Annual Report 2011-2012
Health Science Center
National University Corporation
Oita University

国立大学法人 大分大学
保健管理センター年報
第７号　平成23・24年度

SALUD

国立大学法人
大分大学保健管理センター

OITA UNIVERSITY

表紙説明

表題の “Salud” は、サルーと発音する。

スペイン語で「健康、Health」という意味である。その他に幸福、福祉などの意味もあり、乾杯の時もこの言葉を使う。スペイン語圏の国では頻繁に使われる言葉である。平成７年度からの年報標語としてこの言葉を使用している。

巻頭言

保健管理センター
所 長　**藤　田　長太郎**

私は病院で勤務していた頃より精神療法に関心があったこともあり診療に際しては患者の生活背景や人間関係のもち方を考えるようにしてきた。

そのことは精神科以外であっても家の造りや生活様式を考慮して整形外科の手術術式を変えたりアレルギー患者が例えば猫を室内飼いしていないか尋ねることと同じである。抗うつ薬を処方してもなかなか効かない「うつ病」の人が昼も夜もひとりで暮らし孤立感が強い場合には誰かとの「つながり」が薬以上のものとなる。

最近では「うつ病」に対しても「生活リズム」の面からアプローチすることが大切であると考えられるようになっている。つまり朝に太陽の光を浴び食事・運動もある程度規則的にすることが「うつ」を改善させることが分かってきたからである。

学生の相談にのっていると、悩みやストレスといった心の問題から生活リズムが乱れてくる学生も多い。そうした場合には相談をしつつ睡眠や生活リズムをどう立て直していくか、にもポイントを置くようにしている。「気持ちが定まらないと形も整わない」という学生に対しては「形相ありて形心あり」と言うようにしている。これは形が整ってくると自ずと心も整うといった人間の普遍的なあり方を示す言葉である。もっとも生活面だけではなく、学生が自分の好きなことを見出していったり元気になって何かを目指すようになると相談の必要もほとんどなくなるのだが・・。

このことは健康全般の相談についても同じである。「生活習慣病予備軍」にアプローチする場合に「このままいくと心筋梗塞になる」といった脅しの健康教育ではなく、学生がどうしたら前向きに取り組んでくれるかを生活背景や人間関係・性格などを考えながら相談に応じると良いのではないだろうか。

こうした時間をかけて学生にアプローチ出来るのが大学の保健管理センターの良いところである。何かと忙しくなり大学に余裕がなくなってきている今だからこそ、学生のさまざまな相談にのり学生をじっくりと育てていくことができる保健管理センターの良さを原点におきながら仕事に取り組んでいきたいものである。

2013年11月

目　　次

巻　頭　言

A．診察・相談日程表・センタースタッフ …… 1

B．年間主要業務
1．平成23年度年間行事（旦野原キャンパス）…… 5
2．平成24年度年間行事（旦野原キャンパス）…… 7

C．業務報告
1．平成23年度保健管理センター旦野原キャンパス利用件数　診察処置集計（学生）…… 9
2．平成24年度保健管理センター旦野原キャンパス利用件数　診察処置集計（学生）…… 10
3．平成23年度保健管理センター旦野原キャンパス利用件数　診察処置集計（教職員）…… 11
4．平成24年度保健管理センター旦野原キャンパス利用件数　診察処置集計（教職員）…… 12
5．学生定期健康診断受診率　平成23～24年 …… 13
6．再検査結果 …… 14
7．胸部Ｘ線撮影結果 …… 15
8．血液検査 …… 16
9．新入生血液検査（平成24年４月）…… 17
10. 2012／13年シーズンにおける感染症動向調査 …… 20
11. 平成23・24年度保健管理センター卓球台利用状況 …… 21
12. 平成23年度メンタルヘルス相談概要 …… 22
13. 平成24年度メンタルヘルス相談概要 …… 23
14. 平成22年度休・退学者の実状 …… 24
15. 平成23年度休・退学者の実状 …… 25
16. ぴあＲＯＯＭの紹介 …… 26
17. 産業保健活動 …… 29

D．保健管理センター挾間健康相談室資料
1．平成23年度年間行事（挾間キャンパス）…… 31
2．平成24年度年間行事（挾間キャンパス）…… 32
3．挾間健康相談室利用状況（表１）…… 33
4．学生疾患別利用状況（表２）…… 34
5．健康診断　学生受診状況（表３）…… 36
6．健康診断結果（学部生）（表４） …… 36
7．挾間学生感染予防対策（表５）…… 37
8．医学部学生インフルエンザ予防ワクチン接種率（表６）…… 37

９．医学部新入生の麻疹水痘ムンプスの抗体陰性数（表７）…… 38
10. 平成23年度医学科定期健康診断結果 …… 39
11. 平成23年度看護学科定期健康診断結果 …… 41
12. 平成24年度医学科定期健康診断結果 …… 43
13. 平成24年度看護学科定期健康診断結果 …… 45

Ｅ．学内外の教育広報活動及び調査研究

１．平成23年度九州地区メンタルヘルス研究協議会開催 …… 47
２．メンタルヘルスケアによる中途退学防止
～不登校がちな学生へのアウトリーチ型支援を実施して～ …… 48
３．大学生の健診採血時における血管迷走神経反応の発現頻度とその背景因子 …… 53
４．大分大学保健管理センター（平成23・24年度）業績 …… 56
５．前保健管理センター所長　寺尾英夫先生　平成25年度大分合同新聞文化賞受賞 …… 63
６．ほけかんだより …… 64
７．ボランティア活動 …… 71

あとがき …… 72

A. 診察・相談日程表・
センタースタッフ

A．診察・相談日程表・センタースタッフ

①　日程表（旦野原キャンパス）　平成25年４月１日現在

○常勤医師・保健師による診察・健康相談等日程

曜　　日	時　　間	内　　容	担　　当
月曜日～金曜日 （祝祭日は除く。）	８時30分～13時 14時～17時15分	診察・応急措置・健康相談等	藤田医師・工藤医師・河野保健師

○非常勤医師による相談日程

曜　　日	時　　間	内　　容	担　　当
毎月２回（水曜日）	午後	整形外科	内田医師
〃	午後	婦人科	吉松医師

○非常勤カウンセラーによるカウンセリング日程

曜　　日	時　　間	内　　容	担　　当
月曜日	12時～16時	カウンセリング	後藤カウンセラー
火曜日	13時30分～17時30分	〃	高橋カウンセラー
水曜日	13時～17時	〃	高橋カウンセラー
木曜日	13時～17時	〃	小林カウンセラー
金曜日	12時～16時	〃	後藤カウンセラー

②　スタッフ（旦野原キャンパス）　平成25年４月１日現在

○常勤医師

所長（教授）　藤田長太郎（精神科医）　平成24年４月～
（平成７年７月～平成15年９月　助教授
平成15年９月～平成24年３月　教授）
（産業医併任　平成16年10月～　王子キャンパス）

准教授　工藤　欣邦（内科医）　平成24年４月～
（産業医併任　平成24年４月～　旦野原キャンパス）

○常勤保健師・事務職員

保健師　河野香奈江　平成23年８月～
（平成23年６月～平成23年７月　非常勤職員（保健師））

専門職員　豊饒　義徳　平成23年４月～

○非常勤医師

内科医	寺尾　英夫	平成24年４月～
精神科医	衛藤　　龍	平成７年４月～
整形外科医	内田　和宏	平成９年４月～
婦人科医	吉松　靖子	平成12年10月～

○非常勤カウンセラー

臨床心理士	後藤佐智子	平成16年４月～
臨床心理士	高橋　陽子	平成13年４月～
臨床心理士	小林　弘幸	平成22年４月～

◆平成24年度までのスタッフ

○常勤医師

所長（教授）　寺尾　英夫（内科医）　平成７年４月～平成24年３月
（昭和60年12月～平成７年３月　助教授）

○常勤看護師・事務職員

看護師　甲斐　道子　昭和49年５月～平成22年７月
（平成21年４月～平成22年７月　特任職員）

看護師	橋野　京子	平成21年５月～平成23年７月
専門職員	菅　　雅子	平成18年４月～平成20年３月
特任職員	若林　大三	平成20年４月～平成23年３月

○非常勤カウンセラー

臨床心理士	小玉　健史	平成17年４月～平成22年２月

③　日程表（挟間キャンパス）　平成25年４月１日現在

○常勤医師・保健師による診察・健康相談等日程

曜　　日	時　　間	内　　容	担　　当
月曜日～金曜日 （祝祭日は除く。）	８時30分～13時 14時～17時15分	診察・応急措置・健康相談等	兒玉医師・ 木戸保健師

○所長による相談日程

曜　　日	時　　間	内　　容	担　　当
木曜日	15時30分～17時30分	カウンセリング	藤田所長

○非常勤医師等による相談日程

曜　　日	時　　間	内　　容	担　　当
要予約	要予約	婦人科	楢原医師
要予約	要予約	精神科	穐吉医師
要予約	要予約	カウンセリング	関口助手

○非常勤カウンセラーによるカウンセリング日程

曜　　日	時　　間	内　　容	担　　当
火曜日	11時30分～15時30分	カウンセリング	後藤カウンセラー

④　スタッフ（挟間キャンパス）　平成25年４月１日現在

○常勤医師

講　師　　兒玉　雅明（内科医）　　平成21年８月～

○常勤保健師・事務職員

保健師　　木戸　芳香　　平成21年４月～

事務補佐員　　甲斐　和子　　平成25年４月～

○非常勤医師

婦人科医　　楢原　久司　　平成９年４月～

精神科医　　穐吉條太郎　　平成10年４月～

○非常勤カウンセラー

臨床心理士　　関口　　愛　　平成16年４月～

臨床心理士　　後藤佐智子　　平成23年４月～

◆平成24年度までのスタッフ

○常勤医師

助教（助手）　油布　文枝　　平成14年４月～平成21年７月

○常勤保健師・事務職員

保健師　　小池　　惠　　平成８年４月～平成21年６月

事務補佐員　　井田　弥生　　平成19年４月～平成25年３月

○非常勤カウンセラー

臨床心理士　　飯田　法子　　平成15年11月～平成23年３月

B. 年 間 主 要 業 務

1. 平成23年度年間行事（旦野原キャンパス）

月	日	曜日	行　事　等	出席者等
4月	5日	火	入学式	寺尾所長
	5日	火	オリエンテーション	
	6日	水	学生定期健康診断（血液検査含む。）（～5月13日（金））	
	11日	月	運営会議	寺尾所長
	12日	木	イコール・パートナーシップ委員会	寺尾所長
	15日	金	健康診断再検査（尿・血圧）（～5月18日（水））	
	21日	木	基礎ゼミ	寺尾所長
	25日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田教授
	28日	木	衛生委員会（旦野原キャンパス）	寺尾所長
5月	9日	月	運営会議	寺尾所長
	15日	日	平成23年度九州地区国立大学法人等職員採用試験の救護	
	16日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田教授
	18日	水	セクシャル・アルコールハラスメント教育講演会	
	20日	金	健康診断二次健診（～6月6日（月））	
	23日	月	健康診断証明書発行（全学生）	
	26日	木	衛生委員会（旦野原キャンパス）	寺尾所長
6月	7日	火	運営会議	寺尾所長
	16日	木	学生特殊健診	
	23日	木	衛生委員会（旦野原キャンパス）	寺尾所長
	27日	月	健康調査による呼出面接（対象1年次）（～7月1日（金））	
	27日	月	第1回センター会議	
	27日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田教授
	30日	木	イコール・パートナーシップ委員会	寺尾所長
7月	5日	火	運営会議	寺尾所長
	5日	火	学内共同教育研究施設等管理委員会	寺尾所長
	6日	水	大分県立看護科学大学初期体験実習（～8日（金））	
	13日	水	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田教授
	18日	月	振替授業のための救護	
	25日	月	メンタルヘルス専門委員会	
	28日	木	衛生委員会（旦野原キャンパス）	寺尾所長
8月	2日	火	運営会議	寺尾所長
	7日	日	Ｊｒサイエンス事業のための救護	
	10日	水	オープンキャンパスのための救護	
	17日	水	第41回九州地区大学保健管理研究協議会（～19日（金））（久留米市）	当番校　久留米大学
	25日	木	イコール・パートナーシップ委員会	寺尾所長
9月	5日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田教授
	6日	火	運営会議	寺尾所長
	8日	木	メンタルヘルス講演会（秋田大学苗村所長招聘）	
	13日	火	イコール・パートナーシップ委員会	寺尾所長
	15日	木	平成23年度九州地区メンタルヘルス研究協議会（～16日（金））（大分市）	当番校　大分大学
	28日	水	衛生委員会（旦野原キャンパス）	寺尾所長
10月	3日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田教授
	5日	水	運営会議	寺尾所長
	12日	水	予算委員会	寺尾所長
	13日	木	大分県保健所医療法に基づく立入検査	

	24日	月	インフルエンザワクチン予防接種（対象学生） （～11月２日（水））	
	26日	水	衛生委員会（旦野原キャンパス）	寺尾所長
11月	１日	火	運営会議	寺尾所長
	１日	火	学内共同教育研究施設等管理委員会	藤田教授代理出席
	４日	金	学園祭救護（～６日（日））	
	６日	日	大学開放イベント	
	７日	月	インフルエンザワクチン予防接種（対象職員） （～11月21日（月））	
	９日	水	第49回全国大学保健管理研究集会（～10日（木）） （山口市）	当番校 山口大学
	14日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田教授
	22日	火	イコール・パートナーシップ委員会	寺尾所長
	23日	水	振替授業のための救護	
	24日	木	衛生委員会（旦野原キャンパス）	寺尾所長
	28日	月	東京都成人発達障害当事者会代表冠地氏講演会	
	30日	水	推薦入試救護	
12月	２日	金	対象学生特殊健診	
	６日	火	予算委員会	寺尾所長
	８日	木	メンタルヘルス講演会（秋田大学苗村所長招聘）	
	９日	金	救急法講習会	
	13日	火	運営会議	寺尾所長
	13日	火	学内共同教育研究施設等管理委員会	寺尾所長
	14日	水	駅伝健診	
	18日	日	駅伝大会のための救護	
	22日	木	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田教授
	28日	水	安全衛生管理委員会	寺尾所長・藤田教授
１月	11日	水	特殊健診二次健診	
	12日	木	運営会議	寺尾所長
	14日	土	大学入試センター試験救護（～15日（日））	
	16日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田教授
	20日	金	健康セミナー（長崎国際大学柴田教授招聘）	
	27日	金	衛生委員会（旦野原キャンパス）	寺尾所長
２月	１日	水	保健管理センター運営委員会	
	７日	火	運営会議	寺尾所長
	13日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田教授
	15日	水	予算委員会	寺尾所長
	20日	月	寺尾所長ドミニカ出張（～３月２日（金））	
	22日	水	衛生委員会（旦野原キャンパス）	寺尾所長
	23日	木	イコール・パートナーシップ委員会	寺尾所長
	25日	土	一般入試前期日程救護（～26日（日））	
３月	６日	火	運営会議	寺尾所長
	７日	水	安全衛生管理委員会	寺尾所長・藤田教授
	８日	木	藤田教授学長表彰授与式	
	９日	金	寺尾所長退職記念祝賀会	
	12日	月	一般入試後期日程救護（～13日（火））	
	12日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田教授
	23日	金	卒業式	寺尾所長
	27日	火	衛生委員会（旦野原キャンパス）	寺尾所長
	28日	水	イコール・パートナーシップ委員会	寺尾所長
	31日	土	寺尾所長定年退職	

2. 平成24年度年間行事（旦野原キャンパス）

月	日	曜日	行　　事　　等	出 席 者 等
4月	1日	日	所長に藤田教授，准教授に工藤欣邦氏就任	
	3日	火	運営会議	藤田所長
	3日	火	学内共同教育研究施設等管理委員会	藤田所長
	4日	水	入学式	藤田所長
	4日	水	オリエンテーション	
	5日	木	学生定期健康診断（血液検査含む。）（～5月16日（水））	
	10日	火	学生支援部門会議	藤田所長
	17日	火	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田所長
	18日	水	基礎ゼミ	藤田所長・工藤准教授
	23日	月	健康診断再検査（尿・血圧）（～5月24日（木））	
	25日	水	基礎ゼミ	藤田所長・工藤准教授
	25日	水	衛生委員会（旦野原キャンパス）	工藤准教授
5月	8日	火	運営会議	藤田所長
	8日	火	学生支援部門会議	藤田所長
	14日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田所長
	20日	日	平成24年度九州地区国立大学法人等職員採用試験の救護	
	21日	月	健康診断二次健診（～6月1日（金））	
	30日	水	セクシャル・アルコールハラスメント教育講演会	藤田所長
	31日	木	健康診断証明書発行（全学生）	
6月	5日	火	運営会議	藤田所長
	5日	火	衛生委員会（旦野原キャンパス）	工藤准教授
	6日	水	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田所長
	7日	木	イコール・パートナーシップ委員会	藤田所長
	7日	木	学生支援部門会議	藤田所長
	18日	月	メンタルヘルス専門委員会	
	18日	月	第1回センター会議	
	25日	月	健康調査による呼出面接（対象1年次）（～6月29日（金））	
7月	3日	火	運営会議	藤田所長
	6日	金	衛生委員会（旦野原キャンパス）	工藤准教授
	9日	月	予算委員会	藤田所長
	9日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田所長
	11日	水	大分県立看護科学大学初期体験実習（～13日（金））	
	16日	月	振替授業のための救護	
	30日	月	衛生委員会（旦野原キャンパス）	工藤准教授
8月	5日	日	Ｊｒサイエンス事業のための救護	
	8日	水	オープンキャンパスのための救護	
	22日	水	第42回九州地区大学保健管理研究協議会（～24日（金））（福岡市）	当番校　福岡教育大学
9月	4日	火	運営会議	藤田所長
	10日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田所長
	12日	水	衛生委員会（旦野原キャンパス）	工藤准教授
	19日	水	学内共同教育研究施設等管理委員会	藤田所長
	20日	木	第2回センター会議	
	20日	木	予算委員会	藤田所長
	27日	木	学生支援部門会議	藤田所長

10月	１日	月	運営会議	藤田所長
	15日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田所長
	17日	水	第50回全国大学保健管理研究集会（～18日（木））（神戸市）	当番校　神戸大学
	22日	月	インフルエンザワクチン予防接種（対象学生） （～11月７日（水））	
	26日	金	衛生委員会（旦野原キャンパス）	工藤准教授
	29日	月	予算委員会	藤田所長
11月	２日	金	学園祭救護（～４日（日））	
	４日	日	大学開放イベント	
	６日	火	運営会議	藤田所長
	８日	木	学生支援部門会議	藤田所長
	12日	月	インフルエンザワクチン予防接種（対象職員） （～11月28日（水））	
	19日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田所長
	22日	水	安全衛生管理委員会	藤田所長・工藤准教授
	23日	金	振替授業のための救護	
	26日	月	第３回センター会議	
	28日	水	メンタルヘルス講演会（佐賀大学佐藤所長招聘）	
	30日	金	衛生委員会（旦野原キャンパス）	工藤准教授
12月	３日	月	予算委員会	藤田所長
	５日	水	推薦入試救護	
	10日	月	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田所長
	11日	火	対象学生特殊健診	
	14日	金	救急法講習会	
	19日	水	イコール・パートナーシップ委員会	藤田所長
	21日	金	衛生委員会（旦野原キャンパス）	工藤准教授
	26日	水	予算委員会	藤田所長
１月	８日	火	運営会議	藤田所長
	８日	火	学生支援部門会議	藤田所長
	19日	土	大学入試センター試験救護（～20日（日））	
	21日	月	保健管理センター運営委員会	
	25日	金	衛生委員会（旦野原キャンパス）	工藤准教授
	31日	木	第４回センター会議	
	31日	木	イコール・パートナーシップ委員会	藤田所長
２月	４日	月	学内共同教育研究施設等管理委員会	藤田所長
	６日	水	学生支援部門会議	藤田所長
	８日	金	運営会議	藤田所長
	19日	火	衛生委員会（王子キャンパス）	藤田所長
	22日	金	イコール・パートナーシップ委員会	藤田所長
	22日	金	学生支援部門会議	藤田所長
	25日	月	一般入試前期日程救護（～26日（火））	
	28日	木	防火訓練及びＡＥＤ講習会	
３月	１日	金	衛生委員会（旦野原キャンパス）	工藤准教授
	５日	火	運営会議	藤田所長
	６日	水	学内共同教育研究施設等管理委員会	藤田所長
	12日	火	一般入試後期日程救護（～13日（水））	藤田所長
	13日	水	予算委員会	工藤准教授
	22日	金	衛生委員会（旦野原キャンパス）	藤田所長
	25日	月	卒業式	藤田所長
	25日	月	イコール・パートナーシップ委員会	

C. 業　務　報　告

1. 平成23年度　保健管理センター旦野原キャンパス利用件数　診察・処置集計（学生）

月	利用者実数	診療科別分類													意見書発行	健康診断事後措置	ベッド利用	予防接種・血液検査	その他	インテーク	健康調査呼び出し者
		内科			外科	整形外科		歯科	耳鼻科	眼科	皮膚科・熱傷	泌尿器科	婦人科	小計							
		上気道症状	消化器症状	その他の内科疾患	創傷全般	突指・捻挫・打撲・筋肉・関節痛・脱臼・骨折	その他の整形外科的疾患														
4月	238	108	22	5	12	11	4	1	2	5	6	0	6	182	7	27	2	0	16	4	
5月	494	95	22	8	41	24	5	0	1	3	15	0	8	222	12	235	1	0	17	7	
6月	459	112	27	4	52	20	19	1	3	7	24	2	21	292	12	20	13	0	32	13	77
7月	264	78	11	8	47	9	16	2	1	4	19	4	9	208	2	3	9	0	31	11	
8月	110	19	8	9	15	8	1	1	1	4	14	1	2	83	10	0	2	0	10	5	
9月	69	22	4	1	5	4	3	0	1	2	3	0	4	49	5	0	1	0	10	4	
10月	535	130	20	5	34	25	3	2	1	9	15	2	14	260	2	0	13	239	16	5	
11月	308	135	7	11	15	8	2	4	2	5	13	0	13	215	2	0	6	68	13	4	
12月	238	83	17	8	17	23	2	1	1	9	9	1	11	182	5	0	9	0	37	5	
1月	182	76	25	4	12	9	0	1	6	3	13	0	9	158	4	5	9	0	4	2	
2月	146	60	13	4	9	10	1	2	1	3	5	3	6	117	11	0	5	0	9	4	
3月	45	19	0	0	3	2	0	0	0	0	2	1	3	30	11	0	0	0	4	0	
計	3,088	937	176	67	262	153	56	15	20	54	138	14	106	1,998	83	290	70	307	199	64	77

2. 平成24年度　保健管理センター旦野原キャンパス利用件数　診察・処置集計（学生）

月	利用者実数	診療科別分類													意見書・健康診断証明書発行	健康診断事後措置	ベッド利用	予防接種・血液検査	その他	健康調査呼び出し者	二次健診
		内科			外科	整形外科		歯科	耳鼻科	眼科	皮膚科・熱傷	泌尿器科	婦人科	小計							
		上気道症状	消化器症状	その他の内科疾患	創傷全般	突指・捻挫・打撲・筋肉・関節痛・脱臼・骨折	その他の整形外科的疾患														
4月	573	129	21	2	19	14	1	1	3	8	11	1	7	217	3	335	9	0	9	0	0
5月	684	189	32	3	35	29	0	1	4	10	19	1	7	330	6	202	5	0	3	0	138
6月	369	79	24	11	22	18	0	3	2	5	22	2	14	202	26	12	4	0	1	63	61
7月	239	92	17	12	29	22	0	0	3	2	19	2	10	208	3	3	6	0	6	20	0
8月	81	14	1	7	7	5	0	0	3	1	4	4	5	51	8	7	6	0	3	0	0
9月	38	14	4	0	1	1	0	0	0	0	5	0	1	26	2	1	0	0	1	0	0
10月	486	107	12	10	45	19	0	2	2	4	15	2	13	231	9	0	7	224	15	0	0
11月	324	151	11	6	18	15	0	1	1	5	9	2	8	227	3	0	8	76	5	0	5
12月	164	66	22	6	6	16	0	0	0	2	3	0	9	130	5	6	3	0	4	0	6
1月	229	110	28	4	9	10	0	1	4	2	6	2	3	179	32	5	3	0	5	0	5
2月	136	36	8	6	5	4	0	1	0	2	2	2	5	71	42	8	3	0	4	0	8
3月	221	19	3	0	4	4	0	1	0	0	0	0	1	32	182	3	1	0	1	0	2
計	3,527	1,006	183	67	200	157	1	11	22	41	115	18	83	1,904	321	582	55	300	57	83	225

3. 平成23年度　保健管理センター旦野原キャンパス利用件数　診察・処置集計（教職員）

月	利用者実数	診療科別分類													健康診断事後措置	ベッド利用	予防接種・血液検査	産業医関係	その他
		内科			外科	整形外科		歯科	耳鼻科	眼科	皮膚科・熱傷	泌尿器科	婦人科	小計					
		上気道症状	消化器症状	その他の内科疾患	創傷全般	突指・捻挫・打撲・筋肉・関節痛・脱臼・骨折	その他の整形外科的疾患												
4月	9	6	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	9	0	0	0	0	0
5月	7	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	6	0	0	0	0	1
6月	7	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	5	0	1	0	0	1
7月	20	7	1	2	1	0	2	0	1	0	0	0	0	14	1	0	0	2	3
8月	15	1	0	3	1	1	1	0	1	0	2	0	0	10	0	2	0	1	2
9月	15	2	1	1	2	3	1	0	0	1	0	0	0	11	0	2	0	2	0
10月	11	7	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0
11月	587	20	2	1	1	2	0	1	1	0	1	0	0	29	0	0	550	3	5
12月	22	6	2	0	0	3	0	1	0	2	2	0	2	18	0	2	0	0	2
1月	17	11	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	14	0	1	0	0	2
2月	27	13	5	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	24	0	1	0	0	2
3月	14	6	1	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	13	0	0	0	1	0
計	751	82	16	10	11	14	7	5	5	5	7	0	2	164	1	9	550	9	18

11月はインフルエンザ予防接種を含む。

4. 平成24年度　保健管理センター旦野原キャンパス利用件数　診察・処置集計（教職員）

月	利用者実数	診療科別分類													健康診断事後措置	ベッド利用	予防接種・血液検査	その他
		内科			外科	整形外科		歯科	耳鼻科	眼科	皮膚科・熱傷	泌尿器科	婦人科	小計				
		上気道症状	消化器症状	その他の内科疾患	創傷全般	突指・捻挫・打撲・筋肉・関節痛・脱臼・骨折	その他の整形外科的疾患											
4月	16	8	0	3	1	2	0	0	0	0	2	1	0	17	0	1	0	0
5月	22	2	0	2	9	1	1	1	0	1	1	1	1	20	0	1	0	1
6月	12	1	0	1	2	0	1	0	0	0	1	0	3	9	0	1	0	2
7月	20	2	0	1	2	5	0	0	0	0	1	1	3	15	0	5	0	0
8月	11	2	0	0	4	2	0	0	0	0	3	0	0	11	0	0	0	0
9月	20	2	2	2	6	5	0	0	0	0	1	0	0	18	0	1	0	1
10月	28	13	1	1	0	3	0	0	0	0	5	1	1	25	1	0	0	2
11月	575	11	0	3	2	4	1	0	0	0	1	1	0	23	0	0	550	2
12月	20	8	2	1	1	4	0	0	0	0	1	0	1	18	0	0	0	2
1月	35	22	1	1	3	3	0	0	0	0	1	1	0	32	0	0	0	3
2月	23	3	4	4	6	2	0	0	0	0	0	0	0	19	1	0	0	3
3月	24	14	1	3	0	4	0	0	0	0	1	0	0	23	0	0	0	1
計	808	88	11	22	36	35	3	1	0	1	18	6	9	230	2	9	550	17

11月はインフルエンザ予防接種を含む。

5. 学生定期健康診断受診率　平成23年～24年

		23　年　度			24　年　度		
学部	年次	対象者数	受診者数	受 診 率	対象者数	受診者数	受 診 率
教育福祉科学	1	257	256	99.6%	253	251	99.2%
	2	269	253	94.1%	255	237	92.9%
	3	268	251	93.7%	268	257	95.9%
	4	252	234	92.9%	264	253	95.8%
	計	1,046	994	95.0%	1,040	998	96.0%
経　　済	1	320	290	90.6%	318	303	95.3%
	2	313	185	59.1%	319	162	50.8%
	3	332	274	82.5%	319	252	79.0%
	4	328	274	83.5%	331	279	84.3%
	計	1,293	1,023	79.1%	1,287	996	77.4%
工　　学	1	393	373	94.9%	389	354	91.0%
	2	389	204	52.4%	392	259	66.1%
	3	400	313	78.3%	394	351	89.1%
	4	391	305	78.0%	397	309	77.8%
	計	1,573	1,195	76.0%	1,572	1,273	81.0%
計		3,912	3,212	79.1%	3,899	3,267	83.8%

学生定期健康診断受診率を表している。学部１年生にはオリエンテーション時健康診断を受診するようＰＲしており、受診率は高くなっているが、２年生の受診率が下がっている。一方で就職活動等で証明書が必要になると受診率が上がる傾向がある。受診率は上がってきているが、今後のＰＲ方法も考慮していく必要がある。

6. 再検査結果

① 血圧

平成23年度			
対象者	受診者	結　果	
		所見なし	所見あり
79	51	19	32

※再検査対象にした基準値：収縮期血圧140以上　拡張期血圧90以上のいずれか、または両方

平成24年度				
対象者	受診者	結　果		
		所見なし	所見なし	未施行
86	70	51	13	5

※再検査対象にした基準値：収縮期血圧140以上拡張期血圧90以上のいずれか、または両方。再検で２回測定し、２回の平均が収縮期血圧140以上または90以上で所見ありとした。

→

家庭血圧測定者			
対象者	所見あり	所見なし	未施行
51	19	17	15

※再検査で所見ありとなった学生は一週間家庭血圧を測定した。収縮期血圧130未満かつ拡張期血圧85未満を正常範囲内とし、その基準に満たないものを所見ありとした。

② 内科診察

平成23年度			平成24年度		
対象者	受診者	結　果	対象者	受診者	結　果
9	4		18	13	
心雑		ECG→WNL	VPC		ECG→WNL
心雑		ECG→WNL	期外収縮（単発）		ECG→WNL
不整脈		二段脈　病院紹介	不整脈		治療中
糖尿病の疑い		Ⅱ型DM　治療開始	潜血（３+）		病院紹介（慢性腎炎）
			低血圧症		異常なし
			心室性期外収縮		ECG→WNL
			貧血症		病院紹介
			貧血症		病院紹介
			甲状腺腫脹		病院紹介
			尿糖（２+）		病院紹介
			不完全右脚ブロック		先天性心疾患術後

③ 尿検査

	平成23年度				平成24年度			
	対象者	受診者	結　果		対象者	受診者	結　果	
			所見なし	所見あり			所見なし	所見あり
タンパク	74	63	59	4	22	20	20	0
糖	9	8	7	1	10	8	8	1
潜　血	12	10	2	8	36	16	15	1

再検査対象にした基準値：タンパク２＋以上、糖＋以上、潜血２＋以上

7. 胸部X線撮影結果

① 間接撮影

平成	受診者数	判定					
		異常なし	ほぼ正常	要観察･指導	要再検査	要精密検査（直接撮影対象者）	
23	3,428	3,388	2	36	0	2	1.左肺門部陰影→CT施行異常なし 2.右上肺野小結節状陰影→県病紹介（報告なし）
24	3,597	3,568	4	20	0	5	1.経度心肥大→異常なし 2.傍背柱腫瘤陰影→異常なし 3.小結節状陰影→県病紹介（報告なし） 4.肋骨変形→異常なし 5.傍背柱腫瘤陰影→異常なし

② 直接撮影

平成	受診者数	判定					
		異常なし	ほぼ正常	要観察･指導	要再検査	要精密検査（要医療機関受診）	
23	0	0	0	0	0	0	−
24	1	1	0	0	0	0	0

8. 血液検査

項目	GOT41以上		GPT41以上		γGTP51以上		総コレステロール221以上		TG150以上		尿酸7.1以上		HB	
年度	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子	女子	男子 12以下	女子 11以下
平成23	18	3	31	12	14	4	30	16	16	10	89	4	4	16
平成24	21	0	39	2	14	0	17	20	7	12	83	1	6	15

二次健診結果（血液検査）

			結果					
			腹部エコー検査					問診
年度	対象数	受診数	W.N.L	fatty(軽度)	fatty(中等度)	fatty(高度)	その他	貧血
平成23	50	46	38	7	6	6	2	7

年度	対象数	受診数	肝機能障害（腹部エコー）	肝機能障害（病院紹介）	貧血（病院紹介）	その他（病院紹介）
平成24	106	89	30	23	14(9)	48(4)

血液検査で所見があった学生に対し、二次健診をおこなった。肝機能異常が認められた学生に対しては、腹部エコー検査を実施し、H24年度は肝炎ウイルスのチェックを医療機関でするよう紹介状の作成をして本人に渡している。

肝機能異常者

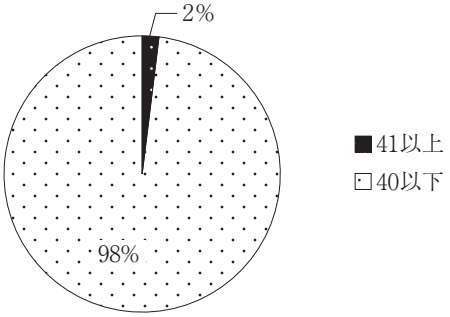
年度	対象者数	受診者数	脂肪肝	HBs抗原、HCV抗体陽性者
平成24	40	31↓（男性29　女性２）	22/31（71％）	0/11（0％）

ＧＰＴ異常者の71％に脂肪肝の所見を認めた。脂肪肝を認めた22名中19名（86.3％）はＢＭＩ≧25であった。受診した31名全員に肝炎ウイルスマーカーのチェックを指導し、結果が判明した11名は全員陰性であった。

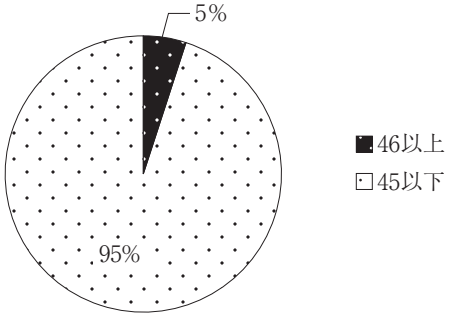
9. 新入生血液検査（平成24年４月）

新入生血液検査（平成24年４月）ー全体　　n=881

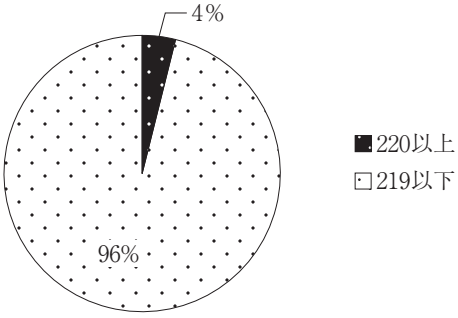
ＡＳＴ



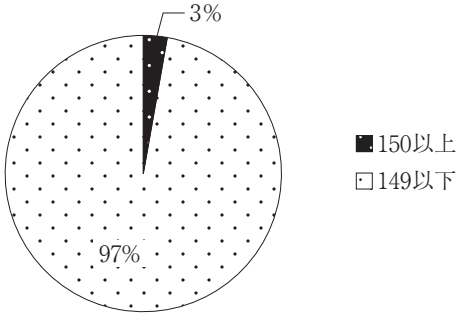
ＡＬＴ



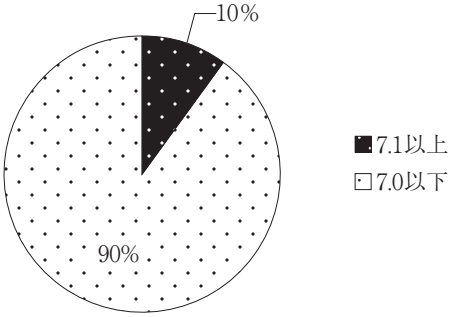
総コレステロール



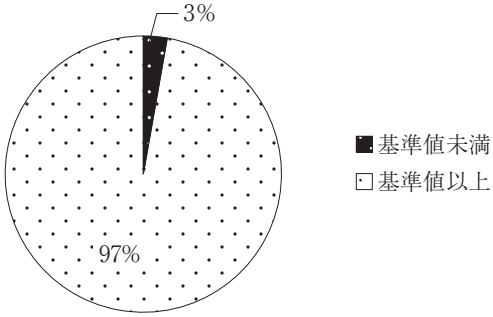
中性脂肪



尿酸



血色素量



正常値

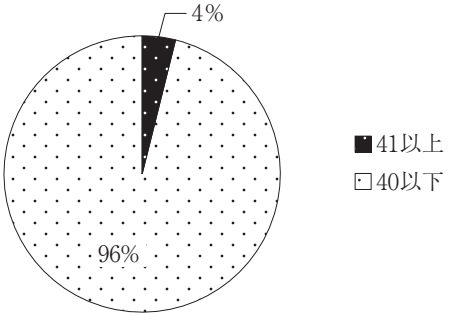
AST：10～40IU/l　ALT：５～45IU/l総コレステロール：150～219mg/dl　中性脂肪：50～149mg/dl

尿酸：男性3.6～7.0mg/dl，女性2.7～7.0mg/dl　血色素量：男性　13.6～18.3g/dl，女性　11.2～15.2g/dl

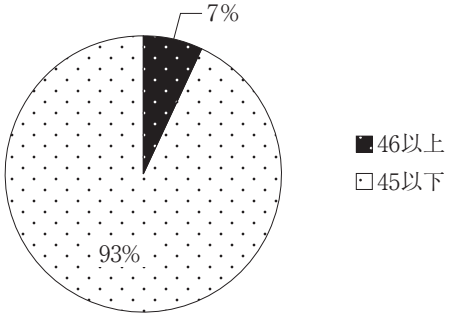
血色素量は男性13.6未満、女性11.2未満を基準値未満、男性13.6以上、女性11.2以上を基準値以上とした

新入生血液検査（平成24年４月）ー男性　　n=539

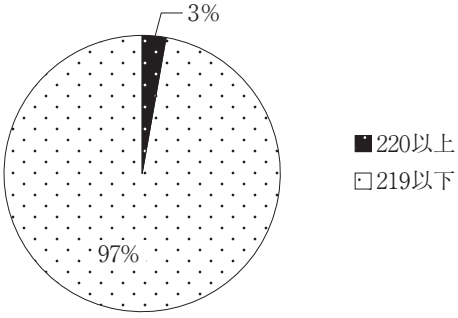
ＡＳＴ



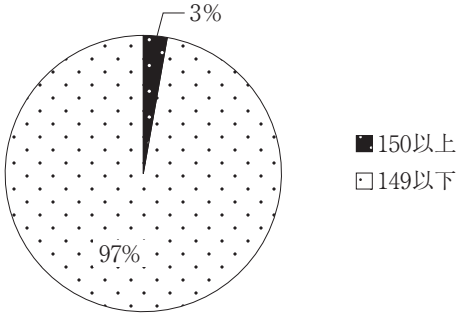
ＡＬＴ



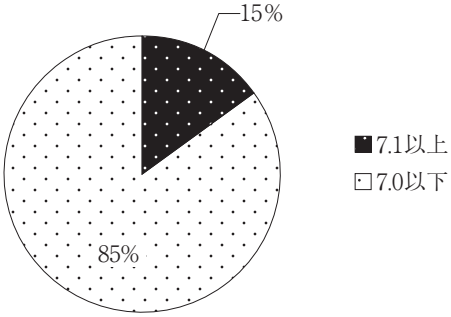
総コレステロール



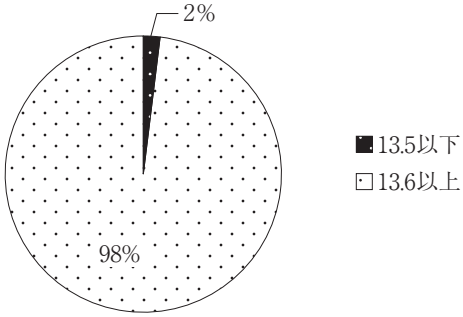
中性脂肪



尿酸

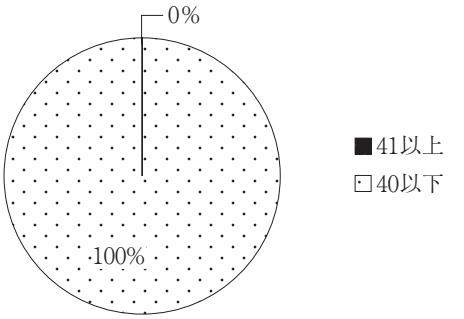


血色素量

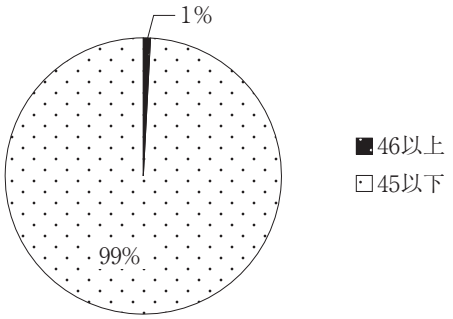


新入生血液検査（平成24年４月）ー全体　　n=342

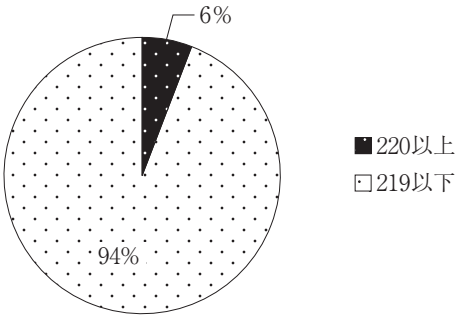
ＡＳＴ



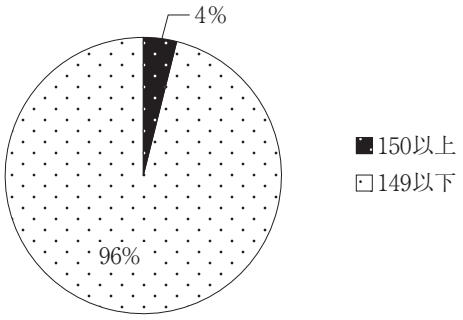
ＡＬＴ



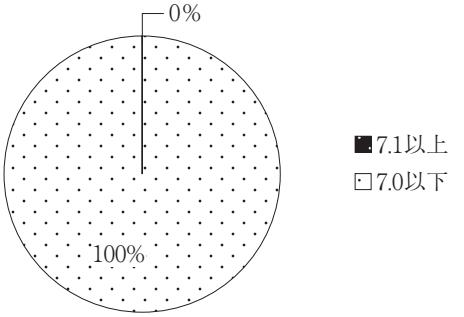
総コレステロール



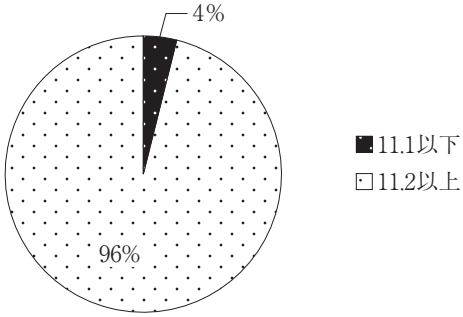
中性脂肪



尿酸



血色素量



10. 2012/13年シーズンにおける感染症動向調査

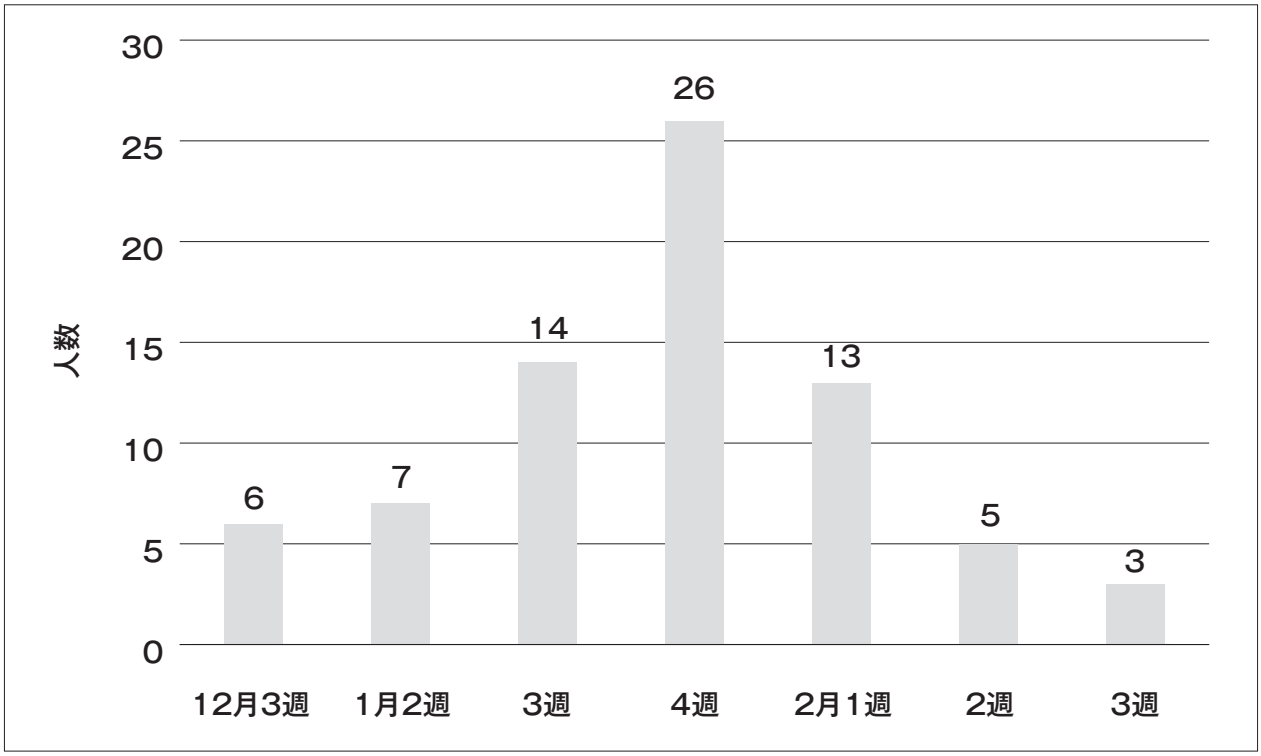


図１．2012/13年シーズンにおけるインフルエンザ患者数

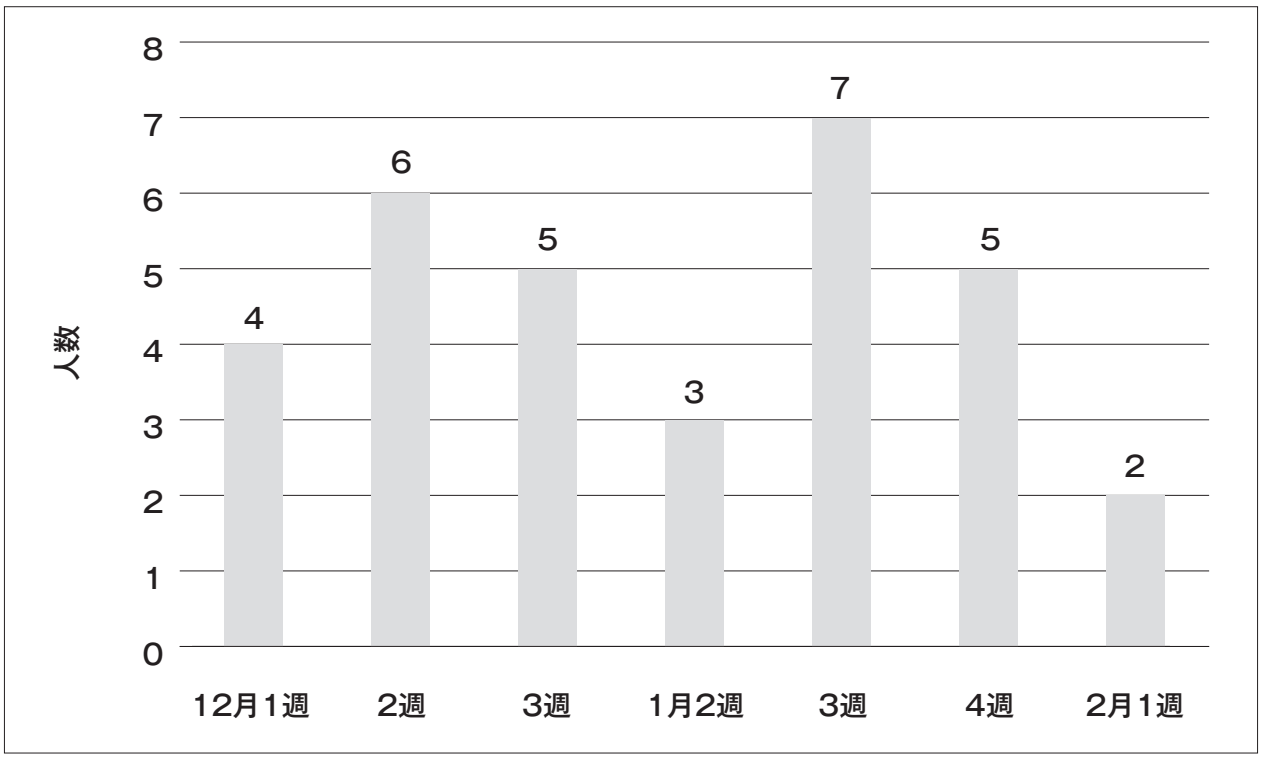
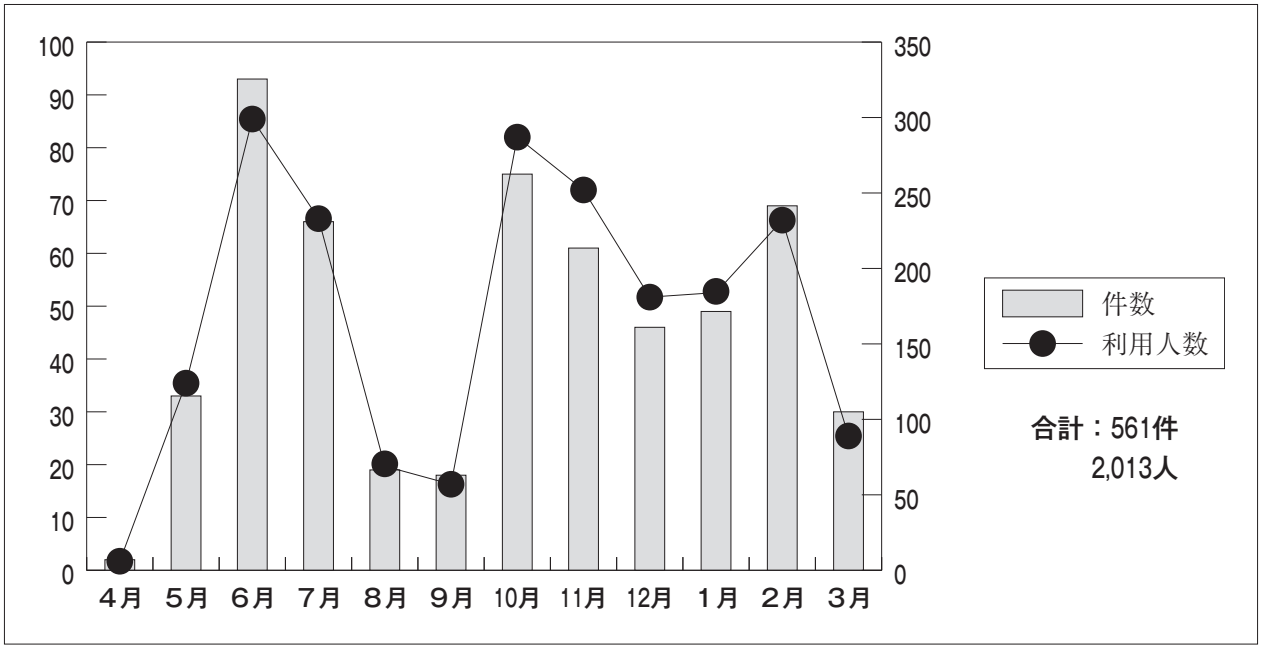


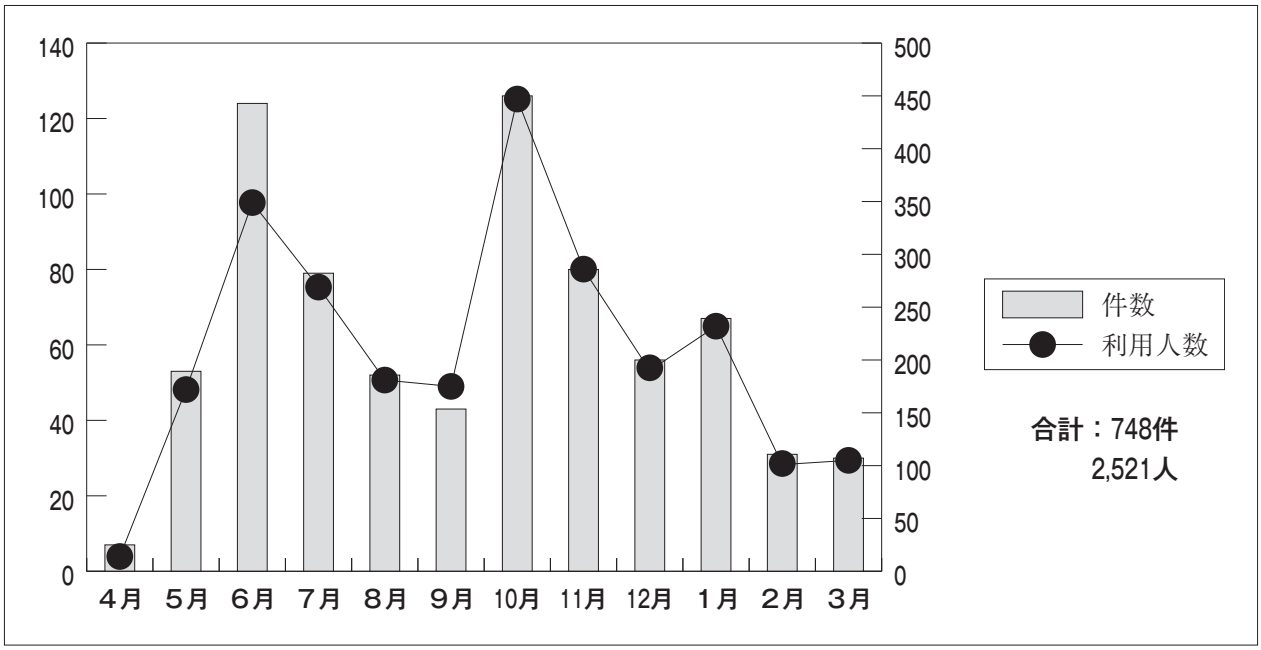
図２．2012/13年シーズンにおける感染性胃腸炎患者数

11. 平成23・24年度保健管理センター卓球台利用状況

平成23年度　保健管理センター卓球台利用状況



平成24年度　保健管理センター卓球台利用状況



保健管理センターには、健康増進の意味合いからいくつかの運動器具と、卓球台をおいている。

職員は昼休みの時間を活用し、学生は授業の空き時間などで汗を流している。年々利用者は増加しており、健康づくりの一環となっている。

12. 平成23年度メンタルヘルス相談概要

（保健管理センター）

		教育	経済	医学	工学	計
相談内容	進路面	4	2	0	1	7
	対人関係	4	5	2	6	17
	学業面	15	5	2	15	37
	恋愛・性	6	1	3	1	11
	体の不調	8	3	1	6	18
	家族・友人	2	0	2	0	4
	精神的問題	27	6	20	9	62
	その他	4	2	0	0	6
精神医学的分類	統合失調症圏	2	3	1	1	7
	気分障害（うつ）	7	1	6	3	17
	神経症圏	14	3	5	5	27
	適応障害（アパシー）	8	5	1	15	29
	心身症	2	0	0	1	3
	摂食障害	4	0	0	0	4
	発達障害圏	5	3	3	3	14
	その他	2	0	0	0	2
	健康なレベル	26	9	14	10	59
相談者実数		70	24	30	38	162
面接延べ数		499	140	171	385	1,195
呼び出し面接		24	29	9	23	85
面接総数		523	169	180	408	1,280

メンタルヘルス相談の延べ数は、挾間地区の分も加えると年間で1,280件であった。

学生の相談内容としては、「気分が沈む」「不安」「焦り」などの精神的問題が３分の１以上を占め、残りは学業面・進路上の問題や対人関係、体の不調などである。

また、統合失調症やうつ病、神経症性障害など精神科的問題をもつ学生は約３割であった。これにアパシー学生や過食・心身症的問題をもつ学生が２割強、そして健常レベルの学生が３割５分である（発達障害・その他が１割強）。工学部では学業面の相談が比較的多く、逆に医学部では進路・学業面の相談は少なかった。

13. 平成24年度メンタルヘルス相談概要

（保健管理センター）

		教育	経済	医学	工学	計
相談内容	進路面	0	1	0	3	4
	対人関係	4	4	10	7	25
	学業面	15	4	3	15	37
	恋愛・性	2	4	3	1	10
	体の不調	14	3	0	7	24
	家族・友人	2	1	0	0	3
	精神的問題	25	7	15	6	53
	その他	2	1	0	0	3
精神医学的分類	統合失調症圏	2	1	1	2	6
	気分障害（うつ）	4	2	8	5	19
	神経症圏	10	5	4	2	21
	適応障害（アパシー）	5	3	0	14	22
	心身症	1	0	0	2	3
	摂食障害	5	0	1	0	6
	発達障害圏	7	3	2	5	17
	その他	3	1	1	1	6
	健康なレベル	27	10	14	8	59
相談者実数		64	25	31	39	159
面接延べ数		431	158	142	373	1,104
呼び出し面接		33	30	16	20	99
面接総数		464	188	158	393	1,203

メンタルヘルス相談の延べ数は、挟間地区の分も加えると年間で1,203件であった。

学生の相談内容としては、「気分が沈む」「不安」「焦り」などの精神的問題が３分の１を占め、残りは学業面・進路上の問題や対人関係、体の不調などである。

また、統合失調症やうつ病、神経症性障害など精神科的問題をもつ学生は約３割であった。これにアパシー学生や過食・心身症的問題をもつ学生が約２割、そして健常レベルの学生が３割弱である（発達障害が１割強）。

14. 平成22年度　休・退学者の実状

1）休学者

理由 / 学部		学業不振	留　学	進路変更	健康問題	経済的理由	家庭の事情	その他（不詳）	計（　）は％
教育福祉		3	3	1	10	3	0	5	25
経　済		3	3	10	3	4	1	14	38
医　学		0	0	2	6	0	1	13	22
工　学		21	3	6	14	6	4	8	62
計		27	9	19	33	13	6	40	147
分類	A	0	0	0	17	0	0	0	17 (11.6)
	B	17	0	0	16	0	0	0	33 (22.4)
	C	10	9	19	0	13	6	32	89 (60.5)
	D	0	0	0	0	0	0	8	8 (5.4)

（分類　A：精神障害あり　B：精神的問題あり　C：精神的問題なし　D：不明）

2）退学者

理由 / 学部		学業不振	就　職	進路変更	健康問題	経済的理由	家庭の事情	授業料未納	その他（不詳）	計（　）は％
教育福祉		0	1	1	4	0	0	1	2	9
経　済		4	2	1	3	0	1	2	1	14
医　学		0	0	1	1	0	0	0	0	2
工　学		18	5	11	2	1	0	2	2	41
計		22	8	14	10	1	1	5	5	66
分類	A	0	0	0	8	0	0	0	0	8 (12.1)
	B	11	0	0	2	0	0	0	0	13 (19.7)
	C	11	8	14	0	1	1	1	2	38 (57.6)
	D	0	0	0	0	0	0	4	3	7 (10.6)

届け出理由だけではなく、より実状に近い理由で分類した。休・退学者のうち精神的に問題があると思われる者は約30％であった。大分大学の休学率は3.0％（全国的には2.4％）、退学率は1.3％（全国的には1.3％）であった。休・退学率は全国的に1985年の約１％から増加傾向にあったがここ数年は横ばいとなっている。

15. 平成23年度　休・退学者の実状

1）休学者

理由／学部		学業不振	留　学	進路変更	健康問題	経済的理由	家庭の事情	その他（不詳）	計（　）は％
教育福祉		4	2	9	8	1	0	1	25
経　済		6	4	15	7	6	1	4	43
医　学		2	0	2	7	0	1	21	33
工　学		14	1	9	6	4	2	16	52
計		26	7	35	28	11	4	42	153
分類	A	0	0	0	18	0	0	0	18 (11.8)
	B	17	0	5	7	0	0	0	29 (19.0)
	C	9	7	30	3	11	4	26	90 (58.8)
	D	0	0	0	0	0	0	16	16 (10.5)

（分類　A：精神障害あり　B：精神的問題あり　C：精神的問題なし　D：不明）

2）退学者

理由／学部		学業不振	就　職	進路変更	健康問題	経済的理由	家庭の事情	授業料未納	その他（不詳）	計（　）は％
教育福祉		1	3	6	1	0	0	1	0	12
経　済		4	5	4	1	1	1	4	1	21
医　学		1	0	3	0	0	0	0	1	5
工　学		11	5	7	1	0	1	4	2	31
計		17	13	20	3	1	2	13	4	69
分類	A	0	0	0	3	0	0	0	1	4 (5.8)
	B	10	1	0	0	0	0	0	1	12 (17.4)
	C	6	12	20	0	1	2	0	1	42 (60.9)
	D	1	0	0	0	0	0	9	1	11 (15.9)

届け出理由だけではなく、より実状に近い理由で分類した。休・退学者のうち精神的に問題があると思われる者は約20－30％であった。大分大学の休学率は3.0％（全国的には2.5％）、退学率は1.4％（全国的には1.3％）であった。休・退学率は全国的に1985年の約１％から増加傾向にあったがここ１－２年は横ばいとなっている。

16. 『ぴあＲＯＯＭ』の紹介

平成20年10月28日に学生会館内に『ぴあＲＯＯＭ』がオープンした。『ぴあＲＯＯＭ』とは勉学面での困難や学生生活上の迷いがある学生に対して相談に応じ、フリースペースや学習支援の場を提供するものである。これは文部科学省による「平成20年度・新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」（学生支援ＧＰ）に本学が申請した取り組みが採択されて保健管理センターや学生支援課が中心となって全学的に実施することになった。

本取組はこれまでの学生相談・学生支援の体制をさらに拡充するものであり、現在学生はもちろん保護者や教職員の相談にも応じている。また、必要に応じてソーシャルワーカー（社会福祉士）が家庭訪問すること（アウトリーチ型支援）もある。

フリースペース

学習サポートデスク

『ぴあＲＯＯＭ』とは？

『ぴあＲＯＯＭ』には『相談室』と『学習サポートデスク』および『フリースペース』がある。『相談室』では「人と会うのが億劫になってきた」「学校に行きたくない」などの悩みを持つ学生や保護者からの相談に精神科医・臨床心理士・ソーシャルワーカーが応じている。また、『学習サポートデスク』では「勉強がわからない」「テスト勉強の方法は？」といった質問に先輩学生チューターや学習アドバイザー（数学の高校退職教諭）が答えている。そして『フリースペース』は「ちょっ

とゆっくりしたい」「誰かと話したい」と思う学生の居場所である。『ぴあＲＯＯＭ』ではスタッフが暖かい雰囲気で学生を迎えるようにしている。

学生相談体制における「ぴあＲＯＯＭ」の現状

「不登校傾向の学生へのアウトリーチ型支援」の取組が学生支援ＧＰに採択され、「ぴあＲＯＯＭ」が開設されてからは、それまで保健管理センターで相談のみ行っていた学生に対し、必要に応じて学習支援や居場所の提供が可能となったため支援の幅も大きく広がった。また、保健管理センター経由で「ぴあＲＯＯＭ」に来る学生だけではなく、学部の教職員から紹介されたり自発的に「ぴあＲＯＯＭ」に来る学生が増えている。また、家族相談や家庭訪問などを行うことによって、引きこもり等学生の抱えていた問題が軽減したケースもある。その利用状況（2011－2012年度）は以下のとおりである。

学生本人との相談	1,414（のべ件数）	1,334（のべ件数）
家族との相談	93	65
教職員との相談	345	295
家庭訪問	45	7
通信（電話、メール）	1,062	761
計	2,959	2,464
	（2011年度）	（2012年度）

	のべ数（実数）	のべ数（実数）
学習サポートデスク	2,273（137）	2,211（167）
フリースペース	4,550（318）	3,804（326）
	（2011年度）	（2012年度）

本取組に対する評価としては、2010年度に４学部の教授会で実施したアンケートでは７割を超える教員から「学生支援ＧＰ終了後も本取組はなんらかの形で継続すべき」との回答を得ており、2011年４月からは本学の予算で運営することになった。また、新聞・週刊誌等でも本取組が取り上げられたこともあって、学外からの視察も多い。

キャンパスソーシャルワーカーとの協動による
学生の自己選択能力の形成支援

ぴあ ROOM

勉学面での困難や学生生活上の迷いがある
学生に対して相談に応じるため、
フリースペースや学習支援の場を設けました。

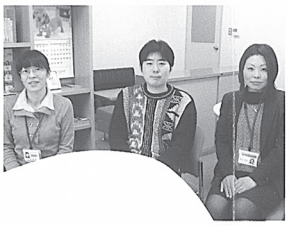
学習
サポート
デスク

「勉強がわからない」「テスト勉強の方法は？」
先輩学生チューターと一緒に学習していきましょう。
復学後、留年後の科目や単位の取り方などの相談やレポートの
書き方等の相談にも応じます。

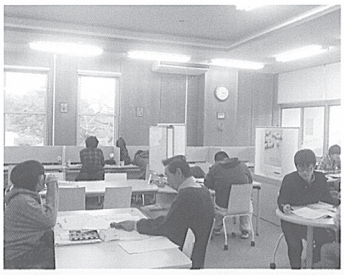
ぴあ ROOM

「なんとなく授業に関心が持てない」
「なんとなく大学に行きたくない」
など…

学生さんの来室を
お待ちしています。



挾間キャンパスぴあROOMスタッフ

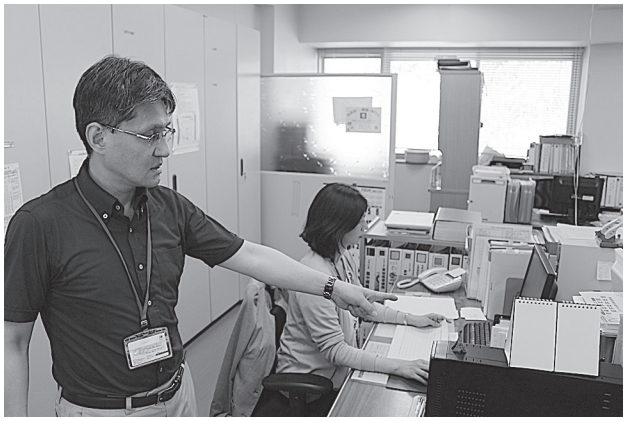


旦野原キャンパスぴあROOMスタッフ

17. 産業保健活動

産業医　藤田　長太郎（王子キャンパス）
　　工藤　欣邦　（旦野原キャンパス）

１．安全衛生管理委員会（年２回開催）
２．衛生委員会（各キャンパスにて月１回開催）
３．職場巡視（ＶＤＴ作業、喫煙対策、シックハウス対策、安全・防災対策など）
４．作業環境の改善に関するアドバイス
５．産業医面談（長時間労働者面談、休職・復職面談など）
６．健康相談（メンタル、身体）
７．初期診療
８．保健指導
９．医療機関の紹介
10．インフルエンザ予防接種
11．健康診断および事後処置
12．衛生・健康教育啓発活動



職場巡視

D．保健管理センター挟間健康相談室資料

1. 平成23年度年間行事（挾間キャンパス）

月	日	曜日	行　　事　　等	出 席 者 等
４月	６日	水	新入生オリエンテーション（健康教育）	
	12日	火	学生定期健康診断（～14日（木））	
	25日	月	学生定期健康診断レントゲン再撮影	
５月	２日	月	学生定期健康診断レントゲン再撮影	
	９日	月	学生定期健康診断レントゲン再撮影	
	16日	月	新入学生　ツベルクリン検査１回目	
	18日	水	新入学生　ツベルクリン検査１回目	
	30日	月	新入学生　ツベルクリン検査２回目	
	31日	火	世界禁煙デー　キャンパス内啓発活動・吸い殻拾い	木戸・井田
６月	１日	水	新入学生　ツベルクリン検査２回目	
	７日	火	学生・職員　HBsワクチン接種第１回目	
	14日	火	学生・職員　麻疹・風疹・水痘・ムンプスワクチン接種	
	28日	火	学生健診血液要精密検査	
	30日	木	新入生健康調査２次面接	
７月	７日	木	新入生健康調査２次面接	
	７日	木	大分県立看護科学大学初期体験実習	
	12日	火	学生・職員　HBsワクチン接種第２回目	
	19日	火	職員　HBsワクチン臨時接種	
８月	17日	水	第41回九州地区大学保健管理研究協議会（～19日（金））（久留米市）	当番校　久留米大学
	18日	木	由布市麻疹対策会議(学会のため参加できず資料のみ提出)	
	22日	月	医４年　上級配属RIetc電離放射線取り扱い配属前採血	
９月	15日	木	平成23年度九州メンタルヘルス研究協議会（～16日（金））（大分市）	当番校　大分大学
10月	４日	火	医２年編入生　入学オリエンテーション及び麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体検査	
	12日	水	医２年編入生　ツベルクリン検査１回目	
	14日	金	医２年編入生　ツベルクリン検査１回目	
11月	７日	月	学生・職員　インフルエンザワクチン接種（～29日（火））	
	９日	水	第49回全国大学保健管理研究集会（～10日（木））（山口市）	当番校　山口大学
12月	６日	火	学生・職員　HBsワクチン接種第３回目	
	７日	水	医２年編入生　麻疹・風疹・ムンプスワクチン接種	
１月	17日	火	HBsワクチン接種後抗体確認採血（～18日（水））	
	24日	火	HBsワクチン接種後抗体確認採血（～25日（水））	
２月	６日	月	医学部ＡＯ入試救護	
	25日	土	一般入試前期日程救護（～26日（日））	
３月	12日	月	一般入試後期日程救護	

2. 平成24年度年間行事（挟間キャンパス）

月	日	曜日	行　事　等	出 席 者 等
４月	５日	木	新入生オリエンテーション（健康教育）	
	９日	月	学生定期健康診断準備	
	10日	火	学生定期健康診断（～12日（木））	
５月	８日	火	新入学生　ツベルクリン判定１回目	
	10日	木	新入学生　ツベルクリン検査２回目	
	15日	火	世界禁煙デー　キャンパス内啓発活動・吸い殻拾い	木戸・井田
	17日	木	新入学生　ツベルクリン判定２回目	
６月	４日	月	学生・職員　HBsワクチン接種第１回目（～５日（火））	
	11日	月	学生・職員　麻疹・風疹・水痘・ムンプスワクチン接種（～12日（火））	
	19日	火	学生健診血液要精密検査	
	28日	木	新入生健康調査２次面接	
７月	５日	水	新入生健康調査２次面接	
	10日	火	学生・職員　HBsワクチン接種第２回目	
	11日	水	由布市麻疹対策会議出席	木戸
	12日	木	大分県立看護科学大学初期体験実習	
８月	20日	月	医４年　上級配属RIetc電離放射線取り扱い配属前採血（～21日（火））	
	22日	水	第42回九州地区大学保健管理研究協議会（～24日（金））（福岡市）	当番校　福岡教育大学
10月	２日	火	医２年編入生　入学オリエンテーション及び麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体検査	
	９日	火	医２年編入生　ツベルクリン検査１回目	
	11日	木	医２年編入生　ツ反判定１回目	
	17日	水	第50回全国大学保健管理研究集会（～18日（木））（神戸市）	当番校　神戸大学
	29日	月	インフルエンザワクチン予約受付（～11月２日（金））	
11月	５日	月	学生・職員　インフルエンザワクチン接種（～13日（火））	
12月	３日	月	学生・職員　HBsワクチン接種第３回目	
	４日	火	医２年編入生　麻疹・風疹・ムンプスワクチン接種	
１月	28日	月	HBsワクチン接種後抗体確認採血（～29日（火））	
２月	４日	月	医学部ＡＯ入試救護	
	４日	月	HBsワクチン接種後抗体確認採血（～５日（火））	
	25日	月	一般入試前期日程救護（～26日（火））	
３月	４日	月	BUNDAI Radio Academy収録	
	６日	水	立命館アジア太平洋大学ヘルスクリニック見学	
	12日	火	一般入試後期日程救護	
	26日	火	平成25年度学生定期健康診断打ち合わせ	

3. 挾間健康相談室利用状況

表１－①　2011年度

		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	利用数計
学　生	身体面	102	84	133	104	37	68	115	96	69	111	104	40	1,063
	精神面	9	12	28	17	10	22	16	12	14	18	18	17	193
	その他	165	124	128	103	28	15	45	33	14	16	44	21	736
	月別計	276	220	289	224	75	105	176	141	97	145	166	78	1,992
職　員	身体面	11	10	12	3	10	5	5	4	10	1	13	3	87
	精神面	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	4	8
	月別計	12	10	12	3	11	5	6	4	11	1	13	7	95

表１－②　2012年度

		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	利用数計
学　生	身体面	104	145	97	104	39	59	64	117	57	92	50	9	937
	精神面	9	10	31	19	3	14	15	5	8	12	12	1	139
	その他	107	46	118	135	17	11	17	22	20	20	20	7	540
	月別計	220	201	246	258	59	84	96	144	85	124	82	17	1,616
職　員	身体面	4	5	9	7	11	6	4	8	7	6	11	11	89
	精神面	0	1	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	5
	月別計	4	6	10	7	11	8	5	8	7	6	11	11	94

表１は挾間健康相談室の利用状況を示したものである。身体面の相談が1,000件前後で精神面の相談は2011年度が193件で2012年が139件であった。学生のその他の利用とは、ベッド休養や身長・体重・血圧などの計測機器の利用など健康診断証明書発行などを示している。年間の総利用数は2011年度は1,992件で2012年度は1,616件である。

月別利用数では、身体面で利用が多いのは年度初めと秋～冬にかけての時期だった。年度初めは環境の変化により体調を壊しやすいことが考えられ、冬季は風邪・腸炎などによる利用が考えられる。精神面では長期休暇以外年間通じてコンスタントに利用がある。2009年度に挾間キャンパスにもぴあルームがオープンしそこでも精神面の相談は行っている。（ぴあルームでの相談件数は計上していない。）

職員の精神的相談に関しては、窓口が総務課安全衛生係に移行しているため、挾間健康相談室での相談件数は減少している。

4. 学生疾患別利用状況

表２－①

年度	月	疾患別利用者数												
		内科			外科	整形外科	歯科	耳鼻科	眼科	皮膚科（熱傷）	泌尿器科	婦人科	その他	a小計
		上気道症状	消化器症状	その他の内科疾患	創傷全般									
23年度	４月	40	10	16	6	7	2	3	3	2	0	5	8	102
	５月	19	3	12	6	8	1	3	6	11	1	3	11	84
	６月	41	9	19	8	12	1	0	3	5	2	3	30	133
	７月	34	3	17	4	19	2	2	5	7	0	4	7	104
	８月	10	0	4	1	6	0	1	1	4	0	0	12	37
	９月	26	5	8	3	3	0	3	1	10	2	2	5	68
	10月	55	8	17	2	7	2	0	2	12	1	1	8	115
	11月	43	3	13	7	5	1	3	0	3	1	2	15	96
	12月	28	3	7	5	6	0	3	2	3	1	3	8	69
	１月	45	16	17	3	12	1	2	3	5	1	0	6	111
	２月	54	2	15	3	7	1	2	2	3	1	2	12	104
	３月	20	3	8	1	3	0	0	1	1	0	0	3	40
23年度計		415	65	153	49	95	11	22	29	66	10	25	125	1,063

年度	月	精神衛生相談				その他の利用						感染予防対策			総計
		相談（インテーク）	臨床心理士 Dr 相談	外部	b小計	休養	測定	保健指導	診断書関係	健診事後措置	c小計	予防接種抗体検査等	その他	d小計	a+b+c+d
23年度	４月	6	3	0	9	4	11	0	4	146	165	0	937	937	1,213
	５月	4	8	0	12	6	17	0	12	89	124	395	239	634	854
	６月	12	9	7	28	20	27	2	39	40	128	330	125	455	744
	７月	12	3	2	17	6	14	0	67	16	103	188	28	216	440
	８月	10	0	0	10	3	4	0	20	1	28	0	4	4	79
	９月	12	10	0	22	4	7	0	4	0	15	0	24	24	129
	10月	2	14	0	16	19	12	0	14	0	45	30	612	642	818
	11月	4	8	0	12	9	13	0	11	0	33	615	27	642	783
	12月	4	10	0	14	3	7	0	4	0	14	187	19	206	303
	１月	2	16	0	18	2	3	0	11	0	16	189	18	207	352
	２月	8	10	0	18	5	16	0	23	0	44	2	49	51	217
	３月	4	13	0	17	2	9	0	10	0	21	0	51	51	129
23年度計		80	104	9	193	83	140	2	219	292	736	1,936	2,133	4,069	6,061

表２－②

年度	月	疾患別利用者数												
		内科			外科	整形外科	歯科	耳鼻科	眼科	皮膚科（熱傷）	泌尿器科	婦人科	その他	a小計
		上気道症状	消化器症状	その他の内科疾患	創傷全般									
24年度	4月	61	5	12	4	3	2	2	2	6	1	0	6	104
	5月	39	7	20	0	15	1	6	1	16	0	6	34	145
	6月	24	7	11	1	10	0	2	4	10	0	5	23	97
	7月	46	3	12	7	11	1	2	2	3	1	1	15	104
	8月	3	1	4	1	2	1	0	0	4	0	0	23	39
	9月	17	2	9	0	2	2	7	1	9	1	3	6	59
	10月	28	7	5	3	11	0	0	0	1	0	2	7	64
	11月	49	13	21	4	4	0	0	2	3	2	2	17	117
	12月	25	7	5	5	9	1	1	1	0	0	1	2	57
	1月	53	6	10	6	3	0	4	1	3	0	1	5	92
	2月	22	1	8	1	2	0	3	1	5	0	0	7	50
	3月	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	6	9
24年度計		367	59	117	33	72	10	27	15	60	5	21	151	937

年度	月	精神衛生相談				その他の利用						感染予防対策			総計
		相談（インテーク）	臨床心理士Dr相談	外部	b小計	休養	測定	保健指導	診断書関係	健診事後措置	c小計	予防接種抗体検査等	その他	d小計	a+b+c+d
24年度	4月	4	5	0	9	8	2	0	18	79	107	0	872	872	1,092
	5月	7	7	0	10	14	10	0	25	4	46	681	50	731	766
	6月	7	24	0	31	8	15	4	40	51	118	333	60	393	639
	7月	7	12	0	19	8	10	2	89	26	135	199	31	230	488
	8月	2	1	0	3	1	1	0	14	1	17	0	5	5	64
	9月	5	9	0	14	7	1	0	3	0	11	0	29	29	113
	10月	8	7	0	15	5	5	0	1	6	17	23	439	462	558
	11月	1	4	0	5	6	8	0	8	0	22	605	214	819	963
	12月	4	4	0	8	5	10	0	4	1	20	170	16	186	271
	1月	1	11	0	12	8	1	0	10	1	20	66	47	113	237
	2月	7	5	0	12	8	2	0	10	0	20	150	12	162	244
	3月	0	0	0	1	0	0	0	0	1	7	0	0	7	0
24年度計		53	89	0	139	78	65	6	222	170	540	2,227	1,775	4,009	5,435

5. 健康診断　学生受診状況

＜学生健康診断＞

表３　学生受診状況

	平成23年度	平成24年度
学部対象数＊	859	864
学部受診数	856	862
学部受診率	99.7%	99.8%
大学院対象数	176	153
大学院受診数	138	109
健診総受診数	994	971

＊在籍数から休学数を引いたもの

6. 健康診断結果（学部生）

表４　健康診断結果＜学部生＞

	平成23年度	平成24年度
Ｘ－Ｐ要精密検査	3	2
血液再検	15	13
腹部エコー	8	12
総精密検査数	18	15
再検査、経過観察	131	113
異常なし	746	728

＜学生健康診断＞について

表３は健診受診状況を示しており、学部生の受診率は99%である。未受診者には各自医療機関で受診後、健康診断書の提出を求めている。大学院生では、社会人学生においては職場健診を優先しその結果の写しを提出している。大学院生の受診率は70%台で経過しており学部生と比べると低い。受診していても結果を提出していない学生もいると考えられるため周知方法を検討し正確な受診率を把握することが課題である。

表４は健康診断の結果を示している。Ｘ－Ｐ要精密検査者は平成23年は精密検査で異常は認められなかった。平成24年は１名、気胸にて手術施行。血液の再検査では肝機能高値を対象としており、再検査後腹部エコー生活指導などを実施している。脂質・尿酸異常では保健指導を実施し、ＢＭＩ高値の学生には保健管理センターでの定期的な体重測定などを勧めている。定期的に計測に来所した際には一緒に計測値を確認しコメントするように心がけている。

7. 挟間学生感染予防対策

＜感染予防対策＞

表５　挟間学生感染予防対策数

	平成23	平成24
B型肝炎	525	572
インフルエンザ	620	603
ツベルクリン反応検査	234	239
麻疹	2	3
風疹	35	16
水痘	41	57
ムンプス	54	79
計	1,511	1,569
麻疹・風疹 水痘・ムンプス 抗体検査	170	210
B型肝炎ワクチン 接種後抗体確認検査	190	189

8. 医学部学生インフルエンザ予防ワクチン接種率

表６　医学部学生インフルエンザ予防ワクチン接種率

	平成23	平成24
医学科	65.7	61.3
看護学科	75.7	76.6
医学部学生	69.7	67.4

＊保健管理センター挟間健康相談室にて接種した学生

＜感染予防対策＞について

表５は学生における感染予防対策を示す。B型肝炎ワクチンは看護学科１年生、看護学科編入３年生、医学科４年生の抗体陰性者に対し実施している。またワクチン接種後の抗体検査も実施している。

インフルエンザワクチンは希望者に対し実施しており、臨床実習に出ている学年で接種率が高いようである。学科毎の接種率は表７に示しており、看護学科の方が接種率が高い。

ツベルクリン反応検査は大分大学医学部学生に対する結核予防ガイドラインに則り学部新入生に対し実施している。実習先医療機関での結核患者発症の報告がまれにあるが、濃厚接触による接触者検診の対象者はいない。

麻疹・風疹・水痘・ムンプス（おたふく風邪）の４種ウイルス性感染症に対しての対策は平成16年から行っている。新入生は入学後抗体検査を受け、陰性者を対象に希望者にワクチン接種を実施しているが、陰性者のワクチン接種率はほぼ100％である。

9. 医学部新入生の麻疹水痘ムンプスの抗体陰性数

＜ウイルス感染症の抗体価陰性率の推移＞

表７　医学部新入生の麻疹・風疹・水痘・ムンプスの抗体陰性数

		平成23	平成24
	検査数	189	210
麻疹	陰性数	2	3
	陰性率	1.1	1.4
風疹	陰性数	37	16
	陰性率	19.6	7.6
水痘	陰性数	44	57
	陰性率	23.3	27.1
ムンプス	陰性数	52	79
	陰性率	27.5	37.6

＊医学部における陰性・擬陽性の定義

	陰　性	擬　陽　性
麻疹 ＥＩＡ法	２未満	２以上４未満
風疹 ＨＩ法	８倍未満	８倍
水痘 ＩＡＨＩ法	２倍未満	２倍
ムンプス ＥＩＡ法	２未満	２以上４未満

図１　医学部新入生の麻疹抗体の陰性価率

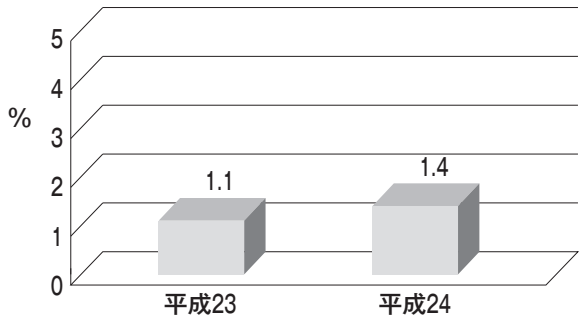


図２　医学部新入生の風疹抗体の陰性価率

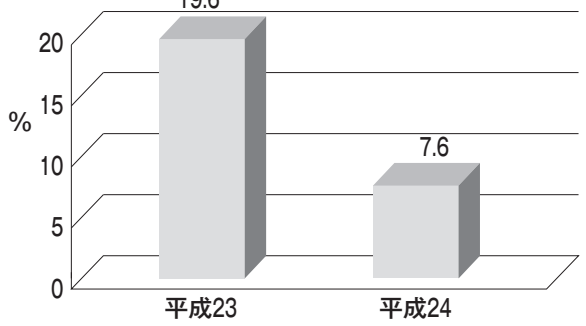


図３　医学部新入生のムンプス抗体の陰性価率

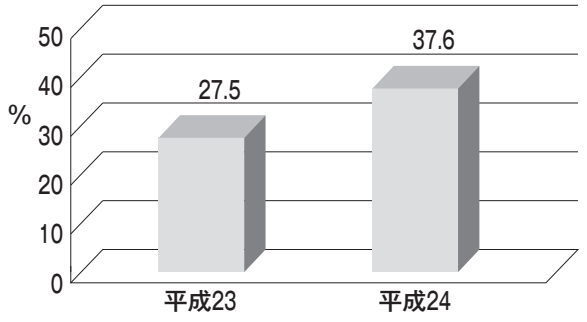


図４　医学部新入生の水痘抗体の陰性価率

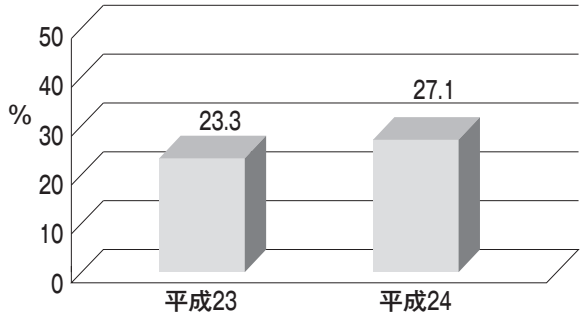


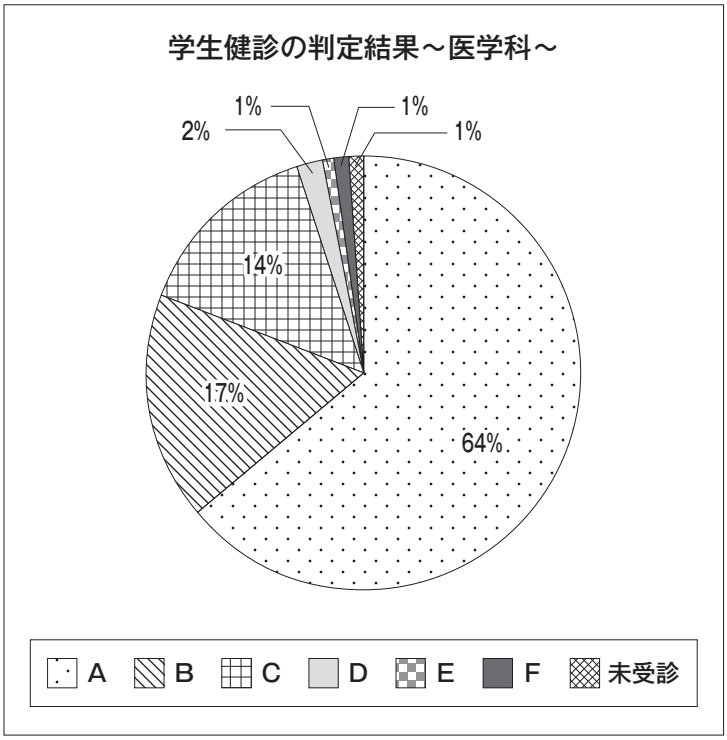
表７と図１～４はウイルス感染症の抗体陰性率の推移を示している。麻疹・風疹においては平成23年～平成24年にかけて陰性率が１％台で経過している。これは平成19年～20年にかけて大学生や高校生の間で麻疹が全国的に流行したため、国が対策を強化しワクチン接種を勧奨したことが大きな要因であると考える。ムンプス、水痘に関しては20％～30％台で、陰性者には入学後ワクチン接種を勧奨し、大半の学生が保健管理センターにて接種している。

10. 平成23年度医学科定期健康診断結果

① 総合判定

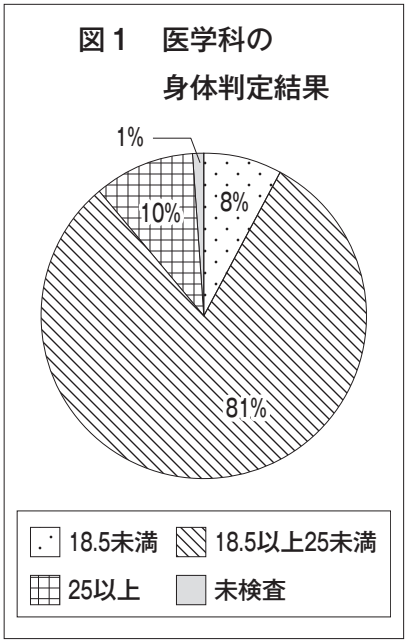
A	390
B	102
C	84
D	12
E	8
F	3
未　受　診	9
計	608

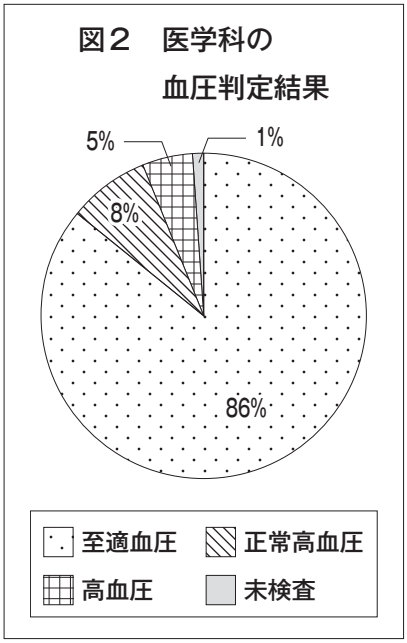
判定区分
A：異常なし
B：わずかに異常を認めるが日常生活に差し支えなし
C：経過観察が必要
D：再検査が必要
E：医療機関での二次検査（精密検査）が必要
F：治療中または要治療



② 身体判定（ＢＭＩ）

18.5未満	49
18.5以上25未満	493
25以上	58
未検査	8
計	608





③ 血圧判定

正　常　血　圧	525
正 常 高 血 圧	46
高　　血　　圧	30
未　　検　　査	8
計	609

医学科学生のＢＭＩでは、18.5未満が８％、18.5以上25未満が81％、25以上が10％であった。血圧判定では、正常血圧が86％で正常高血圧が８％、高血圧が５％であり、約13％の学生が高血圧または、高血圧傾向であることがわかった。ＢＭＩ25以上の学生58人のうち、正常高血圧の学生は６人、高血圧の学生は13人と約30％の学生が肥満と高血圧を有している状態である。メタボリックシンドロームの予防のためにも、早期に生活習慣の改善を図り、将来医療従事者として健康に過ごせるように指導していく必要がある。

④　尿検査

1）蛋白

－	569
±	25
＋	2
2＋以上	0
未検査	12
計	608

2）糖

－	591
±	2
＋	1
2＋以上	2
未検査	12
計	608

3）潜血

－	595
±	1
＋	0
2＋以上	0
未検査	12
計	608

尿検査では１＋以上を保健管理センターでの再検査の対象としている。再検査内容はは検尿とDrの診察であり、５名中４名が実施し、うち１名は保健管理センターでの定期的はフォローとなっている。

⑤　血液検査

新入生に対し血液検査を実施している。

検査項目	A	B	C	D	E	F	計
貧血	97	3	9	0	0	0	109
白血球・血小板	103	0	4	2	0	0	109
肝機能	99	0	4	0	6	0	109
脂質	41	37	29	1	0	1	109
腎機能	99	9	1	0	0	0	109

肝機能でＣＤＥ判定を受けたものに対し、血液二次検査を実施。その結果５名に腹部エコーを実施。また他の項目などでも生活習慣が影響していると判断した者には保健指導を実施した。

⑥　胸部レントゲン

異常なし	589
要観察	9
要精密検査	2
未検査	8
計	608

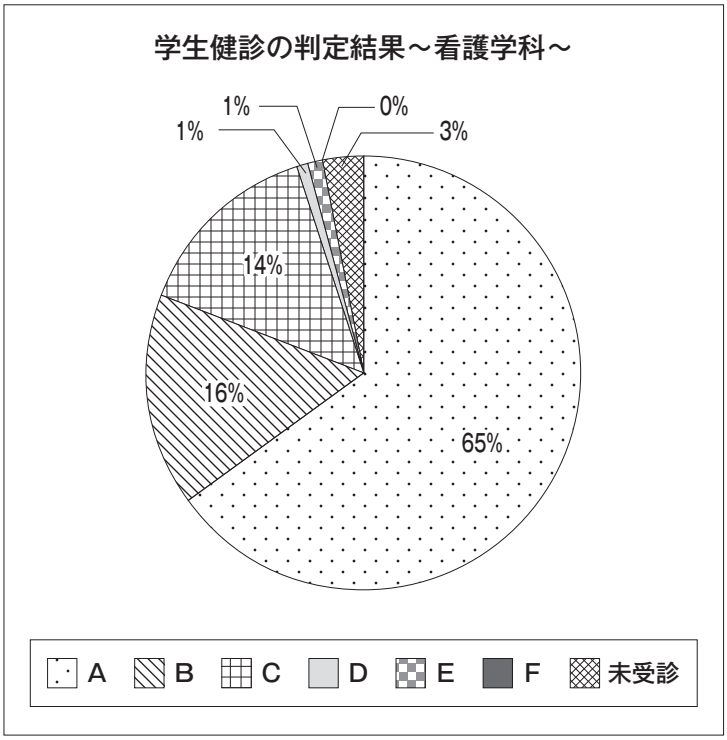
要精密検査対象者の一次検査の所見では腫瘤状陰影と粒状陰影が確認されたが、二次検査では問題なかった。要観察者は脊椎の側弯や術後の変化に伴うものであった。

11. 平成23年度看護学科定期健康診断結果

① 総合判定

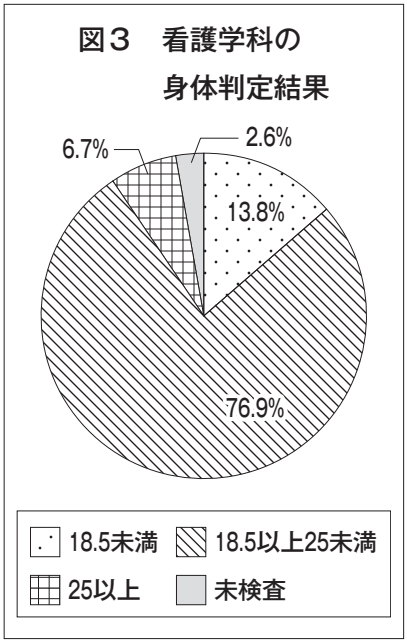
A	173
B	43
C	38
D	4
E	2
F	0
未　受　診	8
計	268

判定区分
A：異常なし
B：わずかに異常を認めるが日常生活に差し支えなし
C：経過観察が必要
D：再検査が必要
E：医療機関での二次検査（精密検査）が必要
F：治療中または要治療



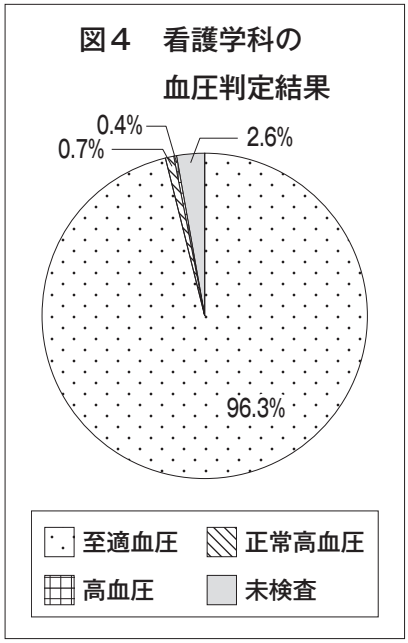
② 身体判定（BMI）

18.5未満	37
18.5以上25未満	206
25以上	18
未検査	7
計	268



③ 血圧判定

至　適　血　圧	258
正 常 高 血 圧	2
高　　血　　圧	1
未　　検　　査	7
計	268



④　尿検査

1）蛋白

－	237
±	15
＋	1
2＋以上	0
未検査	15
計	268

2）糖

－	251
±	1
＋	0
2＋以上	1
未検査	15
計	268

3）潜血

－	250
±	2
＋	1
2＋以上	0
未検査	16
計	269

尿検査では、３名が再検査を実施しそのうち１名は保健管理センターでのフォローとなっている。

⑤　血液検査

新入生に対し血液検査を実施している。

検査項目	A	B	C	D	E	F	計
貧血	50	15	6	0	0	0	71
白血球・血小板	64	0	3	4	0	0	71
肝機能	69	0	2	0	0	0	71
脂質	26	26	18	1	0	0	71
腎機能	64	7	0	0	0	0	71

肝機能でＣＤＥ判定を受けたものに対し、血液二次検査を実施。その結果５名に腹部エコーを実施。また他の項目などでも生活習慣が影響していると判断した者には保健指導を実施した。

⑥　胸部レントゲン

異常なし	256
要観察	3
要精密検査	1
未検査	8
計	268

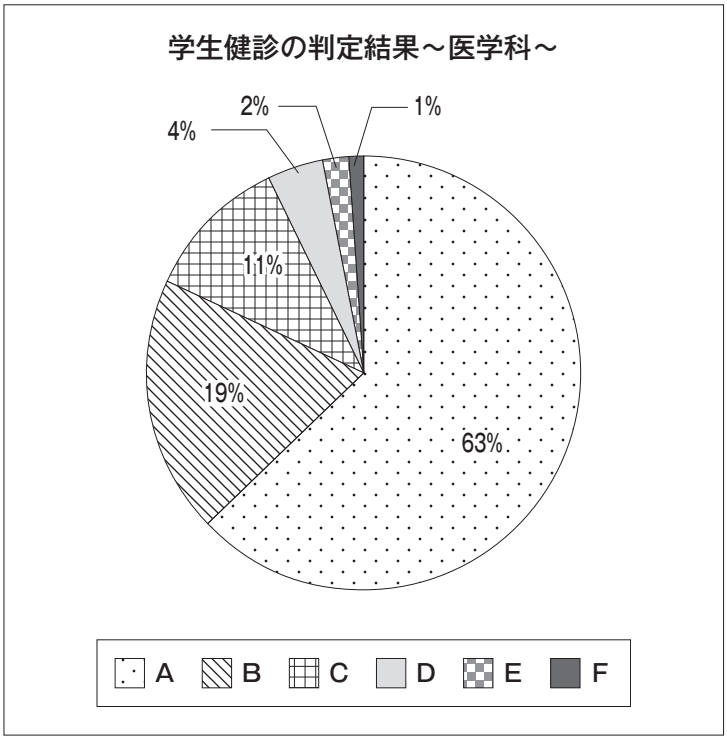
要精密検査の１名は左頸部軟部陰影の所見であったが、精査の結果は異常なかった。要観察者は脊椎の側弯の所見であった。

12. 平成24年度医学科定期健康診断結果

① 総合判定

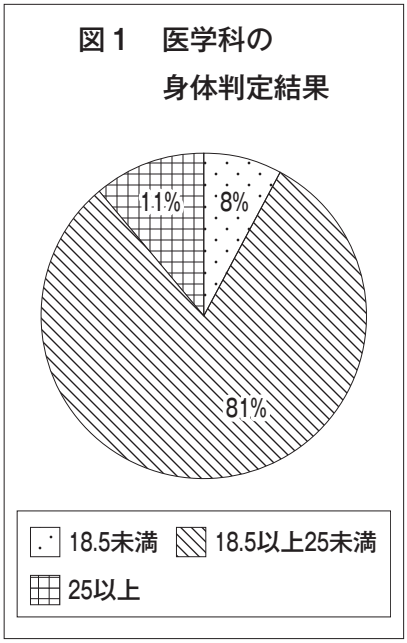
A	384
B	114
C	69
D	25
E	10
F	5
計	607

判定区分
A：異常なし
B：わずかに異常を認めるが日常生活に差し支えなし
C：経過観察が必要
D：再検査が必要
E：医療機関での二次検査（精密検査）が必要
F：治療中または要治療



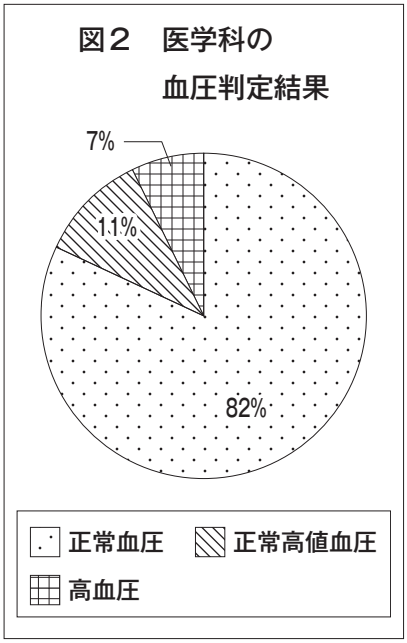
② 身体判定（BMI）

18.5未満	51
18.5以上25未満	492
25以上	64
計	607



③ 血圧判定

正常血圧	498
正常高値血圧	68
高血圧	41
計	607



医学科学生のＢＭＩでは、18.5未満が８％、18.5以上25未満が81％、25以上が10％であった。血圧判定では、正常血圧が81％で正常高血圧が11％、高血圧が７％であり、約18％の学生が高血圧または、高血圧傾向であることがわかった。ＢＭＩ25以上の学生58人のうち、正常高血圧の学生は６人、高血圧の学生は13人と約30％の学生が肥満と高血圧を有している状態である。メタボリックシンドロームの予防のためにも、早期に生活習慣の改善を図り、将来医療従事者として健康に過ごせるように指導していく必要がある。

④　尿検査

1）蛋白

－	584
±	9
＋	13
2＋以上	1
未検査	0
計	607

2）糖

－	598
±	4
＋	4
2＋以上	1
未検査	0
計	607

3）潜血

－	604
±	0
＋	2
2＋以上	1
未検査	0
計	607

尿検査では１＋以上を保健管理センターでの再検査の対象としている。再検査内容はは検尿とDrの診察であり、５名中４名が実施し、うち１名は保健管理センターでの定期的はフォローとなっている。

⑤　血液検査

新入生に対し血液検査を実施している。

検査項目	A	B	C	D	E	F	計
貧血	61	27	18	1	0	1	108
白血球	101	0	5	2	0	0	108
血小板	105	0	2	1	0	0	108
肝機能	95	0	4	0	9	0	108
脂質	36	45	25	1	0	1	108
腎機能	103	3	2	0	0	0	108

肝機能でＣＤＥ判定を受けたものに対し、血液二次検査を実施。その結果５名に腹部エコーを実施。また他の項目などでも生活習慣が影響していると判断した者には保健指導を実施した。

⑥　胸部レントゲン

異常なし	601
要観察	2
要精密検査	1
計	604

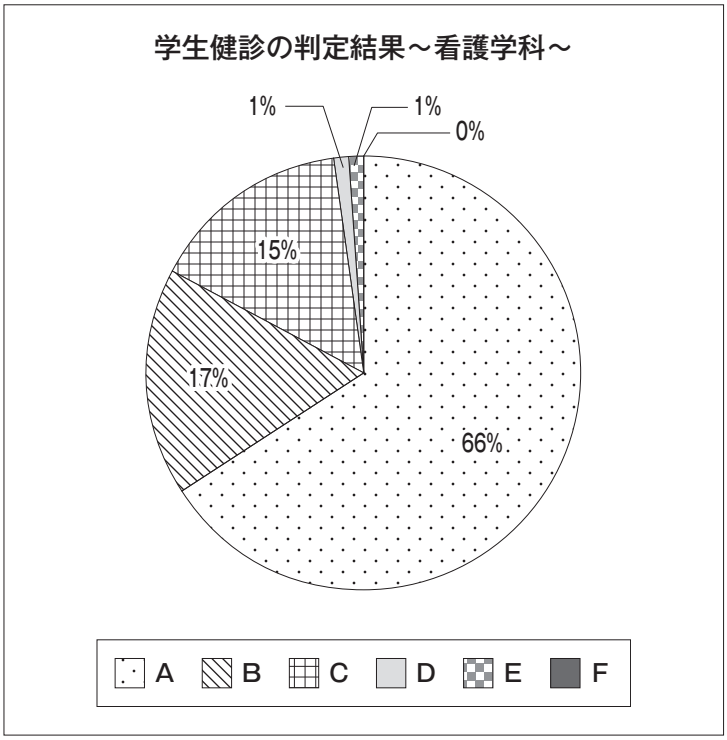
要精密検査対象者では１名が気胸であった。要観察者は脊椎の側弯であった。

13. 平成24年度看護科定期健康診断結果

① 総合判定

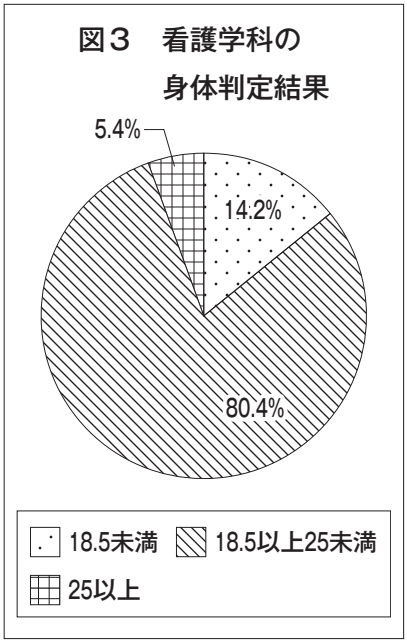
A	173
B	43
C	38
D	4
E	2
F	0
計	260

判定区分
A：異常なし
B：わずかに異常を認めるが日常生活に差し支えなし
C：経過観察が必要
D：再検査が必要
E：医療機関での二次検査（精密検査）が必要
F：治療中または要治療



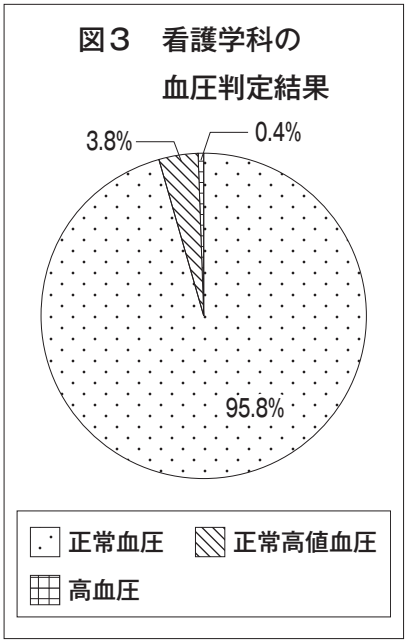
② 身体判定（BMI）

18.5未満	37
18.5以上25未満	209
25以上	14
計	260



③ 血圧判定

正常血圧	249
正常高値血圧	10
高血圧	1
計	260



④　尿検査

1）蛋白

－	240
±	8
＋	4
2＋以上	1
計	253

2）糖

－	252
±	0
＋	1
2＋以上	0
計	253

3）潜血

－	252
±	0
＋	1
2＋以上	0
計	253

尿検査では、３名が再検査を実施しそのうち１名は保健管理センターでのフォローとなっている。

⑤　血液検査

新入生に対し血液検査を実施している。

検査項目	A	B	C	D	E	F	計
貧血	27	20	13	6	1	0	67
白血球・血小板	65	1	1	0	0	0	67
肝機能	65	0	1	1	0	0	67
脂質	18	27	18	2	0	2	67
腎機能	60	6	1	0	0	0	0

肝機能でＣＤＥ判定を受けたものに対し、血液二次検査を実施。その結果５名に腹部エコーを実施。また他の項目などでも生活習慣が影響していると判断した者には保健指導を実施した。

⑥　胸部レントゲン

異常なし	257
要観察	3
要精密検査	0
計	260

要観察者は脊椎の側弯の所見であった。

E. 学内外の教育・広報活動
及び調査研究

平成23年度九州地区メンタルヘルス研究協議会開催

本学が当番　84名が参加

平成２３年９月１５・１６日の２日間にかけて，大分市の大分センチュリーホテルにおいて平成２３年度九州地区メンタルヘルス研究協議会を本学当番で開催した。

国立大学・公私立大学・短大・高専の教職員計８４名が参加し，「キャンパスメンタルヘルス　新たな時代にむけて」を全国テーマに，講演・分科会等を通じ，研究協議を行った。

１日目の開会式では，実行委員長である藤田教授による開会の辞の後，日本学生支援機構髙塩至理事長代理，大分大学羽野忠学長（左図）の２名が主催者として挨拶を行った。

次に，放送大学客員教授の小柳晴生氏により「どう生きる？どんな速さで生きる？　～大学生の不登校が私たちに問いかけていること～」と題する基調講演（右図）があり，続いて特別セッションとして福島大学保健管理センター所長の渡辺厚氏より「災害とメンタルヘルス －大地震・原発事故を経験して－」と題して現地の状況や対処・支援に関する講演が行われた。

その後，「災害とメンタルヘルス」，「不登校への支援」，「教職員のメンタルヘルス」，「発達障がい学生への対応」，「高専における学習障がいの実態とその支援について」をそれぞれテーマとした５つの分科会（左図）に分かれ，１日目の後半から２日目の前半にかけてそれぞれ活発な意見交換・学習が行われた。

２日目の後半には，分科会シェアリングとして各分科会の報告とまとめ及び各分科会参加者からの感想が述べられ，その後の閉会式で藤田教授の閉会の辞で協議会が締めくくられた。

「大学マネジメント」（2011年11月号）

特集　学生の中途退学をどう防ぐか～実態と対策～

メンタルヘルスケアによる中途退学防止
～不登校がちな学生へのアウトリーチ型支援を実施して～

大分大学 保健管理センター 教授　藤田　長太郎

career
Fujita Chotaro ●
1980年長崎大学医学部卒業。1988年長崎大学医学部精神神経科助手、1992年長崎大学保健管理センター講師を経て、1995年大分大学保健管理センター助教授、2003年より現職。専攻は青年期精神医学および精神保健。

はじめに ▼

大学・専門学校などの高等教育機関への進学率が5割を超え、大学にはさまざまな学生が入学してくるようになった。また、「大学全入時代」となり定員割れの大学も増えつつある中で教職員はいやがうえでも学生への教育や対応について工夫せざるを得なくなっている。そして最近ではきめ細かに学生を教育する大学も増えてきた。

しかし、一方では進学動機がはっきりせず学業意欲の低い学生が不登校がちとなったり休学・退学することがあり、学業意欲が高い学生であっても途中で進路に迷いが生じたりメンタルヘルスや人間関係などの問題が加わって大学を中途退学する学生も増え、現在ではわが国の大学生の8人に1人は中退するとも言われている。

一般に不登校がちとなる学生が休学・退学につながる率は高く、進路もはっきりしないまま退学していく学生もいるため、本学では不登校傾向のみられる学生やメンタルヘルスの問題をもつ学生に対して2008年度より学内に「ぴあROOM」を開設し、相談や居場所づくり、学習アドバイザー・学生チューターによる学習支援、キャンパスソーシャルワーカーによる家庭訪問を行っている。

そうした支援を続けたことで退学希望の学生が退学を思いとどまったり、退学するにしても自分の進路を定めることが出来るようになったケースもある。

このように本学では従来の「待つ」支援から「出ていく」支援（アウトリーチ型支援）へと学生に対するサポートの幅を広げるとともに、メンタルヘルス問題をもつ学生への対応について教職員の理解を深めるために、2009年度からは学部教授会でのFDを年8回実施している。

そこで本稿では、こうした取組みの内容を紹介しつつ大学生の中途退学の問題について考えてみたい。

1. 本学における学生の休退学の実状 ▼

本学は教育福祉科学部、経済学部、医学部、工学部の4学部に5000名強、大学院に800名弱の学生が在籍する中規模の大学である。休学する学生は2007年度が157名（全体の3.0%）、2008年度は150名（2.9%）、2009年度は121名（2.4%）であった。一方、退学した学生は2007年度は106名（2.0%）、2008年度は72名（1.4%）、2009年度は68名（1.4%）であった。この3年間で休学・退学する学生数は若干減っている。

2009年度の退学学生68名を学部別にみると教育福祉科学部が7名、経済学部が14名、医学部が2名、工学部が45名である。男女別では男子が59名、女子が9名と87%が男子であった。なお、同年度の休学学生121名については男子が89名（74%）である。ちなみに本学学生の男女別構成は男子が61%で女子が39%である。

退学理由については「一身上の都合」しか退学届に記載のない場合もあり、厳密に把握することは困難であるが、わかる範囲で実態を調べてみると「学業不振」によるものが23名と最も多く、次いで「専門学校等への進路変更」（退学後の進路未定者も含む）が14名、「授業料未納」（これは除籍であり退学とは別に扱う場合もある）が10名、「就職」が9名、精神障害など「健康問題」によるものは7名、その他「家庭の事情」などが5名であった。

2. 休退学とメンタルヘルス ▼

A．メンタルヘルス問題による休退学

大学生の不登校や留年、休学・退学については学業不振や進路再検討、経済的問題などが関係するが、その背景にメンタルヘルスの問題が認められる者が多い。

1979年より茨城大学保健管理センターを中心に全国の国立大学学生の休・退学調査が始まり、1999年からは国立大学法人保健管理施設協議会メンタルヘルス委員会が研究母体となって現在もその調査は継続中である。それによると国立大学を退学する学生のうち少なくとも4.5%はうつ病などの「精神障害」が認められ、49.2%はステューデントアパシーや学業意欲喪失、進路変更（大学教育路線から離れるもの）など消極的理由であることがわかっている。この消極的理由による退学学生の中には不登校や「引きこもり」も含まれており、従来から精神障害や精神的問題（引きこもり等）により退学する学生は退学者全体の2割程度であるとされてきた。また、この調査では留年した学生が休・退学する率が高いことや過年度生（留年生）や休学・不登校・精神障害のある学生に自殺のリスクが高くなることも明らかとされている。

したがって大学生の中途退学の問題はそのすべてではないにしてもメンタルヘルスの問題がある可能性を考えておく必要がある。それゆえ普段から学生のメンタルヘルス問題に留意し、そうした問題をもつ学生に働きかけたり学内でサポートすることによって退学に至らずにすむケースもある。もっとも、学生のメンタルヘルス問題に関して言えば「病気にならないように支援する」とか「病気の学生にどう対応するか」といったレベルの予防よりも学生が「将来の目標」や「生きがい」「楽しみ」「仲間」を持てるようになることの方が最大の予防となるかもしれない。

B．学生のメンタルヘルスに対する学内での対応

孤立やうつ、学業不振、留年等は休学や退学とも関係してくるためそうした学生に留意し、まずは気にかけることが大切である。

指導教員や教務委員・学生生活委員らによる学生との面接では、最初に叱咤激励すると学生は「頑張ります」としか答えようがないので、欠席が多いことについてはまず「話や事情を聴くこと」によって気持ちを表現してもらった方が良い。そして必要に応じて保健管理センターやカウンセラーにつなぐことを考慮するが、教職員が一人で抱え込まないような学内の連携体制が必要となる。

また、過年度生で先がみえなくなっている学生や「孤立」している学生は悲観的となったり生きていることに疑問をもつ場合もあるので、修学面や学生生活上の相談であっても不眠や気分の落ち込みの有無を聞くなど、いくらかはメンタルヘルスを念頭に置いた面接をした方が良い。

学生のメンタルヘルス不調や「引きこもり」を予防するために指導教員制度を充実させて、できるだけ学生との接点をもつようにしたり、欠席の多い学生に連絡して放置しないようにしている大学も多い。

本学では「学生対応の手引き」を作成して、教職員が学生のメンタルヘルス（自殺を含む）について認識を深めるようにもしている。また、これまで教職員が学生のメンタルヘルス不調に気づき

適切に対応できるようにするため年に1回メンタルヘルス講演会を開催していたが、後述するように2009年度からは教授会で定期的にメンタルヘルスに関するFDを行っている。

こうした活動を通じて「教職員一人一人が学生相談の窓口になること」、および指導教員・保健管理センター・学生相談室・学生支援課の連携を深めることが望ましい。それでは次に本学における具体的な実践例（アウトリーチ型支援）を示すことにしたい。

3. 不登校傾向の学生への アウトリーチ型支援 ▼

本学では、2008年10月より相談や支援の潜在的ニーズがありながら不登校傾向にある学生を、アウトリーチ型支援によって相談のルートに乗せる仕組みを構築し、従来の支援体制の拡充を図ろうとしている。これはメンタルヘルス上の問題をもつ学生に対してだけではなく、留年・休学・過年度生、引きこもり学生に対してアプローチしようとするものでもある。

なお、この取組みは「平成20年度新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」（学生支援GP）に採択されて現在実施している。

A．本取組みの概要

2008年10月に学生会館の一角に相談と学習支援とフリースペースの提供をワンストップで行うことが出来る「ぴあROOM」を整備し、そこに事務員1名、ソーシャルワーカー 1名、学習アドバイザー 1名が常駐する形で学生への支援を開始した。また、全学的にも以下の4段階に分けた支援を行っている。

【第1段階】：不登校傾向の予防とメンタルヘルス問題の早期識別

本学では修学支援と識別措置として出席不良・成績不振学生の抽出、さらに識別された学生に対する指導教員や学生生活委員による面談を以前から行ってきた。本取組みでも引き続き全学レベルで潜在的な支援対象学生の識別および相談を行っている。

【第2段階】：不登校傾向の学生へのアプローチ（「出て行く」アウトリーチ）

教職員による相談だけでは不十分な場合には、指導教員等から学生を保健管理センターか「ぴあROOM」に紹介してもらう。

一方、指導教員の呼び出しや保護者の働きかけにも応じない学生に対しては、ソーシャルワーカーが保護者等と面談し、機会を見て保護者同伴で「家庭訪問」に出向く。

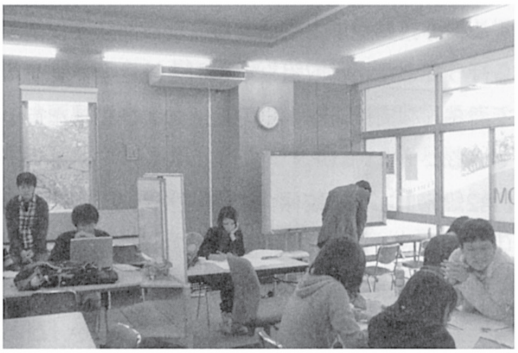
【第3段階】：不登校傾向の学生への3つの専門的支援（「ぴあROOM」）

「ぴあROOM」は平日の午前10時より午後6時まで開室している。不登校がちである学生は仲間がいなかったり進路に迷いが生じていたり成績不振がみられるため、その3つに対してワンストップで対応しようというものである。

「ぴあROOM」のフリースペース

1）心理・社会的支援

精神科医や臨床心理士、ソーシャルワーカーが相談にのる。また、「居場所」の提供を通じて学生が大学に来やすいようにしている。実際、「居場所」ではお茶を飲みながら話をしたり昼食をとる場所となっており、学生相互やスタッフとの交流がみられる。



学習サポートデスク

教授会におけるFD（メンタルヘルス）

2）家族支援

保護者との継続的な相談である。家族が本人とゆっくり対応できるように支援している。また、不登校傾向にある学生は、一度相談に来てもその後来なくなる者が少なくない。その場合はソーシャルワーカーが必要に応じて家庭訪問を再実施する。

3）学習支援

とくに理系学生の場合、授業の理解困難がきっかけとなって不登校傾向に陥る例がある。補習等による従来の学習支援に加え、学習サポートデスクを設置し、先輩学生チューター（大学院生）や学習アドバイザー（退職した高校教員）による個別学習支援を実施している。

【第4段階】：支援体制の強化（教員へのアウトリーチ型FD）

講演会や学生相談ミーティングといった従来の取組みは、希望者を対象としているため、効果の広がりに限界があった。また教職免許をもたない大学教員は、青年期の発達心理やメンタルヘルスについて理解が十分でない場合がある。そこで教員全員がそろう学部教授会の時間を確保し、専門の教員が学部教授会に出向き、アウトリーチ型FDを定期的（年8回、1学部あたり年2回）に実施している。

具体的には2009年5月より毎月、教育福祉・経済・医学・工学の4つの教授会を巡回する形で20-30分程度のメンタルヘルスに関する講演会を行っている（ただし3、4月と8月は除く）。これまでの講演のテーマは、「不登校傾向の学生への支援」（学生支援GPの概要と協力依頼）、「大学生の不登校」、「学生にみられる精神障害」、「大学生の発達障害」、「キャンパスソーシャルワーカーの役割」である。

B．本取組みの実際

【「ぴあROOM」利用件数（のべ件数、2010年度）】

学生との相談が2270件、家族相談が152件、教職員との相談が318件、家庭訪問が143件、通信1294件の計4177件であった。また、フリースペースに月平均100名（実数）の学生がのべ5536回、学習サポートデスクには月平均47名（実数）がのべ2632回来室している。

この相談や利用件数の多さは、本取組みが始まって教職員が学生を「ぴあROOM」に紹介する機会が増えたせいであるが、保健管理センターにおける相談活動と「ぴあROOM」の活動の相乗効果によるものでもある。

また、保健管理センターの相談利用者が「ぴあROOM」に行くことによって精神的に安定したケースも多い。

このように新しい取組みによってさまざまな面で相乗効果がみられ、学生相談・支援体制は強化されつつあり休学期間中に復学に向けての支援を行うケースもある。

C．アウトリーチ型支援による効果

本取組みは学生支援GPの活動であることから学生支援課と保健管理センター・各学部との連携も以前より増え、学長・副学長からのトップダウンでメンタルヘルス活動が行えるようにもなった。その結果、2007年度に比して2009年度は休・退学ともにその数はいくらか減少した。

また、「ぴあROOM」に相談に来た学生のうち約6割に学業面や人間関係・精神面で何らかの改善がみられた。中には不登校や留年を繰り返し在籍期間満了となりかけていた学生（在籍8年目）が「退学やむなし」と思いつつ「ぴあROOM」に出入りしていたが、学習アドバイザーによる試験対策やスタッフの励ましが功を奏して無事卒業できた学生もいる。何よりも本人があきらめなかったことが卒業できた一番の理由であるが。

もちろん「ぴあROOM」に来てもドロップアウトする学生はいる。そうした学生にはソーシャルワーカーがメールを送ったり家族と相談したり、場合によっては家庭訪問を行っている。それでも繋がらない学生はいるが、「不登校・引きこもり」の学生が相談機関からドロップアウトする率は以前より低くなっている。

学部の学務係に学生が退学届を出した場合には、本学では指導教員が面接することになっている。そこで退学後の進路がはっきりしない場合には「退学後の行き先がはっきりするまでは休学し、休学期間中は『ぴあROOM』に行って相談するように」と勧めてくれる教員が増えている。

そうしたケースの中には「ぴあROOM」に出入りするうちに元気になり、退学することにはなったものの自分で進路を決められるようになって就職したり、公務員試験に合格し消防士になった者もいる。

また、アウトリーチ型FDにより教職員が現代の多様な学生の実状を把握するとともに「発達障害」や「精神障害」、「不登校」の学生のことをいくらかでも理解しておくことは講義や実験、ゼミなどで学生と接する際にも参考になると考えられる。「発達障害」をもつ学生は学業や生活面で不適応となり休学・退学につながる場合がある。それに近年では「発達障害」をもつ学生やその保護者が、入学時に学業や学生生活面での支援を大学側に求めてくる事例もある。

おわりに ▼

大学の教職員が学生のメンタルヘルス全般に留意していこうとする取組みは、学生の成長を手助けするだけではなく学生の不登校・休学・退学への対応にもつながる。そのためにも学内の学生相談体制を充実させ、教職員が学生のメンタルヘルスなどさまざまな問題について理解を深めることが必要となる。

不登校学生に対するアプローチとしては「相談」以外に「居場所の提供」や「学習支援」が加わることが有効となる事例をわれわれは経験しつつあるが、学生が自分の進む道を自分で見出していくことが出来ればベストであると考えている。

また、退学防止の取組みとは退学者を減らすことだけではなく「人知れずキャンパスを去っていく」学生をいかに少なくするかということではないだろうか。

《参考文献》

1）内田千代子．大学における休・退学、留年学生に関する調査．第32回全国大学メンタルヘルス研究会報告書2011；80-94.

2）藤田長太郎、嘉目克彦、漆間幸一、河野美奈．不登校傾向の学生へのアウトリーチ型支援．大学と学生2009；69：43-51.

3）藤田長太郎、兒玉雅明、寺尾英夫．学内の自殺予防（3）活動の展開．CAMPUS HEALTH 2011；48（2）：27-31.

CAMPUS HEALTH 50(1)から転載

大学生の健診採血時における血管迷走神経反応の発現頻度とその背景因子

1)大分大学保健管理センター　2)大分大学医学部総合診療部

○工藤欣邦[1)]、河野香奈江[1)]、木戸芳香[1)]、兒玉雅明[1)]
藤田長太郎[1)]、塩田星児[2)]

キーワード：採血、血管迷走神経反応、背景因子

［目的］

採血に関連する健康障害の１つとして血管迷走神経反応（Vasovagal reactions, 以下 VVR）が報告されている。これまで献血や自己血採血時における VVR の報告は多いが、大学生における健康診断の採血での報告は少ない。今回、平成 24 年度新入学生健康診断における採血時 VVR あるいは VVR 様症状（以下 VVR 関連症状）にて気分不良となった学生の頻度を調査し、症状発現に影響を及ぼす背景因子を検討することにより、採血時に気分不良を起こりやすい学生に対し、採血前後に慎重な対応を講じることができる可能性があると考えられ本研究を開始した。

［対象・方法］

平成 24 年４月、大分大学旦野原キャンパス（経済学部、教育福祉学部、工学部）の新入学生に対し、3 日間に分けて保健管理センター（以下センター）にて健康診断目的の採血を行った。採血は基本的に座位で行ったが、過去に気分が悪くなった既往のある学生は臥位で行った。採血後、10 分間座位（臥位で採血した学生はそのまま臥位）で様子を見たが、気分不良を訴えたり失神をきたした学生は直ちに下肢を挙上した姿勢で臥位とし、バイタルサインのチェックを行った。採血を行った学生に対し、後日、採血に伴う気分不良に関するアンケート調査を行い、採血後に気分不良となった学生を、A 群：気分不良となりしばらく横になって休んだ学生（日本赤十字社の VVR の程度分類[1)] における軽症群）、B 群：横になって休むほどではないが採血後少し気分が悪くなった学生、C 群：採血後には気分が悪くなかったがセンターを出た後に気分が悪くなった学生の３群に分類し、その頻度を検討した。また症状発現に影響を及ぼす可能性のある背景因子については、データを SPSS 化し、「性別」「採血をするのが初めて」「過去の採血で気分不良の既往」「採血に対する不安」「朝食をとっていない」「採血困難」「もともと精神的に不健康（全般的健康調査票スコア≧10）」の７項目について解析を行った。統計解析は、単変量解析には Mann-Whitney の U 検定、χ^2 検定、多変量解析にはロジスティック回帰分析を用いた。

［結果］

解析の対象とした 18～19 歳の学生 828 名（男性 498 名、女性 330 名）において、VVR 関連症状による気分不良者は 62 名（7.5%）で、男性 4.8%(24/498)、女性 11.5%（38/330）と女性の頻度が有意に高かった。気分不良者の内訳は A 群：20 名（2.4%）、B 群：36 名（4.4%）、C 群：6 名（0.7%）であった。VVR 関連症状の発現に関係する背景因子については、単変量解析では「女性」「過去の採血で気分不良の既往」「採血に対する不安」「もともと精神的に不健康」が気分不良群で有意に高かった（表１）。多変量解析では、男女ともに「過去の採血で気分不良の既往」「採血に対する不安」が関係していた（表２，３）。また初回採血者では「採血に対する不安」「採血困難」「もともと精神的に不健康」が、非初回採血者では「女性」「過去の採血で気分不良の既往」「採血に対する不安」が関係していた（表４，５）。

［考察］

採血後の VVR の発症率に関する報告として、Galena ら[2)] は 0.2%、藤田ら[3)] は 0.01%、と報告している。今回、採血中または採血後に明らかな

VVR 症状にて気分不良を呈した学生（A 群）は 2.4% であり、これまで報告されている頻度と比較して高かった。本研究結果と同様に VVR は若年女性に起こりやすいと報告されており[3, 4]、今回 VVR の頻度が高かった理由の１つとして対象者に若年女性が多かったことが考えられた。VVR 関連症状の発現に影響を及ぼす可能性のある背景因子については、男女別の検討では、男女ともに共通する因子として「過去の採血で気分不良の既往」「採血に対する不安」が関係していた。また採血が初回の学生、非初回の学生ともに共通する因子として「採血に対する不安」が関係していた。以上より VVR 関連症状は女性で発現しやすいが、危険因子は男女ともに同じであり、特に共通する因子として「採血に対する不安」が最も重要であると考えられた。本城らは献血者が VVR を起こしやすい条件の１つとして過緊張状態をあげており、献血会場の雰囲気を和らげることにより、献血者を精神的に安定した状態にすることで VVR の発生を低減させうる可能性を報告している[5]。今回、気分不良者を見て不安を助長させた学生がいる可能性も否定できず、採血場所において学生をリラックスさせるような雰囲気作りや不安を抱いている学生に対しては、採血前にその不安を解消しておくことが、VVR 関連症状発現の予防対策として有効となる可能性が示唆された。

表１　気分不良群 vs 非不良群

	気分不良群		非不良群		*p*
n	62		766		
年齢	18.1±0.3		18.1±0.3		0.26
性別(男性)	24		474		<0.0001
採血が初めて	14	62	179	766	0.88
過去に気分不良歴あり	17	48	19	579	<0.0001
採血に不安があった	38	62	204	756	<0.0001
朝食をとっていない	10	62	103	757	0.55
採血困難	4	62	18	756	0.07
精神的に不健康	11	62	46	766	0.002

表 2. 気分不良に影響を及ぼす背景因子（男性）

	OR	95% CI
過去に気分不良歴あり	14.8	4.65-47.43
採血に不安があった	4.17	1.41-12.33

表 3. 気分不良に影響を及ぼす背景因子（女性）

	OR	95% CI
過去に気分不良歴あり	18.3	5.69-58.85
採血に不安があった	3.52	1.48-8.36

表 4. 気分不良に影響を及ぼす背景因子（初回採血者）

	OR	95% CI
採血に不安があった	3.53	1.03-12.16
採血困難	11.03	1.51-80.28
精神的に不健康	5.92	1.30-26.90

表 5. 気分不良に影響を及ぼす背景因子（非初回採血者）

	OR	95% CI
性別（男性）	0.41	0.20-0.84
過去に気分不良歴あり	16.6	7.36-37.57
採血に不安があった	3.72	1.89-7.31

[結語]

大学生健康診断の採血においては、VVR 関連症状の発現に十分な注意が必要である。また採血に対して不安を抱く学生に対しては、採血前にその不安を解消させるような予防的配慮が重要と考えられる。

本研究の一部は、第 42 回九州地区大学保健管理研究協議会においても報告した。

［文献］

1） 日本赤十字社：標準作業手順書（採血）．XI．採血副作用に関すること（作業手順）．2．血管迷走神経反応（VVR）．2004 年 7 月．

2） Galena HJ : Complications occurring from diagnostic venipuncture. J Fam Pract 1992; 34: 582-584.

3） 藤田浩. 血管迷走神経反応. 臨床検査 2006；50：305-308.

4） 窪田良次．自己血採血時の血管迷走神経反応（VVR）．Medical Technology 2011；39：185-188.

5） 本城陽子，成田しおり，高増ちい子，他．採血時の体位が VVR の発生に及ぼす影響．血液事業 2006；28：455-458.

3. 大分大学保健管理センター（平成23・24年度）業績

2011年度

【原著・総説・著書】

Kudo Y, Terao H, Takeuchi H, Zeze K, Kawasaki H, Kodama M, Murakami K, Fujioka T. Interferon therapy following treatment of recurrent hepatocellular carcinoma in an 83-year-old man with hepatitis C virus-related liver cirrhosis. Clin J Gastroenterol, 4(2), 118-122, 2011.

Abe T, Kodama M, Murakami K, Matsunari O, Mizukami K, Inoue K, Uchida M, Okimoto T, Fujioka T, Uchida T, Moriyama M, Yamaoka Y. Impact of Helicobacter pylori CagA diversity on gastric mucosal damage:an immunohistochemical study of East Asian type CagA. J Gastroenterol Hepatol, 2011. 26(4), 688-693

Murakami K, Okimoto T, Kodama M, Tanahashi J, Mizukami K, Shuto M, Abe H, Arita T, Fujioka T. Comparison of the efficacy of irsogladine maleate and famotidine for the healing of gastric ulcers after Helicobacter pylori eradication therapy:a randomized, controlled, prospective study. Scand J Gastroenterol, 2011. 46(3), 287-292, Epub 2010. 11. 14,

Shiota S, Murakami K, Yoshiiwa A, Yamamoto K, Ohno S, Kuroda A, Mizukami K, Hanada K, Okimoto T, Kodama M. Abe K, Yamaoka Y, Fujioka T The relationship between Helicobacter pylori infection and Alzheimer's disease in Japan. J Neurol, 2011. 2. 19. [Epub ahead of print]

Sato R, Murakami K, Okimoto T, Watanabe K. Kodama M, Fujioka T. Development of corpus atrophic gastritis may be associated with Helicobacter pylori- related idiopathic thrombocytopenic purepura. J Gastroenterol, 2011 46(8):991-7

Murakami K, Takahashi R, Ono M, Watanabe K, Okimoto T, Kodama M, Abe D, Kimura M, Fujioka T. Serodiagnosis of Helicobacter hepaticus infection in patients with liver and gastrointestinal diseases: western blot analysis and ELISA using a highly specific monoclonal antibody for H. hepaticus antigen. J Gastroenterol, 2011. 46(9):1120-6

Kuroda A, Tsukamoto Y, Nguyen LT, Nogushi T, Takeuchi I, Uchida M, Uchida T, Hijiya N, Nakada C, Okimoto T, Kodama M, Murakami K, Matsuura K, Seto M, Ito H, Fujioka T, Moriyama M. Genomic profiling of submucosal-invasive gastric cancer by array-based comparative genomic hydridization. PLoS One, 2011, 6(7), e22313 Epub 2011. 7. 21

Murakami K, Kanada T, Ishikawa H, Imamura H, Matsumoto H, Fujita M, Tarumi K, Shiotani A, Mizukami K, Shiota S, Okimoto T, Kodama M, Akiyoshi A, Oda T, Noda A, Hata J, Haruma K, Fujioka TAn Evaluation of the Performance of a Novel Stick-Type Kit for Rapid Detection of Helicaobacter pylori Antibodies in Urine. Clin. Lab. 57(7-8), 481-487, 2011

Nakagawa Y, Abe T, Uchida M, Inoue K, Ogawa R, Mizukami K, Okimoto T, Kodama M, Murakami K, Fujioka THemorrhagic pseudoaneurysm in a pancreatic pseudocyst after extracorporeal shock wave lithotripsy for pancratolithiasis. Endoscopy , 43, E310-E311, 2011

Mizukami K, Murakami K, Abe T, Inoue K, Uchida M, Okimoto T, Kodama M, Fujioka T. Aspirin-induced small bowel injuries and the preventive effect of rebamipide. World J Gastroenterol 2011; 17(46):5117-5122

藤田長太郎：メンタルヘルスケアによる中途退学防止－不登校がちな学生へのアウトリーチ型を実施して－. 大学マネジメント77, 13-17, 2011

藤田長太郎、兒玉雅明、橋野京子、木戸芳香、寺尾英夫、稲田博文：アウトリーチ型FD（メンタルヘルス連続講演会）を実施して. 第41回九州地区大学保健管理研究協議会報告書, 50-53, 2012

藤田長太郎：九州地区メンタルヘルス研究協議会を終えて. メンタルヘルス研究協議会（平成23年度報告書), 165, 2012

工藤欣邦, 川崎紀則, 藤岡利生：高齢者医療や介護を中心とした学外診療所実習を円滑に行うための事前知識確認の必要性. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 34:32-37, 2011

兒玉雅明・沖本忠義・村上和成・藤岡利生：腎疾患・肝疾患、ペニシリンショック既往例への除菌療法Helicobacter Research, 15(2), 49(131)-52(134), 2011

兒玉雅明Current studies of Helicobacter pylori infection in Thailand（Varocha Mahachai, Ratha-korn Vilaichone）のコメントHelicobacter Research, 15(3), 38(228)-44(234), 2011

阿部寿徳, 相馬渉, 沖本忠義, 兒玉雅明, 村上和成, 有田毅 Helicobacter pylori　感染症時代の除菌診療　その課題とは何か（第８回）大分県におけるHelicobacter pylori診療の実際と課題 Helicobacter Reserch 2011;15(6):567-572.

水上一弘, 村上和成, 平下有香, 安部高志, 小川竜, 井上邦光, 内田政広, 中川善文, 沖本忠義, 兒玉雅明, 藤岡利生【低用量アスピリン時代の消化器内視鏡】[アスピリンによる消化管粘膜傷害]　アスピリン内服患者の消化管傷害の予防はどうするか　PG製剤、粘膜防御因子増強剤. 消化器内視鏡 2011;23(7):1245-1251

【学会・研究会発表】

藤田長太郎、兒玉雅明、橋野京子、木戸芳香、寺尾英夫、稲田博文：アウトリーチ型FD（メンタルヘルス連続講演会）を実施して. 第41回九州地区大学保健管理研究協議会, 2011. 8. 18, 久留米市

藤田長太郎：不登校への支援. 平成23年度九州地区メンタルヘルス研究協議会（分科会）にて報告, 2011. 9. 16, 大分市

工藤欣邦，川崎紀則，藤岡利生：学外地域医療実習を円滑に行うために望ましいと考えられる事前説明の方法．第43回日本医学教育学会大会 2011．7．22．広島市

兒玉雅明，村上和成，沖本忠義，藤岡利生．慢性委縮性胃炎症例におけるHelicobacter pylori 除菌治療による10年間の長期経過 ―Prospecitbe study―．第７回日本消化管学会総会学術集会　京都市 2011．2

兒玉雅明，村上和成，沖本忠義，藤岡利生．慢性萎縮性胃炎症例におけるHelicobacter pylori除菌療法による10年間の長期経過－Prospevtive study－．第17回　日本ヘリコバクター学会学術集会 富山市 2011 6

兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．慢性萎縮性胃炎症例におけるHelicobacter pylori除菌治療による10年間の長期経過 Prospective study．第81回日本消化器内視鏡学会総会 名古屋市 2011．8

兒玉雅明、平下有香、小川竜、松成修、綿田雅秀、中川善文、内田政広、水上一弘、沖本忠義、村上和成、藤岡利生．慢性萎縮性胃炎症例におけるHelicobacter pylori除菌治療による10年間の長期経過．大分感染症研究会第49回例会 大分市　2011．9

兒玉雅明、村上和成、安部高志、沖本忠義、内田智久、守山正胤、藤岡利生．免疫組織学的手法によるCagA多型性分類と胃粘膜病態との関連．第10回消化器病フォーラム 東京 2011．12

水上一弘，村上和成，平下有香，梶本展明，安部高志，本村充輝，内田政広，井上邦光，沖本忠義，兒玉雅明，藤岡利生．当院におけるカプセル内視鏡検査の前処置についての検討第７回　日本消化管学会総会学術集会 京都市 2011．2

園田光，小野英樹，梶本展明，平下有香，安部高志，水上一弘，内田政広，井上邦光，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．カプセル内視鏡、バルーン内視鏡を用いて診断・治療した全消化管angioectasiaの１例．第７回日本消化管学会総会学術集会京都市 2011．2

水上一弘，村上和成，安部高志，井上邦光，平下有香，梶本展明，本村充輝，内田政広，沖本忠義，兒玉雅明，藤岡利生．アスピリン４週間内服による小腸粘膜傷害とレバミピドの予防効果．第97回日本消化器病学会総会 東京 2011．5

塩田星児，村上和成，井上邦光，松成修，綿田雅秀，沖本忠義，兒玉雅明，山岡吉生，藤岡利生．食道裂孔ヘルニアにより引き起こされる消化器症状は委縮により抑制されるか．第97回日本消化器病学会総会 東京 2011．5

沖本忠義，村上和成，井上邦光，塩田星児，兒玉雅明，藤岡利生．H．pylori三次除菌療法の検討．第17回日本ヘリコバクター学会学術集会 富山市 2011 6

井上邦光，村上和成，沖本忠義，兒玉雅明，藤岡利生．エグアレンナトリウムのH．pylori感染モデルマウスに対する胃炎抑制効果についての検討．第17回日本ヘリコバクター学会学術集会 富山市 2011 6

村上和成，高橋良樹，沖本忠義，兒玉雅明，井上邦光，工藤洋子，阿部大二郎，木本基，藤岡利生．ヒト肝疾患におけるHelicobacter pyloriとHelicobacter hepaticusの罹患率と血清抗体レベルの比較解析．第17回日本ヘリコバクター学会学術集会 富山市 2011 6

内田智久，Lam Tung Nguyen，塚本善之，Tuan Dung Trinh，Long Ta，Dang Quy Dung Ho，Hoa Hai Hoang，松久威史，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生，山岡吉生，守山正胤．ベトナムにおけるHelicobacter pylori感染と胃十二指腸疾患の解明．第17回日本ヘリコバクター学会学術集会 富山市 2011 6

内田政広，沖本忠義，梶本展明，平下有香，安部高志，本村充輝，水上一弘，井上邦光，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生，佐藤竜吾，永井敬之．自己免疫性膵炎はステロイド少量持続投与中にも高率に再燃する．第97回日本消化器病学会九州支部例会・第91回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 久留米市 2011．6

平下有香，内田政広，井上邦光，梶本展明，松成修，安部高志，本村充輝，水上一弘，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．十二指腸メタリックステント留置後に閉塞性黄疸を来たした２例．第97回日本消化器病学会九州支部例会・第91回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 久留米市 2011．6

水上一弘，村上和成，石飛裕和，小野英樹，松成修，本村充輝，岡本和久，小川竜，阿南重郎，梶本展明，平下有香，安部高志，井上邦光，内田政広，沖本忠義，兒玉雅明，藤岡利生．経皮的盲腸瘻増設術（PEC）の効果と長期成績．第97回日本消化器病学会九州支部例会・第91回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 久留米市 2011．6

相馬渉，阿部壽徳，脇坂昌紀，川野雄一郎，二宮繁生，板東登志雄，有田毅，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．一見、胃悪性リンパ腫様の内視鏡像を呈した胃印環細胞癌の一例．第97回日本消化器病学会九州支部例会・第91回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 久留米市 2011．6

相馬渉，阿部壽徳，脇坂昌紀，川野雄一郎，二宮繁生，板東登志雄，有田毅，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．内視鏡的乳頭切開術（EST）後に再三の総胆管結石症をくり返した１例．第97回日本消化器病学会九州支部例会・第91回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 久留米市 2011．6

梶本展明，村上和成，内田政広，平下有香，安部高志，本村充輝，水上一弘，井上邦光，沖本忠義，兒玉雅明，藤岡利生．胃瘻からの経腸栄養療法開始後に発症した高齢者潰瘍性大腸炎の１例．第97回日本消化器病学会九州支部例会・第91回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 久留米市 2011．6

和氣良仁，安部高志，村上和成，梶本展明，平下有香，本村充輝，水上一弘，内田政広，井上邦光，沖本忠義，兒玉雅明，藤岡利生，丸山治彦．無症状で経過した肝蛭症の１例．第97回日本消化器病学会九州支部例会・第91回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 久留米市 2011．6

村上麻衣，村上和成，梶本展明，安部高志，平下有香，本村充輝，水上一弘，井上邦光，内田政広，沖本忠義，兒玉雅明，藤岡利生．腹部造影CTにて出欠源を特定し、バルーン内視鏡検査にて止血し得たNSAIDs小腸潰瘍の１例．第97回日本消化器病学会九州支部例会・第91回日本消化器内

視鏡学会九州支部例会 久留米市 2011．6

有木晋平，平下有香，内田政広，梶本展明，松成修，安部高志，本村充輝，水上一弘，井上邦光，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．十二指腸メタリックステント留置後閉塞性黄疸を来たした膵頭部癌の１例．第97回日本消化器病学会九州支部例会・第91回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 久留米市 2011．6

内田政広，兒玉雅明，村上和成．ESDにて切除された早期胃癌および胃腺腫のゲノムコピー数異常の検討．第81回日本消化器内視鏡学会総会 名古屋市 2011．8

水上一弘，村上和成，安部高志，井上邦光，平下有香，梶本展明，本村充輝，内田政広，沖本忠義，兒玉雅明，藤岡利生．カプセル内視鏡検査の前処置についての検討．第81回日本消化器内視鏡学会総会 名古屋市 2011．8

小川竜，村上和成，平下有香，安部高志，中川善文，内田政広，水上一弘，沖本忠義，兒玉雅明，中嶋宏，永井敬之，石飛裕和，小野英樹，藤岡利生．より正確な胃ESDに向けて術前範囲診断の重要性の検討～酢酸散布やNBI併用拡大内視鏡観察を用いて～．第92回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 長崎市 2011．11

松成修，安部高志，内田政広，平下有香，小川竜，綿田雅秀，中川善文，水上一弘，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．当院における粘膜下腫瘍に対する粘膜切開直視下生検の経験．第92回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 長崎市 2011．11

安部高志，村上和成，平下有香，小川竜，水上一弘，内田政広，中川善文，沖本忠義，兒玉雅明，藤岡利生，安田一弘，北野正剛，井上晴洋．当院にて食道アカラシアに対し経口内視鏡的食道筋層切開術（POEM）を施行した２例．第92回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 長崎市 2011．11

相馬渉，阿部壽徳，脇坂昌紀，二宮繁生，其田和也，有田毅，實藤健作，福澤謙吾，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．膵頭部癌に十二指腸乳頭部カルチノイドを合併した１例．第92回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 長崎市 2011．11

相馬渉，阿部壽徳，脇坂昌紀，二宮繁生，其田和也，有田毅，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．当院におけるアダリムマブの治療成績10例の検討．第98回日本消化器病学会九州支部例会長崎市 2011．11

沖本忠義，平下有香，安部高志，中川善文，内田政広，水上一弘，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．当科における膵石合併慢性膵炎に対する治療検討．第98回日本消化器病学会九州支部例会長崎市 2011．11

梶本展明，井上邦光，小野英樹，平下有香，内田政広，安部高志，本村充輝，水上一弘，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．十二指腸毛細血管拡張症にNSAIDs腸炎を合併した一例．第98回日本消化器病学会九州支部例会長崎市 2011．11

【学内・外講演会等】

藤田長太郎

１．放送大学講義.「精神障害について」. 大分市, 2011．5．1
２．平成23年度大分県新任班総括研修.「働く人のメンタルヘルス」. 大分市, 2011．6．2
３．大分県立看護科学大学実習.「メンタルヘルス活動の実際」. 学内, 2011．7．8
４．平成23年度メンタルヘルス研究協議会本部運営委員会.「九州地区メンタルヘルス研究協議会の概要」. 東京, 2011．7．29
５．平成23年度第１回学習障害児等支援相談会．臼杵支援学校. 臼杵市, 2011．8．1
６．平成23年度教員免許状更新講習.「精神科救急」. 大分市, 2011．8．4
７．平成23年度九州地区メンタルヘルス研究協議会.「当番校開会挨拶」. 大分市, 2011．9．15
８．平成23年度県立学校メンタルヘルス推進者研修会.「教育現場のメンタルヘルス」. 大分市, 2011. 11. 25
９．大分県教育センター不登校事例研修会.「不登校事例」. 大分市, 2011. 11. 29
10．熊本大学FD/SD講演会.「発達障害がある学生への支援」. 熊本市, 2011. 12．1
11．大分県立大分雄城台高校校内研修会.「青少年の心の病について」. 大分市, 2011. 12. 13
12．平成23年度第２回学習障害児等支援相談会．臼杵支援学校. 臼杵市, 2011. 12. 14
13．大分いのちの電話養成講座.「電話相談の実際」. 大分市, 2011. 12. 15
14．メンタルヘルス研究協議会本部運営委員会.「大学における発達障害の現状についての意見交換」. 東京, 2012．1．20
15．平成23年度第３回学習障害児等支援相談会．臼杵支援学校. 臼杵市、2012．2．23
16．鹿児島国際大学カウンセリングマインド研修セミナー.「不登校がちな学生へのアウトリーチ型支援」. 鹿児島市, 2012．3．1
17．平成23年度大分大学教育改革関連プロジェクト報告会.「不登校傾向の学生へのアウトリーチ型支援」にて. 学内, 2012．3．8
18．平成23年度学生支援GP評価会議.「学生支援GPの取組について」. 学内, 2012．3．29

【受賞等】

兒玉雅明：上原H．pylori賞優秀賞日本ヘリコバクター学会　2011．6　慢性萎縮性胃炎症例におけるHelicobacter pylori除菌療法による10年間の長期経過－Prospevtive study－

兒玉雅明：第10回消化器病フォーラム優秀賞　第10回消化器病フォーラム　2011．12　免疫組織学的手法によるCagA多型性分類と胃粘膜病態との関連.

【その他】

藤田長太郎：ぴあROOM．BUNDAI．OITA No．30，10，2011

鹿嶋隆志：キャンパスソーシャルワーカーを知っていますか？BUNDAI．OITA No．31，18，2011

寺尾英夫：ドミニカ共和国・大分大学（大分医科大学）そして私．BUNDAI．OITA No．32，18，2011

2012年度

【原著・総説・著書】

Fujita C:Psychosocial support for a student with mental health problem in university. Neuropsychiatrie de l' enfance et de l'adolescence 60, 291, 2012

Kodama M, Murakami K, Okimoto T, Fukuda Y, Shimoyama T, Okuda M, Kato C, Kobayashi I, Fujioka TInfluence of proton pump infibitor treatment on Helicobacter pylori stool antigen test. World J Gastroenterol, 2012 . 1 . 7 , 18(1), 44-48

Kodama M. Murakami K., Okimoto T, Abe T, Nakagawa Y, Mizukami K. Uchida M, Inoue K, Fujioka T. Helicobacter pylori Eradication Improves Gastric Atrophy and Intesitinal Metaplasia in Long-Term Observation. Digestion. 2012, 85(2), 126-130

Kodama M, Murakami K, Okimoto T, Sato R, Uchida M. Abe T, Shiota S, Nakagawa Y, Mizukami K, Fujioka TTen-year prospective follow-up of histological changes at five points on the gastric mucosa as recommended by the updated Sydney system after Helicobacter pylori eradication. . J Gastroenterol , 2012. 4 , 47(4), 394-403.

Shiota S, Nguyen LT, Murakami K, Kuroda A, Mizukami K. Okimoto T, Kodama M, Fujioka T, Yamaoka Y. Association of Helicobacter pylori dupA With the Failure of Primary Eradication. J Clin Gastroenterol , 2012. 4 , 46(4), 297-301

Nakagawa Y, Murakami K, Hirashita Y, Ogawa R, Hisamatsu A, Mizukami K, Uchida M, Okimoto T, Kodama M, Urabe S,. Kashima K, Fujioka TA case of Good syndrome with refractory gastrointestinal ulcers. Endoscopy , 2012. 6 , 44(2), E246-24

Murakami K, Kodama M. Nakagawa Y, Mizukami K, Okimoto T, Fujioka TLong-term monitoring of gastric atrophy and intestinal metaplasia after Helicobacter pylori eradication. Clinical Journal of Gastroenterology, 2012, 5(4), 247-250

Shiota S, Murakami K, Inoue K, Yamamoto K, Kuroda A, Mizukami K, Okimoto T, Yoshiiwa A, Kodama M, Abe K, Yamaoka Y, Fujioka T. Risk Factors for Dysmotility, Acid Reflux Symptoms, and Overlap Using FSSG in Japan. Epidemiology Research International. 2012, Article ID 984039, 7 pages.

Mizukami K, Murakami K, Hirashita Y, Hisamatsu A, Ogawa R, Uchida M, Nakagawa Y, Okimoto T, Kodama M, Fujioka T. Efficacy of rebamipide for low-dose aspirin-related gastrointestinal symptomsJ. Clin. Biochem, Nutr, , 51(3), 216-220, 2012

Mizukami K, Murakami K, Yamauchi M, Matsunari O, Ogawa R, Nakagawa Y, Okimoto T, Kodama M, Fujioka T. Evaluation of Selective Cyclooxygenase-2 Inhibitor-Induced Small Bowel Injury: Randomized Cross-over Study Compared with Loxoprofen in Healthy Subjects. Dig Endosc 925. 1443-1661. 2012.

藤田長太郎：「キャンパスメンタルヘルスの治療文化」. 岡田暁宜、権成絃編；「精神分析と文化」. 岩崎学術出版社, 東京. 2012

兒玉雅明, 村上和成, 安部高志, 沖本忠義, 内田智久, 山岡吉生, 守山正胤, 藤岡利生【H. pylori感染症-最近の知見と診療の進歩-】H. pyloriにおけるCagA多型性と胃粘膜傷害の免疫組織的検討（Helicobacter pylori CagA diversity associated with the difference of gastric mucosal injury.）日本消化器病学会雑誌, 109(1)37-46, 2012

兒玉雅明, 村上和成, 沖本忠義, 藤岡利生慢性萎縮性胃炎症例におけるHelicobacter pylori除菌治療による10年間の長期経過－Prospective study－日本ヘリコバクター学会誌, 13(2), 43-46, 2012

兒玉雅明, 村上和成, 沖本忠義, 藤岡利生【H. pylori胃炎からの発癌-除菌有効性を巡っての視点】除菌によるH. pylori関連胃炎の変化(2)萎縮性胃炎・腸上皮化生の経年変化を巡って臨床消化器内科, 27(3), 293-300, 2012

兒玉雅明, 村上和成, 安部高志, 沖本忠義, 内田智久, 守山正胤, 藤岡利生　消化管の慢性炎症と発癌　H. pyloriにおけるCagA多型性と胃粘膜傷害の免疫組織学的検討　消化器医学, 10, 61-67, 2012. 12

河野香奈江, 工藤欣邦, 木戸芳香, 兒玉雅明, 藤田長太郎：健康診断の採血時に気分不良となる学生の頻度と採血に対する不安との関連. 第42回九州地区大学保健管理協議会報告書（平成24年度）

工藤欣邦, 河野香奈江, 木戸芳香, 兒玉雅明, 藤田長太郎：大学生の健診採血時における血管迷走神経反応の発現頻度とその背景因子. CAMPUS HEALTH 50(1):308-310, 2013

工藤欣邦, 川崎紀則, 藤岡利生：高齢者医療や介護を中心とした学外診療所実習の事前説明における当院の工夫. 日本プライマリ・ケア連合学会誌 36(1):27-31, 2013

水上一弘, 平下有香, 久松朱里, 小川竜, 内田政広, 中川善文, 沖本忠義, 兒玉雅明, 村上和成【薬剤による腸管障害】低用量アスピリンによる小腸病変Intestine, 16(1), 27-32, 2012

村上和成, 兒玉雅明, 中川善文, 水上一弘, 沖本忠義, 藤岡利生【Helicobacter pylori除菌後の胃癌】Helicobacter pylori 除菌によって何が変わるのか？除菌後長期経過の胃粘膜萎縮（腸上皮化生を含む）の変化胃と腸, 47(11), 1657-1662, 2012

村上和成, 兒玉雅明, 中川善文, 水上一弘, 沖本忠義, 藤岡利生除菌治療でピロリ胃炎はどこまで改善するのか―萎縮の変化を中心に―消化器内視鏡, 24(10), 1629-1635, 2012

【学会・研究会発表】

Chotaro Fujita:Psychosocial support for a student with mental health problem in university. 20th iacapap world congress. Paris, 2012. 7 . 25

Masaaki Kodama, Kazunari Murakami, Tadayoshi Okimoto, Seiji Shiota, Yoshifumi Nakagawa, Kazuhiro Mizukami, Toshio Fujioka. Long Term Prospective

Follow-up of Histological Alteration At 5 Points on the Gastric Mucosa Recommended by the Updated Sydney System After Helicobacter pylori Eradication. Digestive Disease Week 2012 San diego, USA 2012. 5

Kazunari Murakami, Ryoki Takahashi, Tadayoshi Okimoto, Masaaki Kodama, Toshio Fujioka. Serodiagnosis of Helicobacter Hepaticus Infection in PatientsWith Liver and Gastrointestinal Diseases: Western Blot Analysis and ELISA Using a High Specific Monoclonal Antibody for H. hepaticus Antigen. Digestive Disease Week 2012 San diego, USA 2012. 5

Nakagawa Y, Yamauchi M, Matsunari O, Ogawa R, Mizukami K, Okimoto T, Kodama M, Murakami K, Fujioka T. Relationship of serum pepsinogen and histological changes of the gastric mucosa after helicobacter pylori eradication for five years. The 9th Korea-Japan Joint Symposium on H. pylori infection. Okayama, Japan. 2012. 6

藤田長太郎：期限付きの面接を行った摂食障害事例．精神分析的精神療法セミナー，大阪，2012．5．20

兒玉雅明，村上和成，沖本忠義，阿部壽徳，相馬渉，中川善文，松成修，綿田雅秀，有田毅，藤岡利生．H. pylori除菌後発見胃癌における背景粘膜を含めた内視鏡的、組織学的特徴と危険因子．第18回日本ヘリコバクター学会学術集会 岡山市　2012．6

河野香奈江，工藤欣邦，木戸芳香，兒玉雅明，藤田長太郎：健康診断の採血時に気分不良となる学生の頻度と採血に対する不安との関連．第42回九州地区大学保健管理協議会 2012．8．23. 福岡市

工藤欣邦，河野香奈江，木戸芳香，兒玉雅明，藤田長太郎：大学生の健診採血時における血管迷走神経反応の発現頻度とその背景因子．第50回全国大学保健管理研究集会 2012. 10. 18. 神戸市

兒玉雅明、阿部寿徳、村上和成．H. pylori除菌後発見胃癌における背景非癌部胃粘膜の変化．第54回日本消化器病学会大会（第20回日本消化器病週間）神戸市 2012. 10

兒玉雅明、阿部寿徳、村上和成．H. pylori除菌時における除菌後発見胃癌の危険因子の解析．第99回日本消化器病学会総会 鹿児島市　2013．3

安部高志，村上和成，平下有香，小川竜，水上一弘，内田政広，中川善文，沖本忠義，兒玉雅明，藤岡利生，安田一弘，北野正剛，井上晴洋．当院にて経口内視鏡的食道筋層切開術（POEM）を施行した食道アカラシアの２例．第８回　日本消化管学会総会学術集会 仙台市 2012．2

水上一弘，兒玉雅明，村上和成．当施設における専修医の膵胆道系内視鏡検査トレーニング法の実際と検討．第98回日本消化器病学会総会 東京　2012．4

水上一弘，村上和成，藤岡利生．健常人ボランティアによるCOX－2選択的阻害薬と従来型NSAIDsとの消化管粘膜傷害の比較．第98回日本消化器病学会総会 東京　2012．4

塩田星児，村上和成，山本恭子，黒田明子，吉岩あおい，沖本忠義，阿部航，兒玉雅明，山岡吉生，藤岡利生．ディスペプシア患者のH. pylori感染率と内視鏡所見の推移．第18回日本ヘリコバクター学会学術集会 岡山市　2012．6

沖本忠義，村上和成，塩田星児，兒玉雅明，藤岡利生．当大学におけるピロリ菌外来の現状．第18回日本ヘリコバクター学会学術集会 岡山市　2012．6

塩田星児，村上和成，沖本忠義，兒玉雅明，山岡吉生，藤岡利生．血清の抗Helicobacter pylori CagA抗体の意義．第18回日本ヘリコバクター学会学術集会 岡山市　2012．6

中川善文，平下有香，小川竜，水上一弘，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．Helicobacter pylori除菌後の胃粘膜組織学的変化と血清ペプシノゲンとの関連についての検討．第18回日本ヘリコバクター学会学術集会 岡山市 2012．6

水上一弘，山内美佳，松成修，小川竜，中川善文，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成．緊急内視鏡治療と誤嚥性肺炎―オーバーチューブ使用による誤嚥予防効果―．第99回日本消化器病学会九州支部例会・第93回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 長崎市 2012．6

相馬渉，阿部寿徳，有田桂子，脇坂昌紀，二宮繁生，其田和也，有田毅，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．長期加療中に肛門管癌を発症したクローン病の１例．第99回日本消化器病学会九州支部例会・第93回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 長崎市 2012．6

久松朱里，村上和成，兒玉雅明，沖本忠義，内田政広，水上一弘，中川善文，小川竜，平下有香．インフリキシマブ投与が有効であった腸管ベーチェット病の一例．第99回日本消化器病学会九州支部例会・第93回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 長崎市 2012．6

相馬渉，阿部寿徳，有田桂子，脇坂昌紀，二宮繁生，其田和也，寺尾英夫，有田毅，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成，藤岡利生．核酸アナログ製剤長期投与により食道静脈瘤が改善したＢ型肝硬変症の１例．第99回日本消化器病学会九州支部例会・第93回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 長崎市 2012．6

小川竜，安部高志，久松朱里，松成修，綿田雅秀，中川善文，内田政広，水上一弘，沖本忠義，兒玉雅明，村上和成．当院にて経験した食道アカラシアに対する経口内視鏡的筋層切開術（POEM）５例の成績．第99回日本消化器病学会九州支部例会・第93回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 長崎市 2012．6

塩田星児，村上和成，山本恭子，黒田明子，吉岩あおい，沖本忠義，阿部航，兒玉雅明，藤岡利生．ディスペプシア患者のH. pylori感染率と内視鏡所見．第５回日本病院総合診療医学会学術総会 横浜市 2012．9

水上一弘、山内美佳、松成修、小川竜、中川善文、沖本忠義、兒玉雅明、村上和成．オーバーチューブを用いた緊急内視鏡治療における誤嚥予防の成績．第84回日本消化器内視鏡学会総会（第20回日本消化器病週間）神戸市 2012. 10

中川善文、平下有香、小川　竜、水上一弘、沖本忠義、兒玉雅明、村上和成、藤岡利生．Good's syndromeに合併した胃，回盲部難治性潰瘍の一例．第84回日本消化器内視鏡学会総会（第20回日本消化器病週間）神戸市 2012. 10

小川竜、村上和成、久松朱里、松成修、綿田雅秀、安部高志、中川善文、内田政広、水上一弘、沖本忠義、兒玉雅明、藤岡利生．食道アカラシアに対して経口内視鏡的菌層切開術（POEM）を施行した５例の経験．第84回日本消化器内視鏡学会総会（第20回日本消化器病週間）神戸市 2012. 10

有田桂子、阿部寿徳、相馬渉、二宮繁生、其田和也、脇坂昌紀、有田毅、沖本忠義、兒玉雅明、村上和成、藤岡利生．Cowden病の２例．第100回日本消化器病学会九州支部例会 鹿児島市 2012. 11

有田桂子、阿部寿徳、相馬渉、二宮繁生、其田和也、脇坂昌紀、有田毅、沖本忠義、兒玉雅明、村上和成、藤岡利生、赤木智徳、猪俣雅史、白下英史、北野正剛．若年性のスキルス大腸癌．第94回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 鹿児島市 2012. 11

小川竜、村上和成、安部高志、山内美佳、松成修、綿田雅秀、中川善文、水上一弘、沖本忠義、兒玉雅明、藤岡利生．食道アカラシアに対しる新しい治療法「経口内視鏡的菌層切開術(POEM)」～当科にて施行した６例の成績～．第100回日本消化器病学会九州支部例会 鹿児島市 2012. 11

水上一弘、村上和成、小川竜、松成修、山内美佳、平下有香、綿田雅秀、中川善文、沖本忠義、兒玉雅明、藤岡利生．当施設における超音波内視鏡下瘻孔形成術の治療成績と合併症の検証．第94回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 鹿児島市 2012. 11

山内美佳、小川竜、平下有香、松成修、綿田雅秀、水上一弘、中川善文、沖本忠義、兒玉雅明、村上和成、藤岡利生．最近経験した体外式衝撃波結石破砕療法（ESWL）を併用した内視鏡的総胆管結石除去術の２例．第94回日本消化器内視鏡学会九州支部例会 鹿児島市 2012. 11

【研究資金】

兒玉雅明：平成24年度　学長裁量経費　研究推進拠点形成支援プログラム　「ヘリコバクターピロリ除菌長期経過後胃粘膜変化による胃発癌高リスク群の発見」

【その他】

寺尾英夫：肝硬変は治る!? BUNDAI. OITA No. 33, 17-18, 2012

藤田長太郎：ぴあROOM. BUNDAI. OITA No. 34, 18, 2012

工藤欣邦：家庭血圧をはかりましょう．BUNDAI. OITA No. 35, 18, 2012

吉松靖子, 河野香奈江, 木戸芳香：月経の悩み. BUNDAI. OITA No. 36, 18, 2012

【学内・外講演会等】

藤田長太郎：BUNDAI RADIO ACADEMY（FM大分の番組）.「ぴあROOM」を紹介（放送）. 大分市, 2012. ５. 24

藤田長太郎：ハラスメント防止教育講演会.「死を招く急性アルコール中毒」. 学内, 2012. ５. 30

藤田長太郎：大分県立看護科学大学実習.「メンタルヘルス活動の実際」. 学内, 2012. ７. 13

藤田長太郎：平成24年度教員免許状更新講習.「精神科救急」. 大分市, 2012. ８. 3

藤田長太郎九州地区附属学校教頭会.「附属学校に勤務する教職員のメンタルヘルス」. 別府市, 2012. ８. 20

藤田長太郎：けんしん同友会（大分県信用組合）大分中央ブロック総会.「職場におけるメンタルヘルスについて」. 大分市, 2012. ８. 21

藤田長太郎：平成24年度第１回学習障害児等支援相談会. 臼杵支援学校. 臼杵市, 2012. ８. 27

藤田長太郎：大分いのちの電話養成講座.「電話相談の実際」. 大分市, 2012. 12. ６

藤田長太郎：平成24年度第２回学習障害児等支援相談会. 臼杵支援学校. 臼杵市, 2012. 12. 10

藤田長太郎：大分県公立高校教職員組合研修会.「教職員のメンタルヘルスについて」. 別府市, 2013. １. 12

藤田長太郎：平成24年度大分県自殺対策講演会.「大学生の状況-自殺予防のために-」. 大分市, 2013. １. 14

藤田長太郎：平成24年度発達障がい研修会.「青年期・成人の発達障がいの理解」. 大分市, 2013. ２. 17

工藤欣邦：新入生のみなさんへ．大学生活における健康管理面からのアドバイス 教育福祉科学部新入生ガイダンス.（学内）2012. ５

工藤欣邦：喫煙による害．ハラスメント防止教育講演会.（学内）2012. ５. 30

工藤欣邦：ニコチン依存症についてOBSイブニングニュース　2012. ５. 31

工藤欣邦：大学生活における健康管理面からのアドバイス．大分県立看護科学大学学生初期体験実習（学内）2012. ７. 13

工藤欣邦：救命処置とAEDの使用法. 平成24年度大分大学旦野原キャンパス防災訓練.（学内）2013. ２. 28.

河野香奈江, 木戸芳香：BUNDAI Radio ACADEMY：保健管理センターの紹介　2013. ３. 14

【学内外の委員会活動】

藤田長太郎

＜学外委員会＞

大学メンタルヘルス研究協議会本部運営委員会委員（2010. ４－2012. ３）、九州地区メンタルヘルス研究協議会実行委員（2000. 11－2012. ３）、国立大学法人保健管理施設協議会会員（2012. ４－）、全国大学保健管理協会評議員（2012. ４－）、全国大学保健管理協会九州地方部会幹事（2012. ４－）、全国大学メンタルヘルス研究会運営委員（2012. ４－）、九州精神神経学会評議員（1996. ４－）、学会誌「九州神経精神医学」編集・査読委員（1999. ４－）、教育相談に関するスーパーバイザー・大分県教育センター（2004. ４－）、

学習障害児等支援体制整備事業に係る専門家チーム委員・大分県教育委員会（2005. 4－）、大分県障害児適正就学指導委員会委員・大分県教育委員会（2006. 4－）、「こころの健康相談」担当医（学校教員に対する）・大分県教育委員会（2007. 4－）、大分いのちの電話相談員スーパーバイザー・大分いのちの電話（1995. 10－）

＜学内委員会＞
保健管理センター運営委員会委員（1995. 7－）、メンタルヘルス専門委員会委員（1996. 4－）、学生支援部門会議委員（2006. 4－）、イコールパートナーシップ委員会相談員（1999. 4－）、身体等に障害のある学生の支援委員会委員（2005. 4－）、安全衛生管理委員会委員(2004. 4－）、王子地区衛生委員会委員（産業医）（2004. 4－）、学生支援GP「不登校傾向のある学生へのアウトリーチ型支援・支援チーム長」（2008. 10－）、食堂拡充ワーキンググループ会議（2011. 12－2012. 7）、食堂新築ワーキンググループ会議委員長（2013. 6－）、旦野原ぴあROOM連絡会委員（2012. 4－）、運営会議委員(2012. 4－）、予算委員会委員（2012. 4－）、イコールパートナーシップ委員会委員（2012. 4－）、学内共同教育研究施設等管理委員会(2012. 4－）、遺伝子組換え実験安全委員会（2012. 4－）、男女共同参画推進本部会議委員（2012. 4－）、旦野原キャンパス及び王子キャンパス自動車対策委員会委員（2013. 4－）

工藤欣邦
＜所属学会・研究会＞
日本内科学会（認定内科医、認定総合内科専門医）、日本消化器病学会（認定消化器病専門医）、日本消化器内視鏡学会（認定消化器内視鏡専門医）、日本医学教育学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本肝臓学会、GERD研究会、大分GERD研究会（世話人）、日本医師会認定産業医

＜学内委員会＞
大分大学旦野原キャンパス産業医、メンタルヘルス専門員会委員、安全衛生管理委員会委員、イコールパートナーシップ委員会ハラスメント相談員

兒玉雅明
＜所属学会＞
日本内科学会（認定内科医）、日本消化器病学会（専門医・指導医）、日本消化器内視鏡学会（専門医・指導医）、日本ヘリコバクター学会（H. pylori感染症認定医）、日本消化管学会、日本プライマリ・ケア連合学会、日本医師会認定産業医

＜学会評議員＞
日本消化器病学会評議員、日本消化器内視鏡学会学術評議員、日本消化器病学会九州支部評議員、日本消化器内視鏡学会九州支部評議員

大分大学名誉教授　前保健管理センター所長　寺尾英夫先生が
平成25年度大分合同新聞文化賞を受賞しました。

1　第41170号　（昭和17年4月3日第3種郵便物認可）

平成25年度 大分合同新聞文化賞

2013（平成25）年度大分合同新聞文化賞の受賞者・団体が決まりました。表彰式は11月3日「文化の日」に行われます。産業経済、芸術文化、地方文化、医療、社会福祉の各分野で貢献、尽力された7氏と1団体を顕彰します。

大分合同新聞文化賞は1949（昭和24）年に発足し、今回で65回目。受賞者・団体は今回を含め、文化賞392氏・団体、特別賞・功労賞は合わせて111氏・団体になります。（6面に受賞者・団体の業績紹介を掲載しています）

特別賞

洋画家
佐藤　哲氏（69）
＝大分市出身、静岡県＝
独自の画風の作品を発表し続け、2012年度の日本芸術院賞を受賞。日展理事、東光会理事長として芸術文化の振興に尽力する。

産業経済

山田水産社長
山田　陽一氏（71）
＝佐伯市＝
東日本大震災で壊滅的な被害を受けた水産食品加工場（宮城県石巻市）をいち早く再開。被災地の雇用を守り、水産業復興に貢献した。

芸術文化

大分県詩人協会長
長谷目源太氏（84）
＝大分市＝
県詩人協会長や本紙「読者文芸」選者を務め、県詩壇をけん引。50年以上にわたって詩作を続け、県内の文化振興に貢献した。

芸術文化

日豊「第九を歌う会」連合会代表
村津　忠久氏（84）
＝別府市＝
今年で37回目の「大分第九のタベ」の運営に尽力。年末恒例の人気行事として定着させるなど、県民に合唱の魅力を広めた。

芸術文化

大分市華道協会長
玉井豊泉さん（81）
＝大分市＝
長年、県内の生け花の普及や後進の指導に努めてきた。流派の垣根を越えた交流にも尽力した。小原流県支部連合会長。

地方文化

国東半島宇佐地域世界農業遺産推進協議会（林浩昭会長）
国連食糧農業機関（FAO）の世界農業遺産認定を受けた。伝統農法への評価を足掛かりに、地域活性化に向けた活動を続ける。

医療

大分大学名誉教授
寺尾　英夫氏（66）
＝大分市＝
肝臓疾患の病態解明や治療法の進歩に貢献。中米ドミニカ共和国の消化器センター設立にも尽力し、現地で多くの医師を育てた。

社会福祉

別府大学短期大学部学長
金子進之助氏（73）
＝大分市＝
大分被害者支援センター理事長として犯罪被害者支援に尽力。大分発達障がい療育研究会の会長なども務め、児童福祉に貢献した。

大分合同新聞社

2013.10.25

大分合同新聞（朝刊）　2013年（平成25年）10月25日

医療

大分大学名誉教授
寺尾　英夫氏（66）

肝臓疾患の臨床研究に貢献

1983年、長崎大学から大分医科大学（現大分大学医学部）の健康診断や健康管理、インフルエンザなどの感染症対策の教授・同大保健管理センター所長に。肝臓疾患に関する臨床研究が専門で、ウイルス性肝炎や肝硬変、肝がんの治療法などの研究に取り組んだ。

90年に国際協力機構（JICA）と大分医科大の「消化器疾患研究プロジェクト」の初代リーダーとして、中米ドミニカ共和国の消化器センター設立に携わった。医療協力は24年目を迎え、現在も続く。功績により、同国科学アカデミー名誉在外会員、地元大学3校の名誉教授に選ばれた。

保健管理センターでは、学生の健康管理、インフルエンザなどの感染症対策の他、不登校学生の精神的支援の活動にも尽力。大分大と大分医科大が統合した2004年からは、産業医として職員の健康管理にも貢献した。

日本肝臓学会大分県支部長、県肝炎対策協議会長を務め、県内各地で市民公開講座を開くなど肝臓疾患の予防や早期治療の啓発活動にも力を入れている。

寺尾氏の話　ドミニカを含めて多くの仕事仲間に感謝したい。これからも「人を診る」を忘れず、肝臓疾患の治療に取り組みたい。

大分合同新聞（朝刊）　2013年（平成25年）11月4日　月曜

【後列左から】金子孝子さん、力徳昌史さん、村津久美子さん、山田ルミさん、長谷目道子さん、大滝弘子さん、寺尾信子さん
【前列左から】金子進之助さん、林浩昭さん、村津忠久さん、山田陽一さん、佐藤哲さん、長谷目源太さん、玉井豊泉さん、寺尾英夫さん

一筋の精進 結実

大分合同新聞文化賞

2013年度大分合同新聞文化賞の表彰式が「文化の日」の3日、大分市の大分合同新聞社であった。産業経済、芸術文化、地方文化、社会福祉、医療の各分野で郷土や社会の発展に貢献してきた7氏1団体を顕彰した。

長野健社長が一人一人に賞状を手渡し、「それぞれの分野で、ひたむきな努力を重ねられた。今後も精進され、後進の指導育成に活躍されることを期待します」とたたえた。

受賞者を代表して洋画家の佐藤哲氏（69）が「受賞者の皆さんと一緒に精進し、さらに大分の文化に寄与できるように頑張りたい」と謝辞を述べた。

大分合同新聞文化賞は1949年に始まり、今年で65回目。受賞者は文化賞が392氏・団体、特別賞・功労賞は合わせて111氏・団体になった。（23面に関連記事）

7氏1団体を表彰

喜びの声

〈医　療〉

大分大学名誉教授
寺尾　英夫氏（66）

肝臓疾患の病態解明や治療法の進歩、啓発活動に貢献。中米ドミニカ共和国の消化器センター設立に尽力し、現地の医師を育てた。

「患者に教えられ、仕事仲間に支えられ、頂けた賞だと感謝しています。今後も『人を診る』の基本を忘れず治療に取り組みたい」

寺尾先生コメント：大分大学保健管理センター27年間，大分大学教職員の皆様のご支援ご指導のお陰と感謝しております。そして今後も身体が動く限り生涯現役のつもりで頑張ります。有難うございました。

ほけんだより

肝機能異常とは？

大分大学 保健管理センター
寺尾 英夫 所長

健康診断で行われる血液検査の中に必ず肝臓の検査が含まれる。代表的項目がGOT(AST)、GPT(ALT)、γ-GTPであるが、その他にもまだ多くの項目がある。例えば総ビリルビン(T-B)は黄疸をみる検査、アルブミン(Alb)は肝臓の全体の機能をみる。アルカリフォスファターゼ(Alp)は主に胆道系の障害をみる等々である。

今回はGOT、GPT、γ-GTPについて話を進めたい。

GOT、GPT(正常30以下)

これらの酵素は主に肝細胞が破壊された時に血液中に出る酵素である。それらが異常ということは何らかの原因で肝細胞が破壊されているということである。一過性の破壊は急性肝炎であり、慢性的な破壊は慢性肝炎や肝硬変等である。

肝細胞破壊の原因

Ａ型肝炎ウィルス	急性、経口感染
Ｂ型肝炎ウィルス	急性と慢性、血液を介して感染
Ｃ型肝炎ウィルス	急性と慢性、血液を介して感染
脂肪肝	慢性、過栄養が多い
アルコール性	急性と慢性
自己免疫性	慢性
薬剤性	急性が多い
先天性代謝異常	慢性
肝炎ウィルス以外のウィルス 胆道系の疾患、その他	急性

健康診断で肝機能異常の原因の最も頻度の多いのは脂肪肝(過栄養や肥満等による)です。

急性と慢性の違い

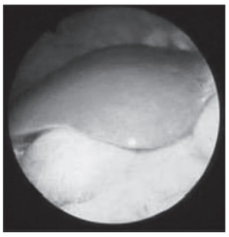
急性は一過性の肝細胞破壊でＧＰＴ値は数百～数千に上昇するが1～2ヶ月で治癒する。あまりにも肝細胞の破壊が激しい場合は劇症肝炎と言われ死亡することもある。

Ｂ型急性肝炎の一部、Ｂ型肝炎ウィルスキャリアーの一部とＣ型肝炎の大半、脂肪肝の一部は、持続的な肝細胞の破壊が続き慢性肝炎→肝硬変→肝細胞がんという経過をたどります。その経過は原因によっても異なりますが慢性肝炎初期から肝硬変になるまで10年から50年位かかります。

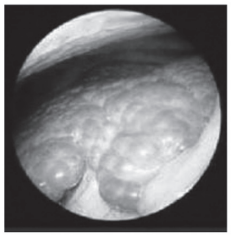
慢性肝炎の進行の程度は血小板の数である程度推測ができます。

	慢性肝炎			肝硬変
線維化の程度	早期(Ｆ1)	中期(Ｆ2)	後期(Ｆ3)	Ｆ4
血小板数	18万	15万	13万	10万以下

腹腔鏡で見た肝臓



慢性肝炎初期(F1)



肝硬変(F4)

予防・治療

Ａ型肝炎	ワクチンで予防。
Ｂ型肝炎	主に母子感染によりキャリアとなるが、出産直後に出生児にワクチンを接種することによりキャリア阻止が可能です。最近は性行為によりＢ型急性肝炎が増えてきています。予防にはワクチンがあります。Ｂ型慢性肝炎やＢ型肝硬変に対しては、ウィルスの増殖を抑える核酸アナログという経口薬があり、慢性肝炎、肝硬変の進行を抑えます。
Ｃ型肝炎	主に輸血により感染をしていましたが、現在は輸血による感染はありません。最近、外国のある国で問題になっているのが刺青による感染です。治療はインターフェロン(IFN)でウィルスを完全排除することです。現在のIFN治療でＣ型肝炎の50%～70%の人が完全にウィルスを排除できます。
アルコール性肝疾患	原因がアルコールですので、その原因を取り除く、即ち禁酒によって治癒あるいは進行停止します。
脂肪肝	肥満や過栄養によることが多く、食事と運動療法で治せます。しかし、現実はかなり難しいことが多いようです。脂肪肝の一部はＣ型肝炎と同じように慢性肝炎から肝硬変・肝細胞がんと進行することがあり、脂肪肝と云えども注意を要します。

γ-GTP（正常40以下）

種々の肝疾患でも上昇しますが、特にアルコール性肝障害で顕著です。休肝日なしで飲み続けると確実に上昇します。γ-ＧＴＰのみの上昇でＧＰＴは正常(30以下)ならまだしもＧＰＴまで上昇するようならば、慢性の肝障害に移行することがあるので要注意です。

No.30　2011年度　春号

HOKEKAN DAYORI

ほけかんだより

キャンパスソーシャルワーカーを知っていますか？

今回は保健管理センターと学生支援という立場で密接に関係している「ぴあROOM」勤務の社会福祉士、鹿嶋隆志氏に「ぴあROOM」の紹介と実績について記事を書いて頂きました。（保健管理センター所長寺尾英夫）

大分大学 旦野原キャンパス「ぴあROOM」
キャンパスソーシャルワーカー
（社会福祉士）
鹿嶋 隆志 氏（写真右）
左はインテーカーの大塚洋子氏

本学には、旦野原キャンパスと挾間キャンパスの「ぴあROOM」、「キャンパスライフなんでも相談室」で国家資格を持った6名の社会福祉士がキャンパスソーシャルワーカーとして学生をサポートしています。全国で社会福祉士をキャンパス内に学生の相談員として配置している大学は少なく、本学が2006年10月から開始した「キャンパスライフなんでも相談室」はその先駆けだと言われています。

2008年10月からは、文部科学省より「平成20年度新たな社会的ニーズに対応した学生支援プログラム」に採択され、旦野原キャンパス「ぴあROOM」がスタートしました。また、その後、挾間キャンパスの「ぴあROOM」は2011年2月15日よりスタートしました。

「ぴあROOM」の紹介

今回は、旦野原キャンパスの「ぴあROOM」を中心に紹介と報告をします。「ぴあROOM」には勉学面での困難や学生生活上の迷いがある学生さんをサポートするため設けられました。そして、そこには3つの機能として、『**学習サポートデスク**』と『**フリースペース**』及び『**相談室**』機能があります。

1つの大きな空間（部屋）にニーズにあわせて３つのゾーンが用意されており、来所して頂ければ1ヶ所で学生さんの様々な相談に対応できるようになっています（ワンストップ化）。

まず、1歩ドアを開けると、最初にインテーカーとして事務員の大塚さんが笑顔で声をかけてくれます。皆さんの困っていることをゆっくりと聴かせてもらいます。そして、サポートの方法を助言してくれます。（図2、図3）。

①学習面のサポートが必要な場合：個別に学習サポートをする学生TA（ティーチング・アシスタントとして登録された大学院生）や高校で物理と数学を教えていた元教諭がサポートする学習アドバイザーとの調整をします。自習したい時なども利用できます。

②ゆっくり自分の時間が必要な場合：休憩したい。講義の空き時間に一息いれたい等

③相談が必要な場合：ソーシャルワーカーや保健管理センターの教員が相談にのります。

「ソーシャルワーカーの業務」

次にソーシャルワーカーがどのようなサポートをするのかを旦野原キャンパスのぴあルームで支援した内容に沿って説明します。

インテーカーや本人やご家族の来所、電話、メール等で相談を受け最も良いサポート体制を選びます。そのサポート方法は、個人、家族面接、メール、電話、訪問（アウトリーチ）です。年間の相談は22年度で、161名の学生に3,213回の対応をしました（図4）。

①面談をスタート：困っていることの整理。

②ニーズの確認：どのような課題があるのか一緒に考えます。

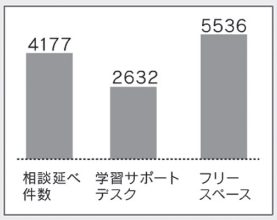
③目標を立てる：困っていることが解決できるように、優先順位も確認して一緒に目標（計画）を立てます（短期・中期・長期）

④計画の実施、評価：うまくいっているのか確認をします。計画がうまくいかない場合はもう一度一緒に計画から作りなおします。

⑤終結：問題が解決したら終わります。また問題が起きたら①に戻ります。

キャンパスソーシャルワーカーは体調や相談内容によっては、保健管理センターとも連携を図りながら学生の立場を尊重し相談にのり支援します。どうぞ気軽に相談下さい。

図1 全学部の年間利用件数
（挾間ぴあROOM含む）
平成22年4月～23年3月



※相談等延べ件数については、社会福祉士、臨床心理士、精神科医師の相談の全ての件数

図2 ぴあROOMでの流れ

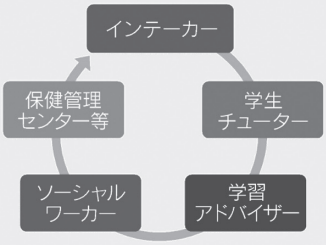


図3 ソーシャルワーカーの業務

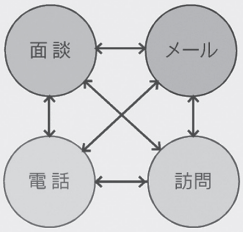
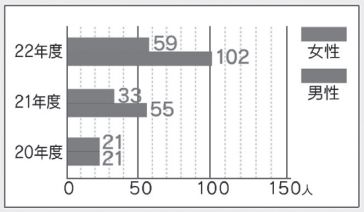


図4 年度別ソーシャルワーカー対応人数（旦野原分）



ほけかんだより
HOKEKAN DAYORI
Health control center

ドミニカ共和国・大分大学（大分医科大学）そして私

大分大学保健管理センター所長・教授　寺尾 英夫

ドミニカ共和国科学アカデミー名誉在外会員証授与式（在日ドミニカ共和国大使館にて）

国際協力機構（JICA）が途上国医療援助の一環として、ドミニカ共和国医療協力プロジェクトを行うこととなり、それを大分医科大学（後の大分大学）が中心となって推進・実行してきた。開始からすでに20年が過ぎたので、ここで20年間をまとめて記しておきたい。そして私自身もこの20年間ドミニカ共和国（以下ド国と略す）の医療協力や共同研究に携わってきたので、やや個人史的にはなるがこの紙面をお借りして記しておく。

JICAプロジェクト

肝臓がんの局所治療をドミニカに導入

国際協力機構が途上国医療協力の一環としてプロジェクトを立案し、その実行を当時の大分医科大学に要請してきた。そしてJICA、大分医科大学・ド国との綿密な協議の後、協定を結んで最初のプロジェクトが1990年に開始された。

「ドミニカ共和国消化器疾患研究・臨床プロジェクト1990～1996年」。この最初のプロジェクトが成功裡に終わったことから、第2弾・第3弾のプロジェクトが立案・認可され、大分医科大学（大分大学）は大学の総力をあげて、これらのプロジェクトに取り組んだ。

・「医学教育プロジェクト　1999年～2004年　画像診断教育を中心にしたプロジェクト」
・「中米・カリブ地域対象画像診断向上プロジェクト（第3国研修）
　2005年～2009年　主に中米各国の関係者に対する画像診断教育」
　JICAプロジェクトだけで17年間である。

私は最初のプロジェクトのリーダーで約2年間弱の派遣を命ぜられた。途上国医療援助に行く人の評価、大学の評価、今でこそ国際化とかインターナショナルと盛んに言われるが、昭和の終わりから平成の始め当時は仕事とはいえ途上国へ行く医学者にとって、学術的にはほとんど評価されない時期であった。従ってド国への派遣を希望する人も殆どいない状況であった。その後国際貢献は大学評価の大きな柱となり、個人的にも評価されるようになった。それにも増して帰国者が「大変楽しく仕事ができた」と話すことによって、徐々に派遣希望者が増えていった。

科学研究費

大分大学のJICAプロジェクトに対して高い評価を受けたことを基に、大分大学の研究者達はド国を対象に入れた国際協同研究を考え科学研究費の申請をし、それが比較的効率よく採択された。

・虚血性心疾患の国際比較研究　1991年～1996年　（6年間）
・肥満遺伝子研究　1998年～2005年　（8年間）
・頭脳循環を活性化させる若年研究者海外派遣プロジェクト
　2010年～2012年　（3年間）
・その他
JICAプロジェクト以外にこれらの研究プロジェクトにも私は深く関係し、ほぼ毎年、年に1～2回ド国を訪問した。1989年2月から2011年3月までの22年間で30回を越えるド国訪問であった。

大学名誉教授

シバオ大学名誉教授授与式

何回もドミニカ国へ行くといろんな大学や病院から講演を頼まれたり、私の持っている技術（肝がんの局注療法や肝生検等）を披露する機会も多くあった。そのことにより3つの大学から名誉教授の称号をいただいた。

・サント・ドミンゴ自治大学（UASD）名誉教授　1996年8月
・シバオ大学（UTECI）名誉教授　2000年7月
・サンチアゴ大学（UTESA）名誉教授　2001年8月
その他に
・シバオ名誉市民　2000年7月

ドミニカ共和国科学アカデミー名誉在外会員

長年ドミニカ国の医療に携わるといろんなことがある。2010年3月には、極めて格式の高いドミニカ共和国科学アカデミーから講演を頼まれ、「大分大学・ドミニカ共和国医療協力の20年」と題して約1時間の講演をした。2010年10月に、モレノ・セバーショスアカデミー会長一行が来日され、在日ドミニカ共和国大使館に於いて、会員証授与式が行なわれた。

このことが新聞にも取り上げられたり、大分大学学長表彰の名誉をも受けることになった。

ドミニカ共和国の人々とのふれ合い

家族のようにお世話になったドミニカ人ファミリー

最初の訪問1989年（昭和64年）から22年間ド国に通い続けられたのは、やはり現地の人々との心の交流ができたからだと思う。医療を通してのおつきあい、友人としてのおつきあい、あるいは家族の一員としてのおつきあい、日本人以上に人情のある人々であった。その彼等が待ってくれている。かなり遠く、旅は疲れるけれど行かねばならない。友人に、家族に会うために、今年もまた行くであろう。

ほけかんだより
HOKEKAN DAYORI
Health science center

肝硬変は治る!?

大分大学保健管理センター所長・教授
寺尾 英夫

一般的に慢性肝炎は10年から数10年の経過で肝硬変へと進展する。肝硬変は肝臓病の終末ステージと考えられ、不治の病と云われていた。しかし近年慢性の肝臓病の原因が明らかになり、その原因を排除することにより、たとえ肝硬変に進展していても治るのではないかと言われ始めた。専門用語で言えば「肝硬変は非可逆性（元には戻らない）」といわれた時代から「肝硬変は可逆性」と言われる時代になりつつある。

肝硬変の病態

①持続的な肝細胞の破壊が起こり、その破壊された所に線維が出現・進展し結節状になるのが肝硬変である。肝細胞の破壊による数の減少は肝臓の働きの低下となる。
②肝臓の線維化により硬くなり、肝臓に流入する門脈を圧迫してしまう。そのため門脈血は食道の方へ逃れて食道静脈瘤ができる。これが破裂すると致命傷になることもある。
肝硬変の原因の主なものを挙げると①B型肝炎ウイルス②C型肝炎ウイルス③アルコール性④自己免疫性⑤非アルコール性脂肪性肝炎、等々であるが約8割は①と②の肝炎ウイルスによるものである。

正常から慢性肝炎・肝硬変の
ミクロ所見と血小板・発がんとの関係

	正常	慢性肝炎			肝硬変
肝硬変のステージ					
血小板	約20万	18万	15万	13万	10万以下
肝細胞がん発生確率	低い			やや高い	高い

※肝硬変のステージの絵は顕微鏡でみた肝病変。黒い部分が線維化、白い部分は肝細胞群

肝硬変の治療

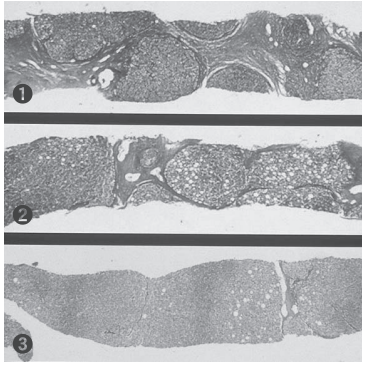
①対症療法と②原因療法がある。原因療法が可能ならば第1選択となるが不可能な場合は対症療法となる。近年原因の8割を占める肝炎ウイルス（B型、C型）がわかりその治療法もほぼ確立してきた。原因となるウイルスを排除、または制御することにより持続性の炎症が止まるのである。

肝硬変の可逆性

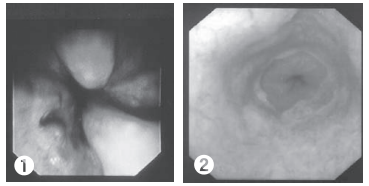
約30年前までは原因も不明、原因療法も無かったため持続性の炎症を止めることができなかった。近年インターフェロンや核酸アナログの治療が確立して、ウイルスを制御や排除できるようになり、炎症を止めることが可能になった。すると肝細胞の破壊が止み、肝細胞の再生や線維化の減少が起きる。すなわち肝硬変が正常肝に戻るという現象が起こる（可逆性）。但し年月がかかる。

大分合同新聞（朝刊）
2001年12月23日（日曜日）

インターフェロン療法で
肝硬変は治る
大分大保健管理センター寺尾教授の研究
肝がんの発生を抑制、再発予防も



❶治療前の肝臓：完全な結節形成（肝硬変）。
❷C型肝炎ウイルスがインターフェロンにより消失後、1年3ヶ月目、線維がやや減少している。
❸ウイルス消失後、3年2ヶ月目、線維が著明に減少。



①治療前の食道静脈瘤。
②肝炎ウイルス消失後、9年目、完全に静脈瘤は消失。
肝硬変が治ったため、静脈瘤は無治療で消失した。

私の肝臓病研究

肝硬変が治るということはとても大きな意義がある。肝不全の予防、肝細胞がんの予防、食道静脈瘤の予防・改善等々で最終的には肝硬変患者さんの予後の延長になる。この肝硬変の治療や可逆性の研究が私の最近20年間の主なものであった。
最後になりますが、私は平成24年3月で定年退職になります。長い間"ほけかんだより"を担当してきました。有難うございました。

ほけかんだより
HOKEKAN DAYORI
Health science center

保健管理センターでは学生の健康面の支援や学生相談を行っていますが、「ぴあROOM」とともに学生をサポートしていますので、今回は「ぴあROOM」について紹介することにします。

ぴあROOM

新入生のみなさんは、新しい環境に入り、何かとストレスを抱えることが多いのではないでしょうか。大分大学には、学生生活での悩みや勉強面でのサポートなど相談にのってくれるスタッフや先輩がたくさんいます。気軽に相談してください。

4月はストレスが一度に押し寄せて、メンタルな問題を抱えがちな時期であると思います。特に新入生は、大学生活がスタートして、この大学が自分に合っていたのだろうか、親元を離れて見ず知らずの土地で自分がやっていけるのだろうかなど、いろいろと不安を抱えている学生も多いと思います。

大分大学には、勉強面でのアドバイスや学生生活上での迷いがある学生の相談に応じ、フリースペースや学習支援の場を提供する「ぴあROOM」があります。全国的にも数少ない取り組みで、メールや電話での相談を含めて、現在、年間約5,000件の利用があります。

大分大学の「ぴあROOM」の特徴は、学習スペースやフリースペースと、相談室や休養室をワンストップでカバーしているところです。最初は学習スペースの利用から始まって、休養、そしてソーシャルワーカーとの相談などに繋がっていくという学生がたくさんいます。さらに学生だけではなく、保護者の方々からの相談にも応じています。

スタッフには、精神科医・臨床心理士・ソーシャルワーカー（社会福祉士）そして各学科の先輩学生チューターもいて、メンタル面から学習面、学生生活全般の相談にのってくれます。学生チューターは、ゼミ選びの相談などにものってくれて、学生も大変助かっているようです。

スタッフが温かい雰囲気で皆さんを迎えてくれますので、「ちょっとゆっくりしたい」「誰かと話したい」「勉強が分からない」と感じたら気軽に足を運んでみてください。

大分大学には、この「ぴあROOM」のほかに、保健管理センターでの相談や、学生支援課の「キャンパスライフなんでも相談室」や、各学部でも相談ができる窓口があります。

ぜひ、気軽に利用してください。

藤田長太郎教授
専門分野／思春期青年期精神医学

事務の方がお菓子やコーヒーを出してくれてとても和やかな雰囲気

ぴあROOM http://www.gak-gp.oita-u.ac.jp/

旦野原キャンパス
■開室時間／
月～金曜日 10:00～18:00（土・日・祝日休み）
■お問い合わせ／TEL・FAX 097-554-7306
E-mail：peer-gp@oita-u.ac.jp

挾間キャンパス
■開室時間
月～金曜日　11:00～18:00（土・日・祝日休み）
■お問い合わせ／TEL・FAX 097-586-6382
E-mail：peer-hasama@oita-u.ac.jp

ほけかん
hokekan dayori
だより

家庭血圧を測りましょう。

大分大学保健管理センター　工藤 欣邦 准教授

年度初めは健康診断の時期ですが、学生や教職員の皆さんの中にも血圧が高めで生活指導を受けられた方、あるいはすでに高血圧症と診断され治療中の方もおられると思います。血圧とは心臓から送り出された血液が血管の壁に与える圧力で、血圧が正常範囲を超えて高くなった状態が持続しているものを高血圧症といいます。高血圧症は「サイレントキラー（静かな殺し屋）」とも呼ばれ自覚症状に乏しいことが多く、長く放置しておくと脳卒中や心筋梗塞などの生命にかかわる重大な病気を引き起こします。血圧は緊張の程度によっても変動し、健康診断や病院で測定すると高いが家庭血圧は正常となる「白衣高血圧」や、医療機関で測定すると正常なのに家庭血圧は高く出る「仮面高血圧」があります。特に「仮面高血圧」は注意が必要で、すぐに治療を要することも少なくありません。よって健康診断や病院で測定した1回だけの血圧測定値から、その人を高血圧症と診断することは困難で、家庭血圧を測定して治療が必要かどうかを見極める必要があります。

自動血圧計による家庭血圧の測定

椅子に座って1～2分待ちリラックスしてから測定する。自動血圧計のカフを心臓とほぼ同じ高さになるように上腕（肘関節より上）に巻く。薄いシャツなら、その上から巻いてもよい。

1日2回測定　朝　起床後1時間以内、排尿を済ませ、朝食前、薬をのむ前　夜　就寝前

血圧の基準値

- ♥ **診察室血圧**　140mmHg ／ 90mmHg未満
- ♥ **家庭血圧**　135mmHg ／ 85mmHg未満

※家庭血圧はリラックスした状態で測定できるので、診察室血圧よりも基準値が厳しくなります。

家庭血圧を血圧手帳に１週間ほど毎日記入し、医師に見せることで治療が必要かどうかを判断してもらいます。また血圧は１日を通しても１年を通しても変動します。多くの場合、早朝が最も高く、その後徐々に低下してきます。日中の血圧は正常であるにもかかわらず早朝のみ高い状態を早朝高血圧といい、脳卒中や心筋梗塞との関連が報告されています。血圧が高い時間帯を把握することによって血圧の薬（降圧薬）を服用する時間帯を決めることもあります。また血圧は寒い時期には上がり暑い時期には下がることが多く、季節によって降圧薬の量が異なる方もいます。このように、家庭血圧は治療を行う医師にとっても病院で測定する血圧以上に重要な情報となります。家庭血圧を測定するための自動血圧計はドラッグストアで購入できますが、保健管理センターでも「血圧が高め」と指摘された方を中心に自動血圧計の貸し出しを行い、測定法の指導、血圧手帳や生活指導箋の配布を行っています 。お気軽にご相談下さい。

ほけかん
hokekan dayori
だより

私が
お答えします！

旦野原キャンパス
保健管理センター
非常勤医師／産婦人科医
吉松 靖子先生

月経の悩み

月経痛で保健管理センターを利用する学生が毎月数名います。
中には授業中や実習中に痛みがひどくなり、倒れこむように来る学生もいます。
私達はそのような学生と接する度に、実習・試験など学生生活に支障をきたす事なく、
月経とうまく付き合って欲しいと思うのです。
そこで、旦野原キャンパス保健管理センター非常勤医師で産婦人科医の吉松先生に、
月経の悩みについて私たちの素朴なギモンに答えていただきました。シリーズでお伝えします。

series 1.
月経痛について

木戸（以下木）：月経痛にはどんな症状がありますか？
吉松（以下吉）：月経に伴う不快な症状を月経困難症といい、月経痛はその中の症状です。月経困難症の症状には腹痛・腰痛・吐き気・下痢等があります。
木：個人差がありますか？
吉：皆さん多少なりとも月経痛があると思います。鎮痛薬でコントロールすれば日常の生活ができる人、その日は一日何もできない人など色々なパターンがあります。中には器質的な病気があるために痛みが強くなっている人もいます。
河野（以下河）：症状が和らぐ方法がありますか？
吉：腰やお腹を温める方法で多少の軽快はあるかもしれませんが、治療的な意義まではわかりません。お腹を温めたりする事で気持ちが落ち着き、痛みも軽減するのかもしれません。また、月経の周期が安定している方が、症状が軽いのではないかと思います。月経不順で月経痛がひどいという人も多いです。
河：鎮痛薬は内服しても良いですか？
吉：鎮痛薬は我慢せずに、痛くなる前に使ってかまいません。1日4錠くらいまで使用しても大丈夫です。苦痛をあまり感じずに過ごせることが一番なので、鎮痛薬を内服することで痛みが和らぎストレスが減るのであれば、その方が良いと思います。特に大学生などの若い年代においては、器質的な病気が原因で起こる月経痛は少ないので、鎮痛薬でのコントロールは可能かと思います。痛みがひどくなければ吐き気も起きないかもしれません。お腹が痛くなり始め、それが月経痛かどうかわからず、下痢や吐き気が出現し、そのうちに症状がひどくなることがあります。まずは痛くなりそうな時に早めに鎮痛薬を内服するのが良いと思います。中には月経期間中ずっと内服している人もいますが、そのような場合は子宮内膜症など器質的な病気が隠れている可能性があり、年齢があがるにつれ、その可能性は高くなります。病気の治療を早めにした方が良い場合もありますので、痛みが人と比べてひどい時は婦人科を受診した方が良いでしょう。
木：鎮痛薬の他にどのような治療法がありますか。
吉：子宮筋腫、子宮内膜症のように子宮が拡大する病気の他に、排卵障害からくる月経困難症に対しては、ピルなどのホルモン製剤を使って月経痛を軽くする方法が有効です。ピルを使ったホルモン療法は子宮内膜症の治療の一つでもあります。
河：月経困難症の症状や対処法、鎮痛薬の使い方など参考になりました。また、婦人科受診が必要な時もあることがわかりました。男子学生に向けても何かありましたらお願いします。
吉：女性は月経痛で辛い時があります。学生生活では男女均等に色々な機会があると思いますが、月経痛で放棄せざるを得ない場合もあるということをわかって欲しいと思います。この機会に月経痛に関して男子学生にも参考にして貰えたら幸いです。

～シリーズ2は月経不順についてお伝えします。～

interviewer
挟間キャンパス
保健管理センター
保健師
木戸 芳香さん

interviewer
旦野原キャンパス
保健管理センター
保健師
河野 香奈江さん

◎吉松先生に相談したいことがある方は保健管理センターにお問い合わせください。 TEL 097-554-7477

No.36　2012年度　冬号

大分大学保健管理センターでは、2011年10月～ペットボトルキャップの回収を始めました。
大学教職員・学生の協力でキャップ回収数は約　125,310個→ポリオワクチン約63人分集めることができました。ご協力ありがとうございました。

あ　と　が　き

本年報は平成23～24年度のまとめとなります。大分大学保健管理センターは平成25年４月より新教務情報システムの導入に伴いカルテが電子化され、学生の健康情報がより把握しやすくなりました。また10月より予約システムの稼働により、学生の予防接種や健康診断の予約が簡便化される予定となっています。しかし、いくらシステムが充実しても現場の職員が充実していないとセンターとして十分なサービスは提供できません。今後も学生や教職員の皆様が気軽に利用できるような雰囲気作りに努め、業務内容にも十分満足して頂けるよう努力してまいります。

ところで、平成26年３月をもって本センター所長の藤田長太郎先生が退職されることになりました。藤田先生は平成７年に精神科医としてセンターに赴任されて以来、約18年間、学生や教職員の皆様のために尽力されてこられました。平成20年には学生支援ＧＰが採択されて新たに「ぴあＲＯＯＭ」が設置され、全学的な学生支援を行うことができるようになったことは全国的にも注目され、先生の多くの業績の中でも特筆すべきものです。先生は常に弱い人の味方で（それが動物であることも少なくなく）、誰に対してもいつも笑顔で真摯に対応され、優しい人柄と情熱で、心の悩みを抱えてセンターやぴあＲＯＯＭに訪れる多くの学生や教職員の方々を救ってこられました。まだまだ先生から教えて頂くことがたくさんあるはずですが、今後は先生から御教示頂いたことを忘れずに、センターの更なる充実と発展のため職員一同、日々研鑽を積んでゆく所存です。藤田先生、長い間お疲れ様でした。そして、ありがとうございました。

2013年９月

保健管理センター
工　藤　欣　邦

国立大学法人　大　分　大　学

保健管理センター年報

2011～2012年度

平成26年１月発行

編集・発行　大分大学保健管理センター
〒870-1192　大分市大字旦野原700番地
TEL 097-554-7476（ダイヤルイン）
FAX 097-554-7479
e-mail : fukuriss@oita-u. ac. jp

挾間健康相談室
〒870-5593　由布市挾間町医大ヶ丘1-1
TEL/FAX 097-586-5552

印刷　株式会社　大分出版印刷