保健管理センター年報　No.1

２０１３

和歌山大学　保健管理センター

年 報 目 次

所長あいさつ …… 1

Ⅰ．報　　告

1）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 …… 2

2）学生定期健康診断における健診データ自動収集システム導入について …… 8

3）ひきこもり大学生が授業参加・就職活動へと
ステップを踏み出すための居場所の役割についての考察
－学生へのインタビュー調査からの検討－ …… 12

4）メンタルサポートシステムについて …… 19

5）南紀メンタルヘルス研修旅行（平成24年8月16日～17日） …… 20

6）国際シンポジウム（平成24年11月17日） …… 22

Ⅱ．業　　績 …… 25

Ⅲ．年間業務内容 …… 27

Ⅳ．健康診断実施状況（平成24年度）

1）学生定期健康診断 …… 29

2）教職員定期健康診断 …… 30

3）特定有害業務検診 …… 31

4）VDT検診 …… 31

Ⅴ．利用状況

1）身体保健部門 …… 32

2）精神保健部門 …… 32

Ⅵ．スタッフ名簿・スタッフの声

1）スタッフ名簿 …… 33

2）スタッフの声 …… 34

Ⅶ．規　　則 …… 37

和歌山大学保健管理センター年報発刊にあたって

保健管理センター所長
別　所　寛　人

和歌山大学に保健管理センターが開設されたのは1980年10月1日で、初代所長として井原義行教授が就任された。以降1985年2月に2代目所長として猪尾和弘教授が、2001年4月に3代目所長として宮西照夫教授（現名誉教授）が就任された。2012年4月に宮西照夫名誉教授から保健管理センター所長の重責を引き継がせて頂いた。所長就任に際しては保健管理センター運営の基本理念を「学生・教職員の皆さんに健康で安全な大学生活、職場環境を提供すること」とし、基本理念に基づく運営方針を、1. 学生、教職員への健康管理の実施と健康情報の提供を行う、2. 精神的支援（メンタルサポート）を必要とする学生、教職員に対する支援体制を充実する、3. 保健管理センターで集積した情報を社会に発信する、の3点とし、スタッフ会議で確認した。上記の運営方針のうち、3. 保健管理センターで集積した情報を社会に発信する、に基づき永年発行してきた「保健センターだより」の内容を充実して「和歌山大学保健管理センター年報」として発刊することとした。今後、本年報から保健管理センターで集積した多くの情報を発信する予定である。

現在、保健管理センターでは内科医師1名、精神科医師1名、看護師1名、保健師1名、事務1名、非常勤職員として心理カウンセラー3名、精神保健福祉士1名、メンタルサポーター3名の体制で学生、教職員の健康支援業務に従事している。フィジカルヘルスサポートに関しては、平成23年より段階的に導入してきた学生健診システムが本年で完成し、今年度の学生健康診断では健診時間の短縮と様々なデータの集積と解析が可能となった。また、メンタルヘルスサポートに関しては現在まで築き上げてきた体制を基盤として、各学部との関係をさらに密にし、新たなメンタルサポート体制を構築中である。新しい体制の構築後には、メンタルサポートを必要とする学生、教職員の皆さんに、より一層の早期対応、継続支援が可能になると考えている。

今回の年報作成では多くのセンタースタッフに寄稿を依頼し、快諾していただいたことに感謝申し上げる。また、本年報をお読みいただき、多くの方々からご意見をいただければ幸いである。

Ⅰ．報　　告

1）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

和歌山大学保健管理センター
別所寛人、西谷　崇、池田温子、山本　朗

（はじめに）

肥満症は糖尿病、高血圧、脂肪肝などの基礎病態であり[1)]、肥満を改善することにより肝機能異常の改善や心・脳血管障害の発症を予防することが期待できる[2)、3)]。一方、大学生でも肥満者（BMI 25kg / ㎡以上）頻度の増加[4)] や肥満者での高率な脂肪肝の合併[5)] が報告されていることより、肥満症対策は今後の大学生の健康管理における重要な課題となっている。

一方、肥満症治療は個々の肥満者の生活習慣と深く関係しているため、単なる食事指導のみでは十分な効果が得られないことが多い。そこで、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、肥満症を有効に改善できることが報告されている[6)、7)]。今回、肥満を合併する大学生において有効な行動修正療法を確立するための第一段階として、肥満を有する大学生の食行動特性を検討した。また、高度肥満学生に食行動特性に基づいた行動修正療法を行い有効であった1例についても報告する。

（対象・方法）

対象者は平成23年度の定期健康診断を受診した和歌山大学生3763名（男性2341名、女性1422名）で、BMIが27kg/㎡以上の229名（男性191名、女性38名）のうち、血液検査を希望した73名（男性63名、女性10名）である。

男性肥満学生はBMIにより27.0–29.9kg/㎡をⅠ群、30.0kg/㎡以上をⅡ群の2群に分類した。血液検査は空腹時採血とし、検査項目はALT、AST、γ-GTPを測定した。また、非肥満学生群として特定有害業務検診を受診した学生のうちBMI 25kg/㎡以下の72名（男性59名、女性13名）についてALT、AST、γ-GTPを測定した。

さらに、対象者には食行動質問表（表1）・男女別得点解析表（表2）[6)、7)] により食行動特性を検討した。

数値はMean±SDで表し、有意差検定はMann-Whitney検定を用いた。

表1．食行動質問表[6)、7)]

次に示す番号で以下の問いにお答え下さい。

（1．そんなことはない　2．時々そういうことがある　3．そういう傾向がある　4．全くその通り）

1. 早食いである
2. 肥るのは甘いものが好きだからだと思う
3. コンビニをよく利用する
4. 夜食を取ることが多い
5. 冷蔵庫に食べ物が少ないと落ち着かない
6. 食べてすぐ横になるのが肥る原因だと思う
7. 宴会・飲み会が多い
8. 人から「よく食べるね」と言われる
9. 空腹になるとイライラする
10. 風邪をひいてもよく食べる
11. スナック菓子をよく食べる
12. 料理があまるともったいないので食べてしまう
13. 食後でも好きなものなら入る
14. 濃い味好みである
15. お腹一杯食べないと満腹感を感じない
16. イライラしたり心配事があるとつい食べてしまう
17. 夕食の品数が少ないと不満である
18. 朝が弱い夜型人間である
19. 麺類が好きである
20. 連休や盆、正月はいつも肥ってしまう
21. 間食が多い
22. 水を飲んでも肥る方だ
23. 身の回りにいつも食べ物を置いている
24. 他人が食べているとつられて食べてしまう
25. よく噛まない
26. 外食や出前が多い
27. 食事の時間が不規則である
28. 外食や出前を取るときは多めに注文してしまう
29. 食事のメニューは和食よりも洋食が多い
30. ハンバーガーなどのファーストフードをよく利用する
31. 何もしないとついものを食べてしまう
32. たくさん食べてしまった後で後悔する
33. 食料品を買うときには、必要量よりも多めに買っておかないと気が済まない
34. 果物やお菓子が目の前にあるとつい手が出てしまう
35. 一日の食事中、夕食が豪華で最も量も多い
36. 肥るのは運動不足のせいだ
37. 夕食をとるのが遅い
38. 料理を作る時には、多めに作らないと気が済まない
39. 空腹を感じると　眠れない
40. 菓子パンをよく食べる
41. 口一杯詰め込むように食べる
42. 他人よりも肥りやすい体質だと思う
43. 脂っこいものが好きである
44. スーパーなどでおいしそうなものがあると予定外でもつい買ってしまう
45. 食後すぐでも次の食事のことが気になる
46. ビールをよく飲む
47. ゆっくり食事をとる暇がない
48. 朝食をとらない
49. 空腹や満腹感がわからない
50. お付き合いで食べることが多い
51. それほど食べていないのに痩せない
52. 甘いものに目がない
53. 食前にはお腹が空いていないことが多い
54. 肉食が多い
55. 食事の時は食べ物を次から次に入れて食べてしまう

表2．得点解析表[6)、7)]

女性用	
体質や体重に関する認識	
項目 2, 6, 10, 22, 36, 42	合計（　　）点
食動機	
項目12, 13, 17, 24, 28, 33, 38, 44, 50	合計（　　）点
代理摂食	
項目5, 16, 23, 31	合計（　　）点
空腹、満腹感覚	
項目9, 15, 32, 39, 49, 53	合計（　　）点
食べ方	
項目1, 8, 25, 41, 55	合計（　　）点
食事内容	
項目3, 19, 26, 30, 40, 43	合計（　　）点
食生活の規則性	
項目4, 18, 20, 21, 27, 35, 37, 48	合計（　　）点
	総計（　　）点

男性用	
体質や体重に関する認識	
項目2, 6, 10, 22, 36, 42, 51	合計（　　）点
食動機	
項目12, 13, 24, 28, 33, 34 38, 44, 45, 50	合計（　　）点
代理摂食	
項目5, 16, 23, 31	合計（　　）点
空腹、満腹感覚	
項目9, 15, 32, 53	合計（　　）点
食べ方	
項目1, 8, 25, 41, 55	合計（　　）点
食事内容	
項目11, 14, 26, 29, 30, 40, 43, 52, 54	合計（　　）点
食生活の規則性	
項目4, 7, 20, 21, 27, 35, 37, 47	合計（　　）点
	総計（　　）点

（結果）

（1）肥満学生における肝機能について（表3）

男性肥満学生におけるALT、AST、γ-GTPの平均値は、男性非肥満学生に比し有意な高値であった。一方、女性肥満学生ではALT、AST、γ-GTPの平均値は正常範囲内であったが、ALT、γ-GTPは女性非肥満学生に比し有意な高値であった。男性肥満学生ではALT、AST、γ-GTPの平均値はⅠ群よりⅡ群で高値であり、BMIの上昇により肝機能のさらなる悪化が認められた。

表3．肥満と肝機能の関係

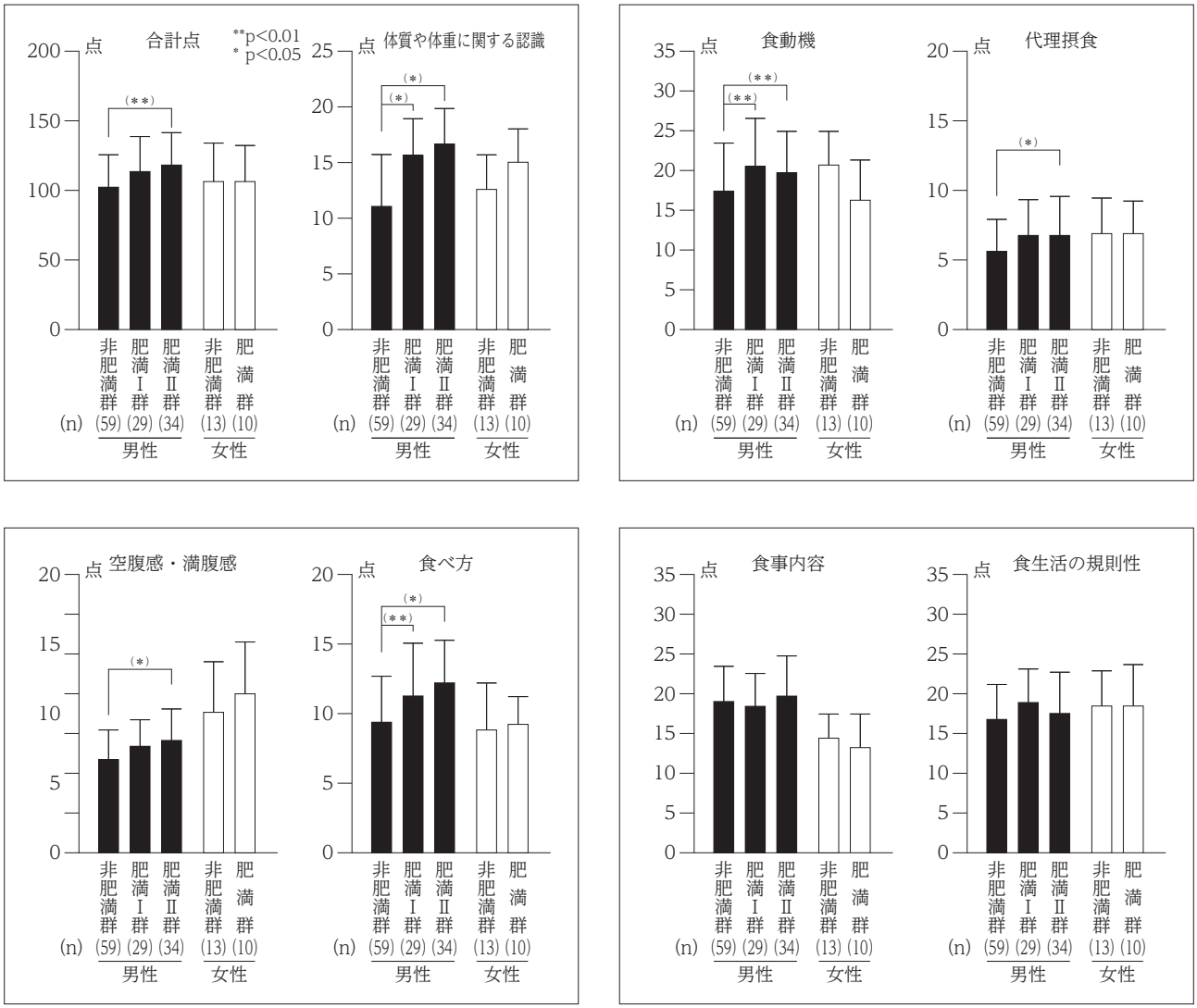
	classification	n	age	BMI	ALT (IU/L)	AST (IU/L)	γ-GTP (IU/L)
男性	非肥満学生（BMI；<25.0）	59	22.2±1.8	20.4±1.9	16.7±7.1	17.8±3.4	20.7±10. 4
	肥満学生（BMI；27.0 ≦）	63	21.3±2.5	30.9±3.6	57.9±55.8*	31.9±24.9*	44.3±33.9*
	Ⅰ群（BMI；27.0 - 29.9）	29	21.6±1.9	28.3±0.8	43.0±26.1	24.4±8.3	39.3±25.4
	Ⅱ群（BMI；30.0≦）	34	21.0±2.9	33.4±3.4	71.1±70.5	38.5±32.0	48.7±39.8
女性	非肥満学生（BMI；<25.0）	13	21.6±0.8	20.3±1.5	10.9±3.5	15.6±3.1	13.8±3.9
	肥満学生（BMI；27.0 ≦）	10	22.0±2.6	33.9±25.9	33.9±25.9**	23.0±11.2	26.5±15.8***

*　：男性非肥満学生群に対して $p<0.0001$
**　：女性非肥満学生群に対して $p<0.01$
***：　〃　$p<0.05$

（2）肥満と食行動特性の関係について（図1）

食行動の認識に関して、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」「食動機」「代理摂食」「空腹感・満腹感」「食べ方」などの項目では有意な高値であったが、「食事内容」、「食生活の規則性」の項目では有意差が認められなかった。一方、女性肥満学生と女性非肥満学生との間に有意差が認められた項目はなかった。よって、男性肥満学生と女性肥満学生では食行動の認識に差が認められた。

図1．肥満学生における食行動特性



（3）食行動特性に基づいた行動修正療法を行い減量・肝機能異常の改善が認められた高度肥満学生の1例

症例は25歳男性で、平成23年度の学生健診でBMI 33.5kg / ㎡（身長185.0㎝、体重114.6kg）と高度な肥満状態と高血圧（173/91mmHg)、肝機能異常（ALT 286 IU/ml 、AST 156 IU/ml、γ-GTP 167 IU/ml）の合併が認められた。本症例の食行動特性を検討すると非肥満学生に比し、すべての項目で高得点であり、特に「食事内容」、「食べ方」について高値であった（図2)。そこで、食事について「油分を控えること」、「時間をかけて食事をとること」などの指導を実施した。指導6週間後には食行動特性の改善（図2）とともに体重は105.0kg（BMI 30.7kg/㎡）にまで低下した。さらに、減量とともに肝機能異常も改善した（表4)。

図2．症例1における食行動特性と減量の効果

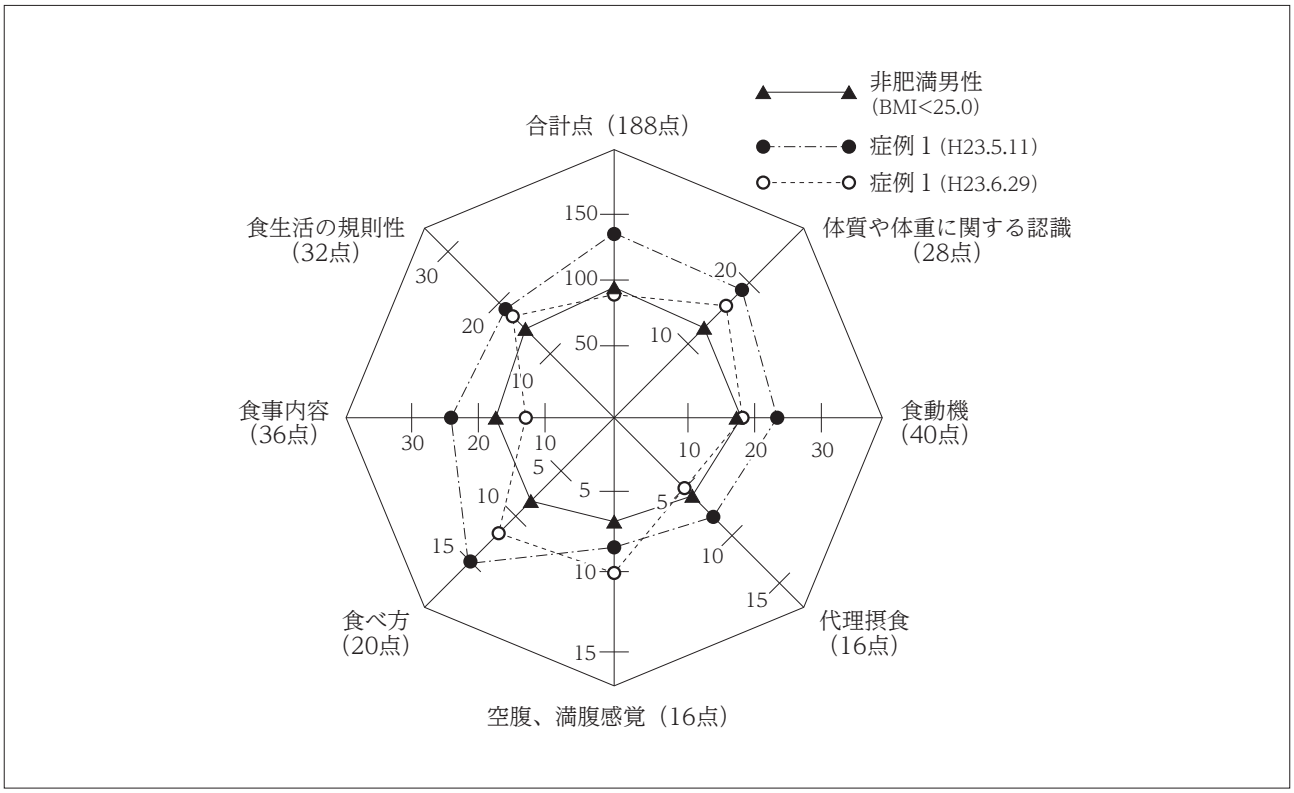


表4．症例1における減量前後の肝機能

	AST	ALT	γ-GPT	T Chol	LDL	HDL	TG	UA	PG	HbA1c
平成23年5月11日	156	286	167	185	113	36	178	9.6	93	6.2
平成23年7月6日	37	51	50	166	102	36	154	8.2	80	5.4

（考察）

大学生においても肥満症の増加が問題となっており[4]、肥満症に対して早期に対応しない場合には将来の動脈硬化伸展による心臓・脳血管障害発症や肝機能異常の伸展による肝硬変や肝癌発症の危険性が高い。以前の我々の検討においても肥満学生では脂質異常（中性脂肪値以外）や耐糖能異常より、肝機能異常が多く認められた[8]。今回の我々の研究結果においても肥満を合併する大学生では肝機能異常が認められた。特に、男性では女性に比し、肝機能異常はより重篤で、さらにBMIの上昇とともに、より悪化することが再確認された。よって、肥満を合併する男性学生に対する減量指導の重要性が高いことが再確認された。

肥満による合併症を予防するためには食生活の改善や定期的な運動の実践などの生活習慣を改善し、減量することが最も重要である。しかしながら、生活習慣の改善には困難が伴う。生活習慣を効率的に改善するためには食生活を改善することが重要である。さらに、食生活を効率的に改善するためには肥満者個々の食行動の歪みを自覚し、それを本人が矯正していく行動修正療法を実施することが有効であることが報告されている[6]、[7]。そこで、本研究では肥満学生における減量に有効な食行動療法確立のための第一段階として、肥満学生の食行動特性について検討した。今回の検討において男性学生では肥満症の合併やBMIの上昇に伴い（体質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）などの項目で非肥満学生との間に有意差が認められ、男性では食行動の歪みが肥満の原因の一つであることが判明した。一方、女性肥満学生では各項目で非肥満学生との間に有意差は認められなかった。すなわち、肥満学生の食行動特性では男女間で乖離がみられたことから、男女学生間では肥満に対する認識の相違が基盤に存在することが考えられた。

以上より、減量を目的とした食生活の改善を有効に実施するためには男性肥満学生では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、女性肥満学生では本人が自覚していない食行動特性を解明し、それに基づいた行動修正療法を実施すること、などの男女学生間の食行動特性の相違を考慮して減量指導することが重要であると考える。

（参考文献）

1）吉池信男、他：Body Mass Indexに基づく肥満の程度と糖尿病、高血圧、高脂血症の危険因子との関連．肥満研究 6：4-17、2000
2）佐田通夫　他：肥満と肝疾患．日本内科学会雑誌 95：3-7、2006
3）岸田　堅：肥満症と血管合併症．日本内科学会雑誌 100：958-965、2011
4）学生の健康白書作成に関する特別委員会（国立大学法人保健管理施設協議会）:学生の健康白書 2005．3.体格:p29-50 、2008
5）松浦一陽　他：大学生における肥満と脂肪肝．日本消化器病学会雑誌 92（10）：1743-1751、1995
6）吉松博信：行動療法．日本臨床 67（2）：　373-383, 2009
7）大隈和喜　他：行動修正療法．日本臨床61（増刊号6）；631-639, 2003
8）別所寛人　他：肥満学生における肝機能、糖・脂質代謝の検討．― BMIの程度、変動との関係―CAMPUS HEALTH 48：179-181、2010

2）学生定期健康診断における健診データ自動収集システム導入について

和歌山大学 保健管理センター
別所寛人、西谷　崇、池田温子、山本　朗

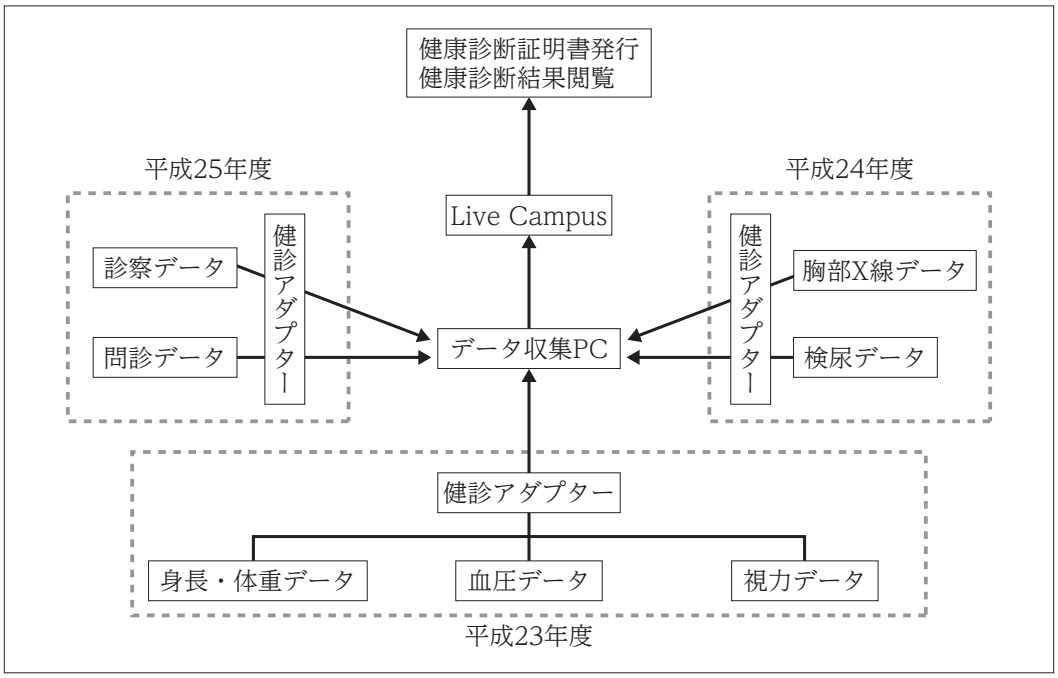
（はじめに）

学生定期健康診断（学生健診）は学生が罹患した疾患を早期に発見し、早期の対応により重症化を予防すること、他者への疾患の蔓延化を防ぐこと、などの意味で重要である。和歌山大学保健管理センター（保健管理センター）では毎年4月に和歌山大学生約4000名に対して学生健診を実施している。健診データについては平成22年までは紙媒体による収集を行ってきたが、学生健診終了後のデータ処理に時間がかかるため、健診結果に基づく事後指導の開始が遅れること、健康診断証明書発行までに約1か月の期間を要すること、などに対しての対策が重要な課題となっていた。そこで、保健管理センターでは学内LAN上で健診データを収集し、そのデータを和歌山大学教育サポートシステム（Live Campus）に移行し、Live Campusで健康診断証明書の発行や健康診断結果を閲覧することが可能となる健診データ自動収集システムを平成23年からの3年間に段階的に導入した。本年（平成25年）は健診データ自動収集システムの構築が完了したので、同システムを導入した結果について報告する。

（方法）

健診データ自動収集システムは、タブレット型PCを用いた問診システム、計測機器として自動身長体重測定計（A&D社AD-6228AP）、自動視力測定計（キャノンCV-20、株式会社ニデックNV-300）、自動血圧計（オムロンコーリン社BP-203RVⅢ、A&D社TM-2655P）、尿検査装置（アークレイAE-4020）、データ収集機器として健診アダプターAD-6903A（A&D社）より構成されている（図1）。

＜図1．健康診断データ自動収集システム概略図＞

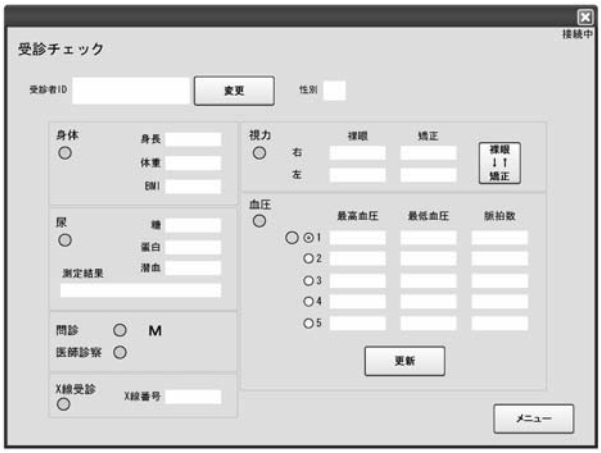


健診データ自動収集システムの導入は3段階に分割して実施し、第一段階として平成23年には身長体重測定、視力、血圧のデータ収集システムを、第2段階として平成24年には尿検査、胸部X線検査のデータ収集システムを、第3段階として問診と内科診察のデータ収集システムを導入した。

実際の学生健診における運用については以下のとおりである。受診学生は健診当日にICカードの学生証で個人認証を受けた後、問診入力（問診内容；図2)、各種測定を行う。健診アダプターにより収集されたデータは、受診チェック画面（図3）により確認された後、受診学生は内科診察（図4）を経て、健診結果の判定を受けるものである。

＜図2．問診入力画面＞

＜図3．評価チェック画面＞



＜図4．内科診察画面＞

（結果）

（1）健診受診時間について

問診入力のIT化、各測定項目の自動化により、学生1人あたりの受診時間の短縮が可能となった。その結果、受診学生の受診開始までの待ち時間が短縮化されるとともに、1日あたりの総受診学生数の増加が可能となった。

（2）健康診断証明書発行までの期間短縮について

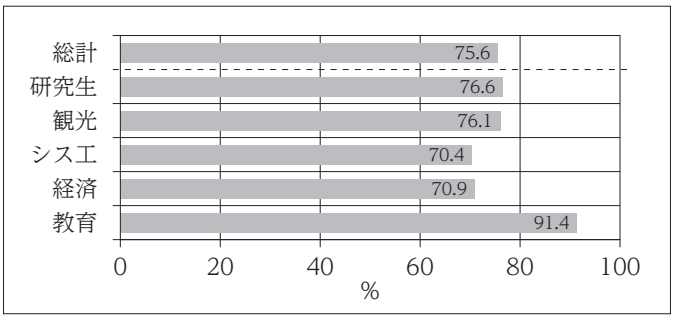
健診データ自動収集システムの導入により、学生健診終了後に紙媒体を整理する必要がなくなり、健康診断証明書発行までの期間は学生健診終了後1か月から終了後2週間に短縮された。2週間の期間を要したのはPC上でのデータの確認が必要であったためである。機器の誤作動や受診学生の操作ミスにより、間違ったデータが記録される可能性があるのでデータの確認は慎重に実施しなければならない。

（3）学生健診受診状況について

受診データをPCで収集した結果、様々な受診情報の処理が簡便に行えるようになったため、多くの有用なデータが得られるようになった。学生健診受診率は過去3年間では平成23年度70.4%、平成24年度78.6%、平成25年度75.6%で推移し、健診データ自動収集システム導入以降、受診率は上昇

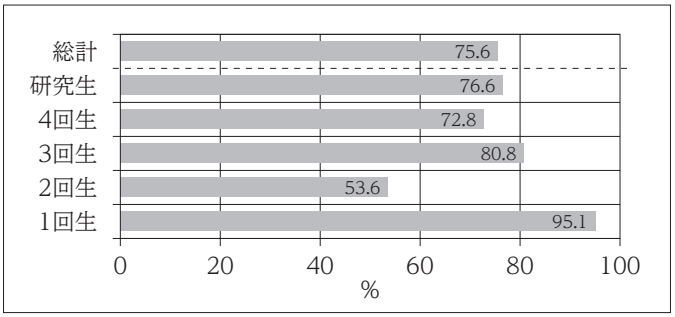
したものの、健診データ自動収集システム導入のみでは著明な受診率の向上には直接的に結びつかないことが判明した。一方、各学部別の受診率では、教育学部の受診率の高さ（91.4%）が際立っており、他の3学部と研究生（大学院、専攻科生）では70～76%であった（図5）。

＜図5．平成25年度定期学生健康診断受診率＞



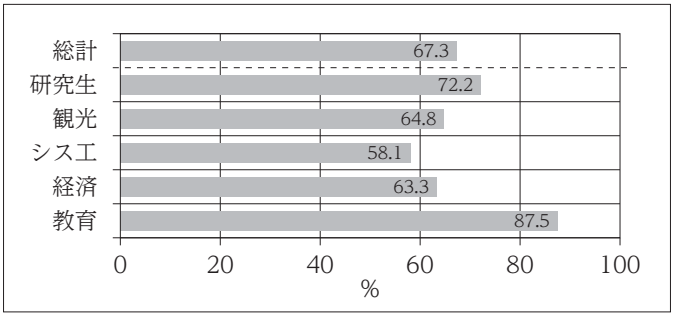
また、学年別の受診率では1回生が95.1%と他の学年、研究生に比し、高い受診率であった（図6）。

＜図6．平成25年度 学年別健康診断受診率＞

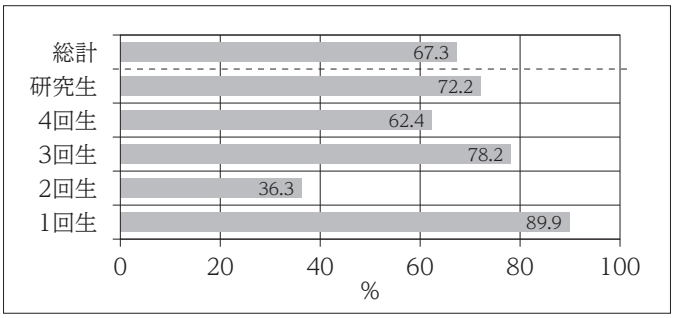


胸部X線受診率は全体で67.3%であった。学部間の比較では教育学部が他学部に比し、高い受診率であり（図7）、学年別受診率では1回生が89.9%と他の学年に比し、高い受診率であった（図8）。

＜図7．平成25年度 学部別胸部X線受診率＞

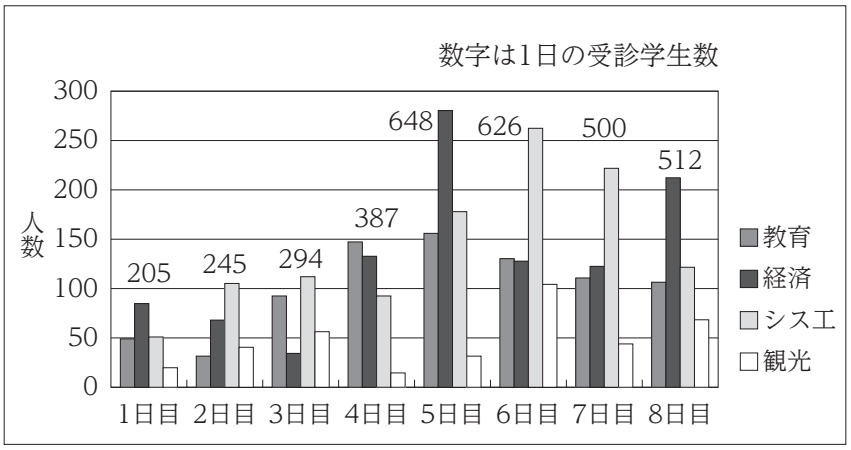


＜図8．平成25年度 学年別胸部X線受診率＞

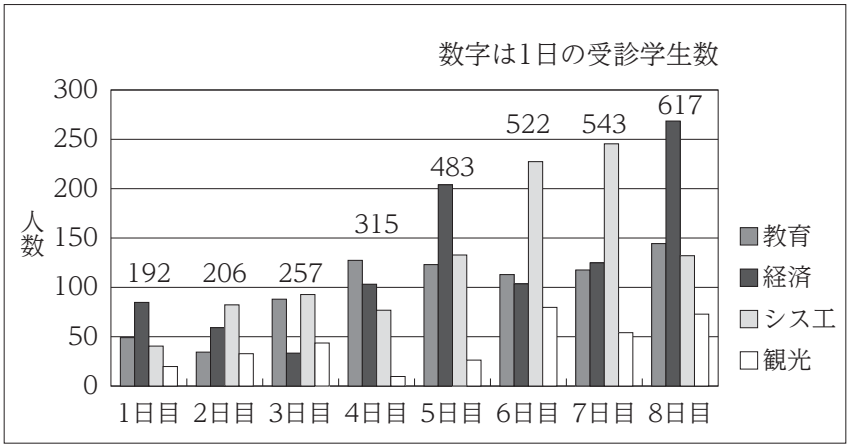


学生健診実施日別受診学生数、胸部X線実施日別受診学生数ともに、前半（4月8日～11日）に比し、後半（4月22日～25日）の受診者数が多く、顕著な偏りが認められた（図9、10）。

＜図9．健康診断学部別・実施日別受診学生数＞



＜図10．胸部X線学部別・実施日別受診学生数＞



（考察）

学生健診は学校保健安全法第十三条に基づき、すべての学生が受診しなければならないこと、さらにその実施については学校保健安全法施行規則第五条により毎年6月30日までに実施することが規定されている。和歌山大学においても毎年4月に約4000人の学生健診を実施しているが、学生健診終了後の紙媒体による事務処理は煩雑であり、健診結果に対する迅速な対応や早期の健康診断証明書発行などの要望に対応することが困難であった。

一方、IT技術の普及により、大学内の事務連絡等が学内LANを利用して実施可能となっており、和歌山大学においても学内LAN上の和歌山大学教育サポートシステム（Live Campus）が事務連絡や証明書発行に用いられている。そこで、保健管理センターではLive Campusを利用した健診データ自動収集システムを平成23年からの3年間に段階的に導入した。

健診データ自動収集システムを導入した結果、学生1人あたりの受診時間の短縮が可能となり、それにより、各学生の受診開始までの待ち時間が短縮化されるとともに、1日あたりの総受診者数枠の増加が可能となった。また、健康診断証明書発行までの期間は、学生健診終了後1か月から終了後2週間に短縮された。診断証明書発行までの期間が短縮できたことは、学生の利便性を向上するという健診データ自動収集システム導入の目的を達成するものである。しかしながら、健診データ自動収集システム導入により様々なデータが収集可能となったことより、学部間、学年間で受診率に相当な差があること、胸部X線検査を含めて学生健診受診者が後半に偏っていることが判明した。今後、学生健診の受診率向上に向けては、健康診断の連絡時期・回数を見直し、早期に頻回の連絡を和歌山大学ホームページ、Live Campusにより実施すること、予約制を導入すること、などの対策が必要であると思われる。

3）ひきこもり大学生が授業参加・就職活動へと ステップを踏み出すための居場所の役割についての考察

ー学生へのインタビュー調査からの検討ー

和歌山大学保健管理センター
西谷崇　山本朗　池田温子　別所寛人

1．背景

青年期は様々な心の病の好発時期であり、障害を背負いながら大学生活を続けることを余儀なくされる学生もみられる。近年、不登校やひきこもる学生の増加は著しく、和歌山大学保健管理センター（以下「センター」）ではメンタルサポートシステムにおいて学生のメンタルサポートに取り組んでいる（表1、図1）。そこでは医師、保健師、看護師、カウンセラー（臨床心理士）、PSW（精神保健福祉士）、メンタルサポーター（センターでサポートを受けている学生に対し、修学や就職、友人や家族との問題解決、等を支援する先輩学生）が中心となり精神療法、カウンセリング、デイケア、等を展開している。その結果、大学生活に一歩も踏み出すことが出来なかった学生が、段階を踏みながら授業出席、大学卒業、そして就職へと進むことが可能となっている。ひきこもり状態から大学生活へのステップを踏み出せた（ひきこもり状態から大学への登校や授業出席、就職活動等の目に見える行動を継続し起こせている状態）一つの要因として、[居場所（様々なサポーター、境遇を分かち合う仲間「アミーゴ」が存在する、学生が安心して群れる場)]の存在があると思われる。メンタルサポーターやアミーゴの会（メンタルサポートシステム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）メンバーは自分自身もひきこもり等の心の問題で悩んだ経験が多く、相談者の気持ちが理解しやすい立場にあり、ひきこもり状態の学生に安心感を生み出し、支えとなっている。しかし、ひきこもり状態から「居場所」に来ることが可能な学生の中には、順調に授業出席へとステップを踏み出す学生もいれば、「居場所」で留まり続け、ステップを踏み出せずにいる学生、一度はステップを踏み出せても途中で後戻りしてしまう学生もいる。

StageⅠ（導入期）	・本人へのプログラムの具体的な説明。 ・専門家による見立て。
StageⅡ（治療期）	・一歩踏み出すために、一時的に医療的な後押しの必要性。 ・薬物療法、個人精神療法。
StageⅢ（仲間作り）	・居場所（安心して群れる場所）への導入。 ・ソーシャルスキル、コミュニケーション能力を高める。
StageⅣ（社会参加）	・社会参加への準備。 ・学生サークル（ラテンアメリカ研究会）との協同、ボランティア活動。 ・アルバイト体験、就労支援。

表1．和歌山大学保健管理センターにおけるひきこもり回復支援プログラム

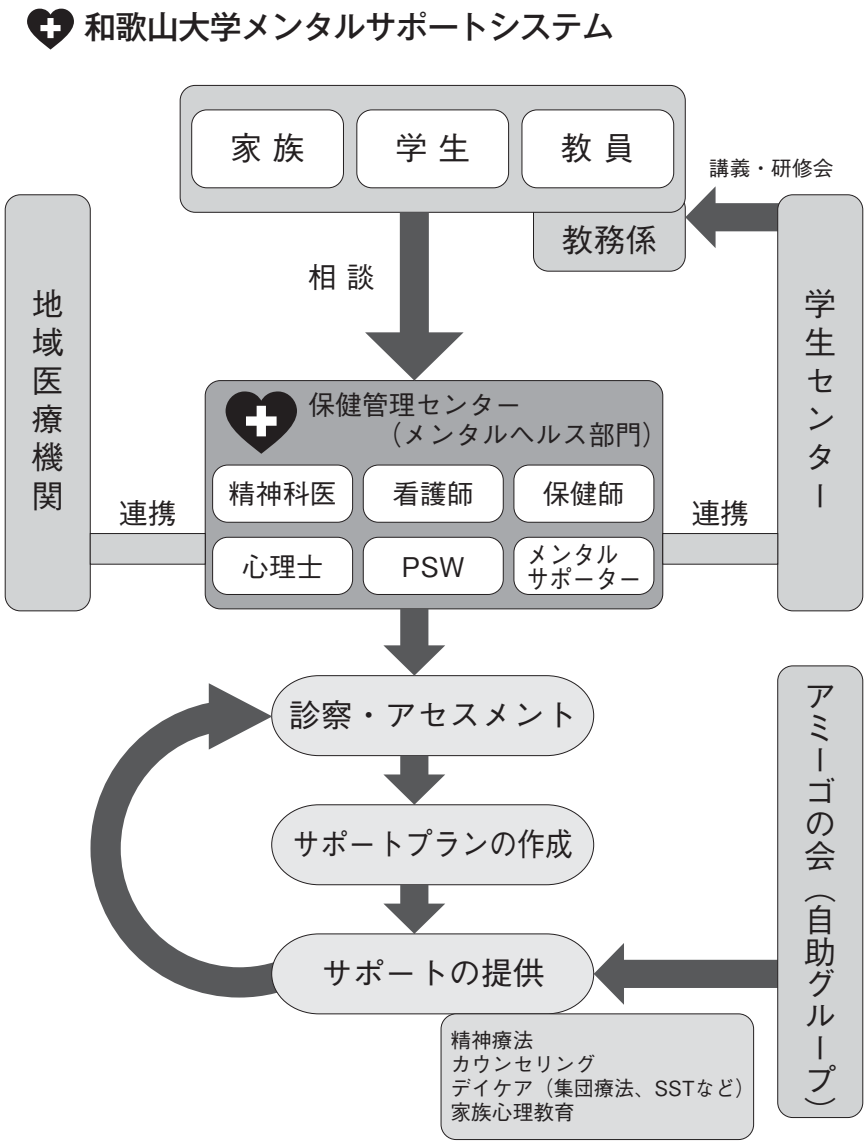


図1．和歌山大学メンタルサポートシステム

2．目的

「居場所」から順調に継続したステップを踏み出すに至るまでのプロセスにおいて、学生を取り巻くどのような要因が影響しているのかについて、居場所への思いに焦点をあて、ステップを順調に踏み出せている学生と踏み出せずにいる学生を比較し検討した。

3．対象

「ひきこもり」のため、センターのメンタルサポートシステムにてサポートを受けている男子学生で本人の同意を得た6名（表2）。

4．方法

平成24年7月～10月、著者（西谷）が個別に1時間程度のインタビュー調査を行った。インタビュー内容はこれまでの経過、本人にとっての居場所の存在、居場所への思い等であった。なお、本人の発言内容はICレコーダーでの記録を行った。

	年齢	診断名（DSM-IV）	相談経路	投薬	カウンセリング	ひきこもり時期（ひきこもり期間）	初診からの経過年月（初診時期）
Aさん	24	社交不安障害	親の勧め	無	有	1～2回生時（1年11か月間）	3年5ヶ月（2回生の3月）
Bさん	25	診断名つかず	自発	無	無	院1回生時（10か月間）	4ヶ月（大学院1回生の3月）
Cさん	22	特定不能の不安障害	親の勧め	無	有	1回生途中から（4か月間）	2年8ヶ月（1回生の12月）
Dさん	25	社交不安障害	自発	有	有	なし	1年4ヶ月（大学院1回生の5月）
Eさん	21	特定不能の不安障害	親の勧め	無	無	1回生時（授業後半部分）	11ヶ月（1回生の10月）
Fさん	21	診断名つかず	親の勧め	無	無	1～2回生時（授業後半部分）	10ヶ月（2回生の11月）

表2．対象者一覧

5．結果

1）Aさんのケース

Aさんは現在4回生。授業に対しての興味を感じず、2回生まで授業をほぼ欠席の状態で過ごした。その状態が続くうちに大学内の周囲の目が気になり、腹痛等の身体症状も出現するようになり、徐々に登校が困難になっていった。親も同伴しセンターに来所するも、その後4回生までは年に数回程度の訪問に留まっていた。しかし入学して5年目より来所回数が徐々に増え、アミーゴのメンバーと飲み会や一緒に遊ぶ、研修旅行やボランティア活動等、活動も活発になっていった。サークル（ラテンアメリカ研究会）への入部や、海外研修旅行へも参加し、彼女も出来た。現在は少しずつではあるが継続した授業出席が可能となり、単位も徐々に取得できるまで回復している。

居場所に対しての思いとして、来所前の気持ちは「定期的にここ（居場所）に来る前から危機感があった。」という思いもありながら「変化することは嫌だった。なぜ毎日行かなければダメなのか、今まで行きたくなかったのに。」と居場所に来ることに対しての戸惑いと共に「アミーゴのメンバーと出会う、話をするのを良く思っていなかった。自分は病気ではない、一緒にされたくないという思いがあった。」と居場所に対して後ろ向きの思いがあった。しかし、「アミーゴのメンバーで飲み会や遊ぶ機会があった。少しずつそういう集まりに行きだして話をする機会が増え、敷居が低くなっていった。」「（現在は）アミーゴは友達であり、居場所。」「大学に対してこわがることが少なくなった。以前は人の目が気になり、知らない人に対しての敵対心を根拠なく持ってしまい癒しがなかった。今は大学の中に自分の癒し、居場所がある。」と居場所内のメンバーでの交流をきっかけに次第に前向きな思いに変化していったこと、居場所が癒しを与えてくれていることを語った。

また授業に出席することに対しては「去年に比べて授業に行けている。それは身の回りの環境の変化、居場所、サークル、彼女、親との関係もマシになったから。今まで何かに取り組め、サークルに入れと言われるも聞かずにやらなかった。徐々に言われなくても自主的にやり、それを認めてもらい関係も良好になった。周りも自分も変わりつつある。」「ある意味ここに来て良かった。自分にはそういう時間が必要だったのではないか。」「後期の方が前期と比べて頑張れる気はする。」と授業に引き続き出席し続けていく、ステップを引き続き踏み続けていく思いも語った。

2）Bさんのケース

Bさんは現在大学院2回生。就職活動の3回生時にエントリーシートが書けず、自分のPR出来るもの

を身につけたいと大学院に進学した。しかし研究したい願望もなく、研究所に姿を現さず家にひきこもる。その間に公務員試験を受ける試みをするが自己PR、志望動機が書けず、結局出願せずに終わる。本センターの支援プログラムに関する本を読んだことをきっかけに来所するも、当初は週に2、3日程度の訪問で集団の中に入ることが苦手で別室でマンツーマンのサポートを受けていた。しかし現在は集団の中でも自分の意思を表現でき、就職活動にも前向きに取り組む意識がみられるまで回復している。

居場所に対しての思いとして、来所前の気持ちは「ここ（居場所）に来れば何か変わるのでは、ひきこもっている状態を打開したい、シンプルにいうと変わりたい。」という思いはありながらも、来所前の居場所に対する思いは「病院のイメージが強く、自分に対して色々な人がアドバイスをする、みんなで集まり議論や集団療法をするカタイ場所を連想していた。入りにくいイメージ。」と後ろ向きの思いであった。しかし現在は「今は友達の家のイメージになった。ここは特別な場所。一年間ひきこもっていた自分に寄っていってくれたらと言ってくれる、場所を提供してくれる唯一の場所。」「アミーゴのみんなで集まり、楽しく食事、遊びに行く機会があれば良いな、慣れていきたい。」「メンタルサポーターは話しやすく自分と重なる部分が多々ある。アルバイトや今の精神状態を気軽に相談できる相手。自分よりも先に色々体験している先輩、相談役、友達でもあり、そのような存在に自分もなりたい。」と前向きな思いに変化したことを語った。

現在の心身の状態は「マイナスであったのが本来の姿を取り戻せてきた状態。」と語り、目標は「今はデイケア室に来ることが当面の目標。」と言いながらも「バイトもしてみたい。前よりは出来るのではないかな。」と就職活動というステップに再び踏み出し、さらに、その上のステップへと踏み続けていきたいという思いを語った。

3）Cさんのケース

Cさんは現在4回生。センター試験の結果や家庭の事情もあり不本意の入学をした。入学当初はサークル活動や学校行事に参加するも、夏以降に急にやる気が低下し授業も行かなくなっていった。1回生後期より下宿先にひきこもりがちになり、両親からの紹介がきっかけでセンターに来所。その後2回生でうつ病の症状が悪化し、後期の半年間を休学した。環境を変えるため3回生の復学に合わせ下宿先を変更し、週に1回のカウンセラーとの面談もあり、徐々に居場所に来る回数も増えていった。現在はカウンセラーとの面談を継続しながらも授業に出席、単位も取得が出来るまで回復している。

居場所に対しての思いとして「最初は来にくかった。知らない人しか居なかったから。去年からよく来るようになったのはメンバーに若い子が増えてきたから。来るうちに居心地が良いことに気づいた。」と最初は居場所に対して後ろ向きの思いであったが徐々に居場所に慣れていったことを語った。現在は「アミーゴは縛りのないサークルのイメージ。自由に開放されて誰が来ても良いというオープンな感じが好き。閉鎖的な縦の関係の場が嫌いだが、ここは誰も偉そうな人は居ない。人が集まる場所には悪口が必ず出るがここはない、悪い人が居ない。結構すごいことだと思う。」「メンタルサポーターにはかなりお世話になっている。自分の知っている限りこれ以上良い人が居るのかというくらい人が良い。」と居場所に対しての前向きな思いを語った。また「カウンセラーの先生は自分のことを一番知ってくれている人。自分の思ったことを言える人はそうは居ない。」「医師やカウンセラーの先生にも（居場所を）勧められていた。ここはどうかと。」と居場所に対しての思いの変化のきっかけにカウンセラーの存在も関係したことを語った。

また1、2回生の頃と比べて変わったことを問うと「ここ（居場所）に来たのは大きい。保健管理センターの存在やカウンセラーの存在。友達は表面上いるけど挨拶する程度、必要ならする程度だった。居場所がなく昼休み等時間が空いたら何もすることがなかった。」と語る。また「やらなかったら何も変わらない。変わらないとダメですね。少し変わってきた実感はある。変わりたいっていう願望に変えていけたらなと思っている。」とステップを踏む、踏み続けていくことに前向きな思いを語った。

4）Dさんのケース

Dさんは現在大学院2回生。院1回生の健康診断時に精神的な気分の落ち込みや、居場所に対しての

興味があったことも重なり医師に相談、以後定期的に居場所に通うようになる。2回生よりカウンセリングも受け始める。集中の切り替えが難しく、精神的な気分の浮き沈み、人付き合いの苦手さが大学入学以前からあり、それらが原因となり留年（大学3回生時）の経験、その時期に一度精神科に通う。現在は研究、就職活動に励みながらその合間を縫って居場所に訪れている。

居場所に対しての思いとして「元々こういう場所（居場所）があるのは知っていたが、扉も閉まって中がどのようになっているのか分かりづらくなかなか入りづらかった。しかし昔から自分としてこういう場が施設として存在しているので、見てみたい、利用してみたいという思いはあった。」と居場所を利用してみたいという前向きな思いがあったことを語った。現在の居場所に対しての思いとして「相談が目的ではなく、アミーゴの存在があるからここ（居場所）に来るのはある。先生が居ないサークルのようなものであったので。」「（メンタルサポーターには）本当にお世話になったなと思う。一番初めに扉を開けた時にも話してかけてくれたし、何か少しあった時にも大丈夫かとも言ってくれる。」「（ここに来るのは）サポーター、ここに来ている学生の要因も大きい。人に会いたいという思いがある。ここで人間関係をつくる。むしろそれが上手く出来ず悩んでいる。人間関係が好きだけども出来ない矛盾がある。人間関係自体は好きだけど難しい。アミーゴの人数くらいならいけている感じはする。」「アミーゴは今の自分のことを知ってくれていると自分は思っているので来られている。」と人間関係が苦手という思いはありながら居場所はそれを知ってくれている、自分を認めてくれる場所として存在しているため居場所に来られていることを語った。

また「就活は進んでいない、活動はしているけれど。受けに行くという義務感がある。何かしたい思いは特にないが働きたい気持ちはある。諦めてはいない。」と就職活動というステップを踏み続けている苦しみを感じながらも、これからも挑戦し続けていく前向きな思いを語った。

5）Eさんのケース

Eさんは現在2回生。親の紹介で1回生後期にセンターに来所した。授業は序盤のうちは出席出来ているが徐々に途切れがちになり、最終的に授業の出席日数が足りない事で単位の取得を出来ずにいた。現在2回生になるも単位はほぼ0に近い状態である。狭い教室に人が詰め込みで多くいる環境にしんどくなり、現在も授業により症状が現れる時がある。1回生時は2週間に1回程度のセンターの来所であった。2回生前期に入り徐々にセンターへの来所回数も増加しているものの、授業出席は途中で失速し前期の単位もほぼ取得出来なかった。後期が始まり現在は順調に授業出席が出来ている。

居場所に対しての思いとして「基本的には良い人ばかり。大学での居場所、安心感がある。」といった居場所が安心感を与えてくれていることを語った。しかし「ここ（居場所）に来たのは親から、大学に保健管理センターという施設があるよと言われたのが始まり。しんどいのであれば行っていいのだと。1回生後期はここに2週間に1回程度の訪問だった。ここに来るのが第一の目的ではなく、学校に来て結局授業に行けずにここに来たという感じ。朝は実家を出なければダメなので。」と後ろ向きの思いを抱いていることを語った。他にも、アミーゴのメンバーの存在について聞くと「友達、いや知り合い。」と表現を訂正し直す、「僕自身あまり心を開いていない。壁を作るというか単純に自分にコミュニケーション力が足らない。」と語り、居場所に求めるものを聞くと「何も求めていないかもしれないです。逃げ場所的なものかも。」と居場所に対しての後ろ向きの思いを語った。

前期を振り返り、前期途中で行けなくなったことに対して「しんどいのもあったが取れそうな授業もあった。去年はしんどい部分の方が大きかったが、今期は怠けの部分の方が大きかった。」「去年と今年の自分、変わったのはここの存在と授業に出ていない、単位取れていないという危機感。去年は学校に来てもあまり行く場所もなかった、知り合いや友達もなくひきこもっていた。去年に比べて、ここの部屋の存在がある。ここに来ると友達、知り合いがいる。」と去年よりも授業に出席している自分に対して、居場所の存在が関与していることを語った。

6）Fさんのケース

Fさんは現在3回生。1回生の前期序盤は授業に出席していたが、徐々に途切れがちになっていった。集中講義などの短期間の講義は出席し、単位を取得することは可能であるが15コマの通常授業に対し

ては途中で失速ぎみになり、1回生後期、2回生も同じ状態が続いていた。現在の取得単位数は20単位足らず。2回生後期にセンターに来所するも、その後も自ら進んで訪れることはなく、サポーターからの声かけもあるがセンターへの足取りは重いままである。3回生になるも状態は変わらず、現在後期が始まり徐々に授業の出席が失速気味である。

居場所に対しての思いとして「拠り所。居心地が慣れない。知っている人がいれば大丈夫。」「(アミーゴは）大学に入って、今までになかった知り合い。他の和大生（和歌山大学生）と比べても親しみやすさの度合いは強い。(自分はアミーゴに）属していると思う。」と居場所に対する親しみを持つものの居心地の悪さも存在し、また「親しくはなりたいけど面倒。自分から行くのが面倒。自分からはここに来ないかもしれない。」「授業に行くこととここ（居場所）に来ること、そんなに印象は変わらない。」と語り、居場所に来ることを誘うも「(居場所に）寄っても良いのですか。来て何をすれば良いのか分からない。それなら帰るかとなってしまっていた。」と後ろ向きの思いを抱いていることを語った。

授業に行かない理由として「面倒くさい。興味があるものに対してはあるのだが、ないものに対してはない。」「授業は嫌いではない。新しいことを知るのは面白い。授業のコマが多い。半分なら行けそう。」「中学校だと高校に入るという目標、高校でも大学に入るという目標があった。でも大学に入って、何のためにやれば良いのかなと。将来像がないのかな。ビジョンが分かりにくい。昔は英語が好きでそれを活かす仕事をしたいなと思っていたが高校で一気になくなった。経済学部に来たのは高校の周りの友達が経済学部だったから。」と語り、後期の授業出席に対しては「前よりは行ける、行かなかったら危うい。行きたいという思いは少しある。行かなければの気持ちの方が強いが。」「とりあえず卒業はしたい、しとこう。出た方がその後の選択肢が広がる気が。親に学費を出してもらっているし。」とステップを踏む、踏み続けることに対しての前向きな思いの弱さが聞かれた。

7）対象者のインタビュー結果

インタビュー結果より、個々により表現は違うものの居場所が対象者全員に安心感を与えていた。

しかし、現在ステップを踏めている状態か否かとそれぞれの思いについては対象者により違いがみられた（表3)。A、B、C、Dさんは現在ステップを踏めており、現在の居場所への思いが前向きであった。居場所への思いが前向きに変化したきっかけとして、Aさんはアミーゴのメンバーでの交流を語り、Bさんは集団に入るのが当初苦手であったものの、アミーゴのメンバーに慣れていきたい思い、場に対する慣れ、そして定期的な精神療法を受けることによって思いが変化したことを語り、Cさんは当初は定期的なカウンセラーと精神療法の受診のみであったが、その中での医師やカウンセラーから居場所の紹介や、アミーゴのメンバーの世代交代、場に対する慣れも重なり思いが変化し気軽に足を運ぶようになったことを語った。一方E、Fさんは現在ステップを踏めずにいるが、居場所に対しての安心感といった存在の大きさも認めながらも現在の居場所への思いがどちらも後ろ向きの思いが強く表れていた。

インタビューの結果から居場所の存在が学生にとって安心感を与える役割を担っていること、またステップを踏み出す、踏み続けられるためには居場所に対しての前向きな思いが一因の可能性が示唆された。

	現在（インタビュー時)、ステップを踏めているか	居場所への思いの変化	変化のきっかけ
Aさん	踏めている（授業出席）	後ろ向き→前向き	アミーゴ内の交流
Bさん	踏めている（就職活動）	後ろ向き→前向き	場に慣れたい思い、精神療法
Cさん	踏めている（授業出席）	後ろ向き→前向き	場に対する慣れ、カウンセリング
Dさん	踏めている（授業出席・就職活動）	前向き	
Eさん	踏めていない（授業出席できていない）	後ろ向き	
Fさん	踏めていない（授業出席できていない）	後ろ向き	

表3. インタビュー結果（ステップを踏めているか、居場所への思い、思いが変化したきっかけ）

6. 考察

ひきこもり大学生にとって居場所の存在が「安心感」を与えていることは、同じ境遇を分かち合うことの出来る仲間「アミーゴ」や「メンタルサポーター」の存在を強調する対象者の発言から伺える。

またひきこもり大学生がサポートを受け、再びステップを踏み出すにあたり、Dさんのように元来居場所に前向きな思いのケース、A、B、Cさんのように、当初後ろ向きの思いであったのが前向きに変化したケースでは、大学内での自分自身の居場所の確立がなされている、苦しみを共感し分かち合う仲間がいることが大学内でステップを踏み続けられることに対しての大きな基盤、一因となり、その結果彼らはステップを踏み出し、踏み続けられたと考えられる。

反対にE、Fさんのように居場所にまだ後ろ向きの思いを持つケースでは、居場所の確立が不完全のため再びステップを踏み出すが途中でしんどくなり、ステップを踏み続けられることが難しくなってしまったのではないかと考えられる。

以上より、居場所の「存在」は学生に安心感をもたらすも、単に居場所の「存在」を提供する、居場所の「存在」だけが順調にステップを踏み出す、そして踏み続けられるための要因になるのではない。即ち、居場所に対する「前向きな思い」という要因がステップを踏み出す、踏み続けられることに大きく影響していることが考えられる。居場所の存在が学生にとっての安心できる場としての役割を担う一方で、それがステップを踏み出す、踏み続けていく段階において機能するには居場所に対しての利用者の前向きな思いが重要と思われる。

7. 今後の課題

本研究において、居場所が学生に安心をもたらすと同時に、ひきこもり学生がステップを踏み出す、踏み続けられるまでの役割を居場所が担うには居場所に対しての利用者の前向きな思いが重要である可能性が示唆された。

結果から分かるように全ての学生が居場所に対しての前向きな思いを持っているのではなく、居場所に対して後ろ向きの思いが強い学生も存在する。そのため、そのような学生を前向きな思いへと変化させるきっかけが必要であろう。学生の変化を促すために、医師やカウンセラーによる精神療法や認知行動療法をはじめとするカウンセリング、集団療法をはじめとするデイケアプログラムといった専門スタッフによるサポートシステムの充実を図りたい。

更に本研究では症例数が少ないため今後も継続した経過観察と、対象者数を増やした上でのさらなる要因の検討をしていくことを図りたい。

8. 参考文献

1）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.
2）宮西照夫.和歌山大学における「ひきこもり回復支援プログラム」解説書.和歌山大学.
3）畑山悦子,池田温子,別所寛人,宮西照夫.メンタルな問題により修学困難となった学生に対するデイケアの有効性.CAMPUS HEALTH 2009;46（2）,112-116.

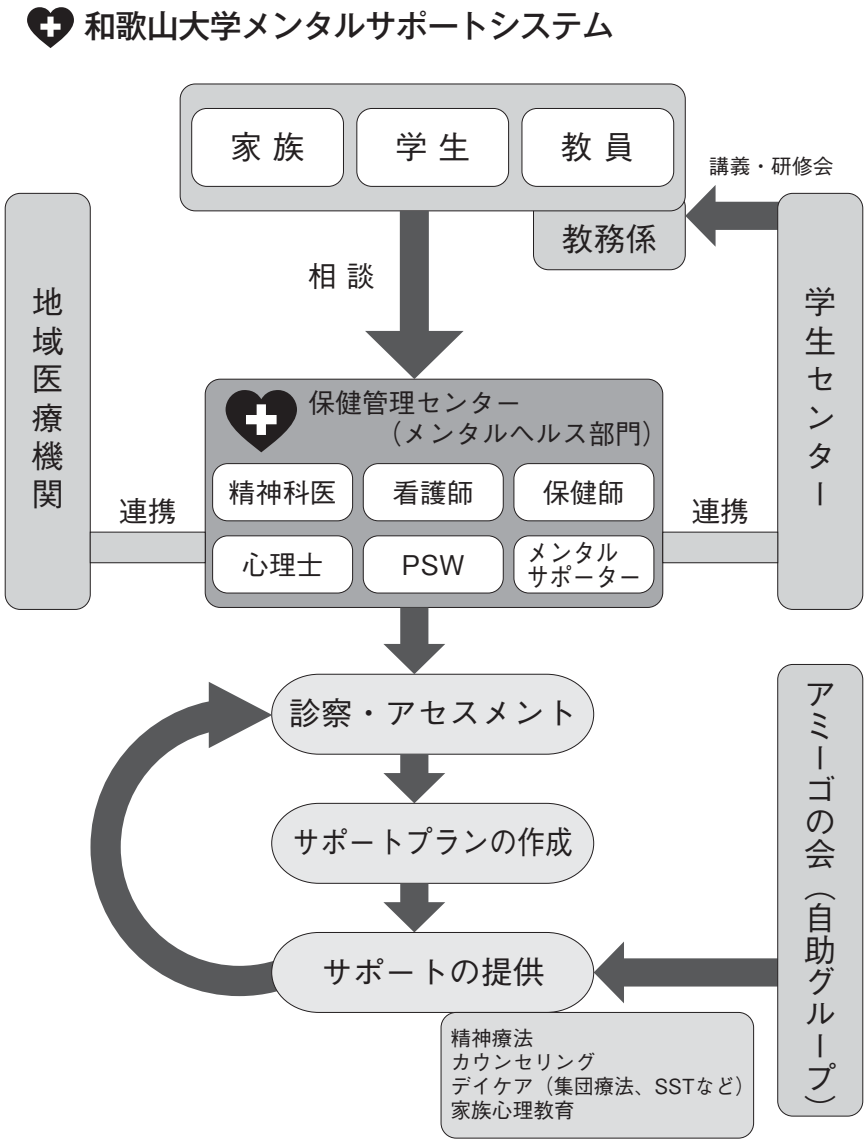
4）メンタルサポートシステムについて

心身ともに健康なことは、大学での本来の目的である修学に重要な条件です。しかし、青年期は様々な心の病の好発病期であり、ハンディを背負いながら学業を続けることを余儀なくされる学生も少なからずみられます。

保健管理センターでは、心の病による学業の中断を防止するためにメンタルな障害でハンディを抱え頑張っている学生に対し「大学でのメンタルヘルス・デイケア」を行っています。

また、学生生活への不適応から生じたひきこもり状態から脱するために近年増加しつつある、ひきこもりや学業への不適応学生の人間関係を含めたキャンパス・スキルのサポート体制の強化のため「集団療法」を実施し、自助グループの学生アミーゴがサポートします。

以上を目的とし、心の健康に問題を抱えた学生が修学、卒業、そして就職するまでの一貫したサポートを行っています。



5）南紀メンタルヘルス研修旅行（平成24年8月16日～17日）

「南紀メンタルヘルス研修旅行2012」プログラム概要

1日目　8月16日（木）　和歌山市→田辺市→白浜町→串本町（宿泊）

7：30　和歌山大学出発～和歌山市駅～和歌山駅～田辺市へ
　7：30　和歌山大学事務局前駐車場
　8：00　市民会館前（南海和歌山市駅前）
　8：15　農協会館前（ＪＲ和歌山駅西口前）
10：00　田辺市扇ヶ浜海水浴場到着
南紀田辺ビーチサイドドルフィンin OGIGAHAMA見学
田辺市天神崎見学
12：00　昼食（弁当）
13：30　白浜町施設見学（南方熊楠記念館・三段壁を下車見学、車内より白良浜・三所神社）
17：30　串本町あらふね宿舎到着、入浴
18：30　夕食
20：00　～　21：00
メンタルヘルス研修会
「動物介在活動・療法について」
（レクチャー15分、グループ（3グループに分かれる）討議15分、
グループ発表15分（各グループ5分×3）、まとめ5分）
21：00　～　就寝

2日目　8月17日（金）　串本町・太地町→（帰路）

7：00　串本町あらふね宿舎にて朝食
8：00　宿舎出発
8：30　①太地町立くじら博物館見学
　博物館内見学→イルカショー見学→イルカタッチふれあい体験
　→鯨ショーマリナリウム見学
11：30　串本方面へ移動
12：00　昼食（弁当もしくはレストラン）
②トルコ記念館見学
③潮岬灯台見学
14：00　帰路へ～18時和歌山駅、18時半和歌山市駅、19時和歌山大学

（参加者の感想）

Ｉくん

今回の研修旅行では、一緒に参加させていただく方のほとんどが初対面でしたが、みなさん気さくに話してくださり、不安な気持ちがすぐになくなりました。天神崎では磯で滑ってしまうというちょっとしたアクシデントがあったり、日焼け止めを塗らなかったせいで真っ赤に日焼けしたりしましたが、思い出と研修で得た知識で、充実感でいっぱいです。イルカの癒し効果と、みなさんの癒し効果のおかげでしょう。ありがとうございました。

Ｍくん

今回の紀南での研修会では、様々な自然や文化を学ぶことができました。

とりわけイルカに関しては非常に勉強になりました。

1日目の、イルカセラピーにおける議論の話は、今後のイルカセラピーの何か良いヒントを得ることができたに違いありません。

2日目の、太地のくじら博物館ではイルカにも触れさせて頂き、普段の生活ではできないことを、ここですることができたんで、非常に良かったなと感じています。

議論にもあがっていましたが、イルカでなくてもいいのではなかろうか?、と思いました。

実際セラピーはイルカ以外でもできるので、なおさらだったのですが、翌日にイルカに触らせてもらったことによって、その考えが変わりました。

イルカにも癒す効果があるんだな、と実際触れてみて感じ取れました。

イルカの凄さを、この研修会で学ぶことができて、非常に良かったです。

Ｎくん

イルカをさわったり今まで和歌山に住んでいるけどあまり行けなかった和歌山の南に行けたことがとてもよかったです。

6）国際シンポジウム（平成24年11月17日）

「トラウマとこころ」～グアテマラと日本の今～

司会進行：別所 寛人（和歌山大学保健管理センター所長、教授）

開会のことば、司会挨拶　　（14：00～14：10）

第一部　　（14：10～14：55）

「グアテマラ内戦及びハリケーン被害後の復興と精神保健」

レアンダ・パブロ・マヌエル
（グアテマラ・サンティアゴ市前市長、弁護士）

宮西 照夫（和歌山大学名誉教授）

第二部　　（14：55～15：20）

「ひきこもり青年の支援におけるトラウマの視点」

山本 朗（和歌山大学保健管理センター准教授）

休　憩　　（15：20～15：30）

第三部　　（15：30～16：20）

「Mucho Gusto!－私たちにできる国際支援－」

加藤 達也
（和歌山大学ラテンアメリカ研究会部長、経済学部2回生）

上代 裕美
（和歌山大学ラテンアメリカ研究会、教育学部3回生）

カリ・タカコイ・ポルフィリオ・アントニオ
（グアテマラ、師範学校生、22歳）

レアンダ・チチョン・チョニータ
（グアテマラ、師範学校生、22歳）

閉会のことば　　（16：20～16：30）

主催：和歌山大学保健管理センター、和歌山大学ラテンアメリカ研究会

シンポジウムで質問に答えるマヌエル氏
通訳：中村さん　アントニオ先生　チョニータ先生

（感想）

上代

　ラテンアメリカ研究会では、現地での支援や日本国内での支援など、さまざまな方法・手段で支援を行っています。国際シンポジウムでの報告を通して、多くの方々に私たちの行ってきた支援を知っていただき、それに対しての現地の状況を感じていただければとても嬉しいです。また、私たちの支援を知っていただくことを通して、達成感と自信をもつこともできました。このような報告の機会をいただき、本当にありがとうございました。これからも、ラテンアメリカ研究会ができる支援を継続していくとともに、その支援、現地の状況を多くの方に伝えていきたいです。

平成24年11月17日（土）に開催する国際シンポジウムのため、11月8日（木）18時20分 大阪国際（伊丹）空港にグアテマラの3人を迎えることとなった。グアテマラ～メキシコ～パリ～成田～伊丹まで搭乗時間だけでも25時間半以上を要する長旅であり、マヌエルさん以外の2人の若い先生（アントニオくん、チョニータさん）は航空機に乗るのも初めての事なのに、日本まで片道3日を要するスゴイ体験をしたことと想像する。また、出発後のグアテマラではM7.4の大地震があり心配させられたが、震源地が居住地から離れていたため、家族らの無事を確認できた時は一安心した次第である。

長旅にも係わらず到着翌日からも元気で、シンポジウム準備などの合間をぬって、和歌浦、紀三井寺、和歌山城、加太、紀の川病院（宮西先生）、りら創造芸術高等専修学校、城北小学校、藤戸台小学校などを訪問し、交流会や歓迎会、夕食会など多忙なスケジュールを持前の明るさと人懐っこさでこなし、ラーメンや焼き肉、お好み焼きなどお箸を使って食事をするなどグアテマラ人の手先の器用さも表していた。

11月18日（日）3人はお世話頂いた方々への幸せと自分たちの旅の安全をお祈りし、11日間の和歌山生活を無事に終え、関西国際空港から帰国の途に就いた。

この度のシンポジウム開催に当たり、前所長の宮西先生にはご多忙の中、出迎えから帰国に至るまで、種々お世話を頂きありがとうございました。厚くお礼申し上げます。

（保健管理センター事務担当：学生支援課・谷口洋一郎）

Ⅱ．業　　績

平成22年度

論　　文

1. 別所寛人，池田温子，畑山悦子，宮西照夫：高度肥満者における肝機能，血中脂質値，血糖値についての検討（Ⅱ）．CAMPUS HEALTH 47：155-156, 2010
2. 山本朗：発達障害が疑われる子どもが通園する保育園・幼稚園に対する地域支援ネットワークのあり方―園に対するアンケート調査をもとに―　精神医学52, 919-924, 2010

学会発表

1. 別所寛人：東西医学を融合した2型糖尿病治療の実践．第27回和漢医薬学会学術総会
   シンポジウム3「生活習慣病への対応」2010年8月　京都市（京都薬科大学）
2. 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
   ―BMIの程度，変動との関連性―．第48回全国大学保健管理研究集会
   2010年10月　千葉市（幕張メッセ）

講　　演

1. 別所寛人：効果的な漢方治療のポイント．伊都医師会講演会（伊都漢方セミナー）
   2010年7月　橋本市（橋本市民病院）
2. 別所寛人：脂質代謝と脂質異常症．和歌山県栄養士会　平成22年度生涯学習研修会
   2010年7月　和歌山市（和歌山ビッグ愛）

平成23年度

論　　文

1. 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・脂質の検討．
   ―BMIの程度，変動との関係―
   CAMPUS HEALTH 48：179-181, 2010
2. H. Bessho：Practice of integrated medicine by Western and Oriental medicine in type 2 diabetes mellitus. J. Trad. Med. 28:43-45, 2011
3. 山本朗：「日本霊異記」説話が現代の障害児支援に与える示唆に関する一考察　精神医学54, 75-80, 2012

学会発表

1. 別所寛人：東西医学を統合した2型糖尿病診療について．
   第108回日本内科学会総会　2011年4月
2. 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．
   第49回全国大学保健管理研究集会　2011年11月9-10日　下関市（海峡メッセ下関）

講　　演

1. 別所寛人：消化器障害（食欲不振，下痢，便秘など）．
   最新の医療カンファランス「こんな時には漢方薬」
   和歌山県立医科大学障害研修・地域医療支援センター
   2011年12月8日　和歌山市（和歌山県立医科大学　障害研修・地域医療支援センター）

平成24年度

論　　文

1. 川乗賀也，山本朗，宮西照夫：ひきこもり大学生に対するデイケア参加の意義に関する検討―保健管理センターでの支援事例へのインタビューを通して―　精神医学55, 37-43, 2013

学会発表

1. 山本朗：多文化とこども（シンポジスト）　第19回多文化間精神医学会学術集会（2012年6月，福岡市）
2. 西谷崇，山本朗，池田温子，別所寛人：ひきこもり大学生が授業参加・就職活動へのステップを踏み出せた要因についての考察―学生へのインタビュー結果からの検討―　第34回全国大学メンタルヘルス研究会（2012年11月，札幌市）

講　　演

1. 別所寛人：「効果的な漢方治療を目指して」
   第1回和歌山漢方ミーティング
   2012年5月12日　和歌山市（東急イン）

Ⅲ．年間業務内容

平成24年度業務内容

4月	新入生ガイダンス
	保健調査票整理・健診システム設営
	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、内科検診）
	柔道部検診・空手道部検診
5月	追加検査（心電図、血液検査、尿検査）及び結果説明
	就職用健康診断証明書交付開始
	追加検査結果説明
	教育実習用健康診断書交付・介護体験実習用診断書作成
	前期特定有害業務検診（5/28、29　教職員、学部生、院生）
6月	システム工学部編入学推薦選抜救急待機
	介護体験実習用診断書交付（132名分教育学部教務係へ）
	全国大学保健管理協会近畿地方部会幹事校会議（6/7　兵庫県立大学　別所・池田）
7月	システム工学部編入学入試救急待機
	全国大学保健管理協会近畿地方部会研究集会・総会（7/13　兵庫県立大学　山本・西谷）
	オープンキャンパス救急待機（7/22　山本・池田）
	保健管理センター企画運営委員会（7/26）
	特別検診呼び出し面接
8月	近国体サッカー競技救急担当（8/11、12、20、21）
	「南紀メンタルヘルス研修旅行2012－多文化共生への招待」（8/16、17）参加者23名
	廃棄物品リスト提出（8/20）
	システム工学研究科前期博士課程入試救急待機（8/23、24、25）
	空手道部検診（8/28、31）
9月	教育学研究科入試救急待機（9/8　別所・池田）
	「和歌山大学アミーゴとのパネルディスカッション」 （9/8　於コガノイベイホテル　山本、西谷、瀧口、藤井）
	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 （9/20　兵庫県立大学　池田）
	センターだより（No.28）作成準備
	観光学部社会人AO入試救急待機（9/22土　山本・西谷）
	経済学部編入入試救急待機
	サイクリング検診（女子）15名
	経済学研究科・修士入試救急待機

10月	教職員定期健康診断及び胸部X線直接撮影
	全国大学保健管理研究集会 （10/17、18　神戸大学　別所・池田）
	観光学研究科入試救急待機（10/20土　別所･池田）
	観光学部ＡＯ3次入試救急待機（10/27土　山本・西谷）
	附属小・中学校教職員定期健康診断
	附属特別支援学校教職員定期健康診断
	サイクリング検診（男子）20名
11月	教職員定期健康診断結果説明
	第34回全国大学メンタルヘルス研究会（11/8、9　北海道大学　山本・西谷） 「ひきこもり大学生が授業参加・就職活動へとステップを踏み出すための居場所の役割についての考察」発表
	国際シンポジウム「トラウマとこころ（グアテマラと日本の今)」(11/17土)
	福岡市議会議員による視察「アミーゴの部屋とメンタルサポートシステム」(11/19)
	経済学研究科入試救急待機
	教職員VDT検診（11/22）
	大学祭救急待機（11/24、25）
	インフルエンザ予防接種（11/26、29）
	防災訓練（11/29）
12月	経済学部推薦・システム工学研究科前期特別選抜入試救急待機（12/1土　山本・池田）
	教職員対象インフルエンザ予防接種（予備日　12/3）
	後期特定有害業務検診（12/3、4　教職員、学部生、院生）
	経済学部帰国子女社会人入試救急待機（12/6）
	附属特別支援学校教職員定期健康診断結果説明
	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（12/7）
	観光学部推薦入試・社会人特別入試救急待機（12/8土　別所・西谷）
	安全衛生講習会「救命処置とAEDについて」(12/11)
	教職員健康診断結果報告
1月	大学入試センター試験救急待機
2月	教育学部推薦入試救急待機（2/2土　山本・池田）
	教育学研究科、システム工学研究科入試救急待機（2/9土　別所・西谷）
	私費外国人留学生特別入試救急待機（2/15）
	センターだより原稿印刷
	前期日程救急待機（2/25　別所・池田）
	企画運営委員会
3月	後期日程救急待機（3/12　山本・西谷）
	卒業予定者個人票整理
	新入生保健調査票整理
	ガイダンス資料袋詰め

Ⅳ. 健康診断実施状況（平成24年度）

1）学生定期健康診断

学部		学生数		受診数		受診率		X線受検数		X線受検率	
	学年	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
教育学部	1回生	119	90	115	88	96.6	97.8	114	86	95.8	95.6
	2回生	104	95	100	91	96.2	95.8	94	78	90.4	82.1
	3回生	102	95	90	92	88.2	96.8	89	90	87.3	94.7
	4回生	106	99	95	94	89.6	94.9	95	93	89.6	93.9
	大学院生	52	59	32	42	61.5	71.2	32	39	61.5	66.1
	留年生	30	14	7	3	23.3	21.4	7	3	23.3	21.4
	計	513	452	439	410	85.6	90.7	431	389	84.0	86.1
経済学部	1回生	221	117	211	113	95.5	96.6	197	112	89.1	95.7
	2回生	214	121	97	65	45.3	53.7	53	32	24.8	26.4
	3回生	226	131	183	123	81.0	93.9	177	120	78.3	91.6
	4回生	193	132	167	124	86.5	93.9	168	123	87.0	93.2
	大学院生	42	38	22	27	52.4	71.1	22	23	52.4	60.5
	留年生	79	14	19	5	24.1	35.7	18	5	22.8	35.7
	計	975	553	699	457	71.7	82.6	635	415	65.1	75.0
システム工学部	1回生	253	51	228	46	90.1	90.2	213	39	84.2	76.5
	2回生	249	50	122	36	49.0	72.0	75	14	30.1	28.0
	3回生	258	47	212	46	82.2	97.9	190	40	73.6	85.1
	4回生	258	63	193	56	74.8	88.9	187	56	72.5	88.9
	大学院生	295	31	249	28	84.4	90.3	236	23	80.0	74.2
	留年生	99	6	44	1	44.4	16.7	44	1	44.4	16.7
	計	1412	248	1048	213	74.2	85.9	945	173	66.9	69.8
観光学部	1回生	40	77	31	74	77.5	96.1	28	69	70.0	89.6
	2回生	27	92	16	56	59.3	60.9	9	17	33.3	18.5
	3回生	17	93	16	80	94.1	86.0	14	76	82.4	81.7
	4回生	30	85	23	70	76.7	82.4	23	68	76.7	80.0
	大学院生	6	8	5	5	83.3	62.5	5	4	83.3	50.0
	留年生	11	5	4	2	36.4	40.0	4	2	36.4	40.0
	計	131	360	95	287	72.5	79.7	83	236	63.4	65.6
	総計	3031	1613	2281	1367	75.3	84.7	2094	1213	69.1	75.2

2）教職員定期健康診断

教職員定期健康診断受診率

所属	対象者	総受診者		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
合計	703	451	64.2%	450	64.0%	446	63.4%	450	64.0%	403	57.3%	451	64.2%	441	62.7%	291	41.4%

尿検査（糖）	受　診　者	446	(有所見率) 2.5%
	有所見者	11	
血圧	受　診　者	450	(有所見率) 34.7%
	有所見者	156	
血液検査（貧血）	受　診　者	403	(有所見率) 8.7%
	有所見者	35	
血液検査（肝機能）	受　診　者	403	(有所見率) 22.8%
	有所見者	92	
血液検査（血中脂質）	受　診　者	403	(有所見率) 58.6%
	有所見者	236	

血液検査（血糖）	受　診　者	403	(有所見率) 10.2%
	有所見者	41	
聴力検査	受　診　者	451	(有所見率) 8.9%
	有所見者	40	
胸部X線検査	受　診　者	441	(有所見率) 2.3%
	有所見者	10	
心電図検査	受　診　者	291	(有所見率) 7.2%
	有所見者	21	

定期健康診断・人間ドック検診・雇用時健診　判定

	受診者	指導区分	人　数
定期健康診断	451	D3	88
		D2	200
		C2	0
		C1	150
		判定保留	13
人間ドック検診	73	D3	10
		D2	40
		C2	2
		C1	18
		判定保留	3
雇用時健診	35	D3	10
		D2	16
		C2	1
		C1	6
		判定保留	2
未　検	144		

定期健康診断・人間ドック検診・雇用時健診　受診状況

判　定	大学教職員	大学非常勤職員	附属・小中	附属・特	合　計
D3	66	15	16	11	108
D2	187	32	26	10	255
C2	2	0	1	0	3
C1	118	18	21	16	173
判定保留	8	1	9	0	18
受診者合計	381	66	73	37	557
未　検	109	16	14	5	144
受診率	77.8%	80.5%	83.9%	88.1%	79.5%

3）特定有害業務検診

平成24年度前期	対象者	受診者	指導区分	備　　考
教育学部	7	3	D3： 3	異常なし
シス工4回生	32	30	D3：20	異常なし
			D2： 6	肝機能異常2、尿糖1、白血球増多2、貧血1
			C1： 4	肝機能異常1、尿糖1、白血球増多1、白血球減少1
シス工研究科1回生	16	16	D3：12	異常なし
			D2： 2	尿糖陽性1、微量血尿1
			C1： 2	白血球増多1、蛋白尿1、尿ウロビリノーゲン陽性1、尿糖（±）1
シス工研究科2回生	22	22	D3：15	異常なし
			D2： 5	血尿2、白血球増多1、肝機能異常2
			C1： 2	肝機能異常1、血尿1
教職員	24	24	D3：18	異常なし
			D2： 6	血尿1

平成24年度後期	対象者	受診者	指導区分	備　　考
教育学部	6	6	D3： 6	異常なし
シス工3回生	26	22	D3：21	異常なし
			D2： 1	尿潜血1
シス工4回生	43	41	D3：29	異常なし
			D2：12	肝機能異常2、尿糖1、白血球増多2、貧血1 尿潜血5、蛋白尿1
シス工研究科1回生	18	16	D3：13	異常なし
			D2： 3	肝機能異常2、尿再検査1
シス工研究科2回生	26	26	D3：18	異常なし
			D2： 7	肝機能異常3、尿再検査4、血糖異常 1
			C1： 1	尿再検査1
教職員	24	24	D3：17	異常なし
			D2： 7	肝機能検査4、腰痛2、頭痛1

4）VDT検診

	受診者	眼科診察所見	眼科判定	指導区分
教　員	7	異常なし	B： 7	D3： 6
		著変なし	B： 1	D2： 1
事務系職員	21	異常なし	A： 1	D3：11
		著変なし	B：12	D2： 6
		近視・遠視・老眼	C： 5	C1： 3
		両近視性乱視・遠視・緑内障疑い	E： 3	C2： 1

眼科判定（A：異常なし　B：差し支えなし　C：要注意　D：要観察　E：要受診）
指導区分（D：健康　C：要注意）

Ⅴ．利用状況

1）身体保健部門

対象者	診察・処置・投薬														相談・面接	医療機関紹介	静養	その他	合計
	呼吸器系	消化器系	循環器系	腎・泌尿器系	内分泌・代謝系	その他	外科・整形外科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	産婦人科	歯科・口腔外科	メンタルヘルス	その他					
教育学部	24	5	0	0	0	0	29	0	1	4	2	1	2	8	1	4	2	3	86
経済学部	60	9	0	0	0	0	39	1	4	3	1	0	1	12	3	0	0	0	133
システム工学部	53	18	0	0	0	0	44	0	1	7	0	0	1	15	0	7	2	2	150
システム工学研究科	19	8	0	0	0	0	9	2	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	43
観光学部	27	9	0	0	0	0	14	2	0	9	2	1	0	5	0	1	4	0	74
教職員	46	9	6	0	1	10	17	0	2	1	7	1	0	0	2	0	0	3	105
外部	4	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	8
合計	233	58	6	0	1	11	153	5	8	25	12	3	4	41	6	15	8	10	599

2）精神保健部門

所属	教育学部		経済学部		システム工学部		システム工学研究科		観光学部		教職員		外部		合計
男女別	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
電話・メール	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	4
家族	0	0	5	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
ひきこもり	0	0	2	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	7
精神療法	15	11	96	14	54	10	24	3	2	2	0	0	0	1	232
投薬	2	6	5	2	14	0	11	1	0	0	0	4	0	3	48
看護	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
カウンセリング	12	58	42	88	66	4	7	0	0	28	15	0	44	4	368
集団療法	0	0	0	11	8	0	11	0	0	0	0	0	9	0	39
その他	0	0	5	1	6	1	3	0	0	0	0	1	0	0	17
合計	29	78	155	116	152	17	60	4	2	30	15	5	55	9	727

Ⅵ. スタッフ名簿・スタッフの声

1）スタッフ名簿

保健管理センター・スタッフ名簿

所　長（教授・産業医・内科）	別　所　寛　人
副所長（兼任、教育学部教授・医師）	小　野　次　朗
医　師（准教授・精神科）	山　本　　朗
看護師	池　田　温　子
保健師	西　谷　　崇
学生支援課保健管理センター担当事務	谷　口　洋一郎
臨床心理士（非常勤）	森　　麻友子
臨床心理士（非常勤）	岸　本　久美子
臨床心理士（非常勤）	森　崎　雅　好
精神保健福祉士（非常勤）	川　乗　賀　也

2）スタッフの声

「笑い」の効果

看護師　池田　温子

最近は子供があまり笑わなくなったと言われますが、大学生もおとなしい学生が多い印象を受けます。子供から大人に至るまで、理由は様々でも笑えなくなるとは、なんとストレスフルな時代でしょう。

自分のことを振り返っても、お腹を抱えてゲラゲラ笑ったのはいつだったか思いだせないくらいだと気づきます。大きな声で心底笑っているときの呼吸は血圧を下げ、全身の細胞を活性化し、自律神経の働きを高めて心とからだのバランスをとります。

また笑っている時は顔の筋肉がよく働いて、脳の刺激になります。表情が豊かだということは、それだけ脳が活性化しているという事です。ニコニコしている人、よく笑う人に不健康な人はあまりいないし、笑いは相手に与える印象も好意的なものになり、自分にとっても一番副作用のない健康法といえます。

保健管理センターの窓口で対応する私たちも時には大笑いをして、センターを利用する学生や教職員に気持ちのいい笑顔を提供したいと思います。

3年目に突入

保健師　西谷　　崇

和歌山大学保健管理センターで勤めはじめてから早3年目を迎えます。

勤め始めの頃は、学生さんとのフィジカル面での関わりでは怪我の処置や緊急時の対応に慌てることもしばしば、メンタル面での関わりでは自身と同年代のひきこもり学生との出会いに戸惑いや焦り、悩み苦しんだことも多々ありました。しかし学生さんと日々寄り添い、イベントや合宿なども通して、喜怒哀楽の時間を分かち合ってきた中で、最近では学生さんとの信頼関係も築け、頼られもしてきたのかなと実感しています。

学生さんと同年代というのは、時に学生さんの悩みが痛いほど分かり、親身に寄り添い関わることができる、「仲間」である一方で、時に一人の「大人」として厳しく指導せざるを得ないこともあり、その切り替え、バランスの取り方に最近よく悩んでしまいます。そんな時は、「自身のための関わりでなく、学生さんにとっての関わり。今だけでなく生涯を見据えた関わり」を大事にと自身にも言い聞かせているのですが、実行となるとなかなか難しく思う今日このごろです。

様々な思いを胸に秘めての3年目突入ですが、まだまだこれからも若さというパワーを活かし、学生さんに寄り添い、時に優しく時に厳しく、生涯を見据えた関わりを大事に頑張っていければと思っています。

雑　感

准教授（精神科医）　山本　　朗

学生達の相談を受けて、感じることを2点書きたいと思います。

1点目は、大変傷つきやすく、相手の些細な言動で不安になる学生の多さです。身近に相談できる友人や家族がいる場合は良いのですが、友人や家族を心配させたくない、という優しさゆえに、その傷ついた思いや不安な気持ちを自分の中に抑え込んでいる場合もあります。本当に辛くなってから藁をもすがる思いでセンターに来られる学生達もいます。そんな学生達が、もっと気軽に相談できるように、私達も工夫していかないといけないと思います。

もう1つは、「自分探し」の傾向です。1･2年生のうちはキャンパスライフを軽く楽しんでいた学生達も、ゼミ配属や就活の時期になり、「自分がやりたいことって何だろう」とか「自分に合った仕事って何だろう？」といった苦悩や不安を抱え、センターのドアを叩いてこられることもあります。1･2年生の頃、更に言えば大学に入学する前から、主体性を伸ばせるような環境を提供できる社会が必要だと感じています。

ひとりで悩みを抱え込んでいる方へ

メンタルサポーター　瀧口　穂高

心の悩みなどで立ち止まってしまうことは誰にでも起こり得ることです。

そういった状態になったときにその心の悩みを打ち明けるのはとても勇気がいることですし、とても大きな不安を伴っていることだと思います。そんな時に同じような悩みを抱えたことのある先輩として、友人として、また仲間として相談に乗りながら、就学・就労支援を行うのがメンタルサポーターの役割です。

1人で悩みを抱えているとどんどんマイナスの方向へ進んでしまうことも多く、そんな時に悩みを共有できる仲間がいると言うのはとても心強いものです。私自身、そういった状態になったことがあり、その時はアミーゴの会のメンバーがとても親身になってくれ、救われました。

私から皆さんへのアドバイスは、ひとりで悩みを抱え込まないで欲しいということです。しかし、一歩踏み出し、悩みを打ち明けてもらえれば、私たちも前に進むためのお手伝いをすることができます。ですので、最初の一歩を踏み出す勇気を持っていただけたらと思います。

昨年を振り返って

精神保健福祉士　川乗　賀也

昨年の出来事で思い出深いのは田辺で毎年おこなわれている「イルカふれあい体験事業」でした。これは地域活性の目的で開催されていますが、昨年はこれにイルカセラピーの担当として初めて関わらせていただきました。

予備調査として被験者の唾液を採取し、それに含まれるアミラーゼの量をストレスの指標として使用しイルカとふれあう前後で比較をするものでした。またメンタルヘルス研修会では太地のくじら博物館で学生たちがイルカや鯨の和歌山との歴史を学んだあと、ドルフィンタッチを体験させていただき、ここでも唾液採取のご協力をいただきました。現段階では結果については何とも言えませんがイルカに対する私たちの感情がどのように影響するのか？また生理的にどのような変化をもたらすのか？をたくさんの人のご協力を得ながら継続して調査していきたいと思います。

平成24年度を振り返って

臨床心理士　岸本　久美子

私の普段の臨床では主に小中高生が対象であり、その保護者と出会うことが多い。そんな臨床において、悩める当事者として学生と出会える学生相談は、私にとって貴重な臨床の場でもある。

大学生になると、高校生までのように時間割があり、課題を与えられるような構造化された環境ではなくなってしまう。そうした中、いかに主体的に取り組んでいけるかが大事になってくる。そうした経験が社会に出ていくための準備となり、自立に向けてのステップとなっていくと考えられる。大学生である以上、いつかは卒業がやってくるし、単位取得という現実もある。そうした現実の枠が苦しみを生む反面、課題に向き合うきっかけを作ることもあると感じている。学生生活の中で立ち止まざるを得ないことがあるかもしれない。たとえそれが寄り道のように見えたとしても、悩めた学生の成長は大きいように思う。“悩むことのできる場”を提供することが、学生相談として自分に与えられた役割の1つではないかと考えている。彼らがきちんと悩み､自ら選択していけることを願って日々の臨床に臨んでいる。

大人になることのむつかしさ

臨床心理士　森　麻友子

保健管理センターでのカウンセリングは予約制で、これまでいろんな大学生に出会ってきました。その中で、改めて“大人になるむつかしさ”を感じています。大人になるには、これまで出会ってきたさまざまな価値観を“自分なり”に立体的に作り上げていくといったイメージでしょうか、所謂“identity”を確立していかなければなりません。しかし、これがどうも上手くいかないと感じている学生がいるのです。例えば、人間のある面や価値観が嫌で、それをみることをこれまで拒んできた場合、カウンセリングで、そこを二人で考えていくことになります。身体に症状を出す人もいるほど、これまでずっと避けてきたことに向き合っていくことは、容易ではないでしょう。さらに、大人になるためには、それらを認め、時には「矛盾」として抱えなければなりませんが、その作業は、相当のエネルギーを要します。このような場合、やはり“みまもる”ことが臨床心理士として大切なのですが、その中に、「冷たさ」と「温かさ」を持ち合わせていたいと日々感じています。

1年を振り返って　－雑感－

臨床心理士　森崎　雅好

平成24年で私は満40歳を迎えました。人生80年と考えれば、ちょうど折り返し地点にあたります。心理士の大先輩から、「30歳になったら体力の衰えを感じ、40歳になったらさらに感じるよ」と言われていましたが、まだ20歳代だった私にはまったくわかりませんでした。しかし、人生の半分を生きてみるとその意味がよくわかります。最近、学生さんとお話しているとその若さに「嫉妬」している自分に気がつき、一人で苦笑することが多かった1年でした。

若者の特権とは、何をおいても「若いエネルギー」だなぁとつくづく思います。このエネルギーは、良くも悪くも創造と破壊を生み出す原動力となります。一方、年をとれば、失われるエネルギーの代わりに「狡猾さ（知恵)」を身につけて若者に対峙しようとします。人類は「若さ」と「狡猾さ」の闘いの中で良き知恵を伝え、伝統や文化を語り継いできたのではないかと思います。その意味で、私もとうとう若者の良き好敵手として存在しなくてはならない年代になったんだなぁと痛感し、最近は若者に負けないように「知恵」を身につけようと奮闘しているところです。

Ⅶ. 規　　則

和歌山大学保健管理センター規則

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24年 3月30日

（趣旨）
第１条　この規則は，国立大学法人和歌山大学組織規則第１５条第３項の規定に基づき，和歌山大学保健管理センター（以下「保健センター」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　保健センターは，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　保健センターは，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
（企画運営委員会）
第４条　保健センターに関する重要事項を審議するため，保健管理センター企画運営委員会（以下「企画運営委員会」という。）を置く。
２　企画運営委員会に関し必要な事項は，別に定める。
（教員選考委員会）
第５条　保健センター教員の選考について審議するため，企画運営委員会の下に和歌山大学保健管理センター教員選考委員会（以下「教員選考委員会」という。）を置く。
２　教員選考委員会に関し必要な事項は，別に定める。
（職員）
第６条　保健センターに，次の職員を置く。
（１）　所長
（２）　副所長
（３）　保健センター専任教員
（４）　看護師
（５）　その他の職員
２　保健センターは，学校医を委嘱し，配置する。
（所長等）
第７条　所長及び副所長は，本学の専任教員の中から，企画運営委員会の推薦に基づき，役員会の議を経て，学長が任命する。

２　所長及び副所長の任期は，２年とし，再任を妨げない。ただし，所長又は副所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　保健センターの専任教員は，教員選考委員会の推薦に基づき，企画運営委員会が選考する。

（職員の職務）

第９条　保健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。

（専門部会）

第１０条　保健センターには，必要に応じて専門部会を置くことができる。

（事務）

第１１条　保健センターの事務は，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，任期途中の者にあっ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。