

目 次

平成 25 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 1
- 2) 内科検診 2
- 3) 心電図検査 4
- 4) 血圧測定 5
- 5) 尿検査 5
- 6) 肝機能検査・貧血検査 6
- 7) 特殊健康診断 7
- 8) 血液検査 7
- 9) 予防接種 8
- 10) 新入生の身長・体重 9
- 11) 新入生・4 年生の BMI 9

2. 新入留学生の健康診断 10

3. 定期健康診断外検査状況 11

4. 月別利用状況 12

5. 医療相談 13

6. その他

- 1) 健康診断証明書及び健康診断書の発行状況 21
- 2) 学内献血状況 21
- 3) 料理教室 22

II. 精神的健康管理

1. 相談活動状況 23

2. メンタルヘルス啓発活動 26

III. その他

1. 年間主要業務 36

2. 保健管理センター及び関係職員録 37

3. 保健管理センター規則 39

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 *1	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	304	300	0	300	98.7			-
	2	315	173	1	174	55.2			-
	3	325	206	3	209	64.3			-
	4	403	271	6	277	68.7			-
	計	1,347	950	10	960	71.3			-
教育学部	1	172	171	0	171	99.4			-
	2	173	137	1	138	79.8			-
	3	174	163	0	163	93.7			-
	4	202	170	4	174	86.1			-
	計	721	641	5	646	89.6			-
理学部	1	273	268	0	268	98.2			-
	2	276	167	0	167	60.5	1	1	100.0
	3	300	227	2	229	76.3			-
	4	381	257	4	261	68.5			-
	計	1,230	919	6	925	75.2	1	1	100.0
農学部	1	177	176	0	176	99.4			-
	2	178	151	1	152	85.4			-
	3	180	153	1	154	85.6			-
	4	216	152	6	158	73.1	1	1	100.0
	計	751	632	8	640	85.2	1	1	100.0
土佐さきがけ プログラム	1	17	17	0	17	100.0			-
	2	12	1	1	2	16.7			-
	3	-	-	-	-	-			-
	4	-	-	-	-	-			-
	計	29	18	1	19	65.5			-
医学部	1	175	*2 168		168	96.0			-
	2	181	139		139	76.8			-
	3	187	149		149	79.7			-
	4	197	173		173	87.8			-
	5	100	46		46	46.0			-
	6	103	42		42	40.8			-
	計	943	717	0	717	76.0			-
学部合計		5,021	3,877	29	3,907	77.8	2	2	100.0
大学院		587	312	6	318	54.2	1	1	100.0
連大 *3		38	22	1	23	60.5			-
その他 *4		122	24	42	66	54.1	1	1	100.0
総合計		5,768	4,235	78	4,314	74.8	4	4	100.0

*1 在籍者数は平成25年5月1日現在

*2 附属病院における直接撮影

*3 愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）

*4 研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

胸部X線撮影結果

・両側横隔膜上昇 1

・左肺野陰影 2

2) 内科検診

表2 内科検診受検者状況

学部	学年	在籍者数 *1	受診者数	医療機関 受診者数	年間 受診者数	受検率 (%)
人文学部	1	304	301		301	99.0
	2	315	174	1	175	55.6
	3	325	206	3	209	64.3
	4	403	271	6	277	68.7
	計	1,347	952	10	962	71.4
教育学部	1	172	171		171	99.4
	2	173	139		139	80.3
	3	174	163		163	93.7
	4	202	170	4	174	86.1
	計	721	643	4	647	89.7
理学部	1	273	267		267	97.8
	2	276	167		167	60.5
	3	300	227	2	229	76.3
	4	381	257	4	261	68.5
	計	1,230	918	6	924	75.1
農学部	1	177	176		176	99.4
	2	178	151	1	152	85.4
	3	180	153	1	154	85.6
	4	216	153	6	159	73.6
	計	751	633	8	641	85.4
土佐さきがけ プログラム	1	17	17		17	100.0
	2	12	1	1	2	16.7
	3	—	—	—	0	—
	4	—	—	—	0	—
	計	29	18	1	19	65.5
医学部	1	175	164		164	93.7
	2	181	9		9	5.0
	3	187	16		16	8.6
	4	197	84		84	42.6
	5	100	17		17	17.0
	6	103	94		94	91.3
	計	943	384	0	384	40.7
学部合計		5,021	3,548	29	3,577	71.2
大学院		587	280	5	285	48.6
連大*2		38	22	1	23	60.5
その他*3		122	24	42	66	54.1
総合計		5,768	3,874	77	3,951	68.5
男		3,119	2,029	35	2,064	66.2
女		2,649	1,845	42	1,887	71.2
1年生		1,118	1,096	0	1,096	98.0
2年生		1,135	641	3	644	56.7
3年生		1,166	765	6	771	66.1
4年生		1,399	935	20	955	68.3
5年生		100	17	0	17	17.0
6年生		103	94	0	94	91.3

*1 在籍者数は平成25年5月1日現在

*2 愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）

*3 研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

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	175	169	96.6
2年生	181	168	92.8
3年生	187	128	68.4
4年生	197	97	49.2
5年生	100	100	100.0
6年生	103	96	93.2
計	943	758	80.4
大学院	189	37	19.6
総合計	1,132	795	70.2
男	562	358	63.7
女	570	437	76.7

2013年度

内科検診で認められた疾患（1年生）

内科系疾患

甲状腺疾患	3	心室中隔欠損（術後）	1
心雑音	3	過敏性腸症候群	1
気管支喘息	22	メニエール病	1
貧血	3	腎炎疑い	1
不整脈	2	全脱毛	1
高血圧	13	モヤモヤ病	1
糖尿病	1	女性化乳房	1
アレルギー性鼻炎	4	食物アレルギー	1
気胸（術後）	3	自律神経失調症	1
WPW症候群	1	眼振	1

脳神経外科疾患

てんかん	2		
------	---	--	--

皮膚科疾患

アトピー性皮膚炎	20	その他の皮膚疾患	0
----------	----	----------	---

整形外科疾患

腰椎椎間板ヘルニア	1	二分脊椎	1
タナ障害	1	漏斗胸	1

眼科系疾患

緑内障	2	白内障	1
-----	---	-----	---

婦人科疾患

生理痛	53	生理不順	33
-----	----	------	----

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	21	7	28
	2	37	3	40
	3	30	2	32
	4	19	7	26
	計	107	19	126
教育学部	1	39	4	43
	2	35	2	37
	3	49	0	49
	4	29	2	31
	計	152	8	160
理学部	1	36	4	40
	2	47	3	50
	3	47	1	48
	4	22	3	25
	計	152	11	163
農学部	1	22	4	26
	2	28	2	30
	3	15	0	15
	4	15	2	17
	計	80	8	88
土佐さきがけ プログラム	1	1	0	1
	2	1	0	1
	3	—	—	0
	4	—	—	0
	計	2	0	2
医学部	1	2	0	2
	2	3	0	3
	3	4	0	4
	4	0	0	0
	5	0	0	0
	6	1	0	1
	計	10	0	10
学部合計		503	46	549
大学院 他 ※		8	0	8
総合計		511	46	557
男		382	40	422
女		129	6	135

学部	受検者数	医療機関受検者数	計
1年生	121	19	140
2年生	151	10	161
3年生	145	3	148
4年生	85	14	99
5年生	0	0	0
6年生	1	0	1

* 対象者

【人文学部・教育学部・理学部・農学部】

- ①体育系サークル所属学生
- ②生涯教育課程スポーツ科学コース学生
- ③定期健康診断での内科検診において
要検査となった学生
- ④希望者

【医学部】

- ①体育系サークル所属学生
- ②希望者

※ 高知大学 大学院・研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生，
愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）

4) 血圧測定

表5 血圧測定結果

項目	学年・性別	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	大学院 その他	連大	計	男	女
在籍者数		1,118	1,135	1,166	1,399	100	103	709	38	5,768	3,119	2,649
測定者数		1,099	792	881	968	69	95	369	22	4,295	2,215	2,080
受検率 (%)		98.3	69.8	75.6	69.2	69.0	92.2	52.0	57.9	74.5	71.0	78.5
要再検者数		179	108	127	117	4	20	57	3	615	333	282
高血圧		136	54	56	68	2	15	28	3	362	301	61
低血圧		43	54	71	49	2	5	29	0	253	32	221
再検者数		101	27	31	44	1	-	20	0	224	185	39
高血圧		8	2	1	1			3	0	15	14	1
低血圧								1	0	1	0	1

* 低血圧については、要再検査の対象とせず、希望者のみ再検査

* 学年の「大学院 その他」は、大学院生・研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

* 学年の「連大」は、愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）

5) 尿検査

表6 検尿結果

項目	学年・性別	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	大学院 その他	連大	計	男	女
在籍者数		1,118	1,135	1,166	1,399	100	103	709	38	5,768	3,119	2,649
受検者数		1,077	724	830	926	96	89	353	23	4,118	2,211	1,907
受検率 (%)		96.3	63.8	71.2	66.2	96.0	86.4	49.8	60.5	71.4	70.9	72.0
尿糖陽性者数(±)～		5	5	4	4	0	0	2	0	20	15	5
2次検診受検者数		3	4	2	4	-	-	2	-	15	12	3
±										0		
+										0		
++										0		
+++										0		
尿蛋白陽性者数(+)～		57	33	25	30	0	0	12	1	158	92	66
2次検診受検者数		48	28	20	27	-	-	10	1	134	78	56
+		1						2		3	2	1
++										0		
+++										0		
尿潜血陽性者数(±)～		25	39	49	39	0	0	36	3	191	99	92
2次検診受検者数		16	28	39	34	-	-	28	1	146	77	69
±								4		4	3	1
+		1	3		2			2		8	4	4
++		1		1				1		3		3
+++				1						1	1	
4+以上												

* 学年の「大学院 その他」は、大学院生・研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

* 学年の「連大」は、愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）

6) 肝機能検査・貧血検査

表7 肝機能検査（岡豊地区）

学年	対象者	受検者数	受検率	GOT・GPT ↑	HBs抗原(+)
1	173	150	86.7%	7	0
2	66	64	96.97%	0	0
3	9	8	88.9%	0	0
5	100	100	100.0%	7	
院・留学生	37	27	73.0%	1	
計	385	349	90.6%	15	0

* 対象者は、新入生・編入学生・HBsワクチン接種後の学年(医学科5年生と看護学科2年生)、院・留学生は、社会人学生を除いた者

表8 貧血検査（岡豊地区）

学年	対象者	受検者数	受検率	ヘモグロビン (g/dl)		
				≤10	10< ~ ≤11.5	11.5<
1	173	150	86.7%	-	2	148
2	66	64	97.0%	-	3	61
3	9	8	88.9%	-	-	8
5	100	100	100.0%	1	1	98
院・留学生	37	27	73.0%	1	1	25
計	385	349	90.6%	2	7	340

* 対象者は、新入生・編入学生・HBsワクチン接種後の学年(医学科5年生と看護学科2年生)、院・留学生は、社会人学生を除いた者

7) 特殊健康診断

表9 特殊健康診断（朝倉・物部地区）

		受検者数		要指導者
		内訳	計	
3年生	男	1	1	/
	女	0		
4年生	男	33	43	0
	女	10		
大学院	男	18	30	1
	女	12		0
その他	男	0	0	/
	女	0		
連大	男	1	1	0
	女	0		0
計	男	53	75	1
	女	22		0

* 対象者は、有機溶剤・特定化学物質使用学生
および電離放射線使用学生

* 検査項目

有機溶剤・特定化学物質使用者

・肝機能検査

・貧血検査

電離放射線使用者

・問診（放射線の被ばく歴及びその状況）

・検診（皮膚、眼）

・肝機能検査

・貧血検査（白血球百分率を含む）

* その他は、研究生・科目等履修生・特別聴講学生・
特別研究学生

* 連大生は、愛媛大学 大学院連合農学研究科
（高知大学配属）

8) 血液検査

表10 血液検査（朝倉・物部地区）

		貧血検査		肝機能検査		脂質検査		血糖検査	
		受検者	要指導者	受検者	要指導者	受検者	要指導者	受検者	要指導者
1年生	男	0	/	0	/	1	0	0	/
	女	3		1		0		0	
2年生	男	0	/	0	/	0	/	0	/
	女	9		0		0		0	
3年生	男	1	0	0	/	0	/	0	/
	女	13		0		0		0	
4年生	男	0	/	0	/	0	/	0	/
	女	11		1		0		0	
大学院	男	0	/	0	/	0	/	0	/
	女	1		0		0		0	
その他	男	0	/	0	/	0	/	0	/
	女	0		0		0		0	
連大	男	0	/	0	/	0	/	0	/
	女	0		0		0		0	
計	男	1	0	0	0	1	0	0	0
	女	37		1		1		0	

* 対象者は内科検診時に指摘を受けた者

* その他は、研究生・科目等履修生・
特別聴講学生・特別研究学生

* 連大生は、愛媛大学 大学院連合農学
研究科（高知大学配属）

8) 予防接種等

表11 HBワクチン接種（岡豊地区）

対象学科 (学年)	接種者	抗体		陽性率
		+	-	
医（4）	110	104	6	94.5%
看護（1）	58	57	1	98.3%

表12 インフルエンザワクチン接種（岡豊地区）

学科	在籍者数	接種者	接種率
医学科	675	404	59.9%
看護学科	268	192	71.6%
大学院生	37	18	48.6%

10) 新入生の身長・体重(朝倉・物部地区)

表13 身長

	測定者数	平均	偏差
男	505	171.0	5.5
女	427	157.8	5.3

表14 体重

	測定者数	平均	偏差
男	505	65.6	11.1
女	427	52.7	7.6

11) 新入生・4年生のBMI(朝倉・物部地区)

表15 新入生のBMI

	測定者数	平均	偏差
男	505	22.4	3.4
女	427	21.1	2.8

表16 4年生のBMI

	測定者数	平均	偏差
男	457	22.2	3.3
女	414	20.9	2.4

2. 新入留学生の健康診断

対 象 者 : 男子 33 名 , 女子 56 名 計 89 名

(出身国別内訳)

出身国	男子	女子
中 国	13	37
韓 国	5	8
台 湾	1	5
スウェーデン	3	
バングラデシュ	1	3
フィリピン	2	
ベトナム	2	
インドネシア	1	
エチオピア	1	
タイ		1
エジプト		1
モンゴル		1
ナイジェリア	1	
オーストラリア	1	
ネパール	1	
マレーシア	1	
合 計	33	56

検 査 項 目 : HBs 抗原 , HCV 抗体 , 検尿(糖・蛋白・潜血) , 血圧 ,
胸部X線撮影 , 内科検診

結 果 : 肥満 5名 , B型慢性肝炎 1名

3. 定期健康診断外検査状況

表17 検査数（朝倉地区）

項目 \ 受検者	1年生		2年生		3年生		4年生		その他の学生		学生計		職員		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
血 圧	22	8	20	16	18	16	54	9	14	15	128	64	64	5	192	69
検 尿	6	11	10	9	3	21	5	22	13	22	37	85	1	0	38	85
心 電 図	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	1	1	0	3	1
聴 力	1	0	0	1	0	0	12	6	3	2	16	9	0	0	16	9
視 力	5	2	2	1	4	3	13	4	0	6	24	16	0	1	24	17
体脂肪率	1	2	1	0	1	5	0	1	0	4	3	12	4	0	7	12
骨 密 度	15	31	4	4	7	12	11	9	8	9	45	65	1	1	46	66
体 組 成	100	47	61	29	47	68	85	21	76	17	369	182	36	5	405	187
エアロバイク	3	0	4	0	1	0	5	2	1	1	14	3	0	0	14	3
計	153	101	102	60	82	126	186	74	115	76	638	437	107	12	745	449
	254		162		208		260		191		1,075		119		1,194	

表18 検査数（物部地区）

項目 \ 受検者	1年生		2年生		3年生		4年生		その他の学生		学生計		職員		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
血 圧			9	15	0	0	6	4	1	8	16	27	0	1	16	28
検 尿			3	0	0	3	3	2	1	7	7	12	4	0	11	12
心 電 図			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
聴 力			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
視 力			0	0	0	1	2	1	0	0	2	2	0	0	2	2
体脂肪率			6	10	0	1	31	17	53	5	90	33	1	1	91	34
骨 密 度			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計			18	25	0	5	42	24	55	20	115	74	5	2	120	76
			43		5		66		75		189		7		196	

* 物部地区の1年生は、朝倉地区に含まれる

4. 月別利用状況

表19 月別利用者数（朝倉・物部地区）

		平成25年	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成26年	2月	3月	計
		4月									1月			
医療相談	学 生	48 (9)	102 (6)	80 (3)	34 (3)	17 (4)	6 (0)	83 (9)	29 (3)	33 (3)	28 (1)	13 (0)	9 (1)	482 (42)
	職 員	4 (0)	8 (1)	8 (0)	1 (0)	5 (2)	4 (1)	5 (1)	4 (2)	7 (0)	13 (2)	5 (0)	2 (0)	66 (9)
検 査	学 生	144 (17)	212 (32)	169 (43)	146 (24)	44 (4)	64 (2)	137 (15)	54 (9)	58 (8)	60 (23)	37 (11)	26 (1)	1,151 (189)
	職 員	3 (0)	10 (0)	7 (2)	4 (1)	3 (0)	12 (4)	5 (0)	10 (0)	18 (0)	13 (0)	19 (0)	19 (0)	123 (7)
合 計		199 (26)	332 (39)	264 (48)	185 (28)	69 (10)	86 (7)	230 (25)	97 (14)	116 (11)	114 (26)	74 (11)	56 (2)	1,822 (247)

* () は、物部地区の利用者数内数

5. 医療相談状況

表20 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
健康相談	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	2	1	2	2	4
健康診断（書）	1	1	4	8	4	2	27	15	10	6	13	27	59	59	2	1	61	60
循環器	4	3	1	4	1	0	3	0	0	0	0	0	9	7	1	0	10	7
呼吸器	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4	2	0	0	4	2
消化器	7	1	3	5	6	2	5	1	0	0	2	1	23	10	3	1	26	11
腎・泌尿器	2	2	4	6	2	0	0	4	1	0	0	0	9	12	0	1	9	13
内分泌・代謝	4	5	1	1	2	6	8	6	0	1	0	0	15	19	2	0	17	19
血液	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2
膠原病・アレルギー	0	0	1	0	7	0	0	1	0	0	0	0	8	1	0	0	8	1
感染症	26	28	22	13	0	15	5	7	0	1	3	2	56	66	15	11	71	77
神経	0	1	2	0	1	2	0	1	0	0	0	0	3	4	1	1	4	5
外傷・奇形	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	3	1	4	6
整形外科	4	3	0	2	0	1	6	1	0	0	0	0	10	7	3	1	13	8
婦人科	0	3	0	4	0	8	0	4	0	1	0	0	0	20	0	0	0	20
眼科	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2	3
耳鼻科	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	2
皮膚科	1	3	1	1	3	2	1	2	0	0	0	0	6	8	1	0	7	8
精神科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の疾患	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	3	0	3	3
妊娠・分娩	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
産褥	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	50	59	40	46	30	41	59	44	11	11	18	31	208	232	37	20	245	252
	0	0	4	9	1	3	4	2	6	2	7	4	22	20	7	2	29	22
	109		86		71		103		22		49		440		57		497	
	0		13		4		6		8		11		42		9		51	

* 1～4年生には留学生を含む

* 「院・他」は留学生を含む大学院生・愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）、および留学生を除く研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

* 「留学生」は研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生のうちの留学生

* 下段は農学部医療相談日受診者（外数）

表21 応急手当（朝倉地区）

		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	24	41	11	7	3	3	10	24	8	12	5	2	150	
	胃・腹痛	3	4	1	0	0	0	3	6	2	5	0	1	25	
	月経痛	1	4	2	3	0	1	2	2	2	1	1	0	1	18
	皮膚科疾患	5	5	7	10	2	1	3	5	3	0	1	0	42	
	整形外科疾患	15	7	9	9	4	0	11	4	6	7	0	0	72	
	眼科疾患	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	耳鼻咽喉科疾患	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	歯科疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他の疾患	27	14	29	23	3	6	15	9	6	5	0	1	138	
よろず相談		9	4	3	3	3	1	4	0	3	5	3	0	38	
休憩		1	6	6	6	0	0	8	4	7	6	2	0	46	
紹介		18	19	7	13	2	2	4	5	9	10	3	3	95	
計		105	104	75	75	17	14	60	59	45	51	14	8	627	

表22 応急手当（物部地区）

		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	2	9	3	7	0	3	4	7	9	1	1	2	48	
	胃・腹痛	0	1	0	1	0	0	4	1	2	0	0	0	9	
	月経痛	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4	
	皮膚科疾患	1	0	0	2	1	2	3	2	0	0	2	0	13	
	整形外科疾患	0	4	3	4	0	1	2	0	2	3	1	0	20	
	眼科疾患	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	耳鼻咽喉科疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	歯科疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	その他の疾患	2	8	7	9	5	11	22	1	6	3	0	0	74	
よろず相談		47	44	65	82	40	54	90	72	73	77	87	44	775	
休憩		3	7	3	13	7	6	6	0	2	1	0	0	48	
紹介		10	5	3	8	2	3	2	3	2	1	2	1	42	
計		65	80	85	127	55	80	133	87	96	88	94	47	1,037	

表23 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	20	32	14	9	2	5	16	11	11	9	7	3	139
	胃・腹痛	5	9	9	5	1	4	1	2	4	5	7	1	53
	月経痛	2	1	7	1	1	3	0	3	1	3	1	1	24
	皮膚科疾患	3	7	8	17	4	6	16	9	5	5	3	1	84
	整形外科疾患	13	11	11	10	1	4	11	9	5	6	6	2	89
	眼科疾患	0	3	1	0	0	1	1	1	1	1	2	0	11
	耳鼻咽喉科疾患	1	3	1	1	1	0	4	0	2	4	2	1	20
	歯科疾患	2	1	2	3	2	2	1	2	3	1	4	2	25
	その他の疾患	6	8	12	12	4	3	5	3	3	4	3	0	63
よろず相談		38	32	37	26	19	27	35	19	35	34	24	15	341
休憩		21	25	38	42	9	51	59	49	49	40	34	2	419
紹介		12	24	20	15	5	4	14	9	8	14	17	6	148
計		123	156	160	141	49	110	163	117	127	126	110	34	1416

表24 病院紹介（朝倉地区）

	診療科	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
病院 紹介 数	内科	16	1	5	2	0	0	0	2	26
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	神経精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	皮膚科	9	4	1	1	0	0	0	0	15
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	2	2	1	0	0	0	0	0	5
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	0	1	1	0	0	0	0	1	3
	整形外科	10	7	2	1	0	0	0	1	21
	眼科	7	2	2	0	0	0	0	1	12
	耳鼻咽喉科	2	3	1	1	0	0	0	1	8
	脳神経外科	0	0	0	1	0	0	0	1	2
	泌尿器科	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	歯科口腔外科	1	0	0	0	0	0	0	1	2
	総合診療部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	47	20	13	7	0	0	0	8	95

表25 病院紹介（物部地区）

	診療科	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
病院 紹介 数	内科	0	8	5	2	0	0	0	4	19
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	神経精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	皮膚科	0	0	3	0	0	0	0	1	4
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	0	0	1	0	0	0	0	1	2
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	整形外科	0	1	3	0	0	0	0	1	5
	眼科	0	1	0	2	0	0	0	1	4
	耳鼻咽喉科	0	0	2	2	0	0	0	0	4
	脳神経外科	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科口腔外科	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	総合診療部	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	計	0	10	17	7	0	0	0	8	42

表26 病院紹介（岡豊地区）

	診療科	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
病院 紹介 数	内科	4	5	3	5	5	1	1	1	25
	小児科	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	神経精神科	1	0	0	0	0	2	0	0	3
	皮膚科	3	2	3	3	2	0	0	1	14
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	1	0	0	1	0	0	0	0	2
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	整形外科	11	4	2	2	4	1	0	0	24
	眼科	0	0	0	0	3	2	0	0	5
	耳鼻咽喉科	1	3	4	2	1	4	0	0	15
	脳神経外科	0	0	1	0	1	0	0	0	2
	泌尿器科	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	歯科口腔外科	1	0	6	6	1	1	0	0	15
	総合診療部	11	5	12	5	5	3	0	0	41
	計	34	19	31	24	23	14	1	2	148

表27 保健室利用（学籍番号の無い利用者）

利用者		月												合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
朝倉	卒業生	10	14	8	15	11	15	13	7	8	8	11	11	131
	留学生	2	5	1	6	0	0	2	3	1	3	1	0	24
	教職員	7	6	8	12	6	11	8	8	4	2	2	5	79
	家族	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	その他	0	0	0	1	2	1	0	4	0	10	2	0	20
	小計	19	25	17	34	19	27	23	22	13	23	16	17	255
岡豊	卒業生	10	11	13	1	3	3	13	4	4	6	10	2	80
	留学生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	教職員	2	1	1	2	0	2	8	8	7	2	6	0	39
	家族	8	13	5	13	6	3	11	5	10	10	3	2	89
	その他	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	0	1	5
	小計	20	25	19	17	9	9	32	17	23	18	19	5	213
物部	卒業生	4	2	3	6	8	5	7	4	8	3	4	5	59
	留学生	1	2	10	1	2	0	6	3	0	0	2	1	28
	教職員	13	21	37	30	29	28	28	21	15	6	25	11	264
	家族	0	0	0	0	3	0	2	3	1	2	2	0	13
	その他	10	3	12	15	6	6	9	8	16	5	1	3	94
	小計	28	28	62	52	48	39	52	39	40	16	34	20	458
合計		67	78	98	103	76	75	107	78	76	57	69	42	926

6. その他

1) 健康診断証明書及び健康診断書の発行状況

表28

健康診断証明書				健康診断書
	1～3年生	4年生以上	大学院 他	
人文学部	216	649	384	81
教育学部	191	127		
理学部	267	403		
農学部	123	193		
土佐さきがけ	0			
医学部	—	—	—	124
計	797	1,372	384	205

2) 学内献血状況

表29 朝倉地区

		受付	200ml	400ml	不適
平成25年 4月8日 (月)	男	35	0	28	7
	女	30	0	13	17
	計	65	0	41	24
4月9日 (火)	男	29	0	26	3
	女	21	0	10	11
	計	50	0	36	14
6月3日 (月)	男	19	0	16	3
	女	13	0	8	5
	計	32	0	24	8
7月1日 (月)	男	31	0	29	2
	女	13	0	7	6
	計	44	0	36	8
10月7日 (月)	男	36	0	31	5
	女	21	0	15	6
	計	57	0	46	11
11月2日 (土)	男	46	0	43	3
	女	21	0	5	16
	計	67	0	48	19
12月26日 (木)	男	33	0	30	3
	女	22	0	12	10
	計	55	0	42	13
平成26年 1月8日 (火)	男	31	0	29	2
	女	12	0	8	4
	計	43	0	37	6
3月28日 (金)	男	28	0	28	0
	女	18	0	10	8
	計	46	0	38	8
3月31日 (月)	男	44	0	39	5
	女	12	0	6	6
	計	56	0	45	11
総合計	男	332	0	299	33
	女	183	0	94	89
	合計	515	0	393	122

表30 物部地区

		受付	200ml	400ml	不適
平成25年 4月22日 (月)	男	32	0	29	3
	女	14	0	7	7
	計	46	0	36	10
7月25日 (木)	男	28	0	27	1
	女	15	0	6	9
	計	43	0	33	10
11月25日 (月)	男	30	0	28	2
	女	10	0	7	3
	計	40	0	35	5
総合計	男	90	0	84	6
	女	39	0	20	19
	合計	129	0	104	25

表31 岡豊地区

		受付	200ml	400ml	不適
平成25年 6月12日 (水)	男	26	0	26	0
	女	47	0	27	20
	計	73	0	53	20
10月12日 (土)	男	20	0	20	0
	女	31	0	22	9
	計	51	0	42	9
10月13日 (日)	男	23	0	22	1
	女	19	0	14	5
	計	42	0	36	6
12月18日 (水)	男	23	0	22	1
	女	22	0	17	5
	計	45	0	39	6
総合計	男	92	0	90	2
	女	119	0	80	39
	合計	211	0	170	41

3) 料理教室

指導者 高知大学生協同組合：塚本 幸子， 矢野 敦子
 時間 12:30～15:30
 場所 朝倉ふれあいセンター

	第40回楽しい料理教室（7月3日）				第41回楽しい料理教室（12月4日）			
献立	○ ポークピカタ ○ ブロッコリーとベーコンのスープ ○ ミルクコーヒー寒天				○ 炊飯器DEチーズケーキ ○ サンドイッチ ○ 紅茶			
参加者	学生 18名（うち男子1） 1年生 8名 3年生 0名 2年生 10名 4年生 0名 アンケート協力者 18名（うち、自宅外生 12名）				学生14名（うち男子2） 1年生 5名 3年生 0名 大学院生 3名 2年生 4名 4年生 1名 研究生 1名 アンケート協力者14名（うち自宅外生12名）			
感想	・ピカタが簡単で美味しかった（アンケート回収 18名） ・とても楽しかった ・また参加したい ・知らない人（話したことがない人）ばかりだったが、楽しく作ることができた ・きちんと栄養もあって、量もちょうど良く、安いご飯というのは、最近あまり食べていなかった気がするので、来てよかった ・男性にも呼びかけをお願いしたい ・料理の完成写真があれば嬉しい ・ピカタをのせたレタスに、何もつけるものがなかった（ドレッシングなどがあれば、ありがたかった） ・お菓子を作る回があればいいな、と思う この献立を自分でも作ってみようと思う？（複数回答可） ポークピカタ 11 スープ 14 ミルクコーヒー寒天 4				・楽しかった（アンケート回収14名） ・また参加したい ・ケーキが美味しかった ・チーズケーキの作り方を学んでよかった ・チーズケーキを作ったら簡単だと思った。帰ったらやってみたい ・できれば月1回でお願いしたい この献立を自分でも作ってみようと思う？（複数回答可） チーズケーキ 9 サンドイッチ 5 紅茶 3			
作り方	ポークピカタ 簡単 8名 まあまあ 8名 難しい 2名	スープ 簡単 14名 まあまあ 3名 難しい 1名	ミルクコーヒー寒天 簡単 13名 まあまあ 5名 難しい 0名		チーズケーキ 簡単 5名 まあまあ 6名 難しい 0名	サンドイッチ 簡単 8名 まあまあ 3名 難しい 0名	紅茶 簡単 11名 まあまあ 0名 難しい 0名	
自炊、外食の回数（回/週）	自炊：0～3回 10名 4～6回 4名 7～9回 2名 10回以上 1名（21回 1名） （無回答 1名） 外食：0～3回 13名 持ち帰り弁当：0～3回 13名 4～6回 2名 4～6回 2名 7～9回 1名 7～9回 0名 10回以上 0名 10回以上 0名 （無回答 2名） （無回答 3名）				自炊：0～3回 3名 持ち帰り弁当：0～3回 10名 4～6回 3名 4～6回 2名 7～9回 6名 7～9回 0名 10回以上 2名 10回以上 0名 （無回答 2名） 外食：0～3回 12名 （無回答 1名） 4～6回 1名 7～9回 0名 10回以上 0名			
自分の今の食生活について	① 朝食欠食 7， 間食する 6， 夜食摂取 1 ② 摂取時間が不規則 5 ③ 改善しないといけない点や工夫している点など ・夕食を抜くことが増えている ・ほとんど毎日朝食を食べていない ・食欲がでない ・最近、生野菜を食べていない ・食事の時間がバラバラ ・自炊を頑張る ・腐らせないように食べてしまおう、と量が増えがち ・朝食はきちんと食べて、間食や夜食は食べないようにしないと、と思う				① 朝食欠食 2， 間食する 6， 夜食摂取 1， その他 1 ② 摂取時間が不規則 4 ③ 改善しないといけない点や工夫している点など ・朝しっかり食べる。骨密度のためにカルシウムを多くとる ・あまり外食せず自炊して、お金も節約して、健康にも気を遣っている ・なるべく野菜を食べる ・乳酸菌食品を摂取している ・1日1食あるかないか… ・甘いものを食べすぎず			

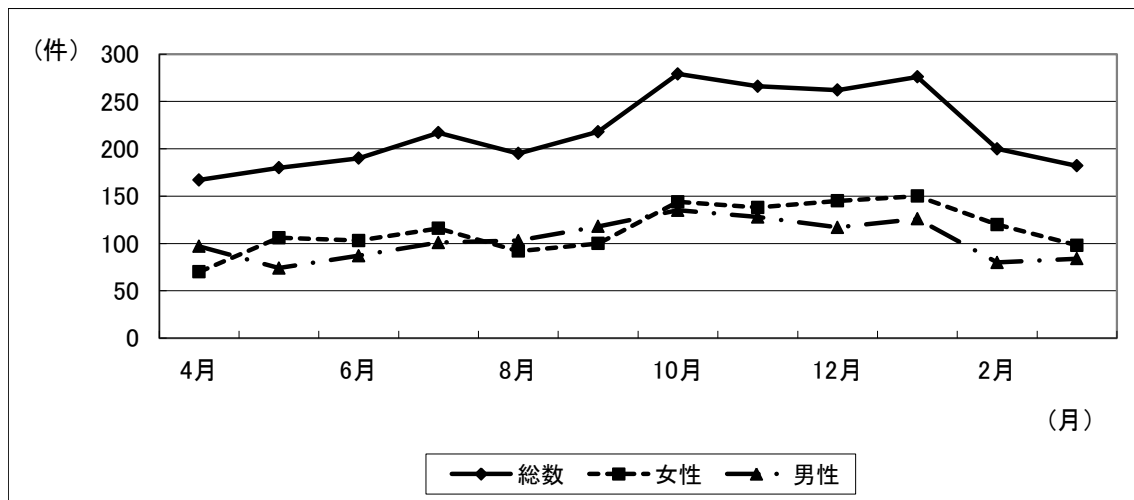
Ⅱ. 精神的健康管理

1. 相談者勤務状況

朝倉；精神科医 1 名(常勤)・臨床心理士 1 名(常勤)・
臨床心理士 (のべ 24 時間；健康調査フォローアップ時)
発達臨床心理士 (1 回/月；自助グループ担当)
岡豊；精神科医 1 名(常勤)・臨床心理士 1 名(1 時間/2 週)
物部；臨床心理士 1 名(1~2/週)・精神科医 2 名(2~5 時間×2 回/月)
臨床心理士 (2~3 時間/ 週；10 月から 2 月)

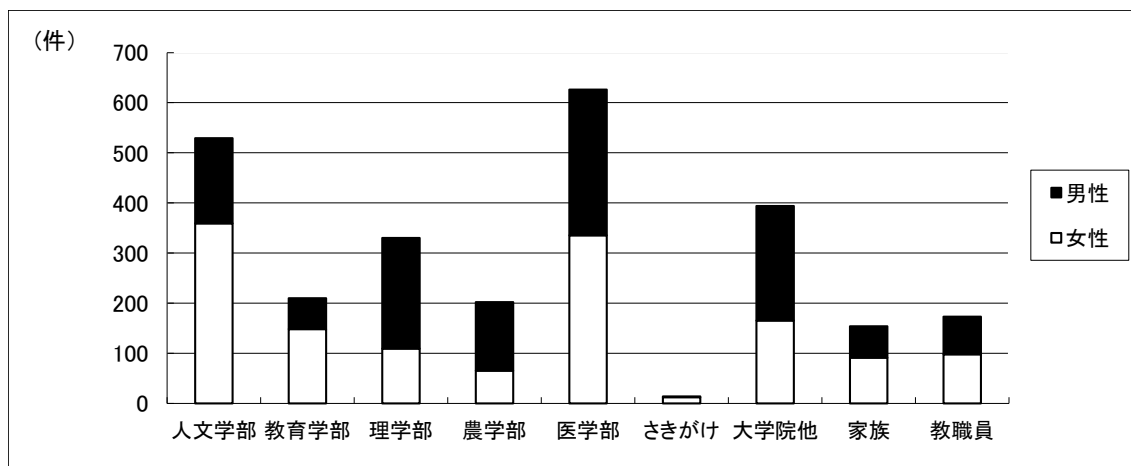
2. 相談活動状況

1) 月別来談者数 (延件数) 平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月



総数 2632 件 (平成 24 年度年総数 2868 件)

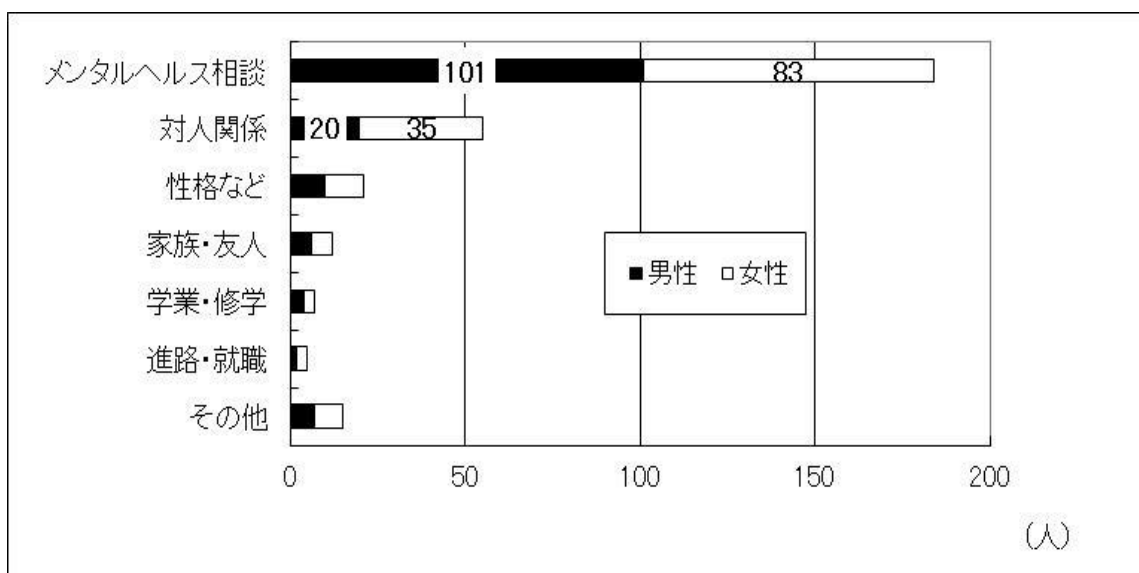
2) 学部別来談者数(延件数) 平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月



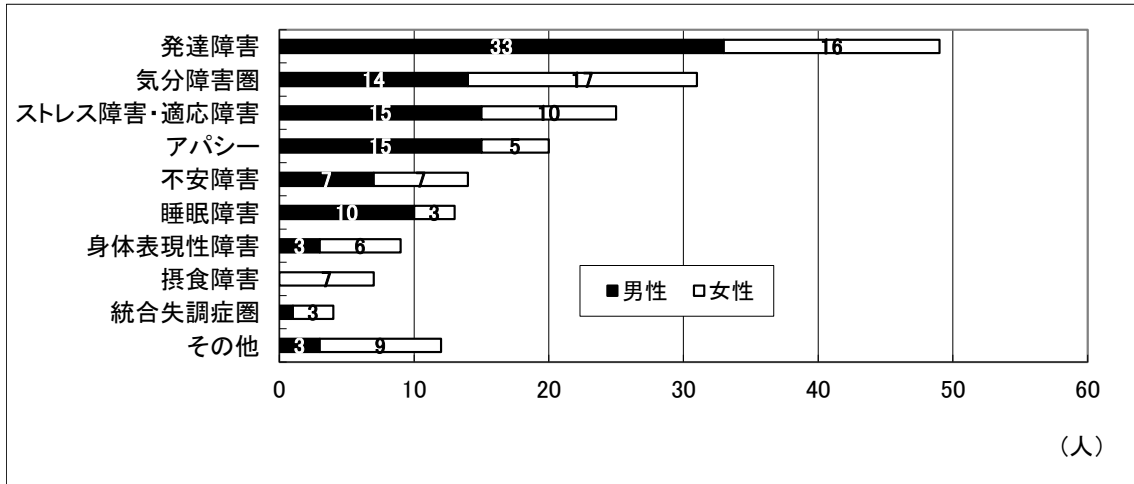
	人文学部	教育学部	理学部	農学部	医学部	さきがけ	大学院他	家族	教職員	合計
男性	170	62	221	137	291	2	229	63	75	1250
女性	359	148	109	65	335	12	165	91	98	1382
合計	529	210	330	202	626	14	394	154	173	2632
現員(4/1)	1347	721	1230	751	943	29				

1) 相談内容分類；学部生・大学院生（実数）（平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月）

実数 299 件（平成 24 年度 245 件）



メンタルヘルス相談内訳



2) 健康調査（新入生対象）

対象者	1151
実施者	1113
面接対象者	280
面接実施者	152
相談継続者	20

3) 新入生健康相談プランニング（医学部新入生対象）

対象者	185名
面接実施者	100名

3. メンタルヘルス啓発活動

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
岡豊キャンパス	11月9日	大学生のメンタルヘルス ～とくに摂食障害などに対する心身医学的ケア～ 東邦大学心療内科 坪井 康次教授	62名	学内 29名 学外 33名
朝倉キャンパス	3月8日	大震災に備える:東北被災地の現場から 福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座 前田 正治教授	62名	学内 14名 学外 48名

2) メンタルヘルス研修会

学部教職員対象 「キャンパスの自殺予防対策」

学部等	実施日	参加者	参加者内訳
人文学部(学部FDとして)	11月20日	35人	人文学部教員・事務職員
教育学部	1月29日	76人	教育学部教員・事務職員
理学部	2月5日	67人	理学部教員・事務職員
医学部	3月18日	44人	医学部・附属病院教職員
農学部	3月21日	53人	理学部教員・事務職員

4. 学生の活動支援

1) グループ体験(1) 自助グループ

実施場所	実施日	テーマ	参加者
朝倉キャンパス	月1回定例	ネコの港(ASDの自助グループ)	2~3名

2) グループ体験(2) River Mail(学生の創作グループ)

実施場所	実施日	テーマ	参加人数
朝倉キャンパス	6月5日	マスキングアート	16名
物部キャンパス	12月17日	クリスマスリース	9名
朝倉キャンパス	1月15日	花壇オブジェ	6名

3) グループ体験(3) 来てみい屋 (学生の自主学習グループ)

実施場所	実施日	テーマ	参加人数
朝倉キャンパス	6月12日	自習	5名
〃	7月10日	自習	4名

4) グループ体験(4) 農耕班(仮) (学生の農耕グループ)

実施場所	実施日	テーマ	参加人数
朝倉キャンパス	不定期	学内花壇の環境整備	2~7名

「大震災に備える」
～東北被災地の現場から～

日 時：平成26年3月8日（土曜日）15：00～17：00

会 場：高知大学 朝倉キャンパス メディアの森 6階 メディアホール

講 師：前田 正治 教授（福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座）

（講演より抜粋をしました。）

<略>

災害というのはいろんなものを喪失させますけれども、今日は特に人の喪失、死別反応といますけれども、あるいは悲嘆ということをテーマにお話していきたいと思います。まず生き残るということよりも、生き残ってしまったとは何を意味するのか、どんなことをもたらすのか、それから、自分の判断、災害が起こったときに判断したことに伴う罪責感情、それから、子どもだったらどうなのか、そして最後に、回復に向けてというところをお話していきたいと思います。<略>

自分が非常に深く関わった方々が亡くなったときに起こる反応を悲嘆反応といます。<略>この写真は、自衛隊員が土葬しているところです。ここにご遺族の方々がお祈りしています。ここに何お祈りしているかということ、お話しを後でお伺いしますと「ごめんなさい」って謝っているのです。「こんなところに埋めて申し訳ない」と。「必ず茶毘に付してお墓に入れるから」ということをここで誓っているところなのです。謝罪をしているのですね。弔っているというより謝罪「ごめんなさい、ごめんなさい」と言ってるというところなのです。

今回も行方不明の方々たくさん出られた。この方々私ども専門的な言葉で「あいまいな喪失 (ambiguous loss)」と言いまして、1つの今回の震災のキーワードになっていますけれども、そういった方々。それからもちろん住居を失ったとか、仕事を失ったとかたくさんおられますけれども、今日は特にご遺族の問題をお話したいと思います。ご遺族あるいは友人や同僚を失った人々、先ほど写真をあげたような人達のことをお話ししたいと思います。

病院外で亡くなってしまう。しかも自宅ではないところで亡くなってしまうとかはですね。結構これ覚えてほしいのですけれども、実は悲嘆反応を複雑化させる大きな要因として経済的な問題もあるのです。貧しいとかそういった問題が起こるとなかなか喪の作業が進まないという、単に心の問題だけではないということですね。これも実際によく感じることです。人というのはこうやって突然親しい人を亡くした場合、どのくらい回復していくものなのか。そもそも回復とは何を意味するのかということがあります。

ちょうど去年の5月アメリカの精神学会の方で診断基準を決めるときがありました。アメリカの診断基準が変わると、世界の診断基準が変わることくらいすごいことなのですね。

ところがこれで非常にもめたものの 1 つがこの複雑性悲嘆という問題です。これは、それまではうつ病という病気があった場合に、人は死んでうつ病になるのはうつ病といわないというふうに定義がありました。ただ人が亡くなった場合でもあまりにも長く、ずっとそのことが心に残ってしまう方がおられます。

これは結局結論としましては、これは病気じゃないというふうにアメリカの精神医学会ではなりました。これはむしろ PTSD に入っていくということで PTSD の 1 つにあたるということになりました。

[生存罪責感情]

いずれにしてもこういった複雑性悲嘆というのは、非常に長くなってしまった悲嘆のことを言います。この複雑性悲嘆の 1 つのキーワードが実はこういうことなのです。「生存罪責感情」、ちょっと難しい言葉ですけれども“survivor’s guilt”という言葉で表されています。もともとこの言葉、生き残ってしまったことによる罪責感情ですけれども、今日はこれ 1 つのテーマになりますけれども、これが元々どんなものかといいますと、自分はなぜ生き残ってしまったのか、自分の方が死ぬべきだったのだ、なぜ自分が生き残ってしまったのだというものすごい後悔・悔悟のことです。

実は、この生存罪責感情が初めて世の中で登場したのはホロコースト、ナチス・ドイツによって行われた強制収容所による大量虐殺です。アウシュビッツ収容所とかです。皆さんご存知のように通常、強制収容所というのはほとんどの方が死んでしまうのですが、大体平均余命 2 ヶ月と言われていました。その場から何とか回復した人たちが、その後自殺をしていることもあるのです。小さな子どもさんでさえ、自分だけ助かった場合は、なんで自分は親を助けられなかったかと後悔してしまうみたいです。こういったことが起こる。

すなわち、生き残った人の自責感是非常に強い。どのような客観的な状況判断すら無視してしまうといわれる。つまり、これは全く無茶苦茶な考え方ということですね。不合理ですね。なんで生き残ってしまったか。それは神様がその人を生き残させたのですね。しかしながら、「なぜ自分は生き残ったか、なぜ自分は生き残ったか」とずっと自分を責め続けてしまうような状況です。

[えひめ丸の事故]

<略>えひめ丸は愛媛県が持っている唯一の船で、実習船として生徒さん達もここで勉強するわけです。これはぶつかった原子力潜水艦。ロサンゼルス級攻撃型原潜という相当大きな潜水艦で、これがぶつかった。これはダンプカーに自転車がはねられたくらいの、もう全く頑強性が違っています。日本を 1 月に出発をして約 1 ヶ月で、ちょうど真冬の今ぐらいの非常に太平洋の荒波のところ乗り越えて行ってやっとな。ものすごく揺れたらしいですね。船酔いに苦しめられてやっとなホノルルに着いた。3 日間ホノルルで過ごして、出向したその日に事故にあってしまったのです。<略>

事故の状況ですけれども、生徒さんのうちの約30%にあたる4名の方が死亡されました。亡くなった方は乗組員では少なかったですね。当時はもちろん死亡というか行方不明でしたけれども、先生は2人おられて2人とも亡くなられた。おそらく救出しようとして生徒さんたちを探しにいったからと考えられています。結局全乗員の4分の1の方が亡くなってしまったということです。〈略〉

皆さんちゃんと避難訓練を受けていたのです。しかしこの訓練どおりやっていたら全員が多分死んでいました。「逃げろ」という船員の一声でワーッと逃げたような状況だったのです。つまり訓練通り助け合うという行動をとったら助からなかったという事故です。

で、このように4分の1の方が亡くなってしまいました。

松山に帰ってきた時に、御家族が「ハワイから帰ってきた、良かった」と本当に喜んでいきます。ところが、彼らは親御さんのその「よく帰ってきた」という言葉と裏腹に、そのままもう部屋に閉じこもってしまって、全く一步も出てこないという状況が続きました。

〈略〉

生徒さんたちは当初、(これは) うつの尺度、PTSD の尺度、ともにみんな高いです。ものすごく高いです。非常に重症になってきます。我々は、調査をするまでこんなに高いとは予想していなかったです。なんとほとんどの方、80%近い方がPTSDだったということです。ただ実は、乗組員の方は、ほとんどなっていなかったですね。これが非常に不思議なところだったのですけれども、生徒さんたちに関していうと、うつ病になった方が非常に多かったです。

PTSD 症状は、例えば、当時はもう重油をたくさん飲まれたので、天ぷらなんか食べられなかったですね。天ぷらを見ると吐いてしまう。船がかなり揺れましたので、風が吹いて体が揺れるだけでも、当時のことがバァーと思い出してくるというふうな、再体験症状といえますけれども、そういうのが強かったのです。

一番彼を苦しめたのは、罪責感情ですね。これは実をいうと PTSD の症状じゃないですね。ですけど、皆さんものすごく強かった。「なんで自分だけ生き残ってしまったか」ということで自分を責めた感情です。これは「あのとき、こうしていればよかった」というものです。例えば、ある生徒さんは2段ベッドの上に寝てらっしゃった。そして、バァーンと船がぶつかったときに、思わず眠気まなこで降りて行ったのです。で、ドアを開けるとワァーと海水が入ってきた。その途端、彼は出て行ったのです。ところが2段ベッドの下に実はカーテンが引いてあって、彼はその後ずっと、カーテンのそこのところに誰か自分の友だちがいたのではないかと自分を責め続けていたのです。ある方はですね、船がぶつかって海水が入ってきたときに、食堂で何人かはたぶん溺れていたと思うのです。そのときに彼は食堂の階段の上において、大きな声で「上に上がってこい」と叫んだらしいですね。ただ「もっと自分は叫んだらよかった」と思っているのです。「もっと大声あげたらよかったのではないか」とずっと言うわけです。ただ当時その状況を考えると、滝のように海水が入っていたので、声あげてももちろん全然だめですけども、彼はそれをずっと責め

ていた。非常に不合理なことです。これだけ罪責感が強いと、当然うつが強くなってきます。これは PTSD とうつの相関をみたものなのですが、きれいに相関しています。皆さん本当に強いうつ病になってしてしまいました。一番怖かったのは自殺でした。

それから当時の生徒たちの睡眠の状況は、半年くらい経っている頃ですが、5時頃になってやっと寝ついている。睡眠時間はバラバラです。こんなだととても学校に行けないわけです。実際、ほとんどの生徒は学校に行けませんでした。部屋に閉じこもってしまっ出てこなかったですね。そういう状況が続いておりました。

「なぜ自分は生き残ってしまったか」ということをずっと悔い悩んでしまうほど、過度の生存罪責感情でした。

もう 1 つは、自分の判断や決断に関わる罪責感情というのも、この悲嘆のときには起こってきます。「こうしていればよかったじゃないか」という後悔です。

[東北被災地の現場から]

えひめ丸事件と非常にそっくりなのが津波です。例えば「津波てんでんこ」という、これはご存知ですか。「津波が来たら取る物とりあえず、親も助けようとせず、各自てんでばらばらとにかく高台に逃げろ」と。言い換えると、「助け合おうとするな」ということですね。他の人にかまわず自分は逃げなさいということです。これはですね、防災教育として有名ですね。「とにかく逃げろ」ということです。ただ私は、防災よりもむしろ生き残った人たちに、「それで良かったのだよ」と。「あのとき自分は助けてあげなかったのだ」とみなさん悩んでいますけれども、「そうじゃない、それで良かったんよ」と「そうするものなんだ」ということを言った、いわば、罪責感から解放させるための 1 つの教訓だったように私は思います。実際、本当に津波ではそうだったと思いますね。助け合っていたら、結局どちらも亡くなってしまうという状況があったと思います。

ただこういった行動は、すごく自分を責めることにつながります。これは、福島県のある保健所のスタッフの方ですけども、この方は家が全部壊れてしまって、家族もお亡くなりになってしまって、東北の他県に避難をしたという方です。そこに避難をしてそこで辞令をもらって、そこで同じく避難をした住民にケアを行なった。自分も避難しながら住民のケアをやった。大変なことをやっていたのです。この人は後にまた福島に帰ってきます。ところが、このときのことを彼女は、「なぜあのとき、原発が爆発したときに、いなかったのだろうか」と。泣きながら話すのです。彼女は避難という言葉を使わず自分の行動を「逃げた」と表現するのです。「逃げてしまった、それが本当にすべてなのです。津波とか家が亡くなったとか、そんなことなんてどうでもいいのですよ」と言われていました。保健師さんは、避難先でも住民を守っていたのです。ただ「原発の爆発の時、自分の職場を放棄したのではないか」ということでずっと自分を責められているのです。

こういったことを考えますと、極限的状況においては、例えばそこにとどまるとか、あるいは避難するとか、結局のところ何を決断しても自責感情は感じるのではないだろうか。

つまり、何を決断したかということよりも、決断そのものが、トラウマ体験になるのではないかなということをお私は考えました。特にそういった感情を非常に抱きやすいのは救援者です。人を助けるべき立場だった人が助けられなかったときに、強烈に自分を責めていきます。ですから、今回被災地で非常に問題になっているのは、支援者の方たちですね。今日はちょっとそういった話があまりできませんけれども、支援者もその罪責感に苦しめられます。「もっと助けられたのではないか」という気持ちですね。「任務を果たせなかったんじゃないか」という無力感ですね。

疲弊の問題、福島は本当にこれ大きいです。特に福島では住民から非常に怒りを向けられることが多いですね。やはりなかなか支援をするというのは大変です。

さて、では子どもさんはどうか。そもそも、災害が襲ってきますと「子どもはどうなんだ、大丈夫か」と、まず真っ先に言われます。ただ普通、子どもさんが直接災害に巻き込まれるということよりも、むしろコミュニティ全体が巻き込まれていって、子どもも巻き込まれるといったケースが多いということですね。すなわち、災害が起こりますと、コミュニティが壊れてしまいます。ところが、家族という機能が非常に守られているときには、あんまり子どもさんは、トラウマ性の反応を起こしません。子どもさんは避難所でも一見楽しそうに走り回っています。たとえば地震ごっこなどもそうですね。しかし、親御さんが守れなかったときに、子供からするとそれは災害の災害ということになってきます。

<略>

災害が起こりますと、親御さんは子供さんを守らなきゃいけません。しかしですね、実際には親御さんも大変です。生活に対する不安であるとか将来の不安とか、なによりその状況下では子育て自体がすごく疲れる。心身の疲労もくる。親御さんもヘトヘトになってくるわけです。長くなりますと、親御さん自体がうつになることもあります。子供を守るどころか親御さんもつらいということころです。

[えひめ丸事故その後]

さて、最後に、えひめ丸事故のその後の生徒さんのことをお話ししたいと思います。生徒さん達についてまとめますと、PTSDも強かったけど、うつが非常に強かったということですね。それから、彼らは高校3年生を卒業しても仕事ができる状態ではなかったのも、そういった職業的同一性の問題もあるし、悲嘆作業も時間がかかりました。

例えば、事故後半年くらい経って船がサルベージされるときに、彼らは皆ハワイに行きたいと言い始めました。私はそのとき責任者になっていましたから、あなた達は何を考えているのかと、とんでもないと思いました。遺族がハワイに行きたいという気持ちはわかります。

彼らは生きてる友達に再会するような錯覚を起こしました。当時、彼らはほとんど学校に行けない状態だったにも関わらず、遺体となった友人に会い

にハワイに行くと言い始めたのですね。8~9月のことですね。

マスコミから離れるために、私は彼らと一緒にキャンプ場に行って一晩泊まり込みました。専門家の方にも来てもらい、どんなふう引き上げられるか、引き上げられた遺体はどんなふうになっているか、もちろん遺体は甲殻類に食べられて骨しかない、ということも客観的に話していただきました。生徒から「あなたの言うことは聞きたくない」など、ずいぶん言われましたが、徹夜で一晩ずっと話していくとだんだん分かってきて、やっぱり今すぐに行くのは待とうと。皆で1周忌にハワイに行こうと誓い合って終わりました。結局、1周忌にハワイに行ったのは5人しかいませんでした。やはりとても行けないですね。

また精神科の治療に対する偏見も当然あるわけです。なかなかうまくいきません。水産高校の実習船ですから、「海の男は強いんだ」というのがありまして、心の問題は取り扱いきれなかったと思います。

当然、彼らはあまりにも症状が悪かったので治療しようと思いました。ただ、何度も家族に治療しましょうと言っても、本人たちが病院に来ようとしなくて、治療までに何ヶ月もかかりました。最終的には殆どの方が治療を受けられています。また具合の悪い方3名は、入院治療も行ないました。ですが、大事な事は治癒にいくまでのプロセスです。保健師さんには、入院するときも一緒に来ていただき、本当に頑張ってもらいました。

入院生活で最初にした事は、皆さんで亡くなった友人の供養をしたことです。事故のあと彼らは葬式に行っていない。こういった体験をすると葬式に行けません。おめおめと自分だけ生き残って葬式に行くなんてことはできません。ですから、皆さんご焼香していなかったのです。そこで入院治療の開始と同時に、「私の知り合いの久留米の禅寺に皆さんで行きましょう」と言って、そこに愛媛県からのご家族や学校の関係者、病院の師長さんや主治医にも来ていただきました。そして、お寺でご焼香の機会をもち本当によかったです。まずそこから治療を始めるということになりました。

ただもっと大事なことは、まず保健所が頑張った。もちろん学校も頑張りましたが、なかなか生徒たちが学校へ行こうとしない。どうしても保健所が困るのです。学校に行くとやはり「あのときどうだった」とかいろいろ聞かれます。すごく嫌な思いをするので学校に行きませんでした。保健所を学校代わりにして、なんと保健所にデイケアを作りました。保健所にデイケアはありますよね。普通、デイケアは慢性の精神障害のかたがたのためですよね。中高年の男性・女性が多いと思います。そこに若い男の子だけが集まる特別なデイケアを作り支援をしました。家族に対しても二週間に一回集まっていたで大変でした。家族からもよく責められました。「全然子供が治らんやないか」みたいな感じでね。それとあとハローワークの支援とか、こういった包括的な地域のケアをおこなっていったのですね。これがやっぱり良かったと思います。

デイケアで何をしたかという、彼らは若いので、まず運動をしようと。実は彼らが入院したときは、ものすごく元気が良かったです。帰るとシュンとなるのですね。だから「遊ぼうやないか。遊んでもいいよ」ということで、週一回スポーツをやって、週一回ミーテ

イングをするという感じでした。それから家族に対しては、心理教育のセッション、ピアグループを作らずずっとやってきました。デイケアを始めて、どのくらい平均して参加している人数を書いています。大体4人から5人参加しています。それが段々と月が経つほど減っていき、こちらの黒いのは、仕事に行ったりとか学校に行ったりとか、段々増えていきました。つまり学校や仕事に行けないという彼らが、ちょうどそここのところを支えるための、まさにデイケアだったのですが、リハビリテーションを保健所が行ったということです。こういう発想は誰も浮かびませんでしたし、私もなかったのですが、皆で話し合っているうちにこのようになっていったわけです。非常に良かったと思います。

最終的には生徒さん達のPTSD症状は1年以上経ってからようやく少し良くなってきました。

実はこの頃も、記者会見をしたらよく責められました。「全然よくなってないじゃないか」「何をやっているんだ」とかよく言われましたけど、保健師さん達ものすごく辛かった時期です。一生懸命頑張っているのに。でも大体こんなものですね。最終的には、2年過ぎた段階でPTSDもうつ病もかなり良くなって行って、3年目にはゼロになったわけです。

誤解のないように言いますと、災害があるからPTSDがあるわけでは決してありません。特に自然災害ではPTSDというのは、実は発症率が少ないです。一番高いのはどの研究でもはっきりしているし、臨床的にそうだと思うのは、性被害です。例えばレイプの被害者などは発症率がものすごく高いです。ただ、震災は割と少ないですね。なぜかという、みんな頑張る合うというのが働くからですね。なかなか性被害というのは、孤立化してしまうので、なかなか力を合わせるということにはなりません。それが非常に難しいところです。ただいずれにしてもこういうふうになってきます。悲嘆の人だと長くなります。

そう考えると、えひめ丸の人達というのは、決して長くなったわけではなく「こんなものなんだよ」ということです。

ですから、もし皆さんが何かあったときにケアを始めたとき、なかなか上手くいかないと思います。何をやっても上手くいかないときは、「やっていることが悪いのか」とあまり決めつけられないほうが良いです。「そんなものだ」と思ってやっていただいた方がいいと思います。逆に言うと、「時間がかかるなあ」ということですね。焦る必要はありません。メンタルヘルスケアはじっくりやっていくことです。

その他、えひめ丸生存者のケアについては、いろんなことを行いました。精神科治療もよかったですし、危機管理ですね。これも大事です。自殺予防ですね。しかし何といても、リハビリテーションのプランがあったとか、保健師さんたちが頑張って、地域でやれるケアをやっていったことが重要です。メディアとのことなどいろいろありましたが、何か一つが要因じゃないけれど、いろいろなことがプラスの要因として挙げられたと思います。

そして、5年経ってみたら生徒さんたちこんなふうにするのですね。「家族は本当に感謝をしているのだ」と。最初は酷かったですよ。調査をしても質問をしても、みんな質問紙をバツと破ったりとかね、面接中に誰かの携帯電話が鳴ると「うるさい」と叫んだり、大

変でした。最後になったときは「本当に感謝しています」とか「友達を大切にしよう」とか「親に迷惑かけずに相談しよう」とか「許しをもらいました」とか、そういった言葉が本当に心に響きましたね

実は10年後に彼ら生徒たちと再会しました。

災害というのは非常に人を苦しめますけど、絆って生きるのですね。それは私なんか彼らから本当にいろいろなことを教えてもらって、彼らに対して本当に感謝しています。よくついてきてくれたと思います。

ご静聴有り難うございました。

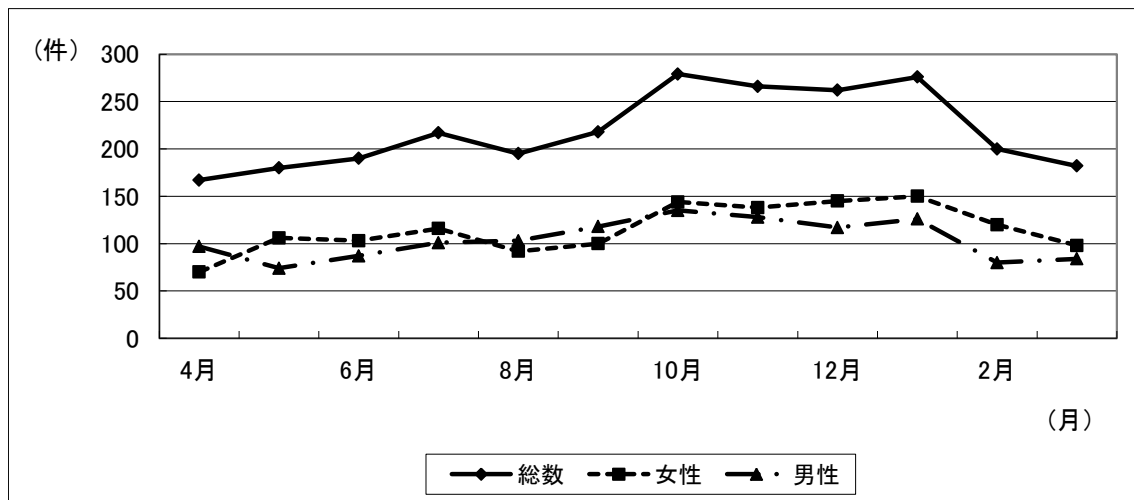
Ⅱ. 精神的健康管理

1. 相談者勤務状況

朝倉；精神科医 1 名(常勤)・臨床心理士 1 名(常勤)・
臨床心理士 (のべ 24 時間；健康調査フォローアップ時)
発達臨床心理士 (1 回/月；自助グループ担当)
岡豊；精神科医 1 名(常勤)・臨床心理士 1 名(1 時間/2 週)
物部；臨床心理士 1 名(1~2/週)・精神科医 2 名(2~5 時間×2 回/月)
臨床心理士 (2~3 時間/ 週；10 月から 2 月)

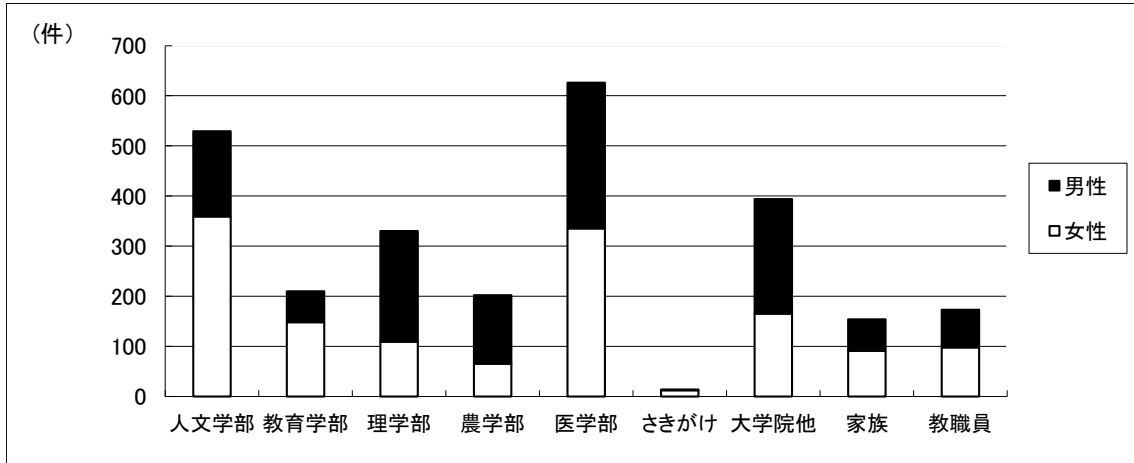
2. 相談活動状況

1) 月別来談者数 (延件数) 平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月



総数 2632 件 (平成 24 年度年総数 2868 件)

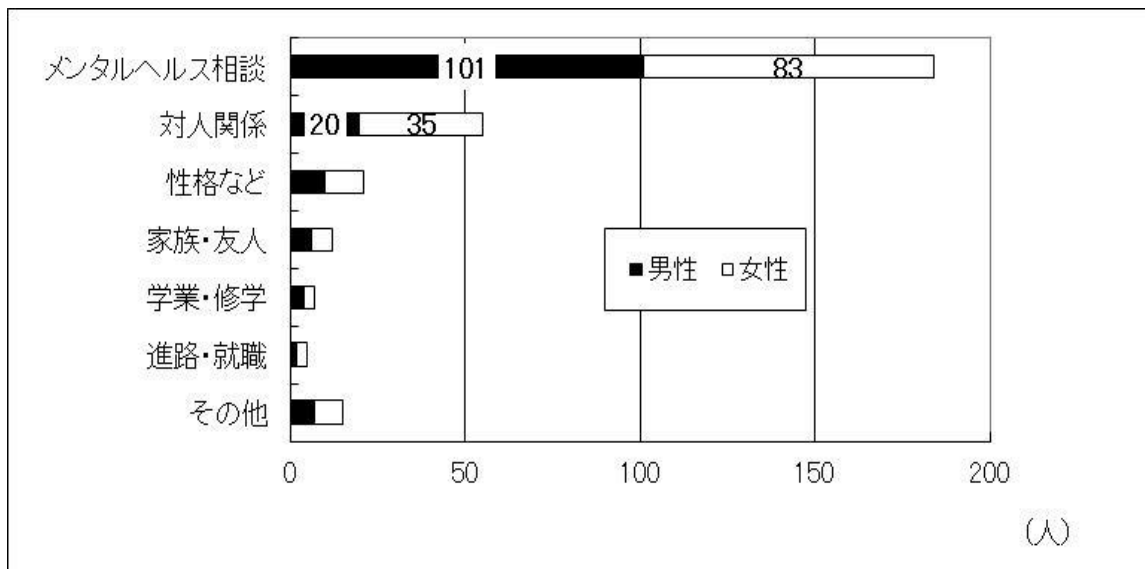
2) 学部別来談者数(延件数) 平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月



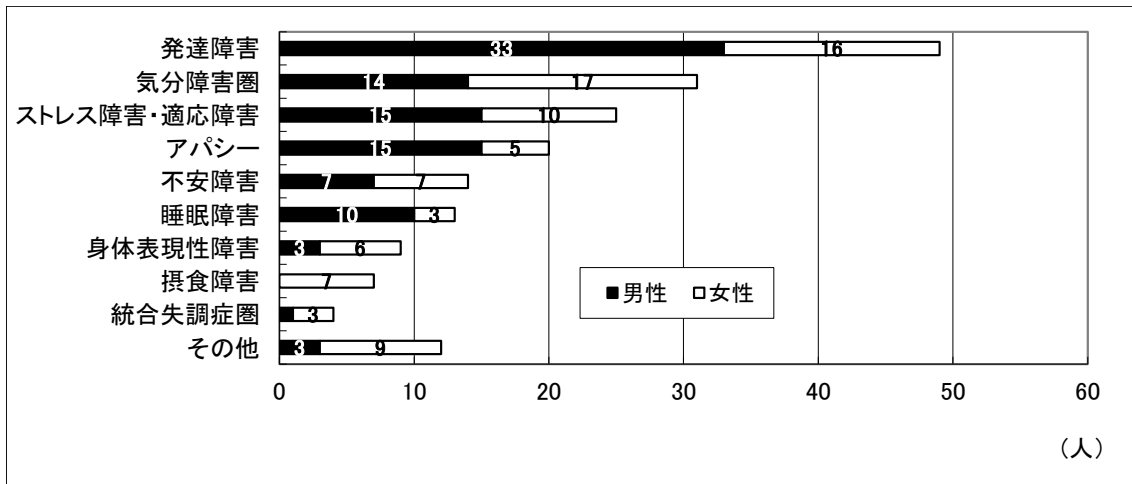
	人文学部	教育学部	理学部	農学部	医学部	さきがけ	大学院他	家族	教職員	合計
男性	170	62	221	137	291	2	229	63	75	1250
女性	359	148	109	65	335	12	165	91	98	1382
合計	529	210	330	202	626	14	394	154	173	2632
現員(4/1)	1347	721	1230	751	943	29				

1) 相談内容分類；学部生・大学院生（実数）（平成 25 年 4 月～平成 26 年 3 月）

実数 299 件（平成 24 年度 245 件）



メンタルヘルス相談内訳



2) 健康調査 (新入生対象)

対象者	1151
実施者	1113
面接対象者	280
面接実施者	152
相談継続者	20

3) 新入生健康相談プランニング (医学部新入生対象)

対象者	185名
面接実施者	100名

3. メンタルヘルス啓発活動

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
岡豊キャンパス	11月9日	大学生のメンタルヘルス ～とくに摂食障害などに対する心身医学的ケア～ 東邦大学心療内科 坪井 康次教授	62名	学内 29名 学外 33名
朝倉キャンパス	3月8日	大震災に備える:東北被災地の現場から 福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座 前田 正治教授	62名	学内 14名 学外 48名

2) メンタルヘルス研修会

学部教職員対象 「キャンパスの自殺予防対策」

学部等	実施日	参加者	参加者内訳
人文学部(学部FDとして)	11月20日	35人	人文学部教員・事務職員
教育学部	1月29日	76人	教育学部教員・事務職員
理学部	2月5日	67人	理学部教員・事務職員
医学部	3月18日	44人	医学部・附属病院教職員
農学部	3月21日	53人	理学部教員・事務職員

4. 学生の活動支援

1) グループ体験(1) 自助グループ

実施場所	実施日	テーマ	参加者
朝倉キャンパス	月1回定例	ネコの港(ASDの自助グループ)	2~3名

2) グループ体験(2) River Mail(学生の創作グループ)

実施場所	実施日	テーマ	参加人数
朝倉キャンパス	6月5日	マスキングアート	16名
物部キャンパス	12月17日	クリスマスリース	9名
朝倉キャンパス	1月15日	花壇オブジェ	6名

3) グループ体験(3) 来てみい屋 (学生の自主学習グループ)

実施場所	実施日	テーマ	参加人数
朝倉キャンパス	6月12日	自習	5名
〃	7月10日	自習	4名

4) グループ体験(4) 農耕班(仮) (学生の農耕グループ)

実施場所	実施日	テーマ	参加人数
朝倉キャンパス	不定期	学内花壇の環境整備	2~7名

「大震災に備える」
～ 東北被災地の現場から ～

日 時：平成 26 年 3 月 8 日（土曜日）15：00 ～ 17：00

会 場：高知大学 朝倉キャンパス メディアの森 6 階 メディアホール

講 師：前田 正治 教授（福島県立医科大学医学部 災害こころの医学講座）

（講演より抜粋をしました。）

<略>

災害というのはいろんなものを喪失させますけれども、今日は特に人の喪失、死別反応といますけれども、あるいは悲嘆ということをテーマにお話していきたいと思います。まず生き残るということよりも、生き残ってしまったとは何を意味するのか、どんなことをもたらすのか、それから、自分の判断、災害が起こったときに判断したことに伴う罪責感情、それから、子どもだったらどうなのか、そして最後に、回復に向けてというところをお話していきたいと思います。<略>

自分が非常に深く関わった方々が亡くなったときに起こる反応を悲嘆反応といます。<略>この写真は、自衛隊員が土葬しているところです。ここにご遺族の方々がお祈りしています。ここに何お祈りしているかという、お話しを後でお伺いしますと「ごめんなさい」って謝っているのです。「こんなところに埋めて申し訳ない」と。「必ず茶毘に付してお墓に入れるから」ということをここで誓っているところなのです。謝罪をしているのですね。弔っているというより謝罪「ごめんなさい、ごめんなさい」と言ってるというところなのです。

今回も行方不明の方々たくさん出られた。この方々私ども専門的な言葉で「あいまいな喪失 (ambiguous loss)」と言いまして、1つの今回の震災のキーワードになっていますけれども、そういった方々。それからもちろん住居を失ったとか、仕事を失ったとかたくさんおられますけれども、今日は特にご遺族の問題をお話したいと思います。ご遺族あるいは友人や同僚を失った人々、先ほど写真をあげたような人達のことをお話ししたいと思います。

病院外で亡くなってしまふ。しかも自宅ではないところで亡くなってしまふとかはですね。結構これ覚えてほしいのですけれども、実は悲嘆反応を複雑化させる大きな要因として経済的な問題もあるのです。貧しいとかそういった問題が起こるとなかなか喪の作業が進まないという、単に心の問題だけではないということですね。これも実際によく感じることです。人というのはこうやって突然親しい人を亡くした場合、どのくらい回復していくものなのか。そもそも回復とは何を意味するのかということがあります。

ちょうど去年の 5 月アメリカの精神学会の方で診断基準を決めるときがありました。アメリカの診断基準が変わると、世界の診断基準が変わることくらいすごいことなのですね。

ところがこれで非常にもめたものの 1 つがこの複雑性悲嘆という問題です。これは、それまではうつ病という病気があった場合に、人は死んでうつ病になるのはうつ病とイワないというふうに定義がありました。ただ人が亡くなった場合でもあまりにも長く、ずっとそのことが心に残ってしまう方がおられます。

これは結局結論としましては、これは病気じゃないというふうにアメリカの精神医学会ではなりました。これはむしろ PTSD に入っていくということで PTSD の 1 つにあたるということになりました。

[生存罪責感情]

いずれにしてもこういった複雑性悲嘆というのは、非常に長くなってしまった悲嘆のことを言います。この複雑性悲嘆の 1 つのキーワードが実はこういうことなのです。「生存罪責感情」、ちょっと難しい言葉ですけども“survivor’s guilt”という言葉で表されています。もともとこの言葉、生き残ってしまったことによる罪責感情ですけども、今日はこれ 1 つのテーマになりますけれども、これが元々どんなものかといいますと、自分はなぜ生き残ってしまったのか、自分の方が死ぬべきだったのだ、なぜ自分が生き残ってしまったのだというものすごい後悔・悔悟のことです。

実は、この生存罪責感情が初めて世の中で登場したのはホロコースト、ナチス・ドイツによって行われた強制収容所による大量虐殺です。アウシュビッツ収容所とかです。皆さんご存知のように通常、強制収容所というのはほとんどの方が死んでしまうのですが、大体平均余命 2 ヶ月と言われていました。その場から何とか回復した人たちが、その後自殺をしていることもあるのです。小さな子どもさんでさえ、自分だけ助かった場合は、なんで自分は親を助けられなかったかと後悔してしまうみたいです。こういったことが起こる。

すなわち、生き残った人の自責感是非常に強い。どのような客観的な状況判断すら無視してしまうといわれる。つまり、これは全く無茶苦茶な考え方ということですね。不合理ですね。なんで生き残ってしまったか。それは神様がその人を生き残させたのですね。しかしながら、「なぜ自分は生き残ったか、なぜ自分は生き残ったか」とずっと自分を責め続けてしまうような状況です。

[えひめ丸の事故]

<略>えひめ丸は愛媛県が持っている唯一の船で、実習船として生徒さん達もここで勉強するわけです。これはぶつかった原子力潜水艦。ロサンゼルス級攻撃型原潜という相当大きな潜水艦で、これがぶつかった。これはダンプカーに自転車がはねられたくらいの、もう全く頑強性が違っています。日本を 1 月に出発をして約 1 ヶ月で、ちょうど真冬の今ぐらいの非常に太平洋の荒波のところ乗り越えて行ってやっとな。ものすごく揺れたらしいですね。船酔いに苦しめられてやっとなホノルルに着いた。3 日間ホノルルで過ごして、出向したその日に事故にあってしまったのです。<略>

事故の状況ですけれども、生徒さんのうちの約30%にあたる4名の方が死亡されました。亡くなった方は乗組員では少なかったですね。当時はもちろん死亡というか行方不明でしたけれども、先生は2人おられて2人とも亡くなりました。おそらく救出しようとして生徒さんたちを探しにいったからと考えられています。結局全乗員の4分の1の方が亡くなってしまったということです。〈略〉

皆さんちゃんと避難訓練を受けていたのです。しかしこの訓練どおりやっていたら全員が多分死んでいました。「逃げろ」という船員の一声でワーッと逃げたような状況だったのです。つまり訓練通り助け合うという行動をとったら助からなかったという事故です。

で、このように4分の1の方が亡くなってしまいました。

松山に帰ってきた時に、御家族が「ハワイから帰ってきた、良かった」と本当に喜んでいきます。ところが、彼らは親御さんのその「よく帰ってきた」という言葉と裏腹に、そのままもう部屋に閉じこもってしまって、全く一步も出てこないという状況が続きました。

〈略〉

生徒さんたちは当初、(これは) うつの尺度、PTSD の尺度、ともにみんな高いです。ものすごく高いです。非常に重症になってきます。我々は、調査をするまでこんなに高いとは予想していなかったです。なんとほとんどの方、80%近い方がPTSDだったということです。ただ実は、乗組員の方は、ほとんどなっていなかったですね。これが非常に不思議なところだったので、生徒さんたちに関していうと、うつ病になった方が非常に多かったです。

PTSD 症状は、例えば、当時はもう重油をたくさん飲まれたので、天ぷらなんか食べられなかったですね。天ぷらを見ると吐いてしまう。船がかなり揺れましたので、風が吹いて体が揺れるだけでも、当時のことがバァーと思い出してくるというふうな、再体験症状といえますけれども、そういうのが強かったのです。

一番彼を苦しめたのは、罪責感情ですね。これは実をいうと PTSD の症状じゃないですね。ですけど、皆さんものすごく強かった。「なんで自分だけ生き残ってしまったか」ということで自分を責めた感情です。これは「あのとき、こうしていればよかった」というものです。例えば、ある生徒さんは2段ベッドの上に寝てらっしゃった。そして、バァーンと船がぶつかったときに、思わず眠気まなこで降りて行ったのです。で、ドアを開けるとワァーと海水が入ってきた。その途端、彼は出て行ったのです。ところが2段ベッドの下に実はカーテンが引いてあって、彼はその後ずっと、カーテンのそこのところに誰か自分の友だちがいたのではないかと自分を責め続けていたのです。ある方はですね、船がぶつかって海水が入ってきたときに、食堂で何人かはたぶん溺れていたと思うのです。そのときに彼は食堂の階段の上において、大きな声で「上に上がってこい」と叫んだらしいですね。ただ「もっと自分は叫んだらよかった」と思っているのです。「もっと大声あげたらよかったのではないか」とずっと言うわけです。ただ当時その状況を考えると、滝のように海水が入っていたので、声あげてももちろん全然だめですけども、彼はそれをずっと責め

ていた。非常に不合理なことです。これだけ罪責感が強いと、当然うつが強くなってきます。これは PTSD とうつの相関をみたものなのですが、きれいに相関しています。皆さん本当に強いうつ病になってしてしまいました。一番怖かったのは自殺でした。

それから当時の生徒たちの睡眠の状況は、半年くらい経っている頃ですが、5時頃になってやっと寝ついている。睡眠時間はバラバラです。こんなだととても学校に行けないわけです。実際、ほとんどの生徒は学校に行けませんでした。部屋に閉じこもってしまっ出てこなかったですね。そういう状況が続いておりました。

「なぜ自分は生き残ってしまったか」ということをずっと悔い悩んでしまうほど、過度の生存罪責感情でした。

もう 1 つは、自分の判断や決断に関わる罪責感情というのも、この悲嘆のときには起こってきます。「こうしていればよかったじゃないか」という後悔です。

[東北被災地の現場から]

えひめ丸事件と非常にそっくりなのが津波です。例えば「津波てんでんこ」という、これはご存知ですか。「津波が来たら取る物とりあえず、親も助けようとせず、各自てんでばらばらとにかく高台に逃げろ」と。言い換えると、「助け合おうとするな」ということですね。他の人にかまわず自分は逃げなさいということです。これはですね、防災教育として有名ですね。「とにかく逃げろ」ということです。ただ私は、防災よりもむしろ生き残った人たちに、「それで良かったのだよ」と。「あのとき自分は助けてあげなかったのだ」とみなさん悩んでいますけれども、「そうじゃない、それで良かったんよ」と「そうするものなんだ」ということを言った、いわば、罪責感から解放させるための 1 つの教訓だったように私は思います。実際、本当に津波ではそうだったと思いますね。助け合っていたら、結局どちらも亡くなってしまうという状況があったと思います。

ただこういった行動は、すごく自分を責めることにつながります。これは、福島県のある保健所のスタッフの方ですけども、この方は家が全部壊れてしまって、家族もお亡くなりになってしまって、東北の他県に避難をしたという方です。そこに避難をしてそこで辞令をもらって、そこで同じく避難をした住民にケアを行なった。自分も避難しながら住民のケアをやった。大変なことをやっていたのです。この人は後にまた福島に帰ってきます。ところが、このときのことを彼女は、「なぜあのとき、原発が爆発したときに、いなかったのだろうか」と。泣きながら話すのです。彼女は避難という言葉を使わず自分の行動を「逃げた」と表現するのです。「逃げてしまった、それが本当にすべてなのです。津波とか家が亡くなったとか、そんなことなんてどうでもいいのですよ」と言われていました。保健師さんは、避難先でも住民を守っていたのです。ただ「原発の爆発の時、自分の職場を放棄したのではないか」ということでずっと自分を責められているのです。

こういったことを考えますと、極限的状况においては、例えばそこにとどまるとか、あるいは避難するとか、結局のところ何を決断しても自責感情は感じるのではないだろうか。

つまり、何を決断したかということよりも、決断そのものが、トラウマ体験になるのではないかなということをおは考えました。特にそういった感情を非常に抱きやすいのは救援者です。人を助けるべき立場だった人が助けられなかったときに、強烈に自分を責めていきます。ですから、今回被災地で非常に問題になっているのは、支援者の方たちですね。今日はちょっとそういった話があまりできませんけれども、支援者もその罪責感に苦しめられます。「もっと助けられたのではないか」という気持ちですね。「任務を果たせなかったんじゃないか」という無力感ですね。

疲弊の問題、福島は本当にこれ大きいです。特に福島では住民から非常に怒りを向けられることが多いですね。やはりなかなか支援をするというのは大変です。

さて、では子どもさんはどうか。そもそも、災害が襲ってきますと「子どもはどうなんだ、大丈夫か」と、まず真っ先に言われます。ただ普通、子どもさんが直接災害に巻き込まれるということよりも、むしろコミュニティ全体が巻き込まれていって、子どもも巻き込まれるといったケースが多いということですね。すなわち、災害が起こりますと、コミュニティが壊れてしまいます。ところが、家族という機能が非常に守られているときには、あんまり子どもさんは、トラウマ性の反応を起こしません。子どもさんは避難所でも一見楽しそうに走り回っています。たとえば地震ごっこなどもそうですね。しかし、親御さんが守れなかったときに、子供からするとそれは災害の災害ということになってきます。

<略>

災害が起こりますと、親御さんは子供さんを守らなきゃいけません。しかしですね、実際には親御さんも大変です。生活に対する不安であるとか将来の不安とか、なによりその状況下では子育て自体がすごく疲れる。心身の疲労もくる。親御さんもヘトヘトになってくるわけです。長くなりますと、親御さん自体がうつになることもあります。子供を守るどころか親御さんもつらいということころです。

[えひめ丸事故その後]

さて、最後に、えひめ丸事故のその後の生徒さんのことをお話ししたいと思います。生徒さん達についてまとめますと、PTSDも強かったけど、うつが非常に強かったということですね。それから、彼らは高校3年生を卒業しても仕事ができる状態ではなかったのも、そういった職業的同一性の問題もあるし、悲嘆作業も時間がかかりました。

例えば、事故後半年くらい経って船がサルベージされるときに、彼らは皆ハワイに行きたいと言いはじめました。私はそのとき責任者になっていましたから、あなた達は何を考えているのかと、とんでもないと思いました。遺族がハワイに行きたいという気持ちはわかります。

彼らは生きてる友達に再会するような錯覚を起こしました。当時、彼らはほとんど学校に行けない状態だったにも関わらず、遺体となった友人に会い

にハワイに行くと言い始めたのですね。8~9月のことですね。

マスコミから離れるために、私は彼らと一緒にキャンプ場に行って一晩泊まり込みました。専門家の方にも来てもらい、どんなふう引き上げられるか、引き上げられた遺体はどんなふうになっているか、もちろん遺体は甲殻類に食べられて骨しかない、ということも客観的に話していただきました。生徒から「あなたの言うことは聞きたくない」など、ずいぶん言われましたが、徹夜で一晩ずっと話していくとだんだん分かってくれて、やっぱり今すぐに行くのは待とうと。皆で1周忌にハワイに行こうと誓い合って終わりました。結局、1周忌にハワイに行ったのは5人しかいませんでした。やはりとても行けないですね。

また精神科の治療に対する偏見も当然あるわけです。なかなかうまくいきません。水産高校の実習船ですから、「海の男は強いんだ」というのがありまして、心の問題は取り扱いきれなかったと思います。

当然、彼らはあまりにも症状が悪かったので治療しようと思いました。ただ、何度も家族に治療しましょうと言っても、本人たちが病院に来ようとしないので、治療までに何ヶ月もかかりました。最終的には殆どの方が治療を受けられています。また具合の悪い方3名は、入院治療も行ないました。ですが、大事な事は治癒にいくまでのプロセスです。保健師さんには、入院するときも一緒に来ていただき、本当に頑張ってもらいました。

入院生活で最初にした事は、皆さんで亡くなった友人の供養をしたことです。事故のあと彼らは葬式に行っていない。こういった体験をすると葬式に行けません。おめおめと自分だけ生き残って葬式に行くなんてことはできません。ですから、皆さんご焼香していなかったのです。そこで入院治療の開始と同時に、「私の知り合いの久留米の禅寺に皆さんで行きましょう」と言って、そこに愛媛県からのご家族や学校の関係者、病院の師長さんや主治医にも来ていただきました。そして、お寺でご焼香の機会をもち本当によかったです。まずそこから治療を始めるということになりました。

ただもっと大事なことは、まず保健所が頑張った。もちろん学校も頑張りましたが、なかなか生徒たちが学校へ行こうとしない。どうしても保健所が困るのです。学校に行くとやはり「あのときどうだった」とかいろいろ聞かれます。すごく嫌な思いをするので学校に行きませんでした。保健所を学校代わりにして、なんと保健所にデイケアを作りました。保健所にデイケアはありますよね。普通、デイケアは慢性の精神障害のかたがたのためですよね。中高年の男性・女性が多いと思います。そこに若い男の子だけが集まる特別なデイケアを作り支援をしました。家族に対しても二週間に一回集まっていただいて大変でした。家族からもよく責められました。「全然子供が治らんやないか」みたいな感じでね。それとあとハローワークの支援とか、こういった包括的な地域のケアをおこなっていったのですね。これがやっぱり良かったと思います。

デイケアで何をしたかという、彼らは若いので、まず運動をしようと。実は彼らが入院したときは、ものすごく元気が良かったです。帰るとシュンとなるのですね。だから「遊ぼうやないか。遊んでもいいよ」ということで、週一回スポーツをやって、週一回ミーテ

イングをするという感じでした。それから家族に対しては、心理教育のセッション、ピアグループを作らずとやってきました。デイケアを始めて、どのくらい平均して参加している人数を書いています。大体4人から5人参加しています。それが段々と月が経つほど減っていき、こちらの黒いのは、仕事に行ったりとか学校に行ったりとか、段々増えていきました。つまり学校や仕事に行けないという彼らが、ちょうどそのところを支えるための、まさにデイケアだったのですが、リハビリテーションを保健所が行ったということです。こういう発想は誰も浮かびませんでしたし、私もなかったのですが、皆で話し合っているうちにこのようになっていったわけです。非常に良かったと思います。

最終的には生徒さん達のPTSD症状は1年以上経ってからようやく少し良くなってきました。

実はこの頃も、記者会見をしたらよく責められました。「全然よくなってないじゃないか」「何をやっているんだ」とかよく言われましたけど、保健師さん達ものすごく辛かった時期です。一生懸命頑張っているのに。でも大体こんなものですね。最終的には、2年過ぎた段階でPTSDもうつ病もかなり良くなっていて、3年目にはゼロになったわけです。

誤解のないように言いますと、災害があるからPTSDがあるわけでは決してありません。特に自然災害ではPTSDというのは、実は発症率が少ないです。一番高いのはどの研究でもはっきりしているし、臨床的にそうだと思うのは、性被害です。例えばレイプの被害者などは発症率がものすごく高いです。ただ、震災は割と少ないですね。なぜかという、みんな頑張るというのがあるからですね。なかなか性被害というのは、孤立化してしまうので、なかなか力を合わせるということにはなりません。それが非常に難しいところです。ただいずれにしてもこういうふうになってきます。悲嘆の人だと長くなります。そう考えると、えひめ丸の人達というのは、決して長くなったわけではなく「こんなものなんだよ」ということです。

ですから、もし皆さんが何かあったときにケアを始めたとき、なかなか上手くいかないと思います。何をやっても上手くいかないときは、「やっていることが悪いのか」とあまり決めつけられないほうが良いです。「そんなものだ」と思ってやっていただいた方がいいと思います。逆に言うと、「時間がかかるなあ」ということですね。焦る必要はありません。メンタルヘルスケアはじっくりやっていくことです。

その他、えひめ丸生存者のケアについては、いろんなことを行いました。精神科治療もよかったですし、危機管理ですね。これも大事です。自殺予防ですね。しかし何といても、リハビリテーションのプランがあったとか、保健師さんたちが頑張って、地域でやれるケアをやっていったことが重要です。メディアとのことなどいろいろありましたが、何か一つが要因じゃないけれど、いろいろなことがプラスの要因として挙げられたと思います。

そして、5年経ってみたら生徒さんたちこんなふうにするのです。「家族は本当に感謝をしているのだ」と。最初は酷かったですよ。調査をしても質問をしても、みんな質問紙をバツと破ったりとかね、面接中に誰かの携帯電話が鳴ると「うるさい」と叫んだり、大

変でした。最後になったときは「本当に感謝しています」とか「友達を大切にしよう」とか「親に迷惑かけずに相談しよう」とか「許しをもらいました」とか、そういった言葉が本当に心に響きましたね

実は10年後に彼ら生徒たちと再会しました。

災害というのは非常に人を苦しめますけど、絆って生きるんですね。それは私なんか彼らから本当にいろいろなことを教えてもらって、彼らに対して本当に感謝しています。よくついてきてくれたと思います。

ご静聴有り難うございました。

Ⅲ. その他

1. 年間主要業務

実施月	朝倉地区	岡豊地区	物部地区
4月	全学新任教職員研修（保健管理センターの説明） 入学式 救護 新生・春季入学留学生への保健管理センターオリエンテーション 新生健康診断 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 ・血圧測定 ・視力測定 ・内科検診 新生へのUPI, AQ, LSAS-J 実施・面接（4月～7月） 心電図検査 健康診断証明書発行 健康診断再検査 ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 共通教育講義（4月～7月） グループ活動（ネコの港）（4月～3月）	定期健康診断 ・身体計測（身長・体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・血液検査（新生, 医5年, 看護2年） ・内科診察 オリエンテーション・健康調査（UPI, SDS） ・新生, 医3・5年, 看護3年（SDS） 学問基礎論講義（大学生のメンタルヘルス） 健康調査（SDS, GHQ）とメンタルヘルス教育 ・研修医, 新採用看護師 新生感染対策調査	保健管理センター広報紙「ほけ通」発刊 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 ・血圧測定 ・視力測定 ・内科検診 健康診断証明書発行 健康診断再検査 ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定
5月	健康診断再検査 ・X線直接撮影 ・内科検診 心電図検査 特殊健康診断（血液検査） ・有機溶剤および特定化学物質の取り扱い学生 ・電離放射線の取り扱い学生 ・定期健康診断（内科検診）で指摘された学生 ・新入留学生	（5月～6月） 定期健康診断 ・身体計測（身長・体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・血液検査（大学院生） ・内科診察 健康相談（皮膚科） B型肝炎ワクチン接種① 健康調査（SDS） ・研修医, 新採用看護師 胸部X線検査	健康診断再検査 ・X線直接撮影 ・内科検診 心電図検査 特殊健康診断（血液検査） ・有機溶剤および特定化学物質の取り扱い学生 ・電離放射線の取り扱い学生 ・定期健康診断（内科検診）で指摘された学生 ・新入留学生
6月	グループ活動（River Mail）（第1回） アルコールパッチテスト（第1回） 自主学習グループ活動（来てみい屋）（第1回）	健康調査（SDS） ・研修医, 新採用看護師 胸部X線検査	アルコールパッチテスト（第1回）
7月	「楽しい料理教室」（第1回）開催 骨密度測定（第1回） 自主学習グループ活動（来てみい屋）（第2回）	B型肝炎ワクチン接種② 心電図検査（インカレ出場者） 入試 救護	演習林トレイルランニングレース 救護
保健管理センター運営委員会			
8月	オープンキャンパス 救護	入試 救護	オープンキャンパス 救護 大学院（農学専攻）入試 救護
9月	編入学（人文・理）試験 救護 AO（土佐さきがけプログラム）入試 救護 AO（社経・1次）入試 救護 AO（社経・2次）入試 救護 ハラスメント相談員研修会（担当：上田） 秋季入学留学生への保健管理センターオリエンテーション 農耕班（仮）（9月～3月）	入試 救護 ハラスメント相談員研修会（担当：上田）	ハラスメント相談員研修会（担当：上田）
スタッフミーティング（第1回）			
10月	秋季入学留学生健康診断 アルコールパッチテスト（第2回） グループ活動（River Mail）（第2回）	入試 救護	秋季入学留学生健康診断 骨密度測定 産業医講演会「アルコールの医学」（担当：岩崎） メンタルヘルス講習会「笑いヨガ」
11月	ホームカミングデー 救護 教育学部 課題探求実践セミナー （フレンドシップ事業） 救護 推薦入試Ⅰ 救護 骨密度測定（第2回） ハラスメント研修会（農学部担当：上田） “ ”（医学部担当：上田） “ ”（教育学部担当：上田） 教職員対象のメンタルヘルス研修会（担当：岩崎） 人文学部FD（メンタルヘルス研修会に読み替え）（担当：北添）	入試 救護 インフルエンザワクチン接種 メンタルヘルス講演会 健康プランニング相談（新生生全員）（11月～2月） ・心電図 ・面談 健康調査（SDS） ・研修医, 新採用看護師	物部キャンパス1日公開 救護 推薦入試Ⅰ 救護
12月	「楽しい料理教室」（第2回）開催 ハラスメント研修会（人文学部担当：上田）	入試 救護 B型肝炎ワクチン接種③	グループ活動（River Mail）（第2回）
1月	ハラスメント研修会（理学部担当：上田） アルコールパッチテスト（第3回） グループ活動（River Mail）（第3回）	胸部X線検査	大学院（農学専攻 2次）入試 救護
大学入試センター試験 医務室開設			
2月	推薦入試Ⅱ 救護 大学院（教育学専攻 2次）入試 救護 メンタルヘルス研修会（教育学部担当：渋谷） 前期入試	医務室開設	推薦入試Ⅱ 救護
3月	メンタルヘルス講演会 メンタルヘルス研修会（理学部担当：北添） 禁煙講演会（理学部担当：岩崎） 卒業式・修了式 救護 健康診断（教育実習学生） 在来生定期健康診断（新年度分） ・X線間接撮影 ・身体計測（身長・体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・内科検診	「ぼちぼちいこか」発行 医師, 看護師, 保健師 免許申請用健康診断 教職員対象のメンタルヘルス研修会（医学部担当：渋谷）	メンタルヘルス研修会（農学部担当：北添） 大学院（黒潮圏総合科学専攻 第3次）入試 救護 大学院（農学先行 第4次）入試 救護
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25年度

名 称	職 名	氏 名	
委員長 委員	保健管理センター	所 長	岩 崎 泰 正
	人 文 学 部	准教授	後 藤 拓 也
	教 育 学 部	教 授	本 間 聖 康
	理 学 部	准教授	小 松 和 志
	医 学 部	教 授	片 岡 万 里
	農 学 部	教 授	関 伸 吾
	保健管理センター	分室長	西 原 利 治
	〃	准教授	渋 谷 恵 子
	〃	講 師	北 添 紀 子
	学 務 部	長	村 田 三 郎

○ 平成25年度 保健管理センター職員

朝倉キャンパス	保健管理センター 所長・教授	岩崎 泰正	
	講師	北添 紀子	
	臨床心理士	上田 規人	
	看護師	梅田 牧	
	学校医（非常勤）	安田 舜一	（整形外科）
		前田 徹	（産婦人科）
岡豊キャンパス	分室長(消化器内科学講座 教授)	西原 利治	
	准教授	澁谷 恵子	
	看護師	隅田 はぎ枝	
	学校医（非常勤）	小笠原 光成	（第1内科）
		中山 修一	（第2内科）
		池添 隆之	（第3内科）
		古野 貴志	（老年病科）
		山本 雅樹	（小児科）
		志賀 建夫	（皮膚科）
		谷脇 祥通	（整形外科）
		久保田 敬	（放射線科）
物部キャンパス	看護師（非常勤）	木田 幸江	
	看護師（非常勤）	岡田 智子	
学務部	学務部長	村田 三郎	
	学生支援課長	池本 強	
	事務職員	松岡 美保	} 平成25年7月まで
		天島 慎一	
	専門職員（岡豊地区）	町田 啓介	平成25年8月から
	竹崎 洋司		

Ⅲ. その他

1. 年間主要業務

実施月	朝倉地区	岡豊地区	物部地区
4月	全学新任教職員研修（保健管理センターの説明） 入学式 救護 新入生・春季入留学生への保健管理センター コミュニケーション 新入生健康診断 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 ・血圧測定 ・視力測定 ・内科検診 新入生へのUPI, AQ, LSAS-J 実施・面接（4月～7月） 心電図検査 健康診断証明書発行 健康診断再検査 ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 共通教育講義（4月～7月） グループ活動（ネコの港）（4月～3月）	定期健康診断 ・身体計測（身長・体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・血液検査（新入生，医5年，看護2年） ・内科診察 オリエンテーション・健康調査（UPI, SDS） ・新入生，医3・5年，看護3年（SDS） 学問基礎論講義（大学生のメンタルヘルス） 健康調査（SDS, GHQ）とメンタルヘルス教育 ・研修医，新採用看護師 新入生感染対策調査	保健管理センター広報紙「ほけ通」発刊 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 ・血圧測定 ・視力測定 ・内科診察 健康診断証明書発行 健康診断再検査 ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定
5月	健康診断再検査 ・X線直接撮影 ・内科検診 心電図検査 特殊健康診断（血液検査） ・有機溶剤および特定化学物質の取り扱い学生 ・電離放射線の取り扱い学生 ・定期健康診断（内科検診）で指摘された学生 ・新入留学生	（5月～6月） 定期健康診断 ・身体計測（身長・体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・血液検査（大学院生） ・内科診察 健康相談（皮膚科） B型肝炎ワクチン接種① 健康調査（SDS） ・研修医，新採用看護師 胸部X線検査	健康診断再検査 ・X線直接撮影 ・内科検診 心電図検査 特殊健康診断（血液検査） ・有機溶剤および特定化学物質の取り扱い学生 ・電離放射線の取り扱い学生 ・定期健康診断（内科検診）で指摘された学生 ・新入留学生
6月	グループ活動（River Mail）（第1回） アルコールパッチテスト（第1回） 自主学習グループ活動（来てみい屋）（第1回）	B型肝炎ワクチン接種② 心電図検査（インカレ出場者） 入試 救護	アルコールパッチテスト（第1回）
7月	「楽しい料理教室」（第1回）開催 骨密度測定（第1回） 自主学習グループ活動（来てみい屋）（第2回）	B型肝炎ワクチン接種② 心電図検査（インカレ出場者） 入試 救護	演習林トレイルランニングレース 救護
8月	オープンキャンパス 救護	入試 救護	オープンキャンパス 救護 大学院（農学専攻）入試 救護
9月	編入学（人文・理）試験 救護 AO（土佐さきかけプログラム）入試 救護 AO（社経・1次）入試 救護 AO（社経・2次）入試 救護 ハラスメント相談員研修会（担当：上田） 秋季入留学生への保健管理センター コミュニケーション 農耕班（仮）（9月～3月）	入試 救護 ハラスメント相談員研修会（担当：上田）	ハラスメント相談員研修会（担当：上田）
10月	秋季入留学生健康診断 アルコールパッチテスト（第2回） グループ活動（River Mail）（第2回）	入試 救護	秋季入留学生健康診断 骨密度測定 産業医講演会「アルコールの医学」（担当：岩崎） メンタルヘルス講習会「笑いヨガ」
11月	ホームカミングデー 救護 教育学部 課題探求実践セミナー （フレンドシップ事業）救護 推薦入試Ⅰ 救護 骨密度測定（第2回） ハラスメント研修会（農学部担当：上田） "（医学部担当：上田） "（教育学部担当：上田） 教職員対象のメンタルヘルス研修会（担当：岩崎） 人文学部FD（メンタルヘルス研修会に読み替え）（担当：北添）	入試 救護 インフルエンザワクチン接種 メンタルヘルス講演会 健康プランニング相談（新入生全員）（11月～2月） ・心電図 ・面談 健康調査（SDS） ・研修医，新採用看護師	物部キャンパス1日公開 救護 推薦入試Ⅰ 救護
12月	「楽しい料理教室」（第2回）開催 ハラスメント研修会（人文学部担当：上田）	入試 救護 B型肝炎ワクチン接種③	グループ活動（River Mail）（第2回）
1月	ハラスメント研修会（理学部担当：上田） アルコールパッチテスト（第3回） グループ活動（River Mail）（第3回） 大学入試センター試験 医務室開設	胸部X線検査	大学院（農学専攻 2次）入試 救護
2月	推薦入試Ⅱ 救護 大学院（教育学専攻 2次）入試 救護 メンタルヘルス研修会（教育学部担当：渋谷） 前期入試	医務室開設	推薦入試Ⅱ 救護
3月	メンタルヘルス講演会 メンタルヘルス研修会（理学部担当：北添） 禁煙講演会（理学部担当：岩崎） 卒業式・修了式 救護 健康診断（教育実習学生） 在来生定期健康診断（新年度分） ・X線間接撮影 ・身体計測（身長・体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・内科検診 後期入試	「ぼちぼちいこか」発行 医師，看護師，保健師 免許申請用健康診断 教職員対象のメンタルヘルス研修会（医学部担当：北添）	メンタルヘルス研修会（農学部担当：北添） 大学院（黒潮圏総合科学専攻 第3次）入試 救護 大学院（農学専攻 第4次）入試 救護

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25年度

名 称	職 名	氏 名	
委員長 委員	保健管理センター	所 長	岩 崎 泰 正
	人 文 学 部	准教授	後 藤 拓 也
	教 育 学 部	教 授	本 間 聖 康
	理 学 部	准教授	小 松 和 志
	医 学 部	教 授	片 岡 万 里
	農 学 部	教 授	関 伸 吾
	保健管理センター	分室長	西 原 利 治
	〃	准教授	渋 谷 恵 子
	〃	講 師	北 添 紀 子
	学 務 部	長	村 田 三 郎

○ 平成25年度 保健管理センター職員

朝倉キャンパス	保健管理センター 所長・教授	岩崎 泰正	
	講師	北添 紀子	
	臨床心理士	上田 規人	
	看護師	梅田 牧	
	学校医（非常勤）	安田 舜一	（整形外科）
		前田 徹	（産婦人科）
岡豊キャンパス	分室長(消化器内科学講座 教授)	西原 利治	
	准教授	澁谷 恵子	
	看護師	隅田 はぎ枝	
	学校医（非常勤）	小笠原 光成	（第1内科）
		中山 修一	（第2内科）
		池添 隆之	（第3内科）
		古野 貴志	（老年病科）
		山本 雅樹	（小児科）
		志賀 建夫	（皮膚科）
		谷脇 祥通	（整形外科）
		久保田 敬	（放射線科）
物部キャンパス	看護師（非常勤）	木田 幸江	
	看護師（非常勤）	岡田 智子	
学務部	学務部長	村田 三郎	
	学生支援課長	池本 強	
	事務職員	松岡 美保	} 平成25年7月まで
		天島 慎一	
	専門職員（岡豊地区）	町田 啓介	平成25年8月から
		竹崎 洋司	

3. 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20年3月26日規則第127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国立大学法人高知大学組織規則第26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) 専任担当教員
- (3) 医療職員
- (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、所長は、欠員補充の可否を学長に協議した上で、高知大学センター連絡調整会議の議を経て、発議を行うものとする。

(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担当教員
 - (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、学務部学生支援課が処理する。

(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（平成17年7月1日規則第545号）

この規則は、平成17年7月1日から施行する。

附 則（平成20年3月26日規則第127号）

この規則は、平成20年4月1日から施行する。