

保健管理センター報告書

(平成25年度)



———— あなたの健康をアドバイスする ————

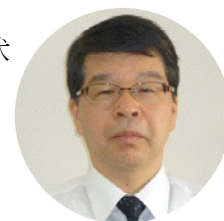
鳥取大学保健管理センター

No. 28

まえがき

平成 25 年度の「保健管理センター報告書」第 28 号をお届けいたします。平成 25 年度における鳥取大学保健管理センターの業務実施状況、健診データの概要と学生及び職員を対象におこなった保健に関連した調査、研究報告などを主な内容としています。

「保健管理センター報告書」第 21 号までは、2 年間の業務実地状況、健診データと調査・研究報告をまとめて「保健管理センター報告書」を作成してきましたが、第 22 号からは前年度 1 年間の内容に改め、今回、第 28 号になりました。



結核、麻疹、風疹、インフルエンザなどの感染症対策、アルコールやタバコの健康障害に関する啓発教育、平成 16 年度国立大学法人化以降の”労働安全衛生法”への対応、健康相談、学生相談など、大学における保健管理業務内容は確実に増大しています。

平成 25 年度の定期健康診断・鳥取地区では、健康相談件数が前年度に比べて約 500 件増加しており、健康の自己管理意識が向上してきているように思います。平成 25 年度の学生相談は、鳥取地区では平成 24 年度よりも減少したものの、相談件数は 2 番目に多い結果を示していました。米子地区の健康相談、学生相談は増加しています。このような保健管理センター、米子分室利用者の増加は、学生の多様化と法人化後の職務の負担増が影響している可能性や、労働安全衛生法による職場環境、メンタルヘルスへの理解と関心が深まったことにも関係しているものと考えます。

このような現状を鑑みますと、大学の健康管理における保健管理センターの役割は、より重要な位置を占めるものと思われれます。昨今の成果主義、評価主義のような社会情勢の急速な変化をみましても、今後もその傾向は続く可能性が高いと考えております。保健管理センターといたしましても、学生及び職員に対する健康管理・健康教育への支援・指導を更に進める必要があると感じています。平成 25 年 4 月からカウンセラー（鳥取地区 2 日／週から 3 日／週、米子地区 8 時間／週から 12 時間／週）の勤務時間を増やしました。また、平成 25 年 8 月から看護師 1 名（米子分室、6 時間／日）を増員し、保健管理の充実に努めております。平成 26 年 4 月から新たに設置された学生支援センターとも連携をとり、大学全体としての学生支援システムを構築する必要があると強く感じております。

国立大学法人化後の多忙な日常業務の中で、このような来所者の増加と保健管理業務の拡大に適切に対応するためには、「大学の保健管理体制をいかに整備し、いかにその責務を果たしていくべきか」という視点に立ち、常に保健管理センターの役割機能を検討することが、保健管理センターに課せられた大きな課題であると考えます。

今後とも保健管理センターへのご理解とご支援をよろしくお願いいたします。

平成 27 年 3 月

鳥取大学 保健管理センター
所長 中村 準一

目 次

まえがき

保健管理センター所長 中村 準一

I 保健管理業務実施状況

1	学生数と職員数	1
(1)	学生数の推移	1
(2)	休学者数の推移	3
(3)	職員数	4
2	業務概要	5
	年間業務	5
3	健康診断	7
(1)	学生の定期健康診断	7
(2)	学生の臨時健康診断	10
(3)	留学生特別健康診断	10
(4)	電離放射線健康診断	10
(5)	学生特殊健康診断	11
(6)	特別健康診断（結核診断検査）	11
4	健康相談の利用状況	13
(1)	学生・職員の健康相談	13
(2)	学生教育研究災害傷害保険の適用状況	18
5	精神健康部門	19
	平成25年度の学生相談・精神保健相談	19
6	特別事業報告	20
	健康セミナー・AED講習会・講演会の開催（平成25年度）	20
	広報誌「保健管理センターだより」発行	21



H25年度新入生健康診断風景

////////////////////////////////////

II 調査及び研究報告

1	鳥取大学における休学者の検討（平成23年度・第16報）	22
2	鳥取大学における退学者の検討（平成23年度・第16報）	24
3	鳥取大学における留年学生の検討（平成23年度・第16報）	26
4	入学時から4年時における学生の体型変化	28
5	本学学生の飲酒行動と問題点	32
6	本学学生の慢性頭痛	35
7	学生および職員の骨量について	38
8	やせ・肥満学生の食行動	42
9	認知症予防について知っていますか～生涯現役で過ごすために今から出来ること～	48

III 保健管理センターの業務内容その他

1	保健管理センターの業務内容について	52
2	保健管理センター関係職員	53
3	保健相談日程表	54
4	保健管理センター運営委員	55
5	鳥取大学保健管理センター規則	55
6	保健管理センター機構図	59
7	沿革	60



H25年度アルコールセミナー風景

I 保健管理業務実施状況

1 学生数と職員数

(1) 学生数の推移

平成25年5月1日現在の鳥取大学学生数は、6,477人（男4,218人、女2,259人）であった。（表1～3）

表1. 学部学生

学部	年次 学科・課程	1年次(13)			2年次(12)			3年次(11)			4年次(10)			5年次(09)			6年次(08以前)			計		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	合計
地域	地域政策	37	15	52	27	23	50	26	26	52	57	20	77							147	84	231
	地域教育	20	34	54	18	33	51	13	44	57	29	39	68							80	150	230
	地域文化	13	36	49	17	40	57	17	37	54	19	41	60							66	154	220
	地域環境	24	23	47	29	18	47	24	24	48	34	25	59							111	90	201
	小計	94	108	202	91	114	205	80	131	211	139	125	264							404	478	882
医	医	71	45	116	70	41	111	68	48	116	81	30	111	53	19	72	60	24	84	403	207	610
	生命	22	21	43	21	21	42	23	19	42	25	20	45							91	81	172
	保健	20	103	123	25	98	123	27	102	129	32	91	123							104	394	498
	小計	113	169	282	116	160	276	118	169	287	138	141	279	53	19	72	60	24	84	598	682	1280
工	機械	63	4	67	66	6	72	73		73	85	2	87							287	12	299
	知能情報	47	13	60	61	3	64	55	6	61	81	6	87							244	28	272
	電気電子	68	1	69	64	3	67	72	2	74	103	1	104							307	7	314
	物質	50	12	62	48	12	60	45	14	59	50	21	71							193	59	252
	生物応用	23	17	40	19	20	39	25	17	42	25	17	42							92	71	163
	土木	61	2	63	57	5	62	58	5	63	88	4	92							264	16	280
	社会開発システム	52	10	62	50	9	59	61	5	66	83	8	91							246	32	278
	応用数理	35	9	44	37	3	40	33	8	41	47	4	51							152	24	176
	小計	399	68	467	402	61	463	422	57	479	562	63	625							1785	249	2034
農	生物資源環境	110	94	204	104	98	202	111	96	207	140	111	251							465	399	864
	獣医	16	20	36	16	22	38	15	21	36	15	20	35	19	13	32	20	22	42	101	118	219
	小計	126	114	240	120	120	240	126	117	243	155	131	286	19	13	32	20	22	42	566	517	1083
合計		732	459	1191	729	455	1184	746	474	1220	994	460	1454	72	32	104	80	46	126	3353	1926	5279

表2. 大学院学生

研究科	年次	1年次(13)			2年次(12)			3年次(11)			4年次(10以前)			計		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	合計
地域学(修士)		15	16	31	24	17	41							39	33	72
医学系																
博士課程		23	3	26	19	8	27	26	9	35	27	17	44	95	37	132
博士前期(臨床心理2年)		4	7	11	2	11	13							6	18	24
博士前期(生命2年)		4	4	8	9	5	14							13	9	22
博士後期(生命3年)			1	1		1	1	1		1				1	2	3
博士前期(保健2年)		2	11	13	11	9	20							13	20	33
博士後期(保健3年)			8	8	2	4	6	7	6	13				9	18	27
博士前期(機能2年)		8	6	14	12	2	14							20	8	28
博士後期(機能3年)		3	2	5	4	2	6	6	3	9				13	7	20
工学																
博士前期(2年)		180	18	198	218	16	234							398	34	432
博士後期(3年)		6		6	13		13	39	4	43				58	4	62
農学(修士2年)		38	34	72	33	29	62							71	63	134
連合(博士3年)		20	3	23	19	8	27	30	13	43				69	24	93
合計		303	113	416	366	112	478	109	35	144	27	17	44	805	277	1082

表3. 研究生・聴講生等

学部等	研究生			聴講生等			計		
	男	女	計	男	女	計	男	女	合計
地域学部	6	10	16	20	30	50	26	40	66
医学部					1	1			1
工学部				10		10	10		10
農学部	1		1	9	6	15	10	6	16
地域学研究科				1	2	3	1	2	3
医学系研究科	4	4	8		2	2	4	6	10
工学研究科	3		3	2		2	5		5
農学研究科	3		3				3		3
その他	1	1	2				1	1	2
合計	18	15	33	42	41	83	60	56	116

* 過年度学生は本来の在学年次に含める。

過去5年間の学生数の年次変化は、表4および図1に示す。図2の女子比率とは、学生数に占める女子学生の割合である。

表4. 学生数の年次変化

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
男子学生数	4,230	4,372	4,355	4,281	4,218
女子学生数	2,155	2,233	2,259	2,256	2,259
合計	6,385	6,605	6,614	6,537	6,477
女子比率	33.7%	33.8%	34.2%	34.5%	34.8%

図1

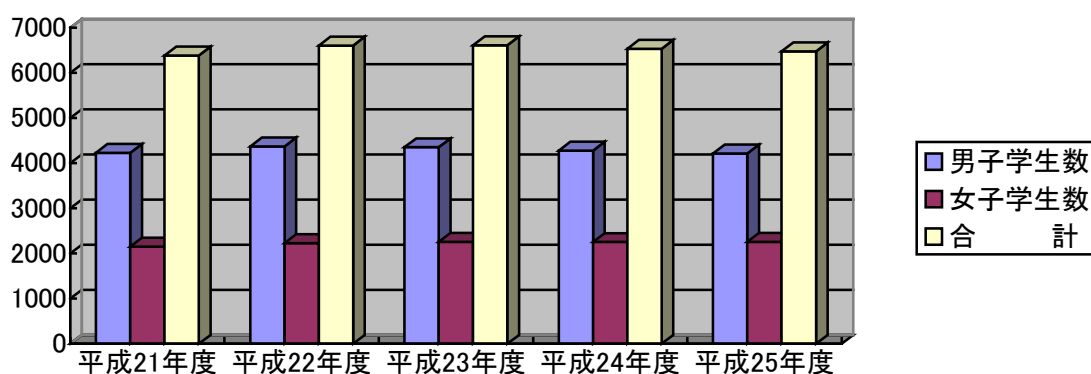
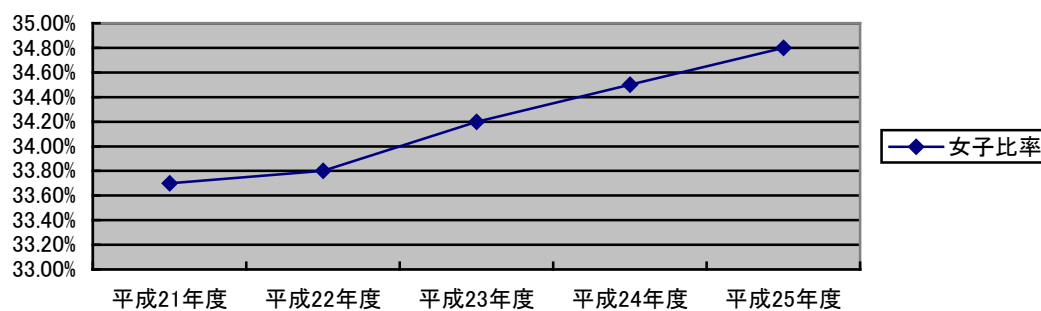


図2



(2) 休学者数の推移

平成25年5月1日現在の鳥取大学休学者については、学部116人(男89人、女27人)、大学院60人(男43人、女17人)であった(表5、表6)。過去5年間の休学者数を表7に示す。

表5. 学部学生

学部	1年次(13)		2年次(12)		3年次(11)		4年次(10)		5年次(09)		6年次(08)		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	合計
地域			1		2		15	6					18	6	24
医	8	3		3	3	7	2						13	13	26
工	1		4		7		32	2					44	2	46
農	1	2			3	1	9	3			1		14	6	20
合計	10	5	5	3	15	8	58	11			1		89	27	116

表6. 大学院学生

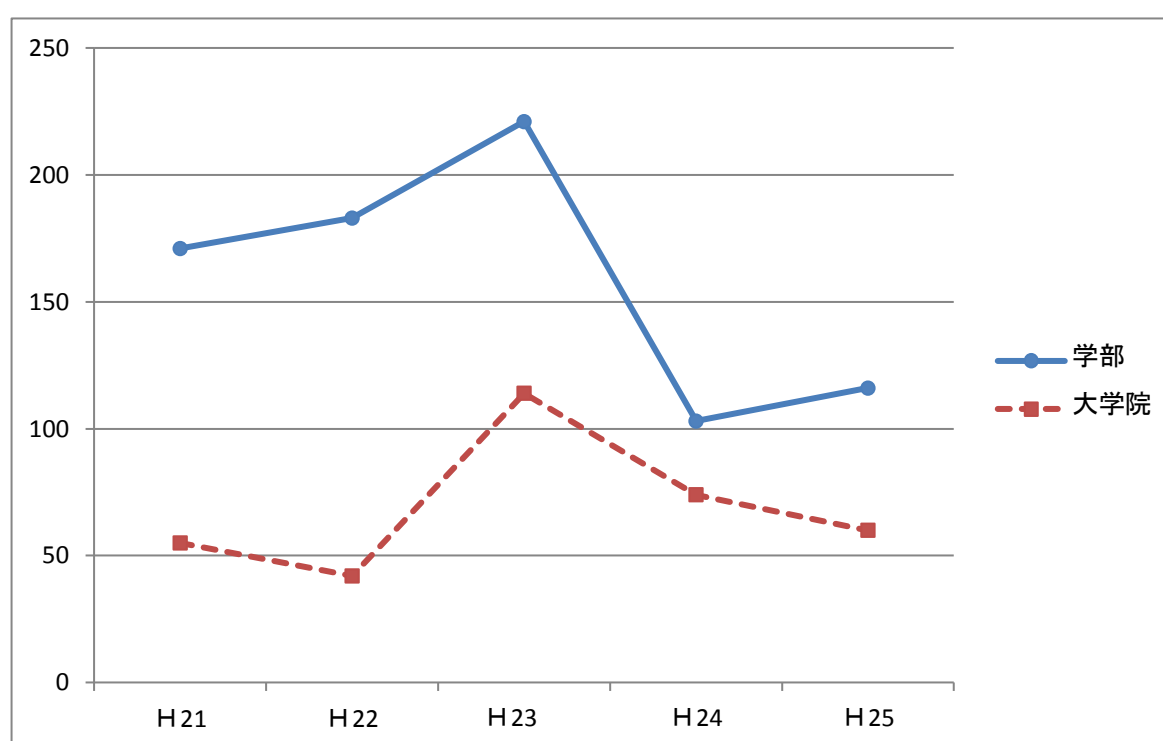
<修士・博士前期>

研究科	年次	1年次(13)		2年次(12)		3年次(11) 以前		計		
		男	女	男	女	男	女	男	女	合計
地域学研究科				4	2			4	2	6
医学系研究科					1				1	1
工学研究科		1		5				6		6
農学研究科		2		3	3			5	3	8
合計		3		12	6			15	6	21

<博士・博士後期>

研究科	年次	1年次(13)		2年次(12)		3年次(11)		4年次(10)		5年次(09以前)		計		
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	合計
医学系研究科		1		3	2	6	2	6	4			16	8	24
工学研究科						11	1					11	1	12
連合農学研究科						1	2					1	2	3
合計		1		3	2	18	5	6	4			28	11	39

表7. 休学者年次推移



(3) 職員数

平成25年5月1日現在の職員総数は2,091人で、鳥取地区職員は709人、米子地区職員（医学部）は1,382人であった。（表8）

表8. 平成25年度鳥取大学職員数

平成25年5月1日

区分	学長	理事	監事	副学長	学長顧問	教授	准教授	講師	助教	助手	教諭	小計	事務職員	技術職員等	小計	計
事務局	1	5	2									8	139	15	154	162
				併任(4)	併任(1)							併任(5)				
				兼任(5)								兼任(5)				
技術部														60	60	60
保健管理センター						1	1					2		2	2	4
附属図書館													14		14	14
附属学校部													4	1	5	5
附属小学校											19	19				19
附属中学校											23	23				23
附属特別支援学校											29	29				29
附属幼稚園											7	7				7
地域学部						28	28	6				62	9		9	71
附属芸術文化センター						5	1	1				7				7
医学部						55	44	29	86			214	88	24	112	326
附属病院						2	8	31	104			145	2	878	880	1025
大学院医学系研究科						7	4	2	8			21				21
大学院工学研究科						51	46	4	29			130				130
工学部													15		15	15
農学部						35	29	5	8			77	13		13	90
附属フィールドサイエンスセンター						3	1	1				5				5
附属菌類きのこ遺伝資源研究センター						4			3			7				7
大学院連合農学研究科						1						1				1
乾燥地研究センター						4	4		5			13	5		5	18
大学教育支援機構						8	15		1			24				24
総合メディア基盤センター						2	3		1			6				6
国際交流センター						1	4	1				6				6
生命機能研究支援センター						1	3		3			7	2		2	9
産学・地域連携推進機構						2	2	1	1			6				6
染色体工学研究センター						1						1				1
合計	1	5	2	併任(6) 兼任(4)	併任(3)	211	193	81	249		78	820	291	980	1,271	2,091

2 業務概要

1. 年間業務

平成25年度保健管理センター業務実施状況を表1に示す。

表1. 平成25年度保健管理センター業務実施状況

月	日	事業	対象者	内容
4	3.4	入学時健康診断 (鳥取地区)	新入生	健康診断票及び麻疹など予防接種歴に関するアンケート記入、 身体計測、尿検査、血圧測定、問診
	12	(米子地区)		胸部X線間接撮影、麻疹についての調査票回収
	5	入学式	新入生	救護担当
	5	入学式オリエンテーション	新入生	保健管理センターについて説明(事業内容、利用方法、 AED、麻疹など)
	10～18 22～26	学生春季定期健康診断 (鳥取地区) (米子地区)	2年次以上学部学生・ 大学院生・研究生	問診票記入、身体計測、血圧測定、尿検査、診察 胸部X線間接撮影(学部4年生以上、大学院生(修士・博士) 研究生・医学部学生は全員)
	26	保健管理センター運営委員会	運営委員	保健管理センター運営について報告・協議
5	9	講演会	工学部学生	講演「心の健康について」(中村所長)
	16	健康診断証明書発行開始	学生(健診受診者)	平成25年度健康診断証明書発行
	15.20	電離放射線健康診断 (米子地区)	学生・教職員	被曝量・自覚症状チェック、血液検査、皮膚症状等診察 および健診省略者、要再検者、放射線業務可否の判定
	23.24 17.20	(鳥取地区) 健康診断二次検査	要再検査者(胸部X線)	胸部X線間接撮影に基づく要精密検査、病院紹介
6	3～	健康診断二次検査	要再検査者 (血圧・尿検査要再検査者)	血圧測定・尿検査・診察・問診・指導
	4.5	臨時健康診断(鳥取地区)	水泳部	自覚症状、血圧測定、尿検査、心電図、診察等
	10	電離放射線健康診断 (鳥取地区)	学生・教職員	被曝量・自覚症状チェック、血液検査、皮膚症状等診察 および健診省略者、要再検者、放射線業務可否の判定
	19.21 24	骨量測定 全国大学保健管理協会総会	学生学部4年生 全国大学保健管理協会 の所長・教員	超音波踵骨測定装置を使用した骨量測定、生活指導等 京都大学、事業報告、事業計画、収支報告等
7	～5	健康診断二次検査	要再検査者 (血圧・尿検査要再検査者)	血圧測定・尿検査・診察・問診・指導
	1.2.5.8.9	T-SPOT検査	医学部医学科1年生・編入生・ 大学院生	問診票記入、採血
	12			
	3.4.10.11	T-SPOT検査	医学部保健学科1年生	問診票記入、採血
	8～	アルコール健康障害の啓発 (年度末まで継続)	学生	アルコールパッチテスト・体質別指導
	17～	臨時健康診断	中国五大学学生競技大会 夏季大会出場者	問診票記入、尿検査・血圧測定・心電図検査、診察など
8	3.4	オープンキャンパス	来学者	救護担当
	～9	臨時健康診断	中国五大学学生競技大会 夏季大会出場者	問診票記入、尿検査・血圧測定・心電図検査、診察など
	28～30	第43回中国・四国大学 保健管理研究集会	中国・四国大学保健管理 施設教職員	山口大学、幹事会・総会・一般研究発表・特別講演・ 教育講演・看護分科会等
9	2	禁煙達成認定証授与式	禁煙達成学生	禁煙指導を受け禁煙達成した学生に禁煙達成認定証授与
	20.24.27	グループワークトレーニング	学生	ソーシャルスキルトレーニング
	24	T-SPOT検査	要再検査者(判定保留)	問診票記入、採血、病院紹介など
	26	サークルリーダー研修	サークルリーダー	講演「お酒と健康」(三島准教授)
	27	骨量測定	教職員	超音波踵骨測定装置を使用した骨量測定、生活指導等
	～30	抗体価検査・ワクチン接種 証明書回収 健康診断問診票ほか 各種提出書類の整理	医学部保健学科1年生 学生、教職員	麻疹・風疹・ムンプス・水痘・B型肝炎抗原抗体検査結果 およびワクチン接種証明書の回収および指導 学生健康診断票、健康相談管理記録、麻疹調査票 抗体検査結果など各種提出書類整理

10	1～8 2.9.16 4 2.9 12 19.20 21 22～ 26	禁煙のススメ月間 採血実習 出張アルコールパッチテスト 保健管理センター運営委員会 電離放射線健康診断 (米子地区) 留学生オリエンテーション A0入試 電離放射線健康診断 (鳥取地区) 臨時健康診断 医学部編入学試験	学生、教職員 医学部医学科4年生 学生 運営委員 学生・教職員 留学生 受験生 学生・教職員 中国五大学学生競技大会 冬季大会出場者 受験生	禁煙相談 採血実習介助 各学部にてアルコールパッチテスト及び指導の実施 保健管理センター運営について報告・協議 被曝量・自覚症状チェック, 血液検査, 皮膚症状等診察 および健診省略者, 要再検者, 放射線業務可否の判定 保健管理センターオリエンテーション 救護担当 および健診省略者, 要再検者, 放射線業務可否の判定 および健診省略者, 要再検者, 放射線業務可否の判定 問診票記入, 尿検査・血圧測定・心電図検査, 診察など 救護担当
11	2 5 4.14 7～22 ～8 13.14 15 17 25.27 26.29	オープンキャンパス米子地区 救急処置・応急手当講習会 電離放射線健康診断 (米子地区) 健康診断二次検査 臨時健康診断 第51回全国大学保健管理 研究集会 国立大学法人等保健管理施設 協議会総会 推薦入試 骨量測定 特別健康診断	来学者 教職員 学生・教職員 要再検査者 (やせ要再検査者) 中国五大学学生競技大会 冬季大会出場者 全国大学保健管理施設 教職員 保健管理施設の所長・教員 受験生 教職員 鳥取地区外国人留学生	救護担当 救急処置, AEDを用いた応急手当の講習 被曝量・自覚症状チェック, 血液検査, 皮膚症状等診察 および健診省略者, 要再検者, 放射線業務可否の判定 問診票記入, 身長・体重・体脂肪・骨量等測定, 診察, 指導 カウンセリング等 問診票記入, 尿検査・血圧測定・心電図検査, 診察など 岐阜大学, 総会・研究発表・基調講演・シンポジウム等 岐阜大学, 総会・事業報告・事業計画等 救護担当 超音波踵骨測定装置を使用した骨量測定, 生活指導等 問診票記入, 胸部X線直接撮影, 尿検査, 血圧測定, 診察 および要精密検査対象者の病院紹介等
12	2 2 2～10 7	インフルエンザ・ノロウイルス等の予防教育 特殊健康診断 健康診断二次検査 キャンパス駅伝 次年度健康診断計画	学生・教職員 学生(有機溶剤使用) 要再検査者 (血圧・尿検査要再検査者) 学生・教職員 新入生、在学生	HP、掲示等で、インフルエンザ、ノロウイルス等の注意喚起 (流行状況に応じて、その後も継続) 問診票でスクリーニング, 要検査学生の診察 血圧測定・尿検査・診察・問診・指導 救護担当 次年度入学時及び春季定期健康診断実施についての計画
1	6～8 10.14.15 18.19	特別健康診断二次検査 電離放射線健康診断二次検査 (鳥取地区) 大学入試センター試験	鳥取地区外国人留学生 (要再検者) 学生(要指導者) 受験生	健康診断における要精密検査対象者の再検査・病院紹介等 健康診断における要指導対象者の指導・診察等 救護担当
2	4 10 5.10 7～9 25	中国・四国地方部会 保健・ 看護分科会運営委員会 医学部実習介助 健康測定 推薦入試 一般入試前期日程試験 「センターだより」発行	保健・看護分科会運営委員 医学部医学科学生 大学院生 受験生 受験生 学生・教職員・全国大学	保健看護分科会の事業報告, 事業計画, 平成26年度情報交換会計画・HP担当報告等協議 共用試験CBTにおける救護 身長・体重・体脂肪等測定, 骨量測定, 呼気CO濃度測定, 診察 食生活指導, カウンセリング等 救護担当 救護担当 保健関係の資料・健康に関する情報提供等
3	10 7.10 12 18	医学部実習介助 獣医師免許申請時の健康診断 一般入試後期日程試験 卒業式 全国大学保健管理協会 中国・四国地方部会 幹事会 保健管理センター報告書発行	医学部医学科学生 獣医師国家試験合格者 受験者 卒業生 地方部会世話人・幹事 保健関係機関	共用試験CBTにおける救護 診察, 獣医師免許申請に要する健康診断書発行 救護担当 救護担当 岡山大学にて地方部会の事業報告, 事業計画, 平成26年度保健管理研究集会等の協議 センターの紹介・利用方法・利用状況・研究報告等

※毎月1回労働安全衛生委員会

3 健康診断

(1)学生の健康診断
 <鳥取地区>

表1.健康診断受診率(平成25年度)

学部・大学院 学科	地域	医 生・保	工	農 生物環境	農 獣医	大学院					合計
						地域(修)	工(修)	農(修)	工(博)	連(博)	
対象者数	882	166	2034	864	219	72	432	134	62	93	4958
受診者数	727	162	1562	703	131	42	391	120	16	35	3889
受診率(%)	82.4	97.6	76.8	81.4	59.8	58.3	90.5	89.6	25.8	37.6	78.4

項目別受診率

表2.X線検査受診結果(平成25年度)

学部・大学院 学科	地域	医 生・保	工	農 生物環境	農 獣医	大学院					その他 (注)	合計
						地域(修)	工(修)	農(修)	工(博)	連(博)		
対象者数	466	166	1092	455	145	72	432	134	62	93	444	3561
受診者数	404	162	917	399	110	42	390	120	16	34	444	3038
受診率(%)	86.7	97.6	84.0	87.7	75.9	58.3	90.3	89.6	25.8	36.6	100.0	85.3

注)鳥取地区の学部2・3年生の中で、今年度中に実習や海外渡航に行く予定の学生(444人)も胸部X線を実施した。

表3.尿検査受診結果(平成25年度)

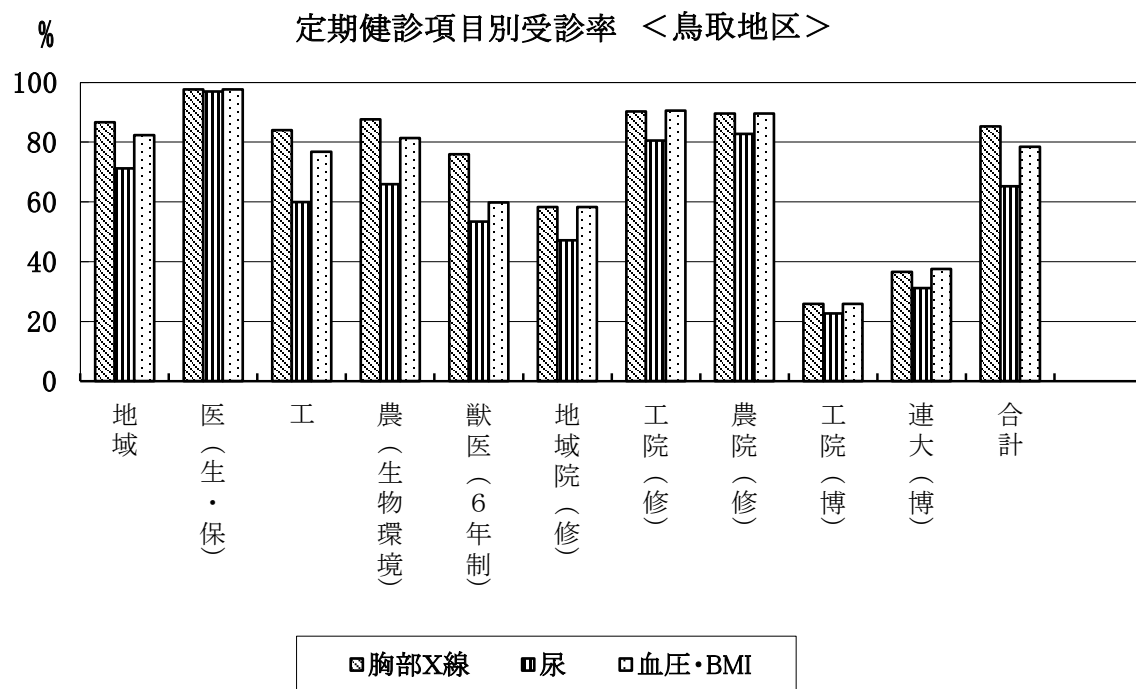
学部・大学院 学科	地域	医 生・保	工	農 生物環境	農 獣医	大学院					合計
						地域(修)	工(修)	農(修)	工(博)	連(博)	
対象者数	882	166	2034	864	219	72	432	134	62	93	4958
受診者数	628	161	1220	569	117	34	348	111	14	29	3231
受診率(%)	71.2	97.0	60.0	65.9	53.4	47.2	80.6	82.8	22.6	31.2	65.2

表4.血圧測定受診結果(平成25年度)

学部・大学院 学科	地域	医 生・保	工	農 生物環境	農 獣医	大学院					合計
						地域(修)	工(修)	農(修)	工(博)	連(博)	
対象者数	882	166	2034	864	219	72	432	134	62	93	4958
受診者数	727	162	1562	703	131	42	391	120	16	35	3889
受診率(%)	82.4	97.6	76.8	81.4	59.8	58.3	90.5	89.6	25.8	37.6	78.4

表5.BMI受診結果(平成25年度)

学部・大学院 学科	地域	医 生・保	工	農 生物環境	農 獣医	大学院					合計
						地域(修)	工(修)	農(修)	工(博)	連(博)	
対象者数	882	166	2034	864	219	72	432	134	62	93	4958
受診者数	727	162	1562	703	131	42	391	120	16	35	3889
受診率(%)	82.4	97.6	76.8	81.4	59.8	58.3	90.5	89.6	25.8	37.6	78.4



<米子地区>

表1. 健康診断受診率（平成25年度）

学部・大学院 学科	学部		大学院							合計	
	生命・保健	医	生命(修)	機能(修)	保健(修)	臨心(修)	生命(博)	機能(博)	保健(博)		医(博)
対象者数	494	610	22	28	33	24	3	20	27	132	1,393
受診者数	416	308	17	25	14	22	1	8	1	1	813
受診率(%)	84.2	50.5	77.3	89.3	42.4	91.7	33.3	40.0	3.7	0.8	58.4

項目別受診率

表2. X線検査受診結果（平成25年度）

学部・大学院 学科	学部		大学院							合計	
	生命・保健	医	生命(修)	機能(修)	保健(修)	臨心(修)	生命(博)	機能(博)	保健(博)		医(博)
対象者数	494	610	22	28	33	24	3	20	27	132	1,393
受診者数	416	308	17	25	14	22	1	8	1	1	813
受診率(%)	84.2	50.5	77.3	89.3	42.4	91.7	33.3	40.0	3.7	0.8	58.4

表3. 尿検査受診結果（平成25年度）

学部・大学院 学科	学部		大学院							合計	
	生命・保健	医	生命(修)	機能(修)	保健(修)	臨心(修)	生命(博)	機能(博)	保健(博)		医(博)
対象者数	494	610	22	28	33	24	3	20	27	132	1,393
受診者数	234	239	9	10	11	21		4	1	3	518
受診率(%)	47.4	39.2	40.9	35.7	33.3	95.4		20.0	3.7	3.0	37.2

表4. 血圧測定受診結果（平成25年度）

学部・大学院 学科	学部		大学院							合計	
	生命・保健	医	生命(修)	機能(修)	保健(修)	臨心(修)	生命(博)	機能(博)	保健(博)		医(博)
対象者数	494	610	22	28	33	24	3	20	27	132	1,393
受診者数	416	308	17	25	14	22	1	8	1	1	813
受診率(%)	84.2	50.5	77.3	89.3	42.4	91.7	33.3	40.0	3.7	0.8	58.4

表5. BMI受診結果（平成25年度）

学部・大学院 学科	学部		大学院							合計	
	生命・保健	医	生命(修)	機能(修)	保健(修)	臨心(修)	生命(博)	機能(博)	保健(博)		医(博)
対象者数	494	610	22	28	33	24	3	20	27	132	1,393
受診者数	416	308	17	25	14	22	1	8	1	1	813
受診率(%)	84.2	50.5	77.3	89.3	42.4	91.7	33.3	40.0	3.7	0.8	58.4

表6 健康診断二次健診受診率(平成25年度)

<鳥取地区>

平成25年5月～7月および12月実施

(人)

健診項目	一次健診 受診者数	呼出した検査数値 所見・症状など	二次健診 対象者数	要精査率(%)	二次健診 受診者数	二次健診 受診率(%)
胸部レントゲン異常	3038	要精密検査	4	0.1%	4	100.0%
血圧	3889	150/90以上	118	3.0%	75	63.6%
尿検査	3231	糖 +-以上	12			
		潜血 1+以上	41			
		蛋白 1+以上	17			
		ウロビリ異常	3			
		計(延べ)	73	2.3%	55	75.3%
診察	3889	所見あり	11	0.3%	11	100.0%
計	3889		206	5.3%	145	70.4%

<米子地区>

平成25年6月17日～平成25年6月28日実施

(人)

健診項目	一次健診 受診者数	呼出した検査数値 所見・症状など	二次健診 対象者数	要精査率(%)	二次健診 受診者数	二次健診 受診率(%)
胸部レントゲン異常	813	要精密検査	2	0.20%	2	100.0%
血圧	813	140/90以上	16	2.0%	8	50.0%
尿検査	518	糖 +-以上	0		0	
		潜血 +-以上	9		8	
		蛋白 1+以上	3		1	
		ウロビリ 1+以上	1		0	
		計	13	2.5%	9	69.2%
診察	813					
		計	0	0.0%	0	0.0%
BMI	813	30以上	7	0.80%	6	85.70%
		16以下	4	0.50%	2	50.00%
		計	12	1.5%	8	66.6%
計	813		43	5.3%	27	62.8%

(2) 学生の臨時健康診断

課外活動の健康診断

体育系サークルに入部している学生を対象に、諸大会の試合・合宿等に参加する際、健康診断を実施している。検査項目は、血圧測定、尿検査、心電図、内科診察等である。

平成 25 年度

実施期間	対象サークル名	受診人数
5/10	空手道部	5
6/4～19	中国五大学学生競技会夏季大会出場水泳部	19
6/21	空手道部	2
7/10～8/29	中国五大学学生競技会夏季大会出場部	135
10/22～11/8	中国五大学学生競技会冬季大会出場部	91
合 計		252

(3) 留学生特別健康診断

平成 25 年度の留学生健康診断は、平成 25 年 11 月 26 日・29 日に実施した。

受診者は 68 人（男 38 人、女 30 人）であった。

有所見者率（延）は、胸部 X 線検査 2.9%、血圧 0.0%、肝機能検査 5.9%、糖検査 0.0%、尿検査 16.2%、感染性疾患 0.03%であった。

(4) 電離放射線健康診断

電離放射線に係る健康診断で、放射線に関わる業務を行うにあたり、新規に登録された場合は、問診票による調査・評価と電離放射線健康診断（血液、皮膚等の検査）を実施している。

また、登録継続の場合、前年 1 年間の実行線量が 5 mSv を超えず、かつ当該年度の予想される実行線量も 5 mSv を超えるおそれのない者については、問診票による調査・評価を行い、医師が必要と認めた場合を除き血液、皮膚等の検査は省略している。

平成 25 年度春季電離放射線健康診断

鳥取地区：平成 25 年 5 月 23・24 日、6 月 10 日 123 人に実施（うち 15 人に再検査を実施。）

米子地区：平成 25 年 5 月 15 日・20 日 14 人に実施

平成 25 年度秋季電離放射線健康診断

鳥取地区：平成 25 年 10 月 21 日 18 人に実施（うち 4 人に指導を実施。）

米子地区：平成 25 年 10 月 2 日・9 日、11 月 4 日・14 日 41 人に実施。

(5) 学生特殊健康診断

有機溶剤又は特定化学物質を扱う研究室（作業環境測定を実施している研究室）に所属する学生を対象に、特殊健康診断調査票でスクリーニングを行い、自覚症状のある学生に対して、取扱物質の使用を始めてからその物質を原因とした症状である可能性が高い場合、診察・医療機関の紹介等を行っている。

平成 25 年度特殊健康診断調査票の提出 239 人

自覚症状あり 3 人(1.3%) →診察にて保護具使用等について指導

自覚症状なし 237 人 (98.7%)

調査票の質問項目の集計〔作業環境等の状況について〕

1. 取り扱っている物質の成分と有害性について 十分に認知している (91.6%) 認知が不十分である (8.4%)
2. 密閉設備または局所排気装置について 適切に使用している (100.0%) 適切に使用できていない (0.0%)
3. 保護具（呼吸用保護具、保護メガネ、ゴム手袋等）の着用について 適切に着用している (99.6%) 適切に着用できていない (0.4%)
4. 作業中での危険性の有無について（安全面・健康面） 作業中に安全面・健康面で危険を感じたことはない (95.4%) 作業中に安全面・健康面で危険を感じたことはある (4.6%)

(6) 特別健康診断（結核診断検査）

医学部医学科・保健学科学生を対象に、実習（研究）において患者等との接触により感染の可能性が高いという理由から、結核の感染を事前にチェックし、二次感染を防ぐことを目的に実施している。

対象者		実施日	検査人数	再検査等について
①	医学科1年生 計105名	7月 1日(月)	24	陽性1名。 附属病院第3内科紹介受診。
		2日(火)	27	
		8日(月)	27	
		9日(火)	26	
②	大学院1年生 ※1	7月 5日(月)	1	
③	①及び②の未受験者 及び編入学生9名	7月12日(月)	9	
④	保健学科1年生 計120名	7月 3日(水)	検30	
		7月 4日(木)	看30	
		7月10日(水)	看20、検10	
		7月11日(木)	看30	

4 健康相談の利用状況

(1) 学生・職員の健康相談

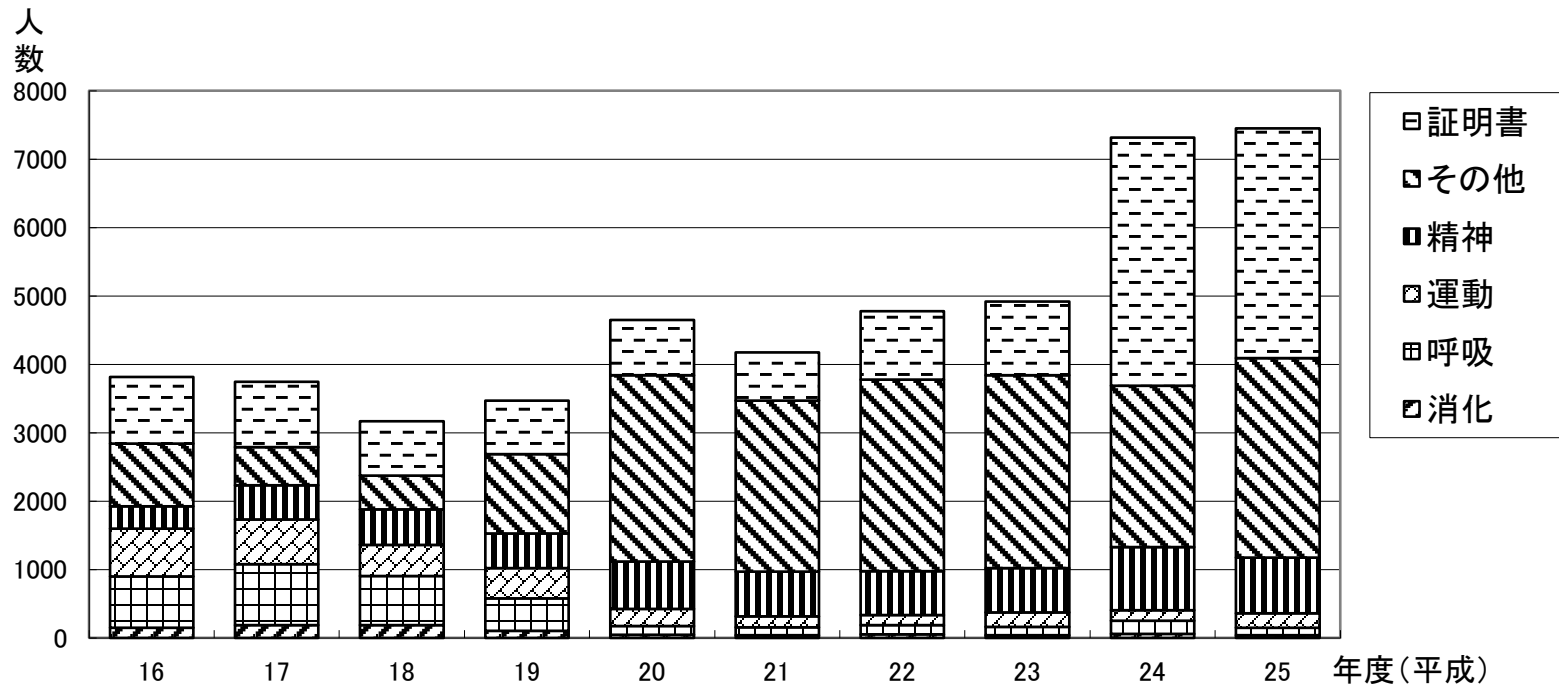


図1. 鳥取地区学生健康相談者数の推移(平成16年度～平成25年度)

注) 23年度までは証明書発行件数。24年度から証明書発行枚数
(24年度より自動発行機による発行が可能となったため)

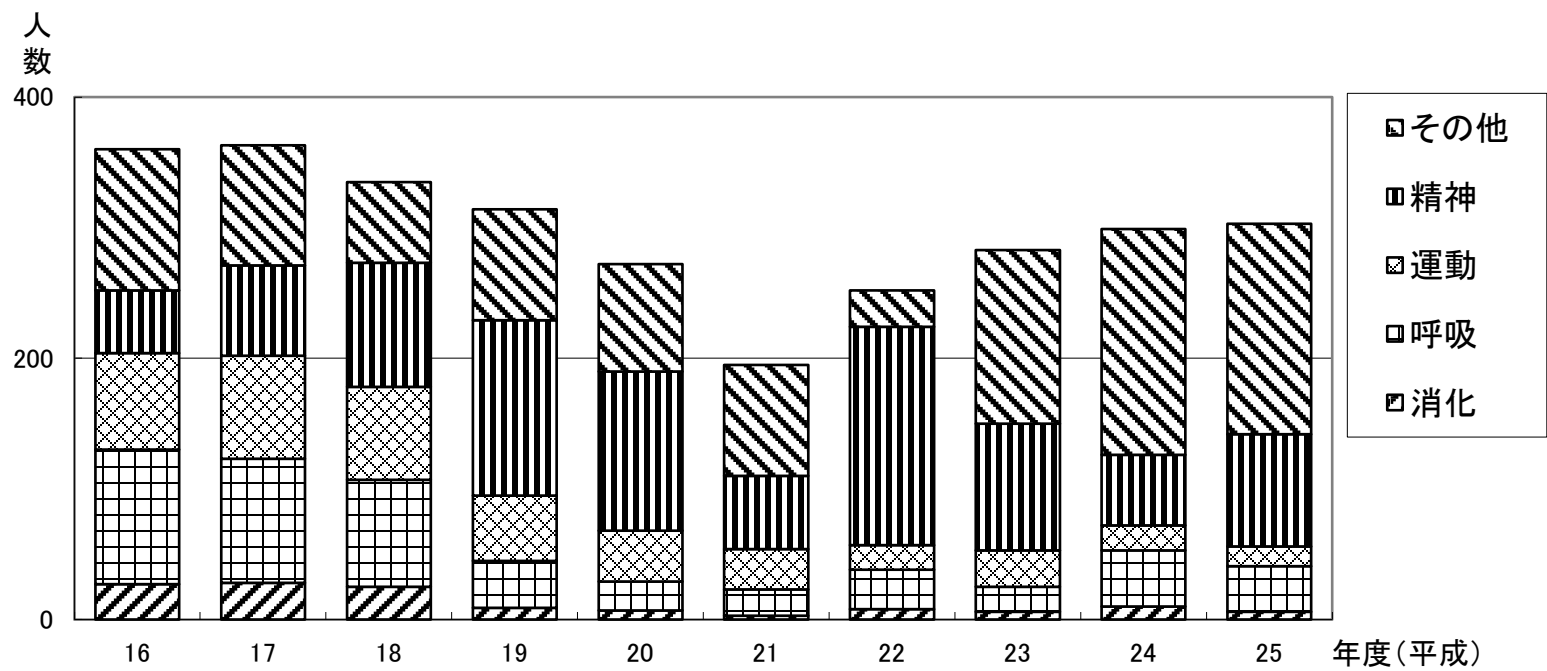


図2. 鳥取地区職員健康相談者数の推移(平成16年度～平成25年度)

平成25年度 健康相談集計表(鳥取地区学生)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体	
健康相談	消化器		4	5	3		2	5	6	4	8	5	42	
	呼吸器		32	13	4	2	2	11	21	7	13	3	109	
	循環器			1								1	2	
	代謝内分泌							1		1			2	
	精神相談	65	80	79	86	60	54	65	69	69	77	67	45	816
	外科	4	17	26	10	5	4	121	4	7	3	4	1	206
	皮膚科	5	9	6	11	8	4		11	6	5	2		67
	耳鼻科	2		2				1	2				1	8
	眼科		1			1	1						1	4
	婦人科		2	2	5			1	1		1			12
	神経系疾患		4	1	2	2		7	3	2	2			23
	その他		10	71	60	21	97	321	10	6	3	31	20	650
	健康診断書(センター発行)		32	2	2	2	3			2	3	1	3	50
	保健業務	348	328	253	291	88	133	203	139	112	126	75	56	2152
計	424	519	461	474	189	301	736	265	215	242	191	126	4143	
定期健康診断	一次	3897											3897	
	二次	3	37	62	39	4	3	10	43	9		4	6	220
臨時健診	部活動	5		19	28	125		89					266	
	留学生							68					68	
	放射線従事者		118	20				18					156	
	抗体価検査				120								120	
	計	3905	155	101	187	129	3	117	111	9	0	4	6	4727
合計	4329	674	562	661	318	304	853	376	224	242	195	132	8870	
保健業務	急患対応	2	1	1		2		3	1	1		3	1	15
	相談予約	40	62	61	70	15	28	37	31	33	38	17	8	440
	保健指導	153	198	135	90	52	66	112	91	57	60	35	25	1074
	病院紹介	26	30	21	20	7	16	14	10	12	11	9	6	182
	休養室利用	5	11	9	6	5	5	11		4	7	1	3	67
	予防接種・抗体価検査に関する	120	22	25	105	5	10	20	5	5	10	7	12	346
	救急バッグなど貸出	2	4	1		2	8	6	1			3	1	28
	その他													0
計	348	328	253	291	88	133	203	139	112	126	75	56	2152	
検査	血圧	3901	38	53	52	107	3	100	80	5		4	6	4349
	尿	3162	59	39	48	145	6	113	69	4	2	7	14	3668
	血液		106	12				13						131
	ECG			7		6		13						26
	体脂肪								38					38
	パッチテスト				59	21	103	327	10	5	2	19		546
	骨量			65				1		42			22	130
	X線撮影	3043												3043
	視力	1												1
	聴力	1												1
	その他	3898						46				20	20	3984
計	14006	203	176	159	279	113	612	239	14	4	72	40	15917	
治療	予薬	11	58	37	22	7	9	25	34	12	26	7	2	250
	注射													0
	処置	9	25	35	30	9	10	12	8	13	7	5		163
	診断書・紹介状	1	9	9	5	5	1	1	5	2	1	1	1	41
	その他													0
計	21	92	81	57	21	20	38	47	27	34	13	3	454	
健康診断書	自動発行機発行枚数		720	359	210	129	88	84	28	41	170	379	1065	3273
	センター発行枚数		32	4	3	3	8	3			20	5	5	83
	計	0	853	453	275	158	117	126	80	70	225	398	1074	3851

平成25年度 健康相談集計表(鳥取地区職員)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体	
健康相談	消化器	1			1		1		2	1			6	
	呼吸器	7	5	2			2	2	4	3	3	3	4	
	循環器												0	
	代謝内分泌												0	
	精神相談	2	7	4	15	4	7	7	3	13	2	10	12	86
	外科		3			2	2	3	1		2	1	1	15
	皮膚科				6	3	1	1		1	1	1		14
	耳鼻科													0
	眼科													0
	婦人科	1	1				1			1				4
	神経系疾患		2			1	1	1	1					6
	その他			1			1	3	2	1				8
	保健業務	9	11	11	14	9	11	12	10	12	11	9	10	129
計	20	29	18	36	19	26	30	21	33	20	24	27	303	
保健業務	急患対応				1		1						2	
	相談予約	2	2		2	2	2	3	4	3	3	4	4	
	保健指導	2	2	1	3	2	3	4	3	3	4	2	29	
	病院紹介	2	1	1	2	1	1	2	3	2	3	2	3	
	休養室利用	3	3	5	5	3	5	2		4	1	1	3	
	予防接種・抗体価検査に関すること													0
	救急バッグなど貸出		3	4	1	1								9
	その他													0
計	9	11	11	14	9	11	12	10	12	11	9	10	129	
検査	血圧					1							1	
	血液												0	
	ECG												0	
	骨量						1		4				5	
	パッチテスト							2					2	
	その他							1					1	
	計	0	0	0	0	1	1	3	4	0	0	0	0	9
治療	予薬	8	6	2	3	3	4	5	6	6	4	3	4	54
	注射													0
	処置	2	3		6	3	5	2	1	2	2	1	1	28
	診断書・紹介状			1										1
	その他													0
	計	10	9	3	9	6	9	7	7	8	6	4	5	83

平成25年度 健康相談集計表(米子地区学生)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体	
健康相談	消化器	5	7	10	5		1	8	8	2	2	1	49	
	呼吸器	19	15	14	11	3	2	14	14	22	12	1	129	
	循環器	2	1		1				1				5	
	代謝内分泌			1				1					2	
	精神相談	13	11	18	14	11	19	14	16	16	15	18	178	
	外科		5	5	5	2	5	7	10	7	5		51	
	皮膚科	5	5	2	4	3	1	3	1	1			25	
	耳鼻科	5	1	2			1	5	1	3			18	
	眼科									1			1	
	婦人科	2	3	3	2			3	4		3		20	
	神経系疾患	3	3		1			5	1				13	
	その他	4	3	7	2	3	1	5	7	5			37	
	健康診断書(分室発行)	4	9	8	21	14	9	5	3	1	2	5	4	85
	保健業務	133	135	142	73	125	76	168	179	139	123	83	80	1,354
計	195	198	212	139	161	115	238	245	197	162	108	99	1,967	
定期健康診断	一次	765				1							766	
	二次		2	4	9	1		1		1			18	
臨時健康診断	部活動					8		1	12				21	
	留学生												0	
	放射線従事者	4	42	3				45	3	2			99	
	抗体価検査												0	
計	769	44	7	9	10	0	47	15	3	0	0	0	904	
合計	964	242	219	148	171	115	285	260	200	162	108	99	2,871	
保健業務	急患対応	3	2	1	2	0		1					9	
	相談予約	6	10	10	5	6	4	8	6	6	9	13	8	91
	保健指導	51	61	69	15	18	26	68	70	62	40	27	7	514
	病院紹介	12	11	15	14	1		13	15	13	25	2	2	123
	休養室利用	9	14	12	6	2	2	13	9	10	2	2		81
	予防接種・抗体価検査に関すること	19	5	3	3	15	3	4	2	2	4	6	10	76
	救急バッグなど貸出		1	1		0		2	4		0			8
	その他	33	31	31	28	83	27	47	52	37	35	23	25	452
計	133	135	142	73	125	62	156	158	130	115	73	52	1,354	
検査	血圧	657	7	17	15	4	1	19	21	6	3		750	
	尿	20	108	3	8	9	1	3	12		1		165	
	血液	3	65	26	9			15	5				123	
	EKG	1							6				7	
	体脂肪	1	1	3	2	1	1	2		1			12	
	パッチテスト		1					16	3	1			21	
	骨量												0	
	X線撮影	764		1										765
	視力			1										1
	聴力			2			1							3
	その他		1	1	1	1			1			1	6	12
計	1,446	183	54	35	15	4	55	48	8	4	1	6	1,859	
治療	予薬	28	27	23	22	6	3	30	28	29	14	3	4	217
	注射		3	2	1			3	6		1		16	
	処置	6	9	9	7	4	4	8	11	9	5		72	
	診断書・紹介状		1	2	1			2	6	3	1		16	
	その他		1		1								2	
計	34	41	36	32	10	7	43	51	41	21	3	4	323	
健康診断書	自動発行機発行枚数		10	51	131	32							224	
	センター分室発行枚数	4	9	8	21	14	11	5	3	1	3	7	7	93
	計	4	19	59	152	46	11	5	3	1	3	7	7	317

平成25年度 健康相談集計表(米子地区職員)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	全体	
健康相談	消化器											1	1	
	呼吸器						1		2	1		1	5	
	循環器												0	
	代謝内分泌												0	
	精神相談							1	1				2	
	外科		1	3		2	1		1				1	9
	皮膚科			1			1							2
	耳鼻科												1	1
	眼科													0
	婦人科						1							1
	神経系疾患													0
	その他									1				1
	保健業務	13	11	25	7	5	19	3	16	13	12	4	19	147
計	13	12	29	7	7	23	4	18	16	13	4	23	169	
保健業務	急患対応											1	1	
	相談予約							1	1				2	
	保健指導	2	2	4	2	2	5	1	3	4	2	4	31	
	病院紹介		1							1		1	3	
	休養室利用			1			4		1	1		1	8	
	予防接種・抗体価検査に関する こと												0	
	救急バッグなど貸出												0	
	その他	11	8	16	5	3	10	2	11	7	9	4	12	98
計	13	11	21	7	5	19	3	16	13	12	4	19	143	
検査	血圧		1					1	1				3	
	尿												0	
	血液	2		8									10	
	ECG												0	
	パッチテスト												0	
	その他			17									17	
計	2	1	25	0	0	0	0	1	1	0	0	30		
治療	予薬	1		2	2	1	2		3	2		2	15	
	注射												0	
	処置		1	3		2	2		1			1	10	
	診断書・紹介状												0	
	その他										1		1	
計	1	1	5	2	3	4	0	1	3	2	1	3	26	

(2) 学生教育研究災害傷害保険の適用状況

平成25年度 学生教育研究災害傷害保険を適用した事故発生件数

単位 (件)

区分	通院日数				計	左のうち 入院を伴 った数	備考
	1~9日	10~19日	20~29日	30日以上			
正課中	11	2	1	0	14	1	対象外 1
施設内	0	0	0	1	1	0	
通学中	0	1	0	0	1	1	対象外 2
課外 活動中	0	0	1	6	7	5	対象外 1
	11	3	2	7	23	7	4

- 1 死亡事故はなし。
- 2 支払い保険金の内訳
 - * 死亡保険金 0件
 - * 後遺障害保険金 1件
 - * 医療保険金 20件
 - * 接触感染予防保険金 3件

平成25年度 学生教育研究災害傷害保険金支払い状況

発生区分	クラブ名等	病名	支払金額 (円)
正課中	体育実技 3件	左足関節部腱炎・靭帯損傷	39,000
〃	理系実験 7件	右環指骨折・後遺障害	1,598,000
〃	医療実習 4件	針刺し事故・粘膜暴露	48,000
課外活動中	フットサル 1件	左足靭帯損傷	94,000
〃	サッカー部 1件	右膝前十字靭帯損傷	146,000
〃	体操競技部 1件	靭帯断裂・骨折	50,000
〃	ソフトボール部 1件	下顎骨骨折	150,000
〃	アメフト 1件	左手骨折	50,000
〃	バスケットボール 1件	十字靭帯損傷	174,000
〃	ラグビー部 1件	右足関節脱臼骨折	134,000
通学中	1年後 1件	右肘頭骨折	55,000
学校施設間	移動中 1件	右第5中足骨骨折	50,000
計	23件		2,588,000

1. 平成25年度の保険請求件数は23件。
内訳は正課中14件・通学中1件・学校施設間移動中1件・課外活動中7件で、平成24年度と同件数であったが、総額では746,000円の増であった。また、治療日数不足・保険未加入等の対象外が4件であった。
2. 学研災に加入しているにもかかわらず、届け出の方法がわからなかったり、保険請求を忘れていている者がいる場合がある。

5 精神健康部門

平成25年度の学生相談・精神保健相談

中村準一

はじめに

大学における学生相談・精神保健相談の役割は、主に学生のメンタルヘルスの保持・増進に関係しており、ここ最近とくに大学保健管理活動の中でも重要な位置を占めている。大学におけるこれらの保健活動は、成長過程にある学生の人格形成を援助し、社会性、独自性を育む教育活動の一環として捉える必要があると思われる。

本節では平成25年度の学生相談・精神保健相談について鳥取地区と米子地区に分けて報告する。鳥取地区では専任の精神科医1人、学校医1人(週2時間)、非常勤臨床心理士1人(週16時間)、米子地区では学校医3人(各学校医 月1時間)、非常勤臨床心理士1人(週8時間)で行われている。

1. 学生相談

1) 鳥取地区

平成25年度の月別来談者数を図1に示した。平成25年度は7月の86人が最も来談者数が多く、3月が45人と1番少なく、合計816人であった。平成24年度は合計924人であり、平成25年度は108人減少していた。

2) 米子地区

平成25年度の月別来談者数を図2に示した。平成25年度は9月の19人が最も来談者数が多く、5、8月が11人と1番少なく、合計178人(平成24年度169人)であった。

3) 鳥取地区と米子地区

平成25年度の両地区の学生相談来談者数は、合計994人であった。

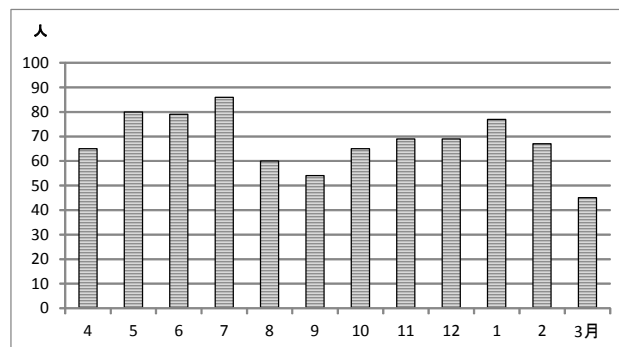


図1 鳥取地区の月別来談者数

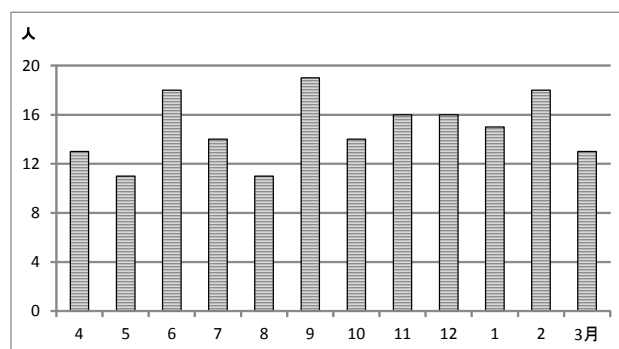


図2 米子地区の月別来談者数

2. 職員相談

職員相談は、主に学生対応に関することが多く、鳥取地区86人、米子地区2人であり、両地区88人であった。

おわりに

学生相談・精神保健相談においては、学生の悩みを相談員のみで援助することが難しいケースも少なくない。学生にとってより望ましい状況・環境になるのであれば、プライバシーを尊重し学生の理解を取り、家族、友人や教職員と連携し、適切に対応することが大切であると思われる。

6 特別事業報告

健康セミナー・AED講習会・講演会の開催（平成25年度）

中村準一 三島香津子

I. 健康セミナー

1. セミナーの経緯

昭和48年に健康増進セミナーを開催し、早いもので38年経った。平成9年度以前の数年間は、大山の中国・四国国立大学共同研修所に宿泊し「大山スキーセミナー」をおこなった。

平成9年度からは日々欠かすことのできない身近な「食」をテーマとして、健康増進セミナーを開催した。学生が栄養のバランスのとれた食生活に関心を持ち、自ら食事を工夫し、健康の自己管理に関する意識を高めることを目標に企画した。また、平成11年度からは、学生の生活習慣に関する問題が多いことに着目し、日常の生活習慣に対する健康意識をさらに高めるために「肥満とやせ」をテーマに健康セミナーを実施した。上記のような経過をたどり、平成16年度から平成19年度の4年間は鳥取県東部福祉保健局との共催により健康セミナーを開催した。

2. 生活習慣病予防指導

平成25年度は学生・教職員を対象に生活習慣予防を目的に禁煙相談外来、骨量測定を実施し、また栄養指導、やせ・肥満の健康障害などの内容についても個別的に指導した。

3. アルコール健康セミナー

平成25年9月26日、課外活動サークルリーダー研修会（参加学生97名）において、三島先生による「お酒と健康」の講演をおこなった。

また、アルコールパッチテスト実施し、体質別指導とともに、アルコールの代謝、アルハラ、アルコール健康被害、などに関して分かりやすく、詳細に指導した。

II. 自動体外式除細動器（AED）講習会

以前はAEDを使用できるのは医師や救急救命士に限られていましたが、平成16年7月から一般市民も使えるようになりました。

本学では平成18年1月から学内にAEDを設置し、心臓停止状態の発生にそなえ、救急車が到着するまでの救命措置として、迅速に対応が出来るよう各部署にAEDを設置しました。

平成25年度の講習会は、11月5日（トレーニングルーム）、教職員27名が参加され、鳥取県東部広域行政管理組合湖山消防署のご協力のもと心肺蘇生法、AEDの使用法等についてご指導頂きました。鳥取県東部広域行政管理組合湖山消防署の職員の方々に厚く御礼申し上げます。

III. 講演会・グループワーク

平成25年9月20、24、27日、臨床心理士の浦木先生が学生を対象にソーシャルスキル・トレーニングを実施し、「他者との上手な関わり方」について指導した。

留学生オリエンテーションにおいて感染症、健康診断、禁煙、保健管理センター利用などについて説明した。

その他、工学部電気電子学科1年生を対象に「学生と健康」と題して講演した。

今後も引き続き健康セミナー・AED講習会・グループワーク・講演会を開催するとともに、禁煙外来、栄養指導、アルコール健康障害などに関しても健康指導をおこないたいと考えていますので、多くの学生・教職員の皆様のご参加をお待ちしております。

保健管理

センターだより

No.44 平成26年3月



目次

ストレスと適応障害について	中村 準一	1
今から！ 認知症予防に向けて	三島 香津子	3
食事についてクイズです！！	浜本 扇代	5
ごあいさつ	坂本 伊佐子	7
平成25年度学生健康診断結果について	浜本扇代・松原典子	9
平成25年度健康相談集計（学生および職員）	//	13
平成25年度学生教育研究災害傷害保険請求状況	谷口 昌代	17
学研災・学研賠加入状況（平成21～25年度）	小川 弘二	18
掲示板		19

鳥取大学保健管理センター

この保健管理センターだよりは、ホームページにも掲載しています。

<http://www.tottori-u.ac.jp/dd.aspx?menuid=2185>

Ⅱ 調査及び研究報告

鳥取大学における休学者の検討（平成 23 年度・第 16 報）

鳥取大学保健管理センター 中村準一 三島香津子

はじめに

保健管理センター報告書（平成 24 年度）では、平成 22 年度の休学者について報告¹⁾したが、本稿では平成 23 年度の休学者について検討してみたい。従来から、大学生の休学・退学・留年については多方面から検討されてきた。大学生が休学する原因は進路再考，進路変更，大学再受検，学業不振，海外留学，海外渡航，資格試験準備，病気，病気療養，交通事故，経済的理由，家庭の事情などさまざまであると報告²⁾されている。

I. 対象と方法

平成 23 年度鳥取大学に在籍した学部学生で、同年度に休学した学生を対象に実態調査をおこなった。平成 23 年 4 月 30 日現在の各学部在籍学生数を使用した。本稿では 6 年制学部の医学部医学科，農学部獣医学科の 5，6 年生についても，4 年制学部学科と同様に平成 17 年度以前の入学者として統計処理したことをお断りしておく。本調査では，本人から提出された書類などを判断の材料として，プライバシーを十分に配慮したうえでおこなった。

II. 結果

1. 学部別，男女別の休学学生数

平成 23 年度の休学学生は，地域学部では男子 16 人・女子 16 人・全地域学部学生 32 人，医学部では男 40 人・女子 12 人・全医学部学生 52 人，工学部では男子 88 人・女子 11 人・全工学部学生 99 人，農学部では男子 21 人・女子 17 人・全農学部学生 38 人，全学部の休学学生は 221 人（男子 165 人・女子 56 人）であった（図 1）。

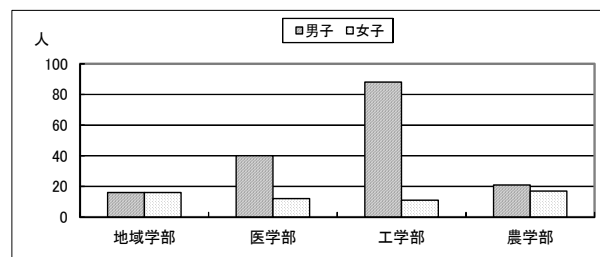


図 1 学部別の休学学生数

2. 学部別，男女別の休学率

各学部の在籍学生数に対する休学学生数の割合（学部別の休学率）についてみると，地域学部では男子 4.11 %・女子 3.35 %・全地域学部学生 3.70 %，医学部では男子 7.02 %・女子 1.87 %・全医学部学生 4.29 %，工学部では男子 4.63 %・女子 4.62 %・全工学部学生 4.63 %，農学部では男子 3.64 %・女子 3.32 %・全農学部学生 3.49 %であり，男子学生の休学率は 4.80 %，女子学生のそれは 2.99 %であり，全学生では 4.16 %であった（図 2）。

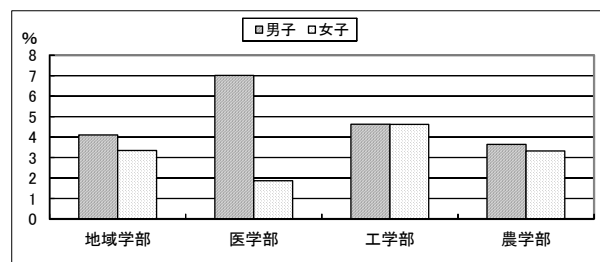


図 2 学部別の休学率

3. 入学年度別の休学学生数

休学学生の入学年度を平成 23 年度，平成 22 年度，平成 21 年度，平成 20 年度，平成 19 年度以前の 5 分類にして比べてみる。

休学学生数についてみると平成 23 年度入学では男子 9 人・女子 4 人・全学生 13 人，平成 22

年度では男子 20 人・女子 10 人・全学生 30 人，平成 21 年度では男子 41 人・女子 13 人・全学生 54 人，平成 20 年度では男子 38 人・女子 18 人・全学生 56 人であり，平成 19 年度以前においては男子 57 人・女子 11 人・全学生 68 人であった（図 3）。

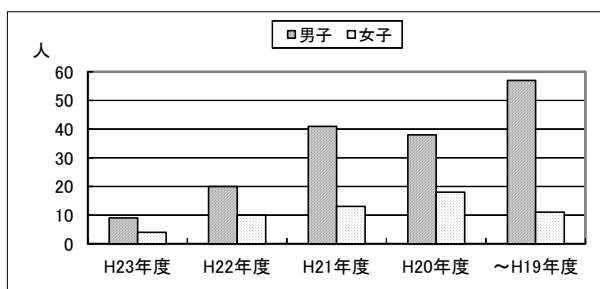


図 3 入学年度別の休学学生数

4. 入学年度別の休学率

各入学年度在籍学生数に対する休学学生数の割合（入学年度別の休学率）についてみると，平成 23 年度では男子 1.21 %・女子 0.87 %・全学生 1.08 %，平成 22 年度では男子 2.66 %・女子 2.33 %・全学生 2.54 %，平成 21 年度では男子 5.42 %・女子 3.05 %・全学生 4.57 %，平成 20 年度では男子 5.11 %・女子 4.26 %・全学生 4.80 %，平成 19 年度以前では男子 12.98 %・女子 8.33 %・全学生 11.91 %であった（図 4）。

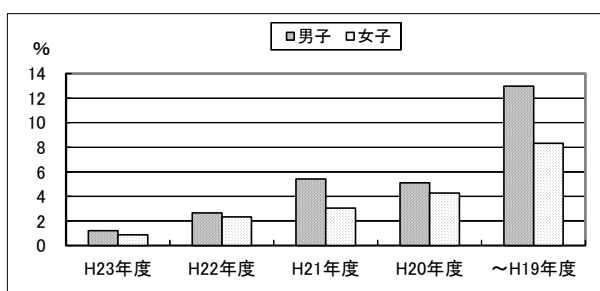


図 4 入学年度別の休学率

Ⅲ. 考 察

全国大学メンタルヘルス研究会の研究班によると国立大学の平成 23 年度平均休学率は 2.72 %と報告³⁾されている。この休学率は大学によりかなり開きがあるともいわれている。

当大学における平成 23 年度の休学学生は 221 人で，全学生数に対する休学学生数の割合（休学率）は 4.16 %であり，国立大学の平均値よりも 1.44 %高値を示していた。また，男女別の休学率では，当大学の休学率は男子 4.80 %・女子 2.99 %であり，男子学生の方が女子学生の約 1.6 倍高く，全国の国立大学の休学率（男子 2.92 %，女子 2.33 %）と比べて，男子の休学率は 1.88 %女子では 0.66 %高かった。

次に，入学年度から休学学生を検討してみたいと思う。全入学年度において男子の休学率は女子の休学率よりも高かった。男女ともに在籍 5 年以上で休学率が高くなる傾向がみられ，この傾向は平成 10 年度から平成 22 年度までの調査でも同様の傾向を示し，平成 23 年度も追認する結果であった。

大学が休学学生を減らすためには，入学早期から学生が自ら勉強・研究への興味・関心を持てるように指導するとともに，日頃から学生の大学生活・修学状況や学生の心身状態への関心を持ち続けることも重要であると思われる。

おわりに

当大学における平成 23 年度の休学学生について，学部別，入学年度別，男女別などの点から平成 22 年度以前までの結果と全国の国立大学における休学者の調査と比較し，検討した。

文 献

- 1) 中村準一ほか：鳥取大学における休学者の検討. 保健管理センター報告書 27: 22-23, 2014
- 2) 中島潤子ほか：大学における休・退学，留年学生に関する調査. 第 20 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書. 香川大学, 1999
- 3) 内田千代子：大学における休・退学，留年学生に関する調査（第 34 報）. 「大学における休・退学，留年学生に関する調査」福島大学, 2014

鳥取大学における退学者の検討（平成 23 年度・第 16 報）

鳥取大学保健管理センター 中村準一 三島香津子

はじめに

従来から、大学生の休学・退学・留年については、各分野の方々から多面的に検討されてきた。そして、大学生が退学する原因は進路変更，大学再受検，単位取得不足，修学年限満了，就職，疾病，事故死，経済的理由，家庭の事情など様々であると報告¹⁾されている。

本稿では当大学における平成 23 年度の実態調査の結果をもとに、若干の考察を加えて報告する。

I. 対象と方法

平成 23 年度鳥取大学に在籍した学部学生で、同年度に退学した学生を対象に実態調査をおこなった。平成 23 年 4 月 30 日現在の各学部在籍学生数を使用した。本稿では、6 年制学部の医学部医学科，農学部獣医学科の 5，6 年生についても、4 年制学部学科と同様に平成 19 年度以前の入学者として統計処理した。

本調査では、本人から提出された書類などを退学状況の判断材料として、プライバシーを十分に配慮したうえで、退学について調査をおこなった。

II. 結果

1. 学部別，男女別の退学学生数

平成 23 年度の退学学生は、地域学部では男子 14 人・女子 8 人・全地域学生 22 人，医学部では男子 4 人・女子 6 人・全医学部学生 10 人，工学部では男子 59 人・女子 3 人・全工学部学生 62 人，農学部では男子 13 人・女子 4 人・全農学部学生 17 人であり，全学部の退学学生は 111 人（男子 90 人・女子 21 人）であった（図 1）。

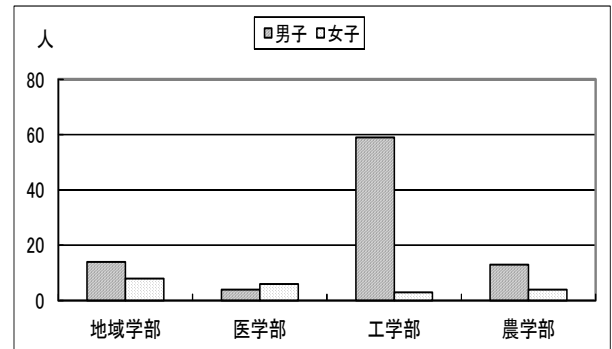


図 1 学部別の退学学生数

2. 学部別，男女別の退学率

各学部在籍学生数に対する退学学生数の割合（学部別の退学率）についてみると，地域学部では男子 3.60 %・女子 1.68 %・全地域学部学生 2.54 %，医学部では男子 0.70 %・女子 0.93 %・全医学部学生 0.82 %，工学部では男子 3.10 %・女子 1.26 %・全工学部学生 2.90 %，農学部では男子 2.25 %・女子 0.78 %・全農学部学生 1.56 %であり，男子学生の退学率は 2.62 %，女子学生のそれは 1.12 %であり，全学生では 2.09 %であった（図 2）。

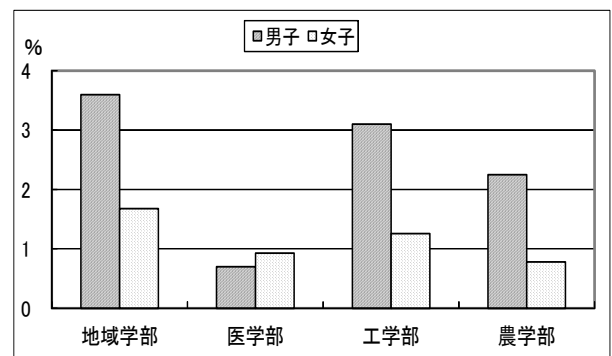


図 2 学部別，男女別の退学率

3. 入学年度別の退学学生数

入学年度別の退学学生数は，平成 23 年度では

男子 4 人・女子 3 人，平成 22 年度入学では男子 10 人・女子 4 人，平成 21 年度入学では男子 14 人・女子 2 人，平成 20 年度入学では男子 20 人・女子 7 人，平成 19 年度以前入学では男子 42 人・女子 5 人であった（図 3）。

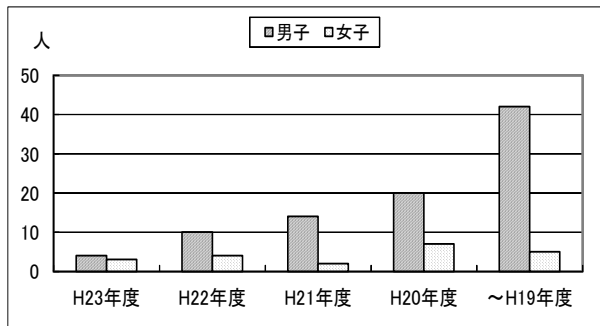


図 3 入学年度別の退学学生数

4. 入学年度別の退学率

各入学年度在籍学生数に対する退学学生数の割合（入学年度別の退学率）についてみると，平成 23 年度入学では男子 0.54 %・女子 0.65 %，平成 22 年度入学では男子 1.33 %・女子 0.93 %，平成 21 年度入学では男子 1.85 %・女子 0.47 %，平成 20 年度入学では男子 2.69 %・女子 1.65 %，平成 19 年度入学以前では男子 9.57 %・女子 3.79 %であった（図 4）。

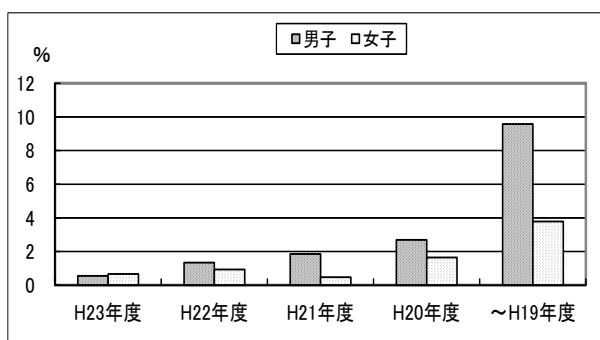


図 4 入学年度別，男女別の退学率

Ⅲ. 考 察

全国大学メンタルヘルス研究会の研究班によると国立大学の平成 23 年度の平均退学率は，

1.32 %と報告²⁾されている。この退学率は大学によりかなり開きがあるともいわれている²⁾。当大学における平成 23 年度の退学学生は 111 人で，その退学率は 2.09 %であり，国立大学の平均値よりも 0.77 %高い値を示していた。平成 23 年度の当大学における男女別の退学率は，男子 2.62 %・女子 1.12 %であり，男子学生の方が女子学生の約 2.3 倍高く，全国の国立大学の退学率（男子 1.62 %，女子 0.75 %）と比べて，男子では 1.00 %，女子では 0.37 %高い値を示した。

男子では平成 23 年度入学から平成 20 年度入学までは 0.54 ~ 2.69 %の間で推移していたが，平成 19 年度以前入学では 9.57 %と増加し，このような増加傾向は平成 10 年度以降，平成 22 年度まで同様にみられた。女子では平成 23 年度入学から平成 20 年度入学までは 0.47 %~ 1.65 %の間で推移しており，男子と同様に平成 19 年度以前入学では 3.79 %と一番高い値を示した。退学学生への対応としては，入学早期から学生が自ら勉強・研究への興味・関心をもてるように指導するとともに，日頃から学生に関心を持ち，個別に対応することも重要であると思われる。

おわりに

平成 23 年度の退学学生について，学部別，入学年度別，男女別から検討した。当大学の退学率は全国の国立大学と比べて男女とも高い値を示し，また在籍年数が 5 年以上の学生は 4 年以下の在籍学生と比べて高値を示した。

文 献

- 1) 中島潤子ほか: 大学における休・退学，留年学生に関する調査. 第 20 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書. 香川大学, 1999
- 2) 内田千代子: 大学における休・退学，留年学生に関する調査 (第 34 報). 「休・退学，留年学生調査」福島大学, 2014

鳥取大学における留年学生の検討（平成 23 年度・第 16 報）

鳥取大学保健管理センター 中村準一 三島香津子

はじめに

前回の保健管理センター報告書では、平成 22 年度の留年学生について報告¹⁾したが、本稿では平成 23 年度の留年学生について、過去の報告とともに、平成 23 年度全国の国立大学の調査³⁾と比較し、当大学の特徴について検討してみる。

以前から、大学生の休学・退学・留年については多方面から検討されてきた。大学生が留年する原因は修学上の問題、学業不振、不登校、ひきこもり、進路変更、大学再受検、海外留学、病気・ケガ療養、事故、経済的理由、家庭の事情などさまざまであると報告⁴⁾されている。

本稿では、当大学における平成 23 年度の留年学生の実態調査を施行し、若干の考察を加えて報告する。

I. 対象と方法

平成 23 年度鳥取大学に在籍した学部学生で、同年度に留年（理由を問わず最低終業年限を越えて在籍する）した学生を対象に実態調査をおこなった。平成 23 年 4 月 30 日現在の各学部在籍学生数を使用した。

平成 16 年度から教育地域科学部は地域学部に改称されたが、平成 19 年度以前入学者も地域学

表 1 学部別の在籍学生数

学部	男子	女子	計
地域学部	389	477	866
医学部	570	643	1,213
工学部	1,902	238	2,140
農学部	577	512	1,089
合計	3,438	1,870	5,308

部の学生として取り扱うことをお断りしておく。

II. 結果

1. 学部別、男女別の留年学生数

平成 23 年度の留年学生は、地域学部では男子 32 人・女子 17 人・全地域学部学生 49 人、医学部では男子 15 人・女子 4 人・全医学部学生 19 人、工学部では男子 204 人・女子 5 人・全工学部学生 209 人、農学部では男子 42 人・女子 13 人・全農学部学生 55 人であり、全学部の留年学生は 332 人（男子 293 人・女子 39 人）であった（図 1）。

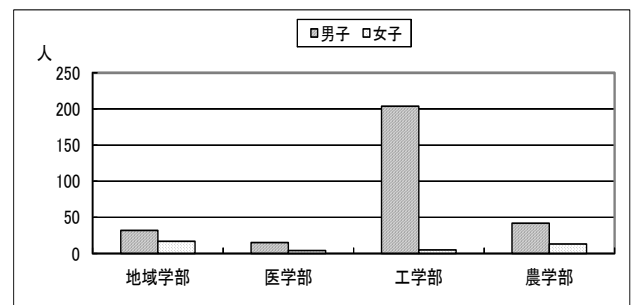


図 1 学部別、男女別の留年学生数

2. 学部別・男女別の留年率

各学部在籍学生数に対する留年学生数の割合（学部別の留年率）についてみると、地域学部では男子 8.23 %・女子 3.56 %・全地域学部学生 5.66 %、医学部では男子 2.63 %・女子 0.62 %・全医学部学生 1.57 %、工学部では男子 10.73 %・女子 2.10 %・全工学部学生 9.77 %、農学部では男子 7.28 %・女子 2.54 %・全農学部学生 5.05 %であった（図 2）。

平成 23 年度の男子学生の留年率は 8.52 %、女子学生のそれは 2.09 %であり、全学生で 6.25 %であった。平成 22 年度と比べ農学部は増加し、

地域学部、医学部、工学部は減少していた。

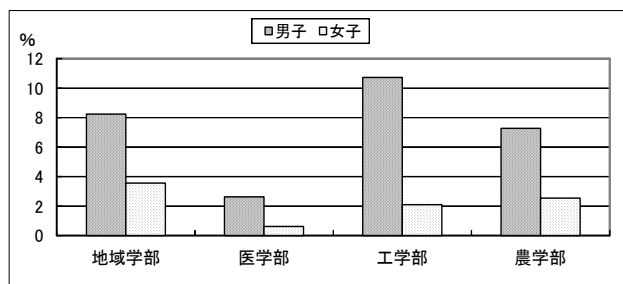


図2 学部別、男女別の留年率

Ⅲ. 考 察

全国大学メンタルヘルス研究会の研究班によると国立大学の平成23年度の平均留年率は5.45%と報告³⁾されている。この留年率は大学によりかなり開きがあるともいわれている。ちなみに文系学部の留年率は最小値1.7%、最大値12.6%であり、理系学部の留年率は最小値1.1%、最大値12.2%であった。当大学における平成23年度の留年学生は332人、全学部在籍学生数に対する留年率は6.25%であり、国立大学の平均値よりも0.80%高い数値を示していた。

また、男女別の留年率からみると、当大学の留年率は男子8.52%・女子2.09%であり、男子学生の方が女子学生の約4.1倍高く、平成15年度約4.1倍、平成16年度約3.8倍、平成17年度約3.1倍、平成18年度約3.0倍、平成19年度約2.7倍、平成20年度約2.2倍、平成21年度約2.7倍、平成22年度約2.6倍であり、過去9年間で1番高い値であった^{1,2)}。平成23年度の全国の国立大学の留年率(男子6.71%、女3.10%)と比べると、男子では1.81%高く、女子では1.01%低い数値を示した。

学部別の留年率についてみると、男子では工学部、地域学部、農学部、医学部の順に、女子では地域学部、農学部、工学部、医学部の順に高く、男女合わせた学部別の留年率は工学部、地域学部、農学部、医学部の順に高かった。男子では工学部の留年率は医学部の約4.1倍で、女子では地域学部の留年率は医学部の約5.7倍

であり、男女合わせた工学部の留年率は医学部の約6.2倍であった。他の3学部と比べて工学部でみられた留年率の高さは、平成8年度から平成22年度の留年学生の報告^{1,2)}とほぼ同様の傾向を示していた。工学部は他の3学部と比べてその在籍学生数が数倍多く、しかも男子学生数1,902人、女子学生数238人であり、他の学部と比べて男子学生の割合が非常に高く、全国の国立大学の結果でも男子の留年率は女子と比べて約2.2倍高く、この男女における留年率の差異が工学部の留年率を高めている原因の1つになっているものと推測される。全学部全体の留年率が高い値のまま継続傾向にあることが懸念される。大学は不本意に留年せざるを得ない学生を少しでも減らすためにも、教職員は大学人としての教育的役割機能を自覚し、学生に対する理解を深め、適切に対応することが大切である。

おわりに

当大学における平成23年度の留年学生について、学部別、男女別などの点から全国の国立大学の報告と比較検討した。当大学の留年率は、全国大学と比べて0.80%高かった。

文 献

- 1) 中村準一ほか: 鳥取大学における留年学生の検討(第15報). 保健管理センター報告書27: 26-27, 2014
- 2) 中村準一: 鳥取大学における留年学生の検討(第5報). 保健管理センター報告書19: 117-119, 2004
- 3) 内田千代子: 大学における休・退学, 留年学生に関する調査(第34報). 「休・退学, 留年学生調査」福島大学, 2014
- 4) 中島潤子ほか: 大学における休・退学, 留年学生に関する調査. 第20回全国大学メンタルヘルス研究会報告書. 香川大学, 1999

入学時から4年時における学生の体型変化

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

【はじめに】

我々は、第40回中国・四国保健管理研究集会において、本学地域学部入学生の入学時健康診断から、体型・血圧等について検討を行い報告した¹⁾。本年度、当時の新生は最終学年（4年生）へ進級した。そこで、今回、学生の入学時と4年時の体型を比較し、体型・血圧等の変化について検討を行い、学生の健康の維持・向上のために、保健管理センターが行う支援の方向性を検討したので報告する。

【対象と方法】

2010年度に入学した地域学部生のうち、同年実施された入学時健康診断と、本年度実施した定期健康診断のいずれも受診した学生182名（男子81名・女子101名）を対象とした。検討項目は、BMI・血圧・脈拍とし、学年・男女別に検討した。統計学的検討にはt検定を用いた。

【結果】

1. 体型（BMI）：入学時は、男子・女子で、18.5未満（やせ体型；L）14%・23%、18.5以上25未満（普通体型；N）が76%・71%、25以上（肥満体型；O）が10%・6%であった。4年時は、それ

ぞれ、L群が11%・20%、N群が69%・73%、O群が20%・7%であった（図1）。

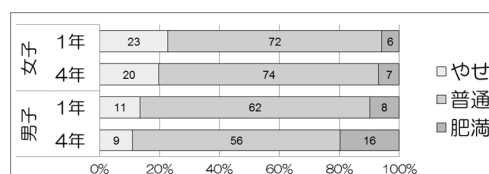


図1. 男女・学年別体型区分

平均BMIは、1年・4年で、男子21.6・22.3、女子20.6・20.5となり、男子で有意に上昇していた（図2）。

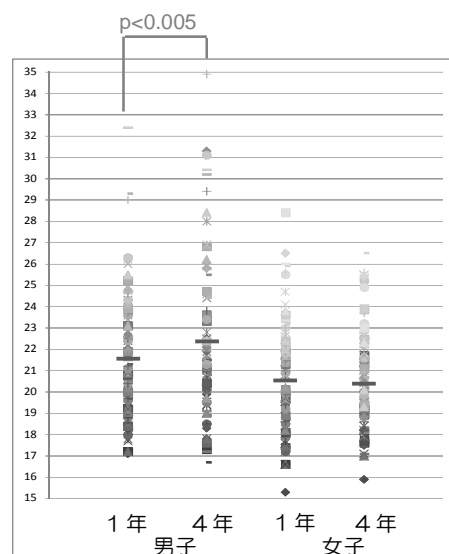


図2. 男女・学年別BMI分布

1年時の体型別に平均BMIをみると、L群では男女とも増加していたが、N・O群では、男子では増加・女子では減少していた（表1）。

表1. 1年時体型別にみた平均BMI

1年時体型 (人数：男子/女子)		L (11/23)	N (62/72)	O (8/6)
男子	1年	17.9	21.5	27.5
	4年	18.4	22.2	28.4
	p		<0.01	
女子	1年	17.5	21.2	26.3
	4年	18.2	20.9	25.2
	p	<0.001	<0.05	

男子N群を、BMI23.5未満をNor群（47名）、23.5以上をN.O群（15名）に細区分した。平均BMIは、1年時・4年時で、Nor群は20.7・20.9であったが、N.O群では24.1・26.2と有意に増加し、15名中10名はO群へ移行していた（表2）（図3）。

表2. 男子Nor・N.O群別にみた平均BMI

男子N群 細区分別平均BMI	Nor (BMI<23.5)	N.O (BMI≥23.5)
1年	20.7	24.1
4年	20.9	26.2

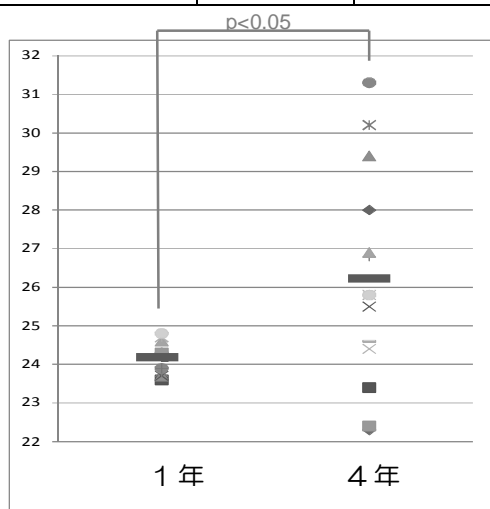


図3. 男子1年時N.O群BMI分布

2. 血圧・脈拍：男子・女子で、収縮期血圧（SBP）平均値は、1年時126・117（単位；mmHg）、4年時130・114で、拡張期血圧（DBP）平均値は、1年時72・70、4年時73・67であった。脈拍（P）平均値は、男子・女子で、1年時81・82（単位；/分）、4年時82・80であった。SBP・DBPとも、各学年において男子は女子に比べ有意に高く、1年から4年では、男子は上昇・女子は低下傾向であった（表3）。

表3. 男女・学年別平均値

平均値		SBP	DBP	P
男子	1年	126 ^{*2}	72 ^{*1}	82
	4年	130 ^{*2}	73 ^{*2}	80
	p	<0.01		
女子	1年	117	70	81
	4年	114	67	82
	p		<0.01	

vs 同学年女子：*1 p<0.05, *2 p<0.001

また、高血圧・正常高値血圧を合わせた群をH.BP群（SBP130以上またはDBP85以上）、その他の群をN.BP群とすると、H.BP群は、男子・女子で、1年40%・12%、4年で61%・11%であった（図4）。

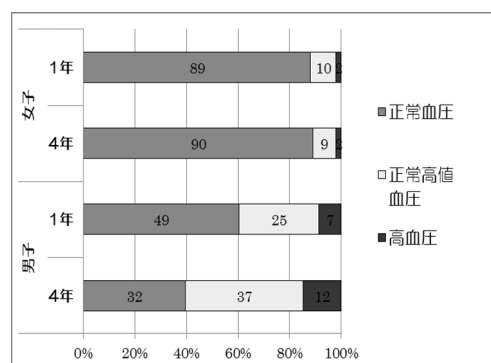


図4. 男女・学年別血圧区分

3. 体型別にみた血圧・脈拍：SBP・DBP のいずれも、各学年男女とも、O 群は、L 群・N 群に比べ高い傾向があり、一部有意差を認めた（表 4）。

表 4. 体型別平均値

体型		L	N	O	
(1 年人数; 男子/女子)		(11/23)	(62/72)	(8/6)	
(4 年人数; 男子/女子)		(9/20)	(56/74)	(16/7)	
SBP	男子	1 年	119 ³	126 ¹	135
		4 年	126 ²	129 ^{*1}	137
	女子	1 年	116 ^{*4}	116 ⁴	124
		4 年	113 ³	114 ³	127
DBP	男子	1 年	67	73	73
		4 年	72	73	76
	女子	1 年	70	69 ¹	73
		4 年	68	66	72
P	男子	1 年	81	80	84
		4 年	92	82 ⁵	78 ⁵
	女子	1 年	87	81	81
		4 年	82	80	77

vs O 群: *¹ p<0.05, *² p<0.01, *³ p<0.005, *⁴ p<0.001

vs L 群: *⁵ p<0.05

男子の 1 年時 N.O 群において、4 年時 BMI の改善がみられた群では、SBP・DBP とも低下傾向にあり、改善がみられなかった群では上昇傾向にあった（表 5）。

表 5. 男子 1 年時 N.O 群 4 年時体型別平均値

男子 1 年時 N.O 群 4 年時体型 (人数)		4 年時 Nor (3)	4 年時 N.O・O (12)
SBP	1 年	131	128
	4 年	125	138
DBP	1 年	79	72
	4 年	72	76

P については、男女とも 4 年時 L 群で脈拍数が多い傾向があり、男子で有意差を認めた（表 4）。

4. 血圧区別にみた体型：4 年時 H.BP 群で、男子・女子とも BMI が高く、さらに男子では、1 年から 4 年で、BMI

増加傾向が認められた（表 6）。

表 6. 血圧区分別平均 BMI

		血圧区分				
男子	1 年 (人数)	N.BP (49)		H.BP (32)		
	4 年 (人数)	N.BP (26)	H.BP (23)	N.BP (6)	H.BP (26)	
	平均 BMI	1 年	20.6	21.9	22	22.3
		4 年	20.5	23.6	22.1	23
女子	1 年 (人数)	N.BP (89)		H.BP (12)		
	4 年 (人数)	N.BP (81)	H.BP (8)	N.BP (9)	H.BP (3)	
	平均 BMI	1 年	20.4	22.9	20.4	22.8
		4 年	20.2	22.4	20.4	23.5

【考察】

今回の結果から、男女とも、O 群は血圧が高く、H.BP 群は BMI が高い傾向にあることが解った。特に男子では、4 年時に O 群が倍増し、1 年時 N.O 群での体重増加が目立っていた。また、H.BP 群の学生は、女子では 1 年 12%・4 年 11%であったが、男子では、1 年時既に 40%を占め、4 年時には 61%に増加していた。白澤ら²⁾が、小学 4 年生・中学 1 年生を対象とした調査では、男女とも肥満群で血圧が高く、HDL コレステロールが低かった。また、Jennifer ら³⁾は、小児期の BMI が高いほど成人期の CHD(coronary heart disease)のリスクが高く女子より男子の関連性が強いこと、川俣ら⁴⁾は、大学生男子で、BMI の増加に伴い SBP・尿中 Na が増加し、BMI30 以上では CKD(chronic kidney disease)の存在が疑われた、と報告している。いずれも、肥満群や男子の疾患リスクの高さを示しており、今回の

我々の調査においても同様の結果が得られた。

一方で、福島ら⁵⁾や Hirose ら⁶⁾は、大学生において、体重・BMI の増・減と血圧の上昇・低下が関連している、と報告している。今回の結果からも、BMI が改善すれば、血圧は改善することが推測され、学生の BMI の経年的な変化に着目することによって、肥満予防や生活習慣病等の疾患リスクを軽減する可能性が示唆された。

本学では、現在、主に肥満学生を対象に食事・運動指導を行っているが、継続的な指導は行っていない。中山ら⁷⁾は、肥満学生に対して健康支援プログラムを10週間行った結果、支援終了2年後も BMI・血圧等の改善がみられた、と報告している。長期間でなくとも、学生が参加しやすい期間の支援と毎年の定期健康診断の組み合わせによって、効果が得られるのではないかと考えられた。

【結語】

若年期においても、肥満は、高血圧・CHD や、脂質異常・耐糖能異常・CKD 等の生活習慣病の危険因子であり、特に男子は、普通体型であっても肥満への移行や、生活習慣病のリスクが高い可能性がある。よって、

- 1) 体重管理に対する正しい知識を普及し、経年的な観察を行っていくこと。
- 2) 肥満学生に限らず、食事・運動指導等の支援の対象を拡大すること。
- 3) 男子学生により注意を喚起し指導を行うこと。

が重要と考えられる。学生が、卒業後も健康な生活を維持できるよう、今後もセンターとして積極的な活動を行っていきたい。

【文献】

- 1) 三島香津子, 中村準一, 浜本扇代 ほか. 入学時健康診断からみた学生の健康と問題点. 第40回中国・四国保健管理研究集会報告書 2010 ; p65-69
- 2) 白澤貴子, 落合裕隆, 島田直樹 ほか. 検診結果からみた小児生活習慣病. 昭和医学会誌 2010 ; 70 : p458-462
- 3) Jennifer L.Baker, Lina W.Olsen, Thorkild I.A.Sorensen. Childhood Body-Mass Index and risk of coronary heart disease in adulthood. N Engl J Med . 2007 ; 357 : p2329-2337
- 4) 川俣彰弘, 森建文, 細谷拓真 ほか. 若年者における肥満と慢性腎臓病関連生体情報の開発. Therap Res. 2009 ; 30 : p1419-1420
- 5) 福島尚典, 山田文康, 山本裕介. クラスタ分析に基づく大学生の BMI, 体脂肪. 血圧の経年推移パターン分類と生活習慣との関係. 日本未病システム会誌 2009 ; 15 : p250-253
- 6) Hiroshi Hirose, Ikuko Saito, Minako Tsuzioka et al. Effects of body weight control on changes in blood pressure:Three-year follow-up study in young Japanese individuals. Hypertense Res. 2000;23:p421-426
- 7) 中山博子, 真崎義憲, 戸田美紀子 ほか. 肥満学生対象の健康支援プログラムの有効性について—2年間の追跡結果から—. CAMPUS HEALTH 2011;48:p191-193

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

キーワード：飲酒，アルコールパッチテスト，体質

【目的】

本学では，希望する学生に対してアルコールパッチテスト（以下 APT）を行い，自身の体質を知る機会と併せて飲酒教育を行っている．今回，学生の飲酒行動と問題点を把握するためにアンケート調査を行い，その結果に基づいて，センターでの飲酒・健康教育を計画し実行したので報告する．

【対象と方法】

2012 年度に，APT を希望して保健管理センターに来所した学生，及び，サークルリーダー研修会で飲酒セミナーを受講した学生に対し，任意・無記名のアンケート調査を行った（表 1）．

【結果】

有効回答は 101 名（男子 61 名・女子 40 名）であった．飲酒歴がある学生は，男子 56 名・女子 34 名（92%・85%）で，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，男子は家族・先輩・友人（37%・34%・27%），女子は先輩・家族・友人（44%・38%・15%）の順に多かった．開始年齢別に初回同伴者をみると，男女とも，高校生以下では“家族”が最も多く（男子 82%・女子 78%），高校卒業後から 19 歳では“先輩・後輩，友人”が多数を占めていた（男子 79%・女子 88%）（図 1）（図内では男子；M・女子；F で示す）．

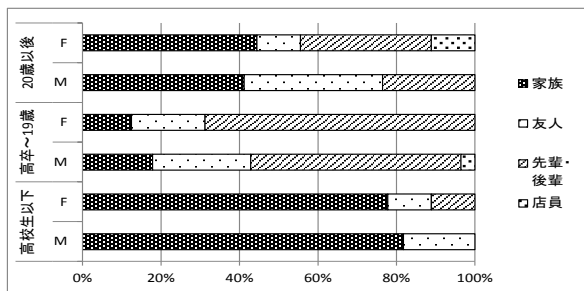


図 1 飲酒開始年齢と同伴者

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 日以上の学生を 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．飲酒頻度と飲酒量の関係をみると，1 回の飲酒量が 1 合未満の学生は，飲酒頻度が月 1～3 回以下が多数を占めていた（男子：14 名中 10 名，女子：13 名中 12 名）．週 3 日以上かつ 1 回の飲酒量が 3 合以上の習慣性・多量飲酒が疑われる学生を，男女とも 1 名ずつ認めた（図 2，縦軸単位；人数）．

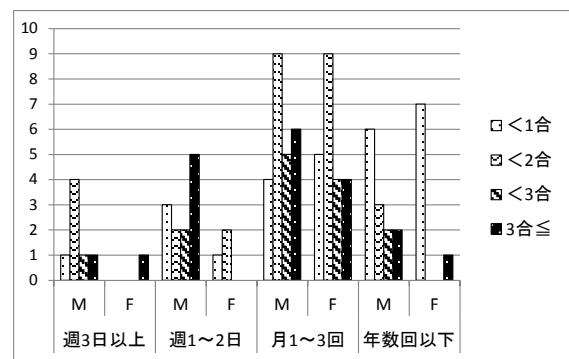


図 2 飲酒頻度と飲酒量

普段の飲酒仲間（複数回答可）は，友人・先輩後輩が，男子 73%・70%，女子 88%・79%と多かった．飲酒場所（複数回答可）は，店舗 71%・自宅 56%・友人宅 61%・先輩後輩宅 43%であった．

顔面紅潮の有無については，ない・1～2 時間後にある・すぐあるが，男子 23 名・7 名・18 名（41%・13%・32%），女子 16 名・9 名・4 名（47%・26%・12%）であった．飲酒時の気分不良は，男子 34 名・女子 15 名（61%・44%）が経験していた．顔面紅潮のない学生・気分不良の経験がある学生の飲酒量は多い傾向を認めた（図 3・4，縦軸単位；人数）．

表1 飲酒に関するアンケート

	質問項目	選択肢・回答欄
1	性別を教えてください	①男性, ②女性
2	何歳ですか ()に記入して下さい	(歳)
3	何学部ですか	①地域学部, ②工学部, ③農学部, ④医学部
4	これまでに1回でも飲酒したことがありますか	①ない ←13以後の質問に答えて下さい ②ある ←続けて5以下の質問に答えて下さい
5	初めて飲酒したのはいつでしたか あてはまる番号を1つ選んで○をつけて下さい	①小学校以前, ②小学校時代, ③中学校時代, ④高校時代, ⑤高卒後~19歳, ⑥20歳以後
6	初めて飲酒したとき, 誰と飲酒しましたか あてはまる番号を1つ選んで○をつけて下さい	①家族(親戚を含む), ②友人, ③お店の人, ④クラブや学校の先輩・後輩, ⑤自分一人で, ⑥その他 ()
7	どのくらいの頻度で飲酒をしますか あてはまる番号を1つ選んで○をつけて下さい	①毎日, ②週5~6日, ③週3~4日, ④週1~2日, ⑤月に1~3回, ⑥年に数回, ⑦やめた(1年以上), ⑧ほとんど飲まない(年に1~2回)
8	お酒を飲むときは, 1日にどのくらいの量を飲みますか あてはまる番号を1つ選んで○をつけて下さい * 1合は, 日本酒の量です. 他の種類のお酒との対応は, 2ページを参照して下さい	①1合未満, ②1合以上2合未満, ③2合以上3合未満, ④3合以上4合未満, ⑤4合以上5合未満, ⑥5合以上
9	誰と飲酒しますか あてはまる番号すべてに○をつけて下さい	①家族(親戚を含む), ②友人, ③お店の人, ④クラブや学校の先輩・後輩, ⑤自分一人で, ⑥その他 ()
10	どこで飲酒しますか あてはまる番号すべてに○をつけて下さい	①自宅, ②実家(親戚の家を含む), ③友人の家, ④先輩や後輩の家, ⑤お店, ⑥野外, ⑦その他 ()
11	あなたはお酒を飲むと顔が赤くなりますか あてはまる番号を1つ選んで○をつけて下さい	①すぐ赤くなる, ②1~2時間くらいで赤くなる, ③赤くならない, ④わからない
12	あなたは飲酒して気分が悪くなったことがありますか ②ある, に○をつけたかたは, よろしければ()に具体的にその時の症状を記入してください	①ない ②ある ()
13	節度ある飲酒とは, 一日にどのくらいの量だと思いますか あてはまる番号を1つ選んで○をつけて下さい * 1合は, 日本酒の量です. 他の種類のお酒との対応は, 2ページを参照して下さい	①0.5合, ②1合, ③1.5合, ④2合, ⑤3合, ⑥いくら飲んでもかまわない

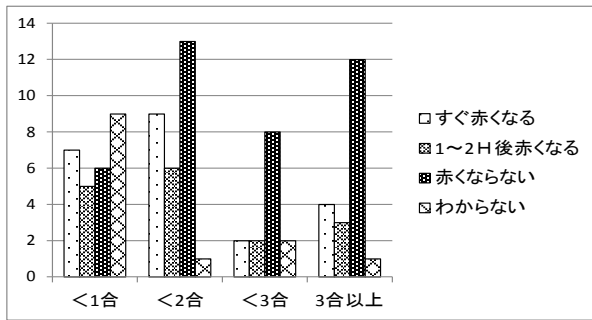


図3 飲酒量と顔面紅潮の有無

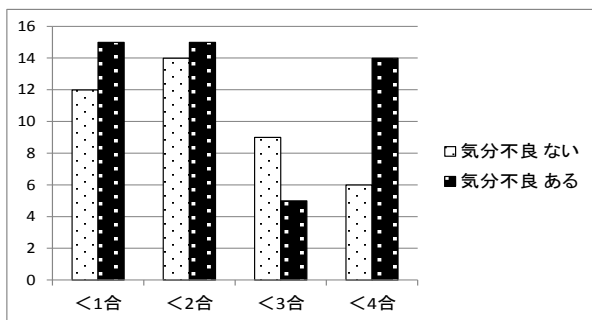


図4 飲酒量と気分不良の有無

【考察】

高卒後～19歳で飲酒を開始した学生の初回同伴者、現在の飲酒仲間とも、友人・先輩後輩が多数を占め、飲酒が、サークル等を含めた学生生活の一部となっている様子が覗かれた。また、学生個人宅での飲酒が少なくなく、周囲の目が届かず不適切な飲酒行動を形成する危険がある。残念ながら、国内の大学では毎年学生の飲酒関連事故の報告がある。これらの事故を未然に防ぐために、学生に対してより踏み込んだアプローチが必要と考え、今年度センターでは以下の活動を行った。

- ① サークルリーダー研修会で行う飲酒セミナーの内容に、新たに大学での飲酒時事故事例及び今回の調査結果の一部を含めた。平行してAPTを施行。
- ② APTの案内メールを全学部1年生に送付。
- ③ センターに来所した希望者に対するAPTの他、各学部に出向きAPTを施行。

また、いずれもAPT判定時には、パンフレットを用いて、体質の違いに加え、アルコールと健康・ハラスメントについての説明を行った。

今後の課題として、高校生以下の飲酒経験者の殆

どが家族のもとで飲酒している事・習慣性飲酒や多量飲酒の危険性のある学生の存在が挙げられる。未成年者は成人に比べアルコールの影響を受けやすく、若年時に飲酒を開始するほど、依存症や問題行動へ移行する率が高い^{1,2)}。また、女性は男性より少ない飲酒量で健康障害のリスクが増大する²⁾。飲酒量に関しては、日本人の男性において、69g未満のアルコール量の飲酒では、それ以上の飲酒者や非飲酒者より脳梗塞・冠動脈疾患の死亡率が低下するが、23g未満の少ない飲酒量でも、脳出血・くも膜下出血の死亡率は非飲酒者より高いと報告されている³⁾。また、WHOは、アルコールをGroup1の発がん物質に分類し、各臓器と癌のリスクを述べている⁴⁾。この様に、アルコールの健康への影響は体質・年齢・性別も含め様々な要素があり、正しい知識の普及に努める必要がある。

本学の学生が、アルコール・飲酒に対して十分な理解と知識を持った社会人として成長し、自身及び次世代への健康確保に繋げることができるよう、今後もセンターの活動を積極的に行って行きたい。

【参考文献】

- 1) 鈴木健二. 未成年者の飲酒問題. 医学のあゆみ 2007 ; 222 : 733-736
- 2) 瀧村剛, 真栄里仁, 樋口進. 若年者・女性の飲酒率. : 最近の動向. 臨床栄養 2011 ; 119 : 643-645
- 3) Satoya Ikehara, Hiroyasu Iso, Hideaki Toyoshima, et al. Alcohol consumption and Mortality from stroke and coronary heart disease among Japanese men and women : The Japan collaborative cohort study. Stroke 2008 ; 39 : 2936-2942
- 4) 横山顕. アルコールと癌. 日医雑誌 2011 ; 140 : 1874-1878

頭痛は、誰もが必ず経験したことがある症状のひとつである。頭痛の中には、くも膜下出血・髄膜炎等の緊急性の頭痛、風邪や二日酔いによる一過性の頭痛などがあるが、これらはいずれも二次性頭痛で、代表的な一次性頭痛は、片頭痛と緊張型頭痛である。Sakaiらの報告では、我が国の慢性・反復性頭痛の有病率は40%で、そのうち各頭痛の有病率は、疑い例も含めて、片頭痛が8.4%・緊張型頭痛は22.4%であった¹⁾。緊張型頭痛は、全頭痛中の56.3%を占め、一般住民で最も頻度の高い頭痛である¹⁾。また、片頭痛患者の74%は日常生活に支障を来しており、世界保健機関(WHO)による日常生活に支障を来す疾患で、19位にランクインされている²⁾。

今回我々は、大学生における慢性頭痛患者の頻度を調査する事を目的に、既往歴のない学生に対して、片頭痛・緊張型頭痛のスクリーニングにもちいるMigraine-QUEST (慢性頭痛簡易スクリーニング質問票) を施行した。その結果を、考察を含めて報告する。

【対象と方法】

特殊健康診断 (RI 従事者) に来所した本学学生 50 名に対して、Migraine-QUEST を配布し、任意・無記名で記入を依頼した。全員から回答が得られたが、有効回答は 36 名 (男子 23 名・女子 13 名) であった (Table 1) 。Migraine-QUEST で可能性大を片頭痛・緊張型頭痛例 (probable) , 可能性有りをそれぞれの疑い例 (possible) , と判定した。

Table 1. Summary of Students

	Males	Females
Numbers	23	13
Age, years		
Mean	22	22
Range	20-27	20-25

【結果】

頭痛がない学生は 14 名 (男子 11 名・女子 3 名) , ある学生は 22 名 (男子 12 名・女子 10 名) であった。頭痛がある学生のうち、日常生活に支障がない学生は 12 名 (男子 8 名・女子 4 名) , ある学生は 10 名 (男子 4 名・女子 6 名) で全体の 28% であった。頭痛がある学生、頭痛で日常生活に支障がある学生は、女子に多かった (Table 2) 。

日常生活に支障がある学生についての頭痛の分類は、疑い例も含めて、片頭痛 5 名 (男子 1 名・女子 4 名) ・緊張型頭痛 3 名 (男子 2 名・女子 1 名) ・分類不能な頭痛 2 名 (男子 1 名・女子 1 名) であった (Table 3, Fig.1) 。

Table 2. Number of Headache

	Males	Females
Numbers	23	13
No headache (%)	11 (48)	3 (23)
Headache (%)	12 (52)	10 (77)
ADL		
not impairment (%)	8 (35)	4 (31)
impairment (%)	4 (17)	6 (46)

Table 3. Headache Classification

Headache Classification	Males		Females	
	N	%	N	%
Numbers	4	/	6	/
Migraine	1	25	4	66
probable	1	/	2	/
possible	0	/	2	/
Tension-type Headach	2	50	1	17
probable	1	/	1	/
possible	1	/	0	/
Not classification	1	25	1	17

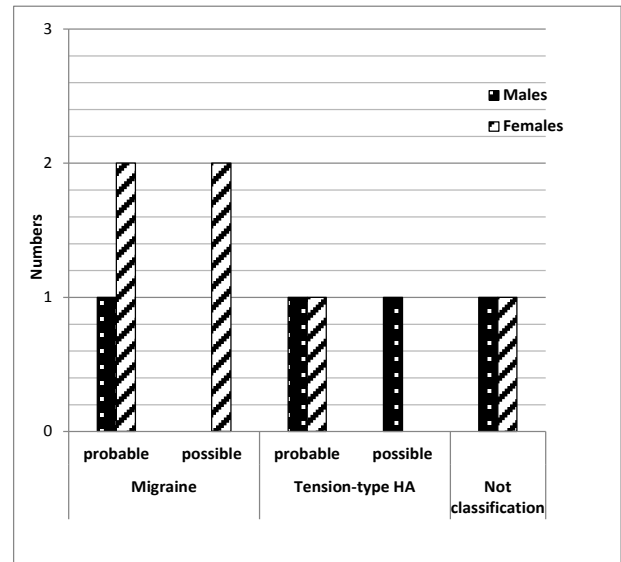


Fig.1. Number of migraine, tension-type HA and HA of not classification

各頭痛 (疑い例を含める) の全体に占める割合は、片頭痛が男子 4%・女子 31% , 緊張型頭痛が男子 9%・女子 7% であった (Fig.2, Fig.3) 。

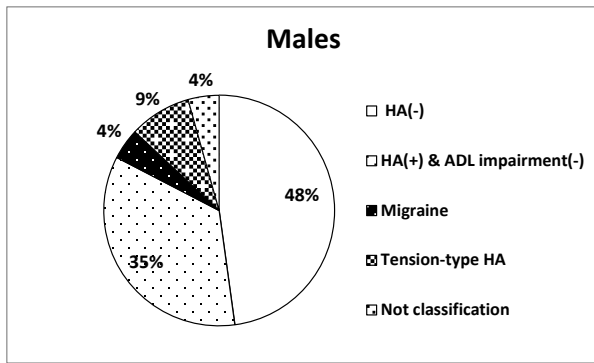


Fig. 2. Percentage of Headache (HA) in University students; Males

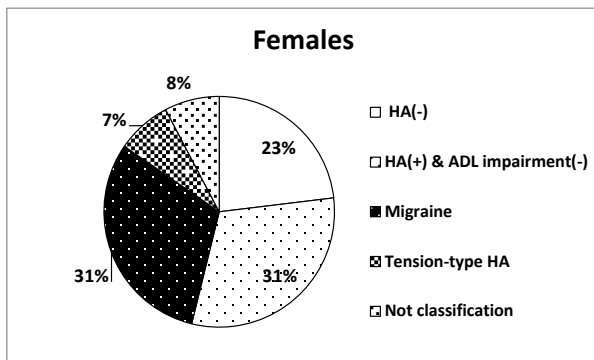


Fig. 3. Percentage of Headache (HA) in University students; Females

【考察】

今回の我々の調査では、日常生活に支障のある頭痛を有する学生は28%で、男子17%・女子46%であった。星山らが4年生大学生・短大生・大学院生に行った調査では、一次性頭痛の有病率は33.7%、うち男子28.1%・女子44.3%であった³⁾。我々の結果は、男子がやや少ないが、ほぼ同様の結果であった。一次性頭痛が疑われる学生についてみると、女子は片頭痛が全体の31%を占めていた。日本における片頭痛の女性の有病率は12.9%で¹⁾、女子大学生における有病率は、11.6%³⁾・9.9%⁴⁾・8%⁵⁾等の報告がある。今回の我々の調査での片頭痛の占める割合はかなり高かったが、調査対象数が13と少ない事から、あくまで参考値にとどめるべきと考えている。

今回は、Migraine-QUESTのみを使用して調査・検討したため、日常生活の障害の具体的な内容まではわからない。が、大学生における調査では、頭痛のため学業への影響がある学生が、星山らは片頭痛31%・緊張型頭痛5%³⁾、Marceloらは片頭痛62.7%・緊張型頭痛32.9%⁶⁾と報告している。また、Hugoらは、頭痛を有する学生は87.2%にのぼり、30.8%が頭痛のため授業を欠席したことがあり、49%が日常生活に支障を来していると報告している⁷⁾。頭痛に苦しんでいる学生は少なくなく、

学生生活への影響も大きいと推測される。頭痛の有無とSRQ-Dの関係をみた我々の過去の調査では、頭痛がない学生はSRQ-Dが7点台だったのに対し、片頭痛・緊張型頭痛では9点台であった⁸⁾。片頭痛の共存症として、パニック障害・うつ病が少なくない事が知られている⁹⁾¹⁰⁾。現在の学生生活への支障のみならず、長期的なQOLを考慮した場合、適切に診断し、必要に応じて治療を行う事は重要であろう。

片頭痛に対する治療は、発作時にはトリプタン製剤が殆どの場合有効であるし、予防薬についても、Ca拮抗薬はじめバルプロ酸なども保険適応で処方が可能となり、治療により頭痛の軽減が高頻度で認められる時代となった。健康診断等の問診で、頭痛持ち、と記入している学生は少ない。が、実際頭痛で来所する学生のうち専門医を受診し治療を受けている学生は少なく、トリプタン製剤を医療機関で処方されながらも、内服のタイミングが悪く、効果が十分得られていない例もあった。学生に対して、情報を正確に伝えて行くことは我々の責務である。

【まとめ】

本学学生の慢性頭痛の頻度について調査した。男女共半数以上が頭痛を有し、特に女子学生の77%が頭痛持ちであった。さらに、女子学生では、頭痛により日常生活に支障を来している者が多く、頭痛の内訳は片頭痛が多かった。今後は、より対象数を増やして調査を行うとともに、センターの活動として、頭痛に関する正しい情報を学生に伝えていく必要性があると考えている。

【文献】

- 1) Sakai F, Igarashi H. Prevalence of Migraine in Japan: a nationwide survey. *Cephalalgia* 1997;17:15-22.
- 2) 根来清. 頭痛の疫学. 辻省次・編. 識る診る治す頭痛のすべて. アクチュアル脳・神経系の臨床. 東京: 中山書店; 2011. p2-7.
- 3) 星山栄成, 辰元宗人, 小林映仁, ほか. 大学生における一次性頭痛の実態. *神経内科* 2005; 63: 394-8.
- 4) 五味慎太郎. 大学生における片頭痛の実態と治療行動. *日本頭痛学会会誌* 2009; 36: 188-192.
- 5) 糸川かおり, 田村直俊, 今井康雄, ほか. 医学生を対象とした2段階方での頭痛実態調査-自己の頭痛への認識で気分障害が軽減する-. *神経内科* 2010; 73: 619-21.

- 6) Marcelo EB, Janaina MB, Michelle B, et al. Evaluation of the impact of Migraine and Episodic Tension-type Headache on the quality of life and performance of a University student population. *Headache* 2001;41:710-9
- 7) Hugo R, Pedro AS. Headaches and academic performance in University students: a cross-sectional study. *Headache* 2011;51:1493-502
- 8) 三島香津子, 中村準一, 浜本扇代, ほか. アンケートからみた大学生における身体的・精神的健康状態と頭痛の検討. *CAMPUS HEALTH* 2012; 49: 271-3.
- 9) 竹島多賀夫, 房安恵美, 古和久典, ほか. 片頭痛の精神症状. *神経内科* 2005; 63: 499-509
- 10) 古和久典, 竹島多賀夫, 中島健二. 片頭痛の病態: 共存症, 遺伝子. *神経治療* 2009; 26: 125-33.

骨量が低下し、骨粗鬆症の範疇まで達すると、骨折のリスクが増大する。高齢者においては、骨折の部位によっては日常生活に支障をきたし、介護が必要な状態となる場合も少なくなない。が、骨量は一般健康診断の項目には含まれておらず、学生・職員とも自身の骨量を知る機会は殆どない。そこで、保健管理センターでは、学生・職員の健康管理の一貫として、超音波を利用した踵骨骨量測定器を購入し、学生・職員が骨量を測定できる環境を整えた。今回、学生・職員の希望者に骨量測定を行い、その結果から健康課題を検討したので報告する。

【対象と方法】

学生：学部4回生に対して、骨量測定の案内を一斉メールで送付した。希望者に対し骨量測定を行った。男子31名、女子32名が測定に参加した。あわせて、定期健康診断におけるBMIとの検討を行った。

職員：部署毎に骨量測定日を設定し、案内を学内メールで送付した。希望者に対し骨量測定を行った。男性13名、女性49名が測定に参加した。女性は、49名中3名が妊娠中、更年期・閉経後と推測される50歳以上が10名であった。また、4名が、リウマチ・透析・関節手術歴などの骨量に影響を与える疾患で治療中であった。男性職員は、聴取した範囲で治療中の職員は認めなかった。

学生・職員とも、測定日は男女別に設けた。測定後、センターで作成したリーフレットを用いて、医師が結果説明を行った。また、若年成人比較骨量% (YAM%) が100%未満を骨量低下と判定した。

【結果】

学生：平均年齢は、男子 (Ms) ・女子 (Fs) とも21歳。平均YAM%は、Ms103.4%・Fs104.7%であった。骨量低下を認めた学生は、Ms11名 (35.5%) ・Fs11名 (34.4%) であった (Table 1, Fig.1, Fig.2) 。骨量とBMIには正の相関が推測され、特にFsにおいて顕著であった (Fig.3, Fig.4) 。

職員：女性職員は、妊娠職員 (Fp) 3名・疾患有りの職員 (Fd) 4名・その他の職員 (Fh) 42名に区別した。平均年齢は、男性 (M) 42歳・Fh42歳・Fp30歳・Fd50歳であった。平均YAM%は、M89.6%・Fh105.3%・Fp101%・Fd66.3%であった。骨量低下を、M10名 (76.9%) ・Fh14

名 (34.4%) ・Fp2名 (66.7%) ・Fd4名 (100%) に認めた (Table 2, Fig.5) 。

骨粗鬆症の精密検査が必要と推奨されるYAM80%未満は、Ms3名・Fs2名・M2名・Fh2名で、Fpは認めず、Fdは全例80%未満であった。

Table 1. Summary of Students and Their YAM%

	Males (Ms)	Females (Fs)
Numbers	31	32
Mean age	21	21
range	21-25	21-23
Mean YAM%	103.4	104.7
Under YAM100%		
Numbers (%)	11 (35.5)	11 (34.4)
Under YAM80%		
Numbers (%)	3 (9.7)	2 (6.3)

Table 2. Summary of Staffs and Their YAM%

	Males (M)	Females		
		(Fh)	(Fp)	(Fd)
Numbers	13	42	3	4
Mean age	42	37	30	50
range	27-58	22-61	27-32	33-62
Mean YAM%	89.6	105.3	101	66.3
Under YAM100%				
Numbers (%)	10 (76.9)	14 (33.3)	2 (66.7)	4 (100)
Under YAM80%				
Numbers (%)	2 (15.4)	2 (4.8)	0 (0)	4 (100)

【考察】

骨粗鬆症は、骨密度低下と骨質劣化の結果、骨強度が低下し、骨折しやすくなる疾患である。我が国において40歳以上の骨粗鬆患者は1280万人と推測されている¹⁾。骨粗鬆症によって引き起こされる骨折は、生活機能を低下させ、平成25年度の国民生活基礎調査では、介護が必要となった原因として、女性では、“骨折・転倒”が認知症に次ぎ二番目に高かった²⁾。また、長期的には、大腿骨近因部の骨密度の低下は、骨折の有無にかかわらず、死亡率を上昇されることも報告されている¹⁾。また、椎体骨折も骨粗鬆症による脆弱骨折として頻度の高い骨折であるが、椎体骨折が多発し脊椎変形を来すと、QOL低下と内臓臓器の機能低下を招く¹⁾。このように、骨粗鬆症はQOL・全身に影響を及ぼす疾患である。

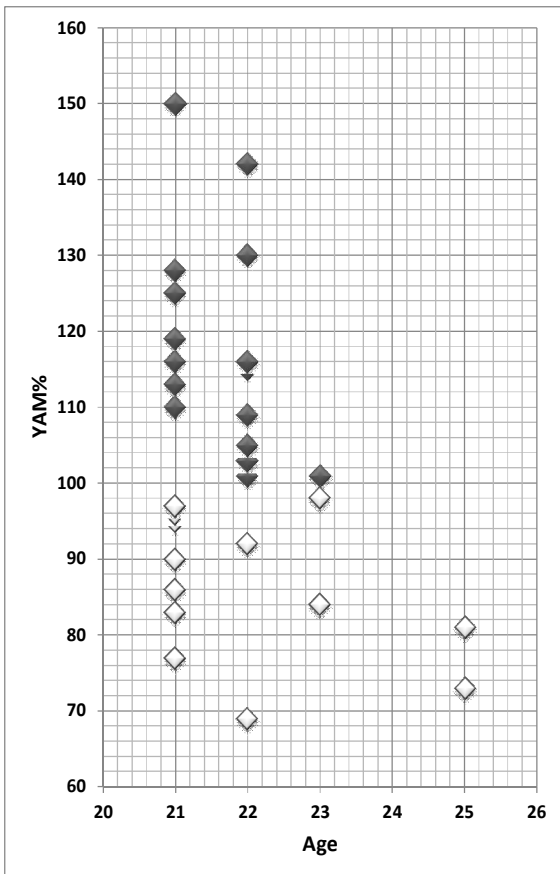


Fig. 1. Distribution of YAM%
-Male student-

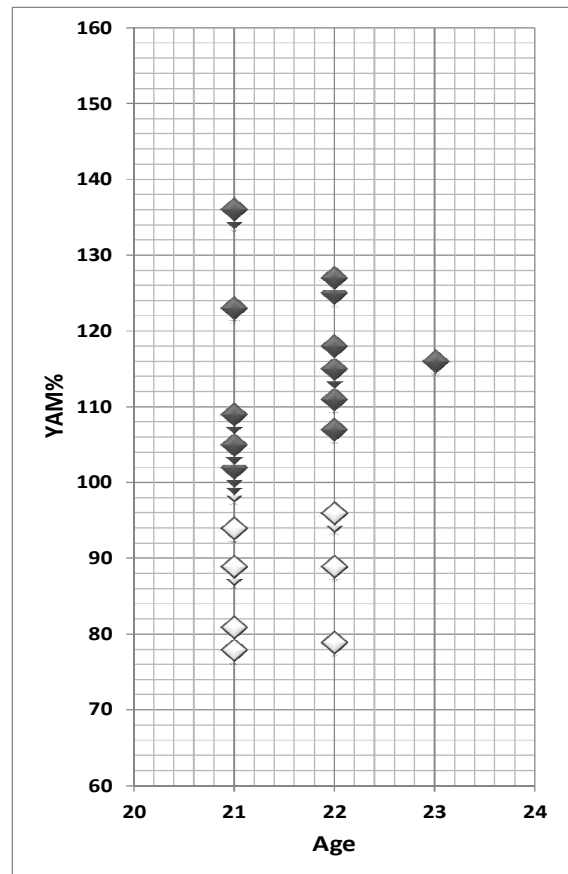


Fig. 2. Distribution of YAM%
-Female student-

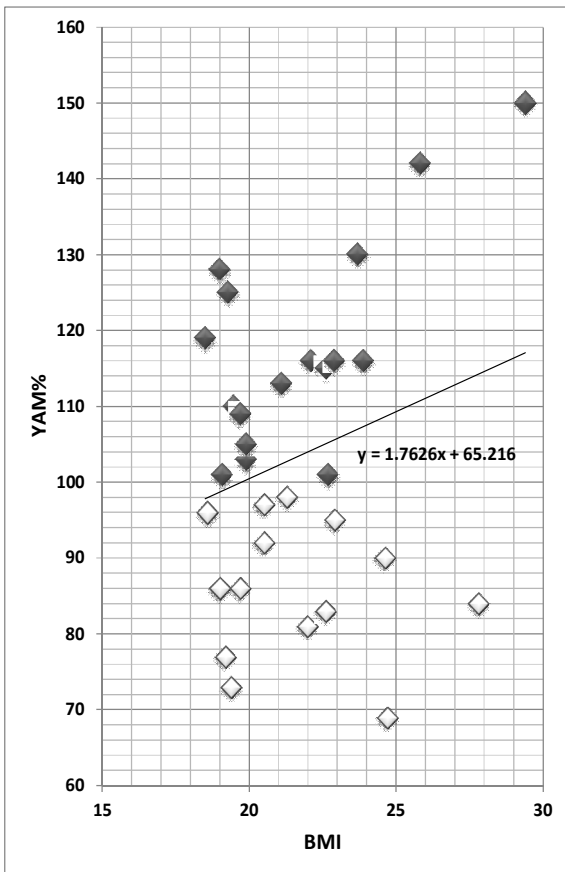


Fig. 3. Relation between YAM% and BMI
-Male student-

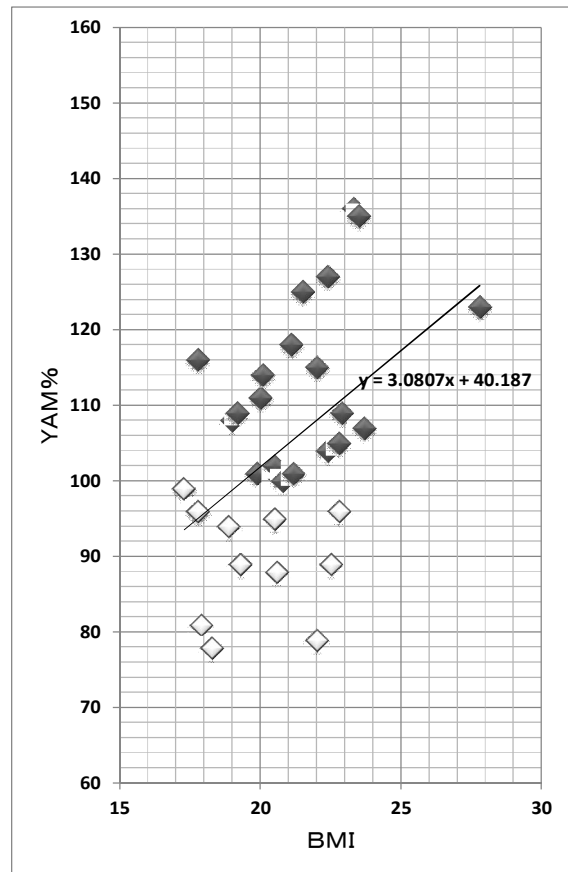


Fig. 4. Relation between YAM% and BMI
-Female student-

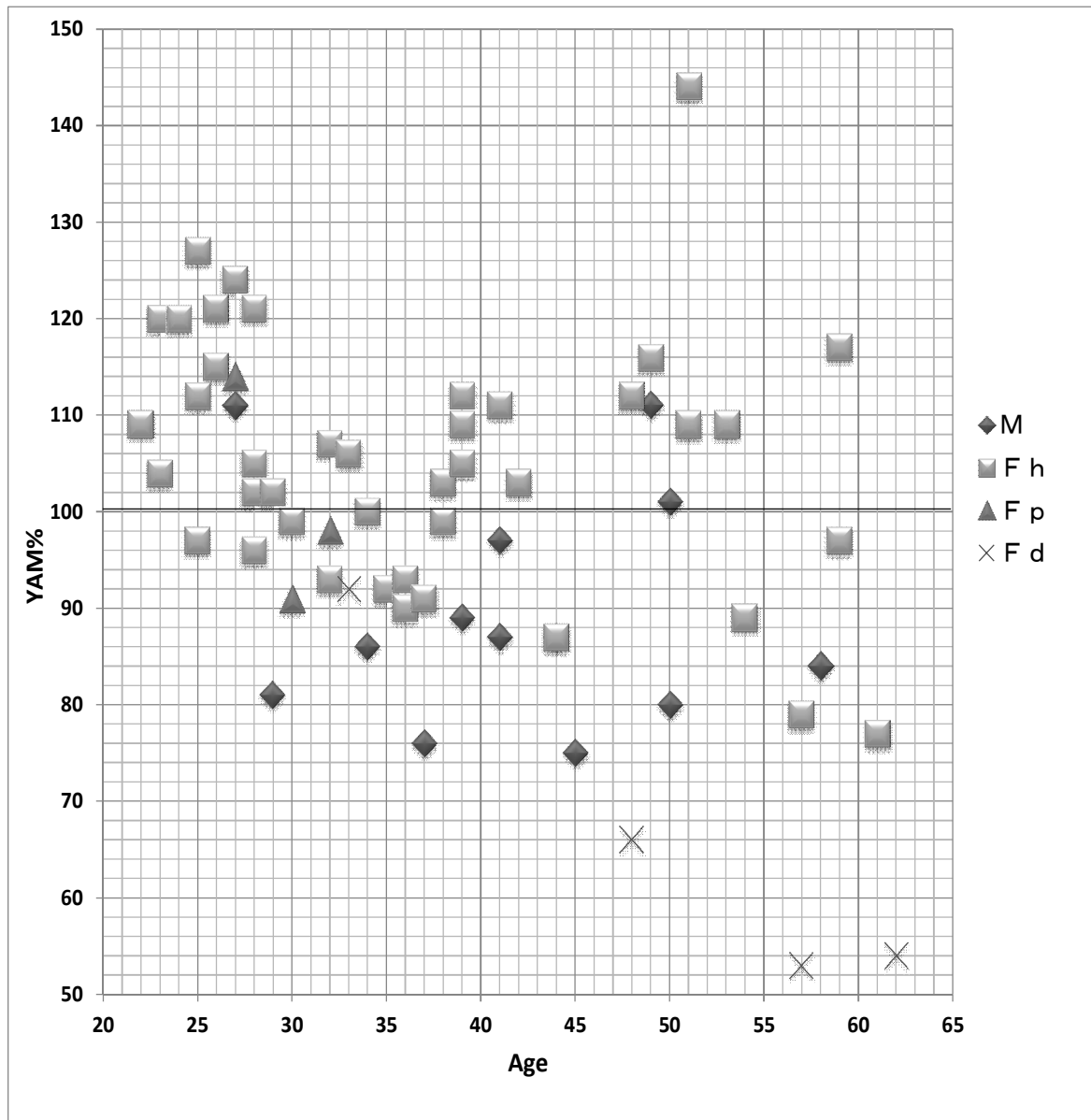


Fig. 5. Distribution of YAM% -Staff of Tottori university-

骨粗鬆症による骨折の危険因子として避けられないリスクは加齢であり、加齢により、骨折のリスクは指数関数的に上昇する¹⁾。そのため、骨粗鬆症を予防するためには、若年期に達成される最大骨量を出来る限り高くし、成人期になるべく高い骨量を維持し、加齢による、女性においては併せて閉経による骨量減少を最小にすることが重要である。

今回の結果では、骨量が YAM%100%未満の学生が、男子 35.5%・女子 34.4%存在した。最大骨量は 18 歳で獲得されるが、20 代であっても、既に骨量が低下している学生が少なくない事が推測される。また、BMI との相関を見ると、男女共正の相関が認められ、特に女子において顕著であった。小西らが 18~29 歳の男女に行った調査では、男女ともやせ体型は骨量が低く³⁾、小坂谷らが女子短大生を対象にした調

査でも、平均体重以上の者の骨量が高かった⁴⁾。低体重は骨粗鬆症の危険因子であるが¹⁾、20 代の女性のやせ体型の割合は 21.5%と高く⁵⁾、注意が必要である。若年者に対する骨粗鬆症予防は、適度な体重維持の他、積極的なカルシウム摂取・過重運動が重要とされる¹⁾。今回の調査では、食事内容・運動習慣のチェックは行っていないが、本学学生において、朝食摂取率が入学時は 9 割以上あるが、学年が進むにつれ低下し 6 割程度となること、特に男子学生に欠食率が高いこと⁶⁾⁷⁾、女子学生の 25%が運動習慣を有しないこと⁸⁾が、過去の我々の調査結果から解っている。大学生活で獲得された生活習慣は、社会人になっても継続される可能性が高く、学生に対して、望ましい生活習慣の知識とその必要性を伝え、実践させていくことが大切である。

職員に対する調査では、女性では33.3%に骨量低下を認め、加齢と共に骨量が低下する傾向であった。が、50歳以上でも高い骨量を維持している女性職員も認められた。日々の運動等の生活習慣・食習慣等を確認し、骨量の維持・低下に影響する因子がないか確認していくことが今後の課題である。Fpでは、3名中2名に、Fdは全員に骨量低下を認めた。妊娠経過と共に骨密度は低下していたとの報告があり⁹⁾、妊娠中は、食事を含めよりきめ細やかな生活指導が必要であろう。Fdにおいては、骨量低下を来す疾患を有し、既に治療が行われている群であるが、今回の骨量測定を通して、改めて自身の状態と向き合う機会を提供できたのではないかと思う。男性職員では、骨量低下を76.9%に認めた。2次健診が必要とされる80%未満の職員も2名あり、いずれも30・40代の中年期であった。男性は、測定者の数からみても、女性に比べて骨量に対する関心が低い事が伺われるが、骨粗鬆症予備軍は決して少なくないと推測される。女性だけではなく、男性に対しても啓発を行って行く必要性がある。

【まとめ】

学生・職員を対象に骨量測定を行った。骨量の低下を、学生では男子35.5%・女子34.4%に認め、職員では男性76.9%・女性33.3%（妊娠・既往歴のない）に認め、いずれも少なくない割合であり、特に男性職員で高かった。骨粗鬆症は、社会の高齢化と共に今後増加が予測され、男女問わずQOLに直結する疾患である。今後も引き続き、センターの活動として、骨量測定とともに、食生活・運動等の日常生活調査・指導を行い、学生・職員が健康を維持できるよう努めていきたい。

【文献】

- 1) 折茂肇・監修. ダイジェスト版骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2011年版. 東京：ライフサイエンス出版；2012.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部・編. グラフでみる世帯の状況-国民生活基礎調査(平成25年)の結果から-. 東京：統計印刷工業株式会社；2014.
- 3) 小西史子, 伊藤千夏, 木村靖夫, ほか. 青年男女の身体組成, 運動習慣, 食習慣, 睡眠習慣が踵骨骨量に及ぼす影響. 日本家政学会誌 2007 ; 58 : 247-54.
- 4) 小坂谷典子, 永島佐江子. 女子短大生の踵骨骨量に影響を及ぼす因子. 国際学院埼玉短期大学研究紀要 2006 ; 27 : 45-52.
- 5) 厚生労働省. 平成25年国民健康・栄養調査結果の概要. 厚生労働省HP (http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/houdou_list/html?ym=201412)
- 6) 三島香津子, 中村準一, 浜本扇代, ほか. 健康診断からみた新入生および在学生における月経不順の検討. 第41回中国・四国大学保健管理研究集会報告書 2011 : p 78-82.
- 7) 三島香津子, 中村準一, 浜本扇代, ほか. 鳥取大学における学生の食に関する実態調査. 第42回中国四国大学保健管理研究集会報告書 2012 : p 80-4.
- 8) 三島香津子, 中村準一, 浜本扇代, ほか. 入学時健康診断からみた学生の傾向と問題点. 第40回中国・四国大学保健管理研究集会報告書 2010 : p 65-9.
- 9) 田村和司, 秋山敏夫, 田口敦, ほか. 正常妊婦の超音波を用いた骨密度測定. 日産婦会誌 1996 ; 48 : 1079-84.

やせ・肥満学生の食行動

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
小川 弘二

平成 25 年度国民健康・栄養調査結果によると、朝食の欠食率は 20 歳代で最も高く、男性 30%、女性 24.5%であった¹⁾。本学において我々が行った調査でも、入学時は 9 割以上の学生が朝食を摂取しているが、学年が進むにつれ 5~6 割程度まで低下する²⁾³⁾⁴⁾。欠食の他、男子学生においては、学年が進むと肥満体型が増加し、肥満学生では血圧が高かった²⁾⁵⁾。若い世代から、すでに食生活の乱れ・生活習慣病の兆しが認められていることが解る。食生活の乱れや、肥満・やせなどの体型は、健康障害のリスクへ結びつく。保健管理センターでは、従来、肥満・やせ学生を対象にして健康セミナーを小グループまたは個別に行ってきた。今年度は、さらに個別に健康測定・健康相談を行い、あわせて食行動質問票（吉松らが作成した食行動質問票を使用⁶⁾）の記入と解析を行った。今回、食行動質問票から、学生の食行動について検討を行ったので報告する。

【対象と方法】

平成 25 年度定期健康診断受診者のうち、BMI30 以上の肥満学生 101 名・BMI16 未満のやせ学生 24 名に対し、健康測定・指導の案内メールを送付した。来所した学生は、BMI30 以上 24 名・16 未満 11 名で、うち、食行動質問票に対する回答は、それぞれ 16 名・11 名から得られた。性別は、男子が BMI30 以上 (OM) 12 名・16 未満 (LM) 4 名、女子が BMI30 以上 (OF) 4 名・16 未満 (LF) 7 名であった (表 1)。食行動質問票は、①体質や体重に関する認識 ②食動機 ③代理摂食 ④空腹・満腹感覚 ⑤食べ方 ⑥食事内容 ⑦食生活の規則性、⑧①~⑦の合計点、以上 8 項目で解析し、各個人の結果でダイアグラムを作成し、結果に対してコメントをつけ返却した。今回、OM/LM/OF/LF 毎に各項目の平均%を算定し、比較検討を行った。なお、食行動質問票は各質問の得点が 1~4 点のため、ダイアグラムの%の範囲は 25~

100%となる。食行動質問票を表 2 に、得点解析表を表 3 に示す。

表 1. 各体型・性別毎の
平均年齢・身長・体重・BMI

	OM	LM	OF	LF
総数	12	4	4	7
平均年齢 (歳) (範囲)	22 (18- 26)	22 (20- 24)	20 (18- 21)	20 (19- 21)
平均身長 (cm)	170.2	173.8	156.1	162
平均体重 (kg)	96.9	47.1	78.2	41.2
平均 BMI (範囲)	33.3 (30.1- 36.9)	15.6 (15.3- 15.9)	32.1 (30.3- 35.8)	15.7 (15.4- 15.9)

【結果】

OM/LM/OF/LF 各群の個人における各項目の分布を図 1~4 に示す。なお、いずれの図も、横軸において各数字に該当する項目は、以下、

- 1: 合計点
- 2: 体質や体重に関する認識
- 3: 食動機
- 4: 代理摂食
- 5: 空腹・満腹感覚
- 6: 食べ方
- 7: 食事内容
- 8: 食生活の規則性

である。各項目の平均%を表 4・及び図 5 に示す。殆どの項目で肥満群が高かったが、「食事内容」は OM・LM・OF で、「食生活の規則性」は OM・LM・LF で 50%以上を示していた。

【考察】

今回の測定では、保健師・看護師が個別に指導し、身体計測の他、食事バランスガイドに従った食事内容の振り返りや、クイズ形式による食事に関する基本的知識の確認を行った。その後、食行動質問表の記入・回答を行った。食行動質問票は、質問に答える過程で自身が食生活の認知・行動のくせやずれに気づくことが出来る様に作

表 2. 食行動質問票⁶⁾

氏名 () 年齢 (歳) 性別 (男・女) 身長 (cm) 体重 (kg)

次に示す番号で、以下の 1 から 55 の問いに、お答えください。

1. そんなことはない 2. 時々そういうことがある 3. そういう傾向がある 4. 全くその通り

- | | | | |
|----------------------------|-----|--|-----|
| 1. 早食いである | () | 30. ハンバーガーなどのファーストフードをよく利用する | () |
| 2. 太るのは甘いものが好きだからだと思う | () | 31. 何もしていないとついものを食べてしまう | () |
| 3. コンビニをよく利用する | () | 32. たくさん食べてしまった後で後悔する | () |
| 4. 夜食をとることが多い | () | 33. 食料品を買うときには、必要量よりも多めに買っておかないと気が済まない | () |
| 5. 冷蔵庫に食べ物が少ないと落ち着かない | () | 34. 果物やお菓子が目の前にあるとつい手がでてしまう | () |
| 6. 食べてすぐ横になるのが太る原因だと思う | () | 35. 一日の食事中、夕食が豪華で量も多い | () |
| 7. 宴会・飲み会が多い | () | 36. 太るのは運動不足のせいだ | () |
| 8. 人から「よく食べるね」と言われる | () | 37. 夕食をとるのが遅い | () |
| 9. 空腹になるとイライラする | () | 38. 料理を作る時には、多めに作らないと気が済まない | () |
| 10. 風邪を引いてもよく食べる | () | 39. 空腹を感じると眠れない | () |
| 11. スナック菓子をよく食べる | () | 40. 菓子パンをよく食べる | () |
| 12. 料理があまるともったいないので食べてしまう | () | 41. ロー杯詰め込むように食べる | () |
| 13. 食後でも好きなものなら入る | () | 42. 他人よりも太りやすい体質だと思う | () |
| 14. 濃い味好みである | () | 43. 脂っこいものが好きである | () |
| 15. お腹一杯食べないと満腹感を感じない | () | 44. スーパーなどでおいしそうなお品があると予定外でもつい買ってしまう | () |
| 16. イライラしたり心配事があるとつい食べてしまう | () | 45. 食後すぐでも次の食事のことが気になる | () |
| 17. 夕食の品数が少ないと不満である | () | 46. ビールをよく飲む | () |
| 18. 朝が弱い夜型人間である | () | 47. ゆっくり食事をとる暇がない | () |
| 19. 麺類が好きである | () | 48. 朝食をとらない | () |
| 20. 連休や盆、正月はいつも太ってしまう | () | 49. 空腹や満腹感がわからない | () |
| 21. 間食が多い | () | 50. お付き合いで食べることが多い | () |
| 22. 水を飲んでも太る方だ | () | 51.それほど食べていないのに痩せない | () |
| 23. 身の回りにいつも食べ物を置いている | () | 52. 甘いものに目がない | () |
| 24. 他人が食べているとつられて食べてしまう | () | 53. 食前にはお腹が空いていないことが多い | () |
| 25. よく噛まない | () | 54. 肉食が多い | () |
| 26. 外食や出前が多い | () | 55. 食事の時は食べ物を次から次へと口に入れて食べてしまう | () |
| 27. 食事の時間が不規則である | () | | |
| 28. 外食や出前を取るときには多めに注文してしまう | () | | |
| 29. 食事のメニューは和食よりも洋食が多い | () | | |

表 3. 食行動質問票の得点解析表⁶⁾

男性					女性						
総合計					/188	総合計					/180
体質や体重に関する認識(28)					合計	体質や体重に関する認識(24)					合計
2	6	10	22	36	/28	2	6	10	22	36	/24
42	51					42					
食動機(40)					合計	食動機(36)					合計
12	13	24	28	33	/40	12	13	17	24	28	/36
34	38	44	45	50		33	38	44	50		
代理摂食(16)					合計	代理摂食(16)					合計
5	16	23	31		/16	5	16	23	31		/16
空腹・満腹感覚(16)					合計	空腹・満腹感覚(24)					合計
9	15	32	53		/16	9	15	32	39	49	/24
						53					
食べ方(20)					合計	食べ方(20)					合計
1	8	25	41	55	/20	1	8	25	41	55	/20
食事内容(36)					合計	食事内容(28)					合計
11	14	26	29	30	/36	3	19	26	30	40	/28
40	43	52	54			43	54				
食生活の規則性(32)					合計	食生活の規則性(32)					合計
4	7	20	21	27	/32	4	18	20	21	27	/32
35	37	47				35	37	48			

成されている⁶⁾。肥満の発症には、代謝・行動・環境の三者が相互に影響しており、認知を含めた行動異常の是正は重要なポイントである。やせにおいても、若い女性における痩身願望や摂食障害の問題など、食生活における認知・行動のゆがみを認める場合が多い。体型・食事内容を客観的に評価した上で質問票に答えることで、より自身の食生活の認知・行動の癖やゆがみを把握出来たと推測された。

結果は、全体に肥満群で各項目とも%が高かった。ただ、食行動質問票は、肥満患者を対象に作成されているため、痩せ学生に対しては点数(%)が低く出やすい項目があったと考えられる。項目毎にみると、「体質や体重に関する認識」が肥満群、特に OF において高く、過食傾向・運動不足が肥満の原因と理解しつつも、太りやすい体質であり仕方がないといった認知

のゆがみが推測された。「食べ方」については OM 群で高く、よく噛まない・次から次に口に入れるなど、早食い傾向が認められた。早食いは、満腹感が得られにくく、過食となり肥満に繋がる。早食いの是正・治療には、“一口 30 回噛む”といった咀嚼法が有効で、習慣化していくことが必要である⁶⁾。咀嚼回数は幼小児期に獲得され是正は容易ではないが、道具等必要とせず、言い換えれば意識することで改善が可能である。継続して指導していくことで習慣化に結びつく可能性がある。「食事内容」は、LF 以外で高く、ファーストフードの利用や、菓子類・脂物・肉類が多いといった偏った食事が伺われた。今回食事バランスガイドを用いて指導を行ったが、主食・主菜が多く野菜類が少ない傾向が見受けられた。学生は、外食や出来合いの品を買って食事をする機会が多い。食事を選

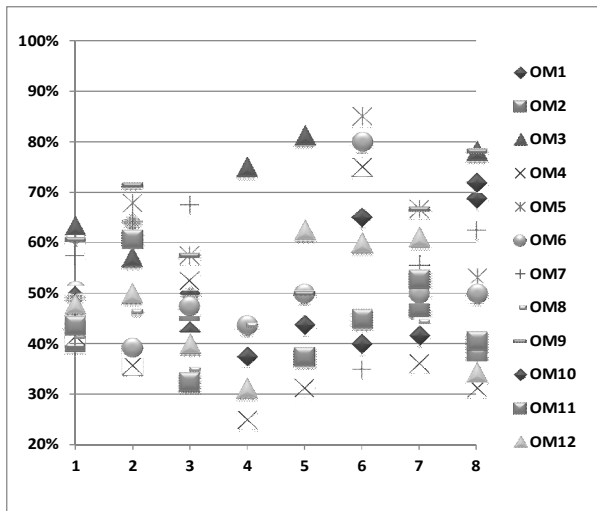


図 1. 食行動質問票各項目の%分布：OM

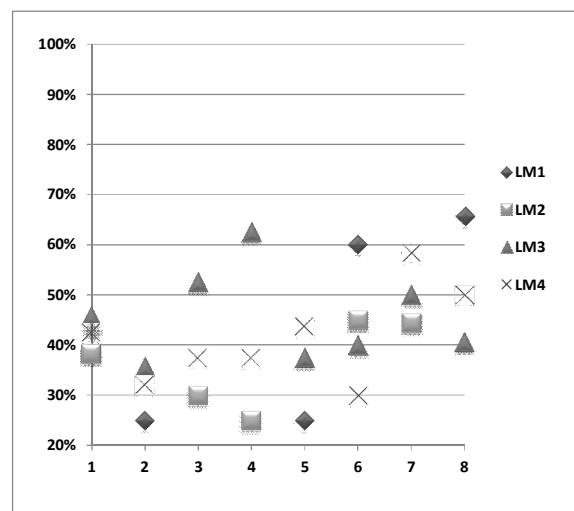


図 2. 食行動質問票各項目の%分布：LM

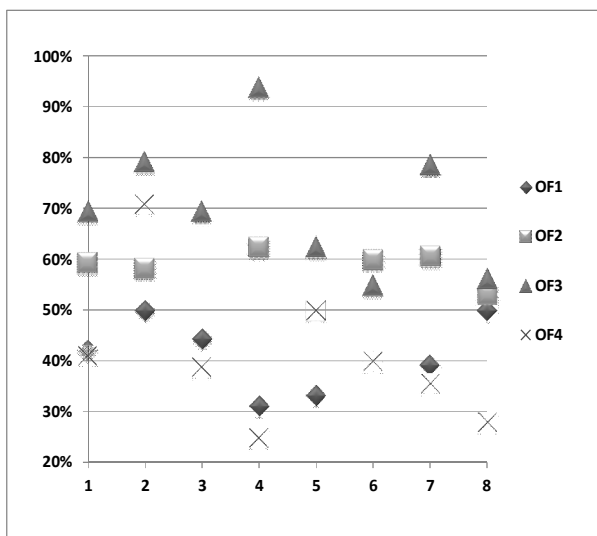


図 3. 食行動質問票各項目の%分布：OF

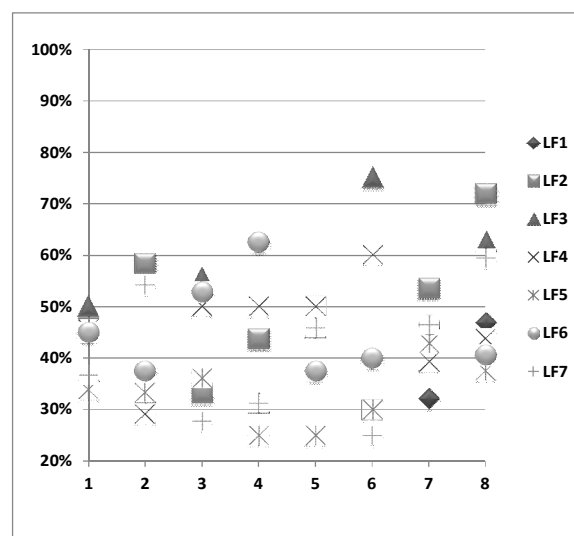


図 4. 食行動質問票各項目の%分布：LF

ぶ時には、バランスを考え、野菜を意識してとる、空腹時には菓子類・菓子パンでなくおにぎり・果物を摂取するなど、日々の生活の中で意識することで改善できる事から指導していくことが重要と考えられた。「食生活の規則性」は、OM・LM・LF で高かった。食事時間が不規則になると、夕食時間が遅くなる、空腹感から間食・夜食をとる、そのため翌朝食欲がなく朝食を欠食する、といった悪循環に陥りやすい。生活リズム全体を振り返り、整え、食生活の規則性に結びつけることが大切である。

今回、「食事内容」と「食生活の規則性」については全体に%が高く、体型にかかわらず、学生全体の食生活の問題点と考えられた。本学の学生は、7～8割が1人暮らしを行っており、大多数が初めての1人暮らしである。実践が困難な栄養指導を行っても、継続は難しいが、その点、食事バランスガイドは、栄養素・食材単位でなく、実際に口にする食品単位で食生活・食事バランスを振り返り、食事内容が具

体的にイメージ出来るため、理解しやすく有用なツールであると考えられる。

肥満に起因・関連する疾患として、耐糖能異常・脂質異常症・高血圧・心筋梗塞・脳血栓症・整形外科的疾患(変形性関節症)等様々な疾患があり⁷⁾、大腸がん・乳がんなどの発がんリスクでもある⁸⁾。また、やせでは、骨密度の低下、女性においては早産・流産・低体重児出産のリスクが高いと報告されている⁹⁾。低出生体重は、成人期の動脈硬化・高血圧・2型糖尿病などの発症と関係しており⁹⁾、次世代の健康状態にまで影響を及ぼす。その他、肥満・やせに共通して、死亡相対危険度は高く¹⁰⁾¹¹⁾、女性において月経異常をきたしやすい。体型は、単に外観だけではなく、健康状態・各種疾患と密接に関連している。疾患予防の観点も指導に含めていくことが、今後は必要であろう。

食事を含めた生活指導では、その継続性が重要である。肥満患者において、介入期間では減量や検査値は改善するが、観察期間になると体

表 4. 性別・体型別各項目の平均%

	OM	LM	OF	LF
1: 合計点	50%	42%	53%	42%
2: 体質や体重に関する認識	54%	31%	65%	39%
3: 食動機	48%	38%	56%	41%
4: 代理摂食	39%	38%	53%	38%
5: 空腹・満腹感覚	48%	36%	49%	42%
6: 食べ方	57%	44%	49%	43%
7: 食事内容	53%	53%	54%	43%
8: 食生活の規則性	54%	52%	47%	52%

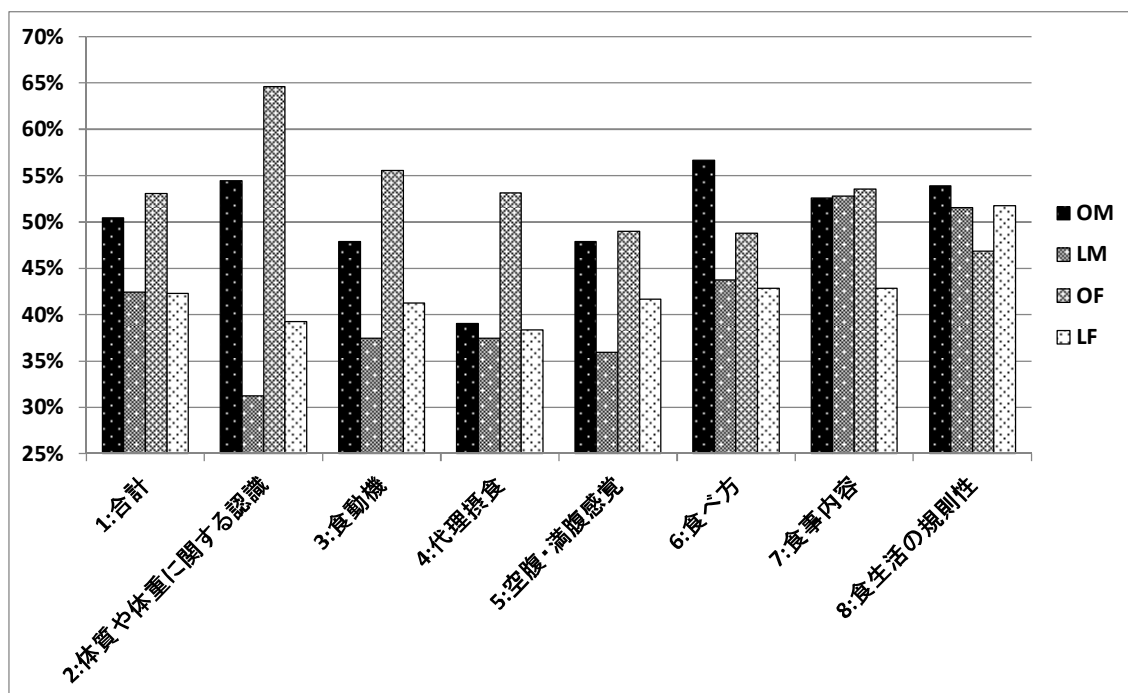


図 5. 性別・体型別の各項目の平均%

重が増加すると報告されている¹²⁾。また、アメリカ糖尿病学会は、食生活指導について、①1回45分～90分で計3～4回の管理栄養士による指導、②3～6ヶ月以内に終了、③終了時にさらに継続的な指導が必要かどうか検討すること、④その後も年に1回はフォローアップし再指導すること、を挙げている¹³⁾。食事は毎日行われる営みであり、継続性が重要である。今回我々は1回のみでの指導を行ったが、継続しておこなう事が今後の課題である。当センターには身長体重計・体組成計が常備しており、開所時間であればいつでも使用出来る。身体測定での来所を促し、その際に、合わせて栄養指導等を行うことも、継続性への一つの方法となるかもしれない。

【まとめ】

肥満・痩せ学生に対して、身体測定・食生活指導とあわせて食行動質問票の調査・解析を行

った。肥満学生に食行動のくせ・ずれが多く認められたが、食事内容・食生活の規則性は、肥満・やせにかかわらず、学生全体の食行動の問題点であると推測された。今後は、肥満・やせ学生に継続して指導を行うと共に、その他の学生においても、食事に関する正しい知識の普及と、より健康な生活をおくり社会に巣立っていけるよう、センターの活動として取り組んでいきたい。

【文献】

- 1) 厚生労働省. 平成25年国民健康・栄養調査結果の概要. 厚生労働省HP (http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/houdou_list/html?ym=201412)
- 2) 三島香津子, 中村準一, 浜本扇代, ほか. 入学時健康診断から診た学生の健康と問題点. 第40回中国・四国保健管理研究集会報告書 2010. p65-9.

- 3) 三島香津子, 中村準一, 浜本扇代, ほか. 健康診断からみた新入生および在学生における月経不順の検討. 第 41 回中国・四国保健管理研究集会報告書 2011. p 78-82.
- 4) 三島香津子, 中村準一, 浜本扇代, ほか. 鳥取大学における学生の食に関する実態調査. 第 42 回中国四国保健管理研究集会報告書 2012. p 80-4.
- 5) 三島香津子, 中村準一, 浜本扇代, ほか. 入学時から 4 年時における学生の体型変化. 第 43 回中国四国保健管理研究集会報告書 2013. p 64-7.
- 6) 吉松博信. 肥満症の行動療法. 日内会誌 2011 ; 100 : 917-27.
- 7) 徳山宏丈, 横手幸太郎. 肥満症の診断基準. 日医雑誌 2014 ; 143 : 21-4.
- 8) 河田純男. 肥満症と癌. 日内会誌 2011 ; 100 : 975-82.
- 9) 西田智子, 榊原久孝. 痩せ女性の健康問題—栄養評価を中心に—. 現代医学 2010 ; 58 : 145-52.
- 10) 岸田堅. 肥満症と血管合併症. 日内会誌 2011 ; 100 : 958-65.
- 11) 津金昌一郎. やせの疫学. Adiposcience 2011 ; 7 : 232-9.
- 12) 津下一代. 肥満症の予防・治療の効果. 日医雑誌 2014 ; 143 : 49-53.
- 13) 山田悟. 肥満症の食事療法—成功のコツ—. 日医雑誌 2014 ; 143 : 54-8.