

平成29年度 年報

高知大学 保健管理センター

(平成30年11月)

目 次

平成29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

II. 精神的健康管理

1. 相談者勤務状況 22

2. 相談活動状況 22

3. メンタルヘルス啓発活動 25

III. その他

1. 年間主要業務 40

2. 保健管理センターおよび関係職員録 41

3. 保健管理センター規則 43

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 *5	受検率 (%)	要精検者数	精検 受検者数	受検率 (%)
人文学部 人文社会科学部	1	284	283		283	99.6			-
	2	277	143	1	144	52.0			-
	3	290	161		161	55.5			-
	4	375	213	11	224	59.7			-
	計	1,226	800	12	812	66.2	0	-	-
教育学部	1	138	137	1	138	100.0			-
	2	135	133		133	98.5			-
	3	139	133	2	135	97.1			-
	4	194	154	10	164	84.5			-
	計	606	557	13	570	94.1	0	-	-
理学部 理工学部	1	255	254	1	255	100.0	1	1	100.0
	2	244	150	1	151	61.9			-
	3	284	191		191	67.3			-
	4	346	220	17	237	68.5	1	1	100.0
	計	1,129	815	19	834	73.9	2	2	100.0
農学部 農林海洋科学部	1	210	208	1	209	99.5			-
	2	198	133	2	135	68.2			-
	3	169	111	3	114	67.5			-
	4	205	138	7	145	70.7			-
	計	782	590	13	603	77.1	0	-	-
地域協働学部	1	65	60		60	92.3			-
	2	60	19	2	21	35.0			-
	3	62	35		35	56.5			-
	4	-				-			-
	計	187	114	2	116	62.0	0	-	-
土佐さきがけ プログラム	1	14	14		14	100.0			-
	2	17	10		10	58.8			-
	3	17	6		6	35.3			-
	4	15	9		9	60.0			-
	計	63	39	0	39	61.9	0	-	-
医学部	1	174	168		168	96.6			-
	2	189	65		65	34.4	1	1	100.0
	3	199	91		91	45.7			-
	4	172	164	1	165	95.9			-
	5	113	93		93	82.3			-
	6	109	55	9	64	58.7			-
	計	956	636	10	646	67.6	1	1	100.0
学部合計		4,949	3,551	69	3,620	73.1	3	3	100.0
大学院 *2		474	192	4	196	64.5	1	1	100.0
連大 *3		24	9		9				-
その他 *4		117	33	1	34		1	1	100.0
総合計		5,564	3,785	74	3,859	72.6	5	5	100.0

*1 在籍者数は平成29年5月1日現在

*2 大学院の受検率は、対象者に対する受検者数の割合（医学部大学院生は、一般入学生が対象）

*3 愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）（年間受検者数における総合計の受検率に含めず）

*4 研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生（年間受検者数における総合計の受検率に含めず）

*5 当年度秋季入学者は含めず

胸部X線撮影結果

- ・左上葉区肺炎 放置可 1
- ・左後縦隔腫瘍 1
- ・気胸 1
- ・結核（陳旧性） 1

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 *5	医療機関 受診者数	年間 受診者数 *6	受検率 (%)
人文学部 人文社会科学部	1	284	282		282	99.3
	2	277	144	1	145	52.3
	3	290	161		161	55.5
	4	375	213	11	224	59.7
	計	1,226	800	12	812	66.2
教育学部	1	138	135	1	136	98.6
	2	135	133		133	98.5
	3	139	133	2	135	97.1
	4	194	154	10	164	84.5
	計	606	555	13	568	93.7
理学部 理工学部	1	255	254	1	255	100.0
	2	244	149	1	150	61.5
	3	284	188		188	66.2
	4	346	220	17	237	68.5
	計	1,129	811	19	830	73.5
農学部 農林海洋科学部	1	210	208	1	209	99.5
	2	198	126	2	128	64.6
	3	169	111	3	114	67.5
	4	205	138	7	145	70.7
	計	782	583	13	596	76.2
地域協働学部	1	65	60		60	92.3
	2	60	18	2	20	33.3
	3	62	35		35	56.5
	4	—	—		—	—
	計	187	113	2	115	61.5
土佐さきがけ プログラム	1	14	14		14	100.0
	2	17	10		10	58.8
	3	17	6		6	35.3
	4	15	9		9	60.0
	計	63	39	0	39	61.9
医学部	1	174	165		165	94.8
	2	189	46		46	24.3
	3	199	37		37	18.6
	4	172	73		73	42.4
	5	113	24		24	21.2
	6	109	106		106	97.2
	計	956	451	0	451	47.2
学部合計		4,949	3,352	59	3,411	68.9
大学院 *2		474	188	4	192	*2 63.2
連大 *3		24	7		7	
その他 *4		117	30	1	31	
総合計		5,564	3,577	64	3,641	68.6
男		3,098	1,992	40	2,032	*7 68.6
女		2,466	1,585	24	1,609	*7 68.5
1年生		1,140	1,118	3	1,121	98.3
2年生		1,120	626	6	632	56.4
3年生		1,160	671	5	676	58.3
4年生		1,307	807	45	852	65.2
5年生		113	24	0	24	21.2
6年生		109	106	0	106	97.2

表3 定期健康診断受検者状況（岡豊地区）

	在籍者数	対象者	受診者数	受検率
1年生	174	174	171	98.3
2年生	189	187	119	63.6
3年生	199	197	106	53.8
4年生	172	170	82	48.2
5年生	113	113	113	100.0
6年生	109	106	106	100.0
計	956	947	697	73.6
大学院	197	27	25	92.6
総合計	1,153	974	722	74.1
男	615	516	335	64.9
女	538	458	387	84.5

※ 受検率は、対象者に対する受検者数の割合
（医学部大学院生は、一般入学生が対象）

*1 在籍者数は平成29年5月1日現在

*2 大学院の受検率は、対象者に対する受診者数の割合（医学部大学院生は、一般入学生が対象）

*3 愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）（受検率に含めず）

*4 研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生（受検率に含めず）

*5 朝倉および物部キャンパスで行われた健康診断においては、受検結果を提出した者

*6 当年度秋季入学者は含めず

*7 「連大」および「その他」の学生は受検率に含めず

2017年度

内科検診で認められた疾患(1年生)

内科系疾患

気管支喘息	23	肥満	2
甲状腺疾患	22	潰瘍性大腸炎	1
貧血	16	川崎病	1
高血圧	5	混合性結合組織病	1
不整脈	4	三尖弁異形	1
片頭痛	3	心房細動	1
過敏性腸症候群	2	肺動脈弁狭窄	1
心雑音	2	バセドウ病	1
心室性期外収縮	2	漏斗胸	1

婦人科疾患

生理痛	56	月経困難症	1
生理不順	27	子宮内膜症	1

皮膚科疾患

アトピー性皮膚炎	40	鼻中隔湾曲症	1
紫外線アレルギー	2	慢性膿皮症	1
コリン性蕁麻疹	1	皮疹	1
掌蹠膿疱症	1		

整形外科疾患

骨折	2	靭帯損傷	1
鎖骨奇形	1	側弯症	1
若年性特発性関節炎	1		

眼科疾患

緑内障	1
-----	---

耳鼻咽喉科疾患

アレルギー性鼻炎	14	慢性中耳炎	1
蓄膿症	1	両耳鼓膜穿孔	1

脳神経外科疾患

てんかん	1
脳腫瘍	1

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 人文社会科学部	1	47	6	53
	2	47	4	51
	3	41	4	45
	4	24	3	27
	計	159	17	176
教育学部	1	27	4	31
	2	35	6	41
	3	36	5	41
	4	34	1	35
	計	132	16	148
理学部 理工学部	1	46	6	52
	2	48	6	54
	3	52	4	56
	4	21		21
	計	167	16	183
農学部 農林海洋科学部	1	34	4	38
	2	32	1	33
	3	19		19
	4	12		12
	計	97	5	102
地域協働学部	1	5	1	6
	2	12	2	14
	3	9		9
	4	—		—
	計	26	3	29
土佐さきがけ プログラム	1	0		0
	2	2		2
	3	0		0
	4	0	1	1
	計	2	1	3
医学部	1	134		134
	2	6		6
	3	8		8
	4	4		4
	5	8		8
	6	1		1
	計	161	0	161
学部合計		744	58	802
大学院 他 [※]		3	1	4
総合計		747	59	806
男		495	51	546
女		252	8	260

学部	受検者数	医療機関受検者数	計
1年生	293	21	314
2年生	182	19	201
3年生	165	13	178
4年生	95	5	100
5年生	8	0	8
6年生	1	0	1

* 対象者

【人文学部・人文社会科学部】，【教育学部】，
【理学部・理工学部】，【農学部・農林海洋科学部】，
【地域協働学部】，【土佐さきがけプログラム】

- ①体育系クラブ所属学生
- ②体育系コースの学生
- 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体育系クラブ所属学生
- 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 および
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									計	男	女
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	大学院	連大	その他			
在籍者数	1,140	1,120	1,160	1,307	113	109	474	24	117	5,564	3,098	2,466
測定者数	1,123	705	744	858	88	106	203	8	33	3,868	2,122	1,746
受検率 (%)	98.5	62.9	64.1	65.6	77.9	97.2	66.8	-	-	72.9	71.6	74.4
要再検者数	157	75	88	85	17	16	26	1	7	472	254	218
高血圧	86	39	44	44	13	12	20	1	7	266	227	39
低血圧	71	36	44	41	4	4	6			206	27	179
再検者数	71	22	23	37	3	5	10	0	4	175	147	28
高血圧	10	3	6	13		2	1			35	31	4
低血圧										0		

- * 在籍者数は平成29年5月1日現在
- * 測定者数は、朝倉および物部キャンパスで行われた健康診断においては、受検結果を提出した者
- * 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
- * 大学院の受検率は、対象者に対する測定者数の割合（医学部大学院生は、一般入学生が受検の対象）
- * 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）（受検率に含めず）
- * 学年の「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（受検率に含めず）
- * 測定者に、当年度秋季入学者は含めず

5) 尿検査

表6 検尿結果

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	連大	その他			
在籍者数	1,140	1,120	1,160	1,307	113	109	522	24	117	5,564	3,098	2,466
受検者数	1,098	651	685	841	111	104	205	8	32	3,735	2,092	1,643
受検率 (%)	96.3	58.1	59.1	64.3	98.2	95.4	67.4	-	-	70.3	70.6	70.0
尿糖陽性者数(±)～	6	6	4	5	2		3	0	1	27	15	12
2次検診受検者数	4	5	1	5	1		3		1	20	10	10
±							1			1		1
+			1							1		1
++										0		
3+以上										0		
尿蛋白陽性者数(+)～	94	52	36	53	4	2	8	0	2	251	167	84
2次検診受検者数	77	42	31	45	1	2	6		1	205	137	68
+	15	2	1	2			2			22	13	9
++				1						1	1	
3+以上										0		
尿潜血陽性者数(+)～	22	14	27	35	8	2	6	1	2	117	39	78
2次検診受検者数	18	10	23	29	1	2	1	1	1	86	28	58
+	2	1		2						5	2	3
++	2		1	1	1					5	1	4
+++	1	1	1							3	1	2
4+以上										0		

- * 在籍者数は平成29年5月1日現在
- * 測定者数は、朝倉および物部キャンパスで行われた健康診断においては、受検結果を提出した者
- * 大学院の受検率は、対象者に対する受検者数の割合（医学部大学院生は、一般入学生が受検の対象）
- * 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）（受検率に含めず）
- * 学年の「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（受検率に含めず）
- * 測定者に、当年度秋季入学者は含めず

6) 肝機能検査・貧血検査

表7 肝機能検査（岡豊地区）

学年	対象者数	受検者数	受検率 (%)	GOT・GPT ↑ (数)	HBs抗原+ (数)
1	170	170	100.0	18	0
2	67	66	98.5	4	0
3	5	5	100.0	0	0
5	113	113	100.0	18	
院・留学生	30	23	76.7	5	
計	385	377	97.9	45	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）、大学院生・留学生は社会人学生を除いた者
- * HBs抗原の検査対象者は、新入生および編入学生のみ

表8 貧血検査（岡豊地区）

学年	対象者数	受検者数	受検率 (%)	ヘモグロビン : g/dl (数)		
				≤10	10< ~ ≤11.5	11.5<
1	170	170	100.0	1	4	165
2	67	66	98.5	1	1	64
3	5	5	100.0	0	0	5
5	113	113	100.0	1	0	112
院・留学生	30	23	76.7	1	2	20
計	385	377	97.9	4	7	366

- * 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）、大学院生・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	0
	女	0		—
4年生	男	19	30	0
	女	11		1
大学院	男	9	15	1
	女	6		0
連大	男	0	0	—
	女	0		—
その他	男	0	0	—
	女	0		—
計	男	29	46	1
	女	17		1

* 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	
		受検者	要指導者	受検者	要指導者
1年生	男	2	0	0	—
	女	2	1	0	—
2年生	男	0	—	0	—
	女	8	2	0	—
3年生	男	2	0	1	0
	女	10	1	0	—
4年生	男	0	—	0	—
	女	5	0	0	—
大学院	男	0	—	0	—
	女	1	0	0	—
連大	男	0	—	0	—
	女	0	—	0	—
その他	男	0	—	0	—
	女	0	—	0	—
計	男	4	0	1	0
	女	26	4	0	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）

9) 予防接種等

表 1 1 HBワクチン接種（岡豊地区）

対象学科 (学年)	接種者	抗体検査 実施者	抗体		陽性率※ (%)
			+	-	
医（4）	96	92	78	14	84.8
看護（1）	59	57	54	5	94.7

※ 抗体検査実施者における割合

表 1 2 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	701	385	54.9
看護学科	255	204	80.0
大学院生	30	15	50.0

※ 大学院生は社会人学生を除いた者

10) 新入生の身長・体重(朝倉・物部地区)

表 1 3 身長

	測定者数	平均	偏差
男	532	170.2	5.6
女	424	157.7	5.3

表 1 4 体重

	測定者数	平均	偏差
男	532	64.6	10.7
女	424	52.9	7.3

11) 新入生・4年生のBMI(朝倉・物部地区)

表 1 5 新入生のBMI

	測定者数	平均	偏差
男	532	22.3	3.5
女	424	21.2	2.6

表 1 6 4年生のBMI

	測定者数	平均	偏差
男	402	22.0	3.0
女	377	20.8	2.5

2. 留学生の健康診断

対象者※：男子 30 名，女子 44 名 計 74 名

(出身国別内訳)

出身国	男子	女子
中国	11	19
インドネシア	5	6
台湾	1	7
韓国	5	2
バングラデシュ		3
フィリピン		3
スウェーデン	2	
ベトナム	1	1
マレーシア		2
モンゴル	1	1
インド	1	
カンボジア	1	
ネパール	1	
ブルキナファソ	1	
合計	30	44

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，生理痛 4名，気管支喘息 2名，甲状腺腫 2名，白斑症 1名，心房中隔欠損症D 1名，家族性高コレステロール血症 1名，貧血 1名
B型肝炎 1名，C型肝炎 1名

※ 平成29年4月から10月（秋季入学式）までに入学した学部生・大学院生（黒潮圏を含む）・愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）学生・研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生（岡豊キャンパス配属を除く）

3. 定期健康診断外検査状況

表 1 7 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	30	13	12	21	32	6	46	40	24	4	144	84	18	12	162	96
検 尿	1	12	5	11	4	7	7	29	8	19	25	78	0	0	25	78
心 電 図	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	4	0	0	0	4
聴 力	0	0	0	1	0	1	23	29	4	1	27	32	0	0	27	32
視 力	20	10	11	4	18	4	21	15	5	2	75	35	0	0	75	35
体脂肪率	0	4	1	1	6	0	2	3	1	0	10	8	0	0	10	8
骨 密 度	15	4	9	6	5	9	1	1	0	1	30	21	1	2	31	23
体 組 成	108	16	121	32	182	34	90	47	28	9	529	138	30	17	559	155
エアロバイク	9	1	0	0	0	0	0	2	0	0	9	3	0	0	9	3
計	183	60	159	77	247	61	190	169	70	36	849	403	49	31	898	434
	243		236		308		359		106		1,252		80		1,332	

表 1 8 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	/		28	2	4	4	2	10	11	12	45	28	17	1	62	29
検 尿			0	1	1	2	2	6	0	2	3	11	0	0	3	11
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	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
体脂肪率			4	0	0	2	1	7	8	8	13	17	0	0	13	17
骨 密 度			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計			32	3	5	8	5	24	19	22	61	57	17	1	78	58
	35		13		29		41		118		18		136			

* 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 1 9 月別利用者数（朝倉・物部地区）

		平成29年									平成30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	25 (15)	111 (4)	53 (4)	36 (6)	17 (3)	6 (3)	45 (9)	22 (4)	15 (0)	21 (1)	34 (0)	39 (0)	424 (49)
	職 員	2 (0)	2 (1)	4 (0)	2 (0)	3 (0)	0 (1)	1 (0)	1 (0)	5 (0)	3 (1)	3 (1)	1 (0)	27 (4)
検 査	学 生	152 (10)	211 (19)	148 (13)	146 (13)	48 (6)	50 (11)	145 (32)	115 (5)	72 (5)	51 (0)	93 (4)	21 (0)	1,252 (118)
	職 員	2 (5)	5 (2)	16 (3)	8 (2)	4 (0)	6 (1)	10 (3)	5 (0)	8 (0)	1 (1)	15 (0)	0 (1)	80 (18)
合 計		181 (30)	329 (26)	221 (20)	192 (21)	72 (9)	62 (16)	201 (44)	143 (9)	100 (5)	76 (3)	145 (5)	61 (1)	1,783 (189)

* () 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	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	1
健康診断(書)	0	4	8	23	13	15	37	34	9	7	13	22	80	105	2	0	82	105
循環器	11	3	5	2	4	4	1	2	0	0	0	2	21	13	0	0	21	13
呼吸器	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2
消化器	3	4	1	3	4	2	4	3	0	2	0	0	12	14	2	1	14	15
腎・泌尿器	3	2	3	2	1	2	4	2	1	2	0	0	12	10	0	0	12	10
内分泌・代謝	9	7	4	8	6	6	4	7	3	2	2	2	28	32	0	0	28	32
血液	1	4	0	3	0	3	0	2	0	0	0	0	1	12	0	0	1	12
膠原病・アレルギー	0	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1	0	2	4
感染症	29	32	4	12	12	9	5	6	3	3	0	1	53	63	18	8	71	71
神経	0	2	0	0	1	4	0	2	0	0	0	0	1	8	1	0	2	8
外傷・奇形	1	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	5	0	0	1	5
整形外科	4	0	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	9	0	1	1	10	1
婦人科	0	7	0	1	0	8	0	6	0	3	0	1	0	26	0	1	0	27
眼科	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2
耳鼻科	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	3	2	2	0	5	2
皮膚科	1	1	1	0	1	2	2	1	0	1	0	1	5	6	2	0	7	6
精神科	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
その他の疾患	0	2	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	4	5	1	1	5	6
妊娠・分娩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産褥	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	64	76	29	55	46	60	63	71	17	20	15	31	234	313	32	13	266	326
	0	0	0	6	0	5	3	2	14	4	0	1	17	18	7	2	24	20
	140		84		106		134		37		46		547		45		592	
	0		6		5		5		18		1		35		9		44	

* 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
 * 下段は物部キャンパス医療相談日受診者（外数）

表 2 1 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	21	9	13	11	6	2	14	22	14	5	7	2	126
	胃・腹痛	1	2	0	1	0	0	2	1	0	1	0	0	8
	月経痛	0	1	3	1	0	0	4	1	1	2	1	0	14
	皮膚科疾患	3	5	2	2	0	0	3	4	0	1	0	1	21
	整形外科疾患	6	10	7	11	2	0	9	3	1	1	1	0	51
	眼科疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	耳鼻咽喉科疾患	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	歯科疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他の疾患	6	10	8	16	2	5	16	17	4	5	5	0	94
よろず相談		9	17	9	7	3	2	8	1	4	1	3	1	65
休憩		2	5	2	5	3	0	3	0	2	0	0	0	22
紹介		14	3	7	12	5	1	3	3	1	3	2	2	56
計		62	62	52	66	21	11	62	52	27	19	19	6	459

表 2 2 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	1	2	2	3	1	0	3	1	2	5	1	0	21
	胃・腹痛	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	5
	月経痛	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
	皮膚科疾患	0	0	4	1	1	1	1	0	1	0	0	0	9
	整形外科疾患	0	3	0	2	0	0	3	6	3	0	2	0	19
	眼科疾患	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	耳鼻咽喉科疾患	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	歯科疾患	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	その他の疾患	4	2	2	3	3	4	1	5	1	3	0	1	29
よろず相談	45	95	52	57	36	41	47	57	57	44	57	40	38	609
休憩	0	0	0	1	1	0	2	1	2	2	0	3	2	12
紹介	5	1	1	1	3	1	3	7	3	3	0	0	2	27
計	56	104	63	69	48	47	61	78	57	57	66	46	43	738

表 2 3 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	23	17	21	17	3	9	20	23	16	0	0	0	149
	胃・腹痛	2	3	3	1	0	3	6	5	1	0	0	0	24
	月経痛	4	2	2	2	0	1	3	1	0	0	0	0	15
	皮膚科疾患	1	7	15	11	5	2	14	7	7	0	0	0	69
	整形外科疾患	8	23	24	14	5	0	14	9	2	0	0	0	99
	眼科疾患	0	2	2	1	1	0	0	0	2	0	0	0	8
	耳鼻咽喉科疾患	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6
	歯科疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他の疾患	6	3	11	8	0	2	7	5	5	0	0	0	47
よろず相談		28	39	42	28	24	35	58	39	38	0	0	0	331
休憩		4	46	61	55	36	75	84	81	66	0	0	0	508
紹介		7	5	4	10	1	9	3	5	5	7	2	5	63
計		84	148	187	147	76	136	210	176	142	7	2	5	1,320

☆ 1～3月のデータについては、諸事情により、紹介以外は集計できず

表 2 4 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	8	4	5	4	0	0	0	1	22
	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	4	2	1	0	0	0	0	0	7
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	3	0	1	3	0	0	0	2	9
	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	1	1	1	2	0	0	0	2	7
	眼科	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	耳鼻咽喉科	1	1	3	0	0	0	0	0	5
	脳神経外科	0	1	1	1	0	0	0	0	3
	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	0	1
総合診療部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計	18	10	12	11	0	0	0	5	56

表 2 5 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	3	3	3	0	0	0	3	12
	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	2	3	1	0	0	0	1	7
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	整形外科	0	1	0	1	0	0	0	0	2
	眼科	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	耳鼻咽喉科	0	0	1	0	0	0	0	1	2
	脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	総合診療部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	0	7	9	5	0	0	0	6	27	

表 2 6 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	2	1	2	2	0	0	0	0	7
	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	1	1	0	0	8	0	0	2	12
	放 射 線 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外 科	0	1	0	1	1	0	0	0	3
	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	5	1	1	1	2	1	0	0	11
	眼 科	2	0	0	1	3	1	0	0	7
	耳 鼻 咽 喉 科	0	0	1	1	3	0	0	0	5
	脳 神 経 外 科	0	0	1	2	1	0	0	0	4
	泌 尿 器 科	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	歯 科 口 腔 外 科	2	0	0	0	5	0	0	0	7
	総 合 診 療 部	2	1	0	0	2	1	0	0	6
	計	14	5	5	9	25	3	0	2	63

☆ 上記のうち、平成30年1～3月の紹介数については、諸事情により集計できず

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	0	11	8	6	7	4	7	6	3	4	4	2	62
	留学生	3	2	7	2	0	0	2	0	2	0	0	0	18
	教職員	5	3	2	5	2	1	4	3	1	5	2	6	39
	家族	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	1	1	1	0	0	0	1	1	3	0	0	8
	小計	8	17	18	14	9	5	13	10	7	12	6	8	127
岡豊	卒業生	0	0	4	0	4	1	1	0	0	0	0	0	10
	留学生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	教職員	4	1	3	5	4	1	2	4	6	0	0	0	30
	家族	14	11	10	17	21	14	17	13	17	0	0	0	134
	その他	2	0	0	1	3	3	3	4	3	0	0	0	19
	小計	20	12	17	23	32	19	23	21	26	0	0	0	193
物部	卒業生	0	0	3	0	1	2	1	4	9	3	4	2	29
	留学生	2	6	1	0	0	2	5	5	1	3	3	1	29
	教職員	23	31	29	44	23	23	25	35	35	28	27	30	353
	家族	5	9	8	8	7	7	8	7	3	8	19	9	98
	その他	2	3	1	0	0	1	4	9	7	0	2	4	33
	小計	32	49	42	52	31	35	43	60	55	42	55	46	542
合計		60	78	77	89	72	59	79	91	88	54	61	54	862

☆ 岡豊キャンパスの1～3月のデータについては、諸事情により集計できず

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 人文社会科学部	181	511	133	133
教育学部	195	184		
理学部 理工学部	196	331		
農学部 農林海洋科学部	139	254		
地域協働学部	25	—		
土佐さきがけ	3	6		
医学部	0	0	0	228
計	739	1,286	133	361

2) 学内献血状況

表 29 朝倉地区

		受付	400ml	不適
平成29年 4月14日 (金)	男	34	34	0
	女	24	10	14
	計	58	44	14
7月7日 (金)	男	24	23	1
	女	13	10	3
	計	37	33	4
10月6日 (金)	男	26	26	0
	女	13	11	2
	計	39	37	2
12月18日 (月)	男	21	19	2
	女	21	13	8
	計	42	32	10
総合計	男	105	102	3
	女	71	44	27
	合計	176	146	30

表 30 岡豊地区

		受付	400ml	不適
平成29年 6月14日 (水)	男	29	27	2
	女	45	28	17
	計	74	55	19
10月8日 (日)	男	40	38	2
	女	29	19	10
	計	69	57	12
総合計	男	69	65	4
	女	74	47	27
	合計	143	112	31

表 31 物部地区

		受付	400ml	不適
平成29年 11月3日 (金・祝)	男	33	30	3
	女	18	11	7
	計	51	41	10
総合計	男	33	30	3
	女	18	11	7
	合計	51	41	10

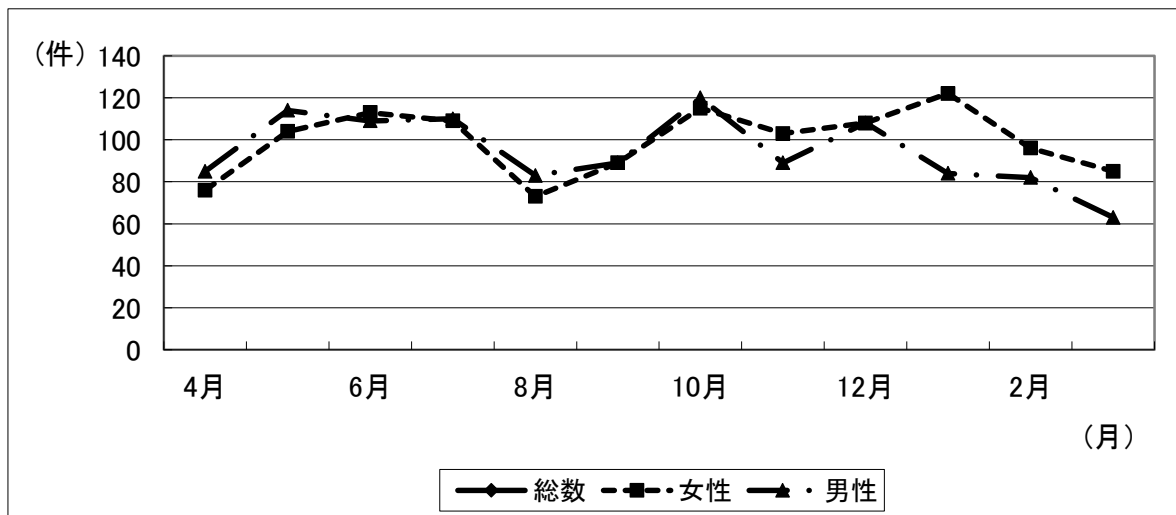
Ⅱ. 精神的健康管理

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	2名（非常勤：のべ13.75時間；健康調査フォローアップ時）
岡豊	精神科医	1名（常勤）
	臨床心理士	1名（非常勤：2時間／週）
	臨床心理士	1名（非常勤：1時間／月）
	認定心理士	1名（非常勤：2時間／週（5月～7月）；健康プランニング相談時）
物部	精神科医	3名（朝倉常勤医：5時間×2回／月，岡豊常勤医：2時間／月，非常勤医：2時間／月）
	臨床心理士	1名（朝倉常勤臨床心理士：1日／週）
	臨床心理士	2名（非常勤：2時間／週×2）

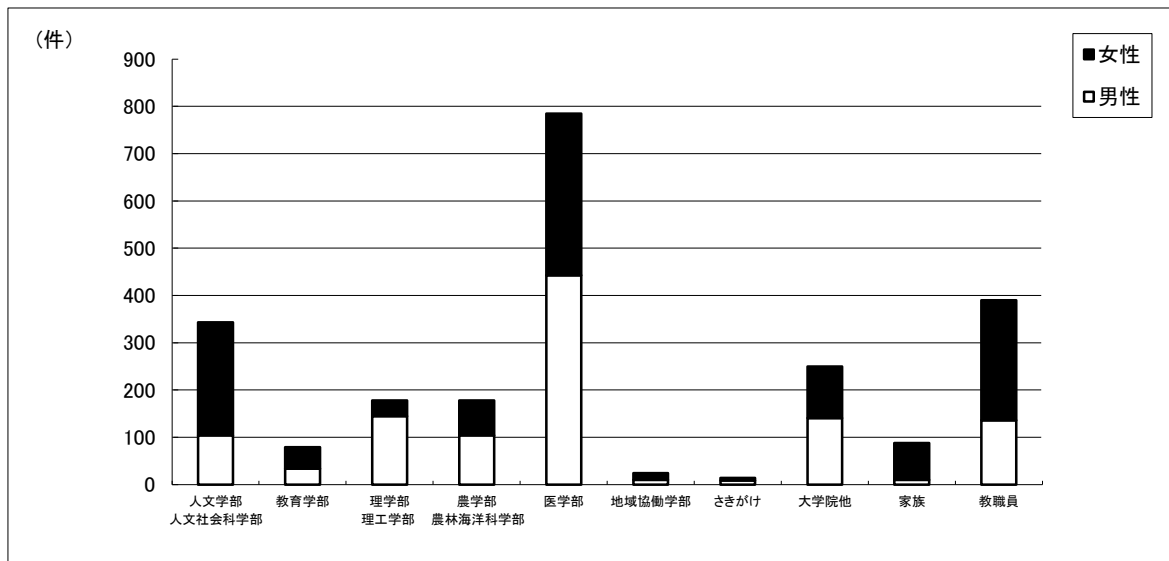
2. 相談活動状況

1) 月別来談者数（延件数） 平成29年4月～平成30年3月



2329件（平成28年度総数 2429件）

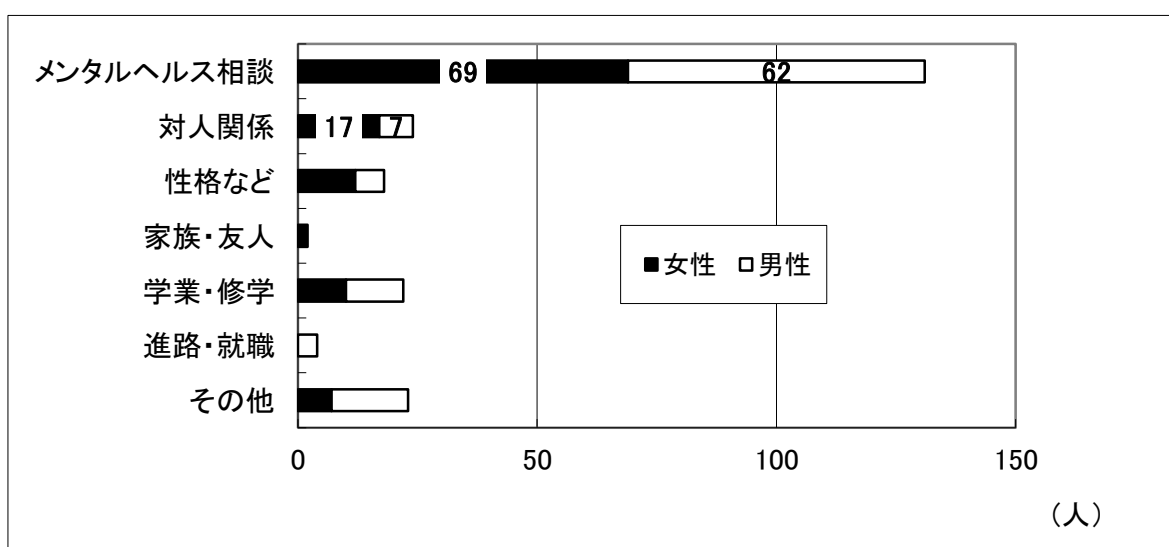
2) 学部別来談者数(延件数) 平成29年4月～平成30年3月



	人文学部 人文社会科学部	教育学部	理学部 理工学部	農学部 農林海洋科学部	医学部	地域協働学部	さきがけ	大学院 その他の学生	家族 他	教職員	合計
男性	104	34	145	104	443	10	9	50	101	136	1136
女性	239	45	33	74	342	14	5	84	103	254	1193
合計	343	79	178	178	785	24	14	134	204	390	2329
現員 (5/1)	1226	606	1129	782	956	187	63				

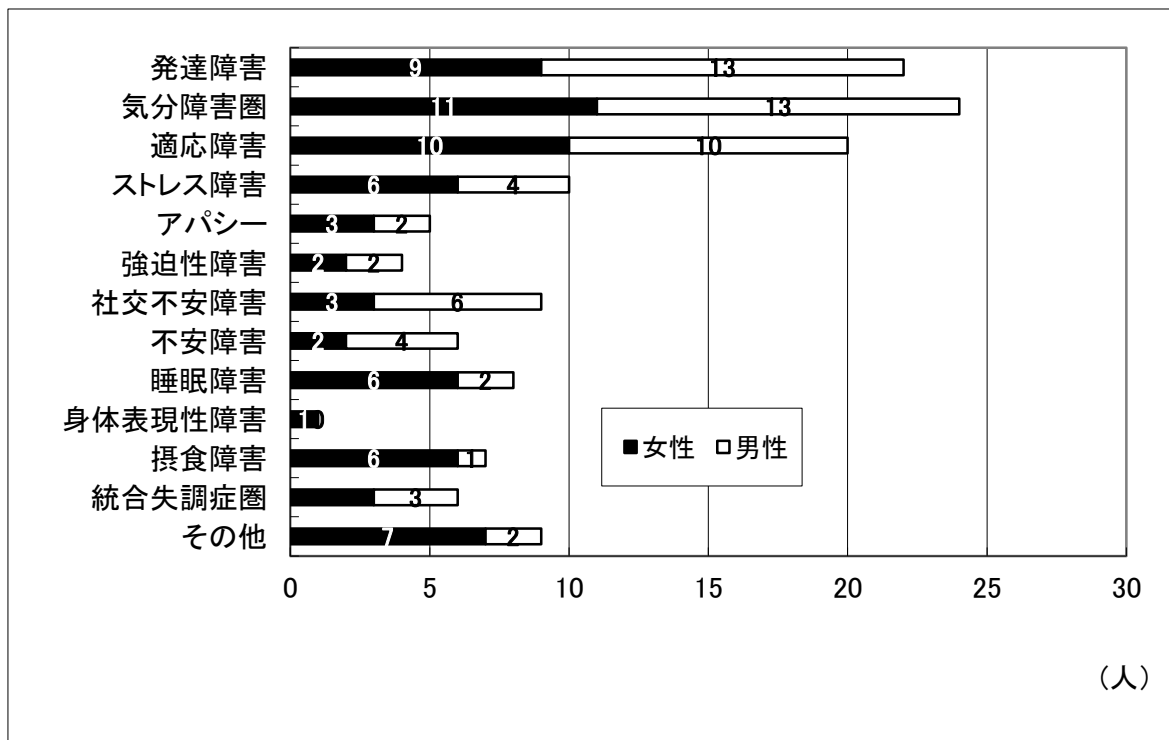
3) 相談内容分類

学部生・大学院生 (実数) (平成29年4月～平成30年3月)



実数224件 (平成28年度240件)

メンタルヘルス相談内訳（診断は疑いを含む）



4) 健康調査（医学部以外の新入生対象）

対象者	992名
実施者	940名
面接対象者	227名
面接実施者	99名
相談継続者	15名

5) 新入生健康相談プランニング（医学部新入生対象）

対象者	170名
面接実施者	124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
朝倉 キャンパス	12月 3日	アルコールやゲームをはじめとした依存症の人達への 最近の支援法 ～ 動機づけ面接やその考え方をを用いて ～ 医療法人 中沢会 上毛病院 精神科部長 崔 震浩 先生	137名	学内 58名 学外 79名

平成29年度は岡豊キャンパスとの合同開催

2) メンタルヘルス研修会

学部教職員対象

「パニック症とは - 広場恐怖の合併から考えるに - 」

学部 等	実施日	参加者	参加者内訳
地域協働学部	12月13日	29名	地域協働学部 教員・事務職員
人文社会科学部	2月14日	54名	人文社会科学部 教員・事務職員
教育学部	2月14日	56名	教育学部 教員・事務職員
医学部	3月 2日	13名	医学部・医学部附属病院 教職員
農林海洋科学部	3月 5日	63名	農林海洋科学部 教員・事務職員
理工学部	3月14日	58名	理学部 教員・事務職員

3) FD

実施場所	実施日	テーマおよび講師	対象者
朝倉 キャンパス	4月27日	学生対応の基本理念と面談に必要な準備・心得 学生総合支援センター 坂本 智香 先生 〃 松本 秀彦 先生 保健管理センター 上田 規人	教員および相談窓口等で 学生対応に関わる職員

4) ゲートキーパー養成研修会

対 象：学部および教職員

講 師：高知県立精神保健福祉センター

実施場所	実施日	研修内容
物部キャンパス	12月20日	自殺の現状，精神疾患の知識，ゲートキーパーの役割， 当事者体験発表，自殺のきっかけ・サインを考える（グループ ワーク），自殺危機にある人に直面した時の対応 等
朝倉キャンパス	1月17日	

5) 全学新任教職員研修

平成28年4月2日～平成29年4月1日までに採用された常勤の教職員対象

6) 入学式後の講話

新入生対象「学生生活に備えて」

4. 学生の活動支援

○ ピアサポーター養成研修会

実施場所	実施日	講師	テーマ	参加者
岡豊キャンパス	10月14・15日	池 雅之 先生	ピアサポーター養成研修1	5名
〃	10月31日	保健管理センター 渋谷 恵子	ピアサポーター養成研修2	5名

第17回 メンタルヘルス講演会 in 朝倉

アルコールやゲームをはじめとした依存症の人達への最近の支援法
－ 動機づけ面接やその考え方をを用いて －

日 時：平成29年12月3日（日曜日） 10：00 ～ 12：00

会 場：高知大学 朝倉キャンパス 共通教育棟2号館 212番教室

講 師：崔 震浩 先生（医療法人 中沢会 上毛病院 精神科部長）

（ご講演の内容を抜粋し、調整のため、語句の変更をさせていただいています）

本日は、依存症の治療として最近盛んに使われている動機づけ面接を中心にお話をしたいと思います。途中でも結構ですので挙手にて質問なさってください。

（一部略）

まず、動機づけ面接について説明します。動機づけ面接というのは、動機を強化する協働的な面接スタイルとされています。両価性、やりたいけどできないみたいな、そういう両価性に取り組むための来談者中心の面接スタイルとされています。

（一部略）

使われている分野は、アルコールやギャンブルなどの依存症ですね。あとダイエットや摂食障害、あるいは糖尿病。治療が順守できない人たちに対してや、HIV（エイズ）や出産・育児、子供の青少年の行動、あと家庭内暴力とか家族関係、あるいは司法関係など幅広く使われています。本日は一般の方の御参加も多いと思いますが、医療分野以外にも教育分野にも使われています。

．．．．．中略．．．．．

まず、動機づけ面接がどうやって始まったかということですが、出発点はアルコール依存症の治療です。アルコール依存症の治療で有名なのはAAという自助グループです。1935年に、アメリカのビジネスマンのビル・ウィルソンと、ボブ・スミスという外科のお医者さん、この2人はともにアルコール依存症でした。なんとか自分達のアルコール依存を治したいと思っていて、患者さん同士で集まって一緒にアルコール依存を治そうよというやり方が一番良いと考えたんですね。

(一部略)

そして、それがさらに発展して、1947年にフェニックスハウスに共同住宅ができます。つまりアルコール依存症の患者さん同士が共同で生活することによってアルコール依存を治すというスタイルになります。その共同生活の中で集団療法をやったり、個人的な支援をしたり、あとテキストを使うということをやっていきます。

当初は、皆さんアルコール依存症を治したいっていう人だけが、その共同生活の中に入ってきたわけです。そういう人達の回復率は95%以上。とても治療効果があるやり方だったわけです。そしてこういう共同体モデルによる治療法が主流になっていくんです。治療意欲が高い人達の病気が治っていき段々と入所希望者が少なくなっていくと、やがて、動機のない人達にも対象を広げていくわけです。

.....中略.....

依存症は、治らなくても別にいいよ、といった治療意欲の低い人たちに対しては、対決技法という強引に断酒を迫る方法がとられますが、あまりうまくいきません。しかし、治療者は他にやり方がなかったなので、この依存症を認めさせる対決技法に固執して行きます。結果として、対決技法ではかえって飲酒が増えるということが起きてしまいます。それで対決技法は行き詰って行くんですが、1980年代に認知行動療法という問題の捉え方を変えることで、良い方向に導いていくというやり方ですね。こういったものも依存症の治療に使われるようになる。

そして、今回お話しする動機づけ面接は、1991年にミラーとロールニクという2人の研究者が『モチベーションインタビュー』、日本語でいうところの『動機づけ面接』という本を出版します。治療のやり方は、対決するのではなく患者さんと協同して一緒に問題にあたるというやり方です。

認知行動療法や動機づけ面接が出て来ると、成功率が低くて危険性が高い対決技法は終焉を迎える訳です。

(一部略)

動機づけ面接の登場によって、今までは、断酒しないことで意志の弱い人と言われて侮辱される存在だった患者さんが、自分の人生に責任を持つ人格となります。また、行動の変化を強いられるのではなく、自分の自由意思で変化を選びとる存在となって行きます。その結果、成功率が高くなって行く動機づけ面接を中心とするクライアント中心療法が、対決技法を陵駕してきます。

クライアント中心療法というのは、1940年代にカール・ロジャースという有名なカウンセラーがやり始めた面接法で、ひたすら患者さんの発言を聞いて行く、傾聴と言うんですけど、言っているお話を真剣に聞いてくと、その人自身が「あっ、自分こんなところがおかしいんじゃないかとか、こんなところを治した方がいいんじゃないか」と自分で気づいていく、

というやり方です。ただ、患者さんのお話を聞いているというだけでは、なかなか変化していかない方もいるんですね。動機づけ面接ではその部分を改良しています。

動機づけ面接は、アルコール依存症の方に対する研究から生まれてきました。アルコール依存症の方に治療に関する本を渡して、本を読んできてもらうだけでも、9ヶ月後にアルコールを止め続けられた方がだいたい6割ぐらいいました。

それに対して、カウンセリング治療を受けて9か月後の断酒率が、60%より良いカウンセラーもいれば、逆に悪いカウンセラーもいる。どういうカウンセリングの治療率が良いのかということ研究したのがそもそもの始まりです。

(一部略)

良いカウンセラーのカウンセリングは、どんなスタイルなのか、そしてどんな態度なのか。あと、どんなところに注目してカウンセリングをしていたのかという研究をしました。

まず、スタイルは指示的でもなく追従的でもないということです。追従的というのはクライアント中心療法ですね。その追従的な、ひたすら傾聴していく、この図の鼠色の部分ですね、この傾聴の割合が多くて情報提供が少ないやり方が追従的面談です。

指示的なカウンセリングというのは、こうやったほうがいいですよ、という情報提供をたくさん与えて、あんまり患者さんの話を聞かないスタイル。これらの両極端のものよりも、ガイド的なスタイル。ある程度は患者さんの話を聞いて、ある程度は患者さんに質問をして、ある程度は情報を提供していく。こういうバランスのいいやり方をガイド的と言っています。このガイド的なやり方がどうもいいみたいだ、という研究結果になりました。

つまり、クライアント中心療法+ (プラス) ガイド的なスタイル。要は、クライアント中心療法だけでは自分ではなかなか変わっていけない人がいて、その人たちをちょっと後押ししてあげるやり方です。ひたすら傾聴するカウンセリングのやり方+ (プラス) 方向をつけてあげるというやり方になってきます。

(一部略)

次に態度です。MIというのは動機づけ面接のこと、Motivational Interview の略で、MIという言い方をします。MIのスピリット、精神ですね。精神には、Partnership と Acceptance と Compassion と Evocation の4つの項目、頭文字PとAとCとE、PACEですね。この4つの項目がスピリットになります。

まずは、Partnership、協働です。来談者と協力して問題にあたるという態度です。だから「あぁしなさい」とか「こうしなさい」じゃなくて、一緒に問題を解決してあげる、していきましょうね、というそういう態度です。そういう態度が患者さんにはとてもいいと。

次に Acceptance、受容ですね、正確な共感・是認・絶対的価値・自律性の支援。要は、相手の言っていることをまず受け入れてあげる。そういう態度が治療にはいいということです。

そして Compassion、思いやり。来談者の福利を優先するそういう態度。

最後に Evocation、呼び起こす。語るよりも聴く、教え込むよりも引き出す。要は、アルコールをやめたくない、あるいはタバコをやめたくないと言ってる人でも、その人の気持ちの中に何%かはアルコールをやめたいとか、禁煙したいという気持ちがあるものなんですね。そう

いう気持ちを引き出してあげようという態度です。この4つが基本的な態度になってきます。

3つ目の最後は着目点ですね。どんなところに着目したか。両価性というものに着目します。両価性というのは同時に相矛盾する二つの気持ち。タバコをやめたいという気持ちとタバコを吸い続けたいという、そういう両極端な気持ち。その気持ちのところに着目します。

そして、チェンジトーク。来談者の健康な方向へ変わりたいとする発言です。「実は健康のためにタバコをやめたいんだ」とか「お酒をやめたいんだ」という、そういうチェンジトークと、維持トークと言われる「タバコを吸い続けたい」とか「お酒を飲み続けたい」という、不健康な状態の留まろうとする発言ですね。このチェンジトークと維持トークをあぶりだして、チェンジトークを増やして行こうというそういう面接のやり方です。

もう少しP A C Eというものについて詳しく見ていきます。P A C EのP、Partnership、来訪者と協力して問題解決にあたるということですね。そのやり方というのは2人の専門家がいるんだというふうに考えます。片方は医療の専門家です。お医者さんとか看護師さんとかカウンセラーとか、そういう専門家と、その人の人生の専門家、要は、その人のことを一番よく知っているのは自分自身なわけですよ。自分自身の専門家。患者さんのことは患者さん自身が一番よく知っているんで、患者さん自身の専門家と医療の専門家。その2人が協働して問題の解決にあたるという考え方です。役に立つ考え方としては、先ほど言った両価性に注目するということです。

その次に受容です、Acceptance。これはですね、相手を受け入れる。その1つとして正確な共感というのが大切とされています。正確な共感というのが結構キーワードになっていまして、どういうことかという、相手の伝えたいことを、言葉になってないことも含めて予想して、それを相手に伝え返すこと。それを複雑な聞き返しと言います。その複雑な聞き返しにより、相手を正確に理解し心を通わせるということ。これは後で詳しく説明していきます。この複雑な聞き返しによる正確な共感、相手を是認する、つまり相手を認めるということにもつながっていくというふうに言われています。

その次は是認です。受容の中の是認。来談者の強みとか努力・良い意図を認めてあげる態度ですね。絶対的価値とは来談者を一人の人として尊重すること。つまりその人の価値を認めてあげるということ。それがとっても大切。

(一部略)そして、自律性の支援ですね。来談者を自己決定できる1人前の人として認め、支援すること。これは「あいつはどうせできないやつだ」とか、そういうふうに決めつけるんじゃなくて「あなたがお酒をやめるかやめないか決めていきましょう」とか、「『たばこをやめたいんですか、やめたくないんですか』ということ、あなたが決めてください」、というやり方です。

その次がP A C Eの3番目、Cですね。Compassion、思いやり。思いやりとは、来談者の福利を優先する、相手のやりたいことを何でもやらせるんじゃなくて、その人にとって健康に良い方法はどれなのか、ということを考えて、それを勧めてあげる、ということ。なぜ思いやりが必要なのかというのは、実際にその人の行動が変化するのは、やっぱり思いやりなんですね。相手をいじめたりしても、相手は変わることができないわけですよ。相手を思い

やってあげる行動が、相手も「ああ、私も変わんなきゃ」というふうに思う気持ちにさせるということであります。

但し、面接者と来談者の間に利害関係がある場合は問題があります。また来談者と面接者の目標が異なる時もうまく行かないでしょう。

．．．．．中略．．．．．

さてP A C Eの最後のE、Evocation（喚起）、呼び起こすということです。Evocation に関しては、語るよりも聞き、教え込むよりも引き出すやり方がいいということです。従来の対決的なアプローチだと、彼は薬物をやめる気がない。害を否認している。動機がないので分からせる必要がある。何とかあいつ分からせてやらなきゃ駄目だっていうことでした。

それに対して、動機づけ面接では、彼が変わらないでいるのは、両個性がある状態だから、心の底にある変わりたい気持ちをなんとか引き出してあげようということになってきます。何を引き出す必要があるのか。人を最もやる気にさせるのはどんなことなのか、ということですね。あるいは、最も優れた解決方法を知っているのは誰なんだ、ということなんですね。

どうでしょう。皆さん、高校生の時、親から「勉強をやりなさい」としつこく言われて、やる気になったでしょうか。「なんだ、俺やろうと思ってたのにそんなこと言われて、もうやらねえぞ」みたいなそんな気持ちになっちゃいますよね。だから、かえって「何々しなさい」とか「ああやりなさい」とやるのは逆にやる気をなくさせちゃうわけですよ。それよりも、「あそこの大学行きたい」とか「成績良くしたい」とか、そう本人に言わせる方が、やる気になるやり方になる訳です。だから、何々しなさいじゃなくて本人がどうしたいのか、その、やりたい気持ちを引き出してあげた方がやる気になるわけです。

例えば禁煙にしても、「たばこをやめなさい」と言っても、逆になかなかやめないわけです。中にはやめる人はいますけど、あんまりいない。それよりも自分で「子供のためにも、たばこやめなきゃな」とか思った時が、一番やめるチャンスになるわけです。

あるいはその方法ですね。こんなふうにしてやったらたばこがやめられるとか。例えば1日たばこをやめたら、たばこ代の100円を貯金するっていうやり方がいい人もいれば、壁に「禁煙するぞ」みたいな紙を貼っておくといい人もいるわけです。

どんな方法がその人にとって一番いいのか、それを一番よく知っているのはその本人だということですね。そのやり方を本人から聞きだして行くっていうか、引き出して行く。そういうやり方です。その方が結果的にはいい結果をもたらす、成功率が高くなる。そういうことです。

動機づけ面接に含まれないものはどんなものか。警告とか脅し、非難、ラベル貼り、評価、あるいは同情とか保証。同情されるとね、かえって自分が惨めになっちゃうこと、よくある訳ですよね。あと指示、説得、あるいは無許可の助言というふうに言われています。

さて、動機づけ面接の基本的なスキルについて説明します。まず開かれた質問、Open

question で面接を行います。あるいは是認、Affirmation、相手のいいところを認めてあげる。あるいは聞き返し、Reflection、言っていることをそのまま聞き返してあげる。あるいは要約、Summarize、相手の言っていることをまとめてあげる。この4つですね。この4つの頭文字で、OとAとRとSをとって、OARS（オールズ）と言っています。これが基本的なスキルです。このOARSというのはボートのオールですね。漕ぐ櫂ですね。この櫂と同じなので、このOARSで面談が進んでいく、というスタイルであります。助言や情報提供をする時は、必ず許可を得てした方がいいと言われていています。一方的に「こうした方がいいんだよ」とか「ああした方がいいんだよ」というんじゃないくて、もっといい方法があるんだけど聞いてみたいですか、とか。相手が聞いてみたいですよと言ったらその時に教えてあげる。その時に聞きたくないですよと言っている相手に対しては、その相手がまだ準備段階入っていないので教えない、ということです。

そのOARSでは、相手の悪い部分ではなくて良い部分に注目してあげるというやり方でいきます。OARSの最初のO、開かれた質問というのは「はい」「いいえ」で答えられない質問です。「どうなの」とかということです。

OARSの次のAですね。是認というのは、相手の強みや努力に言及してあげるということです。Rの聞き返しというのは、相手の言葉をそのまま、あるいは治療者の理解した内容で相手に返してあげることです。そして要約。要約は相手の言動や考えを、箇条書きのように並べていくやり方があります。

このOARSで面談が進んでいくわけですが、大きな流れとしては4つのプロセスというのを経ていきます。

まず、来談者とカウンセラーが人間的に関わりを持つ。その次に焦点化する。何が問題なのかというのを、焦点を当てていってあげるわけです。焦点を当てて、その相手の気持ちを引き出してあげる。相手の気持ちが引き出せたら計画してあげる。そういう4つのプロセスで進んでいきます。

これは、1回の面接でこの4つのプロセスが全部終わってしまうんじゃないくて、最初の面談でまず関わって、次の面談で何が問題なのかをフォーカスしてあげる。その次に引き出して、最後に計画する。そんなやり方でもいいですし、これがまた場合によっては前に戻ることもあります。フォーカスしたんだけど、いや別の問題の方が大切じゃないかということになって、また関わるところまで戻って、またフォーカスしてあげてという場合もあります。大きな流れとしては、4つのプロセスで進んでいくということです。

この一個一個のプロセスの中の面談は、OARSを使って進んでいくということです。あたかも船のボートの櫂を漕ぎながら進んでいくようにプロセスを進んでいくということです。この面談をするのには、まずOARSの練習が必要っていうことになってきます。

その次、両価性ですね。チェンジトークについてお話します。例えば、「酒は百薬の長」とか「酒のない人生なんて考えられない」とか「止めるつもりは一切ないね」とか、こういうのを維持トークとかサステイントークと言います。

それに対して、「酒はもうこりごりです」とか「どうしたら失敗せずに止められるんで

しょう」とか「飲まないでいようと思います」という発言をチェンジトークと言います。要は本人が変わろうとしている言葉ですね。こういうチェンジトークを動機づけ面接によって増やしてあげるといふことですね。

その増やし方として登場するのが行動療法のやり方です。一つのやり方は分化強化。選択的強化とも言いますが、専門用語では分化強化です。意味合いとしては、選択して強化してあげるといふことです。ある自発的な行動の中で好ましい行動を選択し、それを強化子で強化してあげるといふことです。

・・・・・・・・中略・・・・・・・・

そういうことをすることで、チェンジトークが増えるようにしていくわけです。その褒めるという強化子、好ましい子と書いて好子と言いますが、その好子である『褒めてあげる』というのをなるべく早く、0.5秒以内に返してあげると最大の効果を示すという研究結果があります。そして、褒めてあげるというの、60秒過ぎてからやってもあんまり効果がなくなるという研究があります。できるだけ素早く褒めてあげた方がいいですね。

そして、もう一方は『正したい反射』というやり方です。人間というものは、相手が間違っただけを言う、あるいは間違っただけの行動をすると、反射的に正したくなるという性質を持っているんですね。これを使って誘導するやり方を正したい反射誘導と言います。

要は、相手が言っていることを矛盾が見えるように聞き返していくと、相手は自分自身の矛盾を正したくなるんですね。「あなたの言ってることは、絶対にこういうことですね」みたいに返してあげると、「いや、そんなことはないんです」みたいに。例えば、「あなたは何かなんでもタバコはやめたくないんですね」と返した場合、「いや、そこまでは言ってないですよ」みたいにね。人間はそういう風に正したくなる性質を持っています。

この分化強化と正したい反射誘導を使って、できるだけチェンジトークを増やしていくというやり方です。

あと、宣言による自己動機づけというのがあります。要は、人は変わることを意識する、自分の言葉によって変化へ動機づけられる。例えば、禁煙宣言とか禁酒宣言とか。「もうタバコやめるぞ」とみんなに言うと、「なんかタバコやめなきゃな」というふうになり、そういうことなんです。

分化強化についてもうちちょっとお話しすると、『スキナー箱』というのがあります。箱の中にネズミさんがいて、ブルーのライトが点滅しているときにバーを押すと、餌が出てくる。赤いランプが点滅しているときにバーを押すと、バーに電流が流れて痛い思いをするわけです。そういう箱の中にネズミさんを飼っていくと、だんだんこのネズミさんはブルーのライトがついている時にバーを押すようになっていく訳なんです。赤いランプがついている時にバーを押すと、電流が流れるからバーを押さなくなる。そういうふうに行動が変化する。そういうのを条件付けの原理とって、スキナーという人が始めた学問です。この学問を行動分析学と

言います。

この条件付けの原理を使ってあげるといことです。要は、自発的な行動としてネズミさんがバーを押した時に、たまたまブルーのランプだったら餌が出てくる。たまたま赤いランプだったら電流が走る。餌というのが良い方の強化子である好子。そして電流というのが悪い方の強化子である嫌子ということになります。それによって、行動生起の頻度を増やしたり減らしたりしてあげるといことです。

正の強化子・好子は、餌とか快感とか注目、そういうのがあります。具体的にいうと、褒めてあげるとか、賞賛してあげるといことです。赤ちゃんなんかでも、一生懸命褒めてあげると、赤ちゃんも喜んでその行動を何回もやろうとする訳です。それに対して、負の強化子というのは嫌子と言われます。電撃とか不快感とか叱責ですね。

ただ、強い嫌子は良くないと言われます。

(一部略)なので、実際にやるのは『スルーする』とか『関心を示さない』といことですね。その部分をあまり聞き返さないといいますかね、無視するといやり方をします。

この自発的な行動に対しての強化子は、先ほど0.5秒ぐらいで反応するのが一番効果的とい言いましたが、できるだけすぐに褒めてあげるとより効果的になる訳であります。

.....中略.....

両価性、変わりたい、でも変わりがたくないといことに対して、一方は正したい反射誘導でチェンジトークを増加させる。もう一方は、分化強化、つまり選択的強化で、褒めてあげるとかしてあげてチェンジトークを増やしてあげる。そして、自己動機づけ発言といものを持って行って、動機をさらに向上させてあげる、そういうやり方であります。

さて一緒に例題を解きましょう。ある発言に対して、正したい反射誘導を使うにはどうしますか、分化強化を使うとしたらどうしますか、とい例題です。「私は意思が弱いから、半日も禁煙できません。子供の喘息も気になるんですが、ストレスが溜まると我慢できなくて」とい発言があったとします。正したい反射誘導を使うとしたらどう返してあげますか。どうですか。

例えばですね、「ストレスが溜まると、子供の喘息が気にならなくなるんですね」とい風に返してあげる訳です。

.....中略.....

基本的な戦略とい所で、先ほどOARSといお話をしたので、OARSの話からしたいと思います。

動機づけ面接はですね、どういう構造になっているかといと。まず一番底辺のところ

面談の精神ですね、P A C E。思いやりとかパートナーシップとかがあります。戦略としては、面談はすべてO A R Sというスキルを使って進んでいきます。そして、大きな流れとしては4つのプロセス。『関わる』『焦点化する』『引き出す』そして『計画する』ですね。この4つのプロセスで進んでいきます。ざっと言うところこういう構造になっています。学習の8段階としては、まずP A C Eを理解して、O A R Sを身につけて、チェンジトークを識別して、チェンジトークをたくさん引き出して行けるようになりましょう、というような学習のプロセスになっています。

O A R Sというのを一つ一つ細かく見ていきたいと思います。まず、閉じた質問Open questionに対して、Closed questionと言われるものはどういうものか。閉じた質問は「はい」「いいえ」で答えられる質問ですね。「先週は目標達成できましたか」。「はい」「いいえ」。それとか、限られた選択肢から選ばせる質問も閉じた質問になります。「禁煙の貼り薬と飲み薬、どちらがよろしいですか」とか「自信の度合いは0から10のうちどれですか」とかです。あと、特定の情報を尋ねるだけの質問。「お住まいはどちらですか」とか「1日の睡眠時間はどれくらいですか」。こういったものが閉じた質問になります。こういった閉じた質問以外のものが開かれた質問になります。開かれた質問か、閉じた質問かを識別する問題を一緒に解いていきましょう。

.....中略.....

閉じた質問をどんなふうにかかれた質問に変えていくか。そのやり方は大きく3つに分類できます。まず、話題の設定ですね。「～についてはどんなですか」とか「禁煙についてどう思われますか」という、話題の設定をやるような開かれた質問がある。

.....中略.....

次が探索の依頼です。問題に関する理由、結果、解決手段の探索。例えば「禁煙する理由は？」「禁煙するとどうなりますか？」みたいな開かれた質問がある。

.....中略.....

最後にあいまい表現の明確化。来談者の使う抽象的表現、専門用語に関して「そのうちというのはいつ頃ですか？」と明確化してあげるわけです。「どんな害がありますか？」とか「ストレスというのは、例えば？」とか「依存というのはどんな意味？」とか、こんなのがあります。閉じた質問を開かれた質問にしようとする、この3つのどれか使うとだいたい

変換することができます。

ということで、エクササイズに入りましょう。本当は4人で組んでやってもらおうと思っていたんですけど、ちょっと時間の都合でグループディスカッションはしません。例えば「お酒はやめたいですか」というのは、これ閉じた質問ですよね。「はい」「いいえ」で答えられますね。これを開かれた質問に変えるには「お酒についてどんなふうになりたいですか」と、『どんなふう』と入れれば開かれた質問になります。

・・・・・・・・中略・・・・・・・・

要は、Why、What、How で状況や思考などを尋ねていくと、開かれた質問にすることができます。

その次、OARSの2番目の「A」、Affirmation です、是認。これも結構大切と言われてます。是認をしてあげるとのこと。来談者の良い点、強みとか努力、意図について言及すること。「〇〇に気づいたのは、看護師さんだからなんですね」みたいにね。あと「こんな土砂降りで大変な中、いらっしゃったんですね」と相手の労をねぎらったりするのも是認になります。「自分の父親と違って子供の手本になりたいんですね」といった相手の意図に言及してあげるのも是認になる。

要するに、テーマになっている行動変容の問題以外でもこれを使うことができます。この是認をすることによって、来談者とカウンセラーの関係がとてよくなっていきます。この是認というのは称賛ではありません。心から思えることのみを控えめに言及してあげることです。内容の十分な理解を伴わない「すごいですね」や「えらいですね」というのは、返って逆に相手を馬鹿にしているように受け取られることもあります。だからちょっと気をつけて使いましょう。

・・・・・・・・中略・・・・・・・・

その次、OARSの3番目「R」ですね。聞き返し（Reflection）。聞き返しには2つあります。単純な聞き返しと複雑な聞き返し。さっき複雑な聞き返しというのが出てきたんですが、ここで詳しくご説明します。

単純な聞き返しというのは、別表現による言い換えであります。いわゆる言葉の明確化です。

・・・・・・・・中略・・・・・・・・

それに対して複雑な聞き返しはということか。意味や感情の明確化ということをやっ
てあげます。これは意識とも言われます。

(一部略)

でも、相手はそこまで言っていないことをあえて踏み込んで、こういうことを聞き返して
あげる。これを複雑な聞き返しといいます。なるべく具体的かつ簡潔に返すことで、状況を
明確化できるということですね。

・・・・・・・・中略・・・・・・・・

Thomas Gordon のモデルというものがあります。まず、来談者の考えがあります。頭の中
で考えていること。これを言葉にして発言するわけです。その時に、思っていることが正確に
自分で表現できないことがあります。そうすると、ここに錯誤が1つ生じます。自分の考えて
いることと発言にズレが生じるわけです。この発言に対して、治療者が聞き取ります。これが
正しく正確に聞き取れないことがあります。そうすると、ここでも錯誤が1つ生じる。聞き
取っても、それを治療者が頭の中で理解する時に、ここで異なる解釈をすることがある。ここ
でも錯誤が生じる。要するに合計3つの錯誤が生じる可能性があるんです。

この来談者の発言と治療者の聞き取りに対する錯誤の部分に関しては、単純に聞き返して
あげればこれは修正できる訳です。ただ頭の中の、双方のズレに関しては、この聞き返し方
では確認できない訳です。それに対して治療者が踏み込んで意識してあげて、「こういうこと
なんですか」みたいな感じで聞き返してあげる。これが複雑な聞き返しです。

・・・・・・・・中略・・・・・・・・

それでは、単純な聞き返しと複雑な聞き返しを見分ける例題をやってみましょう。

・・・・・・・・中略・・・・・・・・

では、OARSの最後のSですね Summarize。それまでに来談者が語った言葉や聞き返しに
よって合意に達した言葉を、箇条書きのように列挙して聞き返してあげるのを要約と言いま
す。複雑な問題を概観し明確化する。堂々巡りや脱線の防止、どんどん話が脱線していく
のを、とりあえずまとめて方向付けてあげるということですね。適宜、複雑な聞き返しを
織り込んであげる。矛盾する内容を並べる時、接続詞は「そして」や「一方」を使う。
「でも」や「しかし」でつなげると矛盾を追及するニュアンスなので、なるべく「そして」
とか「一方」を使いましょう、ということです。

そして、できれば、絶対ではないですけども、現状維持の内容を前、行動変容側の内容を後に持っていった方がいいと言われていました。やっちゃいけないということではないけれど、そっちの方がデータ的にはいい結果をもたらすという研究があるそうです。なので、要は、現状維持側の内容を前に持っていった方がいいですよ、ということです。

・・・・・・・・中略・・・・・・・・

ということで、実際にOARSを使ってやってみましょう。2人でペアになってもらって、お互いに6分ずつOARSを使って相手のことをインタビューしてみてください。

・・・・・・・・中略・・・・・・・・

…… OARSでのインタビュー練習中 ……
…… OARSでのインタビュー練習終了 ……
…… OARSでのインタビュー練習中（聞き手と話し手を交代） ……
…… OARSでのインタビュー練習終了（聞き手と話し手を交代） ……

はい、終了してください。皆さんどうでしたか。実際の面談で普通にOARSを使っていた方もいらっしゃるのではないのでしょうか。上手なカウンセラーが、意識せずにOARSを普通に使っていたりすることも結構あります。

・・・・・・・・中略・・・・・・・・

今日の講演は以上です。

Ⅲ. その他

1. 年間主要業務

実施月	朝倉キャンパス	岡豊キャンパス	物部キャンパス
4月	<p>全学新任教職員研修「教職員の健康管理について」(担当:岩崎, 上田)</p> <p>入学式 救護</p> <p>新入生オリエンテーション(保健管理センターの説明)</p> <p>春季入学留学生オリエンテーション(保健管理センターの説明)</p> <p>新入生健康診断</p> <p>在来生定期健康診断</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>新入生へのUPI, AQ, LSAS-J 実施・面接(4月～7月)</p> <p>心電図検査</p> <p>健康診断証明書発行</p> <p>健康診断再検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 <p>共通教育授業(岩崎, 井上)</p> <p>学生総合支援センター主催FD 「学生対応の基本理念と面談に必要な準備・心得」(上田)</p>	<p>入学式 講話(担当:渋谷)</p> <p>定期健康診断</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>オリエンテーション・健康調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新入生(UPI, SDS), 医3・5年, 看護3年(SDS) <p>学問基礎論講義(大学生のメンタルヘルス)</p> <p>健康調査(SDS)とメンタルヘルス教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修医, 新採用看護師 <p>新入生感染対策調査</p>	<p>在来生定期健康診断</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>健康診断証明書発行</p> <p>健康診断再検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定
5月	<p>健康診断再検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・X線直接撮影 ・内科検診 <p>心電図検査</p> <p>特殊健康診断(血液検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>安全・安心機会会議</p> <p>共通教育授業(岩崎, 井上)</p>	<p>定期健康診断</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>健康プランニング相談(新入生)</p> <p>心電図検査(インカレ出場者)</p>	<p>健康診断再検査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・X線直接撮影 ・内科検診 <p>心電図検査</p> <p>特殊健康診断(血液検査)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>アルコールパッチテスト(第1回)</p> <p>共通教育授業(岩崎, 井上)</p>	<p>B型肝炎ワクチン接種①</p> <p>胸部X線検査</p> <p>健康調査(SDS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修医 ・新採用看護師 <p>健康プランニング相談(新入生)</p>	
7月	<p>骨密度測定(第1回)</p> <p>共通教育授業(岩崎, 井上)</p>	<p>B型肝炎ワクチン接種②</p> <p>入試 救護</p> <p>健康プランニング相談(新入生)</p>	
8月	<p>オープンキャンパス 救護</p>	<p>入試 救護</p>	<p>オープンキャンパス 救護</p>
9月	<p>AO(地域協働・1次)入試 救護</p> <p>AO(社会科学コース・1次)入試 救護</p> <p>編入学(人文社会科・理工)試験 救護</p> <p>AO(地球環境防災学科・1次)入試 救護</p> <p>AO(地域協働・2次)入試 救護</p> <p>AO(社会科学コース・2次)入試 救護</p> <p>農林海洋科学部主催</p> <p>流域環境工学コース および 生産環境管理学領域の学生を対象とした研修会(上田;物部キャンパスにて)</p> <p>秋季入学留学生オリエンテーション(保健管理センターの説明)</p> <p>秋季入学留学生健康診断(一部の者は10月実施)</p>	<p>入試 救護</p>	<p>大学院(農学専攻・1次)入試 救護</p> <p>農林海洋科学部主催</p> <p>流域環境工学コース および 生産環境管理学領域の学生を対象とした研修会</p>
10月	<p>小津地区(附属小学校)健康相談会(岩崎)</p> <p>AO(地球環境防災学科・2次)入試 救護</p> <p>高知県立療育福祉センターとの共催事業 「社会人になる前のプレステップ講座」(上田)</p>	<p>入試 救護</p> <p>ピアサポーター養成合宿</p>	<p>秋季入学留学生健康診断</p>
11月	<p>ホームカミングデー 救護</p> <p>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</p> <p>推薦入試 I 救護</p> <p>骨密度測定(第2回)</p> <p>AO(国際人材育成コース)入試 救護</p>	<p>入試 救護</p> <p>インフルエンザワクチン接種</p> <p>健康調査(SDS)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修医 ・新採用看護師 <p>胸部X線検査</p>	<p>物部キャンパス1日公開 救護</p> <p>推薦入試 I 救護</p> <p>AO(自然環境学主専攻領域・2次)入試 救護</p>
12月	<p>アルコールパッチテスト(第2回)</p> <p>メンタルヘルス研修会(井上:地域協働学部担当)</p> <p>附属小・中・特別支援学校を対象としたメンタルヘルスについての講演(井上) 「教育分野における精神医学・社会医学視点の必要性」</p> <p>自殺対策室主催 ゲートキーパー養成研修会(井上:物部キャンパスにて)</p>	<p>入試 救護</p> <p>B型肝炎ワクチン接種③</p>	
1月	<p>自殺対策室主催 ゲートキーパー養成研修会(井上)</p>	<p>入試 救護</p>	<p>推薦入試 II 救護</p> <p>AO(生命・環境人材育成コース)入試 救護</p> <p>私費留学生(農林海洋科学)入試 救護</p>
2月	<p>推薦入試 II 救護</p> <p>AO(科学技術教育コース)入試 救護</p> <p>私費留学生(人文社会科・教育・理工)入試 救護</p> <p>メンタルヘルス研修会(井上:教育学部担当)</p> <p>メンタルヘルス研修会(井上:人文社会科学部担当)</p>		
3月	<p>リーダーシップセミナー</p> <p>メンタルヘルス研修会(井上:理工学部担当)</p> <p>卒業式・修了式 救護</p> <p>早期教育実習学生 健康診断(新年度分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<p>保健管理センターより「ぼちぼちいこか」発行</p> <p>医師, 看護師, 保健師 免許申請用健康診断</p> <p>メンタルヘルス研修会(渋谷:医学部担当)</p> <p>メンタルヘルス研修会(渋谷:農林海洋科学部担当)</p> <p>入試 救護</p>	

2. 保健管理センター および 関係職員録

○ 保健管理センター運営委員

平成29年度

名 称	職 名		氏 名
委員長	保健管理センター	所 長	岩 崎 泰 正
委 員	人文社会科学部	准教授	田 中 康 一
〃	教 育 学 部	講 師	幸 篤 武
〃	理 工 学 部	教 授	小 松 和 志
〃	医 学 部	講 師	杉 本 加 代
〃	農林海洋科学部	教 授	森 岡 克 司
〃	地 域 協 働 学 部	准教授	吉 岡 一 洋
〃	保健管理センター	分室長	西 原 利 治
〃	〃	教 授	井 上 頭
〃	〃	准教授	渋 谷 恵 子
〃	学 務 部	長	人 見 達 也

○ 平成29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
	教授	井上 顕
	臨床心理士	上田 規人
	看護師	梅田 牧
	事務室職員 (医療補佐員)	成岡 奈都子 (学生支援課)
	学校医 (非常勤)	山田 るりこ (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	渋谷 恵子
	看護師	大川 順子
	学校医 (非常勤)	水田 洋 (第1内科)
		近江 訓子 (第2内科)
		砥谷 和人 (第3内科)
		山崎 直仁 (老年病科)
		石原 正行 (小児科)
		山西 伴明 (放射線科)

物部キャンパス	看護師 (医療補佐員)	岡田 智子
	看護師 (医療補佐員)	隅田 はぎ枝

事務職員	学務部長	人見 達也
	学生支援課長	水間 貫了
	学生支援課 学生生活支援係長 (朝倉キャンパス)	町田 啓介
	学生課 学生支援係長 (岡豊キャンパス)	渡邊 海加

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。