

# 目 次

## 平成 22 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 ..... 8
- 9) 予防接種 ..... 9
- 10) 新入生の身長・体重 ..... 10
- 11) 新入生・4 年生の BMI ..... 10

#### 2. 留学生の健康診断 ..... 11

#### 3. 定期健康診断外検査状況 ..... 12

#### 4. 月別利用状況 ..... 13

#### 5. 医療相談 ..... 14

#### 6. その他

- 1) 健康診断証明書及び健康診断書の発行状況 ..... 22
- 2) 学内献血状況 ..... 22
- 3) 料理教室 ..... 23

### II. 精神的健康管理

#### 1. 相談活動状況 ..... 24

#### 2. メンタルヘルス啓蒙活動 ..... 26

### III. その他

#### 1. 年間主要業務 ..... 43

#### 2. 保健管理センター及び関係職員録 ..... 44

#### 3. 保健管理センター規則 ..... 46

# 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	310	307	0	307	99.0	1	1	100.0
	2	328	165	1	166	50.6			
	3	319	221	5	226	70.8			
	4	413	282	21	303	73.4	1	1	100.0
	計	1,370	975	27	1,002	73.1	2	2	100.0
教育学部	1	179	178	0	178	99.4	1	1	100.0
	2	182	160	0	160	87.9			
	3	182	174	0	174	95.6	1	1	100.0
	4	190	174	4	178	93.7			
	計	733	686	4	690	94.1	2	2	100.0
理学部	1	286	286	0	286	100.0	1	1	100.0
	2	280	138	1	139	49.6			
	3	283	209	0	209	73.9			
	4	382	235	8	243	63.6			
	計	1,231	868	9	877	71.2	1	1	100.0
農学部	1	177	177	0	177	100.0	1	1	100.0
	2	181	141	0	141	77.9			
	3	176	150	0	150	85.2	1	1	100.0
	4	215	154	9	163	75.8			
	計	749	622	9	631	84.2	2	2	100.0
医学部	1	178	*3 167	0	167	93.8			
	2	177	106	0	106	59.9			
	3	165	83	0	83	50.3			
	4	167	166	0	166	99.4			
	5	90	81	0	81	90.0			
	6	104	79	0	79	76.0			
	計	881	682	0	682	77.4			
学部合計		4,964	3,833	49	3,882	78.2	7	7	100.0
大学院		633	319	7	326	51.5			
その他 *2		89	16	3	19	21.3			
総合計		5,686	4,168	59	4,227	74.3	7	7	100.0

\*1 在籍者数は、平成22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

- ・骨変化 (1)

## 2) 内科検診

表2 内科検診受検者状況

学部	学年	対象者数	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	310	309	0	309	99.7
	2	328	166	1	167	50.9
	3	319	225	5	230	72.1
	4	413	303	20	323	78.2
	計	1,370	1,003	26	1,029	75.1
教育学部	1	179	178	0	178	99.4
	2	182	160	0	160	87.9
	3	182	174	0	174	95.6
	4	190	172	4	176	92.6
	計	733	684	4	688	93.9
理学部	1	286	282	0	282	98.6
	2	280	139	1	140	50.0
	3	283	209	0	209	73.9
	4	382	244	6	250	65.4
	計	1,231	874	7	881	71.6
農学部	1	177	177	0	177	100.0
	2	181	130	0	130	71.8
	3	176	135	0	135	76.7
	4	215	161	9	170	79.1
	計	749	603	9	612	81.7
医学部	1	178	158	0	158	88.8
	2	177	25	0	25	14.1
	3	165	28	0	28	17.0
	4	167	82	0	82	49.1
	5	90	0	0	0	0.0
	6	104	81	0	81	77.9
計	881	374	0	374	42.5	
学部合計		4,964	3,538	46	3,584	72.2
大学院		633	318	7	325	51.3
その他		89	16	3	19	21.3
総合計		5,686	3,872	56	3,928	69.1
男		3,026	1,985	32	2,017	66.7
女		2,660	1,887	24	1,911	71.8
1年生		1,130	1,104	0	1,104	97.7
2年生		1,148	620	2	622	54.2
3年生		1,125	771	5	776	69.0
4年生		1,367	962	39	1,001	73.2
6年生		104	81	0	81	77.9

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	178	172	96.6
2年生	177	137	77.4
3年生	165	126	76.4
4年生	167	136	81.4
5年生	90	90	100.0
6年生	104	88	84.6
計	881	749	85.0
大学院	34	27	79.4
総合計	915	776	84.8
男	429	347	80.9
女	486	429	88.3

2010 年度

内科検診で認められた疾患（1年生）

貧血	5
甲状腺腫	4
心雑音	2
不整脈	4
頻脈	1
高血圧	1
右胸心	1
洞不全症候群(ペースメーカー装着)	1
心室中隔欠損術後	2
先天性心奇形術後	1
動脈管開存症	1
僧帽弁閉鎖不全	1
大血管転位症術後	1
アトピー性皮膚炎	21
その他の皮膚炎	4
脊髄形態異常	2
若年性ミオクロニーてんかん	1
骨腫瘍(デスモイド)術後	1
気管支喘息	3
逆流性食道炎	1
急性リンパ性白血病(経過観察中)	1
慢性腎炎	4
過敏性腸症候群	1
腸炎	1
生理不順	44
生理痛	92

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	34	3	37
	2	31	3	34
	3	39	1	40
	4	23	3	26
	計	127	10	137
教育学部	1	40	3	43
	2	48	2	50
	3	34	1	35
	4	35	1	36
	計	157	7	164
理学部	1	36	10	46
	2	27	2	29
	3	47	1	48
	4	22	0	22
	計	132	13	145
農学部	1	25	2	27
	2	20	1	21
	3	24	1	25
	4	27	1	28
	計	96	5	101
医学部	1	158	0	158
	2	8	0	8
	3	12	0	12
	4	7	0	7
	5	7	0	7
	6	3	0	3
	計	195	0	195
学部合計		707	35	742
大学院		12	0	12
総合計		719	35	754
男		393	31	424
女		131	4	135
1年生		293	18	311
2年生		134	8	142
3年生		156	4	160
4年生		114	5	119
5年生		7	0	7
6年生		3	0	3

\* 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

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	計	男	女
在籍者数	1,130	1,148	1,125	1,367	90	104	722	5,686	3,026	2,660
測定者数	1,109	729	866	1,007	0	88	333	4,132	2,078	2,054
受検率 (%)	98.1	63.5	77.0	73.7	0.0	84.6	46.1	72.7	68.7	77.2
要再検者数	226	137	159	213		16	63	814	434	380
高血圧	120	69	104	123		11	45	472	390	82
低血圧	106	68	55	90		5	18	342	44	298
再検者数	78	47	73	99		4	19	320	266	54
高血圧	30	16	20	31			8	105	90	15
低血圧				1				1		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  
5年生(医学部)は受検せず

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	計	男	女
在籍者数	1,130	1,148	1,125	1,367	90	104	722	5,686	3,026	2,660
受検者数	1,113	680	853	994	90	82	338	4,150	2,138	2,012
受検率 (%)	98.5	59.2	75.8	72.7	100.0	78.8	46.8	73.0	70.7	75.6
尿糖陽性者数(±)～	6	9	7	7	3	1	3	36	17	19
2次検診受検者数	2	6	4	4			2	18	9	9
±								0		
+								0		
++								0		
+++								0		
尿蛋白陽性者数(+ )～	57	24	22	28	6	2	7	146	83	63
2次検診受検者数	41	14	15	17			4	91	60	31
±	21	8	7	4			2	42	30	12
+	7	2	1	1			1	12	7	5
++	1							1	1	
尿潜血陽性者数(±)～	27	44	41	60	10	3	22	207	85	122
2次検診受検者数	8	18	14	34	1		15	90	43	47
±		1		1			1	3	2	1
+	1		1	3			1	6	2	4
++			1	3				4	1	3
+++			2					2	2	
4+以上								0		

6) 肝機能検査・貧血検査

表7 肝機能検査 (岡豊地区)

学年	在籍者	受検者数	受検率	GOT・GPT ↑	HBs抗原(+)
1	178	172	96.6%	10	0
2	177	66	37.29%	6	0
3	165	10	6.1%	0	0
5	90	90	100.0%	8	
院・留学生	34	25	73.5%	3	
計	644	363	56.4%	27	0

表8 貧血検査 (岡豊地区)

学年	在籍者	受検者数	受検率	ヘモグロビン (g/dl)		
				≤10	10< ~ ≤11.5	11.5<
1	178	172	96.6%	1	4	167
2	177	66	37.3%	0	5	61
3	165	10	6.1%	0	0	10
5	90	90	100.0%	1	3	87
院・留学生	34	25	73.5%	1	2	22
計	644	363	56.4%	3	14	347

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	
		5月	11月	計	5月	11月
3年生	男	0	2	4	0	0
	女	0	2		0	0
4年生	男	18	7	47	0	0
	女	12	10		2	0
大学院	男	35	8	71	5	0
	女	21	7		5	0
その他	男	0	0	0	0	0
	女	0	0		0	0
計	男	53	17	122	5	0
	女	33	19		7	0

\* 対象者は有機溶剤・特定化学物質使用者及び電離放射線使用者

\* 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）

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	0	0	0	0
	女	4	1	1	0
2年生	男	0	0	0	0
	女	6	1	0	0
3年生	男	0	0	0	0
	女	9	1	3	0
4年生	男	0	0	0	0
	女	6	0	1	0
大学院	男	0	0	0	0
	女	2	1	1	0
その他	男	0	0	0	0
	女	0	0	0	0
計	男	0	0	0	0
	女	27	4	6	0

\* 対象者は内科検診時に指摘を受けた者

9) 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）	93	90	3	96.8%
看護（1）	62	60	2	96.8%

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	611	326	53.4%
看護学科	270	232	85.9%
大学院生	34	12	35.3%

表13 ツベルクリン反応検査（岡豊地区）

対象学科 (学年)	在籍者数	受検者数	陽性	陰性
医（4）	94	78	77	1
看護（2）	62	60	58	2

10) 新入生の身長・体重(朝倉・物部地区)

表14 身長

	測定者数	平均	偏差
男	498	170.8	5.5
女	454	158.1	5.2

表15 体重

	測定者数	平均	偏差
男	498	64.2	10.2
女	454	51.7	7.0

11) 新入生・4年生のBMI(朝倉・物部地区)

表16 新入生のBMI

	測定者数	平均	偏差
男	498	22.0	3.2
女	454	20.7	2.4

表17 4年生のBMI

	測定者数	平均	偏差
男	456	22.4	3.2
女	427	20.9	2.4

## 2. 留学生の健康診断

対 象 者 : 男子 24 名 , 女子 48 名 計 72 名

出 身 国 : 中国 25 名(うち女子 18 名)

韓国 12(8)

インドネシア 6(4)

マレーシア 6(5)

タイ 4(4)

台湾 4 (3)

ベトナム 4(3)

スウェーデン 3(1)

フィリピン 3(1)

バングラデシュ 2

クウェート 1

サモア 1(1)

パプアニューギニア 1

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

結 果 : 高血圧 2 名 , 肥満 1 名 , HBs 陽性 1 名

( 既 往 歴 : 喘息 1 名 , 白血球減少症 1 名)

### 3. 定期健康診断外検査状況

表18 検査数（朝倉地区）

項目 \ 受検者	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	24	21	13	11	11	4	19	9	22	40	89	85	48	11	137	96
検 尿	17	119	6	29	8	74	22	73	20	35	73	330	0	0	73	330
心 電 図	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	3	1
聴 力	2	1	2	0	1	0	86	115	5	4	96	120	0	0	96	120
視 力	14	15	2	3	3	3	8	8	1	0	28	29	3	0	31	29
体脂肪率	6	3	5	11	0	2	11	4	14	28	36	48	1	4	37	52
骨 密 度	27	39	12	6	9	7	5	5	1	2	54	59	0	0	54	59
体 組 成	173	41	47	30	47	44	64	15	32	62	363	192	23	29	386	221
計	263	239	87	90	79	134	216	229	95	171	740	863	77	45	817	908
	502		177		213		445		266		1,603		122		1,725	

表19 検査数（物部地区）

項目 \ 受検者	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	/	/	8	14	13	23	7	20	35	13	63	70	4	0	67	70	
検 尿			0	1	0	2	0	0	0	1	6	1	9	0	0	1	9
心 電 図			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
聴 力			0	0	0	0	3	2	1	0	4	2	1	0	5	2	
視 力			0	0	2	0	2	0	0	0	4	0	0	0	4	0	
体脂肪率			5	7	24	23	9	44	49	6	87	80	0	0	87	80	
骨 密 度			0	0	0	0	2	11	3	0	5	11	3	2	8	13	
計			13	22	39	48	23	77	89	25	164	172	8	2	172	174	
	35		87		100		114		336		10		346				

\* 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20 月別利用者数（朝倉・物部地区）

		平成22年										平成23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	48 (6)	138 (4)	91 (4)	38 (3)	13 (2)	12 (3)	68 (11)	57 (14)	29 (3)	28 (4)	19 (3)	5 (1)	546 (58)	
	職 員	6 (1)	8 (0)	9 (0)	5 (1)	4 (0)	7 (1)	17 (2)	10 (4)	2 (0)	13 (3)	48 (2)	2 (1)	131 (15)	
検 査	学 生	431 (50)	336 (12)	162 (36)	201 (29)	74 (14)	69 (8)	218 (36)	247 (47)	157 (49)	51 (23)	47 (17)	43 (10)	2,036 (331)	
	職 員	5 (0)	5 (0)	4 (0)	8 (0)	8 (3)	14 (0)	21 (0)	33 (5)	20 (7)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	119 (15)	
合 計		490 (57)	487 (16)	266 (40)	252 (33)	99 (19)	102 (12)	324 (49)	347 (70)	208 (59)	92 (30)	115 (22)	50 (12)	2,832 (419)	

\* ( ) は、物部地区の利用者数内数

## 5. 医療相談状況

表21 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	1	0	0	0	0	0	1	1	7	5	3	2	12	8	2	0	14	8
健康診断（書）	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	7	11	8	13	4	1	12	14
循環器	3	2	8	2	5	5	13	18	13	1	2	0	44	28	2	0	46	28
	0	0	0	0	1	0	1	2	4	1	0	0	6	3	0	0	6	3
呼吸器	3	0	1	1	6	2	4	4	0	0	0	0	14	7	4	2	18	9
	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	3	1	0	0	3	1
消化器	0	0	1	0	1	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	1	0	1	0
腎・泌尿器	2	8	2	3	1	5	3	3	1	3	0	1	9	23	2	1	11	24
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
内分泌・代謝	3	1	1	1	2	1	2	4	1	1	0	0	9	8	1	0	10	8
	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1
血液	1	0	0	0	1	8	2	7	1	2	2	1	7	18	8	0	15	18
	0	0	0	2	0	3	0	2	0	1	0	0	0	8	1	1	1	9
膠原病・アレルギー	1	1	0	1	0	1	0	6	2	2	0	0	3	11	1	4	4	15
	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	2	3	1	0	3	3
感染症	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	0	0	1	3
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2
神経	47	67	23	19	8	25	14	11	9	7	8	2	109	131	44	12	153	143
	0	0	1	0	3	0	0	2	0	0	0	1	4	3	3	0	7	3
外傷・奇形	2	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	5	2	1	1	6	3
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
整形外科	2	0	0	4	0	0	1	3	3	1	0	0	6	8	0	0	6	8
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	2
婦人科	2	3	1	2	0	1	1	3	2	0	0	0	6	9	1	1	7	10
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	3	1	1	0	4	1
眼科	0	0	0	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	6	0	1	0	7
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻科	3	5	1	4	0	1	1	0	1	1	0	2	6	13	0	0	6	13
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
皮膚科	1	2	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	3	5	0	1	3	6
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	4	7	0	1	4	4	1	1	0	1	1	2	10	16	2	3	12	19
	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2
新生物	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	5
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	3	0	0	5	0	3	1	0	0	0	0	8	4	1	0	9	4
妊娠・分娩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	75	103	39	42	34	55	49	68	41	24	16	12	254	304	69	27	323	331
	0	0	3	3	4	5	1	11	6	8	14	13	28	40	12	3	40	43
	178		81		89		117		65		28		558		96		654	
	0		6		9		12		14		27		68		15		83	

\* 「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22 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	2	22	13	10	1	1	11	11	2	8	5	2	88
	胃・腹痛	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	7
	月経痛	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	7
	皮膚科疾患	2	6	8	12	0	0	2	5	0	2	2	1	40
	整形外科疾患	2	4	11	12	2	4	5	2	13	5	2	2	64
	眼科疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	耳鼻咽喉科疾患	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
	歯科疾患	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他の疾患	34	11	23	9	4	2	10	5	13	17	10	4	142
よろず相談		12	14	24	19	15	23	13	11	13	18	18	15	195
休憩		0	2	6	1	0	4	0	2	1	0	0	0	16
紹介		21	36	38	15	6	2	19	9	6	7	6	5	170
計		76	96	127	80	30	37	60	46	49	58	45	30	734

表23 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	8	6	10	8	2	0	7	23	10	6	10	1	91
	胃・腹痛	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	6
	月経痛	0	1	1	1	0	0	2	0	0	1	0	1	7
	皮膚科疾患	0	0	2	5	2	0	4	1	7	0	1	0	22
	整形外科疾患	1	3	3	1	1	1	4	2	3	2	0	0	21
	眼科疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	耳鼻咽喉科疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	歯科疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他の疾患	4	6	21	13	4	1	4	2	3	5	3	0	66
よろず相談		15	56	74	71	39	47	60	52	78	52	47	50	641
休憩		0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	5
紹介		6	6	10	6	3	7	12	7	7	1	3	0	68
計		35	80	122	106	51	57	93	87	111	70	64	54	930

表24 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	25	16	25	29	0	15	14	18	19	15	14	1	191
	胃・腹痛	11	7	6	8	1	5	6	2	2	2	5	1	56
	月経痛	3	1	3	2	0	3	4	3	2	2	1	1	25
	皮膚科疾患	11	10	17	20	7	10	6	6	4	8	6	1	106
	整形外科疾患	7	15	15	9	0	10	13	13	9	4	3	2	100
	眼科疾患	0	0	1	1	0	2	1	0	1	1	0	0	7
	耳鼻咽喉科疾患	0	2	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	歯科疾患	1	2	1	0	0	4	3	6	1	0	0	1	19
	その他の疾患	12	4	1	6	1	9	2	3	2	10	4	4	58
よろず相談		27	22	41	45	28	17	15	12	18	16	11	15	267
休憩		37	50	58	68	17	58	61	73	53	52	46	19	592
紹介		26	18	24	32	5	19	15	19	10	16	13	4	201
計		160	147	196	221	59	152	140	155	121	126	103	49	1,629

表25 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	24	11	15	6	0	0	0	1	57
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	神経精神科	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	皮膚科	14	6	3	0	0	0	0	1	24
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	2	1	3	2	0	0	0	0	8
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	1	5	1	0	0	0	0	0	7
	整形外科	15	4	4	1	0	0	0	2	26
	眼科	10	3	1	2	0	0	0	0	16
	耳鼻咽喉科	8	2	4	4	0	0	0	2	20
	脳神経外科	2	0	1	0	0	0	0	0	3
	泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科口腔外科	4	1	0	2	0	0	0	1	8
	総合診療部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	81	33	32	17	0	0	0	7	170

表26 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	0	10	7	0	0	0	6	23
	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	3	1	4	0	0	0	1	9
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	0	0	1	1	0	0	0	0	2
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	0	1	1	2	0	0	0	0	4
	整形外科	0	2	1	2	0	0	0	4	9
	眼科	0	1	2	2	0	0	0	3	8
	耳鼻咽喉科	0	0	1	3	0	0	0	1	5
	脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科口腔外科	0	2	3	1	0	0	0	1	7
	総合診療部	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	計	0	9	20	22	0	0	0	17	68

表27 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	9	4	8	2	5	1	1	3	33
	小児科	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	神経精神科	0	1	0	1	0	1	0	0	3
	皮膚科	4	6	7	9	4	0	0	1	31
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	0	1	3	0	0	0	4	0	8
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	2	1	0	0	2	0	1	0	6
	整形外科	9	6	8	5	2	4	1	0	35
	眼科	1	1	2	0	2	0	0	0	6
	耳鼻咽喉科	4	0	2	2	3	0	1	0	12
	脳神経外科	1	1	3	0	1	1	0	0	7
	泌尿器科	1	0	0	1	0	0	0	1	3
	歯科口腔外科	4	4	3	1	3	1	0	0	16
	総合診療部	6	5	5	8	5	5	3	2	39
	計	41	31	41	29	28	13	11	7	201

表28 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	0	0	4	3	2	2	0	1	2	1	5	20
	留学生	3	1	1	2	0	0	6	3	0	4	0	1	21
	教職員	1	2	1	4	2	2	3	2	0	10	1	5	33
	家族	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	4
	小計	5	3	2	10	5	4	11	7	1	16	4	11	79
岡 豊	卒業生	9	7	7	7	6	11	8	3	3	12	18	16	107
	留学生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	教職員	0	3	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1	8
	家族	2	6	3	4	10	9	4	3	6	9	5	9	70
	その他	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6
	小計	12	16	11	12	17	21	13	7	11	23	23	26	192
物 部	卒業生	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	留学生	1	3	1	2	0	2	6	12	18	13	6	5	69
	教職員	4	2	1	2	9	6	3	8	3	12	7	7	64
	家族	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	その他	1	6	6	6	0	10	8	10	13	10	11	5	86
	小計	6	14	8	10	9	18	17	30	34	35	24	17	222
合 計		23	33	21	32	31	43	41	44	46	74	51	54	493

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29

健康診断証明書			健康診断書
	1～3年生	4年生～	
人文学部	391	775	81
教育学部	230	180	
理学部	264	402	
農学部	291	219	
医学部			255
計	1,176	1,576	336

2) 学内献血状況

表30 朝倉地区

		受付	200ml	400ml	不適
平成22年 4月8日 (木)	男	38	0	29	9
	女	40	16	5	19
	計	78	16	34	28
4月9日 (金)	男	25	0	20	5
	女	17	3	2	12
	計	42	3	22	17
5月10日 (月)	男	24	0	21	3
	女	20	10	4	6
	計	44	10	25	9
6月21日 (月)	男	39	0	33	6
	女	33	14	2	17
	計	72	14	35	23
7月5日 (月)	男	20	0	16	4
	女	24	15	0	9
	計	44	15	16	13
10月25日 (月)	男	53	0	48	5
	女	48	19	7	22
	計	101	19	55	27
12月13日 (月)	男	21	0	18	3
	女	34	15	5	14
	計	55	15	23	17
平成23年 1月7日 (金)	男	26	0	24	2
	女	15	6	3	6
	計	41	6	27	8
3月28日 (月)	男	49	0	45	4
	女	25	11	5	9
	計	74	11	50	13
3月29日 (火)	男	31	0	26	5
	女	27	11	1	15
	計	58	11	27	20
総合計	男	326	0	251	37
	女	243	104	29	110
	合計	569	104	280	147

表31 物部地区

		受付	200ml	400ml	不適
平成22年 4月16日 (金)	男	20	0	19	1
	女	26	8	9	9
	計	46	8	28	10
7月12日 (月)	男	12	0	11	1
	女	16	3	5	8
	計	28	3	16	9
11月29日 (月)	男	25	1	22	2
	女	28	6	10	12
	計	53	7	32	14
総合計	男	57	1	52	4
	女	70	17	24	29
	合計	127	18	76	33

表32 岡豊地区

		受付	200ml	400ml	不適
平成22年 6月16日 (水)	男	28	0	27	1
	女	77	27	21	29
	計	105	27	48	30
10月10日 (日)	男	25	1	24	0
	女	31	4	16	11
	計	56	5	40	11
12月15日 (水)	男	21	0	20	1
	女	48	19	12	17
	計	69	19	32	18
総合計	男	74	1	71	2
	女	156	50	49	57
	合計	230	51	120	59

3) 料理教室

指導者 高知大学生生活協同組合 森 敏寛, 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34回楽しい料理教室 (7月7日)			第35回楽しい料理教室 (12月8日)		
献立	~ 簡単カレーで夏野菜をタップリ ~ ・キーマ風カレー ・鶏ひき肉とチーズのいなり焼き ・冷や奴 ・デザート			~ ポトフで温かい食卓を ~ ・ポトフ ・ツナ昆布ごはん ・りんごのコンポート		
参加者	学生 23名 (男7) 1年生 16名 3年生 3名 自宅外生 21名 2年生 1名 4年生 2名			学生 21名 (男4) 1年生 15名 自宅外生 13名 3年生 4名 留学生 2名		
感想	・楽しかった 4名 (*アンケート回収 22名) ・おいしかった 6名 ・自分達でいろいろできて楽しかった ・普段作らない料理が作れて楽しかった ・ドライカレーは作ったことのない人が多かったので、こういった料理をまたやりたい ・安くてたくさん食べられたし、おいしかった この献立を自分でも作ってみようと思う? カレー 17, いなり焼き 10, 冷や奴 10			・楽しかった 5名 (*アンケート回収 15名) ・美味しかった、また来たい 3名 ・また今後も参加したい 2名 ・レシピに野菜の切り方まで書いてほしい この献立を自分でも作ってみようと思う? ポトフ 12, ツナ昆布ごはん 7, コンポート 6		
作り方	カレー 簡単 11名 難しい 0名	いなり焼き 簡単 11名 難しい 0名	冷や奴 簡単 9名 難しい 1名	ポトフ 簡単 8名 難しい 2名	ツナ昆布ごはん 簡単 12名 難しい 1名	コンポート 簡単 7名 難しい 1名
自炊, 外食の回数 (回/週)	自炊 : 0~2回 4名 4~5回 4名 6~7回 9名 14回 2名 18~21回 3名 外食 : 0~3回 13名 5~6回 3名			自炊 : 0~3回 5名 4~5回 2名 6~7回 4名 14回~17回 2名 18~21回 2名 外食 : 0~3回 11名		
自分の今の食生活について	①朝食欠食 7, 間食する 8, 夜食摂取 3 ②摂取時間が不規則 11 ③改善しないといけない点 ・できるだけ野菜を摂ることを意識する 3名 ・間食をしない 2名 ・朝食をとる ・バランスの良い食事をしたい ・たまにインスタントだけで済ます ・昼がパンで栄養が心配 ・お菓子を食べないようにしている			①朝食欠食 1, 間食する 5, 夜食摂取 3 ②摂取時間が不規則 8 ③改善しないといけない点 ・野菜を多く摂る 4名 ・自炊する 2名 ・野菜と肉や卵など蛋白質のバランス ・食費が高くならないように気を付けている ・カルシウムをなるべく摂る ・ビタミンを摂る ・デザートが大好きで食べ過ぎないように気を付ける ・面倒なので、難しい料理を作らない		

## Ⅱ. 精神的健康管理

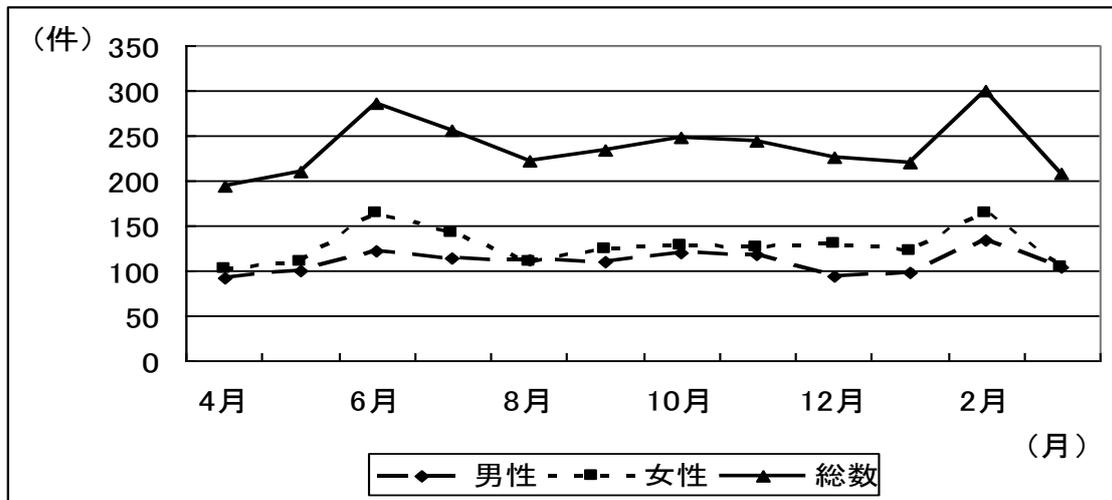
### 1. 相談活動状況

相談担当者；朝倉；精神科医 1 名(常勤)・臨床心理士 1 名(4.8 時間/週×2)

岡豊；精神科医 1 名(常勤)・臨床心理士 1 名(2 時間/1 週)

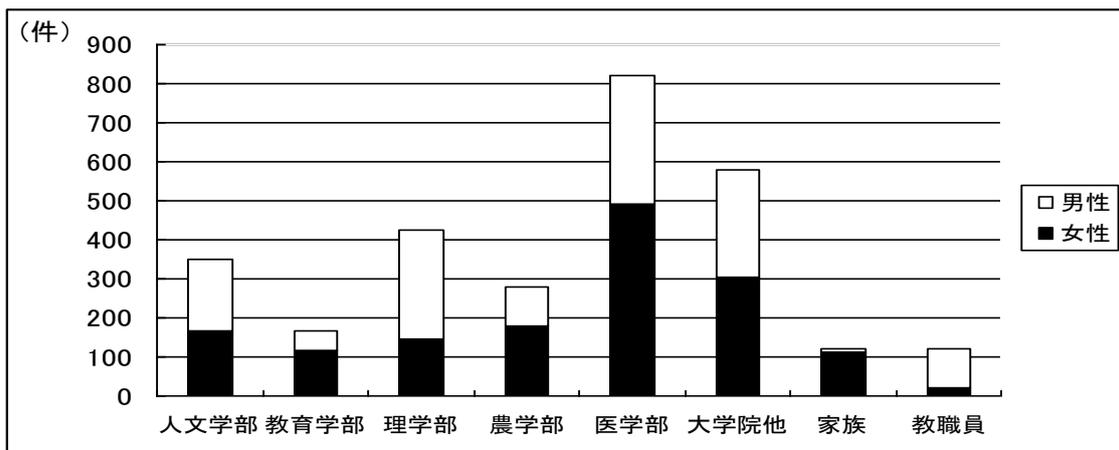
物部；臨床心理士 1 名(3.4 時間/週)・精神科医 2 名(2～3 時間×2 回/月)

#### 1) 月別来談者数（延件数） 平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月



総数 2854 件（平成 21 年度年総数 2528 件）

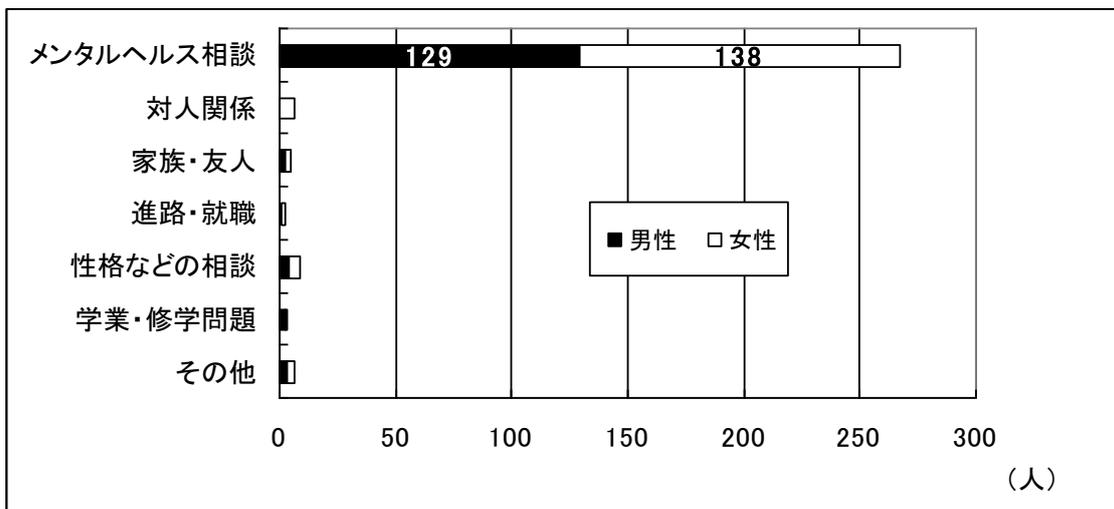
#### 2) 学部別来談者数(延件数) 平成 22 年 4 月～平成 23 年 3 月



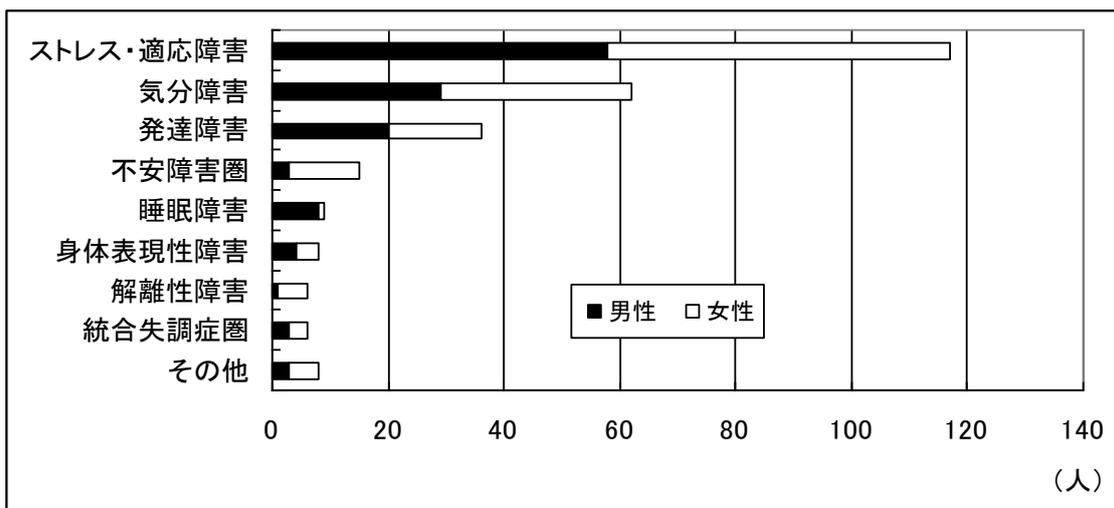
	人文学部	教育学部	理学部	農学部	医学部	大学院他	家族	教職員	合計
男性	183	51	278	99	330	274	8	101	1324
女性	165	115	145	179	492	304	111	19	1530
合計	348	166	423	278	822	578	119	120	2854

3) 相談内容分類；学部生・大学院生（実数）（平成22年4月～平成23年3月）

実数 298 件（平成21年度 240 件）



メンタルヘルス相談内訳



4) 健康調査（新入生対象）

対象者	1159名
実施者	1073名
面接対象者	413名
面接実施者	95名
相談継続者	26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	176名
面接実施者	161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	参加者内訳
朝倉キャンパス	10月16日	認知療法のエッセンスを相談活動に取り入れよう 鳴門教育大学 学校教育研究科 井上 和臣教授	145名	学内 34名 学外 111名
岡豊キャンパス	3月12日	知られざる解離の世界-多重人格・虐待・夢- 東京女子大学 現代教養学部人間科学科心理学専攻 柴山 雅俊教授	78名	学内 14名 学外 64名

### 2) メンタルヘルス研修会

学部教職員対象

学部等	実施日	参加者	参加者内訳
人文学部	12月8日	85人	人文学部教員
農学部	1月11日	60人	農学部教員・事務職員
教育学部	1月12日	70人	教育学部教員・事務職員
理学部	1月19日	60人	理学部教員
医学部	3月25日	98人	医学部・附属病院教職員

### 3) グループ体験

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)	4~7名

### 4) その他

ピアサポーター養成合宿

日時：3月26,27日 場所：工石山青少年の家 参加学生 9名

## 認知療法のエッセンスを相談活動に取り入れよう

2010. 10. 16

鳴門教育大学臨床心理士養成コース 井上和臣教授

(先生に許可を頂き、お話の前半を中心に抜粋させていただきました。〈省略〉以外のところも編集の都合上削除している部分があります)

〈略〉

最初に出てくるのは、マルクス・アウレーリウスという人の話です。認知療法と何の関係もなさそうなのですが、『自省録』という、岩波文庫の中にこんな文章があるのです。

「君がなにか外的の理由で苦しむとすれば、君を悩ますのはそのこと自体ではなくて、それに関する君の判断なのだ。ところが、その判断は君の考え一つでたちまち抹殺してしまうことができる」

「抹殺する」というのは、言葉がちょっときついです。神谷美恵子さんがギリシャ語から訳されたものだそうです。マルクス・アウレーリウスはローマの皇帝で、五賢帝の最後の人です。当時すでにローマ帝国は北からの蛮族に攻められていて、皇帝は陣屋の中でこれを書いたそうです。余程内憂外患が重なっていたのだと思います。外的な理由で自分が苦しんでいると思うと、ちょっと苦しいものがあったのだと思います。だから、外的な理由そのものが原因でなくて、それをどう判断するかが、実は僕を、いや、朕を悩ませているのだと思ったのかもしれない。

この判断といわれるものが、認知療法でいう認知に相当します。外的な出来事に対する判断、あるいはもう少し心理療法的な言葉でいえば、解釈です。それが認知に相当します。マルクス・アウレーリウスという人がすごいのは、その認知、判断を自分の力で変えてしまうこともできる、と言いきったところ。外的な事象は自分が関与できないものですが、判断は自分で下したものであって、自分が判断したものだから、自分が変えることができる、と言っています。認知療法の重要な部分がわずかこれだけのものの中に盛られています。マルクス・アウレーリウスのこの文章は認知療法のまさにエッセンスを表現してくれているものではないかと思います。 〈略〉

## 光夫は過剰反応



### Mitsuo is overreacting

光夫は学生会館の食堂で、イレイナ、デイビッドと一緒にいます。

- イレイナ: こんにちは、光夫！ 授業はどうだった？
- 光夫: あまりよくなかった。皆、日本人を嫌っている。それとも、彼らが嫌っているのは僕かもしれない。  
(Everybody hates the Japanese. Or maybe it's me they dislike.)
- デイビッド: へえ、深刻そうだね！ イレイナ、コーヒーも少しどう？
- 光夫: 深刻なんだ！ 世界経済学セミナーの学生は全員僕を攻撃したんだよ！ (All the students in my world econ seminar attacked me!)

次はもっと卑近なお話です。マルクス・アウレーリウスにはなかなかお目にかかれませんが、光夫という名の人はいるかも知りません。NHKのラジオ英語会話からの引用です。光夫は過剰反応、英語で overreacting と書いています。

## 光夫は過剰反応



### Mitsuo is overreacting

- イレイナ: あなたを攻撃したんですって？ どうして？
- デイビッド: イレイナ、僕は、我らの光夫がきつと過剰反応しているんだと思うよ。
- デイビッド: よし、光夫、初めから話してくれ。何があったんだい？
- 光夫: 教授が日本のことに触れるとすぐに、皆が僕に質問を矢継ぎ早に浴びせ始めたんだ。(Everyone started shooting questions at me.)
- イレイナ: どのようなこと？

だいぶ今とは違う時代のお話です。大事なのはしかし、この赤で示している、everybody、all、everyone、「皆」が、「全員」が、というところ です。

## 光夫は過剰反応



### Mitsuo is overreacting

- 光夫: 「なぜ日本は、そんなにたくさん輸出するのか」「日本人はどうやってそんなに安い自動車を生産できるのか」「なぜ、そんなに一生懸命働くのか」
- デイビッド: 特に現在のアメリカと日本の貿易状況を考えると、それらの質問にも一理あるね。
- イレイナ: そのとおりだわ。とにかく、アメリカの大学のセミナーはそうにして行われるものよ。
- イレイナ: 典型的なセミナーでは、議論が進行するようお互いに質問し合うのよ。
- デイビッド: そうだ。誰かを攻撃するつもりはないんだよ、光夫。

光夫は過剰反応  
Mitsuo is overreacting

- イレイナ: もちろん、そんなことはないわ。学問は質問から始まるのよ。
- 光夫: ああ、でもどういふふうに答えればいいんだろう？ 自分の国について全く無知だと感じたよ。(I felt **completely** ignorant about my own country.)
- イレイナ: でも光夫、大事なことは考え方を交換し合うことよ。
- デビッド: そうさ、自分をそんなに責めちゃいけないよ。教師でさえも、すべての質問に答えられるとは限らないんだから。

全く無知、「全く」という言葉に注意してください。completely です。

光夫は過剰反応  
Mitsuo is overreacting

- 光夫: よくわからない。やはり僕はクラスをがっかりさせてしまったような気がする。(I still feel as if I let the class down.)

ルイーズが食堂に入って来ます。

- ルイーズ: あら、まだここに座っておしゃべりしているの？ 30分も待っていたのよ。
- 光夫: 僕たちを待っていたの？

光夫は過剰反応  
Mitsuo is overreacting

- ルイーズ: あなたをよ、光夫！ 私、テニスのサーブでとっても困っているの。
- 光夫: 僕に手助けしろというの？
- ルイーズ: 他にいったい誰があなたのようにテニス・ラケットを振れるというの？
- 光夫: さてと、少なくとも僕も何かの役に立つことがあるというわけだ。(At least I'm good for **something**.)

(NHKラジオ英語会話1986年11月号より)

ここでの注目点は、something、「何か」という言葉です。

ちなみに、お生まれになっていない方もおられるかもわかりませんが、NHK ラジオ英語会話 1986年 11月号のテキストからの紹介でした。

光夫は過剰反応する、感情的に通常よりも大きな反応をする、強く怒ったり、深く落ち込んだりする。そういうとき、自然に言葉が、「皆」とか、「誰も」とか、「全然」とか、極端な表現をとってきます。われわれが過剰反応する、感情的に通常以上の反応をするとき、しばしばわれわれの言語表現はわれわれが思う以上に極端な形をとるのです。〈略〉

ルイズが登場して、あなたに手伝ってもらわないと、と言ってくれたおかげで、僕は全部だめなんじゃなくて、ちょっとできそうな、お役に立てそうなところがあるのだ、と考え直したところで話は終わっています。

最初の過剰反応のところでは「全体」が表現されることが多かったのですが、少し気持ちが落ち着いていくにあたっては、something のように「全体」ではなくて「部分」が現れます。「部分」について、役に立つことがありそうだという感触を光夫くんが得て、それで過剰反応が収まってきた、というふうに読むことができると思うのです。〈略〉



## 認知療法 Cognitive Therapy

- ▶ 認知療法はきわめて常識的な視点からなされる“コモンセンス”の精神療法である。
- ▶ 認知療法は認知のパターンに関する理論的仮説を基礎としている。
- ▶ 認知療法では認知のパターンを修正することにより治療効果を得ようとする。
- ▶ 認知療法は“セルフヘルプ”の精神療法である。
- ▶ 認知療法はその有効性が確認されつつある精神療法の1つである。

認知療法はここに挙げてあるように、とても常識的な視点からなされる治療法と言えます。

治療していくときに、治療の中で出た情報を患者さんに理解してもらうことが大事なのですが、難しい治療法になってくるとそれが患者さんには不可能なことがあるのです。考えてもいない何かがあなたに影響しています、というのは、理論

としてとても素晴らしいし、治療効果が得られることはあると思うのですが、患者さんはそれを自分では自覚できない。認知療法は患者さん自身が自覚しているものを用いて治療を進めていきます。そんなことはありそうだ、というコモンセンスというか、常識的なところが目立ってきます。

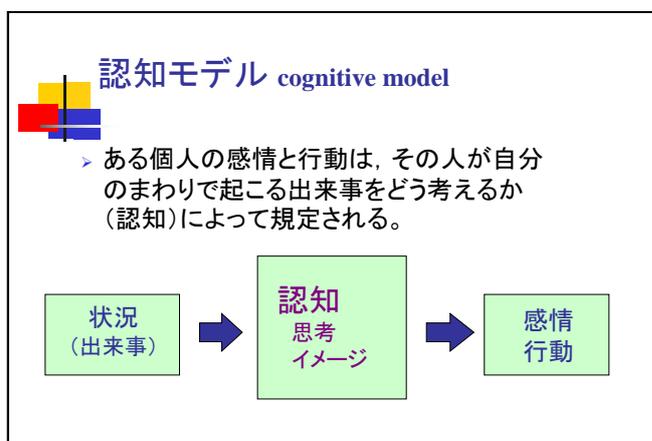
2番目は、理論です。認知のパターンに関する理論的仮説を基礎としているということです。たくさんの精神療法、心理療法が世の中にはあるようですが、理論がとても重要だというふうに、ベックは常々主張しています。理論を証明するような事実がある、理論に導かれた技法が選択されている、それを用いれば治療効果が上がる、というものが、サイコセラピーとか、心理療法とか、精神療法と呼ばれるものの最低の基準だというふうに言っています。理論を大事にする必要があります。

3番目は、認知のパターンを修正することによって、理論の中心となるものに手を入れることによって、治療効果が得られます。

4番目は、セルフヘルプ、自助ということです。日本認知療法学会理事長の大野先生が、

携帯でできる認知療法のサイトを開いておられます。最近ではPCでもできるものをおられます。もちろん、必要に応じて、専門家の支援があるということは明記されています。セルフヘルプ、自分でも何かやることができる、そういう側面を認知療法は持っています。

最後は、治療効果が実証されている点です。これは、昨今のEBMでは重要なことです。エビデンスがなければ治療と呼べない、という風が今いっぱい吹いていますから、有効性が確認されているものは、とても価値が高まってきます。〈略〉



状況とか出来事に対する過剰な反応、感情とか行動の極端な表現がある場合、その間に認知と呼ばれるものを考えるとよいのではないというのが、認知モデルです。認知は思考、考えです。考えていること、文字にできるようなことです。しかし、それだけではなくて、イメージも入ってきます。〈略〉

認知というと、ちょっと重たい言葉なので、初めて聞くと、これは何のことだろうと思われるかもしれません。しかし、相談活動をしておられる方は、普段ご自分が関わっておられるクライアントが、いつも来られたら訴える、訴えの中に認知はいくらでも探し出すことができます。認知は遠い、訳のわからないところにあるのではなくて、患者さんの訴えを十分に聴く術（すべ）さえ、これまでの経験とかで蓄積しておられれば、必ず認知には行き当たります。ですから、認知という言葉に惑わされることのないように、患者さん、クライアントの方の言葉を大切に聴いておれば、その中に患者さんご自身が、むしろこれが認知ですとか、これが感情ですとかいうふうには分けておられませんが、われわれがそれを分けることができるようなデータはそこにいっぱいあります。〈略〉



**認知 cognition**

- **個人的意味づけ (idiosyncratic meaning)**
  - 自己 (self) 私は人生の落伍者だ。
  - 世界 (world) 何一つとしてうまく運ばない。
  - 未来 (future) こんな状態がいつまでも続く。
- **中心的な主題**
  - 抑うつ 喪失 (loss)
  - 不安 危険 (danger)・脅威 (threat)

認知、英語は cognition、個人的意味付け、idiosyncratic meaning です。Idiosyncratic は特異体質という言葉、idiosyncrasy の形容詞ですが、平たくいうと、プライベートです。その人独特の、プライベートな意味付けが認知だということです。ですから、Aという患者さんとBという患者さんで違っていいわけです。もちろん問題が違えば、認知も意味付けも変

わってくるでしょうし、同じ事象でも意味付けが変わってきます。

ここには、「私は人生の落伍者だ」とか「何一つとしてうまく運ばない」とか「こんな状態がいつまでも続く」と三つの側面で分けてあります。これがなかなか有用なのです。たとえば、認知を実際の相談場面で捉えていくとき、そう単純ではないわけです。患者さんの訴えに中に盛られているといっても、直接、認知について聞かれても、おそらく、初めてだと、患者さんもクライアントの方も答えられないと思うのです。そういう時には、自分についてはその時どんなふうに思いましたか、自分の周りでのいる、例えば、他の人たちについてはその時どんなふうに思いましたか、ご自分のこれから先のことについては、どうですか、というように、自己と世界と未来に分けて尋ねれば、わかりやすくなるかもしれません。

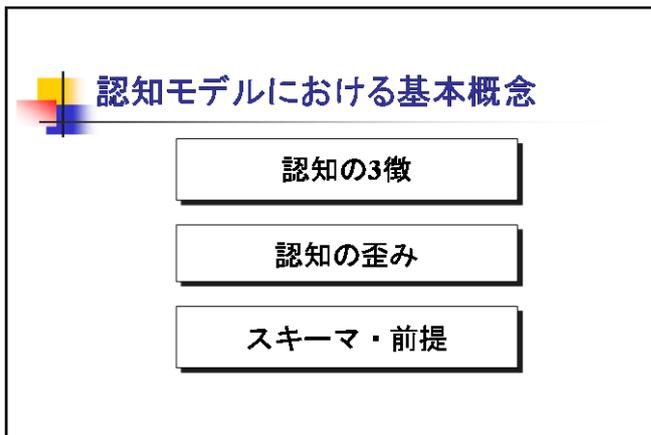
下に書いているのは、中心的なテーマです。認知と感情の結びつきです。抑うつの場合には、だいたい喪失がテーマになります。抑うつという表現は適切でないかわかりませんが、高速バスに乗ってきたとき、たまたま携帯電話をバスの中に忘れてきてしまいました。よくあるそうです。この頃バスを降りるときは、必ず、「携帯電話をお持ちかどうか、もう一度ご確認ください」と言ってくれます。普通、携帯電話がなくなって、よかったと喜ぶ方はいません。ブルーな感じになります。抑うつ的になるといって、ちょっと行きすぎでしょうが、悲しくはなる。何かを失くしたという自覚は、気分を減入らせる方向に向かわせます。

不安は、<略>

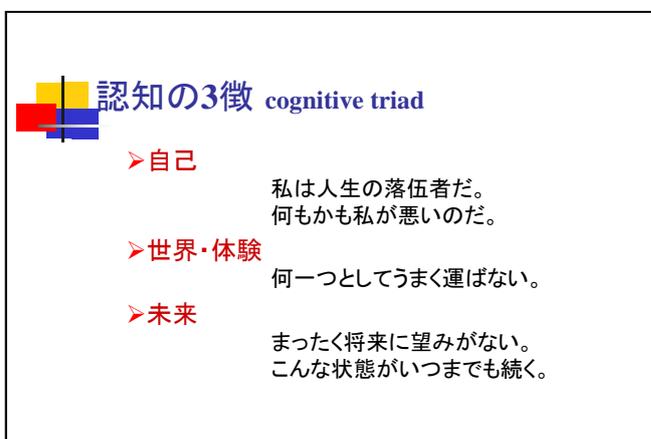
「これでいけるのかしらと不安です」という表現をとります。「これでいけるのかしら」というのが、認知になるわけです。そのときの、「これでいけるのかしら」という認知の中には、いっぱい危険が含まれています。自分が落第するという危険がとても大きく見積もられます。そして、落第を食い止める自分の力については小さく評価します。この二つが相まって、危険の、あるいは驚異の過大視と、それから自分の中の資源とか能力の過小評価とが絡んできますと、不安が強くなってきます。

怒りはどうですか？今日の朝から 2 時過ぎまで、一度も怒らずに、腹が立たずにこられた人は幸せかもわかりません。気分が抑うつ的になったりとか、不安になったりとか、日

常生活ではそんなに多くないのですが、腹の立つことはいっぱいあります。腹が立った経験を思い出していただいたときに、怒りという感情に対応する、中心的な主題は何か、とちょっと思いを馳せてみてください。何とします？不公平というのがテーマになってきます。＜略＞



認知モデルを構成する、三つの概念です。認知の3徴はさっき言ったのと重なります。自分自身とか、世界とか、自分が経験していることとか、自分の将来についての考えです。これらを分けてつかまえる作業をしておく、答えるほうも答えやすいし、後から、その人の認知の全体像を考えていくときに、とても役立ちます。＜略＞



この表現をみますと、「何もかも」私が悪いとか、「何一つとして」うまく運ばないとか、「まったく」望みがないとか、「いつまでも」続くとか、「落伍者」だとかいう言葉は、とても強烈です。そういう極端な表現は、ある種の情報処理の障害がそこにあるのでは、という考えもできるわけです。＜略＞

 **自動思考 automatic thoughts**

▶ 何らかの契機があると、それに伴って自動的・習慣的・不随意的に(意図せずに自然に)脳裏に浮かぶ思考や視覚的イメージ

- 1 理性とか論理の産物ではない
- 2 不合理で役に立たない
- 3 当然のこととして受け入れられる
- 4 感情や行動の制御ができなくなる

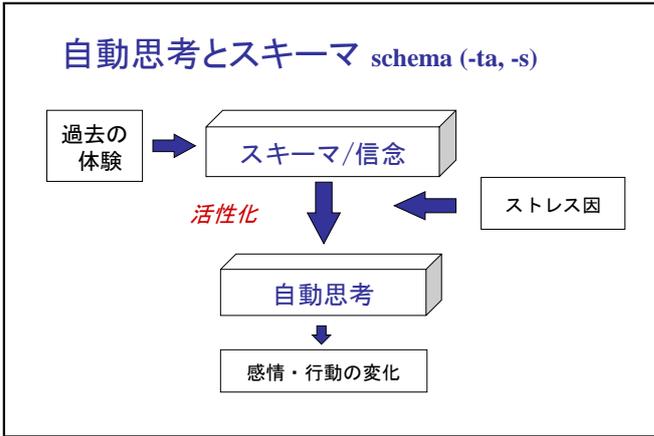
認知療法の実践面で大事な言葉が、自動思考、automatic thoughts です。Automatic も thoughts も普通の言葉としてありそうな感じがするので、一般の用語と言いたいところですが、実は認知療法の重要な用語です。

今この瞬間にも皆さんの頭の中、心の中には、自動思考は存在するのです。しかし、その中で、枠の中で困ってあるような、理論とか論理の産物でなくて、不合理で役に立たなくて、しかし、当然のこととして受け入れられて、感情や行動の制御ができなくなるものが、治療上では重要な自動思考となってきます。先ほど挙げた、「何一つとしてうまく運んでいかない」といったような表現をとるものは、この1、2、3、4を満たして来る可能性が高いので、そういう考えは自動思考になります。これをつかまえる作業が重要になってきます。〈略〉

自動思考を聞く時の基本的な質問の仕方は、「その時あなたの頭の中では、どんな考えがよぎっていましたか、どんな考えを持っていたのでしょうか、何を思っていましたか」というふうに聞くんです。〈略〉

治療や相談業務で認知療法をやると、教えてしまうのです。「このときは、こんなふうに考えるのです」というようになりやすいのです。それはとても面白くないのです。なぜかというと、われわれは自分の頭の中で考えたことだけでしか、動けませんから。〈略〉

自動思考は、患者さんやクライアントの方が直接話した具体的な言葉で、必ず書くようにする。困れば、書いてもらえばいいのです。認知療法は紙をよく使うのです。記録をします。だから、紙があれば、「その時に考えたことと、今おっしゃったことを一遍書いてみてください」とお願いする。そうすると、その人の表現で書いてくださいます。最初にスタートすべきデータは、患者さんやクライアントの方自身の書かれたものです。そこからスタートします。〈略〉



もう一つ、自動思考と並んで、重要な認知が、スキーマです。スキーマは、自動思考に比べると、手に取るようにはつかまえられません。いっぱい自動思考が集まってきてくれると、スキーマを想定することは可能になってきます。最初からすぐわかるわけではありません。認知療法は、無意識には関わらないという態度をとります。スキーマは無意識ま

では行きませんが、その人自身の自覚していないところになるかもしれません。

この図に書いてありますように、過去のいろいろな体験から培われてきたものが、どの人の中にもスキーマとして蓄えられています。スキーマは入れ物ですから、信念として蓄えられているのです。皆の中にそれぞれの考えの蓄積があるわけですが、この図にあるように、あるストレス因に関わるスキーマ・信念が活性化される、力を得てきます。「自分が愛されない人間だ」と思って、四六時中それを考えている人はめったにいません。普通はそんなことは考えていませんが、好きだった人に交際を断られて、振られたりすると、それが、「私は愛されない」というスキーマ・信念を一挙に爆発させるわけですが、活性化させるのです。すると、見るもの、聞くもの全部が、「私は愛されない」サインになります。

ある特定のストレス因によって、それと関連するスキーマが活性化される、その結果として、自動思考が生まれ、その影響の中で、感情や行動に変化が出てくるのです。

**大学生サリ－(1)**

T: 初診時の記録を見ると、あなたは4カ月くらい前、大学に入学してまもなくから、気分が沈んでいるようですね。それから不安も強くなっている。

P: このころずっと気分がふさぐんです。……何もかも滅茶苦茶なんです。大学の成績も散々だし。みんなから遅れていますし。疲労感が強くて、いつも気が滅入っています。ときに何もかも投げ出したほうがいいという気になります。

T: 自分を傷つけることをこれまで考えたことがありますか？

P: いいえ。ただ、私のかかえている問題が何もかも消えてなくなればいいのに、と思うだけです。

Tはセラピスト、Pは患者です。「気分がふさぐ」というのは、感情の問題でしょう。「滅茶苦茶だ」とか「散々だ」とか、「皆から遅れる」とか、そういったものが認知に相当します。「疲労感」は身体的なものでしょう。

ときには何もかも投げ出したほうがいいという「気になります」とサリ－は言います。これも認知です。「思うだけです」と答えてくれると、認知だとわかりますが、必ずしもそう言ってくれるとは限りません。

**大学生サリー(2)**

T:ここ数日で、気分が変化したときのことを思い出せますか？ とくに苦しかったり困ったときのことを、です。

P:何人かといっしょに昼食をとっていたんです。ちょっと不安になってきました。教授が授業中に言ったことをみんなは話題にしました。でも、私は教授の話が理解できませんでした。

T:教授が言ったことをみんなが話していたとき、不安を感じ始める直前に、あなたの心に何が浮かんでいたか、思い出せますか？

P:私には理解できなかったのですが、そのことをみんなに言うことができませんでした。

**What is going through your mind right now?**  
**What went through your mind right then?**

セラピストは具体的なエピソード、出来事を聞こうとします。エピソードは、初めがあって、終わりがあって、中ほどがある、一連の事象です。出来事の一場面をとってくる時、とり方を誤ると、なかなか共通の理解は得られません。患者さんが考えていること、感じていることと、こちらが想定していることが微妙にずれたりします。出来事の枠がきちんと決まっていなからかもしれません。

<略>

**認知モデル: サリーの場合**

**状況**  
 授業のことを話しながら、級友といっしょに昼食をとっている

**認知**

- 1 私には(何も)理解できない
- 2 私はみんなにそのことを言うことができない (もし言えば、みんなは私を馬鹿だと思うでしょう)

**感情**  
 不安

これだけの情報をもとにして、最小の認知モデルを図にしてみます。これは、認知療法を実際に相談活動でやっていただく上で、ぜひ習熟していただく必要のある最初のステップです。まずは、状況をつかまえることが大事です。これは、社会生活技能訓練 (SST) を病院とかでやっておられる方は、わかりやすいかもしれません。5W1H を挙げて、場面

を特定します。いつ、いかなるとき、誰と、といった情報を含んだものが状況です。授業のことを話しながら、級友と一緒に昼御飯をとっているというのが、この場合の状況です。解決したい問題は、彼女の不安感です。これは感情です。不安の問題を解決するために、認知療法は、認知から迫ろうとするわけですから、認知、自動思考をつかまえる必要があります。サリーの言葉そのままではなく、表現を補っていますが、サリーはこう言いました。「私には理解できない」。「何も」という強い表現を入れてみることもできるかもしれませんが。後のほうは、「皆にそのことを言うことができない」、「皆に」という言葉が出てきます。ちょっと加筆してみますと、「もしそのことを言えば、理解できていないということ言えば、皆は私のことを馬鹿だと思うでしょう」となります。「言うことができない」という彼女の認知に対して、「あえて言えば、どんなことになりそうですか」というふうに聞けば、括弧の中の認知が出てきます。「もし言えば、皆は私のことを馬鹿だと思うでしょう」。不安が強い場合、回避が起こってきますから、不安になるような表現は避けようとして

しかし、回避が常習的になってくると、問題が出てきます。この場合、「馬鹿だ」という一言を自分の中でもう一回復唱することは、とても辛いものです。それを考えると、とても不安になってきます。

認知モデルの図の真ん中にある認知は、「不安なとき、あなたの心の中に、頭の中にどんな考えとか、イメージが浮かんでいましたか？」と聞くことによって得られます。セラピストの方から先回りして教えてしまうと、肝心な認知が出てこないかもわかりませんから、できるだけ待つことです。認知療法は指示的な治療なので、待つとか聞くとかいうのは違うじゃないか、と思われる方があるかもわかりません。よく聞くことは、認知を得るためのもっとも重要な術です。時には、待つことも必要になってきます。〈略〉



## 認知療法の基本原則

- 1 共同的経験主義  
collaborative empiricism
- 2 誘導による発見  
guided discovery



認知療法の基本原則です。この写真の人は誰か、知っている人がいれば教えてください。

共同的経験主義と訳してありますが、そう訳している方にはなかなかお目にかかれません。このあいだ名古屋で学会がありましたとき、大野裕先生から頂戴した本では、共同の“共”という字が、生活協同組合の“協”になっていまして、なかなか

用語の訳が一定しないのですが、collaborative empiricism という英語です。Collaborative は、collaboration という言葉をよく聞きますが、協力するということです。誰と誰が協力するか、と言え、患者、クライアントと治療者とが協力するわけです。〈略〉この collaborative にはあまり情動的なものはありません。むしろ、科学者チームの協力みたいなものです。患者、クライアントの問題を一緒になって考えて解決していくときの、協力をしていく科学者チームのそれぞれ一員ということになります。

経験主義は、クライアント、患者さんの日常の経験からのデータをもとにして考えていくということです。その人がその人の生活の中で得たデータをもとにして、それぞれの経験をもとにして、考えていくし、また返していく。誘導による発見、guided discovery は、collaborative empiricism を円滑に進めていくときの作法です。誰でしょう、このお髭の人は、皆さん、会われたことがありますか？ウィキペディアで見つけた人なので、本当にこの人かどうか私も知らないのですが、皆さんもたいてい会ったことはないと思います。これがソクラテスなのです。

ソクラテスは、教科書的に言うと、魂の産婆です。問いかけていって、若者に自分の矛盾を知ってもらおうというやり方、質問することがソクラテスの方法だったのです。だか

ら、プラトンが考えるようには、アイデアの世界とかはソクラテスの頭の中にはなかったか  
 もしれません。哲学の何か教説をわれわれに教えてくれたのではなくて、むしろ教育して  
 いくと時の方法に関わった人だと思っていました。彼の専売特許は、対話を通して、物事  
 を明らかにしていくこと、対話ですから、聞くだけでは不十分であって、尋ねていくわけ  
 です。尋ねていくことによって、何かを明らかにし、クライアントに知ってもらおうとす  
 る、それが **guided discovery** です。「誘導」という言葉が変ですが、ソクラテス、あるいは  
 治療者の適切な「ガイド」によって、何かを発見していく、それをベースにして認知療法  
 は行われるのです。具合の悪い認知があつて、それを具合のいい認知に変える、というこ  
 とだけが、重要なものではありません。ましてや、具合のいい認知を、治療に当たっている  
 者が、「これです」というふうに、提案することが大事なのではありません。いろいろな考  
 えの中で、多面的に物事を見ていく力を養っていけるように、「ガイド」していくのです。  
 いつもどこでも通用するような、irrational、不合理な考えというのがあるわけではなくて、  
 ときにはそれも所を得れば効果的なことがあります。Guided discovery というこの考えは  
 とても重要だと思うのです。＜略＞



### 認知療法の技法

- ▶ **認知的技法 cognitive techniques**  
 認知に直接的に働きかけて、歪んだ認知  
 の修正をめざす  
 (認知の妥当性の吟味)
- ▶ **行動的技法 behavioral techniques**  
 行動の変化を介して、歪んだ認知の修正  
 をめざす  
 (行動課題の遂行)

認知療法の技法は、認知療法が認  
 知行動療法の中に位置づけられるわ  
 けですから、認知的技法と行動的技  
 法の二つになります。認知が大事だ  
 と主張する治療ですから、認知の修  
 正があつて、それを通じた感情の適  
 正化が大事なものになってきます。  
 それ以外に治療技法はないのでし  
 ょうか?お集まりの皆さんの中には、  
 認知療法とか認知行動療法を一回も

やったことがない、だけど、たとえばAというサイコセラピー、心理療法に関しては経験  
 の蓄積がある方がいらっしゃるでしょう。もちろん理論のところではなかなか両者が相容  
 れないかもわかりませんが、少なくとも技法レベルでは、今まで培ってこられたものを使  
 うことも許されると思います。＜略＞

### 認知的技法

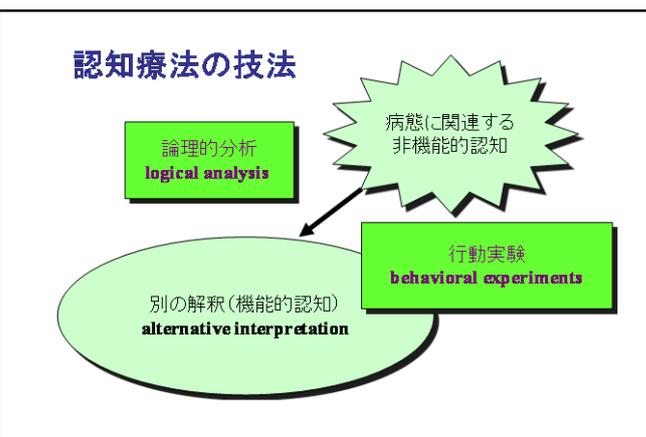
- 第1段階 認知モデルの理解  
認知と感情・行動の関連性の例示
- 第2段階 自動思考の同定 **catch**  
問題状況でみられる“熱い”認知
- 第3段階 自動思考の現実吟味 **check**  
自動思考への挑戦:3つの問い
- 第4段階 合理的反応への変換 **correct**

認知的技法については、いくつかのステップがあります。簡単に覚えていただけそうなのは、catch、check、correct です。

### 自動思考の修正(3つの問い)

- その根拠は?  
自動思考を支持する根拠は何か?  
自動思考に反する根拠は何か?
- 別の解釈はできないか?
- 最悪の事態として予測されることは?  
最良の事態として予測されることは?  
最も現実的な予測は?

自動思考の修正に関しても、ここにあるように、根拠を尋ねたり、別の解釈を聞いていく、そういう問いかけが基本です。



認知を修正していくときのやり方は、一つは論理的な分析、もう一つは行動実験です。論理的な分析というのは、過去にさかのぼってデータを集めてくるものです。ですから、retrospective、後方視的のです。これまでのあなたの経験の中で、あなたの考えが適切であることを支持する根拠には、どんなものがありますか、あなたの考えとは矛盾するような事

実はありますか、というのが、論理的分析の基本的な問いかけです。  
行動実験はむしろ prospective、前方視的のです。例えば、いったん不安が起こったら、どんどん不安は強くなってしまい、にっちもさっちもいなくなってしまう、といった予測

が適切かどうか、それを、これからやろうとする課題を遂行するなかで判断してください、ということ。 <略>

パニック障害の治療をするとき、環状線のある所は便利です、ぐるぐる回れますから。ちょっと乗って、次に乗って、また乗って、という、行動療法で言うエクスポージャーを繰り返すことができます。認知療法では、不安は一度始まるととことん行ってしまっ、どうすることもできない、という予測、認知が、適切かどうかを検討するための「実験」の課題として、怖がっている場面に自ら身を晒すことが勧められます。同じ電車に乗るという行動なのですが、慣れていくということではなくて、認知を修正するためのデータを集めるというのが、認知療法での活用の仕方です。



### 行動的技法

- ▶ 行動の記録と計画  
scheduling activities
- ▶ 達成・満足技法  
mastery and pleasure techniques
- ▶ 段階的課題設定法  
graded task assignment
- ▶ 認知的リハーサル  
cognitive rehearsal
- ▶ 主張訓練  
assertive training
- ▶ ロールプレイ  
role-playing

**セルフ・モニタリング**  
self-monitoring

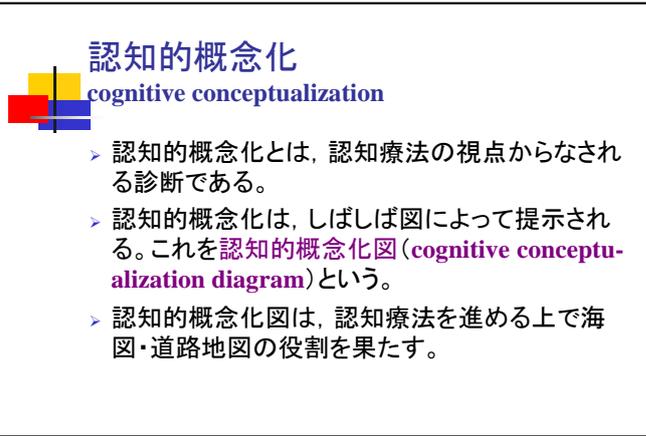
行動的技法の中に入るものは、いっぱいあるわけですが、セルフモニタリングについてお話しします。 <略>セルフモニタリングは重要です。

例えば、不安の強い人には、不安の観察記録から始めてください、とお願いします。行動についても観察し、記録し、認知についてもそれをやっていただきます。「そのときあなたはどんなことを考えていましたか」と、それまでは治療や相談に当たっているものが聞いていたのですが、それをあなたは自分で自分に問いかけるようになってください。自分に聞いてみてください。その場面で、あなたが自分に、どう言っていたか、それを観察して記録してください。これがセルフモニタリングです。認知療法ではかなり広範にセルフモニタリングの技法が使われていて、それはクライアント、患者さんにぜひとも習熟していただきたい技法です。

「いつも私は不安なのです」というクライアントには、「今の不安はどのくらいですか? 1、2、3、4、5のレベルで評価するとどれくらいですか?」と尋ねます。「今は2くらい」と答えるクライアントに、「これから1週間どんなときに、不安がどれくらい強いかをこの紙に記録してきてもらえますか?」というふうにお願いして、経験上得られたデータをもとにして、われわれは一緒に考えていくわけです。

データは実はホームワークでしか得られないのです。治療場面で学んだ事柄を、日常生活場面に応用していくにあたって、ホームワークは大事ですが、日常生活場面での情報を治療場面に取り込んでいくことが、治療を豊かにしていくということなのです。 <略>

データは実はホームワークでしか得られないのです。治療場面で学んだ事柄を、日常生活場面に応用していくにあたって、ホームワークは大事ですが、日常生活場面での情報を治療場面に取り込んでいくことが、治療を豊かにしていくということなのです。 <略>

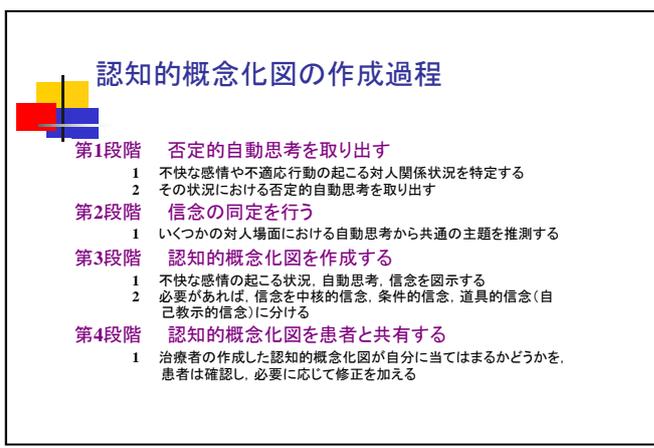


**認知的概念化**  
cognitive conceptualization

- ▶ 認知的概念化とは、認知療法の視点からなされる診断である。
- ▶ 認知的概念化は、しばしば図によって提示される。これを**認知的概念化図(cognitive conceptualization diagram)**という。
- ▶ 認知的概念化図は、認知療法を進める上で海図・道路地図の役割を果たす。

認知療法をベックは a system of psychotherapy と呼んでいます。彼の意図するところはよくわかりませんが、psychotherapy、心理療法と呼ばれるための基準は、いくつかあります。理論が明確であること、理論を実証する経験的データが存在すること、理論と関連する形で技法の選択がなされること、それらを用いることによって特定の治療効果が得

られること、これらが基準だとされます。このうち、理論とそれに関連するデータが存在することが、システムとしての心理療法の重要な要素になります。認知療法は、ですから、治療技法の集積ではない、ということです。では、何が中心になるかということ、これは診断です、心理学の言葉で言えば、査定、アセスメントでしょう。<略>



**認知的概念化図の作成過程**

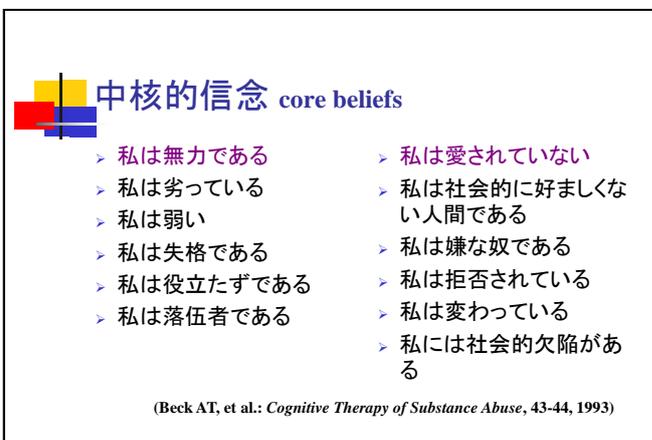
- 第1段階 否定的自動思考を取り出す**
  - 1 不快な感情や不適応行動の起こる対人関係状況を特定する
  - 2 その状況における否定的自動思考を取り出す
- 第2段階 信念の同定を行う**
  - 1 いくつかの対人場面における自動思考から共通の主題を推測する
- 第3段階 認知的概念化図を作成する**
  - 1 不快な感情の起こる状況、自動思考、信念を図示する
  - 2 必要があれば、信念を中核的信念、条件的信念、道具的信念(自己教示的信念)に分ける
- 第4段階 認知的概念化図を患者と共有する**
  - 1 治療者の作成した認知的概念化図が自分に当てはまるかどうかを、患者は確認し、必要に応じて修正を加える

認知的概念化図は、認知療法のための診断図です。どんなふうに認知的概念化図を作成していくかということ、まずは何よりも、不愉快な感情や不適応的な行動の起こる場面を特定して、その状況での自動思考をいっぱい集める必要があります。集めることは、相談に来られた方、クライアントにしかできません。集まってきた、いくつかの自動思考から共

通の主題を推測する、信念の同定を行う、これは一緒にできるかもわかりません。そして図にしていきます。早い段階で、仮説の図をとりあえず作ることをお勧めします。そうしないと、自分が今何をやっているのかわからないからです。認知的概念図は、状況、自動思考、信念、この関係を図示していこうというわけです。第四段階はオプションです。作ったものを見ていただく。



第三段階で図にしてみる信念は、  
 こういうふうに三つに分けることが  
 可能です。



さらに、信念の中心にあるものを示しますと、一つは、「私は無力である」、もう一つは、「私は愛されない」という信念です。無力、helpless は、自分に能力に関わる事柄です。もう一方は愛されない、unlovable ですから、人からの評価とか、受け入れられるかどうかということに関わってきます。どちらも、誰の心の中にもあるものです。僕はできるとかでき

ないとか、僕は皆にどう思われているのかというのは、どんな人の中にもあります。ただ、これがとても強い力を持つてくることは、病的な状態とか混乱した状態ではありうるのです。信念を特定することで困れば、「私は無力である」信念と「私は愛されない」信念のどれかを中軸に据えて、それをもとに考えていくと、わかりやすいかもわかりません。

認知療法は、もともとうつ病とか不安障害から始まったのですが、21 世紀を迎えて、重症の方の治療にも使われています。これからの一つの領域としては、児童とか青年の問題への適応になる、とベックは書いています。セルフヘルプの認知療法は、問題の軽微な方の場合に使いやすかろうと思います。あるいは精神的な健康の維持増進にも認知療法は使えるだろうと思うのです。

<前半終了>



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22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	稲 田 朗 子
	教 育 学 部	教 授	本 間 聖 康
	理 学 部	教 授	大 盛 信 晴
	医 学 部	教 授	片 岡 万 里
	農 学 部	教 授	松 本 伸 介
	保健管理センター	分室長	西 原 利 治
	〃	准教授	澁 谷 恵 子
	〃	講 師	北 添 紀 子
	学 務 部	長	外 間 尹 隆

○ 平成22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
	看護師	梅田 牧
	学校医（非常勤）	福田 純一（整形外科） 岡山 哲也（産婦人科）
	臨床心理士（非常勤）	小八木 朝海
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）	廣瀬 亨（第1内科） 次田 誠（第2内科） 窪田 哲也（第3内科） 松村 敬久（老年病科） 前田 明彦（小児科） 三好 研（皮膚科） 久保田 敬（放射線科） 武政 龍一（整形外科） 松元 かおり（総合診療部）
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	外間 尹隆
	学生支援課長	永野 秀美
	事務職員	西内 康雄
	専門職員（岡豊地区）	東 新一

### 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。