

和歌山大学
保健センター年報 No3



2017～2019

和歌山大学 保健センター

年 報 目 次

保健センター年報 No3 (2019) 発刊にあたって	-----	1
I. 研究・研修会		
(1) 研究		
(1-1) 転載論文	-----	3
1) 大学生における肥満と肝機能異常の関連について 別所寛人 日本体質医学会雑誌 81 (2) : 138-143、2019		
2) 「リカバリーを左右するもの、それがあつたら」 岩谷 潤 月刊みんなねつと 全国精神保健福祉会連合会、2019年10月		
3) 発達にアンバランスを有する学生に対するディケアプログラムの有効性 の検討 — 2事例へのサポートを振り返つて — 西谷 崇、森麻友子、別所寛人 大学のメンタルヘルス 2 : 114-120、2018		
(1-2) 学会発表	-----	19
(1-3) 講演	-----	19
(1-4) 論文・著書・翻訳	-----	20
(2) 研修会		
(2-1) FD 研修会 「発達障害について ～高機能自閉症スペクトラム障害を中心に～」	-----	22
(2-2) メンタルヘルス研修旅行		
1) 2017年度	-----	26
2) 2018年度	-----	29
II. 業務報告		
(1) 年間業務内容	-----	32
(2) 健康診断実施状況		
1) 学生定期健康診断	-----	38
2) 教職員定期健康診断	-----	40
3) 特定有害業務検診	-----	43
4) VDT 検診	-----	46
(3) ストレスチェック実施結果	-----	46
(4) 保健センター利用状況		
1) 身体保健部門	-----	47
2) 精神保健部門	-----	48

Ⅲ. 保健センターについて

(1) スタッフ名簿

----- 50

(2) スタッフの声

----- 51

(3) 規則

----- 56

編集後記

----- 58



保健センター年報 No3 (2017～2019) 発刊にあたって



保健センター・センター長
別 所 寛 人

和歌山大学保健センター(旧名称:保健管理センター)に勤務して令和2年4月で12年、保健センター長に就任して7年が経過しました。この間、国立大学の保健管理部門を取り巻く環境や業務内容は大きく変化しました。国立大学の保健管理部門は昭和41年に文部省により制定された国立大学設置法施行規則の中の「学生の健康管理に関する専門的業務を行う構成補導のための施設を設置すること」に基づき設置され、その業務は学校保健安全法において「健康診断」「健康相談」「感染症予防」等と規定されています。設置当初の業務は「感染症予防」、特に、戦前には国民病ともいわれていた肺結核の発見に主眼が置かれていました。しかし、昭和40年に22366人(人口10万人当たり23.3人)の死者数であった肺結核は、平成29年には2303人(人口10万人当たり1.8人)と激減し、先進国の水準に近づいています。その結果、学生定期健康診断において多くの大学で毎年全学生に実施されていた胸部X線撮影が、法令に基づいて入学時1回の実施となってきています。さらに、一般社団法人国立大学保健管理施設協議会が2019年に発表した「大学における健康診断・健康関連情報の標準化に関するガイドライン」(<http://jnuha.org/images/guidelines.pdf>)の中で「大学生の健康診断において胸部X線検査を行うことによって肺結核、胸部腫瘍性疾患、気胸、心疾患の死亡率を減少させることができるか?」というクリニカルクエスションに関しては、過去の文献における検討からは上記疾患の死亡率に関して胸部X線撮影の有効性は認められませんでした。また、大学の学生健診における気胸の発見についても日常診療における気胸の発見に対する優位性は認められませんでした。そこで本ガイドラインでは「大学生について死亡率の減少を目的として一律に胸部X線撮影を行わないこと」が提案されました。ただし、結核高蔓延国における雇入れ健診については結核発見に寄与したことが判明したことより、大学生においては一律に胸部X線撮影を実施するのではなく、結核高蔓延国出身、自覚症状を有する、BCG接種歴のないツベルクリン反応陽性、等の背景を持つ学生を対象を絞り胸部X線撮影を実施することが提言されました。本提言は学生に無益なX線被曝を受けさせないという観点から重要です。今後、学生定期健康診断の実施項目については本ガイドライン等を参考にして再検討が必要であると思われます。

学生のメンタルサポートに関しては、様々な理由により(主に精神・心理的理由)、学業の継続が困難になった学生に対して保健センター内にキャンパスデイケア室を設置し、上

記学生に対して心理カウンセラーやメンタルサポーター（同じ悩みを有したことがある本学卒業生の非常勤職員）による精神・心理的支援、レポート作成などの学業の支援を行っており、平成 30 年度には年間延べ 1281 名の学生が利用しています。一方、平成 28 年 4 月 1 日に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が施行され、国立大学法人では障害者への「不当な差別的取り扱いの禁止」及び「合理的配慮の提供」が法的義務となりました。これにともない、本学においても障がい学生支援部門（キャンパスライフサポートルーム）が設置され、各種障害を有する学生への対応を行っています。障害学生支援を効果的に行うには保健センターとキャンパスライフサポートルームの連携が重要です。特に精神・心理的な悩みを有する学生が 4 年間の充実した学生生活を送るためには両機関が個々の事例について検討を行い、学生にとって有効な配慮の提供が必要です。今後も保健センターはキャンパスライフサポートルームと連携をとり、障害学生に対してより細やかな支援を行っていきたいと考えています。

平成 16 年の国立大学の独立行政法人化に伴い、大学においても労働安全衛生法に基づく産業医の選任が必要となり、多くの大学では保健（管理）センターの医師が産業医を兼任することになりました。その結果、「教職員の健康診断」「有害業務検診」「教職員のメンタルサポート」等が新たな業務に加わりました。「教職員のメンタルサポート」に関しては、平成 28 年の労働安全衛生法の改正により過重労働やハラスメントなどによる「心の健康問題」への対応として「ストレスチェック」の実施が義務化され、「ストレスチェック」の結果で高ストレス群と判定され、面接を希望した教職員に対しては産業医による面接が義務化されました。本学においても「ストレスチェック」とその結果に基づく面接を実施しています。今後も「ストレスチェック」等を活用し、教職員に対する有効なメンタルサポートを行っていきたいと考えています。

令和 2 年 4 月 1 日に受動喫煙対策として施行される改正健康増進法において第一種施設である国立大学においては特定屋外喫煙施設を設けない限り敷地内全面禁煙を実施することが規定されました。本学も令和 1 年 7 月 1 日より敷地内全面禁煙となりました。学生、教職員の喫煙率の低下に寄与すると考えています。

以上、最近の大学における学生や教職員の関する保健管理の現状を述べました。状況がいかに変化しようとも保健センターにおける最大のミッションは学生、教職員の皆さんの健康維持・増進です。そのミッションを達成するための業務改革、改善を今後も進めていく所存です。関係者皆様方の御協力を宜しくお願い申し上げます。

I. 研究・研修会・講義

(1) 研究

(1-1) 転載論文

- 1) 大学生における肥満と肝機能異常の関連について
別所寛人 日本体質医学会雑誌 81 (2) : 138-143、2019
- 2) 「リカバリーを左右するもの、それがあつのなら」
岩谷 潤 月刊みんなねつと 全国精神保健福祉会連合会、2019年10月
- 3) 発達にアンバランスを有する学生に対するディケアプログラムの有効性の検討 — 2事例へのサポートを振り返つて —
西谷 崇、森麻友子、別所寛人 大学のメンタルヘルス 2 : 114-120、2018

総 説

大学生における肥満と肝機能異常との関連について

別所 寛人

和歌山大学保健センター

Key words: 大学生, 肥満, 肝機能異常, 食行動特性

(I) はじめに

肥満は高血圧, 糖尿病, 脂肪肝などの生活習慣病の基礎病態であり¹⁾, 肥満を改善することにより糖尿病, 心・脳血管障害などの発症を予防することや肝機能異常を改善することが期待できる²⁾. 厚生労働省の国民健康・栄養調査報告書(2017年度)によると20歳以上でBMI \geq 25を示す肥満者の頻度は, 男性で30.7%, 女性で21.9%であり, BMI \geq 30の頻度は男性で4.7%, 女性で4.1%であった. さらに20歳~29歳に限定した場合においても, BMI \geq 25の頻度は男性で26.8%, 女性で5.7%, BMI \geq 30の頻度は男性で7.3%, 女性で1.3%であり, 若年者, 特に男性においても肥満者の割合が低くないことが報告されている³⁾. また, BMIは高血糖, 高血圧などの生活習慣病の発症率と正の相関があることが報告されており⁴⁾, 青年期から肥満を解消して適正体重を維持することは将来における生活習慣病の発症を予防するという観点から重要である.

一方, 全国の大学では学校保健安全法に基づいて年に1度, 学生の健康診断を実施している. その際に身長と体重が測定され, BMIが算出されている. また, 国立大学法人保健管理施設協議会では, 全国の国立大学に対して5年ごとに学生の健康診断に関するアンケート調査を行い, 身長, 体重, BMIを含めた各種指標の年次推移を報告している(学生の健康白書).

本稿においては「学生の健康白書2015」⁵⁾で報告された全国の国立大学生と和歌山大学生のBMIについての比較, 和歌山大学生におけるBMIと肝機

能異常との関係, 食行動特性と肝機能異常の関係について報告する.

(II) 大学生におけるBMIの年次推移 (表1, 2)

「学生の健康白書2015」⁵⁾によると全国の国立大学生における肥満割合の推移は, 男子学生でBMI \geq 25が11.7, 11.82, 11.28% (2005, 2010, 2015年の順), BMI \geq 30が2.10, 2.21, 1.99%, BMI \geq 35が0.40, 0.41, 0.33%であった. また, 女子学生でBMI \geq 25が5.58, 5.99, 5.84%, BMI \geq 30が0.76, 0.76, 0.68%, BMI \geq 35が0.14, 0.14, 0.11%であった(表1). 国立大学生におけるBMI \geq 25の肥満の割合は10年間

表1 「学生の健康白書2015」におけるBMIの推移

男性

	2005	2010	2015
18.5未満 (%)	9.50	10.40	11.30
18.5~24.9	78.80	77.70	77.40
25.0~29.9	9.60	9.61	9.29
30.0~34.9	1.70	1.80	1.66
35.0~	0.40	0.41	0.33

女性

	2005	2010	2015
18.5未満 (%)	17.20	16.40	15.70
18.5~24.9	77.20	77.60	78.40
25.0~29.9	4.82	5.23	5.16
30.0~34.9	0.62	0.62	0.57
35.0~	0.14	0.14	0.11

表2 和歌山大学生におけるBMIの推移

男性

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
18.5未満 (%)	9.90	6.10	10.50	9.90	10.70	10.80	11.90	11.50	12.00
18.5~24.9	75.70	75.50	75.40	74.80	74.80	73.40	73.10	72.60	73.17
25.0~29.9	11.80	12.20	11.50	12.30	11.70	13.10	12.30	12.80	11.91
30.0~34.9	2.10	2.40	2.00	2.40	2.30	2.30	2.20	2.50	2.44
35.0~39.9	0.30	0.60	0.40	0.50	0.50	0.40	0.40	0.40	0.22
40.0以上	0.20	0.10	0.20	0.20	0.00	0.00	0.00	0.10	0.26
合計人数	2378	2352	2252	2168	2282	2269	2233	2292	2292

女性

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
18.5未満 (%)	13.90	13.10	14.10	15.30	14.50	14.60	15.60	13.60	13.90
18.5~24.9	79.80	79.50	79.30	77.20	77.60	77.10	77.50	79.70	78.50
25.0~29.9	5.20	6.40	6.10	6.40	6.50	6.90	5.80	5.70	6.90
30.0~34.9	0.80	0.60	0.40	0.90	1.30	1.30	0.90	0.80	0.60
35.0~39.9	0.20	0.30	0.20	0.20	0.10	0.10	0.10	0.10	0.00
40.0以上	0.10	0.10	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合計人数	1414	1429	1365	1304	1349	1379	1368	1432	1393

ではほぼ一定で変化はみられなかった。一方、和歌山大学における検討では男子学生で BMI ≥ 25 が 14.40, 15.80, 14.83% (2010, 2015, 2018年の順), BMI ≥ 30 が 2.60, 2.70, 2.92%, BMI ≥ 35 が 0.50, 0.40, 0.26%であった。また、女子学生で BMI ≥ 25 が 6.30, 8.30, 7.50%, BMI ≥ 30 が 1.10, 1.40, 0.60%, BMI ≥ 35 が 0.30, 0.10, 0%であった (表2)。以上より、和歌山大学においても2010年から2018年での BMI ≥ 25 の肥満の割合は男子学生では、ほぼ一定で変化はみられなかったが、女子学生では BMI ≥ 35 の高度肥満者は減少していた。

近年、若年女性の「やせ」の増加を指摘する報告がみられるが⁶⁾、今回の検討における BMI < 18.5 の「やせ」の割合は、全国の国立大学の男子学生では 9.50, 10.40, 11.30% (2005, 2010, 2015年の順)、女子学生では 17.20, 16.40, 15.70% であり、和歌山大学の男子学生では 9.90, 10.80, 12.00%, 女子学生では 13.90, 14.60, 13.90% であった。女子学生における「やせ」の割合は一定水準にとどまっていた。一方、男子学生においては「やせ」の割合が上昇していることより、今後男子学生においても「やせ」に伴う貧血などが身体に影響をおよぼすことが懸念される。

(Ⅲ) 大学生におけるBMIと肝機能 (ALT) の関係⁷⁾

大学生におけるBMIと肝機能指標の一つであるALTとの関係について検討した。対象者は2010年度の定期健康診断を受診した和歌山大学生3792名 (男性2378名、女性1414名) のうち、BMIが27.0 kg/m² 以上で、血液検査を希望した116名 (男性93名、女性23名) である。対象者はBMIにより 27.0-28.9 kg/m² (I群)、29.0-30.9 kg/m² (II群)、31.0-32.9 kg/m² (III群)、33.0 kg/m² 以上 (IV群) に分類し、さらに、各群を男女別の総計8群に分類し、各群間でALTを比較検討した。また、2007年から2010年までの4年間で複数回の血液検査を行った31名について、BMIの変動がALTに及ぼす影響についても検討した。

(1) 肥満の程度とALTの関係 (表3, 4)

ALTは男子学生ではBMIの上昇にともない平均値が上昇し、軽度肥満群であるI群とII, III, IV群間では有意差が認められるとともに、II群以上では異常者の割合は50%を超えていた。一方、女子学

表3 BMI各群の血清ALT値

		BMI (n)	ALT(U/IU)
男性	I群	27.0 - 28.9 (40)	35.9±25.5*, **
	II群	29.0 - 30.9 (23)	50.3±34.2
	III群	31.0 - 32.9 (16)	59.2±35.0
	IV群	33.0 - (14)	74.7±60.8
女性	I群	27.0 - 28.9 (10)	16.5±6.3#
	II群	29.0 - 30.9 (5)	20.8±15.2
	III群	31.0 - 32.9 (4)	29.0±27.1
	IV群	33.0 - (4)	38.0±24.2

* : 男性II, 女性I群に対して $p < 0.05$ ** : 男性III, IV群に対して $p < 0.01$ # : 女性IV群に対して $p < 0.05$

表4 BMIの程度によるALT異常者数の割合

		BMI (n)	ALT異常者数	割合 (%)
男性	I群	27.0 - 28.9 (40)	16	40.0
	II群	29.0 - 30.9 (23)	13	56.5
	III群	31.0 - 32.9 (16)	15	88.2
	IV群	33.0 - (14)	11	73.3
女性	I群	27.0 - 28.9 (10)	0	0
	II群	29.0 - 30.9 (5)	1	20.0
	III群	31.0 - 32.9 (4)	1	25.0
	IV群	33.0 - (4)	2	50.0

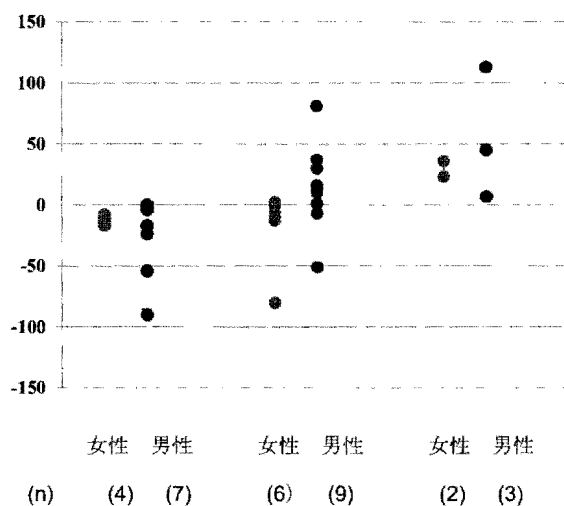
生ではBMI 33.0 kg/m^2 以上のIV群において、はじめて平均値が正常値をわずかに超えるとともに、異常者の割合も50%であった。さらに、有意差が認められたのはI群とIV群間のみであった。

(2) BMIの変動とALTの変化(図1)

BMIが 1.0 kg/m^2 以上減少した11例(女性4例, 男性7例)では, ALTの改善が8例(女性4例, 男性4例), BMIの変動が $-1.0 \sim 1.0 \text{ kg/m}^2$ の15例(女性6例, 男性9例)では, ALTの改善が7例(女性4例, 男性3例)で認められた。一方, BMIが 1.0 kg/m^2 以上増加した5例(女性2例, 男性3例)では, 全例でALTの悪化が認められた。

肥満と脂肪肝との関係については, 肥満の下限値であるBMIが25であっても中等度以上の脂肪肝が70%前後にみられることが報告されている⁹⁾。また, 大学生における肥満と肝機能異常との関連について

△ALT (IU/L)



BMI 1.0以上減少 -1.0 ~ 1.0 1.0以上増加

図1 BMIの変動とALT変化の関係

の研究より, ALTの異常高値を認める割合が肥満者に多いことも報告されている⁹⁾。今回の検討においても男子学生, 女子学生ともにBMIの上昇に伴いALTも上昇がみられたが, 女子学生においてはその程度は軽度であった。さらに, 肥満の改善により, ALTの低下傾向がみられることが再確認できた。重度肥満者では非アルコール性脂肪肝の合併が多いことが指摘されていることから, 肥満学生の非アルコール性脂肪肝から非アルコール性脂肪肝炎や肝硬変への進行を防止するためにも, 肥満学生に対して減量による適切なBMIの維持への指導が重要である。

(IV) 肥満大学生における食行動特性と肝機能異常の関係¹⁰⁾

肥満は食事・運動などの個人における生活習慣が複雑に関与して成り立っている。そのため, 肥満改善のためにカロリー制限に基づいた食事指導のみでは, 十分な効果が得られないことが多い。一方, 肥満者に対して個々の食行動特性に基づいた行動修正療法を実施することにより肥満が改善したとする報告がなされている^{11), 12)}。そこで, 肥満を有する大学生の食行動特性について検討した。対象者は2011年度の定期健康診断を受診した和歌山大学生3781名(男性2352名, 女性1429名)のうち, BMIが 27.0 kg/m^2 以上の229名(男性191名, 女性38名)で, 血

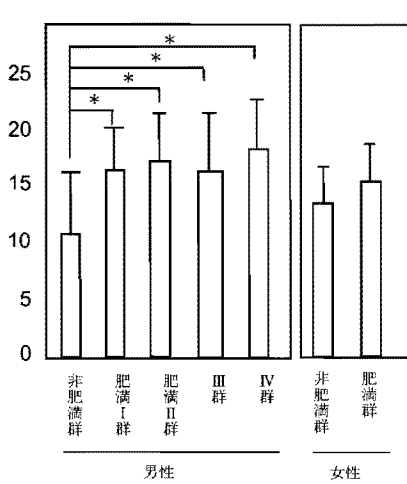
液検査を希望した73名（男性63名，女性10名）である.. 男子学生はBMIにより 27.0–29.9 kg/m²をI群（29名），30.0 kg/m²以上をII群（34名）の2群に分類した. さらに，BMIの程度に関わらず，肝機能異常を有する群（III群；35名），ALT 100 IU/mL以上群（IV群；6名）に分類した. また，非肥満学生群としてBMI 25.0 kg/m²以下の72名（男性59名，女性13名）についてもALTを測定した. 対象者には食行動質問表¹⁰⁾により食行動特性を検討した.

(1) 肥満，肝機能と食行動特性の関係（図2～6）

食行動質問表に基づき算出した5種類の領域（体質や体重に関する認識，食動機，代理摂食，空腹・満腹感覚，食べ方）を検討した. これらの指標は点

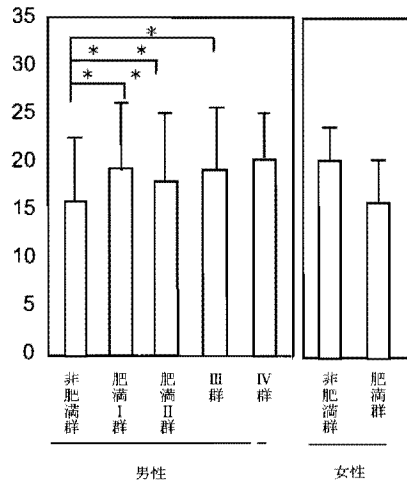
数が高得点であるほど偏りが大きいことを示すものである. 解析の結果，男性肥満学生では男性非肥満学生に比し「体質や体重に関する認識」「代理摂食」「空腹・満腹感覚」「食べ方」の4領域で高値，さらに肥満度の上昇，肝機能悪化にともない「体質や体重に関する認識」「食動機」「代理摂食」「空腹・満腹感覚」「食べ方」の5領域で，より高値となり，男性非肥満学生に比し有意差を認めた. 一方，女性肥満学生では「体質や体重に関する認識」と「空腹感・満腹感」の2領域でのみ女性非肥満学生に比し高値の傾向が認められた.

以上の結果より，肥満学生の食行動特性には男女間で乖離がみられることが判明した. すなわち，男性学生では肥満の合併やBMIの上昇に伴い「体質



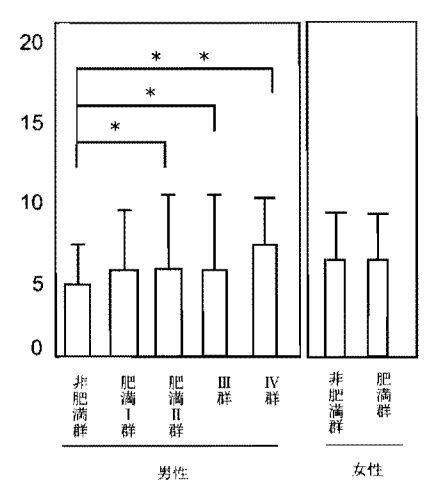
*p<0.05, **p<0.01

図2 体質や体重に関する認識



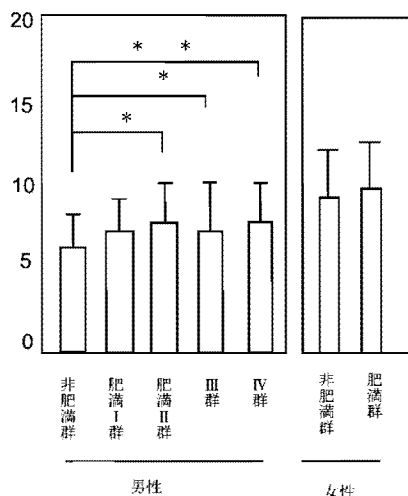
*p<0.05, **p<0.01

図3 食動機



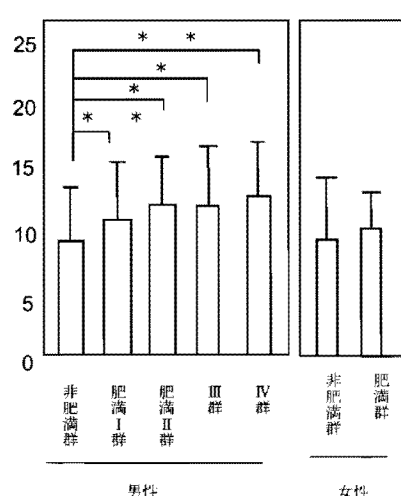
*p<0.05, **p<0.01

図4 代理摂食



*p<0.05, **p<0.01

図5 空腹感・満腹感



*p<0.05, **p<0.01

図6 食べ方

や体重に関する認識「食動機」「代理摂食」「空腹感・満腹感」「食べ方」などの項目で男性非肥満学生との間に有意差が認められたが、女性肥満学生では各項目で女性非肥満学生との間に有意差は認められなかった。よって、行動修正療法を実施するに際しては男女学生間の食行動特性の相違を考慮して生活習慣の指導をすることが減量を成功するためには重要であると思われる。

(V) おわりに

若年者における肥満の改善は将来における生活習慣病の発症予防に重要である。大学生における肥満者の頻度は大きな変化がみられないことより、早期に適切で有効な減量指導の実施が必要と思われる。一方、「やせ」を示す男子学生の割合が増加していることより、今後男子学生においても「やせ」に伴う身体への影響が懸念される。

(VI) 参考文献

- 1) Haslam DM, James WP: Obesity. Lancet 366(9492); 1197-1209, 2005
- 2) Chalasani N, Younossi Z, Lavine JE, et al: The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: practice guideline by the American Gastroenterological Association. American Association for the Study of Liver Disease and American College of Gastroenterology. Gastroenterology 142(2); 1592-1609, 2012
- 3) 厚生労働省 平成29年国民健康栄養調査報告
- 4) メタボリック診断基準検討委員会: メタボリックシンドロームの定義と診断基準: 日内会誌 94; 794-809, 2005
- 5) 学生の健康白書2015 国立大学法人保健管理施設協議会国立大学法人保健管理施設協議会
- 6) 宮崎美千子, 橋本貴美子, 真壁 香: 女子大学生における低体重の現状: CAMPUS HEALTH 41; 57-62, 2004
- 7) 別所寛人, 池田温子, 畑山悦子, 宮西照夫: 肥満学生における肝機能, 糖・脂質代謝の検討. CAMPUS HEALTH 48; 179-181, 2011
- 8) 長谷川俊之, 小野正文, 西原俊治. 脂肪肝/NASH: 日本臨床増刊号 最新肥満症学72(4); 614-617, 2014
- 9) 山口 類, 白鳥多知子, 嶋田かをる, 永野 恵, 山口康雄. 熊本保健科学大学学生健康診断: 体格指数 (BMI) と生活習慣病の関連について: 保健科学研究誌12; 1-8, 2015
- 10) 別所寛人, 西谷 崇, 池田温子, 宮西照夫: 肥満学生における食行動特性と肝機能異常との関連性についての検討: CAMPUS HEALTH 49; 368-370, 2012
- 11) 大隈和喜, 大隈まり. 行動修正療法: 日本臨床2003; 61 (増刊号6): 631-639, 2003
- 12) 大島喜八, 久保田文雄, 八重樫聡子, 小野里清美. 肥満大学生への実践可能で有効な行動修正療法の構築に向けての検討: CAMPUS HEALTH 45; 133-134, 2008

要 約

大学生の BMI を検討し以下の結果を得た。全国の国立大学生と和歌山大学男子学生における BMI \geq 25の肥満の割合は10年間ではほぼ一定で変化はみられなかったが、和歌山大学女子学生では BMI \geq 35の高度肥満者は減少していた。肥満に伴う肝機能異常に関しては、男子学生、女子学生ともに BMI の上昇に伴い ALT も上昇がみられたが、女子学生においてはその程度は軽度であった。さらに、肥満の改善により、ALT の低下傾向がみられることが再確認できたことより、肥満における脂肪肝から非アルコール性脂肪性肝炎への進展阻止のためには、肥満学生に対する減量指導の重要性が再確認できた。また、減量指導に際しては肥満学生では性別、肥満の程度、肝機能異常の有無・程度により食行動特性が異なることから行動特性の相違に基づき指導を行うことも重要である。

一方、BMI $<$ 18.5の「やせ」に関しては、全国国立大学生、和歌山大学生ともに女子学生ではその割合の上昇はみられなかったが、男子学生においてはその割合が上昇していた。今後男子学生においても「やせ」に伴う貧血などが身体に影響をおよぼすことが懸念される。

「リカバリーを左右するもの、それがあつたのなら」

和歌山大学保健センター
精神科医 岩谷 潤

はじめに

リカバリーという言葉からまず思い浮かぶのは、リカバリーに出会えなかつた、リカバリーを見いだすことができなかつた方々です（記述にあつて細部を変更しています）。

出会えなかつたリカバリー

私よりも年長の、男性の方とは、私が勤務していた公立の精神科病院の病棟で出会いました。長い年月のあいだ入院されており、すでに家族もおられず、病床が住民票に登録された住所となつていました。

残念なことに、そのように病院に住む方々はいま以上に数多くいらっしゃいました。力量の足りなさから一面的でしたが当時の私は、多くの方に何らかの交流の手がかりを見つけられると思つていました。精神的な不調時にこそその人の思いを知る、看護師を始めとするスタッフとの交流をヒントにする、身体疾患を通じて治療について話し合う、そのひとの持ち物や興味に惹かれた行動から話題を考える、など、どこかに糸口があるものだと考えていたのです。

しかし、この方とのあいだに、私は何も生み出すことができなかつた。時折、発してくれた、とある病院へ「転院しないとイケない」という訴えにも、押し問答になってしまうばかりで、その時期が過ぎ去ると、それを話し合うこともできず、また、ほかの話題には気の無い返事しか得られなかつた。彼はいつも、誰とも会話することなく、病室のベッドにうつむいて腰掛けていました。そのベッドのそばには彼自身のもち物がありなかつた。私は彼の、リカバリーの端緒すら見いだすことができなかつたのです。

診察場面でさまざまな出会い

精神科医としての仕事のなかでもっともありがたいのは、多くの方と出会えることなのかもしれなません。未熟さや狭量さのためにつたない診療であっても、出会つた患者さんたちはいつでも私の教師となつてくれました。

入院で出会い、その後ながく外来に来てくださることとなるある方との診察は当初、彼女の話聞き、私がアドバイスをし、説明をしながら薬の調節をする、というスタイルでした。年数が経つてくると、聡明な彼女は自分で仕事の仕方や薬の微調整について多くの判断ができるようになってきます。年月が経つと私の役割は、普段は彼女の判断を肯定し、それが難しいようなときに私が判断したり背中を押したりする形に変化していきました。彼女は、自身の道のりをリカバリーという概念で捉えていたわけでないでしょうが、自身の病を測るすべを身につけ、生活の目標のために症状とも向き合い続けるその姿は、リカバリーの意味のひとつを教えてくれています。

私と同年代のある方は、入院と外来通院を繰り返していました。あるきっかけで、それまで暮らしていた家から出て、母親と二人暮らしを始められました。それをお勧めした私は責任も感じ、一度、新しい家にお邪魔したことがあります。ご本人は言葉で気持ちを表現することが得手ではありませんでしたが、予想をおおきく越えて私の来訪を喜んでくれました。それ以後は外来でお会いしていたのですが、気のせいなのでしょうが、彼女の気持ちの波が減り、なんとなく安定したように感じました。

自宅への訪問という出会い

そのような出来事は私に衝撃を与えましたし、外来や病棟で「薬を調節し話をする」だけでは限界があるのではないかと、それまで感じていた疑問をいっそう強めました。

医療は誰のためにあるのだろうか。本当にいろいろな方がいらっしやるのに、外来や病棟で頑張ることを一様に求めてしまう。そのほかにも、役に立つ、力のある方法があるのではないだろうか。

いくつかのことが重なり、千葉県訪問型診療所しっぽふあーれで仕事をさせていただくことにしました。

自宅で出会ったある方は、訪問する支援者にしか会うことなく、静かに暮らしていました。自宅にある物のほとんどは、ご両親がいらしたときから変わっていません。彼女の興味を引き出すように心がけていたのですが、テレビについても食事についても、関心のある事柄を聞くことはありませんでした。医療や生活を様々な面から支える訪問看護ステーションACT-Jの支援は強力で、一緒に外出するようになって、診察場面での話の内容も変わってきました。次は何を食べたい、という意欲を表現してくれるようになり、また、外食をともにするという経験は、その思い出を話すという、重ねての交流になりました。

ある日、大きなカレンダーがあったら便利だろうという話から、一緒にカレンダーを作ることになりました。どんな紙を用い、どんな絵をどんな色で描くのかを話し合いながら数ヶ月かけて完成させた経験が、これからもその方の日付を進め、時間を動かし続けてくれればよいのですが。

私のリカバリー

医師は、疾患を持とうが持つまいが、ほかの「ひと」のリカバリーを作ることはできません。リカバリーを作る主体である本人に対して医師ができるのは、そのひとの症状や困りごとをはかり、それらに対するそのひとの構えを知り、何ができるかを一緒に考え、一緒に試したり、あるいは見守ったりしていくことなのでしょう。

そのように無力な点のたくさんある医師にとっても、同様に患者さんにとっても、一人でリカバリーに向かって歩いていくことは大きな困難を伴います。そのとき、「一人でないこと」や「応援してくれる人がいること」を（必ずしも言葉でなくとも）伝えることが、その人のリカバリーの土台として、あるいは第一歩として、大切なのだろうと考えています。

病院を退職したのちに得た、自宅でその人に出会うという経験は私に、病を診るだけでなく「人と人」として出会い続けることが、治療のひとつとしてじゅうぶんに効果的であることを実感させてくれました。同時にそれは、「出会う場」に私や仕事が大きく限定されてしまうことの認識や、大切と思う仕事をこのように追求するべきだという気持ちを、強めてくれたように思います。

連載を通じての願い

この連載では比較的若手の精神科医など、さまざまな方々に「リカバリー」をテーマとして執筆していただきます。

患者さんが自身の病を人生のなかに位置づけ、歩んでいく姿から学びながら、私たち支援者も自身の仕事をもう一度人生のなかにとらえなおす必要があるのでしょうか。これからの「対話」を形づくる、そんな連載になることを願っています。

発達にアンバランスを有する学生に対する デイケアプログラムの有効性

— 2事例へのサポートを振り返って —

西谷崇¹⁾ 森麻友子²⁾ 別所寛人¹⁾

1) 和歌山大学保健センター 2) 和歌山大学障がい学生支援部門

要 旨

和歌山大学保健センターでは、キャンパスデイケア室を用いたメンタルサポートシステムを構築し、様々な困り感や悩み、精神障害、発達障害、発達にアンバランスを抱えながら大学生活の継続を余儀なくされている学生に対して、本システムを用いたサポートに取り組んでいる。今回、発達にアンバランスを有する学生2名に対し、メンタルサポートシステム内の医師や保健師によるデイケアプログラムと個別面接を提供したところ、認知面や行動面の成長という肯定的変化がみられた。そこで本稿では、この2事例に対する経過を検証することにより、デイケアプログラムの有効性を検討した。その結果、デイケア室利用が大学内における安心感等を得られる居場所かつ基盤となり、さらにグループミーティングやソーシャルスキルトレーニング、グループ活動等の多様なデイケアプログラムと個別面接を提供することが、学生に「認知の柔軟化」「他者への意識の芽生え」「解決志向型の認知」「自己への気づき」「自尊感情の向上」「心地良さ」といった認知面と「社会スキルの向上」「自己の表出」といった行動面に変化をもたらし、修学上や人間関係上の困り感の解決に良い影響がみられた。発達にアンバランスを有する学生に対して、個々の特性とニーズに合わせた柔軟なデイケアプログラムと個別面接の提供は、学生の認知面や行動面の成長をもたらし、大学生活における困り感の軽減に寄与するものと考えられる。

キーワード キャンパスデイケア室、デイケアプログラム、発達のアンバランス

I. はじめに

我が国では、高等学校卒業者の大学・短期大学進学率は5割を越え、高等専門学校を含めた高等教育機関の進学率も8割を超えている¹⁾。またJASSO(独立行政法人日本学生支援機構)の平成28年度の調査によると、大学、短期大学及び高等専門学校における障害学生数は精神障害6,775人(平成27年度5,889人)、発達障害(診断書有)4,150人(平成27年度3,442人)と障害学生数の増加は著しく²⁾、発達障害においてはグレーゾーン(未診断の学生及び明確な診断は付与されないが発達にアンバランスを有する学生)も含めると、その数はさらに増加する。

和歌山大学保健センター(以下「保健センター」)では、キャンパスデイケア室(以下「デイケア室」)^{注1)}を用いたメンタルサポートシステム(図1)を構築し、様々な困り感や悩み、精神障害、発達障害、発達にアンバランスを抱えながら大学生活の継続を余儀なくされている学生に対して、本システムを用いたサポート

に取り組んでいる。保健センターにおけるデイケア室は、学生にとって安心感と対人交流の場を与える居場所としての役割を有すること、またデイケアプログラムのグループミーティング(以下GM)と個別面接がひきこもり学生に様々な肯定的影響を与える可能性があることを我々は過去に報告してきた³⁾。

今回、発達にアンバランスを有する学生2名に対し、メンタルサポートシステム内の医師や保健師によるデイケアプログラムと個別面接を提供したところ、認知面や行動面の成長という肯定的変化がみられた。そこで本稿では、この2事例に対する経過を検証することにより、デイケアプログラムの有効性を検討した。

(注1) デイケア室は、1日あたり10名程度の学生が利用する居場所であり、漫画を読む、ギターを弾く、学習する等各々が自由に過ごしなが、「生人間関係を構築する」⁴⁾場所である。本稿における「デイケア室利用」とは、このような自由な過ごし方と、精神科医による指導の下、保健師が進行役となるボードゲームや調理等の集団活動への参加を意味している。

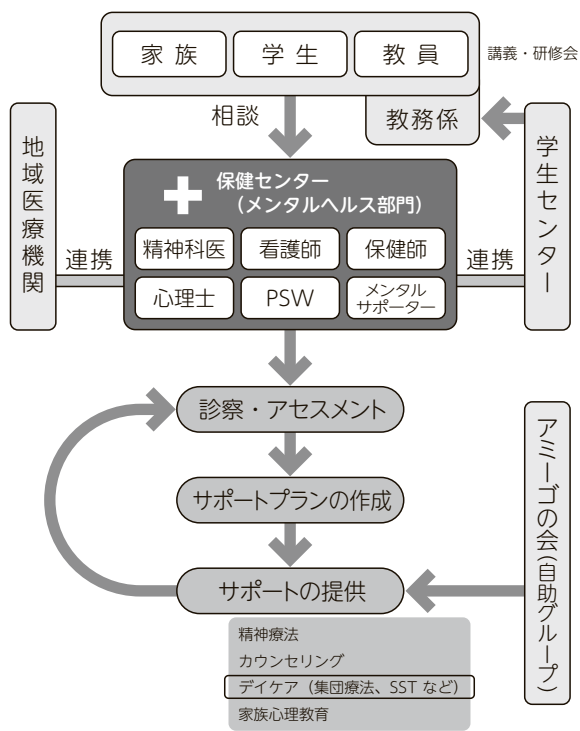


図1. メンタルサポートシステム

II. 方法

A. 対象者

対象は保健センター利用中の男子学生2名である。学年、年齢、精神医学診断、相談経路、投薬の有無を表1に示す。

表1. 対象者一覧（X年4月時点）

	学年	年齢	精神医学診断 (DSM-5)	相談経路	投薬
A	4	22	確定していない	キャリアセンターより紹介	無
B	3	21	社交不安障害	外部医療機関より紹介	有

B. 方法

1. ダイケアプログラムの提供

X年度前期よりX+1年度の後期まで（X年5月～X+2年1月）、対象者2名を含む学生数名の小グループに、保健師が進行役となりダイケアプログラムを提供した。プログラムに参加する学生は、自助グループ「アミーゴの会^{注2)}」に所属し、将来に対する不安や明確な目標をもてずに悩む学生やA、Bのような発達にアンバランス等を持つことで日々様々な困り感や悩みを抱えながら大学生活を続けている学生である。またメンタルサポーター2名はアミーゴの会OBであり、自身の悩んだ経験を語る先輩役としてグループに加わった。ダイケアプログラムでは日々の困り感の解決

表2. ダイケアプログラム内容

X年度前期				
	回数	1回あたりの時間	学生参加人数	内容
GM	全9回 (週に1回程度)	1時間	3名程度 (A、B両方とも参加)	大学生活上の困り事の解決をロールプレイも交えて行う。 ※AやBの困り事も取り上げて実施。
X年度後期				
	回数	1回あたりの時間	学生参加人数	内容
GM	全7回 (週に1回程度)	1時間	3名程度 (Aが参加)	毎回一つのテーマ（最近の出来事、趣味、アルバイト、将来の夢について等）を決めて語り合う。 ※Aが希望したテーマも実施。
グループ活動	全9回 (週に1回程度)	1時間30分	4名程度 (A、B両方とも参加)	ボードゲーム、学内外散策、スポーツ、調理活動、創作等を行う。 ※A、Bが希望した卓球も実施。
X+1年度前期				
	回数	1回あたりの時間	参加人数（スタッフ除く）	内容
SST	全9回 (週に1回程度)	1時間	3名程度 (A、B両方とも参加)	「相手の言うことに耳を傾ける」「自分の言いたいこと要点を伝える」等の課題に対して場面設定し、ロールプレイを行った。 ※AやBの困り事にも対応して実施。
グループ活動	全7回 (週に1回程度)	1時間30分	5名程度 (A、B両方とも参加)	ボードゲーム、学内外散策、スポーツ、調理活動等を行う。 ※Aが希望した散策やBが希望したキャッチボールも実施。
X+1年度後期				
	回数	1回あたりの時間	参加人数（スタッフ除く）	内容
GM & SST	全7回 (週に1回程度)	1時間	3名程度 (Aが参加)	テーマを決めて語り合う。 就職活動対策として「障害者職業センター」と協力し面接練習等を行う。 ※Aが希望したテーマも実施。
グループ活動	全9回 (週に1回程度)	1時間30分	5名程度 (A、B両方とも参加)	ボードゲーム、学内外散策、スポーツ、調理活動、創作等の体験を行う。 ※Bが希望したテニスも実施。

や一つのテーマを決めて語り合うGMやソーシャルスキルトレーニング（以下SST）、スポーツや調理活動等を行うグループ活動を実施した〔表2〕。デイケアプログラムの内容は参加学生のニーズに合わせ柔軟に設定し、参加学生自らが希望するプログラムは積極的に取り入れて実施した。またデイケアプログラムに並行してA、Bには保健師による個別面接も適宜実施した。（注2）アミーゴの会はデイケア室利用者の自助グループ。名前の由来は、スペイン語で友だちを意味する「アミーゴ」から。

2. 尺度の測定

各年度前後期のプログラム実施前後（X年5月、X年7月、X年10月、X+1年1月、X+1年5月、X+1年7月、X+1年10月、X+2年1月）の計8回、ローゼンバーグ自尊感情尺度⁵⁾及び社会スキル尺度のKiss-18⁶⁾の測定を行った。

3. 倫理的配慮

対象者A、Bにはプログラム実施前に、研究の趣旨とデータの活用について口頭及び文書で説明し研究参加の同意を文書で得た。

Ⅲ. 結果

A. 社会的コミュニケーション力の弱さに発達障害の特性をもつA

1. 経過概略

Aはインターンシップ中に客の前で堂々と携帯電話を触る等のトラブルがあり、キャリアセンターからの紹介で保健センターをX-1年11月来所となった。インターンシップ中のトラブルに対して「なぜそれ（お客さんの前で携帯電話を触ること）が悪いことなのか理解できない、これまで習ってきていない」と指導されている内容が理解できないとの旨を話した。また家族や友達関係でのトラブルが多いこと、過去にいじめられた経験を思い出して困るとも訴えた。これらの困り事の背景には社会的コミュニケーション力の弱さ等の発達障害的特性が考えられた。

そこで筆者（保健師）は医師と相談のうえデイケア室を大学内における居場所として活用することを勧め、また対人交流の促進や社会スキル向上を目的にデイケアプログラムへの参加を促しつつ、保健師が困り事の解決を適宜サポートした。

当初は卒業論文作成等の修学上や日々の人間関係上のトラブルに対し「なぜこうなってしまったのか」「どうしたらいいんだ」と声をあげてパニックを起こして

いたが、徐々に自身で考え行動できるようになり、困り事を抱えながらもパニックを起こすことはなくなった。またデイケア室を居場所として活用するなかで、他学生とも打ち解けて一緒に旅行や音楽活動を行う等の交流も増えた。大学院進学後は初めてのバイトを体験し、その後一般企業に就職が決まり、卒業した。

2. サポート前後の発言や行動、表情の変化

当初Aは、様々なトラブルに対しての嘆きや困惑の発言以外に「両親や妹に行動をよく注意されるが何が問題かよく分からないし、自分の特性を理解してほしい」「自分の特性を理解してくれる場所がほしい」等の発言も多く、常に困っている表情であった。

しかし、サポートを提供する中でA-1やA-2の「認知の柔軟化」やA-3の「他者への意識の芽生え」「対処スキル」、A-4、A-5、A-6の「解決志向型の認知」や「自己への気づき」が生じつつあることを示唆する肯定的な発言がみられるようになり、表情も次第に明るくなっていった〔表3〕。またプログラム進行中の行動も、当初は「自分は～」からはじまる自己を中心とした内容を、一人で延々と発言し続ける場面も多々あり、グループ活動の散策では単独行動も目立っていた。

表3. Aの肯定的発言内容

〔X年度前期プログラム後の振り返り〕 色々な経験をつめて良かった。全体的に物事をマイルドに考えることができるようになった。(A-1)〕

〔X年度後期プログラム後の振り返り〕 極端に悪く自身のことを捉えることがなくなった。(A-2)〕 「一人で考えるとどう対処して良いかわからないが、他の人の協力があれば解決できることを学んだ (A-3)〕

〔X年度後期の個別面接〕 親や妹に自分の気持ちを理解してもらえないが、最近は『あきらめる』ことで腹の立つ気持ちをおさえることができるようになった。(A-4)〕

〔X+1年度前期プログラム後の振り返り〕 デイケア室に通う中で自分の特徴をみつけることができた。ストレスの量は以前と比べてそこまで変化はないが、ストレスに対しての見方、どう向き合っていくかを考えるようになった。(A-5)〕

〔X+1年度後期プログラム後の振り返り〕 ストレスに対しての見方や、付き合い方が変化してきた。以前は様々なストレスに対して拒否反応しかできず、その結果しんどくなっていた。今はそのストレスを受け入れて、どう向き合い、関わっていくかについて考えるようになった。(A-6)〕

しかし次第に「自分は～だが、〇〇さんは～」といった発言や、他のメンバーの意見を聞いた後で発言する場面も増え、グループ活動の散策では後ろを振り返る、他のメンバーに声をかけ交流を図る等の変化もみられるようになった。

3. 尺度の測定結果 [図2、3]

測定間隔が2～4ヵ月と比較的短い間隔での測定という条件ではあるが、ローゼンバーグの自尊感情尺度の数値が1回目と比較し、2回目で大幅に上昇し、その後も上昇がみられた。Kiss-18の数値も1回目と比較し、2回目で大幅な上昇、その後も上昇がみられた。

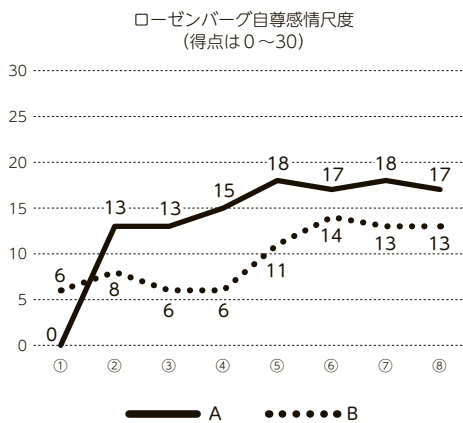


図2. 尺度測定結果 (ローゼンバーグ自尊感情尺度)

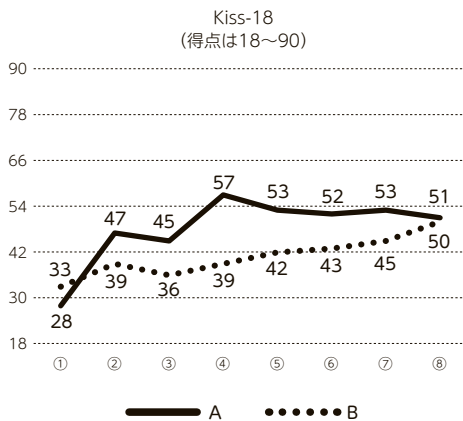


図3. 尺度測定結果 (Kiss-18)

※測定時期は①X年5月、②X年7月、③X年10月、④X+1年1月、⑤X+1年5月、⑥X+1年7月、⑦X+1年10月、⑧X+2年1月である。

B. 社交不安症の診断でクリニックに通いながら卒業・就職にむけて取り組むB

1. 経過概略

BはX-2年3月精神科医院で社交不安症の診断と生来の社会的コミュニケーション力の弱さを指摘され、X-2年5月保健センターを紹介され来所となった。来所当初Bは、表情が非常に硬く目線も合わず手の震えもみられ、自身の意見を言語で表出することや

アイコンタクトの苦手さ等からグループ討議のある授業への参加が難しい状態のうえ、さらに大学内における友人関係も希薄で、自宅にて一人でゲームをすることが常であった。その結果、大学を辞めることも考えている状態であった。そこで紹介元の医院の医師とも相談のうえ、当センターの医師がBに継続的に当センター医師の支持的精神療法を受けることと、デイケア室を居場所として活用することを促した。しかしBは、当センター医師の継続的な受診は続けたがデイケア室を利用することはなく、その後ゼミ活動での発表や教員とのやりとりに関して修学上で新たな困り事が生じてきた。

そこで筆者(保健師)は当センター医師と相談のうえ、Bに対人交流の促進や社会スキルの向上を目的としたデイケアプログラムをBに提案・提供した。

するとBは徐々にではあるが目合わせての会話が可能になり、声の大きさや震えも緩和し、デイケア室の利用も増えていった。また課題となっていたゼミ活動でも教員とのやりとりを自身で行えるようになり、単位取得の代替案を見出して卒業することができ、その後、障害者職業センターを利用し就職することができた。

2. サポート前後の発言や行動、表情の変化

当初Bは、終始うつむき加減で医師の診察が終わるとすぐに帰っていた。それはX年度前期のコミュニケーションを主としたGMの頃も変わらず続き、プログラム中にBに話題を振っても言葉につまり、そのまま沈黙してしまう時間がしばしばみられ、「(X年度前期プログラム後の振り返り)自分はコミュニケーション力が低い」と発言していた。

しかし、後期の調理活動やスポーツ等の身体を動かして遊ぶことを主としたグループ活動を始めると、Bはぎこちなさはありながらも他学生と協力し笑顔を見せる機会が増え、スポーツをした後には「遊び疲れました」と発言するまで楽しむようになった。するとコミュニケーションを主としたGMやSSTのプログラム中に話題を振られても答えることが徐々に可能となり、他学生の前でも自身の趣味や好きなことについて話すことが可能となり、B-1、B-3、B-4、B-5等の「積極性の表出」やB-2、B-6等のプログラムや他学生との交流での「心地良さ」を示唆する肯定的発言もみられるようになった[表4]。そして声も大きくなり震えの程度も緩和し、発言する回数も増加していった。また、プログラム欠席についての連絡をプログラム開始初期には全くできなかったが、徐々に可能となった。

表4. Bの肯定的発言内容

「(X年度後期プログラム後の振り返り) 料理や体を動かしたり、普段あまりしないことを体験できてよかった。もっとからだを動かしたプログラムもやってみたい。(B-1)」
 「(プログラムを一緒に行ったメンバーに対して) 溶け込みやすいメンバーになった。溶け込んでいきたい。(B-2)」
 「できるなら卒業したい。(B-3)」

「(X+1年度前期グループ活動) みんな上手だった。久しぶりにキャッチボールできて楽しかった。(B-4)」

「(X+1年度前期プログラム後の振り返り) デイケア室との距離は以前よりも近づいた。色々な技術を教わり、実践でも使いたいと思った。新たな発見もありよかった。SSTよりもグループ活動の方が来やすかった。(B-5)」

「(X+1年度後期プログラム後の振り返り) 参加できた活動は楽しくできた。外に出て運動するのが良かった。(B-6)」

3. 尺度の測定結果 [図2、3]

測定間隔が2～4ヵ月と比較的短い間隔での測定という条件ではあるが、ローゼンバーグの自尊感情尺度の数值は1回目から4回目まで変動はあまりみられなかったが、5回目以降で上昇がみられた。Kiss-18の数值は多少の変動はありながら、徐々に上昇していった。

IV. 考察

上記2例の結果を踏まえデイケアプログラムの有効性について検討し、さらに本プログラムの特徴と課題についても考察する。なお、A、Bともに発達障害の特性は有するが、生育歴の聴取が不十分であるだけでなく、特性の程度も軽度であるため、発達障害の診断は付与されないと当センター医師に判断されている(WAIS-AQ等の検査は実施していない)。

A. デイケアプログラムの有効性

1. Aのケースより

当初Aは、「社会的コミュニケーション力の弱さ」という発達障害の特性に加え、過去における数々の人間関係上のトラブル体験等が加わり、人間関係を構築することが非常に困難である状態と思われた。

しかし、デイケア室という居場所、個別面接、デイケアプログラムの提供等が、Aに認知面や行動面等に様々な肯定的変化をもたらしたと考えられる。

自身の特性を受け入れてくれる居場所を求めているAにとって、デイケア室は「安心感」と「対人交流」の機会を与えてくれる場所となった。さらに個別面接により、落ち着いて自己を振り返る機会、困り感に対する解決方法を理解・納得する機会が安定して確保された。そして、デイケアプログラムでは同じ学生という立場の他者との交流が展開されたことが、Aにとって有効的にはたらし、A自身の「認知の柔軟化」「他者への意識の芽生え」「解決志向型の認知」「自己への気づき」といった認知面及び、他学生との交流や困り事に対する自己解決といった「社会スキルの向上」という行動面での肯定的変化、自尊感情尺度や社会スキル尺度得点の上昇にもつながったと考えられる。

2. Bのケースより

当初Bは、自身の意見を言語で表出することやアイコンタクトの苦手さ等から、大学内において人前での発言がほとんどできない状態であり、それは当初のデイケア室の利用時にも、コミュニケーションを主としたプログラム活動での言語表出が困難であるという状態をもたらしていたと考えられ、尺度得点もAと比較してすぐに影響はみられなかった。

しかし、グループ活動という言語ではなく「身体」を介したプログラムの交流がきっかけとなり、対人緊張が和らいだと考えられる。そしてグループ活動での経験がデイケア室利用やコミュニケーションを主とするプログラムにも影響した結果、徐々にデイケア室利用の増加と、コミュニケーションが主のプログラムにおける自身の思いの表出が可能となり、声の震えも緩和し、自尊感情尺度得点の上昇も徐々にみられるようになった。

その後、Bは様々な困り事を抱えている学生との交流を重ねる中で、交流の「心地良さ」を感じ、「積極性の表出」を示すようになり、また「社会スキル」尺度得点の上昇も徐々にみられ、ゼミの教員とのやりとり等、修学上の困り事の解決も可能となっていった。なお「自己の表出」ができるようになり、卒業したいという将来への展望を発言できたことは大きな成長であったと考えられる。

B. デイケアプログラムの特徴と課題

他大学においても学生を対象としたグループ活動は存在するが、本大学におけるデイケアプログラムの特徴の一点目としては、デイケア室という居場所で実施している点があげられる。デイケア室は、社会的コミュニケーション力が弱い、あるいは社交不安傾向を

持つ学生にとって安心感と対人交流の場を与えうる場所であるので、このような学生にとって慣れた場所でプログラムが実施されることは、慣れない場所での実施に比べ、参加への不安・緊張感が軽減されうると思われる。二点目としては、参加学生のニーズに合わせて、プログラム内容を柔軟に設定することもあげられる。たとえば本稿のデイケアプログラムでは、Bが希望する「身体」を介したプログラムを取り入れた。学生との個別面接で拾い上げたニーズをふまえ、参加学生たちと相談しながらプログラムの内容を決めることは、学生の参加の継続に寄与すると思われる。さらには、学生一人一人がプログラムを決めている意識をもつことで、責任感や達成感も生まれると考えられる。

一方、課題の一点目としては、自らは来所しないが発達にアンバランスのある学生へのデイケアプログラム参加の働きかけがあげられる。この点については、本学では平成26年度に当センターと隣接する場所に障害学生を支援する目的で「障がい学生支援室」が設置され、入学早期から発達障害学生（グレーゾーン学生を含む）を支援する体制整備を進めている。現状でも、保健センタースタッフと障がい学生支援室スタッフは連携を心がけているが、平成30年度からは心理士も含めた保健センタースタッフと障がい学生支援室スタッフが参加するケース検討会を定期的で開催する予定である。これにより、スタッフそれぞれの役割を確認しつつ、発達にアンバランスのある学生へのプログラム参加の促進を進めたい。二点目としては、今後、対象人数が増えた場合のプログラム実施方法である。その場合、マンパワーの問題はあるものの、保健センターでの8名以内の参加者からなるこれまでのプログラム実践を踏襲しつつ、ニーズが似た学生を同じグループとして複数グループを設定する方法が一つの選択肢と考えられる。今後、保健センターでの知見を蓄積していきたい。

V. まとめ

今回、発達にアンバランスを有する学生2事例に対する経過を検証することにより、保健センターにおけるデイケアプログラムの有効性を検討した。

その結果、デイケア室利用が大学内における安心感等を得られる居場所かつ基盤となり、さらにGMやSST、グループ活動等の多様なデイケアプログラムと個別面接を提供することが、学生に「認知の柔軟化」「他者への意識の芽生え」「解決志向型の認知」「自己への気づき」「自尊感情の向上」「心地良さ」といった認知面と「社会スキルの向上」「自己の表出」といった行

動面に変化をもたらし、修学上や人間関係上の困り感の解決に良い影響がみられた。

発達にアンバランスを有する学生に対して、個々の特性とニーズに合わせた柔軟なデイケアプログラムと個別面接の提供は、このような学生の認知面や行動面の成長をもたらし、大学生生活における困り感の軽減に寄与するものと考えられる。

付記

本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

【文献】

- 1) 文部科学省. 学校基本調査. http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm
- 2) 独立行政法人日本学生支援機構. 平成28年度（2016年度）大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の就学支援に関する実態調査結果報告書. 2017.
- 3) 西谷崇, 山本朗, 池田温子, 別所寛人: ひきこもり学生のサポートにおけるキャンパスデイケア室の意義についての検討— 2事例へのサポートを振り返って, CAMPUS HEALTH, 52 (2) : 131-136, 2015
- 4) 宮西照夫. ひきこもりと大学生 和歌山大学ひきこもり回復支援プログラムの実践. 東京: 学苑社: 2011.
- 5) 堀洋道 (監修), 山本真理子 (編集). 心理測定尺度集I. 東京: サイエンス社: 2001.
- 6) 菊池章夫. 社会的スキルを測る: KiSS - 18ハンドブック. 東京: 川島書店: 2007.

The Effectiveness of Day Care Program for Students in Campus Day Care Room Manifesting Developmental Imbalance.

Takashi NISHITANI¹⁾ Mayuko MORI²⁾ Hiroto BESSHO¹⁾

1) Health Support Center, Wakayama University

2) Student Accessibility Support Room, Wakayama University

Keywords Campus Day Care Room, Day Care Program, Developmental Imbalance

Abstract

We have developed a mental support system in Campus Day Care Room (CDCR) to support university students with mental health problems. In this study, we investigated the effectiveness of using CDCR and Day Care Program (DCP) for those students. At DCP, we have provided group meeting, social skills training and group activity by doctor and public health nurse for two students manifesting developmental imbalance. We conducted interviews and scale measurements with them before and after group meeting. As a result, we affirmed that a sense of safety has been provided by using DCP in CDCR. Additionally, we concluded that DCP and the individual consultation have positive effects on cognition and behavior of such students.

Correspondence to: Takashi NISHITANI,

Health Support Center, Wakayama University, Sakaedani 930, Wakayama-city, 640-8510, Japan

(1-2) 学会発表

- 1) 西谷 崇, 森麻友子, 山本 朗, 池田温子, 別所寛人: PCA グループ体験がメンタルサポートを必要とする学生に及ぼす影響. 第 55 回全国大学保健管理研究集会, 2017. 11, 宜野湾市
- 2) 西谷 崇, 森麻友子, 別所寛人: 発達アンバランスをもつ学生に対するデイケアプログラムの有効性 ～2 事例へのサポートを振り返って～. 第 39 回全国大学メンタルヘルス学会総会, 2017. 12, 刈谷市
- 3) 西谷 崇, 岩谷 潤, 岡本千穂, 別所寛人: 発達アンバランスを有する学生に対するメンタルサポートの有効性の検討. 第 40 回和歌山県小児保健協会研究集会, 2019. 1, 和歌山市
- 4) 西谷 崇, 岩谷 潤, 岡本千穂, 別所寛人: 発達アンバランスを有する学生に対するメンタルサポートの有効性の検討～2事例へのサポートを振り返って～. 第11回和歌山保健看護学会学術集会, 2019. 8, 和歌山市
- 5) 西谷 崇, 岩谷 潤, 岡本千穂, 別所寛人: PCAグループ体験が大学生に及ぼす影響 —3回分の結果を振り返って—. 第57回全国大学保健管理研究集会, 2019. 10, 札幌市

(1-3) 講演

- 1) 岩谷 潤: メンタルヘルス講話
和歌山大学教育学部教育実習事前指導
2019年4月18日
- 2) 岩谷 潤: メンタルヘルスに関する「相談」について
平成31年度和歌山大学新任教職員研修
2019年6月3日
- 3) 岩谷 潤・岡本千穂: 思春期をどうみる? どう接する?
—精神科医として患者と出会う経験から—
第115回わだいな浪切サロン
2019年9月18日 岸和田市 (岸和田市立浪切ホール)
- 4) 岩谷 潤・小島徹也: 心とからだの密接な関わり
和歌山市南保健センター健康講座「あなたとあなたの大切な人の守り方」
第3回 2019年11月15日 和歌山市 (和歌山市南保健センター)
- 5) 鶴田英規・増川ねてる・石井まい子・越川 葵・根本ありさ・川口敬之・
高木友徳・岩谷 潤: ポストセッション 当事者と医療者・専門職との対話
きらりの集い2020 in 東京
2020年1月13日 千代田区 (明治大学アカデミーホール)

- 6) 岩谷 潤・森麻友子：教育学部生の面談から見えてくるもの ―特徴、
かかわり、協働―
和歌山大学教育学部「保健センター講演会」
2020年1月23日
- 7) 岩谷 潤：ひきこもりなどの困りごとをもつ若者とどうつきあう？
～訪問診療を行う精神科医の立場から
内閣府「子供・若者支援地域ネットワーク強化推進事業」、和歌山県
子ども・若者支援地域協議会地域若者支援公開セミナー
2020年2月8日 新宮市（東牟婁振興局）

(1-4) 論文・著書・翻訳

- 1) 森麻友子, 西谷 崇, 井上和郁, 山本 朗, 古井克憲：障害者差別解消法
施行における高等教育機関による障害学生支援体制の整備・推進―和歌山大
学の3年間（2014―2016）の取り組みを通して―, 和歌山大学教育学部紀
要, 第68集 第2巻, 2018
- 2) 森麻友子, 西谷 崇, 井上和郁, 山本 朗：自立及び社会参加を視野に入
れた発達障害学生の統合的支援―和歌山大学のキャンパスライフサポート
ルームと保健センターの協働によるサポートシステム―, 和歌山大学クロ
スカル教育研究紀要, 第1巻, 71-79, 2018
- 3) 西谷 崇, 森麻友子, 別所寛人：発達のアンバランスをもつ学生に対する
デイケアプログラムの有効性―2事例へのサポートを振り返って―, 大学の
メンタルヘルス, VOL. 2, 114-120, 2018
- 4) 岩谷 潤（訳）：セルフ・コンパッションと ACT p87-118、コミットされた
行為 p143-157
Todd B. Kashdan, Joseph Ciarrochi. Mindfulness, Acceptance, and
Positive Psychology -the seven foundation of well-being-. New
Harbinger Publications. (ポジティブ心理学、ACT、マインドフルネス ―
しあわせな人生のための7つの基本―) 小原圭司(監訳) 星和書店 2019. 4.
- 5) 岩谷 潤：精神的な健康と「性」―精神疾患をもつ人々との出会いから―
p65-66
児童青年の発達と「性」の問題への理解と支援 自分らしく生きるために
包括的支援モデルによる性教育の実践. 和歌山大学教育学部附属特別支援
学校性教育ワーキンググループ 監修；小野善郎、編著；藤田絵理子、
福村出版 2019. 7.
- 6) 岩谷 潤・伊藤順一郎：アウトリーチ・チームにおけるピアスタッフ；医療
の新しいかたち p35-39、アウトリーチ・チームにおけるピアスタッフの展
望 p228-232、加藤信輔・岩谷潤・宮本有紀・斉藤剛：ピアスタッフ x 大学

教員/看護師 x 医師 x ソーシャルワーカーによる座談会：多職種の対話で見えてくること. p245-262

ピアスタッフとして働くヒントー精神障がいのある人が輝いて働くことを応援する本. 大島巖（監修）加藤信輔・岩谷潤・宮本有紀・斉藤剛（編集）
星和書店 2019. 9.

(2) 研修会

1) FD 研修会 2018年6月14日(水)

「発達障害について ～高機能自閉症スペクトラム障害を中心に～」

1. 高機能自閉症スペクトラム障害の理解と支援 山本 朗
2. 高機能自閉症スペクトラム障害学生の現状と支援 森麻友子
3. 高機能自閉症スペクトラム障害学生への対応
「アミーゴの部屋」の経験から 西谷 崇

全学 FD・SD 研修会

発達障害について

～高機能自閉症スペクトラム障害を中心に～

13:10
開会挨拶
和歌山大学教育・学生・入試担当理事
障がい学生支援部門長 石塚 互

13:15
和歌山大学
キャンパスライフ
サポートルーム
高機能自閉症スペクトラム障害の
現状と支援
東大阪市立
障害児者支援センター

13:45
和歌山大学における
高機能自閉症スペクトラム障害学生に
対する合理的配慮の現状
講師 森 麻友子

14:05
保健センターにおける
高機能自閉症スペクトラム障害学生への対応
「アミーゴの部屋」の経験から
和歌山大学 保健センター

14:25 質疑応答
14:40 閉会
保健師 西谷 崇

【司会】
和歌山大学保健センター長
別所 寛人

保健センター・障がい学生支援部門 FD・SD 研修会

【日時】平成30年6月14日(木) 13:10～14:40
【場所】和歌山大学 東1号館 G302教室
【対象】 本学教職員・本学学生・高等教育機関等で従事する者
何らかの支援または情報保障が必要な方は、5月24日(木)までにご連絡ください。
【問合せ・連絡先】和歌山大学保健センター
TEL: 073-457-7965 Mail: hokekan@center.wakayama-u.ac.jp

和歌山大学保健センター・障がい学生支援部門 共催

1. 高機能自閉症スペクトラム障害の理解と支援

東大阪市立障害児者支援センター

山本 朗

自閉症スペクトラム障害（以下、ASD）のうち、知的障害を伴わないタイプの高機能 ASD の若者たちは、大学などの高等教育機関に進学することも稀ではない。今回、大学で高機能 ASD のある学生を理解・支援するために必要な知識を医師の立場から整理してみたい。

そもそも発達とは、遺伝と環境との相互作用として展開するものであるが、こころの発達においては、エリクソンの理論は重要なものである。その理論によれば、人間は養育者との基本的信頼関係を基盤として、適切な経験を積み重ね、成長を遂げるとされる。ASD といった発達のアンバランスを持つ学生にとっても、エリクソンの理論を踏まえ、信頼関係の中で、認められ、支えられる体験が重要であり、心理的居場所を提供するイメージを持って、学生に接してもらいたい。

また、ASD の特性としては、対人コミュニケーションの苦手さやこだわり、想像力の弱さ、感覚過敏などが指摘されている。その特性を理解・許容しつつ、個々の適応機能の向上を図ることが大切である。具体的手法として、TEACCH でも言及される構造化と視覚化の有効性が指摘されている。大学では、一人ずつ時間割が異なるなど、構造化が減る傾向にあるので、ASD のある学生にとっては、苦手さが顕在化しやすい。入学から卒業までのさまざまな場面で構造化と視覚化を意識した支援が必要である。また、ASD の学生では、暗黙のルールや社会通念を認識することが弱い場合もある。この特徴は、とりわけゼミでの指導、卒業研究・論文、就職活動といった場面での苦手さに結び付くことも多い。本人の特徴を理解しつつ、具体的な助言を行う必要がある。

最後になるが、高機能 ASD 学生の支援においては、特性や苦手な部分に着目しすぎてもいけない。本人なりに優れている面、長所にも注目して、本人の強みを活かす支援も大切である。

2. 和歌山大学における高機能自閉症スペクトラム障害学生に対する合理的配慮の現状

和歌山大学 障がい学生支援部門 森 麻友子

① 障がい学生支援部門における支援の状況について

高等教育機関で障害のある学生の在籍者数は増加の一途を辿っており、本学も例外ではありません。障がい学生支援部門で支援をしている学生の障害種別をみると、内部障害（12%）や身体障害（1%）に比べ、精神障害（36%）と発達障害（23%）の割合が高いのが特徴です。4 年生の相談が特に多く、半数以上は教職員からの紹介です。その内容は、単位が取れない、研究が進まないなど修学に関するものが多いです。

② 高機能自閉症スペクトラム障害のある学生の支援体制について

本学では、自立及び社会参加へ向けた障害のある学生の統合的支援の体制を整備しています。障がい学生支援部門では、個別相談を行っていますが、高機能自閉症スペクトラム障害のある学生の困りごとは、大学生活の中で時期や環境により変化するため、コーディネイト機能とカウンセリング機能を柔軟に組み合わせ、状況に応じた支援を行っています。具体的には、単位が取れないという「困りごと」に対して、認知特性や環境などを含めて、その背景にある原因を探り、「みたて」を行います。そこから具体的な「対処法」を考えていきます。例えば、不安が強い場合には、カウンセリング機能が中心となり、課題の提出を忘れる場合には、合理的配慮の申請などコーディネイト機能が中心となります。カウンセリング機能は、保健センターのカウンセラーが行い、コーディネイト機能は、障がい学生支援部門が担う場合もあります。必要に応じて、学部の教職員や保健センター、キャリアセンターなどと連携をします。また、居場所が必要な学生には、保健センターが運営するデイケアルームや集団活動への参加を積極的に促します。

③ 合理的配慮の申請に関する現状について

2016年（平成28年）に差別解消法が施行され、国立大学法人では、①不当な差別的取扱いの禁止と②合理的配慮の不提供の禁止が義務化となり、新たな障害学生支援の要素が加わりました。合理的配慮とは、他の学生と同等の学ぶ機会を保障するもので、本人の申し出により提供される法的規定ですが、現状では、高機能自閉症スペクトラム障害のある学生が合理的配慮を申請するために自ら来談することはほとんどなく、まず、2者関係の相談のなかで信頼関係を構築し、支援者が学生に困りごとを丁寧に聞き、周囲の協力を得て、合理的配慮の申請を行うことが多い状況です。また、合理的配慮を行ったからといって大学への適応に必ずしも結び付く訳ではなく、やはり定期的な相談の中で、きめ細やかな支援が必要となります。

3. 保健センターにおける高機能自閉症スペクトラム障害学生への対応

～「アミーゴの部屋」の経験から～

保健センター 保健師 西谷 崇

保健センターの活動が高機能自閉症スペクトラム障害学生にもたらす意義について、デイケア室「アミーゴの部屋」の観点と、デイケア活動の観点から整理します。

① デイケア室「アミーゴの部屋」の観点から

自助グループであるアミーゴは、スペイン語で「心を許せる仲間」を意味する「アミーゴ」が由来です。現在、様々な困り感や悩みを抱えながら大学生活を継続している学生（精神障害や発達障害、高機能自閉症スペクトラム障害の学生も含む）がその割合の多くを占めています。その自助グループアミーゴの活動拠点の中心となるのがデイケア室(アミ

一ゴの部屋)です。15 畳程の部屋で、1 日あたり 10 名程度が利用するメンバーにとっての居場所であり、授業の合間や昼休み、授業後等の自由な時間に、漫画を読む、ギターを弾く、学習する等各々が自由に過ごしながらか「生の人間関係を構築する」場所となっています。そのデイケア室にはメンタルサポーターという、過去にひきこもり経験等の困り事を抱えながらも当大学を卒業した非正規職員がスタッフとして常駐しており、デイケア室に来所する学生の修学や就職等の具体的な困り事に対応しています。実際にデイケア室を利用している学生にインタビューした結果では、デイケア室が学生にとって「癒し」「居場所」となっていること、それらが学生に「安心感」や、メンバー・スタッフ間との繋がりに「心地よさ」をもたらすこと、そしてメンタルサポーターや先輩学生という「ロールモデルに触れる」ことのできる場所であることがわかっています。

自閉症スペクトラム障害の特徴として、相手と関係を築いたり、築いた関係を維持したりすることが難しい等の「社会生活における苦手さ」相手が言っていることや感じていることを理解したり気づくのが難しい、自分が言いたいことや感じていることを相手にわかりやすく伝えたり表現するのが難しい等の「社会的コミュニケーションの苦手さ」があり、これらが重なり、自分ひとりで悩みを抱えこむ状態になることもあります。そのような学生にとって、大学内における居場所というのは学生にとっての「心理的居場所」となり、またメンタルサポーターや先輩学生等の「ロールモデル」に触れ、それが自分のモチベーションにつながることもあり、本人にとって安心感を得る場があることは重要と考えられます。

② デイケア活動の観点から

デイケア活動は、保健師がリーダーとなり週に 1 回程度実施しています。そのプログラムの内容は「日々の困り感の解決や一つのテーマを決めて語り合う」グループミーティング、「相手の言うことに耳を傾ける」「自分の言いたいことの要点を伝える」といった「課題に対して場面の設定をし、ロールプレイを行う」ソーシャルスキルトレーニング、「スポーツや調理活動等を行う」グループ活動があります。その実施した結果の学生の変化として「大学に来ずに下宿先にひきこもっていた学生が、大学への登校が可能になり、表情が豊かになる」「社会的コミュニケーション力の弱い学生が、他のメンバーと交流することに対しての心地よさを示し、自己の表出ができるようになる」「困り事を抱えるとすぐにパニックを起こしていた学生が、他者への意識が芽生え、自身で困り事の解決が可能になる」といった変化がみられました。

居場所といった安心感のある環境での交流を通じた経験に加え、構造化されたソーシャルスキルトレーニング等のデイケア活動、保健師との面接等を通して学生はソーシャルスキルや問題解決能力を向上させる可能性があります。そして、これらの向上は、修学上や人間関係上の困り感の軽減にも繋がるものと思われます。

2) メンタルヘルス研修旅行

2-1) 2017年度(教職員6名、学生7名参加)

【1】 日程・スケジュール

9月21日(木)

9:00 和大集合・出発～南海和歌山市駅(9:25)～田辺市～白浜町

11:20 とれとれ市場(白浜町)にて昼食・休憩

12:20 とれとれ市場出発～すさみ～串本～

14:30 ぼたん荘到着

15:00～18:30 屋内研修 [プログラム①、②、③] 途中休憩あり

18:30～19:30 夕食

19:30～ 自由時間、交流会

9月22日(金)

7:30 朝食

8:30～10:00 屋内研修 [プログラム④]

10:10 ぼたん荘出発

10:20～11:30 屋外研修 [プログラム⑤]

11:40 研修場所 出発

11:50 ぼたん荘にて振り返り、昼食

13:00 観光(一枚岩、潮岬灯台)～和大到着(17:30)

【2】 研修内容

PCA グループ体験を5セッションに分けて実施した。

※PCAとは・・・Person Centered Approachの略で、自分を集団に適応させようとするのではなく、今ある自分を肯定しながら仲間と相互理解していくことを目的としたアプローチ法で、「自分らしさの肯定」「メンバー相互のつながり」「お互いの相違の尊重」等の効果が得られると言われている。

1日目9月21日(木)

セッション①(60分程度) オリエンテーション・リラクゼーション等

参加者各個人の「初期不安の軽減」を目的にオリエンテーションや、自己紹介を兼ねたアイスブレイキング、リラクゼーションとして呼吸法を全体で実施した。

セッション②(60分程度) グループ分け・81マス作文

男女混合の4名のメンバーにファシリテーター1名(職員)の1グループ5名としたグループを構成した(5名×2グループでメンバーは2日間固定)。

そのグループ内で各個人が「比較的安全なレベルの自己開示」や「グループの凝集性の促進」を目的に、一人一文字を順に書いていく81マス作文を実施した。

セッション③（90分程度） コラージュ法

「比較的安全なレベルの自己開示」や「グループの凝集性の促進」を目的に、雑誌や広告、写真等の切り抜きを使用し、それらを画用紙に貼って一つの作品を作るコラージュ法を実施した。作成後はグループ内で発表や意見交換を行った。

2日目9月22日（金）

セッション④（90分程度） 粘土を使った制作

「グループの凝集性の促進」や「自発性の発揮」を目的に、グループ毎にそれぞれテーマを決めて粘土を使つての制作を行った。

セッション⑤（70分程度） 調理活動（雨天のため予定変更）

「グループの凝集性の促進」や「自発性の発揮」を目的に、和歌山ふるさと定住センターにて、調理活動（大学芋、焼き芋）を行った。

【3】 参加者感想

1日目9月21日（木）

セッション開始前

- ・どんなことをするのか全く想像できないので、少し不安があるが楽しみ。
- ・初めての経験なのでどんな内容なのか興味があります。
- ・半ば押し切られ気味の参加だったこの研修、私はついていけるのだろうか。

セッション①（リラクゼーション）終了後

- ・すぐリラックス出来て、おだやかな気持ちになれました。直前の自己紹介でとても緊張していたのが嘘のようにリラックスできました。家でも試してみます！！
- ・リラックスできる風景は思い浮かばなかったが、体が少しだけリラックスできて軽くなったような気がする。
- ・気軽にできる呼吸法だったので、疲れた時にやってみようと思いました。

セッション②（81マス作文）終了後

- ・後続く文字が思い浮かばないことがあり少し考えたが、出てきたときはうれしかった。
- ・前の人から、予想していたものと違う文字がまわってきたり、後の人が予想と違う文字を書いたり、自分の思うように進まなかった。自分がコントロールできるのは、やはり自分の1文字だけで、みんなの考えがあつてできあがるのだと思いました。面白かったです。

- ・自分が予想していた文字とは違うものがきたり、続いたり、意外なことが多くてとても楽しかったです。あの文章は、絶対に一人では生み出せないものだと思います。

セッション③（コラージュ法）終了後

- ・テーマをすっかり忘れていて、人形遊びの様になんとなくで貼っていました。ですが、改めて見てみると、ところどころ考えがあって、面白かったです。人それぞれ、選び方や、配置にその人が表れていて、ステキだと思います。楽しかったです。
- ・前回とは、全く違うものが出来上がった。気分ではっと貼り付けてみました。
- ・自分の可能性を新しく感じた。

2日目9月22日（金）

セッション④（粘土を使った製作）終了後

- ・次から次へ作品が変化していく様子が新しいアイデアに出会ったようで楽しかったです。
- ・謎のサファリパークの出来上がり、テーマの広がりがこの結果に・・・。
- ・最初はどうなるかと思ったけど、すごくいいものが出来上がって面白かった。頑張れば何でも出来る気がしてきました。

セッション⑤（調理活動）終了後

- ・さつまいもが品種によって、味が全く違うことにびっくりした。普段とは違う体験が出来てよかった。
- ・地域協力隊の方のお話や、農業に関する話を聞けて楽しかったです。大学イモを作っている時、高校時代の調理実習を思い出しました。
- ・芋の満腹感がすごかった。

セッション全体終了後

- ・1文字作文や、粘土細工など、小学校のころにやっていたことをしたので、すごくなつかしくてリラックスしています。自分が思っていたよりも話せましたし、すごく楽しかったです。参加して良かったと思う。
- ・前回と異なるワークが新鮮だった。前回行ったワーク（写真を貼っていくやつ）が前回と今回で大きく変わったことに少し驚いた。その日の気分や感情などによって、考えることも変わってくるのかと思った。前回よりも楽しかったです。
- ・他人の考えに興味をもてました。自然が気持ち良かったです。

2-2) 2018年度(教職員6名、学生6名参加)

【1】日程・スケジュール

1日目: 2月17日(日)

9:00 和太集合・出発～南海和歌山市駅(9:15)、JR和歌山駅(9:30)～白浜町

11:15 とれとれ市場(白浜町)にて昼食・休憩

12:30 浜木綿くろしお山荘到着

13:00～18:30 屋内研修「プログラム①、②、③、④」途中休憩あり

18:30～19:30 夕食

19:30～ 自由時間、交流会

2日目: 2月18日(月)

8:00 朝食

9:00～12:30 屋外研修「プログラム⑤」プログラム中に昼食

12:30～13:30 活動振り返り

13:30 白浜出発～JR和歌山駅(15:00)～和太(15:30)

【2】研修内容

PCAグループ体験を5セッションに分けて実施した。

1日目 2月17日(日)

セッション①(60分程度) オリエンテーション・アイスブレイキング等

参加者各個人の「初期不安の軽減」を目的にオリエンテーションや、自己紹介、アイスブレイキング(81マス作文)を3人×3グループで実施した。

セッション②(60分程度) グループワーク

各個人が「比較的安全なレベルの自己開示」や「グループの凝集性の促進」を目的に、元気回復プラン(WRAP)の方法に則り、模造紙やマジックを用いてグループワークを実施した。

セッション③(90分程度) コラージュ法

「比較的安全なレベルの自己開示」や「グループの凝集性の促進」を目的に、雑誌や広告、写真等の切り抜きを使用し、それらを画用紙に貼って一つの作品を作るコラージュ法を実施した。作成後はグループ内で発表や意見交換を行った。

セッション④(60分程度) グループワーク

「グループの凝集性の促進」や「自発性の発揮」を目的に、翌日の散策に向けてグループワークを実施した。

2日目 2月18日（月）

セッション⑤（210分程度）散策

「グループの凝集性の促進」や「自発性の発揮」を目的に、グループ毎に白浜散策を実施した。

【3】参加者感想

1日目 2月17日（日）

セッション開始前

- ・ 去年も参加したけれど顔ぶれの完全な違いに期待も不安もある。
- ・ 大人数でのグループ活動においてまともに話せたことがないという点は不安。
- ・ 私は話を聞くばかりで自分から話題を出したり、いろいろ聞いたりするのが得意ではないので、上手くコミュニケーションができるか自信がないです。

セッション①（オリエンテーション・アイスブレイキング）終了後

- ・ 難しかった。思っていた通りにつながらなくなる事が多く、どう次に渡すかをよく考えた。また、相手の意図を読み取るのも難しかった。
- ・ 最初は、予想していた言葉が続いていたけれど、途中から予想できない展開になり、かえってそれが創造力をかきたてて、とても楽しくすごせました。意味のない文章をつくるのは、意外とおもしろいのと、むずかしいと思いました。
- ・ 笑いすぎて咳が……。三人以上で一文字ずつ、というのが面白い。

セッション②（グループワーク）終了後

- ・ 普段自分の趣味などについて話す機会はほとんどないので新鮮だった。
- ・ 自分の好きなものに興味を持ってもらえて話ができるのはとても楽しいと思った。他の人の好きなもののお話をきくのも楽しいし、自分の知らない知識なども知れて楽しいです。
- ・ 人それぞれ、共通している点と違う点があると感じました。思っていたよりは、共通な点が多いと感じました。他グループを見て回るのも楽しかったです。

セッション③（コラージュ法）終了後

- ・ 現実的に自分がどうなりたいか雑念がありすぎる。でもやっぱり自然が好きなんだなあ気付いた。
- ・ なりたい自分に関係なく絵のオシャレさで素材を決めてしまった部分があったが個人的にはすごく楽しかった。
- ・ 人のイメージや作風が聞けたので楽しかったです。

セッション④（グループワーク）終了後

- ・チーム「行き当たりばったり」チーム名のとおり行き当たりばったりで、しらら浜に行くことになりました。
- ・比較的、簡単に決めることが出来ました。
- ・チームみんなの意見がまとめられて、いいコースが作れたと思います。

2日目2月18日（月）

セッション⑤（散策）終了後

- ・やっぱり田舎はグーグルを頼りにせず、直接電話確認が要る！そして、いきあたりばったりは、ほどほどが良い。ある程度、時間と場所のめぼしをつけておいた方が良いかな。
- ・チームの皆さんのことをより深く知れたと思います。馬がめっちゃツボです。
- ・白浜は今まで訪れたことが無かったので、フィールドワークは新しい発見が多く、色々、記憶にも残りました。探しながら見ていくことで普段なら気付かない点にも気付けたと思います。

セッション全体終了後

- ・人と緊張せずにリラックスして過ごせるようになりました。（もしかしたら普段は気をつかいすぎているようなところがあるかもしれないと思いました）
- ・普段話さずいることを好きに喋れてスッキリしました。よく喋ることは物によらず楽しいです。
- ・それぞれの活動で、新たに発見があり、充実していました。グループ活動の難しさもありましたが、楽しかったです。ひらがな作文で相手の考えを正確に読み取る点は難しかったです。自分以外の考えもたくさんあるのだなという印象を受けました。

Ⅱ. 業務報告

(1) 年間業務内容

・2017年度保健センター業務内容

4月	新入生ガイダンス・留学生対象ガイダンス
	健診システム設営
	学生定期健康診断8日間（身体計測、X線間接撮影、視力検査、尿検査、 血圧測定、問診、内科診）
	空手道部検診（4/17 7名）
5月	柔道部検診（5/8 13名）
	追加検査（心電図、血液検査、尿検査）（5/11）
	就職用健康診断証明書交付開始（5/15）
	エピペン講習会（5/15）
	教育実習用健康診断証明書交付・介護体験実習用診断証明書作成・ 結核現状調査報告
	追加検査結果説明（5/22）
	システム工学部編入学推薦選抜救急待機（5/26）
	前期特定有害業務検診（教職員、学部生、院生）・給食従事者検診（5/29、30）
6月	介護体験実習用健康診断証明書交付（6/2）
	全国大学保健管理協会近畿地方部会保健師・看護師班幹事校会議 （6/8 立命館大学）
	ストレスチェック実施（6/12～6/23）
	特定有害業務検診結果本人宛通知
	特定有害業務検診結果報告書作成
	システム工学部編入学入試救急待機（6/29）
7月	ストレスチェック回答解析（7/6）
	ストレスチェック結果本人宛通知（7/11）
	高ストレス群該当者面接（7/12～7/26）
	オープンキャンパス救急待機（7/16）
	経済学部第3年次推薦・編入学入試救急待機（7/22）
8月	全国大学保健管理協会近畿地方部会研究集会・総会（8/8 立命館大学）
	こども祭り救急待機（8/27）
9月	システム工学研究科博士前期課程入試救急待機（8/31、9/1）
	大学院教育学研究科修士課程・教職大学院入試救急待機（9/9）
	経済学部3年次編入学入試救急待機（9/12、13）
	経済学研究科修士課程入試救急待機（9/14）
	全国大学保健管理協会近畿地方部会保健師・看護師班研究集会（9/14 立命館大学）

9月	観光学部 A0 入試（第二次選考）救急待機（9/16）
	メンタルヘルス研修旅行（9/21、22 和歌山県東牟婁郡古座川町）
	ハラスメント相談対応研修（9/26）
	教職員定期健康診断及び胸部 X 線直接撮影（9/27～29）
	空手道部検診（9/28）留学生健診（9/29）
10月	附属小・中学校教職員定期健康診断（10/10）
	観光学研究科博士前期課程入試救急待機（10/14）
	附属特別支援学校教職員定期健康診断（10/16）
	教職員定期健康診断結果報告書個人宛て送付（10/26）
	ホームカミングデー救急待機（10/28）
11月	附属小・中学校教職員定期健康診断結果報告書個人宛て送付（11/1）
	教職員乳がん検診（11/6、7、9）
	附属特別支援学校教職員定期健康診断結果報告書個人宛て送付（11/7）
	教職員 VDT 検診（11/16）
	大学祭救急待機（11/18、19）
	後期特定有害業務検診（11/20、21 教職員、学部生、院生）
	教育学部地域（紀南）推薦枠推薦入試救急待機（11/25、26）
第 55 回全国大学保健管理研究集会（琉球大学 11/29、30）	
12月	大学院教育学研究科修士課程入試・経済学部推薦入試救急待機（12/2）
	附属小・中学校教職員定期健康診断結果説明・附属学校給食作業従事者検診（12/4）
	システム工学研究科博士前期特別選抜救急待機（12/5）
	教職員対象インフルエンザ予防接種（12/7、8）
	経済学部社会人特別入試救急待機・帰国子女特別入試救急待機（12/7）
	観光学部推薦入試・社会人特別入試救急待機（12/9）
	観光学部推薦入試・社会人特別入試救急待機（12/9、10）
	附属特別支援学校教職員定期健康診断結果説明・附属学校給食作業従事者検診（12/11）
	第 39 回全国大学メンタルヘルス学会総会（12/14、15 愛知教育大学）
	教職員対象インフルエンザ予防接種予備日（12/21）
特定有害業務検診結果報告書提出・教職員健康診断結果報告書提出	
1月	大学入試センター試験救急待機（1/13、14）
	システム工学部推薦入試救急待機（1/26）教育学部推薦入試救急待機（1/27）
2月	大学入試前期日程救急待機（2/25）
3月	大学入試後期日程救急待機（3/12）
	卒業予定者個人票整理
	新入生保健調査票整理・ガイダンス資料配布準備作業

・2018 年度保健センター業務内容

4 月	新入生ガイダンス・留学生対象ガイダンス
	健診システム設営
	学生定期健康診断 8 日間 (身体計測、X 線直接撮影、視力検査、尿検査、 血圧測定、問診、内科診)
5 月	柔道部検診 (5/7 12 名)
	追加検査 (心電図、血液検査) (5/10) ・尿検査 (5/7～5/10)
	就職用健康診断証明書交付開始 (5/9)
	教育実習用健康診断証明書交付・介護体験実習用診断証明書作成・ 結核現状調査報告
	介護体験実習用健康診断証明書交付 (5/16)
	学生定期健康診断追加検査結果説明 (5/17)
	システム工学部編入学推薦選抜救急待機 (5/25)
	前期特定有害業務検診 (教職員、学部生、院生) ・給食従事者検診 (5/28、29)
6 月	全国大学保健管理協会近畿地方部会保健師・看護師班幹事校会議 (6/8 神戸大学)
	ストレスチェック実施 (6/11～6/22)
	特定有害業務検診結果本人宛通知 (6/13)
	全学 FD・SD 研修会 発達障害について～高機能自閉症 [※] 外 [※] 障害を中心に～ 開催 (保健センター・障がい学生支援部門) (6/14)
	特定有害業務検診結果報告書作成
	システム工学部編入学入試救急待機 (6/29)
7 月	ストレスチェック回答用紙打ち出し、整理 (7/6)
	経済学部第 3 年次推薦・編入学入試救急待機 (7/7)
	ストレスチェック結果本人宛通知 (7/9)
	オープンキャンパス救急待機 (7/15)
	大学院経済学研究科入試救急待機 (7/21)
	空手道部検診 (7/24)
	全国大学保健管理協会近畿地方部会研究集会・総会 (7/26 神戸大学)
	全国大学保健管理協会近畿地方部会保健師・看護師班研究集会 (7/26 神戸大学)
8 月	高ストレス該当群面接 (8/2)
	経済学部 3 年次編入学入試救急待機 (8/27)
	システム工学研究科博士前期課程入試救急待機 (8/30、31)
9 月	大学院教育学研究科修士課程・教職大学院入試救急待機 (9/8)
	観光学部 A0 入試 (第二次選考) 救急待機 (9/15)
	教職員定期健康診断及び胸部 X 線直接撮影 (9/26～28)
	後期入学留学生健診 (9/28)

10月	第56回全国大学保健管理研究集会 (10/3、4 東京大学)
	附属小・中学校教職員定期健康診断 (10/9)
	観光学研究科博士前期課程入試救急待機 (10/13)
	附属特別支援学校教職員定期健康診断 (10/15)
	教職員定期健康診断結果報告書個人宛て送付 (10/24)
	ホームカミングデー救急待機 (10/27)
	附属小・中学校教職員定期健康診断結果報告書個人宛て送付 (10/31)
11月	空手道部検診 (11/1)
	教職員乳がん検診 (11/2、5、6)
	附属特別支援学校教職員定期健康診断結果報告書個人宛て送付 (11/7)
	教職員VDT検診 (11/15)
	教育学部地域(紀南)推薦枠推薦入試救急待機 (11/18)
	大学祭救急待機 (11/24、25)
	後期特定有害業務検診 (11/26、27 教職員、学部生、院生)
	経済学部帰国子女特別入試・社会人入試救急待機 (11/29)
12月	大学院教育学研究科修士課程入試・経済学部推薦入試救急待機 (12/1)
	システム工学研究科博士前期特別選抜救急待機 (12/1)
	教職員対象インフルエンザ予防接種 (12/3、6)
	観光学部推薦入試・社会人特別入試救急待機 (12/8、9)
	附属小・中学校教職員定期健康診断結果説明・給食作業従事者検診 (12/11)
	教職員対象インフルエンザ予防接種予備日 (12/13)
	附属特別支援学校教職員定期健康診断結果説明・給食作業従事者検診 (12/17)
	特定有害業務検診結果報告書提出
	教職員健康診断結果報告書提出
1月	大学入試センター試験救急待機 (1/19、20)
	システム工学部推薦入試救急待機 (1/25)
	教育学部推薦入試救急待機 (2/2)
2月	大学入試前期日程救急待機 (2/25)
3月	大学入試後期日程救急待機 (3/12)
	卒業予定者個人票整理
	新入生保健調査票整理・ガイダンス資料配布準備作業

・2019 年度保健センター業務内容

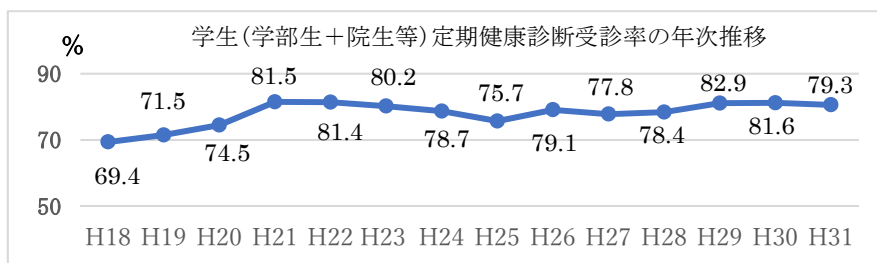
4 月	新入生ガイダンス・留学生対象ガイダンス
	健診システム設営
	定期健康診断 8 日間 (身体計測、X 線直接撮影、視力検査、尿検査、血圧測定、問診、内科診)
	空手道部検診 (4/12 4 名)
	柔道部検診 (4/18 8 名)
5 月	追加検査 (心電図、血液検査) (5/13) ・尿検査 (5/7~5/10)
	就職用健康診断証明書交付開始 (5/13)
	全国大学保健管理協会近畿地方部会保健師・看護師班幹事校会議 (5/23 大阪市立大学)
	システム工学部第 3 年次編入学 (推薦) 入試救急待機 (5/24)
	教育実習用健康診断証明書交付・介護体験実習用診断証明書作成・結核現状調査報告
	介護体験実習用健康診断証明書交付 (5/27)
6 月	前期特定有害業務検診 (教職員、学部生、院生) ・給食従事者検診 (5/27、28)
	定期健康診断追加検査結果説明 (6/3)
	ストレスチェック実施 (6/17~6/28)
	特定有害業務検診結果本人宛通知 (6/28)
	特定有害業務検診結果報告書作成
	システム工学部第 3 年次編入学 (一般) 入試救急待機 (6/27)
7 月	経済学部第 3 年次編入学 (推薦) 入試救急待機 (6/29)
	ストレスチェック回答用紙打ち出し、整理 (7/8)
	ストレスチェック結果本人宛通知 (7/16)
	オープンキャンパス救急待機 (7/14)
	空手道部検診 (7/24 8 名)
8 月	経済学研究科入試救急待機 (7/27)
	高ストレス群面接 (8/5、8)
	全国大学保健管理協会近畿地方部会研究集会・総会、保健師・看護師班研究集会 (8/20 大阪市立大学)
	システム工学研究科博士後期課程 (1 次) 入試救急待機 (8/24 西和歌山病院)
	経済学部 3 年次編入学 (一般) 入試救急待機 (8/26)
システム工学研究科博士前期課程入試救急待機 (8/29、30)	

9月	大学院教育学研究科修士課程入試救急待機 (9/7)
	観光学部 A0 入試 (第2次選考) 救急待機 (9/14)
	教職員定期健康診断及び胸部 X 線直接撮影 (9/25、26、27)
	後期入学留学生健診 (9/27)
10月	附属小・中学校教職員定期健康診断 (10/8)
	第57回全国大学保健管理研究集会 (10/9.10 北海道大学)
	観光学研究科博士前期課程入試救急待機 第1回募集 (10/12)
	観光学部 A0 入試 (第3次選考) 救急待機 (10/19 西和歌山病院)
	附属特別支援学校教職員定期健康診断 (10/21)
11月	教職員定期健康診断結果報告書個人宛て送付 (11/1)
	教職員乳がん検診 (11/1、5、8)
	附属小・中学校教職員定期健康診断結果報告書個人宛て送付 (11/8)
	附属特別支援学校教職員定期健康診断結果報告書個人宛て送付 (11/15)
	教職員 VDT 検診 (11/15)
	教育学部推薦 (地域推薦枠) 入試救急待機 (11/16)
	大学祭救急待機 (11/23、24)
	後期特定有害業務検診 (11/25、26 教職員、学部生、院生)
	経済学部帰国子女特別入試・社会人特別入試救急待機 (11/28)
	大学院教育学研究科修士課程入試・経済学部研究科入試救急待機 (11/30)
12月	附属小・中学校教職員定期健康診断結果説明・給食作業従事者検診 (12/2)
	教職員対象インフルエンザ予防接種 (12/5、9) 予備日 (12/19)
	経済学部推薦入試・スポーツ推薦入試 (12/7)
	システム工学研究科前期課程 (特別選抜) 後期課程 (2次) 入試救急待機 (12/7)
	観光学部推薦入試・社会人特別入試救急待機 (12/7、8)
	附属特別支援学校教職員定期健康診断結果説明・給食作業従事者検診 (12/16)
	特定有害業務検診結果報告書提出・教職員健康診断結果報告書提出
1月	大学入試センター試験救急待機 (1/18、19)
	システム工学部推薦入試救急待機 (1/31)
2月	教育学部推薦 (一般推薦枠) 入試救急待機 (2/1)
	観光学部私費外国人留学生特別入試 (2/2)
	大学院教育学研究科入試 (2/10)
	観光学研究科博士前期課程入試 第2回募集 (2/15 西和歌山病院)
	観光学研究科博士後期課程入試 (2/16 西和歌山病院)
	前期入試救急待機 (2/25)
3月	後期入試救急待機 (3/12)
	新入生保健調査票整理・新入生ガイダンス資料配布準備作業

(2) 健康診断実施状況

1) 学生定期健康診断

保健センターでは学生定期健康診断（学生健診）の健診率向上のために、健診データ収集システムの導入、受診予約システムの導入などを実施した。その結果、70%前後の受診率であったが、平成21年以降は80%程度で推移している。平成29～31年度の定期健康診断の受診率は各81.1、81.2、79.3%であった。また、肥満（BMI35.0以上）、尿糖陽性者、尿潜血・尿蛋白陽性者に対して2次検査（血液検査）を行い、その結果に基づいて生活習慣の改善指導、医療機関への紹介を実施した。



年度		2017 (H29) 年度			2018 (H30) 年度			2019 (H31) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率	学生数	受診数	受診率	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	173	172	99.4	168	166	98.8	175	174	99.4
	2回生	177	176	99.4	173	173	100.0	166	165	99.4
	3回生	162	157	96.9	174	166	95.4	168	168	100.0
	4回生	213	188	88.3	184	159	86.4	186	169	90.9
	院生	93	73	78.5	94	65	69.1	88	65	73.9
	計	818	766	93.6	793	729	91.9	783	741	94.6
経済学部	1回生	325	322	99.1	324	313	96.6	322	305	94.7
	2回生	318	241	75.8	326	283	86.8	322	259	80.4
	3回生	343	239	69.7	324	204	63.0	333	219	65.8
	4回生	400	320	80.0	388	305	78.6	372	267	71.8
	院生	70	46	65.7	64	43	67.2	62	41	66.1
	計	1456	1168	80.2	1426	1148	80.5	1411	1091	77.3
システム工学部	1回生	307	306	99.7	319	303	95.0	319	302	94.7
	2回生	310	228	73.5	309	258	83.5	317	251	79.2
	3回生	322	212	65.8	332	223	67.2	331	222	67.1
	4回生	354	266	75.1	387	261	67.4	386	240	62.2
	院生	323	292	90.4	312	265	84.9	301	244	81.1
	計	1609	1304	81.0	1659	1310	79.0	1654	1259	76.1
観光学部	1回生	127	123	96.9	126	124	98.4	126	123	97.6
	2回生	123	95	77.2	125	104	83.2	124	97	78.2
	3回生	112	80	71.4	123	78	63.4	123	83	67.5
	4回生	132	104	78.8	130	98	75.4	128	97	75.8
	院生	47	29	61.7	46	24	52.2	44	19	43.2
	計	541	431	79.7	550	428	77.8	545	419	76.9
総計		4424	3669	82.9	4428	3615	81.6	4393	3510	79.9

・胸部 X 線検査

学生健診における胸部 X 線検査は学校保健安全法の改正に基づき新入生のみ必須検査となった。本学においても新入生と教育実習、介護実習や体育系クラブにおける大会参加時等の健康診断書作成を希望する場合以外は胸部 X 線撮影は必須検査から除外している。また、胸部 X 線の撮影法を平成 30 年度より間接撮影から直接デジタル撮影に変更した。新入生で胸部 X 線検査を受けていない学生に対しては個々に受検を指導している。

年度		2017 (H29) 年度			2018 (H30) 年度			2019 (H31) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率	学生数	受検数	受検率	学生数	受診数	受診率
教育学部	1 回生	173	172	99.4	168	166	98.8	175	170	97.1
	2 回生	177	176	99.4	173	173	100.0	166	153	92.2
	3 回生	162	157	96.9	174	165	94.8	168	162	96.4
	4 回生	213	188	88.3	184	147	79.9	186	159	85.5
	院生	93	73	78.5	94	65	69.1	88	60	68.2
	計	818	766	93.6	793	716	90.3	783	704	89.9
経済学部	1 回生	325	322	99.1	324	309	95.4	322	298	92.5
	2 回生	318	241	75.8	326	104	31.9	322	92	28.6
	3 回生	343	239	69.7	324	65	20.1	333	75	22.5
	4 回生	400	320	80.0	388	192	49.5	372	101	27.2
	院生	70	46	65.7	64	37	57.8	62	40	64.5
	計	1456	1168	80.2	1426	707	49.6	1411	606	42.9
システム工学部	1 回生	307	306	99.7	319	299	93.7	319	292	91.5
	2 回生	310	228	73.5	309	126	40.8	317	117	36.9
	3 回生	322	212	65.8	332	111	33.4	331	80	24.2
	4 回生	354	266	75.1	387	148	38.2	386	94	24.4
	院生	323	292	90.4	312	228	73.1	301	182	60.5
	計	1609	1304	81.0	1659	912	55.0	1654	765	46.3
観光学部	1 回生	127	123	96.9	126	123	97.6	126	121	96.0
	2 回生	123	95	77.2	125	56	44.8	124	44	35.5
	3 回生	112	80	71.4	123	42	34.1	123	35	28.5
	4 回生	132	104	78.8	130	51	39.2	128	42	32.8
	院生	47	29	61.7	46	21	45.7	44	19	43.2
	計	541	275	50.8	550	293	53.3	545	261	47.9
総計		4424	2647	59.8	4428	2628	59.3	4393	2336	53.2

2) 教職員定期健康診断

(a) 平成 25～令和 1 年教職員定期健康診断受診率の推移

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
総教職員数 (A)	694	694	687	712	722	634	628
受診済 (B)	469	473	449	510	467	444	428
ドック (C)	49	53	69	56	101	96	30
採用時健診 (D)	9	14	29	44	20	13	15
受診総数 (E=B+C+D)	527	540	547	610	588	553	448
未受診者数 (F)	167	154	140	102	134	81	135
受診率 (E/A)	75.9	77.8	79.6	85.7	81.4	87.2	71.3

* 平成 30、令和 1 年度は対象者を学長・理事・週 29 時間未満の方、非常勤講師除いた人数
令和 1 年度の受診者数は令和 1 年 12 月 30 日までの数

・ 2017 (平成 29) 年度 教職員健康診断受診者数・受診率 (%)

対象者合計	総受信者		身長・体重		尿検査		血圧		血液検査		聴力検査		胸部 X 線検査		心電図検査	
	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率
722	467	64.7	461	63.6	455	63.0	461	63.6	423	58.6	446	61.2	442	61.2	331	45.9

尿検査(糖)	受診者	455	(有所見率)
	有所見者	14	3.1
血圧	受診者	461	(有所見率)
	有所見者	130	28.2
血液検査(貧血)	受診者	423	(有所見率)
	有所見者	49	11.6
血液検査(肝機能)	受診者	423	(有所見率)
	有所見者	93	22.0
血液検査(血中脂質)	受診者	423	(有所見率)
	有所見者	267	63.1

血液検査(糖)	受診者	423	(有所見率)
	有所見者	39	9.2
聴力検査	受診者	461	(有所見率)
	有所見者	29	6.3
胸部 X 線撮影検査	受診者	442	(有所見率)
	有所見者	2	0.6
心電図検査	受診者	331	(有所見率)
	有所見者	18	5.4

定期健康診断・人間ドック検診・雇用時健診判定

定期健康診断・人間ドック検診・雇用時健診 受診状況

	受診者	指導区分	人数
定期健康診断	467	D3	158
		D2	177
		C1	119
		判定保留	13
人間ドック検診	101	D3	21
		D2	49
		C2	2
		C1	28
		判定保留	1
雇用時健診	20	D3	11
		D2	4
		C1	5
		判定保留	0
未検			134

判定	大学教職員	大学非常勤教職員	附属・小中	附属・特	合計
D3	124	31	23	12	190
D2	145	45	27	13	230
C2	2	0	0	0	2
C1	104	18	20	10	152
判定保留	4	2	4	4	14
受診者合計	379	96	74	39	588
受診率	83.1	69.1	88.1	90.7	81.4

・2018（平成30）年度 教職員健康診断受診者数・受診率（％）

対象者合計	総受信者		身長・体重		尿検査		血圧		血液検査		聴力検査		胸部X線検査		心電図検査	
	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率
634	444	70.0	442	69.7	407	64.2	442	69.7	416	65.6	442	69.7	436	68.8	326	51.4

尿検査（糖）	受診者	407	（有所見率） 2.9
	有所見者	12	
血圧	受診者	442	（有所見率） 27.6
	有所見者	122	
血液検査（貧血）	受診者	416	（有所見率） 9.1
	有所見者	38	
血液検査（肝機能）	受診者	416	（有所見率） 21.4
	有所見者	89	
血液検査（血中脂質）	受診者	416	（有所見率） 70.4
	有所見者	293	

血液検査（糖）	受診者	416	（有所見率） 2.9
	有所見者	12	
聴力検査	受診者	442	（有所見率） 4.5
	有所見者	20	
胸部X線撮影検査	受診者	436	（有所見率） 1.1
	有所見者	5	
心電図検査	受診者	326	（有所見率） 4.9
	有所見者	16	

	受診者	指導区分	人数
定期健康診断	444	D3	154
		D2	189
		C1	98
		判定保留	3
人間ドック検診	101	D3	29
		D2	47
		C2	2
		C1	22
		判定保留	1
雇用時健診	13	D3	7
		D2	4
		C1	2
		判定保留	0
未検			77

判定	大学教職員	大学非常勤 教職員	附属・小中	附属・特	合計
D3	119	36	17	18	190
D2	154	37	37	12	240
C1	72	13	11	6	102
判定保留	22	0	1	2	25
受診者合計	367	86	66	38	557
受診率	85.5	86.0	98.5	100.0	87.9

・2019（令和1）年度 教職員健康診断受診者数・受診率（％）

対象 者 合 計	総受信者		身長・体重		尿検査		血圧		血液検査		聴力検査		胸部X線 検査		心電図 検査	
	受 診 者	受 診 率	受 診 者	受 診 率	受 診 者	受 診 率	受 診 者	受 診 率	受 診 者	受 診 率	受 診 者	受 診 率	受 診 者	受 診 率	受 診 者	受 診 率
628	448	71.3	446	71.0	441	70.2	446	71.0	422	67.2	445	70.9	441	70.2	330	52.5

尿検査（糖）	受診者	441	（有所見率） 2.7
	有所見者	12	
血圧	受診者	446	（有所見率） 23.8
	有所見者	106	
血液検査（貧血）	受診者	422	（有所見率） 11.8
	有所見者	50	
血液検査（肝機能）	受診者	422	（有所見率） 18.2
	有所見者	77	
血液検査（血中脂質）	受診者	416	（有所見率） 62.6
	有所見者	264	

血液検査（糖）	受診者	422	（有所見率） 8.5
	有所見者	36	
聴力検査	受診者	445	（有所見率） 5.6
	有所見者	25	
胸部X線撮影検査	受診者	441	（有所見率） 1.1
	有所見者	5	
心電図検査	受診者	330	（有所見率） 5.8
	有所見者	19	

定期健康診断・人間ドック検診・雇用時健診判定

定期健康診断・人間ドック検診・雇用時健診 受診状況

	受診者	指導区分	人数
定期健康診断	448	D3	153
		D2	189
		C1	103
		判定保留	3
人間ドック検診	30	D3	5
		D2	19
		C2	6
		C1	128
		判定保留	0
雇用時健診	15	D3	7
		D2	7
		C1	1
		判定保留	0
未検			135

判定	大学教職員	大学非常勤教職員	附属・小中	附属・特	合計
D3	93	40	20	12	165
D2	126	39	34	16	215
C2	0	0	0	0	0
C1	104	14	13	8	110
判定保留	1	0	0	2	3
受診者合計	295	93	67	38	493
受診率	70.2	91.2	98.5	100.0	78.5

3) 特定有害業務検診

・2017（平成 29）年度

2017 年前期	対象者	受診者	指導区分	備考
教育学部	1	1	D3 : 1	異常なし
システム工学部 4 回生	43	41	D3 : 30	異常なし
			D2 : 6	肝機能異常 3、貧血 3
			C1 : 5	肝機能異常 3、白血球減少 1、蛋白尿精査 1
			判定不能 : 2	未検 2
システム工学 研究科	49	49	D3 : 39	異常なし
			D2 : 8	肝機能異常 4、脂肪肝 1、蛋白尿・血尿 2、貧血 1
			C1 : 2	肝機能異常 1、尿糖 1
教職員	26	26	D3 : 22	異常なし
			D2 : 1	肝機能異常
			C1 : 3	肝機能異常 1、慢性腎炎 1、白血球増多 1

2017 年後期	対象者	受診者	指導区分	備考
システム工学部 3 回生	41	36	D3 : 30	異常なし
			D2 : 2	肝機能異常 2
			C1 : 4	肝機能異常 3、白血球増多 1
システム工学部 4 回生	51	46	D3 : 35	異常なし
			D2 : 7	肝機能異常 5、白血球増多 2
			C1 : 4	肝機能異常 1、貧血 3
システム工学 研究科	51	51	D3 : 43	異常なし
			D2 : 5	肝機能異常 3、白血球増多症 1、白血球減少症 1
			C1 : 3	肝機能異常 3
教職員	26	26	D3 : 17	異常なし
			D2 : 5	腰痛 3、慢性腎炎 1、腎盂腎炎治癒 1
			C1 : 4	肝機能異常 1、白血球増多 1、うつ状態 1、 聴力障害 1

・2018（平成 30）年度

2018 年前期	対象者	受診者	指導区分	備考
システム工学部 4 回生	42	42	D3 : 40	異常なし
			C1 : 2	白血球増多症 1、肝機能異常 1
システム工学 研究科	50	49	D3 : 38	異常なし
			D2 : 1	肝機能異常
			C1 : 10	肝機能異常 6、貧血 2、白血球増多症 1、 呼吸機能障害 1
教職員	25	25	D3 : 15	異常なし
			D2 : 6	腰痛 6
			C1 : 4	肝機能異常 3、慢性腎炎 1、変形性腰痛症 1

2018 年後期	対象者	受診者	指導区分	備考
システム工学部 3 回生	31	31	D3 : 28	異常なし
			D2 : 2	尿潜血 2
			判定不能 : 1	血液検査未検
システム工学部 4 回生	46	45	D3 : 38	異常なし
			D2 : 6	肝機能異常 5、尿潜血 1
			C1 : 1	肝機能異常
システム工学研 究科	57	57	D3 : 39	異常なし
			D2 : 18	肝機能異常 17、貧血 1
教職員	25	25	D3 : 13	異常なし
			D2 : 10	肝機能異常 2、慢性腎炎加療中 1、腰痛 6、頭痛 1
			C1 : 2	糖尿病継続治療 2

・2019（令和1）年度

2019 年前期	対象者	受診者	指導区分	備考
教育学部	1	1	D3 : 1	異常なし
システム工学部 4 回生	31	31	D3 : 29	異常なし
			D2 : 2	ナットクラッカー症候群・血尿 1、血尿・蛋白尿 1
			C1 : 0	
システム工学 研究科	48	47	D3 : 38	異常なし
			D2 : 2	肝機能異常・血尿 1、蛋白尿・血尿 1、
			C1 : 7	肝機能異常 5、貧血 2
教職員	13	13	D3 : 8	異常なし
			D2 : 2	慢性腎炎 1、肝機能異常 1
			C1 : 3	糖尿病・肝機能異常 1、 糖尿病・肝機能異常・白血球増多症 1、貧血 1

2019 年後期	対象者	受診者	指導区分	備考
システム工学部 3 回生	29	27	D3 : 24	異常なし
			D2 : 2	肝機能異常 2
			C1 : 1	貧血 1、肝機能異常 1
システム工学部 4 回生	41	36	D3 : 34	異常なし
			D2 : 2	白血球増多症 1、肝機能異常 1
			C1 : 0	
システム工学 研究科	44	44	D3 : 36	異常なし
			D2 : 7	肝機能異常 5、肝機能異常・皮膚炎 1、貧血 1
			C1 : 1	肝機能異常 1
教職員	16	16	D3 : 11	異常なし
			D2 : 5	肝機能異常 3、高血圧・糖尿病 1、腎炎 1
			C1 : 0	

4) VDT 検診

・2017（平成 29）年度

	受診者	眼科診察所見	眼科判定	指導区分
教員	10	異常なし	A : 2	D3 : 8
		著変なし	B : 6	
		遠視性乱視・近視性乱視	C : 2	D2 : 2
職員	16	著変なし	B : 12	D3 : 12
		近視性乱視・近視	C : 3	D2 : 3
		近用メガネ要す	E : 1	C1 : 1

・2018（平成 30）年度

平成 30 年度	受診者	眼科診察所見	眼科判定	指導区分
教員	10	異常なし	A : 1	D3 : 6
		著変なし	B : 5	
		近用メガネ要す	C : 1	D2 : 1
		点眼治療続行	D : 1	D2 : 1
		メガネ使用要す	E : 2	C1 : 2
職員	13	異常なし	B : 9	D3 : 9
		結膜充血	C : 1	D2 : 1
		結膜充血・メガネ使用要す	E : 3	C1 : 3

・2019（令和 1）年度

令和元年度	受診者	眼科診察所見	眼科判定	指導区分
教員	5	著変なし	B : 3	D2 : 3
		近用メガネ要す	D : 1	C1 : 2
		加齢性白内障	E : 1	
職員	14	著変なし	B : 10	D2 : 10
		乱視用処方要す	C : 1	C1 : 4
		乱視の矯正考慮	D : 1	
		マイボーム腺梗塞用観察	B・D : 1	
		近用処方要す	E : 1	

5) ストレスチェック実施結果

	2017	2018	2019
対象者数	722	683	628
受診者数	258	349	341
受診率 (%)	35.7	51.1	54.3
高ストレス者数	31	40	41
高ストレス者率	12.0	11.5	12.0
面談希望者数	1	3	3

(4) 利用状況

1) 身体保健部門

2017 (平成 29) 年度

その他：科目履修生・特別聴講生

	教育	教育院	経済	経済 院	システム 工	システム ム工院	観光	観光院	その他	教職員	外部	合計
呼吸器系	6	1	19	4	17	4	8	3	2	36	0	100
消化器系	5	0	2	0	7	0	3	1	0	8	0	26
外科・ 整形外科	20	0	47	1	38	3	9	2	0	10	1	131
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
眼科系	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
皮膚科系	2	0	3	0	3	0	3	2	1	3	0	17
産婦人科系	0	0	3	0	1	0	2	0	1	0	0	7
歯科・口腔外科系	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
メンタル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	7	2	5	0	3	2	1	1	2	9	1	33
相談・面談・紹介	1	2	5	1	1	0	1	2	0	1	0	14
静 養	9	1	10	0	7	0	4	0	0	2	2	35
報 告	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3
合 計	50	6	96	7	77	9	31	12	6	76	4	374

2018 (平成 30) 年度

その他：科目履修生・特別聴講生

	教育	教育院	経済	経済 院	システム ム工	システム ム工院	観光	観光院	その他	教職員	外部	合計
呼吸器系	5	1	3	1	6	2	2	0	0	9	0	29
消化器系	0	2	1	0	1	0	1	0	0	2	0	7
外科・整形外科	24	1	28	0	23	6	6	1	2	14	1	106
耳鼻咽喉科	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	4
眼科系	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
皮膚科系	2	0	7	0	5	0	2	0	1	4	0	21
産婦人科系	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3
歯科・口腔外科系	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
メンタル	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	1	0	1	0	6	0	2	0	0	12	0	22
相談・面談・紹介	1	0	2	0	4	0	1	0	0	3	0	11
静 養	7	0	8	0	7	1	5	0	0	80	0	108
合 計	41	4	52	1	53	9	22	1	5	127	1	316

2019（令和1）年度

その他：科目履修生・特別聴講生

	教育	教育院	経済	経済 院	システ ム工	システム 工院	観光	観光 院	その他	教職員	外部	合計
呼吸器系	1	1	1	0	3	0	4	0	3	9	0	22
消化器系	2	0	2	0	2	0	1	0	0	1	0	8
外科・整形外科	16	0	20	0	21	4	12	1	2	10	2	88
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
眼科系	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
皮膚科系	2	0	3	0	1	0	0	0	0	9	0	15
産婦人科系	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	5
歯科・口腔外科系	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	3	0	7	0	0	0	0	2	0	12
相談・面談・紹介	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
静養	6	0	3	0	16	1	10	0	2	1	1	40
合計	30	1	34	0	53	6	30	1	8	32	3	198

2) 精神保健部門

2017（平成29）年度

所属	教育学部・院		経済学部・院		システム工学部・ 院		観光学部・院		教職員		保護者	外部	合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女			
電話・メール	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家族	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
精神療法	15	22	39	21	59	18	3	2	1	3	0	0	183
投薬	2	2	43	1	4	4	0	0	1	21	0	0	78
保健・看護	0	15	32	1	0	0	0	0	0	0	0	0	48
カウンセリング	84	110	70	7	87	8	0	0	0	4	3	29	402
デイケア活動	0	10	0	0	42	0	7	0	0	0	0	10	69
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他医紹介	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	9
合計	103	161	186	32	193	31	10	2	2	29	3	39	791

2018（平成30）年度

所属	教育学部・院		経済学部・院		システム工学部・院		観光学部・院		教職員		保護者	外部	合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女			
電話・メール	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	4
家族	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5
精神療法	3	2	10	2	40	16	0	0	0	3	0	0	76
投薬	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	5
保健・看護	2	5	11	7	24	20	2	5	0	1	0	1	78
カウンセリング	61	33	87	25	153	49	0	30	1	10	8	4	461
デイケア活動	0	0	2	0	71	5	0	0	0	0	0	0	78
その他	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
他医紹介	0	1	2	2	3	5	1	1	0	0	0	0	15
合計	67	41	114	36	297	95	3	36	2	19	8	5	723

2019（令和1）年度

所属	教育学部・院		経済学部・院		システム工学部・院		観光学部・院		教職員		保護者	外部	合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女			
電話・メール	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神療法	22	13	55	19	86	45	4	10	8	6	5	0	273
投薬	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健・看護	1	0	3	1	4	4	1	0	0	0	3	0	17
カウンセリング	23	23	28	0	44	28	0	21	0	0	2	0	169
デイケア活動	4	0	15	0	126	19	0	0	0	0	0	0	164
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他医紹介	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	5
合計	47	36	100	20	196	89	5	31	8	6	10	0	548

Ⅲ. 保健センターについて

(1) 保健センタースタッフ (2017年4月～2020年3月)

センター長 (教授・産業医・内科)	別 所 寛 人
副センター長 (准教授・精神科) 2019年4月～	岩 谷 潤
副センター長 (准教授・精神科) ～2018年3月	山 本 朗
保健師	西 谷 崇
保健師 2019年1月～	岡 本 千 穂
看護師 ～2018年12月	池 田 温 子
事務担当 (学生支援課)	山 入 史 子
臨床心理士・公認心理師 (非常勤)	深 谷 薫
臨床心理士・公認心理師 (非常勤) 2019年4月～	上 安 涼 子
精神保健福祉士 (非常勤) 2019年4月～	田 島 準 子
カウンセラー (非常勤) ～2019年3月	鈴 木 章 子
メンタルサポーター (非常勤)	大 西 敦 士

(2) スタッフの声

「和歌山大学保健センターでの勤務を始めて」

副センター長/准教授（精神科） 岩谷 潤

平成 31 年 4 月から保健センターに勤めています。

まず驚いたのは学生さんの数の多さです。ふだん和歌山で暮らしていると街に若い人が少ないなあと思ってしまのですが、大学にはこんなにたくさんの若者がいるのですね。そして教職員の方々を含めて考えますと、この大学自体がひとつの街なんだなあと思います。

この街の特徴は、若い人が多いことと、ほとんどの若い人にとって、いつか去るべき、通り過ぎるべき場所だということです。

保健センターに相談に来られる学生さんはさまざまで、一人ひとりが個性を持っておられるのですが、なかには授業に出づらい、単位が足りない、休学を考えている、退学するつもりだ、といった大学特有の状況で悩まれている方も少なくありません。

私たちは、相談に来られた学生の、単位や進級を必ずしも追求しません（もちろん、その学生がそれを目指す場合は、力を合わせて応援します）。話をするなかで彼ら彼女らが、今のままの路を進むなり、それは変わらずとも少し視点が変わることによって過ごしやすくなったり、大学の内や外で経験を積んだりというように、本人のそれまでの行動や考え方が少し変化するように、支えたり、少し背中を押したりします。そしてその学生が自分で道を選び歩く力を身につけ、それが将来の力となっていけば、と考えています。

私もまた、周囲に助けられながら保健センターの仕事に少しずつ慣れていくところです。学生さんも私たちスタッフも含めてみんなが助けたり助けられたりしながら、よい相談が進み、学生の中に身につけた力を携えて世の中に出ていく方が増えてほしいと願っています。

なおこの年報では、「月刊みんなねっと」2019 年 10 月号に掲載いただいた原稿を、許可を得て転載いたします。みんなねっとは、精神疾患をもつ方々の家族会に始まる全国組織で、訪問診療などの私の経験を記させていただきました。よければご一読ください。

「ほっと一息つきませんか」

保健師 西谷 崇

保健センターに勤めはじめて早 8 年が過ぎました。さまざまな学生さん、教職員の方々、スタッフの方々と出会い、時に楽しく、時に苦しみもありながら、日々支えられ成長させていただいております。これからもこの出会いのひとつひとつを大切にしていけたらと思うばかりです。

さて、皆さんさまざまな背景をもって保健センターを訪れてくれます。からだの不調やこころの不調、時には暇なのでふらっと立ち寄って、また時には社会人になって遊びにきました等々……。8年という短い期間の勤めでの実感ですが、その短い間にも社会の変化とともに大学の状況も変化し、それに伴い保健センターの業務内容それぞれの比重も変化してきている実感があります。しかし、その一方で皆さんにとって保健センターが「ほっと一息つける居場所」のひとつとしてあり続けることは変わらない大事な役割なのかなとも実感しています。これまでのセンタースタッフの方々から引き継がれてきているこの役割をこれからも継続し続けていければと思っています。

学生、教職員の皆さん、忙しい学生生活やお仕事、家庭生活の中で、たまにはほっと一息ついてみませんか。それができるあたたかみのある時間と場所の提供を、保健センタースタッフとして提供できる環境をつくり続けられたらなと思っています。これからもよろしくをお願いします。

「1年が経ちました」

保健師 岡本千穂

保健センターで働き始めて、今年の1月でちょうど1年が経ちました。それには、温かく迎えて下さった保健センターのスタッフの皆様のお陰であると感じています。たくさんのごことを毎日教えて頂き、ようやく新しい環境にも少しずつ慣れてきました。

学生さんとの関わりは楽しく、自分の学生時代と重ねて懐かしくも感じながら、充実した毎日を過ごしています。怪我の処置や悩みの相談だけでなく、何気ない会話なども含め、学生さんの大事な時期のほんの一部に自分も関わらせてもらっているのだと感じます。そうしたやり取りの中で、私自身、学生さんに元気やパワーをもらっています。

保健センターは、特に来たことがない人にとっては、行きづらいと感じる場所かもしれません。だからこそ、窓口で会った時の初めの印象はとても大事であると思います。何かしらの不安や悩みを抱えながらも一歩踏み出して来てくれたということを忘れず、安心感をもってもらえるように丁寧な対応を心掛けたいです。そして、スタッフの皆様と連携しながら学生さんを支援し、成長や変化の過程を近くで見守っていきたいと思います。

「安心と自信」

臨床心理士・公認心理師 深谷 薫

学生相談をしていると、長い間、深く傷ついた思いを持っていたり、苦手な部分に焦点を当てられ続け身動きとれないほど混乱に陥ったり、自分の感情をコントロールできなくなり生活に支障が出ている状況の学生さん達に出会います。それらの状況の背景には「安心と自信」というものが、少しでも湧き出てくれば、落ち着ける方向に進めるように思います。

しかし、どうせ私なんてダメな人間だと思いきみが強く、自分の選んだ道を生きている実感がなく、自分探しの心理的徘徊を続け、自問自答に疲れ逃避しながら保っていることも多いです。彼らに共通しているのは、他者から大切にされてきた体験が不足しています。誰もが大切にされて良い存在であるという自分に気づき、「安心と自信」を取り戻していく。これが学生相談の心理士の大きな役目だと感じています。

学生相談では、過去の出来事や状況を、整理し、丁寧に癒し、それらを乗り越えてきた力を、原動力に変えていくという作業をカウンセリングや心理療法で行っていきます。そのうちに、「安心」を感じだし、「自信」が自ら湧き出てくる段階を踏んでいきます。その進行状況を、一緒に過ごし、一段一段ゆっくり進んでいく状況は、心理士としての醍醐味を感じる瞬間です。その過程は、それぞれの素晴らしい原動力を生み出してくるので、感動させられるものです。

「保健センターの一員となりました」

臨床心理士・公認心理師 上安涼子

今年度、2019年4月より和歌山大学保健センターのカウンセラーとして勤務することになりました。私が大学で過ごすのは、かつて自分が学生だった時以来のことで、和歌山大学という新しい職場で働くことへの緊張を感じつつ、昔の自分を懐かしむ気持ちで門をくぐりました。春先のサークル勧誘や食堂に並ぶ学生の姿を横目に見ながら、自分も学食でメニューを選んでいると、タイムスリップしたかのように、次々と自分の学生時代のことを思い出しました。

私は保健センターで主に学生のカウンセリングに従事しています。学生の悩みは多岐にわたり、カウンセリングでは、家族との葛藤や今も影響を与え続けている過去の傷つき体験、将来への不安や自分の在り方への確信のもてなさが語られます。この一年間、自分はどうあるべきなのか、どこに向かっていくのか迷い、不安に思う学生の語りの中に、彼らの苦しみだけでなく、この先の彼らの可能性や希望を感じることもありました。

今日も保健センターには、お目当ての職員にちょっと話（重大な相談）をするためにやっ

てきた学生の姿がみられます。温かな保健センターのスタッフの皆さんとチームで働けることに喜びを感じながら、私もそんなふうに学生に寄り添う、身近な存在でありたいと思っています。

「精神保健福祉士として思うこと」

精神保健福祉士 田島準子

昨年の5月より、保健センターで勤務させて頂いています。慣れないことも多く、たくさんの方に支えられ日々の業務に就いています。精神保健福祉士という職種をご存じでしょうか？精神保健福祉士は簡単に言うと、生活する上で（学校生活等も）何かに困っている方や不安や課題を抱えている方と話をし、一緒に悩んだり考えたり、時には一緒に笑ったり、前に進めるよう少し後押しをすることで、その方が望むよりよい生活が送れるよう支援を行います。

悩みや不安、課題を抱えることは誰にでもあります。特に大学という場所は、小中高と違いたくさんの選択肢があり、自身で選ぶという機会が増えます。私自身、大学生って自由でいいなと思っていたことが、いざその場に立つと、不安になりどのように選べば良いの？など、悩む機会が多かったように思います。悩みや不安がある事が悪いのでは無く、そのしんどさにSOSを出せず一人で抱え込み動けなくなってしまうことが問題かと思っています。まだまだ保健センターで相談ができるという事を知らない方もたくさんおられると思うので、より多くの方に保健センターで相談できることを知ってもらい、困った時や辛い時に保健センターに相談しようかなと思ってもらえるような保健センターを目指して、頑張っていきたいと思います。

「浮木に会える亀」

メンタルサポーター 大西敦士

保健センターのデイケア室「アミーゴの部屋」には様々な学生さんが訪ねて来られます。今いる社会や家族との関係に居づらさや生きづらさを抱えており、悩みをうまく言えない方や、どうすれば良いのか途方に暮れている方が多く、また僕自身もそうでした。僕が大学生の頃、ひきこもりになって身に染みて感じたのは、自分自身を認める勇気を持つ事とその難しさです。それができてはじめて、反省し、次の行いをどうするか、徐々に考えられるようになりました。そのきっかけは人や物との出会いでした。時間はかかりましたが、良い出会いに恵まれ、卒業という結果を残せたのかなと思っています。この経験を生かし、

僕は学生の頃通っていたアミーゴの部屋で、今は立場を変え、メンタルサポーターという学生さんの話し相手になる仕事をしています。

「百年に一度、海中から顔を出す盲目の亀は、たった一つの浮木の孔に首を入れられるか」という喩えがあります。ここに表現されている出会う事の難しさ、めぐりあう事のありがたさを噛み締めながら、大学の先生や学生さんと話す事が多くなりました。情報の洪水と言える社会で生きている僕たちは、簡単にその渦に呑み込まれ、自身のもつ個性や生き方を保つ事が難しくなるのかもしれませんが。真面目な人ほど、「こうあらねばならない」と、考えを曲げる事になり、悩んでしまいます。毎日を生きて、まわりに対して不意に現れる違和感を捨てずに、「なぜ自分はこの行動をとるのか」又「なぜ断るのか、それをしないのか」を考えていく事が、その人を成長させ、自立するための第一歩であり、その過程で湧き上がる感情を表現したり、話しあったりする手助けとなるように、メンタルサポーターとして、努めて参ります。

「保健センターの業務に携わって」

学生支援課 山入史子

学生支援課は保健センターの業務を担当していますが、私は2019年7月から担当になりました。学生支援課にいても担当がちがうと、実際に保健センターでどんなことが行われているかをよく知らないという状況でした。実際に業務を担当して、保健センターの役割についてあらためて気づいた部分があります。今まで想像していたのは、学生や教職員の健康診断、日々のケガや病気の対応などフィジカルな面の対応が中心に行われていると思っていました。実際に、ケガや体調不良で訪れる学生や教職員がいる中、メンタル面に不安を感じていたり不調をきたしている学生の対応なども加えて多いことです。学生の中では、授業についていけない、友達関係がうまく築けないなどの「しんどさ」を感じる学生が多くなっているのだと思います。保健センターでは、医師、保健師、カウンセラー、精神保健福祉士、メンタルサポーターのスタッフがチームでそういった学生の支援に取り組んでいます。スタッフは、訪れる学生に対して、適度な距離感を保ちつつ、温かい雰囲気ですべて接しています。私自身も保健センターに行くと その“温かい雰囲気”を感じていますが、この“温かさ”はスタッフ全員が訪れる学生や教職員に対して、常に寄り添う気持ちを持っているからだだと思います。

現在は、スピードや効率化が優先される世の中ですが、学生や教職員が保健センターに行くと、ひと時でもホッとできるような、これからも変わらず温かい雰囲気のある場所であってほしいと願います。自分自身も学生を支援する立場として「寄り添う気持ち」を忘れずに日々業務を行っていきたいと思います。

(3) 規則

和歌山大学クロスカル教育機構保健センター規則

制定 平成 16 年 4 月 1 日

法人和歌山大学規程第 69 号

最終改正 平成 29 年 3 月 24 日

(趣旨)

第 1 条 この規則は、和歌山大学クロスカル教育機構保健センター（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。

(目的)

第 2 条 センターは、保健管理に関する専門的業務を統一的に行い、和歌山大学（以下「本学」という。）における学生及び職員の心身の健康の保持増進を図ることを目的とする。

(業務)

第 3 条 センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 保健管理に関する実施計画の企画、立案
- (2) 定期及び臨時の健康診断とその事後措置
- (3) 入学者選抜時の健康診断
- (4) 健康相談
- (5) 精神衛生相談及び助言
- (6) 環境衛生及び伝染病の予防に関する指導
- (7) 救急措置
- (8) 保健管理に関する調査研究
- (9) その他保健管理に関する専門的業務

第 4 条 削除

第 5 条 削除

(職員)

第 6 条 センターは、次の各号に掲げる構成員をもって組織する。

- (1) センター長
- (2) 副センター長
- (3) 専任教員
- (4) 看護師
- (5) その他の職員

2 センターは、学校医を委嘱し、配置する。

(センター長等)

第 7 条 センター長及び副センター長は、本学の専任教員の中から、役員会の議を経て、学長が任命する。

2 センター長及び副センター長の任期は、2 年とし、再任を妨げない。ただし、センター

長又は副センター長に欠員を生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(専任教員)

第8条 専任教員は、センターの専門的業務を処理する。

(職員の職務)

第9条 センターの専任教員は、医師及びカウンセラーをもって充てる。

2 専任教員及び学校医は、保健管理に関する専門的業務を行う。

(運営委員会)

第10条 センターには、必要に応じて運営委員会を置く。

2 運営委員会に関する事項は、センター長が別に定める。

(事務)

第11条 センターの事務は、学生支援課において処理する。

附則

1 この規則は、平成16年4月1日から施行する。

2 この規則施行後における所長は、任期途中の者にあつては施行日前日の者とし、その任期は、平成17年3月31日までとする。

附則(平成22年6月25日一部改正：法人和歌山大学規程第1122号)

この改正規則は、平成22年7月1日から施行する。

附則(平成24年3月30日一部改正：法人和歌山大学規程第1310号)

1 この改正規則は、平成24年4月1日から施行する。

2 この規則施行後に最初に任命される副所長の任期は、平成25年3月31日までとする。

附則(平成26年3月28日一部改正：法人和歌山大学規程第1511号)

この改正規則は、平成26年4月1日から施行する。

附則(平成26年9月10日一部改正：法人和歌山大学規程第1556号)

この改正規則は、平成26年9月10日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

附則(平成29年3月24日一部改正：法人和歌山大学規程第1963号)

この改正規則は、平成29年4月1日から施行する。

編集後記

別所寛人

昨年の12月に中国武漢市で発生した新型コロナウイルス肺炎が中国から全世界に広がり、3月11日にWHOはこの感染がパンデミック（世界的大流行）であることを宣言しました。世の中がグローバル化して人や物が長距離を短時間に移動することが可能になり便利にはなりましたが、ウイルスを含めた病原体の移動もグローバル化しました。今回の感染症の拡大はグローバル化における感染症対策の重要性と難しさを再びクローズアップさせました。今後拡大、収束がどのようになるかは現時点では不明ですが、一刻も早い収束が望まれます。

スタッフの皆様には短期間に原稿を書いていただき感謝しています。「スタッフの声」を読ませていただくと皆さんの優しい気持ちが伝わってきて、私も嬉しくなりました。今後皆さんとともに優しい気持ちで保健センターを運営していきたいと思っておりますので宜しくお願いします。



発行日 2020年4月1日
発行者 和歌山大学保健センター