

目 次

平成 23 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. メンタルヘルス啓発活動 26

III. その他

- 1. 年間主要業務 39
- 2. 保健管理センター及び関係職員録 40
- 3. 保健管理センター規則 42

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	315	313	1	314	99.7	1	1	100.0
	2	308	149	7	156	50.6			-
	3	339	231	1	232	68.4			-
	4	392	263	21	284	72.4			-
	計	1,354	956	30	986	72.8	1	1	100.0
教育学部	1	177	177	0	177	100.0	1	1	100.0
	2	176	161	0	161	91.5			-
	3	182	166	0	166	91.2			-
	4	199	163	3	166	83.4			-
	計	734	667	3	670	91.3	1	1	100.0
理学部	1	292	290	0	290	99.3	4	4	100.0
	2	287	129	4	133	46.3			-
	3	285	195	1	196	68.8			-
	4	390	249	8	257	65.9			-
	計	1,254	863	13	876	69.9	4	4	100.0
農学部	1	182	179	1	180	98.9	4	4	100.0
	2	174	123	0	123	70.7			-
	3	180	152	1	153	85.0	2	2	100.0
	4	212	136	11	147	69.3	1	1	100.0
	計	748	590	13	603	80.6	7	7	100.0
医学部	1	176	*3 164		164	93.2			-
	2	189	109		109	57.7			-
	3	178	87		87	48.9	1	1	100.0
	4	164	153		153	93.3			-
	5	91	42		42	46.2			-
	6	96	83		83	86.5			-
	計	894	638	0	638	71.4	1	1	100.0
学部合計		4,984	3,714	59	3,773	75.7	14	14	100.0
大学院		592	306	7	313	52.9			-
その他 *2		98	24	1	25	25.5			-
総合計		5,674	4,044	67	4,111	72.5	14	14	100.0

*1 在籍者数は、平成23年5月1日現在。

*2 在籍者の「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。

*3 附属病院における直接撮影。

胸部X線撮影結果

- ・左肩甲骨の骨化 1
- ・循環器疾患による胸部術後 1
- ・左S8腫瘍 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	医療機関 受診者数	年間 受診者数	受検率 (%)
人文学部	1	315	313	1	314	99.7
	2	308	153	4	157	51.0
	3	339	230	3	233	68.7
	4	392	260	18	278	70.9
	計	1,354	956	26	982	72.5
教育学部	1	177	177		177	100.0
	2	176	161		161	91.5
	3	182	166		166	91.2
	4	199	169	3	172	86.4
	計	734	673	3	676	92.1
理学部	1	292	290		290	99.3
	2	287	130	3	133	46.3
	3	285	195	1	196	68.8
	4	390	250	8	258	66.2
	計	1,254	865	12	877	69.9
農学部	1	182	179	1	180	98.9
	2	174	123		123	70.7
	3	180	152	1	153	85.0
	4	212	141	6	147	69.3
	計	748	595	8	603	80.6
医学部	1	176	169		169	96.0
	2	189	10		10	5.3
	3	178	23		23	12.9
	4	164	76		76	46.3
	5	91	0		0	0.0
	6	96	86		86	89.6
	計	894	364	0	364	40.7
学部合計		4,984	3,453	49	3,502	71.6
大学院		592	271	7	278	47.0
その他 *2		98	24	1	25	25.5
総合計		5,674	3,748	57	3,805	68.2
男		2,991	1,900	34	1,934	65.9
女		2,683	1,848	23	1,871	70.7
1年生		1,142	1,128	2	1,130	98.9
2年生		1,134	577	7	584	51.5
3年生		1,164	766	5	771	66.2
4年生		1,357	896	35	931	68.6
5年生		91	0		0	0.0
6年生		96	86		86	89.6

*1 在籍者数は、平成23年5月1日現在。

*2 在籍者の「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。

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	176	169	96.0
2年生	189	131	69.3
3年生	178	104	58.4
4年生	164	121	73.8
5年生	91	89	97.8
6年生	96	88	91.7
計	894	702	78.5
大学院	43	25	58.1
総合計	937	727	77.6
男	434	307	70.7
女	503	420	83.5

2011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	28	IgA腎症	1
心雑音	12	ネフローゼ症候群	1
気管支喘息	12	水腎症	1
貧血	11	尿路結石	1
不整脈	8	急性膵炎	1
過敏性腸症候群	2	先天性心疾患術後	1
クローン病(疑い)	1	起立性調節障害	1
感染性胃腸炎	1	低血圧	1
びらん性胃炎	1	下垂体腫瘍	1
リンパ節炎(疑い)	1	特発性血小板減少性紫斑病	1

皮膚科疾患

アトピー性皮膚炎	21	その他の皮膚疾患	2
----------	----	----------	---

整形外科疾患

側弯症	3	右股関節臼蓋形成不全	1
胸部形態異常	3	脊髄損傷	1
椎間板ヘルニア	1	顎関節症	1
若年性特発性関節炎	1		

婦人科疾患

生理痛	75	生理不順	46
-----	----	------	----

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	31	5	36
	2	48	1	49
	3	32	3	35
	4	12	3	15
	計	123	12	135
教育学部	1	42	4	46
	2	42	2	44
	3	49	2	51
	4	24	0	24
	計	157	8	165
理学部	1	45	8	53
	2	47	4	51
	3	27	3	30
	4	22	3	25
	計	141	18	159
農学部	1	19	2	21
	2	31	1	32
	3	20	1	21
	4	12	2	14
	計	82	6	88
医学部	1	3	0	3
	2	5	0	5
	3	7	0	7
	4	4	0	4
	5	4	0	4
	6	5	0	5
	計	28	0	28
学部合計		531	44	575
大学院		8	0	8
総合計		539	44	583
男		405	37	442
女		134	7	141
1年生		140	19	159
2年生		173	8	181
3年生		135	9	144
4年生		74	8	82
5年生		4	0	4
6年生		5	0	5

* 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	1,142	1,134	1,164	1,357	91	96	690	5,674	2,991	2,683
測定者数	1,128	706	852	977	0	88	328	4,079	2,035	2,044
受検率 (%)	98.8	62.3	73.2	72.0	0.0	91.7	47.5	71.9	68.0	76.2
要再検者数	203	72	125	128	0	8	47	583	346	237
高血圧	138	39	60	92		8	36	373	312	61
低血圧	65	33	65	36			11	210	34	176
再検者数	110	21	31	58	0	2	25	247	208	39
高血圧	41	5	6	16			6	74	63	11
低血圧	0	0	0	0				0	0	0

* 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「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

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	1,142	1,134	1,164	1,357	91	96	690	5,674	2,991	2,683
受検者数	1,107	650	799	940	85	81	322	3,984	2,073	1,911
受検率 (%)	96.9	57.3	68.6	69.3	93.4	84.4	46.7	70.2	69.3	71.2
尿糖陽性者数(±)～	8	1	7	6	2	1	6	31	12	19
2次検診受検者数	6		2	4			5	17	8	9
±				1				1	1	
+								0		
++								0		
+++	1							1		1
尿蛋白陽性者数(+)～	76	23	24	29	2	2	3	159	88	71
2次検診受検者数	62	16	17	24			3	122	68	54
±	39	10	10	15				74	45	29
+	12	1	1					14	6	8
++								0		
尿潜血陽性者数(±)～	34	38	42	50	3	5	20	192	72	120
2次検診受検者数	17	22	28	30			15	112	53	59
±	1	3	4	4			2	14	3	11
+	5	1	1	1			3	11	6	5
++	2		2	2			1	7	3	4
+++								0		
4+以上				1				1	1	

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	176	173	98.3%	17	0
2	72	69	95.83%	4	0
3	8	8	100.0%	1	0
5	91	89	97.8%	7	
院・留学生	43	36	83.7%	5	
計	390	375	96.2%	34	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	176	173	98.3%	1	2	170
2	72	69	95.8%	2	4	63
3	8	8	100.0%	0	0	8
5	91	89	97.8%	0	0	89
院・留学生	43	36	83.7%	1	3	32
計	390	375	96.2%	4	9	362

* 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	
		5月	11月	計	5月	11月
3年生	男	0	0	1	/	/
	女	1	0		0	/
4年生	男	19	1	38	0	0
	女	18	0		1	/
大学院	男	30	0	44	0	/
	女	14	0		1	/
その他	男	0	0	0	/	/
	女	0	0		/	/
計	男	49	1	83	0	0
	女	33	0		2	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	
	女	7	2	1	0
2年生	男	0		0	
	女	9	0	3	0
3年生	男	2	1	1	0
	女	8	0	2	0
4年生	男	0		0	
	女	10	1	2	0
大学院	男	0		0	
	女	1	0	0	
その他	男	0		0	
	女	0		0	
計	男	2	1	1	0
	女	35	3	8	0

* 対象者は内科検診時に指摘を受けた者

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）	73	68	5	93.2%
看護（1）	63	63	0	100.0%

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	628	355	56.5%
看護学科	266	208	78.2%
大学院生	43	19	44.2%

9) 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	493	171.4	5.9
女	467	157.6	5.4

表14 体重

	測定者数	平均	偏差
男	493	65.9	10.7
女	467	52.0	7.7

10) 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	493	22.4	3.4
女	467	20.9	2.8

表16 4年生のBMI

	測定者数	平均	偏差
男	425	22.6	3.2
女	428	21.0	2.6

2. 留学生の健康診断

対 象 者 : 男子 25 名 , 女子 39 名 計 64 名

(出身国別内訳)

出身国	男子	女子
中 国	10	21
韓 国	9	6
台 湾	1	6
マレーシア	0	2
バングラデシュ	0	1
フィリピン	0	1
ベトナム	0	1
ガーナ	0	1
インドネシア	1	0
スウェーデン	1	0
タ イ	1	0
ネパール	1	0
モンゴル	1	0
合 計	25	39

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 : 高血圧 2 名 , 肥満 4 名 , 不整脈 1 名 , 甲状腺腫 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		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	28	13	10	19	13	11	26	22	8	5	85	70	12	5	97	75
検 尿	2	25	4	13	5	18	8	38	7	14	26	108	0	0	26	108
心 電 図	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0
聴 力	0	0	0	3	1	1	15	14	3	5	19	23	0	0	19	23
視 力	10	7	6	5	6	2	20	19	5	5	47	38	5	1	52	39
体脂肪率	10	5	1	5	6	2	5	3	0	1	22	16	3	0	25	16
骨 密 度	17	13	15	3	3	5	8	7	0	1	43	29	0	0	43	29
体 組 成	112	32	15	27	42	20	59	47	14	38	242	164	41	20	283	184
計	183	95	52	75	76	59	141	150	37	69	489	448	61	26	550	474
	278		127		135		291		106		937		87		1,024	

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		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	/	/	5	5	4	4	18	24	16	10	43	43	3	4	46	47	
検 尿			0	0	1	4	2	0	1	0	4	4	0	0	4	4	
心 電 図			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
聴 力			0	0	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	2	1	
視 力			0	1	0	0	0	1	0	1	0	3	0	0	0	3	
体脂肪率			8	3	29	5	16	16	69	19	122	43	1	0	123	43	
骨 密 度			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計			13	9	34	13	37	42	87	30	171	94	4	4	175	98	
	22		47		79		117		265		8		273				

* 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23年										平成24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	58 (12)	122 (13)	67 (12)	52 (6)	11 (1)	11 (0)	65 (9)	22 (1)	31 (0)	30 (3)	33 (1)	14 (0)	516 (58)	
	職 員	4 (0)	2 (0)	4 (1)	7 (0)	3 (1)	9 (2)	5 (0)	7 (1)	2 (0)	9 (1)	9 (1)	4 (0)	65 (7)	
検 査	学 生	122 (26)	131 (31)	139 (23)	123 (44)	54 (23)	47 (22)	82 (19)	119 (25)	98 (25)	80 (14)	80 (10)	50 (3)	1,125 (265)	
	職 員	0 (0)	0 (0)	7 (0)	7 (1)	2 (0)	14 (0)	26 (1)	16 (0)	7 (0)	5 (0)	9 (5)	2 (1)	95 (8)	
合 計		184 (38)	255 (44)	217 (36)	189 (51)	70 (25)	81 (24)	178 (29)	164 (27)	138 (25)	124 (18)	131 (17)	70 (4)	1,801 (338)	

* () 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	1	0	0	0	0	0	2	3	0	3	2
健康診断（書）	0	1	3	3	3	4	26	20	9	7	6	13	47	48	1	0	48	48
循環器	9	1	4	0	0	1	2	0	0	1	0	0	15	3	5	0	20	3
呼吸器	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	2	1
消化器	1	7	1	4	1	3	4	2	0	1	0	0	7	17	4	4	11	21
腎・泌尿器	5	9	0	0	2	2	2	4	2	0	0	1	11	16	1	0	12	16
内分泌・代謝	13	14	2	2	4	4	1	6	1	5	0	1	21	32	9	1	30	33
血液	0	4	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	2	5	0	1	2	6
膠原病・アレルギー	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
感染症	22	35	19	18	12	8	10	6	1	3	6	3	70	73	16	4	86	77
神経	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	2	5	0	9	2
外傷・奇形	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2
整形外科	3	6	2	1	0	1	0	2	1	0	0	0	6	10	1	0	7	10
婦人科	0	5	0	3	0	1	0	6	0	1	0	1	0	17	0	0	0	17
眼科	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	2	2	3	4	0	0	3	4
耳鼻科	0	0	0	1	0	1	4	0	1	1	0	0	5	3	2	0	7	3
皮膚科	4	3	0	1	3	1	1	3	0	2	3	0	11	10	1	0	12	10
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	2	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	2	0	0	4	2
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	60	88	34	34	28	29	54	52	16	23	17	21	209	247	50	10	259	257
	0	0	2	4	4	12	3	7	18	5	0	1	27	29	3	6	30	35
	148		68		57		106		39		38		456		60		516	
	0		6		16		10		23		1		56		9		65	

* 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・連合大学院生、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	10	2	4	3	2	0	9	8	9	13	4	2	66
	胃・腹痛	0	1	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7
	月経痛	0	1	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	7
	皮膚科疾患	4	5	12	11	4	0	5	2	4	1	0	0	48
	整形外科疾患	11	10	7	7	2	2	10	6	5	2	3	2	67
	眼科疾患	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	耳鼻咽喉科疾患	1	0	0	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
	その他の疾患	40	13	9	11	8	4	13	14	7	11	9	1	140
よろず相談	13	11	5	7	1	3	7	9	6	6	4	4	76	
休憩	2	5	8	7	4	2	7	2	1	1	0	2	41	
紹介	26	16	12	10	5	3	14	12	12	9	3	2	124	
計	107	64	61	60	26	14	68	55	44	44	23	13	579	

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	1	3	3	2	4	4	6	5	14	4	2	0	48
	胃・腹痛	0	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	5
	月経痛	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	皮膚科疾患	0	0	2	5	1	0	3	2	7	0	0	0	20
	整形外科疾患	1	1	1	0	0	0	4	3	0	8	0	0	18
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他の疾患	4	4	5	7	8	0	7	1	3	2	1	0	42
よろず相談		44	70	81	66	33	30	60	68	49	46	33	39	619
休憩		1	1	0	4	1	1	0	5	13	10	3	0	39
紹介		6	8	14	5	2	0	5	7	5	7	2	0	61
計		57	89	107	90	50	35	87	91	93	77	41	39	856

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	23	25	24	17	2	10	21	19	14	18	15	8	196
	胃・腹痛	6	6	6	6	0	6	3	4	2	6	4	1	50
	月経痛	1	7	2	3	1	2	2	2	2	4	1	0	27
	皮膚科疾患	4	6	10	9	2	8	13	5	4	8	13	1	83
	整形外科疾患	6	10	18	14	2	5	17	8	6	4	6	2	98
	眼科疾患	0	0	2	0	0	1	0	2	1	0	1	0	7
	耳鼻咽喉科疾患	0	2	0	1	0	1	1	0	2	0	1	1	9
	歯科疾患	2	1	2	4	2	0	2	2	2	2	1	1	2
その他の疾患	6	6	4	5	4	5	5	2	6	3	1	4	0	46
よろず相談		21	31	20	41	18	24	28	24	24	26	29	12	298
休憩		34	34	71	55	8	31	47	35	36	45	72	26	494
紹介		18	16	17	12	8	11	12	15	14	14	16	5	158
計		121	144	176	167	47	104	148	122	110	127	163	58	1,487

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	22	12	5	2	0	0	0	0	41
	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	7	5	2	1	0	0	0	1	16
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	5	1	1	3	0	0	0	0	10
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	2	1	1	0	0	0	0	0	4
	整形外科	6	4	5	4	0	0	0	0	19
	眼科	5	2	2	3	0	0	0	0	12
	耳鼻咽喉科	4	1	2	2	0	0	0	0	9
	脳神経外科	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	泌尿器科	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	歯科口腔外科	3	4	2	1	0	0	0	0	10
	総合診療部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	55	31	21	16	0	0	0	1	124

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	2	5	9	0	0	0	2	18
	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	5	1	4	0	0	0	0	10
	放射線科	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	外科	0	1	1	0	0	0	0	0	2
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	0	0	1	2	0	0	0	0	3
	整形外科	0	6	2	2	0	0	0	0	10
	眼科	0	1	0	1	0	0	0	3	5
	耳鼻咽喉科	0	1	2	0	0	0	0	1	4
	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	0	0	2	0	0	0	3	5
	総合診療部	0	0	0	2	0	0	0	1	3
	計	0	16	12	23	0	0	0	10	61

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	2	4	1	2	4	0	0	1	14
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	神経精神科	1	0	0	0	0	4	0	0	5
	皮膚科	5	4	6	4	4	2	1	0	26
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	0	0	2	0	0	0	0	1	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	8	3	4	4	1	2	0	1	23
	眼科	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	耳鼻咽喉科	1	0	1	1	5	1	0	0	9
	脳神経外科	0	1	0	4	0	0	0	0	5
	泌尿器科	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	歯科口腔外科	4	1	2	5	1	3	0	0	16
	総合診療部	12	8	13	11	3	3	0	4	54
	計	35	22	29	31	18	15	1	7	158

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	7	20	23	15	15	17	21	6	15	10	10	15	174
	留学生	5	0	1	2	1	0	2	0	2	0	1	0	14
	教職員	1	4	4	6	5	4	9	7	5	4	3	1	53
	家族	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	7
	その他	2	1	1	0	0	0	2	2	0	0	1	0	9
	小計	16	27	29	23	21	21	35	15	22	14	16	18	257
岡豊	卒業生	6	3	5	3	4	8	7	4	0	1	1	4	46
	留学生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	教職員	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
	家族	7	3	11	8	5	9	3	11	8	7	6	11	89
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	13	6	16	11	9	17	12	15	8	8	7	15	137
物部	卒業生	15	15	18	4	5	15	14	7	10	14	15	15	147
	留学生	2	8	6	7	7	6	7	4	11	6	7	2	73
	教職員	1	10	20	10	6	7	3	4	6	13	13	10	103
	家族	1	0	0	2	0	1	0	0	0	5	0	0	9
	その他	11	9	13	8	11	5	5	6	10	4	15	9	106
	小計	30	42	57	31	29	34	29	21	37	42	50	36	438
合計		59	75	102	65	59	72	76	51	67	64	73	69	832

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	89
人文学部	279	562	443	
教育学部	214	143		
理学部	263	311		
農学部	243	227		
医学部	—	—	—	
計	999	1,243	443	210

2) 学内献血状況

表29 朝倉地区

		受付	200ml	400ml	不適
平成23年 4月6日 (水)	男	18	1	16	1
	女	43	21	4	18
	計	61	22	20	19
4月7日 (木)	男	19	2	16	1
	女	40	20	5	15
	計	59	22	21	16
6月13日 (月)	男	29	1	27	1
	女	36	8	16	12
	計	65	9	43	13
7月4日 (月)	男	26	1	23	2
	女	33	4	14	15
	計	59	5	37	17
10月31日 (月)	男	47	0	41	6
	女	31	5	8	18
	計	78	5	49	24
12月5日 (月)	男	20	0	19	1
	女	35	7	10	18
	計	55	7	29	19
平成24年 1月16日 (月)	男	13	1	8	4
	女	21	4	6	11
	計	34	5	14	15
3月27日 (火)	男	20	0	16	4
	女	26	8	9	9
	計	46	8	25	13
3月28日 (水)	男	31	0	25	6
	女	13	4	7	2
	計	44	4	32	8
総合計	男	223	6	191	26
	女	278	81	79	118
	合計	501	87	270	144

表30 物部地区

		受付	200ml	400ml	不適
平成23年 4月18日 (月)	男	12	1	12	0
	女	18	4	11	7
	計	30	5	23	7
7月20日 (水)	台風の為、中止				
12月12日 (月)	男	17	0	14	3
	女	28	8	13	7
	計	45	8	27	10
総合計	男	29	1	26	3
	女	46	12	24	14
	合計	75	13	50	17

表31 岡豊地区

		受付	200ml	400ml	不適
平成23年 6月15日 (水)	男	19	0	18	1
	女	47	6	24	17
	計	66	6	42	18
10月9日 (日)	男	37	0	26	11
	女	15	2	9	4
	計	52	2	35	15
12月14日 (水)	男	17	0	14	3
	女	53	18	20	15
	計	70	18	34	18
総合計	男	73	0	58	15
	女	115	26	53	36
	合計	188	26	111	51

3) 料理教室

指導者 高知大学生協同組合：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

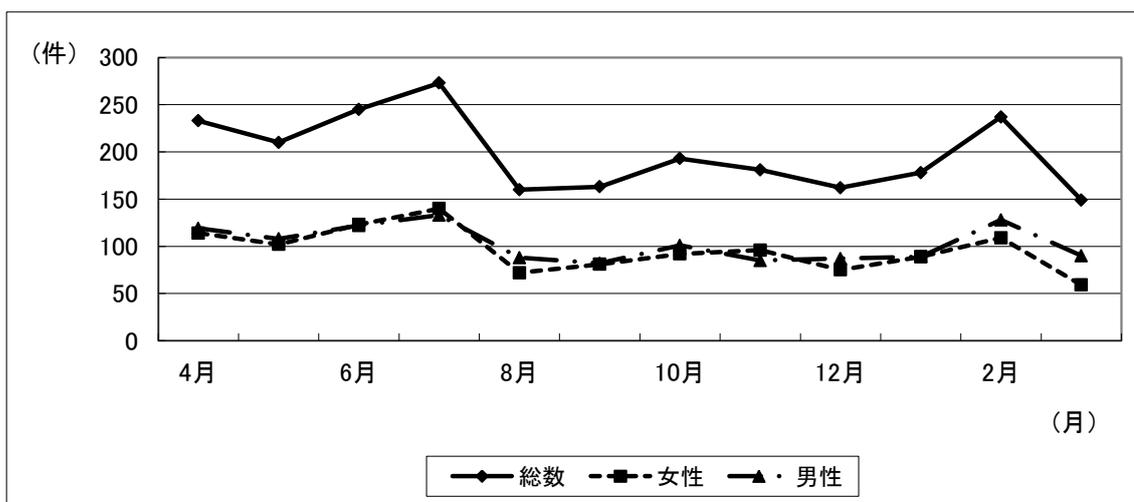
	第36回楽しい料理教室(7月6日)				第37回楽しい料理教室(12月7日)			
献立	・ごまマヨバンバンジーのサラダ丼 ・パブリカのオイスターソース炒め ・きゅうりとわかめの酢の物 ・デザート(市販のシューアイス)				・ケーキのような押し寿司 ・白身魚のホイル蒸し ・肉団子のすまし汁 ・りんごきんとん			
参加者	学生 17名(うち男子4) 1年生 6名 3年生 5名 2年生 4名 4年生 2名 (うち自宅外生 13名)				学生 13名(うち男子5) 1年生 1名 3年生 3名 大学院生 1名 2年生 4名 4年生 3名 特別聴講生 1名 (うち自宅外生 12名)			
感想	・楽しかった，おもしろかった (アンケート回収 17名) ・皆と一緒に料理を作るとは楽しかった，皆と協力してやって楽しかった ・自分で作った日本料理はおいしかった ・酢の物で塩をふりすぎて辛かったけど、他の2品は本当においしかった ・もっと数を増やして欲しい ・パブリカがやっぱりだめだった ・しばらくおいしいごはんを食べていない気がする ・オイスターソースが買っても余りそう この献立を自分でも作ってみようと思う?(複数回答可) サラダ丼 11 オイスターソース炒め 10 酢の物 7				・楽しかった，美味しかった，また参加したい (アンケート回収 13名) ・簡単に作れるので、また自分で作ってみたい ・押し寿司を食べたのは久しぶりで、作ったのは初めてだったのでおもしろかった ・美味しかったけど、面倒くさい ・用意する食材が多いので、なかなか1人では作れなさそう ・レシピの記載方法が簡単すぎるので、特に時間のかかるものについての注意書きが欲しい ・班によって出来に差がある。各班に1人指導者をつけるか、もう少し各班に目が行き届くようにしてもらいたい この献立を自分でも作ってみようと思う?(複数回答可) 押し寿司 1 ホイル蒸し 12 すまし汁 6 りんごきんとん 7			
作り方	サラダ丼 簡単 7名 まあまあ 7名 難しい 3名	オイスターソース炒め 簡単 13名 まあまあ 4名 難しい 0名	酢の物 簡単 8名 まあまあ 9名 難しい 0名	デザート	押し寿司 簡単 3名 まあまあ 9名 難しい 1名	ホイル蒸し 簡単 9名 まあまあ 4名 難しい 0名	すまし汁 簡単 4名 まあまあ 8名 難しい 1名	りんごきんとん 簡単 7名 まあまあ 3名 難しい 3名
自炊、外食の回数(回/週)	自炊：0～3回 7名 持ち帰り弁当：0～3回 14名 4～6回 3名 4～5回 1名 7～9回 3名 7～9回 0名 10回以上 4名 10回以上 0名 (10回 3名，14回 1名) (無回答 2名)				自炊：0～3回 5名 持ち帰り弁当：0～3回 5名 4～6回 3名 4～5回 1名 7～9回 4名 7～9回 0名 10回以上 1名 10回以上 0名 (無回答 7名)			
自分の今の食生活について	① 朝食欠食 2，間食する 6，夜食摂取 3 ② 摂取時間が不規則 6 ③ 改善しないといけない点や工夫している点など ・肉と野菜のバランスを考えると野菜を多く摂ると安く済ませる ・夜が遅いと酢の物を出来れば摂りたいと地元の食材を使う ・1人暮らしで毎回の量が決めにくいと間食をやめる，出来るだけしない ・食べ過ぎないと決まった時間に食事をする ・おかずを食べないので何とかしないとダメ、レトルトやフリーズドライばかり食べている				① 朝食欠食 6，間食する 5，夜食摂取 3，不規則 1 ② 摂取時間が不規則 8 ③ 改善しないといけない点や工夫している点など ・栄養バランスと運動することが少ないので、炭水化物を少なめにしている ・野菜をなるべく摂ると牛乳を飲むようにしている ・朝食を抜いてしまいやすいと小魚・野菜を取らないといけないと思う ・夕飯が遅い(ので、翌朝がつかなくなる) ・夜が遅く、夜食を食べる機会が増えてしまう			

Ⅱ. 精神的健康管理

1. 相談活動状況

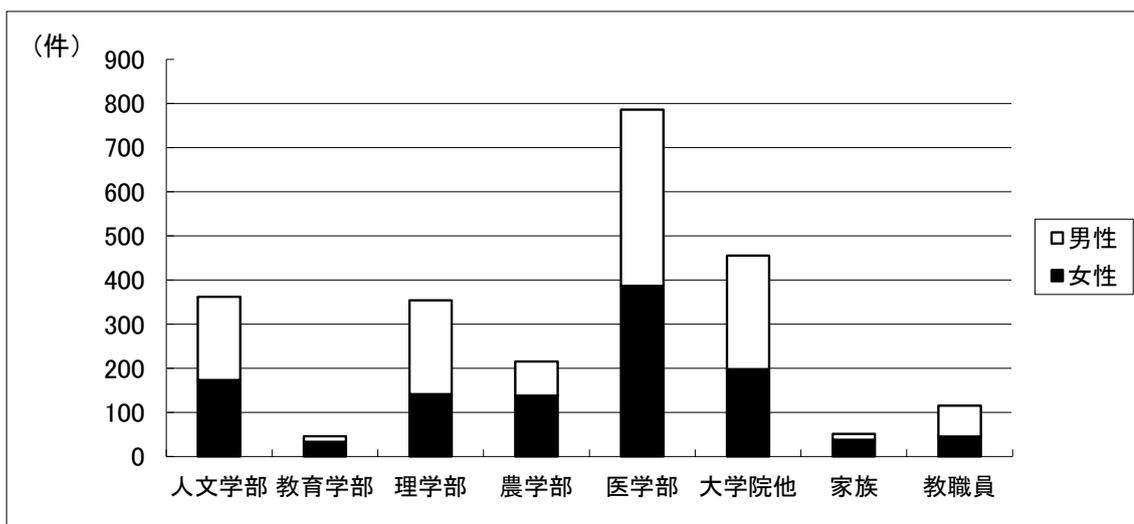
相談担当者 朝倉：精神科医 1名(常勤)，臨床心理士 1名(5時間/週×2)
 岡豊：精神科医 1名(常勤)，臨床心理士 1名(1時間/1週)
 物部：臨床心理士 1名(4時間/週)，精神科医 2名(2～3時間×2回/月)

1) 月別来談者数(延件数) 平成23年4月～平成24年3月



総数 2384 件 (平成 22 年度年総数 2854 件)

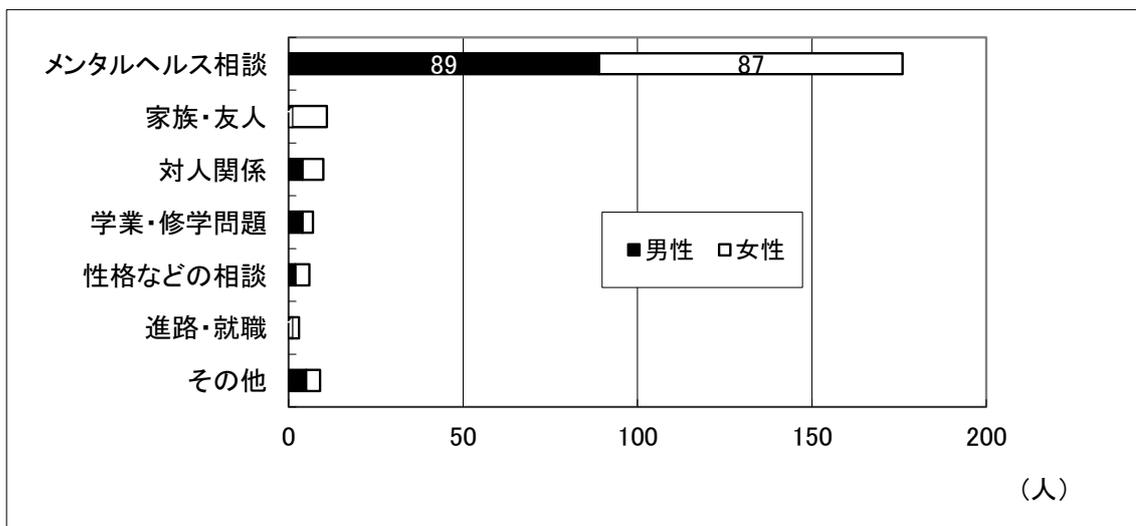
2) 学部別来談者数(延件数) 平成23年4月～平成24年3月



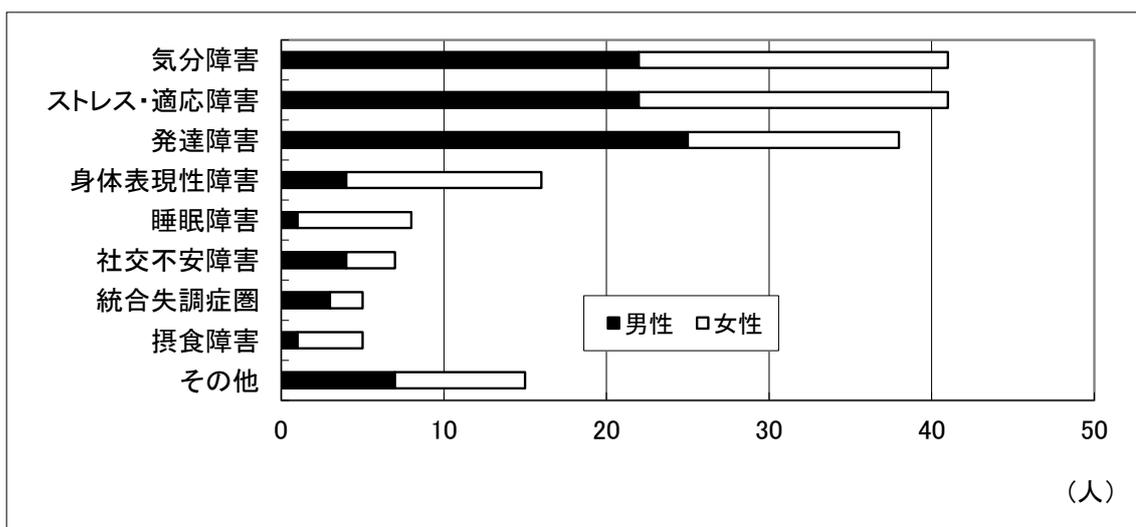
	人文学部	教育学部	理学部	農学部	医学部	大学院他	家族	教職員	合計
男性	189	13	213	77	400	257	13	70	1232
女性	173	33	141	138	386	198	38	45	1152
合計	362	46	354	215	786	455	51	115	2384

3) 相談内容分類；学部生・大学院生（実数）（平成23年4月～平成24年3月）

実数 222 件（平成23年度 298 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	1178
実施者	1055
面接対象者	302
面接実施者	95
相談継続者	31

2. 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17日	身近な人のこころを理解するために-カウンセリングから学ぶ聴く力- 京都大学大学院 教育学研究科 桑原知子教授	160名	学内 38名 学外 112名
岡豊キャンパス	3月12日	時代が締め出すこころ—思春期外来から見えること 川崎医科大学精神科学教室教授 青木省三教授	90名	学内 16名 学外 74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
農学部	2月5日	60人	農学部教員・事務職員
人文学部	2月8日	71人	人文学部教員
理学部	2月8日	46人	理学部教員
教育学部	2月15日	63人	教育学部教員・事務職員
医学部	3月14日	85人	医学部・附属病院教職員

3. 学生の活動支援

1) 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)	3~6名

2) その他

ピアサポーター養成合宿

日時：10月29,30日 場所：工石山青少年の家 参加学生 9名

第11回 メンタルヘルス講演会 in 朝倉

「身近な人の心を理解するために-カウンセリングを学ぶ聴く力-

開催場所 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
講演 桑原 知子

(桑原先生の了解を得て、抜粋し、見出しをつけました)

<はじめに>

今日は身近な人の心を理解するためにということでお話をさせていただきます。身近な、というのはいろいろあると思いますが、例えばお子さんとご自分の関係あるいは兄弟の関係。そして、夫婦の関係あるいは同僚。そして、例えば学校現場にお勤めでしたら生徒との関係とか。いろんなところに活かせるようなカウンセリングのノウハウと申しますか、カウンセリングでいわれていることをどこかで活かさないかと思ひまして、そういったお話をさせていただこうと思っています。

..... 中略

私は、小さい頃から、どうしてこの人生に、この世の中に、こうして生きているのかというのが、とても不思議で仕方がない子だったんです。例えば、手がなんでこんなふうに分れていて、こんなふうにしてこの世の中にいるのやろうということをしごく思っていて。小学校5年生の時に書いた作文は、「人生は井戸です」と書いていたんですけど、人生は井戸で、生まれた時に一番底に落ちます。それをずっと登って行くのが人生。「人の人生がそれぞれ違うのは、壁面が煉瓦みたいになっていて、その足の掛ける所がみんな違うので、人生が違います」とか書いて書いたんです。そういうすごい暗い考え方をしていました。実際には明るくキャピキャピしていたんですけども。

ただし、暗いですけど、登ったらそこには光があるような感じも持っていたんだと思います。何故、そんなことを考えていたのかわからないんですけど。でも、「何故、私はここにいるのか」ということが不思議でたまりませんでしたし。もう一つは小さい頃はなんか「もう一人の私」というのは、どこか遠くの宇宙に私の本当の存在があるような気がしていたんですね。ここにいるのは現し身みたいな感じで、本当の存在というのはきっとあるんじゃないかという思いがありましたので、それを「もう一人の私」というふうに言ってみました。実は、今では、今ここにいるのは現し身ではなくて、ここにいる存在も非常に意味があるように思うようになりました。けれど、今でも私のその疑問はまだ解けてないんです。何故かというのはわかんない。けれども、なんとなくですけど、ここにやはり今生まれてきたというか、生きていることに意味があるのではないかなと思うようになりました。それは多分心理臨床という仕事を通じてなんです。

..... 中略

今日は、身近な人の心を理解する、わかるということについて話しますので、まずは「人の心はわかるのか」というところから話をしたいと思います。「私は心理学をやっている」とかいうふうに言いますと、昔からよく言われていたのは、「え、コワー」とか「人の気持ち、わかるんや」とかよく言われました。私は大体そういう時には「わからへん」とか言ってましたが。だんだんと経ってから、「わからへん」ではなく、「お金もらわなきゃわからへん」とかいうふうに言うようにしました。最近思うのは、実はちょっとわかります。実は職業的にはやはりわかるんだろうというふうに思いますが、確かにお金をもらわなきゃならないんです。それはどういうことかということは、これから説明していきたいと思いません。

まず、第一前提として、人の心はわからないということを絶対に知っておくべきだと思うようになりました。絶対にわからないんです、最初から。例えばですけど、今お隣に座ってらっしゃる人の心が、おわかりになられますでしょうかね。大体顔を見られるんだけど、顔を見ても多分、なんか眠いなとか、お腹すいたとか、お腹いっぱいやとかか思っているかわからないですよ。全然わからない。でも、わかる方法、一つありまして。聞けばいいです。例えば横に座ってはって「何考えてるかわからん」と思うけれども、「今、何考えてんの」とか聞けばわかりますよね。けど、本当のことを言っておられるかどうかわからないですよ。でも、少なくとも聞くという方法があると思います。だから、聞くんです。カウンセリングで聴くというふうに言いますが、それはなんか気合入れて、「聴く」とか言って聴くのではなくて、わからないからわかりたいと思って聞く。本当に子どものような疑問。「この人って何を考えてはんのやろ。この人の気持ちを知りたいな」という気持ちから聞くということが、最初の「聴く」だと思います。

ただし、いわゆる事情聴取とは大分違うんです。警察がやる事情聴取というのはあらかじめ聞く側、聞こうとする側がある種の考えを持っていて、それに合わせて聞こうとする。つまり、証拠を得ようとする。これも、学校の先生も時々そういうことが起こります。例えば「叱りたい」「駄目や」と思っている。その時に「お前、何でそういうことをしたんや」と言うと、「何で」という言葉にいくつかのニュアンスがありまして、「何でそういうことをしたんや」と言う時に、事情聴取的に聞くのと、何故この子はこうせざるを得なかったんだろうと思って聴くのと、大分違うという、ちょっと聞き方が違うわけですね。事情聴取の方は、相手の心を閉ざしてしまいます。だから、むしろもっとわからなくなります。

「つながっていること」というふうに書いたんですけど、聴くということに関してカウンセラーのトレーニングで最初から、聴くプロになるためにトレーニングするわけではありません。ある、特殊な方法があるのではないんです。むしろ私は、学部生さんに、「聴かない」実習をします。聴かない実習をどういうふうにするかということ、二人の人に椅子に座って喋ってもらいます。片方の人にこっそり「指示書」というのを出して置いて、指示書には「暗算をしなさい」とかクイズ問題が書いてあるんです。相手の人はそれを知らないで喋るんです。この人には「なるべくたくさん喋りなさい」というふうに指示を出します。こうして聴かないようにするんですね。つまり、話を聴きながら一生懸命、暗算をしないといけません。そういう課題があるんです。そうする学生の感想は「すごく辛かった」と言います。必ず。つまり、人間というものは自然にすれば必ず聴けるものなんです。

だから、あえてトレーニングをしないでも、ごくごく自然にしていれば普通、話は聴けるものなんですね。だから、本来的な人間の本能というか、相槌も打ちますし、ごく普通の意味では聴くことはできるはずです。

ここで面白いのは、喋っている側の人に「どうでしたか」と聞くと「よく聴いてもらえた気がする。メモまで取ってもらえた」というふうに言います。ここが面白いところでして、実際には対話というものは、あるいは聴くという作業は、一人だけでしているのではないんです。話している側も一緒になって作り上げるものだということが、よくわかってもらえると思います。だから、人間同士というのは元々つながっていますので、そういう意味では別に聴く側がしゃかりきになって独特なトレーニングをし、何かをして必死になって作り上げるものではないんです。これは初心者のセラピストは必ずそういうふうなことを思いまして、「自分が失敗した」とかなんとか言いますが、50%以上相手が作ってくれるんですね。ですので、むしろこの中で自然な状態でいられることを作るのですが、これが難しいんですね。これがなかなかできなくて長年かかるわけですけど。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

なので、ある意味、聴くという作業をすごいことだと思う必要は全くなくて、むしろ私たちが本来持っているものをやればいい。そんな簡単なことなんです。だけど、何故かそれができない。それは、大抵の人は聴く時に相手のことだけを考えて聞いていないからです。普通の対話というものは、自分のことばかり考えています。例えばAさんとBさんの会話。Aさんが、あの、ちょっと高知弁で言いますね。「なに言うちょう」うーん、うまく言えないんで止めますね(笑)。関西弁で言うと、例えばAさんが「昨日からすっごい寒いやんな」。ほなBさんが「ほんまや。急にこたつ、出してん」とか言う。スムーズに思えるじゃないですか。ところが、Aさんは「寒いな」と言ってる時に、自分の服のことを考え、Bさんは自分の部屋のことを考え、こたつのことを考えている。つまり、それぞれ全く別の世界に住んで、自分の世界で自分のことばかり考えているわけです。それが普通の会話です。

それでいいですよ、別にね。そんな相手のことを考えなくてもいいんだけど、それぐらいみんな自分の世界から人の話を聞いていますので、自分のいいように解釈したりします。例えば、ご自分がお母さんとの関係がすごく難しかった方がいるとします。例えばね。そうしたら、会話の相手が「私ね、母で困っているのよ」って言いはったとします。そうしたら、「ああ、仲悪いしやな」というところからしかやはり人間は聞けないんです。つまり、自分の世界から人の話を聞こうとします。でも、相手の方は実際には、そのしんどさの理由は違うかもしれません。お母さんとの関係が悪いからじゃなく、良すぎてしんどいかもしれない。ですので、人それぞれ全部違いますが、どうしても自分の世界からは自由になれないんですよ。その辺がやはり一般対話と言われるものと、カウンセリングと少し違うところなんです。だから、相手の話を、相手のことだけ考えて聴くというのがカウンセリングなんですけど、それがなかなかできないんだろうというふうに思います。

あるいは、学校の先生であれば、何らかの自分の思い、願いがありますね。例えば不登

校の子どもさんに対してだったら、学校に来てほしい。あるいは、学校で暴れたり非行的なことをする子だったら、大人しくなってほしい。あるいは、お母さんでしたら自分の子どもに対して、こういう子であってほしいという想いから子どもに話をします。そういう意味では絶対にフリーで、全く自分がなにか思うことなく喋るということとはできない。そこが、「聴く」ことができない難しい要因だということです。だから、なかなかそうはなれないところもありますけれども。けれども、そんなに特別なことをする、つまり、聴くために「最初に呪文を唱える」とか、そんなことはいらぬですし、ある特別なやり方をする必要もないということです。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

＜一般対話と臨床対話は、何が違うのか（研究より）＞

一般対話と何が違うのか。まず、今日、学校の先生も多くいらっしゃるかもしれませんが、学校の先生が生徒の相談にのる時と臨床対話とは違うのではないかというふうに感じていて、何が違うのかをクリアにしようという研究も私はしています。それから、カウンセリング以外の他分野に使えるものは何かということも私は是非知りたいと思っていますので、そういうものを考えるために、この研究をしています。さっき最初にちょっと言いましたが、教師、学校の先生とカウンセラーというのは、同じように子どもを育てたりとかいうところがあるんですけども、実は職業的には非常に遠いところにあると思います。随分違います。私、カウンセラーと何が近いかなと思っているんですけど、今はもうあんまりいらっしゃるけど、銭湯の番台に座っている人、いますよね。あの人近いような気がしますね。お風呂屋さんの。女湯の方の脱衣所とかも見える所にいはっても、みんな、その前で平気で服脱いだりするじゃないですか。ああいうところが似ているような気がするんです、すごく。

学校の先生とカウンセラーの一番違うところは、学校の先生が「評価」をするところです。そこが一番違うんです。カウンセラーというものは評価をしない。それが一番大きいと思います。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

そういう意味で、立場によって、自分の状態によって、どうしても「聴けない」こととというのがあります。なので、学校の先生方はそもそも最初から、話を聴くということが難しいお立場にいらっしゃるということを知っておいていただく方が、いいと思います。そうしないと、「自分の聴き方はダメなんだ」と自信をなくしてしまいます。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

この研究では、ロールプレイというふうに言いまして、その役割を演じてもらうというかたちをしています。ただし、クライアント役をやってもらう方もプロの臨床家なので、

実際のクライアントさんと本当にそっくりです。模擬面接と書いていますが、現実に非常に近いかたちで、ほとんどカウンセリングと変わらない状況でこの研究をやっています。また、現実にはできないことができます。それはどういうことかという、同じクライアントさん、一人のクライアントさんに学校の先生とカウンセラーと両方に面接を受けてもらいました。普通それはあまりないんです。でも、実験状況ですからね。同じ人が学校の先生と臨床家に受けます。経験年数を同じにするために臨床対応の専門家が臨床心理士の50歳、女性。非専門家が高校教員の50歳女性を聞き手として、話し手は同じ人がやるわけです。

.....(具体的な会話の説明).....

わかっていただけるかと思うんですけど、この先生はすごくいい先生です。熱意のある、とても温かな先生です。教師の聞き方の特徴なんですけど、まず大きいのは、「解決を目指す」ところです。何とかしてあげようと行動する。いろんな提案もしていましたし、そして、頼りになる感じがあると思いますし、実際、役に立つということがあろうかと思いません。それから、「普通」というのが目標になっている。それを目指して一緒に頑張ろうね、と言う所があると思います。どうしたら楽に生きられるやろうなという、今の例でしたら、大学に行って楽しく過ごせて、お友達も出来てみたいなのが良くなっていうふうに思っています。それから、多くの先生が、「あなたの悩みは大したことではないのよ」、「他の人も同じようなことがあるわよ」と言われますし、「自分も同じことがある」という方とも多いです。「私もね、飲み会嫌なのよ」とかいう先生結構多いです。

それから、今のように、親しくなろうとするのが非常に多い、だから、2人とも笑顔です。大体が。「すごく仲良いいよね」とか、「あなたのこと大事に思ってるよ」というメッセージ、よく出されます。それから、これはあまり気がつかれないかもしれませんが、「深くは立ち入らない」という傾向があります。それは、「本音は語らない」「会話の二重性」というふうに書いているんですが、実は先ほどの先生の例の後で、アンケートに答えてもらっているんですけど、「どうでしたか」と聞くと、お二人、すごく笑ってらっしゃいましたけれども、「すごくしんどくなった」と二人とも言っています。

つまり、50分間続けて話されるわけですけど、先生の方は、「なんか、もっとちゃんと行ってあげられたんじゃないか」とか、「なんか言っても、解決ができなかったじゃないか」と悩まれますし、言った側も、「無理をした感」みたいなのがあつたりします。本音は語らず、会話は二重であるというのは、これは教師の会話だけではなく、普通の会話、私達の一般の対話がこうだということです。

..... 中略

先生方の場合に、前半は、そんなに喋ってらっしゃらないんです。つまり聴いておられます。(臨床対話は)クライアントさんが喋ってる時間が非常に多い。かつ、時間経過で20分から30分当たりが一番深い底になるんですけど、かなりクライアントさんが喋っている

時間が増えます。で、先生の方は全く逆でして、20分から30分ぐらい超えますと、(クライアントさんの喋りが)だんだん減っていきますよね。ここも随分感じが違います。

もう一つは、クライアントさんの「ポーズ」の多さです。「ポーズ」というのはつまり、クライアントさんが話しながら、自分で考えてはる時間なんですけど、それがすごく長いんです。これが特徴的だろうというふうに思います。臨床対話での「聴く」というのはどういうことかという、私はお風呂って呼んでるんですけど、(カウンセラーは)最初と、最後まで喋るんですね。ところが途中はクライアントさんの話で埋められる、つまり、お風呂の様な、そういうふうになっています。臨床家は、面接が終わった後に50分間の記録を書きます。つまり、何を話したか憶えているんです。それができるのはこういうお風呂になっているからですね。このように溜めているからです。

一方、一般の対話というのは、私はシャワーって呼んでるんですけど。Aさんが喋り、Bさんが喋り、話がずっと流れていくわけです、すーと流れていく。だから、スムーズな対話ができるんですよね。臨床対話と言うのは、そういうのは全然違まして、深く溜めながら、クライアントさんがその中で自分で考える時間を保証するという、そういうふうなことが行われているんだろうというふうに思います。繰り返し言っておきたいと思いますが、どっちがいいとか悪いとかではありません。例えば、夏の暑い時に、早くシャワー浴びたいとか、早く身体洗いたい時はシャワーの方がいいですよ。そんな時にいちいち、「それで？」とか言って、聞いて貰わなくてもですね。それとか、「晩御飯何にしようかな」とか言った時に、「どうしたいの？」じゃなくて、お腹空いてるんやからね。早くして欲しい時あるじゃないですか。だから場合によって違います。けれども、ある種の状況に対しては、こういうじっくりとした場が必要だということはあるかもしれません。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

(身体動作に関してカウンセラーは)共感のレベルが非常に早いわけですね、身体反応ですけど。それから、カウンセラーがクライアントの動作に少し遅れて、身体動作を行っているのが特徴です。「カウンセリング開始から終了までその傾向は変わらない」と書いてますが、特に20分から30分経過した頃に、身体同調のレベルが強くなります。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

学校の先生の場合は先生の方が先に動くってことがあります。それに生徒が合わせてくれるんですね。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

まとめて、「カウンセラーの聞き方の特徴」ですけど、器に溜めこんでいく、中身は相手の話、シャワーの対話とは違うということですね。解決ではなくて、これをセラピーと言うと思います。難点は「時間がかかる」こと。2番目の特徴は、普通が目標ではなくて「あ

るがまま」。目標は普通ではなくてその人らしさ。しかし、そんなこと言ってたら、終わりはどうなるのか。あるいは中学生や高校生で、もう出席日数が足りない、そんな時、あるがままとか、「そんな無責任な」ってことですよね。ですので、そういう、適応、一般的な適応というものを何にも考えなくていいのかっていうことになると思います。

..... 中略

(クライアントとカウンセラーの関係は)非常に遠いんだけど、ものすごく深い。というふうな関係を作ります。そういう意味では不思議な関係性がありまして、一週間に一回しか会わなかったり、プライベートなことは言いませんので、めちゃくちゃ冷たいんですけども、私は「縁」というものの深さを感じることも多いですし、私自身は一度お会いした方は一生のお付き合いというふうに考えています。それはずっと会い続けるという意味ではありませんが。

..... 中略

最初に、カウンセリングは、その技法とかの応用はできず、役に立たないと申し上げました。つまり、本格的な臨床心理士やカウンセラーになっていただきたいと思っているわけでもございませんし、実際それはむずかしいと思います。先ほど見てもらったように、教師とカウンセラーでは大分違いますよね。私はこれから学校現場へ行ったら、「話は 20 分以内」と言おうと思っています。つまり、50 分間聞くのは大変で、あとは大体堂々巡りになっていくんですよ。ですので、20 分以内ぐらいで。でも私は先生のすごくいいところは、熱意と温かさといいますか、そういうものは、子どもには通じるような気がします。ただ、やはり技法的には随分違うと思うし、そういうものはそんなに参考にならないかもしれないけれど、基本的なものの考え方というものは、使えるんじゃないかと考えています。そしてその「基本的なもの」は何かというのは、「相手を人間として接すること」だというふうに考えています。実に当たり前のことなんですけど。

..... 中略

〈人間 3 ポイント〉

自己変容性、多様性、関係性を私は人間 3 ポイントというふうに呼んでいます。これは、「人間とは何か」ということにつながってくるんです。「人間とは何か」というとても難しいテーマです。

..... 中略

1. 自己変容性（自己治癒力）

まず、自己変容性なんですけど、最初、私はこれを自己治癒力というふうに呼んでいま

した。これのきっかけは、私の車でございまして。以前新車を買った時、車屋さんが持ってきてくれるはって、「ガレージに入れましょうか」と言わはったんですけど。「いや、いいです。自分で入れます。」とか言って、私がフーとバックで入れたんですけど、それまでハッチバックの車だったもんですから、車体感覚が違いまして、ゴチンと大きな音がしたんです。もうめっちゃくちゃ悲しくて、新車ですから。新車で、後ろに、前に動かしていない、後ろに動かして。バンパーに傷がついたんです。もう悲しくて、悲しくて。出て行って見ると、傷がついていて。あくる日、行って見ても一緒だったんですね(笑)。

その後、しばらくした時に、私は手にけがをしたんです。結構、スパンと切った傷だったので、早くくつつくんですよ。その時に私は、すごくびっくりして、「車がなおらへんの人間は何でなおるんやろう」と思ったんです。そんなことは当たり前やと思われるかもしれないけど、でもやはりすごい不思議だと思ったんです。力を感じたんですよね。グググとなおってくる力を。それは、人間のすごい力だというふうに私は考えています。これが最初に思ったことです。ただし、どうして自己治癒力じゃなくて、自己変容力、変容性にしているか。私が授業でこの話をした時に、ある学生さんがレポートに書いてくれたんですが、「先生は自己治癒力と言いますが、人間はいい方向だけには変わりません。悪い方にもいきます」と書いてあったんです。なるほどなと思って、それから自己変容性に変容しました。そういう自分で変わる力を持っているというのが、最も大きい人間らしさだなというふうに思っています。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

原因を探したとしてもあまりいいことにはならない。何でこの考え方がうまくいかないのか。原因を調べ処置をし、除去をするという方法が一番シンプルだと思うのに、心の分野に関しては、このやり方がうまくいきません。大体、ご経験があると思いますけれども、そういうふうに、がちっとうまくいったことはまずないと思います。それはなぜかという時に、私の答えは、これは「物」に対するアプローチの仕方だからと考えています。つまり、原因を調べ…というのは、物を「修理」するやり方なんです。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

じゃあ、どうすればいいか。それは、やはり生命のあるものに学ぶ。一つは植物ですね。「見守る」というのは、「関心を持つ」というのと、「手を出さない」というのを同時にすることです。種から芽が、小さい若葉が出てきて、水が足りているかなとか、一生懸命見たりされると思います。けれども、ちょっとでも「頑張れ、早く」とか言って、若葉をぎゅっとか引つ張ったりしないですよ(笑)。手を出しちゃいけませんでしょう。だから、手を出さないはずですよ。ですので、植物を育てる時の感じというのは自己変容性を最大限サポートするやり方として、やはり学ぶべきものがあるような気がするんです。でも、この、「関心をもつ」と「手を出さない」ことの両方を一度にやるのは難しい。つまり、関心を持つと大抵手が出ます。つまり、一生懸命になればなるほど、なんかしてやりたくなる

し、なんかやろうというか、言葉にしる手にしる、やはりその方が楽だからやっちゃうんですね。

..... 中略

逆に、手を出さないでおこうすると関心が薄れます。手を出さないでおこうと考えますと、今度は反転して、「ああもうどうでもいい、あんな子のこと」となってしまうよね。だから、関心を持ちながら手を出さないのが難しく、手を出さずに関心を持ち続けるというのは本当に難しいことです。努力目標みたいなものですね。

もう一個は、「種の力を信じる」。これは、別に、例えばスイカの種を植える時に、「信じてんで」とか言って、まかれなと思いますけど(笑)。でも、信じてるんですよね。あんな小さな黒い種からあんな大きなものになるなんて、知っているからできる。だから、一つは知識も大事ですね。例えば、不登校の子どもさんというのは予後がいいです。予後がいいという意味は、大検を受けるなり、なんらかの方法で、長いスパンで考えると、自分なりの人生を歩んでいかれることがけっこうあるということです。そういうふうなことがあるということを知っていると、一喜一憂せずですんで、そういう意味では役に立つと思います。そういう「種の力を信じること」というのは、とても重要なんです。大抵の方は、元気な子のことはいくらでも信じられます。しかし、信じるのが難しい子がいます。それをどう信じるかということなんですけど。

..... 中略

2. 多様性

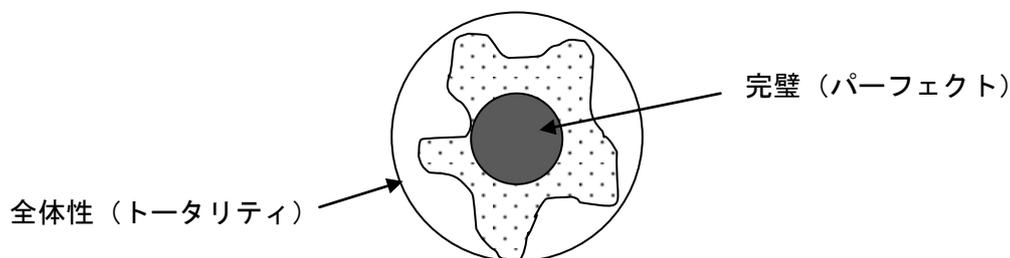
次は多様性なんですけど、これの例は、皆さんご自身です。皆さん全員顔が違います。これはどの会場に行ってもそう。そのうちクローンが出来だしたら違うかも知れませんね(笑)。(笑)「その辺、クローン様ですね」とか言うのかも知れないけど、いまだかつて一回も、同じ方たちが五人ぐらい並んでいるという事はなかったです(笑)。笑われますけど、不思議じゃないですかね。実は、生命の根幹を作っているものは多様性なんです。つまり、人間であるという事は、多様であるという事にして、ここが生かせるかどうか。ただし、これも非常に、言うは易く、やるのは難しい。例えば、個性という言葉がありますが、個性を生かす教育とか言いますが、学校では「個性を生かす」とか「個性を大切に」とか書いてあって、その前で先生が「早く並びなさい」「なんでみんなと同じことができひんの」と怒ってありますので、全然個性は生かせません。で、実際個性を生かすなんて無理というか、難しいです。私すごく好きなサラリーマン川柳があって、オンリーワンご存じですね。SMAPの歌で、オンリーワン。ところが、「オンリーワン 職場じゃただの 変わり者」という川柳があって、私すごく好きなんです。なんで好きかというと、きれい事じゃないからです。もちろん一人一人を生かすのは大事ですよ。だけどほんとに困った人もいっぱいいて、そんなんやったら大変なんですもん。

なので、個性を生かすという事はそんな容易なものじゃないと思います。私はいつもおまんじゅうの例で説明をしているのですが、いろんな形の、みな違うまんじゅうがいっぱ

いある、これを「個性を生かす」とか言って売ったら、「アメーバまんじゅう」とかで売っても、多分売れないと思いますね。で、ふつう売るときには大抵丸い、同じ形にして、で要らんとところを削る。大量生産出来るからこういう事をするわけです。

ところが、こう切るといのは、ここにいる人たちを切りますね。大体いじめられるのは、この丸以外のところにいる人たちが削られて、差別されたり。けれども、アメーバまんじゅうでも駄目。でどうしたらいいかという事なんだけど、私はこれを同じ丸なら、やはり丸の方が作りやすいと思うんですけど、こういうふうに大きい丸に考えています。

一応同じ形ですので、扱いはしやすい。この中の小さい黒い丸と、あとの大きい、青い丸は全然意味が違うんです。下の小さい丸の方は、「完璧」ですね。パーフェクトとトータリティです。大きい方は「全体性」にしときましようかね、完全性とも訳されますが。この二つの丸の違いは、「完璧」の方は、要らないものを削ってきれいなものを作るという考え方です。大きい丸の「全体性」は、いろんなものを失敗も含めて全体を作るという訳です。



..... 中略

この「全体性」という考え方は、失敗をすることも含めて全体を生きていきたいと思いますという事です。私は子育てに関しても、こけないように、こけないように育てるんじゃないかと、「こけた時に立ち上がれる力を作って下さい」というふうに申し上げているんですけど、そういう考え方に近いです。失敗したとしてもそれを入れ込んでやっつけていこうとするようなそういう考え方です。だから「完璧」と「全体性」は同じように丸ですけども、全然違うんです。学校のクラスで考えると、問題のある子が必ずとっていいほどいると思います。だけど、その問題のある子が「いいひんかったらいいのにな、いいひんかったらうちのクラスはええのにな」、ていうのが「完璧」ですよね。問題のある子とかしんどい子がいると、子どもたちというのは実に見事に働きます。例えば、「〇〇ちゃんそんなことしたらあかん」と言う子がいたり、「そやけど〇〇ちゃんは大変やねんもん」と言ってほかの子が支えたり、そういう様々な面をもつ子ども同士で、随分変化していきます。

それを、「全体」を支えるのが学校の先生、担任の先生であって。そうすると、すごい大きな変化が起きることがあります。その事によって、子どもは、ふつうの教育よりももっと大きい事を学ぶはずなんです。だから、そういう問題のある子、大変な子がいる事によって、もっと学べる事はあるというふうに思います。私はきれいごとはいいたくない、どれだけ大変かという事をよくわかっていますので、そう簡単な事ではないんですけど、それでも「削ったら」、「いいひんかったら」いいという考え方だけでは、やっぱりどんどんどんどん人間は物になっていくような気がします。

3. 関係性

次は 3 番目。これは「関係性」なんですけど、これは実は非常に話をするのが難しい。これも私の体験がありまして、あるお手洗いで、私がここで手を洗っていました。そして隣で手を洗っていた人が、こういうふうに手を洗って、ぴっぴっと私の方に向かって手を振ったんですね。その時の感じは自分が透明人間になった気がしました。私が物だったら別になんとも思わないわけだけど、私はやっぱり人間なので、なんとなく、その人は私がいたとしたら何か別の行動を取ったはずだと思ってるわけですよ。ですので、やっぱりすごく変な気がしました。人間が二人いれば、もうその二人は関係をもっているはずなんです。

..... 中略

例えばお母さんで、学校に対して文句ばかり言ってくる人。その人を「何とか変えたい」と思うのが普通です。だから、例えば、ずっと文句言ってきたら、その人を黙らせたいとか、そういうふうに思うのは、それは変えたいということなんです。けれども、その時に、考えてほしいのは、変なことには必ず理由があるということです。例えば、私が今日、ここに来る時に、頭にピョーンとこう、羽根の生えた帽子を被ってきたとします。皆さん、「わっ、変やな…」と思って、「やっぱり、京大の先生おかしいわ」と思われると思うんですけど(笑)。でもどなたかが、じゃあ、例えば、「先生、なんでそんな帽子被っているんですか」って聞いてくださったら、私が、「赤い羽根の後、必ず国立大学の教員はこういうのを被るんです」とか、そう説明したらわかってもらえるじゃないですか。どんなへんなことにも絶対に理由があるんです。だからその理由を聞いていく。そうすると、「なるほどな」と思って、わかる感じがすると、相手が勝手に変わるんです。それはあり得ます。

ですから、それが「関係で変わる」ということでして、そこが、だから、自分自身が動くってということだと思います。つまり、自分が全然動かないで、相手を変えてやりたいっていうんじゃないくて、相手がなぜそんなことを考えるんだろう、なぜこんなことをするんだろう、と自分の気持ちと心を動かすこと、そのことが自分が動くということだと私は思います。そうしていると、自然と相手も動いている。

<おわりに>

..... 中略

あと、お時間がきましたのでもう一点だけ。今、色々お話しまして、わりと、出来そうなことを申し上げましたけれども。実際にはですね、ここにまだ「裏側」があって、この話はまた次回について、いうことで。今日はここまでにしておきたいんですけど、これはどういうことかいうとですね、実際にはすごく難しいんですよ。たとえば個性を大切にとか言っても、学校現場で、例えばですよ、みんなの個性を生かしたいというふうに思ったと

しても、子ども一人だけに対応してたら、他の子供が大変ですよ。そんな甘いもんじゃないです、実際には。ですので、すごく大変です。あるいは、不登校の子どもさんの気持ちを生かしたいと思ったって、その将来がどうなるかわからないとか、そんなのも大変です。さらには、非行系の子どもで、「学校を爆破したい」と言っている、それを共感して聞くのか。好きになれって言われても、絶対嫌いだとかいう時ありますよね。ダメとかいう時あります。そういうことをどうするのかということですけど。受容」という言葉がよく使われますが、これを誤解して受け取ってる方がすごく多いんです。カウンセラーはみんな受容するとか言われますが、「対決」の無い受容は単なる「逃げ」だと私は思っています。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

最初のお話で申し上げましたけど、生きるということは何なのかっていうのは、だからすごく深いように思うんです、私としては。まだまだよくわからないので、また今度お目にかかった時はまた違う話をするかもしれませんけど。その時を楽しみにして、今日は終わりたいと思います。ありがとうございました。

Ⅲ. その他

1. 年間主要業務

実施月	朝倉地区	物部地区	岡豊地区
4月	新採用者等説明会 入学式 救護 新入生への保健管理センター オリエンテーション 新入生健康診断 新入生UPI, AQ, LSAS-J実施・面接 (4月～7月) 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 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 (4月～3月)	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	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 学問基礎論講義 (大学生のメンタルヘルス) 健康調査 (SDS, GHQ) ・ 研修医, 新採用看護師 新入生感染対策調査
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	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	(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
6月			
7月	「楽しい料理教室」(第1回)開催 骨密度測定 (第1回)	演習林トレイルランニングレース 救護	胸部X線検査 B型肝炎ワクチン接種② 入試 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 社経A0(1次)入試 救護	オープンキャンパス 救護 黒潮圏大学院入試 救護 大学院入試 救護	入試 救護
9月	編入学試験 救護 大学院入試 救護 土佐さきがけプログラムA0入試 救護 社経A0(2次)入試 救護		(9月～10月) 入試 救護 ピアサポーター養成合宿
10月	留学生健康診断	留学生健康診断 フィジカルトレーニング「Let's エキサイズ!!」開催	
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) 特殊健康診断	物部キャンパス1日公開 救護 推薦入試 I 救護 特殊健康診断	入試 救護 インフルエンザワクチン接種
12月	「楽しい料理教室」(第2回)開催 アルコールパッチテスト メンタルヘルス講演会	メンタルヘルス研修会 骨密度測定	入試 救護 B型肝炎ワクチン接種③ メンタルヘルス研修会
1月	大 学 入 試 セ ン タ ー 試 験 医 務 室 開 設		
2月	推薦入試 II 救護 センター内ミーティング (第1回) メンタルヘルス研修会	推薦入試 II 救護 大学院入試 救護	胸部X線検査 メンタルヘルス講演会
前 期 入 試 医 務 室 開 設			
3月	健康診断 (教育実習学生) 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	黒潮圏大学院入試 救護	「ぼちぼちいこか」発行 メンタルヘルス研修会 医師, 看護師, 保健師 免許申請用健康診断
後 期 入 試 医 務 室 開 設 保 健 管 理 セ ン タ ー 運 営 委 員 会			

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23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	准教授	小 松 和 志
	医 学 部	教 授	片 岡 万 里
	農 学 部	教 授	尾 形 凡 生
	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	大 西 真 次

○ 平成23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）	安田 舜一	（整形外科）
		前田 徹	（産婦人科）
	臨床心理士（非常勤）	竹村 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）
		砥谷 和人	（第3内科）
		松村 敬久	（老年病科）
		佐藤 哲也	（小児科）
		山本 真有子	（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	大西 真次	
	学生支援課長	山田 正三	
	事務職員	西内 康雄	
	専門職員（岡豊地区）	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。