

横浜国立大学

保健管理センター 年報

第 33 号

(平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月)

横浜国立大学 保健管理センター

Center for Health Service Sciences



YNU C.H.S.S.

2013.4.24

目 次

はじめに	4
I. 保健管理センターの概要	
1. 沿革	5
2. スタッフ	6
3. 業務概要	7
4. センター施設	10
● 平面図	
● 外観	
● 受付・待合ロビー	
● 診察室	
● 相談室	
● 処置室・休養室	
● 会議室	
II. 学校保健	
1. 学生一般健康診断	13
1) 実施の流れ	
2) 実施状況	
3) 結果	
・BMI	
・血圧	
・尿所見	
・胸部レントゲン所見	
・内科診察所見	
2. 体育系部活動健康診断	29
1) 実施の流れ	
2) 実施状況	

III. 職域保健		
1. 教職員定期健康診断	.....	30
1) 実施の流れ		
2) 実施状況		
2. 特殊健康診断	.....	32
1) 実施の流れ		
2) 実施状況		
3. 産業医面談	.....	35
1) 超過勤務者面談実施状況		
2) 職場復帰支援面談実施状況		
IV. 診療・カウンセリング業務		
外来担当表 (図)		
1. 一般診療	.....	37
1) 月別診療件数		
2) 疾患別診療件数		
2. 精神科診療・心理カウンセリング	.....	38
1) 月別件数		
V. 論考		
学生のメンタルヘルス	.....	40
VI. 研究業績		
1. 著書・論文	.....	42
2. 学会発表等	.....	43
3. 研究助成金	.....	44
VII. その他		
講義、講演、委員会 等	.....	45
おわりに	.....	46

は じ め に

本学の保健管理センター年報は、昭和 55 年度（昭和 56 年 3 月 1 日）に第 1 号が発行されている。事務局棟の西隣りに 2 階建ての保健管理センター専用ビルが竣工してから 6 年後のことである。野村正七学長（当時）が書かれた年報第 1 号の巻頭言には、「昭和 50 年 3 月、現在のスマートな鉄筋 2 階建ての保健管理センターが出現した」との記載がある。レントゲン室、血液検査室、脳波検査室等を備えた保健施設は、当時の最先端に位置したと思われる。38 年後の今日、そのスマートな 2 階建ても、時の流れを感じさせるものとなった。

保健管理センターは、昨年 7 月に、その場所をキャンパス中央に移した。ガラスを多く使った、実にスマートな鉄筋 3 階建てのビルの 1 階である。ここから、また新たな保健管理センターの歴史を刻んでいくこととなる。平成 16・17 年度合併号（第 25 号・第 26 号）を最後に、一時、発行が途絶えていた年報も、移転を契機として作成に取り組み、第 33 号（平成 24 年度号）を発行するに至った。

年報を作成するにあたって、若干感じた危惧がある。日々の保健管理センターの活動は、常勤、非常勤合わせたスタッフの総力戦である。診察〇件、カウンセリング〇件。年報にひとくくりで記載されるその 1 件、1 件は、医師、看護師、臨床心理士が、お互いの専門性を尊重しつつ、チームとして行動することによって成り立っている。また、事務の方々の様々なサポートにより、チームとしての機能が強化されている。その総力戦の状況が、うまく伝わるのだろうか・・・と。願わくは、数字の裏に隠されている総合力を、ぜひ感じ取っていただきたいと思う次第である。

年報第 1 号の巻頭には、野村学長（当時）の言葉として、「どうか本巻を第 1 号として今後毎年継続出版し・・・」とあった。残念ながら、26 号から 32 号までは欠番となったが、今後は、欠かすことなく、号を重ねていく所存である。

平成 25 年 3 月 31 日

横浜国立大学保健管理センター
所長 大 重 賢 治

I. 保健管理センターの概要

1. 沿革

- 昭和 39 (1964) 年 8 月 横浜国立大学学生健康相談所設置に関する暫定内規（昭和 39 年 7 月 29 日決議）により、清水ヶ丘地区に学生相談所を設置。
- 昭和 39 (1964) 年 9 月 経済学部保健室、横浜分校保健室を統合整備し、清水ヶ丘地区内に学生健康相談所中央保健室として業務を開始。
- 昭和 39 (1964) 年 9 月 清水ヶ丘地区内に学生健康相談を開設、業務を開始。
- 昭和 40 (1965) 年 1 月 学芸学部鎌倉校舎が焼失したため、清水ヶ丘キャンパスに移転。学芸学部保健室を中央保健室に統合。
- 昭和 48 (1973) 年 4 月 大学保健管理センターを設置。学生健康相談所の業務を保健管理センターに移管、同相談所を廃止。工学部（弘明寺地区）に分室を設置。
- 昭和 49 (1974) 年 8 月 統合移転により、清水ヶ丘キャンパスから常盤台キャンパスに移転。
- 昭和 50 (1975) 年 3 月 常盤台キャンパス内に、保健管理センターの建物が竣工。
- 平成 11 (1999) 年 1 月 保健管理センター内に、身体障害者用トイレを増設。
- 平成 17 (2005) 年 12 月 保健管理センター内改修工事（診療室の増設他）を施行。
- 平成 22 (2010) 年 7 月 保健管理センターの英語表記を、それまでの Health Service Center から、Center for Health Service Sciences に変更（Health Service Center は通称として使用）。
- 平成 23 (2011) 年 4 月 健康診断証明書の自動発行システム導入。
- 平成 24 (2012) 年 7 月 保健管理センターの場所が、キャンパス中央（S5）に増改築された建物（学生センター）の 1 階に移転。

2. ス タ ッ フ

所長・教授	大 重 賢 治	(医師)
准 教 授	藤 川 哲 也	(医師)
講 師	福 榮 太 郎	(臨床心理士)
看 護 師	楠 本 多 美	
看 護 師	對 間 梢	
看 護 師	熊 谷 美智代	
非常勤医師	藤 川 美登里	(精神科医師)
非常勤医師	福 島 浩	(精神科医師)
非常勤医師	川 越 泰 子	(精神科医師)
非常勤医師	小 西 晶 子	(精神科医師)
非常勤カウンセラー	松 本 菜 智	(臨床心理士)
非常勤カウンセラー	生 田 かおる	(臨床心理士)
非常勤カウンセラー	井 谷 友 子	(臨床心理士) (11月1日～)

3. 業 務 概 要

保健管理センターの業務は、大きく三つに分類される。学校保健業務、職域保健（産業保健）業務、そして診療・カウンセリング業務である。

学校保健に関する業務として、学生定期健康診断と体育系部活動等所属学生健康診断がある。学生定期健康診断は、4月に全新入生および全在校生を対象として実施している他、10月にも秋入学の学生を対象として実施している。体育系部活動等所属学生健康診断は、夏に開催される大会に向けて、例年6月に実施している。

職域保健に関する業務として、人事・労務課と協同して、教職員を対象とした一般定期健康診断、有機溶剤や電離放射線の取り扱い者（教職員および学生）を対象とした特殊業務健康診断、超過勤務者産業医面談、退職者の復職支援等の業務を行っている。一般定期健康診断は、例年6～7月に実施し、7～8月にかけて事後措置（有所見者の面談、医療機関紹介等）を行っている。特殊業務健康診断は前期（5～6月）に1回、後期（12月）に1回実施し、結果が出次第、有所見者への面談を実施し、状況に応じて、再検査もしくは医療機関受診の指示を行っている。

一般診療は、常勤医師2名が分担して行っている。精神保健については、常勤臨床心理士1名、非常勤臨床心理士3名、非常勤精神科医師4名の体制で実施している。一般診療、精神保健とも、スタッフそれぞれの専門性を生かしつつ、有機的に連携しながら、診療・カウンセリングを実施している。なお、カウンセリングが長期に及ぶ場合（3か月を超える場合）、保健管理センタースタッフによるカウンセリング会議（カンファレンス）で、状況の確認を行っている。

平成24年度 保健管理センター業務 年間スケジュール

区分 月別	行 事	内 容	対 象
平成24年 4月～5月	学生定期健康診断 (4月3日～17日)	問診票記入、身長・体重、視力検査、聴力検査(会話法)、血圧・脈拍数測定、尿検査、胸部X線間接撮影、内科診察	学生(新入生、在学生)
	事後措置	血圧、尿再検査、聴力検査(オーディオメーター)、胸部X線直接撮影、心電図検査、内科診察、精密検査のための病院紹介、身体的・心理的相談、健康診断証明書発行、保健指導	有所見者
5月～6月	前期特殊健康診断	有機溶剤、電離放射線、紫・赤外線、塵肺、病原体、特定化学物質、その他の有害物質取扱者及びVDT作業者に対する諸検査	教職員、学生(左記有害物質取扱者)
	事後措置	再検査、精密検査のための病院紹介	有所見者
6月	体育系部活動等所属学生健康診断	体脂肪測定、血液検査(血球検査、肝機能、腎機能、血中脂質、血糖)、心電図検査、問診、内科診察	体育系部活動等所属学生(定期健康診断受診者)
	事後措置	再検査、精密検査のための病院紹介、運動可否判定	有所見者
6月～7月	教職員定期健康診断	問診票記入、身長・体重・腹囲測定、視力検査、聴力検査(オーディオメーター)、血圧・脈拍数測定、尿検査、血液検査、胸部X線間接撮影、心電図検査、便潜血検査、上部消化管造影検査、婦人科検診(乳房超音波検査、子宮細胞診)、動脈硬化度測定、内科診察	教職員
	事後措置	再検査、精密検査のための病院紹介	有所見者
10月	10月入学生定期健康診断	問診票記入、身長・体重、視力検査、聴力検査(会話法)、血圧・脈拍数測定、尿検査、胸部X線間接撮影、内科診察	学生(10月入学大学院生等)
	事後措置	血圧、尿再検査、体脂肪測定、聴力検査(オーディオメーター)、胸部X線直接投影、心電図検査、内科診察、精密検査のための病院紹介、身体的・心理的相談、健康診断証明書発行、保健指導	有所見者

保健管理センターの概要：年間スケジュール

区分 月別	行 事	内 容	対 象
12月	後期特殊健康診断	有機溶剤、電離放射線、紫・赤外線、塵肺、病原体、特定化学物質、その他の有害物質取扱者及びVDT作業者に対する諸検査	教職員、学生（左記有害物取扱者）
	事後措置	再検査、精密検査のための病院紹介	有所見者
平成25年 1月～3月	各種健康診断結果集計		
	次年度保健管理計画作成		
通年	●年報作成		
	●入学予定者健康診断	書類審査	入学予定者
	●教職員採用時健康診断(毎月)	書類審査、教職員採用時健康診断	採用者
	●一般外来診察・心理相談・保健指導	保健管理センターにおいて、医師、臨床心理士、看護師等によって行う	学生、教職員
	●各種大学行事救護		学生、教職員、一般参加者等
	●心肺蘇生法講習会 (本学労働安全衛生委員会主催、保健管理センター協力)	1年に2回(6月、11月)、1回3時間 保土ヶ谷消防署隊員による心肺蘇生法及び自動体外式除細動器(AED)の使い方の指導	教職員、学生
	●長時間労働者面接指導	産業医	教職員
	●教職員復帰支援	産業医、精神科医、カウンセラーによる休職者の復帰支援	メンタル不調により休職した教職員
	●労働安全衛生委員会	月1回開催 産業医、精神科医が出席	
●メンタルヘルス部会	月1回開催 産業医、精神科医、臨床心理士が出席		

4. センター施設

平面図



外観



受付・待合ロビー



診察室 1



診察室 2



相談室



処置室・休養室



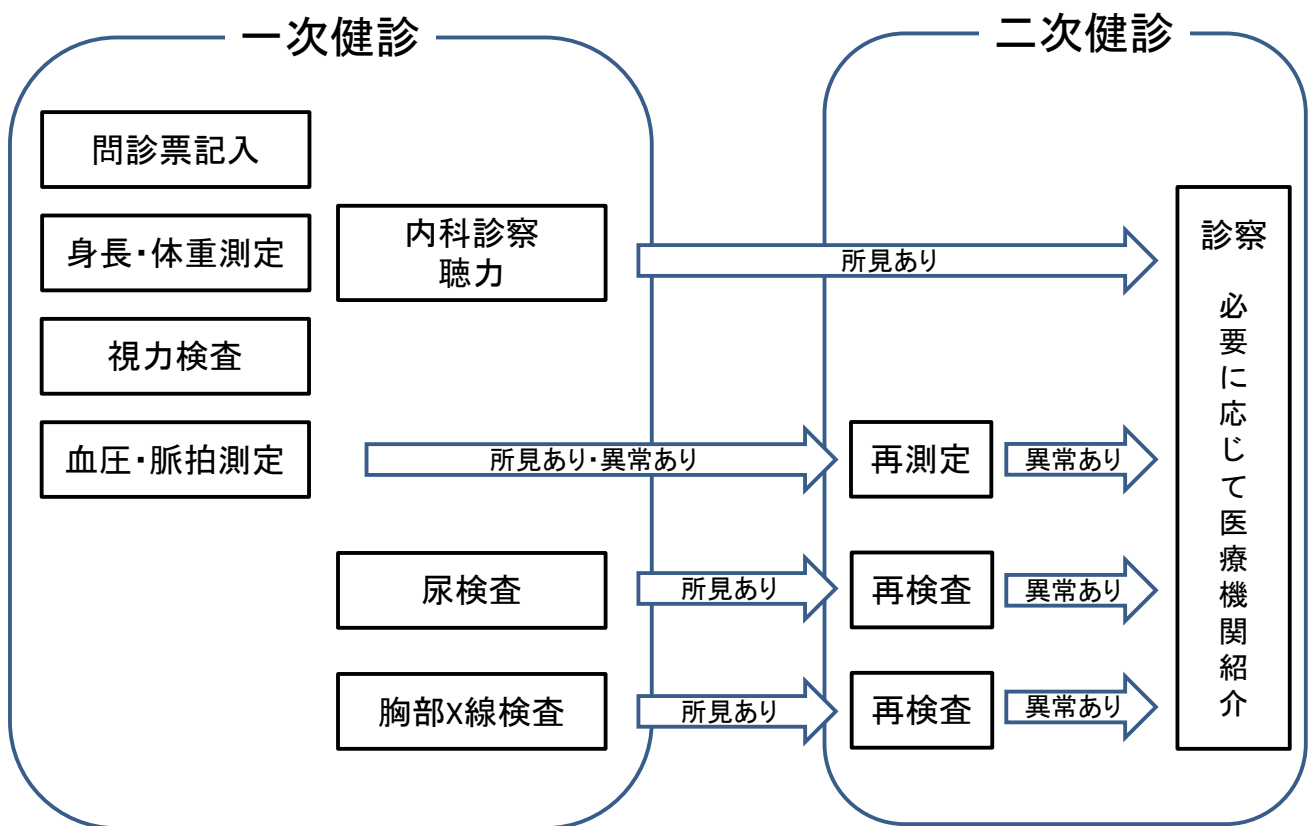
会議室



Ⅱ. 学校保健

1. 学生一般健康診断

1) 実施の流れ



《一次健診で行われる、血圧測定、尿検査、胸部×線検査（間接撮影）にて異常所見が認められたものは、後日、再検査が実施される。再検査においても異常が認められた場合、保健管理センターの医師による診察が実施され、必要に応じて外部の医療機関への紹介がなされる。一次健診での内科診察で再診察が指示された場合も同様に、保健管理センターの医師による診察が行われる》

2) 実施状況

学部生

		一年生		二年生		三年生		四年生		五年		計
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
経済学部	学生数	196	54	192	52	190	61	305	62			1112
	受診者数	193	52	39	10	126	44	125	31			620
経営学部	学生数	198	86	219	92	197	88	281	99			1260
	受診者数	197	85	66	27	132	69	159	66			801
経営学部(夜間主)	学生数	22	15	25	14	25	9	37	14			161
	受診者数	19	15	6	5	7	5	11	8			76
工学部	学生数					574	93	769	97			1533
	受診者数					345	54	501	79			979
工学部(第二部)	学生数									9	0	9
	受診者数									0	0	0
理工学部	学生数	641	133	661	145							1580
	受診者数	635	132	285	65							1117
教育人間科学部	学生数	182	212	202	228	221	256	307	272			1880
	受診者数	180	211	140	123	167	226	214	217			1478
教育人間科学部 臨時教員養成課程	学生数	6	25									31
	受診者数	5	17									22
計	学生数	1245	525	1299	531	1207	507	1699	544	9	0	7566
	受診者数	1229	512	536	230	777	398	1010	401	0	0	5093
	受診率	98.7	97.5	41.3	43.3	64.4	78.5	59.4	73.7	0.0	0.0	67.3

大学院生（修士・博士前期）

		一年生		二年生		三年生		計
		男	女	男	女	男	女	
教育研究科	学生数	40	63	73	103			279
	受診者数	28	53	29	48			158
国際社会研究科	学生数	61	59	82	86			288
	受診者数	51	53	53	56			213
専門職学位	学生数	35	7	29	12	32	13	128
	受診者数	31	6	22	9	5	2	75
工学府	学生数	337	30	350	27			744
	受診者数	327	30	279	20			656
環境情報学府	学生数	147	43	137	60			387
	受診者数	135	36	103	34			308
都市イノベーション学府	学生数	75	43	80	37			235
	受診者数	66	36	61	29			192
計	学生数	695	245	751	325	32	13	2061
	受診者数	638	214	547	196	5	2	1588
	受診率	91.8	87.3	72.8	60.3	15.6	15.4	77.0

大学院生（博士後期）

		一年生		二年生		三年生		計
		男	女	男	女	男	女	
国際社会研究科	学生数	18	9	19	8	56	34	144
	受診者数	14	9	4	4	6	9	46
工学府	学生数	31	1	33	5	70	12	152
	受診者数	23	1	17	1	29	10	81
環境情報学府	学生数	25	7	31	17	86	34	200
	受診者数	17	5	10	8	16	8	64
都市イノベーション学府	学生数	4	3	9	4			20
	受診者数	3	3	7	3			16
計	学生数	78	20	92	34	212	80	516
	受診者数	57	18	38	16	51	27	207
	受診率	73.1	90.0	41.3	47.1	24.1	33.8	40.1

非正規生・他

		一年生		二年生		三年生		計
		男	女	男	女	男	女	
研究生	学生数	49	77					126
	受診者数	9	9					18
その他の学生	学生数	52	34					86
	受診者数	3	2					5
連合大学	学生数	2	2	4	4	5	10	27
	受診者数	1	1	2	1	1	0	6
計	学生数	103	113	4	4	5	10	239
	受診者数	13	12	2	1	1	0	29
	受診率	12.6	10.6	50.0	25.0	20.0	0.0	12.1

総計

		男	女	計
総計	学生数	7319	2824	10143
	受診者数	4904	2027	6931
	受診率	67.0	71.8	68.3

3) 結果概要

1. 対象及び方法

平成 24 年 5 月 1 日における本学の学部及び大学院在籍者を対象とした。各数値はその分布および取得されうる範囲から明らかに外れる場合は除外した。年齢は平成 24 年 4 月 1 日時点での年齢をもちいた。Body Mass Index (体格指数：BMI, kg/m^2) は体重(kg)を身長(m)の二乗で除して算出した。身体計測、血圧、胸部レントゲン、内科診察所見のデータを有す解析可能なケースを対象とした。年齢については区分を設け、学部学生は 18~24 歳は 1 歳刻み、25 歳以上は一括とした。大学院生は 22~29 歳は一歳刻み、30~34 歳、35 歳以上のカテゴリーを設けた。これらの年齢階層に満たない場合は最も低い階層として扱った。

2. 項目別評価

2. 1 BMI

BMI は体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数である。身長及び体重は自動測定器を用いて計測した。BMI による体格の分類は 18.5 未満をやせ、18.5 以上 25.0 未満を普通、25.0 以上を肥満とする。

学部学生の性別および年齢階層別の BMI および各体型の割合を表 1-1 に示す。BMI の平均±標準偏差は、男子全体で 21.5 ± 2.8 、女子全体で 20.6 ± 2.3 であった。性年齢階層別の BMI の平均値では、男子では 18 歳から 22 歳で 21 台であったが、23 歳以降では 22 台となった。女子では 18 歳から 23 歳まで 20 台であったが、24 歳で 21 台、25 歳で 22 台であった。BMI によって判定した体格の割合は、男子では全体でやせが 8.8%、普通が 81.0%、肥満が 10.1%であった。年齢階層別では、やせの割合は年齢による特性の傾向を認めなかった。一方、肥満割合は 18 歳から 22 歳まで 10%前後であったが 23、24 歳は 16%前後、25 歳は 26%台となった。女子では全体でやせが 16.1%、普通が 79.6%、肥満が 4.3%であった。年齢階層別では、やせの割合は年齢による特定の傾向を認めなかった。肥満の割合は 24 歳まではおよそ 6%以下であったが、25 歳以上は 14%台であった。

表 1-1 BMI (kg/m²) 体格の割合 学部学生

性別	年齢	BMI		やせ	普通	肥満
		平均	標準偏差	割合	割合	割合
男	18	21.4	2.6	10.1%	80.5%	9.4%
	19	21.5	2.7	9.7%	79.6%	10.8%
	20	21.6	2.8	7.3%	83.5%	9.2%
	21	21.5	2.6	7.8%	83.1%	9.1%
	22	21.5	3.0	9.2%	80.2%	10.6%
	23	22.1	3.5	9.4%	75.0%	15.6%
	24	22.0	3.2	12.9%	71.0%	16.1%
	25	22.7	3.4	9.5%	64.3%	26.2%
	全体	21.5	2.8	8.8%	81.0%	10.1%
女	18	20.5	2.3	19.6%	76.4%	4.1%
	19	20.7	2.3	12.5%	82.5%	5.1%
	20	20.8	2.3	14.7%	81.1%	4.2%
	21	20.6	2.4	15.0%	80.7%	4.2%
	22	20.3	2.0	20.9%	76.5%	2.6%
	23	20.4	2.3	21.9%	71.9%	6.3%
	24	21.1	1.9	11.1%	88.9%	0.0%
	25	22.1	2.4	14.3%	71.4%	14.3%
	全体	20.6	2.3	16.1%	79.6%	4.3%
総計		21.3	2.7	11.0%	80.6%	8.4%

大学院生の性別および年齢階層別の BMI および各体型の割合を表 1-2 に示す。BMI の平均±標準偏差は、男子全体で 22.0 ± 3.0 、女子全体で 21.2 ± 2.8 であった。性年齢階層別の BMI 平均値では男子は、22、23 歳で 21 台、24 歳から 28 歳で 22 台、29 歳で 23 台、30 歳以降は 24 以上であった。一方、女子では、BMI の平均値は 22 歳から 29 歳まではおよそ 21 前後であったが、30 歳以降で 22 以上となった。BMI によって判定した体格の割合は、男子では全体でやせが 8.5%、普通が 78.8%、肥満が 12.7%であった。年齢階層別では、やせの割合は 22 歳から 25 歳ではおよそ 7~12%であったが 26 歳以降は 3~5%であった。肥満の割合は 22 歳から 28 歳までおよそ 7~13%であったが 29 歳はおよそ 30%、30-34 歳は 40%、35 歳以上は 60%であった。女子では全体でやせが 13.1%、普通が 77.9%、肥満が 9.1%であった。年齢階層別ではやせの割合は 22 歳から 29 歳まで多くは 10~17%の範囲内であったが 30 歳以降は 5%以下であった。肥満の割合は 22 歳から 29 歳まで多くは 10%未満であったが、30 歳以降は 15%以上であった。

表 1-2 BMI (kg/m²) 体格 大学院

性別	年齢	BMI		やせ	普通	肥満
		平均	標準偏差	割合	割合	割合
男	22	21.5	2.6	8.4%	84.4%	7.2%
	23	21.4	2.6	9.8%	81.9%	8.3%
	24	22.2	3.5	11.8%	75.0%	13.2%
	25	22.2	3.4	7.1%	82.1%	10.7%
	26	22.5	2.7	2.9%	85.7%	11.4%
	27	22.6	3.3	2.9%	85.3%	11.8%
	28	22.1	2.2	5.0%	85.0%	10.0%
	29	23.6	3.3	4.8%	66.7%	28.6%
	30	24.5	3.6	2.9%	54.4%	42.6%
	35	25.0	3.1	2.7%	35.1%	62.2%
	全体	22.0	3.0	8.5%	78.8%	12.7%
女	22	20.5	2.4	16.3%	77.6%	6.1%
	23	21.1	2.7	15.7%	78.3%	6.1%
	24	20.9	2.5	11.7%	83.3%	5.0%
	25	20.5	2.5	29.3%	63.4%	7.3%
	26	21.5	2.6	0.0%	87.1%	12.9%
	27	20.5	2.2	12.0%	84.0%	4.0%
	28	21.6	2.7	11.5%	80.8%	7.7%
	29	21.0	2.2	7.7%	84.6%	7.7%
	30	23.0	4.0	2.5%	67.5%	30.0%
	35	22.2	2.8	3.8%	80.8%	15.4%
	全体	21.2	2.8	13.1%	77.9%	9.1%
総計		21.8	3.0	9.7%	78.6%	11.8%

2. 2 血圧

座位安静下に自動血圧測定器を用いて、収縮期血圧、拡張期血圧を測定した。解析可能な一次検査の測定値を対象とし分析した。高血圧の基準は WHO（1978 年）の専門委員会報告の境界域高血圧のレベル（収縮期血圧 140～159mmHg、拡張期血圧 90～95mmHg）以上とした。日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン 2009（JSH）を用いた基準でも評価し、高血圧を正常高値（収縮期血圧 130～139mmHg、拡張期血圧 85～89mmHg）以上とした。

学部学生の血圧の平均値および標準偏差を表 2-1 に示す。性別の血圧の平均値±標準偏差は、男子学生全体で収縮期血圧 118.6±11.1mmHg、拡張期血圧 70.0±9.3mmHg、女子学生全体で収縮期血圧 109.7±10.1mmHg、拡張期血圧 67.8±8.4mmHg であった。年齢階層別の血圧平均値では、男子学生の収縮期血圧は年齢による特定の傾向を認めなかった。拡張期血圧は 18 歳から 22 歳では 68.6～70.5mmHg の範囲であったが、23 歳以降では 72.5～74.8mmHg を示した。女子学生の収縮期血圧は 18 歳から 24 歳では 110mmHg 前後であったが 25 歳以上では 116.2mmHg を示した。拡張期血圧は 18 歳から 24 歳まで 70mmHg 未満であったが、25 歳以上で 74.4mmHg を示した。

WHO 基準を用いた収縮期血圧での血圧高値を示した学生の割合は男子学生で 3.7%、女子学生で 0.3%であり、女子に比べ男子で 12.3 倍高頻度であった。拡張期血圧高値の割合は男子で 2.4%、女子で 0.8%であり、女子に比べ男子で 3.0 倍高頻度であった。女子と比べて男子で収縮期及び拡張期で血圧高値を示す割合がいずれも高かった。JSH 基準を用いた収縮期血圧が境界域以上の血圧高値を示した学生の割合は、男子で 9.4%、女子で 1.8%であり、女子に比べ男子で 5.2 倍高頻度であった。拡張期血圧が境界域以上の血圧高値を示した学生の割合は、男子で 7.3%、女子で 3.1%であり、女子に比べ男子で 2.4 倍高頻度であった。低血圧域とした収縮期血圧 100mmHg 未満を男子で 4.8%、女子で 15.8%に認め、男子に比べ女子の割合が高かった（3.3 倍）。

表 2-1 収縮期血圧 拡張期血圧 (mmHg) 学部学生

性別	年齢	収縮期血圧		拡張期血圧	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差
男	18	118.9	10.9	70.5	8.8
	19	118.4	11.3	70.0	9.1
	20	117.9	11.4	68.6	9.6
	21	118.7	10.9	69.8	9.2
	22	118.7	11.2	70.4	9.6
	23	120.3	10.1	74.8	9.0
	24	117.5	10.8	72.5	10.1
	25	117.9	12.3	74.5	9.8
	全体	118.6	11.1	70.0	9.3
女	18	110.2	9.8	68.7	8.5
	19	110.0	10.6	68.1	9.0
	20	108.7	9.4	66.7	7.9
	21	109.2	10.3	67.2	7.9
	22	110.3	9.7	67.7	8.1
	23	111.9	11.1	69.6	9.0
	24	104.4	8.7	65.0	7.4
	25	116.2	11.3	74.4	9.9
	全体	109.7	10.1	67.8	8.4
総計	115.9	11.6	69.4	9.1	

大学院生の血圧の平均値および標準偏差を表 2-2 に示す。性別の血圧の平均値±標準偏差は、男子学生全体で収縮期血圧 119.0±11.1mmHg、拡張期血圧 71.8±9.2mmHg、女子学生全体で収縮期血圧 109.6±11.2mmHg、拡張期血圧 68.8±8.6mmHg であった。年齢階層別の血圧平均値では、男子学生の収縮期血圧は 22 歳から 34 歳まではおよそ 120mmHg 以下であったが、35 歳以上の階層では 124.6mmHg を示した。22 歳と比べて 35 歳以上では、男子の収縮期血圧は 5.9mmHg の上昇を示した。拡張期血圧は、男子では 22 歳から 34 歳までは 75mmHg 未満であったが 35 歳以降では 81.1mmHg であった。22 歳と比べて 35 歳以上では、拡張期血圧の平均値は 11.0mmHg の上昇を示した。女子学生の収縮期血圧は 22 歳から 34 歳まではおよそ 110mmHg 以下であったが、35 歳以上では 116.2mmHg を示した。22 歳と比べて 35 歳以上では、収縮期血圧は 7.4mmHg の上昇を示した。拡張期血圧は、22 歳から 34 歳でおよそ 70mmHg 以下であったが 35 歳以上の階層では 73.7mmHg を示した。22 歳と比べて 35 歳以上では、拡張期血圧は 4.7mmHg の上昇を示した。

WHO 基準を用いた収縮期血圧での血圧高値を示した学生の割合は男子学生で 4.4%、女子学生で 1.1%であり、女子に比べ男子で 4.0 倍高頻度であった。拡張期血圧高値の割合は男子で 3.3%、女子学生で 1.3%であり、女子に比べ男子で 2.5 倍高頻度であった。女子と比べて男子で収縮期及び拡張期で血圧高値を示す割合がいずれも高かった。JSH 基準を用いた収縮期血圧が境界域以上の血圧高値を示した学生の割合は、男子で 11.1%、女子で 2.1%であり、女子に比べ男子で 5.3 倍高頻度であった。拡張期血圧が境界域以上の血圧高値を示した学生の割合は、男子で 10.9%、女子で 4.8%であり、女子に比べ男子で 2.3 倍高頻度であった。低血圧域とした収縮期血圧 100mmHg 未満を男子で 3.9%、女子で 20.0%に認め、男子に比べ女子の頻度が高かった (5.1 倍)。

表 2-2 収縮期血圧 拡張期血圧 (mmHg) 大学院生

性別	年齢	収縮期血圧		拡張期血圧	
		平均	標準偏差	平均	標準偏差
男	22	118.7	11.2	70.1	8.6
	23	118.8	11.2	71.5	8.9
	24	120.7	10.4	73.2	8.7
	25	117.6	11.6	72.2	11.0
	26	116.0	11.1	68.4	9.4
	27	117.1	11.1	71.7	8.7
	28	118.0	12.5	74.4	10.4
	29	116.1	9.6	74.9	8.0
	30	119.6	10.8	73.1	9.5
	35	124.6	8.0	81.1	8.5
	全体	119.0	11.1	71.8	9.2
女	22	108.8	11.6	69.0	8.9
	23	107.9	10.4	67.4	7.7
	24	110.1	11.5	68.7	7.8
	25	108.3	11.4	67.6	7.5
	26	113.1	10.7	71.6	8.5
	27	108.8	10.6	67.6	8.6
	28	110.3	10.2	68.2	8.2
	29	109.9	9.8	68.2	10.7
	30	110.4	11.0	70.0	9.4
	35	116.2	11.9	73.7	9.9
	全体	109.6	11.2	68.8	8.6
総計	116.5	11.9	71.0	9.2	

2. 3 尿所見

尿検査は受診時に採尿した随時尿に対し、臨床検査技師が Siemens 社「ライフスティックス」を用いて施行した。検査結果は尿糖、尿蛋白、尿潜血のいずれも、陰性(-)および偽陰性(±)は「-」、陽性は「+」、「++」、「+++以上」のカテゴリーで集計した。「+」以上の判定結果を示すものを陽性者とし、異常所見ありとした。一次検査で異常所見を呈した場合、早朝尿を検体とした二次検査の所見を結果として用いた。学部学生、大学院生の性および年齢別の検査結果は表 3-1～3-3 の通りである。

学部学生で、尿糖検査に関して+以上を呈した陽性者の割合は、男子学生で 0.17%、女子学生で 0.13%であった。尿蛋白陽性者の割合は、男子学生で 1.47%、女子学生で 1.52%であった。尿潜血陽性者の割合は、男子学生で 0.99%、女子学生で 1.12%であった。尿糖、尿蛋白、尿潜血の陽性者割合は男女間で明らかな違いはなかった。大学院生で、尿糖陽性者の割合は、男子学生で 0.08%、女子学生で 0.42%であった。尿蛋白陽性者の割合は、男子学生で 0.83%、女子学生で 0.86%、尿潜血陽性者の割合は、男子学生で 1.37%、女子学生で 4.28%であった。尿糖および尿潜血陽性者は男子学生と比べ女子学生で多く認められた。

表 3-1

尿糖									
学部・大学院 性別	－		＋		＋＋		＋＋＋以上		全体
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
学部学生	5049	99.8%	4	0.08%	1	0.02%	3	0.06%	5057
男	3535	99.8%	3	0.08%	1	0.03%	2	0.06%	3541
女	1514	99.9%	1	0.07%	0	0.00%	1	0.07%	1516
大学院生	1782	99.8%	1	0.06%	1	0.06%	1	0.06%	1785
男	1317	99.9%	1	0.08%	0	0.00%	0	0.00%	1318
女	465	99.6%	0	0.00%	1	0.21%	1	0.21%	467
総計	6831	99.8%	5	0.07%	2	0.03%	4	0.06%	6842

表 3-2

尿蛋白									
学部・大学院 性別	－		＋		＋＋		＋＋＋以上		全体
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
学部学生	4982	98.5%	65	1.29%	8	0.16%	2	0.04%	5057
男	3489	98.5%	46	1.30%	4	0.11%	2	0.06%	3541
女	1493	98.5%	19	1.25%	4	0.26%	0	0.00%	1516
大学院生	1770	99.2%	10	0.56%	5	0.28%	0	0.00%	1785
男	1307	99.2%	7	0.53%	4	0.30%	0	0.00%	1318
女	463	99.1%	3	0.64%	1	0.21%	0	0.00%	467
総計	6752	98.7%	75	1.10%	13	0.19%	2	0.03%	6842

表 3-3

尿潜血									
学部・大学院 性別	－		＋		＋＋		＋＋＋以上		全体
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
学部学生	5005	99.0%	29	0.57%	11	0.22%	12	0.24%	5057
男	3506	99.0%	21	0.59%	6	0.17%	8	0.23%	3541
女	1499	98.9%	8	0.53%	5	0.33%	4	0.26%	1516
大学院生	1747	97.9%	23	1.29%	10	0.56%	5	0.28%	1785
男	1300	98.6%	8	0.61%	8	0.61%	2	0.15%	1318
女	447	95.7%	15	3.21%	2	0.43%	3	0.64%	467
総計	6752	98.7%	52	0.76%	21	0.31%	17	0.25%	6842

2. 4 胸部レントゲン所見

胸部レントゲン検査で異常所見を有す有所見者の人数およびその割合を、学部学生・大学院生、男女別に表 4 に示した。全体における有所見の主たるものは肺野異常影(28.6%)、骨異常影(27.6%)、胸膜異常影(25.5%)であった。学部学生の有所見割合は男子学生で 1.18%、女子学生で 0.97%であった。大学院生の有所見者の割合は男子学生で 2.20%、女子学生で 2.13%であった。学部学生、大学院生のいずれにおいても、男女間で明らかな差はなかった。しかし、学部学生と比べて大学院生では有所見者の割合が男女ともに高かった。

胸部レントゲン検査で有所見を認め、かつ要精検と判断された者は 4 名であった。所見の内訳は肺野異常影が 3 名、肺のう胞が 1 名であった。全員が精査を受け、その結果はいずれも加療を要するものではなかった。

表 4

胸部レントゲン					
学部・大学院 性別	受診者	有所見者		要精検・受診	
	人数	人数	割合	人数	割合
学部学生	5089	57	1.12%	3	0.06%
男	3549	42	1.18%	3	0.08%
女	1540	15	0.97%	0	0.00%
大学院生	1788	39	2.18%	1	0.06%
男	1318	29	2.20%	1	0.08%
女	470	10	2.13%	0	0.00%
総計	6877	96	1.40%	4	0.06%

2. 5 内科診察所見

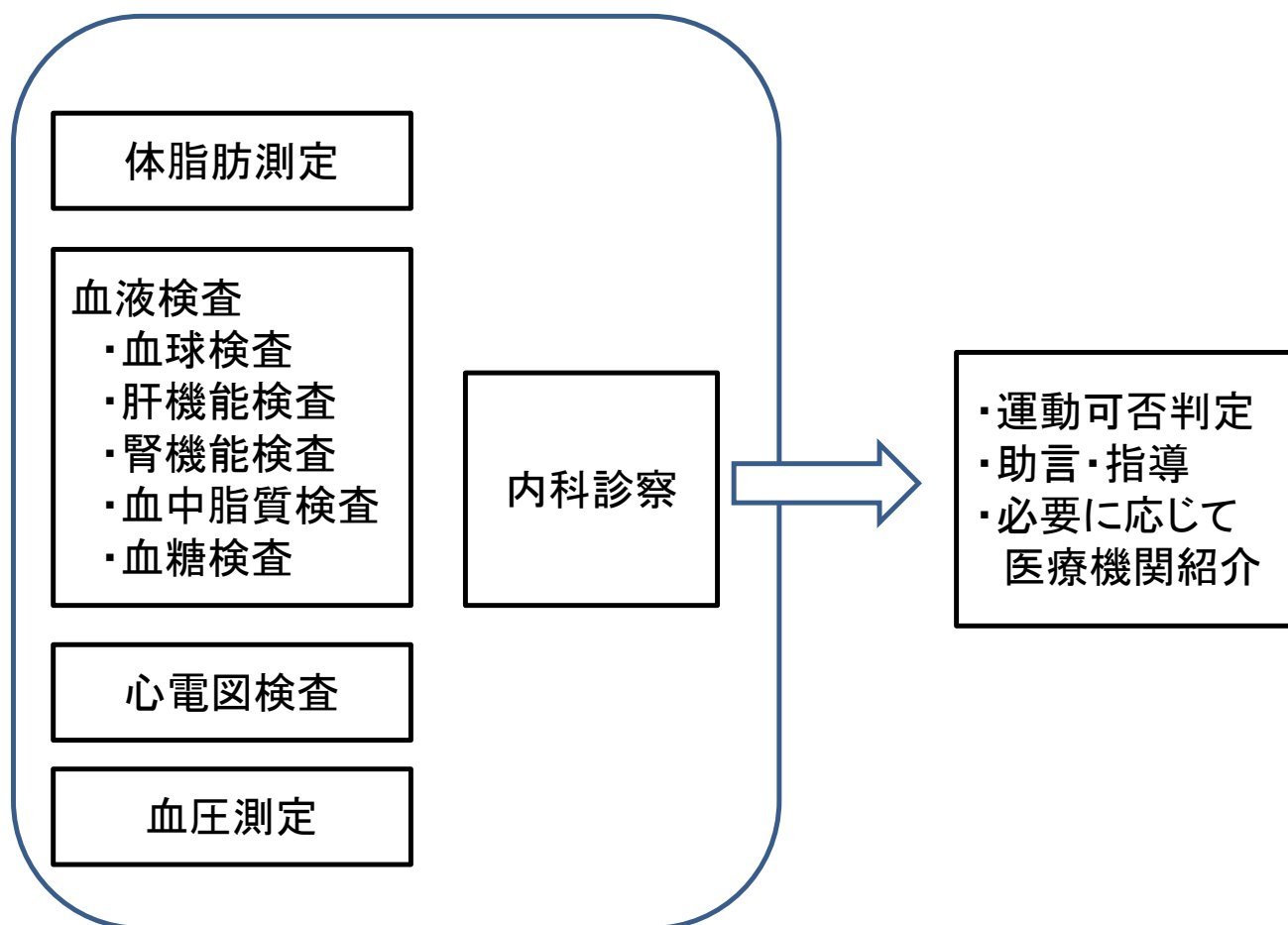
内科診察所見で異常を有す有所見者の人数とその割合を、学部学生・大学院生、男女別に表5に示した。診察項目は貧血、甲状腺、前頸部軟部組織、皮膚所見等であり、一つ以上の異常所見があることを有所見とした。学部学生の有所見割合は男子学生で0.65%、女子学生で0.97%であった。大学院生の有所見割合は男子で0.15%、女子で0.21%であった。学部学生において、男子学生と比べ女子学生で有所見割合が高かった。大学院生においてはあきらかな男女差は認めなかった。大学院生と比べ学部学生では、男女いずれにおいても有所見割合が高かった。

表5

内科所見有無			
学部・大学院 性別	受診者	有所見者	
	人数	人数	割合
学部学生	5086	38	0.75%
男	3544	23	0.65%
女	1542	15	0.97%
大学院生	1793	3	0.17%
男	1318	2	0.15%
女	475	1	0.21%
総計	6879	41	0.60%

2. 体育系部活動健康診断

1) 実施の流れ



《保健管理センターにて、血圧測定、心電図検査、血液検査および医師による内科診察を実施し、運動の可否を判断。専門医の判断等が必要な場合、外部医療機関へ紹介》

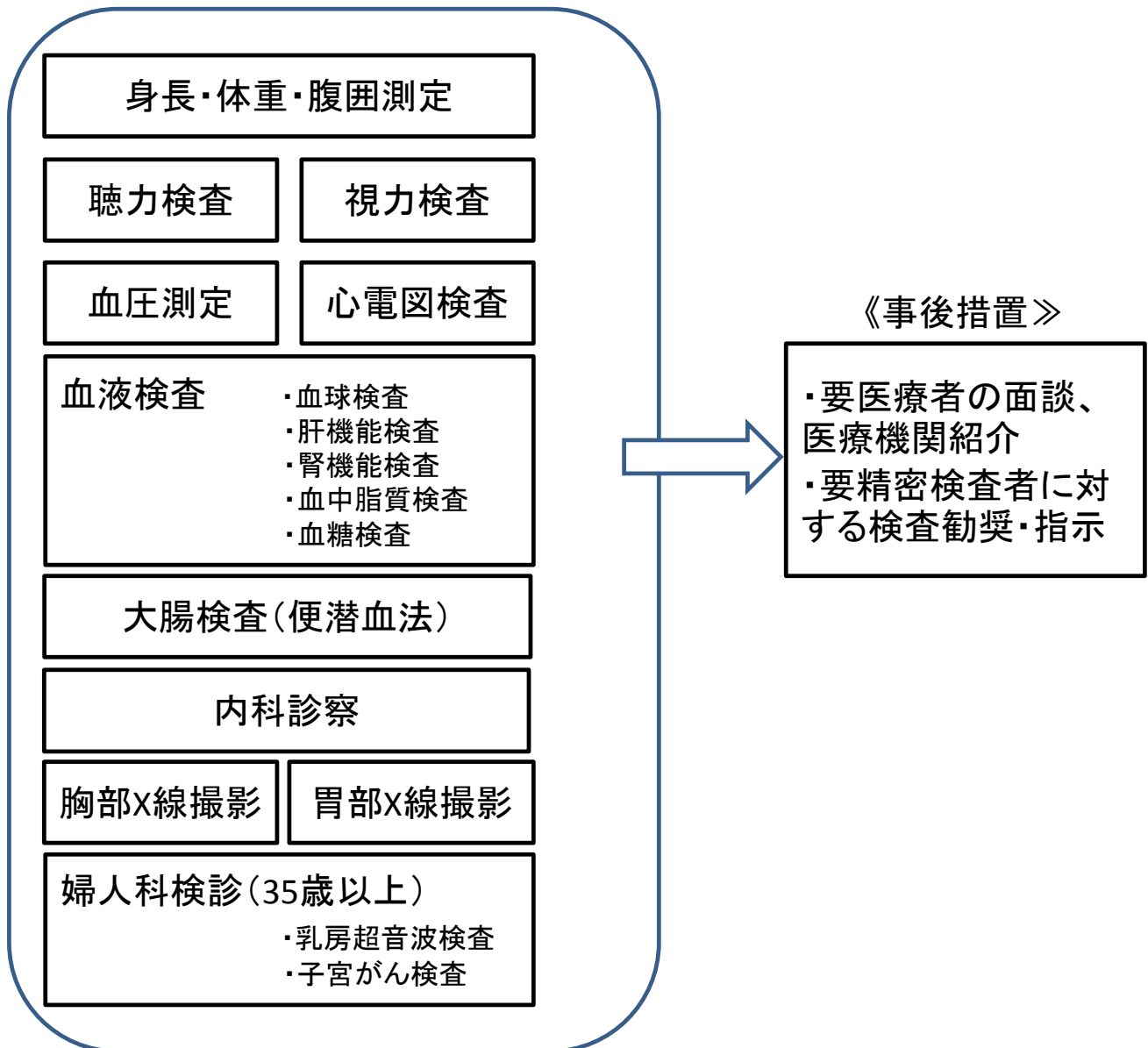
2) 実施状況・結果

部名	受診数(人)	運動可(人)	運動不可(人)
アメリカンフットボール部	45	44	1
柔道部	8	8	0
空手部	5	5	0
計	58	57	1

Ⅲ. 職域保健

1. 教職員定期健康診断

1) 実施の流れ



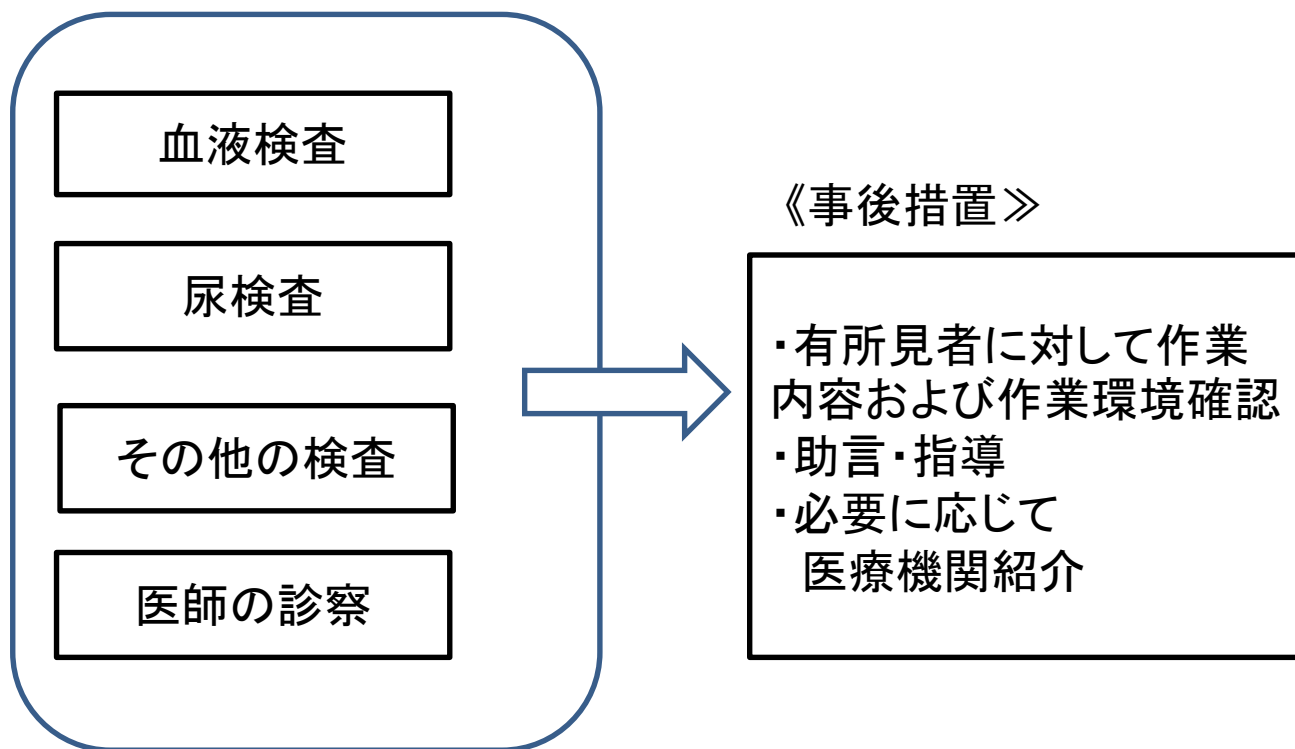
《学内（校内）に契約業者が入り、健康診断を実施。保健管理センター医師が内科診察に参加。要医療者の面談、要精密検査者に対する検査勧奨・指示などの事後措置を保健管理センター医師が実施。教職員は、事業所内で実施される定期健康診断の代わりに人間ドックでの健診の選択も可能》

2) 実施状況

	対象者数(人)	実施医療機関別人数			受診率(%)
		本学(人)	外部医療機関(人)	計(人)	
常盤台地区	1156	842	175	1017	88.0
附属学校	169	145	22	167	98.8
計	1325	987	197	1184	89.4

特殊健康診断

1) 実施の流れ



《学内に契約業者が入り、健康診断を実施。有所見者に対して保健管理センター医師が作業内容および作業環境を確認し、助言・指導を行う。必要に応じて、外部医療機関紹介》

2) 実施状況－教職員

		受診者数(人)	有所見者数(人)	有所見率(%)	有害物質の曝露による 又は、その疑い(人)	
粉塵検診	前期	0	0	0.0	0	
	後期	2	0	0.0	0	
	計	2	0	0.0	0	
電離放射線	前期	40	9	22.5	0	
	後期	39	3	7.7	0	
	計	79	12	15.2	0	
鉛検診	前期	0	0	0.0	0	
	後期	0	0	0.0	0	
	計	0	0	0.0	0	
有機溶剤検診	前期	22	1	4.5	0	
	後期	20	1	5.0	0	
	計	42	2	4.8	0	
特定化学物質検診	前期	19	0	0.0	0	
	後期	18	2	11.1	0	
	計	37	2	5.4	0	
指導勸奨による 特殊健康診断 (労基署報告件数)	行政通達検診	前期	10	0	0.0	0
		後期	9	0	0.0	0
		計	19	0	0.0	0
	行政通達(VDT)検診	前期	7	0	0.0	0
		後期	8	0	0.0	0
		計	15	0	0.0	0
その他の健康診断	前期	23	0	0.0	0	
	後期	19	0	0.0	0	
	計	42	0	0.0	0	
石綿検診	前期	0	0	0.0	0	
	後期	0	0	0.0	0	
	計	0	0	0.0	0	
特定業務健診	前期					
	後期	22	0	0.0	0	
	計	22	0	0.0	0	
合計	前期	121	10	8.3	0	
	後期	115	6	15.0	0	
	計	236	16	6.8	0	

※その他の健康診断：アンモニア・フェノール・酸・病原体取扱者

実施状況－学生

		受診者数(人)	有所見者数(人)	有所見率(%)	有害物質の曝露による又は、その疑い(人)	
粉塵検診	前期	1	0	0.0	0	
	後期	9	0	0.0	0	
	計	10	0	0.0	0	
電離放射線	前期	143	28	19.6	0	
	後期	106	14	13.2	0	
	計	249	42	16.9	0	
鉛検診	前期	0	0	0.0	0	
	後期	3	0	0.0	0	
	計	3	0	0.0	0	
有機溶剤検診	前期	154	2	1.3	0	
	後期	157	4	2.5	0	
	計	311	6	2.0	0	
特定化学物質検診	前期	150	7	4.7	0	
	後期	118	5	4.2	0	
	計	268	12	4.5	0	
指導勸奨による 特殊健康診断 (労基署報告件数)	行政通達検診	前期	36	0	0.0	0
		後期	37	0	0.0	0
		計	73	0	0.0	0
	行政通達(VDT) 検診	前期	12	0	0.0	0
		後期	11	0	0.0	0
		計	23	0	0.0	0
その他の健康診断	前期	148	3	2.0	0	
	後期	111	6	5.4	0	
	計	159	9	5.7	0	
石綿検診	前期	0	0	0.0	0	
	後期	1	0	0.0	0	
	計	1	0	0.0	0	
特定業務健診	前期					
	後期	129	9	7.0	0	
	計	129	9	7.0	0	
合計	前期	644	40	6.2	0	
	後期	553	29	5.2	0	
	計	1197	69	5.8	0	

※その他の健康診断：アンモニア・フェノール・酸・病原体取扱者

3. 産業医面談

1) 超過勤務者面談実施状況

産業医受診予定者

- ①超過勤務時間が月 90 時間を超える場合
- ②超過勤務時間が月 60 時間を超える月が 2 カ月連続した場合
- ③超過勤務時間が月 45 時間を超える月が 5 カ月連続した場合

実施月	受診者数
5 月(3 月期)	7
6 月(4 月期)	15
7 月(5 月期)	8
9 月(6 月期)	4
12 月(10 月期)	1
1 月(11 月期)	2
2 月(12 月期)	3
合計	40

2) 職場復帰支援面談実施状況

	月別回数
H24 4 月	2
5 月	2
6 月	2
7 月	1
8 月	1
9 月	0
10 月	1
11 月	1
12 月	1
H25 1 月	2
2 月	2
3 月	2
合計	17

IV. 診療・カウンセリング業務

外来担当表

	時間	月 Monday	火 Tuesday	水 Wednesday	木 Thursday	金 Friday
内科・一般診療 General clinic	09:00-12:30	大重 医師 Ohshige K, MD	大重 医師 Ohshige K, MD	藤川(哲) 医師 Fujikawa T, MD	藤川(哲) 医師 Fujikawa T, MD	
	14:00-15:30	大重 医師 Ohshige K, MD	大重 医師 Ohshige K, MD	藤川(哲) 医師 Fujikawa T, MD	藤川(哲) 医師 Fujikawa T, MD	
心療内科・精神科診療 Mental clinic (予約制)	10:00-13:00		小西 医師 Konishi A, MD	藤川(美) 医師 Fujikawa M, MD (月1回)		福島 医師 Fukushima H, MD
	14:00-17:00	川越 医師 Kawagoe Y, MD (月1回)				
心理カウンセリング Counsering (予約制)	10:00-13:00	生田 臨床心理士 Ikuta, Therapist	松本 臨床心理士 Matsumoto, Therapist	福榮 臨床心理士 Fukue, Therapist	福榮 臨床心理士 Fukue, Therapist	松本 臨床心理士 Matsumoto, Therapist
		井谷 臨床心理士 Itani, Therapist		井谷 臨床心理士 Itani, Therapist		
	14:00-17:00	生田 臨床心理士 Ikuta, Therapist	松本 臨床心理士 Matsumoto, Therapist	福榮 臨床心理士 Fukue, Therapist	福榮 臨床心理士 Fukue, Therapist	松本 臨床心理士 Matsumoto, Therapist
		井谷 臨床心理士 Itani, Therapist		井谷 臨床心理士 Itani, Therapist		

* 井谷臨床心理士は 11 月 1 日より担当

1. 一 般 診 療

1) 月別診療件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
学生	45	87	74	45	15	10
職員	18	11	10	5	11	12
	63	98	84	50	26	22

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
学生	59	54	50	40	19	26	524
職員	11	10	13	14	11	12	138
合計	70	64	63	54	30	38	662

2) 疾患別診療件数

利用者	疾患	一 般 診 療																		合 計	外 部 医 療 機 関 紹 介	休 養	
		内科				外科						耳 鼻 咽 喉 科	眼 科	歯 科	皮 膚 科	産 婦 人 科	泌 尿 器 科	そ の 他	精 神 科 ・ 精 神 相 談				健 康 相 談
		呼 吸 器 系	循 環 器 系	消 化 器 系	そ の 他	創 傷	捻 挫 ・ 打 撲	骨 折 ・ 脱 臼	熱 傷	腰 痛 ・ 関 節 痛	そ の 他												
学 部 生	男	47	0	20	11	65	24	1	0	4	0	3	0	0	4	1	1	28	3	212	24	6	
	女	15	1	6	16	17	15	0	5	1	1	0	0	0	3	10	0	3	15	2	110	8	22
	計	62	1	26	27	82	39	1	5	5	1	3	0	0	7	10	1	4	43	5	322	32	28
大 学 院 生	男	23	1	7	20	9	7	0	3	3	1	4	2	1	5	1	6	22	3	118	15	5	
	女	15	1	8	11	5	5	0	0	2	1	2	1	1	6	1	1	2	22	0	84	12	9
	計	38	2	15	31	14	12	0	3	5	2	6	3	2	11	1	2	8	44	3	202	27	14
教 職 員	男	20	1	5	12	3	8	0	6	0	0	0	0	0	5	1	4	14	2	81	8	2	
	女	5	0	7	2	5	4	0	1	0	2	2	0	1	3	3	0	1	21	0	57	3	6
	計	25	1	12	14	8	12	0	7	0	2	2	0	1	8	3	1	5	35	2	138	11	8
合 計		125	4	53	72	104	63	1	15	10	5	11	3	3	26	14	4	17	122	10	662	70	50

2. 精神科診療・心理カウンセリング

1) 月別診療件数

	担当	4月	5月	6月	7月	8月	9月
学生	常勤医師	3	2	1	1	5	1
	非常勤 精神科医	2	7	6	4	1	1
	(小計)	(5)	(9)	(7)	(5)	(6)	(2)
職員	常勤医師	0	1	2	0	0	3
	非常勤 精神科医	0	1	1	1	1	2
	(小計)	(0)	(2)	(3)	(1)	(1)	(5)
合計		5	11	10	6	7	7

	担当	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
学生	常勤医師	1	1	0	3	3	9	30
	非常勤 精神科医	8	6	7	4	3	8	57
	(小計)	(9)	(7)	(7)	(7)	(6)	(17)	(87)
職員	常勤医師	0	1	1	2	0	1	11
	非常勤 精神科医	3	2	2	2	3	6	24
	(小計)	(3)	(3)	(3)	(4)	(3)	(7)	(35)
合計		12	10	10	11	9	24	122

2) 月別カウンセリング件数

	担当	4月	5月	6月	7月	8月	9月
学生	常勤 カウンセラー	19	24	32	34	5	23
	非常勤 カウンセラー	23	36	40	31	0	9
	(小計)	(42)	(60)	(72)	(65)	(5)	(32)
職員	常勤 カウンセラー	0	0	0	1	0	0
	非常勤 カウンセラー	0	0	0	0	0	0
	(小計)	(0)	(0)	(0)	(1)	(0)	(0)
合計		42	60	72	66	5	32

	担当	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
学生	常勤 カウンセラー	34	34	22	45	30	21	323
	非常勤 カウンセラー	31	32	27	26	29	32	316
	(小計)	(65)	(66)	(49)	(71)	(59)	(53)	(639)
職員	常勤 カウンセラー	1	5	1	1	1	1	11
	非常勤 カウンセラー	0	1	1	1	2	1	6
	(小計)	(1)	(6)	(2)	(2)	(3)	(2)	(17)
合計		66	72	51	73	62	55	656

V. 論考

学生のメンタルヘルス

文責：福榮太郎

大学生世代の心理的側面

10代後半から20代の後半までの大学生や大学院生の世代は、その当時の社会情勢に敏感に反応する世代である。感受性が鋭く、精力的であり、万能感を捨てきっていない分、向こう見ずでもあり、思いっきりもよい。また身体的にも知的な側面でも、最も充実した世代であるともいえる。歴史的な偉人や科学者の多くは、現在の大学生世代ですでに何らかの仕事有成し遂げているか、もしくはその端緒をつかんでいるし、アスリートの多くもこの年齢であり、人間の生物学的な能力が最も充実する世代と言っても過言ではない。

しかし、その一方で華々しい世代であるからこそ、多くの課題を抱える世代でもある。この世代は、統合失調症やうつ発症の好発年齢であるし、摂食障害や自傷行為なども多く見られる。また原家族から物理的、心理的、経済的に独立するための準備期間であり、その独立を果たすためには、自分の今後の人生の方向性を定める必要がある。その上で就職などの現実的な障壁を乗り越え、場合によっては空想的な万能感をいよいよ諦め、現実との折り合いを探っていかなければならなくなる。万能感と無力感、自立と孤独、憤りと罪悪感、この時期の彼らの心理的過程は、いくつものアンビバレントな軸の上を振幅している。中島敦は、山月記において、主人公の李徴に「己は詩によって名を残そうと思いつつ、進んで師に就いたり、求めて詩友と交わって切磋琢磨に努めたりすることをしなかった。かといって、又、己は俗物の間に伍することも潔しとしなかった。共に、我が臆病な自尊心と、尊大な羞恥心との所為である。己の珠に非ざるを惧れるが故に、敢て刻苦して磨こうともせず、又、己の珠なるべきを半ば信ずるが故に、碌々として、瓦に伍することも出来なかった」と語らせる。この感覚は、問題を抱える大学生世代の心的な風景に似ている印象を受ける。

大学の学生支援システム

過去の大学教育は、学生のプライベートな側面に積極的に関与しようとはしていなかった。授業への出席や研究への態度なども、一定程度学生自身に委ねられていた。しかし、現代においては大学全入時代の到来や広汎性発達障害への注目、うつや自殺問題などから、大学も受動的な支援だけでなく、利用しやすい支援システムの構築を迫られている。

日本学生支援機構（2007）は、大学の包括的な支援体制として「学生支援の3階層モデル」を提示している。第1層は「日常的学生支援」であり、授業での教員と学生の関わり、窓口業務における職員と学生の関わり、学生同士の自発的な交流など、日常的な場面での学生支援の必要性を指摘している。具体的には、授業において教員と学生が双方向的なコミュニケーションをとれるよう配慮したり、グループワークなどの実施を通して、学生同士の人間関係の構築を促進させたりする必要があるとしている。また単位の不足や不審な言動、混乱した訴えや態度を示す学生に関しては、第3層である「専門的學生支援」を担う部署と連携し、対応を行う必要性を指摘している。つまり、この「日常的學生支援」においては、大学全体で学生を日常的に抱える態度や雰囲気醸成することが重要な取り組みになるで

あろう。

第2層は、「制度化された学生支援」であり、学生が個別の相談ニーズを抱いた時に、その相談ができる窓口を大学のシステムとして構築する必要があるとしている。具体的には、クラス担任制度の導入や、オフィス・アワーの設定、何でも相談窓口の設置や就職相談などが挙げられている。専門家に相談するほどの内容ではないが、学生生活や就職活動などで一般的に生じる学生のニーズに応えられる環境整備が重要である。またその中から深刻な問題や悩みを抱えている学生がいた場合は、「日常的学生支援」と同様に第3層の「専門的學生支援」につなげる役割があるであろう。

第3層は、上記の2つの階層では十分に対応できない場合に専門的に学生支援を行う「専門的學生支援」である。医師の診察や臨床心理士によるカウンセリングなどを通し、学生の抱える問題の改善や医療的関わりが必要かどうかのアセスメントを行う。場合によっては外部機関や学内の各部署と連携をとり、学生支援の中核的組織として機能する必要がある。

本学の現状

では本学の学生支援の現状はどうなっているのでしょうか。本学では、ここ数年、全学的にメンタルヘルスの体制強化に取り組んでいる。「日常的學生支援」に関しては、具体的な施策は打ち出しにくいものの、各部署で保健管理センターの教員が学生のメンタルヘルスに関して講演を行い、学生理解の共有と連携の強化を図っている。また職員のメンタルヘルスの状態などを調査し、その調査をフィードバックすることで、大学のメンタルヘルスの向上に努めている。

また第2層の「制度化された学生支援」としては、保健管理センターを含む学生支援に関わる部署を一か所に集めた学生センターが2012年7月に竣工し、そこに「なんでも相談室」が開設された。また学生一人一人に担当教員がつく、コンタクト教員制度の導入も検討されており、今後制度の整備が待たれるものの、研究室に配属されない1年次や2年次の学生にとっては、意味のある施策であると思われる。

第3層の「専門的學生支援」に関しても、常勤の医師2名に今年度より常勤の臨床心理士を保健管理センターに1名増員し、専門的な学生支援体制の拡充に力を入れている。また非常勤ではあるが男女共同参画担当カウンセラーを増員し、非常勤カウンセラー3名で学生の相談にあたっている。さらに医療的な介入やアセスメントが必要と思われる事例に関しては、本学に勤務する非常勤の精神科医への受診を勧め、医療的な説明を十分に受けたうえで、外部の医療機関に受診できる体制を作っている。

冒頭で述べたように、大学生世代は多くの可能性を持っているものの、一方その可能性のために脆弱でもある。このネガティブな側面を少しでも軽減し、学生一人一人の今後の人生が少しでも豊かになるよう、学生支援体制を今後も充実させていく必要があると考えられる。本学のメンタルヘルスはようやく一定の体制を整えつつあるが、まだまだ不十分な点も多い。今後、各拠点でのメンタルヘルスの充実が図られ、それらの点が相互的に連携し、線となり、面となり、学生を支援していく必要があると考えられる。

VI. 研究業績

1. 著書・論文

- ① 藤川哲也. 変革する透析医学 共著 2012年7月 医薬ジャーナル社
- ② 増田理恵, 田高悦子, 渡部節子, 大重賢治. 地域で生活する成人知的障害者の肥満の実態とその要因. 日本公衆衛生学会 59(8):557-565,2012.
- ③ Tarao K, Miyakawa K, Miyagi Y, Ohkawa S, Morinaga S, Oshige K, Yamamoto N, Ueno M, Kobayashi S, Kameda R, Tamai S, Nakamura Y, Endo Y, Kameda Y, Okudaira M. Severe Inflammation in the Background Liver Cirrhosis Correlates with the Development of Poorly Differentiated HCC in HCV-Associated Liver Cirrhosis. Intern Med. 2012; 51(18):2495-501.
- ④ Maeda A, Tamura K, Kanaoka T, Ohsawa M, Haku S, Azushima K, Dejima T, Wakui H, Yanagi M, Okano Y, Fujikawa T, Toya Y, Mizushima S, Tochikubo O, Umemura S. Combination therapy of angiotensin II receptor blocker and calcium channel blocker exerts pleiotropic therapeutic effects in addition to blood pressure lowering: amlodipine and candesartan trial in Yokohama (ACTY). Clin Exp Hypertens. 2012;34(4):249-57.
- ⑤ Kanaoka T, Tamura K, Ohsawa M, Yanagi M, Haku S, Wakui H, Maeda A, Dejima T, Azushima K, Mitsuhashi H, Okano Y, Fujikawa T, Toya Y, Mizushima S, Tochikubo O, Umemura S. Relationship of ambulatory blood pressure and the heart rate profile with renal function parameters in hypertensive patients with chronic kidney disease. Clin Exp Hypertens. 2012;34(4):264-9.
- ⑥ Kanaoka T, Tamura K, Ohsawa M, Wakui H, Maeda A, Dejima T, Azushima K, Haku S, Mitsuhashi H, Yanagi M, Oshikawa J, Uneda K, Aoki K, Fujikawa T, Toya Y, Uchino K, Umemura S. Effects of aliskiren-based therapy on ambulatory blood pressure profile, central hemodynamics, and arterial stiffness in nondiabetic mild to moderate hypertensive patients. J Clin Hypertens (Greenwich). 2012 Aug;14(8):522-9.
- ⑦ Yanagi M, Tamura K, Fujikawa T, Wakui H, Kanaoka T, Ohsawa M, Azushima K, Maeda A, Kobori H, Umemura S. The angiotensin II type 1 receptor blocker olmesartan preferentially improves nocturnal hypertension and proteinuria in chronic kidney disease. Hypertens Res. 2013 Mar;36(3):262-9.
- ⑧ Itoh Y, Fujikawa T, Toya Y, Mitsuhashi H, Kobayashi N, Ohnishi T, Tamura K, Hirawa N, Yasuda G, Umemura S. Effect of Renin-Angiotensin system inhibitor on residual glomerular filtration rate in hemodialysis patients. Ther Apher Dial. 2012 Dec;16(6):554-9.
- ⑨ Fujikawa T, Tochikubo O, Sugano T, Umemura S. Accuracy of the pulse delay time technique with triple cuff for objective indirect blood pressure measurement. J Hypertens. 2013 Feb;31(2):278-86.
- ⑩ Fujikawa T, Ikeda Y, Fukuhara S, Akiba T, Akizawa T, Kurokawa K, Saito A. Time-dependent

resistance to erythropoiesis-stimulating agent and mortality in hemodialysis patients in the Japan Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study. *Nephron Clin Pract* 2012;122:24-32

2. 学会発表等

- ① 福榮太郎, 大西恭子, 井上果子, 小野康男. 大学教員から見た生の不適應行動に関する研究 1—不適應行動の認知の有無からの検討—. 第54回日本教育心理学会総会
- ② 井上果子, 福榮太郎, 大西恭子, 小野康男. 大学教員から見た学生の不適應行動に関する研究 2—学生の不適應行動への困り感尺度の作成—. 第54回日本教育心理学会総会
- ③ 大西恭子, 福榮太郎, 井上果子, 小野康男. 大学教員から見た学生の不適應行動に関する研究 3—学生への困り感と教員のメンタルヘルスとの関連—. 第54回日本教育心理学会総会
- ④ 石束嘉和, 福榮太郎, 福榮みか, 嶋津奈, 日野恒平, 武藤仁志, 谷頭, 田中健三郎, 田村尠紘. JARTは正しく病前の知能を反映することができるか?. 第48回日本赤十字社医学会総会
- ⑤ 石束嘉和, 福榮太郎, 福榮みか, 嶋津奈, 日野恒平, 武藤仁志, 谷頭, 田中健三郎, 田村尠紘. JARTは正しく病前の知能を反映することができるか?. 第25回日本総合病院精神医学会総会
- ⑥ Fujikawa T, Kuji T, Kakimoto M, Shibata K, Satta H, Nishihara M, Kawata S, Koguchi N, Toya Y, Umemura S. Residual Standard Deviation of Hematocrit and The Related Factors in Hemodialysis Patients. 49th ERA-EDTA (European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association) congress, Paris May 2012
- ⑦ Tamura K, Yanagi M, Fujikawa T, Wakui H, Kanaoka T, Ohsawa M, Maeda A, Azushima K, Kobori H, Umemura S. Effects of Olmesartan on Ambulatory Blood Pressure and Renal Function in Hypertensive Patients With Chronic Kidney Disease Hypertension Sydney 2012 24th Meeting of the International Society of Hypertension (ISH), Sydney Convention and Exhibition Centre, Sep, 2012.
- ⑧ Kuji T, Fujikawa T, Kakimoto-Shino M, Toya T, Umemura S. Association between Decrease Rate of Hematocrit due to Renal Anemia and Resistance to Erythropoietin Stimulating Agents Therapy in Hemodialysis Patients. 45th ASN Annual Renal Week Meeting in Renal Week 2012, San Diego Convention Center, California, USA, 2012.10.
- ⑨ Kakimoto-Shino M, Fujikawa T, Kuji T, Hirawa N, Toya Y, Umemura S. The Change of Reticulocyte Hemoglobin Equivalent Levels after Administration of Continuous Erythropoietin Receptor Activator in Hemodialysis Patients 45th ASN Annual Renal Week Meeting in Renal Week 2012, San Diego Convention Center, California, USA, 2012.10.

3. 研究助成金

- ① 大重賢治. 厚生労働科学研究費補助金. がん臨床研究事業. 「地方自治体および地域コミュニティー単位の子宮頸がん予防対策が若年女性の意識と行動に及ぼす効果の実効性の検証」(分担) 100 万円.
- ② 福榮太郎. 科学研究費補助金. 「認知機能検査バッテリーを用いた認知障害の鑑別に関する研究」(代表) 143 万円
- ③ 藤川哲也. 厚生労働省科学研究補助金. 「多様なニーズに対応するための新たな保健指導方法の開発に関する研究」(分担)

VII. その他

1. 講義・講演等

講義：

福榮太郎. 教育相談の実際 I (2012 年度春学期)

福榮太郎. 児童生徒理解の実際 I (2012 年度秋学期)

藤川哲也. 「人体の体と仕組み」 教養講義：情報通信技術が培う近未来医療 2012.10.11.

大重賢治. 「救命救急と情報通信技術」 教養講義：情報通信技術が培う近未来医療 2012.10.18.

講演：

大重賢治. 大学におけるリスクマネジメント 学生対応編. 理工学部教授会 2012.4.16.

大重賢治. 大学におけるリスクマネジメント 学生対応編. 環境学府教授会 2012.4.23.

福榮太郎. 大学メンタルヘルスにおける初期対応. 教育人間科学部教授会 2012.6.6

福榮太郎. 教育実習研究. 横浜市立大学 2012.6.24, 26

福榮太郎. 平成 24 年度免許更新講習「臨床心理学」. 横浜国立大学. 2012.8.20, 21

大重賢治. 学生のメンタルヘルス. 学務系職員研修会 2012.9.25, 26

福榮太郎. 学生相談における連絡の注意点. 教務厚生部会 2013.1.28

福榮太郎. クレームと感ずるコミュニケーションへの対応と心得. 川崎市福祉局. 2013.2.8

2. 学内委員会等

- ・労働安全衛生委員会
- ・労働安全衛生委員会メンタルヘルス部会
- ・疫学研究倫理専門委員会
- ・臨床研究倫理専門委員会
- ・遺伝子組換え実験安全専門委員会
- ・未来情報通信医療社会基盤センター 運営委員会
- ・留学生センター留学生支援小委員会

お わ り に

本学における平成 24 年度の年報を無事に作成することができました。学生の健診結果の評価を中心に携わりましたが、保健管理センターの業務は多岐にわたることを更に実感しました。保健管理センターの業務の主体は、学生保健管理、職域保健衛生管理、診療・相談業務です。学生保健管理では、健康診断の実施および評価、健康診断書の発行、急病やけがの応急処置、心と体の健康相談を行っています。各分野の状況をまとめることは、現状を把握し今後へのさらなる保健管理の改善へつながることでしょう。

日頃から伝えるようにしていることですが、大学という組織の中で充実した大学生活を送り、個々が能力を十分に発揮するためには、まず健康であることが大切です。規則正しく日常生活を送り健康を維持することは、活動する上での基礎となります。十分な基礎に支えられてこそ、知識と経験に基づき能力が効率よく発揮され、その能力を更に高めることにつながります。私たちは心身の健康に関する問題や心配ごとに対して、病気の予防、早期発見につとめ、また、心身に関する健康相談を提供します。専門的なサポートを精神科医、カウンセラー、看護師の体制のもと提供し、必要に応じて外部の適切な診療機関への紹介も行います。

保健管理センターは平成 24 年度に移転し、大学のほぼ中央に位置するようになりました。学生、教職員の皆さんにとってアクセスしやすくなり、身近な保健管理センターとして適切なサービス提供を行っていければと考えています。大学の皆さんにとって支えとなり、学生、教職員の健康管理を通じて大学全体のアウトプットに貢献できるような保健管理センターを目指していきたいと思えます。

平成 25 年 3 月 31 日

横浜国立大学保健管理センター
准教授 藤川 哲也



横浜国立大学保健管理センター

平成 25 年 4 月 24 日 発行