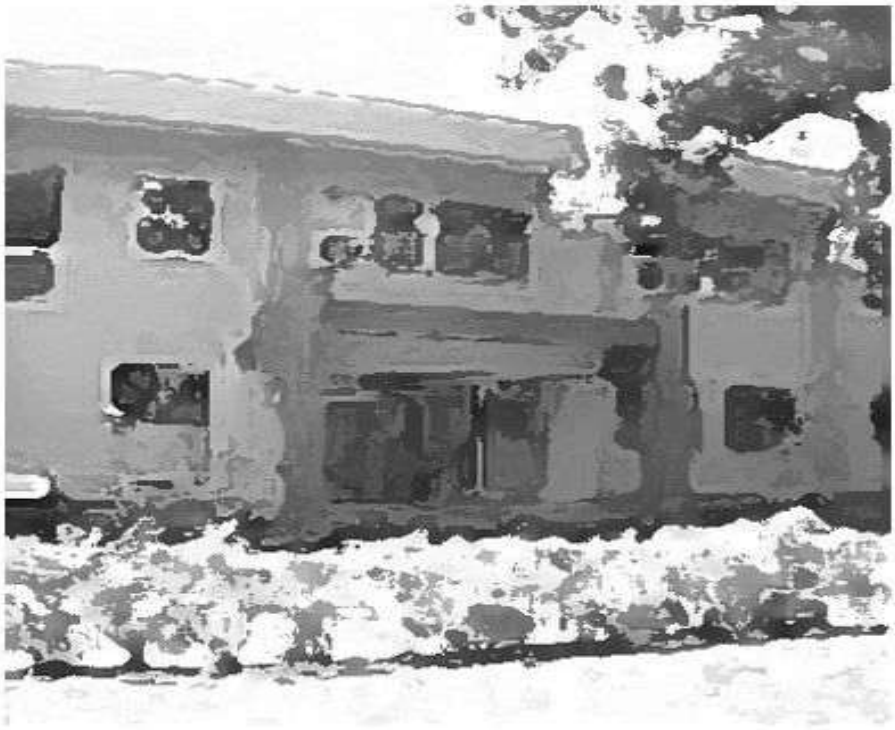
熊本大学保健センター年報

平成30年度

令和元年度



熊本大学保健センター玄関

目　　次

巻頭言「with コロナに思うこと」
熊本大学保健センター長　藤瀬　昇…… 1
沿　革 …… 3
保健センターの主な業務内容 …… 5
保健センター関係職員 …… 6

Ⅰ．平成30年度
1)健康診断業務…… 7
2)感染症予防対策…… 11
3)日常受診業務（健康相談、応急処置等）…… 13
4)各種相談業務…… 13
5)産業医活動…… 15
6)その他…… 15
熊本大学保健センターだよりNo.46 …… 17
「睡眠リズムの大切さ」熊本大学保健センター長　藤瀬昇 …… 17
「椅子から片足で立ち上がれない人は要注意　～しっかり貯筋しよう～」
熊本大学保健センター准教授　副島弘文 …… 18
「こころとからだの悩みなんでも相談室より」熊本大学保健センター助教　菊池陽子…… 19
「こころの健康相談室より」熊本大学保健センター臨床心理士　髙橋直美…… 20
Ⅱ．令和元年度
1)健康診断業務…… 21
2)感染症予防対策…… 25
3)日常受診業務（健康相談、応急処置等）…… 26
4)各種相談業務…… 27
5)産業医活動…… 29
6)その他…… 29
熊本大学保健センターだよりNo.47…… 31
「新型コロナへの対応」熊本大学保健センター長　藤瀬昇……31
「禁煙の効果」熊本大学保健センター准教授　副島弘文……33
「こころの健康相談室より」熊本大学保健センター助教　菊池陽子……33
「キャンパスソーシャルワーカーって何？」キャンパスソーシャルワーカー　久保裕恵…… 34
Ⅲ．保健センター業績
熊本大学保健センターにおける留学生のメンタルヘルス相談の傾向と変化　髙橋直美ほか…… 35
平成28年熊本地震後の学生の精神的健康に関連する要因についての検討　藤瀬昇ほか…… 39
保健センター業績目次 平成30年度－令和元年度…… 42

…… 巻頭言 ……

「with コロナに思うこと」

熊本大学保健センター長　　藤瀬　昇

例年、4 月になると、保健センター前の新緑豊かな広場は学生さん達の活気で賑わいます。とくに私の居室は広場に面したところに位置しており、各種サークル勧誘などの活気あるやり取りがすぐ近くで感じられます。日が暮れると今度はバーベキューのいい匂いが漂ってきて、ときに大声まれに奇声混じりの学生さん達の親睦の場と化しています。暗い中なので、ちゃんと肉は焼かないと、、とくに鶏肉、、また近隣医療機関の先生から学生受診のことで連絡が入りはしないかなどと、いつもなら老婆心から少し心配になったりしているのですが、それが今年は学生の姿は閑散とし、やけに静かで、キャンパスの風景が一変しています。「こんなに学生のいないキャンパスは熊本地震のときのようだ」という声も聞かれ、改めて現在のコロナ禍が一種の災害に近いということを思い知らされます。ただ、災害とウイルス感染症とではタイムスパンが異なり、前者は原状復帰が基本ですが、with/post コロナは社会の仕組みそのものの変革を突き付けており、『ニューノーマル』『開疎』といった目新しい言葉も出てきています。

熊本大学では、令和 2 年 1 月 31 日に「新型コロナウイルスの流行に伴う本学の対応について（第 1 報）」が出されて以降、卒業式と入学式の中止、全面オンライン授業化、サークル活動の自粛、図書館の利用制限や体育館の使用禁止、等々、非常事態が続いています。保健センターでも、毎年春の定期健康診断の規模を縮小し、実習が控えている学部生に対する胸部 X 線検査だけを、３密に注意しながら実施しました。その他の健診は 8 月か 9 月頃に実施する予定です。熊本大学危機管理規則によると、対象となる危機事象の第一番目に「学生、職員、患者、地域住民等の安全に関わる重大な問題」とあり、感染症対策はまさしく本学における重要な危機管理の対象です。記憶に新しいところでは、2002 年の SARS、2007 年の麻疹、2009 年の新型インフルエンザ、2012 年の MARS などがあり、その都度、保健センターからも学内向けに情報が提供されています。結核についても、決して昔の病気ではなく、まれに学内でも発生例がみられ、その都度、保健所と相談しながら対応がなされています。皆さんが定期健診で受けている胸部 X 線検査も結核対策が目的です。

熊本大学保健センターにおける新型コロナ感染症対応としては、内科 Dr.と看護スタッフが日々、多くの発熱者や問い合わせに対応しています。2 月初めの時点で疑い例対応のシミュレーションを行い、専用のスペースも整備しました。「熊本大学新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」にもある通り、保健センターの役割は情報の集約と相談への対応・助言です。これまでのところ、PCR 検査に至ったという情報が入る度に、いよいよ学内診断例の第１号かと毎回緊張が走りますが、幸い全て陰性の結果です。一方、非常事態の始まりから少し遅れて出てくるのがメンタル面の問題です。熊本地震の時もそうでしたが、巣篭りが続くと、普段は現われることのなかった問題があぶり出される

ことがしばしばあり、いかにヒトがリズムや習慣の中で生活しているのかに気付かされます。私が専門とする精神科領域では、「社会」という言葉は通常、「心理」と一体で使われることが多く、そういう意味で当初「ソーシャルディスタンス」という表現が使われ出したころは、人との心理的な距離までも遠くなるのではないかと一抹の不安を覚えていましたが、最近は「フィジカルディスタンス」という表現に変わってきたようで安心しています。熊本大学保健センターでは、これまで対面での支援を重視し、メールによるメンタルヘルス相談への対応は行っていませんでしたが、with コロナの状況を深刻に受け止め、先の 5 月からメールによるメンタルヘルス相談の受付けを開始しました。すると、開設初日から立て続けに数件のメンタル不調についての相談メールが入り、そのニーズの大きさに驚いています。多くが 1 年生からのメールで、入学したものの学生同士で交流する機会もなく、今後への不安は切実なものです。加えて accessibility の点でも、若者にとってはメールのほうが圧倒的に身近で、もしかしたら電話は不便なのかも知れず、改めて学生目線での支援の必要性を実感しています。

さらに頭を柔らかくして、熊本大学の障がい学生支援あるいは産業保健についても考えることは、修学方法あるいは働き方の「多様性」です。多様性の時代と言われて久しいですが、今回のコロナ禍で社会の IT 化が加速することが予想されます。その人のパフォーマンスが上がるのであれば、必ずしも皆が同じやり方でなくても良いのかも知れません。熊本大学においても合理的配慮を申請する学生は着実に増え、すでに裁量労働制である大学教員にも労働時間の把握が始まっています。zoom でのやり取りも慣れてくると結構便利ですし、私が担当している講義では、これまでの対面では殆ど質問もなかったのが、Moodle を介してだと多くの質問が寄せられ、その熱心さに驚いています。慣れない動画作成や zoom 操作などは正直大変ですが、学習の仕方としてはオンライン形式を組入れたほうが丁寧と言えるのかも知れません。裏方で準備にあたられる事務職員さん方は大変だろうと想像しますが、個人的には、zoom 会議の普及により全学的な委員会等で定足数の心配が減ることを期待しています。

とり止めのないことを述べてきましたが、コロナ禍に際し、改めて保健センターの役割の重要性を再認識しています。今後も学生及び教職員の健康支援に取組んで参りますので、引き続きご理解とご支援の程お願い申し上げます。

沿　　革

昭和48年 4月　熊本大学に保健管理センター設置
昭和49年 2月　熊本大学内科学第一教室より徳臣晴比古教授が所長就任
　　同教室より出田透助教授就任
昭和50年 4月　看護師1名を配置
　　5月　保健管理センター新庁舎落成
　　8月　第5回九州地区大学保健管理研究協議会開催
昭和51年 4月　国立療養所豊福園より伊津野良治助手就任
　　看護師1名を追加配置
昭和52年 1月　伊津野良治助手の転出につき、水俣市立病院より津田富康講師就任
昭和53年 4月　津田富康講師の転出につき、附属病院より伊津野良治講師就任
昭和55年 4月　伊津野良治講師の転出につき、附属病院より岳中耐夫助手就任
昭和56年 4月　岳中耐夫助手の転出につき、附属病院より寺本仁郎助手就任
　　11月　徳臣晴比古教授退任につき、出田透教授就任
昭和57年 2月　出田透教授が所長に就任
　　4月　寺本仁郎助手の転出につき、附属病院より植川和利助手就任
　　6月　出田透所長昇進につき、倉元涼子助手就任
昭和59年 4月　植川和利助手の転出につき、附属病院より上野洋講師就任
昭和60年 4月　倉元涼子助手、講師昇進
　　上野洋講師の転出につき、附属病院より小川久雄助手就任
昭和61年 4月　小川久雄助手の転出につき、附属病院より松山公士助手就任
昭和62年 1月　第6回九州地区大学保健管理業務に従事する保健婦・看護婦研修会開催
　　4月　松山公士助手の転出につき、附属病院より藤井裕己助手就任
　　8月　第17回九州地区大学保健管理研究協議会開催
昭和63年 1月　第7回九州地区大学保健管理業務に従事する保健婦・看護婦研修会開催
　　9月　藤井裕己助手の転出につき、附属病院より森上靖洋助手就任
平成 2年 4月　森上靖洋助手の転出につき、附属病院より松山公三郎助手就任
　　6月　倉元涼子講師、助教授昇進
平成 6年 4月　松山公三郎助手の転出につき、附属病院より中尾浩一助手就任
平成 7年 4月　倉元涼子助教授の転出につき、附属病院より本田寿賀助手就任
　　9月　中尾浩一助手の留学につき、附属病院より平島修助手就任
平成 9年 4月　平島修助手の転出につき、天草地域医療センターより角田隆輔助手就任
平成10年 4月　熊本大学健康管理システム運用開始
　　8月　第28回九州地区大学保健管理研究協議会開催
　　11月　第18回九州地区大学保健管理業務に従事する保健婦・看護婦研修会開催
平成11年 3月　学務情報システム運用開始
　　Web上での学生健康診断個人履歴票の閲覧及びメールによる健康診断書の受

	付開始
平成12年 4月	角田隆輔助手の転出につき、附属病院より副島弘文助手就任
	各種証明書自動発行機での健康診断証明書発行開始
平成12年 6月	出田透所長退任につき、安藤正幸所長就任（併任）
平成12年11月	熊本大学代謝内科学教室より岸川秀樹教授就任
平成13年 4月	安藤正幸所長退任につき、岸川秀樹所長就任
	本田寿賀助手の転出につき、附属病院より工藤（旧姓玉真）祐美助手就任
平成14年10月	臨床心理士（非常勤）2名を配置
平成15年 3月	保健管理センター竣工
平成16年 4月	「熊本大学保健センター」に施設名を変更
平成17年 4月	工藤祐美助手退職につき、附属病院より桂智子助手就任
平成18年12月	副島弘文助手、准教授に昇進
平成19年 7月	看護師1名を追加配置し、本荘地区に健康相談室設置
平成20年 3月	桂智子助手退職
平成21年 3月	菊池陽子助手就任
8月	第39回九州地区大学保健管理研究協議会開催
平成24年 4月	大江地区健康相談室開設、保健センターから看護師を週半日配置
平成26年 4月	臨床心理士（有期雇用職員フルタイム）を配置し、本荘大江地区での心理相談開始
平成27年 5月	岸川秀樹教授（センター長）退職
平成27年 7月	副島弘文准教授、センター長に就任
平成28年 4月	熊本地震後、黒髪体育館避難所（熊本市）の救護対応にあたる
平成28年 5月	熊本大学医学部神経精神科より藤瀬昇教授就任
平成29年 1月	藤瀬昇教授保健センター長に就任
平成31年 4月	事務職員1名（再雇用職員パート）を配置
令和元年10月	ｷｬﾝﾊﾟｽｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ1名（有期雇用職員パート）配置

令和2年3月31日現在

保健センターの主な業務内容

１）健康診断業務　　学生定期健康診断
学生定期健康診断尿検査
学生定期健康診断精密検査
疲労蓄積度調査及び調査にもとづく学生面談
放射線取扱者（学生）の健康診断
５月以降入学学生の健康診断
体育会系学生貧血検査及び特別健康診断（希望クラブのみ）
健康診断証明書の発行

２）感染症予防対策　４種ウイルス（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）抗体検査及びワクチン接種の指導
結核に関する検査（胸部Ｘ線）
Ｂ型肝炎ワクチン接種
インフルエンザワクチン接種
感染対策証明書発行

３）日常受診業務（健康相談、応急処置等）

４）各種相談業務　　こころの健康相談
なんでも相談
特別健康相談（整形外科、婦人科）
性に関する相談

５）産業医活動　　職場巡視
安全衛生委員会
職員健康診断事後指導
休職・復職者面接
長時間労働者面接

６）その他（講義・出版物・講演会等）

７）研究活動

保健センター関係職員（令和2年3月1日現在）

保健センター職員	教授（センター長）	藤瀬　昇（精神科）
	准教授	副島　弘文（循環器内科）
	助　教	菊池　陽子（精神科）
	臨床心理士	上田　富美子
	ｷｬﾝﾊﾟｽｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ	久保　裕恵
	看護師	田代　邦子
	看護師	木下　麻衣子　育休中
	看護師	小林　歩美　育休代替
	看護師	山本　洋美（医学部健康相談室）
学　校　医	講　師	藤本　徹（整形外科）
	助　教	斎藤　文誉　（婦人科）

保健センター運営委員会委員

保健センター	センター長	藤瀬　昇
大学院教育学研究科	教　授	大石　康晴
熊本大学病院	教　授	竹林　実
人文社会科学研究部（文学系）	准教授	片山　圭巳
人文社会科学研究部（法学系）	教　授	魚住　弘久
先端科学研究部（理学系）	教　授	原岡　喜重
先端科学研究部（工学系）	准教授	岡島　寛
生命科学研究部（医学系）	教　授	加藤　貴彦
生命科学研究部（薬学系）	教　授	丸山　徹
生命科学研究部（保健学系）	教　授	伊藤　茂樹
保健センター	准教授	副島　弘文
保健センター	助　教	菊池　陽子
事 務	総務部長	福本　哲也
事 務	学生支援部長	河野　美奈

平成30年度

１．健康診断業務

１）平成 30 年度学生定期健康診断　学部・学年別受診率

区分		学生現員			内科受診						胸部Ｘ線撮影			平成29年	平成28年	平成27年
					受診者			受診率			受診者			率	率	率
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	計	計	計
文学部	1年	79	166	245	55	140	195	69.6	84.3	79.6	50	137	187	80.9	57.8	74.6
	2年	55	128	183	40	89	129	72.7	69.5	70.5	0	0	0	38.1	37.7	27.5
	3年	49	136	185	12	59	71	24.5	43.4	38.4	0	1	1	46.8	8.8	33.3
	4年	71	146	217	43	98	141	60.6	67.1	65.0	7	9	16	61.3	21.3	66.8
小　計		254	576	830	150	386	536	59.1	67.0	64.6	57	147	204	59.7	33.9	53.8
教育学部	1年	124	174	298	94	141	235	75.8	81.0	78.9	97	133	230	83.4	80.3	84.2
	2年	101	147	248	74	146	220	73.3	99.3	88.7	85	144	229	86.7	78.2	95.0
	3年	150	174	324	124	157	281	82.7	90.2	86.7	120	152	272	83.0	81.0	86.5
	4年	153	182	335	119	168	287	77.8	92.3	85.7	109	162	271	78.3	71.4	84.6
小　計		528	677	1,205	411	612	1,023	77.8	90.4	84.9	411	591	1,002	82.8	77.6	87.2
法学部	1年	120	123	243	113	115	228	94.2	93.5	93.8	113	115	228	91.6	45.5	83.1
	2年	125	113	238	57	92	149	45.6	81.4	62.6	0	0	0	56.4	32.8	46.6
	3年	110	96	206	57	60	117	51.8	62.5	56.8	0	0	0	49.8	16.7	40.2
	4年	134	118	252	71	97	168	53.0	82.2	66.7	0	0	0	76.4	36.5	73.2
小　計		489	450	939	298	364	662	60.9	80.9	70.5	113	115	228	69.1	33.6	61.9
理学部	1年	154	55	209	146	53	199	94.8	96.4	95.2	141	52	193	94.4	61.2	85.3
	2年	160	56	216	80	47	127	50.0	83.9	58.8	0	0	0	44.8	41.2	40.3
	3年	155	50	205	83	39	122	53.6	78.0	59.5	0	2	2	46.2	28.4	48.2
	4年	140	49	189	102	43	145	72.9	87.8	76.7	37	11	48	81.8	52.1	77.7
小　計		609	210	819	411	182	593	67.5	86.7	72.4	178	65	243	66.8	46.7	63.8
医学部	1年	123	154	277	80	153	233	65.0	99.4	84.1	107	151	258	95.6	91.8	95.4
	2年	111	161	272	105	156	261	94.6	96.9	96.0	105	156	261	91.1	87.9	87.9
	3年	106	163	269	94	152	246	88.7	93.3	91.5	95	157	252	98.2	95.9	94.9
	4年	126	162	288	120	158	278	95.2	97.5	96.5	120	159	279	95.8	97.1	97.1
	5年	74	32	106	68	31	99	91.9	96.9	93.4	67	31	98	99.2	99.1	97.5
	6年	95	35	130	92	35	127	96.8	100.0	97.7	91	35	114	96.6	96.8	96.5
小　計		635	707	1,342	559	685	1,244	88.0	96.9	92.7	585	689	1,262	95.7	93.8	94.4
薬学部	1年	52	58	110	43	47	90	82.7	81.0	81.8	42	48	90	76.6	68.1	79.5
	2年	48	48	96	39	42	81	81.3	87.5	84.4	0	0	0	60.8	65.7	89.1
	3年	57	42	99	30	40	70	52.6	95.2	70.7	0	0	0	67.7	77.7	61.0
	4年	50	41	91	45	33	78	90.0	80.5	85.7	0	0	0	88.7	81.7	89.5
	5年	22	35	57	22	33	55	100.0	94.3	96.5	22	33	55	94.4	100.0	96.7
	6年	25	30	55	23	30	53	92.0	100.0	96.4	0	0	0	88.3	91.2	92.7
小　計		254	254	508	202	225	427	79.5	88.6	84.1	64	81	145	77.4	77.8	82.9
工学部	1年	452	116	568	427	106	533	94.5	91.4	93.8	404	90	494	90.7	66.1	93.0
	2年	424	108	532	160	87	247	37.7	80.6	46.4	0	0	0	55.5	35.5	60.8
	3年	482	102	584	195	69	264	40.5	67.7	45.2	40	5	45	54.0	28.5	60.8
	4年	592	105	697	426	86	512	72.0	81.9	73.5	0	3	3	69.4	40.2	71.2
小　計		1,950	431	2,381	1,208	348	1,556	62.0	80.7	65.4	444	98	542	67.8	42.3	71.5
グローバル教育カレッジ	1年	2	0	2	2	0	2	100.0	0.0	100.0	2	0	2	0.0	0.0	0.0
小　計		2	0	2	2	0	2	100.0	0.0	100.0	2	0	2	0.0	0.0	0.0
養護教諭特別別科	1年	0	41	41	0	41	41	0.0	100.0	100.0	0	41	41	0.0	0.0	0.0
小　計		0	41	41	0	41	41	0.0	100.0	100.0	0	41	41	0.0	0.0	0.0
教育学研究科		54	45	99	29	34	63	53.7	75.6	63.6	7	11	18	62.1	35.9	57.3
保健学教育部		47	45	92	22	15	37	46.8	33.3	40.2	19	13	32	41.1	34.7	42.6
自然科学教育部		415	72	487	331	52	383	79.8	72.2	78.6	26	5	31	0.0	0.0	0.0
自然科学研究科		520	114	634	310	73	383	59.6	64.0	60.4	0	3	3	63.7	50.6	73.8
社会文化科学研究科		131	160	291	17	34	51	13.0	21.3	17.5	1	4	5	14.7	8.2	20.3
医学教育部		269	131	400	64	50	114	23.8	38.2	28.5	64	43	107	28.5	23.7	28.0
薬学教育部		87	50	137	55	32	87	63.2	64.0	63.5	3	1	4	62.8	64.3	68.2
法曹養成研究科		18	7	25	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	8.3	3.8	14.3
特別支援教育特別専攻科		7	10	17	5	10	15	71.4	100.0	88.2	5	10	15	100.0	100.0	100.0
小　計		1,548	634	2,182	833	300	1,133	53.8	47.3	51.9	125	90	215	49.5	40.7	56.0
合　計		6,269	3,980	10,249	4,074	3,143	7,217	65.0	79.0	70.4	1,979	1,917	3,896	68.8	53.4	70.4
留学生		225	222	447	102	98	200	45.3	44.1	44.7	42	34	76	53.6	45.9	52.9

＊胸部Ｘ線撮影対象者は、「学部１年生」・「熊大入学初年度の学生」及び「本年度の病院実習予定者」・「本学附属学校等での教育実習予定者」

＊集計の留学生は、内数

＊平成 30 年度の内科受診率は 70.4%で、熊本地震前の受診率に回復したものの、依然として胸部Ｘ線撮影対象になっていない学部学年で、低い傾向がある。

2）平成 30 年度　学生定期健康診断　胸部Ｘ線撮影 2 月実施

今年度より教育実習対象者及び病院実習対象者（医学部保健学科）に対して、新年度 4 月からの実習に間に合うように 2 月に実施した。

区分		胸部間接撮影(2月)		
		男	女	計
文学部	3年	6	8	14
	4年	0	1	1
教育学部	1年	101	127	228
	2年	88	141	229
	3年	71	117	188
	4年	0	1	1
理学部	3年	30	10	40
	4年	1	0	1
医学部保健学科	1年	31	114	145
	2年	32	116	148
	3年	23	115	138
工学部	2年	1	0	1
	3年	0	1	1
合　計		384	751	1,135

3）平成 30 年度　学生定期健康診断　尿検査

実施者 区分	卒業予定者		1年次生	
	受診者	異常者	受診者	異常者
文学部	106	12	177	26
教育学部	237	15	248	30
法学部	136	12	213	25
理学部	128	4	157	13
工学部	469	30	422	44
医学部	268	16	241	19
薬学部	68	2	84	10
グローバル教育カレッジ	0	0	4	0
養護教諭特別別科	0	0	39	7
小　計	1,412	91	1,585	174
教育学研究科	25	2	－	－
保健学教育部	16	2	－	－
自然科学教育部	0	0	－	－
自然科学研究科	353	14	－	－
社会文化科学研究科	9	2	－	－
医学教育部	19	1	－	－
薬学教育部	20	0	－	－
特別支援教育特別専攻科	0	0	－	－
小　計	442	21	－	－
合　計	1,854	112	1,585	174

4）平成 30 年度　学生定期健康診断　精密検査

	該当者	欠席者	異常なし	放置可	経過観察	要精密	要治療	治療中	受診率
循環器	33	10	3	8	10	2	0	0	69.7%
貧血	27	9	12	0	6	0	0	0	66.7%
リンパ節	3	0	3	0	0	0	0	0	100.0%
甲状腺	17	9	2	1	3	0	2	0	47.1%
肥満（BMI 35以上）	24	8	1	1	11	2	1	0	66.7%
整形外科	1	0	0	0	1	0	0	0	100.0%
婦人科	15	7	0	0	3	3	2	0	53.3%
胸部Ｘ線（4月・2月）	13	5	6	1	0	1	0	0	61.5%
血液検査	54	20	16	0	15	2	1	0	63.0%
尿検査	286	93	151	0	7	34	0	1	67.5%
			(14)			(2)			
	473	161	194	11	56	44	6	1	66.0%

（　）は、本荘・九品寺・大江地区健康相談室での実施件数で、内数

＊循環器の要精密者 2 人（発作性上室性頻拍症、冠動脈－肺動脈瘻疑い）は、熊大循環器内科でフォローとなる。

＊甲状腺の要治療者 2 人は、甲状腺機能低下症のため治療開始となる。

＊胸部Ｘ線欠席者 5 人は、2 月実施の精密検査対象者 4 名の検査結果待ちを含む。残りの 1 名は、前年度に同部位精査し特に問題がなかった学生で、再度受診勧奨通知は送付済み。

【血圧再検査】

収縮期血圧 140mmHg 以上、及び 80mmHg 未満、拡張期血圧 90mmHg 以上

該当者　592

受検者　137 人（28 人）

指導を必要とした者　3 人（0 人）

（　）は、本荘・九品寺・大江地区健康相談室での実施件数で、内数

＊血圧再検査未受検者のうち収縮期血圧 160mmHg 以上、又は、拡張期血圧 95mmHg 以上の 78 人に対しては、10 月に再度受検を促し、49 人（62.8%）が受検した。

5）学生定期健康診断時に実施する疲労蓄積度調査及び調査にもとづく学生面談

労蓄積度調査回答 6.504 人のうち、メンタル不調及び相談希望学生 841 人へ封書にて精神科医師・臨床心理士との面談を促した。全体の来談者数 70 人（既に通所中 39 人含む）

6）平成３０年度　放射線取扱者（学生）の健康診断

担当：副島医師

	4月期	7月期	10月期	1月期	計
教育学部	0	0	1	1	2
理学部	22	23	0	21	66
医学部医学科・医学教育部	7	10	3	14	34
医学部保健学科・保健学教育部	0	95	0	133	228
薬学部・薬学教育部	95	159	0	157	411
工学部	85	82	5	59	231
自然科学研究科･自然科学教育部	34	156	6	116	312
合　計	243	525	15	501	1,284

【注】①　対象学生

4 月期：新たに放射線を取り扱う学生

7 月期：平成 29 年度 1 月期及び 30 年度 4 月期に健康診断を受診した学生
並びに新たに放射線を取り扱う学生

10 月期：新たに放射線を取り扱う学生

1 月期：平成 30 年度 7 月期及び同年度 10 月期に健康診断を受診した学生
並びに新たに放射線を取り扱う学生

②　健康診断実施方法

放射線取扱者健康診断問診票による皮膚・眼及び被爆状況等の問診並びに血液検査

7）平成３０年度　５月以降入学学生の健康診断

11 月 20 日実施

検査項目	受検者数	異常あり	備　考
	人	人	内科 1 人、皮膚科 2 人 整形外科 1 人、婦人科 1 人
身長･体重･血圧･内科	169	7	睡眠障害 2 人
胸部 X 線撮影	164	2	精査にて 2 人とも問題なし
尿検査	167	12	再検査で異常なし 5 人 〃　経過観察 1 人 〃　尿糖（＋）病院紹介 1 人 未受検 5 人

8）平成３０年度　体育会系学生貧血検査及び特別健康診断（希望者）

貧血検査（血液一般・血清鉄）

受検者　5 人（全員異常なし）　10 月 18 日実施

特別健康診断（内科・検尿等）

空手部　13 人（全員異常なし）　11 月 1 日実施

9）平成３０年度　健康診断証明書発行

	発行枚数
保健センター	
日本語	377 枚
英語	1 枚
証明書自動発行機	
日本語	2,316 枚
英語	61 枚
合　計	2,755 枚

２．感染症予防対策

病院実習が必要な医学部医学科・保健学科、薬学部薬学科、教育学部養護教諭養成課程において、各施設より求められた基準に基づき感染症予防対策を行っている。

1）4 種ウィルス（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）の抗体検査及びワクチン接種

抗体検査については、希望者（全学対象）に実施。費用は、自己負担
（5 月 15 日 447 人、11 月 6 日 23 人、その他医学部・薬学部主体で実施 222 人）
ワクチン接種については、各自病院で受けるように指導

2）結核に関する検査（胸部Ｘ線）

定期健康診断時の胸部Ｘ線受検を義務化

3）インフルエンザ予防接種

医学部医学科と保健学科が、学部主体でインフルエンザワクチン接種を行う際の準備と応援。教育学部は、学部（外注）にて実施

4）Ｂ型肝炎ワクチン接種

学部学科の依頼で実施。経費は、学部又は学生負担

対　象	区　分	実施者数	備　考
医学部	前採血(H30.5.11)	114	ワクチン接種を必要としないもの 5 名
医学科	1 回目(H30.6.12 他)	107	未受検者は、外部医療機関で接種を指導
3 年	2 回目(H30.7.10 他)	96	
	3 回目(H30.11.27)	98	
	後採血(H31.1.8)	98	94 名に抗体（＋）

2 年	前採血(H31.1.10)	111	ワクチン接種を必要としないもの 4 名
	1 回目(H31.2.5)	105	未受検者は、外部医療機関で接種を指導
	2 回目(H31.3.5)	109	〃
	3 回目(H31.7 月予定)		
	後採血(H31.9 月予定)		
医学部	前採血(H30.4.12)	146	ワクチン接種を必要としないもの 5 名
保健学科	1 回目(H30.5.10)	141	
看護 1 年	2 回目(H30.6.7)	141	
検査 3 年	3 回目(H30.10.25)	140	1 名は休学中で連絡とれず
放射 3 年	後採血(H30.12.6)	140	134 名に抗体（＋）
教育学部	前採血(H30.5.15)	32	ワクチン接種を必要としないもの 0 名
養教 1 年	1 回目(H30.6.12)	31	未受検者は外部医療機関で接種
	2 回目(H30.7.10)	30	
	3 回目(H30.11.27)	30	
	後採血(H31.1.15)	30	28 名に抗体（＋）
薬学部	前採血(H29.4.17)	58	ワクチン接種を必要としないもの 0 名
薬学科 4 年	1 回目(H30.9.18)	57	未受検者は外部医療機関で接種
	2 回目(H30.10.16)	57	
	3 回目(H31.2.5)	57	
	後採血(H31.4.15)		

注：前採血　GOT・GPT・HBs 抗原・HBs 抗体
後採血　HBs 抗体（定量）

5）1）～4）の指導

医学部１，２，３，４年ガイダンス時にオリエンテーション実施
入学者への感染対策内容を個別指導
対象者全員が対策完了するまで、継続的な個別指導
新入生のための感染対策マニュアル作成

6）データ管理と感染対策証明書発行

全学の感染対策データを保健センター内サーバにて管理
平成 30 年度　感染対策証明書発行枚数　3,207 枚

３．日常受診業務（健康相談・応急処置等）

平成 30 年度　日常受診一覧

担当：副島医師及び看護師

＊学生区分は、留学生を優先して集計

＊本荘地区(医学部医学科)は木・金曜、九品寺地区（医学部保健学科）は月・火・水曜、大江地区（薬学部）健康相談室は火曜午後に、看護師が在室

区 分		内科	創傷	外傷	整形	耳鼻	皮膚	婦人	眼科	歯科	検査	相談（看護師対応）	休養	感染対策	その他	小計
学部生	黒髪	861	137	69	38	23	92	54	25	12	44	68	114	117	107	1,761
	本荘	34	12	0	1	0	4	3	1	0	26	12	9	644	16	762
	九品寺	15	3	0	0	0	0	3	1	1	6	10	13	329	8	389
	大江	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	6	5	0	23
大学院生	黒髪	198	20	12	16	8	35	6	2	4	21	18	6	1	31	378
	本荘	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	九品寺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
	大江	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3
留学生	黒髪	155	24	16	15	8	44	8	9	4	20	5	4	0	15	327
	本荘	2	0	0	1	0	3	0	0	0	2	2	0	0	1	11
	九品寺	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	大江	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
職員他	黒髪	194	28	12	25	8	19	12	6	4	19	7	41	1	39	415
	本荘	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0	1	0	7
	九品寺	6	2	1	1	0	0	1	0	0	0	2	3	1	0	17
	大江	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
小 計	黒髪	1,408	209	109	94	47	190	80	42	24	104	98	165	119	192	2,881
	本荘	36	12	0	2	0	8	3	1	1	30	18	9	645	17	782
	九品寺	22	5	1	2	0	0	4	1	1	7	13	16	330	8	410
	大江	3	0	0	0	0	0	0	0	0	6	5	6	7	0	27
合 計		1,469	226	110	98	47	198	87	44	26	147	134	196	1,101	217	4,100

４．各種相談業務

１）平成 30 年度　こころの健康相談

担当：精神科医師（藤瀬、菊池）

	延べ数			実　数		
	男	女	計	男	女	計
学部生	431	508	939	82	81	163
院生	153	97	250	13	16	29
留学生	54	24	78	11	6	17
職員	84	54	138	27	18	45
外部（卒業生）	3	0	3	2	0	2
合計	725	683	1,408	135	121	256

2）平成 30 年度　こころの健康相談

担当：臨床心理士（髙橋）

医学部は、医学部医学科健康相談室にて、第１第３火曜日午後開室

薬学部は、薬学部Ａ棟１Ｆミーティングルームにて、毎週水曜日に開室

		延べ数			実数		
		男	女	計	男	女	計
保健センター（黒髪キャンパス）	学部生	306	379	685	34	45	79
	院生	101	100	201	10	10	20
	留学生	7	42	49	2	4	6
	職員	3	17	20	1	4	5
医学部（本荘キャンパス）	学部生	2	18	20	2	5	7
	院生	0	3	3	0	2	2
	留学生	0	0	0	0	0	0
	職員	0	7	7	0	2	2
薬学部（大江キャンパス）	学部生	20	5	25	6	4	10
	院生	0	15	15	0	5	5
	留学生	0	0	0	0	0	0
	職員	0	0	0	0	0	0

		延べ数			実数		
		男	女	計	男	女	計
心理相談(全体)	学部生	328	402	730	36	49	85
	院生	101	118	219	10	11	21
	留学生	5	42	47	2	4	6
	職員	3	27	30	1	5	6
	計	437	589	1026	49	69	118

＊同一人物が複数のキャンパスで面談をしている場合があるため、「保健センター・医学部・薬学部の実数の合計」と「心理相談合計」の数が一致しない。

担当：教育学部高岸幸弘准教授（臨床心理士）による留学生及び外国人職員への英語でのカウンセリング　３人（延べ 41 回）依頼

3）平成 30 年度　特別健康相談

担当：学校医（整形外科：中村英一医師、婦人科：山口宗影医師）

各学校医に年６回各２時間　（延べ数）

	学　生	職　員	合　計
整形外科	7	5	12
婦人科	10	1	11

4）平成 30 年度　性に関する相談

担当：田代・本田・木下看護師・・・・延べ数合計　３人

５．産業医活動

本学 4 カ所の事業場のうち、3 事業場を保健センター医師が担当しており、藤瀬医師が黒髪事業場、副島医師が本荘大江事業場、菊池医師が京町事業場を担当

【主な産業医活動】

衛生管理者と共に各事業場の職場巡視を行い、作業環境改善などのための助言指導（各 12 回/年）

各事業場の安全衛生委員会に出席・助言指導

職場健診の判定、放射線取扱者に対する被爆判定・指導

特殊健診（有機物など有害物質取扱者）の判定、特定業務健診（有害業務従事者）の判定

産業医面接・健康相談（下表の通り）

	黒髪	本荘・大江	京町
長時間労働者面接指導 （フォロー面接を含む）	40	11	0
職場復帰支援等に関する産業医面接 （関係者打合わせ・就業に関する相談含む）	36	12	0
健康診断事後保健指導	0	7	0
合　計	76	30	0

６．その他

１）講義

・教育学部　精神保健学　前期 14 回　藤瀬医師・菊池医師

・新入生 START UP 講座 前期 7 回　副島医師

・医学教育部（修士・博士）分担講義　前期計 5 回　副島医師

・教養パッケージ こころを科学する「精神の医学」後期 15 回　藤瀬医師

２）出版物

・熊本大学保健センター年報（平成 28・29 年度分）平成 30 年 8 月発行

・熊本大学保健センターだより（年 1 回発行）平成 31 年 3 月発行

３）学内講演会・研修会への講師派遣

・理学部　新入生ガイダンスにおける講話（4/5）副島医師

・労働安全衛生講演会（10/11）藤瀬医師

・救急蘇生・ＡＥＤ講習会　講師：副島医師（各事業所にて、計 4 回開催）

４）（障がい）学生支援室・学生相談室との連携

・藤瀬医師が（障がい）学生支援室長、副島医師が同副室長を兼務しており、菊池医師を含む３名が（障がい）学生支援室運営委員会委員である。

・（障がい）学生支援室・学生相談室との専門職ミーティング（月 1 回 1 時間）に、藤瀬医師・菊池医師・髙橋臨床心理士が参加

・(障がい) 学生支援室に副島医師が週１回１時間訪問し、助言指導
・合理的配慮検討会アドバイザー（随時）
・学生相談室主催の学生支援検討会アドバイザー（４回）
・(障がい) 学生支援室主催の「大学生のためのソーシャルスキルストレーニング（SST)」前期後期計 12 回に、高橋臨床心理士が参加協力
・教養パッケージ及び薬学部において、藤瀬医師が（障がい）学生支援室の取り組みについて紹介

５）休日の救護対応

オープンキャンパス、紫熊祭、入試、職員採用試験、祝日授業

６）職員に対するインフルエンザワクチン接種

労務課の依頼で、実施。ワクチン代は、自己負担
12 月 5 日、12 月 13 日、12 月 19 日 合計 1,236 人

７）保健センターホームページの運用

８）結核接触者検診フォロー

４月入学直前の留学生 5 名が、自国で結核発症者との接触があり感染が疑われたため、自国での結核検査が済むまで入国を見合わせ､入学後は所属学部及び結核専門病院と連携し、継続的にフォローした。現在まで結核発症はなし

９）麻疹発生学生の対応

１月に麻疹疑い学生（１名）発生の報告を受け､所属学部及び熊本市保健所と連携し、接触が疑われる学生の対応を行うとともに、教職員へ向けて注意喚起のメールを送った。その後の麻疹発生は、なし

46号　平成31年3月31日発行

・Kumamoto University Health Care Center・



熊本大学 保健センターだより

保健センターのホームページ　http://hcc.kumamoto-u.ac.jp/
保健センターへの直通電話　　096-342-2164

睡眠リズムの大切さ

保健センター長　藤瀬昇

「春眠暁を覚えず」と、その昔から言われていますが、春はとくに睡眠のリズムに注意が必要な季節です。４月はさまざまな環境変化が生じやすく、最近は“春バテ”という言葉を耳にすることもあります。熊本大学の新入生もおよそ三分の二の人は県外出身者で、初めて一人暮らしを始める人も多いでしょう。高校までは決められたカリキュラムにしたがって忙しく過ごしていたことと思いますが、自主性が求められる大学生ともなれば、良くも悪くも放任です。大袈裟に言えば、自由な時間をどう過ごすかが各人のアイデンティティーの形成に大きく寄与してくるわけですが、そこで気を付けないといけないのがメンタルヘルス不調です。さまざまなメンタルヘルス不調に概ね共通してみられるのが睡眠障害です。入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、夢中遊行、睡眠時無呼吸など、その内容はさまざまですが、注意したいのは、一見うつっぽく見えることです。冴えない気分、日中の疲労感、集中力の乏しさなど、専門家からみても「うつ病」と診断してしまいそうな症状です。しかしながら、睡眠衛生の指導と睡眠日誌によるモニタリングを行うことで（うつ病の治療をすることなく）、良くなる学生さんがけっこういます。睡眠障害改善のコツは「早起き」と「昼寝をしない」です。寝不足でも頑張って起床し、カーテンを開けて日光を浴び、胃に物を入れて、体内時計をスイッチONにします。日中眠くても極力昼寝をしないことです。そうすれば自然と夜に眠くなるわけです。夜間の睡眠だけ切り取るのではなく、睡眠を１日全体のリズムとして考えるのが大事なわけです。睡眠導入剤には限界があり、あくまで補助的な治療です。また、アルコールは睡眠の質を落としますので、飲酒可能な年齢の人も、いわゆる寝酒は勧められません。

３月18日と９月３日は「睡眠の日」で、「健康づくりのための睡眠指針2014」というのも厚労省のホームページ（https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000042749.html）に掲載されています。人生の1/4～1/3の時間を費やす睡眠、侮れませんよ。

毎年紹介していますが、熊本大学には、健康支援を行う保健センターの他に、修学支援を行う学生支援室、キャンパスライフ全般に関する相談を受付けている学生相談室などの支援部署があり、必要に応じ連携可能です。また、学生指導等でお困りの教員向けには「学生支援検討会」という対応も行

っており、キャンパスソーシャルワーカー、臨床心理士、精神科医等の専門職が相談に応じ、解決の糸口を見出すためのお手伝いをしています。所定の申し込み用紙を学生相談室に提出いただければどなたでも利用できます。

最後に保健センターお利用案内をご紹介しておきます。しっかり寝て、充実したキャンパスライフを送ってください。

【各地区健康相談等の利用案内】

	場所	時間帯	連絡先
保健センター	黒髪北キャンパス	平日 8:30～17:15	096-342-2164
医学部健康相談室	保健学科教務隣	月・火 9:00～16:00 水 9:00～12:00	096-373-5004
	医学教育図書棟 4F	水 13:00～16:00 木・金 9:00～16:00	
医学部こころの健康相談室	医学教育図書棟 4F	第 1・3 火曜 14:00～16:00（予約制）	096-342-2164
薬学部健康相談室	育薬フロンティアセンター	毎週火曜 13:00～17:15 （7 月までは 16:00 まで）	内線 4753
薬学部こころの健康相談室	A 棟 1 階ミーティングルーム（事務室隣）	毎週水曜 14:00～16:00（予約制）	096-342-2164

椅子から片足で立ち上がれない人は要注意　～しっかり貯筋しよう～

保健センター准教授　副島弘文

みなさん貯筋していますか？

ロコモティブシンドローム（通称「ロコモ」）に陥る若年者が急増中です。平成に生まれた人たちは、日常的に体を使うことが極端に少なくなっています。その前の時代の子供たちは走り回って遊ぶ機会がありましたが、コンピューターやゲームの登場で多くの子供たちがその機会を失いました。交通機関の発達で歩く距離も減り、しゃがんで用を足す和式トイレも消えつつあります。

そういった状況で、骨・筋肉・関節など運動機能全般（特に立つ、歩く）が低下した病態をロコモティブシンドローム（運動器症候群、通称「ロコモ」）といいます。高齢者だけの問題だと思ったら大間違いで、筋力を使わない生活をしていると 20 代のうちから進行していきます。

まさか、自分に限ってそんなことは…と思っている人も、この機会に「ロコモ度」を確かめてみましょう。下肢の筋力を測るテストで、高さ 40cm、30cm、20cm の腰かけられるものがあればすぐにできます。両腕を組んで反動をつけずに 40cm の腰かけから片足で立ち上がります（できなければロコモ度 1）。若年者はより低い高さから立ち上がれるのが望ましいです。高さ 20cm の腰掛けから両足で立ち上がれるかが次の指標（できなければロコモ度 2）になります。若い人に立ち上がりテストをしてもらうと、基準値をクリアできない人が予想以上に多いようです。そんなあなたは、今日から運動を始めま

しょう。
運動が苦手な人は日常生活で歩行時間や距離をのばすことから始めましょう。お相撲さんが行う四股や縄跳び、ロコモーショントレーニング（通称ロコトレ）と称されるスクワットや片足立ちも良いと思います。筋肉量を増やす（貯筋）ために必要なのは、一に運動、二に栄養です。これまで座っていることが多かった人は特に貯筋が必要です。スペースの関係で十分に記載できませんが、栄養に関しては必要十分なカロリーとタンパク質の摂取および筋肉をつけるためのビタミン B6 と筋肉を支える骨を強化するためのカルシュウム摂取に気をつけることが重要です。
ロコモ度テストやロコトレ詳細は日本整形外科学会のサイトやパンフレットを見てください。
ロコモチャレンジ！WEB サイト　www.locomo-joa.jp
ロコモパンフレット https://www.joa.or.jp/public/locomo/locomo_pamphlet_2015.pdf
今日から貯筋しよう。

こころとからだの悩みなんでも相談室より

保健センター助教　菊池陽子

新入生の皆さん、ご入学おめでとうございます。新しいスタートですね。大学生活はどうですか？
様々な「はじめて」を経験していることと思います。初めての一人暮らし、初めてのアルバイト・部活・サークル、、、今までよりも自由がきくライフスタイル。人との関わり方も、勉強の仕方も変わりますよね。
大学生の年齢は思春期の終わりから、プレ成人期に属します。自己についての認識(自己同一性)に基づいて、自分の理想とする生き方にそった職業を選ぼうと努めたり、そのための訓練を受けたりする時期です。恋愛に悩むこともあるでしょう。自分が何者であるか迷ったり、失敗が恐ろしくなり状況に応じた行動がとれなくなることもあるでしょう。
五月病という言葉もあるように、新しい環境は希望・期待・楽しみもありますが、不安・焦り・抑うつ感なども生じやすい時期です。特に、新入生の皆さんの中には、大学入学が一つの目標になり、ホッとしたところで、何を目標にしたらいいのか分からないという無気力状態に引き込まれてしまうこともあるかもしれません。
多くの学生さんにとって保健センターは健康診断をするところというイメージだと思いますが、心身の両面にわたって、ケア・サポートもしています。また、保健センターのほかに学生相談室や学生支援室も相談するところとしてあります。
身体面・精神面で何か問題を抱えている人、あるいは自分の健康や情緒面で気がかりのある人は気軽に保健センターを訪れてください。身体に疲れがたまるようにこころにも疲れはたまります。問題の真っただ中に置かれてしまうと問題が見えなくなるものです。その前に、話すことからはじめませんか？気楽に来てくださいね。
原則、予約制になっています。直接保健センターに来られて予約されるか、電話での予約をお願いします。必要に応じて、適切な医療機関をご紹介します。もちろんこれらの相談については、一切の個人の秘密は厳守します。

こころの健康相談室より

保健センター臨床心理士　髙橋直美

新入生のみなさん、ご入学おめでとうございます。

大学では、これまでの学校生活とは違うことがたくさんあって、戸惑うことも多いかもしれません。困った時に相談できる場所として、保健センターは「こころと身体の悩みなんでも相談室」を設けています。私はそこで臨床心理士として、みなさんの相談を受けてお話を聴くカウンセリングという仕事をしています。

カウンセリングって、あまり身近ではないこと、自分には関係のないことだと思っている人も多いかもしれません。でも、保健センターには年間約 300 名の方が精神科医と臨床心理士の相談に来られます。熊本大学の学生の方であれば、誰でも利用でき、相談は無料です。

大学は、これまでよりもぐっと身近にカウンセリングを体験してもらうことができる日本では貴重な場所なんです。

≪カウンセリングＱ＆Ａ≫

Ｑ１：どんなことで相談にくる方がいますか？

Ａ１：例えば、「よく眠れない」「雑談が苦手」「自分のことをもっと知りたい」「人の目線が気になる」「発表の時に緊張してしまう」「自分に自信がもてない」「生活リズムが乱れている」「家族との関係で悩んでいる」「自分の性に違和感がある」「友人で困っている人がいる」「将来どうしたいのかわからない」「研究室に行けない」「サークルの人間関係で困っている」「気分が落ち込む」「やる気がでない」「過食してしまう」「ストレスの対処法を知りたい」「先生とうまく話せない」「片付けができない」「授業を休んでしまう」などなど、様々なことで相談に来られる方がいます。

Ｑ２：ちょっとした困りごとでも相談に来ていいんでしょうか？

Ａ２：大丈夫です。気軽にご利用ください。一人で悩みを抱えていると、そのことが頭の中をぐるぐる回ってしまって、どんどん気が滅入ってくる…ということもあります。そんな時は、まず誰かに話をすることができると、考えや気持ちも整理されていきます。身近な方には言いにくいこともあるかもしれません。そんな時は特に、保健センターをご利用ください。お話された秘密は守られます。

Ｑ３：どこに相談したらいいかわからない。

Ａ３：どこに相談したらいいかも一緒に考えることができます。熊本大学の中には、保健センターの他に、学生相談室や学生支援室、ハラスメント相談員など様々な相談を受ける場所があります。最初に相談に行く場所はどこでも大丈夫です。病院に行くかどうか迷っている、という方も一度保健センターに相談に来ていただけたら、一緒にどうしたらいいか考えることができます。

みなさん一人ひとりが違うように、考えていることも、悩んでいることも、苦しいことも様々です。悩みや苦しみは誰かと比較するものではなく、あなたにとってどうであるかが大事だと思います。一人で抱えるのが大変な時には、一緒に考えさせてください。困った時に、保健センターで相談ができることを思い出してもらえたら嬉しいです。

令和元年度

１．健康診断業務

１）令和元年度学生定期健康診断　学部・学年別受診率

区分		学生現員			内科受診						胸部X線撮影			平成30年	平成29年	平成28年
					受診者			受診率			受診者			率	率	率
		男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	計	計	計
文学部	1年	96	182	278	70	154	224	72.9	84.6	80.6	63	142	205	80.5	80.9	57.8
	2年	53	129	182	33	91	124	62.3	70.5	68.1	0	1	1	70.5	38.1	37.7
	3年	63	137	200	24	38	62	38.1	27.7	31.0	0	1	1	38.4	46.8	8.8
	4年	57	143	200	23	99	122	40.4	69.2	61.0	1	0	1	65.0	61.3	21.3
小　計		269	591	860	150	382	532	55.8	64.6	61.9	64	144	208	65.4	59.7	33.9
教育学部	1年	125	199	324	99	162	261	79.2	81.4	80.6	85	121	206	79.8	83.4	80.3
	2年	107	142	249	103	140	243	96.3	98.6	97.6	1	9	10	88.7	86.7	78.2
	3年	101	146	247	97	141	238	96.0	96.6	96.4	5	4	9	86.7	83.0	81.0
	4年	164	182	346	129	166	295	78.7	91.2	85.3	32	11	43	85.7	78.3	71.4
小　計		497	669	1,166	428	609	1,037	86.1	91.0	88.9	123	145	268	85.0	82.8	77.6
法学部	1年	122	141	263	100	130	230	82.0	92.2	87.5	99	128	227	92.9	91.6	45.5
	2年	129	117	246	26	33	59	20.2	28.2	24.0	0	0	0	62.6	56.4	32.8
	3年	101	106	207	31	61	92	30.7	57.6	44.4	0	0	0	56.8	49.8	16.7
	4年	135	105	240	83	90	173	61.5	85.7	72.1	0	0	0	66.7	76.4	36.5
小　計		487	469	956	240	314	554	49.3	67.0	58.0	99	128	227	70.8	69.1	33.6
理学部	1年	165	50	215	157	47	204	95.2	94.0	94.9	157	47	204	94.8	94.4	61.2
	2年	166	55	221	77	36	113	46.4	65.5	51.1	0	0	0	58.8	44.8	41.2
	3年	160	52	212	71	36	107	44.4	69.2	50.5	0	0	0	59.5	46.2	28.4
	4年	137	48	185	110	44	154	80.3	91.7	83.2	0	0	0	76.7	81.8	52.1
小　計		628	205	833	415	163	578	66.1	79.5	69.4	157	47	204	72.4	66.8	46.7
医学部	1年	126	152	278	123	150	273	97.6	98.7	98.2	123	149	272	83.6	95.6	91.8
	2年	127	162	289	119	159	278	93.7	98.2	96.2	87	36	123	96.0	91.1	87.9
	3年	115	157	272	100	151	251	87.0	96.2	92.3	67	42	109	91.5	98.2	95.9
	4年	103	159	262	92	154	246	89.3	96.9	93.9	70	36	106	96.5	95.8	97.1
	5年	83	39	122	77	37	114	92.8	94.9	93.4	78	37	115	93.4	99.2	99.1
	6年	72	33	105	70	27	97	97.2	81.8	92.4	68	30	98	97.7	96.6	96.8
小　計		626	702	1,328	581	678	1,259	92.8	96.6	94.8	493	330	823	92.6	95.7	93.8
薬学部	1年	53	60	113	47	51	98	88.7	85.0	86.7	47	51	98	80.4	76.6	68.1
	2年	47	49	96	43	47	90	91.5	95.9	93.8	0	0	0	84.4	60.8	65.7
	3年	46	47	93	28	29	57	60.9	61.7	61.3	0	0	0	70.7	67.7	77.7
	4年	54	44	98	46	38	84	85.2	86.4	85.7	0	0	0	85.7	88.7	81.7
	5年	23	32	55	22	32	54	95.7	100.0	98.2	22	32	54	96.5	94.4	100.0
	6年	23	37	60	21	35	56	91.3	94.6	93.3	0	0	0	96.4	88.3	91.2
小　計		246	269	515	207	232	439	84.2	86.3	85.2	69	83	152	83.7	77.4	77.8
工学部	1年	450	118	568	424	105	529	94.2	89.0	93.1	412	105	517	90.4	90.7	66.1
	2年	435	102	537	236	65	301	54.3	63.7	56.1	6	0	6	47.2	55.5	35.5
	3年	477	111	588	184	79	263	38.6	71.2	44.7	45	5	50	45.9	54.0	28.5
	4年	576	117	693	373	98	471	64.8	83.8	68.0	0	0	0	73.5	69.4	40.2
小　計		1,938	448	2,386	1,217	347	1,564	62.8	77.5	65.6	463	110	573	65.1	67.8	42.3
グローバル教育カレッジ	1年	2	2	4	2	2	4	100.0	100.0	100.0	2	2	4	100.0	0.0	0.0
小　計		2	2	4	2	2	4	100.0	100.0	100.0	2	2	4	100.0	0.0	0.0
養護教諭特別別科	1年	1	43	44	1	43	44	100.0	100.0	100.0	1	43	44	100.0	0.0	0.0
小　計		1	43	44	1	43	44	100.0	100.0	100.0	1	43	44	100.0	0.0	0.0
教育学研究科		50	38	88	29	23	52	58.0	60.5	59.1	2	6	8	63.6	62.1	35.9
保健学教育部		43	49	92	25	11	36	58.1	22.5	39.1	12	5	17	41.3	41.1	34.7
自然科学教育部		892	168	1,060	636	131	767	71.3	78.0	72.4	52	28	80	78.5	0.0	0.0
社会文化科学教育部		158	164	322	27	38	65	17.1	23.2	20.2	19	22	41	0.0	0.0	0.0
自然科学研究科		88	26	114	33	5	38	37.5	19.2	33.3	0	0	0	60.4	63.7	50.6
医学教育部		264	127	391	63	46	109	23.9	36.2	27.9	55	32	87	28.5	28.5	23.7
薬学教育部		97	59	156	65	39	104	67.0	66.1	66.7	4	9	13	64.8	62.8	64.3
特別支援教育特別専攻科		6	14	20	6	9	15	100.0	64.3	75.0	6	9	15	88.2	100.0	100.0
小　計		1,598	645	2,243	884	302	1,186	55.3	46.8	52.9	150	111	261	52.2	49.5	40.7
合　計		6,292	4,043	10,335	4,125	3,072	7,197	65.6	76.0	69.6	1,621	1,143	2,764	70.3	68.8	53.4
留学生		367	347	714	200	194	394	54.5	55.9	55.2	122	144	266	53.1	53.6	45.9

＊胸部Ｘ線撮影対象者は、「学部１年生」・「熊大入学初年度の学生」及び「本年度の病院実習予定者」・「本学附属学校等での教育実習予定者」

＊集計の留学生は、内数

＊平成 31 年度の内科受診率は 69.6%で、胸部Ｘ線撮影対象になっていない学部学年で、低い傾向がある。

2）令和元年度　学生定期健康診断　胸部Ｘ線撮影２月実施

教育実習対象者及び病院実習対象者（医学部保健学科）に対して、新年度４月からの実習に間に合うように２月に実施している。

区分		胸部Ｘ線撮影(2月)		
		男	女	計
文学部	3年	3	4	7
教育学部	1年	89	134	223
	2年	96	128	224
	3年	88	133	221
	4年	4	0	4
理学部	3年	34	17	51
医学部（保健学科）	1年	32	117	149
	2年	29	122	151
	3年	35	112	147
工学部	3年	4	1	5
合　計		414	768	1,182

3）令和元年度　学生定期健康診断　尿検査

実施者 / 区分	卒業予定者		１年次生	
	受診者	異常者	受診者	異常者
文学部	91	3	185	7
教育学部	265	6	233	22
法学部	137	5	199	8
理学部	134	7	178	14
工学部	411	14	327	11
医学部	223	7	255	16
薬学部	87	0	91	8
グローバル教育カレッジ	0	0	2	0
養護教諭特別別科	0	0	44	5
小　計	1,348	42	1,514	91
教育学研究科	21	1	－	－
保健学教育部	18	1	－	－
自然科学教育部	331	4	－	－
社会文化科学教育部	5	0	－	－
自然科学研究科	36	1	－	－
医学教育部	16	0	－	－
薬学教育部	19	0	－	－
特別支援教育特別専攻科	0	0	－	－
小　計	446	7	－	－
合　計	1,794	49	1,514	91

４）令和元年度　学生定期健康診断　精密検査

	該当者	欠席者	異常なし	放置可	経過観察	要精密	要治療	治療中	受診率
循環器	18	3	6	4	4	1	0	0	83.3%
貧血	30	11	15	0	1	2	0	1	63.3%
リンパ節	16	6	5	4	0	1	0	0	62.5%
甲状腺	5	1	2	0	1	0	1	0	80.0%
肥満（BMI 35以上）他	22	13	2	1	5	1	0	0	40.9%
整形外科	0	－	－	－	－	－	－	－	－
婦人科	7	3	2	0	2	0	0	0	57.1%
胸部Ｘ線(4月・2月)	6	0	2	1	3	0	0	0	100.0%
血液検査	68	36	21	2	6	3	0	0	47.1%
尿検査	140	53	59	1	10	14	0	3	62.1%
			(3)			(1)			
	312	126	112	13	32	22	1	4	59.0%

（　）は、本荘・九品寺・大江地区健康相談室での実施件数で、内数

＊結核や悪性疾患はなし

【血圧再検査】

収縮期血圧 140mmHg 以上、及び 80mmHg 未満、拡張期血圧 90mmHg 以上

該当者　550 人

受検者　175 人（42 人）

指導を必要とした者　5 人（1 人）

（　）は、本荘・九品寺・大江地区健康相談室での実施件数で、内数

＊血圧再検査未受検者のうち収縮期血圧 160mmHg 以上、又は、拡張期血圧 95mmHg 以上の 59 人に対しては、10 月に再度受検を促し、26 人（44%）が受検した。

５）学生定期健康診断時に実施する疲労蓄積度調査及び調査にもとづく学生面談

疲労蓄積度調査回答 6,455 人のうち、メンタル不調及び相談希望学生 788 人へ封書にて精神科医師・臨床心理士との面談を促した。全体の来談者数 75 人（既に通所中 34 人含む）

６）令和元年度　放射線取扱者（学生）の健康診断

担当：副島医師

①　対象学生

4 月期：新たに放射線を取り扱う学生

7 月期：平成 30 年度 1 月期及び平成 31 年度 4 月期に健康診断を受診した学生
並びに新たに放射線を取り扱う学生

10 月期：新たに放射線を取り扱う学生

1 月期：令和元年度 7 月期及び同年度 10 月期に健康診断を受診した学生
並びに新たに放射線を取り扱う学生

② 健康診断実施方法

放射線取扱者健康診断問診票による皮膚・眼及び被爆状況等の問診並びに血液検査

	4月期	7月期	10月期	1月期	計
教育学部	0	1	1	2	4
理学部	24	25	0	18	67
医学科・医学教育部	4	15	0	10	29
保健学科・保健学教育部	1	97	1	131	230
薬学部・薬学教育部	101	175	0	136	412
工学部	80	88	10	79	257
自然科学研究科・教育部	37	154	7	113	311
合計	247	555	19	489	1,310

7）令和元年度　5月以降入学学生の健康診断

11 月 25 日実施

検査項目	受検者数	異常あり	備　考
	人	人	内科１人（慢性甲状腺炎）
身長･体重･血圧･内科	159	4	皮膚科２人　婦人科１人
			精査にて２人が､陳旧性肺結核
胸部 X 線撮影	155	3	異常なし１人
			再検査で異常なし５人
			〃　経過観察１人
			〃　要精査１人→異常なし
尿検査	156	13	未受検６人

8）令和元年度　体育会系学生貧血検査及び特別健康診断（希望者）

貧血検査（血液一般・血清鉄）

受検者　7 人（異常なし 5 人、経過観察 2 人）　10 月 17 日実施

特別健康診断（内科・検尿等）

陸上部　10 人（全員異常なし）　6 月 5 日実施

空手部　11 人（全員異常なし）　9 月 19 日実施

9）令和元年度　健康診断証明書発行

	日本語	英文
保健センター	303 枚	6 枚
ポータル証明書発行システム	2,009 枚	58 枚
合　計	2,312 枚	64 枚

２．感染症予防対策

病院実習が必要な医学部医学科・保健学科、薬学部薬学科、教育学部養護教諭養成課程において、各施設より求められた基準に基づき感染症予防対策を行っている。

１）４種ウィルス（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）の抗体検査及びワクチン接種

抗体検査については、希望者（全学対象）に実施。費用は、自己負担
（5 月 14 日 493 人、11 月 5 日 19 人、その他教育学部・医学部・薬学部主体で実施 253 人）
ワクチン接種については、各自病院で受けるように指導

２）結核に関する検査（胸部Ｘ線）

定期健康診断時の胸部Ｘ線受検を義務化

３）インフルエンザ予防接種

医学部医学科と保健学科が、学部主体でインフルエンザワクチン接種を行う際の準備と応援。教育学部は、学部（外注）にて実施

４）Ｂ型肝炎ワクチン接種

学部学科の依頼で実施。経費は、学部又は学生負担

対　象	区　分	実施者数	備　考
医学部	前採血(R2.1.9)	123	ワクチン接種を必要としないもの７名
医学科	１回目(R2.2.4)	114	未受検者は外部受検予定
２年	２回目(R2.3.3)	115	〃
	３回目(R2.7 月予定)		
	後採血(R2.9 月予定)		
医学科	３回目(R1.7.16)	107	
３年	後採血(R1.9.2)	103	98 名に抗体（＋）
			未受検者は外部受検予定
			抗体陰性者 5 名には、2 クール目を実施中
医学部	前採血(H31.4.15)	155	ワクチン接種を必要としないもの 5 名
保健学科	１回目(R1.5.9)	150	
看護１年	２回目(R1.6.6)	150	
検査３年	３回目(R1.10.24)	150	
放射３年	後採血(R1.12.5)	150	148 名に抗体（＋）
教育学部	前採血(R1.5.14)	31	ワクチン接種を必要としないもの０名
養教１年	１回目(R1.6.11)	30	ワクチン次年度実施予定１名
	２回目(R1.7.9)	30	
	３回目(R1.11.26)	30	
	後採血(R2.1.14)	29	29 名に抗体（＋）
			未受検者は外部受検予定

薬学部 薬学科４年	前採血(H31.4.15) １回目(R1.9.17) ２回目(R1.10.15) ３回目(R2.2.4) 後採血(R2.4 月予定)	65 65 65 65	ワクチン接種を必要としないもの０名

注：前採血　GOT・GPT・HBs 抗原・HBs 抗体
　　後採血　HBs 抗体（定量）

５）１）～４）の指導

医学部１，２，３，４年ガイダンス時にオリエンテーション実施
入学者への感染対策内容を個別指導
対象者全員が対策完了するまで、継続的な個別指導
新入生のための感染対策マニュアル一部修正

６）データ管理と感染対策証明書発行

全学の感染対策データを保健センター内サーバにて管理
令和元年度　感染対策証明書発行枚数　1,961 枚

３．日常受診業務（健康相談・応急処置等）

令和元年度　日常受診一覧

担当：内科医師（副島）及び看護師（田代、小林、山本）
＊学生区分は、留学生を優先して集計
＊本荘地区(医学科健康相談室)は水曜午後・木曜・金曜、九品寺地区（保健学科健康相談室）は月曜・火曜・水曜の午前、大江地区（薬学部）健康相談室は第１火曜午後に、看護師が在室

区 分		内科	創傷	外傷	整形	耳鼻	皮膚	婦人	眼科	歯科	検査	相談(看護師対応)	休養	感染対策(実習用)	その他	小計	往診	専門医紹介
学部生	保健センター	747	133	28	94	15	106	47	16	12	42	29	161	75	347	1,852	33	164
	本荘	20	2	6	1	1	2	2	3	0	24	7	10	2,075	5	2,158	1	9
	九品寺	21	2	2	1	1	0	2	0	0	9	4	27	301	3	373	1	6
	大江	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	0	0
大学院生	保健センター	128	11	2	14	0	11	2	2	1	2	10	1	1	49	234	0	25
	本荘	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	5	0	0
	九品寺	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	6	0	0
	大江	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
留学生	保健センター	147	38	10	15	6	43	6	16	5	15	2	6	1	61	371	0	75
	本荘	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	4	0	2
	九品寺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	大江	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
職員他	保健センター	134	17	0	22	5	24	11	3	3	1	7	32	10	46	315	9	27
	本荘	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	6	0	21	0	0
	九品寺	4	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	10	0	0
	大江	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小 計	保健センター	1,156	199	40	145	26	184	66	37	21	60	48	200	87	503	2,772	42	291
	本荘	26	2	6	1	1	2	2	3	0	30	8	19	2081	7	2,188	1	11
	九品寺	26	2	3	2	1	1	2	0	0	14	4	29	302	3	389	1	6
	大江	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		1,208	203	49	148	28	187	70	40	21	104	60	248	2,470	513	5,349	44	308

４．各種相談業務

令和元年度から、保健センターにもキャンパスソーシャルワーカー（社会福祉士）が配置され、大江・本荘キャンパス（薬学部、保健学科、医学科）にも毎週出向している。概ね万遍なく全部局の学部生及び大学院生のさまざまな相談に対応しており、半年余りの期間でかなりの対応数となっている。

１）令和元年度　こころの健康相談

担当：精神科医師（藤瀬、菊池）

	延べ数			実数		
	男	女	計	男	女	計
学部生	515	541	1056	79	76	155
院生	154	31	185	27	10	37
留学生	39	79	118	10	9	19
職員	72	43	115	25	19	44
外部（卒業生等）	13	2	15	2	1	3
合計	793	696	1489	143	115	258

２）令和元年度　こころの健康相談

担当：臨床心理士（上田）

医学部は、医学部医学科健康相談室にて、第１第３火曜日午後開室

薬学部は、薬学部リエゾンオフィスにて、毎週水曜日に開室

		延べ数			実数		
		男	女	計	男	女	計
保健センター（黒髪キャンパス）	学部生	171	253	424	38	43	81
	院生	51	48	99	13	8	21
	留学生	16	20	36	4	4	8
	職員	13	1	14	3	1	4
医学部（本荘キャンパス）	学部生	2	4	6	1	3	4
	院生	1	3	4	0	1	1
	留学生	0	2	2	0	1	1
	職員	0	0	0	0	0	0
薬学部（大江キャンパス）	学部生	12	8	20	3	3	6
	院生	1	8	9	0	2	2
	留学生	0	0	0	0	0	0
	職員	0	0	0	0	0	0

		延べ数			実数		
		男	女	計	男	女	計
心理相談（全体）	学部生	185	265	450	38	43	81
	院生	53	59	112	13	8	21
	留学生	16	22	38	4	4	8
	職員	13	1	14	3	1	4
	計	267	347	614	58	56	114

＊同一人物が複数のキャンパスで面談をしている場合があるため、「保健センター・医学部・薬学部の実数の合計」と「心理相談合計」の数が一致しない。

担当：教育学部高岸幸弘准教授（臨床心理士）による留学生及び外国人職員への
英語でのカウンセリング　1人（延べ31回）依頼

3）令和元年度　なんでも相談

担当：キャンパスソーシャルワーカー（久保）9月～

学生区分	延べ数	実数
学部生	314	18
院生	5	0
留学生	16	2
合計	335	20

受付場所	延べ数	実数
保健センター	299	20
本荘（医学）	15	3
本荘（保健）	12	2
大江（薬学）	9	2
合計	335	27

＊留学生を優先して計上

＊「学生区分」と「受付場所」の実数が一致しないのは、同一人物が複数の場所を利用しているため

相談内容区分	延べ数
履修・修学	221
進学・就職	3
生活（経済）	50
人間関係	1
健康	56
心理・性格	0
その他	4
合計	335

相談者	延べ数
本人	163
家族	6
教員	40
職員	37
保健センター	5
学生支援室	24
学生相談室	9
関係機関	47
その他	4
合計	335

対応	延べ数
面談	71
学内訪問	6
学外訪問	15
電話	182
メール	58
その他	3
合計	335

4）令和元年度　特別健康相談

担当：学校医（整形外科：藤本徹医師、婦人科：齋藤文誉医師）

各学校医に年6回各2時間　　（延べ数）

	学　生	職　員	合　計
整形外科	8	9	17
婦人科	10	2	12

5）令和元年度　性に関する相談

担当：田代・小林看護師・・・・延べ数合計　2人

５．産業医活動

本学 4 カ所の事業場のうち、3 事業場を保健センター医師が担当しており、藤瀬医師が黒髪事業場、副島医師が本荘大江事業場、菊池医師が京町事業場を担当

【主な産業医活動】

衛生管理者と共に各事業場の職場巡視を行い、作業環境改善などのための助言指導（各 12 回/年）

各事業場の安全衛生委員会に出席・助言指導

職場健診の判定、放射線取扱者に対する被爆判定・指導

特殊健診（有機物など有害物質取扱者）の判定、特定業務健診（有害業務従事者）の判定

産業医面接・健康相談（下表の通り）

	黒髪	京町	本荘大江	大学病院
長時間労働者面接指導	27	0	12	0
ストレスチェック面接	7	1	0	0
職場復帰支援等に関する産業医面接（関係者打合わせ・就業に関する相談含む）	24	2	19	4
健康診断事後保健指導	2	0	9	0
合　計	60	3	40	4

６．その他

１）講義

・教育学部　精神保健学　前期 8 回　藤瀬医師・菊池医師

・新入生 START UP 講座（飲酒、喫煙、薬物乱用等）　前期 7 回　藤瀬医師と副島医師

・医学教育部（修士・博士）分担講義　前期計 5 回　副島医師

・教養パッケージ こころを科学する「精神の医学」後期 15 回　藤瀬医師

・医学科分担講義　2 回　藤瀬医師

２）出版物

・熊本大学保健センター年報（平成 30・令和元年度分）令和 2 年 7 月発行予定

・熊本大学保健センターだより（年 1 回発行）令和 2 年 3 月発行

３）学内講演会・研修会への講師派遣

・理学部　新入生ガイダンスにおける講話（4 月 3 日）副島医師

・学務系職員研修（11 月 1 日）藤瀬医師

・救急蘇生・ＡＥＤ講習会　講師：副島医師（各事業所にて、計 3 回開催）

４）（障がい）学生支援室・学生相談室との連携

・藤瀬医師が（障がい）学生支援室長、副島医師が同副室長を兼務しており、菊池医師を含む 3 名が（障がい）学生支援室運営委員会委員である。

・（障がい）学生支援室・学生相談室との専門職ミーティング（月 1 回 1 時間）に、藤瀬医師、菊池医師、上田臨床心理士、久保キャンパスソーシャルワーカーが参加

・(障がい) 学生支援室に副島医師が週１回１時間訪問し、助言指導
・合理的配慮検討会アドバイザー（随時）
・学生相談室主催の学生支援検討会アドバイザー（2 回）
・(障がい) 学生支援室主催の「大学生のためのソーシャルスキルストレーニング（SST)」
前期後期計 12 回に、上田臨床心理士が参加協力
・(障がい) 学生支援室主催の「合理的配慮に関する意見交換会」に参加協力（３回）
・(障がい) 学生支援室主催の「FD・SD 講演会」に参加協力（10 月 30 日）
・学生相談室主催「令和 2 年度前期復学予定者オリエンテーション」に参加協力（3 月 9 日）

5）学内委員会活動

委員会	藤瀬教授	副島准教授	菊池助教
学生委員会	○		
環境安全センター運営委員会	○		
中央安全衛生委員会化学物質管理専門委員会	○		
放射線障害防止委員会	○	○	
中央安全衛生委員会	○	○	○
新入生スタートアップ講座委員会		○	
医学科 医学教育分野別認証評価領域４ 担当(分担)	○		
遺伝子組み換え生物等第二種使用等安全委員会	○		

6）休日の救護対応

職員採用試験（7/7)、祝日授業(7/15、10/14、10/22)
オープンキャンパス（8/3)、AO 入試（10/12、10/13)、紫熊祭（11/2、11/3、11/4）
推薦入試Ⅰ（11/23)、大学入試センター試験（1/18、1/19)、推薦入試Ⅱ（2/8）
前期日程試験(2/25、2/26)、後期日程試験（3/12）

7）職員に対するインフルエンザワクチン接種

労務課の依頼で、実施。ワクチン代は、自己負担
（12 月 4 日、12 月 12 日、12 月 16 日 合計 1,201 人）

8）結核接触者検診対応

8 月に男子学生が肺結核（ガフキー7 号排菌あり）を発症し入院。同研究室の接触者（教職員 3 名含む）22 名に対して、副島医師より、体調の確認と風評被害がないように説明が行われた。更に、濃厚接触者に対しては、保健所にて 9 月（4 人）と 11 月（8 人）に QFT 検査が実施され、全員陰性だったため、接触者検診は終了した。

9）新型コロナウイルス感染症対応

・新型コロナウイルス発生に係る注意喚起（1 月 24 日、1 月 29 日の 2 回通知）
・熊本大学新型コロナウイルス感染症対策マニュアル作成（1 月 28 日）
・学内新型コロナウイルス感染症対策会議に、藤瀬センター長及び副島医師が出席（随時）

１０）保健センターホームページの更新（随時）

１１）健康管理システムバージョンアップ（３月更新　外注）

47号　令和２年３月31日発行

・Kumamoto University Health Care Center・



熊本大学 保健センターだより

保健センターのホームページ　http://hcc.kumamoto-u.ac.jp/
保健センターへの直通電話　　096-342-2164

新型コロナへの対応

保健センター長　藤瀬昇

今や（令和２年３月11日現在)、日本は新型コロナウイルス一色といった様相を呈しています。北海道では緊急事態宣言が出され、小中高の学校が一斉休校になり、人が集まる学会・講演会、コンサート等も相次いで中止や延期になり、熊本大学の卒業式も中止が決定しました。状況は刻々と変化していますが、このままでは４月の入学式にも影響が出かねない状況です。もはや公衆衛生上の危機にとどまらず、流通・経済にも大きな影響を及ぼしつつあり、国を挙げての一大事です。人類の長い歴史の中でヒトはウイルスと闘い続けてきたとされていますが、現代社会においても人類は計り知れないウイルスの脅威に晒されていることを思い知らされます。

もともとコロナウイルスは風邪の原因ウイルスの一種として知られていますが、新しいタイプのコロナウイルスによる感染症の世界的流行としては、2002年～2003年のSARS(Severe Acute Respiratory Syndrome；重症急性呼吸器症候群)、2012年～2013年のMERS (Middle East Respiratory Syndrome；中東呼吸器症候群) が記憶に新しいところです。その他にも2009年には新型インフルエンザの世界的流行があり、2012年にはわが国でも新型インフルエンザ等対策特別措置法が制定されています。その際、熊本大学保健センターにも感染者に一時的に対応する専用の部屋が設けられました。当面の間は外出を控え、集わないようにとの自粛要請が出されていますが、これは言わばプチ引きこもりの推奨でしょうか。こうなったら、普段は時間がなくて先延ばしにしていたことに取り組んでみるのも良いでしょう。適応的なプチ引きこもりも悪くないかも知れません。ただし、睡眠リズムの乱れには気を付けてください。発熱やカゼ症状がなければ、風通しの良い場所でマイペースに過ごすのはOKですから、公園等で身体を動かすのも良いでしょう。また、目に見えないものに対してヒトはとくに不安を感じ易いようで、SNSによるデマ情報をはじめとする風評被害にも注意が必要です。先日も、今回の新型コロナを巡りトイレットペーパーの買い占め現象が起きています。一方でテレワークなどの新しい仕事のスタイルも模索されているようで、これを機会に働き方改革が浸透していくのかも知れません。

熊本大学保健センターでも日々、熱発者やカゼ症状の大学関係者に対応しており、今回も、新型コロナ感染症の発症者対応を想定したシミュレーションを行ったところです。本学における新型コロナ

ウイルス感染症への対応については大学 HP を必ず確認するようにしてください。
　熊本大学 HP：https://www.kumamoto-u.ac.jp/whatsnew/koho/korona
一般的な感染症への対処についても保健センターHP の「健康の手引き」に記載されていますので是非参考にして下さい。
　保健センターHP：http://hcc.kumamoto-u.ac.jp/health_counseling/kenko_tebiki/
正しい知識を持って落ち着いて対処しましょう。
　ところで令和元年度からは、保健センターにも専属のキャンパスソーシャルワーカーが加わり、医薬系学部の学生さんたちにも、よりきめ細かい修学支援が提供できる体制をとっています。いずれにしろ、この便りが皆さんに読まれている頃には新型コロナについてもある程度の見通しが立っていてほしいものです。

【各地区健康相談等の利用案内】

<table>
<tr><th></th><th>場所</th><th>時間帯</th><th>連絡先</th></tr>
<tr><td>保健センター</td><td>黒髪北キャンパス</td><td>平日　8:30～17:15</td><td>096-342-2164</td></tr>
<tr><td rowspan="2">医学部健康相談室
（看護師）</td><td>保健学科教務隣</td><td>月曜・火曜 9:00～16:00
水曜　9:00～12:00</td><td>096-373-6114</td></tr>
<tr><td>医学教育図書棟 4F</td><td>水曜　13:00～16:00
木曜・金曜 9:00～16:00</td><td>096-373-5004</td></tr>
<tr><td>医学部こころの健康相談室
（臨床心理士）</td><td>医学教育図書棟 4F</td><td>第 1・3 火曜
14:00～16:00（予約制）</td><td>096-373-5004</td></tr>
<tr><td rowspan="2">医学部なんでも相談室
（ｷｬﾝﾊﾟｽｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ）</td><td>医学教育図書棟 4F</td><td>火曜　9:00～12:00</td><td>096-373-5004</td></tr>
<tr><td>保健学科教務隣</td><td>木曜　9:00～12:00</td><td>096-373-6114</td></tr>
<tr><td>薬学部健康相談室
（看護師）</td><td>育薬ﾌﾛﾝﾃｨｱｾﾝﾀｰ</td><td>第 1 火曜
13:00～17:15</td><td>内線 4753
096-342-2164</td></tr>
<tr><td>薬学部こころの健康相談室
（臨床心理士）</td><td rowspan="2">薬学部ﾘｴｿﾞﾝｵﾌｨｽ
（蕃滋館 2F）</td><td>毎週水曜
14:00～16:00（予約制）</td><td rowspan="2">内線 4771
096-342-2164</td></tr>
<tr><td>薬学部なんでも相談室
（ｷｬﾝﾊﾟｽｿｰｼｬﾙﾜｰｶｰ）</td><td>毎週水曜
9:00～12:00</td></tr>
</table>

禁煙の効果

保健センター准教授　副島弘文

新入生の皆さん。入学おめでとうございます。

新入生のみならず、熊本大学に在籍する学生・教職員のなかには新年度が始まり、今年度新しく挑戦してみようと目標を立てている人もいると思います。

熊本大学では 2019 年 7 月 1 日から敷地内禁煙となり全学生･教職員がそれに取り組んでいるところです。これまでに喫煙の害については繰り返し、見聞されていることと思います。そこで、今回は禁煙の効果について記載します。よく知っているという人もいると思いますが、何か 1 つでも新しいことがあれば幸いです。

禁煙してすぐの効果は周囲への受動喫煙をなくせることです。

人により時間差はありますが、禁煙して 1 日経ちますと心臓発作の危険性が喫煙を続けた場合に比べて明らかに低下します。

1 週間経ちますと味覚や嗅覚が改善し食事がおいしく感じられます。

1 ヶ月経ちますと血管機能（動脈硬化の進行に関連する）が改善します。

6 ヶ月経ちますと咳が減少し、以前に比べて気道感染をおこしにくくなります。

1 年経ちますと喫煙による肺機能の低下がある人はそれが少し改善します。

3 年経ちますと狭心症や脳梗塞になる危険性が喫煙を続けた場合に比べて明らかに低下します。

6 年経ちますと肺がんになる危険性が喫煙を続けた場合に比べて明らかに低下します。

12 年経ちますと喫煙由来の種々の疾患になる危険性が喫煙していなかった人と同じレベルになります。

これらのことに加えて、禁煙は歯周病や肌の老化の進行を遅くし、ニコチン切れによるイライラ感を改善します。

禁煙は簡単には達成できない場合があることはよく知られた事実です。もし禁煙を継続している人が周囲にいたらねぎらいの言葉をかけてあげましょう。また、禁煙を達成できた人は、次の目標も自信を持ってやりとげると思います。

参照：厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト



こころの健康相談室より

保健センター助教　菊池陽子

新入生の皆さん、ご入学おめでとうございます。新しいスタートですね。様々な「はじめて」を経験していることと思います。初めての一人暮らし、初めてのアルバイト・部活・サークル、、、今までよりも自由がきくライフスタイル。人との関わり方も、勉強の仕方も変わります。また今年は新型コ

ロナウイルスの感染で、感染への不安や先が見えない不安もありますよね。
大学生の年齢は思春期の終わりから、プレ成人期に属します。自己についての認識(自己同一性)に基づいて、自分の理想とする生き方にそった職業を選ぼうと努めたり、そのための訓練を受けたりする時期です。恋愛に悩むこともあるでしょう。自分が何者であるか迷ったり、失敗が恐ろしくなり状況に応じた行動がとれなくなることもあるでしょう。
五月病という言葉もあるように、新しい環境は希望・期待・楽しみもありますが、不安・焦り・抑うつ感なども生じやすい時期です。特に、新入生の皆さんの中には、大学入学が一つの目標になり、ホッとしたところで、何を目標にしたらいいのか分からないという無気力状態に引き込まれてしまうこともあるかもしれません。
多くの学生さんにとって保健センターは健康診断をするところ、ちょっとしたケガのときに駆け込む保健室というイメージになると思いますが、心身の両面にわたって、ケア・サポートもしてます。また学内には保健センターのほかに学生相談室や学生支援室でも相談できます。精神科医、心理カウンセラー、ソーシャルワーカーが相談にのります。
身体面・精神面で何か問題を抱えている人、あるいは自分の健康や情緒面で気がかりのある人は気軽に保健センターを訪れてください。身体に疲れがたまるようにこころにも疲れはたまります。問題の真っただ中に置かれてしまうと問題が見えなくなるものです。その前に、話すことからはじめませんか？気楽に来てくださいね。
原則、予約制になっています。直接保健センターに来られて予約されるか、電話での予約をお願いします。必要に応じて、適切な医療機関をご紹介します。もちろんこれらの相談については、一切の個人の秘密は厳守します。

「キャンパスソーシャルワーカーって何？」

キャンパスソーシャルワーカー　久保　裕恵

新入生のみなさん、ご入学おめでとうございます。
私は保健センターでキャンパスソーシャルワーカーをしています。「キャンパスソーシャルワーカーって何をする人？」と思われるかと思います。初めて耳にした人も多いでしょう。
キャンパスソーシャルワーカーは専門知識を持ち、大学生活上の困りを、学生みなさんが自分の力で解決できるようサポートをしています。大学では、これまでの学生生活とは違うことがたくさんあると思います。高校までとは違う授業の雰囲気、時間割作りや登録、サークル活動やアルバイト、親元を離れての一人暮らしなどなど、ワクワクドキドキの反面、戸惑い不安も出てくるかと思います。そんな時は是非とも相談に来てください。一緒に解決の方法を探していきましょう。内容に応じて学内外の関係部署や専門機関をご紹介し連携もしていきます。



保健センターの他にも薬学部のある大江キャンパス、医学部のある本荘・九品寺キャンパスでも相談を受けています。
どうぞお気軽にご相談ください。

保健センター業績

熊本大学保健センターにおける留学生のメンタルヘルス相談の傾向と変化

熊本大学保健センター

○ 髙橋直美、菊池陽子、田代邦子、本田るみ子、小林歩美、副島弘文、藤瀬　昇

キーワード：留学生、メンタルヘルス、学生相談

【問題】

日本においては、平成 20 年に「留学生 30 万人計画」が策定され、大学のグローバル化が推進されてきた。熊本大学においても、平成 26 年度に文部科学省「スーパーグローバル大学創成支援」の採択を受け、留学生の数が増加傾向にある。それに伴い、熊本大学保健センターで受けている留学生のメンタルヘルスに関する相談も増加しつつある。

しかし、保健センターにおける留学生のメンタルヘルス相談の動向についての研究は堀・太刀川・石井他(2012)など限られたものしかない。留学生支援に関する現状やニーズの整理は不十分であり、今後もメンタルヘルス相談体制の強化が求められていることから、まず近年の留学生のメンタルヘルス相談の動向を明らかにすることが重要であると考えられた。特に熊本大学は、平成 28 年度に発生した熊本地震の影響を受けており、留学生のメンタルヘルス相談への影響も検討する必要があると考えられた。

【目的】

過去 5 年間の熊本大学保健センターにおける留学生のメンタルヘルス相談の傾向と変化を把握し、今後の留学生に対する相談体制の在り方を検討することを目的とした。

【方法】

調査対象者：平成 25 年度から平成 29 年度の 5 年間に熊本大学保健センターにメンタルヘルス相談で来談した留学生 47 人(延べ数 57 人)。

調査内容：年齢、性別、出身国、所属、来談回数、転帰、臨床心理士の対応の有無、相談内容(主訴)等。

手続き：保健センターの診療録をもとにレトロスペクティブに調査を行った。結果の呈示に際しては、個人が特定できないように配慮した。年度ごとに集計が必要な来談人数・回数については延べ数を使用し、それ以外は実数を使用した。

メンタルヘルス相談体制：平成 26 年度以降、臨床心理士の勤務がそれまでの週 2 回から週 5 回へと変更された。また平成 29 年度以降、常勤の精神科医がそれまでの 1 名から 2 名体制となった。また、平成 28 年度以降、英語でのカウンセリングの希望があった場合には、英語対応可能な教員(臨床心理士)へ随時依頼する体制になった。

【結果】

年齢：平均年齢は 26.91 歳(19 歳～47 歳)であった。最頻値は 22 歳と 24 歳であった。

性別：男性 25 人、女性 22 人であった。

出身国(図 1)：アジア(中東を除く)が最も多く、全体の 68%を占めた。続いて欧州 13%、中東 9%であった。出身国としては中国(14 人)が最も多く、インドネシア(5 人)、アフガニスタン(4 人)の順であった。

所属(図 2)：博士課程在籍者が最も多く全体の 38%を占めた。修士課程在籍者も 23%おり、大学院在籍者は全体の 61%を占めた。学部生は 23%、その他(交換留学生・特別聴講生など）は 15%であった。

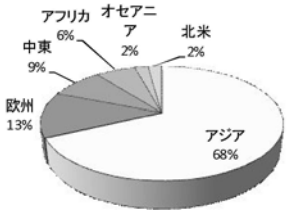


図1 出身国

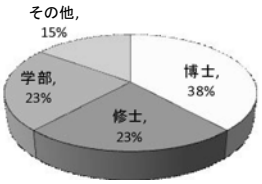


図2 所属

来談者数(表 1・図 3)：平成 25 年度の 4 人から平成 29 年度は 17 人と約 4 倍に増加した。地震が起きた

平成 28 年度の来談者数が 19 人と最も多かった。一方、日本人の来談者は約 1.4 倍に増加した。

表1　学生数とメンタルヘルス相談来談者数の推移（留学生・日本人）

年度	25	26	27	28	29
留学生数	558	624	706	694	735
留学生来談者数	4	5	12	19	17
留学生来談率	0.72%	0.80%	1.70%	2.74%	2.31%
留学生来談回数合計	22	27	90	85	111
留学生来談回数平均	5.50	5.40	7.50	4.47	6.53
日本人学生数	10707	10753	10813	10743	10659
日本人来談者数	158	180	192	197	227
日本人来談率	1.48%	1.67%	1.78%	1.83%	2.13%
日本人来談回数合計	861	1446	1122	1239	1707
日本人来談回数平均	5.45	8.03	5.84	6.29	7.52

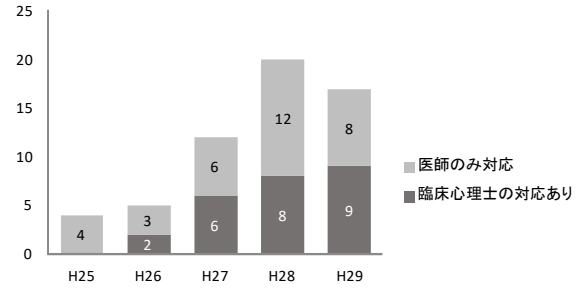


図3 留学生来談者数の推移

来談率(表 1・図 4)：平成 25 年度の 0.72%から平成 29 年度 2.31%と約 3 倍に増加した。平成 28 年度の来談率が最も高かった。留学生と日本人学生の来談率について、χ^2 検定を行ったところ、平成 25 年度は留学生の来談率が日本人学生よりも有意に低い傾向が見られた(p<.10)。また平成 26 年度も留学生が日本人学生よりも有意に低かった(p<.05)。それに対し、平成 28 年度は留学生が日本人学生よりも有意に来談率が高かった(p<.05)。

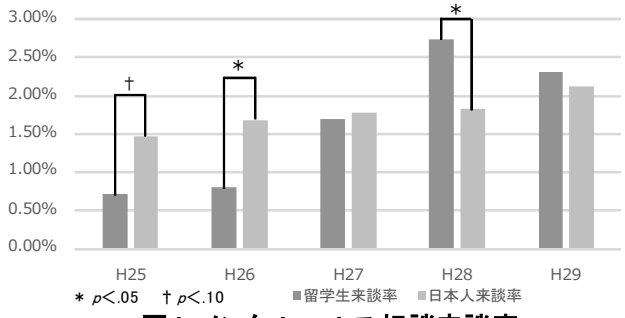


図4 メンタルヘルス相談来談率

来談回数(表 1・図 5)：平均 7.02 回であった。最大値は 40 回であり、最頻値は 3 回であった。来談回数の合計は平成 25 年度が計 22 回であったのに対し、平成 29 年度には計 111 回と約 5 倍に増加した。来談回数の平均は、平成 28 年度が最も低く、少ない回数での来談が多かった。来談回数は少ない人と、多い人で 2 極化している傾向が見られた。一方で日本人の来談回数の合計は約 2 倍の増加であった。

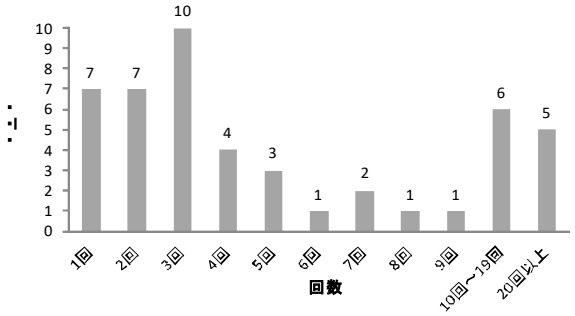


図5 来談者ごとの来談回数

転帰(図 6)：「終結」には卒業・修了や帰国等も含まれ、51%を占めた。「紹介」は、英語対応ができる外部医療機関や学内他部署に対して行われた。平成 30 年度以降も継続来談している人は 11%であった。

臨床心理士の対応(図 3・図 7)：メンタルヘルス相談の来談者のうち、臨床心理士による対応があったのは 21 人(45%)であった。臨床心理士による対応数は年々増加傾向にあった。うち、英語によるカウンセリングを実施したのは 3 人であり、殆どが日本語を主とした対応であった。また、医師と臨床心理士の両方が対応していたのは 15 人(32%)であった。

主に医師が対応している場合には、通訳が入ることもあった。通訳は担当教員によるもの、国際課担当職員・教員によるもの、日本国際協力センター(JICE)職員によるものがあった。特に熊本地震では、JICE 職員による通訳が行われた。

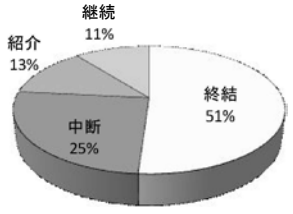


図6　転帰

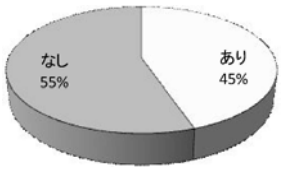


図7 臨床心理士の対応

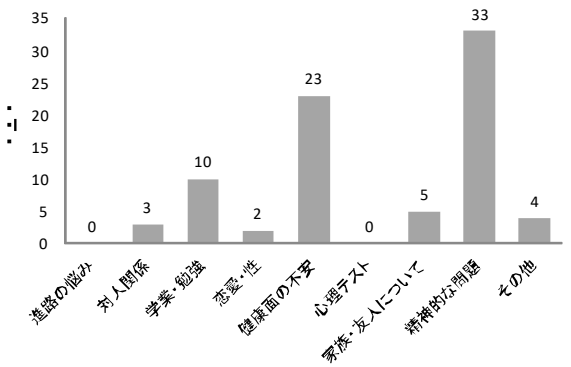


図8 相談内容（主訴）

相談内容(主訴)(図 8)：回答は複数選択式で行った。「精神的な問題」が 33 人と最も多かった。続いて多い「健康面の不安」では、主に睡眠の問題が取り上げられていた。「学業・勉強」では、院生が多いこともあり、研究室や研究についての相談が多かった。「その他」は、主に地震の影響によるものがあった。

【考察】

平成 25・26 年度の留学生の来談率が日本人よりも低いという結果は、堀ら(2012)の研究と一致していた。一方で、平成 27 年度以降の留学生の来談率が日本人よりも高いか同程度であるという結果は、先行研究とは異なっていた。留学生の来談者数、来談率、来談回数のいずれも平成 25 年度と比べて増加傾向にあることからも、近年留学生のメンタルヘルス相談の需要が特に高まっていると推察される。

留学生のメンタルヘルス相談の増加に特に影響を与えた点として、以下の 5 つの点が考えられた。

①熊本地震の影響：留学生にとってメンタルヘルス相談を外部医療機関で行うハードルが高いため、保健センターが選択されたのではないかと考えられる。熊本地震後は短い回数の利用が増加しており、一時的に強いストレスがかかったことによって普段はメンタルヘルス相談につながらなかった人が来談するケースが多かったと推測された。

②メンタルヘルス相談環境の整備：英語等で対応できる環境が僅かではあるが以前よりも整ってきたことの影響が考えられる。また、メンタルヘルス相談の枠全体が増えたことで、留学生の相談を受ける余地も広がったのではないかと推察された。

③日本語でのカウンセリングの需要：英語を第 1 言語としていない学生も多く、日本語でもカウンセリングを受けたいと思う留学生が一定数いる可能性が示唆された。このことは、大西(2016)の「日本語力の高さは適応度の高さを予測しない」という指摘とも一致する。特に留学生は留学生同士や研究室など、限られたコミュニティの中で人と関わることが多いと考えられ、それら以外で多様な悩みを相談できる場を求めているのではないかと考えられる。

④メンタルヘルス相談の需要の掘り起こし：平成 29 年度に保健センターのホームページが刷新され、一部英語でも表示されるようになり、留学生がメンタルヘルス相談の情報にアクセスしやすくなった可能性も考えられる。また、教職員や友人からの紹介で来室する学生も多く、中には他大学の学生から保健センターでメンタルヘルス相談が行われていることを知って来談した学生もいた。このように、同一大学内外の留学生のネットワークによって、保健センターのメンタルヘルス相談の存在が知られ、需要が掘り起こされた可能性も考えられた。

⑤臨床心理士によるカウンセリングの増加：来談回数は 2 極化しており、カウンセリングを受けている学生は来談回数も多い傾向がみられた。相談内容も多様であり、研究室や家族の問題など短期間では解決しにくい問題も留学生が抱えており、相談の増加につながったのではないかと考えられた。

【今後の課題】

この 5 年間に留学生のメンタルヘルス相談の状況が大きく変化したことから、今後も動向を注視し、継続的な調査を行っていく必要があると考えられる。体制としては、まずは日本語対応であってもカウンセリングの環境を整えていくことが大切であると考えられるが、留学生の増加に伴い英語や中国語など、他言語での相談対応の拡充がさらに必要になっていくだろう。また、留学生や留学生を支援する教職員への相談環境の周知を進めていくことや、障がいをもつ学生への合理的配慮の検討も求められていくと考えられる。さらに「精神的な問題」は本人のケア

だけでなく、環境調整が必要なこともある。環境調整は、留学生自身で行うことが難しいケースもあり、保健センターと留学生を支援する学内他部署がどう連携していくかが課題である。

【引用文献】

堀　考文，太刀川弘和，石井映美他．筑波大学保健管理センター精神科における留学生の受診動向．精神神経学雑誌　2012；114：3-12.

大西晶子. 学生相談に関する近年の研究の動向 ―近年の留学生を対象とした研究論文のレビューから―. 学生相談研究　2016；37：142-152.

CAMPUS HEALTH 57 号 1 巻より転載　　【演題番号 F2－6】

平成 28 年熊本地震後の学生の精神的健康に関連する要因についての検討

1）熊本大学 保健センター、2）甲南女子大学　人間科学部心理学科、
3）熊本大学　生命科学研究部神経精神医学講座

○藤瀬 昇[1)]、松下正輝[2)]、小山明日香[3)]、田代邦子[1)]、小林歩美[1)]、菊池陽子[1)]、副島弘文[1)]

キーワード：メンタルヘルス、災害、心的外傷後ストレス障害、抑うつ

【序論】

平成 28 年熊本地震（2016 年）では、4 月 14 日の 21 時 26 分と 16 日 1 時 25 分の 2 回にわたり熊本地方を震源とする震度 7 の地震が襲い、県内外の広範囲に甚大な被害をもたらした。また、これらの 2 回の地震以降にも、震度 6 弱以上が 6 回、震度 5 弱以上に限ると 25 回の余震があり、本学においても多くの学生が避難所での生活を余儀なくされ、強い緊張や不安の中での生活を経験した。

大規模な災害では、関連して生じる様々な出来事が被災者の心的外傷（トラウマ）の原因になり得ることが報告されており、性別（女性）や直接的な健康被害や住居の被害、犠牲者の目撃などが心的外傷後ストレス障害（以下 PTSD 症状）と関連することが報告されている [1]。また、大学生を対象とした横断的調査において、震災後の PTSD 症状とレジリアンスの関連も報告されている [1,2]。

震災後の PTSD 症状については、長期的なケアが必要であることが指摘されているが、先行研究の多くは横断調査であり、縦断的な調査によりメンタルヘルスに関連する要因を明らかにした報告は少ない。

そこで本研究では、熊本地震後の抑うつや PTSD 症状に関連する要因を明らかにするため、縦断調査により震災時の状況と震災から 1 年後の精神健康の関連を明らかにし、さらに、2 年後まで追跡できた学生についても解析を行い、より長期的な精神健康の悪化に関連する要因を調べることを目的とした。

【方法】

2016 年 4 月時点で熊本大学に所属し、2016 年 7 月～10 月に行った初回調査（1165 名）において研究に同意し、有効回答であった 1033 名のうち、震災 1 年後調査において追跡が可能であった 618 名（女性 299 名, 48.4%)、平均 20.7±3.26 歳）を分析対象とした。震災 2 年後調査において追跡可能であった、329 名（女性名（184, 29.8%)、平均 21.2±3.78 歳）を分析対象とした。

初回調査（2016 年 7 月～10 月）は、被災時の状況、K6（気分障害・不安障害のスクリーニングに関する調査票)、心的外傷後ストレス障害とうつ症状のスクリーニング質問票（SQD)、アテネ不眠尺度とピッツバーグ睡眠票の一部、3 項目版 Sense of Coherence の項目について、web 学習支援サイト moodle を用いて調査を行った。

震災 1 年後調査（2017 年 4 月）および震災 2 年後調査（2018 年 4 月）では、K6、SQD、疲労蓄積度調査について、全学生を対象に行われる定期健診時に質問紙により調査を行った

K6 のカットオフスコアの基準には 4/5 点（心理的ストレス相当）を、SQD の PTSD 症状には 5 つ以上の症状があり、項目 4、9、11 のいずれかが含まれていること、抑うつ症状には 4 つ以上の症状があり、項目 5、10 のどちらかが含まれていることを、それぞれ先行研究に準じて用いた。

群間比較には χ^2 検定を用いた。また、精神健康に関連する要因を明らかにするために、多重ロジスティック回帰分析を用いた。分析には SPSS（ver. 23)を用い、有意確率 5%未満を統計的有意とした。

本研究は熊本大学生命科学研究部研究倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】

初回調査（2016 年）時の対象学生の平均年齢、性比、各学年の割合を Table1 に示す。

Table 1 研究参加者（2016年時点）

	平均	標準偏差/割合(%)
年齢	20.7	3.26
女性の割合 (*n*, %)	299	48.4%
学年 (*n*, %)		
学部1年	238	38.5%
学部2年	119	19.3%
学部3年	163	26.4%
学部4年	15	2.4%
学部5/6年	22	3.6%
修士課程	52	8.4%
博士課程	9	1.5%

震災から 3 か月後に行われた初回調査において、抑うつ・不安症状（K6）がみられた学生 120 名のうち、71 名（59.2%）が症状が継続していた（$P< 0.001$）。震災 3 か月後の評価において抑うつ・不安症状がみられた学生で追跡可能であった 53 名の内、27 名（50.9%）は 2 年後まで症状が継続していた（$P < 0.001$）。一方、SQD による PTSD 症状と抑うつ症状においては、震災 3 か月の症状は 1 年後の症状と有意な関連がみられたが、2 年後の症状とはいずれも統計的有意な関連はみられなかった。（Table 2）

震災から 1 年後の抑うつ・不安症状には、ボランティアへ参加していなかったこと、震災以前に精神的な不調があったこと、不眠症状があること（震災から 3 か月後の時点）、低い Sense of coherence の値が関連していた。震災 2 年後の抑うつ・不安症状には、震災以前の精神的不調、不眠症状、低い Sense of coherence の値が関連した。（Table 3）

震災 1 年後の PTSD 症状には、女性であること、自分以外の人に外傷などの被害があったこと、体調の悪化、不眠症状（震災から 3 か月後の時点）が統計的有意に関連していた。（2 年後の症状との関連はみられなかった）（Table 4）

Table 3 震災1年後と2年後の抑うつ・不安症状（K6）に関連する被災時（3か月後評価）の要因

	Wald	Odds ratio	(95% CI)	*P*	
震災1年後（2017年）					
ボランティアへの不参加	6.06	1.84	1.13 - 3.00	0.014	*
震災以前の精神的な不調	26.42	3.78	2.28 - 6.29	<0.001	***
不眠症状 (アテネ不眠尺度)	35.48	4.76	2.85 - 7.95	<0.001	***
Sense of coherence	26.16	0.84	0.78 - 0.90	<0.001	***
震災2年後（2018年）					
震災以前の精神的な不調	11.37	2.71	1.52 - 4.84	0.001	**
不眠症状 (アテネ不眠尺度)	4.24	2.04	1.04 - 4.01	0.039	*
Sense of coherence	4.84	0.91	0.84 - 0.99	0.028	*

*** $P < 0.001$, ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

Table 4 震災1年後のPTSD症状（SQD）に関連する被災時（3か月後評価）の要因

	Wald	Odds ratio	(95% CI)	*P*	
震災1年後（2017年）					
女性	6.34	3.51	1.32 - 9.34	0.012	*
自分以外に外傷	6.03	9.41	1.57 - 56.30	0.014	*
体調の悪化†	21.94	0.10	0.04 - 0.25	<0.001	***
不眠症状（アテネ不眠尺度）	6.32	3.15	1.29 - 7.70	0.012	*

＊震災2年後のPTSD症状に関連する要因はみられなかった

†頭痛、腹痛、吐き気、下痢、便秘、めまい等の症状（逆転項目）

*** $P < 0.001$, * $P < 0.05$

震災 1 年後の抑うつ症状には、体調の悪化、不眠症状（震災から 3 か月後の時点）、低い Sense of coherence の値が関連していた。

震災 2 年後の抑うつ症状には、自分以外の人に外傷などの被害があったこと、震災以前に精神的な不調があったこと、不眠症状（震災から 3 か月後の時点）が関連していた。（Table 5）

Table 5 震災1年後と2年後の抑うつ症状（SQD）に関連する被災時（3か月後評価）の要因

	Wald	Odds ratio	(95% CI)	*P*	
震災1年後（2017年）					
体調の悪化†	12.29	0.19	0.08 - 0.48	<0.001	***
不眠症状 (アテネ不眠尺度)	8.32	3.01	1.42 - 6.35	0.004	**
Sense of coherence	4.13	0.91	0.83 - 1.00	0.042	*
震災2年後（2018年）					
自分以外に外傷	5.29	70.33	1.87 - 2641.47	0.022	*
震災以前の精神的な不調	5.63	14.46	1.59 - 131.31	0.018	*
不眠症状 (アテネ不眠尺度)	4.06	3.67	1.04 - 13.01	0.044	*

†頭痛、腹痛、吐き気、下痢、便秘、めまい等の症状（逆転項目）

*** $P < 0.001$, ** $P < 0.01$, * $P < 0.05$

Table 2 震災3か月後の抑うつ・不安症状（K6）、PTSD症状（SQD）、抑うつ症状（SQD）と震災1・2年後の症状の関連

	抑うつ・不安症状（K6）							PTSD症状（SQD）							抑うつ症状（SQD）						
	あり		なし					あり		なし					あり		なし				
	n	%	*n*	%	χ^2	*P*		*n*	%	*n*	%	χ^2	*P*		*n*	%	*n*	%	χ^2	*P*	
震災1年後（2017年）																					
あり	71	59.2%	57	11.7%	131.0	<0.001	***	12	46.2%	19	3.2%	96.0	<0.001	***	8	21.6%	35	6.0%	13.0	0.002	**
なし	49	40.8%	432	88.3%				14	53.8%	571	96.8%				29	78.4%	544	94.0%			
震災2年後（2018年）																					
あり	27	50.9%	47	17.4%	28.2	<0.001	***	1	14.3%	7	2.2%	4.2	0.161		2	16.7%	13	4.2%	4.1	0.100	
なし	26	49.1%	223	82.6%				6	85.7%	311	97.8%				10	83.3%	300	95.8%			

*** $P < 0.001$, ** $P < 0.01$

【考察】

1 年後と 2 年後の精神症状（K6、SQD-PTSD 症状、SQD-抑うつ）について、いずれも震災 3 か月後の不眠症状と関連していること明らかになった。このことから、震災後の良好な睡眠の質の確保が長期的な指針健康の悪化を予防するために重要である可能性が示唆された。長期的な精神健康の悪化については、地震の被害（自分以外の人に外傷）だけでなく、震災以前に精神的な不調がある学生や震災後に身体的不調がみられる学生には特に注意する必要があるものと思われる。一方、K6 により評価された抑うつ・不安症状と SOC とは統計的有意な負の関連があり、レジリアンスによる精神的ストレスへの緩衝効果が示唆された。

【参考文献】

1) Kim I, Oh WO. Predictors of Posttraumatic Growth Among University Students Who Experienced a Recent Earthquake. *Issues Ment Health Nurs*. 2019;40(2):176-184.

2) Carter F, Bell C, Ali A, et al. Predictors of psychological resilience amongst medical students following major earthquakes. *N Z Med J*. 2016;129(1434):17-22.

【原著論文】
（英文）

1. Kim-Mitsuyama S, Soejima H, Yasuda O, Node K, Jinnouchi H, Yamamoto E, Sekigami T, Ogawa H, Matsui K. Cardiovascular and renal protective role of angiotensin blockade in hypertension with advanced CKD: a subgroup analysis of ATTEMPT-CVD randomized trial. Sci Rep. 2018;8:3150.

2. Okada S, Moromoto T, Ogawa H, Sakuma M, Matsumoto C, Soejima H, Nakayama M, Doi N, Jinnouchi H, Waki M, Masuda I, Saito Y; JPAD Trial Investigators. Effect of aspirin on cancer chemoprevention in Japanese patients with type 2 diabetes : 10-year observational follow-up of a randomized controlled trial. Diabetes Care. 2018;41:1757-1764.

3. Tabata N, Sueta D, Yamamoto E, Takashio S, Arima Y, Araki S, Yamanaga K, Ishii M, Sakamoto K, Kanazawa H, Fujisue K, Hanatani S, Soejima H, Hokimoto S, Izumiya Y, Kojima S, Yamabe H, Kaikita K, Tsujita K; KUMA study investigators. Outcome of current and history of cancer on the risk of cardiovascular events following percutaneous coronary intervention: a Kumamoto University Malignancy and Atherosclerosis (KUMA) study. Eur Heart J Qual Care Clin Outcomes. 2018;4:290-300.

4. Kato T, Furukawa TA, Mantani A, Kurata K, Kubouchi H, Hirota S, Sato H, Sugishita K, Chino B, Itoh K, Ikeda Y, Shinagawa Y, Kondo M, Okamoto Y, Fujita H, Suga M, Yasumoto S, Tsujino N, Inoue T, Fujise N, Akechi T, Yamada M, Shimodera S, Watanabe N, Inagaki M, Miki K, Ogawa Y, Takeshima N, Hayasaka Y, Tajika A, Shinohara K, Yonemoto N, Tanaka S, Zhou Q, Guyatt GH & Investigators S. Optimising first- and second-line treatment strategies for untreated major depressive disorder - the SUN-D study: a pragmatic, multi-centre, assessor-blinded randomised controlled trial. BMC Medicine, 16, 103, 2018

5. Soejima H, Ogawa H, Morimoto T, Okada S, Sakuma M, Nakayama M, Masuda I, Doi N, Uemura S, Jinnouchi H, Sugiyama S, Waki M, Saito Y; JPAD Trial Investigators. One quarter of total myocardial infarctions are silent manifestation in patients with type 2 diabetes mellitus. J Cardiology. 2019;73:33-37.

6. Tabata N, Sueta D, Yamamoto E, Takashio S, Arima Y, Araki S, Yamanaga K, Ishii M, Sakamoto K, Kanazawa H, Fujisue K, Hanatani S, Soejima H, Hokimoto S, Izumiya Y, Kojima S, Yamabe H, Kaikita K, Matsui K, Tsujita K. A retrospective study of arterial stiffness and subsequent clinical outcomes in cancer patients undergoing percutaneous coronary intervention. J Hypertens. 2019;37:754-764

7. Takae M, Yamamoto E, Tokitsu T, Oike F, Nishihara T, Fujisue K, Sueta D, Usuku H, Motozato K, Ito M, Kanazawa H, Araki S, Nakamura T, Arima Y, Takashio S, Suzuki S,

Sakamoto K, Soejima H, Yamabe H, Kaikita K, Tsujita K. Clinical Significance of Brachial-Ankle Pulse Wave Velocity in Patients With Heart Failure With Reduced Left Ventricular Ejection Fraction. Am J Hypertens. 2019;32:657-667.

8. Kim-Mitsuyama S, Soejima H, Yasuda O, Node K, Jinnouchi H, Yamamoto E, Sekigami T, Ogawa H, Matsui K. Anemia is an independent risk factor for cardiovascular and renal events in hypertensive outpatients with well-controlled blood pressure: a subgroup analysis of the ATTEMPT-CVD randomized trial. Hypertens Res. 2019;42:883-891.

9. Akechi T., Kato T., Fujise N., Yonemoto N., Tajika A., Furukawa TA. Why some depressive patients show suicidal acts and others do not. Psychiatry Clin. Neruosci. 73(10):660-661. 2019 doi: 10.1111/pcn.12918.

10. Mitsuse T, Kaikita K, Ishii M, Oimatsu Y, Nakanishi N, Ito M, Arima Y, Sueta D, Iwashita S, Fujisue K, Kanazawa H, Takashio S, Araki S, Usuku H, Suzuki S, Sakamoto K, Yamamoto E, Soejima H, Tsujita K. Total Thrombus-Formation Analysis System can Predict 1-Year Bleeding Events in Patients with Coronary Artery Disease. J Atheroscler Thromb. 2020;27:215-225.

11. Nishihara T, Yamamoto E, Sueta D, Fujisue K, Usuku H, Oike F, Takae M, Arima Y, Araki S, Takashio S, Nakamura T, Suzuki S, Sakamoto K, Soejima H, Kawano H, Kaikita K, Tsujita K. Clinical significance of serum magnesium levels in patients with heart failure with preserved ejection fraction. Medicine (Baltimore). 2019;98:e17069.

12. Kim-Mitsuyama S, Soejima H, Yasuda O, Node K, Jinnouchi H, Yamamoto E, Sekigami T, Ogawa H, Matsui K. Total adiponectin is associated with incident cardiovascular and renal events in treated hypertensive patients: subanalysis of the ATTEMPT-CVD randomized trial. Sci Rep. 2019;9(1):16589.

13. Takae M, Yamamoto E, Fujisue K, Oike F, Nishihara T, Sueta D, Usuku H, Motozato K, Ito M, Hanatani S, Kanazawa H, Arima Y, Takashio S, Nakamura T, Suzuki S, Sakamoto K, Izumiya Y, Soejima H, Kojima S, Yamabe H, Kaikita K, Tsujita K. Coronary blood flow volume change is negatively associated with platelet aggregability in patients with non-obstructive ischemic heart disease who have no anti-platelet agents. Int J Cardiol 2019;277:3-7.

14. Kanemaru Y, Arima Y, Kaikita K, Kiyama T, Kaneko S, Ito M, Yamabe H, Motozato K, Yamanaga K, Fujisue K, Sueta D, Takashio S, Araki S, Usuku H, Nakamura T, Fukunaga T, Suzuki S, Izumiya Y, Sakamoto K, Soejima H, Yamamoto E, Kawano H, Kanazawa H, Tsujita K. Elongation of the high right atrium to coronary sinus conduction time predicts the recurrence of atrial fibrillation after radiofrequency catheter ablation. Int J Cardiol. 2020;300:147-153.

15. Suzuki S, Kaikita K, Yamamoto E, Sueta D, Yamamoto M, Ishii M, Ito M, Fujisue K, Kanazawa H, Araki S, Arima Y, Takashio S, Usuku H, Nakamura T, Sakamoto K, Izumiya Y, Soejima H, Kawano H, Jinnouchi H, Matsui K, Tsujita K. H_2 FPEF score for predicting future heart failure in stable outpatients with cardiovascular risk factors. ESC Heart Fail. 2020;7:65-74.

16. Sueta D, Yamamoto E, Sato M, Sato T, Fujisue K, Arima Y, Takashio S, Sakamoto K, Soejima H, Kaikita K, Shigaki N, Takasu Y, Tsujita K. Temporal Trends in Atherosclerotic Risk Factors in School Children - Findings From 20-Year Surveillance. Circ J. 2020;84:524-528.

17. Kiyama T, Kanazawa H, Yamabe H, Ito M, Kaneko S, Kanemaru Y, Kawahara Y, Yamanaga K, Fujisue K, Sueta D, Takashio S, Arima Y, Araki S, Usuku H, Nakamura T, Izumiya Y, Sakamoto K, Suzuki S, Yamamoto E, Soejima H, Kaikita K, Tsujita K. Analysis of the driving mechanism in paroxysmal atrial fibrillation: comparison of the activation sequence between the left atrial body and pulmonary vein. J Cardiol. 2020;75:673-681.

18. Matsumoto C, Ogawa H, Saito Y, Okada S, Soejima H, Sakuma M, Masuda I, Nakayama M, Doi N, Jinnouchi H, Waki M, Morimoto T; JPAD Trial Investigators; JPAD Trial Investigators:. Sex Difference in Effects of Low-Dose Aspirin on Prevention of Dementia in Patients With Type 2 Diabetes: A Long-term Follow-up Study of a Randomized Clinical Trial. Diabetes Care. 2020;43:314-320.

19. Soejima H, Ogawa H, Morimoto T, Okada S, Matsumoto C, Nakayama M, Masuda I, Jinnouchi H, Waki M, Saito Y; JPAD Trial Investigators. Proteinuria is independently associated with the incidence of primary cardiovascular events in diabetic patients. J Cardiol. 2020;75:387-393.

（和文）

1. 藤瀬昇．森田療法と五高．日本森田療法学会雑誌 29;1-3, 2018

2. 遊亀誠二、藤瀬昇.「神経質（即所謂神経衰弱）に就いて」における神経質概念についての報告．日本森田療法学会誌 29: 155-166, 2018

3. 藤瀬昇、西良知、濱本世津江、村上良慈、福永竜太、阿部恭久、小山明日香．高齢者のうつ病予防のための地域介入．予防精神医学 Vol.3(1), 62-70, 2018

【総説】
（和文）

1. 副島弘文　小川久雄　冠動脈疾患の治療　糖尿病治療のニューパラダイム第 4 巻　糖尿病に合併する病態とその治療　加来浩平　編集委員長　pp70-77、2019 年　医薬ジャーナル社、大阪

2. 藤瀬昇．高齢者の気分障害とメンタルヘルス．精神医学 61(1), 31-37, 2019

3. 藤瀬　昇．森田療法と熊本．熊精協会誌 No.180:53-58, 2019

4. 藤瀬昇．高齢者のうつ病．メンタルヘルスくまもとIV 133-138, 2019

5. 西良知、小山明日香、濱本世津江、今井正城、福永竜太、阿部恭久、村上良慈、藤瀬昇．熊本県球磨郡あさぎり町における高齢者のうつ病予防のための地域介入．自殺予防と危機介入 Vol.39(2), 23-29, 2019

【書籍】

藤瀬昇、比嘉千賀、岡本重慶．森田療法と熊本五高－森田正馬の足跡とその後－．熊日出版（熊本）2018

【学会発表】

（国際学会）

1. Soejima H, Morimoto T, Okada S, Sakuma M, Matsumoto C, Nakayama M, Masuda I, Jinnouchi H, Sugiyama S, Waki M, Saito Y, Ogawa H. Proteinuria is a significant risk factor for cardiovascular events in diabetic patients without atherosclerotic diseases. America Heart Association Scientific Sessions 2018, Chicago, Illinois, USA November 10-12, 2018

2. Soejima H, Morimoto T, Okada S, Sakuma M, Matsumoto C, Nakayama M, Masuda I, Jinnouchi H, Sugiyama S, Waki M, Saito Y, Ogawa H. Proteinuria Decreased the Estimated Glomerular Filtration Rate Speed in Diabetic Patients: 12 Year Follow-Up Study. America Heart Association Scientific Sessions 2019, Philadelphia, Pennsylvania, USA November 16-18, 2019

（国内学会）

1. 西　良知、小山 明日香 、福永 竜太、阿部 恭久、村上 良慈、濱本 世津江、藤瀬　昇．熊本県球磨郡あさぎり町における高齢者のうつ病予防のための地域介入について．第 42 回日本自殺予防学会　橿原市　9 月 22 日　2018

2. 髙橋直美、菊池陽子、田代邦子、本田るみ子、小林歩美、副島弘文、藤瀬昇．熊本大学保健センターにおける留学生のメンタルヘルス相談の傾向と変化．第 56 回全国大学保健管理研究集会　東京　10 月 3 日　2018

3. Hirofumi Soejima, Takeshi Morimoto, Sadanori Okada, Mio Sakuma, Chisa Matsumoto, Masafumi Nakayama, Hideaki Jinnouchi, Masako Waki, Izuru Masuda, Yoshihiko Saito, Hisao Ogawa. Continuous Blood Pressure Control Inhibits New Presence of Proteinuria in Diabetic Patients. 第 83 回日本循環器学会学術集会．3 月 30 日、2019

4. 藤瀬　昇．老年期のうつ病予防のための地域介入．第 34 回日本老年精神医学会，仙台市，6 月 7 日，2019

5. 今井正城、小山 明日香 、一木崇弘、西　良知、濱本 世津江、福永 竜太、阿部 恭久、村上 良慈、藤瀬　昇．非都市部における高齢者のうつ病予防の取組み．第 16 回日本うつ病学会、徳島市、7 月 5 日、2019

6. 一木崇弘、小山 明日香 、今井正城、西　良知、濱本 世津江、福永 竜太、阿部 恭久、村上 良慈、藤瀬　昇．地域在住高齢者の抑うつ出現に関連する要因の検討．第 43 回日本自殺予防学会、名古屋市、9 月 7 日、2019

7. 藤瀬　昇. 平成 28 年熊本地震後の大学生の精神的健康に関連する要因についての検討. 第 57 回全国大学保健管理研究集会，札幌市，10 月 9 日，2019

【報道関係】

1. 藤瀬　昇．若者のメンタルヘルス．熊日あれんじ 2019 年 5 月 11 日，2019

2. 国立循環器病研究センター　小川久雄理事長・熊本大学保健センター　副島弘文准教授　らの研究グループ．アスピリン　認知症を予防か　熊本大学など糖尿病女性で検証．熊本日日新聞　2 月 7 日，2020

【講演】

1. 藤瀬　昇．メンタルヘルス支援について．平成 29 年度労働安全衛生講演会　工学部 2 号館 2 階 223 教室（熊本）　11 月 27 日　2017

2. 藤瀬　昇．うつ病の診断と治療．平成 29 年度熊本県かかりつけ医うつ病対応力向上研修（熊本県医師会）　熊本県医師会館（熊本）　1 月 13 日　2018

3. 藤瀬　昇. 脳卒中後の抑うつとメンタルケアについて. 八代北部地域医療センター（熊本）　2 月 27 日　2018

4. 藤瀬　昇. 熊本大学におけるストレスチェックの結果について.　平成 29 年度熊本大学男女共同参画推進フォーラム（話題提供）　くすの木会館レセプションルーム（熊本）　3 月 2 日　2018

5. 藤瀬　昇. 平成 29 年度あさぎり町こころの健康アンケート調査報告.　あさぎり町医療連絡会　あさぎり町「すなお」（熊本）　3 月 13 日　2018

6. 藤瀬　昇. Elderly Depression. JAICA セミナー　国立病院機構熊本医療センター2 階地域医療研修センター（熊本）　3 月 16 日　2018

7. 藤瀬　昇. メンタルヘルスケア（管理職向け）. 熊本県庁新館８階　職員研修室（熊本）　5 月 11 日　2018

8. 藤瀬　昇. うつを防いで健康長寿. 熊本白菊会第 36 回総会. 熊本市医師会館 2 階講堂（熊本）　5 月 19 日　2018

9. 藤瀬　昇. うつを防いで健康長寿. 平成 30 年度「熊本こころの電話」研修会（熊本）　6 月 2 日　2018

10. 藤瀬昇. 医療スタッフのメンタルヘルスケア. 第 11 回全国国立大学法人病院臨床工学技士協議会. 熊本大学医学部附属病院山崎記念館（熊本）　6 月 13 日　2018

11. 藤瀬　昇. うつを防いで健康長寿. 平成 30 年度「熊本こころの電話」研修会（熊本）　6 月 24 日　2018

12. 藤瀬昇. 老年期うつ病の治療と自殺予防. 熊本脳神経疾患懇話会　国立病院機構熊本医療センター　地域医療研修センター（熊本）　6 月 28 日　2018

13. 藤瀬昇. 医療従事者のメンタルヘルスケア. 平成 30 年度第 1 回医療技術部研修会　熊本大学医学部附属病院東病棟 12 階多目的ホール（熊本）　9 月 25 日　2018

14. 藤瀬昇. メンタルヘルスの不調について-うつの理解とその対応-. やつしろハーモニーホール（熊本）　9 月 27 日　2018

15. 藤瀬昇. メンタルヘルス支援-ラインケアを中心に-. 熊本大学労働安全衛生講演会　熊本大学工学部 2 号館 1 階 212 講義室（熊本）　10 月 11 日　2018

16. 藤瀬昇. 熊本県あさぎり町における高齢者のうつ病予防のための地域介入. 熊本大学医学部附属病院新中央診療棟 2F 集団精神療法室. 熊本大学神経精神科教室セミナー（熊本） 10 月 16 日 2018

17. 藤瀬　昇. うつ病の診断と治療. 平成 30 年度熊本県かかりつけ医うつ病対応力向上研修（熊本県医師会） 熊本県医師会館（熊本） 1 月 5 日 2019

18. 藤瀬　昇. 平成 30 年度あさぎり町こころの健康アンケート調査報告. あさぎり町医療連絡会　あさぎり町役場（熊本） 2 月 28 日 2019

19. 井上　寛子、藤瀬　昇. 障がい学生の支援について～熊本大学学生支援室の取り組みを中心に～. 熊本県立大学 CPD センター 3 月 15 日 2019

20. 藤瀬　昇. メンタルヘルスケア（管理職向け）. 熊本県庁新館 2 階　職員研修室（熊本） 5 月 10 日 2019

21. 藤瀬　昇. 老年期のうつ病予防のための地域介入. 多良木町医師会館 5 月 24 日 2019

22. 藤瀬　昇. 熊本県あさぎり町における高齢者のうつ病予防のための地域介入. 熊本大学病院新中央診療棟 2F 集団精神療法室. 熊本大学神経精神科教室セミナー（熊本） 10 月 21 日 2019

23. 藤瀬　昇、パネルディスカッション「今、私たちにできる“生きる支援”とは」 第 8 回おどんが健康づくり大会　せきれい館（あさぎり町）12 月 21 日、2019

24. 藤瀬　昇. 心の健康講座（あさぎり中学校第１学年） あさぎり中学校視聴覚室 1 月 15 日、2020

25. 藤瀬　昇. うつ病の診断と治療-自殺予防も含めて-. 令和元年度熊本県かかりつけ医うつ病対応力向上研修（熊本県医師会） 熊本県医師会館（熊本） 2 月 15 日 2019

26. 藤瀬　昇. ラインケアについて. あさぎり町役場　職員研修室（熊本） 2 月 18 日、2020

27. 藤瀬　昇. 令和元年度あさぎり町こころの健康アンケート調査報告. あさぎり町医療連絡会　あさぎり町役場（熊本） 2 月 18 日 2020