

横浜国立大学

保健管理センター 年報

第 35 号

(平成 26 年 4 月～平成 27 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.

2015.3.31

目 次

はじめに

I. 保健管理センターの概要

1. 沿革
2. スタッフ
3. 業務概要
4. センター施設
 - 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
 - 1) 実施の流れ
 - 2) 実施状況
 - 3) 結果概要
 - ・ 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
 - 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
 - 1) 実施の流れ
 - 2) 実施状況

2. 特殊健康診断
 - 1) 実施の流れ
 - 2) 実施状況

3. 産業医面談
 - 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
 - 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
 - 1) 月別件数

Ⅴ. 論考

学生のメンタルヘルス

Ⅵ. 研究業績

1. 著書・論文
2. 学会発表等
3. 研究助成金

Ⅶ. その他

講義、講演、委員会 等

おわりに

は じ め に

24年度から26年度まで、男女共同参画事業の一環として行われた当センターでのカウンセリング事業が、3年間の期間を終え、幕を閉じることになった。男女共同参画を進めることは、現代社会において重要なことであり、実際、本学においては男女共同参画推進室がその事業を継続させる。一方で、予算措置がなくなった当センターでのカウンセリング事業はいったん縮小することになった。いろんな事業が生まれ、また終わっていくが、現代社会を生き抜くための悩みは尽きることがなく、当センターで行う悩み相談の需要に減少の兆しは見られない。カウンセリングを安心して提供できるよう、経済的基盤も安定させたいものである。

保健管理センター前の花壇には、春にはチューリップ、夏にはヒマワリが花咲くよう、球根・種を植えている。花開かせようと、一日一日少しずつ、そして時にはぐんと成長するこれらの植物は、保健管理センターの前に存在するのにふさわしい。



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所を開設、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。 |
| 平成 24 (2012) 年 9 月 | 男女共同参画事業に付随するカウンセリング事業開始。 |
| 平成 27 (2015) 年 3 月 | 男女共同参画事業に付随するカウンセリング事業終了。 |

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	川 越 泰 子	(精神科医師)
非常勤医師	小 西 晶 子	(精神科医師)
非常勤医師	服 部 志 保	(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)

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3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26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26年 4月～5月	学生定期健康診断 (4月)	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)、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

区分 月別	行 事	内 容	対 象
1 2 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27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
	●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	
●メンタルヘルス部会	随時開催 保健管理センタースタッフが出席		

4. センター施設

平面図

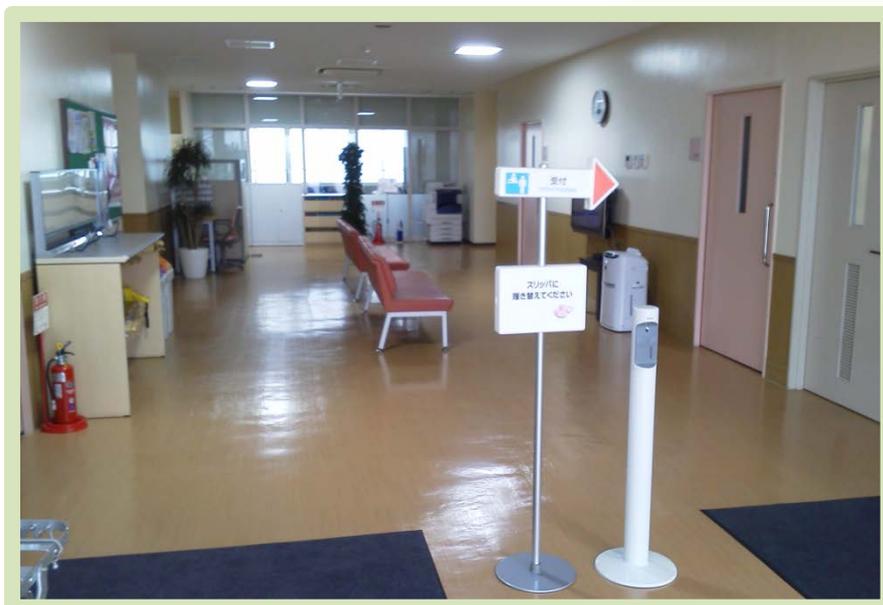


外

観



受付・待合ロビー



保健管理センターの概要：センター施設

診察室 1



診察室 2



相談室



保健管理センターの概要：センター施設



処置室・休養室

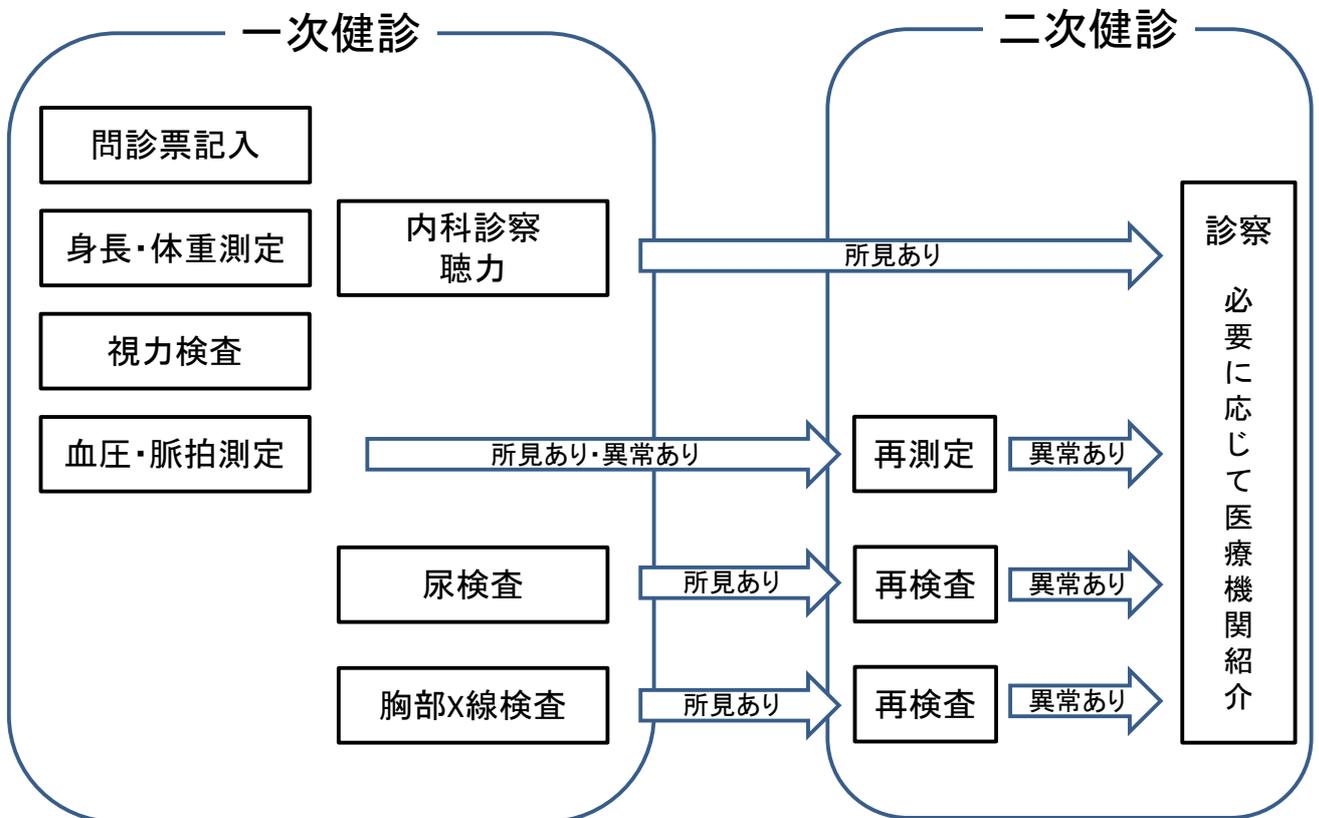
会議室



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x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	191	48	176	55	200	53	279	64			1066
	受診者数	182	47	94	28	121	38	108	41			659
経営学部	学生数	191	95	184	102	192	86	300	102			1252
	受診者数	182	91	100	44	125	65	145	53			805
経営学部(夜間主)	学生数	16	17	26	9	20	15	33	15			151
	受診者数	15	15	15	6	6	8	18	10			93
工学部	学生数							136	7			143
	受診者数							53	3			56
工学部(第二部)	学生数									4	0	4
	受診者数									3	0	3
理工学部	学生数	652	135	622	150	638	131	664	141			3133
	受診者数	637	132	311	77	305	74	376	90			2002
教育人間科学部	学生数	178	218	193	203	180	210	257	270			1709
	受診者数	172	216	143	135	136	157	163	184			1306
教育人間科学部 臨時教員養成課程	学生数	10	13									23
	受診者数	6	10									16
計	学生数	1238	526	1201	519	1230	495	1669	599	4	0	7481
	受診者数	1194	511	663	290	693	342	863	381	3	0	4940
	受診率	96.4	97.1	55.2	55.9	56.3	69.1	51.7	63.6	75.0	0.0	66.0

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	男	女			
教育研究科	学生数	52	64	69	86							271
	受診者数	43	57	35	42							177
国際社会研究科	学生数			8	18							26
	受診者数			5	8							13
国際社会科学府	学生数	57	49	81	50							237
	受診者数	40	47	56	37							180
法曹実務・専門職学位	学生数	15	4	16	8	30	10					83
	受診者数	14	3	9	7	19	6					58
工学府	学生数	304	30	352	40							726
	受診者数	275	29	283	36							623
環境情報学府	学生数	128	39	154	58							379
	受診者数	109	36	101	35							281
都市イノベーション 学府	学生数	67	37	79	41							224
	受診者数	54	33	50	29							166
計	学生数	623	223	759	301	30	10					1946
	受診者数	535	205	539	194	19	6					1498
	受診率	85.9	91.9	71.0	64.5	63.3	60.0					77.0

学生一般健康診断：実施状況

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					57	36			93
	受診者数					10	12			22
国際社会科学府	学生数	16	7	11	9					43
	受診者数	10	6	6	5					27
工学府	学生数	23	4	36	6	70	7			146
	受診者数	18	3	9	5	26	4			65
環境情報学府	学生数	24	7	32	9	82	33			187
	受診者数	15	4	16	3	17	8			63
都市イノベーション学府	学生数	6	4	11	5	16	10			52
	受診者数	2	2	9	3	9	8			33
計	学生数	69	22	90	29	225	86			521
	受診者数	45	15	40	16	62	32			210
	受診率	65.2	68.2	44.4	55.2	27.6	37.2			40.3

非正規生・他

		一年生		二年生		三年生				計
		男	女	男	女	男	女	男	女	
研究生	学生数	46	53							99
	受診者数	7	4							11
その他の学生	学生数	82	73							155
	受診者数	3	4							7
連合大学	学生数	4	2	2	4	8	11			31
	受診者数	1	1	0	2	3	2			9
計	学生数	132	128	2	4	8	11			285
	受診者数	11	9	0	2	3	2			27
	受診率	8.3	7.0	0.0	50.0	37.5	18.2			9.5

総計

		男	女	計
総計	学生数	7138	2810	9948
	受診者数	4670	2005	6675
	受診率	65.4	71.4	67.1

学生一般健康診断結果概要

1. 対象及び方法

平成 26 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 26 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 (平均、標準偏差、やせ・肥満の数・割合) — 男女別

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 $18.5 \text{ kg}/\text{m}^2$ 未満をやせ、 $18.5 \text{ kg}/\text{m}^2$ 以上 $25.0 \text{ kg}/\text{m}^2$ 未満を普通、 $25.0 \text{ kg}/\text{m}^2$ 以上を肥満とした。

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 $21.2 \pm 2.8 \text{ kg}/\text{m}^2$ 、女子全体で $20.4 \pm 2.5 \text{ kg}/\text{m}^2$ 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 21 歳は $21 \text{ kg}/\text{m}^2$ 前後であったが 22 歳以降は $22 \text{ kg}/\text{m}^2$ 前後となり増加傾向を示した。女子では 18 歳から 22 歳まで $20 \text{ kg}/\text{m}^2$ 台であったが 23 以降では $21 \sim 24 \text{ kg}/\text{m}^2$ と増加した。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 12.6%、普通が 78.9%、肥満が 8.5%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。一方、肥満割合は 18 歳から 21 歳まで 10%未満であったが 22 歳から増加し 25 歳以上の階層では 24.2%を示した。女子では全体でやせが 20.2%、普通が 75.9%、肥満が 3.9%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 18 歳から 22 歳まで 5%以下であったが、23 歳以降で増加した。

表 1-1 BMI (kg/m²) 体格の割合 学部学生

性別	年齢	BMI (kg/m ²)		やせ	普通	肥満
		平均	標準偏差	割合	割合	割合
男	18	20.9	2.5	16.0%	78.3%	5.7%
	19	21.3	3.0	12.0%	78.7%	9.3%
	20	21.1	2.6	11.2%	80.9%	7.9%
	21	21.2	2.6	12.5%	79.8%	7.7%
	22	21.7	3.3	9.1%	77.5%	13.4%
	23	21.8	2.9	8.5%	77.5%	14.1%
	24	21.3	3.6	24.0%	64.0%	12.0%
	25	22.8	3.9	9.1%	66.7%	24.2%
	全体	21.2	2.8	12.6%	78.9%	8.5%
女	18	20.1	2.4	25.4%	70.5%	4.1%
	19	20.6	2.4	17.6%	77.9%	4.5%
	20	20.5	2.2	16.2%	80.6%	3.2%
	21	20.4	2.3	19.4%	76.9%	3.7%
	22	20.2	3.3	25.5%	73.4%	1.1%
	23	22.1	4.1	9.1%	81.8%	9.1%
	24	23.7	4.6	0.0%	50.0%	50.0%
	25	21.3	4.7	28.6%	57.1%	14.3%
	全体	20.4	2.5	20.2%	75.9%	3.9%
総計		21.0	2.7	14.9%	78.0%	7.1%

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 $21.9 \pm 3.3 \text{ kg/m}^2$ 、女子全体で $20.4 \pm 2.8 \text{ kg/m}^2$ であった。性年齢階層別の BMI 平均値では男子は、22 歳、23 歳で 21 kg/m^2 台、24 歳以降は 22 kg/m^2 以上となった。一方、女子では BMI の平均値は年齢階層で特定の傾向を認めなかった。おおよそ 21 kg/m^2 前後であった。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 9.0%、普通が 78.0%、肥満が 13.0%であった。年齢階層別では、やせの割合は 22 歳から 27 歳で概ね 10%前後であったが 28 歳以降は 0%であった。肥満の割合は 22 歳から 25 歳まで 10%台であったが、26 歳以降では 20.0%を超える階層があった。女子では全体でやせが 19.6%、普通が 77.9%、肥満が 2.5%であった。年齢階層でやせおよび肥満の割合は特定の傾向を認めなかった。

表 1-2 BMI (kg/m²) 体格 大学院

性別	年齢	BMI (kg/m ²)		やせ	普通	肥満
		平均	標準偏差	割合	割合	割合
男	22	21.5	2.7	9.3%	80.1%	10.6%
	23	21.6	3.0	9.2%	80.5%	10.2%
	24	22.0	3.2	11.1%	73.9%	15.0%
	25	22.4	3.4	7.4%	77.8%	14.8%
	26	24.1	4.5	3.4%	69.0%	27.6%
	27	22.3	4.0	13.6%	81.8%	4.5%
	28	22.1	2.6	0.0%	87.5%	12.5%
	29	23.1	2.4	0.0%	75.0%	25.0%
	30	22.5	2.3	0.0%	83.3%	16.7%
	35	26.6	5.8	0.0%	44.0%	56.0%
	全体	21.9	3.3	9.0%	78.0%	13.0%
女	22	20.2	2.1	18.8%	80.0%	1.2%
	23	20.0	2.1	25.2%	72.9%	1.9%
	24	21.7	5.7	13.3%	76.7%	10.0%
	25	20.8	2.9	33.3%	66.7%	0.0%
	26	21.1	2.2	0.0%	100.0%	0.0%
	27	19.8	1.7	33.3%	66.7%	0.0%
	28	21.1	2.2	0.0%	100.0%	0.0%
	29	17.8	0.0	100.0%	0.0%	0.0%
	30	20.6	1.9	9.1%	90.9%	0.0%
	35	21.3	2.2	4.2%	91.7%	4.2%
	全体	20.4	2.8	19.6%	77.9%	2.5%
総計		21.6	3.2	11.2%	78.0%	10.8%

2. 2 血圧（平均、標準偏差、血圧高値者の数・割合）－男女別

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2014（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120.0±10.2mmHg、拡張期血圧66.4±8.7mmHg、女子学生全体で収縮期血圧109.8±10.0mmHg、拡張期血圧63.9±7.9mmHg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18歳から24歳まで概ね120mmHg前後であったが、25歳以上の階層では128.1mmHgであった。拡張期血圧は18歳から24歳で70mmHg未満であったが、25歳以上の階層では77.0mmHgであった。女子学生の収縮期血圧は全ての年齢階層で概ね110mmHg前後であった。拡張期血圧は全ての年齢階層で概ね60mmHg台であった。

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0.36%、女子学生で0.00%であり、男子で高率であった。拡張期血圧高値の割合は男子で0.12%、女子で0.00%であり、男子で高率であった。女子と比べて男子で血圧高値を示す割合は収縮期及び拡張期のいずれでも高かった。JSH基準を用いた収縮期血圧が正常高値以上を示した学生の割合は、男子で18.5%、女子で3.4%であり、女子に比べ男子でおよそ5倍ほど高率であった。拡張期血圧が正常高値以上を示した学生の割合は、男子で2.3%、女子で1.0%であり、女子に比べ男子でおよそ2倍ほど高率であった。低血圧域とした収縮期血圧100mmHg未満を男子で2.8%、女子で16.1%に認め、男子に比べ女子でおよそ6倍ほど高率であった。

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	118.4	10.3	64.1	8.3
	19	120.0	10.0	65.5	8.6
	20	120.4	10.0	66.9	8.6
	21	120.7	9.7	67.6	8.2
	22	121.1	10.2	68.7	8.6
	23	120.6	10.2	68.3	8.1
	24	119.8	10.4	68.9	7.8
	25	128.1	15.6	77.0	11.9
	全体	120.0	10.2	66.4	8.7
女	18	109.5	9.7	63.2	7.4
	19	108.6	10.2	62.5	7.9
	20	109.9	10.0	63.8	7.9
	21	110.7	10.3	65.5	8.0
	22	109.7	9.3	64.9	8.6
	23	113.9	11.0	68.8	8.4
	24	122.5	11.5	74.0	9.0
	25	111.9	8.1	67.6	6.2
	全体	109.8	10.0	63.9	7.9
総計		116.9	11.2	65.6	8.5

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 121.9±10.7mmHg、拡張期血圧 69.8±9.5mmHg、女子学生全体で収縮期血圧 111.4±11.1mmHg、拡張期血圧 65.3±8.0mmHg 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 29 歳までおよそ 120mmHg 前後であったが、30 歳以上の階層では上昇傾向を示した。22 歳と比べて 35 歳以上の階層で男子の収縮期血圧は 10.4mmHg の上昇を示した。拡張期血圧は、男子では 22 歳から 35 歳以上の階層にかけて概ね上昇傾向を示した。22 歳と比べて 35 歳以上の階層で拡張期血圧の平均値は 17.6mmHg の上昇を示した。女子学生の収縮期血圧は 22 歳から 28 歳まで 110mmHg 前後であったが、29 歳以上では若干の上昇を示した。22 歳と比べて 35 歳以上の階層では、収縮期血圧は 7.9mmHg の上昇を示した。拡張期血圧は、22 歳から 25 歳まで 65mmHg 以下であったが、26 歳以降で若干の上昇を示した。22 歳と比べて 35 歳以上の階層では、拡張期血圧は 7.8mmHg 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 1.62%、女子学生で 0.36%であった。拡張期血圧高値の割合は男子で 1.91%、女子学生で 0.00%であった。女子と比べて男子で血圧高値を示す割合は収縮期及び拡張期のいずれでも高かった。JSH 基準を用いた収縮期血圧が正常高値以上を示した学生の割合は、男子で 25.2%、女子で 5.7%であり、女子に比べ男子で 4.4 倍高率であった。拡張期血圧が正常高値を示した学生の割合は、男子で 7.0%、女子で 1.1%であり、女子に比べ男子でおよそ 6 倍高率であった。低血圧域とした収縮期血圧 100mmHg 未満を男子で 1.7%、女子で 14.2%に認め、男子に比べ女子の頻度が 8.4 倍高率であった。

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	120.9	10.3	67.8	8.6
	23	121.8	10.6	69.4	9.0
	24	121.6	10.3	69.7	9.1
	25	123.2	11.3	72.9	9.8
	26	123.0	8.7	72.7	8.5
	27	120.9	9.7	74.3	8.2
	28	123.8	10.9	75.5	11.2
	29	112.8	11.9	63.8	8.6
	30	127.8	9.0	75.3	10.5
	35	131.3	14.2	85.4	12.9
	全体	121.9	10.7	69.8	9.5
女	22	111.4	9.7	64.5	8.7
	23	110.6	10.8	65.0	7.1
	24	108.0	14.5	62.4	5.8
	25	110.1	8.5	63.3	5.6
	26	115.3	7.0	70.7	6.8
	27	112.0	7.8	69.0	4.5
	28	105.5	12.5	65.0	9.0
	29	119.0	0.0	72.0	0.0
	30	110.8	10.2	65.5	7.6
	35	119.3	11.2	72.3	8.1
	全体	111.4	11.1	65.3	8.0
総計		119.7	11.6	68.9	9.4

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「ライフステイックス」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 0.00%、女子学生で 0.07%であった。尿蛋白陽性者の割合は、男子学生で 0.24%、女子学生で 0.28%であった。尿潜血陽性者の割合は、男子学生で 0.74%、女子学生で 1.39%であった。大学院生で、尿糖陽性者の割合は、男子学生で 0.00%、女子学生で 0.00%であった。尿蛋白陽性者の割合は、男子学生で 0.38%、女子学生で 0.36%、尿潜血陽性者の割合は、男子学生で 0.86%、女子学生で 4.35%であった。

表 3-1

尿糖					
学部・大学院	性別	－	＋	＋＋	＋＋＋以上
		割合	割合	割合	割合
学部学生	男	100.0%	0.00%	0.00%	0.00%
	女	99.9%	0.07%	0.00%	0.00%
	計	100.0%	0.02%	0.00%	0.00%
大学院生	男	100.0%	0.00%	0.00%	0.00%
	女	100.0%	0.00%	0.00%	0.00%
	計	100.0%	0.00%	0.00%	0.00%
総計		100.0%	0.02%	0.00%	0.00%

表 3-2

尿蛋白					
学部・大学院	性別	－	＋	＋＋	＋＋＋以上
		割合	割合	割合	割合
学部学生	男	99.8%	0.09%	0.12%	0.03%
	女	99.7%	0.07%	0.21%	0.00%
	計	99.8%	0.08%	0.15%	0.02%
大学院生	男	99.6%	0.19%	0.19%	0.00%
	女	99.6%	0.00%	0.00%	0.36%
	計	99.6%	0.15%	0.15%	0.08%
総計		99.7%	0.10%	0.15%	0.03%

表 3-3

尿潜血					
学部・大学院	性別	－	＋	＋＋	＋＋＋以上
		割合	割合	割合	割合
学部学生	男	99.3%	0.45%	0.18%	0.12%
	女	98.6%	0.55%	0.62%	0.21%
	計	99.1%	0.48%	0.31%	0.15%
大学院生	男	99.1%	0.29%	0.48%	0.10%
	女	95.7%	2.54%	1.09%	0.72%
	計	98.4%	0.76%	0.60%	0.23%
総計		98.9%	0.54%	0.38%	0.16%

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。有所見の内訳として主たるものは骨異常影(33.7%)、肺野異常影(27.6%)、胸膜異常影(10.2%)であった。学部学生の有所見割合は男子学生で 1.10%、女子学生で 2.09%であった。女子学生でやや有所見割合が高かった。大学院生の有所見者の割合は男子学生で 1.43%、女子学生で 2.86%であった。女子学生でやや有所見割合が高かった。

胸部レントゲン検査で有所見を認め、かつ要精検・受診と判断された者は全受診者の 0.08%であった。所見の内訳は肺野異常影が 80%、縦隔異常影が 20%であった。

表 4

胸部レントゲン			
学部・大学院	異常なし	有所見	要精検・受診
学部学生	98.60%	1.40%	0.08%
男	98.90%	1.10%	0.09%
女	97.91%	2.09%	0.07%
大学院生	98.27%	1.73%	0.08%
男	98.57%	1.43%	0.10%
女	97.14%	2.86%	0.00%
総計	98.53%	1.47%	0.08%

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0.62%、女子学生で1.48%であった。大学院生の有所見割合は男子で0.67%、女子で1.78%であった。学部学生と大学院生において、男子学生と比べ女子学生で有所見割合が高かった。学部学生と大学院生間で、男女全体、男女別とも有所見割合に明らかな差はなかった。

表5

内科所見有無		
学部・大学院	異常なし	有所見
学部学生	99.11%	0.89%
男	99.38%	0.62%
女	98.52%	1.48%
大学院生	99.10%	0.90%
男	99.33%	0.67%
女	98.22%	1.78%
総計	99.11%	0.89%

2. 6 喫煙状況

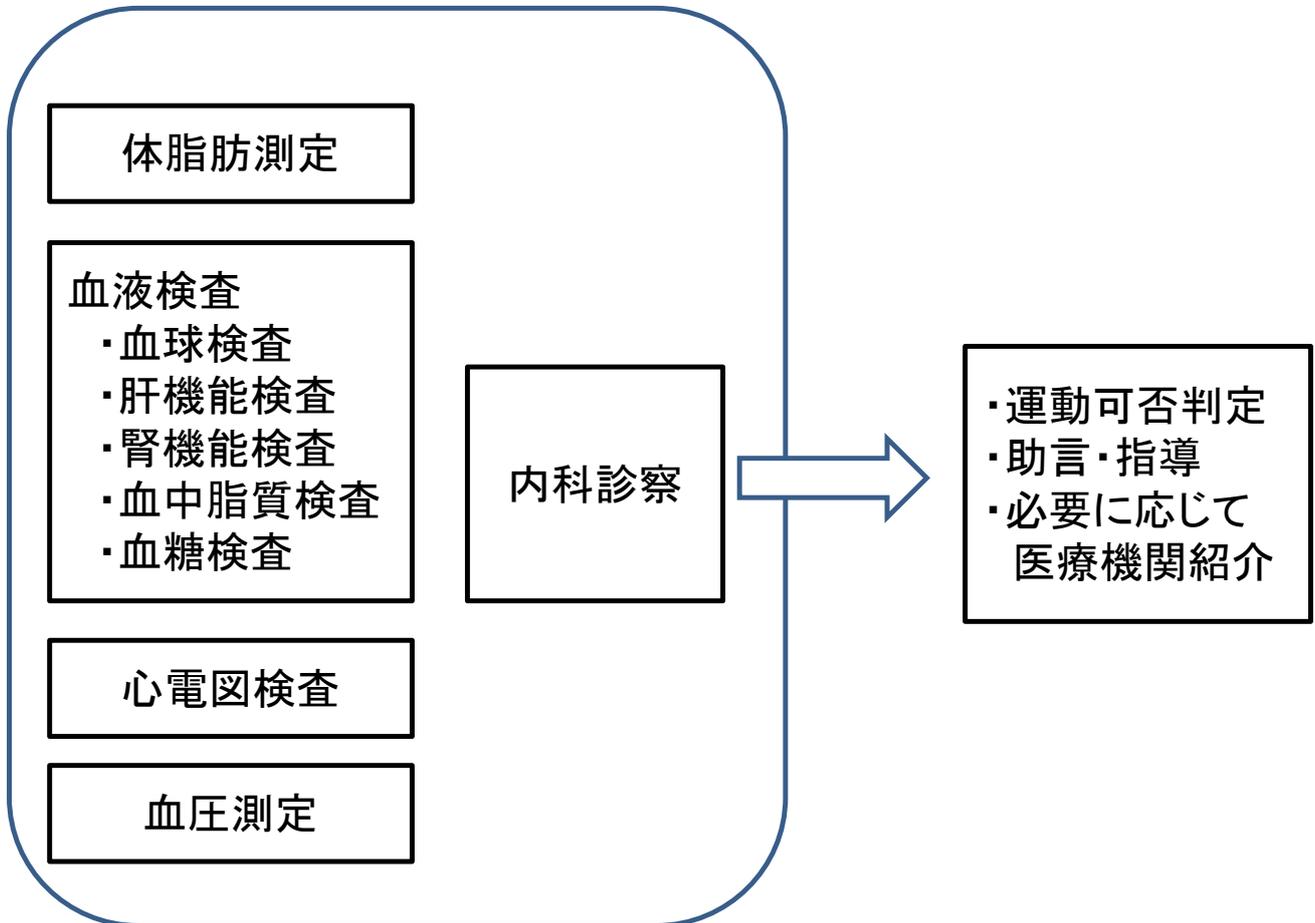
喫煙者の割合を、学部学生・大学院生、男女別に表 6 に示した。学部学生の喫煙率は男子学生で 6.2%、女子学生で 1.4%であった。大学院生の喫煙率は男子で 14.3%、女子で 2.0%であった。学部学生と大学院生において、女子学生と比べて男子学生で喫煙率は高かった。学部学生と比べて大学院生で、男女全体、男女別とも喫煙率は高かった。

表 6

喫煙		
学部・大学院	非喫煙	喫煙
学部学生	95.3%	4.7%
男	93.8%	6.2%
女	98.6%	1.4%
大学院生	89.1%	10.9%
男	85.7%	14.3%
女	98.0%	2.0%
総計	93.7%	6.3%

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》

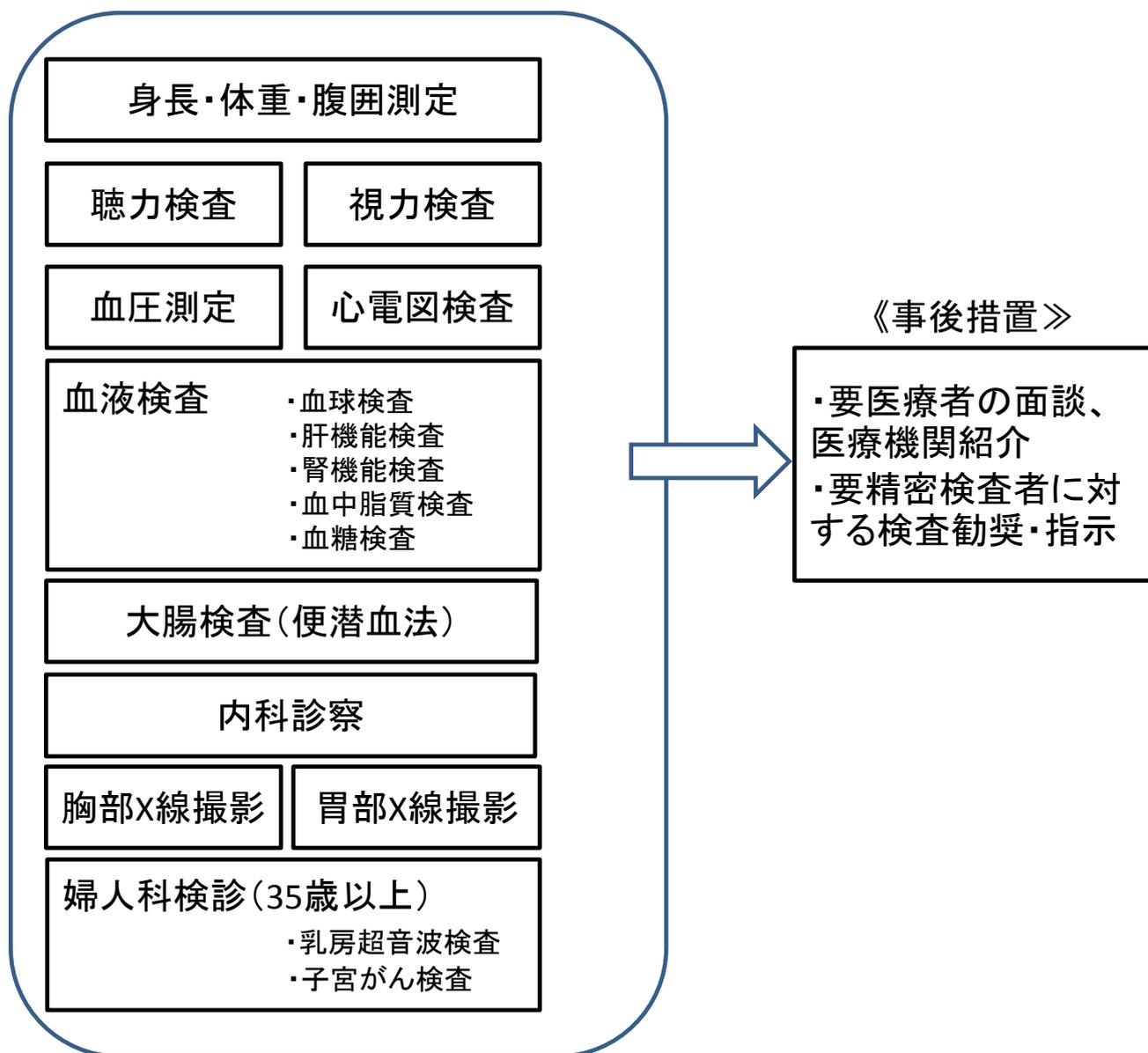
2) 実施状況・結果

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	46	39	7
柔道部	8	8	0
空手部	10	10	0
計	64	57	7

Ⅲ. 職域保健

1. 教職員定期健康診断

1) 実施の流れ



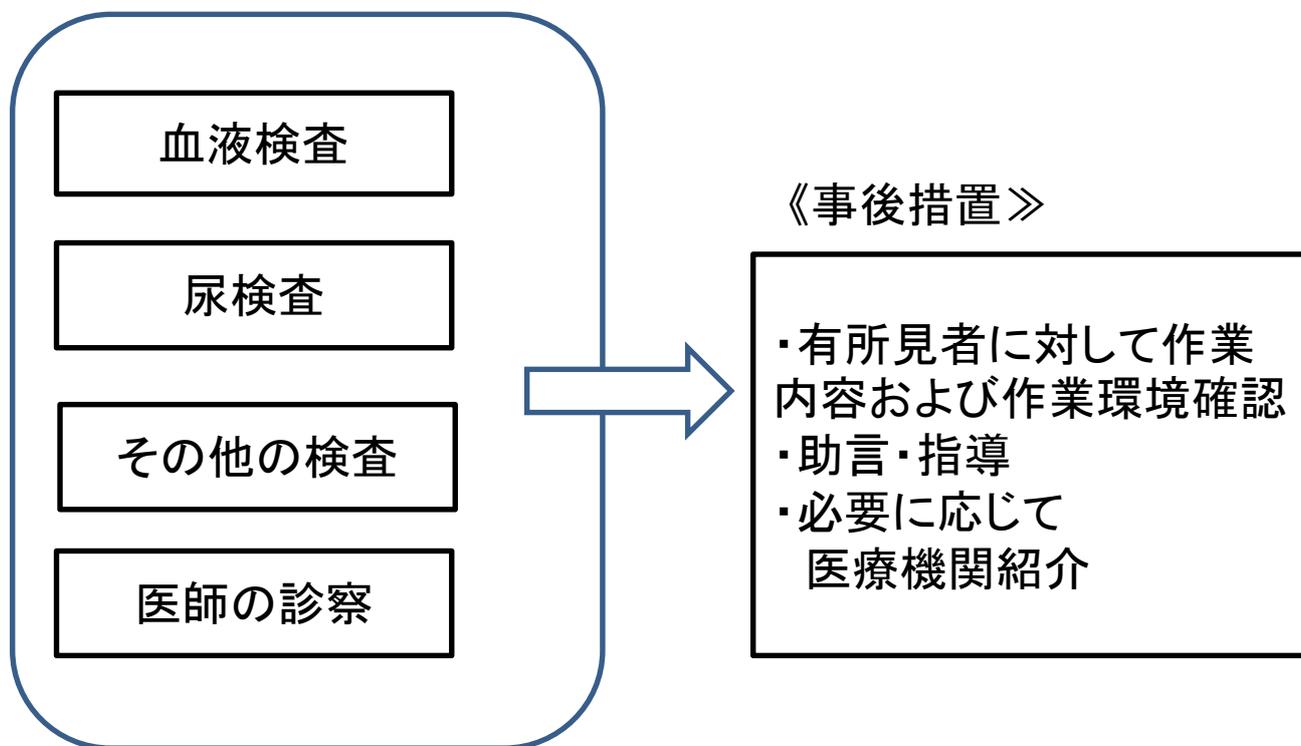
《学内（校内）に契約業者が入り、健康診断を実施。保健管理センター医師が内科診察に参加。要医療者の面談、要精密検査者に対する検査勧奨・指示などの事後措置を保健管理センター医師が実施。教職員は、事業所内で実施される定期健康診断の代わりに人間ドックでの健診の選択も可能》

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	1145	768	107	875	76.4
附属学校	161	138	14	152	94.4
計	1306	906	121	1027	78.6
※休職者除く					

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	1	0	0.0	0	
	後期	0	0	0.0	0	
	計	1	0	0.0	0	
電離放射線	前期	44	4	9.1	0	
	後期	36	2	5.6	0	
	計	80	6	7.5	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	33	3	9.1	0	
	後期	23	2	8.7	0	
	計	56	5	8.9	0	
特定化学物質検診	前期	49	1	2.0	0	
	後期	68	6	8.8	0	
	計	117	7	6.0	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	7	0	0.0	0
		後期	4	0	0.0	0
		計	11	0	0.0	0
	行政通達(VDT)検診	前期	17	0	0.0	0
		後期	15	0	0.0	0
		計	32	0	0.0	0
その他の健康診断	前期	36	1	2.8	0	
	後期	48	0	0.0	0	
	計	84	1	1.2	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	26	1	3.8	0	
	計	26	1	3.8	0	
合計	前期	187	9	4.8	0	
	後期	220	11	5.0	0	
	計	407	20	4.9	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	
粉塵検診	前期	8	0	0.0	0	
	後期	5	0	0.0	0	
	計	13	0	0.0	0	
電離放射線	前期	153	11	7.2	0	
	後期	129	15	11.6	0	
	計	282	26	9.2	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	251	4	1.6	0	
	後期	210	2	1.0	0	
	計	461	6	1.3	0	
特定化学物質検診	前期	325	8	2.5	0	
	後期	673	22	3.3	0	
	計	998	30	3.0	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	38	0	0.0	0
		後期	28	0	0.0	0
		計	66	0	0.0	0
	行政通達(VDT) 検診	前期	41	0	0.0	0
		後期	45	0	0.0	0
		計	86	0	0.0	0
その他の健康診断	前期	282	8	2.8	0	
	後期	327	1	0.3	0	
	計	609	9	1.5	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	241	9	3.7	0	
	計	241	9	3.7	0	
合計	前期	1098	31	2.8	0	
	後期	1658	49	3.0	0	
	計	2756	80	2.9	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
4 月(H26 2 月期)	3
5 月(2,3 月期)	9
6 月(4 月期)	2
8 月(5 月期)	5
11 月(10 月期)	1
H27 2 月(H27 1 月期)	1
3 月(2 月期)	5
合計	26

2) 職場復帰支援面談実施状況

	月別回数
4 月	3
5 月	4
6 月	5
7 月	4
8 月	3
9 月	3
10 月	2
11 月	4
12 月	2
H27 1 月	2
2 月	1
3 月	1
合計	34

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	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			藤川(美) 医師 Fujikawa M, MD (月1回)		小西 医師 Konishi A, MD
	14:00-17:00	川越 医師 Kawagoe Y, MD (月1回)				小西 医師 (隔週)
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	

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	60	76	51	56	12	23
職員	4	7	11	6	6	5
	64	83	62	62	18	28

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
学生	45	41	27	27	10	2	430
職員	10	7	14	11	8	4	93
合計	55	48	41	38	18	6	523

2) 疾患別診療件数

疾患 利用者		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	31	0	7	24	28	11	1	0	3	33	1	0	0	1	0	2	30	3	175	46	17	
	女	23	1	15	23	16	8	0	2	2	1	1	0	1	6	10	0	2	17	1	129	8	29
	計	54	1	22	47	44	19	1	2	5	34	2	0	1	7	10	0	4	47	4	304	54	46
大学院生	男	9	2	7	7	21	7	0	0	2	0	2	0	0	0	0	8	5	1	71	5	3	
	女	15	1	4	9	1	6	0	0	3	2	3	1	0	2	1	0	3	3	1	55	7	6
	計	24	3	11	16	22	13	0	0	5	2	5	1	0	2	1	0	11	8	2	126	12	9
教職員	男	17	2	5	4	5	4	0	0	1	3	1	0	0	1	0	3	9	1	56	4	0	
	女	5	0	1	9	8	1	0	1	0	3	0	0	1	3	0	3	0	1	37	5	6	
	計	22	2	6	13	13	5	0	1	2	3	4	0	0	2	3	0	6	9	2	93	9	6
合計	100	6	39	76	79	37	1	3	12	39	11	1	1	11	14	0	21	64	8	523	75	61	

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	0	0	1	0	0	2
	非常勤 精神科医	8	8	7	8	1	4
	(小計)	(8)	(8)	(8)	(8)	(1)	(6)
職員	常勤医師	0	1	1	0	2	0
	非常勤 精神科医	1	0	0	0	0	0
	(小計)	(1)	(1)	(1)	(0)	(2)	(0)
合計		9	9	9	8	3	6

	担当	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
学生	常勤医師	0	0	0	1	0	0	4
	非常勤 精神科医	3	5	4	3	0	0	51
	(小計)	(3)	(5)	(4)	(4)	(0)	(0)	(55)
職員	常勤医師	3	0	1	0	0	0	8
	非常勤 精神科医	0	0	0	0	0	0	1
	(小計)	(3)	(0)	(1)	(0)	(0)	(0)	(9)
合計		6	5	5	4	0	0	64

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	24	40	43	38	3	17
	非常勤 カウンセラー	57	64	73	78	8	50
	(小計)	(81)	(104)	(116)	(116)	(11)	(67)
職員	常勤 カウンセラー	0	0	0	3	3	0
	非常勤 カウンセラー	0	1	1	1	0	1
	(小計)	(0)	(1)	(1)	(4)	(3)	(1)
合計		81	105	117	120	14	68

	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	38	30	31	32	28	28	352
	非常勤 カウンセラー	57	52	61	55	55	47	657
	(小計)	(95)	(82)	(92)	(87)	(83)	(75)	(1009)
職員	常勤 カウンセラー	3	6	3	1	2	0	21
	非常勤 カウンセラー	0	0	0	0	0	0	4
	(小計)	(3)	(6)	(3)	(1)	(2)	(0)	(25)
合計		98	88	95	88	85	75	1034

VI. 研究業績

1. 著書・論文

- ① Yokomatsu A, Fujikawa T, Toya Y, Shino-Kakimoto M, Itoh Y, Mitsuhashi H, Tamura K, Hirawa N, Yasuda G, Umemura S. Loss of Amino Acids Into Dialysate During Hemodialysis Using Hydrophilic and Nonhydrophilic Polyester-Polymer Alloy and Polyacrylonitrile Membrane Dialyzers. *Ther Apher Dial.* 2014 Aug;18(4):340-6.
- ② Kakimoto-Shino M, Toya Y, Kuji T, Fujikawa T, Umemura S. Changes in Hepcidin and Reticulocyte Hemoglobin Equivalent Levels in Response to Continuous Erythropoietin Receptor Activator Administration in Hemodialysis Patients: A Randomized Study. *Ther Apher Dial.* 2014 Oct;18(5):421-6.
- ③ Sukegawa A, Ohshige K, Arai S, Sakanashi K, Usui M, Hirahara F, Miyagi E. Three-year questionnaire survey on human papillomavirus vaccination targeting new female college students. 2015 ;41(1):99-106.
- ④ 福榮太郎, 藤川哲也, 楠本多美, 對間梢, 熊谷美智代, 大重賢治. 短縮版坂田式食行動尺度の因子構造妥当性の検討. *Campus Health* 2015;52(1) 270-272.
- ⑤ 青木 豊, 南山 今日子, 福榮 太郎. アタッチメント行動チェックリスト Attachment Behavior Checklist : ABCL の開発に向けての予備的研究 : 児童養護施設におけるアタッチメントを評価するために. *小児保健研究 = The journal of child health* 2014; 73(6): 790-797.

2. 学会発表等

- ① Tadashi Kuji, Tetsuya Fujikawa, Midori Shino, Kazuhiko Shibata, Tomoko Kaneda, Masahiro Nishihara, Hidehisa Satta, Sei-Ichi Kawata, Naoaki Koguchi, Kouichi Tamura, Nobuhito Hirawa, Yoshiyuki Toya and Satoshi Umemura EFFECT OF IRON DOSING ON TRANSIENT DROP IN RETICULOCYTE HEMOGLOBIN EQUIVALENT DURING ACTIVATED ERYTHROPOIESIS IN HEMODIALYSIS PATIENTS. 51th ERA-EDTA (European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association) congress, Amsterdam May 2014
- ② Midori Shino, Tadashi Kuji, Tetsuya Fujikawa, Yoshiyuki Toya, Satoshi Umemura. HEMOGLOBIN VARIABILITY AND MORTALITY IN HEMODIALYSIS PATIENTS TREATED ANEMIA WITH DARBEPOETIN 51th ERA-EDTA (European Renal Association - European Dialysis and Transplant Association) congress, Amsterdam May 2014
- ③ Tetsuya Fujikawa. DOPPS Symposium in Japan (Dialysis Outcomes & Practice Patterns Study) : Time-Dependent Resistance to Erythropoiesis-Stimulating Agent and Mortality in Hemodialysis Patients in the Japan Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study 日本透析医学学会学術集会・総会 第59回 神戸 2014.06
- ④ 久慈 忠司、藤川 哲也、篠 みどり、柴田 和彦、戸谷 義幸、梅村 敏. 透析患者の貧血の悪化とエリスロポイエチン抵抗性の関係 日本透析医学学会学術集会・総会 第59回 神戸 2014.06
- ⑤ 福榮 太郎、藤川 哲也、楠本 多美、對間 梢、熊谷 美智代、大重 賢治 食行動尺度による肥満関連因子の評価とその妥当性の検討 全国大学保健管理研究集会 第52回 東京 2014.9
- ⑥ 小林 雄祐、藤川 哲也、小林 英雄、奥山 由紀、藤田 恵美、藤原 亮、坂 早苗、谷津 圭介、平和 伸仁、戸谷 義幸、梅村 敏 受診間血圧変動と CAVI ならびに起立負荷時自律神経反応の関連性の検討 CAVI and Orthostatic Autonomic Response and Visit to Visit Variability of Blood Pressure 日本高血圧学会総会 第37回 横浜 2014.10
- ⑦ 篠 みどり、伊藤 陽子、藤川 哲也、横松 温子、涌井 広道、谷津 圭介、橋本 達夫、小林 直之、田村 功一、平和 伸仁、大西 俊正、戸谷 義幸、梅村 敏 血漿シスチン値の上昇は維持血液透析患者の4年予後予測因子となりうる Elevation of Plasma Cystine Level May Predict 4-year Mortality in Maintenance Hemodialysis Patients 日本高血圧学会総会 第37回 横浜 2014.10

- ⑧ 福榮太郎，福榮みか，諏訪淳哉，京野穂積，児玉知之，谷頭，池井大輔，川元茉莉乃，石束嘉和，嶋津奈. Pentagon Copying Test (PCT) の採点システムの作成に関する予備的研究. 総合病院精神医学会 2014年11月28日
- ⑨ 福榮太郎，宮戸美樹，青木豊. 短縮版アタッチメント行動チェックリスト作成に関する予備的研究. 日本精神衛生学会 2014年11月1日
- ⑩ 福榮太郎，藤川哲也，楠本多美，對間 梢，熊谷美智代，大重賢治. 短縮版坂田式食行動尺度の因子構造妥当性の検討. 全国大学保健管理研究集会 2014年9月3日
- ⑪ 福榮太郎，福榮みか，諏訪淳哉. Japanese Adult Reading Test と認知機能との継時的関連. 日本心理臨床学会 2014年8月24日
- ⑫ 福榮太郎，福榮みか，諏訪淳哉. アルツハイマー型認知症とその他の認知症の比較. 日本心理学会大会発表論文集 2014年8月

3. 研究助成金

- ① 平成 25 年度厚生労働省科学研究補助金研究班 「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」 研究分担者

Ⅶ. その他

1. 講義・講演等

講義：

藤川哲也. 「人体の仕組みと機能」 教養講義：情報通信技術が培う近未来医療 2014.10.

講演：

平成 26 年度教員免許更新講習「臨床心理学」2014 年 8 月

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

平成 26 年度の年報を無事に作成することができました。各分野の状況をまとめることは全体を見渡すこととなります。保健管理センターの主な業務は、学生保健管理、職域保健衛生管理、診療・健康相談です。学生の保健管理では、健康診断の実施および評価、健康診断証明書の発行、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。健診結果を中心にかかわりましたが、健診では異常を見つけるだけではなく、いかに健康を維持していくか考えることが大事です。

人間の活動は健康であることによって支えられています。健康であることで大学生活は一層充実します。健康管理のためには若い頃から日常生活を規則正しく行うことが大切です。よく聞くフレーズですが、昔から言われていることには意味があります。生活リズムが乱れると精神は不安定になり、身体は病気がちになります。誰も望んでそうはなりません、そのようなパターンに陥ることは誰にでも起こりえます。規則正しい生活というのは地味なようですが人生において肝心なことなのです。

生活リズム以外の身近にある健康を脅かすリスクを知ることも大事です。よく知られていることに喫煙と肥満があります。喫煙の健康リスクはとても多岐にわたります。リスクを理解し、喫煙に対する考えをあらかじめもっておく必要があります。肥満は生活習慣病である高血圧、糖尿病、高脂血症を通じてときに心臓や脳の病気を引き起こします。命にかかわることがあり放っておけない問題です。肥満者の割合は年齢が上がるにつれ増加していきますから、肥満にならないように運動や食事のバランスを若いころから考えていきたいものです。

ものごとに取り組んで成果をあげるには時間が必要です。時間が足りなければ能力を発揮する機会を失うこととなります。適切な生活リズムによって心身ともに健康な状態を保ち、病気となるリスクを避けることで、有効に使える時間を増やすことができます。自分の時間を主体的にコントロールすることは将来にわたって強力なアドバンテージとなるでしょう。社会人になると生活習慣を修正するのはときに難しいことがあります。学生のころから良い生活習慣を身に付けて、健康を維持する能力である『健康力』を高めるようにしましょう。『健康力』は人生を充実させる賢いキーワードと言えます。

大学生活ではときに体調が良くないこともあるでしょう。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、保健師・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。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引き続き目指していきます。

保健管理センター 藤川

横浜国立大学保健管理センター

平成 27 年 3 月 31 日 発行