

目 次

平成 24 年度

I. 身体的健康管理

1. 学生の定期健康診断

- 1) 胸部 X 線撮影 1
- 2) 内科検診 2
- 3) 心電図検査 4
- 4) 血圧測定 5
- 5) 尿検査 5
- 6) 肝機能検査・貧血検査 6
- 7) 特殊健康診断 7
- 8) 血液検査 7
- 9) 予防接種 8
- 10) 新入生の身長・体重 9
- 11) 新入生・4 年生の BMI 9

2. 新入留学生の健康診断 10

3. 定期健康診断外検査状況 11

4. 月別利用状況 12

5. 医療相談 13

6. その他

- 1) 健康診断証明書及び健康診断書の発行状況 21
- 2) 学内献血状況 21
- 3) 料理教室 22

II. 精神的健康管理

1. 相談活動状況 23

2. メンタルヘルス啓発活動 25

III. その他

1. 年間主要業務 40

2. 保健管理センター及び関係職員録 41

3. 保健管理センター規則 43

I. 身体的健康管理

1. 学生の定期健康診断

1) 胸部X線撮影

表1 胸部X線受検者状況

学部	学年	在籍者数 *1	間接撮影 受検者数	医療機関 受検者数	年間 受検者数	受検率 (%)	要精検者数	精検 受検者数	受検率 (%)
人文学部	1	315	314		314	99.7			-
	2	315	146	3	149	47.3			-
	3	316	229	3	232	73.4	1	1	100.0
	4	403	255	12	267	66.3	2	2	100.0
	計	1,349	944	18	962	71.3	3	3	100.0
教育学部	1	175	173	1	174	99.4	1	1	100.0
	2	174	136		136	78.2			-
	3	176	167		167	94.9			-
	4	210	165		165	78.6			-
	計	735	641	1	642	87.3	1	1	100.0
理学部	1	276	275		275	99.6			-
	2	293	172		172	58.7			-
	3	294	192	1	193	65.6			-
	4	384	261	3	264	68.8			-
	計	1,247	900	4	904	72.5	0	-	-
農学部	1	180	179		179	99.4			-
	2	180	139		139	77.2			-
	3	174	133		133	76.4			-
	4	223	165	8	173	77.6			-
	計	757	616	8	624	82.4	0	-	-
土佐さきかけ プログラム	1	12	12		12	100.0			-
	2	-	-		-	-			-
	3	-	-		-	-			-
	4	-	-		-	-			-
	計	12	12	0	12	100.0	0	-	-
医学部	1	177	*2 167		167	94.4	4	3	75.0
	2	179	141		141	78.8			-
	3	193	97		97	50.3	1	1	100.0
	4	177	132		132	74.6	1	1	100.0
	5	97	63		63	64.9			-
	6	94	22		22	23.4			-
	計	917	622	0	622	67.8	6	5	83.3
学部合計		5,017	3,735	31	3,766	75.1	10	9	90.0
大学院		582	274	7	281	48.3	0	-	-
連大 *3		41	26	0	26	63.4	0	-	-
その他 *4		101	18	37	55	54.5	0	-	-
総合計		5,741	4,053	75	4,128	71.9	10	9	90.0

*1 在籍者数は平成24年5月1日現在

*2 附属病院における直接撮影

*3 愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）

*4 研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

胸部X線撮影結果

- ・右肺 小腫瘍 1
- ・左肺門部 LN腫大 1
- ・左胸水貯留 1
- ・無気肺の可能性 1
- ・心拡大 4

2) 内科検診

表2 内科検診受検者状況

学部	学年	在籍者数 *1	受診者数	医療機関 受診者数	年間 受診者数	受検率 (%)
人文学部	1	315	314		314	99.7
	2	315	146	3	149	47.3
	3	316	229	3	232	73.4
	4	403	255	19	274	68.0
	計	1,349	944	25	969	71.8
教育学部	1	175	173	1	174	99.4
	2	174	136		136	78.2
	3	176	167		167	94.9
	4	210	165		165	78.6
	計	735	641	1	642	87.3
理学部	1	276	275		275	99.6
	2	293	172		172	58.7
	3	294	192	1	193	65.6
	4	384	261	5	266	69.3
	計	1,247	900	6	906	72.7
農学部	1	180	179		179	99.4
	2	180	139		139	77.2
	3	174	133	1	134	77.0
	4	223	165	9	174	78.0
	計	757	616	10	626	82.7
土佐さきがけ プログラム	1	12	12		12	100.0
	2	—	—		—	—
	3	—	—		—	—
	4	—	—		—	—
	計	12	12	0	12	100.0
医学部	1	177	166		166	93.8
	2	179	22		22	12.3
	3	193	15		15	7.8
	4	177	81		81	45.8
	5	97	0		0	0.0
	6	94	75		75	79.8
	計	917	359	0	359	39.1
学部合計		5,017	3,472	42	3,514	70.0
大学院		582	284	8	292	50.2
連大 *2		41	25	0	25	61.0
その他 *3		101	54	1	55	54.5
総合計		5,741	3,835	51	3,886	67.7
男		3,068	1,979	32	2,011	65.5
女		2,673	1,856	19	1,875	70.1
1年生		1,135	1,119	1	1,120	98.7
2年生		1,141	615	3	618	54.2
3年生		1,153	736	5	741	64.3
4年生		1,397	927	33	960	68.7
5年生		97	0	0	0	0.0
6年生		94	75	0	75	79.8

*1 在籍者数は平成24年5月1日現在

*2 愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）

*3 研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

表3 定期健康診断受検者状況（岡豊地区）

	在籍者数	受検者数	受検率
1年生	177	168	94.9
2年生	179	119	66.5
3年生	193	98	50.8
4年生	177	103	58.2
5年生	97	97	100.0
6年生	94	76	80.9
計	917	661	72.1
大学院	183	32	17.5
総合計	1,100	693	63.0
男	538	303	56.3
女	562	390	69.4

※ 医学部では一般入学生のみ学生検診の対象

医学部大学院生は一般入学生のみ学生検診の対象

2012年度

内科検診で認められた疾患（1年生）

内科系疾患

甲状腺疾患	23	バットキアリ症候群	1
心雑音	3	過敏性腸症候群	1
気管支喘息	19	慢性虫垂炎	1
貧血	11	右腎疾患（VUR）	1
不整脈	2	ベーチェット病	1
高血圧	4		

脳神経外科疾患

筋ジストロフィー	1	てんかん	2
----------	---	------	---

皮膚科疾患

アトピー性皮膚炎	38	その他の皮膚疾患	7
----------	----	----------	---

整形外科疾患

腰椎分離症	1	漏斗胸	1
-------	---	-----	---

婦人科疾患

生理痛	74	生理不順	23
-----	----	------	----

3) 心電図検査

表4 心電図検査受検者状況

学部	学年	受検者数	医療機関受検者数	計
人文学部	1	31	6	37
	2	42	3	45
	3	33	3	36
	4	22	2	24
	計	128	14	142
教育学部	1	35	4	39
	2	47	0	47
	3	37	2	39
	4	32	1	33
	計	151	7	158
理学部	1	43	7	50
	2	52	0	52
	3	42	2	44
	4	20	1	21
	計	157	10	167
農学部	1	24	7	31
	2	27	0	27
	3	25	0	25
	4	13	2	15
	計	89	9	98
土佐さきかけプログラム	1	0	1	1
	2	—	—	0
	3	—	—	0
	4	—	—	0
	計	0	1	1
医学部	1	6	0	6
	2	12	0	12
	3	13	0	13
	4	7	0	7
	5	2	0	2
	6	4	0	4
	計	44	0	44
学部合計		569	41	610
大学院 他 ※		8	0	8
総合計		577	41	618
男		430	36	466
女		147	5	152

学部	受検者数	医療機関受検者数	計
1年生	139	25	164
2年生	180	3	183
3年生	150	7	157
4年生	94	6	100
5年生	2	0	2
6年生	4	0	4

* 対象者

【人文学部・教育学部・理学部・農学部】

- ①体育系サークル所属学生
- ②生涯教育課程スポーツ科学コース学生
- ③定期健康診断での内科検診において
要検査となった学生
- ④希望者

【医学部】

- ①体育系サークル所属学生
- ②希望者

※ 高知大学 大学院・研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生，
愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）

4) 血圧測定

表5 血圧測定結果

項目	学年・性別										
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	大学院 その他	連大	計	男	女
在籍者数	1,135	1,141	1,153	1,397	97	94	683	41	5,741	3,068	2,673
測定者数	1,120	711	817	982	0	73	359	26	4,088	2,072	2,016
受検率 (%)	98.7	62.3	70.9	70.3	0.0	77.7	52.6	63.4	71.2	67.5	75.4
要再検者数	179	99	84	96	0	12	47	4	521	246	275
高血圧	101	42	39	43		9	27	3	264	214	50
低血圧	78	57	45	53		3	20	1	257	32	225
再検者数	74	22	30	31	-	0	15	2	174	136	38
高血圧	18	5	6	6			3		38	30	8
低血圧									0	0	0

* 低血圧については、要再検査の対象とせず、希望者のみ再検査

* 学年の「大学院 その他」は、大学院生・研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

* 学年の「連大」は、愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）

5) 尿検査

表6 検尿結果

項目	学年・性別										
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	大学院 その他	連大	計	男	女
在籍者数	1,135	1,141	1,153	1,397	97	94	683	41	5,741	3,068	2,673
受検者数	1,117	700	795	956	90	73	364	23	4,118	2,115	2,003
受検率 (%)	98.4	61.3	69.0	68.4	92.8	77.7	53.3	56.1	71.7	68.9	74.9
尿糖陽性者数(±)～	8	6	3	9	0	0	8	0	34	20	14
2次検診受検者数	7	5	2	4	-	-	4	-	22	14	8
±		1							1	1	0
+									0	0	0
++									0	0	0
+++	1								1	1	0
尿蛋白陽性者数(+)～	88	42	29	33	5	1	17	1	216	133	83
2次検診受検者数	79	29	24	25	0	0	12	0	169	110	59
+	10			1			1		12	8	4
++				1					1	0	1
+++	2								2	1	1
尿潜血陽性者数(±)～	41	57	47	49	8	1	37	2	242	102	140
2次検診受検者数	31	31	29	38	0	0	23	0	152	67	85
±	1	3	4	2			2		12	2	10
+	4	2		4			1		11	5	6
++	2	1		6					9	4	5
+++	1						1		2	0	2
4+以上							1		1	1	0

* 学年の「大学院 その他」は、大学院生・研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

* 学年の「連大」は、愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）

6) 肝機能検査・貧血検査

表7 肝機能検査（岡豊地区）

学年	対象者	受検者数	受検率	GOT・GPT ↑	HBs抗原(+)
1	177	168	94.9%	6	0
2	69	67	97.10%	0	0
3	9	9	100.0%	0	0
5	97	97	100.0%	8	
院・留学生	38	31	81.6%	5	
計	390	372	95.4%	19	0

* 対象者は、新入生・編入学生・HBsワクチン接種後の学年(医学科5年生と看護学科2年生)、院・留学生は、社会人学生を除いた者

表8 貧血検査（岡豊地区）

学年	対象者	受検者数	受検率	ヘモグロビン (g/dl)		
				≤10	10< ~ ≤11.5	11.5<
1	177	168	94.9%	1	5	162
2	69	67	97.1%	-	6	61
3	9	9	100.0%	1	1	7
5	97	97	100.0%	-	2	95
院・留学生	38	31	81.6%	-	2	29
計	390	372	95.4%	2	16	354

* 対象者は、新入生・編入学生・HBsワクチン接種後の学年(医学科5年生と看護学科2年生)、院・留学生は、社会人学生を除いた者

7) 特殊健康診断

表9 特殊健康診断（朝倉・物部地区）

		受検者数		要指導者
		内訳	計	
3年生	男	0	0	/
	女	0		
4年生	男	22	40	2
	女	18		0
大学院	男	25	36	0
	女	11		0
その他	男	0	0	/
	女	0		
連大	男	3	4	0
	女	1		0
計	男	50	80	2
	女	30		0

* 対象者は、有機溶剤・特定化学物質使用学生
および電離放射線使用学生

* 検査項目

有機溶剤・特定化学物質使用者

- ・肝機能検査
- ・貧血検査

電離放射線使用者

- ・問診（放射線の被ばく歴及びその状況）
- ・検診（皮膚、眼）
- ・肝機能検査
- ・貧血検査（白血球百分率を含む）

* その他は、研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

* 連大生は、愛媛大学 大学院連合農学研究科
（高知大学配属）

8) 血液検査

表10 血液検査（朝倉・物部地区）

		貧血検査		肝機能検査	
		受検者	要指導者	受検者	要指導者
1年生	男	0	/	0	/
	女	3		0	
2年生	男	0	/	0	/
	女	4		0	
3年生	男	0	/	1	0
	女	8		2	0
4年生	男	1	1	1	0
	女	12	2	1	0
大学院	男	0	/	0	/
	女	2		0	
その他	男	0	/	0	/
	女	1		0	
連大	男	0	/	0	/
	女	0		0	
計	男	1	1	2	0
	女	30	4	1	0

* 対象者は内科検診時に指摘を受けた者

* その他は、研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

* 連大生は、愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）

9) 予防接種等

表11 HBワクチン接種（岡豊地区）

対象学科 (学年)	接種者	抗体		陽性率
		+	-	
医（4）	100	95	5	95.0%
看護（1）	56	56	0	100.0%

表12 インフルエンザワクチン接種（岡豊地区）

学科	在籍者数	接種者	接種率
医学科	651	376	57.8%
看護学科	266	210	78.9%
大学院生	38	21	55.3%

10) 新入生の身長・体重(朝倉・物部地区)

表13 身長

	測定者数	平均	偏差
男	507	171.1	5.7
女	447	157.8	5.6

表14 体重

	測定者数	平均	偏差
男	507	64.0	10.2
女	447	52.4	7.6

11) 新入生・4年生のBMI(朝倉・物部地区)

表15 新入生のBMI

	測定者数	平均	偏差
男	507	21.8	3.2
女	447	21.0	2.6

表16 4年生のBMI

	測定者数	平均	偏差
男	437	22.4	3.6
女	442	21.0	2.7

2. 新入留学生の健康診断

対 象 者 : 男子 28 名 , 女子 42 名 計 70 名

(出身国別内訳)

出身国	男子	女子
中 国	12	27
韓 国	7	6
台 湾	4	3
スウェーデン	1	2
インドネシア		1
エチオピア	1	
ケニア	1	
セルビア	1	
タ イ		1
ホンジュラス		1
マレーシア	1	
メキシコ		1
合 計	28	42

検 査 項 目 : HBs 抗原 , HCV 抗体 , 検尿(糖・蛋白・潜血) , 血圧 , 胸部X線撮影 , 内科検診

結 果 : 肥満 5 名 , 甲状腺腫 4 名 , B型慢性肝炎 1 名

3. 定期健康診断外検査状況

表17 検査数（朝倉地区）

項目 \ 受検者	1年生		2年生		3年生		4年生		その他の学生		学生計		職員		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
血 圧	48	18	8	16	16	8	44	14	10	5	126	61	48	15	174	76
検 尿	5	14	1	8	2	17	8	25	6	24	22	88	0	0	22	88
心 電 図	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	2	1
聴 力	1	0	0	1	1	0	8	17	5	3	15	21	0	0	15	21
視 力	5	3	1	1	2	0	13	8	1	3	22	15	2	0	24	15
体脂肪率	6	8	1	3	0	1	0	1	4	1	11	14	0	0	11	14
骨 密 度	19	38	4	12	5	3	14	9	1	7	43	69	5	2	48	71
体 組 成	103	33	61	22	29	24	139	13	27	21	359	113	38	20	397	133
エアロバイク	2	0	5	6	2	3	3	1	0	0	12	10	0	0	12	10
計	190	114	81	70	57	56	229	88	55	64	612	392	93	37	705	429
	304		151		113		317		119		1,004		130		1,134	

表18 検査数（物部地区）

項目 \ 受検者	1年生		2年生		3年生		4年生		その他の学生		学生計		職員		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
血 圧	/	/	4	2	0	5	6	16	13	12	23	35	2	0	25	35	
検 尿			0	0	0	1	2	8	1	2	3	11	0	0	3	11	
心 電 図			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
聴 力			0	0	0	0	1	0	2	0	3	0	0	0	0	3	0
視 力			0	0	1	0	1	1	4	1	6	2	0	0	0	6	2
体脂肪率			0	5	3	10	35	46	40	15	78	76	0	0	0	78	76
骨 密 度			0	12	2	7	2	10	1	1	5	30	1	2	1	6	32
計			4	19	6	23	47	81	61	31	118	154	3	2	3	121	156
	23		29		128		92		272		5		277				

* 物部地区の1年生は、朝倉地区に含まれる

4. 月別利用状況

表19 月別利用者数（朝倉・物部地区）

		平成24年									平成25年			計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
医療 相談	学 生	107 (17)	132 (10)	89 (12)	67 (11)	15 (1)	9 (1)	66 (3)	61 (3)	32 (1)	32 (2)	12 (2)	10 (0)	632 (63)
	職 員	5 (0)	4 (0)	5 (0)	8 (3)	7 (2)	4 (1)	2 (0)	3 (0)	6 (1)	3 (0)	7 (2)	0 (0)	54 (9)
検 査	学 生	107 (20)	118 (6)	127 (23)	157 (41)	66 (9)	60 (19)	173 (38)	87 (22)	63 (23)	91 (22)	38 (11)	39 (3)	1,126 (237)
	職 員	8 (0)	2 (0)	14 (0)	5 (1)	14 (0)	21 (0)	13 (0)	11 (0)	13 (0)	3 (0)	12 (1)	9 (0)	125 (2)
合 計		227 (37)	256 (16)	235 (35)	237 (56)	102 (12)	94 (21)	254 (41)	162 (25)	114 (25)	129 (24)	69 (16)	58 (3)	1,937 (311)

* () は、物部地区の利用者数内数

5. 医療相談状況

表20 医療相談（朝倉・物部地区）

区 分	1年生		2年生		3年生		4年生		院・他		留学生		学生計		職員		合計	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
健康相談	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	1	1	4
健康診断（書）	0	0	4	0	0	0	1	3	3	1	1	0	9	4	4	0	13	4
	0	0	3	13	8	8	19	26	7	9	8	27	45	83	2	1	47	84
	0	0	0	0	1	1	0	1	5	1	0	0	6	3	1	0	7	3
循環器	1	2	3	1	2	3	5	1	0	0	1	0	12	7	0	0	12	7
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器	2	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1	1	0	5	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器	8	15	2	8	2	10	3	2	1	1	0	0	16	36	3	3	19	39
	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	3	2	0	0	3	2
腎・泌尿器	3	3	0	0	1	0	2	7	1	0	0	1	7	11	0	0	7	11
	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	6	0	0	0	6
内分泌・代謝	10	7	2	4	2	8	6	6	1	0	0	0	21	25	2	2	23	27
	0	0	0	3	1	3	3	1	0	3	0	0	4	10	2	2	6	12
血液	0	3	2	1	0	2	5	0	0	1	0	0	7	7	0	0	7	7
	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
膠原病・アレルギー	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	3	0	1	2	4
	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	2
感染症	49	50	14	13	10	8	15	7	3	4	10	2	101	84	14	7	115	91
	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	2	2	0	0	2	2
神経	3	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	5	2	1	5	6
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
外傷・奇形	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	1	2
	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
整形外科	4	6	4	2	1	0	3	1	0	0	0	2	12	11	3	0	15	11
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	0	8	0	5	0	8	0	3	0	2	0	0	0	26	0	0	0	26
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	1	2	0	2	2	1	1	1	0	0	0	0	4	6	0	0	4	6
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
耳鼻科	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	1	4	1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2
皮膚科	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7	4	0	0	7	4
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1
新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の疾患	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	4	5	0	0	4	5
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
妊娠・分娩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
産褥	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	87	105	35	51	30	56	62	56	14	18	22	33	250	319	28	17	278	336
	0	0	5	5	3	7	8	12	12	10	1	0	29	34	7	2	36	36
		192		86		86		118		32		55		569		45		614
		0		10		10		20		22		1		63		9		72

* 1～4年生には留学生を含む

* 「院・他」は留学生を含む大学院生・愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）、および留学生を除く研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生

* 「留学生」は研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生のうちの留学生

* 下段は農学部医療相談日受診者（外数）

表21 応急手当（朝倉地区）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
応 急 手 当	頭痛・風邪	11	31	12	14	1	2	24	19	8	23	2	1	148
	胃・腹痛	4	1	1	2	1	0	1	2	3	1	0	0	16
	月経痛	1	2	1	4	0	0	2	0	0	1	0	1	12
	皮膚科疾患	4	28	7	11	7	0	8	3	1	2	1	0	72
	整形外科疾患	7	14	7	9	7	1	10	11	2	3	4	4	79
	眼科疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	耳鼻咽喉科疾患	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	歯科疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他の疾患	8	29	31	39	11	6	17	13	17	4	1	3	179
よろず相談		6	13	17	15	6	6	5	4	3	0	2	0	77
休憩		2	6	4	2	1	1	0	3	2	2	0	0	23
紹介		13	22	7	14	3	2	9	5	7	6	0	2	90
計		56	148	87	111	37	18	76	60	43	42	10	11	699

表22 応急手当（物部地区）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
応 急 手 当	頭痛・風邪	5	10	5	8	0	1	10	9	6	8	3	1	66
	胃・腹痛	0	1	2	0	1	3	1	0	0	2	1	0	11
	月経痛	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4
	皮膚科疾患	2	4	3	7	0	2	1	0	1	1	2	2	25
	整形外科疾患	4	2	7	3	0	1	5	2	0	3	1	0	28
	眼科疾患	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	耳鼻咽喉科疾患	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3
	歯科疾患	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	その他の疾患	1	7	9	21	0	5	3	3	3	9	3	1	2
よろず相談		33	76	58	63	33	37	83	68	42	78	60	40	671
休憩		4	34	27	9	2	0	6	9	26	10	7	0	134
紹介		6	3	11	7	3	0	14	4	6	8	1	0	63
計		56	138	124	120	39	49	124	96	91	113	77	46	1,073

表23 応急手当（岡豊地区）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
応 急 手 当	頭痛・風邪	19	18	18	19	5	3	19	19	9	12	8	2	151	
	胃・腹痛	3	0	8	4	1	2	2	4	5	5	3	2	39	
	月経痛	6	1	8	1	0	1	4	2	4	0	1	0	28	
	皮膚科疾患	6	15	16	6	6	3	9	14	3	4	4	2	88	
	整形外科疾患	9	20	11	14	1	1	10	5	15	3	6	0	95	
	眼科疾患	0	0	2	0	2	0	1	2	0	2	1	0	10	
	耳鼻咽喉科疾患	2	2	5	2	0	0	0	2	2	2	1	4	3	23
	歯科疾患	0	1	1	3	1	1	2	1	2	2	4	1	0	17
	その他の疾患	5	6	7	2	2	1	4	1	5	7	1	1	42	
よろず相談		8	24	24	22	10	11	14	30	11	20	31	22	227	
休憩		49	36	36	50	12	47	57	39	36	30	42	8	442	
紹介		30	16	19	13	8	5	10	17	11	15	9	7	160	
計		137	139	155	136	48	75	132	136	103	103	111	47	1,322	

表24 病院紹介（朝倉地区）

	診療科	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	留学生	大学院生	計
病院 紹介 数	内科	17	2	3	6	0	0	0	1	29
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	神経精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	皮膚科	9	2	4	1	0	0	0	1	17
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	9	3	0	2	0	0	0	0	14
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	4	1	1	0	0	0	0	0	6
	整形外科	6	5	2	2	0	0	0	0	15
	眼科	2	0	0	2	0	0	0	1	5
	耳鼻咽喉科	1	1	1	0	0	0	0	0	3
	脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科口腔外科	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	総合診療部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	48	14	12	13	0	0	0	3	90

表25 病院紹介（物部地区）

	診療科	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	留学生	大学院生	計
病院 紹介 数	内科	0	10	6	10	0	0	0	3	29
	小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	神経精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	皮膚科	0	2	5	3	0	0	0	3	13
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	0	0	0	1	0	0	0	3	4
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	0	0	0	3	0	0	0	0	3
	整形外科	0	2	1	0	0	0	0	2	5
	眼科	0	2	0	2	0	0	0	0	4
	耳鼻咽喉科	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	脳神経外科	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯科口腔外科	0	0	3	0	0	0	0	0	3
	総合診療部	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	18	15	19	0	0	0	11	63

表26 病院紹介（岡豊地区）

	診療科	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	留学生	大学院生	計
病院 紹介 数	内科	6	2	3	2	1	1	0	1	16
	小児科	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	神経精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	皮膚科	4	1	6	5	5	1	0	1	23
	放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外科	0	1	2	0	1	0	0	0	4
	麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	産婦人科	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	整形外科	7	3	3	7	6	1	1	0	28
	眼科	0	0	0	1	1	0	0	1	3
	耳鼻咽喉科	0	5	4	6	2	4	2	0	23
	脳神経外科	1	0	1	0	0	0	0	0	2
	泌尿器科	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	歯科口腔外科	5	2	1	4	0	2	0	0	14
	総合診療部	6	9	8	10	8	1	2	0	44
	計	29	25	28	36	24	10	5	3	160

表27 保健室利用（学籍番号の無い利用者）

利用者		月												合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
朝倉	卒業生	13	12	11	14	10	10	7	4	2	7	4	2	96
	留学生	3	8	5	2	0	0	4	2	2	4	1	1	32
	教職員	10	7	8	5	3	3	1	6	7	6	5	2	63
	家族	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	その他	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	5	2	12
	小計	26	27	26	21	13	13	12	14	11	20	15	7	205
岡豊	卒業生	14	21	24	17	16	8	15	20	4	4	5	9	157
	留学生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	教職員	3	5	1	4	1	1	2	2	1	2	5	3	30
	家族	4	8	7	10	4	2	9	4	8	4	9	6	75
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	21	34	32	31	21	11	26	26	13	10	19	18	262
物部	卒業生	6	9	8	5	3	2	3	3	3	1	4	2	49
	留学生	3	3	4	4	1	2	3	1	0	2	3	0	26
	教職員	5	14	25	36	23	18	28	27	26	44	31	13	290
	家族	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	その他	14	16	26	7	8	16	38	28	27	28	31	15	254
	小計	29	42	63	52	35	38	72	59	56	75	70	30	621
合計		76	103	121	104	69	62	110	99	80	105	104	55	1,088

6. その他

1) 健康診断証明書及び健康診断書の発行状況

表28

健康診断証明書				健康診断書
	1～3年生	4年生以上	大学院 他	
人文学部	318	615	391	87
教育学部	252	191		
理学部	340	332		
農学部	192	272		
土佐さきがけ	1			
医学部	—	—	—	73
計	1,103	1,410	391	160

2) 学内献血状況

表29 朝倉地区

		受付	200ml	400ml	不適
平成24年 4月6日 (金)	男	25	0	21	4
	女	25	6	7	12
	計	50	6	28	16
4月9日 (月)	男	29	1	22	6
	女	33	8	9	16
	計	62	9	31	22
4月10日 (火)	男	29	0	24	5
	女	21	1	9	11
	計	50	1	33	16
6月11日 (月)	男	25	0	22	3
	女	28	11	7	10
	計	53	11	29	13
7月9日 (月)	男	31	0	31	0
	女	23	6	8	9
	計	54	6	39	9
10月22日 (月)	男	44	0	42	2
	女	37	0	16	21
	計	81	0	58	23
12月10日 (月)	男	30	0	29	1
	女	28	2	13	13
	計	58	2	42	14
平成24年 1月15日 (火)	男	35	0	31	4
	女	11	0	7	4
	計	46	0	38	8
3月28日 (木)	男	50	0	40	10
	女	13	0	3	10
	計	63	0	43	20
3月29日 (金)	男	31	0	28	3
	女	14	0	6	8
	計	45	0	34	11
総合計	男	304	1	269	34
	女	208	28	78	102
	合計	512	29	347	136

表30 物部地区

		受付	200ml	400ml	不適
平成24年 4月23日 (月)	男	19	0	19	0
	女	27	7	14	6
	計	46	7	33	6
7月17日 (火)	男	18	0	16	2
	女	13	3	4	6
	計	31	3	20	8
12月18日 (火)	男	31	0	29	2
	女	13	0	8	5
	計	44	0	37	7
総合計	男	68	0	64	4
	女	53	10	26	17
	合計	121	10	90	21

表31 岡豊地区

		受付	200ml	400ml	不適
平成24年 6月13日 (水)	男	17	1	13	3
	女	65	12	22	31
	計	82	13	35	34
10月7日 (日)	男	24	0	22	2
	女	22	0	13	9
	計	46	0	35	11
12月12日 (水)	男	20	0	18	2
	女	34	0	19	15
	計	54	0	37	17
総合計	男	61	1	53	7
	女	121	12	54	55
	合計	182	13	107	62

3) 料理教室

指導者 高知大学生協同組合：塚本 幸子， 矢野 敦子
 時間 12:30～15:30
 場所 朝倉ふれあいセンター

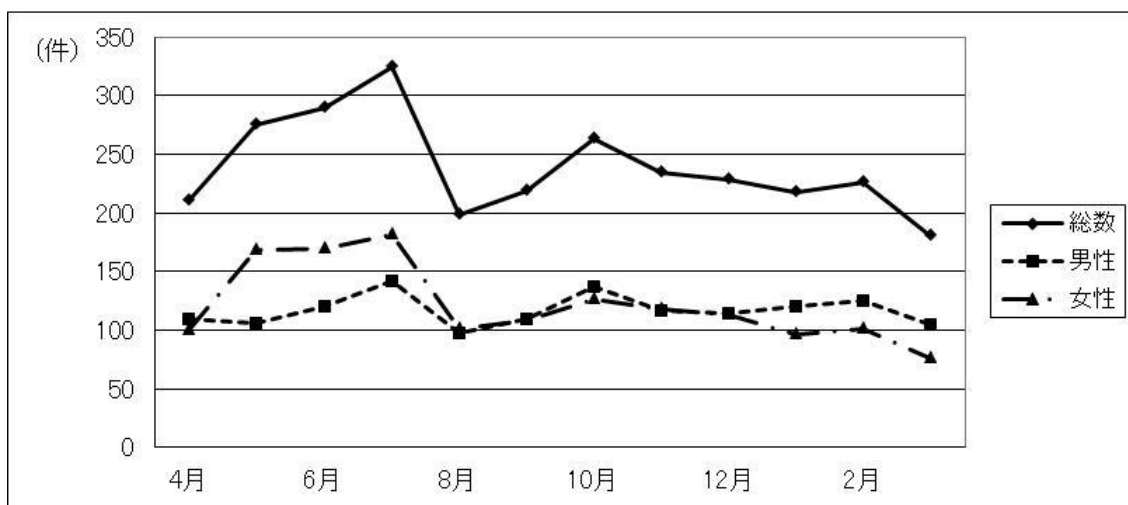
	第38回楽しい料理教室（7月4日）	第39回楽しい料理教室（12月5日）
献立	○ チキンとパプリカのチャイニーズパスタ ○ ポテトサラダ ○ コーヒーゼリー	○ ちょっぴり和風♪ アボカド&ロコモコ丼 ○ ミネストローネ ○ 桃缶ゼリー
参加者	学生 22名（うち男子7） 1年生 10名 3年生 0名 大学院生 1名 2年生 4名 4年生 1名 特別聴講生 6名 アンケート協力者 20名（うち、自宅外生 16名）	学生 7名（うち男子0） 1年生 5名 3年生 0名 大学院生 1名 2年生 0名 4年生 2名 特別聴講生 1名 アンケート協力者 7名（うち自宅外生 6名）
感想	・満足でした ・とても楽しかった ・がんばって作ったのでおいしかった ・また参加したい ・料理は苦手だけど楽しく作れた ・量が多い ・コーヒーゼリーが辛い (アンケート回収 20名)	・楽しかった ・また参加した ・美味しく作れた ・簡単に美味しいものの作り方を、また教わりたい ・(指導してくれた)調理師さんにいろいろ聞いて、ためになった ・(献立のような)変わった料理を習いたい (アンケート回収 7名)
	この献立を自分でも作ってみようと思う？（複数回答可） パスタ 14 ポテトサラダ 8 コーヒーゼリー 12	この献立を自分でも作ってみようと思う？（複数回答可） ロコモコ丼 3 ミネストローネ 2 桃缶ゼリー 2
作り方	チャイニーズパスタ ポテトサラダ コーヒーゼリー 簡単 2名 簡単 3名 簡単 15名 まあまあ 16名 まあまあ 14名 まあまあ 4名 難しい 2名 難しい 3名 難しい 0名 (無回答 1名)	ロコモコ丼 ミネストローネ 桃缶ゼリー 簡単 3名 簡単 5名 簡単 5名 まあまあ 3名 まあまあ 2名 まあまあ 0名 難しい 1名 難しい 0名 難しい 2名
自炊、外食の回数 (回/週)	自炊：0～3回 13名 4～6回 3名 7～9回 1名 10回以上 3名 (10回 1名， 11回 1名， 15回 1名) 外食：0～3回 9名 持ち帰り弁当：0～3回 15名 4～6回 4名 4～6回 1名 7～9回 2名 7～9回 0名 10回以上 2名 10回以上 0名 (10回 3名， 無回答 3名) (無回答 4名)	自炊：0～3回 1名 持ち帰り弁当：0～3回 6名 4～6回 3名 4～5回 0名 7～9回 0名 7～9回 0名 10回以上 2名 10回以上 0名 (不明 1名) (無回答 1名) 外食：0～3回 4名 4～6回 1名 7～9回 0名 10回以上 0名 (不明 1名， 無回答 1名)
自分の今の食生活について	① 朝食欠食 7， 間食する 3， 夜食摂取 1 ② 摂取時間が不規則 8 ③ 改善しないといけない点や工夫している点など ・野菜を多めに改善したい ・夕食がほとんど弁当であること ・間食しすぎない ・毎日野菜を食べる ・なるべくバランスよく食べる ・野菜をたくさん食べるようにしている ・肉だけでなく、魚も食べるようにしている ・水分、野菜はできるだけ摂るようにしている ・寮で、調理師さんのご飯を残さず食べるようにしている	① 朝食欠食 3， 間食する 3， 夜食摂取 2， その他 1 ② 摂取時間が不規則 5 ③ 改善しないといけない点や工夫している点など ・摂取品目が少ない ・夜遅い時間につまみ食いしてしまう ・食生活が不規則 ・まずは生活リズムを改善できたら、と思う

II. 精神的健康管理

1. 相談活動状況

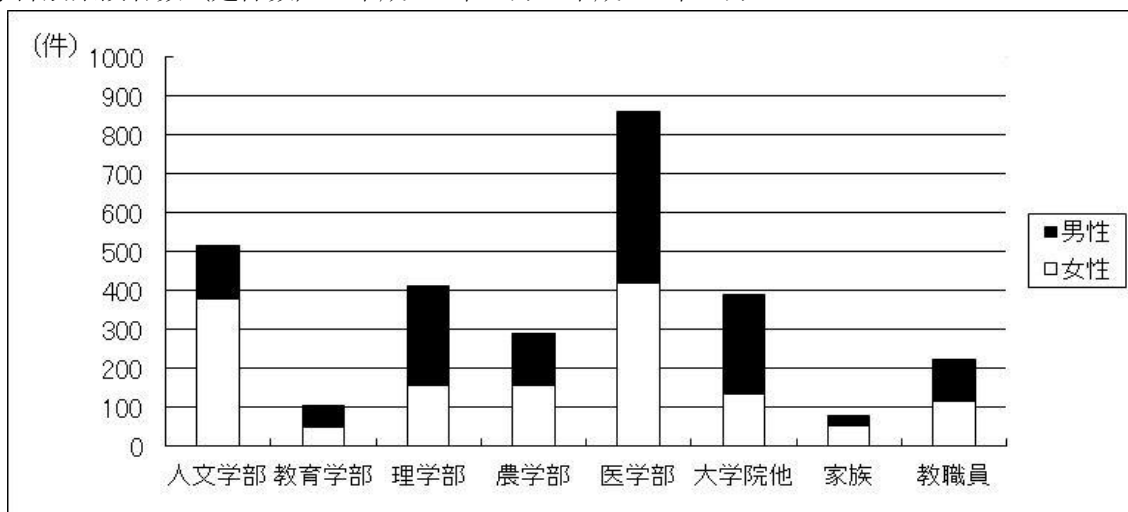
相談担当者 朝倉；精神科医 1 名(常勤)，臨床心理士 1 名(常勤)，臨床心理士 (2.5 時間/月)
 岡豊；精神科医 1 名(常勤)，臨床心理士 1 名(1 時間/2 週)
 物部；精神科医 2 名(2～5 時間×2 回/月)，臨床心理士 1 名(1～2 回/週)，
 臨床心理士 (11 時間/年，24 年度のみ)

1) 月別来談者数 (延件数) 平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月



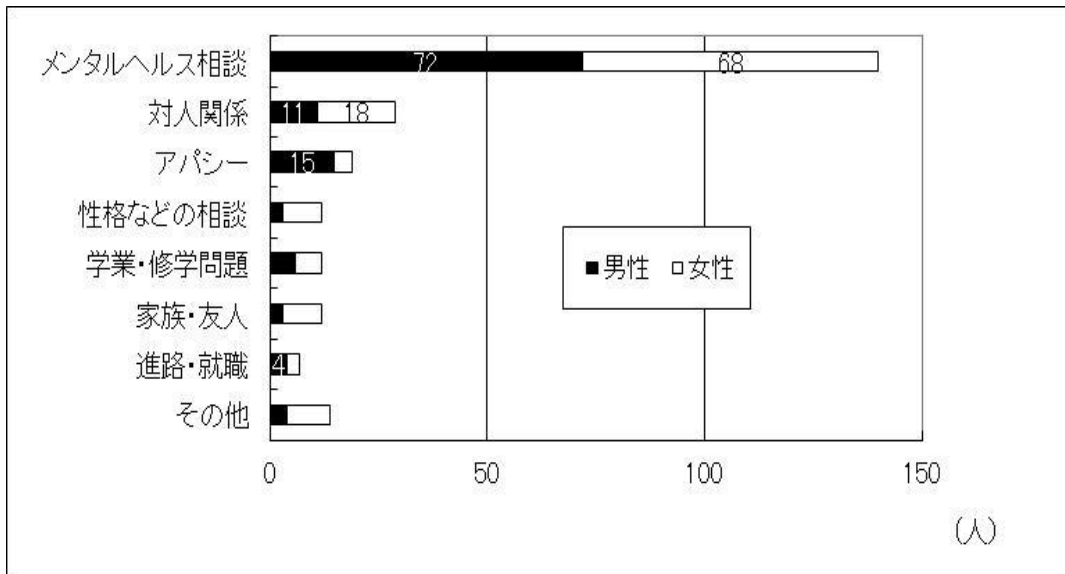
総数 2868 件 (平成 23 年度年総数 2384 件)

2) 学部別来談者数 (延件数) 平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月



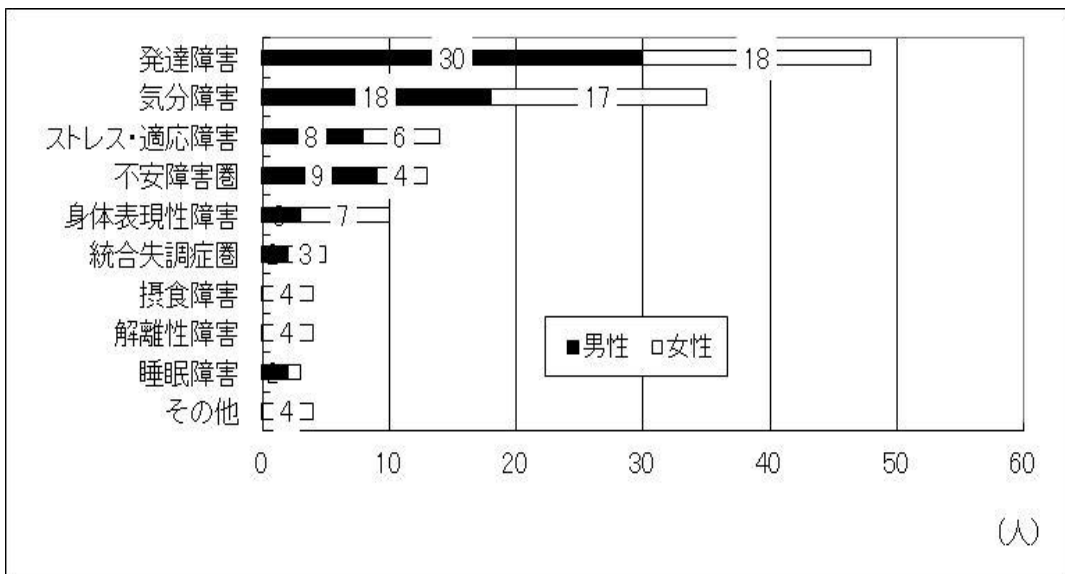
	人文学部	教育学部	理学部	農学部	医学部	さきがけ	大学院他	家族	教職員	合計
男性	136	53	256	133	438	0	257	26	107	1,406
女性	379	49	156	157	420	0	133	53	115	1,462
合計	515	102	412	290	858	0	390	79	222	2,868
現員 (4/1)	1,349	735	1,247	757	917	12				

3) 相談内容分類；学部生・大学院生（実数）（平成24年4月～平成25年3月）



実数 245 件（平成23年度 222 件）

メンタルヘルス相談内訳



4) 健康調査（新入生対象）

対象者	1,168
実施者	1,112
面接対象者	307
面接実施者	151
相談継続者	34

2. メンタルヘルス啓蒙活動

1) メンタルヘルス講演会

実施場所	実施日	テーマおよび講師	参加者	参加者内訳
岡豊キャンパス	11月17日	森田療法を用いたメンタルヘルス ～ 瞑想箱庭療法と外来森田療法の統合療法 ～ 真宗大谷派法閑寺 住職・大住心理相談室長 大住 誠 先生	50名	学内 22名 学外 28名
朝倉キャンパス	12月23日	アクティंगाアウトのある人たちへの支援 ー学校でできることー 国立国際医療研究センター国府台病院 児童精神科 診療科長 渡部 京太 先生	123名	学内 19名 学外 104名

2) メンタルヘルス研修会（学部教職員対象）

「発達障害のある学生の理解と支援」

学部等	実施日	参加者	参加者内訳
人文学部	1月9日	76名	人文学部教員
農学部	1月15日	60名	農学部教員・事務職員
理学部	1月16日	68名	理学部教員
教育学部	2月13日	55名	教育学部教員・事務職員
医学部	3月27日	78名	医学部・附属病院 教職員

3. 学生の活動支援

1) グループ体験(1) 自助グループ

実施場所	実施日	テーマ	参加者
朝倉キャンパス	月1回 定例	ネコの港 (ASDの自助グループ)	3～6名

グループ体験(2) River Mail（学生の創作グループ）

実施場所	実施日	テーマ	参加人数
朝倉キャンパス	6月20日	粘土キャンドル作り	22名
〃	10月31日	お化けランタン作り	15名
〃	12月19日	クリスマスリース作り	20名

2) その他

ピアサポーター養成合宿

日時：11月23日

場所：室戸少年自然の家（参加学生 10名）

第12回 メンタルヘルス講演会 in 朝倉

「アクティングアウトのある人たちへの支援 — 学校でできること —」

開催場所 高知大学 朝倉キャンパス 共通教育棟2号館 212番教室

講師 渡部 京太

(渡部先生の御許可を頂き、講演内容を抜粋し、見出しを付けさせていただきました)

アクティングアウトというのは、これは行動化というふうに言ったりしますけれども、アクティングアウトというとは何か自傷行為をすとか、死にたいと言って何回か言うとか、大量服薬を繰り返すとか、何となく激しい行動、あとは性的な逸脱行為、そういったものを、なんとなくイメージをしてしまうんです。けれども、本来の意味は、精神分析療法、これはカウンセリングにもっと重点を置いてやるものですが、主に言葉を返して治療者、患者間の交流がなされ、患者の葛藤は処理、解消されていくものなんですけれども、その治療過程で、葛藤を巡る記憶や感情は言葉ではなく、行動を介して表現されてしまうことを行動化と呼んでいます。

ですから、本来であれば、カウンセリング、お話をして言葉でやり取りをして、ということができたらいいんですけど。そこでうまく表現ができないものから、何か言いたいことが言えずにうちに帰ってから、自殺企図をすとか、自傷行為をすとか、学校でいろんな問題行動を起こすとか、そういったようなことを本来は指しています。激しい問題行動がすぐアクティングアウトというわけでは決してありませんので、大事な所は治療者患者関係の中で、生じてくることもありますし、治療関係と関係なく生じてくることもあるかもしれません。これは患者さんの性格傾向とか衝動のコントロールが悪いとか、あとはまた、複雑な家庭事情があるとか、そういったことでいろいろ関係してくるかなと思います。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

〈 現代のアドレッセンスの特徴 〉

現代のアドレッセンスの特徴、思春期の特徴としては、どうも仲間集団、友人関係の意義の低下、社会的価値観の相対化、それがもたらすシラケが強いとか、あとどうも多様化の一方での画一化、どうにもならないというような無力感、幼児期の親の需要機能の貧困化と、相互的親子共生関係の遷延化、そして、蔓延する空虚感、もう一つは、これも最近大きな問題かなと思うんですけど、引きこもりへの抵抗感の減少というのは、結構あるかなと思うんですね。以前だったら、「学校に行かなければいけない。でも、行けない。」と結構悩んでいた子が多かったような気がするんですけど、最近になって割とすっと引きこもりになってしまう。不登校を選んでしまうとか。そういう引きこもりへの抵抗感が、少なくなってきたかなというふうに思ったりします。

それで有名な児童精神科医の小倉清先生という先生は、現代的な課題としていくつか挙げて

います。それは、どんな課題を挙げているかという、大人はある程度これに対して何らかのちょっと答えは持っていた方がいいかなというふうに思うんですけども、混沌と混迷の時代にあって自分自身を見つめて自分を見失わないようにすること、意見の一致や節操の見通しなどない中でも、自分自身が一種の倫理感とか、あと少なくとも連続性を持たねばならないということ、家庭が形式、機能とも崩壊しきった中で、あるモデルを探し求め、自分を律するあるものを身につけねばならないことです。伝統や文化継承を重視するよりも、むしろ新しい規範を掲げねばならないというふうに思うこと、社会的、倫理的規範が底をついているような状況の中で、自らは生産的でならねばならないと思うこと、厭世的、諦め思考が強い中で、上昇思考をもって希望的な姿勢を保持しなければならないと思うこと、いっそのことすっかり退行し、これは子ども返りをするということですね。子ども返りをしてシニカルで諦めの態度に陥っちゃうのかどうかの決断を迫られるという思いをもつこと。こんなようなこれを例に挙げていくと、何か切迫したような気持ちになってくるんですけど、こういった問題を今の若い人たちは、これは大人も考えていけないといけないことかなと思いますけど、こういうことに立ち向かっていかなければいけないというところがあるかなというふうに思います。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

〈 思春期の男の子の心理 〉

子どもの問題をちょっとパターン化して考えようかと思えます。まず思春期前半の男の子の親子関係というのは、だいたいこんなものかなと思うんですね。お母さんがいて、時々心配になると、「眠れないんだけど、一緒に寝てもいいかな」みたいなことを言ったりします。でも、その反面、「僕を赤ちゃん扱いにしないでくれよ」というような気持ちも、一方、子どもの中では強まるわけです。これがアンビバレントと言われるやつですね。もう一つは、お父さんのことが非常に気になるわけです。お父さんが目障りで、学校でちょっと何か悩み事があって、お母さんにそうやってすり寄っていくと、お父さんは「何やってんだ。お前は。」というふうに思っているんじゃないか。怒り出すんじゃないかとか。お父さんに対してびくびくするわけですね。

ですから、中学生の男の子が、リビングでテレビ見るとかゲームやっていて、そこにお父さんが来たりするとすーっと自分の部屋に行っちゃうなんていうことがよくあるかなと思うんですが、それが普通です。

大体、高校 3 年生の夏ぐらいになってくると、ちょっとお父さんと一緒に話をしたりとか、そういうふうになってくるかなと思うんですね。「将来こういう大学行きたいんだけど」とか「専門学校行ってこういう勉強したいんだけど」とか。そういうふうな時期が必ず来るかと思えます。

学校では、仲間の友達関係がとても重要になってきます。一緒にいると元気で安心。だけど、仲間外れにされたらどうしようという不安はいつも抱えているわけです。大体、こんなのが思春期の前半の小学校 5、6 年から中学生の男の子の気持ちかなと思うんですね。

この時期の親と息子の関係が上手くいかないパターンはこんな感じがあると思います。息子の両価性を受容できないお母さん。息子の退行を刺激して抱え込んじゃうようなお母さんですね。

外へ出て行こうとするのをむしろ妨げてしまう。甘やかしちゃうみたいですね。厳格で息子の挫折を許さないお父さん。もう、厳しくて「こんなんだめだ」というような、厳しすぎるというのも問題になります。あと、子育てに関与しない、興味・関心がない父親。逆に関わりすぎちゃう、ほどほどの距離を取れないという場合も問題になってくるかなと思います。

子どもがえりというのは決して悪い側面だけではないんですね。ちょっと不安になったら、お父さんとかお母さんのところに寄って来て、また励ましてもらってエネルギーをつけてまた頑張れるみたいな。こういういいところがあるわけですけど。そういった、一回退行してしまうと、どんどん退行していってしまうという子どもの方の問題も、性格とか体質みたいなこともあるかもしれません。

〈 思春期の女の子の心理 〉

小学校の高学年の女の子とか、中学生の女の子というのは、だいたいお母さんに対して愚痴をいろいろ言うかと思うんですね。だけど、その愚痴に付き合っただけというのは一番大事なことかなと思うんですよ。「〇〇先輩と上手くいかなかったさ」とか、「〇〇ちゃんと、ちょっと揉めちゃってさ」、「クラブの後輩が生意気なんだよ」とかと言って。「じゃあ、それぞれには対処こうやったらどう。」と言ったって全てが急に好転したりはしないわけですけども。そういった愚痴をお母さんがちょっと聞いてあげて、受けとめてあげて「まあ、頑張りなさい。」と言ってまた頑張る。これが、良性の一過性の退行みたいなものかなと思うんですね。

ですから、いくつになっても自分の母親に愚痴を聞いてもらえるというのは、娘にとって幸せなことかなと思うんですけども。大体、そんなものかなと思います。

それで、父親を恐れて受動攻撃的に抵抗する息子。非常にお父さんを怖がってどんどん回避してしまっ、お母さんの方にべったりくっついていってしまうみたいな感じですね。

〈 思春期 親 - 息子関係の機能不全 〉

受動攻撃的というのはパッシブアグレッシブというふうに英語では言いますが、何にもしないということで自分をどんどん台無しにしていってしまうというようなタイプの反抗です。大人が注意して、「うるせー。」と言って反発する反抗とはちょっと違って、注意するとふてくされちゃって余計にやらないとか。例えば、授業に出て「教科書開きなさい」と言っても教科書開かないで、授業を聞いてない。だけど、教室には居て出て行ったりはしないんですね。そういうような、何にもしない、課題に取り組もうとしないで自分を台無しにしていってしまうというような反抗・反発の仕方をパッシブアグレッシブ、受動攻撃的というふうに言ったりします。友人関係が乏しかったりとか、挫折しちゃうとかいうような形で友達関係を上手く使って親子関係を乗り切るみたいなことを上手く活用できないみたいなことが、そういうタイプの息子さんもあるかもしれません。

こういったような機能不全は、自傷行為とかうつみたいなのとか強迫。これは、強迫観念と言ってバイ菌が付いたのではないかとか。僕は汚いのではないかとかと言って、何回も手を洗うとか。病気になってしまうのではないかとかって非常に気にするとか、そういったものですね。あとは、強迫行為というのは、手が汚いと思って何度も手を洗って、「親に大丈夫か」と確認を

したりするとか。そういったものを強迫症状と言ったりします。あと、対人恐怖とか、家庭内暴力とか、さっき言ったような受動攻撃性とか、ひきこもりとか、反抗・非行みたいなかたちになっていきます。大体、小学校の5、6年から中学生の男の子たちというのは、大体、三つぐらいの言葉しか言わないと思うんですね。「めし、金、うぜえ、あとは死ね、消えろ」みたいな大体これぐらいしか言わないと思うんです。大体、これが普通ですから。意外と小学校の5、6年から高校生ぐらいまでの年代の子どもは、自分はこうこう、こういう理由で学校をお休みするようになりました」とか。「こうこう、こういう理由でお腹が痛くなって学校に行けないんです」とか、そんなふうに説明できる子がまず、いないんですね。体の症状とか、問題行動みたいなかたちで心の中の解決できない問題を示してくれるというのが大部分です。知能指数が高くて進学校に進むような子どもでも、結構、なかなか自分の気持ちを表現するというのは、この年代は難しいんですね。それはさっき言ったように、反発心とかそういったものが邪魔をするんですね。こんなに素直に甘えられないという気持ちが高まるので、なかなか自分も素直な気持ちを話せないということが起こります。

〈 思春期 親 - 娘関係の機能不全 〉

今度は女の子の場合はどうかということですけど、小学校の5、6年生の女の子の心理というのは、体の変化が起こってきます。第二次性徴が進行していきますと、体の変化というのは、ある種の喪失体験になるわけですね。今までの自分と変わってしまったというような体験になるかなと思うんですね。あと男子同様の母親への依存的、退行的依存欲求が高まりますが、ライバルであるお母さんへの恐れが潜在していて、お母さんへの両価性の強い年代です。あと妥協形成として、「母親とお友達のような親しい関係」が強力的な心理的支えとなります。さっき言ったような愚痴を聞いてあげるといような関係ですね。あと受動的な、だんだん女性らしさみたいなものが、まだ需要できなくてお転婆みたいな感じでやり過ぎそうといような、悪戦苦闘をするような年代かなと思います。

この時期の女の子の関係は、お母さんとの関係は、「ちょっとお母さん、お話を聞いてよ」何かちょっと不安になったりすると、「お母さん、聞いてよ」と近寄ってきます。でも、その反面、お母さんも私をそんなに縛りつけないでといような気持ちも高まったでしょう。今度は、「お父さんは汚い」と言って、近づくなといような年代かなと思うんですね。この時にお父さんは、これにあまり動揺しないことが大事かなと思いますね。こういうお母さんとごたごたしている時のお父さんは、この二人をゆっくり見守っていてあげるといのが、とても大事になるのかなと思っています。家族全体を支えるといふようなことが、必要に、まず大事なことなんだなと思います。同性のお友達との関係は、一緒にいると安心。でも、いつも心の中ではあまり強く主張しちゃうと、自分は仲間外れにされちゃうんじゃないかとか。見捨てられちゃうんじゃないかといような気持ちは、いつも強いわけです。この時期のお母さんと娘関係の上手いかわらないパターンといのは、こういうのがあるかなと思うんですね。そういうちょっと愚痴を聞いてあげるといようなことが、うまくできないお母さんとか。あと、近づきすぎてしまうお父さんとか、「娘によしよし」と何度も手助けをしてあげちゃう、近寄っていつちゃうお父さんですね。そんなことと、やはり、子どもの方の問題として友達がうまくできないとか。あと、

どんどん退行が一回退行していっちゃうと、どんどん退行していってしまうというようなそういう性格傾向とか、もろさみたいなことが、子どもの問題としてはあるかと思えます。こういう時期の女の子に出てきやすい問題は、女性だとやはりリストカットですね。例えば、リストカットとか自殺願望とか、あとは拒食で、全然ご飯を食べなくて、どんどんやせていってしまうとか。あとは結構、女の子は食行動に出ることがあるかなと思えますね。食べて吐いちゃうとか、食べ過ぎちゃったとかと言って、不安になったりとか。あとは、さっき説明したような強迫症状とか、あとは非常に境界例的な関係性。二人の関係にどっぷりはまって、ちょっとうまくいなくなっちゃうと、すぐ不安定になってしまうみたいな関係性ですね。あとは対人恐怖とか、引きこもりとか。女の子の場合は性非行みたいな問題に走り出してしまうなんていうことがあるかもしれません。

でも、その背景には、根っこの部分には、やはり不安とか抑うつみたいなものが、基本的には、あるのかなというふうに思えます。これが、だんだん男子、女子ですけど、高校3年生ぐらいになってくると、同性の親を乗り越えたいとか、同性の親と和解したいとかそんなような気持ちになってきて、あとは社会的に適応したい、本当の自分のしたいことを頑張っていきたいみたいな目標ができてくると。これが大体、高校の3年生ぐらいかなというふうに思えます。高校3年生ぐらいになってくると、さっき言ったみたいにお父さんが晩酌をしている時に娘が近寄ってきて、大学の進学の話をしたりとか。そんなようなちょっと話しあえるような段階になってくるのかなと思えます。そこまでの年代というのは、結構いろいろたごたごたが起きる時期かなというふうに思えます。

もう一つは、これは発達障害 AD/HD 注意欠如・多動性障害。落ち着きがないとか、唐突に問題行動を起こしちゃうとか。あとは不注意ですね。忘れ物が多いとか、ケアレスミスが多いとか、そういう AD/HD のお子さんの成長ですけど。AD/HD の方は、大体、小学校の高学年ぐらいになってくると、だんだん反発をするようになってきます。反抗挑戦性障害というような診断がくつつくようにだんだんなっていって、これでさらによくないグループとつるんだりすると、コンタクトディスオーダーみたいなかたちになっていって、さらに不幸な道をたどるとなると、犯罪に手を染めてしまったり、薬物に手を染めてしまったりして、反社会性パーソナリティ障害に進んでいく。必ずこうなるというわけではないですよ。中に不幸な道をたどって、こういうふうになってしまうというような経過もあるというふうに言われていますけれども。でも、その背景にはどうも抑うつみたいなものが隠れていたりとか、大体、発達段階として小学生年代はなかなか落ち込むということはそうあまりないですね。どちらかという、不安とかたちで子どもは訴えてきます。中学生ぐらいになってくると少しうつみたいなかたちで訴えてきますけど、どうもそういったうつみたいなものがあつたりすると、こういうどんどん反発していって、悪い方向へ辿ってしまうとか。あとは薬物乱用みたいな道へ行ってしまったりとか。そういう背景には何かうまくいかない抑うつみたいなものが隠れていると。ですから、問題行動と情緒の問題というのは、切ってもやはり切り離せないというところがあるのかなというふうに思えますので。そういった問題行動を示していることにも、むしろその背景にある不安とか抑うつとか、こういったところに少し焦点を当ててもらえるといいかなと思うんですね。こっこのうまくいかなさと、いかに手を結べるかということが大事になってくるかと思えます。

身体表現性障害というところは体の症状をいろいろ訴えるようなことですが、どうも、こういうAD/HDの人の中には、うまくいかなさを体の症状で訴えるという方も結構いるという。あと思春期の抑うつは問題行動として現れてくるということが言われていますよね。反発するとか、非常に。大人のうつというのは、眠れないとか、食欲が出ないとか、朝、非常に気分が落ち込むとか、そういったような。あと何もする気が起こらないみたいなかたちで現れますけど、思春期とか青年期のうつというのは、反社会的な問題行動、非行問題で出てきたりとか、非常に苛立って反発して暴力行為に及ぶとか、そういうような特徴があったりしますので。そういった抑うつが、ちょっと歯止めが効かなくなっちゃうと、こういう反社会的な問題行動として出てくるみたいなことがあるかなというふうに思います。

こういったような発達障害と、こういったような情緒的な問題も結び付いているということは、念頭にやはり忘れないで頭の中に置いてもらったらいいかなというふうに思います。

〈 提起された問題とその対応 〉

子どもが提起してくる問題としては、孤立化、あと感情の爆発。だいたい小学校の高学年から中学生、高校生ぐらいの年代で出てくる問題行動というのは、こんなものかなと思います。反抗、非常に依存心が増えてくる。リストカットとか自殺をほのめかすとか、学業の遅れとか、課題を出さないとか、遅刻、欠席。あと、行事への不参加、不登校とか引きこもり、こんな問題を示してくるのかなと思うんですね。

それで、こういった問題行動にどう対応するかということ、まずちょっと一般的な話をしようかと思います。まず一つ、やはり大事なことは、じっくりと話を聞くということかなと思います。まず、第一に本人たちの言い分を充分によく聞くということが大事で、それは単に言葉を聞くということだけではなくて。また、こちらが聞こうとしてもなかなか本当のところを喋ろうとしないかもしれません。でも、やはり子ども達は本音をよく聞いてもらいたいと思ってはいるんですけど、その意思表示が必ずしもうまくいかないということがあったりしますが、とにかく、まず本人の言い分をよく聞くということが大事かなと思います。

よくAD/HDの子とか広汎性発達障害の子とか、同じ問題行動を繰り返していると、「あ、またお前かよ。」と言って、話を聞いてもらえなくて、もうみんなから「あいつが悪い。」みたいなかたちに見られていて、「面白くない。」って言って全然、話を聞いてくれないんだというようなことが起こるかもしれませんが、まず、やはりちゃんと言い分を聞いてあげることが大事かなと思います。あくまでも言い分ですから、それが全部正しい真実では決してないわけです。言い分として聞いておくというのは大事かなと思います。

あとは何だかんだ言っても、やはり支持的な態度で接するというのが、とても大事になってくるかと思います。挑戦的、挑発的な相手に対して支持的であるというのは、下手すると誤解されやすいかもしれませんが。また優しく接するとかえって、「こいつには下心があるんじゃないか。」って言って、近づいてこないみたいなこともあるかもしれませんが。でも、やはり支持的でないと、基本的には子ども達は心を開くことはしないかもしれません。もう一つ大事なのは、再体験をするということですね。初めての体験は得てしてうまくいかないものです。そして、そのあと自信を失って、もう自分はすっかり駄目だと思いこんでしまう。そんな時、

大人がそばについて、「もう一度取り組んでみよう。」って、再体験して学習をし直す。これは結構簡単なことのようにあっても、結構意味のあることだというふうに思います。例えば不登校になっちゃったりすると、子どもというのは、みんなはすごい先に行っちゃって、マラソンで横っ腹が痛くなって、前のランナーが見えなくなっちゃって、もう心細いみたいな状況にすぐなっちゃうんですね。隣の芝生はすごい青く見えて、みんなはすごい順調にいて、周りは励まして、「ちょっとこういうこと、取り組んでみよう」って言っても、うまくいかないと、「もう絶対追いつけない。駄目だ」というふうにすぐ思っちゃうところがあります。

大人は1回、小学校、中学校、高校、大学ってやっていますから、「今、こういうことをやっていけば、必ずあとから役に立つよ」って言うわけですけど、現在進行形で生きてる子ども達は、今しくじってるわけですから、先の見通しの立たなさに非常に愕然としてしまうというところはあるかなと思いますので、これをどうやってうまく励まして取り組んでいくかということが大事かなというふうに思います。

あと、試行錯誤をやってみると。周りの人々の理解や支持が必要ですが、失敗を重ね、自ら工夫を重ねる体験は貴重です。思考錯誤のないところでは結果的には非生産的なことになりかねません。試しにやってみるということを勧めるというのが大事かなと思いますね。「試しだから失敗したっていいよ」って。高校生ぐらいの年代の子であったら、例えばちょっとアルバイトしてみるとか、そういった経験はとても大事なと思うんですね。1万円稼ぐのがどれだけ大変かとか、履歴書を書いたりとか、あと面接を受けるために電話をして、ちょっと遅刻をすると、「もう帰って。来なくていいよ」みたいなことを言われるとか。そういう生々しい体験をするというのは、とても大事なかなと思いますね。アルバイトをし始めると、いろんな年齢の人と触れ合うかなと思いますね。中高年の人から、ちょっと年上の大学生みたいな人と廻り合ったりとか。そうすると、「あ、大学生ってこんなことを考えているんだ」とか、「ああ、周りの大人ってこんなことを考えているんだ」というのを、すごくリアルに感じるかなと思いますね。

この年代の子ども達ってというのは、親が言ったり学校の先生が言ったりすることよりも、ちょっと斜めぐらいの関係の人が言った方が、話が入りやすいというところはあるかなと思うので、何人かの人で立場の違う人が関わる。例えば学校であればスクールカウンセラーの先生だったり、養護教員の先生であったり、学年主任の先生だったり、校長先生、教頭先生だったり、何人かの人に関わるということがやはり大事なかなと思いますね。

方向付けをある程度するというのは、大事なかなと思います。再体験にしろ試行錯誤にしろ、あまりに行き当たりばったりではロスが多すぎます。周りの大人はある程度の方向付けを示す必要があるかもしれません。これは互いの間の信頼関係がものを言うのかもしれませんが、現実的な具体的な方向を示すことが大切です。許容範囲を広げること。これは例えばですけど、ちょっと不登校気味になった子とか、ちょっとクラスに入れなくなった子に、どういう学校の中で居場所を提供するか。どこまでを許可して、どこまでを認めるか。そういったことは、そのお子様、そのお子様でみんなで協議していったりして、対応策を考えるということが必要になってくるかなと思いますね。

例えば、保健室なんか今ぐらいの時期、もう冬休みですけど。冬になると、インフルエンザが流行ったりしますから、今までちょっと保健の先生が面倒をみてたのが、冬になると居場所が

なくなっちゃって、今度は別室登校になって、ポツンと一人でいて、今度はかえって寂しくて行きにくくなっちゃったなんてこともあるかもしれませんけど。そういうことがいろいろ相談しながら考えていく必要があるかなと思います。

やはり居場所の提供というのは、この年代の子ども達にとっては、とても大事なのかなというふうに思います。居場所とか受け入れてくれるような相手とか仲間がいるというのは、やはりとても大きな回復への原動力になるかなと思いますね。僕がよく不登校の子の面接とかしている時に、「どんなことやってるの」って、具体的に話をよく聞いたりします。朝、何時頃起きて、だいたいみんな昼ごはんですけど、昼頃食べて、それで午後はテレビを見てとか、それで夕方からゲームをしてとか。家の人が帰ってきて夕飯食べて、そのあとはまたゲームをやって、2時、3時に寝るとか。そういうことを聞いたりとか。あと好きなゲームとか、そういったことをちょっと聞いたりしますが、そういったことをやはり聞いておいて分かっておくと、どこかで何かの時に話のきっかけとして役に立つことがあるかなというふうに思います。

うちの病院では広汎性発達障害とか自閉症の子の遊ぶグループがあるんですけど、毎週金曜日の夕方 4 時半から 5 時半まで、不登校とか学校で友達とうまく付き合えない自閉症とか広汎性発達障害とかアスペルガー障害の子たちのグループがあります。そこでは、来たらずらゲームをやるんですね。ゲームをして、医者が二人ぐらい参加しているんですけど、そこでゲームをして、1 時間経ったらみんな帰るといような溜り場みたいなことをやっています。でも不思議なもので、3 ヶ月とか経つと、一人がちょっと保健室登校とかし始めたりすると、芋づる式に保健室登校し始めたりとか、ちょっと学校へ行ってみようかなとか、「適応指導教室に行くようになったんだ」みたいなことを誰かがポツツと言ったりすると、行くようになったり、動き出すようになるんですね。でも、半年経ってもお互いの名前が分かんないんですよ。来たらずらゲームをやっているだけで、ポツポツってなんかゲームのやり方を情報交換したりとか、そんなことなんかもやっているんですけど。でも、不思議なことに、そんなことをポツツと誰かが言うと、それに習って次にまた誰かが芋づる式に動き出すみたいなことがあったりします。そんなような、やはり居場所とか、受け入れてくれる相手とか、そういったものってとても大事なのかなというふうに思います。

あとは複数の大人が関わるということは、やはり大事なかなというふうに思います。不登校の問題とか、学校の教室で暴れるとか、いろんな問題で、一人の先生、担任の先生だけで抱え込んでいたりとか、養護教員の先生だけで抱え込んでいるとか、スクールカウンセラーだけで抱え込んでいるとかってというのは、やはり大変だと思うんですね。ですから、複数の大人が関わるのが大事なかなというふうに思います。担任の先生、養護教員の先生、教頭先生、校長先生、スクールカウンセラー。そんなのが情報交換をしながら、いろんな対応策を考えていくのがいいのかなというふうに思います。だいたい複数の大人が関わりだすと、相談室で過ごして、保健室で過ごして何をしているのかとか、子どもに現実というのを教えた方がいい、もっと厳しく接した方がいいじゃないとか、必ずそういったことが、ゴタゴタが起こってくると思うんですね。ですから、そういった時にまたそのことをちゃんと話し合っていて対応策を考えるということが、大事になっているかなと思うんですね。「あの先生はどうも甘やかしている」とか、逆に「あの先生はさっぱり分かってくれなくて、管理的なことばかり言ってる」とか。

そんなふうに内輪もめみたいなことが、必ず起こってくる。そういった時にみんなで話し合うということは、とても大事になってくるかなと思います。

だいたい担任の先生とかは、「何とかこの子を救い出してあげたい」とか「助けたい」という救済者願望みたいな気持ちに強くなっていることが多いかなと思うんですね。そうかと思って問題行動がエスカレートしてくると、「こんなに気にかけてやっているのに、何で分かんねえんだ、こいつは」って、切れてしまったりとか、突き放してしまう。そうすると、今度は子どもの方も、「あの先生はこの間まで分かっててくれていたのに、さっぱり分かってくれない」って、今度はまた関係が壊れてしまうみたいなことが起こるかもしれません。ですから、何人かの先生方でそういうふうに話し合いをして、自分が巻き込まれすぎていないかどうかとか、そういったことを少しモニターすることは大事かなというふうに思います。ですから、あんまり冷た過ぎず、厳し過ぎず、献身的であり過ぎちゃうのもどうかかなという。ですから、ほどほどみたいなことが一番大事かなというふうに思います。

それで、あとは現実を伝えるということも、やはり大事かなと思います。暴力とか自殺企図とか、自傷行為とか盗みとか、あとは煽り立てて学級崩壊みたいな時には、毅然とした態度をとることも、やはり必要になるかなというふうに思います。多分これは高校でしようかね。高校でやはり不登校になったら、「これ以上休んだら、やはり進級はできないよ」って言うあたりの枠組みは、ちゃんとお家の方とお子様にも伝えたりするということが、大事になってくるかなと思います。親や相談機関との連携みたいなことも、やはりオープンに複数の大人が関わるということが、僕は解決にはとても大事だと思います。

こういった学校の先生方とかだけの対応では、どうしてもうまくいかないということがあるかもしれません。そういった時には、やはり、医療につないで入院治療するとか、そういったことも必要になってくるかなというふうに思います。

思春期の子どもに接する時には、こんなことに少し注意してもらえればいいかなというふうに思います。思春期では高まったアンビバレントな気持ちが、甘えたいけど、甘えられない、反発してしまうということが、しばしば言語的な交流を阻みます。「うぜえ。きもい。死ね。飯。金」というだいたい5個ぐらいしか言いませんから。ただその中でも何とか会話を一緒に作り上げるようなことを悩み。例えば問題行動の背後にある「むかつく気持ち」とか、「落ち込んじゃった気持ち」とか「不安だった気持ち」みたいなことを徐々に言語化できるように、それはサポートしていつてあげることが大事かなと思います。あと子どもの今ある自分を脅かさないということは、大事かなと思います。嫌わず、憎まず、たじろがず。ねじ伏せるといよりも、受けて立つというような心意気が必要かなと思います。あと思春期の子ども達は、見通しが立たなくなると非常にアタフタします。でも、アタフタしても何とか乗り切っていける。ある程度、自分があるというような大人のモデルを子どもに示すということは大事かなと思います。「大人だってカッコ悪いけど、ちゃんと生きていけるんだよ」ということを言ってあげることって大事かなというふうに思います。

もう一つは依存欲求。甘えたい気持ちとか頼りたい気持ちを理解はするけれども、これを満たそうとはしないということは、大事かなというふうに思います。傷ついたり子供とか虐待を受けてる子どもを、もう1回甘やかして何度も受け入れてあげれば立ち直るかという、決してそう

ではないんですね。受け入れれば、どんどん今度、「もっとちょうだい。もっとちょうだい」っていう気持ちが強くなっていったりしますから、やはりできることとできないことというのは、明確にしておくことは大事かなと思います。あとこれはないものねだりはしないことというのは、今できることは何だろうかということ、常に大人の方は考える必要があるかなと思うんですね。これは学校の枠組みの中で対応できるのだろうか。いや、やはりこれは医療機関とか、そういうところにつないだ方がいいんじゃないかとか。学校の中で対教師暴力、もしくは生徒間の暴力事件があって、この時に学校の先生はなかなか警察に通報したりとか、警察が介入するということ、どっちかという、動かないことが多いかなと思うんですけど。でも逆にそういったことで、児童相談所が動く、警察が動くということで解決へ向かうということもありますので、そういったことも必要かなと思います。

あと親の支持機能を引き出し、親を支えることを常に心がけるということは大事かなと思います。「あの親だから、しょうがないよな」というようなふうには、やはりならないで、やはりお家の方とは良い関係を作っていくっていただくということは、大事かなと思います。

基本的には、子ども達に接する場合にはこういったところを大事にしてもらいたいなというところですけど、一つは、やはり安心できる温かみのある環境を提供してあげること。あと、その子どもの中にすでにある健康的な部分とか、優しい部分とか、得意なこととか、好きなこととか、そういったところに焦点を当てて、そういったところを育てていってあげる。良いところを見つけ出してあげるということは、僕はとても大事なことなのかなと思います。今の子どもって結構、褒められたり認められたりしたっていう経験が意外と少ないのかもしれない。だから、「君の良いところはこういうところで、あなたの良いところはそういうとこだよ」って見つけ出してあげるっていうことを、非常に待っている子ども達が多いような気がいたします。大人がやはりとても大事なことは、世の中の仕組みみたいなことを、人の心の動きみたいなことをやはり教えてあげるといのが一番大事なのかなと思います。家族とか社会とか生き物とか、世界についての現実的な知識の獲得をやはり、その年齢にあったことを何らかのかたちで提供してあげるということは、とても大事なのかなというふうに思います。

ちょっとアクティングアウトと言うと、結構、問題になるのが自傷行為だったり、自殺企図みたいな。あと、自殺のほめかしみたいなことがあるかもしれませんけど。それについては、ちょっと取りあげてまとめようかなと思います。自傷行為の理解は、最近では、こんなふうにまとめられています。どうも自殺とは違うみたいだけど、どうも怒りとか屈辱感とか、孤立感とか不安・緊張などといった辛い感情をリストカットによって、和らげているというようなところがあるみたいです。アピールの自傷行為というのは、そんなに多くないというふうに言われていて、やはり自殺未遂に、だんだん近づいていくというリスクはあるかなというふうには言われています。英国の研究では、10代での自傷行為があった人は10年以内に自殺既遂で死亡するリスクは、自傷行為がない人の数百倍だと言われていますよね。ですから、繰り返してエスカレートしていくうちに、死んでしまうというようなことはあるかもしれません。エスカレートしながら、死を手繰り寄せると。リストカットよりも、大量服薬をしてという方がリスクは高いというふうに言われています。

自傷行為への対応とか、これはあまり学校ではないのかもしれませんが、これはいろんな

問題行動の対応として、大体共通していることかと思いますが、やはり援助を求めてきた行動は評価してあげるといことは大事かなと思います。「よく相談に来てくれたね。よく教えてくれたね。」とそういったことは、一つ大事かなと思います。大体、こういう自傷行為をしたりという子は、虐待を不幸にして受けていたり、いじめなどの被害体験があったり、保護者からの価値観の押しつけによって、長年にわたってありのままの自分を否定、無視された歴史があるだけではなく、誰かに助けを求めた結果、「お前が悪い」、「頑張れ」、「やられたらやり返せ」と言われたりして、援助希求に失望した経験を持っていることが多かったです。最近言ったように、「最初はお話を聞いてくれたんだけど、なんで、こいつは同じことを繰り返すんだよ。もういい加減にしろ。」と気持ちが逆転してしまって、「お前が悪いから、やはりこうなるんだ」というような、そういう不幸なことを過去にいっぱい経験していることがあるかなと思いますね。あと「自傷行為をしちゃダメだよ」というのは、やはり、ダメみたいです。

どういったきっかけで、きっかけみたいなことを何とか同定して、小さいよい変化を見逃さないようにすると。これも大事です。少し何とか改善に努力しようとした場合には、それをポジティブに評価してあげるといのは、とても大事かなというふうに思います。これは、発達障害の子はかんしゃくを起こす時でもそうですよね。大体、何か一生懸命努力して変えようとした時には、その部分は失敗しちゃっても、変えようとしたところはポジティブに認めてもらえたらいいかなと思いますね。

共感をしながら懸念を示す。「自分なりに心の痛みを耐えようとしているんだね」とか、「生きていくためには今すぐ自傷行為は辞められないかもしれないけど、生きていくためには今は必要なんだね。だけど、自傷を繰り返しているとだんだんと同じ痛みでは、心の痛みを抑えられなくなってきて、自傷がエスカレートをしたり、「消えたい」とか「死にたい」とか考えるようになってっちゃうかもしれないね。あなたがそうなるのはとても心配だ。」みたいなかたちで、心配を伝えてあげるといことは、少し大事かもしれません。

あとは問題を同定して、環境を調整する。きっかけみたいなこととか、友達関係でうまくいっていないとか、家族の中でうまくいっていないとか、性格傾向の問題とか、そういったことを同定して、その中で介入が調整できそうなものを探す努力をする。場合によっては医療機関へつないでいくといことは大事だと思います。あとは置き換えるスキルを提案するというのもあるかもしれません。冷たい氷を握り締めるとか、手首に輪ゴムをはめて皮膚をはじくとか、腕を赤いフェルトペンで塗りつぶすとか。呼吸を整えて腕立て伏せをしたりとか、ちょっと運動をすとか、大声を出すとか。カラオケに行くとか、お酒を飲んじゃうからダメと注意をして下さい。あとは、腹式呼吸をすとか、音楽を聴くとか、ノートに思いの丈を書くとか。意外と暇つぶしのできない人たちが多かったですから、こういう暇つぶしの仕方みたいなのを一緒に考えてもらったりするのも、いい関係になります。

イジメのことについては、さっき言ったように、イジメというのは思春期の年代はちょっとイジメが起りやすいといことは、先ほど言ったようにあるんですね。みんなとちょっと違うという人をいじくったり、おちょくったりといことは、思春期の年代といのはやはりあるかなと思うんですね。これが、エスカレートしてしまうと、イジメとなってくるかと思ひますね。「お前のせいで今日は試合に負けたんだよ」とか、そういうふうになりやすいところがあるので、

そういう雰囲気を感じたら、注意をして見てもらえたらいいかなというふうに思うんですね。

あとは、いじめの問題がなぜなかなか分からないかと言うと、「僕は、いじめられました」なんて、親には絶対言えないんですね。格好悪いところを絶対見せたくないという気持ちがありますから。頑として隠すわけです。体に傷があったら見せないとか、お金を要求されたらおじいちゃん、おばあちゃんに頼み込んで貸してもらおうとか。そういうふうにして、何とか見せないようにするわけです。それは、格好悪いところは絶対に見せられないという。親には絶対そんなことを言えないという。この年代の子どもの意地みたいなものがあるかなと思います。

あともう一つは、やはり子どもたちのこういう問題行動というのは、見えないところで大人の目の届かないところで、やはり起きるところがあるかなと思いますね。あとは単純に「お前ら、いじめのをやめなさい」と言ったって、また陰でこそこそ何か目の届かないところでいじめるみたいなことが始まるかと思っています。

攻撃性の法則が三つあります。攻撃性は、「出るべきところに出るわけではなくて、出やすいところに出る」。あとは「出るべきところが出やすいところなら、より出やすく、また激しくなる」。やはり、どこかで歯止めをかけないと、どんどんエスカレートをしていって、自浄作用がないということですね。抑制がなかなかかからないということです。あとは、「集団の中では容易に連鎖をする」という特徴がやはりあるかなと思いますので、気づいたらやはり早めに介入することが必要になってくるかと思っています。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 中略 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

最後にもう一つ。今、私たちがちょっと取り組んでいることなんですけど、リフレクティンググループという問題の解決の仕方を最近取り組んでいます。ツイッターグループとか言っているんですけども。大人のグループと、問題を起こした例えば子どものグループと二つグループを作って、最初子ども達に話をさせるんですね。司会者みたいな人がいて、コンダクターと言うんですけども、最初子ども達で何があったのかということ話し合っ、今度それを大人の方が話を聞いて、どう思った、こう思った。そういったことを今度感想を言うわけです。今度それを見ていた子どもの方が、それに対してどう思った、こう思ったってまた、わいわい、がやがや話をするんです。それを今度また大人の方が聞いてそれに対してどう思った。また、子どもの方はどう思ったみたいなことを 2 回、3 回繰り返して少し問題の解決に上手くいかないかというようなことを、今ちょっとやっています。

それで、ルールは一方のグループが話している間は、もう一方のグループは観察に徹して、言いたいことがあっても、次の自分達の番まで待つ。あと一応、秘密は必ず守りなさいということですね。毎回それぞれが解決したいこと、「困っていることについての内容が話し合われるため、グループで話し合った具体的な内容についてはグループメンバー以外には漏らさない」ということが一応守ってもらうルールになっております。

それで、話し合いの交代のタイミングについては、目安としての時間を大体決めておきますけれども、話が切れそうになったところ、まあまあのところで司会者が指示をします。それで、問題を解決していこうというやり方でグループを進めて、基本的には初めての面接段階で、

メンバー同士が共有したテーマに沿って話し合いを進めると。スタッフは固定スタッフに加えて、不定期参加とか一回のみの参加も可能とすると。スタッフも参加者同様メンバーの話し合いを、子どもたちの話し合いを観察して感想を自由に発言し合うというのが原則です。それで、問題とか課題を炙り出して前のグループの話聞いて、そのことについて感想とかを話してみてください。子どものやりとりをスタッフは観察、逆に今度スタッフのやりとりを子どもは観察する。それぞれが完全な聴衆という体験をすることで、話し合いそのものを少し外側から見てみるという経験ができたりするんじゃないかと。

リフレクトというのは反射するとか、反響するとか、反映するとか、反省するとか、頭に浮かぶとか、よく考えるとかそういった意味ですけど、ちょっとそういうようなことを今やろうかなと。いくつかやってみました。

例えば、児童、子どもの病棟でいじめの問題があったときにいじめに関わった子どもたちを集めて話し合いをさせて、それを今度は大人の看護師さんとか医者とかと話し合いをして。今度、それを聞いてまた子どもたちがどう答えるか。そんなことですね。自分のグループの長所としては、自分の話したいことを他の人にバトンタッチできます。当事者性を外せることで、ほかのアイデアにも辿りつきやすい。内的会話が生じます。治療者としての大人、普通の人としての大人の両方の姿を垣間見ることができます。後は、自分の考えを言葉にしてみるという練習にもなるんだなと思いますね。

“具体例”・・

こういったようなリフレクティンググループの実施のメリットは、切り替えのしやすさとか。遮らずに話せる体験とか、言いたいことをすぐに言わないで、相手の話をちょっと聞いていないといけない。自分の中に溜めておかなきゃいけない。まず、次に話す機会が保障されているから、完全に聞き役にならなきゃいけない時間があると。今、話したいことは時間も限られていますから、今話したいことや必要な言葉を選んで取り上げることができると。あと、相手の考えとか、思っていることなんかを割と率直にお互い話したり、聞いたりすることができて。これは、先生とか大人の意外な面を見たりとか。そういったところを見れたりするというこのは、意外と子どもにとっては、ちょっと意外な驚きもあるのかもしれませんが。あと自分の中にはなかったアイデアとか、発想に触れたり見えなかった点が見えてきたりみたいなことが、あったりするかもしれませんし。

もう一つはこのセラピストの役割で、やはりちょっとユーモアとかウイットとか、切り替えの速さとか、突っ込みをどう言えるかとか。そういったところは、ちょっと多少、訓練みたいなのは必要なかもしれませんが、ちょっとこんなやり方でいろんなことが問題が解決できたらいいかなというふうに最近思うというか、企んでいます。

何か問題が生じて話し合う必要がある時、普通に話すついでお互いがヒートアップしてしまったり、自分の主張を通したくても、本当の話をきちんと聴く余裕がなくなってしまう。こういうリフレクティンググループでは、「語る時間」と「聴く時間」を構造的に保障することで、「相手をじっくり観察する」、「言いたいことを一時保持する」、「内的会話を促進する」という

ことをしやすい環境を提供できるんじゃないだろうかと思います。

自分の発言が次のグループに引き継がれて語られることで、自分だけでは思いつかなかったような視点や気づきを得る機会にもなるんじゃないかというふうなわけですね。

Ⅲ. その他

1. 年間主要業務

実施月	朝倉地区	岡豊地区	物部地区
4月	全学新任教職員研修（保健管理センターの説明） 入学式 救護 新入生・春季入学留学生への保健管理センター オリエンテーション 新入生健康診断 在来生定期健康診断 ・X線間接撮影 ・身体計測（身長・体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・内科診察 新入生へのUPI, AQ, LSAS-J 実施・面接（4月～7月） 心電図検査 健康診断証明書発行 健康診断再検査 ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 共通教育講義（4月～7月） グループ活動（ネコの港）（4月～3月）	定期健康診断 ・身体計測（身長・体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・血液検査（新入生，医5年，看護2年） ・内科診察 オリエンテーション・健康調査（UPI, SDS） ・新入生，医3・5年，看護3年（SDS） 学問基礎論講義（大学生のメンタルヘルス） 健康調査（SDS, GHQ）とメンタルヘルス教育 ・研修医，新採用看護師 新入生感染対策調査	在来生定期健康診断 ・X線間接撮影 ・身体計測（身長・体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・内科診察 健康診断証明書発行 健康診断再検査 ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定
5月	健康診断再検査 ・X線直接撮影 ・内科診察 心電図検査 特殊健康診断（血液検査） ・有機溶剤および特定化学物質の取り扱い学生 ・電離放射線の取り扱い学生 ・定期健康診断（内科診察）で指摘された学生 ・新入留学生	（5月～6月） 定期健康診断 ・身体計測（身長・体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・血液検査（大学院生） ・内科診察 健康相談（皮膚科） B型肝炎ワクチン接種①	健康診断再検査 ・X線直接撮影 ・内科診察 心電図検査 特殊健康診断（血液検査） ・有機溶剤および特定化学物質の取り扱い学生 ・電離放射線の取り扱い学生 ・定期健康診断（内科診察）で指摘された学生 ・新入留学生
6月	グループ活動（River Mail）（第1回） アルコールパッチテスト（第1回）	保 健 管 理 セ ン タ ー 運 営 委 員 会	
7月	「楽しい料理教室」（第1回）開催 骨密度測定（第1回）	胸部X線検査 B型肝炎ワクチン接種② 心電図検査（インカレ出場者） 入試 救護	演習林トレイルランニングレース 救護
8月	オープンキャンパス 救護 A0（社経・1次）入試 救護		オープンキャンパス 救護
9月	編入学（人文・理）試験 救護 A0（土佐さきがけプログラム）入試 救護 A0（社経・2次）入試 救護 センター内ミーティング（第1回）	（9月～10月） 入試 救護	大学院（農学専攻）入試 救護
10月	秋季入学留学生への保健管理センター オリエンテーション 秋季入学留学生健康診断 アルコールパッチテスト（第2回） グループ活動（River Mail）（第2回）		秋季入学留学生健康診断 メンタルヘルス講座「法話と写経」開催 骨密度測定
11月	ホームカミングデー 救護 教育学部 課題探求実践セミナー （フレンドシップ事業）救護 推薦入試 I 救護 骨密度測定（第2回） 教職員対象のメンタルヘルス研修会（岩崎担当）	入試 救護 インフルエンザワクチン接種 メンタルヘルス講演会 ピアサポーター養成合宿	物部キャンパス1日公開 救護 推薦入試 I 救護
12月	「楽しい料理教室」（第2回）開催 グループ活動（River Mail）（第3回） メンタルヘルス講演会	入試 救護 B型肝炎ワクチン接種③	
1月	メンタルヘルス研修会（人文：渋谷担当） ”（理：北添担当） アルコールパッチテスト（第3回）	胸部X線検査 大 学 入 試 セ ン タ ー 試 験 医 務 室 開 設	大学院（農学専攻 2次）入試 救護 メンタルヘルス研修会（農：北添担当）
2月	推薦入試 II 救護 メンタルヘルス研修会（教育：渋谷担当）	前 期 入 試 医 務 室 開 設	推薦入試 II 救護
3月	卒業式・修了式 救護 健康診断（教育実習学生） 在来生定期健康診断（新年度分） ・X線間接撮影 ・身体計測（身長・体重） ・尿検査 ・血圧測定 ・視力測定 ・内科診察	「ぼちぼちいか」発行 医師・看護師・保健師 免許申請用健康診断 メンタルヘルス研修会（医：渋谷担当）	
	後 期 入 試	医 務 室 開 設	

2. 保健管理センター及び関係職員録

○ 保健管理センター運営委員

平成24年度

名 称	職 名	氏 名	
委員長 委員	保健管理センター	所 長	岩 崎 泰 正
	人 文 学 部	准教授	後 藤 拓 也
	教 育 学 部	教 授	本 間 聖 康
	理 学 部	准教授	小 松 和 志
	医 学 部	教 授	片 岡 万 里
	農 学 部	教 授	尾 形 凡 生
	保健管理センター	分室長	西 原 利 治
	〃	准教授	渋 谷 恵 子
	〃	講 師	北 添 紀 子
	学 務 部	長	大 西 真 次

○ 平成24年度 保健管理センター職員

朝倉キャンパス	保健管理センター所長・教授	岩崎 泰正	
	講師	北添 紀子	
	臨床心理士	上田 規人	
	看護師	梅田 牧	
	学校医（非常勤）	安田 舜一	（整形外科）
		前田 徹	（産婦人科）

岡豊キャンパス	分室長(消化器内科学講座 教授)	西原 利治	
	准教授	渋谷 恵子	
	看護師	隅田 はぎ枝	
	学校医（非常勤）	廣瀬 亨	（第1内科）
		中山 修一	（第2内科）
		池添 隆之	（第3内科）
		松村 敬久	（老年病科）
		* 古野 貴志	（老年病科）
		佐藤 哲也	（小児科）
		* 山本 雅樹	（小児科）
		横川 真紀	（皮膚科）
		* 志賀 建夫	（皮膚科）
		谷脇 祥通	（整形外科）

（* 年度途中で転任の為、交代）

物部キャンパス	看護師（非常勤）	木田 幸江	
	看護師（非常勤）	岡田 智子	

学務部	学務部長	大西 真次	
	学生支援課長	山田 正三	（H24年10月まで）
		池本 強	（H24年11月以降）
	事務職員	西内 康雄	
	専門職員（岡豊地区）	竹崎 洋司	

3. 高知大学保健管理センター規則

平成16年4月1日
規則第307号

最終改正 平成20年3月26日規則第127号

(趣旨)

第1条 この規則は、学生の保健管理に関する専門的業務を行う厚生補導施設としての国立大学法人高知大学組織規則第26条第3項の規定に基づき、高知大学保健管理センター（以下「保健管理センター」という。）及び医学部分室（以下「分室」という。）に関し必要な事項を定める。

(業務)

第2条 保健管理センター及び分室は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 保健管理計画の企画、立案に関すること。
- (2) 学生の健康診断及び事後措置に関すること。
- (3) 学生の精神的、身体的及び就学上の相談に関すること。
- (4) 環境衛生及び伝染病の予防についての指導援助に関すること。
- (5) 応急処置に関すること。
- (6) 保健管理の充実向上のための調査、研究に関すること。
- (7) その他学生の健康の保持増進についての必要な専門的業務に関すること。
- (8) 本学職員の保健管理業務に関すること。

(職員)

第3条 保健管理センターに、次の職員を置く。

- (1) 所長
- (2) 専任担当教員
- (3) 医療職員
- (4) その他必要な職員

2 分室に、分室長を置く。

3 前2項に掲げる者のほか、保健管理に関する専門事項を担当する者を置くことが

できる。

- 4 保健管理センターの教員人事については、所長は、欠員補充の可否を学長に協議した上で、高知大学センター連絡調整会議の議を経て、発議を行うものとする。

(所長及び分室長)

第4条 所長は、保健管理センターの業務を掌理する。

- 2 分室長は、所長の下に分室の業務を掌理する。
- 3 所長及び分室長の選考については、別に定める。

(運営委員会)

第5条 保健管理センターの適正な運営を図り、保健管理の充実を期するため、保健管理センター運営委員会（以下「委員会」という。）を置く。

- 2 委員会は、所長の諮問に応じ、保健管理センターの運営に関し必要な事項を審議する。

(委員会の組織)

第6条 委員会は、次に掲げる委員をもって組織する。

- (1) 保健管理センター所長
 - (2) 分室長
 - (3) 各学部から選出された教員 各1人
 - (4) 保健管理センターの専任担当教員
 - (5) 学務部長
 - (6) その他保健管理センター所長が必要と認めた者
- 2 第1項第3号の委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
 - 3 委員会に委員長を置き、保健管理センター所長をもって充てる。

(委員会の運営)

第7条 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

- 2 委員会は、委員の3分の2以上の出席をもって成立する。
- 3 議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数の場合は、議長が決する。

(学生相談員)

第8条 保健管理センターに、学生相談員若干人を置く。

- 2 学生相談員は、学生の個人的問題について相談に応じ、その自主的解決のための

助言指導を行う。

3 学生相談員は、本学の教員のうちから学長が委嘱する。

4 学生相談員の任期は、2年とし、補欠により委嘱された学生相談員の任期は、前任者の残任期間とする。

(事務処理)

第9条 保健管理センターの事務は、学務部学生支援課が処理する。

(雑則)

第10条 この規則に定めるもののほか、保健管理センターの運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成16年4月1日から施行する。

附 則（平成17年7月1日規則第545号）

この規則は、平成17年7月1日から施行する。

附 則（平成20年3月26日規則第127号）

この規則は、平成20年4月1日から施行する。