

平成27年度
年報

高知大学 保健管理センター

(平成28年10月)

目 次

平成27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

II. 精神的健康管理

1. 相談活動状況 22

2. メンタルヘルス啓発活動 25

III. その他

1. 年間主要業務 44

2. 保健管理センター及び関係職員録 45

3. 保健管理センター規則 47

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 *6 | 受検率 (%) | 要精検者数 | 精検 受検者数 | 受検率 (%) |
|-----------------|----|------------|--------------|--------------|------------------|------------|-------|------------|------------|
| 人文学部 | 1 | 285 | 284 | | 284 | 99.6 | | | - |
| | 2 | 302 | 147 | 1 | 148 | 49.0 | | | - |
| | 3 | 308 | 148 | | 148 | 48.1 | | | - |
| | 4 | 401 | 279 | 5 | 284 | 70.8 | 1 | 1 | 100.0 |
| | 計 | 1,296 | 858 | 6 | 864 | 66.7 | 1 | 1 | 100.0 |
| 教育学部 | 1 | 141 | 139 | | 139 | 98.6 | | | - |
| | 2 | 173 | 144 | | 144 | 83.2 | | | - |
| | 3 | 172 | 158 | | 158 | 91.9 | | | - |
| | 4 | 197 | 170 | 3 | 173 | 87.8 | | | - |
| | 計 | 683 | 611 | 3 | 614 | 89.9 | 0 | - | - |
| 理学部 | 1 | 271 | 271 | | 271 | 100.0 | 3 | 3 | 100.0 |
| | 2 | 275 | 165 | 1 | 166 | 60.4 | | | - |
| | 3 | 275 | 185 | 1 | 186 | 67.6 | | | - |
| | 4 | 355 | 242 | 8 | 250 | 70.4 | | | - |
| | 計 | 1,176 | 863 | 10 | 873 | 74.2 | 3 | 3 | 100.0 |
| 農学部 | 1 | 170 | 170 | | 170 | 100.0 | 1 | 1 | 100.0 |
| | 2 | 180 | 122 | | 122 | 67.8 | | | - |
| | 3 | 175 | 80 | | 80 | 45.7 | | | - |
| | 4 | 203 | 155 | 6 | 161 | 79.3 | | | - |
| | 計 | 728 | 527 | 6 | 533 | 73.2 | 1 | 1 | 100.0 |
| 地域協働学部 | 1 | 67 | 67 | | 67 | 100.0 | | | - |
| | 2 | - | | | | - | | | - |
| | 3 | - | | | | - | | | - |
| | 4 | - | | | | - | | | - |
| | 計 | 67 | 67 | 0 | 67 | 100.0 | 0 | - | - |
| 土佐さきがけ プログラム | 1 | 17 | 17 | | 17 | 100.0 | | | - |
| | 2 | 15 | 11 | | 11 | 73.3 | | | - |
| | 3 | 16 | 10 | | 10 | 62.5 | | | - |
| | 4 | 12 | 0 | | 0 | 0.0 | | | - |
| | 計 | 60 | 38 | 0 | 38 | 63.3 | 0 | - | - |
| 医学部 | 1 | 175 | *2 168 | | 168 | 96.0 | | | - |
| | 2 | 186 | 110 | | 110 | 59.1 | | | - |
| | 3 | 187 | 120 | | 120 | 64.2 | | | - |
| | 4 | 187 | 179 | | 179 | 95.7 | | | - |
| | 5 | 113 | 83 | | 83 | 73.5 | | | - |
| | 6 | 115 | 34 | | 34 | 29.6 | 2 | 2 | 100.0 |
| | 計 | 963 | 694 | 0 | 694 | 72.1 | 2 | 2 | 100.0 |
| 学部合計 | | 4,973 | 3,658 | 25 | 3,683 | 74.1 | 7 | 7 | 100.0 |
| 大学院 | *3 | 590 | 297 | 5 | 302 | 71.1 | 0 | - | - |
| 連大 | *4 | 27 | 9 | | 9 | | 0 | - | - |
| その他 | *5 | 127 | 22 | 1 | 23 | | 0 | - | - |
| 総合計 | | 5,717 | 3,267 | 31 | 3,298 | 73.8 | 7 | 7 | 100.0 |

*1 在籍者数は平成27年5月1日現在

*2 附属病院における直接撮影

*3 大学院の受検率は、対象者に対する受検者数の割合（医学部大学院生は、一般入学生が対象）

*4 愛媛大学 大学院連合農学研究科（高知大学配属）（総合計の受検率に含めず）

*5 研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生（総合計の受検率に含めず）

*6 当年度秋季入学者は含めず

胸部X線撮影結果

- ・気胸 2
- ・肺動脈疑い 1

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 *5 | 医療機関 受診者数 | 年間 受診者数 *6 | 受検率 (%) |
|-----------------|-------|------------|------------|--------------|------------------|------------|
| 人文学部 | 1 | 285 | 281 | | 281 | 98.6 |
| | 2 | 302 | 144 | 1 | 145 | 48.0 |
| | 3 | 308 | 147 | | 147 | 47.7 |
| | 4 | 401 | 275 | 5 | 280 | 69.8 |
| | 計 | 1,296 | 847 | 6 | 853 | 65.8 |
| 教育学部 | 1 | 141 | 141 | | 141 | 100.0 |
| | 2 | 173 | 139 | | 139 | 80.3 |
| | 3 | 172 | 157 | | 157 | 91.3 |
| | 4 | 197 | 162 | 3 | 165 | 83.8 |
| | 計 | 683 | 599 | 3 | 602 | 88.1 |
| 理学部 | 1 | 271 | 271 | | 271 | 100.0 |
| | 2 | 275 | 165 | 1 | 166 | 60.4 |
| | 3 | 275 | 183 | 1 | 184 | 66.9 |
| | 4 | 355 | 211 | 8 | 219 | 61.7 |
| | 計 | 1,176 | 830 | 10 | 840 | 71.4 |
| 農学部 | 1 | 170 | 170 | | 170 | 100.0 |
| | 2 | 180 | 121 | | 121 | 67.2 |
| | 3 | 175 | 80 | | 80 | 45.7 |
| | 4 | 203 | 120 | 6 | 126 | 62.1 |
| | 計 | 728 | 491 | 6 | 497 | 68.3 |
| 地域協働学部 | 1 | 67 | 67 | | 67 | 100.0 |
| | 2 | — | | | — | — |
| | 3 | — | | | — | — |
| | 4 | — | | | — | — |
| | 計 | 67 | 67 | 0 | 67 | 100.0 |
| 土佐さきがけ プログラム | 1 | 17 | 17 | | 17 | 100.0 |
| | 2 | 15 | 11 | | 11 | 73.3 |
| | 3 | 16 | 10 | | 10 | 62.5 |
| | 4 | 12 | 0 | | 0 | 0.0 |
| | 計 | 60 | 38 | 0 | 38 | 63.3 |
| 医学部 | 1 | 175 | 166 | | 166 | 94.9 |
| | 2 | 186 | 30 | | 30 | 16.1 |
| | 3 | 187 | 28 | | 28 | 15.0 |
| | 4 | 187 | 71 | | 71 | 38.0 |
| | 5 | 113 | 9 | | 9 | 8.0 |
| | 6 | 115 | 96 | | 96 | 83.5 |
| | 計 | 963 | 400 | 0 | 400 | 41.5 |
| 学部合計 | 4,973 | 3,272 | 25 | 3,297 | 66.3 | |
| 大学院 *2 | 590 | 273 | 5 | 278 | *2 65.4 | |
| 連大 *3 | 27 | 11 | 0 | 11 | | |
| その他 *4 | 127 | 26 | 1 | 27 | | |
| 総合計 | 5,717 | 3,582 | 31 | 3,613 | 66.2 | |
| 男 | 3,158 | 1,966 | 16 | 1,982 | *7 66.1 | |
| 女 | 2,559 | 1,616 | 15 | 1,631 | *7 66.4 | |
| 1年生 | 1,126 | 1,113 | 0 | 1,113 | 98.8 | |
| 2年生 | 1,131 | 610 | 2 | 612 | 54.1 | |
| 3年生 | 1,133 | 605 | 1 | 606 | 53.5 | |
| 4年生 | 1,355 | 839 | 22 | 861 | 63.5 | |
| 5年生 | 113 | 9 | 0 | 9 | 8.0 | |
| 6年生 | 115 | 96 | 0 | 96 | 83.5 | |

表3 定期健康診断受検者状況(岡豊地区)

| | 在籍者数 | 対象者 | 受診者数 | 受検率 |
|-----|-------|-----|------|-------|
| 1年生 | 175 | 175 | 170 | 97.1 |
| 2年生 | 186 | 186 | 158 | 84.9 |
| 3年生 | 187 | 187 | 95 | 50.8 |
| 4年生 | 187 | 187 | 101 | 54.0 |
| 5年生 | 113 | 113 | 113 | 100.0 |
| 6年生 | 115 | 115 | 96 | 83.5 |
| 計 | 963 | 963 | 733 | 76.1 |
| 大学院 | 197 | 33 | 29 | 87.9 |
| 総合計 | 1,160 | 996 | 762 | 76.5 |
| 男 | 619 | 517 | 373 | 72.1 |
| 女 | 541 | 479 | 389 | 81.2 |

※ 受検率は、対象者に対する受検者数の割合
(医学部大学院生は、一般入学生が対象)

*1 在籍者数は平成27年5月1日現在

*2 大学院の受検率は、対象者に対する受診者数の割合(医学部大学院生は、一般入学生が対象)

*3 愛媛大学 大学院連合農学研究科(高知大学配属)(受検率に含めず)

*4 研究生・科目等履修生・特別聴講学生・特別研究学生(受検率に含めず)

*5 朝倉および物部キャンパスで行われた健康診断においては、受検結果を提出した者

*6 当年度秋季入学者は含めず

*7 「連大」および「その他」の学生は受検率に含めず

2015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 | 20 | 起立性低血圧 | 1 |
| 貧血 | 21 | クローン病 | 1 |
| 気管支喘息 | 16 | 頸部リンパ節腫大 | 1 |
| アレルギー性鼻炎 | 12 | 心室性期外収縮 | 1 |
| 心雑音 | 6 | 心室中隔欠損症 | 1 |
| 高血圧 | 3 | 前胸部痛 | 1 |
| 肥満 | 3 | 大動脈弁狭窄症，閉鎖症 | 1 |
| 糖尿病 | 2 | 下垂体機能低下症 | 1 |
| SLE | 1 | 頻脈 | 1 |
| X連鎖無ガンマグロブリン血症 | 1 | ファロー四徴症 | 1 |
| 下腿浮腫 | 1 | 不整脈 | 1 |
| 過敏性腸症候群 | 1 | | |

婦人科疾患

| | | | |
|------|----|-------|---|
| 生理痛 | 46 | 子宮内膜症 | 1 |
| 生理不順 | 38 | | |

皮膚科疾患

| | | | |
|----------|----|----|---|
| アトピー性皮膚炎 | 46 | 臍炎 | 1 |
| その他の皮膚疾患 | 4 | | |

整形外科疾患

| | | | |
|---------|---|---------|---|
| 前十字靭帯断裂 | 1 | 椎間板ヘルニア | 1 |
| 左肩甲骨痛 | 1 | 腱鞘炎 | 1 |
| 側弯症 | 1 | | |

眼科疾患

| | | | |
|------|---|--|--|
| 網膜剥離 | 1 | | |
|------|---|--|--|

耳鼻咽喉科疾患

| | | | |
|-------|---|--|--|
| 声門下狭窄 | 1 | | |
|-------|---|--|--|

脳神経外科疾患

| | | | |
|------|---|-------|---|
| てんかん | 4 | もやもや病 | 1 |
|------|---|-------|---|

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 | 35 | 10 | 45 |
| | 2 | 56 | 2 | 58 |
| | 3 | 40 | | 40 |
| | 4 | 22 | | 22 |
| | 計 | 153 | 12 | 165 |
| 教育学部 | 1 | 37 | 1 | 38 |
| | 2 | 43 | 1 | 44 |
| | 3 | 45 | 2 | 47 |
| | 4 | 26 | 1 | 27 |
| | 計 | 151 | 5 | 156 |
| 理学部 | 1 | 43 | 2 | 45 |
| | 2 | 40 | 2 | 42 |
| | 3 | 39 | | 39 |
| | 4 | 28 | 1 | 29 |
| | 計 | 150 | 5 | 155 |
| 農学部 | 1 | 17 | 3 | 20 |
| | 2 | 27 | | 27 |
| | 3 | 23 | | 23 |
| | 4 | 17 | | 17 |
| | 計 | 84 | 3 | 87 |
| 地域協働学部 | 1 | 5 | 2 | 7 |
| | 2 | — | | 0 |
| | 3 | — | | 0 |
| | 4 | — | | 0 |
| | 計 | 5 | 2 | 7 |
| 土佐さきがけ プログラム | 1 | 1 | | 1 |
| | 2 | 2 | | 2 |
| | 3 | 0 | | 0 |
| | 4 | 0 | | 0 |
| | 計 | 3 | 0 | 3 |
| 医学部 | 1 | 7 | | 7 |
| | 2 | 12 | | 12 |
| | 3 | 14 | | 14 |
| | 4 | 5 | | 5 |
| | 5 | 4 | | 4 |
| | 6 | 2 | | 2 |
| | 計 | 44 | 0 | 44 |
| 学部合計 | | 590 | 27 | 617 |
| 大学院 他 ※ | | 11 | 0 | 11 |
| 総合計 | | 601 | 27 | 628 |
| 男 | | 463 | 18 | 481 |
| 女 | | 138 | 9 | 147 |

| 学部 | 受検者数 | 医療機関 受検者数 | 計 |
|-----|------|--------------|-----|
| 1年生 | 145 | 18 | 163 |
| 2年生 | 180 | 5 | 185 |
| 3年生 | 161 | 2 | 163 |
| 4年生 | 98 | 2 | 100 |
| 5年生 | 4 | 0 | 4 |
| 6年生 | 2 | 0 | 2 |

* 対象者

【人文学部・教育学部・理学部・農学部】

- ①体育系クラブ所属学生
- ②体育系コースの学生
- 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体育系クラブ所属学生
- 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 および
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 | | | | | | | | | 計 | 男 | 女 |
|---------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|----|-----|------|------|------|
| | 1年生 | 2年生 | 3年生 | 4年生 | 5年生 | 6年生 | 大学院 | 連大 | その他 | | | |
| 在籍者数 | 1,126 | 1,131 | 1,133 | 1,355 | 113 | 115 | 590 | 27 | 127 | 5,71 | 3,15 | 2,55 |
| 測定者数 | 1,111 | 735 | 673 | 892 | 112 | 96 | 289 | 11 | 27 | 3,94 | 2,13 | 1,81 |
| 受検率 (%) | 98.7 | 65.0 | 59.4 | 65.8 | 99.1 | 83.5 | 68.0 | - | - | 72.4 | 71.2 | 73.9 |
| 要再検者数 | 215 | 119 | 119 | 146 | 22 | 17 | 63 | 4 | 4 | 709 | 448 | 261 |
| 高血圧 | 131 | 71 | 84 | 112 | 17 | 16 | 52 | 4 | 4 | 491 | 417 | 74 |
| 低血圧 | 84 | 48 | 35 | 34 | 5 | 1 | 11 | | | 218 | 31 | 187 |
| 再検者数 | 107 | 53 | 68 | 98 | 1 | 3 | 44 | 3 | 2 | 379 | 325 | 54 |
| 高血圧 | 34 | 11 | 10 | 15 | 1 | | 11 | 1 | 2 | 85 | 70 | 15 |
| 低血圧 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | |

* 在籍者数は平成27年5月1日現在

* 測定者数は、朝倉および物部キャンパスで行われた健康診断においては、受検結果を提出した者

* 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

* 大学院の受検率は、対象者に対する測定者数の割合（医学部大学院生は、一般入学生が受検の対象）

* 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）（受検率に含めず）

* 学年の「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（受検率に含めず）

* 測定者に、当年度秋季入学者は含めず

5) 尿検査

表6 検尿結果

| 項目 | 学年・性別 | | | | | | | | | 計 | 男 | 女 |
|--------------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|----|-----|------|------|------|
| | 1年生 | 2年生 | 3年生 | 4年生 | 5年生 | 6年生 | 大学院 | 連大 | その他 | | | |
| 在籍者数 | 1,126 | 1,131 | 1,133 | 1,355 | 113 | 115 | 590 | 27 | 127 | 5,71 | 3,15 | 2,55 |
| 受検者数 | 1,084 | 688 | 625 | 856 | 107 | 93 | 294 | 11 | 22 | 3,78 | 2,11 | 1,66 |
| 受検率 (%) | 96.3 | 60.8 | 55.2 | 63.2 | 94.7 | 80.9 | 69.2 | - | - | 69.4 | 70.5 | 68.1 |
| 尿糖陽性者数(±)～ | 7 | 13 | 8 | 5 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 40 | 26 | 14 |
| 2次検診受検者数 | 6 | 8 | 7 | 3 | 1 | 1 | 2 | | 0 | 28 | 20 | 8 |
| ± | | | 1 | 1 | | | | | | 2 | 1 | 1 |
| + | | | | | | | | | | 0 | | |
| ++ | 1 | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| 3+以上 | 1 | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| 尿蛋白陽性者数(+)～ | 78 | 50 | 22 | 32 | 2 | 0 | 10 | 0 | 2 | 196 | 132 | 64 |
| 2次検診受検者数 | 62 | 29 | 17 | 25 | 1 | | 7 | | 2 | 143 | 98 | 45 |
| + | 6 | 5 | | 3 | | | | | 1 | 15 | 9 | 6 |
| ++ | | | | | | | | | | 0 | | |
| 3+以上 | | | | | | | | | | 0 | | |
| 尿潜血陽性者数(+)～ | 22 | 22 | 23 | 29 | 3 | 0 | 17 | 0 | 2 | 118 | 38 | 80 |
| 2次検診受検者数 | 14 | 15 | 19 | 19 | 1 | | 11 | | 1 | 80 | 29 | 51 |
| + | 2 | 2 | 1 | 4 | | | | | 1 | 10 | 1 | 9 |
| ++ | | | 3 | 3 | | | | | | 6 | 1 | 5 |
| +++ | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 3 | 2 | 1 |
| 4+以上 | | | | | | | | | | 0 | | |

* 在籍者数は平成27年5月1日現在

* 測定者数は、朝倉および物部キャンパスで行われた健康診断においては、受検結果を提出した者

* 大学院の受検率は、対象者に対する受検者数の割合（医学部大学院生は、一般入学生が受検の対象）

* 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）（受検率に含めず）

* 学年の「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（受検率に含めず）

* 測定者に、当年度秋季入学者は含めず

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 | 170 | 160 | 94.1% | 6 | 0 |
| 2 | 63 | 60 | 95.24% | 2 | |
| 3 | 10 | 10 | 100.0% | 1 | 0 |
| 5 | 112 | 112 | 100.0% | 5 | |
| 院・留学生 | 33 | 29 | 87.9% | 3 | |
| 計 | 388 | 371 | 95.6% | 17 | 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）、
大学院生・留学生は社会人学生を除いた者

* HBs抗原の検査対象者は、新入生および編入学生のみ

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 | 170 | 170 | 100.0% | 2 | 5 | 163 |
| 2 | 63 | 60 | 95.2% | 0 | 1 | 59 |
| 3 | 10 | 10 | 100.0% | 0 | 1 | 9 |
| 5 | 112 | 112 | 100.0% | 0 | 1 | 111 |
| 院・留学生 | 33 | 29 | 87.9% | 0 | 4 | 25 |
| 計 | 388 | 381 | 98.2% | 2 | 12 | 367 |

* 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）、
大学院生・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 | 1 | 4 | 0 |
| | 女 | 3 | | 0 |
| 4年生 | 男 | 19 | 27 | 2 |
| | 女 | 8 | | 1 |
| 大学院 | 男 | 22 | 30 | 1 |
| | 女 | 8 | | 1 |
| 連大 | 男 | 3 | 3 | 0 |
| | 女 | 0 | | — |
| その他 | 男 | 2 | 2 | 0 |
| | 女 | 0 | | — |
| 計 | 男 | 47 | 66 | 3 |
| | 女 | 19 | | 2 |

* 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 | 2 | 1 | 0 | — |
| 2年生 | 男 | 0 | — | 0 | — |
| | 女 | 7 | 2 | 0 | — |
| 3年生 | 男 | 0 | — | 0 | — |
| | 女 | 21 | 1 | 0 | — |
| 4年生 | 男 | 0 | — | 0 | — |
| | 女 | 11 | 1 | 0 | — |
| 大学院 | 男 | 0 | — | 0 | — |
| | 女 | 4 | 2 | 0 | — |
| 連大 | 男 | 0 | — | 0 | — |
| | 女 | 0 | — | 0 | — |
| その他 | 男 | 0 | — | 0 | — |
| | 女 | 0 | — | 0 | — |
| 計 | 男 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 女 | 45 | 7 | 0 | 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 1 1 HBワクチン接種（岡豊地区）

| 対象学科 (学年) | 接種者 | 抗体検査 実施者 | 抗体 | | 陽性率※ |
|--------------|-----|-------------|----|---|-------|
| | | | + | - | |
| 医（4） | 104 | 98 | 97 | 1 | 99.0% |
| 看護（1） | 54 | 53 | 50 | 3 | 94.3% |

※ 抗体検査実施者における割合

表 1 2 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 | 700 | 401 | 57.3% |
| 看護学科 | 263 | 169 | 64.3% |
| 大学院生 | 33 | 19 | 57.6% |

* 大学院生は社会人学生を除いた者

10) 新入生の身長・体重(朝倉・物部地区)

表 1 3 身長

| | 測定者数 | 平均 | 偏差 |
|---|------|-------|-----|
| 男 | 530 | 170.7 | 5.7 |
| 女 | 417 | 157.5 | 5.7 |

表 1 4 体重

| | 測定者数 | 平均 | 偏差 |
|---|------|------|------|
| 男 | 530 | 64.8 | 10.5 |
| 女 | 417 | 52.4 | 8.3 |

11) 新入生・4年生のBMI(朝倉・物部地区)

表 1 5 新入生のBMI

| | 測定者数 | 平均 | 偏差 |
|---|------|------|-----|
| 男 | 530 | 22.2 | 3.4 |
| 女 | 417 | 21.1 | 2.8 |

表 1 6 4年生のBMI

| | 測定者数 | 平均 | 偏差 |
|---|------|------|-----|
| 男 | 407 | 22.0 | 3.1 |
| 女 | 384 | 20.9 | 2.5 |

2. 新入留学生の健康診断

対 象 者 : 男子 26 名 , 女子 60 名 計 86 名

(出身国別内訳)

| 出身国 | 男子 | 女子 |
|---------|----|----|
| 中 国 | 5 | 36 |
| インドネシア | 4 | 8 |
| 韓 国 | 3 | 7 |
| 台 湾 | 2 | 2 |
| アメリカ | 2 | 1 |
| バングラデシュ | 3 | |
| ネパール | 1 | 1 |
| フィリピン | 1 | 1 |
| モンゴル | 1 | 1 |
| イラン | | 1 |
| ウクライナ | 1 | |
| スウェーデン | 1 | |
| タイ | | 1 |
| ベトナム | 1 | |
| マレーシア | 1 | |
| ロシア | | 1 |
| 合 計 | 26 | 60 |

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 : 甲状腺腫 2名 , 頸部腫瘤 1名 , 不整脈 1名 , 慢性B型肝炎 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 | 78 | 29 | 27 | 25 | 27 | 19 | 45 | 26 | 42 | 18 | 219 | 117 | 37 | 27 | 256 | 144 |
| 検 尿 | 4 | 9 | 3 | 7 | 3 | 10 | 14 | 27 | 2 | 26 | 26 | 79 | 0 | 0 | 26 | 79 |
| 心 電 図 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 聴 力 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| 視 力 | 20 | 16 | 10 | 12 | 4 | 4 | 19 | 10 | 6 | 12 | 59 | 54 | 10 | 0 | 69 | 54 |
| 体脂肪率 | 15 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 18 | 9 | 0 | 0 | 18 | 9 |
| 骨 密 度 | 7 | 7 | 3 | 10 | 5 | 7 | 3 | 13 | 0 | 1 | 18 | 38 | 1 | 5 | 19 | 43 |
| 体 組 成 | 216 | 38 | 76 | 22 | 59 | 44 | 89 | 42 | 55 | 21 | 495 | 167 | 31 | 10 | 526 | 177 |
| エアロバイク | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 |
| 計 | 342 | 105 | 121 | 78 | 100 | 84 | 180 | 122 | 106 | 78 | 849 | 467 | 79 | 42 | 928 | 509 |
| | 447 | | 199 | | 184 | | 302 | | 184 | | 1,316 | | 121 | | 1,437 | |

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 | / | / | 2 | 3 | 1 | 2 | 8 | 13 | 4 | 7 | 15 | 25 | 36 | 7 | 51 | 32 | |
| 検 尿 | | | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 0 | 1 | 6 | 6 | 0 | 0 | 6 | 6 | |
| 心 電 図 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 聴 力 | | | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 視 力 | | | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 体脂肪率 | | | 9 | 0 | 3 | 3 | 0 | 4 | 0 | 10 | 12 | 17 | 1 | 1 | 13 | 18 | |
| 骨 密 度 | | | 4 | 8 | 4 | 6 | 7 | 11 | 5 | 9 | 20 | 34 | 2 | 7 | 22 | 41 | |
| 計 | | | 17 | 13 | 10 | 13 | 18 | 31 | 9 | 28 | 54 | 84 | 39 | 15 | 93 | 99 | |
| | 30 | | 23 | | 49 | | 37 | | 138 | | 54 | | 192 | | | | |

* 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27年 | | | | | | | | | 平成28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 | 56 (14) | 118 (7) | 105 (12) | 35 (4) | 12 (3) | 7 (1) | 64 (13) | 36 (2) | 20 (4) | 22 (1) | 15 (4) | 4 (0) | 494 (65) |
| | 職 員 | 6 (1) | 4 (0) | 12 (0) | 2 (0) | 0 (0) | 2 (0) | 0 (0) | 2 (0) | 2 (0) | 4 (0) | 5 (0) | 4 (0) | 43 (1) |
| 検 査 | 学 生 | 227 (8) | 205 (19) | 177 (16) | 131 (11) | 63 (3) | 44 (1) | 107 (5) | 107 (60) | 49 (8) | 51 (2) | 121 (1) | 34 (4) | 1,316 (138) |
| | 職 員 | 6 (1) | 26 (5) | 15 (4) | 10 (6) | 8 (3) | 7 (4) | 11 (1) | 16 (12) | 8 (1) | 3 (4) | 8 (5) | 3 (8) | 121 (54) |
| 合 計 | | 295 (24) | 353 (31) | 309 (32) | 178 (21) | 83 (9) | 60 (6) | 182 (19) | 161 (74) | 79 (13) | 80 (7) | 149 (10) | 45 (12) | 1,974 (258) |

* () 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 |
| 健康診断（書） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2 | 0 | 3 | 5 | 3 | 11 | 16 | 9 | 14 | 1 | 8 | 30 | 46 | 56 | 1 | 2 | 47 | 58 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 4 | 1 | 2 | 5 | 10 | 8 | 0 | 0 | 10 | 8 |
| 循環器 | 7 | 5 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 15 | 10 | 0 | 0 | 15 | 10 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 呼吸器 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 消化器 | 8 | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | 4 | 5 | 1 | 0 | 0 | 2 | 19 | 17 | 4 | 1 | 23 | 18 |
| | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| 腎・泌尿器 | 5 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 7 | 13 | 0 | 0 | 7 | 13 |
| | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 内分泌・代謝 | 6 | 21 | 3 | 14 | 4 | 20 | 6 | 20 | 5 | 4 | 0 | 0 | 24 | 79 | 1 | 4 | 25 | 83 |
| | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 5 | 1 | 9 | 0 | 9 | 0 | 0 | 1 | 24 | 0 | 0 | 1 | 24 |
| 血液 | 0 | 2 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 | 0 | 0 | 2 | 8 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| 膠原病・アレルギー | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 感染症 | 30 | 25 | 8 | 18 | 10 | 7 | 13 | 10 | 1 | 1 | 1 | 4 | 63 | 65 | 15 | 9 | 78 | 74 |
| | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 4 | 3 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| 神経 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 4 | 1 | 0 | 8 | 4 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 外傷・奇形 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 整形外科 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 婦人科 | 0 | 7 | 0 | 9 | 0 | 7 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 28 | 0 | 1 | 0 | 29 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 眼科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 耳鼻科 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 皮膚科 | 4 | 1 | 1 | 4 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 4 | 9 | 13 | 1 | 0 | 10 | 13 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 精神科 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| その他の疾患 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| | 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 | 69 | 75 | 24 | 64 | 26 | 59 | 48 | 56 | 25 | 8 | 9 | 45 | 201 | 307 | 26 | 18 | 227 | 325 |
| | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 6 | 8 | 12 | 8 | 15 | 2 | 7 | 19 | 44 | 1 | 0 | 20 | 44 |
| | 144 | | 88 | | 85 | | 104 | | 33 | | 54 | | 508 | | 44 | | 552 | |
| | 0 | | 4 | | 7 | | 20 | | 23 | | 9 | | 63 | | 1 | | 64 | |

* 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

* 下段は物部キャンパス医療相談日受診者（外数）

表 2 1 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 | 19 | 19 | 36 | 15 | 3 | 2 | 17 | 21 | 11 | 10 | 6 | 5 | 164 |
| | 胃・腹痛 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| | 月経痛 | 2 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 12 |
| | 皮膚科疾患 | 4 | 7 | 4 | 6 | 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 29 |
| | 整形外科疾患 | 9 | 7 | 16 | 15 | 5 | 2 | 7 | 17 | 4 | 4 | 2 | 4 | 92 |
| | 眼科疾患 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 耳鼻咽喉科疾患 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 歯科疾患 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | その他の疾患 | 38 | 18 | 23 | 25 | 6 | 5 | 13 | 12 | 3 | 6 | 14 | 7 | 170 |
| よろず相談 | | 13 | 4 | 4 | 9 | 0 | 1 | 9 | 3 | 2 | 1 | 6 | 0 | 52 |
| 休憩 | | 5 | 5 | 11 | 6 | 0 | 0 | 6 | 3 | 2 | 4 | 0 | 1 | 43 |
| 紹介 | | 21 | 17 | 14 | 9 | 1 | 4 | 14 | 2 | 5 | 1 | 0 | 1 | 89 |
| 計 | | 111 | 79 | 110 | 93 | 21 | 16 | 69 | 60 | 27 | 28 | 30 | 18 | 662 |

表 2 2 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 | 3 | 11 | 10 | 2 | 4 | 2 | 5 | 5 | 4 | 4 | 0 | 1 | 51 |
| | 胃・腹痛 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | 月経痛 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| | 皮膚科疾患 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 12 |
| | 整形外科疾患 | 4 | 5 | 7 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 22 |
| | 眼科疾患 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 耳鼻咽喉科疾患 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 歯科疾患 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | その他の疾患 | 7 | 6 | 4 | 8 | 2 | 6 | 6 | 10 | 5 | 7 | 1 | 1 | 63 |
| よろず相談 | | 45 | 37 | 48 | 37 | 36 | 24 | 61 | 60 | 64 | 40 | 26 | 43 | 521 |
| 休憩 | | 0 | 2 | 6 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 17 |
| 紹介 | | 5 | 3 | 4 | 5 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 0 | 0 | 2 | 36 |
| 計 | | 67 | 66 | 81 | 62 | 47 | 38 | 79 | 83 | 81 | 54 | 31 | 48 | 737 |

表 2 3 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 | 27 | 15 | 10 | 20 | 5 | 5 | 13 | 11 | 9 | 13 | 16 | 3 | 147 |
| | 胃・腹痛 | 1 | 5 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 0 | 2 | 25 |
| | 月経痛 | 3 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| | 皮膚科疾患 | 2 | 6 | 9 | 21 | 1 | 5 | 11 | 9 | 5 | 5 | 6 | 2 | 82 |
| | 整形外科疾患 | 7 | 16 | 17 | 10 | 3 | 2 | 7 | 9 | 5 | 7 | 5 | 2 | 90 |
| | 眼科疾患 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 3 | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 21 |
| | 耳鼻咽喉科疾患 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 9 |
| | 歯科疾患 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 20 |
| | その他の疾患 | 5 | 3 | 7 | 4 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| よろず相談 | | 28 | 24 | 21 | 33 | 15 | 33 | 43 | 27 | 19 | 24 | 35 | 33 | 335 |
| 休憩 | | 25 | 37 | 18 | 30 | 9 | 9 | 26 | 24 | 16 | 23 | 10 | 11 | 238 |
| 紹介 | | 10 | 13 | 14 | 10 | 6 | 6 | 13 | 9 | 5 | 9 | 11 | 4 | 110 |
| 計 | | 109 | 122 | 105 | 136 | 47 | 69 | 128 | 99 | 69 | 91 | 88 | 60 | 1,123 |

表 2 4 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 | 11 | 8 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 3 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 11 |
| | 放射線科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 外科 | 4 | 1 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| | 麻酔科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 産婦人科 | 4 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| | 整形外科 | 12 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| | 眼科 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 耳鼻咽喉科 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 脳神経外科 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 泌尿器科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 歯科口腔外科 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 総合診療部 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 38 | 15 | 15 | 19 | 0 | 0 | 0 | 2 | 89 |

表 2 5 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 | 4 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 13 |
| | 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 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 放射線科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 外科 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | 麻酔科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 産婦人科 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 整形外科 | 0 | 2 | 1 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| | 眼科 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 耳鼻咽喉科 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 |
| | 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 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | 総合診療部 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 計 | 0 | 14 | 7 | 10 | 0 | 0 | 0 | 5 | 36 |

表 2 6 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 | 2 | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 0 | 2 | 17 |
| | 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 | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 14 |
| | 放射線科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 外科 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| | 麻酔科 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 産婦人科 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 6 |
| | 整形外科 | 1 | 4 | 3 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 14 |
| | 眼科 | 0 | 2 | 0 | 1 | 7 | 0 | 1 | 0 | 11 |
| | 耳鼻咽喉科 | 2 | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 10 |
| | 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 | 1 | 0 | 3 | 4 | 5 | 0 | 0 | 13 |
| 総合診療部 | 4 | 5 | 4 | 0 | 5 | 3 | 1 | 0 | 22 | |
| | 計 | 11 | 19 | 14 | 13 | 31 | 14 | 6 | 2 | 110 |

表 2 7 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 | 6 | 15 | 19 | 15 | 12 | 14 | 13 | 14 | 12 | 19 | 15 | 12 | 166 |
| | 留学生 | 2 | 2 | 8 | 5 | 0 | 3 | 8 | 6 | 2 | 2 | 0 | 0 | 38 |
| | 教職員 | 5 | 4 | 10 | 2 | 4 | 0 | 5 | 5 | 2 | 2 | 10 | 2 | 51 |
| | 家族 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | その他 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 0 | 16 |
| | 小計 | 16 | 24 | 39 | 23 | 17 | 19 | 26 | 29 | 16 | 23 | 26 | 14 | 272 |
| 岡 豊 | 卒業生 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 6 | 24 |
| | 留学生 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 教職員 | 2 | 1 | 0 | 5 | 2 | 2 | 6 | 6 | 4 | 2 | 2 | 4 | 36 |
| | 家族 | 9 | 9 | 3 | 6 | 4 | 8 | 13 | 13 | 12 | 11 | 9 | 10 | 107 |
| | その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 小計 | 13 | 10 | 4 | 12 | 6 | 10 | 23 | 22 | 18 | 17 | 12 | 20 | 167 |
| 物 部 | 卒業生 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 16 |
| | 留学生 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 5 | 1 | 0 | 15 |
| | 教職員 | 12 | 10 | 30 | 21 | 16 | 15 | 17 | 32 | 31 | 18 | 22 | 14 | 238 |
| | 家族 | 1 | 0 | 0 | 7 | 2 | 1 | 1 | 8 | 0 | 2 | 0 | 0 | 22 |
| | その他 | 4 | 1 | 13 | 9 | 10 | 2 | 7 | 3 | 4 | 2 | 2 | 1 | 58 |
| | 小計 | 23 | 12 | 46 | 37 | 29 | 19 | 27 | 46 | 38 | 30 | 27 | 15 | 349 |
| 合 計 | | 52 | 46 | 89 | 72 | 52 | 48 | 76 | 97 | 72 | 70 | 65 | 49 | 788 |

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 2 8

| | 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 | 193 | 618 | 387 | 121 |
| 教育学部 | 155 | 167 | | |
| 理学部 | 187 | 554 | | |
| 農学部 | 113 | 325 | | |
| 地域協働学部 | 57 | — | | |
| 土佐さきがけ | 3 | 0 | | |
| 医学部 | 0 | 0 | 0 | 116 |
| 計 | 708 | 1,664 | 387 | 237 |

2) 学内献血状況

表 2 9 朝倉地区

| | | 受付 | 400ml | 不適 |
|----------------------|----|-----|-------|----|
| 平成27年 4月7日 (火) | 男 | 29 | 24 | 5 |
| | 女 | 12 | 6 | 6 |
| | 計 | 41 | 30 | 11 |
| 4月20日 (月) | 男 | 30 | 29 | 1 |
| | 女 | 13 | 5 | 8 |
| | 計 | 43 | 34 | 9 |
| 5月18日 (月) | 男 | 19 | 18 | 1 |
| | 女 | 15 | 11 | 4 |
| | 計 | 34 | 29 | 5 |
| 7月6日 (月) | 男 | 21 | 19 | 2 |
| | 女 | 17 | 11 | 6 |
| | 計 | 38 | 30 | 8 |
| 10月5日 (月) | 男 | 28 | 28 | 0 |
| | 女 | 18 | 8 | 10 |
| | 計 | 46 | 36 | 10 |
| 12月7日 (月) | 男 | 35 | 31 | 4 |
| | 女 | 17 | 14 | 3 |
| | 計 | 52 | 45 | 7 |
| 平成28年 1月7日 (木) | 男 | 26 | 24 | 2 |
| | 女 | 7 | 4 | 3 |
| | 計 | 33 | 28 | 5 |
| 総合計 | 男 | 188 | 173 | 15 |
| | 女 | 99 | 59 | 40 |
| | 合計 | 287 | 232 | 55 |

表 3 0 物部地区

| | | 受付 | 400ml | 不適 |
|-----------------------|----|-----|-------|----|
| 平成27年 4月22日 (水) | 男 | 18 | 17 | 1 |
| | 女 | 9 | 3 | 6 |
| | 計 | 27 | 20 | 7 |
| 7月24日 (金) | 男 | 16 | 15 | 1 |
| | 女 | 8 | 3 | 5 |
| | 計 | 24 | 18 | 6 |
| 11月3日 (火・祝) | 男 | 31 | 29 | 2 |
| | 女 | 28 | 17 | 11 |
| | 計 | 59 | 46 | 13 |
| 総合計 | 男 | 65 | 61 | 4 |
| | 女 | 45 | 23 | 22 |
| | 合計 | 110 | 84 | 26 |

表 3 1 岡豊地区

| | | 受付 | 400ml | 不適 |
|-----------------------|----|-----|-------|----|
| 平成27年 6月10日 (水) | 男 | 25 | 24 | 1 |
| | 女 | 26 | 19 | 7 |
| | 計 | 51 | 43 | 8 |
| 10月11日 (日) | 男 | 51 | 47 | 4 |
| | 女 | 19 | 7 | 12 |
| | 計 | 70 | 54 | 16 |
| 12月16日 (水) | 男 | 19 | 15 | 4 |
| | 女 | 18 | 11 | 7 |
| | 計 | 37 | 26 | 11 |
| 総合計 | 男 | 95 | 86 | 9 |
| | 女 | 63 | 37 | 26 |
| | 合計 | 158 | 123 | 35 |

II. 精神的健康管理

1. 相談者勤務状況

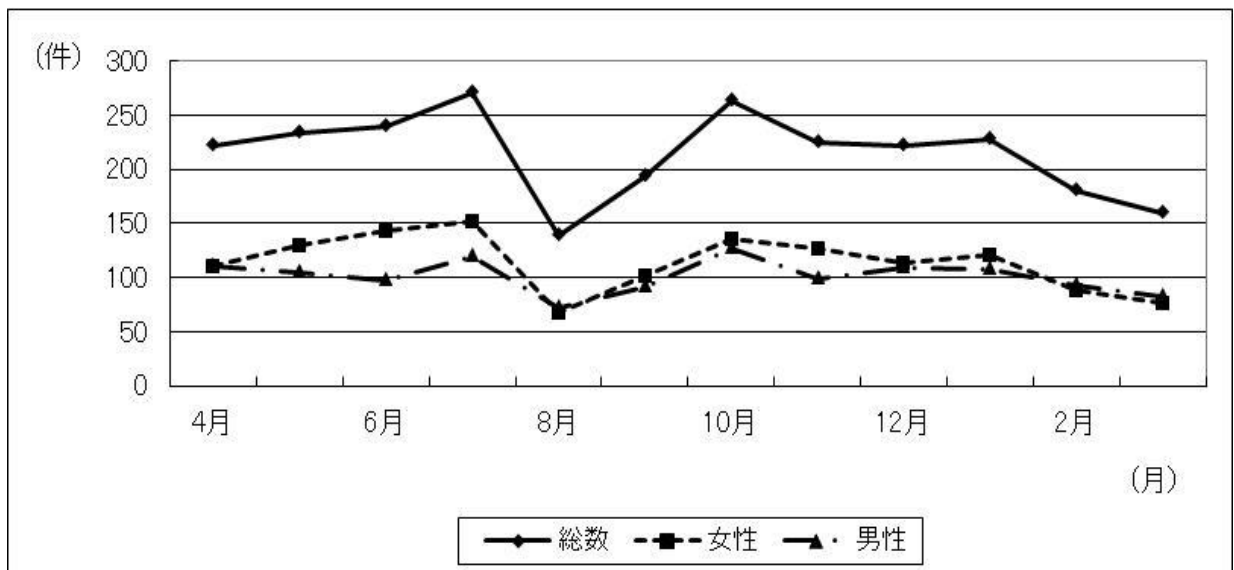
朝倉 精神科医（常勤）1名 ・ 臨床心理士（常勤）1名
臨床発達心理士（1回 /月；自助グループ担当）
臨床心理士（のべ25時間；健康調査フォローアップ時）

岡豊 精神科医（常勤）1名
臨床心理士（1時間 /2週）1名
非常勤カウンセラー（1.5時間 /週(10月～1月)；健康相談プランニング時）

物部 精神科医（2～5時間 × 2～5回 /月）2名 ・ 臨床心理士（1日 /週）1名
臨床心理士（3時間 /週）

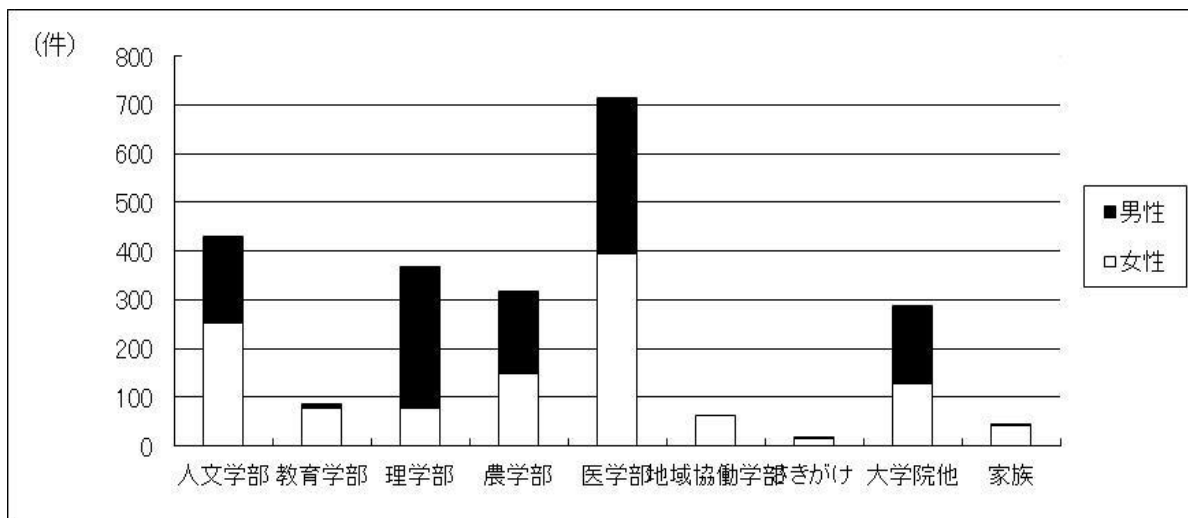
2. 相談活動状況

1) 月別来談者数（延件数） 平成27年4月～平成28年3月



2576件（総数 3047件）

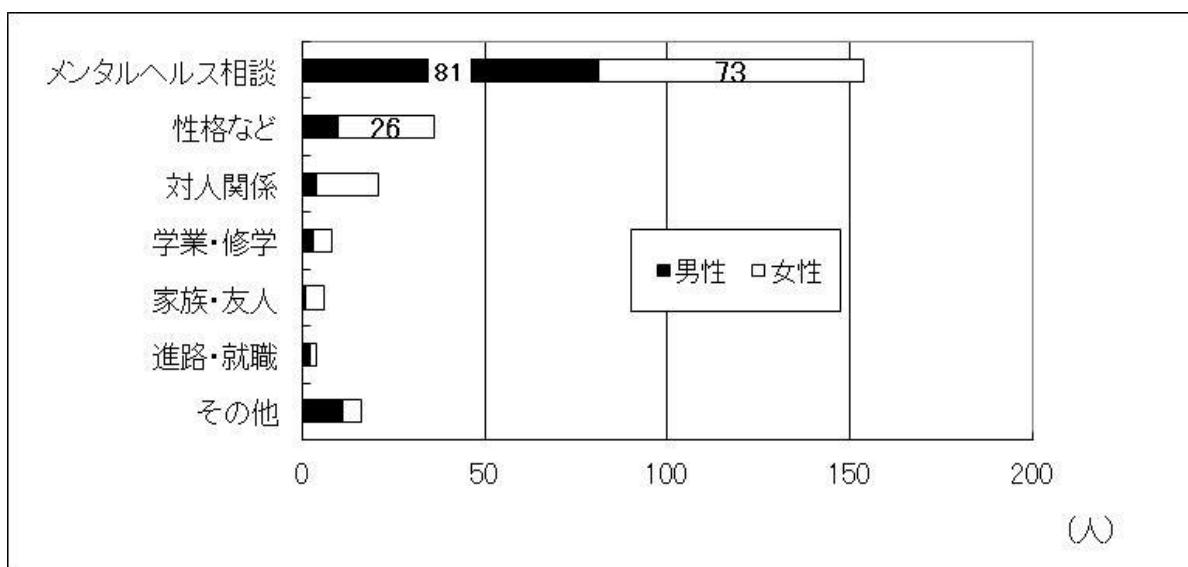
2) 学部別来談者数(延件数) 平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月



| | 人文学部 | 教育学部 | 理学部 | 農学部 | 医学部 | 地域協働学部 | さきがけ | 大学院他 | 家族 | 教職員 | 合計 |
|---------|------|------|------|-----|-----|--------|------|------|----|-----|------|
| 男性 | 178 | 8 | 290 | 170 | 320 | 0 | 2 | 160 | 4 | 77 | 1209 |
| 女性 | 253 | 78 | 77 | 148 | 394 | 61 | 15 | 128 | 41 | 172 | 1367 |
| 合計 | 431 | 86 | 367 | 318 | 714 | 61 | 17 | 288 | 45 | 249 | 2576 |
| 現員(5/1) | 1296 | 683 | 1176 | 728 | 963 | 67 | 60 | | | | |

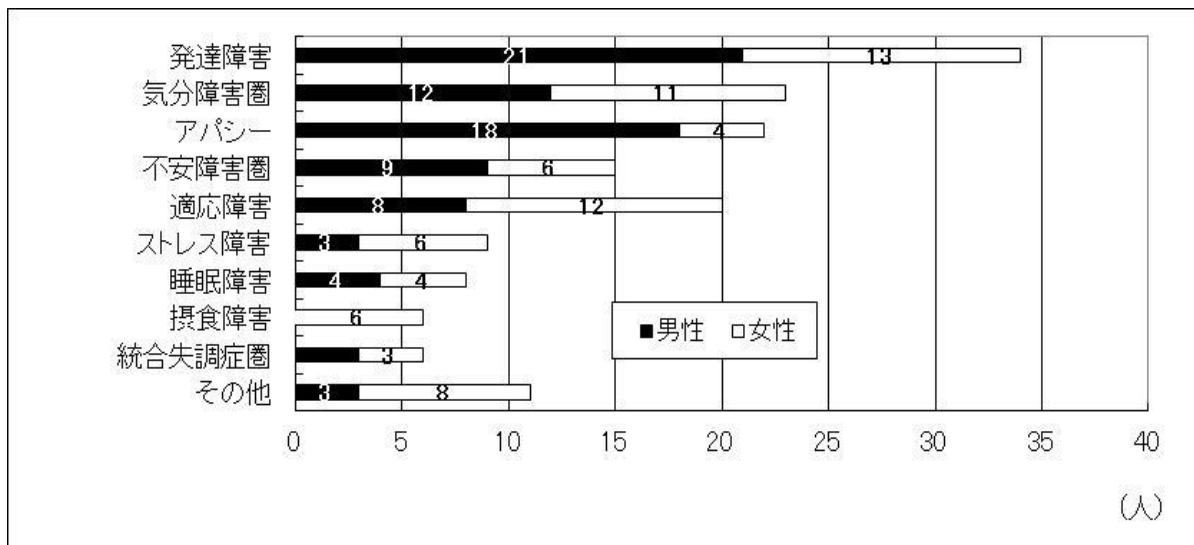
3) 相談内容分類

学部生・大学院生 (実数) (平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月)



実数 245 件 (平成 26 年度 311 件)

メンタルヘルス相談内訳（診断は疑いを含む）



4) 健康調査（新入生対象）

| | |
|-------|---------|
| 対象者 | 1, 151名 |
| 実施者 | 1, 097名 |
| 面接対象者 | 405名 |
| 面接実施者 | 148名 |
| 相談継続者 | 27名 |

5) 新入生健康相談プランニング（医学部新入生対象）

| | |
|-------|------|
| 対象者 | 170名 |
| 面接実施者 | 98名 |

3. メンタルヘルス啓発活動

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 |
|---------|--------|--|------|-------------------|
| 朝倉キャンパス | 10月24日 | 現代の若者 ―承認依存とコミュニケーション偏重主義― 筑波大学 大学院 社会精神保健学分野 人間総合科学研究科 斎藤 環 教授 | 201名 | 学内 46名 学外 155名 |
| 岡豊キャンパス | 12月2日 | うつは治す努力をやめれば治る ～ 森田療法、箱庭療法、浄土真宗をつなぐ現代人の こころの癒し～ 同朋大学 大学院 臨床心理学コース 大住 誠 特任教授 | 101名 | 学内 53名 学外 48名 |

2) メンタルヘルス研修会

学部教職員対象 「みんなが誰かのゲートキーパー！！」

| 学部等 | 実施日 | 参加者 | 参加者内訳 |
|--------|--------|-----|-----------------|
| 地域協働学部 | 11月11日 | 59名 | 地域協働学部 教員・事務職員 |
| 理学部 | 12月9日 | 68名 | 理学部 教員・事務職員 |
| 農学部 | 1月12日 | 59名 | 農学部 教員・事務職員 |
| 教育学部 | 1月13日 | 73名 | 教育学部 教員・事務職員 |
| 人文学部 | 2月9日 | 56名 | 人文学部 教員・事務職員 |
| 医学部 | 3月9日 | 95名 | 医学部・医学部附属病院 教職員 |

3) ゲートキーパー研修会

| 実施場所 | 実施日 | 講師 | 参加者 | 参加者内訳 |
|---------|-------|---|-----|-----------------------|
| 朝倉キャンパス | 5月11日 | 須賀 楓介 先生 (高知大学 医学部 神経精神科学教室・ 高知県地域精神医療支援プロジェクト 特任助教) ほか 医学部の先生方 | 22名 | 学生 15名 |
| 〃 | 5月18日 | | 23名 | 教員 7名 |
| 物部キャンパス | 6月1日 | | 27名 | 職員 46名 高知高専 教職員 4名 |

4) 障害者雇用に関する講演会

障害者雇用についても考えている学生対象

| 実施場所 | 実施日 | 講師 | 内容 | 参加者 |
|---------|-------|----------|-------------------|-----|
| 朝倉キャンパス | 2月12日 | 本学4年生の学生 | 障害者手帳を活用しての就職活動体験 | 12名 |

5) 全学新任教職員研修

平成26年4月2日～平成27年4月2日までに採用された常勤の職員対象

6) 入学式後の講話

新入生対象「学生生活に備えて」

7) 学生リーダーシップ研修

学生部活動、サークル、寮のリーダー学生対象（参加者数111名）

「みんなが誰かのゲートキーパー！！」

4. 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) | 2～3名 |

2) 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 | 参加者 |
|---------|-------|----------------|-----|
| 朝倉キャンパス | 6月3日 | ヒーリング・ヨーガ | 10名 |
| 〃 | 7月8日 | 和食を作ろう | 8名 |
| 〃 | 12月9日 | ピザ・シチュー・ケーキ 作り | 11名 |

3) グループ体験(3) 農学部のグループ活動

| 実施場所 | 実施日 | 講師 | テーマ | 参加者 |
|---------|--------|----------|------------------------|-----|
| 物部キャンパス | 11月10日 | 窪田 洋子 先生 | ビューティフル バランス ウォーキング | 8名 |

4) ピアサポーター養成研修会

| 実施場所 | 実施日 | 講師 | テーマ | 参加者 |
|---------|--------|---------|--------------|-----|
| 岡豊キャンパス | 8月29日 | 池 雅之 先生 | ピアサポーター養成研修1 | 7名 |
| 〃 | 12月26日 | 〃 | ピアサポーター養成研修2 | 5名 |

第15回 メンタルヘルス講演会 in 朝倉
「現代の若者 - 承認依存とコミュニケーション偏重主義」

日 時：平成27年10月24日（土曜日） 14:30 ~ 16:30

会 場：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：斎藤 環 先生（筑波大学大学院 社会精神保健学分野 人間総合科学研究科）

（ご講演の内容を抜粋し、調整のため、語句の変更をさせていただきます）

.....中略.....

全般に今の若い方の考え方に関しては、私は基本的には大きく見て「ひきこもりの枠」と「ヤンキーの枠」から見ていると考えていただければ、これからの話が分かりやすくなるかもしれません。どう違うか。ひきこもりというのは、あまりコミュニケーション能力は高くありません。高くないと思い込んで引きこもっている人もいます。実際やってみると本当は高かったりする。だけど実際発揮する機会がないので、自然と能力が低くなってしまいます。それはひきこもりの特徴ですからしょうがないです。ただ、ひきこもりの良いところは、我慢強いところです。通常人間というのは、孤立に耐えられない。

孤立状況に耐えられないので、すぐ人との関係求めて奔走するわけですがけれども、ひきこもっている人々は10年も20年も孤立した状況で、じっと我慢している。皆さん好きでやっていると思っているかもしれませんが、全然好きでやっているわけではないのです。耐えているわけです。我慢強い。ヤンキーの特徴は、極めてコミュニケーション能力が高いです。欠点は我慢が効かないことです。キレやすい。これ結構、良い組み合わせになっているわけですよ。コミュ力が高い人は我慢なくていいのです。人とすぐ繋がって、自分で何を話したり、欲求を伝えたりして叶えちゃいますから。我慢が必要ない人々なわけです。そう言った意味では我慢強さは求められないということもあります。私は岩手県人なので、どちらかと言えばひきこもり傾向がある県民性。高知と言えば「坂本龍馬」ですよね。岩手と言えば「宮沢賢治」なわけです。この違いもお分かりいただけるかもしれません。

昨今の若者を理解するキーワード：「承認依存」、「コミュ力偏重」、「変化への不信」

本題に入りたいと思いますが、今日は3つキーワードを冒頭に掲げておきます。「承認依存」と、「コミュ力偏重」と、「変化への不信」と。3つのキーワードです。これは、私が考える昨今の若者を理解する3つのキーワードです。この辺を押さえておくと、世代が上の人でも若い人を理解しやすくなるのではないかという補助線みたいなものです。実際、私はこれを企業の研修に使っています。企業の上司が「最近の若者が理解できん」とよく言いますので、

「いやこの点押えとけば分かりますよ」ということでお話をしています。今のところ大変ご好評いただいているという理解の枠組みです。この3つ、承認依存、コミュカ偏重、変化への不信というのは、先ほど言いましたように今の若い人の特徴、私ぐらいから上の世代にとっては、あまりない特徴、40歳、30歳下の世代にとっては、これはとても大事な特徴になってくるっていうものです。

承認依存

まず「承認依存」からいきたいと思います。ご存じの通り自殺人口は、2012年からめでたいことに3万人を割って、今や急増しはじめた以前のレベルに戻ってきています。2万7千ぐらいでしたかね。そのぐらいの数値に戻ってきています。これはもちろん、日本の自殺対策、予防法みたいなのが制定されて、それが非常に功を奏したというところもあると思います。いずれにしても、人口が何千人も減ったことは喜ばしいことには違いありません。ところが忘れていけないのは、若者の自殺率が減っていないということです。この一番上のピンクのところ、これは20代の若者の自殺率でむしろ増えている感じです。激増とまでは言いませんけれども、最近の減少傾向に明らかにあらがっている感じが分かります。減っていないのです。若い人の自殺率は、どちらかと言えば増えている。このことを是非心に留めておいていただきたいと思います。なぜ増えているのか。失業率との並行関係があります。つまり、よく言われる就活自殺。就職に失敗して自殺をするという。これが自殺の原因になりやすいということが如実にわかる。これは、いわゆる若年無業者、ニートの人口の推移です。はっきり言える傾向としましては、高年齢化が徐々に進行してきているというふうに考えていただいてもよろしいかと思います。

就労意識の変化を理解していただく必要があります。これはひきこもりやニート理解にとっても大事なことです。特に上の世代の方は、若者の就労意識が大きく変質してきていることを是非しっかりとご理解いただいた方が、より若者が分かりやすくなるのではないかと思います。中高年以上の世代にとって、「なぜ働くのか」と働く意味を聞かれたら、これはもう問答無用で「食べるため」、「食ってくためだ」と。生活のためというのは1つの答え方ですけれども、突き詰めれば食っていくため、という答え方が100%近くを占めるだろうと思います。それが良い悪いじゃなくて、それが当たり前世代だということです。ただし、この当たり前には普遍性はありません。働く理由は食べるためという理由づけには、普遍性や一般性はありません。こういった働く動機付けは世代とともに変わるものなのです。その辺がおさえられていないと下の世代、若い世代も当然食うに困ったら働くに決まっているという誤解に基づいて、若者対策とか、あるいは若者への間違っただけの叱咤激励がなされてしまいますので、この辺は注意していただきたいところです。ですから、この世代は就活自殺を理解できません。「なぜ就職に失敗しただけで自殺するのだ」と言いたい世代です。「だって仕事はいっぱいあるじゃないか」と。「選ばなければいっぱいあるじゃないか」と言いたいでしょう。これは、私は現場で知っていますから分かりますけれども、それは事実なのです。仕事は選ばなければ確かにいくらでも存在します。私は実際障害を持った人の就活に関わって

いますので、選ばなければ仕事はいくらでもある。日本はまだその程度に豊かであることは知っています。選ばなければ、です。食べるために働く世代にとっては希望する会社に就職できなくても、ワーキングプアと言われてもとりあえず食べていければいいじゃないかと。なんで希望の会社に入れなくらいで死んでしまうのだと、ひ弱だなというふうな発想がどうしても出てきてしまうのです。これは食べるために働く世代の強さと言ってもいいかもしれませんが、もうその価値観は変わりつつあるという認識を持っていただく必要があります。

どう変わったのか。若者にとっての就労働機は100%「承認されるため」です。食べるためではもはやありません。承認のために働く。承認されるためという意味はもう少し広がりがあります。具体的には、これは友達や彼氏、彼女から尊敬される、認められるためと同時に、今受けている承認、今付き合っている友達関係、今付き合っている異性関係、そういったものから見捨てられないため。つまり今受けている承認を失わないため。もっと言えば同調、圧力に逆らわないため。全部承認のためという動機に収れんします。就職の動機はほぼ100%承認のためになってしまったということです。もう1つこの理由の背景にあるものは、若い世代は飢えを知らないということがあります。飢えを知らないとはどういうことかといいますと、空腹感を知らないという意味ではないですよ。飢えと空腹感は全く違います。飢えというのは、次に食べるものがいつ手に入るか分からないという不安を共同体全体の共有している状態を飢えといいます。そういう経験を持った若者は当たり前ですが一人もいません。なぜならば我々がそういう社会を作ってきたからです。我々というと偉そうですけどね。我々より上の世代の人が頑張って日本社会の成熟を成し遂げてきましたので、子ども達が飢えることがない社会を作ることには成功したわけです。大変結構なことです。素晴らしいことです。それに関しては文句のつけようはありません。ただし、その副作用・副産物として子どもは飢えを知らないという状況がでてくる。若い世代が飢えを知らないという状態がでてくる。飢えを知らなければ必然的に悩みのポイントが変わります。「飢える」という悩みが消えれば、悩みは全部消えるのではなくて、悩みというのは欲望と結びついていますから、欲望というものが絶対満たされることがないというのと同じ意味で、悩みというのは消えることがありません。ある悩みが消されれば、別の悩みがでてきます。人間というのはそういう悩みを抱える心の中に構造に持っています。ですから、人間の心が100%悩みを消されることは多分どれだけ文明・文化が進んでも起こり得ないと思われまます。その意味で若者の悩みどころは承認欲求にかなりの程度乗っかっているということが言いたいわけです。

古い世代にとっては、「食っていけるかどうか」が悩みの種。いつ飢えるか分からない悩みの種。飢えのトラウマ、飢えの恐怖みたいなものがずっと心の底に巣くっていて、食べていけさえすればそれでいいのだと自分に言い聞かせることができる。そういう力を持っています。それは逞しさと言ってもいいかもしれませんが。若い世代の人は、それを持つ必要がないので持っておりません。必要がないからです。大変結構なことなのですけれども、上の世代から見るとそういうところがひ弱に見えてしまうかもしれない。若者がひ弱という意見には私は反対ですけども、見えてしまう理由はよく分かります。承認欲求に振り回され過ぎていると見えるかもしれませんが、それは当然若い世代にとってリアルな悩みは、ほとんど

全てがその承認の悩みから来ているというところがあるからです。就労意識の変化、就労は承認されるためです。さらに問題は、自己承認よりも他者からの承認の方が遥かに価値あるということです。自分で自分を承認できないのですね。これは我々の時代とは一番変わったところですよ。どういうことかという、かつては承認というのは、自分の客観的な才能、地位、能力、そういったもので自己承認ができたわけです。「俺には絵の才能がある」とか、「俺の家は代々何十世代と続いた家柄の名家である」とかですね。「俺の父親は政治家で偉いのだ」とか、そういうことが自己承認のきっかけになり得たわけですが、これが急速に力を失っているのです。今の若い世代ではそんなことでは全然自信に繋がらないということです。そういった才能とか家柄とかも、他者からの承認というフィルターを経ないと価値がないのですよ。他者からの承認こそが最も価値があるもの。自己承認というのはずっと価値が低いものになってしまっている。誰からも承認されない生は生きるに値しないと考える。就活の失敗というのは、他者からの承認の失敗であると。もう承認が得られなくなってしまうという予測をもたらします。この予測が当人にとっては地獄に繋がっているわけです。誰からも相手にされない存在になってしまって、もう死ぬしかないというふうに一気に思い詰める。もちろんそれは浅はかで間違った認識ですが、それをよすがとして生きてきた人にとっては、はたから見ても「間違いですよ」と言っても救いにならないわけですよ。ですから、それに関しては時間をかけてそうじゃないのだということをおぼえてもらう必要があるのです。とりあえず今の若い世代の人にとっては、その就活の失敗は承認の失敗というふうにはイコールで結び付けられやすいということが1つ。それから、承認されない生は生きるに値しないと、いうふうには短絡されがちな傾向があることが1つ。こういう点が、1つ就活自殺の背景にあるということをおぼえて、批判する前に理解していただきたいと思えます。この辺を理解、共感抜きで批判をしても、それは単なるコミュニケーションの断絶しかもたらさないということです。この辺を踏まえない批判は、若い世代にとっては全く届かない、全く身に沁みてこない、リアリティがない、そういう批判。いかにも上の世代が言いそうな、つまり「また言っているよ」と。また「古い歌を歌っているよ」というだけに過ぎない批判になってしまうということです。批判をするかしないかは別として、最低限この辺りの事情は理解していただかないと、批判が批判として機能しないということです。つまり、望ましい大学に入れない、望ましい会社に入れないという挫折体験は、イコール自身の存在価値の否定に繋がってしまうというということですね。

「承認欲求」についての補足

ここで、承認欲求というものについていくつか補足をしたいと思えます。マズローという心理学者の「完全なる経営」という本に書いてあるモチベーション理論、つまり人間の欲求というのは5段階から成っているという理論です。人間の欲求というのは、5段階からなっていて、順番に満たされる。順番に発生する。1番最初の欲求は「生存に対する欲求」、つまり生理的欲求。食欲とか、睡眠欲とか、排尿欲とか、性欲とかいった生存に関する欲求。1番原始的な欲望。これが最初に芽生える欲求です。これはなんとなくわかりますよね。次が、

「安全を求める欲求」です。安全を求める欲求というのは、分かりやすく言い換えると居場所を求める気持ちです。誰にも脅かされない自分のプライベート空間を確保したいという欲求とここでは考えていただけて結構です。次に何を求めるか。孤独を避けたい欲求、所属欲求、組織や家族の欲求。つまり「孤立したくないという欲求」です。家族や友だちと一緒にいたい。一人でいることは一般の人にとっては耐え難いことですから、それを求める気持ちがでてきます。順番に出てくるのですよ。まず飢えが満たされると、居場所を求めたくなる。居場所が満たされると仲間を求めてしまう。次にでてくるのが「承認欲求」ということです。仲間が出てくると、仲間から尊敬されたいとか、愛されたいとか、可愛がられたいとかいう欲求がでてきます。これが承認欲求ということになります。先ほどの就労働機に結びつけて考えるとこうなります。かつての人々は1番下の欲求、第1段階の欲求のために働いていたと考えられます。この人たちは追い詰められると強いのですよ。兵糧攻めとかに強いのですよ。そうなるのと俄然働く気がでてくる。猛烈に奮起して働き始めます。同じことを若い人にしようとしても大体失敗するのですよね。若者にこういうことをやろうと思うものなら、若い世代はそのまま孤独死とか餓死とかそういう方向にいつてしまう可能性がとても高いのでそれは止めていただきたい。よくひきこもりとかニートを「追い詰めれば働くのだから追い詰めましょう」みたいなアドバイスする人もいますけれども、それは古い価値観に基づいたアドバイスなので決してやってはいけないことです。若い世代が働く気持ちになるとしたら、それはこの図で言えば、1番から3番まで。つまり生存欲求、安全欲求、所属欲求までを満たしてあげた後で、でてくるのが承認欲求、すなわち就労働機です。もしニートやひきこもりでお困りの方がいたら、この1から3までをしっかりと満たしてあげるのが基本中の基本であるということをして是非ご理解いただきたいと思います。私がこういうことを言うと、よくひきこもりを甘やかしていると言われるのですが、そうじゃない。ちゃんとした理論的裏付けがある。バックグラウンドがある。就労働機というものが自発的に芽生えるためには、それ以下の欲求が全部満たされていなければ、到底でてこないわけです。義務感とか押し付けで働いても長続きしないのですよ。自発性を持って動き出した人の就労こそが一番長期的に持ちこたえられます。自発性が芽生えるためには1から3までの衣食を十分満たしてあげて、居場所を確保してあげて、それで家族の一員として扱ってあげるという作法を守っていただかないと就労どころではないわけです。土台がぐらぐらしているときは誰も外に打ってでる気にはならないです。欲求の土台がぐらぐらしているときにどうなるかということ、土台にしがみつくのが普通です。それがひきこもりです。土台がどっしり安定していれば、それを足場にして外にでて行こうという気になれるわけですが、ひきこもったり、ニートだったりする人に対して批判的にしか向き合えないと、それは結果として土台をぐらつかせることになってしまって、いつまでたっても問題解決しないと。そこでこのマズローの図を思い出して、発想の転換を図っていただきたいというふうに思っているわけです。もう一度言いますが、ひきこもりやニートの人に対して、まっとうな人間として扱ってあげることには理論的な根拠があるということです。このことを是非忘れないでおいいただきたいと思います。

就活に対する調査結果があります。これは就労活動、就職活動を始めてから、本気で死に

たい、消えたいと思ったことがある学生が21%いたという非常に深刻な統計があるのです。これは、ライフリンク代表の清水さんの調査で、5分の1もの学生が死にたくなる活動ってなんなのだろうという話です。非常に間違っただ構造がそこにあるとしか言いようがないのですけれども、残念ですがこれは構造的な問題です。これも非常に、矛盾した問題があります。就活の中で、自己分析とか、自己主張とか、アサーティブとかそんな色々言われますけれども、非常に建前的な偽善がそこあるとしか言いようがありません。実際に企業の人事コンサルタントをしている人から聞いた話ですけれども、実際に企業が求めているのは、今も昔も特徴がない学生です。非常に残酷なことをしているわけです。いかに特徴がない自己主張をするかどうかを見ているわけです。こんなおかしい構造の中で学生が苦しめられているということを、社会はもう少し認識した方がいいと思いますね。学生時代にしても、それから小・中・高、あるいは家庭の中にしても、こういう言ってみれば同調圧力をあっさり受け入れる特徴のなさ、自己主張のなさこそが重宝されるという状況を考えると、確かに建前的な綺麗ごとのもとで、表面的な自己主張、自己分析を求められるという構造の矛盾というものは、当事者であるほど身にしみて痛感しているねじれがそこにあると思います。このねじれをねじれとして受け流せば、精神的なダメージを受けることが少ないのでしょうけれども、真面目に取り組むほどダメージが大きいう大変困った問題です。就活の構造自体が、本当は長期的には見直された方がいいと私は思っています。

コミュ力偏重

次に、コミュ力偏重の話にいきたいと思いますね。ここ10年ほど前からでしょうか、就活の際に学生達は学歴から成績・体力等を問われるだけではなくもっと幅広い人間的魅力とか、人の関心をそらさない会話術等、ビジネススキルのようなことまで、採用の基準として求められるようになりました。つまり、それまでは学力とか、もちろん、成績、体力、その他が一定の水準に達していれば良かったわけですけれども、最近はそれ以上の人間的能力、特にコミュニケーションスキル等を企業が求め始めていると。言ってみれば、これはスーパーマンですよね。勉強ができて、運動もできて、コミュ力が高くて、そういう人しか採用しないみたいな、恐ろしい要求を企業は突きつけ始めている。これを、「ハイパー・メリトクラシー」と言います。本田由紀さんという教育学者の方が言っている言葉ですけれども、超実力主義ということです。単なる実力主義だったら、そういう数字で計れるもの、成績や運動能力で済んだものを、今は数字だけで計れないコミュ力とか、あるいはEQとか、そういう得体の知れないものまで求め始めているということです。非常に企業は、わがままを言いだしているというふうに私は考えていいと思いますけれども。これも学生を苦しめる1つの要因になっているだろうと思います。コミュニケーション能力の偏重というのは一面で、発達障害ブームみたいなものをもたらしているところもあります。後でふれる機会があると思いますけれども、若者を中心にコミュニケーションスキルが低い人のことを、「コミュ障」といいますね。コミュ障というのは、コミュニケーションに障害がある人、コミュニケーション障害者という意味です。つまり、コミュニケーションスキルが低い人は障害者扱いという大変恐ろしい時代

になりつつあるということです。これは明らかに間違っている風潮で、たかがコミュ力を尊重しすぎと私は言いたいですが、これは若い人にとっては死活問題ですから、たかがと言われようともそれがなかったら生きていけないというふうに反論されることも分かっています。偏重主義の証拠としていくつか流行を挙げておきますが、「KY」、最近あまり言わないですが、少し前に流行った空気が読めない人のことですね、KY。「コミュ障」、コミュニケーションに障害がある人。「便所飯」、一番語感が汚い言葉ですが、これは学食で1人でご飯を食べていると友達がいないと思われるので、そういう姿を見られないためにトイレで弁当を食べるといふ風習のことをそう呼ぶそうで。一部で都市伝説ではないかとも言われていますけれども、実際にそういうことを禁止する掲示があったりとか、あるいはいろんな学食でいわゆる「ぼっち席」と呼ばれる、1人だけで食事してもおかしく思われぬ席を作ったら大人気という事情があったりとかですね。いろんなところでこれを実証するような傍証がいくつかあるようです。これが、結果的にコミュニケーションが不得意な人に対して、ただそれが不得意であるという理由だけで、「発達障害」とか「アスペ」とかいうレッテル貼りをする世の中になりつつあるという大変困った風潮があります。厄介なのは、この診断概念自体は非常に重要な概念だということです。私は決して発達障害概念を否定したいわけではなくて、大切な概念なので大事に使いましようと言っているだけです。大事に使うためには、これはあえて言いますが、「診断の資格は専門家だけに委ねましよう」ということを言いたいわけです。すぐに物が片付けられないから私はアスペじゃないかとか、AD/HDじゃないかとか、うちの夫は言うこと聞かないからアスペじゃないかとか、そういう乱用は厳に謹んでいただきたいということを申し上げているわけです。

若者の幸福度の推移のグラフを見ますと、若者の幸福が全般的に高まる傾向にあります。古市憲寿さんという社会学者の「絶望の国の幸福の若者達」によると、現在の若者というのは、過去40年間で最も幸せな若者であるという統計が紹介されています。実感ありますでしょうか。「幸せ」という言い方だとちょっと語弊があるかもしれませんが、生活満足度が高い方という意味です。私は、ある程度事実だと思うのです。コミュニケーションの話とか就活の話とかした後で言うと違和感あるかもしれませんが、おそらく割合をとったら、この8割近くが生活満足度の高いという若者であるというのは事実だと言っていると思います。7割から8割にとっては今が最も幸福な社会であって、過去に戻りたい若者はあまりいないということです。学生によく聞くのですが、例えば、今その日本のバブル期の繁栄を話して、今の若い人に「バブル期に戻りたい人」というと誰も手を挙げないのです。理由はハッキリしているわけで、バブル期はスマホがないからです。スマホもないし、パソコンもない時代に誰が戻りたいかという話です。スマホとパソコンというのは、最も簡便に他者の承認をかき集めることができるツールなのです。これがないと生きていけないわけで、「生きて」は大げさですが生きて心地がしないといひましようか。そういうふうになってきているということです。携帯電話が普及して以降は、コミュニケーションデバイスは著しく爆発的な普及と変化を遂げて、今はコミュニケーションに関しては最も敷居が低い時代になったといっても過言ではありません。メールだけじゃなくて SNS、mixi、Face Book、Line、

それから Twitter とか、様々なサービスを駆使して他人とつながることが非常に容易になってきている時代です。手元に常にそういう複数のコミュニケーションサービスを利用できるデバイスがあるというのは、非常に気持ちの支えになっているところがある。ですから、どれほど貧しい若者でもスマホだけは手離させない。この辺は先ほどのマズローの図が一部該当しないところです。例え明日食べるものがなくても、スマホを手放せないとしたらマズローの欲求段階説はぐらつきますよね。そういった意味では、承認欲求があらゆる欲求を覆い尽くしてしまっているという状況になってきているといってもいいのかもしれませんが。そういう状況があって、何を言いたいかと言うと、そういう形でコミュニケーションのサークルに入れている人にとっては、今は多分そこそこ幸せな時代なわけです。未来には展望とか希望はそんなにないかもしれないけれども、今の生活についての満足度はたぶん高いだろうと思えるのは、「繋がることによって人は満足できるから」ということが大きいです。贅沢はできなくても、多くの人と繋がっていればそれなりに幸せになれるという人間の心理特性があるわけですが。それがこの場合は、プラスに働いているということです。

変化への不信

3つ目のキーワードです。これは「変化への不信」というものがあります。変化への不信とはなにかというと、若い世代に「変わらなさへの確信みたいなもの」、これが非常に強いということです。上のタイトル、「努力も才能のうち」と書いてありますけども、これが何のことか分からないと思いますが、私は Twitter をやるので、Twitter 上で、その最近若い人と話していたらびっくりしたことが1つあります。何に驚いたかということ、今の若者は努力も才能のうちだと思っているということをつぶやいたら、非常に反響があったわけです。その反響の大半はそんなの当たり前でしょうみたいな、そういう反応で驚きました。当たり前なのでしょう。私の考えでは、努力というのは才能がない人が才能を補うためにするものなのです。これが普通の考えかと思ったのですが、若者にとっては違うらしいです。つまり、努力するのも才能のうちなので、これは自分には才能がないから頑張れませんということです。では、そういう人が頑張っていないかということ頑張っているのです。頑張って受験とかし、そして合格とかしているわけです。「君頑張っているでしょ。頑張らなかつたら大学とか受からなかつたでしょう」と言うのと、その答えがまたふるって、「これは努力に入りませんから」と言うわけですね。自分のしたことは努力のうちに入らないと言っている。「これは普通のことで努力ではない」というわけです。この感覚を私はよく理解できない。承認欲求まではかろうじて理解できますけれども、努力も才能のうち以降はついていけないところです。同感していただける人は結構多いじゃないかと思いますが、これが変わらなさへの確信につながっているじゃないかという懸念があるわけです。若い世代の変わらなさへの確信というのは、今の自分に備わっている能力や性格はこれからもずっと変わらないと、今できないことは将来も出来ないのに違いないという確信、なんて言いますか、自信のなさと言いたいのですが、自信のなさとも微妙に違うのですよね。「自分はダメな人間です」と自信満々といわれる感じに近いでしょうか。そういう矛盾がそこにあるわけですが、そういう感じの

手ごたえがある言葉です。実際には変化も成長もするのですけれども、そういうことを予測できないというか、それに対して楽観できないというか、そういう見込みを持っている人が多いらしいです。これはおそらく社会に対しても、今社会がこれよりよくなると思えないというか、努力が報われると思えないとか、そういった若者の意識と平行していると考えていいと思います。

どの辺がこのルーツなのか、1つ大きいのは、やはり思春期に日本経済が非常に振るわない時期を経験したということが結構大きいかもしれません。我々の世代、かつて新人類と

呼ばれた世代ですけれども、その世代はちょうど思春期から青春をバブル世代の真ただ中で過ごしたので、その恩恵にはビター文あずかっていますけれども、でもそれを脇で見ていたわけです。脇でそれを見ていると社会がどんどん進展していくのだという実感が、そこで植え込まれるわけですけれども、それより下の世代にとっては、社会はほっとくとどんどん衰弱していくものだという実感が、そこでリアルにインストールされてしまうわけです。

ですから、彼らがそういう見通しを持ったからといってそれは責められないのです。そういう右肩上がりに成長している社会を作れなかった我々の責任なわけですから、そこを責めても始まらないということです。そういうことを言いながらも、彼らはなんだかんだ言っても努力はするし、変化もするし、成長もしてくれるので、「もっと自信を持とうよ」くらいは言えますけれども、それはやっぱりリアリティの問題なので、人から言われて持てるものじゃないという限界がどうしてもそこにはあるのかなというふうにも感じます。

承認欲求の暴走を示す事例

一昨年ぐらいにバカッターというのが流行りまして、Twitter で非常に愚行、愚かしい行為をして、それを写真に撮り載せて、皆がそれを拡散するというブームがありました。これは承認欲求の暴走です。承認欲求というのは、尊敬とか愛情とかと思うかもしれませんが、それだけじゃないのです。人にウケることも承認なのです。今のコミュ力というのは、そのウケることも大幅に評価されますので、例え馬鹿といわれようとも他人から認知され、ウケ、笑いがとればそれは承認になるわけです。これらの行為というのはそういった意味では愚行をして仲間内にこれを見せたい、仲間内に見せて「あいつ馬鹿だね」と笑われたい。そういう欲求がもたらしたもののなのですが、残念ながら Twitter は全世界に向けて開かれているので、皆がそれを発見してとんでもないことにするやつがいるということで、本名まで全部バラされてしまうという大変困った現象が日本だけではなく、これは、アメリカ、ロシアなんかでも一次流行した問題です。これは、私が見るところでは承認欲求の暴走という現象の1つと考えてもいいと思います。

キャラ

……中略……

いずれにしても、流動化が物事を両極化するという傾向については、どの領域でも当てはまる。それはこのコミュニケーションにおいても起こっていて、結果的にそれが若者の

コミュカ偏重、そして、それが更に承認依存に帰結していると考えられると思います。コミュカと承認というのは不可分の問題ですから。他者からの承認によって自分を支えるという作法は、このようにコミュニケーションデバイスが発達することによって他者との接点がすごく増えたことの必然的な帰結と考えられます。それ以前は、先ほども言いましたように、自己承認がまだできる時代がちょっと前まであったわけです。他者から承認されていないけれども自分にはこういう価値があるのだと主張できる時代がかつてあったわけですが、今はそれが非常にしにくいとすれば、どんな自己承認要素も一旦他者の目に触れるところを出して、プレゼンして、それで認めてもらわないと価値を育めないからという、非常にややこしい構造がでてきているせいだと思います。スクールカーストの内部はキャラ空間であることが書かれております。どういうキャラを立てるかということは戦略なのですが、それに失敗すると最低1年間は地獄が待っているということです。カースト間の階層差を固定するものはコミュカの才能でもあるのですが、コミュカの才能というものはキャラとして定着させられているということがここに詳しく書かれています。キャラとして定着するのは、キャラがなければコミュカはないものとみなされてしまうくらい密接な関係にあるということです。もう1つ付け加えるとコミュカとキャラと承認というのは全部不可分に結び付いた3要素というふうに考えていただいてもいいかもしれません。このようにキャラ文化にはいろいろと問題もあるのでありますが、当然それはメリットがあるから連綿として繋がっているところがありまして、メリット、デメリットを踏まえて考えることが必要になってくると思います。

キャラの1番目のメリットは、コミュニケーションを円滑にしてくれるところです。さっきも言いましたように、相手のキャラが分かっていると絡みやすい。自分のキャラが立っていればそのキャラの枠組みで発言したりなど、ある意味、思考や発言が自動化されやすいというメリットもあります。演じることで自分を守れるというメリットもあります。それから、キャラというのは永続性があるものではありませんから、学校や塾などでキャラを使い分けができるというメリットも当然でくるわけです。デメリットとしては、さっきも言いましたように、カースト関係、いじめ関係を固定化されやすい。一度いじられキャラと認識されると最低1年間は、その看板を下ろせなくなってしまうという問題があります。それから、キャラの変更やかぶることが許されない。キャラの立て方にルールがあって、1つはキャラかぶりが認められないということがあります。同じ様なキャラの存在が1つの教室、もしくは、1つのグループにいるということが認められないという、これもお笑いから来たルールですが、そういったルールがあります。それからキャラの変更、キャラチェンジも認められない。一旦周囲が承認したキャラから下りること、はみ出すことそれは許しがたい行為として、いじめのきっかけになったりする様ですから、非常に不自由な世界です。キャラが伸び伸びと生きられていれば、自由な世界と感じられるかもしれませんが、自分が納得していないキャラを押し付けられている場合については、そこを辞めることができないというのはすごく不自由感が強いと思います。下りることが許されないので、結局それが成長や成熟を阻害するという問題もあります。このキャラ文化にも、悪い面はそうとうあるという

ことで、おりたい人はおりにいい、そういう空間であって欲しいなと学校に関しては強く思います。

自己愛

「自己愛の問題」についてお話をして終わりにしたいです。なぜかと言うと、自己愛というものは、これは生きていく上では必須のものであるからなのです。よく自己愛というと、わがままとか、自己中心的とかそういった意味に捉えられやすいのですけれどもそうではないのです。自己愛というのは、言ってみれば生きていくうえでの基礎代謝みたいなものでありまして、我々全員がそれを持っていますし、それなしでは生きていくことさえできません。精神科医として言わせてもらえば、自殺をする人は自己愛が壊れた人です。自己愛が壊れる場合というのは、いくつかパターンがあります。まず、精神病で破壊される場合、統合失調症とかうつ病とか重症なPTSDには自己愛を破壊しますので、簡単に死に近づいてしまいます。もう1つは、孤立です。孤立状況の人も自己愛が破壊されて自殺に接近しやすいという状況になりますので、孤立とか、トラウマとか、精神障害によって自己愛が破壊される状況が、一番リスクが高いということをよくご理解いただきたいと思います。それほど我々は自己愛が大事であると。少なくとも普通に日常を送っている人は、それは自己愛が健康である証拠というふうに考えていただきたいと思います。自己愛という言葉があまりにもネガティブな使い方することが多いので、私はあえてこれは肯定的な使い方をご紹介しているわけです。これは私だけの考えではなくて、後でご紹介するハインツ・コフートという精神分析家が、そういう考え方でいかに人間の自己愛を成熟させるべきかということを考えています。最初にラカンのお話をするのは、欲望について考えていただきたいからなのですけれども、このラカンという精神分析家の言った言葉で一番有名なのは、「欲望は他者の欲望である」と言った言葉ですね。これはヘーゲルから引用した言葉ですけれども、これにはいろんな意味が含まれています、ここには。複数の意味がここにあります。一番わかりやすい意味は、「自分の欲望というのは人から貰うものである」ということが一番わかりやすい理由です。一番分かりやすい例で言うと、ブランドものってありますよね。ブランドものがなぜ価値を帯びるかという、それがブランドであるからです。と同時に、そこにはそれ以外の価値は存在しません。特に材質がいいとか、スペック、特徴として何か際立ったものがあるかという、ないことが多いです。ブランドはブランドだから意味がある。なぜ意味があるか。人が欲しがるからです。皆が欲しがるから自分も欲しがる。これが人間の一番基本的な欲望の構造です。そういう単純な形をしているのが人々の欲望であるということをお踏まえていただきたいと思います。これは、ある意味ひきこもりの認証が実証してくれていますね。長く引きこもっている人は、だんだんと欲望が枯渇していきます。自分は何が欲しいのか分からなくなってしまうのです。孤立状況というのは、そういう問題を抱えています。孤立している人は、特に普通の人と孤立し続けていると、自分は何が欲しいか、自分で求めるものがどんどん分からなくなってくる。人間社会に帰ってくると再び自分の欲望が見えてくるというふうになりやすい。

次に、ハインツ・コフートという人の自己愛理論について触れておきたいと思います。

もう1回言いますが、自己愛というのは我々生きていく上で不可欠な、空気のような非常に大事なものです。自己愛がなければ生きていけない。でも自己愛というのは学問に対して成りにくいのです。あると仮定して考えるならば、これほど自明なものはありませんけれども、それを証明することは誰にもできないという大変厄介なもの、それが自己愛です。ですから、ここから先述べることは基本的に仮説と考えていただいて結構ですが、この仮説を考えることは、今日のテーマである承認欲求やコミユ力偏重といったものを考える上でのベース、基盤となりますので、是非お付き合いいただきたいと思います。何を言いたいかということ、人間の一生についてコフートは、それは自己愛の成熟過程と考えました。つまり、生涯にわたって良い自己愛を育みましようと言っているわけです。なかなかこれは人間の成長を考える上では良いポイントではないかと私は思うのです。だったらどうやって育むのかということなのですが、これも大変参考になるのが、コフートは、大事なことは「自己対象」が大事だと言っているわけです。自己対象とは何かというと、自己の一部として感じられるような大切な対象のことを自己対象と言います。これ、分かりやすく言い換えると「あなたを成長させてくれるものは、あなたにとって大切な他者ですよ」と言っているわけです。つまり、「できるだけあなた方は大切な他者に囲まれて暮らささい」と言っているわけです。これは反転させると、「あんまり引きこもってばかりいると成長できませんよ」と言っているわけで、実際そうなのです。私の最初のころのタイトルは「社会的ひきこもり、終わらない思春期」というタイトルになっています。英訳本も「Never ending Adolescence」となっています。これはそのままの意味ですよ、引きこもっている限りは成長、成熟はおこらないからです。繰り返しますが、自己愛の成熟にとって大事なことは、大事な他者にどれだけたくさん出会えるかというわりとベタな結論です。「大切な人にいっぱい会いなさい」と言っているわけですから。それは、コフートの中では理論的に意味があることなのです。なぜならば、そうした方が自己愛が成熟できるからです。より良いかたちで自分を大事にできるということはすごく大事なことです。自己はさまざまな「自己対象」との関係を通じて、対象から何をするかというと、新しい能力を輸入するのです。相手が持っている様々な能力を吸収するわけです。子どもは成長する過程の中で母親が持っている「自分を守る機能」であるとか、「他者に優しくする機能」であるとかそういったものを吸収して学んでいくわけです。吸収するといっても母親は何かを失うわけではないので、この過程は、当然子どもの内面だけで起こる過程、ただそれは消化・吸収に例えられるというだけです。

大事なことはやはり承認なのです。この場合は、母親から共感的な受容をされますと、その経験は健康な感情や情緒の発達へと繋がっていくということです。ですから、最も望ましい発達というのは、青年期や成人期を通じて、支持的な対象が持続することです。自分にとって大事な存在が、ずっと継続的に関わっていくことが大事だと言っているわけで、これは現代にもすごくヒントになることだと思います。今のコミュニケーション環境というのは承認してくれる対象をかき集めるのはすごく便利ですが、自分にとって大切な他者との関係をしっかりと育むという上では不利かもしれないということです。日々のLINEやメールの打ち返しに忙しすぎて、大切な他者との関係をじっくりと育むということには不向きな環境になっ

ているかもしれないという懸念を、私は持っているということを1つ表明しておきたいと思います。良くも悪くも今の人間関係、特に若い世代の人間関係というのは、すごくフラットになっていて遠近感が定まらない。どういうことかという、例えば親友っていますよね。昔の親友のイメージというのはどういうものかという、自分の一番きついこと、苦しいことを打ち明けられる友人が親友だったわけです。実は今はそうになってないのです。なぜかという、親友に重い話をして迷惑をかけたくないから。だから、自分の一番深い話はできない。軽い話しかできないというふうになってしまいます。重い話は誰にするかと言ったら、一部親とかもありますけれども。もう1つ問題なのが、匿名のネット空間に吐き出すという作法があります。これは、人間関係の遠近法が少しずれてしまったという印象をもたざるを得ませんね。大切な人との関係を育む上では、自己開示は結構大事な要素ですので、それができる相手、深い自己開示ができる相手との関係を重視していくということも、私は今でもこれは大事なのではないかと個人的には思います。

自己愛の形：自信とプライド

自己愛の形について考えてみたいと思います。自己愛の形には2通りあります。それは、これはコフトのかたちとは直接関係はありませんが、コフト理論から演繹的に導かれるものとしてご理解ください。「自信」と「プライド」です。自信とプライドは同じとお考えかもしれませんが、違うものです。精神分析的には全く別物です。これは、自己愛の2つの極端な形と考えてください。自信というのは、不完全でありのままの自分を肯定する感情を自信といいます。万能感ではありません。俺はなんでもできるというのは、自信と呼びません。俺は不完全だけれども、俺は俺でいいのだと。これを自信と呼びます。これは、すごく大事な感情です。おそらく今の若い人にとっては弱い部分かもしれませんが、これは。こういう自信のあり方は非常に弱い部分かもしれませんが。なぜならば、先ほども言いましたように、今自信の寄りどころが他者からの承認になってきていると、他者に認めてもらわなければ自信すら得られないというふうになっていく可能性が高いからです。分析的にはこれは「理想自我」といいます。この理想自我がしっかりしていると、それは自発性と意欲をもたらしてくれます。他者との関係をもつことによって一層強化される傾向があります。つまり、自分は何かでかい仕事をした訳でもない。高い社会的地位でもない。だけど、このうち大切な他者から愛してもらえているから自分は自分でいいのだというふうな。他者の関係性によって支えられる部分がすごく大きいということです。

一方、プライド。これはこれで大事なものです。1つの理想ですから。ただ問題は、プライドというものは不完全な自己を否定する傾向があるということです。そのプライドに一致してない自分に関しては否定的に向き合う傾向が大変強い。「自我理想」といいます。倫理的な水準で行動を促し抑制します。プライドが高いが故に、ある種の行動はいかがわしいとか、はしたないとかいろんな理由でできない。これは倫理の起源ですよ。だから、プライドは大事なものです。大事なのですが、これにこだわり過ぎると何もできなくなってしまいます。「俺はまだ不完全な人間だからそんなことはすべきでない」という抑制が先に働いて

しまいますので、行動がとれなくなります。これは、すなわちひきこもりの状況で一番強化されます。長くひきこもっていると、プライドだけが肥大してくるのはそういった理由です。自信をもつ事がなかなか難しくなってくる。なぜならば、自信は関係性によって育まれるからです。当然のことながら、これは2つのバランスが大事だと言いたいわけです。自信だけだと、ときに行動が倫理的じゃない方向に逸脱する危険性をはらんでしまいます。プライドだけだと、まさにひきこもってしまいます。この2つがどう調和させるかということこそが、すごく大事だということを言いたいわけで、よくプライドが高い人を見ると、まずはそのプライドの鼻をへし折らなければ解決しないと思いがちですけれども、それは間違いですから。是非その間違いをご理解いただきたいと思います。プライドの高い人は自信なさを代償していると考えてください。その人の自信のなさはその人のプライドの高さによって代償されているわけですから、プライドの鼻をへし折ってしまったらなにもなくなってしまいます。プライドが高すぎて困っている人がいたら、自信を与える方法でケアをしてあげていただくことが一番大事です。そうすることによって段々と高すぎるプライドが必要なくなってくるということになってくるわけですから、方向性を間違えないようにしていただきたいと思うわけです。

自傷的自己愛

ここで、自傷的自己愛の病理に関してお話しをしておきたいと思います。私はひきこもりの専門家ですから、ひきこもっている若者とたくさん普段接しているわけなのですが、

彼らの多くが常に必ず言う言葉「自分は嫌いです。自分のことが嫌でしょうがない。もうこんな自分死ぬしかない」と言うわけです。自分が嫌いだから死にたいときと口にし、自殺の予告もすることが多いのですが、たいへん幸いなことにすぐ死ぬ人は稀です。滅多にいません。精神医学的にはこれはなかなか稀なことなのです。なぜかと言うと、精神医学的に自殺学の領域では、死の予告というのは実現可能性が極めて高いと考えるのが普通だからです。自殺学ではそれが常識なのです。しばらく「なぜなんだろう」と私は考えあぐねていて謎だったのですけれども、1つの仮説として考えているのは、「これは彼らの自己愛が周りから見える以上に健康なせいではないか」と考えたわけです。つまり、彼らの健康度は全般的に低くはない。病気としてみるとそんなに重くはないと。特に、自己愛に関してはかなり健全なものを持っているということを考えたわけです。自己愛が健康な人はなかなか死ねません。それは当然自己愛の機能が自己保存的に働くことです。何度も言いますが、それは良いことです。では、「なぜ死にたいと言うのだろうか」ということをいろいろ考えるわけですが、おそらく、彼らは、自分が嫌いという言葉で自己愛を表明していると考えたわけです。つまり、自分が駄目な人間であることは自分自身が一番よく知っているというかたちで、彼らの自己愛やプライドが保たれているという意味です。これを私は「自傷的自己愛」といいます。すごくねじれた自己愛ですね。もっと言うと、この形式の自己愛というのは、今はひきこもりの若者に限らず、かなり多くの若者がこの形式の自己愛を持っていると実感しています。この話をすると、学生からすごくビビッドな反応が返ってくるのです。「自分に当てはまります」みたいなことを言う人がすごくいるのです。場合によっては、授業の後まで追っかけてきて

「そのとおりです」と言ってくれる人もいます。これはとてもリアルな問題なのだろうなと思います。

自傷的自己愛の問題は、端的にそれは苦しいからです。持ちこたえることは非常に苦しいからですね。自己愛なので、ある種の健全さの証ではあるのですが、やはりストレートに自分を愛せないというのはすごく厄介な問題です。これをどういうふうにちゃんとした通常の人に戻していくかを考える場合にも、今まで述べてきたようなコフートの理論というのはすごく参考になると思います。どういうことかという、コフートの言ったことを思い出してください。「自己対象との関係が自己愛を成熟させてくれる」と言いました。「自分にとって大切な他者との関係を長く持ちこたえることが、より健全な自己愛の成熟を促してくれる」と言ったわけです。ですから、それをそのまま引用していただければいいわけで、これは今の現代の若者にとっての大事な助言になるだろうと思います。つまり、特に思春期・青年期を通じて大切な他者との関係をじっくりと育てていただきたいということです。今のコミユカ偏重をすぐ離脱して、それでスマホ捨てて頑張りなさいと言いたいわけではなくて、それはそれで有りとして、そのなかにおいて、ある程度、遠近感をつけていきたいと思います。大事な近い他者と、それから遠くてさほど大切ではない他者との区別を付けることにより、今申し上げたようなコフートの自己愛の成熟というものを促していく可能性は開かれていくと思います。仮に、もし私が申し上げたような「自傷的自己愛」で悩んだり苦しんだりしている人がいるとすれば、そういったことも少し大きなヒントになるのではないかなというふうに考えています。

(質問者④)

講演ありがとうございます。高知と言います。自傷的自己愛の病理の対応として、大切な他者との関係をしっかりと築いていくということなのですか、その本人の大切な人なのですか。それとも他から見て大切、社会的に大切な人、母親とか、そういう人との関係なのですか。教師になったときに、もしひきこもりの子と対応するときに、もしその子が教師のことを大切な人間と思ってなかったら、教師がなにかすることというのはできないのかなということを思ったので、それを教えてほしいと思います。

(斎藤先生)

すごく大事な視点だと思います。これも先ほどの質問と共通するのですが、なにが大切な他者となるかというのは、相当主観的な問題になってくるので、やはりその人にとってという比重が大きくなります。ただ、ここで大事になってくるのは、「生身性」の問題なのです。生身性というのは、ちゃんと面と向かって会うことができるかどうかという要素が非常に重要で、しばしば今の社会においては、一番大切な他者がネット上にあつたりと、まあそういうことがあるのです。率直に申し上げて、私はひきこもりの人と付き合うなかで、

ネット上の他者がいかにあてにならないことを痛感しています。どんなに親切な人でも全く信用できません。治療にもなりません、使えません。ネットで Skype チャットとかいろいろありますが、Skype チャットが一番他者との接点としては、リアルなものに近いバーチャリティですけれども、それでも練習にしかならないのですね。人はそんなに怖くないぐらいの練習になるかもしれないけれども、それ以上の機能は持っていません。ですから、その人にとってはオンラインゲームの友達が一番大事なものと言いたくても、それはやはり認められない。生身性を持って直接会うことができる他者との対話を通じた関係を育んでいくことが私の理想です。

今日はあまりお話しできませんでしたが、先ほど少しご紹介いただいた「オープンダイアログ」という本がありますけれども、オープンダイアログというのは、フィンランドで開発された精神の治療法なのです。詳しい話は今日できませんが、詳しくは是非本を買って読んでいただきたいと思います。それはともかくとして、オープンダイアログで大事なことは、やはり生身性なのです。その場に居合わせて、声を使って言葉を交わすことが治療になると言っています。これは全く私の実感と一致するわけです。そういう他者との出会いを大事にしてほしいということです。

それから、先生になった後でひきこもりの人とどう関わるかという話もありましたが、これは別の関わり方、つまり大切な他者というほど濃厚な関わりは確かに教師としての立場からは難しいかもしれませんが、ひきこもりの方にとって重要なのは、どれだけ長く付き合えるかということが大事になってくると思います。学校で不登校になった生徒が卒業してしまって、あらゆる繋がりを失ってしまうことを何人も見てきました。これは非常に残念なことです。もし、その辺に対して心配りができる先生になろうとおっしゃるのであれば、やっていただきたいことがあります。なにかというと、それは「年賀状」をだしていただきたいと思います。気になる生徒がいたら、そうですね、毎年年賀状を50人ぐらいだしていただきましょうか。だしていただければ、その人にとっては1つの光明として機能すると思います。印刷物で十分ですから、存在を忘れていないというサインを発信し続けていただきたいと思います。

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 | <p>全学新任教職員研修(担当:岩崎,北添) (教職員の健康管理についての講話) 入学式 救護 入学式 講話(担当:北添) 新入生オリエンテーション(保健管理センターの説明) 春季入学留学生オリエンテーション(保健管理センターの説明) 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 ・内科検診 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 共通教育授業(4月~7月)</p> | <p>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)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</p> | <p>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 ・内科検診 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</p> |
| 5月 | <p>健康診断再検査 ・X線直接撮影 ・内科検診 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(内科検診)で指摘された学生 ・新入留学生 ゲートキーパー研修会(2回実施) 大学院授業(5月~7月)(担当:北添) グループ活動(ネコの港)(5月~3月)</p> | <p>(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 健康調査(SDS) ・研修医,新採用看護師 胸部X線検査 健康プランニング相談(新入生全員) ・心電図 ・面談</p> | <p>健康診断再検査 ・X線直接撮影 ・内科検診 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(内科検診)で指摘された学生 ・新入留学生</p> |
| 6月 | <p>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) 安全・安心機構会議</p> | <p>アルコールパッチテスト ゲートキーパー研修会</p> | <p>アルコールパッチテスト ゲートキーパー研修会</p> |
| 7月 | <p>グループ活動(River Mail)(第2回) 骨密度測定(第1回)</p> | <p>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 ピアサポーター養成合宿</p> | <p>編入学(農)試験 救護</p> |
| 8月 | <p>オープンキャンパス 救護 入試 試験監督(北添)</p> | <p>入試 救護</p> | <p>オープンキャンパス 救護</p> |
| 9月 | <p>AO(地域協働・1次)入試 救護 AO(国際人材育成コース)入試 救護 編入学(人文・理)試験 救護 AO(地域協働・2次)入試 救護 AO(社会科学・1次)入試 救護 秋季入学留学生オリエンテーション(保健管理センターの説明)</p> | <p>入試 救護</p> | <p>大学院(農学専攻・1次)入試 救護</p> |
| 10月 | <p>秋季入学留学生健康診断 大学院講義(10月~2月)(担当:北添) メンタルヘルス講演会</p> | <p>入試 救護</p> | <p>秋季入学留学生健康診断 AO(自然環境学専攻領域・1次)入試 救護</p> |
| 11月 | <p>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) メンタルヘルス研修会(地域協働学部担当:北添) 小津地区 教職員対象の安全衛生相談会(担当:岩崎)</p> | <p>入試 救護 インフルエンザワクチン接種 健康調査(SDS)</p> | <p>物部キャンパス1日公開 救護 推薦入試 I 救護 AO(自然環境学専攻領域・2次)入試 救護 骨密度測定 学生教職員対象のヘルス講習会 「Beautiful Balance Walking」開催</p> |
| 12月 | <p>グループ活動(River Mail)(第3回) メンタルヘルス研修会(理学部担当:北添) 小津地区 教職員対象の健康相談会(担当:岩崎) アルコールパッチテスト(第2回)</p> | <p>入試 救護 メンタルヘルス講演会 B型肝炎ワクチン接種③</p> | |
| 1月 | <p>メンタルヘルス研修会(教育学部担当:渋谷(岡豊地区教員))</p> | <p>胸部X線検査</p> | <p>メンタルヘルス研修会(農学部担当:北添(朝倉地区教員)) 大学院(農学専攻・2次)入試 救護 推薦入試 II 救護(担当:朝倉地区教員) AO(生命・環境人材育成コース)入試 救護 (担当:朝倉地区教員) 私費留学生(農林海洋科学)入試 救護 (担当:朝倉地区教員) 大学院(黒潮圏総合科学専攻・2次)入試 救護 (担当:朝倉地区教員)</p> |
| 2月 | <p>障がい者雇用に関する体験談および講演会 (修学支援部門と合同主催) メンタルヘルス研修会(人文学部担当:渋谷(岡豊地区教員))</p> | <p>前期入試 医務室開設</p> | |
| 3月 | <p>リーダーシップセミナー 卒業式・修了式 救護 教育実習学生 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 ・内科検診</p> | <p>保健管理センターだより「ぼちぼちいこか」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(医学部担当:渋谷)</p> | |
| | <p>後期入試 医務室開設</p> | <p>後期入試 医務室開設</p> | |

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27年度

| 名 称 | 職 名 | | 氏 名 |
|-----|-------------|-----|---------|
| 委員長 | 保健管理センター | 所 長 | 岩 崎 泰 正 |
| 委 員 | 人 文 学 部 | 教 授 | 山 下 興 作 |
| 〃 | 教 育 学 部 | 助 教 | 幸 篤 武 |
| 〃 | 理 学 部 | 准教授 | 小 松 和 志 |
| 〃 | 医 学 部 | 教 授 | 片 岡 万 里 |
| 〃 | 農 学 部 | 教 授 | 島 村 智 子 |
| 〃 | 地 域 協 働 学 部 | 准教授 | 吉 岡 一 洋 |
| 〃 | 保健管理センター | 分室長 | 森 信 繁 |
| 〃 | 〃 | 准教授 | 渋 谷 恵 子 |
| 〃 | 〃 | 講 師 | 北 添 紀 子 |
| 〃 | 学 務 部 | 長 | 前 山 卓 |

○ 平成27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） | 山田 るりこ （産婦人科） |
| 岡豊キャンパス | 分室長(神経精神科学講座 教授) | 森信 繁 |
| | 准教授 | 渋谷 恵子 |
| | 看護師 | 隅田 はぎ枝 |
| | 学校医（非常勤） | 岡本 宣人 （第1内科） |
| | | 中山 修一 （第2内科） |
| | | 砥谷 和人 （第3内科） |
| | | 山崎 直仁 （老年病科） |
| | | 山本 雅樹 （小児科） |
| | | 大湖 健太郎 （皮膚科） |
| | | 山西 伴明 （放射線科） |
| | | 公文 雅士 （整形外科） |
| 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 | 前山 卓 |
| | 学生支援課長 | 藤澤 和寛 |
| | 事務職員 | 町田 啓介 |
| | 専門職員（岡豊地区） | 渡邊 海加 |

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。