

東京医科歯科大学

学生支援・保健管理機構保健管理センター

職員健康管理室

年報

第 21 号



東京医科歯科大学

学生支援・保健管理機構保健管理センター

職員健康管理室

目 次

はじめに 保健管理センター長／教授 宮崎泰成	1
沿革	2
平成 26 年度 保健管理センターでの出来事—TLCP プロジェクト—	4
平成 26 年度 保健管理センターでの出来事—リラックスルームの開設—	7
平成 26 年度 保健管理センター月別業務実施状況	8
I 学生健康診断	
I－1 新入生健康診断	
・受診率	9
・健康調査結果	10
・診察所見	10
I－2 学生一般定期健康診断	
・受診状況推移（平成 22 年～平成 26 年）	11
・受診率	12
・二次検査（胸部 X 線）	13
・再検査（血圧）	14
・再検査（尿検査）	15
I－3 留学生健康診断	16
I－4 特殊健康診断	
・放射線業務従事者健康診断	17
・有機溶剤・特定化学物質健康診断	17
II 職員健康診断	
II－1 職員一般定期健康診断	
・受診状況推移（平成 20 年～平成 26 年）	18
・受診率	19
・受診結果（血液検査・聴力検査・心電図検査）	20
・二次検査（胸部 X 線）	21
・再検査（血圧）	22
・再検査（尿検査）	23
II－2 がん検診	
・胃がん検査・肺がん検査・大腸がん検査・子宮頸がん検査	24

II—3	特殊健康診断	
	・放射線業務従事者健康診断	25
	・有機溶剤・特定化学物質健康診断	26
II—4	特定業務従事者健康診断	
	・深夜業務従事者健康診断	27
	・ホルムアルデヒド・E O G ガス健康診断	29
II—5	その他の健康診断	
	・自動車運転業務従事者・理学療法業務従事者・給食業務従事者健康診断	31
III	健康保健業務報告	
III—1	保健管理センター利用状況推移（平成 21 年～平成 26 年）	32
III—2	平成 26 年保健管理センター利用状況	
	・保健管理センター利用状況（湯島地区／国府台地区）	33
	・月別保健管理センター利用状況（湯島地区）	34
	・紹介状発行件数（湯島地区）	35
IV	精神保健業務報告	
IV—1	新入生の精神保健	
	・精神科医による面接結果	36
	・K10 による抑うつスクリーニング検査結果	36
IV—2	学生・職員の精神保健に関する相談状況	
	・所属別メンタルヘルス相談件数	37
	・メンタルヘルス相談件数の推移	37
	・メンタルヘルス相談内訳	37
IV—3	職員復帰支援	
	・職員復帰支援制度の現状	38
V	感染症予防および環境衛生に関する報告	
V—1	麻疹、風疹、水痘、ムンプス抗体検査およびワクチン接種	39
V—2	B 型肝炎抗原抗体検査およびワクチン接種	40
V—3	破傷風トキソイド接種	42
V—4	ツベルクリン反応検査	42
V—5	インフルエンザワクチン接種	43
V—6	特定業務従事者健康診断	
	病原体に感染するおそれのある部署に勤務する職員の健康診断	45
V—7	結核に感染するおそれのある業務に従事する職員の健康診断及び	
	結核患者接触者臨時健康診断	47
V—8	過重労働による健康障害防止面接	48
V—9	産業医巡視状況	49

VI	保健管理センター業務報告	
VI-1	論文・著書・講演など	50
VI-2	論文	
	・大学生の健康診断のあり方 3) 健診時のフィジカルヘルスチェック	56
	・東京医科歯科大学における職場復帰支援制度の変遷とその効果の検討	60
	・Total Fitness Analysis System での健康教育の効果 1	63
	・Total Fitness Analysis System での健康教育の効果 2	66
	・Total Fitness Analysis System での健康教育の効果 3	69
	・学生健康診断における医師による内科診察の意義	71
	・大学入学時のメンタルヘルス調査の方法とその工夫点についての報告	73
VII	関係規定(保健管理センター／職員健康管理室)	
VII-1	学生支援・保健管理機構規則	76
VII-2	学生支援・保健管理機構保健管理センター規則	78
VII-3	学生支援・保健管理機構運営委員会規則	80
VII-4	職員健康管理室規則	83
VII-5	安全衛生委員会規則	85
	編集後記 保健管理センター准教授 平井伸英	88
	学生支援・保健管理機構運営委員、保健管理センター教職員	89
	安全衛生委員会委員、職員健康管理室教職員	90

はじめに

平成 26 年度の「東京医科歯科大学保健管理センター・職員健康管理室年報」が完成致しましたのでお届け致します。

平成 25 年 4 月に、保健管理センターと学生・女性支援センターおよび学生支援課事務部が統合して、学生支援・保健管理機構ができて 2 年が過ぎました。学生の支援に関わる部門が、5 号館の 2 階と 3 階に集約されたため、業務がかなり効率化されました。今後、障がい学生を含めた修学に問題を抱える学生の支援を進めて行くために、これらの 3 部門で協力していこうと思います。

同様に、平成 25 年 4 月には職員健康管理室も発足致しました。職員の健康管理を集約的に行う目的で作られました。産業医としては、長時間労働対策とメンタルヘルスに注目して、職場環境の整備に努めました。職員の健康管理・健康教育に関しても力を入れました。昨年より引き続き行っているトータルライフプロジェクトの一つである健康教育システムの評価を行いました。

今年も大変充実した 1 年であったと思います。これもすべて同僚、大学関係者、保健管理施設関係者の皆様のお陰だと思えます。厚く御礼申し上げます。

平成 27 年 12 月吉日

東京医科歯科大学

学生支援・保健管理機構 保健管理センター長

職員健康管理室長

宮崎泰成

沿 革

昭和 45 年 (1970)

4 月 1 7 日 「国立大学設置法施行規則の一部を改正する省令（文部省令第 1 2 号）」により、保健管理センターが設置された。専任保健婦 1 名で始まり、所長事務取扱に大淵重敬教授が併任された（昭和 4 6 年 1 1 月 3 0 日迄）。

昭和 46 年 (1971)

8 月 5 日・6 日 第 9 回全国大学保健管理研究集会を清水文彦学長、池園悦太郎学生部長、大淵重敬保健管理センター所長事務取扱の運営の下に当番校として開催した。

1 0 月 2 2 日 東京医科歯科大学保健管理規定（学規第 8 号）が制定された。

1 2 月 1 日 所長に小宮正文教授が併任された（昭和 4 8 月 1 1 年 1 5 日迄）。

昭和 47 年 (1972)

6 月 1 日 専任助教授（副所長）が認められ、今川珍彦第 2 内科学講師が昇任した。

昭和 48 年 (1973)

1 1 月 1 6 日 所長事務取扱に浜口栄祐教授が併任された（昭和 4 9 月 1 月 1 5 日迄）。

昭和 49 年 (1974)

1 月 1 6 日 所長に池園悦太郎教授が併任された（昭和 5 1 年 1 月 1 5 日迄）。

昭和 51 年 (1976)

1 月 1 6 日 所長事務取扱に池園悦太郎教授が併任された（昭和 5 1 年 3 月 3 1 日迄）。

4 月 1 日 所長に前沢秀憲教授が併任された（昭和 5 3 年 3 月 3 1 日迄）。

昭和 53 年 (1978)

4 月 1 日 所長に前沢秀憲教授が再任された（昭和 5 5 年 3 月 3 1 日迄）。

昭和 54 年 (1979)

1 0 月 1 日 専任講師が認められ、矢崎妙子神経精神医学助手が昇任した。

昭和 55 年 (1980)

4 月 1 日 所長に島菌安雄教授が併任された（昭和 5 7 年 3 月 3 1 日迄）。

5 月 1 日 保健管理センター教授（以下、教授）に今川珍彦助教授が昇任した。

5 月 8 日 新築落成した 5 号館 2 階に保健管理センターが移転した。

昭和 57 年 (1982)

4 月 1 日 所長に竹内重五郎教授が併任された（昭和 5 9 年 3 月 3 1 日迄）。

昭和 59 年 (1984)

4 月 1 日 所長に高橋良教授が併任された（昭和 6 1 年 3 月 3 1 日迄）。

昭和 60 年 (1985)

5 月 1 6 日 助教授に矢崎妙子講師が昇任した（昭和 6 4 年 8 月 2 4 日迄）。

昭和 61 年 (1986)

4 月 1 日 所長に香川三郎教授が併任された（昭和 6 3 年 3 月 3 1 日迄）。

昭和 63 年 (1988)

4 月 1 日 所長に今川珍彦教授が併任された (平成 2 年 3 月 3 1 日迄)。

平成 2 年 (1990)

3 月 1 日 助教授に谷合哲助教授 (霞ヶ浦分院) が配置換えとなった。

4 月 1 日 教授に谷合哲助教授が昇任した。所長に谷合哲教授が併任された (平成 1 4 年 3 月 3 1 日迄)。助教授に金野 滋神経精神医学教室助手が昇任した (平成 1 9 年 4 月 2 2 日迄)。

平成 14 年 (2002)

9 月 4 日 所長に吉澤靖之教授が併任された (平成 1 9 年 7 月 3 1 日迄)。

助教授に三宅修司呼吸器内科講師が昇任した。

平成 19 年 (2007)

8 月 1 日 教授に三宅修司准教授が昇任した。

センター長に三宅修司教授が命ぜられた (平成 2 4 年 7 月 3 1 日迄)。

平成 20 年 (2008)

4 月 1 日 准教授に小山恵子東京都老人医療センター精神科部長が就任した (平成 2 4 年 3 月 3 1 日迄)。

平成 24 年 (2012)

8 月 1 日 教授に宮崎泰成呼吸器内科講師が昇任した。

センター長に宮崎泰成教授が命ぜられた。

9 月 1 日 准教授に平井伸英自治医科大学医学部精神医学講座講師が就任した。

平成 25 年 (2013)

9 月 1 日 助教に七海香職員健康管理室助教が兼務された。

平成 26 年 (2014)

2 月 2 4 日 改修工事を実施した 5 号館の 2・3 階に保健管理センターが拡充した。

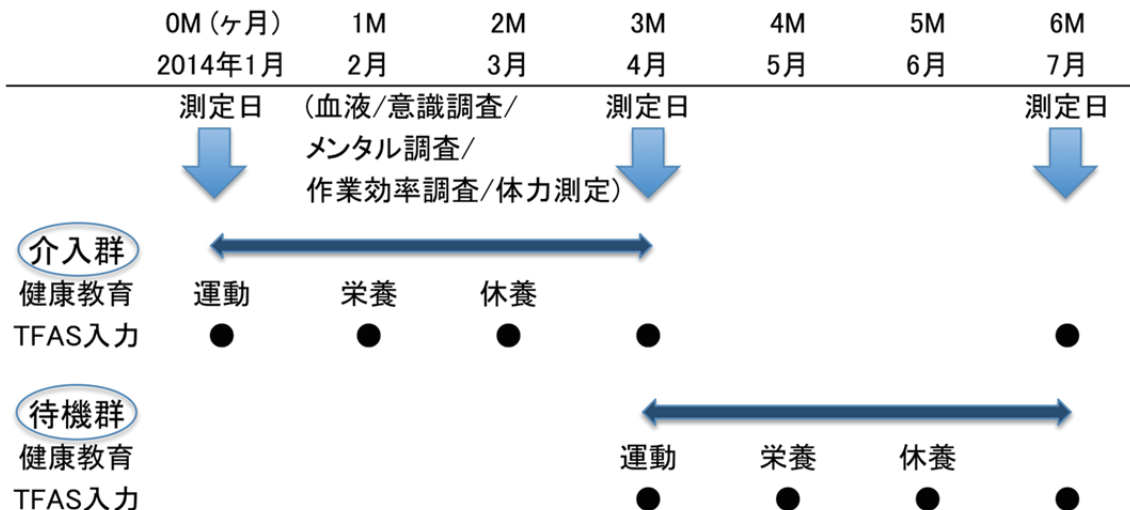
平成 26 年度の出来事 – TLCP プロジェクト –

1) TLCP 第 1 弾 事務職員向け健康増進プロジェクト（本編）

職員健康管理室/保健管理センターは、生涯を通じて健康増進を自己の意思で行っていくことを目的とする新たな健康増進プロジェクト：TLCP(トータルライフケアプロジェクト)の第1弾として、事務職員向けの健康増進プロジェクトを平成26年1月より半年間で行った。

これは教養部保健体育学水野教授他教員との共同企画で、水野教授が開発したTFAS(Total Fitness Analysis System)というインターネットでアクセスするWebアプリケーションシステムを用いた。TFASは栄養・運動・休養・メディカルの各画面で調査票や自分のデータを入力すると評価が出てくるもので、学内PCより自分のIDでいつでもアクセスできるものである。自分の健康度のフィードバックを得ることで、意識変容から行動変容への変化を狙ったツールで、教養部保健体育学では講義に使われ、一定の効果を得ている。

実際は募集により同意を得た20歳以上の本学事務職員男女32名(男女比1:1)を対象に、無作為に2群に分け、下記のスケジュールで半年間のプロジェクトを行った。



○ 介入群は前半3カ月に、待機群は後半3カ月に運動・栄養・休養に関する健康教育を行い、全員に開始時、3、6ヶ月後に血液検査、体力測定、生活習慣に関する意識調査、メンタルの調査、作業効率の評価を行った。

○ 両群ともに介入期間中はTFASにて1日分の食事内容、1週間分の運動内容のデータ入力をweb上で行った。

○ TFAS 入力画面
栄養の画面

(1日の食事内容を入力すると主食・主菜・副菜などのバランスが自動的に計算される)





運動の画面（1週間の運動内容と時間を入力すると合計何Metsかが自動的に計算される。目標は23Mets）

○ 体力測定の様子
（フィットネスクームにて）



○ レクチャーの様子（図書館情報検索室にて）

《結果》

6か月後に

- ・ LDL コレステロール値、体脂肪率、食習慣の意識調査は両群で効果を認め、
- ・ 体重、体力測定（上体起こし）、運動に関する意識調査、摂取食品に関する意識調査は介入群で効果を認めた。

一方で、休養の意識調査や不眠の調査、心理検査に関しては効果を認めなかった。

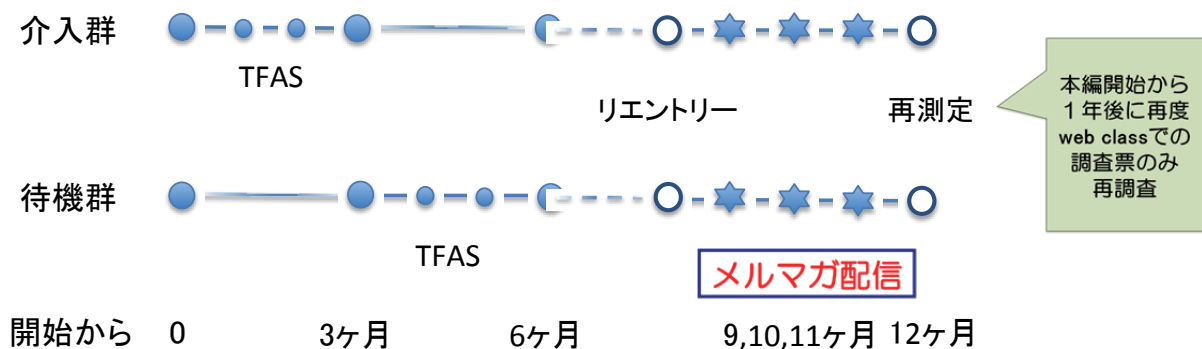
2) TLCP 第1弾 事務職員向け健康増進フォローアッププロジェクト

上記の本編の結果を受けて、

- ・ 効果が出づらかった休養面を強化すること
- ・ 効果が出た運動・栄養面の健康増進を持続させる

ため、本編の参加者の中から、希望者 10 名（男性 6 名、女性 4 名）を対象にフォローアッププロジェクトを行った。

これは、本編のプロジェクト終了後 3 ヶ月後から月に 1 回の頻度で運動、栄養、休養に関する健康情報をメールで計 3 回送信し、同時に TFAS の入力を促した。4 ヶ月後（本編開始 12 ヶ月後）に生活習慣に関する意識調査、メンタルの調査のみを行った。



《結果》

6か月後（＝本編開始から1年後）に

- **栄養**の意識調査は本編で改善した状態を維持していた
- **運動**に関する調査は本編終了後にやや悪化していた
- **休養**に関する意識調査は本編終了後にやや悪化（ただし少数例の悪化例の影響あり）
- POMS（メンタル検査）のD（抑うつや落ち込み）は、本編終了後に悪化していた
- **アテネ式不眠尺度**は、職場異動に伴いメンタルに支障を来していた一部の参加者を除くと横ばいであった

以上より、

- ◆ **栄養**に関する健康教育の効果は持続しやすい
 - ◆ **休養**に関して、メンタルや不眠の検査には職場環境が大きく影響する
 - ◆ **運動**習慣の改善や意識の持続には積極的な介入を続ける必要がある
- ことがわかった。この結果は第53回全国大学保健管理研究集会にて発表予定である。

今後の教職員、学生の健康教育に有用な結果と考察を得られた。

平成26年度の出来事 ーリラックスルームの開設ー

「保健管理センターでできるリラクゼーションとエクササイズ」を掲げ、健康の維持・増進のための部屋として、診察室と同フロアにリラックスルームを設置しました。

下記のような機器を備え、職員や学生に自由に利用していただいています。

マッサージチェアや Nap 用ベッドは特に好評で、ちょっとした隙間時間を見つけて利用し、リフレッシュして仕事や学業に戻るといった方が多く利用されています。

また、当センターで行っている研究の検査や調査、健康教室のための部屋としても活用しています。

Nap 用ベッドでは、15 分ほどの短い昼寝を取っていただき、体や脳がリフレッシュし、業務効率や集中力を高める効果があるとされる Nap について、体験していただいています。

今後は、利用者の意見も聞きながら、更に充実し利用しやすい施設となるよう整備していく予定です。



平成26年度 保健管理センター一月別業務実施状況

	学生	職員	関係行事
通年	健康相談・メンタル相談・長時間労働面接 健康診断証明書発行 抗体検査、予防接種証明書発行	健康相談・メンタル相談・長時間労働面接 健康診断証明書発行	
4月	新入生健康診断(内科・眼科・メンタル面接) 4種(麻疹・風疹・水痘・ムンプス)抗体検査 (新入生・編入生) 破傷風トキソイド接種(新入生・編入生希望者) 特殊健康診断(該当物質を利用する学生) B型肝炎抗原抗体検査(臨床実習開始前の学生)	運転・理学・給食業務従事者健康診断(該当業務に従事する職員) 破傷風トキソイド接種(国府台地区で希望する職員) 特殊健康診断(該当業務に従事する職員) B型肝炎抗原抗体検査 (病原体に感染の恐れのある医療従事者)	学部新入生ガイダンス 新入生オリエンテーション
5月	麻疹ワクチン接種(4月の検査で抗体陰性の学生) 一般定期健康診断 ツベルクリン反応検査1回目(臨床実習開始前の学生)		
6月	風疹ワクチン接種(4月の検査で抗体陰性の学生) B型肝炎予防ワクチン接種1回目 (4月の検査で抗体陰性の学生) 一般定期健康診断2次検査・再検査 ツベルクリン反応検査2回目(臨床実習開始前の学生)	B型肝炎予防ワクチン接種1回目 (4月の検査で抗体陰性の医療従事者)	大学院入試説明会(救護待機)
7月	ムンプスワクチン接種(4月の検査で抗体陰性の学生) B型肝炎予防ワクチン接種2回目 (4月の検査で抗体陰性の学生)	B型肝炎予防ワクチン接種2回目 (4月の検査で抗体陰性の医療従事者)	医学科学士編入学試験(救護待機・精密検査)
8月			大学院入学試験(救護待機) オープンキャンパス(救護待機) 口腔保健3年次編入学試験(救護待機) ISP外国人留学生特別選抜試験(救護待機)
9月	特定業務従事者健康診断 (ホルムアルデヒド・EOGを取り扱う学生)	がん検診(大腸がん・肺がん・子宮頸がん) (規定年齢のうち希望者) 一般定期健康診断 特定業務従事者健康診断(該当業務に従事する職員)	大学院入学試験(救護待機)
10月	水痘ワクチン接種(4月の検査で抗体陰性の学生) 特殊健康診断(該当物質を利用する学生) 留学生健康診断(対象学生) 結核接触者健康診断(該当する学生)	運転・理学・給食業務従事者健康診断(該当業務に従事する職員) 特殊健康診断(該当業務に従事する職員) インジウム使用者に対する特別健康診断(該当業務に従事する職員)	歯学部歯学科5年宿泊研修(同行救護待機) 解剖体追悼式(救護待機)
11月	特定業務従事者健康診断2次検査・再検査 インフルエンザ予防ワクチン接種 (臨床に出る学生及び希望学生)	一般定期健康診断2次検査・再検査 特定業務従事者健康診断2次検査・再検査 インフルエンザ予防ワクチン接種(医療従事者及び希望職員)	医学部保健衛生学科推薦入試(救護待機・精密検査) 大学院入学試験(救護待機) 口腔保健2年次編入学試験(救護待機・精密検査)
12月	B型肝炎予防ワクチン接種3回目 (4月の検査で抗体陰性の学生)	B型肝炎予防ワクチン接種3回目 (4月の検査で抗体陰性の医療従事者)	
1月			大学入試センター試験(救護待機) 大学院入学試験(救護待機) 私費外国人留学生特別入試(救護待機)
2月	特定業務従事者健康診断 (ホルムアルデヒド・EOGを取り扱う学生)	特定業務従事者健康診断(該当業務に従事する職員) 結核健康診断 (結核菌に感染するおそれの高い部署に従事する職員)	前期日程試験(救護対応・精密検査) 医学科地域特別推薦入試(救護待機)
3月	特定業務従事者健康診断2次検査・再検査	特定業務従事者健康診断2次検査・再検査 結核健康診断2次検査・再検査	後期日程試験(救護対応・精密検査)

I 学生健康診断

I-1 新入生健康診断

- ・受診率
- ・健康調査結果
- ・診察所見

I-2 学生一般定期健康診断

- ・受診状況推移（平成 22 年～平成 26 年）
- ・受診率
- ・二次検査(胸部 X 線)
- ・再検査(血压)
- ・再検査(尿)

I-3 留学生健康診断

- ・受診率(5 月学生定期健康診断時に実施)
- ・受診率(10 月)

I-4 特殊健康診断

- ・放射線業務従事者健康診断(4 月、10 月)
- ・有機溶剤・特定化学物質健康診断(4 月、10 月)

I - 1 新入生健康診断

平成26年度 新入生健康診断 受診率

平成26年度

平成26年4月4日実施

学科	性別	新入生	受診者数	受診率
医学部医学科	男	76	76	100%
	女	27	27	
医学部保健衛生学科 看護学専攻	男	2	2	98%
	女	53	52	
医学部保健衛生学科 検査技術学専攻	男	7	7	100%
	女	28	28	
歯学部歯学科	男	34	34	100%
	女	19	19	
歯学部口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻	男	1	1	100%
	女	21	21	
歯学部口腔保健学科 口腔保健工学専攻	男	2	2	100%
	女	11	11	
編入生	男	4	4	100%
	女	9	9	
合計		294	293	99.7%

I - 1 新入生健康診断

平成26年度 健康調査結果

学部 学科	性別	在籍数	既往歴有り	現病歴有り	アレルギー有り	アレルギー有りの内訳		
						食品	薬	その他
医学部 医学科	男	76	32 (42.1%)	7 (9.2%)	26 (34.2%)	6 (7.9%)	3 (3.9%)	17 (22.4%)
	女	27	5 (18.5%)	1 (3.7%)	5 (18.5%)		1 (3.7%)	4 (14.8%)
医学部 保健衛生学科 看護学専攻	男	2	1 (50.0%)		2 (100.0%)			2 (100.0%)
	女	53	15 (28.3%)	11 (20.8%)	8 (15.1%)	2 (3.8%)	1 (1.9%)	5 (9.4%)
医学部 保健衛生学科 検査技術学専攻	男	7	3 (42.9%)	1 (14.3%)	1 (14.3%)		1 (14.3%)	
	女	28	5 (17.9%)	1 (3.6%)	8 (28.6%)			8 (28.6%)
歯学部 歯学科	男	34	9 (26.5%)	2 (5.9%)	12 (35.3%)	2 (5.9%)		10 (29.4%)
	女	19	4 (21.1%)	2 (10.5%)	4 (21.1%)	2 (10.5%)	1 (5.3%)	2 (10.5%)
歯学部 口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻	男	1						
	女	21	2 (9.5%)	3 (14.3%)	4 (19.0%)			4 (19.0%)
歯学部 口腔保健学科 口腔保健工学専攻	男	2	1 (50.0%)					
	女	11		1 (9.1%)	2 (18.2%)	2 (18.2%)		1 (9.1%)
編入生	男	4	2 (50.0%)		2 (50.0%)	1 (25.0%)		1 (25.0%)
	女	9	3 (33.3%)	1 (11.1%)	3 (33.3%)			3 (33.3%)
合計		294	82 (27.9%)	31 (10.5%)	77 (26.2%)	15 (5.1%)	7 (2.4%)	57 (19.4%)

表内の数字は人数・カッコ内の数字は各在籍数に対する割合・空欄は0を示す
アレルギー有りの「その他」は、花粉症、ハウスダスト、ダニ等について

平成26年度 診察所見

学部 学科	性別	在籍数	内科所見有り	眼科所見有り
医学部 医学科	男	76	8 (10.5%)	8 (10.5%)
	女	27	1 (3.7%)	
医学部 保健衛生学科 看護学専攻	男	2		
	女	53	3 (5.7%)	
医学部 保健衛生学科 検査技術学専攻	男	7		1 (14.3%)
	女	28	1 (3.6%)	
歯学部 歯学科	男	34	1 (2.9%)	6 (17.6%)
	女	19	2 (10.5%)	
歯学部 口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻	男	1		
	女	21	5 (23.8%)	
歯学部 口腔保健学科 口腔保健工学専攻	男	2		
	女	11		
編入生	男	4		
	女	9		
合計		294	21 (7.1%)	15 (5.1%)

【内科所見内訳／人数】

心雑音 /5人 甲状腺腫大 /6人
過剰心音 /1人 右肩リンパ節炎疑 /1人
空咳 /1人 月経困難症 /1人
長引く咳 /1人 皮疹 /1人
口腔アレルギー疑 /2人 右顎関節炎 /1人
アレルギー性鼻炎 /1人

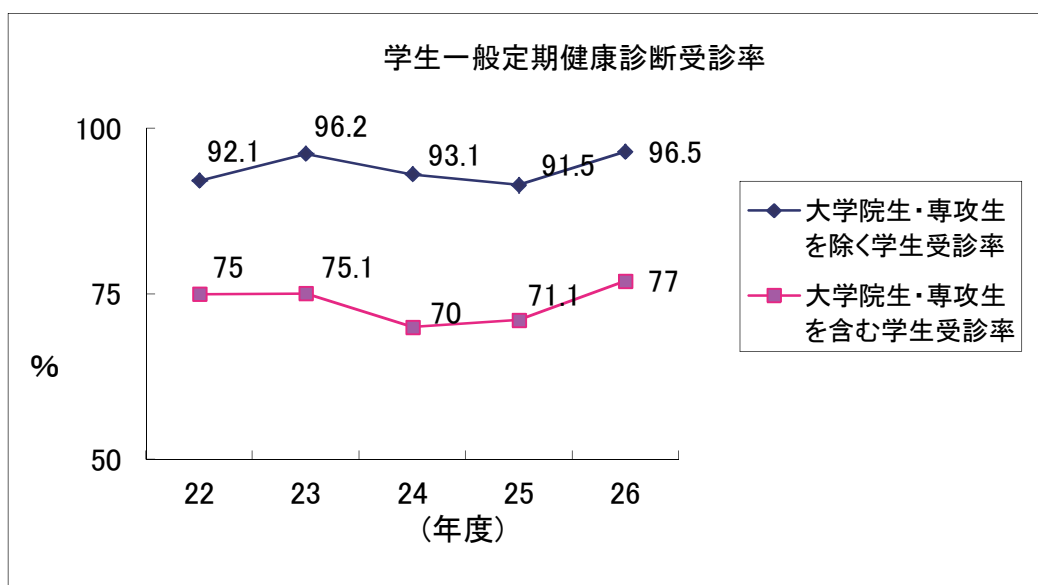
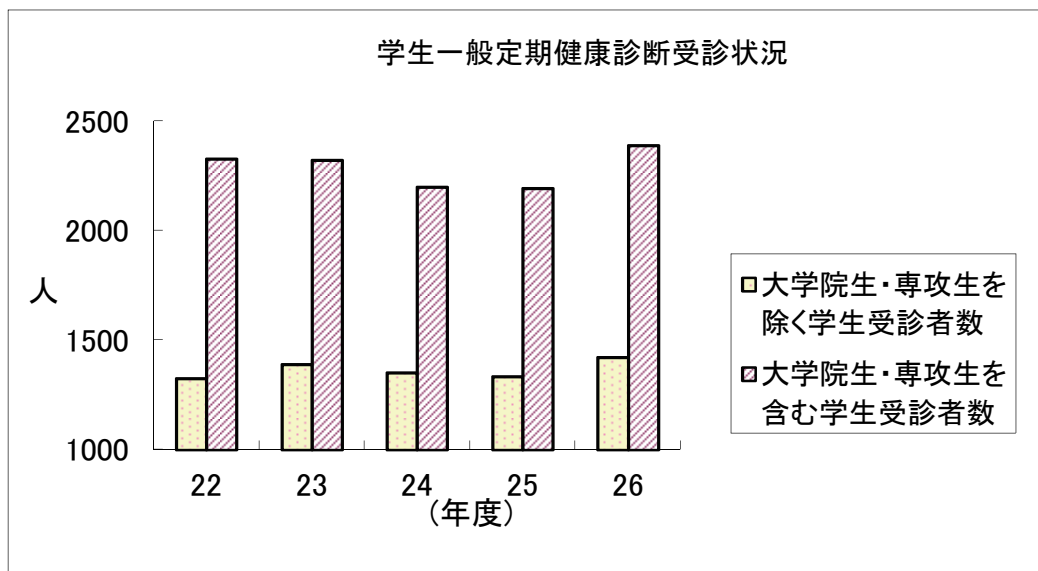
【眼科所見内訳／人数】

色覚異常 /6人
視力低下 /6人
眼瞼霞粒腫 /1人
眼窩底骨折 /1人
疲れ目 /1人

表内の数字は人数・カッコ内の数字は各在籍数に対する割合・空欄は0を示す

I - 2 学生一般定期健康診断

学生一般定期健康診断 受診状況推移(平成22年～平成26年)



平成22年度からの学生一般定期健康診断受診率の推移。
学部学生に関しては、92%から96.5%、大学院に関しては70%～77%の間を推移している。本来、医療系大学であるので両者とも100%を目指さなくてはならない。
平成25年度に規則の整備を行い、健診義務化を行った。26年度以降の健診受診率は向上しており、規則整備の効果と考えられる。

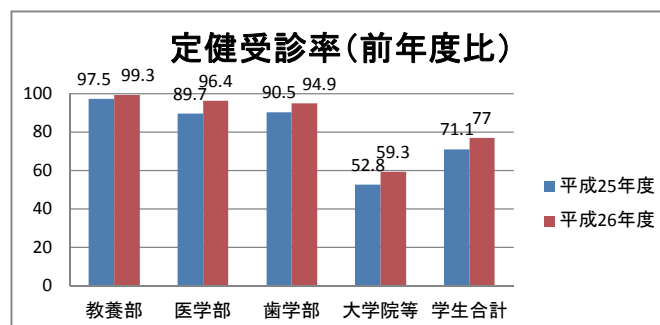
I - 2 学生一般健康診断

平成26年度 学生一般定期健康診断 受診率

学部	学科	学年	在籍者数(人) ()内は女子を内数で示す	受診者数(人)		平成25年度 受診率 (%)	
				受診者数	受診率(%)		
[学部学生]							
教養部	医学科	1	104 (28)	104	100	100	
	保健衛生学科 看護学専攻	1	56 (54)	55	98.2	100	
	保健衛生学科 検査技術学専攻	1	35 (28)	35	100	100	
	歯学科	1	54 (20)	54	100	89.2	
	口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻	1	22 (21)	22	100	96	
	口腔保健学科 口腔保健工学専攻	1	15 (12)	14	93.3	100	
	教養部 小計			286 (163)	284	99.3	97.5
	医学部	医学科	2	116 (32)	110	94.8	82.2
3			110 (36)	105	95.5	91.3	
4			103 (33)	100	97.1	88.7	
5			100 (33)	95	95	93.5	
6			91 (28)	87	95.6	75.9	
保健衛生学科 看護学専攻			2	54 (52)	53	98.1	98.2
3		59 (59)	58	98.3	94.8		
4		53 (50)	52	98.1	100		
保健衛生学科 検査技術学専攻		2	37 (30)	36	97.3	95	
3		41 (35)	39	95.1	89.2		
4		34 (26)	34	100	94.3		
医学部 小計			798 (414)	769	96.4	89.7	
歯学部	歯学科	2	60 (29)	52	86.7	93.2	
		3	57 (21)	50	87.7	81.3	
		4	41 (23)	40	97.6	87.9	
		5	59 (23)	56	94.9	77.4	
		6	52 (22)	52	100	93.3	
		口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻	2	25 (25)	24	96	95.7
	3	29 (28)	29	100	100		
	4	26 (25)	26	100	100		
	口腔保健学科 口腔保健工学専攻	2	11 (8)	11	100	100	
	3	15 (10)	15	100	100		
	4	14 (6)	14	100	100		
	歯学部 小計			389 (220)	369	94.9	90.5
[大学院生等]							
大学院生			1,433 (655)	854	59.6	53.4	
大学院研究生			197 (98)	108	54.8	45.6	
日本語研修生等※			-	5	-	-	
大学院生等 小計			1,630 (753)	967	59.3	52.8	

※在籍者については、人数が未定

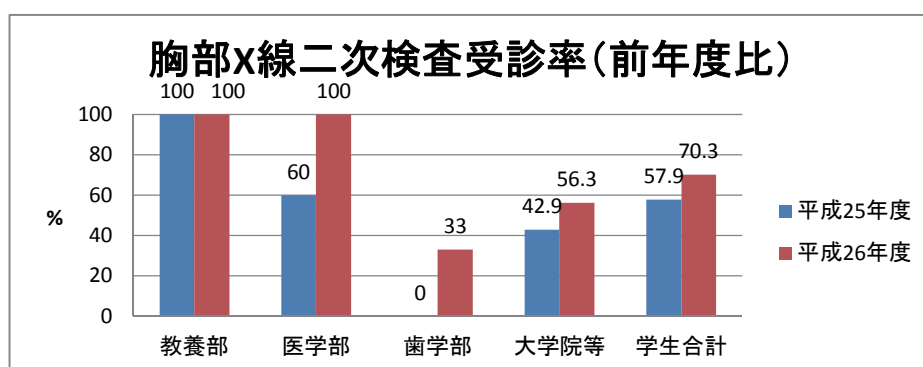
学生合計	3,103 (1,550)	2,389	77	71.1
------	-----------------	-------	----	------



I - 2 学生一般健康診断

平成26年度 学生一般定期健康診断 二次検査（胸部X線）

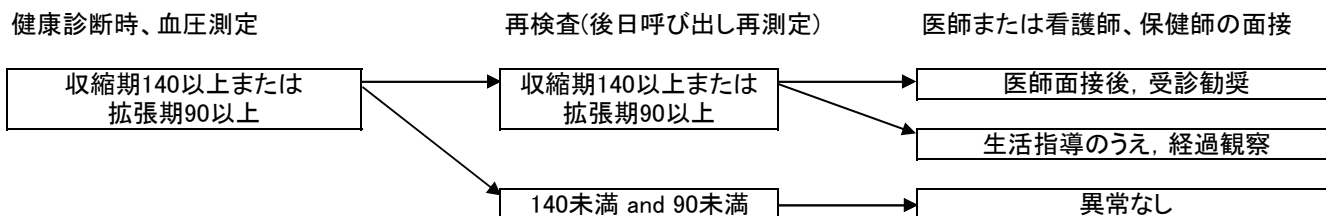
学部	学年	要再検者受診状況			再検査の結果（指導区分）			平成25年度 要再検者 の受診率 （%）
		要再検者 （人）	受診者 （人）	要再検者 の受診率 （%）	受診勧奨 （人）	経過観察 （人）	異常なし （人）	
[学部学生]								
医学部	1	6	6	100	6	0	0	100
歯学部	1	3	3	100	3	0	0	0
教養部 小計		9	9	100	9	0	0	100
医学部	2	3	3	100	2	1	0	50
	3	1	1	100	1	0	0	66.7
	4	1	1	100	1	0	0	33.3
	5	0	0	0	0	0	0	100
	6	1	1	100	1	0	0	0
医学部 小計		6	6	100	5	1	0	60
歯学部	2	2	0	0	0	0	0	0
	3	2	1	50	1	0	0	0
	4	1	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0	0
	6	1	1	100	1	0	0	0
歯学部 小計		6	2	33	2	0	0	0
[大学院生等]								
大学院生等		16	9	56.3	8	1	0	42.9
学生合計		37	26	70.3	24	2	0	57.9



I - 2 学生一般健康診断

平成26年度 学生一般定期健康診断 再検査（血圧）

<二次検査の流れ>



学部	学年	要再検査者受診状況			再検査の結果（指導区分）				平成25年度 要再検査者の 受診率 (%)
		要再検査者 (人)	受診者 (人)	要再検査者 の受診率 (%)	受診勧奨 (人)	経過観察 (人)	異常なし (人)	受診者 (人)	

[学部学生]

医学部	1	2	1	50	0	0	1	0	100
歯学部	1	2	0	0	0	0	0	0	0
教養部 小計		4	1	25	0	0	1	0	33.3

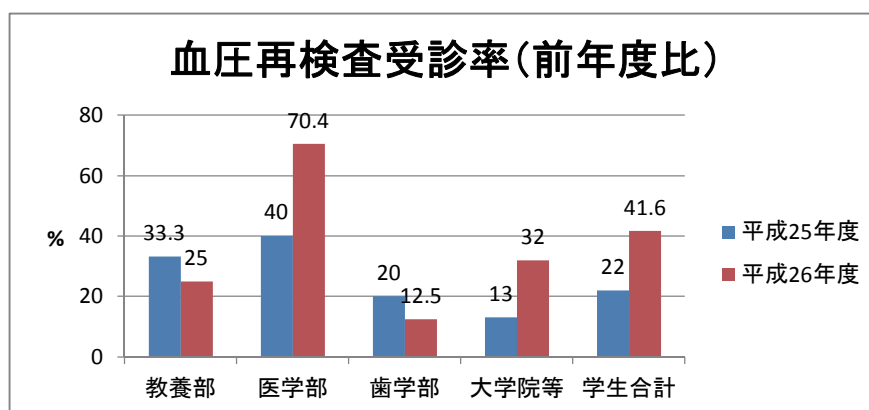
医学部	2	6	4	66.7	0	0	4	0	100
	3	5	3	60	1	0	2	0	66.7
	4	9	5	55.6	0	0	5	0	33.3
	5	4	4	100	0	0	4	0	0
	6	3	3	100	1	0	2	0	0
医学部 小計		27	19	70.4	2	0	17	0	40

歯学部	2	2	0	0	0	0	0	0	0
	3	1	0	0	0	0	0	0	100
	4	1	1	100	1	0	0	0	0
	5	1	0	0	0	0	0	0	0
	6	3	0	0	0	0	0	0	0
歯学部 小計		8	1	12.5	1	0	0	0	20

[大学院生等]

大学院生等 小計		50	16	32	8	0	8	0	13
----------	--	----	----	----	---	---	---	---	----

学生合計		89	37	41.6	11	0	26	0	22
------	--	----	----	------	----	---	----	---	----



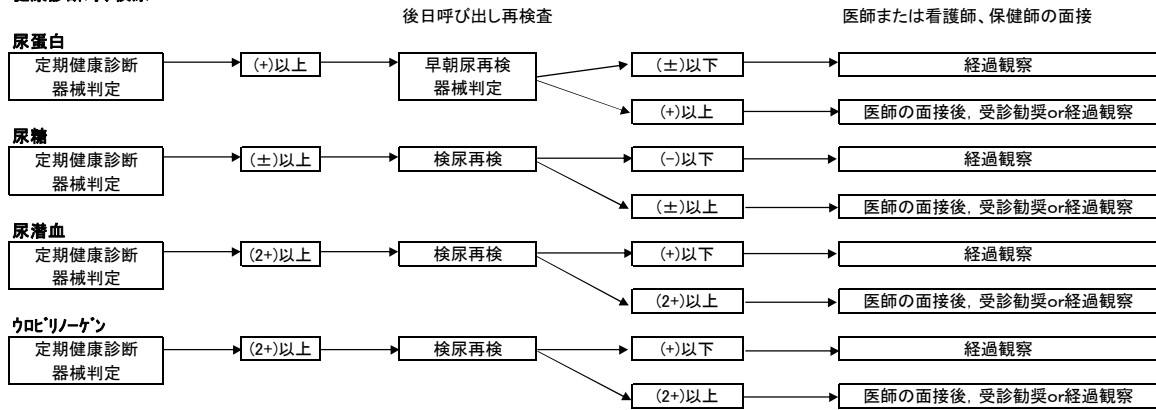
I - 2 学生一般健康診断

平成26年度 学生一般定期健康診断 再検査(尿検査)

一般定期健康診断後、再検査への流れ

<再検査の流れ>

健康診断時、検尿



学部	学年	要再検査者受診状況			再検査の結果(指導区分)											平成25年度 要再検査者 の受診率 (%)
		要再検査者 (人) A	受診者 (人) B	要再検査者 の受診率 (%) B/A	受診勧奨 (人) C	経過観察 (人) D				継続医療 勧奨 (人) E	異常なし (人) F					
						所見内容						受診者(人)				
						糖	蛋白	潜血	2項目以上			糖	蛋白	潜血	2項目以上	

※B=C+D+E+F

[学部学生]

医学部	1	42	28	67	6	6	0	0	3	11	0	11	0	3	0	11	65.2
歯学科	1	16	10	63	1	0	1	1	1	5	0	5	0	0	0	4	33.3
教養部	小計	58	38	65.5	7	6	1	1	4	16	0	16	0	3	0	15	54.3

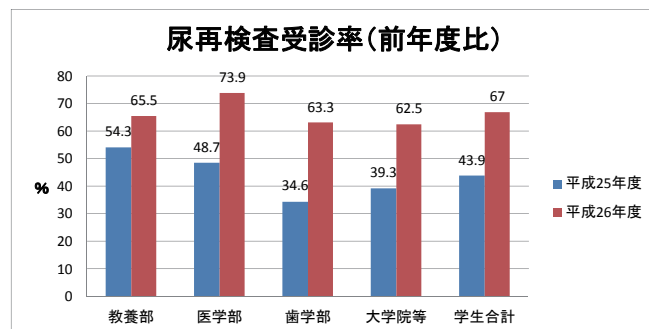
医学部	2	20	13	65	1	0	1	0	0	6	0	0	0	0	0	6	50
	3	21	16	76.2	1	0	1	0	0	10	0	10	0	1	0	5	0
	4	14	13	92.9	0	0	0	0	0	5	0	5	0	0	0	8	69.2
	5	7	4	57.1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	33.3
	6	7	5	71.4	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	50
医学部	小計	69	51	73.9	4	0	2	1	0	23	0	17	0	1	0	24	48.7

歯学部	2	4	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	33.3
	3	11	8	72.7	0	0	0	0	0	5	0	4	0	1	0	3	37.5
	4	10	7	70	1	0	1	0	0	2	0	2	0	0	0	4	16.7
	5	4	3	75	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	50
	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50
歯学部	小計	30	19	63.3	1	0	1	0	0	8	0	7	0	1	0	10	34.6

[大学院生等]

大学院生等	小計	64	40	62.5	6	2	3	4	3	16	14	2	2	0	18	39.3
-------	----	----	----	------	---	---	---	---	---	----	----	---	---	---	----	------

学生合計		221	148	67	18	8	7	6	7	63	0	54	2	7	0	67	43.9
------	--	-----	-----	----	----	---	---	---	---	----	---	----	---	---	---	----	------

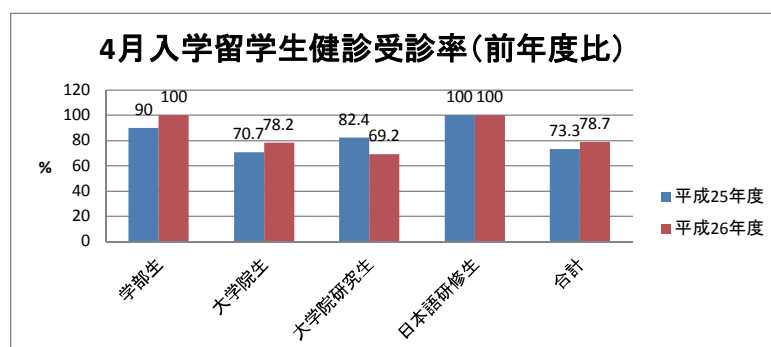


I - 3 留学生健康診断

平成26年度 留学生健康診断 受診率（4月入学/学生定健時に実施）

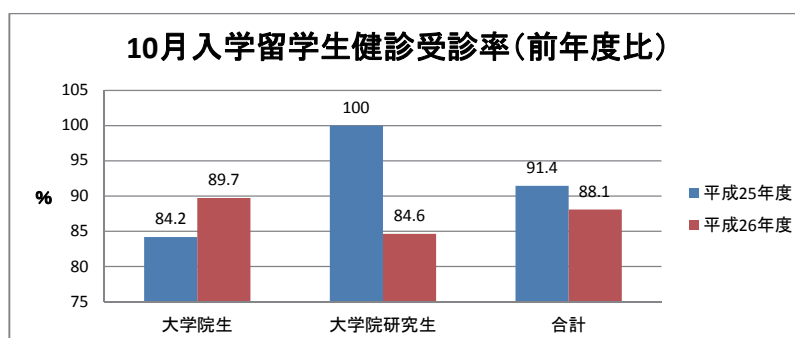
	在籍者数 (人) () 内は女子を 内数で示す	受診者数 (人)		各項目別 受診結果									平成25年度 受診率	
				胸部X線				血圧			検尿			
				異常なし (人)	経過観察 (人)	要再検査 (人)	未検 (人)	異常なし (人)	経過観察 (人)	要再検査 (人)	異常なし (人)	経過観察 (人)		要再検査 (人)
学部生	11 (6)	11	100	10	1	0	0	9	0	2	6	4	1	90
大学院生	174 (105)	136	78.2	125	3	2	6	130	0	6	81	42	11	70.7
大学院研究生	26 (18)	18	69.2	17	0	1	0	17	0	1	8	9	1	82.4
日本語研修生	5 (2)	5	100	4	0	1	0	5	0	0	3	2	0	100
合計	216 (131)	170	78.7	156	4	4	6	161	0	9	98	57	13	73.3

※要再検査に
検尿未検1含



平成26年度 留学生健康診断 受診率（10月入学生/10月実施）

	在籍者数 (人) () 内は女子を 内数で示す	受診者数 (人)		各項目別 受診結果									平成25年度 受診率	
				胸部X線				血圧			検尿			
				異常なし (人)	経過観察 (人)	要再検査 (人)	未検 (人)	異常なし (人)	経過観察 (人)	要再検査 (人)	異常なし (人)	経過観察 (人)		要再検査 (人)
大学院生	29 (12)	26	89.7	19	1	6	0	21	0	5	20	6	0	84.2
大学院研究生	13 (6)	11	84.6	6	1	4	0	10	0	1	8	2	1	100
合計	42 (18)	37	88.1	25	2	10	0	31	0	6	28	8	1	91.4



I - 4 特殊健康診断

平成26年度 放射線業務従事者健康診断 受診結果

		平成26年4月	平成26年10月
受診者数		259	197
皮膚の検査	異常なし	259 (100%)	197 (100%)
	経過観察	0 (0%)	0 (0%)
	受診勧奨	0 (0%)	0 (0%)
白内障の検査	異常なし	259 (100%)	197 (100%)
	経過観察	0 (0%)	0 (0%)
	受診勧奨	0 (0%)	0 (0%)
血液検査	異常なし	85 (77.3%)	47 (79.7%)
	経過観察	21 (19.1%)	8 (13.6%)
	受診勧奨	4 (3.6%)	4 (6.8%)

平成26年度 有機溶剤・特定化学物質健康診断 受診結果

		平成26年4月	平成26年10月
受診者数		40	59
血液検査	異常なし	25 (92.6%)	37 (80.4%)
	経過観察	2 (7.4%)	6 (13%)
	受診勧奨	0 (0%)	3 (6.5%)
尿検査	異常なし	38 (95%)	53 (89.8%)
	経過観察	1 (2.5%)	1 (1.7%)
	受診勧奨	1 (2.5%)	5 (8.5%)

Ⅱ 職員健康診断

Ⅱ-1 職員一般定期健康診断

- ・受診状況推移（平成 20 年～平成 26 年）
- ・受診率
- ・受診結果(血液)
- ・受診結果(聴力)
- ・受診結果(心電図)
- ・二次検査(胸部 X 線)
- ・再検査(血圧)
- ・再検査(尿)

Ⅱ-2 がん検診

- ・胃がん検査、肺がん検査、大腸がん検査、(40 歳以上の職員)
- ・子宮頸がん検査 (35 歳及び 40 歳以上の職員で希望する者)

Ⅱ-3 特殊健康診断

- ・放射線業務従事者健康診断
- ・有機溶剤・特定化学物質健康診断

Ⅱ-4 特定業務従事者健康診断

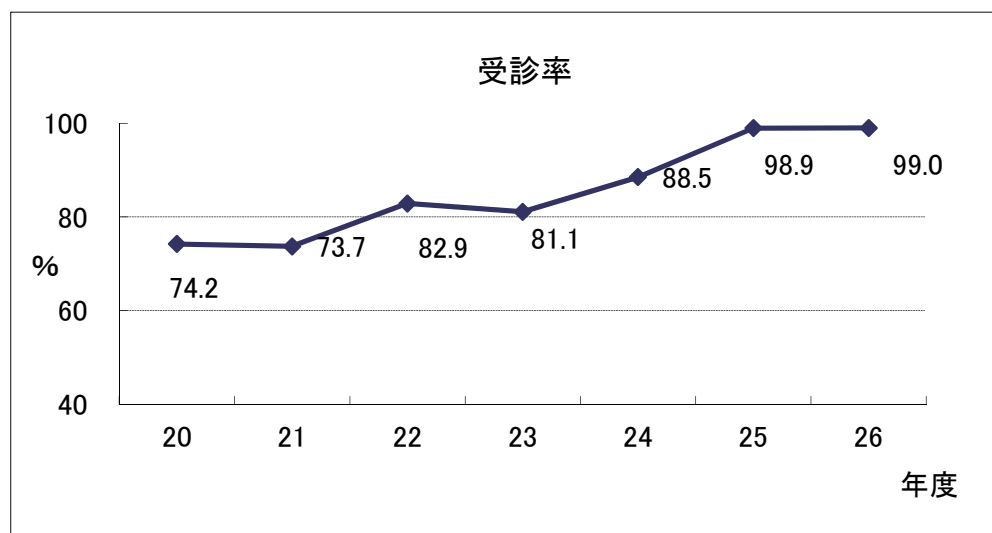
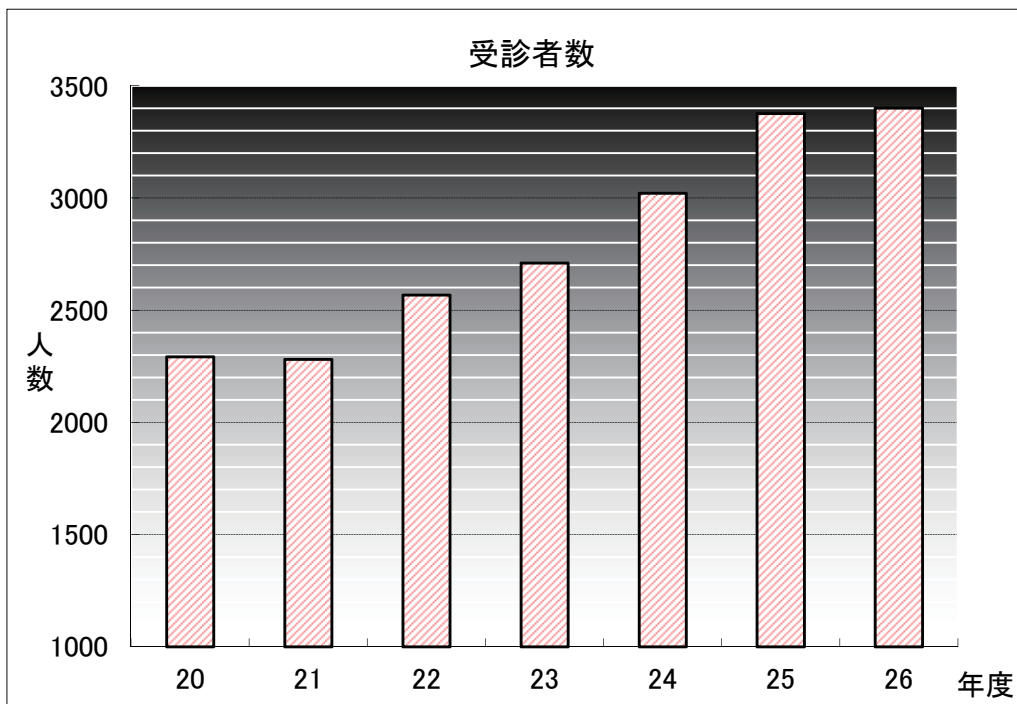
- ・深夜業務従事者健康診断
- ・ホルムアルデヒド・E O G ガス健康診断

Ⅱ-5 その他の健康診断

- ・自動車運転業務従事者健康診断
- ・理学療法業務従事者健康診断
- ・給食業務従事者健康診断

Ⅱ－１ 職員一般定期健康診断

職員一般定期健康診断 受診状況推移(平成20年～平成26年)



平成20年度からの職員一般定期健康診断の推移である。74%から99%と受診率の改善がみられる。対象職員数は年々増加しているが、受診率はほぼ100%を維持している。

Ⅱ－１ 職員一般定期健康診断

平成26年度 職員一般定期健康診断 受診率

※（ ）内は女子を内数で示す

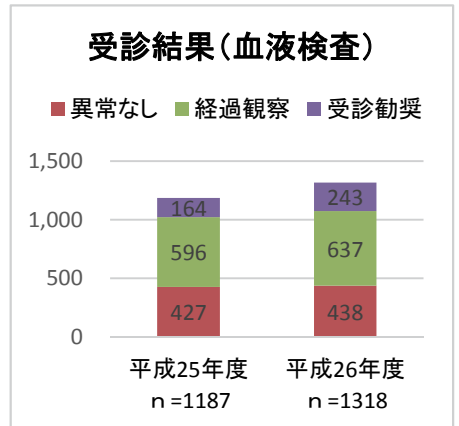
所属	在籍者数（人） A	受診者数（人） B （ ）内は女子を 内数で示す	受診率（％）
			B/A
事務局	313（ 137 ）	307（ 136 ）	98.1（ 99.3 ）
大学院医歯学総合研究科（医系）	350（ 148 ）	335（ 143 ）	95.7（ 96.6 ）
医学部附属病院	1720（ 1139 ）	1720（ 1139 ）	100（ 100 ）
医学部	37（ 21 ）	37（ 21 ）	100（ 100 ）
大学院医歯学総合研究科（歯系）	154（ 41 ）	154（ 41 ）	100（ 100 ）
歯学部附属病院	420（ 242 ）	420（ 242 ）	100（ 100 ）
歯学部	18（ 7 ）	18（ 7 ）	100（ 100 ）
大学院保健衛生学研究科	48（ 32 ）	47（ 31 ）	97.9（ 96.9 ）
教養部	34（ 10 ）	32（ 9 ）	94.1（ 90 ）
生体材料工学研究所	60（ 15 ）	59（ 15 ）	98.3（ 100 ）
難治疾患研究所	159（ 69 ）	154（ 67 ）	96.9（ 97.1 ）
その他の部局	123（ 66 ）	118（ 64 ）	95.9（ 97.0 ）
職員合計	3,436（ 1,927 ）	3,401（ 1,915 ）	99.0（ 99.4 ）

Ⅱ－１ 職員一般定期健康診断

平成26年度 職員一般定期健康診断 受診結果（血液）

○ 対象者：35歳及び40歳以上の職員

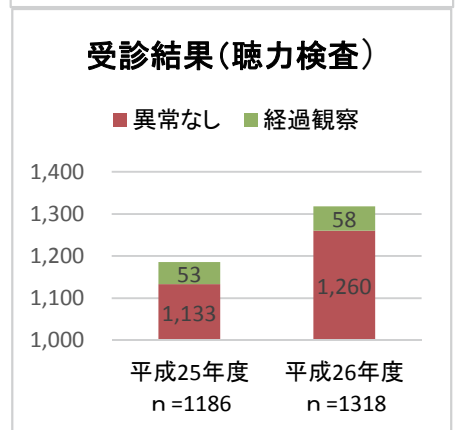
	平成25年度	平成26年度
受診者数	1,187	1,318
異常なし	427 (36 %)	438 (33 %)
経過観察	596 (50.2 %)	637 (48.3 %)
受診勧奨	164 (13.8 %)	243 (18.4 %)



平成26年度 職員一般定期健康診断 受診結果（聴力）

○ 対象者：35歳及び40歳以上の職員

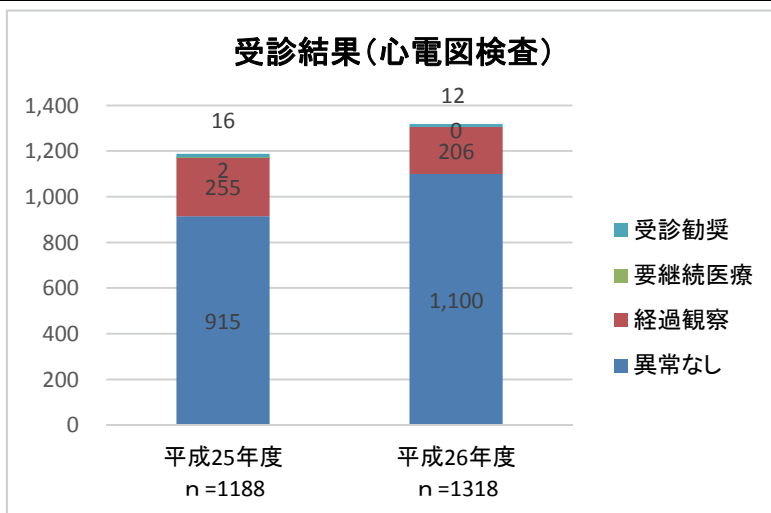
	平成25年度	平成26年度
受診者数	1,186	1,318
異常なし	1,133 (95.5 %)	1,260 (95.6 %)
経過観察	53 (4.5 %)	58 (4.4 %)



平成26年度 職員一般定期健康診断 受診結果（心電図）

○ 対象者：35歳及び40歳以上の職員

	平成25年度	平成26年度
受診者数	1,188	1,318
異常なし	915 (77 %)	1,100 (83.5 %)
経過観察	255 (21.5 %)	206 (15.6 %)
要継続医療	2 (0.2 %)	0 (0 %)
受診勧奨	16 (1.3 %)	12 (0.9 %)



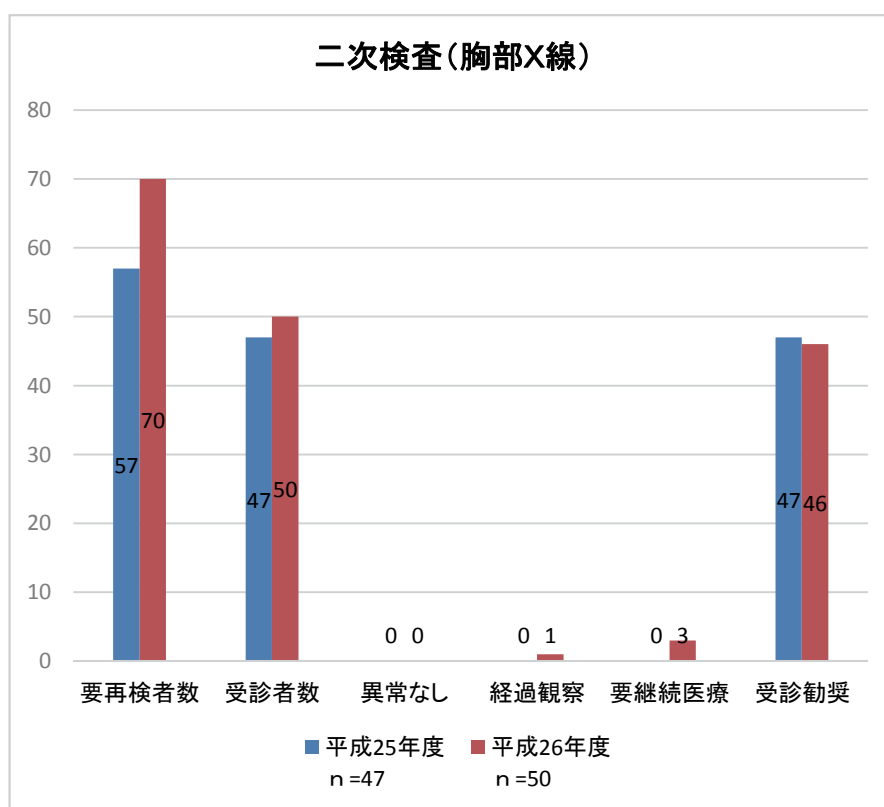
心電図有所見者の内訳

	平成25年度	平成26年度
心筋梗塞	5	0
心房細動	0	1
WPW型心電図	1	0
Brugada型心電図	0	1
上記以外の所見	261	218
合計	267	220

Ⅱ－1 職員一般定期健康診断

平成26年度 職員一般定期健康診断 二次検査(胸部X線)

	平成25年度	平成26年度
要再検者数	57	70
受診者数	47 (82.5 %)	50 (71.4 %)
異常なし	0 (0 %)	0 (0 %)
経過観察	0 (0 %)	1 (1.4 %)
要継続医療	0 (0 %)	3 (4.3 %)
受診勧奨	47 (82.5 %)	46 (65.7 %)



Ⅱ－１ 職員一般定期健康診断

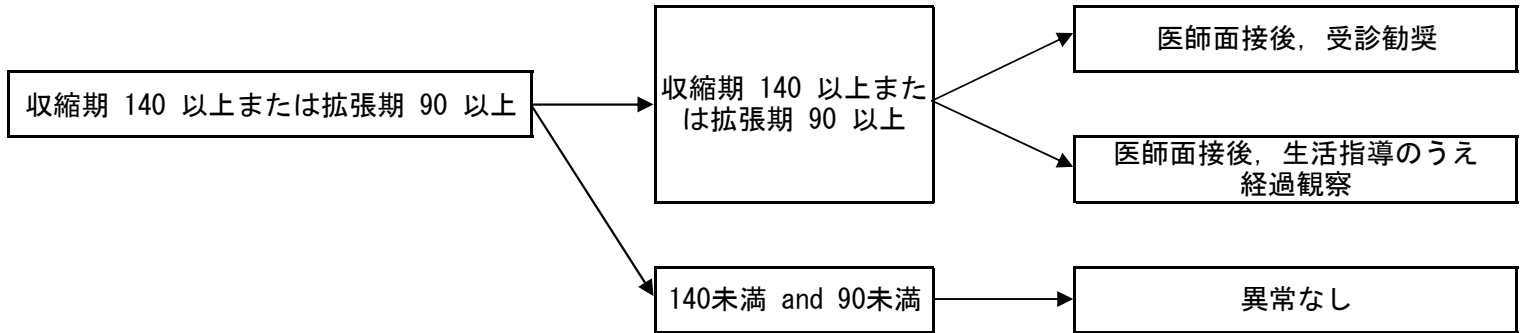
平成26年度 職員一般定期健康診断 再検査(血圧)

一般定期健康診断後、再検査への流れ

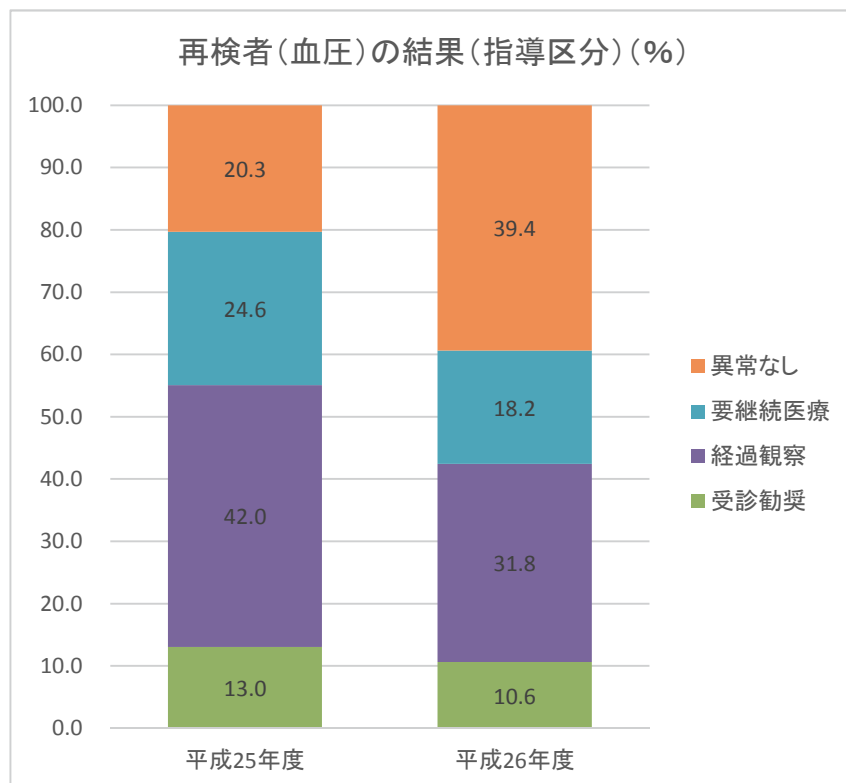
<血圧測定で異常を認めた場合>

血圧測定

呼び出し再測定



	要再検者受診状況			再検査の結果（指導区分）			
	要再検者 （人）	受診者 （人）	要再検者の 受診率 （%）	受診勧奨 （人）	経過観察 （人）	要継続 医療 （人）	異常なし （人）
平成25年度	270	69	25.6	9	29	17	14
平成26年度	321	66	20.6	7	21	12	26



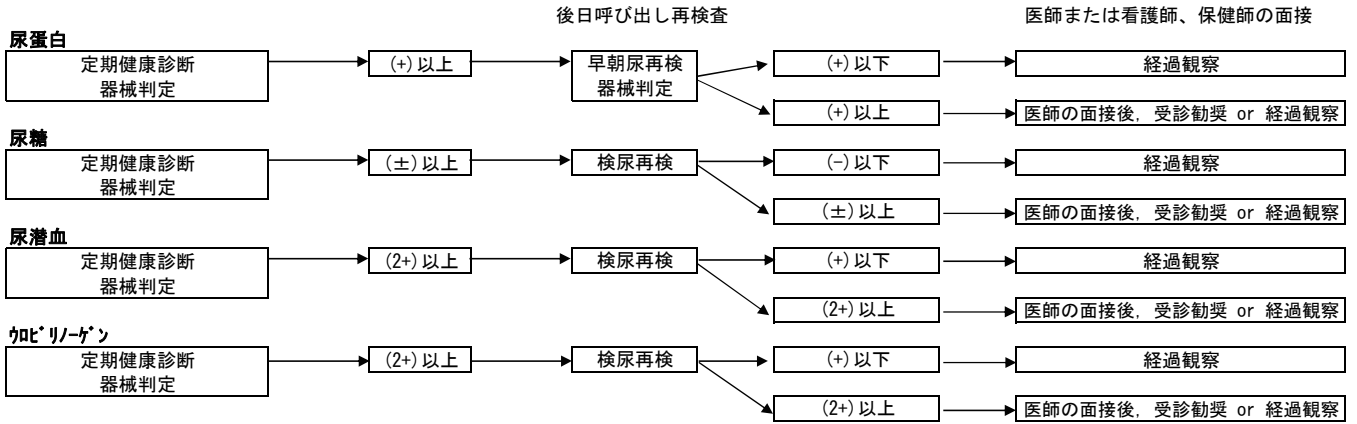
Ⅱ－１ 職員一般定期健康診断

平成26年度 職員一般定期健康診断 再検査(尿検査)

一般定期健康診断後、再検査への流れ

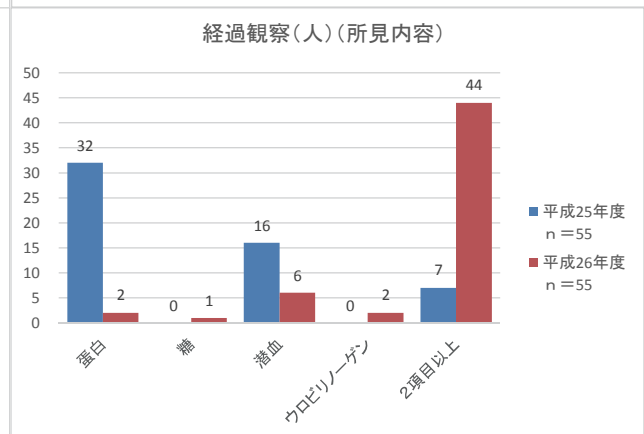
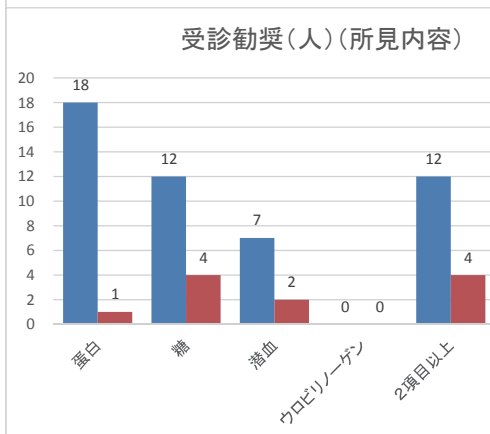
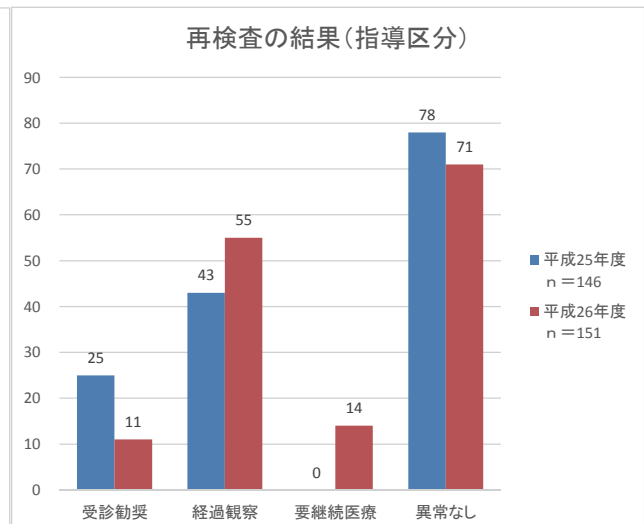
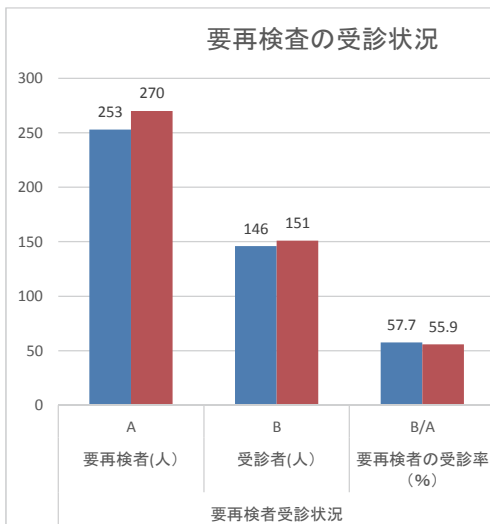
<尿所見で異常所見を認めた場合>

尿検査の手順



	要再検査者受診状況			再検査の結果(指導区分)										要継続医療(人) E	異常なし(人) F		
	要再検査者(人) A	受診者(人) B	要再検査者の受診率(%) B/A	受診勧奨(人) C	所見内容					経過観察(人) D	所見内容						
					蛋白	糖	潜血	ウロビリノーゲン	2項目以上		蛋白	糖	潜血			ウロビリノーゲン	2項目以上
平成25年度	253	146	57.7	25	18	12	7	0	12	43	32	0	16	0	7	0	78
平成26年度	270	151	55.9	11	1	4	2	0	4	55	2	1	6	2	44	14	71

※B=C+D+E+F

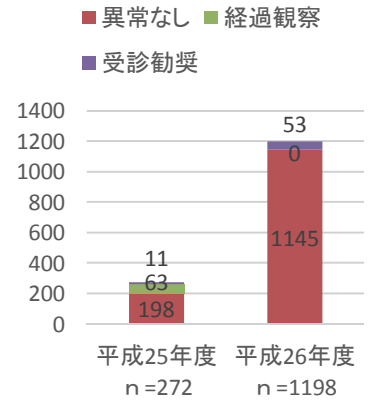


平成26年度 胃がん検査（血液検査）

○ 対象者：40歳以上の職員（受診者数 1198）

判定	該当者人数	該当割合 (%)
異常なし	1,145	95.6
経過観察	0	0
受診勧奨	53	4.4

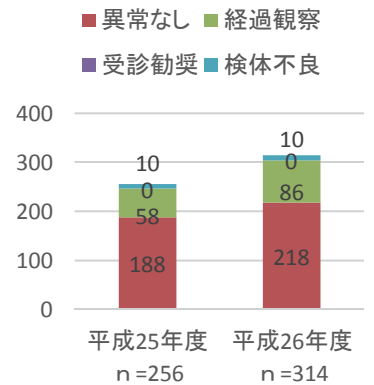
※平成25年度は対象者のうち、希望者に対し胃透視検査。
平成26年度は対象者にPG検査。



平成26年度 肺がん検査（喀痰）

○ 対象者：40歳以上の職員（受診者数 314）

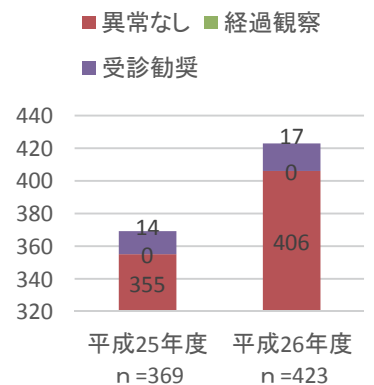
判定	該当者人数	該当割合 (%)
異常なし	218	69.4
経過観察	86	27.4
受診勧奨	0	0
検体不良	10	3.2



平成26年度 大腸がん検査（便潜血）

○ 対象者：40歳以上の職員（受診者数 423）

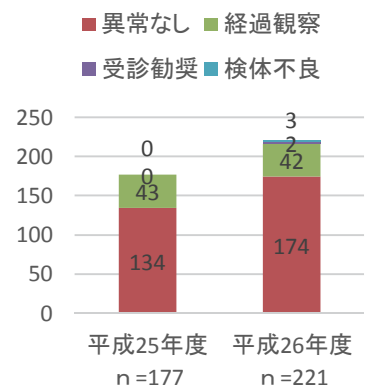
判定	該当者人数	該当割合 (%)
異常なし	406	96
経過観察	0	0
受診勧奨	17	4



平成26年度 子宮頸がん検査（細胞診（自己採取法））

○ 対象者：35歳及び40歳以上の職員（受診者数 221）

判定	該当者人数	該当割合 (%)
異常なし	174	78.7
経過観察	42	19
受診勧奨	2	0.9
検体不良	3	1.4

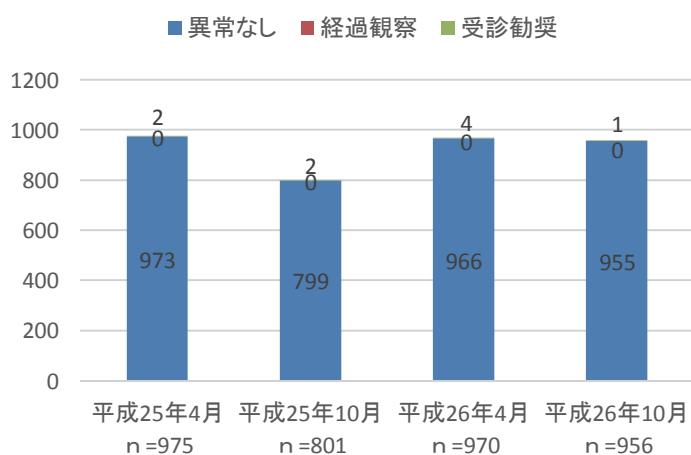


Ⅱ－３ 特殊健康診断

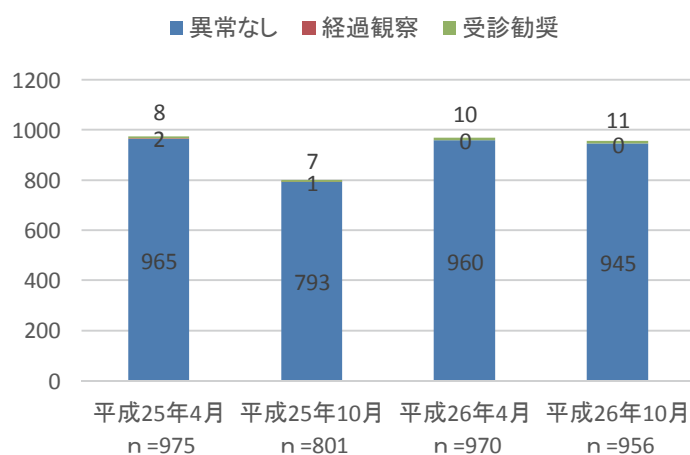
平成26年度 放射線業務従事者健康診断 受診結果

		平成26年4月	割合（％）	平成26年10月	割合（％）
受診者数		970	-	956	-
皮膚の検査	異常なし	966	99.6	955	99.9
	経過観察	0	0	0	0
	受診勧奨	4	0.4	1	0.1
白内障の検査	異常なし	960	99	945	98.8
	経過観察	0	0	0	0
	受診勧奨	10	1	11	1.2
血液検査	異常なし	96	69.6	72	80
	経過観察	40	29	15	16.7
	受診勧奨	2	1.4	3	3.3

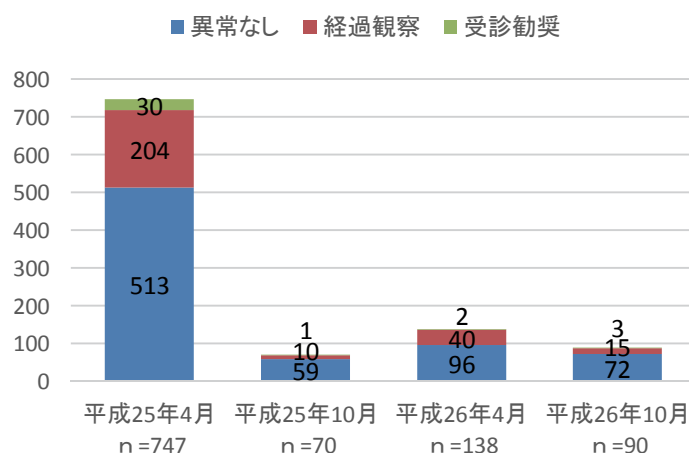
皮膚の検査



白内障の検査



血液検査

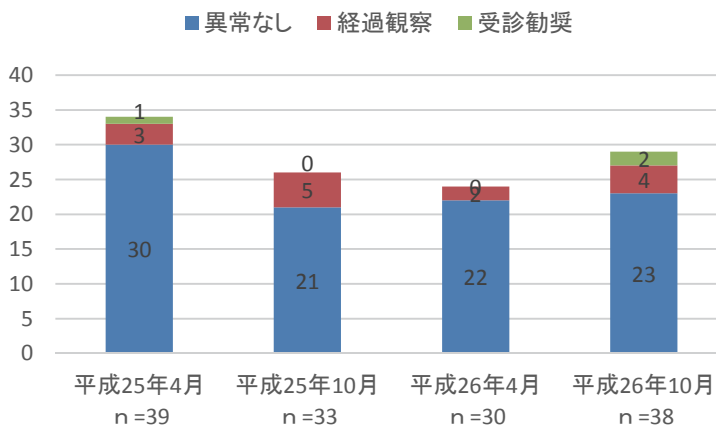


Ⅱ－3 特殊健康診断

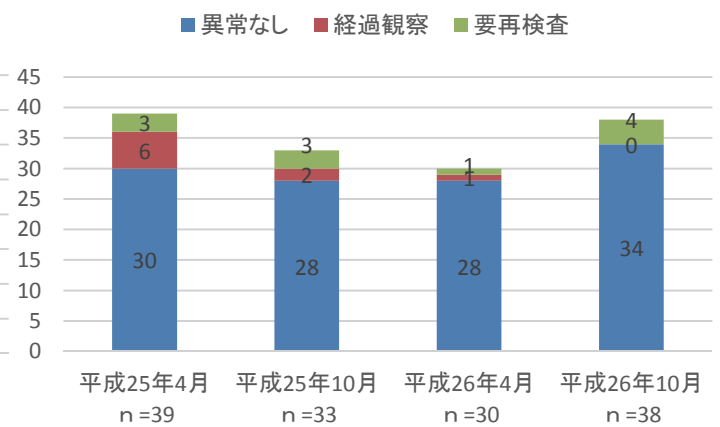
平成26年度 有機溶剤・特定化学物質健康診断 受診結果

		平成26年4月	割合 (%)	平成26年10月	割合 (%)
受診者数		30	-	38	-
血液検査	異常なし	22	91.7	23	79.3
	経過観察	2	8.3	4	13.8
	受診勧奨	0	0	2	6.9
尿検査	異常なし	28	93.4	34	89.5
	経過観察	1	3.3	0	0
	要再検査	1	3.3	4	10.5

血液検査



尿検査



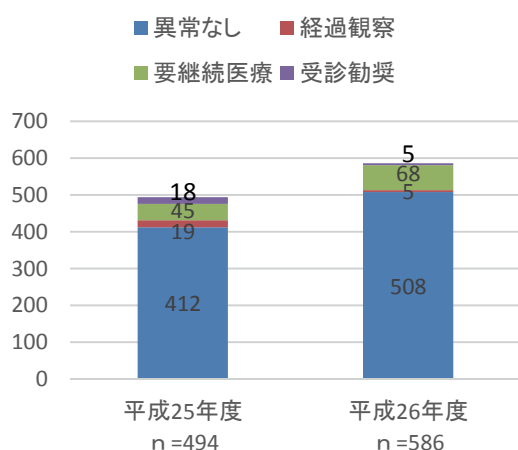
Ⅱ－４ 特定業務従事者健康診断

平成26年度 深夜業務従事者健康診断 受診結果 (1/2)

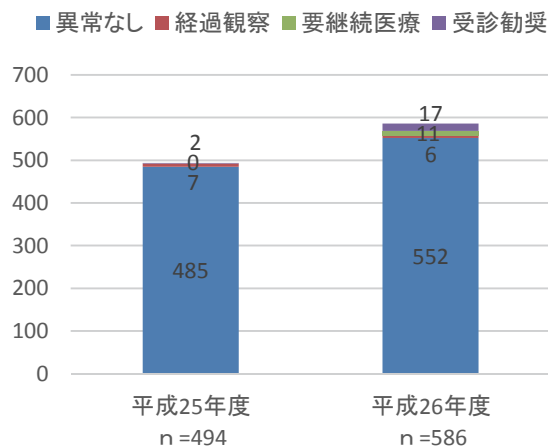
○受診者数 586

項目	判定	該当者人数	割合(%)
問診	異常なし	508	86.7
	経過観察	5	0.9
	要継続医療	68	11.6
	受診勧奨	5	0.9
診察	異常なし	552	94.2
	経過観察	6	1
	要継続医療	11	1.9
	受診勧奨	17	2.9
聴力	異常なし	459	99.6
	経過観察	2	0.4
血圧	異常なし	540	92.2
	受診勧奨	46	7.8

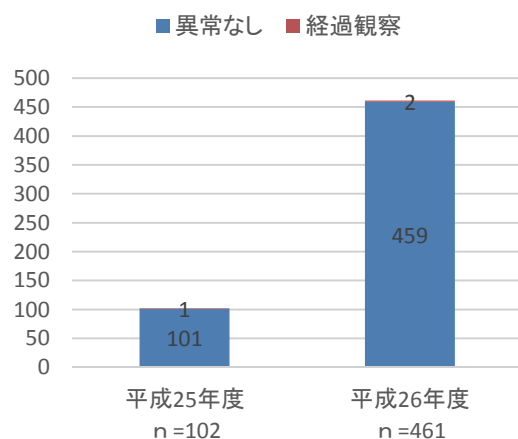
問診



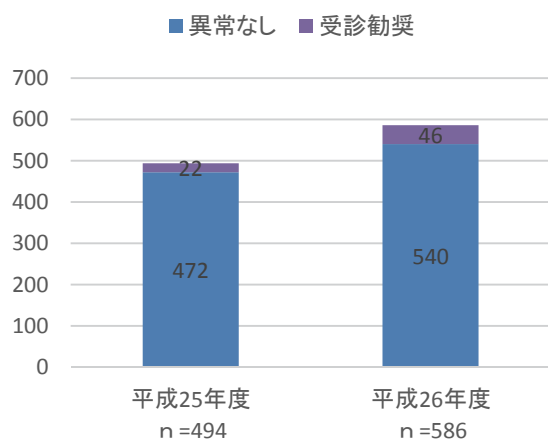
診察



聴力



血圧

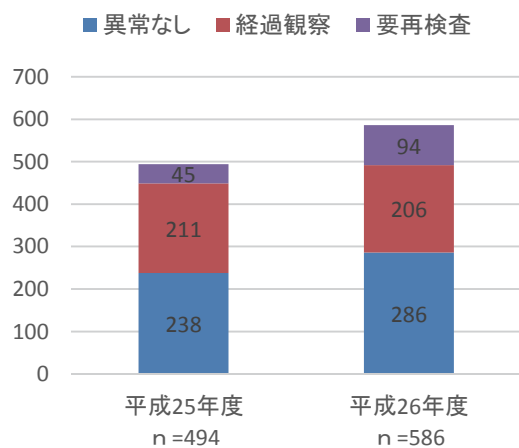


平成26年度 深夜業務従事者健康診断 受診結果 (2/2)

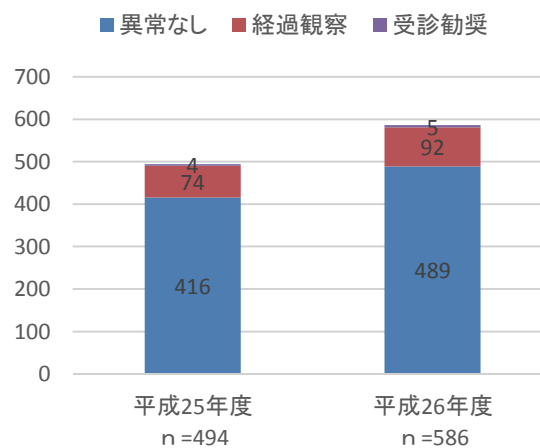
○受診者数 586

項目	判定	該当者人数	割合(%)
尿検査	異常なし	286	48.8
	経過観察	206	35.2
	要再検査	94	16
心電図	異常なし	489	83.4
	経過観察	92	15.7
	受診勧奨	5	0.9
血液検査	異常なし	364	62.1
	経過観察	174	29.7
	受診勧奨	48	8.2

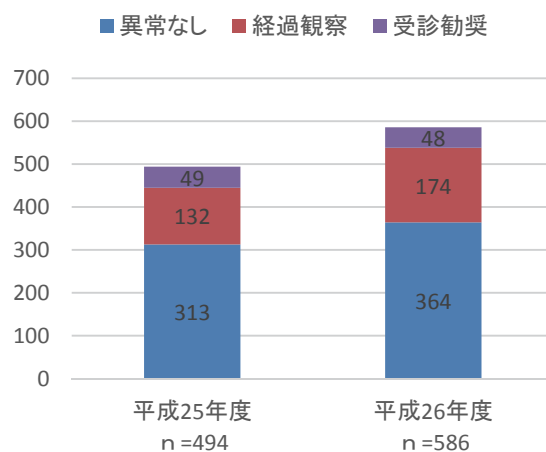
尿検査



心電図



血液検査



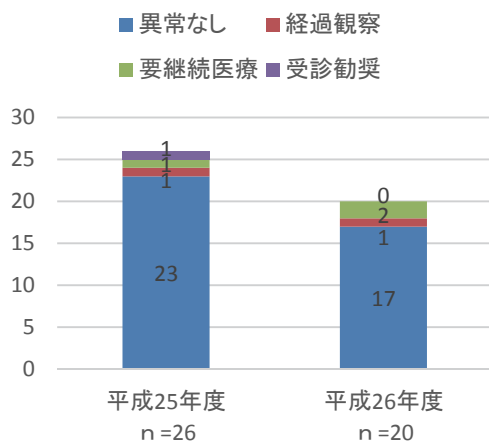
Ⅱ－４ 特定業務従事者健康診断

平成26年度 ホルムアルデヒド・E O Gガス健康診断診断 受診結果 (1/2)

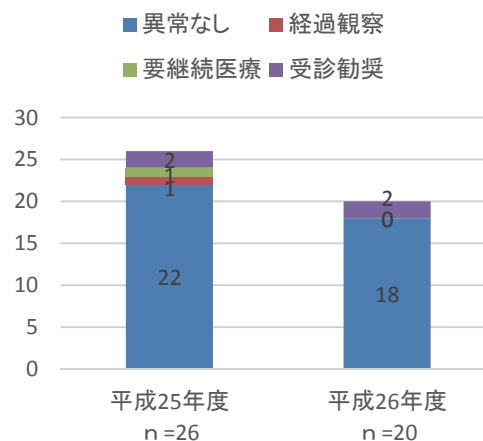
○受診者数 20

項目	判定	該当者人数	割合(%)
問診	異常なし	17	85
	経過観察	1	5
	要継続医療	2	10
	受診勧奨	0	0
診察	異常なし	18	90
	経過観察	0	0
	要継続医療	0	0
	受診勧奨	2	10
聴力	異常なし	2	100
	経過観察	0	0
血圧	異常なし	18	90
	受診勧奨	2	10

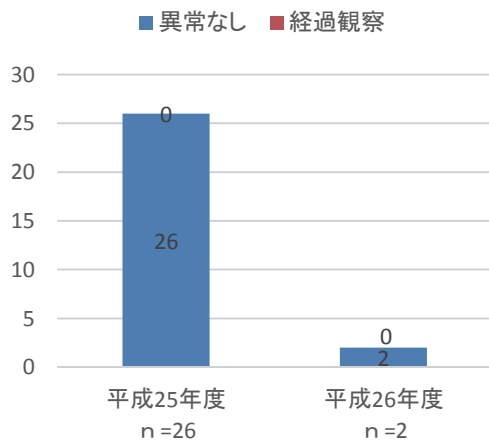
問診



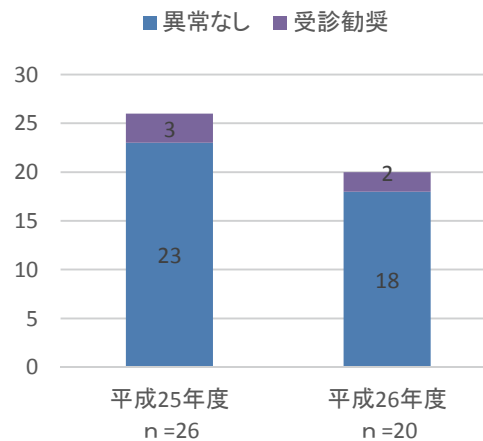
診察



聴力



血圧

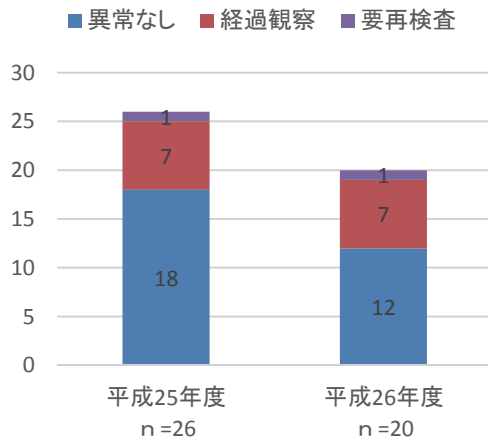


平成26年度 ホルムアルデヒド・E O Gガス健康診断診断 受診結果 (2/2)

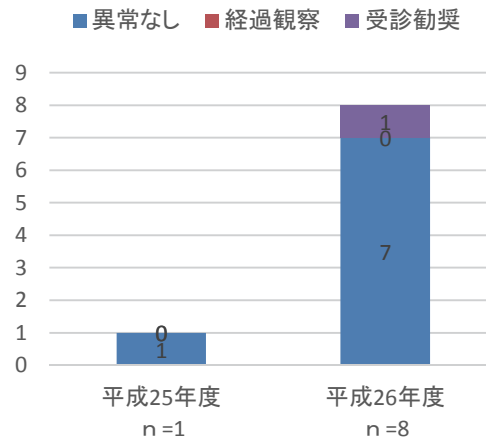
○受診者数 20

項目	判定	該当者人数	割合(%)
尿検査	異常なし	12	60
	経過観察	7	35
	要再検査	1	5
胸部X線	異常なし	7	87.5
	経過観察	0	0
	受診勧奨	1	12.5
心電図	異常なし	14	70
	経過観察	6	30
	受診勧奨	0	0
血液検査	異常なし	9	45
	経過観察	9	45
	受診勧奨	2	10

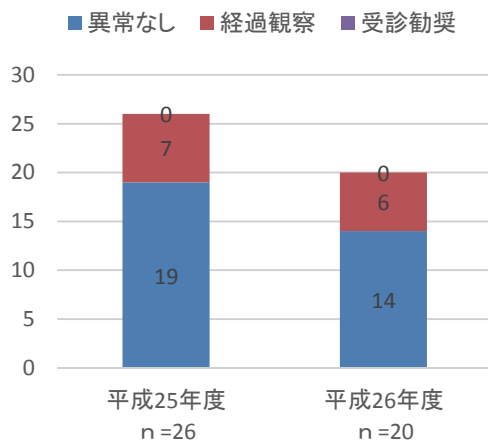
尿検査



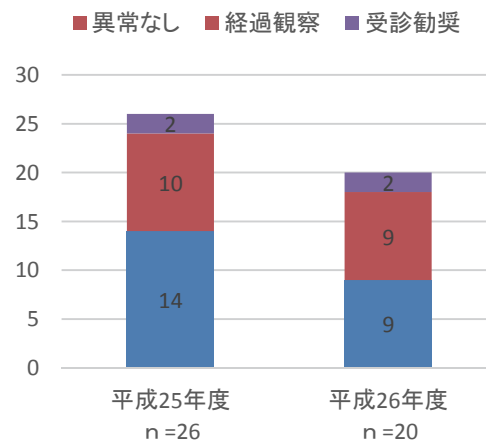
胸部X線



心電図



血液検査



Ⅱ－５ その他の健康診断

平成26年度

自動車運転業務従事者健康診断・理学療法業務従事者健康診断・給食業務従事者健康診断 受診結果

		対象者数	受診者数	受診率 (%)	判定	該当者人数	該当割合 (%)
自動車運転業務従事者	平成26年度前期	5	5	100	異常なし	3	60
					経過観察	1	20
					受診勧奨	1	20
	平成26年度後期	11	11	100	異常なし	9	81.8
					経過観察	0	0
					受診勧奨	2	18.2
理学療法業務従事者	平成26年度前期	19	19	100	異常なし	19	100
					経過観察	0	0
					受診勧奨	0	0
	平成26年度後期	17	17	100	異常なし	15	88.2
					経過観察	1	5.9
					受診勧奨	1	5.9
給食業務従事者	平成26年度前期	13	13	100	異常なし	11	84.6
					経過観察	0	0
					受診勧奨	2	15.4
	平成26年度後期	13	13	100	異常なし	11	84.6
					経過観察	1	7.7
					受診勧奨	1	7.7

注) 経過観察：肩こり、背屈痛、腰痛、膝内側痛、膝関節痛等を訴えるもの。
受診勧奨：上記症状が強いもの。

Ⅲ 健康保健業務報告

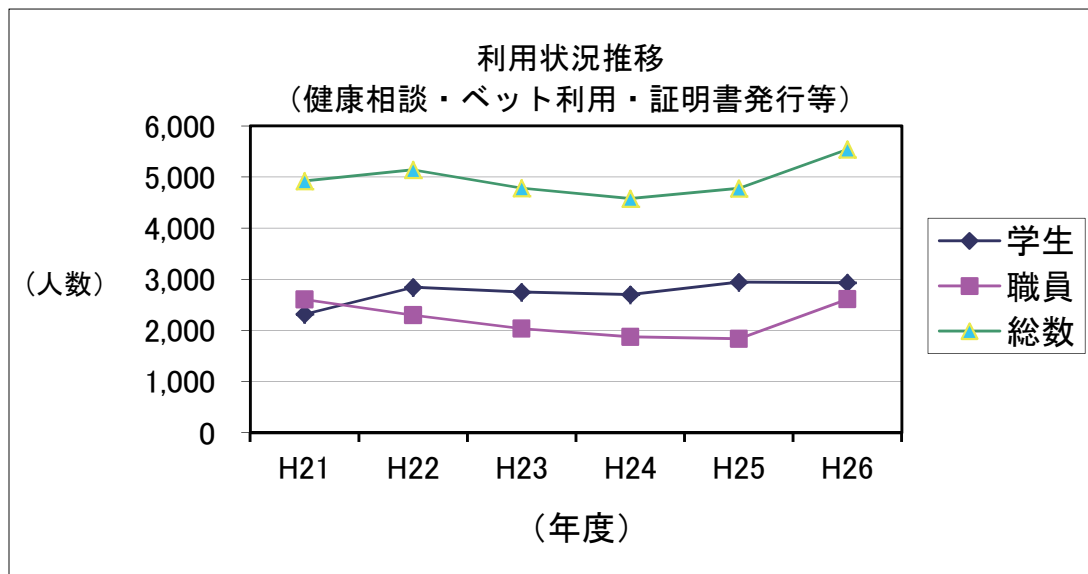
Ⅲ-1 保健管理センター利用状況推移（平成 21 年～平成 26 年）

Ⅲ-2 平成 26 年度保健管理センター利用状況

- ・保健管理センター利用状況（湯島地区・国府台地区）
- ・月別保健管理センター利用状況（湯島地区）
- ・紹介状発行件数（湯島地区）

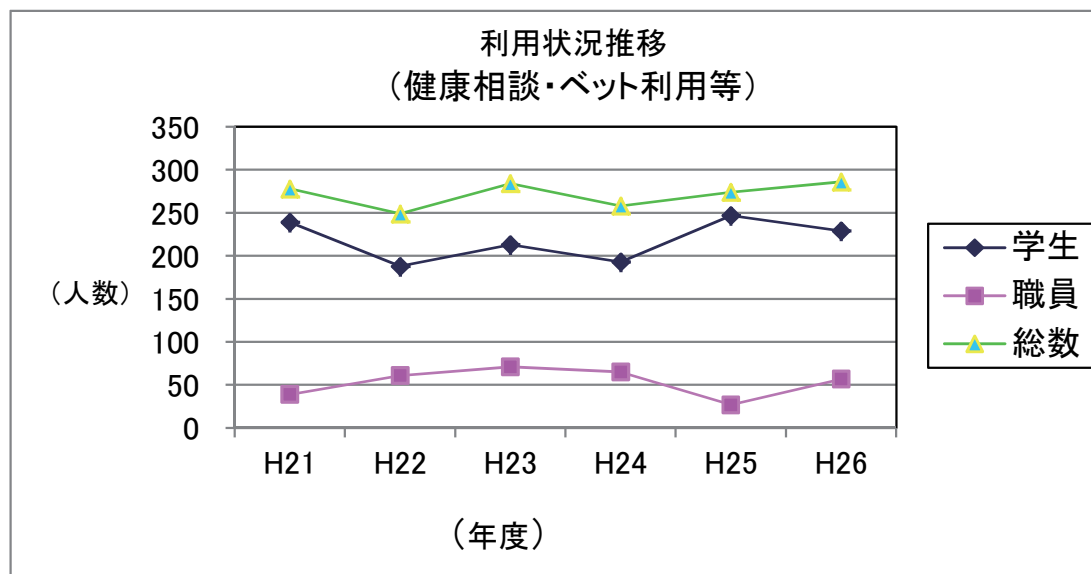
Ⅲ－１ 保健管理センター利用状況推移 (平成21年～平成26年)

湯島地区



	H21	H22	H23	H24	H25	H26
学生	2,317	2,841	2,749	2,702	2,941	2,928
職員	2,606	2,301	2,034	1,872	1,835	2,614
総数	4,923	5,142	4,783	4,574	4,776	5,542

国府台地区



	H21	H22	H23	H24	H25	H26
学生	239	188	213	193	247	229
職員	39	61	71	65	27	57
総数	278	249	284	258	274	286

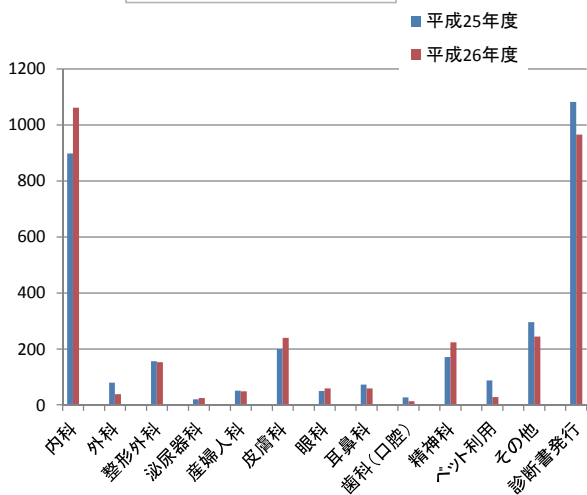
Ⅲ－２ 保健管理センター利用状況

平成26年度 保健管理センター利用状況（白＝湯島地区、青＝国府台地区）

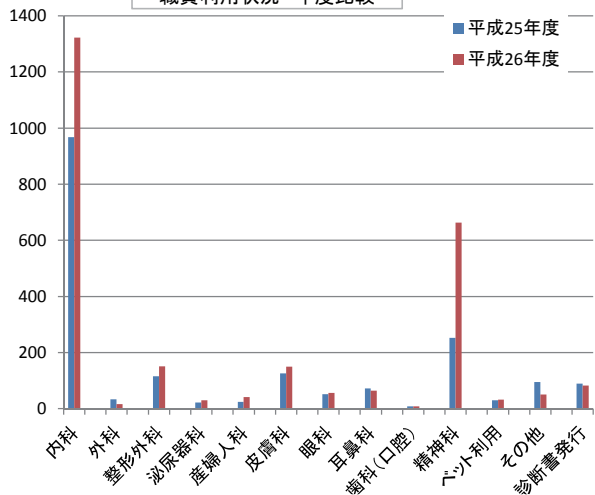
相談内容 月別	内科系		外科系		整形外科		泌尿器科		産婦人科		皮膚科		眼科		耳鼻科		歯科 (口腔含む)		精神科		ペットの利用		その他		診断書発行 (湯島の発行のみ)		湯島小計		国府台小計		合計
	学生	職員	学生	職員	学生	職員	学生	職員	学生	職員	学生	職員	学生	職員	学生	職員	学生	職員	学生	職員	学生	職員	学生	職員	学生	職員	学生	職員	学生	職員	
4	81	5	3	2	13	3	5	5	2	19	1	6	7	2	16	3	2	2	7	3	68	234	21							471	
5	73	11		8	17	11		3		16	5	11	3	1	25	4		6	1		62	213	46							425	
6	109	10		5	11	4	4	4	1	20	10	6	7	1	24	8	2	3	21		88	297	41							532	
7	185	23	1	6	16	5	7	6	2	30	2	7	5	2	19	5		3	10		128	416	46							643	
8	44			6		1	2	19	5	4		16			16			8	95	200	0								417		
9	43	4	2		7			1		21	1	1	3	3	13	2		1	15		45	154	7							337	
10	67	6		2	12	1		2	1	16		2	3	1	10	2		2	7		28	148	15							369	
11	94	7		1	6	1	1	3	3	18	2	8	7	1	16	3	2	2	11		33	200	20							677	
12	86	8	2	3	15	3		3	1	21	1	1	1		10			11	1		21	171	17							418	
1	96	9		2	14		1	5		13		1	8	1	7		1	1	18		25	189	13							397	
2	44	1	1		2		1		1	14		5	6		19			1	32		46	170	3							354	
3	56			6		4	4	12		6	2	6	2		21			99		326	536	0								788	
小計	978	84	9	29	125	28	24	0	38	11	219	21	59	0	56	3	12	1	196	27	7	21	240	4	965	2928	229			5828	
	1062		38		153		24		49		240		59		59		13		223		28		244		965	3157					
	1302	21	13	3	150	1	30	0	42	0	148	2	56	0	64	0	9	0	635	28	31	2	51	0	83	2614	57				
総計	3342	105	60	32	428	29	78	0	129	11	607	23	174	0	179	3	34	1	1054	55	66	23	535	4	1048	5542	286			5828	
	3447		92		457		78		140		630		174		182		35		1109		89		539		1048	5828					

空欄は(0)を示す。

学生利用状況 年度比較



職員利用状況 年度比較



Ⅲ－２ 保健管理センター利用状況

平成26年度 月別保健管理センター利用状況（湯島地区）

所属別	相	内科系	外科系	整形外科	泌尿器科	産婦人科	皮膚科	眼科	耳鼻科	歯科（口腔含む）	精神科	ペットの利用	その他	診断書発行	合計
学部生	4	49	2	7	4	4	9	3	4	2	10	1	5	5	105
	5	47		14		2	7	5	3	2	12		1	9	102
	6	81		9	1	2	15	2	5	1	8	2	21	60	207
	7	114	1	11	3	4	20	4	3	1	4		7	114	286
	8	17		4		2	9	2	1		3		5	57	100
	9	25	1	4			8	1	1	1	4		4	24	73
	10	47		7		1	11	1	3	1	3		5	19	98
	11	61		4	1	3	13	7	2	1	8	2	8	25	135
	12	43	2	11		3	10				6		10	18	103
	1	57		11		2	6		3		4	1	11	18	113
	2	26	1				6	1	5		11		25	40	115
	3	25		2	2		2	3	1		17		80	274	406
	小計	592	7	84	11	23	116	29	31	9	90	6	182	663	1843
	大学院生	4	32	1	6	1	1	10	3	3		6	1	2	63
5		26		3		1	9	6			13			53	111
6		28		2	3	2	5	4	2		16			28	90
7		71		5	4	2	10	3	2	1	15		3	14	130
8		27		2	1		10	3	3		13		3	38	100
9		18	1	3		1	13		2	2	9		11	21	81
10		20		5		1	5	1			7		2	9	50
11		33		2			5	1	5		8		3	8	65
12		43		4			11	1	1		4		1	3	68
1		39		3	1	3	7	1	5		3		7	7	76
2		18		2	1		8	4	1		8		7	6	55
3		31		4	2	4	10	3	1		4		19	52	130
小計		386	2	41	13	15	103	30	25	3	106	1	58	302	1085
総計		978	9	125	24	38	219	59	56	12	196	7	240	965	2928

Ⅲ－２ 保健管理センター利用状況

平成26年度 紹介状発行件数（湯島地区）

診療科	本学附属病院												本院以外	小計	合計
	内科	外科	眼科	皮膚科	整形外科	耳鼻科	脳神経外科	泌尿器科	産婦人科	精神科	歯科				
月別・区分															
4	学生	19	1	5	8	4	4			2	3	2	4	52	126
	職員	41	2	2	11	8	3	1		2	2	1	1	74	
5	学生	8		6	5	3			1	1	1		9	34	67
	職員	13		2	7	4	5			1	1			33	
6	学生	28	1	6	3	3	3	1	1	1	1	1	6	55	104
	職員	23	1	9	5	1	3			1	1		5	49	
7	学生	63	1	5	13	3	4		1	4		2	14	110	148
	職員	14		3	4	8	5	1				1	2	38	
8	学生	14		4	8		4		1				7	38	96
	職員	23	1	5	9	9	2			1	2	2	4	58	
9	学生	12	2		8	3	3			1			3	32	86
	職員	21	1	2	7	5	9	1		3	1		4	54	
10	学生	12		1	2	6	2			1	1		3	28	96
	職員	33	1	6	5	3	4		2	3	3		8	68	
11	学生	20		5	6	3	6						8	48	240
	職員	131	1	3	3	5	6	1		3	1		38	192	
12	学生	17	1		7	9	1						16	51	118
	職員	32	2	3	8	10	1		2				9	67	
1	学生	14			3	3	5			3			23	51	94
	職員	18	1		3	3	5			1			12	43	
2	学生	22	1	3	2		2				2		11	43	92
	職員	16	2	3	5	6	3		2	2	2	1	7	49	
3	学生	54		6	5	1	2		1	3			10	82	167
	職員	45	1	2	5	4	5		3	3	3	1	13	85	
小計	学生	283	7	41	70	38	36	1	5	16	8	5	114	624	1434
	職員	410	13	40	72	66	51	4	9	20	16	6	103	810	
総計		693	20	81	142	104	87	5	14	36	24	11	217	1434	

IV 精神保健業務報告

IV-1 新入生の精神保健

- ・精神科医による面接結果
- ・K10による抑うつスクリーニング検査結果

IV-2 学生・職員の精神保健に関する相談状況

- ・所属別メンタルヘルス相談件数
- ・メンタルヘルス相談件数の推移
- ・メンタルヘルス相談内訳

IV-3 職員復帰支援

- ・職場復帰支援制度の現状

IV-1 新入生の精神保健

平成26年度 精神科医による面接結果

平成26年から入学時に学生自身に記入してもらう全般的健康度調査票の形式を変更した。入学時にはこの全般的健康度調査票を参考に、全員に対して精神科医による面接を行った。面接の判定は次の基準で行われた。

精神科医面接の評価基準		合計(人)
特に問題なし	現在抱えているメンタルヘルス上の問題及び生活に支障がない	234
経過観察	何らかのメンタルヘルス上の問題があるかもしれない	37
要介入	出来れば一度、相談を促すなどの介入をした方がよい	18
	計	294

平成26年 K10による抑うつスクリーニング検査結果

全般的健康度調査票には Kessler10心理的苦痛尺度(K10)が組み込まれている。K10は精神健康状態の指標であり、カットオフは15点だが下記のように分類した。

K10 判定基準

問題なし	0～7点
健康を損なっている可能性有	7～10点
少し健康を損なっている	10～14点
健康を損なっている	15点以上

K10による結果

	入学時(人)	10月実施追跡調査時(人)
問題なし	254	148
健康を損なっている可能性有	14	26
少し健康を損なっている	17	26
健康を損なっている	9	23
合計	294	223

追跡調査時は入学時に比較して悪化する傾向がみられた。ただし、入学書類として提出してもらう入学時検査より、追跡調査では授業時間内に行うため、当該授業に出席していなかったなどの問題で回収率が低下する傾向にある。

今後は追跡調査も気になる学生には個別に連絡するなどして、上の学年に上がってから不適應を起こさないようフォロー体制を作るとともに、追跡調査の回収率向上のための工夫が課題と言える。

IV-2 学生・職員の精神保健に関する相談状況

平成26年度

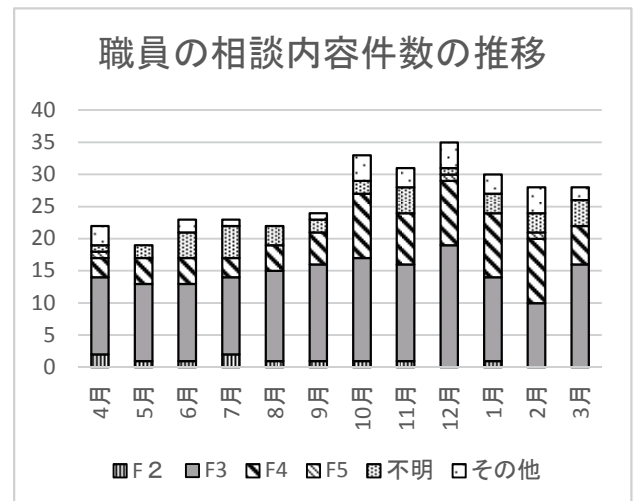
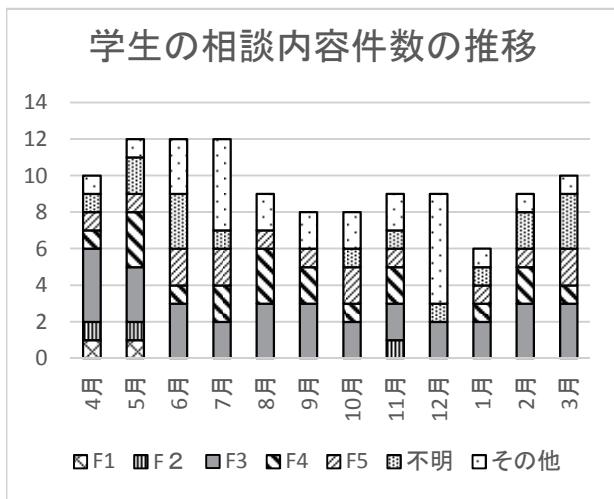
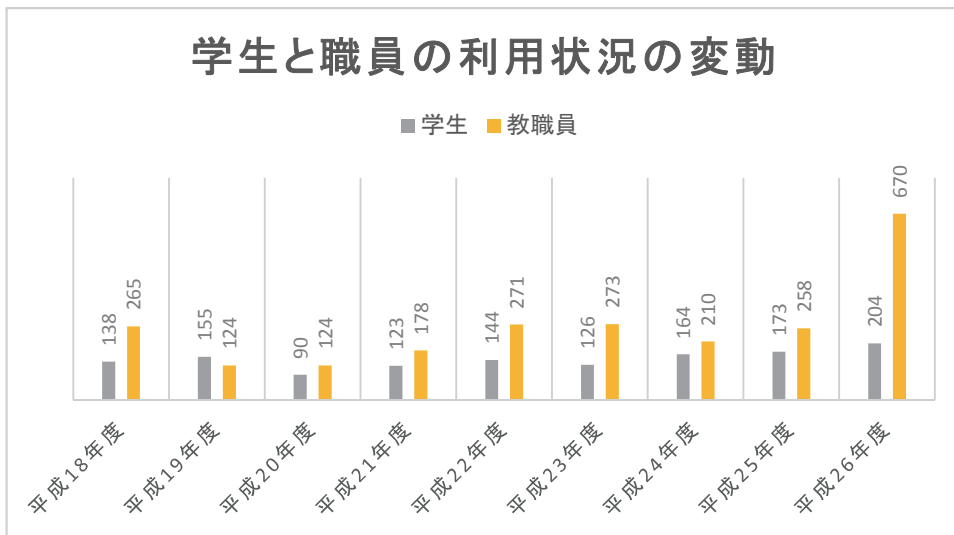
所属別メンタル相談件数 メンタルヘルス相談件数の推移 メンタルヘルス相談内訳

H26年度 所属相談件数
※カッコ内は教養

月	学生	職員
4	17	54
5	25	53
6	29	51
7	18	58
8	14	47
9	13	52
10	12	72
11	15	63
12	10	63
1	8	55
2	19	53
3	24	49
合計	204	670

H18～H26 学生と職員の相談件数の差

	総数	学生	教職員	教職員%
平成18年度	403	138	265	66%
平成19年度	279	155	124	44%
平成20年度	214	90	124	58%
平成21年度	301	123	178	59%
平成22年度	415	144	271	65%
平成23年度	399	126	273	68%
平成24年度	374	164	210	56%
平成25年度	431	173	258	60%
平成26年度	874	204	670	77%
平均	410	146.3	263.7	64%



診断の表記はICD-10を参照。

不明は自身のメンタルヘルスの問題を抱えつつ、診断を付けるにはいたらないもの。その他は家族や友人の相談、その後の進路の相談などが含まれる。

IV-3 職場復帰支援

職場復帰支援制度の現状

職場復帰支援による来所回数(平成26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
事務職員	2	5	3	2	0	1	0	0	1	0	0	1
医療職員	1	5	7	6	4	9	11	15	8	8	8	8



復帰支援対象者の診断分類(平成27年3月末日現在)

ICD10の診断コード	F2	1
	F3	17
	F4	23

2014年6月までの復職支援状況(途中中断者の人数)

回数	有効人数	無効人数
1	15	18(12)
2	13	5(2)
3	2	1

復職支援期間(途中中断者の人数)

日数	有効人数	無効人数
0~100	7	9(8)
100~199	11	13(4)
200~300	5	2(1)
300以上	5	2(1)

休職期間(途中中断者の人数)

日数	有効	無効
0~49	7	5
50~99	13	8(4)
100~149	1	5(2)
150~199	5	
200~249		1
250~299		
300以上		4

再発者の復職支援終了時から再発までの期間

日数	人数
0~49	2
50~99	5
100~149	4
150~199	1
200~249	1
250~299	0
300以上	4

V 感染症予防および環境衛生に関する報告

- V-1 麻疹、風疹、水痘、ムンプス抗体検査およびワクチン接種
対象：学部新入生
- V-2 B型肝炎抗原抗体検査およびワクチン接種
対象：臨床に出る学部学生および大学院生
B型肝炎ウイルスに感染するおそれのある部署で勤務する医療従事者
- V-3 破傷風トキソイド接種
対象：学部新入生及び国府台地区職員で希望する者
- V-4 ツベルクリン反応検査
対象：臨床実習前の学部学生
- V-5 インフルエンザワクチン接種
対象：臨床に出る学部学生及び大学院生
患者と接触する医療業務従事者及び関係者
- V-6 特定業務従事者健康診断
・病原体に感染するおそれのある部署に勤務する職員の健康診断
対象：医学部附属病院および歯学部附属病院の該当する医療関係者
- V-7 結核に感染するおそれのある業務に従事する職員の健康診断
および結核患者接触者臨時健康診断
対象：医学部附属病院および歯学部附属病院の該当する医療関係者
- V-8 過重労働による健康障害防止面談
対象：規定の時間外、休日労働による対象者
- V-9 産業医巡視状況

V-1 麻疹、風疹、水痘、ムンプス抗体検査およびワクチン接種

○ 対象者：学部新入生

【抗体検査】 麻疹、風疹、水痘、ムンプス

平成26年度

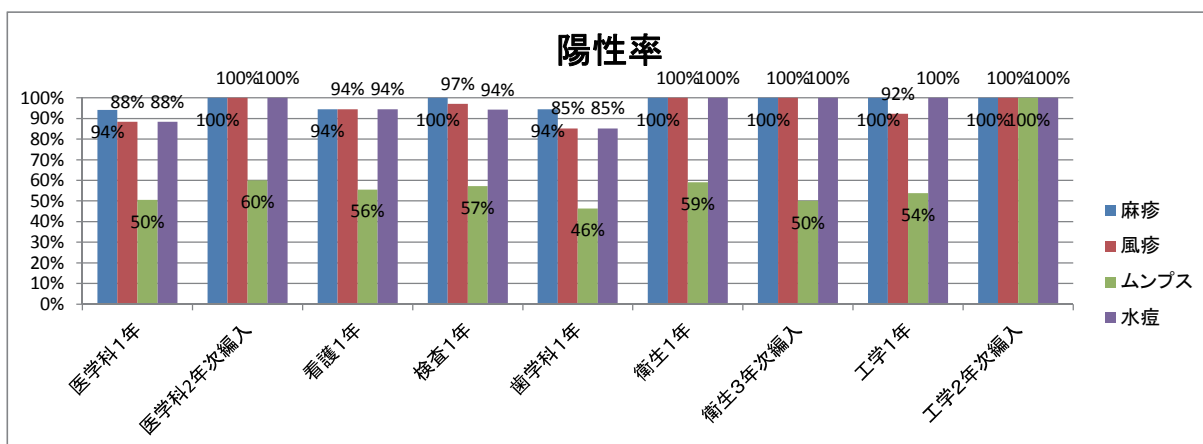
学部	学科	学年	在籍数	受診者数	麻疹判定		風疹判定		ムンプス判定		水痘判定	
					(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)	(+)	(-)
医学部	医学科	1年	103	103	97	6	91	12	52	51	91	12
		2年次編入	5	5	5	0	5	0	3	2	5	0
	保健衛生学科	看護1年	55	54	51	3	51	3	30	24	51	3
		検査1年	35	35	35	0	34	1	20	15	33	2
歯学部	歯学科	1年	54	54	51	3	46	8	25	29	46	8
	口腔保健学科	衛生1年	22	22	22	0	22	0	13	9	22	0
		衛生3年次編入	6	6	6	0	6	0	3	3	6	0
		工学1年	13	13	13	0	12	1	7	6	13	0
		工学2年次編入	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0
合計		295	294	282	12	269	25	155	139	269	25	

すべてEIA法
(±)疑陽性は陰性と判定

【ワクチン接種】 麻疹、風疹、水痘、ムンプス

平成26年度

学部	学科	学年	在籍数	受診者数	麻疹		風疹		ムンプス		水痘	
					陰性者数	接種人数	陰性者数	接種人数	陰性者数	接種人数	陰性者数	接種人数
医学部	医学科	1年	103	103	6	28	12	12	51	47	12	13
		2年次編入	5	5	0	0	0	0	2	2	0	0
	保健衛生学科	看護1年	55	54	3	12	3	2	24	21	3	2
		検査1年	35	35	0	4	1	1	15	15	2	1
歯学部	歯学科	1年	54	54	3	5	8	5	29	23	8	8
	口腔保健学科	衛生1年	22	22	0	3	0	0	9	6	0	0
		衛生3年次編入	6	6	0	1	0	0	3	2	0	0
		工学1年	13	13	0	1	1	1	6	4	0	0
		工学2年編入	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		295	294	12	54	25	21	139	120	25	24	



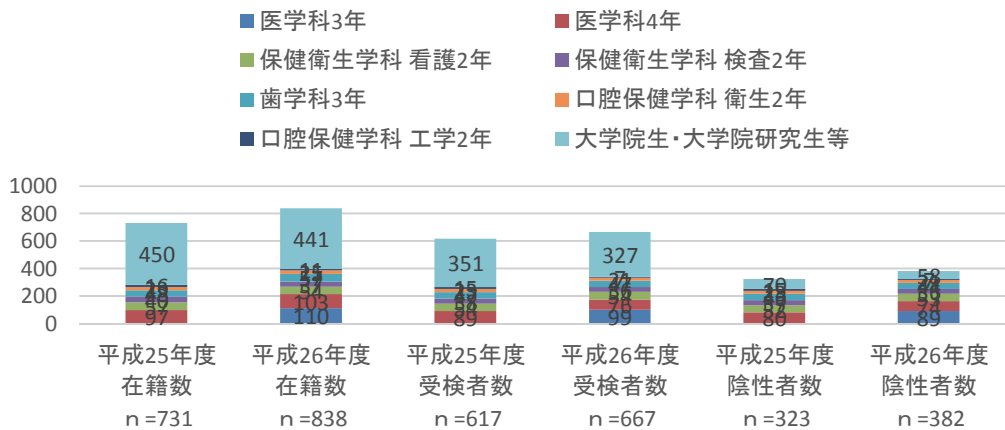
V-2 B型肝炎抗原抗体検査およびワクチン接種

○ 対象者：臨床実習に出る学部学生及び大学院生

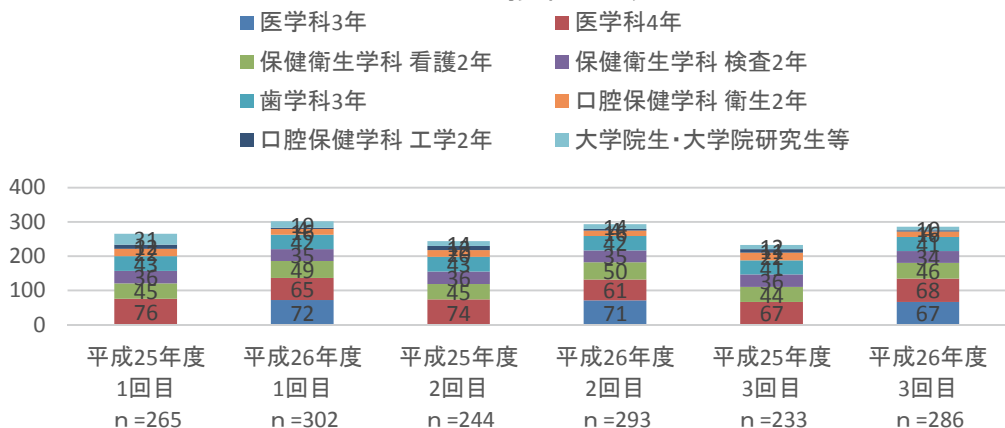
平成26年度

学部	学科	学年	B型肝炎抗原抗体検査			ワクチン接種人数		
			在籍数	受検者数	陰性者数	1回目	2回目	3回目
医学部	医学科	3年	110	99	89	72	71	67
		4年	103	76	74	65	61	68
	保健衛生学科	看護2年	54	54	53	49	50	46
		検査2年	37	36	36	35	35	34
歯学部	歯学科	3年	57	47	44	42	42	41
	口腔保健学科	衛生2年	25	21	21	16	16	16
		工学2年	11	7	7	4	4	4
小計			397	340	324	283	279	276
大学院生・大学院研究生等			441	327	58	19	14	10
合計			838	667	382	302	293	286

B型肝炎抗原抗体検査



ワクチン接種人数



V-2 B型肝炎抗原抗体検査およびワクチン接種

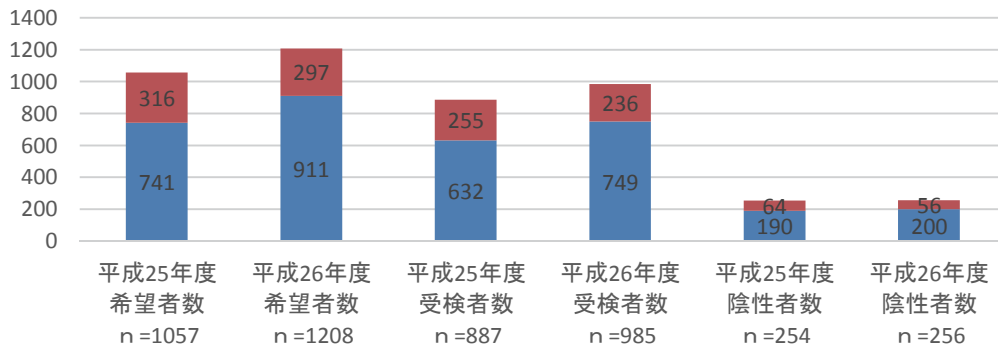
○ 対象者：B型肝炎ウイルスに感染する恐れのある部署で勤務する医療従事者

平成26年度

	B型肝炎抗原抗体検査			ワクチン接種人数		
	希望者数	受検者数	陰性者数	1回目	2回目	3回目
医学部附属病院	911	749	200	126	94	66
歯学部附属病院	297	236	56	39	18	13
合計	1208	985	256	165	112	79

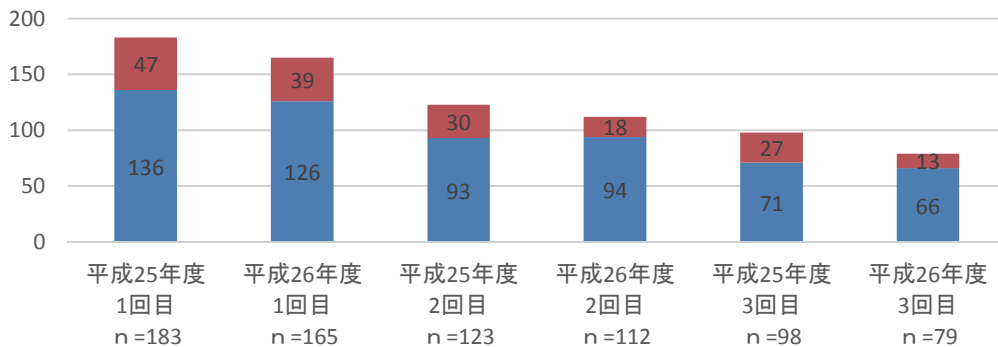
B型肝炎抗原抗体検査

■ 医学部附属病院 ■ 歯学部附属病院



ワクチン接種人数

■ 医学部附属病院 ■ 歯学部附属病院



V-3 破傷風トキソイド接種

○ 対象者：学部新生及び国府台地区職員で希望する者

平成26年度

学部	学科	学年	在籍数	接種人数
医学部	医学科	1年	103	101
	保健衛生学科	看護1年	55	53
		検査1年	35	35
歯学部	歯学科	1年	54	54
	口腔保健学科	衛生1年	22	22
		工学1年	13	13
合計			282	278

(職員)

教養部職員	34	1
-------	----	---

V-4 ツベルクリン反応検査

○ 対象者：臨床実習前の学部学生

平成26年度

学部	学科	学年	在籍数	接種人数		最終判定結果(1回だけの被検者の結果も含む)			
				1回目	2回目	陰性	弱陽性	中等度陽性	強陽性
医学部	医学科	3年	110	103	72	3	13	83	4
		4年	103	98	64	4	10	78	6
	保健衛生学科	看護2年	54	54	47	4	6	39	5
		検査2年	37	36	32	1	0	30	5
歯学部	歯学科	3年	57	45	36	4	1	40	0
	口腔保健学科	衛生2年	25	24	22	0	1	23	0
		衛生3年次編入	6	6	5	0	1	5	0
		工学2年	11	10	9	0	0	9	1
合計			403	376	287	16	32	307	21

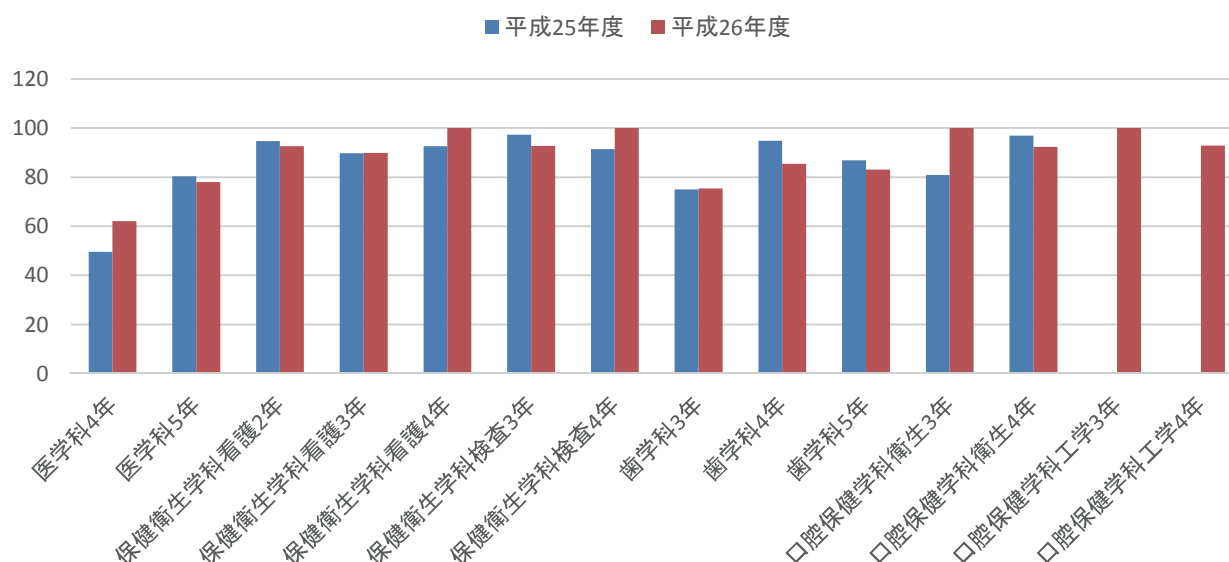
V-5 インフルエンザワクチン接種

○ 対象者：臨床に出る学部学生及び大学院生

平成26年度

学部	学科	学年	在籍数	接種人数	受診率(%)
医学部	医学科	4年	103	64	62.1
		5年	100	78	78
	保健衛生学科	看護2年	54	50	92.6
		看護3年	59	53	89.8
		看護4年	53	53	100
		検査3年	41	38	92.7
		検査4年	34	34	100
歯学部	歯学科	3年	57	43	75.4
		4年	41	35	85.4
		5年	59	49	83.1
	口腔保健学科	衛生3年	29	29	100
		衛生4年	26	24	92.3
		工学3年	15	15	100
		工学4年	14	13	92.9
対象学年以外の学部学生			-	385	-
大学院生・大学院研究生等			-	591	-

受診率(%)



V-5 インフルエンザワクチン接種

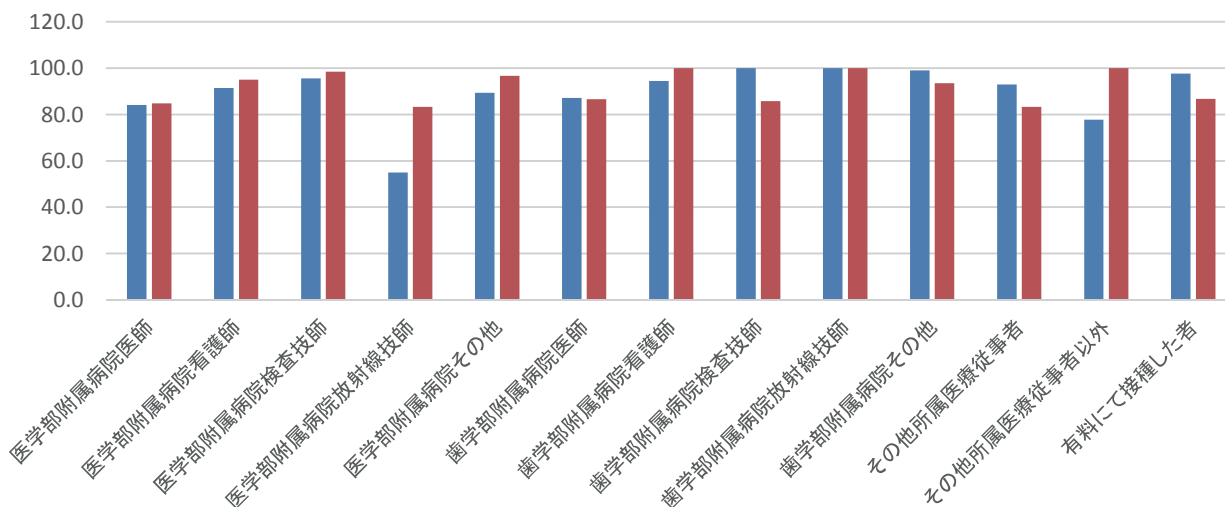
○ 対象者：患者と接触する医療業務従事者及び関係者

平成26年度

区分	所属	職種	対象人数	接種人数	受診率(%)
無料	医学部附属病院	医師	616	522	84.7
		看護師	697	662	95
		検査技師	64	63	98.4
		放射線技師	30	25	83.3
		その他	267	258	96.6
	歯学部附属病院	医師	314	272	86.6
		看護師	53	53	100
		検査技師	7	6	85.7
		放射線技師	7	7	100
		その他	108	101	93.5
	その他の所属	医療従事者	42	35	83.3
医療従事者以外		11	11	100	
有料	有料にて接種した者		1,233	1,070	86.8
合計			3,449	3,085	89.4

受診率(%)

■ 平成25年度 ■ 平成26年度



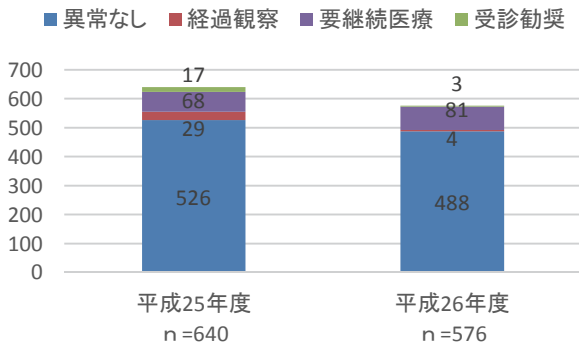
V-6 特定業務従事者健康診断

平成26年度 病原体に感染するおそれのある部署に勤務する職員の健康診断 (1/2)

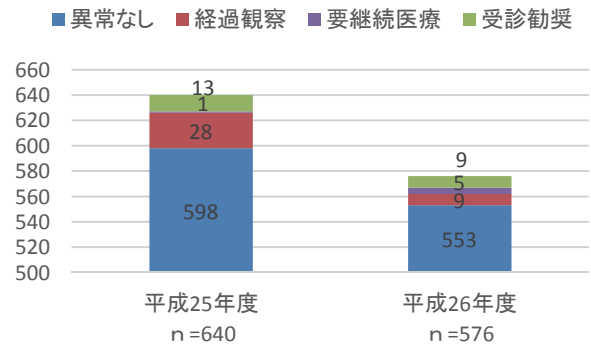
○ 受診者数 576

項目	判定	該当者人数	割合(%)
問診	異常なし	488	84.7
	経過観察	4	0.7
	要継続医療	81	14.1
	受診勧奨	3	0.5
診察	異常なし	553	96
	経過観察	9	1.6
	要継続医療	5	0.9
	受診勧奨	9	1.6
聴力 (23年度は 会話法)	異常なし	396	98.8
	経過観察	5	1.2
血圧	異常なし	503	87.3
	受診勧奨	73	12.7

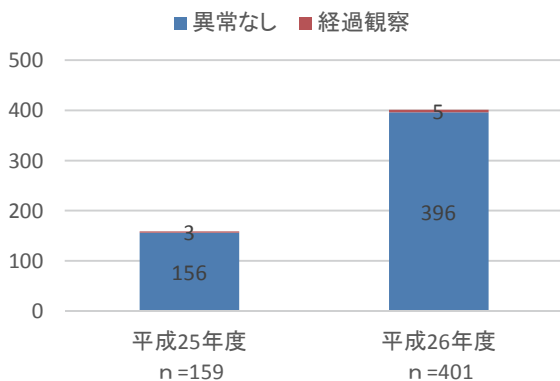
問診



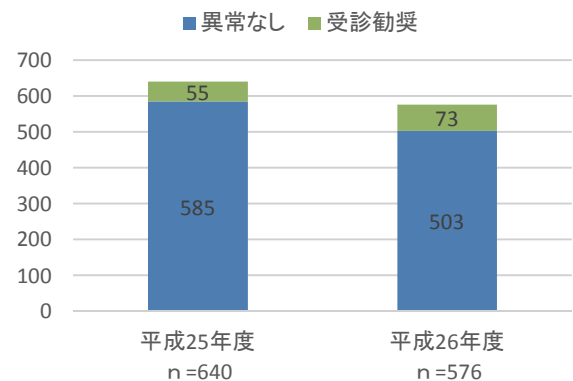
診察



聴力



血圧



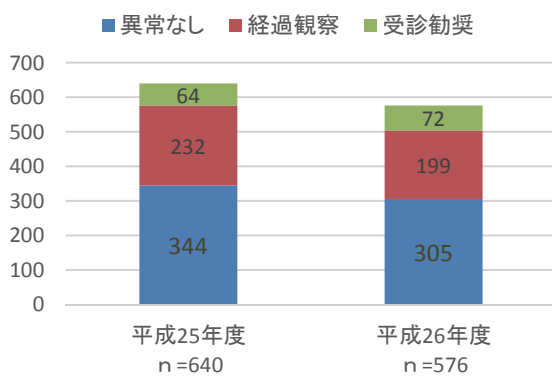
V-6 特定業務従事者健康診断

平成26年度 病原体に感染するおそれのある部署に勤務する職員の健康診断 (2/2)

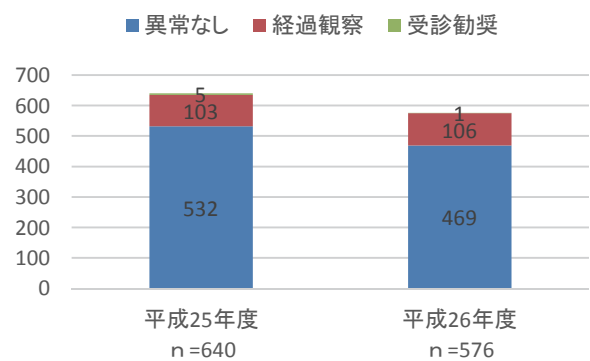
○ 受診者数 576

項目	判定	該当者人数	割合(%)
尿検査	異常なし	305	53
	経過観察	199	34.5
	要再検査	72	12.5
心電図	異常なし	469	81.4
	経過観察	106	18.4
	受診勧奨	1	0.2
血液検査	異常なし	318	55.2
	経過観察	200	34.7
	受診勧奨	58	10.1

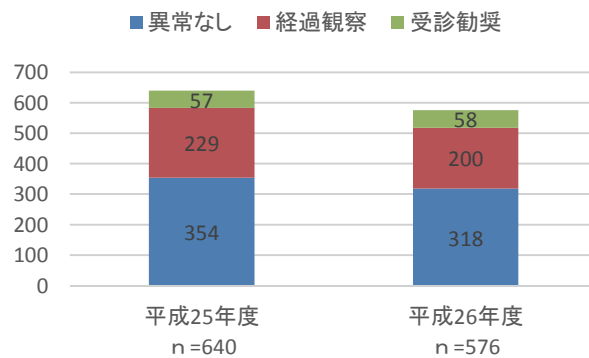
尿検査



心電図



血液検査



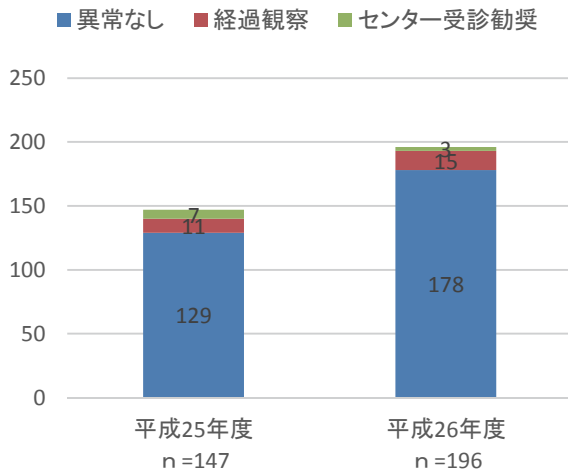
V-7 結核に感染するおそれのある業務に従事する職員の健康診断 及び結核患者接触者臨時健康診断

- 対象者：①結核菌に感染する恐れの高い業務に従事する職員
②本学医学部附属病院感染対策委員会の定めにより、
対象となった結核患者に接触した職員

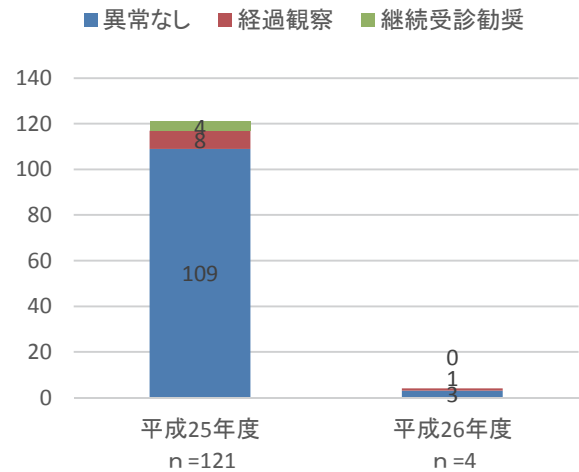
平成26年度

対象者	受診者数（人）	指導区分（人）	
		指導区分	人数
①	196	異常なし	178
		経過観察	15
		センター受診勧奨	3
②	4	異常なし	3
		経過観察	1
		継続受診勧奨	0

対象者①



対象者②



V-8 過重労働による健康障害防止面談

過重労働による健康障害防止対策における面接指導について

厚生労働省からの指導を受け、本学では、過重労働による健康障害防止対策として、長時間労働を行わせた労働者に通知文書を発出し、希望者に対して産業医による面接指導を行っている。

これにより、当該者の疲労の蓄積、健康障害発症のリスク等の健康状況を把握するとともに、必要に応じて労働時間短縮等の措置を講じている。

平成26年度 過重労働による健康障害防止対策における面談指導実施件数一覧

人 労働月	* 時間外・休日労働 による対象者	面談申出者	面談実施者
H26年4月	311 (331)	4 (1)	4 (4)
H26年5月	344 (285)	4 (2)	4 (5)
H26年6月	318 (322)	3 (1)	2 (3)
H26年7月	127 (328)	3 (1)	3 (3)
H26年8月	336 (271)	1 (1)	1 (2)
H26年9月	328 (276)	2 (0)	2 (0)
H26年10月	192 (255)	3 (1)	3 (1)
H26年11月	255 (219)	2 (1)	2 (4)
H26年12月	281 (237)	2 (0)	2 (0)
H27年1月	301 (260)	1 (3)	0 (3)
H27年2月	494 (335)	13 (4)	12 (4)
H27年3月	367 (344)	5 (5)	3 (5)
合計	3654 (3463)	43 (20)	38 (34)

() 内は前年同月の数を表す。

* 時間外・休日労働による対象者（下記のいずれかに該当する者）

直近1ヶ月： 時間外・休日労働時間が、1ヶ月当たり45時間を超えた者。
裁量労働制適用者については、滞在時間から所定労働時間を差し引いた時間数を時間外・休日労働時間数とする。

直近2ヶ月： 時間外・休日労働時間が、直近2ヶ月の平均が80時間を超えた者。

直近6ヶ月： 時間外・休日労働時間が、直近6ヶ月の平均が80時間を超えた者。

V-9 産業医巡視状況

平成26年度

湯島地区

産業医の指摘事項	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
化学物質等の安全データシート（SDS）の不備						1	1	3	1		2	
飲食・喫煙禁止の非表示	1									1		
ドラフトチャンバーストッパー位置の非表示					1	1					2	
ドラフトチャンバーの不備							1	3		2	2	
ドラフトチャンバー鍵付きストッパーの未設置					1						1	
ドラフトチャンパー月1回の自主検査の未実施	9	1			2	3	1	3	2		2	2
特定化学物質及び有機溶剤のドラフトチャンパー内での使用の未徹底							1	1		1	1	
特定化学物質及び有機溶剤等使用の注意事項の未掲示							1	1			1	
教職員の安全衛生の手引の不備		2			3	1	3	5	1	2	3	
薬品の転倒・落下防止対策の不備												
劇毒物の一般試薬との分別保管の未実施						2	2	3	1		2	
劇毒物の薬品庫の未施錠						2	2	3		1	2	
保護具（眼鏡・甲状腺保護衣）の不備												
ボンベの2ヶ所固定の不備	2	1				2	1	2				1
その他		1	1				2	3			5	
合計	12	5	1	0	7	12	15	27	5	7	23	3
巡視場所数	12	24	7	14	16	12	23	18	13	16	14	12

国府台地区

産業医の指摘事項	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
化学物質等の安全データシート（SDS）の不備												
飲食・喫煙禁止の非表示												
ドラフトチャンバーストッパー位置の非表示												
ドラフトチャンバーの不備												
ドラフトチャンパー鍵付きストッパーの未設置												
ドラフトチャンパー月1回の自主検査の未実施												
特定化学物質及び有機溶剤のドラフトチャンパー内での使用の未徹底												
特定化学物質及び有機溶剤等使用の注意事項の未掲示												
教職員の安全衛生の手引の不備												
薬品の転倒・落下防止対策の不備												
劇毒物の一般試薬との分別保管の未実施												
劇毒物の薬品庫の未施錠												
保護具（眼鏡・甲状腺保護衣）の不備												
ボンベの2ヶ所固定の不備								1				
その他								6				
合計	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0
巡視場所数								18				

VI 保健管理センター業績報告

VI-1 論文・著書・講演など

VI-2 論文

- ・大学生の健康診断のあり方 3) 健診時のフィジカルヘルスチェック
- ・東京医科歯科大学における職場復帰支援制度の変遷とその効果の検討
- ・Total Fitness Analysis System での健康教育の効果 1
- ・Total Fitness Analysis System での健康教育の効果 2
- ・Total Fitness Analysis System での健康教育の効果 3
- ・学生健康診断における医師による内科診察の意義
- ・大学入学時のメンタルヘルス調査の方法とその工夫点についての報告

VI-1 論文・著書・講演など

1) 宮崎 泰成 (学生支援・保健管理機構長/保健管理センター長/教授)

原著；

1. Komazaki Y, Miyazaki Y, Fujie T, Sakashita H, Tsuchiya K, Tamaoka M, Sumi Y, Maruyama Y, Nanki T, Inase N. Serodiagnosis of Mycobacterium avium complex pulmonary disease in rheumatoid arthritis. *Respiration*. 2014;87:129-135
2. Furusawa H, Miyazaki Y, Sonoda S, Tsuchiya K, Yaguchi T, Kamei K, Inase N. Penicilliosis marneffeii complicated with interstitial pneumonia. *Intern Med*. 2014;53:321-323
3. Iijima Y, Furusawa H, Tateishi T, Tsuchiya K, Fujie T, Tamaoka M, Sakashita H, Miyazaki Y, Sumi Y, Hosono Y, Nakashima R, Mimori T, Inase N. Amyopathic dermatomyositis complicated with eosinophilic pneumonia. *Intern Med*. 2014;53:1539-1544.
4. Miyazaki Y, Vieira-de-Abreu A, Harris ES, Shah AM, Weyrich AS, Castro-Faria-Neto HC, Zimmerman GA. Integrin $\alpha D\beta 2$ (CD11d/CD18) Is Expressed by Human Circulating and Tissue Myeloid Leukocytes and Mediates Inflammatory Signaling. *PLoS One*. 2014;9:e112770.
5. 山下理奈子 玉岡明洋 瀧玲子 宮崎泰成 稲瀬直彦 明石巧 心膜原発悪性中皮腫の1剖検例 肺癌 2014;54:158-164
6. 尾形朋之 土屋公威 石塚聖洋 岡本師 白井剛 増尾昌宏 筒井俊晴 坂下博之 宮崎泰成 稲瀬直彦 気腫を伴う慢性過敏性肺炎の臨床的検討 日呼吸誌 2014;3: 214-220
7. 宮崎泰成 過敏性肺炎における慢性・線維化病態に関する研究 日サ会誌 2014;34:11-18
8. 平井伸英 大澤里恵 荻原美智子 宮崎泰成 東京医科歯科大学保健管理センターにおけるメンタルヘルス相談の役割に関する検討 *CAMPUS HEALTH* 2014;51:550-552.
9. 荻原美智子 大澤里恵 宮崎泰成 平井伸英 教養部キャンパス内の保健管理センター分室の現状と考察 *CAMPUS HEALTH* 2014;51:439-440.
10. 宮崎泰成 大澤里恵 荻原美智子 平井伸英 長時間労働と勤務形態が健康状態に与える影響の検討 *CAMPUS HEALTH* 2014;51:336-337.
11. 大澤里恵 荻原美智子 平井伸英 宮崎泰成 予防接種と学生の意識 予防接種記録カードは有効か *CAMPUS HEALTH* 2014;51:240-241.

総説；

1. 平井伸英 宮崎泰成 特集 高齢者の呼吸器疾患-若年・高齢者発症との違い-睡眠障害 (SASを含む) 2014;73:905-914 日胸
2. 宮崎泰成 稲瀬直彦 特集 大気汚染と呼吸器疾患 大気汚染と特発性間質性肺炎 呼吸器内科 科学評論社 2014;25:502-508
3. 宮崎泰成 特集 かかりつけ医のための間質性肺炎診療の手引き 慢性期の治療-副腎皮質ステロイドと免疫抑制薬の治療適応 日医雑誌 2014;143:999-1002
4. 宮崎泰成 特集 すぐに役立つ呼吸器薬の標準的使い方 間質性肺疾患 過敏性肺 *Medicina* 医学書院 2014;51:1908-1912

VI-1 論文・著書・講演など

著書；

1. 宮崎泰成 サルコイドーシス診療 Q&A 集 I. 総論 I.5 体の中ではどのような免疫反応がおこっているのでしょうか？ 2014;15-16 厚生労働科学研究 難治性疾患克服事業 びまん性肺疾患に関する調査研究班
2. 宮崎泰成 稲瀬直彦 呼吸器疾患のステロイド治療実践マニュアル 東田有智編 各論 呼吸器疾患におけるステロイド療法の実践 V その他の呼吸器疾患 C 過敏性肺炎におけるステロイド療法の実際 南江堂 2014:140-145

学会発表 講演；

1. 宮崎泰成 病気は夜作られる～睡眠時無呼吸症候群～ 平成26年2月12日 第11回城北呼吸療法研究会 東京
2. 宮崎泰成 シンポジウム11 IPF治療におけるステロイド、免疫抑制薬の適否 特別発言 平成26年4月26日 第54回日本呼吸器学会学術講演会 大阪
3. 宮崎泰成 職場の健康管理 平成26年5月5日 東京医科歯科大学医師会産業医研修会 東京
4. 宮崎泰成 家族の健康セミナー 睡眠時無呼吸症候群について 平成26年6月31日 バンコク病院 タイ
5. Tsukasa Okamoto, Haruhiko Furusawa, Tomoya Tateishi, Kimitake Tsuchiya, Toshihide Fujie, Meiyo Tamaoka, Hiroyuki Sakashita, Yasunari Miyazaki, Yuki Sumi, Naohiko Inase. Seasonal Variation Of Serum KL-6 And SP-D Levels In Bird-Related Hypersensitivity Pneumonitis. 2014. 5. 18. ATS in San Diego, 2014.
6. Tomoya Tateishi, Takeshi Johkoh, Fumikazu Sakai, Yasunari Miyazaki, Takashi Ogura, Kazuya Ichikado, Takafumi Suda, Yoshio Taguchi, Yoshikazu Inoue, Tamiko Takemura, Thomas V. Colby, Hiromitsu Sumikawa, Kiminori Fujimoto, Hiroaki Arakawa, Naohiko Inase. UIP Pattern Of Chronic Hypersensitivity Pneumonitis: Differentiation From Idiopathic Pulmonary Fibrosis. 2014. 5. 21. ATS in San Diego, 2014.
7. Masahiro Masuo, Yasunari Miyazaki, Tsukasa Okamoto, Haruhiko Furusawa, Tomoya Tateishi, Kimitake Tsuchiya, Toshihide Fujie, Meiyo Tamaoka, Hiroyuki Sakashita, Yuki Sumi, Naohiko Inase. Significant Clinical Parameters For Diagnosis In Chronic Bird-related Hypersensitivity Pneumonitis. 2014. 5. 21. ATS in San Diego, 2014.
8. Tsuyoshi Shirai, Haruhiko Furusawa, Asuka Furukawa, Masahiro Masuo, Tsukasa Okamoto, Tomoya Tateishi, Kimitake Tsuchiya, Toshihide Fujie, Meiyou Tamaoka, Yuki Sumi, Hiroyuki Sakashita, Yasunari Miyazaki, Yoshinobu Eishi, Naohiko Inase. Identification For Specific Antigen Of Bird Related Hypersensitivity Pneumonitis. 2014. 5. 20. ATS in San Diego, 2014.
9. 宮崎泰成 過敏性肺炎の線維化機序 北大阪間質性肺疾患研究会 大阪 平成26年6月20日
10. 宮崎泰成 健康管理 平成26年8月10日 東京医科歯科大学医師会産業医研修会 東京

VI-1 論文・著書・講演など

11. 宮崎泰成 シンポジウム 大学生の健康診断のあり方 平成26年8月29日 第52回全国大学保健管理集会関東甲信越地方部会 東京 (学芸大学)
12. 宮崎泰成 間質性肺炎の線維化機序 平成26年10月7日 第9回特発性肺線維症を学ぶ会 福岡
13. 宮崎泰成 間質性肺炎の急性増悪 平成26年11月7日 第36回急性呼吸不全に関する研究会 東京
14. 宮崎泰成 昼間の眠気について 睡眠時無呼吸症候群を中心に 平成26年11月28日 清水医師会学術講演会 静岡

その他；

受賞・研究助成金等

科研費

共同研究等

1. 平成24年- ファディア株式会社→サーモフィッシャーとの共同研究：鳥関連過敏性肺炎における特異的 IgG, IgA 抗体測定の有用性に関する研究
2. 平成25年- WAFTEC との共同研究：難治性呼吸器感染症の有害細菌に対する天然抗菌水「リゾックス」の抗菌効果

VI-1 論文・著書・講演など

2) 平井 伸英 (学生・女性支援センター長/保健管理センター准教授)

学外の講演；

平成 26 年 6 月 9 日「管理監督者のためのメンタルヘルスについて」みなと赤十字病院

平成 26 年 2 月 12 日「医療リスクマネジメントについて」文京学院大学 保健医療技術学部教員研修会

平成 26 年 1 月 17 日「病院職員のメンタルヘルスについて」第 13 回東京リエゾン研究会

平成 25 年 12 月 2 日「職場のメンタルヘルス」東京小児療育病院

学内の講演；

平成 27 年 1 月 28 日「学生のメンタルヘルス相談の実態と教員との連携」保健衛生学研究科・保健衛生学科 FD

平成 27 年 3 月 30 日「研修医のメンタルヘルス」研修医オリエンテーション

平成 27 年 2 月 7 日「指導医のためのメンタルヘルス 研修医と指導医のストレス」臨床研修指導医講習会

平成 26 年 11 月 26 日「メンタルヘルスサポート 各論」医学部附属病院 看護部

平成 26 年 10 月 8 日「メンタルヘルスサポート 総論」医学部附属病院 看護部

平成 26 年 1 月 30 日「メンタルヘルス研修 セルフケア」メンタルヘルスケア個人向け研修会

平成 26 年 4 月 23 日「メンタルヘルスケア メンタルタフネスについて」初任職員研修

平成 26 年 3 月 28 日「研修医のためのメンタルヘルス」研修医オリエンテーション

平成 26 年 2 月 8 日「指導医のためのメンタルヘルス 研修医と指導医のストレス」臨床研修指導医講習会

平成 26 年 1 月 17 日「職場のうつ病：予防と対策」歯学部附属病院 看護部

平成 25 年 10 月 2 日「管理監督者のためのメンタルヘルス」メンタルヘルスケア管理監督者向け研修会

平成 25 年 5 月 22 日「国立大学職員のメンタルヘルス」四大学 初任者研修会

平成 25 年 3 月 29 日「研修ストレスについて」研修医オリエンテーション

学会；

平井伸英，大澤里恵，荻原美智子，宮崎泰成：東京医科歯科大学保健管理センターにおけるメンタルヘルス相談の役割に関する検討：第 51 回全国大学保健管理研究集会：岐阜：2014/11/14

大澤里恵，荻原美智子，平井伸英，宮崎泰成：予防接種と学生の意識 —予防接種記録カードは有効か—：第 51 回全国大学保健管理研究集会：岐阜：2014/11/14

宮崎泰成，大澤里恵，荻原美智子，平井伸英：長時間労働と勤務形態が健康状態に与える影響の検討：第 51 回全国大学保健管理研究集会：岐阜：2014/11/14

荻原美智子，大澤里恵，宮崎泰成，平井伸英：教養部キャンパス内の保健管理センター分室の現状と考察：第 51 回全国大学保健管理研究集会：岐阜：2014/11/14

VI-1 論文・著書・講演など

平井伸英：東京医科歯科大学における職場復帰支援制度の現状と課題：第 35 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書：大阪：2013/12/6

甫母瑞枝，上里彰仁，藤江俊秀，平井伸英，玉岡明洋，宮崎泰成，西川徹：ナルコレプシー様症状を呈した過眠症の診断に MSLT が有効であった一例：日本睡眠学会 第 38 回定期学術集会：秋田：2013/6/27

平井伸英：ヒト/動物における睡眠時の非侵襲的測定信号の情報処理：日本睡眠学会 第 38 回定期学術集会：秋田：2013/6/27

著書；

平井伸英「睡眠中のパニック発作とは？その対処法は？，双極性障害（躁うつ病）の睡眠障害の治療方針は？，認知症はなぜ昼夜逆転する？，外傷後ストレス障害（PTSD）の睡眠障害の治療方針は？，不眠症は自殺に結びつく？」，睡眠とその障害のクリニカルクエスト 200，診断と治療社，302～308，2013

総説：

平井伸英：睡眠障害 不眠症について，セフィーロ，21，6～11，2015

平井伸英：不眠症 精神疾患にともなう不眠，こころの科学，179，46～50，2015

平井伸英，宮崎泰成：高齢者の呼吸器疾患 若年・高齢者発症との違い 睡眠障害（SASを含む）：胸部臨床，73(8)，905～914，2014

論文；

Sato M, Sagawa Y, Hirai N, Sato S, Okuro M, Kumar S, Kanbayashi T, Shimizu T, Sakai N, Nishino S. Noninvasive detection of sleep/wake changes and cataplexy-like behaviors in orexin/ataxin-3 transgenic narcoleptic mice across the disease onset, *Experimental Neurology*, 261, 744-751, 2014
Saeki T, Nakamura M, Hirai N, Noda Y, Hayasaka S, Iwanari H, Hirayasu Y. Localized potentiation of sleep slow-wave activity induced by prefrontal repetitive transcranial magnetic stimulation in patients with a major depressive episode, *Brain stimulation*, 6(3), 390~396, 2013

VI-1 論文・著書・講演など

岡安 香（職員健康管理室/助教）

原著； なし

総説； なし

著書； なし

学会発表 講演；

1. 岡安(七海) 香 久保位可子 櫻井芳美 大澤里恵 荻原美智子 林 久仁則 谷木龍男 水野哲也 平井伸英 宮崎泰成 Total Fitness Analysis System での健康教育の効果 1 第 52 回全国大学保健管理研究集会 東京

その他； なし

受賞・研究助成金等； なし

科研費； なし

久保 位可子（職員健康管理室/心理士）

原著； なし

総説； なし

著書； なし

学会発表 講演；

1. 久保位可子 平井伸英 七海香 櫻井芳美 大澤里恵 荻原美智子 宮崎泰成 大学入学時のメンタルヘルス調査の方法とその工夫点についての報告 第 52 回全国大学保健管理研究集会 東京

その他； なし

受賞・研究助成金等； なし

科研費； なし

櫻井 芳美（学生支援・保健管理機構保健管理センター/保健師）

原著； なし

総説； なし

著書； なし

学会発表 講演；

1. 櫻井芳美 宮崎泰成 平井伸英 七海香大澤里恵 荻原美智子 久保位可子 学生健康診断における内科診察の意義 第 52 回全国大学保健管理研究集会 東京

その他； なし

受賞・研究助成金等； なし

科研費； なし

VI-2 論文

第52回全国大学保健管理研究集会報告書

大学生の健康診断のあり方 3) 健診時のフィジカルヘルスチェック 東京医科歯科大学 宮崎泰成

キーワード：問診、診察、胸部エックス線検査、心電図

はじめに

大学生の健康診断における検査項目は、学校保健安全法施行規則（最終改正：平成26年4月30日）に定められており、以下の12項目となっている。

- ① 身長、体重及び座高
- ② 栄養状態
- ③ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無
- ④ 視力及び聴力
- ⑤ 眼の疾病及び異常の有無
- ⑥ 耳鼻咽喉疾患及び皮膚疾患の有無
- ⑦ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無
- ⑧ 結核の有無
- ⑨ 心臓の疾病及び異常の有無
- ⑩ 尿
- ⑪ 寄生虫卵の有無
- ⑫ その他の疾病及び異常の有無

この12項目の中で、小学校、中学校、及び高等学校において十分検査がされているとの判断から、大学では、上記①（座高のみ）、③、④、⑦、⑩及び⑪の項目は健康診断から省略することが可能である。大学生の健診時のフィジカルヘルスチェックを考えるために、残った下線部の項目について検討を行った。これらの項目を実際の健診実施内容に合わせて「問診・診察」、「胸部エックス線検査」、「心電図」にまとめ、当大学の健診状況および関東甲信越地方部会参加校のアンケート結果（75校）を検討し発表する。

問診・診察

主に前記リストの⑤目の異常、⑥耳鼻咽喉、皮膚の異常、⑧結核、⑨心臓、および⑫その他を対象にしていると考えられる。

当大学では全学生を対象に内科医師による問診と診察を行っている。問診・診察は健診の最後に行われるので、身長・体重（BMI）、視力の測定結果が問診票に記載されているので参照している。問診では、既往歴・現病歴、自覚症状および生活習慣（食習慣、アルコール、タバコ、運動、睡眠など）について聴取し、その場でコンピュータ入力する。自覚症状・生活習慣で問題がある場合は、備考欄に内容を記入しセンター受診勧奨とする。問診を行いながら、結膜視診、頸部触診、胸部聴診（心音・呼吸音）、皮膚視診、四肢を診察し所見を入力する。

昨年度の当大学学生健診における問診・診察結果である（表1）。受診勧奨の侖所見者は2202名中45名（2.0%）であった。直接外部医療機関を受診することもあるので、すべてが把握できている訳ではないが、診察所見では甲状腺腫大、心雑音、皮疹が多い。診断としては、多くは異常無しであったが、甲状腺機能正常橋本病が3名、手術が必要な

表1 問診・診察の異常所見と診断結果

問診・診察 所見・症状		
2202名中	受診勧奨(45名)	センター受診数(25名)
・ 甲状腺腫大	16名	10名
・ 心雑音	11名	7名
・ 皮疹	7名	4名
・ 動悸・胸痛・心電図異常	3名	1名
・ その他(不正出血、呼吸困難)	8名	1名
外部医療機関受診後の診断(疾病ありのみ)		
・ 甲状腺腫大	10名中	機能正常橋本病3名(経過観察)
・ 心雑音	7名中	心房中隔欠損1名(手術)
・ 皮疹	4名中	アトピー、ラテックスアレルギー
・ 動悸・胸痛・心電図異常	1名中	WPW
・ その他(不正出血、呼吸困難)	1名中	不正出血

平成25年度 医科歯科大学学生健診(2202名)統計より

VI-2 論文

心房中隔欠損症1名、アトピー1名、ラテックスアレルギー1名であった。問診で異常が分かるものは1/3で、残りの2/3は診察で所見があり診察の重要であることが分かる。

胸部エックス線検査

胸部エックス線検査は、学校保健安全法施行規則では、⑧結核に関する検査として記載されている。第6条第3項および第7条第5項に書かれており、結核の有無は、問診、胸部エックス線検査、聴診、打診その他必要な検査を行い、高等学校1年と大学1年では胸部エックス線検査が必須となっている。高等学校及び大学の学生の定期健康診断における結核検診は、結核予防法の改正等をふまえて、平成17年4月学校保健法施行規則が改正され、高等学校及び高等専門学校の1年及び4年以上、並びに大学の全学年で行っていたエックス線間接撮影による検査は、それぞれ第1学年のみにおいて実施することとされた¹⁾。日本は世界的に見て依然として結核中蔓延国である(10万人対16.7人、表2)。学生の年齢である20歳代の新規登録患者数は全体の6%を占め、必ずしも低いとは言えない(表3)。さらに、外国出生者の新規登録者は1000人を越え、とくに留学生に当たる20歳代の罹患率は全体の1/3以上を占めている²⁾。

表2 諸外国と日本の結核罹患率

国名	罹患率	年次
イタリア	2.7	2011
米国	3.4	2011
カナダ	4.0	2011
ドイツ	4.3	2011
フランス	4.4	*2010
スウェーデン	4.8	2011
オーストラリア	5.4	2011
デンマーク	5.6	*2010
オランダ	5.8	*2010
英国	13.0	2011
日本	16.7	2012

(諸外国のデータは、Global Tuberculosis Control WHO Report 2012 より)

表3 年次別・年齢階級別 新登録結核患者数

区分	()内は構成比				
	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
総数	24,760(100.0)	24,170(100.0)	23,261(100.0)	22,681(100.0)	21,283(100.0)
0~4歳	41(0.2)	34(0.1)	30(0.1)	33(0.1)	30(0.1)
5~9歳	23(0.1)	13(0.1)	26(0.1)	20(0.1)	12(0.1)
10~14歳	31(0.1)	26(0.1)	33(0.1)	31(0.1)	21(0.1)
15~19歳	191(0.8)	204(0.8)	251(1.1)	157(0.7)	165(0.8)
20~29歳	1,823(7.4)	1,699(7.0)	1,536(6.6)	1,417(6.2)	1,288(6.1)
30~39歳	2,152(8.7)	2,100(8.7)	1,921(8.3)	1,718(7.6)	1,528(7.2)
40~49歳	1,917(7.7)	1,847(7.6)	1,764(7.6)	1,820(8.0)	1,600(7.5)
50~59歳	2,784(11.2)	2,476(10.2)	2,171(9.3)	2,049(9.0)	1,795(8.4)
60~69歳	3,689(14.9)	3,850(15.1)	3,610(15.5)	3,232(14.2)	3,012(14.2)
70~79歳	5,524(22.3)	5,148(21.3)	5,000(21.5)	4,875(21.5)	4,595(21.6)
80歳以上	6,585(26.6)	6,973(28.8)	6,919(29.7)	7,329(32.3)	7,237(34.0)

厚労省 平成24年結核登録者情報集計結果より引用

表4 年次別・年齢階級別 外国生まれ新登録結核

区分	()内は新登録に占める割合				
	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
総数	945(3.8)	938(3.9)	952(4.1)	921(4.1)	1,069(5.0)
0~4歳	2(4.3)	1(2.9)	1(3.3)	3(9.1)	2(6.7)
5~9歳	2(8.7)	1(7.7)	4(15.4)	2(10.0)	2(16.7)
10~14歳	1(3.3)	1(3.8)	4(12.1)	3(9.7)	3(14.3)
15~19歳	26(13.6)	49(24.0)	37(14.7)	27(17.2)	42(25.5)
20~29歳	468(25.7)	427(25.1)	438(28.5)	419(29.6)	468(36.3)
30~39歳	237(11.0)	243(11.6)	242(12.6)	226(13.2)	237(15.5)
40~49歳	114(5.9)	103(5.6)	114(6.5)	126(6.9)	181(11.3)
50~59歳	41(1.5)	41(1.7)	39(1.8)	53(2.6)	63(3.5)
60~69歳	25(0.7)	30(0.8)	35(1.0)	20(0.6)	33(1.1)
70~79歳	10(0.2)	20(0.4)	18(0.4)	19(0.4)	17(0.4)
80歳以上	19(0.3)	22(0.3)	20(0.3)	23(0.3)	21(0.3)

(注)平成23年までは外国籍新登録結核患者数

患者数

当大学は医療系学部のみであるため、全学年で胸部エックス線検査を行っている。昨年度の当大学学生健診における胸部エックス線検査の結果では、2202名中要精検は38名(1.7%)に異常所見があり、そのうち感染症が疑われる所見は4名(0.2%)であったが、医療機関受診後の診断は、いずれも異常なしであった。

平成22年に国立大学法人保健管理施設協議会が「胸部X線検査のあり方」では、結核感染のハイリスクグループ・デンジャーグループを結核検診の特定グループとしている。以下の学生が含まれている³⁾。

- 医学部、歯学部、薬学部の学生
- 看護学科の学生
- 臨床検査科や放射線検査科等の医療実習予定学年
- 介護福祉系実習予定学年
- 教育系実習予定学年
- 経過観察の学生
- 就職活動やアルバイト等を希望する学生
- 長引く咳や痰がある学生や体調不良学生
- 蔓延国に滞在歴のある学生

VI-2 論文

関東甲信越部会参加校のアンケート結果では、75校中62校において全学年で施行し、残りの13校では、医療系学部や教養系の学部は全学年行っていることが多く、その他の学部では症状、留学先、本人の希望などを考慮していた。全学年に対して検査を行っている理由としては、大学外の実習が多い、就職活動に必要であるため省略が難しいとする大学が多かった。

留学生は平成24年時点において37,756人で、アジア地域からの留学生が90%以上占めており、これらの地域は結核の高蔓延国である。また、前述のように外国出生者の新規登録者の1/3以上は20歳台でこの中に留学生が含まれており、多くの留学生がハイリスクグループである。地方部会参加校のアンケートでは、留学生のいる71校のうち毎学年留学生に検査を施行しているのは56校であった。入学時にはほとんどの施設で検査を行っていたが、数校で本国の診断書所見で問題なければ省略している大学もあった。

心電図

心電図検査は、⑨心臓の疾病及び異常の有無の項目の検査として行われ、学校保健安全法施行規則第7条第6項に記載されている。小学1年、中学1年および高等学校1年は必須となっている。大学では全学年において省略が可能である。

当大学においては、心電図検査は健診では省略し問診で胸部症状があった者は、通常健康相談あるいは動悸専門健康相談(月1回)を受診し、必要に応じて外部医療機関に紹介している。

体育系の学部や運動強度の高いクラブ活動で問題になるのは、運動負荷によって誘発される致死的な不整脈であり、スポーツ中の突然死の原因の大半は心疾患であるとされている⁵⁾。これらの中に肥大型心筋症が多く含まれ、安静時心電図でスクリーニングが可能である。該当する学部やクラブの学生、その他、有症状者(動悸、胸痛、失神など)や家族歴(突然死、心電図異常など)を検査対象とすることが可能であるが、失神などは疾患特異性が低く、症状

の有無で心電図検査を行う場合は考慮が必要である。

関東甲信越地方部会のアンケートでは、75校中3校において全学年で実施し、47校で一部の対象者に実施した(このうち多くは入学時にのみ行っていた)。25校では健診内での検査実施をしていなかった。一部の対象者に行っている場合は、体育系の学科、運動強度の強い部活、自覚症状があった、健診時の血圧測定で頻脈・徐脈・不整脈があった学生が対象となっていた。

おわりに

健診時のフィジカルヘルスチェックについて検討した。学校保健安全法施行規則では、小学校から高等学校までの健康診断の実績を考慮し、大学ではかなり省略可能な項目が多い。胸部エックス線検査や心電図の施行の有無、施行する学年については大学により若干異なり、医師の裁量に任されている部分が多い、しかし、各大学の保健担当者が自校の学部などの特徴を考慮し最善の健診を行っていることが分かった。

検尿については、今回検討しなかったが、簡便で慢性疾患のスクリーニングとして重要な検査である。省略項目としていいかは今後検討が必要と考えられる。

引用文献

- 1) 有賀玲子 第5回「感染症」II 学校における結核健診について 学校保健ホームページ (<http://www.gakkohoken.jp/modules/special/index.php>)
- 2) 厚労省 平成24年結核登録者情報集計結果 (http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansen-shou03/index.html)
- 3) 飛田渉 特別報告 胸部X線検査のあり方 CAMPUS HEALTH 49(1):98-101, 2010
- 4) 石井彰 特別セッション1 留学生の健康管理を想定した胸部X線検査のあり方 CAMPUS HEALTH 51(1):134-137, 2014

VI-2 論文

- 5) 古川幸意、他 成蹊大学における体育会系部員
に対する心電図検査の取り組み CAMPUS
HEALTH 51 (1):277-278, 2014

VI-2 論文

第 52 回全国大学保健管理研究集会報告書

東京医科歯科大学における職場復帰支援制度の変遷とその効果の検討

東京医科歯科大学 学生支援・保健管理機構 保健管理センター

○平井伸英、久保位可子、櫻井芳美、岡安香、宮崎泰成

キーワード：メンタルヘルス、産業保健、職場復帰支援、リワーク、ストレスチェック

東京医科歯科大学では平成 21 年 10 月に『心の健康問題により休業した職員の職場復帰支援に関する要項』が制定され、これに基づく職場復帰支援制度が平成 22 年から開始された。この制度は、復帰に際して一定期間、業務負荷を軽減し、段階的な復帰を実現することで、精神疾患による休業からの復職を支援するものであったが、支援中に再発する者や復帰後再び休業する者も少なくなく、有効性は必ずしも期待どおりではなかった。

平成 25 年に行われた調査では、長期におよぶ支援や、再休業者に対して同制度による支援を繰り返すことが、職場復帰に寄与しておらず、むしろ治療の機会を損なっている可能性が指摘された¹⁾。このため、平成 26 年より、利用回数制限などを含む本制度の規則変更を行った。

この変更から 1 年以上経過したことから、今回その影響を調査し、その効果や問題点を検討した。

■職場復帰支援制度の概要

【主体】

本学では保健管理センターと職員健康管理室が連携し、学生および職員の健康診断業務や健康相談業務、産業保健業務などを担っている。医療業務に従事する常勤職員は、内科医 2 名、精神科医 1 名、保健師 1 名、臨床心理士 1 名であり、また別キャンパスである教養部には非常勤の看護師 2 名が配置されている。常勤の医師 3 名は全員が産業医でもある。

職場復帰支援は職員健康管理室が担っており、これに関連する医療業務は主として精神科医 1 名と臨床心理士 1 名が担当している。

【対象】

医療業務の対象は学生約 3000 名、職員約 3000 名であるが、職場復帰支援制度は常勤職員のみを対象としており、その数は約 2000 名（一般職員約 300 名、教員約 700 名、医療職約 1000 名）である。附属病院で働く研修医は非常勤職員であり、本制度の対象とはなっていない。

【支援内容】

本学における精神疾患による休業からの職場復帰支援制度は、職場復帰する職員が希望した際に利用できるもので、職員と職場の管理監督者に産業医を加えた三者が定期的に面接を行い、就業環境の調整を行うものである。本制度では、職場復帰支援開始後一定期間、就業時間制限を行った場合にも、その分の休暇が付与されるため、職員は給与面での優遇を受けることになる。これにより本制度の利用を促し、十分な治療を受けずに職場に復帰してしまうことを防止する効果が期待される。

■職場復帰支援制度変更の要点

【猶予期間の変更：6ヶ月→100日】

本精度の利用者の多くは、就業時間制限による休暇の付与制度を利用することで、経済的な支援を受けることになるが、この期間を 6 ヶ月から 100 日に短縮した。これは、旧制度において 100 日を越える就業時間制限を利用した職員のほぼ全員が、再休業するなどしていたことを根拠としている。

【支援回数の制限：無制限→1回のみ】

旧制度において、復帰支援制度を複数回利用した職員全員が、再休業していたことから、同じ支援を

VI-2 論文

複数回繰り返すことは有効でないと判断された。初回支援が奏功しなかった場合は、就業時間制限以外の支援方法を検討する。

【復帰可能の判断の適正化】

100 日以内の就業時間制限を行うことで、確実に職場復帰を行うために、支援開始の判断を厳密に行うこととした。復帰支援導入前には、WAIS-III を含む心理検査を行い、回復が不十分であると判断された場合には復帰を認めず、休業を延長する等の処置をとることとした。

■調査の概要

【対象と方法】

東京医科歯科大学における職場復帰支援制度は平成 26 年 4 月から変更されたが、本調査では制度変更前の平成 25 年度と変更後の平成 26 年度に、支援を開始した全例について、職種や診断、支援回数や日数などを比較した。

【調査結果】

制度変更前の平成 25 年度に復帰支援を開始した職員は 7 名。一方、変更後の平成 26 年度に新たに職場復帰支援制度を利用した職員は 21 名であり、変更後の利用者の伸びが目立った。

職種別では、制度変更前後ともに教員以外の職種が多かったが、制度変更後は特に医療職の増加が目立った(表 1)。増加の多くは看護師であったが、臨床検査技師、薬剤師、歯科衛生士など様々な職種の利用がみられた。

ICD-10 による診断では、制度変更前後とも F3 が最多であったが、制度変更後の F4 の増加が目立った(表 2)。

制度変更前は、主治医の診断書の復帰可能日と実際の復帰日との差は、平均 1.1 日と非常に短かったが、制度変更後は平均 36.2 日と、支援開始が延長されたケースが目立った。就業時間制限の平均日数は、71.2 日から 61.2 日に短縮された。就業時間制限解除までに行った支援(面接)の回数も 4.2 回から 3.8 回に減少した(表 3)。

復帰に際して異動(配置変更)が選択された例は、

変更前 3 名、変更後 11 名。症状悪化などのために復帰支援を途中で中断した例は、変更前 2 名(29%)、変更後は 5 名(24%)であった。

■考察

東京医科歯科大学における復帰支援制度の変更は、支援開始までの日数の大幅な増加をもたらした。これは、復帰可能の判断を厳密化したことによる。この結果、就業時間制限の日数は減少し、それに伴う支援回数が減少、さらに支援中断率は低下した。これらの変化は予想どおりであったといえるが、一方で予想外の変化もみられた。

今回の制度変更は、支援回数を 1 回のみに変更するものであったため、制度の利用をためらう職員が増えることが懸念されていた。特に軽症の職員は制度を利用せずに復帰を試みるのではないかと予想されていた。しかし実際には、利用人数は大幅に増えており、特に気分障害(F3)より軽症と考えられるストレス関連障害(F4)の増加が目立った。

この増加の一因は、看護部が離職者対策などを目的に、制度利用を積極的に啓蒙したことにあつたと思われる。実際、看護師の利用数は著しく増加した。このことによって他職種の間にも制度が浸透していったようにみえる。

旧制度では、休業と復帰支援利用を繰り返す職員がいたため、他の職員の負担となっていた面が否めず、いざ自身が休業した際にも、周囲への配慮から制度の利用を遠慮する向きがあつたのかもしれない。新制度では、支援回数が 1 回に制限されているため、周囲の負担も限定的となることから、むしろ制度利用を促進した可能性がある。また、制度利用により職場復帰を果たした職員の姿が、さらに利用のハードルを下げている可能性が考えられる。

一方で、職場復帰可能の判断を厳密化したことにより、就業時間制限の期間短縮が期待されていたが、10 日程度の短縮にとどまっている。また支援中断率も、29%から 24%とわずかに低下したのみであった。しかもこの中には、支援開始日を大きく延期した者も含まれている。支援中断、再休業の後、病状が改

VI-2 論文

善し、本制度を利用せずに定時勤務による復帰を果たした職員もあり、本制度における復帰可能の判断の更なる適正化が必要と思われる。

■まとめ

東京医科歯科大学における職場復帰支援制度の変更は、利用回数や日数を制限するものであったが、このことはむしろ制度を利用しやすいものにしたと考えられた。一方、期待された支援日数や中断率の改善は十分とは言えず、復帰可能判断のさらなる適正化が必要と思われた。

支援開始延期の平均日数は、制度変更後に著しく増加している。就業時間制限解除までの平均日数は減少しており、平均面接回数も減少している。

参考文献

1) 平井伸英. 東京医科歯科大学における職場復帰支援制度の現状と課題. 平成 25 年度 第 35 回全国大学メンタルヘルス研究会報告書 2013 ; : 106-108.

表 1. 職場復帰支援制度利用者数 (職種別)

職種	H25年度	H26年度
一般職員	3 (1)*	4 (1)*
教員	1	0
医療職	3 (1)*	17 (4)*
合計	7 (2)*	21 (5)*

* 括弧内は支援途中で中断となった数

制度変更後、復帰支援制度の利用者は急激に増加した。

表 2. 職場復帰支援制度利用者数 (診断別)

診断	H25年度	H26年度
F2	1 (1)*	1
F3	5 (1)*	12 (3)*
F4	1	8 (2)*
合計	7 (2)*	21 (5)*

* 括弧内は支援途中で中断となった数

ICD-10 による診断では F3 が多いが制度変更後に F4 の増加が目立つ。

表 3. 開始延期および就業時間制限

	H25年度	H26年度
支援開始延期の平均日数*	1.1	36.2
就業時間制限解除までの平均日数	71.2	61.2
就業時間制限解除までの平均面接回数	4.2	3.8

*医師の診断書の就業可能日から実際の就労日までの日数

VI-2 論文

第52回全国大学保健管理研究集会報告書

Total Fitness Analysis Systemでの健康教育の効果1

東京医科歯科大学、職員健康管理室1、保健管理センター2、教養部保健体育学分野3
 ○七海 香1、久保位可子1、櫻井芳美2、大澤里恵2、荻原美智子2、林 久仁則3、
 谷木龍男3、水野哲也3、平井伸英1,2、宮崎泰成1,2

キーワード：健康教育、運動、栄養、休養、webアプリケーション

【背景と目的】

健康とは、身体的、精神的さらに社会的に健康な状態がバランスよく保たれ達成されるものである。

TFAS (Total Fitness Analysis System)は、学生教育において適切な運動、栄養、休養のバランスという、生活リズムやタイミングを考慮したライフマネージメントツールとして本学教養部保健体育学で開発されたwebアプリケーションで、教養部学生において保健体育学の講義に用いられ一定の効果が認められている。

一方、生活習慣病やストレスの多い職員の健康教育は、疾病の一次予防の点からも重要であり、当センターの最大の目標である。そこで、社会人である本学職員においてもTFASは有効であると仮定し、本ツールを用いて運動、栄養、休養の健康教育を行い、生活習慣、体力、メンタル、作業効率、脂質・糖代謝が改善するかを検討した。

【対象】

募集により同意を得た20歳以上の本学事務職員男女32名(男女比1:1)(非常勤を含む)で、高血圧・代謝疾患・心疾患・重症の精神疾患のある者を除いた。

【方法】

32名を男女比1:1で介入群と待機群の2群に無作為に分けた。

平成26年1月からの6か月間で、下図の通り、介入群は前半3カ月に、待機群は後半3カ月に運動・栄養・休養に関する健康教育を行い、全員に開始時、3、6ヶ月後に血液検査、体力測定、生活習慣に関する意識調査、メンタルの調査、作業効率の評

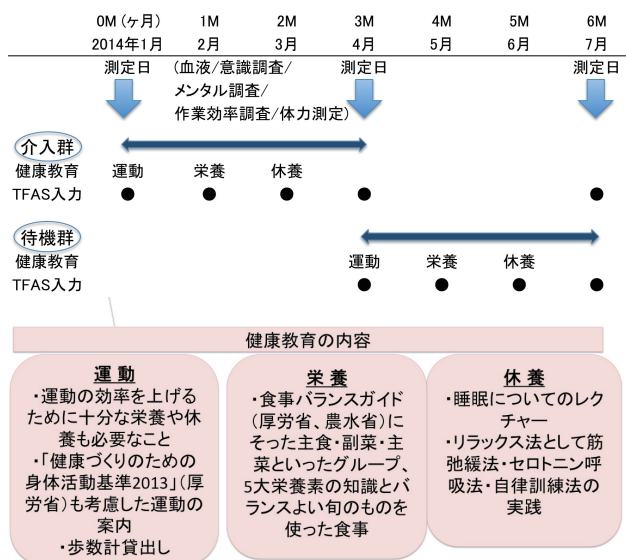
価を行った。

両群ともに介入期間中はTFASにて1日分の食事内容、1週間分の運動内容のデータ入力をweb上で行った(図1)。

介入期間中は運動・栄養・休養の健康に関する質問をメールにて自由に受け付け、医師(内科、精神科)、保健体育教員、看護師のうちその内容の専門家が質問に答え、同群内に情報を共有した。

統計解析はGraphPad PRISM 6.0®を用いた。

図1.スケジュール



各調査項目を表1に示す。

表1.調査項目

ジャンル	測定項目
メンタル調査	SUBI(2)、POMS(3)
生活習慣調査	ライフスタイル調査*4) 5)
	休養についての調査*
	アテネ式不眠尺度6)
	その他の調査は続きの演題2,3を参照
身体所見	血圧、腹囲、BMI
血液検査(10時間の絶食後)	中性脂肪、HDL/LDLコレステロール、HbA1c
包括的な健康状態の短縮版調査票	SF-8 7)
作業効率の検査	内田クレペリン
体力測定	続きの演題2を参照

VI-2 論文

*ライフスタイル調査:ブレスローの7つの健康習慣⁴⁾と森本らの8つの健康生活習慣⁵⁾を組み合わせで作成した。

*休養についての調査:厚労省「健康づくりのための休養指針」「(同)睡眠指針」を元に、別紙の通り独自に作成した。

【結果】

被験者背景は表2に示す通りで、ライフスタイルで両群に有意差を認めた。

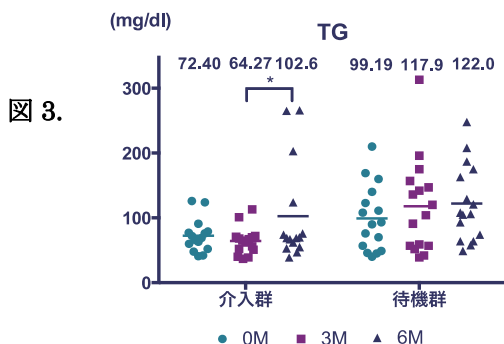
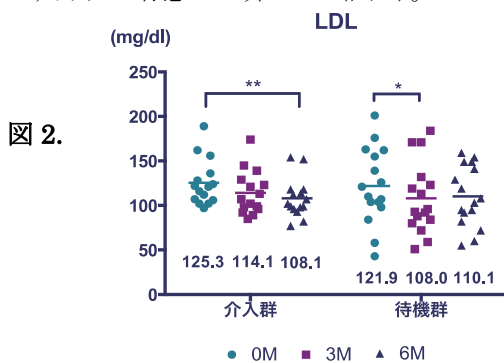
表2.被験者背景

	介入群	待機群	p値
人数(男女比)	N=15(男7女8) [†]	N=16(男8女8)	
年齢	32.47 ± 8.48	32.44 ± 10.27	.99
体重(kg)	60.53 ± 8.94	64.41 ± 13.34	.35
BMI(kg/m ²)	22.45 ± 2.66	24.14 ± 3.81	.17
体脂肪率(%)	24.22 ± 7.11	26.79 ± 8.01	.35
収縮期血圧(mmHg)	120.9 ± 18.7	130.3 ± 16.8	.16
拡張期血圧(mmHg)	64.2 ± 13.0	79.1 ± 12.4	.003**
TG(mg/dl)	72.40 ± 25.60	99.19 ± 50.58	.076
HDL(mg/dl)	77.53 ± 23.06	72.44 ± 19.17	.51
LDL(mg/dl)	125.3 ± 25.85	121.9 ± 42.59	.79
HbA1c(%)	5.120 ± 0.18	5.075 ± 0.21	.52
最大酸素摂取量(ml/min/kg)	32.97 ± 7.68	33.86 ± 6.44	.73
ライフスタイル評価(点)	6.467 ± 1.89	4.750 ± 1.98	.020*

mean ± SD [†]介入群の1名が退職により脱落

基礎疾患のある者は、高血圧1人、境界型高血圧2人(未治療)、脂質異常症1人、もやもや病術後1人、精神疾患2人であった。

LDL コレステロールは開始時と比較して介入群で6ヶ月目、待機群で3ヶ月目に有意に低下(図2)、中性脂肪(triglyceride, TG)は介入群で3ヶ月目から6ヶ月目に有意に上昇した(図3)。



一方、他の項目の結果は表3の通りであった。

表3.測定結果

	介入群 (n=15)			待機群 (n=16)		
	0M(1月)	3M(4月)	6M(7月)	0M(1月)	3M(4月)	6M(7月)
HDL(mg/dl)	77.5 ± 23.1	77.4 ± 24.8	75.1 ± 24.8	72.4 ± 19.2	69.4 ± 16.5	69.3 ± 18.0
HbA1c(%)	5.1 ± 0.2	5.1 ± 0.2	5.1 ± 0.2	5.1 ± 0.2	5.1 ± 0.2	5.1 ± 0.2
収縮期血圧(mmHg)	120.9 ± 18.7	119.7 ± 17.6	119.9 ± 18.3	130.3 ± 16.8	129.9 ± 16.7	127.1 ± 17.1
拡張期血圧(mmHg)	64.2 ± 13.0	69.9 ± 11.6	70.9 ± 14.4	79.1 ± 12.4	75.4 ± 18.0	74.1 ± 13.7
SF-8 (PCS)	47.8 ± 7.8	48.6 ± 9.7	47.2 ± 7.2	48.8 ± 5.8	49.2 ± 5.5	46.6 ± 6.3
(MCS)	49.6 ± 6.0	45.9 ± 9.3	51.1 ± 6.9	48.4 ± 6.1	47.2 ± 6.3	47.2 ± 8.7
SUBI	各項目有意差無し			各項目有意差無し		
POMS	各項目有意差無し			各項目有意差無し		
アテネ式不眠尺度(点)	5.1 ± 3.2	6.1 ± 3.5	5.5 ± 3.7	4.1 ± 2.4	5.7 ± 3.4	5.1 ± 2.6
休養の調査(合計点)	27.7 ± 4.6	28.9 ± 5.3	29.5 ± 4.5	28.3 ± 5.9	26.6 ± 4.9	28.7 ± 5.0
クレベリン(平均点)	55.8 ± 17.8	57.5 ± 18.3	61.0 ± 16.9	50.5 ± 12.7	53.8 ± 13.8	54.8 ± 12.7
ライフスタイル(合計点)	6.5 ± 1.9	6.5 ± 1.7	7.3 ± 1.6	4.8 ± 2.0	4.8 ± 2.3	5.3 ± 2.2

mean ± SD *クレベリンは両群とも、経過と共に有意に上昇した
他の測定項目は有意差無し

【考察】

両群で LDL は経過とともに低下したが、待機群では介入前の3ヶ月で有意差が出た。これは、本研究にエントリーし、初回に各検査を受けることで、健康教育を受けずとも意識変容から行動変容を起こしていた可能性がある。

TG は介入群で3ヶ月後から6ヶ月後に有意に上昇した。これは図2の通り、高値を示す症例があり、詳細な聴取により前夜に採血9時間前頃まで会合で飲食をしていたことがわかり、その影響と思われる。

HDL、HbA1c はもともと正常範囲内の母集団であり、横ばいは自然経過と思われる。

TFAS 入力による教育効果は、血液検査の結果には LDL の他は顕著ではなかった。

本研究の限界として、被験者に若年者が多く、また開始時の時点でメタボリックシンドロームの該当例は2例のみで、健康志向の職員が集まったという selection bias がかかり変化が出にくかった。彼らはほとんどが行動変容ステージモデルの関心期・準備期にあっただと思われる。

【結語】

関心期・準備期の事務職員への TFAS を用いた運動・栄養・休養の健康教育は LDL の改善が見られ、医学的にも効果が見られたが、メンタル面で効果は出なかった。

【参考文献】

- 1)水野哲也, 田井健太郎. 大学向けフィットネス教育用システム(TFAS)の開発とその検証. 大学体育学 2013; 10: 31-40.
- 2)藤南佳代ほか. 主観的健康感尺度(SUBI)日本語版

VI-2 論文

の作成と、信頼性、妥当性の検討. 健康心理学研究 1995; 8: 12-19.

3)赤林朗ほか. POMS(感情プロフィール検査)日本語版の臨床応用の検討. 心身医学 1991; 31: 577-582.

4)Belloc NB, et al. Relationship of physical health status and health practices. Prev Med 1972; 1: 409-421.

5)森本兼囊. ライフスタイルと健康—健康理論と実証研究—. 森本兼囊編. 医学書院; 東京: 1991.

6)Soldatos CR, et al. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. J Psychosom Res 2000; 48: 555-560.

7)福原俊一、鈴鴨よしみ. SF-8 日本語版マニュアル: 特定 NPO 法人健康医療評価研究機構; 京都: 2004.

VI-2 論文

第 52 回全国大学保健管理研究集会報告書

Total Fitness Analysis System での健康教育の効果 2

東京医科歯科大学 保健管理センター¹⁾、職員健康管理室²⁾、教養部保健体育学分野³⁾

○大澤里恵¹⁾、久保位可子²⁾、櫻井芳美^{1) 2)}、荻原美智子¹⁾、七海 香²⁾、林 久仁則³⁾、
谷木龍男³⁾、水野哲也³⁾、平井伸英^{1) 2)}、宮崎泰成^{1) 2)}

キーワード：社会人 健康教育 栄養 食事 web アプリケーション

【背景と目的】

健康とは、身体的、精神的さらに社会的に健康な状態がバランスよく保たれ達成されるものである。

TFAS (Total Fitness Analysis System)は、学生教育において適切な運動、栄養、休養のバランスという、生活リズムやタイミングを考慮したライフマネジメントツールとして本学教養部で開発された web アプリケーションで、教養部学生において保健体育学の講義に用いられ一定の効果が認められている¹⁾。

一方、生活習慣病やストレスの多い職員の健康教育は、疾病の一次予防の点からも重要であり、当センターの最大の目標である。そこで、社会人である本学大学職員においても TFAS は有効であると仮定し、本ツールを用いて運動、栄養、休養の健康教育を行い、生活習慣、体力、メンタル、作業効率、脂質、糖代謝が改善するかを検討した。

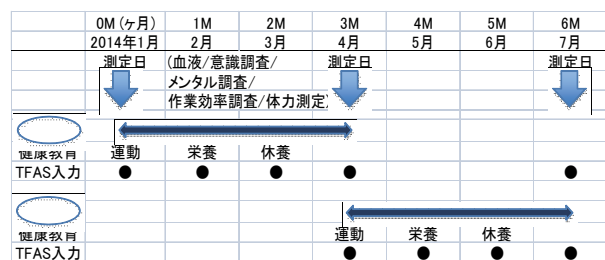
【対象】

募集により同意を得た 20 歳以上の非常勤職員を含む本学事務職員 32 名 (男女比 1 : 1)、とした。除外基準として、高血圧・代謝疾患・心疾患・重症精神疾患のある者を除いた。

【方法】

母集団を介入群と待機群の 2 群に無作為に分け、介入群は観察開始時 (0 ヶ月)、待機群は観察開始 3 ヶ月後に栄養に関して健康教育の介入 (レクチャー) を行った。観察期間は平成 26 年 1 月～7 月の 6 ヶ月間とし、両群とも 0 ヶ月後、3 ヶ月後、6 ヶ月後に血液検査、体力測定、生活習慣に関する意識調査、メンタルの調査、作業効率の評価を行った (図 1)。

図 1. 【介入から 6 ヶ月までの流れ】



両群ともに TFAS にて、1 日分の食事内容、1 週間分の運動内容のデータ入力を web 上で行った (図 2)。TFAS 入力は、健康教育の介入時より 1 ヶ月毎に 3 ヶ月間行った。

図 2. TFAS (Total Fit Analysis System) 操作画面



VI-2 論文

介入期間中は運動・栄養・休養に関する質問をメールにて自由に受け、その質問内容に適切な専門家(内科医、精神科医、保健体育教員、看護師)が答え、同群内に情報を共有した。測定日の昼食には栄養バランスを考慮したヘルシー弁当を提供し、各群介入0ヶ月目(測定日)と3ヶ月目(測定日)の昼食時にその食材の内容についても健康教育として解説した。

統計解析は GraphPad PRISM 6.0[®]を用いて行った。

【調査評価項目】

○ 食習慣ステージ評価

1. 食生活の改善に関心はなく改善する予定もない。
2. 食生活の改善に関心はあるが、すぐに改善する予定はない。
3. 食生活の改善に関心があり、健康的な食生活を始める準備をしている。
4. 健康的な食生活を始めてから、6ヶ月以内である。
5. 6ヶ月以上にわたり、健康的な生活を送っている(健康的な食生活が習慣化している)。

○ 食生活(摂取している食品)に関する調査。

○ 食習慣に関する調査。

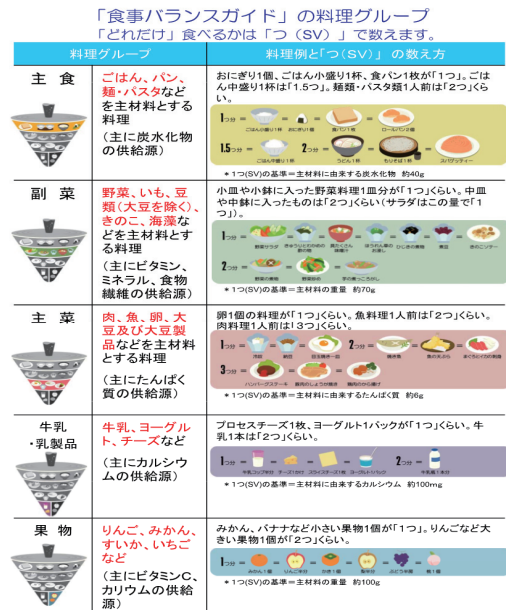
これらの調査票は後述する参考文献をもとに独自に作成した。^{2) 3)}

【レクチャーの実際】

厚生労働省・農林水産省認定の「食事バランスガイド」⁴⁾を基にレクチャーした(図3)。

- 食生活指針として「選ぶ力」を身につける⁵⁾。
- 食事(栄養)は楽しみながらいただく。
- 朝食は必ず摂り、生活リズムを作る。
- 主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物を基本的に食事のバランスを考える。
- 「日本型食生活」は、四季を通してバランスの良い食事になっていることを知る。
- 新鮮な物(生命力のある物)、旬の物は栄養価も高く美味しいことを知る。
- 塩分や脂肪は控えめな食事にする。
- 地産地消を取り入れる。

図3. 料理グループ



昼食用に用意したヘルシー弁当をスライドで示し、下記を説明した。

○ 弁当の料理を「つ(SV)」サービングとして数え、どの料理グループになるか。

○ 昼食(弁当)から不足している物を夕食に補い、バランスの良い食事を摂ること。

○ 見た目の(彩り)の良い食事は、栄養バランスも良いこと。

【結果】

被験者背景は表1に示す通りで、ライフスタイルで両群に有意差を認めた。

表1. 被検者背景

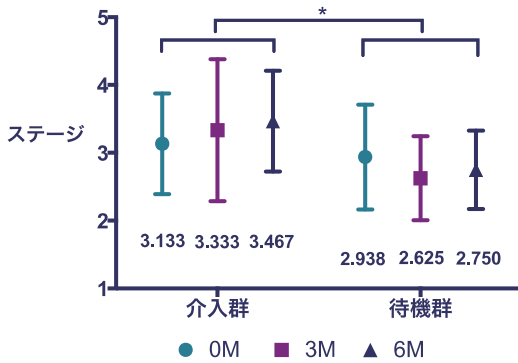
	介入群	待機群	p値
人数(男女比)	N=15(男7女8)†	N=16(男8女8)	
年齢	32.47 ± 8.48	32.44 ± 10.27	.99
体重(kg)	60.53 ± 8.94	64.41 ± 13.34	.35
BMI(kg/m ²)	22.45 ± 2.66	24.14 ± 3.81	.17
体脂肪率(%)	24.22 ± 7.11	26.79 ± 8.01	.35
収縮期血圧(mmHg)	120.9 ± 18.7	130.3 ± 16.8	.16
拡張期血圧(mmHg)	64.2 ± 13.0	79.1 ± 12.4	.003**
TG(mg/d)	72.40 ± 25.60	99.19 ± 50.58	.076
HDL(mg/d)	77.53 ± 23.06	72.44 ± 19.17	.51
LDL(mg/d)	125.3 ± 25.85	121.9 ± 42.59	.79
HbA1c(%)	5.120 ± 0.18	5.075 ± 0.21	.52
最大酸素摂取量(ml/min/kg)	32.97 ± 7.68	33.86 ± 6.44	.73
ライフスタイル評価(点)	6.467 ± 1.89	4.750 ± 1.98	.020*
mean ± SD	† 介入群の1名が退職により脱落		

食習慣のステージ評価は、時期を問わず、2群間に有意差が出た。有意差はないものの、介入群の3、6ヶ月後はそれぞれ向上しているのに比較し、待機

VI-2 論文

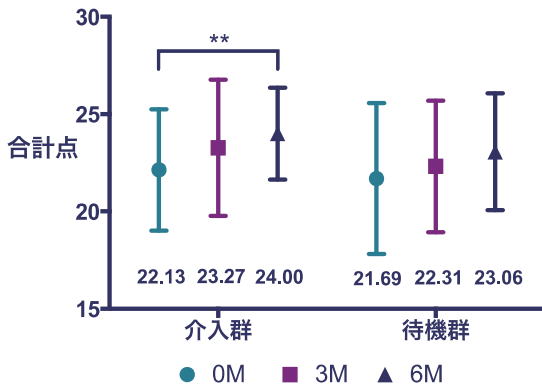
群は待機中の1～3ヶ月後では悪化、その後介入で向上している(図6)。

図6. 食習慣ステージ評価



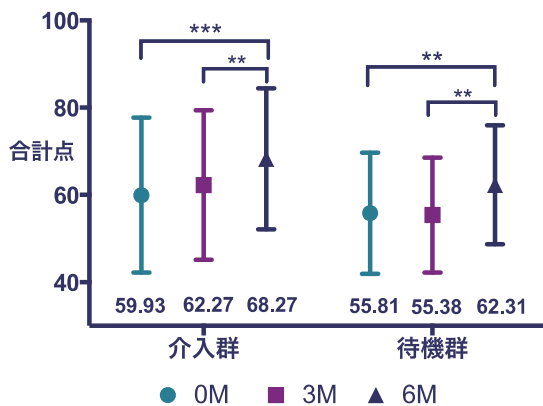
摂取食品に関する調査では、介入群でベースラインから6ヶ月後有意に改善した(図7)。

図7. 摂取食品に関する調査



食習慣に関する調査では、両群で6ヶ月後に、ベースラインと3ヶ月との差で有意に改善した。待機群は特に介入後に有意な変化が見られた。(図8)

図8. 食習慣に関する調査



【考察】

今回の職員に対するTFASを併用した健康教育、特に栄養(食事)に関する教育の試みは、「食習慣ステージ評価」の結果からは有意差はなかったが、1回の介入が有効で、かつ継続的な効果をもたらす可能性が示唆された。

「食習慣ステージ評価」の結果は、時期に関係なく介入群は有意に待機群より良く、また「摂取食品に関する調査」では、介入群のみ効果に有意差を認め、これはベースラインのライフスタイル調査の結果と併せると、介入群の方がもともと意識が高く変化しやすかったのかもしれない。「食習慣に関する調査」では、待機群で特に介入後の変化値が良く、食習慣は介入することで効果が得られることが伺えた。

【まとめ】

TFASを併用して栄養の健康教育(介入)をすることは、事務職員においてもその効果が有効であることが示された。知識を重ねることで意識変容がおり、食習慣の改善(行動変容)につながって行くことが分かった。今後の被験者への報告会を機に、健康教育の効果について更に検討を深めたい。

【参考文献】

- 1) 水野哲也,田井健太郎.大学向けフィットネス教育用システム(TFAS)の開発とその検証.大学体育学 2013;10:31-40
- 2) 門田新一郎.高校生の健康習慣に関する意識、知識、態度について—食物摂取頻度調査との関連—栄養学雑誌 2004 ;Vol.62No.1:9-18
- 3) 水津久美子ほか.男子高校生を対象とした学校における個別栄養相談の実践について「行動の継続を目的とした支援方法の検討」山口県立大学生生活科学部研究報告 2006;第32号:43-51
- 4) 厚生労働省、農林水産省決定;食事バランスガイド
- 5) 本多京子.からだにいい食事と栄養の大辞典.永岡書店;2013.36-51

VI-2 論文

【結果】

被験者背景については表 2 に示すとおりであった。

表 2 被験者背景

	介入群	待機群	p値
人数(男女比)	N=15(男7 女8)†	N=16(男8 女8)	
年齢	32.47 ± 8.48	32.44 ± 10.27	.99
体重(kg)	60.53 ± 8.94	64.41 ± 13.34	.35
BMI(kg/m ²)	22.45 ± 2.66	24.14 ± 3.81	.17
体脂肪率(%)	24.22 ± 7.11	26.79 ± 8.01	.35
収縮期血圧(mmHg)	120.9 ± 18.7	130.3 ± 16.8	.16
拡張期血圧(mmHg)	64.2 ± 13.0	79.1 ± 12.4	.003**
TG(mg/dl)	72.40 ± 25.60	99.19 ± 50.58	.076
HDL(mg/dl)	77.53 ± 23.06	72.44 ± 19.17	.51
LDL(mg/dl)	125.3 ± 25.85	121.9 ± 42.59	.79
HbA1c(%)	5.120 ± 0.18	5.075 ± 0.21	.52
最大酸素摂取量(ml/min/kg)	32.97 ± 7.68	33.86 ± 6.44	.73
ライフスタイル評価(点)	6.467 ± 1.89	4.750 ± 1.98	.020*

mean ± SD † 介入群の1名が退職により脱落

図 2 有意差の得られた項目

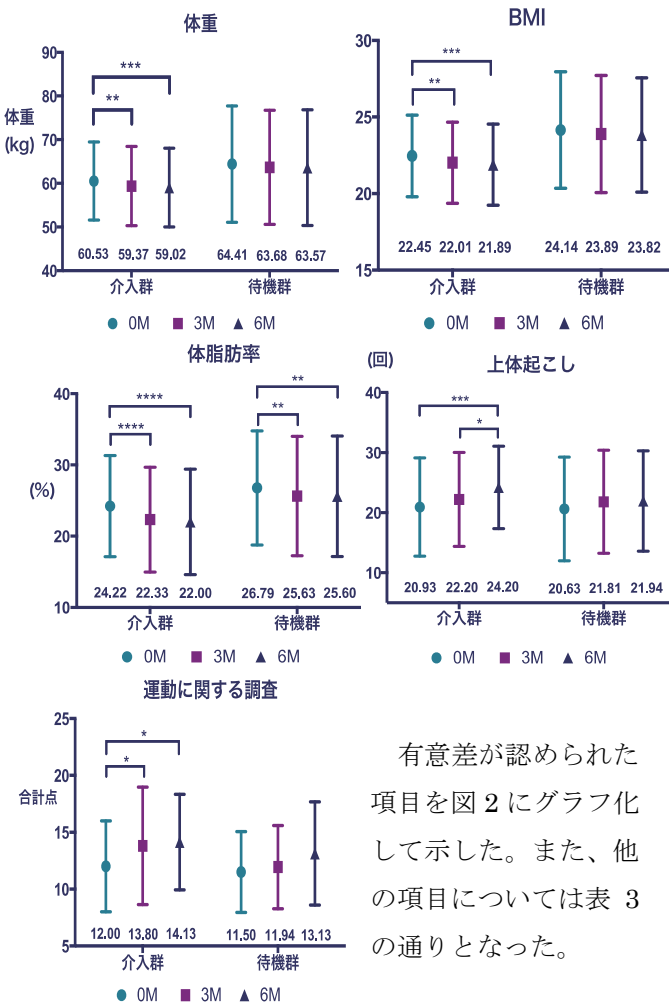


表 3 有意差の得られなかった項目 mean ± SD

	介入群			待機群		
	OM	3M	6M	OM	3M	6M
運動習慣ステージ評価	3±1.2	3.267±1.3	3.4±1.2	2.75±0.8	2.75±0.9	2.5±1.0
腹囲	76.3±8.4	76.8±7.5	75.4±8.1	80.78±11.6	82.17±9.4	83.25±8.7
握力	32.4±10.1	32.8±10.8	32±9.4	33.88±11.0	34.13±11.3	33.25±12.0
長座体前屈	43.73±9.0	44.67±8.8	45.23±10.0	40.84±7.9	40.94±7.8	42.31±9.7
最大酸素摂取量	32.97±7.7	33.95±8.2	35.51±8.5	33.86±6.4	34.85±6.8	33.33±6.9

また、期間中デスクワークの場でできるストレッチや腰痛対策の質問があり、いずれも保健体育

教官から対策を教示した。

【考察】

有意差の得られた体重・体脂肪・BMI という身体評価値が低下しており、特に介入群で有意差が見られた。ライフスタイルの評価からも健康意識の高いと思われる介入群で、TFAS を含めた健康教育の効果が出たのではないかと推察される。

有意差の出なかった項目の中で、腹囲については、同一被験者でも測定者の違いによって出たと思われる測定誤差が大きく、改めて測定方法の難しさが示唆された。これはかねてから言及されている³⁾。その他の項目については、運動内容まで指導していなかったことから、参加者のとり入れやすい活動が優先されていた。その為、個人の活動にはばらつきがあった結果になったのではないかと推察される。

介入群では、運動習慣に関する評価の結果から健康維持のために活動量を増やすという意識変容は、行動変容にはつながらなかった。現在の身体活動量と適切な運動量を把握して、実践に結びつけていくためにも、こうした健康増進プログラムへの参加を呼びかけることが何より重要と考えられる。

【まとめ】

TFAS を用いた健康教育が、意識の強いグループでは、運動に関する意識をもとに体重と体力測定の一部に効果がみられた。

【参考文献】

- 1) 水野哲也、田井健太郎. 大学向けフィットネス教育用システム(TFAS)の開発と検証. 大学体育学 2013;10:31-40.
- 2) 市川市 WHO 健康都市推進課、和洋女子大学家政学部(2007). 2006 年度市川市受託研究 市川市における働き盛り世代の生活習慣病の調査及び分析に関する研究「健康教育講座 生活習慣病予防講座」実施報告書.
- 3) 大山友利恵ほか. 腹囲測定時における測定誤差と被測定者の姿勢についての影響について. 南九州大学研報 2013;43A:67-72.

VI-2 論文

第 52 回全国大学保健管理研究集会報告書

学生健康診断における医師による内科診察の意義

東京医科歯科大学 学生支援・保健管理機構 保健管理センター¹ 職員健康管理室²

○櫻井芳美¹, 宮崎泰成¹², 平井伸英¹², 七海香², 大澤里恵¹, 荻原美智子¹, 久保位可子²

キーワード：健康診断 内科診察 経過

【はじめに】

学生定期健康診断における医師の診察に伴う項目の実施は、大学により対象者や方法が様々である。学生数が多くなればなる程、医師の人数確保は大変で、また医師への負担も増大すると考えられる。そのため、問診などのスクリーニングによって対象者を絞り、内科診察を実施している場合もあると思われる。

【目的】

本学の健康診断では、内科医による内科診察を全学年に実施している。そこで、内科診察にて所見が認められた学生の健康診断後の経過を調査し、全学年を対象とした内科医による内科診察が、疾患発見のスクリーニング機能を果たしているか検討する。

【対象と方法】

対象は、平成 25 年度の新入生健康診断(学部 1 年生、学部編入生を対象に 4 月初旬に実施)受診者のうち、内科診察にて「センター受診勧奨」の指示となった者および、平成 25 年度の学生定期健康診断(全学部生、大学院生、大学院研究生を対象に 5 月下旬に実施)受診者のうち、内科診察にて「センター受診勧奨」の指示となった者とした。

方法は、対象者について、保健管理センターでの受診の有無と受診結果、紹介状発行の有無とその結果について、保健管理センターのカルテから調査した。

【本学での内科診察後の流れ】

本学の健康診断における内科診察後の流れについては、図 1 に示す通りである。

診察は、健康診断当日中に結果が出るデータ(身長・体重・BMI・血圧・視力)も参照するため、健康診断

順路の最後に置いている。また、診察内容を均一に保つため、診察マニュアルを作成し、それに基づき実施している。内容は問診、視診、聴診、触診とし、診察時間は概ね 2 分程度としている。

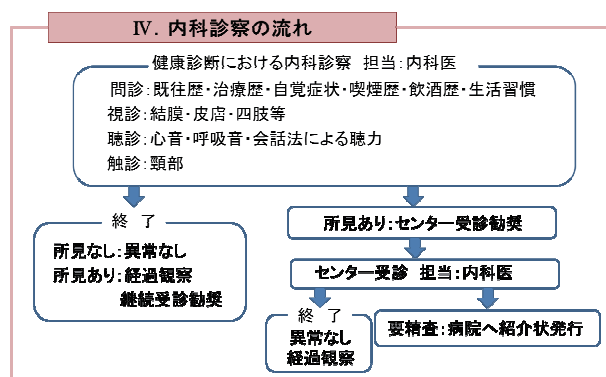


図 1：内科診察後の流れ

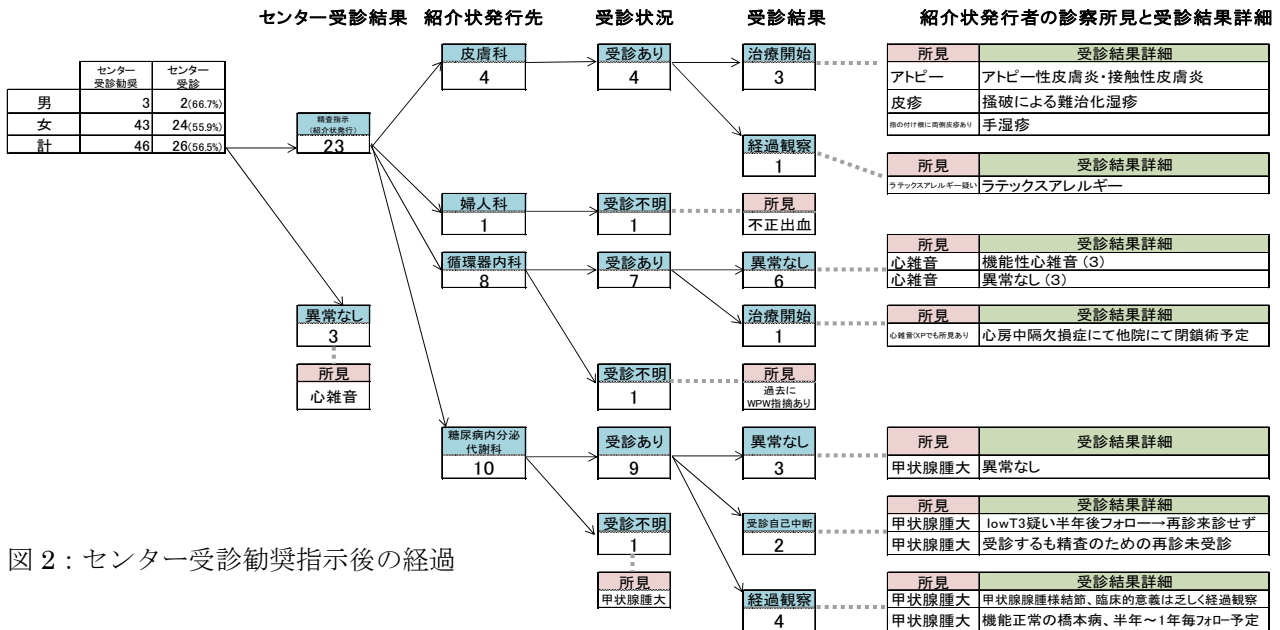
【結果】

健康診断の受診率は、新入生健康診断が対象者 296 名、受診者 296 名(100%)、定期健康診断は、対象者 3079 名、受診者 2182 名(70.9%)であった。

図 3 より、健康診断の内科診察において、センター受診勧奨の指示となった者(以下、センター受診勧奨者)は、新入生健康診断では、296 名中 12 名(4.0%)、学生定期健康診断では、2182 名中 34 名(1.6%)であった。このうち最終的に、医療機関での経過観察や治療開始となった者(以下、医療機関フォロー者)は、新入生健康診断では、12 名中 2 名(16.6%)、学生定期健康診断では、34 名中 7 名(20.6%)であった。なお、新入生健診と定期健診で、同じ所見で指摘のあった者は、新入生健診にカウントしている。

学年毎の「センター受診勧奨者」と「医療機関フォロー者」では、新入生健診での学部 1 年生が、12 名/2 名と最も多く、次いで大学院・大学院研究生 9 名/1 名、定期健診での学部 1 年生が 7 名/2 名、

VI-2 論文



	1年	2年	3年	4年	5年	6年	大学院 院生	合計
定期健診受診者数 (かつは新入生健診受診者数)	278(296)	284	262	256	127	122	853	2182(296)
循環器所見 (心雑音・ 動悸など)	センター受診勧奨 5(5)	4	1	2	0	0	5	17(5)
	経過観察 1(0)	0	0	0	0	0	0	1(0)
	治療開始							
甲状腺所見 (甲状腺腫大)	センター受診勧奨 2(5)	1	1	2	0	2	2	10(5)
	経過観察 1(1)	0	1	1	0	0	0	3(1)
	治療開始							
皮膚所見 (アトピー 皮膚)	センター受診勧奨 0(2)	1	2	0	0	0	2	5(2)
	経過観察 0(1)	0	2	0	0	0	1	3(1)
	治療開始							
婦人科所見 (不正出血)	センター受診勧奨 0(0)	0	0	2	0	0	0	2(0)
	経過観察 0(0)	0	0	0	0	0	0	0(0)
	治療開始							
合計	センター受診勧奨 7(12)	6	4	6	0	2	9	34(12)
	経過観察 2(2)	0	3	1	0	0	1	7(2)
	治療開始							

図 3: 健康診断内科診察におけるセンター受診勧奨者数、最終的に医療機関での経過観察もしくは治療開始となった人数(学年毎)

学部 2 年生が 6 名/0 名、4 年生が 6 名/1 名と続いた。3 年生は 4 名/3 名と医療機関フォロー者の割合が高い結果であった。

次に、所見別では、循環器所見が両健診合わせて 22 名と最も多く、うち 15 名が心雑音の所見であった。15 名中 1 名に「動悸」の自覚症状があったが、他の者には認めなかった。ついで、甲状腺腫大の所見が 15 名であり、自覚症状がある者は認めなかった。

図 2 より、最終的に医療機関での経過観察となった者が 5 名であった。また、診断名が付き治療開始となった者は、4 名であった。このうち、心房中隔欠損症が新規発見された者が 1 名おり、過去に心雑音

を指摘されたことはなく、1 年生だが新入生健診では指摘なく、学生定期健診で心雑音と胸部 X 線にて心拡大の指摘であった。他の 3 名は、アトピー性皮膚炎などの皮膚疾患であった。

【まとめ】

定期健康診断での医師の診察は、学生数が多くなると担当医師の負担とその確保が大変となる。

しかし、今回の調査結果のように、自覚症状がなく医師の診察により医療とつながるケースが各学年で存在するため、可能な限り、定期健康診断での全学年への医師の診察を行う必要がある。

また、医師の診察によるスクリーニングを有効に機能させるために、健康診断後の保健管理センターでの受診への誘導および、医療機関での精密検査への誘導がスムーズに行え、この間での未受診者が減少するような工夫が、今後の課題である。

【参考文献】

- 1) 石井伸子: 大学における定期健康診断の現状と課題 - 健康白書をめぐって: 診察から - 内科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 皮膚科, 歯科. 長崎大学保健管理センター概要 1998 ; 9 : 109-113
- 2) 神谷英樹, 滝川久美子, 杉山秀樹, 榎崎茂, 間根山彰一: 健康診断における心臓聴取の重要性. 人間ドック 2012 ; 26 : 756-762

VI-2 論文

第 52 回全国大学保健管理研究集会報告書

大学入学時のメンタルヘルス調査の方法とその工夫点についての報告

東京医科歯科大学 学生支援保健管理機構 保健管理センター/職員健康管理室

○久保位可子、平井伸英、七海香、櫻井芳美、大澤里恵、荻原美智子、宮崎泰成

キーワード：質問紙、メンタル、新入生、K10、生活習慣

■はじめに

東京医科歯科大学保健管理センターでは、入学時 1 年生全員に、質問紙と医師の面談によるメンタルヘルス調査を行っている。しかし、以前から質問紙に対しての課題が示されていた。

まず、医師の面談で問題や悩みを打ち明けるケースでも、質問紙では“問題ない”と回答するものが少なくない。そのため、医師の面談に活用しにくい。

さらに、事例化する多くの場合、入学時に明確な症状があったわけではなく、身体的な不定愁訴・生活習慣の乱れの訴えのみから始まるケースも多いが、既存の質問紙でそれらを網羅した簡便なものが見られず、指標の選定が難しかった。

また、ストレス調査では、今後学生が保健管理センターに相談しやすいよう、何を相談すればいいか、どのような問題に気を付ければいいのかを伝える機会でもあるが、現在使用している質問紙ではそれを十分に生かしてきていない。

■目的

以上の課題から、以下 5 点を踏まえた質問紙を作成、その効果検証を目的とした。

1. 今後メンタルヘルスに問題が生じそうな学生をスクリーニングする。
2. 医師が面談の時参考にしやすいようにする。
3. ストレスの身体指標、生活習慣を含めた質問紙を作成する。
4. 質問項目から「こういった反応があると、注意した方が良い」というストレス反応についての気づきを学生に促す。
5. 「以前」に比べて「今」どうだったかを考えても

らい学生のセルフモニタリングを深める。

■大学入学時のメンタルヘルス調査の流れ

東京医科歯科大学メンタルヘルス調査と質問紙調査の流れを説明する。

1. 事前に自宅に質問紙を送付、記入しておいてもらう。

↓

2. 検診当日記入したものを面談担当の精神科医に本人が手渡し、医師は 10 分程度の面談を実施。

↓

3. 面談結果を Comment 欄に記入。現段階でメンタルヘルスの問題を抱えている場合は疾患名を ICD10 のコードで記載。

↓

4. 質問紙はそのまま回収、学生面談が終わったら、医師に質問紙についてのアンケート実施。

↓

5. 全ての回収した質問紙を採点。新入生全員に結果を書面で返信。

↓

6. 質問紙の点数と医師の所見を元に気になる学生は個別にメールで案内を出す。

新入生健康診断の対象は東京医科歯科大学学部新入生(編入性も含む)医学科・歯学科・看護・検査・口腔保健衛生・口腔保健工学全 290 名。

面談を担当する医師は東京医科歯科大学病院精神科所属の延べ 10 名が協力してくれた。

■質問紙の形式

質問紙の構成としてはメンタルヘルス状態のスク

VI-2 論文

リーニングとして信頼性と妥当性が確認され、版權がフリーなことと、質問項目の少なさから選択した K10 質問票¹⁾と、独自に作成したスクリーニングの前段階であるストレス反応についてのみ着目した項目を臨床心理士と精神科医でピックアップした 10 項目の質問(以下 S10)、基本的な生活習慣、食事・運動・睡眠について確認する 3つの質問から構成される独自の質問紙を作成。

それについて、「まったくない」「少し」「ときどき」「たいてい」「いつも」の 5 件法で、三か月前(受験を控えたストレスフルな時期、以下;受験時)の 30 日間と、ここ 30 日の間(進路も決まり落ち着いている時期、以下;入学時)を答えてもらう質問形式とした。

狙いとしては、一番ストレスフルだったと思われる時期を思い出してもらいながら回答することで、自分はどのようなストレス反応を示しやすいか、また、その問題が最近のものか、続いているものかを判断しやすいように工夫した。

K10 のカットオフは 10 点と 25 点とした¹²⁾。

裏には家族構成や、出身校、今後一人暮らしをするか等の生活環境。さらに既往や相談したいことがあるか等を聞く項目を置き、最後に質問票と面談で医師の見立てを記入欄に記載してもらい、必要に応じ ICD10 のコード番号を記入してもらうような形式とした。

■結果 1 ; K10・S10 の結果

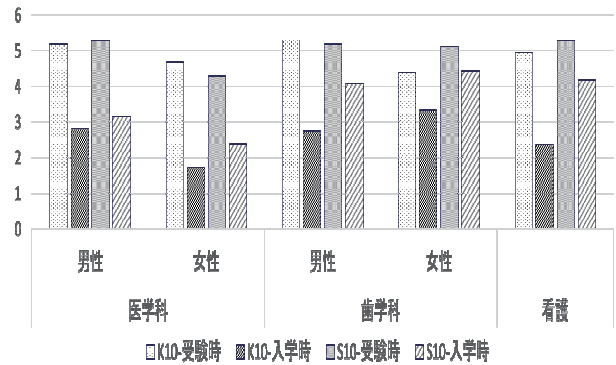
今回、50 名以上の新入生がいる医学科・歯学科・看護の 3 分野の結果を報告する。

表 1 K10 と S10 の学科ごとの結果

	医学科		歯学科		看護	
	男性(76名)	女性(29名)	男性(34名)	女性(19名)	男性(2名)	女性(52名)
K10-受験時	5.2±7.1	4.7±5.9	5.3±6.5	4.4±5.3	5.0±4.8	
K10-入学時	2.8±4.6	1.7±3.3	2.7±3.9	3.3±3.9	2.4±3.5	
S10-受験時	5.3±5.9	4.3±4.3	5.2±5.0	5.1±6.8	5.3±4.5	
S10-入学時	3.2±3.5	2.4±3.1	4.1±4.6	4.4±4.0	4.2±4.3	

M±SD

図1 K10とS10の結果



医学科は男女とも受験時に比べ入学時、K10 と S10 両方低下しており、歯学科は男女とも S10 の変化が受験時と入学時少なく、特に女性は K10 も併せて少なかった。看護と歯学科の男性は K10 と S10 の変化が似ていた。男女別にした、医学科と歯学科では、双方女性の入学時の K10 の値が小さかった。

表 2 K10 のカットオフ以上の得点だった人数

	医学科		歯学科		看護	
	男性(76名)	女性(29名)	男性(34名)	女性(19名)	男性(2名)	女性(52名)
K10-受験時	13(3)	4(0)	7(0)	2(0)	12(0)	
K10-入学時	5(1)	1(0)	4(0)	2(0)	5(0)	

※数字の後の () 内は 25 点以上のもの

※看護は男性が少ないため、性別集計はしていない

■結果 2 ; 医師の面談と質問紙で注意が必要と考えられた学生について

表 3 面談と質問紙からコメントの付いた学生

診断名	人数	注意が付いた学生
なし・不明	15	3
適応障害 F43	7	1
睡眠障害 F51	5	3
うつ病 F32	3	
不安障害 F40/41	5	1
IBS F45	2	
片頭痛 G43	1	
計	38	8

VI-2 論文

表4 面談と質問紙の関連

	全体の平均	注意が付いた学生の平均
K10-受験時	4.9	12.1
K10-入学時	2.6	9.8
S10-受験時	5.0	9.1
S10-入学時	3.6	8.1

医師の面談によりコメントがあった学生が全体として昨年は32名だったのに対し52名と増加。K10やS10の得点を見ても、注意の付いた学生の得点は特に高くなっていることが分かった。

■結果3；医師の質問紙に対する反応

面談参加医師10名に行ったアンケートでは6名回答し、内4名が「見やすかった」と回答した。

特に時期を並べているため、時期的な問題か、継続的な問題か判断しやすいとのことだった。

その他の意見としては「生活習慣の質問2項目」のみ得点が逆転項目になっているため、回答をミスする学生がいた。家族負因を知りたい。等の意見があった。

ICD-10のコードで診断名を付けることに関しては、当初医師の負担を増すかと思われたが、日常診療で慣れているためか、違和感はない様子だった。

■まとめ

医学科は男女とも受験時より入学時の方がK10、S10共に低下したが、歯学科、看護科ではK10の低下は認められるが、S10はやや低下が小さかった。医学生は休養によって精神・身体的に回復できているのではないか。

医学科・歯学科ともに女性の方がストレス値は低い。歯学科の女性は受験時と入学時、あまり得点が変わらない傾向にあった。医師の面談のコメントと照らし合わせると、歯学部的女性は身体的ストレス反応や睡眠の問題が慢性化する危険性が示唆された。また歯学科は男女ともK10の高得点者が残存する傾向があった。

医師の診断において不明が多いが、質問紙から不

定愁訴を訴えるも本人はあつけらんとしているという解離した態度、対峙した時の緊張感、目の合わなさ等から面談時違和感を覚え、チェックをいれた例が多かった。

また医師の面談によるスクリーニング人数が上がった背景には一時的な高ストレス下での問題か、継続した問題かが、二つの時間軸で比較することで明確になったためではないかと考えられる。

さらに、医師が「注意」を付けた学生の平均得点は全体のものより高いことから医師の面談を補助する効果があったと思われる。

また、その後の対応として、「注意」が付いた学生にはメールにて個別に注意を呼び掛けている。

■今後の課題

今回適したストレス身体指標が見つからなかったため、S10を独自で作成した。今後カットオフなどを検討することで、より検出力の高い質問紙に出来るようにしていきたい。

さらに、この質問紙の効果や、リスク反映については今後個別の事例化ケースなども追って、継続的に見ていく必要があると考える。

■参考文献

- 1) 川上憲人, 近藤恭子, 柳田公佑, 古川壽亮. 成人期における自殺予防対策のあり方に関する精神保健的研究. 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「自殺の実態に基づく予防対策の推進に関する研究」分担研究報告書 <http://ikiru.ncnp.go.jp/ikiru-hp/report/ueda16/ueda16-8.pdf>(2014年12月17日現在)
- 2) 古川壽亮, 大野 裕, 宇田英典, 中根允文. 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究 研究協力報告書 <http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/h14tokubetsu/> 分担研究報告書 2-2.pdf(2014年12月17日現在)

VII 関係規定

学生支援・保健管理機構保健管理センター 職員健康管理室

VII-1 学生支援・保健管理機構規則

VII-2 学生支援・保健管理機構保健管理センター規則

VII-3 学生支援・保健管理機構運営委員会規則

VII-4 職員健康管理室規則

VII-5 安全衛生委員会規則

Ⅶ－１ 学生支援・保健管理機構規則

国立大学法人東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構規則

平成25年3月29日
規則第43号

第1条 この規則は、国立大学法人東京医科歯科大学組織運営規程（平成16年規程第1号。以下「組織運営規程」という。）第27条の規定に基づき、国立大学法人東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構（以下「機構」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（目的）

第2条 機構は、生活、修学、就職、メンタルヘルス及びハラスメントに関する相談等キャンパスライフ全般にわたる全学的支援並びに女性の支援策に係る企画立案並びに学生に対して、健康診断、予防接種等を通じた健康保持増進その他学生の福利厚生に関する検討を行うことを目的とする。

（センター等）

第3条 機構に、前条の目的を達成するために、次のセンター等を置く。

- (1) 学生・女性支援センター
- (2) 保健管理センター
- (3) 事務部

2 前項各号のセンター等に、それぞれ長を置く。

3 第1項各号に定めるセンター等に関し必要な事項は、国立大学法人東京医科歯科大学保健管理センター規則（平成16年規則第158号）及び国立大学法人東京医科歯科大学学生・女性支援センター規則（平成21年規則第42号）に定める。

（機構の業務）

第4条 機構は、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 全学的な学生支援の方策の企画及び実施に関すること。
- (2) 女性支援に関すること。
- (3) 学生の健康保持増進に関すること。
- (4) 学生を対象としたイベントの企画及び実施に関すること。
- (5) 学生寮の管理運営に関すること。
- (6) 5号館の管理運営に関すること。
- (7) 合宿研修施設の運営に関すること。
- (8) 部局間にまたがる学生の問題に関すること。

（機構長）

第5条 組織運営規程第27条の2第2項に規定する機構長は、学長が指名する副理事をもって充てる。

2 機構長は、機構の管理運営について統括する。

Ⅶ－１ 学生支援・保健管理機構規則

(副機構長)

第6条 機構に、副機構長2名を置き、学生・女性支援センター長及び保健管理センター長をもって宛てる。

2 副機構長は、センターの業務を掌理するとともに、機構長の職務を補佐する。

3 副機構長は、機構長に事故あるときは、第1項の順により機構長の職務を代行する。

(機構運営委員会)

第7条 機構に、学生支援・保健管理機構運営委員会を置く。

2 前項の委員会については、別に定める。

(他の教育研究施設等との連携)

第8条 機構は、第2条の目的を達成するために、学内の他の教育研究施設等と連携して業務を行うものとする。

(事務)

第9条 機構に関する事務は、学生支援・保健管理機構事務部学生支援課において処理する。

(雑則)

第10条 この規則に定めるもののほか、機構に関し必要な事項は、学生支援・保健管理機構運営委員会の議を経て、機構長が別に定める。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年5月21日規則第39号)

この規則は、平成26年5月21日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

Ⅶ－２ 学生支援・保健管理機構保健管理センター規則

国立大学法人東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構保健管理センター規則

（平成 16 年 4 月 1 日）
規則第 158 号

（趣旨）

第 1 条 この規則は、国立大学法人東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構規則（平成 25 年規則第 43 号。以下「機構規則」という。）第 3 条第 3 項の規定に基づき、国立大学法人東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構保健管理センター（以下「センター」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

（目的）

第 2 条 センターは、本学の保健管理の充実を図るための専門的業務を行うとともに、学生の健康の保持増進を図ることを目的とする。

（センターの業務）

第 3 条 センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 保健管理計画の企画立案
- (2) 定期及び臨時の健康診断並びに事後措置
- (3) 健康保健に関する相談及び指導・助言
- (4) 精神保健に関する相談及び指導・助言
- (5) 本学の環境衛生及び感染症予防についての指導・助言
- (6) 保健管理の充実向上のための調査研究・知識の普及
- (7) その他保健管理について必要な専門的業務

（職員）

第 4 条 センターに、機構規則第 3 条第 2 項に定めるセンター長のほか、次の職員を置く。

- (1) 教員
- (2) 学校医
- (3) 医療職員

2 学校医の任期は、4 月 1 日から翌年の 3 月 31 日までの間とし、学長が委嘱する。

（職員の職務）

第 5 条 センター長は、センターの業務を掌理する。

- 2 教員は、センター長の命を受けセンターの業務を分掌する。
- 3 学校医は、保健管理に必要な専門的業務に従事する。

Ⅶ－２ 学生支援・保健管理機構保健管理センター規則

4 医療職員は、保健管理に必要な技術的職務に従事する。

（分室の設置）

第6条 教養部における学生に係るセンターの業務を行なうため、教養部に保健管理センター分室（以下「分室」という。）を置く。

2 分室に分室長を置き、センター専任の教員の中からセンター長が命ずる。

3 分室長は、分室の業務を処理する。

（センターの事務）

第7条 センターの事務は、学生支援・保健管理機構事務部学生支援課において処理する。

2 分室の事務は、学生支援・保健管理機構事務部学生支援課が、教養部事務部の協力のもとに処理する。

（雑則）

第8条 この規則に定めるもののほか、センターの組織及び運営に関し必要な事項は、学生支援・保健管理機構運営委員会の議を経て、学生支援・保健管理機構長が別に定める。

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19年3月6日規則第3号）抄

（施行期日）

1 この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年9月29日規則第48号）

この規則は、平成20年10月1日から施行する。

附 則（平成21年7月7日規則第38号）

この規則は、平成21年7月7日から施行し、平成21年4月1日から適用する。

附 則（平成23年4月15日規則第53号）

この規則は、平成23年4月15日から施行し、平成23年4月1日から適用する。

附 則（平成25年3月29日規則45号）

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

Ⅶ－３ 学生支援・保健管理機構運営委員会規則

国立大学法人東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構

運営委員会規則

〔平成25年3月29日〕
規則第44号

(趣旨)

第1条 この規則は、東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構規則（平成25年規則第 号。以下「機構規則」という。）第7条第2項の規定に基づき、東京医科歯科大学学生支援・保健管理機構運営委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする

(委員会の組織)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる者をもって組織する。

- (1) 機構長
- (2) 副機構長
- (3) 学長が指名する学長特別補佐
- (4) 国際交流センター長
- (5) 大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻（医学系）から選出された教授 2名
- (6) 大学院医歯学総合研究科医歯学系専攻（歯学系）から選出された教授 2名
- (7) 大学院医歯学総合研究科生命理工学系研究科運営委員会から選出された教授 1名
- (8) 大学院保健衛生学研究科から選出された教授 各専攻1名
- (9) 大学院医歯学総合研究科医歯理工学専攻及び歯学部口腔保健学科から選出された教授 各1名
- (10) 教養部から選出された教授 1名
- (11) 研究所から選出された教授 各1名
- (12) 事務部長
- (13) その他、機構長が必要と認めた者

2 前項第5号から第11号に掲げる委員は、学長が委嘱する。

(委員の任期等)

第3条 前条第1項第5号から第11号までの規定による委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

2 前項の委員の任期の末日は、当該委員を委嘱する学長の任期の末日以前とする。

3 第1項の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。

(審議事項)

第4条 委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- (1) 保健管理センター長候補者及び学生・女性支援センター長候補者の推薦並びに機構及び各センターの教職員（学校医を含む。）の人事に関する事
- (2) 学生・女性支援センターの運営に関する具体的事項
- (3) 保健管理センターの運営に関する具体的事項
- (4) 入学金及び授業料の免除又は徴収猶予に関する事
- (5) 学生寮の管理運営（入居者の選考を含む。）に関する事
- (6) 国府台合宿研修所の管理運営に関する事
- (7) 5号館の管理運営に関する事
- (8) 合宿研修施設の管理運営に関する事。

Ⅶ－３ 学生支援・保健管理機構運営委員会規則

- (9) 留学生の在学期間中の支援等に関する事
- (10) 部局間にまたがる学生の問題に関する事
- (11) その他委員長が必要と認めた事項

2 第2条第12号に掲げる委員は、前項第1号に掲げる事項の審議には加わらないものとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1名を置く。

- 2 委員長は、機構規則第5条に定める機構長をもって充てる。
- 3 副委員長は、機構規則第6条に定める副機構長のうち、学生・女性支援センター長をもって充てる。
- 4 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。
- 5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代行する。

(委員会の議事)

第6条 委員会は、委員の3分の2以上の出席がなければ、会議を開き、議決することができない。

- 2 委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 3 第2条第5号から第11号までの委員は、委員会を欠席する場合、所属する部局の教授会又は研究科運営委員会の構成員の中からオブザーバーを選出し、委員会に出席させることができる。

(委員以外の出席)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(専門委員会等)

第8条 委員長は、委員会の業務を円滑に実施するために、専門委員会又はワーキンググループ（以下、この条において「専門委員会等」という。）を置くことができる。

- 2 委員会は、その定めるところにより、専門委員会等の議決をもって委員会の議決とすることができる。
- 3 専門委員会等の組織及び運営については、委員会の議を経て、委員長が別に定める。

(委員会の庶務)

第9条 委員会の庶務は、学生支援・保健管理機構事務部学生支援課において処理する。

(雑則)

第10条 この規則に定めるもののほか、委員会に必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

- 1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。
- 2 次に掲げる規則は、廃止する。
 - (1) 国立大学法人東京医科歯科大学学生委員会規則（平成16年規則第84号）
 - (2) 国立大学法人東京医科歯科大学保健管理委員会規則（平成16年規則第96号）
 - (3) 東京医科歯科大学保健管理センター運営委員会規則（平成16年規則第159号）
 - (4) 国立大学法人東京医科歯科大学女性研究者支援室運営委員会規則（平成24年規則第79号）
 - (5) 国立大学法人東京医科歯科大学女性研究者支援推進委員会要項（平成24年制定）

Ⅶ－３ 学生支援・保健管理機構運営委員会規則

- 3 この規則の施行に伴い、平成25年度中に新たに委員となった者の任期は、第3条第1項の規定にかかわらず、平成26年3月31日までとする。

Ⅶ－４ 職員健康管理室規則

国立大学法人東京医科歯科大学職員健康管理室規則

〔平成25年3月29日〕
規則第50号

(趣旨)

第1条 この規則は、国立大学法人東京医科歯科大学組織運営規程（平成16年規程第1号。以下「組織運営規程」という。）第27条の規定に基づき、国立大学法人東京医科歯科大学職員健康管理室（以下「管理室」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 管理室は、役職員の健康管理及び安全管理の充実を図るための専門的業務を行うことを目的とする。

(管理室の業務)

第3条 管理室は、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 役職員の保健管理計画の企画・立案
 - (2) 役職員の定期及び臨時の健康診断並びに事後措置
 - (3) 役職員の健康保健に関する相談及び指導・助言
 - (4) 役職員の精神保健に関する相談及び指導・助言
 - (5) 役職員の安全衛生に関する指導・助言
 - (6) 役職員の安全衛生の充実向上のための調査研究・知識の普及
 - (7) その他役職員の健康管理及び安全管理について必要な専門的業務
- 2 前条第1号から第4号の業務については、保健管理センターと連携して行うものとする。

(室長)

第4条 組織運営規程第25条の3第2項に規定する室長は、保健管理センター長をもって充てる。
2 室長は、管理室の業務を掌理する。

(管理室の運営)

第5条 管理室の運営に関する事項については、安全衛生委員会で審議するものとする。

(教員の人事)

第6条 管理室の教員の人事及び評価に関する事項を審議するため、職員健康管理室人事・評価委員会を置く。
2 前項の委員会については、別に定める。

(職員)

第7条 管理室に、室長のほか、次の各号に掲げる職員を置く。
(1) 産業医（教員）
(2) 臨床心理士
(3) 保健師

Ⅶ－４ 職員健康管理室規則

(4) 事務職員

(5) その他必要な職員

- 2 前項第1号の職員は、室長の命を受け、管理室の業務に従事する。
- 3 第1項第2号及び第3号の職員は、室長の命を受け、役職員の健康管理に必要な専門的業務に従事する。

(分室の設置)

第8条 教養部の職員に係る管理室の業務を行うため、教養部に職員健康管理室分室（以下「分室」という。）を置く。

- 2 分室には分室長を置き、管理室の教員の中から室長が命ずる。
- 3 分室長は、分室の業務を処理する。
- 4 分室に、分室長のほか、必要な職員を置くことができる。
- 5 分室の事務は、職員健康管理・環境安全管理事務室が、教養部事務部の協力のもとに処理するものとする。

(雑則)

第9条 この規則に定めるもののほか、管理室に関し必要な事項は、室長が別に定める。

附 則

この規則は、平成25年4月1日から施行する。

附 則（平成26年11月13日規則第130号）

この規則は、平成26年11月13日から施行し、平成26年10月1日から適用する。

Ⅶ－５ 安全衛生委員会規則

国立大学法人東京医科歯科大学安全衛生委員会規則

〔平成16年 4月 1日〕
規則第48号

（目的）

第1条 この規則は、国立大学法人東京医科歯科大学職員安全衛生管理規則（平成16年規則第47号。以下「安全衛生管理規則」という。）第16条第2項の規定に基づき、東京医科歯科大学の安全衛生委員会（以下「委員会」という。）に関し必要な事項を定め、職員の災害防止、疾病予防並びに健康増進をはかることを目的とする。

（審議事項）

第2条 委員会は次の事項を審議する。

- (1) 職員の危険及び健康障害を防止するための基本的な対策に関すること。
- (2) 労働災害の原因及び再発防止対策で安全衛生に関すること。
- (3) 安全衛生の規程の作成に関すること。
- (4) 危険性又は有害性等の調査及びその結果に基づき講ずる措置に関すること。
- (5) 安全衛生に関する計画の作成、実施、評価及び改善に関すること。
- (6) 安全衛生教育の実施計画作成に関すること。
- (7) 健康診断の結果に対する対策の樹立に関すること。
- (8) 職員の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること。
- (9) 作業環境測定結果の周知とその結果の評価に基づく対策の樹立に関すること。
- (10) 安全衛生についての調査及び改善に関すること。
- (11) 長時間にわたる労働による職員の健康障害の防止を図るための対策の樹立に関すること。
- (12) 職員の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること。
- (13) 職員健康管理室の運営に関すること。
- (14) その他安全衛生に関し委員長が必要と認める事項

（組織）

第3条 委員会は、次の各号に掲げる委員で組織する。

- (1) 事業の実施を統括管理する者又はこれに準ずる者のうちから、学長が指名した者
 - (2) 教養部長
 - (3) 産業医
 - (4) 職員健康管理室長
 - (5) 安全衛生管理規則第6条に規定する衛生管理者のうちから学長が指名した者 2名
 - (6) 安全衛生管理規則第7条に規定する安全管理者のうちから学長が指名した者 2名
 - (7) 職員のうち衛生に関し経験を有する者のうちから学長が指名した者 2名
- 2 前項第5号から第7号までの委員は、学長が委嘱する。
- 3 第1項第1号に掲げる委員以外の委員の半数については、職員の過半数を代表する者の推薦に基づき指名することとする。

（任期）

第4条 前条第1項第5号から第7号に掲げる委員の任期は3年とし、再任を妨げない。

Ⅶ－５ 安全衛生委員会規則

ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長）

- 第５条 委員会に委員長を置き、第３条第１項第１号に掲げる者をもって充てる。
- 委員長は、委員会を統括するとともに、会議の議長を務め、委員会の付議事項及びその他必要な事項を処理する。
 - 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長が指名する委員がその職務を代行する。

（委員会の開催）

第６条 委員会は、毎月１回定期に開催するもののほか、必要に応じて委員長が招集する。

（議事）

- 第７条 委員会は、委員の３分の２以上が出席しなければ、その議事を開き、議決することができない。
- 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
 - 委員会は、重要な議事に関する事項については、記録を作成して３年間保存しなければならない。

（委員以外の者の出席）

第８条 委員会は、必要があると認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

（指示）

第９条 委員長は、安全衛生管理規則第６条から第８条まで及び第１２条から第１４条までに規定する衛生管理者、安全管理者、安全管理担当者、作業主任者、危害防止主任者及び火元責任者に対して必要な事項を指示することができる。

（庶務）

第１０条 委員会の庶務は、職員健康管理室事務部において処理する。

（雑則）

第１１条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に必要な事項は、委員会が別に定める。

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１６年９月３０日規則第８１号）

この規則は、平成１６年１０月１日から施行する。

附 則（平成１９年２月１４日規則第２号）

この規則は、平成１９年２月１４日から施行し、平成１８年４月１日から適用する。

附 則（平成２０年６月１９日規則第２６号）

- この規則は、平成２０年６月１９日から施行し、平成２０年４月１日から適用する。
- この規則の施行の際現に委員として選出されている者は、なお従前の例による。

附 則（平成２０年９月２９日規則第４８号）

Ⅶ－５ 安全衛生委員会規則

この規則は、平成２０年１０月１日から施行する。

附 則（平成２３年４月１５日規則第５３号）

この規則は、平成２３年４月１５日から施行し、平成２３年４月１日から適用する。

附則（平成２４年７月２０日規則第８５号）

この規則は、平成２４年８月１日から施行する。

附 則（平成２５年３月２９日規則第５１号）

この規則は、平成２５年４月１日から施行する。

附 則（平成２６年５月２１日規則第３９号）

この規則は、平成２６年５月２１日から施行し、平成２６年４月１日から適用する。

編集後記

赴任してまだ3年しかたっていないことが信じられないほど変化の多い日々を送っていますが、前年の年報をまとめていると殊更に時間の流れを感じます。平成26年度は、学生支援・保健管理機構と職員健康管理室による体制も二年目となり、安定期を迎えたように思っていました。保健師やIT専門スタッフが加わるなど、ようやく今の保健管理センターの骨格が整った年であったともいえます。現在進行中の、労働安全衛生法の改正に伴う労働者のストレスチェック先行実施や食育に関する介入調査のプロジェクトが可能であったのも、この年に保健管理センターの充実があったからこそです。

この年メンタルヘルスの面では、改正された規則の下で新たな職場復帰支援制度がスタートしました。メンタルヘルス不調からの復職に際して、その可否判定を厳密化することで復帰率を上げることを目指した制度でしたが、このことで制度の利用率が下がるのではないかと心配もありました。ふたを開けてみると利用者は3倍に増え、これまでより利用しやすい制度になったと考えてよさそうです。復帰率や復帰に要する日数も改善しており、改正の目的は達成できたと思われ。しかし、復帰後の再休業や離職を完全に防ぐことは難しく、職場のメンタルヘルス不調を予防することの大切さを思い知らされます。

来年度はストレスチェックの本格実施や障害者差別解消法の施行など、新たな課題が待ち受けていますが、東京医科歯科大学がより学びやすく、働きやすい場所になるよう努力していきたいと思っております。

平成27年12月
東京医科歯科大学
学生支援・保健管理機構 保健管理センター
職員健康管理室
准教授 平井伸英

学生支援・保健管理機構運営委員

(平成26年4月～平成27年3月)

委員長・機構長（保健管理センター長）	宮崎 泰成
副機構長（学生・女性支援センター長）	平井 伸英
国際交流センター長	森尾 郁子
大学院医歯学総合研究科（医学系）教授	神奈木 真理
大学院医歯学総合研究科（医学系）教授	秋田 恵一
大学院医歯学総合研究科（歯学系）教授	水口 俊介
大学院医歯学総合研究科（歯学系）教授	井関 祥子
大学院医歯学総合研究科（生命理工）教授	三林 浩二
大学院保健衛生学研究科教授	大久保 功子
大学院保健衛生学研究科教授	星 治
口腔保健学科・衛生	荒川 真一
口腔保健学科・工学	杉本 久美子
教養部教授	奈良 雅之
生体材料工学研究所教授	川嶋 健嗣
難治疾患研究所教授	木村 彰方
事務部長	山本 正彦

保健管理センター教職員

(平成26年4月～平成27年3月)

保健管理センター長・教授	宮崎 泰成
分室長・准教授	平井 伸英
助教（兼務）	岡安 香
学校医 分室担当	深山 泰永
学校医	柏 淳
学校医	山本 恭子
学校医	三宅 修司
学校医	吉永 治彦
学校医	中村 浩
学校医	武田 充弘
学校医	笹野 哲郎
保健師	櫻井 芳美
臨床心理士（兼務）	久保 位可子
看護師 分室担当	大澤 里恵
看護師 分室担当	荻原 美智子

安全衛生委員会委員

(平成26年4月～平成27年3月)

委員長・総務部長	遠藤 弘行
職員健康管理室長	宮崎 泰成
職員健康管理室准教授（兼務）	平井 伸英
職員健康管理室助教	岡安 香
教養部長	清田 正夫
歯学部附属病院准教授	砂川 光宏
医学部附属病院検査部臨床検査技師長	萩原 三千男
医学部附属病院管理課長	海老根 俊浩
歯学部・歯学部附属病院総務課長	今泉 静雄
医学部附属病院総務課課長補佐	清水 勝広
職員健康管理室専門業務職員	鶴 一弘

職員健康管理室教職員

(平成26年4月～平成27年3月)

職員健康管理室長・教授	宮崎 泰成
准教授（兼務）	平井 伸英
助教	岡安 香
臨床心理士	久保 位可子
保健師（兼務）	櫻井 芳美
看護師 分室担当（兼務）	大澤 里恵
看護師 分室担当（兼務）	萩原 美智子