

保健管理センター一年報

(令和元年度)



———— 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. 34

まえがき

保健管理センター所長 三島香津子

令和元年度の「保健管理センター年報」第34号をお届けします。令和元年度における保健管理センターの業務実施状況と保健管理に関連した調査報告などが主な内容です。

保健管理センターの代表的業務に、学生健康診断と健康相談があります。健康診断は、学生が健康の確認と振り返りができる重要な機会です。広報、日程調整、業務の効率化など、学生がなるべく受健しやすいよう改善を重ねた結果、湖山地区では、平成22年度の受健率は62.9%でしたが、ここ数年は80%台で推移し、令和元年度の受健率は84.1%でした。二次健診・事後措置を含め、健診を通して、より細やかに学生の心身の健康状態を把握し対応できるよう、引き続き検討し改善を行ってまいります。健康相談については、令和元年度の学生健康相談数は7,538件で（湖山5,915件・米子1,623件）、内訳は、精神相談（学生相談）1,355件・身体その他の健康相談785件・保健業務5,398件でした。職員健康相談は、581件（湖山491件・米子90件）でした。相談件数には数えていませんが、近年は、電話・メール対応、教職員や関係部署からの問い合わせや打ち合わせ・会議等が増加し、相談内容も多様化しています。それに伴い、初期対応を含めた保健師・看護師の役割も増しています。

その他、食事・運動・睡眠などの基本的な生活習慣や飲酒・喫煙などの健康教育・指導、カウンセラーが中心となり行っているソーシャルスキルトレーニング、救急救命講習（AEDの使用を含む）などの活動を、継続して行っています。自治体等のリーフレット等も活用した生活習慣・身体疾患・メンタルヘルスや、感染症予防などの啓発活動にも力を入れています。本年報とあわせて、保健管理センターホームページをご覧ください。

調査報告は、令和元年度の全国保健管理研究集会及び中四国保健管理研究集会での報告と、学生の過年度・休退学、健康診断問診票から調査した自覚症状や生活習慣に関する報告等を掲載しています。また、中村準一名誉教授（前保健管理センター長）からもご寄稿いただきました。これらの調査報告等が、学生の現状把握のご参考となりますよう、是非ご一読ください。

さて、令和2年度、中村準一名誉教授の定年退職に伴い、岩下香代子准教授が着任されました。新たな体制でのスタートを切った矢先、新型コロナウイルスが世界中で蔓延し、私たちの日常は一変しました。大学では、徹底した感染予防対策が求められ、入講や課外活動の制限、オンライン講義など、今まで経験したことがない対応に追われています。保健管理センターの業務も、様々な変更を余儀なくされ、例年どおりの活動が困難となりました。けれども、この一年をしっかりと振り返り、今後の活動に生かしていきたいと考えています。そして、保健管理センターの設置目的“学生の保健管理に関する専門的業務を行い、学生・教職員の健康の保持増進をはかること”をあらためて認識し、どのような状況であっても、鳥取大学の学生・教職員が安心して、穏やかにそして健やかに学び働き、その能力を十分に発揮できるよう、スタッフ一同尽力する所存です。

最後になりましたが、本誌をご一読いただき、鳥取大学保健管理センターのさらなる充実のために、ご指導・ご鞭撻いただければ幸いです。

令和3年3月

目次

まえがき

保健管理センター所長 三島 香津子

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	11
(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	健康相談等の利用状況	13
(1)	学生・職員の健康相談	13
(2)	学生教育研究災害傷害保険の適用状況	18
5	精神健康部門	19
	令和元年度の学生相談・精神保健相談	19
6	健康相談部門	20
	令和元年度の学生・教職員健康相談～身体その他の健康相談及び保健業務～	20
7	事業報告	22
	健康支援等活動（令和元年度）	22
	広報誌「保健管理センターだより」発行	24



II 調査及び研究報告

1	鳥取大学における学部過年度学生について（令和元年度・第1報）	25
2	鳥取大学における学部休学学生について（令和元年度・第1報）	27
3	鳥取大学における学部退学学生について（令和元年度・第1報）	29
4	学生健康診断受健率～カウンセリング来所学生・休退学学生についての調査～	31
5	健康診断問診票における学生の自覚症状の有無 ～カウンセリング来所学生・休退学学生についての調査～	33
6	学生が有する自覚症状について～定期健康診断問診票における調査～	35
7	医学部学生の生活習慣の推移	39
8	女子学生の月経～米子地区健康診断問診票による調査～	46
9	学生相談の現状とその対応について	49
10	学生の喫煙～喫煙率・生活習慣・修学状況～ （令和元年度 第49回中国四国保健管理研究集会報告書）	58
11	教職員の心身の健康状態 ～定期健康診断・長期間労働・ストレスチェックによる検討～ （令和元年度 第57回全国大学保健管理研究集会報告書）	62

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	保健相談日程表	67
4	保健管理センター運営委員	69
5	鳥取大学保健管理センター規則	69
6	保健管理センターにおける個人情報保護について	73
7	保健管理センター機構図	75
8	沿革	76

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

令和元年5月1日現在の鳥取大学学生数は、6,272人（男3,875人、女2,397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(19)			2年次(18)			3年次(17)			4年次(16)			5年次(15)			6年次(14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	69	107	176	74	105	179	70	114	184										213	326	539
	地域政策										38	35	73							38	35	73
	地域教育										24	34	58							24	34	58
	地域文化										23	38	61							23	38	61
	地域環境										44	20	64							44	20	64
	小計	69	107	176	74	105	179	70	114	184	129	127	256							342	453	795
医	医	72	45	117	83	45	128	66	41	107	71	37	108	61	52	113	63	39	102	416	259	675
	生命	23	22	45	18	23	41	16	29	45	16	22	38							73	96	169
	保健	16	110	126	23	111	134	14	95	109	19	105	124							72	421	493
	小計	111	177	288	124	179	303	96	165	261	106	164	270	61	52	113	63	39	102	561	776	1337
工	機械物理系	110	8	118	120	4	124	110	5	115	121	10	131							461	27	488
	電気情報系	114	16	130	124	9	133	121	6	127	142	8	150							501	39	540
	化学バイオ系	62	41	103	61	40	101	64	36	100	69	38	107							256	155	411
	社会システム土木系	88	23	111	94	18	112	95	13	108	99	25	124							376	79	455
	機械										4		4							4		4
	知能情報										3		3							3		3
	電気電子										10		10							10		10
	物質										1		1							1		1
	生物応用										1		1							1		1
	土木										3	1	4							3	1	4
	社会開発システム										3	1	4							3	1	4
	応用数理										3		3							3		3
	小計	374	88	462	399	71	470	390	60	450	459	83	542							1622	302	1924
	農	生命環境農	115	117	232	121	97	218	108	120	228										344	334
共同獣医		13	24	37	18	22	40	10	28	38	11	21	32	16	22	38	16	17	33	84	134	218
生物資源環境									2	2	116	100	216							116	102	218
獣医																	2	2			2	2
小計	128	141	269	139	119	258	118	150	268	127	121	248	16	22	38	16	19	35	544	572	1116	
合計	682	513	1195	736	474	1210	674	489	1163	821	495	1316	77	74	151	79	58	137	3069	2103	5172	

表2. 大学院学生

研究科	/ 年次	1年次(19)			2年次(18)			3年次(17)			4年次(16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)		220	51	271	248	59	307							468	110	578
地域学(修士)					1	1	2							1	1	2
医学系																
博士課程(医学)		14	8	22	27	6	33	23	8	31	52	21	73	116	43	159
博士前期(臨床心理2年)		2	2	4		6	6							2	8	10
博士前期(生命2年)		2	1	3	7	4	11							9	5	14
博士後期(生命3年)					3	1	4	3	4	7				6	5	11
博士前期(保健2年)		12	5	17	8	6	14							20	11	31
博士後期(保健3年)			2	2		4	4	4	15	19				4	21	25
博士前期(機能2年)		12	2	14	4	7	11							16	9	25
博士後期(機能3年)		1		1		1	1	7		7				8	1	9
工学																
博士後期(3年)		10	1	11	13		13	21	4	25				44	5	49
農学(修士2年)					1		1							1		1
連合(博士3年)		16	7	23	19	15	34	36	9	45				71	31	102
共同獣医学		5	2	7										5	2	7
合計		294	81	375	331	110	441	94	40	134	52	21	73	771	252	1023

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		8	8	16	22	38	16	30	46
医学部		1	1					1	1
工学部	2	1	3	5	3	8	7	4	11
農学部	1	1	2	3	1	4	4	2	6
持続性社会創生科学研究科	3	1	4				3	1	4
地域学研究科									
医学系研究科	4	4	8	1		1	5	4	9
工学研究科									
農学研究科									
附属教育研究施設等									
合計	10	16	26	25	26	51	35	42	77

* 過年度学生は本来の在学年次に含める。

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

表4. 学生数の年次変化

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
男子学生数	4,095	4,023	3,945	3,916	3,875
女子学生数	2,331	2,333	2,365	2,381	2,397
合 計	6,426	6,356	6,310	6,297	6,272
女子比率	36.2%	36.7%	37.5%	37.8%	38.2%

図1

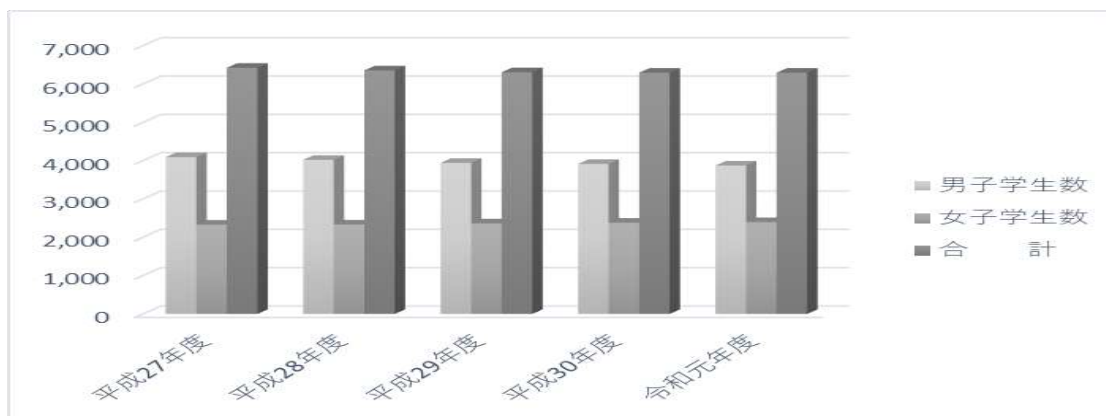
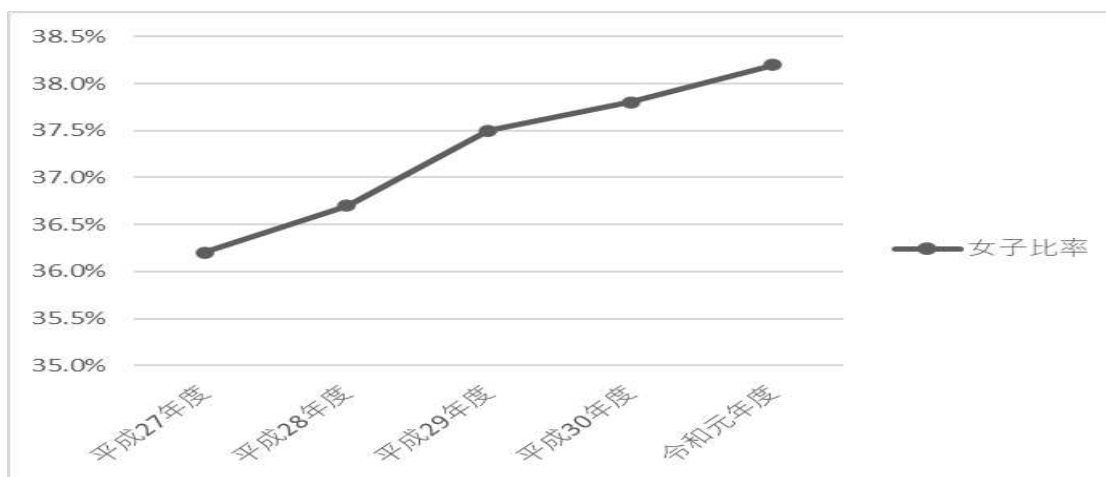


図2



(2) 休学者数の推移

令和元年5月1日現在の鳥取大学休学者については、学部95人(男77人、女18人)、大学院57人(男37人、女20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(19)		2年次(18)		3年次(17)		4年次(16)		5年次(15)		6年次(14)		計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	合計
地域			1		1		10	3					12	3	15
医	11	4	2	4	3	4	1	1	1				18	13	31
工	5		5		3		26	1					39	1	40
農			2		2		4	1					8	1	9
合計	16	4	10	4	9	4	41	6	1				77	18	95

表6. 大学院学生

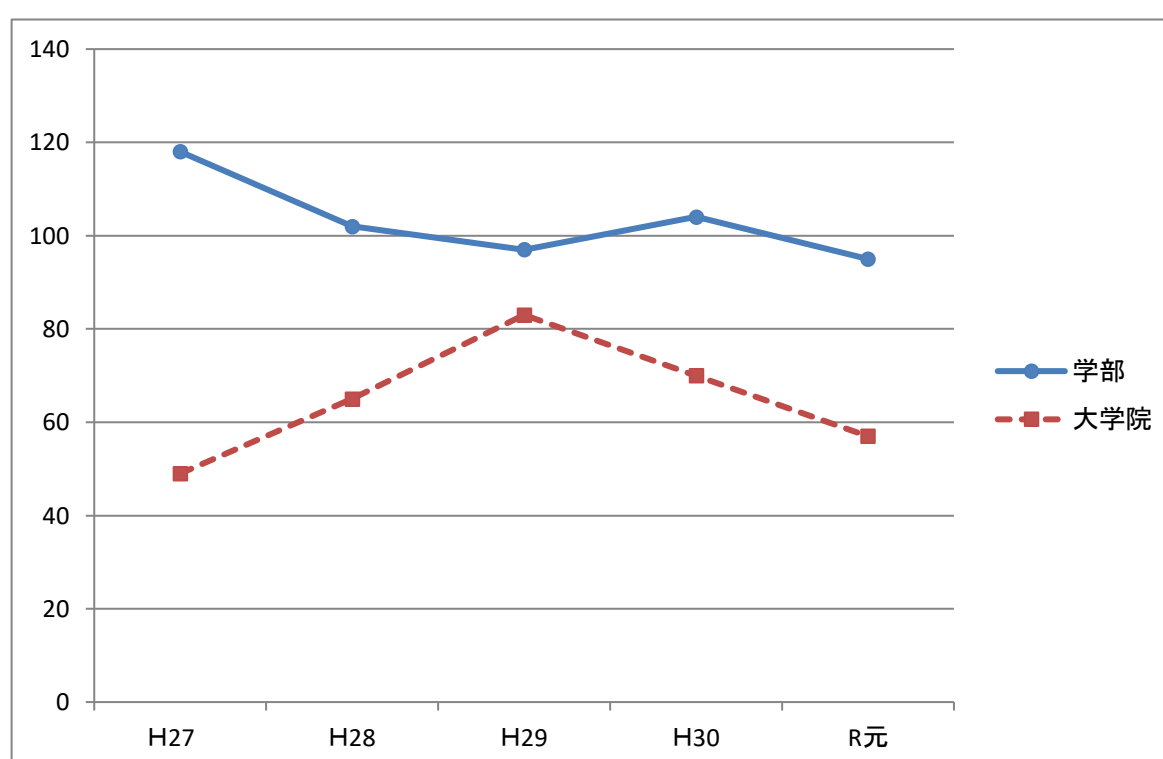
<修士・博士前期>

研究科	1年次(19)		2年次(18)		3年次(17) 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	1	4	3	6	4	10
地域学研究科					1	1	1	1	2
医学系研究科									
工学研究科									
農学研究科									
合計			2	1	5	4	7	5	12

<博士・博士後期>

研究科	1年次(19)		2年次(18)		3年次(17)		4年次(16)		5年次(15) 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	3	14	9	19	13	32
工学研究科			2		1		2		3		8		8
連合農学研究科				2					3		3	2	5
合計		1	2	2	1		7	3	20	9	30	15	45

表7. 休学者年次推移



(3) 職員数

令和元年5月1日現在の役職員総数は2,340人で、鳥取地区役職員は699人、米子地区役職(医学部)は1,641人であった。(表8)

表8. 令和元年度鳥取大学役職員数

令和元年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			1			1			10	142	13	155	165
				併任(5)								併任(5)				
				兼任(5)								兼任(5)				
技術部														60	60	60
保健管理センター						1	1					2		2	2	4
附属図書館													13		13	13
附属学校部													4	1	5	5
附属小学校											19	19				19
附属中学校											23	23				23
附属特別支援学校											29	29				29
附属幼稚園											6	6				6
地域学部						26	27	9	1			63	9		9	72
附属芸術文化センター																
附属子どもの発達・学習研究センター								1				1				1
医学部						54	36	33	79			202	108	34	142	344
附属病院						9	10	31	110			160	6	1077	1083	1243
大学院医学系研究科						7	5	1	8			21	1		1	22
大学院工学研究科						1			1			2				2
工学部						53	38	6	29			126	14		14	140
農学部						39	29	10	7			85	15		15	100
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						3	1		1			5				5
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		2			3				3
大学院連合農学研究科						1						1				1
乾燥地研究センター						5	5	1	2			13	5		5	18
国際乾燥地研究機構						2	4					6	2		2	8
教育支援・国際交流推進機構						7	19		2			28				28
研究推進機構						2	5		3			10	2		2	12
地域価値創造研究教育機構						1	3		1			5	1		1	6
総合メディア基盤センター						1	3		1			5				5
染色体工学研究センター							1		1			2				2
合 計	1	5	2	併任(5) 兼任(5)		215	189	93	249		77	831	322	1187	1,509	2,340

2 業務概要

1. 年間業務

令和元年度保健管理センター業務実施状況を表1に示す。

表1. 令和元年度保健管理センター業務実施状況

月	日	事業	対象者	内容
4	3.4 11 9～17 18～24 18～ 18～26 25	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) 健康診断二次検査 抗体価検査・ワクチン接種 証明書回収 保健管理センター運営委員会	新入生 2年次以上学部学生・ 大学院生・研究生 要再検査者(診察) 医学部保健学科1年生 運営委員	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 問診・診察・指導・病院紹介 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 保健管理センター運営について報告・協議
5	7 14 8 14 20 21～ 27.29 27～31	電離放射線健康診断 (鳥取地区) (米子地区) 健康診断二次検査 保健管理センター運営委員会 健康診断証明書発行開始 電離放射線健康診断二次検査 T-SPOT検査 骨量測定	学生 要再検査者(胸部X線) 運営委員 学生(健診受診者) 要再検査者 外国人留学生 医学科新入生	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, 要再検者, 放射線業務可否の判定 胸部X線撮影における要精密検査対象者の病院紹介 保健管理センター運営について報告・協議 Webにて平成29年度健康診断の結果開示 診察, 病院紹介 問診票記入, 採血 超音波踵骨測定装置を使用した骨量測定、生活指導等
6	12 ～13 13～21 18 24 24.28 26.27 27	採血実習介助 電離放射線健康診断二次検査 健康診断二次検査 保健管理センター運営委員会 グループワークトレーニング T-SPOT検査 T-SPOT検査 講演会	医学部医学科4年生 要再検査者 要再検査者(血圧) 運営委員 学生 医学部1年生 医学部保健学科1年生 工学部学生	介助 診察, 病院紹介 血圧測定・問診・指導・診察・病院紹介 保健管理センター運営について報告・協議 ソーシャルスキルトレーニング 問診票記入, 採血 問診票記入, 採血 講演「心の健康について」
7	1.5 1.22.29 3.4 6 8 9～19 20.21.27 29	T-SPOT検査 グループワークトレーニング T-SPOT検査 医学部編入試験救護 T-SPOT検査二次検査 健康診断二次検査 オープンキャンパス救護 保健管理センター運営委員会	医学部1年生 学生 医学部保健学科1年生 受験生 外国人留学生 (要精密検査対象者) 要再検査者(尿検査) 来学者 運営委員	問診票記入, 採血 ソーシャルスキルトレーニング 問診票記入, 採血 救護 T-SPOT検査における要精密検査対象者の病院紹介 尿検査・問診・指導・診察・病院紹介 救護 保健管理センター運営について報告・協議
8	～8 9 28～30	健康診断二次検査 大学院入試救護 第49回中国・四国大学 保健管理研究集会	要再検査者(診察) 医学部地区 中国・四国大学保健管理 施設教職員	問診・診察・指導・病院紹介 救護 愛媛大学, 幹事会・総会・一般研究発表・特別講演・ 教育講演・看護分科会等
9	11.12 13 26～29 ～30	骨量測定 保健管理センター運営委員会 AO入試 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	教職員 運営委員 受験生 医学部保健学科1年生 学生、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 保健管理センター運営について報告・協議 救護 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

10	1～ 1～7 7.28 9.10 11 19.20 24 ～31	禁煙のススメ月間 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) グループワークトレーニング 第57回全国大学保健管理 研究集会 国立大学法人等保健管理施設 協議会総会 AO入試救護 保健管理センター運営委員会 特殊健康診断	学生、教職員 学生 学生 学生 全国大学保健管理施設 教職員 保健管理施設の所長・教員 受験生 運営委員 学生(有機溶剤使用)	禁煙相談 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 ソーシャルスキルトレーニング 北海道大学, 総会・研究発表・基調講演・シンポジウム等 大学, 総会・事業報告・事業計画等 救護 保健管理センター運営について報告・協議 問診票回収、スクリーニング
11	8.21 9 11.18.25 21 23 27	留学生健康診断 オープンキャンパス米子地区 グループワークトレーニング T-SPOT再検査 推薦入試救護 AED救命救急講習会	外国人留学生 来学者 学生 医学部学生 受験生 教職員	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 救護 ソーシャルスキルトレーニング 問診票記入, 採血 救護 救急処置, AEDを用いた応急手当の講習
12	1 2 5.9 7 10～ 16 16.23 18.19.23 19	インフルエンザ・ノロウイルス等 の予防教育 骨量測定 健康診断二次検査 キャンパス駅伝救護 留学生健康診断二次検査 留学生健康診断 グループワークトレーニング 骨量測定 保健管理センター運営委員会 次年度健康診断計画	学生・教職員 教職員 要再検査者 (BMI16以下) 学生・教職員 外国人留学生 (要精密検査対象者) 外国人留学生 学生 学生 運営委員 学生	HP、掲示等で、インフルエンザ、ノロウイルス等の注意喚起 (流行状況に応じて、その後も継続) 超音波踵骨測定装置を使用した骨量測定、生活指導等 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 救護 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 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 ソーシャルスキルトレーニング 超音波踵骨測定装置を使用した骨量測定、生活指導等 保健管理センター運営について報告・協議 次年度新入生及び定期健康診断実施についての計画
1	18.19 20.27 27～	大学入試センター試験救護 グループワークトレーニング 留学生健康診断二次検査	受験生 学生 外国人留学生 (要精密検査対象者)	救護 ソーシャルスキルトレーニング 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
2	～6 7.8 10 12.13.17 18.20 21.28 25.26 27.28	留学生健康診断二次検査 推薦入試救護 保健管理センター運営委員会 健康診断二次検査 健康測定 グループワークトレーニング 一般入試前期日程試験救護 獣医師免許申請時の健康診断 「センターだより」発行	外国人留学生 (要精密検査対象者) 受験生 運営委員 要再検査者 (BMI27以上) 大学院生 学生 受験生 獣医師国家試験合格者 学生・教職員・全国大学	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 救護 保健管理センター運営について報告・協議 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 身長・体重・体脂肪等測定, 骨量測定, 呼気CO濃度測定, 診察 ソーシャルスキルトレーニング 救護 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	3 12 25	全国大学保健管理協会 中国・四国地方部会 所長会議 一般入試後期日程試験救護 保健管理センター報告書発行 電離放射線健康診断 (米子地区)	中国・四国大学保健管理 センター所長 受験者 保健関係機関 学生	地方部会の事業報告, 事業計画, 平成31年度保健管理研究集会等の協議 救護 センターの紹介・利用状況・研究報告等 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

3. 健康診断

(1) 学生の定期健康診断 (注 非正規学生は除く。)

<鳥取地区>

表1.健康診断受診率(令和元年度)

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)・共獣	
対象者数	795	171	1924	896	220	28	413	140	49	109	4745
受診者数	707	167	1550	811	180	15	372	123	15	50	3990
受診率(%)	88.9	97.7	80.6	90.5	81.8	53.6	90.1	87.9	30.6	45.9	84.1

項目別受診率

表2.X線検査受診結果(令和元年度)

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)・共獣	
対象者数	432	171	1004	448	142	28	413	140	49	109	2936
受診者数	385	167	875	418	130	15	372	122	15	48	2547
受診率(%)	89.1	97.7	87.2	93.3	91.5	53.6	90.1	87.1	30.6	44.0	86.8

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(311人)も胸部X線を実施した。

表3.尿検査受診結果(令和元年度)

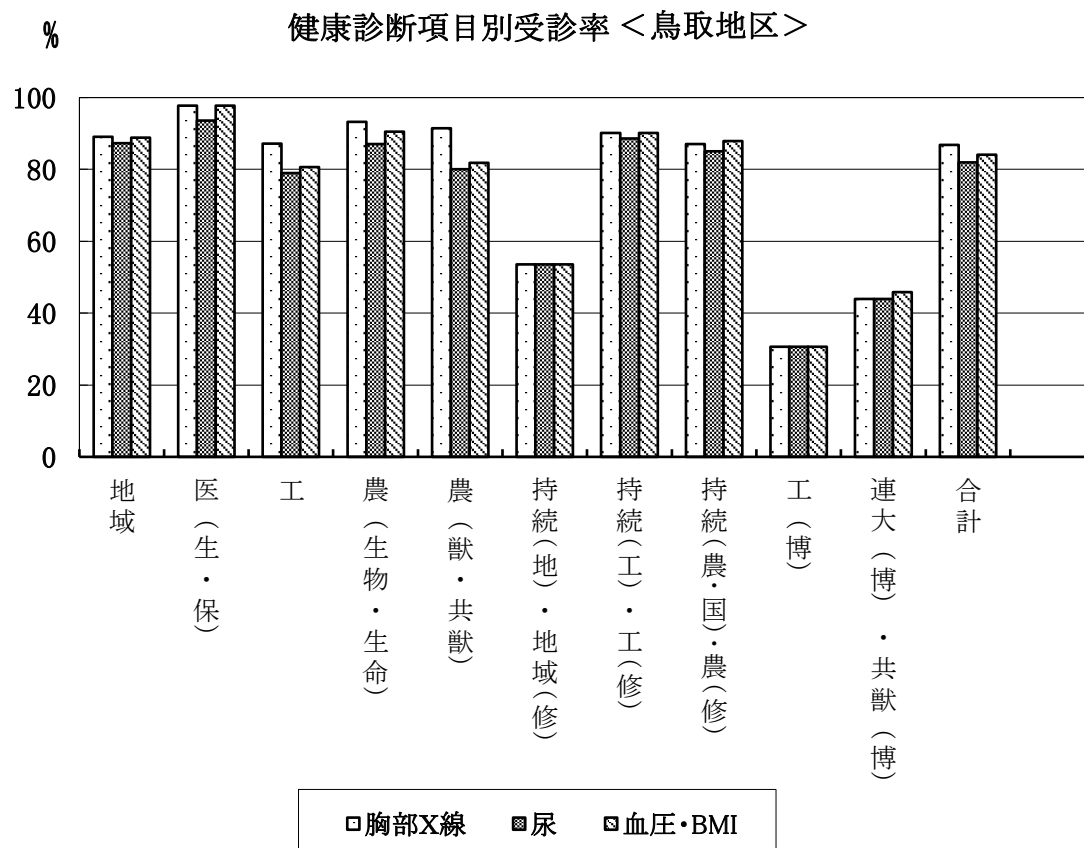
学部・大学院 学科	地域	医 生・保	工	農 生物・生命	農 獣・共獣	大学院(修士)			大学院(博士)		合計
						持続(地)・地域	持続(工)・工	持続(農・国)・農	工(博)	連(博)・共獣	
対象者数	795	171	1924	896	220	28	413	140	49	109	4745
受診者数	694	160	1520	780	176	15	366	119	15	48	3893
受診率(%)	87.3	93.6	79.0	87.1	80.0	53.6	88.6	85.0	30.6	44.0	82.0

表4.血圧測定受診結果(令和元年度)

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)・共獣	
対象者数	795	171	1924	896	220	28	413	140	49	109	4745
受診者数	707	167	1550	811	180	15	372	123	15	50	3990
受診率(%)	88.9	97.7	80.6	90.5	81.8	53.6	90.1	87.9	30.6	45.9	84.1

表5.BMI受診結果(令和元年度)

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)・共獣	
対象者数	795	171	1924	896	220	28	413	140	49	109	4745
受診者数	707	167	1550	811	180	15	372	123	15	50	3990
受診率(%)	88.9	97.7	80.6	90.5	81.8	53.6	90.1	87.9	30.6	45.9	84.1



<米子地区>

表7. X線検査受診結果(平成31年度)

学部・大学院 学科	学部		大学院								合計
	生命・保健	医	生命	(修機能)	(修保健)	(修臨心)	(修生命)	(博機能)	(博保健学)	(博)医	
対象者数	491	675	14	25	31	10	11	9	25	159	1,450
受診者数	441	433	11	17	17	10	5	3	1	6	944
受診率 (%)	89.8%	64.1%	78.6%	68.0%	54.8%	100.0%	45.5%	33.3%	4.0%	3.8%	65.1%
要精検者数		2									2
要精検率(%)		0.46%									0.21%
精検受診者数		2									2
異常者数											

表8. 尿検査受診結果(平成31年度)

学部・大学院 学科	学部		大学院								合計
	生命・保健	医	生命	(修機能)	(修保健)	(修臨心)	(修生命)	(博機能)	(博保健学)	(博)医	
対象者数	491	675	14	25	31	10	11	9	25	159	1,450
受診者数	424	379	11	17	17	10	5	3		6	872
受診率 (%)	86.4%	56.1%	78.6%	68.0%	54.8%	100.0%	45.5%	33.3%		3.8%	60.1%
要精検者数 (延)	22	11				1					34
要精検率(%)	5.2%	2.9%				10.0%					3.9%
精検受診者数	13	10				1					24
異常者数	1					1					2

表9. 血圧測定受診結果(平成31年度)

学部・大学院 学科	学部		大学院								合計
	生命・保健	医	生命	(修機能)	(修保健)	(修臨心)	(修生命)	(博機能)	(博保健学)	(博)医	
対象者数	491	675	14	25	31	10	11	9	25	159	1,450
受診者数	441	433	11	17	17	10	5	3	1	6	944
受診率 (%)	89.8%	64.1%	78.6%	68.0%	54.8%	100.0%	45.5%	33.3%	4.0%	3.8%	65.1%
要精検者数	20	39			5	2	1			2	69
要精検率(%)	50.0%	71.8%			60.0%	50.0%				50.0%	7.3%
精検受診者数	10	28			3	1				1	43
異常者数											

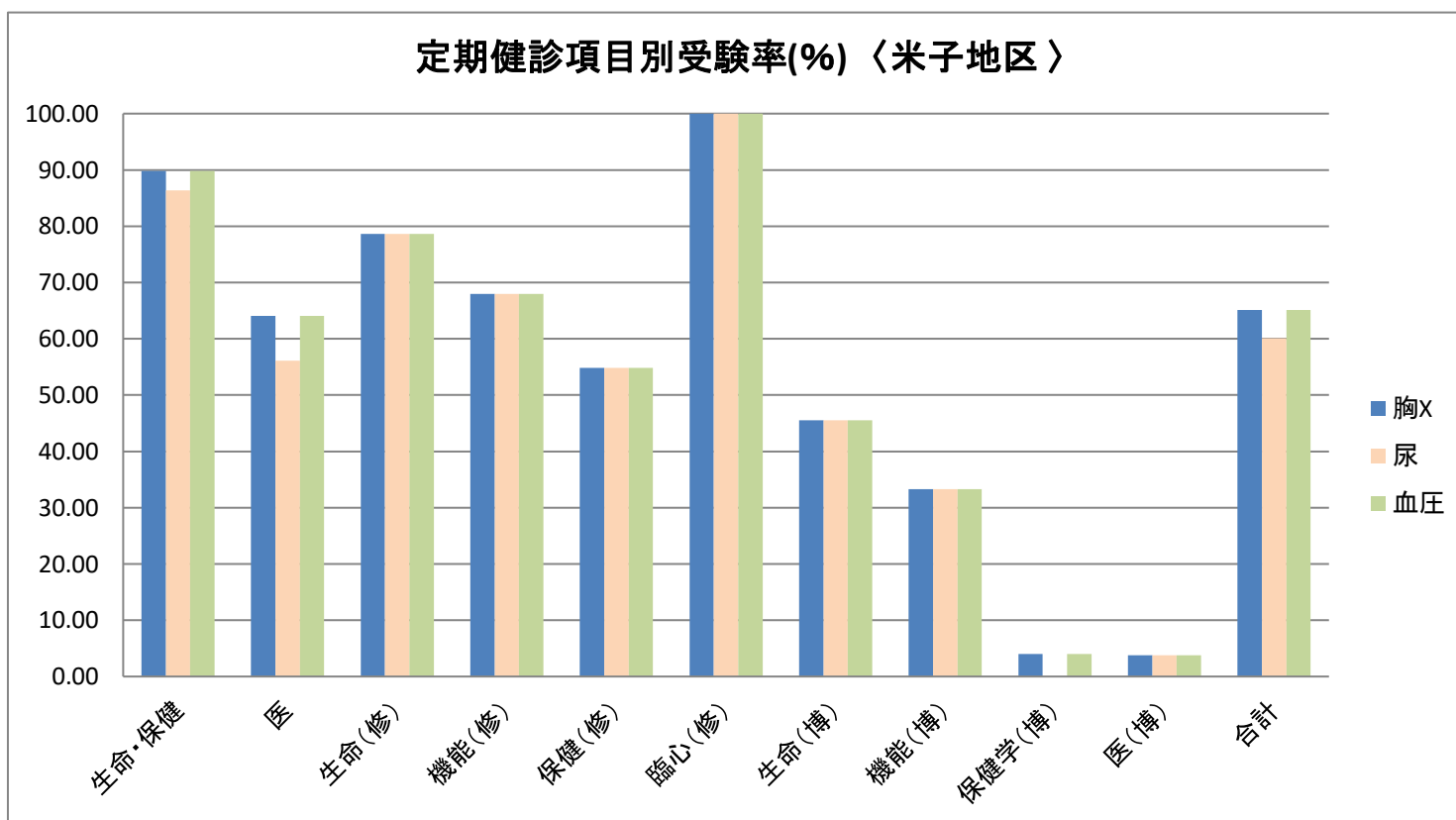


表6 令和元年度健康診断二次健診受診率

〈鳥取地区〉 (注 一時健診受診者数は非正規学生を含む。)

令和元年5月～令和2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	2880	要精密検査	1	0.03%	1	100.0%
診察	4014	所見あり	155	3.9%	75	48.4%
血圧・脈拍	4014	140/90以上・110以上	425	10.6%	307	72.2%
尿検査	3915	糖 +-以上	9		2	
		潜血 1+以上	27		16	
		蛋白 1+以上	40		31	
		計(延べ)	76	1.9%	49	64.5%
BMI	4014	27以上	222	5.5%	30	13.5%
		16以下	30	0.7%	14	46.7%

〈米子地区〉

令和元年5月27日～令和元年7月12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	944	要精密検査	2	0.20%	2	100.0%
血圧	944	140/90以上	80	8.5%	52	65.0%
尿検査	872	糖 +-以上	4		4	
		潜血 +-以上	21		12	
		蛋白 1+以上	10		8	
		計	35	4.0%	24	68.6%
診察	944	月経不定期(女子のみ)	4		4	100%
		メンタル不調	1		1	100%
		計	5	0.5%	5	100.0%
BMI	944	30以上	14	1.48%	9	64.29%
		16以下	6	0.64%	3	50.00%
		計	20	2.1%	12	60.0%
計	944		142	15.0%	95	66.9%

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。

令和元年度特殊健康診断調査票の提出 83人

自覚症状あり 1人(1.2%)

自覚症状なし 80人 (96.4%)

未記入 2人 (2.4%)

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 (96.4%) 認知が不十分である (1.2%) 未記入 (2.4%)
2. 密閉設備または局所排気装置について 適切に使用している (97.6%) 適切に使用できていない (0%) 未記入 (2.4%)
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 (97.6%) 適切に着用できていない (0%) 未記入 (2.4%)
4. 作業中での危険性の有無について（安全面・健康面） 作業中に安全面・健康面で危険を感じたことはない (97.6%) 作業中に安全面・健康面で危険を感じたことはある (0%) 未記入 (2.4%)

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。

令和元年度留学生特別健康診断

T-SPOT 検査 令和元年 5 月 27・29 日 受検者 17 人(うち病院紹介 3 人)
11 月 8・21 日・12 月 16・17・19 日 受検者 68 人
(うち病院紹介 3 人)

留学生健康診断 令和元年 11 月 8・21 日・12 月 16・17・19 日 受診者 97 人

有所見者率(延)は、T-SPOT 検査 7.1%、胸部 X 線検査 1.0%、血圧 6.2%、尿検査 13.4%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。

令和元年度電離放射線健康診断

鳥取地区

令和元年 5 月 7 日新規登録者 35 人に血液、皮膚等の検査を実施。
(うち 2 人に病院紹介等を実施。)

継続登録者 3 人に皮膚等の診察を実施。

米子地区

令和元年 5 月 1 日新規登録者 2 人に血液、皮膚等の検査を実施。

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。

令和元年度

対象者		実施日	人数	再検査等について
①	医学科 1 年生 計 104 名	6 月 24 日（月）	29	異常なし
		28 日（金）	31	
		7 月 1 日（月）	30	
②	大学院 1 年生、及び 編入学生	7 月 5 日（金）	27	
③	①及び②の未受験者	7 月 8 日（月）	18	
④	保健学科 1 年生 計 123 名	6 月 26 日（水）	31	
		27 日（木）	31	
		7 月 3 日（水）	32	
		4 日（木）	29	

令和元年度定期健康診断風景



4. 健康相談等の利用状況
 (1) 学生・職員の健康相談

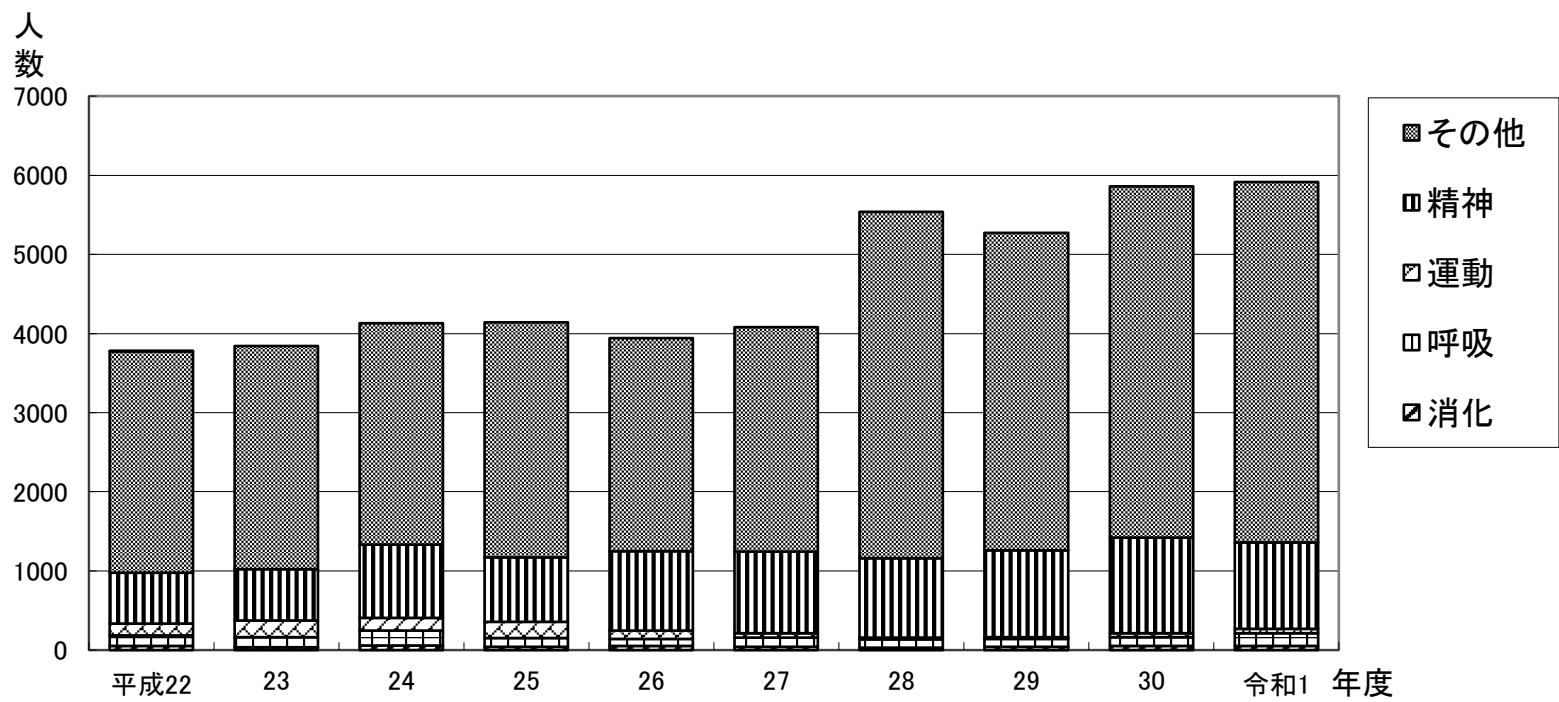


図1. 鳥取地区学生健康相談者数の推移(平成22年度～令和元年度)

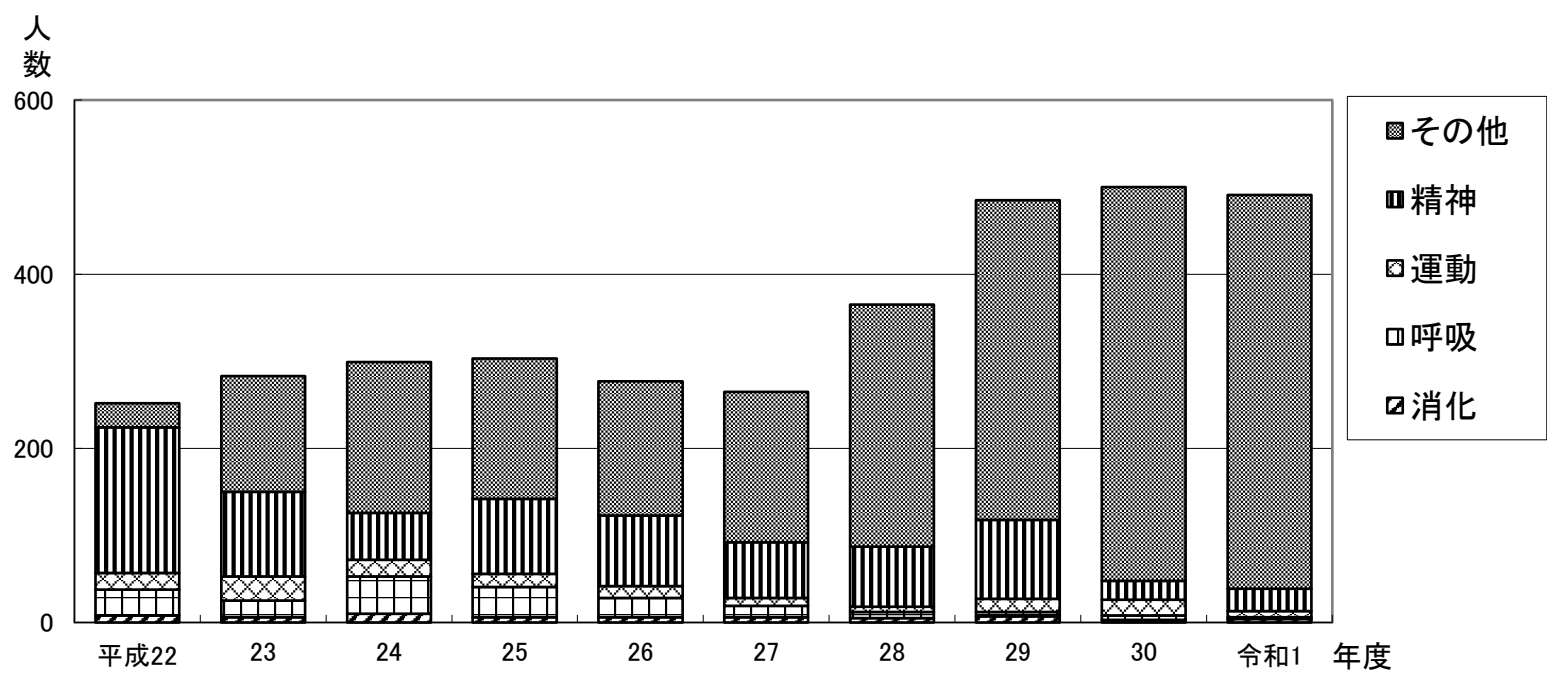


図2. 鳥取地区職員健康相談者数の推移(平成22年度～令和元年度)

令和元年度 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	7	7	5	3	3	6	2	9	6	1	1	54
	呼吸器	14	15	38	24	1	1	14	19	16	13	4	2	161
	循環器		1	9	2	6			1	2				21
	代謝内分泌		3	11	8	3	2	2	2	5	2			38
	精神相談	80	106	113	114	82	72	103	109	95	84	76	62	1,096
	外科	1	2	3	4	1	2			1	1			15
	整形外科	6	7	5	3	2	1	4	3	2	2	1		36
	皮膚科	6	8	15	11	6		3	3	2	1	1		56
	耳鼻科	2		2						1				5
	眼科		1						1	2				4
	婦人科	4	8	6	15		2	1	4	1	4	1		46
	神経系疾患	8	5	5	7	3		12	3	4	2			49
	その他		1									22		23
	健康診断書		1	2	2	1	4	1	1	1	2	2	4	21
	保健業務	757	391	698	512	257	143	562	211	251	180	226	102	4,290
計	882	556	914	707	365	230	709	359	391	297	334	171	5,915	
定期健康診断	一次	4,014												4,014
	二次	2	39	324	43	14	4	1	2	15	1	33	2	480
臨時健診	留学生								93		5	6		104
	T-SPOT検査		17	62	61		1		60	3				204
	放射線従事者	54	38	2				43	44					181
	有機溶剤使用者							61	16					77
	計	4,070	94	388	104	14	5	105	215	18	6	39	2	5,060
合計		4,952	650	1,302	811	379	235	814	574	409	303	373	173	10,975
保健業務	急患対応	7	5	3	8	1	4	6	3	1	4	1		43
	相談予約	2	18	23	20	16	12	31	33	20	18	14	6	213
	保健指導	560	212	523	356	115	64	397	101	163	93	173	52	2,809
	病院紹介	1	34	25	29	16	9	28	28	22	18	13	10	233
	休養室利用	8	12	13	23	8	3	14	12	5	5	4		107
	予防接種・抗体価検査に関すること	111	66	37	16	7	14	47	11	15	11	1	2	338
	救急バッグなど貸出			1				2	7					11
	その他	68	44	73	60	94	35	32	23	25	31	20	31	536
	計	757	391	698	512	257	143	562	211	251	180	226	102	4,290
検査	血圧	4,042	19	300	15	2	7	7	104	17	3	39	3	4,558
	尿	3,997	20	12	40	5	1	1	94	2	4	3		4,179
	血液		35	62	61				60					218
	計測	14	56	157	100	158	246	110	79	92	102	84	5	1,203
	パッチテスト		7				2	197		7		5		218
	骨量									14		31		45
	X線撮影	2,880							93					2,973
	心理検査	2	2	1		1	1		1					8
	その他	42	57	82	56	20	10	60	46	62	34	20	14	503
	計	10,977	196	614	272	186	267	375	477	194	143	182	22	13,905
治療	与薬	25	33	58	43	14	10	25	24	30	23	4	4	293
	注射													0
	処置	17	18	17	24	12	7	11	9	7	3	3		128
	診断書・紹介状	4	15	11	10	8	6	1	8	5	1	21	2	92
	その他	4	12	9	15	18	4	11	7	11	3	2		96
	計	50	78	95	92	52	27	48	48	53	30	30	6	609
健康診断書	自動発行機発行枚数		508	261	103	85	65	38	19	45	42	118	509	1,793
	センター発行枚数		1	3	1	2	10	1	1	2	6	3	14	44
	計	0	509	264	104	87	75	39	20	47	48	121	523	1,837

令和元年度 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	2				1							4
	呼吸器		1	1										2
	循環器													0
	代謝内分泌													0
	精神相談	4	3	3			3	3	5	1	2	1	1	26
	外科			1					1					2
	整形外科	1	1	1				1		1				5
	皮膚科		2	1			1							4
	耳鼻科			2										2
	眼科						1		1					2
	婦人科		2											2
	神経系疾患				1					1				2
	その他	19	20	18	21	15	29	11	26	27	18	17	24	245
	保健業務	10	15	11	16	6	53	7	24	30	3	3	17	195
合計		35	46	38	38	21	88	22	58	59	23	21	42	491
保健業務	急患対応			2					2					4
	相談予約		1				1		1	1				4
	保健指導	9	10	6	12	3	49	4	15	27	2	2	9	148
	病院紹介		1	1					2				3	7
	休養室利用	1	3	2	3	2	3	3	4	2	1	1	5	30
	救急バッグなど貸出				1	1								2
	その他													0
	計	10	15	11	16	6	53	7	24	30	3	3	17	195
検査	血圧			13	10	5	5	3	5					41
	計測													0
	パッチテスト													0
	骨量						41			20				61
	その他	1	3	7	4				3	3			1	22
	計	1	3	20	14	5	46	3	8	23	0	0	1	124
治療	与薬	2	6	2	1		4			1	1	1	1	19
	注射													0
	処置		1	2				1	4	1	1	1	1	12
	診断書・紹介状		1				1							2
	その他	1		2	1		2		3					9
	計	3	8	6	2	0	7	1	7	2	2	2	2	42

令和元年度 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	1	6	5	5	1	1	4	8	3	5	1	0	40
	呼吸器	10	12	3	1	2	6	3	17	4		1	2	61
	循環器	2	3	4	1	0	1	1				0	0	12
	代謝内分泌	0	0	0	0	0	0	0				0	0	0
	精神相談	17	18	19	27	16	13	27	28	25	24	23	22	259
	外科	4	1	0	0		0	0				0	0	5
	整形外科	0	3	2	1		3	2	2	2	1	1	0	17
	皮膚科	4	3	7	6		0	1	3	1	1	2	0	28
	耳鼻科	1	8	2	4		1	4	4	4	4	0	1	33
	眼科	1	0	0	0		0	0				0	0	1
	婦人科	0	2	3	2		0	2	1		1	0	0	11
	神経系疾患	2	1	2	1		0	1	2	1	2	0	0	12
	その他	0	3	2	5		1	1		3	2	0	1	18
	健康診断書	0	5	2	2		3	1	2			0	3	18
	保健業務	95	120	94	113	40	52	108	117	95	130	95	49	1,108
	計	137	185	145	168	59	81	155	184	138	170	123	78	1,623
定期健康診断	一次	940											0	940
	二次	2	32	50	11		3	3	1				0	102
臨時健診	留学生												0	0
	T-SPOT検査			59	48				2				0	109
	放射線従事者												1	1
	有機溶剤使用者												0	0
	計	942	32	109	59	0	3	3	3	0	0	0	1	1,152
合計		1,079	217	254	227	59	84	158	187	138	170	123	79	2,775
保健業務	急患対応		1			0		3	2	1	1	0	0	8
	相談予約	15	22	23	28	14	13	29	30	28	22	24	18	266
	保健指導	21	32	28	23	3	20	19	37	22	13	6	5	229
	病院紹介	16	16	10	11	0	4	7	7	8	12	3	1	95
	休養室利用	7	9	10	8	4	3	7	11	5	7	1	0	72
	予防接種・抗体価検査 に関すること	23	24	6	25	10	5	12	11	17	50	46	10	239
	救急バッグなど貸出			1	1	0	1	11	5	1	1	4	0	25
	その他	13	16	16	17	9	6	20	14	13	24	11	15	174
	計	95	120	94	113	40	52	108	117	95	130	95	49	1,108
検査	血圧	952	35	38	14	3	9	8	10	5	2	1	0	1,077
	尿	4	61	11	6		2	0			0	0	0	84
	血液	2	1	60	48		0	0	2		0	0	0	113
	計測	940	3	9	5	1	6	4	1	2	1	2	2	976
	パッチテスト	103	0	0	0		0	0	2		0	0	0	105
	骨量	0	5	5	1		0	0			0	0	0	11
	X線撮影	940	0	0	0		0	0			0	0	0	940
	心理検査	1	2	1	1	1	2	2	2	1	0	0	0	13
	その他	1	2	0	0		2	1	1	1	0	0	0	8
	計	2,943	109	124	75	5	21	15	18	9	3	3	2	3,327
治療	与薬	12	23	12	18	3	10	15	30	15	10	1	3	152
	注射		0	2	0		0	0	2		1	0	0	5
	処置	4	8	7	4	1	2	1	4	3	1	2	0	37
	診断書・紹介状	5	6	3	1		1		1	1	0	1	0	19
	その他		1	1	0		0			1	0	0	1	4
	計	21	38	25	23	4	13	16	37	20	12	4	4	217
健康診断書	自動発行機発行枚数						4	12	4	3	5	16	14	58
	センター発行枚数		9	2	2		3	2	5		0	0	3	26
	計	0	9	2	2	0	7	14	9	3	5	16	17	84

令和元年度 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		2		0		2	6	
	呼吸器	1	1			1			1	1	1		0	6	
	循環器										0		0	0	
	代謝内分泌										0		0	0	
	精神相談										0		0	0	
	外科										0		0	0	
	整形外科							1		1		0	1	0	3
	皮膚科	1		1						1		0		0	3
	耳鼻科		1					1			1	1		1	5
	眼科										0			0	0
	婦人科										0			0	0
	神経系疾患								1			0		0	1
	その他	1				1						0		0	2
保健業務	2	9	6	7	4	6	2	7	3	4	5	9	64		
合計		5	11	7	8	6	9	3	12	5	6	6	12	92	
保健業務	急患対応										0		0	0	
	相談予約										0		0	0	
	保健指導	1	2	1		2	3		5	2	2	1	2	21	
	病院紹介				1			1			0		1	3	
	休養室利用		1	1							0		0	2	
	救急バッグなど貸出		4					3	1		0		1	9	
	その他	1	2	4	6	2			2	1	2	4	5	29	
計	2	9	6	7	4	6	2	7	3	4	5	9	64		
検査	血圧							1		1				2	
	計測													0	
	パッチテスト													0	
	骨量		1											1	
	その他													0	
計	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3		
治療	与薬	1	2		1	1	3	1	5	2	2		3	21	
	注射					1					0		0	1	
	処置			1			1				0	1	0	3	
	診断書・紹介状										0		0	0	
	その他										0		0	0	
計	1	2	1	1	2	4	1	5	2	2	1	3	25		

(2) 学生教育研究災害傷害保険の適用状況

令和元年度 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	18	0	0	0	18	0	
学校行事中	1	0	0	0	1	0	
通学中・学校施設内	0	2	0	1	3	1	
課外活動中	0	4	0	5	9	5	
	19	6	0	6	31	6	

1. 支払い保険金の内訳

- * 医療保険金 29件
- * 接触感染予防保険金 2件
- * 後遺障害保険金 1件

2. 死亡事故 0件

3. 学研災付帯賠償責任保険 0件

令和元年度 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	針刺し事故	30,000
〃	理系実験実習 8件	化学薬品熱傷・熱中症 他	21,000
〃	体育実技 6件	肩腱板損傷 他	21,000
〃	その他 2件	蜂刺症・左眼洗剤混入 他	6,000
学校行事中	風紋祭 1件	頭部打撲・頸椎捻挫	3,000
通学中・学校施設内	自転車 3件	関節内血腫前十靭帯損傷 他	290,000
課外活動中	準硬式野球部 2件	手関節骨折	104,000
〃	バスケット部 3件	前十字靭帯断裂 他	298,000
〃	バレーボール部 1件	膝関節離断性骨軟骨炎	182,030
〃	ハンドボール部 2件	足関節外側靭帯損傷 他	148,000
〃	馬術部 1件	頬骨ひび・歯破折・後遺障害	2,280,000
計	31件		3,383,030

1. 令和元年度の保険請求件数は31件で平成30年度より6件多かった。

- * 正課中 18件 (2件は請求中)
- * 学校行事中 1件
- * 通学中・学校施設内 3件 (1件は請求中)
- * 課外活動中 9件

・正課中の事故が前年度より8件増加している。

・課外活動では、後遺障害が適応になった事故も発生している。

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. 事故発生時の届出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

令和元年度の学生相談・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・増進に關与しているが、大学全体のメンタルヘルスにも大いに關係しており、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。

本節では令和元年度の精神健康部門について報告する。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 2 人（4 日/週 月・火・木・金 計 24 時間）、米子地区では学校医 3 人（各学校医 1 時間/月）、非常勤臨床心理士 1 人（2 日/週 12 時間）で行われている。

1. 学生相談

1) 鳥取地区

令和元年度の月別来談者数を図 1 に示した。令和元年度は 7 月の 114 人が最も来談者数が多く、3 月が 62 人と 1 番少なく、計 1,096 人であり、平成 30 年度の 1,207 人と比べて 111 人減少していた。

2) 米子地区

令和元年度の月別来談者数を図 2 に示した。令和元年度は 11 月の 28 人が最も来談者が多く、9 月が 13 人と 1 番少なく、計 259 人（平成 30 度 233 人）であった。

3) 鳥取地区と米子地区

令和元年度の両地区の学生相談来談者数は、合計 1,355 人（平成 30 度 1,440 人）であった。

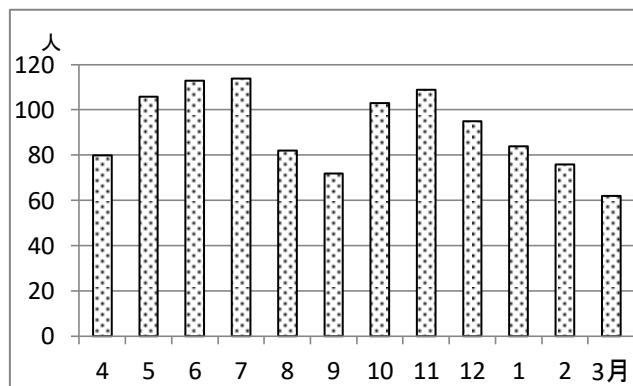


図 1 鳥取地区の月別来談者数

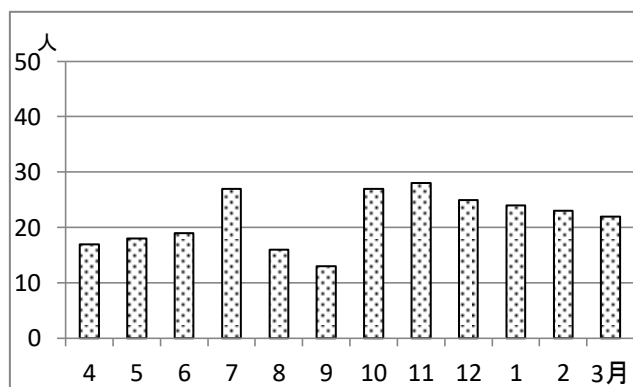


図 2 米子地区の月別来談者数

2. 職員相談

職員相談は、主に学生対応に関することが多く、鳥取地区 26 人、米子地区 0 人であり、両地区 26 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。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. 健康相談部門

令和元年度の学生・教職員健康相談

～身体その他の健康相談及び保健業務～

三島香津子

はじめに

健康相談は、保健管理センターの主要な業務である。本項では、精神相談以外の健康相談について報告する。従来の年報では、学生健康相談のうち精神相談を学生相談と表現し報告してきたが、ここでは、健康相談を、精神相談・身体その他の健康相談・保健業務、に区別し報告する。保健管理センターでは、身体その他の健康相談は医師が、保健業務は保健師・看護師が対応している。医師による相談は、鳥取地区は、専任教員（内科・脳神経内科）1名・学校医1名（内科）（週1時間）、米子地区は、特任教員1名（内科）（週30時間）が行っている。保健業務は、鳥取地区は、保健師1名・看護師（非常勤）1名、米子地区は、看護師2名（うち、1名は週30時間非常勤）が行っている。

1. 学生健康相談

令和元年度の学生健康相談は、鳥取地区5,915件、米子地区1,623件であった。精神相談・身体その他の健康相談・保健業務件数は、鳥取地区は1,096件・529件・4,290件、米子地区は、259件・256件・1,108件であった。

身体その他の健康相談数の月別推移について、鳥取地区・米子地区を、図1・2に示す。鳥取地区は、6月が最も多く、ついで7月、5月であった。米子地区は、5月が最も多く、ついで11月、6月であった。最も少ない月は、鳥取地区3月、米子地区8月であった。両地区とも、夏休みや3月は少なく、5月から7月に多い傾向が認められ、米子地区11月を除き、後期は前期より少なかった。

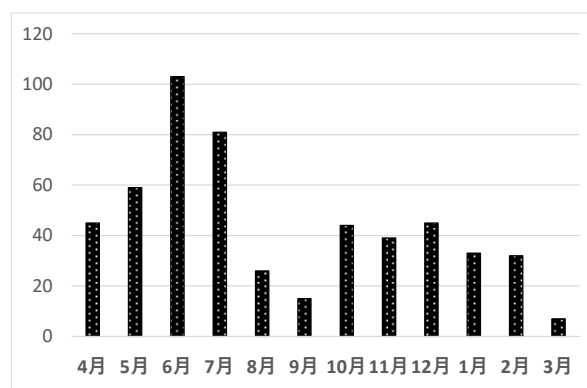


図1 学生における身体その他の健康相談
月別推移（鳥取地区）

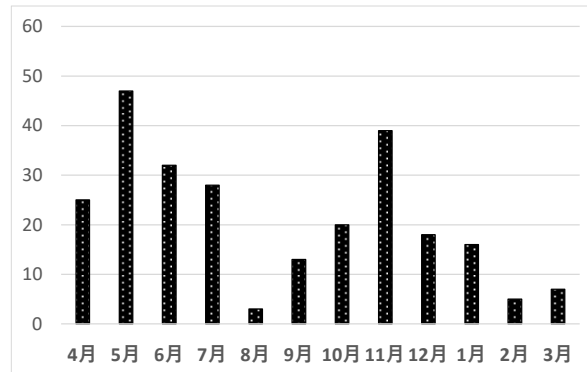


図2 学生における身体その他の健康相談
月別推移（米子地区）

保健業務の月別推移について、鳥取地区・米子地区を、図3・4に示す。多い順に、鳥取地区は4月・6月・10月、米子地区は1月・5月・7月だった。両地区とも、身体その他の健康相談と同様に、夏休みや3月は少なかった。鳥取地区は、後期は10月を除き前期に比べ少ないが、米子地区は、前期より後期が多かった。

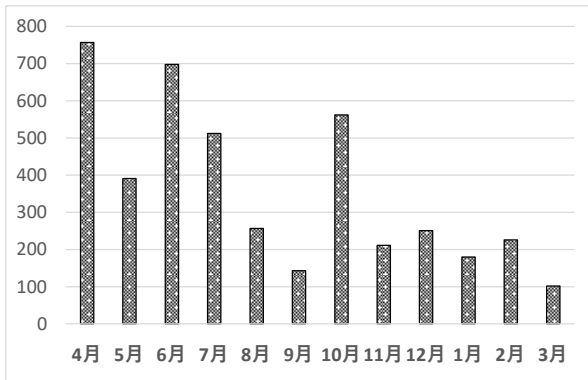


図3 学生保健業務月別推移（鳥取地区）

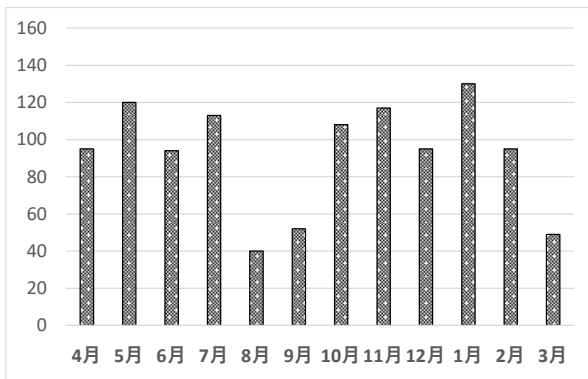


図4 学生保健業務月別推移（米子地区）

2. 職員健康相談

令和元年度の職員健康相談は、鳥取地区 491件、米子地区 90件であった。精神相談・身体その他の相談・保健業務件数は、鳥取地区は 26件・270件・195件、米子地区は、0件・26件・64件であった。鳥取地区・米子地区での月別推移を、身体その他の健康相談数について図5・6、保健業務は図7・8に示す。学生と異なり、9月・3月の件数は少なくなかった。

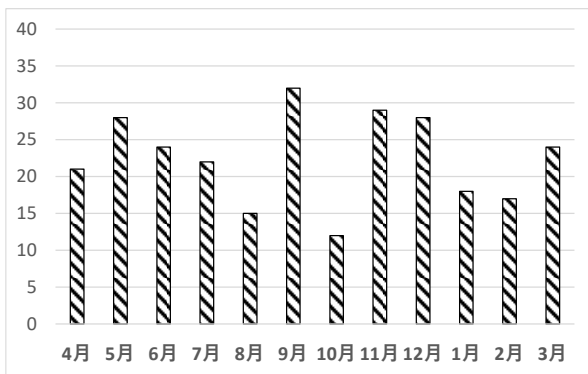


図5 職員における身体その他の健康相談月別推移（鳥取地区）

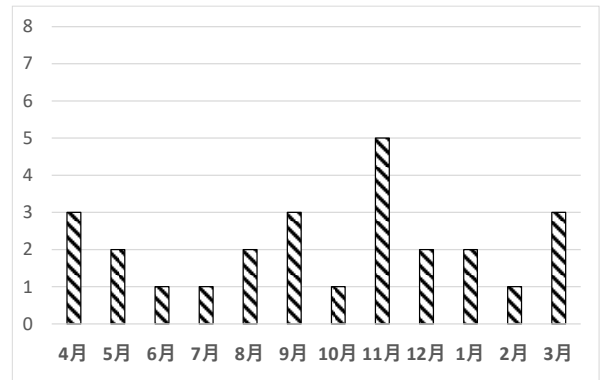


図6 職員における身体その他の健康相談月別推移（米子地区）

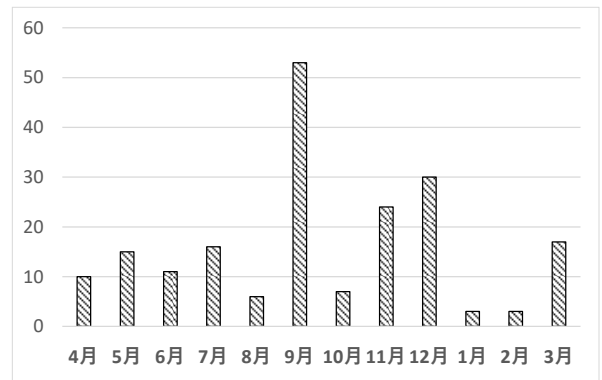


図7 職員保健業務月別推移（鳥取地区）

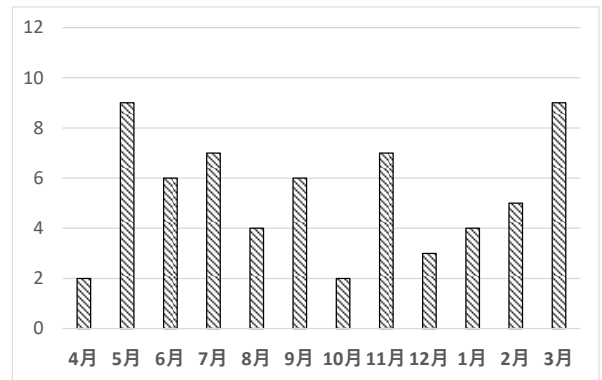


図8 職員保健業務月別推移（米子地区）

おわりに

身体その他の健康相談では、身体疾患の鑑別とともに、精神的問題が身体化症状として表出している可能性にも注意が必要である。また、近年は、保健師・看護師が初期対応を行うことが増えている。センター内でそれぞれの専門性をいかした対応と連携を取り、必要に応じて学内各部署や家族等との連携をとりながら、学生・教職員の健康保持に携わる必要がある。

7. 事業報告

健康支援等活動（令和元年度）

三島香津子、中村準一

保健管理センターでは、センター開設当初から、各種健康セミナー等の健康支援活動を行っている。令和元年度も、平成30年度に引き続き以下の健康支援等活動を行ったので、報告する。

I 学生を対象とした活動

1. 生活習慣等支援活動

(1) 体型別指導

肥満・痩せ学生を対象に、身体計測、血圧測定、骨量測定、食生活を中心とした生活習慣の確認を行い、結果をもとに個別指導を行った。食生活指導には食事バランスガイドを用いた。肥満学生に対しては、上記に加えて食行動質問表を活用し、食生活の偏りについて指導を行った。近年は、例年指導を希望する学生や、通年定期的に指導を希望する学生を認め、体型や生活習慣の改善が認められている。

(2) 4回生骨量測定

4回生を対象に、骨量測定を実施した。骨量は18~20歳で頂点に達する。骨粗鬆症の予防には、若年期に十分な骨量を獲得し維持することが必要で、そのためには、食生活・運動習慣といった基本的な生活習慣が重要である。骨量測定とあわせて生活習慣の確認を行い、個別に結果説明と生活習慣の指導を行った。

(3) 大学院生健康測定

大学院生を対象に、身体計測、血圧測定、骨量測定、食生活を中心とした生活習慣の確認を行い、結果をもとに個別指導を行った。大学院生は、研究活動等で生活リズムが崩れがちである。社会に巣立つ前に、自身の健康を振り返り、良い生活習慣を獲得し健康が保てるよう指導を行った。

(4) 飲酒に関する活動

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。パッチテストは希望者に

対し通年実施した。体質指導とともに、アルコールの代謝、アルコール健康被害、アルコールハラスメントなどに対して、個別に説明・指導した。新入生は、入学後にお酒のある場面・機会に接することが増えるため、新入生を対象とした期間を設けて実施した。鳥取県と連携し、アルコール啓発ポスターを掲示し、リーフレットを配布した。

2. 社会活動等支援活動～グループワーク～

臨床心理士カウンセリング来所学生を対象に、臨床心理士によりソーシャルスキルトレーニング：SST（グループワーク：GW）を計15回実施した。SST・GWにより、基礎的な対人コミュニケーションやソーシャルスキルの獲得、自尊感情の回復等に向けた取り組みを行った。

II 職員を対象とした活動

1. 救急救命講習会

AEDを使用した救急救命講習会（平成17年度第1回から15回目）を実施した。講師は、湖山消防署に依頼した。AEDを用いた心肺蘇生法、異物除去・止血法について、実技を取り入れた講習が行われた。

2. 骨量測定

希望者に骨量測定を実施した。本学の教職員健康診断では、骨量測定は実施されていない。が、教職員にとって骨粗鬆症は注意すべき疾患であり、その予防は、フレイル予防や健康寿命の延伸につながる。個別に結果説明と指導を行った。

III 禁煙活動

禁煙シリーズを6・9・12・3月に発行しHPに掲載、また、毎月22日を禁煙の日とするなど、啓発に努めた。禁煙外来を設け周知した。希望する学生・教職員に対し、呼気CO測定を

行なった。安全衛生委員会及び施設環境部が実施する構内禁煙活動に協力した。

IV その他

新入職員及び工学部電気情報系学科新入生を対象に、メンタルヘルスに関する講演を行った。

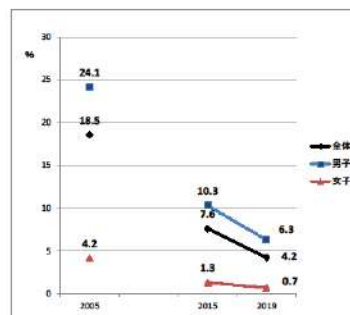
各自治体及び医療・福祉機関等と連携し、SNS相談（悩み事相談）や望まない妊娠等について、リーフレット・カードの配布・掲示やHPへの掲載を行い、各種相談窓口の周知に努めた。

放送大学鳥取学習センター公開講座（鳥取県民カレッジ連携講座）で、中村準一名誉教授（前保健管理センター教授）及び浦木恵子カウンセラーが講演を行った。

令和元年度の主な健康支援等活動は以上である。ここに記載しなかった細かな活動も含めて、学生・教職員の健康の保持・増進に役立てるよう、今後、活動内容のいっそうの充実を検討していきたい。また、多くの学生・教職員が参加し利用できるよう、必要な改善を行っていきたいと考えている。

禁煙 シリーズ29
～鳥取大学学生の喫煙率～

鳥取大学は、2009年10月から構内全面禁煙となっています。鳥取大学学部在學生（湖山地区4日生）の喫煙率について、保健管理センターが調査した結果、2005年は18.1%（男子24.1%・女子4.2%）でしたが、2015年は7.6%（男子10.3%・女子1.3%）に減少し、今年（2019年）は、4.2%（男子6.3%・女子0.7%）と更に低下しました。ちなみに、3日生以上の湖山地区学部在學生の喫煙率は、3.9%（男子5.7%・女子1.0%）でした。



保健管理センターでは、呼吸器疾患判定などの禁煙活動とあわせて、禁煙を希望する方に、ニコチンパッチの処方（処方には医師の診察が必要です）を目的とした禁煙指導を行っています。また、ご希望があれば、禁煙治療を行う近隣の医療機関への紹介も行っています。喫煙は、喫煙者の健康を害するほか、受動喫煙・三手煙によって、たばこを吸わない周囲の人の健康にも悪影響を及ぼします。喫煙者の方は、ぜひ、禁煙にチャレンジしてみませんか。

保健管理センター（電話：31-5065、内線2492）

201906

禁煙シリーズ（令和元年6月ホームページ掲載）



救命救急講習会（令和元年11月27日）



フードモデル（センター内に常設）

保健管理

センターだより No. 50 令和2年3月



目次

“睡眠の大切さ”と「健康づくりのための睡眠指針 2014」について	中村準一・三島香津子	1
高血圧とお塩	三島 香津子	4
たばこはマナーからルールに変わります！	浜本 扇代	8
婦人体温計を活用して体調管理をしましょう	松原 典子	10
朝食を食べて学生生活を元気に送ろう	長谷 貴子	12
令和元年度学生健康診断結果について	浜本扇代・松原典子	14
令和元年度健康相談集計（学生・職員）	//	18
令和元年度学生教育研究災害傷害保険請求状況	平木 由布	22
学研災・学研賠加入状況	//	23
掲示板		24

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/2135.htm>

Ⅱ 調査及び研究報告

1. 鳥取大学における学部過年度学生について（令和元年度・令和第1報）

鳥取大学保健管理センター 三島香津子, 中村準一

【目的】

保健管理センターでは、本学の留年(過年度)学生について継続して調査し、その推移と全国国立大学との比較について各年報で報告してきた。今回、令和元年度の本学の学部過年度学生の特徴を明らかにするために、調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

令和元年度(2019年)鳥取大学に在籍した学部学生で、同年度に理由を問わず最低修業年限を超えて在籍する学生を、過年度学生とし、各学部、及び男女別に調査した。在籍学生数は令和元年度4月30日時点を使用した(表1)。

表1 令和元年度在籍学生数

	男子	女子	計
地域学部	338	448	786
工学部	1,610	296	1,906
農学部	543	568	1,111
医学部	540	770	1,310
合計	3,031	2,082	5,113

なお、本調査は、個人情報に関する法令や各種ガイドライン等及び“保健管理センターにおける個人情報保護について”，に則り、必要な配慮を行った上で実施した。

【結果】

過年度学生について、各学部の結果を表2・図1、男女別の結果を表3・図2に示す。

過年度学生は219名で、全学の過年度率は4.28%であった。学部別では、高い順に、地域学部6.74%、工学部5.14%、医学部2.82%、農学部2.79%で、地域学部は、医・農学部の約2.4倍であった。男女別では、男子5.87%・女子1.97%で、男子は、女子の約3倍高かった。

表2 学部別過年度学生

学部 (在籍者計人数)	過年度学生 人数	計 (5,113名)
	%	
地域学部 (786名)	53 6.74%	219 4.28%
工学部 (1,906名)	98 5.14%	
農学部 (1,111名)	31 2.79%	
医学部 (1,310名)	37 2.82%	

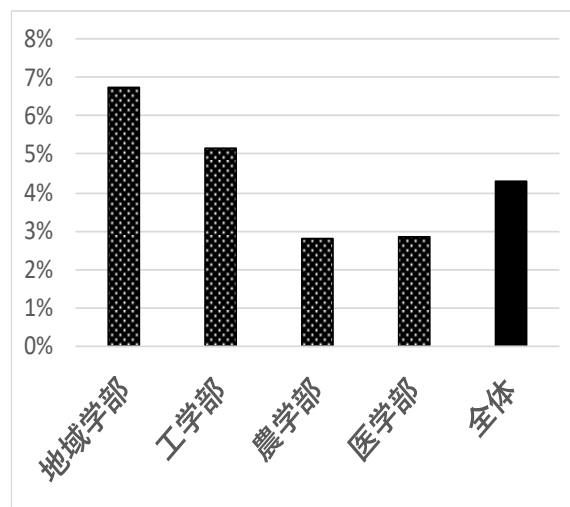


図1 学部別過年度学生

表3 男女別過年度学生

過年度学生 (在籍者男子/女子/計)	男子 人数	女子 人数	計 人数
	%	%	%
全体 (3,031/2,082/5,113)	178 5.87%	41 1.97%	219 4.28%

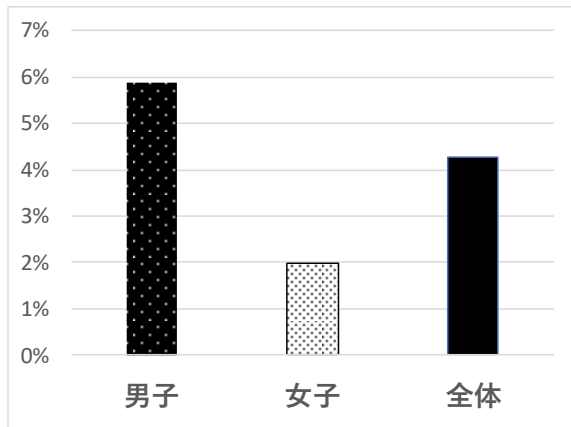


図2 男女別過年度学生

【考察】

本学の過年度率は、平成21年度(2009年)は全学6.13%・男子7.85%・女子2.95%¹⁾で、平成28年度(2016年)は全学5.58%・男子7.85%・女子1.94%²⁾であった。令和元年度(2019年)の過年度率は、女子では平成28年と比べ0.03%と微増したが、高止まりであった男子の過年度率が1.98%低下し、全体の過年度率が低下した。国立大学保健管理施設協議会の調査による平成30年度(2018年)全国国立大学の過年度率は、全体4.8%、男子6.0%、女子2.7%³⁾であった。従来、本学の過年度率は全国平均と比較し全学・男子は高く、女子はほぼ同等で推移していたが、今回、年度差が1年あるが、全学・男女とも、全国平均値より低かった。

学部別の過年度率は、平成21年度は、高い順に、工学部9.54%・地域学部6.04%・農学部3.56%・医学部2.43%¹⁾で、平成28年度は、工学部7.85%・地域学部5.71%・農学部4.42%・医学部3.06%²⁾であった。令和元年度は、平成21・28年度と比較し、地域学部は最も高く、工・農学部は最も低かった。医学部は、平成21年度より高かったが、平成28年度より低かった。本報告ではデータを示さないが、今回の調査で、学部別男子過年度率は地域学部が最も高く、次に高かった工学部の約2倍、最も低かった農学部の約3倍であった。例えば医学部は学びが将来の職業に直結しやすいなど、学部により特性があることや、過年度の原因には留学等のポジティブな内容もある。学部別の過年度率については、その理由とあわせて経過を観察する必要

があるだろう。

過年度の原因は、前述のように、留学・研修といったポジティブ・前向きな理由もある。他大学受験を含む進路再考は、前向きな意思もあるだろうが、大学・学部への不適應等が隠れている可能性がある。今回、過年度に至った理由・経緯と照らし合わせての調査は行っていないが、上記以外にも、学業意欲の低下や成績不振など修学上の問題によるもの、疾患等心身の健康上の理由、家庭の事情・経済的理由、その理由は様々である。少なくとも本学で学びたい意志を持った学生が、過年度に至ることがないように、修学・健康・経済面等各方面からのサポート体制について、今後も検討を重ねることが望まれる。また、教職員は、学生の置かれた状況はそれぞれ異なることを十分理解する必要がある。

【まとめ】

令和元年度の本学学部学生の過年度率について報告した。本学の過年度率は、全学・男女別とも、平成28年度より低下し、平成30年度の全国国立大学平均値より低値であった。今後も、過年度に至る学生が減少するように、大学全体として取り組むことが必要と考えられた。

【文献】

- 1) 中村準一, 三島香津子. 鳥取大学における留年学生の検討(平成21年度・第14報). 保健管理センター報告書(平成23年度) 2013: 26: p25-26
- 2) 中村準一, 三島香津子. 鳥取大学における留年学生の検討(平成28年度・第21報). 保健管理センター報告書(平成30年度) 2020: 33: p29-30
- 3) 布施泰子, 梶谷康介, 他. 大学における休学・退学・留年学生に関する調査第41報(平成30年度調査結果). メンタルヘルス委員会学部学生休退学調査研究班. 国立大学保健管理施設協議会; 京都: 2020

2. 鳥取大学における学部休学学生について（令和元年度・令和第1報）

鳥取大学保健管理センター 三島香津子, 中村準一

【目的】

我々は、休学学生について継続して調査を行い、保健管理センター年報で報告してきた。今回、令和元年度の本学の学部休学学生について把握するために、調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

令和元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について調査した。在籍学生数は令和元年度4月30日時点の数を使用した。入学年度は西暦を用いた。6年制である農学部獣医学科・医学部医学科の5・6回生（2015年度・2014年度入学）については、すべて2015年度以前（在籍5年以上）として処理した。本調査は、個人情報に関する法令や各種ガイドライン等及び“保健管理センターにおける個人情報保護について”，に則り、必要な配慮を行った上で実施した。

【結果】

休学学生について、各学部の結果を表1・図1、男女別の結果を表2・図2に示す。

休学生は163名で、全学の休学率は3.19%であった。学部別では、高い順に、工学部3.73%、医学部3.44%、地域学部2.93%、農学部2.16%であった。男女別では、男子4.16%・女子1.78%で、男子は女子の約2.3倍高かった。

表1 全体（全学）・学部別休学学生

学部	休学学生	計
	人数	
(在籍者計人数)	%	(5,113名)
地域学部	53	163 3.19%
(786名)	2.93%	
工学部	71	
(1,906名)	3.73%	
農学部	24	
(1,111名)	2.16%	
医学部	45	
(1,310名)	3.44%	

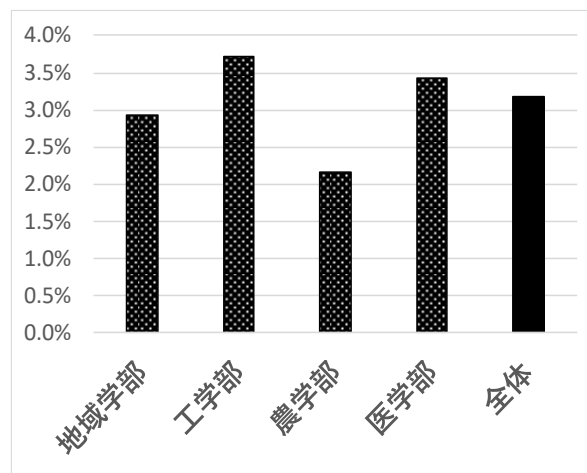


図1 全体（全学）・学部別休学率

表2 全体（全学）・男女別休学学生

休学学生	男子	女子	計
	人数	人数	人数
(在籍者男子/女子/計)	%	%	%
全体	126	37	163
(3,031/2,082/5,113)	4.16%	1.78%	3.19%

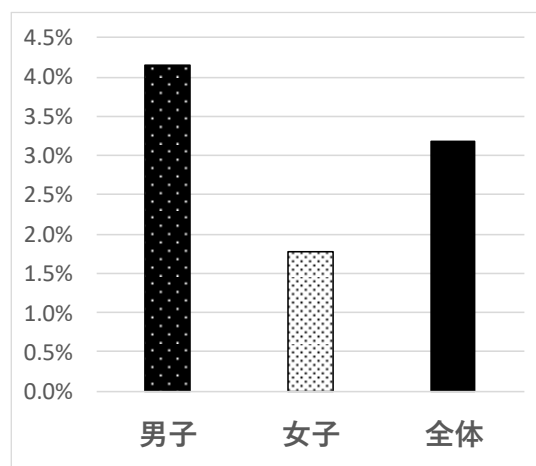


図2 全体（全学）・男女別休学率

入学年度別（在籍年数ごと）の休学生について、表3・図3に示す（各年度男女別結果は、休学率のみ掲載した）。休学率は、在籍年数上がるほど緩やかに上昇し、在籍5年以上にあたる2015年度以前の全学休学率は10.04%で、2019年度（在籍1年）の約7.3倍であった。

表3 入学年度別休学学生

		2019年度	2018年度	2017年度	2016年度	2015年度 以前
全体	休学学生	16	23	34	40	50
	総在籍者	1171	1159	1157	1128	498
	%	1.37%	1.98%	2.94%	3.55%	10.04%
男女別	男子%	1.80%	2.40%	3.41%	4.71%	13.23%
	女子%	0.79%	1.33%	2.28%	1.91%	4.05%

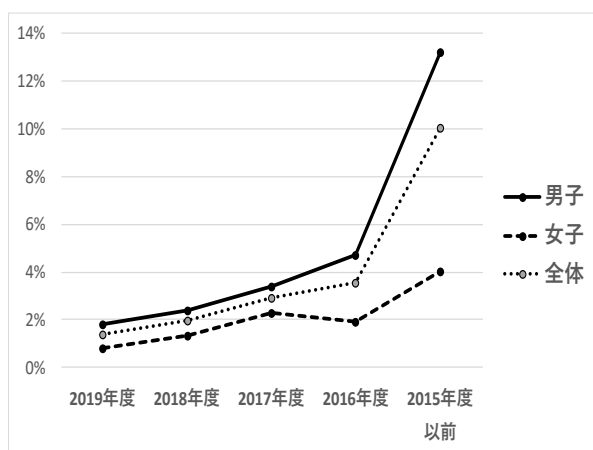


図3 入学年度別休学率

【考察】

本学の休学率は、平成21年度(2009年)全学3.21%・男子3.74%・女子2.25%¹⁾、平成28年度(2016年)全学3.18%・男子3.74%・女子2.34%²⁾で、令和元年度(2019年)の休学率は、平成21・28年度と比べ、全学はほぼ同率、男子で増加、女子は低下していた。国立大学保健管理施設協議会の調査によると、平成30年度(2018年)全国国立大学の休学率は、全体2.9%、男子3.1%、女子2.5%であった³⁾。本学の休学率は、従来全学・男女とも全国平均より高値が続いていたが、令和元年度は、平成30年度全国平均と比較し、全学・男子は高かったが、女子は低値であった。

全国国立大学の休学率は、例年、文系が高く、次いで理系・6年制の順である³⁾。本学学部別の休学率は、高い順に、平成21年度は工学部4.07%・地域学部3.95%・農学部2.47%・医学部1.84%¹⁾、平成28年度は、農学部3.86%・地域3.61%・医学部3.36%・工学部2.57%²⁾で、学部ごとの傾向は明らかではない。また、今回、結果は本報告に掲載していないが、各学部男女別休学率は、高い順に、男子では地域学部・医

学部・工学部・農学部、女子は医学部・農学部・地域学部・工学部で、男子で最も低かった農学部休学率は、女子で最も高かった医学部休学率より高かった。本学の休学学生については、学部別・男女別など、より詳細に原因と理由を検討する必要があるだろう。

在籍年数による本学の休学率は、平成10年(1998年)から平成28年まで、いずれも在籍5年以上で休学率が高くなっており(平成21年11.31%・平成28年11.38%)^{1) 2)}、今回も同様の結果であった。このことは、在籍5年以上に6年制学科5・6年生が含まれることを考慮しても、過年度生の休学率が高いことを示す。休学の理由は様々であるが、休学率を減らすためには、過年度生への対応が重要と考えられた。

【まとめ】

令和元年度の学部休学学生について報告した。本学の休学率は平成30年度全国国立大学平均より全学・男子は高く、女子は低かった。学部ごとの傾向は明確ではないが、男子及び在籍5年以上の休学率が高い状況が続いている。休学率を減少させるためには、学部別、男女別、過年度生への対応について、今後検討していく必要性が考えられた。

【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21年度・第14報). 保健管理センター報告書(平成23年度) 2013: 26: p21-22
- 2) 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28年度・第21報). 保健管理センター報告書(平成30年度) 2020: 33: p25-26
- 3) 布施泰子, 梶谷康介, 他. 大学における休学・退学・留年学生に関する調査第41報(平成30年度調査結果). メンタルヘルス委員会学部学生休退学調査研究班. 国立大学保健管理施設協議会; 京都: 2020

3. 鳥取大学における学部退学学生について（令和元年度・令和第1報）

鳥取大学保健管理センター 三島香津子, 中村準一

【目的】

保健管理センターでは、退学学生について継続して調査を行い報告している。今回、令和元年度の本学の学部退学学生について把握するために、調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

令和元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調査した。令和元年度4月30日時点の在籍学生数を使用した。入学年度は、西暦を用いた。6年制である農学部獣医学科・医学部医学科の5・6回生（2015年度・2014年度入学）については、すべて2015年度以前（在籍5年以上）として処理した。本調査は、個人情報に関する法令や各種ガイドライン等及び“保健管理センターにおける個人情報保護について”，に則り、必要な配慮を行った上で実施した。

【結果】

退学学生について、各学部の結果を表1・図1，男女別の結果を表2・図2に示す。

退学学生は86名で、全学の退学率は1.68%であった。学部別では、高い順に、地域学部2.80%，工学部2.36%，農学部0.81%，医学部0.76%で、地域学部は医学部の約3.6倍であった。男女別では、男子2.34%・女子0.72%で、男子が約3.2倍高かった。

表1 全体（全学）・学部別退学学生

学部	退学学生	計
	人数	
(在籍者計人数)	%	(5,113名)
地域学部	22	86 1.68%
(786名)	2.80%	
工学部	45	
(1,906名)	2.36%	
農学部	9	
(1,111名)	0.81%	
医学部	10	
(1,310名)	0.76%	

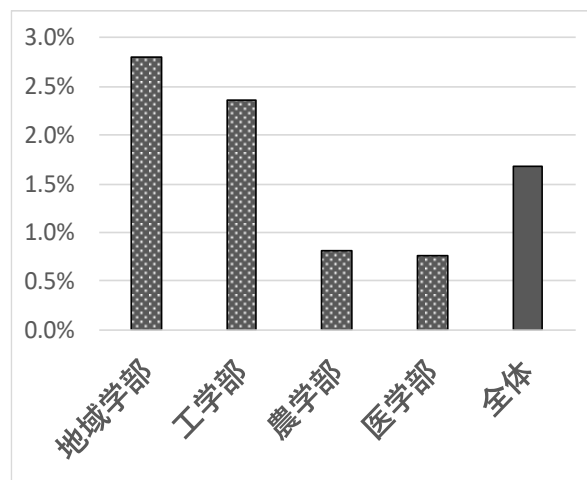


図1 全体（全学）・学部別退学学生

表2 全体（全学）・男女別退学学生

退学学生	男子	女子	計
	人数	人数	人数
(在籍者男子/女子/計)	%	%	%
全体	71	15	86
(3,031/2,082/5,113)	2.34%	0.72%	1.68%

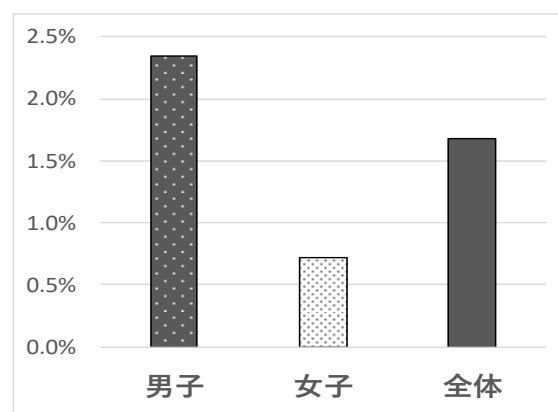


図2 全体（全学）・男女別退学学生

入学年度別（在籍年数ごと）の退学学生について、表3・図3に示す（各年度男女別結果は、退学率のみ記載した）。退学率は、在籍年数4年まで（2016年度）の間は1%前後で推移しているが、在籍年数5年以上（2015年度以前）では7.23%となり、最も低かった2016年度（在籍4年）の、約7.3倍であった。

表3 入学年度別退学学生

		2019年度	2018年度	2017年度	2016年度	2015年度 以前
全体	退学学生	13	12	14	11	36
	総在籍者	1171	1159	1157	1128	498
	%	1.11%	1.04%	1.21%	0.98%	7.23%
男女別	男子%	1.50%	1.27%	1.78%	1.37%	9.54%
	女子%	0.59%	0.67%	0.41%	0.43%	2.89%

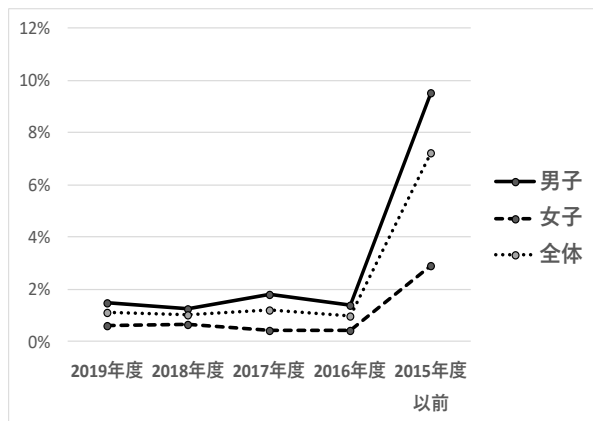


図3 入学年度別退学学生

【考察】

本学の退学率は、平成21年度（2009年）全学1.51%・男子2.01%・女子0.59%¹⁾、平成28年度（2016年）全学1.32%・男子1.67%・女子0.75%²⁾で、令和元年度（2019年）の退学率は、平成21・28年度と比較し、全学・男子で高く、女子は平成21年度より高く、平成28年度より0.03%低かった。国立大学保健管理施設協議会の調査によると、平成30年度（2018年）全国国立大学の退学率は、全体1.2%、男子1.5%、女子0.7%であった³⁾。全国と比べ、令和元年度の本学の退学率は、全学・男子が高く、女子は同等であった。

例年、全国国立大学の退学率は、理系が高く、順に文系・6年制である³⁾。本学学部別の休学率は、高い順に、平成21年度は工学部2.67%・地域学部1.28%・農学部0.55%・医学部0.50%¹⁾、平成28年度は、地域学部1.75%・工学部1.56%・農学部1.13%・医学部0.82%²⁾で、平成28年度と今回の結果は同様で、全国の傾向とは異なる。が、本学では、学部ごとに男女比が大きく異なっているし、農学部・医学部について、4年制・6年制学科を合わせた結果を示している。今回、本報告には掲載していないが、

農・医学部とも、4年制学科の退学率は6年制学科の約3倍高かった。今後は、学科ごとに推移を観察する必要もあるだろう。

在籍年数による本学の退学率は、平成10年（1998年）から平成28年まで、いずれも在籍5年以上で退学率が高くなっており（平成21年男子5.61%・女子3.10%、平成28年男子4.60%・女子3.59%）^{1・2)}、今回も同様の結果であった。このことは、過年度生の退学率が高いことをしめしている。また、理系学部では、休学者の約4人に1人が退学に至るとの報告もある³⁾。退学学生を減らすためには、その原因と背景について、学部学科別・男女別はもちろん、個々の理由と共に、休学学生・過年度学生への対応について検討する必要がある。

【まとめ】

令和元年度の学部退学学生について報告した。退学率は女子より男子、在籍年数は5年以上が高かった。また、平成21・28年度本学及び平成30年度全国国立大学退学率と比較し、全学・男子は高値であった。

さて、令和2年、新型コロナウイルス感染症パンデミックにより、学生は、生活・健康・経済面等、多方面で影響を受けている。令和2年度以降も本調査を継続し、これまでの本学及び全国国立大学の調査結果と比較することで、その影響の一面が把握できればと考えている。

【文献】

- 1) 中村準一, 三島香津子. 当大学における退学者の検討 (平成21年度・第14報). 保健管理センター報告書 (平成23年度) 2013: 26: p23-24
- 2) 中村準一, 三島香津子. 鳥取大学における退学者の検討 (平成28年度・第21報). 保健管理センター報告書 (平成30年度) 2020: 33: p27-28
- 3) 布施泰子, 梶谷康介, 他. 大学における休学・退学・留年学生に関する調査第41報 (平成30年度調査結果). メンタルヘルス委員会学部学生休退学調査研究班. 国立大学保健管理施設協議会; 京都: 2020

4. 学生健康診断受健率

～カウンセリング来所学生・休退学学生についての調査～

鳥取大学保健管理センター 三島香津子, 浜本扇代, 平木由布
浦木恵子, 中村準一

【目的】

大学では、学校保健安全法に基づき学生健康診断を実施している。健康診断は、健康状態を振り返り、不調の早期発見につながる重要な機会である。今回、今後の健康診断実施体制等に役立てるために、当センターにカウンセリングで来所している学生及び休退学学生の健康診断受健率について、調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

カウンセリング来所学生は、保健管理センターの同一カウンセラー（臨床心理士）のカウンセリングを受けており、2018年度にカウンセリングを受けた学生（18C）71名、2019年度前期までにカウンセリングを開始した学生（19_10C）25名を対象とした。休退学学生は、カウンセリングを受けた学生を除外し、2018年度末に退学した学生（18退学）98名及び2019年度前期時点で休退学した学生（19_10休退学）148名を対象とした。その他、カウンセリングを受けておらず、休退学もしていない、同一学部同一学年学生（N）175名を対象とした。2018年度・2019年度の健康診断受健率を調査した（18Cは2018年度のみ）。Nは、2018年度は2回生、2019年度は3回生に該当する。また、いずれの群も、湖山地区学生を対象とし、新入生は除外した。本調査は、個人情報に関する法令や各種ガイドライン等及び“保健管理センターにおける個人情報保護について”，に則り、必要な配慮を行った上で実施した。

【結果】

2018年度受健率は、N85.7%、18C84.5%、19_10C76%、18退学35.7%、19_10休退学45.9%で、

休退学学生は未受健の学生が多かった（表1、図1）。2019年度受健率は、N86.3%、18C46.5%、19_10C88%、19_10休退学20.3%で、18C及び19_10休退学では、未受健の学生が多かった（表2・図2）。

両年度の受健状況は、両年とも受健した学生は、N77.7%、18C43.7%、19_10C68%、19_10休退学12.8%で、両年度とも未受健の学生は、N5.7%、18C12.7%、19_10C4.0%、19_10休退学46.6%であった。18C及び19_10休退学では、両年度とも受健した学生は半数以下であった（表3、図3）。

表1 2018年度健康診断受健状況

2018	N	18C	19_10C	18退学	19_10休退学
総数	175	71	25	98	148
未受健	25 14.3%	11 15.5%	6 24.0%	63 64.3%	80 54.1%
受健	150 85.7%	60 84.5%	19 76.0%	35 35.7%	68 45.9%

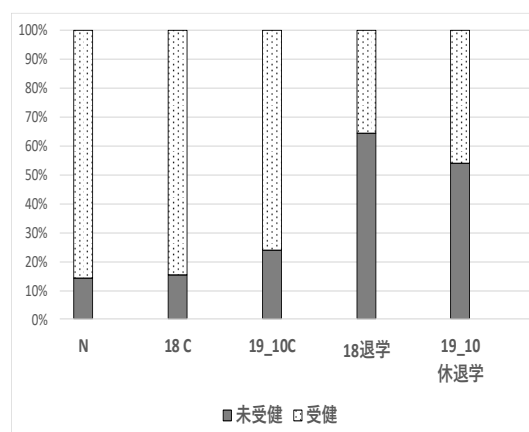


図1 2018年度健康診断受健状況

表2 2019年度健康診断受健状況

2019	N	18C	19_10C	19_10休退学
総数	175	71	25	148
未受健	24 13.7%	38 53.5%	3 12.0%	118 79.7%
受健	151 86.3%	33 46.5%	22 88.0%	30 20.3%

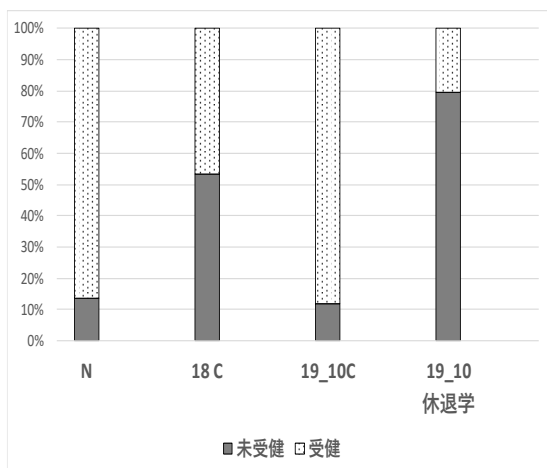


図2 2019年度健康診断受健状況

表3 2018・2019年度受健状況の推移

2018	2019	N	18C	19_10 C	19_10 休退学
18 未受健	未受健	10 5.7%	9 12.7%	1 4.0%	69 46.6%
	受健	15 8.6%	2 2.8%	5 20.0%	11 7.4%
18 受健	未受健	14 8.0%	29 40.8%	2 8.0%	49 33.1%
	受健	136 77.7%	31 43.7%	17 68.0%	19 12.8%

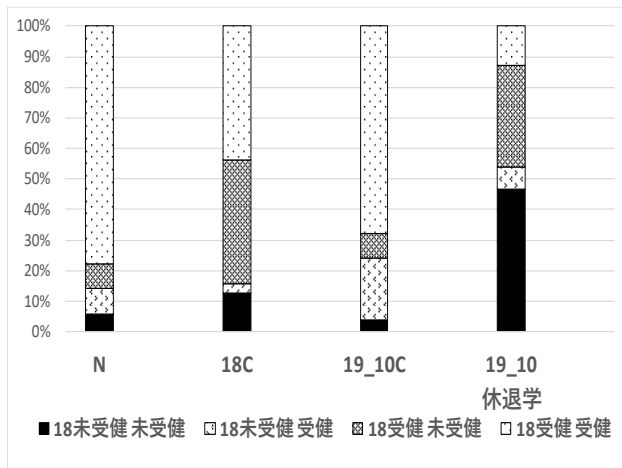


図3 2018・2019年度受健状況の推移

【考察】

本学の定期健康診断は平日に行っており、昼休憩 12～13 時を含めているが、学内講義時間等と調整は行っていない。そのため、講義と健康診断が重なり受健したくてもできない学生がいる。本学湖山地区学生の健康診断受健率は、2018 年 86.5%¹⁾、2019 年 84.1%²⁾ で、N は両年度とも同様に

80%台だった。カウンセリング来所学生受健率は、18C は、カウンセリング来所前の 2018 年度は 84.5%と N と同等だったが、来所後の 2019 年は 46.5%と著減し、2018 年に受診していた学生の約半数が 2019 年には未受健となっていた。一方、19_10C の受健率は両年度とも N と大差なかった。休退学学生は、両年度とも受健率は著明に低く未受健が過半数を超えており、特に 19_10 休退学の 2019 年受健率はわずか 20.3%だった。カウンセリングに来所している学生は、心の不調を訴える学生が多い。休退学の理由は様々であるが、学生生活や大学・学部への不適応などから心身の不調をきたし、休退学に至る場合もある。心身の不調の顕在化が、未受験に影響しているのかもしれない。未受健学生に対してアプローチを行うことができれば、学生が抱えている問題解決への糸口や、休退学に至るかもしれない学生の早期対応も含めた、修学サポートにつながる可能性が考えられた。

【まとめ】

カウンセリング来所学生と休退学学生の、健康診断受健率について調査した。カウンセリング来所学生では来所次年度の受健率が低下し、休退学学生では受健率が著しく低く、心身の不調が影響している可能性が推測された。今後、健康診断受健率の向上と未受健学生への対応を検討し、学生の心身の健康面からの修学サポートへつなげていきたい。

【文献】

- 1) 浜本扇代，松原典子．平成 30 年度学生健康診断結果について．保健管理センターだより 2019：49：p14
- 2) 浜本扇代，松原典子．令和元年度学生健康診断結果について．保健管理センターだより 2020：50：p14

5. 健康診断問診票における学生の自覚症状の有無

～カウンセリング来所学生・休退学学生についての調査～

鳥取大学保健管理センター 三島香津子, 浜本扇代, 平木由布,
浦木恵子, 中村準一,

【目的】

本学では、学生定期健康診断問診票に自覚症状の欄を設け、心身の不調の早期発見につながるよう努めている。今回、自覚症状の有無が心身の健康状態のスクリーニングに対応しているかを確認するために、当センターにカウンセリングで来所している学生及び休退学学生について調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

カウンセリング来所学生は、保健管理センターの同一カウンセラー（臨床心理士）が担当した、2018年度にカウンセリングを受けた学生（18C）、2019年度前期までにカウンセリングを開始した学生（19_10C）を対象とした。休退学学生は、カウンセリングを受けていない、2018年度末に退学した学生（18退学）及び2019年度前期末で休退学した学生（19_10休退学）を対象とした。また、上記に該当しない、同一学部同一学年学生（N）も対象とした。Nは、2018年度2回生、2019年度3回生に該当し、各群とも湖山地区学生を対象とし、新入生は含まない。2018年度・2019年度の健康診断問診票から、自覚症状の有無を調査した。本調査は、個人情報に関する法令や各種ガイドライン等及び“保健管理センターにおける個人情報保護について”に則り、必要な配慮を行った上で実施した。各群の対象学生数を表1に示す。

表1 各群の対象学生数

	N	18C	19_10C	18退学	19_10休退学
2018年	149	51	18	29	56
2019年	150	32	18		22
両年度	135	25	16		16

【結果】

自覚症状を有した学生は、2018年度は、N14.1%、18C47.1%、19_10C38.9%、18退学31.0%、19_10休退学48.2%で、Nに比べて他の群は有が多かった（表2、図1）。

表2 2018年度自覚症状の有無

2018	N (149)		18C (51)		19_10C (18)		18退学 (29)		19_10休退学 (56)	
なし	128	85.9%	27	52.9%	11	61.1%	20	69.0%	29	51.8%
有	21	14.1%	24	47.1%	7	38.9%	9	31.0%	27	48.2%

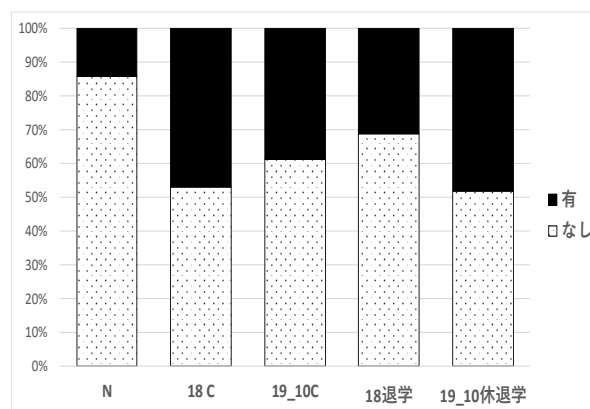


図1 2018年度自覚症状の有無

2019年度では、自覚症状を有した学生は、N20.0%、18C53.1%、19_10C72.2%、19_10休退学40.9%で、2018年度と同様にNと比べ他の群は有が多く、特に、19_10Cでは72.2%と高率であった（表3、図2）。

表3 2019年度自覚症状の有無

2019	N (150)		18C (32)		19_10C (18)		19_10休退学 (22)	
なし	120	80.0%	15	46.9%	5	27.8%	13	59.1%
有	30	20.0%	17	53.1%	13	72.2%	9	40.9%

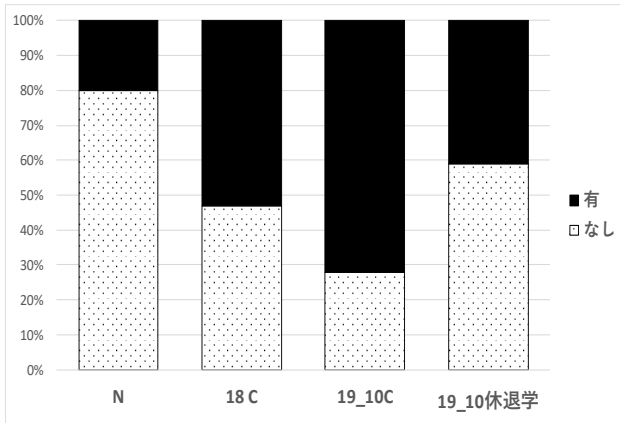


図2 2019年度自覚症状の有無

2018・2019両年度とも自覚症状有無を記入していた学生(N135名, 18C25名, 19_10C16名, 19休退学16名)については, 両年度とも有の学生は, N8.1%, 18C32.0%, 19_10C43.8%, 19_10休退学37.5%で, 両年度ともない学生は, N74.1%, 18C36.0%, 19_10C31.3%, 19_10休退学43.8%であった。Nは, 両年度とも“有”が最も少なく, 両年度とも“ない”が最も多く, 反対に, 19_10Cでは, 両年度とも“有”が最も多く, 両年度とも“ない”が最も少なかった(表4・図3)

表4 2018・2019年度自覚症状の有無の変化

2018	2019	N (135)		18C (25)		19_10C (16)		19_10休退学 (16)	
		なし	有	なし	有	なし	有	なし	有
なし	なし	100	74.1%	9	36.0%	5	31.3%	7	43.8%
	有	18	13.3%	6	24.0%	4	25.0%	1	6.3%
有	なし	6	4.4%	2	8.0%	0	0.0%	2	12.5%
	有	11	8.1%	8	32.0%	7	43.8%	6	37.5%

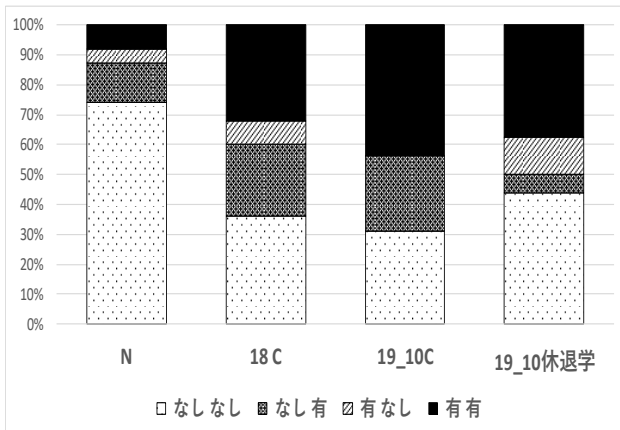


図3 2018・2019年度自覚症状の有無の変化

【考察】

カウンセリング学生・休退学学生では, 自覚症状を有する学生が高率であった。また, 19_10Cでは, 有症状学生は, 2018年度から2019年度で約倍になり, 2018年度症状を有した学生は2019年度も症状を有していた。カウンセリング来所学生は, 心の不調を抱えている学生が多い。また, 全国国立大学施設協議会の調査では, 疾患等心身の不調が原因とされるものは, 休学14.9%・退学7.7%と報告されている¹⁾。休学理由は様々であるが, 進路再考等の休学理由には, 大学・学部への不適応等の精神的な不調が隠れている可能性がある。カウンセリング来所学生・休退学学生に自覚症状有が高率であることは, これらの学生に心身の不調を有する学生が多いことを反映していると考えられた。

一方, 健康診断問診票は自己記入で, 学生の症状を全て確認できているわけではない。が, 少なくとも自覚症状有, と記入している学生は, 我々にそのことを伝えたい思いがあり, 記入していると推測される。自覚症状を有する学生については, 健康診断実施時や事後措置を通して, 不調への気づきや早期対応につながる健康相談を行う必要があると考えられた。

【まとめ】

カウンセリング来所学生・休退学学生は自覚症状を有する学生が高率であり, 自覚症状の有無は, 心身の健康状態のスクリーニングに対応していることが確認できた。自覚症状は学生が発している不調のサインととらえ, 健康相談を検討する必要がある。今回の調査結果を, 今後の学生への健康面からの修学サポートに活用していきたい。

【文献】

- 1) 布施泰子, 梶谷康介, 他. 大学における休学・退学・留年学生に関する調査第41報(平成30年度調査結果). メンタルヘルス委員会学部学生休退学調査研究班. 国立大学保健管理施設協議会; 京都: 2020

6. 学生が有する自覚症状について

～定期健康診断問診票における調査～

鳥取大学保健管理センター 三島香津子, 浜本扇代, 平木由布,
浦木恵子, 中村準一

【目的】

鳥取大学では、学生定期健康診断問診票に自覚症状欄を設け、特になし、の選択肢以外に、11の具体的な症状の選択肢を設けている（表1）。

表1 定期健康診断問診票自覚症状選択肢

①	身体がだるい、疲れやすい
②	無理しても能率が上がらずイライラする
③	以前楽しめたことが楽しめない
④	食欲がない
⑤	急激にやせた
⑥	胸やけや胃がもたれる、胃が痛い
⑦	頭痛がする
⑧	動悸や息切れ、脈が乱れる
⑨	のどがよく渴く
⑩	十分に眠れない、熟睡感がない
⑪	目覚めが悪い

選択された症状により学生の心身の状況を把握することで、学生に不調への気付きをうながすとともに、状況に応じて、カウンセリングを含めた健康相談等を行い、早期に対応・サポートできるよう努めている。今回、学生が選択している自覚症状について把握し、今後の健康相談等に役立てるために、調査を行ったので報告する。

【対象と方法】

健康診断を受健した湖山地区学生で、カウンセリング来所学生、休退学学生、左記に該当しない学生を調査した。カウンセリング来所学生は、保健管理センターの同一カウンセラー（臨床心理士）が担当し、2018年度にカウンセリングを受けた学生（18C）、2019年度前期までにカウンセリングを開始した学生（19_10C）を対象とした。休退学学生

は、カウンセリングを受けた学生を除外し、2018年度末に退学した学生（18退学）及び2019年度前期末時点で休退学している学生（19_10休退学）を対象とした。さらに、カウンセリング・休退学に該当しない、同一学部同一学年学生（N）（2018年度2回生、2019年度3回生に該当）を対象とした。各群とも新生は含まない。2018年度・2019年度の健康診断問診票を確認し、自覚症状（表1）の選択肢について調査した（複数選択可能）。各群の対象学生数を表2に示す。

表2 各群の年度別対象学生数

	N	18C	19_10C	18退学	19_10休退学
2018	21	24	7	9	27
2019	30	17	13		9

なお、本調査は、個人情報に関する法令や各種ガイドライン等及び“保健管理センターにおける個人情報保護について”、に則り、必要な配慮を行った上で実施した。

【結果】

2018年の自覚症状の内容を表3・図1に示す。各群とも、①身体がだるい、疲れやすいを選択する学生が最も多く、18C・19_10休退学では、66.7%・63%と特に高かった。睡眠についての選択肢⑩・⑪（表1）は、各群で選択が認められたが、N・19_10Cでは10～20%台に対し、18C・18退学・19_10休退学ではいずれも40%台で2・3番目に高かった。また、精神状態に関する選択肢②③（表1）は、N・19_10Cは0%であったが、18C・18退学・19_10休退学では選択があり、②が19_10休退学で22.2%、③が18C・18退学で20.8%・22.2%であった。

表3 2018年度の各群における自覚症状の選択分布

2018	①倦怠・ 疲れやすさ	②能率低下 ・焦燥	③楽しめ ない	④食欲低下	⑤体重減少	⑥胃症状	⑦頭痛	⑧動悸・ 脈乱れ	⑨口渇	⑩熟睡感が ない	⑪目覚めが 悪い
N (21)	9 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	1 4.8%	0 0.0%	3 14.3%	5 23.8%	0 0.0%	4 19.0%	5 23.8%	5 23.8%
18C (24)	16 66.7%	4 16.7%	5 20.8%	3 12.5%	0 0.0%	2 8.3%	3 12.5%	0 0.0%	1 4.2%	10 41.7%	10 41.7%
19_10C (7)	3 42.9%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 14.3%	1 14.3%	0 0.0%	2 28.6%	2 28.6%	1 14.3%
18退学 (9)	4 44.4%	1 11.1%	2 22.2%	0 0.0%	0 0.0%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%	4 44.4%	4 44.4%
19_10休退学 (27)	17 63.0%	6 22.2%	3 11.1%	2 7.4%	2 7.4%	2 7.4%	4 14.8%	1 3.7%	2 7.4%	13 48.1%	11 40.7%

*各欄の上段は選択人数，下段は各群の総数に占める％。複数選択。

*選択肢番号は表1と対応。ただし，表3では選択肢文章を一部省略している。

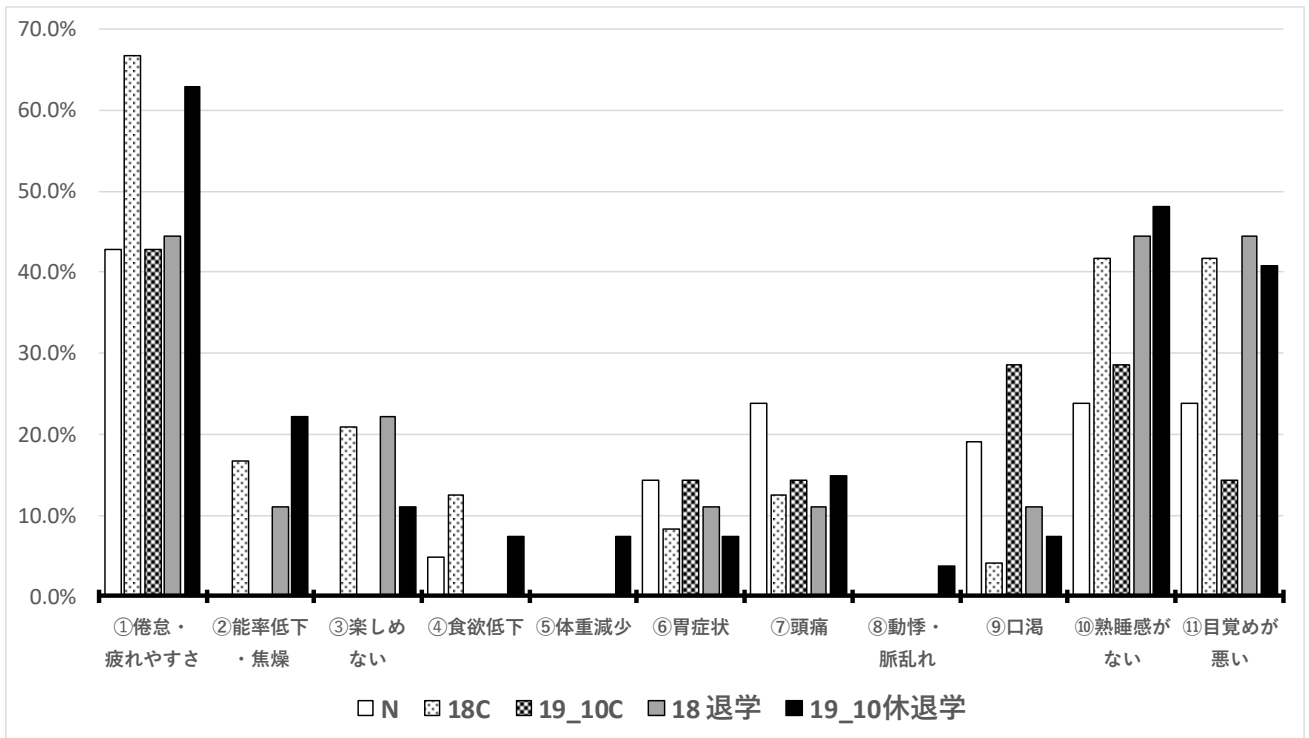


図1 2018年度の各群における自覚症状の選択分布

*選択肢番号は表1と対応。ただし，図1では選択肢文章を一部省略している。

2019年度の自覚症状の内容を表4・図2に示す。N・18C・19_10休退学では，2018年度と同様に①（表1）を選択する学生が最も多く，19_10休退学では60%台であった。一方，19_10Cでは，2018年度は0%だった③（表1）の選択が最も多く53.8%だった。③・⑩（表1）は，各群で選択が認められ

たが，Nでは，他群と比べ，③3.3%，⑩16.7%と低かった。なお，2・3番目に多かった選択肢は，N⑩33.3%・⑦頭痛（表1）20%に対し，18Cでは⑩・②でどちらも35.3%，19_10Cは①⑩でどちらも30.8%，19_10休退学では⑩55.6%・③33.3%であった。

表4 2019年度の各群における自覚症状の選択分布

2019	①倦怠・ 疲れやすさ	②能率低下 ・焦燥	③楽しめ ない	④食欲低下	⑤体重減少	⑥胃症状	⑦頭痛	⑧動悸・ 脈乱れ	⑨口渇	⑩熟睡感が ない	⑪目覚めが 悪い
N (30)	13 43.3%	1 3.3%	1 3.3%	2 6.7%	0 0.0%	1 3.3%	6 20.0%	1 3.3%	2 6.7%	5 16.7%	10 33.3%
18C (17)	8 47.1%	6 35.3%	3 17.6%	2 11.8%	1 5.9%	1 5.9%	3 17.6%	2 11.8%	2 11.8%	6 35.3%	5 29.4%
19_10C (13)	4 30.8%	3 23.1%	7 53.8%	1 7.7%	0 0.0%	2 15.4%	1 7.7%	1 7.7%	3 23.1%	4 30.8%	3 23.1%
19_10休退学 (9)	6 66.7%	0 0.0%	3 33.3%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	0 0.0%	1 11.1%	2 22.2%	5 55.6%	2 22.2%

*各欄の上段は選択人数，下段は各群の総数に占める％．複数選択．

*選択肢番号は表1と対応．表3と同様に表4でも選択肢文章を一部省略している．

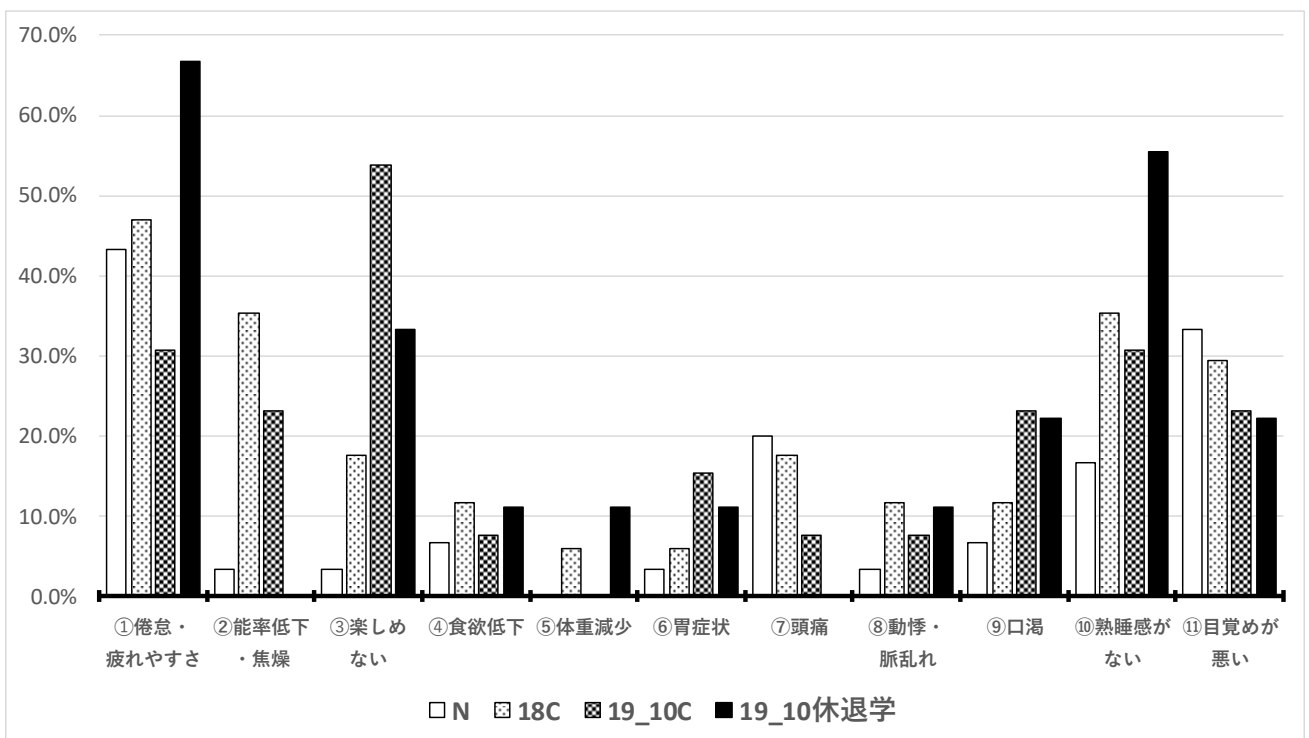


図2 2019年度の各群における自覚症状の選択分布

*選択肢番号は表1と対応．図1と同様に図2でも選択肢文章を一部省略している．

【考察】

当センターでは、10年以上前から健康診断問診票に自覚症状欄を設け、学生の心身の状態の把握に努めていた。が、なし、の項目を設けず、選択肢も21項目と多かった。さらに、過去1年間の状況を尋ねていたため、現在無症状で特に困っていてもチェックしている学生を認めていた。そこで、平成30年度(2018年度)に大幅に見直しを行

い、最近1~2か月の症状について質問し、特になしを加えたうえで、表1の選択肢にあらためた¹⁾。選択肢①②③は主に精神症状、④~⑨は主に身体症状、⑩⑪は睡眠症状に該当する。今回、カウンセリング・休退学学生では、①②③⑩⑪を選択している学生が多く、心の不調を抱えていることが推測された。④~⑨を選択している学生はそれほど多くはなかった。が、④~⑨の内容は、抑うつ状態

の初期症状として精神症状に先立って認められることがある。今回、これらを単独として選択している学生は少なく、精神・睡眠症状とともに選択している学生が多かった。一方、身体疾患の症状として、⑤体重減少は重要であり、学生世代に比較的多い疾患として、⑤⑧は甲状腺疾患、⑦は片頭痛や緊張型頭痛、④⑥は胃・十二指腸潰瘍等消化器疾患のスクリーニングに該当する。実際、これらの自覚症状から、身体疾患の早期発見・治療につながった学生がいた。さらに、⑧は突然死と関連した心臓疾患のスクリーニングとしても重要である。よって、心身両面のスクリーニングとして、自覚症状の選択肢に身体症状についての項目を設けることは今後も必要である。そして、選択されている場合は、身体疾患の鑑別をおこなうとともに、身体的疾患にとらわれない丁寧な問診・健康相談を行うことが必要であろう。

さて、うつ・不安への簡易スクリーニングとしては、2 質問法 (PHQ-2) が推奨されている。PHQ-2 は、1) 気分が沈んだり、憂鬱な気持ちになる、2) どうも物事に興味がわかない、あるいは心から楽しめない、3) 1)・2) がこの一か月間続く、あるいはよくある、これら 3 項目によりスクリーニングを行う。国立大学保健管理施設協議会では、学生の健康診断時のうつ病のスクリーニングとして、うつ病の診断・治療ができる体制、もしくは専門機関へ紹介する等の体制が整っている条件付きで、PHQ2 の利用を提案している²⁾。本学の健康診断問診票自覚症状項目を照らし合わせると、③が 2) に該当するが、1) を反映する項目がない。そこで、令和 2 年度の健康診断問診票自覚症状欄では、2) に該当した項目を加え、質問を 3) に準じて、“一か月程度続いている、または気になる症状”，とあらためた。当センターには、専任教員（医師）、保健師・看護師の他、カウンセラー、精神科学校医が勤務している。保健管理センターにおける面談は卒業や登校率の高さにつながるとの報告もある³⁾。健康診断と事後措置を通して、不

調に早期に気づき、健康相談等の対応が速やかに行えるよう、相談体制の充実にも努めたい。

【まとめ】

学生定期健康診断問診票から自覚症状について調査した。カウンセリング来所学生・休退学学生では、精神・睡眠症状に該当する選択肢を選んでいる学生が多く、これらの症状を有している学生に対し、健康診断事後措置等で早期に対応することで、不調への早期対応につながる可能性が考えられた。また、身体症状については、身体疾患の鑑別を行うとともに、心の不調にも注意を払うことが必要と考えられた。

学生健康診断は、保健管理センターの主要な業務の一つであり、学生一人一人と接することができる大切な機会である。健康診断を通し、学生の健康面から修学サポートにつながるよう、引き続き保健管理センターとして取り組んでいきたい。

【文献】

- 1) 三島香津子, 中村準一, 他. 鳥取大学における健康診断受診率向上と学生対応や二次健診に向けた取り組み. CAMPUS HEALTH 2019:56:p140-142
- 2) 小川雄右. うつ病のスクリーニングとフォローアップ. In: エビデンスに基づいた健康診断の勧め 若者から始める健康管理. 国立大学保健管理施設協議会編. 保健同人社; 東京: 2020. p 61-64
- 3) 河野美江, 執行美佳, 他. A 大学における「気になる学生」調査の意義～10 年間のまとめ～. 第 47 回中国四国大学保健管理研究集会報告書 2017: p59-62

7. 医学部学生 of 生活習慣の推移

保健管理センター 三島香津子, 長谷貴子,
松原典子, 中村準一

【目的】

食事・運動・睡眠等生活習慣は、心身の健康の根幹をなすものである。保健管理センターでは、学生に対し、生活習慣を含めた健康指導を実施している。今回、医学部学生 of 生活習慣の現状を把握し今後の健康指導の参考とするために、入学から卒業年度までの生活習慣の推移を調査したので報告する。

【対象と方法】

医学部医学科・保健学科看護（看護）及び検査（検査）・生命科学科（生命）の学生を対象とした。入学年度（医学科は2014年度、その他は2016年度）から卒業年度（2019年度）まで、各年度の健康診断問診票から、生活習慣について調査した。調査項目は、(1) 睡眠時間、(2) 飲酒、(3) 運動習慣、(4) 朝食摂取、以上4項目である。本調査は、個人情報に関する法令や各種ガイドライン等及び“保健管理センターにおける個人情報保護について”、に則り、必要な配慮を行った上で実施した。対象学生数を表1に示す。

表1 対象学生数

年度	医学科	看護	検査	生命
2014年度	105			
	(58/47)			
2015年度	53			
	(44/9)			
2016年度	29	81	40	40
	(21/8)	(5/76)	(12/28)	(18/22)
2017年度	55	73	40	39
	(42/13)	(5/68)	(12/28)	(17/22)
2018年度	38	76	37	35
	(29/9)	(5/71)	(12/25)	(15/20)
2019年度	83	75	36	33
	(46/37)	(5/70)	(11/25)	(14/19)

*上段総数, 下段男女別数 (男性/女性)

【結果】

医学科, 看護, 検査, 生命それぞれの結果を、表2-1, 2-2, 2-3, 2-4に示す。本報告における各図表での単位は、平均睡眠時間は時間、他の欄の数字は、特に明記がない場合は人数を表す。なお、男女別の検討は行っていない。

(1) 睡眠時間

どの学科も、入学年度が最も短く、卒業年度(2019年)が最も長かった(図1)。

(2) 飲酒

飲酒習慣がない学生は、どの学科も、入学年度が最も高率で卒業年度(2019年)は減少していた。毎日飲酒する学生は、いずれの年度もほとんど認めなかった(図2-1, 2-2, 2-3, 2-4)。

(3) 運動習慣

運動習慣がない学生は、どの学科も卒業年度(2019年)が最も高率で、検査・生命では、47.2%・51.3%と特に高かった(図3-1, 3-2, 3-3, 3-4)。

(4) 朝食

毎日摂取する学生は、どの学科も入学年度が最も高率であったが、医学科81.9%に対し検査では95%と13.1%の差が認められた。どの学科も、学年が進むほど低下する傾向があり、卒業年度(2019年)は、毎日食べる・食べないが、医学科53%・13.3%、看護54.7%・5.3%、検査55.6%・11.1%、生命45.5%・21.2%であった(図4-1, 4-2, 4-3, 4-4)。入学・卒業年度とも受健した学生の摂取状況の変化をみると、両年度とも毎日摂取している学生は、医学科・看護・検査・生命で、48.8%・52%・55.6%・42.4%で(表3-1, 3-2, 3-2, 3-4,)で、入学年度毎日摂取していた学生のうち、59.1%・57.3%・58.8%・48.3%であった(表4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 図5-1, 5-2, 5-3, 5-4)。

表 2-1 医学科生活習慣推移

年度	受健者数	平均睡眠時間	飲酒			運動				朝食		
			しない	時々	毎日	毎日	時々	しない	未記入	毎日	時々	食べない
2014年度	105	6.28	93	12	0	16	67	20	2	86	16	3
			88.6%	11.4%	0.0%	15.2%	63.8%	19.0%	1.9%	81.9%	15.2%	2.9%
2015年度	53	6.37	36	17	0	10	34	8	1	29	19	1
			67.9%	32.1%	0.0%	18.9%	64.2%	15.1%	1.9%	54.7%	35.8%	1.9%
2016年度	29	6.69	9	20	0	3	19	7	0	19	8	2
			31.0%	69.0%	0.0%	10.3%	65.5%	24.1%	0.0%	65.5%	27.6%	6.9%
2017年度	55	6.75	15	38	2	11	33	11	0	26	23	6
			27.3%	69.1%	3.6%	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%	47.3%	41.8%	10.9%
2018年度	38	6.68	6	32	0	7	22	8	1	23	11	4
			15.8%	84.2%	0.0%	18.4%	57.9%	21.1%	2.6%	60.5%	28.9%	10.5%
2019年度	83	6.76	19	63	1	10	50	23	0	44	28	11
			22.9%	75.9%	1.2%	12.0%	60.2%	27.7%	0.0%	53.0%	33.7%	13.3%

表 2-2 看護生活習慣推移

年度	受健者数	平均睡眠時間	飲酒			運動				朝食		
			しない	時々	毎日	毎日	時々	しない	未記入	毎日	時々	食べない
2016年度	81	6.2	79	2	0	8	49	21	3	73	8	0
			97.5%	2.5%	0.0%	9.9%	60.5%	25.9%	3.7%	90.1%	9.9%	0.0%
2017年度	73	6.6	61	12	0	3	46	23	1	53	13	7
			83.6%	16.4%	0.0%	4.1%	63.0%	31.5%	1.4%	72.6%	17.8%	9.6%
2018年度	76	6.5	11	63	2	4	51	20	1	42	18	6
			14.5%	82.9%	2.6%	5.3%	67.1%	26.3%	1.3%	55.3%	23.7%	7.9%
2019年度	75	6.98	13	62	0	3	46	25	1	41	30	4
			17.3%	82.7%	0.0%	4.0%	61.3%	33.3%	1.3%	54.7%	40.0%	5.3%

表 2-3 検査生活習慣推移

年度	受健者数	平均睡眠時間	飲酒			運動				朝食		
			しない	時々	毎日	毎日	時々	しない	未記入	毎日	時々	食べない
2016年度	40	6.37	39	1	0	3	22	14	1	38	1	1
			97.5%	2.5%	0.0%	7.5%	55.0%	35.0%	2.5%	95.0%	2.5%	2.5%
2017年度	40	6.6	33	7	0	0	24	13	3	25	12	3
			82.5%	17.5%	0.0%	0.0%	60.0%	32.5%	7.5%	62.5%	30.0%	7.5%
2018年度	37	6.6	21	16	0	5	16	15	1	22	11	4
			56.8%	43.2%	0.0%	13.5%	43.2%	40.5%	2.7%	59.5%	29.7%	10.8%
2019年度	36	6.65	12	24	0	2	17	17	0	20	12	4
			33.3%	66.7%	0.0%	5.6%	47.2%	47.2%	0.0%	55.6%	33.3%	11.1%

表 2-4 生命生活習慣推移

年度	受健者数	平均睡眠時間	飲酒			運動				朝食		
			しない	時々	毎日	毎日	時々	しない	未記入	毎日	時々	食べない
2016年度	40	6.2	37	2	1	2	21	15	2	35	5	0
			92.5%	5.0%	2.5%	5.0%	52.5%	37.5%	5.0%	87.5%	12.5%	0.0%
2017年度	39	6.8	22	17	0	1	27	10	1	19	14	6
			56.4%	43.6%	0.0%	2.6%	69.2%	25.6%	2.6%	48.7%	35.9%	15.4%
2018年度	35	6.5	5	30	0	3	19	13	0	18	10	7
			14.3%	85.7%	0.0%	8.6%	54.3%	37.1%	0.0%	51.4%	28.6%	20.0%
2019年度	33	7	5	28	0	3	13	17	0	15	11	7
			15.2%	84.8%	0.0%	9.1%	39.4%	51.5%	0.0%	45.5%	33.3%	21.2%

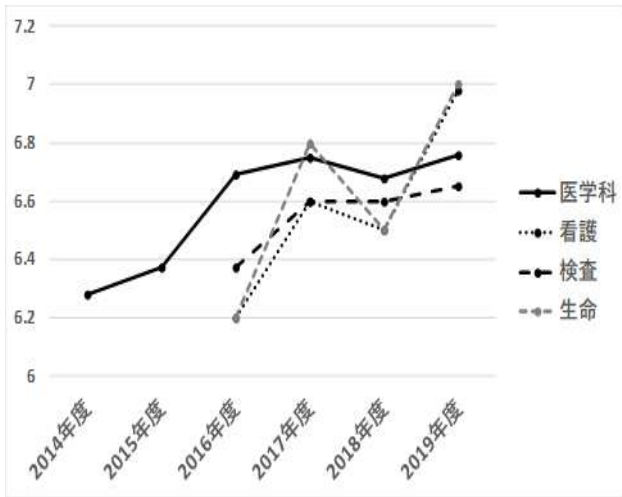


図1 平均睡眠時間

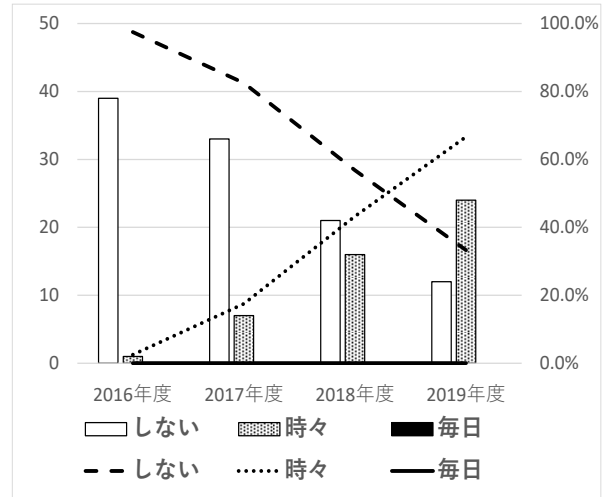


図2-3 飲酒習慣：検査 (棒人数・線%)

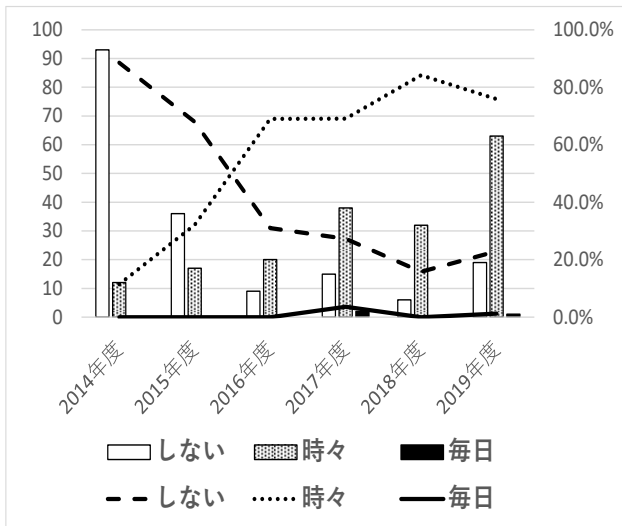


図2-1 飲酒習慣：医学科 (棒人数・線%)

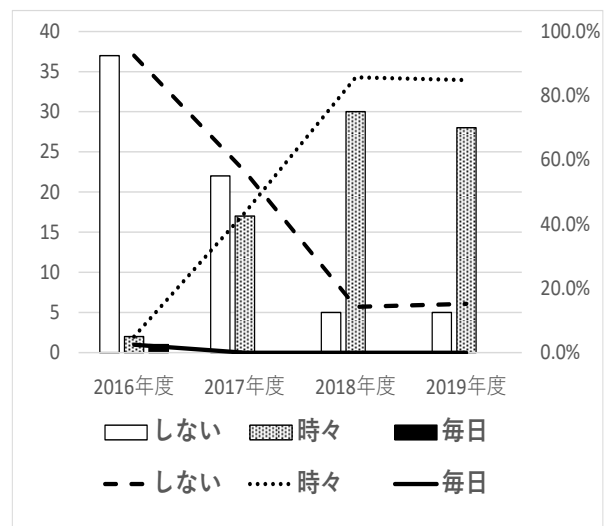


図2-4 飲酒習慣：生命 (棒人数・線%)

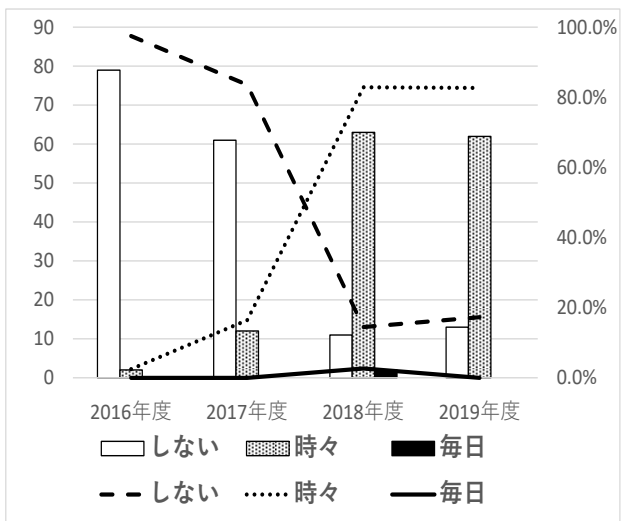


図2-2 飲酒習慣：看護 (棒人数・線%)

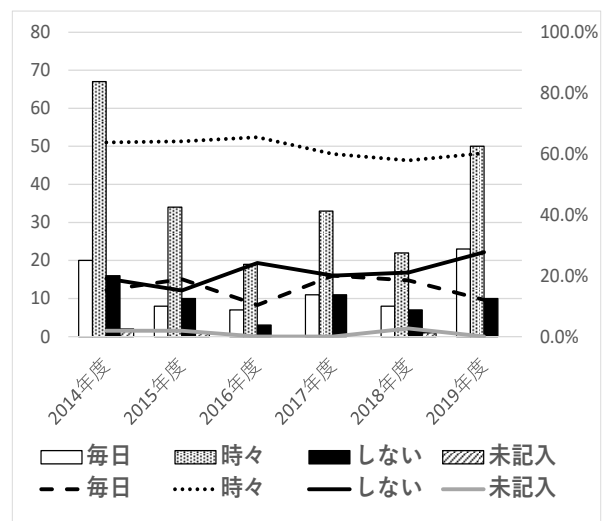


図3-1 運動習慣：医学科 (棒人数・線%)

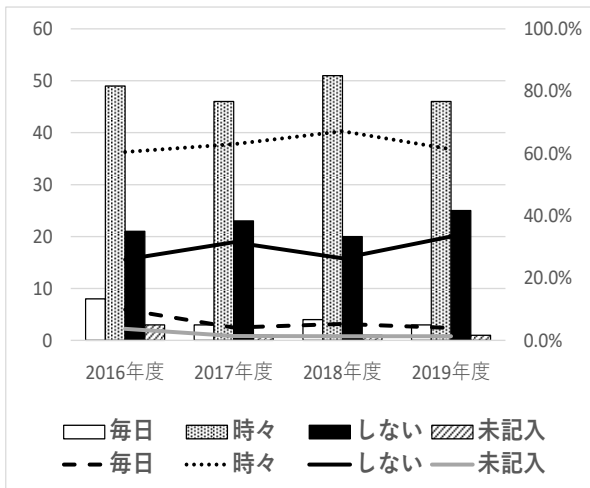


図 3-2 運動習慣：看護 (棒人数・線%)

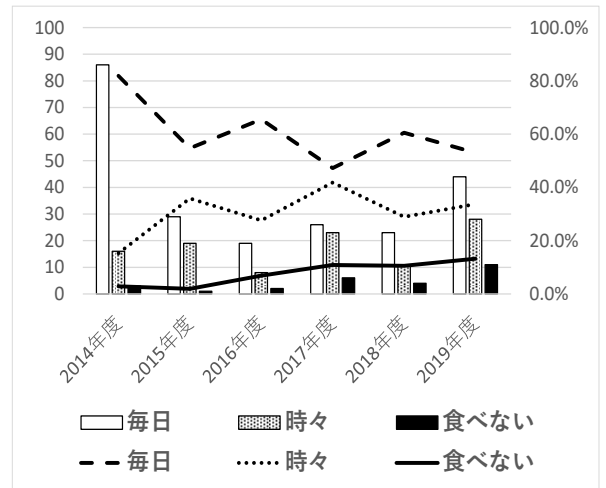


図 4-1 朝食摂取：医学科 (棒人数・線%)

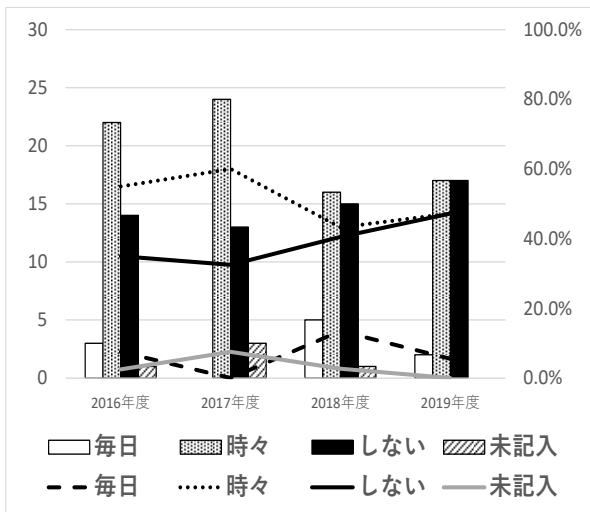


図 3-3 運動習慣：検査 (棒人数・線%)

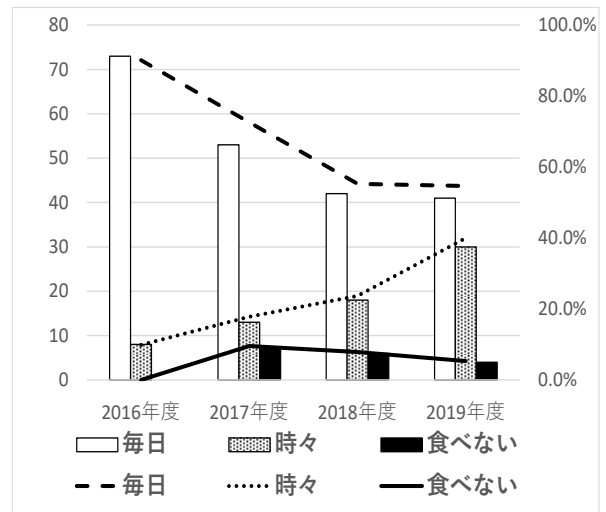


図 4-2 朝食摂取：看護 (棒人数・線%)

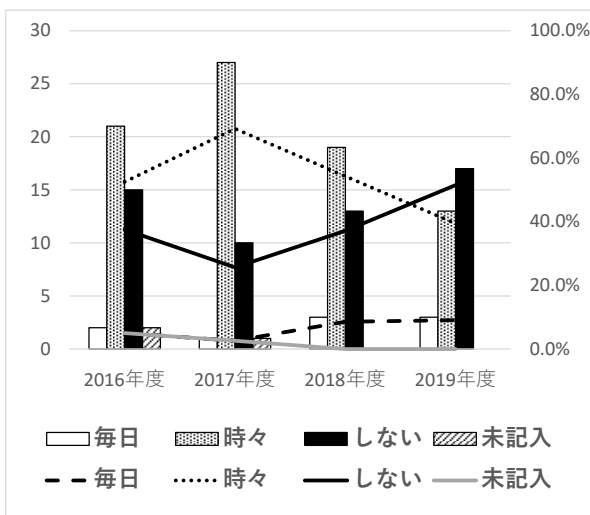


図 3-4：運動習慣：生命 (棒人数・線%)

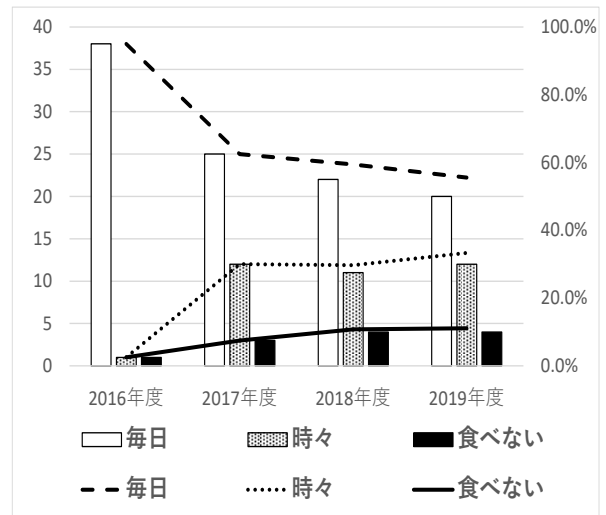


図 4-3 朝食摂取：検査 (棒人数・線%)

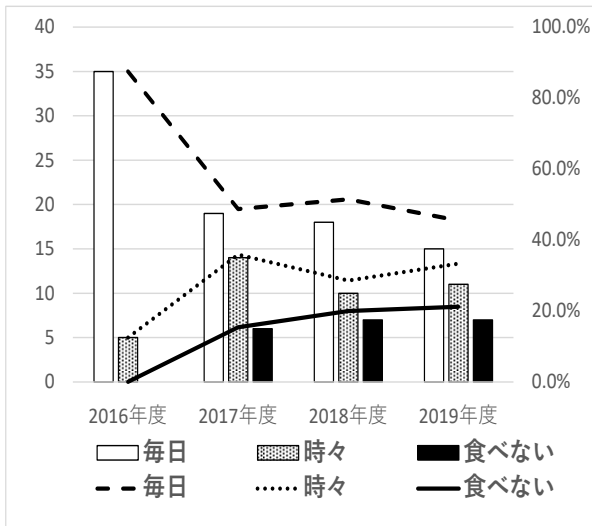


図 4-4 朝食摂取：生命（棒人数・線%）

表 3-1 朝食摂取変化①：医学科

2014	2019	人数	% (/80)
毎日	毎日	39	48.8%
	時々	20	25.0%
	食べない	7	8.8%
時々	毎日	4	5.0%
	時々	6	7.5%
	食べない	3	3.8%
食べない	時々	1	1.3%
両年度受健者数		80	100.0%

表 4-1 朝食摂取変化②：医学科

2014	2019		
	毎日	時々	食べない
毎日 (66)	39 59.1%	20 30.3%	7 10.6%
時々 (13)	4 30.8%	6 46.1%	3 23.1%
食べない (1)	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

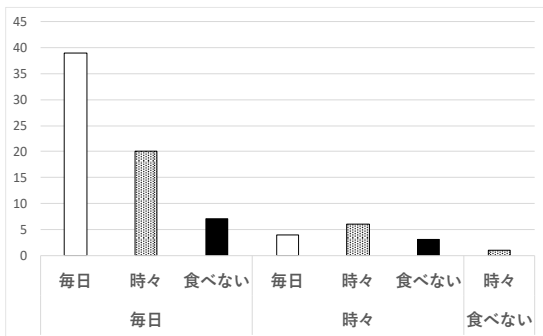


図 5-1 朝食摂取変化：医学科

表 3-2 朝食摂取変化①：看護

2016	2019	人数	% (/75)
毎日	毎日	39	52.0%
	時々	25	33.3%
	食べない	4	5.3%
時々	毎日	2	2.7%
	時々	5	6.7%
食べない		0	0
両年度受健者数		75	100%

表 4-2 朝食摂取変化②：看護

2016	2019		
	毎日	時々	食べない
毎日 (68)	39 57.3%	25 36.8%	4 5.9%
時々 (7)	2 28.6%	5 71.4%	0 0.0%
食べない (0)	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

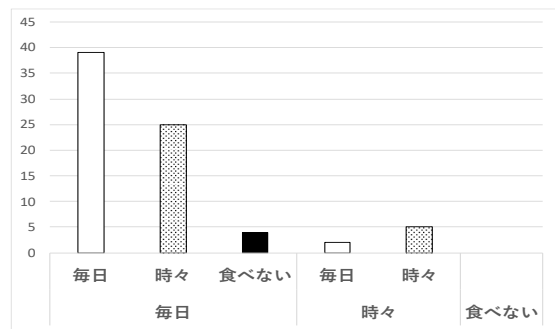


図 5-2 朝食摂取変化：看護

表 3-3 朝食摂取変化①：検査

2016	2019	人数	% (/36)
毎日	毎日	20	55.6%
	時々	11	30.6%
	食べない	3	8.3%
時々	時々	1	2.8%
食べない	食べない	1	2.8%
両年度受健者数		36	100%

表 4-3 朝食摂取変化②：検査

2016	2019		
	毎日	時々	食べない
毎日 (34)	20 58.8%	11 32.4%	3 8.8%
時々 (1)	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%
食べない (1)	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%

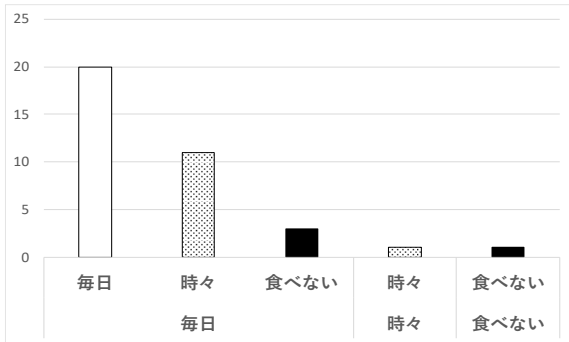


図 5-3 朝食摂取変化：検査
表 3-4 朝食摂取変化①：生命

2016	2019	人数	% (/33)
毎日	毎日	14	42.4%
	時々	9	27.3%
	食べない	6	18.2%
時々	毎日	1	3.0%
	時々	2	6.1%
	食べない	1	3.0%
両年度受健者数		33	100%

表 4-4 朝食摂取変化②：生命

2016	2019		
	毎日	時々	食べない
毎日 (29)	14 48.3%	9 31.0%	6 20.7%
時々 (4)	1 25.0%	2 50.0%	1 25.0%

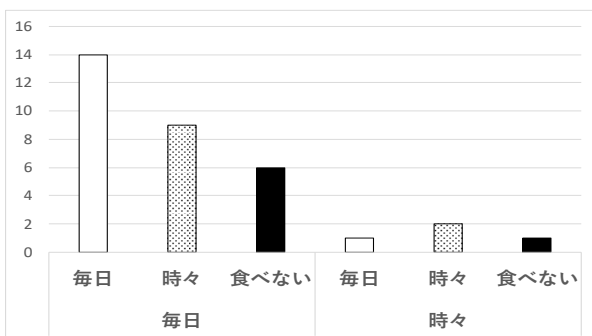


図 5-4 朝食摂取変化：生命

【考察】

今回の調査は、4月に実施される健康診断問診票を使用し行った。そのため、記載されている内容は、入学年度は、入学前の受験期を、その後は各年度とも、ほぼ前年度の状況を反映していると推測される。その点を加味し、調査結果について検討した。

(1) 睡眠時間

各学科とも、入学年度が最も短かった。このことは、受験期の睡眠時間が、受験勉強のため短かったものと推測される。令和元年度の国民健康・栄養調査によると、20歳代の平均睡眠時間は、男女とも6時間以上7時間未満が最も多く、医学部学生の平均睡眠時間はほぼ我が国の同年代の平均に該当する¹⁾。また、我々が湖山地区学部学生について行った調査では、4回生が最も睡眠時間が長く、今回の医学部学生も同様の結果であった²⁾。大学生の睡眠調査では、男子学生では睡眠時間が長く不安・抑うつが高いことや、男性・学部4年以上等の学生に過度の夜型化生活と睡眠の質の悪化が認められたとの報告がある³⁾。7時間未満の睡眠では、イライラがある学生が多いことも報告されている⁴⁾。また、精神面に限らず、7時間未満あるいは8時間以上の睡眠と肥満・糖尿病・高血圧・心血管病との関係も報告されている⁵⁾。入学年度と同様に、卒業試験や発表、国家試験、さらに就職活動が加わる最終学年の実際の睡眠時間は短くなることが推測される。また、湖山地区での調査では、4回生は1時台以降に就寝する学生が多かった²⁾。学生には、適度な睡眠時間を確保することとともに、夜型の生活に陥らないような生活指導を行う必要があるだろう。

(2) 飲酒

どの学科も、入学年度は飲酒しない学生が多かった。これは、未成年者が多数を占めるためであり、医学科が他学科に比べ低かったことは、20歳以上の新入生が他学科よりも多いことが影響していると推測される。また、どの学科も、3回生(医学科2016年度、他学科2018年度)では時々飲酒する学生が明らかに増加していた。これは、未成年者がゼロになるためと推測される。毎日飲酒する学生は、非常に少なく、2019年度は学部として1名だった。が、健康診断問診票では、飲酒量までは尋ねていない。時々の飲酒でも、多量飲酒は健康に害を及ぼす。飲酒についての教育・指導では、体質とあわせて、飲酒頻度・量についても行う必要がある。

(3) 運動習慣

運動習慣は、生活習慣病の予防やロコモティ

ブシンドローム・フレイル予防、骨量維持等にとって重要である。令和元年度の国民健康・栄養調査によると、20歳代で運動習慣がある者は、男性 28.4%、女性 12.9%であった¹⁾。どの学科も、全国に比べると、運動習慣があるものが多い。が、最終年度では“ない”学生が増加し、運動習慣が保たれていない。我々が湖山地区で行った調査結果も同様であった⁶⁾。スポーツとしての運動時間を、多忙な学生生活の中で確保することは困難であろうが、日常生活の中で身体活動の向上に取り組むことなど、身近にできることから助言する必要があるだろう。

(4) 朝食摂取

どの学科も、学年が進むほど、毎日摂取する学生が減少しており、我々が湖山地区学生に対し行った結果と同様であった^{6, 7, 8, 9)}。該当者は少ないが、入学時に時々・食べない学生は、最終年度も同様の学生が多く、大学入学までに毎日摂取していない習慣を変えることは困難なのかもしれない。問診票からは、朝食欠食の頻度や理由は確認できないが、我々の調査では、朝食欠食頻度の高い学生は、毎日の欠食頻度も高く、欠食の理由は、もっと寝ていたい、準備で忙しい、時間がもったいない、が多く、いわゆる時間のなさ、が理由だった⁹⁾。朝食は、一日の活動のエネルギー源となり、欠食は、腸蠕動等の消化管運動や、脂質糖代謝にも影響を及ぼす。医学部学生に対しては、医学的根拠をわかりやすくより詳しく示しながら、朝食摂取の大切さを指導することも検討していきたい。

【まとめ】

医学部学生の、入学年度から卒業年度までの生活習慣（睡眠・飲酒・運動・朝食摂取）の推移について調査した。平均睡眠時間は卒業年度が最も長かった。飲酒習慣は、入学年度は飲まない学生が大多数で、卒業年度は時々飲酒する学生が多くを占めていたが、毎日飲酒する学生はほとんど認めなかった。運動習慣は、卒業年度はない学生が多かった。朝食摂取については、学年が進むほど、毎日摂取する学生が減っていた。

医学部学生は、その多くが将来医療職につき、生活習慣を含めた健康指導に携わる。学生が良い生活習慣を持って卒業し社会人として活躍できるように、保健管理センターとして、健康指導・教育活動に取り組んでいきたい。

【文献】

- 1) 令和元年国民健康・栄養調査結果の概要。厚生労働省。2020。
- 2) 三島香津子，中村準一，他。在学生と休学生の睡眠について。保健管理センター年報（平成 29 年度） 2019：32：p55-60
- 3) 井崎ゆみ子，武内早苗，他。大学生・大学院生の睡眠調査。第 47 回中国四国保健管理研究集会報告書 2017：p66-69
- 4) 斎藤真澄，三浦美環，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：p9-18
- 5) 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：p1027-1036
- 6) 三島香津子，中村準一，他。本学学生の骨量と基本的生活習慣。第 45 回中国四国保健管理研究集会報告書 2015：p64-68
- 7) 三島香津子，中村準一，他。入学時健康診断からみた学生の傾向と問題点，第 40 回中国・四国保健管理研究集会報告書 2010：p65-69
- 8) 三島香津子，中村準一，他。健康診断からみた新入生および在学生における月経不順の検討，第 41 回中国・四国保健管理研究集会報告書 2011：p78-82
- 9) 三島香津子，中村準一，他。鳥取大学における学生の食に関する実態調査。第 42 回中国四国保健管理研究集会報告書 2012：p82-84

8. 女子学生の月経

～米子地区健康診断問診票による調査～

鳥取大学保健管理センター 三島香津子，長谷貴子，
松原典子，中村準一

【目的】

保健管理センターでは，女子学生から，月経に関する健康相談を受けている。また，休養室利用や救急対応を行った女子学生では，その原因が月経痛であることが少なくない。そこで今回，女子学生の月経の現状を把握するために，調査をおこなったので報告する。

【対象と方法】

2019年度，米子地区で健康診断を受健した医学部医学科・保健学科看護・生命科学科女子学生395名を対象とし，健康診断問診票の月経に関する項目から，月経周期，月経痛の有無，月経痛による欠席等日常生活への支障の有無，について調査した。問診票では，周期についての選択肢に，定期的：概ね25～38日に1回，不定期・月経不順：周期または期間が一定しない，ことを明記している。なお，本調査は，個人情報に関する法令や各種ガイドライン等及び“保健管理センターにおける個人情報保護について”，に則り，必要な配慮を行った上で実施した。

【結果】

周期は，定期82.8%・不順17.2%で，定期的な女子学生が多かったが，月経痛では，なし40.5%・あり59.5%で，月経痛を有する女子学生が半数を超えていた（表1，図1・2）。

表1 月経周期・月経痛

月経		人数	%
周期	定期	327	82.8%
	不順	68	17.2%
月経痛	なし	160	40.5%
	あり	235	59.5%

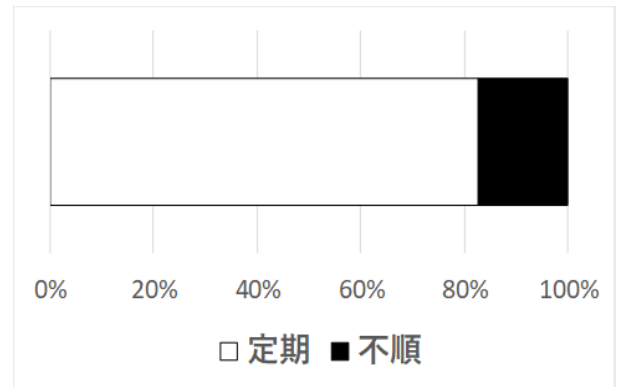


図1 月経周期

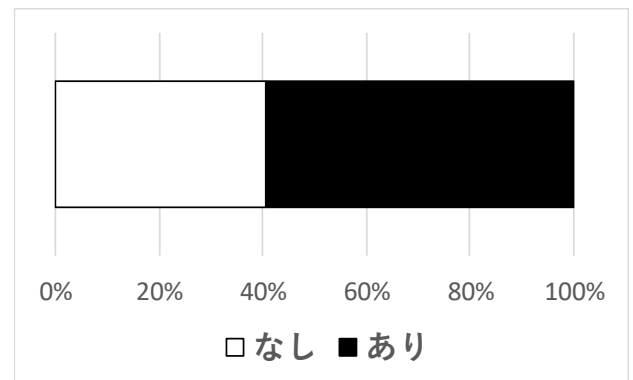


図2 月経痛

月経痛の有無について，定期・不順別にみると，なし・ありが，定期女子学生では41.6%・58.4%，不順女子学生では35.3%・64.7%で，どちらも月経痛を有する女子学生が多かった（表2，図3）。

表2 月経周期別月経痛

月経痛	なし	あり
定期 (327)	136	191
	41.6%	58.4%
不順 (68)	24	44
	35.3%	64.7%

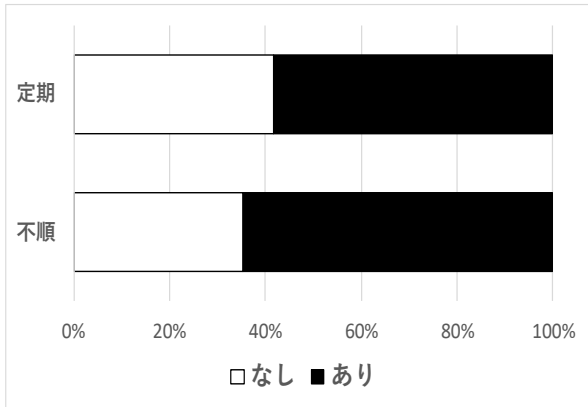


図3 月経周期別月経痛

月経痛を有する235名について、欠席等日常生活に支障を及ぼすかどうかをみると、なし90.2%・あり9.8%で、支障がない学生が多数であった(表3, 図4)

表3 月経痛の日常生活への支障

日常生活支障	なし	あり
月経痛あり (235)	212 90.2%	23 9.8%

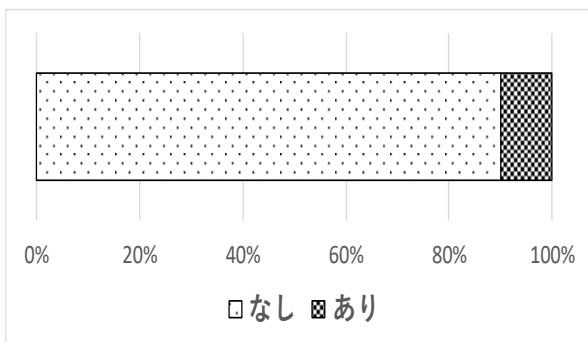


図4 月経痛の日常生活への支障

さらに、日常生活への支障の有無について、定期・不順別にみると、なし・ありで、定期女子学生は91.1%・8.9%、不順女子学生は86.4%・13.6%であった(表4, 図5)

表4 月経周期別月経痛の日常生活への支障

日常生活支障	なし	あり
定期 (191)	174 91.1%	17 8.9%
不順 (44)	38 86.4%	6 13.6%

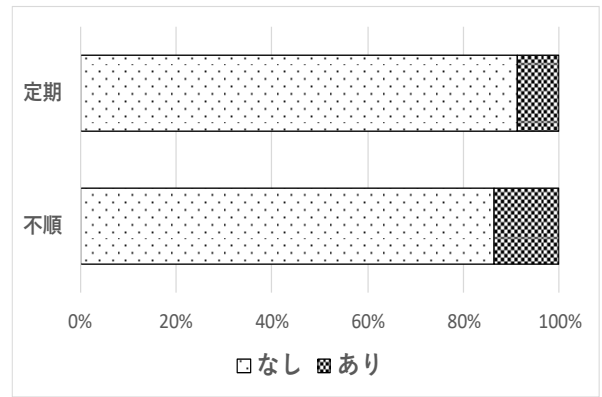


図5 月経周期別月経痛の日常生活への支障

【考察】

我々が2015年に医学部女子学生を対象に行った調査では、月経が定期的と回答した学生は81.9%で¹⁾、今回の結果はほぼ同等の値であった。国内での女子大学生における月経調査では、月経周期が25~38日に該当する者は、87.9%²⁾、78%³⁾、75.5%⁴⁾、80.5%⁵⁾と報告されており、本学医学部女子学生の値は、我が国における女子学生の平均的な値と考えられた。一方、入学時月経不順を認めた学生は、卒業時に約半数以上が順調・やや不順に変化するとの報告がある⁶⁾。正常月経周期獲得には約6年を有し、初経が遅いと排卵周期を有するのに8~12年必要と言われている⁷⁾。月経不順については、初経年齢の確認、基礎体温の測定・記録、経過観察が重要と考えられる。

月経痛については、月経時苦痛有が70.3%²⁾、鎮痛剤使用有無では毎回・時々使用が52.3%⁴⁾との報告がある。我々の結果は59.5%と後者に近い結果であった。日常生活に影響がある学生は、前者の調査では10.7%²⁾で、今回の調査結果9.8%と同様であった。月経時不快症状として、痛みの他だるさ・下痢・むくみやイライラなどの精神症状も含めた調査では、あり・時々が89.1%との報告されている⁵⁾。月経時の症状は、苦痛、痛み、不快、鎮痛剤使用等の質問内容により、結果が影響を受けると推測されるが、痛みも含めて随伴症状を有する女子学生は多いこと、支障を有する学生は1割ほどであるが鎮痛剤使用等自己対処を行っている可能性が考えられた。

今回、月経不順学生では、定期的な学生に比

べ、月経痛有や、日常生活に支障がある学生がやや多い印象を受けた。定期的であれば、予測がつき、痛みに対する対処も取りやすくなり、その結果日常生活に対する支障も少なくなることを推測される。月経痛に対しては、痛みに対する対処の指導と共に、月経周期への指導も重要であると考えられた。また、大学生世代では、月経痛の原因は機能性が多いとされるが⁷⁾、子宮内膜症等の器質的疾患を見逃さないことも重要である。鎮痛剤の効果や、経血量なども含め、丁寧な問診と経過観察が必要であろう。

河野らは、大学生のリプロダクティブ・ヘルス向上のために、定期健康診断で月経異常を拾い上げ、相談・診察・医療機関への紹介等適切な対応を行うことの重要性を示唆している⁸⁾。保健管理センターでは、月経に関する独自のリーフレットを作成し、学内女子トイレへの掲示や、健康診断時に女子学生に配布するなど、啓発活動を行っている。また、米子地区では、月経不順や月経痛が強い学生に対し、月経に関する調査票を作成し保健指導を行っている。今後も、これらの活動を通して、女子学生への適切な月経指導・助言を継続していきたい。

【まとめ】

医学部女子学生のうち、月経不順は 17.2%、月経痛有は 59.5%で、月経痛が日常生活に支障をきたしている学生は 9.8%であった。月経不順の学生に、月経痛有、さらに日常生活に支障あり、が多い傾向がみられた。今後、保健管理センターとして、健康診断等の機会を有効に活用し、女子学生に対しての月経に関する啓発を含めた月経指導・助言が充実できるよう努めていきたい。

【文献】

- 1) 松原典子, 三島香津子, 他. 医学部女子学生の月経異常. 第 46 回中国四国保健管理研究集会報告書 2016 : p84-87
- 2) 佐藤麻美, 斎藤ふくみ. 女子大学生の月経の実態調査—月経のとらえ方を中心に—. 筑波大学教育実践研究 2010 : 29 : p213-222
- 3) 西浜柚季子, 吉永淳, 他. 看護女子大学生の月経周期とその変動要因. 日衛誌 2015:70: p139-148
- 4) 佐藤珠江, 吉田茜, 他. 本学女子大学生における月経前症状の実態と認知度調査. 理学療法科学 2018 : 33 : p801-805
- 5) 岩崎和代, 串谷由香里. 看護系大学生の月経と対処行動や学業との関連. 東都医療大学紀要 2019 : 9 : p41-49
- 6) 岡香織, 森田知子, 他. 当大学女子学生の月経異常の頻度とその対応—保健指導及び婦人科外来について—. 第 44 回中国四国保健管理研究集会報告書 2014 : p55-58
- 7) 学校医と養護教諭のための思春期婦人科相談マニュアル. 公益社団法人日本産婦人科医会編. 東京 : 2017
- 8) 河野美江, 長廻久美子, 他. 保健管理センター—松江における月経異常への対応. 第 48 回中国四国保健管理研究集会報告書 2018 : p80-82

9. 学生相談の現状とその対応について

中村 準一

はじめに

大学に課せられた大きな使命の1つは、心身ともに健全な学生を育み、社会環境変化への適応力を養い、生きる知恵の獲得を促し、専門的技術を習得した学生を社会に輩出することである。キャンパスメンタルヘルスの保持・増進は、大学の保健管理活動の中でも重要な位置を占めており、保健管理センターにとっても大切な課題の1つでもある。大学におけるこれらの保健管理活動は、学生的人格形成・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り、学生相談は学生のメンタルヘルスの保持・増進の相談窓口として有効に機能することが望まれる。日頃から、保健管理センターが中心となり、学生相談の現状やメンタルヘルスに関する啓発活動を進めることが大切である。

令和2年3月10日に開催予定であった学生相談研修会(退職記念講演会)が、新型コロナウイルス感染拡大のため中止となった。そのような背景の下、本稿により、学生相談研修会の講演内容について報告することにした。

以下、資料(主な講演スライド)を参照しながら、解説する。

I. 学生相談の現状について

1. 保健管理センター利用者数(学生と職員)の推移

鳥取地区では平成8年度7,249人(延べ人数)、平成30年度11,729人、米子地区では平成20年度2,684人、平成30年度3,647人であった。両地区の合計は、平成20年度11,102人、平成30年度15,376人になり、利用者数は大幅に増加していた。

2. 学生相談者数の推移

鳥取地区の学生相談者数は平成8年度337人(延べ人数)、平成30年度1,207人、米子地区では平成20年度80人、平成30年度233人であった。両地区の合計は、平成20年度767人、平成30年度1,440人であり、保健管理センター利用

者数と同様に学生相談者数も著しく増加していた。次に、月別の学生相談者数(平成30年度、延べ人数)についてみると、鳥取地区では7月133人で1番多く、4月74人で最も少なかった。米子地区では10月27人で1番多く、8月12人で最も少なかった。

3. 学部生の学年別相談者数と相談率(平成30年度)

学年別相談者数は1年生21人(男子9人、女子12人)、2年生25人(男子13人、女子12人)、3年生24人(男子14人、女子10人)、4年生以上57人(男子36人、女子21人)、全学年生127人(男子72人、女子55人)であり、4年生以上で相談者数が多くみられた。

また、相談率では1年生1.8%(男子1.2%、女子2.6%)、2年生2.1%(男子1.9%、女子2.5%)、3年生2.1%(男子2.0%、女子2.1%)、4年生以上3.5%(男子3.6%、女子3.4%)、全学年生2.5%(男子2.3%、女子2.7%)であり、4年生以上で相談率が高く、全学年生では女子の相談率は男子の相談率に比べて0.4%高かった。

4. 院生(修士)の学年別相談者数と相談率(平成30年度)

院生の学年別相談者数は1年生15人(男子11人、女子4人)、2年生18人(男子14人、女子4人)、全学年生33人(男子25人、女子8人)であった。また、相談率では1年生4.5%(男子4.3%、女子5.3%)、2年生5.5%(男子5.8%、女子4.5%)、全学年生では5.0%(男子5.0%、女子4.8%)であり、2年生の相談率は1年生の相談率と比べて1.0%高かった。

院生の全学年生の相談率(5.0%)は、学部生のその相談率(2.5%)と比べて2倍高く、教職員は学部生のみならず院生についても、日頃から精神状態に関心を持ち、状態変化に気づくことが大切であると思われる。

5. 学生相談内容からの検討（平成 30 年度）

学生相談内容を 9 項目（修学上の問題、進路、経済上、対人関係、精神保健、健康面、家族、性格等、その他）に分類し、検討する。

1) 学部生の相談内容

学部生の相談内容では、精神保健 52 人、修学上 25 人、対人関係 20 人、進路 10 人、健康面 9 人、性格等 9 人、家族 2 人、経済上 0 人、その他 0 人であり、精神保健の問題が 42% を占めていた。

2) 院生（修士）の相談内容

院生の相談内容では、精神保健 14 人、修学上 7 人、進路 4 人、対人関係 4 人、健康面 3 人、性格等 1 人、健康上 0 人、家族 0 人、その他 0 人であり、精神保健の問題が 41% で 1 番多かった。

3) 学部生の学年別相談内容

学部生の学年別相談内容で 1 番多かった項目は、1 年生精神保健 14 人、2 年生精神保健 12 人、3 年生精神保健 7 人、4 年生以上精神保健 19 人であり、学年を通して精神保健に関する問題が多くを占めていた。

4) 院生（修士）の学年別相談内容

院生の学年別相談内容で 1 番多かった項目は、1 年生精神保健 7 人、2 年生精神保健 7 人であり、精神保健に関する問題が多く、学部生と同様の傾向を示した。

5) 学部生の男女別相談内容

学部生の男女別相談内容の上位 3 項目は、男子は精神保健 33 人、修学上 15 人、対人関係 9 人、女子は精神保健 19 人、対人関係 11 人、修学上 10 人であり、男女とも精神保健に関する問題が多くを占めていたが、女子では対人関係の項目が 2 番目に多く、男子に比べて順位が高かった。

6) 院生（修士）の男女別相談内容

院生の男女別相談内容の上位 3 項目は、男子は精神保健 12 人、修学上 6 人、進路 4 人、女子は対人関係 3 人、精神保健 2 人、修学上・健康面・性格等それぞれ 1 人であり、女子では対人関係の項目が 1 番目に多く、男子に比べて順位が高く、学部生と同じような傾向

を示した。

II. 学生相談対応の基本について

1. キャンパスメンタルヘルスの概念

キャンパスメンタルヘルスは、学生のメンタルヘルスと教職員のメンタルヘルスの相互関係により成り立っていると考えられる。大学環境下において、教職員は日頃から学生の健康状態に関心をもつとともに、教職員も自身の健康状態に留意することが大切である。

2. 心の健康づくりの基本的な考え方

大学による計画の策定の下、心の健康づくりを実施していく必要がある。心の健康づくりは、セルフケア、ラインによるケア、キャンパス内産業保健スタッフ等によるケア、キャンパス外資源によるケアの 4 つの機能が、常に、円滑に連携して働くことが大切である。

3. キャンパスにおけるストレス・モデル（学生）

大学内環境のストレスラーが持続して作用すれば、ストレス反応・キャンパス不適応が生じる可能性が高くなる。ストレス反応・キャンパス不適応を生じさせないためには、大学内環境のストレスラーを軽減するように努めることは当然であるが、学生対応・学生相談・学生支援をより充実し、早期に適切に対応できる体制を築くことも重要である。

4. 学生の「心の危機」

学生の「心の危機」が生じやすい時期は、以下の通りである。第 0 の危機、第 1 の危機、第 2 の危機、第 3 の危機の時期が、不適応状態に陥りやすいと考えられるが、「心の危機」はすべての時期に起こる可能性があり、「心の危機」に乗じて、心の病気が発症することにも留意する必要がある。

5. 「心の危機」にある人の状態、共通理解

「心の危機」の状態では、ゆとりがない・焦り・不安、情報不足・情報の欠如、コミュニケーション障害・孤立感、精神的不安定・動揺しやすい、考えがまとまらない・注意集中力低下・判断力低下などがみられやすい。学生対応・学生相

談・学生支援においては、このような心の状態に配慮し、早期に、適切に学生援助することも忘れてはならない。

また、教職員が学生対応・学生相談・学生支援において、共通理解をもつことも大切である。問題や悩みを抱えている学生や「心の危機」にある学生に最初に接するのは、多くの場合、教職員である。そのような状態にある学生を早期発見・早期対応するためには、学内の相談機関だけでは不可能であり、教職員の幅広い情報網を活かした温かい協力が必要である。学内の相談機関では対応が難しい場合には、プライバシーに配慮したうえで、学外の相談機関・医療機関へ紹介し、教職員と学内外の相談機関・医療機関と連携する必要がある（連携の輪）。

6. 主な援助方法、学生援助のはじまり、キャンパス不適應の初期変化（症状）

主な援助方法には教示助言、教育啓発、心理治療、療学援助などがある。教示助言は教職員の本務に基づいてアドバイスすることであり、教育啓発は学生の心の成長のために良き相談相手になることである。学生援助のはじまりは、日頃から、学生に関心をもち、学生の変化（症状）に気づくことである。学生の変化（症状）は、心の状態、身体症状、生活行動の変化（態度・表情・話し方・思考・判断など）に現れ、周囲の人々によって気づかれることが多い。

7. 教職員の学生理解と学生援助、学生相談の基本（聞く、聴く）、傾聴の効果

教職員は学生の心身状態を判断し、学生対応への共通理解をもち、「心の危機」・キャンパス不適應の初期症状を知り、学生の背景を理解したうえで、学生対応・学生相談・学生支援に努めて欲しい。また、「聞く」は聞こえている状態のことであり、「聴く」は相手の話したいこと、学生の心の声を聴くことであり、注意集中して、積極的に「聴いていく心の姿勢」が大切である。

8. 不適切・適切な学生相談の関係、教職員が学生相談で留意すべきこと

学生理解と学生援助には、不適切・適切な学生相談の関係がある。不適切な学

生相談の関係は、垂直関係（教職員が学生に対して支配的・威圧的・上下関係・優劣など）であり、適切な学生相談の関係は水平関係（共感的・誠実・同列・対等など）である。教職員は常に水平関係を保つように心がける必要がある。また、学生の問題・悩みを早合点・自分勝手に理解しないで、学生の言語的コミュニケーションだけでなく、非言語的コミュニケーションにも敏感であり、自分の価値観・意見・経験を学生に押しつけないで、プライバシーに配慮し、信頼関係を築き、次の面接に繋がるように努めることが重要である。

以上、資料を参照しながら、解説した。

おわりに

最後に、学生・教職員の保健管理の保持・増進に携わってきた経験から、感じたこと、思うことを述べてみる。

昨今の急速な社会環境の変化、大学進学率の上昇、価値観の多様化、国際化などの要因が、個々人の内面、対人関係、社会適応などにおいて、意識化あるいは無意識化のプロセスの中で、さまざまな影響や変化を引き起こしているように思われる。このような多くの要因は、コントロールの難しい状況下であり、無制限に拡大し続けるのではという懸念から、人々に不安を生じさせている可能性があるのではないだろうか。

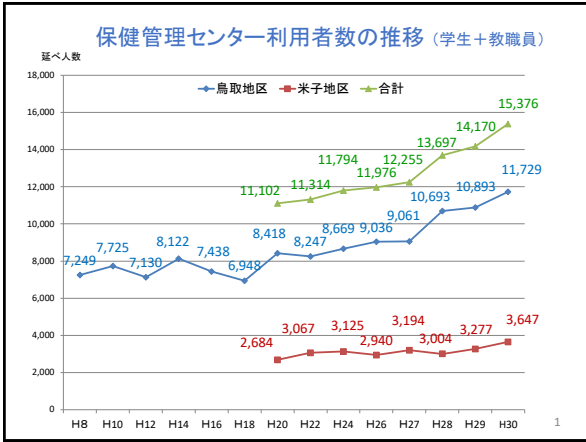
キャンパスメンタルヘルスの向上を推進するためには、精神保健相談活動の充実、相談体制を整えるだけでなく、学生と教職員がお互いを尊重し、教育を通じて、共に学ぶ姿勢を養うことも大切である。精神保健相談場面だけではなく、日常生活・大学生活においても、日頃から、3要素（傾聴、受容、共感）を心に留め、心に保ちながら、他者の存在意義を意識したうえで、他者と接し、他者を理解し、他者との関わりをもつことが大切であると考えられる。そして、それらの3要素の中でも、相手の状況を推し量り、その推し量った内容を吟味し続けるとともに、自分の考え、経験、感情や批判を挟まないで、心を傾け、相手の話を聴く「傾聴」が、最も重要であると思われる。

また、大学の精神保健相談において大事なことは、ごくありふれたことかもしれない

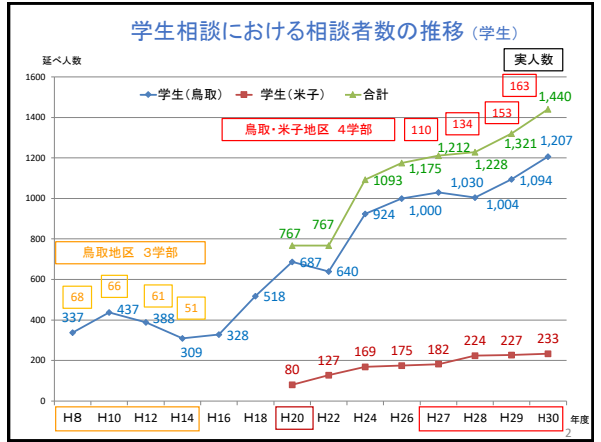
いが、自分を大切にするとともに、他の人も同じように大切にすることである。あるがまま（そのままの、等身大の）の自分自身を意識し、あるがままの自己を認めたくて、相手の心情を理解（相手を思いやり、相手を尊重し、相手を信頼し）するように努め、たとえ小さなことでも、今できる援助をおこなうことが肝要である。精神保健相談の過程は、相談者と相談員との人間関係を基にした相互作用であり、相談者への感謝の気持ちを持ち「話してくれて、打ち明けてくれて、相談してくれて、ありがとう」と、心に湧く祈りのような思い、願いを温めながら、大成していくものかもしれない。

参考文献

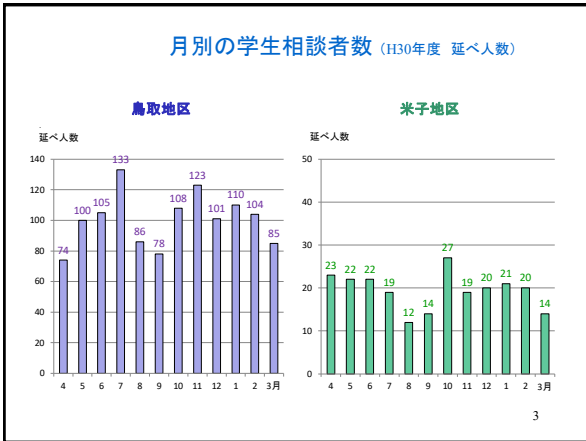
- 1) 鳥取大学保健管理センター編. 保健管理センター報告書 27. 鳥取. 2013.
- 2) 笠原嘉. 不安の病理. 岩波書店. 東京. 1981.
- 3) 佐々木徹. 厚生労働省指針に対応したメンタルヘルスケアの基礎. 中央労働災害防止協会. 東京. 2002.
- 4) 学生のメンタルヘルスに関する特別委員会編. 大学におけるメンタルヘルス～教職員のためのガイドブック～. 国立大学保健管理施設協議会. 1992.
- 5) 中村準一, 久住喜代子, 飯田啓子, 他. 新入生における学生相談の検討. 中国・四国大学保健管理研究集会報告書: 99-103. 2004.
- 6) 中村準一, 三島香津子, 浜本扇代, 他. 学部4年生における学生相談の比較検討. 中国・四国大学保健管理研究集会報告書: 40-44. 2013.
- 7) 中村準一, 三島香津子. キャンパスメンタルヘルスを考える — 当大学の学生相談とその支援体制 — CAMPUS HEALTH 51 (2): 68-73, 2014
- 8) 中村準一, 三島香津子, 浦木恵子, 草野知子, 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 当大学における学生相談の検討(平成28年度). 中国四国保健管理研究集会報告書: 54-58, 2017



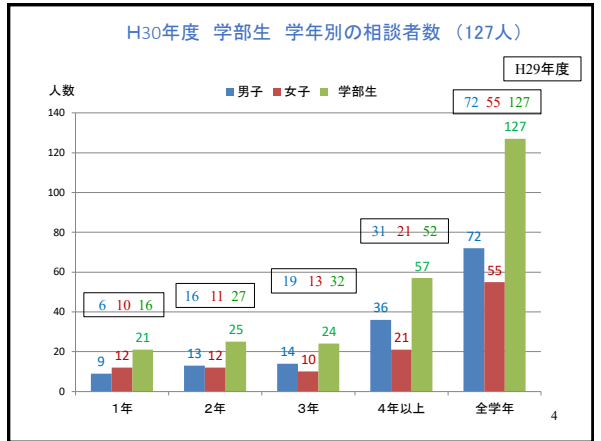
1



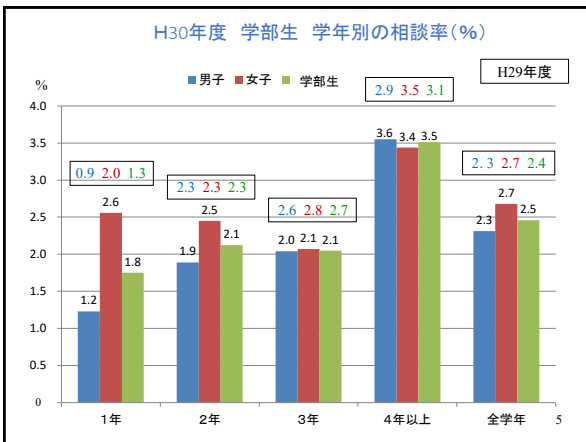
2



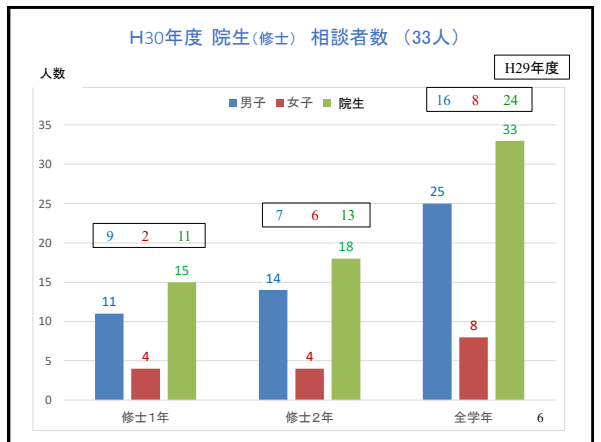
3



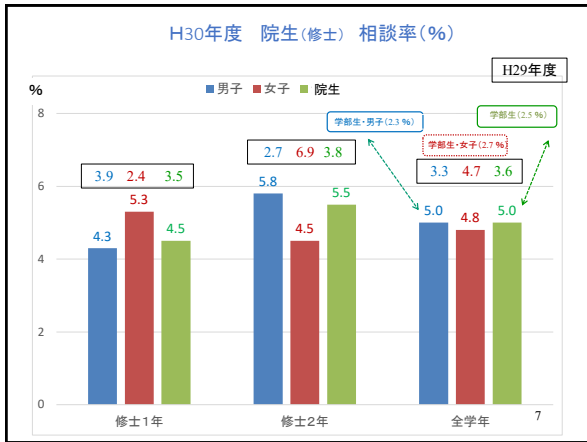
4



5



6



7

学部生・院生(修士) 相談内容からの検討

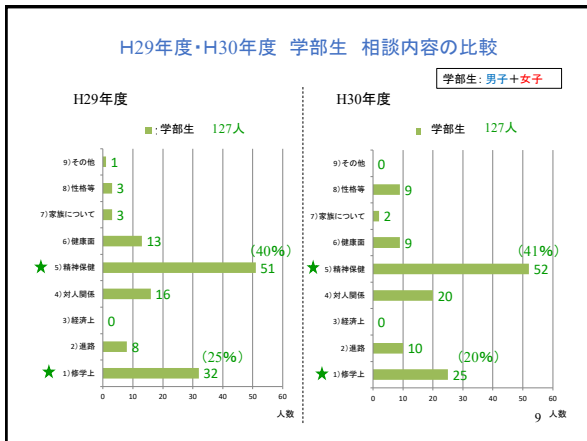
相談内容の項目(9項目)

- 1) 修学上の問題
- 2) 進路の問題
- 3) 経済上の問題
- 4) 対人関係
- 5) 精神保健に関する問題
- 6) 健康面に関する問題
- 7) 家族についての問題
- 8) 性格等
- 9) その他

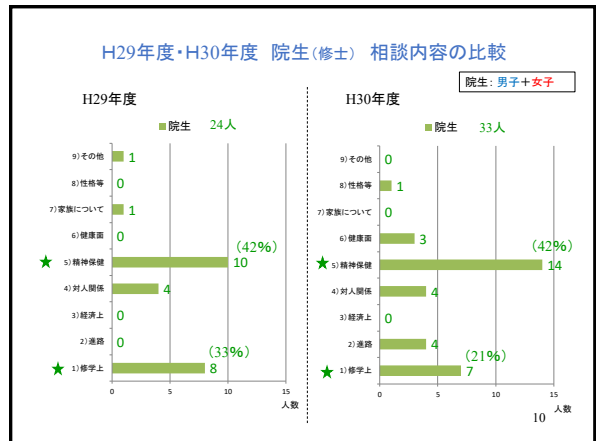
(例 修学上 3人 30%)

主訴: 経過から相談者が一番大きく影響を受けたと考えられる相談内容の項目を一つ選択した

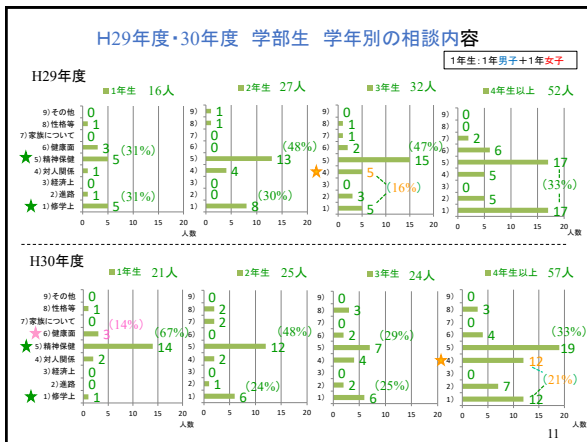
8



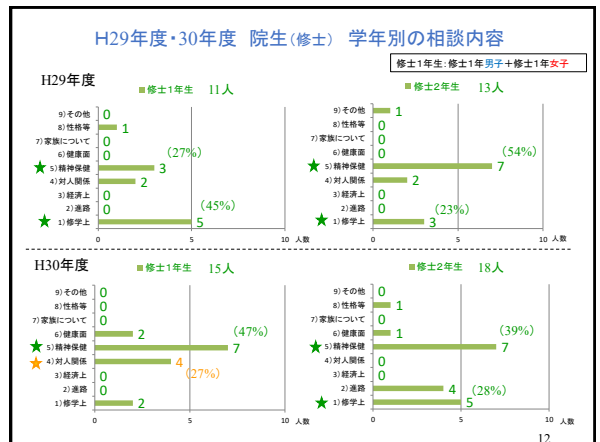
9



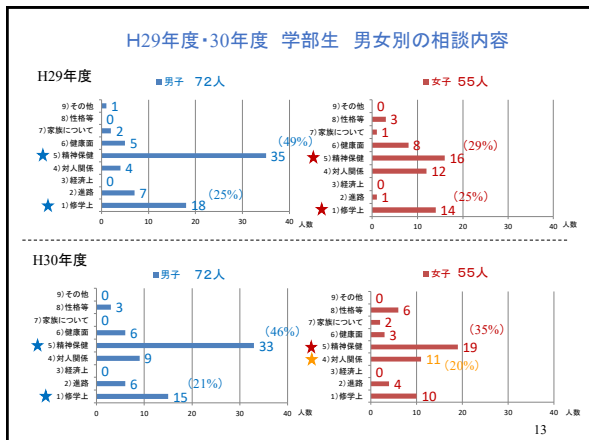
10



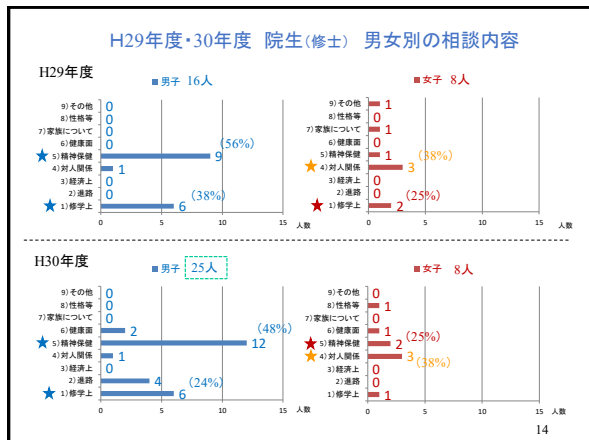
11



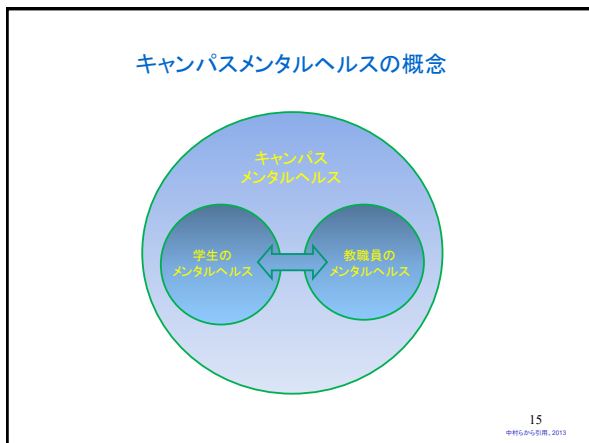
12



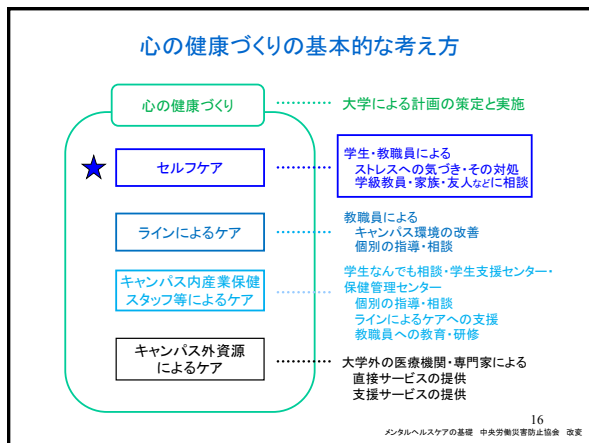
13



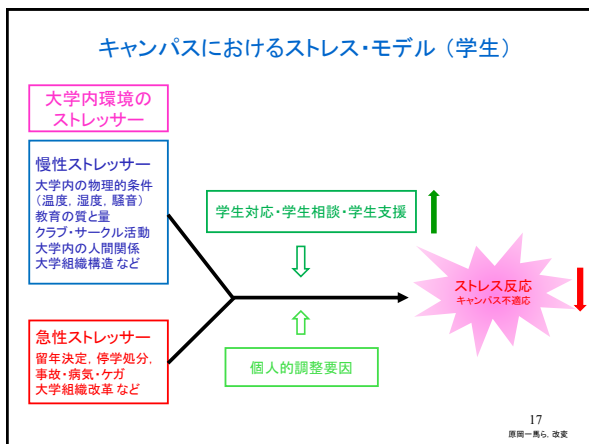
14



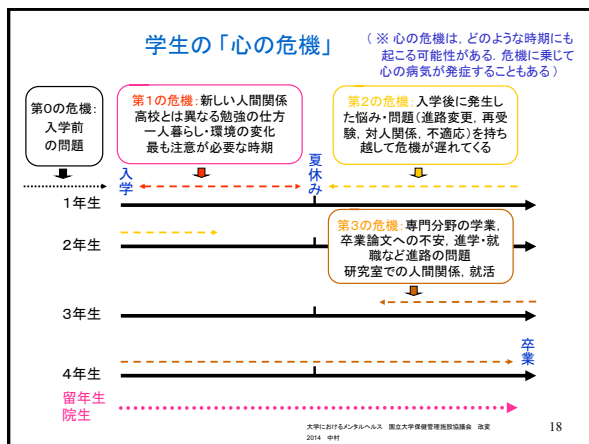
15



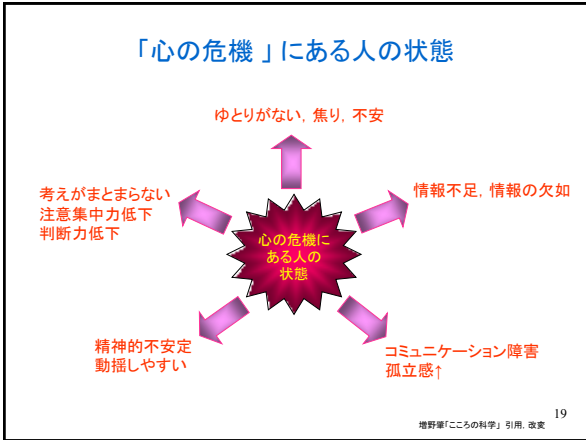
16



17



18



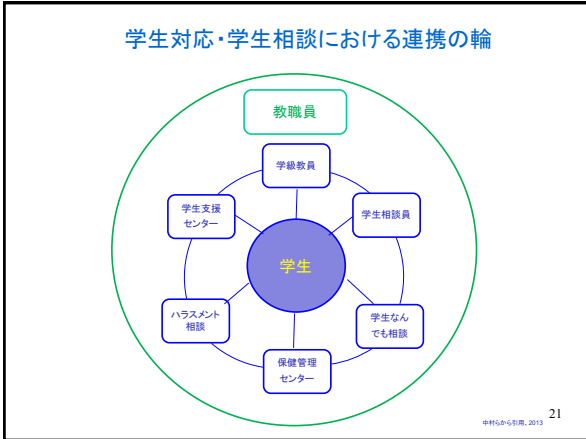
19

教職員が学生対応への共通理解をもつことの重要性

- 1) さまざまな問題を抱え悩んでいる学生や心の病気をもつ学生に最初に接するのは、多くの場合、学内の教職員の方々である。従って、教職員が学生のメンタルヘルスに共通理解をもつことが重要である。
- 2) また、早期発見・早期対応は、学内の相談機関（学生なんでも相談、学生支援センター、保健管理センターなど）だけでは不可能であり、教職員の広い情報網と温かい協力が必要である。
- 3) 不本意に留年や退学に至る学生を早期に援助し、できるだけそのような事態にならないように配慮する必要がある。このことは学生への援助ということだけではなく、大学として大切な教育的配慮でもある。

大学におけるメンタルヘルス 国立大学保健管理施設協議会 改変 20

20



21

主な援助方法の分類

1. 教示助言: 何らかの問題(悩み)に直面している学生に対して、情報提供や紹介など具体的、現実的レベルの教示助言(ガイダンス)による援助
【教職員の本務に基づいてアドバイスをすること】
2. 教育啓発: 何らかの問題(悩み)を解決するための助言を必要とし、病的状態にない学生に対して、人格の成長、能力の開発を目的とした心理教育的援助
【学生の心の成長のために良き相談相手になること】
3. 心理治療: 人格の未熟や情緒的不安定により、心理的・行動的問題(例 不安障害、気分障害、心身症など)を呈している学生に対して、心理療法を中心とした心理臨床的援助)
4. 療学援助: 身体疾患や精神疾患のため、医療のケアが継続的に必要な学生が学業と療養を両立させながら生活全般にわたる生活臨床的援助)

藤原啓司「教職員からの学生への接し方」引用、改変 22

22

学生援助のはじまり

学生のメンタルヘルスを考える場合、まず何よりも重要なことは、メンタルヘルス不全や心の病気の学生を早期に発見し、適切な援助がなされることである。

◆ 日頃から学生に関心をもち、学生の変化(症状)に気づくこと

早期発見の第一は、学生の変化(症状)に気づくことである。深く悩んだり、心の病気になると、身体や心、大学生活・日常生活に何らかの変化(症状)として現れる。

本人がその変化(症状)に気づき、他者に相談したり、学生相談機関に援助を求める場合もあるが、むしろ、周囲の人々によって気づかれる場合の方が多い。従って、このような学生の変化(症状)に気づくことから、援助の第一歩が始まるといえる。

大学におけるメンタルヘルス 国立大学保健管理施設協議会 一紙改変 23

23

◆ 変化(症状)の現れ方

メンタルヘルス不全・心の病気によって起こる変化(症状)は、主に三つの面に現れる。

- ① 気分が暗くなったり、イライラしたり、明るくなりすぎたり、奇妙な感じ方や考えが生じたり、心の変化として現れる。
- ② 頭痛、腹痛などの身体症状として現れる。
- ③ 行動・態度、表情・話し方など日常生活行動の変化(症状)として現れ、周囲の人々によって気づかれることが多い。

↓

「キャンパス不適応」の初期変化(症状)

大学におけるメンタルヘルス 国立大学保健管理施設協議会 一紙改変 24

24

キャンパス不適應の初期変化(症状)

行動・態度 欠席・遅刻・早退、成績が下がる、ミス・ケガ、人を選ける、無関心、ふさぎこむ、衝動的・攻撃的・拒否的になる、落ち着きがない、気分の変化が激しい、服装や身だしなみが乱れ不潔になる、極端に潔癖になるなど

思考・判断 自分本位の思考、主観的な判断、奇妙な考え方、被害的になる、他人の言動を気にしすぎる(噂、悪口)、決断力が乏しく優柔不断、あるいは衝動的な決断をするなど

表情・話し方 表情が暗い、硬い、うつろな、乏しい、逆に明るすぎるなど、話し方は、無口、あるいは多弁、理屈っぽくなるなど

25

25

教職員の学生理解と学生援助について

- 1 学生相談の現状
- 2 教職員が学生対応への共通理解をもつことの重要性
- 3 学生の「心の危機」(時期、誘因)・心の状態への理解
- 4 学生対応における連携の輪
- 5 キャンパス不適應の初期症状
- 6 主な援助方法 など

学生理解 → 学生対応
学生相談
学生支援

26

26

学生相談の基本は学生の話を「聴く」こと —「聞く」と「聴く」の違いは—

- ◆ 「聞く」は聞こえている状態のことであり、こちらの聞きたい音や、話の聞きたい部分だけを聞いている、自分本位の聞き方である。時間が無い時、精神的に余裕のない時、自分が次に何を言おうかと考えている時などは、「心ここにあらず」となって、「聞いているふり」や「聞き流し」をしてしまいがちである。
- ◆ 「聴く」は相手の話したいこと、心の声を気持ちこめて聴くことである。「聴く」はどんな話でも「心」を遣い、全身を集中させて相手の言いたいことを受け止め、積極的に聴いていく姿勢である。

➡ 「聞く」と「聴く」

27

27

「聞く」と「聴く」

「聞く」
外の耳
耳を傾け、注意集中し、非言語的メッセージにも気を配る

「聴く」
外の耳 + 内の心
傾聴
相手が話したいこと、感情を受け止め、相手の立場、価値観を汲み取って聴く

28

28

「傾聴」の効果

教職員(相談員)が学生(相談者)の話を「傾聴」しているということが学生(相談者)伝わると、学生(相談者)の心の中に次のような変化が生まれる。

- ① 自分(学生)は教職員(相談員)に受け入れられていると確認することができる (安心感が生まれる)
- ② 自分の話には価値があるという自信をもつことができる
- ③ 自分には存在価値があると肯定することができる
- ④ 自分の「今」の状態を正しく理解することができる

➡ 学生(相談者)が自分の考えや思いを深め、明確になり、新たな気づきが生まれ、より自己理解が可能になる。

29

29

不適切・適切な学生相談の関係

(X) 垂直関係 (支配的・威圧的・上下・優劣)

(O) 水平関係 (共感的・誠実・同列・対等)

教職員
学生

学生 ↔ 教職員

30

30

10. 学生の喫煙～喫煙率・生活習慣・修学状況～

(令和元年度 第49回中国四国大学保健管理研究集会報告書)

鳥取大学

1. 保健管理センター,
2. 保健管理センター米子分室,
3. 学生部学生生活課

三島香津子¹, 中村準一¹, 浜本扇代¹, 平木由布¹, 松原典子², 長谷貴子², 尾方明子^{1,3}, 小川弘二^{1,3}, 植田美穂子³, 石本睦昭³

【目的】

本学は、2009年10月より構内全面禁煙となっている。そこで今回、今後の禁煙・保健指導に役立てるために、現在の学生の喫煙率とともに喫煙学生のご生活習慣と修学状況について調査・検討を行ったので報告する。

【対象と方法】

2019年度定期健康診断を受診した3回生以上の鳥取大学湖山地区学部在学学生(地域; N, 農; A, 工; T, 獣医学科; V, N・A・Tは4年制, Vは6年制)1632名から喫煙者を抽出し、喫煙率を算定した。次に、喫煙学生と非喫煙学生で、生活習慣について朝食摂取状況と飲酒習慣、修学状況については過年度率を調査した。非喫煙学生は、3回生以上の地域学部非喫煙男子学生137名を対象とした。なお、喫煙率については、鳥取大学米子地区(医学部)および湖山地区大学院(修士, N・T・A卒業生が在籍, 2年制)についてあわせて調査した。

【結果】

〈喫煙率〉喫煙学生は65名(男子; M 59名・女子; F 6名)で、喫煙率は3.98%(5.83%・0.97%)であった。男子学生

の各学年の喫煙率は、3回生3.39%・4回生6.54%で、V(6年制)を含む5回生以上の喫煙率は13.54%、Vを除く5回生以上(N・T・A学部過年度生)喫煙率は18.57%であった(図1)。

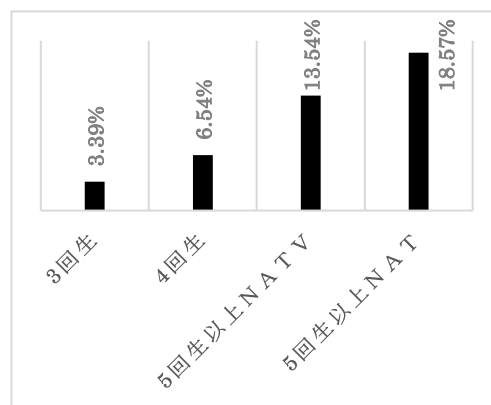


図1 各学年喫煙率

4回生男子の喫煙率は、2005年は24.11%、2015年は10.34%、2017年は9.33%であったが、今年度6.54%とさらに減少していた(図2)。

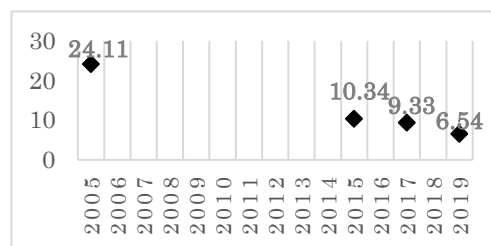


図2 4回生男子喫煙率推移

また、湖山地区 (N・A・T・V) と、米子地区 (医学部) 学科別 (医学科; M M, 保健学科; MH, 生命科学科; ML, MMは 6 年制, 他は 4 年制) の喫煙率 (男女計) を表 1 に、湖山地区大学院 (修士) 喫煙率を表 2 に示す。V および大学院女子には、喫煙者は認めなかった。

表 1 学部・学科別喫煙率

	N	A	T	V	MM	MH	ML
喫煙者	15	11	39	0	3	2	3
全体	369	388	752	123	432	337	105
喫煙率	4.07%	2.84%	5.19%	0.00%	0.69%	0.59%	2.86%

表 2 大学院 (修士) 喫煙率

	M	F	計
喫煙者	52	0	52
非喫煙者	364	94	458
喫煙率	12.50%	0%	10.20%

〈生活習慣〉喫煙 (S) 学生, 非喫煙 (NS) 学生で、朝食摂取状況と飲酒習慣について調査した。統計学的検討は、 χ^2 乗検定を用いた。S・NS 学生内訳を表 3 に示す。

表 3 喫煙・非喫煙学生の内訳

男子	3回生	4回生	過年度	計
S	15	31	13	59
NS	57	67	13	137

朝食: 毎日食べる・時々食べる・食べないが、S 学生では 12.07%・53.45%・34.48%, NS 学生は 37.23%・42.34%・20.44% で、S 学生で有意に、毎日食べる学生が少なく、食べない学生が多かった。また、学年毎では、NS 学生では学年が進むほど、毎日食べる学生が減り、食べない学生が増えていたが、S 学生では、3 回生でも食べない学生が多かった (過年度; α) (図 3, 表 4)。

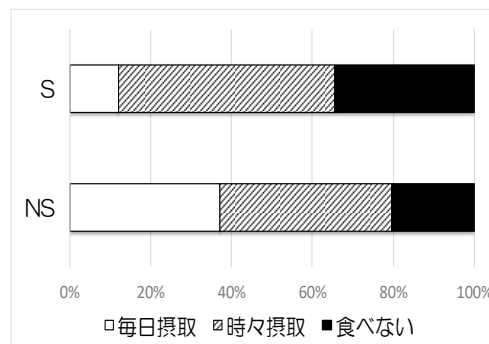


図 3 朝食摂取状況

表 4 朝食摂取状況 (学年別・全体)

朝食		毎日摂取	時々摂取	食べない	p
α	S	1 7.69%	7 53.85%	5 38.46%	
	NS	4 30.77%	5 38.46%	4 30.77%	
4回生	S	5 16.67%	18 60.00%	7 23.33%	
	NS	24 35.82%	27 40.30%	16 23.88%	
3回生	S	1 6.67%	6 40.00%	8 53.33%	
	NS	23 40.35%	26 45.61%	8 14.04%	
計	S	7 12.07%	31 53.45%	20 34.48%	<0.005
	NS	51 37.23%	58 42.34%	28 20.44%	

飲酒: 毎日飲酒・時々飲酒・飲まないが、S 学生は 13.56%・79.66%・6.78%, NS 学生は 5.11%・74.45%・20.44% で、S 学生で有意に、毎日飲む学生が多く、飲まない学生が少なかった。各学年・過年度とも同様の傾向であった (図 4, 表 5)。

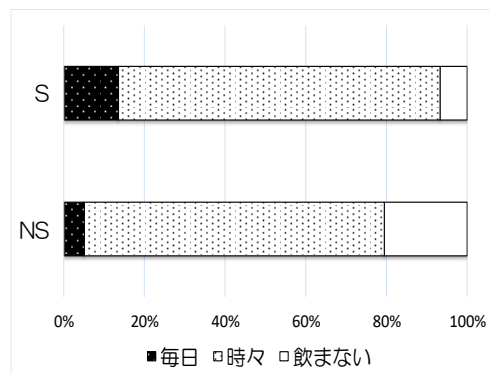


図 4 飲酒習慣

表 5 飲酒習慣（学年別・全体）

飲酒		毎日	時々摂取	飲まない	p
α	S	1 7.69%	10 76.92%	2 15.38%	/
	NS	0 0.00%	10 76.92%	3 23.08%	
4回生	S	5 16.13%	24 77.42%	2 6.45%	
	NS	4 5.97%	52 77.61%	11 16.42%	
3回生	S	2 13.33%	13 86.67%	0 0.00%	
	NS	3 5.26%	40 70.18%	14 24.56%	
計	S	8 13.56%	47 79.66%	4 6.78%	<0.05
	NS	7 5.11%	102 74.45%	28 20.44%	

〈修学状況〉3回生以上に占める過年度生は、S学生22.03%・NS学生9.49%で、S学生で有意に高かった（図5、表6）。

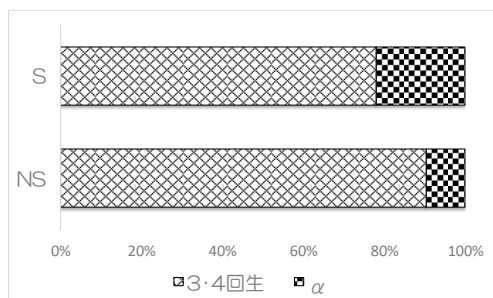


図 5 3・4回生と過年度生
表 6 過年度率

	3・4回生	α	α/総計	総計
S	46	13	22.03%	59
NS	124	13	9.49%	137
p	<0.05		/	/

【考察】

我が国では「健康増進法を一部改正する法律」が2018年7月に公布され、2020年4月1日までに段階的に施行されている。本年7月からは、大学を含む第一種施設は敷地内禁煙となった。改正法では、「望まない受動喫煙」をなくすこと「受動喫煙による健康被害が大きい子ども（20才未満）、患者に特に配慮すること」を基本的考えにあげている。大学には多数の未成年者が在籍している

し、医療系学生は患者と接する機会がある。本学湖山地区4回生男子の喫煙率は、2005年の24.11%から今年度は6.54%と約4分の1に減少していた。また、湖山地区女子学生と医学部生の喫煙者は一桁と僅かで、獣医学科と大学院女子に喫煙者は認めなかった。保健管理センターを含む大学全体で禁煙活動に取り組んできた成果と考えている。今後更に喫煙者を減少させるためには、喫煙学生に対する禁煙活動は勿論だが、喫煙を開始させないことがやはり重要である。村田によると、大学生の多くが、喫煙の有害性については高校の授業で学んでいる¹⁾。医学部生は、他学部生に比べ喫煙の害について大学で学ぶ機会が多く、正しい知識が定着し、喫煙者が僅かであることに影響していると考えられる。また、大学生を対象にニコチン依存を主体とした禁煙教育を行ったところ、喫煙の有無にかかわらず、社会的ニコチン依存度が下がったと報告されている²⁾。喫煙・非喫煙にかかわらず、喫煙の害を学び理解出来る場を設けることは効果があると推測され、今後、大学における禁煙・喫煙予防教育に、より積極的に取り組む必要がある。

今回、喫煙学生は、朝食欠食者・飲酒習慣がある学生が多かった。我々の調査結果^{3) 4)}や大学生を対象にした国内の報告^{5) 6)}、青年・大人を対象にした国外の報告⁷⁾でも同様の結果が得られている。喫煙は全身の様々な疾患の大きな危険因子であるが、喫煙者では、生活習慣の問題が加わることで、よりリスクが高まる。大学生は、将来の生活習慣が確立される重要な時期である。大学での喫煙者への禁煙教育・指導では、生活習慣を

確認し適切な指導を行うことが必要と考えられる。

今回、喫煙率は、3回生、4回生、大学院生、過年度生の順に高くなっていた。過年度生の喫煙には、年齢以外の要素が関与している可能性がある。また、我々の前回の調査結果³⁾と同様、今回も喫煙学生は過年度率が高く、修学上の問題が存在することが示唆された。喫煙は学業意欲が低いことと有意に関連していること⁸⁾や、留年学生で有意に喫煙率が高かった⁹⁾との報告がある。また、Taraらは、喫煙と抑うつや倦怠感など気分障害や非活動性との関連を示している¹⁰⁾。留年(過年度)には様々な理由があるが、留学などを除き、学業意欲の減退や精神的な問題の関与は少ない。喫煙者には、学業・修学状況や精神的な健康状態の確認を行うことも必要であろう。

【まとめ】

本学(湖山地区)の喫煙率は、男子5.83%、女子0.97%であった。今後更に喫煙者が減少するためには、非喫煙者への予防教育に、より積極的に取り組む必要がある。

喫煙学生は、生活習慣の問題や修学上の問題を抱えている可能性がある。禁煙に向けての教育・指導では、心身の健康面からのアプローチと共に、生活習慣・修学状況も含めた包括的な対応が望まれる。

【文献】

- 1) 村田宣夫. 大学生の喫煙についての実態調査. 帝京大学スポーツ医療研究 2016 ; 8 : 1-3
- 2) 正木克宜, 仲地一郎, 他. ニコチン

依存症教育講義が大学生・看護学生の喫への社会的依存度にもたらす効果. 日本禁煙学会誌 2019 ; 14 : 12-20

- 3) 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
- 4) 三島香津子, 中村準一, 他. 喫煙・休学と学生の基本的な生活習慣. CAMPUS HEALTH 2018 ; 55 : 245-246
- 5) 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 2011 ; 7 : 37-42
- 6) 藤丸郁代, 西垣景太, 他. 大学生における喫煙防止教育および禁煙支援についての検討-本学生の喫煙と生活習慣に関する調査から-. 生命健康化学研究所紀要 2012 ; 19 : 65-69
- 7) A Keski-Rahkonen, J Kaprio, et al. Breakfast skipping and health-compromising behaviors in adolescents and adults. Eur J Clin Nutrition 2003 ; 57 : 842-853
- 8) 中下紀子, 八藤後忠夫. 大学生の日常生活が学業意欲に及ぼす影響. 生活科学研究 2017 ; 39 : 183-192.
- 9) 川根博司, 松島敏春, 他. 医学生における喫煙状況と学業成績の関係. 医学教育 1998 ; 29 : 379-383
- 10) Tara W.Strine, Catherine A. Okoro, et al. Health-related quality of life and health risk behaviors among smokers. Am J Prev Med 2005 ; 28 : 182-187

1 1. 教職員の心身の健康状態 ～定期健康診断・長時間労働・ストレスチェックによる検討～ (令和元年度 第57回全国大学保健管理研究集会報告書)

鳥取大学 1. 保健管理センター, 2. 保健管理センター米子分室,
3. 総務企画部人事課, 4. 学生部学生生活課

○三島 香津子¹, 中村 準一¹, 浜本 扇代¹, 平木 由布¹, 尾方 明子^{1,4},
小川 弘二^{1,4}, 松原 典子², 長谷 貴子², 中村 郁子³, 堀村 達哉³,
大塚 優子³, 長村 好恵³, 植田 美穂子^{1,4}, 石本 睦昭⁴,
梅田 則好³

キーワード：産業保健，定期健康診断有所見，長時間労働，ストレスチェック，産業医面談

【目的】

働き過ぎを防ぎ多様で柔軟な働き方が実現できるよう，本年4月働き方改革関連法が施行された。また，平成27年12月から労働者の心の健康の保持増進を図るためストレスチェックが実施されている。大学教職員においても長時間労働の是正や心身の健康保持は重要な課題である。そこで，産業保健の立場から，教職員の健康状態を把握し健康の保持増進に役立てるために，本学湖山地区教職員（事務職員，地域・農・工各3学部と附属各センター教職員。医学部・附属病院とその関連施設教職員は含まない）の定期健康診断結果，長時間労働・高ストレス（ストレスチェック）該当者，および産業医面談件数等について，調査・検討を行ったので報告する。

【方法】

1. 定期健康診断：平成23～30年度，総合所見と血圧等各法定検査項目の有所見率を調査した。
2. 長時間労働：平成26～30年度，面談対象者（平成30年度までの対象者は，時間外労働が月100時間を超える，または，2～6ヶ月平均が80時間を超える者）・実施者数について調査した。
3. 高ストレス：平成28～30年度の，ストレスチェックによる高ストレス該当者・面談者数について調査した。
4. 産業医面談者数：上記2・3も含めた，平成28～30年度の産業医面談件数について調査した。

【結果】

1. 定期健康診断：総合所見有所見率は，平成30年

度が50.5%と最も高かった。項目別では，いずれの年度も脂質有所見率が一番高かった。また，高血圧有所見者が，平成27年度9.7%から徐々に増加し，平成30年度は17.1%であった（表1）。

表1 定期健康診断有所見率推移

%	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
胸部XP	2.9	2	1.4	2.3	2	1.6	2.2	2.3
血圧	10	11	10.4	9.9	9.7	11.7	14.4	17.1
貧血	6.8	5.8	6.1	5.6	6.1	5.3	5.5	5.8
肝機能	15	12	12.4	11.3	13.3	13.5	12.4	11.7
血中脂質	23.9	26.4	25.3	22.3	23.1	22.1	22.4	23.8
血糖	6	7.1	6.4	7.1	7.5	7.5	6.9	9.9
尿糖	2.8	3.9	2.9	3.4	2.8	3.1	4.1	4.9
尿蛋白	5.4	2.5	1.9	3.8	3.7	3.5	2.2	4.4
心電図	4.9	5.5	5.3	6.2	6.9	6.6	6.8	5.7
総合所見	48.5	48.6	49.5	47.3	46.7	49.4	48.7	50.5

2. 長時間労働：各年度の長時間労働者数・実面談者数・延べ面談者数は，平成26年度12・3・3名，平成27年度19・10・18名，平成28年度7・1・1名，平成29年度8・0・0名，平成30年度8・1・1名で，平成27年度が最も多かった。どの年度も，対象者は8月から11月はいなかった（図1）。

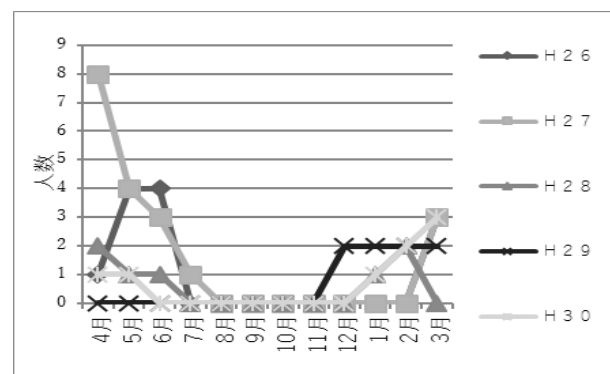


図1 長時間労働該当者数月別推移

3. 高ストレス：高ストレス該当者率は 8.0～9.0% で、面談実施率は、受検者の 0.4～0.7%、該当者の 5.1%～7.7%であった（表 2）

表 2 ストレスチェック受検者および
高ストレス該当者・面接者

	H28	H29	H30
受検数	760	741	752
高ストレス	65	59	68
	8.6%	8.0%	9.0%
面接者	5	3	5
/受検者	0.7%	0.4%	0.7%
/高ストレス	7.7%	5.1%	7.4%

4. 産業医面談者数：面談者総数は、平成 28 年度 85 件から 30 年度は 208 件と著増していた（図 2）。月別推移は、どの年も年度末始めに多く、29・30 年度は、9・12 月の件数も多かった（図 3）。

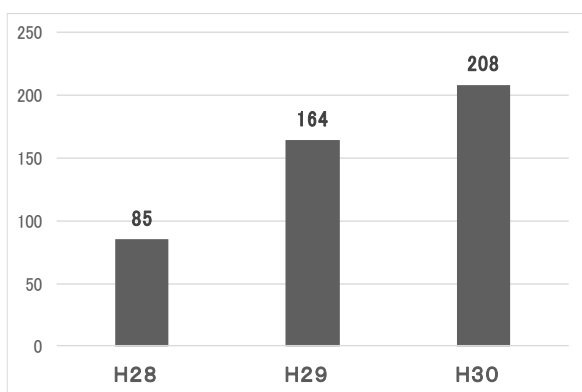


図 2 産業医面談者数 (のべ件数)

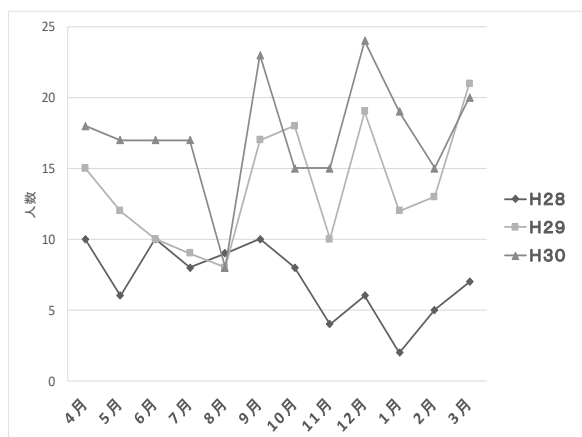


図 3 産業医面談者数月別推移

【考察】

定期健康診断項目有所見率について、総合所見は平成 30 年度 50.5%で初めて半数を超えた。が、同

年の全国平均は 55.5%で、うち大学が該当する教育研究業種は 55%、本学の所在地である鳥取県は 53.7%と、本学より高かった¹⁾。項目別にみると、血圧有所見率は 10%前後で推移していたが、平成 29 年度 14.4%、平成 30 年度 17.1%と上昇し、産業医面談件数の増加と一致していた。また、平成 30 年度は初めて全国平均 (16.1%)¹⁾ を超えた。心理的・社会的ストレスにより高血圧発症は 2 倍以上高まる²⁾ことが示されている。面談件数と血圧有所見者増加には、ストレスが影響している可能性もある。今後は全体の推移を注視するとともに、面談者の血圧等定期健康診断結果や治療状況等に、今以上に注意を払う必要性を感じている。

長時間にわたる過重な労働は、脳心血管病との関連が強いことは明らかである。また、疲労の蓄積をもたらし、うつ病など心の健康にも影響を及ぼす。本学では、ノー残業デイを設けるなど過重労働対策に取り組み、長時間労働者は平成 28 年度減少した。以後は横ばいであるが、業務の効率化や労働時間の把握を徹底するなど、長時間労働の削減に大学全体として務めている。長時間労働については、時期的な傾向が明確であったことから、今後は、業務の時期的分散化、流動的な人材活用など、さらなる対応策の検討が望まれる。

高ストレス面談者の中には、心身の状態が疾患領域に近い者もあった。面談により症状が改善した例や、治療に繋がった例もあった。同制度は、不調者の発見が目的ではないが、教職員の精神的健康管理の一助になっている可能性はある。

産業医面談件数は、3 年間で著しく増加し、その多くは、精神的な不調を訴える者であった。長時間労働対策・ストレスチェックの実施など、労務環境の改善にむけた取り組みは進んでいるが、実情に追いついていないことが推測される。一方、近年は、上司からの相談で産業医面談につながる者や、高ストレスでの面談は希望していないが、自らのストレスチェック結果を持参する相談者も認められている。ストレスチェック実施により、自身のストレス状況が明確に提示されることで個人の気づきを促し、ま

た、総合分析結果によって部署毎の結果が把握出来ることなどにより、管理職のメンタルヘルスに対する意識が向上し、“縦のライン”強化につながっていると考えられる。

月別の産業医面談件数は、秋および年度末・始めに多い。本学では、近年異動を4・8月に行っている。また、年度末・初めは繁忙期である。異動や業務の増加は、少なからず心身の負荷に影響するため、これらの時期の件数増加に影響していると推測される。12月の件数増加については、入試業務や繁忙期にむけて不安が増すことや、本学所在地の鳥取県では日照時間が12月に著減すること(2018年は11月128.2時間から12月44.4時間間)³⁾などが、相談者の気分変動に影響し、件数が増加しているのかもしれない。

今回の結果では示していないが、近年、教員の産業医面談者が増加している。大学教員が心身に不調を来した場合、周囲の教員の負担は著しく増し、学生への影響も甚大で、対応には多くの困難を伴う。今後、教員に対して、心身の健康管理を含む予防対策は勿論だが、教員に特化した復職プログラムを含めた事後対応を検討する必要があると考えている。

【結語】

本学教職員の定期健康診断有所見率・長時間労働者数・ストレスチェックによる高ストレス該当者数と率・産業医面談者数について、調査を行った。長時間労働者の減少など職場環境の改善が確認された。一方、高血圧有所見率の増加や、長時間労働者数・産業医面談数の時期的な差など、今後の課題も明らかになった。近年の産業医面談者数増加は心身共に不調を抱えた教職員の増加を反映している。今回の調査結果を踏まえ、今後の本学における産業保健活動の更なる改善と向上に努力していきたい。

【文献】

- 1) 平成 30 年度定期健康診断結果. 厚生労働省. e-Stat 政府統計窓口. <https://www.e-stat.go.jp/>
- 2) 生活習慣の修正. 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編. 日本高血圧学会; 東京: 2019. p.64-75.
- 3) 過去の気象データ検索鳥取 2018 年(月ごとの値) 主な要素. 国土交通省気象庁. <https://www.data.jma.go.jp/obd/stats/etrn/index>.

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2条

- 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。

2. 保健管理センター関係職員

職 名	氏 名	備 考
所 長 (准教授)	三 島 香津子	健康相談 (内科, その他)
教 授	中 村 準 一	精神健康相談
保 健 師	浜 本 扇 代	健康相談一般、応急処置
看 護 師	平 木 由 布	〃
看 護 師 (米子地区)	松 原 典 子	〃
〃 (〃)	長 谷 貴 子	〃
特任教員 (〃)	西 川 健 一	健康相談 (内科, その他)
事 務 職 員	石 本 睦 昭	事務 (主事・学生生活課長)
〃	植 田 美穂子	〃 (副課長・併任:保健管理センター事務係長) 7月まで
〃	田 中 浩	〃 (学生生活課保健管理センター事務係長) 8月から
〃	小 川 弘 二	〃 (学生生活課事務補佐員)
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
〃	木 原 良 子	〃 (10月から)
学 校 医 (米子地区)	吉 岡 伸 一	健康相談 (精神健康相談)
〃 (〃)	板 倉 征 史	〃 (〃)
〃 (〃)	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 (保健管理センター所長, 准教授、内科・脳神経内科医)	10:00～11:30 14:00～16:00	一般診察 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 (教授, 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 (～9月)
		毎週火・金曜日 9:00～11:00 13:00～16:00 毎週月 13:15～16:15	原則として予約制 (10月～)
	木原 良子 (カウンセラー・臨床心理士)	毎週木曜日 14:00～17:15	原則として予約制 (10月)
		毎週木曜日 13:00～16:15	原則として予約制 (11月～)

<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
	板倉 征史 (精神科医)	毎月第4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(教授、精神科医)	毎月第4火曜日 12:00～14:00	原則として予約制
	宮田 知子 (カウンセラー・臨床心理士)	毎週火・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

[令和元年度]

保健管理センター	三島 香津子、中村 準一		
地域学部	関 耕二	農学部	藤本 高明
医学部	吉岡 伸一	総務企画部	佐藤 敏明
工学研究科	中西 功	学生部	盛山 憲治

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、学生部学生生活課長をもって充て、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開催し、出席した委員の3分の2以上の同意をもって決する。

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、学生部学生生活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。

附 則(平成30年3月27日鳥取大学規則第58号)

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則(平成30年7月31日鳥取大学規則第76号)

この規則は、平成30年8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. 保健管理センターにおける個人情報保護について

平成18年2月1日(平成30年3月29日改訂)
鳥取大学保健管理センター運営委員会

保健管理センターでは、疾病を予防し健康の保持増進を行うために、利用者の方々の個人情報を利用し、その取り扱いについては、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」等の法令や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(厚生労働省)に基づき、細心の注意を払っております。

保健管理センターにおける個人情報の取り扱いについて、お気づきの点がございましたら、ご遠慮なくご指摘下さい。

I. 個人情報に関する利用目的

1. 健康診断結果、診療、健康相談により得られた情報

- 1) 保健管理センターにおける診療、健康相談等のサービスの提供
 - 2) 健康診断証明書および健康に関する各種証明書の発行
 - 3) 医療機関への紹介、医療機関からの紹介への回答、ご家族への連絡・病状説明
 - 4) 専門家の意見、助言を求める場合
 - 5) 心身の健康維持のため、人的・物的連携が必要な場合
 - 6) 他者の権利を侵害する行為や他者に危害を加える可能性が高いと判断される場合
 - 7) 緊急性を要する場合
 - 8) 疾病発症予防、健康管理
 - 9) 作業管理、労働環境改善
- (上記事項3)、4)、5)、6)、7) については、本人の同意または健康を守る上で医療上必要と認めた場合に限る)

2. 法令上必要な届け出

学校保健法、結核予防法、感染症予防法、労働安全衛生法、放射線障害予防法等に基づく届け出の必要なもの

3. 安全衛生活動により得られた情報

健康障害の予防、作業管理、労働環境改善

4. その他

- 1) 保健管理センター業務の維持、改善のための基礎資料
- 2) 個人を特定しない集計等による公衆衛生学的研究
- 3) 診療、健康相談、カウンセリング等の質向上を目的とした事例検討・研究
(本人のプライバシーに充分配慮し、個人を特定できない形をとります)

4) 外部監査機関への届け出

II. 個人情報の利用及び第三者への提供

保健管理センターは、あらかじめ本人の同意を得た場合を除き、利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報の利用、又は第三者への提供を行わない。但し、以下の1～4を例外とする。

1. 法令に基づく場合
2. 人の生命、身体または財産の保護のために必要な場合であって、本人の同意を得る事が困難であるとき
3. 公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
4. 国の機関、独立行政法人又は地方公共団体又はその委託を受けたものが行なう事業に対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

III. 個人情報に関する秘密の保持

保健管理センターの全ての職員は、個人情報に関して適正に秘密を保持する。

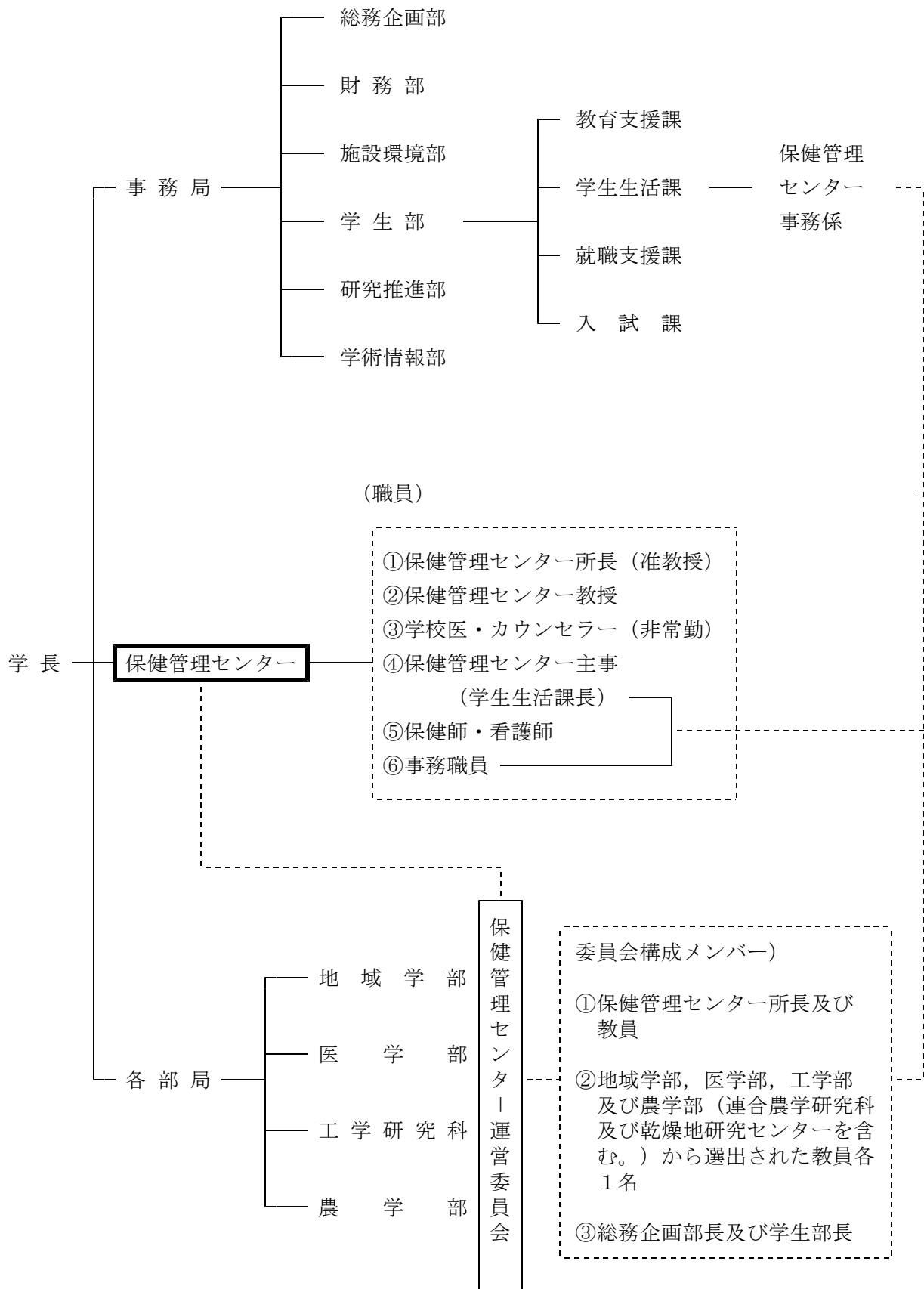
IV. 個人情報の管理

保健管理センター所長は、個人情報の漏洩・減失・毀損の防止等、個人情報の安全管理のために、人的・組織的・技術的な安全管理措置を厳重に講ずる。

付記

1. 上記の個人情報利用について、同意しがたい事項がある場合は、その旨をお申し出ください。お申し出がないものについては、同意して頂いたものとして取り扱わせて頂きます。
2. これらのお申し出は、後からいつでも撤回、変更等を行うことができます。
3. 上記事項以外の目的で利用する場合には、別途、個別の了解を取得します。

7. 保健管理センター機構図



8. 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	～令和 2年 3月31日
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31年 3月31日
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30年 3月31日
平成28年 8月 1日	看護師	前田喜子	着任	～平成29年 8月31日
平成29年 9月 1日	看護師	平木由布	着任	
平成30年 4月 1日	看護師	長谷貴子	着任	～令和 2年 3月31日
平成31年 4月 1日	所 長	(併) に三島香津子准教授 (保健管理センター) 就任		

保健管理センター年報 NO. 34
(令和元年度)

令和3年(2021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