

九州保健福祉大学

令和3年度
健康管理センター活動報告書



九州保健福祉大学 健康管理センター

はじめに

従来、健康管理センターは学生相談業務のみを担当していましたが、平成19年度より保健業務を加えることにより、学生相談室と保健室の2室構成となり、学生の心身の健康問題に総合的に対処できるようになりました。

教職員のみなさまには特定検診事業にご協力いただき感謝申し上げます。

コロナの流行で、いままでにない、いろんな社会制度の変化が起きました。また、コロナ禍で私たち人間の弱い点や悪い点も明らかになりました。特に同調圧やコロナ警察といわれる他人に対する不寛容さです。不寛容（正論とも受け取れますが）は一見すると筋が通った純粋なことに映ります。自分の思想や仲間に誠実な態度に見えますし、勇気あるブレない姿勢にも思えます。だからこそ、そちら側を選ぶ人は後を絶ちません。他方、寛容（悪い言い方ではなあなあ）を実践するには忍耐力が要るし、困難なわりには卑怯な態度だと思われやすい。

「尖った言葉」の飛び交っている今の日本の状態をよくするにはどうしたらいいのでしょうか。他の人に親切にすることと、寛容になることです。他者理解です。単なる「共感」とは違います。「エンパシー」という言葉があります。日本語では「他者の靴を履く」といわれます。他者の靴を履くためには、まず自分の履いている靴を脱がなければなりません。他者の靴は大きいものや、小さいもの、汚れているもの、臭いものがあるかもしれません。履き方には二通りあります。ひとつは「エモーショナル・エンパシー」で「感情的」エンパシーと訳され、「他者と同じ感情を感じること」で、ずばり日本語で言うところの「共感」です。何も考えずに、他者の靴をそのまま履いてしまうことです。そのまま履いてしまうと、「自己の喪失」が起こるかもしれません。自己と他者を区別しない神経システムであるミラーニューロンが関係しており、威勢のいい発言が目立つトランプ元大統領の支持者が自分もトランプになった気分になりました。ただのサルマネです。

もうひとつの履き方は「コグニティブ・エンパシー」で、日本語では「認知的」エンパシーと訳されます。他者の立場に立って、他者の考えや感情を想像する力です。ただしアナークティック・エンパシーは必要です。アナーク（あらゆる支配への拒否）という軸を持っていないと、エンパシーは知らない間に毒性のあるものになってしまうかもしれないからです。エンパシーを働かせる

側に、わたしはわたしであって、わたし自身を生きるというアナーキーな軸が入っていれば、「自己の喪失」は起きません。他者の靴を履いてみたところで尊重する気になれない他者の考え方や行為はあります。その人の立場を想像してみたら（コグニティブ・エンパシーを働かせてみたら）、その人がどうして自分には許せない行為をしたのか、どこから問題のある発言が出ているのかを想像してみれば、今後どうすればそのような行為が増えることを防げるか、または、どうすればその人自身の考えを少しでも変えることができるかを考案するための貴重な材料になります。

このコロナ騒動が終わったあとの世界はいったいどんな世界なのか。以前の世界に戻るのでしょうか。あるいはそれは今まで私たちが想像もしなかったような未知の世界なのでしょうか。

感染の予防は、「感染者に近づかない」ことに尽きます。

最後にクイズです。24時間で2倍に増える水草を、4月1日に40m²の池に入れました。本日（6月30日）見たら、池の全面が水草で覆い尽くされていました。池の半分が水草で覆われたのはいつでしょうか。

参考文献

ブレイディみかこ：他者の靴を履く アナーキック・エンパシーのすすめ、文藝春秋, 2021

令和4年11月

九州保健福祉大学
健康管理センター長
園田 徹

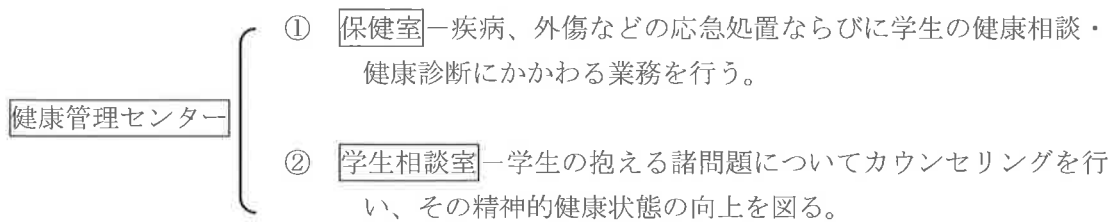
目次

I.	組織構成ならびに構成員	1
II.	学生相談室の利用状況と今後の課題	2
III.	保健室の利用状況と今後の課題	4
IV.	付録	7
	1. CKD（慢性腎臓病）について		
	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3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 園田 徹
- ・専門委員 吉武 重徳
- (学生相談) 田中 陽子
- 前田 直樹
- 貫 優美子
- 西田 美香
- ・学生相談員 井上 麗帆
- 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と今後の課題

1. 学生相談室の利用状況

令和3年度の学生相談室の利用者数は、実数合計78件、延べ数合計が116件で前年度よりも実数、延べ数ともに増加した。相談件数は4月が最も多く、次いで6月、7月、11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」、「修学問題」であった。「健康問題」は、4月が突出して多い。「適応問題」は、前期で6月、後期で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、前期試験前の7月、後期授業開始前の9月が多い。また、前年度に引き続き、女子の相談件数が多かった。女子の相談割合が実数、延べ数ともに相談者数全体の7割超となっている。男子の相談件数は、前年度よりも実数、延べ数ともに増加している。学部別の利用者数では、薬学部が最も多く、次いで社会福祉学部であった。学年別の利用者数では、1年次、次いで3年次、2年次が多かった。特に、本年度は6年次の利用者数が激増している。

2. 今後の課題

令和3年度は、前年度と比べて相談室利用者が増加した。本年度も新型コロナウイルス感染症拡大防止のため学生生活の一部は制限された状態であったが、前年度よりも制限が緩和されたことにより、来談者が増えたと考えられる。加えて、学科のチューター等から勧められて来談した学生も増加している。相談内容は、「健康問題（精神）」が最多となった。心療内科や精神科に通院中、服薬治療中の学生増加を背景に、メンタルヘルス不調を訴える学生が少なくない。あるいは、主訴が「健康問題（身体）」であっても、ストレス性の身体症状と思われる相談も見られる。過去に不登校経験がある来談者は、成長期の心理的課題の獲得や克服が未達成のまま次の段階へ移行する必要があるため、強い負荷が生じる。また、学生の日常生活を便利にするSNSには、常時見えない繋がりや評価に伴う比較があるため、劣等感や不安を抱えやすくなる。このような環境の下、ストレス対処能力が低い学生や心理的発達が未熟な学生が強いプレッシャー場面に遭遇すると、精神的な不調が悪化すると考えられる。

学生の心の健康を保つためには、このような現代の大学生の特性及びメンタルヘルス不調に陥るメカニズムについて教職員全体の理解が有効であると考えられる。全体の理解が進むと、授業の断続的欠席や引きこもるサインに気づき、学生の心理的危機の早期発見・早期対応に繋がり、学生が抱える問題の長期化を防ぐことができるだろう。また、教職員から勧められて来談した学生が増加していることから、教職員が多様な学生へのかかわり方に戸惑っていることが予想される。以上のことから、健康管理センターは、相談室での学生面接といった直接的な学生サポート機能に加えて、学生を支える教職員に向けた情報発信といった間接的な学生サポート機能の強化が求められると考える。

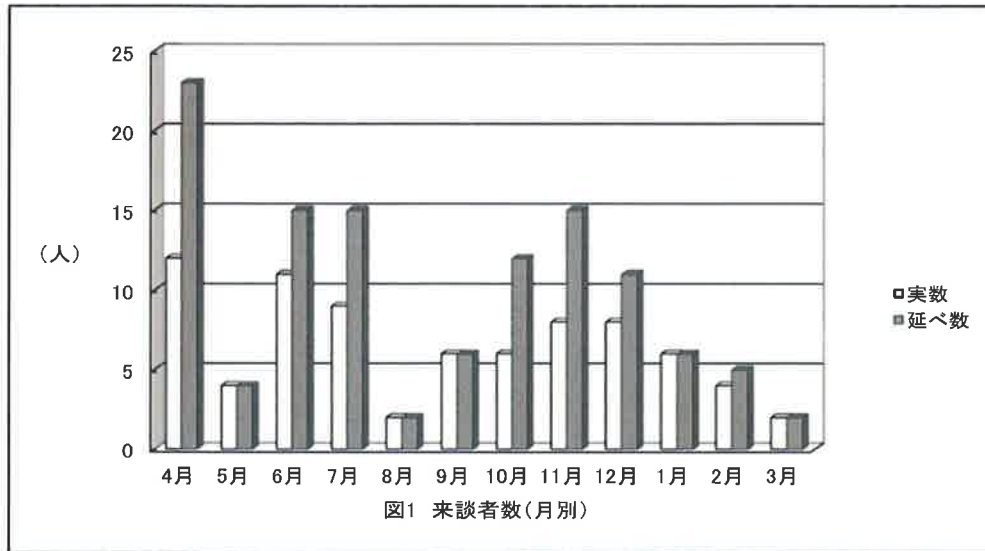
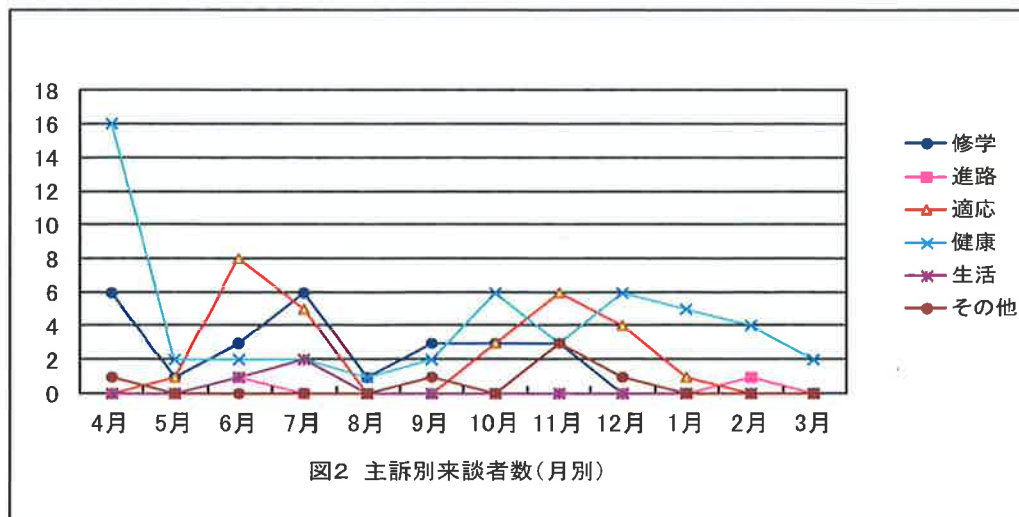


表1 学部別学年別来談者数(年間)

		1年次	2年次	3年次	4年次	5年次	6年次	通信他	実数合計	延べ数合計
社会福祉学部	男	0	0	0	0				0	0
	女	7	1	3	1				12	25
保健科学部	男	0	0	1	2				3	3
	女	0	0	1	0				1	2
薬学部	男	2	1	3	4				14	22
	女	2	5	8	0	5	5		25	35
生命医科学部	男	0	0	0	0			1	1	1
	女	3	1	1	5				10	16
臨床心理学部	男	2	2	0	0				4	5
	女	3	5	0	0				8	7
合計	男	4	3	4	6	0	4	1	22	31
	女	14	12	13	6	5	5		56	85
	計	18	15	16	12	5	9	1	78	116



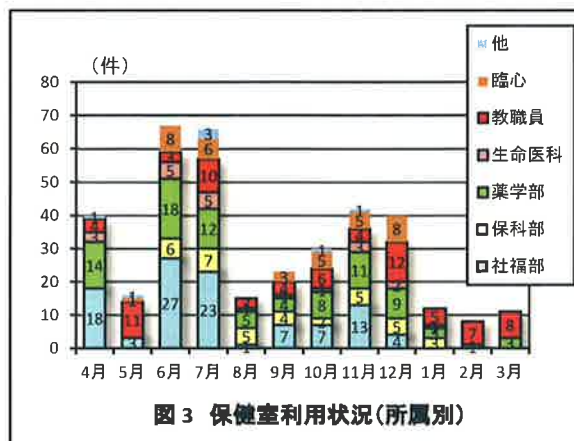
井上 麗帆

Ⅲ 保健室の利用状況と今後の課題

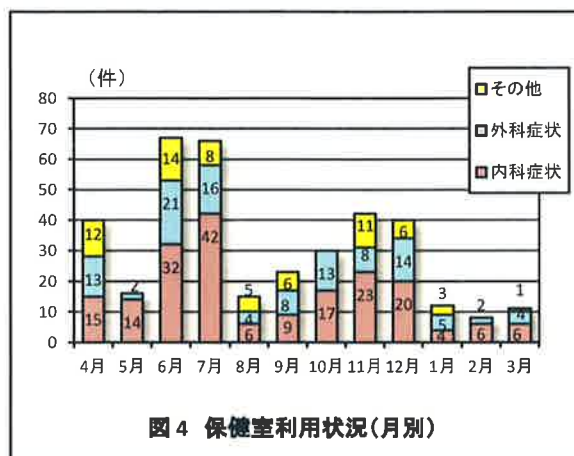
1. 保健室の利用状況

令和3年度の保健室利用者総数（累計）は370名（学生286名、教職員他84名）で前年度より微増した。

所属別の利用状況は社会福祉学部28%、保健科学部10%、薬学部24%、生命医科学部6%、臨床心理学部10%、教職員の割合は21%で、前年度より社会福祉学部が8%減少、臨床心理学部が7%増加した。（図3,表3）



月別の利用者数は、5月が遠隔授業ではあったが、前期（4月～8月）が多く、特に対面授業再開後の6月が多かった。（図3,4表3）後期は前年度と同様に1月が遠隔授業であったが利用者数は減少し、例年多い10月、11月が少なかった。



症状別では創傷処置が最も多く、次いで「その他」であった。精神的不調での利用はかなり減少したが、吐き気、腹痛等の消化器症状、頭痛が増加し、創傷処置、「その他」に次いで多かった。（図5）創傷処置の次に多かった「その他」の内訳では、談話が多く約7割を占めた。

曜日別では、月曜日が最も多く、次いで金曜日であった。時間帯別では昼休みが最も多く、次いで3限終わりの14時帯で、1限終わりの10時帯が多かった近年と異なった傾向であった。（図6,7）

ベッド休養者は102名で前年度よりも増加した。内科症状の利用者が最も多かったのは7月であったが、ベッド休養者の最多月は6月であった。（図4,表2）

2. 今後の課題

今年度は消化器症状、頭痛での利用の増加が顕著であり、ストレス反応と考えられるものがかかりあった。前年度よりも通常の学生生活が送れるようになり、ストレスのかかる場面が増えたと考えられる一方、心療内科や精神科通院中の学生の増加もあるが、ストレス耐性の低い学生も多い印象である。気持ちを吐露し、心身の休養ができる場所としての役割をしながら、適切なストレス対処の方法や健康維持、促進に関する情報を発信することが必要である。そして深刻化する前に早期に学内外の部署、機関に繋ぐ対応が重要であるとする。

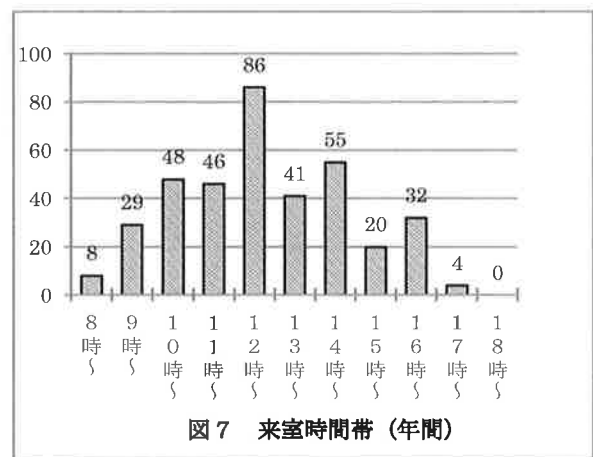
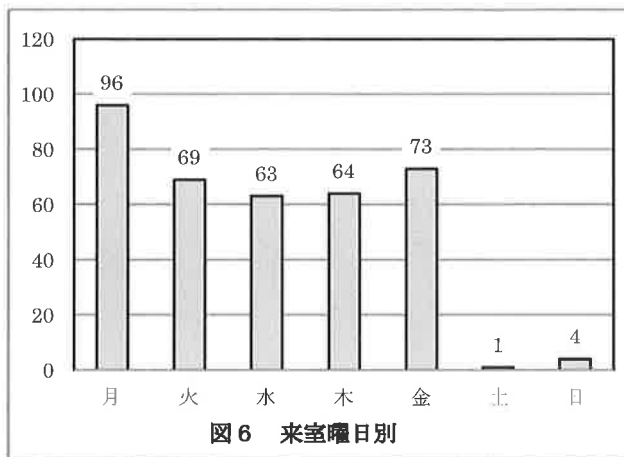
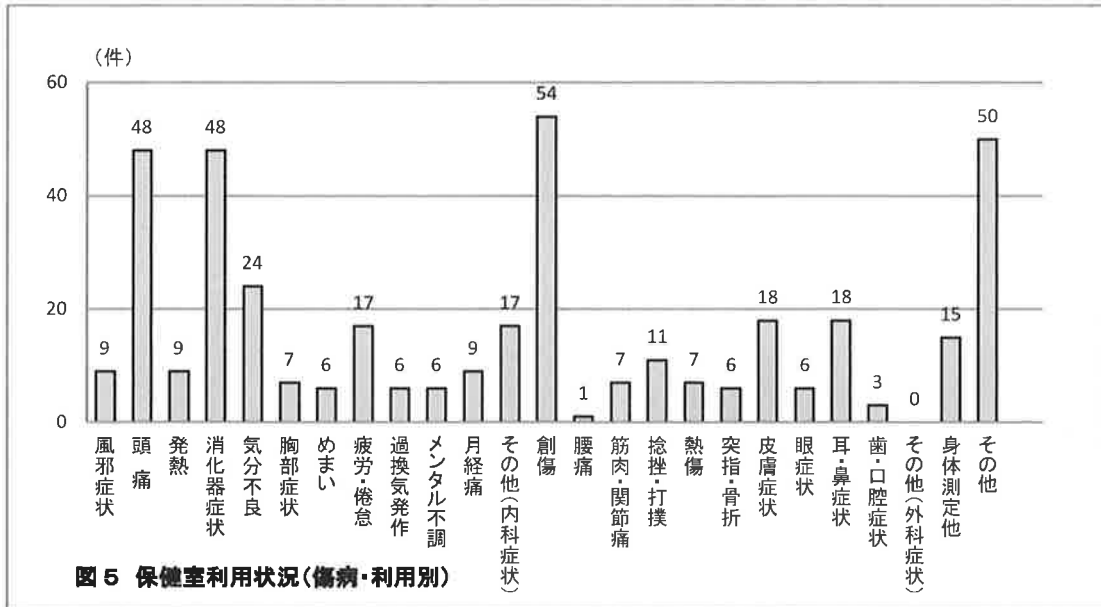


表2 ベッド休養処置・受診及び受診勧告件数

月	休養	受診	受診勧告
4月	7	1	0
5月	12	0	2
6月	25	1	3
7月	16	0	2
8月	1	0	0
9月	7	2	0
10月	7	1	1
11月	15	1	1
12月	9	0	1
1月	3	0	0
2月	0	0	1
3月	0	0	0
計	102	6	11

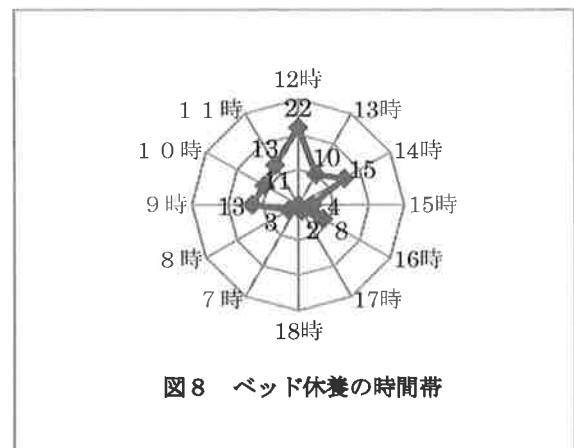


表3 令和3年度保健室利用状況

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	4	0	3	9	1	18
5月	0	1	1	1	0	0	3
6月	2	8	3	5	2	7	27
7月	5	10	2	3	3	0	23
8月	0	1	0	0	0	0	1
9月	1	1	2	1	0	2	7
10月	2	1	3	1	0	0	7
11月	4	5	2	1	0	1	13
12月	0	1	2	1	0	0	4
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	15	32	15	16	14	11	103

薬学部

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	4	3	2	3	1	1	14
5月	0	0	0	0	0	0	0
6月	4	7	1	2	2	2	18
7月	0	8	0	1	3	0	12
8月	0	2	1	1	0	1	5
9月	2	1	0	0	1	0	4
10月	0	4	1	3	0	0	8
11月	2	2	1	2	0	4	11
12月	3	4	1	0	1	0	9
1月	0	2	0	1	0	0	3
2月	0	1	0	0	0	0	1
3月	1	1	0	0	1	0	3
合計	16	35	7	13	9	8	88

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	1	2	2	1	0	6
7月	1	2	0	2	1	1	7
8月	0	0	0	1	3	1	5
9月	0	0	0	2	1	1	4
10月	0	1	1	0	0	0	2
11月	1	0	0	0	2	2	5
12月	0	1	1	0	3	0	5
1月	0	0	0	0	3	0	3
2月	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	2	5	4	7	14	5	37

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	2	0	1	0	0	3
5月	0	0	0	0	0	0	0
6月	2	1	1	1	0	0	5
7月	2	3	0	0	0	0	5
8月	0	1	0	0	0	0	1
9月	0	1	0	0	0	0	1
10月	0	0	0	1	0	0	1
11月	0	1	0	1	1	0	3
12月	0	1	1	0	0	0	2
1月	0	1	0	0	0	0	1
2月	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	0	0	0	0	0	0
合計	4	11	2	4	1	0	22

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	0	0	0	0
5月	0	1	0	0	0	0	1
6月	0	4	0	4	0	0	8
7月	2	2	1	1	0	0	6
8月	0	0	0	0	0	0	0
9月	0	2	0	0	0	1	3
10月	1	2	0	2	0	0	5
11月	1	4	0	0	0	0	5
12月	0	4	0	3	1	0	8
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	4	19	1	10	1	1	36

教職員

	内科症状		外科症状		その他		合計
	男	女	男	女	男	女	
4月	0	1	2	1	0	0	4
5月	0	11	0	0	0	0	11
6月	0	3	0	0	0	0	3
7月	1	5	2	2	0	0	10
8月	2	0	0	1	0	0	3
9月	0	1	1	2	0	0	4
10月	3	2	1	0	0	0	6
11月	0	3	1	0	0	0	4
12月	0	6	4	1	0	1	12
1月	1	0	3	1	0	0	5
2月	1	4	2	0	0	0	7
3月	0	4	3	1	0	0	8
合計	8	40	19	9	0	1	77

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	0	0	1	0	0	1
5月	0	1	0	0	0	0	1
6月	0	0	0	0	0	0	0
7月	0	1	0	2	0	0	3
8月	0	0	0	0	0	0	0
9月	0	0	0	0	0	0	0
10月	0	1	0	0	0	0	1
11月	0	0	0	0	0	1	1
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	3	0	3	0	1	7

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	5	10	4	9	10	2	40
5月	0	14	1	1	0	0	16
6月	8	24	7	14	5	9	67
7月	11	31	5	11	1	7	66
8月	2	4	1	3	3	2	15
9月	3	6	3	5	2	4	23
10月	6	11	6	7	0	0	30
11月	8	15	4	4	3	8	42
12月	3	17	9	5	5	1	40
1月	1	3	3	2	3	0	12
2月	1	5	2	0	0	0	8
3月	1	5	3	1	1	0	11
合計	49	145	48	62	33	33	370

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	18	0	14	3	0	4	1	40
5月	3	0	0	0	1	11	1	16
6月	27	6	18	5	8	3	0	67
7月	23	7	12	5	6	10	3	66
8月	1	5	5	1	0	3	0	15
9月	7	4	4	1	3	4	0	23
10月	7	2	8	1	5	6	1	30
11月	13	5	11	3	5	4	1	42
12月	4	5	9	2	8	12	0	40
1月	0	3	3	1	0	5	0	12
2月	0	0	1	0	0	7	0	8
3月	0	0	3	0	0	8	0	11
合計	103	37	88	22	36	77	7	370

IV 付録

1 CKD（慢性腎臓病）について

薬学部薬学科准教授
戸井田 達典

2 AED設置マップ

CKD（慢性腎臓病）について

腎臓のはたらき

腎臓はおなかの背中側に 2 個あり、そらまめのような形をした、握りこぶしくらいの大きさです（図 1）。腎臓は 1 個が 150g ほどの小さな臓器ですが、心臓から送り出される血液の 20%以上が流れており、毎日 200ℓ もの血液をろ過して、老廃物や余分な水分を尿として体外に排泄します。

その他にも、浸透圧・血圧の調整を行ったり、ナトリウム・カリウム・カルシウムなどのミネラルや酸性・アルカリ性のバランスを保ったり、さらには赤血球を作るホルモンを分泌する、骨を健康に保つためのビタミン D を活性化する、といった多くの働きがあります。このように、腎臓には様々な働きがあり、私たちの健康において重大な役割を担っています。

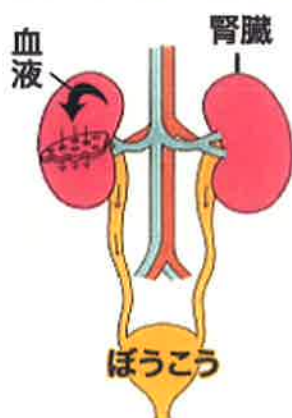


図 1：腎臓と膀胱の位置関係

（日本腎臓病協会ホームページより引用（<https://j-ka.or.jp/ckd/about.php>）2022 年 10 月 10 日閲覧）

CKD: Chronic Kidney Disease（慢性腎臓病）とは

CKD とは、腎臓の働き（GFR）が健康な人の 60%以下に低下する（GFR が 60mℓ/分/1.73 m²未満）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言います。

年をとるにつれて、他の臓器と同様に、腎機能も徐々に低下していきますので、高齢者になるほど CKD が多くなります。患者さんは 1,330 万人（20 歳以上の成人の 8 人に 1 人）いる（図 2）と考えられ、新たな国民病ともいわれています。



(図2) 一般社団法人 日本腎臓学会 編 (2018) CKD 診療ガイド 2018/東京医学社より引用

CKD のリスク

高血圧、糖尿病、コレステロールや中性脂肪が高い（脂質代謝異常）、肥満やメタボリックシンドローム、腎臓病、家族に腎臓病の人がいる場合は CKD を発症しやすいですので注意が必要です。さらに CKD は、心筋梗塞や脳卒中といった心血管疾患の重大な危険因子になります（図3）。つまり、腎臓を守ることは、心臓や脳を守ることもつながります。

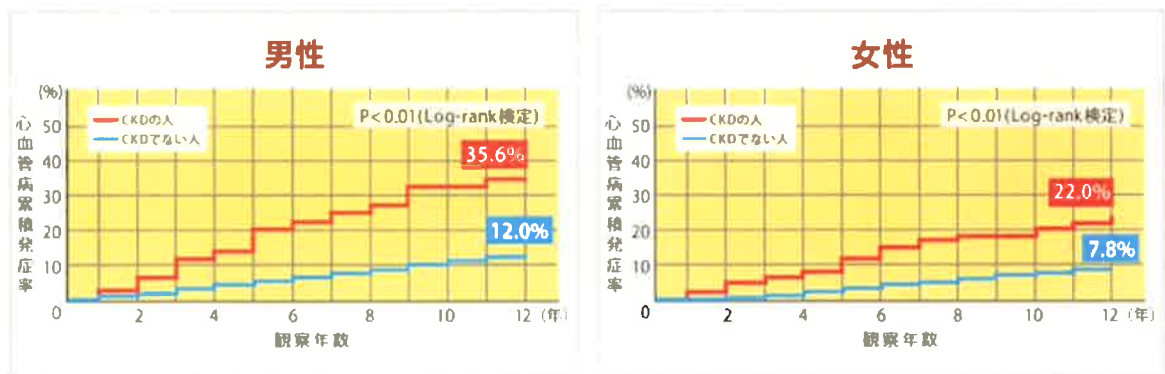


図3：CKDの有無別にみた心血管病の累積発症率

試験概要：脳卒中あるいは心筋梗塞の既往歴を有するものを除いた40歳以上2,634名を12年間前向きに追跡した成績より、CKD有無別に心血管病累積発症率を求めた。

(二宮利治ら、「久山町研究からみた慢性腎臓病」、総合臨牀 2006.4、Vol.55、No4、1248-1254)

CKD と病期分類

腎臓の機能を表す指標として、血清クレアチニン値をもとに糸球体濾過量を推定した推算GFR (eGFR) が用いられます。GFRは糸球体が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値です。健康な人では、GFRは100mL/分/1.73m²前後ですが、たんぱく尿などの腎障害がなくとも、60mL/分/1.73m²未満が持続していればCKDと診断されます。さらにGFRが低下するとCKDの重症度（病期）が進み、透析や心臓病などの心血管疾患の危険が高まります。末期腎不全（15mL/分/1.73m²）では透析治療などの準備が必要にな

ります。しかし、GFRが90mL/分/1.73m²以上であっても、高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、喫煙習慣などのCKDになりやすい危険因子を持っている人はハイリスク群であり、注意が必要です。

CKDは、腎臓のはたらきをGFRによって、G1、G2、G3a、G3b、G4、G5の6つのステージに分けられ、さらに、慢性腎臓病の原因疾患（糖尿病もしくはそれ以外）、尿蛋白もしくは尿アルブミン量の値によって、A1、A2、A3の3つのステージに分けられます。病気の進行度によってステージ分類され、ステージに応じた治療がおこなわれます（図4）。腎臓の働きが悪いほど、蛋白尿の量が多いほど重症（緑→黄→オレンジ→赤）となります。

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)		正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 腎移植 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)		正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿
				0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90			
	G2	正常または軽度低下	60~89			
	G3a	軽度~中等度低下	45~59			
	G3b	中等度~高度低下	30~44			
	G4	高度低下	15~29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑→黄→オレンジ→赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

図4：CKDの重症度分類（CKDガイドライン2012）

CKDが進行した際の腎代替療法

CKDにより、末期腎不全に至った場合は回復の可能性がなく、尿毒症や高カリウム血症・心不全などの重大な問題を起こします。薬物療法でコントロールできない状態となれば、透析療法や腎移植が必要となります（図5）。末期腎不全の治療手段の選択には、医学的条件だけでなく、ライフスタイルや年齢、性格、家族のサポートなども考慮して治療法を選ぶ必要があります。

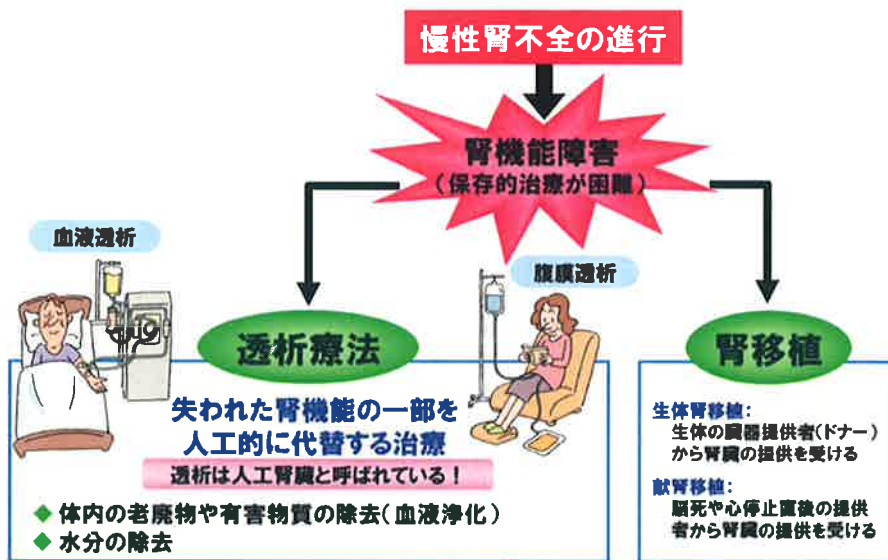


図5：CKDが進行した際の腎代替療法の選択

CKDを早く見つけるためには

CKDの初期には、自覚症状がほとんどありませんので、定期的に健康診断を受け、尿や血圧の検査をすることが早期発見につながります。

特に尿たんぱく陽性の方は要注意ですので、病院でくわしい検査を受けるようにしましょう。

<よくある質問>

Q：かかりつけの先生にCKDと言われました。何を食べれば良いですか？

A：CKDを改善する食べ物があるわけではありません。CKDのステージ毎に適切な食事を選択する必要があります。CKDの原因やどの程度進行しているか(ステージ)によって望ましい食事の内容が変わります。基本的には、減塩(6g/日未満)が最も重要だと考えられます。ステージG3以降では、不整脈の原因となる高カリウム血症を予防するために、カリウムを多く含む新鮮な生野菜や果物などなどの制限を行うことがあります。また、CKDの進行を抑えるためにたんぱく質の制限を行うこともあります。日本の食事は食材が豊富で季節によっても多彩な変化があり、調理法も複雑なため、食事療法は大変難しい治療です。このため医師だけでなく、栄養士・看護師などのメディカルスタッフの力を借りる必要があります。

Q：CKD と言われましたが、ワクチン接種（COVID19、インフルエンザ、肺炎球菌）は可能ですか？

A：CKD 患者は、腎機能低下や免疫抑制療法によって免疫機能が低下しており、感染症にかかりやすく、重篤化しやすいと言われています。特に COVID19 感染症において、CKD は重症化のリスクであることが分かっています。また、インフルエンザは CKD を大きく進行させることがあります。感染症を予防するうえで、CKD 患者さんは COVID19 やインフルエンザの予防接種を受けることが勧められます。また、高齢で CKD を合併している方は肺炎球菌ワクチンの接種も受けた方がよいと考えられます。

戸井田達典

九州保健福祉大学薬学部薬学科 地域医療システム学研究室

九州保健福祉大学嘱託産業医

（資格など）

医学博士

日本内科学会認定医・総合内科専門医

日本腎臓学会腎臓専門医・指導医・評議員

日本透析医学会透析専門医・指導医

日本医師会認定産業医

1980 年宮崎県延岡市生まれ。2005 年北里大学医学部卒業。同年宮崎大学医学部附属病院臨床研修センター、2007 年宮崎大学医学部第 1 内科入局。宮崎大学医学部附属病院、宮崎県立延岡病院、宮崎大学医学部血液・血管先端医療学講座などを経て 2022 年 4 月より現職。

九州保健福祉大学

令和3年度 健康管理センター活動報告書

令和4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 准教授）

発行者 九州保健福祉大学 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



九州保健福祉大学
令和3年度
健康管理センター活動報告書