今あなたの健康は、ねらわれている

保健管理センターから

医学のめざましい進歩に伴い、保健管理業務も、かつての結核中心の検診から成人病予防の検診へとシフトを移しており、また、学生のメンタルヘルスへのケアも重要な位置を占めるようになってきた。

今回、保健管理センターから「広島大学職員の健康度、不健康度―その一―」と「院生の悩みを指導教官は気づいていますか」の二本の原稿が寄せられた。

さて、皆さんは、自分の健康の赤信号に気づいていますか。

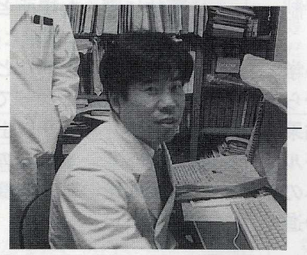
広島大学職員の健康度、不健康度―その一―

広島大学保健管理センター ❖ 吉原正治

はじめに

昨今、人間ドックの成績から、働き盛りの年代の健康異常率が高いことが指摘されています。人間ドック受診者百万人以上を対象にした分析では、肥満、高血圧、中性脂肪、血糖、高コレステロール、肝機能異常の六項目をみると、全ての項目に正常の判定が出るのはほんの二〇％程度といわれています（中国新聞、一九九四・十二・十九より）。現代の日本人の生活にゆとりが足りないことがよくいわれていますが、身体面でもいろいろな影響が出ているように感じられます。

さて、それでは広島大学の職員の健康度、不健康度はどうであろうかと、定期健診結果を集計してみました。ここでは、職員のみなさんが受けられた昨秋の定期健康診断の結果をもとに、簡単な解説とともに、どのぐらいの割合で異常所見が認められたかを「不健康度」の指標として図示してみました。今回は、肥満度と血圧の結果を男女別に二十歳代から六十歳代までに区分して、各群に占める有所見（異常所見）の頻度（％）を棒グラフで示しました。



一　肥満度

肥満は体に過剰に脂肪がたまった状態ですが、その原因は、特殊な内分泌・代謝などの疾患を除き、大半は食べ過ぎ、運動不足が原因です。肥満とは、標準体重を二〇％以上オーバーする場合をいいます。

標準体重としては、従来（身長cm－100）×0.9の計算式がよく用いられてきましたが、最近BMI［Body Mass Index：体重kg／（身長m）^{2}］を用いた方法が多くなってきました。BMIが男女とも22（男22、女21.5ともいう）の場合が最も健康体であるとの報告があり、逆算すると適正体重＝（身長m）^{2}×22（または21.5）ということになります。ここでは、男女ともBMI22で計算した場合の標準体重（表1参照）をもとに、肥満度二〇％以上を肥満と判定しました。

肥満の頻度を男女別にみますと（図1参照）、男性では若年の時から一〇％弱の頻度で肥満が見られ、若干中高年で多めですが、あまり年代変化がありません。

一方女性では、男性に比べ年代により差がみられ、若年では頻度が低く、年代とともに肥満の頻度が増加していました。

これは、若い時から肥満状態のある男性の方が、より長期間リスクにさらされていると考える必要がありそうです。

肥満は、心筋梗塞、高血圧、糖尿病、痛風など種々の疾患のリスク要因（危険因子）となります。食べ過ぎ、飲み過ぎ、運動不足に気をつけましょう。

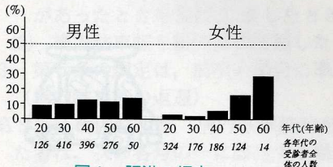


図1　肥満の頻度

二　血圧

高血圧の基準として一般に広く用いられているものとして、WHOの基準があります。

血圧の低いほうの数値を最小血圧、高い方の数値を最大血圧といい、その両者の数値により、以下のように判定します。（図2参照）

正　常：最小血圧90mmHg未満かつ最大血圧140mmHg未満の両方とも満たすもの。

境界域：正常と高血圧の中間のもの。

高血圧：最小血圧95以上または最大血圧160以上、どちらか一方でも満たすもの。

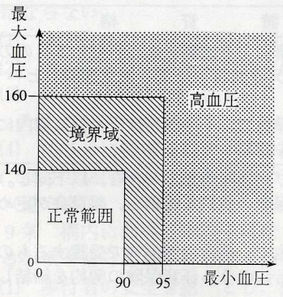


図2　WHOによる高血圧の定義

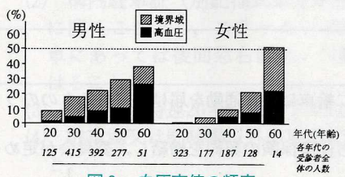


図3　血圧高値の頻度

血圧は年齢とともに高くなることは、一般的にも知られています。健診の結果でも、男女ともその傾向が明らかです（図3参照）。血圧が高かった場合は、再測定をしてください。複数回測定しても高い場合は、高血圧として医療機関を受診する必要があります。

高血圧は、脳卒中や虚血性心疾患などの危険因子となりますので、高値のまま放置するのは危険です。合併症が特になければ、血圧の治療は一般に、体重のコントロール、減塩、禁煙、運動療法、ストレス解消、アルコール制限などから始めます。軽症のものは、日常生活を改善することで結構コントロールできます。

おわりに

健診の目的は、疾患の早期発見だけでなく、健康度チェックの意味があります。健康度チェックにより「若干不健康」で「病気の前段階」と考えられる状態を早く捉え、病気を予防することが大事です。今回の肥満、血圧の二項目だけで見ても、「不健康状態」、「半健康」の範囲の方が結構おられます。現在が黄信号であり、放っておいたら赤信号になることに気づき、青信号に戻るようコントロールすることが重要です。

コントロールは多くの場合、生活習慣、嗜好品、食事内容、運動等により可能です。自分の体はまず自分で守るのが基本です。保健管理センターにできるのはそのお手伝いです。

なお、健診結果の疑問点、日常生活の注意点や健康に関した相談などありましたら、保健管理センターへご連絡ください。

（よしはら・まさはる）

表1　BMIから計算した標準体重

身長(m)	標準体重(kg)
1.35	40.1
1.40	43.1
1.45	46.3
1.50	49.5
1.55	52.9
1.60	56.3
1.65	59.9
1.70	63.6
1.75	67.4
1.80	71.3
1.85	75.3
1.90	79.4
1.95	83.7
2.00	88.0

この表ではBMI=22を基準として計算しています。

標準体重=(身長m)^2×22

院生の悩みを指導教官は気づいていますか

保健管理センター ❖ 兒玉憲一

一　院生の相談が急増

カウンセラーを訪れるのは新入生と四年生が多いというのが、これまでの学生相談の常識でした。その理由も、大学生活のいわゆる入口と出口で学生の悩みが深まるから、と考えられていました。

ところが、本学では、平成四年度からちょっとした異変が起きています。大学院生、とくに修士課程あるいは博士課程前期の相談が急増しており、全来談者の二割近くを占めるようになりました。もちろん、これは本学に限らず院生を多く抱える大規模大学に現れ始めた傾向のようです。そこで、ここで院生の悩みの一端に触れ、院生の指導にかかわる教官の注意を喚起したいと思います。

二　院生の悩みの特徴

院生の悩みの特徴は、非常に深刻な場合が多いということです。相談にやってくる院生の約四割が何らかの精神症状や心身症状を訴えており、その多くが精神科医による治療を必要としています。学部生のなかには気軽に相談にやってくる例があるのに対して、院生は心身ともにかなり追い詰められてから相談にやってくるのがほとんどです。心身の症状はなくても、すでに学業の継続が難しく、退学か休学かのいずれかしかない状況に追い込まれている例も少なくないのです。

もうひとつの特徴は、研究上の行き詰まりに関するものがほとんどということです。したがって、どの院生も指導教官との関係がうまくいかないということを必ず訴えます。

三　院生の典型的な悩み

院生の悩みのうち代表的な二つのタイプを紹介します。

まず、院に入った後で自分のやりたい研究テーマを指導教官が認めてくれないことがわかり、研究テーマを変更をしたものの研究意欲がわかなくなり、無気力やうつ状態におちいり、自室に閉じこもるというタイプです。

彼らの心のなかでは、自分のやりたいように研究させてくれなかった指導教官への否定的な感情が渦巻いています。これは、他大学あるいは他学部から進学してきた院生、あるいは同じ学部の出身でも、大学院を学部と同じように研究テーマが自由に選べると思っていた院生に多い悩みです。大学院は指導教官の研究テーマを具体的に知ったうえで選ぶ必要があることを、学部生の進路指導の際にさらに徹底して知らせておく必要があります。

次に、大学院に進学後も卒論と同じ研究テーマを同じ指導教官について引き続き研究しているにもかかわらず、研究に行き詰まってしまうタイプです。

このなかには、本学の学生に多い「良い子症候群」の院生が多く含まれます。すなわち、指導教官の期待に応えて出来のいい卒論を書き上げて進学して、院でもさらに出来のいい研究をしようとします。ところが、さすがに院では研究内容も高度化し、自分だけではわからないことが多過ぎて、暗礁に乗り上げてしまいます。

そこで、指導教官に率直に相談を持ちかければいいのですが、それができずに一人で悶々として、ついには心身の不調を訴え始めるのです。ある院生は、「指導教官に『院生のくせにそんなこともわからないのか』と一喝されるのが怖いので相談できない」といいます。また、ある院生は、「指導教官は自分の研究でいつも忙しくしており、自分のつまらない質問で時間を割いてもらうのは申し訳ない」といいます。いずれの院生も、指導教官が自分に抱いてくれている良いイメージを壊すことを恐れて自分の窮状を訴えることができず、しだいに深みに入ってしまうのです。

一方、指導教官にとっては、それまで順調に研究を進めていた（と見えていた）院生が突然研究室から姿を消してしまうので、まるで狐につままれたような思いがするようです。真面目で研究熱心な院生だけに、なぜこんなことになったのかと、指導教官のショックも大きいのです。

四　理系と文系で異なる指導教官の動き

カウンセラーのもとには、上述のような院生の悩みにいち早く気づいて、カウンセラーに相談を持ちかける指導教官も増えています。このような指導教官の多くは、工学部や理学部を始めとする理系の教官たちです。彼らの多くが、教官と院生が一体になった教育・研究活動を日常的に行っているだけに、院生の不調変調に気づきやすいのだと思います。

これに対して、文系社会科学系の院生について、その指導教官がカウンセラーのもとを訪れることはきわめて少ないと思います。時折行う修論指導や集団のゼミにおいて、院生の心身の不調に気づくのはなかなか容易ではないようです。また、文系社会科学系の教官は、病気は個人のプライバシーの問題で教官がどこまで踏み込むべきか、と迷いやすく、この「人権感覚」が、教官の援助的な動きを鈍くしてしまうこともあるようです。

五　院生相談体制の創設を

超高学歴化社会を反映して、本学でも気軽に進学する院生が多くなり、院における院生指導は新たな局面を迎えていると思います。

それに対して、院生指導のための新たな体制がどの程度準備されているのでしょうか。

本学が大学院大学を目指すなら、従来の学部生を主な対象とした学生相談体制に加えて、大学院生を主な対象とする院生相談体制を新たに創設する覚悟が必要だと思います。そうでなければ、事前の進学指導が不十分なために、あるいは研究面での指導教官の柔軟な対応が乏しかったために、本学の大学院に入ったことを恨んで学業半ばに本学から去っていく院生が跡を絶たないという現状は、今後も変わらないことでしょう。

（こだま・けんいち）