

九州医療科学大学

2023

健康管理センター活動報告書 No.17



九州医療科学大学 健康管理センター

令和6年の秋

九州医療科学大学 健康管理センター長
吉武 重徳

こんにちは。

酷暑を何とかやり過ごして、すっかり秋めいてきた令和6年の秋です。
この年報が読まれる頃にはそろそろ学内の「金木犀回廊@KUMS」も佳境も過ぎていると思います。

ところでコロナはどこ行った？ です。

すでに11波を経過しました。宮崎県の新型コロナデータ定点把握1週間に確認された1医療機関あたりの感染者数の平均値によると2024年第39週(9月23日～9月29日)は2.38なので全国(3.58)で低い方です。延岡市は県内だと高い傾向ですが。

当大学の環境で考えると、多くの学生は感染して検査で陽性となっても発熱があるか、ただのどが痛いくらいで通常の対処療法で回復するケースが多いようです。

といっても安心できるわけではなく、高齢者の一部を含む免疫力の低下している方々の死亡や重症化率はむしろこれまで以上というデータが出ていますが、なぜかニュースではあまり出てないように思います。日本のデータとはやや相違があるのですがインフルエンザ感染データと比較しても米国のデータで退院患者は高齢者で見ると確かにより重症化しています。

話は変わりますが、「座りすぎは有害か？」について今回、考察してみます。

数年前からApple Watchをはじめとしたスマートウォッチの一部では初期設定で座りすぎを検知してアラーム通知があるようです。

WHO 身体活動・座位行動 ガイドライン 2020 では座っていたり、横になっている状態が座位行動です。私たちが寝ていない時間の大半は座位行動を行っていることになりませんが、この時間があまりにも長いと健康問題が発生することが知られています。最終的には2型糖尿病罹患率や心臓病罹患率が高いことが報告されています。さらに強調されてきたのが普段運動していても座りすぎたり、テレビ視聴時間が長いと2型糖尿病に罹患する危険度が高いことを認めました。

当初日本人のデータを各国と比較して男女別に見ると、日本人女性は480分で単独一位、日本人男性は420分でサウジアラビアと並び1位タイ。これは日本人の長時間労働スタイルが、座り時間を長くしている一因だと報告されました。

平均で約7時間から8時間。一般成人だと日本人平均でこのくらいかとも思いつつ他国が少ないことに驚きました。そして主に座っている状態で仕事をしている人は、座ら

ない状態で仕事をしている人に比べて、全死因死亡率（16%）および心血管疾患（34%）のリスクが高いことが証明されました。このため主に座っている状態で仕事をしている人は、このリスク増加を緩和し、主に座っている状態で仕事をしていない人と同じリスクレベルに達するには、1日あたり15分から30分の追加的な身体活動を行う必要があるのではと報告します。これと前後してイギリスの就業ガイドラインでは「就業時間中に少なくとも2時間、理想は4時間座っている時間を減らして、立ったり、歩いたりする低強度の活動にあてるべきである」と勧告しています。さらにあらたな追加報告では運動習慣のあるなしにかかわらず、座位時間が長いと死亡する危険度が高いことが示されてきています。

これらの根拠の一つとして多く挙げられてきているのが下腿（ふくらはぎ）の血流増加効果があります。下腿は第2の心臓といわれる所以で納得できないわけではないのですが、座っていても電氣的刺激で可能なのでこれだけでは個人的に「はて？」です。調べていくと老化との関連でいわれているのが耳石です。耳石はいわば「重力を感知する装置」でこちらの方が根拠のレベルが高いかなと思います。体が傾くと耳石が重力に引っ張られることで、その信号が脳に送られ、体の傾きを知ることができる、という仕組みで、この耳石こそが体の老化のスピードを左右する原因の1つであることが最近の研究でわかってきました。ここでは立ちあがるという動作で頭が前後左右上下に動くため、耳石を効率的に動かすことができるとの考え方です。このためこの研究では座っている時間が長い方は、ぜひ30分に1度は中断して立ちあがって！さらに体が不自由な方など、立つのが難しい場合は、頭を左右に振るだけでも耳石を動かすことにつながるのではとしています。

例えばですが（財）明治安田健康開発財団の健康増進支援センターでは、座りすぎ対策として、毎正時に時計から流れる曲に合わせ、その間の40秒ほど、全員でデスク周辺をぐるぐる歩きまわり、途中で反対周りをしてみたり、わざとスピードを変えてみたり、職場内のコミュニケーションツールとしても役立っているようです。

これらから導き出せるのは長時間座っている状態の職業なら事務職、職業ドライバー、そして学生に至っては講義時間の90分かける5コマなら7.5時間相当になります。すでに昇降式のデスクが販売されています。10年後少なくとも20年後には職員や学生の授業形態を含む環境は改善して今とは異なる景色が見えていることが必要かもしれません。

最後に、秋が深まってきていますが、皆さんの秋はどんな秋ですか？ 去年は「ロシヤ」の秋でしたが私の今秋は「ほらんちの秋」です。サッカーでいう「ボランチ」ではありません。「」の中の「の」を取ってください。

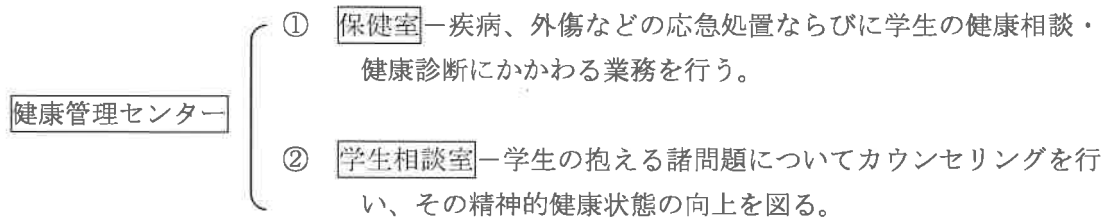
目 次

I.	組織構成ならびに構成員	・ ・ ・ ・ ・	1
II.	学生相談室の利用状況	・ ・ ・ ・ ・	2
III.	保健室の利用状況と今後の課題	・ ・ ・ ・ ・	4
IV.	付録	・ ・ ・ ・ ・	7
	1. 森田療法の考え方を生かしたメンタルヘルス		
	2. 学内AED設置場所		

I 組織構成ならびに構成員

1. 組織構成

平成18年度までは、健康管理センターは主として学生相談のみを実施してきたが、平成19年度に機構改編を行い、従来の業務である学生相談業務に保健業務も加え、学生の心身の問題に包括的に取り組める体制となった。



2. 令和5年度構成員

構成員は以下のとおりであり、それぞれの専門領域に応じて学生相談室業務と保健室業務を分担して実施した。

- ・センター長 吉武 重徳
- ・専門委員 戸井田 達典
- (学生相談) 田中 陽子
- 前田 直樹
- 西田 美香
- 横山 裕
- ・学生相談員 沖田 世理子
- 甲斐 十貴枝
- ・事務職員 加藤 泰輔 (学生課と兼務)

Ⅱ 学生相談室の利用状況

令和5年度の学生相談室の利用者数は、実数合計88件、延べ数合計が147件で前年度と比較すると実数は2名増、延べ数は4名減であった。相談件数は10月が最も多く、次いで7月、11月、9月であった。主訴別では「健康問題」が最も多い相談内容であり、次いで「適応問題」、次いで「修学問題」「進路問題」であった。「健康問題」は10月が突出して多い。

「適応問題」は前期で7月、後期で10月、11月が多いが、長期休暇の時期に減少傾向にある。一方「修学問題」は、前期試験後の9月が多い。男女比については女子の相談割合が実数、延べ数ともに相談者全体の約7割で、前年度より1割減となった。半面、男子の相談件数が前年度より1割増加し全体の3割となった。

表1「学部別学年別来談者数（年間）」について、学部別の利用者実数では、臨床心理学部が最も多く、次いで薬学部であった。学年別の利用者数では、3年次、次いで4年次、1年次が多かった。特に本年度は6年次の利用者数が増加している。

表2「学部別主訴別来談者延べ数（年間）」について学部別にみると、薬学部、生命医科学部、臨床心理学部では「健康問題」が、社会福祉学部では、「適応問題」が最も多い相談内容となっている。健康問題を抱えた学生については、相談に来た時点で心療内科や精神科に既に通院している者も多いが、内服しながらも体調のコントロールが困難な様子が伺える。その背景には、不規則な生活習慣（スマホ利用過多、夜遅くまでのバイト等）やそれによる睡眠不足、また食生活の偏り等により基本的な身体づくり、体力づくりが十分行えていないことも考えられる。また、コミュニケーションのスキル不足や発達障害等により、学習への困難さや友人関係に悪影響を及ぼすことも多い。こういった学生については学生の困り感や問題、課題によっては、教職員をはじめとする関係機関で連携しながら対応、支援していくことでよい方向に向かうケースも増えてきている。

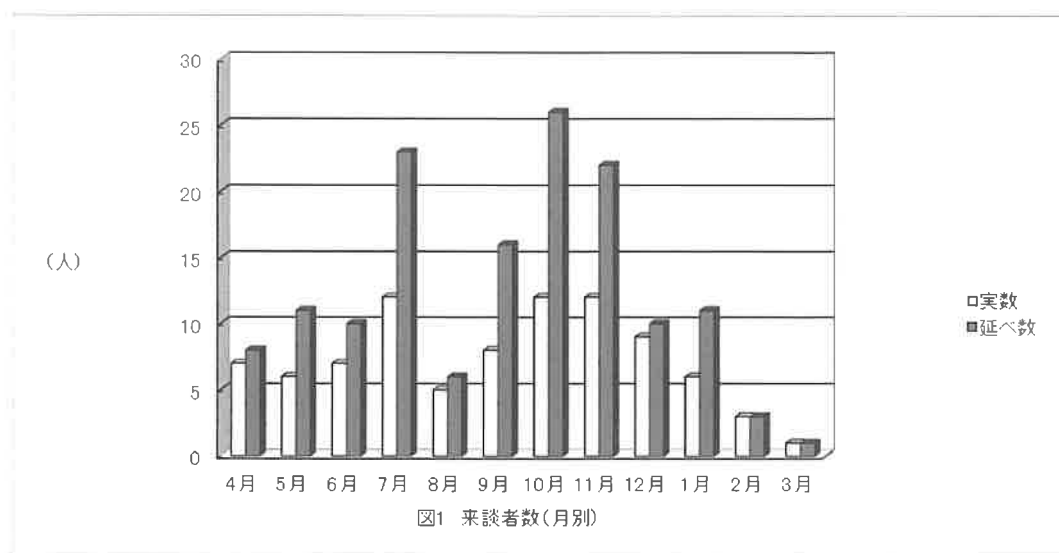


表1 学部別学年別来談者数(年間)

		1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	他	実数合計	延べ数合計
社会福祉学部	男	1		3					4	6
	女	1	9	4					14	34
保健科学部	男				1				1	1
	女									
薬学部	男	4				1	8		13	24
	女	2	2		2		3		9	10
生命医科学部	男								0	0
	女			10	5				15	24
臨床心理学部	男	7							7	9
	女	1	3	8	13				25	39
合 計	男	12		3	1	1	8		25	40
	女	4	14	22	20		3		63	107
	計	16	14	25	21	1	11	0	88	147

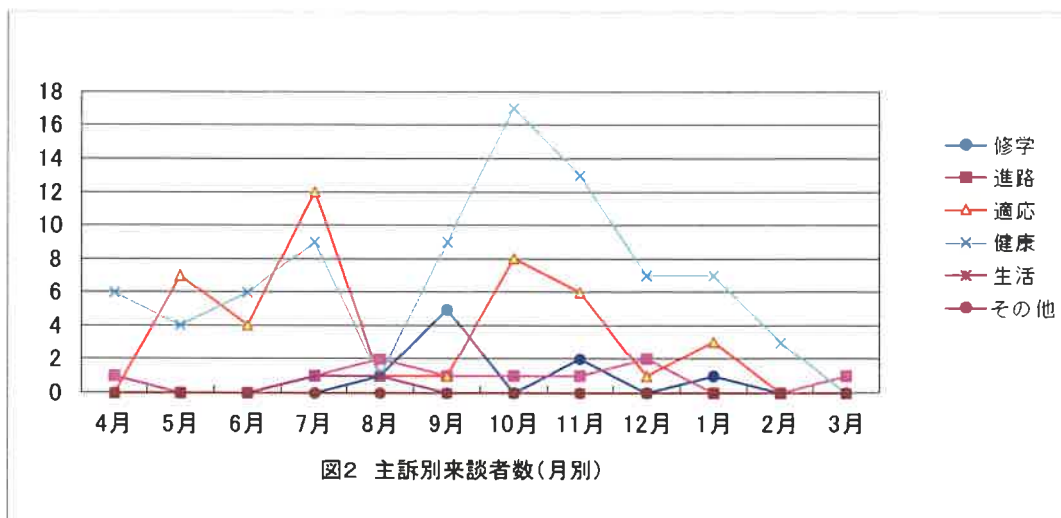


表2 学部別主訴別来談者延べ数(年間)

		修学	進路	適応	健康	生活	その他	合計
社会福祉学部	男			1	5			6
	女	2	1	20	11			34
保健科学部	男			1				1
	女							
薬学部	男	4	1	5	14			24
	女	1		5	2	2		10
生命医科学部	男				24			24
	女							
臨床心理学部	男	1		4	4			9
	女	2	8	7	22			39
合 計		10	10	43	82	2	0	147

沖田 世理子

Ⅲ 保健室の利用状況と今後の課題

1. 保健室の利用状況

令和5年度の保健室利用者総数（累計）は326名（学生264名、教職員他62名）で前年度よりも20名減少した。

所属別の利用状況は社会福祉学部34.6%、薬学部25.1%、生命医科学部5.5%、臨床心理学部15.6%、教職員の割合は15.9%であった。（図3、表4）

月別の利用者数は、7月が最も多く次いで6月であった。今年度は例年に比べ1月の利用が少なかった。（図3、表4）

傷病別では風邪症状が最多となり、次いで頭痛、創傷処置、談話と続いた。風邪症状での利用は令和2、3年と減少していたが昨年度から増え、今年度は最も多い数となった。（図5）

今年度はインフルエンザが早い時期から流行し、宮崎県では9月中旬に流行注意報レベル基準値（定点あたり10）を超え、11月下旬には流行警報レベル開始基準値（定点あたり30）を超えた。本学でも罹患報告が7月からあったが、9月下旬に増え始め12月上旬には急増した。コロナの罹患報告は年間を通してあり、最も多かった月は7月、次いで6月、12月、1月であった。

曜日別では、水曜日の利用者が最も多く、週初め、終わりが少ない山型となった。（図6）

来室時間帯別では休み時間の12時帯の利用が最も多く次いで10時帯で、例年同様に午前中の利用者が多かった。ベッド休養者は72名で前年度よりも減少した。

2. 今後の課題

昨年に引き続き「談話」での利用も多いが、気持ちを落ち着かせる為や大勢の人の中で疲れたと来室する学生も多い。精神科や心療内科に通院している学生や発達障害を持つ学生が増えてきており、感覚過敏の学生や大人数が苦手な学生、一人で過ごしたい学生がいる。それらの学生の居場所支援として、少人数で利用できる環境、パーテーション等で区切られた個別スペースやひとりで休憩できる場所があると、困難さを抱える学生もより学内で安心して過ごすことができ拠り所になるのではないかと考える。

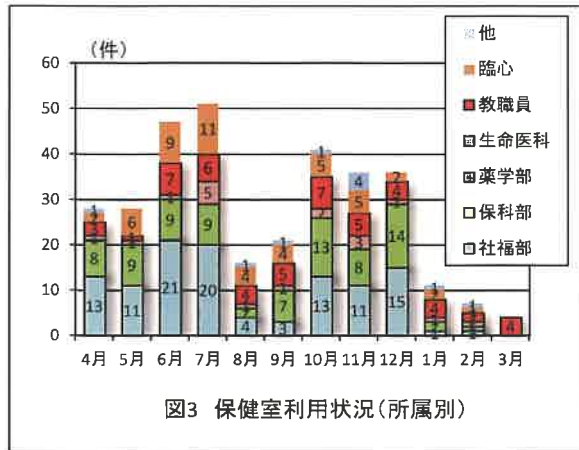


図3 保健室利用状況(所属別)

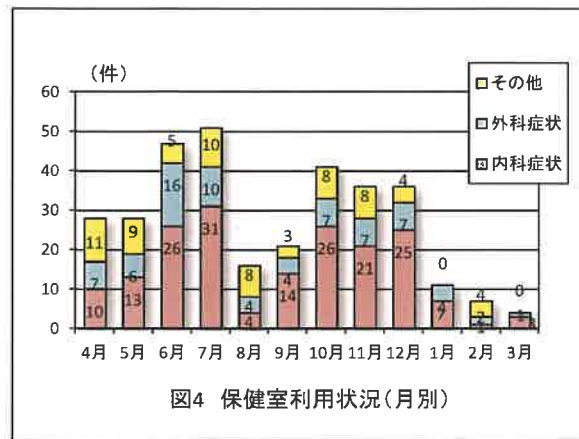


図4 保健室利用状況(月別)

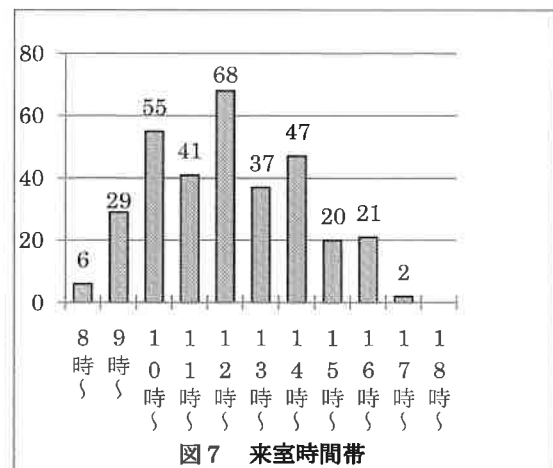
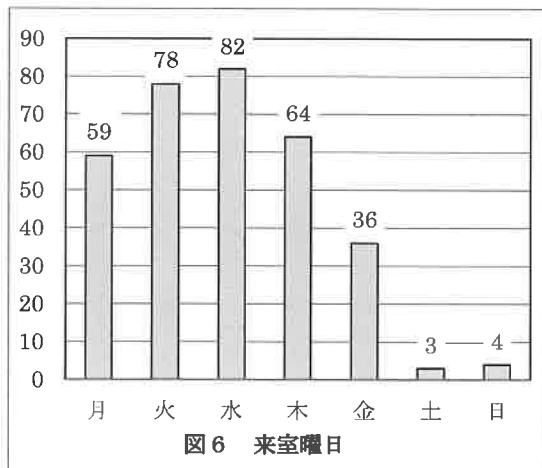
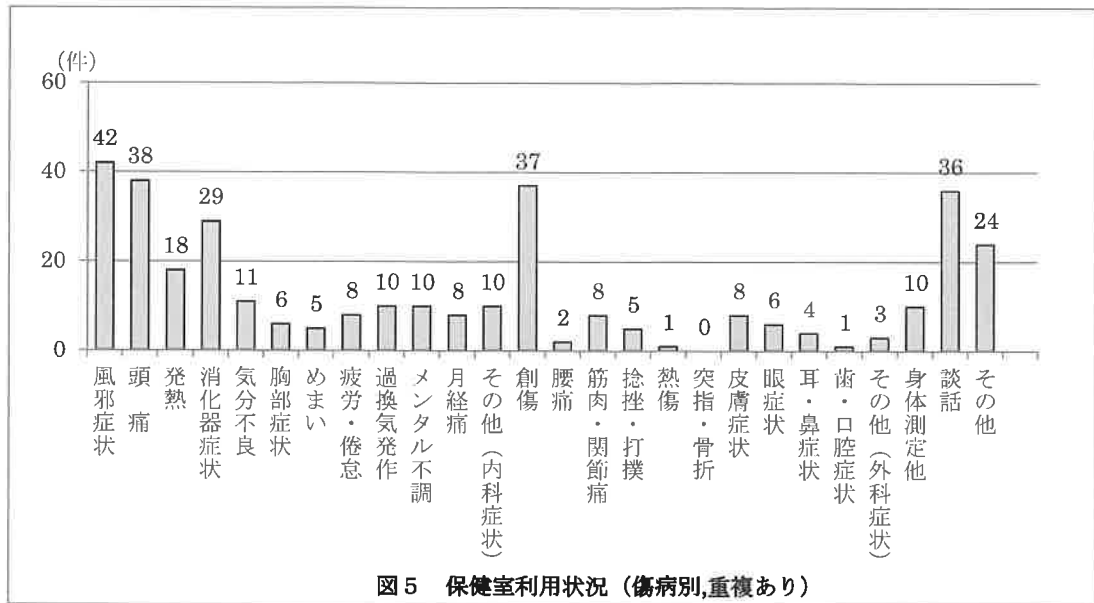


表3 ペット休養処置・受診及び受診勧告件数

	休養	受診	受診勧告
4月	6	1	2
5月	6	0	1
6月	8	2	4
7月	17	0	3
8月	3	0	1
9月	7	1	1
10月	9	2	2
11月	5	1	3
12月	11	5	1
1月	0	0	0
2月	0	0	0
3月	0	0	0
計	72	12	18

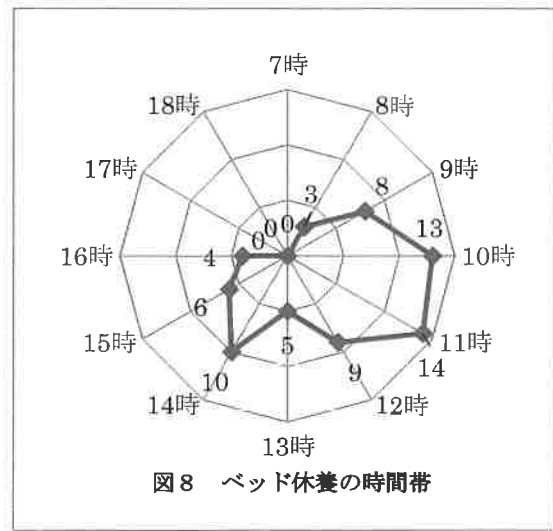


表4 令和5年度保健室利用状況

社会福祉学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	1	2	0	3	0	7	13
5月	1	3	0	1	1	5	11
6月	1	11	2	4	0	3	21
7月	4	8	3	0	1	4	20
8月	1	1	0	0	0	2	4
9月	0	1	0	0	0	2	3
10月	2	3	0	1	0	7	13
11月	2	6	0	2	1	0	11
12月	2	9	1	2	0	1	15
1月	0	1	0	0	0	0	1
2月	0	0	0	0	0	1	1
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	14	45	6	13	3	32	113

薬学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	3	2	0	1	2	8
5月	1	3	3	0	1	1	9
6月	1	4	1	2	0	1	9
7月	1	5	0	1	2	0	9
8月	0	0	0	2	0	0	2
9月	0	5	0	1	0	1	7
10月	2	8	1	1	1	0	13
11月	0	6	0	1	1	0	8
12月	2	9	1	0	0	2	14
1月	1	0	0	1	0	0	2
2月	0	0	0	0	1	0	1
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	8	43	8	9	7	7	82

保健科学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	0	0	0	0	0	0
5月	0	0	0	0	0	0	0
6月	0	0	0	0	0	0	0
7月	0	0	0	0	0	0	0
8月	0	0	0	0	0	0	0
9月	0	0	0	0	0	0	0
10月	0	0	0	0	0	0	0
11月	0	0	0	0	0	0	0
12月	0	0	0	0	0	0	0
1月	0	0	0	0	0	0	0
2月	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	0	0	0

生命医科学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	0	0	1	0	0	1
5月	0	1	0	0	0	0	1
6月	0	0	1	0	0	0	1
7月	1	0	2	2	0	0	5
8月	0	0	0	0	0	1	1
9月	0	1	0	0	0	0	1
10月	0	2	0	0	0	0	2
11月	0	2	0	0	1	0	3
12月	0	0	0	1	0	0	1
1月	0	1	0	0	0	0	1
2月	0	0	1	0	0	0	1
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	7	4	4	1	1	18

臨床心理学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	0	0	1	0	1	2
5月	0	4	1	0	0	1	6
6月	4	2	2	1	0	0	9
7月	3	8	0	0	0	0	11
8月	0	0	0	1	2	1	4
9月	0	4	0	0	0	0	4
10月	1	3	0	1	0	0	5
11月	0	2	2	0	0	1	5
12月	0	1	0	0	0	1	2
1月	0	2	0	0	0	0	2
2月	0	0	0	0	1	0	1
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	8	26	5	4	3	5	51

教職員

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	1	2	0	0	0	0	3
5月	0	0	0	1	0	0	1
6月	0	3	1	2	1	0	7
7月	0	1	1	1	2	1	6
8月	1	0	0	1	1	1	4
9月	0	3	1	1	0	0	5
10月	2	3	1	1	0	0	7
11月	1	2	1	1	0	0	5
12月	0	2	1	1	0	0	4
1月	0	1	2	1	0	0	4
2月	0	1	1	0	0	0	2
3月	3	0	1	0	0	0	4
合計	8	18	10	10	4	2	52

その他

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	1	0	0	0	0	1
5月	0	0	0	0	0	0	0
6月	0	0	0	0	0	0	0
7月	0	0	0	0	0	0	0
8月	1	0	0	0	0	0	1
9月	0	0	0	1	0	0	1
10月	0	0	0	1	0	0	1
11月	0	0	0	0	0	4	4
12月	0	0	0	0	0	0	0
1月	0	1	0	0	0	0	1
2月	0	0	0	0	1	0	1
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	2	0	2	1	4	10

総計(男女/症状別)

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	2	8	2	5	1	10	28
5月	2	11	4	2	2	7	28
6月	6	20	7	9	1	4	47
7月	9	22	6	4	5	5	51
8月	3	1	0	4	3	5	16
9月	0	14	1	3	0	3	21
10月	8	20	1	4	1	7	41
11月	3	18	3	4	3	5	36
12月	4	21	3	4	0	4	36
1月	1	6	2	2	0	0	11
2月	0	1	2	0	3	1	7
3月	4	0	0	0	0	0	4
合計	42	142	31	41	19	51	326

総計(所属別)

	社福部	保科部	薬学部	生命医科	臨心	教職員	他	合計
4月	13	0	8	1	2	3	1	28
5月	11	0	9	1	6	1	0	28
6月	21	0	9	1	9	7	0	47
7月	20	0	9	5	11	6	0	51
8月	4	0	2	1	4	4	1	16
9月	3	0	7	1	4	5	1	21
10月	13	0	13	2	5	7	1	41
11月	11	0	8	3	5	5	4	36
12月	15	0	14	1	2	4	0	36
1月	1	0	2	1	2	4	1	11
2月	1	0	1	1	1	2	1	7
3月	0	0	0	0	0	4	0	4
合計	113	0	82	18	51	52	10	326

甲斐 十貴枝

IV 付録

1 森田療法の考え方を生かしたメンタルヘルス

九州医療科学大学 臨床心理学部
臨床心理学科長 前田 直樹

2 A E D設置マップ

森田療法の考え方を生かしたメンタルヘルス

九州医療科学大学 臨床心理学部
前田直樹

森田正馬

- ・日本の精神科医であり、**大正8年**に神経症治療の独自の精神療法を確立した
- ・森田療法は神経症の高い治療効果を発揮しており、海外での評価も非常に高い治療法
- ・森田は治療法だけでなく、人間の心理に対する独自の理論を提唱した

森田正馬と心の病

- ・幼少期から活発だったが神経質だった
- ・15歳のときから神経症（心臓）で悩み治療を始める
- ・その後、パニック発作、麻痺性脚気、脚気恐怖、慢性頭痛、心因性疼痛などの治療を受ける
- ・東大医学部の1年時、病気のため勉強ができず、試験を受けても通りそうになかった
- ・同じころ、実家からの送金が2ヶ月途絶える
- ・折り合いの悪かった父親の無情を恨み、自分の病気を悲観し、父に対する面当てに死んで見せようと決心する

森田が死のうと思ってやったこと

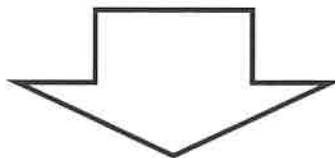
通院と服薬をすべてやめ、一切の養生を放棄
夜も眠らずに死ぬ覚悟で勉強



優秀な成績で試験に合格
神経症の症状がすべて消失

森田療法の原点

必死の思いで恐怖に突入し、目の前の現実的な課題に取り組むことが、とらわれた人の心理的変化をもたらすと自らの体験から学ぶ



この体験から、森田は問題への介入方法
(治療法) を確立する

森田療法の基本的な考え方

- ・気分や体調は、お天気と一緒に自分の意思では解決できないので、解決することを一旦あきらめる
- ・その代わり、その気分や症状をあるがままに受け入れて、目の前のやるべき仕事（行動）を行う
- ・目の前のやるべき義務や仕事に集中することで、気分や体調をより良い方向に向かわせる
- ・目の前のやるべきことに集中して日常生活を送ればそのうち神経症の症状は消失する

精神交互作用

精神交互作用

- ・ある感覚に対して、過度に注意が集中すると、その感覚はより一層鋭敏になり固着される

(例)

- ・夜眠れない時に眠ろうとすればするほど目がさえてくる
- ・眠ればより快適な仕事や生活ができるという考えにとらわれている



思想の矛盾

思想の矛盾

- ・自分はこうでなくてはならないと考えていることが、現実にはそうなっていない状態

例

- ・教科書を何回も読んだが、少しも内容が頭に入っていない
(読んだら頭に入らなければならないものだ)
- ・仲のよい友達がいらない
(仲のよい友達がいなければならない)
- ・夜眠れなくて悩む
(眠れないときちんと仕事ができないと思い込んでいる)

あるがまま

あるがまま

- ・気分や感情にとらわれず、今自分がやるべき事を嫌々でも実行していく、目的（行動）本位の姿勢
- ・気分や体調は、天気と同じように自分でコントロールできるものではなく、その中で生活するしかない
- ・不安な感情や症状はそのままにして、今日行くべき仕事や学校、目の前にある家事などを目的本位で行うべきであるという考え方

生の欲望

生の欲望

- ・人間が絶えず向上・発展しようと志向する欲望
- ・不安感や恐怖心の強い人ほど、よりよく生きたいという生の欲望が強い
- ・不安や恐怖心を取り除こうとする事をやめて、目的や行動を通じて、人間本来の生の欲望を発揮させる

外相と内相

外相と内相

- ・「外相整いて内相おのずから熟する」
- ・「やる気が出てきたらやる」「臆病心を治してから仕事する」という態度ではいつまでたっても健康的になれないという考え方
- ・気持ちはどうあれまず形をよくすることが健康的な生活に入る近道
- ・服装、礼儀、生活習慣なども重要
- ・人間には完璧なコンディションは存在せず、それをあてにしていると一生何もできない状態に陥る

気分本位

気分本位

- ・物事の良し悪しを判断するのに、気分を物差しにすること
- ・気分は環境の変化に応じて変化するのが普通である
- ・巨人が大逆転で負けたら寝るときは気分が悪かったりするものである
- ・その日の良し悪しを測るには気分ではなく、行動の内容や仕事量などを基準にするべきである

目的本位

目的本位

- ・日常生活において、自分の役割や責任を果たすことに焦点を当て、その日のやるべきことに取り組むことが心の安定をもたらすと考え
- ・気分や体調に関わらず、自分のやるべきことをコツコツと続けていく
- ・心理的な苦痛や不安は、行動を通じて徐々に改善されるとし、積極的な行動を推奨する

気分本位から目的本位へ

気分本位

気分や体調の良し悪しを生活の中心に置き、しなければならない活動（学校や仕事）を生活の片隅に押しやっている状態



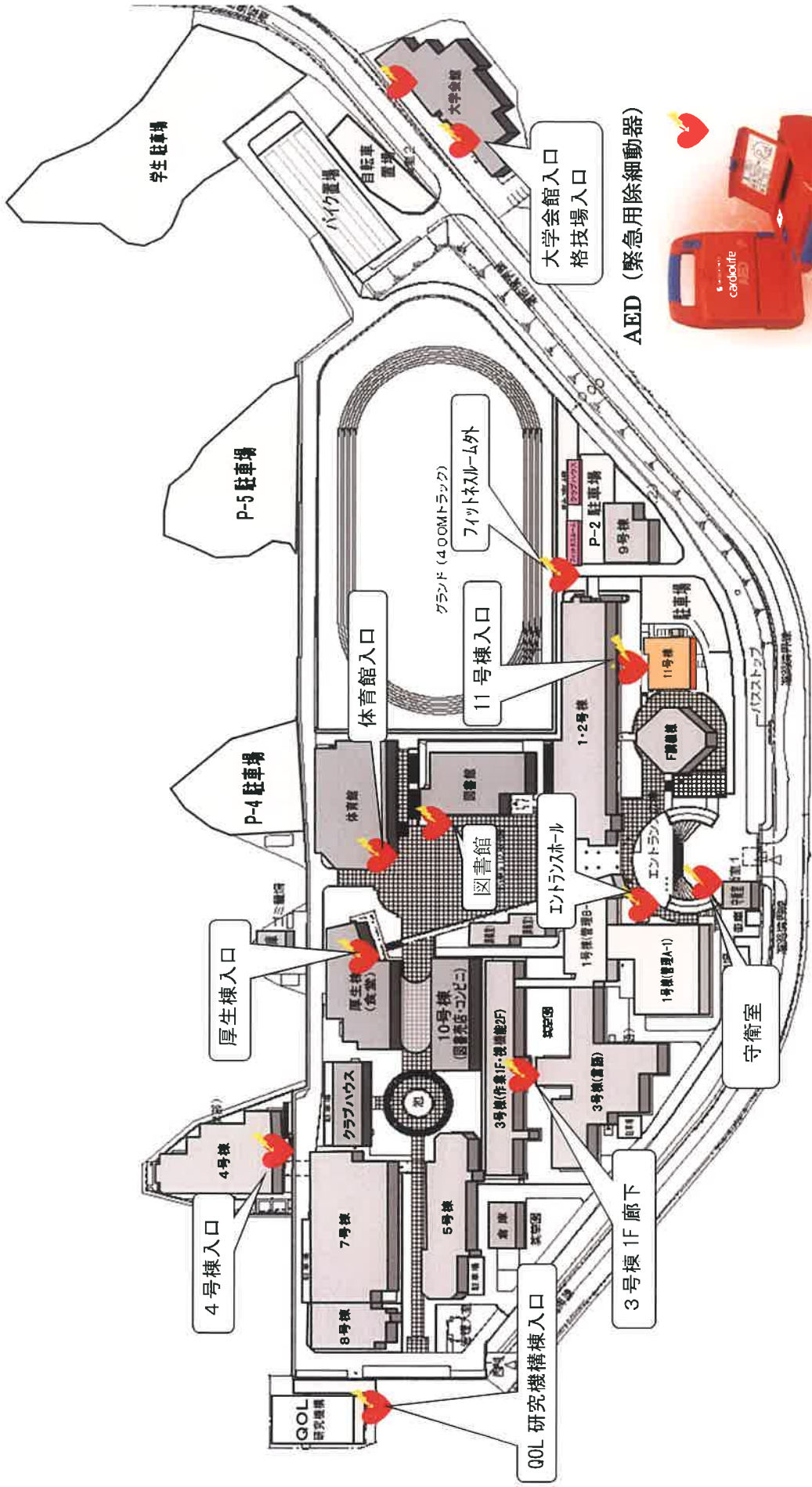
目的本位

体調や気分に関わらず、その日行わなければならないことを行おうとすること

まとめ

- ・森田療法では、心の問題を取り出してそれを修正しようとはしない
- ・心の問題は自分で変化させることはできないが行動や態度は変えられる
- ・ほとんどの人は気分で行動を決定するが、気分はあるがままに受け止めて行動を行えば、そのうち気分は回復する
- ・現代の日本は心の問題を細かく取り上げすぎて、かえって子どもたちの悩みを大人や専門家が増やしているような気がする

AEDマッパ



AED (緊急用除細動器)



九州医療科学大学

健康管理センター活動報告書 No.17

令和6年11月発行

表紙装丁 甲斐 十貴枝

写真 加藤 謙介（臨床心理学部 教授）

発行者 九州医療科学大学 健康管理センター

〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町1714-1

Tel. 0982-23-5555（代表）

印刷所 JEI ドキュメントセンター

〒716-0018 岡山県高梁市伊賀町8

Tel. 0866-56-3536



あなたの学びを あなたのカタチに

九州医療科学大学

Kyushu University of Medical Science

九州医療科学大学
令和5年度
健康管理センター活動報告書