

横浜国立大学

保健管理センター 年報

第 36 号

(平成 27 年 4 月～平成 28 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.

2016.3.31

目 次

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

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。
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	石 井 美 穂	(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)

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27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27年 4月～5月	学生定期健康診断* (4月6日～20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	全学生(新入生および在学学生)
	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28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	
	●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	

*財団法人神奈川県労働衛生福祉協会と業務契約を結び実施

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

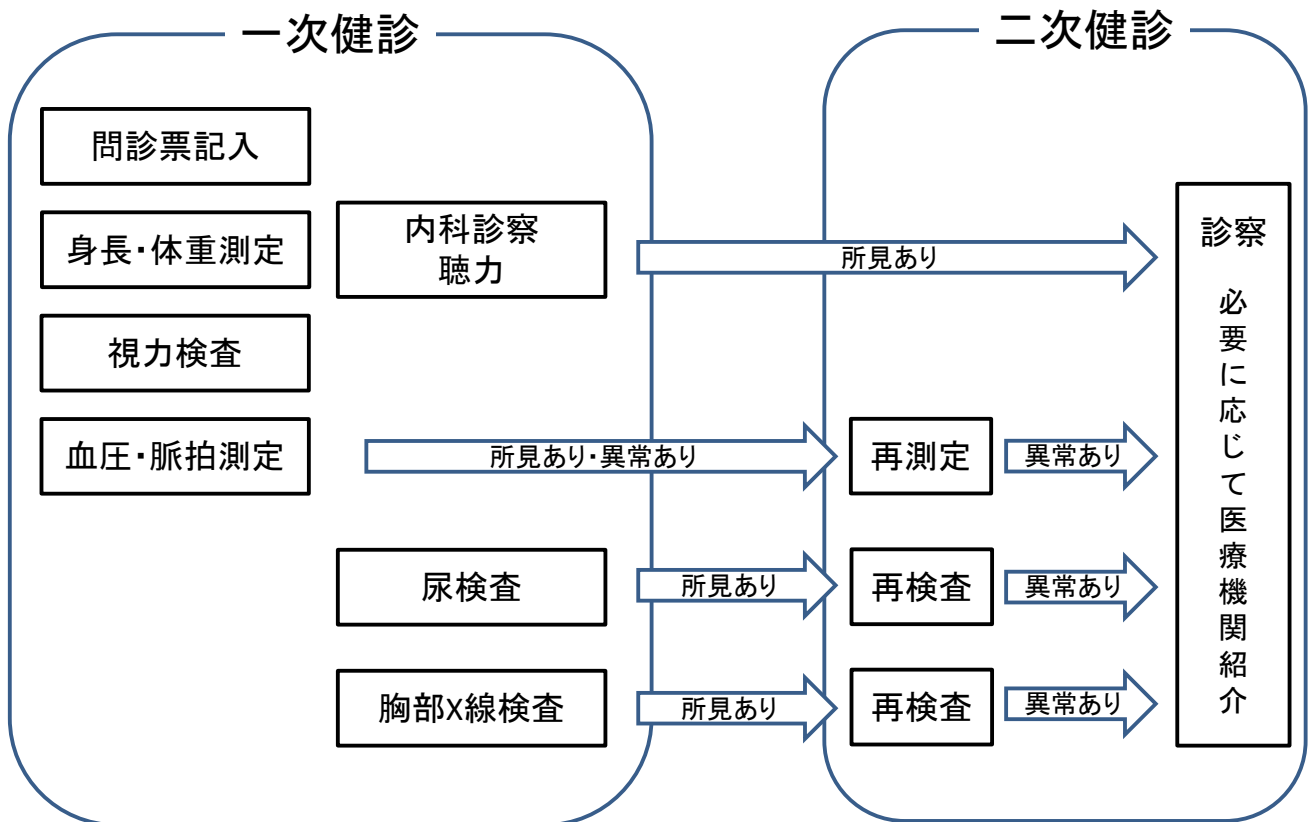
会議室



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	178	63	189	47	179	55	284	60			1055
	受診者数	171	62	75	21	112	28	146	31			646
経営学部	学生数	191	107	189	92	181	102	278	105			1245
	受診者数	186	104	81	30	114	58	143	70			786
経営学部(夜間主)	学生数	23	16	16	16	26	9	32	18			156
	受診者数	20	13	7	8	16	0	10	15			89
工学部	学生数							51	2			53
	受診者数							21	0			21
工学部(第二部)	学生数									2	0	2
	受診者数									0	0	0
理工学部	学生数	640	148	645	132	627	152	762	141			3247
	受診者数	618	144	337	55	301	98	463	95			2111
教育人間科学部	学生数	169	225	184	223	191	202	236	245			1675
	受診者数	162	222	130	157	149	147	140	171			1278
教育人間科学部 臨時教員養成課程	学生数	8	24									32
	受診者数	8	24									32
計	学生数	1209	583	1223	510	1204	520	1643	571	2	0	7465
	受診者数	1165	569	630	271	692	331	923	382	0	0	4963
	受診率	96.4	97.6	51.5	53.1	57.5	63.7	56.2	67.0			66.5

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	56	39	74	85							254
	受診者数	41	35	36	53							165
国際社会研究科	学生数			2	3	10	6					21
	受診者数			0	0	1	1					2
国際社会科学府	学生数	45	48	70	59							222
	受診者数	29	43	40	45							157
法曹実務・専門職学位	学生数	13	7	15	4	12	7					58
	受診者数	12	6	13	2	8	7					48
工学府	学生数	369	59	321	32							781
	受診者数	328	51	264	25							668
環境情報学府	学生数	139	47	143	47							376
	受診者数	117	43	95	30							285
都市イノベーション 学府	学生数	66	31	80	44							221
	受診者数	58	29	55	35							177
計	学生数	688	231	705	274	22	13					1933
	受診者数	585	207	503	190	9	8					1502
	受診率	85.0	89.6	71.3	69.3	40.9	61.5					77.7

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					37	20			57
	受診者数					4	2			6
国際社会科学府	学生数	13	7	19	9	10	9			67
	受診者数	7	5	10	8	6	4			40
工学府	学生数	23	6	32	6	76	9			152
	受診者数	15	5	19	6	27	5			77
環境情報学府	学生数	28	7	28	8	78	35			184
	受診者数	19	2	11	3	17	13			65
都市イノベーション学府	学生数	4	2	9	6	22	11			54
	受診者数	2	0	5	3	11	5			26
計	学生数	68	22	88	29	223	84			514
	受診者数	43	12	45	20	65	29			214
	受診率	63.2	54.5	51.1	69.0	29.1	34.5			41.6

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	51	57							108
	受診者数	4	6							10
その他の学生	学生数	90	77							167
	受診者数	3	14							17
連合大学	学生数	2	2	4	2	9	11			30
	受診者数	0	1	0	0	0	1			2
計	学生数	143	136	4	2	9	11			305
	受診者数	7	21	0	0	0	1			29
	受診率	4.9	15.4	0.0	0.0	0.0	9.1			9.5

総計

		男	女	計
総計	学生数	7231	2986	10217
	受診者数	4667	2041	6708
	受診率	64.5	68.4	65.7

学生一般健康診断結果概要

1. 対象及び方法

平成 27 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 27 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、18~24 歳は 1 歳刻み、25 歳以上は一括とした。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。

性別および年齢階層別の BMI および各体型の割合を表 1 に示す。BMI の平均±標準偏差は、男子全体で $21.5 \pm 3.1 \text{ kg}/\text{m}^2$ 、女子全体で $20.5 \pm 2.5 \text{ kg}/\text{m}^2$ であった。BMI は男女ともに 25 歳以上で最も高値であった。

表1 BMI (kg/m²) 体格

性別	年齢	BMI		やせ	普通	肥満
		平均	標準偏差	割合	割合	割合
男	全体	21.5	3.1	10.5%	78.9%	10.6%
	18	20.9	2.5	12.5%	81.6%	5.9%
	19	21.4	2.9	11.7%	79.0%	9.3%
	20	21.2	2.7	10.2%	82.1%	7.8%
	21	21.3	2.7	9.3%	82.8%	7.9%
	22	21.2	2.9	13.5%	77.3%	9.2%
	23	21.9	3.4	9.7%	76.8%	13.5%
	24	22.1	3.0	5.9%	79.0%	15.1%
	25	23.8	4.3	5.1%	63.7%	31.1%
女	全体	20.5	2.5	18.8%	76.6%	4.6%
	18	20.1	2.0	19.9%	78.1%	2.0%
	19	20.6	2.3	18.3%	78.2%	3.5%
	20	20.6	2.3	17.4%	77.9%	4.7%
	21	20.4	2.4	19.6%	77.0%	3.3%
	22	20.4	2.5	17.4%	78.9%	3.8%
	23	20.1	2.1	22.5%	76.1%	1.4%
	24	20.7	3.0	19.7%	73.7%	6.6%
	25	21.6	3.9	17.2%	67.2%	15.7%
総計		21.2	2.9	13.1%	78.2%	8.7%

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。低血圧の基準は収縮期血圧 100mmHg 未満とした。

性および年齢別の血圧の平均値と標準偏差を表 2-1 に示す。性別ごとの高血圧と低血圧の割合を表 2-2 に示す。

表 2-1 収縮期血圧 拡張期血圧 (mmHg)

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	全体	120.1	10.3	67.0	8.7
	18	118.5	10.4	64.3	8.1
	19	120.3	10.0	65.8	8.2
	20	119.7	9.9	66.5	8.5
	21	120.6	10.2	67.3	8.4
	22	119.9	10.5	67.3	8.3
	23	120.1	10.4	68.3	8.0
	24	121.0	10.0	69.7	9.1
	25	122.6	10.4	72.7	9.6
女	全体	109.7	10.0	64.2	8.1
	18	108.2	9.5	62.4	7.7
	19	109.2	9.6	63.3	7.9
	20	109.0	10.0	62.7	7.8
	21	110.1	9.9	64.7	7.6
	22	109.7	9.9	65.1	8.0
	23	110.8	9.1	66.1	8.3
	24	110.9	10.3	66.1	7.7
	25	112.8	11.6	67.9	8.4
総計		116.9	11.3	66.2	8.6

表 2-2 高血圧と低血圧

性別	WHO 分類				JSH 分類				収縮期血圧	
	収縮期血圧 高値		拡張期血圧 高値		収縮期血圧 高値		拡張期血圧 高値		低値	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男	24	0.52%	16	0.35%	913	19.7%	139	3.0%	121	2.6%
女	2	0.10%	1	0.05%	56	2.7%	24	1.2%	354	17.4%
総計	26	0.39%	17	0.25%	969	14.5%	163	2.4%	475	7.1%

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。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。性および年齢別の検査結果は表 3-1~3-3 の通りである。

表 3-1

尿糖									
性別	-		+		++		+++以上		全体
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
男	4625	99.9%	4	0.09%	1	0.02%	1	0.02%	4631
女	1964	99.8%	1	0.05%	0	0.00%	3	0.15%	1968
総計	6589	99.8%	5	0.08%	1	0.02%	4	0.06%	6599

表 3-2

尿蛋白									
性別	-		+		++		+++以上		全体
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
男	4614	99.6%	7	0.15%	6	0.13%	4	0.09%	4631
女	1955	99.3%	10	0.51%	3	0.15%	0	0.00%	1968
総計	6569	99.5%	17	0.26%	9	0.14%	4	0.06%	6599

表 3-3

尿潜血									
性別	-		+		++		+++以上		全体
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
男	4595	99.2%	15	0.32%	11	0.24%	10	0.22%	4631
女	1933	98.2%	15	0.76%	12	0.61%	8	0.41%	1968
総計	6528	98.9%	30	0.45%	23	0.35%	18	0.27%	6599

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、男女別に表 4 に示す。有所見の内訳として主たるものは骨異常影、肺野異常影、胸膜異常影であった。

表 4

胸部レントゲン					
性別	受診者	有所見者		要精検・受診	
	人数	人数	割合	人数	割合
男	4634	76	1.64%	11	0.24%
女	2032	63	3.10%	2	0.10%
総計	6666	139	2.09%	13	0.20%

2. 5 内科診察所見

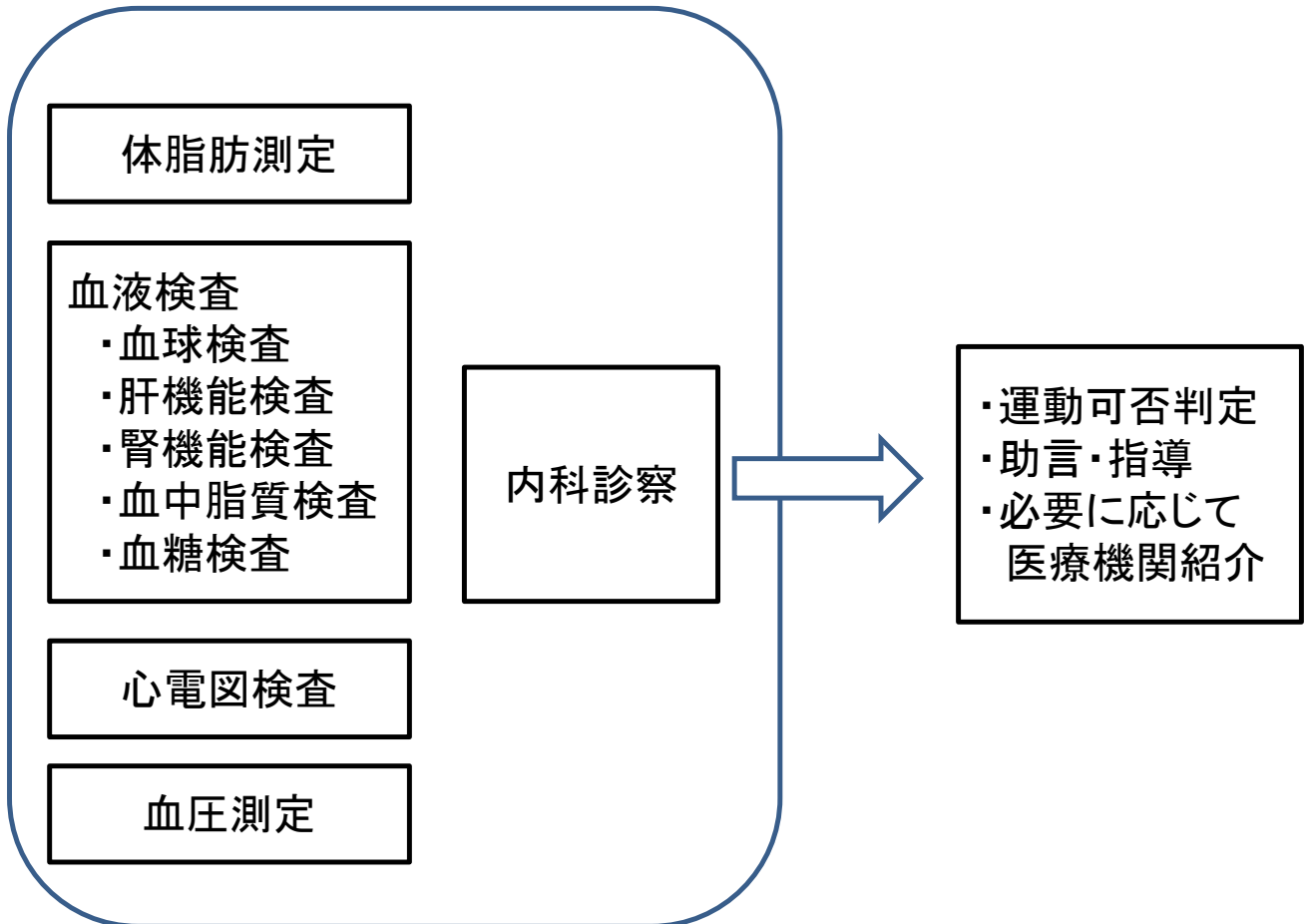
内科診察所見で異常を有す有所見者の人数とその割合を、男女別に表 5 に示す。診察項目は貧血、甲状腺、前頸部軟部組織、皮膚所見等であり、一つ以上の異常所見があることを有所見とした。

表 5

内科所見有無			
性別	受診者	有所見者	
	人数	人数	割合
男	4636	51	1.10%
女	2039	42	2.06%
総計	6675	93	1.39%

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》

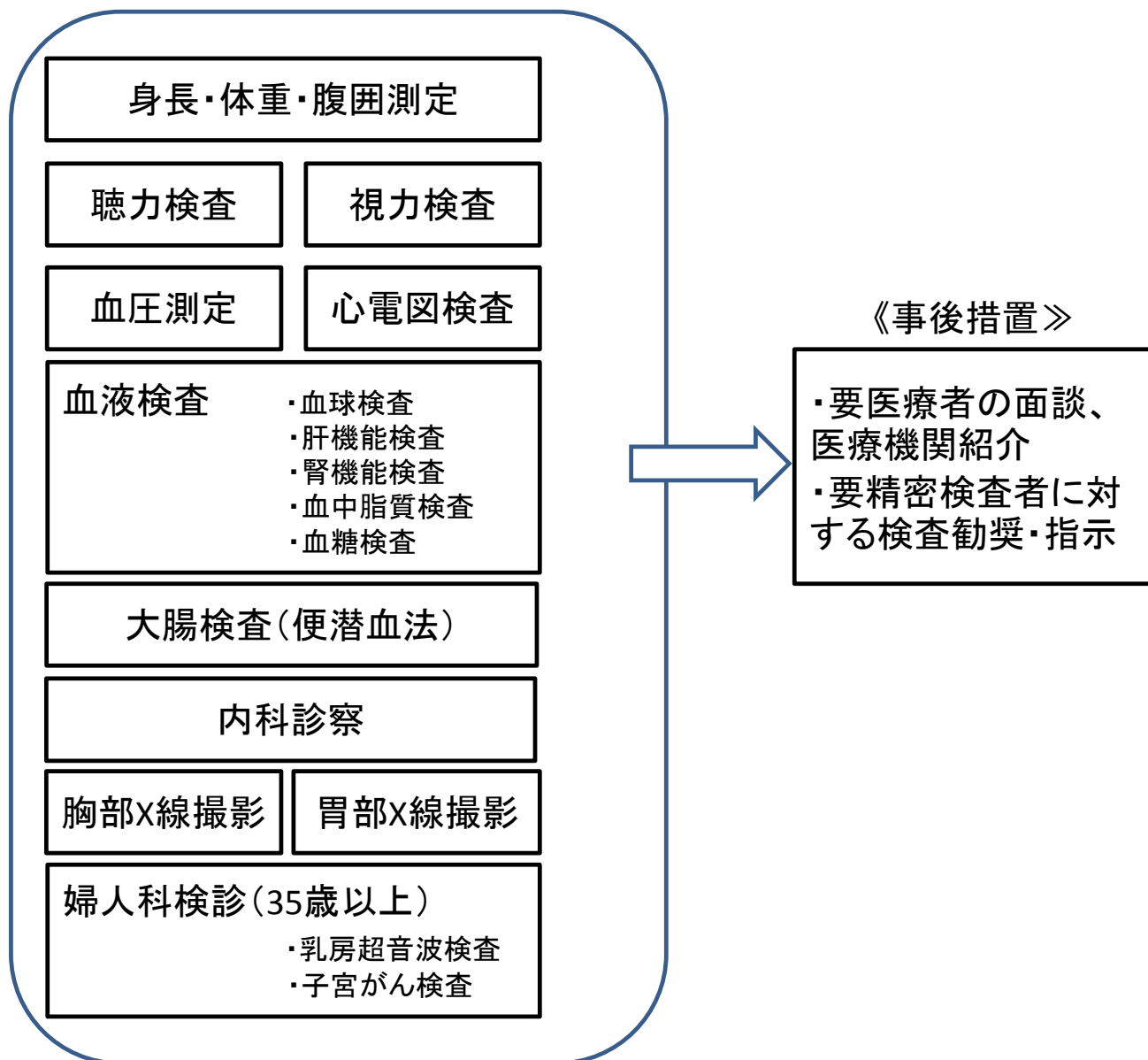
2) 実施状況・結果

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	56	55	1
柔道部	6	5	1
空手部	7	7	0
計	69	67	2

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》

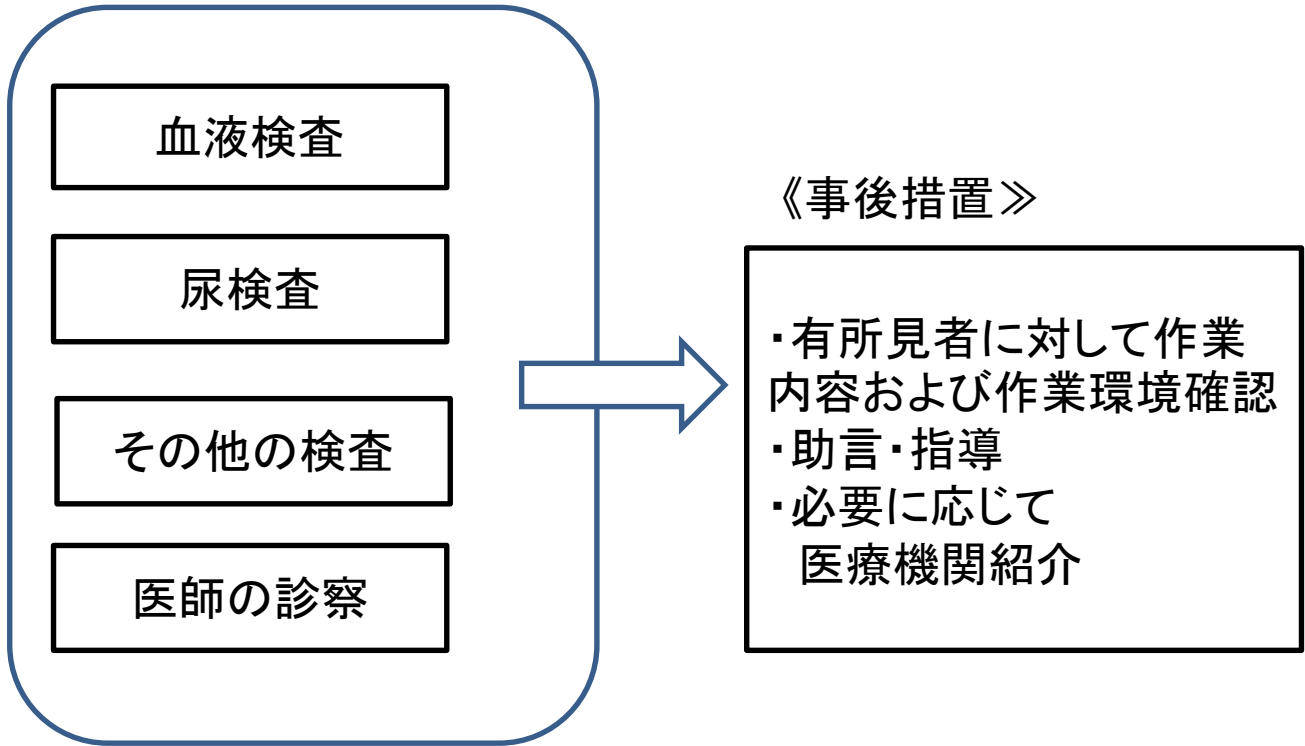
2) 実施状況

	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	1144	799	104	903	78.9
附属学校	161	131	14	145	90.1
計	1305	930	118	1048	80.3

※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	
粉塵検診	前期	1	0	0.0	0	
	後期	2	0	0.0	0	
	計	3	0	0.0	0	
電離放射線	前期	39	2	5.1	0	
	後期	25	1	4.0	0	
	計	64	3	4.7	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	27	1	3.7	0	
	後期	25	2	8.0	0	
	計	52	3	5.8	0	
特定化学物質検診	前期	69	5	7.2	0	
	後期	77	4	5.2	0	
	計	146	9	6.2	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	6	1	16.7	0
		後期	4	1	25.0	0
		計	10	2	20.0	0
	行政通達(VDT) 検診	前期	23	13	56.5	0
		後期	12	4	33.3	0
		計	35	17	48.6	0
その他の健康診断	前期	36	0	0.0	0	
	後期	33	0	0.0	0	
	計	69	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	24	0	0.0	0	
	計	24	0	0.0	0	
合計	前期	201	22	10.9	0	
	後期	202	12	5.9	0	
	計	403	34	8.4	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	
粉塵検診	前期	6	0	0.0	0	
	後期	5	0	0.0	0	
	計	11	0	0.0	0	
電離放射線	前期	152	9	5.9	0	
	後期	129	11	8.5	0	
	計	281	20	7.1	0	
鉛検診	前期	0	0	0.0	0	
	後期	4	0	0.0	0	
	計	4	0	0.0	0	
有機溶剤検診	前期	214	7	3.3	0	
	後期	233	8	3.4	0	
	計	447	15	3.4	0	
特定化学物質検診	前期	652	21	3.2	0	
	後期	697	22	3.2	0	
	計	1349	43	3.2	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	17	0	0.0	0
		後期	25	1	4.0	0
		計	42	1	2.4	0
	行政通達(VDT) 検診	前期	48	0	0.0	0
		後期	29	3	10.3	0
		計	77	3	3.9	0
その他の健康診断	前期	284	0	0.0	0	
	後期	299	0	0.0	0	
	計	583	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	240	16	6.7	0	
	計	240	16	6.7	0	
合計	前期	1373	37	2.7	0	
	後期	1661	61	3.7	0	
	計	3034	98	3.2	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 (H27 3 月期)	8
5 月 (4 月期)	10
6 月 (5 月期)	3
8 月 (7 月期)	1
11 月 (8 月期)	1
H28 2 月 (H27 12 月期)	1
3 月 (2 月期)	7
合計	31

2) 職場復帰支援面談実施状況

	月別回数
4 月	1
5 月	1
6 月	1
7 月	2
8 月	2
9 月	3
10 月	3
11 月	1
12 月	1
H28 1 月	1
2 月	1
3 月	1
合計	18

IV. 診療・カウンセリング業務

外来担当表

	時間	月	火	水	木	金
内科・一般診療	09:00-12:30	大重 医師	大重 医師	藤川(哲) 医師	藤川(哲) 医師	藤川(哲) 医師
	14:00-15:30	大重 医師	大重 医師	藤川(哲) 医師	藤川(哲) 医師	
職域保健・産業医面談	大重・藤川(哲) 医師 (随時)					
精神科診療 (予約制)	10:00-13:00			藤川(美) 医師 (月1回)	石井 医師	
	14:00-17:00	川越 医師 (月1回)			石井 医師	
心理カウンセリング (予約制)	10:00-13:00	生田 臨床心理士	松本 臨床心理士	福榮 臨床心理士	福榮 臨床心理士	松本 臨床心理士
	14:00-17:00	生田 臨床心理士	松本 臨床心理士	福榮 臨床心理士	福榮 臨床心理士	松本 臨床心理士

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	35	42	48	40	18	12
職員	2	4	15	12	5	9
	37	46	63	52	23	21

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
学生	36	50	21	44	21	7	374
職員	10	9	9	11	6	9	101
合計	46	59	30	55	27	16	475

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				禁 煙 外 来
		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	23	1	6	14	30	18	0	4	1	6	3	0	0	3	0	20	10	2	141	24	14		
	女	25	1	5	9	14	7	0	2	0	2	2	0	1	2	10	0	2	23	1	106	10	22	
	計	48	2	11	23	44	25	0	6	1	8	5	0	1	5	10	0	22	33	3	247	34	36	
大 学 院 生	男	20	1	8	15	13	4	0	0	0	1	2	0	0	0	2	1	6	0	73	2	0		
	女	8	0	7	12	6	5	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	3	6	3	54	6	11	
	計	28	1	15	27	19	9	0	0	0	2	3	1	0	0	1	2	4	12	3	127	8	11	
教 職 員	男	7	0	4	8	8	3	1	0	4	2	0	0	0	4	0	1	8	2	3	55	5	3	
	女	2	2	5	11	1	2	0	1	3	2	0	0	0	1	4	0	6	1	5	46	3	15	
	計	9	2	9	19	9	5	1	1	7	4	0	0	0	5	4	0	7	9	7	101	8	18	
合 計		85	5	35	69	72	39	1	7	8	14	8	1	1	10	15	2	33	54	13	475	50	65	

2. 精神科診療・心理カウンセリング

1) 月別診療件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
学生	3	4	6	9	5	1
職員	0	0	2	0	0	1
	3	4	8	9	5	2

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
学生	2	3	3	5	4	0	45
職員	0	1	1	2	0	2	9
合計	2	4	4	7	4	2	54

2) 月別カウンセリング件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
学生	64	78	100	88	1	56
職員	3	5	5	2	0	1
保護者	1	1	1	1	0	0
合計	68	84	106	91	1	57

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
学生	70	67	71	76	57	68	796
職員	4	0	0	4	6	4	34
保護者	0	0	3	0	0	2	9
合計	74	67	74	80	63	74	839

VI. 研究業績

1. 著書・論文

Tarao K, Sekino Y, Nonaka T, Iida H, Inamori M, Nakajima A, Maeda S, Natsumeda Y, Ikegami T, Ohshige K. Recent trends in colonic diverticulosis in Yokohama city: a possibility of changing to a more western profile. Intern Med. 2015;54(20):2545-50.

Kuji T, Toya Y, Fujikawa T, Kakimoto-Shino M, Nishihara M, Shibata K, Tamura K, Hirawa N, Satta H, Kawata S, Kouguchi N, Umemura S. Acceleration of iron utilization after intravenous iron administration during activated erythropoiesis in hemodialysis patients: a randomized study. Ther Apher Dial. 2015 Apr;19(2):131-7.

Azushima K, Tamura K, Haku S, Wakui H, Kanaoka T, Ohsawa M, Uneda K, Kobayashi R, Ohki K, Dejima T, Maeda A, Hashimoto T, Oshikawa J, Kobayashi Y, Nomura K, Azushima C, Takeshita Y, Fujino R, Uchida K, Shibuya K, Ando D, Tokita Y, Fujikawa T, Toya Y, Umemura S. Effects of the oriental herbal medicine Bofu-tsusho-san in obesity hypertension: a multicenter, randomized, parallel-group controlled trial (ATH-D-14-01021.R2). Atherosclerosis. 2015 May;240(1):297-304.

寺岡菜穂子, 青木豊, 福榮太郎, 鈴木清, 佐藤篤司, 金井剛. アタッチメント(愛着)関連障害の評価・診断についての研究. 明治安田こころの健康財団研究助成論文. 2015. 10-19

福榮太郎, 福榮みか, 野村俊明. 多職種の協働によるひきこもり支援(特集 ひきこもりの諸相). 臨床精神医学. 2015. 1613-1618

福榮太郎(分担執筆)(編著:青木豊). 乳幼児虐待のアセスメントと支援. 岩崎学術出版. 2015. 33-51

福榮太郎(分担執筆)(編著:野村俊明, 青木紀久代). うつ(これからの対人援助を考える 暮らしの中の心理臨床). 福村出版. 2015. 76-79, 88-91, 96-99, 107-110

2. 学会発表等

久慈 忠司、藤川 哲也、柴田 和彦、薩田 英久、戸谷 義幸、梅村 敏、川田 征一、高口 直明 血液透析患者に対する長時間持続型 ESA 製剤 (CERA) 療法時の鉄剤投与タイミングと造血効率の評価 日本透析医学会学術集会・総会 第 60 回 横浜 2015.06

Yusuke Kobayashi, Tetsuya Fujikawa, Hiroaki Ishiguro, Miki Suzuki, Sachiko Kobayashi, Hideo Kobayashi, Satoshi Umemura. Decreased arterial elasticity and atherosclerosis of carotid bulb are involved in increase in severity of orthostatic hypotension

動脈弾性低下と頸動脈球部の動脈硬化は起立性低血圧の重症化に関わる
高血圧管理研究集会 京都 2015.11

青木豊, 寺岡菜穂子, 福榮太郎. 乳幼児-養育者関係性評価の信頼性・妥当性の検討. 日本児童青年期精神医学会第 56 回総会. 2015 年 9 月

福榮太郎, 宮戸美樹, 青木豊施設養育と一般養育における Attachment Behavior Checklist (ABCL) の比較. 日本児童青年期精神医学会第 56 回総会. 2015 年 10 月

福榮太郎, 福榮みか, 諏訪淳哉, 京野穂集, 谷頭, 池井大輔, 菊地蔵乃介, 三瀬耕平, 山口友子, 石東嘉和, 嶋津奈. 認知機能検査におけるアルツハイマー型認知症とその他の認知症の比較. 日本総合病院精神医学会第 28 回総会. 2015 年 11 月

VII. その他

1. 講義・講演等

講義：

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

福榮太郎. 相談活動の理論と技法. 明治学院大学

講演：

福榮太郎. 「学生のメンタルヘルス」. 横浜国立大学工学部教授会. 2015年11月

福榮太郎. 「障害者差別解消法による 本学の修学支援について」. 横浜国立大学教務厚生部会. 2015年12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

おわりに

本学保健管理センターにおける平成 27 年度の業務について、年報を無事に作成することができました。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。保健管理において大切な健康診断は、疾患を早期に発見し重症化を予防することを目的とします。軽症の段階で必要な予防策を講じることが肝要です。

疾患のひとつである感染症についても、歴史上、多くの予防策が講じられてきました。予防接種はその一つです。今年、致死性の合併症を引き起こしうる麻疹が本邦において排除されたと世界保健機関によって認定されました。適切なサーベイランス体制のもとで 3 年間、わが国土着の麻疹ウイルス（D5 型）による伝播がないことが評価されたのです。この達成には本邦では麻しんに関する予防指針に基づき、2015 年度を麻疹排除の目標年と定めて予防接種などの対策を進めてきたことが背景にあります。多くの国で麻疹を排除することが大事で、本邦が含まれる西太平洋エリアにおいても次々と多くの国で麻疹排除が認定されてきました。

これからは国内の麻疹排除状態を維持することが大事となります。定期予防接種率が落ちなければ、麻疹ウイルスが国外から輸入されても広がらないような高い抗体保有率を維持することができます。また、感染症の発生動向を適切に監視し、発生したら迅速な積極的疫学調査を実施し、適切な感染拡大予防策を講じることが重要です。法律では、いわゆる感染症法の一部改正がなされ、「麻しん」（＝麻疹）については感染拡大防止のための対策を早期に行うために医療機関で診断後は届出を直ちに行うことになりました。国全体で対策が進んでいるのです。

予防は有効な対策を知ること、自分は当事者としてどうすべきか考えて判断することが求められます。そのためには、日頃から知識を収集し、自分の考えを持っておくことが大事です。物事をバランスの良く考えるためには、大局から見つつ、身近な問題をとらえる必要があります。健康問題にも当てはまります。

みなさんにとって健康であることは、今後の活躍において基礎的な支えとなってくれます。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レベルアップ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 28 年 3 月 31 日 発行