

第24回 フィジカルヘルスフォーラム



会場 名古屋大学野依記念学術交流館
名古屋市千種区不老町 名古屋大学東山キャンパス

主催：フィジカルヘルス研究会

共催：一般社団法人 国立大学保健管理施設協議会、名古屋大学総合保健体育科学センター

後援：公益社団法人 全国大学保健管理協会

事務局：名古屋大学総合保健体育科学センター

第1日目 2023年3月16日 (木)

時間	内容
13:00 ～ 13:15	開会式 開会の辞： 名古屋大学総合保健体育科学センター 石黒 洋 ご挨拶： 東海国立大学機構名古屋大学総長 杉山 直
13:15 ～ 14:30	シンポジウム 「学生の健康診断は進化する」 第1部 座長： 横浜国立大学保健管理センター 藤川 哲也 座長： 名古屋大学総合保健体育科学センター 山本 明子 演題1 心臓検診の近未来 ～データ連携とエビデンスに基づく展開～ 京都大学大学院医学研究科予防医療学分野 石見 拓 演題2 結核の有無の検査の今後 ～大学における結核対策～ 千葉大学総合安全衛生管理機構 潤間 励子 演題3 尿検査の見方 大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター 山本 陵平
14:35 ～ 15:00	ビデオ講演 「ストレスチェックの休職予測能と活用法」 演者： 京都大学名誉教授、労働衛生コンサルタント 川村 孝
15:10 ～ 15:50	基調講演 「糖鎖と健康」 演者： 東海国立大学機構名古屋大学副総長、名古屋大学医学系研究科生物化学 門松 健治 座長： 名古屋大学総合保健体育科学センター 小池 晃彦
16:05 ～ 17:45	シンポジウム 「学生の健康診断は進化する」 第2部 座長： 横浜国立大学保健管理センター 藤川 哲也 座長： 名古屋大学総合保健体育科学センター 山本 明子 演題4 私立大学における学生健康診断 ～2つの大学の現状～ 名古屋外国語大学・名古屋学芸大学保健管理センター 青山 節子 演題5 やせ、摂食障害学生への対応 国立病院機構東尾張病院、名古屋医療センター臨床研究センター 田中 聡 演題6 肥満学生の指導 名古屋大学総合保健体育科学センター 坂野 僚一 総合討論
17:45	第1日目、閉会

第2日目 2023年3月17日 (金)

9:00 ～ 9:40	基調講演 「持続可能な留学生支援を考える ー留学生相談室から見た留学生が直面する問題と支援の課題ー」 演者： 岡山大学教育推進機構留学生相談室 宇塚 万里子 座長： 岐阜大学保健管理センター 山本 眞由美
9:50 ～ 11:50	シンポジウム 「誰一人取り残されない学生支援」 座長： 名古屋大学総合保健体育科学センター・学生支援本部 古橋 忠晃 座長： 名古屋大学国際本部 酒井 崇 演題1 運動やスポーツを通じた個別の学生支援 名古屋大学総合保健体育科学センター 横山 慶子 演題2 LGBTQ+をはじめとする多様なジェンダー・セクシュアリティを持つ学生の支援 東京経済大学人権・ハラスメント相談室 大賀 一樹 演題3 障害学生支援再点検 国立高等専門学校機構本部 船越 高樹 演題4 キャンパスソーシャルワーク ～総合支援の必要性～ 山形大学総合支援センター学生相談室 中澤 未美子 総合討論
12:00 ～ 12:45	共催セミナー 留学生のトラベラーズワクチンについて 演者： 名鉄病院予防接種センター 菊池 均 座長： 京都大学大学院医学研究科予防医療学分野 石見 拓
12:50 ～ 13:00	閉会式 次回世話人挨拶： 北海道教育大学保健管理センター 羽賀 将衛 閉会の辞： フィジカルヘルス研究会 代表世話人 守山 敏樹
13:00	第2日目、閉会

ビデオ講演 「ストレスチェックの休職予測能と活用法」

演者： 川村 孝（京都大学名誉教授、労働衛生コンサルタント）

基調講演 「糖鎖と健康」

演者： 門松健治（名古屋大学副総長、名古屋大学医学系研究科生物化学）

座長： 小池晃彦（名古屋大学総合保健体育科学センター）

基調講演 「持続可能な留学生支援を考える

—留学生相談室から見た留学生が直面する問題と支援の課題—」

演者： 宇塚万里子（岡山大学教育推進機構留学生相談室）

座長： 山本眞由美（岐阜大学保健管理センター）

ストレスチェックの休職予測能と活用法

The University Network Analyses of Stress Check for Employees (UNASCE) Investigators (代表:川村 孝)

【目的】 ストレスチェックを用いて個々の労働者の精神疾患による休職を予測するツールを開発し、その性能を評価するとともに外的妥当性を検証した。

【方法】 全国22大学による症例対照研究である。2016年度～2019年度に精神疾患によって休職した教職員を症例とし、症例と同一の大学から性、年齢(±2歳)、職種をマッチさせた非休職教職員を原則として1対2の比率で抽出して対照とした。症例および対照を症例の休職年度によって導出集団と検証集団に分割した。ストレスの評価は、休職の直近(症例)もしくはそれに相当する時期(対照)に受けたストレスチェックにおけるストレス要因、ストレス反応、支援等からなる計57項目の質問票の回答で行った。導出集団においてステップワイズ法による多変量ロジスティック回帰によって予測因子を同定し、休職予測モデルを作成した。ROC曲線を描いてその曲線下面積(AUC)を算定し、単純合計法の予測能と比較した。また、検証集団においてそのモデルの妥当性を検証した。

【結果】 合計203例の症例および377例の対照が研究に繰り込まれ、そのうち164例の症例と307例の対照が導出集団に、他は検証集団に充てられた。導出集団において6項目の質問が独立した休職予測因子として同定された。予測モデルのAUCは0.768(95%信頼区間[CI]: 0.723–0.813)であった。ストレス要因+支援の単純合計法では、AUCは0.624 (95% CI: 0.571–0.678)であり、ストレス反応の単純合計法ではAUCは0.726(95% CI: 0.678–0.774)であった。2つの単純合計法に対する予測モデルによる改善度(NRI)はそれぞれ0.765および0.516であった。これらの所見は検証集団でもほぼ同等であった。

【結論】 57項目中の6項目による予測モデルはその後の精神疾患による休職を旧来の単純合計法と同等以上の確かさで予測した。しかし、その切れ味は必ずしもよいとは言えず、ストレスチェックの質問票や実施方法に改善が必要と思われた。

川村 孝 略歴



■ 学歴・職歴

- 1980年 名古屋大学医学部を卒業
- 1980年～1987年 社会保険中京病院(名古屋)、榊原記念病院(東京)、静岡済生会総合病院にて内科診療に従事
- 1987年～1993年 愛知県総合保健センターにて健診・健康増進業務に従事
- 1993年～1999年 名古屋大学医学部予防医学教室・助教授として教育・研究に従事
*1998年、文部省在外研究員としてマクマスター大学(カナダ)に出張
- 1999年～2000年 京都大学保健管理センター(現・環境安全保健機構)教授兼京都大学健康管理医(法人化後は総括産業医)として学生・職員の健康管理ならびに医学教育に従事
- 2020年～現在 京都大学名誉教授・非常勤研究員として研究・教育を継続
民間企業7社の産業医、(株)ヘルステック研究所医学顧問
*新型コロナウイルス感染症の情報発信(Dr.タカちゃんの健康研究所)
- 2021年～現在 国立病院機構京都医療センターにて臨床研究センター客員部長として研究を指導

■ 専門分野

内科学、産業医学、疫学

主な研究テーマは「身近な疾患の予防と治療」(現場で役立つエビデンスづくりと実践指導)

*「うがいは風邪の予防に有効か(RCT)」 「働き盛りの突然死の多発時期と危険因子の解明」 「IgA腎症の透析導入予測モデルの作成」 「ストレスチェックで休職をどれほど予測できるか」 など

■ 主な著書

『職場のメンタルヘルス・マネジメント』(筑摩書房、2023年[近刊]、単著)

『臨床研究の教科書:研究デザインとデータ処理のポイント(第2版)』(医学書院、2020年、単著)

『エビデンスをつくる:陥りやすい臨床研究のピットフォール』(医学書院、2003年、単著)

『EBM時代の症例報告』(医学書院、2002年、共訳)

■ 資格

- 1980年 医師免許
- 1991年 博士(医学)
- 2007年 労働衛生コンサルタント
- 2016年 日本産業衛生学会 指導医

■ 役職

- 2003年～現在 内閣府食品安全委員会 専門委員
- 2012年～2020年 (公社)全国大学保健管理協会 代表理事
- 2021年～現在 (一社)日本産業保健法学会 副代表理事

■ 賞罰

- 2016年 第68回保健文化賞受賞

糖鎖と健康

門松健治

東海国立大学機構名古屋大学 副総長

名古屋大学医学系研究科生物化学講座 教授

グリコーゲン、ABO 血液型、腫瘍マーカーCA19-9、インフルエンザ治療薬タミフル。これらに共通して関連する分子は何であろう。そう、それは糖の鎖、糖鎖である。1856年にフランスの研究者クロード・ベルナールが肝臓の多糖グリコーゲン（グルコースの鎖）を発見。この辺りに端を発して糖鎖の研究が始まった。1900年には、オーストリアのカール・ランドシュタイナーが、他人の血清による赤血球反応を見出した。これが ABO 血液型であり、現代輸血の出発点になった。そしてこの ABO 型は、糖鎖の違いによって規定されることが分かっている。CA19-9 は、1979年に作製されたモノクローナル抗体 NS19-9によって認識される糖鎖抗原であり、膵臓がんなどの腫瘍マーカーである。抗インフルエンザ薬タミフルは1996年に米国のギリアド・サイエンシズが開発、スイスのロシュがライセンス供与を受け全世界での製造、販売を行っている。タミフルはシアル酸模倣分子であり、インフルエンザウイルスが感染細胞を離れて感染を拡大する際に必要なウイルスのシアル酸切断酵素（糖鎖切断酵素）をブロックする。これによりウイルス感染の拡大を防ぐ。

このように糖鎖の重要な機能は枚挙にいとまがない。糖鎖はゲノム（核酸：ヌクレオチドの鎖）、タンパク質（アミノ酸の鎖）と並ぶ第3の生命鎖である。しかし、多くの生命学者をはじめ国民一般に、糖鎖を知る人はほとんどいない。何故か。それはゲノムやタンパク質が直鎖であり構造解析が比較的容易であるのに対して、糖鎖は分岐があり、長さも多様であるため、その構造は複雑で解析が極めて難しく、そのために、糖鎖の情報量が圧倒的に不足していたからである。いわば、糖鎖は生命科学においてこれまで欠けていた最後のピースであると言ってよい。このピースを埋めることができれば、生命像はもっと豪華で繊細な模様として出現すると予想される。実際に多くの生命学者は、むしろ糖鎖を避けて生命を説明しようとしてきた。

「ヒューマングライコームプロジェクト」(Human Glycome Atlas Project: HGA) はヒト糖鎖構造の網羅的解析をミッションとして、生命科学の最後のピースを埋める作業に専念する。10年計画のうち、はじめの5年間は老化と認知症に集中して解析を進め、後半の5年間では難治性がんなど他疾患に対象を広げて、ヒト糖鎖のカタログ化を目指す。得られたデータはナレッジベース TOHSA に収め全世界の科学者が利用できるようにする。そして、臨床データや糖鎖など3大生命鎖を含む統合的な組合せ解析を行い、病態あるいは生命の解明を目指す。本プロジェクトは文部科学省ロードマップ2020に掲載された。

本講演では、「糖鎖と健康」について上記を中心に参加者のみなさまと情報を共有したい。

略歴

昭和 57 年 6 月	福岡市立こども病院医員 (小児外科)	
昭和 57 年 11 月	九州大学医学部附属病院医員 (小児外科、周産期)	
昭和 63 年 4 月	鹿児島大学医学部助手 (第二生化学)	
平成元年 4 月	九州大学医学部附属病院医員 (小児外科)	
平成 2 年 4 月	鹿児島大学医学部助手 (第二生化学)	
平成 5 年 10 月	名古屋大学医学部助手 (第一生化学、主任、村松喬教授)	
平成 6 年 5 月	同上 講師 (第一生化学)	
平成 8 年 8 月	同上 助教授 (第一生化学)	
平成 12 年 4 月	名古屋大学大学院医学系研究科 助教授 (生物化学講座分子生物学分野：名称変更)	
平成 16 年 9 月	同上 教授	現在に至る
平成 27 年 4 月	名古屋大学予防早期医療創成センター	センター長
平成 29 年 4 月	名古屋大学大学院医学系研究科	研究科長
令和 3 年 1 月	糖鎖生命コア研究所	所長 現在に至る
令和 4 年 4 月	東海国立大学機構 理事	現在に至る
	名古屋大学統括副総長	現在に至る

持続可能な留学生支援を考える

—留学生相談室から見た留学生が直面する問題と支援の課題—

宇塚万里子（岡山大学教育推進機構留学生相談室）

2008年文部科学省「留学生30万人計画」のもと、その翌年からグローバル30、スーパーグローバル大学創成支援事業（SGU）、大学国際化促進フォーラム（JV-Campus）など高等教育の国際化推進の指標の一つとして、留学生数の増加が挙げられてきた。コロナ禍によりその数は減少したが、今夏の入国緩和を機に受入プログラムが再開され、コロナ禍前の水準に近づきつつある。一方で、政変や紛争・軍事介入の当事・周辺国出身の学生については、出入国管理局でさえも特別なケースとして対応せざるを得ない例がめずらしくなくなってきた。

【コロナ禍と留学生の多様化】

留学生の多様化傾向は以前から言われていたが、コロナ禍によりさらに顕著になっている。文化・社会・宗教的背景の違いに加えて、同国・地域出身の学生間でも経済的基盤、母国での教育や社会的地位、日本語能力、年齢、家族、在留資格等によって違ってくるが、コロナ禍においてはさらに複雑になった。そして、留学生のニーズも、帰属しているプログラムの有無、意見を主張する度合い、集団内での同調圧力や情報量、大学側からの学生へのニーズや日本社会からの注目度などによって「見えやすいもの」とそうでないものがあると大西晶子

（2018）は指摘している。例えば、コロナ禍でアルバイト先減少による経済的困窮は一早く注目され、留学生への善意の寄付がよせられたが、その陰で「貧乏な国から来た可哀そうな学生と思われるのが嫌だ」と広報関係者のいる救援物資配布場所に来ることを拒んだ学生が意外と多かったことには気づきにくかった。

【コロナ禍での相談の特徴】

さらに、1. 日本へ入国できない学生、2. 隔離期間中の孤独な学生、3. コロナ禍の半年前に入国した学生、とそれぞれに悩みやニーズがあり、対面活動が緩和された半年後に自分だけでは解決できない問題を抱えて相談に来た例も見られた。コロナ感染症ストレスの中、母国でオンライン授業を受講する学生が多かったことは、留学生相談室にとっては安心であり、相談者数も減少したが、入構緩和後に社会的資源や友達とのつながりが以前より希薄になっていることに気づき、来日せずにそのまま退学したり、日本・母国双方から孤立して無気力になって退学した大学院生もあった。環境が改善しつつあるが故に個人差が明らかになり、留学生活により強く困難を感じている例もあった。

【これからの留学生支援】

With コロナ時代の留学生事情に加えて、卒業後の進路希望も変化している。帰国することを前提とした日本到着直後や在学中の支援から、日本就職や進学、帰国生の同窓会活動を通じて日本と繋がりを維持する等の出口支援が現在の留学生受入の注目点でもある。実際、日本就職を希望する留学生は増えている。しかし、いざ就職しようとする課題は依然として多い。学生側には日本語能力や日本社会への理解不足、日本社会側には多文化への耐性と国際通用性の不十分さがあり、双方のコミュニケーション不足による軋轢や困難も生じている。

人材育成と国際化を掲げている大学にとっては、長期的視野にのっとった留学生の教育・支援が不可欠であるが、リソースは減少傾向である。持続可能な留学生支援を行うためには、リソースを消費するだけの一方的支援ではなく、大学と学生、あるいは学生同士が有機的につながり、協働することによって潜在的な資源を引き出したり、新たな資源を生み出す仕組みが必要になる。そのためには、学生が大学を構成するコミュニティの有益な一員となることを自覚できるような、大学への帰属意識が芽生えるような機会の提供が必要となるだろう。

引用文献

- 1) 大西晶子（2018）第56回全国大学保健管理研究集会抄録「国際化時代の留学生支援を考える—大学としての課題・援助職としての課題」

キーワード：留学生支援、持続可能、多様性、大学コミュニティ

宇塚 万里子 (UZUKA Mariko)

■略歴

- 1991 年 上智大学文学部 卒業
株式会社日本旅行勤務
- 1997 年 米国ハーバード大学サマースクール留学
- 2000 年 米国インディアナ州立大学で経営学修士取得
- 2002 年 NCN 米国大学機構 ヒューストンオフィス：アドバイザー
テキサス大学アーリントン校：マネージャー
- 2009 年 岡山大学言語教育センター 准教授
- 2014 年 岡山大学国際センター 教授
- 2019 年 岡山大学全学学生支援機構（留学生相談室）教授
- 2022 年 岡山大学教育推進機構 教授

シンポジウム 「学生の健康診断は進化する」

座長： 藤川哲也（横浜国立大学保健管理センター）

座長： 山本明子（名古屋大学総合保健体育科学センター）

演題1 心臓検診の近未来 ～データ連携とエビデンスに基づく展開～

石見 拓（京都大学大学院医学研究科予防医療学分野）

演題2 結核の有無の検査の今後 ～大学における結核対策～

潤間 勸子（千葉大学総合安全衛生管理機構）

演題3 尿検査の見方

山本 陵平（大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター）

演題4 私立大学における学生健康診断 ～2つの大学の現状～

青山 節子（名古屋外国語大学・名古屋学芸大学保健管理センター）

演題5 やせ、摂食障害学生への対応

田中 聡（国立病院機構東尾張病院、名古屋医療センター臨床研究センター）

演題6 肥満学生の指導

坂野 僚一（名古屋大学総合保健体育科学センター）

「心臓検診の近未来」～データ連携とエビデンスに基づく展開～

京都大学大学院医学研究科 予防医療学分野 石見 拓

我々は、科学的なデータを活用した健康管理・増進の実現に向けて、「大学における健康診断・健康関連情報の標準化についてのガイドライン」を作成してきた。その中で、大学生を対象とした心疾患に関わる問診・聴診を行うことで、心臓突然死の発生を予測することは可能か？との CQ を設定し、大学入学前の学校心臓検診の内容を確認すること、競技スポーツを行う可能性や失神、めまい、けいれんなどの症状を聴取することなどを推奨している。

小中高ですべての児童生徒を対象に実施されている学校心臓検診はわが国が世界に誇るシステムであり、臨床的意義は大きいと考えられるが、残念ながらデータのデジタル化、本人・家族への還元、卒業後の引継ぎなどが不十分で、十分に活用しきれていない。実際、大学における健診でも大学入学前の学校心臓検診の結果を共有しているケースは少ないと思われる。大学生（若者）を対象とした心臓検診を真に意味があるものにするためには、その目的を明確化したうえで、データ連携とエビデンスに基づく展開を図ることが求められる。

デジタル社会を迎え、日常的に健康・医療に関わる情報を記録し、活用可能な環境が整いつつある中で、パーソナルヘルスレコード（PHR）に期待が集まっている。政府も PHR の普及を重要施策の一つと位置付けており、学校心臓検診を含む、各種健康診断の結果や薬剤情報等を本人・家族に PHR として還元する取り組みが本格化している。PHR サービスを活用することで、健康・医療に関わる情報の生涯にわたる連続的な活用、ライフログデータの活用などが可能となることが期待されており、学校心臓検診の価値を高め、真に心臓突然死予防などに役立てる大きなチャンスである。

これを実現するためには、日々蓄積される健康・医療等に関するデータは本人から生まれるものであり、本人や家族の意思のもとで利活用するべきであるという基本的な考え方を共有し、データを活用しやすい仕組み、体制を構築していくことが求められる。更に、学校検診データの還元は、単にデータを返すだけでなく、データ活用した健康管理・増進、病気の予防の意義を知り、適切な情報の管理、活用の仕方を学ぶという意味でも重要である。「本人・家族の意思のもとで生涯にわたって健康・医療情報を活用できる社会」の代表例として学校心臓検診が活かされるために何が必要か、課題と展望について議論したい。

結核の有無の検査の今後—大学における結核対策—

千葉大学 総合安全衛生管理機構 潤間 励子

日本における結核罹患率（人口10万人対）は2021年に罹患率10未満の9.2となり、悲願の結核低蔓延国入りを果たした。本邦の結核患者は高齢化が進んでおり、新規登録患者63.5%が70歳以上である。一方で、外国出生の新規登録結核患者の割合は前年比+0.3の11.1%で、特に、20～29歳では外国生まれの者の割合は前年比+1.3の72.6%であった。日本の結核対策は、高齢者と外国出生者の結核に重点が置かれるようになった。

大学保健管理施設で発見される学生の結核患者も減少し、1984年に学生の健康白書調査が開始された時点では、30.1人（対10万人）であった新規結核罹患学生が、2000年には10.2人、2015年には3.6人にまで減じた。しかし外国人留学生の結核は実数こそ減じたものの全体の学生結核患者に占める割合は、2000年調査の9.0%から、2005年調査では10%、2010年調査では44.0%、2015年調査では67.4%と極めて高率に変化した。

学校保健安全法における結核の有無の検査は、1) 小学校の全学年 2) 中学校の全学年 3) 高等学校第一学年 4) 大学の第一学年で行うと定められている。結核罹患率の低下に伴い、高校1年生と大学1年生は全員胸部X線検査を行うが、小中学生は問診を行い必要があるもののみ胸部X線検査等の検査が行われる。しかし、大学においては、外国人留学生の増加に伴い外国出生者結核増加の懸念が高まった。2010年度に国立大学保健管理施設協議会は「胸部X線検査のありかた」として、大学の第1学年のみではなく、呼吸器症状がある学生はもとより、結核高蔓延国への滞在歴のある学生や臨床実習・教育実習を履修する学生についても胸部X線検査を行い、結核の感染拡大を防ぐべきとした。

2005年に承認されたインターフェロン γ 遊離試験（Interferon Gamma Release Assay：IGRA）は、ツベルクリン皮内反応にかわり、結核感染の有無を調べる検査方法として普及し、現在ではQFT-4GとT-SPOTの2種の検査が行われている。肺結核の発病をとらえる胸部X線検査とは異なり、未発病の潜在性結核感染症（LTBI）が診断可能なこの検査を大学での結核健康診断に取り入れるということも、低蔓延国となった現在、現実味を帯びてきた。

2020年7月から実施予定であった入国時スクリーニング検査は、新型コロナウイルス感染症パンデミックの影響で、2022年内には実施されなかった。査証交付前に結核を発病していないことが確認できるため、外国人留学生の結核対策として、早期の実施を期待したい。

以上、検査方法、検査タイミングも選択肢が出てきた今、学生定期健康診断での結核の有無の検査について、今一度、考え直す時期が来ているのではないかと考える。

尿検査の見方

大阪大学キャンパスライフ健康支援・相談センター 山本陵平

学校保健安全法施行規則や労働安全衛生法規則で規定されている健康診断には、尿検査として尿糖と尿蛋白の測定が含まれています。陽性の場合、糖尿病と慢性腎臓病の可能性を考慮しなければなりません。しかしながら、それ以外にも様々な要因で陽性になり得るため、慎重に二次検査を実施する必要があります。

腎臓で血液から濾過されたばかりの原尿には多量の糖が含まれていますが、そのほとんどは再吸収されるため、体内から排泄される尿に含まれる糖(尿糖)は陰性です。血糖が160~180 mg/dLを超えると、尿細管での再吸収の限界を超えてしまい、尿糖が陽性になります。尿糖陽性は、一般的には、尿が生成された時の血糖が160~180mg/dL以上の高血糖であった可能性を示唆します。しかしながら、先天的あるいは後天的に尿細管の尿糖の再吸収能力が低ければ、高血糖でなくても尿糖陽性になります(腎性糖尿)。尿糖陽性の場合、血糖あるいはHbA1cを測定し、糖尿病と腎性糖尿を鑑別する必要があります。

蛋白尿は腎臓病の可能性を示唆する所見ですが、様々な要因で陽性となりますので、その結果の解釈には注意が必要です。健常者(蛋白尿<0.15 g/日)でも、濃縮尿ならば尿蛋白1+(尿蛋白約30mg/dL)になり得ます。そこで尿濃度の指標として尿クレアチンを測定し、尿蛋白(mg/dL)/尿クレアチン(mg/dL)比を算出します。成人であれば、尿クレアチンの1日排泄量は1g程度なので、尿蛋白/尿クレアチン比は1日尿蛋白(g/日)に近い値になります。さらに、特にBMI低値では、起立性蛋白尿の可能性も考慮しなければなりません。早朝尿と来院時尿の尿蛋白クレアチン比を比較することによって、起立性蛋白尿の有無を評価することができます。

本講演では、健診で発見された尿糖陽性、尿蛋白陽性の症例に対してどのようなアプローチをとるべきであるかについて、疫学的知見を交えて解説します。

「私立大学における学生健康診断」—2つの大学の現状—

青山節子（名古屋外国語大学・名古屋学芸大学保健管理センター）

糠谷敬子（愛知学院大学保健センター）

学校教育法と学校保健安全法で規定されている学生健康診断は、学生の健康の保持増進のために、健康状態の把握と疾病のスクリーニングを行い、学生の健康管理・健康教育に重大な役割を担っている。私立大学においても毎年、学生健康診断が行われているが、内容については各大学独自の方法で行われている。多くの私立大学では医学知識を有する職員の数少なく、健康診断の実施ではなく、健康診断の有所見者に対する対応が中心となっている。各私立大学が少ないマンパワーで工夫をしながら健康診断業務に携わっているため、健康診断の実施方法、項目、事後処置項目は大学によって異なっている。

そこで、学生数約 5,000 名の愛知学院大学日進キャンパスにある医療機関登録がしてある保健センターと、学生数約 4,200 名の名古屋外国語大学及び学生数約 2,800 名の名古屋学芸大学日進キャンパスの保健管理センターが行なっている健康診断の現状について報告する。なお名古屋外国語大学と名古屋学芸大学は同一学校法人で、キャンパスは共有しており、保健管理センターも共通である。

愛知学院大学日進キャンパスでは、保健センターに所属する医師が再検査や再読影を行い、必要に応じて医師名で紹介状を発行し、専門医療機関への受診を勧めている。学生には専門医療機関受診後に結果を提出してもらっている。

名古屋外国語大学・名古屋学芸大学日進キャンパスでは、呼び出した有所見の学生に結果を説明し、医療機関担当医宛の受診勧奨の文書を渡している。学生は外部医療機関を受診し、結果を保健管理センターに提出している。

両大学に共通するのは、健康診断は 3 月末から 4 月初旬に行われており、健康診断自体は外部業者に委託していることである。結果は 1 ヶ月後までに返却され、有所見の学生に対しては大学の Web システムを利用して呼び出している。

両大学の健康診断内容と事後処置のプロセスについて、現状を報告すると共に今後の課題について検討する。

やせ、摂食障害学生への対応

国立病院機構東尾張病院 田中 聡

<https://researchmap.jp/read0139571/>

「やせ信仰」は日本の社会に強く広く普及しているが、これは特に東アジア諸国で突出してみられるものであり、本邦におけるやせ信仰(マスメディアを含めた現状)は、世界的には特殊状況であると言わざるを得ない。大学生を含む若い世代、特に若年女性はこの文化に冒されがちであり、摂取栄養量や体格の平均値は先進諸国と比較して劣悪である。そして、こうした状況は、摂食障害を発症させるトリガー因子となっている。

病的やせを伴う摂食障害としては神経性やせ症 Anorexia Nervosa; AN がまず挙げられる。AN は女性に好発し、若年女性の約 1%が罹患する。長期経過の中では、患者の約半数は慢性化し、10 年死亡率はおよそ 5%、一般人口と比較して自死は 50 倍を超える。精神疾患の中で最も予後が悪い疾患と言われている。また、病的やせを伴うもうひとつの摂食障害として、回避制限性食物摂取症 Avoidant/ Restrictive Food Intake Disorder; ARFID という疾患概念が近年になって注目されている。

口演の中では、これらの摂食障害について、病像・病態仮説・現在の本邦で行われている治療の概略を説明すると共に、プライマリケア領域を含めた「摂食障害を専門としない」医療職や学校保健担当者が実地に活用できる資料・リソースを紹介する。

演者：

坂野僚一　：名古屋大学総合保健体育科学センター 保健科学部

演題：

肥満学生の指導

抄録本文：

現在、本邦を含め世界における肥満人口は増加傾向である。肥満は2型糖尿病、動脈硬化症、悪性腫瘍など多くの慢性疾患の原因であるが、有効な薬物療法は確立されておらず、適応の限られた減量手術を除けば「食事、運動および行動療法」が治療の基本となっている。本邦において、厚労省の報告によれば20歳以上の肥満者の割合は増加傾向にあることから学生のときから肥満の改善にむけて保健指導による介入を行うことは重要であり、肥満をきたす原因となった食事、運動不足および日常習慣の見直しを図ることはその後の人生を左右するといっても過言ではない。

名古屋大学の学生健診では、body mass index (BMI) 30以上の学生が毎年約150名いるため、通常の法定検査とは別に希望者には健診後2～3週で再度採血および採尿を行っている。毎年約8割の学生が再検査を希望しており、検査結果を確認次第、保健管理室医師の判断で3つのグループに分けて対応している。各グループはそれぞれ①医療機関の受診が必要な学生、②保健管理室で指導する学生および③毎年の健康診断による経過観察の学生となっている。年によっても異なるが、再検査を行った学生のうち①は約1割、②は約4割、③は約3割となっており、①から③のいずれにも属さない学生、すなわち再検査を希望するも結局検査しない学生が約2割となっている。

①の学生に対しては医療機関への紹介状を作成し受診をうながし、②の学生に対しては医師と保健師による肥満改善の指導を行っている。指導内容は日本肥満学会の肥満症治療ガイドラインに基づいた指導に加え、体組成計による内臓脂肪の評価も行う。また、肥満改善に意欲のある学生に対しては、肥満形成の病理について時間をかけて詳細に伝え、エネルギーバランスの内訳、食嗜好の成り立ちなど肥満専門医の立場から分かりやすく解説している。

最近の学生の傾向として、いわゆるガジェット好きの学生が一定数存在している。まだ1例ではあるが、本シンポジウムの発表者が担当した肥満学生は、腕時計を用いて日々の基礎代謝を計測し、そのデータに基づいて基礎代謝と同等のカロリーを摂取できるようにスマートフォンを駆使してカロリー計測を行い体重の減量に成功した。IoTの医療応用になり得る興味深い症例であったため本シンポジウムで紹介予定である。

シンポジウム 「誰一人取り残されない学生支援」

座長： 古橋忠晃（名古屋大学総合保健体育科学センター・学生支援本部）

座長： 酒井 崇（名古屋大学国際本部）

演題1 運動やスポーツを通じた個別の学生支援

横山慶子（名古屋大学総合保健体育科学センター）

演題2 LGBTQ+をはじめとする多様なジェンダー・セクシュアリティを持つ
学生の支援

大賀一樹（東京経済大学人権・ハラスメント相談室）

演題3 障害学生支援再点検

船越高樹（国立高等専門学校機構本部）

演題4 キャンパスソーシャルワーク ～総合支援の必要性～

中澤未美子（山形大学総合支援センター学生相談室）

タイトル：運動やスポーツを通じた個別の学生支援

横山慶子（名古屋大学総合保健体育科学センター）

本発表では、運動やスポーツを通じた2種類の学生支援を紹介する。

ひとつ目に紹介するのは、体育授業における取り組みである。名古屋大学では、大学1年生の教養科目として、健康・スポーツ科学実習という、いわゆる体育の授業が開講されている。そこでは、体力の維持増進やコミュニケーション能力を育むことを目的として、フィットネスや卓球、ソフトボール、サッカーなどのスポーツ種目の授業が開講されている。一方で、疾病、外傷、その他の心身の問題などにより、スポーツ種目の履修が困難である学生を対象として、「アダプテッド」という種目の授業も開講されている。この授業では、運動が実施できる学生については、各学生の症状に応じて、例えばストレッチやウォーキング、筋力トレーニング、キャッチボールなどの個別の運動指導を実施している。一方で、運動の実施が難しい学生については、保健管理室や学生相談センターと連携する場合もある。本発表では、この取り組みについて紹介する。

ふたつ目に紹介するのは、「ひきこもり」学生への個別の学生支援である。これは、発表者（体育教員）が、保健管理室の精神科医と連携して2016年から実施しているもので、「身体運動相談」と名付けている。相談の来談者は、精神科医の診察を受けている学生のうち、ひきこもり解消の手段として、運動やスポーツを実施することに興味を示した学生である。相談の目的は、各学生の状況に応じて様々であるが、生活リズムの改善や、体力の回復、社会性の回復などである。実施する運動は主に、ウォーキングやランニング、サイクリングなどのワークアウトや、卓球やバドミントン、キャッチボールなどの対人スポーツである。相談の頻度は、基本的には2週間に1回としているが、ひきこもり期間などで途切れるケースや、1週間に1回のケースもみられる。また、1回の実施時間は、約1時間程度としているが、実施する運動の内容によっては、それよりも長くなるケースもある。また相談では、学生と体育教員の2名で実施する形式から始めるが、状況に応じて、看護師を加えて3名で実施するケースや、体育教員とともに学内のスポーツ活動などのグループ活動に参加するケースもある。本発表では、こうした身体運動相談の事例について紹介する。

1. はじめに

“性の多様性”という言葉、あるいは“LGBT”という言葉を通して、国内外においても広く性別や性のあり方についての議論は今まで盛んにおこなわれてきた。2017年には、性的指向および性自認に関して国際人権法がどのように適用されるかをまとめた国際文書である「ジョグジャカルタ原則」が更新され、SOGI（性的指向および性自認）だけではなく、性表現、身体的性を加えた「ジョグジャカルタ+10」（YP+10）が採択されるなど、国際的にも、性はグラデーションであり、一人一人異なるあり方を尊重する態度が人権を擁護する上では主流であるという認識へ変わってきている（ヒューライツ大阪、2017）。

一方で、未だに制度面や生活面などにおいて、様々なジェンダーやセクシュアリティを持つ人々への対応はまちまちであり、国内では、「パートナーシップ」における宣誓あるいは証明書などが発行できる自治体が増えた一方で、同性婚などの政府や国が関わる法律などの課題は残されているとされている。国外では、欧米を中心に、同性婚などの整備が進められているが、アフリカや中東、ロシアなどの一部地域では同性愛行為を禁じ、場合によっては死刑などの法的罰を下されることもあり、人権的観点からは非常に過渡期であることが伺える。

本報告では、このような社会文化にも言及しながらも、国内大学にフォーカスを当て、様々な取り組みおよび事例を紹介しながら、これからの国内大学がいかにダイバーシティある学生や教職員をインクルージ

ョンしていくかについて検討したい。

2. 国内大学における取り組み／相談事例および対応～早稲田大学 GS センターでの勤務経験を通して～

国内の大学では、2010年代から性的指向・性自認に関する宣言や、対応窓口の開設・拡大に拓かれた。特に、私が5年の任期で勤務していた早稲田大学学生ダイバーシティセンターに2017年に開設されたGSセンター（ジェンダー&セクシュアリティセンター）の5年間の取り組みについて報告する。GSセンターでは、ジェンダー・セクシュアリティに関する困り感を持つ学生に対しての相談支援、すべての学生や教職員向けの啓発やイベント、報告書などによる事例化やガイドラインの作成・提案、学内組織に対する研修や講演会などを行った。相談支援では、1年目から5年目まで深刻なコロナ禍であった2020年を除き、相談者が増加傾向にあり、特にトランスジェンダー学生の支援に際しては、継続的な相談を要する場合が多く、関係箇所との連携も必要不可欠であった。

3. 課題とこれからの展望

現時点で多くが複合ケースであり、ジェンダー・セクシュアリティに関する知識理解だけでなく、異文化／言語／障がい複合的に悩む学生に、総合・統合的な支援が求められる。総合的な施策；改正労働施策総合推進法などの法律を背景に、大学の軸を現実的な多様性と向き合えるような“土壌”として耕し続ける取り組みやマインド・セットが求められるだろう。

障害学生支援再点検

国立高等専門学校機構本部 特命准教授／学生参事補 船越高樹

主なテーマ：

- 1) 私立大学における合理的配慮提供義務化
- 2) 大学設置基準改正（2022年度）による厚生補導の機能の強化－支援体制の見直し
- 3) 教育の質保証と学生支援の両立のための役割分担－専門職の職務再定義

1)私立大学における合理的配慮提供義務化

2016(H28)年の「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律(略称:障害者差別解消法)」施行、から6年が経過した。この法律の施行は日本の大学等における障害学生支援への取り組みを加速させた。2021(R3)年5月に同改正法が成立し、それより3年以内にこれまで合理的配慮提供が努力義務とされていた私立大学でも義務へと変更されることが決まっている。

本来、努力義務であっても義務は義務であったため、私立大学においても合理的配慮提供はなされるべきであった。しかし、今回の義務化を契機により充実した支援体制の構築を目指す私立大学は少なくない。この機に何がどう変わるのかを報告したい。

2) 大学設置基準改正（2022年度）による厚生補導の機能の強化－支援体制の見直し

日本学生支援機構の「大学、短期大学及び高等専門学校における障害のある学生の修学支援に関する実態調査」では、2006(H18)年の調査開始時の在籍率 0.16%(4,937人)から2021(R3)年には1.26%(40,744人)へと調査で把握される障害学生の数はCOVID-19の影響を受けた2020年度以外は増加の一途をたどっている。英米での在籍率が共に10%を越えた値に達していることを考慮すると、日本の高等教育機関で今

後もニーズが高まり続けるのは容易に推測される。

2022年度には大学設置基準も改訂され、学生支援関連サービスを示す厚生補導に関する諸規定がかつてより充実した記述に改正された。とはいえ元より財政基盤の乏しい学生支援分野で、どのように有効な支援体制を再構築していくのかは大学等では喫緊の課題であろう。この機会に学内リソースを俯瞰し支援体制の課題を見直したい。

3) 教育の質保証と学生支援の両立のための役割分担－専門職の職務再定義

21世紀に入る頃から日本の大学に課せられた「教育の質保証」の議論に端を発した、テクニカルスタンダード等の考え方を含む評価基準・方法の厳格化は、ほぼ同時期に本格化した柔軟な変更・調整を求める障害学生支援とは相対する取り組みであり、その中で多くの教職員が翻弄されている。障害学生支援においてコンフリクトを生むのは学生支援・相談場面においてよりも修学場面、すなわち教務とされる分野において生じやすい。それらの課題に対し、学生支援担当専門教員、専門職はそれぞれ何ができるだろうか。その問い直しを通じて改めて職務定義を見直すことにより、限られたリソースの中で充実した支援が提供できないか。その議論の必要性を改めて提起したい。

キャンパスソーシャルワーク ～総合支援の必要性～

中澤未美子

大学での相談といえば、「修学相談」や「就職相談」、「心理相談（学生相談）」をイメージする人が多いと思う。本報告では、比較的新しい大学内の「生活相談」に注力するキャンパスソーシャルワーク（以下CSW）を取り上げたい。

CSWを行う者は、福祉系国家資格を持ち、大学構成員の生活全般を支援する専門職である。業務内容は大学によって異なり、カウンセラーと重複する部分も多いが、ソーシャルワークの国際定義および任務「社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する」に依拠して活動している。すなわち、大学におけるソーシャルワークは、相談を希望しない層にも積極的に関わりを持ち、新しい支援システムを提案していく志向が特長である。

発表者は、カウンセラーとソーシャルワーカーの両方の資格を持ち学生相談室で勤務しているが、近年、学生たちに関わって感じるのは、「心理支援以前」の生活環境に困難がある相談の増加である。例えば、経済的な困窮がメンタルヘルスに影響している学生の「心」の支援のみに注力しても、サポートとしては充分ではない。昨今、食費節約のために1日1食にしている／生活費のためのアルバイトが忙しく留年し、奨学金を受けられなくなってしまった等の声を多く聴く。学生の休・退学、留年生の増加は生活相談に対応することで防ぐことが期待できる。経済的要因と休退学には関連があることにも示されているように（国立大学保健管理施設協議会「大学における休学・退学・留年学生に関する調査」、リクルート進学総研「経済的要因による学生の休学と中退」）、生活基盤が整ってこそ心理支援の効果も高まろう。

さて、ここまで学生への支援について述べてきたが、最後に大学教職員への支援体制にも目を向けてみたい。多くの大学で「学生相談」は充実してきている。しかしながら、教職員が気軽に相談できる部門の設置は発展途上である。例えば、教職員が職場の人間関係で悩んでいるとき、どのように労働士気を維持すればよいだろうか。精神科医までに相談するほどのことでもなく、ハラスメントとも言い難い場合、学内に気軽に相談できるセクションがあるとよいと思う。現在の大学の相談設計は、中間的な窓口に乏しい。教職員が抱える不安やストレスを早期に言語し、それに耳を傾ける部門があることが必要と思われる。

学生も教職員も、人々の悩みは、個人の内面から派生しているだけではなく、紐解けば社会課題が影響している。大学に益々の「多様性」の尊重が求められ、複雑多岐な社会・大学において、教職員、カウンセラーとCSWrがタッグを組むことが必要な時代となっている。今回の発表では、まだ希少であるCSWrによる様々なアウトリーチ実践を紹介したい。

共催セミナー 「留学生のトラベラーズワクチンについて」

演者： 菊池 均（名鉄病院予防接種センター）

座長： 石見 拓（京都大学大学院医学研究科予防医療学分野）

留学とトラベルワクチン

名鉄病院 予防接種センター

菊池 均

留学や海外での学校での入学時に、規定の予防接種が接種されていることが条件とされ、証明書を求められる場合がある。

最も厳しく複雑なのが米国である。接種スケジュールやキャッチアップスケジュールが CDC により細かく規定されており、School Law で入学条件として義務付けている。ポリオは4回接種で4歳以上で1回接種していること、MMR（麻疹、風疹、おたふくかぜ）と水痘は2回ずつ接種していること（4歳以上）、髄膜炎菌は11才と16才以上で接種すること、DPT ワクチンは米国では7才以上では Tdap を使用することなどである。髄膜炎菌は入寮に必須とされることが多い。A 型肝炎は州により要求される。

また、入国の際に18才以上の非米国市民はコロナワクチンの2回以上の接種が要求される。

結核検査は日本と米国の結核の考え方の違いの理解が必要である。米国では結核が少なく BCG は導入されていない。日本を含む結核常在国からの入国者に対し、入学前に結核の検査を行い陽性の場合には治療を求める。問題になるのは結核のスクリーニングにツベルクリン反応が使われ、ツベルクリン反応は BCG 接種者で偽陽性になる問題がある。また日本の医学では発赤径で判断するが海外では硬結（膨疹）径で判断する違いがある。米国で生まれ育った人は BCG を打っていないのでツベルクリン反応を行うと発赤、膨疹いずれも数mm以下、ほぼ0mmの陰性になるのが普通である。一方日本人は定期接種で BCG を受けているため、ツベルクリン反応の結果、発赤径が15mm、膨疹径が10mm程度以上になることが多い。米国では膨疹10mm以上が陽性判定になる。さらに証明書に誤って発赤径を記入すると強陽性で結核治療が必要と判断される可能性がある。このため米国 CDC は BCG 接種歴のある入国者にはツベルクリン反応でなく IGRA を行うことを推奨しているが、学校の指定様式にツベルクリン反応しか記入欄がない場合もあり、注意が必要である。また、米国ではツベルクリン陰性が正常と判断するので、陰性でも BCG を接種する必要はなく、接種してはならない。一部の留学仲介業者は誤ってツベルクリン陰性の場合に BCG を接種するよう指導するところもあるので注意する。

証明書の作成の際には、一般的にレターヘッドをつけた便箋を使用し、日付は様式指定が無ければ米国では mm/dd/yyyy, ヨーロッパやオーストラリアでは dd/mm/yyyy の様式で記載する。

カナダでは、オンタリオ州が米国に準じた要求を行う。

台湾では VISA 申請のための健康診断で、麻疹と風疹の抗体検査を行い陰性ならワクチンの追加接種を要求する。

欧州では一般的に MMR と Tdap と髄膜炎菌が要求または推奨されることが多い。

このように、予防接種の要求に従い接種を行い証明書を作成する際には海外の証明書の常識に従って記載が必要である。

アジアではワクチンが要求されることは少ないが、リスクのある疾患に対し予防接種を行うことが推奨される。

本セミナーではこのような留学のためのワクチン接種と証明書作成における留意点を紹介したい。



略歴

1990年3月 広島大学医学部卒業

1990年4月 広島大学大学院入学

1994年6月 広島検疫所 検疫課

インドでの肺ペスト、ザイールのエボラ流行で感染症情報に興味を持つ。

1994年12月 海外感染症情報 ProMED-mail の翻訳活動を開始。

1997年4月 成田空港検疫所 検疫課

情報提供活動を拡大。インターネットサイトの FORTH システムを構築し運用。

2002年4月 ロンドン大学公衆衛生学・熱帯医学大学院旅行医学ショートコース受講

2003年 SARS 流行での検疫対応を経験。

2007年7月 名古屋検疫所 検疫衛生課

2009年5月 新型インフルエンザ流行での検疫所対応を経験。

2009年10月 名鉄病院 予防接種センター

2014年9月 名鉄病院 予防接種センター長

現在にいたる。

国際渡航医学会認定

日本渡航医学会評議員

日本渡航医学会認定



We chase
the *miracles*
of science
to improve
people's lives

私たちは人々の暮らしをより良くするため、科学のもたらす奇跡を追求します。



サノフィ株式会社

〒163-1488 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 東京オペラシティタワー

www.sanofi.co.jp

sanofi

「CAMPUS シリーズ」

大学保健管理センター様の業務を強力サポート!!

健診業務や日常の診療など、大学保健管理センター様の業務は手間や時間がかかります。
ヘルステック研究所は、大学健診や診療業務の業務負担やコストを減らすお手伝いをしています。

大学健診結果Web閲覧システム 健診ビューワー

日本医薬研究開発機構 (AMED) 「パーソナル・ヘルス・レコード (PHR) 利活用研究事業」の分割研究機関としてシステムをアプリ開発

国立大学保健管理施設協議会 健康情報標準化調査研究委員会で策定した
標準健診項目に対応 (今後の更新にも随時対応)

パッケージ版		サブスクリプション版	
初期導入費用	150 万円	初期導入費用	30 万円
保守運用費用	2.5 万円/月	保守運用費用	5 万円/月

(価格はいずれも税別です)

導入事例：長崎大学様

Web 問診・予約

国立大学保健管理施設協議会監修

プログラム一式を無償提供 (オープンソース)

※ただし、環境構築等で弊社の参加が必要な場合は実費を請求させていただきます



どちらも
PC・スマホ対応



健診データは各大学内のサーバーに保管していただきます。原則としてヘルステック研究所が、健診データを保有・閲覧することはありません。ただし緊急の場合や大学からの要望がある場合は、例外的に弊社が対応することがあります。

※予約・当日受付システムはオプションです。

導入事例：東京藝術大学様、鳥取大学様

診療記録システム

健診結果に加え、保健管理センターでの日々の診療や
相談記録を管理できる院務管理電子カルテ
業務管理や報告書作成もラクラク

導入大学様のご感想を
ご紹介しています。



HT HealthTech.Lab Inc.

TEL : 03-6416-9963 Mail : info@htech-lab.co.jp

ヘルステック 研究所

会社名 株式会社ヘルステック研究所

URL www.htech-lab.co.jp

本社 〒606-8307 京都市左京区吉田上阿達町17

恵比寿ラボ 〒150-0021 東京都渋谷区恵比寿西1-25-10 代官山ドエル3階

