



保健センターだより

「狂牛病」の実態

医師 鈴木 実

「狂牛病」は英国でBSEと呼ばれる。Bは牛の形容詞、Sは海綿状（スポンジ）、Eは脳症を意味し、牛の大脳皮質にスポンジ様変化を呈する中枢神経系の疾患である。BSEが英国の食肉市場をパニックに陥れ入れたのは今回が初めてではない。約二〇年前にも同様な牛に発生した奇病が英国で発見され、BSEと名付け

られてヨーロッパの畜産業・食肉市場を動揺させた。英国の牛肉取引量は世界の1%以下のシェアに過ぎないのに、このような国際的特に欧州連合（EU）との軋轢を生じた理由はBSEの「感染」の可能性にある。大脳皮質海綿状脳症（または脳炎）は動物にもヒトにも発生するが、科学的に感染性が初めて証明されたのは一九五一年アイスランドの獣医学者シガードソンによる羊の「スクレピー」と呼ばれる疫病であった。このスクレピーの研究がヒントとなって、ヒトに発生する奇病「クル」（ニューギニア原住民に起こった）、「クワイツフェルト・ヤコブ病（CJD）」（先進国にも発生している）等の病因究明に発展し、一九八〇年代になってカルフォルニア大学のブルジャー教授により「プリオン」と命名された蛋白質の変性が原因であると発表された。英国で発生したBSEはプリオン蛋白質なのである。一時的にしろBSEの話題がこれ程マスコミで騒がれる理由は、牛肉を食べるのをやめるのは嫌だがCJDの様な病気（牛のBSE）に罹ったらたまらないとの恐怖による。それ

ならば英国産の牛肉がヒトが食べてヒトにプリオン蛋白質が発生するだろうか。

筆者（神経病理学研究者）の意見であるが、英国産の牛肉を食べても（通常の食品として消費する限り、たとえレアのステーキとして食べて

も）安全である。しかし、狂牛病に罹った牛の肉を潰り潰してエキスにして腹腔内や血管内に注入したり、またはBSEの牛の脳を「生」で食べたりすればヒトのプリオン蛋白質が発生する可能性はある。

（'96 5月号再掲）

保健センターの保健指導の特徴

内分泌・代謝（肥満）指導の基本的な考え方と効果

保健センターの設置目的である

「学生及び教職員に対する健康管理

と医業を行う」ため、保健センター

特に、学生に対する健康管理は、

は一次診療を充実させるとともに、

指導を継続した結果、表のような指導効果がみられた。一九九九年

学校保健法・労働安全衛生法に基づ

き、定期健康診断および事後措置を

充実させ、保健指導、健康相談、再

高まった。また、教職員に対しても、

検査、治療、専門医の紹介等を行い、

より細かく継続的に指導や再検査を行

各自の「健康」への自覚を促すこと

を行うことで、生活習慣病の予防・治

を指名として、本学ならではの各種

療につとめ、勉学・スポーツ・教

計画を立案し、学生・教職員への「健

育・研究・労働意欲の向上、医療費

康サービス」を充実させるため努力

の削減に繋がってきている。

している。

これらのことから、今後は運動療法

1997年度から保健センターが

を加える等の指導を検討している。

推進してきた生活習慣病に対する指導

は、予防医学に対する学生・教職員

の意識の向上として着々と効果をあ

げている。

もない、病気の予防、早期発見、治

療、環境整備を課題にまず、予防医

学の観点から「健康」の基本は食習慣の見直しと考え、

1997年4月の学生定期健康診断以降、肥満度+30%以上の学生（生活習慣病予備軍・治療対象者）を対象に次の企画を実施した。

- ① 専門医・管理栄養士による生活面・栄養面の集団・グループ指導
- ② 専門医・管理栄養士による生活面・栄養面の個人指導
- ③ 二次検査の実施
- ④ 前年度指導した事項について指導効果の検証
- ⑤ 指導のステップアップのために体重の前年との比較
- ⑥ 多摩校舎体内脂肪計による体内脂肪の測定開始（1998年）
- ⑦ 食品モデルから食品のカロリー量の把握
- ⑧ 体重（体脂肪）や、摂取カロリーオーバーの認識
- ⑨ カロリー、コレステロール関係書籍窓口設置・貸し出し開始（1998年）
- ⑩ ビデオ保健指導開始（ライフスタイルの見直し等の啓蒙）身近なことから健康への関わりを指導

2001年度は前年度を受けてつぎのように展開している。

- ① 1997年度以降実施している専門医・栄養士による生活面・栄養面の指導の検証
- ② 専門医・栄養士による生活面・栄養面のグループ指導の充実
- ③ 管理対象外の学生に対する体内脂肪率の測定・指導および分布図作成
- ④ 窓口設置書籍の充実
- ⑤ ビデオ保健指導の充実

内分泌・代謝保健指導の検証

1997年度から実施してきた保健指導の内分泌・代謝の管理は、以下のとおり定め実施している。

1. 目的
学生生活を「健康」でかつ円滑に送るため、生活習慣病の予防・早期発見・治療を目的として行う。
2. 対象者
 - ① 肥満度 +30%以上
 - ② 体脂肪率 男子35%・女子40%以上（99年度から）
 - ③ 継続管理者（前年度対象者）
3. 管理方法
 - ① 二次検査（心電図・血圧・血液検査・胸部X線）
 - ア. 肥満度+50%以上
 - イ. 体脂肪率男子35%・女子40%以上
 - ウ. 継続管理者（前年度有所見者）

養面のグループ指導の充実

- ③ 管理対象外の学生に対する体内脂肪率の測定・指導および分布図作成
- ④ 窓口設置書籍の充実
- ⑤ ビデオ保健指導の充実

② 保健指導

指導内容

- 肥満について講義
- ・ 肥満とは
 - ・ 生活習慣と食生活
- ライフスタイルから見た肥満の原因分析
- ・ ライフスタイルに合わせた努力目標について自己採点
 - ・ ライフスタイルの修正
- ア. 管理栄養士による栄養指導
- 個人指導
- 肥満度+50%以上、体脂肪率男子35%・女子40%以上
- 1 回あたり 対象人数：1
- 人、時間：30分
- グループ指導
- 肥満度+30%以上+50%未満、体脂肪率男子35%・女子40%未満
- 1 回あたり 対象人数：5

① 6人 時間：60分

- イ. 保健婦・看護婦による生活指導

4. 指導効果の検証

- ① WOKカード（アンケート）による検証

ア. 肥満度の変化で見る学生定期健康診断時の生活指導効果検証

イ. アンケート集計

- 生活習慣の傾向および改善に
見る生活・栄養指導効果検証
- ② 肥満度の変化で見る栄養指導効果検証
- ③ 個人血液データに見る生活・栄養指導効果検証

5. 実施結果

- ① 保健指導対象者（受診者・未受診者・管理・管理外）
- ② データ化

肥満度・体脂肪率変化、二次検査結果、WOKカード集計

6. 課題

- ① 結果を認識させ今後につなげさせる
- ② 効果の検証
- ③ 未受診者に対する啓蒙
- ④ 健康管理全体の検証
- ⑤ 疾病予防と情報提供の強化（ホームページ・機関誌等）
- ⑥ 運動習慣との関連性の検討

保健指導の検証

1. 2001年度保健指導対象者

保健指導対象者は、定期健康診断時肥満度+30%以上の学生と、前年度対象者（継続管理者）が保健指導対象者である。肥満度・体脂肪率別対象者を表に示す。

表1 2001年度内分泌・代謝系保健指導対象者

男女	肥満度(%)	+30未満	+30以上 +40未満	+40以上 +50未満	+50以上	計
	体脂肪率(%)					
男子	25未満	16	19	0	0	35
	25以上30未満	20	55	10	6	91
	30以上35未満	4	56	34	18	112
	35以上	0	9	24	38	71
女子	30未満	1	0	0	0	1
	30以上35未満	7	1	1	0	9
	35以上40未満	6	6	0	0	12
	40以上	4	15	6	7	32
計		58	161	69	69	363

定期健康診断未受診者数 140人

肥満度と体脂肪率を比較すると、男子では両者に相関関係がみられたが女子では肥満度に関係なく、体脂肪率40%以上の者が多かった。

定期健康診断未受診者の140人は、次年度定期健康診断で経過観察する。

また、健康診断結果2001年度保健指導対象外である肥満度+30%未満かつ体脂肪率男子35%未満女子40%未満の者は54人だった。

2. WOカードによる検証

定期健康診断時、肥満度+30%以上の学生と継続管理者に対してアンケート用紙を配布し、本年度と前年度の肥満度・体脂肪率を記入し、食生活・運動などのライフスタイルに関する質問に答えさせている。また、体重の増加、減少別にライフスタイルから見た肥満の原因を分析し、指導している。以下に、その結果を検証する。

肥満度・体脂肪率を-1%以下「減少」、±1%未満「不変」、+1%以上「増加」と分類して表に示す。

表2 2001年度肥満度・体脂肪率変化

	肥満度減少	肥満度不変	肥満度増加	計
体脂肪率減少	69	5	7	81
体脂肪率不変	8	8	12	28
体脂肪率増加	15	4	32	51
計	92	17	51	160

表2のとおり、本年度と前年度までの指導を受けた160人のうち92人（58%）は肥満度が減少し、肥満度・体脂肪率ともに減少した者は69人だった。また、肥満度・体脂肪率ともに増加した者は32人だった。

表3 2001年度ライフスタイルアンケート結果

	2年次生以上(247)								1年次生(92)		大学院生(24)	
	本学でこのような指導を受けたことがある(187)				本学でこのような指導を受けたことがない(80)							
	体重減少(117)		体重増加(70)		体重減少(7)		体重増加(53)					
	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
1日3食きちんと食べる	81	36	47	23	6	1	27	26	79	13	14	10
ゆっくりよく噛んで食べる	81	36	34	36	3	4	20	33	38	54	11	13
寝る3時間前は、何も食べない	74	43	32	38	3	4	18	35	61	31	12	12
間食はしない(清涼飲料水等を含む)	51	66	21	49	3	4	15	38	23	69	12	12
肉・魚・野菜等バランス良く食べる	84	33	40	30	4	3	20	33	63	29	16	8
満腹になるまで食べないようにしている	78	39	35	35	3	4	24	29	37	55	14	10
味付けは薄味にしている	67	50	34	36	1	6	27	26	35 無回答 ¹	56	15	9
こまめに体を動かしている	72	45	34	36	4	3	24	29	35 無回答 ¹	56	11	13
週に1回は体重のチェックをしている	69	48	21	49	4	3	13	40	25	67	14	10

3. 肥満度の変化で見る栄養指導効果検証

①栄養指導参加状況

1997年度から実施している栄養指導対象者と参加状況を表に示す。

対象者は定期健康診断受診者である。

1999年度から1回100人を対象とした講義方式の指導(集団指導)から、対象者を1回5、6人ずつの対話方式のグループ別指導(グループ指導)に変更したので参加率は若干増加した。

なお、2001年度から全員グループ指導とした。

表4 栄養指導別対象者および参加状況

指導		年度				
		'97	'98	'99	'00	'01
個人指導	対象者数	71	73	140	125	
	参加者数	24	33	88	66	
	参加率(%)	34	45	63	53	
集団・グループ指導	対象者数	227	258	183	198	309
	参加者数	21	63	68	74	152
	参加率(%)	9	24	37	37	49
計	対象者数	298	331	323	323	309
	参加者数	45	96	156	140	152
	参加率(%)	15	29	48	43	49

②2000年度栄養指導効果

2001年度定期健康診断で2000年度の栄養指導効果をみる。

肥満度の差を10%ずつの変化で表に示す。

栄養指導を受けた者の6割以上は肥満度が「減少」となった。

表5 2000年度個人指導

△肥満度	-40%未満	-30%未満	-20%未満	-10%未満	±1%未満	+10%未満	+20%未満	+30%未満	合計
人数	2	2	11	11	5	4	1	3	39
計	26				5	8			39
割合	67%				13%	20%			100%

表6 2000年度グループ指導

△肥満度	-40%未満	-30%未満	-20%未満	-10%未満	±1%未満	+10%未満	+20%未満	+30%未満	合計
人数	0	3	11	13	1	10	2	0	40
計	27				1	12			40
割合	68%				2%	30%			100%

△肥満度 = 本年度の肥満度 - 前年度の肥満度

4. まとめ

- (1) 2001年度保健指導対象者は363人である。そのうち54人は栄養指導対象外となった。
- (2) 2001年度栄養指導対象者は309人で、定期健康診断受診者の1.3%である。
- (3) 2001年度から栄養指導を1回5、6人を対象としたグループ別指導に変更し、一人あたり2回ずつ実施した。
指導効果については次年度定期健康診断時に検証する。
- (4) 体重や体脂肪率の増減の相違は、継続性にあると思われる。今後はさらに栄養学から捉えた継続性のある指導や、運動習慣との関連に検討を加えたい。

中央大学音楽研究会混声合唱団 第38回定期演奏会

公演日 2001年11月24日(土)

開場 17:30 開演 18:00

会場 パルテノン多摩〈大ホール〉
 曲名 メサイア (G.F.ヘンデル)
 料金 1,800円(税込み) 全席自由
 問合わせ 野口 壮平 (携帯090-9834-6496)

指揮: 白石 卓也
 ソプラノ: 岩見真佐子
 アルト: 新宮 由理
 テノール: 大瀧賢一郎
 バス: 大森 一英
 チェンバロ: 渡邊 温子
 オルガン: 木村 裕子
 管弦楽: ウッドランドノーツ
 合唱: 中央大学音楽研究会混声合唱団

