

中部大学フェアにおける健康相談コーナーを実施して

A report on the health consultation corner held at the Chubu university Fair 2009

石井英子¹、伊藤守弘²、青石恵子¹、藤丸郁代¹、大橋裕子¹、
小塩泰代¹、川上友美¹、田島織絵²、山口知香枝¹、西尾和子¹、
米澤久幸³、祖父江沙矢加²、浅井正樹³

Hideko ISHII¹, Morihiro ITO², Keiko AOISHI¹, Ikuyo FUJIMARU¹,
Yuko OHASHI¹, Yasuyo OJIO¹, Tomomi KAWAKAMI¹, Orie TAJIMA²,
Chikae YAMAGUCHI¹, Kazuko NISHIO¹, Hisayuki YONEZAWA³,
Sayaka SOBUE², Masaki ASAI³

要 旨

中部大学フェアの健康相談コーナー受診者 170 名を対象にアンケート調査と肥満測定を行った。解析可能な対象は 147 名、男性 80 名 (54.4%)、女性 67 名 (46.6%) だった。BMI と内臓脂肪型肥満をあわせもつ男性肥満者 14 人 (17.5%) で全国調査と比較して少ない集団であった。平均睡眠時間では 6 時間未満が女性で約 3 割と男性の倍であった。男性は 6 時間台に集中している傾向がみられ、女性では 6 時間未満から 7 時間台でバラつく傾向がみられた。自分の睡眠の評価においても、女性の方が 10% 以上悪く認識しており、満足のいくものではないと考えられる。肥満と睡眠を性別でみても関連はなかったが、生活習慣病対策における休養の重要性は急速に増しており、生活習慣病予防から考える睡眠の在り方を今回の結果から検討する必要性が示唆された。

キーワード： 中部大学フェア、肥満、睡眠障害

I. はじめに

中部大学では、2006 年度から産官学連携の一貫として、中部大学フェアを開催している。2009 年度は「産官学連携・人づくり・ものづくり」をテーマにした工学部、応用生物学部、生命健康科学部を中心に全 7 学部の研究を紹介する約 80 ブースが公開された。その中で、生命健康科学部の有志は、本学部が健康づくりの発信拠点であることを理解してもらえ、好機と捉え、中部大学と企業や行政関係者に対して本学部の意義を積極的に

訴えるべく健康相談コーナーを開設した。健康相談コーナー「健康っていいな」をメインテーマとして健康への関心を大学内の教職員に対する意識向上、さらに大学フェア参加者の健康相談の場として大きく寄与できてきていると考えている。

健康相談コーナーのテーマを設定する背景には、生活が夜型になり、就寝時刻が遅くなっている現代の生活習慣がある。厚生労働省の 2000 年保健福祉動向調査によると、国民の 4 人に一人が睡眠不足を感じており、5

1：中部大学生命健康科学部保健看護学科 — Department of Nursing, College of Life and Health Sciences, Chubu University
2：中部大学生命健康科学部生命医科学科 — Department of Biomedical, College of Life and Health Sciences, Chubu University
3：中部大学生命健康科学研究所 — Research Institute of Life and Health Sciences, Chubu University

人に一人は不眠を訴えている。このような状況から厚生労働省は睡眠に関する問題を「国民の健康課題」と位置づけ、健康日本 21 のなかで「休養・こころの健康づくり(睡眠)」を取り上げている¹⁾。2003年には「健康づくりのための睡眠指針—快適な睡眠のための7箇条」が策定された²⁾。睡眠は生活習慣の一部であるといわれているものの睡眠トラブルは生活習慣病の大きな原因となり症状を悪化させる因子でもある。睡眠の研究では、増える生活習慣病の背景に睡眠不足・不眠の問題があることの報告³⁾がある。それには、睡眠の質をよくすれば生活習慣病の改善につながる可能性もある。睡眠障害と肥満に関連する研究調査では、2006年に内村らが行った働く世代の睡眠実態調査結果が日本においては先駆的な研究であり、不眠で悩んだ経験をもつ人は三大生活習慣病(高血圧、脂質異常症、糖尿病)の有無で有する群に有意な差があった⁴⁾ことを指摘している。睡眠に関する保健指導はまだ基本的知識と生活指導の普及啓発の段階であり、今後、生活習慣と睡眠は重要なキーワードになっていく分野と考えている。

そこで今回は「睡眠状況と肥満との関連」をサブテーマに知識の獲得と行動変容につながる動機づけを目標に実施した。

II. 方法

1. 対象

2009年9月に開催した中部大学フェアの来場者370名のうち、「健康相談コーナー」受診者170名を対象とした。

2. 調査項目

身長、体重、血圧、腹囲、体組成検査(内臓脂肪、筋肉、骨など体組成のチェック)を行った。問診票の項目は1)性、年齢、職業の属性、2)内臓脂肪症候群生活習慣 Check(愛知県健康

づくり財団作成質問紙10項目)、3)睡眠に関する項目について、ピッツバーグ睡眠質問票(PSQI)の日本語版⁵⁾から7項目を調査した。PSQIは①日頃の睡眠状況(自分の睡眠に対する評価)について(十分とれている、まあとれている、あまりとれていない、全くとれていない)4段階で解答を得た。②入眠障害の有無(床について30分以上寝付けない)、③中途覚醒の有無(夜中に何度も目が覚める。再び眠るまで時間がかかる)、④早期覚醒の有無(予定の起床時間より2時間以上早く目が覚める)、⑤勤務中・日中の眠気の有無については(全くない、まったにない、時々ある、しばしばある、常にある)5段階の回答を得た。⑥平均的睡眠時間については(6時間未満、6時間台、7時間台、8時間台、9時間以上)7段階の解答を得た。⑦睡眠の満足度は(不満である、やや不満、時々不満、まあ満足、常に満足)の5段階の回答を得た。

3. 倫理的配慮

倫理的配慮として、研究目的、方法、本研究の参加により不利益にならないこと、匿名にて取り扱い、個人のプライバシーが保護されていること、途中の辞退は可能なことを示して実施した。なお、測定および検査結果は本人に返却し、保健看護学科所属の保健師により、個別の健康相談および保健指導を実施した。

4. 分析方法

BMI(体格指数)は、身長²(m)/体重(kg)から算出した。日本肥満学会のガイドラインに基づきBMI 25.0以上を肥満とした。なおBMI 25.0未満は非肥満とした。

内臓脂肪型肥満を評価するために、ウエスト周囲径を測定した。日本内科学会など8学会が共同で策定されたメタボリックシンドローム(Metabolic Syndrome)の診断基準を用い、男性85cm以上、女性90cm以上を肥満とした。

SPSS12.0 J Windows を用いて統計学的解析を実施した。検定は内臓脂肪症候群生活習慣チェック 10 項目の性別は χ^2 検定を行い、睡眠項目①～⑦と性別は Man-Whitney 検定を行った。有意水準は 5%とした。

III. 結果

1. 基本属性

健康相談受診者 170 名のうち、分析可能な対象者は 147 名だった。性別は、男性 80 名、女性 67 名であった(表 1)。男性の年齢別分布をみると、30 歳未満 25 名、30 歳代 10 名、40 歳代 16 名、50 歳代 26 名、60 歳以上 3 名で、30 歳未満が最も多く参加していた。女性は 30 歳未満 32 名、30 歳代 18 名、40 歳代 12 名、50 歳代 5 名であり 30 歳代までが約 7 割と集中していた。職業別状況では、男性では、会社員 35 名と教職員 26 名の約 7 割であり、学生 14 名、無職その他が 5 名であった。一方、女性では、パート・アルバイトが最も多く 24 名、会社員・教職員は合わせて 19 名、学生 15 名、その他が 9 名であった。

2. 内臓脂肪症候群生活習慣 Check

性別で見た内臓脂肪症候群生活習慣項目を表 2 に示す。男性では「食事は早食い・満腹になるまで食べる」が最も多く、次いで「そういえばここ数ヶ月運動していない」がそれぞれ 4 割だった。一方、女性では「そういえばここ数ヶ月運動していない」、「おやつは毎日食べる」が約半数だった。

内臓脂肪症候群生活習慣 Check と性別で有意差が認められた項目は、「食事は早食い・満腹になるまで食べる」40.0%、「夕食には晩酌する」32.5%、「タバコを吸う」26.3%であり、女性より男性の方が多かった($p<0.01$)。また、「おやつは毎日食べる」47.8%では男性より女性が有意に多かった

($p<0.01$)。

3. 肥満と性別状況

BMI では、男性 80 名のうち、非肥満群 61 名 (76.3%)、肥満群 19 名 (23.7%) であり、女性では 67 名のうち非肥満群 66 名 (98.5%)、肥満群 1 名 (1.4%) でどちらも非肥満者が多かった。

ウエスト周囲径では女性に 90 cm 以上の者は該当しなかったが、男性では 25 名 (31.2%) が 85 cm 以上の肥満群に属していた。

BMI およびウエスト周囲径の両方で肥満に分類されたものは男性のみの 14 名 (17.5%) であった。

4. 睡眠と性別状況

睡眠と性別について表 4 に示す。自分の睡眠に対する評価が「あまりとれていない」、「全くとれていない」と悪い評価だったものは男性 24 名 (30.0%)、女性 27 名 (41.3%) で女性の方が自分の睡眠に不満をもっていた。

入眠障害では「時々ある」、「しばしばある」、「常にある」と回答したものを合わせると男性 8 名 (12.7%)、女性 6 名 (12.5%) であり、ほぼ同率だった。中途覚醒では、「時々ある」、「しばしばある」、「常にある」を合わせると男性 20 名 (37.0%)、女性 30 名 (44.8%) で女性の割合がやや高かった。早朝覚醒は、男性 48 名 (63.1%)、女性 34 名 (51.4%) で男性の方が高率だったものの有意差はなかった。勤務中・日中の眠気は、男性 62 名 (77.9%)、女性 53 名 (79.1%) で男女とも約 8 割が勤務中・日中の眠気を感じていた。

平均的睡眠時間では、男性は 6 時間台が最も多く 54 名 (67.5%)、女性は 6 時間～7 時間台 41 名 (61.2%) に分散している傾向がみられた。日頃の睡眠の満足度では、日頃から満足している男性 33 名 (41.3%)、女性

22 名 (33.8%)、不満である男性 47 名 (58.7%)、女性 43 名 (66.2%) であり、睡眠には満足していなかったものが 6 割を占めた。すべての睡眠障害項目と性別の関連に有意な差は認められなかった。

IV. 考察

中部大学フェアにおける「産官学連携・人づくり・ものづくり」の中の健康相談コーナーを標榜するのは 3 年目であり、本学部ブースの参加者は来場者の 5 割前後に達し、健康への関心の高さが窺えた。参加者は 20 歳代から 70 歳代まで幅広い年齢層であり、男性では 20 歳代が 3 割を超え、女性は 50 歳代の割合が高かった。職業別でみると、男性では、会社員 約 4 割で、女性は、パート職員が約 4 割と学内者だけでなく学外者も多く、産官学連携を目指した大学フェアの目的にかなっていたと思われる。学内外と問わず、フェア参加者が健康相談コーナーを訪れたことを考えると、健康に関心を有する人が多く存在し、日常的な健康管理・保健指導の重要性をあらためて感じさせる企画であったといえよう。

今回も愛知県づくり事業の一貫として実施している食生活と身体活動・運動の生活改善チェックである「内臓脂肪症候群生活習慣 Check」を活用した結果では、最も多かったのは「そういえばここ数ヶ月運動していない」であり、次に「おやつは毎日食べる」、「食事は早食い・満腹になるまで食べる」など肥満になりやすい生活状況の項目が上位だった。メタボリックシンドロームおよびその予備軍は過食や運動不足などライフスタイルの乱れに位置しているのが特徴である^{6) 7)}といわれており、生活習慣を意識する機会としてさらに保健指導を実施している。

肥満の関心度は特定健診の導入以来高ま

っている。肥満は、特に内臓脂肪が原因で体の代謝バランスが崩れ虚血性心疾患をはじめとする動脈硬化性疾患を起こす危険性の高い病態をメタボリックシンドロームといい、特定健診の主な指導内容になっている。2003 年国民健康・栄養調査結果概要において、BMI に腹囲計測を加味した肥満の状況調査によると、上半身肥満が疑われる者の全体での割合は、男性で 24.9%、女性で 13.8%であった。また、30~60 歳代男性の約 3 割に、上半身肥満が疑われたと報告結果⁸⁾から、この指標に関するエビデンスの蓄積の必要であるとされている。今回の結果では、BMI と内臓脂肪型肥満をあわせもつ男性肥満者 14 人 (17.5%) で全国調査と比較して少ない集団であったといえる。

1960 年代の後半までは日本人の平均睡眠時間は 8 時間を超えていた。1990 年代からは睡眠時間の短縮傾向がさらに加速し、6 時間以下という短い睡眠をとる人の数が倍増している⁹⁾。今回の対象者では、6 時間未満が女性で約 3 割と男性の倍であった。男性は 6 時間台に集中している傾向がみられ、女性では 6 時間未満から 7 時間台でバラつく傾向がみられた。自分の睡眠の評価においても、女性の方が 10%以上悪く認識しており、満足のいくものではないと考えられる。

睡眠時間の短縮傾向が何によるものかは不明であるが、24 時間社会の到来と長時間労働や長時間の IT との接続など、睡眠を犠牲にして行われるさまざまな生活習慣の影響によるものであろう。1990 年代から睡眠障害と高血圧や糖尿病との関連について注目されるようになり、疫学的報告がされている。睡眠不足と不眠のいずれもがメタボリックシンドロームと密接な関係を持つといわれている¹⁰⁾。対象者を見てみると、BMI およびウエスト周囲径の両方で肥満に分類さ

れたものは男性のみであり、また睡眠の質問紙からは性別で有意な差はなかったものの、女性の方にあてはまる項目が多かった。肥満と睡眠を性別でみても関連はなかったが、今回は睡眠障害とメタボリックシンドロームの関係を詳細に分析しなかったためと考える。食事・運動・休養の3つは健康の基本として周知されていることであるが、食事と運動は活発に改善されても休養は蔑ろにされている部分が多いのではないかと。生活習慣病対策における休養の重要性は急速に増している。今後も睡眠状況と肥満の関連について探求していきたい。

V. おわりに

今回の中部大学フェアにおいて、生命健康科学部生命医科学科と保健看護学科およびの理学療法学科、作業療法学科の合同での健康相談コーナー事業に取り組み、それぞれの専門性を生かした充実した事業内容を展開できた。中部大学はこれまで、工学系というイメージがあったが、保健・医療・福祉という国民生活の健康課題を支える生命健康科学部として、病気の予防や健康増進を総合的・専門的に研究し、人間の尊厳を大切にしたい。全人的に実践する医療系大学の名にふさわしい人材育成を特徴とし発展している。研究支援センターのご理解とご協力により、健康づくりの基礎調査を実施することができた。大学内の教職員・学生の健康への関心の高さを推進させる中部大学コミュニティづくりに向けて、今後も継続した活動を期待したい。

謝辞

共同事業で行ってきた研究支援センターの庄山様、丹羽様をはじめセンターの皆様に深謝いたします。

文献

- 1) 厚生労働省：2000、『平成 12 年保健福祉動向調査の概況、厚生省大臣官房統計情報部、厚生省ホームページ（URL）
<http://www.mhw.go.jp>
- 2) 財団法人健康・体力財団．調査票．平成 8 年度健康づくりに関する意識調査報告書．東京：財団法人健康・体力財団、113-26, 1997
- 3) 国民衛生の指標：健康増進と生活習慣病と健康増進対策 92：2009
- 4) 内村直尚：生活習慣病と睡眠の深い関係を考える—働く世代の調査から—．診断と治療 Vol94：501-511, 2006
- 5) 土井由利子ほか：ピッツバーグ睡眠質問紙票日本語版作成．精科治療学 3：755-763, 1998
- 6) 井上昌次郎ほか：快眠のための 5 つのポイント．不眠で悩む人に．東京：NHK 出版．66-72, 2000
- 7) 大井田隆ほか：病院看護婦の睡眠問題と夜勤およびライフスタイルとの関連性．日本公衆衛生誌 48 (8)：8595-603 2001
- 8) 厚生労働省（平成 17 年 4 月 21 日）：平成 15 年国民健康・栄養調査結果の概要について．
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2005/04/h0421-1b.html>
- 9) 高橋清久：臨床と研究 82：741, 2005
- 10) 内山真：メタボリックシンドロームと睡眠障害．不眠・睡眠不足とメタボリックシンドローム Overview．ねむりと医療 1 (1)：1-4, 2008

11) 清水徹男：メタボリックシンドローム
と睡眠障害. メタボリックシンドロームが関係する睡眠障害—生活習慣の観点から—. ねむりと医療 1(1):14-17, 2008

表1 性・年齢・職業

	男性 n=80	女性 n=67
年代		
30歳未満	25 (31.3)	32 (47.8)
30歳代	10 (12.5)	18 (26.9)
40歳代	16 (20.0)	12 (17.9)
50歳代	26 (32.5)	5 (7.5)
60歳以上	3 (3.8)	0 (0.0)
職種		
会社員	35 (43.8)	13 (19.4)
教職員	26 (32.5)	6 (9.0)
パート・アルバイト	0 (0.0)	24 (35.8)
学生	14 (17.5)	15 (22.4)
その他	5 (6.3)	9 (4.5)

表2 内臓脂肪症候群生活習慣チェック 10項目 (複数回答)

内臓脂肪症候群生活習慣チェック項目	男性 n=80	女性 n=67	χ^2 検定
1. 朝食を抜くことがある、食事の時間が不規則になることがある	23(28.8)	14 (20.9)	ns
2. 食事は早食いである、満腹になるまで食べる	32 (40.0)	13 (19.4)	**
3. 脂っこいもの・甘いものを好んで食べる	19 (23.8)	14 (20.9)	ns
4. おやつは毎日食べる	6 (7.5)	32 (47.8)	**
5. 夕食には晩酌する、アルコールを飲みだすとついつい度を越してしまう	26 (32.5)	6 (9.0)	**
6. ズボン・スカートのサイズ (ベルトの穴) が年々大きくなっている	14 (17.5)	9 (13.4)	ns
7. 体重が年々増えている	9 (11.3)	12 (17.9)	ns
8. そういえばここ数ヶ月運動していない	29 (36.3)	34 (50.7)	ns
9. 階段よりエレベーター・エスカレーターを使う	24 (30.0)	27 (40.3)	ns
10. タバコを吸う	21 (26.3)	1 (1.5)	**

** $p < 0.01$ ns 有意差なし

表 3 肥満と性別状況

	男性 n=80		女性 n=67	
	非肥満群	肥満群	非肥満群	肥満群
BMI	61 (76.3)	19 (23.7)	66 (98.5)	1 (1.5)
ウエスト周囲径	55 (68.8)	25 (31.2)	67 (100.0)	0 (0.0)

表 4 睡眠と性別状況

自分の睡眠に対する評価			入眠障害		
	男性 n=80	女性 n=67		男性 n=63	女性 n=48
十分とれている	19 (23.8)	8 (11.9)	全くない	22 (34.9)	13 (27.1)
まあとれている	37 (46.3)	32 (47.8)	めったにない	33 (52.4)	29 (60.4)
あまりとれていない	12 (15.0)	14 (20.9)	時々ある	6 (9.5)	4 (8.3)
全くとれていない	12 (15.0)	13 (19.4)	しばしばある	1 (1.6)	2 (4.2)
			常にある	1 (1.6)	0 (0.0)

中途障害			早朝覚醒		
	男性 n=54	女性 n=67		男性 n=76	女性 n=66
全くない	10 (18.5)	10 (14.9)	全くない	5 (6.6)	6 (9.1)
めったにない	24 (44.4)	27 (40.3)	めったにない	23 (30.3)	26 (39.4)
時々ある	16 (29.6)	23 (34.3)	時々ある	32 (42.1)	29 (43.9)
しばしばある	3 (5.5)	3 (4.5)	しばしばある	15 (19.7)	3 (4.5)
常にある	1 (1.9)	4 (6.0)	常にある	1 (1.3)	2 (3.0)

勤務中・日中の眠気			平均的睡眠時間		
	男性 n=79	女性 n=67		男性 n=80	女性 n=67
全くない	3 (3.8)	4 (6.0)	6 時間未満	12 (15.0)	19 (28.4)
めったにない	14 (17.7)	10 (14.9)	6 時間台	42 (52.5)	22 (32.8)
時々ある	36 (45.0)	39 (58.2)	7 時間台	20 (25.0)	24 (35.8)
しばしばある	20 (25.3)	11 (16.4)	8 時間台	4 (5.0)	2 (3.0)
常にある	6 (7.6)	3 (4.5)	9 時間以上	2 (2.5)	0 (0.0)

日頃の睡眠の満足度		
	男性 n=80	女性 n=65
不満である	3(3.8)	5(7.7)
やや不満	19(23.8)	16(24.6)
時々不満	25(31.3)	22(33.8)
まあ満足	24(30.0)	12(18.5)
常に満足	9(11.3)	10(15.4)

Man-Whitney 検定:すべての項目で有意差なし

著 者

石井英子 (Hideko ISHII)

中部大学生命健康科学部保健看護学科教授、1964 年秋田県立保健婦学院卒、2004 年愛知淑徳大学大学院地域社会研究科修了 (学術修士)、1964 年秋田県本荘市役所保健師、1966 年～名古屋市役所保健師満期退職 2002 年、2003 年藤田保健衛生大学大学院保健学研究科、2005 年日本赤十字豊田看護大学、2006 年 9 月より現職。秩父宮妃結核予防保健看護功労賞 2002 年、近々の研究は地域と施設の看護連携研究、肥満と睡眠障害との要因研究。

伊藤守弘 (Morihiro ITO)

中部大学生命健康科学部生命医科学科准教授。2004 年、三重大学大学院医学研究科修了、博士 (医学、三重大学)。同年、三重大学医学部病態解明医学講座教務職員。2006 年より現職。専門分野は微生物学、ウイルス学、画像診断学。主な研究テーマは、ウイルス誘導細胞融合。

青石恵子 (Keiko AOISHI)

中部大学生命健康科学部 保健看護学科 助手。1993 年名鉄看護専門学校卒業後名鉄病院で看護師として勤務。2000 年日本赤十字愛知短期大学専攻科を経て保健師免許を取得。2004 年藤田保健衛生大学大学院保健学研究科修了、修士 (保健学)。愛知学院大学保健センター、名古屋市教育委員会の保健師を経て現職。専門分野は地域・在宅看護学。大学生の健康管理を主とした学校保健研究。

藤丸郁代 (Ikuyo FUJIMARU)

中部大学生命健康科学部保健看護学科助手。2008 年、名古屋大学大学院医学系研究科博士課程前期課程修了 (看護学修士)。専門分野：地域看護学。長野県、広島県、名古屋市、企業の保健師を経て 2008 年より現職。主な研究テーマは、労働者の職場ストレスと抑うつとの関

連、大学生の生活習慣に関する研究。

小塩泰代 (Yasuyo OJIO)

中部大学生命健康科学部保健看護学科講師、1994 年北里大学看護学部看護学科卒業 (看護学士)、2008 年名古屋大学大学院医学系研究科修了 (看護学修士)、1994 年名古屋第一赤十字病院看護師、1997 年日本赤十字愛知短期大学地域看護学助手、2006 年有) シーズン終訪問看護ステーション看護師、2009 年 9 月より現職。主な研究分野は、在宅療養生活を送る人とその家族への看護活動事例研究。

大橋裕子 (Yuko OHASHI)

中部大学生命健康科学部保健看護学科講師。2005 年、名古屋市立大学人間文化研究科博士前期課程修了。人間文化修士。専門分野：地域看護学。行政機関等の保健師を経て現職。主な研究分野は、国際保健師活動に関する研究、地域保健指導方法に関する研究。

川上友美 (Tomomi KAWAKMI)

中部大学生命健康科学部保健看護学科助手、1993 年静岡県立厚生連看護専門学校卒、1993～2003 年 JA 静岡厚生連遠州病院看護師、2007 年愛知淑徳大学コミュニケーション学部コミュニケーション学科卒業、2009 年愛知淑徳大学コミュニケーション研究科心理学専攻修了 (学術修士)。主な研究分野は看護活動・臨床心理・在宅看護への支援。

田島織絵 (Orie TAJIMA)

中部大学生命健康科学部生命医科学科准教授。2002 年、筑波大学大学院体育科学研究科修了、博士 (学術、筑波大学)。同年、財団法人長寿科学振興財団リサーチレジデント。2003 年名古屋大学大学院医学系研究科助手、2006 年より現職。専門分野は生化学、分子生物学、スポーツ栄養学。主な研究テーマは、神経系におけるスフィンゴ糖脂質の生物学的機能の解

明。

西尾和子(Kazuko NISHIO)

中部大学生命健康科学部保健看護学科教授。国立名古屋病院付属看護学校、放送大学卒。国立名古屋病院付属看護学校専任教員。臨床看護を経て厚生労働省看護研修研究センター主任教官、厚生省保健医療局看護教育専門官、国立循環器病センター看護部長、藤田保健衛生大学および国立看護大学学校教授を経て現職。研究テーマは老年看護学教育方法に関する研究、健康障害の受容プロセスに関する研究。

山口知香枝(Chikae YAMAGUTHI)

中部大学生命健康科学部保健看護学科助手、1999年神戸大学医学部保健学科卒(学士(看護学))、2005年名古屋大学医学系研究科看護学専攻発達看護学分野修士課程卒(修士(看護学))、1999年愛知県豊田市役所保健師、2005年名古屋大学医学部付属病院看護師、2008年4月より現職。主な研究分野は、母子保健分野、アレルギーの子どもをもつ母親とその家族の育児支援。

米澤久幸(Hisayuki YONEZAWA)

中部大学生命健康科学研究所教授、1980年国立療養所近畿中央病院附属リハビリテーション学院卒、2000年名城大学大学院理工研究科博士課程修了。博士(理学)。1980年国立療養所東名古屋病院理学療法士、1999年国立名古屋病院理学療法士長、2001年国立療養所中部病院理学療法士長、2003年国立療養所東名古屋病院附属リハビリテーション学院教育主事、2009年4月より現職。2004年～2007年国立病院機構共同研究「リハビリテーション医療技術・教育内容の向上についての検討」研究代表。専門分野は呼吸器の理学療法。主な研究テーマは、重心動揺の解析、理学療法における卒後教育・人材育成。

祖父江沙矢加(Sayaka SOBUE)

中部大学生命健康科学部生命医科学科助手。2008年、名古屋大学大学院医学系研究科修了、博士(医療技術学)。同年より現職。専門分野は臨床検査医学。

浅井正樹(Masaki ASAI)

中部大学生命健康科学研究所教授。臨床検査技師。名古屋大学医学部附属衛生検査技師学校卒。2007年3月まで名古屋大学医学部附属病院医療技術部長。2007年から現職。専門分野は臨床検査学、検査血液学。主な研究テーマは、血液凝固・線溶、ISO 15189。