

## 目 次

### 平成 17 年度

#### I. 身体的健康管理

1. 学生の定期健康診断
  - 1) 胸部 X 線撮影
  - 2) 内科検診
  - 3) 心電図検査
  - 4) 血圧測定
  - 5) 尿検査
  - 6) 肝機能検査
  - 7) 予防接種及び抗体検査
  - 8) 貧血検査
  - 9) 新入生の身長・体重及び視力（朝倉・物部地区）
2. 留学生の健康診断
3. 定期健康診断外検査状況
4. 月別利用状況
5. 医療相談
6. その他
  - 1) 健康診断証明書及び健康診断書の発行状況
  - 2) 学内献血状況（朝倉・物部地区）
  - 3) 料理教室

#### II. 精神的健康管理

1. 相談活動状況
2. メンタルヘルス啓蒙活動
3. メンタルヘルス講演会 「高機能自閉症の理解と支援」
4. メンタルヘルス講演会  
「想像活動を用いた青年の心理的援助ー本当の自分探しを深めるためにー」

## 平成 18 年度

### I. 身体的健康管理

1. 学生の定期健康診断
  - 1) 胸部 X 線撮影
  - 2) 内科検診
  - 3) 心電図検査
  - 4) 血圧測定
  - 5) 尿検査
  - 6) 肝機能検査
  - 7) 予防接種及び抗体検査
  - 8) 貧血検査
  - 9) 新入生の身長・体重及び視力（朝倉・物部地区）
2. 留学生の健康診断
3. 定期健康診断外検査状況
4. 月別利用状況
5. 医療相談
6. その他
  - 1) 健康診断証明書及び健康診断書の発行状況
  - 2) 学内献血状況（朝倉・物部地区）
  - 3) 料理教室

### II. 精神的健康管理

1. 相談活動状況
2. メンタルヘルス啓蒙活動
3. メンタルヘルス講演会 「育てることの難しさ」
4. メンタルヘルス講演会  
「身近な人で支え合う学生支援－広島大学ピア・サポート活動の試み」

### その他

1. 年間主要業務
2. 保健管理センター及び関係職員録
3. 保健管理センター関係規則

## I. 身体的健康管理

### 1. 学生の定期健康診断

#### 1) 胸部X線撮影

表1 胸部X線受検者状況

学部	学年	在籍者数	間接撮影 受検者数	医療機関 受検者数	年間 受検者数	受検率 (%)	要精検 者数	精検 受検者数	受検率 (%)
人文学部	1	321	318		318	99.1	6	6	100.0
	2	320	147	2	149	46.6			
	3	340	185	4	189	55.6	2	2	100.0
	4	399	276	18	294	73.7	2	2	100.0
	計	1,380	926	24	950	68.8	10	10	100.0
教育学部	1	187	184	1	185	98.9	3	3	100.0
	2	192	152		152	79.2			
	3	178	155	3	158	88.8	1	1	100.0
	4	214	176	15	191	89.3	2	2	100.0
	計	771	667	19	686	89.0	6	6	100.0
理学部	1	297	292		292	98.3	8	8	100.0
	2	294	164	2	166	56.5			
	3	290	165	5	170	58.6			
	4	366	271	10	281	76.8	3	3	100.0
	計	1,247	892	17	909	72.9	11	11	100.0
農学部	1	175	172		172	98.3	5	5	100.0
	2	177	111		111	62.7	1	1	100.0
	3	184	154		154	83.7	1	1	100.0
	4	211	161	6	167	79.1	1	1	100.0
	計	747	598	6	604	80.9	8	8	100.0
医学部	1	151	*2 116		116	76.8	3	2	66.7
	2	153	112	1	113	73.9			
	3	165	103	1	104	63.0	1	1	100.0
	4	173	150		150	86.7			
	5	87	80		80	92.0			
	6	102	39		39	38.2			
計	831	600	2	602	72.4	4	3	75.0	
学部合計		4,976	3,683	68	3,751	75.4	39	38	97.4
大学院		693	331	9	340	49.1	3	3	100.0
その他 *1		144	10		10	6.9			
総合計		5,813	4,024	77	4,101	70.5	42	41	97.6

\*1 在籍者数の「その他」は、研究生、特別聴講学生、科目等履修生。

\*2 附属病院における直接撮影。

胸部X線撮影結果

肺結核1、肺炎1

2)内科検診

表2 内科検診受検者状況(朝倉・物部地区)

学部	学年	在籍者数	受診者数	医療機関	年間	受検率 (%)
				受診者数	受診者数	
人文学部	1	321	318		318	99.1
	2	320	119	5	124	38.8
	3	340	184	3	187	55.0
	4	399	273	14	287	71.9
	計	1,380	894	22	916	66.4
教育学部	1	187	183	1	184	98.4
	2	192	138		138	71.9
	3	178	152	3	155	87.1
	4	214	183	5	188	87.9
	計	771	656	9	665	86.3
理学部	1	297	290		290	97.6
	2	294	148	1	149	50.7
	3	290	158	4	162	55.9
	4	366	267	6	273	74.6
	計	1,247	863	11	874	70.1
農学部	1	175	172		172	98.3
	2	177	104		104	58.8
	3	184	151	2	153	83.2
	4	211	164	4	168	79.6
	計	747	591	6	597	79.9
学部合計		4,145	3,004	48	3,052	73.6
大学院		476	291	10	301	63.2
その他		144	11	1	12	8.3
総合計		4,765	3,306	59	3,365	70.6
男		2,717	1,841	33	1,874	69.0
女		2,048	1,465	26	1,491	72.8
1年生		980	963	1	964	98.4
2年生		983	509	6	515	52.4
3年生		992	645	12	657	66.2
4年生		1,190	887	29	916	77.0

表3 定期健康診断受検者状況(岡豊地区)

	在籍者数	受診者数	皮膚科 検診	整形外科 検診	受検率 (%)
1年生	151	150	1	1	99.3
2年生	153	128	3	2	83.7
3年生	165	120	4		72.7
4年生	173	87	2	3	50.3
5年生	87	87	0		100.0
6年生	102	78	1		76.5
計	831	650	11	6	78.2
大学院	217	20	0		9.2
総合計	1,048	670	11	6	63.9
男	477	262	4	4	54.9
女	571	408	7	2	71.5

## 内科検診で認められた疾患

### 内科検診

口内炎 10、潰瘍性大腸炎 1、喘息 41、気胸 1、心雑音 13、不整脈 18、  
頻脈 6、洞不全症候群 1、WPW 症候群 1、ネフローゼ症候群 1、微少血尿  
3、尿路感染症 1、高脂血症 1、甲状腺腫 4、甲状腺機能亢進症 2、下垂体  
腫瘍高プロラクチン血症 1、強皮症 1、てんかん 3、自律神経失調症 1、貧  
血 17、部分逆位 1

(計 128 )

### 皮膚疾患

アトピー性皮膚炎 120、その他の皮膚病 125、

(計 245 )

### 整形外科疾患

脊柱形態異常 4、胸部形態異常 4、腰椎分離症 1

(計 9 )

### 眼科

アレルギー性結膜炎 442、結膜炎 12 ブドウ膜炎 1、虹彩炎 1、麦粒腫 11、  
斜視 6、弱視 2、白内障 3、飛蚊症 1、眼振 1、高眼圧 2、左眼痛 1、  
角膜外傷 2、翼状片 1、義眼 1、ドライアイ 4、眼脂 1

(計 492 )

### 耳鼻科

アレルギー性鼻炎 791、慢性副鼻腔炎 23、慢性鼻炎 68、鼻炎 4、鼻中隔湾  
曲症 3、鼻出血 12、鼻閉 2、臭覚鈍麻 1、慢性中耳炎 10、滲出性中耳炎  
1、内耳炎 1、左耳滲出液 1、耳鳴り 1、難聴 7、突発性難聴 1、聴力低下  
4、高音の音割れ 1、右耳介部圧痛 1、扁桃肥大 8、咽頭痛 9、ハウスダス  
トアレルギー 4、猫アレルギー 2

(計 955 )

### 婦人科疾患

月経痛 469、月経不順 253、膿胞卵巣 1

(計 723 )

(計 2552 )

### 3)心電図検査

表4 心電図検査受検者状況

学部	学年	受検者数	医療機関 受検者数	計
人 文 学 部	1	23	9	32
	2	29	1	30
	3	31	2	33
	4	15		15
	計	98	12	110
教 育 学 部	1	32	9	41
	2	43	1	44
	3	47	1	48
	4	28	1	29
	計	150	12	162
理 学 部	1	57	6	63
	2	53	1	54
	3	44	2	46
	4	19	2	21
	計	173	11	184
農 学 部	1	13	8	21
	2	20	8	28
	3	16		16
	4	15		15
	計	64	16	80
医 学 部	1	121		121
	3	13		13
	計	134		134
学部合計		619	51	670
大学院		1		1
総合計		620	51	671
男		430	37	467
女		190	14	204
1年生		246	32	278
2年生		145	11	156
3年生		151	5	156
4年生		77	3	80

\* 人文・教育・理・農学部では、体育系サークル所属者及び生涯教育課程スポーツ科学コース学生対象。医学部では、新入生対象。

4) 血圧測定

表5 血圧測定結果

項目	学年・性別							計	男	女
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	大学院 その他			
在籍者数	1,131	1,136	1,157	1,363	87	102	837	5,813	3,194	2,619
測定者数	1,113	670	781	1,000	17	88	333	4,002	2,106	1,896
受検率(%)	98.4	59.0	67.5	73.4	19.5	86.3	39.8	68.8	65.9	72.4
要再検者数	213	106	126	153	2	9	49	658	411	247
高血圧	162	61	70	104	2	5	43	447	380	67
低血圧	51	45	56	49		4	6	211	31	180
再検者数	113	57	87	119		2	37	415	282	133
高血圧	20	19	21	42		2	12	116	105	11
低血圧	9	8	14	10			2	43	3	40

5)尿検査

表6 検尿結果

学年・性別 項目	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	大学院 その他	計	男	女
在籍者数	1,131	1,136	1,157	1,363	87	102	837	5,813	3,194	2,619
受検者数	1,104	662	760	989	87	71	320	3,993	2,125	1,868
受検率(%)	97.6	58.3	65.7	72.6	100.0	69.6	38.2	68.7	66.5	71.3
尿糖陽性者数(±)～	21	7	11	11			4	54	29	25
二次検診受検者数	12	7	7	10			4	40	21	19
±	1	1						2	1	1
++							1	1	1	
尿蛋白陽性者数(+ )～	47	27	29	37	2	1	6	149	101	48
二次検診受検者数	28	16	16	31		1	5	97	62	35
+	6	3	1	5				15	9	6
++				1				1	1	
尿潜血陽性者数(±)～	84	47	64	87	4	3	26	315	164	151
二次検診受検者数	43	33	52	78		1	17	224	129	95
±	5	1	4	5			2	17	10	7
+	4	1	3	4			1	13	8	5
++	2	2		2			1	7	5	2
+++				1				1	1	

検尿結果

血尿14、家族性血尿2、急性糸球体腎炎2、糸球体腎炎疑い2、慢性糸球体腎炎1、慢性糸球体腎炎疑い1、紫斑病腎炎1、アレルギー性紫斑病1、尿路結石1、腎性糖尿1、慢性関節リウマチ1



6)肝機能検査

表7 肝機能検査(朝倉・物部地区)

	在籍者数	受検者数			受検率 (%)	GOT・GPT ↑ (再検者内数)		HBs抗原(+)		異常なし (再検者)		
		5月	11月	計(再検者除く)		5月	11月	5月	11月	5月	11月	
1年生	男	532	294	27	681	69.5	7	2(1)			/	
	女		448	346			16	3	1			
上級生 要再検者	男	/	5	7	12	/	2	4			3	3
	女											

肝機能検査結果

GOT・GPT高値の33.3%はBMI25以上の肥満者

表8 肝機能検査(岡豊地区)

	対象者数	受検者数	受検率(%)	GOT・GPT ↑	HBs抗原(+)	HBワクチン接種者		異常なし
						HBs抗体(+)	HBs抗体(-)	
1年生	151	148	98.0	8	0			140
2年生	60	60	100.0	3		58	0	57
3年生	15	17	93.3	0	0			4
4年生		3		0				3
5年生	87	87	100.0	0		86	1	87
6年生		1		0				1
計	313	316		11	0	144	1	292

\*対象: 新入生、編入生、看護学科2年生、医学科5年生、留学生、経過観察者

7) 予防接種及び抗体検査

表9 HBワクチン抗体検査結果(岡豊地区)

(ワクチン:明治乳業)  
(人)

	～10IU/ml	～100IU/ml	～1000IU/ml	1000IU/ml～	計
看護学科2年生	0	2	4	52	58
医学科5年生	1	2	20	64	87
計	1	4	24	116	145
(%)	0.7	2.8	30.3	80	陽性者99.3

表10 ツベルクリン検査(岡豊地区)

	在籍者数	受検者数	受検率(%)	陽性	陰性
看護学科2年生	60	55	91.7	55	0
看護学科編入3年生	9	9	100	9	0
医学科4年生	99	90	90.9	88	2

表11 麻疹、風疹、水痘、ムンプス抗体検査(岡豊地区)

(%)

	対象学生	受検者	抗体陰性・偽陽性者			
			麻疹	風疹	水痘	ムンプス
看護学科1年生	60	60	7	9	5	12
医・看編入3年生	14	14	0	0	0	0
医学科5年生	87	87	5	13	6	17
計	162	162(100)	12(7.4)	22(6.8)	11(6.8)	29(17.9)

# 予防接種は各自、医療機関にて接種

8) 貧血検査

表12 貧血検査(朝倉・物部地区)

	在籍者数	受検者数			受検率 (%)	ヘモグロビン(g/dl)					
		5月	11月	計(再検者除く)		≤10		10<~≤11.5		11.5<	
						5月	11月	5月	11月	5月	11月
1年生女子	448	346	31	361	80.6	4	3	18	6	324	9
2年生以上の 要再検者		7	6	13			1	1	3	6	2

貧血検査結果

ヘモグロビン11.5g/dl以下の貧血者は26名(7.2%)、最低ヘモグロビン値は7.8g/dl

表13 貧血検査(岡豊地区)

	対象者数	受検者数	受検率(%)	ヘモグロビン(g/dl)		
				≤10	10<~≤11.5	11.5<
1年生	151	148	98.0	1	1	146
2年生	60	60	100.0	1	1	58
3年生	15	17	93.3	0	0	4
4年生		3		0	0	3
5年生	87	87	100.0	0	1	86
6年生		1		0	0	1
計	313	316		2	3	298

\*対象: 新入生、編入生、看護学科2年生、医学科5年生、留学生、経過観察者

9) 新入生の身長・体重及び視力(朝倉・物部地区)

表14 身長

(cm)

	測定者数	平均	偏差	最大値	最小値
男	522	170.7	5.90	189.0	149.5
女	443	158.3	5.18	178.7	144.6

表15 体重

(kg)

	測定者数	平均	偏差	最大値	最小値
男	522	65.0	10.45	119.5	44.5
女	443	52.6	7.52	94.1	37.0

表16 裸眼視力

		測定者数	1.0以上(%)	0.9~0.7(%)	0.6~0.3(%)	0.3未満(%)
男	右	216	101 (46.8)	23 (10.6)	61 (28.2)	31 (14.4)
	左		95 (44.0)	20 (9.2)	71 (32.9)	30 (13.9)
女	右	158	77 (48.7)	20 (12.7)	35 (22.1)	26 (16.5)
	左		67 (42.4)	27 (17.1)	37 (23.4)	27 (17.1)

## 2. 留学生の健康診断

対 象 者：男子 18 名、女子 18 名、計 36 名

出 身 国：中国 14 (内女子 6)、韓国 5 (5)、ベトナム 4 (2)、バングラデシュ 3 (2)、  
タイ 3 (1)、モンゴル 1 (1)、インド 1、マレーシア 1、インドネシア 1、  
ガーナ 1、ネパール 1、ポーランド 1 (1)

検査項目：血液検査 (R、W、Hb)、GOT・GPT、CRP、HBs 抗原、HCV 抗体、検尿、  
検便 (潜血、虫卵)、血圧、胸部 X 線撮影、内科検診

結 果：貧血 2、HBs 抗原キャリアー 1、血尿 2、脂肪肝疑 2

### 3. 定期健康診断外検査状況

H17

表17 検査数(朝倉・物部地区)

受検者 項目	1年生		2年生		3年生		4年生		院・その他		学生計		職員		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
血 圧	50	83	64	102	318	85	57	72	73	26	562	368	96	3	658	371
検 尿	73	28	20	21	20	30	27	58	42	23	182	160	1		183	160
心 電 図	2				1	2	2	1			5	3			5	3
聴 力	1	1	1	2	2	7	150	169	15	16	169	195			169	195
視 力			11	10	20	5	4	6		2	35	23	1		36	23
体脂肪率	49	107	77	110	211	107	74	45	65	41	476	410			476	410
骨 密 度	89	88	51	11	23	20	21	32	5	6	189	157	10	20	199	177
計	264	307	224	256	595	256	335	383	200	114	1618	1316	108	23	1726	1339
	571		480		851		718		314		2934		131		3065	

#### 4. 月別利用状況

表18 月別利用者数(朝倉・物部地区)

		17年										18年			計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
医療 相談	学 生	330 (1)	421 (2)	362 (8)	269 (11)	63 (2)	60 (2)	209 (11)	268 (17)	171 (4)	159	146 (2)	111 (13)	2569 (73)	
	職 員	4	8	9 (1)	13	2	8	9 (1)	12	11	8	8	8 (3)	100 (5)	
検 査	学 生	323 (166)	470 (127)	418 (195)	420 (182)	48 (9)	29 (18)	388 (120)	217 (110)	172 (73)	258 (71)	153 (49)	67 (5)	2963 (1125)	
	職 員	2	6 (1)	11 (3)	3 (1)	9	7	10	5	21	38	9	10	131 (5)	
合 計		659 (167)	905 (130)	800 (207)	705 (194)	122 (11)	104 (20)	616 (132)	502 (127)	375 (77)	463 (71)	316 (51)	196 (21)	5763 (1208)	

\* ( )は、物部地区の利用者数内数。

5. 医療相談

表19 医療相談(朝倉・物部地区)

区 分	1年生		2年生		3年生		4年生		院・他		留学生		学生計		職員		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
健康診断	16	12	13	1	14	14	11	4	6	1	10	13	70	45	1	0	71	45
	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	8	3	10	3	0	0	10	3
呼吸器の疾患	194	137	102	101	130	68	69	52	13	2	12	9	520	369	18	16	538	385
	0	0	1	0	1	1	1	2	0	0	2	1	5	4	0	0	5	4
消化器の疾患	32	29	22	9	14	13	5	10	4	2	3	6	80	69	2	2	82	71
	0	0	1	3	1	0	2	0	0	0	1	0	5	3	0	0	5	3
循環器の疾患	9	1	1	2	0	0	0	2	2	0	0	0	12	5	4	1	16	6
	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	3	0
神経系および感覚器の疾患	7	6	3	3	7	5	3	4	1	1	1	0	22	19	3	3	25	22
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
筋骨格系および結合組織の疾患	7	7	1	2	2	2	1	0	2	0	2	0	15	11	1	0	16	11
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚及び皮下組織の疾患	27	34	14	18	14	30	16	17	2	5	7	5	80	109	1	2	81	111
	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	5	4	0	0	5	4
精神障害	2	6	1	3	2	5	0	13	1	3	0	1	6	31	2	8	8	39
	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2
泌尿生殖系の疾患	11	35	1	21	2	21	4	13	2	3	1	1	21	94	0	3	21	97
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2
損傷及び中毒	98	84	61	43	47	44	27	17	5	3	6	6	244	197	6	4	250	201
	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	3	1
血液及び造血器の疾患	0	11	0	0	2	1	0	3	0	0	0	0	2	15	0	0	2	15
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染症および寄生虫症	12	4	3	7	4	3	3	5	2	1	10	2	34	22	2	3	36	25
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0
症状、兆候及び診断名不明確の状態	54	54	20	28	24	25	13	34	5	7	9	6	125	154	15	4	140	158
	0	0	3	0	2	1	0	1	0	0	1	2	6	4	1	0	7	4
眼及び附属器の疾患	12	11	12	6	4	11	8	6	1	2	1	1	38	37	2	0	40	37
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
耳及び乳様突起の疾患	3	1	0	1	3	2	0	1	1	1	0	0	7	6	0	0	7	6
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害	3	3	3	1	0	1	3	1	1	0	1	1	11	7	1	0	12	7
	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1
鼻の疾患	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	487	435	257	246	269	245	163	184	48	31	63	51	1287	1192	58	46	1345	1238
	0	0	10	4	8	6	6	6	0	1	16	8	40	25	2	0	42	25
	922		503		514		347		79		114		2479		104		2583	
		14		14		12		1		24		65		2		67		

\* 下段は、農学部医療相談日受診者外数。



表20 応急手当(岡豊地区)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
応急 手 当	頭痛・風邪	51	59	59	25	6	27	40	45	50	69	25	13	469
	胃・腹痛	14	8	17	20	2	8	15	11	9	11	8	5	128
	月経痛	9	6	4	8	3	5	7	9	4	6	3	2	66
	打撲・捻挫	16	13	16	10	2	4	12	5	6	2	1	7	94
	筋・腰痛	5	3	4	2		6	7	4	5	4	3	2	45
	皮膚科疾患	12	17	20	9	6	14	7	9	9	7	8	7	125
	眼科疾患	3	2	1			1		3	1	1	1		13
	耳鼻咽喉科疾患	2	2			2	4							10
	歯科疾患	5	3	2		1	3	2	1	2		4	1	24
	その他の疾患						3	2	2	1		5	4	17
よろず相談	58	69	77	74	7	45	70	81	84	53	53	17	688	
計	175	182	200	148	29	120	162	170	171	153	111	58	1679	

\*「よろず相談」とは、心身の不調、対人関係や家族・友人の相談、生活面の相談など、学生生活上起こってくる様々な悩みに対応している。カウンセリングに繋げる場合もある。

表21 附属病院紹介(岡豊地区)

		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	留学生	大学院生	計
附 属 病 院 紹 介 数	診療科									
	内科	6	5	7	9	1	4	4		36
	小児科			4			1			5
	神経精神科	1				1				2
	皮膚科	9	9	4	10	4	8	1	1	46
	放射線科	2	2	1	3					8
	外科	1	1							2
	麻酔科									0
	産婦人科	1	1	1	2		1	1		7
	整形外科	7	5	11	5	2	3	1		34
	眼科				1		1	1		3
	耳鼻咽喉科	1	2	2	1	2	4	2		14
	脳神経外科		1				1			2
	泌尿器科				1	1		1		3
	歯科口腔外科	1	1	2		9	9	3		25
総合診療科	3	1	12	6	4	1	1		28	
計	32	28	44	38	24	33	15	1	215	

## 6.その他

H17

## 1)健康診断証明書及び健康診断書の発行状況

健康診断証明書(機械発行)			健康診断書
	1～3年生	4年生～	
人文学部	64	846	71
教育学部	30	241	
理学部	47	566	
農学部	87	351	
医学部			221
計	228	2,004	292

## 2) 学内献血状況(朝倉・物部地区)

		受付	200ml	400ml	不適
平成17年 4月1日 (金)	男	26	2	22	2
	女	24	12	5	7
	合計	50	14	27	9
4月18日 (月)	男	53	9	41	3
	女	61	40	8	13
	合計	114	49	49	16
6月10日 (金)	男	52	10	38	4
	女	58	31	7	20
	合計	110	41	45	24
7月11日 (月)	男	48	2	43	3
	女	44	15	10	19
	合計	92	17	53	22
10月4日 (火)	男	55	5	45	5
	女	49	22	10	17
	合計	104	27	55	22
12月8日 (木)	男	33	5	26	2
	女	42	27	5	10
	合計	75	32	31	12
平成18年 1月13日 (金)	男	30	2	28	0
	女	32	18	7	7
	合計	62	20	35	7
総合計	男	297	35	243	19
	女	310	165	52	93
	合計	607	200	295	112

3) 料理教室

指導者 高知大学生協同組合管理栄養士 大谷幸子  
 時間 13:00～17:00  
 場所 朝倉ふれあいセンター

楽しい料理教室

	第25回(6月22日)			第26回(11月9日)		
献立	高知名物鰯のたたきと季節の煮物(いたどり)を作りました。 鰯のたたき イタドリの炒め煮 ぶっかけうどん 豆腐のアイスクリーム			高知大農場のお米と室戸の金目鯛を使って季節の料理を作りました。 金目鯛炊き込み御飯 けんちん汁 ふわふわ卵ニラあんかけ 季節の果物		
参加者	学生 24名(男9 女15) 1年生 12名 自宅外生 23名 留学生 2名 2年生 5名 3年生 5名			学生 24名(男3 女21) 1年生 12名 自宅外生 23名 留学生 3名 2年生 5名 3年生 2名 4年生 2名 大学院生 3名		
感想	1 調理時間が思ったより長くて、試食をゆっくり出来なかった。 2 魚をさばくのは難しい。 3 安くて美味しい料理を学びながら作ることが出来て、楽しかった。 4 やっぱ手作りが一番。 5 鰯のたたきが買ったものより断然美味しかった。さばくのは大変だったけど、にぎやかにできて面白かった。 6 あのような大きな魚を3枚にさばいたのは初めてで、とても楽しかった。たたきをコンロで手軽に作る方法にも驚いた。何よりも大勢の人と楽しく団欒しながら食べることができたのがよかったと思う。 7 先生が、おもしろくて元気で、しかも色々ためになることを教えて下さったので、とても充実した時間を過ごせました。 8 一人暮らしをしていることもあり、大学でこそ調理実習をやってもらいたいと感じている。だからこのような料理教室はとても嬉しく有難い。 9 又開催してほしい。23名 10 自分でも作ってみようと思う。22名			1 鯛の炊込み御飯、実家でお正月に振舞おうと思う。簡単なのに派手なので嬉しい。 2 料理にどんどんチャレンジして、美味しいものを手早く作れるようになりたい。 3 自分では作れない料理を作れて楽しかった。 4 魚をさばくのが楽しかった。 5 是非年4回季節ごとに開いてほしい。旬のものを食べたい。 6 とても美味しかった(8名)し、友達も増えて良かった。 7 一人で作るよりも、分担して楽しく作れるのいいと思う。 8 日本に来て和食の作り方を習いたいと思うようになった。だから今日はとても面白かった。またいろんな料理の作り方を覚えたい。 9 又開催してほしい。24名 10 自分でも作ってみようと思う。23名		
アンケート結果	鰯のたたき	旬の野菜煮	ぶっかけうどん	金目鯛炊込みご飯	けんちん汁	ふわふわ卵
美味しかった	18	18	22	24	21	21
作り方が簡単	3	24	23	12	19	17
作り方が難しい	17	0	0	3	0	0
希望する献立	丼物、まぜご飯、天ぷら、唐揚げ、とんかつ、コロッケ、炊き込みご飯、手の込んだもの、デザート、魚料理、豚のしょうが焼、おからの食べ方、魚の三枚おろし、身近な材料で簡単に作れる料理、短時間でできるおいしい料理、今日の鰯のたたきのように、自分1人では作れないようなものをみんなで作りたい、			煮物、魚料理(安くて手間のかからない)、和食、洋食、肉じゃが、ハンバーグ、パスタ、3分クッキング、一人分で簡単に調理できる献立、保存しやすいもの、一つの料理をアレンジする方法。カレー→ピラフとか 既製品を簡単利用する方法。天ぷら→天井とか		
自分の今の食生活について	①3食摂取 9、朝食欠食 6、間食する 11、夜食摂取 3 ②摂取時間：不規則 15 ③改善しないといけない点 3食をきちんと摂る。規則正しく食べる。 栄養素が偏っている(2名)。野菜を食べていない。 外食を少なくし、自炊を再開する。 メニューがやや偏っている。お菓子類で済ませたり、野菜炒めだけだったりする。 夜遅かったり、バランスが悪かったりする(3名)。 朝食をほとんど食べないことと、食材が偏っていること。			①3食摂取 11、朝食欠食 9、間食する 10、夜食摂取 3 ②摂取時間：不規則 14 ③改善しないといけない点 朝食をきちんと摂る。 栄養素が偏っている。 野菜を食べていない。 メニューがやや偏っている。 夜遅かったり、バランスが悪かったりする。		

## II. 精神的健康管理

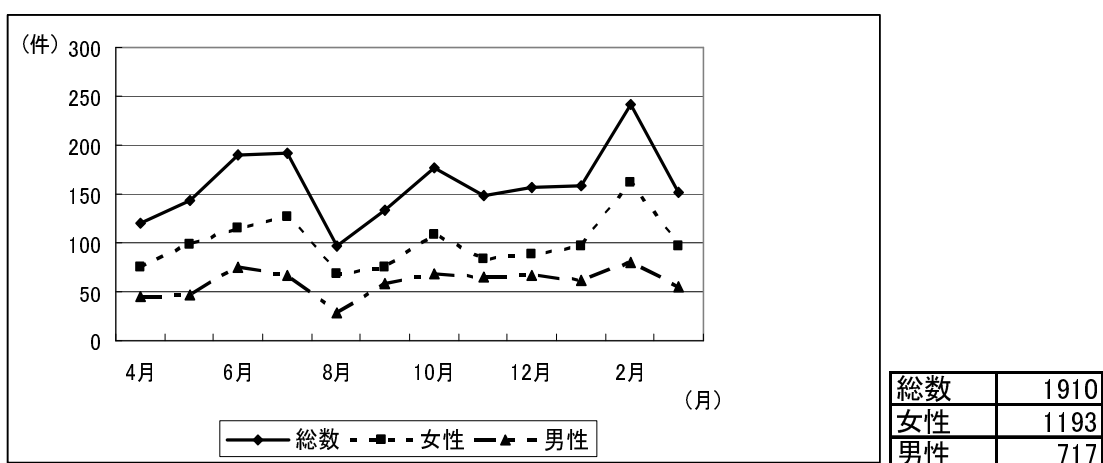
### 1. 相談活動状況

相談担当者；朝倉；精神科医 1 名（常勤）・臨床心理士 1 名（4 時間/週）

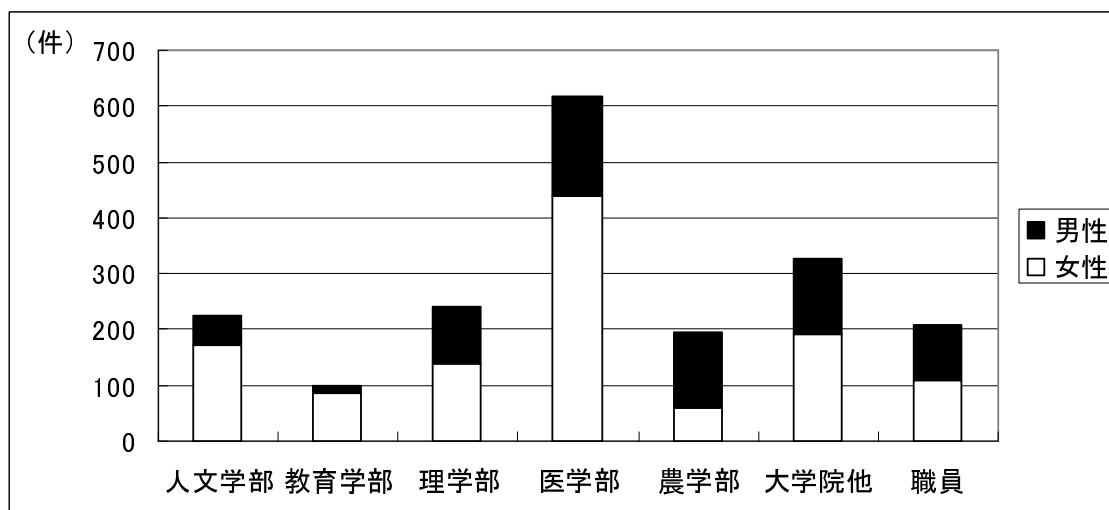
岡豊；精神科医 1 名（常勤）・臨床心理士 1 名（2 時間/2 週）

物部；臨床心理士 1 名（2 時間/2 週, 11 月～）・精神科医 2 名（2～3 時間×3 回/月）

#### 1) 月別来談者数（延件数） 平成 17 年 4 月～平成 18 年 3 月

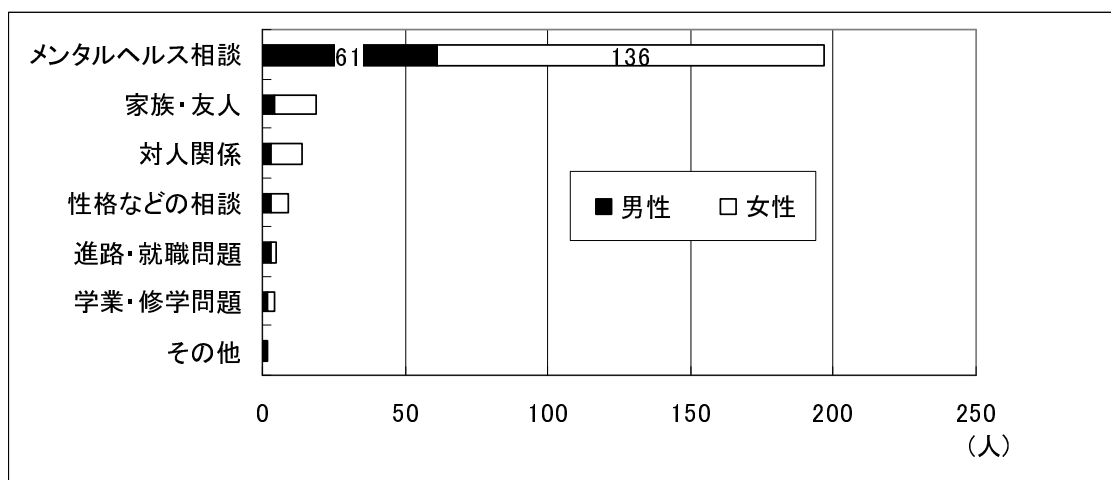


#### 2) 学部別来談者数(延件数) 平成 17 年 4 月～平成 18 年 3 月



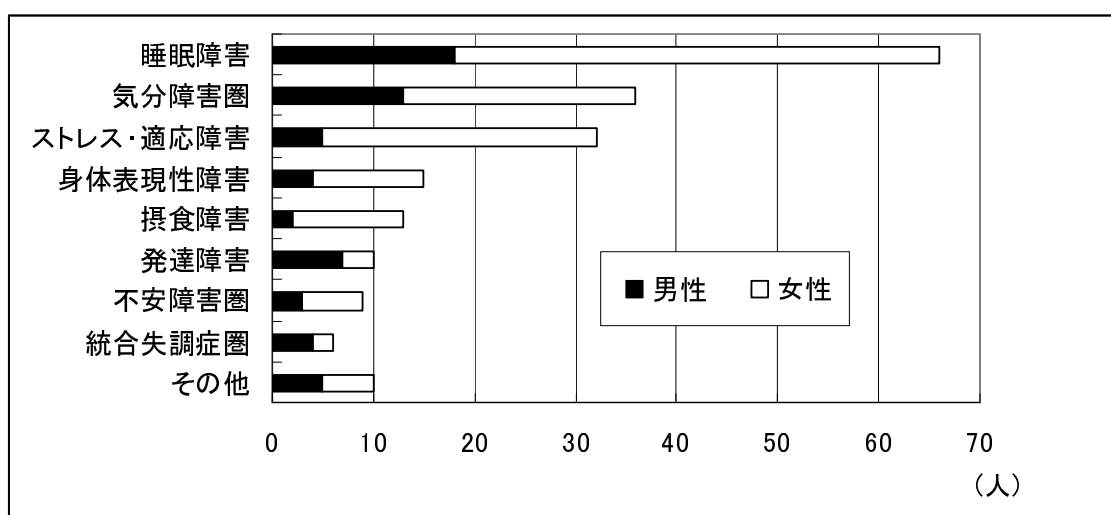
	人文学部	教育学部	理学部	医学部	農学部	大学院他	職員	合計
男性	50	13	103	178	137	137	99	717
女性	173	85	138	440	58	190	109	1193
合計	223	98	241	618	195	327	208	1910

3) 相談内容分類；学部生・大学院生（実数）（平成17年4月～平成18年3月）



男性	女性	合計
77	173	250

メンタルヘルス相談内訳



男性	女性	合計
61	136	197

4) 健康調査（新入生対象）

対象者	1130名
実施者	1024名
面接対象者	323名
面接実施者	97名
相談継続者	13名

5) 新入生健康相談プランニング（医学部新入生対象）実施率 82.4%

	対象	実施者
医学科	90	71
看護学科	60	50
医学科編入	5	5
看護科編入	10	10
合計	165	136

## 2. メンタルヘルス啓蒙活動

1) メンタルヘルス講演会

実施場所	実施日	テーマおよび講師	参加者	参加者内訳
朝倉キャンパス	10月29日	高機能自閉症の理解と支援 鳴門教育大学障害児教育講座 橋本 俊顯教授	180名	学内 35名 学外 145名
岡豊キャンパス	3月4日	創造活動を用いた青年の心理的援助 一本当の自分探しを深めるためにー 大住心理相談室室長・聖マリアンナ医科大学非常勤講師 大住 誠相談室長	76名	学内 17名 学外 59名

\* メンタルヘルス講演会の内容は次ページに詳しく記載

2) メンタルヘルス研修会（学生の理解のために）

テーマ；キャンパスのメンタルヘルスー総論ー

学部等	実施日	参加者	参加者内訳
農学部	7月12日	71人	農学部教員・事務職員
事務職員	8月22日	62人	事務職員・センター教員
医学部	9月30日	28人	医学部・付属病院教員
人文学部	10月5日	69人	人文学部教員
理学部	10月12日	58人	理学部教員
教育学部	3月6日	25人	教育学部教員

3) メンタルヘルス研修会（教職員のメンタルヘルス）

新規採用者対象 4月1日

4) グループ体験

実施場所	実施日	担当者	参加者
朝倉キャンパス	11月24日	山崎一子・梅田牧	5名

## メンタルヘルス講演会（講演内容より抜粋）

### 高機能自閉症の理解と支援

鳴門教育大学 障害児教育講座教授 橋本俊顯先生

アスペルガー障害を含む高機能自閉症に対し実際に大学でどういうふうな支援がされているかという、なかなかまだ十分にはされていないということでもあります。できるだけ情報を共有するように、いろんなインフォメーションを出しているレベルです。大学へ入ってこられるレベルの方は、保護者があんまり気がついていない場合も案外多いんですね。それで本人も気がついていない。しかしなんとなく違和感があって、周りとは自分が違うんじゃないかということを感じている方もおいでます。いろんな問題行動が出たりとか、いろんなトラブルがあります。日常生活を支援していく必要があります。下宿で生活するのが初めてだったりしたら、自分で対応できていかないんですね。なかなか難しい。それから授業上の支援、ノートをとってあげたりとか、まだまだ十分ではありません。それなりに認識されている方は、それなりの多少の支援は受けているかなあという状態です。

（中略）

DSM-IV の定義による自閉性障害、アスペルガー障害、特定不能の広汎性発達障害の3つを、一般に自閉症とか、自閉症スペクトラムというふうな言葉で言っております。高機能自閉症というのはどういう自閉症かといいますと、一般に、これは研究者によって定義が違いますが、一番多い定義としてIQが70以上、知的障害がないという条件であります。で、まあ研究者によっては85以上なければまったく正常のIQとは言えないんじゃないかということで85以上を定義に入れている人もおりますが、多くは70以上の定義で使っている方が多いようです。高機能とは知的障害のないという意味で、IQが120とか130とか150とかそういう意味で使っているのではないということでもあります。大体今6割以上が高機能の自閉症というふう考えられております。

（中略）

アスペルガー障害の歴史ですが、自閉症は1943年にアメリカの児童精神医学者のカナーが「Autistic Disturbances of Affective Contact」ということで11例を報告しておりますが、その翌年にハンス・アスペルガーが、これはオーストリアの小児科医ですが、これが「Autistischen Psychopathen」ということで自閉性の精神病質ということ報告をしております。カナーに一年遅れでアスペルガーが報告したわけですが、両方ともこの「Autistic」「Autistischen」という言葉を使っているんですね。まったく違ったところで研究していた報告者が同じ言葉を使っている。ドイツ医学圏では、比較的早くからアスペルガー障害（症候群）の存在は知られておりました。しかし、英語圏では、あんまり、ほとんど知られてなかったんですね。それが1981年にローナ・ウィングというイギリスの人ですが、この人



のお子さんが自閉症で、それでまあ自閉症のずっと研究をしてられて、知的にあんまり遅れない、言葉の遅れもないし、自閉性とか、コミュニケーションの問題とか、それからこだわりとかの行動異常を持つものがあるということを再発見したんですね。それで1981年にアスペルガー・シンドロームということで報告して、それ以降英語圏で非常に注目を浴びだして認められたということになります。で、この考え方、コミュニケーションの問題、対人関係の問題、それからこだわりなどの行動異常の問題、その3本柱の症状があるということが発見されて、その考えがずっと今ICD-10とかDSM-IVとかに受け継がれてきております。

(中略)

現在、自閉症がどれくらい発生率があるかといいますと、これ日本のデータで一番新しいデータですが1996、7年までのデータで横浜でのデータです。これはこの約10年以上前と比べて、約2.4倍ぐらいに増えているということでありまして。これは本当に単純に増えたのか、それとも少し診断基準の変遷などもありますから、その影響もあると思いますが、確実なことは不明です。しかし、どうも少し増えてるんじゃないかという事でありまして。知的に遅れのあるタイプが4割で、これは世界的な他の報告も同じように高機能の方が多い。実際に高機能がどれくらいあるかということは正確には判りません。6割以上あると考えられております。これは医療機関へ受診した人の比率でありますから、こういう医療機関を受診しない高機能の人たくさんおいでますので、実際のところはもっと多いと考えられています。大体頻度としては、文献的には0.5%~1%、1.2%くらい自閉症スペクトラムの方がいる。まあ小学校なんか見学に行ってみますと、クラスに1人くらいは対人関係がうまくいかない子がおりますので、もっともって多いと思います。

(中略)

原因ですが、いろんな原因があります。胎生期の問題、それからお産の前後の問題、それから乳児期早期の問題、それからいろんなこういう毒物の問題、それから遺伝性疾患に合併して起こってくる自閉症、それから脳損傷がはっきりして起こってくるもの、それからまあ体質的な、遺伝的な要因で起こってくるグループがあります。自閉症スペクトラムで原因がはっきりしてくるのが10~20%と言われております。あとの8、9割は原因不明で、多くは何らかの遺伝的な素因があつて起こってくると考えられております。遺伝性と言いましたが、自閉症の遺伝は多遺伝子性の遺伝病と考えられております。で、これは生活習慣病、糖尿病とか、高血圧とか、胃癌とか、肺癌とか、そういうものと同じレベルの遺伝病であると考えられております。まあそれが、産まれた後に環境の問題、生活習慣の問題があつて起こってくる生活習慣病と、生まれる前に遺伝的素因があつて、プラス何らかの環境要因が加わったか、そういう時期的な差はありますが、遺伝的には多遺伝子性の遺伝病と考えられております。

(中略)

診断基準は、社会的な相互関係の問題、コミュニケーションの問題、それから想像力の

問題から来る行動の異常、この 3 つが診断の柱になります。それからアスペルガー障害では、この文面上からは言葉の問題という事がないような文面になってますが、先ほどお話ししたように言葉を中心としたコミュニケーションの問題はしっかりあるということを意識していただきたいと思います。喋る方は問題ないですが、理解の方に非常に問題があるという事です。

社会性の症状としてどういう事があるかということ、やはり一番は目線が合いにくいという事があります。高機能の人は、目線も案外合います。興味ある話をするときには案外合いますが、あまり興味の無い会話のときや、特に初対面のときに目線がやっぱり合いにくいですね。ずうっと慣れてくると、診察を何回もして慣れてくると、目線は案外合うんですね。初対面のとき非常に目線が合いにくいです。で目線が泳ぎます。きちっと相手の目を見ず、あらぬ方に泳いでしまうということになります。それから社会性、自己中心的でマイペースの行動を取ります。それからこれも難しいですね。暗黙裡のルールがわからない。ですから常識的なことがうまくできない。非常識な行動をとるということになります。それから集団の中で孤立をしがち。非常に高機能の人は意識して中へ入っていきこうとする面もありますので、表面上目立たなかったりしますが、本人は非常にストレスを感じながら中へ入っていく場合があります。それから、共感性の欠如ということはやはりよくみられます。

言葉、コミュニケーションの問題では、語用障害があって、うまく会話ができません。それから言葉を字面通り解釈する。皮肉がわからない、例え話が難しい。例えば新聞に目を通しなさいと言われて、悩んでしまう。ね、通るはずがない、それを真面目に悩むんですね。それから話し方も一般に平坦な話し方、プロソディの問題があったりします。それから特殊な言葉使い、まあ一般には非常に丁寧な言葉使いとか、非常に難しい言葉を子どもでも使います。大人、テレビとかのニュース番組で出てくるような単語を子どもがぱっと使うんですね。そんなに外れてはない。意味としては。しかし、ちょっとおかしいですよ。それから似通った意味の単語を使う場合もある。じっと聞いていると意味は通じるんですけども、ぴたっといかないんですね。それで自分の言葉にしてない。もうテレビとか本とかで仕入れた言葉をそのまま丸出ししてしまう使い方をする。独り言も多いですし、考えを口に出しながらぶつぶつ言っている場合もありますし、それから特に、生活するうえで非常に難しいんですが、話す言葉の理解が非常に悪い。特にこういう大人数がいてざわざわ話す場合、パーティーなんかの時、あれはもうぜんぜん、彼らは 100 人いたら 100 人の声が同時に耳に入りますから、理解できないんですね。われわれは 100 人いても、目指す相手だけの話が聞き取れますけれども、自閉症の方はなかなかそれができません。それから、気分によって、言葉は、気分がいいときはよくうまくしゃべれるんですが、ちょっと落ち込むととたんにできなくなるという、非常に気分に影響される。

それからこだわり。これもいろいろあります。特殊な趣味、収集癖、それからパターン化した行動、思考の柔軟さが無いということがあります。行動様式もパターン化して、な

なかなか変化することに対応が取れないということがあります。ですから予定の変更がなかなか難しかったりします。状態が悪くなると次第に(こだわり)が強くて出て参ります。

運動の不器用さということもあります。協調運動ですね。ボール遊びとか、ボール投げとか、手と足の協調、それから耳で聞いて手を動かす、それから目で見て手足を動かすというそういう協調運動がうまくできない。バランスも下手です。それから手先の不器用さとか。せわしなさ。あせらすと非常に不正確な字を書いたりします。

何かするとき動作が止まって、フリーズしてしまってそこから動くのにしばらくかかるとかそういうこともあります。

感覚の過敏さ、特に音に対する過敏性はよくあります。それから触覚過敏とか、味覚、嗅覚、視覚。その割に痛みには鈍い方が多いですね。特に音に対して過敏性は多くの方が持っております。

(中略)

自閉症の基盤には脳の機能障害があります。で機能障害として、心の理論の障害とか、実行機能の障害とか、中枢統合機能の障害とか、感情認知の障害とか、そういう脳の機能異常が考えられております。そのもう 1 つ根底には脳の機能的な異常、器質的な異常があって、こういうのがでてくるという階層になっております。

高機能の人もそうですが、知能は非常にアンバランスがあるということ。非常に高いレベルもあるし、非常に低いレベルもあります。それから非常に特異な才能を持っている人がたくさんいます。音楽とか、絵とか、数学なんかの非常に才能を持っている人がたくさんおります。それから視覚的な記憶が優れて、教科書を丸暗記しますから。その丸暗記もわれわれは内容を覚えていくんですね。彼らはそのページを写真に取ったように覚えていく。非常に粘り強いとか、完璧主義でありますし、非常に若い、老けにくいということがあります。完璧主義とかこだわるとかいうことで非常に研究者に向いてるんですね。

(中略)

自閉症の神経心理学的背景として“mind blindness”、心の理論の障害があり、人の気持ちを読み取れない。それから実行機能の問題ということは、実行機能というのは行動の計画やコントロール、仕上げる、行動、計画したことを仕上げるために自分の行動をコントロールして、モチベーションを維持してというところの能力の問題があります。それから中枢統合機能の問題。いろんな情報が、感覚器を通じて脳の中に入ってきますが、その情報の大事なもの、いらぬものを取捨選択して、そのなかで一番大切なものを総合的に判断して、大切なものから対応していく能力をわれわれは持っているわけですが、そこがうまく機能しないということがあります。それから感情認知。まあ相手の感情の認知がうまくできない。まあこういうふうな説があります。

(中略)

脳の異常はどんなものがあるかという、今まで報告されている脳の異常としては、あんまり多くないです。小脳のプルキンエ細胞が少ないとか、それから脳幹のオリブ核の

形成の異常があるとか、それから大脳では前頭葉と辺縁系に異常があるということが特徴的であります。特に辺縁系の問題が今重視されております。少し脳の古い部分ですね。はい。まあこういう脳の障害、こちらははっきりとそういう異常があるということが証明されております。

これは脳血流スペクトルで脳の血流を見たものですが、自閉症の人は、こういう側頭葉の上側頭回とかそのへんの、正常の人と比べて側頭葉のこの辺が血流が減ってるということでもあります。それから自閉症のコミュニケーションとか対人関係と血流の関係を調べてみますと、コミュニケーションとか対人関係が悪くなるほど、ここの部分の血流が少なくなるという関係が見られております。この辺は帯状回といって、辺縁系の一部であります。それからこだわりについては、右の側頭葉の内側、海馬とか扁桃体のあるあたりの血流が少なくなると、こだわりとかの症状が強いという関係が見られております。

大体今までの事をまとめてみますと、こういう脳の機能の異常が起こってきて、それでこういう症状が出てくるというふうに考えられています。脳の障害部位、生物学的な障害部位は前頭前野、それから辺縁系、基底核関係で、小脳、脳幹も関係して、こういう神経心理学的機能の問題を、さらに、自閉症の症状を起こしているというふうに考えられております。

(中略)

いろんな合併症が起こってきます。特に、高機能の人で、思春期以降、気分障害、鬱ですね。それからトゥレット障害、これはチックの重症なタイプ。それから学習障害も合併してきます。自閉症に学習障害はよく合併、特に理解、文章の理解とか、それから書くことの障害が案外多い。てんかんも非常に合併しやすい。知的な遅れのあるグループではてんかんが3割から4割くらい合併します。高機能になりますとてんかんの合併は少なくなります。10%くらいに減ってきます。それから強迫性障害、こだわりのこと、手洗いの強迫とか。高機能の人だと、手を洗わずにはおれないとか、そういう表現ができますので、強迫性障害の診断もできます。そのほかストレスが多いですから、いろんな心因反応が出てきますし、それから、行為障害とか、反社会的行動。しかし自閉症があるからそれを起こしやすいということではなく、そんなに頻度は高くない。一般に言うと少ないくらいですが、非常にとつひな事件になりますので。しかし逆に、こだわりがあるため、変なこだわり方をすると、それが反社会的な行動に結びついてきますので、やはり小さいときから指導はきちっとしていく必要があるだろうと思います。

(中略)

併発症状として、注意欠陥多動性障害が、一緒に伴っていると考えないといけないような場合もあります。それから自殺ですね。思春期以降になると、これも十分注意しておかないといけない。それからアルコールとか薬物におぼれてしまう場合もあります。それから小学校、中学校、高校なんかでは、摂食障害とか不登校とかの中に高機能自閉症の人がたくさん紛れ込んでおります。だいたいおしなべて、3割から4割、不登校なんかですと、

自閉症の人がおります。私が見ているような子どもさんでも、学校へ行けなくて、しかし、典型的な不登校とちょっと違うんですね。彼らは学校は義務としていかなければいけないとは思いつつ、ですから夜間とかそういうところへ行ったら行けるとかもしますし、いじめとか、いろんなそういう行かなくなるについて、案外理由がきちっとしているような場合もあります。それからずんずん勉強が難しくなってきた、それで挫折してしまうようなタイプもございます。抽象的な概念が非常に難しくなってくると、IQ が 90 ぐらいではずんずん難しくなってきますね、中学校くらいになると。それから PTSD も非常に多いといわれています。

鑑別すべきものとして統合失調症、人格障害という診断もよくあります。それから注意欠陥多動性障害とか、強迫性障害、行為障害もまあ紛らわしいものがありますが、ここの鑑別はやはり幼少期の発達歴をきちっと聞かないと鑑別できません。

(中略)

予後ですが、高機能のほうで、医療機関とかそういうところへ来る方の 3 割くらいが、就労して飯を食っていているという状態ではありますが、実際これは最低の数字だろうと思います。われわれの周りにも立派に生活して飯を食っていている人、たくさんおいでますので。これはもう最低の数字だろうと思います。非高機能群ではやはりあんまり就労率はよくありません。なかなか難しい問題があります。社会的な予後はまだまだです。1980 年以前と比べたら異常行動の頻度が非常に少なくなって、強度行動障害と呼ばれる方は少なくなっておりますが、それでもまだ、あまりよくありません。これからの問題であろうと思います。いろんな社会的な問題、犯罪とかそういうこともあります、犯罪、少年院とかにもたくさん発達障害の子どもさんが入っております。そういうところの問題も、欧米ではさうとう研究されているんですけども、今後日本でも研究されていくと思われま。そういう場合は、発達障害だけでなく、家庭環境が非常に悪いんですね。発達障害プラス家庭環境の問題。両者があわさって、そういう反社会的な行動につながっていったらということ、虐待とかが非常に多いんですね。そういう少年院とかの子どもさんは。ですから虐待を含め不適切な養育状態をいかに食い止めるかということが非常に大事なことです。学校生活では、いじめですね。いじめを非常に受けた高機能の自閉症の方は、非常に人を信用しない、人の話を受け入れないという状況になって、非常によくない状況になりますので、学校ではいじめをいかに予防するかということが非常に大事なことです。

(中略)

治療法ですが、簡単にお話したいと思いますが、医学的な治療と、教育心理的な治療に大きく分けられます。日本で、まあ医学的な治療というのはあまり進められていない状態なんです、これも高機能の人なんかは非常に大事になってきます。いろんな抗精神薬を使って調整してあげるといことは、生活の質を上げるうえで非常に大事になりますので、躊躇なく使う必要があります。それから、あとは教育心理的な治療で、いわゆる教育ですね、

大事なものは、その中で現在有効といわれているのは、認知行動療法の一つである TEACCH、それから応用行動分析法、それからいろんな社会生活技能を高めるためのソーシャルスキルトレーニングですね。

そうした場合大事なポイントとしては、一つは構造化をすることと、褒めるということ。うまく褒めていく。褒めるのはもう、すぐ褒めないといけない。まとめて褒めるということはないで。それから共感性を育てる、共感してあげること。それからいろんな刺激がどんどん入ってきて、非常にセンシティブティが高いですから、そういう刺激を少なくしてあげるといことも非常に大事です。それから汎化、応用がなかなか利きにくいので、少しでもそういう汎化しやすいようにもって行ってあげることが大事であります。まあいろんな余分な刺激をうまくより分けて理解、行動するというのがなかなか難しいですから、昔だったらたぶんなんともない人が、今症状が出てきてるんだろうと思うんですね。われわれの小さいときだったら、情報量ってそんなになかったですね。それをゆっくり処理していったら普通に生活できる人が、今の時代、次から次に情報が入ってくるし、それを迅速にぱっぱぱ処理していかないと生活していけなくなっています。自閉症の人って案外処理時間がかかるんですね。一つ処理している間に次情報が入ってきて、次から次に入ってくるともうパニックになってしまいますよね、処理しきれなくなつて。それでいろんな問題を起こすということも考えられます。で、やはりそういう意味でこういう低刺激状態にできるだけしてあげるといことも非常に大事。まあこういう 5 つの基本的な、スペルの法則といいますが、こういう基本を守ればうまくいきやすいということでもあります。

(中略)

かかり方としては、一つはやはりきちっと診断するということは非常に大事なことであります。治療するのに、診断せずに治療するということはまずありませんので。間違っても診断はつける。それでそれにのっつて治療する。それで治療、その治療が効かなければ頭を切り替えるということをするので、まず診断をするということは非常に大事なことです。もうこれは医者鉄則です。それで柔軟な対応をしていくということと、予測を立てやすい状態にしてあげるといこと。つけている表とか、前もって内容を示すということ。で、先々に情報を入れてあげて、説明をしておくということ。そうすると自分で頭の中でシミュレーションをして考えますから、そしたらその現場にあたったときに説明したことが頭にありますので、余裕を持って対応できるんですね。ですから前もって前もって説明を入れてあげるとスムーズに行くことが多いです。

それから具体的に言う。抽象的に指示してもなかなか難しいんです。具体的に、ほんとは小さい子に話すように、具体的に指示していくということが非常に大事になってきます。よくわれわれ、言葉を省いて指示してしまいますが、それは非常に理解が難しいんです。

それから間違っている場合とかは、改善するべき点をきちっと率直に話して、仕事とか行動のルールを約束をしてきちっと決めていくということ。われわれ婉曲的によく言いま

すよね、対人関係悪くしないように。それをやると、本人は、ぜんぜん理解しないんですね。ですから言ったことをやらない。そしたら言ったほうは言ったのにやらない、また叱るということになりますので、率直に問題点をきちっと言ってあげる。頭ごなしにとか、馬鹿にしたような言い方とか、非常に幼稚な、子どもを扱うような言い方をすると怒りますから。プライドはものすごく高いですから。そのプライドを十分認識して認めた上で、サジェスティブに話して行って、口調はソフトに柔らかく、否定的な言葉はできるだけはせずして。今まで彼らは否定的にばかり言われていますから、もう否定的な言葉、だめとかいう言葉を聞いただけであとはもう聞く耳持たなくなりますから。肯定的に言い換えて話していくということでもあります。それから説明は、耳だけではなかなか難しく、できるだけ視覚的な、まあこのごろ学生みんなこういう傾向がありますが、絵に描いたり図に示したりして、簡潔的に言葉を添えていくのがわかりやすくなります。

状況を悪くする言動。頭ごなしに言う、それから皮肉とか当てこすりを言う。これらは彼らには理解できませんから。皮肉言ったら褒められていると解釈しますから。散らかしているのを「ああ綺麗になったねえ」と言ったら、ああこれでいいんだと思って、次からおなじようにやっていますから。言ったほうはあれだけ言ったのにということになりますので。それから自尊心を傷つけるということ。彼らはものすごく自尊心高いですから。ここは逆にくすぐりながらいったほうがいい。また、冗談であんまり言うと、それをマジに受けてしまいますから、「あんたって野球うまいねえ、これやったらプロ野球でいけるよ」とか言ったら、その気になってやりだす子もいるから、安易にそういうことは言わないほうがいい。根拠のないことで非難しないこと。これはまあ誰でもそうですが、やっぱりはっきり証拠を示して指摘していくということが必要だと思います。だから思い込みで接するというのも、まあ、これはもうどなたでも同じです。それから言動不一致。言ったことはきちんと実行するといったことが大事です。泣きついたり餌で釣ろうとしたりしないこと。小言を言う、うるさく言う、威圧的に言うとか。それから相手を追い詰めてしまう場合があるんですね。もうどっちにも逃げ場なくしてしまうような。言い方で威圧的に言うと、そこでパニックって大暴れしたりする場合がありますので。それから望ましくない行動に不用意に反応すること。悪いことをしたとき、またなに、「こらー」とか「だめ」とかいろいろ頭ごなしに言ってしまいますよね、学校でも時々あるんですが。そうするとそれに反応してポーンとはじけてしまってパニックになるということがよくありますので。十分注意する必要があると思います。

(中略)

大学では高機能の人が入学して来る場合が多分増加してくるだろうと思います。今、小学校とかでもクラスに1人ぐらい、まあ少なく見積もっても200人に1人ぐらいはおりますから。そして、ほとんどが大学へ入ってくる状態になりますから。そうすると、そういう学生さんが増加する。で、援助が必要になってきます。自閉症の知識を持つということが、どうしても大学の教員としてはこれから求められてくるだろうと思います。それで専

門施設とか専門家との連携が必要になりますし、十分理解して柔軟に対応していくということが求められます。

コミュニケーションがなかなかとりにくいですから、その方法は、やはり視覚的な方法でとっていくということが非常に大事になります。それから、社会性の問題からどうしてもマイペースの行動をとりますので、グループから浮いてきやすいということがある。そこらを調整して、周りの理解を得るとということが非常に大事になってきます。

また、指示待ち人間がやっぱり多いですね。自分からどんどん考えてやっていくということが苦手なことが多い。だから指示しないとなかなかできない。指示は的確に。経験のないことをすることが苦手です。しかし、一度そのノウハウを教えてやると、飛行機はこうやって予約するとかいうのを一度教えてやると、あとは大体高機能のこれくらいのレベルの人だったら把握できていく。初めてやることは完全には分からないのが当然ですが、自閉症の人は人にはあんまり尋ねないんですね。だから小さいときから、わからないことは人に尋ねるということをきちっと教えていくことも非常に大事なんですね。それから仕事のパターン、不適切な仕事のパターンを作ったりしますし、変化に対応できないということも非常にあります。それから生活習慣の乱れ。このごろインターネットとかにのめりこんで朝起きられなくなって、生活のリズムが乱れるとずんずん悪循環で症状が悪くなってきますので、生活リズムをきちっとするということが非常に大事なことです。これは子どものときから同じことです。それからいじめですね。これは学校だけではなしに職場でもそういうことはやっぱり起こりえますので、これも非常に大きな問題です。

あとソーシャルスキルトレーニングがあります。こういうソーシャルスキルの訓練は、グループでやるほうが非常にいいだろう、できたら、正常な人と一緒になったソーシャルスキルのトレーニングをやったほうがいいというふうに今は考えられています。で、グループでやるということのほかに、できるだけ現実の生活の場に近い形でトレーニングしていくということのほうが大事です。ソーシャルスキルも彼らはペーパーテストとしてやると正解100%できるんですね。しかし現場ではそれが応用できない。ですからそういう現場に似た状態で、現場の状態に近い状態でできるだけやっていくということが大事といわれています。それからソーシャルストーリーとかそういう方法も使うことができます。

ソーシャルストーリーというのは、ある事実、習慣、社会ルール、マナーなど勉強してもらいたいことをこういう文にして読んで理解し身に付けてもらう。まあ文を作るのにこういう約束ごとがございますが、日本でも訳本が出ておりますので参考にしてください。

(中略)

それからお薬も非常に大切になります。で、特に思春期以降、中学生くらいから、やっぱりいろんな問題が起こった場合、積極的に使ってあげた方が、生活が楽になる。よく使うのは気分障害があるような場合はSSRIとかリチウムとか、多動性とかにはメチルフェニデート、リタリンですね。それからクロニジンとかそれからベータブロッカーとかを使います。睡眠障害の場合は眠剤を使いますし、それから抗ヒスタミン剤とかを使ったり。一



番いいのがメラトニンかも知りません。これは、日本ではちょっと売ってないんで。アメリカのドラッグストアでは売ってますが。それから攻撃性なんかのときには一番よく使われるのは今はリスペリドンがよく使われています。こういうメジャーの抗精神薬なんかも、やっぱり症状が強く社会生活上問題がある場合で、社会生活がそれでうまくいかない場合は、積極的に使っていってあげるといことも必要になってきております。こういうふうないろんなお薬を、その症状に合わせて使っていくということになります。

不安とかこだわりとかで、**SSRI**が最近よく使われます。それからうつ状態、気分障害がある場合も使います。その他てんかんのお薬も、デパテンとかテグレトールとかいうお薬もよく使われます。

(中略)

あと予後に影響する因子として、第一は知的レベルです。まあ当然のことですが、知的に高いほど予後が有利です。それから柔軟な問題解決能力。思考過程ができるだけ柔軟な、人の意見を聞けるということは非常に大事です。それから、生来性の気質というのがありますね。気の強い子、気の優しい子。どちらかという、気の優しい子の方がいいように思います。自分で身の回りのことをうまく処理できるスキルを持ってる子が予後はいい。それから家族の支援があるほど予後がいいということになります。もう一つ大事なことは早期の適切な介入です。こういうふうなことが予後を良くする要因であります。

後援：高知県教育委員会

想像活動を用いた青年の心理的援助  
—本当の自分探しを深めるために—

大住心理相談室室長 聖マリアンナ医科大学非常勤講師 大住誠先生

(1) ユング派カウンセリングの実際

1. カウンセリング場面においてはセラピストとクライアントとの間に適切な心理的な距離（中間領域）を形成する必要がある。
2. 中間領域の形成によってセラピストは想像活動に入ることができる。想像活動とはセラピストの心の中に自然発生的に浮かんでくるイメージに注意を向けることである。(セラピストはクライアントのエピソードを聴きながら物思いにふける)
3. 想像活動の中でセラピストに浮かんでくるイメージはクライアントの抱えている問題と無関係でないことが多い。(たとえばセラピストはクライアントの過去の傷つきの話題を聴きながら、自分自身の過去の傷つきがイメージとして再現してくる場合などがある)
4. セラピストとクライアントがそれぞれ心に布置するイメージに注意を集中することにより、中間領域に容器が布置する。(守りと癒しの場としての容器の布置)
5. セラピストが想像活動の中で過去の傷つきを体験して、それを抱えられるようになるクライアントの心理も変化してくる。
6. セラピストの心とクライアントの心は深層において通低している。(間接的な関係)
7. 間接的な関係と中間領域を重視するコミュニケーションは教育現場や家庭においても応用できる。

(2) 事例

解離性障害、多重人格の17歳女子高校生の箱庭療法と絵画療法について3期に分けて報告され、想像活動を用いた青年の心理的援助を通して、青年が本当の自分探しを深めてゆく心理療法過程が伝えられた。

後援：高知県教育委員会

## I. 身体的健康管理

### 1. 学生の定期健康診断

#### 1) 胸部X線撮影

表1 胸部X線受検者状況

学部	学年	在籍者数	間接撮影 受検者数	医療機関 受検者数	年間 受検者数	受検率 (%)	要精検 者数	精検 受検者数	受検率 (%)
人 文 学 部	1	327	325		325	99.4	6	6	100.0
	2	323	83	4	87	26.9			
	3	331	186	2	188	56.8			
	4	424	275	28	303	71.5			
	計	1,405	869	34	903	64.3	6	6	100.0
教 育 学 部	1	178	177		177	99.4	5	5	100.0
	2	186	169	1	170	91.4	1	1	100.0
	3	189	164	1	165	87.3			
	4	199	154	25	179	89.9	1	1	100.0
	計	752	664	27	691	91.9	7	7	100.0
理 学 部	1	289	281		281	97.2	4	4	100.0
	2	295	83	4	87	29.5			
	3	297	168	2	170	57.2	1	1	100.0
	4	369	254	20	274	74.3			
	計	1,250	786	26	812	65.0	5	5	100.0
農 学 部	1	186	185		185	99.5	1	1	100.0
	2	172	74	1	75	43.6			
	3	177	104	1	105	59.3			
	4	216	172	3	175	81.0			
	計	751	535	5	540	71.9	1	1	100.0
医 学 部	1	150	*3 137		137	91.3			
	2	156	95		95	60.9			
	3	168	111		111	66.1			
	4	161	142		142	88.2			
	5	95	86		86	90.5			
	6	90	73		73	81.1			
計	820	644		644	78.5				
学部合計		4,978	3,498	92	3,590	72.1	19	19	100.0
大学院		716	323	20	343	47.9	2	2	100.0
その他		104	3	2	5	4.8			
総合計		5,798	3,824	114	3,938	67.9	21	21	100.0

\*1 在籍者数は、平成18年5月1日現在。

\*2 在籍者数の「その他」は、研究生、特別聴講学生、科目等履修生。

\*3 附属病院における直接撮影。

#### 胸部X線撮影結果

僧帽弁逸脱症候群・心膜肥厚1、左肺動脈幹拡張・左下肺静脈拡張1、好酸球性肺炎1、肺分化症1

2)内科検診

表2 内科検診受検者状況(朝倉・物部地区)

学部	学年	在籍者数	受診者数	医療機関	年間	受検率 (%)
				受診者数	受診者数	
人文学部	1	327	325		325	99.4
	2	323	82	12	94	29.1
	3	331	192	2	194	58.6
	4	424	284	23	307	72.4
	計	1,405	883	37	920	65.5
教育学部	1	178	176	1	177	99.4
	2	186	166	2	168	90.3
	3	189	162	2	164	86.8
	4	199	167	12	179	89.9
	計	752	671	17	688	91.5
理学部	1	289	281		281	97.2
	2	295	80	4	84	28.5
	3	297	164	2	166	55.9
	4	369	261	13	274	74.3
	計	1,250	786	19	805	64.4
農学部	1	186	184		184	98.9
	2	172	71	1	72	41.9
	3	177	105	1	106	59.9
	4	216	174	1	175	81.0
	計	751	534	3	537	71.5
学部合計		4,158	2,874	76	2,950	70.9
大学院		490	311	16	327	66.7
その他		50	5	1	6	12.0
総合計		4,698	3,190	93	3,283	69.9
男		2,712	1,760	56	1,816	67.0
女		1,986	1,430	37	1,467	73.9
1年生		980	966	1	967	98.7
2年生		976	399	19	418	42.8
3年生		994	623	7	630	63.4
4年生		1,208	886	49	935	77.4

表3 定期健康診断受検者状況(岡豊地区)

	在籍者数	受検者数	受検率
1年生	150	149	99.3
2年生	156	128	82.1
3年生	168	110	65.5
4年生	161	82	50.9
5年生	95	94	98.9
6年生	90	87	96.7
計	820	650	79.3
大学院	226	10	4.4
総合計	1046	660	63.1
男	504	273	54.2
女	542	387	71.4

## 内科検診で認められた疾患

### 内科疾患

口内炎 9, 潰瘍性大腸炎 1, クロウン病 1, 気管支喘息 17, 頸部リンパ節腫脹 1, 心雑音 4, 不整脈 14, 甲状腺腫 27, 甲状腺機能亢進症 2, 貧血 33, 再生不良性貧血 1, B型肝炎ウイルス感染 1, 肝機能障害 1, 腎盂腎炎 1, 偏頭痛 2, てんかん 1, 過呼吸症 1, 食物アレルギー 4, レイノー現象 1

(計 122 )

### 皮膚疾患

アトピー性皮膚炎 167, 湿疹 3, 蕁麻疹 1, 寒冷蕁麻疹 1, 血管腫 1, 母斑 2, 癬風 109, 乾燥肌 1, その他の皮膚疾患 24,

(計 309 )

### 整形外科疾患

脊柱形態異常 3, 胸部形態異常 17, 二分脊椎 1

(計 21 )

### 眼科疾患

アレルギー性結膜炎 314, 結膜炎 7, 霰粒腫 3, 麦粒腫 6, 斜視 6, 弱視 1, 飛蚊症 3, 白内障 3, 緑内障 1, 網膜剥離 2, 乱視 3, 結膜出血 (外傷) 1, 右眼球出血 (外傷) 1, ドライアイ 2, 逆睫毛 1

(計 354 )

### 耳鼻科疾患

アレルギー性鼻炎 647, 慢性鼻炎 41, 慢性副鼻腔炎 19, 鼻出血 2, 鼻中隔彎曲症 4, 難聴 7, 突発性難聴 1, 慢性中耳炎 2, 中耳炎 1, 耳鳴り 3, メニエール病 1, 扁桃肥大 9

(計 737 )

### 婦人科疾患

月経痛 542, 月経不順 238, 右卵巣破裂 1

(計 781 )

(計 2324 )

### 3)心電図検査

表4 心電図検査受検者状況

学部	学年	受検者数	医療機関 受検者数	計
人 文 学 部	1	22	5	27
	2	26	6	32
	3	25	2	27
	4	17	2	19
	計	90	15	105
教 育 学 部	1	34	8	42
	2	41	1	42
	3	41	1	42
	4	33		33
	計	149	10	159
理 学 部	1	22	10	32
	2	39	5	44
	3	49	1	50
	4	23	2	25
	計	133	18	151
農 学 部	1	14	5	19
	2	15	4	19
	3	28	2	30
	4	5	1	6
	計	62	12	74
医 学 部	1	121		121
	計	121		121
学部合計		555	55	610
大学院		6	1	7
総合計		561	56	617
男		375	44	419
女		186	12	198
1年生		213	28	241
2年生		121	16	137
3年生		143	6	149
4年生		78	5	83

\* 人文・教育・理・農学部では、体育系サークル所属者及び生涯教育課程スポーツ科学コース学生対象。医学部では、新入生対象。

4) 血圧測定

表5 血圧測定結果

学年・性別 項目	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	大学院 その他	計	男	女
在籍者数	1,130	1,132	1,162	1,369	95	90	766	5,744	3,216	2,528
測定者数	1,117	550	739	986	84	62	334	3,872	2,057	1,815
受検率(%)	98.8	48.6	63.6	72.0	88.4	68.9	43.6	67.4	64.0	71.8
要再検者数	207	56	98	147	14	12	29	563	321	242
高血圧	122	27	59	96	11	7	27	349	293	56
低血圧	85	29	39	51	3	5	2	214	28	186
再検者数	80	24	63	117		1	21	306	173	133
高血圧	24	4	11	31		1	9	80	68	12
低血圧	9	4	7	8			1	29	2	27

5) 尿検査

表6 検尿結果

学年・性別 項目	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	大学院 その他	計	男	女
在籍者数	1,130	1,132	1,162	1,369	95	90	766	5,744	3,216	2,528
受検者数	1,075	503	698	946	88	77	323	3,710	2,028	1,682
受検率(%)	95.1	44.4	60.1	69.1	92.6	85.6	42.2	64.6	63.1	66.5
尿糖陽性者数(±)～	16	2	9	8			1	36	23	13
二次検診受検者数	6	1	7	6			1	21	13	8
±	1							1		1
尿蛋白陽性者数(+ )～	52	10	21	29			7	119	73	46
二次検診受検者数	27	6	17	26			4	80	48	32
+	2	1	2	1			1	7	2	5
尿潜血陽性者数(±)～	49	27	43	75	5	2	37	238	135	103
二次検診受検者数	24	13	31	65		2	29	164	102	62
±	5	2	2	3			5	17	9	8
+	3	1		7				11	6	5
++	1		1	2				4	3	1
+++				1				1		1
4+以上			1					1	1	

検尿結果

血尿30、家族性血尿1、糸球体腎炎疑い1、紫斑病腎炎1



6)肝機能検査

表7 肝機能検査(朝倉・物部地区)

		在籍者数	受検者数			受検率 (%)	GOT・GPT↑ (再検者内数)		高コレステロール↑ (再検者内数)		異常なし (再検者)	
			5月	11月	計(再検者除く)		5月	11月	5月	11月	5月	11月
1年生	男	549	285	91	725	74.0	24	10(7)	4	5(2)	/	7
	女	431	315	50			3		23	7(3)		7
上級生 要再検者	男	/	9	6	15	/	5	5	/	/	4	1
	女											

肝機能検査結果

GOT・GPT高値の63.3%はBMI25以上の肥満者

表8 肝機能検査(岡豊地区)

	対象者数	受検者数	受検率(%)	GOT・GPT↑	HBs抗原(+)	HBワクチン接種者	
						HBs抗体(+)	HBs抗体(-)
1年生	150	149	99.3	4	0		
2年生	63	62	98.4			60	1
3年生	15	15	100.0		0		
4年生							
5年生	95	94	98.9	4		88	6
6年生							
計	323	320	99.1	8	0	148	7

\*対象:新入生、編入生、看護学科2年生、医学科5年生、留学生、経過観察者

7) 予防接種及び抗体検査

表9 HBワクチン抗体検査結果(岡豊地区)

(ワクチン:明治乳業)  
(人)

	～10IU/ml	～100IU/ml	～1000IU/ml	1000IU/ml～	計
看護学科2年生	0	2	5	53	60
医学科5年生	3	4	20	64	91
計	3	6	25	117	151
(%)	2.0	4.0	16.5	77.5	100.0

\*陰性は～10IU/ml

表10 ツベルクリン検査(岡豊地区)

	在籍者数	受検者数	受検率(%)	陽性	陰性
看護学科2年生	63	59	93.7	58	1
看護学科編入3年生	9	9	100	9	
医学科4年生	92	86	93.5	85	1

表11 麻疹、風疹、水痘、ムンプス抗体検査(岡豊地区)

(%)

	対象学生	受検者	抗体陰性・偽陽性者			
			麻疹	風疹	水痘	ムンプス
看護学科1年生	60	59	4	6	5	12
医・看編入3年生	15	15	1	1	1	3
医学科5年生	89	89	5	14	4	12
計	164	163(99.4)	10(6.1)	21(12.9)	10(6.1)	27(16.5)

# 予防接種は、保健管理センターにて学校医が接種(ワクチン代金実費自己負担)

8) 貧血検査

表12 貧血検査(朝倉・物部地区)

	在籍者数	受検者数			受検率 (%)	ヘモグロビン(g/dl)					
		5月	11月	計(再検者除く)		≤10		10<~≤11.5		11.5<	
						5月	11月	5月	11月	5月	11月
1年生女子	431	317	65	367	85.2	4	1	18	7	295	7
2年生以上の 要再検者		9	2	10		2	0	3	0	4	2

貧血検査結果

ヘモグロビン11.5g/dl以下の貧血者は22名(6.0%)、最低ヘモグロビン値は8.0g/dl

表13 貧血検査(岡豊地区)

	対象者数	受検者数	受検率(%)	ヘモグロビン(g/dl)		
				≤10	10<~≤11.5	11.5<
1年生	150	149	99.3	1		148
2年生	63	62	98.4		3	59
3年生	15	15	100.0	1		14
4年生						
5年生	95	94	98.9			94
6年生						
計	323	320	99.1	2	3	315

\*対象:新入生、編入生、看護学科2年生、医学科5年生、留学生、経過観察者

9)新入生の身長・体重及び視力(朝倉・物部地区)

表14 身長

(cm)

	測定者数	平均	偏差	最大値	最小値
男	536	171.2	5.50	189.1	158.0
女	429	158.0	5.08	171.1	142.0

表15 体重

(kg)

	測定者数	平均	偏差	最大値	最小値
男	536	65.8	11.23	119.0	43.5
女	428	52.5	6.95	88.0	38.0

表16 裸眼視力

		測定者数	1.0以上(%)	0.9~0.7(%)	0.6~0.3(%)	0.3未満(%)
男	右	361	89 (24.6)	32 ( 8.9)	80 (22.2)	160 (44.3)
	左		82 (22.7)	36 (10.0)	71 (19.7)	172 (47.6)
女	右	225	75 (33.3)	27 (12.0)	48 (21.4)	75 (33.3)
	左		73 (32.4)	26 (11.6)	53 (23.6)	73 (32.4)

## 2. 留学生の健康診断

対 象 者：男子 20 名、女子 20 名、計 40 名

出 身 国：中国 15（内女子 7）、韓国 7（6）、タイ 5（3）、バングラデシュ 4（1）、  
スウェーデン 3（1）、フィリピン 2（2）、トルコ 1、マレーシア 1、ラオス 1、  
ベトナム 1

検査項目：血液検査（R、W、Hb）、GOT・GPT、CRP、HBs 抗原、HCV 抗体、検尿、  
検便（潜血、虫卵）、血圧、胸部 X 線撮影、内科検診

結 果：貧血 1、潰瘍性大腸炎 1、肺結核治療後要経過観察 1、血尿 5、尿糖 2

### 3. 定期健康診断外検査状況

表17 検査数(朝倉・物部地区)

受検者 項目	1年生		2年生		3年生		4年生		院・その他		学生計		職員		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
血 圧	155	80	29	56	69	67	218	134	45	79	516	416	65	6	581	422
検 尿	20	20	9	16	22	32	31	48	33	44	115	160	3		118	160
心 電 図											0	0			0	0
血 沈											0	0			0	0
聴 力				1	1	3	175	157	19	13	195	174			195	174
視 力	11	5	4	11	26	17	27	12	11	5	79	50	3		82	50
体脂肪率	180	163	55	104	56	104	145	90	64	91	500	552	3	5	503	557
骨 密 度	64	83	17	42	12	7	17	10	5	7	115	149	5	20	120	169
計	430	351	114	230	186	230	613	451	177	239	1520	1501	79	31	1599	1532
	781		344		416		1064		416		3021		110		3131	

#### 4. 月別利用状況

表18 月別利用者数(朝倉・物部地区)

		18年									19年			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
医療 相談	学 生	362 (3)	301 (13)	301 (11)	266 (16)	158 (4)	79 (7)	226 (14)	253 (12)	208 (8)	126 (3)	91 (2)	63	2434 (93)
	職 員	6	11	10	5	5 (1)	7	5	11	7	6	5	8	86 (1)
検 査	学 生	245 (153)	473 (93)	291 (102)	507 (99)	144 (20)	147 (69)	288 (71)	321 (72)	150 (27)	216 (42)	124 (40)	107	3013 (788)
	職 員			3	9 (1)	6	13 (2)	15 (4)	9 (1)	7 (4)	9 (4)	12 (6)	27	110 (22)
合 計		613 (156)	785 (106)	605 (113)	787 (116)	313 (25)	246 (78)	534 (89)	594 (85)	372 (39)	357 (49)	232 (48)	205	5643 (904)

\* ( )は、物部地区の利用者数内数。

## 5. 医療相談

表19 医療相談(朝倉・物部地区)

平成18年度

区 分	1年生		2年生		3年生		4年生		院・他		留学生		学生計		職員		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
健康診断	65	2	5	20	11	10	43	39	16	8	14	17	154	96	1	0	155	96
	0	0	0	0	1	0	3	1	1	0	6	4	11	5	0	0	11	5
呼吸器の疾患	186	156	70	92	62	48	51	50	13	12	15	7	397	365	15	8	412	373
	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	3	3	7	3	0	0	7	3
消化器の疾患	19	29	23	11	10	15	13	11	5	2	4	2	74	70	2	3	76	73
	0	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	3	1
循環器の疾患	4	2	5	0	1	1	3	0	0	0	0	0	13	3	4	0	17	3
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経系および感覚器の疾患	3	8	4	6	1	1	2	5	0	1	0	2	10	23	3	1	13	24
	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
筋骨格系および結合組織の疾患	5	1	1	1	1	2	0	2	0	0	1	1	8	7	3	0	11	7
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚及び皮下組織の疾患	22	39	12	23	13	9	22	20	10	4	7	2	86	97	1	1	87	98
	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	2	1	6	2	0	0	6	2
精神障害	2	1	0	1	0	1	3	2	0	2	0	0	5	7	0	0	5	7
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿生殖系の疾患	0	25	0	25	3	13	6	33	0	6	0	2	9	104	0	2	9	106
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	2
損傷及び中毒	93	69	35	37	22	16	30	17	6	7	1	6	187	152	8	4	195	156
	0	0	3	0	2	0	2	1	1	1	1	0	9	2	0	0	9	2
血液及び造血器の疾患	0	24	0	4	0	1	2	1	0	0	0	1	2	31	0	1	2	32
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染症および寄生虫症	4	10	3	6	9	6	3	4	1	1	2	3	22	30	4	2	26	32
	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	4	1	7	1	0	0	7	1
症状、兆候及び診断名不明確の状態	40	69	26	35	27	17	14	16	8	3	7	6	122	146	9	4	131	150
	0	0	2	4	0	1	1	1	0	2	4	3	7	11	0	0	7	11
眼及び付属器の疾患	8	16	6	5	2	4	4	2	1	0	4	1	25	28	2	1	27	29
	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
耳及び乳様突起の疾患	1	0	3	2	0	0	1	2	0	0	0	0	5	4	1	0	6	4
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内分泌、栄養及び代謝疾患並びに免疫障害	26	1	0	2	3	1	3	4	0	1	0	0	32	9	2	0	34	9
	0	0	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	2	0	0	3	2
新生物	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	3	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
健康相談	0	1	1	0	1	0	3	0	0	0	6	1	11	2	3	0	14	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	9	0	0	0	9	0
先天奇形など	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	479	455	194	270	166	145	203	208	60	47	63	51	1165	1176	58	27	1223	1203
	0	0	14	5	5	2	13	5	2	4	29	14	63	30	1	0	64	30
	934		464		311		411		107		114		2341		85		2426	
	0		19		7		18		6		43		93		1		94	

\*「院・他」は、大学院生、連合大学院生、研究生、科目等履修生。

\*「留学生」は、留学生の研究生、科目等履修生。

\* 下段は、農学部医療相談日受診者外数。



表20 応急手当(岡豊地区)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
応急 手 当	頭痛・風邪	41	39	25	26	6	26	14	41	38	20	19	11	306
	胃・腹痛	47	9	15	17		16	12	16	12	14	16	4	178
	月経痛	14	6	12	3	1	6	8	7	2	1	3	2	65
	打撲・捻挫	9	16	18	9	1	6	6	7	12	3	2	4	93
	筋・腰痛	6	4	11	9		4	4	6	1	3	3		51
	皮膚科疾患	5	17	21	33	9	12	8	6	4	9	8	1	133
	眼科疾患	3	3	5	5		1	2	1	1	2	8		31
	耳鼻咽喉科疾患			1	2		1	1		1		3		9
	歯科疾患	2	2	4	1		1	1	1	1	1	2	1	17
	その他の疾患	1	1	2	5		2		2	1	3			17
よろず相談		39	56	67	56	14	55	62	58	38	79	32	30	586
休養		60	62	89	66	9	56	88	102	73	58	68	23	754
計		227	215	270	232	40	186	206	247	184	193	164	76	2240

\*「よろず相談」とは、心身の不調、対人関係や家族・友人の相談、生活面の相談など、学生生活上起こってくる様々な悩みに対応している。カウンセリングに繋げる場合もある。

表21 附属病院紹介(岡豊地区)

		1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	留学生	大学院生	計
附 属 病 院 紹 介 数	診療科									
	内科	4		6	2	2	2	1		17
	小児科			1						1
	神経精神科		1							1
	皮膚科	5	2	4	8	5	6	1	1	32
	放射線科			1		1	1			3
	外科		1	1						2
	麻酔科							1		1
	産婦人科	1	1			2	1	2		7
	整形外科	4	4	9	9	7	1	1		35
	眼科	1		1	4	2	2			10
	耳鼻咽喉科	2	4	3	1	4	2			16
	脳神経外科				1					1
	泌尿器科							1	1	2
	歯科口腔外科			1	3	3	2	3		12
総合診療科	2	3	7	7	5		3	1	28	
計		19	16	34	35	31	17	13	3	168

## 6.その他

H18

## 1)健康診断証明書及び健康診断書の発行状況

健康診断証明書(機械発行)			健康診断書
	1～3年生	4年生～	
人文学部	100	709	120
教育学部	69	210	
理学部	108	614	
農学部	93	314	
医学部			101
計	370	1,847	221

## 2) 学内献血状況(朝倉・物部地区)

		受付	200ml	400ml	不適
平成18年 3月30日 (木)	男	30	5	20	5
	女	12	8	2	2
	合計	42	13	22	7
3月31日 (金)	男	23	5	17	1
	女	29	17	6	6
	合計	52	22	23	7
4月17日 (月)	男	23	2	19	2
	女	45	27	4	14
	合計	68	29	23	16
6月13日 (火)	男	41	7	32	2
	女	60	40	5	15
	合計	101	47	37	17
7月3日 (月)	男	33	7	23	3
	女	49	23	7	19
	合計	82	30	30	22
10月23日 (月)	男	46	4	41	1
	女	49	29	6	14
	合計	95	33	47	15
12月11日 (月)	男	28	2	24	2
	女	46	25	10	11
	合計	74	27	34	13
平成19年 1月11日 (木)	男	15	1	13	1
	女	48	22	9	17
	合計	63	23	22	18
総合計	男	239	33	189	17
	女	338	191	49	98
	合計	577	224	238	115

3)料理教室

指導者 高知大学生生活協同組合管理栄養士 大谷幸子

時間 13:00～17:00

場所 朝倉ふれあいセンター

楽しい料理教室

	第27回(6月21日)			第28回(11月15日)		
献立	夏に向けて鰹のカルパッチョで体力をつけましょう。 鰹のカルパッチョ風 茄子とオクラのいため煮 夏の野菜スープ バナナジュース			留学生とインドネシア料理を作りましょう。 ソト アヤム(チキンスープ) ナシ・ゴレン(チャーハン) ガドガド(サラダ)		
参加者	学生 24名(男3 女21) 1年生 14名 自宅外生 21名 2年生 6名 3年生 3名 大学院生 1名			学生 17名(女17) 1年生 5名 自宅外生 12名 2年生 5名 3年生 2名 4年生 5名		
感想	<ol style="list-style-type: none"> <li>包丁が少ない。</li> <li>茄子とオクラは苦手だったけど、今日のはおいしく食べられました。自分でも作ってみようと思う。</li> <li>面白かった。鰹を生で食べれるんですね。新鮮でした。</li> <li>とても美味しくて、先生方も親切に教えて下さって楽しかったです。</li> <li>おもしろい創作料理を習いたい。</li> <li>又開催してほしい。23名</li> <li>自分でも作ってみようと思う。 カルパッチョ 12名 いため煮 13名 スープ 15名</li> </ol>			<ol style="list-style-type: none"> <li>美味しかったけど、量が多かった。食べきれなかったのが残念でした。</li> <li>普段使ったことのない調味料など知れてよかった。 料理しなきゃな〜という気持ちになれた。</li> <li>初めて参加したのであまり手際よくはできませんでしたが、楽しかったです。</li> <li>なかなか味わえない本場のインドネシア料理を自分たちで作る機会をもらえてよかったです。ナシゴレンは家でも作れそうなので今度作ってみようと思います。</li> <li>インドネシア料理が食べれてうれしかった。みんなといろいろしゃべりながら作れて楽しかった。</li> </ol>		
アンケート結果	鰹のカルパッチョ	いため煮	野菜スープ	チキンスープ	ナシ・ゴレン	サラダ
美味しかった	20	18	19	10	13	7
作り方が簡単	9	11	12	0	3	4
作り方が難しい	1	2	0	4	2	0
希望する献立	魚を自分でさばきたい、簡単にできる料理法、豆腐料理、スタミナ料理、煮物、和食、貧血にいい献立、基本のおかず、パスタの活用法、スープ、揚げ物、煮しめなど一人暮らしではあまり作らないもの、オムライス、			中華料理、韓国料理、魚料理、和食、留学生の出身地の料理、少ない具材で簡単に調理出来るもの、魚のさばき方、デザート類		
自分の今の食生活について	①3食摂取 15、朝食欠食 4、間食する 3、夜食摂取 3 ②摂取時間：不規則 10 ③改善しないといけない点 最近間食してしまう。夜ご飯の時間が不規則。 カルシウムが少ない。 規則正しく、バランスよく。			①3食摂取 7、朝食欠食 2、間食する 9、夜食摂取 1 ②摂取時間：不規則 7 ③改善しないといけない点 1日4回くらい食べる時もある。 朝食をもっとしっかり摂りたい。 間食をなくし、バランスよい食事をする。		

## II. 精神的健康管理

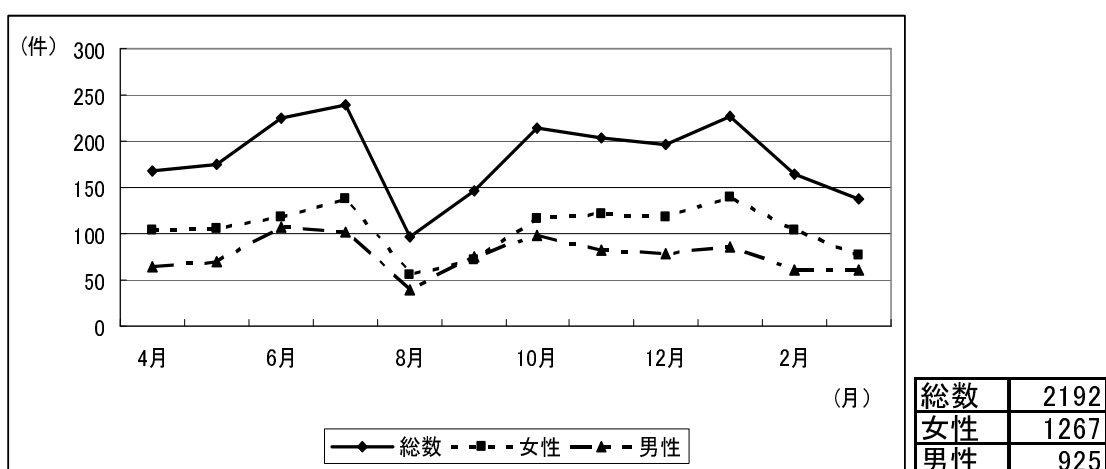
### 1. 相談活動状況

相談担当者；朝倉；精神科医 1 名（常勤）・臨床心理士 1 名（4 時間/週）

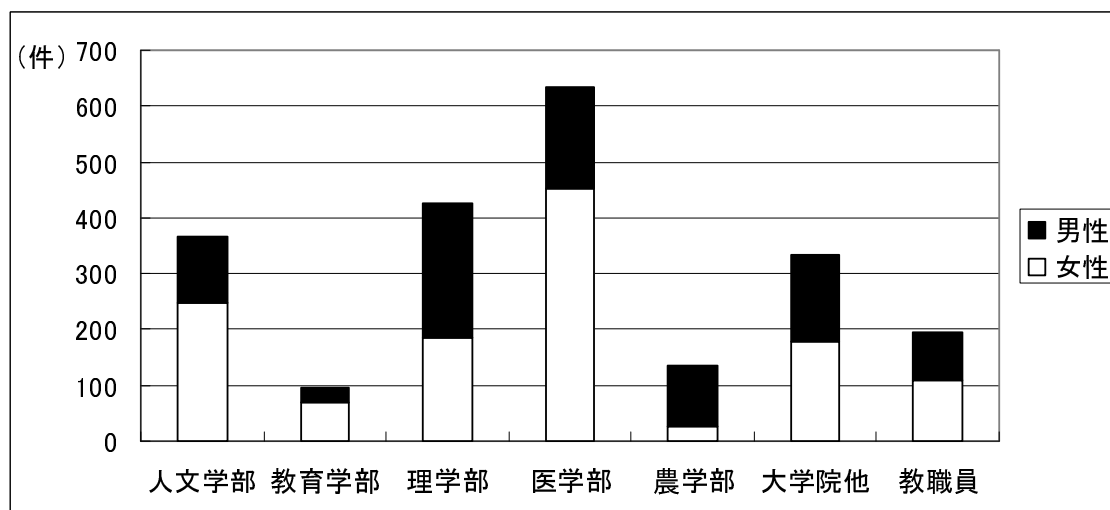
岡豊；精神科医 1 名（常勤）・臨床心理士 1 名（2 時間/2 週）

物部；臨床心理士 1 名（3 時間/週）・精神科医 2 名（2～3 時間×3 回/月）

#### 1) 月別来談者数（延件数） 平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月

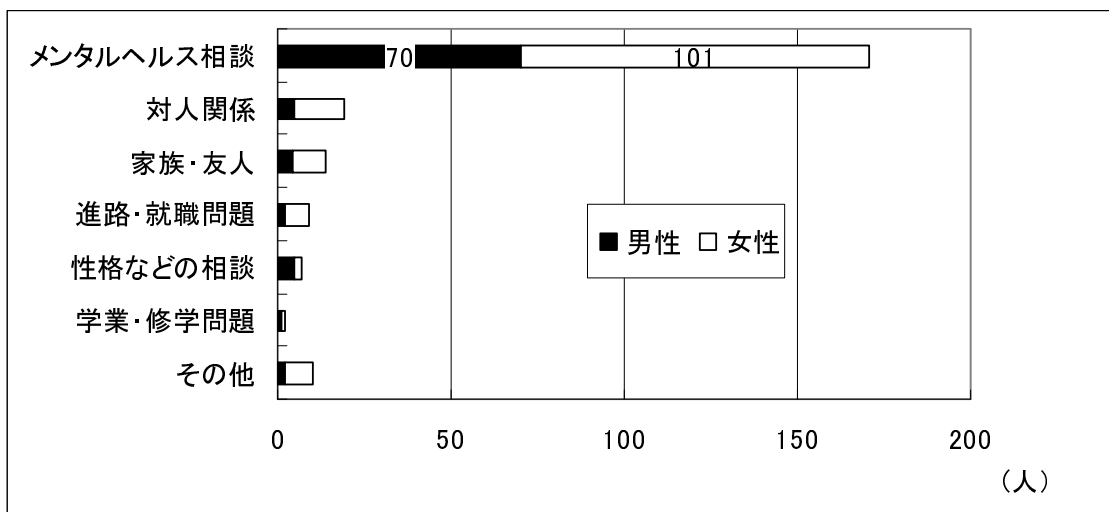


#### 2) 学部別来談者数(延件数) 平成 18 年 4 月～平成 19 年 3 月



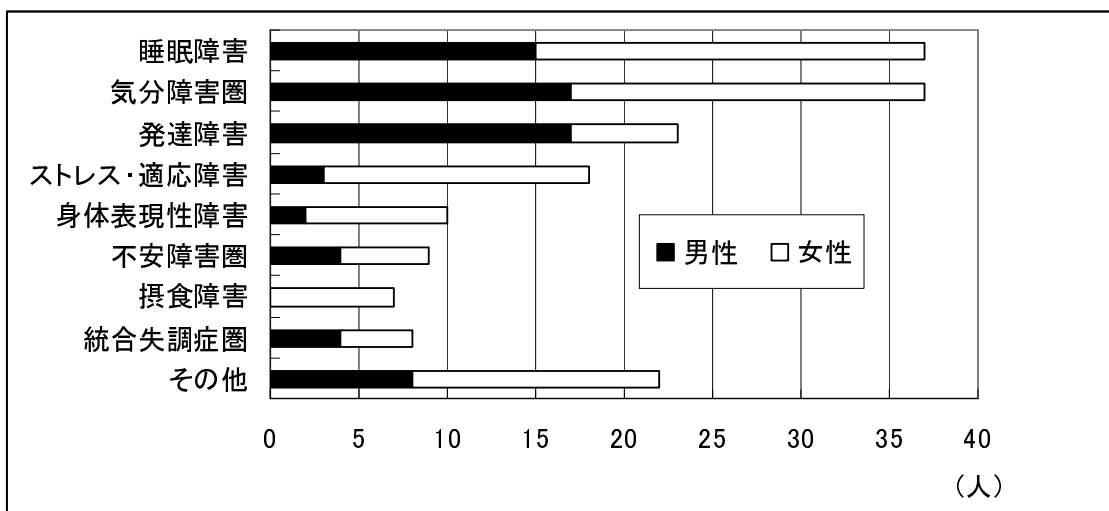
	人文学部	教育学部	理学部	医学部	農学部	大学院他	教職員	合計
男性	121	26	242	181	111	156	88	925
女性	247	70	185	453	26	178	108	1267
合計	368	96	427	634	137	334	196	2192

3) 相談内容分類；学部生・大学院生（実数）（平成18年4月～平成19年3月）



男性	女性	合計
89	143	232

メンタルヘルス相談内訳



男性	女性	合計
70	101	171

4) 健康調査（新入生対象）

対象者	1131名
実施者	1032名
面接対象者	365名
面接実施者	169名
面接継続者	19名

5) 新入生健康相談プランニング（医学部新入生対象）実施率 74.1%

	対象者	実施者
医学科	90名	62名
看護学科	60名	45名
医学科編入	6名	6名
看護学科編入	10名	10名
合計	166名	123名

## 2. メンタルヘルス啓蒙活動

### 1) メンタルヘルス講演会

実施場所	実施日	テーマおよび講師	参加者	参加内訳
朝倉キャンパス	10月29日	育てることのむずかしさ 高石恭子 甲南大学教授	86名	学外 56名 学内 30名
岡豊キャンパス	2月17日	身近な人で支え合う学生支援 広島大学ピア・サポート活動の試み 内野 悌二 広島大学保健管理センター助教授	25名	学外15名 学内10名

\* メンタルヘルス講演会の内容は次々ページに詳しく記載

### 2) メンタルヘルス研修会（学生の理解のために）

テーマ；キャンパスのメンタルヘルスー自閉症・アスペルガー症候群の理解と支援ー

学部等	実施日	参加者	参加者内訳
人文学部	3月14日	70名	人文学部教員
教育学部	12月13日	約30名	教育学部教員
理学部	2月7日	約70名	理学部教員
医学部	3月6日	10名	医学部教職員
農学部	3月6日	55名	農学部教員

### 3) メンタルヘルス研修会（教職員のメンタルヘルス）

新規採用者対象 4月3日

### 4) グループ体験

実施場所	実施日	内容	担当者	参加者
物部キャンパス	12月12日	リース作り	木田幸江・小八木朝海	3名
朝倉キャンパス	2月21日	ポーセリンアート	梅田牧・山崎一子	21名

## メンタルヘルス講演会（講演内容より抜粋）

育てることのむずかしさ

甲南大学 教授 高石恭子先生

私は学生相談が専門ですので、子育ての体系的なお話はできませんが、日々多くの学生さんにお会いしているなかで考えてきたことを中心に、育てるということをめぐる今日的な難しさについて、お話しさせていただこうと思います。

学生相談室にはいろんな学生さんがやってきます。これが10年ぐらい前でしたら、ポストンバッグみたいなものに、自分の悩みとか問題を詰めてやってきて、「よろしくお願ひします」とか、「自分にはこういう悩みがあって、こういう症状があって、どうしたらいいでしょう？」と、ちゃんと向かい合って座って、かばんを開けて中身を出して説明をしてくれる、そんなイメージだったんですね。ところがここ5～6年は、なんかもう“悩み全身”がやってくるという感じです。そのままぼうっと座っていて、「で、どうしたの？」と訊いても「別に・・・」。何か症状があるかといっても、別に無いと。ただ漠然と、「なんとなく毎日がつまらないんです」とか、「やる気が出ないんです」とか、「生きていてもあんまりなんか意味が無いような気がするんです」というような、もわもわっとしたままで座っていて、あとはそのまま“お任せします”という感じなんです。こちらも、どこからどう取り上げていいかわからない。そういう、症状化もしない、悩みとしても実を結ばないような形で、漠然と不適應感や、「なにかしんどい」という感じを持って相談室にやって来る。だから、まずはその人の心の中を一緒になって耕して、その人がどういう問題をどう抱えていて、どう解決したいのかということが自分の言葉で話せるようになるまで、その前段階のお手伝いをするというところからずいぶんとやらないといけなくなりました。

で、そういう方の一番典型が、「大学不登校」と「ひきこもり」という状態です。不登校、まあ不登学と言うべきかもしれませんが、総合大学では結構な割合でいるんですよ。看護大学とか、医科大学とか、入ったときから何になるか決まっているような単科大学では、そこまでではないと思うんですけど、たとえば甲南大学には文系理系あわせて5学部あります。とりあえずまあ大学に入って、それから考えようという人が非常に多いわけですね。そうすると、大学に入ってから、自分が何をしたいのか、何になりたいのか、そもそもなんで勉強するのか、もっと言えば何で社会に出て働かないといけないのかもわからないという状態になって、大学という場に来ると緊張してしんどい、友達とうまく関係がもてない、そういうところでなんかこう怖くなってきて、家のほうにずるずるとひきこもっていく。だけど頭の中では、大学入ったからにはちゃんと授業に出て、単位もとらないといけないとわかっている。明日こそ行こうと思って、夜にはしっかり準備をして、予習もばっちりして、で、緊張のあまりなかなか寝付けず、明け方まで目がギンギンとしていて、やっと朝方寝付いたと思ったら今度は起きられなくて、やっと起きたらお腹が痛くて



頭が痛くてという状況で、ついに夕方まで家でぐずぐずして、「ああ今日も行けなかった」とまた落ち込んでということを繰り返す。そういう、小中学生と同じようなメカニズムで起きてくる不登校の学生さんというのが、珍しいものではなくなってきました。

これも 10 年以上前でしたら、大学に来ない無気力な学生さんというのはいましたけど、大学の近所のパチンコ屋さんとか、雀荘に行けばたむろしていたりとか、クラブのボックスには行っていたりとか、バイトには行けていたりとか、なんか違うところでそれなりにやっていたんだけど、今の“こもって”いく学生さんというのは、そういうこともできない。全面的に、ひきこもっていくんです。頭の中では、なんとかして明日こそ、学校に行くぞと思っている。そういう方が増えてきたという意味では、ちょっと性質が違ってきています。大学に在籍していれば「不登校」なわけですが、中退したりしてしまいますと、いわゆる「社会的ひきこもり」ということになります。特別な精神的疾患があるとかそういうことではなくて、家の中では明るくて普通に話もするので、保護者の方は何が問題かよくわからない。学校の話とかを出さない限り、普通に見える子どもが、なかなか大学へ出て来られないというのがあるんです。

1988 年だったと思いますが、斎藤環さんという精神科医が、「社会的ひきこもり」という新しい概念を提出されて、新書がベストセラーになりました。その副題に付けられているのが「終わらない思春期」です。これは本当によく言い当てていると思うんですけど、大学不登校、あるいは典型的なひきこもりの人たちの抱えている問題というのは、実は思春期心性、思春期の心理を越えられないでい続けているということではないかと私も考えるようになりました。つまり、思春期を越えて大人に育っていけない子どもたちが増えているという現状があるわけです。

(中略)

次に、それぞれの発達の時期に特徴的なところ、育てることのどういうところが難しいのかということをお話ししていこうと思います。まず乳幼児期、幼い子どもを育てることの中にある難しさについてですが、参考に、今年 6 月～7 月に甲南大学の人間科学研究所で実施した「[第 2 回] 子育て環境と子どもに対する意識調査」を紹介します。途中経過報告なので、資料には載せていませんけれども、大学の所在地の区内全公立保育所・幼稚園の在籍児の保護者にアンケート調査したものです。興味深いのは、子育ての意識についての問いです。最初に「毎日の子育ては楽しい」という質問項目に、9 割以上の方が「そう」と答えるんですね。「自分の生き方も大事にしたい」と思っている人と、「子どものために犠牲になるのは仕方ない」と思っている人が、あんまり変わらないくらい、8 割、9 割いる。それから「子どもが小さいうちは家にいたほうがいいし、子育てに専念したほうがいい」に「そう」と答える人が 7 割弱ぐらいいて、同時に「自分の仕事を持っていたい」に「そう」と答える人も 7 割弱ぐらいあって、結局同じ人が、両方にイエスと答えているわけなんですね。まったく違う気持ちを同時に持って、別々の問い方をすると、別の意識が出てくると。子育て意識ということを見ると、今の子育て中の世代の人というの

は、ものすごく矛盾したものを抱えてやっておられるということがわかります。

ここで、「楽しい」というのが本当なのかなあというところにもういっぺん戻るわけですね。「子育て楽しいですか」と聞かれると、お母さんとしては「はい」としか答えようがないというのはあると思うんです。なんかそういう文化的な圧力というものが、確かにある。しかし、本当のところはそんな単純なものではないはずです。総務庁が以前に実施した子育て意識の国際比較調査の結果を見てみると、日本の母親は、子育ては「自分の成長のため」という欧米的な意識が強い割に、「楽しい」という意識が明らかに欧米人より低いという特徴があることがわかります。

私たちは、子育てとか、それから育てるということを、自分“個人”のこととして考えていこうとし過ぎているのではないか。そのことの問題性を、もっと意識する必要があるんじゃないかと思います。今の日本人は、意識的には欧米的に考えているつもりなんだけれども、実は「3歳児神話」とよく言われるように、子どもが小さいうちは、母親が世話をしなくてはならない、母親がすべてだという、昔からの日本的な母性観が生きているんですね。で、その昔ながらの母性観、“おかあちゃんが大事”っていうのは、別に、個人のお母さんひとりの問題じゃなくて、隣近所のおばちゃんであるとか、一緒に住んでいるおばあちゃんであるとか、地域全体であるとか、いろいろな母性的な環境すべてを含んでの“おかあちゃん”だったんだけど、今それを鵜呑みにして同じようにやろうと思うと、“個人”としての自分が全部引き受けないといけないことになるんです。そしたら大変ですよ。ねえ。「3歳までは母親次第」と言われて、それが自分ひとり、個人の責任であるとなったときに、とても「楽しい」なんて言っていられない。それはある意味当たり前のことなんです。こういうことを、子育てしているお母さん、お父さん、あるいはもっと上の世代の人たちが意外と気づいていないということも問題なんじゃないかなと思っています。

(中略)

育てるということを難しくしている要因には、もちろんいろんなレベルのものがあります。一番大きくは、自然環境的な要因。環境が破壊されてきて、安全な食物が減っている。お母さんが一生懸命母乳をあげれば、母乳を通して、ダイオキシンのような有害物質も赤ちゃんに受け継がれてしまうとか、空き地がなくなって、安全に子どもが遊べるような環境もなくなっているとか。それから社会文化的な要因としては、効率社会で、どんどん業績を上げることが求められて、労働環境が悪くなって、お父さんはなかなか家に帰ってこられないとか、核家族化ということで、子どもも少なくなって、手助けをしてくれる人たちがまわりにいないとか。また個人的な要因ということで言えば、意識では、自分の成長のために、自分が成長するために子どもを育てると思っている。自分を育てる、自分という“個”を育てるということにつながっているんだけど、無意識の領域では、実は母親というのは自己犠牲をして当たり前なんだという、いまだにそういう母性観、母性神話にずっと捕われたままでいるという問題もある。こういう何重にも取りまかれた要因の中で、今の子育ての難しさというのは出てきているということが言えると思います。

(中略)

今度は児童期に焦点をちょっと当ててみます。児童期の育てることという、やっぱり教育、学校教育ということと一番密接な関わりがあると思います。

学校で子どもを育てるといふときに、何を育てるのかということを考えてみますと、やっぱりその子の持っている「個性」を育てるということに尽きるんじゃないかなと思うんですね。お題目のように、「個性を育てましょう」という言葉は、教育現場におられる方は、耳にタコができるくらい聞いておられると思いますが、この「個性を育てる」ということがどれだけ難しいか。実際には、今の時代、どんどん先に進もうと思うと、学校教育でそういうことをやられていないですね。教育を受ければ受けるほど、個性が育たなくなっているというふうな現状もあるんじゃないか。個性は英語で言うと、**individuality** という言葉が当てはまると思います。「個性を育てる」は、**nurture the individuality** となります。

私は「個性」と言うときには、カール・グスタフ・ユングの言う **individuality** とか **individuation** (個性化) の考え方が参考になると思っています。ユングという人は、人間の成長の独特のモデルというか、イメージを持っておられた方で、彼は人生の前半というのは、とりあえず自我を鍛えていって、何かを目指して発達、成長していくなけれども、人生の後半というのは、自分を実現していく、自分の“個”を花開かせていく、それが課題だと言っているんですね。でそれを「個性化」というふうに言っているんですけど、そのときの個とはどういうものかということ、私たち人間というのは、ひとりひとり、生まれながらにして、唯一のユニークな、何か花の種のようなものを持って生まれてくると。で、その種の中には、それがどんな色の花を咲かせて、どんな時期に咲いて、どんな風に育っていったって枯れていくかという情報が、可能性が、全部そこには最初から含まれていると。で、その個を実現するということは、そのもともと持っている潜在的な可能性を最大限に開かせる、引き出す、まあそういうことではないかと言っているんですね。

この個性を育てるといふこと、個性化は、ユングは人生の後半の課題だと言っていたんですけど、ユングのお弟子さんたちの世代になると、いや、本来個性化というのは人間が生まれたときから始まって、一生続くものだっていうことになっていきます。当然だと思います。人は生まれたときからずっと個性化をしていき、育てるといふことは、それを手伝っていく、助けていくことのはずなただけけれども、人生を欧米的な“リニア (直線) モデル”で考えていくと、やっぱり右肩上がりに、早く上に引き上げていくことが教育になるので、“nurture”してられないんですね。同じ「育てる」といっても、**build up** し、**grow up** しないといけないし、どんどん上に、先に、向かっていけないといけないから、ゆっくり花開くのを待たない。やっぱり、この「個性を育てる」といふことは、象徴的な死と再生を含んだ“サイクル (円環) モデル”の人生イメージを持ってないと、できないことだと思います。教育現場ではそんなことをやっていたら授業が終わらなくて、保護者からクレームが出て、追い詰められて、大変なことになるわけなんですけど、本来

は育てるとはこういうことなんですね。

(中略)

実際、今の子どもたちの住んでいる世界、生きている世界というのは、私たちの経験から思い浮かべるイメージとは、もうずいぶん質的に違うものがあるのではないのでしょうか。生きている実感、リアリティも、非常に多層化している。普通、リアリティというと私たちは日常の次元のリアリティを思い浮かべるわけですね。人が死んだというと、冷たい亡骸があって、お葬式があって、みんな悲しんでというリアリティを思い浮かべるんだけど、ヴァーチャル・リアリティの次元では、いくらでも死はリセットできる。ほかに、実際には亡くなったお母さんが、夢の中にもう一回出てきて温かく抱きしめてくれたという心的な次元のリアリティもあるし、もっと広げると、輪廻転生というスピリチュアルな次元でのリアリティというものもある。子どもたちの中で、今、ヴァーチャル・リアリティの比重が非常に大きくなってきてしまっていて、それもリニアな成長観、世界観のもたらした結果だろうと思います。ただ、新たに加わったリアリティを過剰に恐れることはない。今の子どもたちは、私たちと異なるリアリティを生きているけれども、リアリティにはいろいろな層があって、私たちはこれらを全部、総合的に考えていく必要があるということです。

(中略)

次に思春期の子どもを育てることの難しさですが、この最大の要因は、思春期を越えるためのイニシエーションの消滅にあるんじゃないかと私は思っています。どんな文化にも、いろんな人生の節目を越えていくための通過儀礼というものがありますね。その中でも一番大事なのは、**puberty initiation** であると宗教学者のミルチャ・エリアーデという人が言っています。**puberty** というのは思春期ですが、昔は思春期を迎える＝大人になるということだったので、今で言う「成人式」のことです。イニシエーションの目的は、ある個人を、ある特定の、たとえば「子ども」というステータス（社会的地位）から、別の、やはり特定の「大人」というステータスへと通過させることです。近代以前の社会の人たちは、神が創った初めの時が最も完全だという世界観を持っていたので、一回死んで元に戻る、神に近づくということが重要視されたし、いろんな人生の節目で“死んで生まれ変わる”という儀式をやったんですね。だけど近代以降というのは、特に西洋キリスト教的な世界観でいくと、死んで生まれ変わる必要がないんですね。どんどん高めていって、死んでから最後の審判を待たばいいという世界観なので、イニシエーションを行う意味がなくなる。わざわざ死んで生まれ変わる必要がないので、こういう儀式はなくなってしまった。

で、それはそれでいいじゃないかと。思春期の儀式で狼に食われる危険もなくなってラッキーじゃないか、ということなんですが、その結果子どもたちがどうなったかというのがこれです。エリック・カールの『はらぺこあおむし』の中の挿絵ですが、巨大なあおむしなんです。結局、生まれ変わらないというのはこういうことなんですね。“巨大青虫君”がいっぱい出てきた。本来は卵に生まれて、小さい幼虫になって、大きくなって、さなぎ

になって、ちょうちょになって、何度も生まれ変わることで成長していったんだけど、今の思春期というのは、生まれ変わらせてもらえない。巨大青虫のままで苦しんでいる。苦しんでいるという自覚もないかもしれないということなんです。

“巨大青虫君”は学生さんとなって、日々私たちの前に現れるんですけども、その特徴を挙げてみると、こんな感じです。コミュニケーションツールがだんだんと進化してきて、いつも携帯でメールのやり取りをしていて、女の子のグループの付き合いをするにも、かたまって実際に集まっておしゃべりをするんじゃなくて、たとえばインターネット上のソーシャルネットワーキングサービス、巨大交換日記みたいのをやっている。それぞれが自分のブログを開いて、誰が、何回見に来てくれたかというカウントがわかるようになっていて、相互監視をしているような状態の仲間関係を生きなくてはならない。だんだん、目の前にいない人との関係が増えてきて、リアリティ、実感というものが断片化して行って、その実感の薄さを何とか補償しようと思って自分の手首を切ってみたり、薬物を大量に摂取して酩酊してみたり、あるいは「解離」と言いますが、ふっと別の人格が現れて、突発的に何かをやってみたり、そういうふうな問題があらわになってきているというのが、今の若い方たちの新たな現象としてあるんじゃないかと思います。

そういう中で、もう一回最初的话题に戻るんですが、巨大青虫君というのは殻がなくて非常に傷つきやすいんですね。自分が傷つかないためにも、ひきこもって自分を守ろうとする。だけど、今のひきこもりというのは、かつてのイニシエーションとしての“非日常のこもり”ではないんですね。というのは、インターネットが普及してきたのが、10年ちょっと前ぐらいですけど、20年前ぐらいの子どもだったら、こもってもせいぜいゲームにはまるくらい。これが1970年代、30年以上前になると、まだファミコンもないので、自分の部屋にこもっていると、いくら本や漫画を読んで、いくら寝ても、とうとう飽きてきて、自分に向き合わざるを得なくなって、そしてあるところまで来ると、それがさなぎのように守りとして働き、中で変容が起きて、ちゃんと蝶になって出てくるという、そういうイニシエーションとしてのこもりの意味を持っていたんですね。1970年代の不登校の“こもり”というのは、それなりの意味があったというふうに思っています。ところが今、大学に来ないで、あるいは学校に来ないで、家にいる子ども達というのは、ネットをつなげばどんなニュースでもリアルタイムで手に入るし、気に入った子だけ、気の向いたときだけ、メールでやり取りもできるし、まったく退屈しないし、自分に向き合う必然性も起きてこないし、いつまでもやられるんですね。だから日常と非日常の境目もないし、さなぎになれないので、結局巨大青虫のままで、10年でも20年でもい続けてしまうことができる。だから、かつての不登校で家にこもっているというのと、今のひきこもりとは、まったく違う見方をしていけないといけないということも申し上げておきたいと思います。

(中略)

育てるといえるのはどういうことか、もう一回私なりの言葉で言い表してみると、それは年齢にかかわらず、赤ちゃんであろうと大人であろうと、その人の個性、individualityを

育てるということだし、それからその人が個性化していくのを助けることだし、もっと言えば、人生の最期、死に向かっていく、そういう全体のプロセスに付き添うことであると思っています。私たちはこのようなことを忘れすぎているんじゃないか、だからこそ今のいろんな困難が起きてきているんじゃないかというのが、今日私が申し上げたかったことです。じゃあどうしたらいいのか。小手先のことではどうにもならない、もうそこまで来ていると思います。じゃあ絶望か、とは言いたくないので、やはりひとりひとりの意識化というか、ひとりの人がそれを本当に真剣に考えて、どう思うか、どうイメージを変えていくか、それに基づいてどう行動できるかということの積み重ねが、やがては社会を変えていく力になるんだと思っています。

後援：高知県教育委員会  
高知県臨床心理士会

身近な人で支えあう学生支援  
—広島大学ピア・サポート活動の試み—

広島大学保健管理センター准教授 内野悌司先生

最初に、ピア・サポートの概念、歴史的 position、学校におけるピア・サポートの始まりや考え方が説明された。

次に広島大学におけるピア・サポートルームについて、設置の背景、目的、組織、ピア・サポーターになるための認定の仕方や実際の相談活動について詳しく紹介された。

さらに、発足2,3年間の問題、新入生に対するサポート活動、社会人経験者対象の茶話会や Cafe 企画などの工夫についてわかりやすく講演され、高知大学医学部の **Mental Health Care Club** の学生たちでつくろうとしているピア・サポートチームづくりに非常に参考になった。

後援：高知県教育委員会

## そ の 他

### 1.年間主要業務

実施月	朝倉・物部地区	岡豊地区
4月	新採用者等説明会 新入生への保健管理センターオリエンテーション 新入生健康診断 新入生UPI、AQ面接 在来生定期健康診断 ・ X線間接撮影 ・ 身体計測（身長・体重） ・ 尿検査 ・ 血圧・視力測定 ・ 内科検診 留学生健康診断	定期健康診断（全学生） ・ 身体計測（身長・体重） ・ 尿検査 ・ 血圧・視力測定 ・ 内科、皮膚科、整形外科診察 オリエンテーション 新入生健康教育、UPI
5月	心電図検査 聴力検査 定期健康診断再検査 ・ X線直接撮影 ・ 尿検査 ・ 血圧測定 ・ 内科検診 肝機能検査（1年生）・貧血検査（1年生女子） 健康診断証明書発行	健康プランニング相談（新入生個人面接） 心電図検査 HBワクチン接種（1回目）
6月	「楽しい料理教室」開催 骨密度測定（第1回） グループ体験	HBワクチン接種（2回目）
第1回保健管理センター運営委員会		
7月		ツベルクリン反応検査 胸部X線検査 体育クラブ特別健康診断 入試救護
8月	夏季オープンキャンパス救護	
9月	メンタルヘルス研修会	メンタルヘルス研修会 入試救護
10月	メンタルヘルス研修会 秋季オープンキャンパス救護 骨密度測定（第2回） 留学生健康診断	メンタルヘルス研修会
11月	メンタルヘルス研修会 大学一日公開（朝倉・物部地区） 推薦入試Ⅰ救護 「楽しい料理教室」開催 教育学部フレンドシップ授業「実践論」救護 肝機能検査 貧血検査、貧血者の栄養調査・指導	メンタルヘルス研修会 入試救護
12月	メンタルヘルス講演会 グループ体験	HBワクチン接種（3回目）
大学入試センター試験医務室開設		
1月		
2月	骨密度測定（第3回） 推薦入試Ⅱ救護 大学院入試救護	ツベルクリン反応検査 胸部X線検査 メンタルヘルス講演会
前期入試医務室開設		
3月	健康診断（教育実習学生） 黒潮圏大学院入試救護	「ぼちぼちいこうか」発行
第2回保健管理センター運営委員会 後期入試医務室開設		



## 2.保健管理センター及び関係職員録

### ○保健管理センター運営委員

(平成17年度)

名 称	職 名	氏 名
委員長	保健管理センター 所長	倉 繁 迪
委員	人 文 学 部 教 授	池 田 和 夫
	教 育 学 部 教 授	本 間 聖 康
	理 学 部 教 授	岩 崎 正 春
	医 学 部 教 授	尾 原 喜 美 子
	農 学 部 助 教 授	藤 原 拓
	保健管理センター分室長	植 田 味 佐
	” 助 教 授	澁 谷 恵 子
	” 講 師	北 添 紀 子
学 務 部 長	秋 山 敏 信	

(平成18年度)

名 称	職 名	氏 名
委員長	保健管理センター 所長	倉 繁 迪
委員	人 文 学 部 助 教 授	増 田 匡 裕
	教 育 学 部 教 授	本 間 聖 康
	理 学 部 教 授	岩 崎 正 春
	医 学 部 教 授	尾 原 喜 美 子
	農 学 部 教 授	川 田 勲
	保健管理センター分室長	植 田 味 佐
	” 助 教 授	澁 谷 恵 子
	” 講 師	北 添 紀 子
学 務 部 長	芝 稔	

○学生相談員(朝倉・物部地区)

(平成17年度)

名 称	職 名	氏 名
委 員	教 育 学 部 教 授	本 間 聖 康
	"          助 教 授	柳 川 平 太 郎
	"          助 教 授	山 口 俊 博
	理 学 部 教 授	石 川 慎 吾
	理 学 部 助 手	本 田 理 恵
	農 学 部 教 授	川 田 勲
	保 健 管 理 セ ン タ ー 講 師	北 添 紀 子

(平成18年度)

名 称	職 名	氏 名
委 員	教 育 学 部 教 授	本 間 聖 康
	"          助 教 授	柳 川 平 太 郎
	"          助 教 授	山 口 俊 博
	理 学 部 教 授	石 川 慎 吾
	理 学 部 助 手	本 田 理 恵
	農 学 部 教 授	川 田 勲
	保 健 管 理 セ ン タ ー 講 師	北 添 紀 子

○保健管理センター職員

平成17年度・18年度

**朝倉キャンパス**

保健管理センター所長・教授		倉 繁 迪
講師		北 添 紀子
看護師		梅 田 牧
学校医(非常勤)	整形外科	長 澤 純一
	皮膚科	松 本 真明
	産婦人科	岡 山 哲也
臨床心理士(非常勤)		山 崎 一子

**岡豊キャンパス**

分室長(看護学科教授)		植 田 味 佐
助教授		澁 谷 恵 子
看護師		隅 田 はぎ枝
学校医(非常勤)	皮膚科	中 島 喜美子
	整形外科	野 口 政 隆

**物部キャンパス**

看護師(非常勤)		木 田 幸 江
----------	--	---------

**学務部**

学務部長	秋 山 敏 信	(H17)
〃	芝 稔	(H18)
学務課長	水 沼 浩 司	
専門職員	山 本 正 彦	(~H17.7)
〃	西 内 康 雄	(H17.7~)
〃	信 崎 睦 男	

## 高知大学保健管理センター規則

平成16年4月1日

規則第307号

最終改正 平成17年7月1日規則第545号

(趣旨)

第1条 この規則は、学生の保健管理に関する専門的業務を行う厚生補導施設としての高知大学学則第10条第3項の規定に基づき、高知大学保健管理センター（以下「保健管理センター」という。）及び医学部分室（以下「分室」という。）に関し必要な事項を定める。

(業務)

第2条 保健管理センター及び分室は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 保健管理計画の企画、立案に関すること。
- (2) 学生の健康診断及び事後措置に関すること。
- (3) 学生の精神的、身体的及び就学上の相談に関すること。
- (4) 環境衛生及び伝染病の予防についての指導援助に関すること。
- (5) 応急処置に関すること。
- (6) 保健管理の充実向上のための調査、研究に関すること。
- (7) その他学生の健康の保持増進についての必要な専門的業務に関すること。
- (8) 本学職員の保健管理業務に関すること。

(職員)

第3条 保健管理センターに、次の職員を置く。

- (1) 所長
  - (2) 専任教員
  - (3) 技術職員
  - (4) その他必要な職員
- 2 分室に、分室長を置く。
- 3 前2項に掲げる者のほか、保健管理に関する専門事項を担当する者を置くことができる。
- 4 保健管理センターの教員人事については、別に定める。

(所長及び分室長)

第4条 所長は、保健管理センターの業務を掌理する。

- 2 分室長は、所長の下に分室の業務を掌理する。
- 3 所長及び分室長の選考については、別に定める。

(運営委員会)

第5条 保健管理センターの適正な運営を図り、保健管理の充実を期するため、保健管理センター運営委員会(以下「委員会」という。)を置く。

- 2 委員会は、所長の諮問に応じ、保健管理センターの運営に関し必要な事項を審議する。

(委員会の組織)

第6条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 保健管理センター所長
- (2) 分室長
- (3) 各学部から選出された教員 各1人
- (4) 保健管理センターの専任教員
- (5) 学務部長
- (6) その他保健管理センター所長が必要と認めた者

- 2 第1項第3号の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 3 委員会に委員長を置き、保健管理センター所長をもって充てる。

(委員会の運営)

第7条 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の3分の2以上の出席をもって成立する。
- 3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、議長が決する。

(学生相談員)

第8条 保健管理センターに、学生相談員若干人を置く。

- 2 学生相談員は、学生の個人的問題について相談に応じ、その自主的解決のための助言指導を行う。
- 3 学生相談員は、本学の教員のうちから学長が委嘱する。
- 4 学生相談員の任期は、2年とし、補欠により委嘱された学生相談員の任期は、前任者の残任期間とする。

(事務処理)

第9条 保健管理センターの事務は、学務部学務課が処理する。

(雑則)

第10条 この規則に定めるもののほか、保健管理センターの運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成17年7月1日から施行する。