

令和5年度

高知大学 保健管理センター
年報

高知大学 保健管理センター

(令和6年12月)

目 次

令和5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) 血圧測定	4
4) 尿検査	4
5) 肝機能検査・貧血検査	5
6) 特殊健康診断	6
7) 血液検査	6
8) 予防接種	7
9) 学部1年生の身長・体重	8
10) 学部1年生・学部最終学年生のBMI	8
2. 新規渡日留学生の健康診断	9
3. 定期健康診断外検査および機器利用状況	10
4. 月別利用状況	11
5. 医療相談	12
6. 応急手当・病院案内・保健室対応	13
7. 健康診断証明書及び健康診断書の発行状況	20

II. 精神的健康管理

1. 相談者勤務状況	21
2. 相談活動状況	21
3. メンタルヘルス啓発活動	23

III. その他

1. 年間主要業務	33
2. 令和5年度業績	34
3. 保健管理センターおよび関係職員録	35
4. 保健管理センター規則	37

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 *3	受検率 (%)	有所見者数	有所見率 (%)	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	285	282		282	98.9	3	1.1	1	1	100.0
	2	286	105		105	36.7		-			-
	3	293	168	1	169	57.7		-			-
	4	360	167	18	185	51.5	1	0.5			-
	計	1,224	722	19	741	60.6	4	0.5	1	1	100.0
教育学部	1	137	137		137	100.0		-			-
	2	140	133		133	95.0	1	0.8			-
	3	133	126	2	128	96.2		-			-
	4	147	119	2	121	82.3	1	0.8			-
	計	557	515	4	519	93.2	2	0.4	0	-	-
理学部 理工学部	1	246	245		245	99.6		-			-
	2	253	110		110	43.5	3	2.7			-
	3	247	139	1	140	56.7		-			-
	4	301	161	7	168	55.8	2	1.2			-
	計	1,047	655	8	663	63.3	5	0.8	0	-	-
農学部 農林海洋科学部	1	208	204		204	98.1	1	0.5			-
	2	204	106		106	52.0	1	0.9			-
	3	209	129	1	130	62.2		-			-
	4	229	152		152	66.4	2	1.3			-
	計	850	591	1	592	69.6	4	0.7	0	-	-
地域協働学部	1	66	65		65	98.5		-			-
	2	61	19		19	31.1	1	5.3			-
	3	58	20		20	34.5		-			-
	4	81	33	1	34	42.0		-			-
	計	266	137	1	138	51.9	1	0.7	0	-	-
医学部	1	174	170		170	97.7		-			-
	2	183	76		76	41.5		-			-
	3	202	118		118	58.4		-			-
	4	180	163	2	165	91.7		-			-
	5	100	36		36	36.0		-			-
	6	121	105		105	86.8		-			-
	計	960	668	2	670	69.8	0	0.0	0	-	-
学部合計 *4		4,904	3,288	35	3,323	67.8	16	0.5	1	1	100.0
大学院 *5		510	205	4	209	62.8		-	0	-	-
連大 *6		19	9		9	77.8		-	0	-	-
その他 *7		87	25		25	63.6		-	0	-	-
総合計		5,520	3,527	39	3,566	67.4	16	0.4	1	1	100.0

*1 在籍者数は令和5年5月1日現在

*2 健診バスによるデジタル撮影

*3 当年度秋季入学者は含めず

*4 土佐さがけプログラムの学生は本籍学部に含まれる

*5 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）

*6 愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）（受検率は、これらのうちの外国人留学生のみ）

*7 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）

2) ① 内科検診および心電図検査

表2 内科検診および心電図検査 受検者状況

学部	学年	在籍者数 *1	受診者数 *2	医療機関 受診者数	年間 受診者数 *3	受検率 (%)	心電図 受検者数 *4
人文学部 人文社会科学部	1	285	273		273	95.8	5
	2	286	104		104	36.4	2
	3	293	168	1	169	57.7	
	4	360	166	18	184	51.3	4
	計	1,224	711	19	730	59.7	11
教育学部	1	137	134		134	97.8	2
	2	140	133		133	95.0	4
	3	133	126	2	128	96.2	1
	4	147	119	2	121	82.3	2
	計	557	512	4	516	92.6	9
理学部 理工学部	1	246	238		238	96.7	1
	2	253	110		110	43.5	1
	3	247	136	1	137	55.5	2
	4	301	161	7	168	55.8	4
	計	1,047	645	8	653	62.4	8
農学部 農林海洋科学部	1	208	203		203	97.6	1
	2	204	105		105	51.5	2
	3	209	129	1	130	62.2	
	4	229	150		150	65.5	
	計	850	587	1	588	69.2	3
地域協働学部	1	66	63		63	95.5	3
	2	61	18		18	29.5	
	3	58	20		20	34.5	1
	4	81	32	1	33	40.7	
	計	266	133	1	134	50.4	4
医学部	1	174	167		167	96.0	
	2	183	74		74	40.4	
	3	202	67		67	33.2	
	4	180	89		89	49.4	
	5	100	35		35	35.0	
	6	121	104		104	86.0	
	計	960	536	0	536	55.8	0
学部合計 *5		4,904	3,124	33	3,157	64.4	35
大学院 *6		510	202	4	206	*5 61.9	4
連大 *7		19	9		9	*6 77.8	
その他 *8		87	25		25	*7 63.6	
総合計		5,520	3,360	37	3,397	64.2	39
男		3,152	1,783	26	1,809	60.0	21
女		2,368	1,577	11	1,588	69.9	18
1年生		1,116	1,078	0	1,078	96.6	12
2年生		1,127	544	0	544	48.3	9
3年生		1,142	646	5	651	57.0	4
4年生		1,298	717	28	745	57.4	10
5年生		100	35	0	35	35.0	0
6年生		121	104	0	104	86.0	0

*1 在籍者数は令和5年5月1日現在

*2 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

*3 当年度秋季入学者は含めず

*4 内科検診において要検査となった学生のうちの受検者

*5 土佐さきがけプログラムの学生は本籍学部に含まれる

*6 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）

*7 愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）（受検率は、これらのうちの外国人留学生のみ）

*8 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）

2) ② 内科検診で認められた疾患等

表3 内科検診で認められた疾患等

			受検者数	有所見数 (総数) ※3	有所見数内訳								
					貧血	甲状腺腫	心雑音	不整脈	糖尿病	気管支喘息	生理不順	生理痛	その他
学部生	男	1年生	597	85	8	2	6	22	5	8	0	0	34
		2年生以上	1,059	94	6	8	5	28	0	12	0	0	35
	女	1年生	481	155	19	4	4	7	0	9	29	68	15
		2年生以上	1,020	282	36	7	6	10	1	7	74	105	36
	計		3,157	616	69	21	21	67	6	36	103	173	120
大学院他	男	大学院	136	12	0	1	0	4	0	2	0	0	5
		連大 ※1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他 ※2	12	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	女	大学院	70	26	1	1	1	2	0	3	5	10	3
		連大 ※1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他 ※2	13	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	計		240	41	2	2	1	8	0	5	5	10	8
合計			3,397	657	71	23	22	75	6	41	108	183	128

※1 愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）

※2 研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

※3 1人が複数の有所見の場合あり

3) 血圧測定

表4 血圧測定結果

		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		1,116	1,127	1,142	1,298	100	121	510	19	87	5,520	3,152	2,368
1次検診受検者数		1,081	547	698	750	36	105	209	9	25	3,460	1,829	1,631
受検率 (%)		96.9	48.5	61.1	57.8	36.0	86.8	62.8	77.8	63.6	65.4	60.8	71.9
1次検診結果が基準値外		163	71	110	108	5	10	31	0	5	503	400	103
内訳	① 高血圧	154	68	106	103	5	10	31	0	5	482	396	86
	② 低血圧	9	3	4	5	0	0	0	0	0	21	4	17
2次検診受検者 (対象: ①のみ)		124	49	88	82	3	8	28	0	3	385	310	75
受検結果	高血圧	50	17	35	27	0	0	8	0	2	139	120	19
	低血圧	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

- * 在籍者数は令和5年5月1日現在
- * 1次検診受検者数は、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、2次検診の対象とせず（希望者のみ検査）
- * 大学院の受検率は、受検対象者に対する1次検診受検者数の割合（医学部大学院生は、一般入学生が受検の対象）
- * 学年の「連大」は、愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）（受検率は、これらのうちの外国人留学生のみ）
- * 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）
- * 1次検診受検者に、当年度秋季入学者は含めず

4) 尿検査

表5 尿検査結果

		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		1,116	1,127	1,142	1,298	100	121	510	19	87	5,520	3,152	2,368	
1次検診受検者数		1,059	507	655	731	33	103	205	9	24	3,326	1,786	1,540	
受検率 (%)		94.9	45.0	57.4	56.3	33.0	85.1	61.6	77.8	60.6	62.9	59.3	67.9	
糖	2次検診対象者数	9	2	5	8	0	0	2	1	0	27	20	7	
	2次検診受検者数	8	2	3	7	-	-	1	1	-	22	16	6	
	受検結果が基準値外の者	±			1	1						2	1	1
		+										0		
		++	1									1		1
3+以上											0			
蛋白	2次検診対象者数	127	30	37	33	0	2	13	1	2	245	164	81	
	2次検診受検者数	114	23	34	30	-	1	12	1	2	217	149	68	
	受検結果が基準値外の者	+	28		4	1			3			36	30	6
		++	1	1		1						3	2	1
		3+以上										0		
2次検診対象者数		24	12	16	15	0	4	6	0	4	81	21	60	
潜血	2次検診受検者数	21	7	12	13	-	0	5	-	3	61	15	46	
	受検結果が基準値外の者	+	7	1		2						10	5	5
		++	2		2	1						5	4	1
		+++										0		
		4+以上										0		

- * 在籍者数は令和5年5月1日現在
- * 1次検診受検者数は、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、受検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）
- * 外国人留学生のみ
- * 1次検診受検者に、当年度秋季入学者は含めず

5) 肝機能検査・貧血検査（岡豊地区のみ）

表6 肝機能検査

学年	対象者数	受検者数	受検率 (%)	GOT・GPT ↑ (数)	HBs抗原+ (数)
2	62	61	98.4	10	
4	115	105	91.3	15	
院・留学生	27	14	51.9	1	
計	204	180	88.2	26	0

- * 対象者は例年、新入生・編入学生・HBsワクチン接種後の学年、また大学院生・留学生においては社会人学生を除いた者であるが、コロナ禍のため、ワクチン接種後の学年と大学院生の一部のみ実施とした
- * 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のため、本年度の対象者はいない。

表7 貧血検査

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<
2	62	61	98.4	2	1	58
4	115	105	91.3	0	1	104
院・留学生	27	14	51.9	0	1	13
計	204	180	88.2	2	3	175

- * 対象者は例年、新入生・編入学生・HBsワクチン接種後の学年、また大学院生・留学生においては社会人学生を除いた者であるが、コロナ禍のため、ワクチン接種後の学年と大学院生の一部のみ実施とした

6) 特殊健康診断（朝倉地区・物部地区）

表8 特殊健康診断

		受検者数		要指導者
		内訳	計	
3年生	男	0	0	—
	女	0		—
4年生	男	19	29	3
	女	10		0
大学院	男	24	35	1
	女	11		1
連大	男	0	0	—
	女	0		—
その他	男	0	0	—
	女	0		—
計	男	43	64	4
	女	21		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）

7) 血液検査（朝倉・物部地区）

表9 血液検査

		貧血検査		肝機能検査	
		受検者	要指導者	受検者	要指導者
1年生	男	2	0	0	—
	女	3	0	0	—
2年生	男	0	—	0	—
	女	4	0	0	—
3年生	男	2	0	0	—
	女	6	1	0	—
4年生	男	1	0	0	—
	女	3	0	0	—
大学院	男	1	0	0	—
	女	0	—	0	—
連大	男	0	—	0	—
	女	0	—	0	—
その他	男	0	—	0	—
	女	0	—	0	—
計	男	6	0	0	0
	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）

8) 予防接種等（岡豊地区）

表 1 0 HBワクチン接種

対象学科 (学年)	接種者	抗体検査 実施者	抗体		陽性率※ (%)
			+	-	
医 (3)	108	107	100	7	93.5
看護 (1)	58	57	55	2	96.5

※ 抗体検査実施者における割合

表 1 1 インフルエンザワクチン接種

学科	在籍者数	接種者	接種率 (%)
医学科	699	324	46.4
看護学科	261	189	72.4
大学院生	30	11	36.7

※ 大学院生は社会人学生を除いた者

9) 学部1年生の身長・体重

表12 身長

	測定者数	平均	偏差
男	600	170.3cm	6.1
女	481	157.6cm	5.4

表13 体重

	測定者数	平均	偏差
男	600	63.6kg	11.3
女	481	52.5kg	8.1

10) 学部1年生・学部最終学年生のBMI

表14 学部1年生のBMI

	測定者数	平均	偏差
男	600	21.9	3.6
女	481	21.1	3.1

表15 学部最終学年生のBMI

	測定者数	平均	偏差
男	405	21.7	3.4
女	416	21.4	3.1

2. 新規渡日留学生の健康診断

受 検 者 ※ : 男 23 名 , 女 26 名 計 49 名

出身国別内訳

出身国	男	女
中国	10	15
台湾	8	6
スウェーデン	2	
インドネシア		1
ナミビア	1	
バングラデシュ		1
フィリピン		1
マリ	1	
マレーシア		1
ミャンマー		1
モザンビーク	1	
合 計	23	26

項目別受検者

	検 尿	血 圧	胸部X線	内科検診
男	22	22	20	22
女	23	24	24	24

検査結果

	検 尿 (糖)	検 尿 (蛋白)	検 尿 (潜血)	血 圧	胸部X線	内科検診
要再検者	0	2	1	5	0	0
再検者		2	0	4		

※ 対象（学部生・大学院生・愛媛大学大学院連合農学研究科（高知大学附属）学生・研究生・特別聴講学生・特別研究学生・科目等履修生）における受検者

3. 定期健康診断外検査および機器利用状況

表16 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	3	3	2	14	10	1	20	3	26	3	61	24	13	21	74	45
検 尿	1	4	4	1	4	2	11	6	1	0	21	13	0	0	21	13
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	1	0	3	4	0	0	4	4	0	0	4	4
視 力	0	0	0	9	8	11	6	5	1	1	15	26	1	1	16	27
体脂肪率	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	2	0	1	1	3
体 組 成	32	0	40	1	48	0	11	0	8	8	139	9	12	1	151	10
エアロバイク	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	36	7	46	25	71	16	52	18	36	12	241	78	26	24	267	102
	43		71		87		70		48		319		50		369	

表17 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	0	0	1	3	4	6	12	3	0	0	17	12	15	8	32	20
検 尿	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	3	0	0	1	3
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	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
視 力	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
体脂肪率	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	0	0	1	4	4	6	13	4	0	3	18	17	15	8	33	25
	0		5		10		17		3		35		23		58	

4. 月別利用状況

表 1 8 月別利用者数（朝倉・物部地区）

		令和5年									令和6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	37 (5)	59 (1)	30 (19)	19 (2)	2 (0)	1 (0)	41 (5)	7 (0)	6 (1)	19 (0)	17 (0)	24 (0)	262 (33)
	職員	0 (1)	1 (0)	0 (0)	3 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (0)	0 (0)	5 (0)	13 (1)
検 査	学生	13 (4)	64 (8)	36 (5)	18 (8)	9 (1)	13 (0)	20 (1)	85 (4)	9 (1)	4 (0)	38 (2)	10 (1)	319 (35)
	職員	0 (3)	2 (4)	4 (1)	0 (3)	1 (0)	3 (4)	8 (4)	8 (1)	8 (0)	2 (0)	4 (1)	10 (2)	50 (23)
合 計		50 (13)	126 (13)	70 (25)	40 (13)	12 (1)	17 (4)	70 (10)	100 (5)	24 (2)	27 (0)	59 (3)	49 (3)	644 (92)

* () は、物部地区の利用者数内数

5. 2023年度 医療相談状況（外数）

表19 医師による医療相談（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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健康診断(書)	0	1	1	21	12	15	23	14	9	6	14	16	59	73	0	2	59	75
循環器	1	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	3	4	0	0	3	4
呼吸器	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	2	1	1	2	3	3
消化器	1	2	0	2	1	1	2	1	1	0	0	0	5	6	0	1	5	7
腎・泌尿器	7	5	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	12	5	0	0	12	5
内分泌・代謝	3	4	1	3	2	1	1	5	4	0	0	0	11	13	0	0	11	13
血液	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2
膠原病・アレルギー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
感染症	1	3	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	3	5	0	0	3	5
神経	0	4	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	8	1	0	1	8
外傷・奇形	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2	1
婦人科	0	10	0	1	0	9	0	7	0	2	0	0	0	29	0	0	0	29
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
皮膚科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	1	2
精神科	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2
新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の疾患	0	3	0	3	1	1	0	0	2	1	0	1	3	9	1	0	4	9
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	14	34	3	33	18	32	31	31	20	15	14	17	100	162	6	7	106	169
	0	0	0	5	3	1	2	6	6	10	0	0	11	22	0	1	11	23
	48		36		50		62		35		31		262		13		275	
	0		5		4		8		16		0		33		1		34	

うち、病院紹介 53 件

- * 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

6. 看護師による応急手当・病院案内・保健室対応（外数）

表 2 0 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	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
	胃・腹痛	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	月経痛	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
	皮膚科疾患	3	0	0	3	0	0	1	1	0	0	1	0	9
	整形外科疾患	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	歯科疾患	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	その他の疾患	24	15	3	5	1	0	3	1	0	0	0	0	52
よろず相談	0	1	1	1	0	0	1	2	1	2	0	0	9	
休憩	2	6	4	3	2	0	2	1	4	0	1	0	25	
紹介	0	2	2	1	2	3	2	3	4	4	1	0	24	
計	30	25	12	13	7	3	11	9	9	9	8	3	0	130

* 学部学生，大学院生（いずれも留学生を含む）

表 2 1 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	0	1	1	1	0	0	1	0	0	2	0	3	9
	胃・腹痛	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	月経痛	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	皮膚科疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
	整形外科疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	眼科疾患	0	0	1	0	0	0	0	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	2	4	1	7	0	1	0	1	0	1	1	0	18
よろず相談		39	47	48	11	19	19	36	30	25	13	27	14	328
休憩		0	2	0	1	2	0	1	0	3	0	2	1	12
紹介		1	0	2	2	0	1	2	0	5	2	0	0	15
計		42	55	55	22	21	21	40	31	34	19	31	18	389

* 学部学生，大学院生（いずれも留学生を含む）

表 2 2 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	2	1	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	9
	胃・腹痛	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
	月経痛	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	皮膚科疾患	5	0	2	2	0	0	3	0	0	0	0	0	12
	整形外科疾患	2	4	7	3	5	2	4	2	1	0	2	0	32
	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	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2
	歯科疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他の疾患	8	15	15	19	2	21	16	11	7	13	9	2	138
よろず相談	22	20	28	14	11	24	40	39	32	27	20	8	285	
休 憩	19	33	43	26	8	32	35	34	27	25	10	8	300	
紹 介	22	14	13	17	1	6	11	8	7	10	2	2	113	
計	82	89	114	84	27	85	109	96	75	75	43	20	899	

* 学部学生，大学院生（いずれも留学生を含む）

表 2 3 病院案内（朝倉地区）

		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
診 療 科 内 訳	内 科	4	2	0	2			0	0	8
	小 児 科	0	0	0	0			0	0	0
	神 経 精 神 科	1	0	0	0			0	1	2
	皮 膚 科	1	2	1	0			0	0	4
	放 射 線 科	0	0	0	0			0	0	0
	外 科	0	0	1	0			0	1	2
	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	3	1	0	1			0	0	5
	眼 科	0	0	1	0			0	0	1
	耳 鼻 咽 喉 科	0	0	0	0			0	0	0
	脳 神 経 外 科	1	0	0	0			0	0	1
	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 科	0	0	0	1			0	0	1
計	10	5	3	4	0	2	24			

* 学部学生，大学院生（いずれも留学生を含む）

表 2 4 病院案内 (物部地区)

		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
診 療 科 内 訳	内 科	0	0	2	2			0	5	9
	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	0			0	1	2
	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	1	0			0	0	1
	整 形 外 科	0	1	0	0			0	0	1
	眼 科	0	0	0	0			0	0	0
	耳 鼻 咽 喉 科	0	1	0	0			0	0	1
	脳 神 経 外 科	0	0	0	0			0	0	0
	泌 尿 器 科	0	1	0	0			0	0	1
	歯 科 口 腔 外 科	0	0	0	0			0	0	0
	総 合 診 療 科	0	0	0	0			0	0	0
計	0	3	4	2			0	6	15	

* 学部学生 , 大学院生 (いずれも留学生を含む)

表 2 5 病院案内 (岡豊地区)

		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
診 療 科 内 訳	内 科	5	2	8	4	4	6	0	1	30
	小 児 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	神 経 精 神 科	2	0	1	0	0	0	0	1	4
	皮 膚 科	2	3	0	3	0	1	0	2	11
	放 射 線 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外 科	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	麻 酔 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産 婦 人 科	1	2	2	0	0	0	0	0	5
	整 形 外 科	7	2	6	6	4	3	0	2	30
	眼 科	0	0	1	1	1	0	0	0	3
	耳 鼻 咽 喉 科	1	0	3	3	2	1	0	0	10
	脳 神 経 外 科	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	泌 尿 器 科	0	0	2	0	0	0	0	0	2
	歯 科 口 腔 外 科	0	0	3	2	1	1	0	4	11
	総 合 診 療 科	1	2	1	0	0	0	0	0	4
計	20	11	28	19	12	13	0	10	113	

* 学部学生 , 大学院生 (いずれも留学生を含む)

表26 保健室対応（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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非正規生 ※	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	教職員	0	3	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6
	家族	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	その他	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	小計	0	3	1	1	2	0	2	0	1	0	0	0	10
岡豊	卒業生	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
	非正規生 ※	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	教職員	5	4	6	7	18	18	15	20	20	14	10	10	147
	家族	1	0	5	3	0	2	2	0	1	0	0	0	14
	その他	2	0	1	0	3	0	0	0	0	1	1	1	9
	小計	8	4	12	10	22	20	17	20	21	15	12	11	172
物部	卒業生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	非正規生 ※	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
	教職員	22	16	28	36	21	34	32	28	24	21	22	8	292
	家族	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	4	3	10
	その他	2	1	4	1	3	2	1	7	1	5	2	3	32
	小計	24	17	34	37	25	37	33	36	25	26	28	14	336
合計		32	24	47	48	49	57	52	56	47	41	40	25	518

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

7. 健康診断証明書及び健康診断書の発行状況

表 2 7

健康診断証明書				健康診断書	計
	1～3年生	4年生以上	大学院 他		
人文学部 人文社会科学部	51	145	161	74	
教育学部	31	46			
理学部 理工学部	29	107			
農学部 農林海洋科学部	31	87			
地域協働学部	15	50			
土佐さきがけ		0			
医学部	2	1	0	490	
計	159	436	161	564	1,320

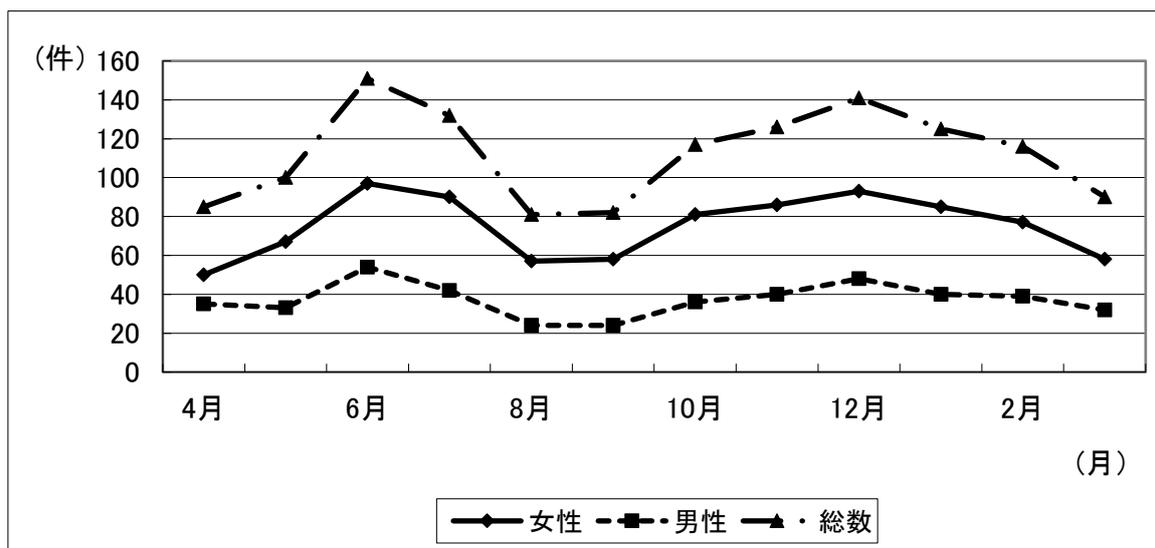
Ⅱ. 精神的健康管理

1. 相談者勤務状況

朝倉	精神科医	1名 (常勤)
	公認心理師	1名 (常勤)
	臨床心理士	1名 (外部委託: 年度内のべ36.25時間; 健康調査フォローアップ時)
岡豊	精神科医	1名 (常勤)
	公認心理師	2名 (外部委託: 8時間/月)
	臨床心理士	2名 (外部委託: 10時間/月)
物部	精神科医	2名 (朝倉常勤医: 4時間×2回/月, 岡豊常勤医: 年度内のべ2時間)
	公認心理師	1名 (朝倉常勤公認心理師: 1日/週)
	臨床心理士	1名 (外部委託: 2時間/週)

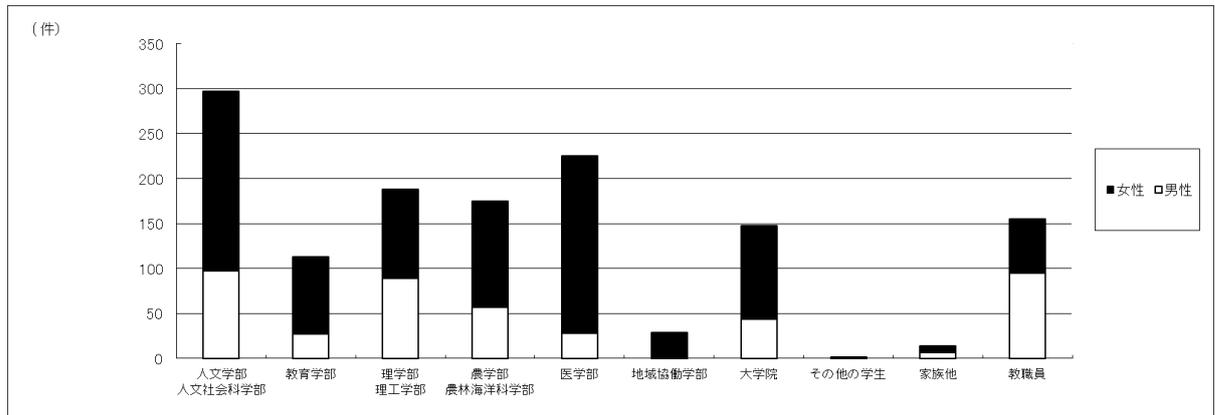
2. 相談活動状況

1) 月別来談者数 (延件数) 令和5年4月～令和6年3月



1346件 (令和4年度総数 1604件)

2) 学部等別来談者数（延件数） 令和5年4月～令和6年3月



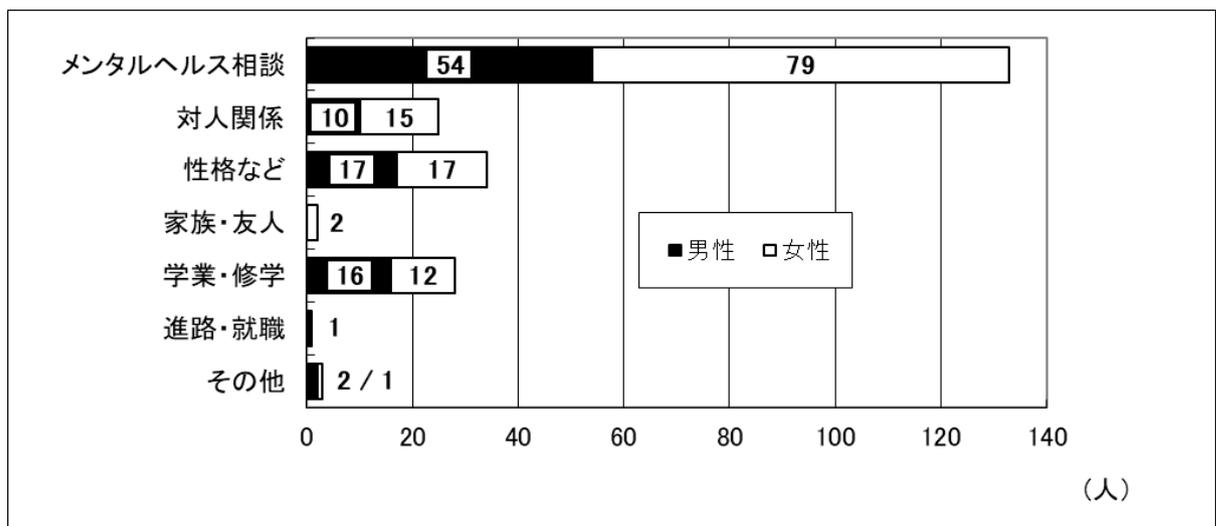
	人文学部 人文社会科学部	教育学部	理学部 理工学部	農学部 農林海洋科学部	医学部	地域協働学部	大学院	その他の学生 ※2	家族他	教職員	合計
男性	97	27	89	57	28	2	44	1	7	95	447
女性	200	86	99	118	197	27	104	1	7	60	899
合計	297	113	188	175	225	29	148	2	14	155	1346
現員 (5/1) ※1	1224	557	1047	850	960	266					

※1 土佐さきがけプログラムの学生は本籍学部に含まれる

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

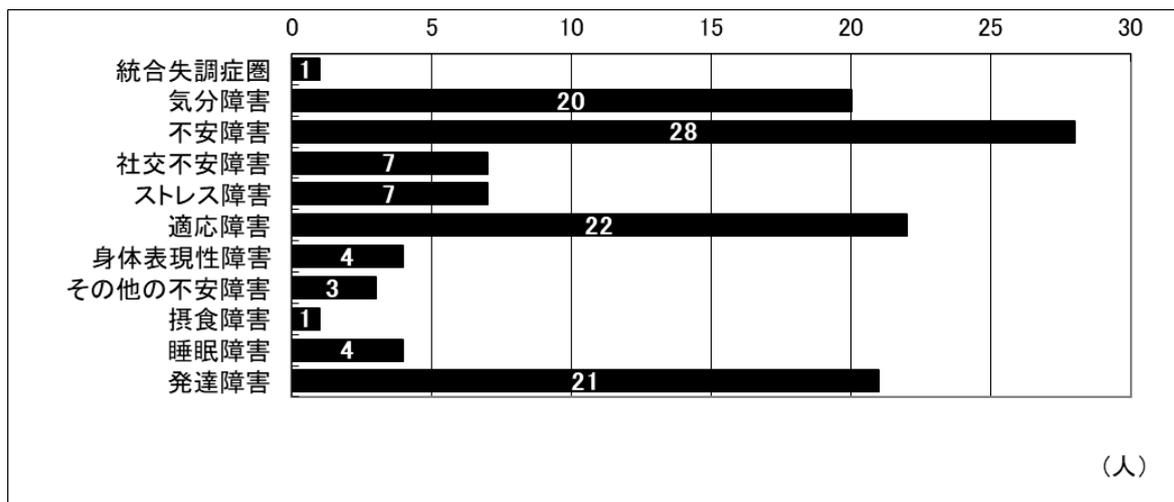
3) 相談内容分類

学部生・大学院生（実数）（令和5年4月～令和6年3月）



実数205件（令和4年度 226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	955名
実施者	936名
面接対象者	213名
面接実施者	89名
相談継続者	22名

5) 健康調査：医学部の新入生対象
(編入生を含む)

対象者	111名
実施者	55名
面接対象者	0名
面接実施者	0名
相談継続者	0名

3. メンタルヘルス啓発活動

1) メンタルヘルス講演会

実施場所	実施日	テーマおよび講師	参加者	参加者内訳
朝倉 キャンパス	令和6年 1月8日	コロナ禍からポストコロナへ メンタルヘルスにおける新たな展開 三重大学 保健管理センター 教授 谷井 久志 先生	22名	学内 4名 学外 18名

2) メンタルヘルス研修会（学部教職員対象：オンデマンド配信）

「キャンパスライフとメンタルヘルス 明日の全教職員と学生の健康のために」

学部等	視聴期間	参加者	参加者内訳
教育学部	令和5年 12月12日 ～ 令和6年 3月24日	175名	教育学部 教員・事務職員
農林海洋科学部			農林海洋科学部 教員・事務職員
理工学部			理工学部 教員・事務職員
地域協働学部			地域協働学部 教員・事務職員
人文社会科学部			人文社会科学部 教員・事務職員
医学部			医学部・医学部附属病院 教職員
その他			その他 教職員

3) 全学新任教職員研修

令和4年4月2日～令和5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) グループ活動：料理教室づくり

実施場所	実施日	テーマ	参加者
朝倉キャンパス	令和5年11月22日	仲間づくり	10名

第23回 メンタルヘルス講演会 in 朝倉

コロナ禍からポストコロナへ メンタルヘルスにおける新たな展開

日 時：令和6年1月8日（月・祝） 10:00～12:00

会 場：高知大学 朝倉キャンパス 共通教育棟2号館 212番教室

講 師：谷井 久志 先生（三重大学 保健管理センター 教授）

（講演内容の抜粋となります）

それでは本日の本題に入っていきたいと思います。まず感染症の恐怖についてです。普段でも感染症については少し咳が出たり、熱が出たりすると感染症のことを感じますが、感染症との関りの歴史は我々人類の歩みとともにありました。人類の誕生とともに、そして動物の感染症もありますが、感染症との闘いの歴史でもあるわけです。

新型コロナ感染症とスペイン風邪が近い関係性があるため、スペイン風邪に関して先人はどのように、例えば恐怖などに対する対処について参考になると考えられます。コロナ禍は今ではポストコロナという言葉で使っていますが。コロナ不況とかコロナ鬱、コロナ不安など感染症は我々の社会にさまざまな影響を与えています。

新型コロナウイルスの感染症の COVID-19 の原因について、正式名は「SARS-CoV-2」といいますが、「SARS-CoV-2」の「SARS」というのは「Severe Acute Respiratory Syndrome」、これ訳すと「重症急性呼吸器症候群」です。病名の中に実は重症も入っています。更に急性に呼吸症状が出て、急に増悪して肺炎になって亡くなるというある意味で怖さを感じる用語を重ねた病気の名称です。

自身が学生に説明する際に、この病気を正しく理解するのにどう位置づけたら良いかと考えました。そのような時に目に留まったのが山中先生のホームページでした。山中先生は既に COVID-19 に関する正確な情報を分かりやすく示していました。

エボラ出血熱や天然痘はかなり致死率が高く怖がられる感染症ですが、感染率がそれほど高くはありません。逆に感冒や水疱瘡は殆ど死に至りません。新型コロナはについて致死率が約1%~2%、感染率は1人当たり2~4人というのが2021年5月の状況でした。この図では新型コロナに相当する感染症はスペイン風邪であることが示されていました。なお、ワクチンが出る前の時点で致死率が約2%もありました。そこで様々な行動制限があって、井上先生もお話されたように対面の会もしばらくできなかったのは、この病気特有の事情があったわけです。その後、ワクチンや治療薬ができてから死亡率が下がりましたが、2023年3月時点で計算した致死率は日本では0.2%でしたが、世界では約1%となっていました。イギリスや

アメリカでは死亡率は1%ぐらいあるにも関わらず、日本より1年ほど早く2022年夏ごろにはマスクを解禁としました。日本では0.2%が更に0.1%ぐらいに下がり、2023年5月に解禁となりました。

この病気について我々が怖さを感じるひとつの理由は、極めて小さくて目には見えないことがあります。これほど小さいものをよくマスクで防いでいたと思いますが、高性能のマスクを私たち使っていることがその大きさからも分るわけです。事実、ウィルス感染症は時に大きな死者数をもたらすことで社会を恐れさせてきた歴史があります。新型コロナの状況についてはジョンズ・ホプキンス大学による集計があつて、毎日更新されてきましたが、2023年3月10日で打ち切りとなりました。そこで2023年3月9日の記録を見たいと思いますが、全世界での死者数は約700万、アメリカでは約115万、日本では約7万人でした。

新型コロナウイルスによる不安や孤独のことは初期から指摘されてきました。ロックダウンといった人と人とのつながりを絶つような状況になったことが強い孤独感やつらい気持ちを生み出しました。2020年11月にNHKスペシャルに新型コロナに関する全論文解説というテーマでそれまでの20万本もの論文データをAI解析したという番組がありました。その中で多くの精神症状の項目が紹介されていました。精神病症状、神経症状、抑うつやパニック、悲哀感といった報告がこの中には含まれており、様々なメンタルの影響が出ました。その中でもブレインフォグ(Brain Fog)というコロナ感染後に頭に霧がかかった症状があります。去年のある有力が学術雑誌に軽刺された論文に、コロナにかかった人にアルツハイマーが少し増えるという報告がありました。

新型コロナ感染症が抑うつ症状を引き起こすことは初期から明らかにされています。2021年のデータではPre-COVID期・コロナ前とコロナ後の比較をしていますが、どの国でも2倍から3倍のうつ病が増えています。

その状況では社会不安は当然出てきますが、その社会不安の問題の一つはインターネットやスマートフォンによるインフォデミックです。新型コロナの感染症自体しては心身への影響、近親者の入院や死亡例もあり、精神面で強い衝撃を受けた印象があります。普通に生活していた方が急に亡くなるという状況では家族も動揺せざるを得ないわけです。感染症の不安は報道とか検査への不安、予防への不安、他者に感染させるのではないかということ、そして差別・偏見への不安、視線の恐怖があります。また個人情報を守られず、他者に知られてしまう不安が強くなります。

また行動制限が加わって、オンライン授業になってしまう、自粛生活をするることによる単位取得ができなくなる、オンラインでやっぱりなかなか授業が受けにくい、生活も乱れるという方もかなりいました。新型コロナ感染症の初期からWHOはインフォデミックに対して、情報について出展をどこかという点を確認することや、エビデンスとして確からしいのかどうかをチェックするようにと注意喚起していました。

ただ実は我々もかつてインフォデミックに実際に経験しており、それは現在でも起こり得る話です。例としてコロナ禍の初期のトイレトペーパーがなくなった出来事、1年後ぐらいに始まったワクチン接種後の痛みに対して痛み止めのアセトアミノフェンつまりカロナールがなくなってしまいました。ワクチンの治験では普通に、一般の NSAIDs、ロキソニンといったものが使われていましたが、ワクチンが始まって副作用も少なくマイルドなものとしてアセトアミノフェンの買い占めが起こってしまいました。トイレトペーパーも同様ですが、エビデンスに基づかなくても普通におかしいとは気づいていたとしても、周りが買っていると自分も買わなきゃいけないと当時思ったと考えられます。情報と上手く付き合うためにはその引用とか参考資料ではなく、原本を少し確認してみたらすぐ分かるものです。意外とテレビや新聞やネットニュースも信用できそうに見えつつ、意外と間違ったりするわけです。WHO が提供している情報を確認して、よく知っている方に少し聞いてみるというところも大事だと思います。

インフォデミックスは感染拡大をもたらすという説もあります。仮説として感染をあまりにも怖れ過ぎて免疫を弱めて、感染しやすくなったり、血圧にまで影響を与えたりします。また実際にインフォデミックスを防ぐために正確な情報にアクセスし、冷静になることが必要です。

またインフォデミックに関連するものとして差別、偏見があります。偏見は検査、受診を回避させ、孤立と感染拡大をもたらすことがあるとされています。病気に対する偏見が増すことで、検査を受けないと分からない病気であるのにも関わらず、少しの発熱程度では検査を受けないことにより、感染していないことになってしまうわけです。でも時にそのような行動は感染を引き起こすわけです。そのように人への脅威になるため、様々な啓発ポスターが三重県だけではなく、全国で出されています。

新型コロナウイルス感染症によってもたらされる孤独とかストレスによる健康への影響について考えてみます。井上先生のご専門でもありますが、コロナがメンタルヘルスにもたらしたものの一つが自殺の増加でした。2020年7月から女性の自殺が増えました。若年層でも増えたこともあり、当時の毎日新聞の社説では「経産省・厚労省によると、自殺者数が前年比で7月から増加に転じ、8月は前年の同じ時期より246件増え、女性は40%も増えた。」とありました。その対策については「民間と連携し従来のセーフティーネットを再点検したい。自殺対策では公助に重きを置き、より細やかな命の安全、セーフティーネットをつくることに力を注ぐべきだ」という論旨でした。当時の首相が自助・共助・公助と言っておられましたが、自殺対策に感じては公助ということでした。

また新型コロナではアメリカと日本では状況が全く異なっていました。百万人当たりの死者数ですが、日本は2020年が27人、2021年が110人でした、ところがアメリカでは新型コロナ感染症による死亡は千人超え、日本の10倍以上でした。日本では自殺者数はコロナよりも

多く、逆にアメリカは自殺が少なく、コロナが多い状況でした。ある方が日本は社会的孤立（家族以外にいろんな交流がないこと）が高くてアメリカとかは低いからコロナが多いのではないかと言っておられました。2020年4月か5月頃、実はメキシコが低い時期がありました。メキシコはOECDの調査で日本に次いで社会的孤立が高いこともあり、社会的孤立という視点で新型コロナウイルスを捉えることができるかもしれないと思った記憶がありますが、その後にメキシコは感染率が欧米並みに上がりました。日本ではアメリカと比べて格段に社会的孤立型が高く、コロナ前ですが、6人に1人は交流がなく、孤独の中にいるとのことでした。

以上が前半です、後半にはポストコロナに向けて前向き話になればと思います。

・・・・・・・・ 休 憩 ・・・・・・・・

では話を続けたいと思います。コロナ禍だけではなくポストコロナにも関係あるところで心のケアについてお話しします。まずはストレスに関係する3つのAの紹介と、コロナ対策の3つのC、そしてメンタルケアについてです。

ストレスは様々な不調を生みますが、ストレスというのはこの受けている状態をストレス、ストレスの原因はストレッサーといいます。

ストレスのイメージとしてとても重い荷物があって、それらが重なってくると身体に色々な不調が起きます。体の怠さや動悸、胸苦などが朝に増悪して起床できずに日中も臥床したまま過ごすという不調があります。仕事も進まず、人との約束を果たせず、経済的にも苦しくなるという悪循環ですが、これを断ち切るためにストレスを減らすことに目を向けるということになります。

ストレスに関連して3つのAがあります、一つはAbsenteeismといいます、欠勤・欠席・怠勤という職場に行けなくなる状態です。二つ目はAlcoholで深酒して翌日の欠勤になるような状態です。それから事故Accidentがあります。運転で事故を起こしたり、様々な判断でミスをしてしまう場合ですが、これらがストレスによって引き起こされることがよくあります。ここでストレスによってうつなどのメンタル不調が起こって、感染症の予防が不徹底になって実際の感染があったり、インフォデミックなどによって色々な心配事が重なって免疫が落ちてしまうことで感染が引き起こされ、不徹底になってしまうということが問題になります。そこでストレスを感じたときの3Aに注意したいものです。

具体的に感染症に注意して避ける必要があることは良いとしても前向きな姿勢としてどうするかが大切です。コロナ対策のキーワードとして三密を避けることが当初より推奨されていました。三密というのは3つの密に対して、つまり密閉・密集・密接に対するXでした。英語のポスターも作られていて、AVOID 3 C'sということが推奨されていました。つまり

コロナ対策の3Cということになります。これに対して、メンタルヘルスの観点からの3Cという論文が九州大学の方から出たことがあります。性格や人格特性を調べて、コロナへの対処法についてアンケートの結果を解析した論文でした。そこでは正しく恐れて適切な行動に導くためのコロナ対策の3Cとして、Calm（冷静に）、Careful（注意しながら）、Confident（自信をもって）とありました。

メンタルケアとしては、Nature（ネイチャー）誌において、新型コロナ感染症の早期において大切な7項目が鄭さんされていました。目標を持つこと、睡眠を大事にすること、自分の不調に気を付けること、ルーティンを大事にすること、人への思いやり、人とのつながりを大切にすること、現在に目を向けることという7つでした。これらはポストコロナでも大事な点でないかと思っています。

具体的にポストコロナに向けてどうしたら良いかについて色々な考え方がありますが、私はスペインからの歴史から学ぶことを考えています。菊池寛の小論「マスク」でもそうですが、同じようなことを私たちも感じているわけです。100年前に経験したスペイン風邪がコロナウイルスの感染症と似ていることは、コロナ禍後の状況も参考になるとと思っています。

新型コロナ感染症への対策として感染予防。マスク、手洗い、ゼロ密というのがありますが、それらは一種の守りの姿勢です。一方で攻める対策として感染症対策（ワクチン、治療薬など）によって社会活動を回復させる方向があります。この守ることと攻めることのバランスが大事という視点から考えました。

守ると攻めるというのはいわゆる二つの二刀流という、これ剣術から由来しますが、最近では二刀流といえば、野球での投手と打者の二刀流がよく取り上げられています。大谷翔平とベイブルースの比較をしてみたいと思います。

ベイブルースと大谷翔平の比較では興味深いことがあります。ベイブルースは100年前のホームランバッターですが、世界的に有名です。大リーグに入団してからの二人の主な成績を6年間にわたって比較したのですが、この期間、ベイブルースと大谷翔平は投手と打者の二刀流やっていました。ベイブルースの5年目には10勝以上あげて10本以上ホームランを打つという結果を出して大谷がベイブルースと肩を並べました。そこで大谷がベイブルースの再来という話が出ていました。この年は大谷以上にホームランを打った選手がいてMVPはとれませんでした。大リーグ6年目になったら、ベイブルースはピッチャーとして10勝に届きませんでした。大谷は二けた勝利を達成します。大リーグ5年目で二人とも2桁勝利、2桁ホームラン、そして6年終わったところでベイブルースはレッドソックスから近くのヤンキースに移籍していますが、大谷翔平も隣接したドジャースに移籍することになりました。このように二人の軌跡は結構似ており、この後についても野球に興味のある人は注目しているところだと思います。

さて1918年のベイブルースに注目してみたいと思います。実は、この年にベイブルースは

2度もスペイン風邪に罹患しました。1回目が1918年の5月の試合のなかった休養日に、地元のビーチに遊びに行ってレストランで飲食をしました。当時はおおらかな時代だったことが偲ばれますが、その際にファンが集まって一緒に野球しようっということになり一緒に草野球をしました。その後一緒に食べるなど楽しい時を過ごしますが、その直後にスペイン風邪に罹ってしまうわけです。寝込んでしまって入院までです。その後2桁勝利、2桁本塁打をしました。更にはワールドシリーズ優勝まで果たします。スペイン風邪の流行が始まっていましたが、ワールドシリーズでボストンに人が一気に集まったことがボストンでのパンデミックに繋がってしまいました。ワールドシリーズのあとにベイブルースも罹る。2週間休むということになりました。

この年のベイブルースの活躍自体が特筆すべきもので、投手と打者の両方をせざるを得ない状況がありました。第一次大戦の最後の年でアメリカが参戦して大リーグの選手も動員されて人が居なくなった結果で仕方なく取り組んだという話でもあるそうです。『それはパンデミックから始まった』という本に次のようなことが書かれています。

20世紀初頭のアメリカではスペイン風邪の世界的流行、パンデミックを第一次世界大戦と相まって、大リーグのどのチームも選手不足に悩まされていた。投手力こそが戦いの基本と考えるレッドソックスの監督は、だから途方もない打棒を振るベイブルースという若者を打者には転向させず、マウンドに上げ続けることにした。それで二刀流になりましたが、ベイブルースはピッチャーだけでなくファーストも守ったり、外野も守ったりしていました。そのシーズンも途中で打ち切りになるという歴史に残るような年が1918年でした。ベイブルースの野球人生のひとつの転換になるような年だったともいえるわけです。

スペイン風邪は他にも様々な方に影響を与えています。芥川龍之介やムック、斎藤茂吉は自ら感染して闘病生活を送ったことを作品に残しています。更にフロイトは彼の愛娘がスペイン風邪で亡くなったことが大きな影響を与えたといわれています。

ところで、2023年3月13日をもってマスク着用の推奨がなくなり、個人の判断になりました。この点について考えてみたいと思います。諸外国では、多くの場合マスク着用は強制力をともなう mask mandate (着用義務) としてマスク着用が対策の一部として実施され、日本での呼び掛けとは大きく異なる扱いでした。例えば、カンザス州は2020年7月3日よりマスクの着用義務を実施し、その後、2022年4月1日よりマスクの着用義務は解除する』というアナウンスがありました。

マスク着用に関する文化的背景が日本と大きく異なる欧州では、流行状況が悪化した場合にのみマスク着用を呼び掛けることがあります。例えば、ドイツでは欧州で最後まで継続された長距離の交通機関のマスク着用義務を2023年2月に解除することを決めましたが、保健相は自発的にマスクを着用することを推奨することを呼び掛けています。

アメリカでは日本より約1年早く、マスクの着用義務を解除しました。ここで、2022年2月時点で、米マサチューセッツ州では、公立学校におけるマスク着用義務の方針を撤廃しましたが、ボストン地区など一部の学区ではマスク着用義務を継続していました。それらの小中学校を比較した15週間に渡る観察研究で、マスク着用の義務を解除した学校と義務を継続した学校の児童やスタッフを比較した時、着用義務を解除した学校では感染リスクが1000人あたり44.9人(95%信頼区間:32.6-57.1)増えたと報告されました。このように感染の差があるリスクを知った上で解除をするか否かについては学校で判断してくださいというふうに専門家は言っています。カナダでは、マスクの着用は個人の選択であり他人の選択を理解し敬意を払うようにとしながらも、屋内の公共スペースではマスクの着用を推奨していますが、日本の対応もこれに近いものだと思います。

ポストコロナの動向を知る上で、Googleトレンドが示唆を与える面があると思います。キーワードで検索数の動向を見たところ、新型コロナ感染症とテレワークは連動していました。また自殺に関しても関心が高くなった時期がありました。また社会全体としてコロナ禍でストレスがやや増しており、うつが連動して変化していることがわかります。ポストコロナでの環境の変化・仕事量の増加などがストレスと感じる人が増える可能性があると考えられます。つまり、ポストコロナになってストレスが減るかと思ったら減らないで、相変わらず高止まりしているという現象があるのは意外な点だと思われます。ポストコロナとしての次のステップをどうするかについて考えてみたいと覆います。

コロナ禍でのレジリエンス(回復力)と日常生活活動や社会サポートとの関係を示した論文があります。日本不安症学会の会長講演で紹介された論文ですが、レジリエンスの程度について、負の要因として不安・うつ・希死念慮・コロナへの恐怖・将来への不安がありました。良い方向としては外出・運動・家族や友人のサポート・睡眠時間・祈りがありました。気持ちを落ち着かせることや人と繋がりを持つというのは大切なポイントといえると思います。

その他の研究で、ポストコロナでの心の健康を保つためには、脳を活性化する要素として「会話」「食事」「運動」「睡眠」がありますが、前二者は人との交わりに関係し、後二者は個々の健康に関連すると考えられます。ポストコロナで注意すべき点としてソーシャルハングオーバー(ソーシャル二日酔い)という言葉があります。久しぶりに人が集まる会に参加したり、懐かしい人と会って、会話を続けたりすることに肉体的および感情的に疲れを感じることをさします。欧米では日本より早くマスクを解除したり、行動制限を解除したこともあり、ソーシャル二日酔いに関する報告が出て、社会問題として認識されました。ソーシャル二日酔いについては飲酒の二日酔いのことと同じ言葉なので、アルコールでの二日酔い対策が参考になると考えています。二日酔い(飲酒)の対策として、飲みすぎないこと、吸収が良い物を飲食すること、安静にすること、睡眠をとることがあります。ソーシャル二日酔いの対策として、無理せずに段階を踏んで会に参加すること、心が消化できる無理のない時間設定をする

こと、散歩をすることや音楽を聴いたりすることに取り組む、安眠をすることなどがあると思います。

最後にまとめとします。新型コロナ感染症は人と人が繋がることで生きてきた私たち人類にとって、その関係性に乗じて感染症が広がり、ときには重症の呼吸器症状を招くことで医療に重大な負荷を及ぼし、さらには社会や人の心を蝕む状況がありました。ただ、人類の歴史を見ても、私たち人類は感染症と闘い、時間をかけて克服してきた経験を持っていると。今回もその感染症を克服しつつあります。心理学でスモールワールド現象という言葉があります。我々人類の誰もが、その間に6人までを仲介すると繋がっているとする考え方ですが、感染症の伝播を解説する際にこの概念が用いられることがあります。そのような人と人との繋がりは我々がこのウィルスと対峙し、ポストコロナを生きていく力を生むと思います。

ペスト（カミュ作）の主人公リウーの言葉を紹介しますが、私たち自身もその置かれている場で自分の役割を果たしていくこと、誠実に職務を果たすことが感染症と戦い克服することになると思います。地味ではありますが、コロナを経て学んだことが色々な社会問題を克服していくことに結びつくのではないかと思います。

これをもって、お話を終わります。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	朝倉キャンパス	岡豊キャンパス	物部キャンパス
4月	<p>全学新任教職員研修「教職員の健康管理について」(オンデマンド) (担当:井上,西山)</p> <p>新入生オリエンテーション(資料配布)</p> <p>春季入学留学生オリエンテーション (保健管理センターの説明)</p> <p>新入生健康診断</p> <p>在来生定期健康診断 ・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 ・内科検診</p> <p>新入生へのUPI,LSAS-J,AQ-J-10実施および面接 健康診断証明書発行開始 健康診断再検査 ・尿検査 ・血圧測定</p> <p>共通教育授業(担当:井上,西山)</p>	<p>新入生健康診断</p> <p>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 ・内科診察 ・血液検査(医学科4年,看護学科2年)</p> <p>新入生オリエンテーション</p> <p>新入生感染対策調査</p> <p>健康診断再検査 ・尿検査 ・血圧測定</p>	<p>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 ・内科検診</p> <p>健康診断証明書発行開始</p> <p>健康診断再検査 ・尿検査 ・血圧測定</p>
5月	<p>健康診断再検査 ・X線直接撮影(医療機関受診) ・内科検診 ・血液検査(貧血) ・心電図検査(物部キャンパス学生を含む)</p> <p>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</p> <p>留学生血液検査(肝機能) ・入学以降未受検の希望者</p> <p>共通教育授業(担当:井上,西山)</p>	<p>医学部附属病院新規採用職員向け研修「職場のメンタルヘルス」 (担当:上村)</p> <p>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 ・内科診察 ・血液検査(看護学科3年,大学院生)</p> <p>健康診断再検査 ・尿検査 ・血圧測定</p> <p>B型肝炎ワクチン接種①</p>	<p>健康診断再検査 ・内科検診 ・血液検査(貧血)</p> <p>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</p> <p>留学生血液検査(肝機能) ・入学以降未受検の希望者</p>
6月	<p>リーダーシップセミナーにおける講話(担当:上田,合田)</p> <p>共通教育授業(担当:井上,西山)</p>	<p>医学部附属病院主任職員向け研修「職場のメンタルヘルス」 (担当:上村)</p> <p>B型肝炎ワクチン接種②</p> <p>健康調査(新入生)</p>	
7月	<p>新入生へのUPI,AQ-J-10実施における面接</p> <p>アルコールパッチテスト(第1回)</p> <p>共通教育授業(担当:井上,西山)</p>	<p>学部編入学(医学科:1次)試験 救護</p>	<p>大学院(農林海洋科学専攻 自己推薦特別選抜)入試 救護</p>
<p>保健管理センター スタッフ 全体 ミーティング</p> <p>保健管理センター 運営委員会</p>			
8月	<p>オープンキャンパス 救護</p> <p>よさこい祭り(朝倉キャンパス演舞場) 救護</p>	<p>学部編入学(医学科:2次)試験 救護</p> <p>学部編入学(看護学科)試験 救護</p> <p>大学院(修士・博士:1次)入試 救護</p>	<p>オープンキャンパス 救護</p> <p>大学院(一般・社会人・私費外国人留学生:1次)入試 救護</p>
9月	<p>学部編入学(人文社会科・理工)試験 救護</p> <p>学部総合型選抜Ⅰ:1次 (人文・社会科学コース,理工・地球環境防災学科, 地域・地域協働)入試 救護</p> <p>秋季入学留学生オリエンテーション (保健管理センターの説明)</p> <p>秋季入学留学生健康診断(一部の者は10月実施)</p>	<p>学部総合型選抜Ⅰ:1次(医学科)入試 救護</p>	<p>学部編入学(農林海洋科)試験 救護</p>
10月	<p>学部総合型選抜Ⅰ:2次 (人文・社会科学コース,理工・地球環境防災学科, 地域・地域協働)入試 救護</p> <p>新入生へのLSAS-J実施における面接</p> <p>本学における新任教職員研修プログラム(担当:井上)</p> <p>共通教育授業(担当:西山)</p>	<p>学部総合型選抜Ⅰ:2次(医学科)入試 救護</p>	<p>秋季入学留学生健康診断</p> <p>学部総合型選抜Ⅰ(2次)入試 救護</p>
11月	<p>ホームカミングデー 救護</p> <p>新入生へのLSAS-J実施における面接</p> <p>学部学校推薦型選抜Ⅰ (人文,教育,理工,地域協働)入試 救護</p> <p>学部学校推薦型選抜Ⅱ(理工・数学物理学科)入試 救護</p> <p>学部社会人選抜(理工)入試 救護</p> <p>学部学校推薦型選抜Ⅰ(教育)入試 救護</p> <p>グループ活動:料理作り(担当:上田)</p> <p>共通教育授業(担当:西山)</p>	<p>インフルエンザワクチン接種</p> <p>学部総合型選抜Ⅰ:2次(医学科)入試 救護</p> <p>学部推薦型選抜Ⅰ(看護学科)入試 救護</p> <p>B型肝炎ワクチン接種③</p> <p>胸部レントゲン検査:医学科4年</p>	<p>学部学校推薦型選抜Ⅰ(農林海洋科)入試 救護</p> <p>学部総合型選抜Ⅰ(自然環境学主専攻領域:2次)入試 救護</p> <p>物部キャンパス1日公開 救護</p>
12月	<p>学部学校推薦型選抜Ⅱ(人文・社会科学コース)入試 救護</p> <p>アルコールパッチテスト(第2回)</p> <p>共通教育授業(担当:西山)</p>	<p>学校推薦型選抜Ⅱ(医学科)入試 救護</p> <p>メンタルヘルス研修会(担当:全学部):上村 (配信期間限定のオンデマンド配信)</p>	
1月	<p>メンタルヘルス講演会</p> <p>共通教育授業(担当:西山)</p>	<p>血液検査(抗体価検査):医学科3年,看護学科1年</p> <p>大学院(修士・博士:2次)入試 救護</p>	<p>大学院(一般・社会人・私費外国人留学生:2次)入試 救護</p>
<p>大学入学共通テスト 医務室開設</p>			
2月	<p>学部学校推薦型選抜Ⅱ(教育)入試 救護</p> <p>学部私費外国人留学生選抜(人文社会科・理工)入試 救護</p> <p>共通教育授業(担当:西山)</p>	<p>学部学校推薦型選抜Ⅱ(医学科)入試 救護</p>	<p>学部学校推薦型選抜Ⅱ(農林海洋科)入試 救護</p> <p>学部私費外国人留学生選抜(農林海洋科)入試 救護</p> <p>大学院(一般・社会人・私費外国人留学生:3次)入試 救護</p>
<p>学部一般選抜(前期)入試 医務室開設</p>			
3月	<p>課外活動リーダーシップセミナー(資料配布)</p> <p>保健管理センター日より「ぼちぼちいこか」発行</p> <p>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</p> <p>卒業式・修了式 救護</p>	<p>医師・看護師・保健師 免許申請用健康診断書発行</p> <p>大学院(修士・博士:3次)入試 救護</p>	
<p>学部一般選抜(後期)入試 医務室開設</p>			

2. 令和5年（2023年）度 業績

【学会発表】

○ ポスター発表

- ・上村 直人：コロナによる医学部新生のメンタルヘルスへの影響 - 年度別のコロナと修学意識の差異 - ，第61回全国大学保健管理研究集会 ，2023年10月 ，金沢市.

【その他】

○ 受賞

- ・上村 直人：コロナ時代の大学生の抑うつ（自殺念慮）と孤独感の関連性の検討 ，公益信託 高知新聞・高知放送「生命（いのち）の基金」，2023年4月.

3. 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

令和5年度

名 称	職 名	氏 名
委員長	保健管理センター 所 長	井 上 顕
委 員	人文社会科学部 教 授	稲 田 朗子
〃	教 育 学 部 准 教 授	幸 篤 武
〃	理 工 学 部 教 授	小 松 和志
〃	医 学 部 准 教 授	杉 本 加代
〃	農 林 海 洋 科 学 部 教 授	長 崎 慶三
〃	地 域 協 働 学 部 教 授	市 川 昌広
〃	保健管理センター 分 室 長	數 井 裕光
〃	〃 教 授	西 山 充
〃	〃 准 教 授	上 村 直人
〃	〃 公認心理師	上 田 規人
〃	学 務 部 長	小 林 秀樹

○ 令和5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	井上 颯
	教授	西山 充
	公認心理師	上田 規人
	看護師 (医療補佐員)	合田 麻衣 (※ 学生支援課)
	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 (外部医療機関医師)
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	上村 直人
	看護師	大川 順子
	看護師 (医療補佐員)	木田 幸江 (※ 学生支援課)
	看護師 (医療補佐員)	梅田 牧 (※ 学生支援課)
	学校医 (非常勤)	古味 駿 (※ 消化器内科学講座)
		江口 智浩 (※ 内分泌代謝・腎臓内科学講座)
		山根 真由香 (※ 呼吸器・アレルギー内科学講座)
		砥谷 和人 (※ 血液内科学講座)
		山崎 直仁 (※ 老年病・循環器内科学講座)
		長尾 佳樹 (※ 小児思春期医学講座)
	高橋 秀俊 (※ 児童思春期精神医学講座)	
物部キャンパス	看護師 (医療補佐員)	岡田 智子 (※ 学生支援課)

事務所掌	学務部長	小林 秀樹
	学生支援課長	前田 薫
	学生支援課 学生生活支援係長 (朝倉キャンパス)	東 高大
	学生課 学生支援係長 (岡豊キャンパス)	山脇 由子

4. 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。