

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22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 27 年度 保健管理センターでの出来事—TLCP プロジェクト第 2 弾— | 4 |
| 平成 27 年度 保健管理センターでの出来事—ストレスチェック実施— | 7 |
| 平成 27 年度 保健管理センター月別業務実施状況 | 10 |
| | |
| I 学生健康診断 | |
| I－1 新入生健康診断 | |
| ・受診率 | 11 |
| ・健康調査結果 | 12 |
| ・診察所見 | 12 |
| I－2 学生一般定期健康診断 | |
| ・受診状況推移（平成 22 年～平成 27 年） | 13 |
| ・受診率 | 14 |
| ・二次検査（胸部 X 線） | 15 |
| ・再検査（血圧） | 16 |
| ・再検査（尿） | 17 |
| I－3 留学生健康診断 | 18 |
| I－4 特殊健康診断 | |
| ・放射線業務従事者健康診断 | 19 |
| ・有機溶剤・特定化学物質健康診断 | 19 |
| | |
| 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 27 年） | 20 |
| ・受診率 | 21 |
| ・受診結果（血液・聴力・心電図） | 22 |
| ・二次検査（胸部 X 線） | 23 |
| ・再検査（血圧） | 24 |
| ・再検査（尿） | 25 |
| 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 | 26 |

| | | |
|-------|-------------------------------------------------|----|
| II—3 | 特殊健康診断 | |
| | ・放射線業務従事者健康診断 | 27 |
| | ・有機溶剤・特定化学物質健康診断 | 28 |
| II—4 | 特定業務従事者健康診断 | |
| | ・深夜業務従事者健康診断 | 29 |
| | ・ホルムアルデヒド・E O G ガス健康診断 | 31 |
| 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 | 33 |
| 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 22 年～平成 27 年） | 34 |
| III—2 | 平成 27 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） | 35 |
| | ・月別保健管理センター利用状況（湯島地区） | 36 |
| | ・紹介状発行件数（湯島地区） | 37 |
| 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 | 38 |
| | ・K10 による抑うつスクリーニング検査結果 | 38 |
| 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 | 39 |
| | ・メンタルヘルス相談件数の推移 | 39 |
| | ・メンタルヘルス相談内訳 | 39 |
| IV—3 | 職員復帰支援 | |
| | ・職員復帰支援制度の現状 | 40 |
| 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 | 41 |
| V—2 | B 型肝炎抗原抗体検査およびワクチン接種 | 42 |
| V—3 | 破傷風トキソイド接種 | 44 |
| V—4 | インターフェロン - γ 遊離試験検査 | 44 |
| V—5 | インフルエンザワクチン接種 | 45 |
| 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 | 47 |
| 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 | 49 |
| V—8 | 過重労働による健康障害防止面接 | 50 |
| V—9 | 産業医巡視状況 | 51 |

| | | |
|-------|--------------------------------------------|----|
| VI | 保健管理センター業務報告 | |
| VI-1 | 論文・著書・講演など | 52 |
| VI-2 | 論文 | |
| | ・よくある健診結果の事後処理について 3) 胸部異常陰影 | 59 |
| | ・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 | 63 |
| | ・Total Fitness Analysis System での健康教育の継続効果 | 66 |
| | ・本学学生における BMI 分類ごとの生活習慣の特徴 | 69 |
| | ・保健管理センターにおけるメンタルヘルス新規相談来談者の傾向 | 72 |
| 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 | 75 |
| VII-2 | 学生支援・保健管理機構保健管理センター規則 | 77 |
| VII-3 | 学生支援・保健管理機構運営委員会規則 | 79 |
| VII-4 | 職員健康管理室規則 | 82 |
| VII-5 | 安全衛生委員会規則 | 84 |
| 編集後記 | 保健管理センター准教授 平井伸英 | 87 |
| | 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 | 88 |
| | 安全衛生委員会委員、職員健康管理室教職員 | 89 |

はじめに

平成 27 年度「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。

冒頭の平成 27 年度の出来事に記載されている「トータルライフプロジェクト (TLCP)」は、私が平成 24 年に赴任してから始めました思い入れのあるプロジェクトです。学生及び職員に対して、介入研究を行い、心身の健康増進・健康管理のエビデンスを構築して行くものです。第 1 弾は平成 25 年から行った「Total Fitness Analysis System (ICT を利用した健康管理システム) での健康教育の効果」でした。このシステムが職員の健康管理に一定の効果があることが分かりました。そして、平成 27 年度は「朝食と味覚プロジェクト」を学生対象に行いました。これは、コンビニやファストフード店で購入可能な食事で朝食をアレンジして食育を行い、味覚に影響を与えるか検討しました。

また、ストレスチェックを法施行前に法令に沿って職員健康診断と同時期に行ったのも印象深いことでした。注意深く準備し、問題なく終わることが出来ました。面接指導のあり方、希望者を増やすための方策など、長時間労働対策と同じような問題も浮かび上がってきて今後の課題と思われました。

大変充実した 1 年でした。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います。厚く御礼申し上げます。

平成 28 年 8 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 27 年度の出来事 – TLCP プロジェクト第 2 弾 –

–TLCP 第 2 弾 学生向け「朝食と味覚プロジェクト」を実施–

保健管理センター/職員健康管理室では、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として、平成 26 年度より TLCP(トータルライフケアプロジェクト)を実施している。平成 26 年は第 1 弾として事務職員向けに実施し、平成 27 年度は第 2 弾として学生向けに「朝食と味覚プロジェクト」を実施した。

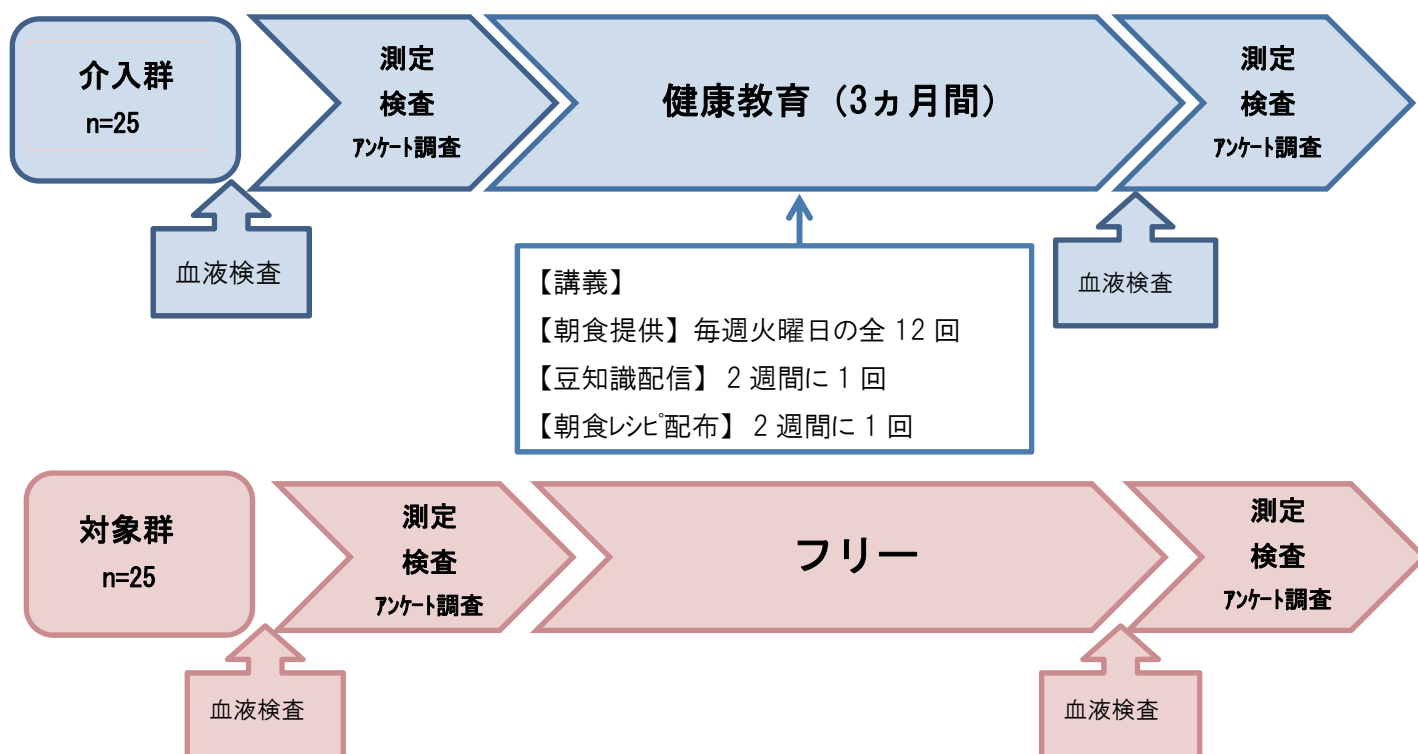


–意義と目的–

近年、若年者の味覚能力の低下が問題とされている。味覚能力が低下すると、糖分や塩分に鈍感になり、より高糖質、高塩分の食事を好むようになってしまい、糖尿病や高血圧といった生活習慣病を招いてしまう危険性がある。生活習慣病は、不健全な生活の積み重ねによって引き起こされるもので、早期からの予防が重要である。味覚能力低下の要因の 1 つとして先行研究より、朝食の欠食が指摘されている。そこで今回、朝食支援による朝食摂取回数の増加による味覚能力の向上を目的としてプロジェクトを実施した。

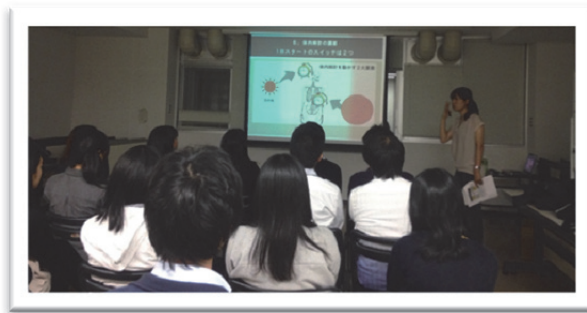
–プロジェクトスケジュール–

募集により同意を得た本学の学部学生男女 40 名を対象に、無作為に 2 群に分け、下記のスケジュールで 3 カ月間のプロジェクトを行った。



—健康教育の様子—

【講義】 保健師より、朝食欠食による心身への影響や、朝食摂取の方法について1回1時間の講義を実施した。



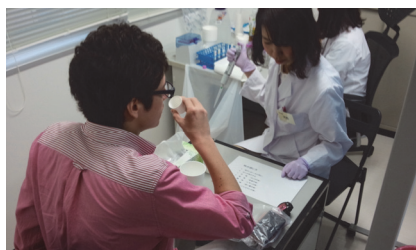
【朝食提供】 週1回、1限前に食堂に寄ってもらい、センターで用意した朝食を食べてもらった。朝食は学生が自宅でも真似できるよう「簡単に安価に用意できるもの」を意識し、病院の管理栄養士の協力を得てメニューを組んだ。



【メルマガ配信】 朝食に関する豆知識を掲載したメルマガと、学生が自宅でも真似できるよう簡単に安価に準備できる朝食のレシピ集を掲載したメルマガを、それぞれ2週間に1回のペースで、計12回配信した。

—データ測定—

評価指標となる、身体検査(身長、体重、BMI、血圧)、血液検査(血清亜鉛、血清鉄)、味覚検査(全口腔法で甘味、塩味、酸味、苦味、旨味を8段階で検査)、食に関する意識調査を実施した。味覚検査は学生も初体験の者が多く、興味津々であった。

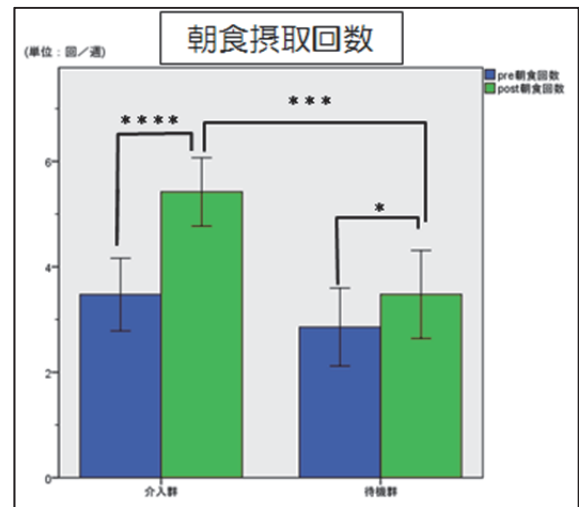


一結果一

介入群の健康教育前後の変化について

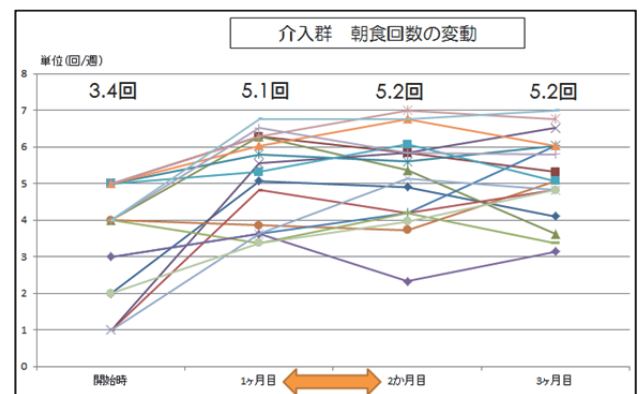
- ・朝食摂取回数は有意に増加した。特に開始時に朝食摂取回数が少なかった者たちの摂取回数が増加した。(図 1)

図 1



- ・健康教育の開始後の1か月間に急激に朝食回数が増加していた。その後は、そのまま回数を維持できる者と、回数が減少する者に二極化した。(図 2)

図 2



- ・食行動変容度、食スキル、朝食摂取品目数は健康教育後に有意にステップアップしていた。
- ・体脂肪、血圧に変化はなかった。一方で、待機群は体脂肪、血圧が有意に増加していた。
- ・血清亜鉛、血清鉄に変化は認めなかった。
- ・味覚検査において、甘味、塩味、苦味、酸味は変化を認めなかった。
- ・味覚検査において、うま味は有意に向上した。しかし、待機群も同様に有意に向上しており、これはうま味は普段単体で味わうものではないため、検査で意識することによる慣れの結果と考えられた。

平成 27 年度の出来事 — ストレスチェック実施—

厚生労働省から平成 26 年 6 月 25 日に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律により、ストレスチェック制度が施行され、平成 27 年 12 月から 1 年以内にストレスチェックと面接指導を行う事が義務化された。制度の中には、従業員 50 人以上の企業は年に一度質問紙形式により、ストレスの程度を測り、それによる高ストレス者に対しての面接指導と就業上の措置の必要性と内容について、意見を聴き、それを踏まえた労働時間の短縮など必要な措置を実施することが明記とされている。東京医科歯科大学では、内部産業保健スタッフのみで、実施することとした。そのため、法施行前に行い、問題点などを洗い出そうという試みのもの、平成 27 年 8 月末～9 月初旬にかけて、定期一般健康診断内でのストレスチェックを実施した。

実施

ストレスチェックを行うまでの準備・実施・面接指導について

1) 事前準備

平成 27 年 4 月本学産業保健スタッフの内ストレスチェック対策委員会を発足した。メンバーは精神科医(産業医)1 名、臨床心理士 1 名、IT 専門技術者 1 名、事務職員 1 名だった。

4 月中にストレスチェック法案を全員で確認し、必要事項を表にした。

5 月、ストレスチェックに使用する質問票を ICT(Information and Communication Technology)で実施できるツールを作成した。使用する質問票は、1. ストレスの原因に関する質問項目(ストレス原因項目)、2. ストレスによる心身の自覚症状に関する質問項目(ストレス反応項目)、3. 労働者に対する周囲のサポートに関する質問項目(サポート項目)この3つの領域を含み、ICT形式でオープンに実施できる既存の質問紙が他に見つからなかったため、国が推奨する 57 項目の質問票(職業性ストレス簡易調査票)を使用した¹⁾²⁾。

6 月、本学のストレスチェック実施要領を作成し安全衛生委員会において承認を得た。

6 月末・7 月末学内にストレスチェックの実施について通知を行った。

8 月下旬、ストレスチェック実施時、スタッフとなる産業保健スタッフ全員にストレスチェックについての事前講習を行った。

2) 実施

1) 実施時期

8 月末、事務職員のように勤務中にネット環境に触れる機会の多い職員もいるが、看護師や検査技師等、勤務中はネット端末に触れない職員も多く、回答の機会を平等にするためにストレスチェックを定期一般健康診断と同時期・同会場でおこなった。

定期一般健康診断以外で健康診断を受けた人の対応としては、定期一般健康診断後、本学保健管理センターに 2 台パソコンを用意し来所して回答する形式で機会を設けた。

2) 設備

ストレスチェックは定期一般健康診断と同時に行ったが別の検査であることを示すため、別に一つ部屋を用意した。長机6個、椅子を10脚、パソコンを10台設置。他の健診の所要時間と合わせて、回答に1人5分程度かかると予測して用意した。質問や、機器トラブルが出た際に対応できるよう、常にスタッフを1人配置した。

以下は実際の部屋の様子である。



実際の所要時間だが、ストレスチェックを受けに来た人34人をランダムに部屋の入室から、ストレスチェックの回答が終わって出ていくまでをストップウォッチで計測した。結果、実際にかかった時間は平均4分11秒±1分42秒となった。最も時間がかかっていた人は10分33秒、最も早かった人は2分22秒だった。時折1人数分待機時間が出ることはあったが、概ねスムーズに進んだ。

3) 結果返信

9月、面接指導に関する規則を作成、どのような流れで面接指導に入るか、面接指導の申込方法等をサイトに掲載した。10月中旬にストレスチェックの結果を返信し、高ストレス者には面接指導を受けるよう通知した。

高ストレスの基準としては、厚生労働省のマニュアルに従い「ストレス反応項目」の合計点数が77点以上であること、もしくは「ストレス原因項目」と「サポート項目」の合算の合計点数が76点以上であり、かつ「ストレス反応項目」の合計点数が63点以上のものとした¹²⁾。

4) 面接指導

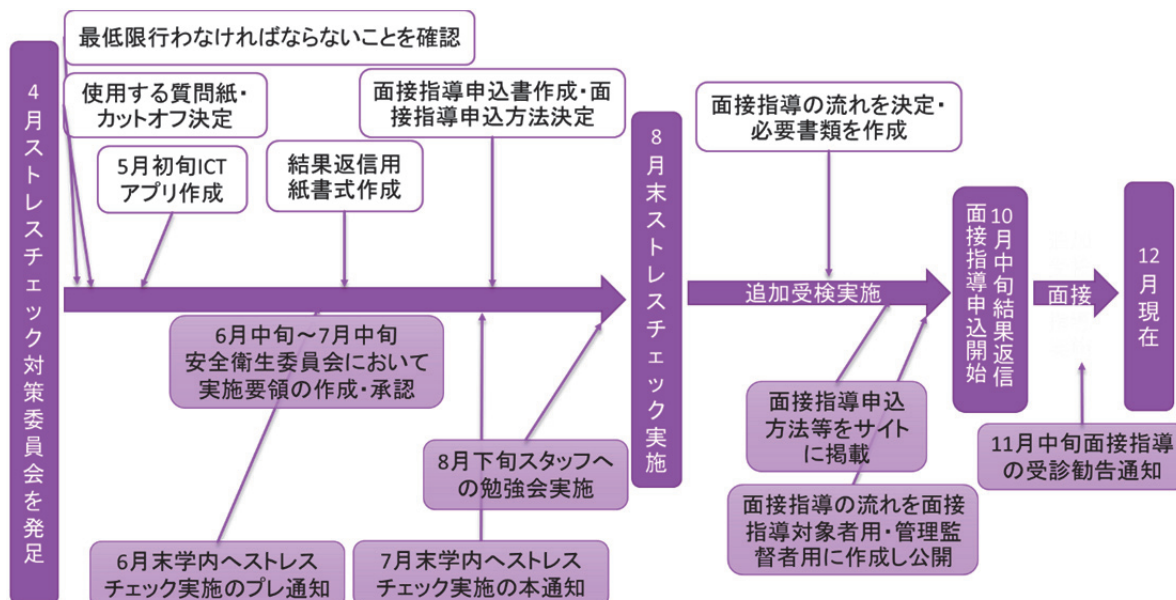
面接指導の申込方法は、ストレスチェック用メールアドレスに連絡するか、面接指導申込用紙に必要事項を記載の上、本学内にある専用の鍵付きポストに投函するようにした。また、結果返信から1ヶ月ほど過ぎた時点で、面接指導受診を勧める旨を全職員にメールで通知した。

面接指導に際しては、面接指導対象者の個人識別情報と「心理的な負担状況」を確認

するチェックリスト、面接指導前 1 ヶ月の勤務状況を示したもの、ストレスチェックの結果を用意した。

面接指導は本学産業医(精神科医)1 名が担当し、所用時間は 1 人 30 分程度だった。

以下はストレスチェック対策委員会発足から 12 月の面接指導実施までの流れを図にしたものである。



本学のストレスチェック受検率・面接指導実施率

1) ストレスチェック受検率

本学ストレスチェック受検対象者数は 3,602 名、内受検者 3,187 名となり、受検率は 88.5%となった。

2) 面接指導実施率

面接指導対象者は 308 名となり、9.7%だった。内面接指導を申し出たものは、16 名。1 名キャンセルがあったため、実際に面接指導を行ったものは 15 名で高ストレス者の内 5.9%だった。

来年度に向けて

集団分析、グローバル化に向けた英語対応等、まだ解決すべき点が多く残っているが、それらに対しいっしょく解決していき、職員のメンタルヘルス改善に向けた環境作りに寄与できるよう努力していく。

平成27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) TスポットTB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1回目(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月の検査で抗体が規定以下の学生) 一般定期健康診断 | 破傷風トキソイド接種2回目(国府台地区で希望する職員) | |
| 6月 | 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) 風疹ワクチン接種(4月の検査で抗体が規定以下の学生) 一般定期健康診断2次検査・再検査 | 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) がん検診(胃がん・大腸がん・肺がん) (規定年齢のうち希望する職員) | 大学院入試説明会(教護待機) |
| 7月 | 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) ムンプスワクチン接種(4月の検査で抗体が規定以下の学生) | 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(教護待機・精密検査) オープンキャンパス(教護待機) |
| 8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) | 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) 運転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(教護待機) ISPサマープログラム(教護待機) 口腔保健3年次編入学試験(教護待機) ISP外国人留学生特別選抜試験(教護待機) |
| 9月 | 全般的健康度調査(新入生) | | 大学院入学試験(教護待機) |
| 10月 | 水痘ワクチン接種(4月の検査で抗体が規定以下の学生) 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) | 理学療法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) 一般定期健康診断2次検査・再検査 | 歯学部歯学科5年宿泊研修(同行教護待機) 解剖体追悼式(教護待機) 四大学連合文化講演会(教護待機) |
| 11月 | 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) | 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(教護待機・精密検査) 大学院入学試験(教護待機) 口腔保健2年次編入学試験(教護待機・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(教護待機) 私費外国人留学生特別入試(教護待機) |
| 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(教護対応・精密検査) 医学科地域特別枠推薦入試(教護待機・精密検査) 大学院入学試験(教護待機) |
| 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(教護対応・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 27 年）
- ・受診率
- ・二次検査(胸部X線)
- ・再検査(血圧)
- ・再検査(尿)

I-3 留学生健康診断

- ・受診率(4月入学／5月学生定健時に実施)
- ・受診率(10月入学／10月に実施)

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27年度 新入生健康診断 受診率

平成27年度

平成27年4月3日実施

| 学科 | 性別 | 新入生 | 受診者数 | 受診率 |
|------------------------|----|-----|------|-------|
| 医学部医学科 | 男 | 72 | 72 | 100% |
| | 女 | 31 | 31 | |
| 医学部保健衛生学科 看護学専攻 | 男 | 0 | 0 | 100% |
| | 女 | 56 | 56 | |
| 医学部保健衛生学科 検査技術学専攻 | 男 | 6 | 6 | 97% |
| | 女 | 29 | 28 | |
| 歯学部歯学科 | 男 | 23 | 23 | 100% |
| | 女 | 30 | 30 | |
| 歯学部口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻 | 男 | 0 | 0 | 100% |
| | 女 | 22 | 22 | |
| 歯学部口腔保健学科 口腔保健工学専攻 | 男 | 2 | 2 | 100% |
| | 女 | 8 | 8 | |
| 編入生 | 男 | 4 | 4 | 100% |
| | 女 | 10 | 10 | |
| 合計 | | 293 | 292 | 99.7% |

I - 1 新入生健康診断

平成27年度 健康調査結果

| 学部 学科 | 性別 | 在籍数 | | 既往歴あり | | 現病歴あり | | アレルギーあり | | アレルギーありの内訳 | | | | | |
|----------------------------|----|-----|----|-------|----|-------|-----|---------|----|------------|---|-----|----|------|---|
| | | | | | | | | | | 食品 | | 薬 | | その他 | |
| | | 人数 | 人数 | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| 医学部 医学科 | 男 | 72 | 27 | 37.5 | 13 | 18.1 | 28 | 38.9 | 9 | 12.5 | 2 | 2.8 | 22 | 30.6 | |
| | 女 | 31 | 6 | 19.4 | 6 | 19.4 | 12 | 38.7 | 2 | 6.5 | | | 11 | 35.5 | |
| 医学部 保健衛生学科 看護学専攻 | 男 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | 女 | 56 | 13 | 23.2 | 8 | 14.3 | 23 | 41.1 | 5 | 8.9 | 2 | 3.6 | 20 | 35.7 | |
| 医学部 保健衛生学科 検査技術学専攻 | 男 | 6 | 5 | 83.3 | | | | | | | | | | | |
| | 女 | 28 | 8 | 28.6 | 4 | 14.3 | 12 | 42.9 | 4 | 14.3 | | | 11 | 39.3 | |
| 歯学部 歯学科 | 男 | 23 | 6 | 26.1 | 1 | 4.3 | 4 | 17.4 | 3 | 13 | | | 2 | 8.7 | |
| | 女 | 30 | 6 | 20 | 2 | 6.7 | 6 | 20 | 2 | 6.7 | | | 5 | 16.7 | |
| 歯学部 口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻 | 男 | 0 | | | | | | | | | | | | | |
| | 女 | 22 | 2 | 9.1 | 3 | 13.6 | 8 | 36.4 | 4 | 18.2 | | | 7 | 31.8 | |
| 歯学部 口腔保健学科 口腔保健工学専攻 | 男 | 2 | | | | | | | | | | | | | |
| | 女 | 8 | 2 | 25 | 1 | 12.5 | 2 | 25 | | | | | 2 | 25 | |
| 編入生 | 男 | 4 | 1 | 25 | 1 | 25 | 1 | 25 | | | | | 1 | 25 | |
| | 女 | 10 | 2 | 20 | 2 | 20 | 5 | 50 | 1 | 10 | 1 | 10 | 3 | 30 | |
| 合計 | | 292 | 78 | 26.7 | 41 | 14 | 101 | 34.6 | 30 | 10.3 | 5 | 1.7 | 84 | 28.8 | |

空欄は0を示す

アレルギーありの「その他」は、花粉症、ハウスダスト、ダニ等について

平成27年度 診察所見

| 学部 学科 | 性別 | 在籍数 | | 内科所見あり | | 眼科所見あり | |
|----------------------------|----|-----|----|--------|----|--------|---|
| | | 人数 | 人数 | 人数 | % | 人数 | % |
| 医学部 医学科 | 男 | 72 | 5 | 6.9 | 4 | 5.6 | |
| | 女 | 31 | 5 | 16.1 | 1 | 3.2 | |
| 医学部 保健衛生学科 看護学専攻 | 男 | 0 | | | | | |
| | 女 | 56 | 7 | 12.5 | | | |
| 医学部 保健衛生学科 検査技術学専攻 | 男 | 6 | | | | | |
| | 女 | 28 | 4 | 14.3 | 2 | 7.1 | |
| 歯学部 歯学科 | 男 | 23 | 2 | 8.7 | | | |
| | 女 | 30 | | | 2 | 6.7 | |
| 歯学部 口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻 | 男 | 0 | | | | | |
| | 女 | 22 | 1 | 4.5 | | | |
| 歯学部 口腔保健学科 口腔保健工学専攻 | 男 | 2 | | | | | |
| | 女 | 8 | | | 1 | 12.5 | |
| 編入生 | 男 | 4 | | | | | |
| | 女 | 10 | 2 | 20 | | | |
| 合計 | | 292 | 26 | 8.9 | 10 | 3.4 | |

空欄は0を示す

【内科所見内訳／人数】

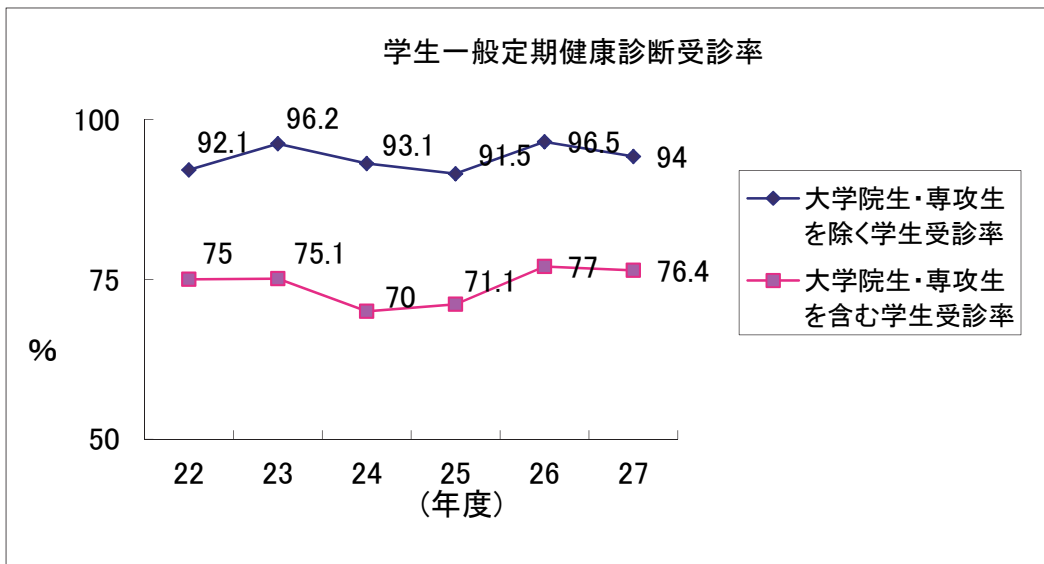
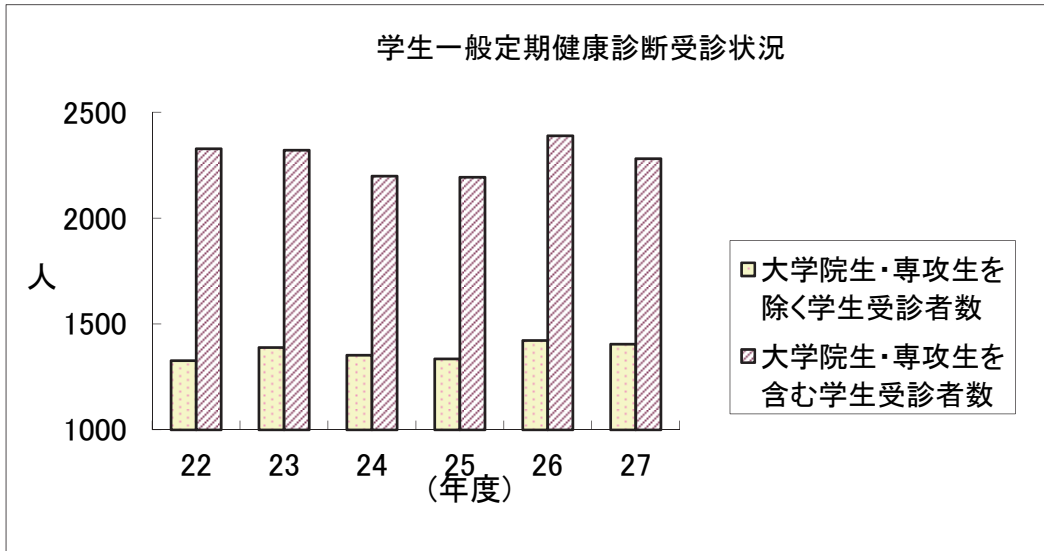
| | |
|----------------|----|
| 甲状腺腫大 | 8人 |
| 口腔アレルギー症候群 | 6人 |
| 食物アレルギー | 4人 |
| アトピー性皮膚炎 | 3人 |
| エピペン処方あり | 2人 |
| 花粉症 | 1人 |
| アレルギー性鼻炎 | 1人 |
| 食後の咳（逆流性食道炎疑い） | 1人 |

【眼科所見内訳／人数】

| | |
|-------|----|
| 色覚異常 | 5人 |
| 結膜炎 | 2人 |
| ドライアイ | 2人 |
| 視神経萎縮 | 1人 |

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27年)

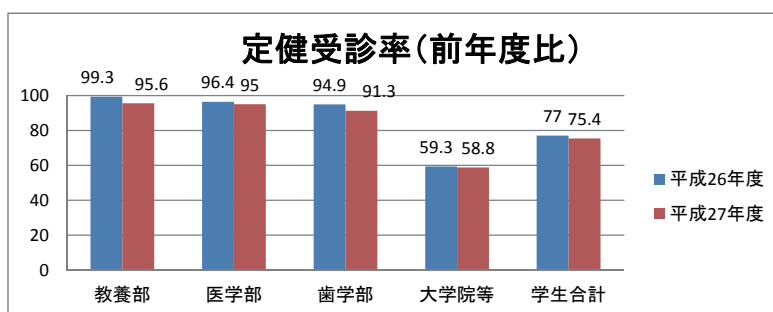


平成22年度からの学生一般定期健康診断受診率の推移。
 学部学生に関しては、92%から96.5%、大学院に関しては70%～77%の間を推移している。本来、医療系大学であるので両者とも100%を目指さなくてはならない。平成25年度に規則の整備を行い、健診義務化を行った。26年度以降の健診受診率は向上しており、規則整備の効果と考えられる。

I - 2 学生一般定期健康診断

平成27年度 学生一般定期健康診断 受診率

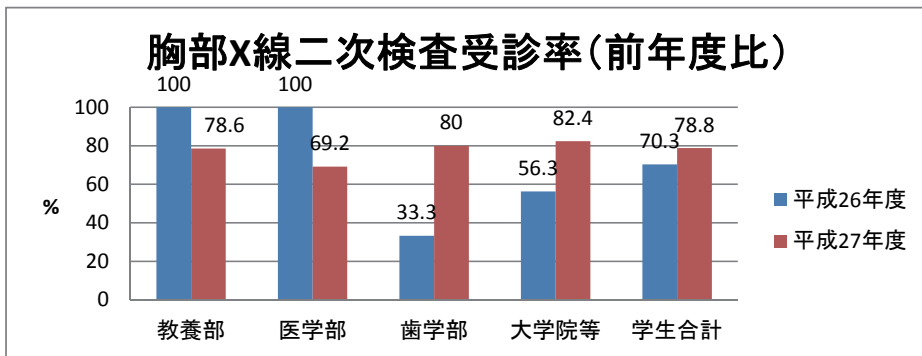
| 学部 | 学科 | 学年 | 在籍者数 (人) () 内は女子を内数で示す | 受診者数 (人) | | 平成26年度 受診率 (%) | |
|-----------------|---------------------|---------------------|----------------------------|-------------|---------|----------------------|------|
| | | | | 人数 | 受診率 (%) | | |
| [学部学生] | | | | | | | |
| 教養部 | 医学科 | 1 | 105 (31) | 103 | 98.1 | 100.0 | |
| | 保健衛生学科 看護学専攻 | 1 | 57 (57) | 56 | 98.2 | 98.2 | |
| | 保健衛生学科 検査技術学専攻 | 1 | 35 (29) | 34 | 97.1 | 100 | |
| | 歯学科 | 1 | 60 (32) | 57 | 95 | 100 | |
| | 口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻 | 1 | 27 (26) | 22 | 81.5 | 100 | |
| | 口腔保健学科 口腔保健工学専攻 | 1 | 11 (9) | 10 | 90.9 | 93.3 | |
| | 教養部 小計 | | | 295 (184) | 282 | 95.6 | 99.3 |
| 医学部 | 医学科 | 2 | 114 (32) | 103 | 90.4 | 94.8 | |
| | | 3 | 109 (31) | 103 | 94.5 | 95.5 | |
| | | 4 | 110 (36) | 105 | 95.5 | 97.1 | |
| | | 5 | 104 (33) | 101 | 97.1 | 95 | |
| | | 6 | 98 (34) | 90 | 91.8 | 95.6 | |
| | | 保健衛生学科 看護学専攻 | 2 | 55 (53) | 53 | 96.4 | 98.1 |
| | | 3 | 56 (54) | 54 | 96.4 | 98.3 | |
| | | 4 | 57 (57) | 55 | 96.5 | 98.1 | |
| | 保健衛生学科 検査技術学専攻 | 2 | 35 (28) | 34 | 97.1 | 97.3 | |
| | | 3 | 38 (31) | 37 | 97.4 | 95.1 | |
| | | 4 | 40 (34) | 40 | 100 | 100 | |
| | 医学部 小計 | | | 816 (423) | 775 | 95 | 96.4 |
| 歯学部 | 歯学科 | 2 | 54 (21) | 46 | 85.2 | 86.7 | |
| | | 3 | 54 (26) | 47 | 87 | 87.7 | |
| | | 4 | 54 (20) | 48 | 88.9 | 97.6 | |
| | | 5 | 44 (23) | 40 | 90.9 | 94.9 | |
| | | 6 | 56 (23) | 53 | 94.6 | 100 | |
| | | 口腔保健学科 口腔保健衛生学専攻 | 2 | 18 (18) | 17 | 94.4 | 96.0 |
| | | 3 | 29 (29) | 28 | 96.6 | 100 | |
| | | 4 | 29 (28) | 29 | 100 | 100 | |
| | 口腔保健学科 口腔保健工学専攻 | 2 | 18 (14) | 17 | 94.4 | 100 | |
| | | 3 | 11 (8) | 9 | 81.8 | 100 | |
| | | 4 | 14 (9) | 14 | 100 | 100 | |
| | 歯学部 小計 | | | 381 (219) | 348 | 91.3 | 94.9 |
| | [大学院生等] | | | | | | |
| 大学院生 | | | 1,493 (678) | 876 | 58.7 | 59.6 | |
| 大学院研究生 | | | 189 (96) | 113 | 59.8 | 54.8 | |
| 日本語研修生等※ | | | - | 0 | | | |
| 大学院生等 小計 | | | 1,682 (774) | 989 | 58.8 | 59.3 | |
| ※在籍者については、人数が未定 | | | | | | | |
| 学生合計 | | | 3,174 (1,600) | 2,394 | 75.4 | 77 | |



I - 2 学生一般定期健康診断

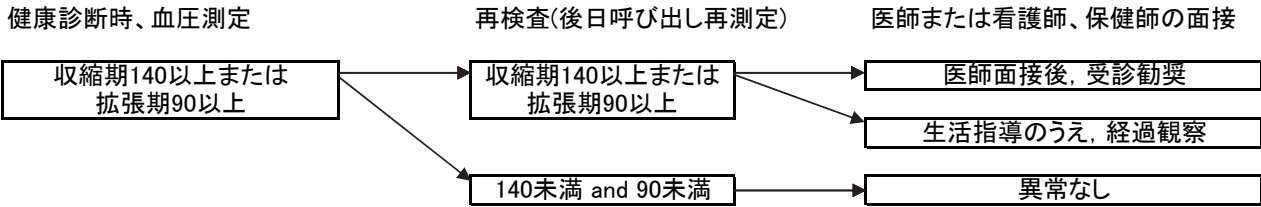
平成27年度 学生一般定期健康診断 二次検査（胸部X線）

| 学部 | 学年 | 要再検者受診状況 | | | 再検査の結果（指導区分） | | | 平成26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 | 10 | 8 | 80 | 8 | 0 | 0 | 100 |
| 歯学部 | 1 | 4 | 3 | 75 | 3 | 0 | 0 | 100 |
| 教養部 | 小計 | 14 | 11 | 78.6 | 11 | 0 | 0 | 100 |
| | | | | | | | | |
| 医学部 | 2 | 2 | 2 | 100 | 2 | 0 | 0 | 100 |
| | 3 | 5 | 3 | 60 | 3 | 0 | 0 | 100 |
| | 4 | 3 | 3 | 100 | 3 | 0 | 0 | 100 |
| | 5 | 2 | 1 | 50 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 医学部 | 小計 | 13 | 9 | 69.2 | 9 | 0 | 0 | 100 |
| | | | | | | | | |
| 歯学部 | 2 | 1 | 1 | 100 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 3 | 2 | 1 | 50 | 1 | 0 | 0 | 50 |
| | 4 | 1 | 1 | 100 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 6 | 1 | 1 | 100 | 1 | 0 | 0 | 100 |
| 歯学部 | 小計 | 5 | 4 | 80 | 4 | 0 | 0 | 33.3 |
| | | | | | | | | |
| [大学院生等] | | | | | | | | |
| 大学院生等 | | 34 | 28 | 82.4 | 27 | 1 | 0 | 56.3 |
| 学生合計 | | 66 | 52 | 78.8 | 51 | 1 | 0 | 70.3 |

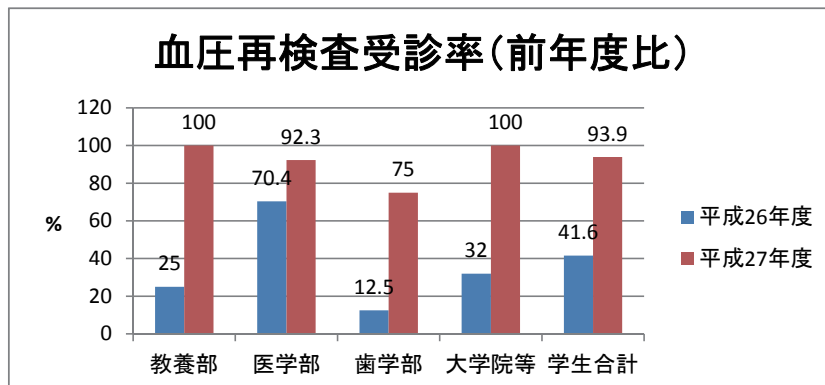


I - 2 学生一般定期健康診断

平成27年度 学生一般定期健康診断 再検査（血压）



| 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26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 | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 0 | 50 |
| 歯学部 | 1 | 3 | 3 | 100 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 教養部 小計 | | 5 | 5 | 100 | 0 | 0 | 5 | 0 | 25 |
| 医学部 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 66.7 |
| | 3 | 5 | 5 | 100 | 0 | 2 | 3 | 0 | 60 |
| | 4 | 2 | 1 | 50 | 0 | 0 | 1 | 0 | 55.6 |
| | 5 | 2 | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100 |
| | 6 | 4 | 4 | 100 | 0 | 1 | 3 | 0 | 100 |
| 医学部 小計 | | 13 | 12 | 92.3 | 0 | 3 | 9 | 0 | 70.4 |
| 歯学部 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| | 5 | 2 | 2 | 100 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| | 6 | 2 | 1 | 50 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 歯学部 小計 | | 4 | 3 | 75 | 0 | 0 | 3 | 0 | 12.5 |
| [大学院生等] | | | | | | | | | |
| 大学院生等 小計 | | 11 | 11 | 100 | 0 | 0 | 11 | 0 | 32 |
| 学生合計 | | 33 | 31 | 93.9 | 0 | 3 | 28 | 0 | 41.6 |

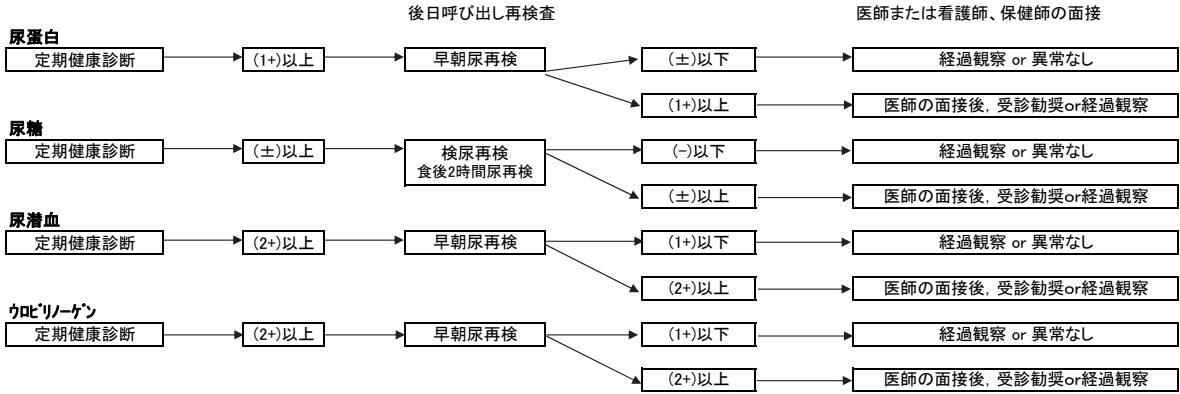


I - 2 学生一般定期健康診断

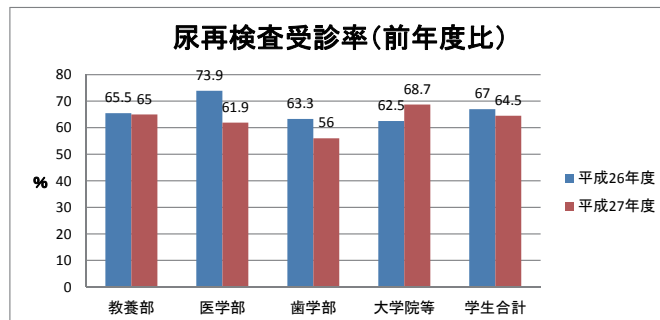
平成27年度 学生一般定期健康診断 再検査(尿)

一般定期健康診断後、再検査への流れ

健康診断時、一次検査(早朝尿)



| 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26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) | | | | 継続医療 勧奨 (人) | 異常なし (人) | | | | | | |
| | | | | | | 所見内容 | | | | | | 受診者(人) | | | | | |
| A | B | B/A | C | 糖 | 蛋白 | 潜血 | 2項目以上 | 糖 | 蛋白 | 潜血 | 2項目以上 | E | F | | | | |
| ※B=C+D+E+F | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [学部学生] | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医学部 | 1 | 41 | 29 | 71 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 14 | 1 | 0 | 0 | 11 | 66.7 |
| 歯学科 | 1 | 19 | 10 | 53 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 62.5 |
| 教養部 | 小計 | 60 | 39 | 65 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 17 | 0 | 16 | 1 | 0 | 0 | 16 | 65.5 |
| 医学部 | 2 | 20 | 8 | 40 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 65 |
| | 3 | 15 | 13 | 86.7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 5 | 76.2 |
| | 4 | 12 | 7 | 58.3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 92.9 |
| | 5 | 8 | 5 | 62.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 57.1 |
| | 6 | 8 | 6 | 75 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 71 |
| 医学部 | 小計 | 63 | 39 | 61.9 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 17 | 0 | 17 | 1 | 1 | 1 | 15 | 73.9 |
| 歯学部 | 2 | 7 | 4 | 57.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 25 |
| | 3 | 7 | 4 | 57.1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 72.7 |
| | 4 | 6 | 2 | 33.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 70 |
| | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 75 |
| | 6 | 4 | 4 | 100 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 歯学部 | 小計 | 25 | 14 | 56 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 7 | 0 | 6 | 1 | 0 | 0 | 5 | 63.3 |
| [大学院生等] | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 大学院生等 | 小計 | 83 | 57 | 68.7 | 3 | 0 | 3 | 1 | 1 | 30 | 1 | 26 | 3 | 1 | 2 | 21 | 39.3 |
| 学生合計 | | 231 | 149 | 64.5 | 7 | 0 | 6 | 3 | 1 | 71 | 1 | 65 | 6 | 2 | 3 | 57 | 43.9 |

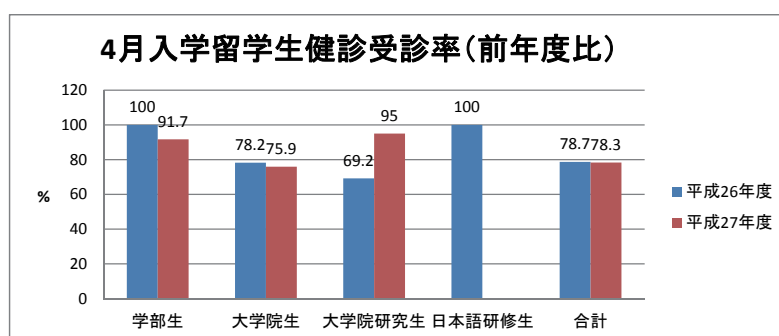


I - 3 留学生健康診断

平成27年度 留学生健康診断 受診率（4月入学/学生定健時に実施）

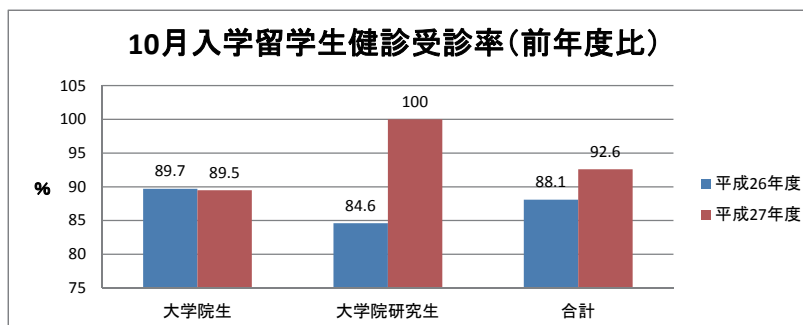
| | 在籍者数(人) ()内は女子を 内数で示す | 受診者数 | | 各項目別 受診結果 | | | | | | | | | 平成26年度 受診率 | |
|--------|------------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| | | 受診者数 (人) | 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 | 12 (5) | 11 | 91.7 | 10 | 0 | 1 | 0 | 10 | 1 | 0 | 7 | 3 | 1 | 100 |
| 大学院生 | 203 (105) | 154 | 75.9 | 133 | 9 | 10 | 2 | 146 | 2 | 6 | 102 | 41 | 11 | 78.2 |
| 大学院研究生 | 20 (18) | 19 | 95 | 16 | 0 | 3 | 0 | 16 | 0 | 3 | 9 | 8 | 2 | 69.2 |
| 日本語研修生 | 0 (0) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 |
| 合計 | 235 (128) | 184 | 78.3 | 159 | 9 | 14 | 2 | 172 | 3 | 9 | 118 | 52 | 14 | 78.7 |

※要再検査に
検尿未検1名



平成27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 | | 各項目別 受診結果 | | | | | | | | | 平成26年度 受診率 | |
|--------|------------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| | | 受診者数 (人) | 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 | 38 (15) | 34 | 89.5 | 27 | 1 | 6 | 0 | 32 | 0 | 2 | 19 | 14 | 1 | 89.7 |
| 大学院研究生 | 16 (10) | 16 | 100 | 14 | 0 | 2 | 0 | 16 | 0 | 0 | 7 | 8 | 1 | 84.6 |
| 合計 | 54 (25) | 50 | 92.6 | 41 | 1 | 8 | 0 | 48 | 0 | 2 | 26 | 22 | 2 | 88.1 |



I - 4 特殊健康診断

平成27年度 放射線業務従事者健康診断 受診結果

| | | 平成27年4月 | 平成27年10月 |
|-------------|------|-------------|------------|
| 受診者数 | | 200 | 173 |
| 皮膚の検査 | 異常なし | 200 (100%) | 173 (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 | 199 (99.5%) | 173 (100%) |
| | 経過観察 | 0 (0%) | 0 (0%) |
| | 受診勧奨 | 1 (0.5%) | 0 (0%) |
| 血液検査 | 異常なし | 63 (69.2%) | 49 (77.8%) |
| | 経過観察 | 23 (25.3%) | 12 (19%) |
| | 受診勧奨 | 5 (5.5%) | 2 (3.2%) |

平成27年度 有機溶剤・特定化学物質健康診断 受診結果

| | | 平成27年4月 | 平成27年10月 |
|-------------|------|-----------|------------|
| 受診者数 | | 16 | 36 |
| | | (うち血液検査9) | (うち血液検査27) |
| 血液検査 | 異常なし | 7 (77.8%) | 21 (77.8%) |
| | 経過観察 | 2 (22.2%) | 6 (22.2%) |
| | 受診勧奨 | 0 (0%) | 0 (0%) |
| 尿検査 | 異常なし | 12 (75%) | 30 (83.3%) |
| | 経過観察 | 4 (25%) | 4 (11.1%) |
| | 受診勧奨 | 0 (0%) | 2 (5.6%) |

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 27 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 歳以上の職員で希望する者)
- ・子宮頸がん検査（女性職員で希望する者）

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

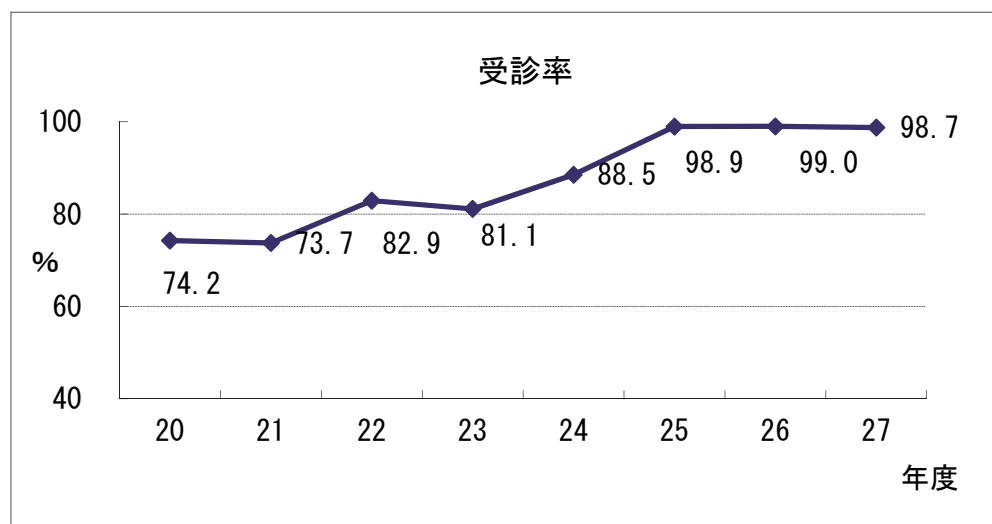
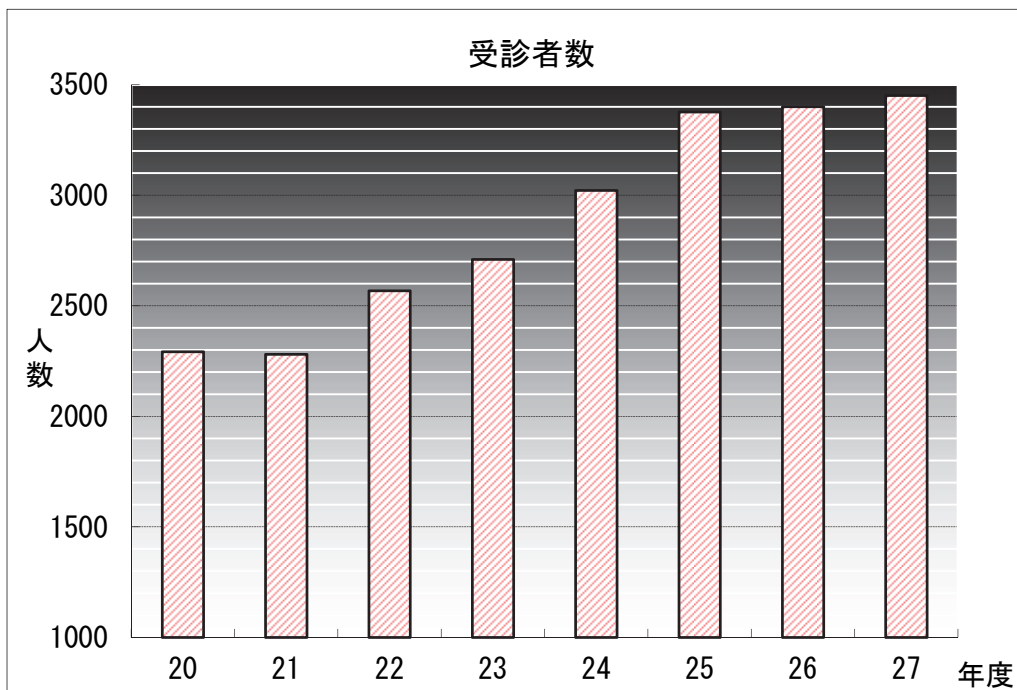
- ・深夜業務従事者健康診断
- ・ホルムアルデヒド・E O G ガス健康診断

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27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。受診率は改善する傾向がみられる。対象職員数は年々増加しているが、受診率は概ね100%前後で横ばいとなっている。

Ⅱ－１ 職員一般定期健康診断

平成27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

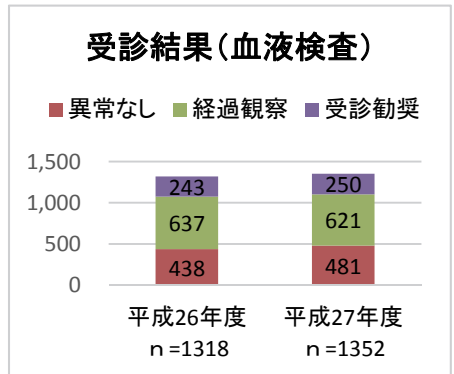
| 所属 | 在籍者数（人） A | 受診者数（人） B （ ）内は女子を 内数で示す | 受診率（％） |
|-----------------|----------------|-----------------------------------|--------------|
| | | | B/A |
| 事務局 | 378（ 173 ） | 371（ 171 ） | 98.1（ 98.8 ） |
| 大学院医歯学総合研究科（医系） | 355（ 141 ） | 349（ 139 ） | 98.3（ 98.6 ） |
| 医学部附属病院 | 1754（ 1169 ） | 1737（ 1160 ） | 99（ 99 ） |
| 医学部 | 38（ 22 ） | 38（ 22 ） | 100（ 100 ） |
| 大学院医歯学総合研究科（歯系） | 159（ 44 ） | 158（ 44 ） | 99（ 100 ） |
| 歯学部附属病院 | 433（ 266 ） | 433（ 266 ） | 100（ 100 ） |
| 歯学部 | 6（ 3 ） | 6（ 3 ） | 100（ 100 ） |
| 大学院保健衛生学研究科 | 48（ 32 ） | 45（ 31 ） | 93.8（ 96.9 ） |
| 教養部 | 35（ 11 ） | 35（ 11 ） | 100（ 100 ） |
| 生体材料工学研究所 | 66（ 18 ） | 62（ 17 ） | 93.9（ 94 ） |
| 難治疾患研究所 | 138（ 61 ） | 133（ 60 ） | 96.4（ 98.4 ） |
| その他の部局 | 86（ 47 ） | 84（ 47 ） | 97.7（ 100 ） |
| 職員合計 | 3,496（ 1,987 ） | 3,451（ 1,971 ） | 98.7（ 99.2 ） |

Ⅱ－１ 職員一般定期健康診断

平成27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

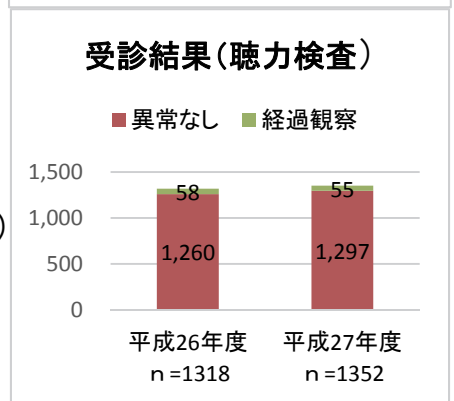
| | 平成26年度 | 平成27年度 |
|------|---------------|---------------|
| 受診者数 | 1,318 | 1,352 |
| 異常なし | 438 (33 %) | 481 (36 %) |
| 経過観察 | 637 (48.3 %) | 621 (45.9 %) |
| 受診勧奨 | 243 (18.4 %) | 250 (18.5 %) |



平成27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

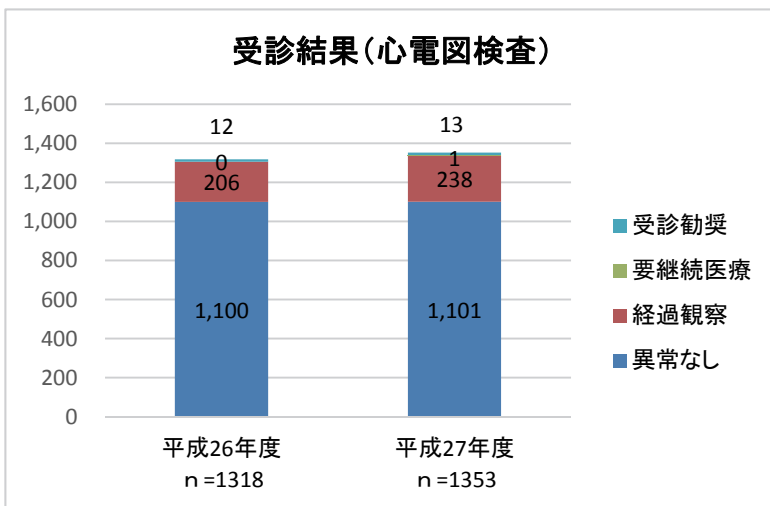
| | 平成26年度 | 平成27年度 |
|------|-----------------|-----------------|
| 受診者数 | 1,318 | 1,352 |
| 異常なし | 1,260 (95.6 %) | 1,297 (95.9 %) |
| 経過観察 | 58 (4.4 %) | 55 (4.1 %) |



平成27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26年度 | 平成27年度 |
|-------|---------------|-----------------|
| 受診者数 | 1,318 | 1,353 |
| 異常なし | 1,100 (83 %) | 1,101 (81.4 %) |
| 経過観察 | 206 (15.6 %) | 238 (17.6 %) |
| 要継続医療 | 0 (0 %) | 1 (0.1 %) |
| 受診勧奨 | 12 (0.9 %) | 13 (1 %) |



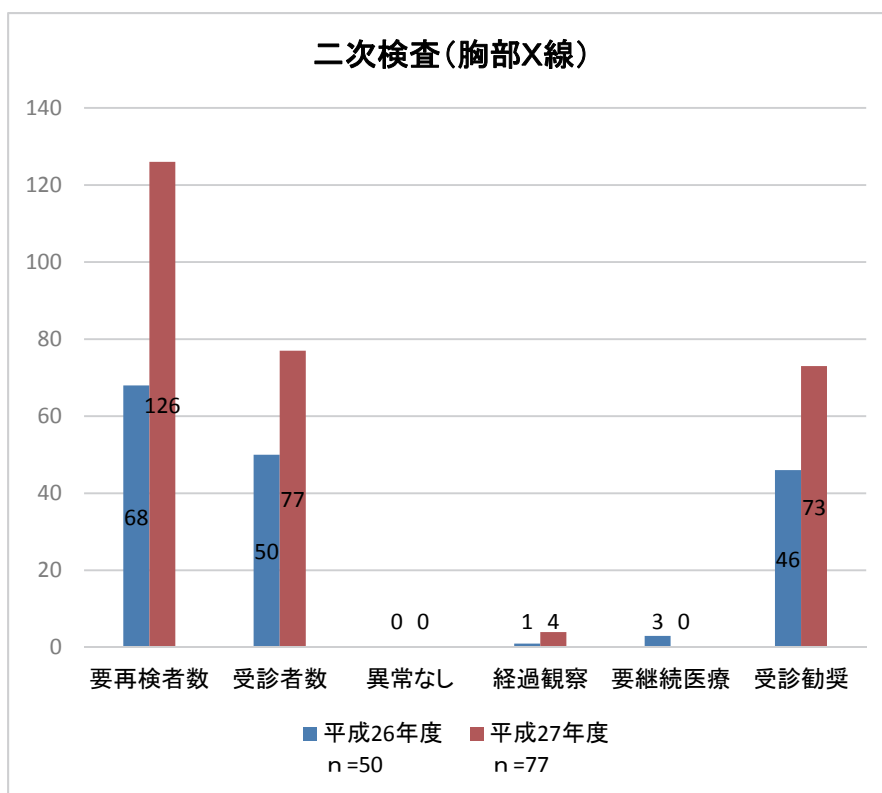
心電図有所見者の内訳

| 平成26年度 | | 平成27年度 | |
|-------------|-----|----------|-----|
| 心筋梗塞 | 0 | 完全右脚ブロック | 16 |
| 心房細動 | 1 | 心房細動 | 1 |
| WPW型心電図 | 0 | WPW症候群 | 3 |
| Brugada型心電図 | 1 | QT延長 | 2 |
| 上記以外の所見 | 218 | 上室性期外収縮 | 7 |
| 合計 | 220 | 心室性期外収縮 | 14 |
| | | その他の所見 | 209 |
| | | 合計 | 252 |

Ⅱ－1 職員一般定期健康診断

平成27年度 職員一般定期健康診断 二次検査（胸部X線）

| | 平成26年度 | 平成27年度 |
|-------|--------------|--------------|
| 要再検者数 | 68 | 126 |
| 受診者数 | 50 (73.5 %) | 77 (61.1 %) |
| 異常なし | 0 (0 %) | 0 (0 %) |
| 経過観察 | 1 (1.5 %) | 4 (3.2 %) |
| 要継続医療 | 3 (4.4 %) | 0 (0 %) |
| 受診勧奨 | 46 (67.6 %) | 73 (57.9 %) |

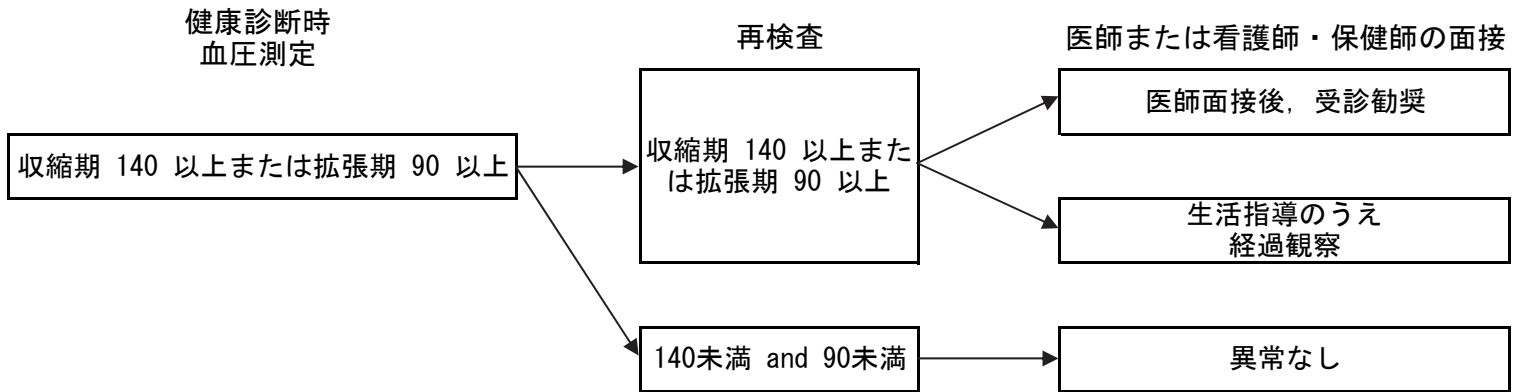


Ⅱ－１ 職員一般定期健康診断

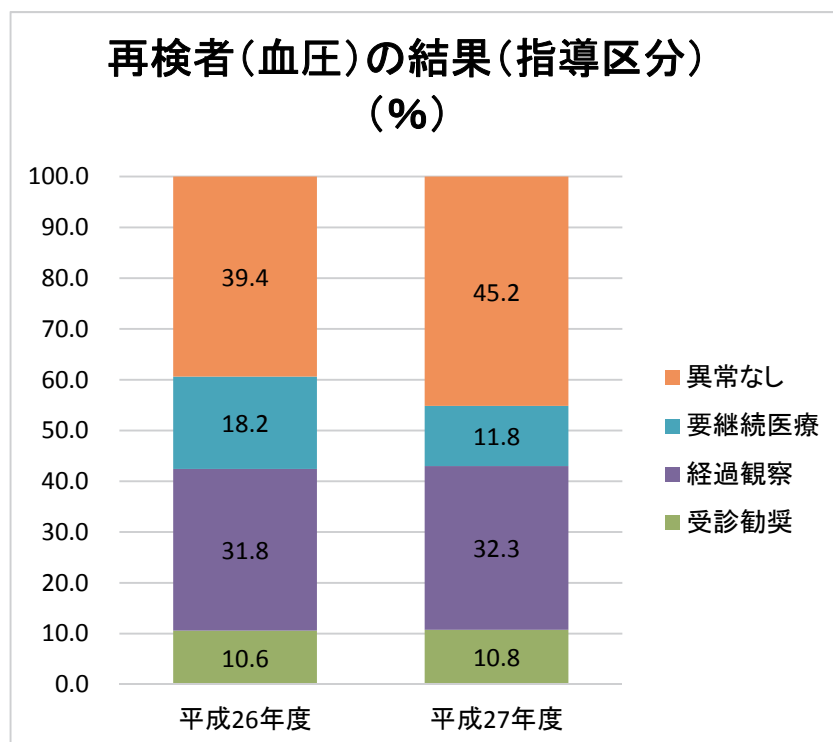
平成27年度 職員一般定期健康診断 再検査（血压）

一般定期健康診断後、再検査への流れ

< 血压測定で異常を認めた場合 >



| | 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26年度 | 321 | 66 | 20.6 | 7 | 21 | 12 | 26 |
| 平成27年度 | 404 | 93 | 23 | 10 | 30 | 11 | 42 |

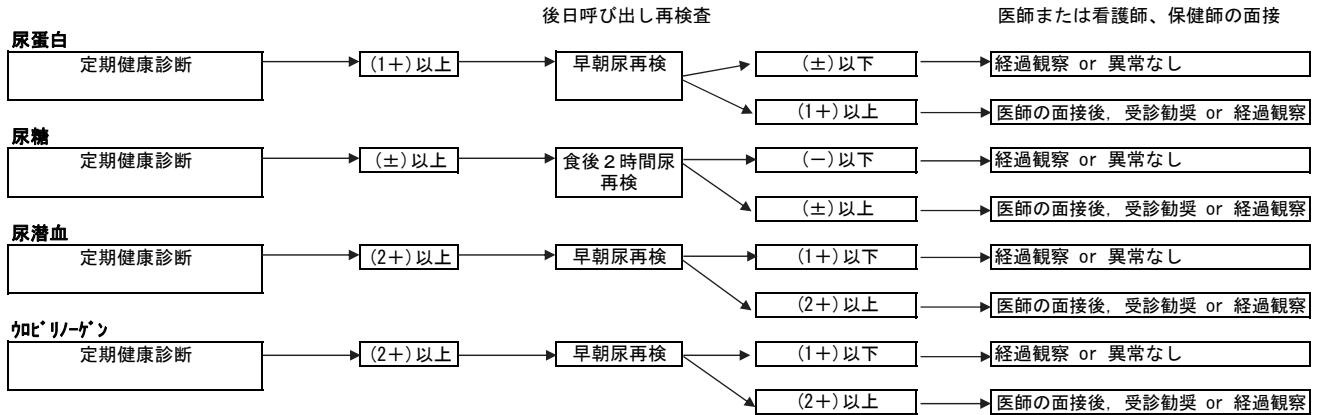


Ⅱ－１ 職員一般定期健康診断

平成27年度 職員一般定期健康診断 再検査（尿）

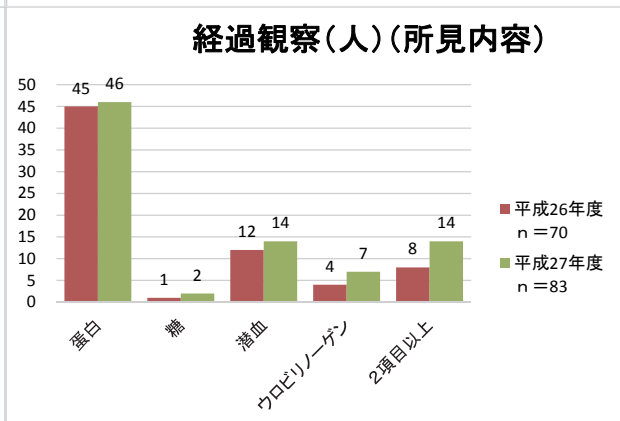
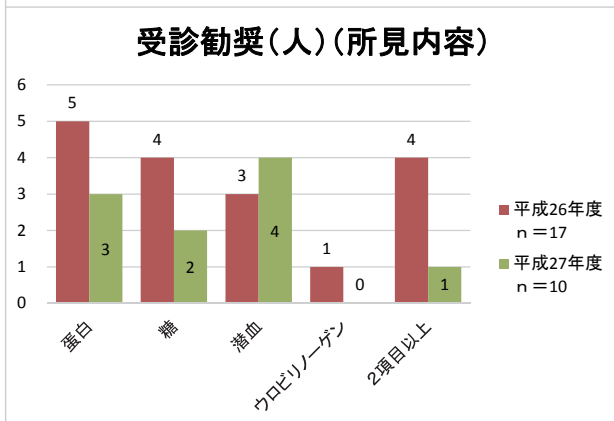
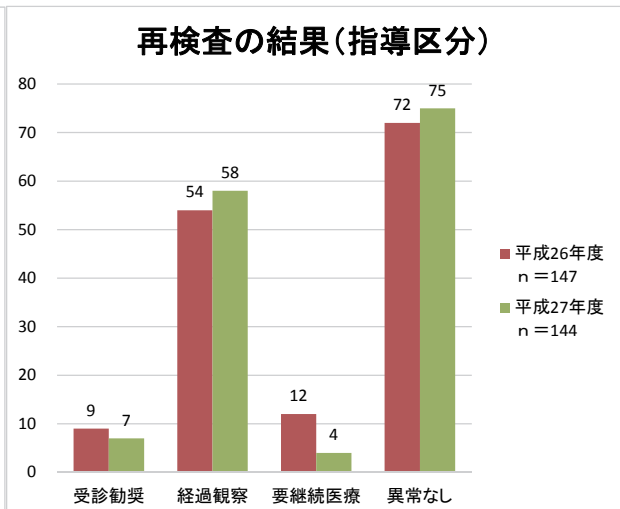
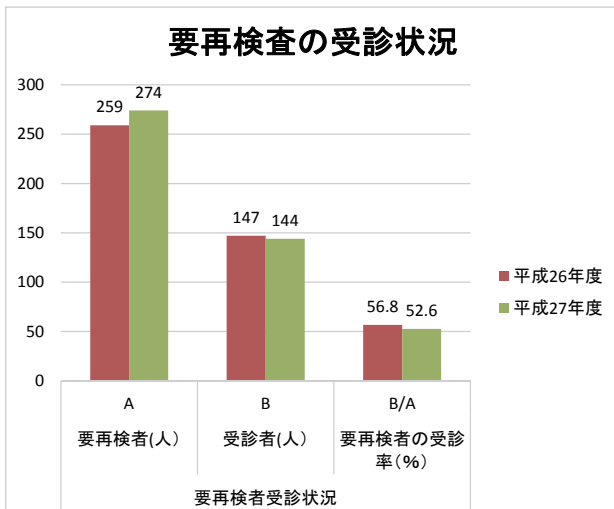
一般定期健康診断後、再検査への流れ

健康診断時一次検査（早朝尿）



| | 要再検査者受診状況 | | | 再検査の結果（指導区分） | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------|------------|----------------------|--------------|-------------|---|----|--------------|-----------|--------------|-------------|---|----|--------------|-----------|----|----|
| | 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) | | | | | 要継続医療 (人) | 異常なし (人) | | | | | | |
| | | | | | 所見内容 | | | | | | | | | | | | |
| | A | B | B/A | C | 蛋白 | 糖 | 潜血 | ウロビリ ノーゲン | 2項目 以上 | D | 蛋白 | 糖 | 潜血 | ウロビリ ノーゲン | 2項目 以上 | E | F |
| 平成26年度 | 259 | 147 | 56.8 | 9 | 5 | 4 | 3 | 1 | 4 | 54 | 45 | 1 | 12 | 4 | 8 | 12 | 72 |
| 平成27年度 | 274 | 144 | 52.6 | 7 | 3 | 2 | 4 | 0 | 1 | 58 | 46 | 2 | 14 | 7 | 14 | 4 | 75 |

※B=C+D+E+F



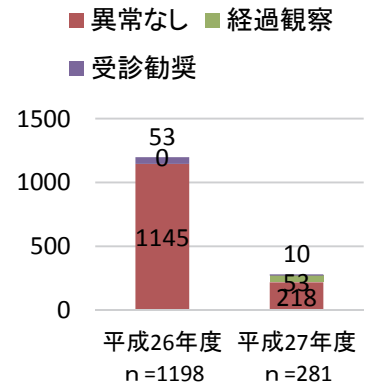
Ⅱ－２ がん検診

平成27年度 胃がん検査（胃部X線）

○ 対象者：40歳以上の職員のうち希望者（受診者数 281人）

| 判定 | 該当者人数 | 該当割合(%) |
|------|-------|---------|
| 異常なし | 218 | 77.6 |
| 経過観察 | 53 | 18.9 |
| 受診勧奨 | 10 | 3.6 |

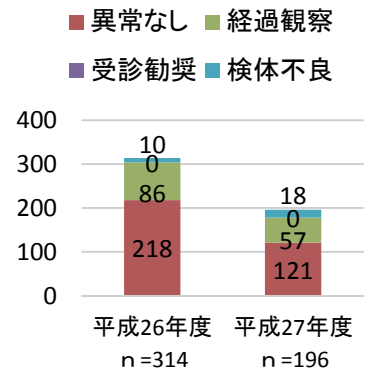
※平成26年度は対象者全員にPG検査
平成27年度は対象者のうち、希望者に対し胃透視検査



平成27年度 肺がん検査（喀痰）

○ 対象者：40歳以上の職員のうち希望者（受診者数 196人）

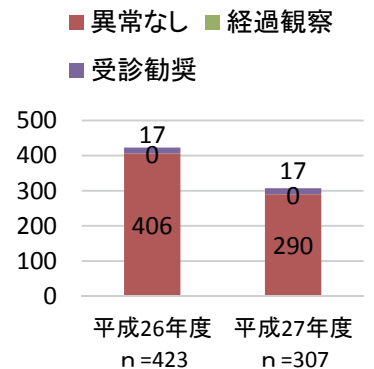
| 判定 | 該当者人数 | 該当割合(%) |
|------|-------|---------|
| 異常なし | 121 | 61.7 |
| 経過観察 | 57 | 29.1 |
| 受診勧奨 | 0 | 0 |
| 検体不良 | 18 | 9.2 |



平成27年度 大腸がん検査（便潜血）

○ 対象者：40歳以上の職員のうち希望者（受診者数 307人）

| 判定 | 該当者人数 | 該当割合(%) |
|------|-------|---------|
| 異常なし | 290 | 94.5 |
| 経過観察 | 0 | 0 |
| 受診勧奨 | 17 | 5.5 |

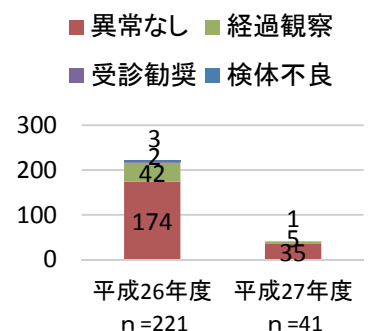


平成27年度 子宮頸がん検査（頸部細胞診）

○ 対象者：女性職員のうち希望者（受診者数 41人）

| 判定 | 該当者人数 | 該当割合(%) |
|------|-------|---------|
| 異常なし | 35 | 85.4 |
| 経過観察 | 5 | 12.2 |
| 受診勧奨 | 1 | 2.4 |

※平成26年度は細胞診（自己採取法）
平成27年度は医師による頸部細胞診

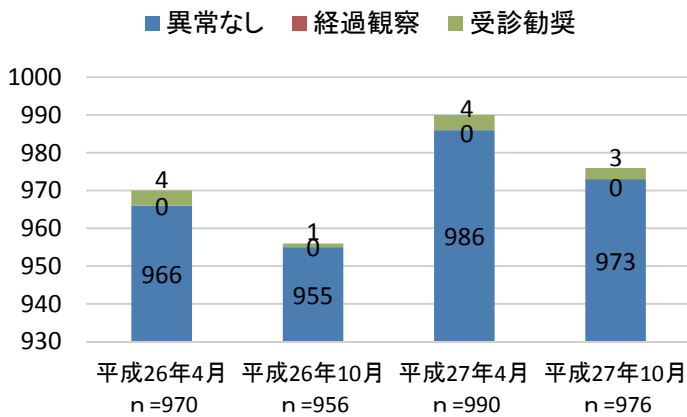


Ⅱ－3 特殊健康診断

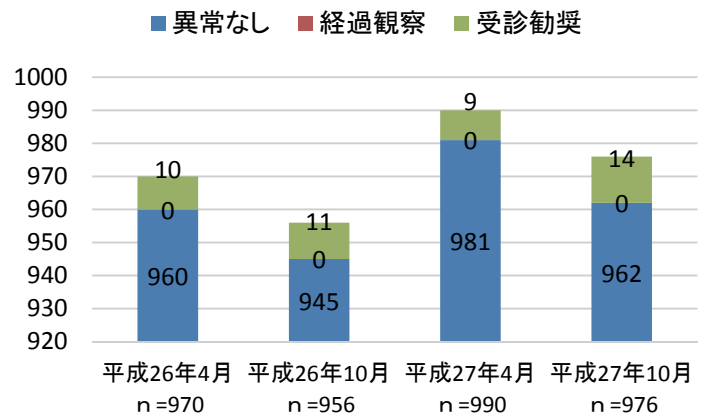
平成27年度 放射線業務従事者健康診断 受診結果

| | | 平成27年4月 | 割合 (%) | 平成27年10月 | 割合 (%) |
|--------|------|---------|--------|----------|--------|
| 受診者数 | | 990 | - | 976 | - |
| 皮膚の検査 | 異常なし | 986 | 99.6 | 973 | 99.7 |
| | 経過観察 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 受診勧奨 | 4 | 0.4 | 3 | 0.3 |
| 白内障の検査 | 異常なし | 981 | 99 | 962 | 98.6 |
| | 経過観察 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 受診勧奨 | 9 | 1 | 14 | 1.4 |
| 血液検査 | 異常なし | 73 | 70.9 | 80 | 72.7 |
| | 経過観察 | 22 | 21.4 | 25 | 22.7 |
| | 受診勧奨 | 8 | 7.8 | 5 | 4.5 |

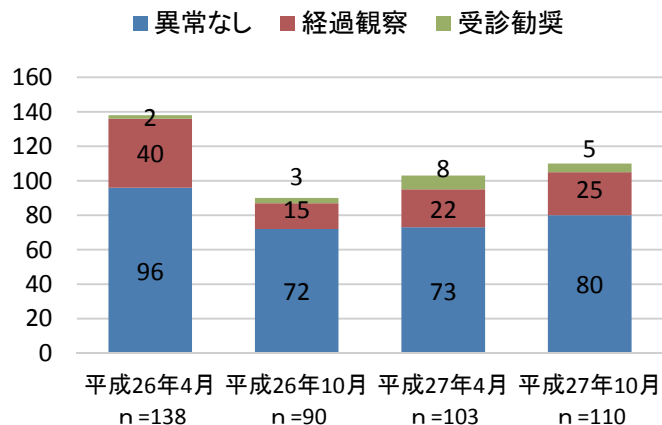
皮膚の検査



白内障の検査



血液検査

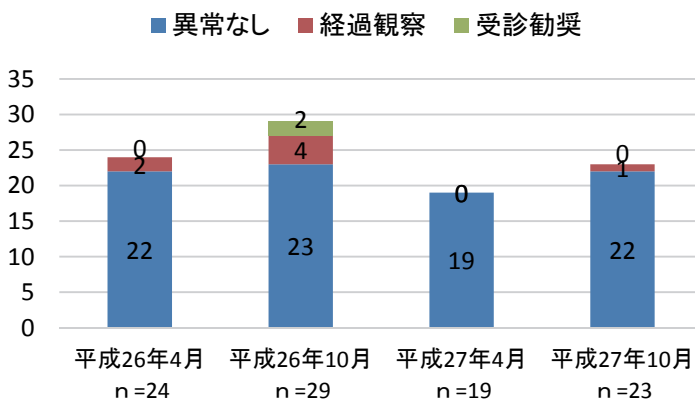


Ⅱ－３ 特殊健康診断

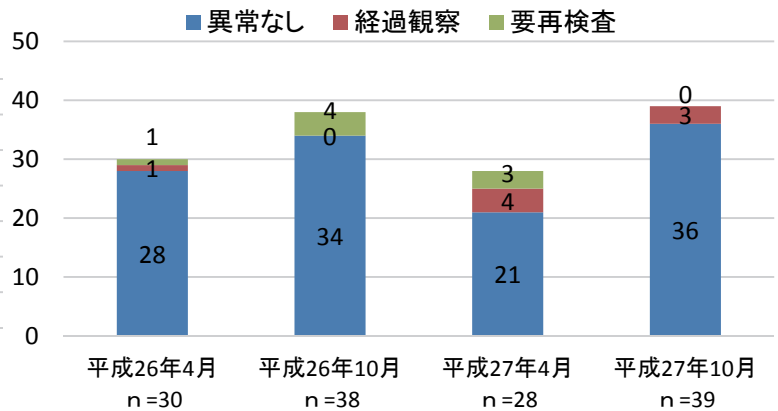
平成27年度 有機溶剤・特定化学物質健康診断 受診結果

| | | 平成27年4月 | 割合 (%) | 平成27年10月 | 割合 (%) |
|------|------|---------|--------|----------|--------|
| 受診者数 | | 55 | - | 48 | - |
| 血液検査 | 異常なし | 19 | 100 | 22 | 95.7 |
| | 経過観察 | 0 | 0 | 1 | 4.3 |
| | 受診勧奨 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 尿検査 | 異常なし | 21 | 75 | 36 | 92.3 |
| | 経過観察 | 4 | 14.3 | 3 | 7.7 |
| | 要再検査 | 3 | 10.7 | 0 | 0 |
| 問診 | 異常なし | 51 | 92.7 | 41 | 85.4 |
| | 受診勧奨 | 4 | 7.3 | 7 | 14.6 |

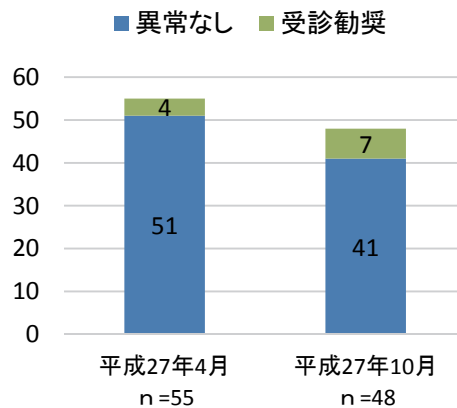
血液検査



尿検査



問診



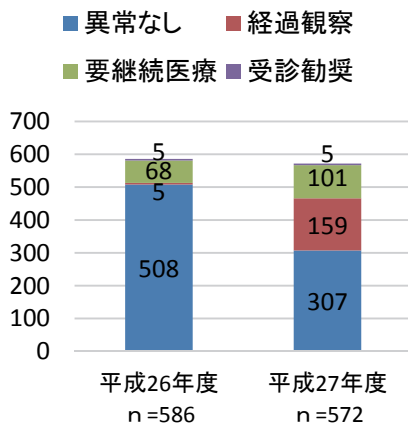
Ⅱ－４ 特定業務従事者健康診断

平成27年度 深夜業務従事者健康診断 受診結果 (1/2)

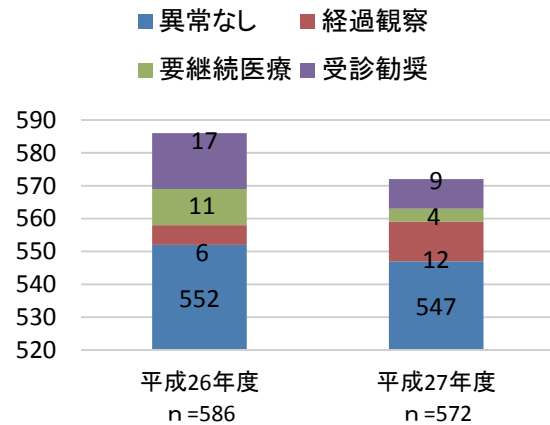
○受診者数 572

| 項目 | 判定 | 該当者人数 | 割合(%) |
|----|-------|-------|-------|
| 問診 | 異常なし | 307 | 53.7 |
| | 経過観察 | 159 | 27.8 |
| | 要継続医療 | 101 | 17.7 |
| | 受診勧奨 | 5 | 0.9 |
| 診察 | 異常なし | 547 | 95.6 |
| | 経過観察 | 12 | 2.1 |
| | 要継続医療 | 4 | 0.7 |
| | 受診勧奨 | 9 | 1.6 |
| 聴力 | 異常なし | 570 | 99.7 |
| | 経過観察 | 2 | 0.3 |
| 血圧 | 異常なし | 541 | 94.6 |
| | 要再検査 | 31 | 5.4 |

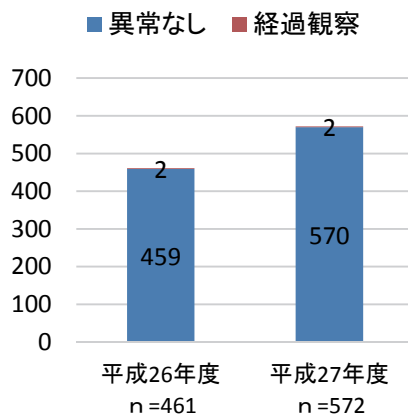
問診



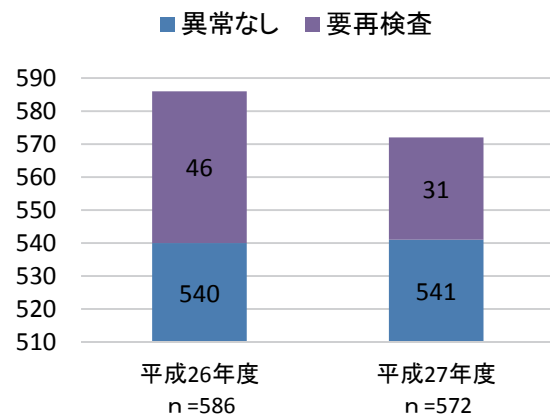
診察



聴力



血圧

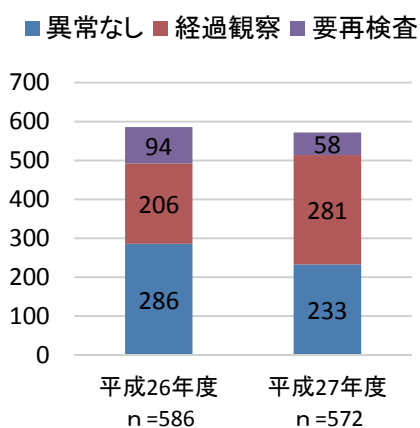


平成27年度 深夜業務従事者健康診断 受診結果 (2/2)

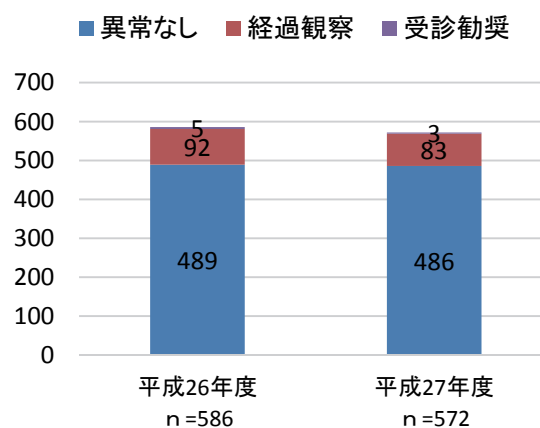
○受診者数 572

| 項目 | 判定 | 該当者人数 | 割合(%) |
|------|------|-------|-------|
| 尿検査 | 異常なし | 233 | 40.7 |
| | 経過観察 | 281 | 49.1 |
| | 要再検査 | 58 | 10.1 |
| 心電図 | 異常なし | 486 | 85 |
| | 経過観察 | 83 | 14.5 |
| | 受診勧奨 | 3 | 0.5 |
| 血液検査 | 異常なし | 343 | 60 |
| | 経過観察 | 186 | 32.5 |
| | 受診勧奨 | 43 | 7.5 |

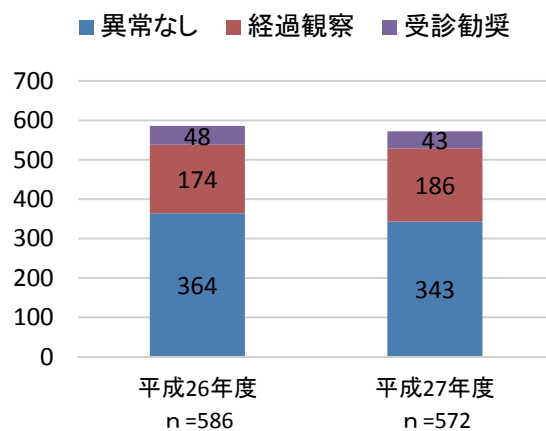
尿検査



心電図



血液検査



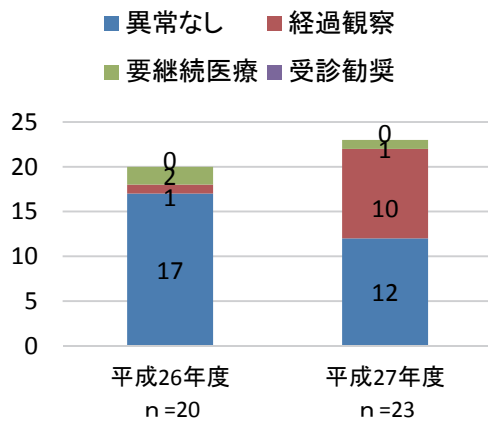
Ⅱ－４ 特定業務従事者健康診断

平成27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)

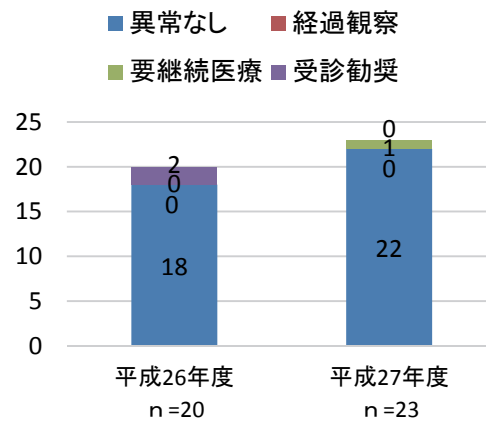
○受診者数 23

| 項目 | 判定 | 該当者人数 | 割合(%) |
|----|-------|-------|-------|
| 問診 | 異常なし | 12 | 52.2 |
| | 経過観察 | 10 | 43.5 |
| | 要継続医療 | 1 | 4.3 |
| | 受診勧奨 | 0 | 0 |
| 診察 | 異常なし | 22 | 95.7 |
| | 経過観察 | 0 | 0 |
| | 要継続医療 | 1 | 4.3 |
| | 受診勧奨 | 0 | 0 |
| 聴力 | 異常なし | 22 | 95.7 |
| | 経過観察 | 1 | 4.3 |
| 血圧 | 異常なし | 21 | 91.3 |
| | 要再検査 | 2 | 8.7 |

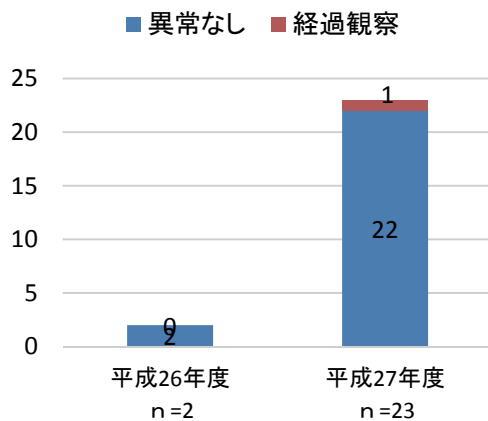
問診



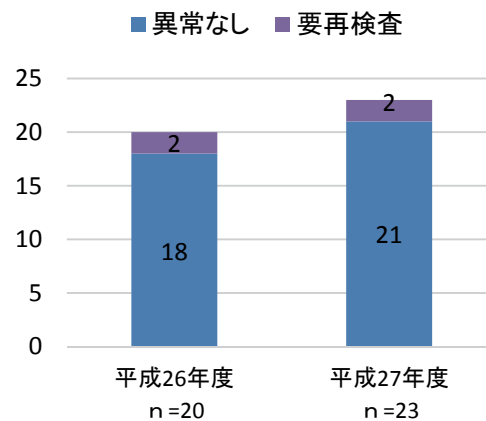
診察



聴力



血圧

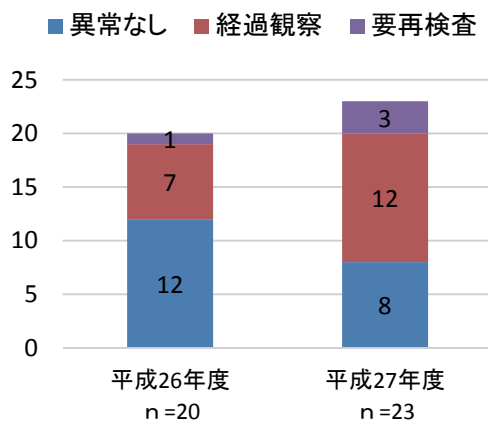


平成27年度 ホルムアルデヒド・E O Gガス健康診断診断 受診結果 (2/2)

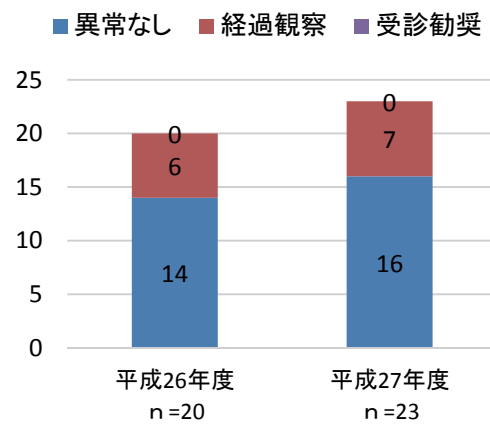
○受診者数 23

| 項目 | 判定 | 該当者人数 | 割合(%) |
|------|------|-------|-------|
| 尿検査 | 異常なし | 8 | 34.8 |
| | 経過観察 | 12 | 52.2 |
| | 要再検査 | 3 | 13 |
| 心電図 | 異常なし | 16 | 69.6 |
| | 経過観察 | 7 | 30.4 |
| | 受診勧奨 | 0 | 0 |
| 血液検査 | 異常なし | 12 | 52.2 |
| | 経過観察 | 9 | 39.1 |
| | 受診勧奨 | 2 | 8.7 |

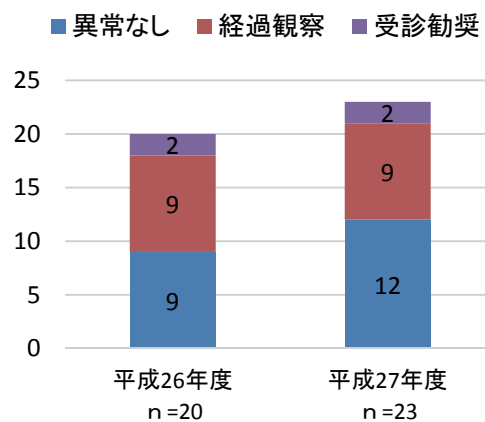
尿検査



心電図



血液検査



Ⅱ－５ その他の健康診断

平成27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27年度前期 | 29 | 24 | 82.8 | 異常なし | 13 | 54.2 |
| | | | | | 経過観察 | 9 | 37.5 |
| | | | | | 要継続医療 | 2 | 8.3 |
| | | | | | 受診勧奨 | 0 | 0 |
| | 平成27年度後期 | 28 | 28 | 100 | 異常なし | 17 | 60.7 |
| | | | | | 経過観察 | 7 | 25 |
| | | | | | 要継続医療 | 1 | 3.6 |
| | | | | | 受診勧奨 | 3 | 10.7 |
| 理学療法業務従事者 | 平成27年度前期 | 17 | 17 | 100 | 異常なし | 16 | 94.1 |
| | | | | | 経過観察 | 0 | 0 |
| | | | | | 要継続医療 | 1 | 5.9 |
| | 平成27年度後期 | 19 | 19 | 100 | 異常なし | 15 | 78.9 |
| | | | | | 経過観察 | 3 | 15.8 |
| | | | | | 要継続医療 | 1 | 5.3 |
| 給食業務従事者 | 平成27年度前期 | 13 | 13 | 100 | 異常なし | 12 | 92.3 |
| | | | | | 経過観察 | 1 | 7.7 |
| | | | | | 要継続医療 | 0 | 0 |

※給食業務従事者健康診断については平成27年度後期より実施しないこととなった。

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

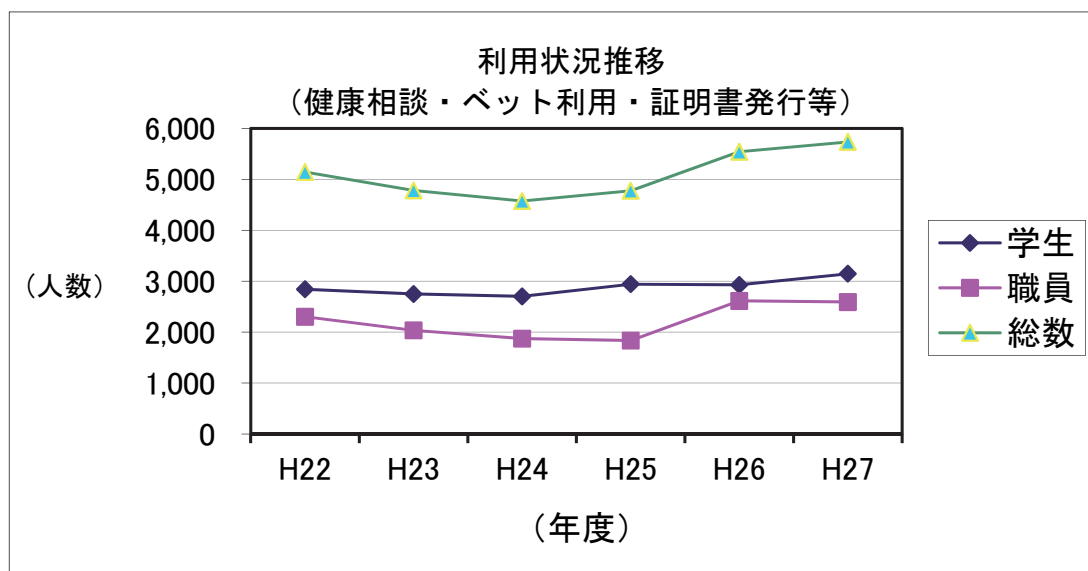
Ⅲ-1 保健管理センター利用状況推移（平成 22 年～平成 27 年）

Ⅲ-2 平成 27 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）

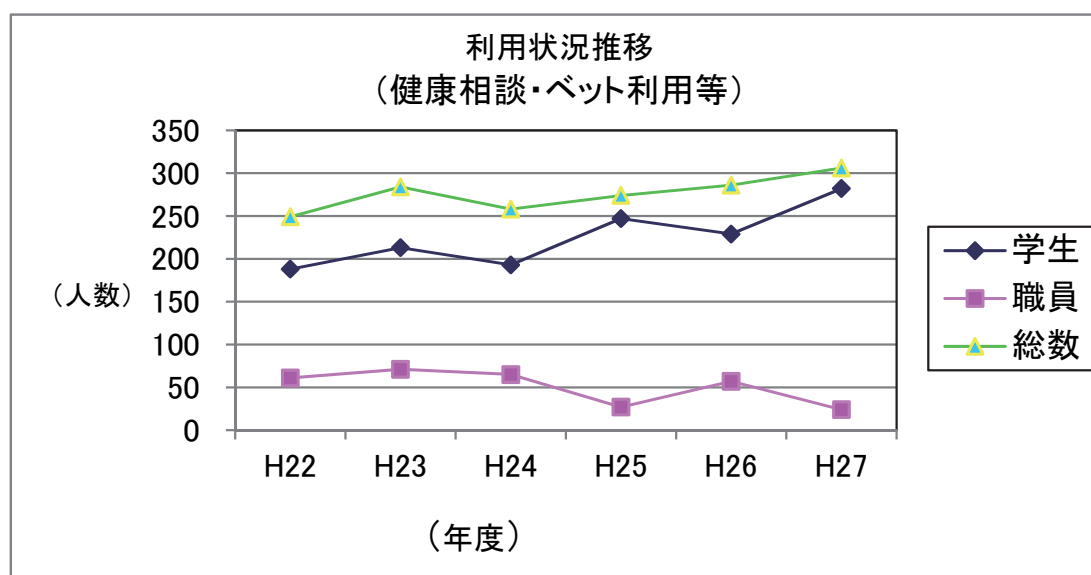
Ⅲ－１ 保健管理センター利用状況推移 (平成22年～平成27年)

湯島地区



| | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 学生 | 2,841 | 2,749 | 2,702 | 2,941 | 2,928 | 3,145 |
| 職員 | 2,301 | 2,034 | 1,872 | 1,835 | 2,614 | 2,590 |
| 総数 | 5,142 | 4,783 | 4,574 | 4,776 | 5,542 | 5,735 |

国府台地区



| | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 学生 | 188 | 213 | 193 | 247 | 229 | 282 |
| 職員 | 61 | 71 | 65 | 27 | 57 | 24 |
| 総数 | 249 | 284 | 258 | 274 | 286 | 306 |

Ⅲ－２ 保健管理センター利用状況

平成27年度 月別保健管理センター利用状況（湯島地区）

| 相談内容 所属別 | 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 | 合計 | |
|-------------|-----|-----|------|------|------|-----|-----|-----|----------|-----|--------|-----|-------|------|------|
| | 学部生 | 4 | 59 | 1 | 4 | 1 | 2 | 11 | 1 | 7 | | 26 | 14 | 21 | 9 |
| 5 | | 56 | 3 | 9 | | 2 | 7 | 1 | 2 | 1 | 22 | 5 | 10 | 28 | 146 |
| 6 | | 107 | 2 | 11 | 2 | 2 | 23 | 5 | 10 | 5 | 36 | 3 | 6 | 109 | 321 |
| 7 | | 71 | | 6 | 2 | 2 | 10 | 4 | 5 | 3 | 22 | 4 | 11 | 79 | 219 |
| 8 | | 17 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | 30 | 1 | | 35 | 88 |
| 9 | | 24 | 1 | 4 | | 1 | 8 | | 4 | 1 | 19 | 3 | 2 | 21 | 88 |
| 10 | | 36 | 1 | 5 | | 4 | 14 | 1 | 6 | 1 | 17 | 3 | 13 | 18 | 119 |
| 11 | | 37 | 1 | 7 | 2 | 2 | 6 | | 3 | | 9 | 7 | 13 | 24 | 111 |
| 12 | | 43 | | 5 | | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 23 | 3 | 20 | 6 | 111 |
| 1 | | 47 | | 7 | 1 | | 7 | | 3 | 1 | 23 | 6 | 25 | 18 | 138 |
| 2 | | 27 | 1 | 3 | | | 9 | 2 | 4 | | 22 | 1 | 42 | 35 | 146 |
| 3 | | 26 | 2 | 4 | | | 5 | 1 | 2 | | 23 | | 50 | 162 | 275 |
| 小計 | | 550 | 13 | 66 | 8 | 18 | 105 | 19 | 47 | 13 | 272 | 50 | 213 | 544 | 1918 |
| 大学院生 | 4 | 29 | | 2 | 3 | 2 | 7 | 5 | | 5 | 1 | 4 | 94 | 152 | |
| | 5 | 23 | 2 | 4 | 2 | 1 | 7 | 4 | 6 | | 5 | 2 | | 48 | 104 |
| | 6 | 63 | | 8 | 2 | 6 | 10 | 4 | 2 | | 6 | 3 | 1 | 35 | 140 |
| | 7 | 46 | 2 | 5 | 1 | 5 | 15 | 6 | 5 | | 6 | | 1 | 56 | 148 |
| | 8 | 29 | | 2 | | 3 | 3 | | 1 | 1 | 5 | 3 | 8 | 16 | 71 |
| | 9 | 29 | | 3 | 2 | 3 | 4 | 5 | 4 | 1 | 6 | | 5 | 29 | 91 |
| | 10 | 30 | 1 | 1 | | | 9 | 3 | 4 | | 6 | 1 | 4 | 16 | 75 |
| | 11 | 42 | | 8 | 1 | | 9 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 6 | 8 | 86 |
| | 12 | 35 | | 2 | 1 | 2 | 8 | | 3 | 2 | 6 | | 1 | 5 | 65 |
| | 1 | 33 | 1 | 5 | | 3 | 4 | 6 | | 2 | 3 | | 30 | 7 | 94 |
| | 2 | 31 | | 2 | 1 | 1 | 1 | | | | 6 | 1 | 35 | 8 | 86 |
| | 3 | 40 | | 4 | 1 | 2 | 8 | 1 | 8 | 2 | 3 | | 10 | 100 | 179 |
| | 小計 | 430 | 6 | 46 | 14 | 28 | 85 | 37 | 34 | 11 | 59 | 14 | 105 | 422 | 1291 |
| 総計 | 980 | 19 | 112 | 22 | 46 | 190 | 56 | 81 | 24 | 331 | 64 | 318 | 966 | 3209 | |

Ⅲ－２ 保健管理センター利用状況

平成27年度 紹介状発行件数（湯島地区）

| 診療科 月別 ・区分 | 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 | | | | |
| 4 | 学生 | 8 | 1 | 3 | 4 | | 6 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 10 | 36 | 82 |
| | 職員 | 17 | 1 | 5 | 9 | 9 | 1 | | | | | | 4 | 46 | |
| 5 | 学生 | 13 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 | 1 | | 3 | 2 | | 13 | 46 | 80 |
| | 職員 | 11 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | | 2 | 1 | | | 6 | 34 | |
| 6 | 学生 | 57 | 2 | 3 | 7 | 3 | 6 | | 1 | 5 | 1 | | 34 | 119 | 172 |
| | 職員 | 24 | 1 | 4 | 3 | 2 | 5 | | 1 | 3 | 1 | | 9 | 53 | |
| 7 | 学生 | 29 | 2 | 6 | 5 | 2 | 6 | | | 3 | | | 15 | 68 | 105 |
| | 職員 | 8 | | 3 | 5 | 6 | 5 | 1 | | 2 | | | 7 | 37 | |
| 8 | 学生 | 8 | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 2 | 2 | 1 | 5 | 24 | 66 |
| | 職員 | 16 | | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | | | 2 | 1 | 10 | 42 | |
| 9 | 学生 | 6 | | 2 | 8 | | 1 | | | 1 | | | 8 | 26 | 61 |
| | 職員 | 14 | 1 | 3 | 2 | | 3 | | 1 | | | | 11 | 35 | |
| 10 | 学生 | 9 | 2 | 3 | 11 | | 4 | | | | | | 11 | 40 | 220 |
| | 職員 | 123 | 5 | 3 | 8 | 4 | 6 | | 1 | 5 | | 1 | 24 | 180 | |
| 11 | 学生 | 17 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | | 2 | | | 1 | 11 | 40 | 83 |
| | 職員 | 16 | | 3 | 7 | 4 | 2 | | 1 | 2 | | | 8 | 43 | |
| 12 | 学生 | 9 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | | 2 | | | 7 | 27 | 61 |
| | 職員 | 17 | | | 5 | | 4 | | 1 | | | 1 | 6 | 34 | |
| 1 | 学生 | 16 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | | | 3 | | 1 | 12 | 44 | 82 |
| | 職員 | 8 | | | 2 | 3 | 3 | 1 | 5 | 2 | | | 14 | 38 | |
| 2 | 学生 | 7 | 1 | | 5 | 2 | 1 | | | 1 | | | 20 | 37 | 95 |
| | 職員 | 15 | 2 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | | | 19 | 58 | |
| 3 | 学生 | 8 | 2 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 | | 2 | | | 10 | 34 | 89 |
| | 職員 | 23 | 1 | 5 | 6 | 1 | | | 2 | 2 | | | 15 | 55 | |
| 小計 | 学生 | 187 | 17 | 27 | 62 | 16 | 36 | 3 | 4 | 23 | 6 | 4 | 156 | 541 | 1196 |
| | 職員 | 292 | 13 | 34 | 59 | 39 | 38 | 7 | 12 | 21 | 4 | 3 | 133 | 655 | |
| 総計 | | 479 | 30 | 61 | 121 | 55 | 74 | 10 | 16 | 44 | 10 | 7 | 289 | 1196 | |
| 平成26年度 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27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式健康度調査票の形式を変更した。入学時にはこの全般式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 | 237 |
| 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 | 38 |
| 要介入 | 出来れば一度、相談を促すなどの介入をした方が良い | 17 |
| | 計 | 292 |

平成27年度 K10による抑うつスクリーニング検査結果

全般式健康度調査票には 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 | 249 | 211 |
| 健康を損なっている可能性有 | 21 | 16 |
| 少し健康を損なっている | 13 | 27 |
| 健康を損なっている | 9 | 19 |
| 合計 | 294 | 273 |

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った。そのため、実施を必修の授業に絞る等回収率の改善を図った。

4月時点での質問紙回収率は100%、10月時点では、すでに国府台地区にいない医学科の2年次編入生を抜き93.5%だった。

Ⅳ－２ 学生・職員の精神保健に関する相談状況

平成27年度

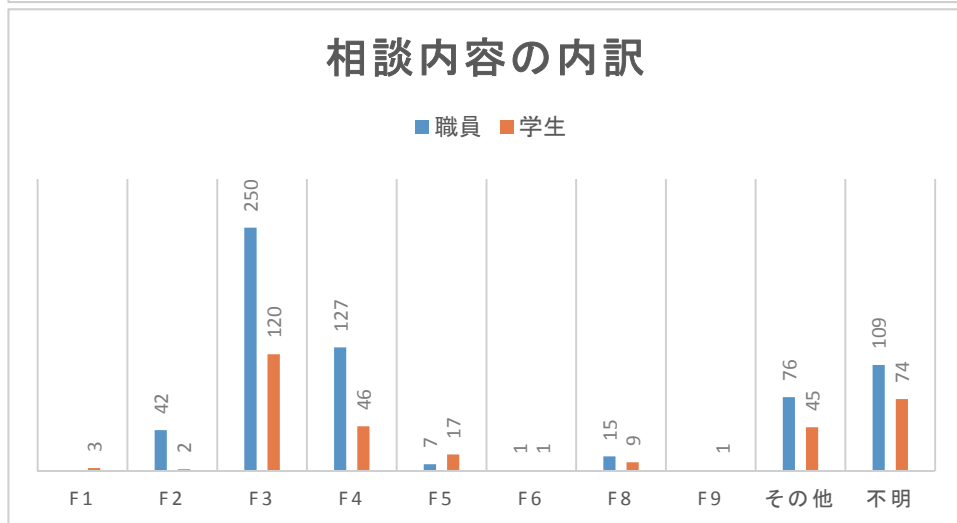
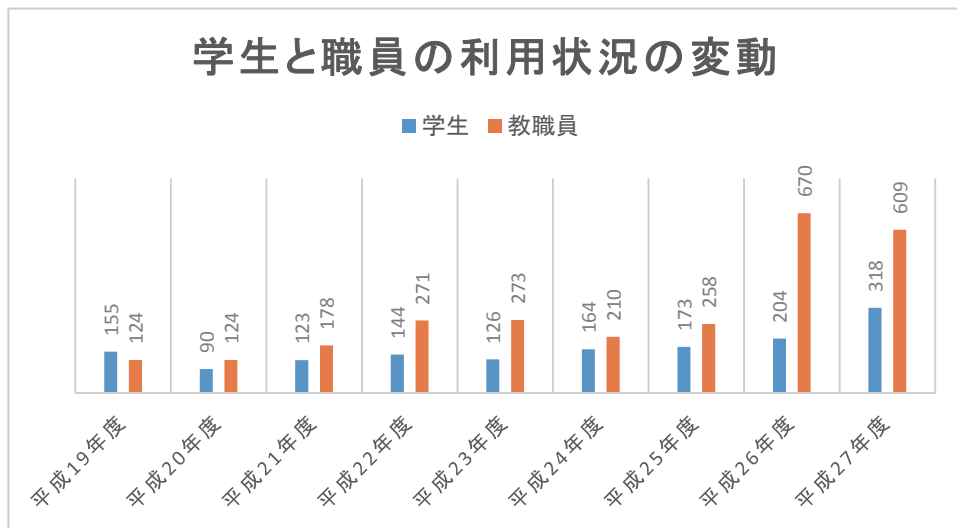
所属別メンタル相談件数 メンタルヘルス相談件数の推移 メンタルヘルス相談内訳

平成27年度 所属相談件数

| 月 | 学生 | 職員 |
|----|-----|-----|
| 4 | 28 | 53 |
| 5 | 28 | 39 |
| 6 | 42 | 57 |
| 7 | 25 | 54 |
| 8 | 35 | 46 |
| 9 | 22 | 46 |
| 10 | 23 | 57 |
| 11 | 14 | 50 |
| 12 | 25 | 57 |
| 1 | 22 | 50 |
| 2 | 28 | 36 |
| 3 | 26 | 64 |
| 合計 | 318 | 609 |

平成18～27年度 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% |
| 平成27年度 | 927 | 318 | 609 | 66% |
| 平均 | 410 | 163.5 | 298.2 | 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27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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 医療職員 | 7 | 5 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 5 | 4 | 3 |



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 | 21 |
| | F4 | 24 |

平成27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 | 24(14) |
| 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 | 17(11) |
| 100~199 | 14 | 15(5) |
| 200~300 | 7 | 4(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 | 2 | 6(2) |
| 150~199 | 6 | |
| 200~249 | | 1 |
| 250~299 | | |
| 300以上 | 1 | 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 | 6 |
| 100~149 | 4 |
| 150~199 | 2 |
| 200~249 | 1 |
| 250~299 | 0 |
| 300以上 | 4 |

V 感染症予防及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：臨床実習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：学部新入生および国府台キャンパス職員で希望する者
- V-4 インターフェロナーγ遊離試験検査
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：臨床実習に出る学部学生および大学院生
患者と接触する医療業務従事者および関係者
- 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：時間外、休日労働による対象者で面談希望職員
- 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27年度

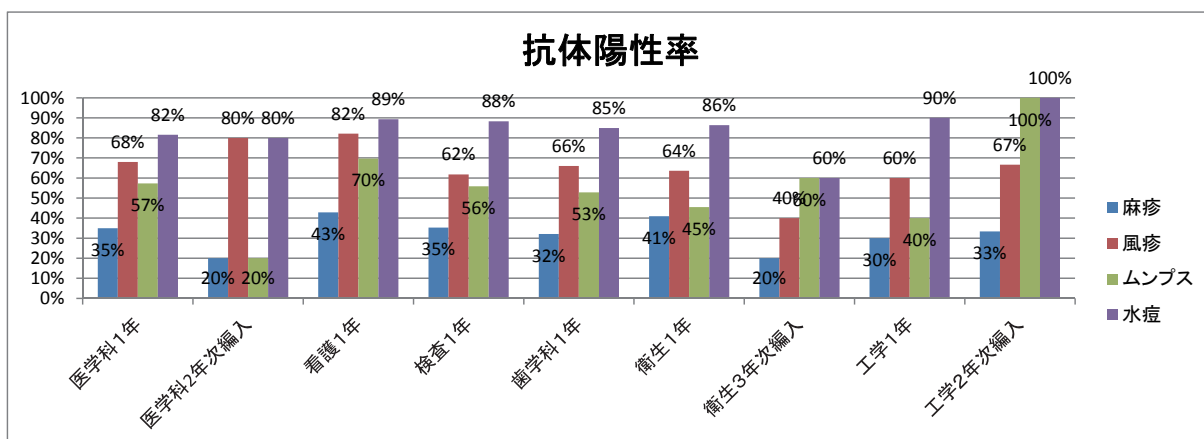
| 学部 | 学科 | 学年 | 在籍数 | 受診者数 | 麻疹判定 | | 風疹判定 | | ムンプス判定 | | 水痘判定 | |
|-----|--------|---------|-----|------|------|-----|------|-----|--------|-----|------|----|
| | | | | | 陽性 | 陰性 | 陽性 | 陰性 | 陽性 | 陰性 | 陽性 | 陰性 |
| 医学部 | 医学科 | 1年 | 103 | 103 | 36 | 67 | 70 | 33 | 59 | 44 | 84 | 19 |
| | | 2年次編入 | 5 | 5 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 |
| | 保健衛生学科 | 看護1年 | 56 | 56 | 24 | 32 | 46 | 10 | 39 | 17 | 50 | 6 |
| | | 検査1年 | 35 | 34 | 12 | 22 | 21 | 13 | 19 | 15 | 30 | 4 |
| 歯学部 | 歯学科 | 1年 | 53 | 53 | 17 | 36 | 35 | 18 | 28 | 25 | 45 | 8 |
| | 口腔保健学科 | 衛生1年 | 22 | 22 | 9 | 13 | 14 | 8 | 10 | 12 | 19 | 3 |
| | | 衛生3年次編入 | 5 | 5 | 1 | 4 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 |
| | | 工学1年 | 10 | 10 | 3 | 7 | 6 | 4 | 4 | 6 | 9 | 1 |
| | | 工学2年次編入 | 4 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| 合計 | | 293 | 291 | 104 | 187 | 200 | 91 | 166 | 125 | 247 | 44 | |

すべてEIA法
「陽性(基準を満たさない)」は陰性に含む

【ワクチン接種】 麻疹、風疹、水痘、ムンプス

平成27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 | 2 | 56 | 6 | 24 | 16 | 36 | 3 | 17 |
| | | 2年次編入 | 5 | 5 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 |
| | 保健衛生学科 | 看護1年 | 56 | 56 | 0 | 29 | 1 | 10 | 8 | 17 | 1 | 5 |
| | | 検査1年 | 35 | 34 | 1 | 22 | 0 | 13 | 5 | 15 | 1 | 4 |
| 歯学部 | 歯学科 | 1年 | 53 | 53 | 1 | 35 | 0 | 16 | 14 | 23 | 4 | 6 |
| | 口腔保健学科 | 衛生1年 | 22 | 22 | 0 | 11 | 1 | 7 | 7 | 11 | 2 | 2 |
| | | 衛生3年次編入 | 5 | 5 | 0 | 4 | 0 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| | | 工学1年 | 10 | 10 | 0 | 7 | 0 | 4 | 5 | 4 | 0 | 1 |
| | | 工学2年編入 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | | 293 | 291 | 4 | 168 | 8 | 78 | 57 | 112 | 11 | 38 | |



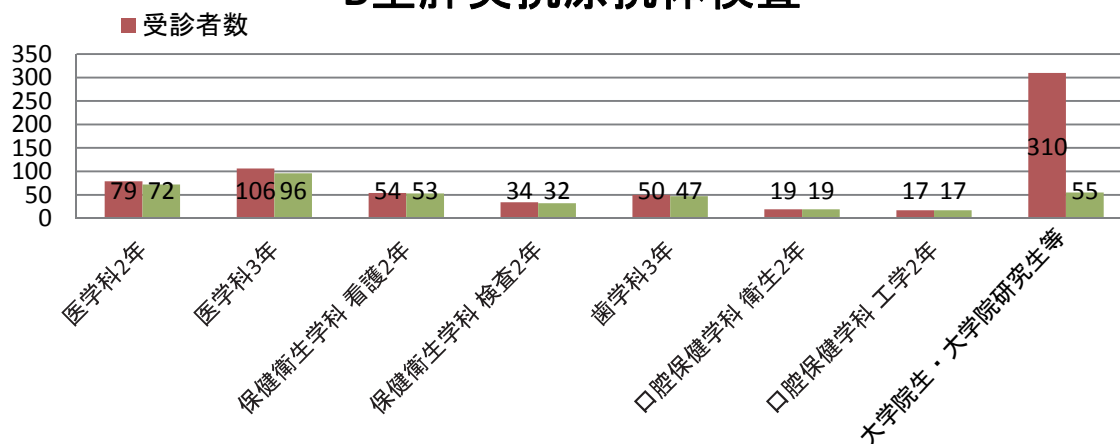
V-2 B型肝炎抗原抗体検査およびワクチン接種

○ 対象者：臨床実習に出る学部学生及び大学院生

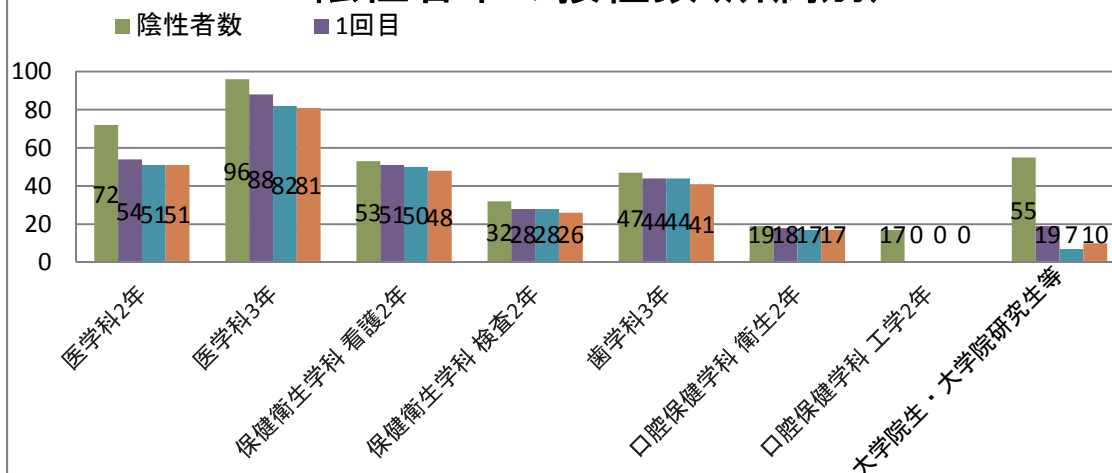
平成27年度

| 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 | 受診者数 | 陰性者数 | 1回目 | 2回目 | 3回目 |
| 医学部 | 医学科 | 2年 | 114 | 79 | 72 | 54 | 51 | 51 |
| | | 3年 | 109 | 106 | 96 | 88 | 82 | 81 |
| | 保健衛生学科 | 看護2年 | 55 | 54 | 53 | 51 | 50 | 48 |
| | | 検査2年 | 35 | 34 | 32 | 28 | 28 | 26 |
| 歯学部 | 歯学科 | 3年 | 54 | 50 | 47 | 44 | 44 | 41 |
| | 口腔保健学科 | 衛生2年 | 19 | 19 | 19 | 18 | 17 | 17 |
| | | 工学2年 | 18 | 17 | 17 | 0 | 0 | 0 |
| 小計 | | | 404 | 359 | 336 | 283 | 272 | 264 |
| 大学院生・大学院研究生等 | | | 449 | 310 | 55 | 19 | 7 | 10 |
| 合計 | | | 853 | 669 | 391 | 302 | 279 | 274 |

B型肝炎抗原抗体検査



陰性者中の接種数(所属別)



V-2 B型肝炎抗原抗体検査およびワクチン接種

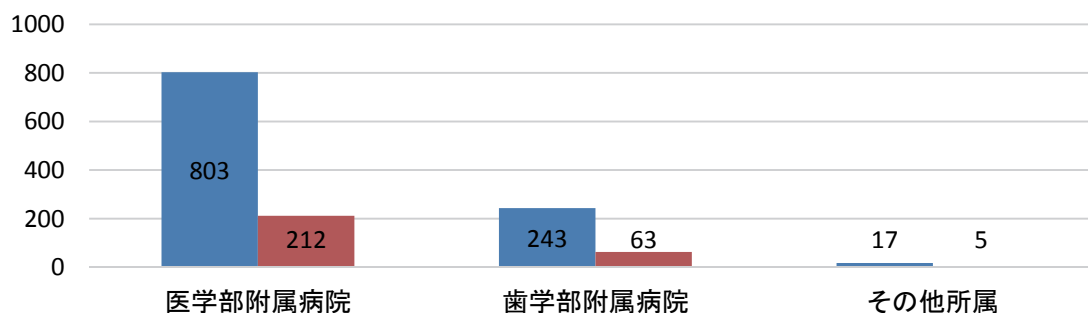
○ 対象者：B型肝炎ウイルスに感染するおそれのある部署で勤務する医療従事者

平成27年度

| | B型肝炎抗原抗体検査 | | | ワクチン接種人数 | | | |
|---------|------------|------|------|----------|-----|-----|------|
| | 希望者数 | 受診者数 | 陰性者数 | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 追加接種 |
| 医学部附属病院 | 967 | 803 | 212 | 96 | 96 | 65 | 65 |
| 歯学部附属病院 | 301 | 243 | 63 | 20 | 20 | 15 | 24 |
| その他所属 | 20 | 17 | 5 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 合 計 | 1288 | 1063 | 280 | 119 | 118 | 81 | 90 |

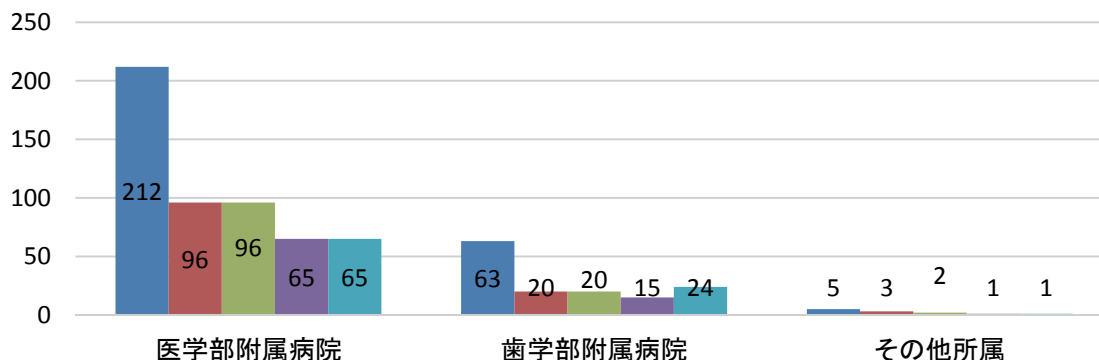
受診者数vs 陰性者数(所属別)

■ 受診者数 ■ 陰性者数



陰性者数vs1~3回目接種者数、追加接種者数(所属別)

■ 陰性者数 ■ 1回目 ■ 2回目 ■ 3回目 ■ 追加接種



V-3 破傷風トキソイド接種

○ 対象者：学部新入生および国府台地区職員で希望する者

平成27年度

| 学部 | 学科 | 学年 | 在籍数 | 接種人数 |
|-----|--------|------|-----|------|
| 医学部 | 医学科 | 1年 | 103 | 102 |
| | 保健衛生学科 | 看護1年 | 56 | 56 |
| | | 検査1年 | 35 | 34 |
| 歯学部 | 歯学科 | 1年 | 53 | 53 |
| | 口腔保健学科 | 衛生1年 | 22 | 21 |
| | | 工学1年 | 10 | 10 |
| 合計 | | | 279 | 276 |

(職員)

| | | |
|-------|----|---|
| 教養部職員 | 36 | 1 |
|-------|----|---|

V-4 インターフェロン- γ 遊離試験検査

○ 対象者：臨床実習前の学部学生

※H26年まではツベルクリン反応検査を実施していたが、
H27年よりインターフェロン- γ 遊離試験検査と変更した。

平成27年度

| 学部 | 学科 | 学年 | 在籍数 | 受診者数 | 陰性 | 陽性 | 判定保留 | 判定不可 |
|-----|--------|---------|-----|------|-----|----|------|------|
| 医学部 | 医学科 | 2年 | 114 | 79 | 79 | 0 | 0 | 0 |
| | | 3年 | 109 | 106 | 102 | 1 | 2 | 1 |
| | 保健衛生学科 | 看護2年 | 55 | 54 | 53 | 1 | 0 | 0 |
| | | 検査2年 | 35 | 34 | 34 | 0 | 0 | 0 |
| 歯学部 | 歯学科 | 3年 | 54 | 50 | 50 | 0 | 0 | 0 |
| | 口腔保健学科 | 衛生2年 | 19 | 19 | 18 | 0 | 1 | 0 |
| | | 衛生3年次編入 | 5 | 5 | 4 | 0 | 1 | 0 |
| | 工学2年 | 18 | 17 | 17 | 0 | 0 | 0 | |
| 合計 | | | 409 | 364 | 357 | 2 | 4 | 1 |

これらの対象者については、病院へ紹介し、病院での経過観察や再検査を行い、最終的には全員陰性化にてフォローを終了した。

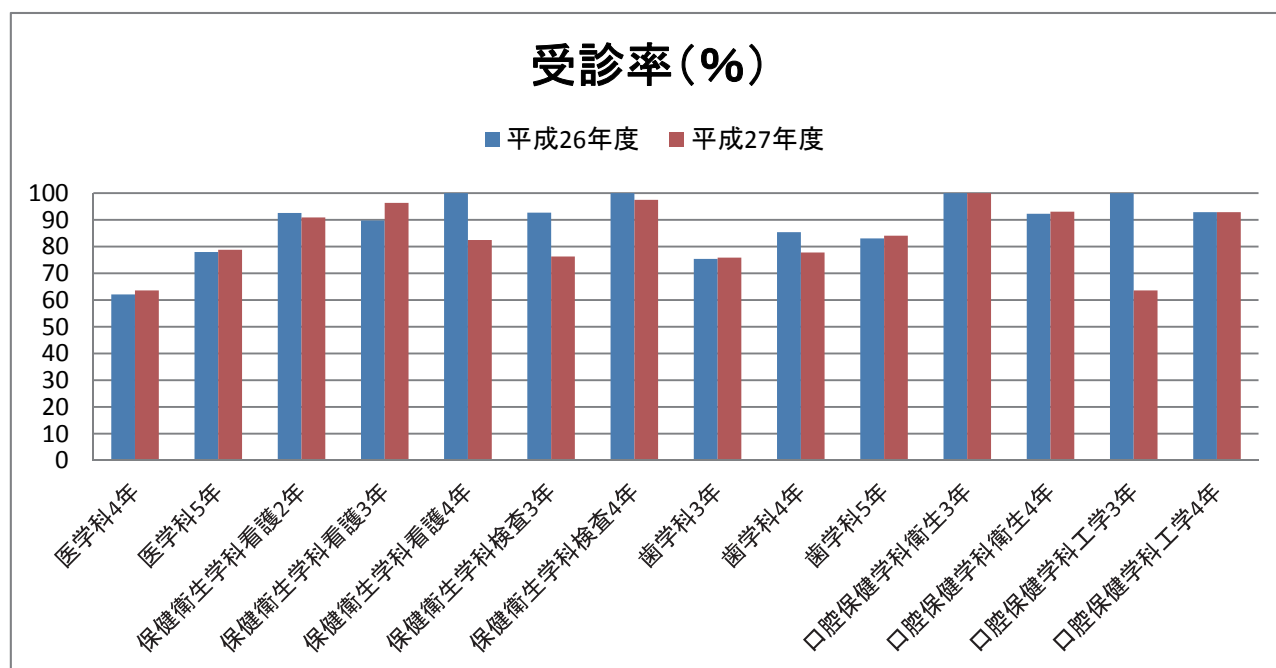
V-5 インフルエンザワクチン接種

○ 対象者：臨床実習に出る学部学生および大学院生

平成27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 | 110 | 70 | 63.6 |
| | | 5年 | 104 | 82 | 78.8 |
| | 保健衛生学科 | 看護2年 | 55 | 50 | 90.9 |
| | | 看護3年 | 56 | 54 | 96.4 |
| | | 看護4年 | 57 | 47 | 82.5 |
| | | 検査3年 | 38 | 29 | 76.3 |
| | | 検査4年 | 40 | 39 | 97.5 |
| 歯学部 | 歯学科 | 3年 | 54 | 41 | 75.9 |
| | | 4年 | 54 | 42 | 77.8 |
| | | 5年 | 44 | 37 | 84.1 |
| | 口腔保健学科 | 衛生3年 | 29 | 29 | 100 |
| | | 衛生4年 | 29 | 27 | 93.1 |
| | | 工学3年 | 11 | 7 | 63.6 |
| | | 工学4年 | 14 | 13 | 92.9 |
| 対象学年以外の学部学生 | | | 803 | 235 | 29.3 |

| | | | |
|--------------|------|-----|------|
| 大学院生・大学院研究生等 | 1698 | 597 | 35.2 |
|--------------|------|-----|------|



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および関係者

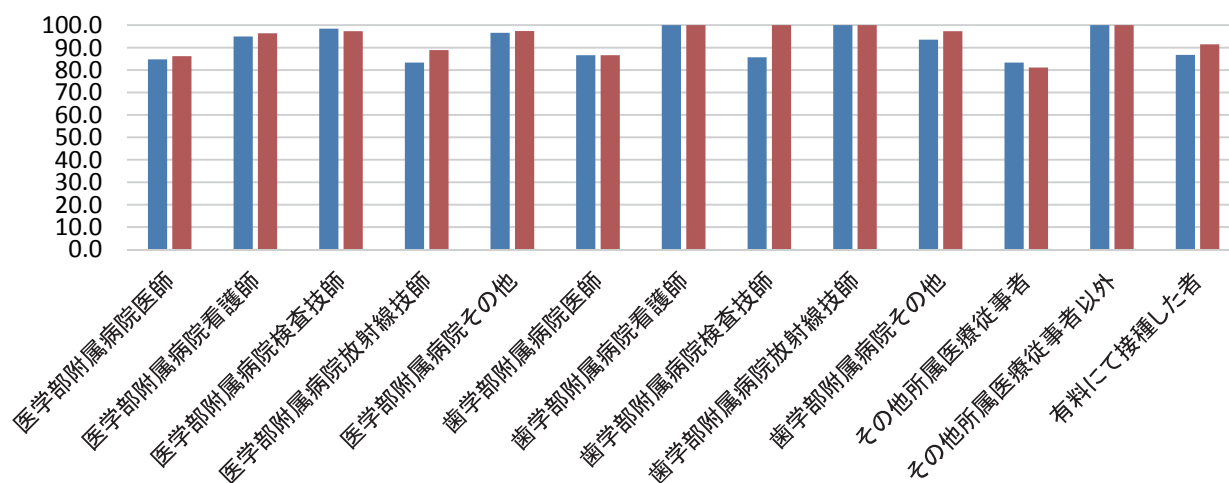
平成27年度

| 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 | 594 | 512 | 86.2 |
| | | 看護師 | 717 | 691 | 96.4 |
| | | 検査技師 | 73 | 71 | 97.3 |
| | | 放射線技師 | 36 | 32 | 88.9 |
| | | その他 | 272 | 265 | 97.4 |
| | 歯学部附属病院 | 医師 | 291 | 252 | 86.6 |
| | | 看護師 | 53 | 53 | 100 |
| | | 検査技師 | 8 | 8 | 100 |
| | | 放射線技師 | 6 | 6 | 100 |
| | | その他 | 112 | 109 | 97.3 |
| | その他の所属 | 医療従事者 | 53 | 43 | 81.1 |
| 医療従事者以外 | | 17 | 17 | 100 | |
| 有料 | 有料にて接種した者 | | 1,115 | 1,020 | 91.5 |
| 合計 | | | 3,347 | 3,079 | 92 |

※有料にて接種した者には病院勤務の委託業者を含む。

受診率(%)

■ 平成26年度 ■ 平成27年度



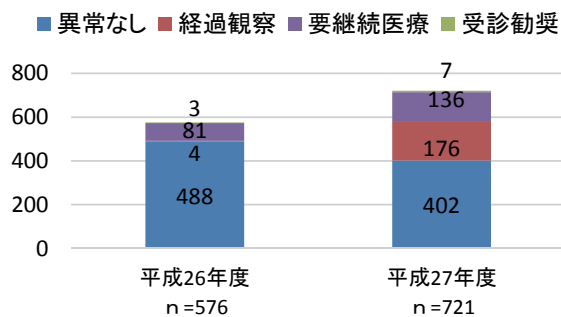
V-6 特定業務従事者健康診断

平成27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)

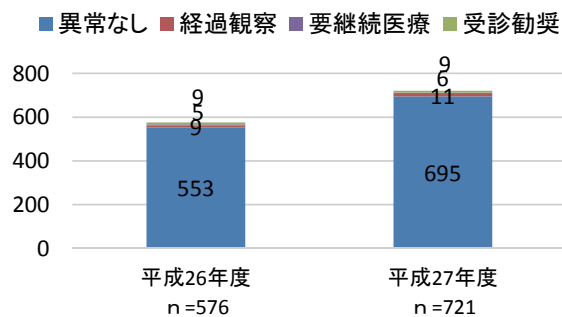
○ 受診者数 721人

| 項目 | 判定 | 該当者人数 | 割合(%) |
|----|-------|-------|-------|
| 問診 | 異常なし | 402 | 55.8 |
| | 経過観察 | 176 | 24.4 |
| | 要継続医療 | 136 | 18.9 |
| | 受診勧奨 | 7 | 1 |
| 診察 | 異常なし | 695 | 96.4 |
| | 経過観察 | 11 | 1.5 |
| | 要継続医療 | 6 | 0.8 |
| | 受診勧奨 | 9 | 1.2 |
| 聴力 | 異常なし | 717 | 99.4 |
| | 経過観察 | 4 | 0.6 |
| 血圧 | 異常なし | 644 | 89.3 |
| | 要再検査 | 77 | 10.7 |

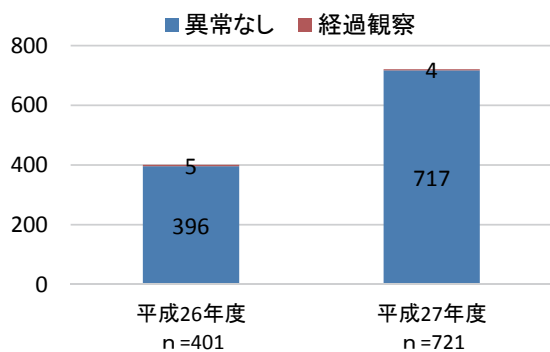
問診



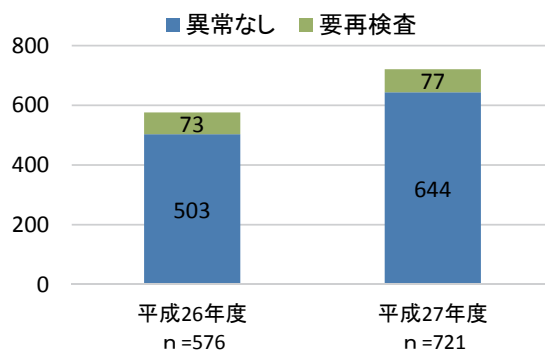
診察



聴力



血圧



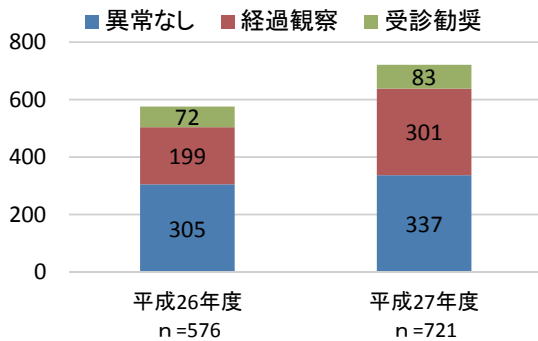
V-6 特定業務従事者健康診断

平成27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)

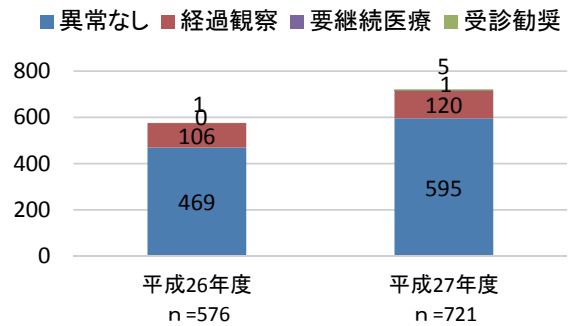
○ 受診者数 721

| 項目 | 判定 | 該当者人数 | 割合 (%) |
|------|-------|-------|--------|
| 尿検査 | 異常なし | 337 | 46.7 |
| | 経過観察 | 301 | 41.7 |
| | 要再検査 | 83 | 11.5 |
| 心電図 | 異常なし | 595 | 82.5 |
| | 経過観察 | 120 | 16.6 |
| | 要継続医療 | 1 | 0.1 |
| | 受診勧奨 | 5 | 0.7 |
| 血液検査 | 異常なし | 387 | 53.7 |
| | 経過観察 | 261 | 36.2 |
| | 受診勧奨 | 73 | 10.1 |

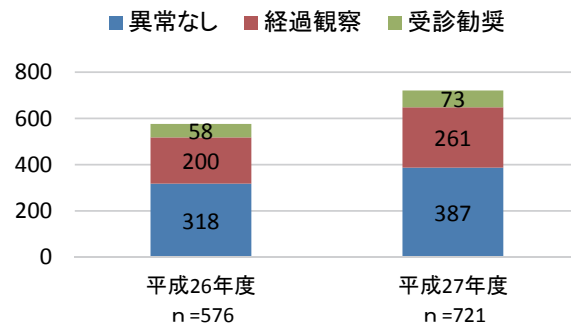
尿検査



心電図



血液検査



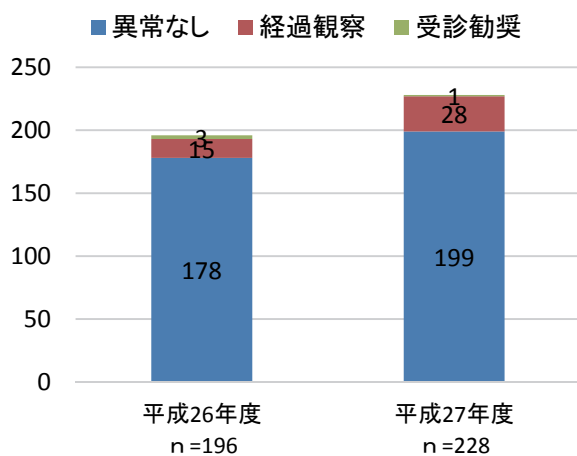
V-7 結核に感染するおそれのある業務に従事する職員の健康診断 および結核患者接触者臨時健康診断

- 対象者： ①結核菌に感染するおそ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

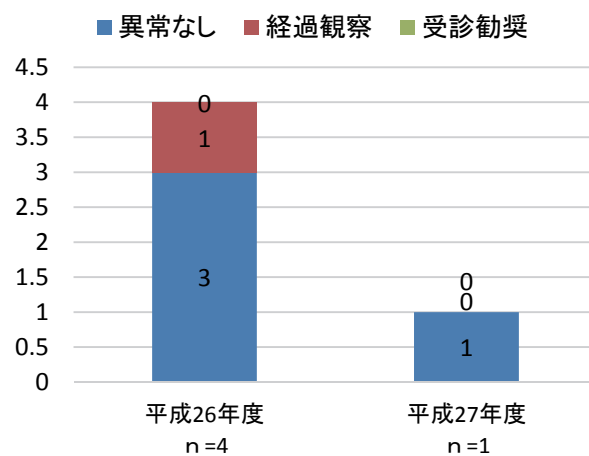
平成27年度

| 対象者 | 受診者数（人） | 指導区分（人） | |
|-----|---------|---------|-----|
| ① | 228 | 異常なし | 199 |
| | | 経過観察 | 28 |
| | | 受診勧奨 | 1 |
| ② | 1 | 異常なし | 1 |
| | | 経過観察 | 0 |
| | | 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27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

| 労働月 | 人 | * 時間外・休日労働による対象者 | 面談申出者 | 面談実施者 |
|---------|------|------------------|---------|---------|
| H27年4月 | 291 | (311) | 5 (4) | 5 (4) |
| H27年5月 | 275 | (344) | 3 (4) | 3 (4) |
| H27年6月 | 272 | (318) | 3 (3) | 3 (2) |
| H27年7月 | 178 | (127) | 2 (3) | 2 (3) |
| H27年8月 | 203 | (336) | 4 (1) | 3 (1) |
| H27年9月 | 237 | (328) | 0 (2) | 0 (2) |
| H27年10月 | 229 | (192) | 2 (3) | 2 (3) |
| H27年11月 | 258 | (255) | 2 (2) | 2 (2) |
| H27年12月 | 254 | (281) | 0 (2) | 0 (2) |
| H28年1月 | 288 | (301) | 2 (1) | 2 (0) |
| H28年2月 | 298 | (494) | 1 (13) | 1 (12) |
| H28年3月 | 339 | (367) | 5 (5) | 5 (3) |
| 合計 | 3122 | (3654) | 29 (43) | 28 (38) |

() 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27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 | 2 | | 1 | | 1 | | 1 | 3 | 1 | | | 2 |
| 飲食・喫煙禁止の非表示 | | | | | | | | | | | | 1 |
| ドラフトチャンバーストップパー位置の非表示 | | | 3 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 |
| ドラフトチャンバーの不備 | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 |
| ドラフトチャンバー鍵付きストップパーの未設置 | 1 | | | | | | | 1 | | 1 | | 1 |
| ドラフトチャンパー月1回の自主検査の未実施 | | | | | | | | | | | | |
| ドラフトチャンパーの月1回の自主検査の記録の不備 | 4 | | 1 | | 3 | 1 | 3 | 7 | 1 | 1 | 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 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 2 | | 1 | | 1 | 5 | 1 | | 1 | 1 |
| 教職員の安全衛生の手引の不備 | 1 | | 5 | | | 2 | 2 | 1 | 6 | 2 | | 2 |
| 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 | 3 | | 1 | 2 | 11 | 2 | 2 | 9 | | | 1 | 4 |
| 劇毒物の薬品庫の未施錠 | | | 1 | | | 3 | 3 | 3 | | | | 1 |
| 毒劇物保管庫の「医薬用外毒物」、「医薬用外劇物」の未表示 | | | | | 4 | | | 4 | | | | 1 |
| 劇物の通路や実験台の上への放置 | | | | | | | | 3 | 1 | | | |
| 保護具（眼鏡・甲状腺保護衣）の不備 | | | | | | | | | | | | |
| ポンベの2ヶ所固定の不備 | 1 | | | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | |
| その他 | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| 合計 | 12 | 1 | 14 | 5 | 23 | 12 | 14 | 40 | 13 | 7 | 6 | 17 |
| 巡視場所数 | 16 | 12 | 11 | 22 | 21 | 13 | 14 | 13 | 13 | 11 | 12 | 14 |

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プパー位置の非表示 | | | | | | | | | | | | |
| 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プパーの未設置 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | 3 | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | |
| ポンベの2ヶ所固定の不備 | | | | | | | | 1 | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 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

- ・よくある健診結果の事後処理について 3) 胸部異常陰影
- ・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 での健康教育の継続効果
- ・本学学生における BMI 分類ごとの生活習慣の特徴
- ・保健管理センターにおけるメンタルヘルス新規相談来談者の傾向

VI-1 論文・著書・講演など

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. Okamoto T, Tsutsui T, Suhara K, Furusawa H, Miyazaki Y, Inase N. Seasonal variation of serum KL-6 and SP-D levels in bird-related hypersensitivity pneumonitis. *Sarcoidosis Vasc Diffuse Lung Dis.* 2015;31:364-367.
2. Suhara K, Miyazaki Y, Okamoto T, Yasui M, Tsuchiya K, Inase N. Utility of immunological tests for bird-related hypersensitivity pneumonitis. *Respir Investig.* 2015;53:13-21.
3. Ishizuka M, Miyazaki Y, Tateishi T, Tsutsui T, Tsuchiya K, Inase N. Validation of inhalation provocation test in chronic hypersensitivity pneumonitis and new prediction score. *Ann Am Thorac Soc.* 2015;12:167-173.
4. Chiba S, Uchibori K, Fujiwara T, Ogata T, Yamauchi S, Shirai T, Masuo M, Okamoto T, Tateishi T, Furusawa H, Fujie T, Sakashita H, Tsuchiya K, Tamaoka M, Miyazaki Y, Inase N, Sumi Y. Dielectric blood coagulometry as a novel coagulation test. *J Scient Res & Reports.* 2015;4:180-188.
5. Yamazaki H, Sakai R, Koike R, Miyazaki Y, Tanaka M, Nanki T, Watanabe K, Yasuda S, Kurita T, Kaneko Y, Tanaka Y, Nishioka Y, Takasaki Y, Nagasaka K, Nagasawa H, Tohma S, Dohi M, Sugihara T, Sugiyama H, Kawaguchi Y, Inase N, Ochi S, Hagiyaama H, Kohsaka H, Miyasaka N, Hariga M. Assessment of risks of pulmonary infection during 12 months following immunosuppressive treatment for active connective tissue diseases: A large-scale prospective cohort study. *J Rheumatol.* 2015;42:614-622.
6. Tanaka M, Koike R, Sakai R, Saito K, Hirata S, Nagasawa H, Kameda H, Hara M, Kawaguchi Y, Tohma S, Takasaki Y, Dohi M, Nishioka Y, Yasuda S, Miyazaki Y, Kaneko Y, Nanki T, Watanabe K, Yamazaki H, Miyasaka N, Harigai M. Pulmonary infections following immunosuppressive treatments during hospitalization worsen the short-term vital prognosis for patients with connective tissue disease-associated interstitial pneumonia. *Mod Rheumatol.* 2015;25:609-614
7. Tsutsui T, Miyazaki Y, Okamoto T, Tateishi T, Furusawa H, Tsuchiya K, Fujie T, Tamaoka M, Sakashita H, Sumi Y, Inase N. Antigen avoidance tests in chronic hypersensitivity pneumonitis. *Respir Investig.* 2015;53:217-24.
8. Tsutsui T, Miyazaki Y, Kuramochi J, Uchida K, Eishi Y, Inase N. The amount of avian antigen in household dust predicts the prognosis of chronic bird-related hypersensitivity pneumonitis. *Ann Am Thorac Soc.* 2015;12:1013-1021
9. Miyazaki Y, Azuma A, Inase N, Taniguchi H, Ogura T, Inoue E, Takeuchi M, Yoshizawa Y, Sugiyama Y, Kudoh S, IPF trial group in Japan. Cyclosporine A combined with low-dose corticosteroid treatment in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *Respir Investig.* 2015;53:288-295.

VI-1 論文・著書・講演など

10. Yorozu P, Furukawa A, Uchida K, Akashi T, Kakegawa T, Ogawa T, Minami J, Suzuki Y, Awano N, Furusawa H, Miyazaki Y, Inase N, Eishi Y. Propionibacterium acnes catalase induces increased Th1 immune response in sarcoidosis patients. *Respir Investig*. 2015;53:161-169.
 11. Ishizuka M, Miyazaki Y, Masuo M, Suhara K, Tateishi T, Yasui M, Inase N. Interleukin-17A and Neutrophils in a Murine Model of Bird-Related Hypersensitivity Pneumonitis. *PLoS One*. 2015;10:e0137978.
 12. Arima M, Araki Y, Iseki S, Mitaka C, Hirai N, Miyazaki Y. Openness to Gender and Work-Term Diversity among Physicians in Japan: a Study of Alumni from a Japanese Medical School. *Divers Equal Health Care*. 2015;12:146-151.
 13. Suhara K, Miyazaki Y, Okamoto T, Ishizuka M, Tsuchiya K, Inase N. Fragmented gelsolins are increased in rheumatoid arthritis-associated interstitial lung disease with usual interstitial pneumonia pattern. *Allergol Int*. 2016;65:88-95.
 14. Okamoto T, Fujii M, Furusawa H, Tsuchiya K, Miyazaki Y, Inase N. The usefulness of KL-6 and SP-D for the diagnosis and management of chronic hypersensitivity pneumonitis. *Respir Med*. 2015;109:1576-1581.
 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 *CAMPUS HEALTH* 2015;52:317-319.
 2. 大澤里恵 久保位可子 櫻井芳美 荻原美智子 七海香 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(2) *CAMPUS HEALTH* 2015;52:211-213.
 3. 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) *CAMPUS HEALTH* 2015;52:208-210.
- 総説；
1. 宮崎泰成 質疑応答 Pro⇔Pro [内科：呼吸器] 関節リウマチ患者の非結核性抗酸菌感染と生物学的製剤の使用 *週刊日本医事新報* 2015;No. 4737:55-56.
 2. 宮崎泰成 稲瀬直彦 特集 間質性肺炎のパラダイムシフト 過敏性肺炎と特発性間質性肺炎 *呼吸器内科 科学評論社* 2015;27:118-124.
 3. 宮崎泰成 特集 ステロイド薬(含吸入薬)の基礎と呼吸器疾患への臨床応用 間質性肺炎 2) その他(膠原病を除く) *日胸* 2015;74:426-437.
 4. 須原宏造 宮崎泰成 間質性肺炎の臨床 up-to-date 特発性肺線維症以外の間質性肺炎 5 薬剤性肺障害と特発性肺線維症の関係とは? *Modern Physician 新興医学出版社* 2015;35:791-794.
 5. 宮崎泰成 間質性肺炎とエピジェネティクス *Respiratory Medical Research 先端医学社* 2015;3:162-168.

VI-1 論文・著書・講演など

6. 宮崎泰成 稲瀬直彦 特集「大気汚染と呼吸器疾患」 大気汚染と間質性肺炎 THE LUNG perspectives 2015;4:52-56.

著書；

1. 宮崎泰成 EBMを活かす 呼吸器診療 各論 I. 気道・肺疾患 アレルギー性疾患 過敏性肺炎 Medical View 2015:270-275.
2. 宮崎泰成 新 呼吸器専門医テキスト 各論 多発血管炎性肉芽腫症 (Wegener 肉芽腫症) 南江堂 2015:404-406.

学会発表 講演；

1. 宮崎泰成 職場の健康管理 平成27年5月6日 東京医科歯科大学医師会産業医研修会 東京
2. 宮崎泰成 PCP以外の呼吸器日和見感染症について ST合剤の減量・漸増投与試験研究会議 平成27年5月16日 東京
3. 宮崎泰成 シンポジウム2 よくある健診結果の事後処理について 3) 胸部異常陰影 平成27年7月31日 第53回全国大学保健管理集会関東甲信越地方部会 東京 (東京女子大学)
4. 宮崎泰成 健康管理 平成27年8月11日 東京医科歯科大学医師会産業医研修会 東京
5. 宮崎泰成 慢性過敏性肺炎の経時的推移 第2回昌平坂Radiology 平成27年10月23日 東京
6. 宮崎泰成 慢性鳥関連過敏性肺炎急性増悪の臨床的特徴とバイオマーカー 第93回間質性肺疾患研究会 平成27年10月30日 東京
7. 宮崎泰成 シンポジウム2 「サルコイドーシスとその周辺疾患との関わり」 SY3-4 肺の肉芽腫性疾患 第35回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会 平成27年11月8日 大阪
8. 宮崎泰成 咳を放っておかない～長引く咳にひそむ病気～ 東京医科歯科大学公開講座 平成27年11月18日 東京
9. Tomoya Tateishi, Tsukasa Okamoto, Haruhiko Furusawa, Yasunari Miyazaki, Naohiko Inase. Upper Lobe-Predominant Type of Chronic Hypersensitivity Pneumonitis. 2015. 5. 17. ATS in Denver, 2015.

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

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 28 年 3 月 30 日「研修医のメンタルヘルス メンタルヘルス不調に陥らないために」研修医オリエンテーション

平成 28 年 2 月 6 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 27 年 10 月 30 日「看護師のメンタルヘルス 管理監督者の役割」医学部附属病院 看護部

平成 27 年 10 月 16 日「スポーツと睡眠」スポーツと精神医学

平成 27 年 7 月 24 日「医療従事者のメンタルヘルス メンタルヘルス不調とその対策」医学部附属病院総合教育研修センター

平成 27 年 7 月 7 日「学生のメンタルヘルス相談の実態と教員との連携」医学部新規採用職員 FD 研修

平成 27 年 1 月 13 日「メンタルヘルス研修会—ストレスチェックとは—」メンタルヘルスケア個人向け研修会

平成 27 年 4 月 22 日「国立大学職員のメンタルヘルス メンタルタフネスについて」初任職員研修

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 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 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

VI-1 論文・著書・講演など

学会；

布施泰子，三浦淳，平井伸英，苗村育郎，佐藤武：大学における休・退学，留年学生に関する調査 第36報（平成25年度調査結果）：第37回全国大学メンタルヘルス研究会報告書：大阪：2015/12/11

久保位可子，平井伸英，職場内産業保健スタッフによるストレスチェック実施の意義と問題点：第37回全国大学メンタルヘルス研究会報告書：福岡：2015/12/11

平井伸英，久保位可子，櫻井芳美，岡安香，宮崎泰成：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：第53回全国大学保健管理研究集会：岩手：2015/9/10

岡安香，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での健康教育の継続効果：第53回全国大学保健管理研究集会：岩手：2015/9/10

久保位可子，岡安香，櫻井芳美，大澤里恵，荻原美智子，平井伸英，宮崎泰成：保健管理センターにおけるメンタルヘルス新規相談来談者の傾向：第53回全国大学保健管理研究集会：岩手：2015/9/10

櫻井芳美，岡安香，大澤里恵，荻原美智子，久保位可子，平井伸英，宮崎泰成：本学学生におけるBMI分類ごとの生活習慣の特徴：第53回全国大学保健管理研究集会：岩手：2015/9/10

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

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チョン 200，診断と治療社，302～308，2013

VI-1 論文・著書・講演など

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；

Shimizu S, Inoue H, Nara H, Tsuruga T, Miwakeichi F, Hirai N, Kikuchi S, Watanabe E, Kato S, Basic Study for New Assistive Technology Based on Brain Activity During Car Driving, Journal of Robotics and Mechatronics, 26, 253～260, 2014

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 香 宮崎泰成 三宅修司 稲瀬直彦 学生、職員の喫煙調査の結果 -2006～2007年との比較 第55回日本呼吸器学会学術講演会 東京
2. 岡安 香 当院禁煙外来開設後の報告 Meet the Expert～禁煙治療の実践と課題～ 東京
3. 岡安 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 での健康教育の継続効果 第53回全国大学保健管理研究集会 盛岡

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 岡安香 大澤里恵 荻原美智子 久保位可子 平井伸英 宮崎泰成 本学学生におけるBMい分類ごとの生活習慣の特徴 第53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/臨床心理士）

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 岡安香 櫻井芳美 宮崎泰成 保健管理センターにおけるメンタルヘルス新規相談来談者の傾向 第53回全国大学保健管理研究集会 東京
2. 久保位可子 平井伸英 岡安香 櫻井芳美 宮崎泰成 職場内産業保健スタッフによるストレスチェック実施の意義と問題点 第37回全国大学メンタルヘルス研究会 福岡

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53回全国大学保健管理協会関東甲信越支部会報告書 シンポジウム2

よくある健診結果の事後処理について 3)胸部異常陰影 東京医科歯科大学 保健管理センター 宮崎 泰成

キーワード：胸部エックス線写真、肺結核、肺癌、心疾患

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 耳鼻咽喉頭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

このうち、胸部エックス線写真で異常を指摘できる項目は、⑧結核の有無と⑨心臓の疾病および異常の有無である。そこで、胸部エックス線検査を施行した際に、事後処置が必要な肺疾患（肺結核を含む）と心疾患について概説する。

胸部エックス線検査の意義・歴史

本検査の意義を考える上では、検査実施による利益と不利益のバランスが重要である。利益として前述の肺結核を含めた呼吸器疾患患者の発見であり、不利益としては被ばくリスクがある。後述するように、日本における結核罹患率は、年々減少傾向であるが、欧米先進国として日本は依然として高く、20歳台の新規結核登録者が増えていることを考慮すると、肺

結核を健康診断の対象にする意義はあると考えられる¹⁾。不利益としての被ばくリスクに関して、表1に被ばく線量を示す。間接撮影、直接撮影ともに自然放射線量や他のエックス線検査と比較すると被ばく量は比較的少ないと考えられる。従って、全員一律の健診は廃止し、結核のハイリスク群とデンジャー群を検査する傾向になっている。

表1 胸部エックス線検査等における被ばく線量

| | 線量(mSV) |
|-------------|-----------|
| 胸部 間接撮影(／枚) | 0.22-0.31 |
| 胸部 直接撮影(／枚) | 0.05-0.07 |
| 胸部 CT撮影(／回) | 3.0-7.5 |
| 胃部 間接撮影(／回) | 10-20 |
| マンモグラフィ(／枚) | 1 |
| 自然放射線(／年) | 2-3 |

放射線防護マニュアル(草間朋子編、日本医事新報社)より引用

高等学校および大学の学生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、高等学校および高等専門学校の1年と4年以上、また大学の全学年において行っていたエックス線間接撮影による検査は第1学年のみにおいて実施することになった²⁾。

また、表2のように職員においても対象者の見直しがされ、改正労働安全衛生法が平成22年4月1日に施行された。一般定期健康診断での胸部エックス線はそれまでは全員に施行していたが、この改正により40歳以上を必須とし、40歳未満では決められた対象者以外は医師の判断で省略が可能となった。

VI-2 論文

表2 胸部エックス線検査の対象者の見直し(職員)
(労働安全衛生法改正、平成22年4月1日施行)

- 40歳以上→全員に施行。
- 40歳未満→下記以外は、医師が必要でない認められた場合省略可。
 - 20歳、25歳、30歳および35歳。
 - 感染症法で結核に係る定期の健康診断の対象となる施設等で働いている。
 - じん肺法で3年に1回のじん肺健康診断の対象。

一方、平成23年4月1日施行の改正学校保健安全法においては、それまで学生の胸部エックス線検査は、間接撮影と指定されていたが、「技術的進展」を理由にフィルムによるエックス線撮影だけでなく、デジタル撮影も可能になり、間接撮影という言葉は削除された(直接撮影も可能となった)。

健診における胸部異常所見率(当大学の健診結果も含めて)

日本においては、結核の早期診断のため定期健康診断において全員に胸部エックス線検査を行って来た。厚生労働省や各健診団体の報告によると、有所見率は4~6%、要精検率は1%前後である。まとまった報告はないが、事後措置後の診断は肺結核、肺癌、細菌性肺炎、COPD(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)などが多い。

一方、当大学の学生・職員の一般定期健康診断のデータ(平成24、25年度)を見ると、学生の要精検率は0.6-1.8%、事後措置で治療を要したのは0.05%であり、職員の要精検率は2-4.5%と高く、事後措置で治療を要したのも0.11-0.17%であった。治療を要した主な疾患は、学生では甲状腺のう胞(手術)、心房中隔欠損(手術)であり、職員では肺結核、肺気腫、間質性肺炎であった。

胸部エックス線写真真正面像の読影手順

胸部エックス線写真は、肺、気管、気管支、縦隔、脊椎、肋骨などの病変を発見することが可能である。

読影に際しては、正常構造を理解しつつ、右胸郭→左胸郭→右胸膜→左胸膜→縦隔(図1)に引き続き気管支・血管系に沿った肺野(図2)の読影を行う³⁾。この手順の間に、浸潤影、結節影(腫瘤影)、間質性陰影、過膨張所見、心陰影の異常を読影する。

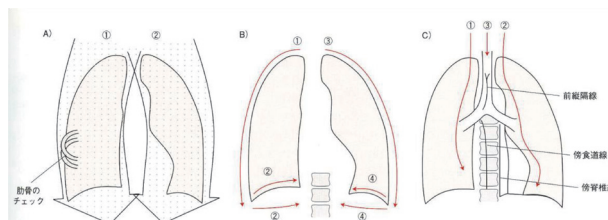


図1 読影の手順 A)胸郭 B)胸膜 C)縦隔(文献3より引用)

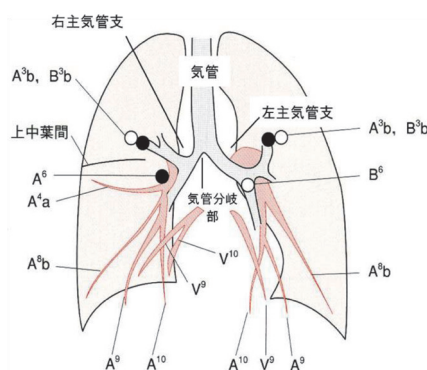


図2 読影のチェックポイント(文献3より引用)

胸部異常陰影の事後措置-陰影の種類および疾患別に-

胸部エックス線正面写真における異常所見を挙げ、それぞれどのような疾患が考えられ、どのように対応すべきか以下解説する。

● 浸潤影

浸潤影を呈する場合、肺結核を含む感染性疾患の可能性はある。従って、当大学では報告書を配布する前に、保健管理センターから対象者に個別に連絡しセンターを受診してもらっている。さらに、後日センター受診をしていなければ、他の医療機関を受診しているかの確認および事後措置の結果を確認している。

VI-2 論文

➤ 肺結核：重要な疾患なので詳しく解説する。日本では、結核患者は漸減傾向にある（図3）。しかし、日本ははまだ中度蔓延国であり、罹患率はアフリカや東南アジアの諸国と比べると低い、他の先進国と比較すると高い（図4）。新規登録者のデータを見ると（図5）、我が国の結核患者は高齢化社会を反映してか、70歳以上の高齢者で増加しているのが特徴である。また、20歳台の結核患者が増加しており、大学での健診において胸部エックス線検査を継続している理由の1つとなっている。

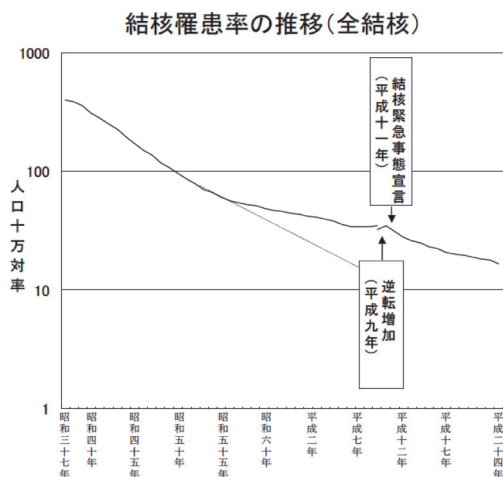


図3 平成24年結核登録者情報調査年報（厚生労働省）

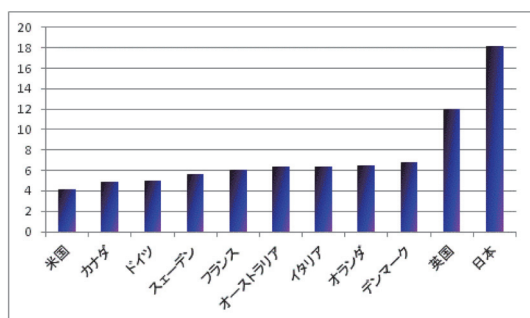


図4 他国と比較した罹患率（10万人比）

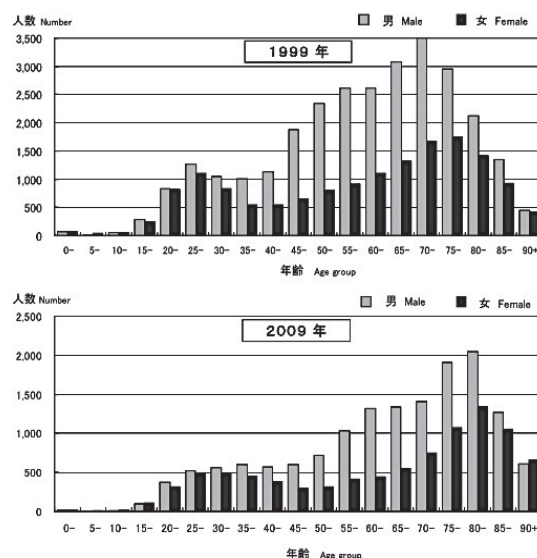


図5 新規登録患者数の年齢分布

➤ 細菌性肺炎

健診時に全く咳、痰、発熱がなくても浸潤影を呈することがある。多くの場合その1、2週前に呼吸器症状がある。肺結核では、肺尖から上肺野に多く上肺野に浸潤影があり、容積の減少を認めることが多く、しばしば空洞を呈するが、健診の1枚のレントゲンでは結核と細菌性肺炎の区別は難しい。再検査の胸部エックス線写真で浸潤影が消失していれば細菌性肺炎であったと判断する。

● 結節影（腫瘤陰影）

結節影あるいは腫瘤陰影を呈する場合は、呼吸器専門医に相談する。胸部CT検査が有効で、輪郭・辺縁の状態、内部の濃度、石灰化の有無等で良悪性を判断し、気管支鏡検査で細菌学的検査、病理学的検査を行い診断する。

健診において、陳旧性変化の判定は、前年度の胸部エックス線写真と比較して読影し、既往歴も考慮して慎重に判断する。肺尖の胸膜が肥厚していることが多い。

- 肺癌
- 縦隔腫瘍
- 陳旧性陰影
- 良性腫瘍

VI-2 論文

● 間質性陰影

定期健康診断は、従来肺結核を発見するために行われていたため、健診で間質性陰影を指摘されることは少なかった。しかし、原因が不明の特発性肺線維症は、5年生存率が30-40%と予後が不良であることが知られるようになり、健診で指摘されることが多くなった。やはり、呼吸器専門医への相談が必要である。

➤ 間質性肺炎

● 過膨張所見、透過性低下

間質性肺炎と同じ理由で、健診では過膨張所見などを指摘されることが少なかったが、禁煙指導が確立され、治療介入により肺機能の低下の抑制、QOLや予後の改善が示されているので、健診でも指摘されることが多くなっている。

➤ COPD

● 心陰影の異常

胸部エックス線写真の読影の際、縦隔陰影の異常として指摘される。具体的には、右1、2弓、左1、2、3、4弓とCTR（心胸郭比）をチェックする。CTRは可能ならば、前年度と比較することが望ましい。心雑音の有無も考慮すると良い。本異常を指摘された場合は、循環器専門医に相談する。

➤ 先天性心疾患

➤ 心不全

おわりに

胸部エックス線写真はスクリーニング検査であり、これのみで診断は難しい。特に陳旧性陰影を疑う場合でも、肺癌であることや活動性肺結核であることは否定できない。健診の精度を上げるには前年あるいは以前の胸部エックス線写真との比較が重要である。しかし、以前のエックス線写真が手元にない場合や陳旧性かどうか迷う場合は呼吸器専門医に紹介する必要がある。

引用文献

- 1) 厚生労働省：労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会第3回資料
- 2) 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>)
- 3) 吉澤靖之編 臨床研修イラストレイテッド6 呼吸器系マニュアル 胸部単純撮影 羊土社

略歴

- 1990 年 東京医科歯科大学医学部卒業
1990 年 同大学医学部附属病院 第一内科
2001 年 同大学医学部附属病院 呼吸器内科
2001 年 米国ユタ大学ヒト分子生物学遺伝学プログラム 研究員
2004 年 東京医科歯科大学呼吸器内科 助教
2009 年 同大学 睡眠制御学寄附講座 准教授
2012 年 同大学 保健管理センター長 教授
2013 年 同大学 職員健康管理室長 兼務
2014 年 同大学 副理事 学生支援・保健管理機構長 医学部附属病院快眠センター長 兼務

VI-2 論文

第 53 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】

本制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ると思われる。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ったのかもしれない。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おり、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。

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。

■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。

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 53 回全国大学保健管理研究集会報告書

Total Fitness Analysis System での健康教育の継続効果

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

○岡安 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】

本学教養部保健体育学で開発した web アプリケーション TFAS (Total Fitness Analysis System) を用いた大学職員向けの健康教育プロジェクトを昨年行い、その結果を発表した(CAMPUS HEALTH 2015 ; 52(1) : 208-215)。運動、栄養、休養の健康教育を行い、6 ヶ月後に特に栄養と運動の一部で効果を認めたものの、休養では効果に乏しかった。

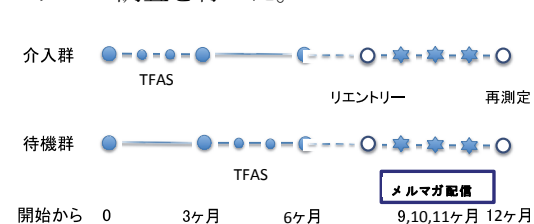
このため参加者のうちの希望者に継続プログラムを実施し、運動、栄養、休養の意識調査への継続的効果を検討した。

【対象】

昨年の健康増進プロジェクトに参加した 20 歳以上の本学事務職員 32 名の中から希望した 10 名 (男性 6 名、女性 4 名)。除外基準として、コントロール不良の高血圧・代謝疾患・心疾患・重症の精神疾患のある者を除いた。

【方法】

前回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 WebClass メール (学内) で計 3 回送信し、同時に TFAS の入力を促した。4 ヶ月後 (前プロジェクト開始 12 ヶ月後) に生活習慣に関する意識調査、メンタルの調査を行った。



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 |
|-----------------|------------------------|
| 包括的な健康状態の短縮版調査票 | SF-8 1) |
| 生活習慣調査 | ライフスタイル調査* |
| - 栄養 | 習慣ステージ評価* |
| | 食習慣に関する調査* |
| | 食生活 (摂取している食品) に関する調査* |
| - 運動 | 運動に関する調査* |
| | 運動習慣ステージ評価* |
| - 休養 | 休養についての調査* |
| | アテネ式不眠尺度 |
| メンタル調査 | SUBI, POMS |

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

*食習慣に関する調査、食生活 (摂取している食品) に関する調査: 後述する参考文献 2) 3) を元に独自に作成した。

*運動に関する調査、運動習慣ステージ評価: 後述する参考文献 4) を元に独自に作成した。

*休養についての調査: 後述する参考文献 5), 6) を元に独自に作成した。

統計解析は GraphPad PRISM 6.0® を用いた。

【結果】

被験者背景は男性 6 人、女性 4 人の計 10 人で、平均年齢は 38.00 歳 ± 11.18 歳、基礎疾患に未治療の境界型高血圧症 1 人、脂質異常症 1 人であった。

各調査項目の結果は表 2 の通りであった。

表 2.調査結果

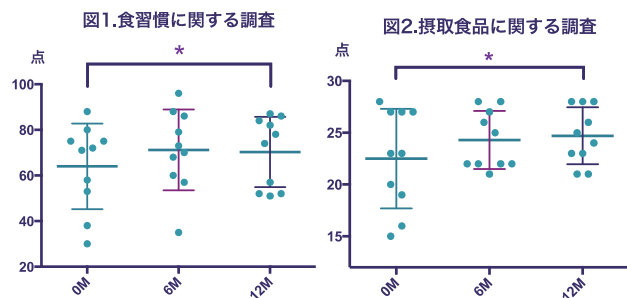
| | 本編 | | | フォローアップ | p値 (Friedman test) |
|-----------------|------------|------------|-------------|---------|-----------------------|
| | 0M | 6M | 12M | | |
| SF-8 (PCS) | 45.98±8.71 | 46.34±7.46 | 46.52±12.26 | | |
| (MCS) | 50.1±6.73 | 52.08±2.90 | 45.19±15.77 | | |
| ライフスタイル調査 | 6.0±2.45 | 6.4±2.27 | 6.0±2.0 | | |
| 食習慣ステージ評価 | 3.6±0.97 | 3.5±0.85 | 3.7±1.25 | | |
| 食習慣に関する調査 | 64.0±18.79 | 71.2±17.73 | 70.3±15.43 | .0417 | *(0M vs 12M) |
| 食生活(摂取食品)に関する調査 | 22.5±4.81 | 24.3±2.79 | 24.7±2.75 | .0417 | *(0M vs 12M) |
| 運動習慣ステージ調査 | 3.5±1.58 | 2.9±2.18 | 2.3±1.70 | | |
| 運動に関する調査 | 13.1±4.12 | 15±3.09 | 12.4±4.12 | | |
| 休養に関する調査 | 28.0±7.06 | 30.6±5.28 | 26.8±4.83 | .0404 | *(6M vs 12M) |
| アテネ式不眠尺度(点) | 4.4±3.06 | 4.5±2.59 | 6.7±4.99 | | |
| SUBI(心の健康度) | 71.9±5.59 | 71.7±5.64 | 69.5±6.26 | | |
| (心の疲労度) | 44.5±5.40 | 46.6±3.84 | 45.5±3.63 | | |
| POMS (D) | 2±1.94 | 1.3±1.64 | 4.5±3.92 | .0417 | *(6M vs 12M) |

mean±SD

なお、期間中自主的に TFAS にログインしていたのは 1 名の 2 回のみであった。

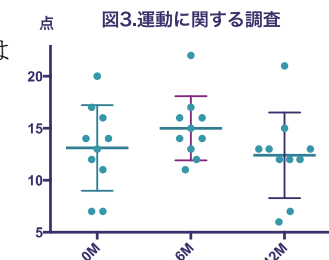
● 栄養

栄養に関する意識調査はプロジェクト本編で改善した状態を維持していた (図 1,2)。



● 運動

運動に関する意識調査はプロジェクト本編終了後に悪化傾向であった (図 3)。



● 休養

休養に関する意識調査は本編終了時と比べて悪化 (図 4a)、アテネ式不眠尺度はやや悪化傾向であったが (図 5)、個別に見るとどちらも数例の悪化例の影響を受けていた (図 4b)。この悪化例は主に、プロジェクト本編開始 7 ヶ月後の職場異動に伴いメンタルに支障を来していた参加者であった。心理検査の POMS でも抑うつや落ち込みを示す項目で本編終了時より有意に悪化していた (図 6)。

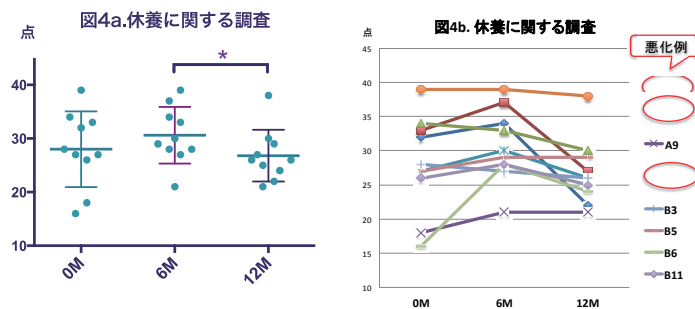


図5. アテネ式不眠尺度

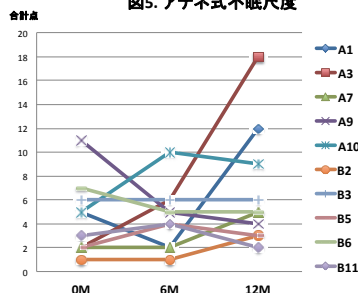
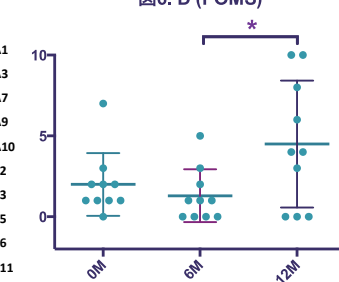


図6. D (POMS)



【考察】

栄養に関する健康教育の効果は持続しやすく、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。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と考えられ、健康教育の方法には工夫が必要である。

心理検査(POMS)の悪化については、本編の検査は週末の日中に行ったのに対し、今回の検査は多くが平日の業務後にデスクで入力した影響が出ていると考えられた。

TFAS は入力が煩雑なため、短時間で入力ができ、フィードバックが得られるデバイスが望まれる。

今回の研究の限界として、本編の参加者から希望した者のみで行ったプロジェクトのため、selection bias がある可能性がある。

【参考文献】

- 1) 福原俊一、鈴嶋よしみ. 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.
- 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; 62: 9-18.
- 3) 水津久美子ほか. 男子高校生を対象とした学校

VI-2 論文

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; 32: 43-51.

4) 市川市 WHO 健康都市推進課、和洋女子大学家政学部. 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 2007.

5) 厚生労働省「健康づくりのための休養指針」1994.

6) 厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針 2014」2014.

VI-2 論文

第 53 回全国大学保健管理研究集会報告書

本学学生における BMI 分類ごとの生活習慣の特徴

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、岡安香²、大澤里恵¹、荻原美智子¹、久保位可子²

平井伸英¹²、宮崎泰成¹²

キーワード：大学生、BMI、生活習慣、朝食摂取率、喫煙率、飲酒率

【背景】

生活習慣病は、長い間の不健康な生活習慣の積み重ねにより、徐々に進行し発症する。大学生は、生活習慣が習慣化、定着化する重要な時期であり、この時期に適切な生活習慣について保健指導する意義は大きい。生活習慣は人により様々で、個別性の高い保健指導が望まれるが、対象者の人数や指導スタッフの人員数などから、全ての対象者に個別で行うことは難しい現状がある。

【目的】

個別の生活指導が難しい場合、BMI 分類毎に集団で保健指導を行う方法が考えられる。肥満型は、一般的に過剰なエネルギー摂取や消費エネルギーの減少が重要な原因とされ、生活習慣を見直し、運動習慣をつけ過剰なエネルギー摂取を適正化するような指導が主体となる。しかし、痩せ型は肥満型とは異なった生活習慣であることが予測され、同様の保健指導では適さない可能性がある。そこで、各 BMI 群に対する適切な保健指導を検討するために、BMI 分類毎の学生の生活習慣について実態を調査した。

【対象・方法】

対象は、平成 26 年度の学生定期健康診断を受診した学部学生とした。朝食摂取状況、飲酒状況、喫煙状況についての記名自記式調査用紙を作成し、健康診断受診中に回答を依頼した。BMI 分類は、当センターの基準値を用いて、表 1 のように分類した。なお、統計解析は SPSSVer.23 を使用し、各項目についての有意差検定には、Pearson のカイ二乗検定を用い、有意水準 5%とした。

【結果】

調査用紙の回収は、1419 名で回収率は 100%であった。

| | 人数 | BMI mean±SD |
|-----------------|-----|-------------|
| 痩せ群 <20.0 | 545 | 18.6±1.0 |
| 標準群 ≥20.0~<24.0 | 712 | 21.6±1.1 |
| 肥満群 ≥24.0 | 162 | 26.2±2.3 |

1. 対象者の詳細

BMI 毎の人数および各群の平均値を、表 1 に示し、全体での割合を図 1 に示した。標準群が最も人数が多く、次いで痩せ群、肥満群の順であった。

表 1 BMI 分類・各群の人数および平均値

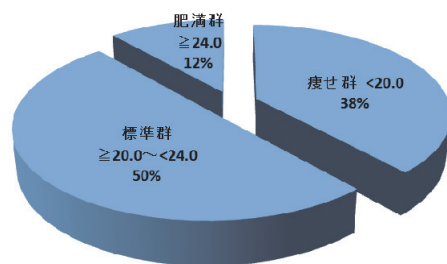


図 1 全体に占める BMI 各群の割合

対象者の男女比は、図 2 に示す通りであった。

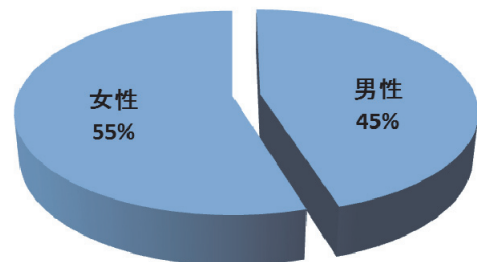


図 2 男女比

VI-2 論文

2. 朝食摂取状況

朝食の摂取状況について、「ほぼ毎日食べる」「週2、3回欠食する」「ほぼ食べない」の3項目について質問し、結果は表2、図3に示す通りであった。「ほぼ毎日食べる」の回答率が最も高かったのは、「痩せ群」であった。「ほぼ食べない」の回答率が最も高かったのは、「肥満群」であった。

カイ二乗検定の結果、漸近有意確率(両側)0.051 ($\chi^2=9.461$, $df=4$, $p<.05$) となり、有意差は認められなかった。

| | BMI 分類 | | | 合計 |
|-----------|--------|-----|-----|------|
| | 痩せ | 標準 | 肥満 | |
| ほぼ毎日食べる | 398 | 499 | 99 | 996 |
| 週2・3回欠食する | 94 | 138 | 37 | 269 |
| ほぼ食べない | 53 | 75 | 26 | 154 |
| 合計 | 545 | 712 | 162 | 1419 |

表2 朝食摂取状況と BMI 分類のクロス表

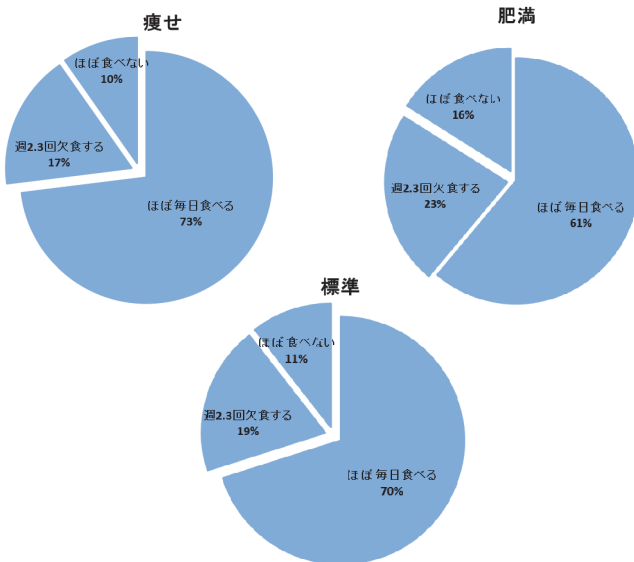


図3 各群の朝食摂取状況内訳

3. 飲酒状況

飲酒状況について、「全く飲んだことがない」「飲んだことがある」「習慣的に飲んでいる」の3項目について質問し、結果は表3、図4に示す通りであった。

カイ二乗検定の結果、漸近有意確率(両側)0.001 ($\chi^2=17.773$, $df=4$, $p<.05$) となり、有意差を認めた。

そのため、残差を求めたところ、表3に示す通りであった。「肥満群」と「標準群」は、習慣飲酒者の割合が高く、「痩せ群」は習慣飲酒者の割合が低かった。

| | | BMI 分類 | | | 合計 |
|------------|--------|--------|------|------|------|
| | | 痩せ | 標準 | 肥満 | |
| 全く飲んだことがない | 度数 | 138 | 167 | 27 | 332 |
| | 調整済み残差 | 1.4 | 0.1 | -2.1 | |
| 飲んだことがある | 度数 | 347 | 421 | 100 | 868 |
| | 調整済み残差 | 1.5 | -1.6 | 0.2 | |
| 習慣的に飲んでいる | 度数 | 60 | 124 | 35 | 219 |
| | 調整済み残差 | -3.6 | 2.1 | 2.3 | |
| 合計 | 度数 | 545 | 712 | 162 | 1419 |

表3 飲酒状況と BMI 分類のクロス表および残差

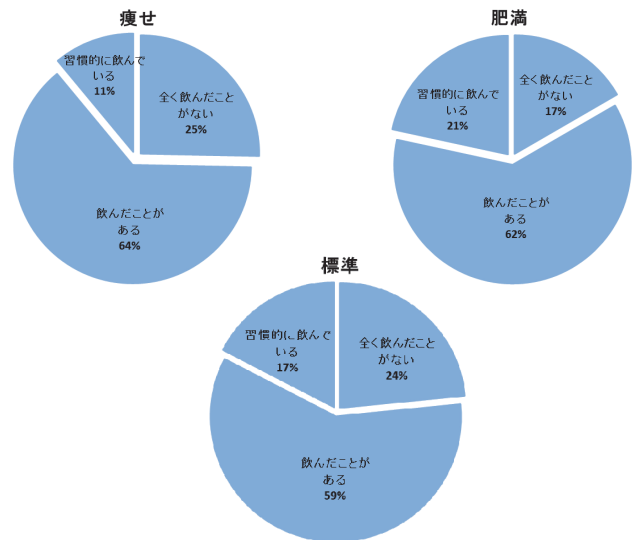


図4 各群の飲酒状況内訳

4. 喫煙状況

喫煙状況について、「全く吸ったことがない」「喫煙したことがある」「現在、喫煙している」の3項目について質問し、結果は表4、図5に示す通りであった。

カイ二乗検定の結果、漸近有意確率(両側)0.003 ($\chi^2=15.965$, $df=4$, $p<.05$) となり、有意差を認めた。そのため、残差を求めたところ、表4に示す通りであった。「痩せ群」は、喫煙経験者および現在喫煙している者の割合が低かった。「肥満群」は、喫煙経験

VI-2 論文

者および現在喫煙している者の割合が高かった。

| | | BMI 分類 | | | 合計 |
|------------|--------|--------|-----|------|------|
| | | 痩せ | 標準 | 肥満 | |
| 全く吸ったことがない | 度数 | 513 | 652 | 139 | 1304 |
| | 調整済み残差 | 3.2 | -1 | -3.2 | |
| 喫煙したことがある | 度数 | 13 | 32 | 13 | 58 |
| | 調整済み残差 | -2.5 | 0.7 | 2.7 | |
| 現在、喫煙している | 度数 | 8 | 19 | 7 | 34 |
| | 調整済み残差 | -1.8 | 0.7 | 1.7 | |
| 合計 | 度数 | 534 | 703 | 159 | 1396 |

表 4 喫煙状況と BMI 分類のクロス表および残差

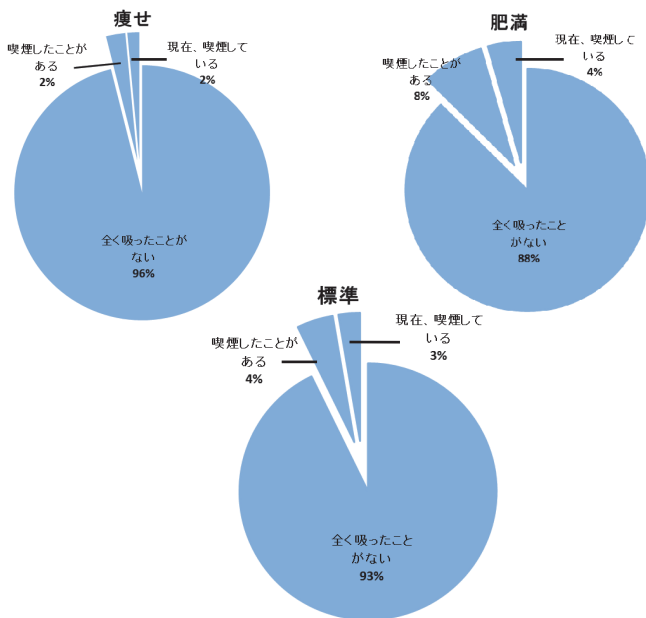


図 5 各群の喫煙状況内訳

【考察】

痩せ群

習慣飲酒率および禁煙率は低く、朝食摂取率は高い傾向にあった。よって、痩せ群には、食事量やその内容に重点を置き、保健指導する必要があると考える。

標準群

飲酒状況、朝食摂取状況は、他 2 群の中間にある割合の傾向だったが、習慣飲酒率は肥満群と同様に高かった。よって、標準群には、飲酒に重点を置き、

保健指導する必要があると考える。

肥満群

他 2 群と比較し、朝食欠食率、習慣飲酒率の高い傾向にあったが、特に喫煙経験、喫煙率が高かった。よって、肥満群には朝食摂取、飲酒の保健指導を行いながら、喫煙状況も漏らさずに確認、指導する必要があると考える。

今後の保健活動への展開

今回の調査で、各群にアプローチが必要な項目を抽出することができた。今後、この結果を元に、下記のような集団指導を展開していくことを検討している。

- ・各群の特徴に合った保健指導を載せたリーフレットを作成し、定期健康診断の結果配布時に同封する。また、ホームページへの掲載、保健管理センターのラックにリーフレットを置く。
- ・保健管理センターで、BMI 群ごとに「健康教室」を実施する。

【本研究の限界】

回答項目に「ほぼ」「習慣的」といった表現があり、回答者によりその解釈が異なる。また、1 年のみの調査結果であるため、次年度も同様の傾向があるとは言えず、データの蓄積が必要である。

VI-2 論文

第 53 回全国大学保健管理研究集会報告書

保健管理センターにおけるメンタルヘルス新規相談来談者の傾向

東京医科歯科大学、職員健康管理室

○久保位可子、岡安 香、櫻井 芳美、大澤 里恵、荻原美智子、
平井 伸英、宮崎 泰成

キーワード：メンタルヘルス、アクセシビリティ、来談経路

■はじめに

本学では、健康相談とメンタルヘルス相談、学生支援相談と多くの窓口を設定しており、問題に応じて適切なスタッフが介入できるよう設備を整えている。また、保健管理センターの設備の充実といった、ハード面の改善や教育的な働きかけ、外部へのアピールも行い、来所しやすいようにという工夫を続けている。しかし、メンタル相談の来所者の中には、問題がかなり悪化してから来るものも多く、相談に来にくかったという話も聞く。アクセシビリティ向上のためにはさらなる工夫が必要である。

本学保健管理センター新規来談者の特徴や相談に繋がった経路を確認することで、現在ほどの層の利用者がメンタル相談に繋がっているのか、来るきっかけを知ることが出来る。まだ、アプローチできていない層や、より強化していくべき課題を見つける有用な情報になると考え、新規来談者に実施していた初診問診票を分析することとした。

■方法

本学ではメンタルヘルス新規来談者に対し、任意で初診問診票の記入を実施している。その中から学生と職員の初回来談者の傾向、アクセス経路を把握し、今後の来談へのアクセスや利用率向上のためにデータを取り出し調査を行った。

データ集計は 2014 年 4 月 1 日から 2015 年 4 月 30 日まで。初診者 125 名中回答があったものは 88 名となった。

■結果

属性：回答者の学生と職員の内訳は学生 33 名、職員 55 名であった。男女比は、職員は女性 82%・男

性 18%、学生、女性 76%・男性 24%であった。また、新規来所者の変動は学生が 4～7 月にかけてピークがあるのに対し、職員は 10 月～12 月にかけて増加した(図 1)。利用者の平均年齢は職員の方が高いが、どちらも 20 代が最も利用が多く職員も若年層の利用が多かった(表 1)。

職員では、メンタル治療歴がある人は 45%だったのに対し、学生は 34%と初診で保健管理センターにメンタル相談に来所したものが多かった。悪化してからの来所が学生は 55%と多かった(表 2、3)。

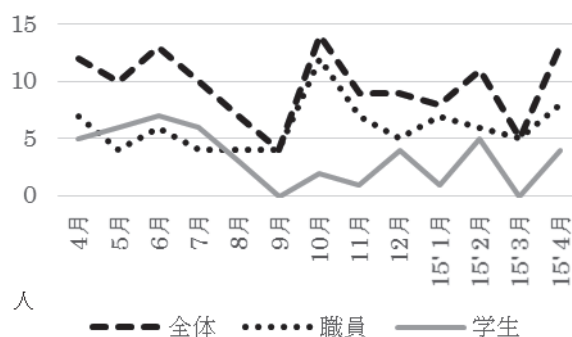


図 1 月ごとの来談人数

表 1 職員と学生の年齢分布

| | 職員 | 学生 |
|-------|-------|-------|
| 10代 | 0人 | 1人 |
| 20代 | 29人 | 27人 |
| 30代 | 15人 | 3人 |
| 40代 | 9人 | 1人 |
| 50代 | 2人 | 1人 |
| 平均年齢 | 31.6歳 | 25.8歳 |
| 年齢のSD | 8 | 6.8 |

VI-2 論文

表2 メンタル治療歴の有無

| | ある | 無い |
|----|-----|-----|
| 職員 | 55% | 45% |
| 学生 | 66% | 34% |

表3 来談時の症状の程度

| | 悪くなっ ている | 変わらな い | 良くなっ ている |
|----|-------------|-----------|-------------|
| 職員 | 26% | 39% | 35% |
| 学生 | 55% | 14% | 31% |

来所するきっかけ：職員・学生共に1位「上司・先生に勧められて」だが、2位は職員「知っていた」学生「学内サイトを見て」だった(図2)。

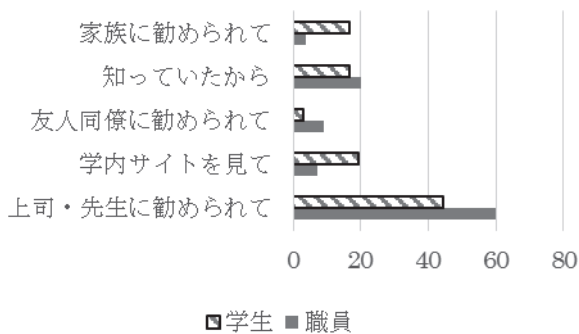


図2 来所するきっかけ

症状：初診問診票の中から自覚しているストレス身体反応を抜き出して、回答の傾向を見た。食欲の有無は職員がある71%、ない29%、学生はある74%、ない26%だった。消化器症状として便通の状態を聞いた項目としては職員が良好43%、便秘傾向38%、下痢傾向19%、良好32%、便秘傾向49%、下痢傾向19%、女性のみ聞いた月経前症候群も含めた月経前後の精神状態では職員良好48%、不良52%、学生良好22%、不良78%と学生の方が不良を感じる率が高かった。睡眠の質について職員は良い47%、どちらでもない2%、悪い51%、学生は良い19%、どちらでもない3%、悪い78%となった。平均睡眠時間は学生、職員共に5.9時間だが、学生の方が「睡

眠状態を悪い」と感じており、「月経前後精神状態」も学生の方が悪いと感じるものが多かった。食欲と消化器症状は職員・学生共に似たような傾向があり、自覚症状として不調を感じる率は低かった。

睡眠の問題の内容で多い訴えは学生・職員共に「寝付けない」だった(図3)。

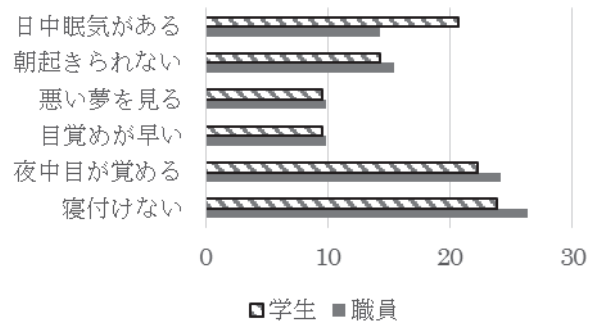


図3 睡眠の問題をどこで感じているか

相談したいこと：『相談したいこと』では職員は1位「今の精神状態」2位「学業・仕事に集中できない」、学生は1位「学業・仕事に集中できない」2位「今の精神状態」となった(図4)。

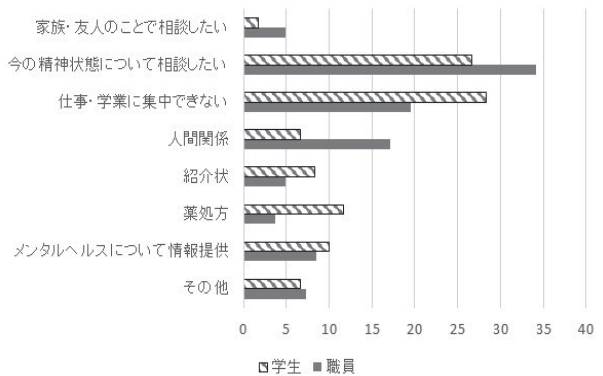


図4 相談したい事

■考察

職員は仕事の継続の問題から、症状が「良くなって」もセカンドオピニオン的に来談に来る人が多く、3次予防の観点も必要になるのではないかと。しかし、初診の状態で良くなっているということは、悪化していた状態もあったということになる。そのため、回復前の介入が出来ていないことも示唆された。一次予防も視野に入れた業務時間内に来やすい時間の

VI-2 論文

確保。3次予防としてセンターを利用しようと考えている人に対してはセンターへの来所を周囲の人々が、症状の再発や問題と捉えられることの無いよう、職場全体のスティグマを下げる工夫が課題になる。こういった取組が、職場全体に浸透すれば、現在相談に繋がっていない高い年齢層の相談しやすさにつながるのではないかな。

学生は学業に支障をきたしたことが来談する契機となっており、2次予防としての対応、もしくはそれ以後の対応になっている。今後の課題としては早期介入が望まれる。また、悪化後の来談という問題もあるが、学生の方がストレス反応について、不調を訴えるケースが多いことが、症状の結果から読み取れる。体調不良などで身体的な訴えを主訴に休みに来る学生にもアンテナを張ることが重要であろう。また、来所の契機に「上司・先生に勧められて」が多いことから、職員はメンタルヘルスのライン研修を深めつつ、管理職や上級職自身のメンタルヘルス研修を進めることで、自分への理解を深めてもらうと共に、職場環境という視点からメンタルヘルスを考えてもらうことが出来るのではないかな。

学生は、教員へのメンタルヘルス理解を深めることがより問題の早期発見にもつながる可能性が示唆された。さらに情報源としてサイトやメールといったネット環境を充実させる、ネット発信の情報を活用することもメンタル相談の中では重要になると考える。1次予防を視野に入れるのであれば、こういったインターネットを使い、メンタルヘルス向上の情報を発信していくことも有用ではないかな。

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・環境安全管理事務室において処理する。

（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。

附 則（平成２６年１１月１３日規則第１２９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。

編集後記

平成 27 年度のメンタルヘルス部門最大のイベントは、何といてもストレスチェック義務化前の先行実施でした。情報系職員や臨床心理士といった多職種が同居する保健管理センターの強みを生かし、外部のサービスを利用せず、学内の産業保健スタッフのみによるストレスチェックを実現しました。わざわざ法施行前に実施したことについて驚かれることが多いのですが、ストレスチェックにおけるセルフケアを重視する考え方は、これまで保健管理センターが行ってきた TLCP (Total Life Care Project) の考え方と相通ずるもので、我々がセルフケアのための取り組みを行おうと考えていた時期が、偶然この時期だったのです。

ストレスチェックの事後面接についても担当させてもらいましたが、その結果いくつかの職場のストレス要因を改善できたと感じています。ただ、これは本来ラインケアで行われるべき内容であり、ストレスチェックがセルフケアに与えた影響については、今後調査する必要があるようです。

平成 28 年度は、臨床研修医をターゲットとした新たな TLCP を開始する予定です。研修医はメンタルヘルス不調が多く、研修開始後 2 か月で 4 分の 1 がうつになるとも報告されています。彼らのストレスの現状を知り、その対策につなげることのみでなく、大きなストレスに対するセルフケアの方法について新たな知見が得られることを期待しています。

平成 28 年 8 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27年4月～平成28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27年4月～平成28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27年4月～平成28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27年4月～平成28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 |