

～明るく 楽しく いきいきと～

健康づくり教室

(2020年度・第1回)

高齢期で気をつけたい感染症

特定非営利活動法人 健康経営研究会 理事長

岡 田 邦 夫 先生

注 今年度ご講演予定だった資料となります。ご参考に閲覧いただければ幸いに存じます。

なお、文字が読めない、あるいは見えにくい箇所がございますが、体裁上の都合ですので、何卒ご了承ください。



公益財団法人 大阪ガスグループ福祉財団

高齢期で気をつけたい感染症

はじめに

最近、新型インフルエンザ、デング熱、エボラ出血熱、新型コロナウイルスによる肺炎など、我が国においては毎年のように感染症が発生しています。感染は病原体と人の力関係によって成立し、そして発症することになります。目に見えない病原体と私たちはどのようにお付き合いをすればいいのでしょうか。特に高齢期において、生活習慣の乱れや生活習慣病を有し十分コントロールされていない場合には、感染、発症しやすい状況になっています。日常生活における感染防御や、免疫力を高めるための工夫など、私たちができることを日々実践することが重要です。

脚気は感染症か？

江戸 享保の時代(1716～1736年) 「江戸患い」

十代将軍徳川家治の死因「脚気」一天明6年(1786年)8月25日に死去。享年50歳。死因は 脚気衝心(脚気による心不全)と推定されている。

「江戸患い」は「ぜいたく病」と考えられていたようで、地方で五穀米を食べている人たちは脚気を免れていた。

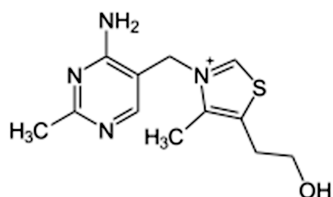
西南の役(1877年)で多数の兵士が脚気に、日露戦争でも

白米ではなく、麦飯としたところ脚気患者は減少した。

緒方による「脚気菌」発見の報告

陸軍は「感染症」説 堀内利国軍医監、森林太郎軍医総監
海軍は「白米」説 高木兼寛軍医総監

1929年 C.エイクマンによるビタミンB1の発見



日本では1910年に鈴木梅太郎がこの物質を米糠から抽出し、1912年にオリザニンと命名したことも知られる。脚気を予防する因子として発見された。

かつては脚気も感染症として議論されていた時代があり、その治療法が確立されていないためにたくさんの方が亡くなりました。

病原体とは

私たちの体に感染し、種々の症状を発現させる病原体にはどのようなものがあるのでしょうか。時に生命をも脅かす目に見えない病原体について、まず解説してみます。

代表的な病原体には、細菌、真菌、そしてウイルスがあります。

- 1) 細菌 よく知られている細菌としては、食中毒を発症させるサルモネラ菌、大腸菌などがあります。過去には、結核菌が猛威を振るっていましたが、現在もなお、治療を受けておられる方はたくさんいらっしゃいます。治療薬は抗生物質ですが、現在では抗菌薬とよばれています。しかし、多くの薬剤耐性菌が存在しており、難治性感染症になる場合もあります。
- 2) 真菌 いわゆる「水虫」と呼ばれている感染症で、白癬菌（はくせんきん）、カンジダ、アスペルギルスなどが代表的な真菌です。感染をされていて普段は特に症状がなくても、免疫力が低下した場合に急に発症する場合があります。皆様もよくご存じのことだろうと思いますが、「水虫」はなかなか治療に抵抗する感染症です。治療薬は抗真菌剤です。
- 3) ウイルス 電子顕微鏡でしか見ることができない0.1マイクロメートル以下の大きさです。インフルエンザ、麻疹（はしか）、風疹、肝炎（A、B、C型など）、エイズなどの原因となる病原体です。治療は抗ウイルス剤ですが、すべてのウイルス感染症に効果が期待できるわけではありません。インフルエンザに代表されるように変異性があり、ワクチンも毎年流行を予測して製造されています。

病原体の侵入経路は

病原体が私たちの体の中に侵入する経路はいろいろありますが、代表的なものとしては以下のような感染様式があります。

1) 飛沫感染 空気感染

病原体を含む飛沫を吸入することによって感染、又は病原体が鼻粘膜、結膜に付着することや、顔などに付着した病原体を自分の手などで口や目などに接触することで感染すること

2) 接触感染

汚染された（病原体が付着した）ドアノブ、てすりなどを介して、間接的に病原体が侵入することで感染すること

3) 母子感染

母体から病原体が、胎児や新生児に直接感染する場合で、胎盤感染、産道感染、母乳感染がある

4) 性行為感染

いわゆる性感染症といわれるもので、梅毒、淋菌感染症、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭（せんけい）コンジローマ、H I V - 1 感染症があります。

また、動物から人に感染する病気を「動物由来感染症」といいます（下図）。

一般的には、「蚊」が有名ですが、「蚊」による感染症は、発熱、発疹、結膜炎、筋肉痛、関節痛、倦怠感、頭痛などの症状を引き起こす「デング熱」、「ジカウイルス病」、「チクングニア熱」があります。「マラリア」も「蚊」によって「マラリア原虫」に感染することになります。また、危険な感染症として有名な「エボラ出血熱」はサルから、また、鳥インフルエンザは鳥類から、狂犬病は犬、コウモリから感染します。ペットの健康管理も感染症を予防するために重要です。

2020 厚生労働省



動物由来感染症とは

「動物由来感染症」とは動物から人に感染する病気の総称です。人と動物に共通する感染症（Zoonosis:ズーノーシス）は、日本では、「人獣共通感染症」や「人と動物の共通感染症」ともいわれますが、厚生労働省は人の健康問題という視点に立って、「動物由来感染症」という言葉を使っています。世界保健機関（WHO）では、ズーノーシスを「脊椎動物と人の間を自然な条件下で伝播する微生物による病気または感染症（動物等では病気にならない場合もある）」と定義しています。

なお、「動物由来感染症」には、人も動物も発症するもの、動物は無症状で人だけが発症するもの等、病原体によって様々なものがあります。

動物由来感染症が問題となる背景

その背景として人間の社会環境の変化と行動の多様化があげられています。

例えば、交通手段のめざましい発展による膨大な人と物の速やかな移動、人口の都市集中化、絶え間ない土地開発と自然環境の変化、先進国では高齢者などの感染抵抗力が弱い人々の増加や野生動物のペット化などです。

そのような中で、未知の感染症が出現したり（新興感染症）、忘れられていた感染症がその勢いを取り戻したりしています（再興感染症）。新興感染症の多くは動物由来感染症です。私たちは多くの生物と共存している事実を忘れずに、幅広い視野に立って感染症対策を立てていく必要があります。



症状からみた感染症

1) 発熱

感染症といえば、発熱が真っ先に思い浮かぶのではないのでしょうか。

「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について、厚生労働省、平成25年9月30日）においては、「発熱」とは体温が37.5℃以上を呈した状態をいい、「高熱」とは体温が38.0℃以上を呈した状態、と定められています。発熱は感染症のみの症状ではなく、薬の副作用等いろいろな原因が考えられますので、慎重に判断しなければなりません。

発 熱	37.5℃以上	高 熱	38.0℃以上
-----	---------	-----	---------

2) 腫れ、痛み

皮膚に種々の細菌が感染した場合、皮膚がただれていたりしなければ、きちんと洗い流せば問題の起こる可能性は少ないのですが、そうでない場合には感染が成立し、まず炎症反応が起こり、次いで腫れてきます。つまり痛みを伴うことになります。次に、体の免疫力との闘いで、白血球などが病原体を貪食して膿になり、それがたまってくると化膿し、膿がたまることになります。膿が大量にたまってくれば、切開排膿して感染病巣を洗浄して、薬物を使うことになります。病変が小さく目に見える場合には、自宅でも対処可能ですが、組織の中に炎症が広がり、疼痛がひどくなれば専門医の受診が必要ですし、臓器に膿がたまれば（例えば、肺膿瘍など）、外科的処置が必要となります。この場合、原因不明の発熱が続くことになり、不明熱として入院して原因を精査することになります。

3) かゆみ（掻痒感（そうようかん））

頭がかゆい、この原因は何でしょうか。時に、マラセチア菌という真菌（いわゆるカビ）による感染症が原因となっていることがあります。また、足の指の間がかゆい、という場合には、いわゆる「水虫」といわれている白癬菌の感染によって既に症状が出現しているのです。いずれにしても、頑固な皮膚症状の持続は、一度皮膚科を受診することをお勧めします。

高齢期に見られる感染症

1) 感染症法に記載されている病気

分 類	感染症名 (例)
1 類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
2 類感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属 S A R S コロナウイルスであるものに限る）、中東呼吸器症候群、鳥インフルエンザ（H 5 N 1 及び H 7 N 9） 等
3 類感染症	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス
4 類感染症	E 型肝炎、A 型肝炎、黄熱、Q 熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H 5 N 1 及び H 7 N 9）を除く）、ボツリヌス症、マラリア、野兎病
5 類感染症	インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）、ウイルス性肝炎（E 型肝炎及び A 型肝炎を除く）、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、性器クラミジア感染症、梅毒、麻しん 等
新型インフルエンザ等感染症	当該感染症の全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められているもの
指定感染症	1 ～ 3 類および新型インフルエンザ等感染症に分類されない既知の感染症の中で、1 ～ 3 類に準じた対応の必要が生じた感染症（政令で指定、1 年限定）

これらの分類は、以下のように感染力や感染した場合の重症化によってなされたものです。

1 類感染症は、感染力、感染した場合の重篤度が極めて高いもので、危険性が最も高いと分類された感染症です。

2 類感染症は、感染力、感染した場合の重篤度が高く、危険性が高いと分類された感染症です。

3 類感染症は、感染力、感染した場合の重篤度は高くはありませんが、特定の職場などで集団発生をおこす感染症です。

4 類感染症は、感染力は高くはありませんが、動物や飲食を介して感染し、多くの人の健康に影響を及ぼす感染症です。

5 類感染症は、国が感染症発生動向調査を行い、その結果に基づき必要な情報を国民や医療関係者などに提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症です。

黒死病ーペスト



ミヒャエル・ヴォルゲムート作「死の舞踏」1493年

14世紀の「黒死病」の流行は全ヨーロッパに死の恐怖を引き起こした

また、最近では、白血病を発症させるウイルスについても明らかにされています。胃がんとヘリコバクターピロリ菌の関係についても、すでに多くの方がご存じだろうと思います。

白血病を引き起こすウイルス

ATL(成人T細胞性白血病)ってどんな病気？

HTLV-1感染者におこるHTLV-1(ヒトT細胞白血病ウイルス1型)が感染したTリンパ球による白血病・リンパ腫のことを言います。

HTLV-1感染者の多い、九州・沖縄地方に多い病気です。

全身のリンパ節が腫れたり、皮膚が赤くなったり、肝臓がはれたりします。男性がやや多く、30歳を過ぎて発症し、平均発症年齢は60歳です。家族内に同じ病気の人がいることもあります。

ATLかどうかは、血液の中にATL細胞(はなびら細胞—はなびらのように見える細胞—)があって、更に増殖HTLV-1感染細胞のクローナリティ(単一性:1種類の感染細胞による増殖)の検査が陽性であるかどうかで最終的に判断します。

またATLは急性型、慢性型、くすぶり型、リンパ腫型、急性転化型に分類され、経過は急激なものからゆっくり進行するものまでさまざまです。

厚生労働省「HTLV-1(ヒトT細胞白血病ウイルス)に関する情報」

2) 高齢期に見られる感染症

高齢期での感染症対策の重要性—感染防御力の低下

○加齢による免疫力の低下

○集団生活による感染しやすい環境

○発熱などで脱水に陥りやすい

○肺炎などに重症化しやすい

○誤嚥などによって感染(食物)

○口腔内病原体によって感染(口腔内常在細菌) 誤飲 など

感染症対策

感染と発症の違いはあるのだろうか

同じ感染症にり患しても症状が異なるのはなぜだろうか



●インフルエンザ（インフルエンザウイルス）

急に38℃以上の発熱とともに、関節痛、頭痛などの症状が現れます。また、いわゆる「鼻かぜ」、「喉かぜ」、「咳かぜ」、「胃腸かぜ」といった症状も伴います。

高齢期では、インフルエンザから肺炎を合併して重症化することが多いことから、いわゆる「普通のかぜ」とはその危険度が異なり、慎重な対応が必要です。

現在では、医療機関を受診すると、インフルエンザの診断はすぐにできるようになっています。また、インフルエンザに対する薬も開発されていますので、早期発見、早期治療がなされれば、重症化は予防できます。

●ノロ胃腸炎（ノロウイルス）

ノロウイルスに感染すると、嘔吐、下痢などの急性胃腸炎症状を発症しますが、通常その多くは数日で自然に回復します。食中毒は梅雨時や夏に多く見られますが、ノロウイルス感染症は、冬に胃腸炎を発症させる食中毒の原因として注意すべきものです。感染経路は、主に経口（食物等）ですが、感染した人の糞便、吐物、さらにこれらによって汚染された食物によっても感染します。潜伏期は1から2日ですので、感染するとすぐに症状がでてきます—吐気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱、頭痛、悪寒、筋痛、咽頭痛等。

これらの症状は、特別な治療をしなくても回復しますが、高齢者の方については、下痢による脱水、嘔吐による窒息などに注意しなければなりません。

消毒には、次亜塩素酸ナトリウムなどを使用します（ドアノブなど）。また、85℃以上で少なくとも1分以上加熱すること（食器など）が必要であるとされています。

●腸管出血性大腸菌感染症（O157大腸菌）

大腸菌は私たちの腸管内に存在していますが、通常腹痛、下痢などの原因となることはありませんが、病原大腸菌の中には毒素を産生し、出血性腸炎や溶血性尿毒症症候群を起こす腸管出血性大腸菌があります。代表的なものは「腸管出血性大腸菌O157」として知られています。

今までの感染事例から、感染は、井戸水、牛肉、牛レバー刺し、ハンバーガー、牛角切りステーキ、牛タタキ、ローストビーフ、シカ肉、サラダ、貝割れ大根、キャベツ、メロン、白菜漬け、日本そば、シーフードソース、ユッケ、冷やしきゅうり、きゅうりの和えものなどです。海外では、ハンバーガー、ローストビーフ、ミートパイ、アルファルファ、レタス、ハウレン

ソウ、アップルジュースなどを介していることが判明しています。

腸管出血性大腸菌は多くの食中毒菌と同様に加熱や消毒薬により死滅しますので、通常の食中毒対策をきちんと実施することで十分に予防可能です。

食中毒予防の三原則は、食中毒の原因となる菌を「付けない、増やさない、殺す」です。

新鮮な食品を購入し、家庭での保存は十分注意し、調理に際しては手洗いをしっかりして、ふきん、まな板などの台所の除菌に努め、十分な加熱処理を行います。残った食品を温め直す時もめやすは75℃以上です。味噌汁やスープなどは沸騰するまで加熱しましょう。

食中毒			
	原因菌・ウイルス	主な原因食品	菌・ウイルスの特徴
細菌性 (感染型)	腸炎ビブリオ	魚介類（特に生食）	海に生息。酸や真水に弱い。
	サルモネラ菌	鶏卵、鶏肉	家畜、ペット、河川など自然界に広く分布。
	病原性大腸菌	食肉（加熱不十分なもの）、井戸水	動物の腸管内に生息。熱、消毒剤に弱い。
	カンピロバクター	食肉（特に鶏肉）	動物の腸管内に生息。乾燥、熱に弱い。
	ウェルシュ菌	煮物、カレー等 (加熱⇔室温放置を繰り返したもの)	嫌気性菌。芽胞を作るため、熱に強い。
細菌性 (毒素型)	黄色ブドウ球菌	おにぎり、サンドイッチ等、手作業を行う食品	ヒト、動物の手指、化膿創、鼻咽頭に分布。毒素は熱に強い。
	セレウス菌 (嘔吐型)	チャーハン、スパゲッティ等の米飯、麺類	自然環境に広く分布。芽胞は熱に強い。
	ボツリヌス菌	いずし、自家製瓶詰め、ハチミツ（乳児）	嫌気性菌。食品中で神経毒を産生。致死率が20%と高い。
ウイルス性	ノロウイルス	二枚貝、患者からの二次感染	少量のウイルスで発生。アルコール消毒は効果がない。

食中毒の予防

1. 細菌をつけない・持ち込まない

食中毒を起こす菌は肉、魚、野菜などの食材に付いていることがあります。この食中毒菌が手や調理器具などを介して他の食材を汚染し、食中毒の原因となることがあります。また、調理する人の手に菌が付いていることもあります。

洗える食材は流水でよく洗い、手指や調理器具も消毒、洗浄を十分に行い、さらに食材、調理器具は区別して取り扱うことが大切です。

2. 細菌を増やさない

食品に食中毒菌が付いてしまっても、食中毒を起こす菌量まで増えなければ食中毒にはなりません。細菌は時間の経過とともに増えるので、調理は迅速にし、調理後は早く食べ、作り置きは避けてください。また、細菌は10℃以下で増殖しにくくなるので、食品は常温で放置せず冷蔵庫で保存してください。

3. 細菌を殺す

食中毒菌は熱に弱いものが多く、食品を加熱すれば死滅します。細菌性食中毒は75℃・1分以上の加熱で効果的に予防することができます。但し、ウェルシュ菌、セレウス菌、ボツリヌス菌の芽胞は100℃の加熱では死滅せず、黄色ブドウ球菌、ボツリヌス菌の毒素も熱に強いので、加熱を過信せず、1. 2. の対策も怠らないようにしてください。

●結核

かつては国民病といわれた結核ですが、現在でも油断してはいけない感染症です。結核菌による感染症で、肺組織が感染により損傷を受け、呼吸に支障がでてくるのみではなく、全身に結核菌が広がり、種々の臓器（腎臓、骨、脳等）にも影響が及びます。結核は、三大感染症の一つでもあり、世界の大きな課題でもあります。

ただし、結核菌は紫外線に弱く、日光に当たると数時間で死滅しますので、従来から布団の天日干しなどが有効とされています。

感染した後、せき、たん、発熱などの風邪のような症状で発症しますが、その後、呼吸機能が著しく低下することで、だるさ、息切れ、血痰、そして喀血と重症化していきます。治療がなされないと、呼吸困難、いわゆる呼吸不全によって生命を奪われることになります。

結核菌を持っている人が、咳などをすることで（排菌）、その飛沫を吸い

込むことによって空気感染が起こります。この場合、免疫力がある場合には、感染はしますが、発症はしません。しかし、高齢者やすでに種々の病気をお持ちの場合には、感染すると発症する危険性が極めて高いといえます。

以前は結核菌に感染すると重症化することが多かったのですが、現在では、抗結核薬が開発され、専門医師の治療をきちんと受けることでよくなるようになりました。しかし、病院への受診が遅れたり、自覚症状があるのに受診せずに、診断が遅れたりしたために重症化する事例があります。あるいは、その他の合併症を発症することで免疫力が著しく低下した場合には急速に結核が重症化しますので、早期発見、早期治療が重要です。

結核と診断された場合「排菌」している場合は入院治療が必要ですが、「排菌」していない場合には、通院による投薬治療でよくなります。

三大感染症の現状		
疾 病	現 状	
HIV/エイズ(2007年)* (2008年UNAIDS統計)	世界のHIV/エイズ感染・患者総数 2007年1年間の新たなHIV感染者数 2007年1年間のエイズ死亡者数	3,300万人 270万人 200万人
結 核(2006年) (2008年WHO対策報告書)	世界の発病者数 年間死亡者数	915万人 166万人**
マラリア(2006年) (2008年WHO/世界マラリア報告書)	年間罹患者数 年間死亡者数	2億5000万人 88万人以上
* 近年、HIV感染者が結核菌に感染すると、非感染者と比べ数倍致死率が高いことがわかっており、結核対策とHIV/エイズ対策を同時に行うことが重要となっている。この問題は先進国でも緊急の課題となっている。 ** アジア地域の結核による死亡者数は、年間約80万人。		
常石敬一著「結核と日本人」より 岩波書店		

●誤嚥性肺炎

食べ物は「ごくんと飲み込む」と、口から食道へと入りますが、飲み込む機能（嚥下機能）が低下している場合には、気管に入ってしまう（誤嚥）ことがあります。食物や唾液には細菌が含まれており、気管、肺で感染することで発症することになります。

高齢者、寝たきりの方では、この嚥下機能が低下していることが多く、また、口腔内の清潔が保持されていないことで口腔内細菌が多く存在することなどが重なって、誤嚥性肺炎の発症危険度が高いといえます。さらに、食は毎日のことで何度も繰り返し感染する可能性も高いことから、重症化する危険性があります。

寝たきりの方については、上体を起こして食事をするようにし、かつ時間をかけてゆっくりと咀嚼できるような食物の大きさや柔らかさに配慮することが必要です。

予防のためには、嚥下リハビリテーション、口腔内の清潔を保つ、禁煙、並びに肺炎球菌の予防接種などが重要です。

（参考）口腔機能向上の実施による科学的論証

（介護予防マニュアル（改訂版：平成24年3月） 厚生労働省）

- ① 食べる楽しみを得ることから、生活意欲の高揚がはかれる。
- ② 会話、笑顔がはずみ、社会参加が継続する。
- ③ 自立した生活と日常生活動作の維持、向上がはかれる。
- ④ 低栄養、脱水を予防する。
- ⑤ 誤嚥、肺炎、窒息の予防をする。
- ⑥ 口腔内の崩壊（むし歯、歯周病、義歯不適合）を予防する。
- ⑦ 経口摂取の質と量が高まる。

天然痘（痘そう）は、紀元前より、死に至る病として恐れられていました。死から逃れられたとしても顔面に癍痕（痘痕）が残るために嫌われていた病です。天然痘ワクチン（種痘）の普及により発症者数は著しく減少し、WHOは1980年5月に天然痘の世界根絶宣言を出しました。しかし、その後も天然痘以外にも、感染力が強く、生命を脅かす感染症は絶えず私たちの脅威となっています。目に見えない強大な力、それも生命を脅かす力を持っている感染症に対して、私たちのできることは限られていますが、日々安心して生活ができるように、正しい知識を持ち、かつ日々実践することが必要であるといえます。

新型コロナウイルスは、持病を持っている人、喫煙している人については、感染すると重症化する危険性が高いことが報告されています。日々の生活を健康的に送ることも、感染症を予防、重症化を予防することになります。

感染症対策へのご協力をお願いします

！手洗い

新型コロナウイルスを含む感染症対策の基本は、
「手洗い」や「マスクの着用を含む咳エチケット」です。

ドアノブや電車のつり革など様々なものに触れることにより、自分の手にもウイルスが付着している可能性があります。

外出先からの帰宅時や調理の前後、食事前などこまめに手を洗います。

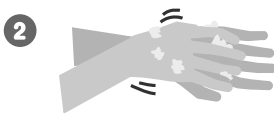
正しい手の洗い方

手洗いの
前に

・爪は短く切っておきましょう
・時計や指輪は外しておきましょう



① 流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



② 手の甲をのばすようにこすります。



③ 指先・爪の間を念入りにこすります。



④ 指の間を洗います。



⑤ 親指と手のひらをねじり洗いします。



⑥ 手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、
清潔なタオルやペーパータオルで
よく拭き取って乾かします。

首相官邸
Prime Minister's Office of Japan

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

厚労省

検索



略 歴

おか だ くに お 岡 田 邦 夫 先生

1977年 3 月	大阪市立大学医学部卒業
1982年 3 月	同大学院医学研究科修了
1982年 4 月	大阪ガス株式会社入社 産業医 健康開発センター健康管理医長
1996年 4 月	大阪ガス株式会社 健康管理センター所長
2003年 4 月	大阪ガス株式会社 健康開発センター統括産業医
2006年 3 月	特定非営利活動法人 健康経営研究会 理事長
2006年 6 月	大阪ガス株式会社人事部 健康開発センター (2018 年度より大阪ガス株式会社人事部 Daigas グループ健康開発センター) 統括産業医
2008年 4 月	大阪経済大学 人間科学部 客員教授
2014年 4 月	プール学院大学教育学部 教育学科教授 健康・スポーツ科学センター長
2017年 4 月	プール学院大学教育学部 (2018 年度より桃山学院教育大学) 客員教授 女子栄養大学大学院 客員教授
2018年 4 月	大阪成蹊大学教育学部 教授
2020年 4 月	大阪ガス株式会社人事部 Daigas グループ健康開発センター 顧問
専門分野	スポーツ医学・産業医学における健康管理学
主な公職	大阪府医師会健康スポーツ医学委員会委員長 大阪マラソン医事・救護専門部会委員長 大阪商工会議所メンタルヘルスマネジメント検定委員会副委員長 など
主な著書	「新版 判例から学ぶ従業員の健康管理と 訴訟対策ハンドブック」(共著) 「健康経営推進ガイドブック」 「ストレスチェックー導入・運用サクセスガイド」 など

公益財団法人 大阪ガスグループ福祉財団

<https://www.osakagas.co.jp/company/efforts/fukushi/index.html>

〒 541-0047 大阪府中央区淡路町 4 丁目 4 番 11 号

アーバネックス淡路町ビル

電 話 0 6 - 6 2 0 5 - 4 6 8 6

F A X 0 6 - 6 2 0 3 - 1 0 2 8
