

和歌山大学
保健センター年報 No. 4



2019～2022

和歌山大学 保健センター

年 報 目 次

保健センター年報No. 4 (2019年度～2022年度) 発刊にあたって----- 1

I. 研究・研修会

(1) 研究

(1-1) 学会発表 ----- 2

(1-2) 講演 ----- 2

(1-3) 論文・著書・翻訳 ----- 2

(2) 研修会

(2-1) メンタルヘルス研修・旅行

1) 2019 年度 ----- 22

2) 2020 年度 ----- 24

3) 2021 年度 ----- 25

4) 2022 年度 ----- 27

II. 業務報告

(1) 年間業務内容 ----- 28

(2) 健康診断実施状況

1) 学生定期健康診断 ----- 33

2) 教職員定期健康診断 ----- 37

3) 特定有害業務検診 ----- 41

4) VDT 検診 ----- 45

(3) ストレスチェック実施結果 ----- 45

(4) 保健センター利用状況

1) 身体保健部門 ----- 46

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 -----	53



保健センター センター長
小河 健一

1980年10月1日に、和歌山大学に保健管理センターが開設され、初代所長として井原義行教授が就任されました。1985年2月に猪尾和弘教授が2代目所長に、2001年4月に宮西照夫教授（現名誉教授）が3代目所長に、2012年4月に別所寛人教授（現名誉教授）が4代目所長に就任されました。2014年4月に保健管理センターを保健センターに名称変更されています。2021年4月より別所寛人名誉教授より保健センター長の重責を引き継がせていただきました。就任時は新型コロナ禍2年目であり、赴任早々、学生健診の途中で緊急事態宣言のため登学禁止となるトラブルに見舞われ、あたふたするスタートでした。その後もコロナに翻弄される日々が続き、ようやく3年を経て落ち着きを見せましたが、コロナがなくなったわけではないので、これからもコロナとはうまく付き合いながら生活をしていかないとはいけません。新しい感染症がいつ発生するか分かりません。そのためのために、十分な備えをしていかないとはいけません。

また、健康支援、メンタル支援をしてきた保健センターと、障害学生支援、メンタル支援をしてきた障がい学生支援部門は、2023年4月よりキャンパスライフ・健康支援センターとして再編・統合されました。組織再編成と部屋の割り振りのため、2023年4月に向けて大変慌ただしく、忙しい日々が続きました。保健センターと障がい学生支援部門、学生支援課の協力により、なんとか4月1日より新センターを発足することができました。皆様の協力で、この場を借りてお礼申し上げます。

今回の年報が保健センターとしての締めくくりとなります。保健センターの運営にご理解・ご協力くださいました皆様には、あらためてお礼申し上げます。保健センターは今後、キャンパスライフ・健康支援センターとして、和歌山大学の学生、教・職員の健康支援とメンタル支援を引き続き進めていきます。新センターの運営にもご理解・ご協力よろしくお願ひ申し上げます。

I. 研究・研修会

(1) 研究

(1-1) 学会発表

- 1) 上安 涼子, 岩谷 潤, 田島 準子, 大西 敦士, 太田 順基, 西谷 崇, 岡本 千穂, 深谷 薫, 別所 寛人:
登学禁止期間におけるメンタルサポートの実践について.
第58回全国大学保健管理研究集会, 2020, 11, 京都市 (オンライン)
- 2) 西谷 崇, 森 麻友子, 岩谷 潤, 林 佐智代, 柳川 敏彦, 山本 明弘, 小河 健一:
困り感を抱える学生に対しての集団を対象とした学生保健医療サービスに関する文献検討.
第59回全国大学保健管理研究集会, 2021, 10, 広島市 (オンライン)

(1-2) 講演

小河健一:
日常診療における糖尿病性神経障害診療
New Trends in Diabetic Neurop
2023年2月16日

(1-3) 論文・著書・翻訳

- 1) 西谷 崇, 森 麻友子, 岩谷 潤, 林 佐智代, 小河 健一, 山本 明弘, 柳川 敏彦:
困り感を抱える学生に対しての集団を対象とした学生保健医療サービスに関する文献検討.
CAMPUS HEALTH, 59 (2) , 38 - 43, 2022
- 2) 西谷 崇, 森 麻友子, 林 佐智代, 小河 健一, 柳川 敏彦, 山本 明弘:
ピアサポート活動を通じたサポーター自身の心の変化に関する文献調査.
和歌山大学クロスカル教育機構研究紀要, 第4巻, 70-82, 2023, 3

困り感を抱える学生に対しての集団を対象とした 学生保健医療サービスに関する文献検討

西谷 崇¹ 森 麻友子² 岩谷 潤¹ 林 佐智代¹
小河 健一¹ 山本 明弘³ 柳川 敏彦³

CAMPUS HEALTH, 59 (2), 38 – 43, 2022

要旨: 大学の保健管理施設では学生のメンタルヘルス問題に対してそれぞれの実情に合わせた取り組みをこれまで実施してきた。今回、大学における困り感を抱える学生に対しての、集団を対象としたメンタルヘルスの取り組みの実態について、文献検討から明らかにした。医中誌 Web を用いて、2021 年 1 月に、大学、高等教育機関、大学生、学生保健医療サービスをキーワードとして、原著論文、抄録ありで絞り込み検索をした (970 編)。検索した論文から、本研究の目的に即した「大学または高等教育機関での困り感を抱える学生に対する、集団療法や自助グループ、居場所等の集団に働きかける取り組み」である論文を抽出した結果、最終的に抽出された適格論文は 12 編 (7 大学での取り組み) と非常に少なかった (居場所の提供の記載は 4 大学、自助グループやピアサポートの記載は 4 大学、プログラムの介入の記載は 4 大学であった)。適格論文からは、集団を対象とした取り組みが学生に対して効率的で集団特有の良い影響を与える可能性について示唆されており、その重要性の認識と、今後更なる知見の積み重ねや多角的視点での検討が必要と考えられた。

キーワード: 困り感, 大学生, 集団, 学生保健医療サービス, 系統的レビュー

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⁾。学生の健康白書 2015 の学生生活アンケート調査によると、多くの学生が「からだの調子は良い (全体で 87.3%)」と回答する一方で、「いつも疲れている (全体で 27.4%)」、精神的な面で「何となく不安になることが多い (全体で 43.0%)」、友人関係・対人関係の面で「人との関係で傷つくことがすごく怖い (全体で

49.5%)」と回答する学生もおり、心身の不調や困り感を抱えながら学生生活を送る学生は少なくない²⁾。学生のメンタルヘルス問題に対して各大学の保健管理施設ではそれぞれの実情に合わせた取り組みをこれまで実施してきた。その取り組みも、一对一の個別のサポートだけでなく、集団を対象とした取り組み (集団療法、居場所の提供、自助グループ等) も実施している。藤田 (2015) は、青年期のクライアントに対するアプローチとして、環境のもつ力、回復させる力 (治療者一人で抱え込むのではな

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 ³ 和歌山県立医科大学大学院保健看護学研究科 (著者連絡先) 西谷 崇 和歌山大学保健センター 〒640-8510 和歌山市栄谷 930
Tel: 073-457-7965 E-mail: ntakashi@wakayama-u.ac.jp
(Received December 22, 2021; Accepted February 18, 2022)

く、環境や仲間関係の活用、そして本人もそうした環境を利用し得るように促していくことが青年期のクライアントの心理的成長を図る）を評価して精神療法を組み立てていく必要性を説明しており³⁾、その取り組みの重要さが伺える。しかし、これまで各大学の保健管理施設等はそのような取り組みについて発表してきているものの、それらの知見をまとめた論文はみあたらない。そこで今回、大学における困り感を抱える学生（困り感を抱えやすい学生を含む）に対しての、集団を対象としたメンタルヘルスの取り組みの実態について、文献検討から明らかにした。

方法

医中誌 Web を用いて、2021 年 1 月に、大学、高等教育機関、大学生、学生保健医療サービスをキーワードとして、原著論文、抄録ありで絞

り込み検索をした。次に、検出された論文から、タイトルと抄録を基に、メンタルヘルスの論文で、本研究の目的に即した「大学または高等教育機関での困り感を抱える学生に対する、集団療法や自助グループ、居場所等の集団に働きかける取り組み」である論文を抽出した。次に、それらの論文を精読し、本研究の目的に該当する 11 編の論文、および文献検討の論文から得た 1 編の論文の計 12 編の論文を適格論文とした。本研究は文献調査であり、倫理審査の不要な研究である。

結果

I. 適格論文の抽出

絞り込み検索をした結果、970 編の論文が検索され、スクリーニングした結果、最終的に抽出された適格論文は、12 編であった（図 1）。

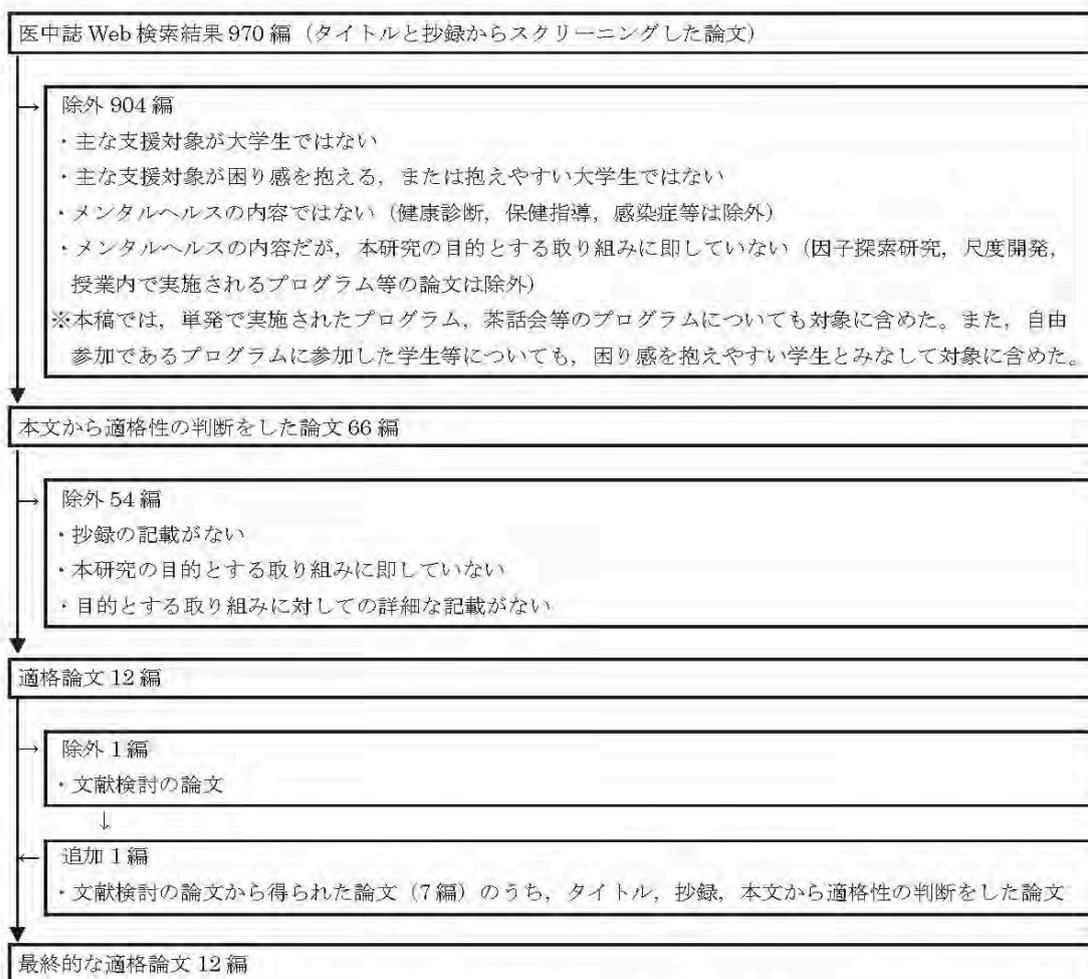


図 1 適格論文抽出フロー

Ⅱ. 適格論文の概要

最終的に抽出された適格論文について、マトリックス法⁴⁾を参考に表にまとめた。

最終的に抽出された適格論文は12編(7大学での取り組み)であった。①居場所の提供の記載は4大学、②当事者会や自助グループ、ピ

表1 適格論文12編

著者 (発行年)	目的	対象 (大学と対象者)	取り組み 内容*	結果(一部)
畑山ら (2009) ⁵⁾	「キャンパス・デイケア」の事例報告を行ない、キャンパスにおける看護師の役割とデイケアの有効性について検討し考察を行う。	和歌山大学 保健管理センターの精神科医が主治医として、他病院で治療を行っているデイケアを希望した学生	①②③	摂食障害の学生のケースでは、看護師が栄養管理、生活指導を徹底し続けた結果、学生が他者の話しを聞く余裕が生じ、体力が回復し再入院を予防することができた。その後、集団療法にも進んで参加し、積極的に発言するようになった。
早川ら (2011) ⁶⁾	自尊心の向上に着目した学習支援ピア・サポートグループによる、サポート介入の短期的影響を検討する。他の高等教育機関でも汎用可能なサポートグループのモデル化を試みる。	南山大学 ピア・サポートグループの募集のポスター、新入生へのチラシ配布に対して、参加を希望した学生(毎回の参加者は5~10名程度、中核となる支援対象者は5名)	①②③	就学前に高機能広汎性発達障害と診断された学生のケースでは、学生が大学システムへの適応や学習上の困難から、頭を抱えて保健室へ飛び込んでくる毎日であったが、困難のひとつひとつに具体的な支援を行い、その一方でピアによる支援が活発化した結果、単位もつたがなくなり取得でき、以前のようなパニックに陥ることもなくなった。
川乗ら (2013) ⁷⁾	「ひきこもり回復支援システム」のデイケア活動の意義を考察する。	和歌山大学 「ひきこもり」を呈し、当センターの「ひきこもり回復支援システム」で支援を受け、デイケアに1年以上通所した4事例(全員男性、適応障害2名、社交不安障害2名)	①②③	適応障害の学生のケースでは、学生が講義に出る必要性の理解はしつつ、行動に移す意欲が出てこない、こんな状態になっているのは自分だけという自己謙遜に陥っていたが、デイケアを導入した結果、対人交流を通じて思考パターンが変化し、ひきこもった際もサポーターが下宿を訪れ安定した登校が可能となった。
酒井ら (2018) ⁸⁾	修学サポートグループ「マナビ・タイム」を実施し、学生の修学環境をサポートしつつ、学生の潜在的な支援ニーズを明らかにする。	T大学 全学生を募集対象としてポスター掲示により告知し参加した学生(各回1-8名で、ほぼ毎回参加する学生が約7割で、男女比はおおむね6:4)	①②	修学サポートのほか、自殺防止対策、発達障害(傾向)の学生支援などに、一定の成果がみられた。ハイリスク学生の見守りの場所や、発達障害(傾向)学生のクールダウンや交流を体験する場所として機能した。ニーズに応じて他の支援リソースにつながった学生もいた。参加学生による自主的な勉強会などが発足した。また、臨床心理士による個人面接のみでは取り扱いきれない、具体的な対人関係に取組む場としても機能した。
川乗ら (2014) ⁹⁾	精神保健福祉士である筆者が支援に関わったひきこもり大学生の事例を振り返り、「媒介」の視点で分析する。	和歌山大学 ひきこもりを主訴とし、当センターの「ひきこもり回復支援システム」のステージ1-4まで支援を行った1事例(男性)	①②③	人見知りする傾向もあり大学内で孤立状態となり、登校が困難であった学生(社交不安障害と診断される)が、サポーターとの関係構築により外出が可能となった。デイケア室通所のなかで、他の利用者との交流がスムーズになり、リラックスした表情をみせるようになった。集団認知行動療法により、対人不安が軽減し、不安のコントロールも上手くなった。その後、仲間が受講している講義への出席が可能になり、1人での出席も可能になった。
西谷ら (2015) ¹⁰⁾	ひきこもり傾向の改善をみた事例に対するサポートを振り返り、キャンパスデイケア室の意義について検討した。	和歌山大学 ひきこもり学生2名(男性)	①②③	デイケア室には安心感と対人交流の場を与える居場所としての役割がみられた。デイケアプログラム等のサポートの提供が、学生に認知面での効果や社会的スキルの向上といった様々な肯定的影響をもたらした。また学内のデイケア室という環境でのサポートの提供は、継続したサポートを受け続けることへのモチベーションの維持に寄与していた発言がみられた。
岡ら (2016) ¹¹⁾	学生相談において実施した集団精神療法事例を提示し、グループ・プロセスを検証することにより、身体感覚に触れ、言葉にしておくことを通じて自己統感が増進するという治療仮説を検証する。	大学名の記載なし 自己統感に脆弱さを抱えている臨床群の大学生4名(男性)	③	自分の感情が分からず、表情の変化も見られなかった参加者が参加していく中で自分の感情に触れられるようになっていったと同時に、表情も豊かになり、本人が言葉にしている感覚・感情と表情が一致していくプロセスが見られた。プロセスの検討から、メンバーが過去の良い集団体験を想起し、その体験を現在のグループ体験と重ね合わせることで参加している集団への所属感や愛着が高まるということ、そのような体験が個人の自己統感と合わさり、主体性が発揮される可能性が示唆された。
坂本ら (2016) ¹²⁾	アスペルガー症候群当事者会の発足年度の経過を振り返り、どのような変化や効果があったかについて検討する。	山梨県立大学 アスペルガー症候群当事者会に参加した当事者5名(男性2名、女性3名)と当事者会に参加した学生(自閉傾向がありそれを自覚している当事者学生1名含む7名(男性4名、女性3名))	②	月ごとに測定した心理的指標上の有意な変化はなかったが、参加学生において自尊感情が増加し、抑うつ度が低下する傾向であった。自閉症スペクトラム指数の結果では、参加学生では平均点が減少し、当事者では増加した(有意な変化は認められず)。教育的には有意な変化は認められなかったものの、学生たちは毎回の会が楽しみになり、「自分とは?」「自分とどう?」といったアイデンティティをめぐる課題に取り組む姿勢に、個別の成長がみられていた。
入江ら (2016) ¹³⁾	量的データを用い、学生相談室およびフリースペースの利用が大学生の精神的健康にどのような影響を及ぼすか、変差遅れモデルを用いて縦断的に検証する。	私立大学(都市部近郊) 2012年度入学生407名(男性220名、女性187名)のうち、UPIの得点がスクリーニングの基準の1つである20点以上であった40名(男性11名、女性29名)	①	第1年次の相談利用のみ、翌年次のUPI得点を有意に減少させることが認められた。さらに、第1年次のUPI得点の高さは第2年次のUPI得点の高さは第3年次のUPI得点の高さに影響することが認められた。
深谷ら (2017) ¹⁴⁾	大学生におけるASD的傾向といじめ被害体験の関連を確認し、ASD的傾向といじめ被害体験を合わせ持つ症例への対応の実態を記述し、このような状態に対する学校メンタルヘルス活動の意義を考察する。	和歌山大学 アンケート:理学系部1年生288名(男性239名、女性49名) 事例検討:いじめ被害というトラウマ体験と自閉スペクトラム症のある学生1名(男性)	①②	ASD的傾向の高い群は低い群に比べ、いじめ被害体験が優位に多かった。ASD的傾向といじめ被害体験を合わせ持つ学生に対し、精神科医によるEMDRや認知行動療法の要素を取り入れた精神療法を提供した結果、トラウマ体験に関連する精神症状や心理的影響が軽減した。また保健師による集団活動に参加する中で、思考が柔軟化し、自身の特性と折り合いをつけて社会へ適応する力や社会スキルが向上した。
西谷ら (2016) ¹⁵⁾	発達にアンバランスを有する学生に、サポートを提供した結果、肯定的変化がみられたため、経過を検討しサポートの有効性について検討する。	和歌山大学 発達にアンバランスを有する学生2名(男性)	①②③	デイケア室利用が大学内における安心感を得られる居場所かつ基盤となっていた。多様なデイケアプログラムと個別面接の提供が、学生に認知面と行動面に肯定的変化をもたらした。修学上や人間関係上の困り感の解決にも良い影響をもたらした。
佐藤ら (2014) ¹⁶⁾ ※太刀川も (2017) ¹⁷⁾ の 論文から追加	うつ病リスクの高い大学生を対象としたターゲットタイプの予防プログラムを認知行動療法に基づいて作成し、予備的な介入研究において評価する。	大学名の記載なし うつ病リスクの高い大学生(抑うつ症状がカットオフポイントを上回るものの、うつ病の発症には至っていない大学生11名)	③	作成された予防プログラムは参加者の抑うつ症状を低減させ、その効果はプログラム終了後5ヵ月の時点でも維持される可能性があること、抑うつ症状だけでなく自認感を改善する可能性も認められること、プログラム参加者の社会的スキル向上が示唆されること、といった知見が得られた。

*取り組み内容については、居場所の提供は「①」、当事者会や自助グループ、ピアサポートは「②」、集団療法等のプログラムの実施は「③」とした。

ピアサポートの記載は4大学、③集団療法等のプログラムの介入の記載は4大学であった。

考察

I. 居場所、ピアサポートの取り組み

抽出された適格論文の結果から、学生にとって居場所の存在が大学内に落ち着ける場所（カールダウンの場所）として機能していることや、そこでの学生やサポーター等との対人交流の場として機能していることが考えられた。学生が困り感を抱えることでパニックを起こす、孤立感が生まれ不登校になる等、二次的、三次的な問題が起こる可能性がある。そのような中で大学内に落ち着ける場所があること、またそこでの対人関係が医療従事者とクライアントといった関係性ではなく、学生同士、同じような困り感を持つ者同士といった関係性であるというのは、困り感を抱える学生にとって安心感を与える、重要な役割を持っていることが考えられる。また酒井ら（2013）の結果にある、学生同士による自主的な勉強会の発足というのは、居場所やピアサポーターの取り組みが、困り感を抱える学生に対しての、問題の予防という枠を超えた、学生同士の生きた人間関係の構築、また心の成長というものを生み出している可能性があり、発展性が期待できる取り組みであると考えられた。そして今回の文献検討の結果、これらの示唆が早川ら（2011）や川乗ら（2014）をはじめとした事例報告だけでなく、入江ら（2016）の量的データにおける検証からも得られたことは、一般化可能性を考えるうえで重要なことであったと考える。

II. プログラム介入の取り組み

抽出された適格論文の結果からは、学生にとってプログラムの介入が有効的に機能していることが確認できた。同じような困り感を抱える学生が多くいる場合において、一対一のサポート以上に効率的にサポートできるということは集団での取り組みならではの利点といえる。また岡ら（2015）の結果では、集団で実施することによって、参加者内で所属感や愛着が高まり、またその体験が個人の結果にも良い影響を与える可能性について言及しており、これは一対一のサポートにはない集団での取り組みだからこそ生み出される作用といえ、その取り

組みの重要さが伺える。そして西谷ら（2015）の結果にもあるように、このプログラム介入の取り組み自体が、居場所やピアサポートといった環境とも密接に影響し合い、そのことがさらなる効果的な影響を生み出される可能性も考えられ、居場所、ピアサポートの取り組みとともにまだまだ発展性のある取り組みであると考えられた。

III. 今後の課題

今回抽出された適格論文数は12編（7大学での取り組み）と非常に少なかった。JASSOの調査¹⁸⁾では、高等教育機関における精神障害学生への授業以外の支援で一番実施率の高い項目は「専門職によるカウンセリング」で10000人以上の規模の学校で58.5%であったが、「居場所の確保」の実施率は16.9%と低く（1～499人規模の学校では「専門職によるカウンセリング」が33.0%、「居場所の確保」が8.0%）、発達障害学生への授業以外の支援でも同様に「居場所の確保」の実施率が低い結果がみられており、困り感を抱える大学生が安心して過ごせる環境の整備が未だ不十分であることが考えられた。今回、得られた適格論文からは、集団を対象とした取り組みが学生に対して効率的で集団特有の良い影響を与える可能性について示唆されており、その重要性について再認識するとともに、今後更なる知見の積み重ねが必要と考えられた。また本稿の限界として、「医中誌 Web」のみの検索で、選択基準を日本の大学における学生保健医療サービス（メンタルヘルス）に絞り検討したが、学生相談の視点から集団を対象とした実践について文献検討されている論文¹⁹⁾や、海外では精神的健康の促進および予防プログラムという視点での実践について文献検討されている論文²⁰⁾もあり、困り感を抱える学生に対しての集団を対象とした取り組みについて、より多角的な視点での検討も必要だろう。

まとめ

今回、抽出された適格論文は12編（7大学での取り組み）と非常に少なかった。適格論文からは、集団を対象とした取り組みが学生に対して効率的で集団特有の良い影響を与える可能性について示唆されており、その重要性を再認

識するとともに、今後更なる知見の積み重ねや多角的視点での検討が必要と考えられた。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) 一般社団法人国立大学法人保健管理施設協議会. 学生の健康白書 2015. <https://www.htc.nagoya-u.ac.jp/wp-content/uploads/2019/09/hakusho2015.pdf>
- 3) 藤田長太郎. 大学生の不登校. 全国大学メンタルヘルス研究会 大学のメンタルヘルスの現状と課題, そして対策. 全国大学保健管理研究会 2015 : 1-9.
- 4) Garrard, J. 看護研究のための文献レビューマトリックス方式 (安部陽子訳) 東京 : 医学書院 ; 2012.
- 5) 畑山悦子, 池田温子, 別所寛人, 他. メンタルな問題により修学困難となった学生に対するダイケアの有効性 CAMPUS HEALTH 2009 ; 46 (2) : 112-116.
- 6) 早川徳香, 萩野咲智子, 田並年子, 他. 自閉症スペクトラムの学生に対する支援ピア・サポートグループと学内支援体制 CAMPUS HEALTH 2011 ; 48 (2) : 85-90.
- 7) 川乗賀也, 山本朗, 宮西照夫. ひきこもり大学生に対するダ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 2013 ; 55 (1) : 37-43.
- 8) 酒井渉, 水野薫, 原澤さゆみ, 他. 修学サポートグループの有効性についての検討 - 学生支援モデルとの関連から - CAMPUS HEALTH 2013 ; 50 (2) : 74-78.
- 9) 川乗賀也, 山本朗, 宮西照夫. ひきこもり大学支援における精神保健福祉士の役割の1考察 精神医学 2014 ; 56 (10) : 901-905.
- 10) 西谷崇, 山本朗, 池田温子, 他. ひきこもり学生のサポートにおけるキャンパスダ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 2015 ; 52 (2) : 131-136.
- 11) 岡泰央, 森慶輔, 西川昌弘. 学生相談における短期集団精神療法の効果性 自己凝集感の獲得による主体性の増進 CAMPUS HEALTH 2015 ; 52 (2) : 143-148.
- 12) 坂本玲子, 大塚ゆかり, 比志真美. アスペルガー症候群当事者会の参加者における気分および生活困難の自覚とその変化 CAMPUS HEALTH 2016 ; 53 (2) : 121-126.
- 13) 入江智也, 丸岡里香, 三上薫, 他. 学生相談およびフリースペースの利用が大学生の精神的健康に及ぼす効果 交差遅れモデルを用いた縦断的検討 CAMPUS HEALTH 2016 ; 53 (2) : 139-144.
- 14) 深谷薫, 山本朗, 西谷崇, 他. いじめ被害体験と自閉スペクトラム症のある学生に対する大学保健センターでのケアの一考察 精神医学 2017 ; 59 (11) : 1067-1072.
- 15) 西谷崇, 森麻友子, 別所寛人. 発達にアンバランスを有する学生に対するダ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 2018 ; 2 : 114-120.
- 16) 佐藤寛, 三田村仰, 高岡しの, 他. うつ病リスクの高い大学生を対象とした集団認知行動療法 : ターゲット予防プログラムの予備的研究 認知療法研究 2014 ; 7 (1) : 84-93.
- 17) 太刀川弘和, 川島義高, 小田原俊成, 他. 大学生を対象とした日本の自殺予防研究に関する系統的レビュー CAMPUS HEALTH 2017 ; 54 (2) : 186-191.
- 18) 独立行政法人日本学生支援機構. 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修学支援に関する実態調査分析報告 (対象年度 : 平成 17 年度から平成 28 年度) 2019.
- 19) 横山孝行. 日本の学生相談における学生を対象としたグループ実践の体系的分類 - 系統的レビューによる検討 - 学生相談研究 2021 ; 42 : 57-69.
- 20) Conley CS, Durlak JA, Dickson DA. An evaluative review of outcome research on universal mental health promotion and prevention programs for higher education students. Journal of American College Health 2013; 61: 286-301.

Abstract

A systematic review of group-based mental health approaches for students in need of supports in Japan.

Takashi NISHITANI¹, Mayuko MORI², Jun IWATANI¹, Sachiyo HAYASHI¹
Kenichi OGAWA¹, Akihiro YAMAMOTO³, Toshihiko YANAGAWA³

¹Health Support Center, Wakayama University

²Student Accessibility Support Division, Wakayama University

³Wakayama Medical University

CAMPUS HEALTH, 59 (2), 38 – 43, 2022

Key words: Students in need of supports, University Students, Group, Student Health Services,
Systematic review

In this study, we reviewed the literature to investigate current status of group-based mental health approaches for students in need of supports in Japan. We searched for original paper with abstract description as the keywords of university (including college), higher education institution, university students (including college students), and student health service through ICHUSHI (Japanese). As a result, twelve dissertations at seven universities were identified. They suggest that group-based mental health approaches have efficient and group-specific positive effects on students in need of supports.

(corresponding author) Takashi NISHITANI, Health Support Center, Wakayama University, Sakaedani 930, Wakayama-city, 640-8510, Japan.
Tel: 073-457-7965 E-mail: ntakashi@wakayama-u.ac.jp

ピアサポート活動を通じたサポーター自身の心の変化に関する文献調査

A literature review of research in Japan focusing on the change of mind of peer supporters themselves

西谷 崇¹、森 麻友子²、林 佐智代¹、小河 健一¹、柳川 敏彦³、
山本 明弘³

Takashi NISHITANI¹, Mayuko MORI², Sachiyo HAYASHI¹, Kenichi OGAWA¹,
Toshihiko YANAGAWA³, Akihiro YAMAMOTO³

(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、³和歌山県立医科大学)

Abstract

In this study, we reviewed the literature to investigate current status of research in Japan focusing on the change of mind of peer supporters themselves. We searched for original paper with abstract description as the keywords of such as peer supporter, peer staff, and staff with disabilities through ICHUSHI (Japanese). As a result, fifteen dissertations were identified. They suggest that peer support activities have specific difficulties and positive effects on peer supporters.

キーワード/Keywords: ピアサポート、ピアサポーター、ピアスタッフ、心の変化、文献調査、peer support, peer supporter, peer staff, change of mind, literature review

1. 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は8割を超えている(文部科学省)。

「学生の健康白書2015」の学生生活アンケート調査結果では、多くの学生が「からだの調子は良い(全体で87.3%)」と回答する一方で、「いつも疲れている(全体で27.4%)」、精神的な面で「何となく不安になることが多い(全体で43.0%)」、友人関係・対人関係の面で「人との関係で傷つくことがすごく怖い(全体で49.5%)」と回答しており(一般社団法人国立大学保健管理施設協議会)、心身の不調や困り感を抱えながら学生生活を送る学生は、調査によると多いことが分かる。

学生のメンタルヘルス問題に対して全国の大学の保健管理施設ではそれぞれの実情に合わせた取り組みをこれまで実施してきた。和歌山大学保健センター(以下「当センター」とする)においても、様々な困り感や悩み、精神障害、発達障害、発達にアンパ

ランスを抱えながら大学生生活の継続を余儀なくされている学生に対するサポートに取り組んでいる。当センターのサポートのシステムにおいて、重要な役割として存在しているのが「メンタルサポーター（ピアスタッフ）」である。メンタルサポーターは困り感等を抱えながら当センターのデイケア室を利用していた元学生（OB や退学生）であり、サポートを受けている学生に対し、修学や就職、そして友人や家族の問題等を支援する先輩として位置づけられている。

我々がメンタルサポーター利用学生にインタビュー調査した結果では、「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」や「（メンタルサポーターには）本当にお世話になったと思う。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」（西谷 2012,76-77）等の発言が見られ、学生にとってその役割の重要さが伺える。

さて、当センターのメンタルサポートにおける重要な要として機能しているピアスタッフであるが、そもそも「ピア」とは何であるのか。相川（2013）は、「ピア（peer）とは『仲間』『対等』『同輩』という意味の言葉です」そして「ピアサポートとは『仲間同士の支え合いの営みのすべて』のことを指します」（相川 2013,6）と表現している。また、「同じ部活動のピア、子育てする親のピアなど仲間の“くくり”はさまざまです。『仲間』という言葉に、『同様な経験、同様な境遇、同様な環境に置かれた者同士』として、現在は『同様の障がいや病気を経験している人＝当事者』という意味を含むようになってきています」（相川 2013,6）とも説明している。そしてピアサポーターについて「疾患や障がいがあり保健福祉サービスの受け手（利用者）であり、かつ保健福祉サービスの送り手（職員）となっている人で、かつそれを仕事として報酬を得ている人」（相川 2013,22）と定義しており、「巷では、『ピアサポーター』のほかに、『ピアスタッフ』『当事者スタッフ』『メンバースタッフ』などさまざまな名称が付けられており、それらの定義はあいまいです」（相川 2013,22）と説明している。

そのピアサポートの価値および意義について、相川（2019）は精神保健福祉領域におけるピアサポートについて、

- 1.ピアサポートが生み出す『経験の語り合い』が、語り手と聞き手に『わかちあう』瞬間を訪れさせ、『一人ではなかった』という孤立からの解放を気づかせる。
- 2.また、そこから、自身の経験を自ずと語りたくなるダイナミクスが生まれ語り始める。
- 3.これまで語っても理解されず『周りに人がいなくなってしまう』経験のある人にとって、自身の経験が共感され、理解される経験を通して、『自分は自分でいい』『病気があっても自分らしく生きよう』という自尊心が芽生え、リカバリーの一步を歩みだすきっかけとなる。（相川（2019,p3-4）を筆者要約）

の3点を挙げている^[1]。そして「現在では、ピアサポート活動の実践は、教育現場（義務教育、高等教育等）、若者支援（非行少年、子供若者支援、不登校等）、医療（がん、HIV、糖尿病等）、保健（母子保健）、福祉（障がい、高齢等）、地域生活支援（ひきこもり、貧困等）などなどのあらゆる領域に広がりを見せています。それらは先行した実践や理念を継承しているものではなく、各々の領域でニーズに応じて生まれてきており、各々の領域毎の実践として議論を展開しています」（相川 2019,5）と説明している。

次に、ピアサポーター自身が自らの役割や活動をどのように捉えているのかに目を向けると、そこにはまた違ったテーマが見えてくる。相川（2013）は、ピアサポーターが活動上抱える課題について、大きく4つの視点（ピアサポーターの置かれる立場から生じる課題、ピアサポーターの就労環境の課題、ピアサポーターの専門性の課題、ピ

ピアサポーターが置かれている環境の課題)でまとめている(相川(2013,p76-86を筆者要約))。またその一方で、ピアサポーター自身がやりがいや生きがいを感じ、ピアサポーター自身のリカバリーへ向けた変化が見られていることも、ピアサポーターの「ナマの語り」としてまとめている(相川(2013,p90-202を筆者要約))。このような相川のまとめから、ピアサポーターが、その特異なポジションゆえの課題を抱えながらも、やりがいを感じていることが理解できる。

また栗原(2019)は、精神障害をもつピアサポーターについての研究の文献を検討し、研究の同行をまとめて報告した。抽出されたピアサポーターの活動(看護教育参加)による影響や効果に焦点が当てられた論文からは、「ピアサポーターへの影響として、教育の場で学生と交流を、楽しい交流の機会、自己肯定感につながる機会、自己の成長過程を客観視し受容する機会として捉えると共に、学生の対象理解を促し医療者を育てる使命感を感じていた」(栗原2019,32)ことが報告されている。また、抽出されたピアサポーター自身のリカバリーに焦点が当てられた論文からは、「ピアサポート活動は、固有の人生を取り戻す契機となり、リカバリーへ影響を与えていることが考えられる」(栗原2019,34)ことも報告されている。このような栗原のまとめからもピアサポーターが、ピアサポート活動を通してポジティブな心の変化が得られることを理解することができる。

しかし、栗原が調査した2018年時点での、精神障害をもつピアサポーター自身に焦点を当てた研究の件数は12件(ピアサポーターの活動による影響や効果も含む)、そのうちピアサポーター自身の心の変化に焦点を当てた研究は、「ピアサポーターの看護教育参加と影響に関する研究1件」「ピアサポーター活動による自身のリカバリーへの影響に関する研究5件」の計6件のみである(栗原(2019,p31表1を筆者要約))。この研究の動向について栗原は「2008年度以降、各学会や専門雑誌では、ピアサポート活動に関する特集が組まれることが多かった。また、各自治体や関係箇所からの事業報告やピアサポーター養成プログラムに関するものも多く見られた。しかし、ピアサポーター自身に焦点を当てた研究件数は、本研究対象の12件や症例・事例報告となっており、決して多くはない」(栗原2019,34)と研究の少なさを指摘している。

ピアサポート活動を通じたピアサポーター自身の心の変化について焦点を当て、その実情を知ることは、これからのピアサポーター自身の活動の広がりや環境整備を行ううえでの重要な知見となりうる。また、先に述べたように現在ピアサポートの実践は、精神障害の枠にとどまらず、あらゆる領域に広がりを見せている。精神障害以外のピアサポーターにも着目することで、様々な分野に共通した部分や新たな視点が見つけられるかもしれないが、それらをまとめた論文は見当たらない。

そこで本研究では、対象を国内の医学分野におけるピアサポーターに広げ、ピアサポート活動を通じたピアサポーター自身の心の変化について、その実情を文献調査から明らかにすることを目的とした。

2. 方法

国内の医学分野の論文情報を検索できる、医中誌 Web を用いて、2022年7月13日に、「ピアサポーター」「ピアスタッフ」「当事者スタッフ」「メンバースタッフ」、をキーワードとして、原著論文、抄録ありで絞り込み検索をした。

次に、検出された論文から、タイトルと抄録を基に、メンタルヘルスの論文で、本研究の目的に即した「ピアサポート活動を通じたピアサポーター自身の心の変化に関する研究」である論文を抽出した^[2]。

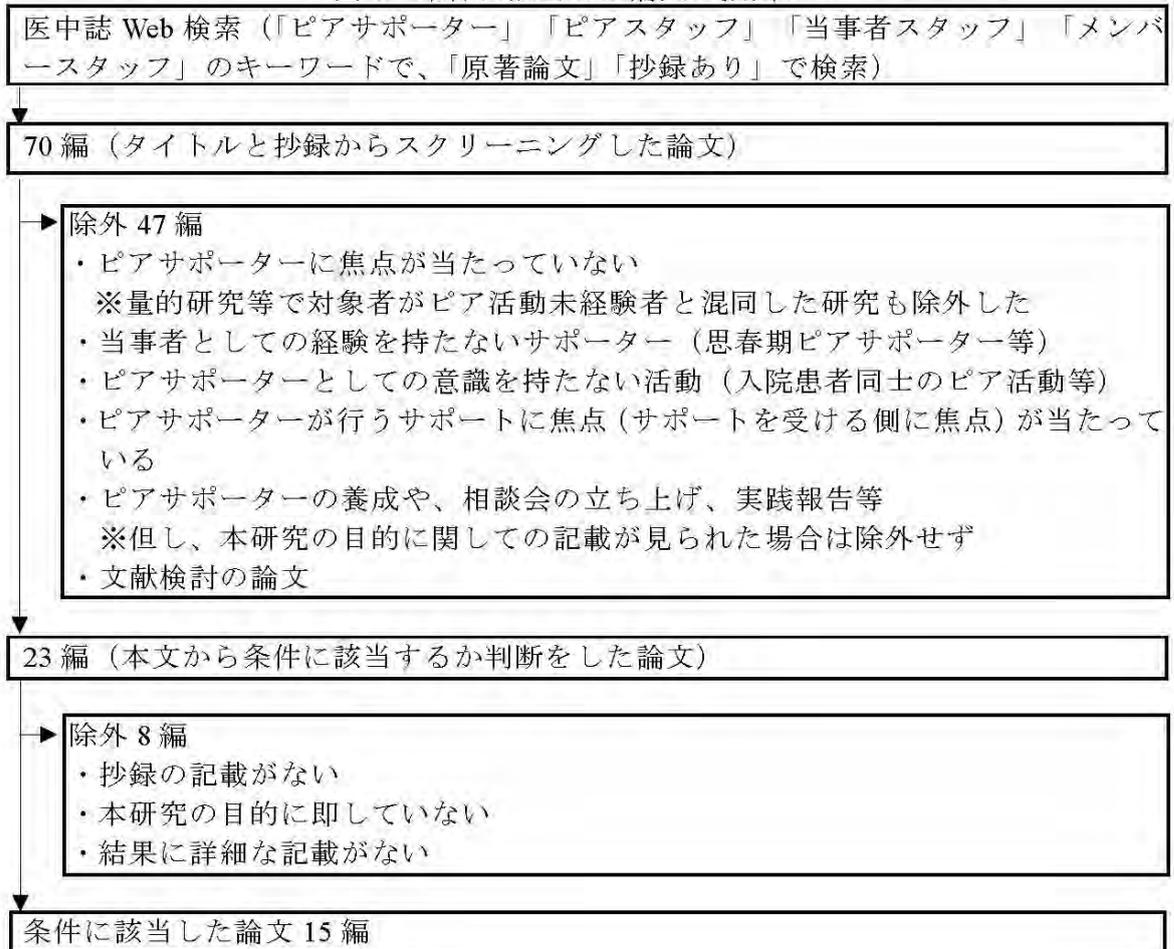
次に、それらの本文を精読し、本研究の目的に該当する論文をさらに絞った。

3. 結果

3.1 条件に該当した論文の抽出

絞り込み検索をした結果、70編の論文（当事者スタッフ、メンバースタッフの検索数は0であった）が検索され、スクリーニングした結果、最終的に抽出された論文は、15編であった（図1）。

図1 条件に該当した論文の抽出フロー



3.2 条件に該当した論文の概要

条件に該当した論文について、表1にまとめた。

表1 条件に該当した論文一覧（著者、論文題目、発行年）

著者	論文題目	発行年
福島裕子、野口恭子他	妊娠期からの多胎児妊婦ピアサポートの効果	2009
佐藤恵子	がんサロンにおけるボランティアのピアサポーターとしての体験のプロセス	2012
武政奈保子、村上満子他	ピアサポーターのスピリチュアルペインの自己治癒力 地域活動を行う当事者のピアサポート活動に関するインタビュー調査から	2014
菊地沙織、神田清子他	ピアサポート活動遂行によるがんピアサポーターの役割の認識に関する研究	2017

田中千絵、奥村太志他	統合失調症患者が行うピアサポートにおける他者との関りの体験	2017
吉田由美、安齋ひとみ他	医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへ行われている支援と必要としている支援	2018
喜多村真紀、小畠秀吾	薬物依存症回復支援施設ダルクのピアスタッフ役割における一考察 役割継続における当事者性と援助者性の変遷	2018
西村聡彦、落合亮太他	精神保健福祉領域で働くピアスタッフのスーパービジョンの現状と課題	2019
糸井志津乃、安齋ひとみ他	病院で活動しているがんピアサポーターが大事にしていること	2020
大野裕美	がん相談支援における院内ピアサポート活動の実態調査	2020
松井芽衣子	精神障害者が地域生活支援事業においてピアサポートを行う体験	2021
長岡志織、氏原将奈	精神障害をもつ人が行うピアサポート活動前後の心理的変容	2021
魚岸実弦、奥原孝幸	精神科病院入院患者に対するピアサポートを行うことによるピアサポーター自身に与える影響に関する探索的検討	2021
米倉佑貴	慢性疾患患者を対象としたピアサポートの提供者の負担感、満足感、サポート技術を測定する尺度の信頼性・妥当性の検討	2021
奈良雅之、風間眞理他	がんピアサポーターのピアサポート経験とコミュニケーション・スキルに関する調査研究	2022

また、Garrard, J (2012) によるマトリックス法を参考に、条件に該当した論文の概要について、研究方法の分類別に表 2、3 にまとめた。

表 2 条件に該当した論文一覧（概要） 質的研究

著者 (発行年)	目的	対象	研究方法	ピアの 分類	結果（一部）
福島他 (2009)	多胎妊婦とその家族を対象とし、妊娠期からのピアサポートを実践・評価し、その効果を明らかにする。	ピアサポートを希望し研究目的に同意が得られた多胎妊婦 5 名、および多胎児育児サークルに所属し多胎児の育児を行っている母親（ピアサポーター） 5 名。	インタビュー調査	多胎妊婦	ピアサポーターとなった母親は、誰かの役に立っているという効力感をもち、今後も同様のサポーターをやっていききたいという意欲が持っていた。サポートする妊婦の妊娠経過から自分自身の妊娠・出産体験を想起し、そこから自分の子どもたちへの愛情の深まりや、育児方法の見直しへとつながっていた。 ポジティブな体験ができた一方で、自分自身の経験しか持ち合わせていないため、自分とは異なる経験ををする多胎妊婦の状況が理解できず、困惑する体験もしていた。
佐藤 (2012)	がんサロンにボランティアとして参加しているがん患者・家族が、ピアサポーターとしてどのように変化していったか、その体験のプロセスを明らかにする。	1年以上病院のがんサロンに参加したボランティアのピアサポーター 7 名（全員女性）。	インタビュー調査	がん	サロンにおけるボランティア体験のプロセスは【自分のがん体験】、【自分への癒し】、【ピアサポーターとしての役割意識】で構成された。 ボランティアは【自分のがん体験】で、「気持ちを話せる場の必要性を実感」していた。 ボランティアは、サロンで「自分の気持ちの安定」<<他者の受容>>「自己の存在意味の維持・強化」という、気持ちの安定、自信につながる【自分への癒し】を得ていた。 ボランティアは、常に【ピアサポーターとしての役割意識】により、「対応の困難感」<<傾聴を意識>>「対応への自信」<<割り切る>>「サロンは役割を果たしている」<<進歩への模索」という、サ

					ロンでの自分のあり方を模索していた。
武政他 (2014)	地域で活動するピアサポーターを調査し、精神障害者のスピリチュアルペインがどのように変化してきたかを明らかにする。	過去に精神科に入院、通院歴があり、今はピアサポーターとして活動している人8名(男性6名、女性2名)。	インタビュー調査(グループ)	精神障害	逐語録から111の意味ある文脈の抽出し、KJ法で24のカテゴリーを抽出した。このカテゴリーをレジリエンスプロセス(崩壊・回復・繁栄)の視点で分類し、7つの関連パラダイムを得た。パラダイムは『病気による崩壊』『葛藤しながら回復する』『障害を受容する』『支援者との距離と期待』『障害を理解できる仲間の必要性』『役割感の再構築』『当事者が輝く時』であった。
菊地他 (2017)	がんピアサポーター自身の活動や役割への認識を明らかにし、ピアサポーターが社会における存在意義を実感できるような医療専門職の支援の示唆を得る。	ピアサポーター養成講座を修了し、ピアサポーターとして医療機関に派遣された経験がある者15名(女性9名、男性6名)。	インタビュー調査(グループ)	がん	ピアサポート活動遂行によるピアサポーターの役割の認識について73コード、14サブカテゴリー、5カテゴリーが抽出された。カテゴリーは【がんサバイバー・家族の気持ちに寄り添う支援活動】【ピアサポーターの活動遂行によって得たポジティブな感情】【ピアサポーターの役割の大きさと自己成長の自覚】【ピアサポート活動で生じた対処しきれない困難感】【今後のピアサポーターの役割拡大への期待】であった。
田中他 (2017)	ピアサポートを行っている統合失調症患者が、どのように活動し、他者との関りを体験していたのかを明らかにする。	ピアサポートを行っている統合失調症患者6名(男性4名、女性2名)。	インタビュー調査	精神障害	統合失調症患者が行うピアサポートにおける他者との関りの体験において150コード、41サブカテゴリー、12カテゴリーが抽出された。カテゴリーは【とりあえず入会する】【仲間や職員から支援を受ける】【リカバリーストーリーにより他のピアサポーターに関心を持つ】【孤独感を軽減する】【病気に向き合う】【現実感を持つ】【お互いの状況や立場を理解する】【有意義な活動をする】【肯定感を高める】【社会の中での自分らしさを獲得する】【新しいピアサポーターを支援する】【今後のピアサポートへの期待を持つ】であった。
吉田他 (2018)	医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへの支援と必要としている支援について明らかにする。	がん患者会団体から紹介を受け、研究参加に同意した首都圏で活動しているがんピアサポーター10名(女性8名、男性2名)。	インタビュー調査	がん	ピアサポーターへ行われている支援として78コード、9サブカテゴリー、4カテゴリー(【がんピアサポーター同士での学び合いと支えあい】【利用者から得る学びと元気】【がんピアサポーターの自己研鑽】【病院と行政からの協力】)が抽出された。ピアサポーターが必要としている支援として69コード、15サブカテゴリー、7カテゴリー(【がんピアサポーター同士の学びと支えの環境】【がんピアサポートに関する学習】【確かで最新の情報】【社会のがんに関する理解と協力】【活動や患者会団体に対する経済的支援】【がんピアサポートの活動のしくみの改善】【がんピアサポーター養成講座の質保証】)が抽出された。
喜多村他 (2018)	薬物依存症回復支援施設ダルクのピアスタッフらが役割の獲得および継続に際し体験する葛藤および獲得する対処方略を明らかにし、「当事者性」と「援助者性」の変遷や統合過程について、社会的相互作用に焦点を当てて考察する。	関東地方にある薬物依存症回復支援施設ダルクにて3年以上働いている者8名(全員男性)。	インタビュー調査	精神障害	スタッフの変容は「第1期：役割獲得により自己効力感が向上する」「第2期：援助者性を獲得していく」「第3期：当事者性を再認識する」「第4期：当事者性と援助者性の統合が促進される」「第5期：ピアスタッフとしての社会再参入」の5つの期に区分が可能であった。
西村他 (2019)	ピアスタッフが成長し、活躍していくために重要と考えられているスーパービジョンの現状と課題を検討する。	福祉事業所でピアスタッフスーパービジョンを行っている者11名(男性9名、女性2名)と、ピアスタッフ以外の多職種でありながら、事業所においてピアスタッフの上司としてスー	インタビュー調査	精神障害	「対象者から見たピアスタッフ像」では3カテゴリー(【ピアスタッフには様々な有効性がある】【ピアスタッフは独自の役割を担っている】【ピアスタッフとしての資質】)と11サブカテゴリーが抽出された。「ピアスタッフのスーパービジョンにおける課題」では2カテゴリー(【ピアスタッフの抱える課題】【職場の課題】)と7サブカテゴリーが抽出された。「ピアスタッフのスーパービジョンの実際」では3カテゴリー(【ピアスタッフならではの視点を大事にしている】【独自の形を持っている】【独自の

		バージョンを行っている者8名。			機能を持っている])と16サブカテゴリーが抽出された。 「ピアスーパーバイザーによるスーパービジョンの有効性」では2カテゴリー(【ピアスタッフへの有効性】【職場への有効性】)と7サブカテゴリーが抽出された。
糸井他(2020)	病院で活動しているがんピアサポーターが大事にしていることを明らかにする。	がん患者会団体から紹介を受け、参加に同意した首都圏で活動しているがんピアサポーター10名(女性8名、男性2名)。	インタビュー調査	がん	ピアサポーターが大事にしていることとして129コード、11サブカテゴリー、5カテゴリー(【傾聴しありのままを受け止め、利用者が方向性を出せるようにする】【医療者とは違う立場をわきまえ、対応する】【心持ちを安定させ、生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える】【知識や技術を担保し、自分を磨き続ける】【医療者、病院との信頼関係を築く】)が抽出された。
松井(2021)	精神障害者が地域生活支援事業においてピアサポートを行う体験のプロセスを明らかにすること。	精神疾患を有し、地域生活支援事業においてピアサポートを提供したことがある成人9名(女性5名、男性4名)。	インタビュー調査	精神障害	対象者の体験は、ピアサポーター役割を持つことを起点とし、当事者に励まされる、ピアサポートに携わる他者と安定した関係を築く、といった他者との関係性の変化を通して主体性が顕在化するプロセスであった。 対象者の体験に焦点を当て分析を行なった結果、13サブカテゴリーと、5カテゴリー(【役割を持つこと】【役割を果たすこと】【経験知の深化】【他者との関係性の変化】【主体性の顕在化】)が抽出された。
長岡他(2021)	精神障害をもつ人がピアサポート活動をする前後で生じた自身の心理的変容について明らかにすること。	関東地方の地域活動支援センターでピアサポート活動を行う精神障害当事者であるピアサポーター2名(男性1名、女性1名)。	インタビュー調査	精神障害	分析の結果、142コード、23サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出された。 カテゴリーは【人との繋がりが乏しく、病気にどらわれていた】【病気に対する考え方や心境に前向きな変容がある】【役割を持つことや頼られることにより自己効力感が上がる】【対象者もピアサポーターも無理をせず自分自身を大切にする】【人との繋がりや心の居場所を感じる場がリカバリーに繋がる】【生活の中にピアサポートが溶け込む】【ピアサポート活動によって負担や困難感が生じる】であった。
魚岸他(2021)	精神障害をもつピアサポーターが精神科病院入院患者に対するピアサポートを行うことにより、ピアサポーター自身にどのような影響を与えるかについて、その内容を明らかにすること。	関東地方の精神科病院においてピアサポート経験のあるピアサポーター16名(男性13名、女性3名)と、ピアサポーターと精神科病院へ同行した経験のある精神保健福祉領域の職員4名。	インタビュー調査(グループ)	精神障害	分析の結果、12の重要カテゴリーと5のコアカテゴリーが抽出された。 コアカテゴリーは【入院患者にかかわることによる充実感や混乱】【自身の存在価値の実感】【ピアサポーターとしての責任や自覚の芽生え】【人間関係の広がりや身近な人の変化】【ピアサポートを意識した生活の変化】であった。

表3 条件に該当した論文一覧(概要) 量的研究

著者(発行年)	目的	対象と方法	研究方法	ピアの分類	結果(一部)
大野(2020)	ピアサポートの運用のありかたを問うための手がかりとして、院内ピアサポート実態調査からがん相談支援におけるピアサポートの課題を明らかにする。	全国に先駆けて院内ピアサポートの展開を先駆的に実施しているNPO法人ミネットワーク所属ピアサポーター73名のうち回答を得た46名(女性35名、男性11名)	質問紙調査	がん	ピアサポート活動の現況において、活動から得られたこととして(複数回答)「役立つ喜び(29名)」が最も多く、活動で気を付けていることは(複数回答)「体調管理(32名)」と「知識や技術の向上(30名)」がほぼ同数で多かった。 ピアサポーターに求めるスキル(複数回答)として「コミュニケーションスキル(36名)」が最も多く、活動報酬に関する要望(単一回答)では「有償(29名)」が「無償(10名)」よりも多かった。 今後のピアサポート活動について(自由記述をカテゴリー化)は「行政や医療機関の主導ではピアサポートは生まれない」「自分のがんの体験を活かせる場」「活動を通して自身が助けられている」「ピアサポーターにも心のケアが必要」「就労ピアサポーターの活動整備」が挙げられた。
米倉	慢性疾患患者のた	国内でピアサポ	質問紙	慢性	尺度の項目分析の結果、負担感尺度では、「ピア

(2021)	めのピアサポート活動において、ピアサポーターが持つ負担感、満足感およびサポート技術の現状を明らかにする尺度を作成し、信頼性、妥当性を検討すること。	ート活動を行う団体（乳がん・慢性疾患・難病）を通じ連絡がとれたピアサポーター140名のうち回答が得られ、分析対象となった64名（女性47名、男性17名）。	調査	疾患患者	サポート提供者としての責任が重い」に「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」と回答した者が32名（50%）であった。満足感尺度では全10項目に対して回答した者の9割以上が満足感が強い（「そう思う」「まあそう思う」と回答）結果であった。技術尺度は全10項目で7割以上が技術が高い（「できると思う」「どちらかと言えばできると思う」と回答）結果であった。各尺度の得点と基本属性、健康状態、ピアサポート活動特性との関連性の分析を行った結果、負担感、満足感、活動頻度と、満足感、活動頻度と、サポート技術は心身の健康度と有意な関連が見られた。
奈良他(2022)	がんピアサポーターのコミュニケーション・スキルの特徴を捉えると共に、その得点はピアサポート経験によって高まるのかどうか検討すること。	がん診療連携拠点病院等やNPO法人等でがんピアサポーターとして活動経験のある人380名のうち分析対象となった104名（女性78名、男性26名）。対象者に調査票（対象者の属性、コミュニケーション・スキルに関する質問項目）を配布し、回答を得た。	質問紙調査	がん	相談場面におけるコミュニケーション・スキル3因子（「解説・表現力」「他者受容力」「自己統制力」と年齢（低群・高群）との関係をMann-WhitneyのU検定を実施して検討した結果、年齢高群の方が低群よりも「解説・表現力」の得点が高かった。ピアサポート経験年数（3年未満・3年以上）との関係では、3年以上の群が3年未満の群よりも「解説・表現力」「自己統制力」の得点が高かった。相談件数（40件以下・45件以上）との関係では、45件以上の群の方が40件以下の群よりも3因子のいずれも得点が高かった。

研究方法の分類で見ると「質的研究」を主とした研究結果が12件、「量的研究」を主とした研究結果が3件であった。

ピアサポーターの分類で見ると「精神障害」が7件、「がん」が6件、「慢性疾患患者」が1件、「妊婦」が1件であった。

年代別で見ると、「2010年以前」が1件、「2011年～2015年」が2件（年間当たり0.4編）、「2016～2020年」が7件（年間当たり1.4編）、「2021年以降」が5件（年間当たり2.5編）であった。

4. 考察

4.1 ピアサポーターの活動上の困り感について

条件に該当した論文の結果から、ピアサポーターが活動する中で、困り感を抱えることが本研究においても示唆された。

それは前述の相川（2013）のような「精神障害」の分野におけるピアサポーターに限ったことではなく、他分野のピアサポーターにも見られた。例えば福島他（2009）の報告の「多胎妊婦」、佐藤（2012）の報告や菊地他（2017）の報告の「がん」、米倉（2021）の報告の「慢性疾患患者」の分野にも見られた。また、この米倉（2021）の報告は「量的研究」であり、一般化可能性を考えるうえで重要である。

表4 関連する報告の一部1（表2、3の結果から）

福島他（2009）の報告	困惑する体験もしていた
佐藤（2012）の報告	対応の困難感
菊地他（2017）の報告	ピアサポート活動で生じた対処しきれない困難感
米倉（2021）の報告	負担感尺度では、「ピアサポート提供者としての責任が重い」に「そう思う」「どちらかと言えばそう思う」と回答した者が50%であった

これらの困り感の原因としては、福島他（2009）の報告や、西村他（2019）の報告、糸井他（2020）の報告、そして前述の相川（2013）の「ポジションのあいまいさ」という表現が示すように、ピアサポーター自身の特異なポジションという立場が深く関係していると考えられる。

表5 関連する報告の一部2（表2、3の結果から）

福島他（2009）の報告	自分自身の経験しか持ち合わせていないため、自分とは異なる経験をする多胎妊婦の状況が理解できず
西村他（2019）の報告	ピアスタッフは独自の役割を担っている
糸井他（2020）の報告	医療者とは違う立場をわきまえ、対応する

4.2 ピアサポーターの活動上のポジティブな心の変化について

条件に該当した論文の結果から、多くの論文において、ピアサポーターが活動する中で、様々なポジティブな変化が見られた。

一つは、ピアサポートを行うことによる効力感の向上、満足感である。「質的研究」である福島他（2009）の報告や喜多村他（2018）の報告等の検証からだけでなく、「量的研究」である大野（2020）の報告や米倉（2021）の報告にも見られた。

表6 関連する報告の一部3（表2、3の結果から）

福島他（2009）の報告	誰かの役に立っているという効力感をもち
喜多村他（2018）の報告	役割獲得により自己効力感が向上する
大野（2020）の報告	ピアサポート活動の現況において、活動から得られたこととして「役立つ喜び」が最も多く
米倉（2021）の報告	満足感尺度では全10項目に対して回答した者の9割以上が満足感が強い（「そう思う」「まあそう思う」と回答）結果であった

もう一つは、活動を通じたピアサポーター自身の成長である。菊地他（2017）の報告や奈良他（2022）の報告に見られた。

表7 関連する報告の一部4（表2、3の結果から）

菊地他（2017）の報告	ピアサポーターの役割の大きさと自己成長の自覚
奈良他（2022）の報告	相談場面におけるコミュニケーション・スキル3因子「解説・表現力」「他者受容力」「自己統制力」の得点は、ピアサポート経験年数や相談件数に影響を受ける

そしてさらにもう一つは、活動を通じ、ピアサポーターが自身の新たな居場所や生きがいを見つけているという点である。それぞれの論文により表現の違いは見られるものの、武政他（2014）の報告、田中他（2017）の報告、喜多村他（2018）の報告、大野（2020）の報告、松井他（2021）の報告、長岡他（2021）の報告、魚岸他（2021）の報告に見られた。

表8 関連する報告の一部5（表2、3の結果から）

武政他（2014）の報告	当事者が輝く時
田中他（2017）の報告	社会の中での自分らしさを獲得する
喜多村他（2018）の報告	ピアスタッフとしての社会再参入
大野（2020）の報告	自分のがんの体験を活かせる場
松井他（2021）の報告	主体性の顕在化
長岡他（2021）の報告	生活の中にピアサポートが溶け込む

魚岸他（2021）の報告	自身の存在価値の実感
--------------	------------

またこの心の変化というのは、ピアサポーター自身、個人の力の中だけで変化するものではないことも判明した。福島他（2009）の報告、田中他（2017）の報告、吉田他（2018）の報告、大野（2020）の報告、松井他（2021）の報告、長岡他（2021）の報告、魚岸他（2021）の報告等にあるように、サポートされる側から影響を受けていることが判明した。そして一方的ではなく相互的な関係、無機的な関係でなく有機的な関係の中での活動であることも判明した。

表9 関連する報告の一部6（表2、3の結果から）

福島他（2009）の報告	サポートする妊婦の妊娠経過から自分自身の妊娠・出産体験を想起し、そこから自分の子どもたちへの愛情の深まりや、育児方法の見直しへとつながっていた
田中他（2017）の報告	リカバリーストーリーにより他のピアサポーターに関心を持つ
吉田他（2018）の報告	利用者から得る学びと元気
大野（2020）の報告	活動を通して自身が助けられている
松井他（2021）の報告	他者との関係性の変化
長岡他（2021）の報告	人との繋がりや心の居場所を感じる場がリカバリーに繋がる
魚岸他（2021）の報告	人間関係の広がりや身近な人の変化

その他にも、吉田他（2018）の報告や糸井他（2020）の報告にもあるような「自己研鑽」という表現、喜多村他（2018）の報告や糸井他（2020）の報告、魚岸他（2021）の報告にもあるように、バランスをとる、責任感や自覚の芽生え等、心の揺れ動きが見られることにも着目したい。

表10 関連する報告の一部7（表2、3の結果から）

吉田他（2018）の報告	がんピアサポーターの自己研鑽
喜多村他（2018）の報告	当事者性と援助者性の統合が促進される
糸井他（2020）の報告	知識や技術を担保し、自分を磨き続ける 心持ちを安定させ、生活とがんピアサポート活動とのバランスを考える
魚岸他（2021）の報告	ピアサポーターとしての責任や自覚の芽生え

4.3 支援体制について

ここまで、条件に該当した論文の結果から、困り感やポジティブな心の変化というピアサポーター個人に焦点を当ててきたが、ピアサポーターの「制度」という点についての報告も見られた。吉田他（2018）の報告、大野（2020）の報告、米倉（2021）の報告等に見られた。ピアサポートの体制が未だ不十分なものであると考える。

表11 関連する報告の一部8（表2、3の結果から）

吉田他（2018）の報告	ピアサポーターが必要としている支援として69コード、15サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出された
大野（2020）の報告	活動報酬に関する要望では「有償」が「無償」よりも多かった ピアサポーターにも心のケアが必要 就労ピアサポーターの活動整備

米倉（2021）の報告	満足感は報酬の有無や不安と有意な関連が見られた
-------------	-------------------------

しかし、菊地他（2017）の報告、田中他（2017）の報告には「期待」という表現も見られており、西村他（2019）の報告にもあるような「ピアスーパーバイザー」の存在はピアサポーターの更なる発展を期待させるものである。

表 12 関連する報告の一部 9（表 2、3 の結果から）

菊地他（2017）の報告	今後のピアサポーターの役割拡大への期待
田中他（2017）の報告	今後のピアサポートへの期待を持つ
西村他（2019）の報告	ピアスーパーバイザーによるスーパービジョンの有効性

4.4 今後の課題

今回、「ピアサポーター」「ピアスタッフ」をキーワードとして、精神障害という枠にとらわれず検索したが、検索された論文数が 70 編と、100 編に至らず、また条件に該当した論文も 15 編と決して多いとはいえない現状であった。しかし年代別で見ると「2010 年以前」には 1 件であったものが、「2011 年～2015 年」が 2 件（年間当たり 0.4 編）、「2016～2020 年」が 7 件（年間当たり 1.4 編）、「2021 年以降」が 5 件（年間当たり 2.5 編）と年間当たりの論文数が増加してきている様子も見られ、今後更に数が伸びる期待もできる結果であった。

今回得られた条件に該当した論文からは、ピアサポーター自身に他者との相互的な関係性の中で、困り感を抱えつつも、ポジティブな心の変化が見られることが判明し、重要な知見を得ることができた。栗原（2019）は、ピアサポーターの可能性について「彼らのもつ力は大きい。精神疾患の経験を専門性にまで高めたピアサポーターであれば、支援者が考える支援と当事者が求める支援の差に気づき、サービスをより当事者中心にしていく力をもっている。彼らは連携・協働していくべき仲間である。連携・協働するためには、専門職者はもっとピアサポーター自身のことについて知っていく必要があるだろう」（栗原 2019,34）と言及しており、大野（2020）の報告「行政や医療機関の主導ではピアサポートは生まれない」にも同じような表現が見られた。

ピアサポートについて一番よく理解しているのはピアサポーター自身であると考えられる。ピアサポーター自身の活動の広がりや環境整備を行ううえでも、今後もさらなる知見の積み重ねが必要である。

本稿の限界として、「医中誌 Web」の検索で、国内の医学分野に絞って検索を行ったが（今回は思春期ピアサポーターについても対象から外した）、前述した通りピアサポートの実践は、教育現場、若者支援、医療、保健、福祉、地域生活支援等あらゆる領域に広がりを見せている。また相川（2013）は、「自らの人生の経験を生かし、リカバリーの途上にある人々に対してフォーマルなピアサポートを提供するための新たな資格」（相川 2013,47）である認定ピアスペシャリストが、全米各州で制度化されていることを述べている（相川（2013,p47-53）を筆者要約）。ピアサポーターの活発な動きについて、医学分野や国内だけでなく、より多角的な視点でのピアサポーターの実態についての検討も必要だろう。

5. まとめ

今回、最終的に抽出された条件に該当した論文は 15 編と少ない現状であった。該当した論文からは、ピアサポーターが他者との相互的な関係性の中で、困り感を抱えつつも、ポジティブな心の変化が見られることが示唆された。今後ともピアサポート活動の広がりや環境整備のために、ピアサポーター自身に焦点を当てた研究について、

知見を積み重ねていく必要がある。

注

- [1] リカバリーについて Anthony (1993) は、「リカバリーとは、自身の態度、価値観、感情、目標、技能、および役割を変える、極めて個人的で独特な過程であるとされている。それは、病気による制限があっても、満足のいく、希望に満ちた、そして貢献する人生を送る方法である。リカバリーには、精神疾患の壊滅的な影響を乗り越え成長するにつれて、自身の人生に新たな意味と目的を見出すことが必要である」(Anthony (1993,p15 を筆者翻訳))と定義している。
- [2] 本研究では、ピアサポーター自身が疾患や障害を含めた過去に悩みや困りを経験した「当事者」という視点を重視し、「思春期ピアサポーター」については除外した。また、相川 (2013,2019) はピアサポートには、①インフォーマルなピアサポート(自然発生的な仲間同士の支え合い)②フォーマルなピアサポート(意図的に同様の経験のある人々同士の出会い、支え合う場)③仕事としてのピアサポート(仕事として金銭的報酬を得て実践するピアサポート)の3つの形があることを説明しており(相川 (2013,p3-4 と 2019,p5-7 を筆者要約))、本研究におけるピアサポーターの定義については、相川 (2013) の定義を参考にしつつ、「仕事として報酬を得ている」という点については論文に有償無償の記載がなく、有償か無償かの確認ができないため、調査対象外とした。今回は②と③のフォーマルなピアサポート活動をするピアサポーターを対象とした。

参考文献

- 文部科学省.学校基本調査. http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa01/kihon/1267995.htm (閲覧日:2022年6月17日)
- 一般社団法人国立大学保健管理施設協議会.学生の健康白書 2015. <https://www.htc.nagoya-u.ac.jp/wp-content/uploads/2019/09/hakusho2015.pdf> (閲覧日:2022年6月17日)
- 西谷崇、山本朗他 (2012) .「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-」.『全国大学メンタルヘルス研究会報告書』34.74-81.
- 相川章子 (2013) .『精神障がいピアサポーター-活動の実際と効果的な養成・育成プログラム』.東京:中央法規出版.
- 相川章子 (2019) .「ピアスタッフとは」.『加藤伸輔・ほか編 ピアスタッフとして働くヒント-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』.東京:星和書店.
- 栗原はるか (2019) .「精神障害をもつピアサポーターについての研究動向と課題 (文献検討)」.『聖泉看護学研究』8.29-35.
- 医中誌 Web. <https://login.jamas.or.jp/> (検索日:2022年7月13日)
- ※医中誌 Web とは、NPO 医学中央雑誌刊行会が作成・運営する、医学・歯学・薬学・看護学および関連分野の論文情報を検索できるサービスである。
- Garrard, J (2012) .『看護研究のための文献レビュー マトリックス方式 (安部陽子訳)』.東京:医学書院.
- Anthony W.A. (1993) .「Recovery from mental illness : The guiding vision of the mental health service system in the 1990s.」.『Psychosocial Rehabilitation Journal』16 (4) .11-23.

調査対象文献

- 福島裕子、野口恭子他（2009）、「妊娠期からの多胎児妊婦ピアサポートの効果」、『岩手県立大学看護学部紀要』11. 43-58.
- 佐藤恵子（2012）、「がんサロンにおけるボランティアのピアサポーターとしての体験のプロセス」、『日本がん看護学会誌』26（3）. 81-90.
- 武政奈保子、村上満子他（2014）、「ピアサポーターのスピリチュアルペインの自己治療力 地域活動を行う当事者のピアサポート活動に関するインタビュー調査から」、『日本精神科看護学術集会誌』57（3）. 423-427.
- 菊地沙織、神田清子他（2017）、「ピアサポート活動遂行によるがんピアサポーターの役割の認識に関する研究」、『群馬保健学研究』37. 31-39.
- 田中千絵、奥村太志他（2017）、「統合失調症患者が行うピアサポートにおける他者との関りの体験」、『日本ヒューマンヘルスケア学会誌』2（1）. 93-103.
- 吉田由美、安齋ひとみ他（2018）、「医療機関を活動の場とするがんピアサポーターへ行われている支援と必要としている支援」、『日本公衆衛生雑誌』65（6）. 277-287.
- 喜多村真紀、小嶋秀吾（2018）、「薬物依存症回復支援施設ダルクのピアスタッフ役割における一考察 役割継続における当事者性と援助者性の変遷」、『日本アルコール・薬物医学会雑誌』53（3）. 123-135.
- 西村聡彦、落合亮太他（2019）、「精神保健福祉領域で働くピアスタッフのスーパービジョンの現状と課題」、『社会福祉学』60（2）. 37-52.
- 糸井志津乃、安齋ひとみ他（2020）、「病院で活動しているがんピアサポーターが大事にしていること」、『日本公衆衛生雑誌』67（7）. 442-451.
- 大野裕美（2020）、「がん相談支援における院内ピアサポート活動の実態調査」、『臨床死生学』25（1）. 52-61.
- 松井芽衣子（2021）、「精神障害者が地域生活支援事業においてピアサポートを行う体験」、『日本社会精神医学会雑誌』30（2）. 129-140.
- 長岡志織、氏原将奈（2021）、「精神障害をもつ人が行うピアサポート活動前後の心理的変容」、『医学と生物学』161（4）. 1-9.
- 魚岸実弦、奥原孝幸（2021）、「精神科病院入院患者に対するピアサポートを行うことによるピアサポーター自身に与える影響に関する探索的検討」、『病院・地域精神医学』64（1）. 24-33.
- 米倉佑貴（2021）、「慢性疾患患者を対象としたピアサポートの提供者の負担感、満足感、サポート技術を測定する尺度の信頼性・妥当性の検討」、『日本看護学会誌』41. 556-566.
- 奈良雅之、風間眞理他（2022）、「がんピアサポーターのピアサポート経験とコミュニケーション・スキルに関する調査研究」、『目白大学健康科学研究』15. 51-59.

(2) 研修会

(2-1) メンタルヘルス研修・旅行

1) 2019年度 (メンタルヘルス研修旅行)

【1】日時

開催日時：2020年2月11日 (祝・火)～2月12日 (水)

【2】研修及び宿泊場所

紀泉わいわい村

【3】参加者

- ・参加学生7名 (うちデイケア室利用学生4名)
男子学生5名、女子学生2名
- ・スタッフ7名、外部講師1名

【4】スケジュール

1日目：2月11日 (火)

- 9:50 和太集合・出発
- 10:40 紀泉わいわい村到着
- 11:00 昼食づくり開始
- 14:00 チェックイン・参加前アンケート実施
- 14:30 山下講師によるプログラム「マシュマロチャレンジ」
- 16:30 夕食づくり・五右衛門風呂準備開始
- 19:00 懇親会

2日目：2月12日 (水)

- 7:00 朝食づくり
- 9:00 参加後アンケート実施・研修旅行振り返り
- 10:00 チェックアウト
- 10:30 水間観音散策・自由時間
- 14:00 バス出発
- 14:30 和太到着

【5】研修内容

① 生活体験

薪割りや釜戸での自炊 (朝・昼・夕)、五右衛門風呂、囲炉裏など、昔ながらの生活体験を実施した。

② マシュマロチャレンジ (90分程度)

用意された物品を使い、自立可能なタワーを立て、最も高いタワーを作った人が優勝となるゲームをPDCAサイクルに沿って2回実施した。

③ 自由行動 (180分程度)

2チームに分かれ、水間観音周辺の散策を実施した。

【6】参加者の感想

- ・薪を使った火おこしや料理、風呂たきなど、今までしたことのない新しい体験をさせていただきとても楽しかったです。ありがとうございました。
- ・火を炊いている様子を見て、楽しそうに感じた。自分は自己主張が苦手なので率先して作業することがあまりできなかったのも、これからじょじょに自分の意見を言えるようになりたい。
- ・皆と話して作業したり、分担したりした。得意なことや自分で見つけたことをやっていけた。セルフマネジメントをみんなと一緒に活動してもできるだけ雰囲気や話しからできたらいいと思って行動した。スタッフさんが夜も日の当番をしてくれてありがたかった。

メンタルヘルス研修旅行 2020 冬

“ 自分を知るきっかけづくり ”



- 【日程】 2020年2月11日（祝・火）～2月12日（水）
- 【定員】 15名程度（医師、心理士、精神保健福祉士など6名が同行予定）
- 【参加費】 6,500円程度（交通費・宿泊費・3食分の食費を含みます）
- 【集合時間・場所】 2月11日（祝・火）午前10時（予定）
和歌山大学事務局前駐車場
- 【プログラム】 保健センターで配布します。
※生活体験やゲームなどを通じて楽しみや工夫を共有し、チームでの役割分担やコミュニケーション、セルフ・マネジメントを学びます。
- 【宿泊先】 紀泉わいわい村
泉南市信達葛畑 207 番地（TEL：072 - 485 - 0661）
- 【申し込み期限】 **2020年1月30日（木）16時**
- 【申し込み方法】 **必ず家族の許可を得たうえで**
保健センターへ直接来て頂くか、メールをお願いします。
氏名、所属学部、現住所、携帯電話番号、メールアドレス、
保護者連絡先を明記して下さい。
- 【連絡先】 詳細等は、下記にお問い合わせ下さい。
和歌山大学保健センター 岡本まで
TEL：073 - 457 - 7965
E-mail：hokekan@ml.wakayama-u.ac.jp

【ちょっと一言👉】

宿泊先は昔ながらの家の造りとなっています。
五右衛門風呂、かまどで調理
暖房なし（囲炉裏あり） etc…
公式サイトで確認してみてくださいね。



2) 2020年度（メンタルヘルス研修）

メンタルヘルス研修を精神科医の長先生を招いて実施した。自分にご褒美をあげることの大切さや体験を話しながら、ご褒美リストを作ったりした。ご褒美リストの表を配ったり、ご褒美をグループで話しあったりした。

【1】参加者

教職員含む20名（現地5名、オンライン15名）

【2】参加者の感想

- ・とても興味深い内容でした。普段の何気ない行動が実は「ごほうび」だったことに気づいたり、やってみたい「ごほうび」が複数見つかったりしました。適度に自分を甘やかしたいと思いました。
- ・ピュアな学生さんたちと対話ができ対面で話すっていいな、嬉しいなと思いました。ごほうび探しそのものより、それを（何でも）伝え合って笑いあうことにきっと意味があるのかな。
- ・久しぶりに初対面の人と話せました。貴重な機会いただき、ありがとうございます。

保健センターpresents “メンタルヘルス研修 2020”

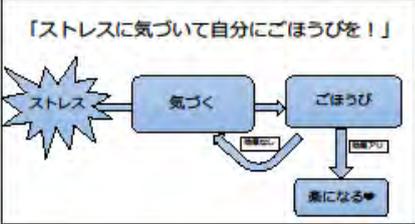
コロナ禍のセルフケア！！

～ごほうび大全集～

	日 時	令和3年3月18日（木）午後2時30分～4時30分
	場 所	和歌山大学G209教室およびオンライン
	定 員	教室30名、オンライン100名（Zoom 予定）
	参加資格	和歌山大学の学生・大学院生・教員・職員（含非常勤）

途中入退室も大丈夫！！

「ストレスに気づいて自分にごほうびを！」



特別講師 **長 徹二先生**
一般財団法人信貴山病院ハートランドしぎさん
臨床教育センター センター長 精神科医

「楽になる、もしくは達成感のある健康行動（ごほうび）を一緒に考えよう！」

♥グループワークあります♥

司 会 **岩谷 潤** 和歌山大学保健センター 副センター長 精神科医

「日本でも有数の語り手が和歌山大学に！
そのトークを体験できる、とんでもなく貴重な機会です」

テキスト 無料配布
申込み一次締切 令和3年3月17日（水曜）正午
申込み連絡先 和歌山大学保健センター hokekan@ml.wakayama-u.ac.jp
申込み事項 氏名・所属・参加方法（現地またはオンライン）

3) 2021年度（メンタルヘルス研修）

メンタルヘルス研修を実施した。アミーゴの会からOBと現役サポーターを招いて、経験や困りごとの解決法を紹介した。参加者とオンラインでトークを繰り広げた。

【1】参加者

参加学生：14名（全員オンライン）

【2】参加者の感想

- ・自分以外にも困っている人がいて、それでもなんとか頑張っていることが聞けて良かったです。
- ・私はよくアミーゴの部屋を利用させてもらっていますが、いつできたのか、誰が作ったのかという話が聞けて興味深かったです。保健センターはどういうところかという話を丁寧にしてくれていたのので、行ったことがないけど興味はあるという人にもやさしいと思いました。メンタルサポーターのお二人が、困りごとでつまづいた経験と、今はどう生活しているのかを赤裸々に語っていたと思います。とてもよかったです。お二人の穏やかな話し口調や人柄もよく出ていたと感じます。質問タイムも盛り上がっていましたね。優しい雰囲気でした。
- ・カウンセラーの先生方と何度か相談させていただいたことがありますが、具体的な問題に対して具体的な方法を考えていく場として捉えていたので、はっきりとしていない問題を相談しづらいと思いました。メンターサポートやアミーゴの部屋の話聞いて、相談したいことがなくても行っていい場所があるのを知ることによって、保健センターに行きやすくなるし、アミーゴの部屋に行ってみたいと思いました。



メンタルヘルス研修

保健センターでは、こころの健康についての心配や悩みを抱えた学生さんに対して、相談に応じています。今回、保健センターを利用しながら大学を卒業した2名のOBと共に、大学生活上での困り事解決のイロハを学んでみませんか。

【日時】 2022年2月12日（土）13時00分～14時30分

【定員】 会場20名、オンライン50名（Zoom予定）まで
※コロナウイルス感染状況により、完全オンライン開催に変更する可能性があります。

【場所】 和歌山大学3階共週会議室

【参加資格】 和歌山大学の学生（事前申し込み制）

【プログラム】

- 開会の挨拶
- 保健センターの施設紹介
- パネルディスカッション：大学生活上で困り事を抱えた時の解決のイロハ
 - ・パネリスト1人目 メンタルサポーター
過去に困りごとを抱えながらも保健センターを利用し大学を卒業したOB。
普段は保健センター併設の大学内の居場所として機能がある「デイケア室」に常駐するスタッフ（メンタルサポーター）として働いている。
 - ・パネリスト2人目 元メンタルサポーター
メンタルサポーターを経験後、現在は会社に勤めているOB。
 - ・コーディネーター（和歌山大学保健センタースタッフ）
- 閉会の挨拶

【申込締切】 ~~2022年2月7日（月）~~ → **2022年2月10日（木）正午まで延長！**

【申込方法】 和歌山大学保健センター受付へ直接来ていただくか、
メール（hokekan@ml.wakayama-u.ac.jp）をお願いします。

【申込事項】 氏名またはZoomの表示名・参加方法（現地またはオンライン）を記入ください。
パネリストにお聞きしたい質問がありましたら、それも併せて記入ください。
Zoomの招待状を送るため、オンライン参加の方はメールアドレスが必要です。

※研修当日にも、参加者の方からの質問もどしどし受け付けます（チャットでの質問も可）。



4) 2022年度（メンタルヘルス研修）

メンタルヘルス研修を実施した。アミーゴの会からOBと現役サポーターを招いて、経験や困りごとの解決法を紹介した。参加者とオンライン、対面の両方でトークを繰り広げた。

【1】参加者

参加学生：7名（現地2名、オンライン5名）

【2】参加者の感想

- ・休学や留年をしても、頑張っで卒業できた先輩方の話が聞けてよかったです。私も休学をしているので、今回の話は励みにもなりましたし参考になりました。また、質問にもお応えいただけただのが嬉しかったです。
- ・メンタルサポーターさんたちの、実際感じていたことや、考えたことをお聞きすることができ、良かったと感じた。
- ・保健センター、なかなか最初の一步のハードルが高く、本当に切羽詰まった状況になって始めていく人が多いかと思いますので、今回大卒だけでも知れたのは良かったです。



メンタルヘルス研修

保健センターでは、こころの健康についての心配や悩みを抱えた学生さんに対して、相談に応じています。今回、保健センターを利用しながら大学を卒業した2名のOBと共に、大学生活上での困り事解決のイロハを学んでみませんか。

【日時】 2022年9月20日（火）10時30分～12時00分

【定員】 会場20名、オンライン50名（Zoom予定）まで
※コロナウイルス感染状況により、完全オンライン開催に変更する可能性があります。

【場所】 和歌山大学 南1号館3階共通会議室

【参加資格】 和歌山大学の学生（事前申し込み制）

【プログラム】

- 開会の挨拶
- 保健センターの施設紹介
- パネルディスカッション：大学生活上で困り事を抱えた時の解決のイロハ
 - ・パネリスト1人目 メンタルサポーター
過去に困りごとを抱えながらも保健センターを利用し大学を卒業したOB。
普段は保健センター併設の大学内の居場所としての機能がある「デイケア室」に常駐するスタッフ（メンタルサポーター）として働いている。
 - ・パネリスト2人目 元メンタルサポーター
メンタルサポーターを経験後、現在は会社に勤めているOB。
 - ・コーディネーター（和歌山大学保健センタースタッフ）
- 閉会の挨拶

【申込締切】 2022年9月9日（金）⇒2022年9月14日（水）正午まで延長！

【申込方法】 Formsに入力（氏名、連絡先、参加方法、パネリストへの質問等）をお願いします。
URL：<https://forms.office.com/r/Kpw4Q3Mu0r>
QRコード 

※研修当日にも、参加者の方からの質問をどしどし受け付けます（チャットでの質問も可）。



Ⅱ. 業務報告

(1) 年間業務内容

・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（身体計測、X線直接撮影、視力検査、尿検査、血圧測定、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） 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） 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）
6月	定期健康診断追加検査結果説明（6/3） ストレスチェック（6/17～6/28、期間延長7/5まで） 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
7月	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） 経済学研究科入試救急待機（7/27）
8月	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（8/20 大阪市立大学） 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（8/20 大阪市立大学） 附属小・中学校、附属特別支援学校教職員定期健康診断（胸部X線撮影）（10/8） 観光学部AO入試（第2次選考）救急待機（9/14） 大学教職員定期健康診断（9/25.26.27） 留学生健診（9/27）
10月	附属小・中学校教職員定期健康診断（胸部X線撮影以外）（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） 附属特別支援学校教職員定期健康診断（胸部X線撮影以外）（10/21）
11月	教職員定期健康診断結果報告書個人宛送付（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） 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） 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博士前期課程（特別選抜）入試救急待機（12/7） システム工学研究科博士後期課程（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） 教職員対象インフルエンザ予防接種予備日（12/19）

	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	メンタルヘルス研修旅行 (2/11. 12)
	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
	ガイダンス資料袋詰め

・2020年度保健センター業務内容

4月	健診システム設営 定期健康診断1日（身体計測、X線直接撮影、視力検査、尿検査、血圧測定、内科診） オンライン面談の準備、開始
5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（5/28 同志社大学 WEB）
6月	結核現状調査報告 健診システム設営 定期健康診断12日（身体計測、X線直接撮影、視力検査、尿検査、血圧測定、内科診）
7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（7/9.10）
8月	就職用健康診断証明書交付開始（8/3） 特定有害業務検診結果本人宛通知（8/6） 追加検査（心電図、血液検査）・尿検査（7/27～8/12） 追加検査・尿検査・特定有害業務検診結果説明（7/27～8/12） 全国大学保健管理協会近畿地方部会 研究集会・総会報告および保健師・看護師班研究集会・総会報告（8/18 同志社大学 WEB）
9月	ストレスチェック（9/1～9/14） ストレスチェック回答用紙打ち出し、整理（9/15～） 大学教職員定期健康診断（9/23.24.25） 観光学研究科博士前期課程入試救急待機（9/26） ストレスチェック結果本人宛通知（9/30）
10月	高ストレス群面接（10/21） 観光学部総合型選抜（第2次選考）救急待機（10/31） 附属小・中学校、特別支援学校教職員定期健康診断（胸部X線撮影）（10/6） 附属小・中学校教職員定期健康診断（胸部X線撮影以外）（10/13） 附属特別支援学校教職員定期健康診断（胸部X線撮影以外）（10/19） 教職員定期健康診断結果報告書個人宛送付（10/20） 附属小・中学校教職員定期健康診断結果報告書個人宛送付（10/28）
11月	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送付（11/4） 教職員乳がん検診（11/4.5.6） 後期特定有害業務検診（11/16.17 教職員、学部生、院生） GO TO ワダイ救急待機（11/21.22） コロナ感染症検体検査（唾液採取） 第58回全国大学保健管理研究集会（11/25.26 京都大学 WEB） 経済学部推薦入試・スポーツ推薦入試救急待機（11/28）
12月	教職員対象インフルエンザ予防接種（12/3.4） 大学院教育学研究科専門職学位課程（教職大学院）入試救急待機（12/5） 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（12/7） 第28回阪奈和地区保健師・看護師班研修会（12/9 四天王寺大学 WEB） 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（12/14） 教職員対象インフルエンザ予防接種予備日（12/17） 第42回全国大学メンタルヘルス学会（12/17 島根大学 WEB） 学校推薦型選抜（教育・シス工・観光）入試、観光学部社会人選抜入試、経済学部第3年次編入学選抜入試救急待機（12/19.20） 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	大学入学共通テスト救急待機（1/16.17.30.31）
2月	前期入試救急待機（2/25）
3月	後期入試救急待機（3/12） メンタルヘルス研修（3/18） 追試験救急待機（3/22） 新入生保健調査票整理 ガイダンス資料袋詰め

・2021年度保健センター業務内容

4月	健診システム設営 定期健康診断7日（身体計測、X線直接撮影、視力検査、尿検査、血圧測定、内科診）
5月	就職用健康診断証明書交付開始（5/11） システム工学部第3年次編入学（推薦）入試救急待機（5/22） 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（5/25） 追加検査（心電図、血液検査）・尿検査（6/21～25） 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（5/27 武庫川女子大学 WEB）
6月	特定有害業務検診結果本人宛通知 ストレスチェック（6/14～6/25、期間延長7/2まで） 空手道部検診（6/23 6名） 定期健康診断2日（身体計測、視力検査、尿検査、血圧測定、内科診）
7月	定期健康診断1日（身体計測、視力検査、尿検査、血圧測定、内科診） 追加検査（心電図、血液検査）・尿検査（7/5.6） ストレスチェック回答用紙打ち出し、整理 ストレスチェック結果本人宛通知（7/21） コロナ感染症検体検査（唾液採取） 経済学研究科入試救急待機（7/31）
8月	空手道部検診（8/10.11 7名） 前期特定有害業務検診（学部生、院生）（8/18.20） 全国大学保健管理協会近畿地方部会 研究集会・総会報告および保健師・看護師班研究集会・総会報告（8/19 武庫川女子大学 WEB） 高ストレス群面接（8/19～26）
9月	定期健康診断2日（X線直接撮影） コロナ感染症検体検査（唾液採取）（9/4） コロナワクチン職域接種（9/11.12.17.21.24） 大学教職員定期健康診断（9/27.28.29）
10月	附属小・中学校、特別支援学校教職員定期健康診断（胸部X線撮影）（10/5） 第59回全国大学保健管理研究集会（10/6.7 広島大学） コロナワクチン職域接種（10/9.10.15.19.22） 附属小・中学校教職員定期健康診断（胸部X線撮影以外）（10/12） 附属特別支援学校教職員定期健康診断（胸部X線撮影以外）（10/19） 空手道部検診（10/27 10名）
11月	教職員乳がん検診（11/1.2.4） 留学生健診（11/1.5、12/22） コロナワクチン職域接種（11/9.12.15.16.19） 後期特定有害業務検診（11/15.16 教職員、学部生、院生） 大学祭救急待機（11/20.21）
12月	教職員対象インフルエンザ予防接種（12/1.3） 教職員対象インフルエンザ予防接種予備日（12/7） 観光学部推薦入試・社会人特別入試救急待機（12/18.19） 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	大学入学共通テスト救急待機（1/15.16.29.30）
2月	メンタルヘルス研修（2/12） 前期入試救急待機（2/25）
3月	後期入試救急待機（3/12） 追試験救急待機（3/22） 新入生保健調査票整理 ガイダンス資料袋詰め

・2022年度保健センター業務内容

4月	健診システム設営
	定期健康診断8日（身体計測、X線直接撮影、視力検査、尿検査、血圧測定、内科診）
	空手道部検診（4/13 5名）
	コロナワクチン職域接種（4/30）
5月	コロナワクチン職域接種（5/1. 13. 16. 18. 25. 27. 30. 31）
	追加検査（心電図、血液検査）・尿検査（5/9～13）
	就職用健康診断証明書交付開始（5/16）
	空手道部検診（5/18 5名）
	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（5/23. 24）
	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（5/24 近畿大学 WEB）
6月	コロナワクチン職域接種（6/10. 13. 14. 15. 17. 20. 21. 22. 24. 27. 28. 29）
	特定有害業務検診結果本人宛通知
	ストレスチェック（6/13～6/24、期間延長7/1まで）
7月	システム工学部第3年次編入 入試救急待機（7/2）
	こどもまつり救急待機（7/10）
	コロナワクチン職域接種（7/11. 13. 15. 19. 22. 25. 27. 29）
	オープンキャンパス救急待機（7/17）
	ストレスチェック回答用紙打ち出し、整理
	ストレスチェック結果本人宛通知（7/20）
8月	コロナワクチン職域接種（8/2. 3. 5. 8. 9. 10. 26）
	高ストレス群面接（8/10～9/7）
	大学説明会救急待機（8/21）
	空手道部検診（8/31 8名）
9月	コロナワクチン職域接種（9/2. 12. 27. 30）
	空手道部検診（9/12 7名）
	社会インフォマティクス学環入学説明会 救急待機（9/18）
	メンタルヘルス研修（9/20）
	大学教職員定期健康診断（9/26. 27. 28）
10月	コロナワクチン職域接種（10/5）
	附属小・中学校教職員定期健康診断（10/11）
	観光学部総合型選抜 入試救急待機（10/15. 16）
	附属特別支援学校教職員定期健康診断（10/17）
11月	教職員乳がん検診（11/1. 2. 4）
	教育学部推薦入試（紀南地域推薦枠）、経済学研究科 救急待機（11/12）
	空手道部検診（11/14 11名）
	後期特定有害業務検診（11/14. 15 教職員、学部生、院生）
	大学祭救急待機（11/19. 20）
	教職員対象インフルエンザ予防接種（11/29. 30）
12月	教職大学院入試、経済学部推薦入試及びスポーツ推薦入試、システム工学 大学院博士前期課程、システム工学大学院博士後期課程、観光学研究科専門職学位課程 救急待機（12/3. 4）
	教職員対象インフルエンザ予防接種予備日（12/12）
	観光学部学校推薦型選抜 救急待機（12/17. 18）
	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	大学入学共通テスト救急待機（1/14. 15. 28. 29）
2月	前期入試救急待機（2/25. 26）
3月	後期入試救急待機（3/12）
	新入生保健調査票整理
	ガイダンス資料袋詰め

(2) 健康診断実施状況

1) 学生定期健康診断

2019 (R1) 年度

身長・体重受診人数

※学生数は5月2日時点

X線受診人数

どちらか一つでも

年度		2019 (R1) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	175	173	98.9%
	2回生	168	165	98.2%
	3回生	171	166	97.1%
	4回生	202	169	83.7%
	院生	89	65	73.0%
	計	805	738	91.7%
経済学部	1回生	323	305	94.4%
	2回生	323	253	78.3%
	3回生	337	219	65.0%
	4回生	392	266	67.9%
	院生	62	40	64.5%
	計	1437	1083	75.4%
システム工学部	1回生	320	301	94.1%
	2回生	319	249	78.1%
	3回生	333	222	66.7%
	4回生	403	239	59.3%
	院生	313	243	77.6%
	計	1688	1254	74.3%
観光学部	1回生	126	121	96.0%
	2回生	125	95	76.0%
	3回生	126	79	62.7%
	4回生	143	97	67.8%
	院生	53	19	35.8%
	計	573	411	71.7%
総計		4473	3486	77.4%

年度		2019 (R1) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	175	170	97.1%
	2回生	168	154	91.7%
	3回生	171	165	96.5%
	4回生	202	156	77.2%
	院生	89	60	67.4%
	計	805	705	87.6%
経済学部	1回生	323	301	93.2%
	2回生	323	92	28.5%
	3回生	337	75	22.3%
	4回生	392	101	25.8%
	院生	62	40	64.5%
	計	1437	609	42.4%
システム工学部	1回生	320	294	91.9%
	2回生	319	117	36.7%
	3回生	333	80	24.0%
	4回生	403	94	23.3%
	院生	313	184	58.8%
	計	1688	769	45.6%
観光学部	1回生	126	121	96.0%
	2回生	125	44	35.2%
	3回生	126	35	27.8%
	4回生	143	42	29.4%
	院生	53	19	35.8%
	計	573	261	45.5%
総計		4473	2344	52.1%

年度		2019 (R1) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	175	174	99.4%
	2回生	168	165	98.2%
	3回生	171	168	98.2%
	4回生	202	169	83.7%
	院生	89	65	73%
	計	805	741	92.0%
経済学部	1回生	323	305	94.4%
	2回生	323	259	80.2%
	3回生	337	219	65.0%
	4回生	392	267	68.1%
	院生	62	41	66.1%
	計	1437	1091	75.9%
システム工学部	1回生	320	302	94.4%
	2回生	319	251	78.7%
	3回生	333	222	66.7%
	4回生	403	240	59.6%
	院生	313	244	78.0%
	計	1688	1259	74.6%
観光学部	1回生	126	123	97.6%
	2回生	125	97	77.6%
	3回生	126	83	65.9%
	4回生	143	97	67.8%
	院生	53	19	35.8%
	計	573	419	73.1%
総計		4473	3510	77.9%

2020 (R2) 年度

身長・体重受診人数

※学生数は5月25日時点

X線受診人数

どちらか一つでも

年度		2020 (R2) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	170	153	90.0%
	2回生	175	161	92.0%
	3回生	167	157	94.0%
	4回生	200	137	68.5%
	院生	61	37	60.7%
	計	773	645	83.4%
	経済学部	1回生	307	259
2回生		323	181	56.0%
3回生		331	146	44.1%
4回生		391	174	44.5%
院生		81	38	46.9%
計		1433	798	55.7%
システム工学部		1回生	306	254
	2回生	317	139	43.8%
	3回生	332	115	34.6%
	4回生	418	154	36.8%
	院生	311	175	56.3%
	計	1684	837	49.7%
	観光学部	1回生	123	117
2回生		126	66	52.4%
3回生		125	45	36.0%
4回生		155	60	38.7%
院生		54	15	27.8%
計		583	303	52.0%
総計			4473	2583

年度		2020 (R2) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	170	149	87.6%
	2回生	175	157	89.7%
	3回生	167	141	84.4%
	4回生	200	118	59.0%
	院生	61	27	44.3%
	計	773	592	76.6%
	経済学部	1回生	307	255
2回生		323	0	0.0%
3回生		331	6	1.8%
4回生		391	1	0.3%
院生		81	19	23.5%
計		1433	281	19.6%
システム工学部		1回生	306	248
	2回生	317	0	0.0%
	3回生	332	9	2.7%
	4回生	418	0	0.0%
	院生	311	76	24.4%
	計	1684	333	19.8%
	観光学部	1回生	123	117
2回生		126	0	0.0%
3回生		125	0	0.0%
4回生		155	0	0.0%
院生		54	5	9.3%
計		583	122	20.9%
総計			4473	1328

年度		2020 (R2) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	170	153	90.0%
	2回生	175	167	95.4%
	3回生	167	163	97.6%
	4回生	200	148	74.0%
	院生	61	37	60.7%
	計	773	668	86.4%
	経済学部	1回生	307	259
2回生		323	182	56.3%
3回生		331	146	44.1%
4回生		391	174	44.5%
院生		81	38	46.9%
計		1433	799	55.8%
システム工学部		1回生	306	254
	2回生	317	139	43.8%
	3回生	332	116	34.9%
	4回生	418	155	37.1%
	院生	311	174	55.9%
	計	1684	838	49.8%
	観光学部	1回生	123	117
2回生		126	66	52.4%
3回生		125	45	36.0%
4回生		155	60	38.7%
院生		54	15	27.8%
計		583	303	52.0%
総計			4473	2608

2021 (R3) 年度

身長・体重受診人数

※学生数は5月25日時点

X線受診人数

どちらか一つでも

年度		2021 (R3) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	171	163	95.3%
	2回生	170	162	95.3%
	3回生	175	164	93.7%
	4回生	191	140	73.3%
	院生	49	33	67.3%
	計	756	662	87.6%
	経済学部	1回生	306	288
2回生		307	140	45.6%
3回生		331	130	39.3%
4回生		383	175	45.7%
院生		88	43	48.9%
計		1415	776	54.8%
システム工学部		1回生	332	296
	2回生	304	132	43.4%
	3回生	342	114	33.3%
	4回生	420	149	35.5%
	院生	317	207	65.3%
	計	1715	898	52.4%
	観光学部	1回生	130	129
2回生		123	51	41.5%
3回生		126	20	15.9%
4回生		156	60	38.5%
院生		57	17	29.8%
計		592	277	46.8%
総計			4478	2613

年度		2021 (R3) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	171	161	94.2%
	2回生	170	154	90.6%
	3回生	175	160	91.4%
	4回生	191	98	51.3%
	院生	49	32	65.3%
	計	756	605	80.0%
	経済学部	1回生	306	283
2回生		307	4	1.3%
3回生		331	15	4.5%
4回生		383	11	2.9%
院生		88	40	45.5%
計		1415	353	24.9%
システム工学部		1回生	332	295
	2回生	304	4	1.3%
	3回生	342	23	6.7%
	4回生	420	7	1.7%
	院生	317	144	45.4%
	計	1715	473	27.6%
	観光学部	1回生	130	126
2回生		123	0	0.0%
3回生		126	1	0.8%
4回生		156	3	1.9%
院生		57	12	21.1%
計		592	142	24.0%
総計			4478	1573

年度		2021 (R3) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	171	163	95.3%
	2回生	170	162	95.3%
	3回生	175	165	94.3%
	4回生	191	140	73.3%
	院生	49	33	67.3%
	計	756	663	87.7%
	経済学部	1回生	306	288
2回生		307	142	46.3%
3回生		331	131	39.6%
4回生		383	175	45.7%
院生		88	43	48.9%
計		1415	779	55.1%
システム工学部		1回生	332	299
	2回生	304	134	44.1%
	3回生	342	115	33.6%
	4回生	420	150	35.7%
	院生	317	213	67.2%
	計	1715	911	53.1%
	観光学部	1回生	130	129
2回生		123	51	41.5%
3回生		126	20	15.9%
4回生		156	62	39.7%
院生		57	15	26.3%
計		592	277	46.8%
総計			4478	2630

2022 (R4) 年度

身長・体重受診人数

※学生数は5月25日時点

年度		2022 (R4) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	171	162	94.7%
	2回生	171	144	84.2%
	3回生	169	157	92.9%
	4回生	197	151	76.6%
	院生	43	30	69.8%
	計	751	644	85.8%
	経済学部	1回生	315	278
2回生		305	192	63.0%
3回生		317	142	44.8%
4回生		383	210	54.8%
院生		85	63	74.1%
計		1405	885	63.0%
システム工学部		1回生	305	272
	2回生	329	196	59.6%
	3回生	327	163	49.8%
	4回生	414	186	44.9%
	院生	328	258	78.7%
	計	1703	1075	63.1%
	観光学部	1回生	125	119
2回生		130	80	61.5%
3回生		122	45	36.9%
4回生		152	62	40.8%
院生		60	23	38.3%
計		589	329	55.9%
総計			4448	2933

X線受診人数

年度		2022 (R4) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	171	158	92.4%
	2回生	171	105	61.4%
	3回生	169	149	88.2%
	4回生	197	129	65.5%
	院生	43	29	67.4%
	計	751	570	75.9%
	経済学部	1回生	315	275
2回生		305	45	14.8%
3回生		317	37	11.7%
4回生		383	65	17.0%
院生		85	49	57.6%
計		1405	471	33.5%
システム工学部		1回生	305	264
	2回生	329	39	11.9%
	3回生	327	49	15.0%
	4回生	414	46	11.1%
	院生	328	187	57.0%
	計	1703	585	34.4%
	観光学部	1回生	125	116
2回生		130	9	6.9%
3回生		122	5	4.1%
4回生		152	11	7.2%
院生		60	19	31.7%
計		589	160	27.2%
総計			4448	1786

どちらか一つでも

年度		2022 (R4) 年度		
学部	学年	学生数	受診数	受診率
教育学部	1回生	171	162	94.7%
	2回生	171	144	84.2%
	3回生	169	159	94.1%
	4回生	197	151	76.6%
	院生	43	30	69.8%
	計	751	646	86.0%
	経済学部	1回生	315	280
2回生		305	193	63.3%
3回生		317	143	45.1%
4回生		383	210	54.8%
院生		85	63	74.1%
計		1405	889	63.3%
システム工学部		1回生	305	272
	2回生	329	200	60.8%
	3回生	327	165	50.5%
	4回生	414	187	45.2%
	院生	328	259	79.0%
	計	1703	1083	63.6%
	観光学部	1回生	125	120
2回生		130	81	62.3%
3回生		122	45	36.9%
4回生		152	62	40.8%
院生		60	24	40.0%
計		589	332	56.4%
総計			4448	2950

2) 教職員定期健康診断

2019年度

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	448	D3	153
		D2	189
		C1	103
		判定保留	3
人間ドック検診	97	D3	24
		D2	44
		C1	28
		判定保留	1
雇用時健診	17	D3	7
		D2	9
		C1	1
		判定保留	0
未検			68

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 教職員	附属 小中	附属 特別支援	合計
D3	111	41	20	12	184
D2	152	40	35	16	243
C1	97	14	12	8	131
判定保留	2	0	0	2	4
受診者合計	362	95	67	38	562
受診率	86.2%	93.1%	98.5%	100.0%	89.1%

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		血压		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	
血压	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	422	(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

	受診者	指導区分	人数
定期健康診断	439	D3	139
		D2	184
		C1	116
		判定保留	0
人間ドック検診	93	D3	33
		D2	40
		D1	4
		C1	16
		判定保留	0
雇用時健診	15	D3	8
		D2	7
		C1	0
		判定保留	0
未検			66

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 教職員	附属 小中	附属 特別支援	合計
D3	93	39	35	13	180
D2	162	34	20	15	231
D1	4	0	0	0	4
C1	97	17	8	10	132
判定保留	0	0	0	0	0
受診者合計	356	90	63	38	547
受診率	87.5%	90.0%	95.5%	95.0%	89.2%

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
613	439	71.6	439	71.6	439	71.6	439	71.6	416	67.9	438	71.5	432	70.4	321	52.4

尿検査（糖）	受診者	439	（有所見率） 2.7%
	有所見者	12	
血圧	受診者	439	（有所見率） 36.2%
	有所見者	159	
血液検査（貧血）	受診者	416	（有所見率） 7.5%
	有所見者	31	
血液検査（肝機能）	受診者	416	（有所見率） 20.0%
	有所見者	83	
血液検査（血中脂質）	受診者	416	（有所見率） 70.7%
	有所見者	294	

血液検査（糖）	受診者	416	（有所見率） 11.1%
	有所見者	46	
聴力検査	受診者	438	（有所見率） 4.6%
	有所見者	20	
胸部X線撮影検査	受診者	432	（有所見率） 0.5%
	有所見者	2	
心電図検査	受診者	321	（有所見率） 4.7%
	有所見者	15	

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	419	D3	89
		D2	150
		D1	27
		C1	153
		判定保留	0
人間ドック検診	90	D3	11
		D2	38
		D1	24
		C2	1
		C1	16
		判定保留	0
雇用時健診	28	D3	13
		D2	8
		D1	6
		C1	1
		判定保留	0
未検			66

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 教職員	附属 小中	附属 特別支援	合計
D3	57	21	25	10	113
D2	114	45	21	16	196
D1	43	8	2	4	57
C2	1	0	0	0	1
C1	119	25	18	8	170
判定保留	0	0	0	0	0
受診者合計	334	99	66	38	537
受診率	86.1%	91.7%	97.1%	97.4%	89.1%

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		血压		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
603	419	69.5	419	69.5	418	69.3	419	69.5	395	65.5	418	69.3	415	68.8	320	53.1

尿検査 (糖)	受診者	418	(有所見率) 3.8%
	有所見者	16	
血压	受診者	419	(有所見率) 31.0%
	有所見者	130	
血液検査 (貧血)	受診者	395	(有所見率) 8.1%
	有所見者	32	
血液検査 (肝機能)	受診者	395	(有所見率) 19.5%
	有所見者	77	
血液検査 (血中脂質)	受診者	395	(有所見率) 61.8%
	有所見者	244	

血液検査 (糖)	受診者	395	(有所見率) 9.4%
	有所見者	37	
聴力検査	受診者	418	(有所見率) 4.5%
	有所見者	19	
胸部X線撮影検査	受診者	415	(有所見率) 0.7%
	有所見者	3	
心電図検査	受診者	320	(有所見率) 7.8%
	有所見者	25	

2022年度

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	411	D3	100
		D2	179
		D1	67
		C1	65
		判定保留	0
人間ドック検診	95	D3	9
		D2	42
		D1	21
		C1	23
		判定保留	0
雇用時健診	15	D3	5
		D2	6
		D1	1
		C1	3
		判定保留	0
未検			59

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 教職員	附属 小中	附属 特別支援	合計
D3	58	19	24	13	114
D2	137	46	30	13	226
D1	60	18	6	6	90
C1	68	13	4	6	91
受診者合計	323	96	64	38	521
受診率	86.6%	92.3%	98.5%	100.0%	89.8%

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
580	411	70.9	410	70.7	406	70.0	410	70.7	384	66.2	409	70.5	401	69.1	317	54.7

尿検査 (糖)	受診者	406	(有所見率) 4.9%
	有所見者	20	
血圧	受診者	410	(有所見率) 26.6%
	有所見者	109	
血液検査 (貧血)	受診者	384	(有所見率) 4.4%
	有所見者	17	
血液検査 (肝機能)	受診者	384	(有所見率) 16.9%
	有所見者	65	
血液検査 (血中脂質)	受診者	384	(有所見率) 63.8%
	有所見者	245	

血液検査 (糖)	受診者	384	(有所見率) 10.4%
	有所見者	40	
聴力検査	受診者	409	(有所見率) 5.4%
	有所見者	22	
胸部X線撮影検査	受診者	401	(有所見率) 0.7%
	有所見者	3	
心電図検査	受診者	317	(有所見率) 6.0%
	有所見者	19	

3) 特定有害業務検診

2019年度前期	対象者	受診者	指導区分	備考
教育学部	1	1	D3 : 1	異常なし
シス工4回生	32	31	D3 : 29	異常なし
			D2 : 2	血尿2、蛋白尿1
シス工研究科	48	47	D3 : 38	異常なし
			D2 : 2	血尿2、肝機能異常1、蛋白尿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2、肝機能異常2、白血球増多1、貧血1

2019年度後期	対象者	受診者	指導区分	備考
シス工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
シス工4回生	41	36	D3 : 34	異常なし
			D2 : 2	白血球増多1、肝機能異常1
シス工研究科	44	44	D3 : 36	異常なし
			D2 : 7	肝機能異常6、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1、糖尿病1、腎炎1

2020年度前期	対象者	受診者	指導区分	備考
シス工4回生	24	24	D3 : 21	異常なし
			D2 : 2	血尿1、貧血1
			C1 : 1	肝機能異常1
シス工研究科	39	39	D3 : 31	異常なし
			D2 : 4	肝機能異常2、血尿2
			C1 : 4	肝機能異常4
教職員	12	12	D3 : 8	異常なし
			D2 : 1	膜性腎症1
			C1 : 3	肝機能異常2、糖尿病1

2020年度後期	対象者	受診者	指導区分	備考
教育学部	1	1	D2 : 1	蛋白尿・血尿1
シス工3回生	26	25	D3 : 22	異常なし
			D2 : 3	肝機能異常3
シス工4回生	38	36	D3 : 32	異常なし
			D2 : 3	肝機能異常3
			C1 : 1	貧血1
シス工研究科	40	40	D3 : 33	異常なし
			D2 : 6	肝機能異常4、家族性高コレステロール血症1、脂肪肝1
			C1 : 1	胃部精査1、貧血1
教職員	12	12	D3 : 8	異常なし
			D2 : 2	慢性腎症1、肝機能異常1
			C1 : 2	肝機能異常1、糖尿病1、高血圧1

2021年度前期	対象者	受診者	指導区分	備考
シス工4回生	29	29	D3 : 14	異常なし
			D2 : 11	赤血球増多7、白血球減少2、尿糖1、血尿1、貧血1、
			D1 : 4	肝機能障害2、貧血1、白血球増多1、蛋白尿、尿ウロビリ1
シス工研究科	34	34	D3 : 26	異常なし
			D2 : 2	血尿2
			D1 : 6	肝機能障害3、白血球増多2、血尿1、貧血1、赤血球増多1
教職員	15	15	D3 : 6	異常なし
			D2 : 4	血尿2、Mono低値1、Mono上昇1
			D1 : 5	肝機能障害4、貧血1

2021年度後期	対象者	受診者	指導区分	備考
シス工3回生	17	17	D3 : 15	異常なし
			D2 : 1	肝機能障害1
			D1 : 1	IgA腎症1
シス工4回生	39	39	D3 : 31	異常なし
			D2 : 5	肝機能障害4、白血球減少1
			D1 : 2	尿糖1、白血球減少1
			C1 : 1	IgA腎症1
シス工研究科	37	37	D3 : 25	異常なし
			D2 : 10	肝機能障害5、血尿2、貧血2、白血球減少1、
			D1 : 1	肝機能障害1
			C1 : 1	肝機能障害1
教職員	13	13	D3 : 1	異常なし
			D2 : 3	脂質異常症3
			D1 : 4	肝機能障害3、脂質異常症3、糖尿病1、高血圧1、貧血1
			C1 : 5	脂質異常症4、肝機能障害2・血尿1、白血球増多1

2022年度前期	対象者	受診者	指導区分	備考
シス工4回生	28	27	D3 : 21	異常なし
			D2 : 3	肝機能障害1、貧血1、白血球増多1
			D1 : 1	IgA腎症1
			C1 : 2	肝機能障害2
シス工研究科	43	43	D3 : 34	異常なし
			D2 : 7	肝機能障害4、貧血2、白血球増多1
			C1 : 2	肝機能障害2、白血球増多1
教職員	16	16	D3 : 10	異常なし
			D2 : 3	貧血2、白血球増多1
			D1 : 3	糖尿病2、肝機能障害1、血尿1

2022年度後期	対象者	受診者	指導区分	備考
シス工3回生	19	19	D3 : 15	異常なし
			D2 : 3	肝機能障害2、白血球減少1
			C1 : 1	肝機能障害1
シス工4回生	35	34	D3 : 29	異常なし
			D2 : 1	肝機能障害1
			D1 : 1	IgA腎症1
			C1 : 3	肝機能障害2、蛋白尿1、血尿1
シス工研究科	42	42	D3 : 32	異常なし
			D2 : 8	肝機能障害4、白血球増多2、白血球減少1、貧血1
			C1 : 2	肝機能障害2
教職員	13	13	D3 : 2	異常なし
			D2 : 8	脂質異常症6、肝機能障害3、高尿酸血症1
			D1 : 2	糖尿病2、脂質異常症2、肝機能障害1
			C1 : 1	脂質異常症1

4) VDT健診

2019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
		近用メガネ用す	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

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
対象者数	628	613	615	580
受診者数	341	357	351	331
受診率 (%)	54.3	58.2	57.1	57.1
高ストレス者数	41	42	43	49
高ストレス者率	12.0	11.8	12.3	14.8
面談希望者数	3	4	5	3

(4) 利用状況

1) 身体保健部門

その他：特別聴講学生・科目等履修生

2019年度	教育 ・院	経済 ・院	シス工 ・院	観光 ・院	その他	教職員	外部	合計
呼吸器系	2	2	3	4	3	9	0	23
消化器系	2	3	2	1	1	1	0	10
外科・整形外科	18	23	26	17	2	10	2	98
耳鼻咽喉科	0	0	1	1	1	0	0	3
眼科系	2	0	1	0	0	0	0	3
皮膚科系	2	3	1	0	0	9	0	15
産婦人科系	1	2	1	1	0	0	0	5
歯科・口腔外科系	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	1	3	6	1	0	1	0	12
相談・面談	0	0	1	0	0	1	0	2
紹介	1	0	2	3	0	1	0	7
定期外健診・証明書発行	0	0	0	0	0	0	0	0
静養	8	4	24	10	2	1	1	50
報告	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	37	40	68	38	9	33	3	228

その他：特別聴講学生・科目等履修生

2020年度	教育 ・院	経済 ・院	シス工 ・院	観光 ・院	その他	教職員	外部	合計
呼吸器系	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器系	0	1	1	0	0	1	0	3
外科・整形外科	0	1	9	3	0	12	1	26
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科系	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科系	1	0	1	2	0	1	0	5
産婦人科系	2	0	1	0	0	0	0	3
歯科・口腔外科系	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	1	0	0	0	4	1	6
相談・面談	0	0	0	0	0	0	0	0
紹介	0	0	0	0	0	0	0	0
定期外健診・証明書発行	0	0	0	0	0	0	0	0
静養	0	1	0	0	0	7	0	8
報告	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3	4	12	5	0	25	2	51

その他：特別聴講学生・科目等履修生

2021年度	教育 ・院	経済 ・院	シス工 ・院	観光 ・院	その他	教職員	外部	合計
呼吸器系	0	2	0	1	0	0	0	3
消化器系	1	1	3	0	0	2	0	7
外科・整形外科	9	8	14	11	1	8	0	51
耳鼻咽喉科	1	0	1	0	0	0	0	2
眼科系	0	0	0	0	0	1	0	1
皮膚科系	1	0	0	1	0	4	0	6
産婦人科系	2	0	1	0	0	1	0	4
歯科・口腔外科系	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	1	0	1	0	11	4	17
相談・面談	0	0	4	1	0	19	0	24
紹介	0	1	2	0	0	4	0	7
定期外健診・証明書発行	0	0	0	0	0	0	0	0
静養	8	3	8	3	0	10	3	35
報告	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	22	16	33	18	1	60	7	157

その他：特別聴講学生・科目等履修生

2022年度	教育 ・院	経済 ・院	シス工 ・院	観光 ・院	その他	教職員	外部	合計
呼吸器系	0	1	0	0	0	1	0	2
消化器系	1	0	1	0	0	0	0	2
外科・整形外科	7	12	12	9	3	6	0	49
耳鼻咽喉科	0	0	0	1	0	0	0	1
眼科系	0	1	0	0	0	0	0	1
皮膚科系	1	0	7	2	1	2	0	13
産婦人科系	0	0	1	0	0	1	0	2
歯科・口腔外科系	0	0	1	0	0	0	0	1
その他	6	4	7	3	1	2	5	28
相談・面談	1	2	2	3	0	48	0	56
紹介	1	1	1	3	0	8	0	14
静養	8	7	17	10	1	4	0	47
合計	25	28	49	31	6	72	5	216

2) 精神保健部門

その他：特別聴講学生・科目等履修生

2019年度	教育 ・院	経済 ・院	シス工 ・院	観光 ・院	その他	教職員	保護者	外部	合計
メール・電話相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神療法	48	95	185	21	0	17	8	1	375
保健師・看護師 相談	1	5	8	1	0	0	3	0	18
カウンセリング	63	36	112	24	0	0	2	0	237
デイケア活動	1	12	71	0	0	0	0	0	84
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他医紹介	0	2	3	0	0	0	0	0	5
合計	113	150	379	46	0	17	13	1	719

その他：特別聴講学生・科目等履修生

2020年度	教育 ・院	経済 ・院	シス工 ・院	観光 ・院	その他	教職員	保護者	外部	合計
メール・電話相談	3	1	2	0	0	0	12	0	18
精神療法 (オンライン相談 含む)	28	75	196	20	7	29	3	0	358
保健師・看護師 相談	1	3	2	0	0	1	1	0	8
カウンセリング (オンライン相談 含む)	76	17	205	25	0	1	3	0	327
デイケア活動	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	7	0	0	0	0	0	0	0	7
他医紹介	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	115	96	405	45	7	31	19	0	718

その他：特別聴講学生・科目等履修生

2021年度	教育 ・院	経済 ・院	シス工 ・院	観光 ・院	その他	教職員	保護者	外部	合計
メール・電話相談	2	3	10	0	0	6	6	0	0
精神療法 (オンライン相談 含む)	21	109	200	42	2	31	4	2	411
保健師・看護師 相談	9	15	19	9	1	2	0	1	56
カウンセリング (オンライン相談 含む)	68	23	257	43	0	11	5	4	411
ダイケア活動	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	6	4	0	0	0	0	0	0
他医紹介	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	100	156	490	94	3	50	15	7	878

その他：特別聴講学生・科目等履修生

2022年度	教育 ・院	経済 ・院	シス工 ・院	観光 ・院	その他	教職員	保護者	外部	合計
メール・電話相談	0	17	15	9	0	0	14	0	55
精神療法 (オンライン相談 含む)	16	27	43	17	0	7	0	0	110
保健師・看護師 相談	0	0	0	0	0	1	0	0	1
カウンセリング (オンライン相談 含む)	65	73	219	54	0	13	12	0	436
ダイケア活動	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他医紹介	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	81	117	277	80	0	21	26	0	598

Ⅲ. 保健センターについて

(1) 保健センタースタッフ (2023年 3月 時点)

センター長・教授	小河 健一
保健師	西谷 崇
看護師	林 佐智代
カウンセラー	深谷 薫
カウンセラー	上安 涼子
カウンセラー	山形 麻里
事務補佐員	手間 裕司
事務補佐員	土居 直樹
事務補佐員	春木 俊人
事務担当	学生支援課 辻野 利明

(2) スタッフの声

「笑う門には」

保健師 西谷 崇

この文章を読んでくださっている皆さま、最近笑えていますでしょうか。

ここ数年、何をすることも「コロナ」という言葉が飛び交い、笑いが少ない日々を過ごされていませんか。また、常にマスクを着用していたこともあって、表情筋がすっかり凝り固まっていますか。

笑いの効果については、「保健管理センター年報No.1 スタッフの声」で池田看護師が詳しく説明しておりますので、そちらをぜひご覧いただければと思います（ぜひ他の年報もお読みいただければと思います）。皆さま、ぜひぜひ毎日の生活に笑いを少しでも取り入れてみませんか（その年報が発刊されたのがおそらく平成25年頃だったと思うのですが、あの頃はまさかのこのような状況になるとは思いもしていませんでした）。

皆さまが少しでも笑顔あふれる生活ができますように、スタッフとして努めてまいります。これからもどうぞよろしくお祈りいたします。

「誰もが立ち寄れる場所をめざして」

看護師 林 佐智代

令和3年から和歌山大学保健センターで、勤務しています。

今まで看護師として働いていたところとは全く違い、何もかもに慣れず、あたふたして皆さんに色々教えていただいています。日々成長できていればいいのですが。

この何年かは、学生さんにとっても新型コロナウイルスの影響で、登校や課外活動にも制限があり、大変なことも多かったのではないのでしょうか。

新入生の皆さんは、入学しても、友達ができない、新生活が不安でも、遠方だとなかなか帰省できない、オンラインになじめないなど様々なつらいことがあったと思います。

在校生の皆さんも、頑張っていたことを継続できないなど、不自由な生活を余儀なくされたのではないのでしょうか。就職活動などにも困難があったことと思います。

令和5年になりある程度は制限が解除されたとはいえ、まだまだ元通りとは言えません。そんな日々の生活の中で、健康の面などを含め、何か不安なことがあった時に、立ち寄って少し吐き出す場所となる、それが、保健センターの役割なのだと思います。

和歌山大学にかかわる皆様に寄り添える場所を目指して精進したいと思います。

「コロナ世代の強み」

臨床心理士・公認心理師 深谷 薫

このコロナ渦の激動を乗り切った人たちは、今後「コロナ世代」とよばれるのでしょう。

この3年、心理士の私たちも、たくさんの事に、順応せざるを得なかったです。マスク越しでの表情のよみにくさ、パーテーション越しゆえの聞こえにくさや、視線のそらし方。また、オンラインでのカメラ越しによる状況把握のむずかしさ。それらは、心理士として長年培ってきた感覚などを大きく揺るがすものでした。

しかし、その反面、パーテーションがあるがゆえに、そこに映る自分を見て、語りがあふれます。そこから自己理解が急激にすすむということも多くみられ、マスクやカメラ越しだからこそ、守られている感があり、防衛せずに表現しやすいという事も度々おきたと思います。

学生にとっては、人間関係が希薄になったり、自分の苦手さを焦点化されたり、普段なら表面化しないことでも勃発してしまう期間であり、生きにくさを感じたことも多かったことだと感じます。

しかし、イレギュラーな、誰もが体験したことのないこの危機的な日々で得た感覚を、更なる強みにしていけるよう感情・認知・行動の整理をし、生きやすくすごせる世代になれるよう願います。

「学生相談カウンセラーとして今、思うこと」

臨床心理士・公認心理師 上安涼子

新学期が開始し、多くの講義が対面になり、キャンパス内が学生の皆さんで賑わう姿も戻ってきました。新歓の時期には、新入生を歓迎する先輩たちの輪があちらこちらで見られ、お昼頃には、生協前に学食を待ち並ぶ長い列ができるようになりました。大学の一職員として、活気のある学生さんの姿がみられることをとても嬉しく思うと同時に、社会的な巣ごもりが奨励されるコロナ禍から一転、再び、外に出て、集団に溶け込み、面と向き合っている人間関係が一举に求められるようになった、この状況への適応の難しさは幾らばかりかと想像しています。人間は、新しいものより既知のものを好む傾向があるとされています。好ましい変化であっても、それまでの慣れ親しんだパターンを変え、行動につなげていくことには、相応のエネルギーと意識の切り替えが必要なように思います。

さて、この4月から、保健センターはキャンパスライフ・健康支援センターに看板を変え、学生相談室が立ち上がりました。大学生の皆さんが抱える悩みや困りごと、青年期ならではの不安や葛藤について共に考え、現実的な適応から内面への探求を支えていくのが私たちカウンセラーの役割です。それぞれの学生さんが「自分のこころ」と向き合い、変動する環境の中で、どのように生きていくかを考えるお手伝いをしたいと思っています。

「保健センターの一員になりました」

臨床心理士 山形麻里

2022年12月にカウンセラーとして入職しました山形と申します。豊かな自然に囲まれた美しいキャンパスへ通勤する度に心身共にリセットされるような気持ちになり、道中の景色を眺めることが密かな楽しみとなっております。

業務に携わるなかで、真面目で頑張り過ぎているがゆえに苦しさを抱えておられる学生さんや、学生さんを非常に心配されて対応を悩んでおられる教職員の方々とお会いすることが多いように感じられます。来談される方々が安心して語り、なんらかのヒントを持ち帰ることができる場となるよう、微力ながらお手伝いさせていただければと思います。

入職して日の浅い状況ですが、様々な職種のスタッフの皆さまに温かくサポートしていただき、不自由なく業務をさせていただいております。学生さんや教職員の方々へ還元できるよう努めて参りたいと思います。

(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 令和 4年 6月29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管理
- (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

(組織)

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) 専任教員
- (3) 看護師又は保健師
- (4) その他の職員

2 センターは、カウンセラーを委嘱し、配置することができる。

(センター長等)

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

2 センター長の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、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。

3 センターに副センター長を置くことができる。

4 前項の副センター長を置く場合、本学のセンター専任教員の中から、役員会の議を経て、学長が任命する。この場合における副センター長の任期は2年以内とし、任期の末日は、第2項のセンター長の任期の末日と同じとする。

(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。

2 センターの専任教員は、医師をもって充てる。

(学校医)

第9条 センターに、学校医を置く。

2 学校医は、保健管理に関する専門的業務を行う。

3 学校医は、センターの専任教員をもって充てる。

(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。

附則（平成30年12月21日一部改正：法人和歌山大学規程第2094号）

この改正規則は、平成31年1月1日から施行する。

附則（令和4年6月29日一部改正：法人和歌山大学規程第2465号）

この改正規則は、令和4年6月29日から施行し、令和4年4月1日から適用する。



発行日2023年11月1日
発行者 和歌山大学保健センター