平成３１･令和元年度

年　報

高知大学　保健管理センター

（令和３年８月）

目　　次

平成３１・令和元年度

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	学内健診実施日の受検者数 *2	外部医療機関での受検者数	年間受検者数 *6	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	286	281		281	98.3			－
	2	285	128	1	129	45.3	1	1	100.0
	3	286	133		133	46.5			－
	4	373	215	14	229	61.4			－
	計	1,230	757	15	772	62.8	1	1	100.0
教育学部	1	139	137	1	138	99.3			－
	2	137	132		132	96.4			－
	3	137	135		135	98.5			－
	4	144	131	1	132	91.7			－
	計	557	535	2	537	96.4	0	－	－
理学部 理工学部	1	252	250		250	99.2			－
	2	249	126	3	129	51.8			－
	3	266	165	2	167	62.8			－
	4	309	182		182	58.9			－
	計	1,076	723	5	728	67.7	0	－	－
農学部 農林海洋科学部	1	209	209		209	100.0			－
	2	202	147		147	72.8			－
	3	204	135	1	136	66.7			－
	4	218	143	6	149	68.3			－
	計	833	634	7	641	77.0	0	－	－
地域協働学部	1	63	63		63	100.0			－
	2	66	38	2	40	60.6			－
	3	62	43	1	44	71.0			－
	4	58	37		37	63.8			－
	計	249	181	3	184	73.9	0	－	－
土佐さきがけプログラム	1	10	10		10	100.0			－
	2	15	2		2	13.3			－
	3	14	2		2	14.3			－
	4	17	9	1	10	58.8			－
	計	56	23	1	24	42.9	0	－	－
医学部	1	176	168		168	95.5			－
	2	179	97		97	54.2			－
	3	198	90	4	94	47.5			－
	4	190	178		178	93.7			－
	5	124	109		109	87.9			－
	6	109	93	1	94	86.2			－
	計	976	735	5	740	75.8	0	－	－
学部合計		4,977	3,588	38	3,626	72.9	1	1	100.0
大学院 *3		503	194	2	196	57.6	0	－	－
連大 *4		23	6		6		0	－	－
その他 *5		103	21		21	45.7	0	－	－
総合計		5,606	3,809	40	3,849	71.7	1	1	100.0

＊1 在籍者数は令和元年５月１日現在
＊2 健診バスによるデジタル撮影
＊3 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）
＊4 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）
＊5 研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生（受検率は、これらのうちの外国人留学生のみ）
＊6 当年度秋季入学者は含めず

胸部Ｘ線撮影結果（精検結果）
特になし

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	286	279		279	97.6
	2	285	126	1	127	44.6
	3	286	133		133	46.5
	4	373	214	14	228	61.1
	計	1,230	752	15	767	62.4
教育学部	1	139	137	1	138	99.3
	2	137	132		132	96.4
	3	137	135		135	98.5
	4	144	131	1	132	91.7
	計	557	535	2	537	96.4
理学部 理工学部	1	252	248		248	98.4
	2	249	124	3	127	51.0
	3	266	164	2	166	62.4
	4	309	181	19	200	64.7
	計	1,076	717	24	741	68.9
農学部 農林海洋科学部	1	209	209		209	100.0
	2	202	146		146	72.3
	3	204	135	1	136	66.7
	4	218	143	6	149	68.3
	計	833	633	7	640	76.8
地域協働学部	1	63	63		63	100.0
	2	66	36	2	38	57.6
	3	62	42	1	43	69.4
	4	58	37		37	63.8
	計	249	178	3	181	72.7
土佐さきがけプログラム	1	10	10		10	100.0
	2	15	2		2	13.3
	3	14	2		2	14.3
	4	17	9	1	10	58.8
	計	56	23	1	24	42.9
医学部	1	176	169		169	96.0
	2	179	40		40	22.3
	3	198	39		39	19.7
	4	190	78		78	41.1
	5	124	12		12	9.7
	6	109	100		100	91.7
	計	976	438	0	438	44.9
学部合計		4,977	3,276	52	3,328	66.9
大学院 *2		503	192	2	194	*2 57.1
連大 *3		23	6		6	
その他 *4		103	25		25	45.7
総合計		5,606	3,499	54	3,553	66.1
男		3,153	1,938	32	1,970	*7 65.3
女		2,453	1,561	22	1,583	*7 67.2
1年生		1,135	1,115	1	1,116	98.3
2年生		1,133	606	6	612	54.0
3年生		1,167	650	4	654	56.0
4年生		1,309	793	41	834	63.7
5年生		124	12	0	12	9.7
6年生		109	100	0	100	91.7

＊1 在籍者数は令和元年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）（年間受診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（受検率は、これらのうちの外国人留学生のみ）
＊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

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	176	176	171	97.2
2年生	179	179	127	70.9
3年生	198	198	91	46.0
4年生	190	190	91	47.9
5年生	124	124	124	100.0
6年生	109	109	100	91.7
計	976	976	704	72.1
大学院	199	36	26	72.2
総合計	1,175	1,012	730	72.1
男	623	526	359	68.3
女	552	486	371	76.3

※ 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）

2019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	52	起立性調節障害	2
気管支喘息	17	糖尿病	2
貧血	11	肝機能障害	1
不整脈	9	睾丸腫脹	1
食物アレルギー	8	坐骨神経痛	1
高血圧	7	大腸憩室	1
心雑音	3	無症状性血尿	1
過敏性大腸炎	2		

婦人科疾患

生理痛	37	月経前症候群	2
生理不順	24		

皮膚科疾患

アトピー性皮膚炎	28	血管腫	1
その他の皮膚疾患	7	多発性毛包炎	1
慢性蕁麻疹	3	血管腫	1
寒暖差アレルギー	1		

整形外科疾患

椎間板ヘルニア	2	脱臼	1
胸郭出口症候群	1	多発性軟骨性外骨腫	1
脊髄損傷	1	腰椎分離症	1
側弯症	1		

眼科疾患

斜視	1	網膜剥離	1
白内障	1		

耳鼻咽喉科疾患

アレルギー性鼻炎	10

脳神経外科疾患

てんかん	2	ミオクロニーてんかん	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	31	6	37
	2	38	6	44
	3	44	2	46
	4	38	4	42
	計	151	18	169
教育学部	1	30	2	32
	2	30	3	33
	3	25		25
	4	21		21
	計	106	5	111
理学部 理工学部	1	38	12	50
	2	43	8	51
	3	47	6	53
	4	28	1	29
	計	156	27	183
農学部 農林海洋科学部	1	14	6	20
	2	31	1	32
	3	32	1	33
	4	18		18
	計	95	8	103
地域協働学部	1	8	3	11
	2	9	1	10
	3	3		3
	4	3		3
	計	23	4	27
土佐さきがけプログラム	1	0		0
	2	0		0
	3	0		0
	4	1		1
	計	1	0	1
医学部	1	160		160
	2	8		8
	3	8		8
	4	3		3
	5	3		3
	6	1		1
	計	183	0	183
学部合計		715	62	777
大学院 他 ※		11	1	12
総合計		726	63	789
男		469	54	523
女		257	9	266

学部	受検者数	医療機関受検者数	計
1年生	281	29	310
2年生	159	19	178
3年生	159	9	168
4年生	112	5	117
5年生	3	0	3
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	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	計	男	女
在 籍 者 数	1,135	1,133	1,167	1,309	124	109	503	23	103	5,606	3,153	2,453
測 定 者 数	1,117	696	700	844	100	100	204	6	25	3,792	2,058	1,734
受検率（%）	98.4	61.4	60.0	64.5	80.6	91.7	60.0	－	45.7	70.5	68.2	73.5
要再検者数	217	57	58	59	14	17	21	3	1	447	260	197
高血圧	152	12	21	24	12	14	16	3	1	255	229	36
低血圧	65	45	37	35	2	3	5		0	192	31	161
再検者数	129	7	16	14	1	4	12	0	0	183	156	27
高血圧	26	1	3	2	1		1		0	34	30	4
低血圧										0		

＊ 在籍者数は令和元年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）（計および男女の受検率に含めず）
＊ 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（受検率は、これらのうちの
＊ 外国人留学生のみ）
＊ 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	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	計	男	女
在 籍 者 数	1,135	1,133	1,167	1,309	124	109	503	23	103	5,606	3,153	2,453
受 検 者 数	1,083	637	673	809	110	98	201	5	25	3,641	2,046	1,595
受検率（%）	95.4	56.2	57.7	61.8	88.7	89.9	59.1	－	45.7	67.7	67.8	67.6
尿糖陽性者数(±)～	26	3	7	15			8	0	2	61	40	21
２次検診受検者数	21	3	3	11			5		1	44	27	17
±	2									2	2	
＋										0		
＋＋	1									1	1	
３＋ 以上				1						1		1
尿蛋白陽性者数(＋)～	151	50	47	45	5	2	9	0	1	310	196	114
２次検診受検者数	137	41	40	36	2	1	9		1	267	166	101
＋	30	1	1	3		1	1			37	24	13
＋＋			1							1	1	
３＋ 以上										0		
尿潜血陽性者数(＋)～	21	18	36	38	6		9		2	130	48	82
２次検診受検者数	18	11	27	32	1		6		2	97	38	59
＋	2		1	5			2			10	5	5
＋＋		1	3	3			1			8	1	7
＋＋＋	1			1						2	1	1
４＋ 以上										0		

＊ 在籍者数は令和元年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）（計および男女の受検率に含めず）
＊ 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（受検率は、これらのうちの
＊ 外国人留学生のみ）
＊ 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	176	171	97.2	14	0
2	63	61	96.8	4	0
3	9	9	100.0	2	0
5	124	124	100.0	18	
院・留学生	36	25	69.4	5	
計	408	390	95.6	43	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、受検者のうちの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	176	171	97.2	2	2	167
2	63	61	96.8		1	60
3	9	9	100.0			9
5	124	124	100.0		3	121
院・留学生	36	25	69.4		2	23
計	408	390	95.6	2	8	380

＊ 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	2	2	1
	女	0		―
4年生	男	31	44	3
	女	13		0
大学院	男	23	31	2
	女	8		1
連大	男	0	0	―
	女	0		―
その他	男	0	1	―
	女	1		0
計	男	56	78	6
	女	22		1

＊ 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のうちの受検者

＊ 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）

＊ 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	0	―	1	1
	女	5	0	0	―
2年生	男	0	―	0	―
	女	4	0	0	―
3年生	男	3	0	0	―
	女	3	0	0	―
4年生	男	0	―	0	―
	女	1	0	0	―
大学院	男	1	0	0	―
	女	3	1	0	―
連大	男	0	―	0	―
	女	0	―	0	―
その他	男	0	―	0	―
	女	0	―	0	―
計	男	4	0	1	1
	女	16	1	0	0

＊ 定期健康診断の内科検診時に指摘を受けた者のうちの受検者

＊ 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１１　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）	111	104	103	1	99.0
看護（１）	61	55	48	7	87.3

※ 抗体検査実施者における割合

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	713	400	56.1
看護学科	263	205	77.9
大学院生	36	19	52.8

＊ 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１３　身長

	測定者数	平　均	偏　差
男	510	170.8	5.6
女	436	157.7	5.4

表１４　体重

	測定者数	平　均	偏　差
男	510	63.8	10.8
女	436	52.3	7.7

11）新入生・４年生のＢＭＩ(朝倉・物部地区)

表１５　新入生のＢＭＩ

	測定者数	平　均	偏　差
男	510	21.8	3.4
女	436	21.0	2.7

表１６　４年生のＢＭＩ

	測定者数	平　均	偏　差
男	411	22.2	3.4
女	344	20.7	2.6

2. 留学生の健康診断

受　検　者※　：　男子　２６　名，　女子　５６　名　　計　８２　名

（出身国別内訳）

出身国	男子	女子
中　国	１０	２９
韓　国	5	6
台　湾	2	9
インドネシア	3	7
スウェーデン	1	1
バングラデシュ	1	1
ネパール	2	
カザフスタン		1
スリランカ		1
フィリピン	1	
ベトナム		1
ラオス	1	
合　計	２６	５６

検査項目　：　ＨＢｓ抗原，　ＨＣＶ抗体，　検尿（糖・蛋白・潜血），　血圧，
胸部Ｘ線撮影，　内科検診

結　　果　：　甲状腺腫　７名，肥満　６名，生理痛　１名

※　令和元年度に実施した留学生健康診断の対象者（平成３０年度秋季入学式以降（秋季入学者の健康診断終了後）から令和元年度秋季入学式までの期間に入学した学部生・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）のうちの受検者（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１７　検査数（朝倉地区）

項目＼受検者	1年生		2年生		3年生		4年生		その他の学生		学生計		職員		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
血　　圧	8	5	7	9	9	3	13	5	20	9	57	31	13	9	70	40
検　　尿	6	6	3	7	2	6	16	25	3	11	30	55	0	1	30	56
心 電 図	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
聴　　力	0	0	0	0	0	0	11	5	1	0	12	5	1	0	13	5
視　　力	2	0	5	0	2	1	14	10	0	0	23	11	2	4	25	15
体脂肪率	2	0	4	3	2	3	3	2	2	0	13	8	0	0	13	8
骨 密 度	5	15	0	18	1	7	3	0	2	3	11	43	1	2	12	45
体 組 成	213	18	141	18	107	12	66	8	43	6	570	62	19	42	589	104
エアロバイク	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0
計	237	44	160	55	125	32	126	55	71	29	719	215	36	58	755	273
	281		215		157		181		100		934		94		1,028	

表１８　検査数（物部地区）

項目＼受検者	1年生		2年生		3年生		4年生		その他の学生		学生計		職員		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
血　　圧			1	25	32	102	23	5	36	20	92	152	7	3	99	155
検　　尿			0	1	3	1	0	0	5	3	8	5	0	0	8	5
心 電 図			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
聴　　力			0	1	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	1	2
視　　力			0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
体脂肪率			0	0	4	4	0	0	1	2	5	6	0	0	5	6
骨 密 度			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計			1	27	39	107	24	7	42	25	106	166	7	3	113	169
			28		146		31		67		272		10		282	

＊ 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31年 4月	令和元年 5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	令和2年 1月	2月	3月	計
医療相談	学　生	117 (17)	110 (24)	73 (14)	45 (3)	9 (0)	8 (0)	62 (13)	35 (4)	24 (0)	28 (1)	31 (1)	20 (0)	562 (77)
	職　員	2 (0)	0 (0)	5 (1)	5 (1)	0 (0)	2 (0)	2 (0)	3 (0)	7 (1)	6 (0)	2 (0)	1 (2)	35 (5)
検査	学　生	86 (12)	140 (22)	78 (28)	120 (19)	23 (15)	43 (3)	100 (45)	72 (41)	98 (35)	68 (20)	54 (23)	52 (9)	934 (272)
	職　員	3 (0)	7 (1)	15 (0)	17 (1)	8 (1)	7 (0)	7 (0)	9 (1)	9 (4)	8 (0)	4 (1)	1 (1)	95 (10)
合　計		208 (29)	257 (47)	171 (43)	187 (24)	40 (16)	60 (3)	171 (58)	119 (46)	138 (40)	110 (21)	91 (25)	74 (12)	1,626 (364)

＊（　　）は、物部地区の利用者数内数

2019年度 医師による医療相談状況（外数）

表２０　医療相談（上段：朝倉キャンパス　，　下段：物部キャンパス）

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	0	0	0	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
健康診断(書)	3	8	5	17	6	18	39	23	12	4	8	35	73	105	4	0	77	105
	0	0	0	0	0	0	3	1	2	2	2	4	7	7	0	0	7	7
循環器	7	2	5	5	6	3	1	2	2	0	1	0	22	12	0	1	22	13
	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	2
呼吸器	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器	3	2	2	4	0	3	3	2	0	1	0	0	8	12	1	1	9	13
	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1
腎･泌尿器	4	7	0	1	0	4	1	5	3	0	0	0	8	17	0	1	8	18
	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2	0
内分泌･代謝	20	22	2	20	10	7	8	15	3	5	0	1	43	70	0	1	43	71
	0	0	4	5	4	3	7	5	3	2	0	0	18	15	0	0	18	15
血液	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1
	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0
膠原病･アレルギー	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	1	2
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染症	6	10	13	18	12	8	6	6	4	1	1	2	42	45	6	5	48	50
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3	2	1	1	4	3
	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
外傷･奇形	1	11	4	1	1	1	1	1	0	0	1	1	8	15	3	1	11	16
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	1	3	0	0	1	1	0	2	0	0	0	2	2	8	1	1	3	9
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	0	12	0	4	0	5	0	9	0	3	0	0	0	33	0	1	0	34
	0	0	0	3	0	1	0	4	0	0	0	0	0	8	0	0	0	8
眼科	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1
	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
耳鼻科	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	0	2	4
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
皮膚科	0	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	3	4	0	0	3	4
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	2
新生物	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
その他の疾患	2	1	0	3	1	2	1	1	0	0	0	0	4	7	2	2	6	9
	0	0	0	2	0	3	1	1	0	0	0	0	1	6	0	0	1	6
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	1	0	1	0	2	0	0	0	2
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	49	84	33	75	40	55	61	68	26	16	12	43	221	341	20	15	241	356
	0	0	5	10	5	9	13	14	8	5	2	6	33	44	3	2	36	46
	133		108		95		129		42		55		562		35		597	
	0		15		14		27		13		8		77		5		82	

＊　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

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	0	0	0	0	0	0	3	1	0	3	0	0	7
	胃・腹痛	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
	月経痛	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	皮膚科疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	整形外科疾患	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3
	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	0	0	0	0	0	0	0
	歯科疾患	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	8	8	8	6	3	1	34
よろず相談		0	0	1	0	0	0	5	0	1	2	1	3	13
休憩		0	0	0	0	0	0	1	6	1	0	1	0	9
紹介		0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
計		0	0	1	0	0	0	22	15	10	12	6	5	71

表２２　応急手当（物部地区）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
応急手当	頭痛・風邪	2	1	6	2	0	1	8	12	3	1	0	0	36
	胃・腹痛	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	月経痛	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
	皮膚科疾患	2	3	4	4	0	1	7	1	1	0	0	0	23
	整形外科疾患	4	2	6	2	0	3	5	4	5	0	1	0	32
	眼科疾患	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	耳鼻咽喉科疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他の疾患	1	1	10	2	0	1	1	1	2	3	2	0	24
よろず相談		62	80	86	76	34	18	38	59	39	30	43	39	604
休憩		6	11	7	3	1	0	6	9	1	2	0	1	47
紹介		0	6	6	2	0	0	1	6	3	7	1	0	32
計		77	106	127	91	35	24	68	93	54	43	47	40	805

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	13	13	19	22	3	11	14	14	10	19	8	8	154
	胃・腹痛	2	6	6	6	1	1	0	1	2	1	2	2	30
	月経痛	6	1	9	8	1	2	2	2	3	0	3	0	37
	皮膚科疾患	11	16	11	11	3	9	4	9	1	6	1	2	84
	整形外科疾患	10	19	25	26	4	5	14	11	11	5	8	1	139
	眼科疾患	0	3	1	1	1	0	0	0	2	0	1	0	9
	耳鼻咽喉科疾患	3	2	4	3	1	0	1	1	1	2	1	1	20
	歯科疾患	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
	その他の疾患	1	9	5	16	3	4	4	2	1	1	3	1	50
よろず相談		22	30	43	31	24	20	33	31	26	30	47	43	380
休憩		85	90	109	92	40	67	74	67	43	53	55	42	817
紹介		11	8	12	12	3	6	8	8	6	4	4	3	85
計		165	198	245	228	84	125	154	147	106	121	133	103	1,809

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	0	0	1	0			0	0	1
	小児科	0	0	0	0			0	0	0
	神経精神科	0	0	0	0			0	0	0
	皮膚科	0	0	0	0			0	0	0
	放射線科	0	0	0	0			0	0	0
	外科	0	1	0	0			0	0	1
	麻酔科	0	0	0	0			0	0	0
	産婦人科	0	0	0	0			0	0	0
	整形外科	0	0	0	0			0	0	0
	眼科	0	0	0	0			0	0	0
	耳鼻咽喉科	0	0	0	0			0	0	0
	脳神経外科	0	0	0	0			0	0	0
	泌尿器科	0	0	0	0			0	0	0
	歯科口腔外科	0	0	0	0			0	0	0
	総合診療部	0	0	0	0			0	0	0
	計	0	1	1	0			0	0	2

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	4	3	3			0	1	11
	小児科	0	0	0	0			0	0	0
	神経精神科	0	0	0	0			0	0	0
	皮膚科	0	0	1	1			0	2	4
	放射線科	0	0	0	0			0	0	0
	外科	0	0	0	0			0	0	0
	麻酔科	0	0	0	0			0	0	0
	産婦人科	0	0	0	1			0	0	1
	整形外科	0	2	2	1			0	2	7
	眼科	0	0	1	0			0	0	1
	耳鼻咽喉科	0	2	2	1			0	0	5
	脳神経外科	0	0	0	0			0	0	0
	泌尿器科	0	2	0	0			0	0	2
	歯科口腔外科	0	1	0	0			0	0	1
	総合診療部	0	0	0	0			0	0	0
	計	0	11	9	7			0	5	32

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	1	1	0	1	1	0	0	1	5
	小児科	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	神経精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	皮膚科	1	3	1	1	1	1	0	0	8
	放射線科	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	0	1	0	1	1	0	0	2	5
	整形外科	2	2	3	6	5	1	0	0	19
	眼科	0	1	0	1	0	0	0	2	4
	耳鼻咽喉科	2	2	1	1	8	1	0	0	15
	脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿器科	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	歯科口腔外科	0	4	1	2	4	2	0	1	14
	総合診療部	2	1	1	3	3	1	0	0	11
	計	8	15	8	17	25	6	0	6	85

☆ 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		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
朝倉	卒業生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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	0	0	0	0	0	0	0
	家　族	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小　計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡豊	卒業生	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
	留学生	0	0	3	1	1	0	1	0	1	0	1	2	10
	教職員	2	2	0	0	3	4	1	4	1	3	0	0	20
	家　族	14	8	14	16	11	14	12	8	5	5	16	9	132
	その他	0	0	0	2	0	1	1	2	1	1	0	0	8
	小　計	19	10	17	19	15	19	15	15	8	9	17	11	174
物部	卒業生	0	1	1	1	0	0	0	1	3	2	0	2	11
	留学生	2	3	3	0	1	0	2	0	7	1	0	1	20
	教職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	家　族	4	8	8	6	3	9	4	2	0	0	1	6	51
	その他	0	4	9	10	2	6	7	1	9	6	9	13	76
	小　計	6	16	21	17	6	15	13	4	19	9	10	22	158
合　　計		25	26	38	36	21	34	28	19	27	18	27	33	332

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	197	383	180	91
教 育 学 部	261	37		
理 学 部 理 工 学 部	218	232		
農 学 部 農林海洋科学部	115	164		
地域協働学部	29	54		
土佐さきがけ	0	11		
医 学 部	0	0	0	179
計	820	881	180	270

2）学内献血状況

表２９　朝倉地区

		受付	400ml	不適
平成31年 4月19日 （金）	男	38	33	5
	女	23	10	13
	計	61	43	18
令和元年 5月 9日 （木）	男	20	17	3
	女	13	7	6
	計	33	24	9
10月 4日 （金）	男	33	30	3
	女	24	15	9
	計	57	45	12
12月24日 （火）	男	30	27	3
	女	13	6	7
	計	43	33	10
令和2年 1月 7日 （火）	男	23	23	0
	女	15	8	7
	計	38	31	7
総合計	男	144	130	14
	女	88	46	42
	合計	232	176	56

表３０　岡豊地区

		受付	400ml	不適
令和元年 6月14日 （金）	男	35	34	1
	女	33	19	14
	計	68	53	15
10月13日 （日）	男	32	31	1
	女	25	22	3
	計	57	53	4
令和2年 1月 8日 （水）	男	29	29	0
	女	25	19	6
	合計	54	48	6
総合計	男	96	94	2
	女	83	60	23
	合計	179	154	25

表３１　物部地区

		受付	400ml	不適
令和元年 6月13日 （木）	男	16	16	0
	女	6	3	3
	計	22	19	3
11月 3日 （日・祝）	男	35	32	3
	女	25	18	7
	合計	60	50	10
総合計	男	51	48	3
	女	31	21	10
	合計	82	69	13

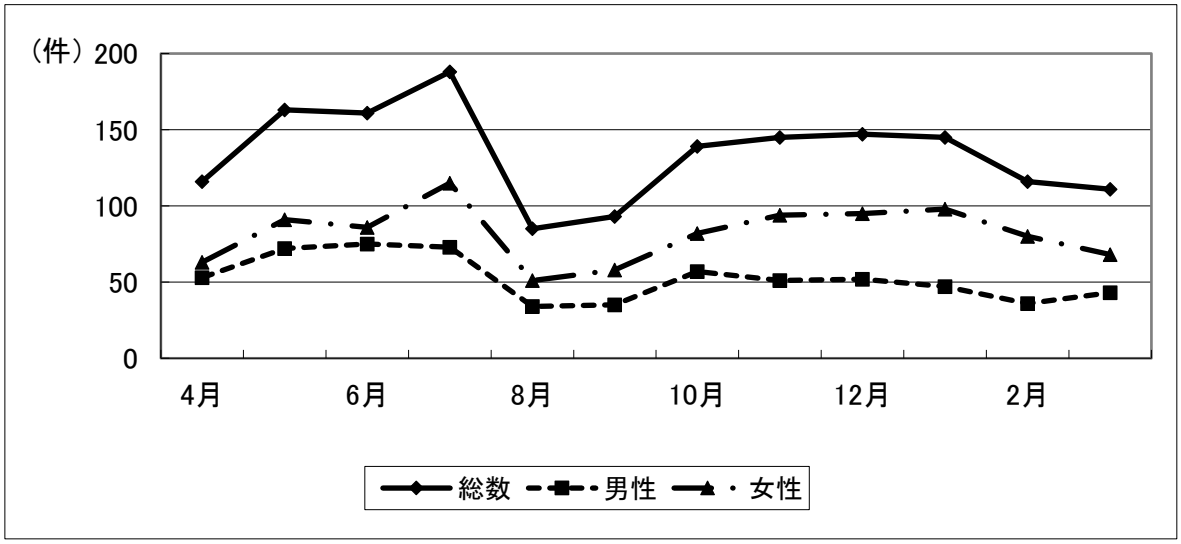
Ⅱ．精神的健康管理

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２５．５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）
	認定心理士	１名（非常勤：のべ２５．５時間；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	１名（非常勤：２時間／週）

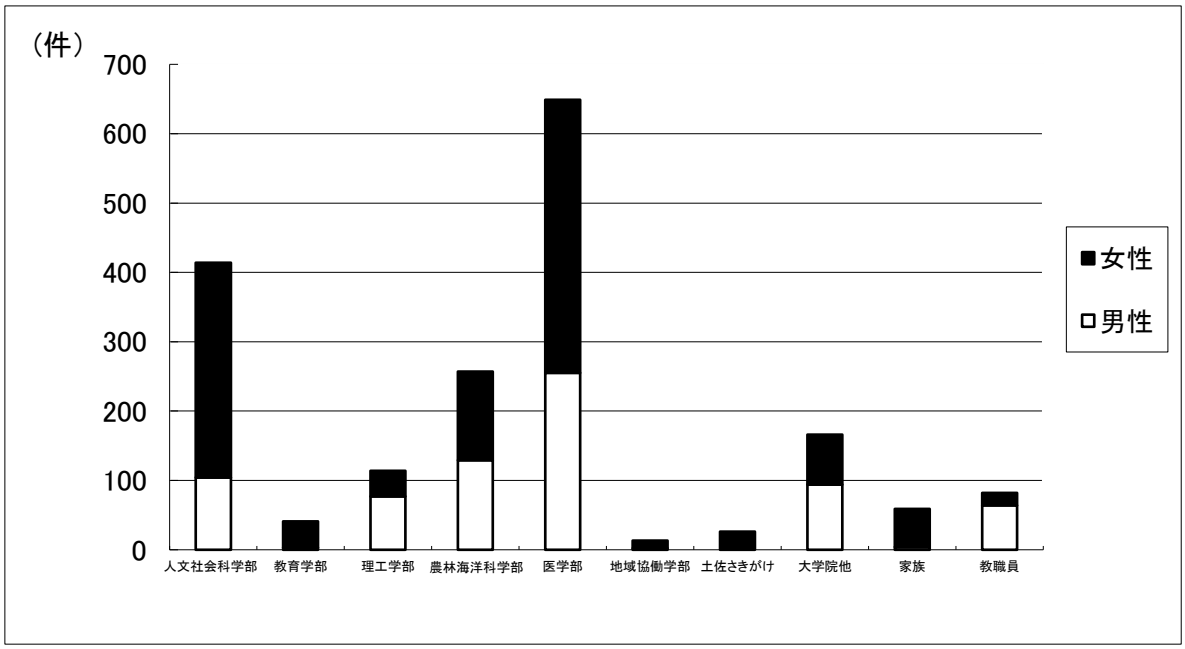
2．相談活動状況

1）月別来談者数（延件数）　平成３１年４月 ～ 令和２年３月



１８２１件（平成３０年度総数　１８９９件）

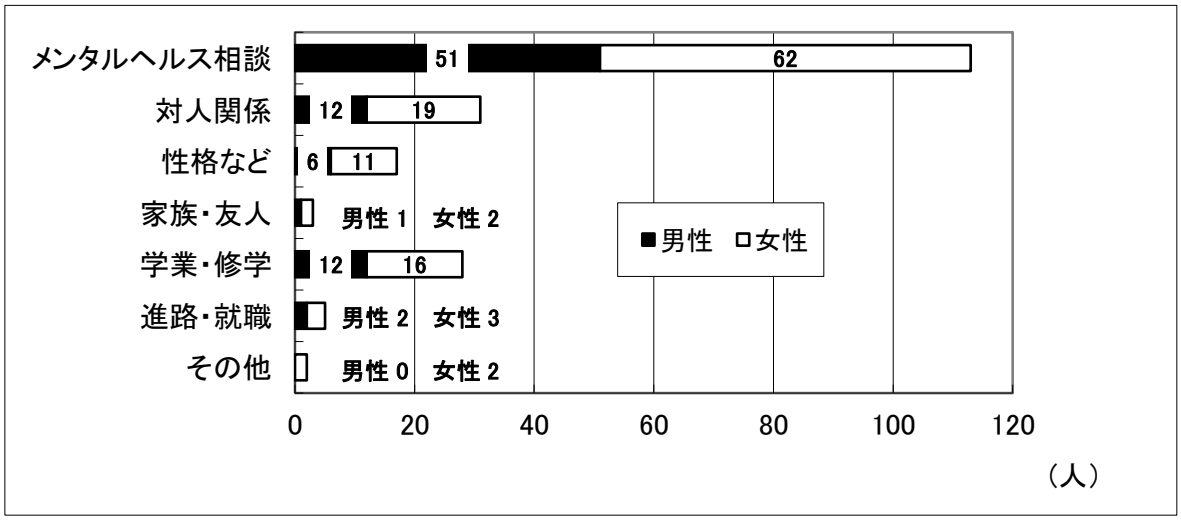
2）学部別来談者数（延件数）　平成３１年４月 ～ 令和２年３月



	人文社会科学部	教育学部	理工学部	農林海洋科学部	医学部	地域協働学部	土佐さきがけ	大学院 他	家族	教職員	合計
男性	104	3	77	129	255	2	0	94	4	64	732
女性	310	38	37	128	394	11	26	72	55	18	1089
合計	414	41	114	257	649	13	26	166	59	82	1821
現員（5/1）	1230	557	1076	833	976	249	56				

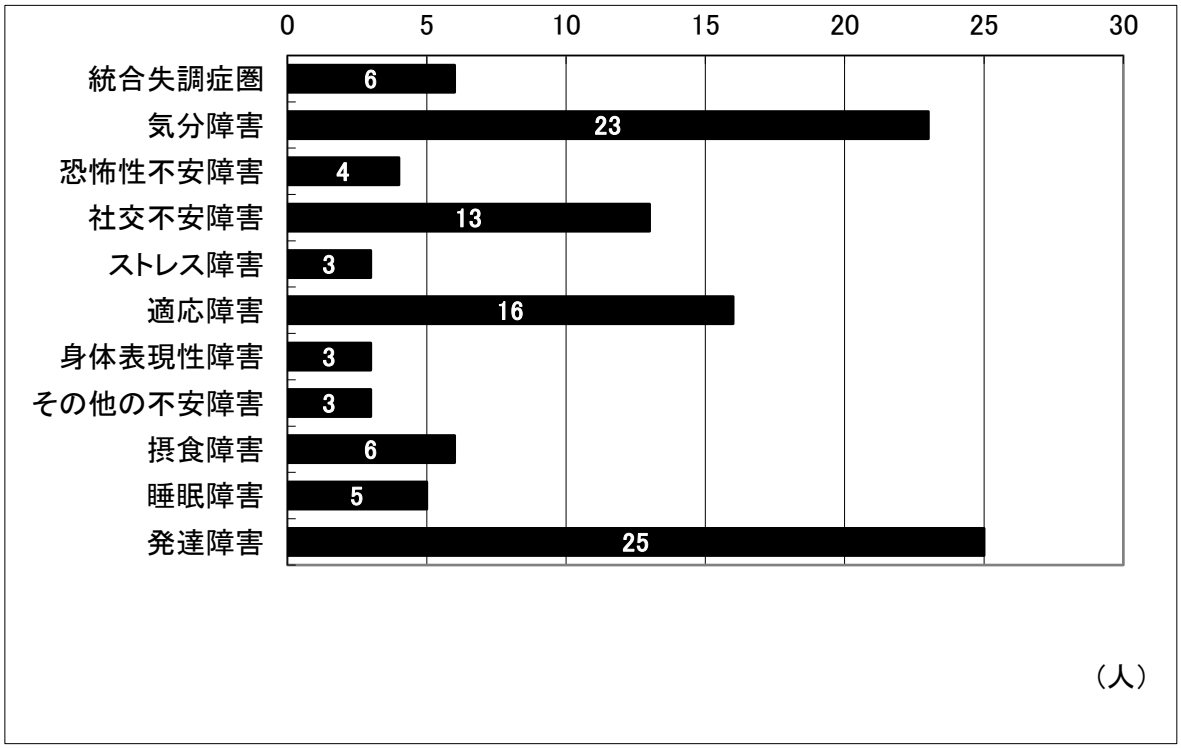
3）相談内容分類

学部生・大学院生（実数）　（平成３１年４月 ～ 令和２年３月）



実数１９９件（平成３０年度　１９４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（編入生を含む）

対 象 者	９７８　名
実 施 者	８３９　名
面接対象者	１７３　名
面接実施者	２５　名
相談継続者	７　名

5）健康調査：医学部の新入生対象（編入生を含む）

対 象 者	１８３　名
実 施 者	１８３　名
面接対象者	１４　名
面接実施者	１３　名
相談継続者	０　名

6）新入生健康相談プランニング：医学部１年生対象

対 象 者	１６９　名
実 施 者	１５６　名

3．メンタルヘルス啓発活動

1）メンタルヘルス講演会

実施場所	実施日	テーマおよび講師	参加者	参加者内訳
岡豊 キャンパス	10月27日	ゲーム・ネット依存の現状と対応 独立行政法人国立病院機構 久里浜医療センター 院長　樋口 進　先生	198名	学内　24名 学外 174名
朝倉 キャンパス	9月14日	不安と不眠に悩んでいる方のための神経症講座 島根大学 医学部精神医学講座　講師 橋岡 禎征　先生	80名	学内　34名 学外　46名

2）メンタルヘルス研修会（学部教職員対象）

「 大学生のうつ状態の理解と対応 」

学部 等	実施日	参加者	参加者内訳
教 育 学 部	１１月１３日	５５名	教育学部 教員・事務職員
農林海洋科学部	１１月２６日	５６名	農林海洋科学部 教員・事務職員
理 工 学 部	１２月１１日	５６名	理工学部 教員・事務職員
地域協働学部	１２月１１日	２９名	地域協働学部 教員・事務職員
人文社会科学部	１月　８日	６５名	人文社会科学部 教員・事務職員
医　学　部	２月２８日	２５名	医学部・医学部附属病院 教職員

3）全学新任教職員研修

平成３０年４月２日 ～ 平成３１年４月１日までに採用された常勤の教職員対象

4. 学生の活動支援

1） 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
高知工科大学	１２月　７日	高知工科大学 池　雅之 先生	ピアサポーター 合同研修会	３名

2）グループ活動　（1）料理教室 with からふるパレット

実施場所	実施日	テーマ	参加者
朝倉キャンパス	１２月　４日	仲間づくり	１２名

第１９回　メンタルヘルス講演会 in 朝倉

不安と不眠に悩んでいる方のための神経症講座

日　時：令和元年９月１４日（土曜日）　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　２１０番教室
講　師：橋岡 禎征　先生（島根大学 医学部精神医学講座　講師）

本日は、我々人間が生きているうえで、無縁な方も稀にいらっしゃるかもしれませんが、多くの方々が生きている限り避けては通れない不安と不眠についての重要点をお話させていただきたいと思います。

この不安という気分と不眠という睡眠障害は、皆様も日常生活で感じておられるとは思うのですが、非常に密接な関連があり、この不安と不眠を主症状として引き起こしてしまう精神疾患、精神科が扱う疾患として神経症があります。

本日は神経症について、どういうタイプの神経症があるのかとか、どういった症状がこういうタイプには強いとか、精神科ではどういうふうに診断してどういうふうに治療しているのかについての簡単な説明と、日常生活の中で不安と不眠に対して簡単にできる対処法、ちょっとしたコツみたいなこともお話させていただこうと思います。

神経症に限らず、心が疲れて精神科の受診をする方が近年増えてます。特に、平成１１年に比べて１５年間で約２倍近い数の方が精神科を受診せざるを得ない条件になっています。その内訳ですが、ここ１５年、入院患者さんはほとんど変わっていません。ただし、外来を受診されている方が、ほぼ倍増しているといっても過言ではないくらい増えています。

精神科を受診する、精神疾患をお持ちの方の年齢構成は、近年の高齢化を反映して７５歳以上という年齢層の方が非常に増えている傾向があります。同時に、３５歳から４４歳という働き盛りの方も近年増えております。これは、やはり高齢化社会とストレス社会をそれぞれ反映している年齢構成かと思います。

外来患者さんの精神疾患の内訳ですが、今日お話する神経症、ストレス関連障害とカテゴリーされているこの疾患が、やはり増えています。外来患者さんの中で一番多い疾患が、気分障害、うつ病、躁鬱病を含むものですが、その次に多いのが、今日お話しするこの神経症になります。

では、神経症とは一体何なのかというのを簡単にここで説明したいと思います。これはドイツ語で言うと Neurose（ノイローゼ）になりますが、世間一般ではノイローゼという言葉の方が寧ろよく用いられ、イメージしやすいかと思います。精神医学における神経症という概念と、世間一般で用いられているノイローゼという概念はほぼ一致している、皆様がノイ

ローゼと言って思いつくイメージと、神経症の実態というのは、そう大きく変わらないのではないかと思っています。心理的原因、心因と呼びますけれど、心因によって生じる様々な精神的あるいは身体的な機能障害の総称となります。もっと平たく言いますと、人間がひどく悩んだ状態とも言えるかと思います。

よく、心身ともに疲れ果てたといった表現を使いますが、文字通り悩み抜いた、悩んで悩んで悩んだ状態で精神的にも身体的にもいろんな症状が出現し、支障をきたしてしまっている状態が、世間で言うノイローゼ、神経症ということになるかと思います。

精神症状にもいろんな症状が出ますが、なかでも一番多いのが不安、不眠になります。あと、抑うつや強迫症状といった症状も神経症では起こります。ただ、いろんな精神症状が起こるとはいえ、統合失調症で見られるような幻覚、幻聴、妄想といった症状は神経症では起こりません。

あと、統合失調症等との大きな違いの一つとして、神経症の方は自分は病気だな、おかしいなっていう自覚があります。統合失調症の方は妄想的なことを言っても、自分がなにか精神の病を侵されてるという自覚、病識がありません。そこが神経症の方と統合失調症の方との大きな違いの一つになります。

先ほども申し上げましたように、身体にもいろんな症状が出てきます。多いのが痛み、めまい、吐き気、胃の不快感。若い女性に多いのが、のどに何か引っかかった感じや、残尿感、四肢のしびれなどです。いろいろな症状を訴えられますが、重要な点は、こういった身体の症状がいろいろあっても、器質的な異常はありません。

要は、医学的検査をしても、なんら身体的な異常は見つかりません。こういった症状が起こっていても、あくまでも機能的で、身体的な異常がないというのがこの神経症の特徴になります。

精神疾患は大きく分けて外因性、内因性、心因性の三つに分離されますが、その代表的な精神疾患が神経症で、これは心の病気と言い換えてもいいかと思います。

お酒をたくさん飲んだ、アルコール中毒、シンナーとかそういう有害物質を飲むことによって、大量摂取することによって起こってしまう外因性の精神障害、あるいは遺伝的な素因が原因として関与している統合失調症や躁うつ病および躁とうつを繰り返すような病気である、これらの生物学的要素の強い内因性の精神疾患というよりも、心の病気です。

神経症の中にもいろんなタイプがあり、不安症群や身体症状症群といったものがあります。時間の都合上全てお話しできませんが、強迫症とか解離症といったものもあります。

まず、不安症群です。精神医学でいう不安というのは対象のない漠然とした恐れを言います。しかもそれは状況にそぐわないほどの強い恐れ・危惧です。それに対し、ある程度対象が特定できるものを恐怖と呼びます。不安症群というのは不安を主体とした精神疾患群で、この不安症群の生涯有病率は３０％と非常に高いです。ほかの身体疾患に比べても非常に有病率の高い疾患です。言い換えれば、人類の苦悶と不健康の主要な原因とも言い切ってしまう教科書もあるくらい、非常に悩んでいる方の多い疾患です。

現実に危険が迫ってないのに漠然とした病的な不安が出現します。ポイントは、不眠を高率

に合併することです。５０～９０％の不安症群の患者さんが不眠を訴えるということも言われています。この不安症群の中にもさらにいろいろな下位分類がありますので、簡単に説明していきます。

全般不安症は、全般的かつ持続的な、大体半年以上は続く不安が特徴です。慢性的な環境ストレスに関連していて、漠然としたいろんなこと（不安の対象が特定できるというよりも、いろんなことすべてが）不安になってしまう、感じてます。中でも多いのは、健康問題、経済問題、職場での自分の評価などで、。夫婦関係も不安の対象になります。このように、常にいろんなことが心配、不安の対象となってしまうので、常に緊張していてリラックスできない、睡眠障害、寝つきが悪い、寝てても途中で目が覚めてしまう、朝起きても熟睡感が感じられないといった睡眠障害や、ソワソワ、イライラ感、緊張性頭痛、肩こりからくる頭痛とか疲労感、ちょっとしたことでもすぐ疲れてしまうといった症状が出てしまうのです。

全般不安症には不眠という診断基準があります。いろんなタイプの不安障害、不安症があると言いましたが、そのなかでもこの全般不安症が一番、不眠との病態共通性、関連性が強いタイプになります。しかも、不安の重症度と不眠の重症度が相関すると言われています。ですので、この全般不安症の治療は不眠の治療も同時に行うべきという考えが主流になっています。

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

身体症状、不眠といった症状、経緯を示す方が来られたら、我々は全般不安症という診断をすることになります。

先ほどお話しした全般不安症が半年ぐらい続く漠然としていた不安で、要は慢性的な不安障害とすれば、以前はパニック障害と呼ばれていたパニック症は、急性的な不安障害になります。これは予期できない反復性の重篤なパニック発作に襲われます。患者さん本人からすれば非常に苦しい発作なんです。ご本人の主観としては、大袈裟じゃなく本当に死ぬんじゃないかというぐらい激しい恐怖に襲われる疾患です。そういった恐怖以外にも身体の方も反応する自律神経系の興奮、具体的には動悸、息切れ、胸の痛み、手足が震え冷や汗ダラダラ、吐き気、めまい。こういったパニック発作が起こると、ふつう心の病気だと思わず、これを初めて経験する方の場合、心臓発作かなんかじゃないかと思って救急外来を受診されに行く方が多いんです。ただ、神経症における身体症状というのは、なんら身体的な異常を伴っておりませんので、検査してもやはり何の異常は出きません。

このパニック症の恐ろしいところは、こういったパニック発作が起こってないときも、またいつあの苦しみに襲われるんじゃないかという、発作が起きてないときでも発作を恐れてしまう状態、これを予期不安と言うのですが、この予期不安というのも、ずっとご本人さんを悩ますのです。

このパニック発作が、例えば特急列車に乗ってるときとか、劇場とか、ショッピングモールとか、そういった人混みで起こると、それ以後パニック発作が起きた特定の場所に行けなく

なってしまう、例えば特急列車に乗れなくなってしまうとか、あとでお話しします広場恐怖症を伴うようになってしまうことがあります。

芸能人の方々も結構、パニック障害をカミングアウトしたというニュースがあります。この芸能人の方たちは、やはり生活が不規則でかつ移動が多いので、そういった労働環境がなんらかの影響、パニック障害の発症に影響しているんじゃないかと思われます。

次に広場恐怖症です。これは空間恐怖とも呼ばれるもので、パニック様症状が生じた際に、その状況・場所からすぐに逃げ去ることができないことを恐怖する状態、先ほど言いましたパニック症を併発することが多いタイプの神経症です。この恐怖刺激をやはりそんな怖い思いをしたくないから回避、避けようとするわけです。それによって、どんどん日常生活に支障をきたしてしまう。

例えば、ショッピングモールとか劇場などの人ごみは、捕らわれた感じがするということで怖くて行けない。鈍行列車ならかろうじて乗れるけれども、一度乗ったら次の駅まで何十分もかかる特急列車は乗れない。同様に、飛行機も一度乗ったら 1 時間、2 時間は降りられない。そういった乗り物がやはり怖くて乗れない。いつも関わっているお医者さんのところから遠く離れた場所とか、自動車の運転とかしている最中に発作が起きてしまったら、すぐ助けが得られないから自動車も運転できない、遠くにも行けない。そういったことが積み重なっていくと、運転もできない、買物にも行けない、特急に乗って旅行にも行けないので、重症例ではほんとに家から出られなくなってしまうという状態になってしまいます。

次のタイプは、社交不安症という神経症です。これは従来、日本では対人恐怖と呼ばれていたものです。それは、ほかの人から観察される可能性がある状況、例えば今、私がしているように人前で話をするとか、学校の黒板で板書するとか、レストランで食べていると隣のテーブルの人から視線を感じるとか。とにかく他人から見られる状況を恐れる病気です。人前に出ると緊張し過ぎて思うように話ができない。頭の中が真っ白になってしまう。どうしていいか分からなくなる。もう頭の中が本当に吹っ飛んでしまって何も考えられなくなってしまう。しゃべられない、考えられなくなってしまう、体が震え冷や汗が出るなど、こういった症状があります。また、それを他人に見られてしまうと、震えている自分を馬鹿にされているんじゃないかと思うと、余計に不安になって二次的に不安になってしまうという状況です。

ですので、この社交不安症の方もこういった状況、人前で話したり、レストランで食事をするといった状況を避けるようになってしまう。これは意外と一般人口の１２～１３％にこの社交不安が認められているという文献もあるぐらい、有病率の高い病気です。ただ、そうは言っても大概の人は、よっぽど自己顕示欲の強い人じゃない限り、人前に出て話したいとか、私も緊張しながら話しているわけですけど、よっぽど自己顕示欲が強い人じゃない限り、人前に出て何かするというのが好きという人の方がむしろ少ない。大概の人は、ちょっと人前は苦手だな、あんまり人前で何かするのは苦手だな、緊張するなという方のほうが多いと思うのです。

緊張しながらもなんとかやり遂げる人と、社交不安症の神経症として診断される人との境

として簡単な基準というのは、こういった症状によって日常生活に支障をきたしてしまっているかどうかというのが、社交不安症かちょっとあがり症の人との境目とも言い換えてもいいかと思います。

社交不安症、パニック症、広場恐怖症、全般不安症とお話ししましたが、この不安の対象が、社交不安症は人前で話すとかレストランで人の目が、隣のテーブルが近い、要は他人から見られるような状況が不安の対象になっているんですが、それよりも広場恐怖症。電車、特急に乗れない、飛行機に乗れないとか人混みが怖い。全般不安症に至っては最初のほうにもお話したように、ありとあらゆることが不安として感じてしまうので、不安の対象が多ければ多いほど、常に不安が常態化してしまう過覚醒の状態。不安が多いとリラックスできないので、常に緊張状態、過覚醒の状態が続いてしまって、要は不眠と言い換えることができるんじゃないかと。

こういうふうに不安の対象の多さが不眠に繋がると考えれば、不安と不眠の関係というのがちょっと捉えやすいんじゃないかと思います。

ちょっと前後しますが、先ほど話しました広場恐怖症のところで、総合病院で多いと感じてるのは、狭くて閉ざされた空間が怖い閉所恐怖症という方も結構おられて、そういう方はＭＲＩとかの撮影ができないんです、怖くて。ＭＲＩ受けられた方はご存知と思うんですけど、狭い２～３分で終わるならまだ何ともないかもしれませんが、２０分、３０分ずっとジッとして身動き取れない状態で狭い筒のなかに入ってる状態に、ピコピコという音までします。そういった閉所恐怖の方が結構いらっしゃいます。精神科に入院されている患者さん以外でも、ほかの科に入院されている方も、閉所恐怖があるがゆえにＭＲＩ検査を受けられない方が結構多いというのが、今、総合病院で勤務していて意外と多いなと実感しているところです。

続いて身体症状症です。最近、神経症のいろんなタイプの呼び名が年が経つにつれて変わってきており、最近このように呼ばれているのですが、ちょっと前までは身体表現性障害と呼ばれてたものです。むしろ身体表現性障害という方が、イメージとして分かりやすいような気がするのですが、最近は身体症状症と呼ばれてます。これはいろんな身体の不調を訴えられますが、やはり身体的器質的な異常はないものです。言い換えると、不安が身体症状に置き換わったタイプの神経症です。繰り返し、いろんな身体症状、痛み、吐き気、めまい、下痢、しびれ、灼熱感など訴えられるので、最初から精神科を受診される方は意外と少ないです最初は身体の病気だと思われるので、普通の一般身体科を受診される方が多いのです。しかし、身体的には何ら異常がありませんので、訴えている身体症状というのもその都度コロコロ変わるのです。もちろん医学的に説明はつかないわけです。極端な話、この間まで左手が痺れると言ってたのが、急に今度は右足が痺れてとか、痺れの場所が変わったり、その程度が変わったり、とにかく医学的な原理では説明つかないような一貫性のない身体症状を訴えられます。

こういった身体の異常がない身体症状に対しては、残念ながら有効な治療がないのです。本当に身体に異常がある身体症状に対してはお薬が有効なのですが、この身体表現性障害というタイプの神経症においては身体の異常がないので、身体の症状に対して何らかの薬を処方しても残念ながら有効ではありません。ですので、治療目標はその身体症状を取り除くことに

置くのではなく、患者さんの生活能力と生活の質を上げるように持っていくというのが治療方針になります。

この身体症状症群の中に従来言われてる心気症と呼ばれるものがあります。最近では病気不安症と呼ばれるようになっています。これはどういった病気かと言いますと、医学的検査をしてもなんら身体には異常がないにも関わらず、自分は重篤な身体の重い病気にかかっているんじゃないかと信じて疑わない、なおかつそれを恐れている状態です。多いのが、「私は〇〇〇に違いない。」とか「自分はＨＩＶ陽性に違いない。（もちろんそれを怖がって）怖いので検査してください。」と検査を執拗に要求されるのです。もちろん検査をしてもなんら異常は出てきません。普通の方なら、お医者さんから「検査してみたけれども何ら異常はありませんでしたよ」と言われたら、「ああ良かった」で終わるのですが、心気症の方、病気不安症の方はそこで納得されないのです。「いや、そんなはずないです。ちゃんと検査してください。」と何回も検査を執拗に要求されるのです。自分の身体の状態にとても敏感になって意識がその健康状態に集中しているので、ちょっとした微熱でも「これは白血病にかかって感染症を起こしているに違いない。」とか、便秘が何日か続けば「大腸がんや大腸になにか大きな腫瘍ができてそれで便が出ないに違いない。」など、かなり大袈裟に、言ってみれば、妄想のように捉えてしまうのです。

そういった患者さんの絶えざる心配が、本人１人の問題ならばまだしも、同居している家族にも影響してしまうのです。家族まで振り回してしまうことによって、家庭不和に至ってしまうというようなこともある怖い病気です、これも。

次は、ストレス因関連障害群です。これはストレス因、ストレス環境因と神経症症状との間に明らかな因果関係が認められて、これらの原因がなければこういった神経症の症状は起こらなかったと考えられるものです。ですので、原因あるいは原因と結果というのがストレスです。結果として、なんらかの神経症状、不安とか不眠、身体のいろんな症状やその因果関係が、時間、経時的に成り立つ、あるいは関係が明らかならば、このストレス因関連障害というようなタイプの神経症と診断できます。これは、ストレスに強い方、弱い方おられますが、個人が持ってるストレス耐性の弱さが発症要因になっている場合もあります。普通の人にとっては、なんらストレスでも何でもないようなことでも、ストレス耐性が弱い方にとっては耐えがたいストレスになってしまって、それが発症要因になってる場合もあります。

このストレス因関連障害群の中で一番多い下位分類としてあるのが、適応障害です。環境に適応できてない状態です。日常のストレス因が不安、抑うつ、行動面の問題に直接関与している状態、環境に適応できず悩み苦しんでいる状態です。これは、不安・抑うつといったうつ病とよく似たような症状を呈します。ただ、適応障害の不安・抑うつというのは、うつ病の不安・抑うつに比べるとそこまで重篤ではない。少なくとも入院を必要とするほどの重篤な抑うつではないとされています。このストレスとなっている環境状況が、環境が解決するとストレス因が終結することとなり、すぐ症状が消えてなくなります。

思春期で多い環境因としてあげられるのが学校での問題で、多いのはいじめです。大人では夫婦関係の問題、離婚や別居。あと、結構多いのが経済問題が頻度の高いストレス因と教科書

では書かれてるのですが、例えば、仕事で配置転換があったときに、それ以前の部署ではちゃんと仕事ができていたのに、新しい部署になったら仕事の内容も変わって仕事がちゃんとできず、新しい部署で働くことが非常にストレスになってしまって寝れなくなる、常に不安を感じてしまう、といった職場に関する適応障害のストレス因が、私たち精神科医が実際に接する適応障害のパターンのストレス因として多いと感じております。

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

神経症にはいろんなタイプがあるということで、ざっとタイプごとに説明してきましたが、ではどうして神経症というのが起こってしまうのか、不眠と不安を引き起こす神経症はどうして起こってしまうのかというのをちょっと考えていきたいと思います。

まず、神経症の発症機序として、遺伝か環境かとかよく言われます。一般に、神経症に限らず精神疾患というのはどの疾患も、遺伝的な要素と環境的な要素両方が関わってきます。神経症は、そのなかでも環境因としての遺伝的素因よりも、遺伝的素因としての性格よりも環境因、ストレス因のほうが関与が大きいと言われてます。確かに、神経症の遺伝的素因として性格が挙げられますが。

例えば神経質。文字通り神経質な性格だとか、几帳面な方というのは神経症になりやすいわけです。あと繊細な方、傷つきやすい方というのも神経症になりやすいと言われてます。あと欲求水準の高い方、欲張りな方もです。神経症は、欲求不満状態とも捉えることができるので。欲張りと言うとちょっと言葉が悪いんですけれども、ある仕事を仕上げるにしても７～８割の出来でよしとしようという方もいれば、欲求水準の高い方は１００％目指そうとする。９割の出来でも納得できない。あくまでも１００％に近いものじゃないと納得できないと。やはりそこでも神経症に陥りやすい傾向がある。

あと、依存的な方も神経症になりやすい性格と捉えられています。確かに、こういった性格が神経症の発症には関与してくるんですが、やはりそれよりも、環境因、つまり生活上の出来事、神経症においてはストレス因、内的葛藤といったものの方が、性格因よりも大きく発症関与してると言われています。特にこの神経症においては、この内的葛藤っていう言葉がキーワードになってきます。

先ほども言いました環境要因（ストレス因）についてですが、これは、生命に直接危機を、脅威を与えるような極限状態から、他人からしてみれば大した問題でもないのに、というような日常的な対人関係のもつれに至るまで、些細な問題まで、いろんなレベルのストレス因があって、個人個人のストレス耐性の強さ弱さによっても、またストレス因が変わってくる。ある人にはそんなことストレスでもなんでもないことが、別の人にとってはすごくストレスになってしまうことがあり得るわけです。

ただ、例えば日本において最近多い自然災害とか、がんで余命を告知されたとか、そういった極限状態においては、言ってみればどんな人でも神経症になってもおかしくないと言えます。

そもそもこの神経症自体が、人間がすごく悩んでる状態で、人間生きてる限り悩みの一つや

二つあるのが当然だと思いますので、神経症自体が生きてるうえで誰しもが罹ってもおかしくない病気とも言えると思います。実際、神経症のいろんなタイプの不安障害は有病率が高いこともお話しましたように、やはり神経症というのは誰がなってもおかしくはない疾患と言えると思います。

先ほども言いましたこの内的葛藤というのが、神経症の発症においてキーワードになってきます。この葛藤とは何かと何かがぶつかってる状態です。心の中で相反する要求が対立し、いがみあってる状態、言い換えると欲求不満の状態とも言えるわけです。専門的な言葉を使いますと、無意識の本能的欲求と理想や道徳心、こうしてはいけない、何々してはいけない、こうしたほうがいいとか、そういった理想・道徳心と無意識の本能的欲求がぶつかってる状態が、内的葛藤と呼べると思います。無意識の本能的欲求とは、ちょっと分かるようで分からないような表現なのでもっと簡単に言いますと、自分でも気づかない本当の気持ちというところになるかと思います。

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

神経症の、こういった症状があるという話をしてきましたが、じゃあ自分は不眠があるから、すぐ精神科に受診しなくちゃいけない、不安、パニック発作みたいな動悸がするからすぐ精神科に受診しなくちゃいけないとなるのでなく、もちろん精神科に受診すること自体の敷居が高くて、精神科なんか行きたくないという方も多いと思いますので、まず、日常生活でのちょっとしたコツ、不安や不眠に対するコツみたいなことをまとめてみました。

まず、カフェインです。カフェインとったら眠れなくなるというのは知らない方はおられないとは思うんですが、実は、カフェインは睡眠を妨げるだけじゃなくて不安を引き起こすんです。

カフェインの含有量はコーヒー１杯でだいたい１００～１５０ｍｇ、日本茶１杯が大体コーヒーの半分、コーラがお茶のさらに半分、馬鹿にならないのは、ココアもカフェインが少ないとはいえ入っているんです。カフェインに敏感な体質の方もおられるとは思うので、カフェインを意識して摂取しないようにしてみたら、案外今までよりも精神的な感じが違ってくるかもしれません。

あと動悸、息切れがするけれども、これは本当に心の病気なのかということになりますよね。もちろん今日お話をしたパニック症で動悸、息切れ、胸の痛みの症状が起こりますけれども、まずその前に、パニック症を疑う前に、大原則としては本当に心臓に、肉体的な身体的な異常がないかというところを検索していくのが大原則になります。実は狭心症、不整脈だったとか、うっ血性心不全だったなら大変なことになります。まずは、心の病気だと決めつける前に、体の病気である可能性がないかというのを調べる必要がありますので、こういった場合はまず内科を受診するというのが鉄則にあります。

あと、発汗ですね。指が蒸れるといった症状がパニック症でも起こりますけれども、手足の力が入らないとか甲状腺が腫れてるとなると、これは周期性四肢麻痺と言うんですが、甲状腺

機能亢進症の典型的な症状である可能性を考えます。やはりこういった場合には、心の病気だと決めつける前に、まず内科を受診するというのが大原則になります。

馬鹿にならないなのが適度な運動です。適度な運動がうつ病の予防にもなるし、軽度なうつ病に対して改善効果があるというのは、すでに研究で報告がされているんです。不安に対し、適度な運動がいいことが研究で言われてます。運動というと、本格的にスポーツジムに入会して、週２回はスイミングして、そうしないと運動にならないんじゃないかと思われがちです。運動がいいというのは多くの方がご存じなんですけれども、日々の生活で忙しくて運動できない方が多いのが現状ではないでしょうか。なにもそんなスポーツジムに入ったりする必要はなくて、あくまで体が温まって心拍数と呼吸数が少し上がる程度の有酸素運動で十分なんです。

具体的に言えば、いつもの通勤路を早足で歩いて負荷をかけてみるとか、職場にエレベーターがある場合も、エレベーターを使わないで階段を使うとかです。あの私、実際これ実践してまして。うちの病院の精神科病棟８階にあるんですけれども、8 階まで階段を使って行ってます。階段って結構いいんですよ。なにがいいかと言うと、自分で負荷を変えれるので、ちょっと負荷をかけたいなという時は１段飛びで上って行って。早く階段上って行ったら結構かなりの運動になります。ちょっとゆっくり有酸素運動をしたいと思ったら、ゆっくり階段上がって行ったらそれなりの息切れ程度にすみます。この階段使うのは、結構いい実践法だと思います。

ただ、ちょっと余談ですが、１段飛ばしで階段使う場合でも、上る時だけにしてください。下りは決して１段飛びはやめてください。危険です。私の知り合いの精神科医の先生で、８０代ですごくお元気なエネルギッシュな方がおられるんですが、その先生も７０代になって足腰が衰えないようにしようとして、階段を１段飛ばしで使っていたらしいのです。その先生は、上りだけじゃなく、下りの方も１段飛ばしでやっていたんですが、ある日下りで転倒して大腿骨を骨折してしまって、すごくお元気なのにも関わらず、そういうことがあって、残念ながら杖を使わなくてはいけない状態になってしまいました。ちょっと話が脱線しますけど、階段１段飛ばしは、決して下りではしないでください。上りだけで。上りではいい身体の負荷になりますので、試しにちょっと実践してみてはいかがでしょうか。

あと自転車。サイクリングとかでも十分有酸素運動になります。

主婦の方は、身体を使う家事をちょっと工夫してみるというのも。

日常生活におけるちょっとした運動で十分なんです。スポーツジムとかに入る必要はありませんので、日常生活でできる運動をちょっと心がけてみると案外それなりに疲れると思います。人間やはり疲れていないと夜も眠れませんので、ある程度身体を疲れさせるというのも重要になってくると思いますし、抑うつ気分の改善にも繋がって、もう一石二鳥、三鳥だと思います。

あと、先ほども言いましたが内的葛藤です。得体の知れない相手に対して人間はは恐怖を抱きますよね。でも、自分の不安とかそういった気分、不安定な状態がどこから出てるのか、どういう構図でこういう不安が生じているのかを先ほどの内的葛藤の図といいますか、構図で当てはめてみると案外違ってくるかもしれません。

自分の内的葛藤はおそらくこういう状態だというのが分かれば、それですべて不安や不眠が改善するというわけにはいかないとは思いますが、敵を知ればある程度の恐怖も軽減することができるんじゃないか、不安を感じていても、それはこういった原因で、こういったバランスの崩れから不安を感じているんだと自分で捉えることができたら、かなり違ってくるんじゃないかと思います。

最近、精神科の外来で多いなと思っているのは、本当に不眠症なのかどうかという方です。私が勝手に名付けましたが、睡眠ノイローゼと呼ばざるを得ないような方が結構多いんです。どういう方かというと、実際に睡眠は十分足りているのに本人は眠れていないと思い込んでいる。だから不眠症じゃないんですよ。実際眠れてたら不眠症とはいいません。

多いのは、そういう方は、８時間神話に捉われてしまっている。８時間寝れてないと不眠症みたいな感じで捉えて、薬出してくださいと外来に来られます。ポイントは、何時間眠れているかじゃなくて、次の日、日中眠いかどうか。ここがポイントなんです。たとえ３時間しか寝てないという方でも、次の日眠くなければ３時間がその人にとっての十分な睡眠時間になるわけです。ナポレオンはショートスリーパーと呼ばれていた典型なのですが、そういう方も稀におられますので、決してこの８時間に捉われることなく、ポイントは次の日の日中が眠いかどうかです。

ただ、私が呼んでるこの睡眠ノイローゼというような方は、私見ではあるんですが、初老期７０代の女性にこういう傾向の方が多い印象です。睡眠リズム表で、自分が何時間寝たか表まで付けてもらっているのですが、大体５時間ぐらい寝ていて、自分でもそれは認識されている。「次の日眠いんですか」と尋ねると、「いや眠くはありません」と答えられる。「じゃああなたは、この５時間で十分足りてるんですよ」と言っても納得されないんです。「いや、先生そんなことはない。若い頃の私はもっと、８時間寝たら次の朝まで１回も目覚めずに寝れていました。」とか言われます。大体そういう方は、若かった頃と比較して現状を憂いている、嘆いている。

実際、そもそも睡眠時間は個人差があるうえ、どんな方も年齢とともに必要な睡眠時間は減ってくるので、若い頃８時間ぶっ通しで寝ていても、７０歳でそれができるという方のほうがあり得ない。ただ、こういった睡眠ノイローゼの方にいくらそれを言っても納得していただけない。言い換えると、年齢とともに必要な睡眠時間は減ってくるんだと言っても、分かってはおられるのかもしれないですけれど、結局自分の老いを受け入れられないといいますか、そういった背景があるんじゃないかなと個人的には考えております。

睡眠衛生を整えるというのも重要になってきます。具体的には、毎日同じ時間に起きて朝日を浴びる。お休みの日でも同じ時間に起きる。前の日たとえ夜寝る時間が遅くなっても、やはり起きる時間は絶対遅らせない。とにかく睡眠のリズムを確保していく。あと寝る１～２時間前はテレビやパソコンを控える。

あと多いのは、寝酒される方が非常に多いんです。睡眠薬は毒だけどお酒は普通に店で売っているぐらいだから大丈夫でしょう、お酒飲んだら寝つきがいいんですという方が非常に多いのです。睡眠薬よりも、むしろ酒の方がヘルシーだと言わんばかりの認識の方が非常に

多いです。

結論から申し上げますと、それは絶対駄目です。確かに、アルコールも睡眠薬も脳に働く作用部位は一緒なので、アルコール飲むと眠くなるというのは、理にはかなっているんです。ただ、アルコールは睡眠の質を浅くしてしまうのです。お酒を飲めばすぐ眠くなって寝れるけど、お酒飲んですぐ寝ても途中で目覚めたりしませんか。睡眠が浅くなるんです。さらに、アルコールは利尿作用があるので、途中でトイレに目が覚めます。ですので、アルコールを睡眠薬代わりにするというのは絶対よくない。むしろ睡眠薬の方がヘルシーかもしれません。

アルコールというのは、言うなれば合法ドラッグ。合法ではあるんですけれども、睡眠薬と同じくらいガッツリ脳に影響を及ぼすドラッグだという認識を持ってください。ですので、睡眠薬代わりに寝酒をするというのは絶対やめてください。さらにもっと言うと、お酒と睡眠薬という組み合わせが一番よくないです。

先ほども申し上げましたように、アルコールも睡眠薬も脳に作用する部位が一緒ですので、この二つがバッティングしてしまうと非常に脳に負荷をかけてしまう、よくないことが起こってしまうわけです。

眠くなってから寝床につくというのもポイントです、大事ですね。眠くもないのに布団で横になってダラダラするのがよくないと、最近の研究で言われています。

ドラッグストアとかで売ってるアロマ、睡眠アロマとか売っていますが、案外それで寝られるようになったという方も、実際患者さんでおられます。

あと、安眠まくらとかで、寝酒とか睡眠薬とかに行く前に、まずこの辺から始めてみて、案外これでかなり睡眠状態が変わってよくなった方も多いと思います。

夜中に目が覚めても時間を確認しない、というのも大事です。あと、先ほども言いましたこの８時間神話。８時間睡眠はこだわらない。次の日眠いかどうかがポイントになります。

そうはいっても、不眠や不安が日常生活で改善できない、自分ではどうしようもできない、今の現状が苦しくてしょうがないという方は､当然精神科を受診していただくことになります。実際、我々精神科医が神経症の治療としてどういうことを行っているのかというのを簡単に説明していきたいと思います。神経症の治療、大きく言って次の三つが柱になってきます。

まずは環境調整です。適応障害の原因となってる家庭や職場などの環境要因を、できるだけ調整するわけです。調整の仕方としては、お仕事を休んで、入院して、しっかり休養を取っていただくということや、先ほども申し上げましたように、もし配置転換とかで、以前の部署ではちゃんと仕事できてたのに、新しい部署ではどうしてもその人の本来の力が発揮できない状況だったら、職場の方を呼んで病状を説明し、元の部署に戻していただくように働きかけたりといった物理的な環境調整です。家族から見たら、ただサボりたがっているんじゃないのかと思ったり、職場の方もそんなふうに誤解してしまうことがあるので、ご家族や職場の関係者の方に、そういった方々の病気の特徴とか病状を説明して理解していただく、という対人的な環境調整もあります。

ただし、言うまでもないのですが、残念ながら我々医療者ができる環境調整の範囲は限られています。適応障害の人が身近にいる場合、その人にどうやって接したらいいかと質問を受け

たんですけれども、実際、適応障害の多くが時間による癒しによって、時間をかけて徐々に徐々にと治っていくと言いますか、時間とともにだんだんその人の適応力も上がっていくことがあります。時間をかけてるうちに、幸運にもストレスとなってる環境因が変わっていくということもあり得ますので。時間による癒しというのが、実際のところ適応障害の治療の軸になっている一面はあります。

次に薬物療法ですが、神経症における薬物療法というのは、あくまでも対症療法にすぎません。薬で根治的に解決するのは残念ながらできないです。

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

ただ、繰り返しになりますが、これらの薬物療法もあくまでも症状を軽くするためのものであって、根本的な原因を解決する根治療法ではありません。

神経症に対し、根本的な治療法となるのが精神療法になります。精神療法というのは、わかりやすく一言で言うと、カウンセリングです。臨床心理士の方が行うものをカウンセリングと呼んで、我々精神科医が行うのが精神療法と呼ばれる、大雑把にそんなふうに捉えていただければいいかと思います。

まず精神療法のポイントとなる点をいくつかあげますと、支持するということが重要になってきます。支持するというのは具体的にどういうことかというと、患者さんに対して温かい受容的な態度で我々医療者が接して、患者さんのお話をひたすら傾聴するんです。自分や社会における自分の先入観や社会の一般的価値観とかいうものを一切度外視して、ひたすら患者さんがおっしゃることを傾聴し、共感できることがあったらそれを共感することにより、患者さんの不安や緊張、恐怖などを和らげていく。

ポイントは、患者さんが自分の力で症状を解決していくのを支えていく、支持していく。場合によっては、励ましたり、具体的なアドバイスをしたりしていくこともあります。最終的な目標は、患者さん本来が持ってる適応力、患者さんが本来中に備えている治癒力を我々が引き出していくという、それが精神療法のコンセプトになっていきます。患者さんが本来持っている適応力を回復させて、現実に再適応していくように導いてく。

ですので、言うまでもなく１回や２回の診察では、とてもここまでいかないです。まず最初は、患者さんに信頼していただけるようにお話を傾聴して、何回か診察していくうちに患者さんもある程度精神科医を信頼していく。信頼してくださる状況が生まれたら、その方が抱えている内的葛藤が分かってくる場合もあります。残念ながら、全ての神経症の方が内的葛藤の構図がはっきりしてるわけじゃないんです。中には、その方が抱えてる内的葛藤というのが分からない症例も結構あるんです。

ちょっと脱線しましたが、そんなふうにして患者さんとの信頼関係を築いて、内的葛藤とかも聞き出して、その次に、最終的には本来その方が持ってる治癒力を引き出していく、というのがコンセプトになってきます。

ですので、回数で言うとやはり１～２回じゃなかなか難しいですね。１０回、２０回。場合

によっては何十回診察しても、なかなかここに行きつかないという方もおられます。

感情発散、カタルシスと呼ばれるものもあります。これまで押し隠していた問題や抑圧していた内的葛藤について、患者さん本人に自由に表現してもらって、堰き止められていた感情を発散してもらう、心的緊張を解く。多いのは、今まで辛かった状況をずっと我慢してこられたことに関して、頑張ってこられましたね、というニュアンスのことを申し上げますと、ドドーっと涙が出てしまうというパターンが多いかと思います。

発症の原因となった内的葛藤の性質や由来、自己の病理性、適応方法などについて患者さん自身が洞察できるように導いていくという自己洞察も、ポイントになります。我々精神科医がお話を聞いて、あなたの内的葛藤はこうですね、あなたはこうした方がいいですよと言っても、実際なかなか患者さんには響かないのですが、あくまでも患者さん自身が洞察していただかないとなかなか改善に繋がらないので、根気強く診察回数を重ねていってなんとか患者さん自身がそれを洞察していただけるように導いていくのが、やはり精神療法の大切なコンセプトになります。言葉は悪いんですけど、物分かりがよくパッと行き着く方もおられれば、何回お話してもなかなか行き着かないという難しい方もおられます。

あと、精神療法においては、セラピーというよりもトレーニングという側面もあるんです。時間の都合上お話しできませんが、認知行動療法というのがありまして、患者さんが持っているちょっと誤った認知、捉え方を正しいものに、適切なものに変えていくトレーニングという側面もあります。

ご静聴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	朝倉キャンパス	岡豊キャンパス	物部キャンパス
４月	全学新任教職員研修「教職員の健康管理について」 （担当：岩﨑 ， 井上） 新入生オリエンテーション（保健管理センターの説明） 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） 新入生健康診断 在来生定期健康診断 ・胸部Ｘ線撮影（レントゲン車） ・身体計測（身長･体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・内科検診 新入生へのUPI 実施・面接（４月） 心電図検査 健康診断証明書発行 健康診断再検査 ・尿検査 ・血圧測定 共通教育授業（担当：井上 ， 上田）	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 ・新入生（UPI ， SDS）， 医３・５年 ， 看護３年(SDS) 健康調査(SDS)とメンタルヘルス教育 ・研修医 ， 新採用看護師 新入生感染対策調査 健康プランニング相談（新入生）	在来生定期健康診断 ・胸部Ｘ線撮影（レントゲン車） ・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
5月	健康診断再検査 ・胸部Ｘ線撮影（医療機関受診） ・内科検診 心電図検査 特殊健康診断（血液検査） ・有機溶剤および特定化学物質の取り扱い学生 ・電離放射線の取り扱い学生 ・定期健康診断(内科検診)で指摘された学生 ・新入留学生 共通教育授業（担当：井上）	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 健康プランニング相談（新入生） 心電図検査（インカレ出場者）	健康診断再検査 ・胸部Ｘ線撮影（医療機関受診） ・内科検診 心電図検査 特殊健康診断（血液検査） ・有機溶剤および特定化学物質の取り扱い学生 ・電離放射線の取り扱い学生 ・定期健康診断(内科検診)で指摘された学生 ・新入留学生
	センターミーティング（第１回）		
６月	共通教育授業（担当：井上 ， 上田） 学校保健論（医学部）授業（担当：上田） アルコールパッチテスト（第１回）	Ｂ型肝炎ワクチン接種① 胸部Ｘ線検査 健康調査(SDS) ・研修医 ・新採用看護師	
７月	共通教育授業（担当：井上 ， 上田） 骨密度測定（第１回）	Ｂ型肝炎ワクチン接種② 編入学（医学科・１次）試験 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	オープンキャンパス 救護 編入学（医学科・２次）入試 救護 大学院（１次）入試 救護 学部ＡＯ（医学科・１次）入試 救護 編入学（看護学科）入試 救護	オープンキャンパス 救護
９月	学部ＡＯ(地域協働・１次)入試 救護 学部ＡＯ(社会科学コース・１次)入試 救護 学部編入学(人文社会科・理工)試験 救護 学部ＡＯ(地球環境防災学科・１次)入試 救護 学部ＡＯ(地域協働・２次)入試 救護 学部ＡＯ(社会科学コース・２次)入試 救護 メンタルヘルス講演会 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） 秋季入学留学生健康診断（一部の者は１０月実施）		
	保健管理センター教員選考委員会（第１回）		
１０月	学部ＡＯ(地球環境防災学科・２次)入試 救護	学部ＡＯ（医学科・２次）入試 救護 メンタルヘルス講演会	秋季入学留学生健康診断
１１月	ホームカミングデー 救護 推薦入試Ⅰ 救護 学部社会人（理工）入試 救護 骨密度測定（第２回） アルコールパッチテスト（第２回） メンタルヘルス研修会（井上：教育学部担当）	推薦入試Ⅰ（看護学科） 救護 インフルエンザワクチン接種 健康調査(SDS) ・研修医 ・新採用看護師 胸部Ｘ線検査 メンタルヘルス研修会（渋谷：農林海洋科学部担当）	物部キャンパス１日公開 救護 推薦入試Ⅰ 救護 学部ＡＯ(自然環境学主専攻領域・２次)入試 救護
１２月	料理教室（からふるパレット共催）	推薦入試Ⅱ（医学科） 救護 Ｂ型肝炎ワクチン接種③ メンタルヘルス研修会（渋谷：地域協働学部担当） メンタルヘルス研修会（渋谷：理工学部担当） ピアサポーター養成合同研修会	
	保健管理センター教員選考委員会（第２回）		
１月	メンタルヘルス研修会（井上：人文社会科学部担当）	大学院（２次）入試 救護	
	保健管理センター教員選考委員会（第３回）		
	大学入試センター試験医務室開設		
２月	推薦入試Ⅱ 救護 学部私費留学生(人文社会科・理工)入試 救護	メンタルヘルス研修会（渋谷：医学部担当）	推薦入試Ⅱ 救護 学部私費留学生（農林海洋科）入試 救護
	前期入試	医務室開設	
３月	リーダーシップセミナー 早期教育実習学生 健康診断（新年度分） ・胸部Ｘ線撮影（医療機関受診） ・身体計測（身長･体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・内科検診	保健管理センターだより 「ぼちぼちいこか」発行 医師，看護師，保健師 免許申請用健康診断	

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３１・令和元年度

名　称	職　名		氏　名
委員長	保健管理センター	所　長	岩﨑　泰正
委　員	人文社会科学部	准教授	日比野　桂
〃	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	河野　俊夫
〃	地域協働学部	准教授	吉岡　一洋
〃	保健管理センター	分室長	數井　裕光
〃	〃	教　授	井上　顕
〃	〃	准教授	渋谷　恵子
〃	学務部長		高橋　聡

○ 平成３１・令和元年度　保健管理センター構成員
（※は、学内における所属先）

朝倉キャンパス	保健管理センター 所長・教授	岩﨑　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	
岡豊キャンパス	分室長	數井　裕光	（※ 神経精神科学講座 教授）
	准教授	渋谷　恵子	
	看護師	大川　順子	
	学校医（非常勤）	羽柴　基	（※ 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）
		玉城　渉	（※ 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	（※ 学生支援課）
	看護師（医療補佐員）	隅田 はぎ枝	（※ 学生支援課）

事務所掌	学務部長	高橋　聡
	学生支援課長	岡山　司
	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）	渡邉　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３０年３月２８日 規則第８４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）

第４条　所長は、保健管理センターの業務を掌理する。

２　所長は、学長が指名する。

３　所長の任期は、当分の間、学長が定める。

（分室長）

第４条の２　分室長は、所長の下に分室の業務を掌理する。

２　分室長は、所長の推薦により、学長が任命する。

（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。

第８条　削除

(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。

附　則（平成３０年３月２８日規則第８４号）

この規則は、平成３０年４月１日から施行する。