

福井大学保健管理センター  
自己点検・評価報告書

平成 25 年度～平成 27 年度

平成 29 年 3 月



## はじめに

福井大学保健管理センター所長 上田 孝典

この度、福井大学保健管理センターの平成 25 年度～27 年度の自己点検評価報告書が作成された。多忙な各自の業務を遂行する傍ら、作成に尽力頂いた関係各位に、厚く感謝申し上げます。

保健管理センターの多様な業務のうち、まず思い浮かぶのは健診業務であろう。これについては両キャンパスにおいて比較的順調に行われているものの、中では学生、特に工学部学生の受診率が様々な改善の試みがなされているにも拘わらず、1 年生をのぞき 80%弱に留まっているのは問題であり、一層の改善を要する。一方、大学院学生では年毎に改善傾向を認めている。留学生については、受診率は 3 年すべて 100%であり、肝炎ウイルス、胸部 X-P の異常なども見つかっており、今後も充実した健康管理を期待したい。松岡キャンパスは医学部であること、少人数であることもあって満足すべき受診率であり、病棟実習前の結核・ウイルス性疾患に対する対応も十分なされている。教職員については両キャンパス共に受診率は高い。今後は、生活習慣病健診、がん検診の適応高齢者の増加が予測され、この面の充実も視野に入れる必要がある。

近年、保健管理面で重要視されている、或いは、せざる得ないのがメンタルヘルスケアの問題である。特に自立した生活に向けての経験を十分になし得ぬまま、独り暮らしを余儀なくされる学生のケアは重要であり、平成 23 年 12 月に「学生総合相談室」が設置され、また事務職員もケアに加わり、それに対する FD 活動も行われ、幾層もの学生に対する支援の輪と、それが最終的にはセンターとつながる仕組みが構築され、成果をあげている。一方、センターでは教職員に対するメンタルヘルスケアも行われており、このことも重要である。

センターに対する健康相談の内訳を見ると、文京では引き続き看護師に対する保健相談の件数が突出している。その内容も、メンタルヘルス相談、健康相談、人生相談と多種多様であり、まさに担当看護師の尽力によって支えられている面があり、人件費削減の状況ではあるが、より充実するための仕組みを構築する努力も必要である。

健全なる精神は健全なる身体に宿ると一般的に言われるが、健全なる身体は健全なる精神に宿ることも真実と言えよう。センターを中心とした学生のみならず、教職員を含めた大学全体としての健康ケアは、本学の今後の発展にとってきわめて重要であり、その向上に向け一層の努力をすると共に、そのための皆様からの忌憚のない御意見・御批判を頂ければ幸甚である。



# 目 次

1	保健管理センターの理念・目的及び使命	1
2	保健管理センターの現状と課題	1
3	活動状況	
	(1) 学生の健康診断	
	1) 定期及び臨時の健康診断	3
	2) 特殊健康診断	13
	3) 感染症対策	16
	4) 健康管理業務と健康教育	21
	(2) 職員の健康診断	
	1) 定期健康診断	23
	2) 特殊健康診断	24
	3) 生活習慣病検診	24
	4) その他の活動	25
	5) 教職員の心理相談	26
	(3) 学生の健康相談	
	1) 内科・婦人科・整形外科・保健相談	27
	2) 精神科相談	32
	3) 心理・学生相談	32
	(4) 伝染病予防についての指導援助	38
4	啓発・広報活動及び連携	
	1) 救急救命講習会	39
	2) 啓発・広報・連携	41
	3) 学生総合相談室	42
5	教員の教育・研究・社会活動	
	1) 教育活動	46
	2) 研究活動	47
	3) 社会活動	57

## ● 資料編

- ・ 福井大学保健管理センター規程 ..... 1
- ・ 福井大学委員会規程（抜粋） ..... 3
- ・ 福井大学保健管理センター実務小委員会要項 ..... 4
- ・ 福井大学における医学部学生の附属病院実習中又は授業中の針刺し及び血液汚染の事故  
発生時マニュアルについて ..... 5
- ・ HBs 抗原・抗体, HCV 抗体 血液検査 ..... 8
- ・ B型肝炎ワクチン接種 ..... 9
- ・ インフルエンザワクチン接種 ..... 12
- ・ 二段階ツベルクリン反応検査及びBCGワクチン接種 ..... 13
- ・ 麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体血液検査及びワクチン接種 ..... 14
- ・ 麻しん疑い学生における附属病院外来受診へのながれ ..... 16

## 1 保健管理センターの理念・目的及び使命

福井大学保健管理センターの設置目的は、「福井大学の保健管理に関する専門的業務を行い、学生及び教職員の心身の健康の保持増進を図ること」（福井大学保健管理センター規程第2条）であり、この目的を達成するため、以下のような業務が規定されている（同規程第3条）。

- (1) 定期及び臨時の健康診断
- (2) 健康診断の事後措置等健康の保持増進についての必要な指導
- (3) 精神的、身体的健康相談
- (4) 障害者基本法（昭和45年法律第84号）第2条第1号に規定する障害者に加えて、慢性疾患、がん疾患を含めた障がいに関する指導援助
- (5) 環境衛生及び伝染病の予防についての指導援助
- (6) 保健管理計画の立案についての指導援助
- (7) 保健管理の充実向上のための調査研究
- (8) その他健康の保持増進について必要な専門的業務

上記のセンター業務の大半は、学校保健安全法及び労働安全衛生法で定められたものであり、業務の具体的内容や実施時期には強い制約がある。従って、本センターがまず目指すべきは、法律で規定されている業務の遂行と、その業務内容の質の向上のための絶えざる努力であろう。そして、業務遂行を通じて福井大学の学生及び職員の心身の健康の保持増進を図ることにより、大学が社会から付託されている「教育」並びに「研究」という社会的使命の遂行を側面から支援するというのが保健管理センターの使命といえる。

## 2 保健管理センターの現状と課題

- (1) 保健管理センターの設置目的・業務内容は学生便覧等に記載されるとともに、センターホームページ上に公表されることにより、本学構成員への周知が図られている。麻疹・インフルエンザ等の流行などに際しては、適宜情報発信も行っている。ホームページの一層の充実が期待されるが、情報処理の専門家ではない看護師が作成しており、必ずしも効果的にアップロード出来ていない。大学ホームページの一体管理を検討が進みつつある。
- (2) 毎月1回、保健管理センター実務小委員会を開催し、保健管理センター、人事労務課、学生サービス課、松岡キャンパス学務室の実務者間で意見交換・情報交換を行っている。保健管理に関わる情報を実務者で共有できるため、年度計画上の重複が回避され、効果的な計画策定ができるようになった。また、文京・松岡両キャンパスから両副所長を含む主な実務者が出席しており、キャンパス間の情報共有も図られている。敦賀キャンパス設置後は、同キャンパス看護師も参加している。
- (3) 学生・教職員への支援充実を図るため、保健管理センターの第Ⅱ期中期目標・計画として下記の年度計画を策定し、各々具体的な諸事業を行い、平成27年度末現在、ほぼ確実に実施されている。
- (4) 平成28年4月には文京キャンパスと松岡キャンパスに「障害のある学生及び教職員のための相談室」が設置される予定である。

### 第Ⅱ期中期目標（平成22～27年度）

「社会を主体的・能動的に担っていく人間の形成を目指して、学生の成長を積極的に促す学習支援、生活支援、就職支援を行う大学づくりを進める。」にのっとり「学生の成長の場としての大学にふさわしい環境づくりに努める。特に、保健管理センター等を中心として、メンタ

ルヘルスに関する予防的取組みを含む健康相談・学生相談や学生の成長発達を支援する体制を整備し、関係者の満足度の高い生活支援体制を整備・充実させる。」

- 1) 平成 25 年度、整備した健康相談・学生相談や学生の成長発達を支援する体制について、改善・充実を図るため、連携体制や学生への周知状況、支援内容等について検証する。
- 2) 平成 26 年度、整備した健康相談・学生相談や学生の成長発達を支援する体制について、連携体制や学生への周知状況、支援内容等について検証した結果に基づき、能なものから、改善を行い、支援体制を見直す。
- 3) 平成 27 年度、相談や学生の成長発達を支援する体制について、連携体制や学生への周知状況、支援内容等を検証した結果に基づき、改善、見直しを行った支援体制による支援を実施する。
- 4) この他、毎月保健管理センターと学生総合相談室のカウンセラーが情報交換・事例検討会を開催している。これらの検討会を通じて、各々が担当している学生へのカウンセリング技術の向上と学生への相談体制の充実・改善が図られている。

(5) 保健管理センターの諸業務については、上述のように概ね達成できているが、課題も残っており、今後急を要する課題から取り組んでいく必要がある。

- 1) 保健管理センターは、学生及び教職員（すなわち全構成員）の心身の健康の保持増進を図る単一の組織であるが、事務処理は人事労務課・学生サービス課・松岡キャンパス学務室に分けて執行されている。財務上も一体感のある安定した組織への改編が望まれる。
- 2) 実務小委員会等を開催することにより、文京キャンパス保健管理センターと松岡キャンパス保健センターとの相互理解は深まりつつある。しかし、松岡キャンパス保健センターには未だに専任の常勤医師が配置されず、職務が多数の学校医により代行されているため、両キャンパスのセンター医師としての交流・情報交換は依然として困難な状況にある。福井大学での保健管理に対する医師の主導的役割を果たすためにも、センター常勤医師の増員を求めたい。
- 3) 看護師・保健師は事務職者として人事労務課・学生サービス課・松岡キャンパス学務室および敦賀キャンパス事務室に配置されており、身分も多様である。緊急時の対応・学内外の他組織との連携などの業務だけでなく、学生・教職員のフィジカル及びメンタルヘルスの日常的支援をも独立して企画・遂行するのが困難な状況にある。また、平成 25 年度以降の年度計画では、メンタルヘルスのみではなく、フィジカルヘルスへの配慮がより重要になると考えられる。カウンセラーには踏みこめない領域であり、看護師・保健師としての職務のいっそうの充実が期待される。本来業務に専心させるべく、（常勤）医療職として保健管理センターに配置し、専任事務職員の配置を併せ行うことを速やかに検討するべきと考える。
- 4) センターカウンセラーの努力により、メンタルヘルスに関する研修会を適宜企画・開催しているが、教職員の自発的参加が充分とは言えない。学生のメンタルヘルス支援体制における担当教職員の役割の重要性に鑑み、更なる意識向上を図りたい。
- 5) 教職員の健康診断受診率はほぼ目標を達成しているが、100%の受診が望まれる。当日受診できない教職員のための配慮も行っており、僅かであるが未受診者がいるのは残念である。健診を受けることが教職員の義務であることを更に広報する必要がある。

また、学生の健康診断については、生活習慣病予防のために目を離せない年齢層であることを考えれば、受診率を上げていく必要がある。特に、文京キャンパスの 2・3 年生の受診率（約 50%）の低さが危惧され、健康診断日程の変更や広報活動を行ってきたが、効果が十分とは言えない。学生の定期健康診断が法に則った最優先事項であることを学生のみならず、担当教職員にも周知させる必要がある。



### 3 活動状況

#### (1) 学生の健康診断

##### 1) 定期及び臨時の健康診断

定期健康診断は、年1回4月に実施されている。福井大学学生健康診断実施要領により、学生は全員健康診断を受ける義務がある。そして、一人でも多くの学生が受診することは、異常の早期発見、病気の早期発見、早期治療、自己の健康管理の指標にもなり、よりよい学生生活を送るための支援に繋がる。

文京キャンパスの定期健康診断は、年度当初の慌ただしい中での実施であり、4000人近い学生の健診を短期間に実施しなければならない。当大学は授業の一環として定期健康診断の時間帯を設けていないため、在学生においては、4月の授業開始前の春休み期間中に、新入生は金曜日の午後授業のない時間帯に定期健康診断を実施する形をとっていたが、平成25年度から、入学式後に新入生の定期健康診断を実施することになった。従来実施していた金曜日の午後にも授業が組み込まれたり、新入生の宿泊研修などのスケジュールと重なったりと、なかなか余裕の持った定期健康診断の時間が取れないのが現状である。

入学式後の慌しい中で定期健康診断を実施することで、新入生の負担などが心配であったが、受診率の低下はなく、新入生(学部生)に関しては、ほぼ全員が健診を受けられていた。

そのために保健管理センターとしてやっていることは、従来通りHP、学内掲示、広報誌、就職支援室(平成28年12月にキャリア支援室に移行)からのメールの発信、また試験時間割配布時や成績表配布時を利用して健診日程のビラを配布し、日程の説明を学生に行うなどの工夫をしている。それでも全学生に周知するにはなかなか困難である。平成24年度からは、教務課のシステムを利用し、学生連絡や呼び出しにメールを利用して一斉発信する方法も取り入れ、業務の時間短縮にも繋げているが、メールを見ない学生や電話連絡に出ない学生が一部いることも現状であり、もっと有効に活用できる方法を教務課・学生課サービス課と協力して考えていく必要がある。

松岡キャンパスの定期健康診断は、全学生一斉健診の日として、5月上旬に1回、半日のみが充てられている。時間の制約が厳しい中、平成21年度からは、同日に、「新入生の合宿研修」の行事が重複して行われるようになり、それまで健診業務の応援を頂いていた学務室職員の協力態勢も厳しくなっている。そのため、この日には、尿検査・血液検査以外の項目を行い、また、午前中に新入生の受診を、午後からは残りの全学生が受検するように時間を割り振って実施している。

尿検査においては、医学部のカリキュラム上、他に健診を行う日時確保が困難であるため、一斉健診とは別日程で、授業の休み時間を利用して検体提出期間を設け、空腹時早朝尿を提出するように工夫している。また、一斉健診日に受検できなかった学生には、6月に行なわれている職員の健診日を代替日として受検するよう便宜を図っている。

また、健康診断の実施方法については、文京キャンパスの自動化システムを、松岡キャンパスにも徐々に取り入れ始めており、カードリーダー(学生証)を使用した自動入力により、健診時間の短縮等、その後の保健管理業務の効率化にもつながっていると感じる。

松岡キャンパスの学生数は、千人に満たない少人数ではあるものの、健診業務の実施にかかるマンパワー不足が問題である現状において、健診システムを構築していくことは有用であり、また、受検する学生にとっても、利便性の向上、さらには受診率の上昇につながっていくよう取り組んでいきたいと考える。

以下は、H27年度定期健康診断検査項目及び日程表である。

## 平成 27 年度 学生定期健康診断検査項目及び日程等

### ■ 文京キャンパス

#### 平成 27 年度 学生定期健康診断検査項目及び日程等

検査項目	受診場所	対象学生	受付時間
血液検査	保健管理センター	学部 1 年	4 月 13 日(月)…8:00～10:30 4 月 14 日(火)…8:00～10:30 4 月 15 日(水)…8:00～10:30
尿検査	総合研究棟 V (教育系 I 号館)	全学生	4 月 2 日(木)…4 年, 大学院 2・3 年 9:00～12:00 4 月 3 日(金)…2・3 年 9:00～12:00 4 月 7 日(火)…1 年, 3 年編入, 院 1 年, 専攻科, 研究生等 8:00～12:00
血圧測定	アカデミーホール 集会室  アカデミーホール 展示室	全学生  血圧再検査	4 月 2 日(木)…4 年, 大学院 2・3 年 9:00～13:00 4 月 2 日(金)…2・3 年 9:00～13:00 4 月 6 日(月)…1 年, 3 年編入, 院 1 年, 専攻科, 研究生等 12:00～15:00
身長・体重測定	保健管理センター	全学生	4 月 2 日(木)…4 年, 大学院 2・3 年 9:00～14:30 4 月 3 日(金)…2・3 年 9:00～13:00 4 月 6 日(金)…1 年, 3 年編入, 院 1 年, 専攻科, 研究生等 13:00～17:00
X線間接撮影	総合研究棟 V (教育系 I 号館)	1・4 年 院 2・3 年	4 月 2 日(木)…4 年, 大学院 2・3 年 9:00～13:00 4 月 6 日(月)…1 年, 3 年編入, 院 1 年, 専攻科, 研究生等 13:00～17:00
健康調査	学生支援センター 食堂ホール北側	1・4 年 院 2・3 年	4 月 2 日(木)… 4 年, 院 2・3 年 9:00～14:30

[松岡キャンパス]

検査項目	受診場所	対象学生	受診時間
血液検査	保健センター	学部1年  学士編入生	医学科：5月29日（金） 14：45～15：45 看護学科：4月17日（金） 早朝空腹時 8：30～ 医学科学士編入2年：10月予定 早朝空腹時 8：30～
尿検査①  ※自宅で起床時 早朝尿を採尿し、 指定日に提出。	保健センター	全学生  (学年指定日あり)	いづれの日も 受付 8:30～12:50 締切 ① 4月22日(水)… 看護学科1年、 及び 医学科1.3.5.6年 ② 5月8日(金)：下記参照 (①以外の学生) ③ 予備日：5月15日(水)
尿検査②  血圧測定  身長・体重測定  視力検査  X線間接撮影  色覚検査	講義棟1階 ロビー  講義棟1階 ロビー  保健センター  保健センター  管理棟玄関前  講義棟1階 (第1小講義室)	看護学科2・3・4年 及び 医学科2・4年  全学生  全学生  医学科1・6年 および 看護学科1・4年  全学生  医学科1年、 および 希望者 (看護はツ反判定日)	5月8日（金） 全学生一斉健診 ・午前（8時半～12時）→1年生のみ ・午後（12時～17時）→1年生以外  ●尿検査 8：30～12：50  ●血圧，身長・体重，視力 9：00～16：45  ●X線撮影 8：30～17：00  ●色覚検査 9：00～11：00

## ■文京キャンパス

定期健康診断における過去3年間の全体の受診率は、平成25年度81.0%、平成26年度82.0%、平成27年度は82.0%とこの3年間81.0%から82.0%と大きな増減は見られない。〔表1〕

学部別では、教育学部では、平成25年度から平成27年度は、92.7%～95.3%であるのに対し、工学部は平成25年度から平成27年度は、82.1%～85.5%と工学部の受診率の方が低い。前回の平成22年度から平成25年度では、69%程度であったので、そこから比べるとかなり受診する学生が増加してきた。

学年別では、平成27年度では、教育学部の学部1年生は100%であるが学部4年生では、89.2%であった。工学部では、学部1年生が99.8%であるが、学部2年生は78.5%と学部の1年生から比べると20%の低下がみられ、学部3年生は75.2%、学部4年生は79.5%であった。また、大学院生では、平成27年度、77.0%となっている。就職活動で健康診断証明書が必要な前期課程2年生は92.6%と受診率はまずまずであるが、他の院生の中には社会人学生も含まれており、勤務先での健康診断を受けているため、大学では未受診となっていると思われる。

項目別に受診率や異常者の割合をみると、身長・体重については、この3年間83.0%となっており、男女別にみると女子の方が1割程受診率は良くなっている。肥満の割合では、3年間とも約11%から12%となっており、男子が多い。また痩せに関しては、女子は平成26年では20.7%で、平成27年度では、16.8%との結果となっており、女子の痩せが増加傾向が見られる。〔表2〕

血圧に関しては、受診率ではこの3年間78.3%から83.4%であり特に大きな変化は見られない。高血圧の割合がどの年も24.6%から27.1%ほど見られる。血圧は最高血圧140mm.Hg以上、最低血圧90mmHg以上を高血圧としている。当時は自動入力システムを使っているため、一回しか測定ができなくて、再検査を指摘を受けた学生が実施せずに、その後も再検査の案内時に測定しないため。高血圧の割合が高い結果となっていると考えられる。しかし中には肥満や食生活との問題もかみ合っている学生もおり、メタボリックシンドロームやその予備軍が増加している傾向がある。〔表3〕

尿検査の受診率は、平成25年度から平成27年度においては、77.5～81.8%となっている。ここ数年の結果も8割を超えることがなかなかなく、当日検尿を自宅で採取することを忘れてたり、採取するのが苦痛だったり、恥ずかしかったり、女子の場合は生理と重なって提出出来なかったりとの理由が考えられる。異常者は受診者の4.8%から8.8%となっている。男子は蛋白尿がほとんどで、女子は生理前後の尿潜血が多い。異常な学生には保健管理センターで再検査を実施し異常の早期発見に努めている。そこでも異常となる学生に対しては、生活状況を確認し再度再検査を行い再び異常となった場合は、専門病院を紹介する形をとっている。平成27年では、22名の病院精査対象者がおり、慢性糸球体腎炎2名や腎結石1名が発見され経過観察中である。〔表4〕

健康調査は、最終学年を対象としており、健康診断受診カードの問診項目の内容に沿って保健師・看護師が各自に個別面談する形を設けており、必要によってはさらに専門の内科医師、カウンセラー、婦人科医師の相談や診察に繋げている。平成27年度では、内科相談21名、カウンセリング6名、婦人科相談11名が対象になりそれぞれ保健管理センターにおいて専門医の診察や面談を受けた。〔表5〕

胸部レントゲン検査に関しては、対象は新入生と最終学年となり、受診率は、平成25年度から27年度では、男子が79.4%～82.4%で、女子は89.0%～93.1%で女子の方が高い、有所見者では、平成27年では、男子が27名、女子は8名おり、その内要精査は4名おり、いずれも肺の異常陰影であり、精査の結果、2名は異常なし、他の1名は、強皮症と診断され現在も通院中である。平成25年度から胸部レントゲン撮影方法を、間接撮影から、デジタル撮影に変更した。結果の説明時PCから画面を出し学生に説明したり、データの保管場所がファイル一冊と小さくなり、出し入れが簡単になった。また掲示的に画像を比較するのに役立つ。〔表6〕

血液検査は、学部新生を対象に実施している。平成 25 年度から平成 27 年度の受診率は総数で 94.6%から 99.9%となっておりほぼ全員が採血を受けられていた。血液検査は入学時に一回しか実施しない項目で、学部 1 年生の血液検査は 3 日間あり、最終部に採血に来られていない学生に個別で連絡して全員に受検するようにながしている。平成 27 年度は、31 名が呼び出し対象になり内科医師の診察を受けた。呼び出しの学生のほとんどが肥満からの肝機能障害や高コレステロール血症であり、運動不足・食生活の乱れ・体重増加が原因と考えられる。3 名が病院受診となり、肝機能障害や脂肪肝増・慢性腎不全など診断がついた。〔表 7〕

定期健康診断は学校保健安全法に基づき、病気やその下地となる病態が疑われるかどうかをスクリーニングするものであって、それだけで病気の有無や程度が分かるわけではない。実際上記のように精密検査をして病気の有無を確認し、病気であればその程度を明らかにし治療が開始されている学生も見つかっている。全員の学生が定期健康診断を受診し、病気の早期発見・早期治療につなげるとともに、学生の健康状態を把握し、大学生の健康を保持し増進することが保健管理センターの大きな業務である。しかし、健康管理では、学生一人一人顔が違うように、各個人に異なる対応が必要である。そしてこの健康管理は他から与えられるものではなく、学生が自分ひとりひとりに健康に対する正しい知識を持ってもらい関心を高めることが必要になってくる。全員に定期健康診断を受診するように周知していく。

#### ■松岡キャンパス

平成 25 年度からの 3 年間における定期健康診断の医学部全体の受診率は、約 96~99%で、看護学科については、3 年間すべて 100%の受診率を保っている。医学科においては、依然として学年によってバラツキがみられ、2・3 学年の中間学年層が低い傾向にある（表 8）。卒業年次の学生については、就職のため、および新生は、入学時オリエンテーションの際に、検診等の健康管理ガイダンスを行っていることから受診率は高いが、その他の学生については、1 年ごとに受検しなければならぬ健康診断の重要性に対する自覚が不足しているものと推察される。

検査項目に着目すると、「尿検査」以外はすべて 95%以上の高い受検率を維持しているのに対し、「尿検査」は、9 割に達することは過去に一度もなく、80%代で留まっていたが、今回、初めて平成 26 年度に 90%を超え、翌 27 年度には 95%を超える過去最高の高い水準に達した（表 11）。

一斉健診日に全項目の検査を実施することは難しいため、全学生を対象とする「尿検査」は、別日程で授業の休み時間を利用して起床時早朝尿を提出する方法で行っている。当初は、全学生を休み時間だけで消化するには 3~4 日間の提出期間を要したが、検診受付の自動システム化により、検査処理の短縮が図れ、提出期間を 2 日間にまで減少して実施した。それを契機に、一斉健診日と離れた別日程で設定していた検査日において、一斉健診の当日と、その前月の 2 回設定に変更したところ、過去最高の受検率という効果を招く結果となった。2 日間に減らすことで、以前よりも学生の待ち時間はむしろ長くなる傾向となったものの、これは、検査を受けるチャンスが減ってしまっても、受検率の低下には結びつかなかったことが証明され、大きな成果を得ることとなった。

例年、受診率向上のため、あらゆる手段で日程等の広報活動に努めているが、全学生への周知が完璧であっても、実際の受検率の向上につながるとはいえない。学生が、実際に受検する行動に達するまでには、情報を与えられた後の、個人個人の受検しようとする意志の芽生えと、そこから実行へと行動変容に至るまでの過程が重要である。行動変容に導くための工夫としては、開催周知とともに、健診は全員が受けるべきものとする意識の共有に向けた気運醸成へのとりくみ、健診プログラムを含めた環境の調整等、視点を変えて学生にアプローチしていくことも有効だと考える。

また、学生の受検目的は、証明書が必要だからというような理由が多く、自身の健康管理を第一の理由に挙げる学生は少ないことが予想されるため、本来の健診の意義や、社会人になってもセルフケアがとれるような働きかけが保健センターとして必要である。

健診の結果より、肥満と痩せの割合については、BMI 25.0 以上を「肥満」、BMI 18.5 未満を「瘦

せ」とした場合、この3年間における肥満及び痩せのどちらの割合も変化は無く、現代の学生の特徴でもある「男子の肥満」、および「女子の痩せ」の傾向は持続している（表9）。

血圧については、全体に占める高血圧の割合はやや減少傾向にあるが、肥満の多い男子の方が、高血圧の割合も女子より多く占める結果となっている（表10）。また、血液検査においては、新入生を対象に実施しており、異常値を示す割合が増加した（表13）。これは、採血の条件等の違いから一概に比較はできないが、依然として、肥満や高血圧に合併し、血液検査での肝機能障害や高尿酸血症、脂質異常などを示唆する検査値を示す傾向にあるため、生活習慣病のリスクファクターが増加するといわれる大学生において、生活習慣の改善を重視した指導・支援が引き続き求められる。

尿検査においては、異常者には再検査を実施し、さらに異常値となった者には、医療機関への受診による精査を勧めている。異常率の増加はみられず（表11）、精査の結果においても、この3年間に限っては、特に要治療者はなく、明らかな疾患を有する者は発生していない。しかし、再検を繰り返し要する異常者も多く、最低、1年毎の尿検査を実施することで経過を確認することは、異常の早期発見のためにも重要であり、継続した指導が必要である。

胸部X線においては、平成17年の学校保健法の改正により、定期健康診断の対象者が、第1学年（学部、大学院とも）に限定されたが、松岡キャンパスでは、医学部という特性から、疾病の早期発見、健康の保持増進のためにも、継続して全学生を対象に実施している。撮影結果、有所見者をスクリーニングし、精査の必要な者には、必ず医療機関への受診をすすめ、全員に対し、精査の結果、異常の有無を確認している。有所見者の割合は、27年度には激減しており、（表12）、また、この3年間を通しての精査の結果に於いても、「異常無し」が殆んどで、特にフォローを必要とする疾患は、発見されていない。

〔文京キャンパス〕

過去3カ年の受診率

〔表1〕

区分	学年	平成22年度			平成23年度			平成24年度			
		対象者数	受診者数	受診率(%)	対象者数	受診者数	受診率(%)	対象者数	受診者数	受診率(%)	
学部	教育地域科学部	1年	161	160	99.4	171	165	96.5	172	169	98.3
		2年	170	147	86.5	160	141	88.1	170	149	87.6
		3年	170	158	92.9	169	155	91.7	160	154	96.3
		4年	192	168	87.5	198	168	84.8	203	163	80.3
		計	693	633	91.3	698	629	90.1	705	635	90.1
	工学部	1年	565	514	91.0	574	533	92.9	554	518	93.5
		2年	566	322	56.9	558	283	50.7	569	275	48.3
		3年	626	398	63.6	589	422	71.6	593	405	68.3
		4年	831	551	66.3	846	551	65.1	822	561	68.2
		計	2,588	1,785	69.0	2,567	1,789	69.7	2,538	1,759	69.3
合計		3,281	2,418	73.7	3,265	2,418	74.1	3,243	2,394	73.8	
大学院	研究科学	1年	69	40	58.0	62	37	59.7	69	49	71.0
		2年	72	45	62.5	79	47	59.5	72	39	54.2
	工学研究科	前期1年	315	249	79.0	310	249	80.3	257	212	82.5
		前期2年	252	212	84.1	327	277	84.7	314	269	85.7
		後期1年	46	14	30.4	32	14	43.8	23	11	47.8
		後期2年	27	11	40.7	33	9	27.3	28	10	35.7
		後期3年	51	18	35.3	43	11	25.6	50	15	30.0
	合計		832	589	70.8	886	644	72.7	813	605	74.4

身長、体重の受診率と肥満、痩せの割合

〔表2〕

年度	区分	身長、体重			肥満*		痩せ**	
		対象者数	受診者数	受診率(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
22年度	男	3,213	2,244	69.8	330	14.7	239	10.7
	女	900	763	84.8	47	6.2	158	20.7
	総数	4,113	3,007	73.1	377	12.5	397	13.2
23年度	男	3,269	2,317	70.9	335	14.5	268	11.6
	女	882	745	84.5	51	6.8	157	21.1
	総数	4,151	3,062	73.8	386	12.6	425	13.9
24年度	男	3,171	2,228	70.3	345	15.5	273	12.3
	女	885	771	87.1	60	7.8	139	18.0
	総数	4,056	2,999	73.9	405	13.5	412	13.7

肥満\* : BMI25.0以上、痩せ\*\* : BMI18.5未満

血圧測定の実診率と高血圧の割合

〔表3〕

年度	区分	対象者数	受診者数	受診率(%)	高血圧*	
					人数	割合(%)
22年度	男	3,213	2,260	70.3	787	34.8
	女	900	751	83.4	73	9.7
	総数	4,113	3,011	73.2	860	28.6
23年度	男	3,269	2,342	71.6	744	31.8
	女	882	750	85.0	73	9.7
	総数	4,151	3,092	74.5	817	26.4
24年度	男	3,171	2,255	71.1	708	31.4
	女	885	773	87.3	69	8.9
	総数	4,056	3,028	74.7	777	25.7

高血圧\* : 収縮期血圧140mmHg以上または/および拡張期血圧90mmHg以上

尿検査の受診率、異常者数と異常者の割合 [表4]

年度	区分	対象者数	受診者数	受診率(%)	異常者*	
					人数	割合(%)
22年度	男	3,213	2,195	68.3	165	7.5
	女	900	714	79.3	48	6.7
	総数	4,113	2,909	70.7	213	7.3
23年度	男	3,269	2,266	69.3	183	8.1
	女	882	718	81.4	48	6.7
	総数	4,151	2,984	71.9	231	7.7
24年度	男	3,171	2,220	70.0	160	7.2
	女	885	744	84.1	79	10.6
	総数	4,056	2,964	73.1	239	8.1

異常者\*: 蛋白、潜血は(+)以上、糖(±)以上の陽性者、重複している者あり

健康調査の受診率、内科検診を必要と判断した者の人数と割合 [表5]

年度	区分	対象者数	受診者数	受診率(%)	内科検診対象者	
					人数	割合(%)
22年度	男	1,120	684	61.1	27	3.9
	女	278	221	79.5	17	7.7
	総数	1,398	905	64.7	44	4.9
23年度	男	1,238	757	61.1	22	2.9
	女	288	213	74.0	10	4.7
	総数	1,526	970	63.6	32	3.3
24年度	男	1,155	741	64.2	4	0.5
	女	306	224	73.2	6	2.7
	総数	1,461	965	66.1	10	1.0

胸部X線検査の受診率、異常所見を有する者の人数と割合 [表6]

年度	区分	対象者数	受診者数	受診率(%)	有所見者	
					人数	割合(%)
22年度	男	1,684	1,234	73.3	7	0.6
	女	440	392	89.1	0	0.0
	総数	2,124	1,626	76.6	7	0.4
23年度	男	1,787	1,332	74.5	7	0.5
	女	451	391	86.7	0	0.0
	総数	2,238	1,723	77.0	7	0.4
24年度	男	1,707	1,301	76.2	12	0.9
	女	480	414	86.3	4	1.0
	総数	2,187	1,715	78.4	16	0.9

血液検査の受診率、異常者数と異常者の割合 [表7]

年度	区分	対象者数	受診者数	受診率(%)	異常者*	異常率(%)
22年度	男	564	467	82.8	124	26.6
	女	162	157	96.9	28	17.8
	総数	726	624	86.0	152	24.4
23年度	男	579	502	86.7	151	30.1
	女	166	161	97.0	36	22.4
	総数	745	663	89.0	187	28.2
24年度	男	552	478	86.6	126	26.4
	女	174	167	96.0	20	12.0
	総数	726	645	88.8	146	22.6

異常者\*: 異常の基準は下記の通りである

白血球 : 3,500(個/mm<sup>3</sup>)未満または9,700(個/mm<sup>3</sup>)以上  
 赤血球 : 男438,女376(万個/mm<sup>3</sup>)未満  
 血色素 : 男13.6,女11.2(g/dl)未満  
 ヘマトクリット : 男40.4,女34.3(%)未満  
 血小板 : 14.0(万個/mm<sup>3</sup>)未満  
 A S T : 41(IU/L)以上  
 A L T : 46(IU/L)以上  
 γ - G T P : 男80,女49(IU/L)以上  
 トリグリセリド : 150(mg/dl)以上  
 総コレステロール : 220(mg/dl)以上  
 HDL-コレステロール : 40(mg/dl)未満  
 尿酸 : 7.0(mg/dl)以上  
 空腹時血糖 : 110(mg/dl)以上  
 H b A 1 c : 5.6(%)以上



〔松岡キャンパス〕  
過去3カ年の受検率

〔表8〕

学部	学科	学年	平成25年度			平成26年度			平成27年度		
			対象者数	受検者数	受検率(%)	対象者数	受検者数	受検率(%)	対象者数	受検者数	受検率(%)
医学部	医学科	1年	112	111	99.1	111	110	99.1	111	110	99.1
		2年	118	113	95.8	113	111	98.2	120	113	94.2
		3年	119	103	86.6	122	121	99.2	106	105	99.1
		4年	101	99	98.0	117	117	100.0	122	121	99.2
		5年	113	109	96.5	102	99	97.1	115	115	100.0
		6年	95	93	97.9	113	113	100.0	102	102	100.0
		計	658	628	95.4	678	671	99.0	676	666	98.5
	看護学科	1年	60	60	100.0	60	60	100.0	62	62	100.0
		2年	60	60	100.0	59	59	100.0	60	60	100.0
		3年	71	71	100.0	60	60	100.0	59	59	100.0
		4年	65	65	100.0	69	69	100.0	60	60	100.0
		計	256	256	100.0	248	248	100.0	241	241	100.0
	合計		914	884	96.7	926	919	99.2	917	907	98.9

身長、体重の受検率と肥満、痩せの割合

〔表9〕

年度	区分	身長、体重			肥満*		痩せ**	
		対象者数	受検者数	受検率(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
25年度	男	436	412	94.5	52	12.6	26	6.3
	女	478	459	96.0	13	2.8	67	14.6
	総数	914	871	95.3	65	7.5	93	10.7
26年度	男	444	432	97.3	56	13.0	27	6.3
	女	482	467	96.9	14	3.0	73	15.6
	総数	926	899	97.1	70	7.8	100	11.1
27年度	男	440	427	97.0	56	13.1	27	6.3
	女	477	465	97.5	10	2.2	64	13.8
	総数	917	892	97.3	66	7.4	91	10.2

肥満\* : BMI25.0以上、痩せ\*\* : BMI18.5未満

血圧測定の実受検率と高血圧の割合

〔表10〕

年度	区分	対象者数	受検者数	受検率(%)	高血圧*	
					人数	割合(%)
25年度	男	436	405	92.9	38	9.4
	女	478	455	95.2	7	1.5
	総数	914	860	94.1	45	5.2
26年度	男	444	431	97.1	41	9.5
	女	482	465	96.5	4	0.9
	総数	926	896	96.8	45	5.0
27年度	男	440	427	97.0	29	6.8
	女	477	463	97.1	9	1.9
	総数	917	890	97.1	38	4.3

高血圧\* : 収縮期血圧140mmHg以上または/および拡張期血圧90mmHg以上

尿検査の実受検率、異常者数と異常者の割合

〔表11〕

年度	区分	対象者数	受検者数	受検率(%)	異常者*	
					人数	割合(%)
25年度	男	436	346	79.4	14	4.0
	女	478	429	89.7	18	4.2
	総数	914	775	84.8	32	4.1
26年度	男	444	408	91.9	13	3.2
	女	482	451	93.6	23	5.1
	総数	926	859	92.8	36	4.2
27年度	男	440	425	96.6	13	3.1
	女	477	454	95.2	22	4.8
	総数	917	879	95.9	35	4.0

異常者\* : 蛋白、潜血は(+)以上、糖(±)以上の陽性者、重複している者あり

胸部X線検査の受検率、異常所見を有する者の人数と割合 [表12]

年度	区分	対象者数	受検者数	受検率(%)	有所見者	
					人数	割合(%)
25年度	男	436	414	95.0	9	2.2
	女	478	457	95.6	4	0.9
	総数	914	871	95.3	13	1.5
26年度	男	444	440	99.1	8	1.8
	女	482	476	98.8	15	3.2
	総数	926	916	98.9	23	2.5
27年度	男	440	430	97.7	3	0.7
	女	477	471	98.7	3	0.6
	総数	917	901	98.3	6	0.7

血液検査の受検率、異常者数と異常者の割合 [表13]

年度	区分	対象者数	受検者数	受検率(%)	異常者*	異常率(%)
25年度	男	73	73	100.0	25	34.2
	女	97	97	100.0	21	21.6
	総数	170	170	100.0	46	27.1
26年度	男	70	70	100.0	30	42.9
	女	100	100	100.0	20	20.0
	総数	170	170	100.0	50	29.4
27年度	男	80	80	100.0	42	52.5
	女	91	91	100.0	19	20.9
	総数	171	171	100.0	61	35.7

異常者\*: 異常の基準は下記の通りである

- 白血球 : 3,500(個/mm<sup>3</sup>)未満または9,700(個/mm<sup>3</sup>)以上
- 赤血球 : 男438,女376(万個/mm<sup>3</sup>)未満
- 血色素 : 男13.6,女11.2(g/dl)未満
- ヘマトクリット : 男40.4,女34.3(%)未満
- 血小板 : 14.0(万個/mm<sup>3</sup>)未満
- A S T : 41(IU/L)以上
- A L T : 46(IU/L)以上
- γ - G T P : 男80,女49(IU/L)以上
- トリグリセリド : 150(mg/dl)以上
- 総コレステロール : 220(mg/dl)以上
- HDL-コレステロール : 40(mg/dl)未満
- 尿酸 : 7.0(mg/dl)以上
- 空腹時血糖 : 110(mg/dl)以上
- H b A 1 c(NGSP) : 6.1(%)以上

## 2) 特殊健康診断

### ■ 文京キャンパス

#### ①放射線業務従事者及びエックス線取扱者に対する健康診断

外部施設(京大原子炉実験施設, 若狭湾エネルギー研究センター等)で研究される学生に対して, 特殊健康診断(問診と血液検査)を実施している。

以下は過去3年間の受診率と有所見者である。

表1 平成25年度～平成27年度

放射線業務従事者及びエックス線取扱者に対する健康診断結果

年	全対象(人)	血液			有所見者
		対象数(人)	実施数(人)	受診率(%)	
平成25年度	83	83	79	96%	なし
平成26年度	79	79	79	100%	なし
平成27年度	100	100	99	99%	なし

過去3年間, 対象となる学生の教育訓練の計画企画は研究推進課を中心に行われ, 名簿作成など実施内容・方法に関して変更はない。対象となる学生には担当教官から個々に案内を渡してもらっているためか, ほぼ全員が受診している。春は血液検査と問診, 秋は問診をしてから必要時時に血液検査となっている。結果は表1のように異常者はなかった。

#### ②有機溶剤・特定化学物質などを取り扱う学生の実態調査及び特殊健康診断

文京キャンパスにおいては, 実験・研究での有機溶剤, 特定化学物質等を取り扱う学生を対象に, 職員の労働安全衛生法の規定に準じて, 安全衛生管理の観点から実態調査を行い該当者には特殊健康診断(問診・血液検査)を実施している。

以下は過去3年間の受診率と有所見者および事後措置内容である。

表2 平成25年度～平成27年度

有機溶剤・特定化学物質など取り扱う学生の実態調査及び特殊健康診断

年	全対象(人)	血液			検尿			胸部X線		
		対象数(人)	実施数(人)	受診率(%)	対象数(人)	実施数(人)	受診率(%)	対象数(人)	実施数(人)	受診率(人)
平成25年度	271	271	271	100	4	4	100	8	8	100
平成26年度	217	213	213	100	13	13	100	0	0	0
平成27年度	250	249	249	100	4	4	100	1	1	100

表3 平成25年度～平成27年度 血液検査の有所見者数と項目

年/項目	事後措置		
	有所見	経過観察	要精査
平成25年	19	14	3
平成26年	19	9	1
平成27年	6	5	1
計	44	28	5

表4 平成25年度～平成27年度 要精査内容

年/項目	要精査内容			
平成25年度	要精査	内科受診	1	肝機能障害
	要精査	〃	1	サラセミア治療中
	要精査	〃	1	血尿にて精査
平成26年度	要精査	内科受診	1	突発性高CHE血症
平成27年度	経過観察	内科受診	1	食事指導

過去3年間実施方法・内容に関して変更はないが、薬品の種類が毎年追加変更されている。薬品の種類は、当大学の職員の内容に準じて調査している。受診率は、この3年間100%となっている。有所見者（血液検査の異常値を示す学生）は表3の通りである。有所見者の学生を呼び出し内科医師の診察を受け、同時に必要に応じて個別に生活指導も行っている。表4のように要精査の結果は肝機能障害がほとんどであり、不規則な学生生活から来る生活習慣病の危険がもう迫っていると感じる。また、平成25年度、血液疾患で要精査になった学生は、留学生であり病院の選択や受診の方法や学業との関係など、国際課と相談しながら対応にあたった。

### ③留学生健康診断

健康管理の一環として平成14年度から開始した留学生に対する特別健康診断を継続して毎年実施している。

以下は過去3年間の受診率と有所見の結果である。

表5 平成25年度～平成27年度 留学生健康診断受診率

年	全対象 (人)	血液			検尿			胸部X線		
		対象数 (人)	実施数 (人)	受診率 (%)	対象数 (人)	実施数 (人)	受診率 (%)	対象数 (人)	実施数 (人)	受診率 (%)
平成25年度	83	83	83	100	66	66	100	78	78	100
平成26年度	111	111	111	100	82	82	100	107	107	100
平成27年度	101	101	101	100	74	74	100	96	96	100

表6 平成24年度～平成27年度 有所見者数と項目

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度
血小板減少症	0	0	0
B型肝炎キャリア	0	1	4
肝機能障害	0	0	0
貧血	0	1	0
高血圧	0	0	0
肺異常陰影	1	0	2
計	1	2	6

留学生の健診対象者の名簿作成や案内については、従来の担当教官からの配布を変更し、平成27年度から保健管理センターで行った。留学生オリエンテーションに参加し、保健管理センターのスタッフ紹介と保健管理センターの利用の仕方と同時に健康診断の案内も行っている。

対象者には個別にメール発信し、ひとりひとりに受診カード・健診の案内を渡し、その場で不明な点などは説明している。健診対象の学生の受診率は、表5のように平成25年度から平成27年度において対象者全員が受診できていた。健診日には通訳の出きる職員を配置し、健診中に留学生の誤解や不安のないような配慮を行っている。

有所見者の内容は表6のようになっている。毎年数名のB型肝炎キャリアについては、医師から検査結果を十分に説明し不安のないように「日常生活の注意点のパンフレット」などを利用している。また、毎年胸部レントゲンの結果、異常陰影で精査になる学生については、専門の病院に精査目的で紹介している。平成27年度においても、2名の精査の学生がいたが幸い2名とも精査の結果、結核は否定された。病院で精査の場合、病院の場所や言葉、費用などについて詳細に説明し不安や誤解のないように細やかな対応に心がけ、不安の除去に務めている。

### 3) 感染症対策

#### ■文京キャンパス

保健管理センターでは「麻疹の感染防止対策」について掲示やHPにて啓発活動を実施している。入学前の感染対策として、入学前に麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎などの予防接種を受けるように呼びかける文章を配布した。また、新入生に対して麻疹の調査を行い、麻疹の罹患状態やワクチンの接種状況を確認し、未回答者や抗体の無いと思われる学生に対してワクチン接種を勧めている。下記の表は平成25年度から平成27年度における、新入生に対する麻疹アンケートの集計結果である。アンケート集計結果から、ワクチン接種の対象者となった学生には、夏休みの時期にワクチン接種を勧める通知を文章で個々に送っているが、予防接種率は、平成25年度は22.3%で平成27年度は47.3%であった。

厚生労働省の「麻疹排除計画」5ヵ年計画は終了したが平成27年度までに麻疹の排除を目標に、確実に予防するためには、2回の予防接種が望ましいと言われ大学入学時（新入生）では、平成26年以降では、中学生か高校生の時期の接種歴の確認が必要であると言われているため今後もこの調査は継続して実施していく予定である。

ちなみに福井県の高校生の麻疹予防接種率は全国でも毎年上位を示している。福井大学に入学した学生の福井県出身者のワクチン接種・抗体検査の結果は、毎年9割近い学生が実施出来ている。

### 平成25～27年度麻疹アンケート集計結果

#### 麻疹アンケート回答率

	麻疹アンケート対象者数	回答者数	回答率 (%)
H25	1119	1119	100
H26	1124	1124	100
H27	1131	1131	100

#### ワクチン接種率（対象内）

	ワクチン接種対象者数	回答者数(ワクチン接種, 抗体検査実施数)	回答率 (%)
H25	211	47	22.3
H26	246	56	22.8
H27	214	133	47.3

#### ワクチン接種率（全体）

	麻疹アンケート回答者数	ワクチン接種, 抗体検査実施数	ワクチン・抗体検査実施率 (%)
H25	1119	955	85.3
H26	1124	934	83.1
H27	1131	959	84.8

#### 福井県ワクチン接種・抗体検査実施学生

	福井県出身学生(入学者)	ワクチン・抗体検査実施学生	実施率 (%)
H25	470	416	88.5
H26	452	375	83.0
H27	516	438	84.9

## ■松岡キャンパス

医学科、看護学科の両学生が臨床実習を行うに当たっては、学生の健康管理、特にウイルス肝炎、麻疹・風疹・ムンプス・水痘等のウイルス感染症、結核、インフルエンザ等の感染予防には、十分配慮する必要がある。

そこで次のような対策を実施し、医学部では、特別健康診断として実施している。

### ① HB ワクチン接種 (資料編 9～11 ページ参照)

B型肝炎に対する能動免疫を獲得しておくことを目的として、医学科は3年生を対象に、看護学科は2年生を対象として、臨床実習に入る前にワクチン接種と接種後の抗体検査までが完了しているよう計画的に実施している。

まず、ワクチン接種前に、HBs抗原・HBs抗体の血液検査を行い、HBs抗原の陽性者は、消化器内科等の医療機関への受診をすすめ、肝機能の検査を含め、必ず精査するよう指導を行っている。この3年間ではHBs抗原陽性者はみられていない。

HBs抗原・抗体共に陰性の者については、B型肝炎ワクチン接種を勧奨し、計3回の接種を行っている。学生のワクチン接種率は100%で、特にワクチンによる副作用等は出現しておらず、平成25年度からの3年間すべてにおいて、全員が計3回の接種を終えている。しかし、完了までのスケジュールが長期になるため、指定日の受検率が低下する傾向にある。

免疫獲得上、3回におけるワクチンの接種間隔は規定どおりの期間を守る必要があるため、全過程における日時厳守の必要性を学生に通知し、その都度、受け忘れることのないようメール等で周知を図っている。

ワクチン接種完了の約4週間後には、抗体価の確認のため、HBs抗体検査を実施し、抗体が陽転しなかった者については、追加にてワクチン接種を行っている。平成24年度より、検査方法の変更(PHA→CLIA)に伴い、3回接種後のHBs抗体陽転率が低下したが、平成27年度には、93%代から96%に上昇した。非陽転者に対しては、1回のみ保健センターで追加接種を行っている。追加接種しても陽転しない者については、個別的に面談し、結果の説明とともに感染予防への指導、さらに追加接種での免疫獲得の可能性等についても説明している。

また、臨床実習に入る学年に対しては、学生の針刺し事故や血液汚染等の危険にさらされる恐れがあるため、事故の発生時には学生自身が即座に対応できるよう、「医学部学生の針刺し及び血液汚染の事故発生時マニュアル」(資料編5～7ページ参照)を『臨床実習の手引き』の中に掲載するとともに、実習前のオリエンテーションにおいて、必ず保健センター副所長からのガイダンスを行い、事故予防への注意と、万が一、発生した場合の的確な対応が感染予防において重要であることを指導している。

保健センターは、ワクチン接種の徹底を図り、また、学生自身が感染に対する危険性を理解して、事前に、手袋・マスク・ゴーグル等の防具を必要に応じて着用でき、手洗いの励行等の基本的な標準予防策が習慣化していけるよう、学生への教育としての働きかけが重要である。

## ② ツベルクリン反応検査・BCGワクチン接種 (資料編 13 ページ参照)

世界三大感染症のひとつである結核において、厚生労働省は、平成 11 年に「緊急事態宣言」を発し、本学医学部では、同年より、二段階ツベルクリン反応検査を開始し、判定結果、陰性者には、BCG ワクチン接種を勧奨し実施している。

現在の日本の結核罹患率は、依然として、世界の中で「中蔓延国」とされ、感染症の中でも予防対策が極めて重要な感染症である。特に、医学部学生は、ハイリスクグループかつ、他の人への感染源にもなりうるデンジャー層でもあるため、より正確なベースラインを確保しておく目的において、新入生全員を対象に、入学時のなるべく早い時期に検査することとしている。

3 年間のツベルクリン反応検査の結果より、判定結果において、「陰性」の割合が徐々に増加している。これは、年齢が低くなるにつれ、結核に対する感受性者が多くなっていると推察され、今後も結核への感染予防対策に取り組む必要性が大きいといえる。また、成人になってからの BCG ワクチン接種については、結核発病を予防する効果において、有効性は確立していないが、ワクチン接種後に行うツベルクリン検査では、陽転する確率が高いことから、感染予防のための出来得る対策として、希望者には継続している。

しかし、ツベルクリン反応検査は、過去の BCG 接種によってツ反が増強されるなどの結核感染以外の影響を受けやすく、診断の精度や利便性も低い検査であるため、全国の各大学では、ツベルクリン検査を廃止する大学が増えてきており、本学松岡キャンパスにおいても、ツベルクリン反応検査の継続の是非における検討を進める必要がある。

さらに、近年、診断技術の進歩により、インターフェロノン $\gamma$ 遊離試験 (IGRA) を、学生健診として採択し、実施している大学もでてきている。IGRA は、病院等での診療や、接触者検診の検査として広く使われているが、通常の学生健診として、本学での導入を考慮するにあたり、検査の判定結果に対する再現性の問題等を含めた措置対応等、検査を正しく有効に実施する為に必要な課題を抽出し、十分に検討を重ね体勢を整えたうえで、導入をすすめていく必要がある。

## ③ 麻疹・風疹・ムンプス・水痘抗体検査、およびワクチン接種

(資料編 14～15 ページ参照)

医学部の学生は、患者に接する機会が多いため、自らも感染する可能性が高く、また、反対に学生自身が罹患している場合、抵抗力の弱い小児や患者に感染させる危険性がある。罹患歴やワクチン接種歴だけでは抗体保有の有無は判断出来ないため、抗体価測定により感受性者を的確に見極め、検査結果に基づいたワクチン接種を実施していくことが重要であると考え、平成 13 年度より、麻疹・風疹・ムンプス・水痘の 4 種ウイルス抗体検査、および抗体陰性の者にはワクチン接種を実施している。

麻疹については、平成 19 年に全国的に高校生や大学生を中心に麻疹が流行し、平成 20 年より麻疹ワクチン 1 回接種世代に対する 5 年間の補足的ワクチン接種を実施する等の「麻疹排除計画」が厚生労働省において策定されたが、本学医学部では、入学後に健診 (抗体検査、ワクチン接種) を実施するだけでなく、麻疹流行期に入る前の対策が重要として、入学前の合格通知の早い段階で、合格者全員に、感染予防への協力依頼としてワクチン未接種者への入学前の接種勧奨を通知し、注意喚起を促している。現在は、日本における患者数は激減し、2015 年、日本は麻疹の排除状態にあることが世界保健機関 (WHO) より認定されたが、今後も、輸入感染症の問題や、麻疹排除の維持のために、嚴重に感染予防への啓発活動や健診 (抗体検査、ワクチン接種) 等を行っていくことが重要である。

資料の『抗体陰性率』の表より、4 種の抗体価の中でも、麻疹の陰性率は一番低く、これは、入学前に MR ワクチンを接種している学生が多いことを表していると推測され、保健セ



ンターからの啓発活動による効果も大きいと考えられる。また、例年、圧倒的に陰性率が最も高いムンプスについては、平成27年度には、更に大幅に陰性者が増加した。ムンプスは任意接種であることや、任意接種であった水痘よりも、日本では幼少時代から就学までの感染率が他と比べて低いとされているが、本学医学部学生にも、成人の抗体保有率の低さを反映していると示唆される。成人がムンプスに罹患した場合には、小児よりも全体的に重篤で、合併症の頻度が高くなる傾向があると言われているため、他の3種の小児期感染症と同様、注意して感染予防に努めていく必要がある。

④ インフルエンザワクチン接種 (資料編12ページ参照)

冬季に流行しやすいインフルエンザに於いては、例年、流行期前の早期より、注意喚起のポスター掲示や、手洗い励行の為に消毒液設置等の対策をとっている。また、学生には、保健センターの運営のもとでインフルエンザ予防接種を実施しているが、臨床実習生の医学科5年生と看護学科3年生、助産学実習生、ならびに、わずかの期間であっても冬季に於いて学外実習を行う学年(医学科4年生、看護学科2年生)も対象に加えて実施している。

平成26年度(平成27年1月)には、大学の部活内での流行があり、活動停止の措置をとることとなった。幸い、学年閉鎖等の大きな集団感染には至らず、その部活以外に感染拡大はみられずに終息したが、同じ部屋や空間を共有し、特に部活は小集団における連日の長時間にわたる濃厚接触によって感染が伝播したものと推測される。

インフルエンザが発生した場合は、まず、発症者には、解熱したからといって登学することのないよう、感染拡大予防のため、出席停止基準である『発症後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで』を遵守するよう欠席の指導をしている。

次は、医学部における平成27年度の感染症対策・特別健康診断実施計画である。

## 平成 27 年度特別学生健康診断

= 松岡キャンパス =

日 程	健康診断項目	対 象 者
4 月 ～	B型肝炎血液検査 (HB s 抗原・抗体)	医学科 3 年, 看護学科 2 年, 大学院 1 年及び希望者
5 月 ～12 月	HB ワクチン接種 (計 3 回/人)	
12 月 ～ 1 月	ワクチン接種後 HB s 抗体検査	
4 月 ～	麻疹・風疹・水痘・ムンプス ウイルス抗体血液検査	医学科 1 年・医学科学士編入 3 年, 看護学科 1 年, 大学院希望者
5 月～	麻疹・風疹・水痘・ムンプス 各ワクチン接種	
5 月	メンタルヘルス検査: U P I	医学科 1 年, 看護学科 1 年
5 月 10 月	入学時血液検査 (末梢血一般・生化学等 及び B 型・C 型肝炎検査)	医学科 1 年, 大学院 1 年, 看護学科 1 年, 学士編入学 2 年 (秋季入学)
4 月 ～	二段階ツベルクリン反応検査	医学科 1 年, 看護学科 1 年, 大学院希望者 学士編入学 2 年 (秋季入学)
10 月～	二段階ツベルクリン反応検査 BCG ワクチン接種	
12 月～	BCG 接種後ツベルクリン反応検査	
7 ～8 月	心電図検査	24 時間水泳耐久レース出場の医学部生
10 月～	インフルエンザワクチン接種	医学科 4・5 年, 看護学科 2 年・3 年, 助産学実習生

#### 4) 健康管理業務と健康教育

##### ●健康管理業務

保健管理センターの業務として、文京キャンパスでは、常勤内科医師による健康相談と診療，常勤の臨床心理士による心理・学生相談，常勤看護師，保健師による保健相談，月2回の精神科医師による精神衛生相談と診療，月1回（第3木曜日）の婦人科医師による健康相談と診療を行っている。

松岡キャンパスでは、常勤の臨床心理士による心理・学生相談，常勤看護師および保健師による保健相談を行なっている。

医師による専門的な健康相談や診療においては、本学附属病院の医師が『学校医』を併任し、学校医による健康相談，診療を行なっている。総合診療部と救急部の医師による内科的相談および診療，整形外科医師による外科的相談および診療，産婦人科の女医による女子学生の為の婦人科的相談および診療，精神科の医師による精神衛生相談および診療を行なっている。

また、平成25年度には、歯科口腔外科の学校医が新規に配置され、歯科検診を中心とした実施方法で、学生の歯科保健対策においても取り組んでいる。

##### ●健康教育

文京キャンパスでは、毎年5月に教育地域科学部と工学部の新入生全員を対象とした必修共通教育科目「大学教育入門セミナー」で「こころの健康」と題した講義を実施している。

この講義には、「大学生活が自己成長を図る重要な時期であることを意識化させる」目的がある。それは自分自身が身体やこころの健康を創り出す主体であることの意識化でもある。学生生活をおくる上では、様々な問題や悩みが発生すること、そしてそれらの問題を乗り越えることが人間的成長の上で重要な意味を持つこと、そのためには友人や教員、時にはカウンセラーなどと相談することで乗り越える方法があることを紹介している。

この講義は新入生全員に対する数少ないこころの健康を啓発する機会となっているが、平成17年からは、この講義の時間帯で、こころの健康のためのスクリーニング調査を実施し、その結果を基に学生を呼び出し、希望する学生に対しては心理教育を中心とした継続カウンセリングを実施してきた。そこでは新しい環境への適応不安が語られることが多いのであるが、当面の不安が解消するとともに自分のこれまでの人生を語り、これからの人生を考える場へと転換することが多く、このような機会が心理教育やこころの健康教育としての役割を果たしてきたものといえる。この役割は、平成24年4月からは、学生総合相談室の「こころのアンケート」を基にした学生呼び出しシステムにバトンタッチした。この改革によって相談を希望する学生へのアプローチがよりシステム化されたと感じている。その後保健管理センターの呼び出しシステムは、自殺防止へと重心を移した。最高学年の学生を対象とした健康診断受診カード（問診31項目中、メンタルヘルス関連の6項目の結果）に基づき呼び出しをする。卒業論文や修士論文、更には博士論文の作成に大きな負担や不安を抱え、同時に過激な就職活動を強いられている最高学年の学生の精神的不安定とメンタルヘルスの悪化は、日本の大学生に共通する問題でもある。不安定な学生も相談することで落ち着き、優先順位をつけて取り組むことで一つ一つ課題をこなしながら、本来の能力と意欲を取り戻していく。例年10人近い最高学年学生が危機的状況で呼び出されている（表1）が、この中からは自殺者は出ていない。一定の評価ができるシステムと考えられる。

呼出面接学生数と継続面接希望者数

	平成25年	平成26年	平成27年	合計
呼出面接者数	10名	11名	8名	29名

松岡キャンパスでは、例年、入学式前のオリエンテーションでフィジカルの健康については副所長、メンタルの健康についてはカウンセラーが講話を行っている。さらに5月の新入生合宿研修前

オリエンテーションでも再度フィジカルな健康については副所長が講話し、カウンセラーは学生総合相談室のカウンセラーと共に「心の健康」に関する講話と入学時のスクリーニングの心理検査としてUPI (University Personality Inventory) と「困りごとチェックシート」を実施している。「困りごとチェックシート」とは、日本学生支援機構オリジナルの学生の学生生活上の困り感を尋ねる38項目の質問で構成された質問紙である。

この入学時のスクリーニング心理検査の結果に加え、定期健康診断受診カード(問診31項目中、メンタルヘルス関連の6項目の結果)に基づき、学生を呼び出して面接を行った。平成25年度から学生総合相談室に常勤カウンセラーが配置されたことにより、保健センターと学生総合相談室のカウンセラーが該当する学生を分担して呼び出し面接を行えるようになった。それにより、従来よりも迅速に短期間で学生を呼び出し面談を開始することができ、学生のニーズに応えやすくなったといえる。なお、呼び出し面接は新入生のみならず、2年生以上の学生にも行っている。2年生以上の学生は、定期健康診断受診カード(問診31項目中、メンタルヘルス関連の6項目の結果)に基づいて呼び出している。

呼出面接対象者と実際の来談数(学生総合相談室分を含む)

	平成25年	平成26年	平成27年
呼出面接対象者数	58名	49名	52名
呼出面接対象者の来談数	50名	44名	42名

心理検査のフィードバックは、学生が自らの性格や態度行動に対する気づきを深め、大学生生活に適応するための一助となる。全体的な講演と個々人に対するフィードバックの両方が相まって健康意識が高まり安定した健康観が作られていく。社会人としての常識的な行動の基となる健康感の育成はこれからの保健管理センターの任務だと考える。

## (2) 職員の健康診断

職場における健康診断は、職場において健康を阻害する諸因子（有毒なガス、蒸気、粉じん、化学物質等）による健康影響を早期発見すること及び総合的な健康状況を把握することのみならず、労働者が当該作業に就業してよいか（就業の可否）、当該作業に引き続き従事してよいか（適正配置）などを判断するためのものと位置付けられている。また、労働者の健康状況を経時的変化を含めて総合的に把握したうえで、労働者が常に健康で働けるよう保健指導、作業管理あるいは作業環境管理にフィードバックしていくものである。

平成 16 年国立大学法人化以降、教職員の健康診断については、人事労務課安全衛生担当により実施している。更に、文京キャンパス及び松岡キャンパス（医学部）に産業医・衛生管理者を配置し、教職員の健康管理に携わっている。なお、文京キャンパスにおいては保健管理センター医師が産業医を兼任している。

教職員は文京キャンパス約 550 名、松岡キャンパス約 1,800 名。健康診断の実施状況等について以下に報告する。

### 1) 定期健康診断

教職員の定期健康診断は、年 1 回 6 月に実施（外部健康診断機関に委託）。疾病の早期発見、予防のみならず労働者の就業時及びその後の適正配置の判断に資するため、健康診断項目に貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、心電図検査、血糖検査、尿検査、胸部レントゲン検査等を含めて実施している。

労働安全衛生法が適用されて以降、定期健康診断の位置づけを教職員に意識付するという活動から始め、徐々にではあるが教職員に「定期健康診断を受ける義務がある」という意識が根付き、平成 27 年度では文京キャンパスは受診率 99.3%。松岡キャンパスは 99.9% を達成している。また、人間ドック等を受診するため大学が実施する健康診断を受けないという教職員については代替として人間ドックなどの結果を求めている。

平成 25 年度から平成 27 年度までを比較すると両キャンパスともに受診者数は上昇している。有所見者数についても上昇傾向にあるが、こちらについては受診者数の上昇に伴うものであり有所見率についてはほぼ横ばいとなっている。

定期健康診断の今後の課題・目標としては、両キャンパスにおける受診率 100% 達成及び有所見者に対して現在行っている産業医との面談実施、医療機関の紹介、二次健康診断及び生活習慣病検診の受診勧奨といったフォロー体制のさらなる充実があげられる。

#### 【定期健康診断】

##### 【平成 25～平成 27 年度職員健康診断受診状況】

健康診断項目	受診者数						有所見者数						有所見率(%)					
	文京			松岡			文京			松岡			文京			松岡		
	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27
聴力(1000HZ)	547	549	565	1,663	1,761	1,824	5	7	10	23	24	16	0.9	1.3	1.8	1.4	1.4	0.9
聴力(4000HZ)	547	549	565	1,663	1,761	1,824	34	39	45	47	48	41	6.2	7.1	8.0	2.8	2.7	2.2
胸部X線検査	528	529	548	1,611	1,695	1,782	32	37	48	42	50	65	6.1	7.0	8.8	2.6	2.9	3.6
血圧	547	549	566	1,662	1,761	1,821	158	153	181	476	479	573	28.9	27.9	32.0	28.6	27.2	31.5
貧血検査	546	547	563	1,659	1,762	1,827	97	95	38	278	200	213	17.8	17.4	6.7	16.8	11.4	11.7
肝機能検査	546	547	563	1,659	1,762	1,827	132	126	144	253	260	286	24.2	23.0	25.6	15.3	14.8	15.7
血中脂質検査	546	547	563	1,659	1,762	1,827	309	333	309	770	857	865	56.6	60.9	54.9	46.4	48.6	47.3
血糖検査	546	547	563	1,659	1,762	1,827	75	84	99	73	75	61	13.7	15.4	17.6	4.4	4.3	3.3
尿検査(糖)	540	547	556	1,655	1,752	1,821	10	12	13	30	25	35	1.9	2.2	2.3	1.8	1.4	1.9
尿検査(蛋白)	540	547	556	1,655	1,752	1,821	13	3	15	11	22	91	2.4	0.5	2.7	0.7	1.3	5.0
心電図検査	387	390	410	949	1,014	996	13	14	13	16	21	26	3.4	3.6	3.2	1.7	2.1	2.6
総受診者及び 総有所見者数	549	551	567	1,663	1,764	1,828	421	440	440	1,190	1,218	1,279	76.7	79.9	77.6	71.6	69.0	70.0

## 2) 特殊健康診断

特殊健康診断は、有害な業務に従事している労働者を対象としており、有機溶剤健康診断、鉛健康診断、四アルキル鉛健康診断、特定化学物質健康診断、高気圧作業健康診断、電離放射線健康診断、じん肺健康診断、歯科健康診断等があげられる。健康診断項目は使用化学物質等によって異なり、それぞれの有害業務に起因する疾病が発現する程のばく露を作業者が受けないようにすることを健康診断の目的として実施している。

教職員の特殊健康診断は、6月と12月の年2回実施することとし、対象は使用化学物質等の調査を事前に行った上、選別している。平成25年度から平成27年度までを比較すると大きな変動はないが、松岡キャンパスにおいては、RI部門等放射線を取り扱う者が多いため電離放射線検査の対象が多い。なお、平成26年度に受診者数が増加しているのは新規採用者の採用増によるものである。

特殊健康診断の今後の課題・目標としては、実験室等で使用する化学物質等について巡視等を通してこれまで以上に把握し、健康診断をより確実に実施することがあげられる。

### 【教職員特殊健康診断】

健康診断項目	受診者数					
	文京			松岡		
	H25	H26	H27	H25	H26	H27
有機溶剤検査	32	31	33	34	34	46
特化物検査	17	12	24	44	26	52
電離放射線検査(血液)	12	13	13	170	237	186
じん肺検査	3	0	2	0	0	0
石綿検査	0	0	0	0	0	0
総受診者数	64	56	72	248	297	284

## 3) 生活習慣病検診

教職員の生活習慣病検診は、年1回秋に実施(外部健康診断機関に委託)。項目は胃がん検診(胃透検査)、肺がん検診(喀痰検査)、大腸がん検診(便潜血1回法)、前立腺がん検診(PSA採血)、乳がん検診(マンモグラフィ2方向撮影及び視触診)、子宮がん検診(子宮頸がん細胞診)、血糖値HbA1c、ABC健診、貧血検査、平成25年度からは乳がん検診に乳腺エコー及び視触診を新たに実施し、検査費用は大学で概ね半額助成している。平成25年度から平成27年度までの受診者数については大きな変動はない。

生活習慣病検診は、職場で勤務中に受診できるというメリットがある。在職者の平均年齢が40歳を上回り、がん年齢といわれる年代の教職員が主で働いていることを踏まえると生活習慣病検診の今後の課題・目標としては、検診の機会を有効に利用してもらえるよう生活習慣病検診項目のさらなる充実及び受診率のアップ(人間ドックを受診しない者は特に)、有所見者のフォロー体制の充実があげられる。

【生活習慣病検診】

健康診断項目	受診者数						要精査者数						要観察者数						異常なし者数						判定不能					
	文京			松岡			文京			松岡			文京			松岡			文京			松岡			文京			松岡		
	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27	H25	H26	H27
胃がん	38	51	42	33	30	25	1	0	0	0	2	0	2	6	2	4	2	0	35	45	40	29	26	25	0	0	0	0	0	0
肺がん	31	35	37	13	11	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	34	36	13	11	12	0	1	1	0	0	1
大腸がん	53	70	77	74	72	68	6	5	2	6	6	3	0	0	0	0	0	0	47	65	75	68	66	65	0	0	0	0	0	0
前立腺がん	32	45	50	19	18	19	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	43	46	19	18	19	0	0	0	0	0	0
乳がん	56	55	51	107	83	114	2	0	1	1	3	1	3	1	2	0	0	2	51	54	48	106	80	111	0	0	0	0	0	0
子宮がん	34	27	28	73	43	52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	27	28	73	43	52	0	0	0	0	0	0
HbA1c	54	73	71	63	55	53	0	1	2	1	0	1	16	33	24	27	13	8	38	39	45	35	42	44	0	0	0	0	0	0
ABC検診	56	64	62	68	59	62	9	7	5	6	6	13	4	7	5	8	6	10	43	50	52	54	47	39	0	0	0	0	0	0
血清鉄	54	58	53	45	36	47	8	6	7	15	7	11	0	0	0	0	0	0	46	52	46	30	29	36	0	0	0	0	0	0
総受診者及び 総有所見者数	408	478	471	495	407	453	28	21	21	29	24	29	25	47	33	39	21	20	355	409	416	427	362	403	0	1	1	0	0	1

4) その他の活動

人事労務課安全衛生担当との連携のもと、伝染性疾患予防とフィジカル及びメンタルヘルスに関するその他の活動も行っている。文京キャンパスではインフルエンザ予防接種、麻疹の抗体価検査が実施されており、附属病院をかかえる松岡キャンパスでは下記の各感染症の抗体価検査及び予防接種も実施されている。

健康増進の一環として外部スポーツクラブとの契約、骨密度測定や血管年齢測定などの健康イベントの開催や健康診断項目にない歯科検診の実施、両キャンパスにおけるこころの相談窓口(外部機関委託)の設置などが実施されており、こころとからだの健康支援体制は整いつつある。

今後の課題・目標としては、平成26年6月の労働安全衛生法の一部改正により義務付けられた1. 心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)を円滑に実施し職員がメンタルヘルス不調になることを未然に防止すること、2. 化学物質のリスクアセスメントを効果的に実施し職員の健康障害の防止に努めることがあげられる。これらを通して働きやすい職場づくりを進め就労環境管理のさらなる充実を目指している。

【各感染症抗体価検査】

健康診断項目	受診者数					
	文京			松岡		
	H25	H26	H27	H25	H26	H27
ツベルクリン反応検査				199	112	120
BCGワクチン接種				3	1	0
B型及びC型肝炎定期検査				1,508	1,562	1,607
B型肝炎ワクチン接種				82	116	93
感染症(麻疹)抗体価検査	82	62	70			
感染症(麻疹, 風疹, 水痘, ムンプス)抗体価検査				348	374	391
感染症(麻疹, 風疹, 水痘, ムンプス)ワクチン接種				71	72	85
インフルエンザワクチン接種	328	360	322	1,704	1,787	1,841

#### 5) 教職員の心理相談

教職員の心理相談・カウンセリングを示した(表6)。法人化4年後の平成19年度から、教職員相談が全相談者・全相談延べ数の1割を超える時期が続きメンタルヘルスの悪化が心配されているが、この3年間では全相談者の11.16%、全相談延べ数の9.8%となった。一旦落ち着いたものの、悪化傾向があるものと考えられる。要因や背景は個人差が大きい、症状を自覚することが少なく、重症化してから周囲や家族に強く勧められて相談に来られるのが教職員の特徴である。年齢の要因も大きい、学生と比べて回復に時間がかかるのが特徴といえる。

##### 【教職員の心理相談】

	平成25年	平成26年	平成27年	合計
相談者実数	14名	21名	26名	61名
相談延べ回数	58回	104回	124回	286回



### (3) 学生の健康相談

#### 1) 内科・婦人科・整形外科・保健相談

##### ■文京キャンパス

センター開設時より実施してきた内科相談、心理学生相談、看護師・保健師相談に加えて、精神科医師による診察は1ヶ月に2回、産婦人科医師による診察は年間5～6回集中して実施する方法をとっている。精神科医師の診察に関しては、文京キャンパスのカウンセラーの先生が窓口になり、仲介をされている。婦人科相談に関しては事前に時間予約を調整することで学生に待ち時間を少なくし有効に時間活用をしている。特に定期健康診断の終了した4月から6月には相談対象者も多く、学生との時間調整を図り個別の保健相談にあたっている。

以下は、平成25年度、26年度、27年度の各科の相談件数である。

##### 平成25年度

区分	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	合計
内科	35	14	16	1	66
婦人科	14	0	6	1	21
保健（看護師）	740	289	492	342	1863
精神科	3	2	3	0	8
カウンセリング	196	163	186	157	702
計	988	468	703	501	2660

##### 平成26年度

区分	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	合計
内科	57	18	18	0	93
婦人科	17	0	4	2	23
保健（看護師）	792	378	460	246	1876
精神科	8	5	10	5	22
カウンセリング	181	166	179	181	707
計	1055	567	671	822	2721

##### 平成27年度

区分	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	合計
内科	51	1	7	0	66
婦人科	16	0	5	3	21
保健（看護師）	815	299	314	181	1609
精神科	8	9	17	9	43
カウンセリング	153	163	186	157	529
計	1043	472	529	350	2268

●内科相談：内科医師

定期健診の事後措置の一貫としての内科相談が多い（とくに4－6月）。自覚症状があることはまれであり著しいやせ、肥満、肝機能障害などに対する生活指導をおこなっている。受験期の生活習慣が大きく寄与していると考えられ、転換を促すきっかけになればと考えている。10－12月は留学生に対する相談件数が増える。やはり肥満・やせ・肝機能障害に関するものが多いが、肝炎ウイルスに関する相談も少数ではあるが、必ず存在する。

いずれにしても学生自身の講義実習スケジュールがタイトであり、それらの合間に相談時間を設定することが不可欠である。このため、学生との連絡や時間調整には多大な労力を要している。

●婦人科相談：産婦人科医師

平成 25 年度～平成 26 年度の婦人科相談件数

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	計
月経困難	15	16	21	52
月経不順	2	2	5	9
機能性出血	1	0	0	1
月経前症候群	0	3	1	4
不正出血	3	2	2	7
計	21	23	29	73

診時の問診から、婦人科受診が望ましいような学生に声かけして下さっているのが、年5回程度の相談の時間を有効に使えていると思う。月経困難の相談が多いという傾向は変わりなく、日常生活に支障をきたしている学生に関しては、婦人科受診への受診に前向きである。一方で、相談後「アドバイスを元にもう少し様子みます」と言った学生に関して、その後改善があるのかどうかの評価が難しい。月経困難症は、冷えやストレスなどの生活スタイルに関わっていたり、長期的に変化をみていきたい場合もあり、一度相談に来た学生のフローが出来ると更に良いと思っている。今後も保健管理センターの方と連携をとり、効率よく可能な限り継続的に個々の悩みの軽減に努めたい。

●保健相談

保健管理センターに来所した学生の初期対応や処置は看護師が行っている。学生の相談内容では、身体面（健康）の相談、精神面の相談、大学生生活全般のことの相談が挙げられる。身体面では、体調不良が多く、一時的に静養する場合や、医師の診察を受ける場合、もしくは病院受診を勧めるケースなどさまざまである。突発的な風邪症状や発熱、頭痛・生理通などの症状、学内での怪我、実験中の怪我など応急的な対応で見過ごせない症状や怪我に対しては、内科医の診察を受けたり、近医の医療機関で精査や治療を受けるように指導している。女子の学生には女性特有の症状の相談もあり、婦人科相談につなげたり、医療機関に紹介という形をとったりする。婦人科相談の学校医には医学部附属病院の産婦人科から女医に来てもらい相談しやすい環境をつくっている。病院紹介先も女医のいる病院を紹介し、相談内容の状況や症状によっては病院と一緒に付き添うこともある。

精神相談については、平成 24 年から学生総合相談室が設置されてからは、学業全般の相談、単位が取れない、留年、卒論が書けない、集中できない、研究室での人間関係、教員との関係、家族との関係、恋愛相談、友人関係、バイト先の人間関係など学生総合相談室に行く学生が増加したため、保健管理センターでの相談はインテークする役割が大きくなっている。最近では、周りの友達になじめない、話が出来ない、自分は皆と違う感じがするなど、発達障害を気にする学生も見られ、精神科医師の相談を希望する学生も少なくない。

近年、大学には社会人、外国人、心身に障害のある学生など多様な学生が入学し在籍している。その学生を取り巻く社会環境の変化や国際化、社会人が求めるニーズが関与し、学習、生活上などにも適応能力の異なる学生が多く存在するように感じる。その結果多様化した学生のニーズに応えるためには、大学全体の組織の中で、学生個々にあった視点にたち、きめ細やかな、柔軟な対応が必要になってくる。私達看護職は、学生の発するサインを察知し、まずは話を聞いて受け入れられるように日々対応している。そしてケースによっては、カウンセラーの先生に繋げる形もとっている。どんな学生にもそれぞれの個性がある。その学生の自分らしさや生きがいをこの大学生活の中でいかに気づくか、一緒に考えられるような保健管理センターの存在でありたいと思う。

以下に、参考として平成 27 年度の対応内容の内訳を示す。

### 1. 平成 27 年度保健管理センター利用状況(学生)

#### ア. 文京キャンパス (対応内容)

月	処	投	静	体	血	探	尿	心	他	医	紹	内	看	カ	婦	精	整	視	聴	マ	肺	ト	身	証	健	そ	合
別	置	薬	養	温	圧	血	査	電	医	療	介	科	護	ウ	人	神	形	力	力	ッ	活	レー	長	明	康	の	計
	量	量	定	測	測	血	査	図	療	機	状	医	師	ン	科	科	外	測	測	サ	量	ニ	・	書	診	他	
4	10	10	17	4	33	29	184	0	0	0	0	17	37	57	6	0		1	3	0	0	2	2	3	6	18	439
5	23	12	8	5	7	3	16	13	7	1	3	34	29	51	4	1		0	0	1	0	2	8	495	36	17	776
6	18	3	14	7	24	3	2	0	5	0	2	0	26	45	6	7		9	0	2	0	7	8	447	105	10	750
7	14	7	21	10	10	0	5	8	3	2	3	1	32	52	0	2		3	0	1	0	3	15	320	5	17	534
8	7	3	7	4	4	0	0	0	4	0	0	0	15	30	0	1		2	0	0	0	1	9	185	2	17	291
9	3	5	3	5	0	0	1	0	3	0	0	0	10	33	0	6		0	0	1	0	0	5	96	3	13	187
10	15	14	15	8	12	4	7	0	5	0	1	0	17	45	0	4		0	0	2	0	5	4	76	1	17	252
11	7	10	12	5	2	0	3	0	5	1	0	6	10	61	5	10		0	0	4	0	2	6	279	252	8	688
12	10	7	12	7	5	0	1	2	5	0	1	1	11	35	0	3		1	0	1	0	0	15	32	3	6	158
1	11	9	14	9	7	0	0	0	3	1	0	0	15	38	3	2		1	0	5	0	0	4	30	3	12	167
2	7	1	5	6	0	0	0	0	2	0	0	0	4	46	0	5		1	0	4	0	0	1	48	0	7	137
3	2	2	5	5	1	0	1	0	3	0	0	0	7	36	0	2		1	0	1	0	0	1	63	2	11	143
合計	127	83	133	75	105	39	220	23	45	5	10	59	213	529	24	43		19	3	22	0	22	78	2074	418	153	4522

#### ■松岡キャンパス

保健センターに訪れた学生に対して、まず、窓口となる看護師は、突発的な発熱や、応急処置だけでは見過ごせない症状等を伴うケースにおいては、医師の指示を仰ぐとともに、医療機関の受診をすすめ、精査や治療を受けるよう指導し、附属病院を紹介するケースが多い。

様々な不調を訴える学生においては、単に疲労や身体的要素が起因するだけでなく、様々なこころの問題で不適応に陥る者や、些細な悩みにとどまらず治療を要する精神疾患が混在していることがある。昨今、学生の多様化・質的变化が注目され、問題も複雑化しているといわれるように、学生支援においては、看護師は、仲介役となつて、臨床心理士、学生相談室、学務室等と連携しながら、総合的に学生をフォローしていくことが重要である。

また、医学部では、医師による健康相談は、すべて非常勤である6名の学校医により、予約制で行っている。

- 内科相談・・・内科的な相談に対応する学校医は、総合診療部と救急部の医師2名が担当している。そのため、内科的な分野にとどまらず、健康診断や事後措置、感染症発生時の対応等、

大学をとりまく環境で生ずる様々な問題において、附属病院部や各部署とも連携しながら、必要な措置対応にあたっている。

個々の学生相談においては、本人の自覚症状が軽度であっても、精査結果、中枢神経系の神経疾患が発見されることがある。疾患によっては、治療を続けながら大学生活を続けるうえでの問題の発現に留意し、支援していくことが必要である。

- 整形外科相談・・・外科的には、日常生活の中で、あるいは運動中に、転倒などによる捻挫や打撲、外傷等の突発的な衝撃による負傷で来所する者が多く、保健センターにおいては、シップ貼付や創傷処置等の応急処置を行う。

また、症状の軽快と増悪を繰り返しながら、常に慢性的な関節痛やシビレなどを伴うケースでは、毎日のように部活動などでスポーツを行なっている学生が目立ち、テニス肘や腱鞘炎などのスポーツ障害によるものが多い。この場合は、適切な処置を行わなかったために治療が長期化する場合もある為、必ず専門である整形外科医に指示を仰いでいる。医師の診察では、疼痛部位などの局所の負担を減らす工夫や、安静と運動のバランス等の指導が行われるが、診察後、X線等の精査が必要となった場合は、改めて、附属病院の受診手続きのうえ、引き続き、外来診療にあたるケースが多い。

- 婦人科相談・・・保健センターでは、女子学生が気軽に相談できるよう、学校医は女医が担当している。また、相談の結果、精査が必要になる場合にも、学校医の外来診察日にあわせ、婦人科外来を紹介する等の配慮を行っている。

学生の利用においては、月経困難の苦痛により、鎮痛剤の希望や、一時的な休養の目的で訪れるケースが多い。健康相談においては、月経不順や不正出血における内容が殆どで、月経周期が不安定である低学年の学生による相談が多い。無月経が続いている場合等は、排卵機能不全の可能性もあるため、早期に対処することが重要であり、放置しないよう指導している。

以下は平成 27 年度の各科の相談件数である。

区 分	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	合 計
精神科	2	2	1	3	8
内科	3	0	4	0	7
整形外科	5	0	2	2	10
婦人科	2	1	0	1	4
カウンセリング	65	60	47	58	230
看護師	59	19	30	67	175
計	136	82	84	131	434

- 歯科口腔外科相談・・・学校保健安全法に掲げられている健康診断の検査項目、『歯及び口腔の疾病及び異常の有無』については、大学生における受診義務はなく、本学の定期健康診断においても実施していない状況にある。青年期には、歯科検診を受ける機会が少なくなることで、

歯や口腔の自己管理がおろそかになりやすく、そのため、齲歯（虫歯）が放置される傾向にあり、また、歯周病が始まるなどの問題が指摘されており、医学部学生においても、歯科疾患の予防ならびに、歯・口腔の健康の保持・増進を図ることが重要と考え、歯科保健対策の一環として、平成 25 年度より歯科口腔外科の学校医を配置し、歯科検診を実施している。

以下は、医学部学生における希望者を対象に実施した歯科検診の受検者状況である。

【松岡キャンパス】

年度	歯科検診開催期日		受検者数		
			総数	(医学科)	(看護学科)
平成 25 年度	5 月 15 日	16 : 30 ~ 17 : 30	39	(37)	(2)
	6 月 12 日	16 : 30 ~ 17 : 30	15	(12)	(3)
	10 月 16 日	16 : 30 ~ 17 : 30	4	(4)	(0)
	11 月 13 日	16 : 30 ~ 17 : 30	15	(9)	(6)
平成 26 年度	7 月 2 日	16 : 30 ~ 17 : 30	10	(7)	(3)
	10 月 15 日	16 : 30 ~ 17 : 30	12	(9)	(3)

## 2) 精神科相談

文京キャンパスの精神科受診者数を示した（表 2）。3年間で 70 名が診察を受けているが、1 回の診察でほぼ 1 人が受診していることになる。文京キャンパスでは、この 10 年間、毎月 2 回、1 回 2 時間の精神科学校医の診察時間を確保してきた。受診に至る経路は 2 通りである。カウンセラーが相談中の学生について診察が必要であると感じ、そして本人が受診に同意した場合が通常の経路である。しかし、ごく稀に精神科学校医の診察を希望して直接来談する学生がいる。この場合は、一旦、カウンセラーがインテーク面接をした後、診察となる。そして、診察の結果、必要があれば学外の医療機関へ繋ぐことになる。また、医師とは毎回、通院治療中の学生についてのカンファランスを実施しているが、学生の変化や状況を把握するために大変重要な時間になっている。大抵、医療機関では薬の処方メインであり、カウンセリングは保健管理センターのカウンセラーが引き受けている。うつ症状や適応障害が大半であるが、背景に自閉症スペクトラムなどの発達の問題を感じるようになってきている。教職員の精神科相談も学生の場合と同様の受診経路となっている。

学生の精神科受診者

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	合計
受診者数	9 名	28 名	33 名	70 名
カンファランス	100 名	72 名	43 名	215 名

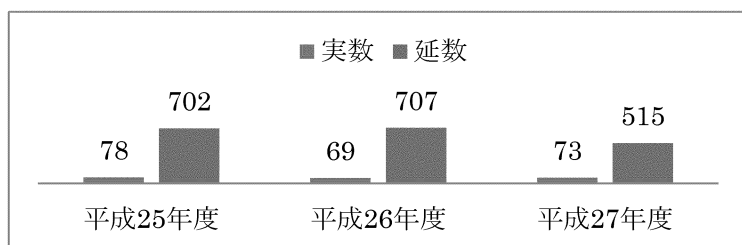
## 3) 心理・学生相談

### ■文京キャンパス

#### ① 利用状況

文京キャンパスの学生利用者数と学生相談延べ数を示す（図 1）。平成 25 年度に比べると 26 年度、27 年度は、利用者数も相談延べ数ともに少しずつ減少の傾向となっている。

図 1 文京キャンパスの利用者実数と相談延べ数



これは、平成 23 年の 12 月から学生総合相談室が設置されたことによって、保健管理センターの非常勤カウンセラー 2 人が、学生総合相談室の常勤カウンセラーとなって異動し、保健管理センターのマンパワーが低下したためである。しかしながら、この制度改革でキャンパス全体のマンパワーが増大し、学生や教員に対する相談対応能力は向上したといえる。保健管理センターと学生総合相談室は、相談内容によって使い分けがなされるようになってきている。保健管理センターは、これまで通り心身の健康に関する相談と発達障害の生きづらさを抱えた相談に比重を移し、学生総合相談室では、学業・休退学の相談と発達障害の相談が多くなるという傾向が見られる。保健管理センターと学生総合相談室は、マルチアクセスという新しい形の学生支援の在り方を探りながら、キャンパス全体の相談対応能力の向上を目指している。

#### ② コンサルテーション

平成 20 年度から急激に増加したコンサルテーションであるが、この 3 年間の状況は以下のようになる（図 2）。平成 25 年度以降は、学生総合相談室と役割を分担できたことで、実数・延数ともに減少傾向を示している。コンサルテーションには、学生の自殺を未然に防ぐ効果があると考えられている。例年 10 名近いハイリスク学生が存在していて、看護師をはじめとする保健管理センターのスタッフは常に緊張を強いられている。しかし、ハイリスク学生たちも、粘り強く丁寧な対応をされることで人への信頼感、本来の落ち着き、そして主体性を取り戻していく。これまで保健管理センターが関わってきたハイリスク学生の中から自殺者が出なかったことは、大いに評価して良いと考えている（図 2・表 1 参照）。

図 2 文京キャンパスのコンサルテーションの実数と延数の推移

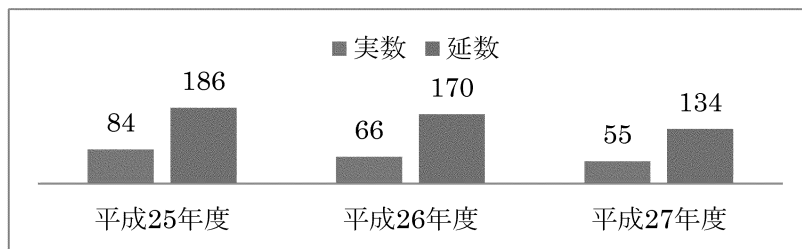


表 1 文京キャンパス学生自殺者の推移

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
人数	1 名	0	1 名

全員、教職員・相談関係者等の繋がりはなかった

### ③ 相談内容

3 年間の相談内容の分類を示した（表 2）。実人数では、健康（身体+精神）問題が 60 名で一番多い。相談件数で一番多いのは自閉症スペクトラムで、実人数は 56 名と第二位であるが、相談延数は 712 回であった。自閉症スペクトラムは、病気よりももっと多くの困難を感じているものと考えられ、面接平均回数も 12.7 回と健康問題の平均 11.6 回を上回る。続いて対人関係が 21 名、学業・休退学が 21 名、進路職業が 19 名と続く。学業や対人関係、そして適応に分類した学生の中にも自閉症スペクトラムのグレーゾーンに位置する学生がかなり含まれている印象を受ける。

平成 23 年 12 月に設置された学生総合相談室と保健管理センターの役割分担が明確になってきたことは、表 2 の下段（参考の欄）を見ても明白である。保健管理センターで心身の健康相談が多いのはこれまでと変わりはないが、表 3 の平成 25・26 年度で三番目に多かった学業・休退学相談は、平成 27 年度には四位に後退し人数・延数ともに急減した。その代わりに、表 2 の下段・参考から明らかかなように、学生総合相談室で一番多い相談が、学業・休退学となっている。今後さらに役割分担が進むものと考えている。

表2 相談内容の分類（平成25年度～平成27年度）

区分		修学			適応					発達	健康		教育	計
		学業・休退学	ハラスメント	進路（職業）	性格・人生観	対人関係	性・恋愛	家庭・経済問題	適応	自閉症スペクトラム	身体	精神	S・V その他	計
3年分	実	21	0	19	3	21	6	4	3	56	22	38	17	220
	延	119	0	110	11	132	38	50	40	712	227	468	17	1924

参考:学生総合相談室分(平成25年4月1日～平成28年3月31日)

実	299	0	123	0	99	0	26	22	160	26	51	52	658
延	921	0	304	0	351	0	45	39	1336	57	191	57	3301

表3 文京キャンパスの相談内容の推移（相談人数・相談延数）

	平成25年（人・回）	平成26年（人・回）	平成27年（人・回）
1位	健康 23・261	自閉症S 22・298	健康 27・205
2位	自閉症S 16・234	健康 20・229	自閉症S 18・180
3位	学業休退学 10・62	学業休退学 8・38	進路職業 6・45
4位	対人関係 7・57	進路職業 7・53	学業休退学 3・19

#### ④ 問題点と今後に向けて

北陸地方の秋から冬を通しての日射量の減少によって、学生が自覚のないまま体内時計のリズムを崩し、不登校に陥るケースが多発している。平成22年度から、不調学生や教職員の生活リズムと栄養状態に着目し、起床時刻と食事内容の改善に取り組んだ結果、一定の効果があつたと感じている。大学当局も独居学生が60%を超えることを考え、学内で栄養バランスのとれた食事が安価で摂取できる体制づくりに取り組む必要がある。特に東海地方から多数の学生を迎える工学部執行部に対しては、学生・保護者に対し事前に注意を促すことや、不登校の早い段階でスムーズなフォローをする体制づくりが必要であることを提案してきたところであるが、平成23年度末から具体的な取り組みが始まったことは評価できる。また、入学直後のオリエンテーションや健康診断、受講登録から受講へという流れに乗れない学生などに対して、4月5月の早い段階で学科・学部全体で学生の受講状況を把握して、不調の学生と助言教員が話しあえる時間を作ることを要望してきたが、これも工学部では着実に実現されつつある。

小中高で特別支援教育が実施されはじめたこの6年間に、福井大学でも発達障害の学生の存在が顕著となった。前述のとおり発達障害を背景に抱えた学生の面接回数（一人当たり平均12.7回）は、他の学生の面接回数（平均7.4回）よりも格段に多い。それだけ生きづらいということでもある。他大学に遅れることなく障害学生支援に関わる学生総合相談室が設置されたことも、大いに評価される。このような機運が、大学全体の修学環境の改善やキャンパスメンタルヘルスの向上につながるものと考えている。



## ■松岡キャンパス

松岡キャンパスの3年度分の合計相談件数は表1のとおりである。前回の報告（H22年度～H24年度）と比較して、大幅に相談件数が減少している。その背景には、2つの要因が考えられる。

1つ目の要因としては、H25年度後期より、学生総合相談室に常勤カウンセラーが配置されたことである。それまでの非常勤カウンセラーと異なり、相談室の開室時間が延長されたり学内の連携がしやすくなるなど、学生や教職員のニーズを汲み、より有効な支援が行えるようになった。学内における相談窓口が保健管理センターと学生総合相談室の2つになったことで、松岡キャンパスにおける相談の総件数が2つに分散されたため、保健管理センターの相談件数は減少したといえる。

2つ目の要因は、H26年度～H27年度の保健管理センターの相談体制（カウンセラーの交代、開室時間の縮小）の影響である。H26年度末でカウンセラーが定年退職するのに合わせ、新入生の心理検査のフィードバックや低学年の学生や新規相談の学生は学生総合相談室へ紹介した。さらに、H27年度前期は、カウンセラーが非常勤勤務となり、週3日の開室となった。H27年度後期からは常勤カウンセラーが着任し、従来どおりの時間で開室したが、このような相談体制の変化の影響を受け、相談件数が減少したと考えられる。

表1 H25～H27年度分の合計相談件数

区 分		実数（人）			延相談回数（回）		
		女	男	計	女	男	計
学 生	1年	32	8	40	67	25	92
	2年	12	12	24	76	29	105
	3年	30	6	36	147	12	159
	4年	35	13	48	189	28	217
	5年	12	7	19	230	19	249
	6年	14	5	19	85	12	97
	院生	4	2	6	23	2	25
	学 生 計	139	53	192	817	127	944
コンサルテーション	教職員	39	32	71	91	73	164
	家族・主治医	27	8	35	99	13	112
教職員		24	4	28	125	19	144
その他(卒業生等)		20	7	27	79	37	116
総 計		249	104	353	1211	269	1480

図1、図2は、学年ごとの3年間の推移を示している。これまで、医学科2年次に留年する学生が多く、自発的な来談の他に学年主任をはじめとする教職員からの紹介を受けて来談する学生が増えることから、2年生の来談が多い傾向が続いていた。しかし、H25年度～H27年度の3年間は、過去の傾向と異なる様相となった。その理由は、先述したとおり、学生総合相談室の相談体制の強化と、保健管理センターのカウンセラーの交代を見据えた対応等の影響と考えられる。そのため、前回の報告（H22年度～H24年度）と増減を単純に比較することはできない。

H25年度～H27年度の3年間は、3年生、4年生、5年生の相談件数が多い。カウンセラーの交代を見据えて、低学年の学生や新規相談の学生は総合相談室へ紹介し、既に継続中の高学年の学生の相談を中心に行っていたためである。

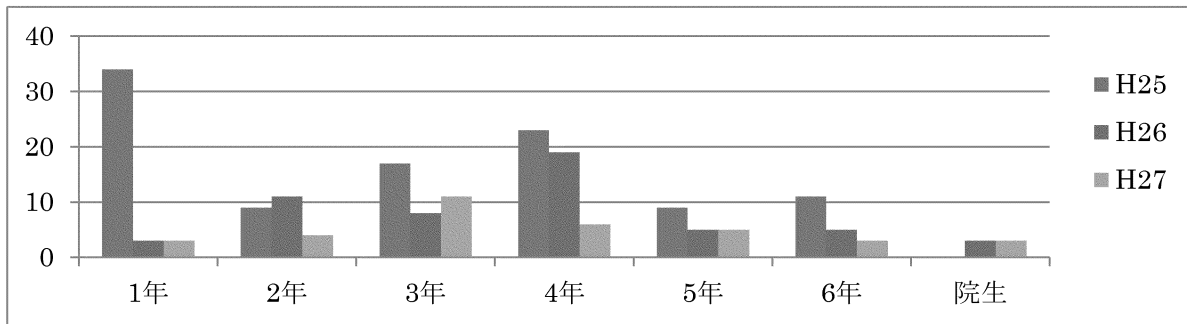


図1 H25～H27年度の学生の相談実数 (人)

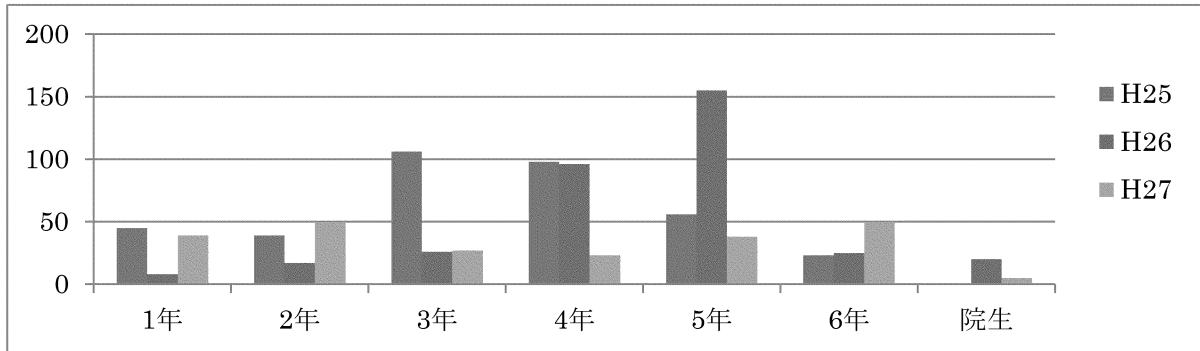


図2 H25～H27年度の学生の延相談回数 (回)

表2は学生の相談内容の分類である。

「入学時検査」のフィードバックは、保健管理センターと学生総合相談室で分担している。表2の数字は、あくまで保健管理センターのカウンセラーが担当した分であり、実際に行った「入学時検査」のフィードバックの全数ではない。

従来どおり、相談件数が多いのは「精神」や「学業・休退学」である。不安定になって自発来談する学生も多いが学年主任など教職員の紹介による来談が増加している。

表2 H25～H27年度分の学生相談内容

区分	修学			適応					発達	健康		教育		計
	学業・休退学	ハラスメント	進路・(職業)	性格・人生観	対人関係	性・恋愛	家庭問題	適応	自閉症スペクトラム等	身体	精神	入学時検査	問診票呼出し	
実数	23	1	6	17	13	8	8	14	1	5	19	35	42	192
延数	146	18	30	145	44	42	54	52	1	11	303	38	60	944

問題点と今後の課題について、以下に述べる。

#### ① 学業不振者への支援

前回の報告（H22年度～H24年度）では、「学業・休退学」の学生の支援として、ピア・サポートの試みを報告した。ピア・サポートとは、勉強は得意だが対人的な不安がある者と勉強の苦手な学生と一緒に勉強するというものであった。ピア・グループは、松岡キャンパスのように狭い環境では危険性もあるのでカウンセラーの積極的な関与が必須条件だが、ピアの一方は対人場面への慣れを増やし、他方は試験をパスするなどの現実的な利得があった。この試みは、対象となった学生の卒業や進級をもって終了した。今後も学生のニーズやマッチングが合えば、学生支援の一方法として取り入れたい。

#### ② 来談学生の傾向

1つ目は、学生自身の性急さである。最近の学生はネガティブな評価、叱責、締め切り、試験、留年、失恋、不和など青年期には当たり前の辛い出来事に耐えられない者が多い。自殺でなくとも引きこもりなど逃避的な行動をとる者がいる。保健管理センターとしては以前からハイリスクの学生をスクリーニングするだけでなく、普通の学生の脆弱性を問題として「心身の健康教育」を進めてきたが、学生が現実を吟味し、辛い時を凌ぐ強靭さを身につけるよう教育する必要を強く感じている。学生総合相談室と連携しながら、学生全体へのアプローチの他、学生の個別指導でもあるカウンセリングにおいて心のトレーニング（心理教育）に重点を置くかかわりを考えている。

2つ目は親子関係についてである。最近の若者は親との関係が緊密である。親の方も過保護で性急な傾向がある。学生が青年期において直面する挫折、逡巡、弱さを表明した時に即座に解決を与えようとする。学生が現実を見つめ柔軟に考え対処を見出すまで待つということを保護者に理解してもらう必要がある。保護者が大学を信頼し、余裕を持って学生に接することができるように、保健センターとしては学生のみならず、保護者への支援も行う必要がある。たとえば、最近の学生気質や対応について保護者へ心理教育を行う他、保護者と共に学生の心のありようや支援について考えるといった対応もしていかなければならないと考える。

#### ③ 発達障害学生への理解と支援

医師によって自閉症スペクトラムと診断された学生は少なく、表2の3年間の実数は1名である。診断を受けている学生は1名であるが、カウンセリングを通して、自閉症スペクトラムの傾向や疑いを抱かせる学生は少なくない。この場合、カウンセラーの印象として自閉症スペクトラムを疑っても学生本人が診断を受けていなかったり、主訴が他の問題であるため、「自閉症スペクトラム」として相談内容をカウントすることはできない。診断を受けることは必要なことでもあるが、ラベリングしてスポット的な支援をすることが当該学生にとって必ずしも良いことばかりとも言えない。学生本人が自分の特性についてどのように受け止め、困難さを感じているのかを確認し、医学部の学生支援委員会などと連携しながら、学生の将来を考えた支援を行う必要がある。

#### ④ 学生総合相談室との連携

前回の報告（H22年度～H24年度）では、学生総合相談室と保健管理センターの連携を模索する時期であったと報告した。ちょうど学生総合相談室のカウンセラーが常勤になる直前での報告だった。その後、学生総合相談室のカウンセラーは常勤となり、開室時間の延長や学内の連携しやすさ等から、松岡キャンパスにおける学生支援としての相談活動はかなり充実したといえる。保健管理センターと学生総合相談室による輻輳的で多様な支援ができるようになり、学生・教職員

のニーズに応えやすくなったと思われる。しかし、両相談機関のすみわけや役割分担が明確になっていないという指摘もある。実際、来談する学生にとって、その違いが分かりにくいいため、現時点では、偶然にもカウンセラーの性別が異なることから、女性のカウンセラーがいるのは保健管理センター、男性のカウンセラーがいるのが学生総合相談室という区別である。学内の相談機関として、複数の窓口があることで相談に行きやすくなるマルチアクセスという考え方もあるが、今後、それぞれの相談機関がその特色を発揮するためにも役割の分担や機能について確認し整理するなど検討することが必要ではないかと思われる。

#### (4) 伝染病予防についての指導援助

環境衛生及び伝染病の予防についての指導援助は、福井大学保健管理センター規程第3条に保健管理センターの業務として規定されている。伝染病が発生又はその恐れがあるときは、福井大学危機管理会議（委員長は学長）が中心となり、感染拡大防止の対策にあたることになっており、保健管理センターの役割は、普段の学生・教職員に対する感染予防の指導援助に加えて伝染病発生時には学内関連委員会等と協働して感染拡大防止にあたることである。

#### 本学における各種感染症発症の実態

この3年間は、インフルエンザ以外には特段の集団感染はありませんでした。

インフルエンザの学生に関する発生状況は、平成25年度は9名、平成26年度は77名、平成27年度は20名で、特に、平成27年1月から3月については、文京キャンパスでは27名の報告があり、松岡キャンパスでは平成27年1月8日管弦楽団の3名が発症があった後、翌日から2日間の部活動自粛をしていただき、同日2名が加わった以降は同部からの発症がなかったものの、その後も3年次生を中心に1月末まで散発的な発症を認め、4月中旬まで学生の発症報告が続きました。

今後注意を要する事として、増加する留学生からの感染対策です。我が国は感染輸出国から輸入国に移行したと言われていています。結核や麻疹の発症率については、我が国は欧米から40年遅れたと言われながらも近年追いついてきていましたが、その結果、周辺のアジア諸国は我が国から発症率の減少に於いて40年遅れているという事になっています。

既に留学生を多く抱える総合大学におけるこれらの発症源の半数以上が留学生と言われており、今後は結核や麻疹については留学生においてはワクチン接種事実が明示できない場合は抗体価測定を要する時代になっていると考えられます。

## 4 啓発・広報活動及び連携

### 1) 救急救命講習会（AED 講習）

文京キャンパスでは、学生、教職員を対象に救急講習会を年に2回～3回開催してします。学生参加に対しては、サークルのリーダーに参加協力を促している。職員に関しては、新規採用者に声をかけ参加を促している。留学生に関しては、国際交流センターの先生と協力し毎年留学生が入学する秋以降に実施している。

この講習会は3時間コースであり、金曜日の午後に実施し終了時には修了カードの発行をおこなっている。受講された方のアンケートでは、救命について理解できたし2回目でも習ったことをまた再確認できた。参加して良かった。との感想が多く聞かれるため今後も啓発活動を継続していきたい。

松岡キャンパスでは、自動体外式除細動器（以下 AED）を平成 19 年度に医学部管理棟玄関、医学部体育館に1台ずつ設置し、平成 21 年度には、医学部附属図書館に1台、平成 24 年度に、体育館横の学生・アクティビティ・プラザ、および、講義棟1階にそれぞれ1台ずつ設置された。

AED 設置に伴い、医学科及び看護学科の1年生全員に対し、平成 19 年度から救命救急講習会を開始し、以後、毎年、新入生一人ひとりが実際に体験できるよう医学部附属病院救急部等の医師を講師として、AED を取り入れた講習会を行っている。また、将来、救命措置を行う立場である医学部生として、AED の使い方等の基本的な救急措置を習得できるよう、今後も、入学時の早い時期に継続して講習会を行っていく必要がある。

以下は平成 25 年度からの救急救命講習会参加である。

表 平成 25 年度～平成 27 年度の AED 講習会

【文京キャンパス】

	日	時	参加人数	指導者
第 22 回	平成 25 年 6 月 24 日	13:00～16:00	19 名	福井市中消防署
第 23 回	平成 25 年 7 月 11 日	13:00～16:00	43 名	福井市中消防署
第 24 回	平成 26 年 6 月 27 日	13:00～16:00	19 名	福井市中消防署
第 25 回	平成 26 年 7 月 11 日	13:00～16:00	43 名	福井市中消防署
第 26 回	平成 27 年 6 月 23 日	13:00～16:00	46 名	福井市中消防署
第 27 回	平成 27 年 6 月 26 日	13:00～16:00	19 名	福井市中消防署
第 28 回	平成 28 年 1 月 12 日	13:00～16:00	34 名	福井市中消防署
第 29 回	平成 28 年 7 月 1 日	13:00～16:00	38 名	福井市中消防署
第 30 回	平成 28 年 7 月 15 日	13:00～16:00	17 名	福井市中消防署

\* 第 27 回は留学生対象

【松岡キャンパス】

第 23 回	平成 25 年 6 月 24 日	14:45～16:15	60 名	医学部救急部
第 24 回	平成 25 年 6 月 24 日	16:30～18:00	54 名	医学部救急部
第 25 回	平成 25 年 6 月 27 日	16:30～18:00	51 名	医学部救急部
第 26 回	平成 26 年 6 月 30 日	14:45～16:15	60 名	医学部救急部
第 27 回	平成 26 年 6 月 30 日	16:30～18:00	55 名	医学部救急部
第 28 回	平成 26 年 7 月 3 日	16:30～18:00	55 名	医学部救急部
第 29 回	平成 27 年 6 月 29 日	14:45～16:15	62 名	医学部救急部
第 30 回	平成 27 年 6 月 29 日	16:30～18:00	55 名	医学部救急部
第 31 回	平成 27 年 7 月 2 日	16:30～18:00	54 名	医学部救急部

【敦賀キャンパス】

第 2 回	平成 25 年 10 月 18 日	13:30～16:30	20 名	敦賀市消防署気比分署
第 3 回	平成 26 年 7 月 18 日	13:00～16:00	14 名	敦賀市消防署気比分署
第 4 回	平成 27 年 6 月 18 日	13:30～16:30	31 名	敦賀市消防署気比分署

## 2) 啓発・広報・連携

文京キャンパスでは、教職員やSA(スチューデント・アシスタント)の学生対応能力を向上することを目的として平成19年度から開始した年2回開催の「学生相談力量アップ研修会」を継続している。この3年間の受講者総数は71人であった(表7)。事務職や学生の参加に対して、教員の参加者が少ないことは残念であり、今後の課題である。

表7 学生相談力量アップ研修会参加状況

	平成25年	平成26年	平成27年	合計
教員	3名	2名	3名	8名
事務職	16名	11名	15名	42名
学生 SA	6名	8名	7名	21名
合計	25名	21名	25名	71名

広報活動としては、大学広報誌「ふくだいエクスプレス」で、保健管理センターの利用のススメのコーナーが設けられていて、身体やこころの健康の維持増進を図るための提案などを掲載しながら、同時に保健管理センターの活動内容を広報している。

連携については、各学部の助言教員や指導教員、また学生の保護者を対象とすることが一番多く、これはコンサルテーションの数値に反映されている。さらには、学生の履修や教育実習にからんで教務課や学生サービス課との連携も多くなっている。平成23年12月に設置された学生総合相談室との連携は大変緊密である。毎月1回の定期情報交換会では直接スタッフが顔を合わせて、共有すべき情報や共同作業の内容などを確認しているが、電話やメールでのやり取りも一番多い連携組織となっている。

松岡キャンパスにおける啓発活動として、新入生向けにフィジカルとメンタルの健康管理についての講演をしている。また環境保健学と保健センターのコラボレーションとして「感染症対策」「性感染症予防」に関する授業を看護師とカウンセラーが行っている。感染症は身体の病であると同時に他者との関係性や常識的行動などの心理社会的な問題である。学生が心身の自己管理を心掛けるように教育するのも保健センターの任務と考える。職員向けの啓発活動として、日頃から学生対応に関わる学務室職員対象に「学生支援における情報の共有・守秘義務の考え方と実際―相談業務との関連から―」というタイトルで研修を行った。日本学生支援機構の発出しているガイドラインや日本学生相談学会のハンドブックに基づき、架空事例を示しながら情報の扱いや対応について確認・共有した。

広報活動としては、松岡キャンパスの広報紙「くずりゅう」に「心身の健康」「学生の飲酒」「禁煙」「感染症」についての記事が掲載され、学生だけでなく「くずりゅうを見た」という保護者からの相談もあった。その他、食中毒や感染症の流行の時期や本学での発生が認められた時などは、保健センターだけでなく講義棟の掲示板にもポスターを掲げるなどして注意を促している。

連携については、学生総合相談室と緊密に連携している。年度始めの入学時検査の呼び出し面接では該当学生の面接を分担して実施する他、新規相談申込ケースの割り振りはケースの特徴によって紹介したり引き継いだりしている。毎月1回の情報交換会では、学生の相談に関して共有すべき情報や対応内容などを確認している。また、医学部支援委員会(医学科部会、看護学科部会)が発足し、学年主任、学校医、学務室と共に連携して学生支援をすることとなった。学校医、産業医や産業保健師、学内外の精神科医との連携も密に行っている。

### 3) 学生総合相談室

文京キャンパス学生総合相談室では、常勤のコーディネーター（カウンセラー）2名及び事務職員2名が配置され、精神的な悩みや学業上の問題にとどまらず、学生生活を送る中で生じるさまざまな問題等について相談を受け、学内外関係機関等と連携の下に問題解決等の一助となることを目的として、学生相談、及びカウンセリングに係る教員や保護者との連絡調整、対応方法の指導等を行った。

さらに、メンタルヘルスに関する予防的取り組みとして、アンケートによるスクリーニング学生の呼出と面談や、教職員に対するコンサルテーション等を実施し、学生への勉学・生活面での精神的フォローが行える体制づくりを整備した。

3年間の所属別心理相談利用者数及び延べ面接回数は次のとおりである（表1）。集計には、保健管理センターカウンセラーの面接人数も含まれている。

表1 所属別心理相談利用者数及び延べ面接回数（平成25～27年度）

平成25年度 心理相談の利用者数（人）

区 分	学 生		教 員		職 員		保 護 者		そ の 他		計	
教育地域科学部	68	(31)	22	(6)	16	(4)	15	(2)	2	(1)	123	(44)
教育学研究科	12	(3)	5	(0)	4	(0)	3	(1)	2	(1)	26	(5)
工 学 部	254	(108)	84	(23)	30	(11)	55	(15)	16	(8)	439	(160)
工学研究科(修士)	61	(24)	25	(7)	11	(3)	9	(3)	8	(4)	114	(41)
工学研究科(博士)	5	(1)	2	(0)	5	(2)	1	(0)	0	(0)	13	(3)
特別聴講生	2	(1)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(0)	3	(1)
研 究 生 等	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(0)	1	(0)	2	(0)
計	402	(163)	138	(36)	66	(20)	84	(21)	30	(14)	720	(254)

※（ ）内は新規相談者

平成25年度 心理相談の延べ面接回数（件）

区 分	学 生		教 員		職 員		保 護 者		そ の 他		計	
教育地域科学部	308	(41)	36	(9)	19	(4)	30	(3)	2	(1)	395	(58)
教育学研究科	71	(4)	8	(0)	5	(0)	4	(1)	2	(1)	90	(6)
工 学 部	1,113	(147)	166	(32)	39	(11)	126	(21)	28	(9)	1,472	(220)
工学研究科(修士)	266	(34)	63	(11)	16	(4)	12	(3)	8	(4)	365	(56)
工学研究科(博士)	39	(2)	4	(0)	9	(2)	1	(0)	0	(0)	53	(4)
特別聴講生	8	(1)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(0)	9	(1)
研 究 生 等	0	(0)	0	(0)	0	(0)	1	(0)	1	(0)	2	(0)
計	1,805	(229)	277	(52)	88	(21)	174	(28)	42	(15)	2,386	(345)

※（ ）内は新規相談者



平成 26 年度 心理相談の利用者実数 (人)

区 分	学 生	教 員	職 員	保 護 者	そ の 他	計
教育地域科学部	64 (23)	30 (10)	11 (5)	11 (3)	1 (1)	117 (42)
教育学研究科	14 (6)	4 (2)	4 (3)	0 (0)	0 (0)	22 (11)
工 学 部	244 (103)	79 (38)	27 (15)	51 (18)	13 (10)	414 (184)
工学研究科(修士)	45 (12)	33 (9)	9 (5)	16 (3)	5 (1)	108 (30)
工学研究科(博士)	5 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	7 (0)
特 別 聴 講 生	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
研 究 生 等	1 (1)	2 (0)	3 (2)	1 (1)	15 (3)	22 (7)
計	374 (146)	150 (59)	54 (30)	79 (25)	34 (15)	691 (275)

※ ( ) 内は新規相談者

平成 26 年度 心理相談の延べ面接回数 (件)

区 分	学 生	教 員	職 員	保 護 者	そ の 他	計
教育地域科学部	378 (34)	48 (13)	16 (5)	20 (3)	1 (1)	463 (56)
教育学研究科	58 (7)	10 (2)	5 (3)	0 (0)	0 (0)	73 (12)
工 学 部	1,050 (140)	151 (46)	36 (17)	83 (21)	16 (12)	1,336 (236)
工学研究科(修士)	281 (19)	86 (13)	11 (5)	26 (4)	7 (1)	411 (42)
工学研究科(博士)	36 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	38 (0)
特 別 聴 講 生	2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)
研 究 生 等	1 (1)	2 (1)	4 (2)	1 (1)	43 (3)	51 (8)
計	1,806 (202)	299 (75)	72 (32)	130 (29)	67 (17)	2,374 (355)

※ ( ) 内は新規相談者

平成 27 年度 心理相談の利用者実数 (人)

区 分	学 生	教 員	職 員	保 護 者	そ の 他	計
教育地域科学部	46 (29)	8 (1)	6 (4)	5 (1)	2 (2)	67 (37)
教育学研究科	9 (4)	1 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	10 (4)
工 学 部	183 (113)	62 (42)	22 (15)	41 (22)	12 (11)	320 (203)
工学研究科(修士)	36 (22)	31 (13)	10 (3)	6 (2)	3 (2)	86 (42)
工学研究科(博士)	3 (1)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 (2)
特 別 聴 講 生	2 (2)	1 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	4 (3)
研 究 生 等	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (2)	23 (9)	26 (11)
計	279 (171)	105 (57)	39 (23)	55 (27)	40 (24)	518 (302)

※ ( ) 内は新規相談者

平成 27 年度 心理相談の延べ面接回数 (件)

区 分	学 生	教 員	職 員	保 護 者	そ の 他	計
教育地域科学部	254 (38)	17 (1)	6 (4)	15 (1)	2 (2)	294 (46)
教育学研究科	43 (5)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	45 (5)
工 学 部	836 (143)	117 (45)	31 (16)	73 (24)	14 (11)	1,071 (239)
工学研究科(修士)	286 (28)	82 (16)	13 (3)	14 (3)	9 (2)	404 (52)
工学研究科(博士)	35 (1)	4 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	39 (2)
特別 聴 講 生	11 (2)	2 (0)	2 (1)	0 (0)	0 (0)	15 (3)
研 究 生 等	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (3)	91 (9)	95 (12)
計	1,465 (217)	224 (63)	52 (24)	106 (31)	116 (24)	1,963 (359)

※ ( ) 内は新規相談者

メンタルヘルスに関する予防的取り組みとしては、平成 24 年度前期から Web 履修登録時に「こころのアンケート」(任意)を実施し、メンタル面の質問事項(9項目+何か困っていることや心配事の自由記述)の内容から、抽出された気がかりな学生を電話またはメール等で呼び出し、個人面談または状況確認等を行った。電話での確認や1回の面談で終了した者もいるが、悩みが重症化する前の早い段階や自分で解決できそうな段階で早期に繋がり、成績・授業への出席などの修学問題や人間関係、就職活動などの問題を早い段階でキャッチして、メンタルヘルスの問題にまで発展することを未然に防ぐ役目を果たしてきた。

また、この呼出制度は、配慮要請行動が困難である発達障害学生と支援者側が早期に出会うための機会を作る制度として有効に機能してきた。さらに、後日困った時に自主来室したり、悩んでいる友人を連れてきて相談に繋げた学生もいるため、広報活動としての効果もあったと考えられる。

その他、学生総合相談室では主に次の取り組みを実施した。

1. 教員 FD 研修会の開催

平成 25 年度

教育地域科学部・教育学研究科教員対象

- ①「大学生への支援について～学生や保護者と向き合う時のワンポイント・アドバイス～」
- ②「発達障害(傾向)の大学生への支援について～気づきとヒント～」

工学部・工学研究科教員対象

- ①「学生や保護者と向き合う時～ワンポイント・アドバイス～」
- ②「学生への支援について 対応のヒント～メンタルヘルス(気分障害)編～」

平成 26 年度

教育地域科学部・教育学研究科教員対象

- ①「福井大学文京キャンパス学生支援の現状と課題」
- ②「学生支援に役立つリラクゼーションの体験」

工学部・工学研究科教員対象

- ①「福井大学文京キャンパス学生支援の現状と課題」
- ②「学生支援に役立つリラクゼーションの体験」

平成 27 年度

教育地域科学部・教育学研究科教員対象

「大学における合理的配慮」

工学部・工学研究科教員対象  
「大学における合理的配慮」

## 2. 学務部職員 SD 研修会の開催

平成 25 年度

- ①「学生や保護者と向き合う時～ワンポイント・アドバイス～」
- ②「発達障害（傾向）の大学生への支援について～気づきとヒント～」

平成 26 年度

「学生支援の現状と課題～発達障害学生支援の今とこれから～」

平成 27 年度

「発達障害学生支援の今とこれから」

## 3. 学生支援シンポジウムの開催

平成 25 年度「福井大学（文京キャンパス）における発達障害学生支援の今とこれから  
～入学直前から就職定着までの支援の実際～」

平成 26 年度「学生支援の今とこれから ～各学部における学生支援の特色～」

平成 27 年度「障がい学生支援のこれから」

## 4. ピアサポート活動

平成 23 年度から保健管理センター准教授が中心となってピアサポート活動を行っており、学生総合相談室は場所の提供と活動のサポートを行ってきた。

昼休みの時間帯に相談室を 1 時間開放し、利用希望の学生（以下、ヘルピー）が、昼食を摂りながら学生サポーターと話ができるようにしている。年齢が近く、同じ学生という立場での気楽さもあるようで、趣味や授業の事など、ざっくばらんに話をしている様子である。参加を通して授業の出席に安定性が出てきたり、笑顔が出てくるようになったヘルピーもおり、活動の効果が感じられるものとなった。リピーターも少しずつ増えてきている状況である（表 2）。

また、通常の活動に加えて学生総合相談室が中心となって企画する交流会、サポーターの学生が中心となって企画するクリスマス会を年間 1 回ずつ実施している。この企画をきっかけに対人関係の課題に積極的に取り組む姿勢が出てきたヘルピーもいた。

コミュニケーション能力に差がある集団でも、作業やゲームを通すことで他者との交流や一体感を得られることが出来るため、対人経験を積む機会になったと思われる。

また、サポーターにとっても声のかけ方、接し方について考えることが増え、自身の成長に繋がったようである。

表 2 利用者数（平成 25～27 年度）

	H25	H26	H27
実数	7	10	11
延べ数	156	114	250

## 5. その他の取り組み

- ・リーフレット「学生総合相談室のごあんない」の作成し、新入学生に配付（平成 25～27 年度）
- ・「学生・保護者と対応する際のヒント集」の作成し、教職員に配付（平成 25～27 年度）
- ・入学式での保護者への学生総合相談室の案内（平成 26～27 年度）
- ・学生総合相談室 HP 開設（平成 27 年度）

なお、学内相談連携体制として、学生相談担当者会議（年 2 回）及び学生総合相談室連絡会（月 1 回）を開催し、各キャンパス、各部局の相談担当者が情報交換、報告等を行っている。

## 5. 教員の教育・研究・社会活動

### 1) 教育活動

#### ■ 李 鐘大

##### 担当授業

2013	大学教育入門セミナー（循環器系）3回
2014	大学教育入門セミナー（循環器系）3回
2014	平成26年度新規採用職員研修（初期研修）

#### ■ 細田 憲一

##### ① 担当授業

2013～2015	共通教育	大学教育入門セミナー	前期
2013～2015	共通教育	こころの成長Ⅰ	前期
2013～2015	共通教育	こころの成長Ⅱ	後期
2013.2	共通教育	東日本大震災をどう受け止めるか	集中講義

##### ② 学内教育活動

2013～2015	工学部物理工学科新入生合宿時、人間関係作りワークショップ開催
2013～2015	学生相談力量アップ研修会 6月と8月、年に2回開催
2013～2015	新規採用者研修会「メンタルヘルスについて」 4月第一週開催
2013～2015	入学時保護者向けセミナー「修学支援アドバイス」講演
2013.6	学務部SD研修会
2013.9	第10回サークル・リーダーシップ・トレーニング
2013.11	北陸地区国立大学法人等人事労務研修会
2014.3	学生支援シンポジウム（1）
2014.6	教育地域科学部FD研修会
2014.7	工学部FD研修会
2014.9	学生支援シンポジウム（2）
2014.12	福井大学医学部看護学科FDセミナー
2015.6	学生支援シンポジウム（3）
2015.9	東海北陸地区国立大学法人等会計事務職員研修会
2015.9	第12回サークル・リーダーシップ・トレーニング

##### ③ 学外教育活動

2013～2015	福井県教育研究所放課後セッションスーパーヴァイザー
2013～2015	仁愛大学大学院スーパーヴァイザー
2013～2015	福井県特別支援教育センター「子育て相談会」相談
2014.12	福井医療短大FD研修会「発達障害を持つ学生への対応」講演

#### ■ 片山 寛次

医学部新入生ガイダンス：禁煙，未成年禁酒，節度のある飲酒を担当

医学部新入生合宿研修：至適体重，BMIと栄養管理を担当

全学部にて管理栄養士による，食事と栄養バランスの講義を開催

医学科講義：外科学総論，臨床栄養学1-3，臨床倫理終末期，緩和医療，臨床講義栄養学演習，ポリクリ栄養実習年10回

コアカリキュラム・腫瘍：コーディネーター，がんと栄養を担当

医学科大学院講義：インフォームドコンセント，緩和医療 1-2.

看護学科講義：消化器疾患 1-4. 臨床栄養学 1-2.

看護協会手術認定看護師講義：栄養，周術期管理 1-2.

看護学科 CNS 講義：がんの疫学，がんと栄養，がん看護，画像診断，抗がん剤安全対策，Oncological emergency. その他.

卒後教育：学内外：NST 講習会年 7 回. NST 勉強会年 9 回.

学外教育：日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法師セミナー講師年 1 回. TNT 講習会講師年 1 回.

ヨーロッパ静脈経腸栄養学会 LLL 講習年 1 回. 日本緩和医療学会緩和ケア研修会福井県緩和ケア研修会代表として参加年 4 回. 主催年 1 回. フォローアップ研修会主催年 1 回.

北陸がんプロ福井大学コーディネーターとして県民公開シンポジウム開催年 1 回.

北陸がんプロキャンサーボード参加毎月 2 回，主催年 4 回.

#### ■梅澤 有美子

##### ① 担当授業

2013～2014	医学部医学科 1 年	コミュニケーションとチーム医療	前期
2013～2015	医学部医学科 4 年	医学・医療と社会 1 実習 (の中の 2 回)	前期
2013～2015	医学部看護学科 3 年	健康科学論	前期
2013～2015	医学部看護学科 3 年	心理測定論	前期

##### ② 学内教育活動

2013～2015 医学部新入生合宿研修 講演

#### ■栗田 智未

##### ① 担当授業

2015	医学部医学科 1 年	コミュニケーションとチーム医療	後期
------	------------	-----------------	----

##### ② 学内教育活動

2016.3. 学務室 SD 研修会

## 2) 研究活動

#### ■李 鍾大

(論文)

1. Reverse blood flow-glucose metabolism mismatch indicates preserved oxygen metabolism in patients with revascularised myocardial infarction-. Y.Fukuoka, A.Nakano, H.Uzui, N.Amaya, K.Ishida, K.Arakawa, T.Kudo, H.Okazawa, T.Ueda, J-D.Lee, H.Tada, Eur J Nucl Med Mol Imaging 40(8) : 1155-1162, 2013 (平成 25) 年 4 月.
2. Effects of combination therapy with olmesartan and azelnidipine on serum osteoprotegerin in patients with hypertension-. H.Uzui, T.Morishita, A.Nakano, N.Amaya, Y.Fukuoka, K.Ishida, K.Arakawa, J-D.Lee, H.Tada, J Cardiovasc Pharmacol Ther, 19(3) : 304-309, 2013 (平成 25) 年 11 月.
3. 心房粗動時のみ発作性房室ブロックを合併した 1 例. 山口 順也, 天谷 直貴, 前田 千代, 佐藤 岳彦, 森下 哲司, 石田 健太郎, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 心臓, 45(3) : 54-60, 2014 (平成 26) 年 1 月.
4. Pitavastatin decreases serum LOX-1 ligand levels and MT1-MMP expression in CD14-positive mononuclear cells in hypercholesterolemic patients-. Uzui H, Hayashi H, Nakae I, Matsumoto T, Uenishi H, Asaji T, Matsui S, Miwa K, Lee J-D, Tada H, Sawamura T, Fujita M, Int J Cardiol, 176(3) : 1230-1232, 2014 (平成 26) 年 1 月.

5. Effects of eplerenone on the activation of matrix metalloproteinase-2 stimulated by high glucose and interleukin-1 $\beta$  in human cardiac fibroblasts-. J.Chi, H.Uzui, H.Guo, T.Ueda, J-D.Lee, Genet Mol Res, 2014 (平成 26) 年 1 月.
6. Late adverse events after implantation of sirolimus-eluting stent and bare-metal stent: long-term (5-7 years) follow-up of the Coronary Revascularization Demonstrating Outcome study-Kyoto registry Cohort-2-. Natsuaki M, Morimoto T, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Yamaji K, Ando K, Shizuta S, Shiomi H, Tada T, Tazaki J, Kato Y, Hayano M, Abe M, Tamura T, Shirotani M, Miki S, Matsuda M, Takahashi M, Ishii K, Tanaka M, Aoyama T, Doi O, Hattori R, Kato M, Suwa S, Takizawa A, Takatsu Y, Shinoda E, Eizawa H, Takeda T, J-D.Lee, Inoko M, Ogawa H, Hamasaki S, Horie M, Nohara R, Kambara H, Fujiwara H, Mitsudo K, Nobuyoshi M, Kita T, Kimura T, CREDO-Kyoto PCI/CABG registry cohort-2 investigators, Circ Cardiovasc Interv, 7(2) : 168-179, 2014 (平成 26) 年 4 月.
7. Therapy with immunoglobulin in patients with acute myocarditis and cardiomyopathy: analysis of leukocyte balance-, Kishimoto C, Shioji K, Hashimoto T, Nonogi H, J-D.Lee, Kato S, Hiramatsu S, Morimoto S, Heart Vessels, 29(3) : 336-342, 2014 (平成 26) 年 5 月.
8. Anticoagulant and antiplatelet therapy in patients with atrial fibrillation undergoing percutaneous coronary intervention-, Goto K, Nakai K, Shizuta S, Morimoto T, Shiomi H, Natsuaki M, Yahata M Ota C, Ono K, Makiyama T, Nakagawa Y, Furukawa Y, Kadota K, Takatsu Y, Tamura T, Takizawa A, Inada T, Doi O, Nohara R, Matsuda M, Takeda T, Kato M, Shirotani M, Eizawa H, Ishii K, J-D.Lee, Takahashi M, Horie M, Takahashi M, Miki S, Aoyama T, Suwa S, Hamasaki S, Ogawa H, Mitsudo K, Nobuyoshi M, Kita T, Kimura T; CREDO-Kyoto Registry Cohort-2 Investigators, Am J Cardiol, 114(1) : 70-78, 2014 (平成 26) 年 7 月.
9. 劇症型心筋炎に重篤な冠層攣縮を合併した 1 例, 佐藤 裕介, 森下 哲司, 宇隨 弘泰, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 粕野 健一, 石田 健太郎, 佐藤 岳彦, 福岡 良友, 池田 裕之, 池田 悦子, 藤井 亜湖, 三好 真智子, 久寄 香, 山口 順也, 李 鍾大, 彗田 浩, 心臓, 46 : 121-125, 2014 (平成 26) 年 8 月.
10. Predictive utility of the changes in matrix metalloproteinase-2 in the early phase for left ventricular reverse remodeling after an acute myocardial infarction, Morishita T, Uzui H, Mitsuke Y, Arakawa K, Amaya N, Kaseno K, Ishida K, Nakaya R, Lee J-D, Tada H, J Am Heart Assoc, 4(1) : e001359, 2015 (平成 27) 年 1 月.
11. N-Acetylcysteine Ameliorates Experimental Autoimmune Myocarditis in Rats via Nitric Oxide, Shimada K, Uzui H, Ueda T, Lee J-D, Kishimoto C, J Cardiovasc Pharmacol Ther, 20(2) : 203-210, 2015 (平成 27) 年 3 月.

(学会発表)

1. 進出ブロックを伴った心筋梗塞後心室頻拍の一例. 山口 順也, 天谷 直貴, 小池 真智子, 佐藤 裕介, 久寄 香, 佐藤 岳彦, 福岡 良友, 池田 悦子, 森下 哲司, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 彗田 浩, 第 41 回アブレーションカンファレンス, 2013 (平成 25) 年 4 月, 名古屋.
2. 右総腸骨動脈狭窄後血栓に対する Optimo PPI の使用経験. 山口 順也, 荒川 健一郎, 小池 真智子, 佐藤 裕介, 久寄 香, 前田 千代, 池田 裕之, 福岡 良友, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 彗田 浩, 日本心血管インターベンション治療学会第 29 回東海北陸地方会, 2013 (平成 25) 年 5 月, 名古屋市.

3. 心室瘤を伴う閉塞性肥大型心筋症のVT stormに対し、緊急アブレーションにて救命しえた一例. 佐藤 裕介, 天谷 直貴, 小池 真智子, 久寄 香, 山口 順也, 佐藤 岳彦, 森下 哲司, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 第59回福井循環器同好会学術研究会, 2013(平成25)年6月, 福井市.
4. 心室瘤を伴う閉塞性肥大型心筋症のVT stormに対し、緊急アブレーションにて救命しえた一例. 久寄 香, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 天谷 直貴, 粕野 健一, 石田 健太郎, 佐藤 岳彦, 森下 哲司, 福岡 良友, 池田 裕之, 池田 悦子, 藤井 亜湖, 小池 真智子, 佐藤 裕介, 山口 順也, 李 鍾大, 冨田 浩, 第503回福井県内科臨床懇話会, 2013(平成25)年6月, 福井市.
5. 高齢心房細動患者における寛容なPT-INRのコントロールの検討. 佐藤 裕介, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 天谷 直貴, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 第220回日本内科学会北陸地方会, 2013(平成25)年6月, 富山市.
6. 帝王切開直後に心肺停止に陥った羊水塞栓症の一救命例. 久寄 香, 荒川 健一郎, 小池 真智子, 佐藤 裕介, 山口 順也, 藤井 亜湖, 前田 千代, 池田 悦子, 池田 裕之, 福岡 良友, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 第126回日本循環器学会北陸地方会, , 2013(平成25)年6月, 河北郡.
7. 特発性冠動脈解離の治療戦略. 佐藤 裕介, 石田 健太郎, 宇隨 弘泰, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 粕野 健一, 佐藤 岳彦, 森下 哲司, 福岡 良友, 池田 悦子, 藤井 亜湖, 小池 真智子, 久寄 香, 山口 順也, 李 鍾大, 冨田 浩, 第27回北陸PTCA研究会, 2013(平成25)年7月, 金沢市.
8. Protrusion of a Steroid Plug that Came off the Lead Shaft Evoking an Unusual, Delayed Pacing Failure: a Case Report. K. Hisazaki, K. Arakawa, M. Koike, Y. Sato, J. Yamaguchi, C. Maeda, H. Ikeda, Y. Fukuoka, T. Morishita, K. Ishida, T. sato, N. Amaya, H. Uzui, J-D. Lee, H. Tada, The 28th Annual Meeting of The Japanese Heart Rhythm Society, 2013(平成25)年7月, Tokyo.
9. Successful Emergency Catheter Ablation for Incessant Ventricular Tachycardia in a Patient with Hypertrophic Mid-Obstructive Cardiomyopathy. Y. Sato, N. Amaya, M. Koike, K. Hisazaki, J. Yamaguchi, T. sato, T. Morishita, K. Ishida, K. Kaseno, K. Arakawa, H. Uzui, J-D. Lee, H. Tada, The 28th Annual Meeting of The Japanese Heart Rhythm Society, 2013(平成25)年7月, Tokyo.
10. The impact of postprandial hyperglycemia on the coronary flow reserve in coronary artery disease patients with type 2 diabetes mellitus. H. Ikeda, H. Uzui, T. Morishita, Y. Fukuoka, K. Ishida, T. Satou, K. Kaseno, K. Arakawa, N. Amaya, J-D. Lee, H. Tada, 第22回日本心血管インターベンション治療学会学術集会, 2013(平成25)年7月, 神戸市.
11. トルバプタンの血清ナトリウムと腎機能におよぼす影響. 藤井 亜湖, 宇隨 弘泰, 森下 哲司, 福岡 良友, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 李 鍾大, 冨田 浩, 第21回北陸心不全研究会, 2013(平成25)年8月, 金沢市.
12. 末梢動脈疾患患者におけるエイコサペンタエン酸とドコサヘキサエン酸濃度と末梢血管イベントとの関連について. 佐藤 裕介, 森下 哲司, 藤井 亜湖, 前田 千代, 池田 悦子, 池田 裕之, 福岡 良友, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 天谷 直貴, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 第61回日本心臓病学会学術集会, 2013(平成25)年9月, 熊本市.
13. 癌性心膜炎に対する心嚢ドレナージ後に心嚢気腫をきたした一例. 小池 真智子, 石田 健太郎, 佐藤 裕介, 久寄 香, 山口 順也, 藤井 亜湖, 池田 悦子, 福岡 良友, 森下

- 哲司, 佐藤 岳彦, 粕野 健一, 天谷 直貴, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 第 61 回日本心臓病学会学術集会, 2013 (平成 25) 年 9 月, 熊本市.
14. 羊水塞栓症および褐色細胞腫クリーゼを合併した一例. 久寄 香, 荒川 健一郎, 福岡 良友, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 第 61 回日本心臓病学会学術集会, 2013 (平成 25) 年 9 月, 熊本市.
  15. 心不全患者における血清 Na 濃度と心機能並びに予後との関連について. 森下 哲司, 宇隨 弘泰, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 粕野 健一, 石田 健太郎, 佐藤 岳彦, 福岡 良友, 池田 裕之, 池田 悦子, 前田 千代, 小池 真智子, 佐藤 裕介, 久寄 香, 李 鍾大, 冨田 浩, 第 61 回日本心臓病学会学術集会, 2013 (平成 25) 年 9 月, 熊本市.
  16. トルバプタン投与による血清ナトリウム変動と腎機能におよぼす影響. 藤井 亜湖, 宇隨 弘泰, 前田 千代, 池田 裕之, 池田 悦子, 森下 哲司, 福岡 良友, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 李 鍾大, 冨田 浩, 第 61 回日本心臓病学会学術集会, 2013 (平成 25) 年 9 月, 熊本市.
  17. ニコランジル冠注下での冠動脈生理学的評価の有効性. 池田 裕之, 森下 哲司, 池田 悦子, 福岡 良友, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 第 61 回日本心臓病学会学術集会, 2013 (平成 25) 年 9 月, 熊本市.
  18. 脂溶性スタチン療法・水溶性スタチン療法が梗塞後左室機能障害に与える臨床効果. 小池 真智子, 石田 健太郎, 佐藤 裕介, 久寄 香, 山口 順也, 藤井 亜湖, 池田 悦子, 福岡 良友, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 粕野 健一, 天谷 直貴, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 第 61 回日本心臓病学会学術集会, 2013 (平成 25) 年 9 月, 熊本市.
  19. 急性冠症候群を疑わせる発症形態を呈した好酸球増多症の一例. 山口 順也, 天谷 直貴, 藤井 亜湖, 池田 裕之, 池田 悦子, 福岡 良友, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 中野 顯, 李 鍾大, 冨田 浩, 第 61 回日本心臓病学会学術集会, 2013 (平成 25) 年 9 月, 熊本市.
  20. 急性心筋梗塞再灌流成功例における flow-metabolism mismatch 領域では心筋血流予備能は低下している. 福岡 良友, 藤井 亜湖, 池田 悦子, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 中野 顯, 岡沢 秀彦, 李 鍾大, 冨田 浩, 2013 (平成 25) 年 9 月, 熊本市.
  21. Correlation between serum matrix metalloproteinase-2/tissue inhibitors of metalloproteinase-2 ratio and elevated pulmonary vascular resistance. K.Hisazaki, H.Uzui, K.Arakawa, N.Amaya, K.Kaseno, K.Ishida, T.Morishita, T.Sato, J-D.Lee, H.Tada, ESC 2013, 2013 (平成 25) 年 9 月, Amsterdam (Netherlands) .
  22. Beneficial early effects of statin treatment on coronary microvascular dysfunction and left ventricular remodeling in patients with acute anterior myocardial infarctions. K.Ishida, M.Koike, H.Uzui, N.Amaya, K.Arakawa, K.Kaseno, T.Morishita, H.Okazawa, J-D.Lee, H.Tada, ESC 2013, 2013 (平成 25) 年 9 月, Amsterdam (Netherlands) .
  23. 心サルコイドーシスを合併した左室緻密化障害の 1 成人例. 津田 裕美子, 濱田 敏彦, 橋本 儀一, 大竹 由香, 前田 文江, 三橋 真実, 齋藤 清隆, 柴田 葵, 木村 秀樹, 岩野 正之, 山口 順也, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 第 38 回北陸臨床病理集談会 第 21 回 同 セミナー, 2013 (平成 25) 年 9 月, 金沢市.
  24. トルバプタンの血清ナトリウムと腎機能におよぼす影響. 藤井 亜湖, 宇隨 弘泰, 森下 哲司, 福岡 良友, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本循環器学会 第 142 回東海・第 127 回北陸合同地方会, 2013 (平成 25)



- 年9月, 金沢市.
25. リードの先端から steroid plug が突出したことにより pacing failure をきたした一例. 久寄 香, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 天谷 直貴, 鮎野 健一, 石田 健太郎, 佐藤 岳彦, 森下 哲司, 福岡 良友, 池田 裕之, 池田 悦子, 藤井 亜湖, 小池 真智子, 佐藤 裕介, 山口 順也, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本循環器学会 第142回東海・第127回北陸合同地方会, 2013 (平成25) 年11月, 金沢市.
  26. 心室瘤を伴う閉塞性肥大型心筋症の VT storm に対し緊急アブレーションにて救命しえた一例. 佐藤 裕介, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 荒川 健一郎, 鮎野 健一, 石田 健太郎, 佐藤 岳彦, 森下 哲司, 福岡 良友, 池田 裕之, 池田 悦子, 藤井 亜湖, 小池 真智子, 山口 順也, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本循環器学会 第142回東海・第127回北陸合同地方会, 2013 (平成25) 年11月, 金沢市.
  27. 劇症型心筋炎に重篤な冠攣縮を合併した1例. 佐藤 裕介, 宇隨 弘泰, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 鮎野 健一, 石田 健太郎, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 福岡 良友, 池田 裕之, 池田 悦子, 藤井 亜湖, 小池 真智子, 久寄 香, 山口 順也, 李 鍾大, 冨田 浩, 第26回心臓性急死研究会, 2013 (平成25) 年12月, 東京.
  28. 確定診断に難渋した心臓原発性悪性リンパ腫の一種. 池田 裕之, 青山 大雪, 汐見 雄一郎, 玉 直人, 福岡 良友, 佐藤 岳彦, 森下 哲司, 石田 健太郎, 荒川 健一郎, 鮎野 健一, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本循環器学会第144回東海・第129回北陸合同地方会, 2014 (平成26) 年1月, 名古屋.
  29. 当院における化膿性脊椎炎を合併した感染性心内膜炎の臨床的特徴. 森下 哲司, 宇隨 弘泰, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 鮎野 健一, 石田 健太郎, 佐藤 岳彦, 福岡 良友, 池田 裕之, 池田 悦子, 玉 直人, 汐見 雄一郎, 青山 大雪, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本循環器学会第144回東海・第129回北陸合同地方会, 2014 (平成26) 年1月, 名古屋.
  30. 4極左室リードにて横隔神経刺激を回避し, CRT への upgrade が可能となった一例. 天谷 直貴, 青山 大雪, 久寄 香, 汐見 雄一郎, 玉 直人, 池田 裕之, 池田 悦子, 福岡 良友, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 鮎野 健一, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本循環器学会第144回東海・第129回北陸合同地方会, 2014 (平成26) 年1月, 名古屋.
  31. 非弁膜症性心房細動に合併した頭蓋内出血後に出血の像悪く新規抗凝固薬の使用が可能であった一例. 汐見 雄一郎, 宇隨 弘泰, 青山 大雪, 玉 直人, 池田 裕之, 福岡 良友, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 鮎野 健一, 荒川 健一郎, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本循環器学会第144回東海・第129回北陸合同地方会, 2014 (平成26) 年1月, 名古屋.
  32. PCI 後に下腹壁動脈出血をきたした透析患者の一例. 池田 裕之, 青山 大雪, 汐見 雄一郎, 池田 悦子, 福岡 良友, 佐藤 岳彦, 森下 哲司, 石田 健太郎, 鮎野 健一, 天谷 直貴, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本心血管インターベンション治療学会第32回東海北陸地方会, 2014 (平成26) 年1月, 福井市.
  33. 右冠動脈のCTO病変に対するPCI後に subacute stent thrombosis をきたした1例. 福岡 良友, 荒川 健一郎, 青山 大雪, 汐見 雄一郎, 池田 裕之, 池田 悦子, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 鮎野 健一, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本心血管インターベンション治療学会第32回東海北陸地方会, 2014 (平成26) 年1月, 福井市.
  34. 2腔構造を認めた慢性期ステント内再狭窄の1例. 汐見 雄一郎, 荒川 健一郎, 青山 大雪, 池田 悦子, 池田 裕之, 佐藤 岳彦, 福岡 良友, 森下 哲司, 石田 健太郎, 鮎野 健一, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本心血管インターベンション治療学会第32回東海北陸地方会, 2014 (平成26) 年1月, 福井市.

35. Hyponatraemia is Associated with Elevated Pulmonary Capillary Wedge Pressure and Mortality in Patients with Chronic Heart Failure. Morishita T, Uzui H, Arakawa K, Amaya N, Kaseno K, Ishida K, Sato T, Fukuoka Y, Lee J-D, Tada H, 第18回日本心不全学会学術集会, 2014 (平成26)年1月, 大阪市.
36. 心筋症に伴う前乳頭筋起源心室期外収縮に対し, 心腔内エコーガイド, およびコンタクトフ  
ォースモニタリングを用いたアブレーションが著効した1例. 天谷 直貴, 池田 悦子, 粕野  
健一, 青山 大雪, 久寄 香, 汐見 雄一郎, 池田 裕之, 福岡 良友, 森下 哲司, 佐藤  
岳彦, 石田 健太郎, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本不整脈学会 カ  
テーテルアブレーション関連秋季大会2014, 2014 (平成26)年1月, 新潟市.
37. 無冠尖からの通電で根治した三尖弁輪前壁起源心房頻拍の1例. 久寄 香, 天谷 直貴,  
粕野 健一, 森下 哲司, 石田 健太郎, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩,  
日本不整脈学会 カテーテルアブレーション関連秋季大会2014, 2014 (平成26)年1月, 新  
潟市.
38. 除細動リード被膜損傷に対しシリコン・リペアキットを用いて修復し, リード再挿入を回避  
しえた1例. 久寄 香, 天谷 直貴, 小池 真智子, 佐藤 裕介, 山口 順也, 藤井 亜湖,  
池田 悦子, 池田 裕之, 福岡 良友, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健  
一, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 第6回植込みデバイス関連冬季大会,  
2014 (平成26)年2月, 広島市.
39. Matrix Metalloproteinase-9 Is Associated with the Severity and Major Adverse  
Cardiovascular Event in Patients with Systolic Heart Failure. T.Morishita, H.Uzui,  
K.Arakawa, N.Amaya, K.Kaseno, K.Ishida, T.Sato, Y.Fukuoka, H.Ikeda, E.Ikeda, A.Fujii,  
M.Koike, Y.Sato, K.Hisazaki, J.Yamaguchi, J-D.Lee, H.Tada, ACC2014, 2014 (平成26)年  
3月, Washington(USA).
40. Predictive Utility of the Changes of Matrix Metalloproteinase-2 in Early Phase for  
Left Ventricular Reverse Remodeling after Acute Myocardial Infarction. T.Morishita,  
H.Uzui, K.Arakawa, N.Amaya, K.Kaseno, K.Ishida, Y.Fukuoka, T.Sato, H.Ikeda, E.Ikeda,  
A.Fujii, M.Koike, Y.Sato, K.Hisazaki, J.Yamaguchi, J-D.Lee, H.Tada, ACC2014, 2014 (平  
成26)年3月, Washington(USA).
41. Reverse blood flow? glucose metabolism mismatch indicates preserved oxygen  
metabolism in patients with revascularized myocardial infarction. Y.Fukuoka, A.Nakano,  
H.Uzui, T.Kudo, J-D.Lee, H.Okazawa, H.Tada, International Workshop on Molecular  
Functional Imaging for Brain and Gynecologic Oncology, 2014 (平成26)年3月, 福井市.
42. Serum Eicosapentaenoic Acid/Arachidonic Acid Ratios can Predict both the Symptom  
Severity and Functional Severity in Patients with Heart Failure. Y.Sato, H.Uzui,  
K.Arakawa, N.Amaya, K.Kaseno, K.Ishida, T.Morishita, T.Sato, Y.Fukuoka, J-D.Lee,  
H.Tada, 第78回日本循環器学会学術集会, 2014 (平成26)年3月, 東京.
43. What is the Determinant for Circulating Endothelial Progenitor Cells in Patients  
with Coronary Artery Disease and Type 2 Diabetes Mellitus?. T.Morishita, H.Uzui,  
K.Arakawa, N.Amaya, K.Kaseno, K.Ishida, T.Sato, Y.Fukuoka, H.Ikeda, E.Ikeda, A.Fujii,  
M.Koike, Y.Sato, K.Hisazaki, J.Yamaguchi, J-D.Lee, H.Tada, 第78回日本循環器学会学術  
集会, 2014 (平成26)年3月, 東京.
44. Insulin Resistance Impairs Cardiac Efficiency in Patients with Acute Myocardial  
Infarction. Y.Fukuoka, M.Koike, Y.Sato, K.Hisazaki, J.Yamaguchi, A.Fujii, E.Ikeda,  
H.Ikeda, T.Morishita, T.Sato, K.Ishida, K.Kaseno, K.Arakawa, N.Amaya, H.Uzui, J-D.Lee,

- A. Nakano, T. Kudo, H. Okazawa, H. Tada, 第78回日本循環器学会学術集会, 2014 (平成26)年3月, 東京.
45. 劇症型心筋炎に重篤な冠攣縮を合併した1例. 佐藤 裕介, 森下 哲司, 宇隨 弘泰, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 粕野 健一, 石田 健太郎, 李 鍾大, 冨田 浩, 第222回日本内科学会北陸地方会, 2014 (平成26)年3月, 永平寺町松岡.
46. 急性心筋梗塞再灌流後の心筋代謝に関する検討. 福岡 良友, 森下 哲司, 石田 健太郎, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 第111回日本内科学会総会・講演会, 2014 (平成26)年4月, 東京.
47. Reverse CARTによりLMTに重度の解離をきたしbailoutに難渋した1例. 三好 真智子, 石田 健太郎, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 天谷 直貴, 粕野 健一, 佐藤 岳彦, 福岡 良友, 森下 哲司, 池田 悦子, 池田 裕之, 藤井 亜湖, 佐藤 裕介, 久寄 香, 山口 順也, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本心血管インターベンション治療学会第31回東海北陸地方会, 2014 (平成26)年4月, 名古屋.
48. スタチン投与での造影剤腎症抑制に関する検討. 池田 裕之, 池田 悦子, 森下 哲司, 福岡 良友, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本心血管インターベンション治療学会第31回東海北陸地方会, 2014 (平成26)年4月, 名古屋.
49. スタチン投与での造影剤腎症抑制に関する検討. 池田 裕之, 池田 悦子, 森下 哲司, 福岡 良友, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 日本心血管インターベンション治療学会第31回東海北陸地方会, 2014 (平成26)年4月, 名古屋.
50. Protrusion of a Steroid Plug that Came Off the Lead Shaft Evoking an Unusual, Delayed Pacing Failure. Hisazaki K, Arakawa K, Amaya N, Kaseno K, Ikeda E, Uzui H, Ishida K, Sato T, Morishita T, Fukuoka Y, Ikeda H, Lee J-D, Tada H, Heart Rhythm 2014, 2014 (平成26)年5月, San Francisco(USA).
51. 慢性心不全の経過中に汎血球減少症を合併した一例. 佐藤 裕介, 福岡 良友, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 天谷 直貴, 粕野 健一, 石田 健太郎, 佐藤 岳彦, 森下 哲司, 池田 裕之, 池田 悦子, 汐見 雄一郎, 三好 真智子, 青山 大雪, 李 鍾大, 冨田 浩, 2014 (平成26)年5月, 福井市.
52. Usefulness of a Quadripolar Left Ventricular Lead to Avoid Phrenic Nerve Stimulation in a Patient with Previously Failed Cardiac Resynchronization Therapy. A Case Report. Amaya N, Koike M, Sato Y, Hisazaki K, Yamaguchi J, Ikeda H, Ikeda E, Fukuoka Y, Morishita T, Sato T, Ishida K, Kaseno K, Arakawa K, Uzui H, Lee J-D, Tada H, 第29回日本不整脈学会学術大会/第31回日本心電学会学術集会合同学術大会, 東京.
53. 壮年期に心不全を発症した三心房心の1例. 青山 大雪, 池田 悦子, 石田 健太郎, 小池 真智子, 佐藤 裕介, 汐見 雄一郎, 池田 裕之, 福岡 良友, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 冨田 浩, 李 鍾大, 第128回日本循環器学会北陸地方会, 2014 (平成26)年7月, 金沢市.
54. 無冠尖からの通電で根治したHis束近傍. 心房頻拍の一例. 久寄 香, 天谷 直貴, 青山 大雪, 佐藤 裕介, 小池 真智子, 汐見 雄一郎, 池田 裕之, 池田 悦子, 福岡 良友, 森下 哲司, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 冨田 浩, 第128回日本循環器学会北陸地方会, 2014 (平成26)年7月, 金沢市.
55. トルバブタンの使用により低Na血症をきたした1例. 汐見 雄一郎, 荒川 健一郎, 青山 大雪, 小池 真智子, 佐藤 裕介, 池田 悦子, 池田 裕之, 福岡 良友, 森下 哲司, 石田

- 健太郎, 粕野 健一, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 夔田 浩, 第 128 回日本循環器学会北陸地方会, 2014 (平成 26) 年 7 月, 金沢市.
56. Association of plasma pentraxin-3 levels with coronary risk factors and the lipid profile. Morishita T, Uzui H, Amaya N, Arakawa K, Kaseno K, Ishida K, Fukuoka Y, Ikeda H, Lee J-D, Tada H, ESC2014, 2014 (平成 26) 年 8 月, Barcelona(Spain).
57. 心不全を合併した心臓腫瘍の 1 例. 汐見 雄一郎, 青山 大雪, 池田 悦子, 池田 裕之, 佐藤 岳彦, 福岡 良友, 森下 哲司, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 夔田 浩, 第 22 回北陸心不全研究会, 2014 (平成 26) 年 8 月, 金沢市.
58. 高齢の大動脈弁狭窄症による末期心不全管理にトルバプタン投与が有効であった一例. 池田 裕之, 三好 真智子, 佐藤 裕介, 汐見 雄一郎, 池田 悦子, 森下 哲司, 福岡 良友, 佐藤 岳彦, 石田 健太郎, 粕野 健一, 荒川 健一郎, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 夔田 浩, 第 62 回日本心臓病学会学術集会, 2014 (平成 26) 年 9 月, 仙台市.
59. 僧房弁閉鎖不全を契機に診断しえた壮年期三心房心の 1 例. 青山 大雪, 池田 悦子, 石田 健太郎, 三好 真智子, 荒川 健一郎, 粕野 健一, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 夔田 浩, 田邊 佐和香, 山田 就久, 腰地 孝昭, 津田 裕美子, 大竹 由香, 浜田 敏彦, 第 62 回日本心臓病学会学術集会, 2014 (平成 26) 年 9 月, 仙台市.
60. 心腔内エコーガイド下での生検で確定診断した心臓原発性悪性リンパ腫の一例. 池田 裕之, 森下 哲司, 石田 健太郎, 荒川 健一郎, 粕野 健一, 天谷 直貴, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 夔田 浩, 2014 (平成 26) 年 9 月, 名古屋.
61. 心不全原因検索目的の心エコー検査にて発見された左房性三心房心の 1 成人例. 津田 裕美子, 濱田 敏彦, 橋本 儀一, 大竹 由香, 前田 文江, 岩野 正之, 木村 秀樹, 池田 悦子, 石田 健太郎, 宇隨 弘泰, 李 鍾大, 夔田 浩, 日本超音波医学会第 35 回中部地方会, 2014 (平成 26) 年 11 月, 福岡.
62. PCI 後に腹壁動脈出血を合併しショックになった透析患者の 1 例. 池田 裕之, 青山 大雪, 宇隨 弘泰, 久寄 香, 汐見 雄一郎, 玉 直人, 福岡 良友, 佐藤 岳彦, 森下 哲司, 石田 健太郎, 荒川 健一郎, 粕野 健一, 天谷 直貴, 李 鍾大, 夔田 浩, 第 27 回心臓性急死研究会, 2014 (平成 26) 年 12 月, 東京.
63. Clinical Characteristics of Infective Endocarditis with Vertebral Osteomyelitis. Aoyama D, Morishita T, Shiomi Y, Tama N, Ikeda H, Fukuoka Y, Sato T, Ishida K, Kaseno K, Yokokawa M, Arakawa K, Amaya N, Uzui H, Lee J-D, Tada H, 第 79 回日本循環器学会学術集会, 2015 (平成 27) 年 4 月, 大阪市.
64. The Impacts of Body Mass Index on Coronary Flow Reserve in Patients with Coronary Heart Disease. Shiomi Y, Uzui H, Aoyama D, Ikeda H, Sato T, Fukuoka Y, Morishita T, Ishida K, Amaya N, Arakawa K, Kaseno K, Tama N, Lee J-D, Tada H, 第 79 回日本循環器学会学術集会, 2015 (平成 27) 年 4 月, 大阪市.
65. The Influence of Microvascular Resistance on the Assessment of Epicardial Stenosis Severity by Instantaneous Wave-Free Ratio. Fukuoka Y, Arakawa K, Aoyama D, Shiomi Y, Tama N, Ikeda H, Morishita T, Sato T, Ishida K, Kaseno K, Amaya N, Uzui H, Lee J-D, Tada H, 第 79 回日本循環器学会学術集会, 2015 (平成 27) 年 4 月, 大阪市.
66. Hyponatraemia and Matrix Metalloproteinase-9 Associated with Mortality in Patients with Chronic Heart Failure. Shiomi Y, Morishita T, Uzui H, Arakawa K, Amaya N, Kaseno K, Ishida K, Fukuoka Y, Sato T, Ikeda H, Tama N, Aoyama D, Lee J-D, Tada H, 第 79 回日本循環器学会学術集会, 2015 (平成 27) 年 4 月, 大阪市.

67. Sitagliptin Significantly Suppresses the Plasma Asymmetric Dimethylarginine Levels and MT1-MMP Expression in Mononuclear Cells in Patients with Type 2 Diabetes. Uzui H, Ikeda H, Morishita T, Sato T, Fukuoka Y, Tama N, Shiomi Y, Aoyama D, Amaya N, Arakawa K, Ishida K, Kaseno K, Lee J-D, Tada H, 第79回日本循環器学会学術集会, 2015(平成27)年4月, 大阪市.
68. 28 耐糖能異常および2型糖尿病患者における冠血流予備機能における食後高血糖の影響. 池田 裕之, 宇隨 弘泰, 福岡 良友, 森下 哲司, 石田 健太郎, 荒川 健一郎, 粕野 健一, 天谷 直貴, 李 鍾大, 多田 浩, 第112回日本内科学会講演会, 2015(平成27)年4月, 京都市.

■細田 憲一

(著書)

1. 摂食障害と向き合う ー空洞化したモラトリアムを生きるー  
CAMPUS HEALTH, 50(2) 97-102 2013

(学会発表)

1. 日本自閉症スペクトラム学会 第12回研究大会 自主シンポジウム  
「大学における発達障がい学生支援について」  
2013.8 横浜
2. 障がい学生支援カンファランス北陸「発達障がい学生の就職活動支援」  
2014.2 金沢
3. 障がい学生支援カンファランス北陸「障がい学生支援の取り組み」  
2015.2 金沢
4. 第53回全国大学保健管理研究集会 「発達障がい学生の来談経路の特徴」  
2015.9 盛岡

■片山 寛次

学会主催:

2014/9/5-6, アジアハイパーサーミア腫瘍学会第6回大会・日本ハイパーサーミア学会第31回大会合同大会

論文:

D.Fujimoto, Y.Hirono, T.Goi, K.Katayama, S.Matsukawa, A.Yamaguchi The activation of proteinase-activated receptor-1 (PAR1) promotes gastric cancer cell alteration of cellular morphology related to cell motility and invasion. Int J Oncol 42(2) 565-573 2013,1

Shinsuke Tabata, Takanori Goi, Toshiyuki Nakazawa, Youhei Kimura, Kanji Katayama, Akio Yamaguchi Endocrine gland-derived vascular endothelial growth factor strengthens cell invasion ability via prokineticin receptor 2 in colon cancer cell lines Oncology Reports 29(2) 459-463 2013,2

K.Aso, T.Goi, T.Nakazawa, Y.Kimura, Y.Hirono, K.Katayama, A.Yamaguchi The expression of integrins is decreased in colon cancer cells treated with polysaccharide K Int J Oncol 42(4) 1175-1180 2013,4

片山寛次, 栗山とよ子 栄養管理の地域連携 日本医師会雑誌 142(2) 293-297 2013,5

S.Obata, T.Goi, T.Nakazawa, Y.Kimura, K.Katayama, A.Yamaguchi Changes in CO2 concentration increase the invasive ability of colon cancer cells ANTICANCER RES 33(5)

1881-1886 2013,5

片山寛次 胃癌腹膜転移に対する術中腹腔内温熱化学療法(HIPEC)の歴史と現況 "臨床外科(略称→臨外)" 68(6) 680-688 2013.6.20

Y.Kimura, T.Goi, T.Nakazawa, Y.Hirono, K.Katayama, T.Urano, A.Yamaguchi  
CD44variant exon 9 plays an important role in colon cancer initiating cells Oncotarget  
4(5) 785-791 2013,8

K.Sawai, T.Goi, K.Koneri, K.Katayama, A.Yamaguchi Partial response after  
transcatheter arterial infusion chemotherapy in a patient with systemic chemotherapy-  
resistant unresectable colon cancer and hepatic metastasis: (case report). World Journal  
of Surgical Oncology 11(1) 203 2013,8

橋本儀一,片山寛次,井村敏雄,黒瀬知美,北山富士子,早瀬美香,立平宏美,斎木明子,大中博晶,木村  
秀樹 血清アルブミン値を計算に用いる臨床的栄養指標の問題点-測定法改良による指標値の乖  
離- 静脈経腸栄養 28(5) 67-74 2013,9,25

片山寛次 緩和ケアと栄養管理 がん終末期における代謝・栄養の変化 NutritionCare  
6(10) 12-13 2013.10.10

片山 寛次 III栄養管理の実際 5.栄養管理のゴール 栄養管理をマスターする 代謝の理解  
はなぜ大事? 97-100 2014,7,14

片山 寛次 III栄養管理の実際 7.栄養管理のモニタリング 栄養管理をマスターする 代謝  
の理解はなぜ大事? 129-134 2014,7,14

片山 寛次 実地臨床で遭遇する栄養管理 在宅栄養 内科 115(1) 109-114 2015,1,1

片山 寛次 がん悪液質の病態と管理 日本静脈経腸栄養学会雑誌 30(4) 917-922  
2015,7

片山 寛次 がん患者の全身状態の評価 がんと歯科治療 53-65 2015,8,1

片山 寛次 緩和医療 がんと歯科治療 133-142 2015,8,1

片山 寛次 緩和医療における消化器外科医の役割 消化器外 38(6) 1087-1090 2015,6

片山 寛次 がんによる疼痛の評価 消化器外科 38(7) 1209-1214 2015,7

片山 寛次 がんによる疼痛の緩和 消化器外科 38(8) 1331-1336 2015,8

片山 寛次 終末期における栄養管理 消化器外科 38(9) 1461-1466 2015,9

片山 寛次 終末期における悪心。嘔吐対策 消化器外科 38(11) 1733-1739 2015-11

片山 寛次, 廣野靖夫 緩和医療における外科医の役割 癌の臨床 第 62 巻第 1 号 1-10  
2016,2

片山 寛次 がんと代謝・悪液質 臨床栄養認定管理栄養士のためのガイドブック 日本栄養  
士会生涯教育実務研修受講者及び受験者必携 193-202 2016.03.15

片山 寛次 がんによる難治性胸腹水の治療 消化器外科 39(3) 344-349 2016,3

片山 寛次 がん診療における緩和ケア 消化器外科 39(6) 929-935 2016,5

片山 寛次 緩和ケアにおけるチーム医療 消化器外科 39(8) 1189-1196 2016,7

Kanji Katayama. High-Temperature Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy(H-  
HIPEC) with Cytoreductive Surgery for Patients with Peritoneal Metastases of Colorectal  
Cancer and Appendiceal Pseudomyxoma Hyperthermic Oncology from Bench to Bedside  
2016941936 355-369 2016,6

片山 寛次 悪液質の薬物療法 臨床栄養 129(4) 541-544 2016,9,25

片山 寛次 終末期の栄養管理 癌と臨床栄養 第2版 88-101 2016,9,28

■梅澤 有美子

(学会発表)

1. 医学生における気質の変化—University Personality Inventory(UPI)の推移による検討—. 岡崎玲子, 梅澤有美子, 高橋哲也, 玉川美津恵, 栗田智未, 和田有司, 井隼彰夫. 第 33 回日本社会精神医学会. 2014.3. 東京都千代田区.
2. 社会サービスを活用し社会復帰した双極性障害を患う HIV 陽性者の一例と支援者へのアンケートを実施して. 三嶋一輝, 岩崎博道, 南部千代恵, 五十嵐敏明, 梅澤有美子. 平成 26 年度北陸 HIV 臨床談話会. 2014.8. 福井県吉田郡.
3. 当院における HIV 陽性者療養支援の現状と課題. 南部千代恵, 小寺美智子, 梅澤有美子, 三嶋一輝, 五十嵐敏明, 田居克規, 池ヶ谷論史, 岩崎博道. 平成 26 年度北陸 HIV 臨床談話会. 2014.8. 福井県吉田郡.
4. 大学健康調査による最近の医学生と看護学生における気質の検討. 大沼真紀代, 梅澤有美子, 高橋哲也, 岡崎玲子, 玉川美津恵, 栗田智未, 和田有司, 井隼彰夫. 第 52 回全国大学保健管理研究集会. 2014.9. 東京都港区.
5. 看護学生における入学後の気質変化. 梅澤有美子, 岡崎玲子, 高橋哲也, 大沼真紀代, 玉川美津恵, 栗田智未, 和田有司, 井隼彰夫. 日本精神衛生学会. 2014.11. 札幌市.
6. 社会サービスを活用し社会復帰した双極性障害を患う HIV 陽性者の一例と支援者へのアンケートを実施して. 三嶋一輝, 岩崎博道, 南部千代恵, 五十嵐敏明, 梅澤有美子. 第 28 回日本エイズ学会学術集会・総会. 2014.12. 大阪市.
7. 当院における HIV 陽性者療養支援の現状と課題. 南部千代恵, 小寺美智子, 梅澤有美子, 三嶋一輝, 五十嵐敏明, 田居克規, 池ヶ谷論史, 岩崎博道. 第 28 回日本エイズ学会学術集会・総会. 2014.12. 大阪市.

3) 社会活動

■ 李 鐘大

(役職)

1. 福井県医療審議会急性心筋梗塞医療体制検討部会委員 2007年10月～2015年3月
2. (財)日本循環器学会専門医試験診療実績評価者 2012年5月～2013年7月
3. (社)全国大学保健管理協会評議員 2012年12月～2016年11月
5. 文京地区・二の宮地区・八ツ島地区産業医 2005年7月～2016年3月

■細田 憲一

講演

1. 坂井中学校1学年対象思春期教室 「こころの健康」 講演 2013年5月24日
2. 福井県教育研究所 教員対象「子どもの心を聴く力を磨く」講演 2013年6月7日
3. 福井市社会福祉協議会ボランティア養成講座「聴き方」講演 2013年6月12日
4. 織田小学校保護者教員対象「思春期を迎える心構え」講演 2013年7月12日
5. 勝山高校特別支援教育研修会「思春期・青年期と発達障害」講演 2013年7月19日
6. 全国民生委員共励事業 相談に関する研修会 講演 2013年8月2日
7. 福井県立若狭東高等学校 教育相談校内研修会 講演 2013年9月2日
8. 福井市社会福祉協議会ボランティアブラッシュアップ講座 講演 2013年9月24日
9. 金津中学校PTA研修会 保護者対象「思春期を理解する」講演 2013年10月25日
10. 武生高校メンタルヘルスセミナー「メンタルヘルスと自立」講演 2013年11月8日
11. 荻野小学校児童・保護者対象「心を健康にする生活」講演 2013年12月19日

12. 鯖江高等学校メンタルヘルスセミナー「こころの健康づくり」講演 2014年2月6日
13. チャイルドライン受けて研修会「子どもの心の成長と柔軟性」講演 2014年3月1日
14. サポートステーション・親サポ 「傷つきと回復」 講演 2014年3月15日
15. 若狭東高等学校メンタルヘルスセミナー 「こころの健康」講演 2014年7月14日
16. 勝山市青少年健全育成大会「子どもの心の傷つきと回復」講演 2014年8月25日
17. ふくい障害者雇用推進セミナー「発達障害の特性理解」講演 2014年9月18日
18. 織田小学校保護者教員対象「親と子のかかわり方」講演 2014年9月26日
19. ふくい若者サポートステーションセミナー「引きこもる若者と支える親」 講演  
2014年10月18日
20. 金津中学校3年生保護者対象「思春期の理解と対応」講演 2014年10月22日
21. 坂井市子育て講演会 「睡眠と子供の育ち」 講演 2014年10月24日
22. 勝山高校メンタルヘルスセミナー「心の健康・ストレス対処法」  
講演 2014年10月29日
23. 武生高校メンタルヘルスセミナー「こころの傷つきと回復」講演 2014年10月31日
24. 上庄中学校保護者研修会「子どもの心の成長と柔軟性」 講演 2014年11月12日
25. 丹南高校メンタルヘルスセミナー「心の健康を守り作る」講演 2014年11月20日
26. 武生東校メンタルヘルスセミナー「心の健康を守り作る」講演 2014年11月28日
27. 不登校ひきこもり学習会「引きこもる若者と支える親」講演 2015年2月19日
28. 藤島高等学校生徒理解研修会「高校生の心の健康について」講演 2015年5月14日
29. 奥越青少年愛護センター補導委員研修会「心の傷つきと回復」講演 2015年7月14日
30. 福井工業高等専門学校教員研修会「学生のメンタルヘルス」講演 2015年8月18日
31. 金津中学校PTA学年研修会「思春期のこころと身体」講演 2015年10月20日
32. 丹南高校メンタルヘルスセミナー「心の健康を守り作る」講演 2015年10月22日
33. 武生高校メンタルヘルスセミナー「心の健康・ストレス対処法」  
講演 2015年10月30日
34. 加戸小学校子育て講演会「睡眠と子どもの育ち」講演 2015年11月20日
35. 若狭東高校メンタルヘルスセミナー「心の健康を守り作る」講演 2015年12月16日
36. 福井市障がい者理解促進事業 シンポジウム 「大学の障がい学生支援」  
講演 2016年2月28日

#### その他の業績

1. 2013 子どもの成長に関わる人々のための研修講座（1）企画・主催 2013年6月
2. 東日本大震災・福島県復興支援（こころのケアチーム）カウンセリング 2013年9月
3. 2013 子どもの成長に関わる人々のための研修講座（2）企画・主催 2013年10月
4. 2013 子どもの成長に関わる人々のための研修講座（3）企画・主催 2013年11月
5. 2014 子どもの成長に関わる人々のための研修講座（1）企画・主催 2014年6月
6. 2014 子どもの成長に関わる人々のための研修講座（2）企画・主催 2014年8月
7. 2014 子どもの成長に関わる人々のための研修講座（3）企画・主催 2014年10月
8. 2015 子どもの成長に関わる人々のための研修講座（1）企画・主催 2015年5月
9. 2015 子どもの成長に関わる人々のための研修講座（2）企画・主催 2015年7月
10. 2015 子どもの成長に関わる人々のための研修講座（3）企画・主催 2015年10月

#### その他報道など

1. メールマガジン スクラムネット No.20 「大学における発達障害学生の実態と支援」  
2014年1月3日



2. 学生相談学会会報 「学生総合相談室の設置とその後」  
2014年11月14日
3. 福井新聞 食卓を囲む 共食の在り方いろいろ 「未来へ」シリーズ6  
2014年11月23日

役職

1. 福井市発達障害児者専門支援者検討会委員 2011年11月～
2. 福井県教育カウンセラー協会 代表 2000年8月～
3. 学校法人北陸学園いじめ調査委員会 委員 2014年4月～
4. 学校法人福井仁愛学園いじめ調査委員会 委員 2014年4月～
5. 福井県教育委員会 多様な学習支援推進事業検討委員会 委員 2015年7月～
6. 福井県警察本部 サポートアドバイザー 2015年4月～

■梅澤 有美子

(役職)

1. 福井県立大学 非常勤カウンセラー 2013年4月～2015年9月
2. 福井労働局 セクシュアルハラスメント相談員 2013年4月～2015年9月
3. 福井産業保健推進センター 産業保健特別相談員 2013年4月～2015年9月



# 資料編



# 福井大学保健管理センター規程

平成 16 年 4 月 1 日

福大規程第 48 号

(趣旨)

第 1 条 この規程は、福井大学学則（平成 16 年福大則第 1 号）第 9 条 2 項の規定に基づき、福井大学保健管理センター（以下「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。

(目的)

第 2 条 センターは、福井大学（以下「本学」という。）の保健管理に関する専門的業務を行い、学生及び教職員の心身の健康の保持増進を図ることを目的とする。

(業務)

第 3 条 センターは、前条の目的を達成するため、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 定期及び臨時の健康診断
- (2) 健康診断の事後措置等健康の保持増進についての必要な指導
- (3) 精神的、身体的健康相談
- (4) 障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）第 2 条第 1 号に規定する障害者に加えて、慢性疾患、がん疾患を含めた障がいに関する指導援助
- (5) 環境衛生及び伝染病の予防についての指導援助
- (6) 保健管理計画の立案についての指導援助
- (7) 保健管理の充実向上のための調査研究
- (8) その他健康の保持増進について必要な専門的業務

(職員)

第 4 条 センターに次の各号に掲げる職員を置く。

- (1) 保健管理センター所長（以下「所長」という。）
  - (2) 副所長 2 名以内
  - (3) 専任教員
  - (4) 技術職員
  - (5) その他必要な職員
- 2 所長、副所長及び専任教員の選考に関する必要な事項は、別に定める。

(職務)

第 5 条 所長は、センターの業務を掌理する。

- 2 副所長は、所長の職務を補佐し、所長に事故があるときは、その職務を代行する。
- 3 専任教員は、センターの業務を処理する。
- 4 技術職員及びその他の職員は、センターの業務に従事する。

(松岡地区保健センター)

第 6 条 センターに、松岡地区保健センターを置き、第 3 条に規定する業務を分掌する。

(障がいのある学生及び教職員のための相談室)

第6条の2 第3条第4号に係る学生及び教職員の支援，各種相談等に対応するため，センターに障がいのある学生及び教職員のための相談室（以下「相談室」という。）を置く。

2 相談室に関し必要な事項は，別に定める。

（運営委員会）

第7条 センターの円滑な運営を図るため，福井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。）を置く。

2 運営委員会に関し必要な事項は，別に定める。

（庶務）

第8条 センターに関する事務は，学務部学生サービス課で処理する。

（雑則）

第9条 この規程に定めるもののほか，センターに関し必要な事項は別に定める。

附 則

この規程は，平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成21年5月20日福大規程第54号）

1 この規程は，平成21年5月20日から施行する。

2 この規程の施行後，最初に任命される副所長の任期は，福井大学教育研究施設等の長の選考に関する規程の規定にかかわらず，平成23年3月31日までとする。

附 則（平成22年4月23日福大規程第50号）

この規程は，平成22年4月23日から施行し，改正後の規定は，平成22年4月1日から適用する。

附 則（平成28年2月5日福大規程第5号）

この規定は，平成28年4月1日から施行する。

（趣旨）

第 1 条 この規程は、福井大学学則（平成 16 年福大規程第 1 号）第 21 条の規定に基づき、本学の委員会に関し必要な事項を定める。

（略）

（運営委員会）

第 5 条 附属図書館、産学官連携本部、学内共同教育研究施設及び保健管理センターに、当該組織の運営に関する事項について審議する運営委員会を置く。

2 前項の運営委員会の種類、審議事項、組織、委員長及び庶務担当部課・室は、別表 3 のとおりとする。

3 委員（役職指定の委員を除く。）は学長が委嘱するものとし、その任期は 2 年とする。当該委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員長は、運営委員会を招集し、その議長となる。

5 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長が指名した委員が、その職務を代行する。

6 運営委員会は、委員の過半数の出席をもって成立し、議事は、出席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。

7 運営委員会は、委員がやむを得ない事情により欠席するときは、当該委員が指名した代理の者の出席を認め、前項の定足数に含めるとともに、議決に加わらせることができる。

8 運営委員会は、必要と認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

9 運営委員会は、必要に応じ、小委員会を置くことができる。小委員会に関し必要な事項は委員会が別に定める。

（略）

附 則（平成 28 年 4 月 20 日福大規程第 72 号）

1 この規程は、平成 28 年 4 月 20 日から施行し、改正後の規定は、平成 28 年 4 月 1 日から適用する。

2 この規程の施行後、最初に任命される別表 1 及び 2 の委員会の委員の任期は、第 3 条第 2 項の規定にかかわらず、平成 30 年 3 月 31 日までとする。

別表 3（抜粋）

委員会	主な審議事項	組 織	委員長	庶務担当部課・室
保健管理センター運営委員会	保健管理センターの運営に関する事項	所長、副所長、センターの専任教員、各学部選出の教員各 1 名、人事労務課長、学生サービス課長、松岡キャンパス学務室長、その他委員会が必要と認めた者	所長	学務部 学生サービス課

## 福井大学保健管理センター実務小委員会要項

平成 20 年 12 月 19 日  
保健管理センター所長裁定

### (設置)

第 1 条 福井大学委員会規程（平成 16 年福大規程第 36 号）第 5 条第 9 項の規定に基づき、福井大学保健管理センター実務小委員会（以下「実務小委員会」という。）を置く。

### (目的)

第 2 条 実務小委員会は、保健管理センターに関する次の各号に掲げる事項について審議するとともに、企画・運営に当たるものとする。

- (1) 健康診断の実施及び健康相談に関すること。
- (2) 健康の保持増進に関すること。
- (3) 環境衛生及び伝染病予防に関すること。
- (4) 保健管理計画の立案及び調査研究に関すること。
- (5) 保健管理センターの中期計画・中期目標及び年度計画等に関すること。
- (6) その他、保健管理センターの運営に関すること。

### (組織)

第 3 条 実務小委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 保健管理センター専任教員
- (2) 保健管理センター看護師
- (3) 総務部人事労務課長
- (4) 学務部学生サービス課長
- (5) 総務部人事労務課労務・職員第一係長
- (6) 学務部学生サービス課専門職員（保健・課外活動担当）
- (7) 学務部松岡キャンパス学務室学生係長
- (8) その他実務小委員会が必要と認めた者

### (委員長)

第 4 条 実務小委員会に委員長を置き、保健管理センター専任教員の中から保健管理センター所長が指名する。

### (会議)

第 5 条 実務小委員会委員長は実務小委員会を招集し、その議長となる。

- 2 保健管理センター所長及び副所長は、必要に応じて実務小委員会に出席し意見を述べることができる。
- 3 実務小委員会は、必要と認めるときは、実務小委員会以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

### (庶務)

第 6 条 実務小委員会の庶務は、学務部学生サービス課において処理する。

### 附 則

この要項は、平成 28 年 12 月 20 日から施行する。



## 福井大学における医学部学生の附属病院実習中又は授業中の針刺し及び血液汚染の事故発生時マニュアルについて

平成17年 8 月 4 日  
福井大学松岡地区保健センター

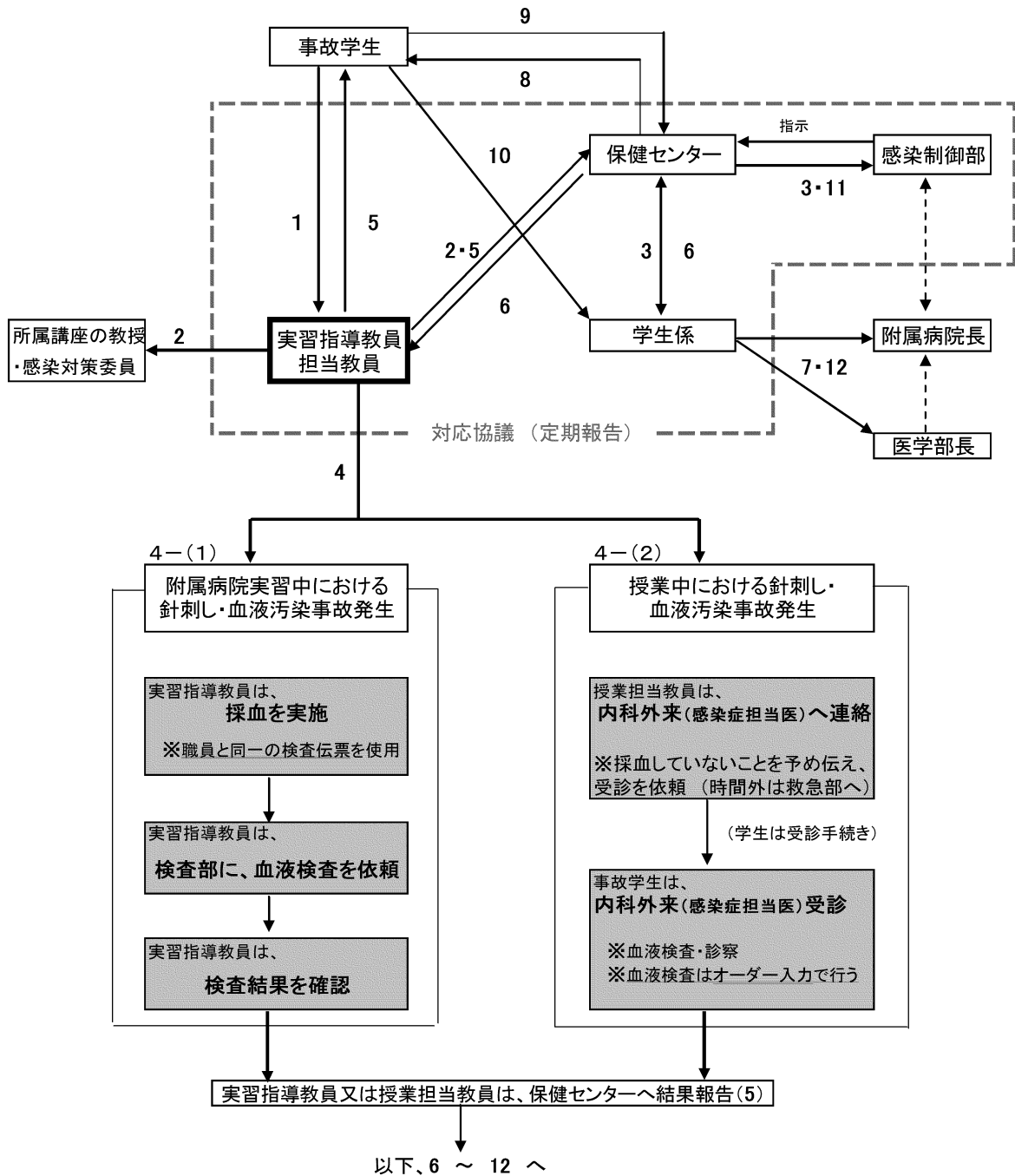
1. 針刺し又は血液汚染事故にあった学生（以下「事故学生」という。）は、針刺し又は血液汚染事故（以下「事故」という。）の発生時応急処置（※受傷部位の洗浄）を行い、速やかに医学部附属病院（以下「病院」という。）の実習中における場合は実習指導教員に、授業中における場合は授業担当教員に報告する。
  - ※ 受傷部位の洗浄 → 皮膚表面の血液を確実に洗い流す程度の処置のみ行う。血液の絞り出しや薬液消毒はかえって感染成立を助長するおそれがあるため行わないこと。
2. 実習指導教員又は授業担当教員は、所属講座の教授又は病院感染対策委員会委員に伝え、かつ保健センター看護師（内線2122）に連絡する。
3. 保健センター看護師は、事故状況を松岡キャンパス学務室学生係（内線2146、以下「学生係」という。）に連絡し、併せて病院感染制御部（内線3332）に報告するとともに、必要な場合は指示を仰ぐ。
4. 事故発生の場合
  - (1) 病院の実習中における事故の場合
    - ア 実習指導教員は、両者（患者・被事故学生）の同意を得て採血を実施し、職員と同一の針刺し事故用の「検査依頼兼報告書」に必要項目をチェックする。
    - イ 実習指導教員は、検査結果が確実に届くよう、「検査依頼兼報告書」の結果連絡先欄には、必ず当該実習指導教員の氏名及び連絡先を記入する。
    - ウ 検査依頼にあたっては、あらかじめ検査部（病院2階、内線3364・時間外3755）に電話で連絡した後、検体および「検査依頼兼報告書」を、必ず人送にて検査部受付まで持って行き提出する。
    - エ 検査費用は、事故直後の両者採血の段階までに限り病院負担とする。
  - (2) 授業中における事故の場合
    - ア 授業担当教員は、内科外来（時間外は救急部）に連絡し、学生がまだ採血していないことを必ず伝えた上で、感染症担当医への診察を依頼し、学生には受診手続きを行わせる。
    - イ 依頼を受けた感染症担当医は、オーダー入力による血液検査を行い、早急に結果が当該感染症担当医まで届く必要のある針刺し事故であることを検査部に伝える。
    - ウ 病院において受診した場合は、全診療経費すべて当該学生の負担とする。

5. 実習指導教員又は授業担当教員は、採血の結果、受診結果等を保健センター看護師に報告し、学生には当日中（時間外は翌朝）に保健センター看護師まで直接報告に行くよう指導する。
6. 実習指導教員又は授業担当教員から連絡を受けた保健センター看護師は、今後の診療の継続の要否、実習又は授業の継続の可否等について確認し、その旨を学生係に報告する。
7. 報告を受けた学生係は、状況に応じて医学部長に報告し、更に事故の内容から附属病院内における影響があると思慮される場合は、附属病院長にも報告する。

なお、事態によっては、関係者（感染制御部、保健センター、学生係、外部の関連機関、担当講座の学生指導責任者・担当教員、主治医等）が集合し協議を行い、迅速・適切な対策を講じ実行するものとする。
8. 保健センター看護師は、学生に対して事故の状況の聞き取りや定期的な指導を行う。
9. 事故学生は、事故状況について「エピネット報告書」及び「事故報告書」を保健センターに提出する。
10. 学生は、学生係において医学生総合補償制度等保険の加入の有無を確認し、診療費請求の手続きを行う。
11. 保健センターは、感染制御部に、院内外にかかわらずすべての処置結果等について報告する。
12. 学生係は、事故後の経過等について医学部長及び病院長に報告する。
13. 医学部学生の病院実習中又は授業中における針刺し及び血液汚染の事故発生時におけるフローチャートは、別図のとおりとする。

別図

フローチャート



(注) フローチャート中の数字は、「医学部学生の附属病院実習中又は授業中における針刺し及び血液汚染の事故発生時マニュアルについて」の項番号を示す。

## HBs抗原・抗体、HCV抗体 血液検査

対象学年： 新入生(学部1年生、および編入学生)

### 【平成25年度】

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	HBs 抗原 (CLIA)				HBs 抗体 (CLIA)				HCV 抗体 (3rd)					
				陽性 (人) (%)		陰性 (人) (%)		陽性 (人) (%)		擬陽性 (人) (%)		陰性 (人) (%)		陽性 (人) (%)		陰性 (人) (%)	
医学科 1年	110	110	100.0	0	0.0	110	100.0	1	0.9	0	0.0	109	99.1	0	0.0	110	100.0
学士編入2年	5	5	100.0	0	0.0	5	100.0	1	20.0	0	0.0	4	80.0	0	0.0	5	100.0
看護学科 1年	60	60	100.0	0	0.0	60	100.0	2	3.3	0	0.0	58	96.7	0	0.0	60	100.0
看護・編入3年	10	10	100.0	0	0.0	10	100.0	3	30.0	0	0.0	7	70.0	0	0.0	10	100.0
医学部 合計	185	185	100.0	0	0.0	185	100.0	7	3.8	0	0.0	178	96.2	0	0.0	185	100.0

### 【平成26年度】

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	HBs 抗原 (CLIA)				HBs 抗体 (CLIA)				HCV 抗体 (3rd)					
				陽性 (人) (%)		陰性 (人) (%)		陽性 (人) (%)		擬陽性 (人) (%)		陰性 (人) (%)		陽性 (人) (%)		陰性 (人) (%)	
医学科 1年	110	110	100.0	0	0.0	110	100.0	3	2.7	0	0.0	107	97.3	0	0.0	110	100.0
学士編入2年	4	4	100.0	0	0.0	4	100.0	0	0.0	0	0.0	4	100.0	0	0.0	4	100.0
看護学科 1年	60	60	100.0	0	0.0	60	100.0	1	1.7	0	0.0	59	98.3	0	0.0	60	100.0
医学部 合計	174	174	100.0	0	0.0	174	100.0	4	2.3	0	0.0	170	97.7	0	0.0	174	100.0

### 【平成27年度】

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	HBs 抗原 (CLIA)				HBs 抗体 (CLIA)				HCV 抗体 (3rd)					
				陽性 (人) (%)		陰性 (人) (%)		陽性 (人) (%)		擬陽性 (人) (%)		陰性 (人) (%)		陽性 (人) (%)		陰性 (人) (%)	
医学科 1年	110	110	100.0	0	0.0	110	100.0	2	1.8	0	0.0	108	98.2	0	0.0	110	100.0
学士編入2年	5	5	100.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5	100.0
看護学科 1年	61	61	100.0	0	0.0	61	100.0	1	1.6	0	0.0	60	98.4	0	0.0	61	100.0
医学部 合計	176	176	100.0	0	0.0	176	100.0	3	1.7	0	0.0	173	98.3	0	0.0	176	100.0

## B型肝炎ワクチン接種

・対象学年： 医学科3年生、看護学科2年生

・使用ワクチン： 組換え沈降B型肝炎ワクチン『ビームゲン』（アステラス製薬）

### 【平成25年度】

#### 《ワクチン接種前 血液検査結果》

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	HBs 抗原 (CLIA)				HBs 抗体 (CLIA)			
				陽 性		陰 性		陽 性		陰 性	
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医学科 3年	116	116	100.00	0	0.00	116	100.00	4	3.45	112	96.55
看護学科 2年	59	59	100.00	0	0.00	59	100.00	2	3.39	57	96.61
医学部 合計	175	175	100.00	0	0.00	175	100.00	6	3.43	169	96.57

#### 《HBsワクチン接種》

	対象者 (人)	受診者 (人)	接種率 (%)
医学科 3年	112	112	100.00
看護学科 2年	57	57	100.00
医学部 合計	169	169	100.00

※対象者：計3回のワクチン接種終了者数

#### 《ワクチン接種後 抗体血液検査》

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	HBs 抗体 (CLIA)			
				陽 性		陰 性	
				(人)	陽転率 (%)	(人)	(%)
医学科 3年	112	112	100.00	102	91.07	10	8.93
看護学科 2年	57	57	100.00	56	98.25	1	1.75
医学部 合計	169	169	100.00	158	93.49	11	6.51

#### 《追加ワクチン接種》

	対象者 (人)	受診者 (人)	接種率 (%)
医学科 3年	10	10	100.00
看護学科 2年	1	1	100.00
医学部 合計	11	11	100.00

#### 《追加ワクチン接種後 抗体血液検査》

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	HBs 抗体 (CLIA)			
				陽 性		陰 性	
				(人)	陽転率 (%)	(人)	(%)
医学科 3年	10	8	80.00	5	62.50	3	37.50
看護学科 2年	1	1	100.00	0	0.00	1	100.00
医学部 合計	11	9	81.82	5	55.56	4	44.44

【平成26年度】

《ワクチン接種前 血液検査結果》

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	HBs 抗原 (CLIA)				HBs 抗体 (CLIA)			
				陽 性		陰 性		陽 性		陰 性	
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医学科 3年	121	121	100.00	0	0.00	121	100.00	4	3.31	117	96.69
看護学科 2年	59	59	100.00	0	0.00	59	100.00	2	3.39	57	96.61
医学部 合計	180	180	100.00	0	0.00	180	100.00	6	3.33	174	96.67

《HBsワクチン接種》

	対象者 (人)	受診者 (人)	接種率 (%)
医学科 3年	117	117	100.00
看護学科 2年	57	57	100.00
医学部 合計	174	174	100.00

※対象者:計3回のワクチン接種終了者数

《ワクチン接種後 抗体血液検査》

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	HBs 抗体 (CLIA)			
				陽 性		陰 性	
				(人)	陽転率 (%)	(人)	(%)
医学科 3年	117	117	100.00	108	92.31	9	7.69
看護学科 2年	57	57	100.00	55	96.49	2	3.51
医学部 合計	174	174	100.00	163	93.68	11	6.32

《追加ワクチン接種》

	対象者 (人)	受診者 (人)	接種率 (%)
医学科 3年	9	9	100.00
看護学科 2年	2	2	100.00
医学部 合計	11	11	100.00

《追加ワクチン接種後 抗体血液検査》

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	HBs 抗体 (CLIA)			
				陽 性		陰 性	
				(人)	陽転率 (%)	(人)	(%)
医学科 3年	9	9	100.00	6	66.67	3	33.33
看護学科 2年	2	2	100.00	2	100.00	0	0.00
医学部 合計	11	11	100.00	8	72.73	3	27.27

【平成27年度】

《ワクチン接種前 血液検査結果》

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	HBs 抗原 (CLIA)				HBs 抗体 (CLIA)			
				陽 性		陰 性		陽 性		陰 性	
				(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医学科 3年	105	105	100.00	0	0.00	105	100.00	3	2.86	102	97.14
看護学科 2年	58	58	100.00	0	0.00	58	100.00	1	1.72	57	98.28
医学部 合計	163	163	100.00	0	0.00	163	100.00	4	2.45	159	97.55

《HBsワクチン接種》

	対象者 (人)	受診者 (人)	接種率 (%)
医学科 3年	102	102	100.00
看護学科 2年	57	57	100.00
医学部 合計	159	159	100.00

※対象者:計3回のワクチン接種終了者数

《ワクチン接種後 抗体血液検査》

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	HBs 抗体 (CLIA)			
				陽 性		陰 性	
				(人)	陽転率 (%)	(人)	(%)
医学科 3年	102	102	100.00	98	96.08	4	3.92
看護学科 2年	57	57	100.00	55	96.49	2	3.51
医学部 合計	159	159	100.00	153	96.23	6	3.77

《追加ワクチン接種》

	対象者 (人)	受診者 (人)	接種率 (%)
医学科 3年	4	4	100.00
看護学科 2年	2	2	100.00
医学部 合計	6	6	100.00

《追加ワクチン接種後 抗体血液検査》

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	HBs 抗体 (CLIA)			
				陽 性		陰 性	
				(人)	陽転率 (%)	(人)	(%)
医学科 3年	4	4	100.00	3	75.00	1	25.00
看護学科 2年	2	2	100.00	0	0.00	2	100.00
医学部 合計	6	6	100.00	3	50.00	3	50.00

## インフルエンザワクチン接種

- 対象者： ・介護実習生・・・医学科4年生  
 ・臨床実習生・・・医学科5年生、看護学科2年および3年生  
 ・助産学実習生・・・看護学科4年生

### 【平成25年度】

- 実施日： ①平成25年10月21日(月)  
 ②平成25年10月22日(火)  
 ③平成25年10月25日(金)  
 ④平成25年11月12日(火)

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
医学科 4年	102	98	96.1
医学科 5年	113	107	94.7
看護学科 2年	59	59	100.0
看護学科 3年	61	60	98.4
看護学科編入学3年	10	9	90.0
看護学科 4年	7	7	100.0
医学部 合計	352	340	96.6

### 【平成26年度】

- 実施日： ①平成26年10月17日(金)  
 ②平成26年10月29日(水)  
 ③平成26年11月 6日(木)  
 ④平成26年11月11日(火)

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
医学科 4年	117	117	100.0
医学科 5年	102	101	99.0
看護学科 2年	59	59	100.0
看護学科 3年	60	60	100.0
看護学科 4年	11	7	63.6
医学部 合計	349	344	98.6

### 【平成27年度】

- 実施日： ①平成27年10月16日(金)  
 ②平成27年10月28日(水)  
 ③平成27年11月 5日(木)  
 ④平成24年11月10日(火)

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
医学科 4年	121	120	99.2
医学科 5年	115	115	100.0
看護学科 2年	59	58	98.3
看護学科 3年	59	59	100.0
看護学科 4年	7	7	100.0
医学部 合計	361	359	99.4



## 二段階ツベルクリン反応検査及びBCGワクチン接種

対象学年： 新入生(学部1年生、および編入学生)

【平成25年度】

《2段階ツベルクリン反応検査結果》

	在籍者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	ツベルクリン反応検査判定					
				強陽性		弱・中陽性		陰性	
	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医学科 1年	110	110	100.0	6	5.5	99	90.0	5	4.5
学士編入学 2年	5	5	100.0	0	0.0	3	60.0	2	40.0
看護学科 1年	60	60	100.0	4	6.7	51	85.0	5	8.3
看護編入学3年	10	10	100.0	0	0.0	9	90.0	1	10.0
合計	185	185	100.0	10	5.4	162	87.6	13	7.0

《BCGワクチン接種およびワクチン接種後ツベルクリン反応検査》

	BCGワクチン接種			BCG後ツ反			BCGワクチン接種後ツ反判定					
	対象※ (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	強陽性		弱・中陽性		陰性	
	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医学科 1年	5	5	100.0	5	5	100.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0
学士編入学 2年	2	2	100.0	2	2	100.0	0	0.0	2	100.0	0	0.0
看護学科 1年	9	9	100.0	9	9	100.0	1	11.1	8	88.9	0	0.0
看護編入学3年	1	0	0.0									
合計	17	16	94.1	16	16	100.0	1	0.0	8	50.0	0	0.0

注※:BCGワクチン対象者数:二段階検査結果の陰性者以外に、極めて陰性に近い弱陽性者における希望者にもBCG接種を行った。

【平成26年度】

《2段階ツベルクリン反応検査結果》

	在籍者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	ツベルクリン反応検査判定					
				強陽性		弱・中陽性		陰性	
	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医学科 1年	110	110	100.0	6	5.5	91	82.7	13	11.8
学士編入学 2年	4	4	100.0	1	25.0	3	75.0	0	0.0
看護学科 1年	60	60	100.0	1	1.7	55	91.7	4	6.7
合計	174	174	100.0	8	4.6	149	85.6	17	9.8

《BCGワクチン接種およびワクチン接種後ツベルクリン反応検査》

	BCGワクチン接種			BCG後ツ反			BCGワクチン接種後ツ反判定					
	対象※ (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	強陽性		弱・中陽性		陰性	
	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医学科 1年	17	17	100.0	17	16	94.1	0	0.0	16	100.0	0	0.0
学士編入学 2年												
看護学科 1年	5	5	100.0	5	5	100.0	0	0.0	5	100.0	0	0.0
合計	22	22	100.0	22	21	95.5	0	0.0	21	100.0	0	0.0

注※:BCGワクチン対象者数:二段階検査結果の陰性者以外に、極めて陰性に近い弱陽性者における希望者にもBCG接種を行った。

【平成27年度】

《2段階ツベルクリン反応検査結果》

	在籍者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	ツベルクリン反応検査判定					
				強陽性		弱・中陽性		陰性	
	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医学科 1年	109	109	100.00	1	0.92	96	88.07	12	11.01
学士編入学 2年	5	5	100.00	2	40.00	2	40.00	1	20.00
看護学科 1年	62	62	100.00	2	3.23	48	77.42	12	19.35
合計	176	176	100.00	5	2.84	146	82.95	25	14.20

《BCGワクチン接種およびワクチン接種後ツベルクリン反応検査》

	BCGワクチン接種			BCG後ツ反			BCGワクチン接種後ツ反判定結果					
	対象※ (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	対象 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)	強陽性		弱・中陽性		陰性	
	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
医学科 1年	14	18	128.57	14	14	100.00	0	0.00	14	100.00	0	0.00
学士編入学 2年	1	1	100.00	1	1	100.00	0	0.0	0	0.00	1	100.00
看護学科 1年	14	6	42.86	14	14	100.00	0	0.00	13	92.86	1	7.14
合計	29	25	86.21	29	29	100.00	0	0.00	27	93.10	2	6.90

注※:BCGワクチン対象者数:二段階検査結果の陰性者以外に、極めて陰性に近い弱陽性者における希望者にもBCG接種を行った。

麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体血液検査及びワクチン接種

対象学年： 新入生(学部1年生、および編入学生)

【平成25年度】

《抗体血液検査》

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
医学科1年	110	110	100.0
医学科3年 (学士編入生)	3	3	100.0
看護学科1年	59	59	100.0
看護学科3年 (編入生)	6	6	100.0
医学部 合計	178	178	100.0

★抗体価 検査法 ★

項目	検査法	基準値
麻疹	EIA-IgG	2.0未満
風疹	EIA-IgG	2.0未満
水痘	EIA-IgG	2.0未満
ムンプス	EIA-IgG	2.0未満

《抗体陰性率(擬陽性含む)》

	受診者 (人)	陰性者と 偽陽性者の 総数 (人)	陰性率 (擬陽性 含む) (%)	陰性・ 擬陽性 の 抗体数	抗体別 陰性率															
					麻疹			風疹			ムンプス			水痘						
					陰性 (人)	偽陽性 (人)	合計 (%)	陰性 (人)	偽陽性 (人)	合計 (%)	陰性 (人)	偽陽性 (人)	合計 (%)	陰性 (人)	偽陽性 (人)	合計 (%)				
医学科1年	110	48	43.6	56	5	4	9	8.2	1	1	2	1.8	11	29	40	36.4	1	4	5	4.5
医学科3年 (学士編入生)	3	1	33.3	2	0	0	0	0.0	0	1	1	33.3	1	0	1	33.3	0	0	0	0.0
看護学科1年	59	14	23.7	16	0	2	2	3.4	0	0	0	0.0	5	6	11	18.6	0	3	3	5.1
看護学科3年 (編入生)	6	1	16.7	1	0	1	1	16.7	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0
医学部 合計	178	64	36.0	75	5	7	12	6.7	1	2	3	1.7	17	35	52	29.2	1	7	8	4.5

《麻疹・風疹・水痘・ムンプス ワクチン接種》

	対象者 (人)	ワクチン接種者数	接種率 (%)
医学科1年	48	48	100.0
医学科3年 (学士編入生)	1	1	100.0
看護学科1年	14	14	100.0
看護学科3年 (編入生)	1	1	100.0
医学部 合計	64	64	100.0

【平成26年度】

《抗体血液検査》

	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
医学科1年	110	110	100.0
医学科3年 (学士編入生)	5	5	100.0
看護学科1年	60	60	100.0
看護学科3年 (編入生)	9	9	100.0
医学部 合計	184	184	100.0

★抗体価 検査法 ★

項目	検査法	基準値
麻疹	EIA-IgG	2.0未満
風疹	EIA-IgG	2.0未満
水痘	EIA-IgG	2.0未満
ムンプス	EIA-IgG	2.0未満

《抗体陰性率(擬陽性含む)》

	受診者 (人)	陰性者と 偽陽性者の 総数 (人)	陰性率 (擬陽性 含む) (%)	陰性・ 擬陽性 の 抗体数	抗体別 陰性率															
					麻疹			風疹			ムンプス			水痘						
					陰性 (人)	偽陽性 (人)	合計 (%)	陰性 (人)	偽陽性 (人)	合計 (%)	陰性 (人)	偽陽性 (人)	合計 (%)	陰性 (人)	偽陽性 (人)	合計 (%)				
医学科1年	110	48	43.6	58	3	4	7	6.4	0	2	2	1.8	8	35	43	39.1	0	6	6	5.5
医学科3年 (学士編入生)	5	1	20.0	1	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	1	1	20.0	0	0	0	0.0
看護学科1年	60	12	20.0	12	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	3	6	9	15.0	0	3	3	5.0
看護学科3年 (編入生)	9	2	22.2	2	0	0	0	0.0	0	1	1	11.1	0	1	1	11.1	0	0	0	0.0
医学部 合計	184	63	34.2	73	3	4	7	3.8	0	3	3	1.6	11	43	54	29.3	0	9	9	4.9

《麻疹・風疹・水痘・ムンプス ワクチン接種》

	対象者 (人)	ワクチン接種者数	接種率 (%)
医学科1年	48	47※1	97.9
医学科3年 (学士編入生)	1	1	100.0
看護学科1年	12	12	100.0
看護学科3年 (編入生)	2	2	100.0
医学部 合計	63	62	98.4

注: ※1・・・1名はワクチン禁忌にて接種不可

【平成27年度】

《抗体血液検査》

	対象者	受診者	受診率
	(人)	(人)	(%)
医学科1年	110	110	100.0
医学科3年 (学士編入生)	3	3	100.0
看護学科1年	60	60	100.0
看護学科3年 (編入生)	6	6	100.0
医学部合計	179	179	100.0

★抗体価検査法★

項目	検査法	基準値
麻疹	EIA-IgG	2.0未満
風疹	EIA-IgG	2.0未満
水痘	EIA-IgG	2.0未満
ムンプス	EIA-IgG	2.0未満

《抗体陰性率(擬陽性含む)》

	受診者 (人)	陰性者と 偽陽性者の 総数 (人)	陰性率 (擬陽性 含む) (%)	陰性・ 擬陽性 の 抗体数	抗体別 陰性率															
					風疹				麻疹				ムンプス				水痘			
					陰性	偽陽性	合計		陰性	偽陽性	合計		陰性	偽陽性	合計		陰性	偽陽性	合計	
					(人)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(人)	(%)	(人)	(人)	(人)	(%)
医学科1年	110	57	51.8	68	3	7	10	9.1	1	3	4	3.6	19	30	49	44.5	0	5	5	4.5
医学科3年 (学士編入生)	3	2	66.7	2	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	1	1	33.3	0	1	1	33.3
看護学科1年	60	20	33.3	26	2	2	4	6.7	1	0	1	1.7	3	14	17	28.3	2	2	4	6.7
看護学科3年 (編入生)	6	3	50.0	3	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	3	3	50.0	0	0	0	0.0
医学部合計	179	82	45.8	99	5	9	14	7.8	2	3	5	2.8	22	48	70	39.1	2	8	10	5.6

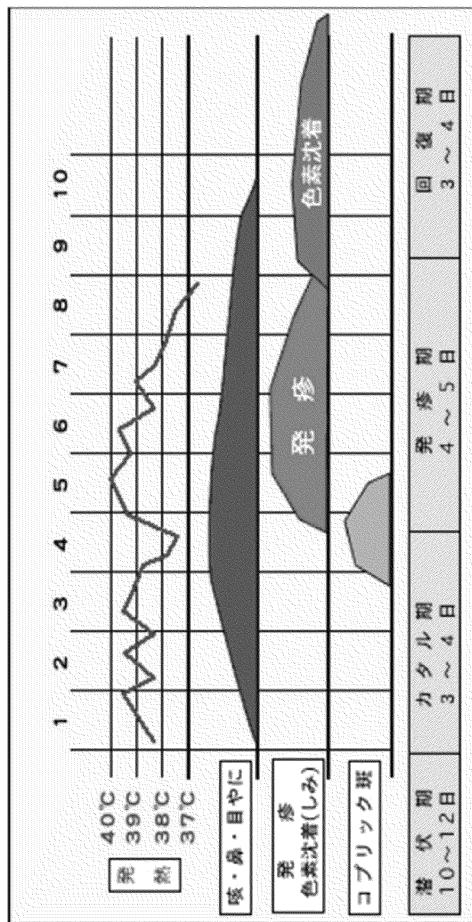
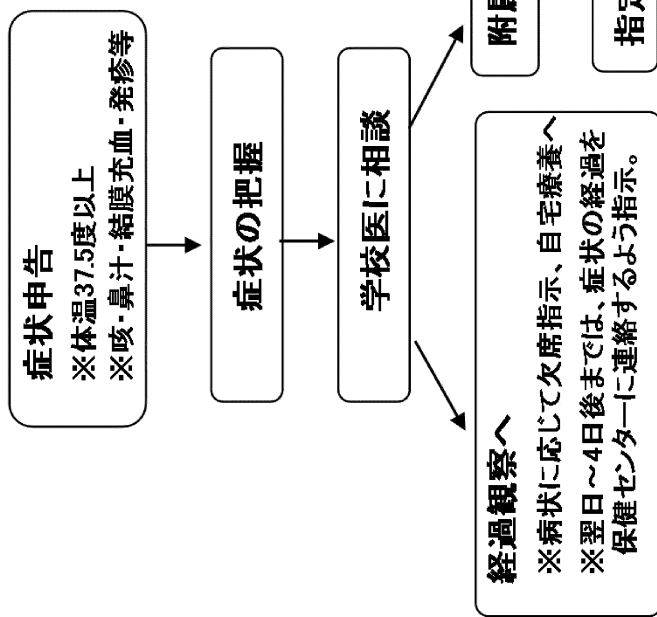
《麻疹・風疹・水痘・ムンプス ワクチン接種》

	対象者	ワクチン接種者数	接種率
	(人)		(%)
医学科1年	57	57	100.0
医学科3年 (学士編入生)	2	2	100.0
看護学科1年	20	20	100.0
看護学科3年 (編入生)	3	3	100.0
医学部合計	82	82	100.0

# ① 麻しん疑い学生における附属病院外来受診へのながれ

【平日の場合】：総合診療部受診(内線3234)

※診察時間は原則11:30以降が望ましい



## 【外来受診の手順】

※麻しん疑いの学生が、附属病院を受診する場合には、以下の手順に従うこと。

- ①保健センターから総合診療部（内線3234）に電話連絡（学生の症状等申告、診察場所と時間を聞く）
- ②初診ならば、『診療申込書』・『保険外負担の同意書』を保健センターにて記載
- ③保健センター（内線2122）にて、「麻しん疑い」を明記した『紹介状』を発行
- ④保健センターまたは学務室（内線2146）職員が、上記②（または診察券）、③、及び保険証を

外来受付まで持参し、受診手続きを代行

- ⑤本人は、指定時刻にマスク着用にて指定場所での診察を受ける

- ⑥外来から採血依頼があれば、保健センターにて採血を実施

採血管とラベルは、学生が保健センターに持参する

ラベルを貼付した検体は、保健センターから検査部（病院2F）まで持っていく検査依頼

※採血受付は、平日15:30締切。前以って検査部（内線3364）に連絡すれば検体預かり可能な場合あり

- ⑥診察終了後、会計や院外処方は、家族に処理を依頼する

単独受診で困難な場合、保健センターまたは学務室が代理で行うか、債務手続きを考慮

## ② 麻しん疑い学生における附属病院外来受診へのながれ

### 【時間外・休日】：救急部受診(内線3565)

※この場合の【時間外】とは、月～金：15:30以降を指す。

### 〈受診要件〉→ 明らかかな発熱(37.5度以上)や症状が強い場合のみを時間外・休日受診の要件とする。

※単なる検査希望や、特に支障のない弱い症状の場合、平日に保健センターで相談のうえ、受診を検討する。

※時間外には、検査不可(平日の15:30まで検査可)にて、平日に改めて再受診し検査が必要となる

・体温37.5度以上、かつ  
 ・咳・鼻汁・目の症状(目やに・結膜充血等)・発疹 の何れかの症状あり

#### 救急部に電話連絡

TEL:0776-61-3111(代表)から救急部へ

・受診目的(麻しん疑い)、病院到着予定時刻を申告  
 ・指定事項の有無を確認(受付時刻・診察場所等)

マスク着用のうえ病院へ(できれば家族同伴)

外来玄関のインターホンで連絡後、受診手続き

診察後、会計や院内処方は、家族に処理を依頼

診察終了後、疑いの場合を含め、直ちに大学に電話連絡

平日の17:15までは、保健センターもしくは学務室に連絡。

休日の場合は、翌朝8:30に連絡。

保健センターより主治医に連絡。必要に応じ今後の対応等を相談。

※麻しん診断・麻しん疑いの場合、出席停止(解熱後3日が経過するまで)

