

保健管理センター一年報

(平成29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. 32

まえがき

平成 29 年度の「保健管理センター年報」第 32 号をお届けいたします。平成 29 年度における保健管理センターの業務実施状況、健診データの概要と保健管理に関連した調査、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「保健管理センター報告書」を作成していましたが、第 22 号からは前年度 1 年間の内容に改め、「保健管理センター年報」と改称し、今回で 11 号目の「保健管理センター年報」第 32 号になります。



鳥取地区の定期健康診断では、その必要性や日時等の広報に努め、健診学生数が平成 24 年度以降徐々に増加し、平成 29 年度は 4,152 人にもなり「健康の自己管理」への意識が向上してきているように思います。平成 29 年度の学生相談（鳥取地区）は 1,094 件であり、平成 28 年度（1,004 件）より 90 件増加しました。米子地区の健診学生数は 962 人、学生相談 227 人であり、健康相談・学生相談も増加傾向にあります。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り相談しやすくなったことも関係しているかもしれません。生活習慣病、感染症対策（結核、麻疹、風疹、インフルエンザなど）、アルコールやタバコの健康障害に関する啓発教育、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、学生相談の増加、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。また、救命救急のために自動体外式除細動器（AED）の更新、維持管理、救急対応講習会も実施しました。

このような保健管理の現状を鑑みますと、保健管理センターの役割は今まで以上に重要な位置を占めるものと思われます。今後も成果主義、評価主義、グローバル化のような社会情勢の急速な変化の傾向は続く可能性が高いと考えています。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保健管理・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 29 年度のカウンセラー勤務時間は鳥取地区 24 時間／週（3 日から 4 日／週）、米子地区 8 時間／週から 12 時間／週）の勤務時間は昨年度と同様です。また、米子分室においては平成 25 年 8 月から看護師 1 名（米子分室、6 時間／日）を増員し、保健相談機能の維持に努めてています。修学上配慮を要する学生に対する支援として、各学部、学生支援センター（平成 26 年 4 月設置）、学生部などとともに連携していますが、大学全体としてより統合的な学生支援システムの充実を図る必要があると考えます。

国立大学法人化後の変化する日常業務の中で、このような利用者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、「大学保における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」という観点から、保健管理センターの職員のスキルアップに努めるとともに、保健管理センターの役割機能を検討する必要があると考えます。

今後とも保健管理センターへのご理解とご支援をどうぞよろしくお願い申し上げます。

平成 31 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)	学生特殊健康診断	10
(3)	留学生特別健康診断	10
(4)	電離放射線健康診断	11
(5)	特別健康診断（結核診断検査）	12
4	健康相談等利用状況	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29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29年度）	20
	広報誌「保健管理センターだより」発行	21

H29年度在学生定期健康診断風景



II 調査及び研究報告

1 鳥取大学における学生相談の検討（平成27年度・第20報） 22

2 鳥取大学における休学者の検討（平成27年度・第20報） 25

3 鳥取大学における退学者の検討（平成27年度・第20報） 27

4 鳥取大学における留年学生の検討（平成27年度・第20報） 29

5 当大学における学生相談の検討（平成28年度）
（平成29年度 第47回中国四国大学保健管理研究集会報告書） 31

6 鳥取大学における学生の飲酒の現状と取り組み
～アルコール関連問題関係者ネットワーク研究会との連携を通して～
（平成29年度 第47回中国四国大学保健管理研究集会報告書） 36

7 喫煙・休学と学生の基本的な生活習慣
（平成29年度 第55回全国大学保健管理研究集会報告書） 40

8 アルコールに対する感受性および飲酒行動について
～2017年度アンケート結果から～ 42

9 骨量と生活習慣 ～2016年度及び2017年度職員骨量測定から～ 49

10 在学生と休学生の睡眠について 55

11 本学留学生に対するT-spot検査 ～2017年度検査結果～ 61

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 65

2 保健管理センター関係職員 66

3 健康相談日程表 67

4 保健管理センター運営委員 68

5 鳥取大学保健管理センター規則 68

6 保健管理センター機構図 72

7 沿革 73



H29年度救急救命講習会風景

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29年5月1日現在の鳥取大学学生数は、6,310人（男3,945人、女2,365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(15)			2年次(14)			3年次(13)			4年次(12)			5年次(11)			6年次(10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	71	114	185																71	114	185
	地域政策				24	31	55	30	20	50	39	33	72							93	84	177
	地域教育				20	32	52	25	28	53	32	35	67							77	95	172
	地域文化				15	33	48	20	31	51	24	38	62							59	102	161
	地域環境				30	18	48	26	19	45	43	17	60							99	54	153
	小計	71	114	185	89	114	203	101	98	199	138	123	261							399	449	848
医	医	75	41	116	76	40	116	62	53	115	68	41	109	65	47	112	59	40	99	405	262	667
	生命	14	29	43	17	22	39	24	22	46	17	26	43							72	99	171
	保健	20	100	120	19	106	125	22	102	124	17	102	119							78	410	488
	小計	109	170	279	112	168	280	108	177	285	102	169	271	65	47	112	59	40	99	555	771	1326
工	機械										84	2	86							84	2	86
	知能情報										73	4	77							73	4	77
	電気電子										82	3	85							82	3	85
	物質										53	16	69							53	16	69
	生物応用										24	20	44							24	20	44
	土木										76	2	78							76	2	78
	社会開発システム										61	8	69							61	8	69
	応用数理										49	5	54							49	5	54
	機械物理系	112	5	117	106	10	116	108	8	116										326	23	349
	電気情報系	121	6	127	124	6	130	118	10	128										363	22	385
	化学バイオ系	66	36	102	60	39	99	65	41	106										191	116	307
	社会システム土木系	99	14	113	89	26	115	95	15	110										283	55	338
	小計	398	61	459	379	81	460	386	74	460	502	60	562							1665	276	1941
農	生命環境農	111	122	233																111	122	233
	生物資源環境				100	99	199	109	89	198	136	100	236							345	288	633
	獣医													17	26	43				17	26	43
	共同獣医	10	26	36	12	23	35	14	22	36	18	17	35	16	20	36				70	108	178
	小計	121	148	269	112	122	234	123	111	234	154	117	271	16	20	36	17	26	43	543	544	1087
合計	699	493	1192	692	485	1177	718	460	1178	896	469	1365	81	67	148	76	66	142	3162	2040	5202	

表2. 大学院学生

研究科	/ 年次	1年次(15)			2年次(14)			3年次(13)			4年次(12以前)			計		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	合計
持続性社会創生科学(修士)		213	52	265										213	52	265
地域学(修士)					24	11	35							24	11	35
医学系																
博士課程(医学)		15	9	24	33	15	48	23	10	33	39	18	57	110	52	162
博士前期(臨床心理2年)		3	5	8	2	10	12							5	15	20
博士前期(生命2年)		1	4	5	7	9	16							8	13	21
博士後期(生命3年)		1	1	2	2	1	3	3	3	3				3	5	8
博士前期(保健2年)		4	14	18	5	8	13							9	22	31
博士後期(保健3年)		4		4		11	11	3	12	15				7	23	30
博士前期(機能2年)		12	7	19	12	8	20							24	15	39
博士後期(機能3年)		3		3	3		3	8	2	10				14	2	16
工学																
博士前期(2年)					160	13	173							160	13	173
博士後期(3年)		7	2	9	14		14	29	2	31				50	4	54
農学(修士2年)					47	28	75							47	28	75
連合(博士3年)		22	7	29	15	4	19	22	12	34				59	23	82
合計		285	101	386	324	118	442	85	41	126	39	18	57	733	278	1011

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	4	6	10	22	29	51	26	35	61
医学部			1						1
工学部	1	1	2	9	4	13	10	5	15
農学部				2		2	2		2
持続性社会創生科学研究科	2	1	3	2		2	4	1	5
地域学研究科				1		1	1		1
医学系研究科	3	4	7				3	4	7
工学研究科	2		2				2		2
農学研究科	1		1				1		1
附属教育研究施設等	1	1	2				1	1	2
合計	14	14	28	36	33	69	50	47	97

* 過年度学生は本来の在学年次に含まれる。

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25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
男子学生数	4, 218	4, 116	4, 095	4, 023	3, 945
女子学生数	2, 259	2, 299	2, 331	2, 333	2, 365
合 計	6, 477	6, 415	6, 426	6, 356	6, 310
女子比率	34.8%	35.8%	36.2%	36.7%	37.5%

図1

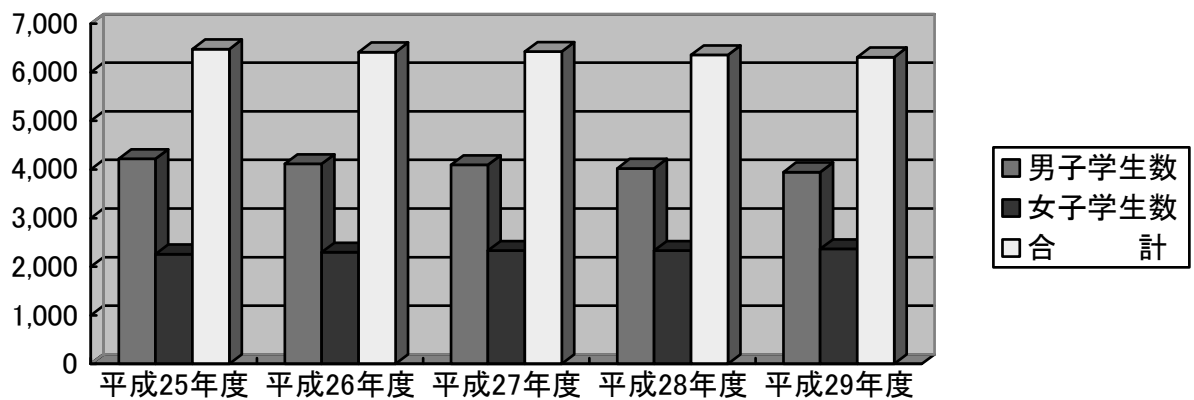
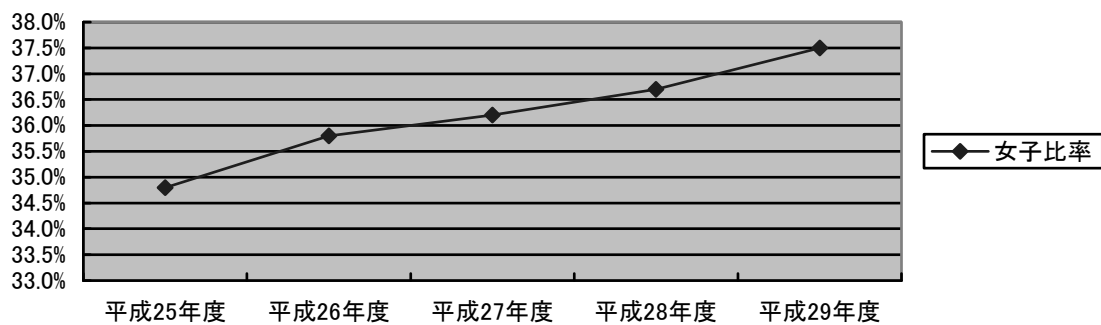


図2



(2) 休学者数の推移

平成29年5月1日現在の鳥取大学休学者については、学部97人(男68人、女29人)、大学院83人(男45人、女38人)であった(表5、表6)。過去5年間の休学者数の推移を表7に示す。

表5. 学部学生

学部	1年次(17)		2年次(16)		3年次(15)		4年次(14)		5年次(13)		6年次(12)		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	合計
地域	1		3					1	3		6		13	1	14
医	1	2	4	3	4	1	1	2	2	2	1	1	13	11	24
工	3	1	6	3	3	1	7	1	9	1	3		31	7	38
農	1	1	1	4	4	1		2	2	1	3	1	11	10	21
合計	6	4	14	10	11	3	8	6	16	4	13	2	68	29	97

表6. 大学院学生

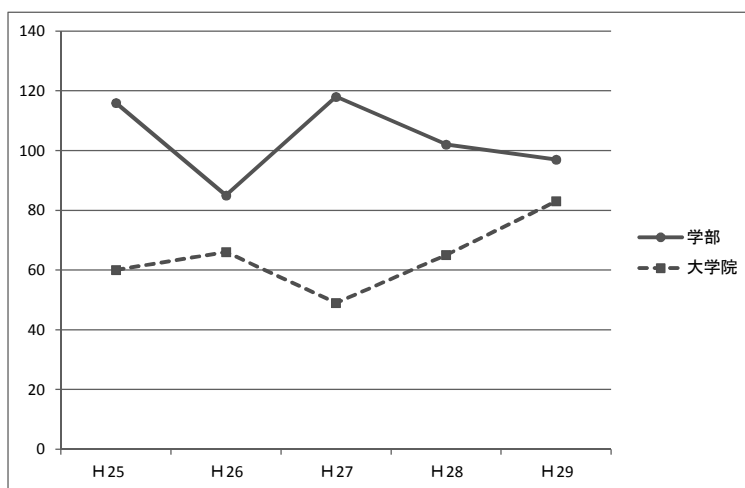
<修士・博士前期>

研究科	1年次(17)		2年次(16)		3年次(15) 以前		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	合計
持続性社会創生科学研究科	2						2		2
地域学研究科			1	1			1	1	2
医学系研究科									
工学研究科				1	1		1	1	2
農学研究科			1	1	1	1	2	2	4
合計	2		2	3	2	1	6	4	10

<博士・博士後期>

研究科	1年次(17)		2年次(16)		3年次(15)		4年次(14)		5年次(13) 以前		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	合計
医学系研究科		1	5	1		4	3	7	16	18	24	31	55
工学研究科							5		8		13		13
連合農学研究科						1		2	2		2	3	5
合計		1	5	1		5	8	9	26	18	39	34	73

表7. 休学者年次推移



(3) 職員数

平成29年5月1日現在の役職員総数は2,287人で、鳥取地区役職員は744人、米子地区役職員(医学部)は1,543人であった。(表8)

表8. 平成29年度鳥取大学役職員数

平成29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			2	2		1			13	145	15	160	173
				併任(5)								併任(5)				
				兼任(5)								兼任(5)				
技術部														59	59	59
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											18	18				18
附属中学校											24	24				24
附属特別支援学校											30	30				30
附属幼稚園											6	6				6
地域学部						23	28	6	1			58	10		10	68
附属芸術文化センター						4	1	2				7				7
附属子どもの発達・学習研究センター								1				1				1
医学部						59	39	30	78			206	100	28	128	334
附属病院						10	14	33	119			176	2	1002	1004	1180
大学院医学系研究科						7	4	1	8			20				20
大学院工学研究科						52	41	5	37			135				135
工学部													15		15	15
農学部						41	32	9	9			91	16		16	107
附属フィールドサイエンスセンター						2	1	1				4				4
附属菌類きのこ遺伝資源研究センター						4	1		1			6				6
附属鳥由来人獣共通感染症疫学研究センター																
附属動物医療センター							1					1				1
大学院連合農学研究科						1						1				1
乾燥地研究センター						4	5		3			12	5		5	17
国際乾燥地研究機構						1	3					4	2		2	6
教育支援・国際交流推進機構						9	19	2	2			32				32
総合メディア基盤センター						2	3		1			6				6
生命機能研究支援センター						1	3		3			7	1		1	8
産学・地域連携推進機構						1	4					5				5
染色体工学研究センター									1			1				1
合 計	1	5	2	併任(5) 兼任(5)		224	202	90	264		78	866	314	1107	1,421	2,287

2. 業務概要

1. 年間業務

平成29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29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	4.5 13 11~19 20~26 20~27 24~	入学時健康診断 (鳥取地区) (米子地区) 学生定期健康診断 (鳥取地区) (米子地区) 抗体価検査・ワクチン接種 証明書回収 健康診断二次検査	新入生 2年次以上学部学生・ 大学院生・研究生 医学部保健学科1年生 要再検査者(胸部X線)	健康診断票記入, 身体計測, 血圧測定, 問診, 胸部X線撮影 尿検査 健康診断票記入, 身体計測, 血圧測定, 診察 胸部X線撮影(対象の人のみ) 尿検査 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 胸部X線撮影に基づく要精密検査対象者の病院紹介
5	9 9~ 10.15 26.29 22 ~29	講演会 健康診断二次検査 電離放射線健康診断 (米子地区) (鳥取地区) 健康診断証明書発行開始 健康診断二次検査	工学部学生 要再検査者(診察) 学生 学生(健診受診者) 要再検査者(胸部X線)	講演「心の健康について」 問診・診察・指導・病院紹介 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, 要再検査者, 放射線業務可否の判定 Webにて平成29年度健康診断の結果開示 胸部X線撮影における要精密検査対象者の病院紹介
6	6.13.20.27 9.13 16~ 19 19.23.26 21.22.28.29 30	グループワークトレーニング T-SPOT検査 電離放射線健康診断二次検査 保健管理センター運営委員会 T-SPOT検査 T-SPOT検査 T-SPOT検査	学生 外国人留学生 要再検査者 運営委員 医学部1年生 医学部保健学科1年生 編入生・大学院生・医学部1年生	ソーシャルスキルトレーニング 問診票記入, 採血 診察, 病院紹介 保健管理センター運営について報告・協議 問診票記入, 採血 問診票記入, 採血 問診票記入, 採血
7	3 4.18 5 ~14 ~14 22.23.29	T-SPOT検査 グループワークトレーニング 採血実習 健康診断二次検査 電離放射線健康診断二次検査 オープンキャンパス	編入生・大学院生 学生 医学部医学科4年生 要再検査者(診察) 要再検査者 来学者	問診票記入, 採血 ソーシャルスキルトレーニング 採血実習介助 問診・診察・指導・病院紹介 診察, 病院紹介 救護
8	1~28 23~25 30	T-SPOT検査二次検査 第47回中国・四国大学 保健管理研究集会 骨量測定	外国人留学生 (要精密検査対象者) 中国・四国大学保健管理 施設教職員 教職員	T-SPOT検査における要精密検査対象者の病院紹介 高知大学, 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 超音波踵骨測定装置を使用した骨量測定, 生活指導等
9	2 15 27~29 28~ ~30	医学部編入試験救護 AED救命救急講習会 AO入試 アルコールパッチテスト週間 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	受験生 教職員 受験生 学生 医学部保健学科1年生 学生、教職員	救護 救急処置, AEDを用いた応急手当の講習 救護 アルコールパッチテスト週間を設け, メールで啓発 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 抗体検査結果など各種提出書類整理



保健管理センター内風景

10	1～	禁煙のススメ月間	学生、教職員	禁煙相談	
	1	採血実習	医学部医学科4年生	採血実習介助	
	～4	アルコールパッチテスト週間 アルコール健康障害の啓発 (年度末まで継続)	学生 学生	アルコールパッチテスト週間を設け、メールで啓発 アルコールパッチテスト・体質別指導	
	6	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	
	6	T-SPOT再検査	医学部医学科1年生 (要再検査者)	採血	
	6.12	留学生健康診断	外国人留学生	問診票記入, 身体計測, 血圧測定, 尿検査, 診察, 胸部X線撮影, T-SPOT検査	
	8	電離放射線健康診断 (米子地区)	学生	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, 要再検査者, 放射線業務可否の判定	
	16	(鳥取地区)			
	9	留学生オリエンテーション	外国人留学生	保健管理センターオリエンテーション	
	11	T-SPOT再検査	医学部保健学科1年生 (要再検査者)	採血	
11～20	健康診断二次検査	要再検査者(尿検査)	問診・尿検査・診察・指導・病院紹介		
21.22	A0入試	受験生	救護		
21	医学部編入試験(二次)救護	受験生	救護		
25～	健康診断二次検査	要再検査者(血圧)	血圧測定・問診・指導・診察・病院紹介		
11	1	オープンキャンパス米子地区	来学者	救護	
	～8	健康診断二次検査	要再検査者(血圧)	血圧測定・問診・指導・診察・病院紹介	
	18	推薦入試	受験生	救護	
	20.21	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	
	21	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	
		電離放射線健康診断 (米子地区)	学生	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, 要再検査者, 放射線業務可否の判定	
	22				
	25	キャンパス駅伝	学生・教職員	救護担当	
	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	
	29.30	第55回全国大学保健管理研究集会 インフルエンザ・プロウイルス等	全国大学保健管理施設教職員	琉球大学, 総会・研究発表・基調講演・シンポジウム等	
12	1	インフルエンザ・プロウイルス等 の予防教育	学生・教職員	救護 HP、掲示等で、インフルエンザ、プ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)	
	1	国立大学法人等保健管理施設 協議会総会	保健管理施設の所長・教員	琉球大学, 総会・事業報告・事業計画等	
	4.5.11	骨量測定	学生	超音波踵骨測定装置を使用した骨量測定、生活指導等	
	6～	留学生健康診断二次検査	外国人留学生 (要精密検査対象者)	T-SPOT検査・胸部X線撮影における要精密検査対象者の 病院紹介等およびその他項目の再検査	
	7～	特殊健康診断	学生(有機溶剤使用)	問診票回収、スクリーニング	
	11.25	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	
	18～20	健康診断二次検査	要再検査者 (BMI27以上)	身長・体重・体脂肪等測定, 血圧測定, 骨量測定, 診察 呼気CO濃度測定, 食生活指導, カウンセリング等	
		次年度健康診断計画	学生	次年度新入生及び定期健康診断実施についての計画	
	1	13.14	大学入試センター試験	受験生	救護
		～19	特殊健康診断	学生(有機溶剤使用)	問診票回収、スクリーニング
22		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	
～25		留学生健康診断二次検査	外国人留学生 (要精密検査対象者)	T-SPOT検査・胸部X線撮影における要精密検査対象者の 病院紹介等およびその他項目の再検査	
30.31		健康診断二次検査	要再検査者 (BMI16以下)	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	
2	2～4	推薦入試	受験生	救護	
		特殊健康診断	学生(有機溶剤使用)	自覚症状有りと申告した学生の診察	
	16	サークルリーダー研修会	サークルリーダー	「お酒と上手につきあうために」資料提供	
	19～21	健康測定	大学院生	身長・体重・体脂肪等測定, 骨量測定, 呼気CO濃度測定, 診察	
	19	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	
	25	一般入試前期日程試験	受験生	救護	
27	獣医師免許申請時の健康診断 「センターだより」発行	獣医師国家試験合格者 学生・教職員・全国大学	診察, 獣医師免許申請に要する健康診断書発行 保健関係の資料・健康に関する情報提供等		
3	1.2	獣医師免許申請時の健康診断	獣医師国家試験合格者	診察, 獣医師免許申請に要する健康診断書発行	
	6	全国大学保健管理協会 中国・四国地方部会 所長会議	中国・四国大学保健管理 センター所長	地方部会の事業報告, 事業計画, 平成30年度保健管理研究集会等の協議	
	12	一般入試後期日程試験	受験者	救護	
	18	卒業式	学生	救護	
	23	保健管理センター運営委員会 保健管理センター報告書発行	運営委員 保健関係機関	保健管理センター運営について報告・協議 センターの紹介・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) 学生の定期健康診断 (注 非正規学性は除く。)

<鳥取地区>

表1.健康診断受診率(平成29年度)

学部・大学院 学科	地域	医 生・保	工	農 生物・生命	農 獣・共獣	大学院(修士)			大学院(博士)		合計
						持続(地)・地域	持続(工)・工	持続(農・国)・農	工(博)	連(博)	
対象者数	848	163	1,941	866	221	50	368	130	54	82	4,723
受診者数	763	162	1,682	793	180	30	345	114	12	35	4,116
受診率(%)	90.0	99.4	86.7	91.6	81.4	60.0	93.8	87.7	22.2	42.7	87.1

項目別受診率

表2.X線検査受診結果(平成29年度)

学部・大学院 学科	地域	医 生・保	工	農 生物・生命	農 獣・共獣	大学院(修士)			大学院(博士)		合計
						持続(地)・地域	持続(工)・工	持続(農・国)・農	工(博)	連(博)	
対象者数	446	163	1,021	469	150	50	368	130	54	82	2,933
受診者数	391	162	920	431	125	30	345	114	12	34	2,564
受診率(%)	87.7	99.4	90.1	91.9	83.3	60.0	93.8	87.7	22.2	41.5	87.4

注)上記に加えて、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(366人)も胸部X線を実施した。

表3.尿検査受診結果(平成29年度)

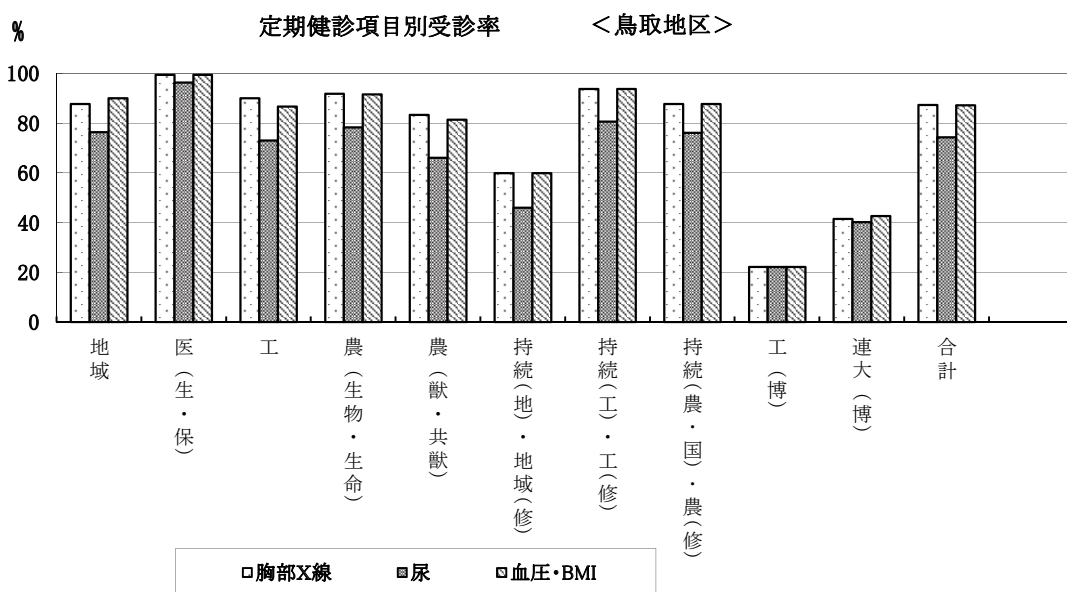
学部・大学院 学科	地域	医 生・保	工	農 生物・生命	農 獣・共獣	大学院(修士)			大学院(博士)		合計
						持続(地)・地域	持続(工)・工	持続(農・国)・農	工(博)	連(博)	
対象者数	848	163	1,941	866	221	50	368	130	54	82	4,723
受診者数	648	157	1,419	679	146	23	297	99	12	33	3,513
受診率(%)	76.4	96.3	73.1	78.4	66.1	46.0	80.7	76.2	22.2	40.2	74.4

表4.血圧測定受診結果(平成29年度)

学部・大学院 学科	地域	医 生・保	工	農 生物・生命	農 獣・共獣	大学院(修士)			大学院(博士)		合計
						持続(地)・地域	持続(工)・工	持続(農・国)・農	工(博)	連(博)	
対象者数	848	163	1,941	866	221	50	368	130	54	82	4,723
受診者数	763	162	1,682	793	180	30	345	114	12	35	4,116
受診率(%)	90.0	99.4	86.7	91.6	81.4	60.0	93.8	87.7	22.2	42.7	87.1

表5.BMI受診結果(平成29年度)

学部・大学院 学科	地域	医 生・保	工	農 生物・生命	農 獣・共獣	大学院(修士)			大学院(博士)		合計
						持続(地)・地域	持続(工)・工	持続(農・国)・農	工(博)	連(博)	
対象者数	848	163	1,941	866	221	50	368	130	54	82	4,723
受診者数	763	162	1,682	793	180	30	345	114	12	35	4,116
受診率(%)	90.0	99.4	86.7	91.6	81.4	60.0	93.8	87.7	22.2	42.7	87.1



<米子地区>

表1. 健康診断受診率(平成29年度)

学部・大学院 学科	生命・保健 医		大学院								合計
	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	496	667	21	39	31	20	8	16	30	162	1,490
受診者数	402	434	18	32	11	17	4	6	1	3	928
受診率(%)	81.0	65.1	85.7	82.1	35.5	85.0	50.0	37.5	3.3	1.9	62.3

項目別受診率

表2. X線検査受診結果(平成29年度)

学部・大学院 学科	生命・保健 医		大学院								合計
	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	496	667	21	39	31	20	8	16	30	162	1,490
受診者数	402	434	18	32	11	17	4	6	1	3	928
受診率(%)	81.0	65.1	85.7	82.1	35.5	85.0	50.0	37.5	3.3	1.9	62.3

注)上記に加えて、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(357人)にも胸部X線を実施した。

表3. 尿検査受診結果(平成29年度)

学部・大学院 学科	生命・保健 医		大学院								合計
	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	496	667	21	39	31	20	8	16	30	162	1,490
受診者数	273	290	15	22	7	16	1	4	1	3	632
受診率(%)	55.0	43.5	71.4	56.4	22.6	80.0	12.5	25.0	3.3	1.9	42.4

表4. 血圧測定受診結果(平成29年度)

学部・大学院 学科	生命・保健 医		大学院								合計
	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	496	667	21	39	31	20	8	16	30	162	1,490
受診者数	402	434	18	32	11	17	4	6	1	3	928
受診率(%)	81.0	65.1	85.7	82.1	35.5	85.0	50.0	37.5	3.3	1.9	62.3

表5. BMI受診結果(平成29年度)

学部・大学院 学科	生命・保健 医		大学院								合計
	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	496	667	21	39	31	20	8	16	30	162	1,490
受診者数	402	434	18	32	11	17	4	6	1	3	928
受診率(%)	81.0	65.1	85.7	82.1	35.5	85.0	50.0	37.5	3.3	1.9	62.3

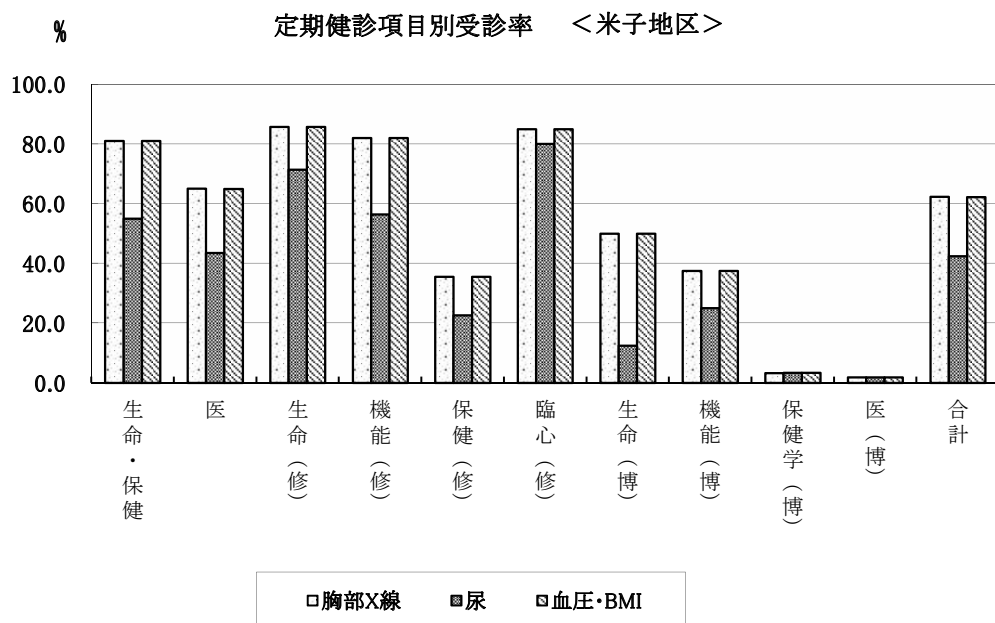


表6 平成29年度健康診断二次健診受診率

〈鳥取地区〉 (注 一次健診受診者数は非正規学生を含む。)
平成29年5月～平成30年1月に実施

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(人)	要精査率(%)	二次健診 受診者数(人)	二次健診 受診率(%)
胸部レントゲン異常	2,966	要精密検査	6	0.2%	6	100.0%
血圧	4,152	140/90以上	663	16.0%	397	59.9%
尿検査	3,545	糖 +-以上	10	0.3%	7	70.0%
		潜血 1+以上	36	1.0%	22	61.1%
		蛋白 1+以上	48	1.4%	22	45.8%
		計(延べ)	94	2.7%	51	54.3%
診察	4,152	所見あり	63	1.5%	50	79.4%
BMI	4,152	27以上	266	6.4%	36	13.5%
		16以下	22	0.5%	10	45.5%
		計	288	6.9%	46	16.0%
計	4,152		1,114	26.8%	550	49.4%

〈米子地区〉
平成29年6月12日～平成29年6月30日実施

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	928	要精密検査	3	0.3%	3	100.0%
血圧	928	140/90以上	52	5.6%	28	53.8%
尿検査	632	糖 +-以上	1	0.2%	0	0.0%
		潜血 +-以上	10	1.6%	5	50.0%
		蛋白 1+以上	3	0.5%	2	66.7%
		計	14	2.2%	7	50.0%
診察	928	所見あり	2	0.2%	2	100.0%
BMI	928	30以上	10	1.1%	5	50.0%
		16以下	6	0.6%	4	66.7%
		計	16	1.7%	9	56.3%
計	928		85	9.2%	47	55.3%

(2) 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 29 年度特殊健康診断調査票の提出 185 人

自覚症状あり 1 人(0.5%)

自覚症状なし 184 人 (99.5%)

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 (96.8%) 認知が不十分である (3.2%)
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 (99.5%) 適切に使用できていない (0.5%)
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 (98.9%) 適切に着用できていない (1.1%)
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 (92.4%) 作業中に安全面・健康面で危険を感じたことはある (7.6%)

(3) 留学生特別健康診断

近年の外国人留学生増加とそれに伴う感染症の予防対策の観点から、春の定期健康診断に加えて 10 月に外国人留学生健康診断を実施している。また、平成 26 年から結核検査（T-SPOT 検査）を年 2 回実施している。

平成 29 年度留学生特別健康診断

T-SPOT 検査 平成 29 年 6 月 9・13 日 受検者 30 人(うち病院紹介 3 人)

10 月 6・12 日 受検者 56 人(うち病院紹介 9 人)

留学生健康診断 平成 29 年 10 月 6・12 日 受診者 87 人

有所見者率(延)は、T-SPOT 検査 13.8%、胸部 X 線検査 3.6%、血圧 2.3%、尿検査 8.0% であり、対象者に再検査や病院紹介を行った。

(4) 電離放射線健康診断

放射線に関わる業務を行う学生を対象に、新規登録された場合は、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 29 年度電離放射線健康診断

鳥取地区

平成 29 年 5 月 26・29 日

新規登録者 75 人に血液、皮膚等の検査を実施。

(うち 6 人に病院紹介等を実施。)

平成 29 年 10 月 16 日

新規登録者 7 人に血液、皮膚等の検査を実施。

継続登録者 8 人に皮膚等の診察を実施。

米子地区

平成 29 年 5 月 10 日

新規登録者 3 人に血液、皮膚等の検査を実施。

平成 29 年 5 月 31 日

継続登録者 11 人に皮膚等の診察を実施。

平成 29 年 10 月 4 日

新規登録者 40 人に血液、皮膚等の検査を実施。

平成 29 年 11 月 22 日

10 月 4 日健診での異常者 2 名に対し再検査を実施(異常なし)。

(5) 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、T-SPOT 検査を実施している。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としている。

平成 29 年度

対象者		実施日	人数	再検査等について
①	医学科 1 年生	6 月 19 日（月）	30	再検査 2 名 病院紹介 2 名
	計 105 名	21 日（火）	28	
		26 日（月）	30	
②	大学院 1 年生及び 編入学生	6 月 30 日（金）	27	再検査 2 名 病院紹介 2 名
③	①及び②の未受検者	7 月 3 日（月）	9	再検査 1 名、病院紹介 1 名
④	大学院 1 年生予備日 編入学生	7 月 10 日（月）	8	
⑤	保健学科 1 年生 計 119 名	6 月 21 日（水）	28	再検査 4 名 病院紹介 3 名
		22 日（木）	30	
		28 日（水）	33	
		29 日（木）	28	

4. 健康相談等の利用状況

(1) 学生・職員の健康相談

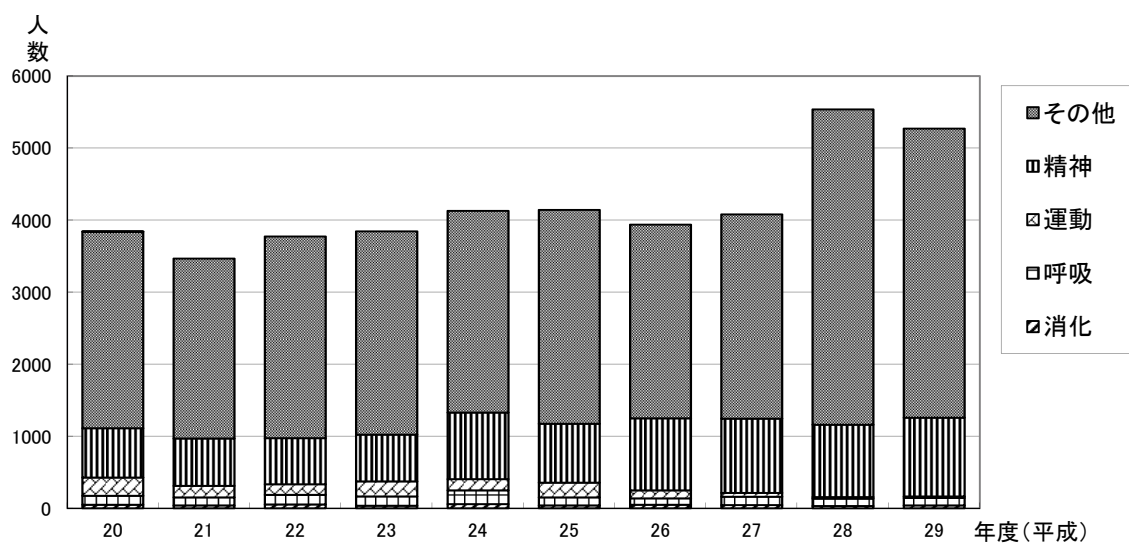


図1. 鳥取地区学生健康相談者数の推移(平成20年度～平成29年度)

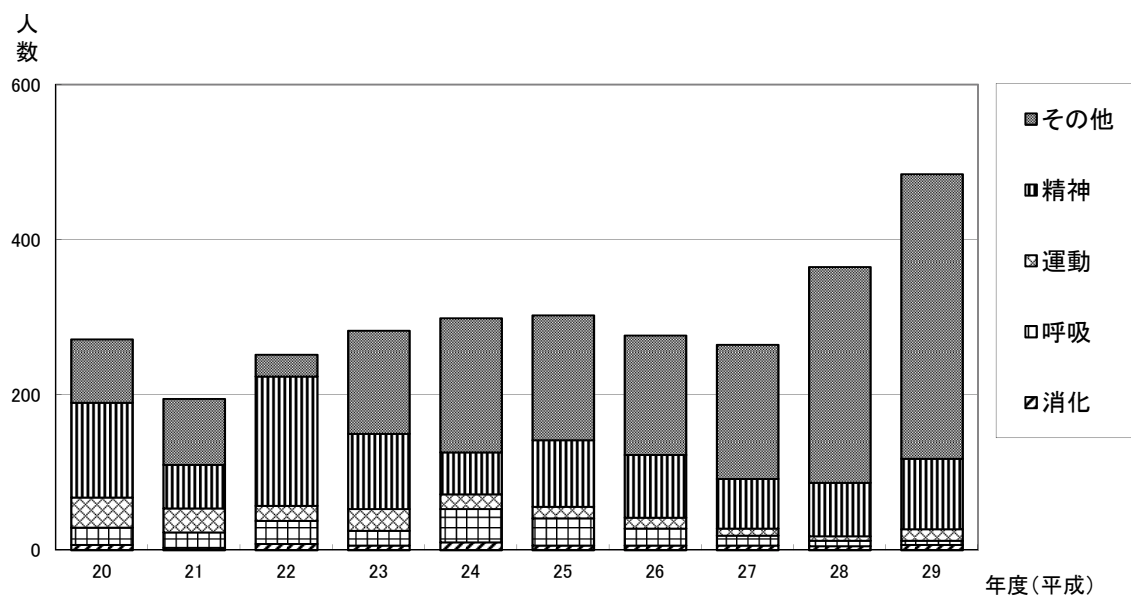


図2. 鳥取地区職員健康相談者数の推移(平成20年度～平成29年度)

平成29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	1	2	3	2	2	8	8	2	6	4		42
	呼吸器	12	15	6	6	2		13	19	14	7	5	2	101
	循環器		1		1				1	2	1			6
	代謝内分泌	1	1							1				3
	精神相談	50	73	117	115	53	54	110	113	128	113	90	78	1,094
	外科						2	4	6	1	8	1		22
	皮膚科	1	4	6	2	5	1	5	3	2	2	2	1	34
	耳鼻科	3			2		2	1	2		2		1	13
	眼科		1						1					2
	婦人科	3	2	1	1				1		3	1		12
	神経系疾患							2	3	1	3	1	1	11
	その他	10	31	37	22	1	1	6	2		1	7	12	130
	健康診断書		1				2	2						4
保健業務	423	319	418	355	244	175	624	391	296	218	168	160	3,791	
計	507	449	587	507	309	241	775	549	445	363	279	259	5,270	
定期健康診断	一次	4,152												4,152
	二次	9	51	36	9	7	6	164	188	6	11	2	11	500
臨時健診	有機溶剤使用者									109	69	7		185
	留学生							87						87
	放射線従事者			75				15						90
	抗体価検査			119	1			4						124
計	4,161	126	155	10	7	6	270	188	115	80	9	11	5,138	
合計	4,668	575	742	517	316	247	1,045	737	560	443	288	270	10,408	
保健業務	急患対応	2	3	5	2	1		3	2	1	2	1		22
	相談予約	22	23	55	42	23	27	37	23	19	20	19	10	320
	保健指導	63	80	202	182	136	87	463	300	223	148	105	124	2,113
	病院紹介	19	21	19	10	3	12	6	12	9	24	10	4	149
	休養室利用	7	10	15	8	3	1	9	9	3	3	3		71
	予防接種・抗体価検査に関すること	115	53	34	12	9	2	37	13	15	5	14	7	316
	救急バッグなど貸出	1	1	1		2	4	2	1		1	2	4	19
	その他	194	128	87	99	67	42	67	31	26	15	14	11	781
計	423	319	418	355	244	175	624	391	296	218	168	160	3,791	
検査	血圧	4,152	34	26	7	5	5	221	185	3	11	24	7	4,680
	尿	3,545	27	21	6	6	2	121	5	4	2	2	29	3,770
	血液		75	119	1			68						263
	ECG		1	2	1				1	1				6
	体脂肪									36	10	23		69
	パッチテスト		1	2			40	152		8	2	18		223
	骨量									83	10	23		116
	X線撮影	2,966						84						3,050
	視力									36	10	23		69
	聴力				1									1
その他					6	3	24	49	26	50	31	4	193	
計	10,663	138	170	16	17	50	670	240	197	95	144	40	12,440	
治療	与薬	22	30	27	25	13	6	24	45	36	29	13	7	277
	注射													0
	処置	7	3	24	18	3	2	7	6	9	7	3	2	91
	診断書・紹介状	6	8	5	8		4	11	4	3	15	10	10	84
	その他		5	7	5	1	3	7	9	7	7	4	2	57
計	35	46	63	56	17	15	49	64	55	58	30	21	509	
健康診断書	自動発行機発行枚数		498	403	120	145	72	43	20	26	18	68	1,215	2,628
	センター発行枚数			2	1	4		2		2			18	29
	計	0	498	405	121	149	72	45	20	28	18	68	1,233	2,657

平成29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	3	1					1		7	
	呼吸器		1		1	1			1			1		5	
	循環器													0	
	代謝内分泌													0	
	精神相談	7	9	6	8	10	15	10	12	4	6	4		91	
	外科	1		1		1	1	1	1		2	6	1	15	
	皮膚科		1	2	3	1								7	
	耳鼻科							1						1	
	眼科													0	
	婦人科													0	
	神経系疾患	1				1								1	3
	その他	16	13	11	11	8	17	19	11	19	12	13	21	171	
保健業務	17	9	5	5	27	8	9	69	6	5	12	13	185		
合計	42	34	25	29	52	42	40	94	29	25	37	36	485		
保健業務	急患対応								1			1		2	
	相談予約	1	1	1			3							6	
	保健指導	9	2			22	3	4	64	4	5	10	6	129	
	病院紹介	1			1			1	1	1			4	9	
	休養室利用	1	4	2	4	5	1	4	3	1		1	2	28	
	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	1		1										2	
	その他	4	2	1			1						1	9	
計	17	9	5	5	27	8	9	69	6	5	12	13	185		
検査	血圧	1							1					2	
	血液													0	
	ECG													0	
	骨量					14			53	2				69	
	パッチテスト													0	
	その他					2		1	3		1	1	3	11	
計	1	0	0	0	14	0	1	57	2	1	1	3	82		
治療	与薬	1	3	1	4	5	1		4		2	3	1	25	
	注射													0	
	処置	1		2			1				2	5	2	13	
	診断書・紹介状				1			2	2					5	
	その他				3		1			5				9	
計	2	3	3	8	5	3	2	6	5	4	8	3	52		

平成29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	3	5	9	3	1	6	4	3	4	5			43
	呼吸器	12	13	3	8	5	3	11	9	13	9			86
	循環器										2			2
	代謝内分泌						1	1						2
	精神相談	16	17	21	17	11	8	21	29	20	19	25	23	227
	外科	11	7	5	7	1		4	2	3	1			41
	皮膚科	7	15	4	9	4	6	11	7	3	4	1	2	73
	耳鼻科	1	4	1				2	1		1	2		12
	眼科	1			1		1	1				1		5
	婦人科	3	6	2	4	4	1	4	2	1	3	1		31
	神経系疾患	2	4	1	2		2	1	5	3	2	1		23
	その他	1	9	3	2	1	3	6	5		8	2		40
	健康診断書	4	1	7	9	2		1	2	2	4	2	3	37
保健業務	198	127	172	97	44	57	152	124	95	101	78	73	1,318	
計	259	208	228	159	73	88	219	189	144	159	113	101	1,940	
定期健康診断	一次	962												962
	二次	6	129	56	7		1		1			1		201
臨時健診	部活動													0
	留学生													0
	放射線従事者			14				40	3	14				71
	抗体価検査													0
計	968	143	56	7	0	1	40	4	14	0	1	0	1,234	
合計	1,227	351	284	166	73	89	259	193	158	159	114	101	3,174	
保健業務	急患対応	1	2	3	1			1			4			12
	相談予約	20	17	37	18	14	12	27	32	26	24	25	24	276
	保健指導	41	48	74	41	14	25	46	31	31	39	14	7	411
	病院紹介	12	11	10	12	8	5	8	8	4	4	2	2	86
	休養室利用	6	9	16	9	1	3	13	6	9	12	3	1	88
	予防接種・抗体価検査に関すること	103	23	20	4	4	2	32	30	15	8	24	26	291
	救急バッグなど貸出						1	11	1	1		1		15
	その他	15	17	12	12	3	9	14	16	9	10	9	13	139
計	198	127	172	97	44	57	152	124	95	101	78	73	1,318	
検査	血圧	943	14	42	7		2	9	5	5	6	2		1,035
	尿	484	125	15	7	1				2	2	2	1	639
	血液		3	119	16			44	2					184
	ECG													0
	体脂肪		1	9	3		1	2	1	1		3	1	22
	パッチテスト	2	13	1				2	2					20
	骨量	2	13	1				2	2					20
	X線撮影	919												919
	視力	1												1
	聴力	1				1								2
	その他	3	18	1		1		4	1	1	1			30
計	2,355	187	188	33	3	3	63	13	9	9	7	2	2,872	
治療	与薬	16	21	19	13	11	12	20	18	17	21	6		174
	注射	1		2			2	2			3			10
	処置	16	19	8	11	4	5	11	7	3	6	3	1	94
	診断書・紹介状	4	7		4		4	4	3	1	1	2		30
	その他		2				2	1	2		4			11
	計	37	49	29	28	15	25	38	30	21	35	11	1	319
健康診断書	自動発行機発行枚数		37	118	70	41	11	12	9	4	5	9	33	349
	センター発行枚数	26	2	8	21	3		1	2	2	9	7	4	85
	計	26	39	126	91	44	11	13	11	6	14	16	37	434

平成29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		3		4	1	4		1	1	17	
	循環器												0	
	代謝内分泌												0	
	精神相談												0	
	外科										1		1	
	皮膚科		1	5	2				2	1			11	
	耳鼻科			1				1				1		3
	眼科													0
	婦人科													0
	神経系疾患		1			2								3
	その他						1							1
	保健業務	4	8	9	8	6	1	10	7	8	2	6	4	73
合計	5	12	15	13	8	2	15	10	14	2	9	5	110	
保健業務	急患対応		1										1	
	相談予約							1					1	
	保健指導	2	6	7	6		5	3	6		4	1	40	
	病院紹介			1	1	1	1		1		1		7	
	休養室利用	2		1		2			1	1	1		9	
	予防接種・抗体価検査に関すること		1						2				3	
	救急バッグなど貸出							2					2	
	その他				1			2			1		3	7
計	4	8	9	8	3	1	10	7	8	2	6	4	70	
検査	血圧	2	1	1	1					1	1		7	
	血液												0	
	ECG			1									1	
	骨量												0	
	パッチテスト		2										2	
	その他		1		1								2	
	計	2	4	2		0	0	0	0	1		0	0	12
治療	与薬	1	2	3	3	2		4	2	5		2	1	25
	注射			1	1									2
	処置		1	4	1				2	1		1		10
	診断書・紹介状													0
	その他													0
	計	1			5	2	0	4	4		0	3	1	37

(2) 学生教育研究災害傷害保険の適用状況

平成29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	治療日数				計	入院を伴った件数	備考
	0~9日	10~19日	20~29日	30日以上			
正課中	8	1	0	1	10	1	
学校行事中	1	0	0	0	1	0	
通学中	1	0	0	0	1	0	
課外活動中	0	3	1	1	5	1	
学校施設内	0	0	0	0	0	0	
	10	4	1	2	17	2	

1. 支払い保険金の内訳
 - * 医療保険金 17件
 - * 接触感染予防保険金 0件
 - * 後遺障害保険金 0件
2. 死亡事故 0件
3. 学研災付帯賠償責任保険 0件

平成29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	医療実習 2件	咬傷	6,000
〃	理系実験実習 2件	左第2手指根部創傷 他	6,000
〃	体育実技 5件	右足首捻挫 他	80,000
〃	その他 1件	一次性ショック(スズメ蜂)	11,000
学校行事中	開学記念 1件	肋骨骨折	3,000
通学中	自転車 1件	右肩関節亜脱臼	6,000
課外活動中	バスケット部 2件	右LCL近位部剥離骨折 他	60,000
〃	サッカー部 2件	左上一番歯牙破折 他	92,000
〃	野球部 1件	右手首茎状突起骨折	50,000
計	17件		314,000

1. 平成29年度の保険請求件数は17件で、平成28年度より1件少なかった。
 - * 正課中 10件
 - * 学校行事中 1件
 - * 通学中 1件
 - * 課外活動中 5件
 - * 学校施設内 0件
 また、付帯学総加入者への保険金支払いが2件(正課中・通学中)あった。
2. 学研災は全員加入だが、自分が保険に加入しているかわからない学生や過年度による保険期限期間を過ぎた(未加入状態)学生がいる。
3. 届出の方法がわからない場合や保険請求を忘れている場合がある。

5. 精神健康部門

平成29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29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(4日/週 月・木4時間15分、火・金7時間45分)、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(2日/週 各6時間)で行われている。

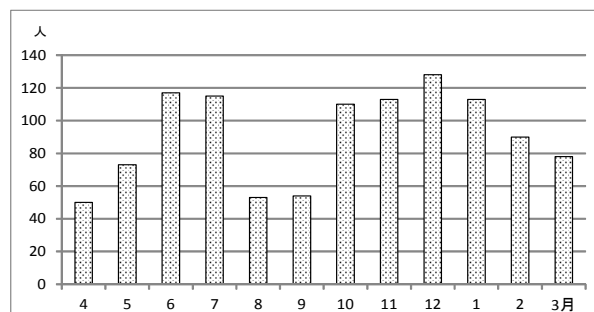


図1 鳥取地区の月別来談者数

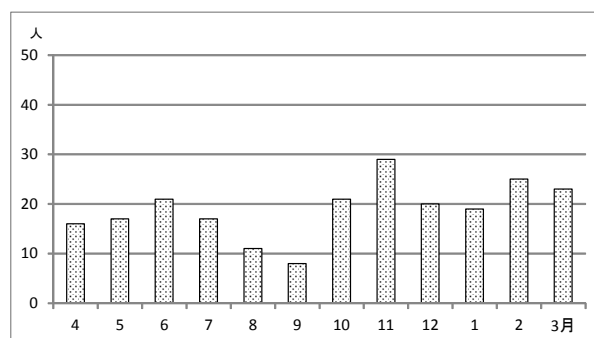


図2 米子地区の月別来談者数

1. 学生相談

1) 鳥取地区

平成29年度の月別来談者数を図1に示した。平成29年度は12月の128人が最も来談者数が多く、4月が50人と1番少なく、計1,094人であり、平成28年度の1,004人と比べて90人増加していた。

2) 米子地区

平成28年度の月別来談者数を図2に示した。平成28年度は11月の29人が最も来談者が多く、9月が8人と1番少なく、計227人(平成28度224人)であった。

3) 鳥取地区と米子地区

平成28年度の両地区の学生相談来談者数は、合計1,321人(平成28度1,228人)であった。

2. 職員相談

職員相談は、職員自身の相談もあるが、主に学生対応に関することが多く、鳥取地区91人、米子地区0人であり、両地区91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了解を取り、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29年度）

中村準一 三島香津子

I. 健康セミナー

1. 健康セミナーの経緯について

昭和48年に健康増進セミナーを開催し、早いもので44年経った。平成8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」をおこなってきたが、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することにした。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29年度も学生・教職員を対象に生活習慣予防を目的に禁煙相談外来、呼気CO濃度測定、骨量測定を実施した。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

保健管理センターにおいてアルコールパッチテストを実施した。アルコールパッチテストの参加者は鳥取地区223名、米子地区20名であった。参加者に対して、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

平成16年7月から一般市民もAEDを使用できるようになった。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備え、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を設置した。さらに平成27年度には9台を屋外へ移設し、24時間救命対応をできるようにした。

平成29年度の講習会は、9月15日（トレーニングルーム）、教職員17名の参加があり、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指導頂いた。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たい。

III. 講演会・グループワーク

平成29年12月4日、医学部の長谷川純一教授による「喫煙習慣は依存症という病気です」の演題で講演をしていただいた。臨床心理士の浦木カウンセラーが学生を対象にソーシャルスキル・トレーニング（15回）を実施した。三島准教授が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、アルコール健康障害、保健管理センターの役割とその利用方法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行いたいと考えており、多くの学生・教職員の参加を期待したい。

保健管理

センターだより No. 48 平成30年2月



目次

肝臓のお話 ー脂肪肝についてー	中村 準一	1
お酒と上手につきあうために～4つのポイント～	三島 香津子	3
寝たまま身体を動かさないヨガ！？～ヨガニドラーの効果～	浜本 扇代	6
お尻を鍛える	松原 典子	8
ごあいさつ	平木 由布	9
ほけかんの知恵袋	坂本伊佐子	10
平成29年度学生健康診断結果について	浜本扇代・松原典子	11
平成29年度健康相談集計（学生・職員）	//	15
平成29年度学生教育研究災害傷害保険請求状況	倉光ひとみ	19
学研災・学研賠加入状況（平成29年度）	//	20
掲示板		21

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

1. 鳥取大学における学生相談の検討（平成 27 年度・第 20 報）

鳥取大学保健管理センター 中村準一 浦木恵子 三島香津子 宮田知子

はじめに

保健管理センター年報（報告書）において、当大学における学部学生の学生相談に関して、相談学生数、診断などについて報告¹⁾してきたが、本稿では、平成 27 年度の学生相談について学部別、男女別、入学年度別に相談学生数、相談率などの点から過去の報告と比較検討し、若干の考察を加えてみる。

I. 対象と方法

平成 27 年度鳥取大学（鳥取地区）に在籍した学部学生で、同年度に学生相談を目的に保健管理センターに来所した学生を対象とした。大学院生、研究生、医学科 1 年生と医学部 2 年生以上（進級により鳥取地区から米子地区へ移住）の学生は対象から除外し、6 年制学部の農学部獣医学科の 5、6 年生については、4 年制学部学科の学生と同様に平成 22 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。

平成 27 年 4 月 30 日現在の各学部 1 年次の在籍学生数を表 1、地域学部、工学部、農学部の在籍学生数を表 2 に示した。

表1 1年次の学部別在籍学生数（医学科を除く）

学部	男子	女子	全学生
地域学部	104	100	204
医学部	45	119	164
工学部	391	74	465
農学部	125	112	237
合計	665	405	1,070

表2 3学部における学部別在籍学生数

学部	男子	女子	全学生
地域学部	420	446	866
工学部	1,723	269	1,992
農学部	562	505	1,067
合計	2,705	1,220	3,925

II. 結果

1. 1年次（医学科を除く）の学部別相談学生数

平成 27 年度における 1 年次の相談学生は、地域学部では男子 2 人・女子 1 人・全学生 3 人、医学部では男子 0 人・女子 5 人・全学生 5 人、工学部では男子 3 人・女子 2 人・全学生 5 人、農学部では男子 2 人・女子 1 人・全学生 3 人であり、全学部の相談学生数は 16 人（男子 7 人・女子 9 人）であった。

2. 1年次（医学科を除く）の学部別相談率

平成 27 年度入学者（1 年次）の各学部学生数（同年度入学）における相談学生数の割合（相談率）についてみると、地域学部では男子 1.92 %・女子 1.0 %・全学生 1.47 %、医学部では男子 0 %・女子 0 %・全学生 3.05 %、工学部では男子 0.77 %・女子 2.70 %・全学生 1.08 %、農学部では男子 1.60 %・女子 0.89 %・全学生 1.27 %、4 学部では男子 1.05 %・女子 2.22 %・全学生 1.50 %であった（図 1）。

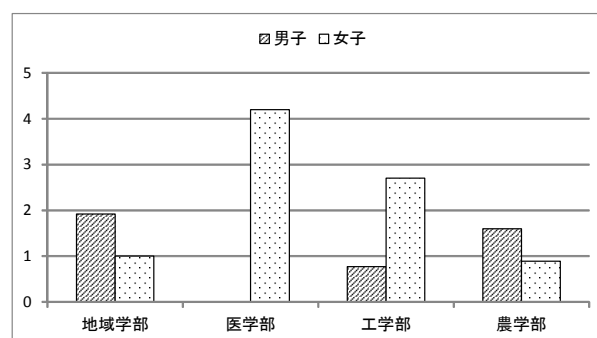


図 1 1年次（医学科を除く）の学部別相談率

3. 地域学部、工学部、農学部の 3 学部における男女別相談学生数

平成 27 年度の地域学部、工学部、農学部の 3

学部における相談学生数を表3に示した。相談学生は、地域学部では男子10人・女子13人・全学生23人、工学部では男子32人・女子5人・全学生37人、農学部では男子17人・女子11人・全学生28人であり、3学部の相談学生数は88人（男子59人・女子29人）であった。

表3 3学部の学部別相談学生数

学部	男子	女子	全学生
地域学部	10	13	23
工学部	32	5	37
農学部	17	11	28
合計	59	29	88

4. 地域学部，工学部，農学部の3学部における男女別相談率

各学部の相談率は、地域学部では男子2.38%・女子2.91%・全学生2.66%、工学部では男子1.86%・女子1.86%・全学生1.86%、農学部では男子3.02%・女子2.18%・全学生2.62%、3学部の相談率は男子2.18%、女子2.38%、全学生では2.24%であった。（図2）。

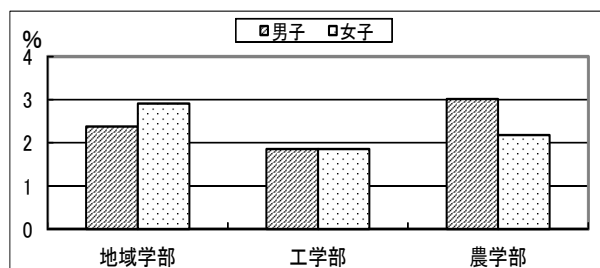


図2 3学部における男女別相談率

5. 地域学部，工学部，農学部の3学部における入学年度別・男女別の相談学生数

入学年度を平成27年度，平成26年度，平成25年度，平成24年度，平成23年度以前の5分類に分け，入学年度別・男女別の在籍学生数を表4に示した。

相談学生数は平成27年度入学では男子7人・女子4人・全学生11人，平成26年度では男子6人・女子4人・全学生10人，平成25年度では男子10人・女子8人・全学生18人，平成24

表4 3学部の入学年度別在籍学生数

入学年度	男子	女子	全学生
H27年度	620	286	906
H26年度	634	280	914
H25年度	604	284	888
H24年度	594	288	882
～H23年度	253	82	335
合計	2,705	1,220	3,925

年度では男子20人・女子6人・全学生26人，平成23年度以前では男子16人・女子7人・全学生23人であった。

6. 地域学部，工学部，農学部の3学部における入学年度別・男女別の相談率

入学年度別・男女別の相談率を図3に，入学年度別全学生の相談率を図4に示した。

相談率は平成27年度では男1.13%・女子1.40%・全学生1.21%、平成26年度では男子0.95%・女子1.43%・全学生1.09%、平成25年度では男子1.66%・女子2.82%・全学生2.03%、平成24年度では男子3.37%・女子2.08%・全学生2.95%、平成23年度以前では男子6.32%・女子8.54%・全学生6.87%であった。

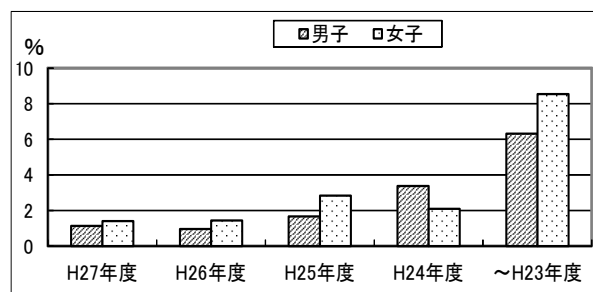


図3 3学部の入学年度別・男女別相談率

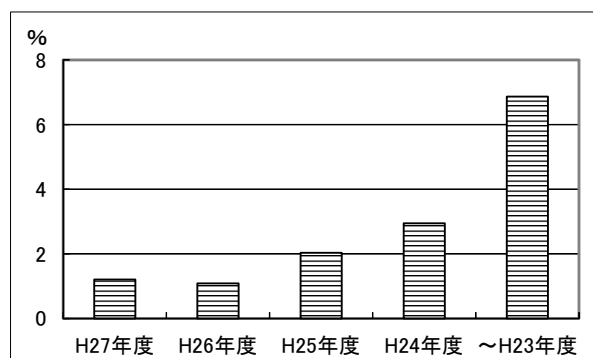


図4 3学部の入学年度別相談率

Ⅲ. 考 察

平成 27 年度入学者（1 年次，医学科を除く）の相談学生数では，地域学部 3 人，医学部 5 人，工学部 5 人，農学部 3 人で，その相談率はそれぞれ 1.47 %，3.05 %，1.08 %，1.27 %であり，医学部，地域学部，農学部，工学部の順に相談率が高かった。平成 16，17，25，26 年度は地域学部の相談率が高く，平成 18，20 年度では医学部，平成 24 年度では農学部の相談率が高く，年度により差異がみられた。また，1 年次の女子の相談率は男子の相談率よりも約 2.1 倍高く，昨年度と同様の結果であった。平成 14，17，18，19，20，21，25，26 年度では女子の相談率が男子の相談率よりも高く，平成 15，16，24 年度では男子の相談率が女子の相談率に比べて高く，年度により差異がみられた。医学部を除いた 3 学部における相談学生数では，地域学部 23 人，工学部 37 人，農学部 28 人で，その相談率はそれぞれ 2.66 %，1.86，2.62 %であり，地域学部の相談率は工学部のそれと比べて約 1.4 倍高かった。また 3 学部における男子の相談率は 2.18 %，女子の相談率は 2.38 %であり，女子の方が 0.2 %高かった。平成 12 年度から 20，24，26 年度は女子の相談率の方が男子のそれよりも高く，平成 21 年度，平成 25 年度は相談率が逆転し，平成 27 年度は女子の相談率が高値を示した。

次に 3 学部における入学年度別相談率について検討する。平成 27 年度では平成 26 年度入学者の相談率が 1.09 %と 1 番の低値を示し，平成 27 年度入学者が 1.21 %と 2 番目に低い値であった。平成 23 年度以前入学者（在籍 5 年以上の学生）の相談率は 6.87 %と 1 番高い値を示し，当大学における休学学生，退学学生の報告⁴⁾でも，5 年次以上では休学率，退学率が増加しており，通常の在籍年数 4 年を越えることは，相談率，休学率，退学率にかなり影響を与えることを示しているものと考えられる。当大学における以前の調査報告を総合的に検討すると，通常の在

学年数 4 年を越えることは，学生の精神状態を不安定にする可能性が高いと考えられる。あるいは何らかの精神的問題を抱えているからこそ在学年数が 4 年を越えてしまう可能性もあると思われる。大学 4 年生頃の心理的負荷としては，卒論，就職，大学院進学などを挙げることができ，そのようなことが誘因となっている可能性が示唆される。昨今の経済的不況による影響もあり，就職の困難さが心理的負荷となる危険性が益々高くなるであろう。平成 19，21，26 年度では新入生の相談率は 1 番低値を示していたが，過去の報告では新入生の相談率は高い傾向がみられ，新入生の心の問題にも注意を向ける必要があるだろう。大学は悩みを抱えた学生に対応するためにも，保健管理センターや学生相談に関わるマンパワーを充実することをは勿論であるが，学生が入学早期に大学生活に適應できるような組織的体制を構築する必要があると思われる。

おわりに

当大学における平成 27 年度の学生相談について，学部別・入学年度別・男女別などの点から比較検討した。男子の相談率は女子よりも軽度高い傾向を示し，在学年数 4 年を超える学生では相談率が他の年次に比べて高かった。

文 献

- 1) 中村準一: 学生相談・精神保健相談. 保健管理センター報告書. pp 16-17, 2011
- 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, pp 7-17, 1999
- 3) 中村準一: 新入生のメンタルヘルスについて. 保健管理センターだより 30: 2-4, 1999
- 4) 中村準一ほか: 鳥取大学における休学者の検討. 保健管理センター年報. pp 25-26, 2016
- 5) 中村準一ほか: 鳥取大学における退学者の検討. 保健管理センター年報. 鳥取大学, pp 27-28, 2016

2. 鳥取大学における休学者の検討（平成 27 年度・第 20 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

保健管理センター年報（平成 28 年度）では、平成 26 年度の休学者について報告¹⁾したが、本稿では平成 27 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 27 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 27 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 22 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 27 年度の休学学生は，地域学部では男子 28 人・女子 13 人・全地域学部学生 41 人，医学部では男 20 人・女子 18 人・全医学部学生 38 人，工学部では男子 67 人・女子 5 人・全工学部学生 72 人，農学部では男子 23 人・女子 16 人・全農学部学生 39 人，全学部の休学学生は 190 人（男子 138 人・女子 52 人）であった（図 1）。

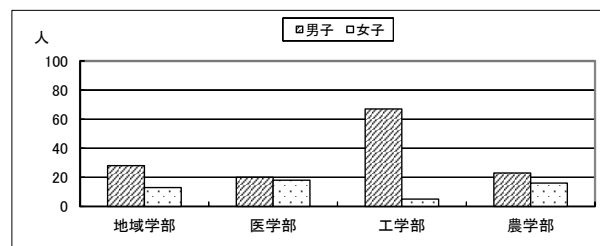


図 1 学部別の休学学生数

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 6.67 %・女子 2.91 %・全地域学部学生 4.73 %，医学部では男子 3.43 %・女子 2.84 %・全医学部学生 2.84 %，工学部では男子 3.89 %・女子 1.86 %・全工学部学生 3.61 %，農学部では男子 4.09 %・女子 3.17 %・全農学部学生 3.66 %であり，男子学生の休学率は 4.20 %，女子学生のそれは 2.63 %であり，全学生では 3.61 %であった（図 2）。

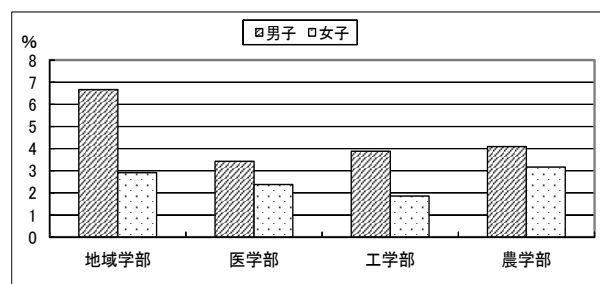


図 2 学部別の休学率

3. 入学年度別の休学学生数

休学学生の入学年度を平成 27 年度，平成 26 年度，平成 25 年度，平成 24 年度，平成 23 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 27 年度入学では男子 8 人・女子 5 人・全学生 13 人，平成 26 年度では男子 11 人・女子 8 人・全学生 19 人，平成 25 年度では

男子 23 人・女子 12 人・全学生 35 人，平成 24 年度では男子 39 人・女子 8 人・全学生 47 人で，平成 23 年度以前においては男子 57 人・女子 19 人・全学生 76 人であった（図 3）。

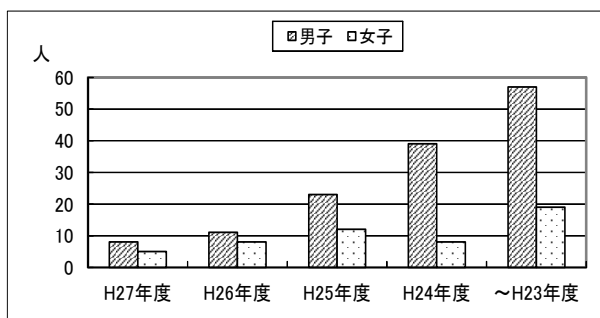


図 3 入学年度別の休学学生数

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 27 年度では男子 1.10 %・女子 1.11 %・全学生 1.11 %，平成 26 年度では男子 1.50 %・女子 1.76 %・全学生 1.60 %，平成 25 年度では男子 3.25 %・女子 2.64 %・全学生 3.01 %，平成 24 年度では男子 5.51 %・女子 1.79 %・全学生 4.07 %，平成 23 年度以前では男子 13.70 %・女子 11.31 %・全学生 13.01 %であった（図 4）。

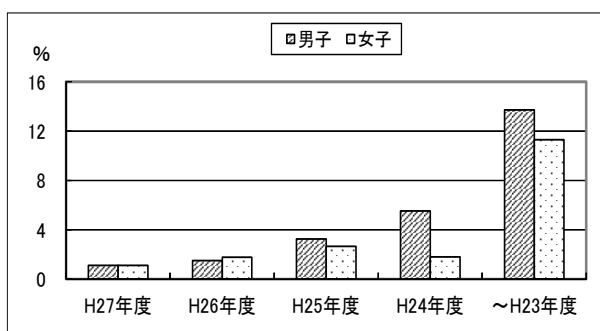


図 4 入学年度別の休学率

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 27 年度平均休学率は 2.7 % 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 27 年度の休学学生は 190 人で，全学生数に対する休学学生数の割合（休学率）は 3.61 % であり，国立大学の平均値よりも 0.91 % 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 4.20 %・女子 2.63 % 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 2.9 %，女子 2.3 %）と比べて，男子の休学率は 1.3 % 高く，女子では 0.33 % 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。平成 27，26 年度入学において男子の休学率は女子の休学率よりも低かった。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 26 年度までの調査でも同様の傾向を示し，平成 27 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 27 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 26 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) 布施泰子ほか：大学における休・退学，留年学生に関する調査大学（第 38 報）. 「メンタルヘルス委員会学部学生調査研究班」. 茨城大学, 2017

3. 鳥取大学における退学者の検討（平成 27 年度・第 20 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 27 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 27 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 27 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 23 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 27 年度の退学学生は、地域学部では男子 10 人・女子 7 人・全地域学生 17 人，医学部では男子 5 人・女子 3 人・全医学部学生 8 人，工学部では男子 46 人・女子 7 人・全工学部学生 53 人，農学部では男子 11 人・女子 4 人・全農学部学生 15 人であり，全学部の退学学生は 93 人（男子 72 人・女子 21 人）であった（図 1）。

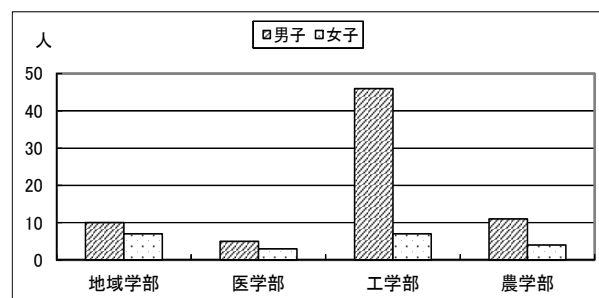


図 1 学部別の退学学生数

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 2.38 %・女子 1.57 %・全地域学部学生 1.96 %，医学部では男子 0.86 %・女子 0.40 %・全医学部学生 0.60 %，工学部では男子 2.67 %・女子 2.60 %・全工学部学生 2.66 %，農学部では男子 1.96 %・女子 0.79 %・全農学部学生 1.41 %であり，男子学生の退学率は 2.19 %，女子学生のそれは 0.79 %であり，全学生では 1.77 %であった（図 2）。

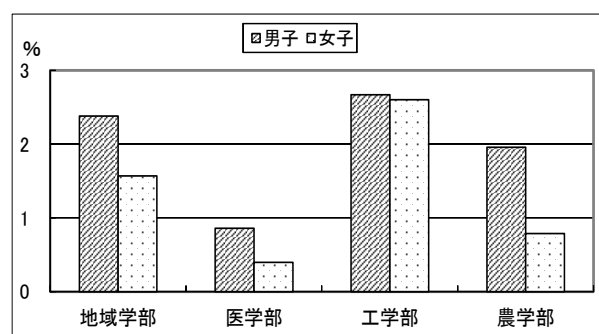


図 2 学部別，男女別の退学率

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 27 年度では男子 8 人・女子 5 人，平成 26 年度入学では男子 7 人・女子 2 人，平成 25 年度入学では男子 10

人・女子 7 人，平成 24 年度入学では男子 15 人・女子 7 人，平成 23 年度以前入学では男子 32 人・女子 4 人であった（図 3）。

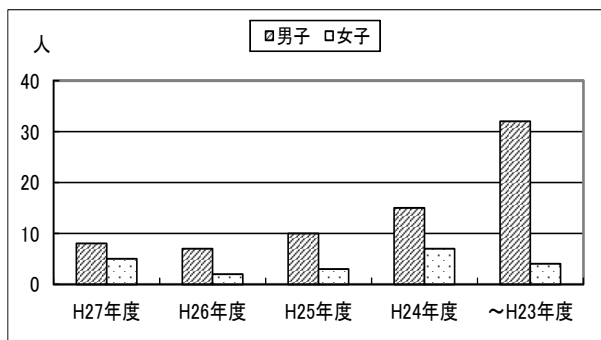


図 3 入学年度別の退学学生数

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 27 年度入学では男子 1.10 %・女子 1.11 %，平成 26 年度入学では男子 0.96 %・女子 0.44 %，平成 25 年度入学では男子 1.41 %・女子 0.66 %，平成 24 年度入学では男子 2.12 %・女子 1.56 %，平成 23 年度入学以前では男子 7.69 %・女子 2.38 %であった（図 4）。

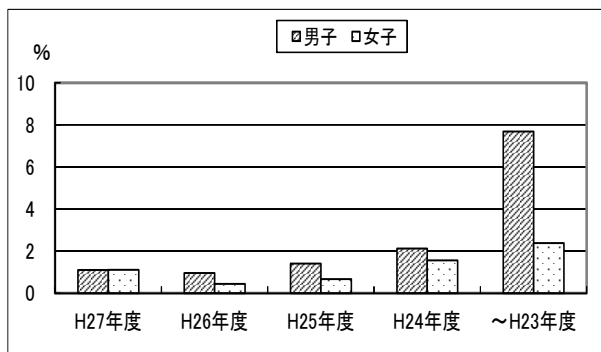


図 4 入学年度別、男女別の退学率

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 27 年度の平均退学率は，1.3 %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 27 年度の退学学生は 93 人で，その退学率は 1.77 %であり，国立大学の平均値よりも 0.47 %高い値を示していた。平成 27 年度の当大学における男女別の退学率は，男子 2.19 %・女子 1.06 %であり，男子学生の方が女子学生の約 2.1 倍高く，全国の国立大学の退学率（男子 1.5 %，女子 0.7 %）と比べて，男子では 0.69 %高く，女子では 0.36 %高い値を示した。

男子では平成 27 年度入学から平成 24 年度入学までは 0.76 ~ 1.90 %の間で推移していたが，平成 23 年度以前入学では 6.16 %と増加し，このような増加傾向は平成 10 年度以降，平成 26 年度まで同様にみられた。女子では平成 27 年度入学から平成 24 年度入学までは 0.44 % ~ 1.56 %の間で推移しており，男子と同様に平成 23 年度以前入学では 2.38 %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，個別的に対応することも重要であると思われる。

おわりに

平成 27 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ほぼ同程度の値を示し，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ていた。

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) 布施泰子ほか: 大学における休・退学，留年学生に関する調査大学 (第 37 報). 「メンタルヘルス委員会学部学生調査研究班」. 茨城大学, 2016

4. 鳥取大学における留年学生の検討（平成27年度・第20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年報では、平成26年度の留年学生について報告¹⁾したが、本稿では平成27年度の留年学生について、過去の報告とともに、平成27年度全国の国立大学の調査²⁾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³⁾されている。

本稿では、当大学における平成26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27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27年4月30日現在の各学部在籍学生数を使用した。

表 平成27年度の学部別在籍学生数

学部	男子	女子	計
地域学部	420	446	866
医学部	583	756	1,339
工学部	1,723	269	1,992
農学部	562	505	1,067
合計	3,288	1,976	5,264

II. 結果

1. 学部別、男女別の留年学生数

平成27年度の留年学生は、地域学部では男子43人・女子18人・全地域学部学生61人、医学部では男子32人・女子11人・全医学部学生43人、工学部では男子146人・女子10人・全工学部学生156人、農学部では男子34人・女子14人・全農学部学生48人であり、全学部の留年学生は308人（男子255人・女子53人）であった（図1）。

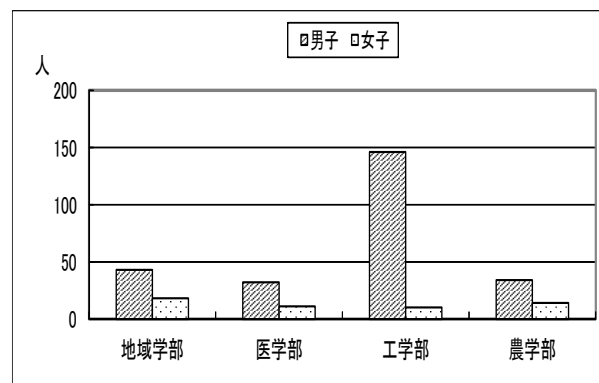


図1 学部別、男女別の留年学生数

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10.24%・女子4.04%・全地域学部学生7.04%、医学部では男子5.49%・女子1.46%・全医学部学生3.21%、工学部では男子8.47%・女子3.72%・全工学部学生7.83%、農学部では男子6.05%・女子2.77%・全農学部学生4.50%であった（図2）。

平成27年度の男子学生の留年率は7.76%、女子学生のそれは2.68%であり、全学生で5.85%であった。平成26年度と比べ地域学部、医学部、農学部は増加し、工学部は減少していた。

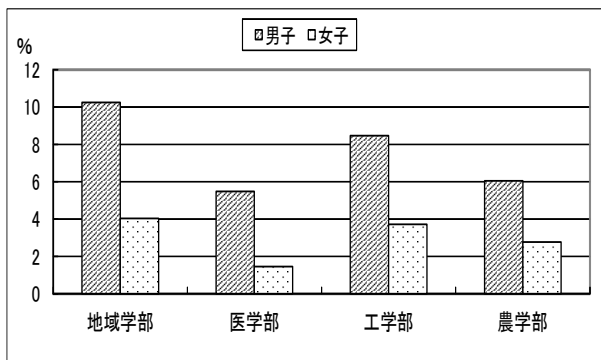


図2 学部別、男女別の留年率

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 27 年度の平均留年率は 5.0 %と、この留年率は平成 2 年度から増加曲線を描き、平成 14 年度より 7 年連続減少し、以後横ばい傾向にあると報告³⁾されている。

当大学における平成 27 年度の留年学生は 308 人、全学部在籍学生数に対する留年率は 5.85 %であり、国立大学の平均値よりも 0.85 %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 7.76 %・女子 2.68 %であり、男子学生の方が女子学生の約 2.9 倍高く、平成 15 年度約 3.4 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、平成 23 年度約 4.1 倍、平成 24 年度約 4.2 倍、平成 25 年度約 3.4 倍、平成 26 年度約 2.7 倍であり、過去 12 年間で 6 番目に低い値であった¹²⁾。平成 27 年度の全国の国立大学の留年率（男子 6.1 %、女 2.8 %）と比べると、男子では 1.66 %高く、女子では 0.12 %低い数値を示した。

学部別の留年率についてみると、男子では地域学部、工学部、農学部、医学部の順に、女子では地域学部、工学部、農学部、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

子では地域学部の留年率は医学部の約 1.9 倍であり、女子では地域学部の留年率は医学部の約 2.8 倍であり、男女合わせた工学部の留年率は医学部の約 2.4 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 26 年度の留年学生の報告¹²⁾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 1,723 人、女子学生数 269 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 27 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 0.85 %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) 布施泰子ほか: 大学における休・退学、留年学生に関する調査大学 (第 38 報). 「メンタルヘルス委員会学部学生調査研究班」. 茨城大学, 2017
- 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

5. 当大学における学生相談の検討 (平成 28 年度)

(平成 29 年度 第 47 回中国四国大学保健管理研究集会報告書)

鳥取大学保健管理センター

学生部生活支援課

中村準一 三島香津子 浦木恵子 宮田知子
松原典子 倉光ひとみ 坂本伊佐子 前田喜子
浜本扇代 吉岡伸一 西川健一
小川弘二 竹内美保 久保拓史

はじめに

青年期は精神障害が発症しやすい時期でもあり、学生相談は大学における精神保健活動の中でも重要な位置を占めている。また、青年期は自立する年代でもあり、人生において最も精神的に不安定で、不安・苦悩も多い時期であるといわれている。それを乗り越えることによって、人間としてより成長し発達することが可能であり、人格形成の重要な時期でもある。大学生にみられる相談内容は、修学上の問題、進路変更、対人関係など多種多様である。

これまで当大学における学生相談について検討してきた^{1)~11)}。今回、平成 28 年度の学部生、大学院生の学生相談について検討したので報告する。

I. 対象と方法

平成 28 年度に学生相談のために当保健管理センター・米子分室を受診した学部生・大学院生(修士課程)を対象にし、博士課程・博士後期は除いた。

受診した学生に対して、学部生と大学院生(修士課程)に分けて、学年別、男女別の相談学生数・相談率(%), その相談内容について検討した。

また、学年については入学後の在籍年数に合わせた。統計処理には、 χ^2 検定を使用した。

II. 結果

1. 保健管理センター利用者数の推移

平成 8 年度から平成 28 年度までの学生と職員における保健管理センターの利用者数(延べ人数)を示した(図 1)。

利用者数は増加傾向にあり、平成 28 年度は過去最高の 13,697 人であった。

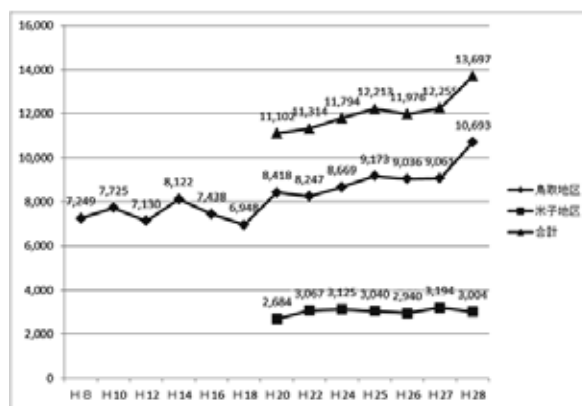


図 1 保健管理センター利用者数の推移

2. 学生相談における相談学生数の推移

平成 8 年度から平成 28 年度までの学生相談における相談学生数(延べ人数)

を示した（図2）。

平成28年度の相談学生数は、鳥取地区1,004人、米子地区224人であり、合わせて1,228人となった。

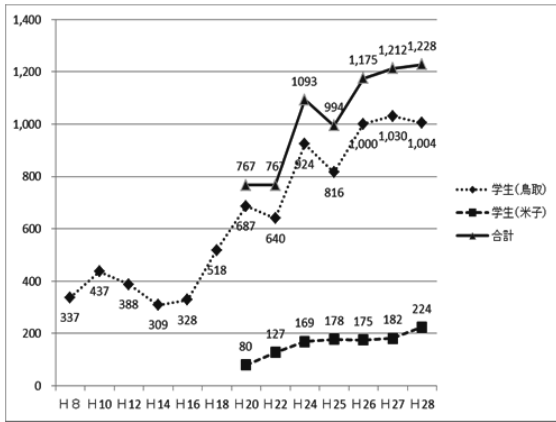


図2 学生相談における相談学生数の推移

3. 学部生の学年別・男女別の相談学生数（実人数）と相談率（%）

学部1年生男子3人、女子16人、計19人、学部2年生男子13人、女子12人、計25人、学部3年生男子10人、女子8人、計18人、学部4年生以上男子35人、女子11人、計46人であり、全学年では男子61人、女子47人、計108人であった（図3）。

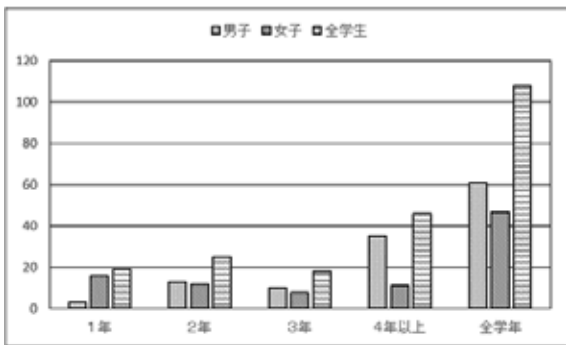


図3 学部における相談学生数（実人数）

相談率では、学部1年生男子0.43%、女子3.27%、計1.61%、学部2年生男子1.80%、女子2.63%、計2.12%、学

部3年生男子1.35%、女子1.75%、計1.50%、学部4年生以上男子3.27%、女子1.82%、計2.71%であり、全学年では男子1.88%、女子2.34%、計2.05%であった（図4）。

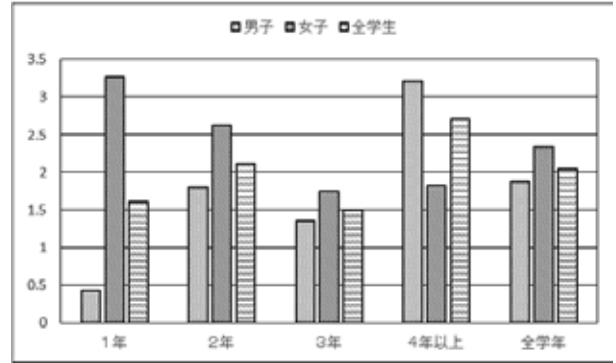


図4 学部生における相談率（%）

4. 大学院修士の学年別・男女別の相談学生数（実人数）と相談率（%）

大学院1年生男子3人、女子5人、計8人、大学院2年生男子9人、女子5人、計14人、全学年では男子12人、女子10人、計22人であった（図5）。

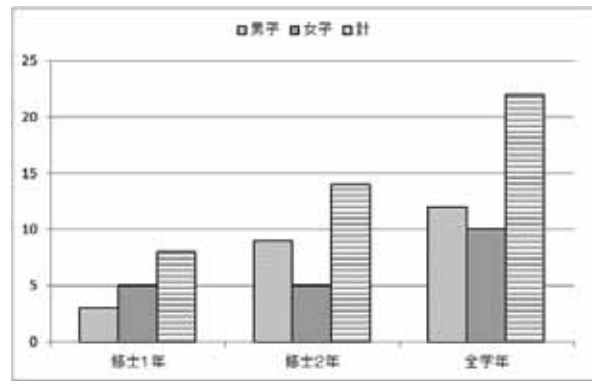


図5 大学院における相談学生数（実人数）

相談率では、大学院1年生男子1.26%、女子6.49%、計2.54%、大学院2年生男子3.49%、女子5.68%、計4.05%、全学年では男子2.42%、女子6.06%、計3.33%であった（図6）。

大学院全学年の女子の相談率は、学部生の女子の相談率と比べて有意 ($p < 0.01$) 高く、また男子と女子を合わせた相談率でも大学院生が学部生と比べて有意 ($p < 0.05$) 高かった。

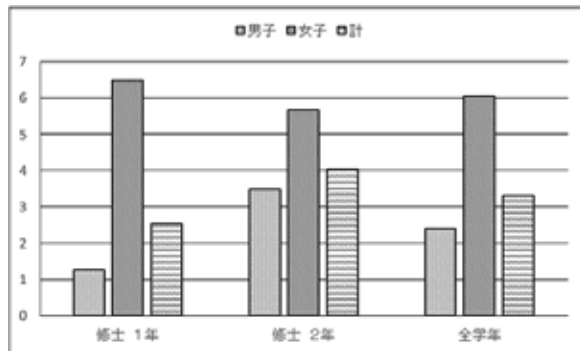


図6 大学院生における相談率 (%)

5. 学部生と大学院生の相談内容

学生相談における相談内容を、修学上、進路、経済上、対人関係、精神保健、健康面、家族、性格等、その他の9項目に分類して検討した。平成28年度の相談内容では経済上の問題は1例も認められなかった。

学部生の相談内容を示した(図7)。学部生では精神保健(31人)、修学上(28人)、健康面(19人)、対人関係(17人)、家族(3人)、その他(2人)、性格等(1人)の順に多かった。

大学院生では修学上(9人)、精神保健(8人)、対人関係(4人)、進路(1人)であった(図8)。

学部生について男女別にみると、男子では精神保健(18人)、修学上(16人)、健康面(13人)、女子では精神保健(13人)、修学上(12人)・対人関係(12人)の順に多くみられた。女子では男子に比べて、対人関係の相談が多かった(図9、10)。

大学院生について男女別にみると、男子では精神保健(6人)、修学上(4人)、進路(1人)・対人関係(1人)、女子では修学上(5人)、対人関係(3人)、精神保健(2人)であった(図11、12)。

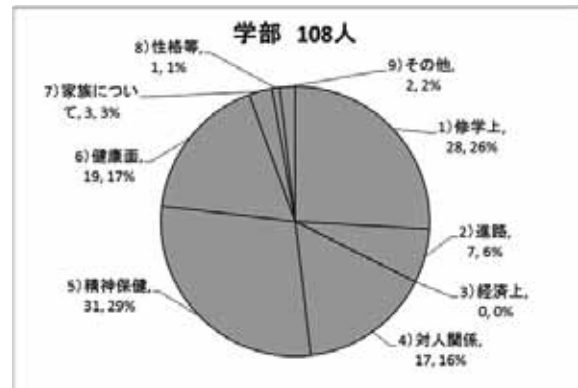


図7 学部生の相談内容

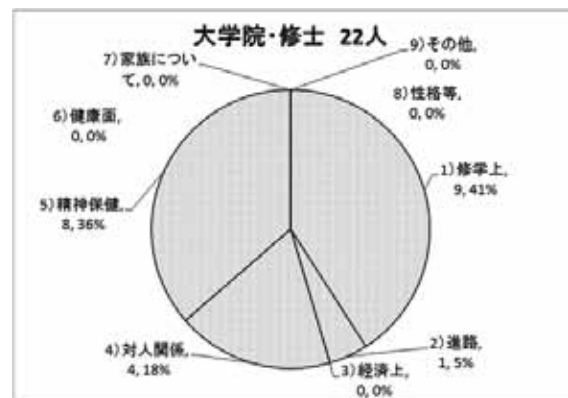


図8 大学院生の相談内容

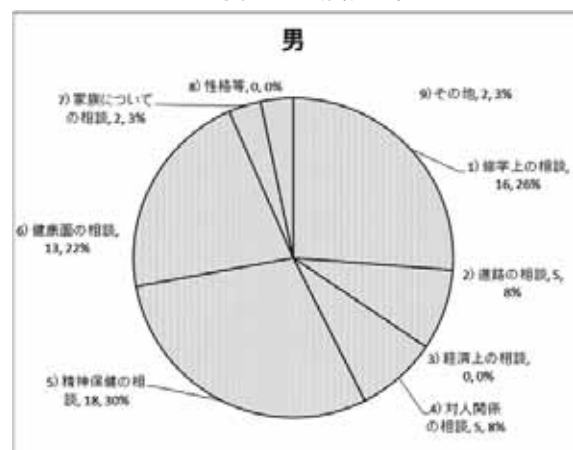


図9 学部男子学生の相談内容

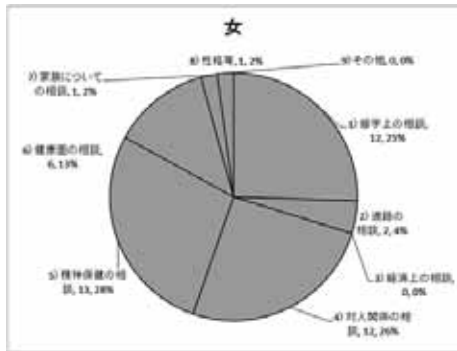


図 10 学部女子学生の相談内容

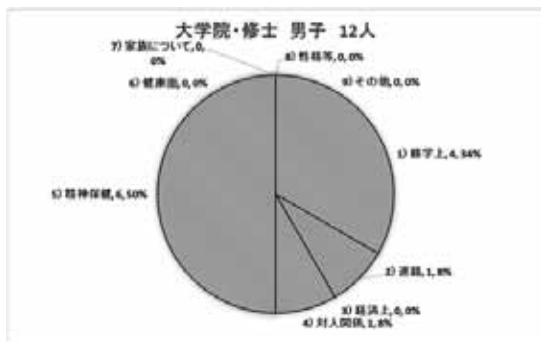


図 11 大学院男子学生の相談内容

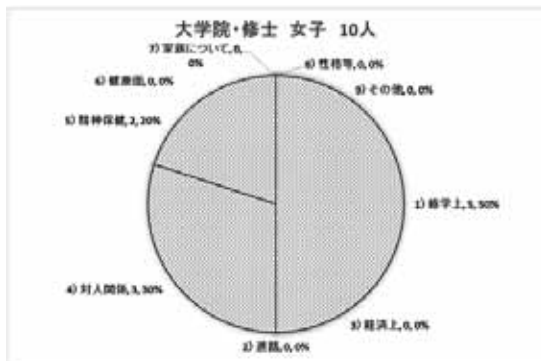


図 12 大学院女子学生の相談内容

Ⅲ. 考察

保健管理センターの利用者数は増加傾向にあり、学生相談も同様に右肩上がりである。このことからしても、大学における保健管理へのニーズが増加しており、その重要性が高まっていることは明らかである。大学は学生・職員の心身の健康の維持・増進に対して必要かつ適

切な対応をとるべきである。そのためには、今まで以上に保健管理に関する部署へのソフト、ハード両面の支援の充実を図る必要があると考える。

学生相談率において、大学院生の相談率は学部生のそれよりも有意に高いことが示された。今まで、大学院生のメンタルヘルスについては、学部生のそれと比べて、その必要性や認識が不十分であった可能生があったように思われる。

今後は学部生と同じように大学院生に対しても日頃から生活行動変化や心身の不調に気づくように努めることが大切であると思われる。

おわりに

当大学における平成 28 年度の学生相談について検討した。大学院生の相談率の方が学部生のそれよりも有意に高いことから、職員は学部生と同様に日頃から心身の状態に関心をもつことが重要である。

文献

- 1) 中村準一: 学生相談・精神保健相談 (平成 8 年度). 保健管理センター報告書. 鳥取大学, pp 71-74, 1998
- 2) 中村準一: 新入生のメンタルヘルスについて. 保健管理センターだより 30: 2-4, 1999
- 3) 中村準一: 学生相談・精神保健相談 (平成 9・10 年度). 保健管理センター報告書. 鳥取大学, pp 40-44, 2000
- 4) 中村準一: 学生相談・精神保健相談 (平成 11・12 年度). 保健管理センター報告書. 鳥取大学, pp 34-38, 2002
- 5) 中村準一: 鳥取大学における学生相談の検討 (第 1 報). 保健管理センター報告書. 鳥取大学, pp 81-85, 2002

- 6) 中村準一: 鳥取大学における学生相談の検討(第2報). 保健管理センター報告書. 鳥取大学, pp 86-90, 2002
- 7) 中村準一, 久住喜代子, 飯田啓子, 石飛和幸: 当大学における学生相談の検討. 第32回中国・四国大学保健管理研究集会報告書. 鳥取大学, pp 96-100, 2002
- 8) 中村準一: 鳥取大学における学生相談の検討(第4報). 保健管理センター報告書. 鳥取大学, pp 77-81, 2004
- 9) 中村準一: 鳥取大学における学生相談の検討(第5報). 保健管理センター報告書. 鳥取大学, pp 82-86, 2004
- 10) 中村準一, 久住喜代子, 飯田啓子, 石飛和幸: 新入生における学生相談の検討. 第33回中国・四国大学保健管理研究集会報告書. 鳥取大学, pp 99-103, 2004
- 11) 中村準一, 三島香津子, 浦木恵子, 草野知子 他: 新入生における学生相談の比較検討. 第42回中国・四国大学保健管理研究集会報告書. 香川大学, pp 75-79, 2012

6. 鳥取大学における学生の飲酒の現状と取り組み

～アルコール関連問題関係者ネットワーク研究会との連携を通して～

(平成29年度 第47回中国四国大学保健管理研究集会報告書)

鳥取大学保健管理センター

三島香津子, 中村準一, 倉光ひとみ,
前田喜子, 浜本扇代, 松原典子,
坂本伊佐子, 小川弘二, 久保拓史

【はじめに】

我が国では、平成26年6月、アルコールに関する心身への影響と多くの社会的問題を背景として、「アルコール健康障害対策基本法」が施行された。鳥取県では、既に平成12年から、医療・保健・福祉・職域・教育・司法・救急などの様々な職種・機関があつまり、アルコール関連問題関係者ネットワーク研究会（以下研究会）を定期的に開催していたが、同法に基づき、平成28年、アルコール健康障害対策推進計画（5カ年）を策定した。この計画に沿い、研究会では、各機関がより緊密な連携を図り、アルコール健康障害の発生・進行・再発の防止に向けて取り組みを進めている。今回、我々は、発生予防（一次予防）に関わる情報として、本学学生の飲酒の現状を調査・検討したので報告する。

【対象と方法】

保健管理センターでは、希望者に対しアルコールパッチテスト（APT）を施行し、その際、任意でアンケート（無記名、かつ回答は該当する番号を選ぶ選択肢形式）の記入を依頼している。今回、2016年度にAPTを行い、かつアンケートに記入した学生332名（男子181名・女子151名）のうち、20歳以上男

子75名・女子39名の回答結果を検討した。質問項目のうち、1) 飲酒歴の有無、2) 初回飲酒の時期、3) 初回飲酒時の同伴者、4) 飲酒頻度、5) 1回の飲酒量、以上5項目について検討した。

【結果】

1) 飲酒歴：男子（M）68名（90.7%）・女子（F）37名（94.9%）に飲酒歴を認めた。以下、全ての質問項目に回答があった男子66名・女子36名について検討した。

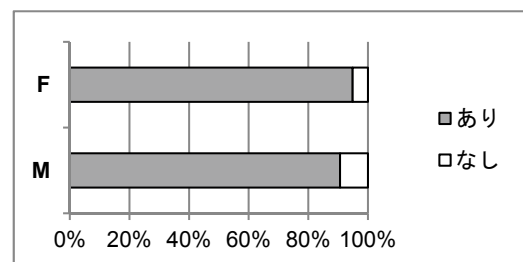


図1. 飲酒経験の有無

2) 初回飲酒時期：男子・女子で、20歳以上が35名（53%）・17名（47.2%）、高校卒業後～20歳未満は22名（33.3%）・12名（33.3%）、高校生以下が9名（13.7%）・7名（18.5%）であった。

表 1. 初回飲酒の時期

	～小学生	中学生	高校生	高卒後	20歳～
F	4	2	1	12	17
%	11.1%	5.6%	2.8%	33.3%	47.2%
M	5	2	2	22	35
%	7.6%	3.0%	3.0%	33.3%	53.0%

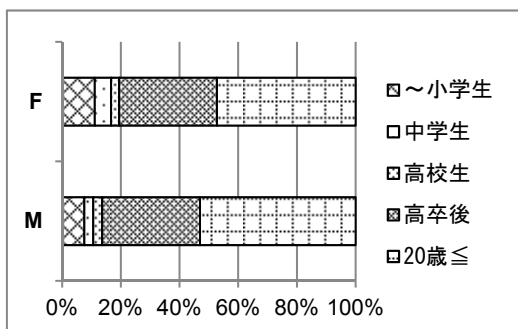


図 2. 初回飲酒の時期

3) 初回飲酒時の同伴者：保護者・友人・先輩後輩が，男子は 22 名・29 名・12 名（33.3%・43.9%・18.2%），女子は 14 名・9 名・11 名（38.9%・25%・30.6%）であった。

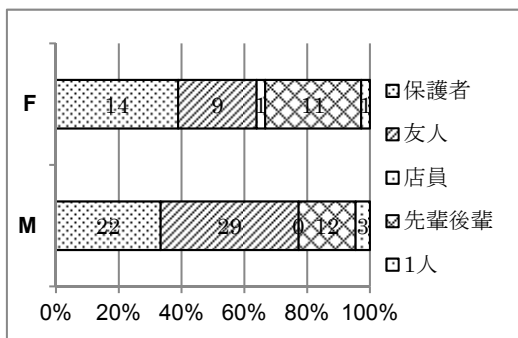


図 3. 初回飲酒時の同伴者

また，初回飲酒の時期別に同伴者をみると，初回飲酒時期が高校生以下では“保護者”が男子 8 名（88.9%）・女子 6 名（85.7%），高校卒業後は，“友人・先輩後輩”が，男子 41 名（71.9%）・女子 19 名（65.5%）で，それぞれ多数を占めていた。

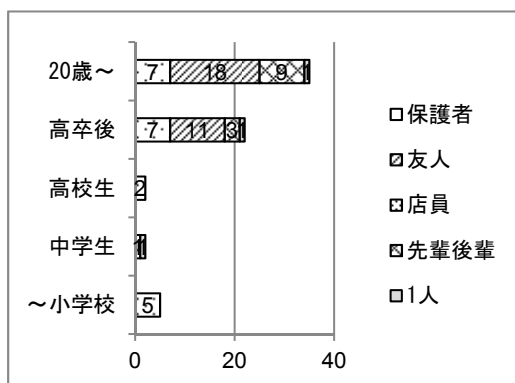


図 4. 初回飲酒の時期と同伴者（男子）

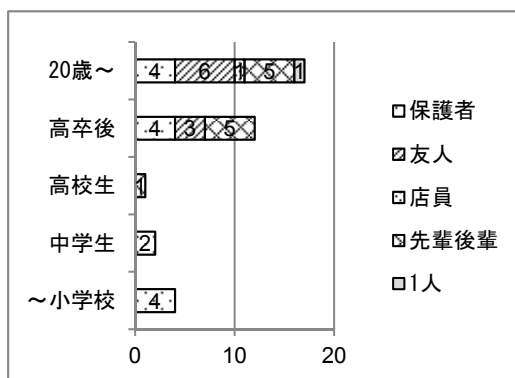


図 5. 初回飲酒の時期と同伴者（女子）

4) 飲酒頻度：月 1 回未満（機会飲酒）の学生が，男子 16 名（24.2%）・女子 9 名（25%）であった。週 1 回以上飲酒する学生は男子 20 名（30.3%）・女子 8 名（22.2%）で，うち週 3 回以上の飲酒を，男子 5 名（7.6%）・女子 2 名（5.6%）に認めた。

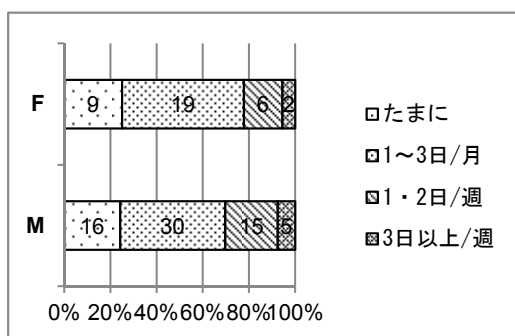


図 6. 飲酒頻度

5) 飲酒量：1 回 1 合未満の学生は，男子 23 名（34.8%）・女子 18 名（50%）

であった。一方、3合以上の学生を、男子16名(24.2%)・女子4名(11.1%)に認めた。

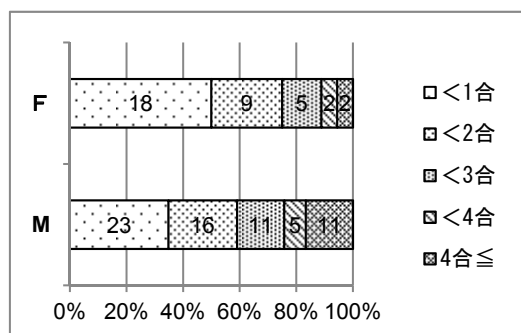


図7. 1回の飲酒量

1回3合以上飲酒する学生のうち、毎週飲酒する学生は、男子7名(10.6%)・女子3名(8.3%)で、さらに男女1名ずつは、1回3合以上・週3回以上の飲酒量であった。

表2. 飲酒頻度と1回の飲酒量

飲酒量と頻度	たまに		1~3回/月		1~2回/週		3回以上/週	
	M	F	M	F	M	F	M	F
<1合	11	6	7	10	4	2	1	0
%	16.7	16.7	10.6	27.8	6.1	5.6	1.5	0
<2合	2	2	8	5	5	1	1	1
%	3	5.6	12.1	13.9	7.6	2.8	1.5	2.8
<3合	2	1	7	0	0	1	2	0
%	3	2.8	10.6	0	0	2.8	3	0
<4合	0	0	2	3	3	1	0	1
%	0	0	3	8.3	4.5	2.8	0	2.8
4合以上	1	0	6	1	3	1	1	0
%	1.5	0	9.1	2.8	4.5	2.8	1.5	0

【考察】

今回、初回飲酒時未成年だった学生は、男女共約半数であった。本学で我々が行った調査では、2012年は男子70%・女子84%¹⁾、2014年は64%(男女合わせ)で²⁾、徐々に減少している。が、国のアルコール健康障害対策推進計画第1期(平成28年度~32年度)は、未成年者の飲酒をなくすことを数値目標に掲げている³⁾。大森らが女子大学生を対象とした調査では、初めて飲酒した時期が高

校生以下との回答が76%であった⁴⁾。また、鳥取県の未成年飲酒者(高校2年生)は、2001年は、男子26.7%・女子20.6%であったが、2012年には27.8%・26.8%と増加していた⁵⁾。今回の結果を含め、これらの数値からは、国の目標達成は困難な状況と捉えざるをえない。さらに、我々のいずれの調査結果も、一般に保護者と生活を共にしている高校生までの時期に飲酒を経験した学生は、同伴者が保護者であったとの回答が最多であった¹⁾²⁾。未成年者の飲酒は、ホルモンバランスや脳の発達の障害、アルコール依存症のリスクが高まる、他の薬物依存にも陥りやすい、などに比べ健康に多大な悪影響を及ぼすことが知られている⁶⁾⁷⁾。にもかかわらず、現状は、保護者がその危険性を十分理解しておらず、かつ、社会の認識も低いと考えられる。

飲酒頻度については、毎日飲酒する学生は認めなかったが、週3回以上の飲酒を、男子7.6%・女子5.6%に認めた。1回の飲酒量は、多量飲酒とされる純アルコール60g以上に該当する3合以上(6ドリンク)の学生を、男子24.2%・女子11.1%に認めた。このうち、男女1名ずつは、週3回以上・1回3合以上の飲酒で、既に問題飲酒の傾向があると推測された。

鳥取県は、県独自のアルコール健康障害対策推進計画の中で、発生予防(1次予防)の一つとして、“教育の振興等、小・中・高校、大学への普及強化”に取り組むことを挙げている⁵⁾。学生は、高等学校までは学習指導要領に則り、飲酒と健康について、授業で系統立てて学んでいる。が、酒類・飲酒に触れる機会が

一気に増加する大学では、飲酒について学び、正しい情報・知識に触れる機会が殆ど無く、環境に影響される場面が増えていると推測される。国内では、毎年学生の飲酒と関連した事件・事故が報告されている。また、学生は、将来その多くが保護者となる。学生に対し、飲酒に対する正しい知識を伝えることは、現在及び将来の、かつ、個人のみならず社会全体のアルコール健康障害発生予防に繋がるであろう。

APT は、アルコールへの感受性を知ることができる身近な検査法である。当センターでは、例年、APT を受けるようホームページ等で学生に広報している。そして、APT 時には、判定・結果説明と共に、飲酒について個別に指導している。その他、サークルリーダー研修等の機会を利用し、学生に向け、飲酒に関連した講演を行っている。更に、2016年度は、卒業までに全ての学生が APT を受けることを目標として、1 回生を対象に APT 週間を設け、集中的に APT を実施した。また、今年度は、新入生健康診断の間診時に、鳥取県精神福祉保健センターから依頼されたリーフレットを配布した。健康診断は、個別にほぼ全学生と接することができる機会であり、普及啓発に今後も活用する方針である。

【結語】

アルコール健康障害対策基本法では、「酒類が国民の生活に豊かさと潤いを与えるものであるとともに、酒類に関する伝統と文化が国民の生活に深く浸透している」と、「不適切な飲酒はアルコール健康障害の原因となり、アルコール健康障害は、本人の健康の問題であるの

みならず、その家族への深刻な影響や重大な社会問題を生じさせる危険性が高い」ことを示している。学生に対し、このようなアルコール・飲酒の相反する面を正しく伝え、理解を得ることは、保健管理センターの重要な責務である。鳥取県は、アルコール健康障害に対して、各職種・各機関が、それぞれの立場を相互に理解し、連携し、協力できる体制を目指している。当センターも、地域と連携しながら、アルコール健康障害の発生予防や適正飲酒についての健康教育活動に、継続して取り組んでいきたい。

【文献】

- 1) 三島 香津子, 中村 準一, 他. 本学学生の飲酒行動と問題点. CAMPUS HEALTH 2014 ; p 398-400
- 2) 三島 香津子, 中村 準一, 他. 本学学生の飲酒行動. 鳥取大学保健管理センター年報 (平成 26 年度) 2016 ; p 35-38
- 3) アルコール健康障害対策推進ガイドブック. 内閣府 2016
- 4) 大森 正英, 山澤 和子, 他. 女子大学生の飲酒行動に関する研究. 東海学院大学紀要 2009 ; p 129-136
- 5) 鳥取県アルコール健康障害対策推進計画. 鳥取県 (障がい福祉課) 2016
- 6) 鈴木 健二. 未成年者の飲酒問題. 医学のあゆみ 2007 ; p 733-736
- 7) 瀧村 剛, 真栄里 仁, 他. 若年者・女性の飲酒率: 最近の動向. 臨床栄養 2011 ; p643-645

7. 喫煙・休学と学生の基本的な生活習慣

(平成29年度 第55回全国大学保健管理研究集会報告書)

鳥取大学, 保健管理センター

○三島香津子, 中村準一, 倉光ひとみ, 前田喜子, 浜本扇代,
松原典子, 坂本伊佐子, 小川弘二

キーワード: 男子学生, 休学, 住居, 喫煙, 生活習慣

【目的】 本学学生の, “運動・食事などの基本的な生活習慣”を, 非喫煙学生・喫煙学生・休学生の間で比較検討し, それぞれの特徴を明らかにすることによって, 今後の本学での保健指導に活用することを目的とした。

【対象と方法】 喫煙の有無については, 2016年度定期健康診断を受診した学生のうち, 喫煙習慣のない地域学部男子学生230名と, 喫煙習慣がある地域学部・工学部・農学部(獣医学科を除く)男子学生117名を対象とした。休学については, 2016年度中に休学期間があり(留学・就職活動, 経済的・家庭の事情等を除く), 2014年度以後の健康診断受診歴がある男子学生49名を対象とした(喫煙者は認めず)。なお, 喫煙習慣のある女子学生は数名であったので, 今回の調査は男子学生のみを対象とした。また, 非喫煙学生(M)・喫煙学生(MS)・休学生(MA)いずれも, 健康診断問診票に記載漏れがない学生を対象とした。

調査項目は, 健康診断問診票の項目から, ①住居(自宅・自宅外)・②健康状態(良い・気になる・治療中)・③部/サークルの所属(運動/文化系両方・運動系・文化系・所属なし)・④運動習慣(毎日・時々・なし)・⑤食生活1)欠食の有無(なし・あり)2)朝食摂取(毎日・時々・食べない)・⑥飲酒習慣(なし・時々・毎日), 以上の項目について検討した。統計学的検討には, Fisherの χ^2 乗検定を用いた。

【結果】 結果を表1に示す。①住居: 自宅・自宅外が, Mは16.1%・83.9%, MSは12.0%・88.0%, MAは32.7%・67.3%で, MAに自宅生が有意に多かった(図1)。②健康状態: 気になる・治療中が, Mは2.2%・2.6%, MSは3.4%・3.4%, MAは4.1%・6.1%で, 有意差は認めなかった。③サークル: 運動

/文化系両方・運動系・文化系・所属無しが, Mは10.0%・43.5%・17.4%・29.1%, MSは6.8%・40.2%・18.0%・35.0%, MAは4.1%・40.8%・18.4%・36.7%で, 有意差は認めなかった。④運動習慣: 毎日・時々・なしが, Mは13.9%・63.5%・22.6%, MSは6.0%・61.5%・32.5%, MAは8.2%・49.0%・42.8%で, Mに, 運動習慣がない学生が有意に少なかった(図2)。⑤食事: 1)欠食; なし・ありが, Mは30.0%・70.0%, MSは13.7%・86.3%, MAは36.7%・63.3%であった(図3)。2)朝食摂取; 毎日・時々・食べないが, Mは30.9%・50.4%・18.7%, MSは15.4%・48.7%・35.9%, MAは40.8%・51.0%・8.2%であった(図4)。MSに, 欠食があり, 朝食を毎日食べない学生が有意に多かった。⑥飲酒習慣: なし・時々・毎日飲酒が, Mは43.1%・55.2%・1.7%, MSは4.3%・85.5%・10.2%, MAは49.0%・46.9%・4.1%で, MSに飲酒習慣がある学生が有意に多かった(図5)。

表1 各項目の調査結果

		M 230名	MS 117名	MA 49名	Fisher
住居	自宅	37(16.1%)	14(12.0%)	16(32.7%)	p<0.005
	自宅外	193(83.9%)	103(88.0%)	33(67.3%)	
健康状態	良い	219(95.2%)	109(93.2%)	44(89.8%)	p=0.49
	気になる	5(2.2%)	4(3.4%)	2(4.1%)	
	治療中	6(2.6%)	4(3.4%)	3(6.1%)	
部/サークル	運動/文化	23(10.0%)	8(6.8%)	2(4.1%)	p=0.67
	運動系	100(43.5%)	47(40.2%)	20(40.8%)	
	文化系	40(17.4%)	21(18.0%)	9(18.4%)	
	所属なし	67(29.1%)	41(35.0%)	18(36.7%)	
運動習慣	毎日	32(13.9%)	7(6.0%)	4(8.2%)	p<0.05
	時々	146(63.5%)	72(61.5%)	24(49.0%)	
	なし	52(22.6%)	38(32.5%)	21(42.8%)	
欠食	なし	69(30.0%)	16(13.7%)	18(36.7%)	p<0.001
	あり	161(70.0%)	101(86.3%)	31(63.3%)	
朝食摂取	毎日	71(30.9%)	18(15.4%)	20(40.8%)	p<0.001
	欠食あり	116(50.4%)	57(48.7%)	25(51.0%)	
	食べない	43(18.7%)	42(35.9%)	4(8.2%)	
飲酒習慣	なし	99(43.1%)	5(4.3%)	24(49.0%)	p<0.001
	時々	127(55.2%)	100(85.5%)	23(46.9%)	
	毎日	4(1.7%)	12(10.2%)	2(4.1%)	

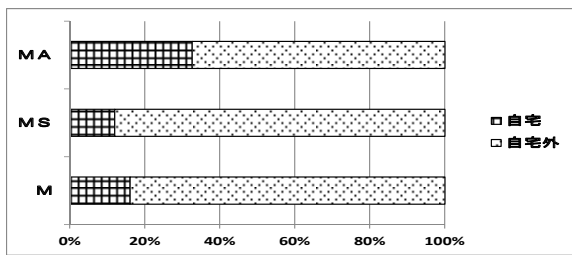


図1 住居

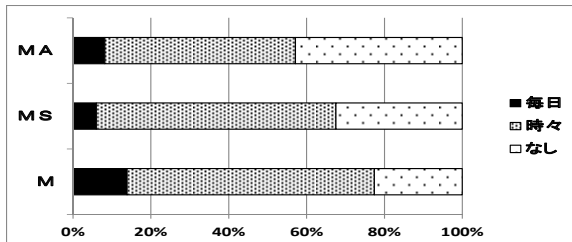


図2 運動習慣

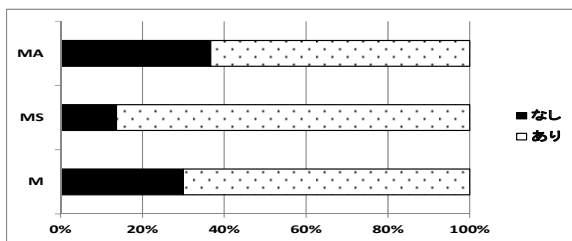


図3 欠食の有無

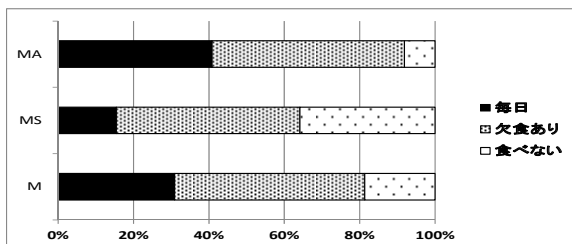


図4 朝食摂取

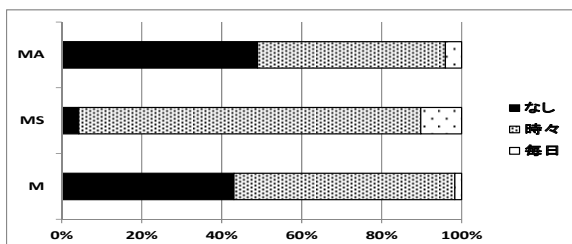


図5 飲酒習慣

【考察】 休学生は自宅生が有意に多かった。鳥取大学全体でも自宅生が占める率は11%(2016年調査)で、休学生は約3倍である。今回、経済的・家庭の事情等は休学理由から除外しており、休学生に自宅生が多かった一因として、運動習慣の低さから推測される活動性の低下と、有意差は認めなかったが健

康状態が気になる・治療中の学生が多いことなどから、健康上の問題も含めて、自宅からの通学が望ましい学生個人の理由が存在する可能性が考えられた。また、家族と同居は良好な家族関係と必ずしも同等ではなく、家族間の問題等も推測される。休学の背景には、様々な要因が複合的に関与している可能性が高く、今後、更に検討が必要である。

喫煙学生では、有意に、欠食がある・朝食を毎日食べない、運動習慣が低い学生が多かった。喫煙は、生活習慣病を含めた様々な疾患のリスクファクターであるが、喫煙学生では、食生活の乱れや運動習慣の低さも加わり、将来的な疾患リスクがより高まっていると考えられる。また、飲酒習慣を高率に認め、喫煙と飲酒は同時に行われることが多いこと、喫煙の持つ依存性の面からも、習慣性飲酒への移行に注意が必要であろう。昨年度の我々の調査でも、喫煙学生は朝食欠食・飲酒習慣がある学生が多かった¹⁾。また、喫煙と朝食欠食・不適切な飲酒の関係については、過去にも報告されている²⁾³⁾。喫煙学生には、禁煙指導とあわせて、食事・飲酒・運動も含めた生活習慣全体へのアプローチが、今後の健康管理・保持のためにも重要である。

【結語】 休学生は自宅生が少なくなく、休学要因には様々な角度からの検討が必要である。喫煙学生には、喫煙のみならず、食生活・運動・飲酒を含めた基本的な生活習慣全体から、健康教育を行う必要がある。

【参考文献】

- 1) 三島香津子, 中村準一, 他. 本学学生の喫煙と骨量・生活習慣 CAMPUS HEALTH 2017 ; 54 : 263-264
- 2) 角田英恵, 桂敏樹, 他. 男子大学生の喫煙に関連する要因 : 喫煙者と非喫煙者の比較から. 健康科学 2012 ; 7 : 37-42
- 3) A Keski-Rahkonen, J Kaprio, et al. Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. Eur J Clin Nut 2003 ; 57 : 842-853

8. アルコールに対する感受性および飲酒行動について

～2017年度アンケート結果から～

保健管理センター 三島香津子, 中村準一, 浜本扇代,
平木由布, 倉光ひとみ, 前田喜子,
尾方明子, 小川弘二

著者の所属する保健管理センターでは、アルコールによる健康障害防止対策の一環として、希望する学生に対しアルコールパッチテスト (AlcPT) を施行し、個々に指導を行っている。その際、任意でアンケートの記入を依頼している。アンケート結果は大学保健管理研究集会や年報等で報告しているが^{1,2,3,4,5)}、今回、2017年度の結果について、AlcPT 判定結果と併せて検討をおこなったので報告する。

【対象と方法】

アンケートは、当センターが作成し、任意かつ無記名で、該当する番号を選んで回答する選択肢形式である。学生には、AlcPT の判定ができるまでの待ち時間に記入を依頼している。今回、2017年度アンケートに回答した20歳未満も含めた213名（男子98名・女子115名）を対象に、(1) AlcPT 判定結果、(2) 飲酒・食事時に喫煙者が同伴することに対する意識、を調査した。さらに、このうち飲酒歴のある20歳以上の学生55名（男子38名・女子17名）については、(3) 初回飲酒時期、(4) 初回飲酒時同伴者、(5) 飲酒頻度、(6) 1回飲酒量、(7) 飲酒時の気分不良経験の有無、(8) 飲酒時の顔色変化の自覚、を併せて調査した。なお、AlcPT は、アルコール（お酒）を分解する酵素であるアルデヒド脱水素酵素 2 (Aldehyde Dehydrogenase : ALDH2) の活性を判定する検査で、アルコールを含有

するパッチを皮膚に添付し、皮膚色の変化で判定する。皮膚色は、ALDH2 が非活性型だと赤、低活性型では淡赤に変化し、活性型では変化しない。

【結果】

(1) AlcPT 判定結果

AlcPT を施行した学生 213 名のうち、結果を確認できた学生は男子 (M) 98 名・女子 (F) 111 名であった (判定は、全員におこなっているが、F4 名は記録が確認できなかった)。皮膚色の変化により、赤 : R, 淡赤 : P, 変化なし : NC とした。R・P・NC で、M は 17・56・25 名 (17.3%・57.2%・25.5%), F は 26・55・30 名 (23.4%・49.5%・27.1%) であった (表 1, 図 1)。

表 1 AlcPT 判定結果

AlcPT	R	P	NC
F	26	55	30
	23.4%	49.5%	27.1%
M	17	56	25
	17.3%	57.2%	25.5%

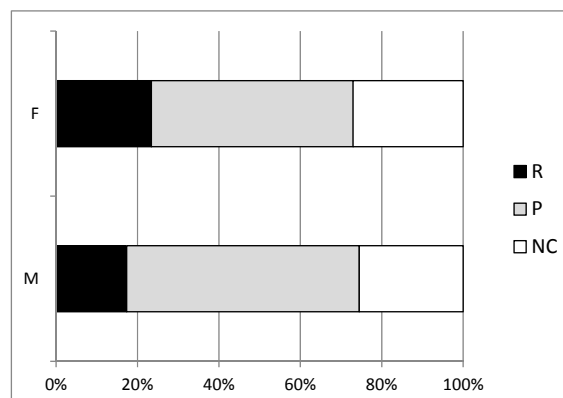


図 1 AlcPT 判定結果

(2) 飲酒・食事時に喫煙者が同伴することに対する意識

吸わないで欲しい・気にならない・わからないで、Mは61・31・6名(62.3%・31.6%・6.1%), Fは93・18・4名(80.9%・15.6%・3.5%)であった(表2・図2)。吸わないで欲しい・気にならない、と比較すると、気にならない学生が、Mで有意に多かった(χ^2 検定)(喫煙者はMに1名認め、気にならない、と回答していた)。

表2 喫煙者が同伴することに対する意識

喫煙者同伴	M	F	p
吸わないで欲しい	61 62.3%	93 80.9%	<0.005
気にならない	31 31.6%	18 15.6%	
わからない	6 6.10%	4 3.50%	

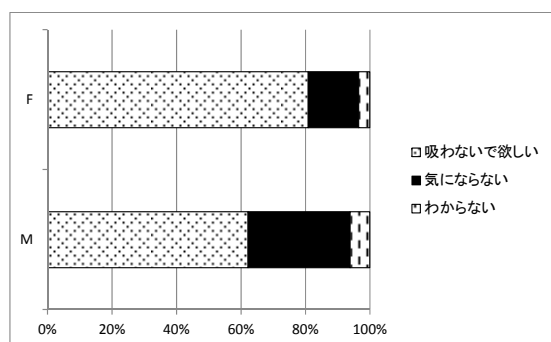


図2 喫煙者が同伴することに対する意識
次に、以下(3)から(8)6項目について、20歳以上の飲酒歴があるM38名・F17名を対象として調査した(M・Fとも無記入欄がある学生を認め、質問項目により総数が異なっている)。

(3) 初回飲酒時期

小学生以下・中学生・高校生・高校卒業後～19歳・20歳以上で、Mは2・6・2・8・20名(5.3%・15.8%・5.3%・21.0%・52.6%), Fは0・0・0・2・14(0%・0%・0%・12.5%・87.5%)であった(表3, 図3)。Fは高校

までの初回飲酒者を認めなかった。また、M・Fとも、20歳以上での初回飲酒者が最も多かった。

表3 初回飲酒時期

初回飲酒時期	M		F	
小学以前	2	5.3%	0	0.0%
中学	6	15.8%	0	0.0%
高校	2	5.3%	0	0.0%
高卒後～19歳	8	21.0%	2	12.5%
20歳以上	20	52.6%	14	87.5%

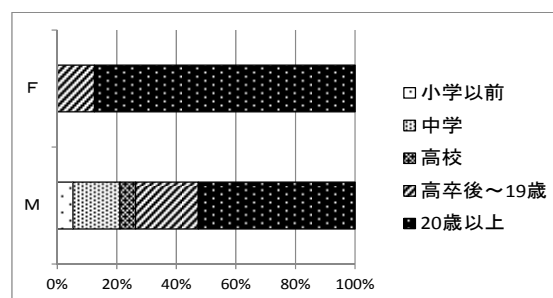


図3 初回飲酒時期

(4) 初回飲酒時同伴者

家族・友人・先輩後輩・家(1人)・その他で、Mは16・14・5・2・1名(42.1%・36.8%・13.2%・5.3%・2.6%), Fは7・5・3・0・1(43.8%・31.3%・18.7%・0%・6.2%)であった(表4, 図4)。M・Fとも家族が最も多かった。

表4. 初回飲酒時同伴者

初回飲酒時同伴者	家族	友人	先輩・後輩	家(1人)	その他
M	16 42.1%	14 36.8%	5 13.2%	2 5.3%	1 2.6%
F	7 43.8%	5 31.3%	3 18.7%	0 0.0%	1 6.2%

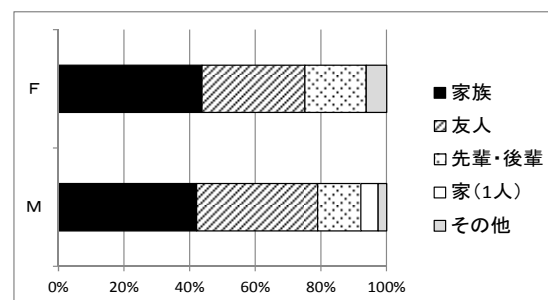


図4. 初回飲酒時同伴者

飲酒時期と同伴者の関係は、Mは高校までは家族、高卒以後は20歳以上も含め友人が多かった(表5, 図5). Fの20歳以上では、家族が多数であった(表6, 図6).

表5 初回飲酒時期と同伴者(男子)

M		初回飲酒時同伴者				
		家族	友人	先輩・後輩	家(1人)	その他
初回飲酒時期	小学以前	2	0	0	0	0
	中学	4	1	0	0	1
	高校	2	0	0	0	0
	高卒後~19歳	2	3	2	1	0
	20歳以上	6	10	3	1	0

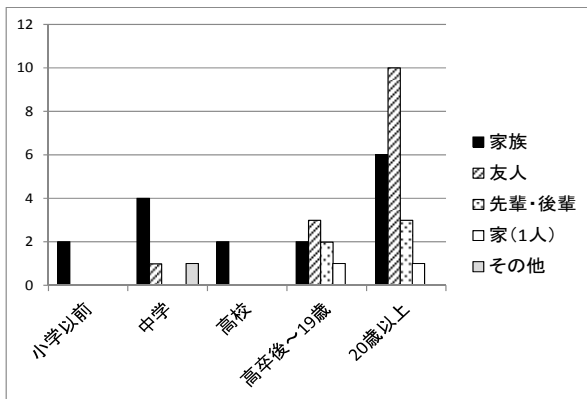


図5 初回飲酒時期と同伴者(男子)

表6 初回飲酒時期と同伴者(女子)

F		初回飲酒時同伴者				
		家族	友人	先輩・後輩	家(1人)	その他
初回飲酒時期	小学以前	0	0	0	0	0
	中学	0	0	0	0	0
	高校	0	0	0	0	0
	高卒後~19歳	0	1	1	0	0
	20歳以上	7	4	2	0	1

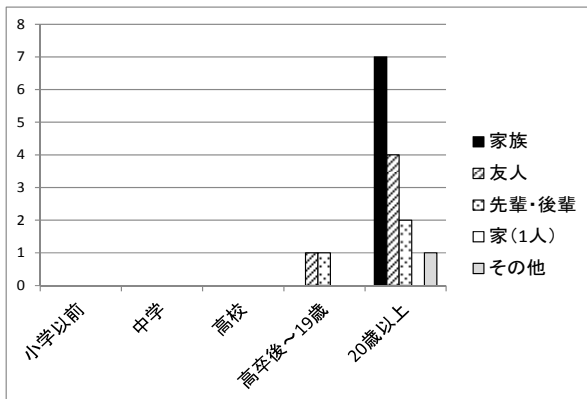


図6 初回飲酒時期と同伴者(女子)

(5) 飲酒頻度

機会飲酒・月1回・月2~4回・週2~3回・週4~6回・毎日で、Mは7・7・16・5・1・1名(18.9%・18.9%・43.3%・13.5%・2.7%・2.7%), Fは4・6・4・3・0・0名(23.5%・35.3%・23.5%・17.7%・0%・0%)であった(表7, 図7). 月1回以下の学生は、Mは約4割、Fは約6割であった.

表7 飲酒頻度

頻度	M		F	
機会飲酒	7	18.9%	4	23.5%
1/M	7	18.9%	6	35.3%
2~4/M	16	43.3%	4	23.5%
2~3/W	5	13.5%	3	17.7%
4~6/W	1	2.7%	0	0.0%
毎日	1	2.7%	0	0.0%

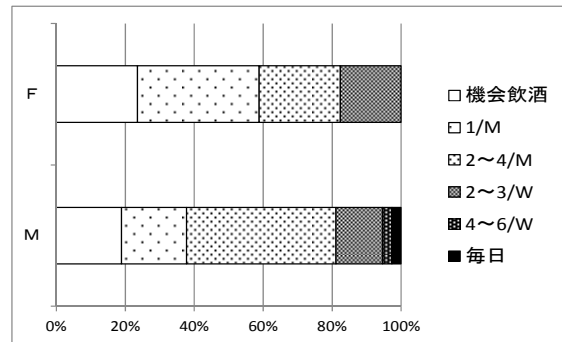


図7 飲酒頻度

(6) 1回飲酒量(単位: ドリンク)

2以下・3~4・5~6・7~9・10以上で、Mは16・13・6・0・1名(44.4%・36.1%・16.7%・0%・2.8%), Fは12・3・2・0・0名(70.6%・17.6%・11.8%・0%・0%)であった(表8, 図8).

表8 1回飲酒量

量(ドリンク)	M		F	
2以下	16	44.4%	12	70.6%
3~4	13	36.1%	3	17.6%
5~6	6	16.7%	2	11.8%
7~9	0	0.0%	0	0.0%
10以上	1	2.8%	0	0.0%

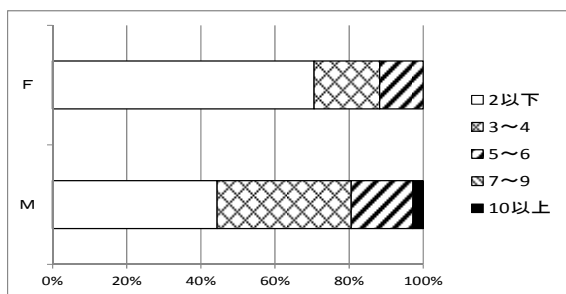


図 8 1回飲酒量

飲酒頻度と1回飲酒量の関係は、Mで、毎日飲酒する学生は2ドリンク以下だったが、週4~6回の学生は5~6ドリンク飲酒し、週2~3回飲酒する学生は10ドリンク以上の多量飲酒であった(表9, 図9)。Fでは、機会飲酒者は全て2ドリンク以下だった(表10, 図10)。

表 9 飲酒頻度と1回飲酒量 (男子)

M		量(ドリンク)				
		2以下	3~4	5~6	7~9	10以上
頻度	機会飲酒	2	3	1	0	0
	1/M	4	3	0	0	0
	2~4/M	8	6	2	0	0
	2~3/W	1	1	2	0	1
	4~6/W	0	0	1	0	0
	毎日	1	0	0	0	0

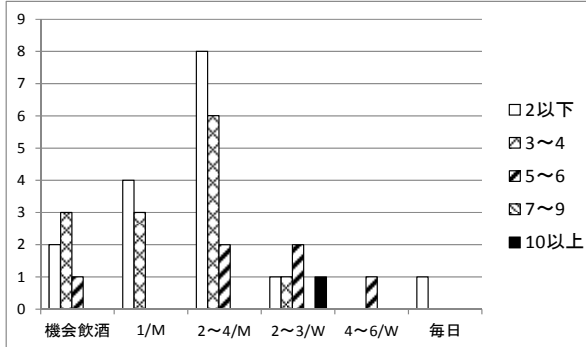


図 9 飲酒頻度と1回飲酒量 (男子)

表 10 飲酒頻度と1回飲酒量 (女子)

F		量(ドリンク)				
		2以下	3~4	5~6	7~9	10以上
頻度	機会飲酒	4	0	0	0	0
	1/M	4	1	1	0	0
	2~4/M	3	1	0	0	0
	2~3/W	1	1	1	0	0
	4~6/W	0	0	0	0	0
	毎日	0	0	0	0	0

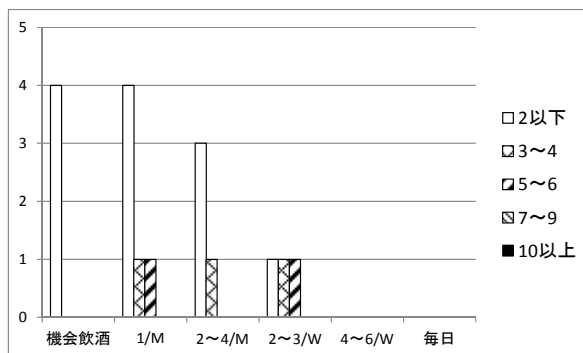


図 10 飲酒頻度と1回飲酒量 (女子)

(7) 飲酒時の気分不良経験の有無

飲酒時の気分不良の経験は、なし・あり、で、Mは12・26名(31.6%・68.4%)、Fは10・7名(58.8%・41.2%)で、Mに経験ありが多かった。(表11, 図11)

表 11 飲酒時の気分不良経験

	気分不良	なし	あり	
	F	10	7	58.8%
M	12	26	31.6%	68.4%

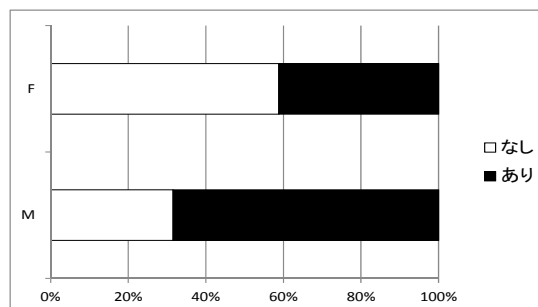


図 11 飲酒時の気分不良経験

AlcPT判定結果(表12)との関係は、M・Fとも、どの判定結果も気分不良経験がある学生を認めたが、NCではない学生が多かった(表13・14, 図12・13)。

表 12 20歳以上学生のAlcPT判定結果

AlcPT	R	P	NC
F	4	7	4
	26.7%	46.6%	26.7%
M	8	21	6
	22.9%	60.0%	17.1%

表 13 AlcPT 判定結果と気分不良（男子）

M		AlcPT		
		R	P	NC
気分	なし	2	6	4
不良	あり	6	15	2

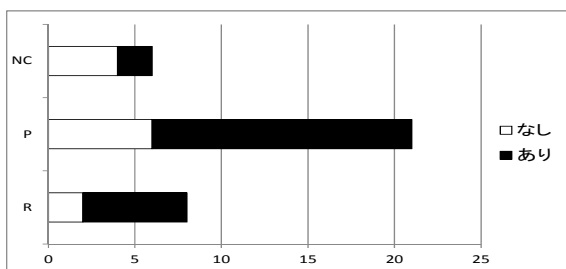


図 12 AlcPT 判定結果と気分不良（男子）

表 14 AlcPT 判定結果と気分不良（女子）

F		AlcPT		
		R	P	NC
気分	なし	2	3	3
不良	あり	2	4	1

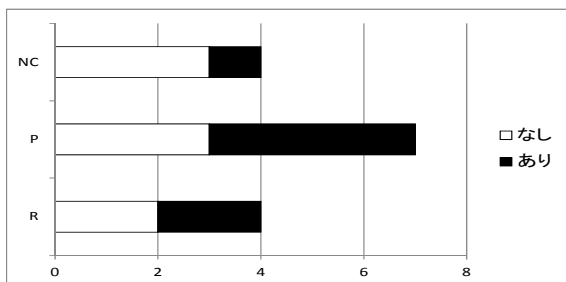


図 13 AlcPT 判定結果と気分不良（女子）

（8）飲酒時の顔色（紅潮）変化の自覚と AlcPT 判定結果

飲酒時の顔色（紅潮）変化の自覚は、すぐ・1～2 時間・ならない・不明で、M は 16・5・9・5 名（45.7%・14.3%・25.7%・14.3%），F は 3・2・9・1 名（20%・13.3%・60%・6.7%）であった（表 15）。M はすぐ、F はならない、とする学生が多かった。

表 15 飲酒時の顔面紅潮の自覚

		M		F	
顔面 紅潮 自覚	不明	5	14.3%	1	6.7%
	ならない	9	25.7%	9	60.0%
	1～2時間	5	14.3%	2	13.3%
	すぐ	16	45.7%	3	20.0%

AlcPT 判定結果との関係は、“ならないで”は M・F とも R を、“すぐ”は、F では NC を認めず、ALDH2 活性と顔面紅潮の自覚が一致していたが、M では“すぐ”に 1 名 NC を認めた（表 16・17、図 14・15）。

表 16 AlcPT 判定結果と顔面紅潮（男子）

M		AlcPT		
		R	P	NC
顔面 紅潮 自覚	不明	1	3	1
	ならない	0	5	4
	1～2時間	0	5	0
	すぐ	7	8	1

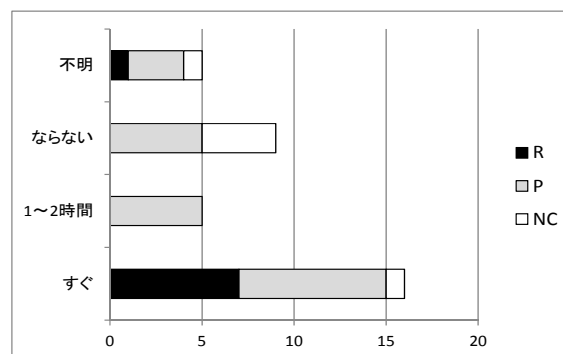


図 14 AlcPT 判定結果と顔面紅潮（男子）

表 17 AlcPT 判定結果と顔面紅潮（女子）

F		AlcPT		
		R	P	NC
顔面 紅潮 自覚	不明	0	1	0
	ならない	0	5	4
	1～2時間	2	0	0
	すぐ	2	1	0

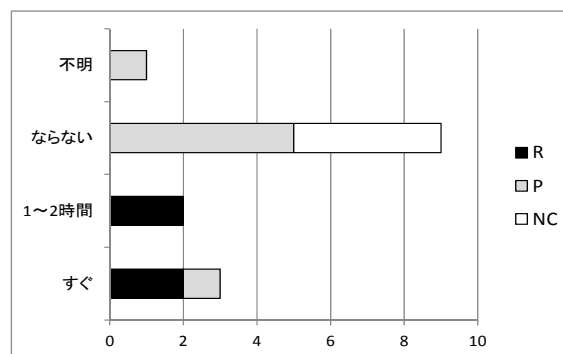


図 15 AlcPT 判定結果と顔面紅潮（女子）

【考察】

ALDH2 の非活性・低活性型は日本人を含むモンゴロイド系民族のみに検出され、

日本人では、非活性 6.8%・低活性 37.7%・活性 55.4%と報告されているが⁶⁾、今回の我々の調査では活性型が明らかに少なかった。ALDH2 の活性タイプは、日本国内でも地域により差があり⁷⁾、学生の出身地域による影響があったかもしれない。

飲酒時の喫煙については、気にならない学生が、男子で 31.6%と女子の倍を示し有意に高かった。過去の我々の調査では、2013 年は 19%だったが³⁾、2015・2016 年は 38.8%⁵⁾で、30%台が続いている。受動喫煙は、喫煙者と同様に健康を害する。喫煙者への禁煙指導は勿論だが、非喫煙者に対して、受動喫煙の健康被害も含めた禁煙活動を行う必要がある。

今回、初回飲酒時、男子は 52.6%、女子は 87.5%が成人であった。我々の調査では、初回飲酒時未成年だった学生は、対象数の違いはあるが、2011 年は 9 割以上¹⁾、2012 年は男子 70%・女子 84%²⁾、2013 年は 64%³⁾（男女合計）、2016 年は男子 47%・女子 52.8%⁴⁾で、本学での未成年での飲酒経験者は減少傾向である。一方、初回飲酒時の同伴者は、過去の我々の調査結果^{1,2,3,4,5)}と同様で、男子では、高校までは家族が多数を占めていた。未成年者は、成人に比べアルコールによる身体への影響をうけやすく、依存症や問題行動へも移行しやすい^{8,9)}。我が国では、アルコール健康障害対策基本法が平成 26 年 6 月に施行され、アルコールに対する心身の健康障害や社会的問題に基本法の下で取り組むことが示され、アルコール健康障害対策推進計画第 1 期（平成 28 年度～32 年度）では、未成年者の飲酒をなくすことを数値目標に掲げている¹⁰⁾。目標を達成するためには、行政・教育機関等を

含め様々な職種が連携し、まず保護者に対し、飲酒に関する正しい知識の普及に努める必要がある。

飲酒頻度については、男女とも週数回以上の飲酒者は 2 割程度であった。女子では、飲酒量も適量（1 回 2 ドリンク以下）の範囲が 70.6%であったが、週数回飲酒する学生の中には、3～6 ドリンク飲酒する学生を認めた。さらに、男子学生では、適量以上の飲酒者が半数を超え、週数回飲酒する学生の中には、10 ドリンク以上の多量飲酒の学生を認めた。習慣的な飲酒は、脂質異常症や耐糖能異常などの生活習慣病のリスクになる¹¹⁾。また、1 日 23 g 以上のエタノール摂取（約 2 ドリンクに該当）は、女性では死亡率の上昇、男性では脳出血・くも膜下出血の死亡を増加させる¹²⁾。さらに飲酒は結腸・直腸癌のリスクを増大させ、肝臓癌は男性 6 ドリンク・女性 2 ドリンク以上でリスクが増加する¹³⁾。習慣性飲酒者は将来飲酒量の増加も危惧され、習慣性飲酒・多量飲酒の学生では、様々な健康障害の高リスク者となる心配がある。

今回、男子 68.7%・女子 41.2%が、飲酒時の気分不良を経験していた。さらに R 判定では、気分不良経験者が多く、男女共顔が赤くなると自覚している学生が殆どだった。顔色は体質を反映しており、R 判定は飲酒出来ない体質である。飲酒者が自身の体質を把握しているとは限らず、顔色等の変化に周囲が十分注意を払う必要がある。また、NC 判定での気分不良者・顔面紅潮者を認めたが、多量飲酒や短時間での飲酒等の問題飲酒が関与している可能性がある。国内では、毎年、未成年を含む大学生の飲酒に関連した事件事故が報告されている。

未成年者，あるいは体質に反した飲酒，いっきのみ，習慣性多量飲酒等は，短期的には急性アルコール中毒に代表される健康障害を，長期的には脳心血管病・がん・生活習慣病等の健康障害のリスクを高め，死亡率にも影響する．リスクが高い学生を個別に拾い上げ対応することは困難だが，学生に対し，継続して粘り強くアルコールの健康への影響を周知する必要がある．

【結語】

大学入学とともに，未成年・成人にかかわらず，また，自らの飲酒の有無に関わらず，お酒がある場面に遭遇する機会が増加する．当センターでは，主に1年生を対象にAlcPTを呼びかけ，AlcPT施行時は，保健師・看護師が判定と併せて1人1人に体質指導を行うなど，学生に対し，飲酒に関する正しい知識の普及に努めている．学生が飲酒を含めた健康に対する正しい知識と良い生活習慣を身につけることは，健康な社会の実現への基礎となる．今後も，AlcPTを含めた健康活動を継続し更に充実できるよう，センターとして努力していきたい．

【文献】

- 1) 三島香津子，中村準一．本学学生の飲酒行動～アルコールパッチテストとアンケート結果より～．保健管理センター報告書（平成23年度）2013；26：35-41
- 2) 三島香津子，中村準一，浜本扇代，他．本学学生の飲酒行動と問題点．CAMPUS HEALTH 2014；51：398-400

- 3) 三島香津子，中村準一，浜本扇代，他．本学学生の飲酒行動．保健管理センター年報（平成26年度）2016；29：35-38
- 4) 三島香津子，中村準一，倉光ひとみ，他．鳥取大学における学生の飲酒の現状と取り組み．第47回中国四国保健管理研究集会報告書2017；48-51
- 5) 三島香津子，中村準一，浜本扇代，他．学生の飲酒行動～2015・2016年度アンケート結果から～．保健管理センター年報（平成28年度）2018；31（発刊中）
- 6) Tatsuya T, Kanehisa M, XiaoQuang M, et.al. Characterization of the three genotypes of Low K_m aldehyde dehydrogenase in a Japanese population. Hum Genet 1994；94：217-223
- 7) 原田勝二．アルコール依存症と関連するADHとALDH．分子精神学2002；2：15-23
- 8) 鈴木健二．未成年者の飲酒問題．医学のあゆみ2007；222：733-736
- 9) 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
- 10) アルコール健康障害対策推進ガイドブック 内閣府 2016
- 11) 岸本良美，近藤和雄．アルコール．Mod. Physician 2009；29：752-754
- 12) 森満，中村智，伏木康弘．アルコール関連障害の疫学．日医雑誌2011；140：1855-1859
- 13) 横山顕．アルコールとがん．日医雑誌2011；140：1874-1878

9. 骨量と生活習慣

～2016年度及び2017年度職員骨量測定から～

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，
平木由布，松原典子，倉光ひとみ，
前田喜子

骨粗鬆症とそれによる骨折は，生活の質を低下するとともに，死亡リスクも上昇させる．我が国における40歳以上の骨粗鬆症患者数は1300万人以上，有病率は測定部別に，腰椎で男性3.4%・女性19.2%，大腿骨頸部で男性12.4%・女性26.5%¹⁾，女性の4～5人に1人は罹患する疾患である．が，法定健康診断項目に骨量は含まれておらず，自身の骨量を知る機会は生涯を通じて殆どない．当センターでは，学生・職員の健康管理の一貫として，骨量測定を年数回実施している．測定時には生活習慣も一緒に確認し，個々の指導に役立てている．今回，職員の骨量と生活習慣について検討を行ったので報告する．

【対象】

2016・2017年に骨量測定を行った女性職員95名（2016年42名・2017年53名）を対象とした．骨量測定には，超音波踵骨骨量測定器（A-1000EXP II，GE Healthcare社）を使用し，骨量（stiff）・若年平均值比較（Y%）・同年齢平均值比較（S%）を評価した．生活習慣は，確認項目の中から，（1）食生活：①朝食，②乳製品・納豆・野菜の摂取状況，（2）飲酒習慣，（3）運動習慣：中学校・高校・大学・現在の運動状況，について

調査した．なお，対象者の中に喫煙者は認めなかった．

【結果】

対象の年齢分布を表1に示す．2016・2017年度とも同様の年齢分布であった．

表1 年度別骨量測定者

year		2016	2017
n		42	53
Age	min	26	23
	max	61	59
	mean	41	41
	SD	9.37	9.78
p		0.994	

(T検定)

1. 測定値

年齢とStiff・Y%・S%の関係は，年齢xの係数がStiff・Y%は-0.02・-0.01，S%では+0.53で，加齢にともない，Stiff・Y%の低下はごく僅かだがS%は高くなっていた（表2，図1・2，図で100%未満は白菱形）．そこで，今回，S%100%未満を骨量低下群（L）・100%以上を正常範囲群（N）と規定した．2016・2017年度とも，Lは有意に，年齢が若かくStiff・Y%・S%は低かった（表3）．

表2 骨量測定要素と年齢との相関式

y	線形式 (x : 年齢)
stiff	(-)0.02 x + 91.8
Y%	(-)0.01 x + 99.4
S%	(+)0.53 x + 84.8

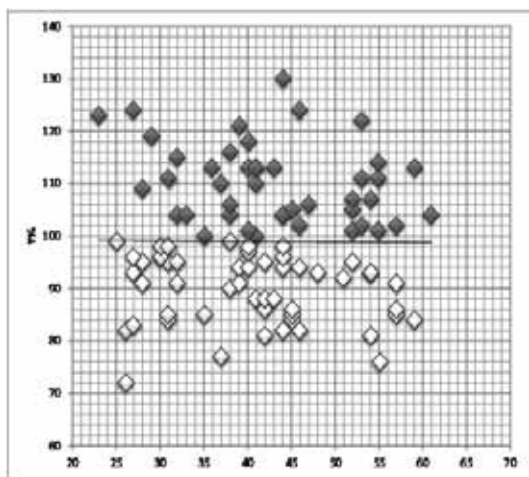


図1 年齢とY%

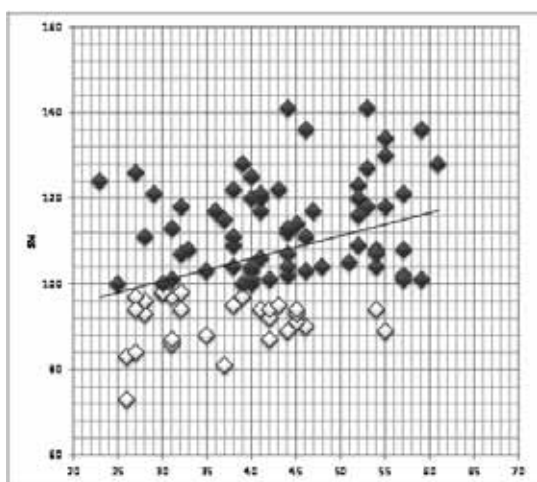


図2 年齢とS%

表3 測定年度及びL・N別内訳と測定値

年度		2016		2017	
骨量区分		L	N	L	N
n		14	28	16	37
Age	mean	36	44	37	43
	p	<0.005		<0.05	
Stiff	mean	80.6	96.3	78.6	96.3
	±SD	±5.5	±11.0	±5.7	±10.0
	p	<0.001		<0.001	
Y%	mean	88	104	85.8	105.1
	±SD	±5.3	±9.1	±6.3	±10.8
	p	<0.001		<0.001	
S%	mean	92.2	113.2	90.6	114.3
	±SD	±6.0	±10.2	±6.0	±11.5
	p	<0.001		<0.001	

(T検定)

また、一般に女性は閉経を迎える50歳前後から急激に骨量が低下する。そこ

で、50歳未満・以上で、L・N、Y%100%未満・以上についてそれぞれ比較検討した(表4, 図3)。Lで有意に50歳未満が多く、有意差は認めなかったが、Y%100%未満は50歳未満が多かった。

表4 年齢区分(50歳)別のL・N及びY%100%未満・以上

		S%			Y%		
		L	N	p	Y<100%	100%≤Y	p
Age	<50	28	44	<0.01	42	30	0.213
		93.3%	67.7%		80.8%	69.8%	
	50≤	2	21		10	13	
		6.7%	32.3%		19.2%	30.2%	
n		30	65		52	43	

(χ^2 検定)

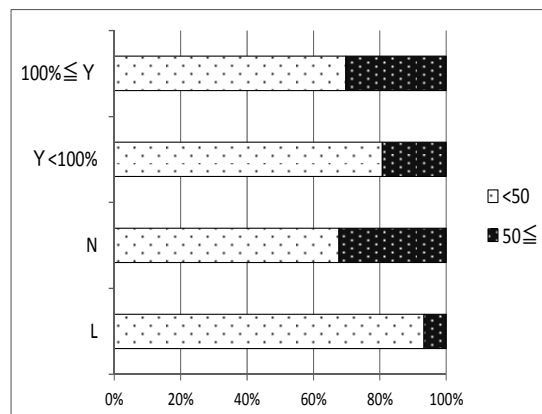


図3 年齢区分(50歳)別のL・N及びY%100%未満・以上

2. 生活習慣

(1) 食習慣

①朝食：毎日摂取するが、2016はN、2017はLが高かった(表5, 図4)。

表5 朝食の摂取状況

朝食	L		N	
	2016	2017	2016	2017
毎日	11 78.6%	15 93.8%	24 85.7%	30 81.1%
時々	2 14.3%	0 0.0%	2 7.1%	5 13.5%
食べない	1 7.1%	1 6.3%	2 7.1%	2 5.4%

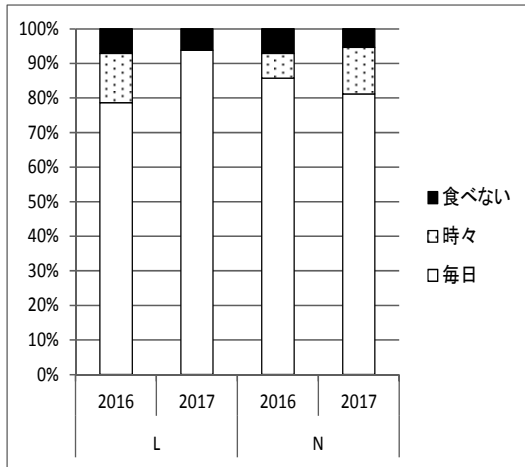


図4 朝食の摂取状況

②乳製品・納豆・野菜：摂取状況を表6、図5・6に示す。

表6 乳製品・納豆・野菜の摂取状況

食習慣		乳製品		納豆		野菜	
		L	N	L	N	L	N
毎日	2016	8 57.1%	18 64.3%	1 7.1%	6 21.4%	14 100.0%	24 85.7%
	2017	8 50.0%	24 64.9%	1 6.3%	4 10.8%	15 93.8%	35 94.6%
時々	2016	6 42.9%	10 35.7%	10 71.4%	18 64.3%	0 0.0%	3 10.7%
	2017	6 37.5%	12 32.4%	10 62.5%	26 70.3%	1 6.3%	2 5.4%
食べない	2016	0 0.0%	0 0.0%	3 21.4%	4 14.3%	0 0.0%	1 3.6%
	2017	2 12.5%	1 2.7%	5 31.3%	7 18.9%	0 0.0%	0 0.0%

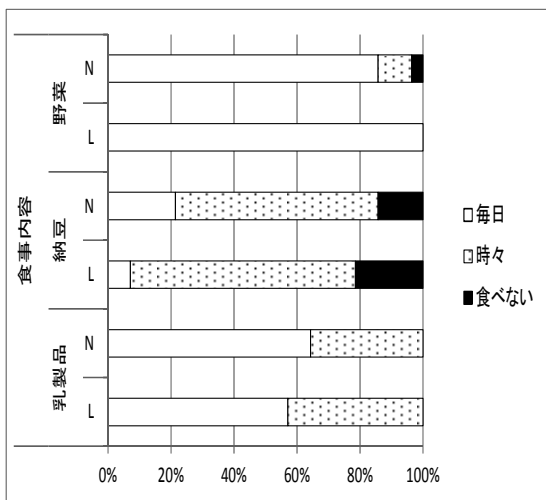


図5 乳製品・納豆・野菜の摂取状況
(2016年度)

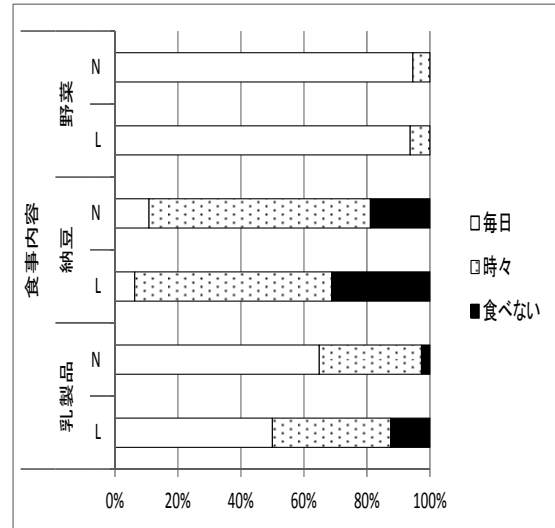


図6 乳製品・納豆・野菜の摂取状況
(2017年度)

乳製品は、カルシウムが多く含まれる。毎日摂取はNが高かった。なお、聴取した範囲では、乳製品にアレルギーを有する職員は認めなかった。納豆は、ビタミンKが多く含まれる。毎日摂取はNが、食べないはLが高かった。野菜を食べない者を、2016Nに1名認めた。

(2) 飲酒

飲酒習慣を表7、図7に示す。飲酒習慣がないは、Lで2016が64.3%、2017で62.5%と、いずれもNより高かった。2017Nでは、毎日飲酒が43.2%と他の群と比較し著しく高かった。

表7 飲酒習慣

飲酒	L		N	
	2016	2017	2016	2017
毎日	1 7.1%	1 6.3%	2 7.1%	16 43.2%
時々	4 28.6%	5 31.3%	11 39.3%	3 8.1%
なし	9 64.3%	10 62.5%	15 53.6%	18 48.6%

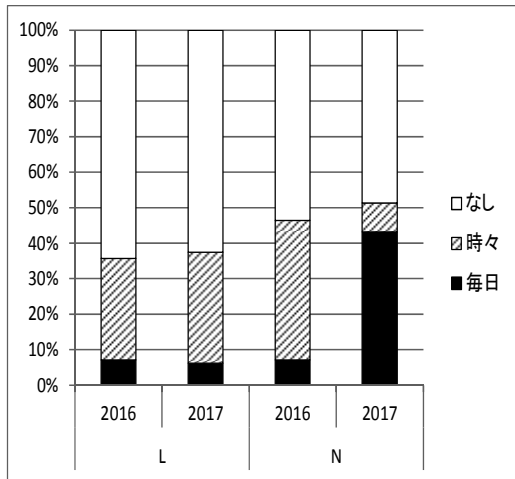


図7 飲酒習慣

(3) 運動習慣

中学高校(中高)・大学・現在の運動状況を表8、図8・9に示す。

表8 運動習慣

運動習慣		中高		大学		現在	
		L	N	L	N	L	N
毎日	2016	7 50.0%	18 64.3%	0 0.0%	3 10.7%	3 21.4%	2 7.1%
	2017	6 37.5%	19 51.4%	0 0.0%	4 10.8%	1 6.3%	3 8.1%
時々	2016	0 0.0%	0 0.0%	1 7.1%	0 0.0%	4 28.6%	13 46.4%
	2017	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	5 31.3%	15 40.5%
なし	2016	7 50.0%	10 35.7%	13 92.9%	25 89.3%	7 50.0%	13 46.4%
	2017	10 62.5%	18 48.6%	16 100.0%	33 89.2%	10 62.5%	19 51.4%

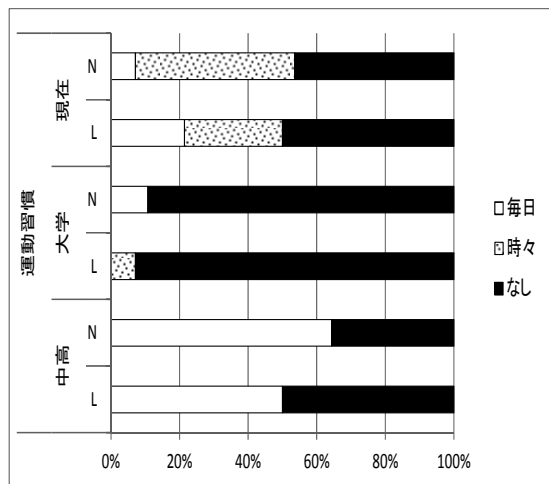


図8 運動習慣 (2016年度)

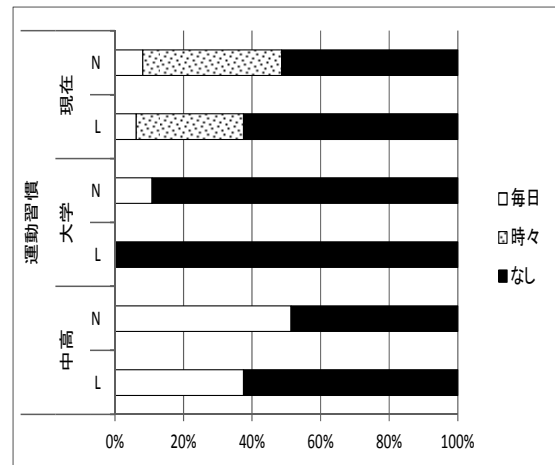


図9 運動習慣 (2017年度)

毎日運動習慣がある者は、L・Nとも中高が高く、また、LよりNが高かった。

【考察】

骨粗鬆症は、“低骨量と骨組織の微細構造の異常を特徴とし、骨の脆弱性が増大し、骨折の危険性が増大する疾患¹⁾”である。骨強度はその約70%が骨密度、30%が骨質(微細構造、骨代謝回転などにより規定される)からなるが、骨量測定では、骨密度を測定し、若年成人平均値の70%未満で骨粗鬆症と診断する。骨粗鬆症の発生を予防するためには、“若年期に達成される最大骨量を可能なかぎり高くし、達成された最大骨量を維持し、閉経後の骨量減少を最小にするための教育・指導が重要¹⁾”であるが、今回の調査では、若年者ほど相対的に骨量が低く、骨量頂値と比較(Y%)しても、100%未満は50歳未満が多かった。このような群は、閉経に至らずとも骨粗鬆症になりやすいことが推測され、現時点から積極的な予防に努めるべきである。

朝食と骨密度については、若年女性で欠食回数と骨密度の低下との関係²⁾や、男性で欠食と骨密度低下の相関³⁾等が報

告されている。今回、L・Nで明らか
な特徴はなかったが、数は少ないが、
欠食がある、全く食べない職員を認
めた。子供を持つ職員の家庭では、
その生活習慣は子供の生活習慣に
影響する。自身そして次の世代の
骨粗鬆症を含めた健康管理の面か
ら、朝食摂取は重要である。

骨粗鬆症に関連した代表的な栄養素
は、カルシウム (Ca) とビタミン D
(VD) , ビタミン K (VK) である。Ca
は骨密度に、VD は Ca 吸収のために
必要であり、また VK とともに骨質
に影響する。含まれる代表的な食
品は、Ca は乳製品、VK は納豆であ
る。また、野菜のうち、緑黄色野
菜は Ca・VK、キノコ類には VD が
多く含まれる。骨粗鬆症の食事指
導では、1日あたり Ca700~800 mg
・VK250 ~ 300 μ g・VD10~20 μ g
(400~800IU) の摂取が推奨され
ている¹⁾。今回、乳製品・納豆につ
いては、LはNに比べ摂取不足が推
測された。牛乳 200ml・プロセス
チーズ 2切れ (40g) には、それぞ
れ Ca220 mg・250mg が、納豆 1
パック (40g) には VK240 μ g 含
まれている⁴⁾。十分な野菜と、こ
れらの乳製品・納豆を毎日摂取す
れば、Ca・VK の推奨量は摂取でき
る。が、乳製品にアレルギーを有
する人もあり、納豆は嗜好性が強
い。骨密度を維持し低下を予防す
るためには、個々の嗜好・体質や
食習慣に配慮した食事指導が必要
である。

飲酒と骨密度については、アルコ
ール 1 ドリンク未満の少量飲酒で
は、骨折のリスクが低く骨密度は
高いとの報告⁵⁾や、飲酒量にかぎ
らず骨密度が低いとの報告⁶⁾が
ある。一方、多量飲酒は、骨密

度を低下させ、骨折のリスクを高
めると考えられている^{5,6,7)}。今
回、Nに飲酒習慣がある者が多か
った。飲酒量は未調査だが、習慣
性多量飲酒は様々な健康障害を
引き起こすため、積極的な関与が
必要である。今後、飲酒量も調
査することで、骨密度との関連等
健康への影響が示唆されるかも
しれない。

運動と骨粗鬆症について、藤原は、
多数のメタ解析を行い、成長期の
運動は、骨質・骨密度の増強効果
があり、閉経前女性では骨密度増
加の方向はあるがエビデンスが不
十分で、閉経後・高齢者では運
動介入により骨折リスクが軽減す
るとまとめている⁷⁾。また、伊藤
は、閉経後の女性や高齢者では、
歩行や片足立ちなどの比較的簡
易な運動から、筋力訓練、過重・
バランス運動などにより、転倒率
や骨折率の低下、骨密度の上昇が
認められることをレビューし、運
動の重要性を指摘している⁸⁾。今
回、中学高校で運動習慣があつた
者はNが高く、高い骨密度獲得と
の関連が示唆された。一方、現在
運動習慣があるものは2017Lでは
4割弱、他は半数程度であつた。
朝食摂取と同様、運動習慣は、骨
粗鬆症の予防になるとともに、種
々の生活習慣病の予防になる。ま
た、生活習慣病は骨質の劣化を招
き骨粗鬆症のリスクとなる。スポ
ーツに十分な時間が取れなくとも、
日々の生活でこまめに身体を動か
すことを意識し、運動と同等の身
体活動を習慣づけることが重要
である。

【結語】

骨粗鬆症の予防には、どの世代
でも、バランスのとれた食事・運
動習慣のよい

生活習慣を身につけることが大切であり、よい生活習慣は、骨粗鬆症だけでなく生活習慣病も予防し、健康寿命の伸長に繋がる。今後も、職員の健康管理の一貫として、保健管理センターでの骨量測定を継続して行っていきたい。

【文献】

- 1) 骨粗鬆症の予防と治療のガイドライン
作成委員会編. 骨粗鬆症の予防と治療のガイドライン 2015年版 ライフサイエンス社, 2015
- 2) 塚原典子. 食習慣と骨粗鬆. 骨粗鬆症治療 2015 ; 14 : 9-14
- 3) Yuyu I, Munehito Y, Keiji N, et al. Consuming breakfast and exercising longer during high school increases bone mineral density in young adult men. J Bone Miner Metab 2013 ; 31 : 329-326
- 4) 日本食品標準成分表 2015年版 (改訂) <https://fooddb.mext.go.jp/>
- 5) Karina MB, Hillary VK, Jeffrey LJ, et al. Association between alcohol consumption and both osteoporotic fracture and bone density. American J Med 2008 ; 121 : 406-418
- 6) Julien P, Mark HE, Kate W, et al. Relationships between bone geometry, volumetric bone mineral density and bone microarchitecture of the distal radius and tibia with alcohol consumption. Bone 2015 ; 78 : 122-129
- 7) 藤原佐枝子. 生活・運動習慣からみた骨粗鬆症と骨折 THE BONE 2018 ; 31 : 379-382
- 8) 伊東信朗. 骨粗鬆症の生活指導. 診断と治療 2016 ; 104 : 1293-1297

10. 在學生と休學生の睡眠について

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,
平木由布, 前田喜子, 倉光ひとみ,
尾方明子, 小川弘二,

睡眠の質は、時間数だけでなく、個人の生活様式や自覚に影響される要素が少ない。が、睡眠の問題は、日中の眠気・注意力の低下など個人の QOL に少なからず影響し、精神疾患との関連は勿論、近年は生活習慣病等の身体疾患との関連も指摘されている。

さて、本学の学生の休学率は 3.45% (男子 4.32%・女子 1.92%) で¹⁾、その理由は様々である。留学等本人の希望による前向きな理由もあるが、心身の不調・疾患による休学も少なくない。また、理由の如何によらず、学生にとって休学は、同期生に比べ卒業が遅滞することを意味し、少なからずストレスを与えている可能性がある。そこで今回、在學生と休學生の睡眠について比較し検討を行ったので報告する。

【対象と方法】

在學生は、2016 年度定期健康診断を受診した地域学部 (N) II・III・IV 回生男子学生 235 名を対象とした。休學生 (A) は、2016 年度中に休学期間があり (経済的・家庭の事情を除く)、2014 年度以後の健康診断を受診している男子学生 65 名を対象とした。A は、休学理由により、AA: 留学・資格試験等受験等, AE: 進路再考・他大学受験等, AH: 学業不振・健康上の理由等、の 3 群に分類した。AA 群は前向きな理由、AH 群は休学せざるを得ない後ろ向きな理由、AE 群には両者が混在していると推測さ

れる。

N・A とも、健康診断問診票から、平日の起床時刻と就寝時刻、睡眠時間を調査した。なお、A で各年度受診している場合は、最近受診した年度を採用した (2014・2015 年度: 14/15A, 2016 年度: 16A)。統計学的検討は、 χ^2 乗検定を用いた。

対象学生の内訳を表 1, 図 1・2 に示す。

表 1 対象学生

人数	地域学部生(N)			2016年度内休學生(A)		
	II回生	III回生	IV回生	AA	AE	AH
2016年度受診	92	81	62	6	5	10
2014・2015年度受診	/	/	/	11	16	17
計	92	81	62	17	21	27
総計	235			65		

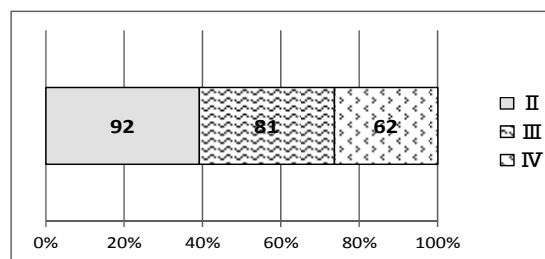


図 1 N 学年別内訳

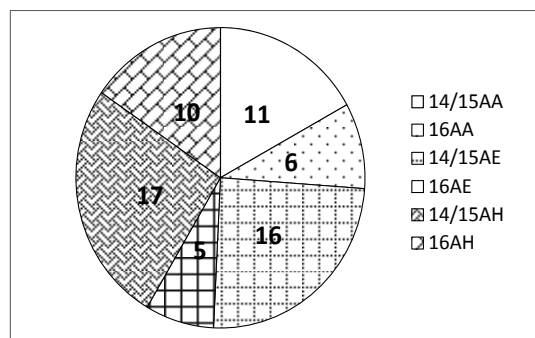


図 2 A 休学理由・健康診断受診年別内訳

【結果】

(1) 起床時刻：起床時刻を，5～6 時台を early，7～8 時台を normal，9～10 時台を late と区分した (表 2，図 3)。N に比べ，A，また 14/15A では，有意に early・late が多く，16A では有意差は認めないが late が多かった。14/15A と 16A では，有意差は認められなかった。

表 2 起床時刻

起床時刻		N	A	14/15A	16A
early	5時台	2	3	3	0
	6時台	18	9	8	1
	%	8.5%	18.4%	25.0%	4.8%
normal	7時台	86	15	12	3
	8時台	103	23	12	11
	%	80.4%	58.5%	54.5%	66.6%
late	9時台	20	11	9	2
	10時台	6	4	0	4
	%	11.1%	23.1%	20.5%	28.6%
p		N:	<0.005	<0.001	0.0634
				0.1411	

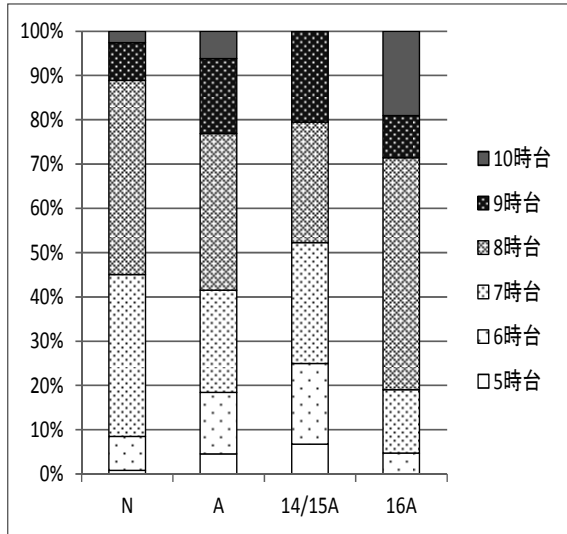


図 3 起床時刻

N 学年毎では，進級するほど，有意に起床時刻が遅い学生が多かった (表 3・図 4)。休学理由別では，有意差は認めなかったが，late は，AH (11.1%) に比べ AA (29.4%)・AE (33.3%) で多く，IV (27.4%) と近い数値であった (表 3・図 5)。

表 3 N 学年別・A 休学理由別起床時刻

起床時刻		N				A			
		II	III	IV	計	AA	AE	AH	計
early	5時台	2	0	0	2	0	1	2	3
	6時台	9	7	2	18	2	4	3	9
	%	12.0%	8.6%	3.2%	8.5%	11.8%	23.8%	18.5%	18.5%
normal	7時台	45	29	12	86	3	4	8	15
	8時台	35	37	31	103	7	5	11	23
	%	87.0%	81.5%	69.4%	80.4%	58.8%	42.9%	70.4%	58.5%
late	9時台	1	7	12	20	4	4	3	11
	10時台	0	1	5	6	1	3	0	4
	%	1.1%	9.9%	27.4%	11.1%	29.4%	33.3%	11.1%	23.1%
p		<0.001				0.268			

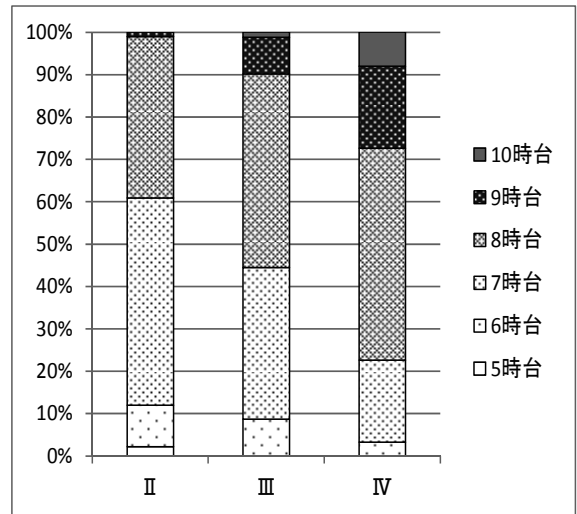


図 4 N 学年別起床時刻

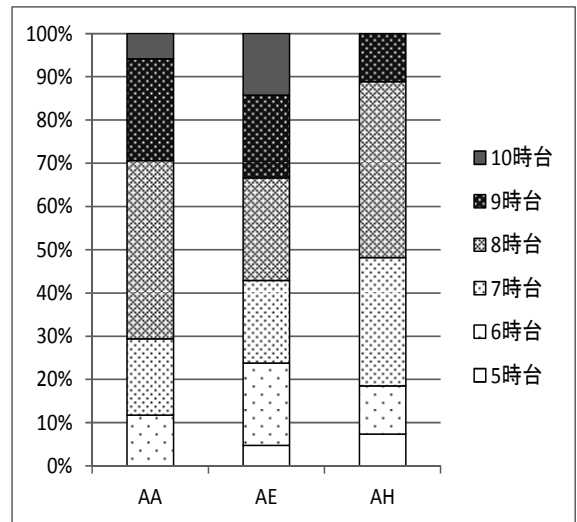


図 5 A 休学理由別起床時刻

(2) 就寝時刻：就寝時刻を，0 時までと 0 時台を normal，1 時台を late，2 時・3 時

台を very late と区分した (表 4, 図 6). N と A・14/15A・16A, 14/15A と 16A, いずれも有意差は認められなかった.

表 4 就寝時刻

就寝時刻	normal		late	very late		p
	0時まで	0時台	1時台	2時台	3時台	
N	15	89	88	38	5	N:
	44.3%		37.4%	18.3%		
A	7	28	19	6	5	0.362
	53.8%		29.2%	16.9%		
14/15A	7	18	12	4	3	0.293
	56.8%		27.3%	15.9%		
16A	0	10	7	2	2	0.930
	47.6%		33.3%	19.1%		

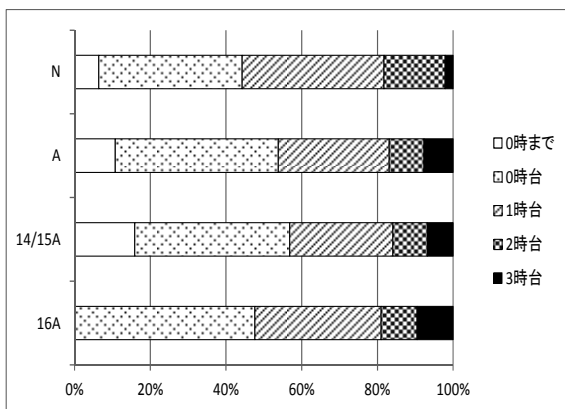


図 6 就寝時刻

N 学年別・A 休学理由別では, いずれも有意差を認めなかったが, IVで normal が少なく (38.7%), AHで very late が少なかった (11.1%) (表 5, 図 7・8).

表 5 N 学年別・A 休学理由別就寝時刻

就寝時刻		normal		late	very late		p
		0時まで	0時台	1時台	2時台	3時台	
N	II	6	38	29	18	1	0.456
		47.8%		31.5%	20.7%		
	III	6	30	34	9	2	
		44.4%		42.0%	13.6%		
	IV	3	21	25	11	2	
		38.7%		40.3%	21.0%		
A	AA	1	9	3	3	1	0.675
		58.8%		17.6%	23.5%		
	AE	2	8	7	1	3	
		47.6%		33.3%	19.0%		
	AH	4	11	9	2	1	
		55.6%		33.3%	11.1%		

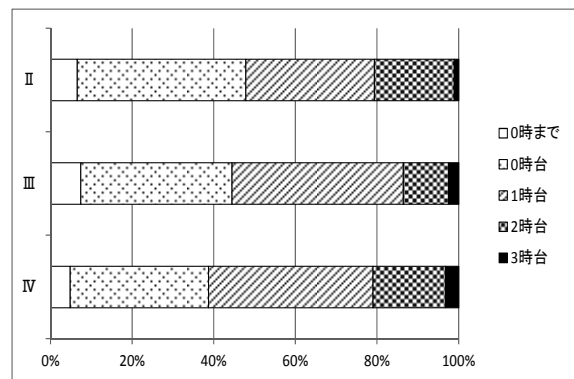


図 7 N 学年別就寝時刻

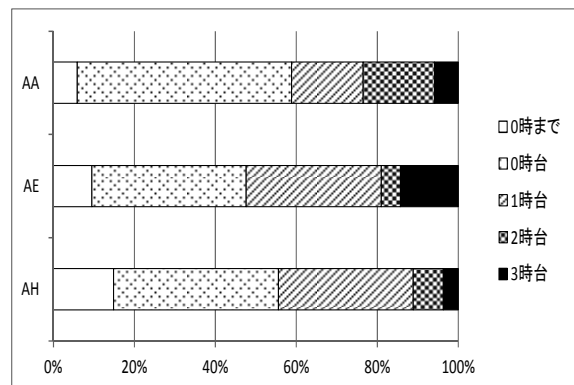


図 8 A 休学理由別別就寝時刻

(3) 睡眠時間: N・Aとも7時間睡眠の学生が最も多く (40.0%・35.4%), 次に N は5~6時間 (33.2%), Aは8時間 (30.8%) が多かった (表 6, 図 9). が, Aについては, 16Aは8時間 (42.9%) が最多であったが, 14/15Aでは5~6時間・7時間がいずれも34.1%で, 8時間25%に比べ多かった.

表 6 睡眠時間

睡眠時間	短				長
	<5H	5~6H	7H	8H	9H≤
N	2	78	94	51	10
	0.9%	33.2%	40.0%	21.7%	4.3%
A	1	18	23	20	3
	1.5%	27.7%	35.4%	30.8%	4.6%
14/15A	1	15	15	11	2
	2.3%	34.1%	34.1%	25.0%	4.5%
16A	0	3	8	9	1
	0.0%	14.3%	38.1%	42.9%	4.8%

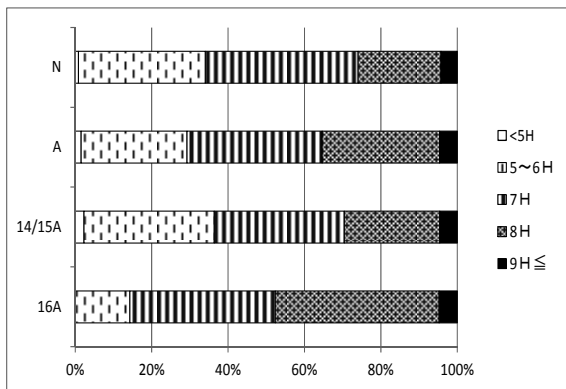


図9 睡眠時間

学年別では、Ⅱは5～6時間(47.8%)、Ⅲは7時間(49.4%)、Ⅳは8時間(37.1%)が多く、学年が進むほど、睡眠時間が長い学生が多かった。休学理由別では、AAは8時間(47.1%)、AE・AHはいずれも7時間(33.3%・44.4%)が多く、AHでは9時間以上を認めなかった(表7、図10・11)。

表7 N学年別・A休学理由別睡眠時間

睡眠時間	短					長					
	<5H	5~6H	7H	8H	9H≤	<5H	5~6H	7H	8H	9H≤	
N	Ⅱ	0	44	34	11	3	0.0%	47.8%	37.0%	12.0%	3.3%
	Ⅲ	2	20	40	17	2	2.5%	24.7%	49.4%	21.0%	2.5%
	Ⅳ	0	14	20	23	5	0.0%	22.6%	32.3%	37.1%	8.1%
	計	2	78	94	51	10	0.9%	33.2%	40.0%	21.7%	4.3%
	A	AA	0	4	4	8	1	0.0%	23.5%	23.5%	47.1%
	AE	1	6	7	5	2	4.8%	28.6%	33.3%	23.8%	9.5%
	AH	0	8	12	7	0	0.0%	29.6%	44.4%	25.9%	0.0%
	計	1	18	23	20	3	1.5%	27.7%	35.4%	30.8%	4.6%

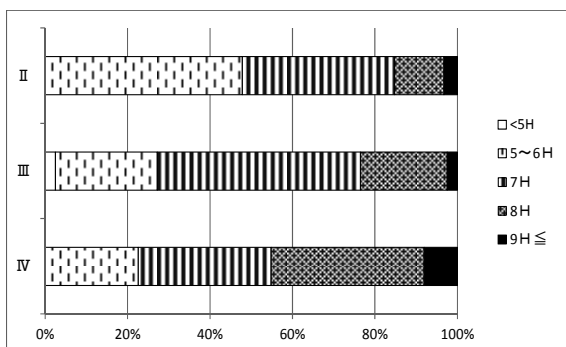


図10 N学年別睡眠時間

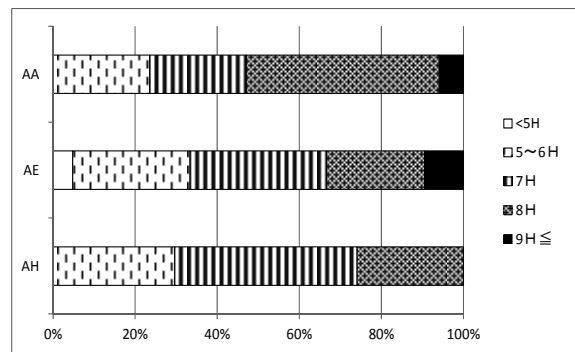


図11 A休学理由別睡眠時間

【考察】

在学生の睡眠については、学年が進むほど、起床時刻が遅い学生が多くなっていった。その反面、就寝時刻は学年で大差がなく、睡眠時間は学年が進むほど長い学生が多かった。一因として、Ⅳ回生では研究室配属となるため、登校時刻が講義開始時刻(本学では8時45分)にとらわれないことが多く、起床時刻が遅くなり睡眠時間が長くなっていることが考えられた。伊熊は、大学生の起床・就寝時刻、睡眠時間について調査を行い、男子学生では、起床時刻はearly・normal・lateが20.4%・61.2%・18.4%、就寝時刻はnormal・late+very lateが42.8%・57.2%、睡眠時間は5時間未満17.8%・5～6時間57.9%・7時間19.1%・8時間以上3.3%と報告している²⁾(伊熊の報告を、今回の調査区分に当てはめた)。今回の結果と比べ、起床時刻はearlyが多く、就寝時刻は同様である。そのため、睡眠時間が短く、最多睡眠時間は5～6時間で、5時間未満の短時間睡眠も我々の結果と比べ多い。が、Ⅱ回生では、伊熊の報告と起床時刻の分布は類似し、睡眠時間は同様に5～6時間が最多であった。これらを考慮すると、起床・就寝時刻や睡眠時間には、学年が影響している可能性があり、その他にも、所属学部、サークル活動やバイトの有

無など、様々な要素が関与していると考えられた。

休学生では、起床時刻は、在學生と比較し early・late 起床の學生が多かった。就寝時刻は、在學生との比較、受診年度ならびに休学理由別でいずれも有意差は認めなかったが、AA で very late が多い傾向が見られた。睡眠時間は、8 時間が多く、AA では 8 時間以上が半数以上を占めていた。AA の起床・就寝時刻、睡眠時間はIV回生に類似しており、留学・就職等の休学理由が、卒業年度にあたるIV回生の状況に近いことが関係している可能性がある。一方、AH では、在學生や AA と比較すると、起床時刻・就寝時刻が早めで、睡眠時間は 9 時間以上を認めず 8 時間以上が少なかった。成績不振によるストレスや健康上の問題から、早く目が覚めてしまう、就寝時刻が早めでも寝付きが悪い、そのため十分な睡眠時間が得られない、などが推測された。

国の睡眠ガイドラインでは、若年者では、就寝時刻が遅いとメンタルヘルスの所見を有することや、就寝・起床時刻が遅いことと学業成績の低さ等の関連が指摘されていることから、夜更かしを避け体内時計のリズムを保ち、起床時は日の光を浴びることを推奨している³⁾。今回、AH よりも、起床時刻は AA・AE・IV回生で、就寝時刻は AA・AE・在學生で遅い學生が多かった。今回、これらの學生の精神的健康状態や学業成績の把握は行っていないが、就寝・起床時刻を適正にすることで、健康の維持や学業不振の予防に繋がるかもしれない。

さて、我が国の平均睡眠時間は、国の調査によると 15～19 歳で 7 時間 42 分、20～24 歳で 7 時間 59 分⁴⁾で、今回の結果は、

日本人若年者の平均的睡眠時間とほぼ一致する。一方、適正な睡眠時間について明確な定義はないが、睡眠時間と心身の健康については多数の調査がなされている。身体疾患では、睡眠時間が短くとメタボリック症候群・肥満になりやすく睡眠時無呼吸症候群や生活習慣病へ連鎖すること⁵⁾、6 時間未満の睡眠で肥満が増加すること⁶⁾、7 時間未満あるいは 8 時間以上の睡眠と肥満・糖尿病・血圧高値・心血管病との関係⁷⁾が報告されている。精神疾患に関連しては、7 時間未満の睡眠では鬱になりやすさが推測されること⁸⁾や、7 時間未満の睡眠ではイライラがある者が多い⁹⁾、生活習慣・健康度とも要注意型で 6 時間未満の睡眠の者は不安・緊張などに加え抑うつが有意に高いこと¹⁰⁾が、いずれも學生を対象にした調査で報告されている。今後、睡眠の状況と合わせて、自覚症状や身体所見についても検討することで、より正確に學生の心身の状況が把握出来る可能性がある。

【結語】

今回の調査は健康診断問診票を利用して行った。そのため、自己申告であり現状を反映していない場合があること、休學生は休学前の問診票のため休学に関連した睡眠の状況とは限らないことなど、正確ではないものが含まれる可能性がある。が、學生は進級するほど起床時刻が遅くなり、睡眠時間が長くなること、休學生はその前段階で、起床時刻が早い、または遅くなる可能性が示唆された。今後、学業成績を含めた修学状況や心身の症状を合わせて調査することを検討しながら、今回の結果を、当センターでの學生健康指導に生かしていきたいと考えている。

【文献】

- 1) 中村準一, 三島香津子. 鳥取大学における休学者の検討(平成25年度・第18報). 保健管理センター年報(平成27年度) 2017 ; 30 : 25-26
- 2) 伊熊克己. 大学生の睡眠と健康に関する研究: 睡眠障害の現状に着目して. 北海学園大学経営論集 2018 ; 16 : 11-23
<http://hokuga.hgu.jp/dspace/handle/12345676789/3560>
- 3) 厚生労働省健康局編. 健康づくりのための睡眠指針 2014. 2014.
- 4) 総務省統計局. 平成28年社会生活基本調査—生活時間に関する結果—. 2017.
- 5) 浅原(佐藤)哲子. 睡眠障害と生活習慣病. 日医会誌 2015 ; 143 : 2545-2549
- 6) L. Di Milia, Corneel V, Mitch JD. The association between short sleep and obesity after controlling for demographic, lifestyle, work and health related factors. Sleep Med 2013 ; 14 : 319-323
- 7) Orfeu M. Buxton, Enrico M. Short and long sleep are positively associated with obesity, diabetes, hypertension, and cardiovascular disease among adults in the United States. Social Sci & Med 2010 ; 71 : 1027-1036
- 8) Patricia P. Chang, Daniel EF, Lucy AM, et.al. Insomnia in young men and subsequent depression. American J of Epidemiology 1997 ; 146 : 105-114
- 9) 斎藤真澄, 三浦美環, 早川和江, 他. 女子大学生の不定愁訴と生活習慣, 栄養バランスとの関連. 弘前医療福祉大学紀要 2018 ; 9 : 9-18
- 10) 片山友子, 水野(松本)由子, 稲田紘. 大学生の生活習慣とメンタルヘルスの関連性. 総合検診 2014 ; 41 : 283-293

1 1. 本学留学生に対する T-spot 検査

～2017 年度検査結果～

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,
平木由布, 尾方明子, 小川弘二,
松原典子, 倉光ひとみ, 坂本伊佐子

本学では、新規の留学生に対して、2014 年から結核感染診断としてインターフェロン γ 遊離試験 (IGRA : Interferon Gamma Releasing Assay) である T-spot 検査を行っている。検査は、留学時期にあわせて 4 月か 10 月に実施する健康診断と共に行う (他の健康診断項目は、在学学生定期健康診断と同様に、身長・体重、血圧・脈拍、尿検査、胸部レントゲン検査)。今回、2017 年度留学生の T-spot 検査結果について検討を行ったので報告する。

【対象】

2017 年度の留学生 (学部生・大学院生・研究生を含む) 159 名を対象とした。地域別では、東アジア地域 (韓国・中国・台湾) からの留学生が最も多く、57.2% を占めた (表 1, 図 1)。

表 1. 出身地域別留学生

	人数	%
東アジア	91	57.2%
東南アジア	28	17.6%
アフリカ	36	22.7%
その他	4	2.5%
合計	159	

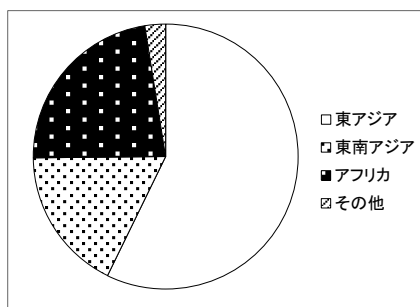


図 1 出身地域別留学生

【結果】

健康診断受診状況を表 2・図 2 に示す。T-spot 検査を受けた群を T, 胸部レントゲン検査を含む健康診断を受けた群を HC, 胸部レントゲンを除いた健康診断を受診した群を HC_XND, T-spot 検査・健康診断いずれも受けていない群を ND とした。T/HC は、T・HC いずれも受けた群を示す。当センター及び留学生担当部署である国際交流課で受診を促したが、ND を 9 名 (5.7%) 認め、受診率は 100% に至らなかった。

表 2 健康診断・T-spot 検査受診状況

	人数	%
T/HC	133	83.7%
T/HC_XND	1	0.6%
Tのみ	8	5.0%
HCのみ	8	5.0%
ND	9	5.7%

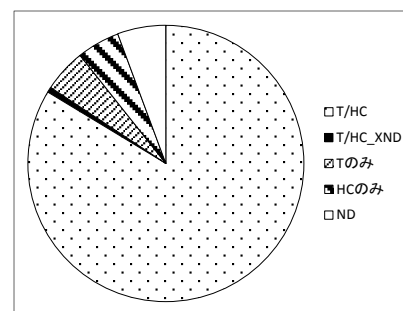


図 2 健康診断・T-spot 検査受診状況

T-spot 検査は 142 名が受け (89.3%), 陽性 13 名 (9.2%)・判定保留 1 名 (0.7%)・陰性 128 名 (90.1%) であった (表 3, 図 3)。

陽性者を地域別にみると、アフリカ地域が20.6%と高かった。

表3 T-spot 検査判定結果

	T-spot判定			Tspot受検者	留学生総数
	陰性	陽性	判定保留		
東アジア	77 96.2%	3 3.8%	0 0%	80 87.9%	91
東南アジア	21 87.5%	3 12.5%	0 0%	24 85.8%	28
アフリカ	27 79.4%	7 20.6%	0 0%	34 94.4%	36
その他	3 75%	0 0%	1 25%	4 100%	4
全体	128 90.1%	13 9.2%	1 0.70%	142 89.3%	159

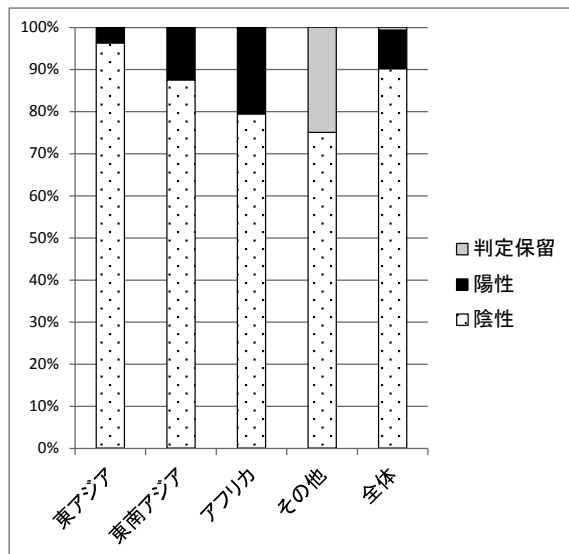


図3 地域別 T-spot 検査判定結果

また、胸部レントゲン検査で異常所見を2名に認め、いずれも T-spot 検査が陽性だった。呼吸器科専門医による二次健診の結果、うち1名が潜在性結核感染症 (LTBI: latent tuberculosis infection) として治療が開始された。その他の陽性者及び判定保留者は、過去に結核感染・治療歴がある留学生を一部に認めたが、結核を発病または LTBI として治療が必要と判断された学生はいなかった。

【考察】

留学生における T-spot 検査結果は、前回我々が行った調査では、陽性 11.4%・判定保留 4.7%であった¹⁾。今回は、9.2%・0.7%と前回より減少していた。本学では、留学

生の他、医学部学生に対しても入学年度 IGRA 検査を行っている。平成 18~25 年の医学部学生の平均結果は、陰性 96.5%、陽性 1%、判定保留・不可は 2.5%であった²⁾。

Ogiwara らの調査では医学部学生の陽性は 0.9%と報告されており³⁾、日本人学生の IGRA 検査結果陽性率は 1%前後と推測される。留学生の IGRA 検査結果については、陽性・判定保留が、Ogiwara らは 7.8%・6.5%、鈴木らは 13.8%・1.8%と報告している^{3,4)}。今回の結果と比べて若干の違いはあるが、いずれも陽性率は日本人学生より明らかに高値である。

日本結核病予防学会は、「インターフェロニンγ使用指針」の中で、IGRAの適用基準として、①接触者健診、②医療従事者の健康管理、③発病危険が大きい患者および免疫抑制状態にある患者の健康管理、④活動性結核の補助診断、を挙げている⁵⁾。留学生は、上記にかならずしもあてはまらない。が、WHO (World Health Organization; 世界保健機構) は、全世界の結核発生者の 85% を占める 30 カ国を結核高負担国としているが (表 4) ⁶⁾、留学生の多数は、これらの国々に該当する東アジア・東南アジア・アフリカからの留学生である (表 1・図 1)。また、WHO が公表している 2017 年の結核罹患率 (人口 10 万対) を地域別にみると、Africa237・South-East Asia226 と、日本 15 に対し著しく高い⁶⁾。さらに、我が国における 2017 年新登録結核患者に占める外国生まれの割合は全体で 9.1%だが、20 代では新規登録結核患者の 62.9%を占め、そのうち 63.4%は入国 5 年以内で、総数はいずれも年々増加傾向である⁷⁾。また、留学生が属する世代の 15~19 歳・20~24 歳・25~29

歳の外国人結核患者の職業分類は、生徒・学生が、73%・56%・33%を占めていた⁷⁾。以上を鑑みると、留学生は、国内在住の日本人学生に比べて、結核感染率・発病リスクが高いと推測され、留学生の健康管理において、IGRAは適用を考慮する必要性が高い検査であると考えている。

表4 結核高負担国及び先進7カ国(G7)における2017年結核発病率

2017	Country	Rate*
30 High TB burden countries	Angola	359
	Bangladesh	221
	Brazil	44
	Cambodia	326
	Central Africa Republic	423
	China	63
	Congo	376
	DPR Korea	513
	DR Congo	322
	Ethiopia	164
	India	204
	Indonesia	319
	Kenya	319
	Lesotho	665
	Liberia	308
	Mozambique	551
	Myanmar	358
	Namibia	423
	Nigeria	219
	Pakistan	267
	Papua New Guinea	432
	Philippines	554
	Russian Federation	60
	Sierra Leone	301
	South Africa	567
	Thailand	156
	UR Tanzania	269
	Viet Nam	129
	Zambia	361
	Zimbabwe	221
High TB burden countries mean rate		183
G7 countries	Japan	15
	Canada	5.5
	France	8
	Germany	7.5
	Italy	6.9
	UK** of Great Britain and Northern Ireland	8.9
United States of America		3.1

* Rates are per 100000 population
** UK: United Kingdom

6) より引用・作成

LTBIの治療指針では、1) 感染・発症の危険度、2) 感染診断、3) 胸部画像診断、4) 発病した場合の影響、5) 副反応出現の可能性、6) 治療完了の見込み、以上6点を総合的に判断することが示されている⁸⁾。本学で

は、結核の拠点機関である医療機関の呼吸器科専門医に二次健診を依頼しているが、今回1名がLTBIと診断され、治療を開始された。留学生の母国と比べ、本学での生活は、気候及び食生活等含めて環境が著しく異なっており、体調を崩し発病する可能性が高まる危険がある。関係部署等では、留学前の健康状態を正確に把握するよう努めているが、それぞれの国の社会的事情は異なり、留学方法も様々である。そのため、健康状態が十分に把握出来ていない留学生がいる可能性が、否定できない現状がある。そこで、本学では、留学後早期に健康診断が受診できる体制を整えているが、2017年度の受診率は100%に至らなかった。我が国では、新規登録結核患者の1.5%が学校定期健康診断で発見されているが、20代では15.5%を占めており⁷⁾、健康診断は重要な意義を持っている。結核は、発病すると、本人への健康被害のみならず、学内及び地域社会に著しい影響を及ぼす危険がある。IGRAで感染を把握し、必要であればLTBIとして治療を開始することで、発病を防ぐことができる。留学前の健康状態の確認と、留学後は健康診断を受診することを徹底し、留学中は、継続して健康管理を行う必要がある。

また、他の先進国と比較して、日本の結核発病率は高い(表4)。本学では、医学部学生に対してはT-spot検査を実施しているが、他学部の学生、日本人学生においても、長引く咳や倦怠感などの症状を認めた場合は、結核も念頭においた対応・診察を心がけるべきであろう。

【結語】

グローバル化により、結核高負担国を含

めた諸外国を行き来する人の数及び機会は、大学においても増加している。このような状況のもと、海外渡航の有無にかかわらず、また結核に限らず、感染症のリスクは常に我々の身近にある。留学生を含めた学生・教職員の感染症予防に、保健管理センターのみならず、大学全体として、継続して取り組んでいきたい。

謝辞：二次健診にご協力頂いた、独立行政法人鳥取医療センター呼吸器内科山本光信先生に深謝いたします。

【文献】

- 1) 三島 香津子, 中村 準一, 浜本 扇代, 他. 本学留学生に対する T-spot 検査. 保健管理センター年報 (平成 27 年度) 2017 ; 30 : 39-42
- 2) 松原 典子, 三島 香津子, 中村 準一, 他. 医学部結核診断検査の現状と課題. 第 44 回中国四国保健管理研究集会報告書 2014 ; 59-62

- 3) T. Ogiwara, T Kimura, Y Tokue, et al. Tuberculosis screening using a T-cell interferon- γ release assay in Japanese medical students and Non-Japanese international students. *Tohoku J.Exp.Med.* 2013 ; 230 : 87-91
- 4) 鈴木 眞理. GRIPS における外国人留学生の健康状態. *CAMPUS HEALTH* 2014 ; 51 : 131-133
- 5) 日本結核病学会予防委員会. インターフェロン γ 遊離試験使用指針. *結核* 2014 ; 89 : 717-725
- 6) World Health Organization 編. *GROBAL TUBERCULOSIS REPORT 2018*
- 7) 公益社団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター. 結核年報 2017 <http://www.jata.or.jp/rit/ekigaku/toukei/nenpou/>
- 8) 日本結核病学会予防委員会・治療委員会. 潜在性結核感染症治療指針. *結核* 2013 ; 88 : 497-512

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

- (1) 健康診断の実施
 - ① 新入生健康診断（X線撮影，尿検査，身体計測，血圧測定，問診）
 - ② 定期健康診断（X線撮影，尿検査，身体計測，血圧測定，内科診察）
 - ③ 特別健康診断（有機溶剤取扱者，外国人留学生，放射線業務従事者，医学部結核検査等）
- (2) 健康診断後の事後措置
 - ① 再検査
 - ② 生活指導
 - ③ 診察および必要に応じて医療機関への紹介
- (3) 学生および職員健康相談業務の実施
 - ① 身体的健康相談
 - ② 精神的健康相談（カウンセリング）
 - ③ 健康の保持増進のための健康相談
- (4) 応急処置
- (5) 健康に関する講演会等の企画及び実施
- (6) 健康診断証明書の発行
- (7) 感染症予防教育や流行時の対応などの感染症対策
- (8) 保健管理に関する調査研究
- (9) 環境衛生の維持、改善に関すること
- (10) 健康管理記録の管理
- (11) その他保健に関する専門的業務

鳥取大学保健管理センター規則第二条

- a. 健康診断に関すること。
- b. 健康相談及び救急処置に関すること。
- c. 健康診断の結果に基づく健康の保持増進についての必要な指導に関すること。
- d. 環境衛生の維持、改善及び感染症の予防についての指導援助に関すること。
- e. 保健管理の充実向上のための調査研究に関すること。
- f. その他健康の保持増進について、必要な専門的業務に関すること。

2. 保健管理センター関係職員

平成29年度

職 名	氏 名	備 考
所 長 (教 授)	中 村 準 一	精神健康相談
准 教 授	三 島 香津子	健康相談 (内科, その他)
保 健 師	浜 本 扇 代	健康相談一般、応急処置
看 護 師	倉 光 ひとみ	〃
〃	前 田 喜 子	〃
〃	平 木 由 布	〃
看 護 師 (米子地区)	松 原 典 子	〃
〃 (〃)	坂 本 伊佐子	〃
特任教員 (〃)	西 川 健 一	健康相談 (内科, その他)
事 務 職 員	久 保 拓 史	事務 (主事・生活支援課長)
〃	尾 方 明 子	〃 (生活支援課主任)
〃	小 川 弘 二	〃 (〃)
学 校 医	吉 岡 千 尋	健康相談 (精神健康相談)
〃	堀 内 正 人	〃 (内科, その他)
臨床心理士 (鳥取地区)	浦 木 恵 子	カウンセリング
学 校 医 (米子地区)	吉 岡 伸 一	健康相談 (精神健康相談)
〃 (〃)	横 山 勝 利	〃 (〃)
〃 (〃)	山 梨 豪 彦	〃 (〃)
臨床心理士 (〃)	宮 田 知 子	カウンセリング

3. 健康相談日程表

<鳥取地区の健康相談>

	担 当	受付時間	備 考
医師による 健康相談	三島 香津子 (准教授, 内科・神経内科医)	10:00～11:30 14:00～16:00	一般診察 (*木曜日は休診) 原則として予約制
応急処置 健康相談	保健師, 看護師	8:30～17:00	けが, 急病等の応急処置 健康相談一般
学校医による 健康相談	堀内 正人(内科医)	毎週金曜日 13:15～14:00	一般診察 原則として予約制 *夏季休暇など学校休業期間中は休診
心の相談	中村 準一 (保健管理センター所長, 精神科医)	毎週月・火・木・ 金曜日 10:00～11:00 13:00～16:00	原則として予約制
	吉岡 千尋 (学校医, 精神科医)	毎週水曜日 15:00～16:30	原則として予約制 *夏季休暇など学校休業期間中は休診
	浦木 恵子 (カウンセラー・臨床心理士)	毎週火・金曜日 9:00～11:00 13:00～16:00 毎週月・木曜日 13:15～16:15	原則として予約制

<米子地区の健康相談>

	担 当	受付時間	備 考
健康相談	看護師	9:00～17:00	健康相談一般
応急処置	看護師	9:00～17:00	けが, 急病等の応急処置
学校医による 健康相談	西川 健一 (内科医)	12:00～13:00	一般診察 原則として予約制
学校医による 心の相談	山梨 豪彦 (精神科医)	毎月第1水曜日 12:00～13:00	原則として予約制 *夏季休暇など学校休業期間中は休診
	横山 勝利 (精神科医)	毎月第3水曜日 12:00～13:00	
	吉岡 伸一 (精神科医)	毎月第3木曜日 12:00～13:00	
心の相談	中村 準一 (精神科医, 保健管理センター所長)	毎月第4火曜日 12:00～14:00	原則として予約制
	廣澤あすか (カウンセラー・臨床心理士)	毎週火曜日 11:00～17:00	原則として予約制
	長谷川千紘 (カウンセラー・臨床心理士)	毎週木曜日 11:00～17:00	原則として予約制

4. 保健管理センター運営委員

[平成28年度]

保健管理センター	中村 準一、三島 香津子		
地域学部	関 耕二	農学部	衣笠 利彦
医学部	吉岡 伸一	総務企画部	松崎 和之
工学研究科	永野 真吾	学生部	瀬戸川 浩

5. 鳥取大学保健管理センター規則

(趣 旨)

第1条 この規則は、鳥取大学学則(平成16年鳥取大学規則第55号)第14条第2項の規定に基づき、鳥取大学保健管理センター(以下「保健管理センター」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(目 的)

第1条の2 保健管理センターは、鳥取大学(以下「本学」という。)における学生及び職員の保健管理に関する専門的業務を行い、健康の保持増進を図ることを目的とする。

(業 務)

第2条 保健管理センターは、次に掲げる業務を行う。

- 一 健康診断に関すること。
- 二 健康相談及び救急処置に関すること。
- 三 健康診断の結果に基づく健康の保持増進についての必要な指導に関すること。
- 四 環境衛生の維持、改善及び感染症の予防についての指導援助に関すること。
- 五 保健管理の充実向上のための調査研究に関すること。
- 六 その他健康の保持増進について、必要な専門的業務に関すること。

(組 織)

第3条 保健管理センターに次の職員を置く。

- 一 所長
- 二 教員
- 三 学校医又はカウンセラー
- 四 主事
- 五 技術職員

(所 長)

第4条 所長は、保健管理センターの責任者としてその業務を掌理する。

2 所長の選考は、鳥取大学保健管理センター運営委員会(以下「運営委員会」という。)の推薦に基づき、学長が行う。

(教 員)

第5条 教員は、保健管理センターの専門的業務を行う。

2 教員の選考は、鳥取大学教員選考基準(昭和31年鳥取大学規則第7号)及び鳥取大学教員選考に関する基本方針(平成14年4月4日評議会承認)によるほか、運営委員会の推薦に基づき、鳥取大学学生生活支援委員会の議を経て、学長が行う。

(学校医等)

第6条 学校医は、学校保健安全法施行規則(昭和33年文部省令第18号)第22条に基づく職務に従事する。

2 主事は、学生部生活支援課長をもって充て、所長の命を受けて事務を処理する。

3 技術職員は、保健管理センターの技術に関する業務に従事する。

(運営委員会)

第7条 保健管理センターに運営委員会を置く。

第8条 運営委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- 一 中期目標・計画に関すること。
- 二 組織の設置又は廃止に関すること。
- 三 管理運営及び業務に関すること。
- 四 評価に関すること。
- 五 所長候補者の推薦に関すること。
- 六 専任教員の推薦に関すること。
- 七 その他所長が必要と認める事項

第9条 運営委員会は、次に掲げる者をもって組織する。

- 一 保健管理センターの所長及び教員
- 二 地域学部、医学部、農学部(連合農学研究科及び乾燥地研究センターを含む。)及び工学研究科から選出された教員各1人
- 三 総務企画部長及び学生部長

2 前項第2号の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員を生じた場合の後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

第10条 運営委員会に委員長を置き、所長をもって充てる。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 委員長に事故があるときは、委員長があらかじめ指名した委員がその職務を代理する。

第11条 運営委員会は、委員の過半数の出席をもって開くものとする。

2 運営委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

3 前2項の規定にかかわらず、保健管理センターの人事に関する事項を審議する場合には、委員の3分の2以上の出席をもって決する。

第12条 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を出席させ、その意見を聴くことができる。

(事務)

第13条 運営委員会の事務は、学生部生活支援課において処理する。

(雑則)

第14条 この規則に定めるもののほか、保健管理センターに関し必要な事項は、運営委員会の議を経て、所長が定める。

(分室)

第15条 保健管理センターに、必要があるときは分室を置くことができる。

2 分室の設置、組織等について必要な事項は、運営委員会の議を経て学長が定める。

附 則

1 この規則は、昭和56年10月14日から施行する。

2 この規則施行の際、鳥取大学保健管理センター規則(昭和45年鳥取大学規則第2号)第5条第2号の規定

による委員である者は、当該委員としての任期に相当する期間が満了する日までの間、引続きこの規則第6条第1項第2号に規定する委員となるものとする。

- 3 この規則第6条第1項第2号の規定により新たに委員となる者の任期は、同条第2項の規定にかかわらず、昭和57年3月31日までとする。

附 則(平成4年3月6日鳥取大学規則第6号)

この規則は、平成4年3月6日から施行する。

附 則(平成7年3月8日鳥取大学規則第21号)

この規則は、平成7年4月1日から施行する。

附 則(平成9年2月12日鳥取大学規則第4号)

この規則は、平成9年2月12日から施行し、平成8年4月1日から適用する。

附 則(平成10年4月9日鳥取大学規則第17号)

この規則は、平成10年4月9日から施行する。

附 則(平成11年9月8日鳥取大学規則第54号)

この規則は、平成11年10月1日から施行する。

附 則(平成12年3月8日鳥取大学規則第14号)

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成13年9月12日鳥取大学規則第65号)

この規則は、平成13年9月12日から施行する。

附 則(平成14年3月13日鳥取大学規則第29号)

この規則は、平成14年4月1日から施行する。

附 則(平成16年4月9日鳥取大学規則第84号)

- 1 この規則は、平成16年4月9日から施行し、改正後の鳥取大学保健管理センター規則の規定は、平成16年4月1日から適用する。

- 2 鳥取大学保健管理センター所長候補者選考規則(昭和59年鳥取大学規則第2号)及び鳥取大学保健管理センター教員選考規則(昭和59年鳥取大学規則第3号)は、廃止する。

附 則(平成18年12月14日鳥取大学規則第146号)

この規則は、平成18年12月14日から施行する。

附 則(平成20年5月21日鳥取大学規則第72号)

この規則は、平成20年5月21日から施行し、改正後の鳥取大学保健管理センター規則の規定は、平成20年4月1日から適用する。

附 則(平成21年6月22日鳥取大学規則第66号)

この規則は、平成21年6月22日から施行し、改正後の鳥取大学保健管理センター規則の規定は、平成21年4月1日から適用する。

附 則(平成23年6月10日鳥取大学規則第57号)

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則(平成26年11月18日鳥取大学規則第79号)

この規則は、平成26年11月18日から施行する。

附 則(平成27年3月24日鳥取大学規則第28号)

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

鳥取大学保健管理センター米子分室細則

第1条 鳥取大学保健管理センター規則(昭和56年鳥取大学規則第21号)第15条の規定に基づき、鳥取大学保健管理センター米子分室(以下「分室」という。)を置く。

第2条 分室は、医学部における健康相談及びこれに関する業務を行う。

第3条 分室に学校医及びその他必要な職員を置く。

第4条 分室の事務は、医学部事務部において処理する。

附 則

この細則は、昭和50年6月1日から施行する。

附 則(昭和56年10月14日鳥取大学規則第22号)

この細則は、昭和56年10月14日から施行する。

附 則(平成12年3月8日鳥取大学規則第15号)

この細則は、平成12年4月1日から施行する。

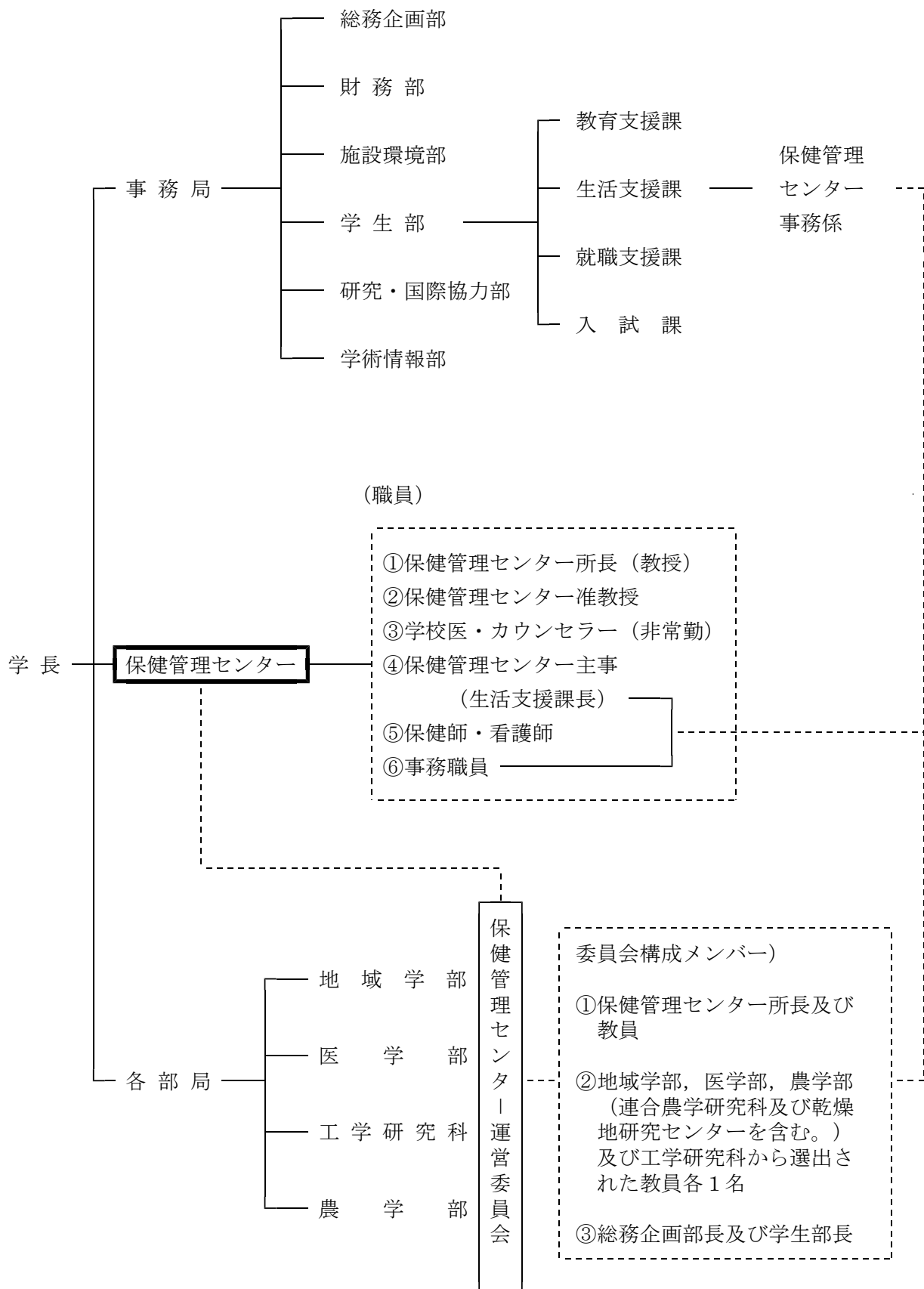
附 則(平成14年3月29日鳥取大学規則第35号)

この細則は、平成14年4月1日から施行する。

附 則(平成16年4月9日鳥取大学規則第143号)

この細則は、平成16年4月9日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

6. 保健管理センター機構図



7. 沿革

昭和44年4月1日	国立学校設置法施行規則の一部改正により、鳥取大学保健管理センター設置事務取扱いに三島良兼（学生部長）発令	
昭和45年3月31日	保健管理センターの竣工 R C 1 設置面積 266㎡	
昭和46年4月1日	初代所長（併）に多田 学助教授（教育学部）就任	～昭和48年 2月28日
昭和46年4月1日	看護婦 長畑鈴子 着任	～昭和50年 3月31日
昭和46年4月1日	看護婦 影山雅子 着任	～昭和53年 3月31日
昭和46年7月1日	講師 落合 潮 着任	～昭和50年 3月31日
昭和48年3月1日	所長（併）に高木 篤教授（医学部）就任	～昭和50年 2月28日
昭和48年3月20日	助教授 吉岡千尋 着任	
昭和50年3月1日	所長（併）に清水久太郎教授（医学部）就任	～昭和54年 2月28日
昭和50年4月1日	保健婦 久住喜代子 着任	
昭和50年6月1日	鳥取大学保健管理センター規則に基づき、保健管理センター米子分室設置	
昭和50年7月1日	講師 田中宏尚 着任	
昭和54年3月1日	所長（併）に原田道義教授（医学部）就任	～昭和56年 2月28日
昭和56年3月1日	所長（併）に齋藤義一教授（医学部）就任	～昭和58年 2月28日
昭和56年12月1日	助教授 吉岡千尋 教授に昇任	
昭和58年3月1日	所長（併）に渡邊嶺男教授（医学部）就任	～昭和59年 3月12日
昭和59年3月12日	所長事務取扱いに高木 篤（学長）発令	
昭和59年6月1日	所長（併）に前山 巖教授（医学部）就任	～昭和61年 5月31日
昭和60年7月1日	講師 田中宏尚 助教授に昇任	～平成 8年 3月31日
昭和61年6月1日	所長（併）に吉岡千尋教授（保健管理センター）就任	～昭和63年 5月15日
昭和63年4月1日	看護婦 澤田由美子 着任	～平成 3年 3月31日
昭和63年5月16日	教授 石飛和幸 着任	～平成17年 3月31日
昭和63年5月16日	所長（併）に石飛和幸教授（保健管理センター）就任	～平成17年 3月31日
平成 3年4月1日	看護婦 飯田啓子 着任	～平成25年 3月31日
平成 7年3月31日	歯科診療廃止	
平成 8年4月1日	助教授 中村準一 着任	
平成11年12月21日	X線装置廃止	
平成13年 3月13日	保健管理センターの増・改修 増築面積 77㎡	
平成17年 4月 1日	助教授 中村準一 教授に昇任	
平成17年 4月 1日	所長（併）に中村準一教授（保健管理センター）就任	
平成17年 4月 1日	助教授 井岸 正 着任	～平成19年 9月29日
平成17年 6月30日	看護師 松原典子 着任	
平成20年 4月 1日	保健師 浜本扇代 着任	
平成22年 4月 1日	准教授 三島香津子 着任	
平成22年 4月 1日	特任教員 西川健一 就任	
平成25年 4月 1日	看護師 谷口昌代 着任	～平成26年 1月31日
平成25年 8月 1日	看護師 坂本伊佐子 着任	～平成30年 3月31日

平成26年 2月 1日 看護師 倉光ひとみ 着任
平成28年 8月 1日 看護師 前田喜子 着任
平成29年 9月 1日 看護師 平木由布 着任

～平成30年 3月31日
～平成29年 8月31日

保健管理センター年報 NO. 32
(平成29年度)

平成31年(2019年) 3月発行

発行 鳥取大学保健管理センター
〒680-8550 鳥取市湖山町南4丁目101
TEL 0857-31-5065
FAX 0857-31-5565