



保健管理センター年報  
VOL.27 / 平成30年度

保健管理センター年報

VOL.27 平成30年度

北海道教育大学保健管理センター



北海道  
保健管理  
センター  
年報

VOL.  
27  
平成30年度

北海道  
教育大学  
保健管理  
センター

HEALTH ADMINISTRATION CENTER  
北海道教育大学保健管理センター

北海道教育大学保健管理センター及び札幌分室

〒002-8501 札幌市北区あいの里5条3丁目1番5号

電話 (011) 778-0298

旭川分室

〒070-8621 旭川市北門町9丁目

電話 (0166) 59-1245

釧路分室

〒085-8580 釧路市城山1丁目15番55号

電話 (0154) 41-3259

函館分室

〒040-8567 函館市八幡町1番2号

電話 (0138) 44-4374

岩見沢分室

〒068-8642 岩見沢市緑が丘2丁目34番地の1

電話 (0126) 32-0235

北海道教育大学保健管理センター年報

第27号

— 平成30年度 —

令和元年11月30日発行

北海道教育大学保健管理センター

# 目 次

はじめに .....	1
I. 年間主要業務 .....	2
II. 学生の健康診断および健康状態の概要 .....	4
1. 検査結果の判定基準と事後措置および管理区分の設定	
2. 定期健康診断および臨時健康診断	
全 学 .....	5
(1) 受診状況	
(2) 一次異常発見率	
(3) 新入・編入学生の血液検査	
(4) 事後措置および管理区分	
3. 各分室の受診状況、事後措置および管理区分	
札幌分室 .....	8
旭川分室 .....	10
釧路分室 .....	12
函館分室 .....	14
岩見沢分室 .....	16
4. 特別聴講学生および研究生の健康診断 .....	18
III. 学生の利用状況	
札幌分室 .....	19
旭川分室 .....	20
釧路分室 .....	21
函館分室 .....	22
岩見沢分室 .....	23
IV. 職員の健康診断および利用状況	
1. 検査結果の判定基準と事後措置および管理区分の設定 .....	24
2. 職員の健康診断	
《事後措置および管理区分》 .....	25
《受診状況》	
全 学 .....	26
札幌分室 .....	26
旭川分室 .....	27

釧路分室 .....	27
函館分室 .....	28
岩見沢分室 .....	28
3. 職員の利用状況	
保健管理センター・5分室 .....	29
V. メンタルヘルス調査 .....	30
VI. カウンセリング実施状況 .....	31
VII. 調査報告	
教員の心肺蘇生法習得における課題 .....	34
VIII. 研究・教育・広報活動 .....	40
1. 講演・講習会等	
2. 授業担当	
3. 研究発表	
4. 刊行物	
IX. 施設所在地 .....	42
X. 保健管理センター関係者名簿 .....	43
XI. 保健管理センター沿革・目的 .....	45
XII. 関係規則 .....	46
あ と が き .....	49

# はじめに

保健管理センター長 羽 賀 将 衛

昨年の夏頃から始まった風疹の流行が今年になっても止まらず、この原稿を書いている時点で、ピークはすでに過ぎていますが、まだ下火になったとは言えない状況が続いています。このたびの風疹の流行は、2013（平成25）年ほどの大流行ではありませんが、それでもこの10年ではこれに次ぐ大きな流行となっています。

平成7年に風疹の定期予防接種の対象年齢が変更されたことの影響により、昭和54年4月～62年10月生まれの、いわゆる「風疹ワクチン谷間世代」ができてしまいました。2013年の流行では、まさにこの年代が患者の大部分を占めていましたが、このたびの流行では、そもそも風疹ワクチンが定期接種になっていなかった、さらに上の年代の男性に多くの患者が発生しています。こうした状況に対して、今年度と来年度で、昭和37年度～53年度生まれの男性に対して、無料で風疹抗体検査を実施し、抗体が不十分な人にはワクチン接種を実施することになりました。今年度はまず、後半の昭和47年度以降に生まれた人たちに風疹抗体検査の無料クーポンが送られています。

このたび、風疹に対して無料で抗体検査とワクチン接種を実施することになったのは、単に対象となっている人たちが風疹にかかることを防ぐということではなく、この人たちが妊娠中の女性に風疹をうつすのを防ぐことが主たる目的です。風疹は、麻疹のように命に関わる病気ではありませんが、妊娠初期の女性が罹患すると、胎児に様々な奇形や障害を生じる先天性風疹症候群が発生することが大きな問題であることはみなさんご承知の通りです。男性が自分のパートナーや娘、孫に風疹をうつさないようにするための最も良い方法は、自分が風疹にかからないことです。クーポンが届いたみなさん、必ず抗体検査を受け、抗体が不十分なら必ずワクチン接種を受けて下さい。

ワクチン接種をするのは、自分のためだけではなく、体質などによりワクチンを受けることができない人やワクチンを受けても抗体ができない人たちを、周囲のみんなで守ってあげる「集団免疫という思いやり」のためでもあります。風疹に限らず、ワクチン接種により防ぐことができるあらゆる病気について、この「集団免疫という思いやり」という考えが社会に広まり、常識として定着してほしいと思います。

（令和元年9月末日 記）

## I. 年間主要業務

月	保健管理センター・札幌分室	旭川分室
4月	保健管理センターのしおり発行  新入生ガイダンス  学生定期健康診断（内科検診・胸部X線検査・身体計測・血圧測定・視力検査・尿検査・血液検査・心電図検査）  特別聴講学生・研究生健康診断健康調査問診（メンタルヘルス）	新入生ガイダンス・講演会  学生定期健康診断（内科検診・胸部X線検査・身体計測・視力検査・血液検査・心電図検査・血圧測定・尿検査）  特別聴講学生・研究生健康診断健康調査問診（メンタルヘルス）
5月		学生臨時健康診断(ラグビー部対外試合)
6月	職員定期健康診断（胸部X線検査・血液検査・尿検査・便検査・胃検診・心電図検査・血圧測定・身体計測・視力検査・聴力検査） 職員ストレスチェック	
7月	職員定期健康診断（内科検診）	職員定期健康診断（大学）（血圧測定・尿検査・胸部X線検査・胃検査・心電図検査・血液検査・便検査・身体計測）
8月	第56回全国大学保健管理協会北海道地方部会研究集会参加	職員定期健康診断（附属）（血圧測定・尿検査・胸部X線検査・胃検査・心電図検査・血液検査・便検査・身体計測）  第56回全国大学保健管理協会北海道地方部会研究集会参加 CPR/AED講習会1回目
9月		第1回分室運営委員会開催
10月	第56回全国大学保健管理研究集会参加	特別聴講学生・研究生健康診断 第56回全国大学保健管理研究集会参加
11月	保健管理センター年報（第26号）発行 北海道教育大学保健管理研究協議会開催	推薦入試・編入学試験救護 社会人入試・帰国子女入試救護 教員養成特別入試救護
12月		第1回分室運営委員会開催 CPR/AED講習会2回目
1月		大学入試センター試験救護
2月		一般入試（前期日程）救護 私費外国人留学生入試救護 CPR/AED講習会（教職員）
3月	第1回保健管理センター運営委員会開催	一般入試（後期日程）救護 健康調査（次年度入学者）  第2回分室運営委員会開催 健康調査（次年度入学者）

月	釧路分室	函館分室	岩見沢分室
4月	学生定期健康診断（血圧測定・尿検査・視力検査・胸部X線検査・身体計測・血液検査・心電図検査・内科検診） 健康調査問診（メンタルヘルス）	学生定期健康診断（胸部X線検査・内科検診・身体計測・心電図検査・血液検査・血圧測定・尿検査・視力検査） 健康調査問診（メンタルヘルス） 特別聴講学生・研究生健康診断	新入生ガイダンス 学生定期健康診断（内科検診・胸部X線検査・身体計測・血圧測定・視力検査・尿検査・血液検査・心電図検査） 特別聴講学生・研究生健康診断 健康調査問診（メンタルヘルス）
5月	学生定期健康診断（追加健診） 第1回分室運営委員会開催	学生定期健康診断（追加健診） 健康調査問診（メンタルヘルス） 学生定期健康診断（尿検査）	学生定期健康診断（追加健診）
6月	学生臨時健康診断（ラグビー部対外試合）	学生定期健康診断（尿検査）	
7月	職員定期健康診断（胸部X線検査・血液検査・尿検・便検査・胃検査・心電図検査・血圧測定・身体計測・視力検査・聴力検査）	職員定期健康診断（胸部X線検査・血液検査・内科検診・心電図検査・胃検査・尿検査・大腸検査・身体計測・視力検査・聴力検査・血圧測定）	職員定期健康診断（胸部X線検査・血液検査・内科検診・心電図検査・胃検査・尿検査・便検査・身体計測・視力検査・聴力検査・血圧測定）
8月		職員定期健康診断（胸部X線検査・血液検査・内科検診・心電図検査・胃検査・尿検査・大腸検査・身体計測・視力検査・聴力検査・血圧測定） 第56回全国大学保健管理協会北海道地方部会研究集会参加	
9月			
10月	CPR/AED講習会（教職員対象）	特別聴講学生・研究生健康診断 第56回全国大学保健管理研究集会参加 第1回分室運営委員会開催	第1回分室運営委員会開催 第56回全国大学保健管理研究集会参加
11月	推薦入試・編入学試験救護 社会人入試・帰国子女入試救護 北海道教育大学保健管理研究協議会出席	CPR/AED講習会（大学職員、附属学校園職員） 推薦入試・編入学試験救護 社会人入試・帰国子女入試救護 北海道教育大学保健管理研究協議会出席 プレテスト救護	推薦入試・編入学試験救護 社会人入試・帰国子女入試救護 北海道教育大学保健管理研究協議会出席
12月	第2回分室運営委員会開催		CPR/AED講習会（教職員対象）
1月	大学入試センター試験救護	大学入試センター試験救護	大学入試センター試験救護
2月	一般入試（前期日程）救護 私費外国人留学生入試救護	一般入試（前期日程）救護 私費外国人留学生入試救護	一般入試（前期日程）救護 私費外国人留学生入試救護
3月	一般入試（後期日程）救護 健康調査（次年度入学者）	一般入試（後期日程）救護 健康調査（次年度入学者） 第2回分室運営委員会開催	一般入試（後期日程）救護 第2回分室運営委員会開催 健康調査（次年度入学者）

## II. 学生の健康診断および健康状態の概要

### 1. 検査結果の判定基準と事後措置および管理区分の設定

下表の判定基準により一次健診の事後措置を決定し、一次健診結果および二次健診結果に基づき最終管理区分を決定した。判定基準の設定は、日本人間ドック学会による「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」を参考にした。

項 目			異常なし	経過観察	要受診／精密検査	
BMI			18.5-24.9	16.1-18.4／25.0-29.9	-16.0	30.0-
体脂肪率	男性		-30.0	30.1-34.9	35.0-	
	女性		-35.0	35.1-39.9	40.0-	
血 圧	収縮期	mmHg	-130	131-149	150-	
	拡張期	mmHg	-85	86-94	95-	
尿蛋白			(-)		*再検査(+)	
尿 糖			(-)		*再検査(+)	
尿潜血			(-)		*再検査(+)	
白血球数		/μl	3200-8500	2501-3199／8501-9999	-2500	10000-
赤血球数	男性	10 <sup>4</sup> /μl	400-539	360-399／540-579	-359	580-
	女性	10 <sup>4</sup> /μl	360-489	330-359／490-519	-329	520-
血色素量	男性	g/dl	13.1-16.6	12.0-13.0／16.7-17.9	-11.9	18.0-
	女性	g/dl	12.1-14.6	11.0-12.0／14.7-15.9	-10.9	16.0-
ヘマトクリット	男性	%	38.5-48.9	35.4-38.4／49.0-52.8	-35.3	52.9-
	女性	%	35.5-43.9	32.4-35.4／44.0-46.9	-32.3	47.0-
血清鉄		μg/dl	40-199	30-39／200-299	-29	300-
AST (GOT)		IU/l	-30	31-50	51-	
ALT (GPT)		IU/l	-30	31-50	51-	
γ-GTP		IU/l	-50	51-100	101-	
LDLコレステロール		mg /dl	60-119	120-139	140-	
HDLコレステロール		mg /dl	40-119	-39		
尿 酸		mg /dl	-7.0	7.1-8.9	9.0-	

※尿検査において、尿蛋白、尿糖、尿潜血のどれか1つでも陽性であった場合は、必ず再検査を行なう。

以前は、学校保健安全法施行規則第9条第2項（結核の有無の検査の結果に基づく措置）に準じた指導区分を用いていたが、平成21年度からは、下表の「一次検査結果に基づく事後措置」「一次検査結果および二次検査に基づいた最終管理区分」を用いている。

#### 一次検査結果に基づく事後措置

異常なし	異常を認めないもの
要観察	異常を認めるが経過観察でよいもの（異常判定基準の「経過観察」に該当）
要再／精検	再検査あるいは精密検査を必要とするもの（異常判定基準の「要受診／精密検査」に該当）
治療中	治療中のもの

#### 一次検査結果および二次検査に基づいた最終管理区分

異常なし	異常を認めないもの
要教育／観察	異常を認めるが経過観察でよいもの
要治療／治療中	医師による直接の医療行為を必要とするもの



## 2. 定期健康診断および臨時健康診断

### 【全 学】

#### (1) 受診状況

		身体計測	視力検査	血圧測定	尿検査	胸部X線検査	問視打聴診	心電図検査	血液検査	
教 育 学 部	1 年	対象者数	1224	1224	1224	1224	1224	1224	1224	
		受診者数	1224	1224	1224	1223	1224	1224	1224	1222
		受診率%	100.0	100.0	100.0	99.9	100.0	100.0	100.0	99.8
		有所見者数	314		265	74	3	130	27	777
	2 年	対象者数	1223	16	16	1223	1223	16	16	16
		受診者数	1205	16	16	1184	1205	16	16	16
		受診率%	98.5	100.0	100.0	96.8	98.5	100.0	100.0	100.0
		有所見者数	246		5	54	3	4	1	9
	3 年	対象者数	1204	1	1	1204	1204	1	1	1
		受診者数	1190	1	1	1183	1190	1	1	1
		受診率%	98.8	100.0	100.0	98.3	98.8	100.0	100.0	100.0
		有所見者数	292		0	46	8	0	0	1
	4 年	対象者数	1278	1278	1278	1278	1278	1278		
		受診者数	1233	1233	1233	1223	1233	1233		
		受診率%	96.5	96.5	96.5	95.7	96.5	96.5		
		有所見者数	312		294	56	5	135		
計	対象者数	4929	2519	2519	4929	4929	2519	1241	1241	
	受診者数	4852	2474	2474	4813	4852	2474	1241	1239	
	受診率%	98.4	98.2	98.2	97.6	98.4	98.2	100.0	99.8	
	有所見者数	1164		564	230	19	269	28	787	
大 学 院	1 年	対象者数	86	86	86	86	86	86		
		受診者数	82	82	82	80	82	82		
		受診率%	95.3	95.3	95.3	93.0	95.3	95.3		
		有所見者数	27		26	5	0	15		
	2 年	対象者数	104	104	104	104	104	104		
		受診者数	101	101	101	101	101	101		
		受診率%	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1	97.1		
		有所見者数	28		28	3	0	9		
	計	対象者数	190	190	190	190	190	190		
		受診者数	183	183	183	181	183	183		
		受診率%	96.3	96.3	96.3	95.3	96.3	96.3		
		有所見者数	55		54	8	0	24		
別 科 等	対象者数	21	21	21	21	21	21	21		
	受診者数	21	21	21	21	21	21	21		
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
	有所見者数	10		3	0	0	4	5		

※「受診対象者」は、在籍者から休学・留学等を除いたものとした。

※有所見者数は、一次検査有所見者の実人数である。

## (2) 一次異常発見率

身体計測において、BMI 30以上の高度肥満者が、1年生1.9%、2年生1.3%、3年生2.3%、4年生2.7%と例年同様に認められた。同一入学年次生における肥満者の割合の推移は、1年生から2年生にかけて減少するが3年生から4年生にかけて増加する傾向が見られる。

一方、BMI 16未満の「やせ」の者も、1年生0.4%、2年生0.5%、3年生0.8%、4年生0.2%に認められ、男子よりも女子に多かったが、明らかな体調不良を伴う者は認められなかった。

その他、各検診項目における一次異常発見率を、下の表に示す。

定期健康診断の一次異常発見率

検 査	異常発見率	異常の内訳
血 圧	19.5%	高血圧域23.2%
検 尿		尿蛋白3.4%、尿潜血1.2%、尿糖0.3%
胸部X線写真	0.4%	肺野異常陰影11名、縦隔異常陰影1名、肺門部異常陰影1名、脊柱側弯4名、気管支拡張症4名、陳旧性胸膜病変1名、右側大動脈1名、胸郭変形1名
心 電 図 (新・編入学生のみ)	3.3%	伝導障害9名、不整脈6名、軸偏位4名、ST-T異常6名、PR短縮7名、徐脈5名、心筋傷害疑い3名、心肥大疑い1名

## (3) 新入・編入学生の血液検査

新入学生および編入学生には、血液検査を実施している。

事後措置で「要再検査／精密検査」の対象になった者は、例年と同様に高LDLコレステロールが最も多く、101名（8.3%）に認められた。このうち33名はBMI 25以上の肥満を伴っていたが、8名（男子2名、女子6名）はBMI 18.5未満のむしろやせぎみであり、中年期以降の生活習慣病の脂質異常とは異なる要因もあることがわかれた。その他、例年と同様に、GOT高値16名（1.3%）、GPT高値58名（4.7%）、尿酸高値11名（0.9%）、血色素量低値22名（1.8%）、ヘマトクリット低値6名（0.5%）、血清鉄低値30名（2.5%）などが要再／精検の対象となった。

## (4) 事後措置および管理区分

最終管理区分が「要治療／治療中」となった者はのべ188名で、例年と同様、アトピー性皮膚炎（46）、貧血（18）、鼻炎（11）が多く、その他、喘息（9）、花粉症（6）、甲状腺疾患（5）、てんかん（5）、糖尿病（5）、腎臓疾患（5）、高血圧（4）、月経困難症（4）、片頭痛（3）、脂質異常（2）、うつ病（2）、心室中隔欠損症（1）などであった。

また、「要再検査／精密検査」の対象になりながら、年度内に再検査／精密検査を受けなかった例が86件あった。こうした例は毎年、少なからず認められ、健康診断における課題の一つである。

1) 一次検査結果に基づく事後措置

区 分	異常なし	要観察	要再/精検	治療中	計
実 数	2800	1585	595	153	5133
割 合(%)	54.5	30.9	11.6	3.0	

2) 一次・二次検査結果に基づく二次管理区分

疾 病		要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
やせ		556	0	2	558
肥満		642	1	26	669
循環器系	高血圧	618	4	3	625
	虚血性心疾患	2	1	0	3
	不整脈	29	1	0	30
	循環器系その他	38	2	0	40
呼吸器系	慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	0
	喘息	1	4	0	5
	呼吸器系その他	9	8	2	19
消化器系	肝疾患	121	1	13	135
	胆嚢・胆道疾患	1	0	0	1
	胃・十二指腸疾患	0	1	0	1
	大腸疾患	0	2	0	2
	脾疾患	0	0	0	0
	消化器系その他	1	0	0	1
内分泌・代謝	脂質異常	281	2	19	302
	糖尿病・耐糖能異常	0	5	2	7
	甲状腺疾患	6	3	0	9
	高尿酸血症	103	0	1	104
	内分泌・代謝その他	0	1	0	1
腎・泌尿器系		19	5	17	41
血液系	貧血	68	19	3	90
	白血球異常	119	0	6	125
	血液系その他	346	2	0	348
感覚器	眼疾患	9	4	0	13
	耳疾患	8	8	0	16
筋・骨格系		12	4	0	16
皮膚疾患		32	71	2	105
その他		20	41	0	61
のべ人数(縦計)		3041	190	96	3327

3) 最終管理区分

区 分	異常なし	要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
実 数	2935	1939	173	86	5133
割 合(%)	57.2	37.8	3.4	1.7	

### 3. 各分室の受診状況、事後措置および管理区分

#### 【札幌分室】

##### (1) 受診状況

		身体計測	視力検査	血圧測定	尿検査	胸部X線検査	問視打聴診	心電図検査	血液検査	
教 育 学 部	1 年	対象者数	272	272	272	272	272	272	272	
		受診者数	272	272	272	272	272	272	271	
		受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.6
		有所見者数	65		47	30	0	12	5	210
	2 年	対象者数	276	1	1	276	276	1	1	1
		受診者数	274	1	1	274	274	1	1	1
		受診率%	99.3	100.0	100.0	99.3	99.3	100.0	100.0	100.0
		有所見者数	63		0	19	1	0	0	1
	3 年	対象者数	270			270	270			
		受診者数	267			267	267			
		受診率%	98.9			98.9	98.9			
		有所見者数	60			20	2			
4 年	対象者数	287	287	287	287	287	287			
	受診者数	281	281	281	279	281	281			
	受診率%	97.9	97.9	97.9	97.2	97.9	97.9			
	有所見者数	71		66	18	1	33			
計	対象者数	1105	560	560	1105	1105	560	273	273	
	受診者数	1094	554	554	1092	1094	554	273	272	
	受診率%	99.0	98.9	98.9	98.8	99.0	98.9	100.0	99.6	
	有所見者数	259		113	87	4	45	5	211	
大 学 院	1 年	対象者数	24	24	24	24	24	24		
		受診者数	23	23	23	23	23	23		
		受診率%	95.8	95.8	95.8	95.8	95.8	95.8		
		有所見者数	6		5	0	0	1		
	2 年	対象者数	31	31	31	31	31	31		
		受診者数	30	30	30	30	30	30		
		受診率%	96.8	96.8	96.8	96.8	96.8	96.8		
		有所見者数	6		5	2	0	3		
	計	対象者数	55	55	55	55	55	55		
		受診者数	53	53	53	53	53	53		
		受診率%	96.4	96.4	96.4	96.4	96.4	96.4		
		有所見者数	12		10	2	0	4		

※「受診対象者」は、在籍者から休学・留学等を除いたものとした。

※有所見者数は、一次検査有所見者の実人数である。

(2) 事後措置および管理区分

1) 一次検査結果に基づく事後措置

区 分	異常なし	要観察	要再/精検	治療中	計
実 数	628	341	188	30	1187
割 合(%)	52.9	28.7	15.8	2.5	

2) 一次・二次検査結果に基づく二次管理区分

疾 病		要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
やせ		143	0	0	143
肥満		125	1	1	127
循環器系	高血圧	126	0	1	127
	虚血性心疾患	0	0	0	0
	不整脈	2	0	0	2
	循環器系その他	11	0	0	11
呼吸器系	慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	0
	喘息	0	0	0	0
	呼吸器系その他	1	3	1	5
消化器系	肝疾患	24	0	3	27
	胆嚢・胆道疾患	0	0	0	0
	胃・十二指腸疾患	0	0	0	0
	大腸疾患	0	0	0	0
	脾疾患	0	0	0	0
	消化器系その他	0	0	0	0
内分泌・代謝	脂質異常	67	0	1	68
	糖尿病・耐糖能異常	0	2	1	3
	甲状腺疾患	4	1	0	5
	高尿酸血症	22	0	0	22
	内分泌・代謝その他	0	0	0	0
腎・泌尿器系		6	2	2	10
血液系	貧血	16	6	1	23
	白血球異常	43	0	0	43
	血液系その他	85	1	0	86
感覚器	眼疾患	2	1	0	3
	耳疾患	0	0	0	0
筋・骨格系		4	1	0	5
皮膚疾患		2	18	0	20
その他		2	7	0	9
のべ人数(縦計)		685	43	11	739

3) 最終管理区分

区 分	異常なし	要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
実 数	688	452	38	9	1187
割 合(%)	58.0	38.1	3.2	0.8	

【旭川分室】

(1) 受診状況

		身体計測	視力検査	血圧測定	尿検査	胸部X線検査	問視打聴診	心電図検査	血液検査	
教 育 学 部	1 年	対象者数	285	285	285	285	285	285	285	
		受診者数	285	285	285	284	285	285	285	
		受診率%	100.0	100.0	100.0	99.6	100.0	100.0	100.0	
		有所見者数	82		78	18	2	27	2	178
	2 年	対象者数	291	7	7	291	291	7	7	7
		受診者数	291	7	7	286	291	7	7	7
		受診率%	100.0	100.0	100.0	98.3	100.0	100.0	100.0	100.0
		有所見者数	61		3	14	1	2	0	2
	3 年	対象者数	277	/	/	277	277	/	/	/
		受診者数	277			274	277			
		受診率%	100.0			98.9	100.0			
		有所見者数	74			7	1			
	4 年	対象者数	300	300	300	300	300	300	/	/
		受診者数	293	293	293	289	293	293		
		受診率%	97.7	97.7	97.7	96.3	97.7	97.7		
		有所見者数	75		67	15	1	28		
計	対象者数	1153	592	592	1153	1153	592	292	292	
	受診者数	1146	585	585	1133	1146	585	292	292	
	受診率%	99.4	98.8	98.8	98.3	99.4	98.8	100.0	100.0	
	有所見者数	292		148	54	5	57	2	180	
大 学 院	1 年	対象者数	31	31	31	31	31	31	/	/
		受診者数	29	29	29	28	29	29		
		受診率%	93.5	93.5	93.5	90.3	93.5	93.5		
		有所見者数	13		14	3	0	8		
	2 年	対象者数	27	27	27	27	27	27	/	/
		受診者数	26	26	26	26	26	26		
		受診率%	96.3	96.3	96.3	96.3	96.3	96.3		
		有所見者数	9		10	1	0	0		
	計	対象者数	58	58	58	58	58	58	/	/
		受診者数	55	55	55	54	55	55		
		受診率%	94.8	94.8	94.8	93.1	94.8	94.8		
		有所見者数	22		24	4	0	8		

※「受診対象者」は、在籍者から休学・留学等を除いたものとした。

※有所見者数は、一次検査有所見者の実人数である。

〈臨時健康診断〉

	学部1年	学部2年	学部3年	学部4年	計
受診者数(人)	1	2	2	6	11

(2) 事後措置および管理区分

1) 一次検査結果に基づく事後措置

区 分	異常なし	要観察	要再/精検	治療中	計
実 数	648	364	139	57	1208
割 合(%)	53.6	30.1	11.5	4.7	

2) 一次・二次検査結果に基づく二次管理区分

疾 病		要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
やせ		121	0	0	121
肥満		185	0	12	197
循環器系	高血圧	168	1	1	170
	虚血性心疾患	0	0	0	0
	不整脈	1	0	0	1
	循環器系その他	7	1	0	8
呼吸器系	慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	0
	喘息	0	3	0	3
	呼吸器系その他	3	0	0	3
消化器系	肝疾患	28	0	8	36
	胆嚢・胆道疾患	0	0	0	0
	胃・十二指腸疾患	0	0	0	0
	大腸疾患	0	0	0	0
	脾疾患	0	0	0	0
	消化器系その他	0	0	0	0
内分泌・代謝	脂質異常	67	1	15	83
	糖尿病・耐糖能異常	0	3	0	3
	甲状腺疾患	0	0	0	0
	高尿酸血症	28	0	1	29
	内分泌・代謝その他	0	1	0	1
腎・泌尿器系		5	2	5	12
血液系	貧血	9	4	0	13
	白血球異常	23	0	5	28
	血液系その他	101	0	0	101
感覚器	眼疾患	4	0	0	4
	耳疾患	0	1	0	1
筋・骨格系		1	2	0	3
皮膚疾患		1	21	1	23
その他		0	22	0	22
のべ人数(縦計)		752	62	48	862

3) 最終管理区分

区 分	異常なし	要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
実 数	668	442	58	40	1208
割 合(%)	55.3	36.6	4.8	3.3	

【釧路分室】

(1) 受診状況

		身体計測	視力検査	血圧測定	尿検査	胸部X線検査	問視打聴診	心電図検査	血液検査	
教 育 学 部	1 年	対象者数	189	189	189	189	189	189	189	
		受診者数	189	189	189	189	189	189	189	
		受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		有所見者数	49		48	11	0	18	3	110
	2 年	対象者数	182	1	1	182	182	1	1	1
		受診者数	182	1	1	182	182	1	1	1
		受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		有所見者数	36		0	10	0	0	0	1
	3 年	対象者数	181	/	/	181	181	/	/	/
		受診者数	180			180				
		受診率%	99.4			99.4				
		有所見者数	41			4	0			
	4 年	対象者数	193	193	193	193	193	193	/	/
		受診者数	191	191	191	191	191			
		受診率%	99.0	99.0	99.0	99.0	99.0			
		有所見者数	57	53	8	0	22			
計	対象者数	745	383	383	745	745	383	190	190	
	受診者数	742	381	381	742	742	381	190	190	
	受診率%	99.6	99.5	99.5	99.6	99.6	99.5	100.0	100.0	
	有所見者数	183		101	33	0	40	3	111	
大 学 院	1 年	対象者数	9	9	9	9	9	9	/	/
		受診者数	9	9	9	9	9	9		
		受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
		有所見者数	3		1	0	0	0		
	2 年	対象者数	14	14	14	14	14	14	/	/
		受診者数	14	14	14	14	14	14		
		受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
		有所見者数	6		7	0	0	2		
	計	対象者数	23	23	23	23	23	23	/	/
		受診者数	23	23	23	23	23	23		
		受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
		有所見者数	9		8	0	0	2		

※「受診対象者」は、在籍者から休学・留学等を除いたものとした。

※有所見者数は、一次検査有所見者の実人数である。

〈臨時健康診断〉

	学部1年	学部2年	学部3年	学部4年	計
受診者数(人)	1	7	4	3	15



## (2) 事後措置および管理区分

## 1) 一次検査結果に基づく事後措置

区 分	異常なし	要観察	要再/精検	治療中	計
実 数	413	259	82	12	766
割 合(%)	53.9	33.8	10.7	1.6	

## 2) 一次・二次検査結果に基づく二次管理区分

疾 病		要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
やせ		62	0	0	62
肥満		123	0	0	123
循環器系	高血圧	105	2	0	107
	虚血性心疾患	2	1	0	3
	不整脈	5	0	0	5
	循環器系その他	12	0	0	12
呼吸器系	慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	0
	喘息	0	0	0	0
	呼吸器系その他	2	1	0	3
消化器系	肝疾患	29	0	0	29
	胆嚢・胆道疾患	0	0	0	0
	胃・十二指腸疾患	0	0	0	0
	大腸疾患	0	0	0	0
	脾疾患	0	0	0	0
	消化器系その他	1	0	0	1
内分泌・代謝	脂質異常	39	0	0	39
	糖尿病・耐糖能異常	0	0	0	0
	甲状腺疾患	0	0	0	0
	高尿酸血症	17	0	0	17
	内分泌・代謝その他	0	0	0	0
腎・泌尿器系		3	0	0	3
血液系	貧血	20	2	1	23
	白血球異常	13	0	0	13
	血液系その他	44	0	0	44
感覚器	眼疾患	1	1	0	2
	耳疾患	2	0	0	2
筋・骨格系		4	0	0	4
皮膚疾患		10	9	0	19
その他		0	0	0	0
のべ人数(縦計)		494	16	1	511

## 3) 最終管理区分

区 分	異常なし	要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
実 数	434	316	15	1	766
割 合(%)	56.7	41.3	2.0	0.1	

【函館分室】

(1) 受診状況

		身体計測	視力検査	血圧測定	尿検査	胸部X線検査	問視打聴診	心電図検査	血液検査
教 育 部 学 院	1 年	対象者数	289	289	289	289	289	289	289
		受診者数	289	289	289	289	289	289	289
		受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		有所見者数	72		52	7	0	20	14
	2 年	対象者数	289	6	6	289	289	6	6
		受診者数	273	6	6	257	273	6	6
		受診率%	94.5	100.0	100.0	88.9	94.5	100.0	100.0
		有所見者数	50		2	4	0	2	1
	3 年	対象者数	293			293	293		
		受診者数	284			280	284		
		受診率%	96.9			95.6	96.9		
		有所見者数	75			11	2		
	4 年	対象者数	296	296	296	296	296	296	
		受診者数	269	269	269	266	269	269	
		受診率%	90.9	90.9	90.9	89.9	90.9	90.9	
		有所見者数	66		75	6	0	12	
計	対象者数	1167	591	591	1167	1167	591	295	
	受診者数	1115	564	564	1092	1115	564	295	
	受診率%	95.5	95.4	95.4	93.6	95.5	95.4	100.0	
	有所見者数	263		129	28	2	34	15	
大 学 院	1 年	対象者数	9	9	9	9	9	9	
		受診者数	8	8	8	7	8	8	
		受診率%	88.9	88.9	88.9	77.8	88.9	88.9	
		有所見者数	2		3	0	0	1	
	2 年	対象者数	8	8	8	8	8	8	
		受診者数	7	7	7	7	7	7	
		受診率%	87.5	87.5	87.5	87.5	87.5	87.5	
		有所見者数	0		2	0	0	0	
	計	対象者数	17	17	17	17	17	17	
		受診者数	15	15	15	14	15	15	
		受診率%	88.2	88.2	88.2	82.4	88.2	88.2	
		有所見者数	2		5	0	0	1	
別 科 等	対象者数	21	21	21	21	21	21	21	
	受診者数	21	21	21	21	21	21	21	
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
	有所見者数	10		3	0	0	4	5	

※「受診対象者」は、在籍者から休学・留学等を除いたものとした。

※有所見者数は、一次検査有所見者の実人数である。

〈臨時健康診断〉

	学部1年	学部2年	学部3年	学部4年	計
受診者数(人)	0	1	2	0	3

(2) 事後措置および管理区分

1) 一次検査結果に基づく事後措置

区 分	異常なし	要観察	要再/精検	治療中	計
実 数	668	366	111	28	1173
割 合(%)	56.9	31.2	9.5	2.4	

2) 一次・二次検査結果に基づく二次管理区分

疾 病		要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
やせ		130	0	2	132
肥満		134	0	13	147
循環器系	高血圧	135	1	1	137
	虚血性心疾患	0	0	0	0
	不整脈	19	1	0	20
	循環器系その他	2	1	0	3
呼吸器系	慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	0
	喘息	0	0	0	0
	呼吸器系その他	2	3	0	5
消化器系	肝疾患	25	0	2	27
	胆嚢・胆道疾患	0	0	0	0
	胃・十二指腸疾患	0	0	0	0
	大腸疾患	0	0	0	0
	脾疾患	0	0	0	0
	消化器系その他	0	0	0	0
内分泌・代謝	脂質異常	66	1	1	68
	糖尿病・耐糖能異常	0	0	1	1
	甲状腺疾患	0	2	0	2
	高尿酸血症	22	0	0	22
	内分泌・代謝その他	0	0	0	0
腎・泌尿器系		1	0	9	10
血液系	貧血	13	1	0	14
	白血球異常	27	0	0	27
	血液系その他	66	0	0	66
感覚器	眼疾患	0	1	0	1
	耳疾患	5	5	0	10
筋・骨格系		0	1	0	1
皮膚疾患		1	17	0	18
その他		0	0	0	0
のべ人数(縦計)		648	34	29	711

3) 最終管理区分

区 分	異常なし	要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
実 数	686	428	30	29	1173
割 合(%)	58.5	36.5	2.6	2.5	

【岩見沢分室】

(1) 受診状況

		身体計測	視力検査	血圧測定	尿検査	胸部X線検査	問視打聴診	心電図検査	血液検査	
教 育 学 部	1 年	対象者数	189	189	189	189	189	189	189	
		受診者数	189	189	189	189	189	189	189	
		受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
		有所見者数	46		40	8	1	53	3	113
	2 年	対象者数	185	1	1	185	185	1	1	1
		受診者数	185	1	1	185	185	1	1	1
		受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
		有所見者数	36		0	7	1	0	0	1
	3 年	対象者数	183	1	1	183	183	1	1	1
		受診者数	182	1	1	182	182	1	1	1
		受診率%	99.5	100.0	100.0	99.5	99.5	100.0	100.0	100.0
		有所見者数	42		0	4	3	0	0	1
4 年	対象者数	202	202	202	202	202	202			
	受診者数	199	199	199	198	199	199			
	受診率%	98.5	98.5	98.5	98.0	98.5	98.5			
	有所見者数	43		33	9	3	40			
計	対象者数	759	393	393	759	759	393	191	191	
	受診者数	755	390	390	754	755	390	191	191	
	受診率%	99.5	99.2	99.2	99.3	99.5	99.2	100.0	100.0	
	有所見者数	167		73	28	8	93	3	115	
大 学 院	1 年	対象者数	13	13	13	13	13	13		
		受診者数	13	13	13	13	13	13		
		受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
		有所見者数	3		3	2	0	5		
	2 年	対象者数	24	24	24	24	24	24		
		受診者数	24	24	24	24	24	24		
		受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
		有所見者数	7		4	0	0	4		
	計	対象者数	37	37	37	37	37	37		
		受診者数	37	37	37	37	37	37		
		受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
		有所見者数	10		7	2	0	9		

※「受診対象者」は、在籍者から休学・留学等を除いたものとした。

※有所見者数は、一次検査有所見者の実人数である。

(2) 事後措置および管理区分

1) 一次検査結果に基づく事後措置

区 分	異常なし	要観察	要再/精検	治療中	計
実 数	443	255	75	26	799
割 合(%)	55.4	31.9	9.4	3.3	

2) 一次・二次検査結果に基づく二次管理区分

疾 病		要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
やせ		100	0	0	100
肥満		75	0	0	75
循環器系	高血圧	84	0	0	84
	虚血性心疾患	0	0	0	0
	不整脈	2	0	0	2
	循環器系その他	6	0	0	6
呼吸器系	慢性閉塞性肺疾患	0	0	0	0
	喘息	1	1	0	2
	呼吸器系その他	1	1	1	3
消化器系	肝疾患	15	1	0	16
	胆嚢・胆道疾患	1	0	0	1
	胃・十二指腸疾患	0	1	0	1
	大腸疾患	0	2	0	2
	脾疾患	0	0	0	0
	消化器系その他	0	0	0	0
内分泌・代謝	脂質異常	42	0	2	44
	糖尿病・耐糖能異常	0	0	0	0
	甲状腺疾患	2	0	0	2
	高尿酸血症	14	0	0	14
	内分泌・代謝その他	0	0	0	0
腎・泌尿器系		4	1	1	6
血液系	貧血	10	6	1	17
	白血球異常	13	0	1	14
	血液系その他	50	1	0	51
感覚器	眼疾患	2	1	0	3
	耳疾患	1	2	0	3
筋・骨格系		3	0	0	3
皮膚疾患		18	6	1	25
その他		18	12	0	30
のべ人数(縦計)		462	35	7	504

3) 最終管理区分

区 分	異常なし	要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
実 数	459	301	32	7	799
割 合(%)	57.4	37.7	4.0	0.9	

#### 4. 特別聴講学生および研究生の健康診断

特別聴講学生および研究生は主に外国人留学生であるが、平成24年度から、学部生と同様の健康診断を実施している。

##### 【札幌分室】

		身体計測	視力検査	血圧測定	尿検査	胸部X線検査	問視打聴診
特別聴講学生	対象者数	37	37	37	37	37	37
	受診者数	37	37	37	37	37	37
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	0	0	0	0	1	0
研究生	対象者数	3	3	3	3	3	3
	受診者数	3	3	3	3	3	3
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	0	0	0	0	0	0
計	対象者数	40	40	40	40	40	40
	受診者数	40	40	40	40	40	40
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	0	0	0	0	1	0

##### 【旭川分室】

		身体計測	視力検査	血圧測定	尿検査	胸部X線検査	問視打聴診
特別聴講学生	対象者数	3	3	3	3	3	3
	受診者数	3	3	3	3	3	3
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	1	0	0	0	0	0
研究生	対象者数	4	4	4	4	4	4
	受診者数	4	4	4	4	4	4
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	2	1	0	0	0	0
計	対象者数	7	7	7	7	7	7
	受診者数	7	7	7	7	7	7
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	3	1	0	0	0	0

##### 【釧路分室】

		身体計測	視力検査	血圧測定	尿検査	胸部X線検査	問視打聴診
特別聴講学生	対象者数	/	/	/	/	/	/
	受診者数						
	受診率%						
	有所見者数						
研究生	対象者数	1	1	1	1	1	1
	受診者数	1	1	1	1	1	1
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	0	0	0	0	0	0
計	対象者数	1	1	1	1	1	1
	受診者数	1	1	1	1	1	1
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	0	0	0	0	0	0

##### 【函館分室】

		身体計測	視力検査	血圧測定	尿検査	胸部X線検査	問視打聴診
特別聴講学生	対象者数	22	22	22	22	22	22
	受診者数	22	22	22	22	22	22
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	7	7	7	3	0	2
研究生	対象者数	/	/	/	/	/	/
	受診者数						
	受診率%						
	有所見者数						
計	対象者数	22	22	22	22	22	22
	受診者数	22	22	22	22	22	22
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	7	7	7	3	0	2

##### 【岩見沢分室】

		身体計測	視力検査	血圧測定	尿検査	胸部X線検査	問視打聴診
特別聴講学生	対象者数	1	1	1	1	1	1
	受診者数	1	1	1	1	1	1
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	0	0	0	0	0	0
研究生	対象者数	6	6	6	6	6	6
	受診者数	6	6	6	6	6	6
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	0	0	0	0	0	0
計	対象者数	7	7	7	7	7	7
	受診者数	7	7	7	7	7	7
	受診率%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	有所見者数	0	0	0	0	0	0













## IV. 職員の健康診断および利用状況

### 1. 検査結果の判定基準と事後措置および管理区分の設定

下表の判定基準により一次健診の事後措置を決定し、一次健診結果および二次健診結果に基づき最終管理区分を決定した。判定基準の設定は、日本人間ドック学会による「人間ドック成績判定及び事後指導に関するガイドライン」を参考にした。

異常判定基準（職員）

項 目			異常なし	経過観察	要受診／精密検査
BMI			18.5-24.9	16.1-18.4／25.0-29.9	-16.0 30.0-
体脂肪率	男性		-30.0	30.1-34.9	35.0-
	女性		-35.0	35.1-39.9	40.0-
血 圧	収縮期	mmHg	-130	131-149	150-
	拡張期	mmHg	-85	86-94	95-
腹 囲	男性	cm	<85.0		85.0-
	女性	cm	<90.0		90.0-
聴 力	1000Hz	30dB	聴取可能		聴取不能
	4000Hz	40dB	聴取可能		聴取不能
尿蛋白			(-)		*再検査(+)
尿 糖			(-)		*再検査(+)
尿潜血			(-)		*再検査(+)
便潜血	1回目		(-)		
	2回目		(-)		
白血球数		/μl	3200-8500	2501-3199／8501-9999	-2500 10000-
血小板		10 <sup>4</sup> /μl	13.0-34.9	10.0-12.9／35.0-39.9	-9.9 40-
赤血球数	男性	10 <sup>4</sup> /μl	400-539	360-399／540-579	-359 580-
	女性	10 <sup>4</sup> /μl	360-489	330-359／490-519	-329 520-
血色素量	男性	g/dl	13.1-16.6	12.0-13.0／16.7-17.9	-11.9 18.0-
	女性	g/dl	12.1-14.6	11.0-12.0／14.7-15.9	-10.9 16.0-
ヘマトクリット	男性	%	38.5-48.9	35.4-38.4／49.0-52.8	-35.3 52.9-
	女性	%	35.5-43.9	32.4-35.4／44.0-46.9	-32.3 47.0-
血清鉄		μg/dl	40-199	30-39／200-299	-29 300-
総たんぱく					
アルブミン					
AST (GOT)		IU/l	-30	31-50	51-
ALT (GPT)		IU/l	-30	31-50	51-
γ-GTP		IU/l	-50	51-100	101-
LDLコレステロール		mg /dl	60-119	120-139	140-
HDLコレステロール		mg /dl	40-119	-39	
中性脂肪		mg /dl	30-149		150-
クレアチニン	男性	mg /dl	-1.0	1.1-1.2	1.3-
	女性	mg /dl	-0.7	0.8-0.9	1.0-
尿 酸		mg /dl	-7.0	7.1-8.9	9.0-
空腹時血糖		mg /dl	<100	100-109	110
HbA1c		%	<5.6	5.6-5.9	6.0-
HBs抗原			陰性		陽性
HCV抗体			陰性		陽性

※尿検査において、尿蛋白、尿糖、尿潜血のどれか1つでも陽性であった場合は、必ず再検査を行なう。

再検査で陽性の場合、要受診／精密検査とする。

再検査で陰性の場合、経過観察とする。

### 一次検査結果に基づく事後措置

異常なし	異常を認めないもの
要観察	異常を認めるが経過観察でよいもの（異常判定基準の「経過観察」に該当）
要再/精検	再検査あるいは精密検査を必要とするもの（異常判定基準の「要受診/精密検査」に該当）
治療中	治療中のもの

### 最終管理区分

異常なし	異常を認めないもの
要教育/観察	異常を認めるが経過観察でよいもの
要治療/治療中	医師による直接の医療行為を必要とするもの

## 2. 職員の健康診断

### 《事後措置および管理区分》

#### 1) 一次検査結果に基づく事後措置

区 分	異常なし	要観察	要再/精検	治療中	計
実 数	127	238	428	131	924
割 合(%)	13.7	25.8	46.3	14.2	

#### 2) 一次・二次検査結果に基づく二次管理区分

疾 病		要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
やせ		60	0	0	60
肥満		343	2	1	346
循環器系	高血圧	193	58	15	266
	虚血性心疾患	3	2	0	5
	不整脈	34	7	0	41
	循環器系その他	76	3	2	81
呼吸器系	慢性閉塞性肺疾患	0	3	0	3
	喘息	0	7	0	7
	呼吸器系その他	22	5	6	33
消化器系	肝疾患	284	9	38	331
	胆嚢・胆道疾患	42	0	0	42
	胃・十二指腸疾患	121	7	24	152
	大腸疾患	9	7	23	39
	脾疾患	4	0	0	4
	消化器系その他	33	0	1	34
内分泌・代謝	脂質異常	315	55	85	455
	糖尿病・耐糖能異常	222	31	27	280
	甲状腺疾患	6	2	1	9
	高尿酸血症	97	11	3	111
	内分泌・代謝その他	0	0	0	0
腎・泌尿器系		100	6	19	125
血液系	貧血	36	3	3	42
	白血球異常	34	0	4	38
	血液系その他	117	1	5	123
感覚器	眼疾患	17	8	2	27
	耳疾患	54	3	4	61
筋・骨格系		8	1	0	9
皮膚疾患		4	1	0	5
その他		18	6	1	25
のべ人数(縦計)		2252	238	264	2754

#### 3) 最終管理区分

区 分	異常なし	要教育/観察	要治療/治療中	未 検	計
実 数	153	463	139	169	924
割 合(%)	16.6	50.1	15.0	18.3	

《受診状況》

【全 学】

	身長・ 体重	視力	聴力	腹囲検査	血圧 測定	尿検査	胸部X線検査	心電図検査	血液検査	問 診 打聴診	胃検査	便検査
実 施 対 象	全員	全員	全員	35歳、40歳以上 雇い入れ時	全員	全員	全員	35歳、40歳以上 雇い入れ時	35歳、40歳以上 雇い入れ時	全員	40歳 以上	40歳 以上
対 象 者 数	943	943	943	699	943	943	943	699	699	943	666	666
ドック受診者数	224	224	224	204	224	224	224	204	204	224	204	204
ドック結果提出者数	215	215	215	196	215	215	215	196	196	196	186	189
ドック結果提出率	96.0	96.0	96.0	96.1	96.0	96.0	96.0	96.1	96.1	87.5	91.2	92.6
他機関利用者数	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
他機関結果提出者数	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	4	3
他機関結果提出率	85.7	100.0	100.0	85.7	85.7	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	57.1	42.9
本学受診対象者数	712	712	712	488	712	712	712	488	488	711	455	455
本学受診者数	702	703	702	478	703	700	696	479	477	689	346	422
本学受診率	98.6	98.7	98.6	98.0	98.7	98.3	97.8	98.2	97.7	96.9	76.0	92.7
結 果 把 握 率	97.9	98.1	98.0	97.3	98.0	97.8	97.3	97.6	97.3	94.6	80.5	92.2

【札幌分室】

	身長・ 体重	視力	聴力	腹囲検査	血圧 測定	尿検査	胸部X線検査	心電図検査	血液検査	問 診 打聴診	胃検査	便検査
実 施 対 象	全員	全員	全員	35歳、40歳以上 雇い入れ時	全員	全員	全員	35歳、40歳以上 雇い入れ時	35歳、40歳以上 雇い入れ時	全員	40歳 以上	40歳 以上
対 象 者 数	323	323	323	226	323	323	323	226	226	323	217	217
ドック受診者数	107	107	107	95	107	107	107	95	95	107	95	95
ドック結果提出者数	102	102	102	91	102	102	102	91	91	83	89	91
ドック結果提出率	95.3	95.3	95.3	95.8	95.3	95.3	95.3	95.8	95.8	77.6	93.7	95.8
他機関利用者数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
他機関結果提出者数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
他機関結果提出率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0
本学受診対象者数	215	215	215	130	215	215	215	130	130	214	121	121
本学受診者数	209	210	209	126	210	208	205	126	126	196	85	115
本学受診率	97.2	97.7	97.2	96.9	97.7	96.7	95.3	96.9	96.9	91.6	70.2	95.0
結 果 把 握 率	96.6	96.9	96.6	96.5	96.9	96.3	95.4	96.5	96.5	86.7	80.6	94.9

【旭川分室】

	身長・ 体重	視力	聴力	腹囲検査	血圧 測定	尿検査	胸部X線検査	心電図検査	血液検査	問診 打聴診	胃検査	便検査
実施対象	全員	全員	全員	35歳、40歳以上 雇い入れ時	全員	全員	全員	35歳、40歳以上 雇い入れ時	35歳、40歳以上 雇い入れ時	全員	40歳 以上	40歳 以上
対象者数	174	174	174	130	174	174	174	130	130	174	128	128
ドック受診者数	40	40	40	34	40	40	40	34	34	40	34	34
ドック結果提出者数	40	40	40	34	40	40	40	34	34	40	34	31
ドック結果提出率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	91.2
他機関利用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他機関結果提出者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
他機関結果提出率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
本学受診対象者数	134	134	134	96	134	134	134	96	96	134	94	94
本学受診者数	133	133	133	95	133	133	133	95	95	133	81	88
本学受診率	99.3	99.3	99.3	99.0	99.3	99.3	99.3	99.0	99.0	99.3	86.2	93.6
結果把握率	99.4	99.4	99.4	99.2	99.4	99.4	99.4	99.2	99.2	99.4	89.8	93.0

【釧路分室】

	身長・ 体重	視力	聴力	腹囲検査	血圧 測定	尿検査	胸部X線検査	心電図検査	血液検査	問診 打聴診	胃検査	便検査
実施対象	全員	全員	全員	35歳、40歳以上 雇い入れ時	全員	全員	全員	35歳、40歳以上 雇い入れ時	35歳、40歳以上 雇い入れ時	全員	40歳 以上	40歳 以上
対象者数	144	144	144	112	144	144	144	112	112	144	98	98
ドック受診者数	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
ドック結果提出者数	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	14	14
ドック結果提出率	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3	83.3	77.8	77.8
他機関利用者数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
他機関結果提出者数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
他機関結果提出率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	50.0	50.0
本学受診対象者数	124	124	124	92	124	124	124	92	92	124	78	78
本学受診者数	120	120	120	87	120	119	119	88	86	120	59	69
本学受診率	96.8	96.8	96.8	94.6	96.8	96.0	96.0	95.7	93.5	96.8	75.6	88.5
結果把握率	95.1	95.1	95.1	92.9	95.1	94.4	94.4	93.8	92.0	95.1	75.5	85.7

【函館分室】

	身長・ 体重	視力	聴力	腹囲検査	血圧 測定	尿検査	胸部X線検査	心電図検査	血液検査	問診 打聴診	胃検査	便検査
実施対象	全員	全員	全員	35歳、40歳以上 雇い入れ時	全員	全員	全員	35歳、40歳以上 雇い入れ時	35歳、40歳以上 雇い入れ時	全員	40歳 以上	40歳 以上
対象者数	209	209	209	156	209	209	209	156	156	209	149	149
ドック受診者数	36	36	36	34	36	36	36	34	34	36	34	34
ドック結果提出者数	36	36	36	34	36	36	36	34	34	36	29	33
ドック結果提出率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	85.3	97.1
他機関利用者数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
他機関結果提出者数	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
他機関結果提出率	50.0	100.0	100.0	50.0	50.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
本学受診対象者数	171	171	171	120	171	171	171	120	120	171	113	113
本学受診者数	171	171	171	120	171	171	170	120	120	171	91	105
本学受診率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	99.4	100.0	100.0	100.0	80.5	92.9
結果把握率	99.5	100.0	100.0	99.4	99.5	100.0	99.5	100.0	100.0	100.0	81.9	94.0

【岩見沢分室】

	身長・ 体重	視力	聴力	腹囲検査	血圧 測定	尿検査	胸部X線検査	心電図検査	血液検査	問診 打聴診	胃検査	便検査
実施対象	全員	全員	全員	35歳、40歳以上 雇い入れ時	全員	全員	全員	35歳、40歳以上 雇い入れ時	35歳、40歳以上 雇い入れ時	全員	40歳 以上	40歳 以上
対象者数	94	94	94	75	94	94	94	75	75	94	74	74
ドック受診者数	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23
ドック結果提出者数	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	20	20
ドック結果提出率	95.7	95.7	95.7	95.7	95.7	95.7	95.7	95.7	95.7	95.7	87.0	87.0
他機関利用者数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
他機関結果提出者数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
他機関結果提出率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0
本学受診対象者数	69	69	69	50	69	69	69	50	50	69	49	49
本学受診者数	69	69	69	50	69	69	69	50	50	69	30	45
本学受診率	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	61.2	91.8
結果把握率	98.9	98.9	98.9	98.7	98.9	98.9	98.9	98.7	98.7	98.9	67.6	87.8



### 3. 職員の利用状況

区 分		札幌校		函館校		旭川校		釧路校		岩見沢校		合 計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
内科系	呼吸器系	25	22	4	0	19	8	4	2	8	24	60	56
	消化器系	3	4	2	2	3	10	2	0	8	17	18	33
	循環器系	2	0	3	0	0	0	1	0	4	0	10	0
	血液系	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2
	泌尿器系	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	神経系	4	5	5	2	12	0	6	0	4	14	31	21
	その他	4	4	0	0	1	1	1	1	3	0	9	6
外科系	切創・擦過創等	9	8	0	3	11	4	3	3	3	6	26	24
	捻挫・つき指	2	0	0	0	3	0	0	0	2	1	7	1
	打撲	1	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5
	筋肉痛・関節痛等	5	8	11	3	1	3	7	0	3	3	27	17
	骨折・脱臼	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	火傷	0	0	0	0	0	1	0	0	6	0	6	1
	その他	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2
その他の疾患	皮膚科	6	3	0	0	3	0	4	2	3	8	16	13
	歯科	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	3
	眼科	1	2	3	0	4	2	2	1	1	1	11	6
	耳鼻科	0	2	0	0	0	1	1	0	0	10	1	13
	婦人科	0	38	0	0	0	2	0	0	0	2	0	42
	精神科	1	0	0	0	3	1	0	0	3	23	7	24
	その他	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
健康診断	事後措置	145	60	33	18	11	5	6	3	7	3	202	89
健康相談	医療相談(医師)	29	14	0	0	14	5	0	0	20	3	63	22
	医療相談(看護師)	54	32	48	18	44	28	88	30	94	81	328	189
検査	血圧測定	5	5	2	0	14	1	4	1	421	15	446	22
	身長・体重測定	2	9	2	1	1	0	2	0	211	0	218	10
	視力・聴力	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	尿検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心電図	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他	2	7	0	0	0	0	1	0	0	0	3	7
その他	計	0	0	1	1	0	0	43	8	4	2	48	11
計		301	230	114	49	144	75	177	52	807	216	1543	622

支援区分		札幌校		函館校		旭川校		釧路校		岩見沢校		合 計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
相談・観察		195	128	94	39	79	49	118	37	141	124	627	377
応急措置(投薬、外傷処置等)		53	60	17	9	49	24	16	7	22	70	157	170
他機関紹介		20	9	1	0	2	1	14	5	2	1	39	16
情報提供		33	33	2	1	14	1	29	3	642	21	720	59
計		301	230	114	49	144	75	177	52	807	216	1543	622

		札幌校		函館校		旭川校		釧路校		岩見沢校		合 計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
健康診断書	発行人数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
	発行枚数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
感染症欠席届人数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

		札幌校		函館校		旭川校		釧路校		岩見沢校		合 計	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
ベッド利用	ベッド休養	0	1	0	0	0	0	3	0	0	1	3	2
	ベッド休養(診察を伴うもの)	5	31	2	2	3	7	1	1	1	7	12	48

## V. メンタルヘルス調査

本年度の健康調査問診票の対象者数は全体で5143名、回収された調査票数は5054名分であり、回収率は約98%であった。そのうちハイリスクの可能性のある学生数は198名となり、回答者数の約3.9%であった。回収率もハイリスクの該当率も昨年度とほぼ同様であった。スクリーニング面接を実施した学生数は全体で170名であり、呼び出し対象者の約86%が面接に来たことになる。面接に現れなかった学生には指導教員へ連絡をして来室を促すようにした。その後、カウンセリングなどの個別支援につなげた学生は全体では75名、約44%であり、昨年度の31%を大きく上回った。

スクリーニング判定の内訳は昨年度までと異なり、「看護師が定期的に呼び出す」が削除されたため、結果は1から5までに分類された。最も多かったのが昨年度と同様に4の「経過を見る」で102名であり、緊急の介入を必要とはしていない学生が多かった。次に3の「継続的なカウンセリングが望ましい」が58名となり、継続的なフォローアップの対象となった。また5の「その他」も24名いたが、ここには「精神科を受診して薬物療法を受けることを指示した」などの対応が含まれている。1の「何らかの緊急の対応を要する」と判定された学生は7名おり、その緊急度に応じて保護者や指導教員と情報共有しつつ、かつ医療機関などと連携して対応した。また2の「緊急性はないが、指導教員との情報共有が必要」とされた学生は13名おり、たとえリスクがそれほど高くない場合でも、指導教員との連携体制を構築することを意識して対応した。4月に行われるスクリーニングによって学生のその後の行動や心理の動きを全て予測することは難しいが、早めの介入や連携体制の構築には一定の役割を果たしているように思われる。

各 校	学生定期健康診断 (健康調査)		調査票から判断され たハイリスクの可能 性がある学生数	スクリーニング (面接) 実施者数	カウンセリング等 個別支援実施者数	スクリーニング結果				
	対象者数	調査票数				1	2	3	4	5
札幌校	1,166	1,156	46	39	20	1	3	11	19	13
旭川校	1,211	1,197	49	45	13	3	5	13	31	3
釧路校	765	761	24	20	6	1	2	7	10	0
函館校	1,205	1,148	43	32	14	0	1	9	28	7
岩見沢校	796	792	36	34	22	2	2	18	14	1
計	5,143	5,054	198	170	75	7	13	58	102	24

※スクリーニング結果：1 何らかの緊急の対応を要する、2 緊急性はないが指導教員との情報共有が必要と思われる、3 継続的なカウンセリングにつなげるのが望ましい、4 当面は何もせずに経過を見守るだけで良い、5 その他

## Ⅵ. カウンセリング実施状況

本年度は実人数で見ると最も多いのが札幌で、次に（専任カウンセラーが担当しているTV面接分を除くと）旭川、岩見沢、釧路、函館の順になっている。カウンセラーの勤務形態は札幌が常勤1名週5日勤務、旭川が非常勤1名週4日勤務、岩見沢が非常勤2名週2日勤務、釧路が非常勤1名週1日勤務、函館が非常勤1名週2日勤務（ただし何でも相談室兼任）であることを考えると、カウンセラーの勤務時間が長いほど来談者数が増える傾向があると思われる。その一方で延人数では旭川が札幌を逆転している。これは札幌の延人数には札幌から他分室の学生に行ったTV面接分が加算されていないからである。つまり、他分室の非常勤カウンセラー不在時に札幌の専任カウンセラーがTV電話を通じて他キャンパスの学生の面接を行っているため、結果として札幌の学生のための面接時間がその分減少していることが示唆される。

内容別で見ると、「発達障害関連」という項目は新たに追加されたばかりなので件数は反映されていない。また「その他」は主に4月の健康診断時のスクリーニング面接がカウントされているので多くなっている。「対人関係」「自分・性格」「精神面」の相談が多いが、「就学相談」や「コンサルテーション」「キーパーソン」も増えてきている。対象別ではどの学年からも利用されているが、それに加えて「聴講生・研究生」といった留学生の利用も若干であるが見られるようになってきている。また学生だけでなく職員の利用も増えてきている。

### 【札幌校】〈専任カウンセラー1名〉

表1 月別・相談方法別相談者数（上段 実人数、下段 延人数）

方法	月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
面接		26	29	18	21	18	5	14	19	12	16	13	9	109
		31	50	27	39	26	8	23	27	22	31	20	13	317
テレビ電話		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
電話		0	0	0	1	0	1	0	1	2	2	3	0	9
		0	0	0	1	0	1	0	1	3	5	3	0	14
計		26	29	18	22	18	6	14	19	13	18	16	9	114
		31	50	27	40	26	9	23	28	25	36	23	13	331

表2 学年別・相談内容別相談者数（上段 実人数、下段 延人数、右側 女子内数）

学年等	学部学生									大学院生				別科等	聴講生	職員	計						
	1年	2年	3年	4年	留年	1年	2年																
相談内容	修学相談	0	0	2	1	4	3	4	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	13	6			
		0	0	6	1	5	4	6	2	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	0	23	8	
	進路相談	1	0	1	1	2	2	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	8	5	
		1	0	1	1	2	2	7	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	7	
	対人関係	5	4	11	9	10	7	8	6	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	36	28	
		36	35	24	20	29	17	14	11	0	0	0	0	11	11	0	0	0	0	0	114	94	
	自分・性格	3	2	2	1	5	3	3	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	14	8	
		7	4	3	2	15	3	11	3	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	40	16	
	精神面	9	7	5	3	8	5	5	2	1	1	0	0	0	0	0	0	3	2	1	1	32	21
		19	12	13	5	11	8	18	8	1	1	0	0	0	0	0	0	5	2	1	1	68	37
	キーパーソン	3	3	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	
		5	5	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6	
	コンサルテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	4	16	4
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	7	25	7	
発達障害関連	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他	7	5	8	3	10	7	12	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	23		
	7	5	8	3	11	7	12	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	23		
計	19	13	23	14	24	17	22	15	3	1	1	1	3	2	0	0	3	2	17	5	114	69	
	75	61	55	32	73	41	72	37	3	1	1	1	20	15	0	0	6	2	26	8	331	198	





## Ⅶ. 調査報告

### 『教員の心肺蘇生法習得における課題』

羽 賀 将 衛

北海道教育大学保健管理センター

#### I. はじめに

心肺蘇生（以下CPR）を必要とする緊急事態は、学校現場においても起こり得る重大な有害事象である。独立行政法人日本スポーツ振興センターが発行している「学校の管理下の災害」（平成24年版までは「学校の管理下の死亡・障害事例と事故防止の留意点」）によれば、学校内、通学中および課外活動を含めた「学校の管理下」において、平成18年～27年では、年に48～82件の死亡事例が発生しており、このうち年に20～40件ほどが、運動中あるいは運動後の心停止、突然の心停止、窒息、心停止状態での発見など、CPRの対象となり得たと考えられる事例である。こうした学校現場における緊急事態に際しては、多くの場合、その場に居合わせた教員が最初に対応している。

一般市民によるCPRの実施が、救命のために極めて重要であることはすでに知られているが<sup>1,2,3)</sup>、CPRの質の高さが、その後の患者の転機におおいに影響することもまた明らかにされている<sup>4,5)</sup>。教員は、児童・生徒ならびに学校の安全を守るという、社会的に重大な職責を担う立場にあり、非医療従事者といえども、いわゆる一般市民よりも高いレベルの対応ができるように、CPRの正しい知識と適切な手技を身に付けておくことが求められる。米国では、Indiana州、Virginia州、Michigan州<sup>6,7,8)</sup>のように教員免許の取得や更新にCPRのトレーニングを受けていることを必須条件としている州があり、他のいくつかの州でも同様の法案が議会に提出されているが<sup>9)</sup>、日本では、教員のCPR習得について明確に定めた指針等はなく、CPR講習受講等の実態も明らかでない。

平成19年6月の改正教育職員免許法の成立により、平成21年4月1日から教員免許更新制が導入され、教員は原則として免許状有効期間満了日の2年2ヶ月から2ヶ月前までの2年間に、大学などが開設する30時間以上の免許状更新講習を受講することになった。筆者は、選択科目「救急救命処置」を平成21年度から開講し、教員にCPRを普及させることに加えて、教員に適したCPR講習のあり方を模索している。

本研究では、教員のCPR習得の現状を示し、教員に適したCPR講習のあり方および今後の課題について考察する。

#### Ⅱ. 対象と方法

平成25～28年度に教員免許状更新講習の選択科目「救急救命処置」を受講した422名を対象とした。男性201名、女性221名で、30歳代176名、40歳代141名、50歳代105名であった。受講者の所属は、幼稚園・保育園38名、特別支援学校・学級39名、小学校161名、中学校82名、高等学校90名、高専・大学・短大・その他12名で、養護教諭は47名（11.1%）であった。

講習修了時に無記名自記式のアンケート調査を実施し、①職場でのCPR講習等の機会の有無および頻度、②非医療従事者としてCPR手技で最も不安を感じるもの、③心停止が疑われる人にCPRを開始できるか、④職場で同僚にCPRを指導できるか、⑤教員にCPRを普及させるうえで何が障壁になると考えるかを質問した。

また、平成28年度の受講者140名には、講習開始時に無記名の受講前テストを実施した。

講習修了時アンケートと受講前テストとの間に連動性はなく、両方の回答者は紐帯させなかった。受講前テストおよび講習修了時アンケートそれぞれに先立ち、この結果を筆者の研究に利用する旨

を受講者に口頭で伝え、答案または質問票の提出をもって同意とみなすことを確認した。

### Ⅲ. 結果

422名全員から有効回答が得られた。

受講前テストの設問、解答選択肢および選択率を表1に示す。各設問の正解率は、設問1が24.3%、設問2が25.7%、設問3が79.3%、設問4が47.2%、設問5が25.0%で、設問3以外はいずれも低い値であった。

表1 受講前テスト

以下の設問1～4に対して、正しいと思う回答の番号に丸をつけて下さい。

設問1：あなたの目の前で突然、中年男性が倒れました。あなたは、すぐに駆け寄り、男性の意識や反応がないことを確認し、近くに居合わせた人に、119番通報とAEDの調達を依頼しました。倒れた男性は、息をしていない様に見えます。次にあなたがすべき行動は何ですか。

1. 本当に息をしていないか、再度しっかりと確認する
2. 気道確保をして、口対口人工呼吸を2回行なう
3. 心臓マッサージ（胸骨圧迫）を開始する
4. 救急隊が来るまで、倒れた男性の観察をしっかりと続ける

選択率 1. : 59.6%、2. : 13.6%、3. : 24.3%、4. : 3.4%

正解 3. (正解率 24.3%)

設問2：人工呼吸をする時に気をつけることで、正しいのはどれですか。

1. できるだけ多くの息を吹き込む
2. 十分な時間をかけて確実に換気させる
3. 自分は上手くできないと思う人はしなくてよい

選択率 1. : 42.9%、2. : 30.7%、3. : 25.7%、無解答 : 0.7%

正解 3. (正解率 25.7%)

設問3：心臓マッサージ（胸骨圧迫）をする時に気をつけることで、正しいのはどれですか。

1. 胸の真中（正中線）を垂直にしっかりと押す
2. 胸の真中（正中線）よりも左寄りを垂直にしっかりと押す
3. 胸の真中（正中線）を拳で強く叩く
4. 胸の真中（正中線）よりも左寄りを拳で強く叩く

選択率 1. : 79.3%、2. : 20.0%、3. : 0%、4. : 0%、無解答 : 0.7%

正解 1. (正解率 79.3%)

設問4：胸骨圧迫をする時は、どれくらいの早さ（ペース）で行なうのが良いですか。

1. 1分間に70～90回
2. 1分間に100～120回
3. 1分間に130～150回

選択率 1. : 51.4%、2. : 47.2%、3. : 0.7%、無解答 : 0.7%

正解 2. (正解率 47.2%)

設問5：AEDが有効に作動すると、心臓はどのようになりますか。

1. けいれんのような動きをしていた心臓が、静止する
2. 静止していた心臓が、ゆっくりと拍動するようになる
3. 非常にゆっくりと拍動していた心臓が、もっと速く拍動するようになる

選択率 1. : 25.0%、2. : 69.3%、3. : 4.3%、無解答 : 1.4%  
 正解 1. (正解率 25.0%)

修了時アンケートの「職場において、CPRの知識や技術を学ぶ機会はあるか。」との問いに対して、「ある」と回答した者は245名(58.0%)、「知識の情報提供のみ」が59名(14.0%)、「ない」が118名(28.0%)であったが、「ある」と回答した者のうち、その頻度が「毎年」は133名(54.3%)、「2、3年に1度」が73名(29.8%)「4、5年以上に1度または不定期」が39名(15.9%)で、CPR講習等の機会が毎年ある職場は31.5%のみであった(図1)。所属別では、「職場において、CPRの知識や技術を学ぶ機会がある。」と回答したのは、幼稚園・保育園80.6%、特別支援学校・学級80.0%、小学校67.0%、中学校47.9%、高等学校46.0%、高専・大学・短大・その他33.3%であり、その頻度が「毎年」は、幼稚園・保育園52.8%、特別支援学校・学級60.0%、小学校38.6%、中学校20.8%、高等学校26.0%、高専・大学・短大・その他0%であった(図2)。

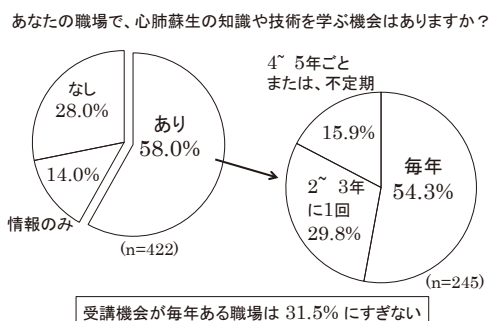


図1 職場における心肺蘇生講習の機会および頻度

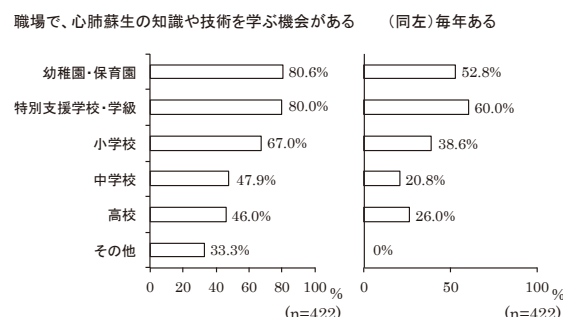


図2 所属別の心肺蘇生講習機会の有無

「医療従事者ではない一般市民がCPRを行なう場合、何が一番難しいと思うか。」との問いに、5つの選択肢(1. 意識や反応および呼吸の確認、2. 人を呼び救急車の手配とAEDの調達を依頼、3. 胸骨圧迫、4. 人工呼吸、5. AEDの使用)から2つを選んで回答させたところ、1. は受講者の24.2%が選択し、2. は22.7%、3. は51.7%、4. は51.2%、5. は14.5%であった(図3)。

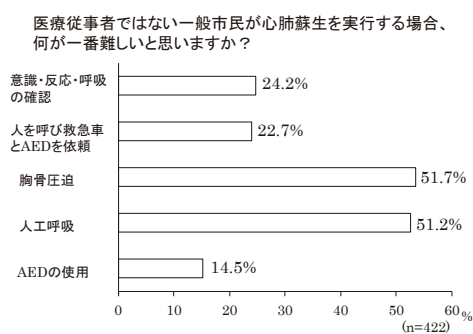


図3 心肺蘇生講習の手技に関する意識

「学校教員にCPRを普及させるうえで、どのようなことが障壁になると考えるか。」との問いに対する自由記載による回答では、「多忙のため講習等に参加する時間が取れないこと」に類するものが受講者の47.2%からあり、その他、「CPRに関する意識の低さ」が25.8%、「講習等の機会を設けられないこと(講師の依頼、用具の調達を含む)」が10.7%、「非医療従事者が医行為を実行することへの不安」が10.2%、「CPRの習得が教員に義務化されていないこと」が3.8%から挙げられた(表2)。

表2 心肺蘇生法の普及への課題に関する自由記載

学校教員に心肺蘇生法を普及させるうえでどのようなことが障壁になると考えますか？	
・多忙のため講習等に参加する時間が取れない	47.2%
・心肺蘇生に関する教員の意識の低さ	25.8%
・講習等の機会を設けるのが難しい(講師の依頼、用具の調達を含む)	10.7%
・非医療従事者が医行為を実行することへの不安	10.2%
・心肺蘇生法の習得が教員に義務化されていない	3.8%
(n=422) 複数回答あり	



「心停止が疑われる傷病者にCPRを開始することができるか。」との問いには、422名中403名(95.5%)が「開始できる」と答えたが、「職場の同僚にCPRを指導できるか。」との問いには、「指導できる」と答えた者は310名(73.5%)にとどまった。

#### IV. 考 察

病院外での心停止に対し、一般市民によるCPRの実施が、救命率向上に寄与することはすでに認識されている<sup>12,3)</sup>。心停止は学校現場においても起こり得る緊急事態であるが、児童・生徒の命を救うために、その場に居合わせた教員が迅速かつ適切に対処することが極めて重要であることは言うまでもない。日本臨床救急医学会は、平成24年4月、文部科学大臣に対して「学校でのCPR教育の普及に向けての提言」を行なった。その概要は、(1)小・中・高等学校における心CPR教育の実施を推進する、(2)大学の教職課程においてCPR指導プログラムの必修化をはかりCPRを指導できる教員を養成する、(3)全教職員のCPR講習受講を必修化する、(4)現職の教員を対象とした再研修においてCPRの指導法を検討する、(5)必要な予算措置を検討する、というものであるが、この提言を受けての具体的な施策は、現時点ではまだ提示されていない。一方で、昨今、多くの学校あるいは自治体によって学校における児童・生徒へのCPR教育の取り組みが進められているが、教員自身のCPR習得に関しては、いまだ指針などは定められていない。

学校教員は非医療従事者であるが、その役割および責任の重さを考えると、学校現場における緊急時においては、いわゆる一般市民よりもさらに高いレベルの対応をすることが求められる。平成23年に埼玉県において、長距離走の練習後に倒れた児童を担当教員は「呼吸あり、脈あり」と判定したが、数分後に到着した救急隊により心肺停止が確認され、結果として当該児童が翌日に亡くなるという事故が起こった。この事例に対しては、医療従事者ではない学校の教員が心肺停止の正確な判定をすることは難しいという意見と同時に、緊急時において教員には医療従事者に準じた対応が求められるという声も上がった。好むと好まざるとに拘わらず、教員に対しては後者のような社会の目が向けられているという事実を、教員自身が自覚しておくべきであり、また、そのような対応ができるように備えておくべきであると筆者は考えている。

今回の講習修了時アンケートにおいて、非医療従事者にとって難しい手技として、受講者の24.2%が「意識・反応・呼吸の確認」を挙げ、教員にCPRを普及させるうえでの障壁として、受講者の10.2%が「非医療従事者が医行為を実行することへの不安」を挙げた。傷病者の状態を正確に判定することは非医療従事者には難しいという意見は、前述の埼玉県における事例でも挙げられたが、その後当該地域において作成された事故対応テキストである「ASUKAモデル」<sup>10)</sup>では、「わからない」場合は直ちにCPRを開始するという手順を示しており、この課題に対する優れた解決策である。また、2015年10月に出された「蘇生ガイドライン2015」<sup>11)</sup>にも、「心停止かどうかの判断に自信が持てない場合は、心停止と判断する」ことが明記された。手技そのものが適切にできるかという不安に加えて、もしも傷病者に後遺障害等が残ってしまった場合への不安も、アンケートへの回答からうかがわれたが、わが国にはいわゆる「良きサマリア人の法」はないものの、善意に基づいて救命処置を施した結果として傷病者に後遺障害等が生じたとしても、その責任を問われることはない。前述のガイドラインにも、「CPRによる危害を恐れることなく開始する」ことが強く推奨されており、こうした概念が教員のみならず広く一般に認識されるように、情報発信、啓発活動を続けて行くことが大切である。

全ての教員に、CPRに関する正しい知識と適切な手技を習得する機会が提供されるべきであるが、今回のアンケート調査の結果では、CPR講習等の機会がある職場は6割に満たず、その中でも毎年実施されているのは半数余りにすぎない。すなわち、教員を対象にCPR講習の機会を毎年提供している職場は、全体の3割ほどしかないと推測された。また、初任教員研修の中にCPR講習を入れている自治体を少なからず認めるものの、その後再受講の機会を提供しているところは筆者の知る限りでは見当たらない。こうした中で、中学校や高校と比較して、幼稚園・保育園や特別支援学校・学級で

CPR講習等の機会が多いことは、CPRの対象が幼少児であったり何らかの障害を有したりしていることを反映していると考えられた。同アンケートへの回答では、教員にCPRを普及させるうえでの障壁のひとつとして、講習等の機会が少ないことが挙げられたが、同時に「多忙のため講習等に参加する時間が取れないこと」が最も多くの回答者から挙げられた。これらの回答から、教員がCPR講習を受けたくても容易には受けられない勤務状況がうかがわれる。こうした問題を解決するには、CPRに対する教員自身の意識を高めることはもちろんのこと、わが国の教員の労働環境の改善が必須であり、教育委員会や文部科学省など上位の公的機関による支援を望みたい。

「医療従事者ではない一般市民がCPRを行なう場合、何が一番難しいと思うか。」との問いに対して、胸骨圧迫および人工呼吸といった基本手技が多くの受講者から挙げられた。教員免許状更新講習は、オリエンテーションと休憩時間を除き、修了試験を含めて正味6時間で実施するように規定されているが、筆者が平成20年度から開講している選択領域「救急救命処置」では、そのうちの1時間30分を講義、4時間を実技練習に当て、手技の習得に重きを置いている。講習修了時において、受講者の95.5%が「心停止が疑われる傷病者にCPRを開始することができる」と回答したことから、できるだけ多くの時間を基本手技の練習の繰り返しに費やすことにより、医療従事者のような高いレベルの手技はできなくても、CPRを実行するうえでの不安をいくらかでも軽減させることができたと筆者は考えている。教員の多忙な現状を考えると、教員免許状更新講習以外でこのように長時間の講習の機会を得ることは現実的ではないが、たとえ短時間での講習においても、できる限り多くの時間を実技練習の繰り返しに当てることが望ましいと思われる。

非医療従事者である一般市民によるCPRについては、胸骨圧迫と口対口人工呼吸を組み合わせた従来の方法よりも、胸骨圧迫のみのほうが救命率が高いという報告<sup>12,13)</sup>がある一方、小児の心停止や、溺水など心臓以外の原因(non-cardiac origin)による心停止に対しては、従来の方法が効果的であるとの報告もある<sup>14,15,16)</sup>。教員の場合は、CPRを施す対象が小児期や思春期前の児童・生徒である場合を想定しておかなければいけないことから、胸骨圧迫だけでなく人工呼吸の手技も身に付けておくことが望ましいと考えられる。

今回の受講前テストの結果からは、CPRに関する教員の知識が必ずしも正確あるいは十分でないことがうかがわれた。筆者が特に問題視したいのは、設問5の正解率の低さである。AEDの仕組みを正しく理解していなければ、AEDを装着したら胸骨圧迫をしなくなるということが起こりかねない。米国のIndiana州、Virginia州、Michigan州では、アメリカ心臓協会やアメリカ赤十字などのCPR講習を受けた証明を有することを教員免許の取得や更新の必須条件としており<sup>6,7,8)</sup>、AEDの使用を含めたCPRの手技と知識の両方を担保している。前述のように教員として「いわゆる一般市民よりもさらに高いレベルの対応をする」ためには、単にCPRの手技を形だけ覚えるのではなく、なぜそのようにするのかという根拠をはじめとした、最低限の知識を正しく理解しておかなければならない。教員を対象としたCPR講習では、手技と知識のどちらも習得できるように企画、実施することが重要である。

## V. 結 語

教員が質の高いCPRを習得するためには、正しい知識の提供とともに、実技練習の繰り返しに十分な時間を取った講習を企画、実施することが重要である。また、多くの教員が受講機会を得られるように、労働環境の改善を含めた、公的機関による教員への支援の確立が必要である。

## 文 献

- 1) Iwami T, Kawamura T, Hiraide A et al: Effectiveness of Bystander-Initiated Cardiac-Only Resuscitation for Patients With Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *Circulation* 116:2900-2907, 2007
- 2) Wissenberg M, Lippert FK, Folke F et al: Association of National Initiatives to Improve Cardiac Arrest

- Management With Rates of Bystander Intervention and Patients Survival After Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *JAMA* 310:1377-1384, 2013
- 3) Kitamura T, Kiyohara K, Sakai T et al: Public-Access Defibrillation and Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Japan. *N Engl J Med* 375:1649-1659, 2016
  - 4) Meaney PA, Bobrow BJ, Mancini ME et al: Cardiopulmonary Resuscitation Quality: Improving Cardiac Resuscitation Outcomes Both Inside and Outside the Hospital. *Circulation* 128:417-435, 2013
  - 5) Yannopoulos D, Aufderheide TP, Abella BS et al: Quality of CPR: An important effect modifier in cardiac arrest clinical outcomes and intervention effectiveness trials. *Resuscitation* 94:106-113, 2015
  - 6) Indiana Department of Education: CPR-Heimlich Maneuver-AED Certification. Available at: <http://www.doe.in.gov/licensing/cpr-heimlich-maneuver-aed-certification> Accessed March 1.2017
  - 7) Virginia Department of Education: EMERGENCY FIRST AID, CPR & AED CERTIFICATION OR TRAINING. Available at: [http://www.doe.virginia.gov/teaching/licensure/emergency\\_first\\_aid\\_cpr\\_aed/index.shtml](http://www.doe.virginia.gov/teaching/licensure/emergency_first_aid_cpr_aed/index.shtml) Accessed March 1.2017
  - 8) Michigan Department of Education: First Aid and CPR Requirements for the Initial Certification of Michigan Teachers. Available at: [http://www.michigan.gov/mde/0,4615,7-140-5683\\_14795-75289--,00.html](http://www.michigan.gov/mde/0,4615,7-140-5683_14795-75289--,00.html) Accessed March 1.2017
  - 9) School CPR: States where CPR Training is Mandatory for Teachers. Available at: <http://schoolcpr.com/about/states-where-cpr-training-is-mandatory-for-teachers/> Accessed March 1.2017
  - 10) さいたま市教育委員会. 平成24年度版体育活動時等における事故対応テキスト～ASUKAモデル～. 2012
  - 11) 一次救命処置. (日本蘇生協議会監修). *JRC蘇生ガイドライン2015*. 14-41. 医学書院. 東京. 2016
  - 12) Iwami T, Kitahara T, Kawamura T et al: Chest Compression-Only Cardiopulmonary Resuscitation for Out-of-Hospital Cardiac Arrest With Public-Access Defibrillation. *Circulation* 126:2844-2851, 2012
  - 13) Dumas F, Rea TD, Fahrenbruch C et al: Chest Compression Alone Cardiopulmonary Resuscitation Is Associated With Better Long-Term Survival Compared with Standard Cardio-pulmonary Resuscitation. *Circulation* 127:435-441, 2013
  - 14) Kitamura T, Iwami T, Kawamura T et al: Bystander-Initiated Rescue Breathing for Out-of-Hospital Cardiac Arrest of Noncardiac Origin. *Circulation* 122:293-299, 2010
  - 15) Ogawa T, Akahane M, Koike S et al: Outcomes of chest compression only CPR versus conventional CPR conducted by lay people in patients with out of hospital cardiopulmonary arrest witnessed by bystanders: nationwide population based observational study. *BMJ* Available at : <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.c7106> Published January 27, 2011
  - 16) Kitamura T, Iwami T, Kawamura T et al: Conventional and chest-compression-only cardiopulmonary resuscitation by bystanders for children who have out-of-hospital cardiac arrests: a prospective, nationwide, population-based cohort study. *Lancet* 375:1347-1354, 2010

## Ⅷ. 研究・教育・広報活動

### 1. 講演・講習会等

〈羽賀、三上〉

- ・特別講義“飲酒事故・アルコールハラスメントの防止”

平成30年4月4日（水）（札幌校・新入生ガイダンス）

5月25日（金）（札幌校・リーダー研修会）

〈羽賀〉

- ・「救急処置の理解と実際」

平成30年度初任段階養護教諭研修（1年次）（北海道教育委員会）

平成30年5月17日（木）

- ・「心肺蘇生講習」 北海道拓北養護学校救急救命講習

平成30年5月30日（水）、6月6日（水）、8月6日（月）

- ・「教職に就く者として知っておくべき感染症の知識」 教職論（札幌校1年生）

平成30年7月20日（金）

- ・「心肺蘇生法」 石狩市立厚田小学校心肺蘇生法実技演習

平成30年12月5日（水）

- ・学内心肺蘇生講習（授業以外のもの）

平成30年8月16日（木） ずんがりセツルメント（札幌校学生サークル）

8月27日（月）、12月21日（金） 旭川校教職員

10月19日（金） 釧路校教職員

11月6日（火） 函館校教職員

12月11日（火） 岩見沢校教職員

平成31年2月8日（金） 札幌校教職員

- ・食品衛生講習会

平成30年8月3日（金） 札幌校藍涼祭模擬店関係者

〈三上〉

- ・「心の病を抱えた学生の理解と対応」 北海道教育大学新任教員研修

平成30年4月3日（火）（札幌校）

- ・「メンタルヘルスについて～無理なく働き続けるために～」 北海道教育大学初任職員研修

平成30年4月11日（水）（札幌校）

- ・「大学で成長するということ」 北海道教育大学釧路校新入生ガイダンス

平成30年4月13日（金）（釧路校）

- ・「相談員のためのカウンセリング技術」 北海道教育大学人権相談員研修

平成30年5月11日（金）（札幌校）

- ・「学校現場で役立つカウンセリング・スキル」 北海道教育大学附属学校新任教員研修

平成30年8月10日（金）（駅前サテライト）

### 2. 授業担当

〈羽賀、三上〉

- ・心身健康管理学（前期選択科目、5キャンパス双方向授業）

〈羽賀〉

- ・心肺蘇生授業（全学5キャンパスにおいて必修）

〈三上〉

- ・「学校現場のカウンセリング」  
平成30年11月20日（火）（札幌校）  
（キャリア開発の基礎）
- ・「うつ病について考える」  
平成30年11月28日（水）（札幌校）  
（国語研究室）

### 3. 研究発表

#### ① 誌上発表

〈羽賀〉

- ・教員の心肺蘇生法習得における課題  
北海道教育大学紀要（自然科学編） 第68巻第2号（2018年2月）

〈三上〉

- ・乳幼児看護学はじめの一步 アタッチメント理論のDMM理論に基づく看護介入  
小児看護 第41巻9号（2018年8月）（共著）

#### ② 学会・研究会発表

〈羽賀〉

- ・本学新入生の麻疹ワクチン接種動向 ～第3期・第4期定期接種対象年代の比較～  
第56回全国大学保健管理協会北海道地方部会研究集会  
平成30年8月24日（金）（小樽）

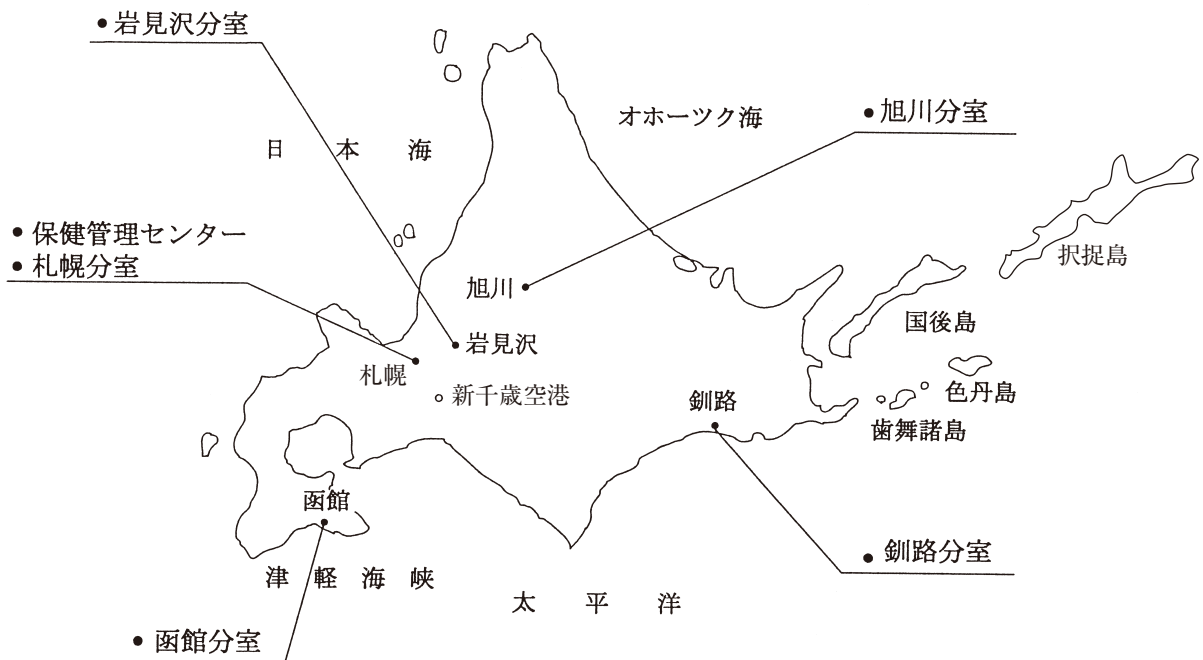
〈三上〉

- ・The clinical usefulness of the DMM-AAI in individual treatment  
The international association for the study of attachment 10 year anniversary celebration  
平成30年6月12日（火）～14日（木）（フィレンツェ）
- ・指定討論  
日本サイコセラピー学会第19回大会  
シンポジウム「認知行動療法～世代による違いを考える～」  
平成30年5月27日（日）（札幌）

### 4. 刊行物

- ・保健管理センターのしおり 2018年版 平成30年4月
- ・HUE-LANDSCAPE  
No.28 健康診断の結果を活用しましょう 平成30年4月  
No.29 セクシュアル・ハラスメント 平成30年10月
- ・保健管理センター年報 第26号（平成29年度） 平成30年11月

## 区. 施設所在地



保健管理センター ☎002-8501 札幌市北区あいの里5条3丁目1番5号  
 ☎011-778-0296 (センター長室)  
 ☎011-778-0297 (カウンセラー室)  
 ☎011-778-0298 (事務室)  
 FAX 011-778-0636

札幌分室 ☎002-8501 札幌市北区あいの里5条3丁目1番5号  
 ☎011-778-0298

旭川分室 ☎070-8621 旭川市北門町9丁目  
 ☎0166-59-1245

釧路分室 ☎085-8580 釧路市城山1丁目15番55号  
 ☎0154-44-3259

函館分室 ☎040-8567 函館市八幡町1番2号  
 ☎0138-44-4374

岩見沢分室 ☎068-8642 岩見沢市緑が丘2丁目34番地の1  
 ☎0126-32-0235

## X. 保健管理センター関係者名簿 (平成30年4月1日～平成31年3月31日)

センター長 羽 賀 將 衛 (教 授)  
カウンセラー 三 上 謙 一 (准教授)  
看 護 師 石 田 香  
事務補佐員 清 水 萌 美

### 保健管理センター運営委員会 (各校選出関係)

(札) 三 上 敦 史 平成30. 4. 1～ (分室長)  
(ク) 馬 場 俊 臣 平成30. 4. 1～  
(旭) 芝 木 美沙子 平成24. 4. 1～ (分室長)  
(ク) 萩 原 拓 平成27. 10. 1～  
(釧) 関 谷 祐 里 平成29. 4. 1～ (分室長)  
(ク) 越 川 茂 樹 平成29. 4. 1～  
(函) 坂 本 紀 子 平成28. 4. 1～ (分室長)  
(ク) 細 谷 一 博 平成30. 4. 1～  
(岩) 森 田 憲 輝 平成29. 10. 1～ (分室長)  
(ク) 福 原 崇 之 平成28. 4. 1～

### 分室運営委員

(札) 三上敦史、馬場俊臣、山崎隆恵、押田雅広、羽賀將衛、  
三上謙一、石田 香  
(旭) 芝木美沙子、上田祐二、萩原 拓、小出高義、瀧田 勉、三上麻紀  
(釧) 関谷祐里、越川茂樹、阿部美穂子、村木 透、小野寺千鶴子  
(函) 坂本紀子、細谷一博、廣畑圭介、孔 麗、島澤正弘、河上靖子  
(岩) 森田憲輝、福原崇之、大山祐太、長岡聡季、佐藤雅紀、河合和恵

### 学 校 医

(旭) 笹 嶋 由 美 平成27. 4. 1～  
(釧) 福 嶋 誠 (ふくしま医院院長) 平成22. 4. 1～  
(函) 恩 村 宏 樹 (恩村内科医院院長) 平成18. 4. 1～  
(岩) 伊 藤 正 美 (中央医院院長) 平成14. 4. 1～

カウンセラー（非常勤）

（釧）村 上 沙由里	平成30. 4. 1～
（函）大 杉 ユリ子	平成30. 4. 1～
（岩）別 府 孝 子	平成23. 1. 1～
（岩）菊 谷 欣 広	平成12. 5. 1～

学生支援コーディネーター（非常勤）

（旭）木 村 裕 美	平成28. 4. 25～
------------	--------------

看 護 師

（札）石 田 香	平成30. 4. 1～
（旭）三 上 麻 紀	平成15. 4. 1～
（釧）小野寺 千鶴子	平成 5. 4. 1～
（函）河 上 靖 子	平成22. 4. 1～
（岩）河 合 和 恵	平成30. 4. 1～

事務担当職員

学 務 部 長	坂 下 裕 一	平成28. 4. 1～
学 生 課 長	押 田 雅 広	平成30. 4. 1～
学生課学生支援グループ係長	荒 木 美智子	平成29. 4. 1～
（旭）学務グループ係長	及 川 昇	平成29. 4. 1～
（釧）学務グループ係長	上 野 祥 広	平成29. 4. 1～
（函）学務グループ係長	瓜 生 淳 一	平成30. 4. 1～
（岩）学務グループ係長	生 駒 美 帆	平成30. 4. 1～6. 30
	袴 田 悟 司	平成30. 7. 1～



## XI. 保健管理センター沿革・目的

### 沿 革

- 昭和63. 11. 8 保健管理センター設置準備委員会が発足した。
- 平成元. 5. 29 国立学校設置法施行規則の一部改正により保健管理センターが設置され、同日付けで坂口勉学生部長が所長事務取扱として就任。  
保健管理委員会に関する細則、保健管理センター規程、保健管理センター運営委員会規程、保健管理センター所長候補者選考規程が制定された。
- 平成元. 10. 1 保健管理センター教授（医師）に中川光二が就任。
- 平成元. 10. 11 保健管理センター講師（カウンセラー）に徳田完二が就任。
- 平成元. 11. 6 カウンセラーの分校巡回・指導を開始した。
- 平成2. 2. 1 保健管理センター所長（併任）に中川光二教授が就任。
- 平成2. 10. 1 保健管理センターだより『爽』、Campus Health Guideの発行を開始した。
- 平成5. 2. 17 医療法上の「診療所」として開設したことについて、文部省より通知があった。
- 平成6. 10. 1 保健管理センター助教授（カウンセラー）に徳田完二が昇任。
- 平成8. 3. 22 学生相談用テレビ電話システムを導入した。
- 平成8. 3. 31 保健管理センター所長（併任）中川光二教授退職。
- 平成8. 4. 1 保健管理センター教授（医師）に久保光正が就任。  
保健管理センター所長（併任）に久保光正教授が就任。
- 平成9. 6 非常勤カウンセラーを函館・旭川・岩見沢分室に配置した。
- 平成11. 3 保健管理業務の一部電算システムを札幌・函館・岩見沢分室で導入した。（教育改善推進費）
- 平成11. 11 保健管理業務の一部電算システムを旭川・釧路分室に導入した。（教育改善推進費）
- 平成13. 3. 31 保健管理センター助教授（カウンセラー）徳田完二退職。
- 平成13. 10. 1 保健管理センター助教授（カウンセラー）に酒井久実代が就任。
- 平成14. 2 血圧測定値自動取込システムを導入した。（教育改善推進費）
- 平成17. 3 保健管理センター助教授（カウンセラー）酒井久実代退職。
- 平成18. 4 保健管理センター講師（カウンセラー）に三上謙一が就任。
- 平成19. 1 保健管理センター所長久保光正教授退職。
- 平成19. 11. 1 保健管理センター教授（医師）に羽賀将衛が就任。
- 平成19. 12. 1 保健管理センター所長に羽賀将衛教授が就任。
- 平成22. 4. 1 保健管理センター准教授（カウンセラー）に三上謙一が昇任。
- 平成27. 4. 1 保健管理センター所長を保健管理センター長に改称。

### 目 的

保健管理センターは、本学の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して、定期・臨時健康診断及び事後措置、健康相談、精神保健相談、環境衛生及び伝染病の予防について指導援助、保健衛生思想の普及・啓蒙等の業務を行う。

## XII. 関係規則

### ○ 北海道教育大学保健管理センター規則

制 定 平成16年4月1日  
平成16年規則第26号

#### 第1章 総則

##### (趣旨)

第1条 この規則は、国立大学法人北海道教育大学運営規則（平成26年規則第25号）第14条の2第2項の規定に基づき、保健管理センター（以下「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 センターは、本学の保健管理に関する専門的業務を行い、学生及び教職員の心身の健康の保持増進を図ることを目的とする。

#### 第2章 業務、職員及び分室

##### (業務)

第3条 センターは、前条の目的を達成するため、次の業務を行う。

- (1) 保健管理に関する実施計画の立案
- (2) 定期及び臨時の健康診断
- (3) 健康診断の事後措置等健康の保持増進に必要な事項
- (4) 健康相談
- (5) カウンセリング
- (6) 環境衛生に関する指導
- (7) 感染症対策
- (8) 応急措置
- (9) 保健管理の充実向上のための調査・研究
- (10) その他健康の保持増進に必要な専門的業務

##### (職員)

第4条 センターに、センター長のほか、次に掲げる職員を置く。

- (1) 専任教員
- (2) 技術職員

2 センターに、前項のほか、事務職員その他必要な職員を置くことができる。

##### (職務)

第5条 センター長は、学長の監督の下に、センターの業務を掌理し、所属職員を監督する。

- 2 専任教員は、健康相談及びカウンセリング業務等に従事する。
- 3 技術職員は、看護業務等に従事する。

##### (分室)

第6条 センターに、札幌分室、旭川分室、釧路分室、函館分室及び岩見沢分室（以下「分室」という。）を置く。

- 2 分室に分室長を置き、分室所在校の教授のうちから、キャンパス長の推薦により、学長が任命する。
- 3 分室長の任期は、2年とし、再任されることができる。ただし、補欠の分室長の任期は、前任者の残任期間とする。
- 4 分室長の任期の末日は、当該分室長を任命する学長の任期の末日以前でなければならない。

### 第3章 運営委員会等

#### (運営委員会)

第7条 センターに、センターの運営に関する必要な事項を審議するため、運営委員会を置く。

#### (組織)

第8条 運営委員会は、次に掲げる委員で組織する。ただし、次条第3号に規定する事項を審議する場合には、第1号から第4号に掲げる委員で組織する。

- (1) センター長
  - (2) 分室長
  - (3) 各校において選出された教授又は准教授 各1人
  - (4) センターの専任教員
  - (5) 総務部長
  - (6) 学務部長
  - (7) センター勤務の技術職員
- 2 前項第3号の委員は、キャンパス長の推薦により、学長が任命する。
  - 3 第1項第3号の委員の任期は、2年とし、再任されることができる。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (審議事項)

第9条 運営委員会は、次の事項を審議する。

- (1) センター運営及び保健管理の基本方針に関する事項
- (2) 中期目標・中期計画及び年度計画の実施に関する事項
- (3) 人事に関する事項
- (4) 配分予算に関する事項
- (5) 組織に関する事項
- (6) その他運営及び保健管理に関する重要な事項

#### (会議)

第10条 運営委員会は、センター長が招集し、議長となる。

- 2 センター長は、委員の3分の1以上の要請があった場合は、運営委員会を招集しなければならない。
- 3 運営委員会は、委員の3分の2以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 4 運営委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決定し、可否同数のときは、議長の決するところによる。ただし、前条第3号の人事に関する事項のうち、専任教員の採用及び昇任に係る議事は、出席した委員の3分の2以上をもって決定する。
- 5 議長が必要と認めたときは、委員以外の者を出席させ、意見を聴くことができる。

(専門委員会)

第11条 運営委員会に、必要に応じて専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会の組織及び運営については、運営委員会が別に定める。

(分室運営委員会)

第12条 分室に、分室運営委員会を置く。

2 分室運営委員会の組織及び運営については、各校のキャンパス長が別に定める。

#### 第4章 雑則

(事務)

第13条 センターに関する事務は、学務部学生課が行う。

(雑則)

第14条 この規則に定めるもののほか、センターの運営に関し必要な事項は、運営委員会の審議を経て、センター長が定める。

#### 附 則

1 この規則は、平成16年4月1日から施行する。

2 この規則の施行の日の前日において、北海道教育大学保健管理センター規程（平成元年5月29日制定）による分室長である者は、この規則による分室長とみなし、その任期は、分室長として任命されていた期間の終期までとする。この場合において、第6条第2項中「教授」とあるのは「教授又は助教授」と読み替えるものとする。

3 この規則の施行の日の前日において、北海道教育大学保健管理センター運営委員会規程（平成元年5月29日制定）による運営委員会委員である者は、この規則による運営委員会委員とみなし、その任期は、運営委員会委員として任命されていた期間の終期までとする。

附 則（平成19年3月30日平成18年規則第68号）

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成23年8月24日平成23年規則第44号）

この規則は、平成23年8月27日から施行する。

附 則（平成26年3月25日平成25年規則第45号）

この規則は、平成26年3月25日から施行する。

附 則（平成27年3月26日平成26年規則第64号）

この規則は、平成27年4月1日から施行する。

附 則（平成30年3月27日平成29年規則第30号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

# あ と が き

保健管理センター カウンセラー 三 上 謙 一

平成30年度の保健管理センター年報（第27号）をお届けいたします。

北海道胆振東部地震が起きてから、もう1年が経ちましたが、現在は関東地方で台風による大規模停電、その影響による死者が出ていることが報じられています。平成が終わり、令和の時代に入りましたが、令和においてもまた様々な災害が毎年のように起きることが予想されます。災害への備えは今後益々重要になると思われま

す。また国際情勢も不安定な要素が多く見られます。香港の大規模デモは3ヶ月経っても収束の気配が見えません。米中の貿易摩擦はひどくなる一方です。イギリスではEU離脱を巡って混乱が続いています。日韓関係はかつてないほど悪化し、北朝鮮問題も未解決のままです。街にも外国人が増え、大学も国際化が進んでいく中で、このような国際情勢の影響も様々な形で学生のメンタルヘルスに影響を与える可能性があります。

大学を囲む環境が激変していく中で、入学してくる学生もさらに多様になっていくでしょう。今後大学も柔軟に体制を変えていくことが益々求められるのではなかと思われま

（令和元年9月末日 記）

