

2. 全国大学保健管理協会：平成2年度 東海・北陸地方部会研究集会

本研究集会は、下記のごとく開催された。

当番大学 豊橋技術科学大学
期 日 平成2年8月2・3日
場 所 豊橋商工会議所
出席者 竹田 亮祐 所長
 中林 肇 教授
 太田富美恵 技官（看護婦）
 阿部 均 厚生課長

第2分科会は、「大学生の健康管理の原点」をテーマとして発表・討論が行われた。話題提供者となった本学の中林肇教授の発表要旨は以下の如くである。

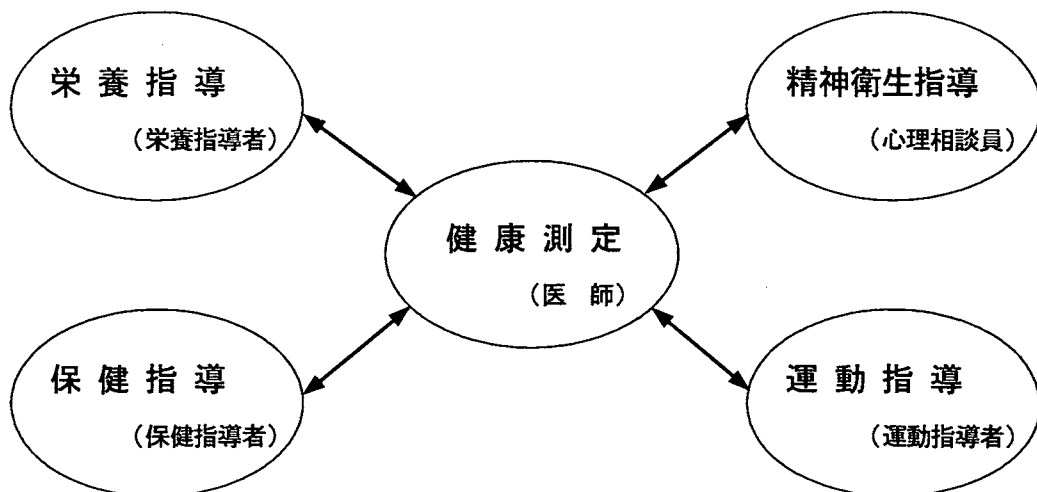
多くの臨床医は疾病を有する人を対象としてその活動の場が与えられている。私のような臨床医の視点から大学生の健康管理の実情をみると以下のような感想をもつことになる。

健康管理医は、健常者と思われる集団を対象に(1)問診、診察、(2)生活状況調査、(3)医学的検査、(4)運動機能検査、などの健康測定を担当することになる。この役割自体は、有病者の発見と疾病の是正の観点からみれば、一見臨床医のそれに近く私にもなじみの深いものである。しかしながら、現実の問題の第1は、そのための検診項目(医学的)にあり(表1)、身体的計測、検尿、胸部X

表1 健康測定項目

問診	1. 既往歴 2. 家族歴 3. 自覚症状 4. その他
診察	1. 診察所見
生活状況調査	1. 通学方法 2. 生活リズム(クラブ活動等) 3. 趣味、嗜好 4. 運動習慣、運動歴 5. 食生活 6. 精神心理状態 7. その他
医学的検査	A. 形態 1. 身長 2. 体重 3. 皮下脂肪厚(上腕伸展部、肩胛骨下端部) B. 尿 1. 尿蛋白 2. 尿糖 3. その他 C. 血液 1. 検血(ヘモグロビン、赤血球数) 2. 総コレステロール, HDLコレステロール, 中性脂肪 3. GOT, GPT, γ -GTP 4. BUN, 尿酸 5. 血糖 D. 循環機能 1. 血圧 2. 心拍数 3. 安静時心電図 4. 運動負荷テスト E. 呼吸機能 1. %肺活量 2. 1秒率 3. その他 F. その他 1. 胸部X線写真
運動機能検査	1. 筋力 2. 柔軟性 3. 敏捷性 4. 平衡性 5. 全身持久力

線写真, ECGなどは極めて初歩的なものである。近年の医学的(内科的)観点よりみれば、肺結核などを中心にすえた過去の疾病発見法は、むしろ成人病予防に重点を移行されるべきである。大胆に言えば、大学生を成人病予備軍としてとらえ、学生時代をその予防のための良い習慣を植えつける機会にできないかと思う。それには、血液生化学的検査の実施は極めて重要であり、後のべる栄養指導、保健指導の背景情報として不可欠となる。第2に、より積極的な肉体的健康増進の観点からみれば、循環機能検査や運動機能検査が重要となるが、これも機器の整備充実がまず必要となる。しかし、今は多数の学生に行うことは困難な状況である。



健康測定	精神衛生指導	栄養指導	保健指導	運動指導
問診、診察 生活状況調査 医学的検査 (身体計測、尿、 血液、循環機能、 その他) 運動機能検査 指導処方	ストレスの認識 ストレスの軽減 良好な環境づくり	食習慣 食行動 評価と改善	睡眠 喫煙 飲酒 生活指導	指導プログラム 実践指導

図1 健康管理様式

次に、図1に示すごとく、医師による前述の健康測定情報をもとに、(1)栄養指導者による、食習慣、食行動の評価とその改善指導、(2)保健指導者による生活習慣の評価と睡眠、喫煙、飲酒等の生活指導、(3)運動指導者による体力増強指導、の実施が必要であるが、一方で学生の動機づけが問題となる。さらに(4)心理相談員による、ストレスに対する気づきとそれからの解放の指導もさらに充実されることが望ましい。

以上、雑感めくが、大学生の健康管理の原点を肉体的精神的異常者の発見のみならず、心身の健康増進におくと、前述の構成員による協調体制の確立が必要となり、現況より一段の努力と改善が求められることとなる。

さらに、この研究集会の報告書（全国大学保健管理協会東海・北陸地方部会報告書平成2年度、同部会代表世話人校金沢大学発行）には第2分科会の討論内容が記載されており、大学生の健康管理の実情と苦労点が本学を含め各大学ごとにのべられている。よって同報告書の36～40頁を転載した。

第 2 分 科 会

テ ー マ	「大学生の健康管理の原点」	
司 会 者	名古屋大学総合保健体育科学センター教授	佐藤 祐 造
話題提供者	静岡大学保健管理センター所長	榎 本 浩 昌
	金沢大学保健管理センター教授	中 林 肇
	聖徳学園女子短期大学学生課看護婦	松 本 よし子
	名古屋大学総合保健体育科学センター 保健管理室臨床検査技師	山 田 通 子

第2分科会は、話題提供に先立ち、司会者から、大学の規模、国、公立、私立の別、地域性、職種等を考慮して今回の話題提供者を依頼した経緯の説明後、上記の話題提供者がそれぞれの立場から大学における学生及び職員の身体面の健康管理を中心に熱心な討議が行われた。

榎本氏は、当協会の東海・北陸地方部会最古参の教官（専任学校医）であり、20年以上にわたる静岡大での経験を踏まえて極めて示唆に富む話題提供が行われた。

静岡大では、学生全員に採血を行い、肝機能、肝炎ウイルス（Hb s抗原、抗体）についてチェックを行ってきた。その結果、学生の日常生活行動が判明したり、不顕性感染の事例が見い出されている。しかしながら、ある事例では、発病に至らず自然に治ったり、一方、悪化する症例もあり、肝炎の自然経過、症例毎の個体差、危険因子が明確でない点が多い。同様の傾向は、腎炎でも明らかであり、腎疾患の末期症状すなわち、腎不全への透析療法、腎移植などについては近年著しい進歩があるが、腎疾患の悪化防止政策は必ずしも明確ではない。肝疾患、腎疾患いずれにしてもこのように、病気の継承から末期状態への進行を防止する手段が明らかでないとするならば、集団検診で病気を早期発見する意義は少なくなる事となる。

氏は多年にわたり保健管理業務に従事してこられて、このような大きな疑問に到達した。この点においては、我々もIGA腎症を腎生検にて早期に発見したにもかかわらず、数年間の経過観察後、腎不全に陥り透析導入に至った学生例を経験しており、これからの臨床医学で解明されるべき大きな課題と思われる。

中林氏は、平成2年4月前任者の東福教授に代わり、金沢大第2内科より保健管理センターに赴任された方であり、新任者の立場から、センターの問題点、今後のあり方について述べられた。

氏によれば、検尿、血圧、胸部X-P、心電図（一年生全員）というようなセンターでの検診項目は、20年位前のものであり、とてもmodern medicine 近代医学のレベルに達していないとのことであった。

氏は、大学生を成人病予備軍としてとらえ、大学4年間を成人病予防のためのよい習慣形成のための「教育期間」として位置づけるべきとした。すなわち、血液生化学的検査を中心に多項目に渡る検査を行い（健康測定）、栄養指導、運動指導、保健指導、精神衛生指導等を総合的に行うことが望ましい。しかしながら、検診未受検の学生には指導を行うことができず、まず健康診断を受けさせる動機付けが、重要であると述べた。氏と私はどちらも内科でしかも専門領域が同じで旧知の仲であるが、内科学教室に20年在籍後保健管理センターに就任した氏の発言（まだ以前と同様に医局での activity も続けておられるとのこと）は、現在の保健管理センターの持つ種々の問題点を鋭く突いたものであった。また、程度の差はあれ、出身の内科学教室で教育、研究、診療にあたりながら、すでに20年近く保健管理センター（相当の）組織に勤務してきた私自身にも大きな反省材料となった。

松本氏は、同校では通常の学生（第1部）に加えて、会社で就労しつつ学ぶ第3部学生も在籍するという比較的小規模の短大で、検診項目は、身長、体重、座高、視力、血圧、尿、胸部X-P（間接）及び内科検診となっている。検診受診率の平均は83.3%で、第3部の学生は授業時間が勤務の都合上、午前、午後の1週間交代となっており、しかも、時間的にも余裕時間が少なく、保健指導が行いにくいということであった。

また、健康診断の実施時は、献血車に来てもらい、学生に積極的に献血を行うことを勧め、献血後の血液センターからの検査成績を学生個々人の保健管理の指標として用いるよう指導していると述べた。小規模校の場合、看護婦（保健婦）1名で保健管理業務すべてに対応しなければならない現状にあるが、限られた人員、設備で精一杯努力しておられる松本氏の姿勢に敬意を表したい。

山田氏は、薬学部卒業後臨床検査技師の資格を取得され、名古屋大に昭和54年11月以来、週44時間勤務の非常勤職員として臨床検査技師の業務に従事されている。

氏には、他の大学ではあまり例を見ない、臨床検査技師の立場からの発言をお願いし、氏が直接携わっているのは、(1)定期健康診断、(2)運動競技におけるメディカルチェック、(3)一般の健康診断（診療）等における尿検査、心電図、血液検査である。

氏は、検尿業務について詳細に紹介され、検尿は1日700～800名（Max 午前中で500名余）実施するので試験紙の判定はすべて目視で行っており、蛋白潜血共（+）以上を要精検としているが、両者共（±）の場合にも要精検としている。要精検者に対しては薬物（風邪薬、ビタミン剤）服用の有無や運動後尿か否か、さらに女子学生では生理期間についても問い正すことにしている。

また、尿異常を指摘された学生の不安を解消するよう精神的アドバイスを行いつつ、再検査、精検の必要性を説明し、精密検査受診者の drop out 防止につとめている。

このように臨床検査技師の業務を行っている氏をはじめ、看護婦、放射線技師、事務官など当センター保健管理室のコメディカルスタッフは、他の検査項目についても、常に学生との対話を持ちつつ、精検業務に従事している。一方、検査結果等に起因する学生の精神的動揺に対しても、適切な助言と指導に心掛けている。

保健管理業務は、医師である教官のみでは決して遂行できず、コメディカルスタッフ全員の協力によってはじめて達成できることを改めて痛感させられ、さらに臨床検査技師の定員化実現（これは不可能に近いが）も要望事項として取り上げなければならないことが判明した。

以上で、話題提供者の口演の要旨であるが、続いて全員討議の結果を報告する。（順不同）。

まず、山下講師（富山医薬大）は、呼吸器疾患専門の立場から、定期健康診断における胸部X-Pを全年次の学生に実施すべきか否かの疑問を提出した。すなわち、肺結核については頻度も少なく、一般住民においても集団検診より「有症状検診」に移行しつつあること、レントゲン障害も0とはいえない。さらには費用（コスト）も無視できないことがその根拠である。この事項については、「保健管理全国集会」でも何度もとりあげられており、依然として解答は出されていないが、新入生と就職試験の診断書にも必要な4年生とには必ず実施しなければならないものと思われる。

氏は、聖徳学園の健康診断問診書にもコメントを加え、気管支炎、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎などアレルギー性疾患の頻度は高く、アレルギー性疾患の有無に関する設問も必要であると述べた。

原氏（愛教大）は次年度より中尾氏（岐阜大）に代わり保看部会の代表幹事になられる方であるが、他大学受験用の診断書の発行日について、堀井氏（名芸大）からは、健康診断に関して教職員の認識の低さが訴えられた。内田氏（岡崎女子短大）からは献血の翌日2名の学生が貧血のため倒れたという事例が報告された。このことに関しては、200～400mlの採血で、そのようなことは起こりにくいのではないかという疑問も出された。

山崎氏（日本福祉大）は胸部X-Pは2、3年生では省略できるのではないかと述べていた。

高久氏（名学院）はIgA腎症の増悪例を紹介した。我々は名古屋大学で蛋白尿学生に対し、精密検査の目的で100例余の症例に腎生検を実施してきた。IgA腎症の事例は比較的多く、一般に予後は良好であるが、なかには増悪例も認められることを紹介した。

原氏（南山短期大）は、4月より就任した新人であり、今回この集会に出席して日頃疑問に思ったり、悩んでいたことのいくつかが解決でき、よい研修の機会となったと述べた。同様の主旨が二宮氏（東邦学園短大）、山本氏（名古屋短大）からも述べられた。

なお、二宮氏、山本氏は、養護教諭の資格を持っておられ、今後このような方々の比率が増加した際には、「保看部会」の名称変更の必要性が生ずる可能性も示唆される。

橋本氏（金城短大）は、留学生の健康管理の充実に努めていると述べた。

近藤氏（中京大）は、一年生全員の学生に心電図記録を行い、異常者は校医（パート）の病院で

精密検査を行っているとのことであった。

また、就職シーズンになると診断書を一日に200～300枚も作成しなければならぬ大変であると訴えた。これに対して奥山氏（名城大）は、1人に1枚作成し、2枚以上必要とする学生に対してはコピーをとり、印鑑だけ別々に押せばよいと述べた。

飯沼氏（岐阜大）は、医学部放射線科教室出身の文部教官助手であり、消化管の内視鏡検査が専門であるが、保健管理センターでは内科一般の担当を行っているとして述べた。

福井氏（豊橋技術大）は、今回の研究集会の当番大学の豊橋技術大は、耳鼻科、眼科検診に力を入れており、ことに眼圧、眼底検査の実施により、将来失明に至る可能性のある網膜はく離を早期に発見したり、慢性緑内障を年間数例見出している。

また、色覚異常者の取扱いについて苦慮していると述べた。

奥山氏（名城大）も色覚異常者に関しては大学側が入学生に差別をつけなくても、就職の際、制限条件とする企業も少なくなく、健康管理担当者としては苦慮している。

また、胸部X-Pは肺結核発見のため少なくとも大規模大学では必要であると述べた。

さらに、貧血発作を初め献血時のトラブルにかかった医療費は、すべて保険でカバーされるので、日赤側に連絡して処理するとよいとのことであった。

大沢氏（名大）は、4月就任の新人の文部教官助手である。氏は、自分自身も軽度の色覚異常者であるが、臨床医としての業務遂行上なら困難に直面したことはなく、色覚異常をスクリーニング条件とすれば、企業側が優秀な人材を失う可能性のあることを指摘した。

新村氏（愛大）は、同校では、昭和55年と63年の2度の体育の授業中に突然死が起こったことから、定期健康診断に心電図を行うこととなったと述べた。この事件にも関連して、植屋氏（愛教大）は、定期健康診断未受検者には、体育の授業の受講（単位認定）を許可しないこととした結果、健康診断の受診率が100%となったことを強調した。また、体育の授業で一年生全員に体力テストを実施し、各学生に健康であることの有難さを認識させていると述べた。

吉岡氏（愛知学院大）は、校医と保健講義の教官との兼任であるが、保健室には一週に半日ずつ2回勤務しているとのことであった。

梅村氏（中京短大）は、同校では保健、心理担当者7名が協力して保健管理、学生相談業務に従事していると述べた。

金子氏（三重大）は、三重大では、三崎所長（内科医）が4月に5日間で新入生1,000名、5月には12日間かけて在校生3,700名の聴診を含む内科検診を行っているとして述べ、さらに聴診に関する他の大学の現状について質問した。

これに関して榎本教授は、静大では内科医3名が聴診業務に従事し、聴診は1・3・4学年に行っており、少なくとも1・4年生には必須であると述べた。因みに名大では、新入生（教養部1年、大学院前期〈修士〉課程1年、同後期〈博士〉課程1年）のみを対象に、医師が半日で400名前後

の検診を聴診専従となって行っている。なお、氏の大学では身体計測、聴診（1年のみ）、検尿、胸部X-P、血圧測定等一連の検診の終了後に「総合指導」担当の医師が1名配置されている。また、スクリーニング検診は4月中に済ませ、5、6月を検尿、血圧、貧血、肥満など各項目の再検査、精密検査にあてている。

大野氏（富山大）は、同大学では体力測定用の機器を一般学生の体力向上を目的として開放していると述べた。

太田氏（金沢大）は、同大では健康診断の成績をコンピューター入力し、4年生になってから健康成績（証明）書として各々に渡していると述べた。この試みはぜひ我々の大学でも電算化後には実施したいものである。なお、太田氏は学生の健康維持についての自覚が乏しいことを嘆いていたが、私も全く同感である。

飛田氏（福井大）は、同大における学生（3,500名）と職員（580名）の健康管理体制の概要を述べた。

中村氏（浜松短大）も同短大における健康管理体制の実情を紹介した。

久保氏（聖隷浜松衛生短大）は、良好な人生を送ることができるようになることが健康管理の原点であるとした。

村松氏（東海学園短大）は、増健科学（健康増進科学）を学習させる動機付けに保健室と保健体育教官とが一致協力している同短大の実情を紹介した。

中島氏（金沢医大）は、同医大では7年前より循環器検診を行い心電図、心エコー、多項目生化学検査（SMAC）で、肝機能障害（脂肪肝）、高尿酸血症、高脂血症を示した30名の学生に万歩計を渡して運動療法を実施させた。しかし、学生が生活全体を管理されることに拒否反応を示し、必ずしも成功していないと述べた。

三尾氏（岐阜経済大）は、健康診断との関連で心電図検査を全学生に実施すべきか否かを検討中と述べた。

氷見氏（名大）は、健康診断においては、正しいデータをできるだけ集めて、可能な範囲で整理するよう心掛けていると述べた。

渡辺氏（名大医療短大）は、名大の他学部では健康診断の受診率は必ずしも良くないが同医療短大では例年100%であることを強調した。

以上、各参加者の発言の要旨を述べたが（一部に記載もれがあることを悪しからず御了承いただきたい）、私は今回この分科会の司会を行うにあたり、全員が各大学の日常業務上の悩み、問題点をできるだけ本音で語り合うことを目的としたが、この試みは半ば以上は達成されたと思われる。なお、この分科会の参加者は榎本教授をはじめとする大ベテランから、新人まで、職種も医師から、保健婦、看護婦、養護教諭、保健体育教官、事務官までバラエティに富んでいた。

しかし、全員が「よりよき大学生の健康管理のあり方を目指してその原点を追求する」という共

通の目標のもとに単に知識を吸収，紹介するだけでなく，親睦の輪を広げるなど有意義で充実した時間を過ごし得たものと思われる。

最後に本研究集会全体の企画，会場の設営をはじめ会議の運営にあられた豊橋技術科学大学の関係者の御尽力に厚く御礼申し上げます。