

The 51st Annual Meeting of Japan University Health Association

# 第51回 全国大学保健管理研究集会

プログラム・抄録集

大学保健管理 次世代への飛翔  
生涯健康きめざして



日程 平成25年 **11月13日** 水 ~ **14日** 木

会場 **[岐阜] 長良川国際会議場・岐阜都ホテル**  
(岐阜市長良福光2695-2)

主催：公益社団法人 全国大学保健管理協会・国立大学法人 岐阜大学

後援：文部科学省・在名古屋米国領事館アメリカンセンター

協賛：公益財団法人 岐阜観光コンベンション協会

# 第51回 全国大学保健管理研究集会

## プログラム・抄録集

大学保健管理・次世代への飛翔  
～生涯健康をめざして～

期 日 平成25(2013)年 11月13日(水)～14日(木)  
場 所 〈岐阜〉長良川国際会議場・岐阜都ホテル  
(岐阜市長良福光2695-2)  
主 催 公益社団法人 全国大学保健管理協会  
国立大学法人 岐阜大学  
後 援 文部科学省  
在名古屋米国領事館アメリカンセンター  
協 賛 公益財団法人 岐阜観光コンベンション協会



# 目 次

## I 会場案内

会場周辺図・交通アクセス .....	4
リバーサイドパーク駐車場閉鎖について（ご案内） .....	5
会場案内図 .....	6

## II お知らせとお願い

参加者の皆様へ .....	8
講演者ならびに講演座長の皆様へ .....	9
関連諸会議の御案内 .....	11
各種連絡先 .....	12

## III ごあいさつ

共通テーマ・実行委員長 .....	13
-------------------	----

## IV 日程と会場

第1日目 11月13日（水） .....	15
第2日目 11月14日（木） .....	16
タイムテーブル .....	17
一般研究発表（ポスターディスカッション）の会場（座長）と時間 .....	18

## V 一般研究発表プログラム .....

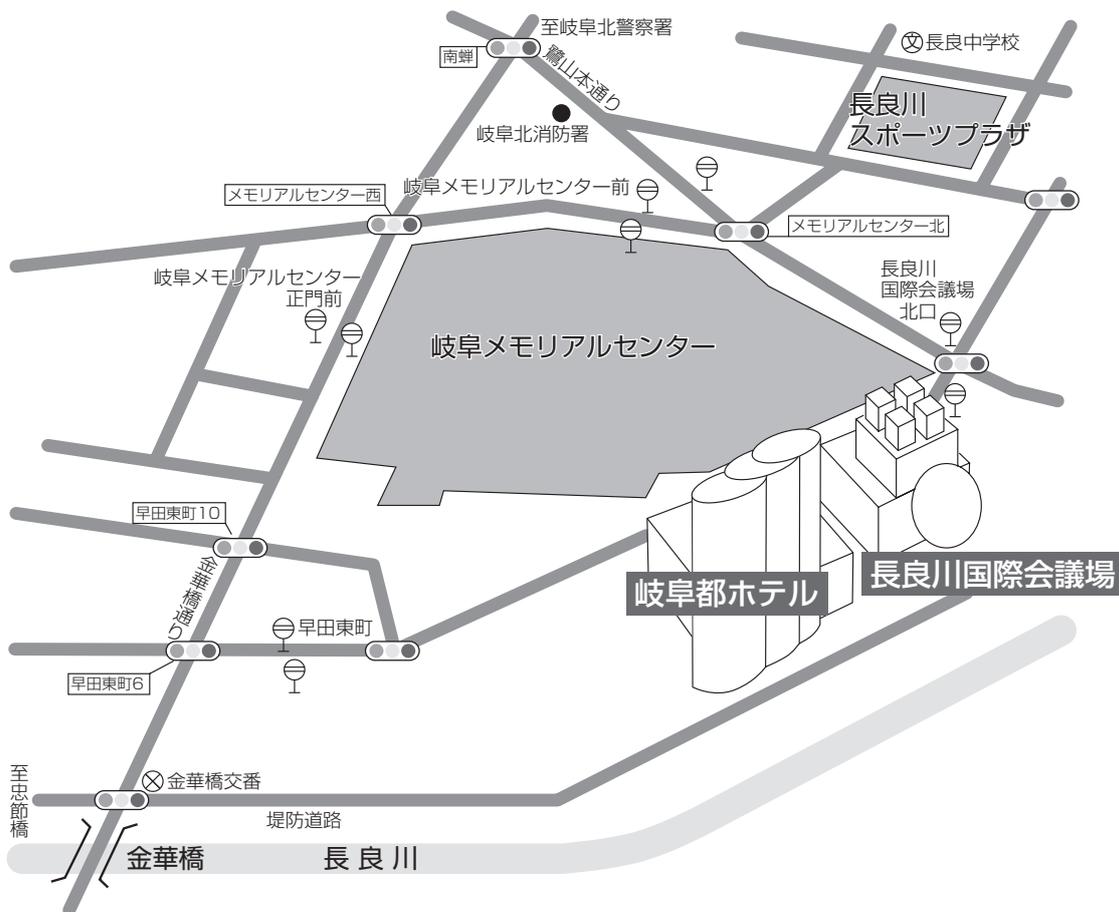
## VI 抄録集

特別講演 .....	53
教育講演 1 .....	54
ランチョンセミナー 1、2 .....	55
特別招聘講演 .....	57
特別セッション 1 .....	61
ランチョンセミナー 3、4 .....	64
教育講演 2 .....	67
時事講演 .....	68
特別セッション 2、3 .....	69
一般研究発表 .....	75

## VII 名 簿

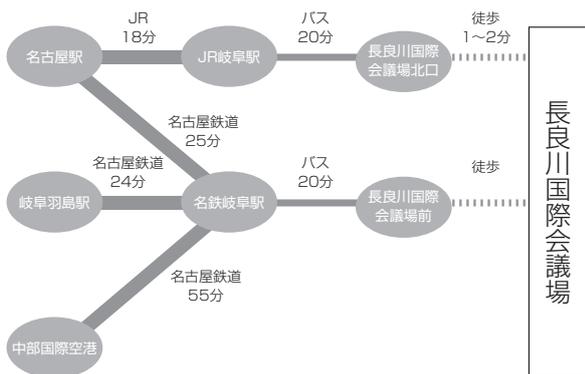
第51回 全国大学保健管理研究集会 運営委員会 委員・幹事名簿 .....	123
第51回 全国大学保健管理研究集会 参加者・研究発表者、等名簿 .....	124

# I 会場案内



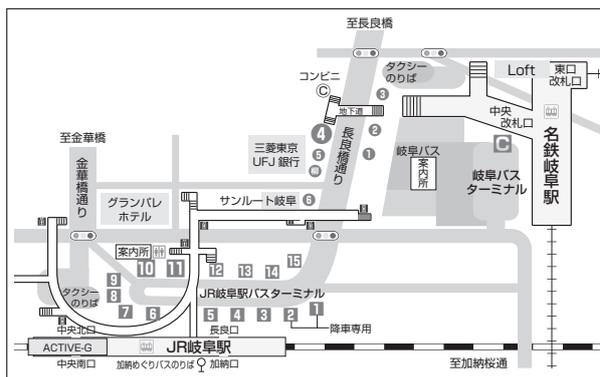
## 交通アクセス

(公共交通機関の場合)

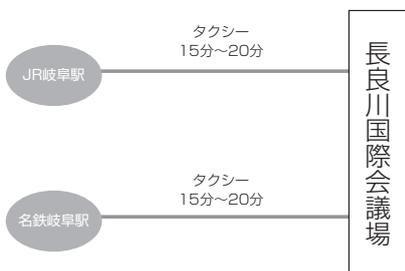


## JR岐阜駅・名鉄岐阜駅

周辺図 (バス乗り場)



(タクシーの場合)



## 【行き先と乗り場】

「K51三田洞団地」行き他、行先番号「K50」「K55」  
 (名鉄岐阜バスターミナル ④ / JR岐阜駅前 ⑩ 乗場)  
 「長良川国際会議場前」下車 徒歩1分、JR岐阜駅から約20分  
 ※「市内ループ左回り、右回り」  
 (JR岐阜駅前 ⑪ 乗場 / 名鉄岐阜駅前 ④ 乗場) でもアクセス可  
 「長良川国際会議場北口」下車 徒歩3分、JR岐阜駅から約20分  
 ※7時～22時まで、約10分間隔で運行しております。

## [長良川国際会議場からの案内用紙]

### リバーサイドパーク駐車場閉鎖について（ご案内）

平素は長良川国際会議場の運営につきまして、ご高配を賜り心から御礼申し上げます。

このたび、国土交通省と岐阜市による「長良川河川防災ステーション」の建設に伴い、長良川国際会議場横のリバーサイドパーク駐車場は、平成 25 年 9 月 2 日以降、閉鎖になります。また、岐阜メモリアルセンター南駐車場の一部も、使用できなくなります。

駐車台数が大幅に減少するため、大変ご不便をおかけしますが、当館をご利用いただく際は、なるべく公共交通機関をご利用いただくなど、ご協力をお願いいたします。

なお、長良川国際会議場岐阜都ホテル共同地下駐車場と長良ヶ丘駐車場は今までどおりご利用いただけます。

9月2日以降、一部が使用できなくなります。

駐車場名	駐車台数	料金	利用時間	備考
Ⓐ長良ヶ丘駐車場	20台	無料	8:00~21:30	・イベント開催時間に合わせて変更あり
ⓐ長良川国際会議場 岐阜都ホテル 共同駐車場	189台	30分700円	24時間	・車高制限 2.1m
ⓑリバーサイドパーク 駐車場	162台	無料	8:00~17:00	
Ⓒ岐阜メモリアルセンター 南駐車場	普通車269台 バス 14台	普通車3時間まで100円 以降、30分ごと100円加算 バス1回1,000円	9:00~21:00	・イベント開催時間に合わせて変更あり ・右折での入退場はできません ・バスは予約制です

9月2日以降閉鎖になります。

ご利用の皆様には大変ご迷惑をおかけしますが、何卒ご理解頂きますようお願い申し上げます。

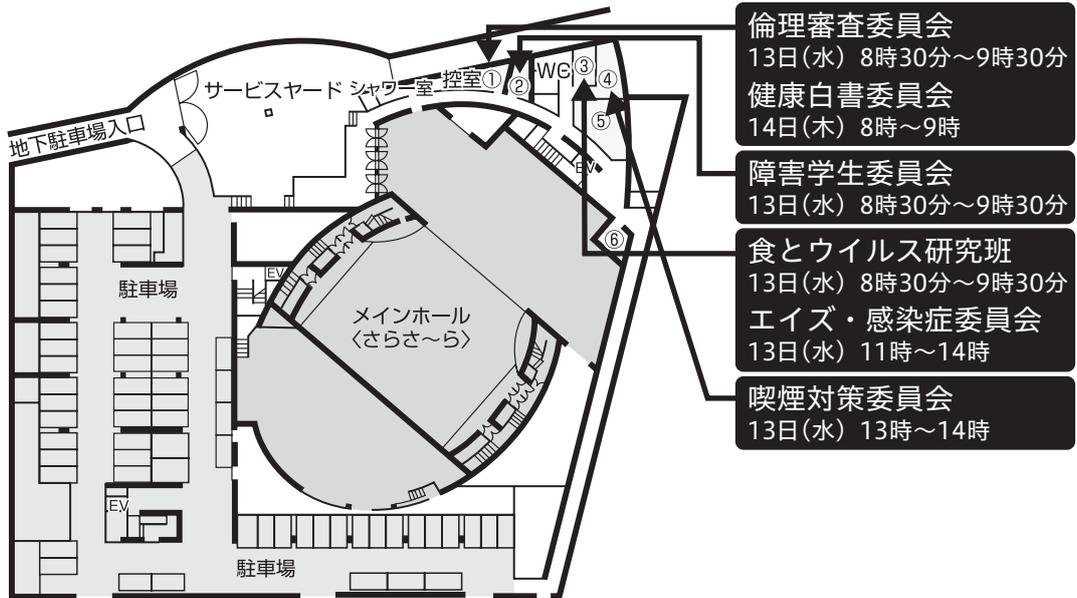


長良川国際会議場  
Nagaragawa Convention Center

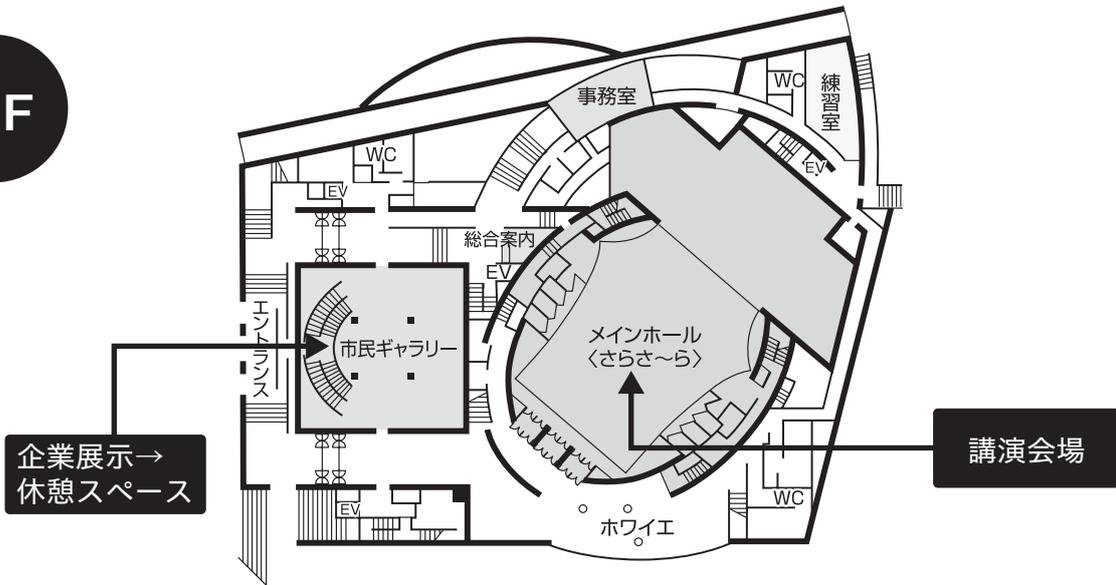
指定管理者 トリニティぎふ  
TEL 058-296-1200

# 長良川国際会議場会場案内図

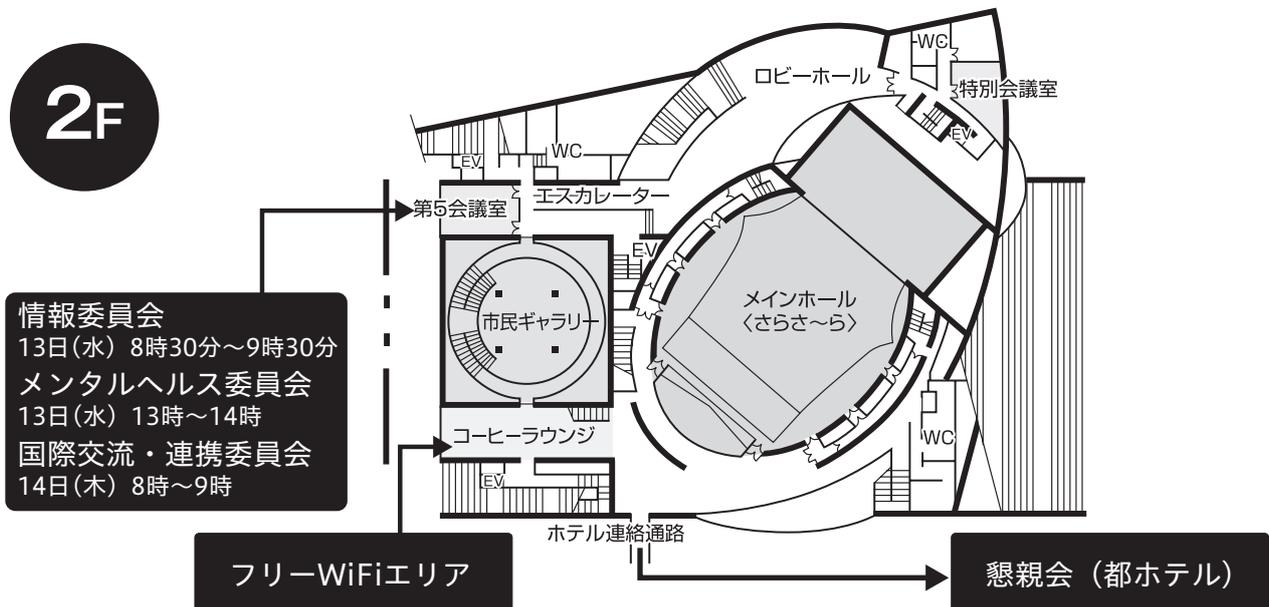
## B1F



## 1F

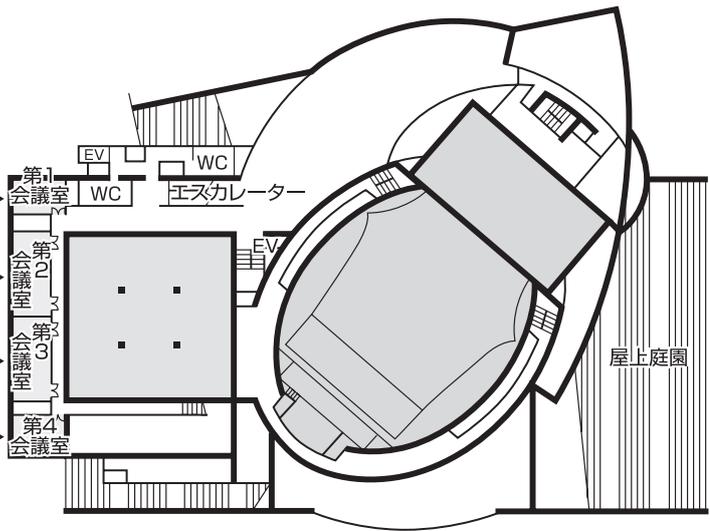


## 2F



3F

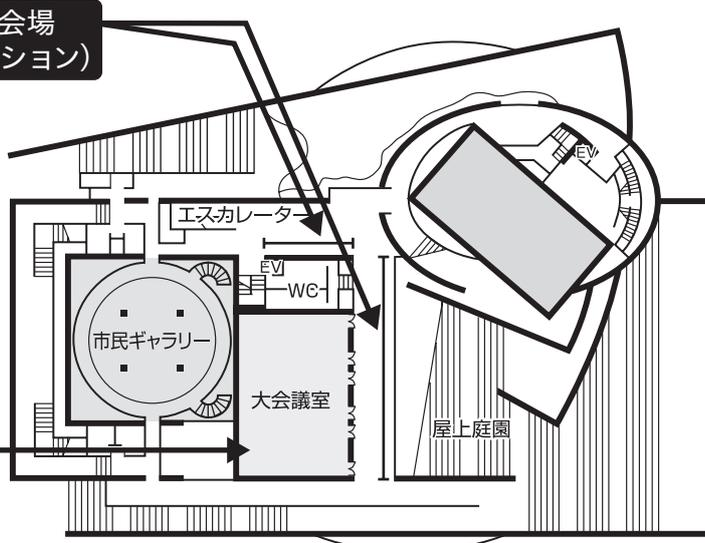
一般研究発表会場  
(ポスターセッション)



4F

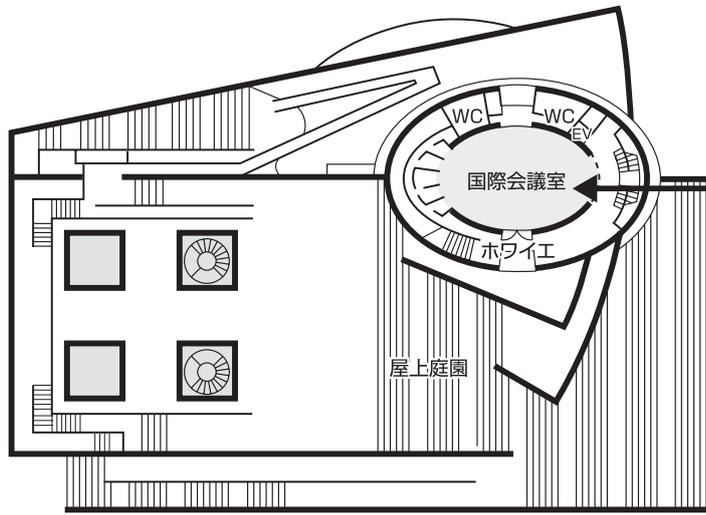
一般研究発表会場  
(ポスターセッション)

講演会場



5F

一般研究発表会場  
(ポスターセッション)



---

---

## Ⅱ お知らせとお願い

---

---

### 参加者の皆様へ

#### 1. 事前参加登録をされた方

事前にネームカード・プログラムを郵送します。必ず持参し、会場内ではネームカードを着用してください。当日の会場での受付は不要です。

#### 2. 当日参加登録をされる方

「総合受付」にお越しください。参加登録費用は、協会加入校7,000円、協会未加入校12,000円、名誉会員・賛助会員・学生無料です。

#### 3. 「総合受付」(長良川国際会議場 1 階正面入口右)

11月13日(水) 8時30分 ~ 18時00分

11月14日(木) 8時00分 ~ 16時00分

当日に参加登録をされる方や、新規に全国大学保健管理協会への加入を希望される方は、お越しください。会期中の事務局へのお問い合わせも「総合受付」へお願いします。クロークは、総合受付の奥です。

#### 4. インフォメーションボードについて

総合受付の横に用意しますので会員への公報、メッセージにご利用ください。各種委員会からの会員への情報提供にもご利用ください。資料を総合受付へ提出いただければスタッフが掲示します。

#### 5. 禁煙について

会場内は禁煙です。

#### 6. 発表内容の撮影について

講演会場内は撮影禁止です。ポスター会場でポスターを撮影する場合は、ポスター発表者の了解を得て行ってください。撮影者と演者とのトラブルについて主催者側は責任を負いかねます。

#### 7. 特別招聘講演の同時通訳イヤホンについて

同時通訳用イヤホンは、11月13日(水) ランチョンセミナー終了後、メインホール1階入口前でスタッフが配布します。終了後は、必ず係員まで返却してください。持ち帰られた場合は、費用請求をさせていただきます。

#### 8. ランチョンセミナーについて

ランチョンセミナーへの参加には事前申込が必要です。事前に郵送された引換券を必ず持参し、メインホールまたは大会議室の入口でお弁当をご自分で受け取ってください。事前申込ができなかった方は、直接会場へお越しください。余裕のある個数については先着順で提供させていただきます。

#### 9. 懇親会参加の皆様へ

会場は都ホテル2階ボールルームです。長良川国際会議場2階の連絡ブリッジをご利用ください。

懇親会への参加には事前申込が必要です。事前に郵送された引換券を必ず持参してください。ボールルーム入口で回収させていただきます。

## 10. 「企業展示」(長良川国際会議場 1 階市民ギャラリー)

賛助会員を中心に各方面からの展示があります。展示参加の一覧表は当日会場で配布いたします。

## 11. 駐車場

会期中、改修工事中が行われており、駐車スペースには限りがございます。ご迷惑をおかけしますが、できる限り公共の交通機関を利用してください。

## 12. 保育支援について

会場内に保育所設備を用意することはできませんでした。本研究集会に出席するために保育所を利用なさった場合は、その領収書(利用日時が明記されているもの)を「総合受付」へ提出してください。後日、全額をお支払いいたします。保育所の場所にかかわらず、全額支援します。

## 講演者ならびに講演座長の皆様へ

担当講演の開始30分前までに「総合受付」にお越しください。スタッフが会場へご案内します。

講演者と座長の打ち合わせの部屋をすべての講演・セッションに用意してあります。適宜利用してください。

発表用データについて：担当講演の開始1時間前までに、総合受付で発表用データを提出してください。学会事務局で用意するPCのOSはWindows 7です。アプリケーションは、Microsoft社PowerPoint日本語版2003、2007、2010で、フォントは、OS標準で装備されているものをご使用ください。発表用データは、USBメモリースティックまたはCD-Rに保存したものを提出してください。データは、必ずバックアップしておいていただけますようお願いいたします。Macintosh PCを使用の方は、恐縮ですがPC本体を持参してください。接続は、MiniD-Sub15ピンのコネクターです。PCの外部モニター出力端子の形状を必ず確認いただき、必要な場合はご自身のPCでご使用いただける接続端子(変換ケーブル)を持参してください。また、電源(AC)アダプタも持参してください。

## 一般研究発表者ならびに座長(ポスターディスカッション)の皆様へ

### 1. スケジュール

ポスター掲示	11月13日(水) 8時30分～18時00分
ポスター自由閲覧	11月13日(水) 8時30分～18時00分
	11月14日(木) 8時00分～12時00分
ポスターディスカッション	11月14日(木) 9時00分～12時00分
ポスター撤去	11月14日(木) 12時00分～13時00分

### 2. ポスター掲示：11月13日(水) 8時30分～18時00分

自分の演題番号のボードに貼り付けてください。ポスター受付はありません。演題名、発表者名の表示も各自で準備してください。事務局で演題番号、発表者用リボン、ピンをあらかじめボードに用意しておきます。ピンをたくさん必要とする方は、できるだけ持参してください。

掲示スペースは縦160cm(展示ボードは縦210cm)×横90cmです。ポスターを作成するに際しては、文字の大きさなど、閲覧者が見やすいように配慮と工夫をしてください。



### 3. ポスターディスカッション：11月14日(木) 9時00分～12時00分

- 座長ならびに発表者は、自分のセッションが始まる10分前までに発表ボードの前に待機してください。
- 発表者は、座長の指示に従って発表してください。

- 発表時間は、一人10分（発表5分、質疑応答5分）です。
- 各セッションの一番初めのポスターボードに、座長用封筒を用意しておきます。封筒の中には進行要領、リボン、指示棒、採点表などが入っています。このリボン着用をもって、座長の受付とさせていただきます。座長の責任で円滑に進行をお願いいたします。ディスカッション終了後、指示棒は初めの位置に返却しておいてください。

#### 4. ポスター撤去：11月14日（木）12時00分～13時00分

発表者の責任で、撤去してください。

13時00分までに撤去されなかったものについてはボード撤収時に処分させていただきます。

#### 5. 優秀演題の選定と表彰

一般研究発表の中から座長の審議により優秀演題が選定され、閉会式で表彰されます。皆様、閉会式にも御出席ください。

#### 6. 報告書掲載用原稿の提出

一般研究発表等の内容は、報告書「CAMPUS HEALTH 51(1)」にまとめ参加者及び協会加入校に送付されます。発表者は報告書掲載用原稿を、第51回研究集会ホームページ（<http://web.apollon.nta.co.jp/juha2013/>）に掲載の「報告書掲載用紙の作成・提出」を参照し、同ホームページからダウンロードしたテンプレート（ひな型）に上書きする形で作成してください。

受付期間：2013年11月15日（金）～12月28日（土）

枚数：A4判3枚以内（図表を含む）

※優秀演題の発表者には全国大学保健管理研究集会優秀演題論文として「CAMPUS HEALTH 51(2)」への投稿をお願いすることとしています。「CAMPUS HEALTH 51(2)」に原著論文を投稿される場合は、報告書の掲載用原稿を1頁以内としてください。なお、「CAMPUS HEALTH 51(2)」への投稿の詳細については別途、全国大学保健管理協会事務局から通知します。

提出方法：運営事務局（(株)日本旅行 西日本 MICE 営業部）の E-mail（[juha\\_2013@nta.co.jp](mailto:juha_2013@nta.co.jp)）に添付して E メールで送付してください。（件名を「第51回報告書（演題番号□□-□）発表者名」としてください。）

### 優秀演題選定会議について —ポスターディスカッションの座長の皆様へ—

座長の皆様には、優秀演題選定会議に出席し、優秀演題の選定をしていただきます。

一般研究発表終了後、担当いただいた研究発表に採点づけをし、会議において選出ブロックごとの優秀演題1題を選定してください。ブロック割り表は、会議会場に用意しておきます。各ブロックの最初の座長の先生に、各ブロックにおける優秀演題選定責任者をお願いします。優秀演題選定会議議長の指示に従って、とりまとめをおねがいします。尚、昼食の用意はございませんので、あらかじめ御了承ください。

日時：11月14日（木）13時00分～14時00分

場所：会場2階 第5会議室

議長：押田芳治（名古屋大学総合保健体育科学センター センター長・教授）

## 関連諸会議の御案内

### 1. 全国大学保健管理協会 関連

- ◆ 公益社団法人 全国大学保健管理協会 評議員会  
日 時：11月12日（火）15時00分～16時30分  
場 所：岐阜大学サテライトキャンパス 多目的講義室（大）  
（岐阜市吉野町6-31 岐阜スカイウイング37東棟4階）
- ◆ 公益社団法人 全国大学保健管理協会 理事会  
日 時：11月12日（火）16時30分～18時00分  
場 所：岐阜大学サテライトキャンパス 多目的講義室（大）  
（岐阜市吉野町6-31 岐阜スカイウイング37東棟4階）
- ◆ 公益社団法人 全国大学保健管理協会 総会  
日 時：11月13日（水）12時00分～12時30分  
場 所：メインホール（長良川国際会議場1階）
- ◆ 第51回 全国大学保健管理研究集会 優秀演題選定会議  
日 時：11月14日（木）13時00分～14時00分  
場 所：第5会議室（長良川国際会議場2階）
- ◆ 保健看護職代表者会議  
日 時：11月14日（木）8時00分～9時00分  
場 所：特別会議室（長良川国際会議場2階）

### 2. 全国大学保健管理協会・国立大学保健管理施設協議会 委員会 合同開催

- ◆ 公益社団法人 全国大学保健管理協会 倫理委員会
- ◆ 国立大学法人 保健管理施設協議会 倫理審査委員会  
日 時：11月13日（水）8時30分～9時30分  
場 所：控室①（長良川国際会議場 B1階）
- ◆ 公益社団法人 全国大学保健管理協会 ウェブ情報委員会
- ◆ 国立大学法人 保健管理施設協議会 保健管理業務の情報処理に関する特別委員会
- ◆ 情報処理委員会 UHCAN off 会  
日 時：11月13日（水）8時30分～9時30分  
場 所：第5会議室（長良川国際会議場2階）
- ◆ 公益社団法人 全国大学保健管理協会 国際連携委員会
- ◆ 国立大学法人 保健管理施設協議会 国際交流委員会  
日 時：11月14日（木）8時00分～9時00分  
場 所：第5会議室（長良川国際会議場2階）

### 3. その他の関連諸会議

- ◆ 全国大学メンタルヘルス研究会運営委員会  
日 時：11月13日（水）13時00分～13時30分  
場 所：第5会議室（長良川国際会議場2階）
- ◆ 国立大学法人 保健管理施設協議会 メンタルヘルス委員会  
日 時：11月13日（水）13時30分～14時00分  
場 所：第5会議室（長良川国際会議場2階）

- ◆ 国立大学法人 保健管理施設協議会 エイズ・感染症特別委員会  
日 時：11月13日（水）11時00分～14時00分  
場 所：控室③（長良川国際会議場 B1階）
- ◆ 国立大学法人 保健管理施設協議会 学生の健康白書に関する特別委員会  
日 時：11月14日（木）8時00分～9時00分  
場 所：控室①（長良川国際会議場 B1階）
- ◆ 国立大学法人 保健管理施設協議会 障害学生就学支援に関する特別委員会  
日 時：11月13日（水）8時30分～9時30分  
場 所：控室②（長良川国際会議場 B1階）
- ◆ 国立大学法人 保健管理施設協議会 喫煙対策の推進に関する特別委員会  
日 時：11月13日（水）13時00分～14時00分  
場 所：控室④（長良川国際会議場 B1階）
- ◆ 国立大学法人 保健管理施設協議会 食とウェルネスに関する調査研究班  
日 時：11月13日（水）8時30分～9時30分  
場 所：控室③（長良川国際会議場 B1階）
- ◆ 国立大学法人 保健管理施設協議会 拡大理事会  
日 時：11月14日（木）16時30分～18時30分  
場 所：都ホテル 2階「輝」（岐阜市長良福光2695-2 TEL:058-295-3100）
- ◆ 国立大学法人 保健管理施設協議会 総会  
日 時：11月15日（金）9時30分～16時00分  
場 所：ウインクあいち「10階大会議室」（名古屋市中村区名駅4丁目4-38）

## 各種連絡先

### 【会 場】

<岐阜>長良川国際会議場  
〒502-0817 岐阜市長良福光2695-2  
TEL：058-296-1200 FAX：058-296-1210

### 【主催者事務局】

公益社団法人 全国大学保健管理協会  
〒606-8501 京都市左京区吉田本町京都大学内  
TEL：075-752-5515 FAX：075-771-3841

国立大学法人 岐阜大学 保健管理センター  
〒501-1193 岐阜市柳戸1-1  
TEL：058-293-2170 FAX：058-293-2177

### 【運営事務局】

株式会社 日本旅行 西日本 MICE 営業部  
〒530-0001 大阪市北区梅田1-11-4 大阪駅前第4ビル5階  
Tel：06-6342-0212 Fax：06-6342-0214  
E-mail：juha\_2013@nta.co.jp

---

## Ⅲ ごあいさつ

---

### 共通テーマ

## 大学保健管理・次世代への飛翔 ～生涯健康をめざして～

全国大学保健管理研究集会は、大学の保健管理担当者が医学・医療の進歩や保健管理の理論・技術について研鑽を積む機会として、文部科学省の後援のもと開催され今回で第51回大会を迎えました。昨年の第50回記念大会では、半世紀にわたる先人達の足跡が示されました。大学保健管理の現場がいかに多くの諸先輩の努力によって築かれたものであるか、また、いかに貴重な財産を我々は受け継いでいるのかということに気付かされました。我々は、この財産をさらに確かなものにして次の世代へ受け渡していかなければなりません。

今年の共通テーマは「大学保健管理・次世代への飛翔 ～生涯健康をめざして～」としました。“学生の疾病を予防して修学の中断をなくす保健管理”から、“生涯の疾病を予防できる自己健康管理能力を育てる保健管理”へと発展する必然を感じるからです。

高等教育機関への進学率が55%を超え多様な学生を受け入れている今日、大学保健管理担当者が直面する課題も実に多彩です。そこで、今回は大学の国際化に伴う保健管理の諸問題や、障害学生の支援に関するセッションを企画しました。また、研究倫理や母子保健など、新しい課題に関する教育講演も最新の情報を得る機会として企画しました。また、東日本大震災 3. 11. 2011のテーマも引き継いでセッションを企画しました。大学の危機管理意識を忘れてはならないという想いからですが、同時に、あの時日本が世界から受けた支援と、あのような苦難に直面しても冷静に助け合っている日本の底力を評価されたことを忘れてはならないと考えるからです。ところで、我々、大学の保健管理担当者がめざすものは何でしょう。次世代の生涯にわたる健康の維持は大きな目標のひとつと考えます。我々の目の前の学生たちが、生涯健康を維持して活躍してくれれば、3. 11でいただいた世界からの支援に恩返しをしてくれるでしょう。そして、世界中から受けた称賛の評価をさらに高めてくれることでしょう。この次世代の将来の発展のために、我々は日々の業務にさらに精進したいものです。本研究集会在、皆様の明日からの業務に必ずやお役に立つものと信じております。

第51回全国大学保健管理研究集会 運営委員会

委員長 森 秀樹

副委員長 廣田 則夫

副委員長 山本真由美



## IV 日程と会場

### 第1日目 11月13日(水)

時間帯	事項	会場
8:30～	開 場	ロビー
9:30～ 9:50	開会式 開会の辞：岐阜大学 挨拶：国立大学法人岐阜大学学長 公益社団法人全国大学保健管理協会代表理事 文部科学省 岐阜市長 細江茂光	メインホール
10:00～10:50	特別講演「生涯健康とがん予防」 座長：廣田 則夫（岐阜大学 理事・教学担当副学長） 演者：森 秀樹（岐阜大学 学長）	メインホール
11:00～11:50	教育講演1「研究倫理 - 大学保健管理センターにおける研究倫理の現状とあり方 -」 座長：立身 政信（岩手大学 保健管理センター センター長・教授） 演者：山縣然太郎（山梨大学 医学部社会医学講座 教授）	メインホール
12:00～12:30	公益社団法人 全国大学保健管理協会 総会	メインホール
12:40～13:40	ランチョンセミナー1（共催：武田薬品工業 株式会社） 「生活習慣病の予防のために「食べる」を考える」 座長：押田 芳治（名古屋大学 総合保健体育科学センター センター長・教授） 演者：武田 純（岐阜大学大学院 医学系研究科 内分泌代謝病態学 教授）	メインホール
12:40～13:40	ランチョンセミナー2（共催：MSD 株式会社） 「食塩と高血圧」 座長：齊藤 郁夫（慶應義塾大学 名誉教授） 演者：湊口 信也（岐阜大学大学院 医学系研究科再生医科学 循環・呼吸病態学 教授）	大会議室
14:00～15:50	特別招聘講演（同時通訳あり）「海外の大学保健管理事情」 座長：山本眞由美（岐阜大学 保健管理センター センター長・教授） 演者1：「米国における大学保健管理の進歩：最近の現状と課題」 Dr. Anita L. Barkin（カーネギーメロン大学保健管理センター所長・ 米国大学保健管理協会前会長） 演者2：「英国における大学保健管理」 Dr. Irene Weinreb（ロンドン、インペリアルカレッジ・クリニカルサービス所長・ 英国大学保健管理協会前会長）	メインホール
16:00～18:00	特別セッション1「大学の国際化と保健管理」 座長：林 多喜王（北陸先端大学院大学 保健管理センター センター長・教授） シンポジスト1：「GRIPSにおける外国人留学生の健康実態」 鈴木 眞理（政策研究大学院大学 保健管理センター 教授） シンポジスト2：「留学生の健康管理を想定した胸部X線検査のあり方」 石井 彰（東京学芸大学 保健管理センター 所長・教授） シンポジスト3：「留学前に必要なワクチン」 氏家 無限（国立国際医療研究センター 客員研究員）	メインホール
18:30～20:30	懇親会	都ホテルボールルーム

## 第2日目 11月14日(木)

時間帯	事項	会場
8:00~	開 場	ロビー
9:00~12:00	一般研究発表（ポスターディスカッション）	第1～4会議室 国際会議室 大会議室前ロビー
12:10~13:00	ランチョンセミナー3（共催：ファイザー 株式会社） <b>「禁煙支援」</b> 座 長：瀧原 圭子（大阪大学 保健センター センター長・教授） 演者1： <b>「大学の禁煙 ～環境、教育、支援の観点から～」</b> 高橋 裕子（奈良女子大学 保健管理センター 教授） 演者2： <b>「禁煙治療の実際と今後の展望」</b> 飯田 真美（岐阜県総合医療センター 主任部長兼内科部長）	メインホール
	ランチョンセミナー4（共催：塩野義製薬 株式会社） <b>「若者のうつを考える：うつ病と新型うつ病」</b> 座長：田中 生雅（愛知教育大学 保健環境センター 教授） 演者：塩入 俊樹（岐阜大学大学院 医学系研究科 神経統御学講座 精神病理学分野 教授）	大会議室
13:10~13:50	教育講演2 <b>「妊娠・不妊に関する知識の普及啓発について」</b> 座長：吉川 弘明（金沢大学 保健管理センター 教授） 演者：桑島 昭文（厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 母子保健課 課長）	メインホール
	時事講演 <b>「ポジティブ思考によって目覚める健康意識の向上」</b> 座長：須賀 英道（龍谷大学 保健管理センター 教授） 演者：石川 雄一（日本ヘルスサイエンスセンター 代表取締役）	大会議室
14:00~15:30	特別セッション2 <b>「東日本大震災後の取り組み」</b> 座 長：山本 裕之（静岡大学 保健センター 所長・教授） 演者1： <b>「原発事故後の県民健康管理調査とコミュニケーション」</b> 松井 史郎（福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター 広報コミュニケーション部門長 特命教授） 演者2： <b>「被災後のメンタルヘルス支援の取り組み」</b> 大川 貴子（福島県立医科大学 看護学部 准教授） 演者3： <b>「名古屋大学における災害対策の取り組み」</b> 飛田 潤（名古屋大学 災害対策室 室長・教授）	メインホール
	特別セッション3 <b>「大学における障害学生支援について」</b> 座長：吉原 正治（広島大学 保健管理センター センター長・教授） シンポジスト1： <b>「障がいのある学生の修学支援に関する検討会 （第一次まとめ）の概要と今後の課題」</b> 竹田 一則（筑波大学 人間系 教授・障害学生支援室長） シンポジスト2： <b>「大学における障害学生支援体制について ～富山大学の発達障害大学生支援の経験から～」</b> 齋藤 清二（富山大学 保健管理センター センター長・教授）	大会議室
15:30~16:00	閉会式 優秀演題の発表と表彰：優秀演題選定委員会委員長 新名誉会員への記念品授与：副代表理事 次期当番校挨拶：慶應義塾大学 閉会の辞：岐阜大学	メインホール

# タイムテーブル

時間	メインホール	大会議室	国際会議室・第1-4会議室・大会議室前ロビー	特別会議室	第5会議室	控室①	控室②	控室③	控室④	市民ギャラリー	都ホテル
8:00					8:30-9:30 情報処理委員会 (合同開催)	8:30-9:30 調理委員会 (合同開催)	8:30-9:30 障害学生支援 に関する特別委員会	8:30-9:30 食とマカボに 関する調査研究班			
8:30				8:00-12:00 開会式 特別講演 教育講演 関係者控室							
9:00	9:30-9:50 開会式										
10:00	10:00-10:50 特別講演										
10:30	11:00-11:50 教育講演1										
11:00	12:00-12:30 総会										
11:30											
12:00			8:30-18:00 ポスター掲示と 自由閲覧		12:00-13:00 ランチョン2 控室	12:00-13:00 ランチョン1 控室		11:00-14:00 エイズ・感染症 特別委員会	13:00-14:00 喫煙対策の推進に 関する特別委員会	8:00-18:00 展示	
12:30	12:40-13:40 ランチョン2 「食塩と高血圧」			12:00-17:00 特別招聘講演 打合せ 控室	13:00-13:30 メンタルヘルズ委員会		12:00-18:00 特別セッション1 打合せ・控室				
13:00	14:00-15:50 特別招聘講演 「生活習慣病の予防のた めに「食べる」を考える」										
13:30											
14:00											
14:30											
15:00											
15:30											
16:00	16:00-18:00 特別セッション1 「大学の国際化と保健 管理」										
16:30											
17:00											
17:30											
18:00											18:30-20:30 懇親会 ボールルーム
18:30											
19:00											
19:30											
20:00											
20:30											
8:00				8:00-9:00 保健看護職 代表者会議	8:00-9:00 国際交流委員会 (合同開催)	8:00-9:00 学生の健康口書に 関する特別委員会					
8:30											
9:00											
9:30											
10:00											
10:30											
11:00											
11:30											
12:00	12:10-13:00 ランチョン3 「保健支援」				11:00-12:00 ランチョン4 控室	11:00-14:00 ランチョン3 控室	8:00-15:30 特別セッション2 打合せ・控室	8:00-15:30 特別セッション3 打合せ・控室		8:00-15:00 展示	
12:30	13:10-13:50 時事講演 「若者のうつを考える」			12:00-15:00 教育講演 時事講演 控室							
13:00	13:10-13:50 時事講演 「障がい者に対する意識」										
13:30	14:00-15:30 特別セッション2 「東日本震災後の 取組み」										
14:00											
14:30											
15:00											
15:30	15:30-16:00 閉会式										16:30-18:30 国立七学生 保健管理協議会 拡大理事会 「障」の間
16:00											
16:30											
17:00											
17:30											
18:00											

# 一般研究発表（ポスターディスカッション）の会場（座長）と時間

	第1会議室	第2会議室		第3会議室		第4会議室	
9:00	<b>健康教育 1</b> A1-1 佐藤 武 (佐賀大) A1-2 A1-3 A1-4 A1-5 A1-6	<b>感染症 1</b> B1-1 中野 功 (名工大) B1-2 B1-3 B1-4 B1-5 B1-6	/		<b>健康診断 1</b> C1-1 李 鍾大 (福井大) C1-2 C1-3 C1-4 C1-5 C1-6	<b>産業保健</b> D-1 西尾彰泰 (岐大) D-2 D-3 D-4 D-5 D-6	
10:00	<b>健康教育 2</b> A2-1 石黒 洋 (名古屋大) A2-2 A2-3 A2-4 A2-5 A2-6	<b>感染症 2</b> B2-1 中川 克 (立命館) B2-2 B2-3 B2-4 B2-5 B2-6	<b>感染症 3</b> B3-1 潤間 励子 (千葉大) B3-2 B3-3 B3-4 B3-5 B3-6	<b>健康診断 2</b> C2-1 久保田稔 (関西学院大) C2-2 C2-3 C2-4 C2-5 C2-6	<b>健康診断 3</b> C3-1 鈴木芳樹 (新潟大) C3-2 C3-3 C3-4 C3-5 C3-6	<b>情報処理</b> E-1 三宅 仁 (長岡大) E-2 E-3 E-4 E-5 E-6	
11:00	/		<b>感染症 4</b> B4-1 岸川秀樹 (熊本大) B4-2 B4-3 B4-4 B4-5	/		<b>健康診断 4</b> C4-1 馬場久光 (神戸大) C4-2 C4-3 C4-4 C4-5 C4-6	E-7
12:00	/		/		/		

ロビー（大会議室前）			国際会議室									
健康教育・ 保健指導 1	F1-1	健康教育・ 保健指導 2	F2-1	メンタル ヘルス 1	H1-1	メンタル ヘルス 2	H2-1	メンタル ヘルス 3	H3-1	メンタル ヘルス 4	H4-1	
	高橋裕子 (奈良女子大)	F1-2	小倉俊郎 (岡山大)	F2-2	吉原正治 (広島大)	H1-2	苗村育郎 (秋田大)	H2-2	鈴木 壯 (岐大)	H3-2	古橋忠晃 (名古屋大)	H4-2
		F1-3		F2-3		H1-3		H2-3		H3-3		H4-3
		F1-4		F2-4		H1-4		H2-4		H3-4		H4-4
		F1-5		F2-5		H1-5		H2-5		H3-5		H4-5
		F1-6		F2-6		H1-6		H2-6		H3-6		H4-6
健康教育・ 保健指導 3	F3-1	フィジカル ヘルス 1	G1-1	メンタル ヘルス 5	H5-1	メンタル ヘルス 6	H6-1	メンタル ヘルス 7	H7-1	その他	I-1	
	近藤孝晴 (中部大学)	F3-2	住田安弘 (三重大)	G1-2	齋藤清二 (富山大)	H5-2	田中生雅 (愛教大)	H6-2	富田悟江 (名工大)	H7-2	河邊博史 (慶應大)	I-2
		F3-3		G1-3		H5-3		H6-3		H7-3		I-3
		F3-4		G1-4		H5-4		H6-4		H7-4		I-4
		F3-5		G1-5		H5-5		H6-5		H7-5		I-5
		F3-6		G1-6		H5-6		H6-6		H7-6		I-6
健康教育・ 保健指導 4	F4-1	フィジカル ヘルス 2	G2-1	メンタル ヘルス 8	H8-1	メンタル ヘルス 9	H9-1	メンタル ヘルス 10	H10-1		I-7	
	江口昇勇 (日本福祉大)	F4-2	大澤 功 (愛知学院大)	G2-2	足立由美 (金沢大)	H8-2	岡田曉宜 (南山大)	H9-2	太田裕一 (静岡大)	H10-2		I-8
		F4-3		G2-3		H8-3		H9-3		H10-3		
		F4-4		G2-4		H8-4		H9-4		H10-4		
		F4-5		G2-5		H8-5		H9-5		H10-5		
		F4-6				H8-6		H9-6		H10-6		

---

---

## V 一般研究発表プログラム

---

---

### ブロック A 1・健康教育 1 〈会場：第 1 会議室〉

座長：佐藤 武（佐賀大学 保健管理センター 所長・教授）

A1-1 大学教職員におけるヘルスリテラシーの関連因子の解析

順天堂大学本郷キャンパス健康管理室

○伊藤佳奈美, 福田 洋, 矢野友実子, 安藤知春,  
飯田典宏, 堀 賢, 瀬山邦明, 佐藤裕之

A1-2 カラダとの対話 -身体メージ彩色図法の健康教育への活用-

東京電機大学

○今野紀子

A1-3 大学生におけるインターネット依存と学年ならびに日常生活状況の  
関連性に関する調査

青山学院大学保健管理センター

○大里貴子, 松本さゆり, 五味慎太郎, 川崎仁志,  
小藺康範, 塩澤友規

A1-4 健康学の授業における心移植に関するアンケート結果の経年的変化

九州大学キャンパスライフ健康支援センター

○丸山 徹, 眞崎義憲, 永野 純, 山本紀子, 入江正洋,  
松下智子, 福盛英明, 一宮 厚

A1-5 認知・行動特性の特殊性の理解における寓話の役割

鹿児島大学保健管理センター

○鮫島久美, 川池陽一, 森岡洋史, 伊地知信二

A1-6 大学生の行動変容についての実態調査—学生アンケートからの考察

弘前大学保健管理センター

○高橋恵子, 田名場美雪, 工藤誓子, 高梨信吾

## ブロック A2・健康教育2 〈会場：第1会議室〉

座長：石黒 洋（名古屋大学 総合保健体育科学センター 教授）

### A2-1 学内献血者数と採血不可者数の変動

姫路獨協大学薬学部<sup>1</sup>，姫路獨協大学健康管理室<sup>2</sup>

○西郷勝康<sup>1,2</sup>，花田やよい<sup>2</sup>，池田卓代<sup>2</sup>

### A2-2 当大学における学校保健安全法と労働安全衛生法の教育経験

岡山大学保健管理センター

○清水幸登，高野舞子，兒山志保美，河原宏子，大西 勝，  
岡 香織，黒木清美，内藤恵子，古賀 光，岩崎良章，  
小倉俊郎

### A2-3 大学キャンパス内で実施した子宮頸がん検診

宇都宮大学保健管理センター

○永井真由美，中静康子，加藤渉子，綱川恵子，橋本裕子，  
吉野啓子

### A2-4 子宮頸がん予防啓発活動の成果について

東海大学健康推進センター

○櫻井芳美，灰田宗孝，笠富美子，萱場隆人，田村英子，  
西村春香，菅原愛子，植村朱実，岩瀬 淳，神谷芳憲，  
大塚志穂

### A2-5 大学生が行う子宮頸がん予防啓発活動について

島根大学保健管理センター<sup>1</sup>，島根県細胞検査士会<sup>2</sup>，島根県立大学看護学部<sup>3</sup>

○河野美江<sup>1</sup>，長廻久美子<sup>1</sup>，柏 紀子<sup>1</sup>，荒川長巳<sup>1</sup>，  
小海志津子<sup>2</sup>，平野文子<sup>3</sup>

### A2-6 都内薬科大学女子学生における月経関連症状とその対応への意識

星薬科大学保健管理センター<sup>1</sup>，東京歯科大学市川総合病院女性相談外来<sup>2</sup>

○稲葉育代<sup>1</sup>，山口志津子<sup>1</sup>，武藤章弘<sup>1</sup>，堀口 文<sup>2</sup>

# ブロック B 1・感染症 1

## 〈会場：第 2 会議室〉

座長：中野 功（名古屋工業大学 保健センター センター長・教授）

- B1-1 季節性インフルエンザワクチンの予防接種における予約システムの導入**  
東京大学健康・保健推進本部内科<sup>1</sup>，東京大学医学部附属病院神経内科<sup>2</sup>，  
東京大学医学部附属病院アレルギー・リウマチ内科<sup>3</sup>  
○間中勝則<sup>1</sup>，柳元伸太郎<sup>1</sup>，藤澤道夫<sup>1</sup>，村野陽子<sup>1</sup>，  
山内康宏<sup>1</sup>，久保田みどり<sup>1</sup>，弓削田晃弘<sup>1</sup>，齋藤 朗<sup>1</sup>，  
井上有希子<sup>1</sup>，西本菜穂子<sup>1</sup>，八尾厚史<sup>1</sup>，辻 省次<sup>1,2</sup>，  
山本一彦<sup>1,3</sup>
- B1-2 大学生におけるインフルエンザ対策の励行状況**  
大分大学保健管理センター  
○工藤欣邦，河野香奈江，木戸芳香，兒玉雅明，  
藤田長太郎
- B1-3 大学組織におけるインフルエンザ（H1N1）2009流行の実態：文献的レビュー**  
信州大学総合健康安全センター  
○内田満夫，金子 稔，川 茂幸
- B1-4 当大学における B 型肝炎ワクチン基礎接種無反応者の管理体制**  
慶應義塾大学保健管理センター  
○高山昌子，横山裕一，澁谷麻由美，田中由紀子，  
齋藤圭美，松本可愛，久根木康子，佐藤幸美子，  
戸田寛子，小坂桃子，森 正明，神田武志，藤井 香，  
河邊博史
- B1-5 B 型肝炎ウイルスに対する免疫の記憶を考慮したワクチン接種管理体制の確立**  
慶應義塾大学保健管理センター  
○横山裕一，戸田寛子，堂坂 愛，澁谷麻由美，齋藤珠美，  
田中由紀子，高山昌子，松本可愛，藤井 香，高橋 綾，  
清奈帆美，森木隆典，森 正明，河邊博史
- B1-6 新入生における B 型肝炎ウイルス抗体（抗 HBs 抗体）疑陽性の一例**  
浜松医科大学保健管理センター<sup>1</sup>，浜松医科大学医学部附属病院検査部<sup>2</sup>  
○橋本 大<sup>1</sup>，糟谷修子<sup>1</sup>，名倉理教<sup>2</sup>，前川真人<sup>2</sup>，  
宮嶋裕明<sup>1</sup>

## ブロック B2・感染症2 〈会場：第2会議室〉

座長：中川 克（立命館大学 保健センター・安全管理室 安全管理室副室長・教授）

- B2-1 新入学短期留学生の活動性肺結核の対応について**  
長崎大学保健・医療推進センター<sup>1</sup>，長崎大学医歯薬総合研究科医療科学専攻  
展開医療科学講座リウマチ免疫病態制御学<sup>2</sup>  
○大坪敬子<sup>1</sup>，林田雅希<sup>1</sup>，前田真由美<sup>1</sup>，山崎浩則<sup>1</sup>，  
玉井慎美<sup>2</sup>，浅尾加奈子<sup>1</sup>，調 漸<sup>1</sup>
- B2-2 アジア某国から受け入れた留学生の集団結核発症に関する報告**  
公益社団法人全国大学保健管理協会国際連携委員会<sup>1</sup>，立命館大学<sup>2</sup>，  
北陸先端大学院大学<sup>3</sup>，佐賀大学<sup>4</sup>，慶應大学<sup>5</sup>，岐阜大学<sup>6</sup>，大阪大学<sup>7</sup>，  
金沢大学<sup>8</sup>  
○中川 克<sup>1,2</sup>，林多喜王<sup>1,3</sup>，佐藤 武<sup>1,4</sup>，河邊博史<sup>1,5</sup>，  
西尾彰泰<sup>1,6</sup>，守山敏樹<sup>1,7</sup>，吉川弘明<sup>1,8</sup>，山本真由美<sup>1,6</sup>
- B2-3 結核接触者健康診断を実施して  
薬剤耐性結核であった交換留学生のケース**  
桃山学院大学学生支援課保健室  
○今井敏子
- B2-4 保健センターでの子宮頸がんワクチン接種実施報告  
～接種勧奨中止に伴う影響～**  
北海道大学保健センター<sup>1</sup>，北海道大学学務部学生支援課<sup>2</sup>  
○折戸智恵子<sup>1</sup>，大西俊介<sup>1</sup>，川原由佳子<sup>1</sup>，吉村 彩<sup>1</sup>，  
小西 剛<sup>1</sup>，今野康二<sup>2</sup>，渡邊昌也<sup>1</sup>，橋野 聡<sup>1</sup>
- B2-5 予防接種と学生の意識 ―予防接種記録カードは有効か―**  
東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構保健管理センター  
○大澤里恵，荻原美智子，平井伸英，宮崎泰成
- B2-6 学生・保健所との連携による HIV/AIDS 予防啓発キャンペーン活動報告**  
桜美林大学学生生活支援課保健衛生支援室<sup>1</sup>，  
桜美林大学学生キャンペーンチーム<sup>2</sup>，桜美林大学地域・社会連携室<sup>3</sup>  
○西野幸子<sup>1</sup>，橋本 葵<sup>2</sup>，宮本菜摘<sup>2</sup>，鴨志田知世<sup>2</sup>，  
井上恵介<sup>2</sup>，清水ひろ子<sup>1</sup>，福原信広<sup>3</sup>

## ブロック B3・感染症 3 〈会場：第2会議室〉

座長：潤間 励子（千葉大学 総合安全衛生管理機構 講師）

- B3-1 基本 4 感染症のワクチン接種と自然環境下におけるブースター効果の差異**  
日本大学薬学部保健室<sup>1</sup>，日本大学薬学部臨床医学研究室<sup>2</sup>，  
日本大学薬学部微生物学研究室<sup>3</sup>，日本大学薬学部薬物治療学研究室<sup>4</sup>  
○小野真一<sup>1,2</sup>，西澤幸子<sup>1</sup>，井口法男<sup>3</sup>，林 宏行<sup>4</sup>
- B3-2 第 4 期麻疹予防接種および接種勧奨が本学学部入学生の麻疹感受性に与えた影響**  
九州大学基幹教育院学修・健康支援開発部<sup>1</sup>，  
九州大学キャンパスライフ・健康支援センター<sup>2</sup>  
○眞崎義憲<sup>1,2</sup>，戸田美紀子<sup>2</sup>，松園美貴<sup>2</sup>，野村桃子<sup>2</sup>，  
田中朋子<sup>2</sup>，永野 純<sup>1,2</sup>，入江正洋<sup>1,2</sup>，一宮 厚<sup>1,2</sup>，  
丸山 徹<sup>1,2</sup>
- B3-3 学生の基本 4 種の予防接種について**  
**一日本環境感染学会のガイドラインを指針とした対策**  
日本赤十字看護大学保健センター保健室  
○吉田典子
- B3-4 本学にて実施した職員と学生の麻疹抗体価についての一報告**  
東邦大学習志野学事部健康管理室<sup>1</sup>，東邦大学医療センター佐倉病院内科<sup>2</sup>  
○高橋友子<sup>1</sup>，松澤康雄<sup>2</sup>
- B3-5 教職員の麻疹および風しん抗体検査に関する報告**  
金城学院大学保健センター<sup>1</sup>，金城学院大学・幼稚園衛生管理者<sup>2</sup>，同産業医<sup>3</sup>  
○河村与志子<sup>1,2</sup>，中西常代<sup>1</sup>，長谷川淑実<sup>1</sup>，藤井康子<sup>1</sup>，  
辻ひろ美<sup>1</sup>，岡本吉裕<sup>2</sup>，鈴木卓美<sup>2</sup>，伊藤祐子<sup>3</sup>
- B3-6 大学教職員における感染症 4 種抗体価の検討**  
岐阜大学保健管理センター  
○加納亜紀，松永美紀，西尾彰泰，臼井るり子，高井郁恵，  
邦 千富，堀田容子，佐渡忠洋，磯村有希，  
山本眞由美

## ブロック B4・感染症 4 〈会場：第 2 会議室〉

座長：岸川秀樹（熊本大学 保健センター センター長・教授）

- B4-1 過去 6 年間における麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体価、  
ワクチン接種率についての検討  
兵庫県立大学看護学部学務課  
○三木寿子
- B4-2 医学部における 6 年間の 4 種感染症抗体の動向  
東京女子医科大学学生健康管理センター  
○内田啓子，横田仁子
- B4-3 医薬系キャンパスにおける風疹抗体価の動向  
富山大学保健管理センター杉谷支所  
○高倉一恵，松井祥子，島木貴久子，野口寿美，酒井 渉，  
佐野隆子，北島 勲
- B4-4 「麻疹、風疹等各種ワクチン接種対象者の年次推移とワクチンによる抗体獲得率」  
大阪大学保健センター  
○村井教子，熊谷一代，川村淳子，藤田亜佐子，中西香織，  
大濱 透，川田典孝，西田 誠，守山敏樹，瀧原圭子
- B4-5 学部新入生に対する麻しん予防接種アンケート調査  
千葉大学総合安全衛生管理機構  
○潤間励子，吉田智子，今井千恵，千勝浩美，岡野浩美，  
生稲直美，鍋田満代，齊川郁子，齋藤佳子，藤本浩司，  
大溪俊幸，今関文夫

# ブロック C 1・健康診断 1

## 〈会場：第 3 会議室〉

座長：李 鍾大（福井大学 保健管理センター 教授）

- C1-1 定期健康診断における高血圧の偽陽性率を低下させるための取り組み  
北海道大学保健センター  
○川原由佳子，谷 忍，小西 剛，折戸智恵子，  
吉村 彩，渡邊昌也，大西俊介，橋野 聡
- C1-2 血圧測定と同時に血圧脈波を解析するオシロメトリック血圧測定器（PASESA）  
鹿屋体育大学保健管理センター  
○齊藤和人，添嶋裕嗣，長島未央子，小牧梨沙，  
藤井康成
- C1-3 健診時高血圧学生の後日再検に関する検討  
秋田大学保健管理センター  
○小林政雄，藤原友紀子，安保智秋，高谷美佳子，  
苗村育郎
- C1-4 成蹊大学における体育会系部員に対する心電図検査の取り組み  
成蹊大学保健室  
○古川幸意，法性玲子
- C1-5 新潟大学学生定期健康診断における血圧と肥満指数の検討  
新潟大学保健管理センター  
○黒田 毅，佐藤千代子，神主京子，上ノ山友子，  
澁谷雅子，村山賢一，七里佳代，真島一郎，鈴木芳樹
- C1-6 大学生の腹囲と内臓脂肪面積  
長崎大学保健・医療推進センター<sup>1</sup>，長崎大学病院内分泌代謝内科<sup>2</sup>  
○山崎浩則<sup>1</sup>，前田真由美<sup>1</sup>，淺雄加奈子<sup>1</sup>，大坪敬子<sup>1</sup>，  
脇浜直子<sup>1</sup>，阿比留教生<sup>2</sup>，田山 淳<sup>1</sup>，林田雅希<sup>1</sup>，  
調 漸<sup>1</sup>

## ブロック C 2・健康診断 2 〈会場：第 3 会議室〉

座長：久保田稔（関西学院大学 保健館長・教授）

### C2-1 大学生健診尿糖陽性者の耐糖能とその対応に関する検討

千葉大学総合安全衛生管理機構<sup>1</sup>，  
千葉大学医学部附属病院糖尿病・代謝・内分泌内科<sup>2</sup>

○齋藤佳子<sup>1,2</sup>，潤間励子<sup>1</sup>，今井千恵<sup>1</sup>，生稲直美<sup>1</sup>，  
齊川郁子<sup>1</sup>，吉田智子<sup>1</sup>，鍋田満代<sup>1</sup>，千勝浩美<sup>1</sup>，  
藤本浩司<sup>1</sup>，大溪俊幸<sup>1</sup>，三木隆司<sup>2</sup>，今関文夫<sup>1</sup>

### C2-2 学生健康診断における尿糖陽性者への対応の検討

慶應義塾大学保健管理センター

○澁谷麻由美，広瀬 寛，戸田寛子，佐藤幸美子，  
堂坂 愛，田立暁子，高橋 綾，小坂桃子，高山昌子，  
太田麻紀子，松本可愛，藤井 香，神田武志，横山裕一，  
森 正明，河邊博史

### C2-3 女子医学生における健康診断時の精神健康度と身体、 血液検査所見との相関について

東京女子医科大学学生健康管理センター<sup>1</sup>，  
東京女子医科大学女性生涯健康センター<sup>2</sup>，  
東京女子医科大学消化器病センター<sup>3</sup>，東京女子医科大学第 2 内科<sup>4</sup>，  
東京女子医科大学医学部第 1 生理<sup>5</sup>

○横田仁子<sup>1</sup>，内田啓子<sup>1</sup>，加茂登志子<sup>2</sup>，橋本悦子<sup>3</sup>，  
肥塚直美<sup>4</sup>，川上順子<sup>5</sup>

### C2-4 若年女子運動選手の血清脂質は運動種目により異なる

鹿屋体育大学スポーツ生命科学系<sup>1</sup>，鹿屋体育大学保健管理センター<sup>2</sup>

○添嶋裕嗣<sup>1</sup>，齊藤和人<sup>1</sup>，小牧梨沙<sup>2</sup>，藤井康成<sup>1</sup>

### C2-5 金沢大学新入大学生における ALT 値の検討

金沢大学保健管理センター

○池田美智子，今野哲雄，田上芳美，得永美和，亀田真紀，  
植島 郁，柿本晴美，芦原百合子，清水美保，伊藤大輔，  
足立由美，吉川弘明，小泉順二

### C2-6 新入生健康診断における甲状腺疾患のスクリーニング

岡山大学保健管理センター

○小倉俊郎，岩崎良章，岡 香織，黒木清美，内藤恵子，  
古賀 光，河原宏子，清水幸登，大西 勝

## ブロック C3・健康診断3 〈会場：第3会議室〉

座長：鈴木芳樹（新潟大学 保健管理センター 所長・教授）

### C3-1 留学生の尿検査有所見の傾向～陽性率からみる健診対策～

北海道大学保健センター

○吉村 彩, 折戸智恵子, 川原由佳子, 小西 剛,  
谷 忍, 前野由紀子, 渡邊昌也, 大西俊介,  
橋野 聡

### C3-2 定期健康診断における留学生の結核性画像所見の検討

北見工業大学保健管理センター<sup>1</sup>, 工学部情報システム工学科<sup>2</sup>,  
札幌複十字総合検診センター<sup>3</sup>

○本田 明<sup>1</sup>, 早川吉彦<sup>2</sup>, 辻由美子<sup>1</sup>, 上村友也<sup>3</sup>

### C3-3 全学年を対象とした大学生の定期胸部エックス線検査の有用性について

静岡大学保健センター

○森田純仁, 山本裕之, 古橋裕子, 太田裕一, 松本百合子,  
加治由記, 野上愛里子, 山本こず恵, 大橋智子,  
前堀洋子, 浅井園子, 舟津 碧, 石塚泰世, 竹村美紀

### C3-4 大学の健康診断における色覚検査の方法と意義

神戸大学保健管理センター<sup>1</sup>, 神戸大学大学院医学研究科病態情報学<sup>2</sup>

○藤平和弘<sup>1,2</sup>, 高橋健太郎<sup>1,2</sup>, 飛松崇子<sup>1,2</sup>, 竹迫大伸<sup>1,2</sup>,  
木村純子<sup>1</sup>, 野田恵子<sup>1</sup>, 楠田康子<sup>1</sup>, 林原礼子<sup>1</sup>,  
近藤康子<sup>1</sup>, 左近充ヤス子<sup>1</sup>, 木下幸子<sup>1</sup>, 白川孝子<sup>1</sup>,  
家倉宏子<sup>1</sup>, 別祖香代<sup>1</sup>, 馬場久光<sup>1,2</sup>

### C3-5 地元歯科医師会と連携した「大学生無料歯科健診（もっとスマイル!）」の 実施について

神戸大学保健管理センター<sup>1</sup>, 神戸大学大学院医学研究科病態情報学<sup>2</sup>

○林原礼子<sup>1</sup>, 木村 純子<sup>1</sup>, 野田恵子<sup>1</sup>, 楠田康子<sup>1</sup>,  
近藤泰子<sup>1</sup>, 白川孝子<sup>1</sup>, 家倉宏子<sup>1</sup>, 別祖香代<sup>1</sup>,  
飛松崇子<sup>1,2</sup>, 高橋健太郎<sup>1,2</sup>, 竹迫大伸<sup>1,2</sup>, 藤平和弘<sup>1,2</sup>,  
馬場久光<sup>1,2</sup>

### C3-6 医療系学部における学生健康診断後の精密検査未受診者への対応について

山口大学大学教育機構保健管理センター

○森本宏志, 中原敦子, 波多野弘美, 梅本智子, 森福織江,  
末富三千代, 藤勝綾香, 山本直樹, 平野 均,  
奥屋 茂

## ブロック C4・健康診断4 〈会場：第3会議室〉

座長：馬場久光（神戸大学 保健管理センター 所長・教授）

### C4-1 学生健診で取り組んだヘルスインタビュー

産業医科大学保健センター<sup>1</sup>，産業医科大学産業医実務研修センター<sup>2</sup>

○八谷百合子<sup>1</sup>，柴田美雅<sup>1</sup>，徳久奈央<sup>1</sup>，大木智美<sup>1</sup>，  
鍋嶋千陽<sup>1</sup>，野原由美子<sup>1</sup>，榎田奈保子<sup>1</sup>，岡山聡子<sup>1</sup>，  
小笠原隆将<sup>2</sup>，平岡美佳<sup>2</sup>，鈴木秀明<sup>1</sup>

### C4-2 大学生5000名の骨量調査（運動は確実に骨を強くする）

大東文化大学診療所

○福島 齊，原田保子，遠峰夏絵

### C4-3 骨検診における QUS 法（定量的超音波法）の有効性の検討

慶應義塾大学保健管理センター

○神田武志，広瀬 寛，齋藤圭美，松本可愛，山岸あや，  
高山昌子，藤井 香，澁谷真由美，横山裕一，森 正明，  
河邊博史

### C4-4 山口大学教職員定期健康診断における生活習慣病の経年的変化の検討

山口大学大学教育機構保健管理センター

○山本直樹，梅本智子，森福織江，藤勝綾香，原田有希子，  
中原敦子，末富三千代，波多野弘美，小林久美，  
平野 均，森本宏志，奥屋 茂

### C4-5 胃がんリスク検診（ABCD 検診）の導入

- 5年間の成果と課題 -

立命館大学保健センター

○楠田佐江子，片山陽枝，作田恭子，松永奈央子，  
田門宜子，土家幸子，八田文裕子，鷺見長久，中川 克，  
伊東 宏

### C4-6 医学部教職員における定期健康診断後の行動調査

近畿大学医学部附属病院安全衛生管理センター

○池田行宏，野田順子，井上有美子，磯貝典孝

## ブロックD・産業保健 〈会場：第4会議室〉

座長：西尾彰泰（岐阜大学 保健管理センター 准教授）

- D-1 教職員の一般定期健診時メンタルチェックの試行  
静岡大学保健センター  
○山本裕之，舟津 碧，石塚泰世，前掘洋子，浅井園子，  
竹村美紀，松本百合子，加治由記，野上愛里子，  
山本こず恵，太田裕一，森田純仁，古橋裕子
- D-2 横浜市立大学における教職員の健康管理システムの構築  
公立大学法人横浜市立大学保健管理センター<sup>1</sup>，  
公立大学法人横浜市立大学医学群健康増進科学<sup>2</sup>  
○飛田千絵<sup>5</sup>，近藤智津恵<sup>1</sup>，金澤直樹<sup>1</sup>，岸本智美<sup>1</sup>，  
土井原千穂<sup>1</sup>，鈴木喜代美<sup>2</sup>，河西千秋<sup>12</sup>
- D-3 職場のメンタルヘルス対策 ―産業医との連携―  
広島修道大学学生課保健室<sup>1</sup>，広島修道大学産業医<sup>2</sup>  
○古武節子<sup>1</sup>，松本エリ<sup>1</sup>，山本昌弘<sup>2</sup>，濱田泰伸<sup>2</sup>
- D-4 長時間労働と勤務形態が健康状態に与える影響の検討  
東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構保健管理センター／職員健康管理室  
○宮崎泰成，大澤里恵，荻原美智子，平井伸英
- D-5 メンタルヘルス問題で休業した看護職への職場復帰支援の現状と課題  
徳島大学保健管理センター<sup>1</sup>，徳島大学病院<sup>2</sup>  
○井崎ゆみ子<sup>1</sup>，西尾よしみ<sup>1</sup>，横山小百合<sup>1</sup>，武内早苗<sup>1</sup>，  
早瀬純子<sup>1</sup>，西田洋子<sup>1</sup>，亀岡尚美<sup>2</sup>，前田健一<sup>1</sup>
- D-6 当大学における障がい者雇用への支援―保健師の立場から―  
岡山大学保健管理センター<sup>1</sup>，岡山大学グッドジョブ支援センター<sup>2</sup>  
○岡 香織<sup>1</sup>，清水幸登<sup>1</sup>，鈴木照明<sup>2</sup>，大塚 恵<sup>2</sup>，  
内藤恵子<sup>1</sup>，黒木清美<sup>1</sup>，安東節子<sup>1</sup>，古賀 光<sup>1</sup>，  
岩崎良章<sup>1</sup>，河原宏子<sup>1</sup>，大西 勝<sup>1</sup>，小倉俊郎<sup>1</sup>

## ブロックE・情報処理 〈会場：第4会議室〉

座長：三宅 仁（長岡技術科学大学 体育・保健センター センター長・教授）

- E-1 学生支援のための情報集約システム導入による学生生活における危機管理  
金沢大学保健管理センター<sup>1</sup>，金沢大学総合メディア基盤センター<sup>2</sup>  
○足立由美<sup>1</sup>，吉川弘明<sup>1</sup>，伊藤大輔<sup>1</sup>，佐藤正英<sup>2</sup>，  
東 昭孝<sup>2</sup>，高田良宏<sup>2</sup>，青木健一<sup>2</sup>，田上芳美<sup>1</sup>，  
池田美智子<sup>1</sup>，得永美和<sup>1</sup>，亀田真紀<sup>1</sup>，今野哲雄<sup>1</sup>，  
清水美保<sup>1</sup>，小泉順二<sup>1</sup>
- E-2 完全自動・無人健康診断システムの導入  
名古屋工業大学、保健センター  
○麻生伸代，矢島すみ江，成岡英利子，富田悟江，  
中野 功
- E-3 学生健康診断業務フローの改善〈第2報〉健康診断システムの改善の試み  
愛媛大学総合健康センター<sup>1</sup>，愛媛大学総合健康センター重信分室<sup>2</sup>，  
愛媛大学重信地区産業保健相談室<sup>3</sup>  
○岡田克俊<sup>1,2</sup>，村上和恵<sup>1</sup>，渡部志保<sup>1</sup>，大西一恵<sup>1</sup>，  
鈴木弘子<sup>1</sup>，松本典子<sup>1</sup>，徳永信道<sup>1</sup>，土居祥子<sup>2</sup>，  
高松佳子<sup>3</sup>，楠元克徳<sup>1</sup>
- E-4 感染症管理システムの開発と評価1  
－病院職員，医療系学部の結核管理－  
慶應義塾大学保健管理センター<sup>1</sup>，  
慶應義塾インフォメーションテクノロジーセンター<sup>2</sup>  
○松本可愛<sup>1</sup>，藤井 香<sup>1</sup>，大貫 亮<sup>2</sup>，齋藤圭美<sup>1</sup>，  
高橋 綾<sup>1</sup>，清奈帆美<sup>1</sup>，澁谷麻由美<sup>1</sup>，小坂桃子<sup>1</sup>，  
高山昌子<sup>1</sup>，田中由紀子<sup>1</sup>，森 正明<sup>1</sup>，西村知泰<sup>1</sup>，  
横山裕一<sup>1</sup>，森木隆典<sup>1</sup>，神田武志<sup>1</sup>，河邊博史<sup>1</sup>
- E-5 感染症管理システムの開発と評価2  
－病院職員，医療系学部のウイルス感染症管理－  
慶應義塾大学保健管理センター<sup>1</sup>，  
慶應義塾インフォメーションテクノロジーセンター<sup>2</sup>  
○藤井 香<sup>1</sup>，松本可愛<sup>1</sup>，大貫 亮<sup>2</sup>，齋藤圭美<sup>1</sup>，  
高橋 綾<sup>1</sup>，清奈帆美<sup>1</sup>，澁谷麻由美<sup>1</sup>，小坂桃子<sup>1</sup>，  
高山昌子<sup>1</sup>，田中由紀子<sup>1</sup>，横山裕一<sup>1</sup>，森木隆典<sup>1</sup>，  
森 正明<sup>1</sup>，西村知泰<sup>1</sup>，神田武志<sup>1</sup>，河邊博史<sup>1</sup>

- E-6 データベースシステムを用いた保健管理センターの業務効率化  
北陸先端科学技術大学院大学保健管理センター  
○林多喜王, 佐々木恵, 八木清子, 廣瀬黎子
- E-7 学生健康診断業務フローの改善<第1報>  
健康診断証明書の発行時期を早めるための試み  
愛媛大学総合健康センター<sup>1</sup>, 同重信分室<sup>2</sup>, 同重信地区産業保健相談室<sup>3</sup>  
○村上和恵<sup>1</sup>, 岡田克俊<sup>1,2</sup>, 渡部志保<sup>1</sup>, 大西一恵<sup>1</sup>,  
鈴木弘子<sup>1</sup>, 松本典子<sup>1</sup>, 徳永信道<sup>1</sup>, 土居祥子<sup>2</sup>,  
高松佳子<sup>3</sup>, 楠元克徳<sup>1</sup>

# ブロックF1・健康教育・保健指導1

## 〈会場：ロビー（大会議室前）〉

座長：高橋裕子（奈良女子大学 保健管理センター 教授）

- F1-1 中規模総合大学における、過去10年間の大学生の喫煙状況変化について  
追手門学院大学<sup>1</sup>，奈良女子大学<sup>2</sup>  
○川崎詔子<sup>1</sup>，高橋裕子<sup>2</sup>，伊東寛美<sup>1</sup>
- F1-2 大阪大学教職員における喫煙についての調査～女性における喫煙の影響について～  
大阪大学保健センター  
○梅野有希，米田桃子，中西香識，川村淳子，小寺幸江，  
村井教子，熊谷一代，大濱 透，川田典孝，西田 誠，  
守山敏樹，瀧原圭子
- F1-3 保健センターにおける受動喫煙防止支援  
～6年間の活動と学内変化～  
愛知学院大学保健センター<sup>1</sup>，愛知学院大学心身科学部健康科学科<sup>2</sup>，  
愛知学院大学心身科学部健康栄養科<sup>3</sup>，愛知学院大学学生相談センター<sup>4</sup>  
○糠谷敬子<sup>1</sup>，外ノ池隆史<sup>1,2</sup>，森山恭子<sup>1</sup>，宇野智子<sup>1,3</sup>，  
北村洋子<sup>1</sup>，前田 章<sup>4</sup>，大澤 功<sup>1,2</sup>
- F1-4 新潟大学保健管理センターによる禁煙サポートの実態について  
新潟大学保健管理センター  
○真島一郎，佐藤千代子，神主京子，上ノ山友子，  
澁谷雅子，村山賢一，七里佳代，黒田 毅，鈴木芳樹
- F1-5 岩手医科大学における禁煙対策に向けた喫煙に関する実態調査  
岩手医科大学健康管理センター  
○久保陽子，藤井ヌイ子，名郷根郁子，村山美保，  
乙部陵子
- F1-6 非喫煙者を社会に送り出す取り組み  
立命館大学保健センター<sup>1</sup>，立命館大学学生部<sup>2</sup>  
○田門宜子<sup>1</sup>，松永奈央子<sup>1</sup>，作田恭子<sup>1</sup>，楠田佐江子<sup>1</sup>，  
片山陽枝<sup>1</sup>，仲弘一朗<sup>1</sup>，土家幸子<sup>1</sup>，鷺見長久<sup>1</sup>，  
八田文裕子<sup>1</sup>，中川 克<sup>1</sup>，伊東 宏<sup>1</sup>，浅野 昭人<sup>2</sup>，  
村上 吉胤<sup>2</sup>

## ブロックF2・健康教育・保健指導2 〈会場：ロビー（大会議室前）〉

座長：小倉俊郎（岡山大学 保健管理センター センター長・教授）

### F2-1 新潟大学における健康相談の現状と保健指導に関する検討

新潟大学保健管理センター

○上ノ山友子，佐藤千代子，神主京子，澁谷雅子，  
真島一郎，村山賢一，七里佳代，黒田 毅，鈴木芳樹

### F2-2 大学生の月経及び随伴する健康問題に関する実態調査

～保健センターの介入方法の検討～

静岡大学保健センター<sup>1</sup>，聖隷健康サポートセンター Shizuoka<sup>2</sup>

○野上愛里子<sup>1</sup>，鈴木美香<sup>1,2</sup>，古橋裕子<sup>1</sup>，太田裕一<sup>1</sup>，  
森田純仁<sup>1</sup>，松本百合子<sup>1</sup>，加治由記<sup>1</sup>，山本こず恵<sup>1</sup>，  
大橋智子<sup>1</sup>，前堀洋子<sup>1</sup>，浅井園子<sup>1</sup>，舟津 碧<sup>1</sup>，  
石塚泰世<sup>1</sup>，竹村美紀<sup>1</sup>，山本裕之<sup>1</sup>

### F2-3 携帯端末利用と交通安全に関する実態調査

名寄市立大学保健福祉センター<sup>1</sup>，旭川医科大学看護学科<sup>2</sup>

○大見広規<sup>1</sup>，村中弘美<sup>1</sup>，平野治子<sup>1</sup>，宮崎八千代<sup>1</sup>，  
難波まき<sup>1</sup>，望月吉勝<sup>2</sup>

### F2-4 大学健康診断における糖尿病の現状

三重大学保健管理センター

○吉村さくら，深見かおり，山下智子，小林由直，  
岡野禎治，住田安弘

### F2-5 信州大学におけるエピペン携帯学生の実態調査

信州大学総合健康安全センター

○藤村智子，林 弘子，武田弘子，正村秀子，児玉邦代，  
渡邊里菜，湯澤直美，田中清美，金子 稔，内田満夫，  
新海義信，北村純一，永井一揮，片桐秋葉，川 茂幸

### F2-6 本学におけるムスリム留学生の宗教的ニーズと保健管理センターでの対応

政策研究大学院大学保健管理センター

○田中ゆり，鈴木真理

## ブロックF3・健康教育・保健指導3 〈会場：ロビー（大会議室前）〉

座長：近藤孝晴（中部大学 生命健康科学部 教授）

- F3-1 **キャンパス禁煙化への道のりと今後の課題**  
立命館大学学生部<sup>1</sup>，立命館大学保健センター<sup>2</sup>  
○浅野昭人<sup>1</sup>，村上吉胤<sup>1</sup>，伊東 宏<sup>2</sup>，田門 宜子<sup>2</sup>，  
松永奈央子<sup>2</sup>
- F3-2 **大学敷地内禁煙にともなう門外の喫煙について**  
岩手大学保健管理センター<sup>1</sup>，岩手大学教育学部<sup>2</sup>  
○茅平鈴子<sup>1</sup>，阿部 智子<sup>1</sup>，長沼敦子<sup>1</sup>，立原聖子<sup>1</sup>，  
早坂浩志<sup>1</sup>，立身政信<sup>1</sup>，栗林 徹<sup>2</sup>，鎌田安久<sup>2</sup>
- F3-3 **新潟大学のキャンパス内全面禁煙実施前後における具体的な取組み**  
新潟大学保健管理センター  
○佐藤千代子，神主京子，上ノ山友子，澁谷雅子，  
真島一郎，村山賢一，七里佳代，黒田 毅，鈴木芳樹
- F3-4 **福岡教育大学の教職員と学生に対する生活習慣に関する実態・意識調査**  
福岡教育大学健康科学センター  
○白石裕子，星野まり，宮田正和，宮原由紀
- F3-5 **男子大学生の骨密度に影響を与える生活習慣の検討**  
宮崎県立看護大学<sup>1</sup>，宮崎大学医学部看護学科<sup>2</sup>  
○江藤敏治<sup>1</sup>，青石恵子<sup>2</sup>
- F3-6 **本学学生の飲酒行動と問題点**  
鳥取大学保健管理センター  
○三島香津子，中村準一，浜本扇代，谷口昌代，松原典子，  
小川弘二

## ブロックF4・健康教育・保健指導4 〈会場：ロビー（大会議室前）〉

座長：江口昇勇（日本福祉大学 学生相談保健センター センター長・教授）

- F4-1 心理的な原因で倒れる学生のケアと成長支援  
高知大学保健管理センター医学部分室  
○隅田はぎ枝，渋谷恵子，西原利治
- F4-2 保健管理センターにおける学生支援に果たす看護職の役割  
浜松医科大学保健管理センター  
○糟谷修子，橋本 大，宮嶋裕明
- F4-3 入学早期の学生支援における入学前健康調査の意義に関する考察  
富山大学保健管理センター  
○山田真帆，角間純子，廣上眞里子，齋藤清二
- F4-4 東海大学における付属推薦入学者支援報告書を活用した「心と身体の継続支援」  
東海大学健康推進センター湘南健康推進室<sup>1</sup>，東海大学健康推進センター<sup>2</sup>，  
東海大学教育研究所<sup>3</sup>  
○萱場隆人<sup>1</sup>，灰田宗孝<sup>2</sup>，有沢孝治<sup>3</sup>，笠富美子<sup>1</sup>，  
田村英子<sup>1</sup>，西村春香<sup>1</sup>，櫻井芳美<sup>1</sup>，菅原愛子<sup>1</sup>，  
植村朱実<sup>1</sup>，岩瀬 淳<sup>2</sup>，神谷芳慶<sup>1</sup>，大塚志穂<sup>1</sup>
- F4-5 大学における健康支援プログラム  
- 支援者の教育養成 -  
九州大学キャンパスライフ・健康支援センター<sup>1</sup>，  
九州大学環境安全衛生推進室<sup>2</sup>，九州大学基幹教育院<sup>3</sup>  
○戸田美紀子<sup>1,2</sup>，松園美貴<sup>1,2</sup>，野村桃子<sup>1,2</sup>，田中朋子<sup>1,2</sup>，  
竹下恵梨<sup>1,2</sup>，三谷梨紗<sup>1</sup>，宮川ミチコ<sup>1</sup>，一宮 厚<sup>1,2,3</sup>，  
丸山 徹<sup>1,2,3</sup>，入江正洋<sup>1,2,3</sup>，永野 純<sup>1,2,3</sup>，真崎義憲<sup>1,2,3</sup>
- F4-6 「健康ミニガイド」の充実をめざして  
群馬大学健康支援総合センター<sup>1</sup>，共愛学園前橋国際大学保健室<sup>2</sup>，  
群馬県立県民健康科学大学保健室<sup>3</sup>，群馬パース大学保健室<sup>4</sup>，  
高崎健康福祉大学保健室<sup>5</sup>  
○八重樫聡子<sup>1</sup>，五十嵐洋子<sup>2</sup>，中村美代子<sup>3</sup>，山上教子<sup>4</sup>，  
深澤英子<sup>5</sup>

# ブロック G 1・フィジカルヘルス 1

## 〈会場：ロビー（大会議室前）〉

座長：住田安弘（三重大学 保健管理センター 所長・教授）

G1-1 (演題取り下げ)

G1-2 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

横浜国立大学保健管理センター

○福榮太郎, 藤川哲也, 楠本多美, 對間 梢, 熊谷美智代,  
大重賢治

G1-3 肥満学生の過半数は高インスリン、高 ALT 血症を示す

－肥満690例での検討－

群馬大学健康支援総合センター<sup>1</sup>, 群馬大学工学部保健室<sup>2</sup>,  
群馬大学医学部学生健康支援室<sup>3</sup>

○大島喜八<sup>1</sup>, 竹内一夫<sup>1</sup>, 八重樫聡子<sup>1</sup>, 小野里清美<sup>2</sup>,  
佐藤泰子<sup>3</sup>

G1-4 特定健診受診者におけるメタボリック症候群への進行予測因子の検討

千葉大学総合安全衛生管理機構

○今関文夫, 今井千恵, 生稲直美, 齊川郁子, 吉田智子,  
鍋田満代, 千勝浩美, 土屋美香, 齋藤佳子, 潤間励子,  
藤本浩司, 大溪俊幸

G1-5 男子大学生を対象とした非アルコール性脂肪性肝疾患の疫学調査及び臨床研究

東京大学保健・健康推進本部<sup>1</sup>, 東京大学医学部附属病院消化器内科<sup>2</sup>

○井上有希子<sup>1,2</sup>, 柳元伸太郎<sup>1</sup>, 藤澤道夫<sup>1</sup>, 山内康宏<sup>1</sup>,  
村野 陽子<sup>1</sup>, 久保田 みどり<sup>1</sup>, 弓削田晃弘<sup>1</sup>,  
齋藤 朗<sup>1</sup>, 間中勝則<sup>1</sup>, 西本菜穂子<sup>1</sup>, 八尾厚史<sup>1</sup>,  
大友夏子<sup>2</sup>, 富谷智明<sup>2</sup>, 辻 省次<sup>1</sup>, 山本一彦<sup>1</sup>

G1-6 大学新入生におけるフィットネストレーニングが体力、運動意識、  
生活習慣に及ぼす影響

青山学院大学

○杉本和那美, 佐藤周平, 矢野雄彦, 加藤彰浩, 遠藤俊典,  
安井年文, 宮崎純一, 井上直子

## ブロックG2・フィジカルヘルス2 〈会場：ロビー（大会議室前）〉

座長：大澤 功（愛知学院大学 保健センター 所長・教授）

### G2-1 受診票からみた学生の疾病動向

昭和大学保健管理センター<sup>1</sup>，昭和大学横浜キャンパス保健室<sup>2</sup>

○白畑孝子<sup>1</sup>，阿久沢比左江<sup>1</sup>，佐藤敏江<sup>2</sup>，向野穂子<sup>1</sup>，  
米山啓一郎<sup>1</sup>

### G2-2 女子大生の子宮頸癌・乳癌に関する意識調査

大妻女子大学健康センター

○小林洋子，新堀多賀子，湯浅 洋子，伊藤由加里，  
明渡陽子

### G2-3 肩のこりや張り感に関するアンケート調査を用いた検討

鹿屋体育大学保健管理センター

○大隅奈津子，藤井康成，添嶋裕嗣，小牧梨沙，  
齊藤和人

### G2-4 慢性呼吸不全を伴う先天性筋ジストロフィー大学生への修学支援

富山大学学生支援センター<sup>1</sup>，富山大学保健管理センター<sup>2</sup>，  
横浜市立大学学術院国際総合科学群<sup>3</sup>

○日下部貴史<sup>1</sup>，桶谷文哲<sup>1</sup>，水野 薫<sup>1</sup>，松原美砂<sup>1</sup>，  
西村優紀美<sup>1,2</sup>，斎藤清二<sup>1,2</sup>，角間純子<sup>2</sup>，山田真帆<sup>2</sup>，  
吉永崇史<sup>3</sup>

### G2-5 教養部キャンパス内の保健管理センター分室の現状と考察

東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構保健管理センター／  
職員健康管理室

○荻原美智子，大澤里恵，宮崎泰成，平井伸英

# ブロックH1・メンタルヘルス1

## 〈会場：国際会議室〉

座長：吉原正治（広島大学 保健管理センター センター長・教授）

- H1-1 大学入学後自閉症スペクトラムと診断された自験例の検討  
静岡大学保健センター  
○古橋裕子，里村澄子，加治由記，松本百合子，  
野上愛理子，山本こず恵，太田裕一，森田澄仁，  
前堀洋子，浅井園子，船津 碧，山本裕之
- H1-2 小規模工学系大学における発達障害学生の受け入れ  
長岡技術科学大学体育・保健センター  
○三宅 仁，大岡美穂，角田智恵美，三浦かおり，  
野村智子
- H1-3 ASDをもつ大学生における恋愛・性の課題について—症例を通して  
山梨県立大学  
○坂本玲子，比志真実，岡部順子
- H1-4 発達障害のある学生への多元的修学支援アプローチ  
富山大学学生支援センター<sup>1</sup>，富山大学保健管理センター<sup>2</sup>  
○桶谷文哲<sup>1</sup>，斎藤清二<sup>2</sup>，西村優紀美<sup>1,2</sup>，水野 薫<sup>1</sup>，  
日下部貴史<sup>1</sup>，松原美砂<sup>1</sup>
- H1-5 自閉症スペクトラムの特性に配慮した就職面接セミナーの開発（1）  
高知大学保健管理センター<sup>1</sup>，白鷗大学教育学部<sup>2</sup>，  
高知大学教育研究部人文社会科学系教育学部門<sup>3</sup>，  
高知大学教育研究部総合科学系地域共同教育学部門<sup>4</sup>  
○北添紀子<sup>1</sup>，上田規人<sup>1</sup>，平野晋吾<sup>2</sup>，寺田信一<sup>3</sup>，  
是永かな子<sup>3</sup>，玉里恵美子<sup>4</sup>，岩崎泰正<sup>1</sup>
- H1-6 自閉症スペクトラムの学生の就職支援について  
明海大学保健管理センター学生相談室<sup>1</sup>，明海大学外国語学部<sup>2</sup>，  
明海大学不動産学部<sup>3</sup>  
○村上弘子<sup>1</sup>，樋口倫子<sup>2</sup>，木ノ瀬朋子<sup>1</sup>，西村 香<sup>1</sup>，  
古俣万里子<sup>1</sup>，星野伸明<sup>1</sup>，杉浦雄策<sup>3</sup>

## ブロックH2・メンタルヘルス2 〈会場：国際会議室〉

座長：苗村育郎（秋田大学 保健管理センター 所長・教授）

### H2-1 学生の抑うつ傾向とセルフケア及び学生支援に関する検討

愛知教育大学保健環境センター<sup>1</sup>，愛知教育大学学生支援課<sup>2</sup>

○田中生雅<sup>1</sup>，荒武幸代<sup>1,2</sup>，間瀬由紀<sup>1,2</sup>，渡辺伸彦<sup>1,2</sup>，  
杉野裕子<sup>1,2</sup>

### H2-2 うつ予防を目的とした集団認知行動療法の効果

—ハイリスクな大学新入生への介入—

長崎大学保健・医療推進センター

○田山 淳，西郷達雄，小川さやか，Peter Bernick，  
福原視美，林田雅希，調 漸

### H2-3 学生寮で発生した自殺への対応

弘前大学保健管理センター

○田名場美雪，高橋恵子，工藤誓子，高梨信吾

### H2-4 学生健康診断におけるうつ病、自殺念慮と身体症状との関連

筑波大学保健管理センター精神科<sup>1</sup>，筑波大学保健管理センター内科<sup>2</sup>，  
筑波大学保健管理センター看護<sup>3</sup>

○太刀川弘和<sup>1</sup>，堀 孝文<sup>1</sup>，石井映美<sup>1</sup>，金子 剛<sup>2</sup>，  
大塚盛男<sup>2</sup>，平田三代子<sup>3</sup>，久賀圭祐<sup>2</sup>

### H2-5 大学生における希死念慮の有無とその背景要因について - EQUISITE Study -

九州大学基幹教育院<sup>1</sup>，九州大学キャンパスライフ・健康支援センター<sup>2</sup>，  
九州大学大学院人間環境学府<sup>3</sup>

○熊谷秋三<sup>1</sup>，大曲めぐみ<sup>3</sup>，Atin Supartini<sup>3</sup>，高柳茂美<sup>1,2</sup>，  
眞崎義憲<sup>1,2</sup>，松下智子<sup>1,2</sup>，福盛英明<sup>1,2</sup>，淵田吉男<sup>1</sup>，  
一宮 厚<sup>1,2</sup>

### H2-6 大学生の休学・退学・留年、自殺の問題について

福島大学人間発達文化学類

○内田千代子

## ブロックH3・メンタルヘルス3 〈会場：国際会議室〉

座長：鈴木 壯（岐阜大学 教育学部学校教育 教授）

- H3-1 新入生を対象としたメンタルヘルス対策～健康診断におけるUPI呼出面接の導入～  
筑波技術大学保健管理センター  
○佐々木恵美, 吉田富貴子, 寺門恵美子, 平山 暁,  
一幡良利
- H3-2 UPIにみる教員養成系大学新入生の心身健康度の変化－ゆとり教育による影響－  
上越教育大学大学院生活・健康系コース（学校ヘルスケア）<sup>1</sup>,  
上越教育大学保健管理センター<sup>2</sup>  
○加藤以澄<sup>1</sup>, 増井 晃<sup>1,2</sup>, 牛木京子<sup>2</sup>, 井上由子<sup>2</sup>,  
上野光博<sup>1,2</sup>
- H3-3 UPI得点からみた新入生のメンタルヘルスの特徴と学生支援体制について  
明海大学不動産学部<sup>1</sup>, 明海大学外国学部<sup>2</sup>, 明海大学保健管理センター<sup>3</sup>,  
明海大学学生支援課<sup>4</sup>  
○杉浦雄策<sup>1,3</sup>, 樋口倫子<sup>2,3</sup>, 村上弘子<sup>3</sup>, 星野伸明<sup>3</sup>,  
鈴木洋州<sup>4</sup>
- H3-4 発達の修学困難チェックシートおよびUPIを用いた新入生呼び出し面接の試み  
筑波大学保健管理センター  
○寺島 瞳, 杉江 征, 島田直子, 中岡千幸
- H3-5 スポーツ系学科におけるUPIの特徴  
北翔大学保健センター  
○佐藤祐基, 丸岡里香, 三上 薫, 一條理絵, 安部久美子,  
中里真由子
- H3-6 大学生のストレス気質、生活習慣およびメンタルヘルスとの関連性について  
明海大学外国語学部<sup>1</sup>, 明海大学不動産学部<sup>2</sup>, 明海大学保健管理センター<sup>3</sup>  
○樋口倫子<sup>1,3</sup>, 杉浦雄策<sup>2,3</sup>, 村上弘子<sup>3</sup>, 星野伸明<sup>3</sup>,  
西 京子<sup>3</sup>

## ブロックH4・メンタルヘルス4 〈会場：国際会議室〉

座長：古橋忠晃（名古屋大学 医学部大学院精神健康医学 学生相談総合センター 助教）

H4-1 講義で実践するメンタルヘルス1次予防  
東北薬科大学

○杉山雅宏

H4-2 学内連携における守秘義務の検討  
－より充実した学生サポート体制を目指して（4）－  
東京家政大学保健センター学生相談室

○山本洋子，木ノ瀬朋子，菊池美千代，青井純子，  
大井美智，篠崎 綾，永塚恭子，橋本早苗，渡邊紀子

H4-3 学生相談機関のカウンセラーによるガイダンスの意義  
筑波大学保健管理センター

○中岡千幸，島田直子，寺島 瞳，杉江 征

H4-4 学生定期健康診断時の問診票を活用した看護職によるメンタルスクリーニング  
山梨大学保健管理センター<sup>1</sup>，  
山梨大学医学工学総合研究部健康・生活支援看護学講座<sup>2</sup>

○和泉恵子<sup>1</sup>，中込裕美<sup>1</sup>，伊藤美佳<sup>1</sup>，宮村季浩<sup>2</sup>

H4-5 保健管理活動におけるアロマテラピー健康講座実施とアンケート調査結果の検討  
愛知教育大学保健環境センター<sup>1</sup>，愛知教育大学学生支援部学生支援課<sup>2</sup>

○間瀬由紀<sup>1,2</sup>，荒武幸代<sup>1,2</sup>，渡邊伸彦<sup>1,2</sup>，杉野裕子<sup>1,2</sup>，  
田中生雅<sup>1</sup>

H4-6 医学部における臨床実習のメンタルヘルスサポート体制について

高知大学保健管理センター医学部分室<sup>1</sup>，高知大学医学部第一内科学教室<sup>2</sup>

○渋谷恵子<sup>1</sup>，隅田はぎ枝<sup>1</sup>，西原利治<sup>1,2</sup>

## ブロックH5・メンタルヘルス5 〈会場：国際会議室〉

座長：齋藤清二（富山大学 保健管理センター センター長・教授）

### H5-1 大学における障害学生修学支援機関立ち上げについて

静岡大学保健センター<sup>1</sup>，静岡大学学生支援センター<sup>2</sup>

○太田裕一<sup>1,2</sup>，太田祐子<sup>2</sup>，海野智子<sup>2</sup>，古橋裕子<sup>1,2</sup>，  
里村澄子<sup>1</sup>，山本裕之<sup>1</sup>，森田純仁<sup>1</sup>，前堀洋子<sup>1</sup>，  
浅井園子<sup>1</sup>，石塚泰世<sup>1</sup>，船津 碧<sup>1</sup>，加治由記<sup>1</sup>，  
松本百合子<sup>1</sup>，野上愛里子<sup>1</sup>，大橋智子<sup>1</sup>，山本こず恵<sup>1</sup>

### H5-2 発達障害関連困り感質問紙とUPI-RS 短縮統合版質問紙の作成

信州大学教育学部<sup>1</sup>，信州大学総合健康安全センター<sup>2</sup>，信州大学工学部<sup>3</sup>，  
信州大学学生相談センター<sup>4</sup>，信州大学教育学部<sup>5</sup>

○高橋知音<sup>5</sup>，岩渕未紗<sup>2</sup>，山崎 勇<sup>3</sup>，小田佳代子<sup>4</sup>，  
榛葉清香<sup>2</sup>，金子 稔<sup>2</sup>

### H5-3 発達障害関連困り感質問紙とUPI-RS 短縮統合版質問紙と援助要請行動との関連

信州大学工学部メンタルヘルスケアセンター<sup>1</sup>，信州大学教育学部<sup>2</sup>，  
信州大学総合情報センター<sup>3</sup>

○山崎 勇<sup>1</sup>，高橋知音<sup>2</sup>，時田真美乃<sup>3</sup>，鈴木彦文<sup>3</sup>，  
不破 泰<sup>3</sup>

### H5-4 神経性無食欲症と自閉症スペクトラムとの関係性に関する疫学調査

南山大学<sup>1</sup>，名古屋大学大学院医学系研究科精神医学<sup>2</sup>，愛知みずほ大学<sup>3</sup>

○早川徳香<sup>1,2</sup>，田中 聡<sup>2</sup>，平田成生子<sup>3</sup>，岡田暁宜<sup>1</sup>，  
尾崎紀夫<sup>2</sup>

### H5-5 大学生の自閉傾向と自己困難認知の関連

広島大学保健管理センター

○高田 純，内野悌司，磯部典子，小島奈々恵，  
二本松 美里，岡本百合，三宅典恵，神人 蘭，  
矢式寿子，吉原正治

### H5-6 発達障害学生の諸特徴 - カルテ調査から見える困難さについての分析 -

北海道大学保健センター

○斉藤美香，大崎明美，川島るい，武田弘子，石原可愛，  
朝倉 聡，橋本直樹，橋野 聡

# ブロックH6・メンタルヘルス6

## 〈会場：国際会議室〉

座長：田中生雅（愛知教育大学 保健環境センター 教授）

- H6-1 新潟大学メンタルヘルス検診平成24年度の現況**  
新潟大学保健管理センター  
○七里佳代, 澁谷雅子, 村山賢一, 佐藤千代子, 神主京子,  
上ノ山友子, 真島一郎, 黒田 毅, 鈴木芳樹
- H6-2 新潟大学メンタルヘルス検診7年間の検証  
～精神保健活動との連関**  
新潟大学保健管理センター  
○澁谷雅子, 七里佳代, 村山賢一, 佐藤千代子, 神主京子,  
上ノ山友子, 真島一郎, 黒田 毅, 鈴木芳樹
- H6-3 東日本大震災から2年間の学生の心理的影響の変化**  
岩手大学保健管理センター  
○早坂浩志, 立原 聖子, 長沼敦子, 茅平鈴子, 阿部智子,  
立身政信
- H6-4 東日本大震災2年後の都内薬科大学学生の心身への影響および災害への対応**  
星薬科大学保健管理センター<sup>1</sup>, 東京歯科大学市川総合病院女性相談外来<sup>2</sup>  
○山口志津子<sup>1</sup>, 稲葉育代<sup>1</sup>, 石橋とよみ<sup>1</sup>, 清水孝恒<sup>1,2</sup>,  
武藤章弘<sup>1</sup>, 堀口 文<sup>2</sup>
- H6-5 学生のプレゼンティーズムが前頭葉機能に与える影響：  
近赤外分光法を用いた検討**  
熊本大学医学部附属病院神経精神科<sup>1</sup>, 近畿中央病院心療内科<sup>2</sup>,  
大阪大学保健センター<sup>3</sup>, 大阪大学キャンパスライフ支援センター<sup>4</sup>  
○松下正輝<sup>1</sup>, 山村周平<sup>2,3</sup>, 菅沼伸盛<sup>3</sup>, 壁下康信<sup>3</sup>,  
足立浩祥<sup>3</sup>, 三上章良<sup>3</sup>, 杉田義郎<sup>4</sup>, 工藤 喬<sup>3</sup>,  
瀧原圭子<sup>3</sup>
- H6-6 保健管理センターにおけるNIRSの可能性について（第一報）**  
鹿児島大学保健管理センター<sup>1</sup>, 鹿児島大学学術情報基盤センター<sup>2</sup>  
○川池陽一<sup>1</sup>, 古屋 保<sup>2</sup>, 鮫島久美<sup>1</sup>, 森岡洋史<sup>1</sup>,  
伊地知信二<sup>1</sup>

# ブロックH7・メンタルヘルス7

## 〈会場：国際会議室〉

座長：富田悟江（名古屋工業大学 保健センター 准教授）

### H7-1 統合失調症を持つ学生への就職支援

- 強い不安や対人緊張より発症した2例を通して -

早稲田大学保健センターこころの診療室<sup>1</sup>, 杏林大学医学部精神神経科学教室<sup>2</sup>,  
東京医療センター精神科<sup>3</sup>

○青木裕見<sup>1</sup>, 渡邊衡一郎<sup>1,2</sup>, 古野毅彦<sup>1,3</sup>, 堀 正士<sup>1</sup>

### H7-2 (演題取り下げ)

### H7-3 大学生における社交不安障害アンケート調査

広島大学保健管理センター

○三宅典恵, 岡本百合, 神人 蘭, 矢式寿子, 内野悌司,  
磯部典子, 高田 純, 小島奈々恵, 二本松美里,  
横崎恭之, 日山 亨, 吉原正治

### H7-4 岐阜県下大学生のSOC (Sense of Coherence) に関する実態調査

岐阜大学保健管理センター<sup>1</sup>, 岐阜大学医学部附属病院<sup>2</sup>,  
岐阜大学大学院連合創薬医療情報研究科<sup>3</sup>, 岐阜医療科学大学<sup>4</sup>,  
岐阜聖徳学園大学<sup>5</sup>, 中部学院大学・短期大学<sup>6</sup>, 岐阜薬科大学<sup>7</sup>

○西尾彰泰<sup>1,2</sup>, 佐渡忠洋<sup>1</sup>, 加納亜紀<sup>1,2</sup>,  
磯村有希<sup>1,2</sup>, 白井るり子<sup>1</sup>, 高井郁恵<sup>1</sup>, 邦 千富<sup>1</sup>,  
堀田容子<sup>1</sup>, 松永美紀<sup>1</sup>, 浅野千保<sup>6</sup>, 加藤義弘<sup>4</sup>,  
安藤和子<sup>5</sup>, 河田紀子<sup>5</sup>, 田中浩子<sup>7</sup>, 塩内美香<sup>6</sup>,  
片岡祐美<sup>6</sup>, 山本眞由美<sup>1,2,3</sup>,

### H7-5 大学生のインターネット使用と精神心理学的側面との関連について

広島大学保健管理センター

○岡本百合, 三宅典恵, 神人 蘭, 矢式寿子, 内野悌司,  
磯部典子, 高田 純, 小島奈々恵, 二本松美里,  
横崎恭之, 日山 亨, 吉原正治

### H7-6 何が精神的問題の存在をスタッフに主張するのか

獨協大学保健センター<sup>1</sup>, 首都大学東京<sup>2</sup>

○永利美花<sup>1</sup>, 山村 礎<sup>1,2</sup>, 中川知佳<sup>1</sup>, 原 優子<sup>1</sup>,  
安田裕子<sup>1</sup>, 大岩由季絵<sup>1</sup>, 太田みどり<sup>1</sup>, 小林恭子<sup>1</sup>,  
加藤千恵子<sup>1</sup>, 中野隆史<sup>1</sup>

# ブロックH8・メンタルヘルス8

## 〈会場：国際会議室〉

座長：足立由美（金沢大学 保健管理センター 准教授）

### H8-1 学生相談実践に関する考察

－障害学生支援および医療との棲み分け・連携について－

富山大学保健管理センター杉谷支所<sup>1</sup>，富山大学医療人教育室<sup>2</sup>，  
富山大学医学部<sup>3</sup>，富山大学薬学部<sup>4</sup>，前富山大学医療人教育室<sup>5</sup>

○酒井 渉<sup>1</sup>，立瀬 剛<sup>3,5</sup>，廣川慎一郎<sup>2,3</sup>，今中常雄<sup>4,5</sup>，  
細谷健一<sup>2,4</sup>，北島 勲<sup>1,3</sup>

### H8-2 メンタルサポートシステムによる不登校・ひきこもり学生への対応と その有効性の検討

和歌山大学保健管理センター

○西谷 崇，池田温子，山本 朗，別所寛人

### H8-3 心の問題を抱えた学生の復学支援を考える（第3報）～休学者相談週間の試み～

愛知学院大学学生相談センター<sup>1</sup>，愛知学院大学保健センター<sup>2</sup>，  
愛知学院大学心身科学部健康科学科<sup>3</sup>

○前田 章<sup>1</sup>，外ノ池隆史<sup>2,3</sup>，糠谷敬子<sup>2</sup>，森山恭子<sup>2</sup>，  
横木由美子<sup>1</sup>，高柳裕子<sup>1</sup>，大澤 功<sup>2,3</sup>

### H8-4 精神科通院学生の学業転帰について（平成16年度から24年度までの自験例から）

筑波大学保健管理センター<sup>1</sup>，筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学<sup>2</sup>

○石井映美<sup>1,2</sup>，太刀川弘和<sup>1,2</sup>，堀 孝文<sup>1,2</sup>，朝田 隆<sup>2</sup>

### H8-5 当大学における障がい者雇用への支援－メンタルヘルスの立場から－

岡山大学保健管理センター<sup>1</sup>，岡山大学グッドジョブ支援センター<sup>2</sup>

○安東節子<sup>1</sup>，清水幸登<sup>1</sup>，岡 香織<sup>1</sup>，鈴木照明<sup>2</sup>，大塚 恵<sup>2</sup>，  
高野舞子<sup>1</sup>，兒山志保美<sup>1</sup>，黒木清美<sup>1</sup>，内藤恵子<sup>1</sup>，  
河原宏子<sup>1</sup>，古賀 光<sup>1</sup>，岩崎良章<sup>1</sup>，大西 勝<sup>1</sup>，小倉俊郎<sup>1</sup>

### H8-6 就職活動期の相談の現状と心理的支援

広島大学保健管理センター

○磯部典子，内野悌司，岡本百合，三宅典恵，高田 純，  
神人 蘭，小島奈々恵，弘津 由，二本松美里

## ブロックH9・メンタルヘルス9 〈会場：国際会議室〉

座長：岡田暁宜（南山大学 人文学部心理人間学科 教授・名古屋キャンパス保健室長）

- H9-1 東京医科歯科大学保健管理センターにおけるメンタルヘルス相談の役割に関する検討  
東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構保健管理センター／  
職員健康管理室  
○平井伸英，大澤里恵，荻原美智子，宮崎泰成
- H9-2 横浜市立大学学生・教職員における全般健康度とメンタルヘルスの関係について  
横浜市立大学保健管理センター<sup>1</sup>，横浜市立大学医学群健康増進科学<sup>2</sup>，  
横浜市立大学精神医学教室<sup>3</sup>  
○金澤直樹<sup>1</sup>，岸本智美<sup>1</sup>，土井原千穂<sup>1</sup>，飛田千絵<sup>1</sup>，  
近藤智津恵<sup>1</sup>，大山寧寧<sup>2</sup>，鈴木貴代美<sup>2</sup>，河西千秋<sup>1,2,3</sup>
- H9-3 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第10報（平成23年度集計結果）  
東京工業大学保健管理センター<sup>1</sup>，佐賀大学保健管理センター<sup>2</sup>，  
大阪大学キャンパスライフ支援センター<sup>3</sup>，秋田大学保健管理センター<sup>4</sup>  
○丸谷俊之<sup>1</sup>，安宅勝弘<sup>1</sup>，齋藤憲司<sup>1</sup>，佐藤 武<sup>2</sup>，  
杉田義郎<sup>3</sup>，苗村育郎<sup>4</sup>
- H9-4 留年・休学等の不適應学生の実態調査とそのサポート体制  
滋賀大学保健管理センター  
○久保田泰考，高木 綾，杉本千佳子，辻 君代，  
山本祐二
- H9-5 保健管理センターにおける留学生支援  
—現状と課題—  
広島大学保健管理センター  
○小島奈々恵，内野悌司，磯部典子，高田 純，  
二本松美里，岡本百合，三宅典恵，神人 蘭，矢式寿子，  
吉原正治
- H9-6 フランスの大学生の抱えるメンタルヘルスの諸問題とその対策について  
名古屋大学医学部大学院精神健康医学／学生相談総合センター<sup>1</sup>，  
ストラスブール大学予防医療健康促進大学部門<sup>2</sup>  
○古橋忠晃<sup>1</sup>，Stéphanie Nouviaire<sup>2</sup>，Michel Patris<sup>2</sup>，  
Corinne Clarac<sup>2</sup>

# ブロックH10・メンタルヘルス10

## 〈会場：国際会議室〉

座長：太田裕一（静岡大学 保健センター 准教授）

- H10-1 学生に対する能動的アプローチに関する実践報告（1）  
～こころのアンケートを基に～  
福井大学学生総合相談室<sup>1</sup>，福井大学保健管理センター<sup>2</sup>，  
福井大学学生サービス課<sup>3</sup>  
○諸江理映子<sup>1</sup>，細田憲一<sup>2</sup>，安岡恵子<sup>1</sup>，井上淳史<sup>3</sup>，  
山口陽子<sup>1</sup>
- H10-2 大学入学時の心理学的スクリーニング結果とカウンセラーの介入に関する一考察  
北里大学健康管理センター学生相談室<sup>1</sup>，北里大学健康管理センター<sup>2</sup>  
○岡本 悠<sup>1</sup>，柘植道子<sup>1</sup>，山田裕子<sup>1</sup>，田中あゆみ<sup>1</sup>，  
河原久美子<sup>1</sup>，石塚昌保<sup>1</sup>，守屋達美<sup>2</sup>
- H10-3 七夕の短冊に書かれた内容からみた学生の特徴について（第3報）  
岡山理科大学健康管理センター  
○中島弘徳，小林聡子，高山美佐子，森上美佐子，  
荒木郁巳，工藤滋美，水畑美穂，片岡 健，松木範明
- H10-4 精神的問題を抱える学生は窓口で自分の問題をどのように語っているのか  
獨協大学保健センター<sup>1</sup>，首都大学東京<sup>2</sup>  
○山村 礎<sup>1,2</sup>，永利美花<sup>1,2</sup>，中川知佳<sup>1</sup>，原 優子<sup>1</sup>，  
安田裕子<sup>1</sup>，大岩由季絵<sup>1</sup>，太田みどり<sup>1</sup>，小林恭子<sup>1</sup>，  
加藤千恵子<sup>1</sup>，中野隆史<sup>1</sup>
- H10-5 大学生の夢見に関する調査研究：夢見頻度と質問紙との関連  
岐阜大学保健管理センター<sup>1</sup>，名古屋大学大学院教育発達科学研究科<sup>2</sup>，  
同国際開発研究科<sup>3</sup>，岐阜大学医学部附属病院精神神経科<sup>4</sup>，  
同循環器内科<sup>5</sup>，同糖尿病代謝内科<sup>6</sup>，岐阜大学大学院連合創薬医療情報研究科<sup>7</sup>  
○佐渡忠洋<sup>1,2</sup>，西尾彰泰<sup>1,3,4</sup>，磯村有希<sup>1,4</sup>，加納亜紀<sup>1,5</sup>，  
宮地幸雄<sup>1</sup>，臼井るり子<sup>1</sup>，高井郁恵<sup>1</sup>，邦 千富<sup>1</sup>，  
堀田容子<sup>1</sup>，山本眞由美<sup>1,6,7</sup>
- H10-6 風景構成法から見た、学生相談室来談者の心理特徴—対照群との比較を通して  
大阪大学保健センター学生相談室  
○石金直美，武中美佳子，水田一郎

# ブロックI・その他

## 〈会場：国際会議室〉

座長：河邊博史（慶應義塾大学 保健管理センター 所長・教授）

- I-1 教員による障害学生修学支援のニーズ実態調査の報告  
岐阜大学保健管理センター<sup>1</sup>，医学部附属病院<sup>2</sup>，  
大学院連合創薬医療情報研究科<sup>3</sup>  
○磯村有希<sup>1,2</sup>，西尾彰泰<sup>1,2</sup>，佐渡忠洋<sup>1</sup>，臼井るり子<sup>1</sup>，  
高井郁恵<sup>1</sup>，邦 千富<sup>1</sup>，堀田容子<sup>1</sup>，松永美紀<sup>1</sup>，  
加納亜紀<sup>1,2</sup>，宮地幸雄<sup>1</sup>，山本眞由美<sup>1,2,3</sup>
- I-2 大学保健管理活動へのAAA（アニマル・アシスト・アクティビティ）導入の  
試みと検討  
愛知教育大学保健環境センター<sup>1</sup>，愛知教育大学学生支援部学生支援課<sup>2</sup>  
○荒武幸代<sup>1,2</sup>，間瀬由紀<sup>1,2</sup>，渡邊伸彦<sup>1,2</sup>，杉野裕子<sup>1,2</sup>，  
田中生雅<sup>1</sup>
- I-3 全国大学保健管理協会（JUHA）と米国大学保健管理協会（ACHA）の交流経過報告  
国際連携委員会<sup>1</sup>，国際交流委員会（国立大学保健管理施設協議会）<sup>2</sup>  
○山本眞由美（岐阜大学）<sup>1,2</sup>，吉川弘明（金沢大学）<sup>1,2</sup>，  
中川克（立命館大学）<sup>1</sup>，林多喜王（北陸先端大学院大学）<sup>1</sup>，  
佐藤武（佐賀大学）<sup>1</sup>，河邊博史（慶応大学）<sup>1</sup>，  
守山敏樹（大阪大学）<sup>1</sup>，西尾彰泰（岐阜大学）<sup>1</sup>，  
鈴木眞理（政策研究大学院大学）<sup>2</sup>，  
馬場久光（神戸大学）<sup>2</sup>，鎌野寛（香川大学）<sup>2</sup>，  
大塚盛男（筑波大学）<sup>2</sup>，富樫整（山形大学）<sup>2</sup>，  
立身政信（岩手大学）<sup>2</sup>
- I-4 筑波大学における学生相談の多元的な活動展開について  
－総合相談窓口の新たな試み－  
筑波大学保健管理センター  
○杉江 征，寺島 瞳，島田直子，田附あえか，峯岸由貴，  
飯田亜紀，中岡千幸
- I-5 ハラスメント相談における保健室の役割  
－事例を通じて学んだこと－  
岐阜経済大学学生課保健室  
○伊藤範子

- I-6 **ピア・サポーター養成プログラムの効果に関する検討**  
明海大学保健管理センター<sup>1</sup>，明海大学外国語学部<sup>2</sup>，明海大学不動産学部<sup>3</sup>，  
明海大学学生支援課<sup>4</sup>  
○星野伸明<sup>1</sup>，樋口倫子<sup>1,2</sup>，村上弘子<sup>1</sup>，木ノ瀬朋子<sup>1</sup>，  
杉浦雄策<sup>1,3</sup>，鈴木洋州<sup>4</sup>
- I-7 **災害ボランティア活動している仙台大学生の参加動機と意識**  
仙台大学健康管理センター<sup>1</sup>，仙台大学 GT センター<sup>2</sup>  
○鈴木真理子<sup>1</sup>，橋本 実<sup>1</sup>，岩垂利枝<sup>2</sup>，柳澤麻里子<sup>2</sup>，  
齋藤まり<sup>2</sup>，戸内香織<sup>1</sup>
- I-8 **大学における発達障害に関する新聞報道**  
東北大学保健管理センター  
○北 浩樹，山崎尚人，木内喜孝

# 抄録集

特別講演

教育講演 1

ランチョンセミナー 1、2

特別招聘講演

特別セッション 1

ランチョンセミナー 3、4

教育講演 2

時事講演

特別セッション 2、3



## 生涯健康とがん予防

森 秀樹

岐阜大学 学長

1968年 3月 岐阜大学医学部卒業  
 1973年 4月 岐阜大学医学部 助手（病理学）  
 1978年 5月 岐阜大学医学部 助教授  
 1979年 2月 米国ネイラー・ダナ研究所客員研究員（2年間）  
 1987年 4月 岐阜大学医学部 教授  
 1999年 4月 岐阜大学医学部 学部長  
 2004年 4月 国立大学法人岐阜大学 理事（副学長）  
 2008年 4月 国立大学法人岐阜大学 学長（現在に至る）



最近の米国の疫学研究はマサチューセッツ州やニューヨーク州の様な北部の先進的な州における大腸がんの死亡率が南部の州に比し、急激に低下していることを示している。このことは早期診断のみならず、成人病予防に関する啓蒙が重要なことを示唆している。成人病の代表としてのがんは遺伝性のものを除くいわゆる通常がんのことを示し、その発生には食事などの環境要因と生活習慣が関与する。従って、がんの発生予防には健康診断の実践と共に、成人病予防に関する知識の普及とそれに基づく行動が大切である。

ヒトのがんの発生に関わりが強いとされている環境性物質の多くが生体内でシトクロム P450などの薬物代謝酵素により、活性化を受ける。薬物代謝酵素の発現には個体差がある他、人種差も知られている。種々のヒトの薬物代謝酵素の活性度は遺伝子型から正常活性群（extensive metabolizer）（EM）、中間活性群（intermediate metabolizer）（IM）、低活性群（poor metabolizer）（PM）に分けられる。アルコールはアルコール脱水素酵素により、肝臓でアセトアルデヒドに代謝され、次いでアルデヒド脱水素酵素（ALDH）により、酢酸に分解される。ALDH 活性に関して、日本人の10%がPMとされ、アセトアルデヒドが分解されにくいIM、PMのヒトはアルコールによる食道がんのリスクが高い。アセトアルデヒドの食道への到達は血行性の他、口腔内細菌によるアルコールの直接的な代謝、タバコ中のアセトアルデヒドの唾液への侵入によっても成される。P450系のうち、CYP2A6はニコチンの代謝やタバコに含まれる発がん物質の代謝に係る。従って、CYP2A6のPMのヒトは例外的に喫煙によるがんのリスクが低いことになる。P450系の酵素は喫煙や食品によっても活性が影響される。一般に薬の多くはCYP3Aによって代謝される。それ故、グレープフルーツの様なCYP3A4を阻害する物質を含む食品の摂取は薬物使用に際して要注意である。

がんの発生予防には発がんに関係する物質（食塩、ピロリ菌、二次胆汁酸の様な発がんプロモーターも含む）の暴露を抑制することが大事であるが、がんの発生を阻止する物質（化学予防物質）の摂取も大切である。化学予防物質の内、ポリフェノール、フラボノール系物質はP450系の抑制作用があり、アブラナ科植物に含まれる含硫化合物はグルタチオンS-転移酵素などの解毒酵素の活性を増強する。それ故、化学予防物質の作用にも個体差の存在が推定されるが、やはり、普遍的事実に基づくリスクの少ない生活習慣の習得が肝要といえる。肥満は他の成人病だけではなく、大腸がんや乳がんの発生にも関わる。カロリー制限や適度な運動はその対策に最も有効であり、いろいろな成績が示されている。

遺伝性腫瘍にはがん抑制遺伝子、がん遺伝子、DNA修復遺伝子の遺伝的な異常によって出現するが、通常がんに比し、まれである。家族性乳がんはがん抑制遺伝子であるBRCAの異常に依存する。最近、米国の女優がBRCA遺伝子異常の家系ということで、乳房切除術を受け、そのことを公表したことが話題になっている。疾病予防のために自分の体質を知ることは重要ではある。遺伝子検査の進歩によって、多くの遺伝子情報を得ることが可能になっている。しかし遺伝子情報には科学的根拠不明のものも多く、むやみに遺伝子情報を得る動きは別のリスクを生じさせかねない。

### 研究倫理

#### －大学保健管理センターにおける研究倫理の現状とあり方－

#### 山縣 然太郎

山梨大学 医学部社会医学講座 教授



- 1986年3月 山梨医科大学医学部医学科卒業
- 1988年8月 山梨医科大学医学部助手
- 1991年2月 米国カリフォルニア大学アーバイン校小児科人類遺伝学教室に留学
- 1994年10月 山梨大学保健管理センター助教授
- 1997年6月 山梨医科大学医学部医学科助教授
- 1999年6月 山梨医科大学医学部医学科教授（保健学Ⅱ（公衆衛生学）講座）
- 2002年10月 山梨大学医学部教授（統合により）
- 2005年4月 山梨大学大学院医学工学総合研究部教授（大学院化により）
- 2007年4月 山梨大学保健管理センター長（兼任2013年3月まで）
- 2011年1月 山梨大学大学院出生コホート研究センター長（兼任）

わが国で実施される疫学研究、臨床研究はそれぞれ、厚生労働省および文部科学省による「疫学研究に関する倫理指針」と厚生労働省の「臨床研究に関する倫理指針」に基づいて実施することとなっている。これらの研究倫理指針に基づいて、医学部もしくは医療機関で実施される研究は所属機関の倫理審査委員会が審査するか、もしくは研究者が所属する医学系の学会に設置された倫理審査委員会で審査される。

一方で、医学部に属さない研究者は国の倫理指針の範疇にある研究であるにも関わらず、倫理審査委員会で審査されていない場合が多いと推定される。例えば、教育学系の研究者による健康科学の研究や心理系の研究者の人を対象とした研究などである。その理由は研究者に倫理審査委員会に付議するという認識がないことと、所属機関に倫理審査委員会がないことである。

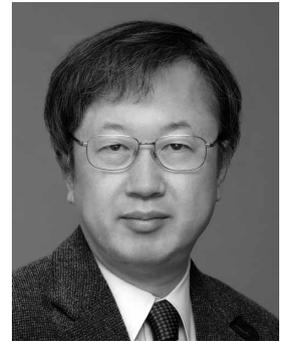
演者は「疫学研究に関する倫理指針」および「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」の見直し等の委員を歴任し、国立大学法人保健管理施設協議会の倫理審査委員会委員長を務めている。その経験から、人を対象とする研究の倫理およびわが国の研究倫理指針を概説するとともに、大学保健管理センターでの研究を支援するために、全国大学保健管理施設協会における倫理審査委員会のあり方について提言する。

# 生活習慣病の予防のために「食べる」を考える

武田 純

岐阜大学大学院 医学系研究科 内分泌代謝病態学 教授

1980年 京都大学医学部卒 内科研究医  
1981年 倉敷中央病院 内科医員  
1988年 京都大学大学院博士課程（内科学）修了  
1989年 京都バプテスト病院 内科医員  
1989年 シカゴ大学ハワードヒューズ医学研究所 研究員  
1992年 シカゴ大学生化学・分子生物学部門 講師  
1994年 シカゴ大学医学部内分泌部門 講師  
1994年 シカゴ大学医学部内分泌部門 助教授  
1994年 群馬大学生体調節研究所 遺伝子調節部門 遺伝子応用分野 助教授  
1997年 群馬大学生体調節研究所 調節機構部門 遺伝情報分野 教授  
2003年 岐阜大学医学部第三内科 教授  
2004年 岐阜大学大学院医学系研究科 分子構造学講座 内分泌代謝病態学 教授



ライフスタイルの欧米化に伴い、生活習慣病（糖尿病、肥満、高血圧、脂質異常など）は激増している。特に、2型糖尿病は、細小血管障害の合併症（網膜症、腎症、神経症）に加えて、大血管イベント（心筋梗塞、脳卒中、足壊疽など）の重要リスクでもある。また、癌、歯周病などの感染症、気分障害などの精神疾患にも関連する。若年世代の体重増とともに、耐糖能異常の発症時期も低年齢化している。

2型糖尿病の実態を調査するために、岐阜市住民1,070人を対象として75g ブドウ糖負荷試験を実施した結果、糖尿病型 9.3%、境界型 22.6% の頻度を得た。一方、耐糖能異常に肥満が占める割合は半数以下（41.2%）であった。インスリン抵抗性とインスリン分泌能を評価した結果、糖尿病型では抵抗性は境界域であり、欧米人のように顕著でなかった一方、インスリン初期分泌は既に境界型で半減し、糖尿病型に至ってさらに半減していた。この傾向は肥満の有無に関連しないので、日本人の基本体質と考えられる。従って、弱いインスリン分泌体質を有する日本人は、食後血糖の上昇を予防または改善する生活指導が重要となる。

日本人の食生活は「飽食」と言われてきたが、「食べ過ぎ」による総カロリーの過剰という考えは必ずしも正しくなく、その内容は栄養素の偏りが主体である。総摂取カロリーは、1955年に2,104 kcal、1998年に1,979 kcal、2007年には1,898 kcal と減少し、2011年には1,840 kcal にまで下降している。一方の栄養バランスでは、1960年の栄養調査で炭水化物76.4%、タンパク質12.2%、脂質11.4%であったのが、2011年には炭水化物59.2%、タンパク質14.6%、脂質26.2%へと大きく糖質から脂質へとシフトしている。糖質では砂糖や果糖の使用が増え、脂質では動物性脂肪の割合が増えている。特に、20歳代の栄養においては、脂質に大きな偏りが認められる。また、食事内容では、調理法との関係で劣化コレステロールを多く含む食品が摂られる傾向があり、動脈硬化を防止する観点から改善が望まれる。繊維に富んだ野菜類は予防効果があるが、厚労省の推奨量の摂取に至ったことはない。更に、痩せ指向や糖尿治療と称して低炭水化物ダイエットなるものも蔓延している現況では、栄養バランスの質改善が大きな指導ターゲットとなっている。

疾病の治療においても、食事療法を疎かにすれば薬物効果が不十分になるとの認識は持っているも、いざ実践ともなれば、実地医家レベルでは必ずしも容易ではない。現在、診療所でも栄養指導ができるように、栄養士会との連携で栄養ケアステーションを立ち上げる試みが各地で見られる。早期発見と予防の観点から、またメタボ健診との関連からも重要な取り組みであり、栄養指導に関する知識基盤が医師や保健管理サイドにも求められる。実際、生活習慣病の発症の流れを遡れば、小児期、学童期からの食育が基本であり、独居を始めることが多い学生時代における栄養サポートの整備は日々重要性を増している。

本レクチャーでは日本人の病態を踏まえて、食生活の問題点と改善指導の留意点について解説したい。

## 食塩と高血圧

### 湊口 信也

岐阜大学大学院 医学系研究科再生医科学 循環・呼吸病態学 教授

1978年 3月 岐阜大学医学部医学科 卒業  
 1983年 3月 岐阜大学大学院医学系研究科（内科学 第二）修了  
 1986年 4月 岐阜大学医学部附属病院（第二内科）助手  
 1989年 5月 メルボルン大学医学部薬理学講座  
 1990年 9月 岐阜大学医学部（第二内科）助手  
 1994年 8月 岐阜大学医学部（第二内科）講師  
 1997年 6月 岐阜大学医学部（第二内科）助教授  
 2007年 5月 岐阜大学大学院医学系研究科再生医科学 循環・呼吸病態学 教授



食塩摂取量と高血圧症は密接な関係があり、食塩摂取量の増大に伴って血圧値が上昇する。本邦における食塩摂取量は現在、1日10.6 g程度であり、30年前にくらべると大きく低減できているが、日本高血圧学会が推奨している1日6 g未満には未だ道のりは遠い。高血圧により心臓に対する後負荷が増大する結果、心臓障害が起こると考えられているが、高血圧にさらに高食塩摂取が加わると心臓障害はさらに深刻になる。このことについて、ラット（WKY、SHR）を用いて実験を行った。SHR+ 高食塩食群すなわち高血圧に食塩摂取が重なった場合、血漿レニン活性が低下するにも関わらず、逆に心臓組織においてはレニン・アンジオテンシン系が亢進し、その結果、心筋間質組織の線維化、心筋細胞の肥大、心機能低下などの著明な心臓障害が認められた。

高血圧症患者のうち食塩の影響を特に大きく受けるのは高齢者である。高齢者では食塩感受性高血圧症が多く、さらに、高齢者は食塩摂取量が多く血漿レニン活性が低下しているのが一般的である。そのため、高齢者にはレニン活性の影響を受けずに降圧効果を発揮するCa拮抗薬の使用が適している。我が国で行われたCOPE Trialの高齢者サブ解析では、Ca拮抗薬ベニジピンとサイアザイド系利尿薬の併用、すなわち、利尿薬で塩分を排泄したうえでCa拮抗薬を使用した場合、脳卒中発症の少ないことが報告されている。これは我が国の高齢者高血圧の病態を反映した結果であり、高齢者では食塩を排泄すると予後が改善すると考えられる。一方、我が国では、Ca拮抗薬と並んでARB、ACE阻害薬などのRAS系抑制薬も多用される。Ca拮抗薬とRAS系抑制薬のどちらが予後に有利なのか。我が国のCa拮抗薬とRAS系抑制薬の予後の比較を行った臨床試験としては、CASE-JとPATE-hypertensionがある。CASE-JはCa拮抗薬アムロジピンとARBカンデサルタンを比較し、心血管イベント抑制効果は同等、さらに高齢者サブ解析でも心血管イベントに対する効果は同等であった。3年間延長したCASE-J-Exの成績も同様であった。海外でCa拮抗薬アムロジピンとARBバルサルタンを比較したVALUE試験も同様の結果が示されている。PATE-hypertensionは、高齢高血圧患者を対象としたACE阻害薬デラプリルと長時間作用型マニジピンの比較試験で、心血管疾患の発生率は両者に差がなかった。このように、Ca拮抗薬とRAS系抑制薬、両者ともにきちんと降圧が出来れば脳心血管系のイベントは同等に低下することが明らかであるが、日本人は食塩摂取量が世界的にも最も多い民族であることから、降圧薬を使用すると同時に過剰な食塩摂取を軽減させる必要がある。

## 米国における大学保健管理の進歩：最近の現状と課題

### Anita L. Barkin

所長（カーネギーメロン大学ヘルスサービス）

前会長（米国大学保健管理協会）

委員長， Affordable Care Act Transitional Issues Task Force



#### 教育歴

1985年 看護学修士          ピッツバーグ大学  
1985年 専門看護師        ピッツバーグ大学  
2004年 公衆衛生学博士      ピッツバーグ大学

#### 職歴・研究歴

1987年－現在      所長、カーネギーメロン大学保健センター  
1996年－現在      臨床講師、ピッツバーグ大学看護学部  
2012年－現在      委員長， Affordable Care Act Transitional Issues Task Force  
2011年              特別会員、American College Health Association (ACHA)  
2010年－現在      臨床講師、ロバートモーリス専門看護学博士課程  
2006年－現在      査読委員、American Journal of College Health (ACHA 公式雑誌)  
2008－2011年      委員長， ACHA 公衆衛生的脅威となる諸問題に対する緊急企画連合  
2005－2008年      委員長， ACHA パンデミック対策に関する企画委員会  
インフルエンザワクチンに対する抗体価に及ぼすストレスの影響の2つの研究論文の共同執筆者

米国における大学保健管理の進歩は、カーネギーメロン大学におけるような大学内医療サービスの発展によるもので、米国大学保健管理協会（American College Health Association, ACHA）が会員に提供するサービスや役割に大きな影響をもたらしてきた。現在、大学内の保健管理の今後を左右する外的要因と内的要因について、これらの要因に対応すべくとられた方策とともに述べることにする。米国の大学保健管理は、病気や個人の健康問題（例えば、安全でない飲酒や性行動に起因した健康問題など）をどのように防ぐかという健康教育と同時に、従来の典型的な医師と看護師による診療体制から発展してきたのである。

150年以上の歴史を経て、大学保健管理の分野は、大学生の身体的あるいは精神的健康を追求する、より洗練され、また学際的なものに発展してきた。

今日、大学保健管理は公衆衛生学的手法を駆使して、環境的・文化的・社会的に多様な側面を持つキャンパスにおいて学生や教職員の健康と安全の向上のために尽くしている。米国における大学保健管理の分野における取り組みの中には、とても多くの外的要因や内的要因が存在している。大学保健管理を左右する外的要因としては、“学生や保護者の支援に対する期待”、“医療管理の必要な体調やメンタル状態または／さらに学習障害を入学前より持っていた学生の入学数増加”、“キャンパス内での暴力”、“パンデミックを含む集団感染症発生の危険”、“国家財政状況により引き起こされる予算の困窮”、そして“米国の医療制度改革”などである。内的要因には、“学生の医療支援のための予算配分に影響を及ぼすような大学の予算改革”、“キャンパスの構成員の健康と安心を守るという理念を大学全体で貫くことの困難さ”、“文化の違いから生ずる身体的訴えが多様な学生の中で増加していること”そして“学生の自殺から感染症対策まで広範囲な内容を含む危機管理の必要性”などである。

訳は座長による：山本真由美（岐阜大学）

## Invited Special Lecture

# The Evolution of College Health Practice in the U.S.: Current Challenges and Opportunities

## Anita L. Barkin Dr.P.H., M.S.N., C.R.N.P.,FACHA

Director, Carnegie Mellon University Health Services  
Past President, American College Health Association (ACHA)  
Chair, Affordable Care Act Transitional Issues Task Force



### Education and Training:

1985	Master of Science in Nursing	University of Pittsburgh
1985	Certified Registered Nurse Practitioner	University of Pittsburgh
2004	Doctor of Public Health	University of Pittsburgh

### Research and Professional Experience:

1987-present	Director, Carnegie Mellon University Health Services
1996-present	Clinical Preceptor, University of Pittsburgh School of Nursing
2012-present	Chair, ACA Transitional Issues Task Force
2011	Fellow, ACHA
2010-present	Clinical Preceptor, Robert Morris University Doctoral Nurse Practitioner Program
2006-present	Peer reviewer, American Journal of College Health
2008-2011	Chair, ACHA Emerging Public Health Threats and Emergency Planning Coalition
2005-2008	Chair, ACHA Pandemic Planning Task Force

Coauthor on two research publications on the effect of stress on antibody response to influenza vaccine.

The evolution of college health practice in the U.S. has driven the development of health services on campuses like Carnegie Mellon and has impacted the role and services ACHA provides its members. The external and internal factors that are currently impacting college health on campuses will be described along with the strategies employed to respond to those factors.

The field of college health in the U.S. originated in a traditional medical model with physicians and nurses providing health care as well as educating students about how to avoid illnesses and personal problems that come from engaging in unsafe activities like drinking and sexual intimacy. Over our 150 year history, the field has evolved into a more sophisticated, multidisciplinary approach that embraces physical, mental and spiritual wellness in the care of the college student. Today, college health utilizes a public health approach to care for a diverse campus community that incorporates environmental, cultural and social components intended to advance the health and well-being of students, staff and faculty.

There are many external and internal factors that present challenges to the practice of college health in the U.S. External factors that impact college health include: student and parent expectations for care; increases in the number of students entering school who have pre-existing, complex medical conditions, mental health conditions and/or learning disabilities; campus violence; threats of infectious disease outbreaks including pandemic; financial hardships imposed by national economic conditions; and, changes in the U.S. health care system. Internal factors include institutional financial challenges that affect allocation of resources to support health services to students; difficulty passing institution-wide policies that protect the health and wellness of campus members; an increasingly diverse student body requiring more focused attention to cultural competence; and, risk management concerns that cover a wide range of issues from student suicide to managing pandemics.

## 英国における大学保健管理

Irene Weinreb

インペリアルカレッジ（ロンドン）

1976年	ロンドン大学医学部卒業
2000年	インペリアルカレッジ経営学部経営学修士
1985年～現在	インペリアルカレッジヘルスセンター内科医師
2002年～現在	インペリアルカレッジヘルスセンター主任医師
2012年～現在	メンタルヘルス委員会委員長（ウェストミンスター、ロンドン）
2002～2008年	連携医師（インペリアルカレッジ）
1995～2002年	クリニカルサービス所長（インペリアルカレッジ）
1995～2000年	英国大学保健管理協会議長
2010年	英国大学保健管理協会会長



英国は特徴的な国民健康保険制度（National Health Service, NHS）を持っています。国民の税金によって支えられているこの制度は、全国民のための医療（この中には大学生も含まれます）の中心をなすものです。NHSの基本理念は、英国に住むすべての人に医療サービスを無料で提供することです。英国における大学生の医療支援のための予算は、日本とは大きく違います。英国の医師や看護師がどのように大学生の診療支援を行っているかを理解いただくためには、まず、この予算のしくみと、NHS制度によるいくつかの制約が、大学保健管理サービスの提供に、影響を及ぼしていることを御理解いただく必要があるでしょう。そもそも、大学生の保健管理に関する大学からの直接予算はほとんどありません。したがって、大学生を対象とした大学内に存在するヘルスセンターは、多くの大学生をかかえる地域を対象としたNHSのひとつという形で、医療サービスを提供しています。

ヘルスセンターで働く医療スタッフは、学生の健康と福祉に責任を持つ他の機関との連携を心がけています。例えば、大学の各学部、県の健康医療部の公衆衛生部門、様々な慈善団体や全国学生支援機構などです。

英国の大学は、たいへん多くの留学生を（EUの外からも）受け入れています。その学生数は、いくつかの学位プログラムでは50%に及びます。これらの留学生は英国出身者とは違う医療問題をかかえており、これらのニーズに応えていくことは、現在のサービスに対する我々のさらなる挑戦ともいえます。予算や支援能力という課題が、このような留学生の支援に影響することは言うまでもありません。最新技術や新しい考え方を駆使した医療サービスの提供、あるいは、ヘルスプロモーションの新しい取り組みがなされることも熟考されるべきです。しかし、医療費の増大に伴う国民健康保険制度の予算的制約は増大し続けています。学生への健康教育と平行して提供される効果的な医療サービスこそが、昨今の困難な経済情勢においては、望まれるところでしょう。

私は、このたび、第51回全国大学保健管理研究集会に招待され、お話しできることを大変光栄に思います。上記のようなテーマについてお話しすることで、英国における大学保健管理の実態をお示しできればと思います。そして、皆さんと質の高い業務について共有し、新しい技術を学ぶことができることを楽しみにしております。

訳は座長による。山本真由美（岐阜大学）

# University Health in the UK

## Irene Weinreb

Imperial College, London, UK

1976	MB BS (Medical Degree, London University)
2000	MBA (Masters Degree in Business and Administration, Imperial College)
1985 to present	General Practitioner (doctor) Imperial College Health Centre
2002 to present	Senior Physician, Imperial College Health Centre
2012 to present	Chair of Mental Health Committee, Westminster, London
2002 - 2008	Liaison Doctor with Imperial College
1995 - 2002	Director of Clinical Services, Imperial College
1995 - 2000	Chair of the Student Health Association
2010	President of the Student Health Association



The United Kingdom has a unique system of healthcare – the National Health Service (NHS). This service, funded by taxation, is the mainstay of health care for the whole population and I include students in that population. The founding principle of the NHS is that health care is free of charge to all those living in the UK. The funding for the care of students in the UK is very different from that in Japan. In order to understand how we doctors and nurses in the UK look after our student population it is necessary to have some comprehension of how our funding streams function and how some of the constraints of the NHS effect and affect our service delivery. There is very little funding directly from Universities for the health care of students thus it is provided in a variety of NHS settings ranging from Health Centres located in Universities dedicated to students to those who serve a local population within which there is a significant student number.

Medical personnel working in Health Centres caring for students interact with other agencies with responsibility for the health and welfare of students. These include various University departments, the Public Health Department of the state Department of Health, various charities and the National Union of Students – to name just some of them.

UK universities have a significant population of students from overseas (outside the European Union). These can number up to 50% in some degree courses. This group can have medical issues that differ from the indigenous population and catering for these can present additional challenges. There are issues of funding and the availability of other resources that can affect the care of these students.

Consideration needs to be given to new initiatives for delivery of health care services and health promotion using modern technology and lateral thinking. However, healthcare is increasingly subject to financial constraint and providing effective services alongside health education for our student population continues to be a challenge in these difficult economic times.

I am very grateful to JUHA for inviting me to speak at its Annual Conference and am honoured to be present. I will present a narrative of the above themes to give a picture of student healthcare in the UK and look forward to sharing good practice and learning new approaches.

## GRIPS における外国人留学生の健康実態

### 鈴木 眞理

政策研究大学院大学 保健管理センター 教授

1973年03月 山口県立防府高等学校卒業  
 1979年03月 長崎大学医学部卒業  
 1979年04月 佐賀医科大学 病理学教室助手  
 1981年04月 東京女子医科大学 内科 2 研修医  
 1983年06月 東京女子医科大学 内科 2 助手  
 1985年05月 医学博士学位取得  
 1985年07月 米国ソーク研究所 神経内分泌部門留学  
 1987年07月 東京女子医科大学 内分泌疾患総合医療センター内科助手  
 1999年12月 東京女子医科大学 内分泌疾患総合医療センター内科准講師  
 2002年04月 政策研究大学院大学 保健管理センター 教授  
 現在に至る



政策研究大学院大学（GRIPS）は1997年に設立された政治、経済、公共政策を専門領域とする国立大学院大学で、2013年4月1日現在、63カ国からの留学生261名、日本人学生148名が在籍し、延べ93カ国3133名の卒業生が世界中で活躍している。

入学予定留学生は母国での尿、便、末梢血一般、肝機能、胸部X線、血液型を含む健康診断書の提出が義務付けられている。ほぼ全員が生活習慣病などの既往歴はなく、「健康で就学に問題なし」との診断書を提出している。ところが、2003年から2012年までの過去10年間の入学後の健康診断（受診率98～99%）では、1640名中607名（全体の37%）の留学生が学校医による生活指導や精査・治療のために医療機関への紹介を必要とした。その内訳は、脂質異常症26%、肝機能障害23%、便虫卵18%、高尿酸血症7%、糖尿疑い6%、胸部X線での異常所見5%、肥満5%、高血圧5%であった。年々、脂質異常症、高尿酸血症、肥満が増加している。肝機能障害の病因はB、C、E型ウイルス性肝炎、アルコール性、脂肪肝である。便の寄生虫卵は、1640名中110名（全体の6.7%）が陽性で、種類は大腸アメーバ35名、鞭虫34名、小形アメーバ14名、回虫7名、赤痢アメーバ7名、その他、マンソン住血吸虫、ランブル鞭毛虫、肝吸虫など日本では稀な種類も検出された。麻疹抗体価検査は、873名中33名（3.8%）が疑陽性・陰性で、麻疹撲滅宣言を行なった国からの留学生にも陰性者はいた。毎年、1名以上の治療を必要とする肺結核患者が発生するため、2010年に QuantiFERON TB-2G 検査を試験的に追加した。その結果、232名中25名（11%）が陽性、16名（7%）が判定保留で、陽性者の出身国中15カ国中11カ国は2010年のWHOが発表した「結核蔓延国22カ国」に含まれていた。陽性者と判定保留者全員は自覚症状がなく、胸部X線では結核を疑わせる所見を認めなかったが、翌年、判定保留者の1名が粟粒結核を発症した。また、母国で肺結核の治療を行い、来日後に耐性結核菌による再発と判明した学生は、長期間の隔離入院治療を必要とした。そこで、2013年から学内健康診断の項目に本検査を追加する予定である。HIV陽性者総数は把握していないが、カポジ肉腫で発見された1例は母国でも入手可能な薬剤で治療を開始し、外傷の出血時に自己申告した1例には定期健診を奨励している。自主的に検査を希望する学生には検査・相談窓口を教え、AIDSについての英語版小冊子を配布している。入学後に悪性疾患の診断がされ、日本での就学と治療を希望した留学生の在留許可や経済的支援に苦慮した経験がある。留学生への支援に労を惜しまないものの、同様の手厚い支援は困難だと判断し、留学生には入学前に、重篤な疾患が発見された場合は帰国して療養することを了解させている。

過去10年の外国人留学生に多い健康障害は、脂質異常症、高尿酸血症、糖尿病、肥満など、『生活習慣病に関連する健康障害』と、寄生虫や結核などの母国の衛生状態による『感染症』という二面性を持っている。

# 留学生の健康管理を想定した胸部 X 線検査のあり方

石井 彰

東京学芸大学 保健管理センター 所長・教授

1980年 3月 東京大学医学部卒業、同病院内科研修、医員  
1988年 2月 東京大学医学部附属病院助手  
1999年 4月 東京大学医学部附属病院呼吸器内科医局長  
2001年 10月 東京大学医学部附属病院検査部講師  
2005年 10月 東京学芸大学保健管理センター教授



留学生における胸部 X 線検査のあり方を考える場合、まず、大学生の健康診断における胸部 X 線検査の意味を考える必要がある。そのうえで、留学生ならではの特徴を踏まえ、検査のあり方を考えることになる。

**I 大学生の健康診断における胸部 X 線検査の意味：**胸部 X 線検査は、肺以外にも様々な情報を得ることができ、一般診療においては有用性が高い。しかし、大学生の定期健康診断における胸部 X 線検査は、結核予防法の改正等を踏まえ、平成17年 4月の学校保健法（現、学校保健安全法）施行規則の改正により、第一学年のみになった。その理論的背景は、健診で義務付ける以上、胸部 X 線の有効性、安全性を総合的に判断し、真に有用性が認められる場合にすべきだという考えである（厚生労働科学審議会、文部科学省「学校における今後の結核対策について」等）。有効性として結核発見、安全性として被曝を挙げ、結核は感染が拡大する可能性があり健診を行う利益が高いが結核以外については被曝を強制するだけの利益が得られない、としている。学校保健安全法では、当初から健診における胸部 X 線は、「結核の有無」に対する検査である（施行規則第七条第五項第二号）。そして、結核発見のベネフィット、被曝のリスクを勘案し、一律に X 線検査をすることに疑問を呈し、入学時のみの方向になったのである。健診における被曝のリスク・ベネフィットに関してはいろいろな意見があるが、新入生のみ限定することに疑問を持つ大学は多い。実際、飛田ら（胸部 X 線検査のあり方。CAMPUS HEALTH 48(1):98-101,2010）によると、改定後も変更措置をとらなかった大学が多く、1年のみに対象をしぼった大学は1校であった。同報告では、一年生以外でも定期健診時胸部 X 線検査を省略できない場合として、①臨床実習や教育実習を行う医療系学生、介護・福祉系の学生および教育系学生②肺結核が蔓延している国に滞在歴のある学生③健診時に長引く咳や痰などの呼吸器症状のある学生や体調不良を訴えている学生④就職活動およびアルバイト等のために健康診断証明書等が必要な学生、を提案している。定期健診での胸部 X 線の対象学生については、今後さらに検証する必要があるが、しばらくは、各大学の事情にあったやり方でやることになるであろう。

**II 留学生における胸部 X 線検査のあり方：**特殊な呼吸器感染症が流行している地域からの留学生でない限り、健康診断における胸部 X 線の目的は「結核の有無」であることに変わりはない。日本学生支援機構によれば、平成24年 5月 1日現在の日本への留学生数は137,756人であり、アジア地域からが92.3%を占めている。

全世界の結核患者の51%はアジア地域に発生していることを考えると、留学生は明らかにハイリスクグループである。結核の統計2012年版によると、日本における外国籍結核患者は、全体では横ばいだが若年層では増加傾向が続いており、20代の新登録結核患者の3割が外国籍結核患者である。また、多くの大学で、外国人留学生の活動性結核患者の割合は日本人学生に比して非常に高いと報告されている。これらを踏まえると、留学生、特に WHO 指定の「22の結核高負担国」に属する国々からの留学生に対する結核健診（胸部 X 線）は大変重要であり、入学（来日）後の早い時期の健診で排菌前に発見することが大事である。春入学はもちろん、秋入学に対しても早めの胸部 X 線検査をする必要がある。また、大学によっては、留学生の健診受診率が低いところも多く、受診率向上のため定健の重要性を説明し、受診勧奨することが重要と思われる。

さらに、留学生では一時帰国することも多いので、2年生以上についても健診時の胸部 X 線は有効と思われるが、日本人学生と同様、その有用性については今後のデータの集積、検証が必要である。

### 留学前に必要なワクチン

#### 氏家 無限

国立国際医療研究センター 客員研究員

2004年3月 昭和大学医学部卒業  
2006年3月 自治医科大学附属病院 初期研修修了  
2007年3月 長崎大学 熱帯医学修士課程修了  
2007年4月 長崎大学 熱帯医学研究所 臨床医学分野 医員  
2009年4月 長崎大学 熱帯医学研究所 COE 研究員  
2010年4月 国立国際医療センターフェロー  
2013年1月 独立行政法人 国立国際医療研究センター 国際感染症センター 医師  
2013年4月 独立行政法人 国立国際医療研究センター 客員研究員



文部科学省によると、2010年統計による日本人の海外留学者数は58,060人にのぼり、82,945人を記録した2004年以降減少傾向にあるものの、毎年、多くの学生が海外へ留学している。留学先は様々であるが、米国、中国が最も多く、次いで英国、オーストラリア、台湾、ドイツ、カナダ等、欧米諸国や東アジアへの留学が多い。

一般に海外留学では、長期間に渡り、現地の学生や住民と密接に関わり合いながら海外生活を送るため、短期の海外旅行と比較して疾病に罹患するリスクが高い。また、健康問題を生じた際には、異なる文化や言語、医療システム環境であることから、学生自身での対応に苦慮することもある。これらのことから、安心して留学生活を送るためには、事前の健康管理が重要であることは言うまでもない。予防接種を用いた一次予防については、受け入れ先の国や大学による感染管理と留学生自身の健康管理を目的とした2つの側面があり、それぞれにおいて留学前に適切な指導が必要となる。

予防接種に関する海外渡航の規制については、WHO 憲章第21条に基づく国際保健規則（IHR2005）によって黄熱ワクチンの接種証明書の提示が規定されているが、流行地域が南米やアフリカ大陸に局限しているため、留学生に必要となることは少ない。その他に留学時に接種を要求されるワクチンは、留学先の国や地域、大学によって異なる。また、予防接種が留学に必須でない場合においても、国内と疾病構造が異なる海外においては、任意接種での追加が推奨されることもある。

ここでは、海外と国内における定期接種の違い等を踏まえ、留学前の予防接種が求められることの多いワクチンの概要について、実際の診療経験に基づき概観する。また、必要とされるワクチンの国内における供給体制、未承認ワクチンを用いる場合の補償制度の違い等、予防接種診療における各種問題点等について述べる。以上により、実際の診療における種々の問題点について情報を共有し、対応方法について共通理解の形成に役立てることを発表の目的とする。

# 大学の禁煙～教育・環境・支援の観点から～

## 高橋 裕子

奈良女子大学 保健管理センター教授 京都大学病院禁煙外来担当医

- 1978年 3月 京都大学医学部卒業
- 1985年 3月 京都大学大学院 医学研究科 博士課程修了（医学博士）
- 1985年 4月 京都大学老年科、社会保険奈良病院、天理よろづ相談所病院等に勤務
- 1994年 4月 大和高田市立病院にて禁煙外来を開設
- 2001年 4月 京都大学付属病院禁煙外来担当医 現在に至る
- 2002年 4月 奈良女子大学保険管理センター教授 現在に至る



世界的な禁煙推進の潮流の中で大学にも、敷地内禁煙化を含む喫煙対策の十分な実施が求められる時代となった。2005年、国立大学法人保健管理施設協議会は禁煙宣言を発し、大学における禁煙推進や禁煙支援の重要性を明確にした。この宣言に基づき、2006年からは同協議会にて喫煙対策調査研究班（2010年には喫煙対策特別委員会に移行）を設けて大学における禁煙の推進をはかってきた。また2004年から提供されてきた「大学禁煙化プロジェクト」は全国の大学の敷地内禁煙化と喫煙学生への禁煙支援・喫煙防止教育の実施をサポートするプロジェクトで、2010年までに300を超える大学がサポートを受けた。

大学に限らず禁煙推進には「教育・啓発」「環境整備（場の禁煙化やタバコ入手困難化）」「禁煙支援」の3領域の推進が必要となる。喫煙対策特別委員会では2006年からおよそ2年ごとに大学における禁煙推進について調査してきたが、教育に関してはほとんどの国立大学で保健管理センターがかかわる形の喫煙防止教育が実施され、その多くは入学時オリエンテーションや冊子の配布であったが、全学的な講義で年間6時間以上を喫煙防止教育に割いている大学もみられた。

環境整備に関しては、敷地内禁煙化を実施した国立大学法人は、調査を開始した2006年には2大学であったが現在は20大学を超えている。しかしながら大学の受動喫煙対策でもっとも多いのは屋内禁煙・屋外喫煙場所の指定である。PM2.5の測定簡易化など受動喫煙の数値化が容易になったことから、今後はさらに受動喫煙対策を進むことを期待する。大学の敷地内禁煙化に関しては、禁煙化後の違反の増加や周囲環境への影響を懸念する声があるが、平成20年に敷地内禁煙を実施した岩手大学では禁煙化実施前後で定点調査を実施し、大学の敷地内禁煙化によっても違反者の増加は見ないことを検証した。

中高生の喫煙率の低下を受けて大学入学時の喫煙率は全国的に低下しているが、大学入学後に学年進行にともなって喫煙率が増加する傾向は続いている。喫煙開始の半数以上が大学入学後に起こることが報告されているが、学生の禁煙治療は保険適用の制限によって適用外となることが多いことに加え、禁煙動機付けが困難・禁煙開始後の学生のフォローが困難など、禁煙支援には他の年代にはない困難さが指摘される。大学禁煙化プロジェクトでは全国の大学を対象に学生の禁煙支援をサポートしてきたが、大学生への禁煙薬物療法の治療成果は成人とほぼ同等であるものの、その後のフォローに関して大学規模によって大幅な差があり、追跡率の高い小規模校ほど禁煙成果が高いという結果であった。

これらの結果を集約し、方策を示す大学禁煙化ロードマップを呈示する。今後とも大学が、学生を非喫煙で社会に送る重要な役割を担い社会の範となることを願うものである。

### 禁煙治療の実際と今後の展望

飯田 真美

地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 主任部長 兼 内科部長



1981年 3月 岐阜大学医学部卒業  
1981年 5月 岐阜大学第2内科 医師  
1991年 9月 米国ジョンス・ホプキンス大学麻酔・蘇生学教室研究員  
1993年 9月 岐阜大学循環・呼吸病態学 医師  
2002年 4月 岐阜女子大学 健康栄養学科 教授  
2007年 4月 JA 岐阜厚生連中濃厚生病院 総合内科部長  
2011年 1月 地方独立行政法人 岐阜県総合医療センター 内科部長 現在に至る

喫煙はメタボリックシンドロームの主要因子である肥満、耐糖能異常、脂質異常症、高血圧と並んで、単独で重要な動脈硬化性疾患の危険因子となるとともに、多くのがんをはじめ COPD、歯周病など様々な疾病を引き起こす。一方、禁煙は多くの喫煙関連疾患発症のリスクを低下し、疾病発症に対して予防効果がある。また、たとえ罹患した後にも喫煙者が禁煙することによって、再発を予防し、死亡リスクを低下させ、予後の改善をもたらすことが報告されている。

多くの喫煙者は禁煙を試みるが、禁煙の長期成功率は高くない。その根底にはニコチンに対する依存があり、禁煙時の離脱症状の出現に耐え難く禁煙を断念することが多い。2006年度から始まり、現在14,500カ所を越える保険診療登録禁煙治療医療施設は禁煙の勧奨と支援に関して大変大きな役割をはたし、またその効果は大きい。政府の打ち出した喫煙率減少の数値目標値設定、社会における禁煙の推進と相まって禁煙希望者も増えており、禁煙外来・禁煙治療は一般の人にもようやく認識されつつある。

実際の禁煙治療においては、禁煙を希望する患者にどの禁煙補助薬を使用するかを選択は、単にニコチンを含むかどうかだけでなく、それぞれの薬物の薬効と特徴、副作用などをすべて把握したうえで、基礎疾患の有無やその病態別に、例えば心血管疾患であれば発作からの時期や不整脈などの合併症の有無、手術前患者であれば手術までの日程、加えてその患者の日常生活の状況（自動車運転の必要性等）も含め考慮する必要がある。12週間の保険診療期間を念頭に置いたうえで、禁煙成功に結びつく適切な治療が行えるかどうかは、薬物の第1選択を何にするか、副作用が生じた場合にいかに対処するか、場合によっては他薬への切り替えを行うかなど医師の薬物選択は非常に重要なポイントとなる。さらに、医療機関における保険診療だけでなく、OTC となったニコチンガムやニコチンパッチを利用しての禁煙も今後広まると考えられ、その正しい使用法の周知、サポートによって禁煙成功率には大きな差ができる。

禁煙治療の保険診療に関しては、対象患者基準、施設基準等がその基準に沿う必要があるという制限もあるが、8年の禁煙保険治療実績をふまえて、医療現場の現状に合致する基準の再考も今後必要である。禁煙治療の実際について基礎から整理するとともに、今後の展望について話したい。

# 若者のうつを考える：うつ病と新型うつ病

## 塩入 俊樹

岐阜大学大学院 医学系研究科 神経統御学講座 精神病理学分野 教授

1987年3月 滋賀医科大学 医学部医学科 卒業  
1991年3月 同大学大学院 医学研究科 博士課程修了（医学博士）  
1991年4月 滋賀医科大学医学部附属病院 精神神経科 助手  
1996年3月 日本学術振興会海外派遣研究員（COE）として  
カリフォルニア大学アーバイン校精神医学講座留学  
（Visiting Professor）  
1998年11月 新潟大学医学部附属病院 精神科 助手  
1999年7月 新潟大学医学部附属病院 精神科 講師  
2000年8月 新潟大学医学部 精神医学講座 助教授  
2008年6月 岐阜大学大学院 医学系研究科 精神病理学分野 教授



今回は、最近、巷でも話題になっている「新型うつ病」についてお話しします。まず初めて、結論的に申しますと、「新型うつ病」は、従来の典型的な「うつ病」ではなく、未熟なパーソナリティをベースにした、若者を中心とした競争社会に対する適応不全であり、程度も軽く、薬物療法は奏効するケースは多くないということです。

実は、世間で「新型うつ病」と言われている病名は、我々精神科医が用いる国際的診断基準（例えば、米国精神医学会の公式診断基準である DSM-5や ICD-10等）には、存在しません。ですから、この「新型うつ病」は、国際的、学問的には認められていないし、わが国の実臨床のニーズに合わせた、マスコミが主導した病名であり、ある意味、非常に国内的でより限局的な色彩が強いのです。

さらに、この「新型うつ病」は1つではなく、いろいろな名前がついています。というのも、いろいろな人が、いろんなことを勝手に言っているからです。古くは、「逃避型うつ病（広瀬，1977）」から始まり、「非定型うつ病（DSM-IV，1994）」、「未熟型うつ病（阿部，2001）」、「ディスチミア親和型うつ病（樽味，2005）」、「現代型うつ病（松浪，2006）」、「職場結合型うつ病（加藤敏，2007）」といった具合です。しかしながら、これら新型うつ病の症例は確かに少なくありませんが、本当に「うつ病」と言っているのかというと、社会的機能障害の程度や持続期間が足りなく、国際的な診断基準を満たすことは少ないのです。

例えば、この新型うつ病の中で、「ディスチミア親和型うつ病」の特徴を簡単に述べてみましょう。年齢層は、比較的若年層で、自ら、抑うつ気分、やる気のなさ、不安全感、心的疲労感を訴えますが、これまで、仕事や学業に前向きに取り組んだことがなく、性格としては、典型的なうつ病に多い、真面目さ、几帳面さ、熱心さ、生真面目さがなく、自己愛傾向が強い。したがって、努力して環境に適応しようとしなくて、すぐあきらめる傾向にあります。診察場面では、比較的よくしゃべり、制止（動きや思考が止まって、遅くなる）は認めません。そして、「うつ病」の診断を進んで受け入れるが、治療や回復に対して投げやりで、他罰的、秩序や役割への愛着は薄く、同一化がストレスとなるのです。当然、薬物療法は無効で、慢性化しやすいわけです。

どうでしょうか？「新型うつ病」？本当に、「うつ病」と言ってもいいのでしょうか？皆さんは、ただの怠けだったり、大人としての人格の未熟さを感じないでしょうか？繰り返しますが、このようなケースの場合、薬物療法ではなく、「七転び八起き」療法がいいので、決して薬物を処方せず、我々精神科医に、ご紹介していただくよう、お願い致します。当日は、まず、本物の「うつ病」のお話をしてから、「新型うつ病」について、私の意見をお話ししたいと思います。

# 妊娠・不妊に関する知識の普及啓発について

桑島 昭文

厚生労働省 雇用均等・児童家庭局 母子保健課 課長

1990年 3月 北里大学医学部卒業  
1990年 4月 厚生省（当時）入省  
1999年 8月 大分県福祉保健部健康対策課長  
2001年 4月 厚生労働省雇用均等児童家庭局母子保健課 課長補佐  
2004年 4月 厚生労働省保険局医療課 課長補佐  
2005年10月 厚生労働省老健局老人保健課 課長補佐  
2009年 4月 長野県衛生部長  
2012年 9月 現職

充実した人生を送るためには、心や身体の成長や変化について、正しい知識を身につけ、大まかな目標、計画（ライフプラン）をたてることが大切です。特に人生のパートナーとなる男性・女性のことをお互いによく知っておくことは特に大切です。

そのライフプランの中で妊娠・出産は大きなイベントです。希望する妊娠・出産を実現するためには、まず妊娠等に関する正確な知識を持つことが第一歩です。一方で、不妊治療を受けている方であっても、年齢と妊娠・出産のリスクとの関係等について十分な知識を持っていない場合もあります。そのため、男性も含め、こうした知識を広く啓発していくことが重要です。

具体的には、男性・女性ともに妊娠・出産には適した年齢があること、例えば卵子は、出生後新たに作られることがなく、質・量ともに減少し続けます。そのため、年齢とともに妊娠しにくくなったり妊娠の異常が起きやすくなります。また、不妊治療による生産分娩率についても、被治療者の年齢が30代後半以上になると、年齢が上がるほどその成績は低下し、45歳以上では1%未満となります。こうした知識を必ずしも必要な方々に伝わっていないことが、大きな問題となっています。

そのため、関係学会や地方自治体、関係府省庁と連携し、様々な方策により国民がわかりやすい形で普及啓発を積極的に図っていく必要があります。

そこで、今回の全国大学保健管理研究集会では、本年開催された「不妊に悩む方への特定治療支援事業とのあり方に関する検討会」における報告書、議論等を紹介し、妊娠・不妊に関する知識の普及の重要性について述べさせていただきます。

## ポジティブ思考によって目覚める健康意識の向上

石川 雄一

日本ヘルスサイエンスセンター 代表取締役

1978年 3月 自治医科大学医学部卒業

1985年 6月 ハーバード大学ベス・イスラエル病院留学  
行動科学、医学教育を研究

1988年 8月 日本ヘルスサイエンスセンター設立 代表取締役就任

1991年 4月 自治医科大学地域医療学 非常勤講師



健康対策の目的は、まず死なない→大病に移行しない→病気の早期発見→病気予防対策と大問題の解決から始まり、徐々に中小問題の早期解決を主眼として発展してきました。病気の撲滅が健康生活に直結するならば、より詳細な病気軽減対策が健診に求められます。

健康で生活するために、

- ① 病気を早期発見し撲滅する。
- ② 病気を乗り越える元気をつかむ。
- ③ 病気からこれからの自分の生き方を学ぶ。

現在行われている健康診断の内容は病気診断である。健康に生きるためには「病気」の少ないこと、「元気」の多いことの両方のバランスが求められる。医学は病気を中心に発展してきた。しかし、健康寿命が叫ばれるようになり、病気に焦点を置いた健診から新しいスタイルの健康事業がこれからの時代に求められる。

### 【健康診断の位置づけ】

I 目的 手段

④健康診断 = ③病気診断 + ⑤元気診断

総合的④健康診断には、旧来の③病気診断に加え、⑤元気診断も必要になる。

II 目的 手段

⑥健康生活 = ④健康診断 + ⑦保健指導

健康診断に基づいた保健指導を行い、健康生活を目指す。(問題解決型思考)

III 目的 手段

⑧健康生活 = ④健康診断 + ⑨健康設計

健康診断を入口に健康目標を中心に置いた健康設計を創り上げる。(目標達成型思考)

健康事業の中で健康診断、保健指導、健康設計をどのように総合化していけばよいのか。健康診断を医療機関に受診者を送り込むかどうかの材料にするだけでなく、合わせて元気生活をつかむきっかけ、健康生活を設計する資料とし、心身社会トータルな健康人生の支援ができる健康診断を目指したいものです。

### 【保健医療従事者に求められるもの】

今後、健康支援者として、感性、コミュニケーション力、ムードづくり、人間関係力、問題解決力、医学知識……幅広い力量が必要です。これまで保健医療従事者は、主に健康問題発見・解決力、傾聴力、医学知識が求められてきました。更にこれからは、多面的な力量が求められます。幅広い力量をどのように習得していくかをこの講演会で考えていきましょう。

# 原発事故後の県民健康管理調査とコミュニケーション

## 松井 史郎

福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター  
広報コミュニケーション部門長 特命教授



1990年3月 岡山大学 法学部卒業  
1990年4月 株式会社日経BP入社 日経レストラン、日経ビジネス、  
日経エコロジー、各広告部 日経BP環境経営フォーラム事務局長 等  
2012年3月 日経BP退社  
2012年4月 福島県立医科大学 放射線医学県民健康管理センター  
広報コミュニケーション部門長 特命教授  
広報戦略室副室長 現在に至る

### 1、原発事故後の福島におけるコミュニケーションの崩壊

2011年3月11日、東日本大震災と原発事故は福島に放射線災害をもたらした。多くの者が想定しなかったこの事態に、住民はもちろんのこと、行政も対応に戸惑うこととなり、その結果、多くの情報が乱れ飛び、混乱を招いた。特に地域の空間線量情報や放射線の健康影響に関する情報、それに伴う放射線の単位など、一般にはなじみのない内容が多いことが、さらに混乱を増幅した。しかも、事故直後のSPEEDIの数値の公表遅れやデータの紛失など、一連の対応のまずさが、国や県、専門家の信頼を失わせることとなり、その後のコミュニケーションに大きな壁となっていく。何が正しいのか、誰を信じればよいのか…コミュニケーション体系自体が崩壊していた。

### 2、リスクコミュニケーションにはほど遠い現状

今の福島はリスクコミュニケーションを行うにはほど遠い状況である。なかなか住民の信頼を回復できないこと、リスクの認識が住民の主観的なものであることなどから、行政や専門家の側では、なかなかリスクを想定、把握できない。よって予め備えができず、リスクが顕在化して初めて対応をせざるを得ないという、いわばクライシスコミュニケーションの繰り返しだが、今の福島におけるコミュニケーションの実態である。

そのような中で、いくつかの課題が見えてきている。住民は何をリスクと捉え、何に不安を感じているのかを共有すること。ゼロリスク幻想からの脱却やリスクの相対性についての住民の理解促進。また、住民に近い立場にいるコミュニケーターの育成、情報鮮度の管理や情報流通の整備、専門家の社会コミュニケーション能力の向上なども課題として挙げられる。現状ではこれらの課題に対して具体的かつ体系立った取り組みはまだ皆無に等しい。このような状況下では、リスクコミュニケーションを展開すること自体が難しいと言わざるを得ない。

### 3、今、福島でおこなっているコミュニケーション

現在、福島県立医科大学では放射線医学県民健康管理センター広報コミュニケーション部門と、広報戦略室でいくつかの取り組みを始めている。

- ・甲状腺検査保護者説明会
- ・よろず健康相談
- ・13市町村連携強化
- ・次世代医療人育成セミナー

これらの取り組みを通して、何よりも住民との信頼関係の回復を第一に、そして住民の不安要因とリスクの把握に努め、課題の解決に向けた手探りが始まっている。

# 被災後のメンタルヘルス支援の取り組み

## 大川 貴子

福島県立医科大学 看護学部 准教授

1988年3月 聖路加看護大学看護学部卒業  
1988年4月 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 看護師  
1993年3月 聖路加看護大学大学院 看護学研究科 博士前期課程修了（看護学修士）  
1993年4月 兵庫県立看護大学（現：兵庫県立大学）看護学部 助手  
1999年4月 福島県立医科大学 看護学部 講師  
2004年3月 聖路加看護大学大学院 看護学研究科 博士後期課程単位修得後退学  
2005年1月 福島県立医科大学 看護学部 助教授  
2006年3月 福島県立医科大学 看護学部 准教授 現在に至る



福島県の太平洋沿岸北部に位置する相双地域は、津波の被害を受けると共に、東京電力第一原子力発電所が存在することから、原発事故による避難指示が発令され、この地域の精神科病床を有する5病院はすべて避難対象となり、精神科医療が極めて希薄な状態となった。そのような状況の中で、本学医学部神経精神医学講座および看護学部精神看護学担当教員によって組織された福島県立医科大学心のケアチームは、多くの外部支援者の協力のもと、公立相馬総合病院での臨時精神科外来を開設し、診療活動を行った。相双保健福祉事務所と、公立相馬総合病院と緊密な連携を図りながら、診療活動に協力して下さるボランティアの精神科医師を募り、診療スケジュールを組み、円滑に診療が継続されていくようコーディネートを行った。

上記に加えて、震災後約3ヶ月の間は、避難所での巡回相談活動を行っていった。その後、仮設住宅の集会にて「いつもここで一休みの会」を開催し、お茶を準備して気楽に集まってもらえるよう心がけながら、血圧測定、リラクゼーション、健康体操などを行い、相談窓口や集いの場の提供、教育的アプローチや仮設住宅内における訪問支援の拠点作りをおこなった。土曜日には相馬市保健センターにて、子供達を遊ばせながら、大人の人々の相談を受けたりする「ちょっとここで一休みの会」も継続的に実施している。また、消防署員、高校教員の職員を対象とした心の検診・相談活動も、依頼に応じて実施していった。さらに、精神疾患患者が安定した地域生活を送れるよう在宅訪問を行うアウトリーチ活動を展開した。

2011年11月には、NPO法人「相双に新しい精神科医療保健福祉システムをつくる会」を発足させ、2012年1月に当法人による「相馬広域こころのケアセンターなごみ」を開所して、心のケアチームが行ってきた保健活動を継続実施できるような体制づくりを行った。そして、本ケアセンターと同じ建物内に「メンタルクリニックなごみ」を開設することによって、上記の臨時精神科外来を終結させることができた。

福島県においては、放射線の影響に対する不安から、子供達の屋外での活動が制限され、身体を動かす機会が減少し、心身への影響が危惧されている。また、避難指示を受け、居住の場を移すことに伴い、職を失ったり、家族が離れて暮らさなければならぬことも多く、様々なストレスに曝されている。それに伴って酒量の増加が問題となってきているケースもある。高齢者は、今まで行っていた畑仕事などができなくなったり、活動性が下がり、認知機能が低下しやすくなっている。さらに、放射線量の変化や除線の進行状況に伴って、避難区域の再編が行われており、元の居住地に帰還するかどうかの判断が求められるが、家族内でも意見が対立しストレスを高める一要因となっている。

被災地の支援を行っていく中では、その地域が元々抱えている問題が浮き彫りになってくると言われており、地域特性を十分に考慮し、その地域のニーズを把握しながら、活動を展開していく必要がある。震災に伴って心の問題に着目されている今、顕在化された問題に加えて、その地域に潜在化している問題にも目をむけ、様々な関連機関との連携を強化し、きめ細やかな精神保健活動を展開していくことが求められる。

# 名古屋大学における災害対策の取り組み

## 飛田 潤

名古屋大学 災害対策室 室長・教授

1984年3月 東北大学 工学部 建築学科 卒業  
1989年3月 東北大学大学院 工学研究科 建築学専攻 博士課程修了（工学博士）  
1989年4月 東北大学 工学部 建築学科 助手  
1996年8月 名古屋大学 工学部 社会環境工学科 助教授  
2003年4月 名古屋大学大学院 環境学研究科附属地震火山・防災研究センター 助教授  
2011年4月 名古屋大学 災害対策室 教授、現在に至る



東海地域は1944年の昭和東南海地震や1945年三河地震から70年近く大地震を経験していない。しかし、東海－西日本沖のプレート境界で発生する東海・東南海・南海地震は100年弱～150年程度で繰返しており、東日本大震災の発生を受けてさらに巨大な地震も想定されている。何度も被害地震を受けてきた東北とは異なり、中京圏は脆弱な建物や都市インフラ、密集市街地が残っており、住民も地震災害の経験がない。伊勢湾岸にエネルギー・運輸等の重要施設が集中し、津波や液状化の被害により長期にわたり都市・社会活動が麻痺することもありうる。1959年伊勢湾台風や2000年東海豪雨などの気象災害の例もある。人口・産業の集積地である中京圏の被災は、地元だけでなく全国に影響を及ぼす可能性が高い。

名古屋大学は全員で2万人以上、主要な東山キャンパスには1万数千人が集まる大規模組織である。大学は教員、事務職員、学生がそれぞれ異なる立場にあり、部局、教室、研究室ごとに目的も様々で、一律の対応が難しい面がある。また人口密度が高く、実験機器や危険物質が多く、昼夜を問わず活動が続くことなどのリスクを抱えている。このような状況を強く意識して、人命保護や施設の安全確保、周辺住民対策などを組織的に実施する必要がある。その上で、高度教育や先端研究の継続と早期復旧、教育・研究成果の保護は必須であり、病院のように災害時の機能維持が強く求められる施設も含めて、地域社会への専門的貢献や地域連携の期待も大きい。

名古屋大学では、2002年に災害対策室ができ、防災関連教員を多数擁する大学院環境学研究科と連携して地域と学内の防災力向上に取り組んできた。また2010年12月には減災連携研究センターが発足し、将来の大規模地震災害に備えた地域の減災活動の推進に取り組んでいる。ここでは名古屋大学の災害対策の取り組みについて、主に以下の3点から紹介する。

災害時の対応体制の確立について、2007年の消防法改正に基づく自衛消防組織の整備と消防計画の策定が重要である。そのために主要なキャンパスを大きくまとまった区域（ブロック）に分割し、非常時の対応に当たる体制を整えた。防災訓練は前期に連絡・体制整備の訓練、後期には全員一斉避難訓練を実施している。けが人の対応、帰宅困難や周辺住民対応、時間外の非常参集体制、関連諸規程も順次整備中である。さらに、平常時からの意識向上に向けて、防災教育や留学生防災にも取り組んでいる。

建物、物品、システム等の整備について、主要な建物の耐震化をほぼ完了しており、室内の安全対策を進めている。家具の固定については全学統一のガイドラインを定め、点検体制も含めて徹底している。実験室や危険物質の安全性確保が今後の大きな課題である。災害対応の備蓄品は、被害想定に基づいて充実しつつあるが、十分に確保することが困難なものも多い。災害時の連絡・情報システムは、緊急地震速報、非常時一斉放送、防災無線、トランシーバ、安否確認システムなどの整備が進んでいる。今後は、災害時の大学の機能維持、重要な研究資産の保護、早期復旧準備にさらに力を入れることになる。

最後に、地域連携について、東海地域の国立大学の防災・危機管理に関する事務連携や、減災研究の枠組みを整備している。将来の南海トラフ巨大地震に備えて、大学は自らの足元を固めた上で、地域の住民、行政、産業界などと連携し、総力を結集して災害軽減に取り組むことが必要とされている。

# 障がいのある学生の修学支援に関する検討会（第一次まとめ） の概要と今後の課題

竹田 一則

筑波大学人間系 教授・障害学生支援室長



1986年3月 筑波大学医学専門学群卒業  
1989年1月 筑波大学附属病院 小児内科医員  
1990年4月 筑波メディカルセンター病院小児科診療科長  
1994年3月 筑波大学大学院博士課程医学研究科修了・博士（医学）  
1994年5月 筑波大学講師（心身障害学系・附属病院小児内科）  
2001年4月 同助教授（同上）  
2008年4月 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授  
2011年10月 筑波大学人間系教授（組織改編に伴う）  
2009年4月 筑波大学障害学生支援室副室長兼任  
2012年4月 筑波大学障害学生支援室室長（副学長補佐）兼任、現在に至る

2008年5月に国連で障害者の権利に関する条約が発効され、それ以降、障害者基本法の改正等の制度整備が行われてきた。一方、各大学等においては、障害のある学生の在籍者数の急増に伴い、今まで以上に、受け入れや修学支援体制の整備が急務となっている。昨年6月に文部科学省高等教育局において、「障がいのある学生の修学支援に関する検討会」が設けられ、はじめて国レベルで大学等における障害のある学生の修学支援の在り方についての議論が行われ、12月に第一次まとめが発表された。さらに、本年6月には「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が可決され、3年後の施行に向けた対策が社会の様々な分野で求められることとなり、大学等の教育分野もその例外ではない。それらの議論においては、差別を解消するために社会が提供すべき“合理的配慮（Reasonable Accommodation）”が重要なキーワードとなっている。

検討会での議論においては、障害学生の在籍者数は増加している一方、受け入れに積極的な大学と消極的な大学があり、まず、「障害を理由とした受け入れ拒否はしない」ということを原則とした。また、高等教育であることから、教育のレベルを落とさないことが前提であり、そのためにも、入試を含め、学生の能力を適切に判断することの重要性が議論された。さらに、高等教育段階においては、障害者の修学支援について議論が始まったばかりの段階であり、障害者に対して高等教育への修学機会を確保するためにも、学生や教職員の理解促進・啓発が重要であり、そのためには、各大学等での障害者の修学に関する情報発信の促進、一括した相談窓口の設置等の取組の重要性が認識された。ところで、我が国の大学等ではこれまで様々な事業が拡大する一方で、予算や人員が減少している。当然のことながら対応可能なものから順次取組を進めていかなければ、かえって大学等の受け入れが進まないことが危惧される。通学支援、医療的ケアなどの重度の障害学生に対する学内介助、生活支援など実施には負担が大きく、一方で様々な立場により責任の所在の考え方が大きく異なる問題が、今後の中長期的課題となった。多様な困難を持つ障害学生に対する合理的配慮（Reasonable Accommodation）とは何なのか、理念の合意形成から具体的支援内容のエビデンスまで、継続的な議論を続けていくことが必要である。

# 大学における障害学生支援体制について ～富山大学の発達障害大学生支援の経験から～

斎藤 清二

富山大学 保健管理センター センター長・教授



1975年3月 新潟大学医学部卒業  
1975年4月 県立がんセンター新潟病院 内科 研修医  
1977年10月 東京女子医科大学 消化器病センター 研究生  
1979年4月 新潟大学医学部 附属病院 第3内科 医員  
1979年10月 富山医科薬科大学 医学部第3内科 助手  
1983年10月 富山医科薬科大学 保健管理センター 講師  
1988年4月 富山医科薬科大学 附属病院 第3内科 講師  
1993年1月 英国セントメリー病院医科大学 消化器内科 研究員  
1996年4月 富山医科薬科大学 医学部 第3内科 助教授  
2002年4月 富山大学 保健管理センター長・教授、現在に至る。

「大学生の発達障害」という言葉は、もはや誰の耳にも新しいとは感じられないものとして、社会に受け入れられている。しかし同時に、「発達障害とは本当のところ何を意味しているのか」という問いの答えもまた、近年大きく変容しつつある。「発達障害とは、生まれてまもなくから問題になる、ある特定の子供だけにみられる特殊な現象である」という考え方は、大きく揺らいでいる。大学、短大、高等専門学校などの高等教育機関にも「発達障害があると考えられる学生」が多数在籍することは紛れもない事実であり、彼らの抱える「生きにくさ」、彼らを支援しようとする教職員の「とまどい」の実態が急速に明らかになりつつある。

富山大学では、高等教育機関における「発達障害のある学生」への支援を、「本人およびその家族、支援者などの複数の当事者が、毎日刻々と経験することの語り」を、語る／聴く、書く／読むことを通じて、最大限に尊重することから始める」という姿勢を採用してきた。このような姿勢を私達は、ナラティブ・アプローチと呼び、その理論・方法論を共有することによって、高等教育機関における発達障害学生支援の質を高め、持続可能性のある支援システムを構築する努力を続けて来た。

また私達は、発達障害のある学生への支援のビジョンとして、「発達障害のある大学生が大学や社会の財産として広く認知され、彼女／彼らのもつ豊かな才能が社会全体の発展に寄与する」という将来像を描いている。私達は彼らを、「なんらかの欠陥をもつ存在」とは考えず、むしろ「能力の発達に不均等(imbalance)をもつために、社会的行動に苦手な部分をもつが、ある特定の部分においては高い能力と発達可能性をもつ存在」として理解している。彼らが日々体験している「生きにくさ」を軽減し、彼らのもつ能力、個性が開花できるような、多様な環境へのアクセスを保証することが、高等教育機関の使命であると考えている。

発達障害大学生への支援を下支えする理論・方法論は決してひとつのものではなく、発達障害を「ひとつの疾病」と考える精神医学モデル、障害された生活機能の回復に焦点をあてるリハビリテーションモデル、心理支援、心理教育を通じての広い意味での成長を促す心理臨床モデル、TEACHやSSTに代表される特別支援教育モデル、障害者への権利保障、合理的配慮の提供に焦点をあてる社会モデルなど、複数の観点を統合的、折衷的に活用する支援が必要とされる。このような発達障害大学生支援の多様性を反映して、これまで各々の大学が保有してきた複数のリソース、例えば保健管理センター、修学支援部門、学生相談部門、障害学生支援部門、さらには学部大学院の教員・事務職員などを連結し、統合的な支援システムを構築することが望まれる。しかし、その努力は未だに試行錯誤の段階にあるように見える。本講演では、富山大学における発達障害大学生支援のシステム構築の理念と実際について紹介するとともに、システム構築を困難とする要因とその対処方略についても整理し、話題提供したい。



# 抄録集

一般研究発表  
(ポスターディスカッション)



## A1-1 大学教職員におけるヘルスリテラシーの関連因子の解析

順天堂大学本郷キャンパス健康管理室

○伊藤佳奈美, 福田 洋, 矢野友実子, 安藤知春, 飯田典宏, 堀 賢, 瀬山邦明, 佐藤裕之

### 【目的】

近年、働き盛り世代の健康維持・増進対策を考える上で「健康情報にアクセスし、理解し、利用できる能力（ナットビーム,1998）」と定義されるヘルスリテラシー（以下 HL）が注目されている。しかし、医療従事者における HL についての研究は不足している。本報告では、病院が併設されている大学に就任する教職員における HL の関連因子の解析について報告する。

### 【方法】

都内 A 私立大学の教職員のうち、2013 年春に定期健康診断を受診した 3,415 名を対象に、自記式アンケートによる横断研究を行った。HL の指標として、労働者向け HL 尺度 5 問（石川ら,2008）、性別、年齢、生活習慣病の有所見率、生活習慣の指標として森本の 8 つの生活習慣、健診関連行動（福田ら,2003）との関連について  $\chi^2$  検定により検討した。

### 【結果】

有効回答は 3,169 名（有効回答率 92.8%）、男女比 = 36% : 64%、平均年齢 36.0 ± 11.2 歳であった。HL 尺度では、情報収集が 85.1% であり、情報選択、情報判断、情報伝達、自己決定を上回った。HL 尺度の全項目で「そう思う」以上を選択した高 HL 群は 59.0% であり、職種間で差が見られた。HL と性別、栄養バランス、飲酒習慣、運動習慣、勤務時間、ストレス、健診関連行動（結果利用、結果理解、目標設定）との間には有意な関連が見られた。一方、HL と年齢、朝食、喫煙習慣、睡眠時間、生活習慣病の有所見率との間には有意な関連が見られなかった。

### 【考察】

本研究は、単変量解析、単一標本であること等、多くの限界を有するが、大学教職員において HL と性別、一部の生活習慣、健診関連行動が関連することが示唆された。今後も多変量解析や縦断調査等の詳細な分析を行い、HL 向上を目指した働きかけを行いたい。

## A1-3 大学生におけるインターネット依存と学年ならびに日常生活状況の関連性に関する調査

青山学院大学保健管理センター

○大里貴子, 松本さゆり, 五味慎太郎, 川崎仁志, 小菌康範, 塩澤友規

### 【目的】

前回我々は、相模原キャンパスの学生 2 年生を対象にインターネット依存（IA）度と疲労自覚症状および日常生活状況の関連につき調査を行い、IA には疲労自覚症状に加え日常生活の乱れが関連していることを明らかにした。今回は理工学部と社会情報学部生の 1～4 年生を対象に IA 度と学年および日常生活状況との関連につき調査した。

### 【方法】

2012 年度定期健診にて、理工学部と社会情報学部の 1～4 年生を対象に記名アンケートを行った。調査項目は、久里浜医療センター「インターネット依存度テスト」20 項目、学年、「現在の健康状態」「モバイルやパソコンの使用が体調不良に関係しているか」「平均的な睡眠時間」「眠りの質」「朝食の有無」等とした。

### 【結果】

有効回答 3,083 名中 IA 傾向者は、1 年生 26.7%、2 年生 35.4%、3 年生 36.2%、4 年生 33.6% であり、1 年生に比べ 2～4 年生は何れも有意に多かった ( $p < 0.05$ )。学年を 1 年生と 2～4 年生の 2 群に分けて検討したところ、IA 傾向にある者は、2 年生以上であり、睡眠の質が悪く、モバイルやパソコンの使用が体調不良に関係していると考えており、授業出席率が低かった（何れも  $p < 0.05$ ）。

### 【考察・結論】

IA は授業出席率の低下など日常生活の乱れと関連していると同時に 2 年生から高率となり、入学時から啓発活動が必要不可欠と考えられた。また、1 年生の時点でも既に 26.7% と高率に認められており、IA の予防のためには、より低年齢からの介入が必要であると考えられた。

## A1-2 カラダとの対話 - 身体イメージ彩色図法の健康教育への活用 -

東京電機大学

○今野紀子

身体イメージ彩色法（BCDM : Body state Coloring Diagram Method）は、自身の体の状態・感覚に焦点を当てて、そのイメージを身体図に彩色するものであり、心身の気づきを促進する技法である。近年、「体がだるい」「頭痛がする」「いらいらしやすい」といった心身の問題を抱える学生が増加しているが、ことばで自分の気持ちや悩み問題を適切に表現できない学生も多く、身体症状という形で心の問題が表現されるケースも目立つようになった。そこで BCDM により、体の感じに注意を向け、体の感覚やイメージを身体図に直接色で表現することで、その背後にある問題に対峙していく試みを行った。BCDM では 2 枚の身体図（A,B）を用いる。身体図 A では「現在のカラダの感じ」に注意を向け、自らのカラダに向き合い、カラダと対話しながら、体の感覚やイメージを身体図に彩色する。次に行う 2 枚目の身体図 B では、リラックスした理想的状態の体の感覚・身体イメージを身体図に彩色することで、自分にとっての快適な体のイメージ・健康イメージをビジュアル化していく。身体図 A,B を彩色した後、一連の作業を振り返るためのシェアリングを行う。シェアリングの結果からは、それまで特に意識化されていなかった身体への気づきや再認識がなされたこと、セルフ・イメージや、自己の「ストレス状態」と「リラックス状態」についての理解、自らの行動傾向への気づきといった、自己洞察を深める契機となったことが認められた。また、感情的体験を含む過去の記憶の想起や生育歴についての振り返り、「気持ちよさ」「あたたかさ」といった体性感覚等も確認された。BCDM を活用することで、学生が自己のカラダと対話し、心身の気づきを促進する健康支援が可能になる。

## A1-4 健康学の授業における心移植に関するアンケート結果の経年的変化

九州大学キャンパスライフ健康支援センター

○丸山 徹, 眞崎義憲, 永野 純, 山本紀子, 入江正洋, 松下智子, 福盛英明, 一宮 厚

### 【背景】

大学生にとって脳死や臓器移植は日常的に最も意識しない（したくない）健康学のテーマのひとつである。また 1997 年に成立した臓器移植法が 2010 年 7 月に改正され、小児においても脳死移植が法的に可能となった。当センターは高年次理系主題科目として開講している応用健康学で理工農学系および文系学生に脳死心移植の意識調査を行っている。

### 【方法】

本学病院は心移植認定施設で過去 5 例の心移植の実績があるが、医歯薬系の学生でもそれに対する意識は薄い。そこで 2000 年から開講している応用健康学でわが国における移植医療の一般的な経緯や動向を踏まえた上で脳死心移植の現状を解説し、最後に心移植にドナー（提供する側）およびレシピエント（移植される側）として賛成か反対かの意識調査を行った。アンケートは出欠評価も兼ねており匿名ではないが、その結果が成績には影響しない点を予め周知して行った。

### 【結果】

心移植アンケートの信頼係数は 0.537 であった。経年的にはドナーの場合も ( $p=0.001$ ) レシピエントの場合も ( $p<0.001$ )、どちらも反対、いずれかが反対の解答が減少し、どちらも賛成の解答が増加した。また有効解答ではなかった「はい」と「いいえ」の中間に丸を付けたり、両方を丸で囲んだりして判断に躊躇した解答例が減少傾向にあった。

### 【結論】

脳死心移植に対する意識は、ドナーの立場でもレシピエントの立場でも時代とともに肯定的に変化してきていることが推察された。またその傾向は 2010 年の改正臓器移植法の施行後に特に顕著であることがうかがえた。

## A1-5 認知・行動特性の特殊性の理解における寓話の役割

鹿児島大学保健管理センター

○鮫島久美, 川池陽一, 森岡洋史, 伊地知信二

### 【目的】

認知・行動特性が特殊であるという視点において、症状・病態に不必要な病名をつけることで個人に不利益を招くことが想定される。治療が絶対に必要な症状と必ずしも必要でない症状について、寓話の前後で治療の必要性に関する質問をし回答の比較を行い理解の変化を調査したので報告する。

### 【対象】

大学生・教職員等

### 【方法】

がん患者が1人(minority)とそれ以外が999人いる(majority)世界を想定し、その立場が逆転した場合に治療が必要とされるかどうかを質問した。自閉症・妄想・幻聴についても同様に質問した。2つの寓話(落語の一眼国・超能力を治療する話)を話した後、発熱・自閉症・妄想・幻聴について再度同じ質問をし、寓話前後で理解の変化を調べた。

### 【結果】

大学生563人(男性328人, 女性235人)と教職員等256人(男性178人, 女性78人)について回答が得られた。学生・教職員等共に認知・行動特性の特殊性に対する理解は10%から20%台と低く、学生の方が寓話による効果が低く理解の混乱が多い傾向がみられた。男女比では、学生・教職員等共に女性の方が寓話による効果は高いが、理解の混乱も高い傾向にあった。学生・教職員等共に年齢が上がるほど理解は高くなり寓話による効果もみられたが、学生は年齢の高い方に理解の混乱が多い傾向にあった。

### 【結論】

今回の調査で、認知・行動特性は特殊であるという視点を理解することは難しいことがわかったが、寓話による効果がわずかながらみられた。また女性は寓話の後、理解の混乱を生じやすい傾向にあった。

## A2-1 学内献血者数と採血不可者数の変動

姫路獨協大学薬学部<sup>1</sup>, 姫路獨協大学健康管理室<sup>2</sup>

○西郷勝康<sup>1,2</sup>, 花田やよい<sup>2</sup>, 池田卓代<sup>2</sup>

### 【はじめに】

医療技術の進歩は目覚ましいが、輸血用製剤は全て献血に依存している。赤十字血液センター採血車による学内での献血実態を調査し、社会貢献である献血増加にむけて、今後の対策について考察することを目的とした。

### 【方法】

姫路獨協大学には、1月および6月の2日間、兵庫赤十字血液センター(血セ)の採血車に来学してもらい、学生等の献血を実施している。献血者数、および貧血等による不採血者数を調査し、その変動、血セの数値との比較を行った。

### 【結果】

1) 献血者数割合: 平成17~25年にかけ、総学生数に対する献血者比率(%)は5.78, 5.49, 5.29, 5.04, 5.69, 5.41, 6.14, 4.12, 5.49%で大きな変動はみられなかった。

2) 不採血者比率(採血基準が変更になった平成23年4月~25年): 献血者に対する不採血者比率(%)は、男性0.0, 4.9, 8.8, 女性38.5, 28.6, 40.4%で、男性では増加傾向、女性では高値が持続していた。

### 【考察】

献血のメリットは社会貢献であるのみならず、健康診断になること、また鉄を除去することによる酸化ストレスの軽減効果が示されている。このようなメリットにつき、平成23年以後、薬学部および一部の医療保健学部学生には講義を行っているが、現在のところ献血者数増加には繋がっていない。

平成24年血セでの不採血者の割合は、男性6.4%, 女性27.8%であるが、本学の場合女性では高い傾向が見られた。献血車では全血採血しかできず色素基準が高いことも影響しているが、若年者の過度のダイエットにも注意が必要である。

### 【結語】

献血のメリットにつき全学的に情報発信し、過度なダイエットへの注意喚起が必要と考えられた。

## A1-6 大学生の行動変容についての実態調査—学生アンケートからの考察

弘前大学保健管理センター

○高橋恵子, 田名場美雪, 工藤誓子, 高梨信吾

### 【目的】

頭でわかっているにもかかわらず行動に結びつかないことは多く、学生の日常生活面においても「変わりたいけど変わらない」、「わかっているけどできない」さまざまな行動様式がある。またこれらは生活習慣改善などにおける行動変容の難しさにも同様表れる。本研究では学生らが日常困っている「わかっているけど変わらない」生活面、就学面の行動についての実態調査を行い、その変容を促す要因や有効なとらえ方などについて検討を行った。

### 【方法】

本学の「メンタルヘルス」講義受講生を対象に、日常生活面や就学面で「変えたいと思っていること」について尋ね、それについて「いま出来ていること」や「もう少しで出来そうなこと」などについて実践を通じた回答を求めた。

### 【結果および考察】

日常生活で変えたいと思っていることは、「勉強や課題を先延ばしにしてしまう(怠け癖など)」、「対人コミュニケーション・性格面(積極性, 自己表現)」、「睡眠(早起き, 就寝)」、「片付け, 部屋の掃除」、「食習慣(ダイエット)」などであった。これらに対する有効な対処としては「具体的な行動目標をたてる」、「意識化(視界に入れるなど)」、「体を動かす(口に出す)」、「ひとつひとつのことから始める」(短い時間から始める, 今できることから始める)、「環境づくり」(図書館, 家族のサポート)などがあげられた。その一方で、内なる批判の声の低減, 集中力やモチベーションの維持, 概念的ではない適切なレベル設定などが課題としてあげられた。習慣的行動の変容にはこのようなアンケート調査から得られるひとりひとりの自己理解が必要であると考えられた。

## A2-2 当大学における学校保健安全法と労働安全衛生法の教育経験

岡山大学保健管理センター

○清水幸登, 高野舞子, 兒山志保美, 河原宏子, 大西 勝, 岡 香織, 黒木清美, 内藤恵子, 古賀 光, 岩崎良章, 小倉俊郎

### 【目的】

今年度が実施初年度となる第12次労働災害防止計画において、安全衛生に対する大学での教育が取り上げられ、安全衛生についての素養を持つ人材を社会に輩出することが、大学に求められている。

当大学の保健管理センターでは、平成23年度より学校保健安全法と労働安全衛生法について授業等を行っている。これは、新任事務系職員の約半数が、定期健康診断が法律により実施されていることを知らなかったという事実を受けて開始したといういきさつがある。

本発表では、当大学における学校保健安全法と労働安全衛生法の教育経験について報告する。

### 【対象と方法】

平成23, 24年度の教養教育科目「キャンパスライフとメンタルヘルス」受講者96名, 99名及び平成25年度に実施した学部新入生出前講座5学部1学科 受講者計620名, 事務系中間管理職研修会72名, 学部教員研修会3学部107名からの無記名アンケート調査回答の結果を分析した。

### 【結果】

学生の定期健康診断の実施が、法律に基づいて行われていることを知らなかった割合は、学生で60.6%, 教員で24.3%, 事務系中間管理職で41.7%であった。定期健康診断を受けるのが面倒だと思わない新入生は、39.7%であった。授業後、定期健康診断を毎年受けようと思った新入生の割合は、85.6%であった。

### 【考察】

当大学における学生の定期健康診断の受診率は、新入生で99.6%, 2年生では52.6%と減少しているが、学校保健法等の授業を受けた新入生の85.6%は毎年受診する意思を示していることから、うまく啓発活動を継続すれば、2年生の受診率が最大で約30%は増加する可能性があることが推測された。

発表当日は、より広範なデータを提示し学校保健・労働安全の教育についての課題を考察する。

## A2-3 大学キャンパス内で実施した子宮頸がん検診

宇都宮大学保健管理センター

○永井真由美, 中静康子, 加藤渉子, 綱川恵子, 橋本裕子, 吉野啓子

### 【目的】

子宮頸がん予防の健康教育・啓発のため, 大学キャンパス内で, 検診車を利用した子宮頸がん検診を実施したので報告する。

### 【対象と方法】

対象はまだ子宮頸がん検診を受けたことのない本学の学部3, 4年生の女子学生で子宮頸がん検診受診を希望する学生, および子宮頸がん検診受診を希望する女性教職員。女子学生に対しては事前説明会への参加および事後指導を義務づけた。保健管理センター前に検診車を手配して子宮頸がん検診を実施した。

### 【結果】

事前説明会に出席した女子学生は46名, うち対象外は9名, 受診申し込みをした女子学生は37名であった。37名中, 当日までにキャンセルした学生は19名, 子宮頸がん検診を受診した学生は18名であった。18名全員に対して事後指導をおこなった。受診申し込みをした女性教職員は12名, うち当日までにキャンセルした教職員は3名, 子宮頸がん検診を受診した女性教職員は9名であった。

### 【考察】

大学キャンパス内で事前説明会を行い子宮頸がん検診を実施したことは女子学生への子宮頸がん予防の健康教育・啓発として有用であった。また, 多忙な女子教職員のキャンパス内での受診機会を設定することができたため, 好評であった。一方で, 検診車を利用した子宮頸がん検診の実施は, 受診人数の調整に若干の難しさがあった。検診の実施方法については今後さらなる検討が必要である。

## A2-5 大学生が行う子宮頸がん予防啓発活動について

高根大学保健管理センター<sup>1</sup>, 鳥根県細胞検査士会<sup>2</sup>,

鳥根県立大学看護学部<sup>3</sup>

○河野美江<sup>1</sup>, 長廻久美子<sup>1</sup>, 柏 紀子<sup>1</sup>, 荒川長巳<sup>1</sup>, 小海志津子<sup>2</sup>, 平野文子<sup>3</sup>

### 【はじめに】

近年, わが国で若年女性の子宮頸がん発症が増加している。A県では, 若い世代に子宮頸がん予防の大切さを伝えることを目的として, 2011年度より県内大学生による“いなたひめプロジェクト”(以下いなたひめ)を, 医療職と行政・企業関係者による「子宮頸がん啓発キャンペーン」実行委員会(以下委員会)が支援し活動している。いなたひめは健康祭りや学園祭でのブース出展やロックバンドとのステージ、リーフレットの作成など多彩な啓発活動を行い, メディアでも取り上げられている。今回, 大学生が行う子宮頸がん予防啓発活動の意義を明らかにすることを目的にアンケート調査を行った。

### 【方法】

2013年6月にいなたひめと委員会のメンバーを対象にアンケート調査を施行し, 46名(回収率53%)を分析対象とした。調査内容は①活動年数②子宮頸がんに対する知識③活動内容についてとし, 5段階で評価した。

### 【結果】

活動方法については, いなたひめ, 委員会とも「ボードアンケートや個別の啓発」, 「学園祭や中・高校での活動」は4.1以上の評価であり, 「ステージでの啓発」は3.8の評価であった。「子宮頸がんに関する勉強をもっとする必要がある」は, いなたひめ4.3, 委員会3.7といなたひめが有意に高かった。記述において, いなたひめ, 委員会とも「正しい知識を得るために, 専門家によるレクチャーが必要不可欠」「学生たちは, 若い人に啓発することで自分たちの勉強にもなり, 良い」という意見が多かった。

### 【まとめ】

アンケート結果より, 「大学生が子宮頸がんについて学びながら, 同じ目線で同世代の若者に伝える」という意義が明らかになった。今後, 大学において子宮頸がん予防を進めるために, 活動方法や内容について学生とともに考える重要性が示唆された。

## A2-4 子宮頸がん予防啓発活動の成果について

東海大学健康推進センター

○櫻井芳美, 灰田宗孝, 笠富美子, 萱場隆人, 田村英子, 西村春香, 菅原愛子, 植村朱実, 岩瀬 淳, 神谷芳憲, 大塚志穂

### 【目的】

本学では2009年より子宮頸がん予防啓発活動を実施しており, その中で付属および連携・提携校(以下, 付属)の中学, 高校の女子生徒に啓発授業を行っている。高校で啓発授業を受けた生徒が2012年から本学にも入学している。実施したアンケートより, 付属と他校出身者(以下, 他校)の知識や意識の違い及び経年変化を比較し, 子宮頸がん予防啓発活動の成果を検討し, 今後の活動に役立てる事を目的とする。

### 【方法】

2012年, 2013年とも対象は, 湘南キャンパスで学生定期健康診断を受診した全女子学生とした。アンケートは無記名とし, 本学の「人を対象とする研究」に関する倫理委員会にて承認を得たものを使用した。

### 【結果】

アンケート回答者は2012年が4,635名で回収率97.4%, 2013年は4,390名で回収率97.9%であった。「子宮頸がんについて詳しく聞いた事があるか」の質問では, 「はい」と回答したうち学年別の割合は, 2012年は付属1年83.3%, 2年48.5%, 3年41.4%, 4年38.3%, 他校1年40.7%, 2年41.2%, 3年33.7%, 4年40.4%であり, 2013年は付属1年84.5%, 2年58.4%, 3年65.0%, 4年60.0%, 他校1年58.4%, 2年50.9%, 3年57.6%, 4年42.9%であった。子宮頸がんの特徴について知っているか尋ねた質問では, 付属の方が正確な知識を習得していた。検診やHPVワクチン接種の意向については, 付属と他校の間で大きな差は認められなかった。

### 【結論】

実施している子宮頸がん予防啓発教育は学生の知識向上としての成果が認められる。今後は, 習得した知識を維持できるような働きかけと, 検診受診やワクチン接種といった知識を行動化するための啓発活動が必要である。

## A2-6 都内薬科大学女子学生における月経関連症状とその対応への意識

星薬科大学保健管理センター<sup>1</sup>,

東京歯科大学市川総合病院女性相談外来<sup>2</sup>

○稲葉育代<sup>1</sup>, 山口志津子<sup>1</sup>, 武藤章弘<sup>1</sup>, 堀口 文<sup>2</sup>

### 【目的】

本学の保健管理センターを利用する女子学生の多くが月経痛を主訴に来院し, 疼痛が強度の為, 日常生活や学業に支障をきたしている現状がある。このことから生殖健康への認識を把握するため, 平成25年度定期学生健康診断時に月経関連症状に関する意識および対応についてアンケート調査を実施した。

### 【方法】

2013年4月4日から3日間に学生健康診断を受診した1年生から大学院生まで1113名, 年齢は18歳から33歳まで(平均21.6歳)の学生に構成的アンケート調査を実施し, 回収率は100%であった。

### 【結果】

約80%の学生は月経周期への認識が有ると答えていたが約20%の学生は知識がなかったと答えた。身体症状として有痛月経70%と多数の学生にみられ, 更にそれを我慢している者は無回答の8名を除く約60%で, 半数以上の学生たちが毎月苦痛を感じていることが推察された。正常性周期は全例中約90%で大部分を占めていたが, そのうちの約半数には時々月経不順を含んでいた。しかし月経以外の不正出血や月経周期への認識は少なく, 月経随伴症状としての月経困難症や月経前症候群への認識やメンタルヘルスの問題がみられた。

### 【結論】

薬学部は薬学の基礎と医療薬剤の知識など高度な勉学および実習で忙しく, 就学期間も6年と長期に及び, その為個人差があるが心身に過重な負荷がかかっている可能性がある。多数の女子学生が月経痛や気分の変調などの月経に伴う心身の変化を認めている一方で, 適切な対応をしている者はその半数以下であった。月経周期, 月経困難症の認識も充分なものとはいえず, 将来への生殖健康への意識は低いと思われる。そのため将来の生殖健康へ啓蒙活動として, 女性の健康に影響を与える月経随伴症状等を有する者への助言および教育が必要と考える。

## B1-1 季節性インフルエンザワクチンの予防接種における予約システムの導入

東京大学健康・保健推進本部内科<sup>1</sup>、東京大学医学部附属病院神経内科<sup>2</sup>、東京大学医学部附属病院アレルギー・リウマチ内科<sup>3</sup>、  
○間中勝則<sup>1</sup>、柳元伸太郎<sup>1</sup>、藤澤道夫<sup>1</sup>、村野陽子<sup>1</sup>、山内康宏<sup>1</sup>、  
久保田みどり<sup>1</sup>、弓削田晃弘<sup>1</sup>、齋藤 朗<sup>1</sup>、井上有希子<sup>1</sup>、西本菜穂子<sup>1</sup>、  
八尾厚史<sup>1</sup>、辻 省次<sup>12</sup>、山本一彦<sup>13</sup>

当学では毎年、学内で季節性インフルエンザワクチンの予防接種を数量限定（2012年度：本郷地区で800名分、柏地区で400名分）かつ先着順で希望者に施行してきた。先着順で希望者が多数であるため、長い待ち時間を要することも多く、より効率的な方法が必要と考えられてきた。そのため、受診者の時間的な分散による業務量の平準化および待ち時間の抑制や希望者数の事前把握など業務の効率化を目的として、今年度より予約システムの導入を行うこととした。個人情報保持することはリスクであると考え、予約システムのポリシーとして、できる限り個人情報を取得・保持しない方針とし、world wide web ベースのシステムの設計と開発を行った。個人情報のかわりにサーバー側から予約時にパスワードを発行することで他の予約情報と併せて、受診時に予約者本人であることを確認することとした。このように個人情報を取得・保持しないことは個人情報に関する危険性が低いという点で長所であるが、同時に厳密な本人確認が難しいという点で短所でもある。予想できる問題点として、予約時に厳密な本人確認を行わないため、同一人物が複数の予約を行うことが可能であり、悪用が可能と考えられる。現時点で前述のように予想される利点・欠点をいくつか挙げる事が可能であるが、今年度実際に運用し、成果および問題とその対策につき報告する。

## B1-3 大学組織におけるインフルエンザ（H1N1）2009 流行の実態：文献的レビュー

信州大学総合健康安全センター  
○内田満夫、金子 稔、川 茂幸

インフルエンザ（H1N1）2009の感染者の多くは若年者だったことが明らかにされている。したがって今後のパンデミックインフルエンザ対策方法を検討するため、わが国の大学組織においてもインフルエンザ（H1N1）2009の感染拡大の実態を評価しなければならない。本研究では、著者らの研究報告とわが国の大学組織を対象とした疫学研究をレビューし、今後のパンデミックインフルエンザ対策について検討した。

医学中央雑誌およびPubmedにおいてわが国の大学組織におけるインフルエンザ（H1N1）2009に関する文献を収集し、最終的に21件の文献を抽出した。これらの文献からの情報より、わが国における大学生の累積感染割合は平均9.6%であり、発熱を除く主要な症状は咳嗽が約75%、咽頭痛と鼻汁が約50%だった。大学生では主に部活動やイベントを通じて感染が伝播していた。感染対策として、大学の保健管理センターによる意識啓発に加え、部活動やイベントの閉鎖が行われていた。大学生はインフルエンザ流行前には感染対策の意識が低かったが、流行を経験するとその意識は向上した。

以上より、大学組織における今後のパンデミックインフルエンザ対策は、まずパンデミック早期に情報を入手して学生の危機意識を向上させ、学生個人における非薬物的対策に加えて感染が拡大し始めた場合は早期にハイリスクグループを閉鎖し、さらに外部医療機関と連携して迅速な受診を促すことが重要であると考えられた。これらの研究報告を踏まえ、それぞれの大学がパンデミックインフルエンザ対策を構築することが期待される。

## B1-2 大学生におけるインフルエンザ対策の励行状況

大分大学保健管理センター  
○工藤欣邦、河野香奈江、木戸芳香、兒玉雅明、藤田長太郎

### 【目的】

インフルエンザ（以下Flu）の対策として、日常生活における感染予防対策の励行やワクチン接種が推奨されている。今回、大学におけるFlu対策の啓発活動に役立てるべく、これらの実施状況について調査を行った。

### 【対象・方法】

平成25年4～5月に大分大学旦野原キャンパスの健康診断を受けた教育福祉科学部・経済学部・工学部の1年生を除く学部生・大学院生を対象に、ワクチン接種の有無や流行期における日常生活対策の励行状況に関するアンケート調査を行った。

### 【結果】

2489名（男性1485名、女性1004名）から有効回答が得られた。ワクチン接種者は522名（21.0%）で男性284名（19.1%）、女性238名（23.7%）と女性の接種率が有意に高かった。「うがい」「手洗い」「マスクの着用」「人ごみを避ける」の4項目の励行率は、それぞれ48.3%、71.7%、32.4%、27.6%であり、「マスクの着用」「人ごみを避ける」に関しては励行者が1/3以下であった。男女別の検討では男性45.3%、67.1%、30.2%、29.2%、女性52.8%、78.6%、35.7%、25.2%であり「うがい」「手洗い」「マスクの着用」の励行率は女性が有意に高かったが、「人ごみを避ける」は女性の方が低かった。ワクチン接種群（55.6%、77.4%、40.6%、32.6%）は非接種群（46.4%、70.2%、30.2%、26.3%）と比較して4項目すべての励行率が有意に高かった。

### 【考察】

ワクチン接種群は非接種群と比較して日常生活における感染予防対策の意識が高いことが判明した。また「マスクの着用」「人ごみを避ける」の励行率が低く、これらの励行率を高めるための啓発活動が必要と考えられた。

## B1-4 当大学におけるB型肝炎ワクチン基礎接種無反応者の管理体制

慶應義塾大学保健管理センター

○高山昌子、横山裕一、澁谷麻由美、田中由紀子、齋藤圭美、松本可愛、久根木康子、佐藤幸美子、戸田寛子、小坂桃子、森 正明、神田武志、藤井 香、河邊博史

米国疾病予防管理センター（CDC）は、B型肝炎ウイルス（HBV）ワクチン接種において、初回シリーズ（基礎接種）終了後HBs抗体陰性例（基礎接種無反応者）には同様のシリーズを繰り返す、なお陽性化しない場合、ワクチン無反応者としてワクチン接種を中止している。一方、本邦では、通常基礎接種無反応者には1回の追加接種と接種後抗体検査を行い、陽性化するまで追加接種を続ける。当センターでは、基礎接種無反応者の希望者に追加接種を行っているが、その方法は上述の2法から対象者が選択している。但し、後者では3回の追加接種終了後も抗体陰性の場合はワクチン無反応者として接種を中止する。今回、当大学Sキャンパスで、2008年から2011年の間に特定された基礎接種無反応者の転帰をまとめた。基礎接種終了者1,073名のうち、無反応者は79名（7.4%）で、うち72名が追加接種を希望したが、9名は1回（2名）または2回（7名）の追加接種で抗体が陽性化しなかった時点で更なる追加接種を希望せず、ワクチン接種を完遂できなかった。残る63名のうち1名がCDC方式を選択し抗体を獲得した。本邦方式を選択した62名のうち45名（72.6%）、9名（14.5%）、6名（9.7%）が夫々、1、2、3回目の追加接種で抗体を獲得し、ワクチン無反応者は2名（3.2%）であった。基礎接種無反応者の管理の目標をHBs抗体の陽性化に限れば、本邦方式はCDC方式に比べ、不要なワクチン接種削減に寄与する可能性がある。しかし、本邦方式が、CDCによりHBVワクチン接種の目標と掲げられている、HBVに対する免疫の記憶を形成しうるという保証はまだなく、今後の検討を要する。

## B1-5 B型肝炎ウイルスに対する免疫の記憶を考慮したワクチン接種管理体制の確立

慶応義塾大学保健管理センター

○横山裕一、戸田寛子、堂坂 愛、澁谷麻由美、齋藤珠美、田中由紀子、高山昌子、松本可愛、藤井 香、高橋 綾、清奈帆美、森木隆典、森 正明、河邊博史

米国疾病予防管理センター（CDC）は、規定のB型肝炎ウイルス（HBV）ワクチン接種後のHBs抗体陽性化はHBVに対する免疫の記憶の獲得を示唆し、それ以上のワクチン接種は不要としている。今回、その指針に沿った、ワクチン接種機会を最小にすべくHBVワクチン管理体制を提唱する。対象は本塾医療系学生1年生270名で、ワクチン接種前のHBs抗体検査（接種前検査）で、27名（10%）がHBs抗体陽性であった。HBVワクチン歴調査（接種歴調査）で、そのうち20名の完全なワクチン接種歴が確認された。残り7名の内訳は、接種不完全者3名、記録紛失者1名、接種歴が無い者2名、外部機関で接種実施中の者1名であった。接種前検査陽性者はワクチン不要とした。ワクチン接種歴ありと回答した32名中14名は接種前検査陰性者であった。うち4名は接種歴調査で完全なワクチン接種が確認できず、基礎接種対象とした。一方、完全なワクチン接種歴が確認された10名に対し、初回基礎接種4週後にHBs抗体を測定したところ、8名で抗体の陽性化が観察された。これらの者には、「CDC指針に沿うとこれ以上のワクチンは不要」と説明したところ、全員が中止を希望した。抗体が陽性化しなかった2名は基礎接種続行とした。接種歴が確認できた者のうち、24名は海外で、13名は国内で接種を行っており、うち2名はHBV母子感染予防目的の接種であった。HBVワクチン管理体制に接種前検査、接種歴調査、接種1回後の抗体検査を組み込むことで35名（13.0%）のワクチン接種機会が削減できた。HBVワクチン接種歴を有する学生数が増加している現状を鑑みると、本管理体制は有益であると推察された。

## B2-1 新入学短期留学生の活動性肺結核の対応について

長崎大学保健・医療推進センター<sup>1</sup>、長崎大学医歯薬総合研究科医療科学専攻展開医療科学講座リウマチ免疫病態制御学<sup>2</sup>

○大坪敬子<sup>1</sup>、林田雅希<sup>1</sup>、前田真由美<sup>1</sup>、山崎浩則<sup>1</sup>、玉井慎美<sup>2</sup>、浅尾加奈子<sup>1</sup>、調 漸<sup>1</sup>

### 【はじめに】

本学における秋入学の留学生センター短期プログラム及び一般交換留学生への健康診断は、11月に実施し胸部X線撮影のみであった。結核高蔓延国からの留学生が肺結核に罹患し排菌状態で来日したことが判明し、急遽、接触した学生・職員への説明会を開催し、保健所主導の下に接触者健診が実施された。幸いにも二次感染者はいないと判断されたが、今後このような事態を未然に防ぐために、問題点及び課題について検討した。

### 【方法】

保健所、国際交流課及び当センターの合同会議資料及び出願時の健康診断書をもとに検討した。

### 【結果及び考察】

発端留学生は体調不良のため1ヶ月遅れて渡日し、来日7日目に当センター相談後、近医を受診した。ただちに大学病院へ紹介され、排菌性肺結核と診断された。当学生と接触ありと判断されたのは44名であり、その中には高蔓延国からの学生が多数含まれていた。そのため、その時点で大学独自でQFT検査を実施した結果、6名が陽性であったが、活動性結核は一人もいなかった。保健所は感染症法に基づいて接触者健診を行い、事前に行ったQFT検査の結果も合わせて二次感染はないと結論付けた。ところが、出願時の健康診断書を確認すると胸部X線撮影日とフィルム番号の記載がなく、異常なしのみ記載され、かつ血沈値は亢進していた。診断書の記載不備と入国前の体調不良を事前に当センターが知り得ていれば、未然に防ぐことが出来た可能性があった。

### 【結論】

留学生受け入れに際し胸部X線検査及び医師による所見の確認が必要であることを再確認した。さらに、入国間近の健康状態に対しても大学として注意を払っておく必要がある。また高蔓延国からの留学生には感染者が潜在していることが示唆され、今回実施したQFT検査は感染者の早期介入に役立った。

## B1-6 新入生におけるB型肝炎ウイルス抗体（抗HBs抗体）疑陽性の一例

浜松医科大学保健管理センター<sup>1</sup>、浜松医科大学医学部附属病院検査部<sup>2</sup>  
○橋本 大<sup>1</sup>、糟谷修子<sup>1</sup>、名倉理教<sup>2</sup>、前川真人<sup>2</sup>、宮嶋裕明<sup>1</sup>

### 【症例】

当大学新入生の19歳男性。入学時健康診断の際に測定したHBs抗体で38.9 mIU/mLと陽性（キットA 基準：陰性 5.0 mIU/mL未満）を認めた。HBs抗原は陰性で、明確なB型肝炎の既往歴はなく、海外在住歴や輸血歴もなし、家人に確認してもB型肝炎ワクチンの接種歴はなかった。

精査を勧め近医で再検査したところ、HBs抗体 9.9 mIU/mL以下と陰性（キットB 基準：陰性 9.9 mIU/mL未満）で、HBs抗原/HBc抗体も陰性であった。採血・検査過程で検体取り違いやデータ管理に不備はなく、キットAによる再検でやはりHBs抗体の陽性を認めたことから、測定試薬による結果の乖離が疑われた。さらに、9種類の抗HBs抗体測定キットを用いて再検査を行ったところ、3種類の検査で陽性、6種類で陰性が確認されたことから、抗HBs抗体の疑陽性と診断した。当該学生にはHBワクチン投与の必要性を説明し、1シリーズ3回のワクチン接種を施行した。

### 【考察】

測定キットによる乖離の原因としては、各試薬で固相化しているHBs抗原の違いによる検体中の抗体の交差反応などが考えられた。

### 【結論】

HBV感染防御は抗HBs抗体価を基にしたワクチン接種により行われている。非常に稀ではあるが抗HBs抗体の疑陽性例も存在することから、測定結果のみでなく既往歴やワクチン接種歴も確認したうえでの総合的な判断/指導が大切であることを再認識した。

## B2-2 アジア某国から受け入れた留学生の集団結核発症に関する報告

公益社団法人全国大学保健管理協会国際連携委員会<sup>1</sup>、立命館大学<sup>2</sup>、北陸先端大学院大学<sup>3</sup>、佐賀大学<sup>4</sup>、慶應大学<sup>5</sup>、岐阜大学<sup>6</sup>、大阪大学<sup>7</sup>、金沢大学<sup>8</sup>

○中川 克<sup>1,2</sup>、林多喜王<sup>1,3</sup>、佐藤 武<sup>1,4</sup>、河邊博史<sup>1,5</sup>、西尾彰泰<sup>1,6</sup>、守山敏樹<sup>1,7</sup>、吉川弘明<sup>1,8</sup>、山本真由美<sup>1,6</sup>

### 【目的】

アジア某国から複数の大学が受け入れた留学生から複数件の結核が発症した事例の情報を集約し、課題を整理・検討することを目的とする。

### 【症例】

2012年10月A大学Nキャンパス、B大学Mキャンパスに留学中の学生が肺結核を発症。A大学Oキャンパスの学生が結核性リンパ節炎を発症し、本国へ帰国して切除術を受けた。某国で3年間の寮生活をしていいた時に、学生Xが肺結核を発症（2010年12月）していたことから、彼らはXからの二次感染の可能性が高いと推測された。このため、同じ留学プログラムで2011年と2012年に来日した学生170名（全国15大学、19キャンパス）を対象とした接触者健診が実施された：学生は全国各地に居住していたため、各自で病院を受診してQFTを受け（2012年11～12月）、それぞれの所轄保健所が聞き取り調査を行い、情報が集約された（2013年1月）。2011年度生は84名中78名がQFTを受け、陽性2名（2.6%）、判定保留8名（10.3%）、陰性68名（87.2%）であった。2012年度生86名のうち、81名がQFTを受検し、陽性22名（27.2%）、判定保留8名（9.9%）、陰性51名（63.0%）であった。入国時にすでにQFT陽性でLTBIとされた学生を含めると陽性率は28.0%（23/82名）となり、Xからの集団感染が某国であったと推察された。QFT陽性・判定保留者はLTBIとして治療の対象とし、陰性者は6ヵ月毎の胸部X線検査による経過観察が指示された。2013年5月、経過観察中の1名から新たな肺結核が報告され、Xも未だに活動性であると診断され7月に入院加療がはじまった。

### 【考察】

留学派遣機関、保健所、各大学の取組・役割を総括し、今後の教訓としたい。

## B2-3 結核接触者健康診断を実施して 薬剤耐性結核であった交換留学生のケース

桃山学院大学学生支援課保健室

○今井敏子

### 【はじめに】

初発学生は、東南アジア出身の交換留学生で帰国2日前に感染性の肺結核と診断された。友人である同国の交換留学生への対応が急務となり、薬剤耐性菌と判明した後は、既に帰国した交換留学生への情報提供が必要となった。交換留学生受け入れ時に必要な健康管理に関する書類、在学中の健康管理について考察したので経過とともに報告する。

### 【経過】

初発学生 A 氏は、体調不良を自覚し8月2日医療機関を受診する。胸部 CT 撮影、喀痰検査の結果、感染性の肺結核と診断され専門病院に入院し治療が開始された。

当該学生の友人である同国学生4名は、8月3日所轄保健所にて胸部 X 線直接撮影、問診を受け、帰国可能と判断され4日に帰国する。春学期終了後、帰国予定の交換留学生全員へ結核についての説明及び健康管理に留意するよう英文パンフレットを配布する。結核接触者健康診断対象者は、本学の学生26名、教員1名、職員1名の計28名が対象とされ、本学にて10月4日に QFT 検査、及び問診を実施した結果、初発患者からの感染者はなく一次健診で終了となった。10月19日に発病者の結核菌は抗結核薬 IHN, SM, PZA に対し耐性があるため、初発学生と比較的接触が多かった交換留学生7名へ情報提供するよう指示を受け、本人宛経過説明文書及び薬剤耐性結核菌について医療関係者宛文書を EMS にて送付し、配達完了を確認する。しかし、地域により確認までにかかる日数差があり、最終的に確認できなかった1名はメールにて送信し受け取りを確認する。初発学生は、9週間の入院治療後1年分の投薬を受けて10月中旬に帰国する。

### 【今後の対策】

交換留学生受け入れ時の健康診断証明書フォームの見直し、在学中の健康管理について検討したので当日報告する。

## B2-5 予防接種と学生の意識—予防接種記録カードは有効か—

東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構保健管理センター

○大澤里恵、荻原美智子、平井伸英、宮崎泰成

### <背景と目的>

本学では臨床実習直前の学部学生約280名【医学科、保健衛生学科（看護学・検査技術学専攻）、歯学科、口腔保健学科（衛生学・工学専攻）】に毎年ウイルスの抗体検査及びワクチン接種を実施している。臨床実習開始までに、所定のワクチン接種を済ませられるよう考慮し一定の効果を出しているが、B型肝炎ワクチンにおいては3回接種を完遂しない学生が見られる。感染症予防の意識づけを高め、更に接種率を上げる工夫を行ったので報告する。

### <方法>

記憶ではなく明確な記録になった（記録全体が把握できる）予防接種記録カードを考案した。2009年より麻疹、風疹、ムンプス、水痘の抗体検査時に受付でカードを配布し実施日を記録し、抗体が陰性であった学生にはそれぞれのワクチン接種時に実施日を記録する。B型肝炎抗体検査時及び3回のワクチン接種時も同様に実施日を記録し、3回接種を終えた学生にはその抗体価確認の為、次年度抗体検査を実施し記録を残すようにした。今年学生にカードを配布して5年目を迎えたのを期に、カードは活用されワクチン接種率の向上に役立っているか、2回目のB型肝炎ワクチン接種時にアンケート調査を行った。同時にワクチン接種率の経年変化も検討した。

### <結果>

252人全員からアンケートの回答を得た。①予防接種記録カードを持っている187人（74%）、紛失した65人（26%）②予防接種記録カードは役立っている119人（47%）、いない126人（50%）、回答なし7人（3%）であった。<考察>大半の学生はカードを漠然と持っていることが確認できた。今後は新入生に対し、更に意識づけを高める説明とカード配布のタイミングが重要と考えられた。

## B2-4 保健センターでの子宮頸がんワクチン接種実施報告 ～接種勧奨中止に伴う影響～

北海道大学保健センター<sup>1</sup>、北海道大学学務部学生支援課<sup>2</sup>

○折戸智恵子<sup>1</sup>、大西俊介<sup>1</sup>、川原由佳子<sup>1</sup>、吉村 彩<sup>1</sup>、小西 剛<sup>1</sup>、今野康二<sup>2</sup>、渡邊昌也<sup>1</sup>、橋野 聡<sup>1</sup>

### 【背景】

平成25年より子宮頸がんワクチン（以下ワクチン）は定期接種となった。しかし公費助成の対象ではない現在の大学生に対しても、その必要性を考慮し、新入女子学生の希望者に当センターでの接種を6月初旬より開始した。

### 【目的】

定期接種導入前の新入生のワクチン接種率を把握し、接種率向上のために環境を整え、どのようなニーズがあるのか検討する。

### 【対象・方法】

- 1) 従来からの学部新入生を対象にした「感染症とアレルギーに関する入学前アンケート」に女子のみワクチンに関する項目を追加した。
- 2) 入学時オリエンテーションで時間がとれた保健学科新入生男女181名に対してHPVに関する講演後、アンケートを実施した。
- 3) 定期健診時ワクチン申込書を配布し、希望者24名に接種後にアンケートを実施した。

### 【結果】

接種率は701名中398名（56.8%）であったが、保健学科は99名中63名（63.6%）であった。今後接種を考えていると答えたのは新入生の非接種者299名中206名（68.9%）、保健学科では非接種者34名中27名（79.4%）であった。考えない理由では価格が一番多かった。ワクチン接種後24名には重篤な副反応はなかった。1回目の接種直後に厚労省から「積極的勧奨の中止」の通達があり、その後25名の申込みのうち、5名が2回目以降の接種を辞退した。当センターでは保護者や本人が納得し接種の継続を希望した場合、正確な情報を提供し支援した。

### 【考察】

女子学生の半数以上がすでにワクチンを接種していたが、保健学科の女子の方が接種率や今後接種を考えると答えた割合が多かった。価格の問題が克服されれば接種率はさらに上昇すると考えられた。厚労省からの通達に対し、1回接種のみで中止した学生が発生するなど、今後の影響が懸念される。

## B2-6 学生・保健所との連携による HIV/AIDS 予防啓発キャンペーン活動報告

桜美林大学学生生活支援課保健衛生支援室<sup>1</sup>、

桜美林大学学生キャンペーンチーム<sup>2</sup>、桜美林大学地域・社会連携室<sup>3</sup>

○西野幸子<sup>1</sup>、橋本 葵<sup>2</sup>、宮本菜摘<sup>2</sup>、鴨志田知世<sup>2</sup>、井上恵介<sup>2</sup>、

清水ひろ子<sup>1</sup>、福原信広<sup>3</sup>

### 【背景】

厚生労働省エイズ動向委員会の発表によると、2011年1年間の新規HIV感染者は1,056件で前年（1,075件）より減少したものの過去4位の報告数で、新規AIDS患者報告数は473件と過去最高であった。特に20～30代の年代で増加している。

近年の性行動の若年化や多様化している現状と、留学生の派遣数・受入数が多い本学としては、大学生への性感染症予防介入は重要な責務と考える。

### 【目的】

公衆衛生第一線機関である保健所と連携し、キャンペーンを学生主体として展開することにより、HIV/AIDSの正しい知識を身につけ、自分自身の身近な問題として捉え関心を持つことができ、困ったときに相談・抗体検査を受ける方法があること等を、より多くの学生へ普及させることを目的とする。

### 【活動の方法と内容】

学生ボランティアを募集し、集まった4名の学生を主体とし、保健所の保健師、学園保健衛生支援室スタッフと連携してキャンペーンを実施した。

2012年11月3日・4日の大学祭においてテントを設置し、CM動画の制作・大画面での上映、ポスター・パネル展示、世界のユニークコンドーム展示、HIV/AIDS基礎知識クイズと解説、予防啓発グッズの景品の配布を行った。

### 【結果】

2日間で合計86名の参加があった。

### 【考察】

2012年度実施したキャンペーンの反省点をふまえて、今年度の学園祭では、S T I キャンペーン活動を引き続き行う予定であり、その結果を報告する。

## B3-1 基本4感染症のワクチン接種と自然環境下におけるブースター効果の差異

日本大学薬学部保健室<sup>1</sup>、日本大学薬学部臨床医学研究室<sup>2</sup>、  
日本大学薬学部微生物学研究室<sup>3</sup>、日本大学薬学部薬物治療学研究室<sup>4</sup>  
○小野真一<sup>1,2</sup>、西澤幸子<sup>1</sup>、井口法男<sup>3</sup>、林 宏行<sup>4</sup>

### 【目的】

基本4感染症のワクチン接種と自然環境下におけるブースター効果の差異を検討した。

### 【対象と方法】

2008年度および2009年度入学生で、原級留置とせずに進級し、1年次4月と2011年および2012年の4年次11月の抗体検査結果がペアで得られた者を対象とした。観察期間はこの間3年7ヶ月である。1年次抗体陰性でワクチン接種を実施した者（介入群）と抗体陽性でその後抗体価がさらに自然増加した者（非介入群）に分け、観察期間中の抗体価の上昇率を4感染間ならびに介入群と非介入群間で比較した。抗体はEIA法（風疹のみHI法）で測定した。分布の代表値は中央値とし、ノンパラメトリック検定を行った。

### 【結果】

ワクチンfailure（VF）は麻疹2名、風疹1名、ムンプス11名、水痘0名で、ムンプスに多かった（Chi-squared）。VFを除いた介入群の抗体上昇率は麻疹158%（n=21）、風疹175%（n=20）、ムンプス60.1%（n=18）、水痘97.9%（n=8）で、麻疹と風疹で高く、ムンプスで低かった（p=0.041, Kruskal-Wallis）。非介入群の抗体上昇率は麻疹22.6%（n=77）、風疹33.3%（n=63）、ムンプス35.4%（n=58）、水痘36.6%（n=110）で、麻疹で低かった（p=0.007, Kruskal-Wallis）。麻疹と風疹の抗体上昇率は介入群が非介入群よりも高かった（麻疹p=2.12×10<sup>-8</sup>、風疹p=1.80×10<sup>-5</sup>, Mann-Whitney）。

### 【結論】

ムンプスはVFが多い。ワクチン接種によるブースター効果は麻疹と風疹で大きく、ムンプスで小さい。自然環境下における麻疹のブースター効果は小さい。

## B3-3 学生の基本4種の予防接種について日本環境感染学会のガイドラインを指針とした対策

日本赤十字看護大学保健センター保健室  
○吉田典子

### 【はじめに】

学内の感染対策と実習に対応するため、2010年度から日本環境感染学会「院内感染対策としてのワクチンガイドライン」を学内基準の指針としている。今後の感染対策の基礎資料とするために、予防接種推奨者の割合について検討した。

### 【対象と方法】

2010年度から2013年度の学部新入生567名を対象とした。入学時に母子手帳で確認した基本4種の既往歴と予防接種歴の記録および接種勧奨した麻疹・風疹混合ワクチンの接種証明書を回収し、入学年度4月の健診時に抗体価を測定した。その判断基準は、日本環境感染学会のワクチンガイドラインに準拠し、入学前1年以内に予防接種歴がある場合は、入学後に必要な予防接種の回数1回分とした。

### 【結果】

入学までの予防接種率（%）は、麻疹98、風疹96、水痘32、ムンプス39であった。罹患歴の割合（%）は、麻疹6、風疹11、水痘74、ムンプス41であった。入学前1年以内に予防接種を受けた学生の割合（%）は、麻疹71、風疹70であった。抗体価検査結果で「基準を満たす」「陰性ではない」「陰性」の割合（%）は、麻疹67、33、0、風疹83、17、0.4、水痘95、4、1、ムンプス74、18、9であった。予防接種推奨者の割合（%）は、麻疹9、風疹6、水痘5、ムンプス26であった。これらの推奨者は100%接種を受けた。

### 【考察】

予防接種推奨者が最も多かったのはムンプスであった。これは、任意接種であるムンプスの接種率が定期接種より低いことが一要因と考えた。予防接種推奨者が基本4種以外の予防接種と実習日程にあわせて接種を終えるため、学内での感染対策のために、入学前におけるムンプスの接種勧奨が有効であると考えられる。

## B3-2 第4期麻疹予防接種および接種勧奨が本学学部入学生の麻疹感受性に与えた影響

九州大学基幹教育院学修・健康支援開発部<sup>1</sup>、  
九州大学キャンパスライフ・健康支援センター<sup>2</sup>  
○眞崎義憲<sup>1,2</sup>、戸田美紀子<sup>2</sup>、松園美貴<sup>2</sup>、野村桃子<sup>2</sup>、田中朋子<sup>2</sup>、  
永野 純<sup>1,2</sup>、入江正洋<sup>1,2</sup>、一宮 厚<sup>1,2</sup>、丸山 徹<sup>1,2</sup>

### 目的

平成19年・20年に10～20代を中心に麻疹が大流行し、休校となった大学も数多くあった。本学では、平成20年度以降の学部入学生に対して麻疹等の罹患状況・ワクチン接種状況の調査とともに麻疹ワクチンの接種勧奨を開始した。平成20年度からは、第3期および第4期接種が開始されたが、制度開始以前と以後のワクチン接種状況および麻疹に対する感受性者の推移に関する知見を得たので報告する。

### 対象

平成20～24年度に本学に入学した学部学生のうち、30歳以上と留学生を除いた学生

### 方法

麻疹ワクチン接種勧奨文書および感染症に関するアンケート調査用紙を入学書類とともに配布し、新入学生の健康診断時に回収した。

麻疹に関する感受性を有するかどうかについては、罹患歴およびワクチン接種回数から①感受性がない群②感受性がないと期待される群③感受性がある群④感受性不明群の4群にわけて評価した。

### 結果

ワクチン接種については、追加接種が始まる前の平成20年度には、70.5%の学生が1回接種であり、2回以上接種は12%のみであったが、平成21年度には、1回接種26.4%、2回以上接種が64.4%と逆転し、それ以降2回以上接種が増加している。

また、接種勧奨後に接種した者がおり、ほとんどが2回目の接種である。麻疹に対して免疫を有しない可能性がある学生は低下しており、8割がほぼ完全に免疫を有すると考えられる。

### 考察

麻疹の第3期、第4期接種については、地域によっては必ずしも高くないところも存在するが、追加接種によって相当数の学生が麻疹のワクチン接種を受けたことが確認された。また、大学からの勧奨は、学生達のワクチン接種行動に影響を与えたと考えられる。その意味からも大学における感染症教育は重要であると思われる。

## B3-4 本学にて実施した職員と学生の麻疹抗体価についての一報告

東邦大学習志野学事部健康管理室<sup>1</sup>、  
東邦大学医療センター佐倉病院内科<sup>2</sup>  
○高橋友子<sup>1</sup>、松澤康雄<sup>2</sup>

### 【目的】

2007年、若年者中心に麻疹が流行し、複数の大学において集団発生が報告された。大学における麻疹予防対策を確立させるため、本学教職員、学生における麻疹抗体陽性率と世代による差、同一個人における経時的変化を調査した。

### 【方法】

東邦大学習志野キャンパスに在籍している教職員167名（男113名、女54名、44.3±25.7歳）に2013年1月から6月にかけてHI法による麻疹抗体価測定を実施し、8倍以上を陽性と定義した場合の年齢別陽性率を検討した。合わせて、2008年の入学時にEIA法による麻疹抗体価を測定した薬学部学生221名について4年後の2012年1月に再測定を行い、経時的変化について検討した。

### 【結果】

教職員167名におけるHI法での年代別陽性者数は、20代15名中9名、30台43名中22名、40代59名中45名、50代33名中21名、60代13名中5名、70代4名中1名であり、40代以降、年代を追うごとに麻疹抗体陽性率が減少していた。薬学部学生221名中抗体価8未満の50名にはワクチン接種を実施した。ワクチン接種も明らかな麻疹罹患もない残る171名では、4年間で32.2±27.4から25.7±24.4（mean±SD）へ抗体価の有意な低下を認めた。（P<0.05, 対応のあるt検定）

### 【考察】

40代以上における陽性率の減少は、抗体価の自然低下が主たる原因と考えられる。20代、30代の陽性率が低いのは、罹患率の低さの他、ワクチン接種率の低下の影響が考えられる。学生4年間での抗体価の有意な低下もみられ、同世代において麻疹の集団発生が発生しうる状況がある事が確認できた。

## B3-5 教職員の麻疹および風しん抗体検査に関する報告

金城学院大学保健センター<sup>1</sup>、金城学院大学・幼稚園衛生管理者<sup>2</sup>、同産業医<sup>3</sup>  
○河村与志子<sup>1,2</sup>、中西常代<sup>1</sup>、長谷川淑実<sup>1</sup>、藤井康子<sup>1</sup>、辻ひろ美<sup>1</sup>、岡本吉裕<sup>2</sup>、鈴木卓美<sup>2</sup>、伊藤祐子<sup>3</sup>

### 【目的】

教職員の麻疹および風しん抗体の年代別保有状況について報告する。

### 【方法】

今年度の教職員健診の機会を利用し、麻疹および風しん抗体検査を実施した。対象は、麻疹抗体検査は全教職員、風しん抗体検査は希望者のみとした。検査法は麻疹PA法、風しんHI法で実施。評価は麻疹PA抗体価1:16未満を「抗体なし」、1:128未満を「抗体不十分」とした。風しんは、男性HI価1:16未満および女性1:32未満を「抗体不十分」とした。

### 【結果】

麻疹：検査実施 318名

PA抗体価 1:16未満 7名(2%) 1:128未満 36名(11%)

抗体のない者7名の年代の内訳は、50代2名、40代4名、30代1名であった。

抗体不十分な者の割合が最も高かったのは40代(17%)で、最も低かったのは20代(7%)であった。

風しん：抗体検査 143名(男58名 女85名)

男 抗体あり 40名(69%) 抗体不十分 18名(31%)

女 抗体あり 56名(66%) 抗体不十分 29名(34%)

抗体不十分な者の割合が最も高かったのは、男20代(50%)女50代(41%)、最も低かったのは、男60代(26%)女40代(32%)であった。

### 【結論】

麻疹抗体が不十分な者に対して、ワクチン接種勧奨を行った。1割以上の教職員が抗体不十分であり、接種勧奨の結果として、接種率及び接種後の抗体価の変化を見ていく必要がある。

## B4-1 過去6年間における麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体価、ワクチン接種率についての検討

兵庫県立大学看護学部学務課  
○三木寿子

### 【はじめに】

看護学部では、2007年度より学部生全員に麻疹・風疹・水痘・ムンプスの抗体検査結果及び罹患歴・予防接種歴を確認し、2008年度より入学時に検査を勧奨している。今回、第4期MR定期接種開始前に入学した学生(2008年度入学生)から6年間の入学生の抗体価及び罹患歴・ワクチン接種歴についての推移を調査し分析したので報告する。

### 【方法】

・入学時に提出する「抗体検査・予防接種及び罹患状況調査票」をもとに、抗体価・罹患歴・ワクチン接種歴(回数・時期)を分析した。(2008年度～2013年度)

・本学部では抗体検査の基準値については、日本環境感染学会の「院内感染症としてのワクチンガイドライン」に基づき設定している。

### 【結果及び考察】

麻疹及び風疹の抗体価は、第4期MRワクチン導入後明らかに抗体価は上昇している。第4期MRワクチンの接種率が全国平均で75.8～81.4%であるが、本学部では91.2～96.9%であった。

風疹ワクチンは、幼少期のワクチン接種率が麻疹ワクチンに比べ低いが、2012年度入学生より接種率が上昇していた。これは、MMRワクチンが中止され、風疹が単独のワクチンとして行われるようになった時期と一致していた。

水痘については、どの年度の入学においても抗体陽性率がほぼ90%を上回っていた。

ムンプスについては、2012年度入学生より初回検査において抗体陽性率が60%と低く、これもMMRワクチン中止時期と一致していた。ムンプスについては、定期接種ではないため入学時から勧奨しても基準を満たすのに時間を要する。MRワクチンが2回定期接種となった今日、ムンプスについての対応が課題といえる。

また他のワクチン接種・検査との兼ね合いもあり、接種スケジュール調整の指導も重要である。

## B3-6 大学教職員における感染症4種抗体価の検討

岐阜大学保健管理センター

○加納亜紀、松永美紀、西尾彰泰、白井るり子、高井郁恵、邦 千富、堀田容子、佐渡忠洋、磯村有希、山本真由美

### 【目的】

大学の危機管理上、感染症対策は最も優先度が高いにもかかわらず、職員の実態データは乏しい。そこで、大学職員に対する対応を検討するために、全職員に①風疹、②麻疹、③水痘、④流行性耳下腺炎の抗体価を測定したので報告する。(以下①～④で表示する。)

### 【対象】

医学部、附属病院以外の本学教職員で健康診断対象者1148人のうち、平成20～24年に上記4種の抗体を測定しえた803人(男性499人、女性304人)。平均年齢は44.3±11.6歳。回収率69.9%。

### 【方法】

Stat Flex Ver.6.0を使い、カイ二乗で検定した。

### 【結果】

抗体陰性率はそれぞれ①26.3%、②14.6%、③2.7%、④28.6%、男：①27.7%、②15.6%、③2.8%、④33.1%、女：①24%、②12.8%、③2.6%、④21.4%であった。年代別では、4種いずれも20歳代(特に男では①35%、④45%)が最も高く、続いて30歳代であった。60歳以上では4種とも女で陰性率が高く、特に①は38%が陰性で、同年代の男の2倍以上だった。各学部間で有意差はなかった。

### 【考察】

任意接種制度の年代の20歳代は男女ともに約3割が風疹抗体陰性であることから、学生だけでなく職員も集団感染の対象者となりうるが示された。60歳代女性でも陰性者がおり、学部間で差がない点から、職員においても全学部、全年代に対する勧奨が必要であり、抗体測定に基づいた個別指導が有効であると推察された。

### 【結論】

どの年代に対しても勧奨が必要であり、個別に指導(孫はいないかなど)して勧奨したり、採用条件または採用時健診で接種を組み込むなどの対策を検討したい。

## B4-2 医学部における6年間の4種感染症抗体の動向

東京女子医科大学学生健康管理センター  
○内田啓子、横田仁子

現在、我が国では風疹の流行が問題になっているが、医学部においては、学生の4種感染症(麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎)の抗体価の管理は、学生健康管理センターの重要な任務の一つとなっている。

本学では、入学時に提出する健康診断書に、4種感染症抗体の測定値をEIA法のIgG値の記入を義務づけており、基準値に満たない場合には、入学前のワクチン接種を推奨している。現在の6年生から卒業時にも同様の方法において抗体価を測定することにしたため、同一学年の1年生時の値と比較検討した。入学時には、陰性者は麻疹2.3% 風疹3.5%、水痘5.9%、流行性耳下腺炎10.5%であったが、6年後の採血では、麻疹8% 風疹2.3%、水痘5.9%、流行性耳下腺炎8.5%とその値に大きくかわりがなかったばかりではなく、附属病院が入職者の抗体価の基準を引き上げたため、麻疹で48%、風疹で52%の学生がワクチン接種の対応者となってしまった。原因として、各抗体多値は経年変化によって低下する学生が多いことが示唆され、ワクチン接種を追加でした学生にその傾向が強いことがわかった。入職前に再度抗体価をチェックすることは医療系の学生にとって必須だと考えられ、必要な学生にはワクチンの追加接種をすることが必要であると考えられた。

## B4-3 医薬系キャンパスにおける風疹抗体価の動向

富山大学保健管理センター 杉谷支所

○高倉一恵, 松井祥子, 島木貴久子, 野口寿美, 酒井 渉, 佐野隆子, 北島 勲

### 【目的】

大学生における風疹の感染予防と対策のために、風疹抗体価の動向を探ることを目的とした。

### 【対象と方法】

医薬系学生 1,750 名を対象に、2008 年から 2013 年までの 6 年間、罹患歴と予防接種歴のアンケート調査を行い、風疹抗体価を測定した。風疹の判定基準は、赤血球凝集阻止反応 (HI) 法にて 8 倍未満を陰性、8 倍を弱陽性、8 倍以上を陽性とした。

### 【結果】

8 倍以上の風疹抗体価を有する者は全体の 92.0% であった。また 8 倍未満は 3.4%、8 倍は 4.6% であり、その動向は 6 年間で大きく変化はみられていなかった。しかし、男女別の陽性率をみると、男性 87.8%、女性 95.9% であり、女性に抗体陽性者が多かった。抗体価の分布では、平均抗体価のピークは 32 倍 (32.2%) から 64 倍 (25.4%) であったが、16 倍以下の低値を示す学生が 22.3% いた。対象者の中には 4 期 MR ワクチン接種者は 940 名 (54.8%) いたが、抗体価のピークや分布の動向は同様であり、16 倍以下の学生も、19.9% であった。抗体陰性者も 6 名 (0.6%) 認められた。

### 【考察】

本調査では、当キャンパスにおける風疹感受性者の動向は、6 年間で特に増加傾向を示していなかったことが判明した。しかし、H20 年度から施行されている 4 期 MR ワクチン接種者を対象とした結果からは、抗体価の低い風疹感受性者が、一定の割合で存在していたことから、今後も風疹の流行には注意が必要である。近年の大学生は、自然感染の機会の減少に伴い、ブースター効果を待たず、青年期に入っている。麻疹をはじめとした小児感染症が次々と青年層に流行している昨今では、大学は医薬系や教育系の学生の実習などに際して、感染症の既往やその抗体価を把握するシステムの構築が必要である。

## B4-5 学部新生に対する麻しん予防接種アンケート調査

千葉大学総合安全衛生管理機構

○潤間勲子, 吉田智子, 今井千恵, 千勝浩美, 岡野浩美, 生稲直美, 鍋田満代, 齊川郁子, 齋藤佳子, 藤本浩司, 大浜俊幸, 今関文夫

### 【背景】

2007 年に 10 ~ 20 歳代の年を中心とした麻しんの流行がみられた。厚生労働省は、その後の麻しん流行阻止のため、2008 年度 ~ 2012 年度までの 5 年間、中学 1 年生・高校 3 年生に相当する年齢の者を対象に法律に基づいた麻しん風しん予防接種を行うこととした (第 3 期および第 4 期定期接種)。多くの大学では入学前年に第 4 期接種を行うように注意喚起を行ってきたが、実際の接種行動につながっているかを検討するため、学部新生にアンケートを行った。

### 【対象と方法】

対象は、2009 ~ 2013 年度に本学に入学した学部新生全員で、入学予定者に配布される入学手続き書類にアンケート調査用紙を封入し、手続き時に回収を行った。調査項目は 1) 2007 年以降に麻しん予防接種を受けた否か、2) 受けた場合、その年月日、3) 受けていない場合、その理由、とした。

### 【結果】

2009 ~ 2013 年度に入学した学部学生は 12219 名、うちアンケートに回答したものは 11729 名 (回収率 96.0%)、有効回答数 11557 名 (有効回答率 98.5%) であった。各年度で 2007 年以降に麻しん予防接種を接種したと答えた率は、2009 年度 76.6%、2010 年度 85.1%、2011 年度 82.7%、2012 年度 85.6%、2013 年度 86.3% であった。

### 【考察】

学部新生における入学手続き時点における麻しん予防接種の接種率は 80% を超えるとみられるが、麻しん排除を達成するための目標接種率の 95% 以上には達していない。大学内での麻しん集団感染を予防するため、引き続き在学生のキャッチアップする必要があると考えられた。

## B4-4 「麻疹、風疹等各種ワクチン接種対象者の年次推移とワクチンによる抗体獲得率」

大阪大学保健センター

○村井教子, 熊谷一代, 川村淳子, 藤田亜佐子, 中西香織, 大濱 透, 川田典孝, 西田 誠, 守山敏樹, 瀧原圭子

### 【目的】

近年、大学生の実習などに際し、感染症抗体検査やワクチン接種を求められることが増えている。そこで各種感染症の効率的で効果的なワクチン接種をめざして、これまでの抗体検査の経年データを分析した。

### 【方法】

2008 年度から 2012 年度の 5 年間、医学部・薬学部 4 年生、歯学部 5 年生の 875 名に対して 4 種感染症 (麻疹・風疹・ムンプス・水痘) の抗体検査を実施。抗体陰性者に各単独のワクチン接種を行い、約 12 週後に再度抗体検査を実施し抗体獲得率の評価を行った。

### 【結果】

2012 年度は、高校 3 年次 (2008 年度) に MR ワクチンの接種対象者 (1990 年 4 月 ~ 1991 年 3 月生まれ) が対象となり、麻疹抗体陰性者数は前年度までと比較し減少し、MR ワクチン接種対象者に該当する学生に陰性者はなかった。一方、風疹抗体陰性者数には変化はなく、MR ワクチン接種対象者に該当する学生にも陰性者 (疑陽性者含む) がみられた。ワクチン接種直後の抗体獲得率は、2010 年度以降の EIA 法での検査結果では麻疹、風疹ともに 92% ~ 100% と良好であった。

### 【考察】

2007 年の麻疹流行後、2008 年度から高校 3 年生への MR ワクチン接種開始となり、麻疹については抗体陰性者数の減少につながっている。しかし風疹については麻疹のような変化が見られず、幼少時の定期接種率が麻疹に比べて低い可能性が考えられる。以上の結果から、麻疹・風疹ともに 1 回接種では十分な抗体が獲得できないことや、数年単位で抗体価が低下することが推察される。

接種が初めてであった学生には、就職などの機会に再度抗体検査やワクチンの追加接種をうけるよう指導することが、有効な抗体価の獲得、感染源になることを防止することにつながると考え、問診の強化を検討している。

## C1-1 定期健康診断における高血圧の偽陽性率を低下させるための取り組み

北海道大学保健センター

○川原由佳子, 谷 忍, 小西 剛, 折戸智恵子, 吉村 彩, 渡邊昌也, 大西俊介, 橋野 聡

### 【はじめに】

本学の定期健康診断 (以下、健診) の血圧測定では、高血圧だった学生に後日再検査を行うが、実際に治療が必要となるのはごくわずかである。測定時の対応を工夫することで、再検査率が低下するか検討することを目的とした。

### 【対象と方法】

健診を受けた学生 11,124 名を対象とし、会場に椅子を設置して、血圧測定の注意点をまとめたパンフレットなどを活用した。自動血圧計を使用し、測定に立ち会う各看護師が脈拍や緊張の程度を観察しながらリラックス出来るよう関わり、血圧が高い場合、時間をおいて他の健診項目後に再測定を勧めるなど数回測定した。自動血圧計で高い場合、手動血圧計でも測定した。高血圧の学生へ 1 ヶ月後に保健センターで再検査を行った。また、健診会場の環境・測定時の身体的心理的状況や生活スタイルについてのアンケートを実施し、再検査の学生 (36 名) と健常と思われる学生 (27 名) から回答を得た。

### 【結果】

本年度の健診受診率は 61.7% で、昨年度 (60.1%) とほぼ同様だったが、高血圧の再検査数は、昨年度 267 名 (2.5%) に対し本年度は 68 名 (0.6%) と統計学的に有意に低下した。68 名中 21 名が健診時 1 回のみの測定だった。再検査に来た 44 名のうち 12 名が健診時 1 回のみの測定で、12 名全員が正常血圧だった。再検査で高血圧と判定された学生は 4 名で、医療機関紹介は 2 名だった。アンケートでは、健診会場の環境要因が多く、「急いで来た」、「食後だった」などの個人で対処可能な要因もあった。複数回測定したが、他の健診の妨げとならない混雑状況だった。

### 【考察】

健診時の血圧測定に際し、学生への個別の配慮や血圧に影響する要因の周知徹底が必要と考えられた。今後も健診の目的を果たせるように改善していく必要がある。

## C1-2 血圧測定と同時に血圧脈波を解析するオシロメトリック血圧測定器 (PASESA)

鹿屋体育大学保健管理センター

○齊藤和人, 添嶋裕嗣, 長島未央子, 小牧梨沙, 藤井康成

### 【背景】

大血管病変評価として簡便に血圧測定時の血圧脈波を解析するオシロメトリック血圧測定器が開発され, AVI, API の 2 指標が得られる。

### 【目的】

この 2 指標とフォルム ABI より求めた baPWV や血管エコーによる上腕動脈の血管弾性  $\beta$  との関連を検討した。

### 【方法】

本学の男子学生 21 名 (年齢 =  $20 \pm 1$  歳) を対象とし, 右上腕動脈の血管エコー, 四肢血圧脈波解析, オシロメトリック血圧測定・脈波解析を施行した。

### 【結果】

AVI は上腕動脈の血管弾性  $\beta$ , 右上腕 %MAP, hbPWV と有意に相関していた (それぞれ  $r=0.61, 0.44, 0.48, P<0.001, P<0.05, P<0.05$ )。API は右 UT と有意に相関していた ( $r=0.470, P<0.05$ )。AVI を従属変数としてステップワイズ解析を行うと, 血管弾性  $\beta$ , hbPWV が有意な変数として選択された ( $r=0.70, P<0.01$ )。

### 【考察】

血管弾性  $\beta$ , PWV は動脈硬化の指標としてよく知られている。また UT は CT による冠動脈石灰化スコアとよく相関することが報告されている (Int Med 2007)。

### 【結論】

オシロメトリック血圧測定は, ほぼ普通の血圧測定と同様に簡便に行え, 動脈硬化を反映する可能性のある指標が算出され, 臨床的有用性が期待される。

## C1-4 成蹊大学における体育会系部員に対する心電図検査の取り組み

成蹊大学保健室

○古川幸意, 法性玲子

### 【はじめに】

1 年生の心電図検査で管理不要となった者には, その後の状態を確認する機会を設けていない大学が多い。一方で運動中の突然死は, 運動していない時に比べてその確率が高いことが報告されている。このため当大学では体育会系部員 2-4 年生の希望者を対象に, 心電図検査を自費で実施している。今回その現状と取り組みについて報告する。

### 【対象と方法】

2009 年度から 2013 年度の定期健診を受けた成蹊大学 1 年生と体育会系部員 2-4 年生の希望者を対象として, 有所見率・要管理者率・有所見項目および要管理者内訳について定期健診で実施した心電図検査結果を比較した。

### 【結果】

定期健診を受けた 1 年生は 8,960 名, 体育会系部員の希望者は 1,482 名であった。1 年生と体育会系部員の心電図結果では, 有所見率も要管理者率も差は認められなかった。有所見項目では, 体育会系部員は右軸変位が最も多く 10 名 (0.67%), 1 年生には見られない洞性徐脈 6 名 (0.40%) がみられた。要管理者内訳では, 上室性および心室性を含む期外収縮が 1 年生で 10 名 (0.11%), 体育会系部員で 2 名 (0.13%) と最も多く, WPW 症候群は 1 年生で 1 名 (0.01%), 体育会系部員で 2 名 (0.13%) だった。

### 【考察】

今回, 有所見率と要管理者率に関して, 1 年生と体育会系部員の心電図結果では差が認められなかった。しかし運動中のトラブルは, 運動していない時に比べて多いことが分かっている。そのため本学では体育会系部員の希望者に, 1 年生の心電図検査より手厚く, 校医と連絡をとりながら問診している。この方法で心疾患等のある人が抽出可能であれば体育会系部員の心電図検査は今後も続けていく意義があると考えられる。

## C1-3 健診時高血圧学生の後日再検に関する検討

秋田大学保健管理センター

○小林政雄, 藤原友紀子, 安保智秋, 高谷美佳子, 苗村育郎

### 【目的】

健診時高血圧学生の後日再検において, 座位安静後の自動血圧測定の有用性を検討する。

### 【方法】

1) 平成 25 年度定期健診において, 自動血圧測定値が 140/90mmHg 以上の学生は内科診察時に手動測定し, 140/90mmHg 以上を健診時高血圧とした。

2) 健診時高血圧例を後日呼び出し, 自動血圧計にて, 3 分間の座位安静後に 1 回目測定, 1 分後に 2 回目測定を行い, 平均 140/90mmHg 以上を再検 HT, 未満を再検 NT とした。

3) 再検 HT のうち希望例は手動測定を追加し, 140/90mmHg 以上を再検 HT (H), 未満を再検 HT (N) とし, 再検 HT (H) に家庭血圧測定を推奨した。

### 【結果】

1) 平成 25 年度学生の健診時高血圧は 180 例 (受診者の 4.0%), うち 6 例は血圧に影響しうる治療歴があり, 以下除外した。

2) 健診時高血圧 174 例中 127 例で自動血圧 2 回測定が行われ, 再検 HT 70 例, 再検 NT 57 例であった。再検 HT の 68 例に手動測定を追加し, 再検 HT (H) 22 例, 再検 HT (N) 46 例となった。再検 HT (H) の 16 例で家庭血圧を測定し, 4 例が持続高血圧, 12 例が白衣高血圧となった。

3) 再検 HT (H) は, 自動血圧 1 回目に比べ, 2 回目測定時の収縮期血圧, 拡張期血圧および心拍数のいずれも両者に差がなく高値を維持した。

4) 再検 HT (N) は, 自動血圧 1 回目に比べ, 2 回目測定時の収縮期血圧は有意に低下したがなお高値を示し, 拡張期血圧および心拍数は両者に差がなく高値を維持した。

5) 再検 NT は, 自動血圧 1 回目に比べ, 2 回目測定時の収縮期血圧, 拡張期血圧および心拍数のいずれも有意に低下した。

### 【結語】

健診時高血圧学生の後日再検において, 座位安静後の自動血圧測定は有用であるが, 手動測定の追加も層別化に寄与する。

## C1-5 新潟大学学生定期健康診断における血圧と肥満指数の検討

新潟大学保健管理センター

○黒田 毅, 佐藤千代子, 神主京子, 上ノ山友子, 澁谷雅子, 村山賢一, 七里佳代, 真島一郎, 鈴木芳樹

### 【目的】

新潟大学では学生検診の事後指導で, 血圧, 肥満, やせ等の高度な異常者に対して指導を行なっている。生活習慣病の原因としてメタボリックシンドロームが注目されており, 予防と改善には早期発見が推奨されている。学生の傾向を解析し生活習慣病を早期発見するための基礎データを得るため分析を行う。

### 【方法】

学生定期健康診断を受検した 8490 名 (男性 5616 名, 女性 3474 名) を横断的に検討した。性, 年齢, 身長, 血圧, 肥満指数 (BMI) 等の要因を階層別に検討した。対象から大学院生, 編入生, 5 年生以上は除外した。BMI の解析は世界保健機関の国際分類に準じ, BMI は低体重群 18.5 未満, 正常範囲を 18.5 以上 23.0 未満の正常低値群と 23.0 以上 -25.0 未満の正常高値群, 25.0 以上の肥満群の 4 群に分け検討した。統計学的解析は, 一元および二元配置分散分析を用いた。

### 【結果】

血圧は 140/90mmHg 以上を高血圧としたが, 収縮期血圧は 93 名, 拡張期血圧は 99 名に上昇が認められた。男女間の検討では, 拡張期血圧, BMI はすべての学年で男性が高く, 拡張期血圧は学年が上昇するほど男女とも増加した。BMI は男性の学年が上がるに従い上昇したが, 女性の上昇は認められなかった。これらの結果は「学生の健康白書 2010」と類似していた。BMI と血圧との関係をさらに明確にするために BMI を 4 群に分け男女別に検討した。その結果, 男女とも収縮期血圧は正常低値群と比較して低体重群が有意に低く, 拡張期血圧は正常高値群と比較して低体重群が有意に低かったが, その他に群間差は認められなかった。

### 【結論】

学生の血圧は学年が上がるにつれて上昇を認められた。性, 加齢, BMI などが血圧上昇に影響していると考えられた。

## C1-6 大学生の腹囲と内臓脂肪面積

長崎大学保健・医療推進センター<sup>1</sup>、長崎大学病院内分泌代謝内科<sup>2</sup>  
○山崎浩則<sup>1</sup>、前田真由美<sup>1</sup>、浅雄加奈子<sup>1</sup>、大坪敬子<sup>1</sup>、脇浜直子<sup>1</sup>、  
阿比留教生<sup>2</sup>、田山 淳<sup>1</sup>、林田雅希<sup>1</sup>、調 漸<sup>1</sup>

### 【目的】

メタボリックシンドローム (MetS) の本質は内臓脂肪の過剰蓄積である。一般的な評価方法は臍高位のウェスト周囲長であるが、腹部CTによる内臓脂肪面積がより正確である。しかし、CTには放射線被ばく、測定所要時間などの問題があり、多症例の評価には不向きである。MetSの予防において若年者への介入は重要であるが、青年期成人の内臓脂肪量は充分解析されていない。一方、非侵襲的内臓脂肪測定装置であるDUALSCAN (DS) が、2011年2月に医療機器として承認された。そこで、DSを用いて青年期成人の内臓脂肪を評価した。

### 【対象と方法】

健康診断受診者のうち男性428人、女性274人を解析対象者とし(平均20.5, 20.3歳), BMI (kg/m<sup>2</sup>), 腹囲 (WC) (cm), 内臓脂肪面積 (eVFA) (cm<sup>2</sup>) を測定した。

### 【結果】

表記は項目(平均±SD, 中央値, 最大値, 最小値の順)。男: BMI (21.9 ± 3.5, 21.3, 41.3, 16.4), WC (77.4 ± 9.6, 75.5, 120.1, 60.0), eVFA (41.5 ± 22.5, 39.2, 168.2, 5.0)。女: BMI (21.2 ± 3.0, 20.8, 34.9, 15.5), WC (74.4 ± 8.1, 73.0, 110.0, 58.0), eVFA (33.9 ± 14.3, 32.9, 101.3, 5.0)。男で、WC ≥ 85cm かつ eVFA < 100cm<sup>2</sup> は 15.4%, WC < 85cm かつ eVFA ≥ 100cm<sup>2</sup> は 0%。女で、WC ≥ 90cm かつ eVFA < 100cm<sup>2</sup> は 5.5%, WC < 90cm かつ eVFA ≥ 100cm<sup>2</sup> は 0%。

### 【結論】

DSで青年期成人の内臓脂肪蓄積を解析できた。MetS予防対策の有効性や効率化に役立つことが示唆された。

## C2-2 学生健康診断における尿糖陽性者への対応の検討

慶應義塾大学保健管理センター

○澁谷麻由美、広瀬 寛、戸田寛子、佐藤幸美子、堂坂 愛、田上暁子、  
高橋 綾、小坂桃子、高山昌子、太田麻紀子、松本可愛、藤井 香、  
神田武志、横山裕一、森 正明、河邊博史

### 目的:

学生健康診断(健診)における尿糖検査は、糖尿病スクリーニングを目的として学校保健安全法によって義務化され、一次検査で用いられる一般ろ紙法は簡便かつ有用な方法として当大学でも活用している。この検査法で尿糖(2+)以上を認めた大学生に対し、2012年度までは健診当日面接した内科医師の判断で、1か月後再検査か医療機関紹介か振り分けていた。その結果、尿糖(2+)以上の大学生からは毎年2型糖尿病や境界型糖尿病が発見されてきた。そこで今回、尿糖(2+)以上の学生に対し、どのような対応が糖尿病早期発見のために必要か、過去2年間の結果を評価し検討した。

### 方法:

2012年度、2013年度の健診受診者のうち、検尿提出者の中から尿糖陽性者の割合を算出した。2013年度は尿糖(2+)以上の原則全員に当日返信欄付きの紹介状を発行し、医療機関受診の結果を後日確認した。

### 結果:

2012年度の健診受診者29,891名中、尿糖(2+)以上は40名(0.13%)、うち25名に対し健診当日に紹介状を発行した。その結果、2型糖尿病1名、腎性糖尿4名、境界型糖尿病2名が発見された。2013年度は健診受診者29,420名中、尿糖(2+)以上は30名(0.10%)で、うち20名に対し健診当日に紹介状を発行した。その結果、1型糖尿病1名、2型糖尿病2名が発見されたが、この1型糖尿病の診断を受けた学生は、2012年度に初回尿糖(3+)を指摘されたが、自覚症状を認めず家族歴もなかったことから、1か月後再検査として紹介状は発行されずに経過観察となっていた。

### 結語:

健診における尿糖(2+)以上に対しては、採尿条件の問題があったり、自覚症状を全く認めなくても、念のため医療機関へ紹介することが糖尿病の早期発見には重要と思われる。

## C2-1 大学生健診尿糖陽性者の耐糖能とその対応に関する検討

千葉大学総合安全衛生管理機構<sup>1</sup>、  
千葉大学医学部附属病院糖尿病・代謝・内分泌内科<sup>2</sup>  
○齋藤佳子<sup>1,2</sup>、潤間励子<sup>1</sup>、今井千恵<sup>1</sup>、生稲直美<sup>1</sup>、齊川郁子<sup>1</sup>、  
吉田智子<sup>1</sup>、鍋田満代<sup>1</sup>、千勝浩美<sup>1</sup>、藤本浩司<sup>1</sup>、大浜俊幸<sup>1</sup>、  
三木隆司<sup>2</sup>、今関文夫<sup>1</sup>

### 【背景】

本邦の糖尿病患者は予備軍も含め2000万人以上といわれ、その早期発見・介入は重要な課題である。若年者の耐糖能のスクリーニングには通常尿糖が用いられ、千葉大学学生健診では随時尿糖検査を行い、陽性者には大学病院受診を勧奨し必要に応じて介入を行っている。

### 【方法】

2007年～2013年度の本学健診で尿糖陽性を指摘された学生に、大学病院受診を勧め、医師の診察の上、75g経口糖負荷試験(OGTT)を行い耐糖能を評価した。

### 【結果】

健診での尿糖陽性者は全体の約0.57%であり、例年ほぼ同じであった。治療中ないし他の医療機関受診者を除き、大学病院受診者は184人(男126人、女58人)、平均年齢21.4歳であった。明らかに糖尿病であった2人を除き182人に75g OGTTを行った。糖尿病型(A)、境界型(B)、正常型(C)、正常型でも糖尿病に移行しやすいといわれる1時間後値血糖値180mg/dl以上を(D)とすると、A:2人、B:18人、C:149人、D:13人であった。7人が異なる年度で複数回尿糖陽性であり、Bが1人、C(腎性と考えられた)が4人、Dが2人であった。Bの1人は生活指導などで経過をみた結果、再検にてCに改善した。また、2人の1型糖尿病の発症があり(A・B群より)、健診時には全く症状は認めず検査時の空腹尿糖は陰性であった。II (Insulinogenic Index) はC:Dで1.1 ± 1.1:0.5 ± 0.3、HOMA-RはC:Dで1.6 ± 0.6:1.5 ± 0.8であり、正常型でもD群は、インスリン分泌能が比較的低いと思われた。

### 【考案】

若年者尿糖陽性者の予後や生理学的意義については報告も少なく、不明な部分が多い。今後も経過観察とその後の対応についての検討が重要と考えられた。

## C2-3 女子医学生における健康診断時の精神健康度と身体、血液検査所見との相関について

東京女子医科大学学生健康管理センター<sup>1</sup>、  
東京女子医科大学女性生涯健康センター<sup>2</sup>、  
東京女子医科大学消化器病センター<sup>3</sup>、東京女子医科大学第2内科<sup>4</sup>、  
東京女子医科大学医学部第1生理<sup>5</sup>  
○横田仁子<sup>1</sup>、内田啓子<sup>1</sup>、加茂登志子<sup>2</sup>、橋本悦子<sup>3</sup>、肥塚直美<sup>4</sup>、  
川上順子<sup>5</sup>

### 【目的】

女子医学生の精神健康度と身体所見、血液検査所見との相関をみる。

### 【対象と方法】

2012年4月に当大学に在籍した医学部生。後ろ向き横断研究である。2012年4月～6月に健診時に行った日本版精神健康調査票(GHQ-30)の結果「症状あり」郡と「症状なし」郡2郡に分け、健診時身体所見と血液検査所見との相関をstudent-T検定を行い検討した。

### 【結果】

健診を受けた639名の身体所見と、採血結果440名分を解析した。GHQ-30の総得点ではBMIで症状あり(不調)(7点以上)20.8 ± 2.4、症状なし(健康)20.4 ± 2.1(\*: p < 0.05)、LDL-choで、不調98.5 ± 23.2、健康92.8 ± 22.7(\*), 有意差があった。下位尺度の一般的疾患傾向では体重(\*\*)、BMI(\*\*)、血小板(\*), HDL-cho(\*\*)。身体的症状では、体重(\*), BMI(\*), HDL-cho(\*), 中性脂肪(\*). 睡眠障害では体重(\*), BMI(\*)で有意差があった。社会活動障害では脈拍: 不調76.8 ± 10.7、健康74.2 ± 11.4(\*), ALT: 不調12.3 ± 4.3、健康14.2 ± 6.4(\*)で有意差があった。不安と気分障害ではフェリチン値: 不調57.2 ± 47.2、健康45.7 ± 35.1(\*\*)で有意差あり。希死念慮・うつ傾向では脈拍: 不調78.0 ± 12.1、健康74.4 ± 11.2(\*)で有意差があった。

### 【考案】

精神の不調者は体重増加、LDL-cho増加、HDL-cho低下、中性脂肪増加、脈拍増加傾向にあり、生活習慣、自律神経機能との関係が示唆された。

## C2-4 若年女子運動選手の血清脂質は運動種目により異なる

鹿屋体育大学スポーツ生命科学系<sup>1</sup>、鹿屋体育大学保健管理センター<sup>2</sup>  
○添嶋裕嗣<sup>1</sup>、齊藤和人<sup>1</sup>、小牧梨沙<sup>2</sup>、藤井康成<sup>1</sup>

### 【背景】

各種運動は動的運動強度と静的運動強度によって分類されている(JACC 2005)。動的運動強度の高い長距離選手などではHDLは高値を示すが、静的運動強度の高い重量挙げ選手では、非運動選手よりかえって低いと報告されている。しかし、運動種目の違いが女子運動選手の血清脂質に影響を与えるのか検討した報告はみられない。

### 【目的】

本学女子新人選手の血液生化学検査より、これらを検討した。

### 【方法】

1994～2013年度の本学新入女子1135人のうち喫煙者を除いた953人を対象とした。運動選手は各運動種目を1日3時間以上、週5日以上最低3年間実施していた。

### 【結果】

総コレステロール(TC)、HDL及びLDLは運動種目において有意差が認められ、BMIで補正しても有意差は残存した。TCは剣道と非運動群及びバレーボールの間で、LDLは剣道と非運動群の間で有意差が認められた。HDLは柔道が一番低くバレーボール、バスケット、陸上中長距離との間で有意差が認められた。多変量解析を行うと、TCはBMIなどと共に剣道が選択され、HDLはバレーボールとバスケットが選択された。

### 【考察】

有酸素運動は脂肪組織、筋肉組織のリポ蛋白リパーゼ(LPL)活性を増加させ、VLDLの分解を亢進し、HDLの産生を増加させると報告されている。今回の結果も有酸素要素の多い陸上中長距離、バレーボール、バスケットのほうが静的要素の多い柔道よりもHDL値が高く、これらの報告を支持するものと思われた。今後これらの傾向が継続し、動脈硬化に関与するのか検討が必要である。

### 【結論】

若年女子運動選手の血清脂質は運動種目により異なることが判明した。

## C2-6 新入生健康診断における甲状腺疾患のスクリーニング

岡山大学保健管理センター

○小倉俊郎、岩崎良章、岡 香織、黒木清美、内藤恵子、古賀 光、  
河原宏子、清水幸登、大西 勝

### 【目的】

健康診断における甲状腺疾患のスクリーニングの有用性を検討し、若年者の甲状腺疾患の現状を知る。

### 【対象と方法】

平成24年度の新入生健康診断時に男子1,320名、女子:987名の甲状腺疾患家族歴、現病歴、甲状腺腫の有無を調査するとともに、TSH、MCHA(マイクロヘマト)のスクリーニング検査を行い、異常値を示した学生には、二次検査としてfT3、fT4、TGHA(甲状腺抗体)、TRAb(TSH受容体抗体)を追加した。また、事後措置が必要な学生には呼び出して甲状腺超音波検査(US)を行った。

### 【結果】

甲状腺疾患家族歴は3.5%に認めたが、既知の甲状腺疾患保有者は0.4%に認めるのみで、女子がほとんどであった。健診で甲状腺腫を指摘された学生は、男子0.8%、女子4.6%で、事後措置としての甲状腺USで計3名に甲状腺乳頭癌が判明した。TSHの異常値を認めたものは男女とも7%程度であり、ほとんどがTSH低値例であった。MCHA陽性率は男子1.9%に比して、女子は5.1%と高頻度であった。また、女子でMCHA陽性者と陰性者を比較すると前者でTSHが有意に高値であった。TRAb陽性率は0.7%、女子2名のみでバセドウ病再発例と新規例であった。fT4については正常値以下は1例もなく、高値例が半数以上を占めた。

### 【結語】

若年者の甲状腺異常は自覚症状のない潜在例が多く、早期発見のためには頸部触診、US、血液スクリーニングなどを積極的に行うべきと考えられた。

## C2-5 金沢大学新入大学生におけるALT値の検討

金沢大学保健管理センター

○池田美智子、今野哲雄、田上芳美、得永美和、亀田真紀、植島 郁、  
柿本晴美、芦原百合子、清水美保、伊藤大輔、足立由美、吉川弘明、  
小泉順二

### 【背景】

非アルコール性脂肪肝疾患(NAFLD)の発症進展には遺伝学的背景に加えて肥満や運動不足といった環境因子が関与することが知られている。本邦では多くの大学入試受験生が受験準備期間に長時間の勉強に励むため、運動不足や不適切な食生活に陥りやすく、NAFLDによると思われるALT高値の学生が存在する。しかし、新入大学生におけるALT値の規定因子については不明な点が多く、また、ALT高値を示した新入大学生の入学後のALT値の変化についても不明である。

### 【目的】

本研究では、①新入大学生におけるALT値の独立した規定因子、②ALT高値を示した新入大学生の入学後のALT値の変化、を明らかにすることを目的とした。

### 【方法と結果】

健診を施行した新入大学生1785名を対象とした。最小二乗法を用いた重回帰分析では、従来報告のあるBMI・総コレステロール・男性に加えて、現役でない入学者およびヘモグロビン濃度がALT値の独立した規定因子であった。次に、ALT高値(≥40 IU/L)を示した91名を対象として8週間後にALT値の再検査を行った。特別な生活指導を行わなかったが、89名でALT値の平均値が75.6±45.5 IU/Lから23.9±16.4 IU/Lへ著しく減少した。ALT変化量と体重変化量の間には相関は認めなかった。

### 【結語】

本研究により、現役でない入学者が、新入大学生におけるALT値の独立した規定因子の一つであることが明らかとなった。更に、入学時にALT高値を呈しても、入学後8週間という短期間でALT値が自然経過で低下することが判明し、受験関連肝障害(Entrance examination-related liver injury)という病態が存在するのではないかと考えられた。

## C3-1 留学生の尿検査有所見の傾向～陽性率からみる健診対策～

北海道大学保健センター

○吉村 彩、折戸智恵子、川原由佳子、小西 剛、谷 忍、前野由紀子、  
渡邊昌也、大西俊介、橋野 聡

### 【目的】

本学では、学生の定期健康診断時(以下、定健)に尿検査を行っているが、受診者の約6%は留学生である。そこで、定健尿検査や再検査の結果について非留学生と比較し、留学生における尿検査有所見の傾向を検討することを目的とした。

### 【対象と方法】

平成23年度から平成25年度の定健尿検査を受診した学生を留学生と非留学生に分け、平成23年度:非留学生8,995名(平均年齢22±4歳)、留学生560名(同27±4歳)、平成24年度:非留学生9,953名(同22±4歳)、留学生660名(同27±4歳)、平成25年度:非留学生10,604名(21±4歳)、留学生783名(同26歳±4)を対象とした。尿試験紙法で蛋白、糖、潜血を検査し、すべてが陰性の場合、蛋白が±で他が陰性の場合、潜血が±で他が陰性の場合を除き、それ以外を再検査とした。

### 【結果】

非留学生の受診者のうち再検査当りは平均3.2%であるのに比し、留学生のそれは同7.7%と有意に高かった。再検査当項目は、非留学生、留学生ともに尿潜血陽性が最も多く、女性の陽性率が男性より高かった。再検査受診率は非留学生で55.8～63.0%、留学生は41.5～66.1%であった。再検査後の病院紹介率は、非留学生で33.8～37.3%、留学生で40.9～53.9%であった。年代別では、一部の年齢を除き留学生は非留学生より再検査当率が高かった。また、人種別では平成25年において、定健を受診した留学生の59.5%は中国出身者であり、国別の再検査当率は高くはないものの、再検査受診者の71.8%を占めていた。

### 【考察】

人種別の尿潜血陽性率の差異の有無は不明であるといわれている。今後は、留学生のうちアジア系、特に中国に注目し、年齢との差異等も含めた陽性率の検討が必要と思われる。

## C3-2 定期健康診断における留学生の結核性画像所見の検討

北見工業大学保健管理センター<sup>1</sup>、工学部情報システム工学科<sup>2</sup>、  
札幌複十字総合検診センター<sup>3</sup>  
○本田 明<sup>1</sup>、早川吉彦<sup>2</sup>、辻由美子<sup>1</sup>、上村友也<sup>3</sup>

【目的】

近年わが国の外国人結核患者の発生動向は増加傾向で、20歳代の増加が顕著であり、出身国はアジアが多いとされている。本学の健康診断（健診）等の事例を振り返ると留学生においては陳旧性陰影事例が増多し、活動性との鑑別精査に至る事例も少なくない。また留学生数も増加しており、健診に於ける外国人留学生の結核性所見の傾向につき検討する。2008年からCRが当センターに導入され、二次健診も行っており、本学の健診における事後処理、外部医療機関との病診連携等の活動も再検討する。

【対象】

2009年度から2012年度の春の定期健診受診学生、日本人7038名、留学生183名の健診結果、特に画像等を対象とする。法令では、学生の胸部X線撮影は、1年生等の入学初年度とされているが、本学では、さらに学部は4年生以降毎年、大学院生や研究生等は毎学年撮影することになっている。

【方法】

国別外国人留学生数を確認し、結核高蔓延国等からの出身者の割合を分析した。定期健診では、胸部画像について日本人と外国人留学生にわけ、各種データ分析を行った。

【結果】

結核の高蔓延国からの留学生が大勢を占めていた。留学生の胸部画像所見で結核性陰影の割合は1.3%（日本人0.07%）であった。

【考察と結論】

外国人留学生は、結核蔓延国出身者の比率が高く、日本人学生に比し、結核性陰影の割合では、18.6倍と高率に結核性陰影を有していた。入学時健診、胸部X線撮影の必要性が再確認された。大学保健関係者は留学生には、出身国（高蔓延地域か否か）、家族歴病歴等の問診、診察を確実に行い、健診を着実に運営し、さらには、地域の専門病院等との連携をはかる必要がある。高蔓延国出身の留学生については、毎年の胸部X線、可能なら入学時のQFTの施行がのぞまれる。

## C3-4 大学の健康診断における色覚検査の方法と意義

神戸大学保健管理センター<sup>1</sup>、神戸大学大学院医学研究科病態情報学<sup>2</sup>  
○藤平和弘<sup>1,2</sup>、高橋健太郎<sup>1,2</sup>、飛松崇子<sup>1,2</sup>、竹迫大伸<sup>1,2</sup>、木村純子<sup>1</sup>、  
野田恵子<sup>1</sup>、楠田康子<sup>1</sup>、林原礼子<sup>1</sup>、近藤康子<sup>1</sup>、左近充ヤス子<sup>1</sup>、  
木下幸子<sup>1</sup>、白川孝子<sup>1</sup>、家倉宏子<sup>1</sup>、別祖香代<sup>1</sup>、馬場久光<sup>1,2</sup>

【緒言】

色覚異常を有する者は男性の5%、女性の0.2%といわれ、少なくはない。職業訓練や進路選択の際に問題になる場合がしばしば存在するが、現在、学校の健康診断における色覚検査は一般には実施されていない。今回、我々は本学で実施している色覚検査についての検討を行ったので報告する。

【背景】

本学海事科学部においては、海技士（海技士（航海）・海技士（機関））を養成し、多くの学生が独立行政法人 航海訓練所「船舶実習」を履修する。その際、船舶法施行規則に定められた身体条件と同等の基準を満たすこと必要となる。船舶職員及び小型船舶操縦者法施行規則においても海技士資格取得に必要な身体条件が規定され、両法令において色覚条件が定められている。四肢障害や視力・聴力の低下等と異なり、色覚異常は本人が自覚していないことが少なくなく、入学後の早い時期に発見し進路指導等の対策を講じる必要がある。

【方法・対応】

(1) 健康診断時に視能訓練士による色覚検査（「石原色覚検査表国際版38表、「石原表」と省略」）を実施。(2) 「異常有り」の者に対し、後日保健管理センターにて「石原表」再検と「パネルD-15」を実施。（「パネルD-15」不合格の場合、「特定船員色覚別適性確認表」を実施）(3) 眼科のある医療機関（パネルD-15不合格の者は船舶法指定医療機関）を紹介受診とし診断を確定する。(4) 本人と面談し説明する。（パネルD-15不合格であれば航海系不可、特定船員色覚別適性確認表不合格であれば機関系も不可）(5) 学部等における進路指導（学科・コース配属など）の際の留意事項とする。

【結論】

現在、一般的には実施されていない色覚検査ではあるが、学生の進路選択の際に重要となる場合があり、留意しておく必要があると考える。

## C3-3 全学年を対象とした大学生の定期胸部エックス線検査の有用性について

静岡大学保健センター

○森田純仁、山本裕之、古橋裕子、太田裕一、松本百合子、加治由記、  
野上愛里子、山本こず恵、大橋智子、前堀洋子、浅井園子、舟津 碧、  
石塚泰世、竹村美紀

【背景】

労働安全衛生規則では、学校や病院などの従事者に対し、感染症の予防および感染症患者の医療に関する法律施行令により、毎年胸部エックス線検査を行うことが義務づけられている。一方、学校保健安全法では、学生に対し、胸部エックス線検査が義務づけられているのは入学時のみであるが、大学キャンパスにおける感染症暴露の機会、教職員も学生も同等と考えられ、学生に対しても教職員と同様に毎年胸部エックス線検査を行う合理性がある。

【目的】

静岡大学では、学生の定期健康診断で全学年に毎年胸部エックス線検査を行っており、その有用性について検討する。

【対象と方法】

平成24年度に静岡大学静岡キャンパスにおいて定期健康診断で胸部エックス線検査を受けた学生5431名を対象とし、所見の有った学生について調査する。

【結果】

平成24年度の学生定期健康診断において胸部エックス線検査の有所見者数は111名で、うち32名が要医療であった。内訳は学部生1年6名、2年6名、3年9名、4年以上8名、大学院生・研究生3名で、学年で人数の偏りはなかった。精査の結果、縦隔脂肪腫（学部1年）、胸壁腫瘍（学部3年）縦隔神経原性腫瘍（学部3年）、自然気胸（学部3年）、肺結核（大学院2年）の5名が診療の対象となった。肺結核の大学院生は外国人留学生で、当大学に4年間在席しており、毎年胸部エックス線検査を受けていたが、過去3年間異常影を指摘されたことがなかった。

【考察】

「キャンパスでの結核対策マニュアル（改訂版）」によれば、活動生肺結核は1年次の学生よりも2年次以降の学生から発見されることが多く、本大学でも同様の結果であった。

【結論】

大学生の健診において、全学年に毎年胸部エックス線検査を行うことは有用であることが示唆された。

## C3-5 地元歯科医師会と連携した「大学生無料歯科健診（もっとスマイル!）」の実施について

神戸大学保健管理センター<sup>1</sup>、神戸大学大学院医学研究科病態情報学<sup>2</sup>  
○林原礼子<sup>1</sup>、木村 純子<sup>1</sup>、野田恵子<sup>1</sup>、楠田康子<sup>1</sup>、近藤康子<sup>1</sup>、  
白川孝子<sup>1</sup>、家倉宏子<sup>1</sup>、別祖香代<sup>1</sup>、飛松崇子<sup>1,2</sup>、高橋健太郎<sup>1,2</sup>、  
竹迫大伸<sup>1,2</sup>、藤平和弘<sup>1,2</sup>、馬場久光<sup>1,2</sup>

【目的】

齲歯や歯周病など歯科口腔領域の疾病や異常は年齢とともに増加し、「歯の健康」が「全身の健康」と密接に関連していることが知られるようになってきた。学校保健安全法施行規則に定める健康診断項目としての歯科健診は、小・中・高等学校と高等専門学校において義務づけられ、大学においては省略できることとされている。実際、大学生に歯科健診を実施することは時間的にも財政的にも困難を伴うことが多く、大学保健管理施設に歯科医師を置くことも難しい。今回、神戸大学では地元歯科医師会と連携し、協力の得られた52の歯科医院における「大学生無料歯科健診（もっと、スマイル!）」を実施することとしたので報告する。

【対象と方法】

神戸大学に在籍する全ての学生（大学院生、研究生等を含む）を対象に、健康診断時に「大学生無料歯科健診」についてのパンフレットを配布し、4月から6月半ばまで、パンフレットに記載された「健診協力歯科医院」に電話予約すれば、学生証の提示によって無料で歯科健診を受検できるようにした。また、「健診協力歯科医院」においては、無料歯科健診の主旨に反しないよう、受検者に保険証の提示を求めないことや、治療が必要な箇所が発見されても健診当日は処置しないことが歯科医師会から徹底された。

【結果と考察】

平成24年度に「大学生無料歯科健診」を受検した神戸大学生は163名（男89名、女74名）で、85名（52.1%）が歯科口腔領域の疾病や異常を有し、治療の対象となった。「大学生無料歯科健診」は歯科口腔領域の疾病や異常を早期発見・早期治療できる機会を、大学生や大学の費用負担なく提供できるのみならず、将来にわたる歯科口腔領域の健康への関心を惹起することにも繋がり、有用な取り組みであると考えられる。

## C3-6 医療系学部における学生健康診断後の精密検査未受診者への対応について

山口大学大学教育機構保健管理センター

○森本宏志, 中原敦子, 波多野弘美, 梅本智子, 森福織江, 末富三千代, 藤勝綾香, 山本直樹, 平野 均, 奥屋 茂

### 【現状と課題】

本学医学部では、学生定期健康診断の受診率は向上し、特に臨床実習参加学年では、「健康診断結果を証明する文書」の提出を含めれば、100%を達成している。

しかし、健診後の精密検査に関しては、経済的理由や「お金を出して精密検査にいくとも結局治療が必要でない場合が多い」などの理由でなかなか受診しようとする学生も少なからず存在する。

これまで、精密検査未受診学生への対応は、確立されていなかったが、特に、胸部X線精密検査未受診の場合は、プライバシー保護や結核予防等の観点も踏まえながら手順を明確にする必要がある。

### 【目的】

胸部X線精密検査受診率の向上をはかるとともに、精密検査未受診者への対応手順と関連部署との連携の確立を目的とする。

### 【対象】

医学部学生のうち、H25年度の学生定期健診で胸部X線所見により要精査判定を受けた者(31名)。

### 【方法】

従来通りの保健管理センターからの連絡と受診勧奨に加えて、1) 健診結果通知開始後2週間目に、学部学科長に対し、保健管理センターからの連絡や呼び出しに応じない学生の氏名を通知し、学部学科としての受診勧奨を行ってもらう。2) 4週間後、精密検査受診結果を報告していない学生の氏名を通知し、学部学科としての受診勧奨を行ってもらうとともに、未受診者の就学上の取り扱いを検討してもらうこととした。

### 【結果】

健康診断結果通知開始後2週間目では精密検査結果未報告者13名であったが、4週間目で8名、6週間目で3名、8週間目で1名となった。

### 【考察と今後の課題】

今後、受診勧奨や健康教育とともに、精密検査費用の自己負担分についての軽減措置や、リスクの程度に応じた精密検査の受診期限の設定や未受診の場合の就学上の措置やその決定手続き等をより明確化していく必要があると思われる。

## C4-2 大学生5000名の骨量調査(運動は確実に骨を強くする)

大東文化大学診療所

○福島 斉, 原田保子, 遠峰夏絵

### 【目的】

大学生の骨量と中学高校時代の運動歴、運動種目、現在の運動習慣との関係を検討すること。

### 【方法】

超音波骨密度測定器(Benus III)を用いて大学生5000名(20~23歳, 男性3570名, 女性1430名)の踵骨骨梁面積率を測定し、「中学、高校時代の運動歴」、「競技種目」及び「現在の運動習慣(週間運動日数および時間)」との関連を調べた。

### 【結果】

男女とも中学、高校時代の両方に運動歴があった群は運動歴がない群および中学時代のみ運動をしていた群に比べて骨梁面積率の増加を認めた( $p<0.01$ )。競技種目では男性は「ハンドボール」「ラグビー」「バスケットボール」が、女性は「バスケットボール」「陸上短距離」「バレーボール」の骨梁面積率が高かった。週間運動日数では男女とも運動習慣のない群に比べて、週1~2日でも運動習慣のある群で増加を認めた( $p<0.01$ )。運動時間では男性は「週5時間未満」で、女性では「週10時間以上」で増加を認めた( $p<0.01$ )。

### 【結論】

運動による踵骨骨量増加は男女ともに認められたが、男性の方がより少ない時間で得られた。女性は骨量に対する影響因子として、運動以外にもダイエットや月経不順など内分泌的な要因もあるために運動の効果が表れにくいものと推察された。競技種目ではジャンプ・瞬発系の運動が効果的であった。中学、高校時代の運動歴も大切であるが、大学生になってからでも週1~2日の運動を行えば踵骨骨量が増加することが期待できると考えられた。同時に、現在運動習慣がない学生が男性で55%、女性で76%であったことから運動の重要性を啓蒙する余地があると考えられた。

## C4-1 学生健診で取り組んだヘルスイタビュー

産業医科大学保健センター<sup>1</sup>, 産業医科大学産業医実務研修センター<sup>2</sup>

○八谷百合子<sup>1</sup>, 柴田美雅<sup>1</sup>, 徳久奈央<sup>1</sup>, 大木智美<sup>1</sup>, 鍋嶋千陽<sup>1</sup>, 野原由美子<sup>1</sup>, 榎田奈保子<sup>1</sup>, 岡山聡子<sup>1</sup>, 小笠原隆将<sup>2</sup>, 平岡美佳<sup>2</sup>, 鈴木秀明<sup>1</sup>

産業医科大学保健センターは、学生のメンタルヘルス対策として、新入生オリエンテーション時の講話や学生相談室等の利用の推奨を行っている。しかし、利用者は自主的に訪れた学生に限られており、メンタルヘルスの問題を抱えた学生は更に多くいるものと推測される。そこで、学生健康診断時に保健師によるヘルスイタビュー(保健指導)を実施し、生活指導と合わせてメンタルヘルス不調者の早期発見を行なった。

### 【対象】

医学部1年~6年の在籍者629名

### 【方法】

2013年の健康診断当日、内科医師がメンタルヘルスに問題があると判断した学生の個人票に青いシールを貼付し要経過観察者とした。次に、保健師は生活習慣や各種ワクチン接種に関する保健指導を行なうとともに、要経過観察者にはPHQ-2(うつ病)とPTSDのスクリーニングテスト)を行い、3点以上は精神科の案内、3点以下は学生相談室等の案内を行なった。

### 【結果】

在籍者629名中、受診者は614名(在籍者の97.6%)、内科およびヘルスイタビューは全員受診した。要経過観察者は15名(受診者の2.3%)、その内既に精神科を受診していた者は4名、精神科を案内した者は2名、学生相談室等を案内した者は6名、問題がなかった者は3名であった。要経過観察者以外の受診者599名にはメンタルヘルス不調者は見られなかった。

### 【考察】

要観察者15名の内、精神科受診済み・受診勧奨をした者・学生相談室等を案内した者は合わせて12名だったことより、ヘルスイタビューはメンタルヘルス不調者の早期発見として一定の効果が得られたと考えられる。

### 【結語】

健康診断時にメンタルヘルス不調者の早期発見・早期対応ができたと思われる。今後の健康診断においてもヘルスイタビューを継続する予定である。

## C4-3 骨検診におけるQUS法(定量的超音波法)の有効性の検討

慶應義塾大学保健管理センター

○神田武志, 広瀬 寛, 齋藤圭美, 松本可愛, 山岸あや, 高山昌子, 藤井 香, 瀧谷真由美, 横山裕一, 森 正明, 河邊博史

わが国では人口の急速な高齢化に伴い骨粗鬆症の患者が年々増加し、現時点では約1,300万人、女性では50歳代後半の約20%、80歳代の約50%が骨粗鬆症患者であると推測され、高血圧、糖尿病などの生活習慣病と同様に早期発見が重要な疾患である。厚生労働省の「健康増進事業指導要領」では、当該年度中に40, 45, 50, 55, 60, 65歳となる女性に対して、腰椎DXAまたはQUS法を用いて骨量を測定するよう定められている。QUS法は腰椎DXAに比較してその簡便さから使用が広まりつつあり有用性が報告されているが、いまだ確定診断の方法としては確立されていない。今回我々は腰椎DXAとQUS法の相関を検討したので報告する。

40歳以上の女性全員に対して骨粗鬆症の一次スクリーニングとしてQUS法(踵骨エコー, 超音波骨密度測定装置CM-200, エルクコーポレーション)を行い、若年対照の70%以下の症例に対して腰椎DXAを行った。QUS法による値とDXA検査値の2009年と2011年それぞれにおける相関係数は $R=0.116$ ( $P=0.514$ )、 $R=0.062$ ( $P=0.494$ )であり、相関関係は認めなかった。よってQUS法が正常でも骨密度が低い対象者が多数いることが推測された。更に2009年から2011年への変化を検討した所DXA検査値は平均1.17低下し、骨密度はほとんど変化しなかったが、QUS法では平均8.30の低下を認め、経年変化の評価法としても使用が困難であると考えられた。QUS法は骨密度そのものを測定しているわけではなく、骨質の強さを反映していると報告されているが、現時点ではQUS法の結果に基づいて診断を行うことは検討の余地があると考えられた。

## C4-4 山口大学教職員定期健康診断における生活習慣病の経年的変化の検討

山口大学大学教育機構保健管理センター

○山本直樹, 梅本智子, 森福織江, 藤勝綾香, 原田有希子, 中原敦子, 末富三千代, 波多野弘美, 小林久美, 平野 均, 森本宏志, 奥屋 茂

### 【目的】

近年, 様々な健診でメタボリック症候群が増加していることが問題視され, その中で脂肪肝や非アルコール性脂肪肝 (NASH) を含めた肝機能障害の割合も増加している。今回, 当大学で毎年行われている定期教職員健診で, メタボリック症候群や肝機能異常者の割合を経年的に調べ, 最近の当大学教職員の傾向を評価, 検証した。

### 【方法】

平成20年度～24年度の教職員定期健康診断における肝機能 (AST, ALT,  $\gamma$  GTP), BMI, 腹囲, 脂質 (LDL, HDL, TG), 血糖, 尿酸, 血圧等の異常値の割合を年度毎に集計解析し, 各項目における傾向と関連性を調べた。

### 【結果】

最近5年間の健診結果より, 各項目異常値の割合は, 腹囲 (男性85cm, 女性90cm以上) 14%から17%, HDL40mg/dl未満1.3%から2.7%, 中性脂肪150mg/dl以上12%から14%, 空腹時血糖110mg/dl以上4.7%から7.9%, 血圧 (-130/85mmHg-) 以上11%から15%といずれも増加傾向を認め, また各項目を合併した教職員も多く, 最近5年間でメタボリック症候群該当者は増加傾向にあった。また肝機能異常者 (AST 3.1%から3.6%, ALT 6.5%から6.9%) も過去5年間で増加傾向を認め, 脂肪肝・NASH増加の可能性が示唆された。BMI異常者の増加傾向 (16%から19%) も認め, 肥満傾向の増加も示唆された。

### 【結論】

今回の教職員健診結果より, 当大学においてもメタボリック症候群, 脂肪肝や肥満の可能性のある教職員は増加傾向にあり, 明らかな心血管イベント増加を認めていない現段階から, 保健管理センターとして, 食事・運動指導や様々な講習会を行うことで, 積極的に生活習慣改善のために介入する必要性が示唆された。

## C4-6 医学部教職員における定期健康診断後の行動調査

近畿大学医学部附属病院安全衛生管理センター

○池田行宏, 野田順子, 井上有美子, 磯貝典孝

### 【背景・目的】

日本では法律で事業者はすべての職員に定期健康診断を受けさせる義務があり, 労働者はこれを受ける義務がある。当医学部・病院においても職員の定期健康診断受診率は100%を達成しているが, 健診で異常が見つかった場合, その後の行動は個人に任されている。個人が受診に至らなかった場合, 疾病の早期発見に有用な健診の意義が果たせない場合も出てくる。特に対象が医療従事者の場合, その傾向が強いと予想される。そこで, この調査では医療従事者において健診で異常があった人のその後の受診率, 受診に至らなかった理由等を明らかにすることを目的とする。

### 【対象・方法】

大学医学部・附属病院に勤務する常勤職員のうち健診で要精密検査, 要治療になった500人を対象とし, 健診3カ月後に受診行動・生活調査票を配布, 回収した。

### 【結果】

500人に調査票を送付。315人 (63%) から回答が得られた。15人は休職・退職・出産休暇のため, それらを除いた300人を分析対象とした。男性の30.0%, 女性の25.9%が健診結果を見て受診していた。これらの差は統計的に有意な差ではなかった。看護師, 検査技師で再受診率が低かった。看護師は統計的に有意に低受診率であった。事務職員は他の職種と比較して有意に平均年齢が高く, 再受診率も有意に高かった。受診に至らなかった理由は「特に自覚症状もなく健康だったから (47.7%)」「仕事などで時間の都合がつかなかったから (39.5%)」「大したことはないと思ったから (22.0%)」であった。

### 【まとめ】

当医学部・病院では医者の健診後の再受診率は低くなかった。事務職員は平均年齢が高いからか, 再受診率が高かった。一方, 看護師, 検査技師では再受診率が低かった。今後は彼らに受診勧奨を積極的に行う必要がある。

## C4-5 胃がんリスク検診 (ABCD 検診) の導入 -5年間の成果と課題-

立命館大学保健センター

○楠田佐江子, 片山陽枝, 作田恭子, 松永奈央子, 田門宜子, 土家幸子, 八田文裕子, 鷺見長久, 中川 克, 伊東 宏

### 【はじめに】

2009年の本会において2008年度から胃検診として胃X線に代わり血液検査による胃がんリスク検診 (ABCD 検診) を導入した事を報告した。この検診開始から5年経過したので, 成果と課題について報告する。

### 【方法】

5年毎の節目検診として対象者を35, 40, 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75歳とし, 血清ペプシノーゲン検査 (PG) と, 血清ヘリコバクター・ピロリ抗体 (HP) を実施し, 4群 (A群 PG - HP -, B群 PG - HP +, C群 PG + HP +, D群 PG + HP -) に分類した。B,C,D群には胃内視鏡検査を勧め, B,C群には潰瘍病変の有無に関わらず除菌療法を勧めた。また, 2012年度在籍者でABCD 検診受診者の追跡を実施した。

### 【結果】

1.ABCD 検診の導入により効率的に胃内視鏡 (2次スクリーニング) や除菌療法を勧めることが可能になり, 5年間のBC群の割合が2008年28.9%, 2012年17.7%と減少した。

2.BCD群の年度内胃内視鏡検査受診率は, 30%～40%であった。

3.2012年在籍者でBC群 (HP 感染群) の約40%除菌療法を行い, その約60%で除菌成功を確認できた。

4.胃がん発見数はこの5年間で3名であった。

### 【考察】

BC群 (HP 感染群) が低下したのは, 除菌治療後のAD群の増加と, 毎年若い世代が検診対象に組み入れられることが原因だと考えられる。HP 感染率の低下はこの職域の胃がんリスクを低下に繋がると期待される。もともと胃X線検査の受診率低迷から導入したABCD 検診であるが, 胃がんの早期発見のみならず, 胃がんの一次予防にも有用であると考えられる。一方, BCD群の胃内視鏡受診率を更に上げることは今後の課題である。

## D-1 教職員の一般定期健診時メンタルチェックの試行

静岡大学保健センター

○山本裕之, 舟津 碧, 石塚泰世, 前掘洋子, 浅井園子, 竹村美紀,

松本百合子, 加治由記, 野上愛里子, 山本こず恵, 太田裕一, 森田純仁, 古橋裕子

### 【目的】

職場におけるメンタルヘルス対策として, 一般定期健診時に併せて「メンタルチェック」を行うことが提言されている (平成22年厚生労働省)。労働者のストレス確認項目としては, 「職業性ストレス調査票」から抜粋した「疲労」「不安」「抑うつ」の3尺度9項目が労働安全衛生研究所の大規模調査研究報告により設定されている。同報告によれば, 労働者のうつ病有病率 (2.4%) 等を念頭に, 尺度別面談該当者は「疲労」12点以上の3.1%, 「不安」11点以上の4.0%, 「抑うつ」10点以上の8.5%, 全体で10.6%と報告されている。今回, 大学教職員定期健診において同メンタルヘルスチェックを試行したので報告する。

### 【方法と結果】

平成25年6月の静岡大学浜松キャンパス教職員定期健診において「メンタルチェック」を試みた。有効回答率は97.3%, 390名 (男287, 女103)。各尺度別, さらに9項目総得点の度数分布により, 「疲労」11点以上3.9%, 「不安」10点以上3.3%, 「抑うつ」10点以上3.8%, 総得点29点以上3.7%をカットオフ基準とし, 一尺度以上該当の要面談者は全体の5.6% (22名) であった。現在, 健診事後措置を開始したところであるが, 男女別, 職種別解析および高ストレス群と睡眠, 運動等生活習慣との関連, さらに面談該当者フォロー経過についても発表予定とする。

## D-2 横浜市立大学における教職員の健康管理システムの構築

公立大学法人横浜市立大学保健管理センター<sup>1</sup>、  
公立大学法人横浜市立大学医学群健康増進科学<sup>2</sup>

○飛田千絵<sup>3</sup>、近藤智津恵<sup>1</sup>、金澤直樹<sup>1</sup>、岸本智美<sup>1</sup>、土井原千穂<sup>1</sup>、  
鈴木喜代美<sup>2</sup>、河西千秋<sup>1,2</sup>

### 【背景】

大学・研究機関は、大手企業などと異なり、教職員に関する標準的な健康管理システムや、実効的なメンタルヘルス対策を有するところは稀である。

### 【目的】

横浜市立大学（以後、本学）では、保健管理センター再整備を契機に、教職員を対象とした包括的な健康管理システムを構築し、運用を開始した。発表者らはその詳細を報告する。

### 【方法】

本学では、様々な事例を通して教職員のメンタルヘルスマネジメントが喫緊の課題となり、その要となる保健管理センター（以後、センター）の再整備が平成23年度より開始された。その後2年間で5名の常勤専門職が追加配置され、センター業務の見直し、関連組織・委員会の改編・設置、各種要綱・指針の策定等がなされ、これらを基に就業支援、病休・休職・復職者への支援等が開始された。併せて相談対応体制が拡充され、メンタルヘルス不調者スクリーニング、管理職のための教育研修等も開始された。

### 【結果】

平成24年度は、就業に関する審査会が17回開催され、計41案件が審議された。全キャンパスでは、年間921件の教職員の相談に対応した。また、定期健診時に、自殺念慮と抑うつ状態のスクリーニングを実施し、自殺念慮者全例に危機介入を行い、抑うつ状態が疑われる教職員の約70%に対してアセスメント、ないしは介入を行った。管理職に対するメンタルヘルス研修会は、年間5回実施した。

### 【考察】

本学では、保健管理センター・スタッフの臨床経験をもとに、最良と思われる産業保健システムの迅速導入が為され、その結果、教職員の健康管理と支援が飛躍的に拡充した。今後は、さらに1次予防を充実させるとともに、研究の充実を図り、恒常的な教職員の健康増進を実現させていきたいと考えている。

## D-4 長時間労働と勤務形態が健康状態に与える影響の検討

東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構保健管理センター／職員健康管理室

○宮崎泰成、大澤里恵、荻原美智子、平井伸英

### 背景と目的：

月100時間以上の時間外労働は脳血管障害や虚血性心疾患の発症などのリスクとの関連が高いことが知られているが、大学における勤務形態がどのように健康障害と関連するかはあまり知られていないので検討した。

### 方法：

月100時間以上の超過勤務を行った教職員にメンタル及びフィジカルのアンケートを行った。メンタルは、最近1ヶ月の自覚症状13問、勤務状況7問をそれぞれスコア化し、「仕事の負担度」を算出した（最高が7点）。フィジカルのスコアは、高血圧、高脂血症、糖尿病、狭心症／心筋梗塞、脳梗塞の各疾患の現病歴があれば1点とし、最高で5点とした。さらに、1週間の仕事内容全体を100%として、外来診療、病棟診療、手術、検査、日/当直、緊急呼出、授業、研究、会議、その他の10項目に分けてそれぞれの%を本人に記入してもらった。以上を毎月施行し、過重労働者の指導に用いた。

### 結果：

平成24年11月から平成25年4月までの6か月間のデータを解析した。102名の教職員にアンケートを送付し、57名から回答があった（回答率55.9%）。内訳は臨床系教員36名、基礎系教員15名、事務職員6名。臨床系教員では、メンタル、フィジカルのスコアともに超過時間数や勤務状況と相関しなかった。基礎系教員では、メンタル、フィジカルのスコアともに研究の割合と負の相関があり、その他の割合と相関していた。事務職員では、メンタルのスコアと会議の割合と相関し、その他の割合と負の相関を示していた。

### 考察と結論：

メンタル、フィジカルスコアと勤務形態の相関において、臨床系の教員では、一定の傾向は見つけられなかった。基礎系教員では、研究の時間の確保が重要であること、事務系職員では、会議時間の適正化、超過勤務の削減が重要であることが示唆された。

## D-3 職場のメンタルヘルス対策 —産業医との連携—

広島修道大学学生課保健室<sup>1</sup>、広島修道大学産業医<sup>2</sup>  
○古武節子<sup>1</sup>、松本エリ<sup>1</sup>、山本昌弘<sup>2</sup>、濱田泰伸<sup>2</sup>

### 【目的】

労働者自身の健康管理の意識付けとメンタル不調者の早期発見を行うことを目的とし、厚生労働省が作成している「疲労蓄積度チェック表」とうつ予防・支援マニュアルの「基本チェックリスト」を用いてアンケート調査を行い、産業医面談に繋げた。

### 【対象・方法】

専任教員と契約職員136名を対象にアンケートを配布し、91名(66.9%)から回答を得た。調査は2012年10月29日から11月15日の期間に行った。

結果より、自覚症状がⅣの人と総合判断が3と4、心の状態が3から5の人を呼出対象者とし産業医の面談を行った。

### 【結果】

疲労蓄積度チェックの自覚症状においては、点数評価Ⅰが32%、Ⅱが32%、Ⅲが27%、Ⅳが9%であった。勤務状況は、点数評価Aが41%、Bが43%、Cが12%、Dが4%であった。総合評価としてみた場合、仕事による負担度が「低い」が68%、「やや高い」から「非常に高い」までを合わせて32%になった。勤務状況における身体的負担と精神的負担を見た場合、身体的負担が小さいにもかかわらず、精神的負担が大きいと感じている人が52%いた。心の状態においては、0点が40%を占め60%の人がいずれかの項目に該当していた。自覚症状と心の状態の関係では、自覚症状がⅠの人は心の状態が2点以下であり、自覚症状の点数が高くなるにつれ心の状態も点数が上がっている。

呼出対象基準に入った人は、31名で35%に上った。この度の面談から、メンタル不調を訴える背景には、職場環境や業務内容に留まらず家庭環境など様々な要因が関係していた。今後も、教職員の心身のケアのあり方を検討し、メンタル不調者の早期発見に努めていきたい。

なお、2013年度は調査時期を変更し6月に行った。当日は、この2年間の比較を発表する。

## D-5 メンタルヘルス問題で休業した看護職への職場復帰支援の現状と課題

徳島大学保健管理センター<sup>1</sup>、徳島大学病院<sup>2</sup>

○井崎ゆみ子<sup>1</sup>、西尾よしみ<sup>1</sup>、横山小百合<sup>1</sup>、武内早苗<sup>1</sup>、早瀬純子<sup>1</sup>、  
西田洋子<sup>1</sup>、亀岡尚美<sup>2</sup>、前田健一<sup>1</sup>

### 【はじめに】

当学職員のメンタルヘルスにおいて、看護師のメンタルヘルス問題による休業、および復職支援が重要な課題となっている。今回、平成20年度から22年度の3年間に、メンタルヘルス不調で休業した看護職員の職場復帰に際し産業医として関与した事例について、休業の状況と復帰支援および結果についてまとめ、課題を検討することとした。

### 【対象と方法】

平成20年4月～23年3月までの3年間に、メンタルヘルス問題で病休休業した徳島大学病院の看護職16例を対象とした。年齢、当院での勤務年数、休業期間、休業に至る誘因、診断、および職務復帰にあつての配置転換の有無、職場復帰の最終段階に達するまでに要した期間とレベルについて診療録より抽出した。また、職場復帰しえた事例については、平成25年3月の時点での勤務状況を看護部の人事担当者より聞き取りを行った。

### 【結果の概要】

勤務年数は1年未満が8例（50%）を占めた。診断は適応障害が12例（75%）と最も多かった。休業期間は1か月以下が6例（38%）で最も多かったが、6か月以上も4例（25%）認められた。休業後そのまま退職した者が2例（13%）、復職を試みたもの14例のうち、10例に配置転換が行われた。条件付き勤務から通常勤務に戻れたものが11例（69%）、要した期間は3～6か月が5例と最も多かった。復職レベルは3交代勤務が3例、日勤勤務が8例であった。2～4年後である24年度末の転帰としては6例が退職しており、勤務を継続していたのが6例（38%）だった。

### 【考察】

休業から復職、数年後の転帰を含めて検討すると、病休休職、退職に至らず勤務を継続し得たものは4割弱であった。今後も看護部と協力しつつ有効な復職支援、メンタルヘルス対策を検討していく必要がある。

## D-6 当大学における障がい者雇用への支援—保健師の立場から—

岡山大学保健管理センター<sup>1</sup>、岡山大学グッドジョブ支援センター<sup>2</sup>

○岡 香織<sup>1</sup>、清水幸登<sup>1</sup>、鈴木照明<sup>2</sup>、大塚 恵<sup>2</sup>、内藤恵子<sup>1</sup>、黒木清美<sup>1</sup>、安東節子<sup>1</sup>、古賀 光<sup>1</sup>、岩崎良章<sup>1</sup>、河原宏子<sup>1</sup>、大西 勝<sup>1</sup>、小倉俊郎<sup>1</sup>

### 【はじめに】

当大学では、2009年よりグッドジョブ支援センター（GJC）を設置し、障がい者の積極的な雇用と支援を開始した。また、支援効果を上げるためGJCに採用された職員には、保健管理センターの産業医・精神科医（必要時）とともに保健師も同席して就労前面談を行っている。

### 【目的】

本発表では、GJC職員の実態を把握し、就労前面談を介して顔合わせのすんでいるGJC職員への就労支援に果たす保健師の役割を考えてみた。

### 【方法】

(1) 2008年4月以降に障がい者雇用枠で採用されるも、退職に至った職員と(2) 2012年4月以降にGJCに採用され、就労前面談を受けた職員を対象としてカルテを後方視的に調査した。

### 【結果】

(1) 退職した職員は17名で、障害者手帳別では、精神3名、身体6名、療育8名であった。退職理由は、1名は現病の悪化による死亡退職、10名は希望退職（体調不良、対人関係、仕事の不適合等）、6名は任期満了時再雇用が困難（マナーが守れず生活指導が困難、不潔行為等周囲に不快感を与える等）であった。(2) 就労前面談を行ったのは13名（男/女=8/5、平均年齢33歳）で、大多数が定期通院・服薬中であった。面談では大学側職員の他に、家族や前所属施設の支援員等が同席し、客観的な情報も得て、就業を円滑に行うための具体的な方法・配慮点を話しあった。

### 【まとめ】

退職理由から明らかかなように、雇用障がい者には、周囲のきめ細かな配慮が必須であり、就労前にそれを確認することが有用であると推測される。保健師の役割としては、本人、支援員と良い関係を築き、①就労後の情報入手、②情報に基づく相互理解の場の設定、③研修会による事故防止啓発活動、④体調不良時の受け皿となって職員に安心感を与える、などが考えられた。

## E-2 完全自動・無人健康診断システムの導入

名古屋工業大学、保健センター

○麻生伸代、矢島すみ江、成岡英利子、富田悟江、中野 功

### 【目的】

本年度から学生定期健康診断の項目を二部門に分けて、その一方を完全自動化・無人化したので、その使用経験を報告したい。

### 【方法】

身長・体重・視力・血圧に関して、学生証（フェリカ）をかざすことにより個人を認識して自動測定する機器と集計システム（A&D社製）をネットワーク化し、完全自動・無人化した（測定部門）。残りの尿検査・問診・内科検診・胸部レントゲンについては、自動化の対象外として従来通りの方法で別の日を設定して施行した（診察部門）。

### 【結果】

二部門とも受診率の低下は見られないものの、両部門とともに受診した学生の受診率はわずかに低下した。測定部門に関してはマンパワーが不要であるため、長期にわたって学生を受け入れることが可能になった。無人になったことによるトラブルを想定していたが、大きな問題は発生しなかった。診察部門に関しては健診項目が絞られたため、従来よりも短く期間設定することができ、待ち時間が減って流れも極めてスムーズであった。概して、いずれの部門についても学生に対する評判は良かったと思われる。また、昨年までは、健診日に合わせて大学職員のスタッフを動員して健診の補助をしてもらったが、その負担もほとんどなくなり、職員に対しても好評であった。

### 【結論】

比較的適正な価格で、非常に効率的な健康診断システムが出来上がった。学生にとっては、二つの部門を受診しなければならないが、いずれの部門も従来よりも効率的に短時間で済ませることができ、負担はむしろ軽くなったと考えられる。

## E-1 学生支援のための情報集約システム導入による学生生活における危機管理

金沢大学保健管理センター<sup>1</sup>、金沢大学総合メディア基盤センター<sup>2</sup>

○足立由美<sup>1</sup>、吉川弘明<sup>1</sup>、伊藤大輔<sup>1</sup>、佐藤正英<sup>2</sup>、東 昭孝<sup>2</sup>、高田良宏<sup>2</sup>、青木健一<sup>2</sup>、田上芳美<sup>1</sup>、池田美智子<sup>1</sup>、得永美和<sup>1</sup>、亀田真紀<sup>1</sup>、今野哲雄<sup>1</sup>、清水美保<sup>1</sup>、小泉順二<sup>1</sup>

### 【背景】

金沢大学では悩みを抱えた学生を早期に発見することに役立つ学生支援のための情報集約システムを検討し、ICカード学生証やポータルによる授業出欠情報等を自動集約するシステムを開発した。

### 【目的】

本研究では、このシステムを利用した学生対応の事例から、その意義と課題を考察する。

### 【方法】

情報集約機能、情報点検機能、自動通知機能、ポートフォリオ機能をもつシステムを開発し、その情報を学生支援に使う可能性があると学生に周知した上で運用を開始した。

### 【結果】

事例1：教員が必修科目で欠席が続いた学生についてシステムで調べたところ、他の授業にも全く出ていないことがわかった。教員がアパートを訪ねて本人と話し、保健管理センター来室後、病院受診につながった。事例2：学生が長期休暇中も帰省せず、連絡がつかない母親から保健管理センターに電話相談があった。学生は授業に出ていないと話していたが、システムによって4ヶ月出席していないことがわかり、家族の説得により病院受診につながった。事例3：自殺をイメージさせるメールが学生からあったと母親から所属学類に電話があった。このシステムで授業に出ている教室がわかったため、授業終了時に本人を保護した。

### 【考察】

情報集約システムは、問題を早期に、かつ迅速に発見できる点で優れており、特に、研究室に所属する前の1・2年生の段階での対応が促進されたことに意義がある。しかし、すべての授業で出席管理システムを使用しているわけではなく、データが正しいかどうかは各担当者への確認が必要である。また、どのような対応をするかについては今後も検討が必要である。

### 【結論】

関係が作りにくく、回避的な学生が増えている現状では、孤立した学生への危機介入として、情報集約システムの利用は有効である。

## E-3 学生健康診断業務フローの改善<第2報>健康診断システムの改善の試み

愛媛大学総合健康センター<sup>1</sup>、愛媛大学総合健康センター重信分室<sup>2</sup>、愛媛大学重信地区産業保健相談室<sup>3</sup>

○岡田克俊<sup>1,2</sup>、村上和恵<sup>1</sup>、渡部志保<sup>1</sup>、大西一恵<sup>1</sup>、鈴木弘子<sup>1</sup>、松本典子<sup>1</sup>、徳永信道<sup>1</sup>、土居祥子<sup>2</sup>、高松佳子<sup>3</sup>、楠元克徳<sup>1</sup>

### 【目的】

保健管理センターで行っている業務を大まかに分類すると、法令等に基づくもの、保健管理上の必要に迫られたもの、大学のサービスとして実施しているものの3つに分けられる。その中でも健康診断は法令等、及び保健管理上必要な内容が含まれ、非常に重要な業務であり、これを改善することは、他の色々なサービスを提供していく上で重要であると考え検討を行った。

### 【対象と方法】

本学の学生健診について、現状の体制と問題点を把握し、順次改善を行った。

### 【結果】

健診は、4/1～10の間に体育館等を会場に、受診者は1日あたり約1500人（午前午後で半々、受付時間は各々2時間弱）で、少なくとも1時間に300人程度以上の処理が必要。受診者には受付でOCR受診票（問診票兼）を渡し、待ち時間に記入するが新入生は自分の学生番号が分からないので一苦勞。また、当日に結果の分かる項目（外注の血液と胸部X線以外）は、結果指導ブースにて全受診者に説明指導。健診後は再検査等と平行して、OCR読み取り修正をGW前後まで実施するも、自動発行用データの完成は6月初旬。一部の指導等はその後にもある。

### 【考察】

2011年4月頃から順次、委託機関に必要な名簿を準備段階から渡し、さらに学生番号を学生証（Felica）読み取り or タッチパネルにて受診票に印字、また、委託機関との連携にバーコード印字も開始した。その上で、2012年秋頃よりデータベースを本格的に移行し、データ登録～指導等の抽出、指導状況の入力、自動発行データ作成、集計の半自動化に取り組んだ。現在、測定結果の自動取り込み、問診のWEB化に取り組んでおり、最終的には、集計の結果を俯瞰的に見て、現在何が必要で、これからどんな事をしていくべきかという事が考えられるような余裕を作りたい。

## E-4 感染症管理システムの開発と評価1 -病院職員、医療系学部の結核管理-

慶應義塾大学保健管理センター<sup>1</sup>、  
慶應義塾インフォメーションテクノロジーセンター<sup>2</sup>  
○松本可愛<sup>1</sup>、藤井 香<sup>1</sup>、大貫 亮<sup>2</sup>、齋藤圭美<sup>1</sup>、高橋 綾<sup>1</sup>、  
清奈帆美<sup>1</sup>、澁谷麻由美<sup>1</sup>、小坂桃子<sup>1</sup>、高山昌子<sup>1</sup>、田中由紀子<sup>1</sup>、  
森 正明<sup>1</sup>、西村知泰<sup>1</sup>、横山裕一<sup>1</sup>、森木隆典<sup>1</sup>、神田武志<sup>1</sup>、  
河邊博史<sup>1</sup>

院内感染とは、病院内で新たに病原体に感染することであり、出入りするすべての者が感染源になりうる。そのため、院内感染対策の一環として、患者に接する機会がある病院職員や医療系学部生の感染症管理は非常に重要である。医療従事者は、結核菌に曝露される機会が多いハイリスクグループであるとともに、結核を発症して排菌すれば、多数の患者へ感染させる可能性があるデンジャーグループでもある。

当大学では、病院職員や医療系学部生の一次スクリーニング（ベースライン検査）としてIGRA（Interferon-Gamma Release Assays）検査と胸部X線撮影を行い、また、結核患者に接触した場合には、接触者健診としてIGRAの再検査や問診にて評価を行い、2年間の重点観察期間を設けて個別にチェックしている。

ところが、救急外来や放射線科、呼吸器内科などに入出入りする医療従事者は、複数の結核患者の接触者となり、重点観察期間のフォローアップが重複することが多い。また、外部医療機関で実施した検査結果の確認、重点観察期間に退職する者や外部病院への出向者、異動者や進学で所属キャンパスが変わる者のデータ確認と保健所への報告など、1000名近くになることもある重点観察者の管理は業務負担が非常に大きく、複雑かつ煩雑であった。

そこで今回、ユニケージ開発手法を採用して結核管理における業務のシステム化を行い、業務フローや入出力の簡易化を実装し、業務遂行の迅速性・正確性を向上させ、担当者の業務負担の軽減を図った。同時に、既存の業務システム全般におけるActive Directoryユーザ、およびグループを用いたアクセス権を利用し、アクセス権限の強化と効率化を図ったので報告したい。

## E-6 データベースシステムを用いた保健管理センターの業務効率化

北陸先端科学技術大学院大学保健管理センター  
○林多喜王、佐々木恵、八木清子、廣瀬黎子

### 【目的】

保健管理センターの業務は多岐にわたり、それに伴って発生するデータ量も膨大である。データを有効に利用し業務の効率化を図る目的で我々はデータベース（DB）システムを作成し利用してきたので呈示する

### 【構成】

Mac mini, モニタ, 外付けハードディスク, インターネット接続環境, ファイヤーウォール, Filemaker pro 12, Excel, ブラウザ。

### 【内容】

3つのDBを関係付けたリレーショナルDB。A：電子カルテDB 1. 電子カルテ 保健管理センターに診療を目的に訪れた人のデータを1回の来所に1レコードを割り当てたもの。主なフィールドはカルテ番号、作成年月日、学籍番号、氏名、生年月日、診断名、症状、処置内容、処方、紹介状、復職支援など。2. 名簿 フィールドは学籍番号、氏名、生年月日など。3. 投薬および4. 薬剤リスト 電子カルテ1レコードに複数の投薬レコードが必要。薬品名で薬剤リストテーブルと関連する。B：センター利用DB 1. センター利用 診療以外で訪れた人のレコード。氏名、所属、利用項目などのフィールド。2. 健康診断証明書発行 証明書1レコードとして記録し印刷する。C：健診データDB 定期健康診断のデータは健診委託業者からExcelファイルで取得しDBに取り込む。

### 【DBを用いた業務】

電子カルテによる診療録の作成と保存、紹介状の作成、復職支援書作成、返書の保存、診療の集計、薬剤使用集計、保健センター利用録の作成と保存、健診事後措置の処理、健康診断証明書の発行、健診データのチェックと保健指導、カウンセリングへの導き、全体の健康像の把握など。

### 【結論】

電子カルテをはじめとするDBシステムは保健管理センターの業務効率化に有用である。

## E-5 感染症管理システムの開発と評価2 -病院職員、医療系学部のウイルス感染症管理-

慶應義塾大学保健管理センター<sup>1</sup>、  
慶應義塾インフォメーションテクノロジーセンター<sup>2</sup>  
○藤井 香<sup>1</sup>、松本可愛<sup>1</sup>、大貫 亮<sup>2</sup>、齋藤圭美<sup>1</sup>、高橋 綾<sup>1</sup>、  
清奈帆美<sup>1</sup>、澁谷麻由美<sup>1</sup>、小坂桃子<sup>1</sup>、高山昌子<sup>1</sup>、田中由紀子<sup>1</sup>、  
横山裕一<sup>1</sup>、森木隆典<sup>1</sup>、森 正明<sup>1</sup>、西村知泰<sup>1</sup>、神田武志<sup>1</sup>、  
河邊博史<sup>1</sup>

麻疹、流行性耳下腺炎、風疹、水痘の4疾患は、ワクチン接種で免疫を獲得することが可能なウイルス感染症である。しかし、免疫を獲得していない感受性者が罹患すると、潜伏期でも接触者に伝染させてしまう危険性がある。特に医療従事者は、ウイルスに曝露する機会が多いと同時に、免疫力が低下した患者に感染を広げてしまうことが懸念されている。従って、ワクチン接種が重要となるが、ワクチン接種者のうち、免疫が獲得できなかった1次性ワクチン不全者（primary vaccine failure）は5%未満程度潜在し、年々抗体価が低下する者（secondary vaccine failure）も10～20%程度は存在するといわれている。

そこで、当大学では病院職員や医療系学部生を対象に、新入時と以後5年毎に抗体価検査を実施し、ワクチン接種を推奨する値（当大学基準値）に該当する者には、ワクチン接種を強く勧奨し、接種の有無を確認している。

また、医療従事者にとって、HBs抗体を獲得することは、血液汚染事故などによるB型肝炎ウイルスの感染を防御するのに重要な予防策である。そこで、当大学では新入時と、病院職員に関しては毎年抗体価検査を実施し、ワクチン接種を推奨する値に該当する者には、ワクチン接種を強く勧奨している。

しかし、これらのウイルス感染症の管理は、抗体価検査の日付もワクチン接種の日付も個々で異なることから、すべての対象者に対し個別指導が必要となり、非常に煩雑な作業であった。

そこで今回、ユニケージ開発手法を採用してウイルス感染症管理における業務のシステム化を行い、業務フローや入出力の簡易化を実装し、業務遂行の迅速性・正確性を向上させ、担当者の業務負担の軽減を図ったので報告したい。

## E-7 学生健康診断業務フローの改善＜第1報＞健康診断証明書の発行時期を早めるための試み

愛媛大学総合健康センター<sup>1</sup>、同重信分室<sup>2</sup>、  
同重信地区産業保健相談室<sup>3</sup>

○村上和恵<sup>1</sup>、岡田克俊<sup>1,2</sup>、渡部志保<sup>1</sup>、大西一恵<sup>1</sup>、鈴木弘子<sup>1</sup>、  
松本典子<sup>1</sup>、徳永信道<sup>1</sup>、土居祥子<sup>2</sup>、高松佳子<sup>3</sup>、楠元克徳<sup>1</sup>

### 【はじめに】

愛媛大学では、平成10年よりOCR帳票を健康診断票として用いることで、生活調査も含めた一括大量処理が可能になった。しかし依然不安定で煩雑な部分も多く、健康診断証明書の自動発行開始は5月末であった。そのため今年度はGW明けに目標を定め、なるべくコストをかけずに改善努力を行ったので報告する。

### 【問題点】

1. 基本となる学生名簿の入手が不安定。
2. 学生証番号や計測値や検査受付番号など、数字の記入が乱雑。
3. 健診票を読み込んだ後のデータチェックに長時間を要する。
4. データとデータの連結に時間を要する。
5. 自動発行担当者にデータを渡した後も若干の手直しが必要である。

### 【改善点】

1. 4月1日午前8時半時点での最新の学生名簿を修学支援システムからダウンロードし、その場で加工しこれをもとに健診を開始した。
2. 受付で学生証を使用して健診票に個人情報とバーコードを印刷した。
3. 桁数をそろえ、一覧表の状態でも矛盾を検出し修正していった。
4. 集団の基本データ整理と並行して再検査等のデータ整理を別画面から行った。外注業者から受けとるデータ形式を統一した。さらにこれらのデータをいくつものフリープログラムで連結した。
5. 担当者間で形式を確認し、加工不要の状態でも自動発行担当者に渡した。

### 【結果】

期限をあらかじめ設定することで、各過程で少しずつ確実に時間を短縮することが可能になった。愛媛大学の健診票は情報量が非常に多く、すべてのデータ整理が完了した時点で健康診断書を発行しているため、今年度の発行開始は5月9日であった。しかしこの経験を生かすことで、次年度はGW前の発行も可能と思われる。

## F1-1 中規模総合大学における、過去10年間の大学生の喫煙状況変化について

追手門学院大学<sup>1</sup>、奈良女子大学<sup>2</sup>  
○川崎詔子<sup>1</sup>、高橋裕子<sup>2</sup>、伊東寛美<sup>1</sup>

目的：

建物内禁煙の大学における大学生の喫煙状況の変化を明らかにする。昨年、禁煙科学において6年間の集計を発表したが、今回はさらに10年間の集計を発表する。

方法：

関西都市部で建物内禁煙の状況下にある中規模総合大学（学生数約6500人）において、2004年4月から2013年4月までの10年間にわたる各入学年度で、入学から卒業（最終学年）まで追跡可能であった学生について、定期健康診断実施時に行っている記名自記式喫煙状況実態調査の中から、喫煙状況を示す項目を抽出し、入学年度ごとに比較した。

結果：

1年生から4年生までの間、毎年続けて追跡出来た学生数は、7620人（追跡率69.6%、18.28 ± 1.32歳、男性5092人、女性2543人）であった。調査した10年間で入学時の喫煙率は年々漸減しているものの、入学後に喫煙率が急激に増加する傾向が続き、特に2年生から3年生の1年間での喫煙率の増加が顕著であった。喫煙経験率についても入学後に増加する傾向が続き、2年生から3年生の1年間で急激に増加し、入学年度間の有意な変化は認められなかった。

考察：

建物内禁煙という喫煙防止対策は、学生の喫煙率の増加の抑制には十分に効果的ではなかった可能性が示唆される。入学前に非喫煙者であった学生に対する入学後の喫煙防止対策及び入学時に喫煙者であった学生への禁煙対策は重要な課題であり、今後対策の改善や強化が必要であると考えられた。

結論：

健康増進法制定後10年間の大学生喫煙状況実態調査において、入学時の喫煙率は年々漸減しているものの、入学年度に関係なく入学後に喫煙者が急激に増加する傾向を認めた。とくに、入学後の喫煙率は2年生から3年生の1年間の間に急激に増加し、入学年度間の有意な変化は認められなかった。

## F1-3 保健センターにおける受動喫煙防止支援～6年間の活動と学内変化～

愛知学院大学保健センター<sup>1</sup>、愛知学院大学心身科学部健康科学科<sup>2</sup>、  
愛知学院大学心身科学部健康栄養科<sup>3</sup>、愛知学院大学学生相談センター<sup>4</sup>  
○糠谷敬子<sup>1</sup>、外ノ池隆史<sup>1,2</sup>、森山恭子<sup>1</sup>、宇野智子<sup>1,3</sup>、北村洋子<sup>1</sup>、  
前田 章<sup>4</sup>、大澤 功<sup>1,2</sup>

【はじめに】

愛知学院大学日進キャンパス（学生数約1万人、教職員数約1千人）では、平成19年度から保健センターが中心となり、学生を主体とする禁煙キャンペーン（受動喫煙防止キャンペーン）を実施してきた。また、キャンペーンと同時に喫煙に関する健康教育および禁煙支援を6年間にわたり行ってきた。

【経過】

平成19年度に受動喫煙の防止を目的として受動喫煙防止キャンペーンを開始した。当初は参加者延200名ほどで活動していたが、平成24年度には参加者が延700名を超えるキャンペーン隊にまで発展した。また、キャンペーンの一環として学生だけでなく教職員の喫煙者に対する禁煙外来（禁煙サポート）を実施した。そこでの禁煙成功者は保健所が開催する地域での禁煙指導教室にサポーターとして協力してきた。

【結果】

活動当初は受動喫煙防止に対する関心が大学内では低くキャンペーン隊もなかなか集まらなかったが、毎年必ずキャンペーン期間を設け学内の分煙を呼びかけ、落ちている吸殻を拾うなど地道な活動を続けた。学内でのタバコ販売中止、指定喫煙場所以外の固定灰皿の撤去も行われた。昨年度24年夏からは大学本部が中心となった有志の職員による分煙マナー巡視が実施され毎日活動が行われている。その結果、参加者が次第に増加し分煙を徹底しようという意識の向上がみられた。また職員においては学内での喫煙者が減少するという効果がみられた。

【考察】

マンパワーの少ない保健実務者が大学という大きな集団の健康意識の向上を目指すには、学生と教職員が一緒に参加する活動を考えることが大切である。喫煙による健康被害を防止するために、分煙を徹底することが必要だという意識の変化を促すためには、地道に繰り返し活動しアピールし続けることが重要であると考えられた。

## F1-2 大阪大学教職員における喫煙についての調査～女性における喫煙の影響について～

大阪大学保健センター

○梅野有希、米田桃子、中西香識、川村淳子、小寺幸江、村井教子、熊谷一代、大濱 透、川田典孝、西田 誠、守山敏樹、瀧原圭子

【背景】

大阪大学では平成17年より「建物内禁煙」及び「歩行喫煙禁止」を実施しており、平成24年度大阪大学教職員の喫煙率は8.1%（男性12.5%、女性3.9%）と年々減少している。

喫煙による健康被害の大規模調査について様々な報告があげられているが、女性における喫煙の影響に着目した報告はあまりなされていない。そこで今回本大学職員定期健康診断で得られたデータを男女別に比較検討し、女性における喫煙の影響を調査した。

【対象と方法】

1) 対象：平成16年度から平成24年度までに職員定期健康診断を受診した45歳以上の女性喫煙者55人と年齢をマッチさせたコントロール群（男性喫煙者107名、男性非喫煙者107名、女性非喫煙者107名）2) 方法：上記4群におけるBMI、腹囲、血圧、総コレステロール（T-Chol）、LDLコレステロール（LDL-C）、HDLコレステロール（HDL-C）、中性脂肪（TG）、血糖、尿酸、腹部インピーダンス法による内臓脂肪面積を比較検討した。また、内臓脂肪蓄積因子として生活習慣に関する問診項目を点数化し解析した。

【結果】

男女とも、喫煙者では非喫煙者と比較するとTGは有意に高く、HDL-Cは有意に低い結果が得られた。内臓脂肪面積は、男性では喫煙者・非喫煙者で差は認められないが、女性喫煙者では非喫煙者と比較し、有意に高値であった。

生活習慣については、喫煙者で生活習慣に対する意識がやや低い傾向があるものの有意な差は認められなかった。

【結論】

一般的に女性では皮下脂肪型の肥満が多いと言われている。しかし、今回の調査で喫煙は女性において内臓脂肪の蓄積のリスクファクターであることが示唆された。

## F1-4 新潟大学保健管理センターによる禁煙サポートの実態について

新潟大学保健管理センター

○真島一郎、佐藤千代子、神主京子、上ノ山友子、澁谷雅子、村山賢一、七里佳代、黒田 毅、鈴木芳樹

【目的】

新潟大学保健管理センター（当センター）による禁煙サポートについて報告する。

【方法】

対象は、サポートを希望し禁煙成功・不成功の転機が明らかでない19名（学部生5名・大学院生8名・職員6名）。サポートは、12週間原則6回の面接を行った（6回以上も可）。初回時、1日の喫煙本数、喫煙年数、過去の禁煙経験、禁煙に対する準備、禁煙の自信度（100%を最高）、喫煙者の同居人の有無などを調査し、依存症スクリーニングテスト（TDS）（5点以上が依存症）を行なった。また、各面接時に呼気一酸化炭素濃度を測定、初回時・12週後に呼吸機能を測定した。初回時に禁煙開始日を決定し、ニコチンパッチを提供した（1週間分）。なお、禁煙成功の定義は、「禁煙開始日以降に再喫煙がなく12週間を完了」、不成功は、「禁煙開始日以降に再喫煙があった」とした。

【結果】

1日本数15.6 ± 6.4本、喫煙年数12.9 ± 9.5年、禁煙経験あり9名（47.4%）、「ただちに禁煙したい」が13名（68.4%）、禁煙の自信度50.5 ± 23.9%、喫煙者の同居人あり10名（52.6%）、TDS 5.9 ± 1.9点、呼気一酸化炭素濃度15.4 ± 11.5ppm（初回時）、一秒率82.3 ± 24.5%（初回時）であった。禁煙成功例は7名（36.8%）で、学部生・大学院生・職員別ではそれぞれ、20.0%・25.0%・66.7%であった。また、成功例は不成功例に比較して、有意に（p = 0.0006）6回以上の面接回数であった。

【考察・結論】

ニコチンパッチによる禁煙成功率は20.0%台との報告もあり、当センターでは若干高い結果であったが、学生と職員に大きな差があり改善の余地がある。また、面接回数を考慮することが禁煙成功につながる可能性が示唆された。

## F1-5 岩手医科大学における禁煙対策に向けた喫煙に関する実態調査

岩手医科大学健康管理センター

○久保陽子、藤井ヌイ子、名郷根郁子、村山美保、乙部陵子

### 【はじめに】

本学では平成19年度より喫煙防止対策を実施し、平成23年度から敷地内分煙を開始している。今回、禁煙対策を視野に本学学生の喫煙に関する調査を実施したので報告する。

### 【対象・方法】

平成25年度学生健康診断受診者（医・歯・薬学部生）1998名に、喫煙に関する質問紙を配付し、健診会場に回収ボックスを設置し回収した。

### 【結果】

喫煙率13.1%、喫煙開始年齢20歳以上が47.9%で最も多かった。喫煙のきっかけは、「友人・同級生・先輩が喫煙していたからまたは友人・同級生・先輩に誘われて」が48.4%であった。

喫煙者215名中、禁煙に興味がある61.4%、興味がない38.6%で、禁煙の理由は「健康に悪い」59.9%で、失敗理由は、「ストレスがたまる」、「飲み会などの席で吸ってしまった」などであった。

受動喫煙に関して最も多かったのは、喫煙者は「敷地内分煙で十分である」53.5%、非喫煙者は「受動喫煙による健康への影響が心配」72.1%であった。

### 【考察及び結論】

本学の喫煙率は13.1%で、全国平均（学生健康白書2010（6年制学生）：男子7.95%、女子1.43%）より高く、医療系大学である本学の課題と考える。喫煙者の半数近くが健康被害を理由に禁煙に興味があることから、喫煙防止教育や禁煙支援への取り組みとして健康被害は重要な視点である。

また、喫煙のきっかけに友人・同級生・先輩などが影響し、禁煙の失敗理由がストレスや飲み会などであり、学生を取り巻く環境要因が喫煙・禁煙の双方に影響していた。さらに、本学の敷地内分煙は環境の一要因として重要であり、教職員においても禁煙対策が徹底されていない現状もある。今後、禁煙対策に向け健康被害を含め、学生を取り巻く環境への大学としての取り組みが必要である。

## F2-1 新潟大学における健康相談の現状と保健指導に関する検討

新潟大学保健管理センター

○上ノ山友子、佐藤千代子、神主京子、澁谷雅子、真島一郎、村山賢一、七里佳代、黒田 毅、鈴木芳樹

### 【目的】

新潟大学では、学生・教職員が約16,000名在籍し、保健管理センターには健康相談に年間延べ約2,500名が利用している。健康相談の現状から保健指導に関する検討を行った。

### 【対象と方法】

対象は、2010年4月から2013年3月までの精神保健相談と健康診断事後措置を除く健康相談を利用した学生と教職員とした。集計は国際疾病分類第10版（ICD-10）の分類に準じて行い、各々の対応について分析した。

### 【結果】

利用者の総計は、延べ2,242名であった。内訳は呼吸器疾患962名（43.0%）、外傷524名（23.4%）、頭痛を含む異常所見で他に分類されない症状365名（16.3%）、消化器疾患163名（7.3%）、月経痛を含む腎尿路生殖器系疾患65名（2.9%）であった。これらの対応は、診察、健康相談、保健指導、救急処置、医療機関紹介であった。

### 【考察と結論】

「学生の健康白書2005」における各大学の保健管理施設の疾病罹患状況では、呼吸器疾患が最も多いと報告されており、本学でも同様の結果が得られた。その要因として本学で行なっているインフルエンザ罹患患者への電話による保健指導が考えられた。指導内容は、出席・出勤停止期間の確認や療養における保健指導を行っており、学内の集団感染拡大防止に有効と考えられた。また、医療機関への紹介は、専門の診療科や受診時間の情報提供により、的確な受診につながり効果的であった。頭痛や月経痛などを訴える場合は、休養により痛みが緩和され保健指導として有効であると考えられた。軽度な症状や原因が明確である症状に対しては、予防教育やセルフケア教育を行うことにより、自己管理が可能であり、今後の保健指導として推進していく必要性があると考えられた。

## F1-6 非喫煙者を社会に送り出す取り組み

立命館大学保健センター<sup>1</sup>、立命館大学学生部<sup>2</sup>

○田門宜子<sup>1</sup>、松永奈央子<sup>1</sup>、作田恭子<sup>1</sup>、楠田佐江子<sup>1</sup>、片山陽枝<sup>1</sup>、仲弘一朗<sup>1</sup>、土家幸子<sup>1</sup>、鷲見長久<sup>1</sup>、八田文裕子<sup>1</sup>、中川 克<sup>1</sup>、伊東 宏<sup>1</sup>、浅野 昭人<sup>2</sup>、村上 吉胤<sup>2</sup>

### 【背景】

2004年入学学生は、男子学生の約4分の1が喫煙習慣を身に付け社会人となっていた。

### 【目的】

教育機関としての使命として、在学中に喫煙習慣を身に付ける学生を可能な限り減らすこと。

### 【方法】

喫煙率は定期健康診断時の問診調査により算定した。喫煙を抑制する介入として、①新入生を対象とした入学時オリエンテーションや、授業で禁煙・防煙教育を実施、②受動喫煙の害を減らすため屋外の限られた喫煙場所に限定、シェルターの設置、③医師看護師による卒煙指導や禁煙外来などの禁煙サポート、④「キャンパス全面禁煙に向けた指針」の策定と2013年からキャンパス禁煙化実施など、を行った。

### 【結果】

学部学生の喫煙率は、2004年男子20.7%、女子4.4%であったのが、2013年には各々6.8%、0.8%に減少した。喫煙率減少の要因は、新入生喫煙率の減少と、1回生での喫煙開始率の減少によるものであった。2・3回生で喫煙を開始する学生の割合は、2012年までは明らかな減少がみられなかった。しかし、2013年に全学禁煙化を目前に控え、2012年度の2・3回生で喫煙開始する学生を初めて減少させることができた。結果、在学中喫煙開始率は、2004年入学男子19.2%、女子3.5%から、2010年入学男子10.8%、女子1.8%へとほぼ半減させることができた。

### 【考察】

禁煙教育や分煙化、禁煙サポートの実施により、1回生の喫煙開始率を減少させる効果がみられたものの、2・3回生への効果は少なかった。あらゆる学年への喫煙抑制効果として、学内禁煙化は非常に有用であると考えられた。

## F2-2 大学生の月経及び随伴する健康問題に関する実態調査～保健センターの介入方法の検討～

静岡大学保健センター<sup>1</sup>、聖隷健康サポートセンター Shizuoka<sup>2</sup>

○野上愛里子<sup>1</sup>、鈴木美香<sup>1,2</sup>、古橋裕子<sup>1</sup>、太田裕一<sup>1</sup>、森田純仁<sup>1</sup>、松本百合子<sup>1</sup>、加治由記<sup>1</sup>、山本こず恵<sup>1</sup>、大橋智子<sup>1</sup>、前堀洋子<sup>1</sup>、浅井園子<sup>1</sup>、舟津 碧<sup>1</sup>、石塚泰世<sup>1</sup>、竹村美紀<sup>1</sup>、山本裕之<sup>1</sup>

### 【目的】

女子大学生の月経やそれに随伴する健康問題の実態を調査し、介入が必要な学生の状況を把握するとともに、保健センターの介入方法を検討する。

### 【対象と方法】

平成25年度女子新入生639名に、婦人科健康記録票を配布し、健康診断当日に回収した。内容は月経周期、日数、量、月経痛の程度、鎮痛薬の使用、不安の有無について調査した。

### 【結果】

回収率99.5%で、月経周期の異常17.3%、出血日数の異常4.5%、月経量の異常6.4%、強度の月経痛1.5%であった。その他に月経前症候群や子宮内膜症、子宮筋腫なども健康問題としてあがった。何らかの月経異常や健康問題があるもの（以後有所見者）は全体の25.3%であり、有所見者の内、月経に関する不安がないと答えた者は21%であった。有所見者の判定区分は、通院治療中1.1%、要受診0.5%、受診推奨6.7%、現状より悪化で受診推奨11.7%、経過観察・保健指導8.6%となった。

### 【考察】

月経異常はすぐに体調に影響を及ぼすものではないため放置されやすい。しかし将来的な器質的変化の予防には、早期の介入が必要な場合もあり、本人の認識に関わらず全員に婦人科問診を行い、積極的に介入していく必要がある。今回の調査で治療中や早期の治療を有する者は全体の1.6%であったが、受診が望ましいものや、定期的な経過観察が必要な学生も散見した。本学では健診後、全員に個別で結果説明及び保健指導を行っている。今回、所見が認められた学生はこの機会を利用して保健指導を実施し、更に介入が必要な学生には、学校医である婦人科医女性外来の受診へつなげた。

### 【結論】

婦人科健康記録票を活用し、事前に対象の状況を把握することは、その後の保健指導や女性外来につなげる上でも有用であると考えられる。

## F2-3 携帯端末利用と交通安全に関する実態調査

名寄市立大学保健福祉センター<sup>1</sup>、旭川医科大学看護学科<sup>2</sup>

○大見広規<sup>1</sup>、村中弘美<sup>1</sup>、平野治子<sup>1</sup>、宮崎八千代<sup>1</sup>、難波まさき<sup>1</sup>、望月吉勝<sup>2</sup>

### 【目的】

携帯端末の発達著しく、通話、電子メール、音楽、SNSの利用など多様な利用が端末上で可能となっている。特に若年層においては、常時端末を利用している姿が見受けられる。しかし、端末利用時には周囲への注意が散漫となり、危険にさらされる可能性が高まる。運転時には危険であるため、端末使用は法で禁止されているが、歩行中でも危険である。学生は、交通手段として歩行や自転車を利用している場合が多い。健康管理の一環としての安全管理を考え、端末利用と交通安全に関する調査を実施した。

### 【方法】

本学1～3年生535名(男性:81,女性:454)を対象にした。調査は無記名の質問紙法とし、趣旨を紙面で説明した後、性別、学年など基本属性のほか、歩行中、あるいは自転車走行中の端末利用状況、危険遭遇経験(赤信号横断、転倒、接触、衝突等)、端末への依存度について質問した。回答は選択肢を示し選ばせた。本調査は、本学倫理委員会の承認を得ている。

### 【結果】

回収率は26.7%(男性:19.8%,女性:28.0%)であった。通学手段は30.8%が徒歩、自転車69.2%であった。通話だけではなく画面をみる利用を移動時にもしているのは、徒歩で61.3%、自転車で24.6%であった。そのような際の危険遭遇経験を聞いたところ、経験間には強い関連があった。また、画面をみる端末への依存度と、歩行時の危険遭遇経験の間には、関連があったが、通話への依存度や自転車走行時の危険遭遇経験については相互に関連がなかった。

### 【考察】

道路交通法等の規制がない歩行時でも、画面をみる端末の利用は危険遭遇経験と関連があった。歩行時でも画面をみる端末の利用が半数以上の学生であることから、移動時の利用自粛について啓発の必要がある。

## F2-5 信州大学におけるエビベン携帯学生の実態調査

信州大学総合健康安全センター

○藤村智子、林 弘子、武田弘子、正村秀子、児玉邦代、渡邊里菜、湯澤直美、田中清美、金子 稔、内田満夫、新海義信、北村純一、永井一揮、片桐秋葉、川 茂幸

### 【目的】

東京の小学校で児童の食物アレルギーによる死亡事故があり、学童のアナフィラキシーに対するエビベンの適切な使用が求められている。大学生においても同様の危険が想定され、エビベン携帯学生の実態を調査した。

### 【方法】

全学部生8,638人に対してメールにて、エビベン携帯の有無を総合健康安全センターに申し出るように要請した。申請した学生に対して面接を行い、①アナフィラキシー既往の有無、②エビベン携帯の有無、③アレルギー、④エビベン以外の薬物治療の有無、について聞き取りを行った。

### 【結果】

①エビベン携帯もしくは携帯予定の学生は12名で、アナフィラキシー経験者9名と蜂毒に対する検査陽性により予防的携帯(農学部)3名の2種類に分けられた。②アレルギーでは蜂毒によるアナフィラキシー経験者は1名で、ピーナッツとソバによる食物アレルギーが5名、4名と多かった。③ピーナッツはソースなどに使用され、自覚しないうちに摂取していることがあった。④蜂アレルギーは実習に関連、食物アレルギーは大学食堂での食事に関連すると考えられた。⑤エビベン使用に対して援助が要請される可能性があるのは、蜂アレルギー学生に対応が必要な農学部、工学部、理学部などのフィールド実習の教職員と考えられた。

### 【考察】

ピーナッツやソバなどの食物アレルギーが多く、食堂での対応が必要と考えられた。ただ、食物アレルギーは摂取と同時に口内違和感を感じ、病態の進行が緩徐であるので、エビベン携帯を周囲に開示し、支援を得る体制を整えることが肝要である。蜂アレルギーに対しては、必要な場合には担当教官が代わって打つことに同意していただき、担当教官にエビベン使用の講習を施行する必要があると考えられた。

## F2-4 大学健康診断における糖尿病の現状

三重大学保健管理センター

○吉村さくら、深見かおり、山下智子、小林由直、岡野禎治、住田安弘

### 【目的】

小児期に糖尿病を発病し、無症状のため放置された結果、合併症が進行するという例が後を絶たない。このような若年者の2型糖尿病の対策を考える上で、大学健康診断における糖尿病の現状を検討した。

### 【方法】

三重大学学生で平成22年・23年・24年の健康診断受診者、それぞれ5347名・5447名・5353名に食後2時間後の採尿を行った。この時に発見された尿糖陽性者に対し、HbA1c(NGSP)を測定し、同時に簡単な生活習慣の調査も行った。

### 【結果】

尿糖陽性者のうち30歳未満の者は、平成22年度は31名、23年度は56名、24年度は51名であった。これらは全体のそれぞれ0.6%および1.1%、1.0%であった。それらの中でHbA1cの採血を受けた者はそれぞれ、29名と37名、44名であった。HbA1c5.5%以下を正常範囲、5.6%～6.5%を境界型、6.6%以上を糖尿病が疑わしいと考えると、本学の学生のうち、尿糖陽性者の約20.9%程度が境界型で、3.6%に糖尿病が存在していることが示唆される。これは全体の受診者の中では、極めて少ない頻度であるが、将来的に糖尿病を発症すれば、重篤な合併症を併発することが危惧される集団である。HbA1cが5.6%以上の者には医療機関で75gOGTTを受けるよう勧めた。その結果、平成22年度1名(HbA1c6.9%)、23年度1名(HbA1c7.2%)、24年度1名(HbA1c7.5%)が2型糖尿病と診断された。

### 【考察】

小児期に発病した2型糖尿病は無症状であることに加え、健康診断での発見方法が確立されておらず、見逃された結果成人になり慢性合併症が進行してから受診する例がある。このように若年で発症する糖尿病をいかに発見し管理していくかが重要な課題と思われる。

## F2-6 本学におけるムスリム留学生の宗教的ニーズと保健管理センターでの対応

政策研究大学院大学保健管理センター

○田中ゆり、鈴木眞理

### <はじめに>

本学は現役の官僚や銀行員などが在籍している国立大学院大学で、2012年度入学学生の63%が留学生である。その68%が東南アジアからで、約20%がイスラム教徒(以下ムスリム)として学内でも宗教上の慣習を行っている。

### <方法>

保健管理センターがイニシアチブをとって行ったムスリム留学生への支援を紹介し、小規模大学で可能な援助方法を考察する。

### <結果>

2005年の新キャンパス移転当時は、我々はムスリム留学生の生活に疎く、トイレの手洗い場床が水浸しになることから、礼拝前に手足洗浄の習慣があることを知ったという経緯がある。学生談話室の一角にパーテーションで区切った礼拝用スペース設置を認め、約20万円の費用をかけて男女トイレに低いシンクの足洗い場を増設した。当校は食堂がなく、軽食やスナックの自動販売機を設置しているが、その設置業者とは食品番号の上にハラールフード(豚肉不使用商品)のラベルを貼付することを契約している。ラマダン(断食)の時期には、高温多湿な日本で注意すべき熱中症の予防方法を指導している。2012年度にはムスリム留学生2名が在学中に産した。宗教上、男性医師の診療は難しく、日本語を全く話せないため、母国で産し、1名は養育補助のために実母を連れて、1名は児を母国に残して、再来日した。ムスリムは児が2歳までは母乳保育を推奨しており、センターの休養室を搾乳場所として提供し、母国に空輸する凍結母乳の作成と保存を支援した。

### <考察>

特定の宗教に便宜を図るのではなく、学生の生活上のニーズにできるだけ対応するというスタンスで、不十分ではあるが、小規模大学で可能な支援を行っている。今後、ムスリム留学生の増加が予想されるので、大学の案内にこれらのサービスについて記載する方針である。

## F3-1 キャンパス禁煙化への道のりと今後の課題

立命館大学学生部<sup>1</sup>、立命館大学保健センター<sup>2</sup>  
○浅野昭人<sup>1</sup>、村上吉胤<sup>1</sup>、伊東 宏<sup>2</sup>、田門 宜子<sup>2</sup>、松永奈央子<sup>2</sup>

[タイトル]

キャンパス禁煙化への道のりと今後の課題

[背景]

受動喫煙防止を義務付けた健康増進法が2003年に施行後、本学においても受動喫煙を防止するために、館内を禁煙にするとともに、屋外喫煙場所以外を禁煙とした。しかし、その後も受動喫煙の被害は減らず、喫煙者の数も減らなかった。

[目的]

学内での受動喫煙防止を確実にするためキャンパス敷地内及び路上周辺禁煙化を達成すること。

[方法]

2008年1月総長を委員長とするキャンパス禁煙化検討委員会を発足し、「キャンパス全面禁煙に向けた指針」を2008年4月に策定し、5年をかけて段階的に敷地内禁煙化を実現することを決定した。

その後、同年9月よりは、各キャンパス23ヶ所に設置された喫煙シェルター以外での喫煙を禁じた。2010年4月1日からは教職員のキャンパス内喫煙を禁じた。各学部で初年次教育に禁煙教育の時間を組み込むようになった。2012年の後期からは、禁煙デーやマナー重点指導デーを設けたり、キャンパス内に様々な広告を掲示して、2013年4月からのキャンパス敷地内禁煙化に備えた。

[結果]

2013年4月キャンパス全面禁煙化までに、学内でも賛成反対を含め様々な議論がなされたが、当初の予定通りキャンパス全面禁煙化を実施した。実施後、学内での受動喫煙は減り、喫煙率も急激に減少した。

ただ、キャンパス内外での喫煙者は依然一定数存在し、周辺地域からの厳しいクレームも頻繁であることも考慮し、清掃も含めた教職員によるキャンパス内や大学周辺の巡回等の対策を強化している。

[考察]

キャンパス禁煙化により、学生・卒業生の健康増進が確実に期待できると考えられる。一方、名実ともにキャンパス禁煙化が実現するべく、今後課題の解決に努めていく必要がある。

## F3-3 新潟大学のキャンパス内全面禁煙実施前後における具体的な取組み

新潟大学保健管理センター

○佐藤千代子、神主京子、上ノ山友子、澁谷雅子、真島一郎、村山賢一、七里佳代、黒田 毅、鈴木芳樹

[目的]

新潟大学では2007年の建物内禁煙から6年の準備期間をかけ、2013年4月から全面禁煙を実施し半年が経過した。大規模校での準備体制を報告する。

[方法]

2011年から2013年までの禁煙に関する活動を、大学および保健管理センター（センター）の取組みごとに整理する。

[結果]

大学の取組みは、2007年から2009年にかけてキャンパス内で建物内禁煙・屋外喫煙場所を限定した。また、2011年5月に喫煙対策基本方針を決定し、全面禁煙へのロードマップを作成した。担当体制は、施設環境委員会では喫煙所の撤去等ハード面の、安全衛生委員会では職場巡視を兼ねた喫煙状況チェック等ソフト面の審議を行った。広報活動は、大学HPへの掲載とキャンパスでのポスター掲示を行った。2013年4月には本学の取り組みが広く県民に報道された。

センターでは教育啓発活動として、2011年に全学への禁煙講演会を開催し、2012年から全学生に禁煙リーフレットを配布した。また毎年、学生・教職員に喫煙に関する調査を実施している（2012年度の喫煙率は、学生7.2%、職員11.8%。対象各々10145名と2657名）。2013年、センターHPに学生・教職員の喫煙率を掲載した。禁煙サポートは、2007年から試行を開始し、2011年から禁煙補助剤の提供や呼吸機能検査も併用し、プログラムに基づいた本格的な稼働を行った。

[結論]

全面禁煙実施後半年の現況は、想定内でのキャンパス内の喫煙や吸い殻のポイ捨て等が巡視報告されているが、懸念された学生や教職員の混乱、および地域住民等とのトラブルはなく順調に推移している。大規模校での全面禁煙への移行には、十分な時間をかけたコンセンサス作り、数多くの企画、各部署の協力、段階的な取り組みが必要である。

## F3-2 大学敷地内禁煙にともなう門外の喫煙について

岩手大学保健管理センター<sup>1</sup>、岩手大学教育学部<sup>2</sup>  
○茅平鈴子<sup>1</sup>、阿部 智子<sup>1</sup>、長沼教子<sup>1</sup>、立原聖子<sup>1</sup>、早坂浩志<sup>1</sup>、立身政信<sup>1</sup>、栗林 徹<sup>2</sup>、鎌田安久<sup>2</sup>

【背景と目的】

岩手大学は2008年度から敷地内禁煙となった。その後、門付近での喫煙が目立つようになり、近隣住民等から通学する小学生への受動喫煙、吸い殻のポイ捨て等の苦情が寄せられている。2012年度の職員対象のアンケートでは「門外での喫煙を防止するために、どのようにしたらよいと思いますか?」という設問に55.7%が「大学敷地内に喫煙所を設ける」を選択している。

岩手大学生の「門外の喫煙」に対する意識を調査し、今後の取り組みについて検討する。

【対象と方法】

- 1) 対象：2013年度学生定期健康診断（4～5月）受診者
- 2) 方法：健康診断前に自己記入式質問紙を配付し、健康診断当日に回収した。

【結果及び考察】

有効回答数は4642名。門外喫煙対策として「敷地内に喫煙所を作る」を選択した者は36.4%、「現状維持」33.5%、「大学敷地周辺での大学関係者の喫煙を禁止する規則を大学として作る」17.1%、「大学周辺の路上喫煙禁止条例を作ってもらおう」11.0%であった。

敷地内禁煙に対する学生の支持率は1年後65%、3年後は73%であった。6年目を迎えた今年は、上記のとおり「敷地内に喫煙所を作る」を選択した者が「現状維持」を上回った。現在の岩手大学生は、敷地内分煙を経て全面禁煙になった経緯等を知らない者が大部分であり、「門外喫煙が問題ならば門内に喫煙所を作れば良い」と短絡的に考える者が増えていると考えられる。毎年、衛生管理者が門外喫煙状況の定点調査を実施し安全衛生委員会に報告しているが、喫煙者の増加傾向はなく、大学は今後も敷地内禁煙を継続する事としている。

「門外の喫煙」に対する学生の意識調査の結果を踏まえ「敷地内に喫煙所を作る」と回答した要因をより詳細に分析し、今後の対策を考える必要がある。

## F3-4 福岡教育大学の教職員と学生に対する生活習慣に関する実態・意識調査

福岡教育大学健康科学センター

○白石裕子、星野まり、宮田正和、宮原由紀

[はじめに]

教職員と大学生が自分の健康と生活習慣をどのようにとらえているか実態調査の結果を報告する。

[方法]

平成25年度定期健康診断を受診した学生2981名、教職員303名に質問紙を配付し、調査した。有効回答は学生920名、教職員124名であった。

[結果]

(1) 食事について「食事は1日3回食べている」は、教職員62%、大学生42%であった。食べ物の好き嫌いについては、「ない」教職員66%、大学生42%であった。栄養のバランスを考えているについては、「少し考えている」教職員62%、大学生67%、「考えている」教職員25%、大学生14%であった。(2) 睡眠について「睡眠は足りていますか」は「少し足りない」教職員44%、大学生43%、「足りている」教職員36%、大学生45%であった。(3) 運動について「何か運動をしていますか」は、「いいえ」教職員75%、大学生59%であった。「運動以外で身体を動かすように心がけていますか」については、「少し心がけて動く」教職員41.9%、大学生36.7%であった。(4) 病気への関心について「身体の病気になったときは気づきやすい」教職員39%、大学生41%であった。「心の病気の場合になったときは気づきやすい」教職員17%、大学生16%であり、「わからない」教職員31%、大学生31%であった。

[まとめ]

調査結果より教職員と学生の食事・睡眠・運動についての現況と病気への認識について把握できた。しかし、健康維持に必要な生活習慣を意識し、実際に行動化できているかは難しいと考える。今後は、教職員・大学生へ適切な生活習慣を行うための情報提供や健康教育の実施を図っていききたい。

### F3-5 男子大学生の骨密度に影響を与える生活習慣の検討

宮崎県立看護大学<sup>1</sup>、宮崎大学医学部看護学科<sup>2</sup>  
○江藤敏治<sup>1</sup>、青石恵子<sup>2</sup>

#### 【初めに】

男性の骨粗鬆症の発生には体格指数、小児期の運動体験、現在の運動の有無、カルシウム豊富な食生活が影響すると報告されている。特に男子大学生では体格指数が重要な因子である。大学保健管理において将来の骨粗鬆症予防について保健指導する場合、体格指数を区分した上での食習慣や運動習慣と骨密度の関連を明らかにすることは極めて重要である。今回、我々は大学新入生を対象に体格指数ごとに骨密度と食習慣や運動習慣を分析し、若年男性の骨密度に影響を及ぼす因子について検討した。

#### 【対象と研究方法】

定期健康診断時に男子学生 694 名のうち検査に同意が得られた 488 名(70.3%)を対象に骨密度測定を行った。基本属性として、性別、年齢、身長、体重、BMI を調査した。測定機器はアロカ社製 AOS-100 を用いて右足踵骨の骨量を調べた。骨密度の判定基準は若年成人の平均値の 90% 以上を異常なし、80% から 90% を要指導とした。生活習慣調査内容は子どもの頃の遊び、高校生までの主な部活動、現在の定期的な運動、骨折歴、能動喫煙および受動喫煙の影響、現在および将来の骨のよろさが生じると思うか、朝食の有無、乳製品・卵・魚・大豆・大豆製品の 1 日の摂取量、小魚類・海藻類の摂取頻度を尋ねた。

#### 【結果ならびに考察】

男子大学生 488 名中骨密度が若年成人平均値の 80～90% の要指導者は 18 名(3.7%)であった。骨密度低下群は有意に BMI が低く、25.0 kg/m<sup>2</sup> 以上の肥満学生に骨密度低下はみられなかった。BMI18.5 kg/m<sup>2</sup> 未満のやせ学生における骨粗鬆症予防の保健指導を行う際、単なる運動処方のみではなく十分な栄養指導や生活習慣指導とともに運動強度、運動持続時間など細やかな個々に応じた保健指導を行う必要があると考えられた。

### F4-1 心理的な原因で倒れる学生のケアと成長支援

高知大学保健管理センター医学部分室  
○隅田はぎ枝、渋谷恵子、西原利治

#### 【はじめに】

数年来、学内で倒れて保健管理センターに運ばれる学生の支援を行ってきた。身体表現性障害、解離性障害等の診断で治療を受けているが回復への道は容易でなく、保健管理センターで学生生活を支えながら家族との繋がりを大切に表現力を成長させる支援を行い、症状が鎮静化してゆく過程を経験した。

悩みを話せない学生の中でも最も激しい症状で訴えてくるこのような学生の支援を振り返り検討して、今後の学生支援に生かしたい。

#### 【事例の経過】

大学内で倒れ、時には意識消失している場合もあり、初期には周りを動揺させ、繰り返すと保健管理センターが呼ばれてケアをするようになる。

スタッフを信頼するようになると、小さい声かけだけで目を開けて歩けるようになり支援がはじまる。経過の中では、過呼吸、泣く、体の痛みなどの症状や過量服薬、リストカット等の危険な行動や死にたいと訴えたが、その都度困っていることを受け止め、根気よく言葉での表現を待った。人間関係や進路の問題で行き詰っているが、人を信頼して相談して解決するとは思えず苦しみ怒りを抱えている状態に寄り添い、人に頼れるようになる経験を重ねた。危険な状態になれば家族と一緒に対応した。家族、なかでも母親との関係が改善されることで成長がみられた。

#### 【考察】

支援で重要であったことは身体症状が強い時は心より体に焦点をあて、苦しみを汲み取る接し方で症状が治まる対応によって信頼を得ること。仲間がつくれていない場合は保健室が足がかりや困ったら避難する場所となり大学生活を支えること。

家族には前向きな対応と理解を促し、本人が家族に素直に頼れるように介入することで改善に向かうと考えられる。

### F3-6 本学学生の飲酒行動と問題点

鳥取大学保健管理センター  
○三島香津子、中村準一、浜本扇代、谷口昌代、松原典子、小川弘二

#### 【目的】

当センターでは、毎年希望する学生に対しアルコールパッチテストを行い、自身の体質を知る機会を設けている。今回、本学学生の飲酒行動を把握し健康教育の参考とするために、アンケート調査を行ったので報告する。

#### 【対象】

アルコールパッチテストを希望した学生、及びサークルリーダー研修での飲酒セミナー受講学生に対し、任意・無記名のアンケート調査を行った。

#### 【結果】

101 名(男子 61 名・女子 40 名)から有効な回答が得られた。飲酒歴がある学生は、男子 56 名・女子 34 名(92%・85%)で、うち未成年者は男女とも 13 名ずつ(23%・38%)であった。20 歳以後に飲酒を開始した学生は男子 17 名・女子 9 名(30%・26%)であった。初回飲酒時の同伴者は、男子では家族・先輩・友人(37%・34%・27%)、女子では先輩・家族・友人(44%・38%・15%)の順に多かった。飲酒頻度は、月 1～3 回が男子 24 名・女子 22 名(43%・65%)で最も多く、男子では、週 3 回以上の習慣性飲酒の学生を 7 名(17%)認めた。飲酒量は、男子は 1～2 合未満が 18 名(32%)、女子は 1 合未満が 13 名(38%)と多かったが、3 合以上の飲酒を男子 14 名・女子 6 名(25%・18%)に認めた。

#### 【考察】

未成年で飲酒を開始している学生が多数存在し、保護者のもとの初回飲酒経験者が少なくないと推測された。また、習慣性飲酒・多量飲酒の危険性のある学生の存在も示唆された。アルコールには体質があり、未成年者の飲酒は、成人に比べ少ない飲酒量で健康障害のリスクが増大する。学生の健康支援のために、アルコールに対する体質の自覚・理解と、正しい知識を伝えていくことが重要であると考えられた。当日は、その他の調査項目結果も併せて報告する。

### F4-2 保健管理センターにおける学生支援に果たす看護職の役割

浜松医科大学保健管理センター  
○糟谷修子、橋本 大、宮嶋裕明

#### 【目的】

学生の健康管理業務に携わってきた経験から、保健管理センターにおける学生支援に果たす看護職の役割について検討したい。

#### 【看護職の業務の実際】

##### 1. 集団の健康管理と個への支援をつなぐ

『定期健康診断と看護職の役割』において、看護職の役割認識について報告した。

当センターの健康診断において、看護職は「問診」の場で学生と出会い、学生がチェックする健康調査によって支援を行っている。また、健康問題を抱える学生を健康相談につなぐ機会とする。経過観察の学生は確認の場、支援の場としてもある。これら健康診断は集団の健康管理としてだけでなく個への支援につないでいく機会としての意味があり、それらの機能を果たすための役割が看護職に求められているといえる。

##### 2. 個の支援

『学生の保健管理センターの利用と健康支援についての検討』で報告した事例一かぜ症状を訴えて来所した事例、両下肢のしびれがとれないと来所した事例、UPI 調査再接に来所した事例一の検討を行った。

相談に訪れる学生たちは『わかってほしい』『認めてほしい』という思いを語りながら問題を整理し解決に向かっていく。これら学生の思いを聞き見守りながらあることが学生の成長を支援していくことにつながっていくと考えられる。また、聴いてもらえる場が学生の「居場所」につながっており、看護職のいることの意味ともいえる。

#### 【まとめ】

看護職はセンターでの学生支援において生活の視点から日常のケアを提供している。一方、何らかの心理的操作が必要となる場合に行われる心理面接は非日常的な関係性が核となり、それを守る枠組みの保持を必要とされる。

看護職の行うアプローチはそれと異なるものであり、日常の生活にいること、そこで果たす役割に支援の意味があるものと考えられる。

## F4-3 入学早期の学生支援における入学前健康調査の意義に関する考察

富山大学保健管理センター

○山田真帆, 角間純子, 廣上真里子, 齋藤清二

### 【目的】

本学(五福キャンパス)では、2011年から入学前に健康調査を実施し、それを基に学生の健康管理及び適切な修学支援へつなぐ試みを行ってきた。3年間実施した入学前健康調査の意義について検討する。

### 【方法】

2011-2013年入試合格者に「学生健康調査」を送付し、入学手続きの際に、専用の封筒(プライバシー保護封筒)に入れ、提出してもらうこととした。(計4388人)

調査内容は①感染症(麻疹, 風疹, 流行性耳下腺炎, 水痘)罹患歴, ワクチン接種歴②現病歴③入学後, 健康上または修学上特に気になること, 相談したいことについて。

### 【結果】

#### ○感染症

麻疹・風疹罹患歴のある割合が年々減り、ワクチン接種率は上昇、未罹患かつワクチン未接種の割合は減少。ムンプス・水痘は、年次変動はないものの、未罹患かつワクチン未接種の割合が多く、ムンプスでは2割を超えた。

#### ○現病歴・相談事項

早期に支援が必要と思われたケースは大きく3つに分類可能であった。①難病や身体障害のため早急に支援体制の構築が必要なケース②緊急性はないが、メンタル面でのフォローが必要となるケース③発達障害のため修学支援が必要となるケースであった。

その他として、病気ではないがアレルギー・体質・入学後の不安など、大学側に知ってもらいたい事等の記載が多くあった。

### 【考察】

入学前調査による情報は、保護者が関与しているため、正確かつ詳細であり、入学後の学生生活に必要な支援体制が、早期に構築できることに大きなメリットがある。早期の繋がりは、入学後に予期される不安を軽減し、継続的なケアは学生及び家族の安心感につながる。また、大学側にとっても入学初日から学生の特性を把握でき、サポート体制の準備が整う点において有用と言える。

## F4-5 大学における健康支援プログラム・支援者の教育養成

九州大学キャンパスライフ・健康支援センター<sup>1</sup>,

九州大学環境安全衛生推進室<sup>2</sup>, 九州大学基幹教育院<sup>3</sup>

○戸田美紀子<sup>1,2</sup>, 松園美貴<sup>1,2</sup>, 野村桃子<sup>1,2</sup>, 田中朋子<sup>1,2</sup>, 竹下恵梨<sup>1,2</sup>, 三谷梨紗<sup>1</sup>, 宮川ミチコ<sup>1</sup>, 一宮 厚<sup>1,2,3</sup>, 丸山 徹<sup>1,2,3</sup>, 入江正洋<sup>1,2,3</sup>, 永野 純<sup>1,2,3</sup>, 真崎義憲<sup>1,2,3</sup>

### 【はじめに】

九州大学では、保健師・看護師(以下支援者)を中心に3つの健康支援プログラムを実施している。成果のあるプログラムを目指し、その構築とともに、支援者の教育養成にも取り組んできた。今回は、生活習慣病予防「リフレッシュプログラム(以下RP)」の結果を交えて、支援者の教育養成体制について報告する。

### 【支援者の現状と養成】

常勤3名と非常勤(短時間パート含む)10名の13名が、6つの相談室に分散勤務している。非常勤は有期雇用であり毎年3~4名が入替わりするため、支援内容の統一や支援技術の向上に苦慮してきた。そこで、①支援内容を明確にする、②支援ツールを充実する、③マニュアルおよび支援プラン、面談ロールプレイを作成する、④勉強会・事例検討を実施する、の4つを柱に新人支援者の教育養成を行った。

### 【RPの内容】

ホームベース型健康支援を用いた行動変容支援プログラムで、2005年度より実施している。健康診断結果がBMI25以上または腹囲男85cm, 女90cm以上の職員の希望者を対象に、支援者が週に1回面談をする3カ月の個別支援である。

### 【RPの結果】

2009~2012年度は341名が参加し、196名が終了した。各年度ともプログラム終了時、さらに1年後の健診結果の体重・BMIが有意に減少した。

### 【まとめ】

支援者が共通で使用できるツールやプラン、ロールプレイを作成したことで、支援水準を一定に保て、有意な結果につながったと考えられる。このように教育養成体制を整ったのは、今まで勤務してきた支援者が自分たちの支援を振り返り、その内容に改正を重ねてきた成果であろう。最後に、プログラムを通して実践してきた、行動変容につながるような声かけや目標提案の仕方は、大学での健康支援業務全般においても非常に役に立っている。

## F4-4 東海大学における付属推薦入学者支援報告書を活用した「心と身体の継続支援」

東海大学健康推進センター湘南健康推進室<sup>1</sup>,

東海大学健康推進センター<sup>2</sup>, 東海大学教育研究所<sup>3</sup>

○萱場隆人<sup>1</sup>, 灰田宗孝<sup>2</sup>, 有沢孝治<sup>3</sup>, 笠富美子<sup>1</sup>, 田村英子<sup>1</sup>, 西村春香<sup>1</sup>, 櫻井芳美<sup>1</sup>, 菅原愛子<sup>1</sup>, 植村朱実<sup>1</sup>, 岩瀬 淳<sup>2</sup>, 神谷芳慶<sup>1</sup>, 大塚志穂<sup>1</sup>

本学圏では、2007年度より健康推進センターを設立し、一貫教育の視点から、園児・児童・生徒・学生・教職員の「心と身体」の健康推進を目的として、初等中等教育機関と高等教育機関が連携して生徒・学生支援を続けている。従来、生徒の健康情報は合否判定に用いられていたが、それを選抜条件とすることが否定され、2002年度からは付属推薦入学者の疾病等報告書となり、「健康についての情報提供するもの」として取り扱われるようになった。しかし、実際の支援に役立つ情報としてはまだ不十分であり、入学後の学生支援の活用には至らなかった。そこで、付属推薦入学者支援報告書(個人票)の目的を「付属高校から大学へ進学する「配慮が必要な生徒」が、大学入学後の新生活がスムーズにできること」とし、記載内容を生徒の身体的疾患や障害、また心理的な要因についてより詳細に高校の養護教諭や教員が記載することにした。また、入学前に進学先の健康推進室を中心に、教員や学生サポートシステム(教務課や学生支援課等)による情報共有と本人や保護者を含めての大学への事前訪問とケースカンファレンスを行うようにした。しかし、一方では、生徒や学生が抱えるこころと身体の課題は、単一ではなく、より個別性を重視した支援の必要性が高まっている。精神疾患および発達障害など、本人や保護者が公表を好まない個人情報保護の問題もある。また、付属推薦入学者支援報告書(個人票)の提出がない学生への対応や支援も課題である。

今回は、現在の東海大学各付属高校と東海大学各キャンパスの付属推薦入学者支援報告書を活用した、心と身体の継続支援の実際と付属高校の健康推進室(保健室)や大学のそれぞれが抱えている問題点や課題などについて検証し、今後の支援方法の改善策を考察し報告する。

## F4-6 「健康ミニガイド」の充実をめざして

群馬大学健康支援総合センター<sup>1</sup>, 共愛学園前橋国際大学保健室<sup>2</sup>,

群馬県立県民健康科学大学保健室<sup>3</sup>, 群馬パース大学保健室<sup>4</sup>,

高崎健康福祉大学保健室<sup>5</sup>

○八重樫聡子<sup>1</sup>, 五十嵐洋子<sup>2</sup>, 中村美代子<sup>3</sup>, 山上教子<sup>4</sup>, 深澤英子<sup>5</sup>

### 【はじめに】

「健康ミニガイド」は、群馬県内の大学・短期大学・高等専門学校に勤務する保健管理担当者(保健師・養護教諭・看護師)が協力し合い、学生の健康についての意識や知識の向上を目的に平成21年度より毎年作成している。利用方法は学生への配布、ホームページでの利用、日常の保健指導など様々である。今回、アンケート調査を実施し、より充実した内容となるよう検討した。

### 【方法】

平成25年4月、群馬県内の大学5校で「健康ミニガイド」を冊子(サイズ多様)として配布した学生にアンケート調査を実施した。

### 【結果】

群馬県内の大学生2,699名のうち、1,604名から回答を得られた(回収率59.4%)。年齢は18歳992名(61.8%)、19歳313名(19.5%)、20歳163名(10.2%)、21歳以上136名(8.5%)。性別は男性753名(46.9%)、女性851名(53.1%)。掲載内容についての感想は「満足」625名(39.0%)、「やや満足」402名(25.1%)、「普通」504名(31.4%)、「やや不満足」9名(0.6%)、「見ていない」64名(4.0%)であった。冊子の大きさが「ちょうどよい」と答えたのは、A4サイズ87.0%、B5サイズ95.2%、A5サイズ94.0%であった。関心があった項目は、順に「食生活」「お酒」「病気のとき、けがのとき」「こころが疲れていると感じたら」「救急蘇生」「地震や災害」「たばこ」「性について」「交通事故」「ハラスメント」「薬物乱用」であった。

### 【結論】

「健康ミニガイド」についての学生の反応は、おおむね良好であった。今後は関心が高かった項目順に内容を掲載するなど、アンケート結果を反映させた内容とし、学生の意見を参考にしながら更なる充実をはかりたい。

## G1-1

### (演題取り下げ)

## G1-2 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

横浜国立大学保健管理センター

○福榮太郎, 藤川哲也, 楠本多美, 對間 梢, 熊谷美智代, 大重賢治

肥満はMetabolic syndrome (MS)を引き起こし、早期からの介入が必要と考えられる。本調査では若年成人の肥満リスクにおいて、食行動を含めた修正可能因子の検討を行った。大学生169名を対象とし、Body Mass Index (BMI), Body image, 坂田式食行動質問表, 気分プロフィール検査 (Profile of Mood States: POMS), 食物摂取頻度調査 (Food Frequency Questionnaire Based on Food Groups: FFQg) の関連性の検討を行った。食行動尺度は「早食傾向」, 「食習慣 (不摂生)」, 「食欲統制不全」, 「肥満体質」の4つに分けることができた。男性は「早食傾向」「食習慣 (不摂生)」が高値を、女性は「食欲統制不全」「肥満体質」が高値を示した。食行動尺度の「肥満体質」「早食傾向」が高値であるとBMIも高値であった。気分プロフィールとの関連では、「食欲統制不全」「早食傾向」が高値だと、ネガティブな気分を強く認めた。「食習慣 (不摂生)」が悪いほど、カリウム、カルシウム、リンなどのミネラル成分、カロテン類、ビタミン類、葉酸、食物繊維など野菜などに含まれる栄養素が低値であった。これらのことから、本調査で検討を行った食行動尺度およびその下位因子はBMIと良好な関連を示し、気分や摂取栄養素との併存的妥当性があると考えられた。本調査は肥満を予防するための、食行動をターゲットとした有効な介入構築に寄与するものと期待される。

## G1-3 肥満学生の過半数は高インスリン、高ALT血症を示す - 肥満690例での検討 -

群馬大学健康支援総合センター<sup>1</sup>, 群馬大学工学部保健室<sup>2</sup>,

群馬大学医学部学生健康支援室<sup>3</sup>

○大島喜八<sup>1</sup>, 竹内一夫<sup>1</sup>, 八重樫聡子<sup>1</sup>, 小野里清美<sup>2</sup>, 佐藤泰子<sup>3</sup>

### 【目的】

肥満学生の代謝異常を表す指標を選定した。

### 【方法】

肥満学生690名 (BMI $\geq$ 25) 正常体格者208名 (BMIが19.0以上22.4以下の学生: 男子108名, 女子100名) の早朝空腹時採血結果を対象とした。正常者の平均値と標準偏差 (SD) を求め、平均値+2SDを基準値とした。その基準値を超える肥満学生数の全肥満数に対する割合 (%) を求めた。

### 【結果】

①基準値は血糖:105, インスリン:10.2, 総コレステロール:218, HDLコレステロール (平均-2SD):36, TG:154, LDLコレステロール:133, AST:25, ALT:23,  $\gamma$ -GPT:27, LDH:215, 鉄:196, プレアルブミン:41であった。②鉄, プレアルブミンでは基準値以上を呈した肥満学生の割合は2.3, 2.8%であり、これらは肥満者の代謝異常を全く反映しないこと、および本検討に用いた対象数が適切であることが分かった。基準値を超える肥満学生の割合は血糖, HDLは7.8, 6.1%であり、わずかであった。③総コレ:12, TG:14.3, LDL:17.5, LDH:10.7%で高くはなかった。④AST28.5%,  $\gamma$ -GPT48.5%と高値であった。⑤インスリン, ALTは53.6, 52.0%と肥満者の過半数が基準値を超えた。

### 【考察】

HOMA-IRでは基準値2.5を使うと49.8%, 基準値1.6では80.1%がインスリン抵抗性ありと判定された。大学生の肥満では実に過半数がインスリン抵抗性または肝機能障害を呈していることが明らかにされた。脂質異常を呈する頻度は15%以下であり予想されるほどではなかった。

### 【結論】

血中インスリンとALT値は肥満大学生の代謝異常を表す最適の指標である。

## G1-4 特定健診受診者におけるメタボリック症候群への進行予測因子の検討

千葉大学総合安全衛生管理機構

○今関文夫, 今井千恵, 生稲直美, 齊川郁子, 吉田智子, 鍋田満代,

千勝浩美, 土屋美香, 齋藤佳子, 潤間筋子, 藤本浩司, 大浜俊幸

### 【目的】

特定健診受診者で腹囲が基準値以上かつ危険因子が0か1項目であった者の中で、5年後にメタボリック症候群 (MetS) への進行例と非進行例の背景因子を後向きに検討した。

### 【対象】

千葉大学教職員で2008年に特定健診を受診した1315名のうち、2008年には高血圧, 脂質異常症, 糖尿病で通院歴なく、腹囲とBMIが測定されており、2012年にも受診したのは553名であった。このうち2008年の時点で腹囲が基準値以上 (男 $\geq$ 85cm, 女 $\geq$ 90cm) は176名 (31.8%), そのうち危険因子が0か1項目は99名 (男89名, 女10名; 年齢49 $\pm$ 6歳) であった。女性は少数のため、以下男性のみを対象として検討した。

### 【成績】

2008年に腹囲 $\geq$ 85cm かつ危険因子が0か1項目であった男性89名のうち、2012年に危険因子0か1項目のままであったA群は68名, 2項目以上に増加していたB群は21名 (23.6%) であった。2012年のA群とB群の背景を比較すると、B群は血圧, TG値, 血糖値が有意に高く、腹囲, BMIに有意差はなかった。一方、2008年のA群とB群の背景を比べると、TG値のみがB群で有意に高かった。TG $\geq$ 118mg/dlはA群とB群の鑑別に感度86%, 特異度66%, 正診率71%で、B群の予測にオッズ比11.7 (95%信頼区間: 3.1~44.0) と有用であった。

### 【結論】

腹囲 $\geq$ 85cmで危険因子0か1項目のMetS予備群と考えられる男性の中で、TG高値は5年後にMetSへの進行を予測する有意な因子と考えられた。

## G1-5 男子大学生を対象とした非アルコール性脂肪性肝疾患の疫学調査及び臨床研究

東京大学保健・健康推進本部<sup>1</sup>、東京大学医学部附属病院消化器内科<sup>2</sup>  
○井上有希子<sup>1,2</sup>、柳元伸太郎<sup>1</sup>、藤澤道夫<sup>1</sup>、山内康宏<sup>1</sup>、村野陽子<sup>1</sup>、  
久保田みどり<sup>1</sup>、弓削田見弘<sup>1</sup>、齋藤 朗<sup>1</sup>、間中勝則<sup>1</sup>、西本菜穂子<sup>1</sup>、  
八尾厚史<sup>1</sup>、大友夏子<sup>2</sup>、富谷智明<sup>2</sup>、辻 省次<sup>1</sup>、山本一彦<sup>1</sup>

非アルコール性脂肪性肝疾患 (Non Alcoholic Fatty Liver Disease: NAFLD) は非アルコール性脂肪性肝炎、さらには肝硬変・肝癌へと進展し得る重要な肝疾患である。NAFLD はメタボリック症候群の肝における表現形であると同時にメタボリック症候群全体の予後を規定し得る。メタボリック症候群同様、NAFLD は男性に多いことも知られている。近年我が国において著しい増加傾向を示す成人 NAFLD 患者については様々な研究、報告がなされているが、青年期については、十分な知見は得られていない。我々は青年期の NAFLD の特徴およびメタボリック症候群との関連を調べるために、本学新入生において肝障害に関する疫学調査および臨床研究を施行した。

2012 年度入学時未成年者男子 (新入生男子) 2502 人の新入生健診データを解析した。新入生男子の ALT の平均±標準偏差は 22.8 ± 19.9 IU/L、ALT が基準値 (4 ~ 45 IU/L) を超える入学時未成年新入生男子 (ALT 高値男子) は 170 人で ALT の最高値は 298 IU/L であった。ALT 高値男子は ALT が基準値内の新入生男子よりも BMI、血圧、LDL の全てにおいて有意に高値を示した。HBsAg 陽性と薬剤性肝障害疑いを除く ALT 高値男子のうち来所した 80 人について腹部超音波検査を施行したところ、80 人中 36 人に腹部超音波検査上脂肪肝を認めた。前述の 80 人について 3 ヶ月後に血液検査再検したところ、76 人 (95%) で ALT 値 20% 以上の低下を認めた。以上より、若年者の肝障害の特徴として、NAFLD が多数含まれること、肥満や高脂血症などメタボリック症候群の他症状と関連する可能性があること、数ヶ月の短期間で改善し得ることが示唆された。

## G2-1 受診票からみた学生の疾病動向

昭和大学保健管理センター<sup>1</sup>、昭和大学横浜キャンパス保健室<sup>2</sup>  
○白畑孝子<sup>1</sup>、阿久沢比左江<sup>1</sup>、佐藤敏江<sup>2</sup>、向野穂子<sup>1</sup>、米山啓一郎<sup>1</sup>

### 【目的】

本学学生は、全学生 4162 人中、毎年 1000 名 (延べ人数) 近い学生が関連病院を受診している。そこで、受診票の発行からみた学生の疾病動向を検討した。

### 【対象と方法】

#### 1. 調査対象

2012 年度昭和大学学生 (学部、大学院、看護専門学校) 4162 名、男女比は男 43% 女 57%、年齢構成は 18 歳 ~ 57 歳

#### 2. 調査期間

2012 年 4 月 1 日 ~ 2013 年 3 月 31 日

比較対象: 2002 年 4 月 1 日 ~ 2003 年 3 月 31 日

#### 3. 調査方法

受診票発行後、返事用紙 (診断) を回収・集計し、診療科、診断名を検討した。

### 【結果】

1. 2012 年度、診断人数 (のべ人数) は、813 人、整形外科 142 人 (17.5%)、皮膚科 134 人 (16.5%)、耳鼻咽喉科 120 人 (14.7%) の順であった。

2. 第 1 位の整形外科では、捻挫 13 人 (9.2%)、打撲 11 人 (7.7%)、急性腰痛症 9 人 (6.3%) が上位 3 つの診断であった。

3. 10 年前の 2002 年度、診断人数 (のべ人数) は、1247 人、皮膚科 198 人 (15.9%)、耳鼻咽喉科 187 人 (15.0%)、整形外科 173 人 (13.8%) の順であった。

4. 第 1 位の皮膚科では、アトピー性皮膚炎 24 人 (12.1%)、急性尋麻疹 20 人 (10.1%)、尋常性ざ瘡 14 人 (7.1%)、湿疹 14 人 (7.1%) が上位 3 つの診断であった。

### 【結語】

2012 年度と 2002 年度の学生の受診診療科、診断名を比較検討した結果、第 1 ~ 3 位以内の診療科は、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科であった。また、診断においても、耳鼻咽喉科では、アレルギー性鼻炎や上気道炎、整形外科では、捻挫や打撲、急性腰痛症、皮膚科では、アトピー性皮膚炎や尋常性ざ瘡を中心とした診断であることより疾病動向の変化はなかった。

## G1-6 大学新入生におけるフィットネストレーニングが体力、運動意識、生活習慣に及ぼす影響

青山学院大学  
○杉本和那美、佐藤周平、矢野雄彦、加藤彰浩、遠藤俊典、安井年文、  
宮崎純一、井上直子

### 【目的】

大学新入生においては、受験勉強等による運動量の減少に加えて、生活習慣にも大きな変化が生じるために、体力低下はもとより、健康や運動に対する意識・関心が薄れることが予想される。青山学院大学では、主として 1 年生が履修する「健康・スポーツ演習」が開講されており、その中のフィットネストレーニングは学生が自身の体力レベルに応じたトレーニングメニューを作成し、実践する授業である。授業を通し、健康および運動に対する意識が高まり、運動および生活習慣の見直しを図れている可能性が考えられる。フィットネスセンター (授業実施場所) は授業外でも使用することができ、トレーニング場所と運動プログラムが提供されている。そこで本研究では、フィットネストレーニングを受講している学生の体力・運動能力、健康および運動に対する意識、生活習慣について前期始めと終わりで比較すること、フィットネスセンターの利用状況を調査することを目的とした。

### 【方法】

対象者は 2013 年度前期「健康・スポーツ演習」におけるフィットネストレーニングを履修した 336 名 (男子 143 名、女子 194 名) とした。新体力テストを 4 月と 7 月の 2 回、ライフスタイルとフィットネスセンターの利用に関するアンケート調査を 7 月に行った。なお、新体力テストおよびアンケートの有効回答は男子 91 名 (63.6%)、女子 139 名 (71.6%) であった。

### 【結果および考察】

本研究から、新体力テストの各種目の記録、体重、体脂肪率および筋肉量は男女とも前期始めと終わりと間に有意な差は認められなかった。また、授業において「自分の体力レベルを把握することができ、かつ運動が必要」と感じている学生は男子で 94.6%、女子で 97.8% と高い値を示した。

## G2-2 女子大生の子宮頸癌・乳癌に関する意識調査

大妻女子大学健康センター  
○小林洋子、新堀多賀子、湯浅 洋子、伊藤由加里、明渡陽子

### 【目的】

子宮頸癌発症の低年齢化と乳癌の高い罹患率などから、若い時から女性特有の癌に関する知識を持ち、健康への意識を高めることは重要である。学生に女性の癌についての意識調査を行ない、予防のための知識の普及啓発と自己管理能力の向上を目的とした。

### 【対象・方法】

健康センター利用者のうち、同意の得られた学生 164 名 (平均年齢 19.4 歳) に子宮頸癌と乳癌に関するアンケート調査を実施し、解析には  $\chi^2$  検定、相関係数は Pearson 係数を用いた。

(\* $p < 0.01$ , \*\* $p < 0.05$ )

### 【結果】

1. 子宮頸癌の正しい知識がある学生は、乳癌の知識もあり ( $r = 0.349^{**}$ )、子宮頸癌予防ワクチン (以下 HPV ワクチン) の接種を受けていた ( $r = 0.340^{**}$ )。

2. HPV ワクチンの接種率は 25% で、接種理由は「家族、友人等の勧め」が 59% と最も多かった。

3. 子宮頸癌検診の受診率は全体で 9% と少なく、HPV ワクチンを接種した人でも 10% だった。受診者は「家族、友人等の勧め」(43%)、未受診者では「公費検診を知らない」(44%) が最も多い理由だった。

4. 乳癌の発生リスクの認知度は、家族歴があるものが全体の 75% と最も多かった。また乳癌の知識がある学生は、自己触診法の経験があった ( $p < 0.01$ )。乳癌検診法の認知度は、自己触診法とマンモグラフィーが約 50% と同率であった。自己触診法の経験がない学生が多かったが「具体的な方法を知りたい」と希望したものが 82% と多かった。

### 【考察】

子宮頸癌の知識のある学生は、乳癌の知識も同様に持ち、HPV ワクチンの接種率も高く自己管理意識が高かったが、子宮頸癌検診の受診率は低かった。今後希望の多かった乳癌自己触診法の指導と女性の癌についての啓蒙教育が必要と考えられる。

## G2-3 肩のこりや張り感に関するアンケート調査を用いた検討

鹿屋体育大学保健管理センター

○大隅奈津子, 藤井康成, 添嶋裕嗣, 小牧梨沙, 齊藤和人

目的:

平成 22 年厚生労働省が調査した国民生活基礎調査によると肩こりは女性で第 1 位, 男性は腰痛に次いで第 2 位の有訴者がいる。しかしその知見は乏しく診断基準や治療体系は明らかではない。今回肩こりについて本学教職員を対象に調査を行った。

対象と方法:

対象は本年度本学教職員健診受診者のうち本調査への同意が得られた 97 名で, 肩こりに関する自記式調査を行った。

肩こりの部位, 頻度, VAS スコア (全く肩こりを感じない場合を 0, 日常生活に支障をきたす程度重症な状態を 100 として評価), BMI, 利き手, 喫煙の有無, 睡眠時間をアンケート調査した。VAS で 0 ~ 30 を軽症群, 31 ~ 70 を中等度群, 71 ~ 100 を重症群の 3 群に分類し, 各群間でアンケート結果の比較検討を行った。

結果:

対象者の平均年齢は  $41.0 \pm 12.1$  歳で, 97 名中 69 名 (71.1%) に肩こりの訴えを認めた。軽症群は 57 名で  $41.8 \pm 13.2$  歳, 中等度群 33 名で  $38.9 \pm 9.2$  歳, 重症群は 7 名で  $44.4 \pm 14.3$  歳であり, 重症群で平均年齢が高い傾向を示した。睡眠時間, BMI, 利き手, 喫煙歴については 3 群間で特に差を認めなかった。

肩こりの部位は, 3 群とも肩甲上部と頸部周辺に多く, 次いで肩甲下部, 肩甲内側部, 肩関節部の順であった。軽症群の 4 割以上が肩甲上部に肩こりを訴えており, 他の部位より明らかに多かった。重症群では, 首, 肩, 肩甲帯のいずれの部位にも約 3 割以上の肩こりの訴えがあり, 軽症群に比べ広範囲に症状を認め, ほぼ左右対称に肩こりを訴えていた。

結語:

71.1% に肩甲上部, 頸部周辺を中心に肩こりを認め, 重症群では平均年齢が他の群より高い傾向を示し, 広範囲かつ両側ほぼ対称に肩こりが存在していた。

## G2-5 教養部キャンパス内の保健管理センター分室の現状と考察

東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構保健管理センター/職員健康管理室

○荻原美智子, 大澤里恵, 宮崎泰成, 平井伸英

【はじめに】

東京医科歯科大学の学生は, 湯島地区 (東京都) のメインキャンパスへ進む前に, 教養部のある国府台キャンパス (千葉県) で過ごすという特色を持つ。保健管理センターは湯島地区において職員・学生の約 6,000 名を対象とするが, 教養部の保健管理センター分室 (以降分室) では約 400 名を対象としている。分室は平日日中の時間帯に, 医師の相談日を設けながら, 主に看護師が対応している。今回, 湯島地区と同分室との利用状況を比較し相談傾向を明らかにすることで, 今後の分室業務のあり方を検討した。

【方法】

対象を学生に絞り, 平成 14 年から平成 23 年までの 10 年間の保健管理センター分室の利用人数及び相談内容を湯島地区と比較した。教養部では少人数対象の為, 毎年の利用人数から傾向を判断するのは困難であったが, 10 年間の経過から症状別の傾向なども検討した。

【結果・考察】

この 10 年間で総利用数の目立った変化はない。湯島地区では内科系相談が約 46%, 外科系相談が約 11% に対し, 分室では外科系相談の来室が多く約 31% であり, 内科系相談の約 35% とほとんど変わらない。教養部は同じ敷地内に体育系の施設をそろえ, 学生寮もあり, 体育の授業も組み込まれているのが要因と推測された。しかし体育の授業の有無による曜日別の変化は大きくなかった。メンタルヘルス相談は全体では増加傾向にあるが, 分室では約 47% で, この 10 年間大きな変化は無かった。

【結論】

教養部の学生は医療専門知識を未習得である。分室として, その学生に対し, 風疹・インフルエンザなど感染症対策同様に, 外科系の対処方法のさらなる指導に努めること, 学年の進級とともに増える悩みの相談に対処すること, 及び少人数を対象とした相談のしやすさをつくることが重要と考えられた。

## G2-4 慢性呼吸不全を伴う先天性筋ジストロフィー大学生への修学支援

富山大学学生支援センター<sup>1</sup>, 富山大学保健管理センター<sup>2</sup>, 横浜市立大学学術院国際総合科学群<sup>3</sup>

○日下部貴史<sup>1</sup>, 桶谷文哲<sup>1</sup>, 水野 薫<sup>1</sup>, 松原美砂<sup>1</sup>, 西村優紀美<sup>1,2</sup>, 齋藤清二<sup>1,2</sup>, 角間純子<sup>2</sup>, 山田真帆<sup>2</sup>, 吉永崇史<sup>3</sup>

【背景】

富山大学では平成 19 年度より, アクセシビリティ・コミュニケーション支援室 (HACS) を設置し, 保健管理センター等の学内組織と連携しつつ, 身体障害および発達障害のある学生の修学・学生生活の支援を行っている。

【本研究の目的】

平成 24 年度に富山大学で行われた, 先天性筋ジストロフィーのある学生 A さんへの修学支援活動の概要を提示し, 障害大学生に対する合理的配慮の提供プロセスのあり方と課題について考察する。

【事例】

理系女子学生 A さん。先天性筋ジストロフィー (非福山型) があり, 移動, 授業等における電動車椅子の使用が不可欠。呼吸筋の衰えにより, 酸素吸入と定期的人工呼吸器の利用が必要な状態にある。HACS では, 本人と週 1 回定期面談を実施し, 修学上の不都合や不安の聞き取りを行った。学内移動介助には学生ピアサポーターを派遣し, 学内施設の段差の解消や, 積雪期に備えた屋根付き駐車場・スロープの設置等を学部と連携しながら計画・実施した。A さんにはトイレ介助の支援が必要であったが, 大学構内での介助の提供については地方自治体によって対応に格差がある点が解決すべき問題となった。

【考察と今後の課題】

A さんへの支援経験から (1) 入学直前後の集中的な支援, (2) 何について誰が支援すべきかについての速やかな合意形成, (3) 修学状況の変化のモニタリングに基づく支援内容・役割の柔軟な変更, が重要であった。これは, 「必要かつ適切な現状の変更や調整」としての合理的配慮の提供プロセスのあり方の一例を示すものである。予算的にどの程度なら「過重な負担」とは言えないのかという観点からの検討と, 大学内資源と自治体が提供する社会福祉資源の充実と調整が今後の課題として抽出された。

## H1-1 大学入学後自閉症スペクトラムと診断された自験例の検討

静岡大学保健センター

○古橋裕子, 里村澄子, 加治由記, 松本百合子, 野上愛理子, 山本こず恵, 太田裕一, 森田澄仁, 前堀洋子, 浅井園子, 船津 碧, 山本裕之

はじめに

自閉症スペクトラム障害の特性は乳幼児期に顕著となるが, その特徴は成人期になって消えることなく存在する。つまり自閉症スペクトラムは生涯にわたる障害であり, 学生メンタルヘルスにおいても支援の必要性が高まっている。また, 乳幼児期に顕著となる障害であるにもかかわらず大学入学後はじめて自閉症スペクトラム障害に気付かれる学生も稀ではない。今回大学入学後高機能自閉症スペクトラムと診断された学生について調査し, どのような支援が必要とされるのか検討した。

方法

2010 年 4 月から 2012 年 3 月までに, 当大学保健センター精神保健部門に来談した学生の中で, ①大学入学後自閉症スペクトラム障害と診断された学生, ②演者が 1 年以上関わった学生, ③ 2013 年 4 月現在当大学を退学もしくは卒業した学生 11 例について来談経路, 初診時主訴, 過去の病歴や進路状況などの背景について調査した。

結果

男性 6 名, 女性 5 名であった。結果の詳細は当日発表する。

結論

小学校~高校での不適応状況が顕著な例もあったが, 保護者は全く発達障害という捉え方はしていなかった。大学入学後であっても PARS や AQ などの比較的簡便な質問紙を使用することで自閉症スペクトラム障害を疑うことは可能であり, 当該学生の特性を本人に説明し, 様々な場面での不適応状況についての対応策を共に検討していくことは重要と考えられた。

## H1-2 小規模工学系大学における発達障害学生の受け入れ

長岡技術科学大学体育・保健センター

○三宅 仁, 大岡美穂, 角田智恵美, 三浦かおり, 野村智子

### 【はじめに】

発達障害学生についてはさまざまな対応が必要であり、疲労感が大きい。すなわち、対応は後手となり、有効な対策ができていないという反省がある。今年度、入学前から診断書の提出があった学生がおり、大学としては正規に対応せざるを得ないケースが発生した。逆に言えば、前もって対応が可能であり、その効果について実証可能なケースである。

### 【経過概要】

①入試の段階から発達障害である旨の事前協議書を受け取る。②合格が確定したのち、正式な診断書の提出があり、入試課、学務課、学生支援課、体育・保健センターが中心となって、対策会議を設定することとし、3月中旬に第1回の会議を開催した。この時のメンバーは上記の所属職員の他、第1学年の基礎的科目担当者（数学、英語、物理・化学実験担当者など）を加え、総勢23名（現25名）であった。③このメンバーによるメーリングリストを作成した。④4月の入学式直後のガイダンスや履修状況、学生宿舎（いわゆる寮）などの学園生活のチェックなど、初期行動については問題はなかった。⑤以後、メーリングリストにて履修状況や出席状況などの確認を行った。⑥また、同学年で無断欠席やレポート提出の遅れなどが目立つ学生が数人いることが報告され、その対策についてもメーリングリスト上で議論された。⑦6月中旬に第2回目の会合を行ったが、これまでにトラブルは1度も無かった旨、各参加者から報告があった。

### 【まとめ】

診断書の提出があった初めての発達障害学生の受け入れについての経験を述べた。現時点ではまだまだ初歩的、初期的段階であるが、概ね良好な受け入れができており、予期的・予防的対応が効果を奏している。

## H1-4 発達障害のある学生への多角的修学支援アプローチ

富山大学学生支援センター<sup>1</sup>, 富山大学保健管理センター<sup>2</sup>

○桶谷文哲<sup>1</sup>, 斎藤清二<sup>2</sup>, 西村優紀美<sup>1,2</sup>, 水野 薫<sup>1</sup>, 日下部貴史<sup>1</sup>, 松原美砂<sup>1</sup>

### 【背景】

富山大学学生支援センターアクセシビリティ・コミュニケーション支援室では、ナラティブ・アプローチを根幹におき、診断の有無にかかわらず社会的コミュニケーションに困難を抱えた学生に対して有効な支援の在り方を、その実践を通して探索してきた。

### 【目的と方法】

大学における発達障害学生への支援では、診断にまつわる問題をはじめ、支援体制の在り方、アセスメント手法の問題、合理的配慮の提供の在り方など、そのいずれにおいても複数の理論・方法論や対立的なモデルが混在している。その際、支援者が単一の理論や方法論に基づく支援アプローチにのみこだわると、立場や考えの異なる他者との合意形成において行き詰まりやすい。

本発表では、発達障害学生（傾向を含む）の4ケースを事例として挙げ、ケース毎に行った修学支援のアプローチを概説し、発達障害学生の様々な特性・状況に応じた多角的な修学支援アプローチの意義を論じる。

### 【考察と結論】

発達障害学生への多角的修学支援アプローチは、様々な視点や方法論が混在した複合モデルであり、単一のアプローチにこだわらないことを前提とする。これは、見方によっては無原則な姿勢ともとれるが、あくまで個々の状況に適合した、最も有効な説明物語を対話によって創造し、合意形成を目指すためのアプローチであると言える。

今後、発達障害学生への支援において早期に診断を受けた学生が増加することはあっても、彼らが内包する特性や状況の多様性が消失することはない。したがって多様性を前提とした柔軟性の高い修学支援アプローチが必要であり、多角的修学支援アプローチには意義があると思われる。

## H1-3 ASDをもつ大学生における恋愛・性の課題について一症例を通して

山梨県立大学

○坂本玲子, 比志真実, 岡部順子

自閉症スペクトラム障害をもつ大学生（以下 ASD 学生と記す）が、大学保健センターを訪れる、あるいは相談活動に乗せることが増えている。高校生の時あるいは、それ以前に診断されている ASD 学生もいれば、大学入学後から就労前後にかけて診断を受ける学生もいる。診断を受けずとも、ASD としての特徴を配慮した相談活動を必要とする学生も少なくない。

知的には高い彼らだが、「対人関係」「コミュニケーション」「イメージーション」に限界を持つため大学生活の様々な場で躓くことが多い。そのなかでも、青年期の課題の一つである恋愛・交際・性と書いた問題は、上記3つの能力を使用する複雑な課題である。こうした課題をめぐってカウンセリングを行った3例についてまとめた。

1例目の方は高校時代に診断がついていた。女子同士の会話では「空気を読むこと」が要求されるので、男子学生という方が楽とのことだが、自分の思いに相手が応えてくれないと「何故なのか?」とこだわり、そこから抜けられなくなった。2例目の方は、ASDの可能性が高いが精神病水準も疑われていた。エネルギーは高いが自己評価が低く、薬物療法を必要とした。その過程で躁的となり独特な認知の偏りから、異性との間で逸脱行動の危険が生じた。3例目の方は知的には高いが「自分は他者と違う」ことをめぐっての傷つきが大きく長く、アルコール依存傾向となった。「空気を読めないこと」も、うまく話せないことも酒のせいにてきたとのことで、飲酒と一緒に異性との問題が生じた。

以上の3例について、心理検査結果も示しながら、ASD 特有な問題の生じた・ASD 学生の個性と課題との付き合い方について考察する。

## H1-5 自閉症スペクトラムの特性に配慮した就職面接セミナーの開発 (1)

高知大学保健管理センター<sup>1</sup>, 白鷗大学教育学部<sup>2</sup>,

高知大学教育研究部人文社会科学系教育学部<sup>3</sup>,

高知大学教育研究部総合科学系地域共同教育学部<sup>4</sup>

○北添紀子<sup>1</sup>, 上田規人<sup>1</sup>, 平野晋吾<sup>2</sup>, 寺田信一<sup>3</sup>, 是永かな子<sup>3</sup>,

玉里恵美子<sup>4</sup>, 岩崎泰正<sup>1</sup>

### 【背景】

高等教育機関においては、コミュニケーションとビジネスマナーに関する要支援者は少なくないが、支援の実施率は低いことが指摘されている。離職、転職を繰り返し精神症状の悪化が認められる事例の中には、発達障害があったが診断に至らなかった事例も指摘されている。

### 【目的】

自閉症スペクトラム (ASD) の特性に配慮して課題を明確にし、テーマを絞ったセミナーを企画した。具体的には、立ち振る舞い、発声練習などにフォーカスを当てたセミナーとした。今回はセミナーの概要と第1回の参加者の分析結果を報告する。

### 【対象と方法】

対象者は説明会参加後、本セミナーおよび前後の面接、質問紙調査への参加に同意をした学生。ASDの有無は限定していない。方法は、1. 説明会 2. 参加希望の学生への個別説明 3. 前面接、質問紙 4. セミナー(1回1時間30分、全6回)、5. 後面接、質問紙 6. フィードバックの手順で行った。質問紙はローゼンバーグ自尊感情尺度、状態特性不安尺度 (STAI)、Autism-Spectrum Quotient (AQ) を使用した。前後の面接は、セミナー講師が1対1で一人約15分の面接を行い、立っているときの姿勢、表情、声の大きさなど10項目につき5段階で評価を行った。前後の面接はビデオで撮影し、他に2人の評価者が同項目の評価を行った。

### 【結果】

面接評価項目に関して、AQ<26群は全ての項目でセミナー後の得点が有意に上昇していた。AQ≥26群は、声の大きさ、声の聞き取りやすさ以外の8項目でセミナー後は有意に上昇をしていた。

### 【考察】

本セミナーは自閉症特性のある学生に対しても効果が期待される。

### 【付記】

本研究は J S P S 科研費 23531301 の助成を受け、その一部を報告した。

## H1-6 自閉症スペクトラムの学生の就職支援について

明海大学保健管理センター学生相談室<sup>1</sup>、明海大学外国語学部<sup>2</sup>、  
明海大学不動産学部<sup>3</sup>

○村上弘子<sup>1</sup>、樋口倫子<sup>2</sup>、木ノ瀬朋子<sup>1</sup>、西村 香<sup>1</sup>、古俣万里子<sup>1</sup>、  
星野伸明<sup>1</sup>、杉浦雄策<sup>3</sup>

### 【はじめに】

近年、大学生の就職困難が指摘されているが、自閉症スペクトラム障害 (ASD) を有する学生に至っては、就職困難に加えて職場での安定した適応の難しさが問題になってくる。そのため、就職活動のサポートと同時に卒業後の支援についても検討される機会が増している。学生相談室でカウンセリングを継続しながら卒業まで至り、卒後も経過を追うことのできた ASD の疑われるケースの就職状況について報告する。

### 【事例】

文系男子学生。中学時代は担任との衝突により不登校、高校はサポート校であった。大学入学当初より不安感や緊張感が高く、授業時間中教室に居続けることが困難であった。友人関係においては被害妄想的思考に陥りやすい傾向があった。学生相談室に繋がり、面接を継続していくにつれて教室に居続けることが出来るようになり、友人関係においても少しずつ折り合いをつけられるようになった。元来の生真面目さもあり大学に徐々に適応していった。卒業に向けて就職活動を継続したが、卒業時には就職先は決まらず、卒後も活動を続け、派遣社員としての職を得る。しかし作業を続ける困難さや、対人関係を良好に保つことの困難さにより離職。その後も持ち直しては同様のことを繰り返し、支援機関に繋がりフォローを受けている。

### 【考察】

ASD の学生は、生きにくさを抱えながら大学に入学し、支援を得ながら何とか適応して卒業していくケースも多い。しかし卒後の進路には課題が残る。今回の事例のように、就職の困難なケースや離職に至るケースは多いと考えられる。大学側で卒後のフォローを継続していく事には限界があるが、支援の余地を残し、困った時の拠り所や二次障害への予防的介入の役割を担うことを検討していく必要性もあると考えられる。

## H2-2 うつ予防を目的とした集団認知行動療法の効果 —ハイリスクな大学新入生への介入—

長崎大学保健・医療推進センター

○田山 淳、西郷達雄、小川さやか、Peter Bernick、福原視美、  
林田雅希、調 漸

### はじめに

本実践研究では、将来的にメンタルヘルス問題が表面化する可能性のある損害回避傾向（「物事に用心深く、慎重で堅実だが、緊張しやすく先のことを思いわずらう傾向」）の顕著な大学生を同定し、うつ予防を目的とした集団認知行動療法（Group cognitive-behavioral therapy : GCBT）を実施し、その効果を検討した。

### 方法

精神疾患簡易構造化面接法により精神疾患の疑いがないと定義された者のうち、同意の得られた24名を研究の対象とした（男性9名、女性15名、平均年齢19±1）。うつに関連する認知である中核的信念（Brief Core Schema Scale : BCCS）、自動思考（Depression and Anxiety Cognition Scale : DACS）の評価を、GCBT前後とフォローアップ（介入後から6ヶ月後）の3点で行った。GCBTは、週1回60分のセッションを全6回行った。分析は、Repeated measure ANOVA、post-hoc testを実施した。

### 結果

フォローアップにおいて、介入前と比べてBCCSを指標とした中核的信念の下位因子であるポジティブな自己スキーマ得点が上昇した（ $p < 0.05$ ）。さらに、フォローアップにおいて、介入前と比べてDACsを指標とした自己否定的な自動思考得点が低下した（ $p < 0.05$ ）。

### 考察と結論

本GCBTによって、自動思考の背景に存在する中核的信念がよりポジティブなスキーマとして根づくことが明らかになった。さらに、中核的信念に支えられる自動思考についても、介入により改善することが明らかになった。

## H2-1 学生の抑うつ傾向とセルフケア及び学生支援に関する検討

愛知教育大学保健環境センター<sup>1</sup>、愛知教育大学学生支援課<sup>2</sup>

○田中生雅<sup>1</sup>、荒武幸代<sup>1,2</sup>、間瀬由紀<sup>1,2</sup>、渡辺伸彦<sup>1,2</sup>、杉野裕子<sup>1,2</sup>

### 【目的】

大学生の抑うつ傾向とセルフケア状況、学内支援との関連を調べる為に質問調査を実施した。

### 【方法】

平成25年度定期健康診断を受診した愛知教育大学大学生2870名（新生入生、大学院生を除く）を対象に抑うつ不安尺度調査（K10）、ストレス、健康維持の取組と効果に関するアンケート調査を行った。本検討では、調査に同意し回答の得られた2405名（男性1040名、女性1365名、有効回答率83.8%）の結果を解析した。

### 【結果】

K10平均値は15.4±6.2と女性で有意に得点が高かった。カットオフ指標である25ポイント以上の学生は全体で218名であった。「大学生生活上のストレスの有無」の質問に1228名（52.9%）が、「メンタルヘルスの健康維持のために取組の有無」の質問に434名（18.7%）が「はい（有）」と回答した。K10が25ポイント以上（高得点群）と未満（健常群）の検討ではストレスへの質問で高得点群で回答が多く有意差が見られた。取り組みの内訳は全体で多い順より、「恋人や友人と話す」「眠る」「家族と話す」「おいしいものを食べる」であった。群別の検討では、健常群で「眠る」「家族と話す」「おいしいものを食べる」ことに効果を感じている傾向が有意に認められた。また他の質問で高得点群では「死のうとした」「休退学を考えた」の有意な回答傾向がみられた。

### 【考察・結論】

調査学生の約1/5が日常生活の中でメンタル面のケアをしており、特に健常群では「家族との対話」「睡眠」「おいしい食事」で効果を感じている結果であった。学内の支援なしに日常生活の中で健康を維持できる学生がいる一方で健康を崩している可能性がありながら何のケアもしていない学生も多数おり、結果を今後の健康支援活動に活かしていきたい。

## H2-3 学生寮で発生した自殺への対応

弘前大学保健管理センター

○田名場美雪、高橋恵子、工藤誓子、高梨信吾

### 【目的】

学生寮で発生した自殺への対応について報告する。学生課との連携を土台に、学生寮役員・死亡学生の所属学部相談員・所属ゼミ教官と連絡を取りながら対応していった。本報告では、これら対応のあり方、自殺が周囲の学生・教職員へ与える影響などを考察する。

### 【経緯】

主な対応は次のとおりである。大学主催の全寮生対象の説明会に出席し、突然の不幸に遭遇した際の心身状態と対応についてパンフレットを配布し、それに基づいて話をする。死亡学生所属のゼミ担当教員と学部相談員にも、寮生と同様の内容の配付資料を送付。死亡学生所属学部における教員を対象としたミニレクチャー実施（ポストベンションを目的としたものではなく、予め計画されていたもの）。学生課や学部相談員との情報交換。ゼミ担当教員との面談。当該学生寮への出張カウンセリング。自殺予防をテーマとした全学教職員対象の研修会開催。

### 【結果】

上記対応をしていく中で、得られた知見・成果を紹介する。

- 1) 寮生への説明会：説明会での質疑応答、そして説明会終了後の対話から、寮生のみならず寮職員の抱える不安や不満・困惑・猜疑心など行き場のない感情、他者への配慮などを感じる事ができた。
- 2) ゼミ担当教員との面談：複数回にわたる面談から、死亡へ至る背景についての担当教員の理解、ゼミ生の様子、教員自身の心身の健康などの変化を知ることができた。気がかりなゼミ生をカウンセリングにつなげることができた。
- 3) 学生課との情報交換：寮内での気がかりな事案へ、早めの対応ができた。
- 4) 学部相談員との情報交換：学部内での風評を知ることにより、学生の動揺を把握し対処を指示することができた。
- 5) 学生寮への出張カウンセリング：罪悪感、不安、怒り、不満、不信などさまざまな感情を知ることができた。

## H2-4 学生健康診断におけるうつ病、自殺念慮と身体症状との関連

筑波大学保健管理センター精神科<sup>1</sup>、筑波大学保健管理センター内科<sup>2</sup>、筑波大学保健管理センター看護<sup>3</sup>  
○太刀川弘和<sup>1</sup>、堀 孝文<sup>1</sup>、石井映美<sup>1</sup>、金子 剛<sup>2</sup>、大塚盛男<sup>2</sup>、平田三代子<sup>3</sup>、久賀圭祐<sup>2</sup>

### 【目的】

近年大学において精神疾患の早期発見は重要課題であるが、保健管理センターに精神科が常駐する大学は少ないため、身体症状で受診した際に、精神疾患にも留意する必要があると思われる。そこで今回我々は、学生健診時に実施したうつスクリーニングの結果を基に、学生のうつ病、自殺念慮と身体症状との関連を検討した。

### 【方法】

2013年4月の学生健診において、同時にPRIME-MDを改変した「こころの状態チェック」を実施した。チェック項目数からうつ病が疑われる者（うつ病群）、ならびに自殺念慮の質問項目にチェックした者（自殺念慮群）の、身体的自覚症状、生活状態、バイタルサイン、内科診察所見を、それぞれ精神的健常群（健常群）と統計学的に比較した。

### 【結果】

健診学生総数は12465名、このうちうつ病群が237名、自殺念慮群が147名であった。両群とも4年次の割合が健常群に比して多く、男女差はなかった。うつ病群は、健常群に比し、身体的自覚症状では「咳」、「息切れ」、「胸痛」、「目眩」、「頭痛」、「腹痛」、「便秘」、「下痢」のうち一つまたは複数がある者、生活面では「全く運動しない」者、内科診察では異常所見がある者が有意に多かった。バイタルサインでは脈拍数が有意に多かった。特に自殺念慮群では、「息切れ」、「目眩」、「頭痛」が20～25%に認められ、不眠の合併頻度（26%）と同等であった。

### 【考察】

うつ病では高率に身体症状が合併することが知られているが、今回の結果から、大学生においてもうつ病、自殺念慮の存在が疑われる者は高率に身体症状を持つことが確認された。身体症状を訴えて保健管理センターを受診する学生においても、背後に精神疾患の存在がないか問いかける必要がある。

## H2-6 大学生の休学・退学・留年、自殺の問題について

福島大学人間発達文化学類  
○内田千代子

大学生の就学状況はメンタルヘルスとの関連が深く、休・退学、留年学生の現状と動向を知ることは、学生支援をする際に重要である。休・退学、留年学生の中には、意欲減退学生、スチューデントアパシーの問題を抱える学生を多く見る。さらに自殺その他の精神疾患を認めることも稀ではない。

本発表では、「大学における休・退学、留年学生に関する調査 第33回報告」(2010年度の学部学生を対象とした調査結果)を中心に述べたい。

休学、退学、留年率は、調査を始めた1978年度頃から上昇曲線を描いていたが、2000年度ころより横ばいから減少傾向となった。今回、男子の休学率は大きく上昇し、一方、女子の休学率は減少して男女差が拡大した。退学率は男女共々上昇した。男子の留年率は6年連続減少していたが、前年度より2年連続上昇している。女子はやや減少した。

休学者の3分の1以上、および退学者の半数以上が「消極的理由」群の学生である。「消極的理由」群には意欲減退状態でひきこもる学生以外に、学内外の活動や「起業」などに意欲的に取り組む学生も含まれる可能性もある。マスメディアなどでいわれる「起業」する学生の休学や退学が昔に比べると増加しているのだろうか。

東日本大震災により本調査の大学生においても残念ながら2名が亡くなった。また、1996年度から自殺が死因の一位を占めている。2010年度は、10万比による自殺率が(20.5/74人)で、前年よりも0.9上昇した。例年、4年制では5年次以上で自殺率が高く、休・退学、留年学生は自殺のリスクの高いグループとして注意が必要である。自殺予防の観点からも考察を深めたい。

## H2-5 大学生における希死念慮の有無とその背景要因について - EQUISITE Study -

九州大学基幹教育院<sup>1</sup>、九州大学キャンパスライフ・健康支援センター<sup>2</sup>、九州大学大学院人間環境学府<sup>3</sup>  
○熊谷秋三<sup>1</sup>、大曲めぐみ<sup>3</sup>、Atin Supartini<sup>3</sup>、高柳茂美<sup>1,2</sup>、真崎義憲<sup>1,2</sup>、松下智子<sup>1,2</sup>、福盛英明<sup>1,2</sup>、淵田吉男<sup>1</sup>、一宮 厚<sup>1,2</sup>

### 【背景】

わが国において、大学生の死因の第1位は自殺であり、深刻な問題である。自殺のリスク要因の一つに、希死念慮が挙げられる。大学生のメンタルヘルス支援対策を考える上で、希死念慮を抱く学生の実態やその背景を把握することは重要である。そこで本研究では、大学生を対象に、希死念慮を抱く学生の実態とその背景要因について報告することを目的とする。

### 【方法】

対象は、平成22年度K大学入学生(n=2631)で、調査に同意し必修科目である健康・スポーツ科学演習を履修した者(n=2139)のうち、性別の欠損(n=7)を除いた、2133名を解析対象とした。調査期間は、平成22年5月から6月で、調査項目は、性別、年齢、身長、体重、希死念慮の有無、睡眠状態、抑うつ、ストレス対処能力、QOL、健康状態、大学生生活、生活習慣に関する質問である。解析は、希死念慮の有無で2群に分け、その他の項目について $\chi^2$ 乗検定またはt検定を行った。

### 【結果】

希死念慮がある学生は、119名(5.79%)であった。希死念慮がある学生は、無い学生と比較して、睡眠状態、ストレス対処能力、QOL、健康状態、大学生生活の質が悪く、7割以上が抑うつ状態にあった。また、希死念慮がある学生は、無い学生と比較して、大学の友人との交流が少ない一方、携帯電話やPHSがないと不安だと回答した学生の割合が多かった。

### 【考察】

希死念慮がある学生が、抑うつ状態の傾向が高く、友人との交流が乏しいことは、先行知見と一致している。一方で、携帯電話への依存傾向は、希死念慮のある学生の方が強かった。近年、SNSを中心に、携帯端末からのインターネットの利用が流行しており、希死念慮がある学生の方は、現実社会の交流よりも、そちらを拠り所としている可能性があることが示唆された。

## H3-1 新入生を対象としたメンタルヘルス対策～健康診断におけるUPI呼出面接の導入～

筑波技術大学保健管理センター

○佐々木恵美、吉田富貴子、寺門恵美子、平山 暁、一幡良利

### 【目的】

本学では毎年4月在校生全員を対象にUPIを施行し呼出面接を行っているが、呼出しに応じずケアが必要な学生が見逃されることがある。一方、健康診断は学生全員が受診するため、プライバシーに配慮すれば面接を導入しやすい場ともいえる。本学では従来、新入生対象にメンタルヘルス関連の講義を行ってきたが、今年度は講義を健診直前にし、学生に心の健康の必要性について伝えた上で、健診時にUPI呼出面接を行うことを試みた。

### 【対象と方法】

本学保健科学部の新入生全員を対象とした。入学時にUPIを施行。20項目以上該当、25番・相談希望に○の者全てと、教職員からの情報により、呼出対象者を決定した。5月のフレッシュマンセミナーで大学生に起こりやすいメンタルヘルス不全、主な精神疾患の症状と治療、予防等について講義を行った。2日後の健診時に対象者全員と個別面接を試みた。

### 【結果】

呼出対象者は新入生の50%であった。健診の流れに沿った個別面接であり、全員が面接に応じた。面接の結果、治療を要する者17%、経過観察が必要な者33%、他科診察を要する者11%、所見なし39%であった。

### 【考察】

従来から健診の内科診察時やメンタルヘルス関連の講義後に相談に訪れる学生は多く、学生側から見るとこうした機会是比较的相談しやすい場面と思われる。しかし、UPI呼出面接は一時的に通知するため、予定が合わない、必要な学生ほど応じない、面接者の拘束時間が長い等の問題があった。健診の場における面接は学生側にも抵抗は少なく、講義後であったため心身両面の健康の必要性を学生側が認識できており、時間的にも効率よく面接を行うことが可能であった。本学は小規模であるため精神科医1名で実施可能であったが、他大学で実施するには工夫が必要であろう。

### H3-2 UPIにみる教員養成系大学新生の心身健康度の変化 -ゆとり教育による影響-

上越教育大学大学院生活・健康系コース（学校ヘルスケア）<sup>1</sup>、  
上越教育大学保健管理センター<sup>2</sup>  
○加藤以澄<sup>1</sup>、増井 晃<sup>1,2</sup>、牛木京子<sup>2</sup>、井上由子<sup>2</sup>、上野光博<sup>1,2</sup>

UPIは、全国大学保健管理協会が作成した学生の心身の健康状態を知る自記式質問紙調査票である。本学では1984年度から導入し、新入生に対し精神疾患や不適応学生の早期発見のためのスクリーニングテストとして実施してきた。入学時に行ったUPIの解釈としては、個々の学生が過去1年間、主に受験というストレスに対する心身反応ともいえる。この時点で個人のストレス耐性形成には、家庭や社会だけでなく高等学校までの教育課程が少なからず関与しているであろう。

われわれは、「生きる力」を育むために実施された週5日制や授業時間数の削減、いわゆるゆとり教育（1999年度の高等学校学習指導要領の改訂）に着目し、導入から2013年までの学部新入生を、高校からゆとり教育を受けた平成2006年度入学生を分岐点に、ゆとり前後世代と性別を独立変数として、UPI得点、5つの下位尺度得点、および高得点者数（本学では25点以上）を分析した。

UPI得点、4つの下位尺度得点（心気、抑うつ、強迫、自閉）で、世代と性別の主効果および交互作用が認められた。どの項目においても女子の得点が男子よりも高く、ゆとり教育前後では、男子の得点が有意に減少していたが、女子では変化が認められなかった。高得点者の実数では、男子では世代と有意な関連が認められ、ゆとり世代で減少していた。結果として、高得点者に占める女子の割合は増大傾向にあった。

ゆとり教育は学力低下など負のイメージで語られやすいが、家族や地域、友人とのつながり方の変化を通して「生きる力」が育まれ、ストレス耐性の上昇に繋がった可能性を示唆するものである。本研究は教員養成系大学という特殊な集団であるため、結果に男女差が生じていたことを含め、他大学・他学部の結果と比較検討する必要がある。

### H3-4 発達の修学困難チェックシートおよびUPIを用いた新入生呼び出し面接の試み

筑波大学保健管理センター  
○寺島 瞳、杉江 征、島田直子、中岡千幸

#### 【問題と目的】

近年、高等教育機関においても発達障害への関心が高まっているが、初・中等教育と比べて十分な支援体制が整っていない。筑波大学では、健康診断時に新入生対象にUPIを実施し、呼び出し面接を行っている。今年度はUPIと一緒に発達の修学困難チェックシート（松下・福盛・一宮、2012）を実施した。本研究では、この結果からUPIと発達障害傾向の関連について検討し、得点の高い学生に面接を行うことで傾向の把握と早期対応を行うことを目的とした。

#### 【方法】

健康診断時に新入生2178名を対象に一斉調査を実施した。調査項目はUPIおよび発達の修学困難チェックシート（松下ら、2012）のうち、因子分析で「友人関係を築くことの困難」「修学上の不器用さ」に負荷量の高かった10項目を実施した。

#### 【結果と考察】

発達の修学困難チェックシートは合計得点を算出した。40点満点のうち、平均値は21.98、中央値は22であった。上位約1.5%にあたる33点以上には90名が該当した。その中で、従来の呼び出し基準であるUPIの呼び出し項目に「はい」とつけた学生は「相談したい（13名）」「死にたくない（30名）」「過去に相談歴がある（19名）」、合計38点以上が15名（重複あり）であった。UPIの項目で呼び出しに該当しない学生は41名であった。これらの学生に呼び出し面接を行った結果、面接した学生の中には、発達障害傾向の可能性があり、これまでの学校生活で困難を感じている学生も含まれていた。学生の困っていることを起点として今後の支援を検討していくことが重要であると考えられた。

### H3-3 UPI得点からみた新入生のメンタルヘルスの特徴と学生支援体制について

明海大学不動産学部<sup>1</sup>、明海大学外国学部<sup>2</sup>、明海大学保健管理センター<sup>3</sup>、  
明海大学学生支援課<sup>4</sup>  
○杉浦雄策<sup>1,3</sup>、樋口倫子<sup>2,3</sup>、村上弘子<sup>3</sup>、星野伸明<sup>3</sup>、鈴木洋州<sup>4</sup>

#### I. 目的

本研究では、最近5年間のUPI調査と呼び出し面接の結果を分析し、新入生の精神健康度の動向を調査し、効果的な学生支援体制を再考することを目的とした。

#### II. 方法

分析対象者：2009～2013年度の5年間にUPI調査に回答した新入生（有効回答者数5909名）。調査方法：新入生ガイダンス時に、全員に調査票への回答（一斉配布・一斉回収方式）。調査項目：①基本属性（年齢、性別）②精神健康度：UPI（自覚症状56項目・健康指標4項目；合計60項目）③呼び出し面接対象者の面接記録

#### III. 結果・考察

年度ごとにUPI得点を4群に分類（低得点者群・中間得点者群・準高得点者群・高得点者群）し、比較したところ、年度ごとでそれぞれの群の占める割合が異なっていた。そして残差分析の結果、2012年度以降では低得点者群の比率が期待値より有意に低く、高得点者群の比率が期待値より高くなった。近年、高得点者群の出現割合は、従来の報告と比較すると高い傾向にある。これには、本学が準被災地であった影響、内省力・自己解決能力に乏しい学生や要支援学生の入学の増加などの要因が影響していると考えられた。

本学では入学1ヵ月後に、UPI高得点者の呼び出し面接を実施している。本年度は2回の再呼び出しを行い、その来室率を約65%（119/182名）に高めた。その結果、高得点者の中には精神的な問題（精神疾患）、いじめ体験、無力体験など過去の未解決問題を有する例が多みられた。なお、来室者の約11%（13/119名）がカウンセラーによる心理支援のみならず、複数の部署（学部教員、教務課、就職課など）の協力を要した。

#### IV. 結論

UPI高得点者の増加に対応した学生支援体制は、情報を共有し、教職員との密なる連携を構築する必要がある。

### H3-5 スポーツ系学科におけるUPIの特徴

北翔大学保健センター  
○佐藤祐基、丸岡里香、三上 薫、一條理絵、安部久美子、中里真由子

#### 【目的】

北翔大学では、北海道では初めての本格的なスポーツ系学科を2009年度に設置し、2013年3月に最初の卒業生を送り出した。本研究では、スポーツ系学科を中心に各学科の精神的健康に関する特徴を比較し、精神的問題の把握や今後のより良い学生支援について検討した。

#### 【方法】

全学を対象としてUPIを実施した。対象はスポーツ系学科691名、福祉系学科219名、教員養成系学科213名、芸術系学科193名、心理系学科186名の計1502名とした。

#### 【結果】

スポーツ系学科の「自覚症状」の平均値は6.70（SD = 7.11）であった。各項目群について、学科を要因とする1元配置分散分析を行ったところ、学科の主効果が認められた。Tukey法による多重比較の結果、「自覚症状」「Key項目」「精神身体的訴え」「強迫傾向や被害・関係念慮」で、心理系学科と芸術系学科がスポーツ系学科よりも有意に高い得点を示した。「陽性症状（Lie項目）」で、スポーツ系学科が福祉系学科よりも有意に高い得点を示した。「抑うつ傾向」「対人不安」では、心理系学科・芸術系学科・福祉系学科がスポーツ系学科よりも有意に高い得点を示した。

#### 【考察】

本学のスポーツ系学科の学生は、精神的に概ね健康であると考えられる。昨年度の学生相談室来談者実人数は、各学科20名ほどであるが、スポーツ系学科に限っては7名のみであった。一方で、スポーツ系学科の教員からは、学習面、対人関係、発達障害傾向などの問題について少なからず報告を受けている。今後の課題であるが、精神的に健康であるがゆえにUPIでは見えづらい問題を他の質問紙（例えば、AQJ）を併用して拾い上げられないだろうか。また、カウンセラーが学生と直接関わられる支援方法を検討する必要があると考えられる。

### H3-6 大学生のストレス気質、生活習慣およびメンタルヘルスとの関連性について

明海大学外国語学部<sup>1</sup>、明海大学不動産学部<sup>2</sup>、  
明海大学保健管理センター<sup>3</sup>  
○樋口倫子<sup>1,3</sup>、杉浦雄策<sup>2,3</sup>、村上弘子<sup>3</sup>、星野伸明<sup>3</sup>、西 京子<sup>3</sup>

#### I. 目的

近年、大学生のメンタルヘルスの悪化や生活習慣の乱れが問題になっている。本研究では、大学生を対象に、ストレス気質と生活習慣とメンタルヘルスの関連性を明らかにし、効果的な（心身）健康支援への示唆を得ることを目的とした。

#### II. 方法

調査および対象：2013年6月にデータ提供に賛同を得られたM大学の大学生に対し、質問紙法にて回答を求めた。308名（平均年齢19.4±1.5歳、男子学生：147名、女子学生：161名）を分析対象者とした。なお調査は、学生に研究の趣旨を説明し、同意を得て実施した。

調査項目：①基本属性（性別、年齢）②生活習慣（運動、食事、喫煙、飲酒、講義への出席率）③精神健康度：UPI ④ストレス気質：不安気質・執着気質（宗像2008）

分析方法：心理指標は、SPSS Statics 18.0jを用い統計学的に検討を行った。

#### III. 結果

不安気質発現群と非発現群の2群を比較すると、発現群でUPIの自覚症状得点、寝つきの悪さの出現頻度、講義への出席率が有意に高かった。また、睡眠時間が有意に短く、飲酒や運動習慣の頻度が有意に低かった。

執着気質発現群は非発現群に比べ、講義への出席率が有意に高く、睡眠時間が有意に短かった。

#### IV. 考察

不安気質を有する学生は、講義への出席率が高いが、精神症状や不眠症状などのストレス反応を呈しやすく、また飲酒による不健康なストレス解消行動や運動による健康的なストレス解消行動も十分に実施されていなかった。執着気質を有する学生は、不安気質を有する学生と比較すると、メンタルヘルスの悪化がみられなかった。

よって、不安気質を有する学生にはそれを活かす、運動やリラクゼーションなどのセルフケア行動の促進を強化する必要がある。

### H4-2 学内連携における守秘義務の検討 - より充実した学生サポート体制を目指して (4) -

東京家政大学保健センター学生相談室  
○山本洋子、木ノ瀬朋子、菊池美千代、青井純子、大井美智、篠崎 綾、永塚恭子、橋本早苗、渡邊紀子

#### 【目的】

本学保健センター学生相談室では、学内の教職員が連携・協働して学生対応するための

参考資料『学生対応マップ』等を作成し、資料の効果や課題について検討を行ってきた。今年度は、連携を進める中で課題となる学内の守秘義務の問題を取り上げ、より良い連携システムの在り方を検討した。

#### 【方法】

連携の参考資料を学内に配布した2011年4月～2013年7月の間で、学内連携したケースの中から、教職員・家族・学外機関等の連携が比較スムーズに行えた主なケースを取り上げ、守秘義務の在り様を検討した。

#### 【結果と考察】

連携の在り様としては、相談室の面接での二者関係から始まり、学生本人の了解を得ながら少しずつ支援する仲間を増やしていく場合と（個人対応からチーム対応につなげるパターン）、比較的早い段階からチーム対応する場合がある（チーム対応から個人対応を深めるパターン）という事がわかった。学内連携を必要とするケースは前者の連携パターンが比較的多く、相談内容に深刻な個人情報が含まれ、連携方法を慎重に考える必要がある。後者の連携パターンでは、学生や大学のリスク管理も踏まえ、大学全体での早期対応が求められる（生命にかかわる問題やハラスメント・DV関連）。

相談を受けた場合、連携の意義を説明して同意を求めても、学生が抵抗する場合も多く、了解を得るまでに時間がかかる場合がある。今回の研究では、チーム対応する最低限のルールがあれば、この了解にかかるロスタイムを減らし、相談内容によってはより迅速で予防的な対応ができ、守秘義務を「集団守秘義務」（長谷川2003）に近づけられるという結論に至った。この学内のチーム対応のルール作りを、学内関係者と共に検討していくこと、具体的な内規に結びつけていくことが今後の課題である。

### H4-1 講義で実践するメンタルヘルス1次予防

東北薬科大学  
○杉山雅宏

日常的な人間関係のなかで、学生自身、対話から逃避している。学生たちは自分の本当に思うところをぶつけ合うことはしないし、それはできないという。情報網の発達の影響か、学生は複数の集団に器用に属し、それぞれの状況での自分というものをもち、深入りすることなく複数の関係を上手に渡り歩く。これは、状況に応じてペルソナを演じ、本当の自分を隠しているのではなく、本当の自分でない、ペルソナのみの状態と言うべきである。これこそが、現代に適応的な生き方なのかもしれないが、このような生き方は、自分の人生の危機的局面で破綻をきたす。

人間関係だけでなく教育的関係も、しだいに合目的で機能的となってきた現在において、学生が自分というものを表出し確認していく場を確保していく必要がある。そのひとつが相談の場であることは確かである。それだけでなく、人と人とがともにいる教育の根本として、学生と向かい合う余裕の大切さを日々痛感する。

今回、講義を通じて展開する学生と向き合うささやかな学生支援＝メンタルヘルス1次予防の実践を紹介する。学生は案外多くの問題を抱えているが、大学生になってこんなこと聞いたら馬鹿にされるのではと思いき、心を閉ざしきみであることも否めない。日々心の内に蓄積されていく埃を拭き取っていかないと、気付かぬところで学生の心が壊れていってしまう。それを防ぐために、高等教育機関においても、あらゆる場面で学生の問題を吸い上げ、コミュニケーションを通じて問題解決に資する学生支援の方策を模索する必要性を痛感している。学生が保健管理センター等に来る勇気を持たせるための刺激をまず講義の中で与える実践報告である。

### H4-3 学生相談機関のカウンセラーによるガイダンスの意義

筑波大学保健管理センター  
○中岡千幸、島田直子、寺島 瞳、杉江 征

#### 【はじめに】

本学学生相談室は、毎年教育組織の依頼を受けて新入生対象の「フレッシュマン・セミナー」でメンタルヘルスのガイダンスを行っている。

#### 【目的】

今年度は、受講生を対象に質問紙調査を行ったので、その結果を報告する。

#### 【対象】

受講生のうち、調査の趣旨に同意した大学1年生651名（男性317名、女性297名）。

#### 【結果と考察】

##### (1) 役立つガイダンスの内容

ガイダンスの内容（9項目）それぞれについて、役に立ったか、「1. 全く役に立たなかった」から「5. 非常に役に立った」の5件法で回答を求めた。平均値を算出した結果、「友人の話聞くポイント」が4.00（SD=1.07）と最も高く、「学内の相談機関やその他の紹介」が3.95（SD=1.39）、「ストレスとその仕組み」が3.95（SD=1.01）、「認知に働きかけるストレス対処法」が3.90（SD=0.96）と続く。受講生にとって、ストレス対処の知識を得ることよりも、友人の悩みを聴く方法について知ることの方が有意義であるようだ。

##### (2) 学内相談機関来談意欲

この先、何らかの心理的な問題を抱えて困った時、学内の相談機関を利用しようと思うか、「1. 全く利用しようと思わない」から「5. 必要な時はぜひ利用しようと思う」の5件法で回答を求めた。平均値を算出した結果、「学生相談室」が3.95（SD=1.47）、「総合相談窓口」が3.88（SD=1.46）であった。「全く利用しようと思わない」と回答した学生にその理由を尋ねると、「他に相談できる人がいる」、「友人に相談する」という回答が多かった。以上のことから、カウンセラーが行うガイダンスは、学生が困った時に、周りの学生がその学生をサポートできるように学生をエンパワメントするのに有効であると考えられる。

## H4-4 学生定期健康診断時の問診票を活用した看護職によるメンタルスクリーニング

山梨大学保健管理センター<sup>1</sup>、  
山梨大学医学工学総合研究部健康・生活支援看護学講座<sup>2</sup>  
○和泉恵子<sup>1</sup>、中込裕美<sup>1</sup>、伊藤美佳<sup>1</sup>、宮村季浩<sup>2</sup>

### 【目的】

本学では学生健診時、全受診者に問診票を用いて看護職が問診を実施し、メンタルケアが必要な場合は、その場で臨床心理士に繋げている。そのスクリーニング方法について報告する。

### 【方法】

看護職の問診時、問診票のメンタル自覚症状11項目のうち「2項目以上」又は「カウンセリング希望有」又は「その他看護職が必要と判断した者」に該当する者は、その場で臨床心理士に繋げている。その件数を平成23～25年度の3年間について集計しカウンセリング希望の有無と問診項目について関連を求めた。

### 【結果】

3年間で臨床心理士に繋げた件数は、健診受診者10,145名中222名(2.2%)で、そのうちカウンセリングを継続した者は30名(13.5%)であった。

222名のうち、「メンタル2項目以上」は166名(カウンセリング希望無110名(66.3%)希望有56名(33.7%))、「メンタル1項目以下」は56名(カウンセリング希望無20名(35.7%)希望有36名(64.3%))であった。メンタル2項目以上の者はカウンセリングを希望しない者が有意に多かった。さらにメンタル2項目以上の者の方が、有意に身体症状平均数が多かった(身体症状平均数は、メンタル2項目以上2.15、1項目以下0.97)。

また、メンタル症状合計数と身体症状合計数において正の相関がみられた( $r=0.46$ )。

### 【考察】

メンタル症状が多くてもカウンセリングを希望しない者が多かったことから、その症状とは別の問題意識をもってカウンセリングを希望する可能性が窺えた。また、カウンセリング希望無でも症状は多く、メンタル症状と身体症状は関連があることから看護職の問診により、メンタルケアの必要性の高い者を効率的にカウンセリングに勧めることが可能になると考えられる。

## H4-6 医学部における臨床実習のメンタルヘルスサポート体制について

高知大学保健管理センター医学部分室<sup>1</sup>、  
高知大学医学部第一内科学教室<sup>2</sup>  
○渋谷恵子<sup>1</sup>、隅田はぎ枝<sup>1</sup>、西原利治<sup>1,2</sup>

### 【はじめに】

医学部は、自殺率が他学部へ較べ高い傾向があり、メンタルヘルスのサポートが重要であると報告されている。特に臨床実習においては、実習担当者に配慮を依頼する個別の対応では不十分で、大学内で情報共有してサポートをする必要性が認識されてきた為、サポート体制を構築して実践してきたので、報告したい。

### 【支援体制の経過と現状】

学生のメンタルヘルス上の問題が増加してきた背景から、2007年10月、教授会で「メンタルヘルスを配慮した支援を必要とする学生に対する申し合わせ」が了承されて、第1項「学生が就学上でメンタルヘルスの問題が関与する時は、保健管理センターと学生・研究支援課教務担当が情報を共有し、学生の家族、主治医、授業担当教員及びアドバイザー教員が相互に連絡を取り合って、学生のメンタルヘルスのサポートにあたる」に基づき、2008年4月より、臨床実習中の学生のサポートが始まった。

2008年から2012年までの5年間で、本人の同意の上、延べ14名の学生をサポート体制のもとに支援した。診断的には、ICD10による気分障害、アスペルガー症候群、解離性(転換性)障害などであった。

### 【考察】

サポート体制による効果として、実習科の教員に問題点と配慮について、口頭と文章で願うことで、学生が誤解されることなく適切なサポートを受け、実習を継続しやすくなった。

問題点として、サポートを受ける学生自身の希望により、同じグループの他の学生に情報を伝えない場合、他の学生のメンタルヘルス支援が必要となることがあり、原則として、同じグループの学生も情報共有した上でグループ全体の定期的なサポートが必要であると考えられた。その際、個人情報保護と情報共有に配慮した慎重な対応が求められる。

## H4-5 保健管理活動におけるアロマセラピー健康講座実施とアンケート調査結果の検討

愛知教育大学保健環境センター<sup>1</sup>、愛知教育大学学生支援部学生支援課<sup>2</sup>  
○間瀬由紀<sup>1,2</sup>、荒武幸代<sup>1,2</sup>、渡邊伸彦<sup>1,2</sup>、杉野裕子<sup>1,2</sup>、田中生雅<sup>1</sup>

### 【目的】

本学保健環境センターで大学内の学生や職員を対象としたアロマセラピーに関する健康講座を開催し、参加者へアンケート調査を行い検討したため報告する。

### 【方法】

平成24年12月から平成25年2月にかけて5回アロマセラピーに関する健康講座(約1時間のルームスプレー作り体験)を実施し、健康講座終了時に参加者計48名に対してアロマセラピーや保健環境センターの健康講座に関するアンケート調査を行い、結果を解析した。

### 【結果】

参加者の性別は男性4名(8%)、女性44名(92%)、構成は学生29名(60%)、職員19名(40%)であった。Q「今回のセミナーはいかがでしたか?」の質問に「非常に良かった」は44名(92%)であった。Q「本日指導した精油によるアロマセラピーを日常生活に取り入れていますか?」の質問に「普段から良く取り入れている」は2名(4%)、「取り入れたことはある」18名(38%)、「精油以外でアロマグッズを使用」11名(23%)、「取り入れたことはない」17名(35%)であった。Q「次回のアロマセラピーセミナーで指導してもらいたいこと」の質問(複数回答可)に「マッサージ」「ボプリ・室内飾り」「芳香浴」の順で回答があった。

### 【考察】

本講座への参加者は女性が多く、元々アロマセラピーに関心が高く自宅等でも楽しんだことのある者が多かった。次回の講座開催の設問についても複数の回答に○をつけている者が多く、健康講座の次回開催にも関心が高いことが伺えた。総じて満足度も高く、癒しの時間を提供できただけでなく保健環境センターの認知度を高め、アロマを通して自分の心身状態を振り返るきっかけにもなったと思われる。

## H5-1 大学における障害学生修学支援機関立ち上げについて

静岡大学保健センター<sup>1</sup>、静岡大学学生支援センター<sup>2</sup>  
○太田裕一<sup>1,2</sup>、太田祐子<sup>2</sup>、海野智子<sup>2</sup>、古橋裕子<sup>1,2</sup>、里村澄子<sup>1</sup>、  
山本裕之<sup>1</sup>、森田純仁<sup>1</sup>、前堀洋子<sup>1</sup>、浅井園子<sup>1</sup>、石塚泰世<sup>1</sup>、  
船津 碧<sup>1</sup>、加治由記<sup>1</sup>、松本百合子<sup>1</sup>、野上愛里子<sup>1</sup>、大橋智子<sup>1</sup>、  
山本こず恵<sup>1</sup>

### 【目的】

近年、障害学生のさまざまなニーズに応えるため、高等教育機関における障害学生修学支援機関が設置されるようになってきている。今回の発表では、大学における障害学生修学支援機関の立ち上げのポイント、難しさについて考察する。

### 【方法】

静岡大学において平成25年度から設置された学生支援センター学生相談部門修学サポート室の設立の経緯を一報告し、その問題点などを考察する。

### 【結果】

平成25年度から静岡キャンパス、浜松キャンパスに修学サポート室が設置され、静岡キャンパスには言語聴覚士、浜松キャンパスは臨床心理士がコーディネーターとして平成24年度末から週1、2回出勤し、開室の準備に取りかかった。平成25年4月からは週3日勤務となり、5月からは特任准教授に任命された。支援の対象となる学生は発達障害、精神障害、身体障害を持つ学生で、本人の支援要請に基づき学部、修学サポート室から対象候補学生がリストアップされ、障害学生支援委員会において認定される。学生からの修学上の要望を学部や関連部署との間で調整するのがコーディネーターの役割である。特に演者らが所属する理工系中心の浜松キャンパスでは発達障害学生の割合が多い。高校までで診断を受けて支援を受けてきた学生への支援は比較的スムーズだが、未診断の学生を支援へと導くのはなかなか難しい。外部の医療機関と提携してアセスメントと診断を行うようにしている。理工系の学習はただでさえ難しいが、それに至るまでのスケジュール管理に問題がある学生も多く、コーディネーターが定期的に面接を行い、スケジュール管理の指導を行っている。

### 【考察】

学生及び教職員への周知、特に発達障害系の学生についてはボーダーラインの学生への対応、本人への告知、支援範囲をどこまですべきかなど課題は多い。

## H5-2 発達障害関連困り感質問紙とUPI-RS短縮統合版質問紙の作成

信州大学教育学部<sup>1</sup>, 信州大学総合健康安全センター<sup>2</sup>, 信州大学工学部<sup>3</sup>, 信州大学学生相談センター<sup>4</sup>, 信州大学教育学部<sup>5</sup>  
○高橋知音<sup>5</sup>, 岩渕未紗<sup>2</sup>, 山崎 勇<sup>3</sup>, 小田佳代子<sup>4</sup>, 榛葉清香<sup>2</sup>, 金子 稔<sup>2</sup>

### 【目的】

報告者のグループは、これまで発達障害のある人と同様の困り感を感じている学生の支援ニーズを知るためのADHD困り感質問紙(岩渕・高橋)とASD困り感質問紙(山本・高橋), 精神的健康度関連の質問紙であるUPIの評定尺度版のUPI-RSを開発してきた。これらのすべてを実施するには項目数が多く時間がかかることから, 岩渕他(2012)ではADHD困り感質問紙の短縮版(24項目版と10項目版)を作成した。ここでは, ASD困り感質問紙の短縮版と, UPI-RSの短縮版を作成することを目的とした。

### 【方法】

ASD困り感質問紙は過去に信州大学1年生を対象に収集したデータを用い, 相談希望との関連および因子構造の観点から項目の選択を行った。UPI-RSは, 信州大学における過去の総合健康安全センター利用経験および, 自殺の有無との関連から項目選択を行った。

### 【結果】

ASD困り感質問紙は二つの下位尺度を維持しながら「自閉」尺度は15項目から8項目を選択し, 「対人」下位尺度は10項目から5項目を選択し, 計13項目になった。なお, ASD困り感質問紙とADHD困り感質問紙の短縮版において, はほぼ同じ内容の項目が残ったため, 統合版として利用する際は, さらに1項目削除して用いることにした。UPI-RSは, 60項目から25項目を選択した。

### 【考察】

最終的な短縮統合版の項目数は55項目となり, 短時間で精神的健康度と発達障害関連の困り感についての調査が可能な質問紙となった。信州大学ではこれに相談希望の有無に関する項目を加え, オンライン実施できるようにし, 1年生全員を対象に実施している。

## H5-4 神経性無食欲症と自閉症スペクトラムとの関係性に関する疫学調査

南山大学<sup>1</sup>, 名古屋大学大学院医学系研究科精神医学<sup>2</sup>, 愛みずほ大学<sup>3</sup>  
○早川徳香<sup>1,2</sup>, 田中 聡<sup>2</sup>, 平田成生子<sup>3</sup>, 岡田暁宜<sup>1</sup>, 尾崎紀夫<sup>2</sup>

### 【目的】

神経性無食欲症は, 女性の生涯罹患リスク1.0%で, 5.1/1000人年と高い死亡率を呈している。近年, 本症の約1/4が自閉症スペクトラムであることが海外から報告されているが, 本邦での検証は為されていない。そこで, 本研究では, 神経性無食欲症の好発年齢にある大学生約2100名に対して前向きコホート研究を開始し, 本症と自閉症スペクトラムの認知特性上の関連性を確認する。本報告では, 単年度分の調査結果について検討する。本研究で得られた結果を, 確立された治療戦略もない本症の学校保健・診療活動へ応用することを企図する。

### 【方法】

平成25年4月, 大学生2866名に自己記入式質問票を配布した。質問票は, 1) 神経性無食欲症臨床尺度(EAT-26), 2) 自閉症スペクトラム指数(AQ-J)の2種類の質問紙で構成された。AQ-JとEAT-26の関連性について分析を行った。

### 【結果】

性別に欠損値のなかった2054名を解析対象とした。男性42.6%(N=876), 女性57.4%(N=1178), 平均年齢(SD)は18.4(1.4)歳であった。EAT-26の平均点(SD)は4.9(6.5)点, AQ-Jの平均点(SD)は20.8(6.8)点であった。統計学的解析の結果, AQ-Jの高い群では神経性無食欲症傾向が有意に高くなることが示唆された。

### 【結論】

本研究においても, 自閉症傾向の高さと神経性無食欲症傾向の高さの有意な関係性が示唆された。今後, 神経性無食欲症に対する従来の栄養状態の改善と行動療法中心の治療法に, 自閉症スペクトラムへの対応という視点を踏まえた新しい大学保健・医療支援策を考慮する必要があると考えられた。

## H5-3 発達障害関連困り感質問紙とUPI-RS短縮統合版質問紙と援助要請行動との関連

信州大学工学部メンタルヘルスケアセンター<sup>1</sup>, 信州大学教育学部<sup>2</sup>, 信州大学総合情報センター<sup>3</sup>  
○山崎 勇<sup>1</sup>, 高橋知音<sup>2</sup>, 時田真美乃<sup>3</sup>, 鈴木彦文<sup>3</sup>, 不破 泰<sup>3</sup>

### 【目的】

先行研究では(山崎他, 2013), 質問紙や欠席者調査から何らかの問題を抱えていると推測される学生には, 積極的に援助要請を行う支援希求群と支援を求めない非支援希求群が存在する可能性が示唆された。本研究では各群の特徴を分析することを目的とした。

### 【方法】

高橋ら(2012)のUPI-RS短縮版と注意欠陥多動性障害(ADHD)・自閉症スペクトラム障害(ASD)困り感質問紙短縮版, 本田ら(2010)の援助要請スキル尺度, Kuritaら(2005)の自閉性スペクトル指数日本版10項目版(AQ-J-10)による調査を行った。さらに講義への出席状況をまとめた欠席調査の結果を利用して分析を行った。対象は信州大学工学部の学部生2188名と, 修士課程の学生555名とした。

### 【結果】

支援希求群, 非支援希求群, 健常群の3群の得点を, 尺度ごとに分散分析で比較したところ, UPI-RS短縮版( $F(2, 1752) = 57.92, p < .001$ ), ADHD・ASD困り感質問紙( $F(2, 1752) = 55.63, p < .001$ ), 援助要請スキル尺度( $F(2, 1179) = 7.96, p < .001$ ), AQ-J-10( $F(2, 1179) = 8.91, p < .001$ )で有意差が見られた。多重比較の結果(TukeyのHSD)では, 支援希求群と他群との間には有意差が見られるが, 非支援希求群と健常群との間では有意差が見られなかった。

### 【考察】

非支援希求群では問題の隠蔽, 否認, 無自覚, 不適切な対処法による葛藤の低減などの影響による, 精神的健康度や発達障害の困り感に関する認知や表現の問題が示唆された。そのため質問紙法による調査には限界があり, その他の方法(取得単位調査や欠席者調査など)のアプローチが必要と考えられる。

## H5-5 大学生の自閉傾向と自己困難認知の関連

広島大学保健管理センター

○高田 純, 内野梯司, 磯部典子, 小島奈々恵, 二本松美里, 岡本百合, 三宅典恵, 神人 蘭, 矢式寿子, 吉原正治

### 【目的】

発達障害の特徴について, 多面的に測ることのできる尺度が開発されている。本研究では, 栗田他(2004)が開発した自閉性スペクトル指数日本語版の短縮版(以下, AQ-J-16)と佐藤他(2012)が開発した自己困難認知尺度の関連について検討し, その有用性について考察することを目的とした。

### 【方法】

2013年5月, 講義中に無記名自己記入式質問紙を配布回収した。分析に用いた質問項目は, ①AQ-J-16。カットオフは12点である。②自己困難認知尺度。「不注意」, 「衝動性」, 「対人関係」, 「修学上の困難」, 「読み書き」, 「不安・抑うつ」, 「感覚」の7下位尺度。32項目4件法。本尺度は各項目について「よくある」から「ない」という頻度を尋ねていることが特徴である。

### 【結果】

364部回収, 有効回答は284名であった(有効回答率78.3%)。属性は男性171名, 女性113名, 平均年齢は18.5歳(SD = 0.9)であった。AQ-J-16の平均値は6.27(SD = 2.77)であった。12点以上を高群, それ以下を低群とし, 自己困難認知尺度の下位尺度得点を従属変数とするt検定を行った。その結果, 高群が低群よりも, 「不注意」, 「衝動性」, 「対人関係」, 「修学上の困難」, 「不安・抑うつ」得点が有意に高かった。

### 【考察】

検討の結果, AQ-J-16と自己困難認知尺度の関連が認められた。質問紙によるスクリーニングに限界はあるものの, 佐藤他(2012)が検討しているように, 尺度の平均値を指標としたスクリーニングが支援に繋がる可能性が考えられた。

## H5-6 発達障害学生の諸特徴 - カルテ調査から見える困難さについての分析 -

北海道大学保健センター

○齊藤美香, 大崎明美, 川島るい, 武田弘子, 石原可愛, 朝倉 聡, 橋本直樹, 橋野 聡

### 【はじめに】

昨年,我々は北海道大学保健センター精神衛生相談(以下,当センター)を受診した発達障害学生の心理検査の特徴について検討をした。その結果,発達障害学生の困難さを評価するには検査結果以外の個別の質的検討を行う必要性が確認された。今回は,当センターを受診した発達障害学生についてカルテ内容を調査し,困難さについて分析検討した。

### 【方法】

2008~2011年の間に当センターにて,アスペルガー障害(以下AS)及び特定不能の広汎性発達障害(以下PDDNOS)と診断された学生99名から,データに欠損があった者を除いた学生94名を対象とした。方法はカルテを調査し,①DSM-IV-TRの診断名 ②年齢 ③初診学年 ④居住形態 ⑤受診経路 ⑥主訴 ⑦被いじめ歴 ⑧入学前の対人関係状況 ⑨留年・休学の有無 ⑩学習状況 ⑪サークルの有無 ⑫アルバイトの有無 ⑬生活リズムの状況 ⑭フォロー期間 ⑮転帰 ⑯UPI得点,NO.25の回答を分析した。

### 【結果】

一次障害に相当する対人関係の困難さが67%の学生に認められた。主訴は意欲低下,情緒不安定の順に多く,生活リズム不良の者が59%,留年・休学率は27%と二次障害が顕著に認められた。予後が良好な学生は58%,その71%はカウンセリングで定期的にフォローされている者であった。

### 【考察】

発達障害学生は一次障害のみではなく,精神的症状や睡眠障害が修学面へ影響を与えており,二次障害による学生生活の困難さを抱えていることが明らかになった。カウンセリングでは,生活リズムの調整,環境やスケジュールの構造化,現実場面での具体的な対処方法の支援を行うため,二次障害の軽減・改善に効果的と考えられた。

## H6-2 新潟大学メンタルヘルス検診7年間の検証 ~精神保健活動との連関

新潟大学保健管理センター

○澁谷雅子,七里佳代,村山賢一,佐藤千代子,神主京子,上ノ山友子,真島一郎,黒田 毅,鈴木芳樹

### 【目的】

新潟大学では平成18年度より,学生定期健康診断の際に,全学部学生と大学院生約13,000名を対象に,任意で「新潟大学メンタルヘルス検診」を実施している。DSMの気分障害の診断基準に基づいて作成された<メンタルヘルス検診票>による一次検診を実施した後,要精査者をメール通知で呼び出し,<臨床面接>による二次検診においてDSM-IV-TRに基づく診断を行う。メンタルヘルス検診7年間の検診実態と精神保健活動との連関をまとめ,その有用性を検証する。

### 【方法】

メンタルヘルス検診結果から,7年間の受検者数,有所見者数等を調査した。また,精神保健相談の記録や,学務情報等を基に,検診導入7年前の平成11年度から導入7年後の平成24年度までの精神保健相談の利用件数,自殺者数等のデータを収集した。

### 【結果】

一次検診受検者数は,検診を開始した平成18年度には5622名(42.9%)であったが,検診開始7年後の平成24年度には9992名(79.1%)に増加した。一次検診受検者のうち,二次検診の臨床面接を経て精神疾患を認めた者は54~131名(1.0~2.3%)で推移した。検診導入以降,精神保健相談の利用件数は約2.1倍に増加し,精神面の医療機関紹介件数は約1.8倍に増加した。検診導入以前の平均自殺率(10万対)は,20歳代の全国平均とほぼ同率であったが,平成18年度導入以降は,20歳代の全国平均の62.5%に低下した。

### 【結論】

新潟大学メンタルヘルス検診は導入後7年間で,学生の約8割が受検するまでに定着し,精神疾患の早期発見・早期治療に有用であった。メンタルヘルス検診を含む全学的な学生支援の取り組みの中で,この7年間の自殺率には低下が見られた。

## H6-1 新潟大学メンタルヘルス検診平成24年度の現況

新潟大学保健管理センター

○七里佳代,澁谷雅子,村山賢一,佐藤千代子,神主京子,上ノ山友子,真島一郎,黒田 毅,鈴木芳樹

### 【目的】

新潟大学で行っているメンタルヘルス検診は<メンタルヘルス検診票>による一次検診と,<臨床面接>による二次検診から成り立っているが,一次検診受検者数の最も多かった平成24年度の二次検診の結果を分析し,報告する。

### 【対象と方法】

対象は平成24年度に新潟大学メンタルヘルス検診の二次検診を受けた学生119名である。二次検診では,一次検診で気分障害の可能性有とされた学生にメールで要精査の旨を通知し,保健管理センターに来所してもらった。臨床面接にてDSM-IV-TRによる診断を行い,さらに要治療,要指導,問題なしに事後措置区分の判定を行った。それらの結果を集計し分析を行った。

### 【結果】

平成24年度の在籍者数は12,599名であり,一次検診受診者数は9,992名,二次検診対象者数は276名,二次検診受検者数は119名であった。119名のうち有所見者は103名であり,有所見率は86.6%であった。有所見者の診断内訳は,適応障害52名(50.5%),気分障害32名(31.1%),不安障害6名(5.8%)等であった。119名の事後措置の結果は,要治療36名(30.3%),要指導73名(61.3%),問題なし10名(8.4%)であった。

### 【結論】

新潟大学メンタルヘルス検診の臨床面接による二次検診では,高い有所見率,要治療率が認められ,検診の有用性が示された。また,臨床診断を行うことや,要治療のみならず要指導による介入効果も大きいと考えられ,これらの適切な事後措置によって,メンタルヘルス不全の学生の早期発見と早期介入に役立っている可能性が考えられた。

## H6-3 東日本大震災から2年間の学生の心理的影響の変化

岩手大学保健管理センター

○早坂浩志,立原 聖子,長沼敦子,茅平鈴子,阿部智子,立身政信

### 【目的】

当センターでは,東日本大震災の学生への心理的影響の把握と要支援学生への早期介入を目的に,学生定期診断時に全学生を対象に質問紙調査を実施してきた。過去2回の調査結果は前回の本研究集会において発表したので,平成25年4月に実施した調査結果および,調査に基づいて震災発生から2年間の学生への心理的影響の変化を報告する。

### 【方法】

前回調査と同じく「災害精神保健に関するスクリーニング質問票」(Screening Questionnaire for Disaster Mental Health,SQD)への回答を依頼した。その他,実家や家族の被災の有無,保健管理センターへの相談希望,氏名,学籍番号,連絡先の記入を求めた。平成25年4月末の時点で4440名の学生の回答を得ることができた。

### 【結果】

SQDで「PTSDの症状あり」と判定された学生は26名(0.6%)で,過去2回の調査結果と比較すると漸減傾向が明らかであった。「うつ症状あり」と判定された学生は85名(1.9%)で,こちらも前回調査よりは減少していた。前回と同様に,被災学生は,そうでない学生に比べてPTSD得点,うつ得点ともに高い傾向があった。

次に,3回の調査すべてに回答した1586名を対象に2年間の変化について検討を行った。3回の調査ともPTSD症状がなかった学生は1499名(94.5%),1回目または2回目の調査で「症状あり」と判定されたが3回目では問題がなかった学生は73名(4.6%)であり,ほとんどの学生が回復傾向を示していた。うつ症状に関しても同様の傾向はあったが,過去2回の調査では問題がなく3回目の調査で症状を示した学生が比較的多く,被災の有無との関連がないといったPTSD症状の結果との違いも見いだされた。

## H6-4 東日本大震災2年後の都内薬科大学学生の心身への影響および災害への対応

星薬科大学保健管理センター<sup>1</sup>、  
東京歯科大学市川総合病院女性相談外来<sup>2</sup>  
○山口志津子<sup>1</sup>、稲葉育代<sup>1</sup>、石橋とよみ<sup>1</sup>、清水孝恒<sup>1,2</sup>、武藤章弘<sup>1</sup>、  
堀口 文<sup>2</sup>

### 【目的】

2011年3月に発生した東日本大震災直後とその1年後に実施した2回の学生定期健康診断において、本学学生に地震及びその後の二次災害による心身への影響を調査したところ、少数の学生に不安などの自覚症状を認めた。災害2年後災害以降に発生した自覚症状および災害への不安や今後の災害対策についてアンケート調査を行ない災害による心身への影響、推移、災害への対策について考察を試みた。

### 【方法】

2013年4月4日から3日間に学生健康診断を受診した1年生から大学院生まで1,818名を対象に半構成的アンケート調査を実施した。

### 【結果】

昨年の調査で自覚症状が持続していた学生は今回症状が消失していた。今回の調査で新たに20名の学生が自覚症状を訴えていた。精神症状が不安、恐怖心、集中力低下、過敏、音に敏感及び揺れている感じなどの6症状、および身体症状の腹痛、食欲低下、不眠及び頭痛等の4症状、合計10症状で精神症状が多かった。また震災に関連していると思われる体が揺れている感覚は災害後2年以上経過している現在でも1名に見られた。また有症状者20例中、今後の備えについて考えていたのは7例と少なかった。

### 【考察】

昨年の調査と同様に少数の学生に災害後に精神症状及び身体症状がみられ、現在でも何らかのストレスの影響が示唆された。更に放射性物質汚染による健康被害の不安があると回答していた。このような学生に対して、昨年と同様に学生相談室の利用を推奨すること、掲示板およびホームページを介してストレス緩和方法などの情報を提供すること、地域と連携した災害対策および各個人が自ら身の安全が確保できるよう日頃から防災意識を持つように、啓蒙及び教育が必要と思われた。

## H6-6 保健管理センターにおけるNIRSの可能性について(第一報)

鹿児島大学保健管理センター<sup>1</sup>、鹿児島大学学術情報基盤センター<sup>2</sup>  
○川池陽一<sup>1</sup>、古屋 保<sup>2</sup>、鯨島久美<sup>1</sup>、森岡洋史<sup>1</sup>、伊地知信二<sup>1</sup>

### 【はじめに】

近赤外線スペクトロスコープ(NIRS)は、近赤外光を用いて脳内のHb変化を測定する方法で、非侵襲、低拘束的で、携帯性に優れているため自然な環境下で健常者への測定が可能で、時間分解能が高いといった特徴がある。またNIRSを用いた前頭葉賦活課題でのHb濃度変化の評価が、精神疾患、精神状態の評価に有用との報告が多数あり、うつ症状の鑑別診断補助で先進医療の承認を受けている。今回我々は前頭葉賦活課題施行中のHb濃度測定をNIRSを用いて行ったため報告する。

### 【方法】

本学教職員を対象として、保健管理センター面接室で施行した。課題は遅延反応を含む言語性WM課題で、ソフトウェア(日立製SP-POST01)を用いて実行された。手順は画面に平仮名4文字を標的刺激(S1)として1500ms提示し、700msの遅延期間後片仮名1文字を試験刺激(S2)として表示して、S1に含まれていたか判断することを15回繰り返した。測定は日立製作所製WOT-220を用いて、前頭部の全22チャンネルにおけるHb濃度変化(酸素化Hb、脱酸素化Hb、総Hb)の相対値を200ms間隔で測定した。統計解析は日立の信号解析ツールPOTAToを用いて、各チャンネルにおけるHb信号の時間連続的データを1課題毎に分割し、ノイズ処理や基線補正、加算平均処理したものを個人の測定結果とした。

### 【結果】

S1からS2の間に酸素化Hb、総Hb上昇と、脱酸素化Hb低下の傾向を複数のチャンネルで認め、特に両側DLPFCで顕著であり、神経活動の活性化を示唆していると考えられた。

### 【考察】

NIRSはその特性から保健管理センターでも計測可能で、職員、学生にとって医療機関より日常的に近い状況下で精神状態の客観的な評価を可能にすることが期待される。

## H6-5 学生のプレゼンティーズムが前頭葉機能に与える影響：近赤外分光法を用いた検討

熊本大学医学部附属病院神経精神科<sup>1</sup>、近畿中央病院心療内科<sup>2</sup>、  
大阪大学保健センター<sup>3</sup>、大阪大学キャンパスライフ支援センター<sup>4</sup>  
○松下正輝<sup>1</sup>、山村周平<sup>2,3</sup>、菅沼伸盛<sup>3</sup>、壁下康信<sup>3</sup>、足立浩祥<sup>3</sup>、  
三上章良<sup>3</sup>、杉田義郎<sup>4</sup>、工藤 喬<sup>3</sup>、瀧原圭子<sup>3</sup>

### 【背景】

プレゼンティーズムとは、出席しているが心身の不調によりパフォーマンスが低下した状態を表す。これまで、プレゼンティーズムに関する研究は、質問紙を用いて自覚的な症状について評価した研究に限られており、プレゼンティーズムの状態の脳機能を生理学的な指標を用いて調べた報告は存在しない。本研究は、プレゼンティーズムの状態である学生と健常学生において神経心理検査を施行し、その結果を比較する。また、検査の施行時に近赤外分光法(NIRS)を用いて脳血液動態の変化を評価することを目的とした。

### 【方法】

精神的な不調を訴え保健センターに通っている8名を含む学生22名を対象とし、学生版プレゼンティーズム尺度において、何らかの心身の不調を訴えた11名をプレゼンティーズム群、心身の不調がない11名を健常群として、語流暢性課題とTrail Making Test(TMT)を行い、その際の前頭葉前額部(Fp1, Fp2)の脳血流動態を評価した。NIRSには2チャンネルの携帯型近赤外線組織酸素モニタ装置を用いた。

### 【結果】

プレゼンティーズム群の学生は、健常群の学生に比べて有意に年齢と抑うつ程度が高かったが、語産生数やTMTなどの検査の結果に統計的有意差はみられなかった。一方、NIRSについて、健常群の学生は語流暢性課題中のOxy-Hb濃度が有意に上昇したが、プレゼンティーズム群の学生においてはOxy-Hb濃度の上昇はみられなかった。

### 【考察】

プレゼンティーズムの状態である学生は、集中することを要求される場面においても前頭前野の活動が賦活されない可能性が示唆された。また、本研究は生理学的な指標を用いてプレゼンティーズムの概念の妥当性を検討した、初めての報告である。

## H7-1 統合失調症を持つ学生への就職支援 - 強い不安や対人緊張より発症した2例を通して -

早稲田大学保健センターこころの診療室<sup>1</sup>、  
杏林大学医学部精神神経科学教室<sup>2</sup>、東京医療センター精神科<sup>3</sup>  
○青木裕見<sup>1</sup>、渡邊衡一郎<sup>1,2</sup>、古野毅彦<sup>1,3</sup>、堀 正士<sup>1</sup>

### 【目的】

大学生の年齢は統合失調症の好発時期にあたる。統合失調症を発症し、当センターこころの診療室を利用しながら就職活動に取り組んだ2例を参考に、統合失調症を持つ学生の就職支援について検討する。

### 【事例1】

発表が苦手になったと訴え来室した初診時20歳、一人暮らしの女子学生。教室にいるのが怖いと泣きながらやって来る。服薬を開始して症状の改善がみられたが、就職活動でストレス過多になった際には幻覚が出現したり、教員の前でも切迫した状態になって取り乱す。本人了承のもと、親には電話で状態を伝え、学内では教職員と連携して経過を共有し、支持的に接していった。その後も些細なストレスに動揺して駆け込んで来ることもあったが、症状への対処もできるようになり、就職も決まった。

### 【事例2】

就職活動中で、家に帰ると将来が不安でひどく動揺してしまっていると訴え、母親と一緒に来室した初診時20歳の女子学生。人が怖くて大学内のキャリアセンターにも行けない。もう1人の自分が「就活やめろ、死ね」と言う。服薬を開始し、医師と保健師の面接を隔週で設定。大学生生活を振り返り、エントリーシート作成のために、本人の気付いていない長所と一緒に確認した。初診から3か月後、中断していた就職活動を再開。キャリアセンターへは、初回は保健師が同伴した。その後も幻聴は時々あったが、家での状態も安定し、就職も決まった。

### 【考察】

2例とも、①ストレスに動揺しやすい②自我の脆弱性ゆえに自信が持てない③対人緊張が強くなるように行動に移せない、といった点が就職活動の障壁となっていた。不調時に駆け込める場と適切な治療の提供、さらに家族や教職員と連携して理解を得て周囲が支持的に接することで、症状とうまく付き合いながら就職活動を成し遂げることができた。

## H7-2

### (演題取り下げ)

## H7-3 大学生における社交不安障害アンケート調査

広島大学保健管理センター

○三宅典恵, 岡本百合, 神人 蘭, 矢式寿子, 内野倂司, 磯部典子,  
高田 純, 小島奈々恵, 二本松美里, 横崎恭之, 日山 亨, 吉原正治

#### 【目的】

社交不安障害 (SAD) は、人から注目を浴びるかもしれない社会的状況で顕著で持続的な恐怖が存在するのが特徴であり、大学生などの若年に発症する者も多い。大学生活において、不登校となり学業上困難をきたすことも多く、今後の予防的介入のあり方を検討することが重要である。今回、大学生の SAD に関するアンケート調査を行ったので、報告する。

#### 【方法】

教養科目を受講した大学生を対象に、調査の主旨を説明し、同意を得た上で、アンケート調査を実施した。

#### 【結果】

回答者は 338 名で、有効回答は 324 名 (男性 200 名, 女性 124 名) であった。平均年齢は  $18.6 \pm 1.0$  歳であった。SAD について「病気の内容を知っている」「聞いたことがある」と回答した学生は約 3 割であった。SAD の説明を読んで、自分が SAD にあてはまると思いますか、という質問に対して、約 2 割の学生が「あてはまる」「少しあてはまる」と回答し、回答した学生の多くが気分の落ち込みを自覚していた。また、「学生生活に支障をきたしている」「不安や身体症状のために講義を欠席したことがある」と回答した学生もみられた。SAD の対応についてどのように思いますか、という質問に対して、「心の治療が必要」、「ストレス解消や気分転換で治る」、「周囲が SAD を理解して配慮する必要がある」と回答した学生が多かった。

#### 【結論】

今回の調査の結果から、社交場面での強い不安や緊張を自覚している学生は多く存在し、治療の必要性を感じていると回答した学生もみられた。SAD の多くの症例で、二次的な気分障害が報告されており、抑うつ症状の悪化は SAD の増悪要因であると指摘されている。保健管理センターでは、学生に対して SAD に関する知識や情報の提供、早期の支援が必要であると思われた。

## H7-4 岐阜県下大学生の SOC (Sense of Coherence) に関する実態調査

岐阜大学保健管理センター<sup>1</sup>, 岐阜大学医学部附属病院<sup>2</sup>,  
岐阜大学大学院連合創薬医療情報研究科<sup>3</sup>, 岐阜医療科学大学<sup>4</sup>,  
岐阜聖徳学園大学<sup>5</sup>, 中部学院大学・短期大学<sup>6</sup>, 岐阜薬科大学<sup>7</sup>  
○西尾彰泰<sup>12</sup>, 佐渡忠洋<sup>1</sup>, 加納亜紀<sup>12</sup>, 磯村有希<sup>12</sup>, 白井り子<sup>1</sup>, 高井郁恵<sup>1</sup>, 那 千富<sup>1</sup>, 堀田容子<sup>1</sup>, 松永美紀<sup>1</sup>, 浅野千保<sup>6</sup>,  
加藤義弘<sup>4</sup>, 安藤和子<sup>5</sup>, 河田紀子<sup>5</sup>, 田中浩子<sup>7</sup>, 塩内美香<sup>6</sup>,  
片岡祐美<sup>6</sup>, 山本真由美<sup>12,3</sup>

#### 【背景と目的】

近年、心理的問題を抱えている大学生をスクリーニングテストで早期発見・早期ケアを行う試みがなされているが、抽出された多数の学生をどう確定診断・フォローしていくかという問題がある。また、発展途上の大学生のある一時期の精神状態で「異常」と「正常」を区別することには慎重な意見も多い。そこで「生きる力」「ストレスへの耐性力」を数値化した SOC スケールを大学生の基礎情報として採用し、健康増進活動に活かすことができるのではないかと検討したので、それを報告する。

#### 【方法】

対象は協力の得られた岐阜県下の大学生 (国立 1, 公立 1, 私立 3) 5919 人 (男 2067 人, 女 2178 人) で、有効回答数は 4262 人であった。SOC と性別・年齢、大学、学部などの属性、これまでの経験や現在の生活環境などとの関係を分析した。解析には JMPver10 を用いた。岐阜大学倫理審査委員会の承認を得ている。

#### 【結果】

全員の SOC は、平均  $54.68 \pm 8.82$  であった。男女差はなかったが、学年が上がる毎に SOC が下がる傾向が見られた。学部では医学部が有意に高かった。飲酒者、喫煙者、アルバイト経験者の SOC は、それ以外に比して有意に低かった。中高生時の部活経験者は、非経験者に比して有意に SOC が高かった。学外活動経験や住居環境は SOC 有意な影響を与えなかった。彼氏彼女がいる学生は、いない人よりも有意に SOC 値が高かったが、調査項目の中で SOC に最も影響を与えたのは、悩みを相談できる友人の有無であった。

#### 【考察】

以上、大学生の生活環境、経験、人間関係などにおいて SOC に影響を与える諸要素が抽出された。これらをもとに、大学期間中に、さらに高い SOC を育むという視点は、精神保健活動における新たな視点となるのではないだろうか。

## H7-5 大学生のインターネット使用と精神心理学的側面との関連について

広島大学保健管理センター

○岡本百合, 三宅典恵, 神人 蘭, 矢式寿子, 内野倂司, 磯部典子,  
高田 純, 小島奈々恵, 二本松美里, 横崎恭之, 日山 亨, 吉原正治

#### 【背景】

若者のインターネット使用は、年々頻度・量ともに増加している。インターネットは情報収集やコミュニケーションの重要なツールとなっているが、一方で依存やトラブルなどの問題を指摘されている。

#### 【目的】

大学生のインターネット使用状況を把握し、精神的問題との関連を探る。

#### 【方法】

対象は 2013 年に保健管理センター担当の教養教育授業である学生生活概論を受講した大学生のうち、アンケートの協力が得られた 343 人 (男子 196 人, 女子 147 人) である。対象の平均年齢は  $18.6 \pm 0.9$  歳であった。方法は、社交不安障害とインターネット使用に関するアンケート調査を配布し、無記名で回答を求め、記入後に回収した。

#### 【結果】

インターネットの使用時間は、一日平均  $3.0 \pm 2.7$  時間であったが、0 時間から多い者は 12 時間であった。何らかのトラブルにあった経験は、有効回答者 320 人中、55 人 (17.2%) があると回答した。内容は、ネット上の中傷が最も多く、ウイルス感染、ネット上の人間関係のトラブル・破綻、現実の人間関係のトラブル・破綻と続いた。詐欺被害にあった者も 31% 認めた。インターネットを禁止や制限されるといらいらする (よくある、時々を含めて) と回答した者が 223 人 (68.2%)、不安になる 222 人 (67.9%)、泣きたくなる 293 人 (89.6%)、暴力的になったり、物を壊したくなる 310 人 (94.8%) と多かった。

#### 【考察】

インターネット依存傾向が強い学生が多いことがうかがわれ、適切な使用のための対策が必要であると思われた。当日は、大学生生活や心理状況との関連性を検討し報告する。

## H7-6 何が精神的問題の存在をスタッフに主張するのか

獨協大学保健センター<sup>1</sup>、首都大学東京<sup>2</sup>

○永利美花<sup>1</sup>、山村 礎<sup>1,2</sup>、中川知佳<sup>1</sup>、原 優子<sup>1</sup>、安田裕子<sup>1</sup>、大岩由季絵<sup>1</sup>、太田みどり<sup>1</sup>、小林恭子<sup>1</sup>、加藤千恵子<sup>1</sup>、中野隆史<sup>1</sup>

### 【はじめに】

精神疾患は、早期発見・早期介入することで、その後の予後が良好であると言われている。そのため、精神的問題を持つ人を早期に発見することが重要な課題となる。

本学では、健康診断時に「健康のアンケート」で身体的に関する項目や精神的に関する項目、既往症、生活習慣に関する質問を全学生に対して実施している。その結果から精神疾患の既往がある場合に学生を呼び出して面接を行っている。さらに、けがの処置やベッド休養、診断書交付など学生自身が保健センターを利用した際に「健康のアンケート」の精神的に関する項目にチェックをしている学生に対して、健康診断時からの変化を保健師、看護師が確認している。面接時の学生の様子や返答などを基に保健師らがアセスメントを行い、問題がある、相談につないだ方がよいと判断した学生に対して本人が同意をした場合に、相談員による精神衛生相談につないでいる。

保健師らが学生と面接する際には、現状では、統一されたアセスメントツールなどを使用しておらず、それぞれの保健師らのスキルに依存するところが多い。そこで本研究では、保健センターの保健師らが学生のどのような行動や言動などを観察して、精神的な問題の有無を評価しているかを明らかにすることを目的とした。

### 【方法・結果】

本学保健センターに勤務する保健師ら4名に対して、半構造化面接を実施した。その結果、保健師らは面接時に視線が合わない、奇異な行動があるなど学生の言動の内容、対応の様子、行動など様々な点から精神的な問題の有無を評価していることが明らかになった。また面接の場だけでなく、保健センターの来所時の学生の窓口での保健師らへの声かけの仕方や様子などからも評価をしていることが明らかになった。詳細な結果については、当日ご報告する。

## H8-2 メンタルサポートシステムによる不登校・ひきこもり学生への対応とその有効性の検討

和歌山大学保健管理センター

○西谷 崇、池田温子、山本 朗、別所寛人

### 【目的】

青年期は様々な心の病の好発時期であり、障害を背負いながら大学生生活を続けることを余儀なくされる学生がみられる。和歌山大学ではメンタルサポートシステムにおいて一貫した学生のメンタルサポート体制（診察、精神療法、カウンセリング、集団療法等）に取り組んでいる。メンタルサポートシステムによる不登校・ひきこもり学生への対応に関してはアミーゴの会（学生の自助グループ）や居場所（様々なサポーターやアミーゴの会が集まる場）といった資源も提供している。今回、不登校・ひきこもり学生へのメンタルサポートシステムの有効性を検討したので報告する。

### 【方法】

対象は和歌山大学保健管理センターのメンタルサポートシステムを利用した学生とした。利用者のメンタルサポートシステム利用項目別の集計を行い、居場所の利用者数の集計、居場所を利用する学生へのインタビュー調査を行った。

### 【結果】

メンタルサポートシステム利用者学生の総数は727件（平成24年度）。居場所の一日の平均利用者数は10人以上で、年利用者（延べ数）は年々増加傾向であった。不登校・ひきこもり対応で、新規に利用している学生3名のうち2名は安定して登校し、1名は居場所として定期的に通所できている。インタビュー調査では、居場所が「安心感」や「癒し」を与えているという発言がみられた。また、学生が先輩学生（ロールモデル）に触れ将来のイメージを抱ける、ゲームや話し合いを通し関わる中で対人スキルが向上する等の有効性もみられた。

### 【考察】

今回の結果より、メンタルサポートシステム内において診察やカウンセリング、集団療法等とともに居場所（資源）の提供が不登校・ひきこもり学生に有効なサポートであることが考えられた。今後は、更なるシステムの充実と学内連携の強化の必要性を考える。

## H8-1 学生相談実践に関する考察－障害学生支援および医療との棲み分け・連携について－

富山大学保健管理センター杉谷支所<sup>1</sup>、富山大学医療人教育室<sup>2</sup>、

富山大学医学部<sup>3</sup>、富山大学薬学部<sup>4</sup>、前富山大学医療人教育室<sup>5</sup>

○酒井 渉<sup>1</sup>、立瀬 剛<sup>3,5</sup>、廣川慎一郎<sup>2,3</sup>、今中常雄<sup>4,5</sup>、細谷健一<sup>2,4</sup>、北島 勲<sup>1,3</sup>

T大学Sキャンパスは、医療系2学部4学科で構成される。保健管理センターS支所は、支所長、内科医教員、看護師、カウンセラーからなる。診療所登録されているが、精神科医不在で、カウンセラーによる自由相談のカウンセリングが行われてきた。

相談件数が増え、困難事例が出現するとともに、診療所としてのルールのみでは、学部学科との連携や情報共有に支障を生じ、検討が必要になった。また精神的健康度の高い学生も、学生生活上の悩み等でカウンセリング利用していることが明らかになった（酒井他、2013）。こうした点について学内理解を得て、2013年4月より、指揮命令、予算、物理面で、診療所と相談室は、別部門となった（酒井他、2013）。

また一方、TC支援室コーディネーターは、学生支援センターに配置されている。コーディネーターは発達障害（傾向）等をもつ学生に対し、障害の理解や受容を援助しつつ、大学が行いうる「合理的配慮」の内容吟味のために、本人や関係教職員らと交えた調整の場を取り持つ（吉永・西村、2010）。また、学生が修学上の配慮を受けつつ一定水準に到達するよう励ましていく。一方、配慮を受けつつもなお、学生は傷つきや困難を感じることで、カウンセラーはその気持ちに寄り添う。また、うつや不安等の二次障害のケアを受け持つ。こうした役割分担が有機的に機能している場合、例えば、学生は、授業や実習では配慮を受け生き生きと修学上の課題に向き合う一方、カウンセリングでは、生きづらさ、絶望感に向き合う（酒井、2013）。

医療との間での適切な棲み分けは、障害学生支援との有機的な連携と役割分担が保たれることが前提にあり、学生からの利用面でのわかりやすさや、複雑化してきている業務内容を整理できたことに意義がある。

## H8-3 心の問題を抱えた学生の復学支援を考える（第3報）～休学者相談週間の試み～

愛知学院大学学生相談センター<sup>1</sup>、愛知学院大学保健センター<sup>2</sup>、

愛知学院大学心身科学部健康科学科<sup>3</sup>

○前田 章<sup>1</sup>、外ノ池隆史<sup>2,3</sup>、糠谷敬子<sup>2</sup>、森山恭子<sup>2</sup>、横木由美子<sup>1</sup>、高柳裕子<sup>1</sup>、大澤 功<sup>2,3</sup>

### 【はじめに】

近年、大学における休・退学者への支援は高い関心を集めており、様々な対策が取られつつある。本学では休・退学者に対して復学支援モデルを構築し、積極的な支援を行ってきている。今回、新たに「休学者相談週間」を設けて復学支援を試みたところ、申込み者数が増加したので報告する。

### 【方法】

平成23年度は休学者向けに相談を促す案内を送っていたが、申込み者は4名のみであった。いつでも相談に来られる状況では来談するきっかけがつかめなためと考えられた。そこで、相談期日を限定し、さらに就学の意味決定が迫られる時期（学生課による就学確認締切り日）に設定することで、より来談しやすくなると考えた。「休学者相談週間」の実施時期は、次の学期が始まる前の就学確認締切り日を含めた1週間とし、平成24年度の休学者、延べ331名（春学期166名および秋学期165名）に、「休学者相談週間の案内」を送付した。

### 【結果】

申込みのあった28名に面接し、復学支援を行った（復学の意味決定の援助、履修計画立案、教職員・家族・主治医との連携、復学後のフォローなど）。相談週間後、半年経過した時点で、17名が復学（「復学時のみ支援」9名、「復学後も支援継続」8名）、7名が退学（「支援を行ったが退学」5名、「初めから退学の意味あり」2名）、4名が休学継続（「進路未決定」3名、「病状の悪化」1名）であった。

### 【考察】

休学者相談週間を、就学の意味決定が迫られる時期に限定したことで、より来談しやすくなり、学生の意思決定を援助することができた。申込み者数の増加に伴い、支援の経過も多様化した。退学に至った学生には、在学中に可能な限りの支援を行うことで、本人・家族・教職員が納得する形をとることができた。

## H8-4 精神科通院学生の学業転帰について（平成16年度から24年度までの自験例から）

筑波大学保健管理センター<sup>1</sup>、筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学<sup>2</sup>  
○石井映美<sup>1,2</sup>、太刀川弘和<sup>1,2</sup>、堀 孝文<sup>1,2</sup>、朝田 隆<sup>2</sup>

### 【目的】

大学生においては、学業が滞ることによる精神的負担や社会的損失は大きく、そのような問題を抱える者と自殺のリスクも高まるといわれている。しかし、精神科疾患を抱える大学生の学業転帰についての報告は少ない。今回過去9年分の自験例の診療録を後方視的に調査し、どのような要因が卒業や退学を決定づけるかを調査した。その結果に基づいて、学業転帰を改善させる有効な方策を考える。

### 【方法】

平成16～24年度の本学保健管理センター精神科受診者の学業転帰を調べた。これにより自験例を卒業群・退学群に分け、その診療録を後方視的に調べて、転帰に影響する要因をロジスティック回帰分析等を用いて検討した。これにより望ましい支援を考えた。

### 【結果】

学業転帰に有意に関わる要因は初診時重症度、治療への家族関与、引きこもり、診断であった。その中でも特に引きこもりが強く関わっており、引きこもりは統合失調症圏の者に有意に多かった。

### 【結論】

今回の調査の結果、初診時重症度が学業転帰に関わるため、重症化する前に早期に治療を開始することが必要と考えられた。また、引きこもることは退学につながりやすいため、周囲が引きこもりを早期に察知し、適切に介入できるようなシステムの構築が望まれる。これらの工夫は自殺予防にもつながると考えられた。

## H8-6 就職活動期の相談の現状と心理的支援

広島大学保健管理センター

○磯部典子、内野佛司、岡本百合、三宅典恵、高田 純、神人 蘭、小島奈々恵、弘津 由、二本松美里

### 【目的】

昨年度、我が国の自殺者数は3万人を切ったが、若者の自殺は増加、その中でも就職の失敗を理由とするケースが増えており、就職活動期のうづが社会問題となっている。就活期の学生相談の現状を調査し、支援の方法について検討する。

### 【方法】

平成20-24年度新規相談（カウンセリング部門）のうち、就職活動のつまづきを背景に相談した事例を抽出し、相談時期、相談経路、状態像、対応、転帰について調査を行い、年度毎の比較と、最近の傾向について分析した。さらに、卒業までカウンセリングを施行した事例をもとに、支援の方法について検討した。

### 【結果】

調査：相談学生数は、H20（6名）、H21（6名）、H22（6名）、H23（10名）、H24（12名）と、一昨年から倍増している。自発相談が多い。卒業年次生（4年生とM2生）の相談は前期に集中し、6月をピークとして10月頃まで就活で心身疲弊しての相談が続く。ほとんどの学生がそれまでの適応は良い方であったが、1/4の学生は心身の不調から精神科医受診を要した。H24では3年生とM1生の相談が増加、また、H24の相談者の中には前年度に就職で挫折、調子を崩して留年・休学していた学生もあり、長引く不況が学生たちに深刻な影響を及ぼしていることが推測された。事例：学部4年生。成績優秀で活発な学生であったが、就職が決まらず8月自発相談。焦りと不安が強く、卒論も手がつかない状態に。いったん就活を休止し、休息をとることを助言。就活の間はやめていた趣味の活動を再開させ、そこでエネルギーと自信を回復。その後再び就活したところ、内定を得ることができ、卒業に至った。

### 【結論】

就活期の相談は増加、バーンアウトしている場合もある。支援ではいったん就活を休止し、休息と充電が有効であった。

## H8-5 当大学における障がい者雇用への支援－メンタルヘルスの立場から－

岡山大学保健管理センター<sup>1</sup>、岡山大学グッドジョブ支援センター<sup>2</sup>

○安東節子<sup>1</sup>、清水幸登<sup>1</sup>、岡 香織<sup>1</sup>、鈴木照明<sup>2</sup>、大塚 恵<sup>2</sup>、高野舞子<sup>1</sup>、兒山志保美<sup>1</sup>、黒木清美<sup>1</sup>、内藤恵子<sup>1</sup>、河原宏子<sup>1</sup>、古賀 光<sup>1</sup>、岩崎良章<sup>1</sup>、大西 勝<sup>1</sup>、小倉俊郎<sup>1</sup>

### 【目的】

岡山大学では、障がい者雇用枠で採用された職員は、2009年4月に開設されたグッドジョブ支援センター（GJC）にまず配属される。この障がい者就労支援において、保健管理センターは、共生社会の実現を目指す上で保健管理面での支援が期待されている。

本発表では、保健管理センター・メンタルヘルsteam（MHT）が要請に応じて対応したGJC職員への就労支援の報告をする。さらに、障がい者自身がコミュニケーションを苦手とし、周囲も障がいの特性理解が不足しているために生じた不適応行動に対して、特別支援学校と兼務をしている非常勤心理カウンセラーが継続的に行った就労支援について報告する。

### 【対象と方法】

2009年度以降、MHTが対応したGJC職員のカルテを後方視的に調査し、さらにGJC職員への聞き取り調査を行った。

### 【結果】

2009年度以降、MHTが対応したGJC職員は30名で、その障害者手帳の種類は、精神12名、身体4名、療育14名であった。その背景にある状態像は、知的障がい3名、発達障がい14名、精神病等7名、脳器質性疾患等2名、その他4名であった。そのうち3名は、保健管理センターに定期的に受診し、全員発達障がいがあり、非常勤心理カウンセラーが主に対応した。また、主治医を持つ者は21名であり、2013年4月1日現在、MHTが関与している職員は21名で、障がい者雇用枠職員全体の48.8%を占めていた。

### 【考察】

MHTは、個別の配慮とともに、特性を踏まえた障がいのタイプ別の配慮という重層的な対応が求められた。GJCは、多様な障がい特性を持った職員を抱える組織であり、専門的知識と工夫が必要と思われた。

発表当日は、それらの対応の中から、実際の有用であったと思われる工夫について具体的に述べる。

## H9-1 東京医科歯科大学保健管理センターにおけるメンタルヘルス相談の役割に関する検討

東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構保健管理センター／職員健康管理室

○平井伸英、大澤里恵、荻原美智子、宮崎泰成

東京医科歯科大学（以下本学）保健管理センターでは、内科医による健康相談とは別に、精神科医によるメンタルヘルス相談の枠を日常的に設けており、演者がこの業務を担当し約1年になる。ここにはすぐに医療機関で治療が必要なレベルから、医療機関受診には至らない程度の相談まで、様々な悩みを抱える相談者が訪れる。

本学は都心部に位置し、またメインキャンパス内に附属病院を有していることから、医療が必要な場合は比較的速やかに医療機関との連携が可能である。一方、非医療レベルの悩みは、学校や職場でのストレスに関連した内容が多く、教育的介入や専門的な情報提供を行うことになる。学生の就職や修学に関して全般的な支援を行う『学生・女性支援センター』や、職員のハラスメントや苦情相談窓口へ導入することもある。医療の必要性の判断に悩むケースもあるが、短期間の経過観察により判断できることがほとんどである。

このようにメンタルヘルス相談の役割は一時的・緊急時的のものであることが多いが、少数ながら保健管理センターが主体となって医療的介入を行うケースも存在する。本人が医療機関受診に拒否的な場合（摂食障害、統合失調症等）や、医療機関で修学・就労に必要な支援を十分には受けられない場合（周期性過眠症、慢性疲労症候群等）がこれに含まれる。本発表では演者が経験したケースをもとに、保健管理センターにおけるメンタルヘルス相談の果たすべき役割について検討する。

本学保健管理センターは人的・物的資源の制約から継続的医療の主体となることは困難であるが、健康診断結果を含む多くの個人情報を持っており、通常の医療機関が十分に介入できない領域へアクセスできる可能性を有している。この領域の担い手となり医療システムの不得手を補完することが肝要であろう。

## H9-2 横浜市立大学学生・教職員における全般健康度とメンタルヘルスの関係について

横浜市立大学保健管理センター<sup>1</sup>、横浜市立大学医学群健康増進科学<sup>2</sup>、横浜市立大学精神医学教室<sup>3</sup>

○金澤直樹<sup>1</sup>、岸本智美<sup>1</sup>、土井原千穂<sup>1</sup>、飛田千絵<sup>1</sup>、近藤智津恵<sup>1</sup>、大山寧寧<sup>2</sup>、鈴木貴代美<sup>2</sup>、河西千秋<sup>1,2,3</sup>

### 【背景】

学生・教職員の健康管理においては、メンタルヘルス不調者の増加への対応、自殺予防等が課題であり、対策の前提としての学生・教職員の心身の健康状態の把握と、その評価方法の確立が求められる。

### 【目的】

本学学生・教職員の全般健康度、抑うつ、そして自殺念慮を、それぞれSF-8、PHQ-2、そしてBeck Depression Inventory (BDI) を用いて調査・解析し、検討を行った。

### 【方法】

平成24年度に学生・教職員を対象に実施された定期健康診断問診票に、SF-8、PHQ-2、およびBDI・自殺念慮関連項目を加え、スクリーニングを行った。そして得られたデータを収集・解析するとともに、学生と教職員のそれぞれにおいて、PHQ-2二項目陽性・陰性者群、あるいは自殺念慮関連項目陽性・陰性者群（四項目中三項目のいずれかに該当）とSF-8のスコアとの関連を検討した。

### 【結果】

スクリーニング調査には、学生4004人（回答率100%）、教職員2437人（回答率100%）が回答した。PHQ-2陽性者は、10.9%、自殺念慮項目陽性者は、6.9%であった。

学生、教職員のそれぞれにおいて、PHQ-2陽性者は、陰性者に比してSF-8の精神的サマリー・スコアの平均が有意に低く、また自殺念慮項目陽性者は、陰性者に比して、SF-8の精神的サマリー・スコアの平均が有意に低かった。

### 【考察】

学生・教職員における全般健康度やメンタルヘルス状態に関する実態を明らかにした。全般健康度とメンタルヘルスとの間には関連が認められた。発表者らは、すでにこれらのデータに基づきメンタルヘルス不調が疑われる学生・教職員への危機介入等を実践しているが、経年的に健康度やメンタルヘルス実態の推移を観察し、介入効果を評価する予定である。

## H9-4 留年・休学等の不適応学生の実態調査とそのサポート体制

滋賀大学保健管理センター

○久保田泰考、高木 綾、杉本千佳子、辻 君代、山本祐二

近年、大学における不登校・ひきこもりなどの問題に加えて、大学に登校してはいるが勉学および学内での活動において消極的・回避的で、留年や休学を繰り返す不適応状態を示す学生の存在が問題となっている。

本学経済学部は一学年500名と経済学部としては全国最大規模の学部であり、比較的均質で大規模な集団からのデータが得られると考えられる。当該学部における2008年から5年間の休学、留年者数の動向について調査を行い、近年の大学不適応状態の学生の実態について検討する。

結果は現在解析中であるが、本学では特に2011年度より不適応学生へのサポート体制の拡充を図っており、これによって不適応が改善した個別事例についても一部紹介する予定である。

## H9-3 大学院における休学・退学・留年学生に関する調査第10報（平成23年度集計結果）

東京工業大学保健管理センター<sup>1</sup>、佐賀大学保健管理センター<sup>2</sup>、

大阪大学キャンパスライフ支援センター<sup>3</sup>、秋田大学保健管理センター<sup>4</sup>

○丸谷俊之<sup>1</sup>、安宅勝弘<sup>1</sup>、齋藤憲司<sup>1</sup>、佐藤 武<sup>2</sup>、杉田義郎<sup>3</sup>、苗村育郎<sup>4</sup>

### 【目的】

国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会では、全国の国立大学大学院における休学、退学（死亡を含む）、留年学生の状況について、平成14年度より実態調査を継続実施している。本発表では平成23年度の集計結果を報告する。

### 【対象と方法】

大学院を置く国立大学法人85大学に対し調査協力を依頼し、82大学の参加を得た。調査は1) 学生数統計調査、2) 休退学実態調査、3) 死亡実態調査の3つから構成される。

### 【結果】

#### 1) 学生数統計調査

82大学院の在籍学生数156,142人に対して休学率は7.7%（男6.6%、女10.5%）、退学率5.0%（男4.9%、女5.3%）、留年率12.4%（男11.3%、女15.4%）となり、いずれも女子の方が有意に高い。課程別では休学、退学、留年率いずれも修士、専門職、4年制博士、博士課程の順に高くなる。5年制一貫課程については前回に比べ留年率、休学率が大幅に高かった。研究科別では文科系分野で高く、理科系分野で低くなる傾向を認めた。また年度中の死亡は64人、全死亡率は学生10万比で41.0（男48.8、女20.8）であった。

#### 2) 休退学実態調査

70大学院から13,004人の休退学者の実際の理由について回答を得た。前回調査同様、休学では「環境要因」、退学では「大学教育路線外の理由」によるものももっとも多かった。メンタルヘルスの問題による休退学は休学の5.5%、退学の2.5%を占めた。そのうち34%に保健管理センターが関与し、この比率は前回までよりも高かった。

#### 3) 死亡実態調査

29大学院より死亡学生51人の死亡状況について回答を得た。死因別死亡率（学生数10万比）は病死15.9、事故死6.7、自殺20.0となり、いずれも前回調査結果より高い値であった。

## H9-5 保健管理センターにおける留学生支援—現状と課題—

広島大学保健管理センター

○小島奈々恵、内野佛司、磯部典子、高田 純、二本松美里、岡本百合、三宅典恵、神人 蘭、矢式寿子、吉原正治

留学生の増加に伴い、留学生が抱える問題は増加もしくは深刻化しており、留学生ケアを充実させることの重要性は明らかである。個人や専門機関のみで留学生を支援することは難しく、組織化された支援体制が求められる。広島大学では、平成22年度に留学生支援体制を見直し、留学生支援ネットワークとして、国際センター、保健管理センター、ハラスメント相談室、キャリアセンターが連携して留学生を支援している。相談窓口を多く提供し、留学生が抱える様々な問題に適切な専門性を持った人・機関が対応できるよう試みている。その中で、保健管理センターは留学生の心身の健康に関する支援を担っており、留学生の健康診断、診療、応急処置、精神的/心理的ケアなどを行っている。本研究では、保健管理センターにおける留学生支援に着目し、留学生が抱える問題や留学生支援の現状について報告し、留学生支援の課題について検討する。

保健管理センターは、留学生の身体的健康と精神的（心理的）健康に関する支援を担っており、健康診断や健康相談（カウンセリング含む）などを実施している。健康診断は、春と秋に実施し、秋入学の留学生にも対応している。また、留学生担当カウンセラーが配属されてから、健康相談のため来談する留学生数も増加している。必要に応じて他機関とも連携し、留学生の心身の健康維持/向上のために努めている。他機関との連携は、留学生支援において重要であると考えられ、心身の健康を支援していくことにおいても同様である。しかし、支援体制の認知度の低さや相談に来ることのハードルの高さは否定できず、留学生に身近な支援を行うための課題が残る。

## H9-6 フランスの大学生の抱えるメンタルヘルスの諸問題とその対策について

名古屋大学医学部大学院精神健康医学／学生相談総合センター<sup>1</sup>、  
ストラスブール大学予防医療健康促進大学部門<sup>2</sup>  
○古橋忠晃<sup>1</sup>、Stéphanie Nouvinaire<sup>2</sup>、Michel Patris<sup>2</sup>、Corinne Clarac<sup>2</sup>

発表者は、名古屋大学学生相談総合センターにて学生のメンタルヘルスに従事する精神科医である。大学生の治療を行う傍ら、日仏の様々な領域（精神医学、心理学、社会学、人類学、医療人類学、哲学など）の研究者らと、フランスにおいて近年出現している社会的に停滞する（例えば「ひきこもり」など）青年に関して調査を進めている。この研究調査を進めていくなかで、発表者が毎年講義を行っているフランス東部のストラスブール大学で学生の健康管理を行う医療従事者たちから、近年、フランスの大学生のメンタルヘルスの問題が様々な意味で深刻化しているという話題とその詳細な情報を得た。本発表では、フランスの大学生のメンタルヘルス（いくつかのフィジカルヘルスについても）の状況について紹介する。

学生の健康問題に対する対策の一つがフランスの各大学に配置されている予防医療健康促進大学部門である。1946年以降、フランスの各大学に学生のための予防医療部門を組織することが義務づけられてきた。さらに、20年前から社会的、経済的、物質的な諸困難と同様に心理学的次元に属する諸困難を持つ学生が増加しており、高等教育の始めの3年間において、医学的、心理学的、社会的な観点での学生へのアプローチが必要とされるようになってきた。このような、フランスの各高等教育機関に設置された大学生のメンタルヘルスの制度についても紹介する予定である。

## H10-2 大学入学時の心理学的スクリーニング結果とカウンセラーの介入に関する一考察

北里大学健康管理センター学生相談室<sup>1</sup>、北里大学健康管理センター<sup>2</sup>  
○岡本 悠<sup>1</sup>、柘植道子<sup>1</sup>、山田裕子<sup>1</sup>、田中あゆみ<sup>1</sup>、河原久美子<sup>1</sup>、  
石塚昌保<sup>1</sup>、守屋達美<sup>2</sup>

目的：

現代社会において、多様な精神保健問題を抱える大学生は少なくなく、本学においてもその傾向は否定できない。本学生相談室では精神保健問題を抱える学生への早期介入の一方策として、毎年全新生を対象に心理学的スクリーニングを実施し、その結果のフィードバック（以下FBと略記）を希望する学生にFB面接を行い、必要に応じて継続カウンセリングを提供している。本研究の目的は、本学生相談室で実施している入学時のスクリーニング、FB面接、また、その後の継続カウンセリングの関連より本学生相談室における介入有効性を検討することにある。

方法：

2013年度の学生相談室アンケートに回答をした新入生（1,723名）のデータの内、実際にFB面接を実施した85名のデータを基に分析を行った。まず、カウンセラーの介入（FB面接のみ群、カウンセリング継続群）と、自殺リスクやうつ病の症状確認の必要性の高低との関連を明らかにするためにχ<sup>2</sup>検定を行った。また、カウンセラーの介入と精神疾患のスクリーニング用の尺度であるK6日本語版調査票得点の高低との関連を明らかにするためにχ<sup>2</sup>検定を行った。

結果：

カウンセラーの介入と自殺リスクやうつ病の症状確認の必要性の高低との間に有意な差が見られ（p<0.01）、カウンセラーの介入とK6日本語版調査票得点の高低との間にも有意な差が見られた（p<0.05）。

結論：

本研究の結果からは、入学時のスクリーニングにおいて精神保健問題の可能性が高いとされた学生は継続面接に繋がる率が高いことが示されたが、これはスクリーニングが妥当な手段であった他、カウンセラーの継続面接を促す積極的関与の効果のためと考えられる。更にカウンセラーの能動的な働きかけは、相談室利用者の抵抗感減少の一助になったとも考えられる。

## H10-1 学生に対する能動的アプローチに関する実践報告（1）～こころのアンケートを基に～

福井大学学生総合相談室<sup>1</sup>、福井大学保健管理センター<sup>2</sup>、  
福井大学学生サービス課<sup>3</sup>  
○諸江理映子<sup>1</sup>、細田憲一<sup>2</sup>、安岡恵子<sup>1</sup>、井上淳史<sup>3</sup>、山口陽子<sup>1</sup>

本学では平成24年度より、メンタル面の不調や悩みを抱える学生が、学内の支援につながる機会を作ることを、さらに相談できる場の存在を周知することを目的として、こころのアンケートを年2回、履修登録時に実施し、それを基に学生総合相談室から学生への連絡を行っている。尚、回答の有無は学生本人の意思に任された。

呼び出し対象者（前期163名〈回答者の4%〉、後期178名〈回答者の12%〉）の内、前期94名、後期38名が面談に応じた。全体の来室率は、前期63%、後期29%であった。

学科・学年別には、前期は、教育学研究科2年生、工学研究科1年生、後期は教育学研究科1年生の来室率が100%となり、相談へのニーズの高い学生が回答していると考えられる。また、学年によって相談へのニーズが高まる時期が異なる結果となった。

平成24年は、呼び出し面接を実施した初年度である為、今後、1回の面談や電話での状況確認で終了した学生の中に、後に自主的に相談室に来る学生が出てくることが見込まれる。平成24年度末の分析においても、後日来室者（前期16名、後期17名）や、他の人を連れてくる学生（後期1名）がいることから、学生総合相談室からの連絡によって、大学内の相談場所を学生に周知する効果が見込まれる。

成長に「悩み」ことは不可欠であり、悩みを抱えながらも自分で乗り越えられることが重要である。しかし、自分で乗り越えることが困難な悩みが生じた場合に、学内や学外の資源を利用してでも乗り越えようとする姿勢は重要である。助けを求められる場所、一緒に考えてもらえる場所の存在を学生が知っておくことは、大学のメンタルヘルスの安定や、自殺予防としての役割が見込まれる。今後、データの積み重ねによって、その点を明らかにしていきたい。

## H10-3 七夕の短冊に書かれた内容からみた学生の特徴について（第3報）

岡山理科大学健康管理センター

○中島弘徳、小林聡子、高山美佐子、森上美佐子、荒木郁巳、工藤滋美、  
水畑美穂、片岡 健、松木範明

【目的】

最近、健康管理センターに学内の教職員から心身の問題を抱えた学生対応について助言を求められることが増えてきている。その際に、本学学生の特徴や傾向についての意見を求められることも少なくない。大西等は、学生に学生生活における問題への対処行動についてアンケートを実施し、キーワード化することでの対応を試みている。我々は、本学学生の特徴をどのようにつかむかを模索する中で、毎年七夕の時期に学務部と健康管理センターとで協力して設置している七夕の笹につける短冊に学生が自由に記述したものを集計すること試みた。この結果を第49回及び第50回全国大学保健管理研究集会において発表した。今回は、2013年の分を加えて考察を行ったので報告する。

【方法】

学務部と健康管理センターが学内に複数箇所設置した笹に短冊とペンを用意し願いを記入してもらった。これらの短冊のうち、教職員が書いたと思われるものや、願いになっていないものを省いて集計した。集計したものを、KJ法の要領で、「勉強・単位・能力向上等」「対人関係向上等」「身体改善」「社会・環境・世界改善等」「精神面改善等」「その他」の6グループに分類したものをもとに、今回はテキスト・マイニングの手法で解析した。

【考察】

これらの願いの推移を比較・考察した。さらにテキスト・マイニングの手法で解析し、本学学生の特徴をつかむ中で、教職員や学生自身による学生の支援への活用について考察した結果を報告する。

## H10-4 精神的問題を抱える学生は窓口で自分の問題をどのように語っているのか

獨協大学保健センター<sup>1</sup>、首都大学東京<sup>2</sup>

○山村 礎<sup>12</sup>、永利美花<sup>12</sup>、中川知佳<sup>1</sup>、原 優子<sup>1</sup>、安田裕子<sup>1</sup>、大岩由季絵<sup>1</sup>、太田みどり<sup>1</sup>、小林恭子<sup>1</sup>、加藤千恵子<sup>1</sup>、中野隆史<sup>1</sup>

当センターでは入学・進級時の精神的問題の有無と程度のチェックを毎年学生に依頼している。この情報は個人記録にリンクされ保管される。後日学生が来所した学生が「気になる」場合、記載されたチェック項目に関して現症について尋ねている。この方法は、学生が回答時に抵抗を感じる事がなく、スタッフも尋ねやすいという感触を経験上得ている。一連の窓口での対応は学生個別の精神衛生状態について現状を把握し、支援が必要である学生に対する対処を保健センター側が開始する1つの大切なパスと位置づけている。

本研究ではこのプロセスの中で「4月にチェックした精神的な問題は今どうなっていますか」という質問に対する学生の回答の記録（2010年度実施分）を分析の対象とした。記録には他に精神的問題の継続の有無、医療機関などへの紹介といった対処の必要性、精神衛生相談への紹介についての判断が記されている。本報では問題の継続の有無と程度、支援の必要性に関するスタッフの判断が、学生のどのような言語的内容、回答形式、表現形式に基づいているのかを明らかにすることを目的とした。結果として精神的問題の非継続群では、「性格の問題」、「そういうこともありました」、「生活には支障はない」などの表現で問題自体を限定するような輪郭とともに精神的問題を表現していた。一方問題継続群は、問題が「今ある」ということ以外には、何の問題であるか、チェック時にどうであったか、その後の問題の生活への影響が概ね語られていなかった。学生自身がチェックした問題を外側から眺めて語る視点が非継続群ではあり、継続群ではないように思われた。これらの結果の精神保健活動への示唆などについて報告する予定である。

## H10-6 風景構成法から見た、学生相談室来談者の心理特徴—対照群との比較を通して

大阪大学保健センター学生相談室

○石金直美、武中美佳子、水田一郎

風景構成法は、中井久夫（1970）が統合失調症の治療的アプローチの一つとして 創案した技法で、山や川など全部で10個のアイテムを順に提示して風景として構成してもらうものである。投影法に分類される心理テストとして事例のアセスメントに有効であり、かつ心理的変容を促す心理療法の一技法としても極めて有用性の高いものである。本学学生相談室では、継続的なカウンセリングを希望するケースや、本人の語り以外にもアセスメント情報が必要なケースに対し、描画法を実施することが多い。今回は風景構成法に特化して報告する。

アセスメント手法としての風景構成法の評価には、いかに遠近法的描画に発展していくか、という観点から空間の構成様式に着目するやり方や、特定のアイテムやアイテム間の相互関係に着目して特徴を抽出するやり方が主である。本研究においてもそれに準じて特徴抽出を試みる。

本研究の第一の目的は、学生相談室来談者群と、対照群として一般学生群、熟年層群とを比較して、学生相談室来談者群の心理学的特徴を明らかにすることである。構成段階の特徴及び投影法の特徴を抽出することで、学生相談室来談者が心理学的成熟の途上でどのような課題を有している傾向にあるかを理解したい。

また、第二の目的として、学生相談室来談者の中でも、発達障害（傾向）をもつ学生に注目し、彼らの風景構成法の特徴を、その他の来談者群や対照群との比較を通して明らかにする。発達障害（傾向）をもつ学生の見立てに寄与する描画特徴と、心理特徴に関して考察する。

統計的検討が可能なデータ数ではないが、傾向をつかむための集計データは得られており、当日はそれを報告する。また、公表の承諾が得られた事例に関して、学生相談の経過に伴う描画変化についても報告する。

## H10-5 大学生の夢見に関する調査研究：夢見頻度と質問紙との関連

岐阜大学保健管理センター<sup>1</sup>、名古屋大学大学院教育発達科学研究科<sup>2</sup>、同国際開発研究科<sup>3</sup>、岐阜大学医学部附属病院精神神経科<sup>4</sup>、同循環器内科<sup>5</sup>、同糖尿病代謝内科<sup>6</sup>、岐阜大学大学院連合創薬医療情報研究科<sup>7</sup>

○佐渡忠洋<sup>12</sup>、西尾彰泰<sup>13,4</sup>、磯村有希<sup>14</sup>、加納亜紀<sup>15</sup>、宮地幸雄<sup>1</sup>、白井るり子<sup>1</sup>、高井郁恵<sup>1</sup>、邦 千富<sup>1</sup>、堀田容子<sup>1</sup>、山本真由美<sup>1,6,7</sup>

### 【目的】

大学生の心理相談で、夢の自発的な報告がある。しかし、大学生の夢に関する基礎研究は十分ではない。そこで今回、大学生の夢見の頻度と質問紙結果との関連を検討したので報告する。

### 【方法】

対象はH25年度学部新入生1,244名（1年群）と3年生1,165名（3年群）。夢見の頻度は、「最近夢をどれくらいみますか？」の質問に「3日以上/週（高頻群）」、「1日程度/週（中頻群）」、「1日程度/2週（低頻群）」、「まったくみない（夢無群）」の4択で回答する設問を作成した。1年群には入学手続き時に、夢見の質問とK10およびSOC29を記した質問紙を回収した。3年群には、H25年1～2月に本学独自のWebシステムから、夢見の質問とUPI（University Personality Inventory）およびK10への回答を求めた。データが揃った1年群1,230名（回収率98.9%）、3年群945名（回収率81.1%）を検討とした。学年ごとに高頻群と夢無群の質問紙結果を比較した。

### 【結果】

1年群の高頻群と夢無群との間に、K10とSOC29の総得点に有意差はなかった。3年群では高頻群は夢無群よりも、K10総得点とUPI総得点が有意に高かった。

### 【考察】

1年群と3年群とは調査手続きに違いがあり、比較は困難である。3年群の高頻群と夢無群との差に絞って考えるならば、K10はDSMの気分障害と不安障害をスクリーニングするもので、UPIは神経症傾向を捉えるものであるから、夢をよく見る学生は悩みや問題を抱えている、あるいは心理的な問題を抱える学生は夢をよく見る、との可能性が考えられる。質問紙によるスクリーニング面接などで、学生に夢を尋ねることも一つの介入方法かもしれない。

## I-1 教員による障害学生修学支援のニーズ実態調査の報告

岐阜大学保健管理センター<sup>1</sup>、医学部附属病院<sup>2</sup>、大学院連合創薬医療情報研究科<sup>3</sup>

○磯村有希<sup>12</sup>、西尾彰泰<sup>12</sup>、佐渡忠洋<sup>1</sup>、白井るり子<sup>1</sup>、高井郁恵<sup>1</sup>、邦 千富<sup>1</sup>、堀田容子<sup>1</sup>、松永美紀<sup>1</sup>、加納亜紀<sup>12</sup>、宮地幸雄<sup>1</sup>、山本真由美<sup>1,2,3</sup>

### 【目的】

近年障害学生支援の必要性の高まりを指摘されるが、その具体的なデータは多くない。そこで総合大学において、障害学生支援のニーズの実態を調査したので報告する。

### 【方法】

対象は本学教員793人。平成25年2月にアンケートを個人あてに送付し、協力を求めた。428人の回答があり、回収率は54%だった。アンケートは①視覚障害②聴覚障害③肢体不自由④病弱・虚弱⑤発達障害・その他の精神障害をもつ学生の有無、支援経験の実態を問う質問と、事例や意見の自由記述から構成した。

### 【結果】

教員が携わる教育活動の中で、障害をもつ／もつと思われた学生数は、現在①7②1③4④39⑤175人、過去5年総数は①20②10③17④91⑤693人で、うち支援が必要な学生数は現在①1②0③0④11⑤86人、過去5年総数は①5②4③10④23⑤234人だった。一人あたりの支援に必要なとした時間は①0～4②1～8③0～10④0～30⑤0～30時間/月の回答があり、それぞれに現在の支援が必要な学生数を乗じた和は①0②0③0④44⑤235.6時間/月だった。仮に非常勤講師時給5,000円を乗すると①0②0③0④220,000⑤1,178,000円/月以上（時間無記入もあるため）の労働力が費やされていると推察された。尚、自由記述では発達障害・精神的な問題を抱える学生への対応の難しさの訴えが多かった。

### 【考察・結論】

教員は時間的、精神的負担を感じながら障害学生を支援している現状がうかがえた。特に発達障害や精神的な問題への対応に苦慮する教員が多く、その労働力を費用換算すると膨大であり、支援を専門にする教職員を雇用することが支援の効率化に有用と示唆された。学内の支援機関の充実と連携強化、啓発活動を通じた支援システム構築が実現可能と考える。

## I-2 大学保健管理活動へのAAA（アニマル・アシスト・アクティビティ）導入の試みと検討

愛知教育大学保健環境センター<sup>1</sup>、愛知教育大学学生支援部学生支援課<sup>2</sup>  
○荒武幸代<sup>12</sup>、間瀬由紀<sup>12</sup>、渡邊伸彦<sup>12</sup>、杉野裕子<sup>12</sup>、田中生雅<sup>1</sup>

### 【目的】

本学保健環境センターでAAA（アニマル・アシスト・アクティビティ；動物介在活動）を大学内の学生や職員への保健活動に導入し、活動後にアンケート調査を行い検討したため報告する。

### 【方法】

平成25年4月より教員の授業に参加した大学院生15名にコンパニオン・アニマル（チワワ犬）との交流する時間を設け、7月にAAAに関する認知度や感想に関するアンケート調査を行った。

### 【結果】

動物Q「動物はお好きですか？」の質問に「はい」「どちらかというのと好き」が14名（93%）、Q「アニマル・アシスト・アクティビティという言葉はご存じですか？」の間に「よく知っている」0名（0%）、「知っている」2名（13%）、「聞いたことはある」7名（47%）、「知らない」6名（40%）であった。Q「本活動におけるコンパニオン・アニマルについて、あなたのイメージに合う動物は何ですか？」の間では、「小型犬」「大型犬」「うさぎ」の順の回答があった。Q「保健環境センターの犬に触れ合っただのようには思われましたか？」の間に感想は、「かわいい」「癒される」「楽しい」の順の回答、また、Q「保健環境センターに、アニマル・アシスト・アクティビティを導入することについてどう思われますか？」の間に「良い」が14名（93%）の結果であった。

### 【考察】

動物に関心のある学生に対し、コンパニオン・アニマルと交流させることで癒されたり楽しい気持ちになる者があり、またAAA活動を通じて保健環境センターへの関心や認知度を上げたり、親近感を感じられるとよいのではないかと考えている。好意的な学生や職員がいる一方で、アレルギーや恐怖感を覚えるケースもある。双方がセンターを気分良く利用出来るように導入へ向けて検討したい。

## I-4 筑波大学における学生相談の多面的な活動展開について ー総合相談窓口の新たな試みー

筑波大学保健管理センター

○杉江 征、寺島 瞳、島田直子、田附あえか、峯岸由貴、飯田亜紀、  
中岡千幸

### 【問題と目的】

筑波大学では、学生相談室が保健管理センター内にあり、保健管理センターの業務として学生相談を実施してきている。学生や教職員の相談ニーズの増加に対応するために、平成21年度から新しい学生相談・学生支援のシステムを導入した。学生部や学生支援組織が位置するスチューデントプラザで行うコミュニティモデルに基づいた「総合相談窓口」である。さらに平成24年度から、やや地理的に離れたキャンパス（春日エリア）においても、新たに総合相談窓口を開くこととなった。この新しい総合相談窓口は、そのエリアの特徴を生かして、特定の教育組織に密着したきめ細やかな学生相談を展開することを目指した本学における3つ目のモデルとして新しい実践を試みることにした。本研究は、その新しい実践の効果を検討するとともに、複数の活動モデルで展開する学生相談の意義なども検討することを目的とした。

### 【方法】

春日エリアでの総合相談窓口は、平成24年4月から、週5日、一日3時間ずつ開室した。スチューデントプラザでの総合相談窓口機能に加えて、保健管理センター学生相談室で行っているような継続相談も一部実施することとした。

### 【結果と考察】

スチューデントプラザでの総合相談と春日エリアでの総合相談を比較すると、教職員と学生の利用割合に大きな差が認められた。具体的には、スチューデントプラザでは、教職員の利用が全体の10.2%であったのに対し、春日エリアでは53.2%であった。これは、教職員に対するコンサルテーション機能が充実したことでもあり、当初の目的でもあるそのエリアに密着した学生相談活動が実践できた結果である。3か所での利用状況には特徴があり、多角的に複数の学生相談の活動形態を展開することに意義があると思われた。

## I-3 全国大学保健管理協会（JUHA）と米国大学保健管理協会（ACHA）の交流経過報告

国際連携委員会<sup>1</sup>、国際交流委員会（国立大学保健管理施設協議会）<sup>2</sup>

○山本真由美（岐阜大学）<sup>12</sup>、吉川弘明（金沢大学）<sup>12</sup>、

中川克（立命館大学）<sup>1</sup>、林多喜王（北陸先端大学院大学）<sup>1</sup>、

佐藤武（佐賀大学）<sup>1</sup>、河邊博史（慶応大学）<sup>1</sup>、守山敏樹（大阪大学）<sup>1</sup>、

西尾彰泰（岐阜大学）<sup>1</sup>、鈴木真理（政策研究大学院大学）<sup>2</sup>、

馬場久光（神戸大学）<sup>2</sup>、鎌野寛（香川大学）<sup>2</sup>、大塚盛男（筑波大学）<sup>2</sup>、

富樫整（山形大学）<sup>2</sup>、立身政信（岩手大学）<sup>2</sup>

### 【目的】

大学保健管理業務における国際的情報収集と国際協調の必要性が高まっている。JUHAでは国際交流委員会（国立大学法人）とともにACHAとの交流を進めてきたが、協会員に周知されているとは言い難い。そこで、その経過と今後の課題について報告する。

### 【経過】

2010年6月ACHA執行部へJUHAの存在について説明に向かった。2011年6月Barkin会長執行部と両協会の交流について議論し、両年次集会でお互いを紹介する取り組みを持つことを確認した。2012年5月ACHA年次集会（シカゴ）で90分のセッション（JUHA紹介、金沢大学の取り組み、東日本大震災の経験）を企画・担当した。2012年10月JUHA第50回研究集会（神戸）で国際シンポジウム（Haubenreizer会長がACHAの協会体制、活動内容、保健管理の実態を紹介）を開催した。この年、JUHAはACHAの特別会員になった。2013年6月ACHA年次集会（ボストン）で神戸の様子をポスター報告した。会長講演でも両協会の交流が紹介され、JUHAからの参加者のためだけに会長レセプションが開催された。この時、JUHAからの記念額を贈呈した。2013年11月に国際セッションを企画する運びとなった。

### 【考察】

以上、JUHAとACHA両協会の交流の経過を確認した。両国の大学保健管理体制の違いを知ることで留学生指導に役立つ情報が増えた。また、大学保健管理に情熱を燃やし資質向上に励んでいる仲間が世界中にあり、情報共有と連携が重要であることを再確認できた。JUHA会員の理解と同意を得て、さらなる連携の発展を進めていく予定である。この経験は、他国の協会との交流構築にも役立つことと考える。

## I-5 ハラスメント相談における保健室の役割 ー事例を通じて学んだことー

岐阜経済大学学生課保健室

○伊藤範子

### はじめに

本学のハラスメント防止・対策委員会では、保健室職員を含む教職員8名が相談窓口となっている。

今回、保健師が相談窓口となった3件の事例から、保健室の役割と今後の課題について検討したので報告する。

#### 事例1. 学生からのセクハラ相談

教員経由で保健室へ相談があり ハラスメント防止・対策委員会（以下、委員会）へ報告したが、相談者が、事実関係の調査や加害者への注意等を希望しなかったため、学生課で対応した事例。

相談者の言動が不安定だったが、対応した教員、保健師、カウンセラー、学生課職員、委員会メンバーで情報を共有することにより、状況の把握が可能となり、学生に対して一定した対応をとることができた。

#### 事例2. 学生からのセクハラ相談

クラブ活動指導者経由で相談があり、委員会へ報告し、調査委員会が立ち上がった事例。

当初、学生の両親との連絡窓口はクラブ活動指導者であったが、委員会の進捗状況についての情報を得られる立場でないため、親の誤解と混乱を招いた。その後両親からの連絡対応は委員会副委員長に一本化した。

#### 事例3. 職員からのパワハラ相談

学生相談室カウンセラー経由で相談があり、委員会へ報告し、調査委員会が立ち上がった事例。相談者は、報復等を恐れて委員会への相談を躊躇していたが、職場改善への希望から委員会への報告を決意した。保健師は相談者へ、委員会へ報告する内容を伝え、また報告後の流れについても詳細に説明することで相談者の不安を軽減するよう努めた。

### 考察

今回の3つの事例を通じ、教職員の連携の重要性、委員会・学生課などの組織として対応することの重要性を再認識した。相談者個人としてだけでなく、大学全体の問題としてとらえ、大学の活性化につながるサポートをしていくことも、保健室の役割のひとつであると考えられる。

## I-6

### ピア・サポーター養成プログラムの効果に関する検討

明海大学保健管理センター<sup>1</sup>、明海大学外国語学部<sup>2</sup>、  
明海大学不動産学部<sup>3</sup>、明海大学学生支援課<sup>4</sup>  
○星野伸明<sup>1</sup>、樋口倫子<sup>1,2</sup>、村上弘子<sup>1</sup>、木ノ瀬朋子<sup>1</sup>、杉浦雄策<sup>1,3</sup>、  
鈴木洋州<sup>4</sup>

#### I. 目的

本学では、学生自身がお互いに支え合い、学び合うことができ、愉しむことができるヘルシーキャンパスの実現に向けた一つのアプローチとして、ピア・サポーターの育成を行っている。本研究では、ピア・サポーターを志願する学生を対象に、ピア・サポーター育成セミナーを実施し、プログラム効果を検討することを目的とした。

#### II. 対象および方法

2011年度および2012年度のM大学ピア・サポーター育成セミナーに参加した学生合計26名を対象とした。2012年度ヘルシークッキング・セミナーに参加した学生8名を、対照群として設定した。尚、調査は、学生に研究の趣旨を説明し同意を得て、厳重な倫理的配慮の下に実施した。

調査項目：①基本属性（年齢、性別）②心理指標：自己抑制型行動特性尺度（宗像）、問題解決型行動特性尺度（宗像）、レジリエンス尺度（小塩）、ソーシャルスキル尺度（橋本・樋口）

分析方法：統計処理ソフトSPSS Statics 18.0jを用い、ノンパラメトリック検定を行った。

#### III. 結果および考察

ピア・サポーター育成セミナー前後で、レジリエンス得点とソーシャルスキル得点は、セミナー後に有意に上昇した。自己抑制度、問題解決度の得点には、有意な差が認められなかった。一方、ヘルシークッキング・セミナー前後では、いずれの得点においても有意な差は認められなかった。ピア・サポーター育成セミナーでは、2日間の過程を通し、自分と他者との違いを踏まえたコミュニケーションの取り方を学んだ上で、ソーシャルスキルの獲得がされたため、レジリエンス向上につながったと考えられた。しかし、セミナーの効果は認められるが、ソーシャルスキル得点とレジリエンス得点の向上が一過性のものとも考えられ、効果の継続性についての検証は今後の課題である。

## I-8

### 大学における発達障害に関する新聞報道

東北大学保健管理センター  
○北 浩樹、山崎尚人、木内喜孝

#### 【目的】

2005年施行の発達障害支援法により大学に対して発達障害の学生への教育上の配慮が求められた。しかし、その実態が大学発の情報として一般大衆に周知されているとは言い難い。一方、一般大衆への情報提供が可能なマスメディア上ではこれらの報道がみられ始めている。本研究ではマスメディアとして新聞をとりあげ大学における発達障害に関する報道記事を検索し、その報道の実態を明らかにする。

#### 【方法】

5大全国紙である読売、朝日、毎日、産経、日経を対象とし、新聞記事データベースである日経テレコン21を用いて、大学における発達障害に関する記事の検索（2003 - 2012年）を行った。検索に際しては、まずキーワードを“発達障害”かつ“大学”として記事の抽出を行い、次に抽出された記事を精査したうえで大学における発達障害に関する記事のみを資料として報道の実態を検討した。

#### 【結果】

対象記事数は75件であった。その推移は2006年に最初で最少となる年間4件がみられた後に増加傾向を示し、2012年には最多となる年間28件に至った。その内容は学生支援の実態（48件）の紹介記事が最も多く、他には発達障害の全国調査結果、入試時の特別措置、発達障害の学生の行為・行動の特徴、疾患としての発達障害の解説、立法・行政における対応、外国例の紹介などがあった。

#### 【まとめ】

大学における発達障害に関する新聞報道は発達障害支援法の施行と日本学生支援機構による最初の実態調査の紹介記事に端を発し、その後は発達障害をもつ学生の修学・生活・就職支援、高大連携、入試時の特別措置、今後の支援学生の増加予測など広範囲にわたりみられた。しかし、その記事数は増加傾向にあるとはいえ大学における発達障害の実態が一般大衆に周知されるには極めて少ないと思われた。

## I-7

### 災害ボランティア活動している仙台大学生の参加動機と意識

仙台大学健康管理センター<sup>1</sup>、仙台大学GTセンター<sup>2</sup>  
○鈴木真理子<sup>1</sup>、橋本 実<sup>1</sup>、岩垂利枝<sup>2</sup>、柳澤麻里子<sup>2</sup>、齋藤まり<sup>2</sup>、  
戸内香織<sup>1</sup>

#### 【目的】

東日本大震災直後から現在まで、本学では学生と共に健康支援のボランティア活動を続けている。4年生は2年生になる春休みに、3年生は入学直前に、2年生以下は高校時代に震災を経験している。避難所から活動した学生は卒業し、現在活動している多くの学生は仮設住宅入居後の活動であり、被災地の悲惨な状況を知らない。それにも拘らず活動に参加し継続する理由を探り、参考となる資料作成を目的とした。

#### 【方法】

健康支援ボランティア参加の学生14名に対し、参加動機や意識についてアンケート調査を実施した。

#### 【結果】

参加動機では「人の役に立ちたかったから」が一番多く（13名）、ほとんどが一番に挙げていた。参加して良かったことは「人の役に立てたこと」が一番多く、次いで「参加者が温かく迎え入れてくれたこと」であった。継続理由は「参加者とのコミュニケーションが楽しいから」が一番多く（12名）、参加者の「楽しみにしている」という言葉を挙げる学生も多かった。自分自身の変化では「コミュニケーション能力が身についた」が一番多かった。残念だったことは、多くの学生が「復興が進んでいないこと」を挙げている。「学内の資格所得のため」を参加動機の一つに挙げていても、50回以上活動している学生もいた。

#### 【まとめ】

「人の役に立ちたい」という動機で活動を始め、次第に活動自体に楽しみを見出していくことが継続に繋がっていた。多くの学生が自分自身のコミュニケーション能力の向上を実感していた。参加者と上手に関われることで、活動が楽しくなり継続参加に繋がっていると考えられた。また、被災地に行き復興の状況が知ると、活動の必要性を実感すると考えられた。どのような動機でも被災地の現状を肌で感じることで、継続した活動に繋がる可能性があることが示唆された。