

九州保健福祉大学

平成 25 年度  
健康管理センター活動報告書



九州保健福祉大学 健康管理センター

## はじめに

従来、健康管理センターは学生相談業務のみを担当していましたが、平成19年度より保健業務を加えることにより、学生相談室と保健室の2室構成となり、学生の心身の健康問題に総合的に対処できるようになりました。

感染症対策は、当センターとしても大きな課題のひとつです。希望者にかぎり、平成24年より教職員を対象にしてインフルエンザの予防接種をセンターで行っています。

**A子さん** 優しくしてね。痛くしないでね。アレ、もう終わったの？

**私** (これって、なんか逆セクハラみたいやなあ。)

**私** 今日は、お風呂はかまいませんが、激しい運動は止めといてください。

**B子さん** 激しい運動ですか？

**私** ママさんバレエとかですか？

**B子さん** . . . . .

**私** (通販じゃないけど、個人差があるからなあ。)

十数年前の日本医学会のテーマに「techniqueからartへ」というのがありました。できるのは当たり前で、いかにして美しくやれるかということです。小児科医にとっての最低限のテクニックといたら、採血、静脈ルートの確保、腰椎穿刺、気管内挿管をあげることができます。昔、読売巨人軍に伝説の3塁手の長嶋茂雄がいました。彼は、平凡なサードゴロをいかにも難しそうに捕球し、ファーストへの送球後の右手のフォロースルーの美しさも意識していました。さらにサイズの大きいヘルメットをかぶって、空振りするときヘルメットが脱げるようにして、バットスイングの速さを強調しました。

私は家族といっしょに医療ドラマを観ることを禁止されています。私の解説がうるさいからだそうです。テレビドラマで某チームバ・・・というのがありますが、あのような猫背の外科医は実際にはいません。腕の良い外科医の立ち姿は実にきれいです。剣豪が向かい合ったときに「お主できるな」というように、腹部の触診をするところをみたら、その小児科医の臨床の力は判断できますし、臨床医としては判断できるようにならなければなりません。

優しくて、痛くない注射アートを目指しますので、教職員の皆様、是非こぞってインフルエンザの予防接種を受けてください。また、医療福祉系の大学で

すから、少なくともインフルエンザの予防接種を受け、インフルエンザを大学に持ち込まないよう、学生に指導をお願いします。

平成 26 年 12 月

九州保健福祉大学  
健康管理センター長  
園田 徹

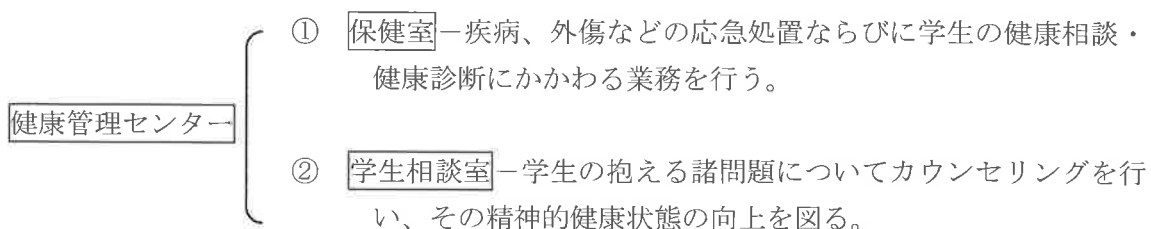
# 目次

I.	組織構成ならびに構成員	1
II.	学生相談室の利用状況と今後の課題	2
III.	保健室の利用状況と今後の課題	4
IV.	附録	
	1. 最近話題の感染症	8
	2. 学内AED設置場所	

## I 組織構成ならびに構成員

### 1. 組織構成

平成 18 年度までは、健康管理センターは主として学生相談のみを実施してきたが、平成 19 年度に機構改編を行い、従来の業務である学生相談業務に保健業務も加え、学生の心身の問題に包括的に取り組める体制となった。



### 2. 平成 25 年度構成員

構成員は以下のとおりであり、それぞれの専門領域に応じて学生相談室業務と保健室業務を分担して実施した。

- ・センター長 園田 徹
- ・専門委員 佐藤 圭創
- （学生相談） 田中 陽子
- 前田 直樹
- 内勢 美絵子
- 貫 優美子
- ・学生相談員 岩永 知佐子
- ・事務職員 黒川 真舟（学生課と兼務）

## Ⅱ 学生相談室の利用状況と今後の課題

### 1. 学生相談室の利用状況

平成 25 年度は延べ 84 名の学生が利用した（表 1）。昨年度に比べると利用者数は減少した。時期別では、後期に比べ、前期の延べ数がやや多い（図 1）。これは昨年度と同じ傾向である。相談内容では、年間を通して「適応問題」の延べ数が多い（図 2）。次いで「健康問題」で、前期の中頃と後期の始めに多い。これは、前期には新しい学年が始まり、「やれるだろうか。」という不安を抱える学生とやり始めたものの不適応感を体の不調として訴える学生に分かれているのではないかと考える。どちらもまじめに考えすぎる傾向と共に、まじめに考えすぎる故に勉学も持続できない傾向が見られる。一方、後期は、「健康問題」は減少し、「適応問題」が極めて多い。後期は進級に向けて現実を見ざるを得なくなり、体の不調を押して勉学に励んでいるのかもしれない。また、男女別では男性 12 名に対し、女性 39 名で女性の方が圧倒的に多い。また、学部別では、社会福祉学部 12 名、保健科学部 11 名、薬学部 28 名であり、薬学部の利用率が高い。特に薬学部の 1 年生の女子が多かった（表 1）。来談した薬学部の女子の延べ数は合計 37 名であり、全体の約 4 割となる。

### 2. 今後の課題

今年度は 1 年生の多さ、適応問題の多さが目を引いた。また、ここ数年の傾向と同じく、1 人あたりの面接回数は 2 回に満たない。1 年生については、入学後のオリエンテーションの方法や内容を見直す必要があるかもしれない。また、大学についての進路指導の問題もあるのではないだろうか。一般に、入学後に「イメージが違う。」というのはこれまでもよく聞く話であった。しかし、最近では、パンフレットやホームページで確認できることも知らずにいたり、職業や資格に対する希望が大きく、自分の個性・持ち味を自覚していなかったりすることが多い印象がある。そのため、入学直後にも転学や退学の相談が出てくるのではないだろうか。一方で、若者に悩みを抱える力がなくなっているという指摘がある。悩むから相談することを考え、学生相談室に来室するのだが、そうならずには違和感や不快感が直接、身体症状となっているのかも知れない。いわゆる学生の幼児化である。そして、保健室利用増加につながっているのかもしれない。また、ここ数年のあいだ指摘しているように、健康管理センターだけでは対応できない精神的な問題を抱えている学生や、発達しょうがい疑いあるいは確定診断を持つ学生が増加傾向にある。このように、学生へのサービスが多様化するにもかかわらず、それに応えるだけの組織体制ではないのが現状である。それが、年々の利用者の低下にも影響しているのではないだろうか。健康管理センターの役割を再検討し、それを踏まえた体制を整える必要があると思われる。

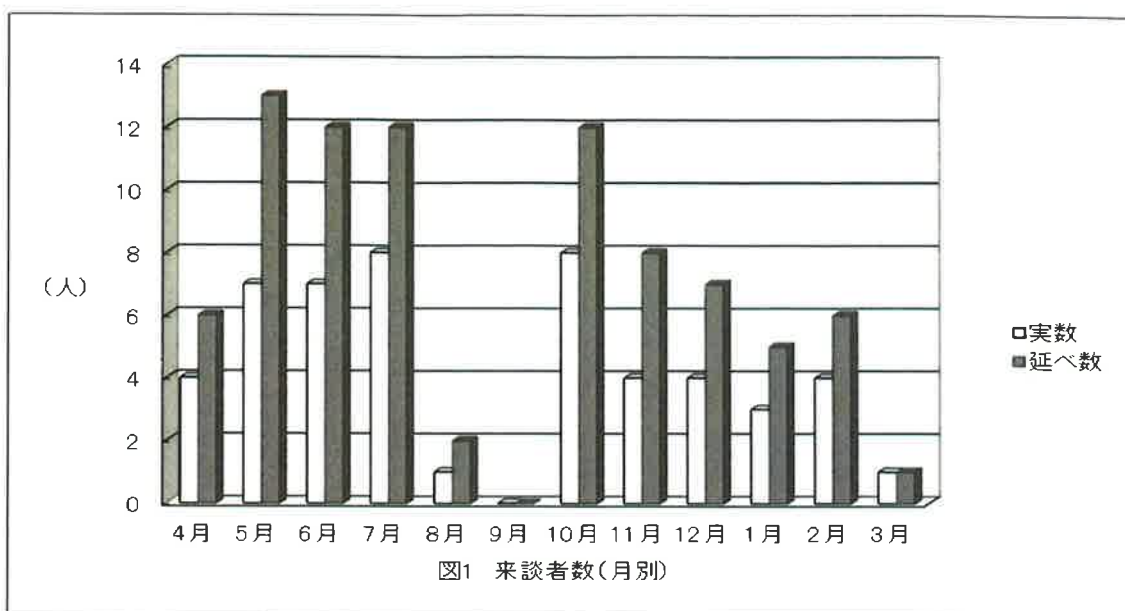
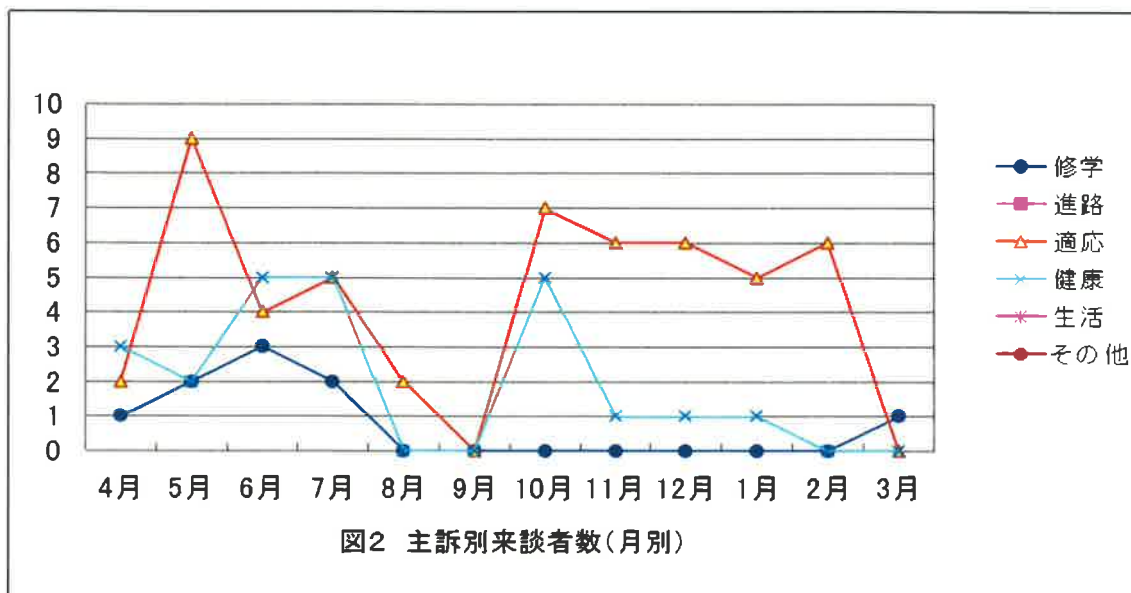


表 1 学部別学年別来談者数 (年間)

		1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	通信他	実数合計	延べ数合計
社会福祉学部	男	1							1	2
	女	1	2		8				11	25
保健科学部	男	3		3					6	7
	女	1		4					5	5
薬学部	男	3			1	1			5	8
	女	18	4			1			23	37
合計	男	7	0	3	1	1	0	0	12	17
	女	20	6	4	8	1	0	0	39	67
	計	27	6	7	9	2	0	0	51	84



(田中陽子)

### Ⅲ 保健室の利用状況と今後の課題

#### 1. 保健室の利用状況

平成 25 年度の保健室利用者総数（累計）は 573 名（学生 518 名、教職員 47 名、その他 8 名）であり、昨年度よりやや減少している。

1 日平均利用者数は 3 名程度である。

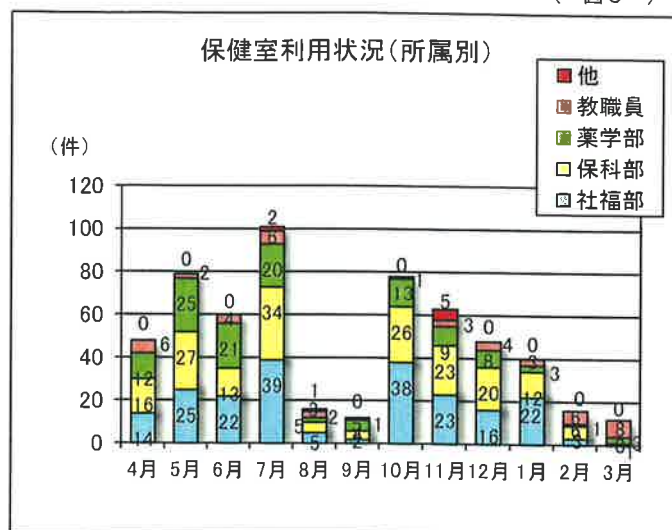
また、学生相談には 22 件対応し、内容により専門委員に引き継いでいる。

所属別の利用状況では、保健科学部 36.6%、社会福祉部 32.5%、薬学部 21.3%と例年保健科学部の利用が多い傾向にあり、3.2%増加している。

また、教職員の利用は 8.2 %であった。

( 図 3、表 3 )

( 図 3 )



( 図 4 )

月別の利用状況をみると、内科症状では 5 月～7 月と 10 月に利用が多く、風邪・頭痛・気分不良及び熱中症の症状が目立った。過呼吸・パニック症状等の精神的な症状は 20 件あった。外科症状では 7 月と 10 月の利用が多く、擦傷・打撲・捻挫の症状が多かった。

( 図 4、図 5 )

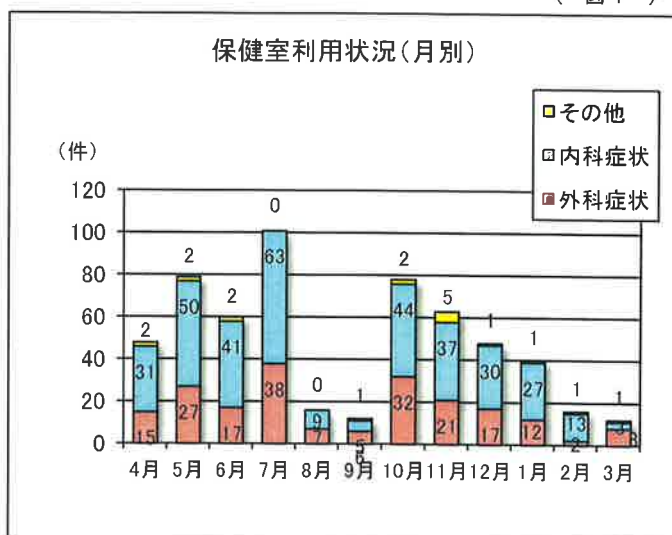
曜日別・時間別利用状況をみると、月曜日・水曜日が多く、時間別では、12 時台(23.3%)に次いで 10 時台(20.1%)の利用が多かった。8～9 時台(4.9%)の利用もあり、朝からの利用が増えている。

8 時～10 時台の利用者 140 名に対しベッド休養処置は 52 名(37.1%)であり、昨年度より 20 名(16%)増えている。

また、年間内科症状者数 453 名に対しベッド休養者数は 140 名(30.9%)であり、4.1%増えている。病院受診させた数は 25 名、受診を勧めた数は 13 名であった。

昨年度に比べると、朝の利用が増加し、ベッド休養者も増加している。病院受診者は減少していた。

( 図 6～8、表 2 )



#### 2. 今後の課題

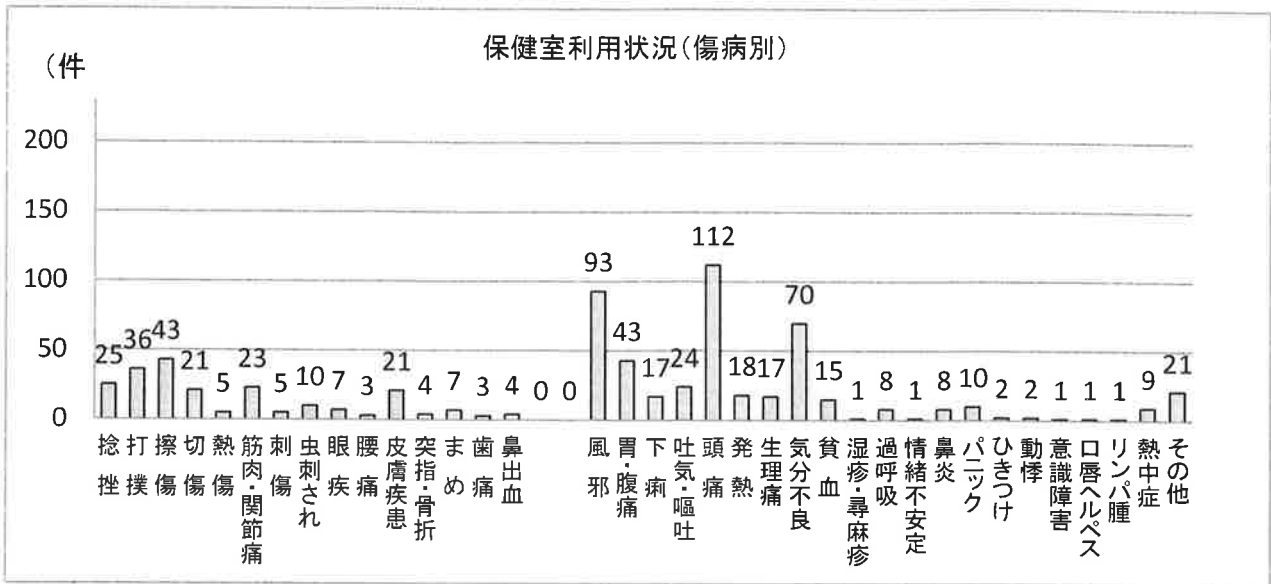
昨年と同様に内科症状での利用者が多く、通学時から保健室で休養する学生が増加している。

これは、生活環境の不慣れや健康管理意識の未熟さなどの他、依存心、課題に追われている疲労感が心身に影響を及ぼしていると思われる。常時心身の健康状態に関心を持たせ、健康的な生活を実践できるように自身の健康管理や生活習慣について助言をしていく必要がある。特に食生活や睡眠が乱れがちになるので問診や談話などから、学生の生活習慣を把握した適切な助言が重要である。健康面や生活習慣、睡眠、食生活等で学生が関心を持てるような内容のプリントを作成し、保健室内の配付コーナーに置いたり、衛生ニュースを掲示しているが、まだまだ、検討課題である。また、諸症状を抱えて保健室をたびたび利用してくる学生に隠れた悩み等はないか、心の問題が原因で身体症状を訴えることもあるため、継続して学生相談室や学生課との連携を図っていく必要がある。



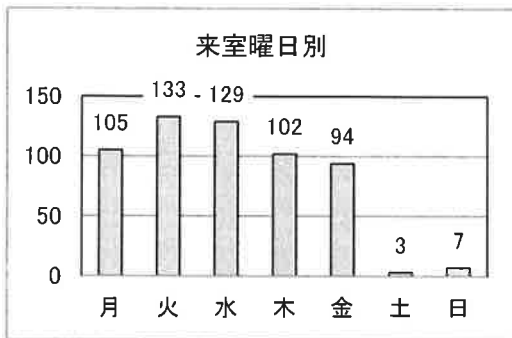
○症状別詳細内容

( 図 5 )

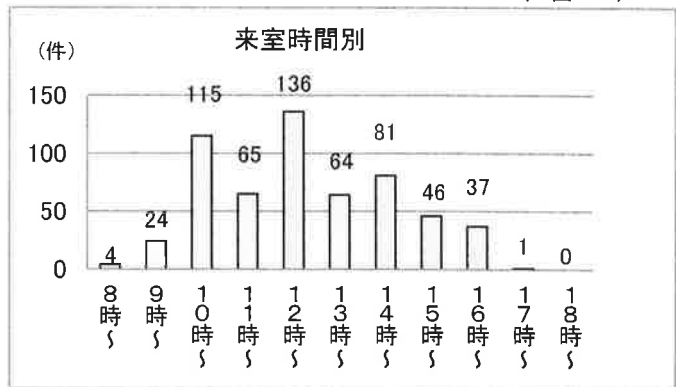


○曜日別・時間別利用傾向

( 図 6 )



( 図 7 )

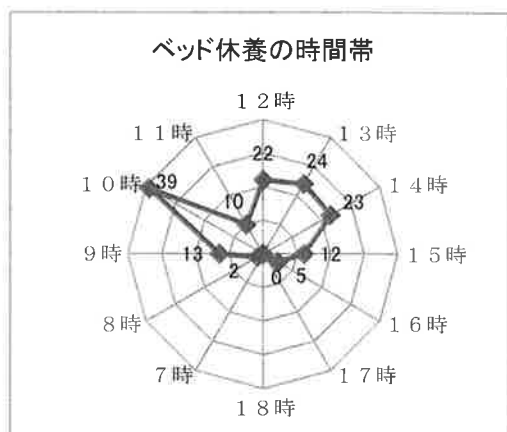


○ベッド休養処置・他 及び ベッド休養の時間

( 表 2 )

	休養	受診	受診勧告
4月	9	3	
5月	17	5	3
6月	18	2	1
7月	39	4	2
8月	6		
9月	3		
10月	21	3	2
11月	8	1	
12月	10	3	3
1月	7	4	1
2月	2		1
3月			
計	140	25	13

( 図 8 )



※内科症状の休養者数 140/453 名(30.9%)

※8時間帯～10時間帯のベッド休養者数 52/140 名(37.1%)

○平成25年度 保健室利用状況

(表3)

社会福祉学部

	外科症状		内科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	5		5	3	1		14
5月	9	1	3	12			25
6月	5	2	8	6	1		22
7月	12	4	11	12			39
8月	2	1	1	1			5
9月	2						2
10月	22	2	9	5			38
11月	13	1	6	2		1	23
12月	12		1	3			16
1月	8	2	4	8			22
2月			2	1			3
3月	1						1
合計	91	13	50	53	2	1	210

薬学部

	外科症状		内科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月		4	4	3		1	12
5月	3	4	4	13		1	25
6月	2	6	8	5			21
7月	4	3	3	10			20
8月		1		1			2
9月	1	2		1		1	5
10月	1	1		10		1	13
11月	1		4	3		1	9
12月	2		2	4			8
1月			2	1			3
2月			1				1
3月	2					1	3
合計	16	21	28	51	0	6	122

保健科学部

	外科症状		内科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	4	1	4	7			16
5月	5	5	2	14		1	27
6月	1		5	6		1	13
7月	6	5	7	16			34
8月	1		1	3			5
9月		1		3			4
10月	1	5	6	13		1	26
11月	4	1	12	6			23
12月	2		7	10	1		20
1月	1	1	7	2		1	12
2月			3	2		1	6
3月							0
合計	25	19	54	82	1	5	186

教職員

	外科症状		内科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	1		4	1			6
5月			1	1			2
6月	1		1	2			4
7月	2	2	2				6
8月	2		1				3
9月				1			1
10月			1				1
11月	1			2			3
12月	1		1	2			4
1月			2	1			3
2月	2		2	2			6
3月	3	2		3			8
合計	13	4	15	15	0	0	47

通信学部

	外科症状		内科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月							0
5月							0
6月							0
7月							0
8月				1			1
9月							0
10月							0
11月							0
12月							0
1月							0
2月							0
3月							0
合計	0	0	0	1	0	0	1

その他

	外科症状		内科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月							0
5月							0
6月							0
7月			1	1			2
8月							0
9月							0
10月							0
11月			2			3	5
12月							0
1月							0
2月							0
3月							0
合計	0	0	3	1	0	3	7

総計(男女/症状別)

	外科症状		内科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	10	5	17	14	1	1	48
5月	17	10	10	40	0	2	79
6月	9	8	22	19	1	1	60
7月	24	14	24	39	0	0	101
8月	5	2	3	6	0	0	16
9月	3	3	0	5	0	1	12
10月	24	8	16	28	0	2	78
11月	19	2	24	13	0	5	63
12月	17	0	11	19	1	0	48
1月	9	3	15	12	0	1	40
2月	2	0	8	5	0	1	16
3月	6	2	0	3	0	1	12
合計	145	57	150	203	3	15	573

総計(所属別)

	社福部	保科部	薬学部	教職員	他	合計
4月	14	16	12	6	0	48
5月	25	27	25	2	0	79
6月	22	13	21	4	0	60
7月	39	34	20	6	2	101
8月	5	5	2	3	1	16
9月	2	4	5	1	0	12
10月	38	26	13	1	0	78
11月	23	23	9	3	5	63
12月	16	20	8	4	0	48
1月	22	12	3	3	0	40
2月	3	6	1	6	0	16
3月	1	0	3	8	0	12
合計	210	186	122	47	8	573

(岩永知佐子)

# IV 付 録

## 1 最近話題の感染症

薬学部教授、健康管理センター委員(医師)

佐藤 圭創

## 2 AED 設置マップ

# 最近話題の感染症

H26年度は、さまざまな感染症が話題になった。日本国内で発症者が出た、蚊が媒介するデング熱や宮崎県に多く発生した、ダニ媒介性の重症熱性血小板減少症候群。県北で発生し問題になった百日咳、日本国内で12月になってから大流行中のRSウイルス感染症。犬や猫に噛まれて感染する、カプノサイトファーガ・カニモルサス感染症などである。

一方、これらの国内で問題になった感染症以外に、世界的に問題になりつつ、いつ日本に上陸するかわからない危険な感染症として、エボラ出血熱、新型コロナウイルス感染症（MERS）、新型インフルエンザ感染症（H7N9）が、存在する。

そこで、これらの感染症について、基本的な知識を有することは重要と考え、簡単にまとめたものを作成し、掲載するものとする。

これからの、感染対策と情報収集の一助になれば幸いである。

九州保健福祉大学・薬学部・臨床生化学講座教授  
九州保健福祉大学・健康管理センター委員（医師）

佐藤 圭創



## エボラ出血熱

(1類感染症、4種病原体)



- エボラ出血熱(Ebola hemorrhagic fever)は、フィロウイルス科エボラウイルス属のウイルスを病原体とする急性ウイルス性感染症。
- 致死率が高い、劇症型の出血熱。
- ウイルスは、ssRNA、エンヴェロープあり
- アルコール消毒が効く。
- 感染源:コウモリ?
- 「エボラ」の名は発病者の出た地域に流れる川の名から命名。
- エボラ出血熱はアフリカ大陸で11回、突発的に発生・流行し、感染したときの**致死率は50 - 90%**と非常に高い。
- 体細胞の構成要素である**タンパク質を分解**することでほぼ最悪と言える毒性を発揮。
- **体内に数個のエボラウイルス**が侵入しただけでも容易に発症する。
- 接触感染(血液、体液、排泄物)対策で、コントロール可能。
- 空気感染はない。
- 今回の流行は、過去最大。



ヒトスジシマカ

## デング熱とは

4類感染



- **デングウイルス\***が感染しておこる急性の熱性感染症で、**発熱、頭痛、筋肉痛**や**皮膚の発疹**などが主な症状。
- **潜伏期間**: 2-15日(多くは**3-7日**)
- **デング出血熱**に発展し、**出血、血小板の減少、または血漿漏出**を引き起こしたり、**デングショック症候群**に発展して**出血性ショック**を引き起こすこともある。
- **二度目に異なる血清型のデングウイルスに感染**すると、**デング出血熱**や**デングショック症候群**のリスクが高まる。

\*フラビウイルス科フラビウイルス属のRNAウイルスである。同じ属には、黄熱病ウイルス、ウエストナイルウイルス、日本脳炎ウイルス、



## 重症熱性血小板減少症候群

(SFTS: severe fever with thrombocytopenia sndrome)



- 新規ウイルス、SFTSウイルス(SFTSV)、による**ダニ媒介性感染症**(2011年に中国で報告、日本国内でも報告数増加してきた。)
- SFTSVに感染すると6日～2週間の潜伏期
- **症状**: **発熱**、**消化器症状**、頭痛、筋肉痛、神経症状(意識障害、けいれん、昏睡)、リンパ節腫脹、**呼吸器症状**(咳、咽頭痛)、**出血症状**(紫斑、下血)等の症状が出現。
- **致死率は10%を超える。**
- 治療は対象療法しかない



### 重症熱性血小板減少症候群の症例定義

1. **38°C以上の発熱**
2. **消化器症状**(嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血のいずれか)
3. **血小板減少**(10万/mm<sup>3</sup>未満)
4. **白血球減少**(4000/mm<sup>3</sup>未満)
5. **AST、ALT、LDHの上昇**(いずれも病院の基準値上限を超える値)
6. 他に明らかな原因がない
7. 集中治療を要する／要した、又は死亡した。

以下の1~7の項目を全て満たす患者



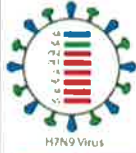
## 新型コロナウイルス

### MERS

( Middle East Respiratory Syndrome )



- 細菌中近東～ヨーロッパで問題になっている、重症型新型コロナウイルス感染
- 感染者55人、死者31人、**死亡率56%**(6/7)
- **男性**(7割)
- 肺、心に**基礎疾患**ある人が多い
- 感染源(コウモリ? 遺伝子の相同性から)、中間宿主、感染方法は不明
- 薬・治療方法は全くない(対象療法のみ)
- 患者が入院したサウジアラビアの病院の2人(看護婦と医療関係者)への「**ヒト-ヒト感染**」が初めて確認(院内感染)
- **潜伏期が長い**(中国SARS1~8日、MERS 9~12日)
- **呼吸器症状**が主、肺炎や腎不全などが重症、脳炎もあり
- **下気道に感染しやすいところ(受容体)**があり、症状が少ないままいきなり肺炎
- **スーパー・スプレッダー出現の可能性???**



## 新型インフルエンザA(H7N9)

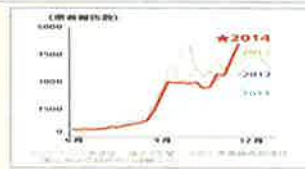


- 鳥の間で循環しているインフルエンザウイルス
- H7亜型ウイルスのサブグループ
- (H7N2、H7N3およびH7N7)の人への感染の報告は過去にもある。**H7N9ウイルスは今回初めて。**→大流行の可能性、重症化しやすい可能性
- H7:中国由来, N9: 韓国由来
- 症状:**発熱、咳、息切れ**+**重症肺炎ARDS**(上気道α2,6&下気道α2,3のレセプターのどちらにも適合)
- 潜伏期間:6日
- 感染対策は、飛沫感染予防策
- 今のところ、**ヒト-ヒト感染はない**(鳥との接触による感染)
- ウイルスの遺伝子解析の結果:**ウイルスは鳥由来であるものの、哺乳動物に適応の兆しを見せている。**
- 最近、遺伝子解析により従来のH7N9鳥インフルエンザウイルスが**人間に感染しやすいように変異している**ことが分かった
- Arg 292-Lys 変異(**NA阻害剤(タミフル)耐性**): 増加傾向ある
- 血液、便、尿からも分離(**ウイルス血症を伴う**)
- 本年、**秋からのインフルエンザシーズンに注意必要**(パンデミックの可能性)

## RSウイルス感染症

(respiratory syncytial virus infection)

- **RSウイルスによる感染症**
- 全年齢で感染を繰り返す
- (1歳までに50%、2歳までに100%)
- 潜伏期間:**2~8日**(ほとんどは4~6日)
- 感染経路:飛沫感染、接触感染(軽症例が感染源)
- **死亡数: 30人前後/年/日本**(重症例は、A型>B型)
- 症状:発熱、鼻汁(上気道炎)→**20~30%喘鳴、呼吸困難(下気道の炎症)**
- 細気管支炎: **炎症性浮腫+脱落上皮で細気管支が狭くなり肺炎おこす**
- **乳幼児肺炎の原因の50%**
- 重篤な合併症:**無呼吸発作、急性脳症、突然死**
- 検査:迅速診断キット検査(入院患者保健適応)
- ワクチンはない
- 予防:モノクローナル抗体製剤である**パリビズマブ(Palivizumab)**の投与。RSウイルス感染症の流行初期に投与し始めて流行期も引き続き1か月毎に筋肉注射することにより、重篤な下気道炎症状の発症の抑制が期待できる。



息を吐く時に、**ゼーゼー、ヒューヒュー**

- 在胎期間28週以下の早産で、12か月齢以下の新生児及び乳児
- 在胎期間29~35週の早産で、6か月齢以下の新生児及び乳児
- 過去6か月以内に気管支肺炎形成症の治療を受けた24か月齢以下の新生児、乳児及び幼児
- 24か月齢以下の血行動態に異常のある先天性心疾患の新生児、乳児及び幼児
- 24か月齢以下の免疫不全を伴う新生児、乳児および幼児
- 24か月齢以下のダウン症候群の新生児、乳児および幼児



## 百日咳(Pertussis)

- Bordetella 属細菌の感染によって引き起こされる急性呼吸器感染症
- 最近の統計:1才未満乳児:13.6%、10~14才:15%、20才以上:38.2%と、むしろ**年長児や大人**の方が多い。世界中で青年・成人患者が急増。
- 潜伏期:1~2週間
- カタル期(1~2週間):ふつう風邪症状⇒咳が始める
  - \* 咳が始めて2週間くらいが最も感染力が強い。
- 痙咳期(約2~3週間):発作性けいれん性咳嗽
  - \* 幼児にはよく見られるが、乳児(特に生後6ヶ月未満)や年長児や大人では見られない
- 回復期(約2~3ヶ月):咳は軽くなるが、2~3か月は続く
- 百日咳に特有な咳発作は、**3~4週間**、続く。
- 百日咳に特有な咳発作は、百日咳菌が産生する**毒素**によって生じるので、百日咳菌に有効な抗生剤(CAMなど)が投与され、百日咳菌が消失しても、直ちに、咳の改善は、得られない。
- 乳児、特に、6カ月未満の小児が百日咳に罹患すると、**重篤**になるおそれがある。WBC 100000以上、血管閉塞、肺炎(20%)、脳症(0.5%)、多臓器不全、死亡。
- **成人**が、百日咳に罹患した場合、咳嗽や鼻水が、長引くが、百日咳に**特有な咳発作**は、見られないこともある
- ワクチンによる免疫防御が最も効果的であるが、その**免疫効果は約10年で消失**する(中学生以降は感性者)

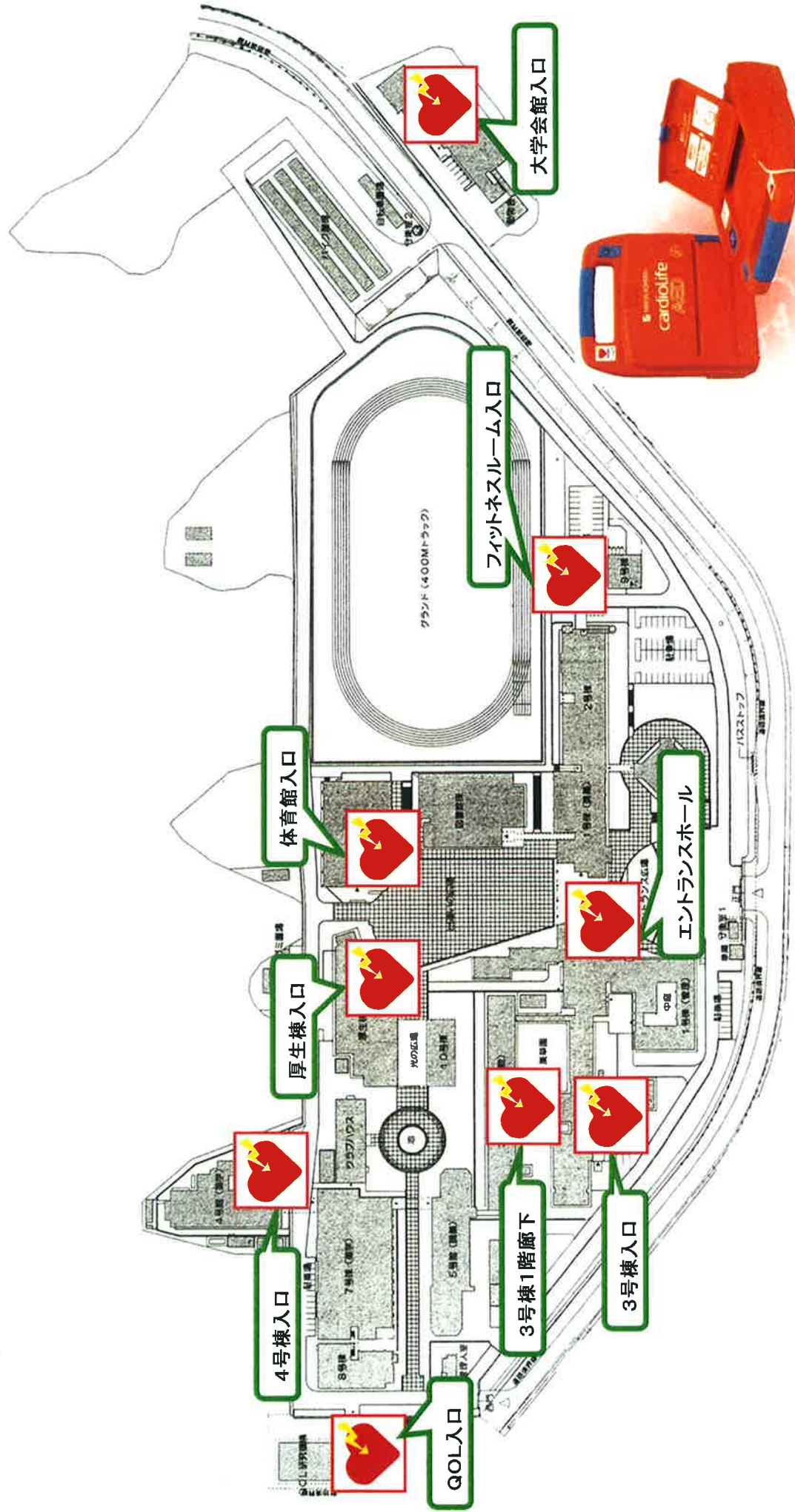
## カブノサイトファーガ・カニモルサス感染症

- **カブノサイトファーガ・カニモルサス**という細菌を原因とする感染症。
- グラム陰性の桿菌で、**人獣共通感染症**の病原体
- この菌は**動物(イヌやネコなど)の口腔内**に常在している。
- 主に**イヌやネコなどによる咬傷・搔傷**から感染する。
- **犬92%、猫の86%**が、この菌を持っている。
- 潜伏期:2~7日
- 患者の年齢は、**40歳代~90歳代と中高年齢**が多く、糖尿病、肝硬変、全身性自己免疫疾患、悪性腫瘍などの基礎疾患が見られる。
- 患者血液や脳脊髄液、傷口の滲出液を培養して、菌を分離・同定します。培養サンプルからの遺伝子検出(PCR)も可能。
- 医療機関を受診した時に**敗血症の状態**であることが多く、急激な転帰をたどることや、また、生育が遅い菌であり分離・同定に一定程度の時間を要することから、患者の臨床症状等に応じて早期に適切な治療を開始する必要がある。
- 血液培養が行える検査施設であれば、分離及びある程度の同定は可能です。
- *C.canimorsus*にはβラクタマーゼを産生する菌株もある。
- 抗菌薬としては、ペニシリン系(βラクタマーゼ阻害剤との合剤)、テトラサイクリン系抗菌薬。





# AEDマップ



AED(体外式自動除細動器)

九州保健福祉大学

平成 25 年度 健康管理センター 活動報告書

平成 27 年 1 月発行

表紙装丁 完岡 恭子

発行者 九州保健福祉大学健康管理センター

〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町 1714-1

TEL 0982-23-5555 (代表)

印刷所 明巧堂印刷株式会社

〒882-0063 宮崎県延岡市古川町 82 番地 10

TEL 0982-33-6327



九州保健福祉大学  
平成 25 年度  
健康管理センター 活動報告書