

2023 年度 健康管理白書

国際医療福祉大学クリニック
健康管理センター

はじめに

当センターは学生・院生・教職員合計およそ 4,600 名の健康管理に加え、地域のプライマリーケアの一端を担っており、一般内科、耳鼻咽喉科、整形外科、リハビリテーション科、歯科、メンタルヘルス科などの協力のもとに運営しています。ここ数年、クリニックでは COVID-19 に対応する外来として発熱外来を設置し、学生、地域住民感染者の発見と治療も積極的に行っており、学生は学生課と協力して対応しております。そして 毎月およそ 2,150 名(うち学生はおよそ 700 名)の方が外来を受診されています。2020 年度からは、COVID-19 感染の蔓延を受けて、COVID-19 抗原検査を実施しております。この健康管理白書は、その中で主に学生の健康管理の現状をまとめたものです。本学の学生健康診断は、疾病の早期発見に役立てるほか、生活習慣病をはじめとする疾病の予防に役立てています。まずは医療系学生の予防接種などを行い、学生が実習先で不用意に感染したり、逆に自ら感染源になったりしないよう対策しております。結核検診を実施するほか、入学時に T-SPOT 検査を行い結核菌に対する未感作状態を確認し、その後、実習等で結核菌曝露が疑われる場合には再度 T-SPOT 検査を実施することで、医療の必要性を判断しています。また、風疹、麻疹、水痘/带状疱疹、ムンプスに対する抗体価を調べ、抗体価の低い学生にはワクチン接種を勧奨しております。次に、肥満やいそりの学生に対しては、未病の段階で保健指導を開始し、将来の生活習慣病の発症予防に役立てています。加えて感染症や鉄欠乏性貧血の投薬治療、さらには、少数ではありますが、高血圧症、若年性糖尿病、脂質異常症、甲状腺機能亢進症などの疾病を持つ学生の治療を行っております。また、学生健康診断は、大学側担当部署である学生課との密な連携の元に運営されており、その一環として本白書には、メンタル面を担当している学生相談室、また、学生の COVID-19 の対策については学生課から情報を頂いて掲載しています。

ホームページ(<https://www.iuhw.ac.jp/clinic/index.htm>)を開設し、健康管理センターからの情報発信を強化していますので、一度ホームページを訪れてください。

2024 年 8 月吉日

健康管理センター長 前田 眞治

沿革および現況

○沿革

1997 年 3 月	医療法人 国際医療福祉大学クリニック設立(CT、MRI 設置) (内科、精神科、小児科、消化器科、循環器科、整形外科、 耳鼻咽喉科、アレルギー科、歯科、小児歯科、歯科口腔外科) 齋藤和雄 健康管理センター長就任(～1999 年 3 月)
1999 年 4 月	都築正和 健康管理センター長就任(～2000 年 8 月)
2000 年 5 月	病棟廃止、訪問看護ステーション・通所リハビリテーション・ 居宅介護支援事業所開設
2000 年 9 月	谷禮夫 健康管理センター長就任(～2006 年 5 月)
2001 年 1 月	糖尿病科設置
2001 年 4 月	訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所廃止 医療法人を廃止し、学校法人として開設 呼吸器科、神経内科、泌尿器科設置
2003 年 5 月	通所リハビリテーション廃止
2004 年 8 月	小児科、泌尿器科、アレルギー科廃止
2006 年 6 月	新美成二 健康管理センター長就任(～2008 年 3 月) 呼吸器科廃止、リハビリテーション科設置
2007 年 11 月	精神科、神経内科の廃止
2008 年 3 月	消化器科廃止
2008 年 4 月	西堀真弘 健康管理センター長就任
2008 年 5 月	糖尿病科廃止
2008 年 12 月	循環器科廃止
2009 年 4 月	メンタルヘルス相談開始
2010 年 4 月	鈴木元 健康管理センター長就任 消化器内科開設
2010 年 12 月	禁煙外来開設
2011 年 4 月	鈴木元 院長就任
2015 年 11 月	教員・職員こころの健康相談室開始(2018 年 3 月、担当医師の異動により相談 室を一時停止、2018 年 6 月、再開)
2020 年 5 月	消化器内科廃止
2023 年 4 月	前田真治 院長・健康管理センター長就任

○診療科および職員数(2024 年 8 月 1 日現在)

医 局	内科 2、リハビリテーション科 1、整形外科 1、耳鼻咽喉科 4、 内分泌糖尿病内科 1、メンタルヘルス科 2、歯科口腔外科 3
看護部	看護師 6
診療技術部	診療放射線技師 3、臨床検査技師 1、薬剤師 1、薬局事務 1、歯科衛生士 3
事務部	事務職員 10、保健師 1

目 次

内容

I 学生定期健康診断結果	1
1. 学年学科別受診者数（受診率%）	2
2. 検査項目一覧	3
3. 身体計測(肥満度グラフ・全学年)	4
4. 血圧検査(全学年)	6
5. 血液検査(1・3・5年生のみ施行)	8
6. 肥満と血圧、肝機能、総コレステロールの関係	11
7. 尿検査(全学年)	13
8. 心電図検査(1年生のみ施行)	15
9. 胸部X線検査(全学年)	17
10. 聴力検査(1・3・5年生のみ施行)	19
11. 再検査受診状況(項目別)	20
II 学生生活習慣アンケート	22
1. 飲酒	23
2. 喫煙	24
3. 運動	25
4. 体重変化	26
5. 朝食	27
6. 間食	28
7. 夕食時間	29
8. 生活習慣と体重増加の関係	30
III 健康管理センター利用状況報告	31
1. 健康診断	32
2. 保健指導	32
3. 学生の健康相談・休養利用	32
4. 医科	33
5. 歯科・口腔外科	35
6. COVID-19 対策	36
IV 学生相談室利用状況報告	37

I 学生定期健康診断結果

I. 学生定期健康診断結果

1. 学年学科別受診者数 (受診率%)

(※自費受診者含む)

	1 年生	2 年生	3 年生	4 年生	5 年生	6 年生	合計
看護学科	118 (100.0%)	116 (100.0%)	119 (100.0%)	111 (100.0%)			464 (100.0%)
理学療法学科	102 (100.0%)	104 (100.0%)	108 (100.0%)	95 (100.0%)			409 (100.0%)
作業療法学科	82 (100.0%)	81 (98.8%)	85 (100.0%)	81 (100.0%)			329 (99.7%)
言語聴覚学科	83 (100.0%)	83 (100.0%)	82 (100.0%)	73 (100.0%)			321 (100.0%)
放射線・情報科学科	116 (100.0%)	115 (99.1%)	117 (100.0%)	119 (100.0%)			467 (99.8%)
視機能療法学科	51 (98.1%)	55 (100.0%)	49 (100.0%)	52 (100.0%)			207 (99.5%)
医療福祉・ マネジメント学科	134 (99.3%)	148 (98.7%)	136 (100.0%)	145 (100.0%)			563 (99.5%)
薬学科	200 (99.0%)	187 (99.5%)	166 (100.0%)	193 (100.0%)	151 (100.0%)	158 (98.8%)	1,055 (99.5%)
合 計	886 (99.6%)	889 (99.4%)	862 (100.0%)	869 (100.0%)	151 (100.0%)	158 (98.8%)	3,815 (99.7%)

2. 検査項目一覧

	項 目	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年
一般検査	身長・体重						
	視力						
	聴力						
	血圧						
血液検査	白血球数						
	赤血球数						
	血色素量						
	ヘマトクリット						
	血小板数						
	血液像						
	総たんぱく						
	総ビリルビン/直接ビリルビン						
	AST(GOT)/ALT(GPT)						
	総コレステロール						
	クレアチニン						
	eGFR						
	血清鉄						
	TIBC(総鉄結合能)						
	HBs 抗原						
尿検査	尿蛋白						
	尿糖						
	尿潜血						
生理機能検査	心電図						
X 線	胸部						
問診	問診票記載のみ						

 全学科施行項目(※5 年生、6 年生については、薬学科のみ施行項目)

 放射線・情報科学科追加項目

3. 身体計測(肥満度グラフ・全学年)

集計結果を、体格を表す国際的な指標である BMI (Body Mass Index) を用いて、学年別に男女別のグラフで示した。

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \{\text{身長(m)}\}^2$$

日本における標準： 基準値 18.5～24.9
 第Ⅰ度肥満(肥満) 25.0～29.9
 第Ⅱ度肥満(高度肥満) 30.0 以上
 やせ 18.5 未満

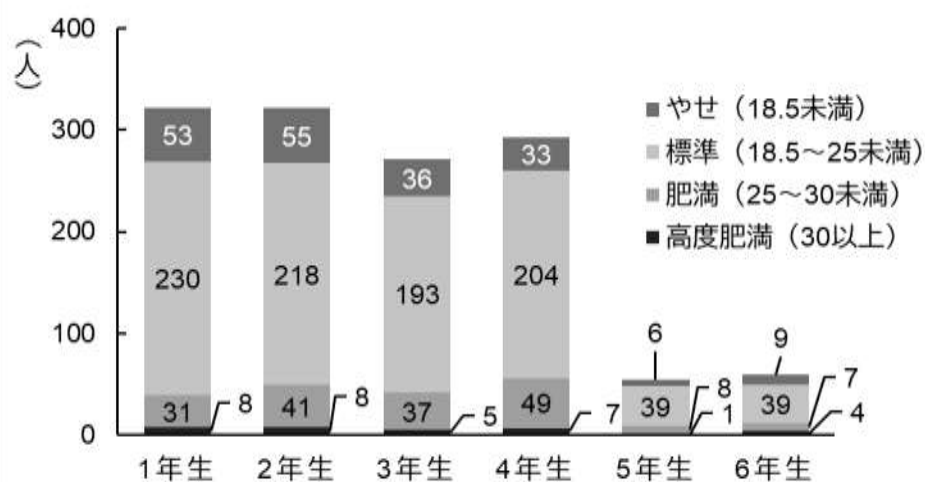


図1 BMI法による肥満度グラフ(学年別・男子)

各学年男子の平均身長・体重を以下の表に示した。

	1年	2年	3年	4年	5年 (薬学科のみ)	6年 (薬学科のみ)
平均身長	170.8 cm	170.5 cm	171.8 cm	170.9 cm	172.2 cm	170.8 cm
平均体重	62.3 kg	62.2 kg	64.0 kg	64.5 kg	65.0 kg	65.7 kg

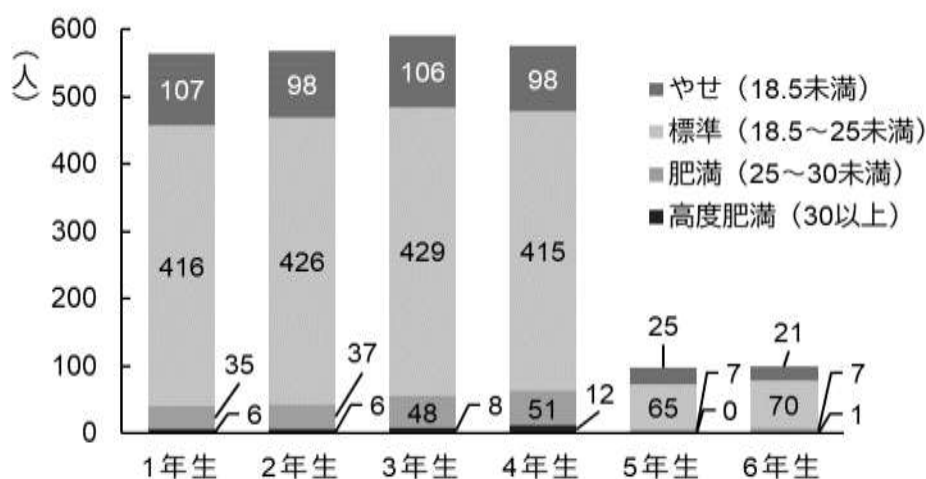


図2 BMI法による肥満度グラフ(学年別・女子)

各学年女子の平均身長・体重を以下の表に示した。

	1年	2年	3年	4年	5年 (薬学科のみ)	6年 (薬学科のみ)
平均身長	157.8 cm	158.0 cm	157.6 cm	158.0 cm	158.0 cm	158.6 cm
平均体重	51.7 kg	52.5 kg	52.2 kg	53.3 kg	50.1 kg	52.4 kg

若年成人の肥満は糖尿病、高血圧、脂質異常、脂肪肝のリスク要因である。近年、日本人でもBMIが40を超えるような肥満(4度)(注)が増加している。実際、当大学でも一部の学生はメタボリックシンドロームに罹患している。そこで、2010年度からは、BMIが30以上の場合に内科の受診を指示し、血圧や脂質、糖尿病のスクリーニングを実施するとともに、保健師による生活習慣改善に向けた保健指導を行っている。また痩せは、偏食や甲状腺機能異常などの恐れがあるため、BMIが16.6以下の場合に内科受診を指示している。

(注)WHOの肥満度の分類 : BMI 25～30未満が肥満(1度)、BMI 30～35未満が肥満(2度)、
BMI 35～40未満が肥満(3度)、BMI 40以上が肥満(4度)

(健康管理センター 前田 眞治)

BMI30以上の学生に対する保健指導は効果的な減量を図るため、初回面接後も定期的に体組成計による体重、体脂肪率、筋肉量、基礎代謝、内臓脂肪レベル等を計測し、食習慣、運動習慣の改善とモチベーションの維持に向け、サポートしている。

食習慣、運動習慣の改善にはオーダーメイドで対応し、学生の時のみならず生涯にわたり健康な生活が維持増進できるよう努めている。減量や生活習慣の改善をなかなか達成できない学生の声に耳を傾けながら、本人が目指す目標の確認と達成するためのプランを共に考え、糖尿病をはじめとする生活習慣病を予防していくために更なる支援を継続していく。

(健康管理センター 保健師 山崎 英美)

4. 血圧検査(全学年)

血圧検査の数値と人数をグラフに示した。

基準値：収縮期 120mmHg 未満
拡張期 80mmHg 未満

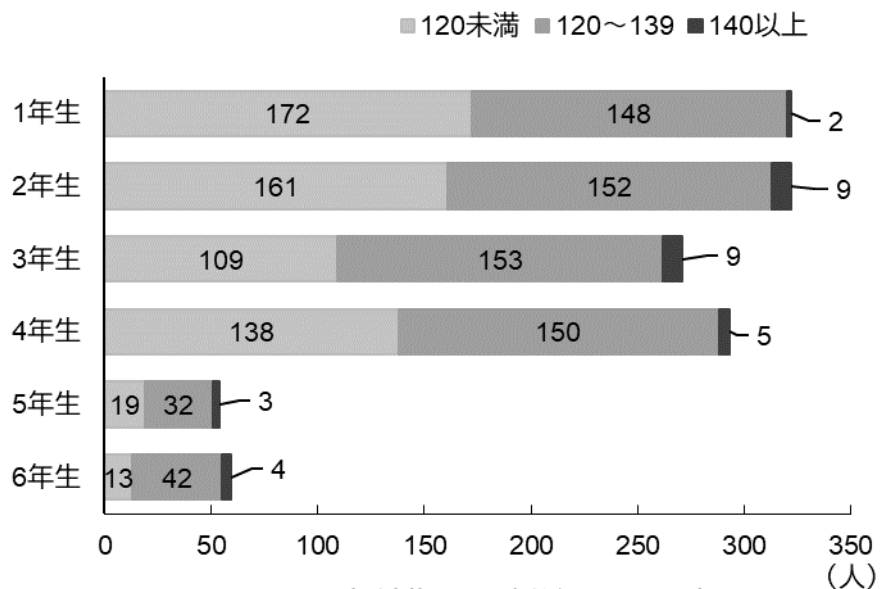


図3 収縮期血圧(学年別・男子)

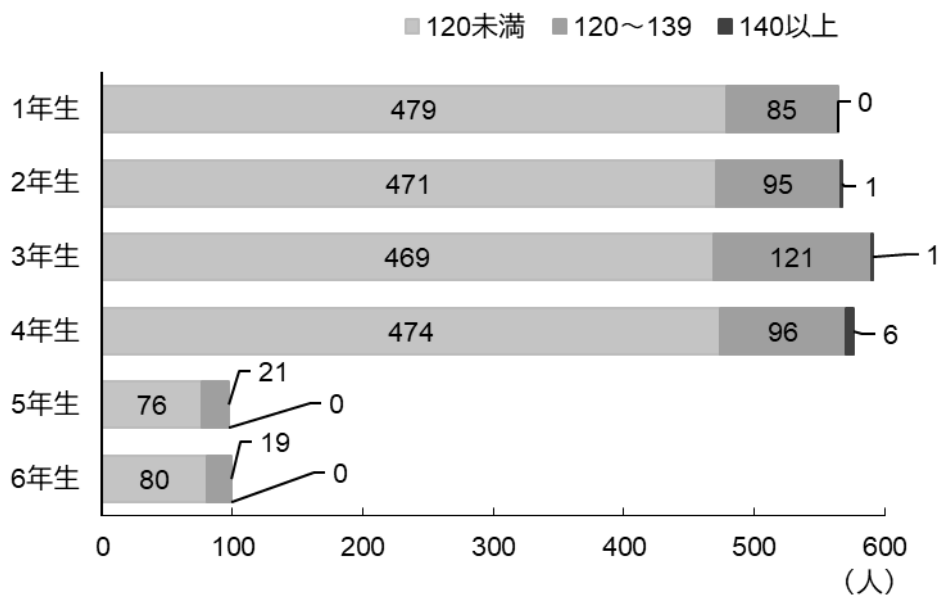


図4 収縮期血圧(学年別・女子)

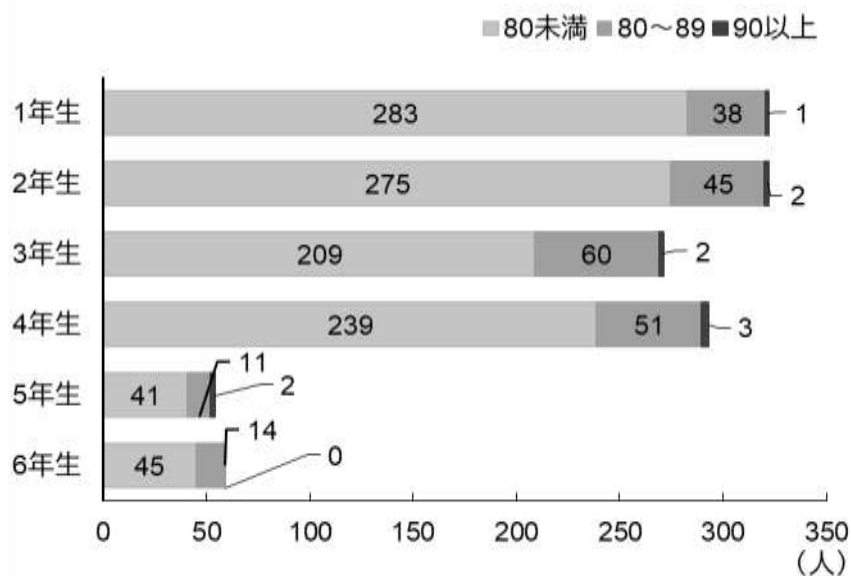


図5 拡張期血圧(学年別・男子)

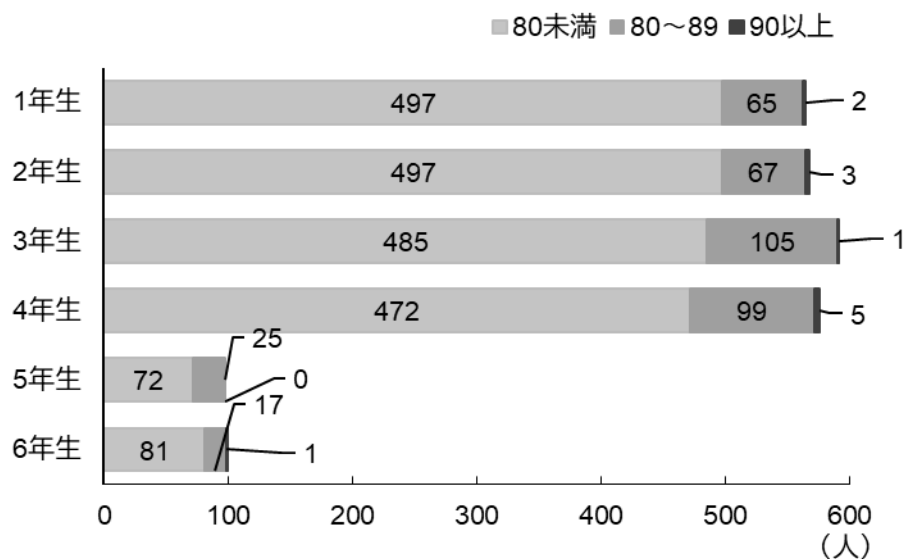


図6 拡張期血圧(学年別・女子)

収縮期血圧が 140 以上、または拡張期血圧が 90 以上の場合、再度測定してもこの範囲に入るときに内科受診を指示している。現に高血圧症あるいはその発症リスクが高いと診断された場合には主治医と連携した適切な保健指導を実施する事としている。

(健康管理センター 前田 眞治)

5. 血液検査(1・3・5年生のみ施行)

① 貧血

ヘモグロビン(Hb)濃度を、学年・男女別にグラフに示した。

基準値：男性 13.5～17.6 g/dL

女性 11.3～15.2 g/dL

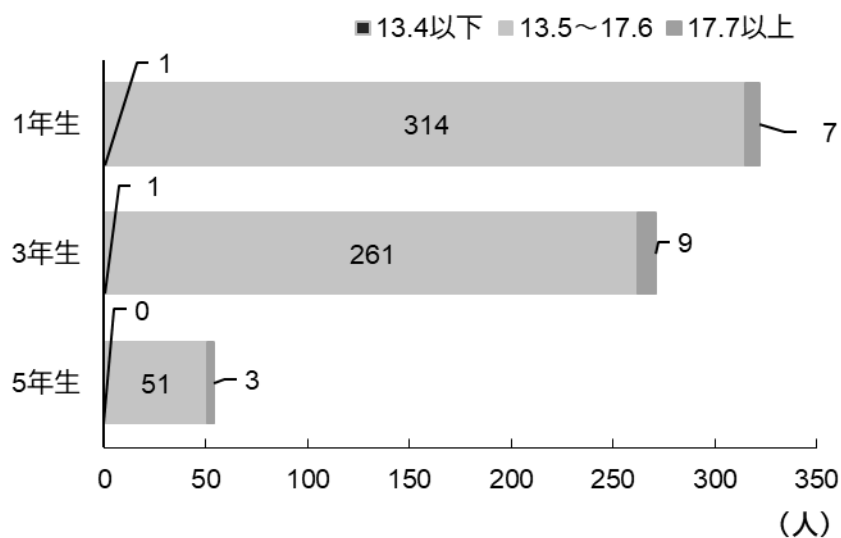


図7 血色素量(男子)

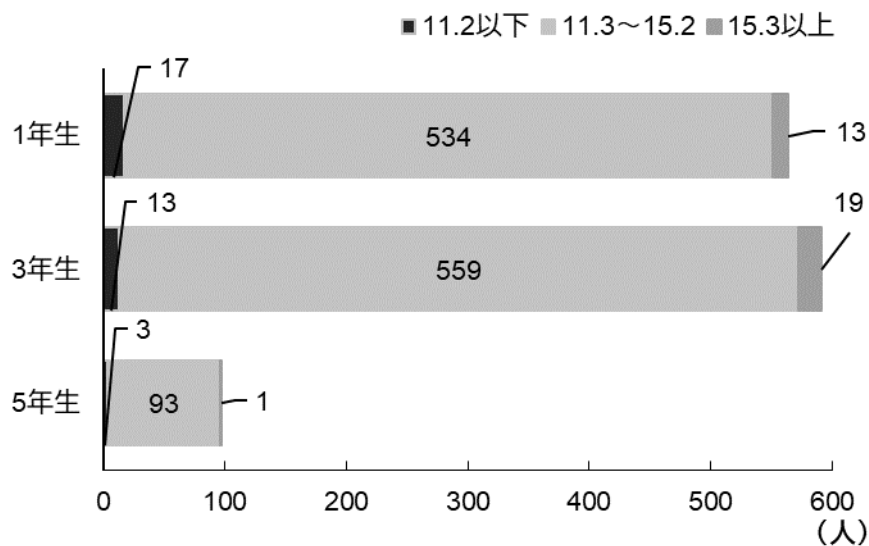


図8 血色素量(女子)

男女とも基準値未満の場合に内科受診を指示している。殆どが生理周期のある成人女性特有の鉄欠乏性貧血なので、内科外来で精査するとともに適切な治療を実施している。一方、基準値を超える場合も見られた。真性多血症、二次性多血症、ストレスによる多血症、脱水による血液濃縮等の可能性を考え、再診を指示している。

(健康管理センター 前田 眞治)

② 肝機能

AST(GOT)・ALT(GPT)において、基準値以上だった者の割合を学年・男女別に求めた。

基準値 AST(GOT): 10~40 U/L

ALT(GPT): 5~40 U/L

男子

	1年[322名]	3年[271名]	5年[54名]
AST(GOT) 41 以上	4 名(1.2%)	7 名(2.6%)	3 名(5.6%)
ALT(GPT) 41 以上	19 名(5.9%)	33 名(12.2%)	17 名(31.5%)

女子

	1年[564名]	3年[591名]	5年[97名]
AST(GOT) 41 以上	4 名(0.7%)	6 名(1.0%)	2 名(2.1%)
ALT(GPT) 41 以上	7 名(1.2%)	16 名(2.7%)	5 名(5.2%)

肝機能障害の学生には、内科受診を指示し、データの再検の他、C 型肝炎ウイルス抗体検査、エコー検査などを実施している。多くの場合は、肥満や脂質異常症に伴う脂肪肝による肝機能異常であった。「6. 肥満と血圧、肝機能、総コレステロールの関係」の項を参照されたい。

(健康管理センター 前田 眞治)

③ 総コレステロール

総コレステロール値と人数をグラフに示した。

基準値：150～219 mg/dL

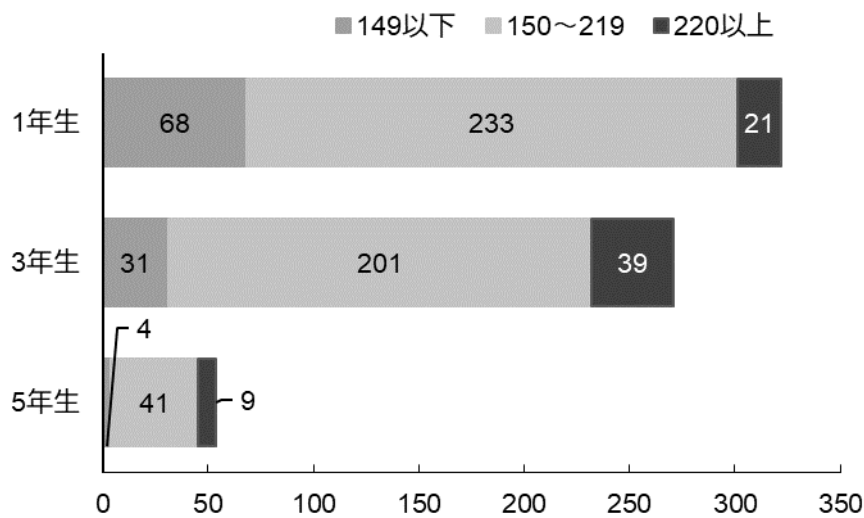


図9 総コレステロール(男子) (人)

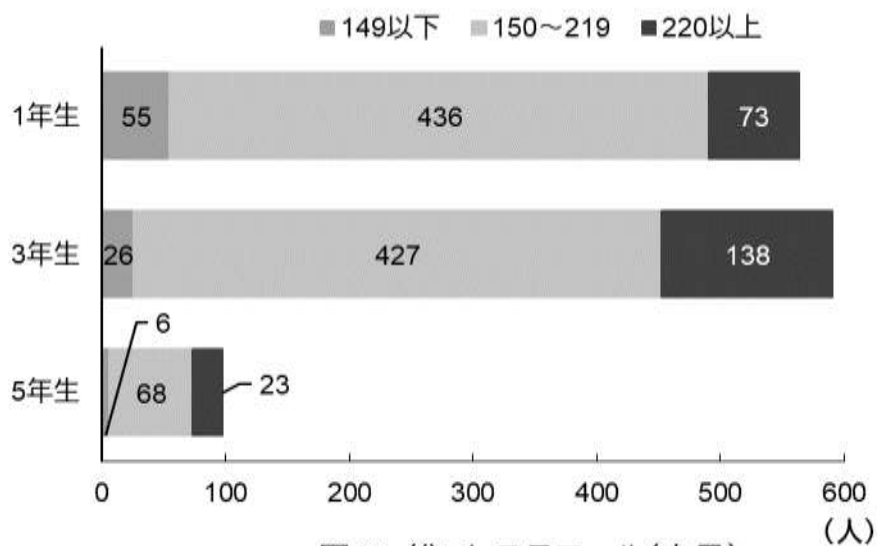


図10 総コレステロール(女子) (人)

基準範囲をはずれた場合、内科受診を指示している。家族性脂質異常症の学生に対しては、生活習慣の改善と、それでも改善しない場合には薬物療法を実施している。なお約 10%が基準範囲を下回っており、一般成人の基準値は大学生の実態にそぐわない可能性がある。そこで、基準値を下回った場合の外来受診基準を 2010 年度より改訂している。

(健康管理センター 前田 眞治)

6. 肥満と血圧、肝機能、総コレステロールの関係

成人肥満は、高血圧、糖尿病、脂質異常症のリスク要因である。学生健診のデータを使って、学生でも同じ傾向があるかどうかを解析した。

BMI で、学生を 15 未満群、15 以上 20 未満群、20 以上 25 未満群、25 以上 30 未満群、30 以上群にカテゴリー化し、BMI と血圧、肝機能、総コレステロールの相関をノンパラメトリック法で検定した。

① BMI と血圧

男子受診者・・・1,321 名

	Spearman の相関係数	有意確率*
収縮期血圧(上)	0.286	0.001 未満
拡張期血圧(下)	0.060	0.030

*相関は両側検定で有意

女子受診者・・・2,494 名

	Spearman の相関係数	有意確率*
収縮期血圧(上)	0.193	0.001 未満
拡張期血圧(下)	0.003	0.891

*相関は両側検定で有意

BMI と血圧には、弱いながら有意な正の相関があることにより、若年成人でも肥満と高血圧が関連していることが示唆された。適切な保健指導の実施とその効果の検証が望まれる。

(健康管理センター 前田 眞治)

② BMI と肝機能(AST(GOT)・ALT(GPT))

血液検査受診者(1・3・5 年生)・・・1,900 名

男子受診者・・・648 名

	Spearman の相関係数	有意確率*
AST(GOT)	0.229	0.001 未満
ALT(GPT)	0.391	0.001 未満

*相関は両側検定で有意

女子受診者・・・1,252 名

	Spearman の相関係数	有意確率*
AST(GOT)	-0.081	0.004
ALT(GPT)	0.061	0.031

*相関は両側検定で有意

肝逸脱酵素である AST(GOT)あるいは ALT(GPT)いずれかが基準値を超えた場合、内科受診を指示している。基準値を超えた場合には、健診時に B 型肝炎ウイルスの検査を実施しているので、内科で C 型肝炎 ウィルスの検査を追加するようにしている。特に男子で BMI と ALT(GPT)との相関が認められる。多くの場合、肥満に伴う非アルコール性脂肪肝疾患(NAFLD)・脂肪性肝炎(NASH)による肝機能異常である。脂肪肝や NASH と診断された場合には、適切な保健指導を実施している。

(健康管理センター 前田 眞治)

③ BMI と総コレステロール

血液検査受診者(1・3・5 年生)・・・1,900 名

男子受診者・・・648 名

Spearman の相関係数	有意確率*
0.133	0.001

*相関は両側検定で有意

女子受診者・・・1,252 名

Spearman の相関係数	有意確率*
0.069	0.015

*相関は両側検定で有意

男子において、弱いながら総コレステロール値と BMI に相関が見られる。若年性の脂質異常症では、家族歴がある場合が多く、必ずしも生活習慣の改善だけでは改善しない場合が多い。

(健康管理センター 前田 眞治)

7. 尿検査(全学年)

尿検査の数値と人数をグラフに示した。

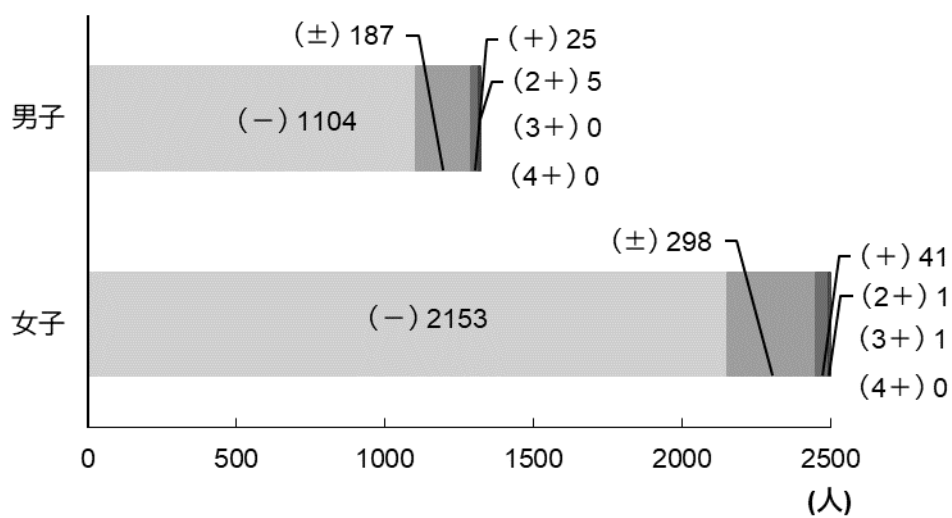


図11 尿たんぱく

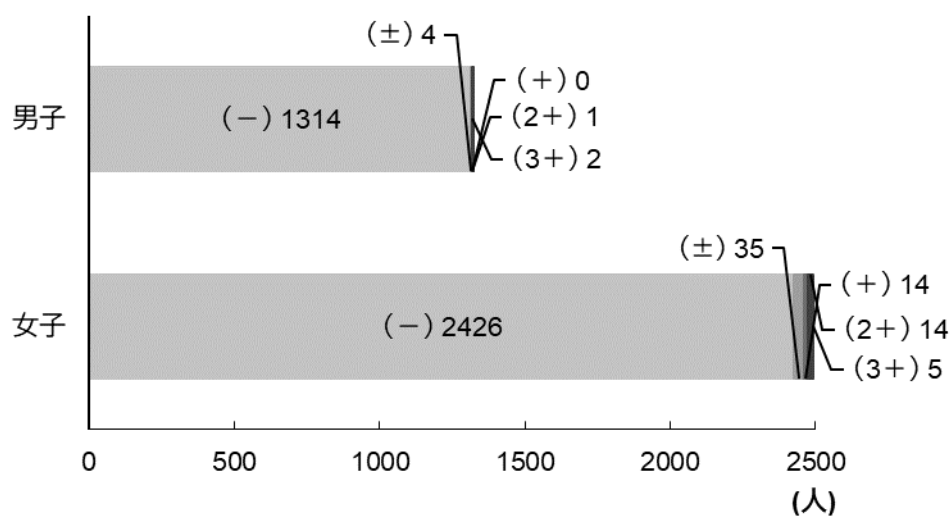


図12 尿潜血

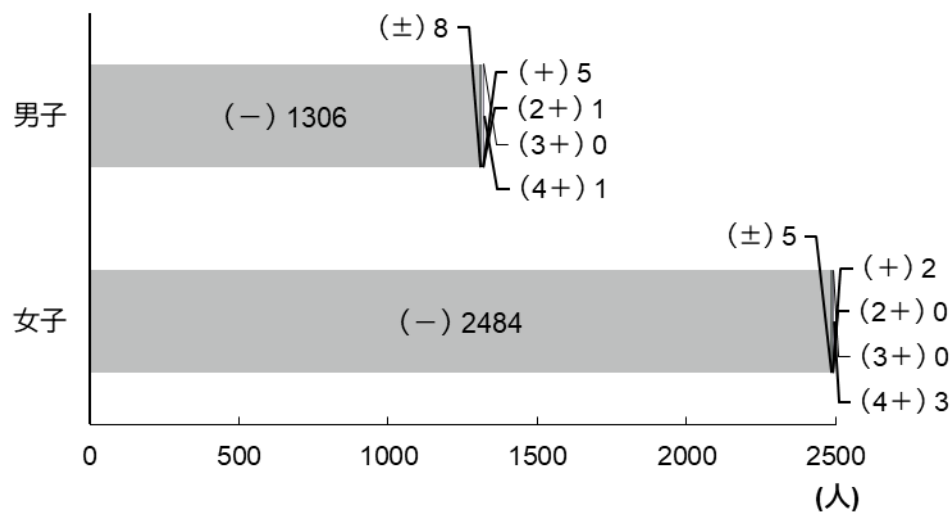


図13 尿糖

尿検査所見はさまざまな要因で変動するので、尿潜血(±)、尿タンパク、尿糖(+)以上の所見に対し再検査を指示している。また、連続して尿蛋白や潜血が陽性の場合には、大学病院で精密検査を受けるように指示している。2013 年度からは、クレアチニン値、eGFR も腎機能評価に加え、日本腎臓学会のCKD ガイドに基づいて腎機能低下を評価している。

(健康管理センター 前田 眞治)

8. 心電図検査(1年生のみ施行)

心電図検査結果を、異常なし・要経過観察・要精密検査に分けグラフに示した。

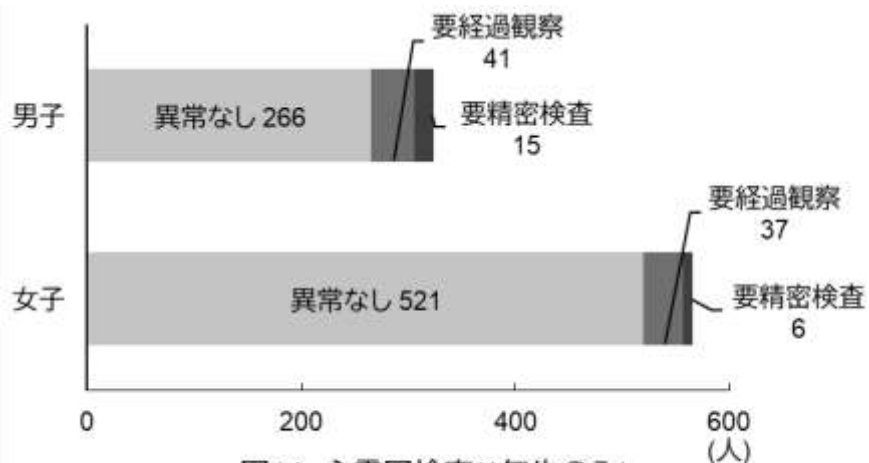


図14 心電図検査(1年生のみ)

【要経過観察の所見内容】

男 子

所 見	人 数	所 見	人 数
右軸偏位	12	ST-T 異常の疑い	1
左軸偏位	4	冠状静脈洞調律	2
高電位	3	徐脈	1
左室肥大	2	洞性徐脈	3
PR 短縮	1	洞性頻脈	2
WPW 症候群疑い	1	時計回転	1
不完全右脚ブロック	7	反時計回転	6
完全右脚ブロック	2		
合 計			48

女 子

所 見	人 数	所 見	人 数
右軸偏位	6	房室接合部調律	1
左軸偏位	1	洞性徐脈	1
PR 短縮	3	洞性頻脈	2
WPW 症候群	1	洞性不整脈	1
房室ブロック I 度	1	心室性期外収縮	1
不完全右脚ブロック	1	時計回転	1
平低 T	1	反時計回転	2
陰性 T	6	低電位差(四肢誘導)	3
R 波の増高不良	5	低電位差(胸部誘導)	1
境界域 Q 波	1		
合 計			39

【要精密検査の所見内容】

男 子

所 見	人 数	所 見	人 数
右軸偏位	3	完全右脚ブロック	3
左軸偏位	1	ST-T 異常	1
右室肥大	3	反時計回転	3
左室肥大	1	早期再分極による ST 上昇	3
房室ブロックⅠ度	1		
合 計			19

女 子

所 見	人 数	所 見	人 数
不定軸	1	時計回転	1
上室性期外収縮	1	判読不能	1
心室性期外収縮	1	早期再分極による ST 上昇	1
心室性期外収縮(頻発)	1		
合 計			7

※ 心電図は、同一人で複数の所見を持つ例があるため、所見内容の人数と図 14 の要経過観察・要精密検査の人数は一致しない。

心電図の異常所見があっても、要観察と判定された場合には注意喚起のみを行っており、本人の希望で内科受診したおりに異常所見の説明をするようにしている。要精査と判定された場合には、循環器内科の受診を指示し、ホルター心電図やエコー検査等の追加検査を実施している。

(健康管理センター 前田 眞治)

9. 胸部X線検査(全学年)

胸部X線検査結果を、異常なし・要経過観察・要精密検査に分けグラフに示した。

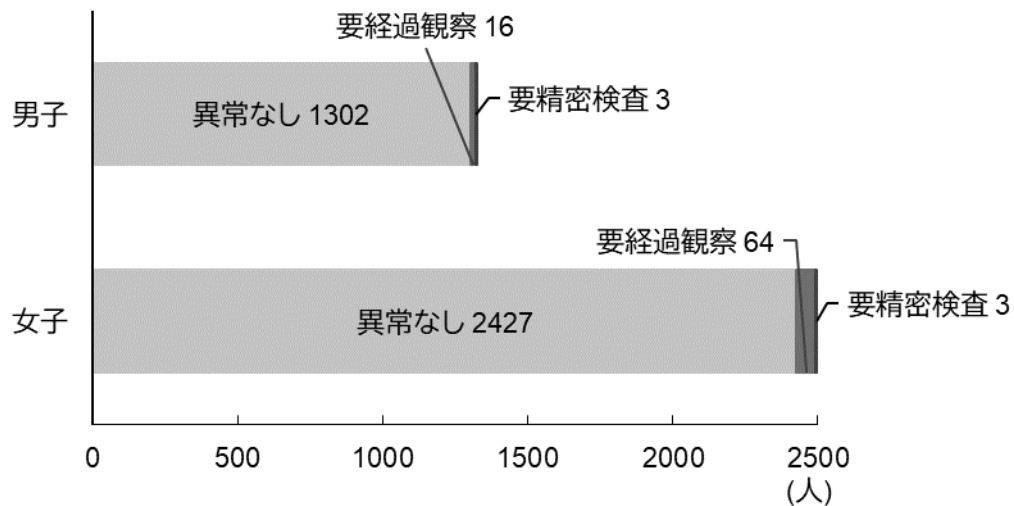


図15 胸部X線検査

【要経過観察の所見内容】

男 子

所 見	人 数	所 見	人 数
胸膜の肥厚・癒着	1	術後変化	8
側弯症	7	肺気腫気味	1
胸郭異常(脊柱側弯・肋骨骨折等)	1		
合 計			18

女 子

所 見	人 数	所 見	人 数
側弯症	39	肺気腫気味	1
胸郭異常(脊柱側弯・肋骨骨折等)	7	胸郭外陰影(肺野異常なし)	1
術後変化	17		
合 計			65

【要精密検査の所見内容】

男 子

所 見	人 数	所 見	人 数
心拡大	1	胸郭異常	1
硬化巣	1		
合 計			3

女 子

所 見	人 数	所 見	人 数
浸潤	2	心拡大	1
合 計			3

※ 胸部レントゲンは、同一人で複数の所見を持つ例があるため、所見内容の人数と図 15 の要経過観察・要精密検査の人数は一致しない。

2023 年度に胸部X線検査を受けた学生は 3,815 名であった。2 年生以上については、異常所見を認めた場合、入学当時からの胸部 X 線写真と比較して、指導区分の判定を行った。

近年、結核の罹病率が増加している中で、実習時に胸部 X 線を確認しておくことは必須であり、今後も受診率が 100%を達成する必要がある。

(健康管理センター 前田 眞治)

10. 聴力検査(1・3・5年生のみ施行)

		1 年(886 名)	3 年(862 名)	5 年(151 名)
所見なし		876 名	853 名	150 名
所見あり		10 名	9 名	1 名
内 訳	要二次検査	1 名	7 名	0 名
	経過観察中、 加療中	9 名	2 名	1 名

、 二次検査受診状況

	1 年(1 名)	3 年(7 名)	5 年(0 名)
受診済	1 名	5 名	—
未受診	0 名	2 名	—
受診率	100.0%	71.4%	—

二次検査結果

	1 年(1 名)	3 年(7 名)	5 年(0 名)
片側	1 名	3 名	—
両側	0 名	2 名	—
正常	0 名	0 名	—

当該学年の全学生に対して聴力スクリーニング検査を行った。検査は 30dB 1kHz・4kHz の純音を Head phone で提示し聴取の可否を判定している。聴取できない場合、耳鼻咽喉科外来で二次検査として耳鼻咽喉科診察と標準純音聴力検査を施行している。

一次検査のスクリーニング検査を受けた 1,899 名中、検査音のいずれかが聴取できなかったものを所見ありとした。所見ありと判断された学生数は 20 名であった。耳鼻科においては今年度は精密な聴力検査が必要とされている 8 名のうち 6 名(75.0%)が受診し、経過観察が継続されている。

(国際医療福祉大学クリニック 東野 哲也)

11. 再検査受診状況(項目別)

1)BMI30 以上

受診者数 3,815 名

再検対象学生数 66 名(男性 33 名 女性 33 名)

受診者数 25 名(男性 12 名 女性 13 名)受診率 37.9%

再検時判定:保健指導 19 名 経過観察 6 名

2)高血圧

受診者数 3,815 名

再検対象学生数 56 名(男性 38 名 女性 18 名)

受診者数 28 名(男性 16 名 女性 12 名)受診率 50.0%

再検時判定:正常範囲 15 名 正常高値 2 名 経過観察 5 名 白衣高血圧 1 名

保健指導 5 名 要医療 0 名

3)貧血

受診者数 2,018 名

再検対象学生数 47 名(男性 2 名 女性 45 名)

受診者数 26 名(男性 1 名 女性 25 名)受診率 55.3%

再検時判定:正常範囲 3 名 経過観察 3 名 保健指導 0 名 要医療 20 名

4)血中ビリルビン

受診者数 1,901 名

再検対象学生数 57 名(男性 44 名 女性 13 名)

受診者数 34 名(男性 23 名 女性 11 名)受診率 59.6%

再検時判定:正常範囲 17 名 経過観察 12 名 体質性黄疸 5 名

5)脂質

受診者数 1,901 名

① 低コレステロール

再検対象学生数 23 名(男性 17 名 女性 6 名)

受診者数 13 名(男性 8 名 女性 5 名)受診率 56.5%

再検時判定:正常範囲 4 名 経過観察 5 名 家族性低コレステロール 1 名

保健指導 1 名 治療 2 名

② 高コレステロール

再検対象学生数 197 名(男性 59 名 女性 161 名)

受診者数 117 名(男性 27 名 女性 90 名)受診率 59.4%

再検時判定:正常範囲 85 名 経過観察 14 名 HDL 優位高コレステロール 1 名

保健指導 14 名 要医療 3 名(家族性高コレステロール 0 名)

6)肝機能

受診者数 1,901 名

再検対象学生数 98 名(男性 70 名 女性 28 名)

受診者数 57 名(男性 43 名 女性 14 名)受診率 58.2%

再検時判定:正常範囲 35 名 経過観察 15 名 保健指導 2 名 要医療 5 名

7)eGFR

受診者数 1,901 名

再検対象学生数 0 名(男性 0 名 女性 0 名)

8)尿蛋白

受診者数 3,815 名

再検対象学生数 68 名(男性 28 名 女性 40 名)

受診者数 34 名(男性 11 名 女性 23 名)受診率 50.0%

再検時判定:異常なし 22 名 経過観察 6 名 要医療 2 名 大学病院紹介 2 名

9)尿潜血

受診者数 3,815 名

再検対象学生数 66 名(男性 5 名 女性 61 名)

受診者数 32 名(男性 2 名 女性 30 名)受診率 48.5%

再検時判定:異常なし 22 名 経過観察 6 名 要医療 2 名 大学病院紹介 2 名

10)尿糖

受診者数 3,815 名

再検対象学生数 21 名(男性 14 名 女性 7 名)

受診者数 7 名(男性 4 名 女性 3 名)受診率 33.3%

再検時判定:異常なし 7 名 経過観察 0 名 要医療 0 名

11)心電図

受診者数 886 名

再検対象学生数 21 名(男性 15 名 女性 6 名)

受診者数 16 名(男性 10 名 女性 6 名)受診率 76.2%

再検時判定:異常なし 8 名 経過観察 5 名 要医療 1 名 大学病院紹介 2 名

12)胸部レントゲン

受診者数 3,815 名

再検対象学生数 6 名(男性 3 名 女性 3 名)

受診者数 6 名(男性 3 名 女性 3 名)受診率 100.0%

再検時判定:異常なし 2 名 経過観察 4 名 要医療 0 名

※再検対象学生数は医師が健診結果と問診票により再検査が必要と判断した数

Ⅱ 学生生活習慣アンケート

Ⅱ. 学生生活習慣アンケート

1. 飲酒

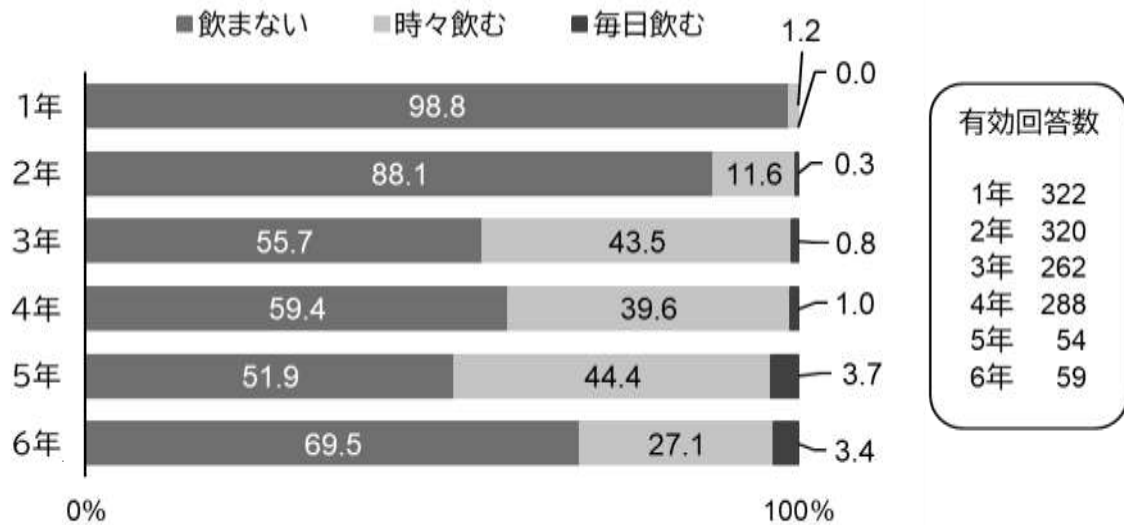


図16 飲酒状況(学年別・男子)

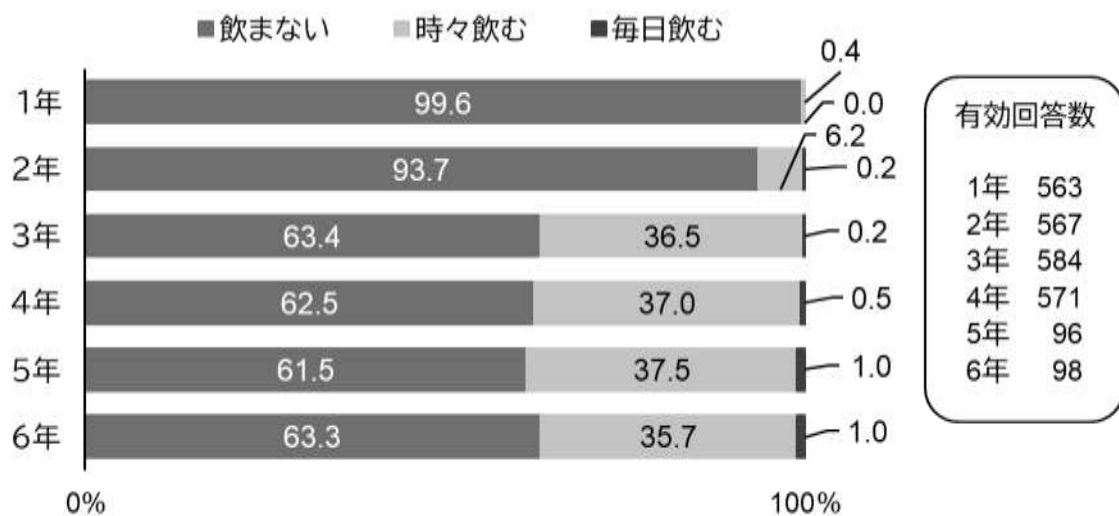


図17 飲酒状況(学年別・女子)

毎日飲酒する学生割合は小さい。自動車に通学する学生が多いためか、飲酒が原因となるトラブルや健康障害は少ない。

(健康管理センター 前田 眞治)

2. 喫煙

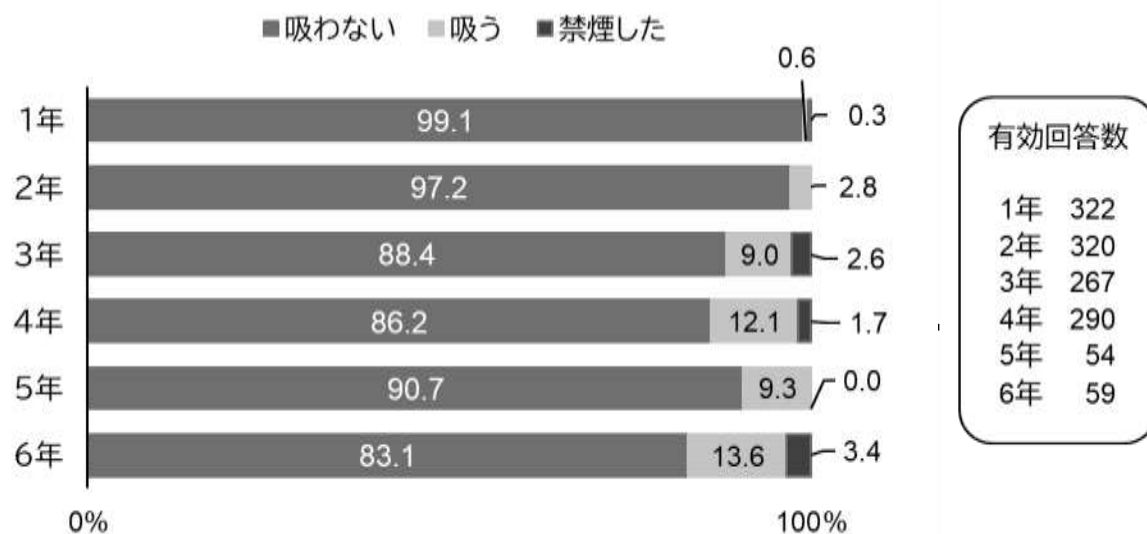


図18 喫煙状況(学年別・男子)

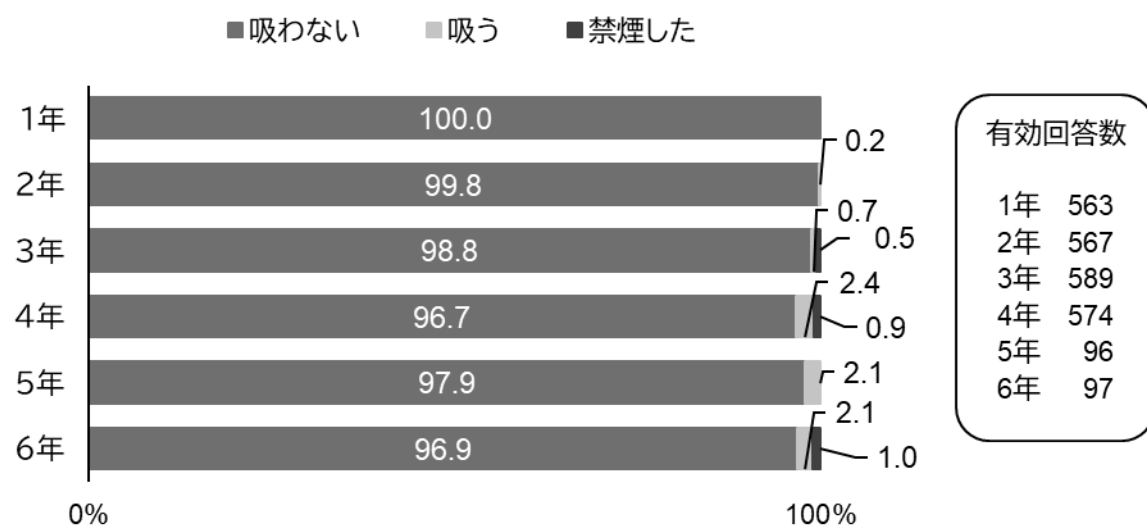


図19 喫煙状況(学年別・女子)

20 才になったあと喫煙者が増える傾向にある。健康増進法の趣旨と本学の性格に照らせば、全員が非喫煙者となるべきである。2011 年度に本学は禁煙宣言を行い、それに伴い禁煙区域を拡大している。今後、適切な保健指導の実施を行うと共に、2014 年 4 月からニコチン依存症治療の保険適応が 20 歳からに変更されており、学生にも禁煙外来受診を勧奨している。

(健康管理センター 前田 眞治)

3. 運動

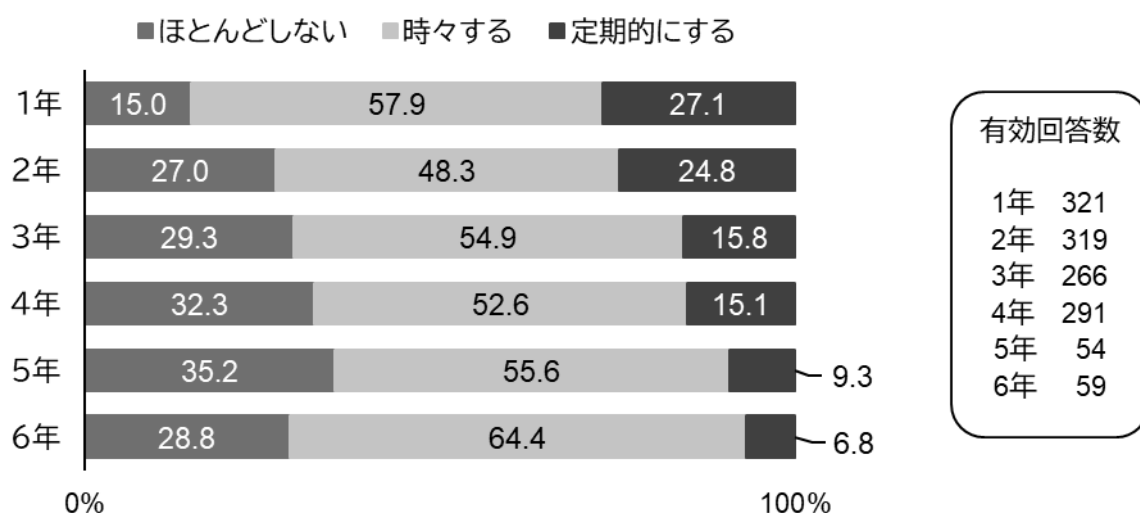


図20 運動状況(全学年・男子)

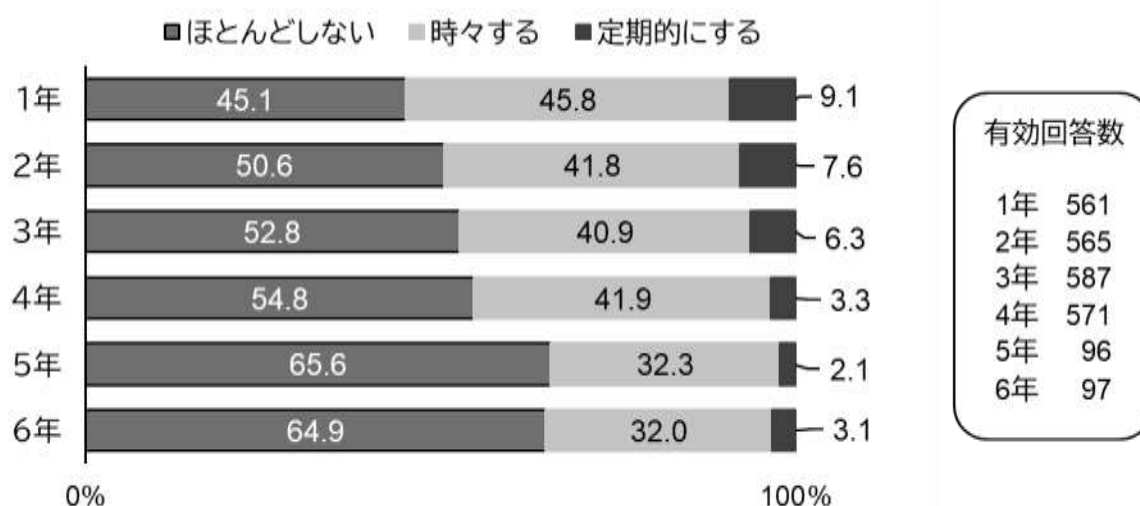


図21 運動状況(学年別・女子)

学年が進む程、運動習慣がない学生の割合が増える傾向にある。高校までスポーツ選手だったものが大学進学あるいは実習などを期に運動不足になり、急激に肥満となる例が散見される。今後、運動不足が個々人の体重増加とどの程度の相関があるのか、また、運動不足が血圧や総コレステロール値のリスクとなっているのかどうかを明らかにし、保健指導に役立てたい。

(健康管理センター 前田 眞治)

4. 体重変化

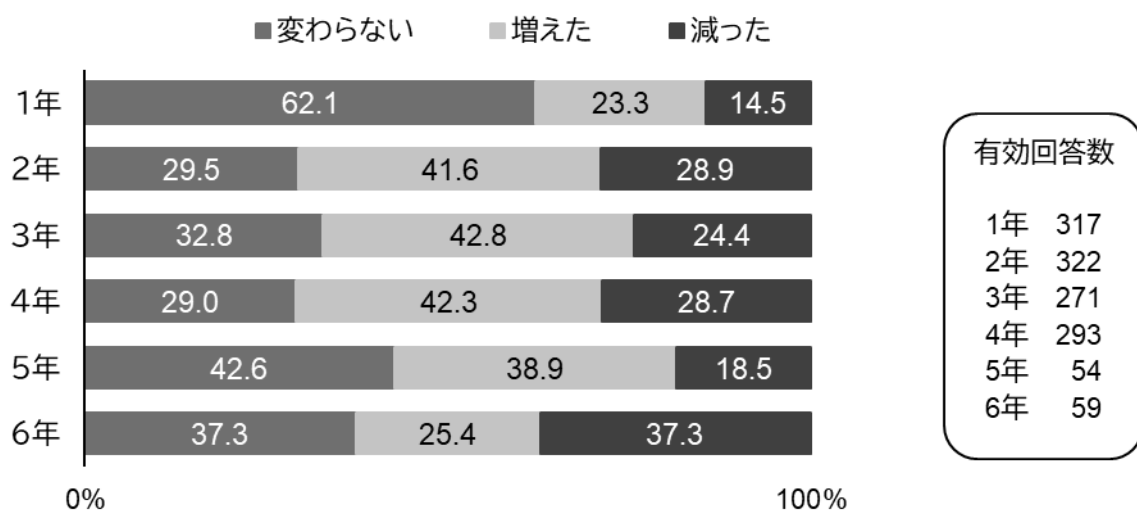


図22 体重変化(学年別・男子)

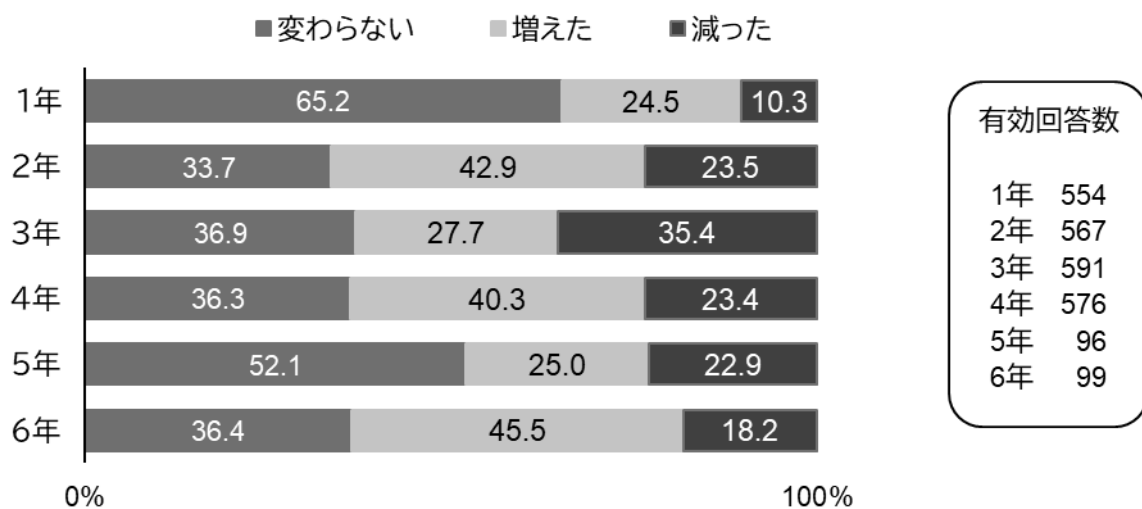


図23 体重変化(学年別・女子)

1年生は入学直後、学生健診時の調査であるため、主観的評価を記載しているが、2年生以降、健診時のデータで体重が増加する学生が約23%～46%いる。多くの場合は、BMI基準値内の変動であるが、今後、さらなる解析をおこない、健康指導に役立てたい。

(健康管理センター 前田 眞治)

5. 朝食

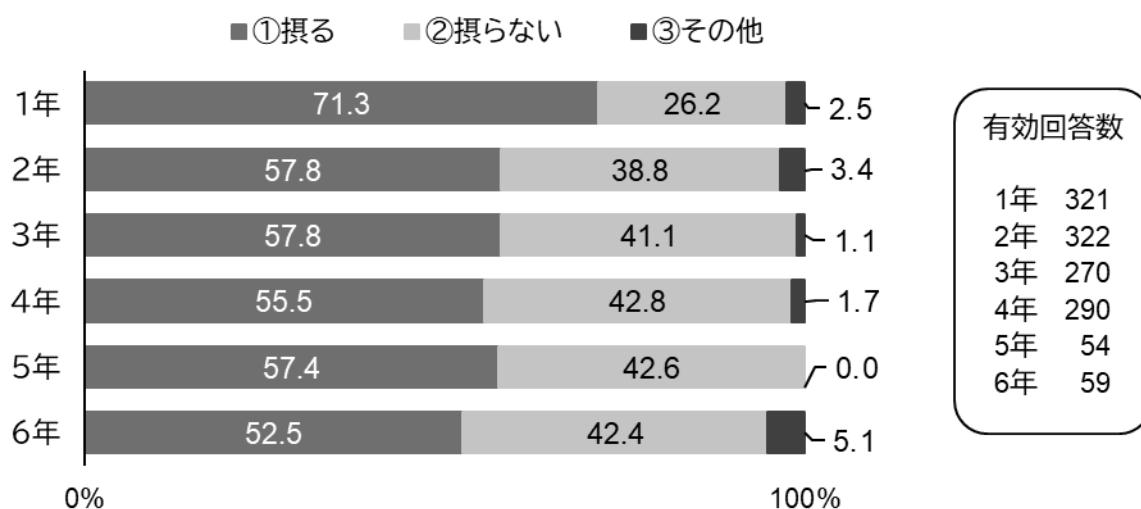


図24 朝食(学年別・男子)

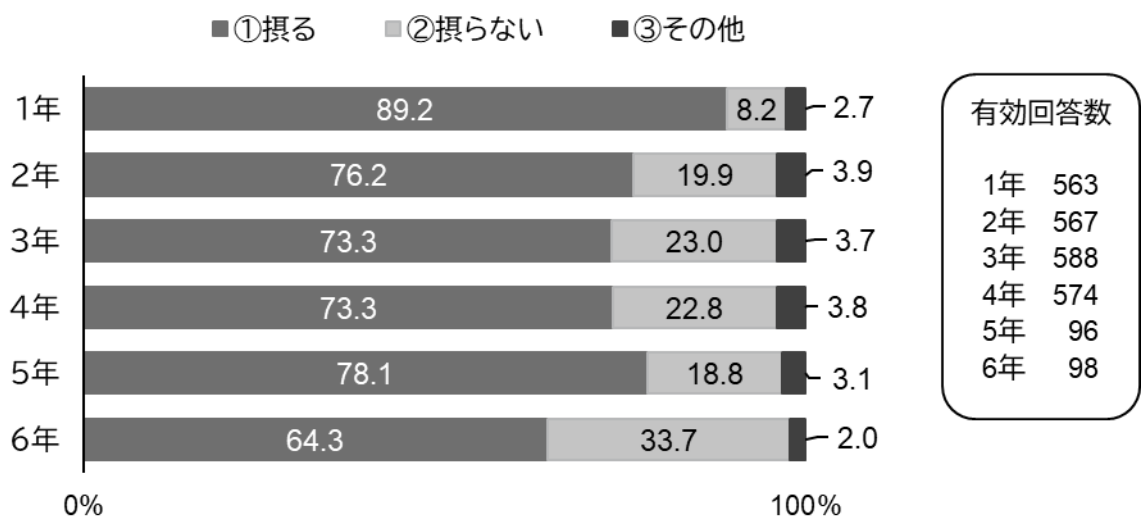


図25 朝食(学年別・女子)

食生活に問題がありそうな学生の割合が高い。アルバイトのため夕食の摂取時間が不規則であったり、夜食を追加したり、朝食を抜く学生がいたり、そのパターンは一律ではない。今後、不規則な食事が肥満、高血圧および脂質異常症のリスクとなっているかどうか、あるいはメンタルな問題と関係していないかどうかを検討し、もしリスクになっているのであれば、保健指導に役立てたい。

(健康管理センター 前田 眞治)

6. 間食

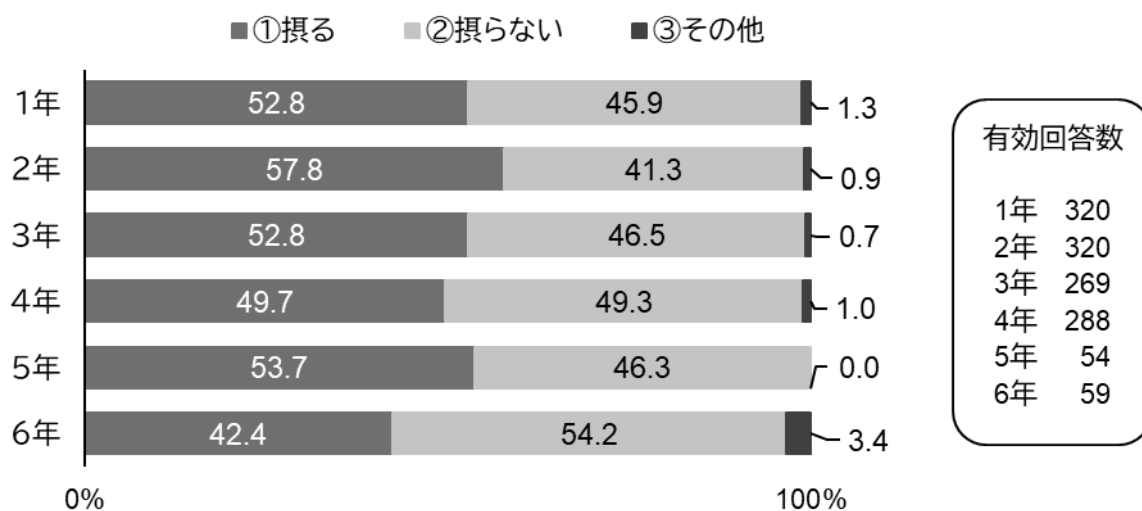


図26 間食(学年別・男子)

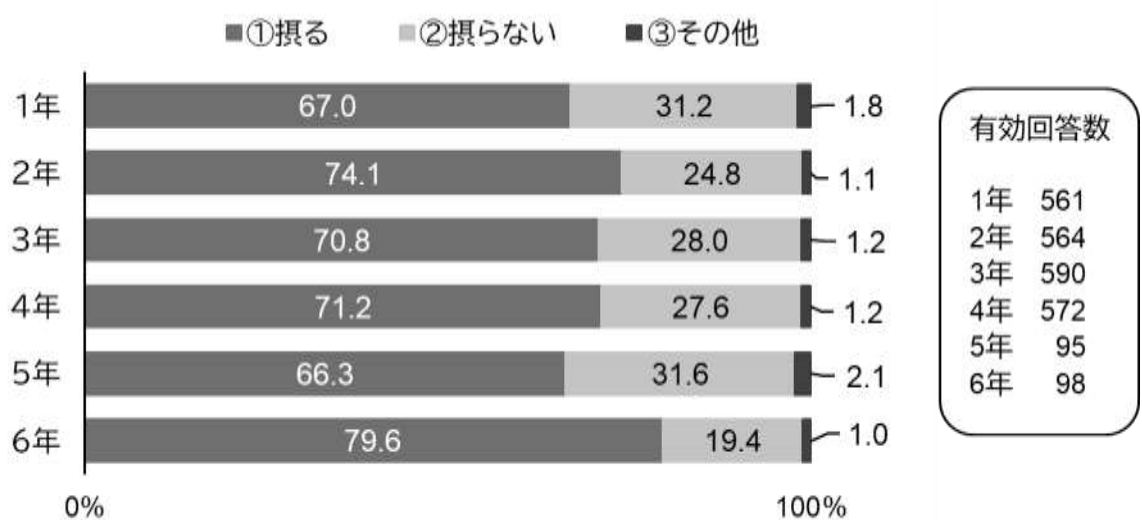


図27 間食(学年別・女子)

間食それ自体が問題となるわけではない。ただし、既に肥満といわれている学生は間食あるいはソフトドリンク類で、どの程度のカロリーを取っているのかを自覚することが大切である。

(健康管理センター 前田 眞治)

7. 夕食時間

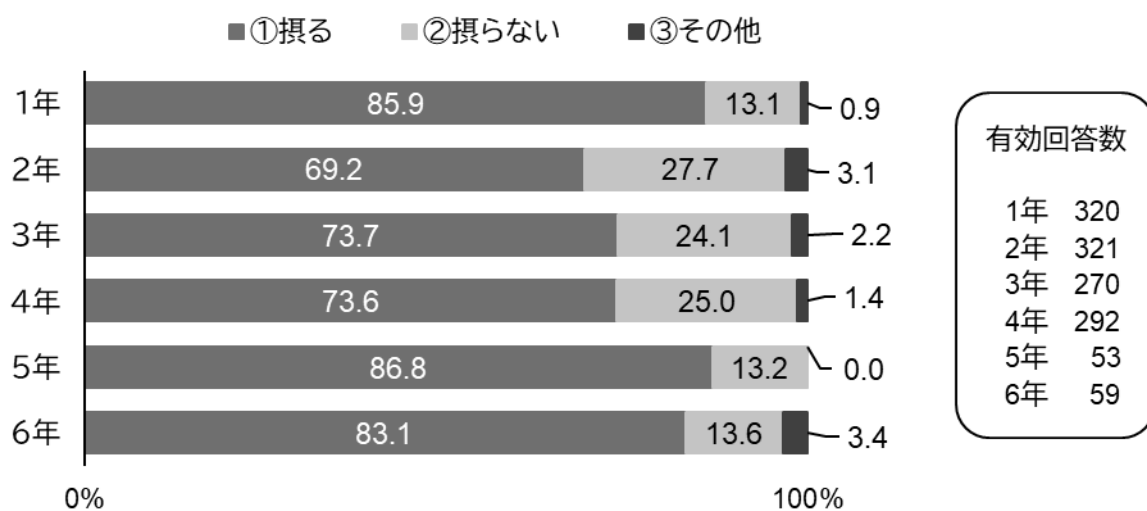


図28 夕食(学年別・男子)

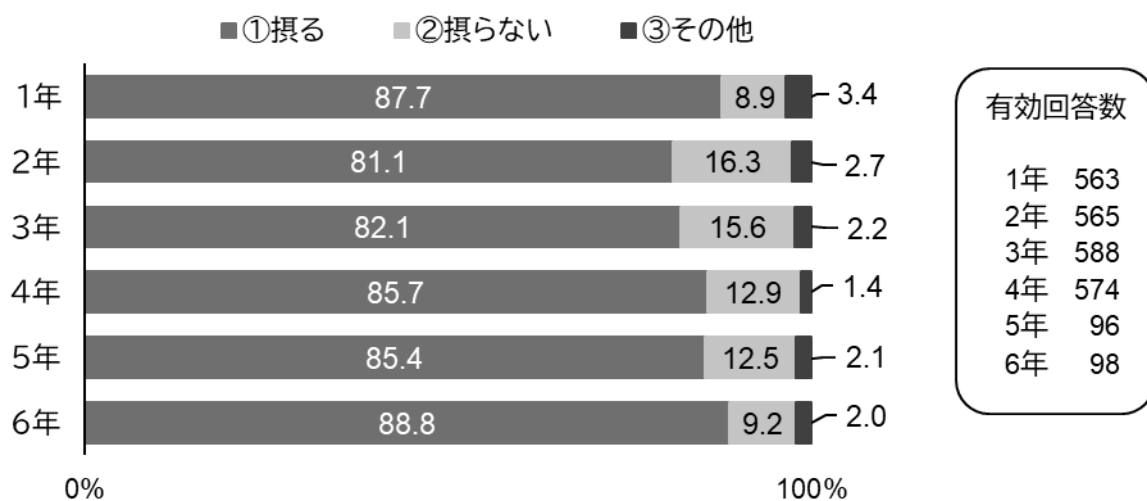


図29 夕食(学年別・女子)

一般に21時以降の夕食は、肥満のリスクを上げると言われている。アルバイトや勉強で夕食時間が遅れる事もあると思うが、できるだけ21時前に夕食が済むように心がけたいものである。

(健康管理センター 前田 眞治)

8. 生活習慣と体重増加の関係

2年生以降の学生健診結果より、前年度と比較して体重が増加した学生が学年ごとの集計で約25%～46%程いた。多くはBMI基準値内の変動ではあるが、体重増加と生活習慣とどのくらいの関連があるのかを解析した。

1. 対象

2年生～6年生 男子999名、女子1,930名、合計2,929名

回収状況

回収数:男子…999名(回収率:100%)、女子…1,929名(99.9%)、合計2,928名(99.9%)

有効回答数:男子…952名(有効回答率:95.3%)、女子…1,811名(93.9%)、合計2,763名(94.4%)

2. 分析方法

学生健診結果より前年度の体重と今年度の体重を比較して体重増加率が10%未満だった群と10%以上だった群の2群に分けた。

今年度の生活習慣アンケートのうち関連が強いと思われる、学年、飲酒状況(1.飲まない 2.飲む(時々飲むと毎日飲むを含む))、喫煙状況(1.吸わない(禁煙したを含む)2.吸う)、運動状況(1.ほとんどしない 2.時々する 3.定期的にする)、朝食摂取の有無(1.摂る 2.摂らない 3.その他)、間食の習慣(1.摂る 2.摂らない 3.その他)、夕食時間(1.21時以前 2.21時以降 3.その他)のその他以外を解析対象とした。

体重増加率を従属変数、上記の生活習慣の変数を独立変数としてロジスティック回帰分析法を用い、オッズ比(Exp(B))を求めた。オッズ比の95%信頼区間が1をまたがない場合、体重増加と有意な関連があると考えられる。

表に生活習慣と体重増加率に関する解析結果を示す。

変数

		有意確率	Exp (B)	Exp(B)の 95% 信頼区間	
				下限	上限
ステップ1 ^b	朝食(摂らない)	0.023	2.1	1.1	3.8
	夕食時間(21時以降)	0.044	0.2	0.1	1.0

a.性別=女子

b.ステップ1:投入された変数 朝食、夕食時間

有意水準5%未満

今回の解析は、生活習慣に関するアンケート調査の中で、どの項目が1年間の体重増加10%以上と関連しているかをみたものである。女子では朝食を摂る人に比べて、朝食を摂らない人の体重の増加率が高いことが認められた(オッズ比 2.1)。従って、朝食を摂らない人は種々の要因があるかもしれないが、体重増加という現象があるため、生活指導の際に役立てたい。

(健康管理センター 前田 眞治)

Ⅲ 健康管理センター利用状況報告

Ⅲ. 健康管理センター利用状況報告

1. 健康診断

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
学生健診 (*1)	1,790	716	1,128	216	1	0	1	0	0	0	0	0	3,852
学生感染症 (*2)	766	695	690	194	127	306	948	704	127	457	234	390	5,638
職員等 (*3)	151	177	177	416	430	285	424	403	153	504	149	128	3,397

(*1) 学生・大学院生定期健康診断

(*2) 麻疹・風疹・水痘・ムンプス・HBs の各抗体価検査、T-SPOT 検査、腸内細菌検査、麻疹・風疹・MR・水痘・ムンプス・B 型肝炎の各ワクチン接種、インフルエンザ予防接種、実習用診断書発行の合計

(*3) 健康診断他、感染症検査等を含む

2. 保健指導

外来受診時に、食習慣や運動習慣の改善が必要とされた一般患者・学生を対象に保健指導を行っている。
また、健診結果のデータを改善するため個別に保健指導を実施している。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
学生	8	6	6	13	9	8	10	7	4	5	4	7	87
大学・邦友会 職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
月別合計	8	6	6	13	9	8	10	7	4	5	4	7	87

3. 学生の健康相談・休養利用

体調不良時のベッド利用の他、電話・面接などで学生の健康相談も行っている。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
健康相談	7	12	8	6	6	5	4	2	3	2	4	1	60
休養	10	3	11	1	0	1	0	2	0	0	0	0	28

4. 医科

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般内科	422	490	510	507	398	457	498	441	435	576	524	425	5,683
リハビリテーション科 (予約制)	252	226	311	200	221	149	209	237	245	229	229	226	2,734
整形外科	174	210	195	234	185	193	247	215	213	191	177	148	2,382
メンタルヘルス科 (学生等)	27	33	33	37	36	33	46	39	36	43	48	40	451
耳鼻咽喉科 (予約制)	65	80	80	68	58	48	66	69	60	57	82	83	816
言語	418	394	425	462	460	443	452	402	453	466	425	471	5,271
その他(健診・ 自費)(予約制)	104	160	144	189	92	78	137	184	169	201	214	408	2,080
月別合計	1,462	1,593	1,698	1,697	1,450	1,401	1,655	1,587	1,611	1,763	1,699	1,801	19,417

クリニック日報より医科受診人数

(一般内科)

学生の受診理由は、新型コロナウイルスを含む上気道感染症、胃腸障害、花粉症、鉄欠乏性貧血などの内科疾患、健康診断の異常値再検、予防接種、就活や就職のための健康診断書発行が殆どである。少数であるが、Ⅰ型糖尿病、脂質異常症、甲状腺機能亢進症や膠原病の学生が治療を受けている。COVID-19のパンデミックを受け、mRNA ワクチン接種外来を臨時に設け、発熱外来を運営し、発熱者の投薬治療を行った。

周辺住民の受診者および関連老健施設入所者の受診もあり、できる限り、総合内科として色々な疾患の患者さんを受け入れて、必要に応じて専門の診療科へ紹介するようにしている。

(リハビリテーション科)

脳卒中や関節リウマチ、神経難病、高次脳機能障害などの患者を中心に、機能維持改善を目的に診療している。脳卒中などは地域在住の患者を中心に、言語治療などが必要な患者や手足などがご不自由な患者に対し身体機能の評価を行うことや、合併する高血圧、脂質異常症などの全身管理を含め治療している。関節リウマチの患者も生物学的製剤などの薬物治療をはじめ関節の機能管理などを行っている。国際医療福祉大学病院や隣接のリハビリテーションセンターと連携しながら、装具・車椅子の処方適合も行い、障害者の地域医療にも貢献している。

（整形外科）

大学クリニックは、学生・職員の受診が多く、若年者のスポーツ障害や医療従事者の腰痛などを中心に診療をしている。それに加えて、近隣にお住まいの高齢者運動器疾患が増加している。

変形性関節疾患にヒアルロン酸注射や、腰痛症に傍脊柱神経ブロック・トリガーポイント注射等と、弱オピオイド系の使用経験も豊富である。また、高齢者の骨粗鬆症に骨密度・骨吸収マーカー測定を行い、「痛み」に対して、新薬投与も積極的に行っている。

（メンタルヘルス科）

大田原キャンパスでは従来、学生のメンタルヘルス面に関しては学生相談室の臨床心理士が対応していた。しかし、医学的な介入が必要な例が増えてきたため、2009 年 4 月、大学クリニック内にメンタルヘルス科が開設された。2023 年現在は大田原キャンパスの教員を兼ねる精神科医 2 名の体制で週 2 回診察している。また臨床心理士（公認心理士）1 名がカウンセリングや心理検査を行っている。症例としては適応障害、不安障害、うつ病が多いが、稀に精神病圏も見られる。また近年の傾向として、発達障害に関連する精神症状で来所する学生が増加しているため、学生や教員と連携して対応している。症例数や一人当たりの診察時間の増加により診療体制が追い付かなくなっているため、重症度や通院の利便性によって大学病院や他大学、地域のクリニックと適宜連携している。

（耳鼻咽喉科）

一般外来と、専門外来を開いている。

一般外来は本学の学生・教職員および地域住民を対象とした耳鼻咽喉科診療であり、専門外来は言語聴覚センター利用者の診断治療である。

前者は耳鼻咽喉科のプライマリーケアとして一般的な診療を行い、手術が必要な場合は国際医療福祉大学病院に紹介している。専門外来は聴覚外来、摂食嚥下外来、音声言語外来を開設し、より専門的な診断治療を行っている。

後者の業務は言語聴覚センターを利用する小児と成人、高齢患者の医学的管理である。リハビリテーションの適応の決定、適応があればリハビリテーションの処方、さらには耳鼻咽喉科的所見をリハビリテーションのスタッフに提供するなどである。更に近在の介護福祉施設や地域の保健センター、教育機関からの医学的な相談に対応するなど業務として行っている。最近では先天性難聴児・人工内耳手術症例や発達障害児、様々な原因による嚥下障害などを扱ってきたが、昨今の新生児聴覚スクリーニングの普及に伴い、県北唯一の精密聴覚検査機関としての役割も大きくなっている。聴覚障害児は福島県、茨城県、群馬県、山形県など県境を越えて受診する患者が増加しており、2022 年度より国際医療福祉大学病院耳鼻咽喉科で積極的に人工内耳手術や種々の聴力改善手術が開始されたのを機に難聴治療を含めた充実した診療連携が構築されつつある。

5. 歯科・口腔外科

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
歯 科 (予約制)	総 数	552	525	562	521	512	459	540	458	508	497	532	578	6,244
	学 生	219	262	281	220	202	184	233	242	243	236	295	249	2,866

クリニック日報より歯科受診人数

2023年度の学生の処置内容および件数は以下のとおりである。

※あくまで処置件数であり、受診者数とは一致しない。

う蝕充填処置	1,117
補綴処置	221
歯髄処置	207
歯周病処置	866
外科処置	300
顎関節処置、その他(口内炎等・口腔外科処置)	555
合 計	3,266

(歯科・口腔外科)

歯科では、学内の教職員、学生さらに地域在住の住民に対しても広く受け入れ臨床業務を行っている。当科では歯を保存する考えから歯周病予防処置を重点に置いている。また、開業医では対処できない全身疾患を有する歯科治療、口腔外科処置なども行っている。さらに外来で対処できない場合、迅速に国際医療福祉大学病院や那須日赤病院・歯科口腔外科に紹介し、入院や全身麻酔による一般歯科治療および口腔外科処置を勧めている。

6. COVID-19 対策

以下のように大学の COVID-19 対策が行われており健康管理センターは協力している。

2023 年 5 月 8 日付けで新型コロナウイルスが 5 類に移行することを見据え、年度切り替え時(4 月 1 日)から、これまでの対策を緩和し以下の対応とした。

- マスク着用を個人の判断にした。
- 毎朝の検温 + 健康チェックを不要にした。
- 部・サークル活動時の施設利用時間制限や名簿提出等を撤廃した。

ただし、不安を抱える学生のため、

- カフェテリア混雑緩和措置として、昼食時の教室利用を継続した。
- 構内における手指消毒、検温器、サーキュレーターを継続設置とした。
- 学生課への感染者情報の報告を継続した。

事務局 学生課

IV 学生相談室利用状況報告

Ⅳ. 学生相談室 利用状況報告

学生相談室は、2000 年から大田原キャンパスに開設され専任の心理士が相談に対応している。相談内容は、精神衛生、人間関係、学業、家族関係、性格など多岐にわたり、学生本人の個別相談だけでなく、教職員・病院等との連携、家族との調整など、つなぎ役としての関わりも担っている。また、学生精神的健康調査（UPI）を毎年実施し、悩みや心身症状の早期把握と援助に努めている。

- < 開室日時 > 月～金曜日 9：00～17：00 （予約制）
- < スタッフ > 2 名 公認心理士／臨床心理士
- < 場 所 > 大田原キャンパス L 棟 1 階
- < 活 動 > 個別面談、関係者（学科・病院・保護者等）連携、普及啓発、UPI 調査実施

1) 利用状況

学生相談室への来談件数と実人数を、所属別内訳（表 1）、学年・性別内訳（表 2）に示した。年間延べ 1,394 件の相談があり、この内保護者や教職員など関係者は 295 件であった。

表 1 所属別・利用状況（2023）

学科	看護	理学	作業	言語	放射	視機能	医療福祉 マネジメント	薬学	大学院	不明	関係者	合計
件数	96	39	79	102	127	5	283	359	5	4	295	1,394
実数	18	7	11	14	11	2	29	50	2	4	104	252

(件)

表 2 学年・性別相談件数（2023）

	1 年	2 年	3 年	4 年	5 年	6 年	不明	大学院	計	関係者	合計
男性	55	57	20	16	0	1	4	0	153		
女性	266	164	263	175	32	35	1	5	941		
不明	1	0	0	0	0	0	4	0	5		
合計	322	221	283	191	32	36	9	5	1,099	295	1,394
実数	41	29	33	25	4	5	9	2	148	104	252

(件)

月別利用者数の推移を以下に示した。

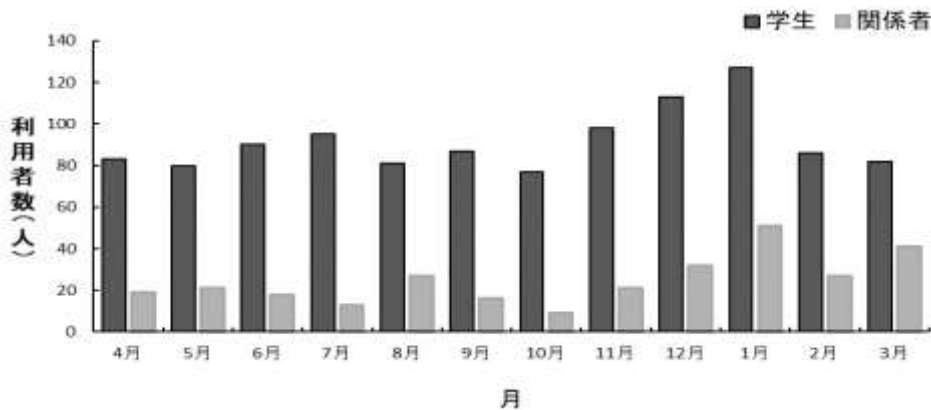


図 1 月別利用者数・延べ(2023)

次に来談者の主訴を、①学業、(勉学、実習等)／②進路将来／③対人関係／④家族問題／⑤経済問題／⑥心身の不調(精神衛生)／⑦性格／⑧その他／に分類し図示した。

心理的な適応に関する相談(心身・対人関係・性格)が全相談の6割を占めている。また学業に関わる不適応を主訴(学業・進路将来)とする相談も目立つ。相談内容は精神衛生と学業、対人関係など複数の問題が絡み合うことが多く、必要に応じて精神科等医療機関への受診を勧め、本人了承のもとで学科教員や家族と連携しながら支援していくケースも多い。関係者との連携の重要性が増している。

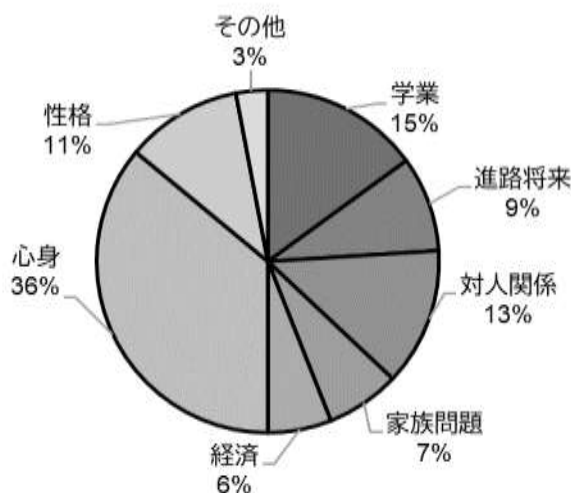


図2 相談主訴の内訳(2023)

2) 学生精神的健康調査(UPI)の実施

2002年度からUPI調査(60項目の質問紙法)を毎年実施している。この調査は、大学生の精神的な健康の理解と増進のための援助を目的とし、主に新入生対象に多くの大学で利用されている。調査実施は学生の状態把握とともに相談室の周知にもつながり、後に自ら来談する学生も多い。

総合得点60問中35点以上(健康尺度4項目を除く)、および問1, 8, 16, 25のいずれか1問以上の該当者が要注意として設定されている。本学では総合得点35点以上の該当者ならびにNo.25『死にたくなる』の該当者に対して手紙を送付し、希望者に面談をしている。結果を表3に示した。

今年度の調査はUNIVERSAL PASSPORTでの配信および回答とし、1・2年生に実施した。

表3 UPI 要注意項目への該当者(2023年度実施結果: 1年=588、2年=527)

要注意項目		1年・人	%	2年・人	%
問1	食欲がない	34	5.78	35	6.64
問8	自分の過去や家庭は不幸である	18	3.06	25	4.74
問16	不眠がちである	98	16.67	95	18.03
問25	死にたくなる	42	7.14	43	8.16
総合得点35点以上		9	1.53	14	2.66

2023 年度 健康管理白書

発行・編集：学校法人 国際医療福祉大学
国際医療福祉大学クリニック
健康管理センター
健康管理室

〒324-0011

栃木県大田原市北金丸 2600-6

(健康管理センター)TEL:0287-24-1001 FAX:0287-24-1003