

# 年 報 目 次

センター長あいさつ .....	1
<b>I. 報 告</b>	
1) ひきこもり学生のサポートにおけるキャンパスデイケア室の意義についての 検討－ 2事例へのサポートを振り返って－ .....	2
2) 若者の自殺予防に関する意識調査研究 .....	8
3) 大学生の自殺について .....	41
4) メンタルヘルス研修旅行2013（平成25年（2013年）8月22日～23日） .....	44
5) 三大学メンタルヘルス研修旅行・高野山2014（平成27年（2015年）2月27日～28日） .....	45
6) 内閣府「子ども・若者支援地域ネットワーク形成のための研修会事業」 （平成25年（2013年）10月～12月） .....	47
7) 日本・グアテマラ国際交流シンポジウム（平成26年（2014年）1月25日） .....	48
<b>II. 業 績</b> .....	49
<b>III. 年間業務内容</b> .....	51
<b>IV. 健康診断実施状況</b>	
1) 学生定期健康診断 .....	55
2) 教職員定期健康診断 .....	57
3) 特定有害業務検診 .....	59
4) VDT検診 .....	60
<b>V. 利用状況</b>	
1) 身体保健部門 .....	61
2) 精神保健部門 .....	62
<b>VI. スタッフ名簿・スタッフの声</b>	
1) スタッフ名簿 .....	63
2) スタッフの声 .....	64
<b>VII. 規 則</b> .....	68





## 保健センター年報2015発刊にあたって



保健センター・センター長  
別 所 寛 人

保健管理センターは2014年4月に施設名称を保健センター（英語表記Health Support Center）に改称しました。これは本センターの運営の考え方を「健康を管理する」から「健康の維持増進を支援する」に変更したことによるもので、その結果、本年度に発行を予定していた保健管理センター年報第2号は保健センター年報第1号として発行する運びとなりました。お忙しいなか、執筆をいただいた皆様に感謝いたします。

さて、本センターの管理責任者として約4年が経過し、就任時にスタッフとともに決定したセンターの基本理念である（1）学生、教職員への健康管理の実施と健康情報の提供を行う、（2）精神的支援（メンタルサポート）を必要とする学生、教職員に対する支援体制を充実する、（3）保健センターで集積した情報を社会に発信する、について現在までの達成状況と今後の実行計画について報告したいと思います。

（1）に関しては、学生の定期健康診断（健診）では、和歌山大学の学生ポータルサイト（Live Campus）を利用することにより、①健診のオンライン予約による健診時間の短縮化、②学生各自による健診結果の確認と健康診断証明書の自動発行機による発行、などが実現できました。また、これまで統一した方針がなかったため実施が不十分であった留学生に対する健診も、国際教育センター（IER）と協力し、すべての留学生に対して健診を実施することとしました。さらに、酸・アルカリや有機溶媒、水銀などの身体に影響を及ぼす可能性がある物質を実験などで使用する学生の健康障害を予防するために、学則に「有害業務に従事する学生の健康管理に関する規程」を追加していただき、該当する学生に対して年2回の特定業務従事者検診を教職員と一緒に実施することとしました。一方、教職員の健診については2016年度より開始されるストレスチェックをオンラインで実施するのに合わせて、健診結果のオンライン（ガルーン）による自身での確認を計画しており、実現すれば、より一層自己での健康管理が可能となると考えています。また、教職員のがん対策として健診項目に胃がん対策としてのABC検診を2014年より、乳がん、前立腺がん対策としてのマンモグラフィ検査とPSA検査を2015年より開始しています。

（2）に関しては、本学にも2014年に障がい学生支援室が設置され、心身に障がいを認める学生さんの支援体制が確立され、今後支援を必要とする学生さんに対して保健センターと障がい学生支援室との緊密な連携により、細やかに支援が行えると考えています。教職員の皆さんには2016年から導入されるストレスチェックにより過重労働などによるうつ状態やうつ病などの早期発見を行っていきたいと考えています。

（3）に関しては、本センターのスタッフがこれまで集積した情報を全国大学保健管理研究集会などの学会や地域の講演会で発表しています。本号の別項、業績を参考にいただければと思います。

保健センターの最も重要なミッションは学生、教職員の皆さんの健康維持・増進です。そのミッションを達成するための業務改革、改善を今後も進めていく所存です。関係者皆様方の御協力を宜しくお願い申し上げます。

# I. 報 告

## 1) ひきこもり学生のサポートにおけるキャンパスデイケア室の意義についての検討 —2事例へのサポートを振り返って—

西谷 崇 山本 朗 池田 温子 別所 寛人

CAMPUS HEALTH, 52 (2), 131–136, 2015

要旨：和歌山大学保健センターでは、ひきこもり学生に対し、キャンパスデイケア室を用いたメンタルサポートシステムを構築し、メンタルサポートに取り組んできた。そして過去に行った事例研究により、本システムがひきこもり学生の状態改善、登校再開、学業継続に有効である可能性を示してきた。今回、デイケアプログラムとしてPSWによるグループミーティングとそれに付随した保健師による個別面接を提供したひきこもり男子学生2名においてひきこもり傾向の改善をみた。そして、この2名に対するインタビュー調査や尺度測定の結果を踏まえ、キャンパスデイケア室の意義について検討した。その結果、デイケア室には安心感と対人交流の場を与える居場所としての役割があることが確認された。さらに、グループミーティングが個別面接やデイケア室の対人交流経験等の要因と組み合わせることで、ひきこもり学生に様々な肯定的影響がみられることが考えられた。そして、学内のデイケア室という環境でのグループミーティングは、ひきこもり学生のグループミーティングに参加し続けることへのモチベーションの維持にとって大きな利点となる可能性も考えられた。

キーワード：メンタルサポートシステム、キャンパスデイケア室、ひきこもり、グループミーティング

はじめに

青年期は様々な心の病の好発時期であり、メンタルに問題を抱えながら大学生活を続けることを余儀なくされ、その結果自宅にひきこもる学生もみられる。和歌山大学保健センター（以下「当センター」）では、精神科医が臨床心理士とともに、長年にわたりひきこもり学生<sup>注1)</sup>のメンタルサポート（以下「サポート」）に取り組んできた。また2010年には、ひきこもり学生の居場所となり、集団活動やグループミーティング（以下「GM」）等も提供できる場としてキャンパスデイケア室（以下「デイケア室」）<sup>注2)</sup>を設置した。この結果、当センターのサポートシステムでは、家族、学生、教員等からの相談を受けると、精神科医の診察・アセスメント、サポートプラン作成に基づいて、多職種によるサポートを提供している。そして、適宜サポートの効果を評価し、プランの修正も図っている。また、学内外の様々な機関と連携するネットワークも構築している（図1）。

多職種によるサポートでは、デイケア室設置

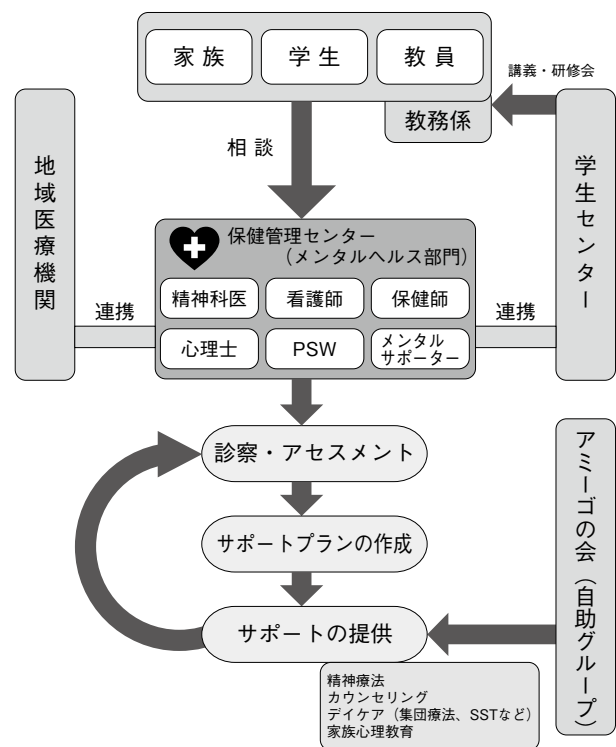


図1 メンタルサポートシステム

前から提供してきた精神科医による精神療法、臨床心理士によるカウンセリングに加え、設置後はデイケアプログラムとしてPSW（精神保健福祉士）によるGMやSST（社会生活技能訓練）、保健師による個別面接を追加した。また、メンタルサポーター（ひきこもり経験のある当大学の卒業生で非正規職員）2名が、デイケア室に平日午後常駐し、精神科医指導の下、デイケア室に来所する学生たちの修学や就職等の具体的な困りごとに対応するとともに、ボードゲームや調理といった集団活動の先導もしている<sup>1)</sup>。なお、当センターには1982年に設立され、現在も続いている自助グループ「アミーゴの会」があり、現在卒業生も含め30名程度の登録者数で、花見やカラオケ等の自主的活動を随時開催している。

過去に我々は、当センターのサポートが、ひきこもり学生の状態改善、登校再開、学業継続に効果をもたらすこと<sup>1) 2)</sup>、また学内に存在するデイケア室は、ひきこもり学生にとって安心感を与える居場所で、社会的スキルを向上させる場所ともなる可能性を報告した<sup>3)</sup>。今回、デイケア室を利用しているひきこもり学生2名に対し、PSW司会によるGMとそれに付随した保健師による個別面接を提供した結果、ひきこもり傾向の改善をみた。そこで本稿では、この2事例に対するサポートを振り返り、インタビュー調査や尺度測定の結果を踏まえ、キャンパスデイケア室の意義について検討した。

（注1）ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン<sup>4)</sup>では、「ひきこもり」とは「様々な要因の結果として社会参加を回避し、原則的には6ヵ月以上にわたって概ね家庭にとどまり続けている状態を指す現象概念」と定義されている。しかし当センターではこの定義にとらわれず、ひきこもりの程度や期間についての厳密性を求めずに、ひきこもり傾向があり、社会生活に何らかの支障が生じている学生をひきこもり学生としてサポートしてきた。

（注2）デイケア室は、1日あたり10～15名の学生が利用する居場所であり、漫画を読む、ギターを弾く、学習する等各々が自由に過ごしながらか、「生の人間関係を構築する」<sup>1)</sup>場所である。本稿における「デイケア室利用」とは、このような自由な過ごし方と、精神科医指導の下、メンタルサポーターが先導するボードゲームや調理等の集団活動への参加を意味している。

## 対象と方法

### I. 対象者

対象は当センターのサポートを受けているひきこもり男子学生2名である。年齢、精神医学診断（DSM-IV-TR）、相談経路、投薬の有無、ひきこもり開始時期とひきこもり期間、初診からの経過年月と初診時期を表1に示す。

表1 対象者一覧（インタビュー1回目）

	年齢	精神医学診断	相談経路	投薬	ひきこもり開始時期 (ひきこもり期間)	初診からの経過年月 (初診時期)
A	25	確定していない	自発	無	大学院入学後 (10ヵ月)	経過4ヵ月 (X年3月)
B	21	社交不安障害	親の勧め	無	大学入学後 (1年)	経過11ヵ月 (X-1年10月)

### II. 方法

#### 1. GM前後のインタビュー調査

GM開始前のX年9月にインタビュー1回目を実施した。筆者が対象者にこれまでの経過、デイケア室利用への思い、現状への認識等についてインタビューを行った。

X年10月よりX+1年8月まで、対象者2名を含む学生5名とメンタルサポーター2名の計7名で構成した小グループを対象とし、PSWが司会進行を行い、GMを提供した。学生5名は、自助グループ「アミーゴの会」に所属し、将来に対する不安や明確な目標を持たずに悩んでいる学生である。またメンタルサポーター2名はアミーゴの会OBであり、自身の悩んだ経験を語る先輩役としてグループに加わった。GMは「新たな自分に気づく」をテーマとした認知行動療法的な視点を取り入れたものであり、保健師も適宜参加し、1回1時間で全15回実施した。またGMに付随して保健師による週1回の個

別面接も提供した。個別面接は精神科医の助言を受けながら、対象者には支持的に接しつつ、日常生活について具体的な助言をするものであった。GM欠席者に対しては、この個別面接で欠席時の内容の説明も行った。

GM終了後のX+1年9月に、インタビュー2回目を実施した。筆者が対象者にGMの感想、デイケア室利用への思い、現状への認識等についてインタビューを行った。

## 2. 尺度の測定

GMの前 (X年10月)・中 (X+1年3月)・後 (X+1年9月) にローゼンバーグ自尊感情尺度 (星野訳、1970) 及び社会的スキル尺度のKiss-18 (菊池、2007) の測定を行った。

## 3. 倫理的配慮

筆者が対象者2名に本研究の趣旨を文書と口頭で説明し、口頭で同意を得た。個室でのインタビューでは、本人の同意を得たうえで、発言内容をICレコーダーに録音した。また、論文掲載に際し、再度同意を得た。これらの同意の旨は筆者が医師に報告し、医師が診療録に記載している。

## 結果

### I. 事例A

#### 1. 経過概略

大学在学中の就職活動時に、エントリーシートの志望動機や自己PR欄が記入できなかったため、「PRできるものを何か身につけたい」と思い大学院に進学した。しかし、特に研究に面白みも感じられず、研究室に行かず家にひきこもりがちになった。当センター精神科医のネット記事を偶然目にして、X年の3月に当センターを初診した。精神医学診断は確定していないが、ひきこもりの心理的要因の一つには、大学入学後のサークル活動での人間関係のトラブルを起因とする他の学生への拒否感が強く存在していた。以後、精神科医の提案によりデイケア室を利用することとなった。

利用当初は、利用者と交流することが困難であった。しかし、利用から4ヵ月経過したX年7月頃には、利用者とのゲーム等を介した交流が徐々に増えていった。そしてX年10月からは、GMと保健師による個別面接を受けた。GMには全15回中12回参加し、当初は過度の緊張がみられる場面も多かったが、「他人に良くみられたい」等の本人の思考のクセへの気づきが進み、認知の修正が図られた。

初診から1年6ヵ月経過したインタビュー2回目 (X+1年9月) の時には、休学していた大学院への復学を決意し、復学に向けて準備中であった。

#### 2. インタビュー結果

##### 1) インタビュー1回目

デイケア室利用に関して、当初は「ひきこもっている状態を打開したかった」「ここに来れば何か変わるのでは」等の期待を持ちながらも、デイケア室の印象に対しては「病院のイメージが強く、固い場所ととっつきにくい感じもあった」等と語った。しかしその後、利用を継続する中で印象が変わり、「今は友達の家イメージになった。ここは一年間ひきこもっていた自分に『寄ってってくれたら』と言ってくれて、場所を提供してくれる唯一の場所 (A-1)」「メンタルサポーターは話しやすく、自分と重なる部分が多々ある。アルバイトや今の精神状態を気軽に相談できる相手。自分よりも先に色々体験している先輩です (A-2)」と語った。

現状については、「マイナスの状態から本来の自分を取り戻してきた」「デイケア室に来ることが当面の目標」と語った。

##### 2) インタビュー2回目

デイケア室利用に関して、「最近は意識的に休憩の場として使っている」と語ったうえで、「(利用

者と)一緒に遊ぶと、本当にストレス発散、気分転換になる(A-3)」と語った。

GMについては、「自分の考え方のクセを意識して、行動できるようになってきた(A-4)」「優柔不断さが軽減された気がする(A-5)」「来るのが面倒くさいなと思ったこともあったけれど、スタッフや他の参加者に迷惑をかけてもいけないので来た(A-6)」と語った。現状については、「以前は自分の展望がまったく見えなくて落ち込んでいたが、今は復学できるんだという可能性がみえてきた(A-7)」と語った。

### 3. 尺度の測定結果(表2)

ローゼンバーグ自尊感情尺度の数値が1回目と比べて3回目では6点良化していた。Kiss-18の数値の変動はほとんどなかった。

表2 尺度測定結果

	ローゼンバーグ自尊感情尺度 (得点は0~30)			Kiss-18 (得点は18~90)		
	測定 1回目	測定 2回目	測定 3回目	測定 1回目	測定 2回目	測定 3回目
A	8点	9点	14点	63点	62点	63点
B	10点	10点	9点	25点	26点	49点

## II. 事例B

### 1. 経過概略

入学当初から徐々に出席できなくなり、前期は単位を取得できなかった。そのため、親の勧めでX-1年10月に当センターを初診した。教室に多くの学生がいると過度に不安や緊張等を呈する症状も認められたため、社交不安障害の診断で精神科医による精神療法を月2回程度受けるようになった。その後、社交不安障害は徐々に改善したが、翌年度になっても安定した登校は難しい状況が続いていた。デイケア室利用は、精神科医の診察時に「ちょっと寄っていく(本人談)」という程度で、他の利用者との交流は乏しかった。

X年10月からは、GMと保健師による個別面接を受けた。GMには全15回中10回参加し、その結果「他人に比べて自分はできない」といった否定的な発言が徐々に減少した。保健師は個別面接で不安を受容しながら、行動を活性化するための日常生活での助言等を行った。その結果、次第にデイケア室を利用するようになり、利用者との交流も増えた。

初診から1年11ヵ月経過したインタビュー2回目(X+1年9月)の時には、安定した登校ができるようになった。

### 2. インタビュー結果

#### 1) インタビュー1回目

デイケア室利用に関して、当初は「授業に行けないから来ているだけの逃げ場所」という印象であったが、その後少しずつではあるが「大学での居場所、安心感がある場所(B-1)」という印象に変化しつつあることを語った。利用者に対しては「友達・・・(沈黙)、いや知り合い」と表現を訂正し、「僕自身あまり心を開いていない」と語った。

現状については、「単位を取れていないことへの危機感を持っている」と語った。

#### 2) インタビュー2回目

デイケア室利用に関して、利用者との交流を通して「一緒にカラオケや麻雀もできて、大学生なんだあって実感できる」と語ったうえで、利用者に対しては「友達となった(B-2)」と語った。

GMについては「去年は授業に出ることに義務感がすごくあった。今もあるとは思いますが、あまり考えないようになった(B-3)」「GMを辞めようと思ったこともあったけど、他のメンバーが声をかけ

てくれたので来られた。続けられて良かった (B-4)」と語った。現状については「体調も良く、まあまあやれていると思う。学校に在籍していきたい (B-5)」と語った。

### 3. 尺度の測定結果 (表2)

ローゼンバーグ自尊感情尺度の数値の変動はほとんどなかった。

Kiss-18の数値が1回目と比べて3回目では24点良化していた。

## 考察

### I. デイケア室の居場所としての役割について

デイケア室に対して、利用当初、事例Aでは「とっつきにくい感じ」、事例Bでは「逃げ場所」のような否定的な発言がみられた。しかし、利用を続ける中で、事例AではA-1の「友達の家」、事例BではB-1の「安心感を与える居場所」のように、デイケア室を肯定するものへと変化がみられた。また、事例AではA-2の「メンタルサポーターの存在の大きさ」について、A-3の「利用者との交流の心地よさ」という発言がみられた。利用者に「心を開いていなかった」事例Bも、2回目のインタビューでは、B-2の「友達となった」のように、利用者との交流の心地よさについての発言がみられた。

以上より、デイケア室には安心感と対人交流のきっかけを与える居場所としての役割と、両事例がこの環境で得られた対人交流における心地よさを感じる場所としての役割があると考えられた。

### II. デイケア室でのGMの意義について

GM参加後に、事例AのA-4や事例BのB-3のような発言から、両者には認知の修正や思考の柔軟化といった「認知面での効果」がみられたと考えられた。また、事例AのA-5のような発言や事例BのKiss-18の結果から「社会的スキルの向上」や、事例AのA-7や事例BのB-5のような発言から、「自信の向上」や「将来の展望の芽生え」もみられたと考えられた。

以上より、両者にはGM参加後、様々な肯定的影響がみられたと思われた。そして、これらの肯定的影響は、GMに付随した保健師による個別面接や、デイケア室での対人交流経験、メンタルサポーターのサポート等の様々な要因が組み合わさることによる結果であると考えられた。よってひきこもり学生に対して、学内のデイケア室という環境でGMを提供することで様々な肯定的影響がみられる可能性が考えられる。

なお今回の事例AのA-6や事例BのB-4のGM参加についての発言から、デイケア室での日常的な他者との繋がりがGMへの参加のモチベーション維持に寄与した可能性が考えられた。ひきこもり学生という社会参加を回避する傾向の強い学生は、GMの途中で脱落する可能性も高く、参加し続けることへのモチベーションの維持は重要な課題と考える。同じ大学に在籍、あるいは在籍した境遇の似た若者同士の心の繋がりにより、GMに参加し続けられることは大きな利点と考えられる。

## まとめ

今回、当センターにおけるひきこもり学生2事例へのサポートを振り返るとともに、インタビュー調査や尺度測定の結果を踏まえ、キャンパスデイケア室の意義について検討した。その結果、我々が過去に報告したように<sup>3)</sup>、デイケア室には安心感と対人交流の場を与える居場所としての役割があることが確認できた。さらに、デイケアプログラムとしてのGMが個別面接やデイケア室の対人交流経験、メンタルサポーターのサポート等の様々な要因と組み合わさることで、ひきこもり学生に様々な肯定的影響がみられる可能性も考えられた。さらに、学内のデイケア室という環境でのGMは、ひきこもり学生のGMに参加し続けることへのモチベーションの維持にとって大きな利点となる可能性も考えられた。

今後は、効果的なGMの提供のあり方等について検討を行い、より有効なサポートシステムの確立を目指したい。



## 引用文献

- 1) 宮西照夫. ひきこもりと大学生和歌山大学ひきこもり回復支援プログラムの実践. 東京:学苑社; 2011.
- 2) 畑山悦子, 池田温子, 別所寛人, 宮西照夫. メンタルな問題により修学困難となった学生に対するデイケアの有効性. CAMPUSHEALTH2009;46(2),112-116.
- 3) 川乗賀也, 山本朗, 宮西照夫. ひきこもり大学生に対するデイケア参加の意義に関する検討ー保健管理センターでの支援事例へのインタビューを通して. 精神医学, 55(1):37-43,2013.
- 4) 齋藤万比古. ひきこもりの評価・支援に関するガイドライン. 厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握と精神医学的治療・援助システムの構築に関する研究」報告書, 2010.

## Abstract

### **The significance of Campus Day Care Room for support of social withdrawal students.**

Takashi NISHITANI, Akira YAMAMOTO,  
Haruko IKEDA, Hiroto BESSHO

Health Support Center, Wakayama University

CAMPUS HEALTH, 52 (2), 131–136, 2015

Key words : Mental support system, Campus day care room, Social withdrawal, Group meeting

We have developed a mental support system utilizing Campus Day Care Room (CDCR) to help university students with social withdrawal. In this study, we investigated the significance of CDCR for support of those students. At CDCR, we have provided group meeting by a psychiatric social worker (PSW) and related individual consultation by a public health nurse for two students manifesting social withdrawal. We conducted interviews with them before and after group meeting. As a result, we reaffirmed that CDCR has a role of a place providing them a sense of safety and opportunities of joining with others. Additionally, we would suggest that group meeting at CDCR combined with multiple factors has various positive effects on such students.

Correspondence to : Mr. Takashi NISHITANI, Health Support Center, Wakayama University, Sakaedani 930, Wakayama-city, 640-8510, Japan.

## 2) 「若者の自殺予防に関する意識調査研究」報告書

研究代表者 山本朗  
平成27年（2015年）3月

研究代表者 山本朗（和歌山大学保健センター）  
研究協力者 早田聡宏（医療法人宮本会・紀の川病院）  
松岡円（和歌山県子ども・女性・障害者相談センター）

### 研究要旨

若者の自殺予防対策は我が国において緊喫の課題である。過去の研究では、うつ病や薬物乱用といった危険因子と若者自殺との関連が指摘され、これらの危険因子に焦点を当てた取り組みがなされてきたが、現時点では若者の自殺減少にはいたっていない。今回、より広い意味でのリスクを減らす取り組みによって、結果として若者の自殺予防に寄与する可能性を想定し、公衆衛生の概念であり、自殺行動、喫煙、飲酒、薬物使用、攻撃的・暴力的行動、不慮の事故を招くような行動といった行動からなる「リスク行動」に着目した。我が国の若者のリスク行動の現状を調査・分析することにより、我が国の若者の自殺行動と関連が深いリスク行動とその傾向を検討し、自殺予防のアプローチに関して考察した。その結果、日本の若者において外向性のリスク行動は少ない一方、「内向性症候群」に含まれる内向性のリスク行動は比較的多いと思われた。日本の若者における自殺率の高さや自殺念慮の多さは、「潜在的攻撃性」の高さを意味するものと思われた。したがって、我が国の若者の自殺予防では「内向性症候群」と「潜在的攻撃性」の視点が重要であり、これらに関連したリスク行動の探索が、新たな危険因子の同定ひいては自殺予防対策の進展に繋がる可能性があると思われた。

### <はじめに>

我が国では、平成18年に自殺対策基本法が成立し、平成19年には国の指針として自殺総合対策大綱が策定され、さまざまな自殺予防対策が提供されてきた。しかしながら、「平成26年版自殺対策白書」<sup>1)</sup>によれば、平成10年～23年まで14年連続で3万人を超えていた我が国の自殺者数は、平成24年以降は3万人を下回り、平成15年の27.0を戦後の最高値とした自殺率（10万人あたり）も平成24年には21.4となり、減少傾向にあるものの、依然として高水準である。WHOの自殺率の国際比較（2014年）<sup>2)</sup>でも、日本は世界のワースト13位にある。

また、我が国における近年の自殺率の低下は、中高年の自殺の減少によるところが大きく、若者の自殺が減少している訳ではない。自殺率の推移をみれば、40～49歳の自殺率が平成15年の34.3を最高値として、平成24年には26.1となるなど、減少傾向にあるのに対し、20～29歳の自殺率は、平成17年に20を超えてから、むしろ上昇基調にある（図1）。そして、諸外国に比べ日本の若者は事故による死亡が少ない反面、自殺による死亡が多い。先進7か国の15～34歳の自殺率の比較では、日本が20.0（2009年）と最高値、次いでカナダの12.2（2004年）、米国の11.3（2007年）で、最低値のイタリアは4.7（2008年）となっている（図2）。若者の自殺予防対策は我が国において緊喫の課題である。

若者は、アイデンティティ確立の課題を達成する時期にあり、職業人としての自己、性的な存在としての自己を確立するうえで、勉学、就職、恋愛などストレス要因は多く<sup>3)</sup>、このようなストレスが自殺のきっかけになりうるものと推察される。むろん、自殺の直接のきっかけだけを原因として自殺は語れない。生物的要因、心理的要因、精神病理などの種々の要因からなる自殺の準備状態への視点が自殺予防対策では不可欠である。過去の研究では、うつ病をはじめとする精神疾患<sup>4) 5)</sup>、薬物乱用<sup>6)</sup>、自殺企図歴、サポート不足や虐待などの心的外傷体験の存在など<sup>7)</sup>の危険因子と若者自殺との関連が指摘されている。しかしながら、これらのうつ病や薬物乱用といった既知の危険因子に焦点を当てた取り組みでは、若者の自殺減少をもたらしていない。

そこで今回、より広い意味でのリスクを減らす取り組みによって、結果として若者の自殺予防に寄与する可能性を想定した。具体的には、我が国の若者の全般的な死、特に外因死に関連するリスクの傾向を分析し、その問題へのアプローチを検討することにより、若者の自殺予防について示唆を得たいと考える。

図1 日本における40～49歳、20～29歳の自殺率の推移（平成8年～24年）

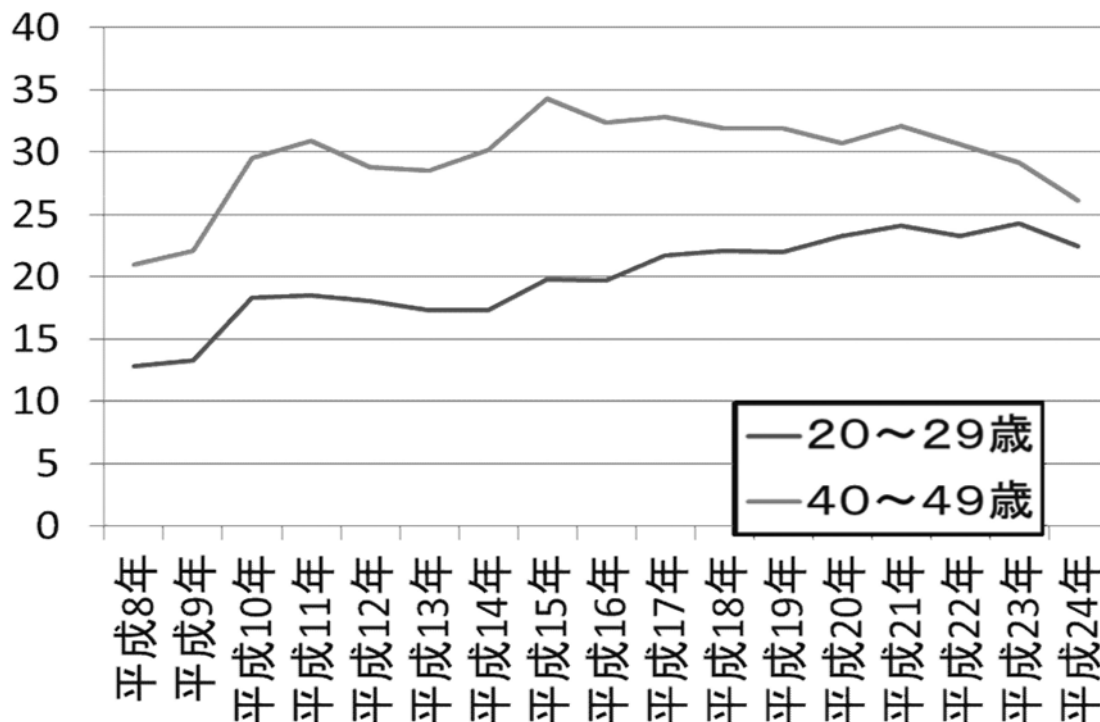
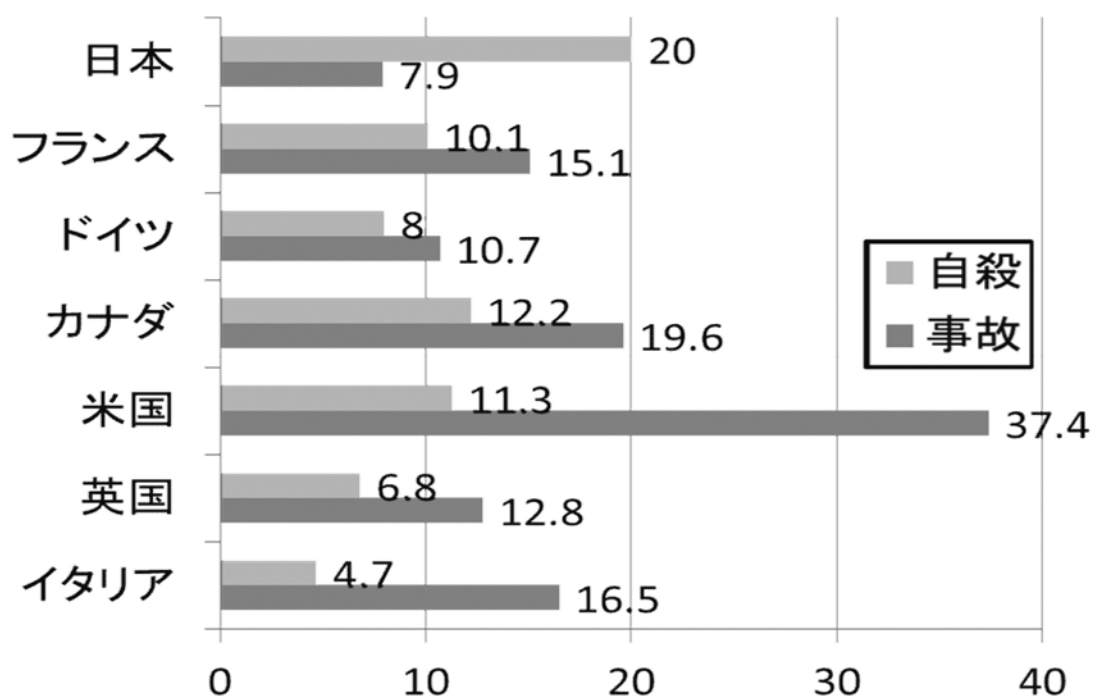


図2 先進7か国の15～34歳の自殺率と事故による死亡率



## <目的>

全般的な死、特に外因死に関連するリスクの傾向を分析するために、本研究では「リスク行動」に着目した。「リスク行動」とは公衆衛生の概念であり、自殺行動（注1）、喫煙、飲酒、薬物使用、妊娠や性感染症につながる性的行動、交通事故を含む不慮の事故を招くような行動、攻撃的・暴力的行動、不健康な食行動などを含んでいる。身体的、心理的、社会的な側面で急速な発達を遂げる若者は、このようなリスク行動が始まりやすい発達段階にある。医療や公衆衛生の技術と理解が進み、衛生環境の良い国においてとりわけ、公衆衛生におけるリスク行動の重要性が認識されつつある。たとえば、米国では米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention [CDC]）が中心となり、1995年頃から若者のリスク行動に関する調査が実施され、効果的な介入法について検討がなされてきた<sup>9)</sup>。韓国では中学生を対象<sup>10)</sup>として、日本では高校生を対象<sup>11)</sup>として行われた調査などがある。これらは、対象とする若者におけるリスク行動の頻度とともに、心理社会的要因とリスク行動との関連を検討するなどしてきた。

リスク行動は直接的あるいは間接的に、そして短期的にあるいは長期的に生命や健康にさまざまな負の影響を与えうることが知られている。たとえば、若者の飲酒や薬物使用は、短期的には予期しない怪我に関連し、長期的にはアルコール・薬物への依存や身体疾患へのリスクを高める<sup>9)</sup>。アルコール・薬物への依存は自殺の危険因子とされるので、若者の飲酒や薬物使用といったリスク行動は自殺行動と関連するといえる。また、妊娠や性感染症につながる性的行動、交通事故を含む不慮の事故を招くような行動、攻撃的・暴力的行動などのリスク行動は、自己の安全や健康を守れなくなる事故傾性（accident proneness）を反映するとされ、この事故傾性も自殺の危険因子と考えられている<sup>12)</sup>。自殺行動自体もリスク行動の一つであるが、前述したように自殺行動と直接的、間接的に関連するとされるリスク行動も多数存在する。そこで本研究では、我が国の若者のリスク行動の現状を調査・分析することにより、我が国の若者の自殺行動と関連が深いリスク行動とその傾向を検討する。そのうえで、自殺予防に繋がる可能性のあるアプローチについて考察を加えたい。

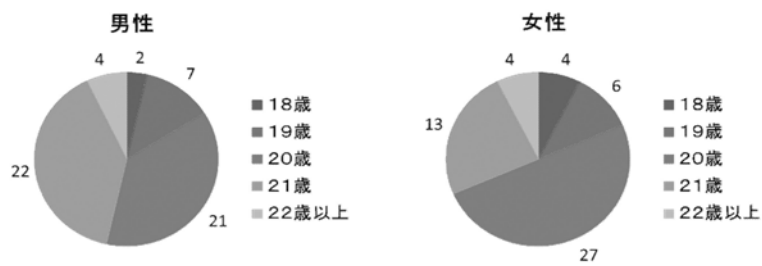
（注1）「自殺行動」は以下の3段階の行動で構成される。すなわち、意図的な自傷または死について考える「自殺念慮」、実際に意図的に自己を傷つける行動の「自殺企図」、実際に死に至る行動の「自殺」である。一般に自殺企図は自殺より10から20倍多く、自殺念慮は自殺企図よりもさらに多いことから、自殺行動の範囲は非常に広範であるといえる<sup>8)</sup>。

## <調査方法と対象>

自己記入式質問票を用いてリスク行動の頻度等をアンケート調査した。質問票は、性別、年齢、身長、体重に加え、CDCがホームページで公開している86項目<sup>13)</sup>を参考にし、わが国の実情等を踏まえ、研究班で選んだ44項目を日本語訳したものと追加項目1項目の合計で45項目の質問で構成した（資料1）。

国立大学法人和歌山大学には1学年約1,000人の学生が在籍している。1～4年生の中から研究参加希望者を募り、主任研究者が研究に関して書面と口頭で説明のうえ、同意書と質問票の入った封筒を郵送もしくは手渡しし、後日、同意書に署名のうえ、返送もしくは研究者の元へ持参することで同意を得たこととした。500名に調査協力を依頼し、回収率は22.0%（110名、男性56名、女性54名）であった。年齢構成は、男性18歳2名、19歳7名、20歳21名、21歳22名、22歳以上4名で、女性18歳4名、19歳6名、20歳27名、21歳13名、22歳以上4名であった（図3）。

図3：対象者の性別と年齢



<解析方法>

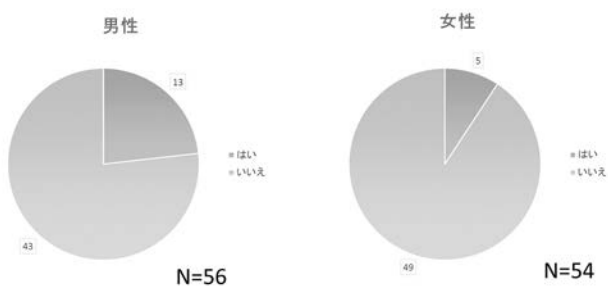
得られたデータについて記述統計を行った後、「自殺念慮」項目（問26）の回答と他の項目（「抑うつ・不安」項目（問24）、喫煙関連項目（問1、3）、飲酒関連項目（問9、11、12）、朝食関連項目（問14）、ながら運転関連項目（問19）、体重関連項目（問31）、運動関連項目（問33）、性交渉関連項目（問40、41、42））の回答の関連についてカイ二乗検定を行った。さらに「抑うつ・不安」項目（問24）の回答と他の項目（喫煙関連項目（問1、3）、飲酒関連項目（問9、11、12）、朝食関連項目（問14）、ながら運転関連項目（問19）、体重関連項目（問31）、運動関連項目（問33）、性交渉関連項目（問40、41、42））の回答の関連についてカイ二乗検定を行った。統計解析には、SPSS（Ver.22.0 for Windows）を用いた。

<結果>

(1) 喫煙（問1～8）

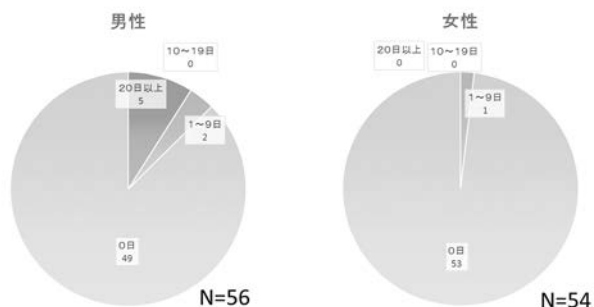
『これまでに1回でもタバコを吸ったことがありますか？』の問1に「はい」との回答は、男性13名（23.2%）、女性5名（9.3%）であった。

問1：『これまでに1回でもタバコを吸ったことがありますか？』



『この1か月間で、何日くらい喫煙しましたか？』の問3に、男性7名（12.5%）、女性1名（1.9%）の計8名が1日以上の回答であった。

問3：『この1か月間で、何日くらい喫煙しましたか？』



この8名は全員20歳以上であったが、この8名のうち6名が初めて喫煙した年齢を20歳以上と回答し、大学入学後に喫煙習慣を形成したと思われる。

喫煙に関する他の質問（問2、4～8）については、喫煙経験のある男性13名、女性5名を対象とした。回答結果を以下に示す。

『初めてタバコを吸ったのは何歳ですか？』の問2に、9～21歳と幅広い回答が得られた。

『この1か月間で、1日平均何本くらい喫煙しましたか？』の問4には、1～20本と幅広い回答が得られた。

『タバコはたいていどのように入手しますか？』の問5に「コンビニなどの店」14名、「自動販売機」1名、「他人からもらう」3名であった。

『この1か月間で学校では何日くらい喫煙しましたか？』の問6に、「0日」14名、「10日」1名、「20日」1名、「25日」2名であった。10日以上の3名は全員男性であった。

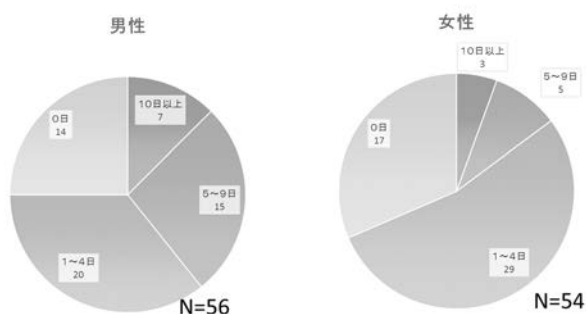
『これまでに30日以上、毎日喫煙したことはありますか？』の問7に、「はい」男性3名、女性1名であった。

『過去1年間に禁煙しようと思ったことはありますか？』の問8に、「はい」男性10名、女性3名であった。多くの対象者が禁煙の意思を持ったことがあったと分かった。

## (2) 飲酒（問9～13）

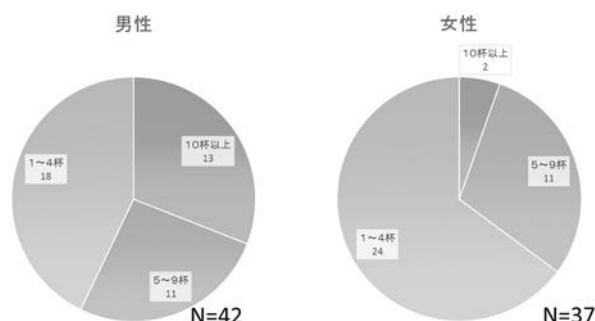
『この1か月間で、何日くらい飲酒しましたか？』の問11に「0日」男性14名（25.0%）、女性17名（31.5%）、「1～4日」男性20名（35.7%）、女性29名（53.7%）、「5～9日」男性15名（26.8%）、女性5名（9.3%）、「10日以上」男7名（12.5%）、女性3名（5.6%）となった。過去1か月で男性75.0%、女性68.5%が飲酒をしていて、月5日以上の飲酒は、男性39.3%、女性14.9%であった。

問11：『この1か月間で、何日くらい飲酒しましたか？』



男性42名、女性37名の過去1か月の飲酒経験者において『この1か月で、1日で最高で何杯くらい飲酒しましたか?』の問12に5杯以上の回答が男性24名（57.2%）、女性13名（35.1%）となり、男性の6割弱、女性の3割強がアルコールを大量摂取していたと考えられた。

問12：この1か月で、1日で最高で何杯くらい飲酒しましたか?』



その他の飲酒に関する質問への回答結果を以下に示す。

『人生において、何日くらい飲酒したことがありますか?』の問9に「0日」11名（10.0%、男性8名（14.3%）、女性3名（5.6%））であった。残りの99名（90.0%、男48名（85.7%）、女51名（94.4%））と大多数に飲酒経験があったが、人生における総飲酒日数は幅広く、「1～9日」男性7名（12.5%）、女性9名（16.7%）、「10～39日」男性16名（28.6%）、女性27名（50.0%）、「40日以上」男性25名（44.6%）、女性15名（27.8%）であり、男性のほうが、人生における総飲酒日数は多い傾向がみられた。なお、飲酒に関する以下の質問については、飲酒経験のある99名（男性48名、女性51名）を対象者としている。

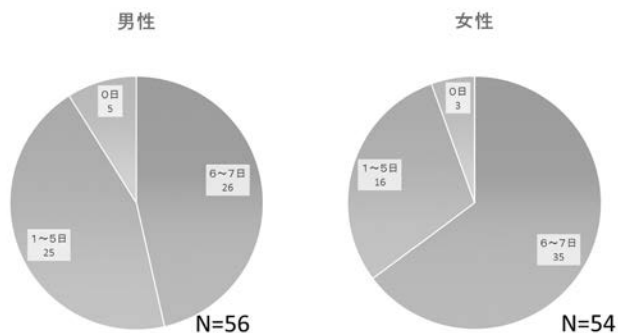
『初めて飲酒したのは何歳ですか?』の問10で得られた回答は4～20歳と幅広く、8名（8.1%）が12歳以下、9名（9.1%）が13～15歳、33名（33.3%）が16～19歳、49名（49.5%）が20歳であった。わが国では、さまざまな場面でアルコールに接する機会があることが一因と思われた。

『アルコール類はたいていどのように入手しますか?』の問13に「コンビニなどの店」が男性24名（50%）、女性22名（43.1%）、「飲食店、居酒屋」が男性18名（37.5%）、女性26名（51.0%）と回答が多かった。

### (3) 朝食 (問14)

『この1週間で朝食を食べた日数は?』の問14に「0日」男性5名（8.9%）、女性3名（5.6%）、「1～5日」男性25名（44.6%）、女性16名（29.6%）、「6～7日」男性26名（46.4%）、女性35名（64.8%）となり、男性の4割強、女性の6割強が朝食をほぼ毎日摂取している一方、1割弱の対象者がほとんど摂取していない状況も分かった。

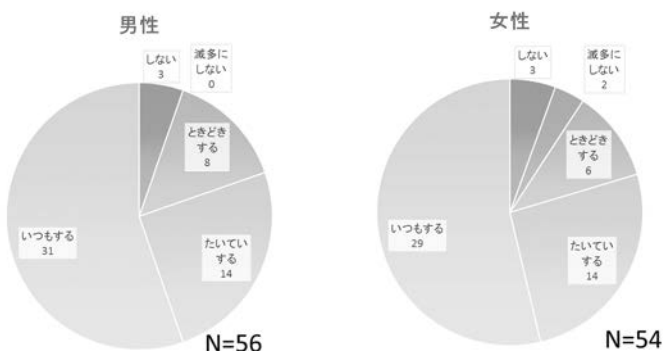
問14：『この1週間で朝食を食べた日数は？』



(4) ヘルメット、シートベルト (問15～16)

『他人の車に乗せてもらうとき、シートベルトをしますか？』の問16に対して「しない」男性3名 (5.4%)、女性3名 (5.6%)、「滅多にしない」男性0名 (0%)、女性2名 (3.7%)、「ときどきする」男性8名 (14.3%)、女性6名 (11.1%)、「たいていする」男性14名 (25.0%)、女性14名 (25.9%)、「いつもする」男性31名 (55.4%)、女性29名 (53.7%)となった。「たいていする」と「いつもする」の合計は男性80.4%、女性79.6%であり、多くの対象者が他人の運転する車に乗る際にシートベルトをする習慣が定着している反面、「しない」の回答が男性5.4%、女性5.6%であり、そのような習慣の乏しい学生も一定の割合で存在することが分かった。

問16：『他人の車に乗せてもらうとき、シートベルトをしますか？』



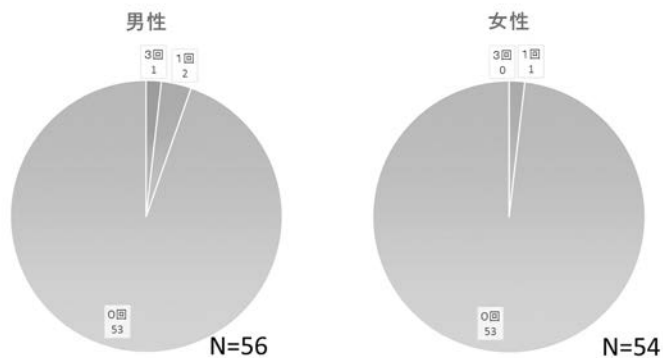
『自転車に乗るとき、ヘルメットをしますか？』の問15に「自転車に乗らない」が男性3名 (5.4%)、女性3名 (5.6%)であった。「しない」男性51名 (91.1%)、女性50名 (92.6%)、「滅多にしない」男性1名 (1.8%)、女性0名 (0%)、「いつもする」男性1名 (1.8%)、女性1名 (1.9%)であった。対象者の9割以上が自転車運転時にはヘルメットを着用していないことが分かった。日本では2008年施行の道路交通法改正で自転車運転時の13歳未満の児童、幼児のヘルメット着用が保護者の努力義務となっているものの、13歳以上については法的記載は一切なく、社会通念上もヘルメット着用が求められていることもないので、妥当な結果と考えられる。

(5) 飲酒運転 (問17～18)

『この1か月間で、飲酒して車やバイクを運転したことは何回くらいですか？』の問18には「1回」男性2名 (3.6%)、女性1名 (1.9%)、「3回」男性1名 (1.8%)であり、数%程度ではあるが、飲酒運転が行われている様子が確認された。



問18：『この1か月間で、飲酒して車やバイクを運転したことは何回くらいですか？』

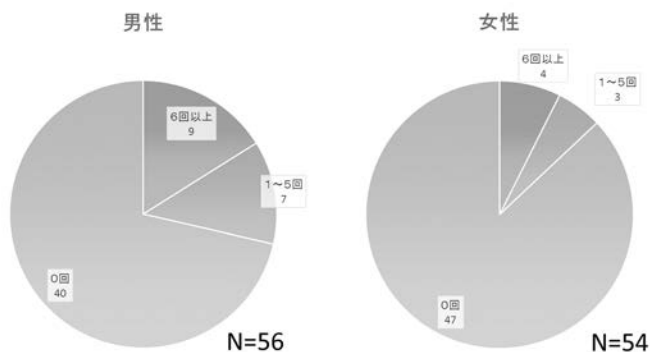


なお、『この1か月間で、飲酒している運転手の車に乗ったことは何回くらいありますか？』の問17には全員が「0回」との返答であった。

#### (6) ながら運転 (問19)

『この1か月に、スマホや携帯を操作しながら車やバイクを運転したことは何回くらいですか？』の問19には、「0回」男性40名 (71.4%)、女性47名 (87.0%)、「1~5回」男性7名 (12.5%)、女性3名 (5.6%)、「6回以上」男性9名 (16.1%)、女性4名 (7.4%)であった。対象者の1割程度が6回以上の回答を示していた。

問19：『この1か月に、スマホや携帯を操作しながら車やバイクを運転したことは何回くらいですか？』



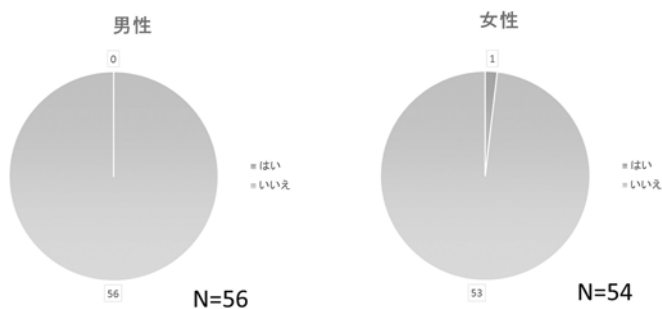
#### (7) 性感染症 (問20)

高校までに全員が性感染症について学んだことがあると回答した。

#### (8) 身体的な喧嘩 (問21)

過去1年間で女性1名 (1.9%) が身体的な喧嘩をしたことがあると回答した。男性は0名であった。

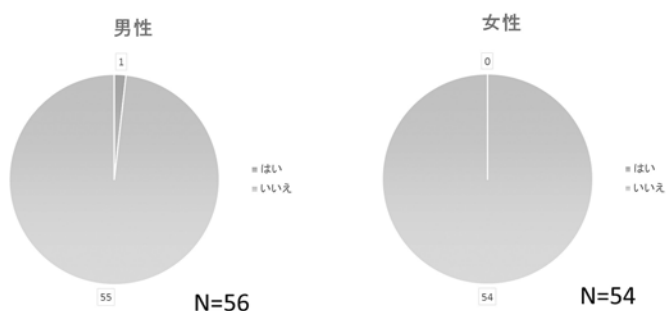
問21：『この1年間で、殴りあうような喧嘩をしたことがあれば、その回数を書いてください』



(9) いじめ被害 (問22～23)

過去1年間で学内でいじめを受けたことがあると回答した学生は男性1名 (1.8%) であった。女性は0名であった。

問22：『この1年間で、大学でいじめを受けたことがありますか?』

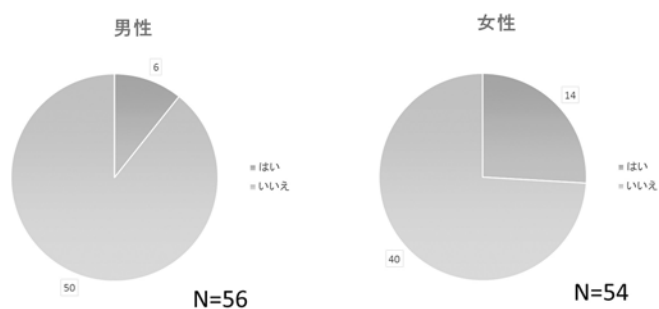


なお、ネットいじめの経験 (問23) は、男女ともに「はい」0名であった。

(10) 抑うつ・不安 (問24～25)

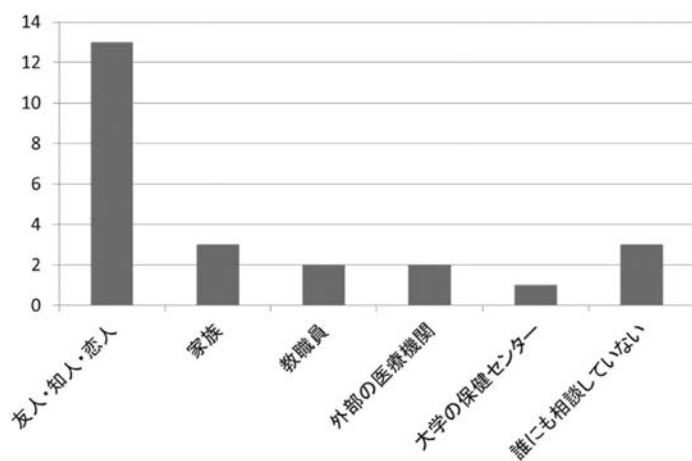
『この1年間で2週間以上、気持ちの落ち込み、悲しい気持ち、悲観的に感じるなどして、日常生活に支障を感じたことはありますか?』の問24に対して、「はい」の回答は、男性6名 (10.7%)、女性14名 (25.9%) であった。男性の約1割、女性の2割強が過去1年間で抑うつや不安といった精神的不安定を2週間以上経験したと考えられた。

問24：『この1年間で2週間以上、気持ちの落ち込み、悲しい気持ち、悲観的に感じるなどして、日常生活に支障を感じたことはありますか?』



問25において、相談した人や機関を質問したところ（複数回答）、「友人・知人・恋人」13名、「家族」3名、「教職員」2名、「外部の医療機関」2名、「大学の保健センター」1名、「誰にも相談していない」が3名であった。相談相手としての友人・知人・恋人の役割の大きさが確認された。

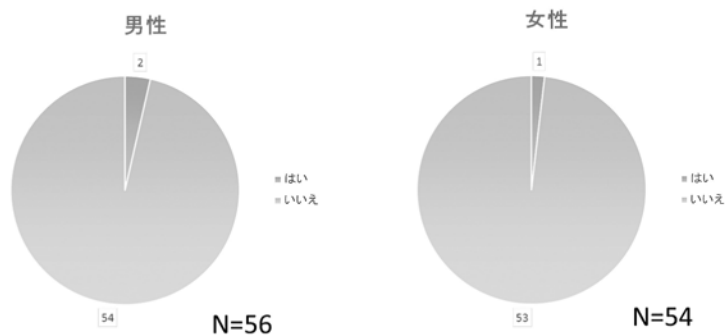
問25の回答結果



(11) 自殺念慮、自殺企図（問26～28）

『この1年間で死にたいと深刻に考えたことはありますか?』の問26に対して、男性2名（3.6%）、女性1名（1.9%）が「はい」と回答した。

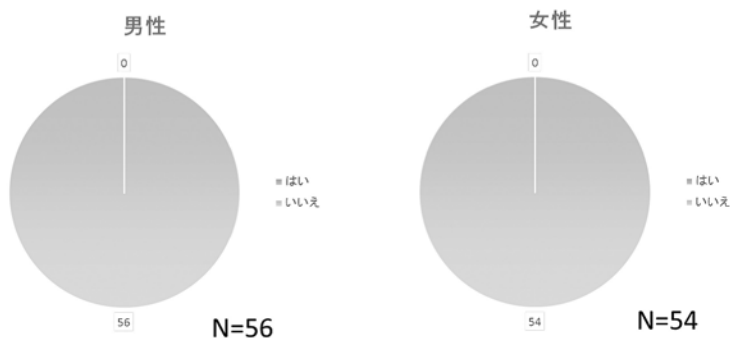
問26：『この1年間で死にたいと深刻に考えたことはありますか？』



このうち、男性1名は『この1年間で2週間以上、気持ちの落ち込み、悲しい気持ち、悲観的に感じるなどして、日常生活に支障を感じたことはありますか？』の問24に「はい」と回答していたが、残りの男性1名と女性1名は「いいえ」との回答であった。抑うつ・不安といった精神的不安定を2週間以上経験せずに自殺念慮を抱いた対象者が2名存在した。

『この1年間で死ぬ計画をたてたことはありますか？』の問27に対しては、全員が「いいえ」と回答した。過去1年間で自殺企図を経験した対象者はいなかった。

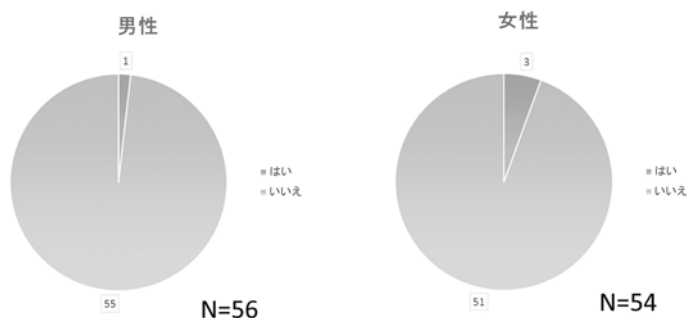
問27：『この1年間で死ぬ計画をたてたことはありますか？』



#### (12) ダイエットのための行動 (問29~30)

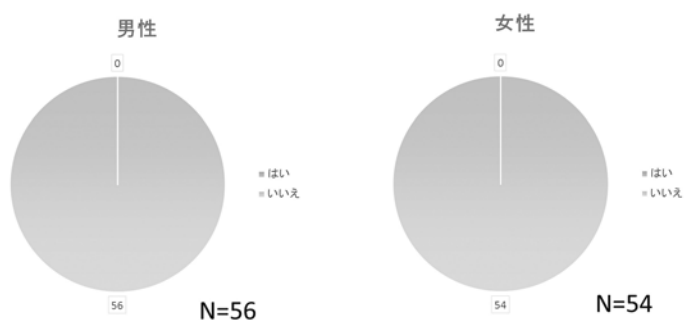
『この1か月間で、ダイエットのための薬やサプリを使用したことがありますか？』の問29に対して、「はい」の回答は男性1名 (1.8%)、女性3名 (5.6%) であった。

問29：『この1か月間で、ダイエットのための薬やサプリを使用したことがありますか？』



『この1か月で、やせるためや体重を維持するために嘔吐したことはありますか？』の問30には全員が「いいえ」と回答した。

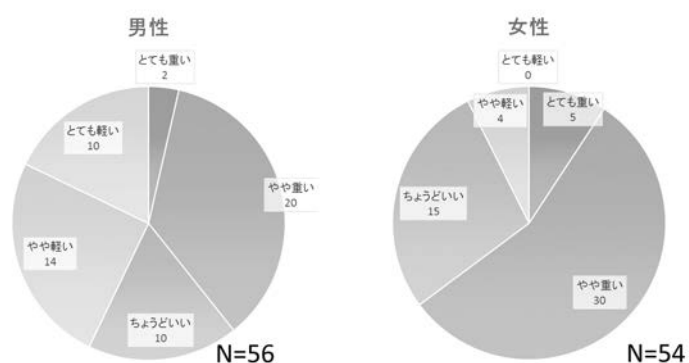
問30：『この1か月で、やせるためや体重を維持するために嘔吐したことはありますか？』



### (13) 体重に関する評価と取組 (問31～32)

『あなたの体重をどのように表現しますか？』の問31には、「とても軽い」男性10名 (17.9%)、女性0名 (0%)、「やや軽い」男性14名 (25.0%)、女性4名 (7.4%)、「ちょうどいい」男性10名 (17.9%)、女性15名 (27.8%)、「やや重い」男性20名 (35.7%)、女性30名 (55.6%)、「とても重い」男性2名 (3.6%)、女性5名 (9.3%)であった。

問31：『あなたの体重をどのように表現しますか？』



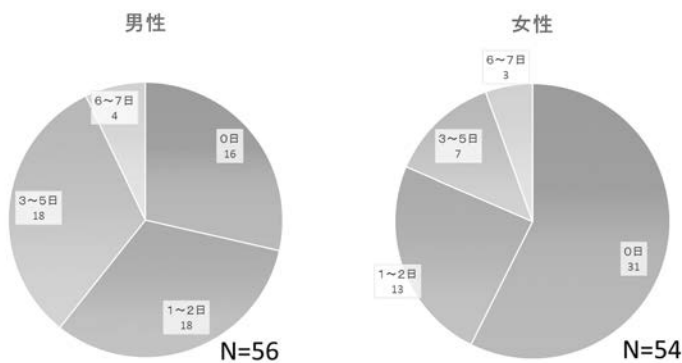
「とても軽い」「やや軽い」の回答者28名は全員BMI（肥満度をみる指数で、体重（kg）／身長（m）<sup>2</sup>で計算される。日本肥満学会によれば、22が標準で、18.5未満が低体重とされる）が21以下であった。その一方で、BMIが20以下で「やや重い」との回答も22名（男性3名、女性19名）でみられ、とりわけ女性におけるスリム志向の強さが確認された。

『体重について以下のどの状況に取り組んでいますか？』の問32には、「減量」男性9名（16.1%）、女性22名（40.7%）、「増量」男性20名（35.7%）、女性0名（0%）、「現状維持」男性12名（21.4%）、女性16名（29.6%）、「何もしていない」男性15名（26.8%）、女性16名（29.6%）であった。

(14) 運動について（問33）

『この1週間で、60分以上の運動をしたのは何日ですか？』の問33には、「0日」男性16名（28.6%）、女性31名（57.4%）、「1～2日」男性18名（32.1%）、女性13名（24.1%）、「3～5日」男性18名（32.1%）、女性7名（13.0%）、「6～7日」男性4名（7.1%）、女性3名（5.6%）であった。男性の3割弱、女性の6割弱が0日と回答するなど、運動習慣の乏しい学生が多いことが分かった。

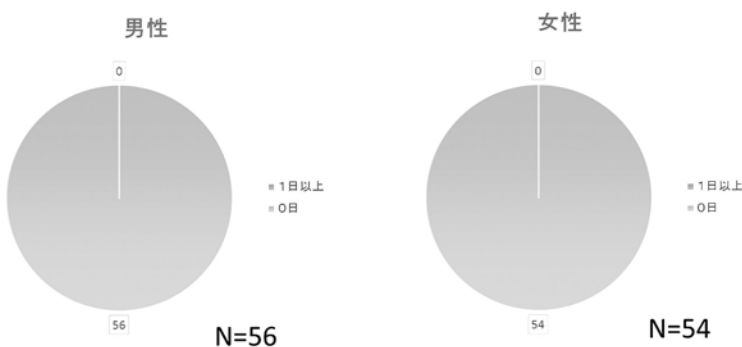
問33：『この1週間で、60分以上の運動をしたのは何日ですか？』



(15) 武器の所持（問34）

『この1か月に、ナイフ（カッターナイフを含む）を携帯したのは何日ですか』の問34に全員が「0日」と回答した。

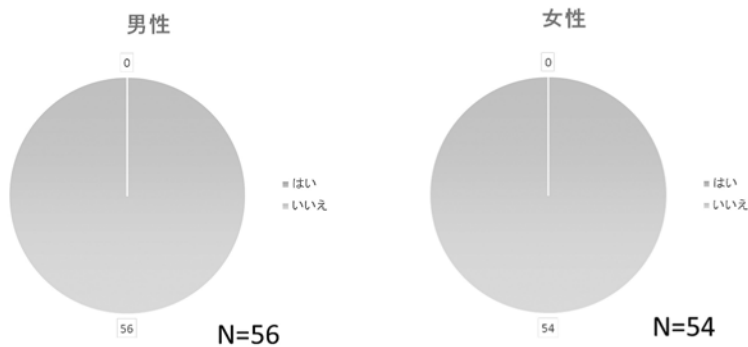
問34：『この1か月に、ナイフ（カッターナイフを含む）を携帯したのは何日ですか』



(16) 違法薬物、脱法・危険ドラッグの使用、目撃（問35～36）

『法律で禁止されている薬物（大麻や覚せい剤など）や脱法・危険ドラッグを使ったことがありますか？』の問35に対して「はい」の回答は0名であった。

問35：『法律で禁止されている薬物（大麻や覚せい剤など）や脱法・危険ドラッグを使ったことがありますか？』

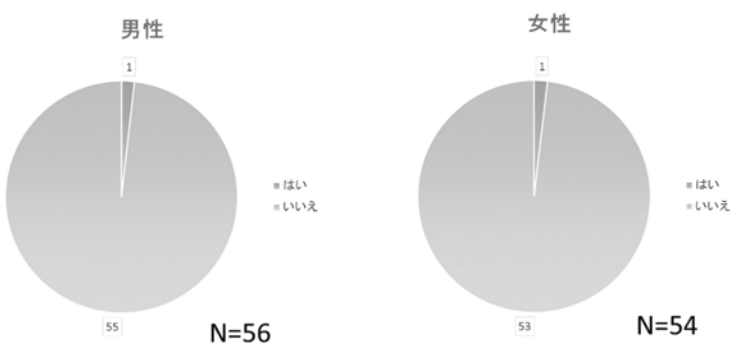


なお、『この1年間で、法律で禁止されている薬物や脱法・危険ドラッグの売買、提供を学内で目撃したことがありますか？』の問36に対しても「はい」の回答は0名であった。

(17) 向精神薬（問37～38）

『この1年間で、医師から処方された向精神薬を服用したことがありますか？』の問37には男性1名（1.8%）、女性1名（1.9%）が「はい」と回答した。

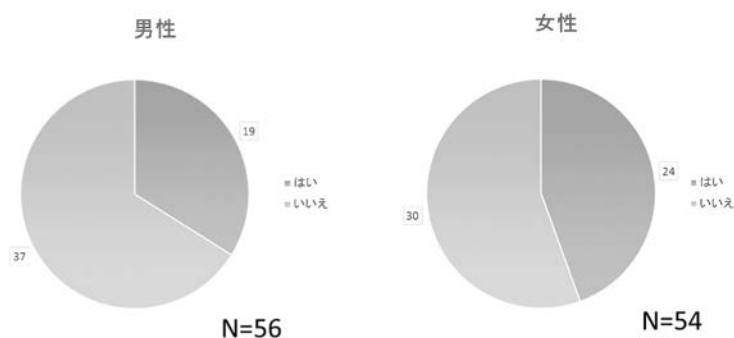
問37：『この1年間で、医師から処方された向精神薬を服用したことがありますか？』



(18) 性交渉関連（問39～45）

『これまでに性交渉の体験はありますか？』の問39に、「はい」が男性19名（33.9%）、女性24名（44.4%）であった。

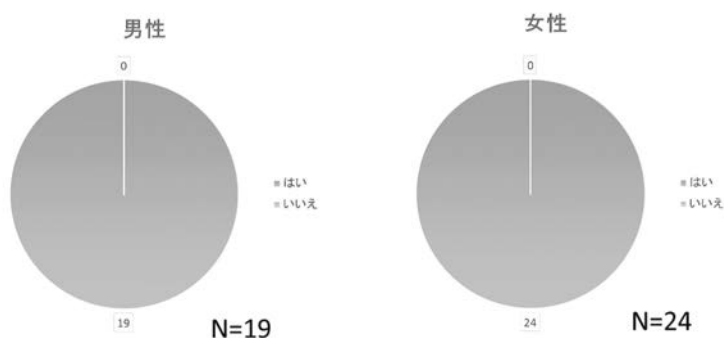
問39：『これまでに性交渉の体験はありますか？』



性交渉体験のある男性19名、女性24名に、その他の設問に答えてもらった。

『一番最近の性交渉の際、コンドームを使用しましたか？』の問44には、全員が「はい」と回答した。

問44：『一番最近の性交渉の際、コンドームを使用しましたか？』



『初めて性交渉したのは何歳ですか？』の問40に、「17歳以上」男性8名（42.1%）、女性23名（95.8%）、「16歳」男性4名（21.1%）、女性1名（4.2%）、「15歳」男性1名（5.3%）、「14歳」男性6名（31.6%）であった。男性のほうが低年齢で経験している傾向がみられた。

『これまでの人生で何人と性交渉しましたか？』の問41には、「1名」男性8名（42.1%）、女性19名（79.2%）、「2名」男性2名（10.5%）、「3名」男性1名（5.3%）、女性4名（16.7%）、「4名以上」男性8名（42.1%）、女性1名（4.2%）であった。男性のほうが体験人数が多い傾向がみられた。

『過去3か月で、何人と性交渉しましたか？』の問42には、「0名」男性5名（26.3%）、女性3名（12.5%）、「1名」男性12名（63.2%）、女性21名（87.5%）、「2名」男性2名（10.5%）、女性0名（0%）であった。

『一番最近の性交渉の前に、アルコールや薬物を飲んでいましたか？』の問43には、全員が「いいえ」と回答した。

『一番最近の性交渉の際、あなたとあなたのパートナーはどのような避妊法を用いましたか？一つだけ選んでください』の問45には、全員が「コンドーム」の回答であった。

本調査では男性の3割強、女性の4割強に性交渉の経験があったが、コンドームなどの避妊をきちんと行っている様子も分かった。

以上（1）～（18）の結果を踏まえ、「自殺念慮」に関する項目（問26）の回答結果と他の項目（抑



うつ・不安の有無、喫煙関連項目、飲酒関連項目、朝食摂取日数、ながら運転の有無、運動日数、体重に関する評価、性交渉関連項目)の結果についてカイ二乗検定を行ったが、5%水準で有意な結果を得なかった。また、「抑うつ・不安」に関する項目(問24)の回答結果と他の項目(喫煙関連項目、飲酒関連項目、朝食摂取日数、自殺念慮の有無、ながら運転の有無、運動日数、体重に関する評価、性交渉関連項目)の結果について、カイ二乗検定を行ったが、5%水準で有意な結果を得なかった。

#### <考察>

##### (1) 本調査対象におけるリスク行動の特徴と自殺行動との関連について

本調査対象とした大学生において、身体的な喧嘩や武器の所持といった攻撃的・暴力的行動、喫煙、薬物使用、飲酒運転やながら運転といった不慮の事故を招くような行動、妊娠や性感染症につながる性的行動といったリスク行動の頻度が非常に低かった。これらのリスク行動は、衝動的、多動的、攻撃的、非行的行動を含む「外向性症候群」に分類される<sup>14)</sup>ものであり、外向性のリスク行動は少ないことになる。

一方、本調査対象とした大学生において、男性の約1割、女性の2割強が過去1年間で抑うつや不安といった精神的不安定を2週間以上経験したと回答し、「抑うつ・不安」の頻度の高さが認められた。「外向性症候群」に対して、不安、抑うつ、恐怖、社会的ひきこもりといった行動は「内向性症候群」と呼ばれるものであり、内向性のリスク行動は多いと考えられる。

なお、本調査結果では、自殺念慮、自殺企図といった自殺行動の頻度が低く、自殺行動と関連するリスク行動を統計的には検出できなかった。この自殺行動の頻度の低さは、調査対象の大学生の健康度の高さを反映している可能性がある。

##### (2) 日本の若者のリスク行動の傾向～米国との比較を通して～

本調査対象では、外向性のリスク行動は少ない反面、内向性のリスク行動が多いと思われたが、日本の他の調査結果や米国での調査結果等との比較検討を行い、日本の若者のリスク行動の傾向をさらに検討したい。

#### 1) 外向性のリスク行動の少なさ

##### 日本の若者において外向性のリスク行動は少ないと考えられる。

たとえば、攻撃的・暴力的行動に関して、野津による日本の高校3年生(以下、「高3」)、CDCによる米国12th grade(以下、「12th」)の調査結果(注2)と比較すると、過去1年間での身体的な喧嘩の経験は、男性で本調査:0%、高3:8.9%、米国12th:23.8%であった。女性では、本調査:1.8%、高3:5.8%、米国12th:13.9%であった(図4)。武器の所持については、男性で本調査:0%、高3:3.2%、米国12th:24.1%であった。女性では、本調査:0%、高3:4.8%、米国12th:7.1%であった(図5)。

喫煙、薬物使用に関しても、米国の若者に比べ日本の若者は少ないと思われる。喫煙は、過去1か月での経験者が、男性で本調査:12.5%、高3:7.5%、米国12th:23.8%であった。女性で本調査:1.9%、高3:4.2%、米国12th:13.9%であった(図6)。近年、我が国の若者の喫煙率は低下傾向にある。大井田らの調査<sup>15)</sup>でも、高校生の毎日喫煙率が男性18.4%(2000年)から3.5%(2010年)、女性5.4%(2000年)から1.4%(2010年)と減少している(図7)。

(注2) CDCは約20万人の9th grade~12th grade(日本の中3~高3に相当)のデータをYouth Risk Behavior Surveillance-United StatesとしてHP上で公表している。今回は2013年のデータを用いた。

図4：身体的な喧嘩の経験率（過去1年間）



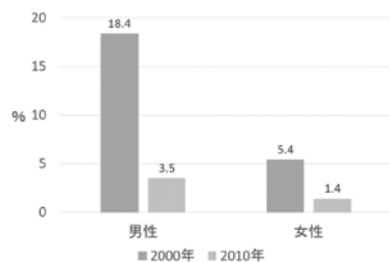
図5：武器の所持の経験率（過去1か月）



図6：喫煙経験率（過去1か月）



図7：高校生の毎日喫煙率（2000年および2010年）



薬物使用に関しては、本調査では違法薬物の経験者はいなかった。大麻の使用経験率について日米の比較を行うと、男性で本調査：0%、高3：1.0%、米国12th：30.9%であった。女性では、本調査：0%、高3：0.2%、米国12th：24.6%であった（図8）。また、厚生労働省のHPによれば、我が国の大麻や覚せい剤など薬物の生涯経験率は諸外国に比べ低いと考えられている（図9）<sup>16)</sup>。違法性を問う、この種の質問に対しては正確な回答を得られない可能性は否定できないものの、日本の若者において違法薬物の使用は少ないと思われる。なお近年、社会問題として認識されている危険・脱法ドラッグの生涯使用率は2013年の調査によれば0.4%とされている<sup>17)</sup>。

図8：大麻の経験率（生涯）

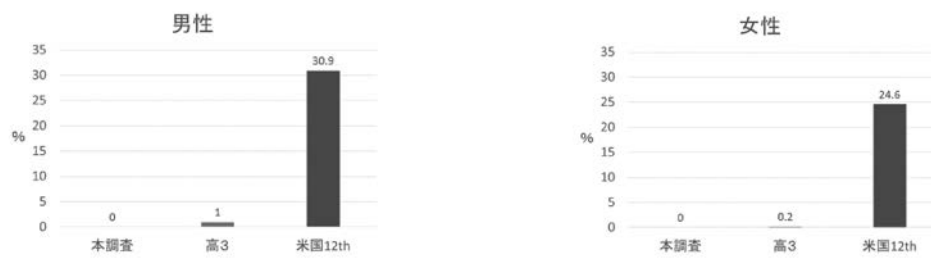
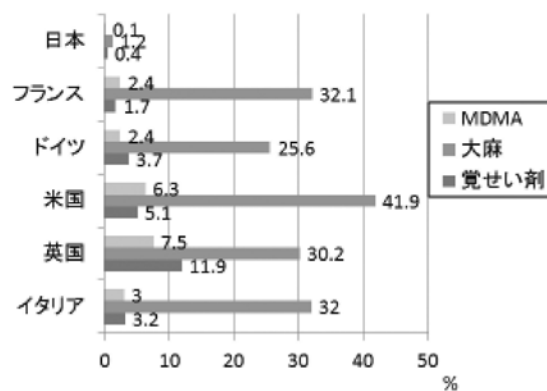


図9：諸外国の生涯薬物経験率の比較（MDMA、大麻、覚せい剤）



不慮の事故を招くような行動に関して、本調査と米国を比較すると、過去1か月の飲酒運転経験率は男性で本調査：5.4%、米国12th：15.7%であった。女性では、本調査：1.9%、米国12th：10.5%であった（図10）。過去1か月のスマートフォンや携帯を操作しながらの運転経験率は、男性で本調査：28.6%、米国12th：61.0%であった。女性では、本調査：13.0%、米国12th：59.5%であった（図11）。不慮の事故を招くような行動も米国の若者に比べて日本の若者は少ないものと思われる。

図10：飲酒運転経験率（過去1か月）

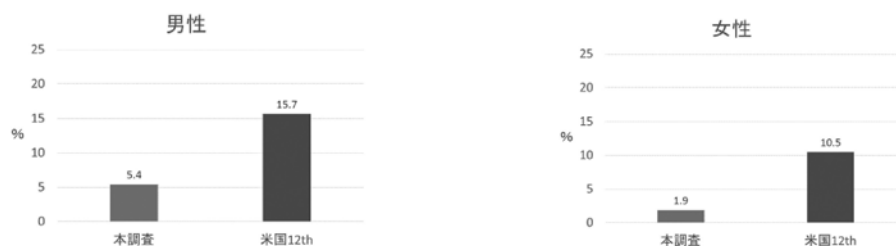


図11：ながら運転経験率（過去1か月）



性交経験率については、男性で本調査：33.9%、高3：23.9%、米国12th：65.4%であった。女性では、本調査：44.4%、高3：27.0%、米国12th：62.8%であった（図12）。性交経験者も米国の若者に比べて日本の若者は少ないと思われる。そして、本調査では、直近の性交時、対象者の100%がコンドームを使用しており、米国の男性58.0%、女性53.0%よりも極めて高率の使用歴であった（図13）。日本の若者において妊娠や性感染症につながる性的行動の頻度は低いと思われる。

図12：性交経験率



図13：コンドーム使用率（直近の性交時）



これまで述べてきた日本の若者における外向性のリスク行動の少なさは、諸外国に比べての他殺や事故死の少なさに繋がっている可能性があると思われる。

## 2) 内向性と潜在的攻撃性を背景とするリスク行動の多さ

**内向性のリスク行動は日本で比較的多いと考えられる。**

「抑うつ・不安」項目の『この1年間で2週間以上、気持ちの落ち込み、悲しい気持ち、悲観的に感じるなどして、日常生活に支障を感じたことはありますか?』に対して、「はい」の回答は、男性10.7%、女性25.9%であった。米国12thの同じ質問への「はい」の回答、男性23.6%、女性34.4%より低率であったものの、一定数存在していた（図14）。

図14：「抑うつ・不安」経験率（過去1年間）



「自殺念慮」に関連する『この1年間で死にたいと深刻に考えたことはありますか？』の問に対して、男性3.6%、女性1.9%が「はい」と回答した。米国12thの男性11.5%、女性15.8%よりも低い結果であった。しかしながら、野津の調査では、高3男子で17.1%、高3女子で26.7%の自殺念慮を認めたとされ、これは、日本の若者における自殺念慮の高さを示唆する所見といえる（図15）。ここで、自殺行動を攻撃性の観点から捉えてみたい。危害、損傷などを起こすための物理的な力の行使である攻撃性は、公然と行われる身体的攻撃性の「顕在的攻撃性」と隠れて人目を盗んだ攻撃的行為の「潜在的攻撃性」に分類される<sup>14)</sup>。したがって、自殺行動は自己に向けられた「潜在的攻撃性」と表現できる。つまり、日本の若者における自殺率の高さや自殺念慮の高さは、日本の若者における「潜在的攻撃性」の高さを意味するものと思われる。

図15：自殺念慮の経験率（過去1年間）

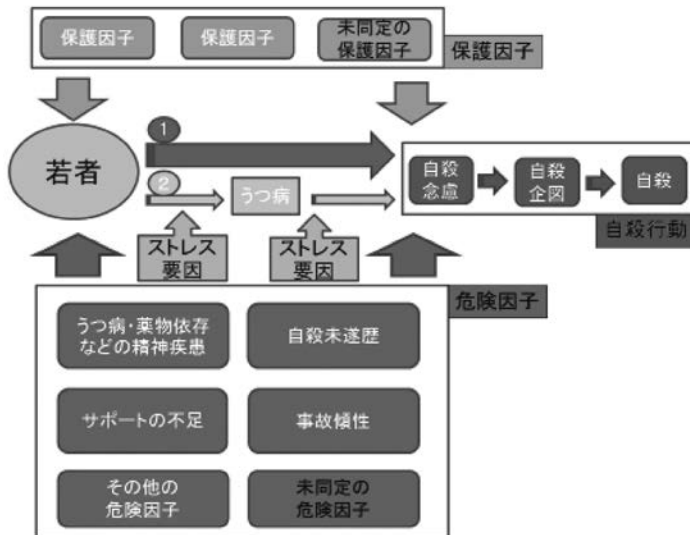


### (3) 若者のリスク行動の傾向を踏まえた自殺予防のアプローチについて

「外向性症候群」に含まれる外向性のリスク行動の頻度が高い米国では、外向性のリスク行動が、他殺や事故死の多さに繋がっている可能性があり、外向性のリスク行動への予防活動が自殺のみならず、他殺、事故死といった外因死の減少に寄与する可能性がある。それに対して、日本では外向性のリスク行動の頻度が低く、他殺や事故死も少ない。したがって、日本では外向性のリスク行動への予防活動による自殺の減少効果は期待できないと思われる。むしろ、日本の若者で多いと考えられる「内向性症候群」に相当する内向性のリスク行動へのアプローチが必要と思われる。すなわち、図16に示すように、若者の自殺行動へと進むプロセスには、保護因子、危険因子、ストレス要因等が関与していると思われるが、自殺行動（自殺念慮、自殺企図、自殺）に進む最終経路の内、うつ病を経る経路（②）へのアプローチが、内向性のリスク行動へのアプローチとして重要である。

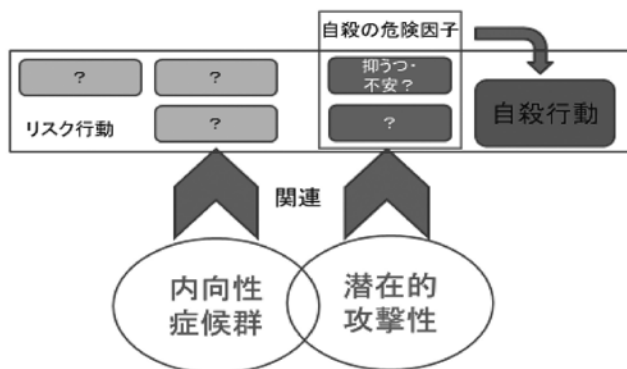
しかしながら、今回、自殺念慮とうつ病との関連を支持する所見を統計学的に検出できなかったことから、若者の自殺行動では、うつ病を経ない経路（①）が相当数存在する可能性があるとも考えられる。したがって、内向性症候群のうつ病へのアプローチだけでは自殺予防は不十分であり、さまざまな保護因子や危険因子（うつ病や薬物依存などの精神疾患、自殺未遂歴、サポートの不足、事故傾性など）を意識した支援活動が重要になるとと思われる。過去に報告されてきた危険因子ではない未同定の危険因子を明らかにすることも求められる。

図16：若者の自殺行動へのプロセスのイメージ図



その危険因子の同定にあたり、現代日本の若者においては「内向性症候群」と関連した新たなリスク行動の探索が役立つと思われる。さらに、自殺行動は自己に向けられた「潜在的攻撃性」の一型であるが、「顕在的攻撃性」の頻度が高い米国に対し、現代日本の若者においては「顕在的攻撃性」に含まれるリスク行動の頻度は低く、むしろ「潜在的攻撃性」の精神病理が重要と思われる。したがって、新たなリスク行動の探索において「潜在的攻撃性」を意識することも必要と考えられる。このような「内向性症候群」「潜在的攻撃性」と関連した新たに検出されるリスク行動の一部が自殺の危険因子と同定できれば（図17）、この危険因子に焦点を当てた介入プログラムなどの自殺予防対策が可能となる。

図17：「内向性症候群」「潜在的攻撃性」と関連したリスク行動と自殺の危険因子のイメージ図



<さいごに>

本研究の限界としては、調査法が過去の経験を問う自己記入式の質問票を利用したものであるため、誤った回答の存在が否定できない点がある。次に、回収率が22%と低く、回答結果と調査対象の母集団の実態との間で一定の差異が存在する可能性もあげられる。さらに、調査対象が一大学の学生という日本の若者の中で限られた階層・集団での研究である点もあげられる。今後、さまざまな地域や集団での調査の実施が望まれる。

上記のような限界が存在するものの、本調査結果を踏まえ、今回、「内向性症候群」と「潜在的攻撃性」と関連したリスク行動の探索が自殺の危険因子の同定、ひいては日本の若者の自殺予防対策の

進展に繋がる可能性を示した。リスク行動の探索の際には、日本の文化や価値観、若者の精神構造などを踏まえた視点が重要である。そして、危険因子に焦点を当てた介入プログラムの作成においては、地域毎の資源と特徴を活かしながら、若者と家族に対して啓発活動や心理教育、心理社会的介入などを多面的に提供する必要があると思われる。

#### <謝辞>

本研究にあたり、ご尽力いただきました和歌山大学保健センター・別所寛人センター長ならびにご指導いただきました和歌山県精神保健福祉センター・小野善郎所長にお礼申し上げます。

#### <参考文献>

- 1) 内閣府：平成26年版自殺対策白書（2014）  
[www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/index-w.html](http://www8.cao.go.jp/jisatsutaisaku/whitepaper/index-w.html)
- 2) WHO Preventing suicide: A global imperative (2014)  
[www.who.int/mental\\_health/suicide\\_prevention/world\\_report\\_2014/en/](http://www.who.int/mental_health/suicide_prevention/world_report_2014/en/)
- 3) 内田千代子：21年間の調査からみた大学生の自殺の特徴と危険因子. 精神神経学雑誌, 112 (6), 543-560, 2010
- 4) Garlow, JS, Rosenberg, J, Moore, JD, et al.: Depression and Suicidal ideation in College Students. Depression and Anxiety, 25; 482-488, 2008
- 5) Preffer, CR, : Suicide in mood disordered children and adolescents. Child Adolesc Clin North Am, 11; 639-647, 2002
- 6) Garlow, JS, Purselle, DC, Heninger, M. : Cocaine and alcohol use preceding suicide in African American and white adolescents. J Psychiatric Res, 41; 530-536, 2007
- 7) 内田千代子：児童・青年期の自殺. 自殺予防の実際（高橋祥友, 竹島正 編）永井書店, 大阪, 45-56, 2009
- 8) 小野善郎：思春期の非行・自殺. 母子保健情報, (60) 67-71, 2009
- 9) Ralph JD, John SS, Richard AC: Adolescent Health : Understanding and Preventing Risk Behaviors: Jossey-Bass, 2009
- 10) YoungHo Kim: Adolescents' Health Behaviors and Its Associations with Psychological Variables. Cent Eur J Public Health, 19 (4) ; 205-209, 2011
- 11) 野津有司：青少年の危険行動とその関連要因に関する研究. 平成12-13年度科学研究費補助金研究成果報告書, 2002
- 12) 高橋祥友：自殺予防の基礎知識. 大学と学生, (9) 22-29, 2010
- 13) CDC: National Youth Risk Behavior Survey [www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/questionnaire\\_rationale.htm](http://www.cdc.gov/healthyyouth/yrbs/questionnaire_rationale.htm)
- 14) ダニエル・F・コナー著（小野善郎訳）：子どもと青年の攻撃性と反社会的行動 その発達理論と臨床介入のすべて. 明石書店, 東京, 2008
- 15) 大井田隆（代表者）：未成年の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究. 平成22年度厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業報告書, 2011
- 16) 厚生労働省HP：薬物依存の現状と対策  
[www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/pamphlet\\_](http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/pamphlet_)
- 17) 和田清：薬物使用に関する全国住民調査. 平成25年度厚生労働科学研究費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス総合研究事業報告書, 2014

## 資料1：リスク行動アンケート

以下の年齢、性別、身長、体重、1)～45)の質問について、( )内に数字を記載するか、当てはまる選択肢に○をつけてください。

年齢 ( ) 歳

性別 ( 1：女性 2：男性 )

身長 ( ) cm

体重 ( ) kg

1. これまでに1回でもタバコを吸ったことはありますか？  
A. はい B. いいえ  
(Bの回答→2～8の回答は不要です。9に進んでください。)
2. 初めてタバコを吸ったのは何歳ですか？  
( ) 歳
3. この1か月間で、何日くらい喫煙しましたか？  
( ) 日
4. この1か月間で、1日平均何本くらい喫煙しましたか？  
( ) 本
5. タバコはたいていどのように入手しますか？  
A. コンビニなどの店  
B. 自動販売機  
C. 他人にお金を渡して買ってもらう  
D. 他人からもらう  
E. 家族からもらう  
F. その他 ( )
6. この1か月間で学校では何日くらい喫煙しましたか？  
( ) 日
7. これまでに30日以上、毎日喫煙したことはありますか？  
A. はい B. いいえ
8. 過去1年以内に禁煙しようと思ったことはありますか？  
A. はい B. いいえ C. 吸わないので関係ない
9. 人生において、何日くらい飲酒したことがありますか？  
A. 0日 B. 1、2日 C. 3～9日 D. 10～19日  
E. 20～39日 F. 40～99日 G. 100日以上  
(Aの回答→10～13の回答は不要です。14へ進んでください。)



10. 初めて飲酒したのは何歳ですか？  
（ ）歳
11. この1か月間で、何日くらい飲酒しましたか？  
（ ）日
12. この1か月間で、最高で何杯くらい飲酒しましたか？（アルコールの種類は問わない）  
（ ）杯
13. アルコール類はたいていどのように入手しますか？  
A. コンビニなどの店  
B. 飲食店、居酒屋  
C. コンサートやパーティー  
D. 他の人にお金を渡して買ってきてもらう  
E. 他人からもらう  
F. 家族からもらう  
G. その他（ ）
14. この1週間で朝食を食べた日数は？  
（ ）日
15. 自転車に乗るとき、ヘルメットをしますか？  
A. 自転車に乗らない  
B. しない  
C. 滅多にしない  
D. ときどきする  
E. たいていする  
F. いつもする
16. 他人の車に乗せてもらうとき、シートベルトをしますか？  
A. しない  
B. 滅多にしない  
C. ときどきする  
D. たいていする  
E. いつもする
17. この1か月間で、飲酒している運転手の車に乗ったことは何回くらいありますか？  
（ ）回
18. この1か月間で、飲酒して車やバイクを運転したことは何回くらいですか？  
（ ）回
19. この1か月間で、スマホや携帯を操作しながら車やバイクを運転したことは何回くらいですか？  
（ ）回

20. エイズなどの性感染症について小学校～高校で学んだことはありますか？  
A. はい B. いいえ
21. この1年間で、殴りあうような喧嘩をしたことがあれば、その回数を書いてください。  
( ) 回  
内、大学では ( ) 回
22. この1年間で、大学でいじめを受けたことがありますか？  
A. はい B. いいえ
23. この1年間で、ネットいじめにあったことはありますか？  
A. はい B. いいえ
24. この1年間で2週間以上、気持ちの落ち込み、悲しい気持ち、悲観的に感じるなどして、日常生活に支障を感じたことはありますか？  
A. はい B. いいえ
25. (24でAの回答の方のみ) 相談した人や機関に○をつけてください。(複数回答可) ○をつけた中で、一番役立った相談相手は◎としてください。  
A. 友人・知人・恋人  
B. 学内の教員・職員  
C. 家族  
D. 外部の医療機関  
E. 大学の保健センター  
F. その他 ( )  
G. 誰にも相談していない
26. この1年間で死にたいと深刻に考えたことはありますか？  
A. はい B. いいえ
27. この1年間で死ぬ計画をたてたことはありますか？  
A. はい B. いいえ
28. (27でAの回答の方のみ) 26の計画を実行しましたか？  
A. はい B. いいえ
29. この1か月間で、ダイエットのための薬やサプリを使用したことがありますか？  
A. はい B. いいえ
30. この1か月で、やせるためや体重を維持するために嘔吐したことはありますか？  
A. はい B. いいえ

31. あなたの体重をどのように表現しますか？
- A. とても軽い  
B. やや軽い  
C. ちょうどいい  
D. やや重い  
E. とても重い
32. 体重について以下のどの状況に取り組んでいますか？
- A. 減量  
B. 増量  
C. 現状維持  
D. 何もしていない
33. この1週間で、60分以上の運動をしたのは何日ですか？  
(          )日
34. この1か月で、ナイフ（カッターナイフを含む）を携帯したのは何日ですか？  
(          )日
35. 法律で禁止されている薬物（大麻や覚せい剤など）や脱法・危険ドラッグを使ったことがありますか？
- A. はい B. いいえ
36. この1年間で、法律で禁止されている薬物や脱法・危険ドラッグの売買、提供を学内で目撃したことがありますか？
- A. はい B. いいえ
37. この1年間で、医師から処方された向精神薬（抗うつ薬、睡眠薬、抗不安薬、抗精神病薬、ADHD治療薬など）を服用したことがありますか？
- A. はい B. いいえ
38. (37でAの回答の方のみ) 服用した薬に○をつけてください。(複数回答可)
- A. 抗うつ薬  
B. 睡眠薬  
C. 抗不安薬  
D. 抗精神病薬  
E. ADHD治療薬  
F. その他 (                                  )
39. これまでに性交渉の経験はありますか？
- A. はい B. いいえ
40. 初めて性交渉をしたのは何歳ですか？
- A. 性交渉の経験がない    B. 11歳以下    C. 12歳    D. 13歳  
E. 14歳                      F. 15歳            G. 16歳    H. 17歳以上



資料2：集計結果（問1～45）

問1：「これまでに1回でもタバコを吸ったことがありますか？」（男性：56名、女性54名）

	はい	いいえ
男性	13	43
女性	5	49

問2：「初めてタバコを吸ったのは何歳ですか？」（男性：13名、女性5名）

	12歳以下	13歳	14歳	15歳	16歳	17歳
男性	1	0	3	0	0	1
女性	0	1	0	0	1	0
	18歳	19歳	20歳～			
	1	1	6			
	1	0	2			

問3：「この1か月間で、何日くらい喫煙しましたか？」（男性：56名、女性54名）

	0日	1～9日	10～19日	20日以上
男性	49	2	0	5
女性	53	1	0	0

問4：「この1か月間で、1日平均何本くらい喫煙しましたか？」（男性：13名、女性5名）

	20本以上	10～19本	5～9本	4本	3本	2本
男性	1	1	1	0	1	1
女性	0	0	0	0	0	0
	1本	0本				
	2	6				
	1	4				

問5：「タバコはたいていどのように入手しますか？」（男性：13名、女性5名）

	コンビニなどの店	自動販売機	他の人に・・・	他人からもらう	家族からもらう	その他
男性	11	1	0	1	0	0
女性	3	0	0	2	0	0

問6：「この1か月間で学校では何日くらい喫煙しましたか？」（男性：13名、女性5名）

	0日	10日	20日	25日
男性	9	1	1	2
女性	5	0	0	0

問7：「これまでに30日以上、毎日喫煙したことはありますか？」（男性：13名、女性5名）

	はい	いいえ
男性	3	10
女性	1	4

問8：「過去1年以内に禁煙しようと思ったことはありますか？」（男性：13名、女性5名）

	はい	いいえ
男性	10	3
女性	4	1

問9：「人生において、何日くらい飲酒したことがありますか？」（男性：56名、女性54名）

	0日	1～2日	3～9日	10～19日	20～39日	40～99日
男性	8	2	5	6	10	10
女性	3	3	6	13	14	9
	100日以上					
	15					
	6					

問10：「初めて飲酒したのは何歳ですか？」（男性：48名、女性51名）

	4歳～6歳	7歳～9歳	10歳～12歳	13歳	14歳	15歳
男性	2	1	2	1	2	3
女性	2	0	1	1	1	1
	16歳	17歳	18歳	19歳	20歳以上	
	4	1	7	5	20	
	2	1	8	5	29	

問11：「この1か月間で、何日くらい飲酒しましたか？」（男性：56名、女性54名）

	0日	1～4日	5～9日	10～19日	20日以上
男性	14	20	15	4	3
女性	17	29	5	2	1

問12：「この1か月間で、最高で何杯くらい飲酒しましたか？（アルコールの種類は問わない）」（男性：42名、女性37名）

	1～4杯	5～9杯	10杯以上
男性	18	11	13
女性	24	11	2

問13：「アルコール類はたいていどのように入手しますか？」（男性：48名、女性51名）

	コンビニなどの店	飲食店、居酒屋	コンサート・・・	他の人に・・・	他人からもらう	家族からもらう
男性	24	18	1	0	2	3
女性	22	26	1	0	1	1
	その他					
	0					
	0					

問14：「この1週間で朝食を食べた日数は？」（男性：56名、女性54名）

	0日	1日	2日	3日	4日	5日
男性	5	0	7	9	3	6
女性	3	0	2	6	1	7
	6日	7日				
	1	25				
	5	30				

問15：「自転車に乗るとき、ヘルメットをしますか？」（男性：56名、女性54名）

	自転車に乗らない	しない	減多にしない	ときどきする	たいていする	いつもする
男性	3	51	1	0	0	1
女性	3	50	0	0	0	1

問16：「他人の車に乗せてもらうとき、シートベルトをしますか？」（男性：56名、女性54名）

	しない	減多にしない	ときどきする	たいていする	いつもする
男性	3	0	8	14	31
女性	3	2	6	14	29

問17：「この1か月間で、飲酒している運転手の車に乗ったことは何回くらいありますか？」

(男性：56名、女性54名)

	0回	1回～
男性	56	0
女性	54	0

問18：「この1か月間で、飲酒して車やバイクを運転したことは何回くらいですか？」

(男性：56名、女性54名)

	0回	1回	3回
男性	53	2	1
女性	53	1	0

問19：「この1か月間で、スマホや携帯を操作しながら車やバイクを運転したことは何回くらいですか？」(男性：56名、女性54名)

	0回	1～5回	6回以上
男性	40	7	9
女性	47	3	4

問20：「エイズなどの性感染症について小学校～高校で学んだことはありますか？」

(男性：56名、女性54名)

	はい	いいえ
男性	56	0
女性	54	0

問21：「この1年間で、殴りあうような喧嘩をしたことがあれば、その回数を書いてください。」(男性：56名、女性54名)

	はい	いいえ
男性	0	56
女性	1	53

問22：「この1年間で、大学でいじめを受けたことがありますか？」(男性：56名、女性54名)

	はい	いいえ
男性	1	55
女性	0	54

問23：「この1年間で、ネットいじめにあったことはありますか？」(男性：56名、女性54名)

	はい	いいえ
男性	0	56
女性	0	54

問24：「この1年間で2週間以上、気持ちの落ち込み、悲しい気持ち、悲観的に感じるなどして、日常生活に支障を感じたことはありますか？」(男性：56名、女性54名)

	はい	いいえ
男性	6	50
女性	14	40

問25：「(24でAの回答の方のみ) 相談した人や機関に○をつけてください。(複数回答可) ○をつけた中で、一番役立った相談相手は◎としてください。」

(男性：6名、女性14名)

	友人・知人・恋人	学内の教員職員	家族	外部の医療機関	大学の保健・・・	その他
男性	3	1	1	1	0	0
女性	10 (うち、◎2)	1	2	1	1	0
	誰にも・・・					
	1					
	2					

問26：「この1年間で死にたいと深刻に考えたことはありますか？」(男性：56名、女性54名)

	はい	いいえ
男性	2	54
女性	1	53

問27：「この1年間で死ぬ計画をたてたことはありますか？」(男性：56名、女性54名)

	はい	いいえ
男性	0	56
女性	0	54

問28：「(27でAの回答の方のみ) 26の計画を実行しましたか？」該当者なし

問29：「この1か月間で、ダイエットのための薬やサプリを使用したことがありますか？」

(男性：56名、女性54名)

	はい	いいえ
男性	1	55
女性	3	51

問30：「この1か月で、やせるためや体重を維持するために嘔吐したことはありますか？」

(男性：56名、女性54名)

	はい	いいえ
男性	0	56
女性	0	54

問31：「あなたの体重をどのように表現しますか？」(男性：56名、女性54名)

	とても軽い	やや軽い	ちょうどいい	やや重い	とても重い
男性	10	14	10	20	2
女性	0	4	15	30	5

問32：「体重について以下のどの状況に取り組んでいますか？」(男性：56名、女性54名)

	減量	増量	現状維持	何もしていない
男性	9	20	12	15
女性	22	0	16	16

問33：「この1週間で、60分以上の運動をしたのは何日ですか？」(男性：56名、女性54名)

	0日	1~2日	3~5日	6~7日
男性	16	18	18	4
女性	31	13	7	3



問34：「この1か月で、ナイフ（カッターナイフを含む）を携帯したのは何日ですか？」  
 （男性：56名、女性54名）

	0日	1日～
男性	56	0
女性	54	0

問35：「法律で禁止されている薬物や脱法・危険ドラッグを使ったことがありますか？」  
 （男性：56名、女性54名）

	はい	いいえ
男性	0	56
女性	0	54

問36：「この1年間で、法律で禁止されている薬物や脱法・危険ドラッグの売買、提供を学内で目撃したことがありますか？」  
 （男性：56名、女性54名）

	はい	いいえ
男性	0	56
女性	0	54

問37：「この1年間で、医師から処方された向精神薬（抗うつ薬、睡眠薬、抗不安薬、抗精神病薬、ADHD治療薬など）を服用したことがありますか？」  
 （男性：56名、女性54名）

	はい	いいえ
男性	1	55
女性	1	53

問38：「(37でAの回答の方のみ) 服用した薬に○をつけてください。(複数回答可)」  
 （男性：1名、女性1名）

	抗うつ薬	睡眠薬
男性	1	0
女性	0	1

問39：「これまでに性交渉の経験はありますか？」（男性：56名、女性54名）

	はい	いいえ
男性	19	37
女性	24	30

問40：「初めて性交渉をしたのは何歳ですか？」（男性：19名、女性24名）

	17歳以上	16歳	15歳	14歳
男性	8	4	1	6
女性	23	1	0	0

問41：「これまでの人生で何人と性交渉しましたか？」（男性：19名、女性24名）

	1名	2名	3名	4名
男性	8	2	1	8
女性	19	0	4	1

問42：「過去3か月で、何人と性交渉しましたか？」（男性：19名、女性24名）

	0名	1名	2名
男性	5	12	2
女性	3	21	0

問43：「一番最近の性交渉の前に、アルコールや薬物を飲んでいましたか？」

(男性：19名、女性24名)

	はい	いいえ
男性	0	19
女性	0	24

問44：「一番最近の性交渉の際、コンドームを使用しましたか？」(男性：19名、女性24名)

	はい	いいえ
男性	19	0
女性	24	0

問45：「一番最近の性交渉の際、あなたとあなたのパートナーはどのような避妊法を用いましたか？  
一つだけ選んでください。」(男性：19名、女性24名)

	何も使用・・・	膣外射精	ピル	コンドーム	安全な時期・・・	その他
男性	0	0	0	19	0	0
女性	0	0	0	24	0	0
	分からない					
	0					
	0					

### 3) 大学生の自殺について

高野山大学 文学部人間学科 助教  
和歌山大学 保健センター 非常勤講師  
(臨床心理士) 森崎 雅好

#### 1. はじめに

我が国では、1998年から十数年間、年間の自殺者数が3万人を超えるという状況が続いていました。ここ数年は3万人を下回ったとはいえ、依然として2万数千人の方々が自殺でいのちを断っている状況です。このような現状の中、2006年に自殺対策基本法が施行され、国を挙げての自殺対策が推進されています。

自殺に対する社会の関心は、中高年の方々の自殺者数が多いことに注意が向けられがちですが、大学生時代という、社会に出る前の青年期の若者も自殺の危険が高いため、注意が必要です。『平成27年度 子供・若者白書』<sup>1)</sup>によれば、10歳～14歳の年齢層の死因の中に自殺がみられるようになり、15歳～19歳、20歳～24歳、25歳～29歳の各年齢層における死因の第一位は自殺です。また、平成26年における29歳までの自殺者数は3222人です。若者の自殺者数は大よそ2000～4000人の間を推移していますが、次第に若者の人口が減少していることを鑑みれば、自殺率はむしろ上昇傾向にあると言えるでしょう。

自身の将来について思案し、社会で活躍するための準備の時期に、自殺を選択せざるを得ない若者が多くいることに胸が痛みます。生きることが生物の目的であると考えれば、死を選択する自殺という行為は、最も理解することが困難な行為ですし、なぜ、自殺が生じるのか、ということについて、何も明確になっていないのが現状です。しかし、法律の施行後は社会全体で自殺を防止しようという機運が高まり、自殺の発生機序を解明するための研究が進められています。中でも、自殺は一つの原因だけで生じるものではなく、数多くのリスク要因が複合的に絡み合っていることがわかってきました。

以下に、若者、特に、大学生の自殺のリスク要因、防止のためにできることについて記したいと思います。

#### 2. 自殺のリスク要因

『大学生の自殺対策ガイドライン 2010』<sup>2)</sup>によれば、大学生には特有のリスク要因があることが指摘されています(表1)。もちろん、これらの要因だけで自殺が起きるわけではありません。しかし、大学生という時期は、義務教育ではなく、自らの裁量権が増え、社会に出るための準備をする時期であるため、大学生活で求められることに関する挫折や失敗は大きなリスク要因と言えます。

表1 大学生の自殺のリスク要因

- |   |
|---|
| (1) 大学(学校)生活不適應 (不本意入学、孤立、不登校、ひきこもりなど)<br>(2) 学業不振 (単位取得不良、留年、頻繁な欠席、卒論・修論の未提出など)<br>(3) 就職困難 (進路決定保留、就職未定など)<br>(4) 長時間作業 (研究活動や論文執筆などによる長時間作業) |
|---|

特に近年では、就職に関する情報量が多すぎるために、自身の就職活動の方針を立てにくい状況にあります。加えて、経済状況の悪化や、経済界が若者に求める要求があまりにも理不尽であると言わざるを得ない事例が多々見られるような状況にある中で、就職に関する悩みは看過できない要因であるように思います。

また、ガイドラインには、併せて、年代に関係なく共通する自殺のリスク要因も挙げられています(表2)。

表2 共通する自殺のリスク要因

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>(5) 自殺関連行動(虚無的・厭世的な思考、絶望感、希死念慮や自殺念慮、自殺企図や自殺未遂の既往など)</li><li>(6) 精神疾患(うつ病性障害、統合失調症、睡眠障害、心気症などの神経症性障害など)</li><li>(7) 喪失状況(愛情対象の喪失、経済的困窮、家庭内不和、近親者の死別など)</li><li>(8) アルコール・物質(薬物)乱用</li><li>(9) 重大な対人被害(ハラスメント、深刻ないじめなど)</li></ul> |
|---|

これらの要因の中で、自殺関連行動がみられる場合や精神疾患、中でも、うつ病が自殺行動に強い影響を与えている可能性が指摘されています。うつ病は気持ちの極端な落ち込みといった気分の問題だけではなく、不眠や体中の痛みなどの身体症状も生じさせます。そのため、身体の不調が主となっている場合は、一見、うつ病でないように考えられがちです。しかし、いつもと違う不調を感じたら、まずは、医療機関を受診してください。

また、特に気をつける必要があるのが喪失状況です。近年、自然災害や事故によって親しい人や物を喪失した方々のメンタルヘルスへの関心が高まっており、喪失による「悲嘆反応」へのケアの重要性が指摘されています。死別だけでなく、失恋も若者には大きな悲嘆を引き起こしますし、大きな失敗や挫折も自己の能力についての自信の喪失という悲嘆を引き起こします。さらに、重大な対人被害も、自らの尊厳を踏みにじられるという人権を喪失することであると考えるとすれば、喪失状況と同様に悲嘆を引き起こされます。

この悲嘆とは、絶望感や虚無感、抑うつ感などを過剰に抱いている状態です。この状態は、「この苦しみから逃れるためには死ぬしかない」と思い詰めることを助長します。この思い詰めることを「心理的視野狭窄」と言います。他にも方法があるにも関わらず、死ぬことだけが唯一の解決策であると思いついて、思い詰めてしまう心理状態になってしまうのが一番危険な状態です。

大学生特有のリスク要因と年代に関係なく共通する自殺のリスク要因が重なった場合には、危険度がさらに増します。そのため、自身や周りの友人・知人の様子が少しでも「いつもと違うな」と感じた場合には、放っておくのではなく、最寄りの医療機関や大学の保健センターの利用をする、あるいは、利用を勧めてください。

### 3. 自殺防止のために

自殺を防止するためには、自身の置かれている状況や心身の状況を常に意識し、これらのリスク要因にあてはまっていないかどうかを確認しておく必要があります。ただし、先ほど記しましたように、私たちは、ストレスフルな状況に置かれると、次第に、焦りや疲れによって、思い詰めるようになっていきます。思い詰めるようになってしまうと、自身の健康状態に気を配ることはできません。そのため、周囲の者が気をつけておくことが自殺防止の要となります。

自殺はよくわからない行為であるため、自殺と聞くだけで「怖いもの」、「不気味なもの」として敬遠され、偏見を抱いてしまうことも否めません。私たち専門家でも対応することが困難なこともあります。しかし、だからといって何もできないわけではありません。

もし「死にたい」と打ち明けられたら、具体的には次の2点を意識してください。1点目は、「死にたい」と打ち明けたその言葉の背景には、「生きたい」という思いが強くあるということです。具体的に何かしてほしいというよりも、この「心の中の苦しみを分かしてほしい」という切実なる思いがあります。死を考えるほどの苦しみと一人で闘っている状態にありますから、その苦しみを「受け止めてほしい」、「自分のことを支えてくれる人がいることを確認したい」という気持ちがあります。

2点目は、「誰でもいいから、打ち明けたわけではない」ということです。この人なら、「自分の苦しみをわかってもらえる」との希望をもって、その人に打ち明けているのです。その最後の希望を受け止めなくてはなりません。「そんなに苦しい思いをしていることを打ち明けてくれてありがとう」などのように、まずは、打ち明けてくれたことに対してしっかりと肯定的な応答をしてください。「そんなことを言うてはいけない」、「聴きたくない」と相手の話をすぐに否定したり、「自殺は臆病者がすること」、「死ぬ気でやればなんでもできる」などの説教をしたりすることは避けてください。

これら2点を踏まえて、解決策がないかを一緒に考え、必要であれば専門機関につなげていくことが重要となります。また、相談を受けた場合は自分一人で解決しようとせずに、周りの信頼できる人にすぐに相談してください。時々、「誰にも言わないで」と頼まれることがありますが、そのような時にも、「これはすごく大切なことだから」と言って、その内容を伝える人について具体的に話してあげてください。本人も最初は嫌がっても、必ず伝えてもよいと思う人はいますから、根気よく話をして必ず誰かと共有してください。

#### 4. おわりに

我が国の自殺対策の基本方針では、自殺は「追い詰められた末の死」であると捉えます。つまり、自殺とは、追い詰められることがなければ、「選択されない死」であると考えることが必要です。自殺は本人が選択したから仕方がない、という考えでは自殺防止はできません。

最期に一点、重要な視点を記したいと思います。それは、私たちは、生き物だということです。生き物は、生きることそのものを目的として生きています。その生き物が「死」を選択するというのは、やはり、尋常な状態ではないのです。

自殺学の領域を開拓したシュナイドマン博士は、自殺の目的は、苦しい、辛いという意識を止めることだと言います<sup>3</sup>。自殺とは、決して、「死ぬ」ことが目的ではないということを理解していただければと思います。生き物は、みな、「生き延びること」を志向します。そのため、むしろ、自殺とは「生き延びるために死ぬ」という行為であると捉えるならば、私たちにできることは必ずあるはずで、そして、死ぬことが頭によぎった方がいらしたら、是非、周りの人に相談してください。誰かにその苦しみを吐露するだけで、心に余裕ができます。その余裕をもって、困難な状況に対処していただければと思います。一番恐ろしいのは、思い詰めることですから。

<sup>1</sup> 『平成27年版 子供・若者白書』 p.4

([http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/pdf\\_index.html](http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h27honpen/pdf_index.html))

<sup>2</sup> 国立大学法人保健管理施設協議会 メンタルヘルス委員会 自殺問題検討ワーキンググループ (編)  
(<http://jacmh.org/index.html>)

<sup>3</sup> 『生と死のコモンセンスブック シュナイドマン九〇歳の回想』 エドウィン・シュナイドマン著、高橋祥友監訳 (金剛出版) 2009年

#### 4) メンタルヘルス研修旅行2013

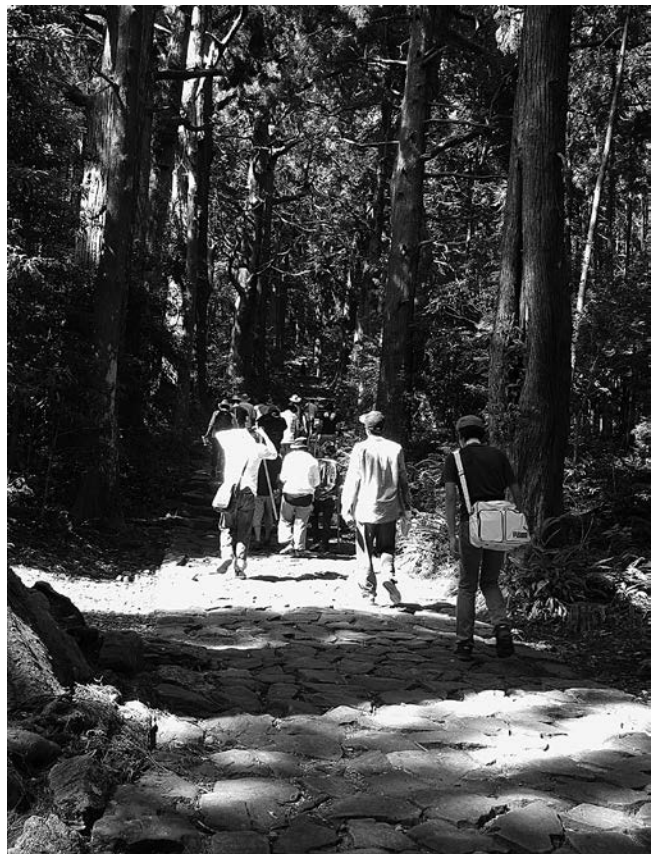
保健センターにおけるキャンパスデイケアのプログラムの1つとして、教職員5名、学生10名が参加し、平成25年8月22日、23日と南紀でメンタルヘルス研修旅行を実施した。

8月22日（木）

- 7：30 和歌山大学集合・出発～和歌山市駅～和歌山駅～太地町へ  
（車内で昼食）
- 13：30 太地町立くじら博物館  
館内見学、イルカショー見学、イルカ餌あげ体験
- 16：30 那智勝浦町へ移動
- 17：30 夕食
- 19：00 宿舎（ホテル浦島）到着
- 20：00 ～ 21：00  
メンタルヘルス研修会
- 21：00 就寝

8月23日（金）

- 7：30 宿舎出発  
（漁港で朝食）
- 9：00 熊野古道ウォーキング（大門坂～那智大滝）
- 11：30 昼食
- 12：30 新宮市へ移動
- 13：30 熊野速玉大社見学
- 14：30 熊野本宮大社見学
- 15：30 帰路へ
- 18：30 和歌山大学到着・解散



## 5) 三大学メンタルヘルス研修旅行・高野山2014

保健センターにおけるキャンパスデイケアのプログラムの1つとして、和歌山大学から教職員4名、学生5名、筑波大学から教職員2名、学生4名、岩手県立大学から教職員2名が参加し、平成27年2月27日、28日と高野山でメンタルヘルス研修旅行を実施した。

2月27日（金）

- 10：45 関西空港集合・出発～高野山へ
- 13：00 高野山大学到着・昼食（中央食堂さんぼう）
- 14：00 大師教会にて阿字観瞑想
- 16：00 金剛峰寺見学
- 17：30 宿坊到着（大圓院）  
夕食
- 19：30 ～ 21：00  
メンタルヘルス研修会

2月28日（土）

- 6：30 朝の勤行体験
- 8：00 朝食
- 9：30 高野山大学にてリラックス法（臨床動作法）実施、高野山大学202号和室  
（講師：高野山大学助教の森崎雅好先生）
- 11：00 奥の院参拝
- 12：30 高野山大学にて高野山イメージビデオ鑑賞しながら昼食
- 14：30 高野山大学出発
- 17：00 関西空港到着・解散

参加者の感想

（Aさん）

本校や他校の方々と意見を交わし、高野山の文化や風習に接することで、自分にとって非常に糧となる経験を得ることができました。宿坊にて、個人個人の持つ悩みや考えを打ち明け合い、それに対して各々がコメントを出し合いました。その場を通じて、自分の物の見方・視野を広げる良いきっかけとなりましたし、メンタルケアのための柔軟な心持ちを知るヒントをいただくことができました。また、高野山の真言宗を通じて、気持ちをリラックスさせるコツや方法を聞くことができましたし、現代の街並みとは一線置いた環境の中でゆっくりと1日を過ごすといった、日常生活ではあまり得られないような体験をさせていただき、今後の為になる旅行をさせていただいたと感じています。

（Bさん）

和歌山大学だけでなく他大学の学生さんと交流させてもらうことで新しい発見につながったと思います。夜の座談会で語り合うことで、デイケア室が、行き場の少ない学生が集まるのによい場所であると改めて思いました（私自身もデイケア室へ通うことで友達が増えました）。

（Cさん）

冬の高野山はとても寒かったが、落ち着いた雰囲気の中、山内の寺院や奥の院をみんなと散策しながら参拝しているうちに、体も暖まり心もすっきりとした気分になった。

阿字観体験では姿勢を正し、呼吸を整え、心や口で物事の元ともいえる阿を唱えた。一度の体験で仏を感じるのは難しかったが、心を落ち着けることは出来たと思う。

高野山大学助教の森崎先生による動作法体験では固まって動かしくくなった筋肉をほぐし、自分で首や肩などを柔らかく動かすことに挑戦した。これは正しい姿勢や呼吸に繋がり、阿字観に通ずるものがあると思う。

夜は由緒ある宿坊に泊まった。精進料理や朝の勤行を体験することで、普通の宿よりも健康で心豊かな気持ちで高野山を満喫でき、貴重な体験が出来た旅行だったと思う。

(Dさん)

僕は以前からアミーゴの部屋を利用していましたが、自己の体調や都合の関係で今回が初めてのメンタルヘルス研修旅行となりました。実家が真言宗ということもあり、空海の教えや考え方、阿字観瞑想を詳しく学べたことで興味が湧き、今年度の大学での授業は高野山大学の教授が登壇した宗教学と体育の実技でヨガの授業を履修してさらに知見を得られました。阿字観瞑想はヨガの呼吸法と似ていますが、気分を落ち着かせてリラックスするために、家では教えて頂いた方法を実践しています。

そして、筑波大学の学生の方とも交流ができて、お互いの心の悩みを話し合うことができました。今回をきっかけに他大学との交流が進んでいくのは良いことだと思います。





## 6) 内閣府「子ども・若者支援地域ネットワーク形成のための研修会事業」

2013年

10月19日（土）13時30分～17時30分

- 身体的・心理的発達の諸段階 和歌山大学保健管理センター准教授 山本 朗
- 若者を支える社会の仕組み 和歌山県青少年・男女共同参画課副主査 田村修平
- 日本の若者政策の課題 静岡県立大学国際関係学部教授 津富 宏

10月26日（土）13時30分～17時30分

- 現代社会といじめの問題 和歌山大学教育学部附属教育実践総合センター教授 松浦善満
- 子どもの貧困の実態と支援の取組 NPO法人さいたまユースサポートネット代表理事 青砥 恭
- 特別支援教育の観点から進める指導と支援 和歌山県立東高等学校校長 萩原勝則

11月9日（土）13時30分～17時30分

- 人間関係づくりで進める不登校予防 和歌山県教育センター学びの丘教育相談主事 御前政貴
- 「抱える」ことと「送り出す」こと 関西大学心理専門職大学院教授 石田陽彦
- ひきこもりの地域支援 藍野大学医療保健学部専任講師 目良宣子

11月30日（土）13時30分～17時30分

- キャリア教育はなぜ求められたか？ 和歌山県立桐蔭高等学校校長・元国立教育政策研究所総括研究官 宮下和己
- 心理学の知見を生かした就労支援 ソーシャルケアセンター長・若者サポートステーションわかやま臨床心理士 小山秀之
- 若者就労支援「静岡方式」の実践 静岡県立大学国際関係学部教授 津富 宏

12月21日（土）13時30分～17時

- みんなで考えよう！子ども・若者の未来 神戸松蔭女子学院大学人間科学部教授 寺見陽子
- 筑波大学大学院人間総合科学研究科教授 斎藤 環
- NPOわかやま子育てサークルサンマザー代表 林 明子
- NPO山の学校代表 柴田哲弥
- 和歌山信愛女子短期大学子育てサポーター学生
- 和歌山大学保健管理センター保健師 西谷 崇
- 和歌山大学ラテンアメリカ研究会学生

「子ども・若者育成支援推進法」を踏まえ、内閣府の事業として「子ども・若者支援地域ネットワーク形成のための研修会事業」が公募され、平成25年度、和歌山大学が全国実施主体13の一つに選ばれた。

大学版の不登校やひきこもりの問題に関して実践・研究を重ねてきた当センターが下記計5回の研修会の実務を行い、第1～4回は約30名、和歌山信愛女子短期大学と共催した第5回は約100名の県内の子ども・若者支援機関の支援者が集まった。

当センターとしては、これからも自治体、地域のさまざまな機関に対し、専門的見地から研究成果の発信に務めたい。

## 7) 日本・グアテマラ 国際交流シンポジウム

2014年1月25日（土） 15時～17時

場所：和歌山大学基礎教育棟G102（和歌山市栄谷930）



### シンポジスト

- ・ルベン・ゴンザレス氏（元WHO中南米支局顧問、医師）
- ・宮西照夫（和歌山大学名誉教授）
- ・山本朗（和歌山大学保健管理センター・准教授）

司会 別所寛人（和歌山大学保健管理センター所長、教授）

参加費：無料

「トラウマと復興」をテーマとして、元WHO中南米支局顧問のルベン・ゴンザレス氏をグアテマラから招聘し、国際交流シンポジウムを開催した。ルベン・ゴンザレス氏は、「震災からの復興～グアテマラでの実践～」というタイトルでハリケーン被害後のマヤ先住民居住地域での復興支援について話をされた。宮西照夫・和歌山大学名誉教授は、「グアテマラ内戦被害後のトラウマ」というタイトルで、36年間の内戦でさまざまなトラウマに苦悩したマヤ先住民への長年のフィールドワークについて話をされた。当センターの山本朗准教授は、「原爆被害というトラウマ～広島・長崎で被爆した方へのインタビューを基に～」というタイトルで幼少期に被爆した高齢者の心の傷に関するインタビュー調査の結果を話した。50人程度の聴衆であったが、聴衆は皆、熱心に耳を傾けていた。

## Ⅱ. 業 績

### 平成25年度（2013年度）

#### 講 演

1. 別所寛人：効果的な漢方治療を行うために ―3段階の漢方活用について―  
紀州レジデントセミナー  
2013年11月8日 和歌山市（和歌山県立医科大学 高度医療人育成センター）

### 平成26年度（2014年度）

#### 講 演

1. 別所寛人：「西洋医学と東洋医学の長所に基づく医療について」.  
和歌山大学土曜講座2014「“医”を多面的に考える」  
2014年7月5日 和歌山市（和歌山大学 松下会館）
2. 山本朗：「ひきこもりを支援する」.  
和歌山大学土曜講座2014「“医”を多面的に考える」  
2014年5月10日 和歌山市（和歌山大学 松下会館）

#### 学会発表

1. 山本朗：原爆被爆者の苦悩に関する検討～幼少期に被爆し、高齢となった原爆症認定訴訟原告2例へのインタビューから～  
第55回児童青年精神医学会総会 2014年10月11―13日 浜松市（アクトシティ浜松）
2. 別所寛人、西谷崇、池田温子、山本朗、古田浩人、赤水尚史、南條輝志男：大学生における肥満の現状と合併する糖代謝障害、肝機能異常についての検討。  
第51回日本糖尿病学会近畿地方会 2014年10月25日 大阪市

#### 著 書

1. 山本朗：新版 児童青年精神医学（共訳）. 明石書店. 2014

#### 論 文

1. 川乗賀也, 山本朗, 宮西照夫：ひきこもり大学生支援における精神保健福祉士の役割の1考察―精神医学56, 901―905, 2014
2. 山本朗, 坂口守男, 宮西照夫：マヤ先住民の伝統医の今日的意義に関する一考察―メンタルケアの観点で30年間を振り返って― ところと文化13 (2), 147―153, 2014
3. 山本朗, 早田聡宏, 松岡円：若者の自殺予防に関する意識調査研究報告書（和歌山県委託研究）  
2015

### 平成27年度（2015年度）

#### 講 演

1. 別所寛人：診療に役立つ漢方治療 ～呼吸器疾患を中心に～  
南紀漢方セミナー  
2015年1月25日 新宮市（ホテルニューパレス）

2. 別所寛人：診療に役立つ漢方治療 ～頻用処方についての解説を中心として～  
有田市医師会学術講演会  
2015年6月24日 有田市（紀州有田商工会議所）

#### 学会発表

1. 別所寛人、西谷 崇、池田温子、山本 朗：職員健診における胃がんリスク検診（ABC検診）結果と二次精検についての検討。  
第53回全国大学保健管理研究集会 2015年9月9－10日 盛岡市（盛岡市民文化ホール）
2. 西谷崇、山本朗、池田温子、別所寛人：大学保健センターにおける他機関と連携した学生のメンタルサポート。  
第53回全国大学保健管理研究集会 2015年9月9－10日 盛岡市（盛岡市民文化ホール）

#### 著 書

1. 山本朗：子どものためのトラウマフーカスト認知行動療法（共訳）．岩崎学術出版社．2015

#### 論 文

1. 西谷崇，山本朗，池田温子，別所寛人：ひきこもり学生のサポートにおけるキャンパスダイケア室の意義についての検討－ 2事例へのサポートを振り返って，CAMPUS HEALTH, 52 (2) : 131-136, 2015

### Ⅲ. 年間業務内容

#### 平成25年度（2013年度）保健センター業務内容

4月	新入生ガイダンス・留学生対象ガイダンス
	健診システム設営
	定期健康診断8日間（身体計測、X線間接撮影、視力検査、尿検査、血圧測定、内科診）
	柔道部検診・空手道部検診
5月	追加検査（心電図、血液検査、尿検査 5/15、16）
	就職用健康診断証明書交付開始（5/13）
	前期特定有害業務検診（5/27、28 教職員、学部生、院生）・給食従事者検診
	教育実習用健康診断書交付・介護体験実習用診断書作成・結核現状調査報告
6月	システム工学部編入学推薦選抜救急待機（6/5）
	近畿地方部会保健師・看護師幹事校会議（6/6 畿央大学）
	介護体験実習用診断書交付（6/18）
	追加検査結果説明（6/20、23）
7月	システム工学部編入学入試救急待機（7/4）
	全国大学保健管理協会近畿地方部会研究集会・総会（7/11 畿央大学）
	オープンキャンパス救急待機（7/21）
	保健センター企画運営委員会（7/24）
8月	柔道部検診（8/4）
	岩手県立大学による視察「アミーゴの部屋とメンタルサポートシステム」（8/7）
	近国体サッカー競技救急担当（8/10、11、13、14、15、19、20）
	シス工前期博士課程入試救急待機（8/22、23、24）
	南紀メンタルヘルス研修旅行2013（8/22、23）
	喫煙者データ集計
9月	女子サイクリング検診（9/5）
	大学院教育学研究科入試救急待機（9/13）
	教育学研究科入試救急待機（9/14）
	経済学部編入入試救急待機（9/17、18）
	経済大学院修士入試救急待機（9/19）
	観光学部社会人AO入試救急待機（9/21）
	全国大学保健管理協会近畿地方部会保健師・看護師班研究集会（9/21 畿央大学）
	筑波大学による視察「アミーゴの部屋とメンタルサポートシステム」（9/24）
	看護師室・処置室改装（9/25）
10月	空手道部検診（10/3）
	教職員定期健康診断及び胸部X線直接撮影（10/15、16）

	サイクリング検診 (10/17)
	附属特別支援学校教職員定期健康診断 (10/21)
	空手道部検診 (10/24)
	ホームカミングデー救急待機 (10/25)
	観光学部A O3次入試救急待機 (10/27)
	附属小・中学校教職員定期健康診断 (10/29)
11月	教職員定期健康診断結果説明
	全国大学保健管理研究集会 岐阜大学 (11/13、14)
	教職員VDT検診 (11/21)
	大学祭救急待機 (11/23、24)
	近畿地方部会阪奈和地区研修会 大阪府立大学 (11/26)
	教職員対象インフルエンザ予防接種 (11/28、29・12/6)
	経済学研究科入試救急待機 (11/29)
12月	後期特定有害業務検診 (12/2、3 教職員、学部生、院生)
	帰国子女社会人入試救急待機 (12/5)
	第35回全国大学メンタルヘルス研究会 (12/5、6 大阪教育大学)
	教職員対象インフルエンザ予防接種予備日 (12/6、12)
	システム工学研究科博士前期課程救急待機 (12/7)
	観光学部推薦入試・社会人特別入試救急待機 (12/7、8)
	近畿地方部会阪奈和地区研修会 (12/9)
	附属小・中学校教職員定期健康診断結果説明・附属学校給食作業従事者検診 (12/9)
	附属特別支援学校教職員定期健康診断結果説明・附属学校給食作業従事者検診 (12/13)
	特定有害業務検診結果報告書提出 (12/20)
	教職員健康診断結果報告書提出
1月	大学センター入試救急待機 (1/18、19)
	日本・グアテマラ国際交流シンポジウム (1/25)
	リレーフォーライフ待機 (1/29)
	講演「大学における障がいのある学生の修学支援について」筑波大学 竹田一則先生 (1/30)
	システム工学部推薦入試救急待機 (1/31)
2月	教育学部推薦入試救急待機 (2/1)
	教育学研究科、システム工学研究科入試救急待機 (2/8)
	私費外国人留学生特別入試救急待機 (2/14)
	観光学研究科入試救急待機 (2/20)
	前期日程救急待機 (2/25)
3月	後期入試救急待機 (3/12)
	卒業予定者個人票整理
	新入生保健調査票整理

	ガイダンス資料袋詰め
--	------------

平成26年度（2014年度）保健センター業務内容

4月	新入生ガイダンス・留学生対象ガイダンス
	健診システム設営
	定期健康診断8日間（身体計測、X線間接撮影、視力検査、尿検査、血圧測定、内科診）
	柔道部検診・空手道部検診
5月	追加検査（心電図、血液検査、尿検査）及び結果説明
	就職用健康診断証明書交付開始
	追加検査結果説明
	教育実習用健康診断書交付・介護体験実習用診断書作成・結核現状調査報告
	前期特定有害業務検診（5/26、27 教職員、学部生、院生）・給食従事者検診
	介護体験実習用診断書交付（5/30）
6月	システム工学部編入学推薦選抜救急待機（6/6）
	追加検査結果説明（6/23）
7月	システム工学部編入学入試救急待機（7/3）
	オープンキャンパス救急待機（7/20）
	保健センター企画運営委員会（7/24）
	喫煙者データ集計
	全国大学保健管理協会近畿地方部会研究集会・総会（7/31京都大学）
8月	柔道部検診（8/4）
	岩手県立大学による視察「アミーゴの部屋とメンタルサポートシステム」（8/7）
	シス工前期博士課程入試救急待機（8/21、22）
	近国体弓道競技救急担当（8/28、29、30）
9月	全国大学保健管理研究集会 慶應義塾大学（9/3、4）
	大学院教育学研究科入試救急待機（9/13）
	経済学部編入入試救急待機（9/16、17）
	経済大学院修士入試救急待機（9/18）
	観光学部社会人AO入試救急待機（9/20）
	全国大学保健管理協会近畿地方部会保健師・看護師班研究集会（9/25 京都大学）
10月	サイクリング検診（10/9）
	教職員定期健康診断及び胸部X線直接撮影（10/14、15）ヘリコバクターピロリ菌抗体検査追加
	附属特別支援学校教職員定期健康診断（10/20）ヘリコバクターピロリ菌抗体検査追加
	空手道部検診（10/24）
	ホームカミングデー救急待機（10/25）

	観光学部A O3次入試救急待機 (10/27)
	留学生健康診断 (ふじと台クリニックへ保健師引率 10/27)
	附属小・中学校教職員定期健康診断 (10/28) ヘリコバクターピロリ菌抗体検査追加
11月	教職員定期健康診断結果説明
	教職員VDT検診 (11/20)
	大学祭救急待機(11/22、23)
	教職員対象インフルエンザ予防接種 (11/27、28)
	経済学研究科入試救急待機 (11/29)
12月	後期特定有害業務検診 (12/1、2 教職員、学部生、院生)
	帰国子女社会人入試救急待機 (12/4)
	安全衛生講演会「和歌山大学が敷地内禁煙になったらどうする？」 那智勝浦温泉病院 山本康久先生 (12/5)
	システム工学研究科博士前期課程救急待機 (12/6)
	観光学部推薦入試・社会人特別入試救急待機 (12/6、7)
	教職員対象インフルエンザ予防接種予備日 (12/8、11)
	近畿地方部会阪奈和地区研修会 (12/9)
	第35回全国大学メンタルヘルス研究会 (12/11、12 龍谷大学)
	特定有害業務検診結果報告書提出
	附属小・中学校教職員定期健康診断結果説明・附属学校給食作業従事者検診 (12/11)
	附属特別支援学校教職員定期健康診断結果説明・附属学校給食作業従事者検診 (12/15)
	教職員健康診断結果報告書提出
1月	大学センター入試救急待機 (1/17、18)
	システム工学部推薦入試救急待機 (1/30)
	システム工学部推薦入試救急待機・教育学部推薦入試救急待機 (1/31)
2月	教育学部推薦入試救急待機 (2/2)
	教育学研究科、システム工学研究科入試救急待機 (2/9)
	私費外国人留学生特別入試救急待機 (2/13)
	大学院教育学研究科入試救急待機 (2/14)
	観光学研究科入試救急待機 (2/18)
	前期日程救急待機 (2/25)
	メンタルヘルス研修旅行 (和歌山大学、筑波大学、岩手県立大学高野山研修 2/27、28)
3月	後期入試救急待機 (3/12)
	卒業予定者個人票整理
	新入生保健調査票整理
	ガイダンス資料袋詰め



## IV. 健康診断実施状況

### 1) 学生定期健康診断

平成25年度（2013年度）

学部	学 年	学 生 数		受 診 数		受 診 率		X線受検数		X線受検率	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
教 育 学 部	1 回 生	109	83	108	81	99.1	97.6	106	80	97.2	96.4
	2 回 生	117	90	108	84	92.3	93.3	109	76	93.2	84.4
	3 回 生	104	95	94	92	90.4	96.8	96	91	92.3	95.8
	4 回 生	101	95	78	87	77.2	91.6	80	84	79.2	88.4
	大学院生	64	51	44	38	68.8	74.5	45	37	70.3	72.5
	留 年 生	13	6	1	2	7.7	33.3	2	3	15.4	50.0
	計	508	420	433	384	85.2	91.4	438	371	86.2	88.3
経 済 学 部	1 回 生	215	129	197	123	91.6	95.3	189	118	87.9	91.5
	2 回 生	219	117	79	38	36.1	32.5	59	19	26.9	16.2
	3 回 生	212	121	164	103	77.4	85.1	160	102	75.5	84.3
	4 回 生	223	130	169	116	75.8	89.2	167	114	74.9	87.7
	大学院生	42	45	24	33	57.1	73.3	25	32	59.5	71.1
	留 年 生	57	11	19	5	33.3	45.5	19	5	33.3	45.5
	計	968	553	652	418	67.4	75.6	619	390	63.9	70.5
シ ス テ ム 工 学 部	1 回 生	245	65	231	65	94.3	100.0	226	55	92.2	84.6
	2 回 生	252	49	93	27	36.9	55.1	48	4	19.0	8.2
	3 回 生	263	52	184	42	70.0	80.8	179	40	68.1	76.9
	4 回 生	254	47	198	43	78.0	91.5	188	43	74.0	91.5
	大学院生	279	34	234	29	83.9	85.3	230	28	82.4	82.4
	留 年 生	87	11	44	5	50.6	45.5	44	5	50.6	45.5
	計	1380	258	984	211	71.3	81.8	915	175	66.3	67.8
観 光 学 部	1 回 生	42	83	33	78	78.6	94.0	31	75	73.8	90.4
	2 回 生	40	77	24	34	60.0	44.2	14	22	35.0	28.6
	3 回 生	27	92	19	77	70.4	83.7	18	77	66.7	83.7
	4 回 生	17	93	11	75	64.7	80.6	11	74	64.7	79.6
	大学院生	8	11	6	8	75.0	72.7	5	8	62.5	72.7
	留 年 生	9	12	3	9	33.3	75.0	3	8	33.3	66.7
	計	143	368	96	281	67.1	76.4	82	264	57.3	71.7
	総 計	2999	1599	2165	1294	72.2	80.9	2054	1200	68.5	75.0

平成26年度（2014年度）

学部	学 年	学 生 数		受 診 数		受 診 率		X線受検数		X線受検率	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
教 育 学 部	1 回 生	101	90	101	90	100.0	100.0	101	90	100.0	100.0
	2 回 生	109	83	102	76	93.6	91.6	96	68	88.1	81.9
	3 回 生	115	90	110	86	95.7	95.6	111	88	96.5	97.8
	4 回 生	104	95	96	88	92.3	92.6	97	89	93.3	93.7
	大学院生	50	47	40	37	80.0	78.7	40	38	80.0	80.9
	留 年 生	30	6	8	3	26.7	50.0	9	3	30.0	50.0
	計	509	411	457	380	89.8	92.5	454	376	89.2	91.5
経 済 学 部	1 回 生	209	127	205	125	98.1	98.4	206	125	98.6	98.4
	2 回 生	214	129	113	78	52.8	60.5	61	26	28.5	20.2
	3 回 生	234	117	179	96	76.5	82.1	171	93	73.1	79.5
	4 回 生	208	121	159	108	76.4	89.3	162	109	77.9	90.1
	大学院生	43	35	34	28	79.1	80.0	32	28	74.4	80.0
	留 年 生	55	11	16	5	29.1	45.5	17	5	30.9	45.5
	計	963	540	706	440	73.3	81.5	649	386	67.4	71.5
シ ス テ ム 工 学 部	1 回 生	232	64	230	62	99.1	96.9	229	57	98.7	89.1
	2 回 生	240	65	144	37	60.0	56.9	60	8	25.0	12.3
	3 回 生	268	53	172	46	64.2	86.8	157	44	58.6	83.0
	4 回 生	260	51	195	41	75.0	80.4	194	41	74.6	80.4
	大学院生	277	35	228	30	82.3	85.7	227	29	81.9	82.9
	留 年 生	77	6	35	4	45.5	66.7	34	3	44.2	50.0
	計	1354	274	1004	220	74.2	80.3	901	182	66.5	66.4
観 光 学 部	1 回 生	31	86	31	82	100.0	95.3	31	85	100.0	98.8
	2 回 生	42	83	16	46	38.1	55.4	3	21	7.1	25.3
	3 回 生	40	76	31	67	77.5	88.2	29	66	72.5	86.8
	4 回 生	27	92	24	81	88.9	88.0	25	79	92.6	85.9
	大学院生	13	16	6	14	46.2	87.5	6	14	46.2	87.5
	留 年 生	5	9	2	7	40.0	77.8	2	6	40.0	66.7
	計	158	362	110	297	69.6	82.0	96	271	60.8	74.9
総 計	2984	1587	2277	1337	76.3	84.2	2100	1215	70.4	76.6	

## 2) 教職員定期健康診断

平成25年度（2013年度）

教職員定期健康診断受診率

対象者合計	総受診者		身長・体重		尿検査		血 圧		血液検査		聴力検査		胸部X線検査		心電図検査	
	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率
694	469	67.6%	464	66.9%	455	65.6%	462	66.6%	420	60.5%	465	67.0%	444	64.0%	294	42.4%

尿検査（糖）	受診者	455	(有所見率)
	有所見者	12	2.6%
血 圧	受診者	462	(有所見率)
	有所見者	131	28.4%
血液検査（貧血）	受診者	420	(有所見率)
	有所見者	32	7.6%
血液検査（肝機能）	受診者	420	(有所見率)
	有所見者	91	21.7%
血液検査（血中脂質）	受診者	420	(有所見率)
	有所見者	261	62.1%

血液検査（糖）	受診者	420	(有所見率)
	有所見者	90	21.4%
聴力検査	受診者	465	(有所見率)
	有所見者	46	9.9%
胸部X線検査	受診者	444	(有所見率)
	有所見者	4	0.9%
心電図検査	受診者	294	(有所見率)
	有所見者	19	6.5%

定期健康診断・人間ドック検診・雇用時健診 判定

	受診者	指導区分	人 数
定期健康診断	469	D3	154
		D2	174
		C1	126
		判定保留	15
人間ドック検診	82	D3	16
		D2	46
		C1	20
		判定保留	0
雇用時健診	41	D3	13
		D2	14
		C1	10
		判定保留	4
未 検			120

定期健康診断・人間ドック検診・雇用時健診 受診状況

判 定	大学教職員	大学非常勤職員	附属・小中	附属・特	合 計
D3	109	35	27	12	183
D2	163	30	26	15	234
C1	112	14	16	14	156
判定保留	5	2	12	0	19
受診者合計	389	81	81	41	592
受診率	82.9%	70.4%	93.1%	100.0%	83.1%

平成26年度（2014年度）

教職員定期健康診断受診率

対象者合計	総受診者		身長・体重		尿検査		血 圧		血液検査		聴力検査		胸部X線検査		心電図検査	
	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率	受診者	受診率
694	473	68.2%	460	66.3%	455	65.6%	457	65.9%	425	61.2%	460	66.3%	442	63.7%	301	43.4%

尿検査（糖）	受診者	455	(有所見率)
	有所見者	9	2.0%
血 圧	受診者	457	(有所見率)
	有所見者	173	37.9%
血液検査（貧血）	受診者	425	(有所見率)
	有所見者	20	4.7%
血液検査（肝機能）	受診者	425	(有所見率)
	有所見者	103	24.2%
血液検査（血中脂質）	受診者	425	(有所見率)
	有所見者	273	64.2%

血液検査（糖）	受診者	425	(有所見率)
	有所見者	39	9.2%
聴力検査	受診者	460	(有所見率)
	有所見者	38	8.3%
胸部X線検査	受診者	442	(有所見率)
	有所見者	12	2.7%
心電図検査	受診者	301	(有所見率)
	有所見者	22	7.3%

定期健康診断・人間ドック検診・雇用時健診 判定

	受診者	指導区分	人 数
定期健康診断	473	D3	107
		D2	192
		C1	151
		判定保留	23
人間ドック検診	66	D3	20
		D2	33
		C1	21
		判定保留	0
雇用時健診	18	D3	12
		D2	5
		C1	1
		判定保留	0
未 検			157

定期健康診断・人間ドック検診・雇用時健診 受診状況

判 定	大学教職員	大学非常勤職員	附属・小中	附属・特	合 計
D3	79	24	23	13	139
D2	147	34	33	16	230
C1	130	22	10	11	173
判定保留	4	2	14	3	23
受診者合計	360	82	80	43	557
受診率	78.1%	64.1%	92.0%	93.5%	78.3%

### 3) 特定有害業務検診

平成25年度(2013年度)前期	対象者	受診者	指導区分	備考
教育学部	5	4	D3: 3	異常なし
			D2: 1	肝機能異常
システム工学部4回生	28	28	D3: 24	異常なし
			D2: 3	肝機能異常
			C1: 1	血尿精査
シス工学研究科	49	46	D3: 38	異常なし
			D2: 7	白血球増多2、肝機能異常3、血尿2
			C1: 1	肝機能異常
教職員	24	24	D3: 19	異常なし
			D2: 3	肝機能異常2、血尿1
			C1: 2	肝機能異常2

平成25年度(2013年度)後期	対象者	受診者	指導区分	備考
教育学部	4	4	D3: 3	異常なし
			D2: 1	肝機能異常
システム工学部3回生	32	29	D3: 25	異常なし
			D2: 1	血尿
			C1: 3	血尿1、貧血1、肝機能異常1
システム工学部4回生	41	39	D3: 35	異常なし
			D2: 1	肝機能異常
			C1: 3	肝機能異常2、血尿1
システム工学研究科	49	47	D3: 42	異常なし
			D2: 3	肝機能異常3
			C1: 2	肝機能異常2
教職員	24	24	D3: 21	異常なし
			C1: 3	肝機能異常3

平成26年度(2014年度)前期	対象者	受診者	指導区分	備考
教育学部	3	1	D3: 1	異常なし
システム工学部4回生	47	44	D3: 37	異常なし
			D2: 4	腎性糖尿1、血尿2、貧血1
			C1: 3	肝機能異常2、齲蝕1
システム工学研究科	51	48	D3: 42	異常なし
			D2: 4	肝機能異常2、血尿1、蛋白尿1、白血球増多1
			C1: 2	肝機能異常2
教職員	23	23	D3: 17	異常なし
			D2: 4	肝機能異常1、腰痛3
			C1: 2	肝機能異常1、腰痛精査1

平成26年度(2014年度)後期	対象者	受診者	指導区分	備考
教育学部	2	2	D3: 2	異常なし
システム工学部3回生	25	25	D3: 17	異常なし
			D2: 7	肝機能異常4、血尿1、白血球減少2
			C1: 1	肝機能異常
システム工学部4回生	52	47	D3: 40	異常なし
			D2: 7	白血球減少2、血尿3、蛋白尿1、肝機能異常1
システム工学研究科	56	52	D3: 40	異常なし
			D2: 10	肝機能異常7、白血球減少1、血尿1、腎性糖尿1
			C1: 2	貧血1、蛋白尿1、肝機能異常1
教職員	21	21	D3: 14	異常なし
			D2: 5	肝機能異常1、白血球増多1、経過観察3
			C1: 2	肝機能異常1、経過観察1

#### 4) VDT検診

平成25年度(2013年度)	受診者	眼科診察所見	眼科判定	指導区分
教員	11	差し支えなし	B: 11	D3: 9
				D2: 2
職員	33	異常なし	A: 1	D3: 1
		差し支えなし	B: 27	D3: 25
				D2: 2
		乱視・老視・メガネ考慮	C: 3	C1: 3
		メガネ度数検討	E: 1	C1: 1
検査のみ実施	判定不可: 1	判定不可: 1		

平成26年度(2014年度)	受診者	眼科所見	眼科判定	指導区分
教員	2	差し支えなし	B: 1	D3: 1
		メガネ考慮	E: 1	C1: 1
職員	34	異常なし	A: 1	D3: 1
		差し支えなし	B: 21	D3: 21
		近視・老視	C: 3	D2: 3
		緑内障疑い	D: 1	D2: 1
		乱視・メガネ考慮・緑内障疑い	E: 8	C1: 8

眼科判定 (A: 異常なし B: 差し支えなし C: 要注意 D: 要観察 E: 要受診)

指導区分 (D: 健康 C: 要注意)

## V. 利用状況

### 1) 身体保健部門

平成25年度（2013年度）		教育	経済	システム工	システム 工学研究科	観光	教職員	外部	合計
診察・ 処置・ 投薬	呼吸器系	15	34	30	5	12	37	0	133
	消化器系	9	16	14	1	2	8	0	50
	循環器系	3	0	0	0	0	3	0	6
	腎・泌尿器系	1	0	2	0	0	3	0	6
	内分泌・代謝系	2	0	3	0	0	1	0	6
	外科・整形外科	38	55	28	4	12	16	0	153
	耳鼻咽喉科	4	4	2	0	0	7	0	17
	眼科	1	0	1	0	0	5	0	7
	皮膚科	2	9	3	2	5	10	0	31
	産婦人科	2	2	4	1	2	6	0	17
	歯科・口腔外科	1	3	1	0	0	2	0	7
	その他	0	7	2	0	3	13	0	25
相談・面接	0	3	0	0	2	0	0	5	
医療機関紹介	0	9	1	1	2	0	0	13	
静養	0	2	0	0	7	0	0	9	
その他	0	7	0	3	4	0	0	14	
合計	78	151	91	17	51	111	0	499	

平成26年度（2014年度）		教育	経済	システム工	システム 工学研究科	観光	教職員	外部	合計
診察・ 処置・ 投薬	呼吸器系	21	45	23	5	26	40	0	160
	消化器系	5	12	8	1	5	7	1	39
	循環器系	0	0	0	0	0	3	1	4
	腎・泌尿器系	0	0	0	0	0	4	0	4
	内分泌・代謝系	0	0	1	0	0	0	0	1
	外科・整形外科	48	45	25	5	12	14	1	150
	耳鼻咽喉科	1	1	0	0	1	1	0	4
	眼科	2	2	0	0	0	5	0	9
	皮膚科	7	5	7	1	1	4	0	25
	産婦人科	4	1	1	0	2	1	0	9
	歯科・口腔外科	3	0	1	0	0	1	0	5
	その他	0	3	6	1	4	5	1	20
相談・面接	0	0	1	0	0	0	0	1	
医療機関紹介	1	3	0	0	1	0	0	5	
静養	0	4	0	0	4	0	0	8	
その他	3	1	8	1	1	2	0	16	
合計	95	122	81	14	57	87	4	460	

## 2) 精神保健部門

平成25年度 (2013年度)	教育		経済		システム工		システム 工学研究科		観光		教職員		外部		合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
電話・メール	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
家族	1	4	2	1	8	1	1	0	0	0	0	0	0	0	18
教員	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
保健師相談	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	0	6
精神療法	35	79	62	15	73	17	35	0	34	9	8	3	24	3	397
投薬	3	24	7	0	17	1	7	0	2	0	3	1	0	1	66
カウンセリング	3	106	0	0	62	0	0	0	0	21	28	0	109	23	352
集団療法	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	5	0	10
専門医紹介	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
合計	43	216	72	16	167	19	47	0	36	30	39	4	143	27	859

平成26年度 (2014年度)	教育		経済		システム工		システム 工学研究科		観光		教職員		外部		合計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
電話・メール	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家族	0	0	3	0	8	1	0	0	1	1	0	0	0	0	14
教員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健師・看護師相談	2	0	4	0	27	0	2	1	0	0	0	0	3	0	39
精神療法	29	16	23	20	75	14	27	5	6	12	9	5	3	1	245
投薬	6	1	1	1	5	1	0	3	0	0	3	2	0	1	24
カウンセリング	5	37	8	16	13	13	1	3	0	0	26	0	99	16	237
集団療法	0	0	15	0	57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72
専門医紹介	0	1	0	0	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	6
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	42	55	54	37	186	29	31	13	7	15	38	7	105	18	637



## VI. スタッフ名簿・スタッフの声

### 1) スタッフ名簿

#### 保健センター・スタッフ名簿

センター長（教授・産業医・内科）	別 所 寛 人
副センター長（准教授・精神科）	山 本 朗
看護師	池 田 温 子
保健師	西 谷 崇
学生支援課保健センター担当事務	久 保 愛 子
臨床心理士（非常勤）	岸 本 久美子
臨床心理士（非常勤）	深 谷 薫
臨床心理士（非常勤）	森 崎 雅 好
臨床心理士（非常勤）	山 本 大 輔
臨床心理士（非常勤）～平成26年7月	森 麻友子

## 2) スタッフの声

### 原爆症認定訴訟の原告の方と接して

副センター長（准教授、精神科医） 山本 朗

1945年8月、広島と長崎に原爆が投下され、多くの方が亡くなり、また生き残った被爆者も心身両面に大きな傷を負いました。近年出された太田らの報告（2012）により、被爆から70年近い時間を経てもトラウマ後遺症としてのPTSDの部分症状が持続していたり、身体的健康への永続的不安を抱いたりする被爆者が多いことも分かっています。

幼少期に被爆され、原爆症認定訴訟の原告となった8名の方を対象にインタビュー調査を行った私は2014年、第55回日本児童青年精神医学会で精神医学的視点から考察・発表しました。その発表では、二点を強調しました。一点目は、多くの対象者が被爆というトラウマを出発点として戦後、病気・体調への高度の不安を抱き続けただけでなく、周囲から差別・偏見を受けたり、差別・偏見への不安に苦悩し続けたりしたことです。二点目は、対象者が支援者のサポートを受けながら司法の場で語ることが、人生の意義を確認する大切な作業となったことです。戦後を生き抜いた原告にはそれぞれの人生の物語があり、その物語における被爆体験の位置づけもさまざまでしたが、人生の後半にその体験を捉えなおし、物語に組み込むことで、対象者には精神症状の改善と自尊感情の向上などの心理的効果もみられました。

原爆症認定訴訟の原告の体験から私たち戦後世代は何を学ぶことができているのでしょうか。

### 保健センターに勤務して

看護師 池田 温子

私は平成8年に保健センターに就職しましたが、職場に慣れる間もなく学生の健康診断が始まりました。大勢の学生がセンターに溢れ、その後も春になると憂鬱な気分になったものです。しかし今年度は予約制を導入する等、混雑のない健康診断が実現しました。ここに至るまで20年という長い道のりでしたが、スムーズな健康診断ができるようになったことをうれしく思うとともに、今まで携わっていただいた方々に感謝しました。

就職当時は保健センターを訪れる学生が少なかったので、こちらから積極的に話しかけていきました。学生が保健センターを覗いてくれた時は、仕事の手を止めて学生との会話を優先しました。その時に大切にすることは、「一人の人間として対等に接する」という事でした。すると親でもなく友人でもない気楽な関係が少しずつ受け入れられ、多くの学生に寄り添えた事で仕事にやりがいをもてるようになり、今日に至っています。

時代がどのように変わろうと保健センターには学生や教職員が一息つけて、気軽に相談できる環境が必要だと思います。これからも保健センタースタッフが一丸となって「愛」のある対応を継続していきます。

### 4年が過ぎて(変わらないもの、変わるもの)

保健師 西谷 崇

和歌山大学保健センターに勤めはじめてから気付けば4年が過ぎました。大学生にとってこの4年という数字は、入学から卒業までの一つの区切りの年数ともいえ、その一つの成長を見守ることができ

たことへの安堵感と、これからまた頑張っていかなばという使命感がでてきました。

さて、依然として学生さんや教職員の方々との関わりからは、日々気付かされること、学ばされることばかりなのは今も「変わりません」。相談においては見守る姿勢が大事とは思いながらも、学生さんにはつい説教臭くなることも未だあり、まだまだ精進が足りない自身の現状を反省する日々です。

一方、「変わる」ものとしてあるのが学生さんとの年齢差です。以前は同年代として悩みを共有する立場で学生さんとは関わってきましたが、最近では指導的立場として接することが徐々に増え、その変化に戸惑いつつも前向きに受け入れていくつもりです。

青年期は自己確立という課題を抱え、悩みにふける時期です。時には共に悩みながら、時には先輩としてアドバイスを送りながら、4年間で得た少ないながらの知恵と工夫を引き出し、これからも学生さんの悩みや困りのサポートに奮闘していきたいと思えます。

## 言葉にするということ

臨床心理士 岸本 久美子

保健センターに縁があり、勤務を続けること5年目を迎えました。和歌山の風土も感じながら、日々の臨床に励んでいます。

学生とのカウンセリングを通して、言葉にすることの大事さと難しさを改めて感じています。言葉にしようと考えたことで形にならなかった感情が少しずつ見えてきて、言葉にして語ることで少しずつ客観的に見えるようになってきます。もちろん言葉にできない感覚や感情もあり、全てを語れるものではないでしょう。もしかしたら、直接的な言葉ではなく、イメージを用いながら語ることもあるかもしれません。また、考えること自体がしんどくて、時には言葉が浮かばないこともあるかもしれません。

こうして自分の感じていることを言葉にする作業は、なかなか日常生活ではしにくいものです。そのためにもカウンセリングという時間があるのだと思っています。限られた時間ではありますが、その時間は自分のことをカウンセラーと共に考え、見つめ直す時間になります。それだけですぐに問題が解決するわけではないけれど、言葉にすることで少しずつ絡まった感情のもつれをほぐしていくことができればと思います。

## 「深い意味の時」

臨床心理士 深谷 薫

昨年から和大学生に関わらせて頂き、改めて思う事があります。

幼い頃に積み残してきた心の発達課題と、その重要性。それを、今からでも入れ直し、やり直しが、人の力で出来る事の大きな意味。もう1つは、残念ながら過去に危機的な出来事に直面してしまった事を、心のどこかに持ち抱えながら過ごして来て、何かの引き金により膨大に広がり生活に支障が出てくる。それを的確に処理する事が大切であると感じます。その視点を大切にしたいと感じています。

大学生は、母的な受容と寄り添いの求め、或いは、仲間としての共有を必要とし、心の友として共感を願う。其々の状況に添いながら、一緒に考え整理し、自己発見し洞察する。そして新たに埋めていく事で、カウンセリング室を出る時に、重荷の軽減、少しの勇気や前向きな思い、このままでいい…などの思いを抱く後ろ姿は、学生ゆえの若いエネルギーを感じます。それは、時には、ミラクルを起こせるパワーにも変化しますし、悪循環を起こす負の方向に進み出す事もある。社会に出る前に、悩み戸惑うことは、その後の人生において大きな意味があると思えます。そして、その時期に関われる心理士としての深い意味を、今、感じております。

## 暇と学び

臨床心理士 森崎 雅好

ここ数年、私自身の研究・活動領域は若者の支援に加えて、緩和ケア（終末期医療）と自殺防止に広がりました。これから自身の「生」を幅広く展開していく若者を支えつつ、「死」が間近に迫った方々を支えるという活動を続ける中で、最近、私が強く意識し始めたことがあります。それは、「いのちとは時間である」ということです。生あるものは必ず死を迎えます。当たり前のことですが、時間が経つということは、それだけいのちの時間が短くなっていることを意味しているのです。

この「いのちと時間」という観点から大学生という時期を見てみると、とても貴重な時間を与えられている時期であることに気がつきます。というのも、school（学校）という言葉は、古代ギリシャ語の「暇」を表す言葉が語源となっているからです。もともと学校とは暇つぶしの場所であり、様々な学問や技能を花開かせることに目的があったようです。古代の身分制社会では大多数の人が日々の労働にのみ従事せざるを得なかったことを考えれば、この「暇」を持てることはとても有難いことであるとも言えます。

社会に出れば、様々な出来事に出逢い、種々のことに思いを巡らせる時間や学びの時間を持つことが困難になります。そのため、若者には大学生という「暇」な時間を自らの若い力を活かすための学びの時間として過ごしていただければ、と切に願う今日この頃です。

## 就労支援の立場から

臨床心理士 山本 大輔

私が和歌山大学保健センター勤務をはじめて2年がたとうとしています。私は普段、若者の自立、就労のサポートを行う「若者サポートステーション」という所で臨床心理士として仕事をしています。和歌山大学保健センターでは若者といろいろな話をしながら心理面のサポートを行っております。それぞれの若者と関わってきた中で感じた事を書かせて頂きます。

最近、就職の相談を受けている中で「自分に合う仕事」「適性を考える」などのマッチングを考えている若者が非常に多いように思います。私はそれを考えること自体は非常にいいことだと思いますし、大切だと思います。ただ、それにこだわり過ぎて「自分に合っていないと思うから選択から外す」という若者も少なくないように思います。

しかし、支援をしながら思う事は「就職活動をしている今の段階で本当に自分に合う仕事などわかるのでしょうか」ということです。私自身、就労支援をしている立場でありながら知っている職業は一部だけです。同じように今から就労していく若者も「知っている職業」は一部のはずです。「知っている職業」も知っている部分と言うのは一部分で全てを「知っている」わけではないと思います。では、どうやって自分に合う仕事を探すのでしょうか？私も臨床心理士という仕事をしていますが自分に合っているかどうかは未だに分かりません。

「自分に合うかどうか」という尺度だけで職業選択するのではなく視野を広げ様々な職業に目を向けて欲しいと思います。「自分に合わせるのではなく自分がどう活躍できるか」を考えていくことが大切なのではないかと思います。さらに、「職業に就くこと」を目的にするのではなく「仕事をする事で自分は何をしていきたいのか」という事も一緒に考えてみてはいかがでしょうか？

## 「出会う」ことについて

臨床心理士 森 麻友子

保健センターのカウンセラーとして8年ほどお世話になり、現在は障がい学生支援室で学生支援に携わっています。仕事の内容は大きく変わりましたが、大切なことは、学生とカウンセラーである私がどのように「出会っていくのか」ということに尽きるのかなと感じています。8年という年月の中で様々な出会いがありましたが、そのなかでも印象的な「出会い」とは、学生とカウンセラーという関係や役割の区別を超え、相談室で「その学生」が「わたし」に語った瞬間です。それは、人と人が「出会う」ことであり、何かしらの情動が触れる瞬間であったように思います。そんなことをもやもやと考えていると、まだまだ「カウンセラー」と「わたし」に磨きをかけなければと思ってきます。

立場が異なった今も保健センターの方々に日々支えられ、わたしは素敵な「出会い」に恵まれたなあと改めて思う今日この頃です。

## Ⅶ. 規 則

### 和歌山大学保健センター規則

制 定 平成16年 4月 1日  
法人和歌山大学規程第 69 号  
最終改正 平成26年 9月10日

(趣旨)

第1条 この規則は、国立大学法人和歌山大学組織規則第16条第3項の規定に基づき、和歌山大学保健センター（以下「保健センター」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定める。

(目的)

第2条 保健センターは、保健管理に関する専門的業務を統一的に行い、和歌山大学（以下「本学」という。）における学生及び職員の心身の健康の保持増進を図ることを目的とする。

(業務)

第3条 保健センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 保健管理に関する実施計画の企画、立案
- (2) 定期及び臨時の健康診断とその事後措置
- (3) 入学者選抜時の健康診断
- (4) 健康相談
- (5) 精神衛生相談及び助言
- (6) 環境衛生及び伝染病の予防に関する指導
- (7) 救急措置
- (8) 保健管理に関する調査研究
- (9) その他保健管理に関する専門的業務

(企画運営委員会)

第4条 保健センターに関する重要事項を審議するため、保健センター企画運営委員会（以下「企画運営委員会」という。）を置く。

2 企画運営委員会に関し必要な事項は、別に定める。

第5条 削除

(職員)

第6条 保健センターに、次の職員を置く。

- (1) センター長
- (2) 副センター長
- (3) 保健センター専任教員
- (4) 看護師
- (5) その他の職員

2 保健センターは、学校医を委嘱し、配置する。

(センター長等)

第7条 センター長及び副センター長は、本学の専任教員の中から、企画運営委員会の推薦に基づき、役員会の議を経て、学長が任命する。

2 センター長及び副センター長の任期は、2年とし、再任を妨げない。ただし、センター長又は副センター長に欠員を生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(専任教員)

第8条 専任教員は、保健センターの専門的業務を処理する。

(職員の職務)

第9条 保健センターの専任教員は、医師及びカウンセラーをもって充てる。

2 専任教員及び学校医は、保健管理に関する専門的業務を行う。

(専門部会)

第10条 センターには、必要に応じて専門部会を置くことができる。

(事務)

第11条 保健センターの事務は、学生支援課において処理する。

附 則

1 この規則は、平成16年4月1日から施行する。

2 この規則施行後における所長は、任期途中の者にあつては施行日前日の者とし、その任期は、平成17年3月31日までとする。

附 則 (平成22年6月25日一部改正：法人和歌山大学規程第1122号)

この改正規則は、平成22年7月1日から施行する。

附 則 (平成24年3月30日一部改正：法人和歌山大学規程第1310号)

1 この改正規則は、平成24年4月1日から施行する。

2 この規則施行後に最初に任命される副所長の任期は、平成25年3月31日までとする。

附 則 (平成26年3月28日一部改正：法人和歌山大学規程第1511号)

この改正規則は、平成26年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年9月10日一部改正：法人和歌山大学規程第1556号)

この改正規則は、平成26年9月10日から施行し、平成26年4月1日から適用する。

