

第9節 保健管理センター



写真2 12 9 1

第1項 保健管理センター設置までの歴史

(1) 千葉大学設立当時の保健管理

千葉大学が設立された1949年は、国民全体が衣・食・住、いずれも劣悪な環境からようやく脱しかかった時期である。この時期には、“健康＝感染症でない”と言い切れるほど結核、赤痢、寄生虫疾患、そしてさまざまな風土病が蔓延していた。

千葉大学での保健対策も感染源を絶つための患者隔離が主たるものであった。当時、大学には医学部附属の伝染病棟が医学部構内および習志野分院にあり、学生、職員も少なからず伝染病で入院治療を受けた。

このような状況を受けて、1952年4月には千葉大学健康管理審議会が設置された。そして同年6月には千葉大学健康管理実施規程が制定され、この規程にもとづき、学校身体検査、健康診断、疾病予防、衛生養護等が実施されはじめた。また、学長は同

審議会の推薦により医学部の医師に学校医を委嘱し、複数の学校医が各学部局に配属された。健康管理審議会の常任委員長には、長年、医学部第二内科の斎藤十六教授が就き、会議は毎月1回、旧附属病院（現在の医学部）5階の会議室にて開かれていた。

さらに、1954年には千葉大学学生健康保険組合が設立され、医療費の給付が行われるようになった。これにより、不完全ではあったが、学生に対する衛生予防から医療までの環境が整ってきた。

(2) 保健管理センター設置へ向けての背景

1950年代半ばになり、全国の各大学での保健管理がはなはだしく不統一であることを理由として、国立大学保健管理協議会が組織された。そして、北大、東大、京大が当番校となり、1958年8月に初めての大会が開催された。この結果、同年4月には学校保健法が制定されたこともあり、一気に大学での保健管理のあり方が問われはじめた。その時期、千葉大学では医学部主導の保健管理により実務に支障をきたしておらず、各キャンパスに学校医が定期的に出向くなど、従来の千葉大学保健審議会による保健管理運営が継続した。

欧米では大学生のメンタルヘルスの重要性が古くから叫ばれており、1956年にはプリンストンで大学生のメンタルヘルスに関する第1回の国際会議が開催されている。わが国でも東京大学では1957年には2段階面接による精神スクリーニングが試みられている。その後、いくつかの大学では学生相談室、学生懇話室などが設けられ、学生の精神・心理相談がはじめられていた。

そして、1963年には全国国立大学保健管理協議会が、文部省との共催により、国立のみならず公立、私立の大学を含む組織で、第1回全国大学保健管理研究集会を開催し、メンタルヘルスを含む大学生の保健管理の重要性がさらに強調された。そして、この頃から大学生の保健管理を一体的にあつかう保健管理センター設置の構想が提唱され、難渋した末に、1966年、京都大学をはじめ4つの国立大学に保健管理センターが設置された。国立学校設置法施行規則第29条の3には“学生の保健管理に関する専門的業務を行う厚生補導のための施設として保健管理センターを置く”と記され、その業務内容は、健康診断、健康相談およびその事後措置、環境衛生、および保健管理に関する調査研究と規定された。すなわち、疾病対策から健康診断、環境衛生を軸とする保健管理に方向が変わってきたわけである。また、保健管理センターの施設および設備機器は、1965年に作成された厚生補導に関する基準を満たすように指導され、

第9節 保健管理センター

その組織は学部には属さない全学共通施設と位置づけられた。そして、このセンターには、所長および専任の教員・技術職員が配置されるようになった。

(3) 千葉大学での保健管理センター設置

大学紛争がおさまった1973年4月12日、千葉大学に保健管理センターが設置され、同日付けで村越康一教育学部教授が所長事務取り扱いに任命された。そして同年7月19日には評議会でその発足が承認され、同時に千葉大学保健管理センター規程、千葉大学保健管理センター所長選考規程、千葉大学保健管理センター運営委員会規程が制定された。本学の保健管理センター規程第2条には「保健管理センターは、千葉大学の保健管理に関する専門的業務を一体的に行い、学生及び職員の心身の健康保持増進を図ることを目的とする」と銘記されている。すなわち、国立学校設置法施行規則で謳われている学生の健康管理のみならず、職員の健康管理をも司るよう規定されたのである。これは本学に保健管理センターが設置される1年前、すなわち1972年に労働安全衛生法が制定され、それを受けて1973年3月1日に人事院が職員の保健および安全保持に関する規程（人事院規則10-4）を全面改訂したことに関連する。

さて、センターが設置されたとはいえ、当初はその専門的業務を行う場所もなく、大学本部内1階学生部横の3室が充てられた。そして、そこには業務を遂行するための必要最低限の機器が揃えられた。しかし、1万人をこえる学生・職員の健康診断を行う場所は一定しておらず、屋内体育館や学生会議室などを転々と間借りして施行された。当時の教員は、村越所長のほか、中村仁講師（現八日市場市民病院長）、平井昭助手（現千葉市立病院長）、塚田悦男助手（元長汐病院長、1997年逝去）、山浦晶助手（現医学部附属病院長）、木村敬二郎（現木村内科医院長）とそうそうたるメンバーであったがいずれも保健管理センターの定員ではなかった。そして、亥鼻地区の保健管理を担当するため、医学部の教員9名に学校医を委嘱した。

第2項 保健管理センターの発展

(1) 保健管理センター棟の新営

1976年、香月秀雄医学部教授が学長に就任し、学生職員の健康保持のため保健管理センターの改善と発展の必要性を強調した。その結果、1977年10月には保健管理センターに、教授1、講師1、看護婦1が定員化され、初代の教授には、医学部第三内科の木下安弘助教授が就任した。また、木下教授は就任と同時に所長も併任し、当時の

学生部厚生課長、保健係長とともに保健管理センター棟の新営にも着手した。そして、1978年3月、大学本部の横に2階建ての保健管理センター棟が竣工した。その後、木下所長の卓越したリーダーシップにより最新鋭の健診関連機器が整えられた。

(2) 保健管理センター職員の充実

1978年、学生のカウンセリングの充実のため、時田光人教育学部附属小学校副校長が講師として就任し、同時に医学部精神科の松本胖名誉教授を非常勤講師として迎えた。なお、時田講師は1982年に助教授、1991年に教授に昇任している。看護婦の定員は3となり、教員助手も医学部附属病院への兼務の形態で3名確保された。その他技術補佐員として臨床検査技師1も採用され、あらたな体制で健診、診療、学生心理相談が開始された。事務は学生部厚生課から保健係長と主任がセンター内に配置され、事務作業も順調に遂行されるようになった。この間、1979年から活躍してきた若新洋子助手は、時田教授の停年退官にともない1992年から助教授に昇任した。また、同年には医学部附属病院兼務の助手1が増員された。

1993年には、木下教授が停年退官を迎え、後任に長尾啓一医学部助教授が保健管理センター教授として就任し、所長を併任した。若新助教授は1995年に鎗田病院へ転出し、その後任には心理学専攻の東條光彦助手が講師として採用された。さらに、東條講師が1997年に岡山大学教育学部へ転出したため、その後任としてやはり心理学専攻の山田敏久千葉県心理判定員が講師として採用され、現在にいたっている。

長谷川正博博士をはじめ、医師およびカウンセラーの非常勤講師は漸次増員されてきたが、近年、その勤務時間数は漸減をやむなくされている。そして、事務職員も1994年から保健係長が専門職員になり、主任1が削減された。

(3) 保健管理センター棟の増築

1978年に新営された保健管理センター棟も、学生・職員数の増加、業務の多様化により手狭になった。このような理由から1994年に、隣接する留学生センター棟の新営にともなって保健管理センター棟の増築がなされた。増築延べ面積は196m²であり、現在の建物総面積は786m²となった。この結果、健診業務はおおむねセンター内の計測スペースで行うことができるようになり、コンピュータを備えた情報管理室、健康指導のためのレクチャールームも小さいながら確保された。また、体脂肪計、超音波診断装置、ホルター心電計・血圧計なども最新の機器になり、業務量も多くなった。

第9節 保健管理センター

(4) 保健管理センター棟周辺の環境

1995年には西千葉キャンパスの事務局周辺の環境整備工事が行われ、センター棟の玄関周辺も煉瓦で舗装され、きれいに整備された。現在は保健管理センターの玄関正面にすくくと立派な櫟が立ち、新緑から秋の黄葉まで、四季おりおりの姿で楽しませてくれている。

第3項 保健管理センターの業務の展開

(1) 一般定期健康診断

1958年に制定された学校保健法の第6条に準拠して行われていた学生定期健康診断、および1973年に全面改訂された人事院規則10 4、第20条によりはじめられた職員定期健康診断は、保健管理センターの設置にともない、同センターの主導で一体的に行われるようになった。学生の健診項目はすべて施行されてきたが、職員の定期健康診断項目は、学生と同項目の検査だけ本センターで行い、経年的に増加してきた胃検査、脂質・肝機能等の血液検査、心電図検査、便潜血反応検査、および1995年から開始された肺癌検査は、成人病検診と称して人事課福祉係が企画している。そして、本センターは判定とその事後措置を担当してきた。

健康診断は予防医学では2次予防と位置づけられているが、保健管理においては、きわめて重要である。しかし、最近の学生の健康診断受検率は50%ときわめて低い。これは、従来、健診受検の指導を行っていた教養部が廃止され、新入学生への受検指導が各学部委ねられたためと考えられる。表2 12 9 1に過去10年間の学部学生、大学院生、職員の健康診断受検者数および受検率を示すが、職員の受検率は60%内外でほとんど変化がない。

(2) 特別定期健康診断

大学職員のうち、特殊な環境下での業務、有害物質をあつかう業務、深夜勤を課せられる業務、などに従事する者に対して行われてきた健康診断である。人事院規則10 4により保健管理センター設置当初から年2回施行してきたが、業務の多様化により対象者は増加を続けてきた。

表 2 12 9 1 一般定期健康診断受検者数

年度	学部等学生数	学生受検者数	学生受検率(%)	大学院生数	院生受検者数	院生受検率(%)	職員数	職員受検者数	職員受検率(%)
1988	11,366	8,398	73.9	1,038	698	67.2	2,986	1,771	59.3
1989	11,633	8,144	70.0	1,085	731	67.4	3,221	1,966	61.0
1990	11,859	8,234	69.4	1,110	700	63.1	3,106	1,981	63.8
1991	11,834	7,883	66.6	1,167	726	62.2	3,068	1,787	58.2
1992	11,876	7,823	65.9	1,284	821	63.9	3,053	1,785	58.5
1993	12,168	7,222	59.4	1,496	796	53.2	3,017	1,770	58.7
1994	12,356	6,060	49.0	1,717	954	55.6	3,142	1,975	62.9
1995	12,433	6,036	48.5	1,936	1,035	53.5	3,152	1,950	61.9
1996	12,390	5,402	43.6	2,201	1,130	51.3	3,151	1,946	61.8
1997	12,301	6,218	50.5	2,427	1,339	55.2	3,150	1,956	62.1

(3) その他の健康診断・検査診断

放射線業務従事者の健康診断は人事院規則10-5で規定されており、本センター設置当初から施行されてきた。年4回の検診回数受検者は微増している。

1979年、文部省から組換えDNA実験指針の告示を受け、この実験従事者に対する健康管理が行われるようになった。現在は、1982年に改訂された千葉大学組換えDNA実験安全管理規程の第25条にもとづいて健康診断を行っている。1995年からは放射線従事者の健診と重ねて行うことにしたため、両者を受検する必要のある者は1回の健診ですむようになった。

各種職場へのコンピュータ導入にともない、これらOA機器を扱う者に対する健康管理等の暫定的指針が人事院から出された。この作業はVDT (video or visual display terminals) 作業と呼ばれ、1986年に正式な作業管理、作業環境管理および健康管理の通知が出された。千葉大学でも1989年からVDT作業者の健康診断が開始され、その対象者は漸増している。

留学生は異文化国で勉学をせねばならないので健康を害する可能性が大きいとの観点から、血液検査、便潜血検査などの特別健康診断を行っている。1994年から開始されたが受検者は横這い状態である。

第9節 保健管理センター

(4) 学生相談

スチューデントアパシー、モラトリアム人間などの言葉で代表された学生のメンタルヘルスケアのため、1978年から保健管理センターに学生相談部門が設けられた。心理相談が中心であり、必要に応じて週1回の精神科医師の診察が行われてきた。表2-12-9-2に過去10年間の相談件数を示す。1991年までは年間合計2,000件を超えていたが、1992年には常勤カウンセラーの交替があったため同年に急減している。1997年にも常勤カウンセラーの交替が再度あったが、新任カウンセラーの努力で相談者の減少は最小限度に抑えることができた。また、相談件数の増加に対応するため、1992年、1995年に非常勤講師としてカウンセラーを各1名ずつ増員し、現在は常勤1、非常勤2でカウンセリング業務を遂行している。亥鼻地区では精神科の学校医に精神相談を委嘱し、園芸学部には月1回非常勤カウンセラーが来訪している。長年にわたり尽力してきた非常勤講師の松本胖名誉教授は1993年に勇退し、その後非常勤講師としては大塚クリニックの大塚明彦院長が採用され現在にいたっている。

表 2-12-9-2 学生相談件数

年 度	1988年度	1989年度	1990年度	1991年度	1992年度	1993年度	1994年度	1995年度	1996年度	1997年度
来所相談件数	1,336	1,241	1,189	904	388	732	922	1,051	1,027	906
電話相談件数	1,030	1,246	1,231	1,230	808	818	863	1,019	1,064	798

(5) 疾病相談（外来診療）

保健管理センターは医療法上の手続きにより診療所としての開設を厚生省に届けている。予防医学では3次予防になるが、現実的には学生・職員から最も期待されている部門である。具体的には、診察と最小限の投薬、そして専門医療機関への紹介を行っている。また、健康診断の事後措置もこの部門で対応している。表2-12-9-3に過去10年間の疾病相談件数を示すが、学生の件数が飛躍的に増加し、職員は減少傾向である。学生の健診受検者が減り、疾病相談すなわち外来診療受診者が増加しているのは好ましい傾向ではない。

表 2-12-9-3 疾病相談件数（外来診療件数）

年 度	1988年度	1989年度	1990年度	1991年度	1992年度	1993年度	1994年度	1995年度	1996年度	1997年度
学生(件数)	2,434	2,734	2,638	2,809	3,004	2,766	2,933	4,431	4,379	4,546
職員(件数)	1,512	1,789	1,394	1,770	1,693	1,278	1,237	1,142	1,110	1,092

第4項 保健管理センターの業績

(1) 業務関連の業績

特筆すべきは、木下所長により構想されたコンピュータによる健康診断データの自動収集・管理化である。1988年、各種計測機器をパソコンに接続し、計測データをそのままフロッピーに書き込み、親コンピュータにデータファイルを作成するというシステムに取り組みはじめ、翌1989年には一部の運用を開始した。その詳細は、同年開催された第27回全国大学保健管理研究集会で木下所長が発表し、1990年には『千葉大広報』第63号で紹介している。当時としては画期的な試みであり、他大学からもしばしばこのシステムを見学に訪れた。引き続き、長尾所長が就任した後に、健診用の磁気カードに学生証機能を持たすように学生部と相談し、1995年度から学生証を磁気カードにしてそれを集団健診に用いるようにした。現在は、計測から健康診断証明書の印刷までをコンピュータで行うにいたり、そのコンピュータでの業務内容は表2 12 9 4に示すとおりである。なお、この現状については1997年の第36回全国大学保健管理研究集會にて報告した。

カウンセリング部門では時田助教授（後に教授）が長年ひとりで多くの学生に対応して実績をあげてきた。そしてそのカウンセリングの中に集団心理劇を導入し、一段と効果あるものにした。その経験は、時田助教授の著書『教育心理劇による学生相談

表2 12 9 4 パソコンによる健康診断業務内容

マスタ管理	01：各種マスタ登録	教職員受付作成	47：受付番号FD取り込み
	02：異常判定基準値登録		48：受付簿発行
基本属性管理	11：基本属性登録	健診データ取り込み	51：健診結果FD取り込み
	19：基本属性FD取り込み		52：計測値異常者一覧表発行
進級学年変更	21：留年者登録		異常判定と一覧表
	22：学年更新	61：異常判定	
データ整理	81：卒業生・退職者データ整理	帳票発行	62：異常判定者一覧表
	89：過年度データ照会		71：定期検診結果表発行
システム管理	91：在籍者一覧表発行		72：健康診断証明書発行
	92：在籍者件数表発行		73：管理統計資料・集計発行
健康診断実施管理	41：始業（準備及び開始宣言）		74：外部ソフトへの転送
	42：終業（一時健診終了宣言）		
	43：終業（全健診終了宣言）		

第9節 保健管理センター

の実際 『ロール・プレイングの効果』(1992年、保健管理センター)にまとめられている。また、松本胖名誉教授の学内講演記録集『人間の見方 職場における精神的健康管理』(1980年、保健管理センター)は今でも座右において役立つ名著であるが、これは時田助教授が文章に起こし、松本名誉教授が加筆したものである。

1995年以降、甲状腺検診、肥満者検診を新たにはじめ、これらの結果は継続的に全国大学保健管理研究集会上に報告してきた。なかでも甲状腺検診の精度は高く、絶対治癒にいたった若年甲状腺癌の発見、橋本病、機能亢進症の発見など意義あるものであった。

また、1993年、医療従事者の結核発病が一般住民のそれに比較して明らかに高いことを受けて、日本結核病学会予防委員会が「医療関係者の結核予防対策」と題する指針を出した。そこで本センターでは、1995年から医学部、看護学部の新入生に対し、2段階ツベルクリン検査を開始し、必要に応じてBCG接種、予防内服を行ってきた。その後、新聞報道などで病院、大学での結核集団発生などが問題になり、その際、本大学で行ってきた再興感染症“結核”への予防の取り組み方が高く評価された。

(2) 研究面での業績

木下所長は、ライフワークである心機能の研究を一貫して続け、本センターでもカラー・グラフィックスによる3次元体表面心臓電位図を開発してきた。そして、同装置による基礎的、臨床的研究で輝く業績を残した。この研究の後半には非常勤講師の川邊兼美博士も加わりさらに充実した。また、非常勤講師の長谷川正博博士は頸動脈波と心音を測定し、心臓生理学の分野で大きな業績をあげた。若新洋子助教授は、在任中一貫して腎臓病学の研究に励んだ。長尾所長は、就任後、胸部画像診断を研究テーマとし、胸部X線写真の自動読影のほか、文部省科学研究費補助金を受けてCTによる胸部検診の研究をはじめている。

時田助教授は心理劇の分野で活躍し、同分野の学会立ち上げに大いに貢献した。1992年からの後任カウンセラー、東條光彦講師は行動療法の分野で多大な業績をあげ、その業績により1997年岡山大学教育学部へと転出した。さらにその後任の山田敏久講師は認知療法の研究を開始した。

助手はいずれも医学部附属病院を兼務しており、医学部の当該教室で各自質の高い研究を行っている。

(3) 教育面での業績

保健管理センター独自の教育活動としては1991年より、年1回、主に1年生を対象としたエイズ講演会を開始し、1994年からはエイズのみならず性感染症へ、さらにはキャンパスヘルスを包括した講演会へと展開してきた。その他、隔月に発行される『大学広報』に健康の話と題して寄稿を続けてきたが、1998年1月でちょうど100回目を迎えた。

また、各教員は、医学部、教育学部、看護学部でも、講義、カンファレンス、診療を担当し、長尾教授、山田講師は普遍教育にも参加している。

しかし、健診受診率の低下、外来診療受診者の増加といったデータ、そして実際にみる大学生のライフスタイル、これらを考慮すると、やはり基本的な健康教育が今の学生には不可欠である。保健管理センターの現有定員だけでは困難であるが、今後専門的立場からの健康教育の必要性を強く感じている。

第5項 今後の展望

1998年で、本センターは設置後26年目を迎える。保健管理センターは国立学校設置法施行規則第29条の3で大学の厚生補導施設として位置づけられているが、全国大学保健管理協議会ではこのセンターを心身の健康に関する教育研究の施設へと発展できるよう第29条の3を改正できないかと文部省に打診要求してきた。この件では、1996年の第8回国立大学等保健管理施設協議会総会の席で、文部省の学生課長補佐が次のように述べた。「現在の保健管理センターには教育研究の機能があることは文部省としても認識している。しかし、施行規則第29条の3は改変できない。各大学の中で実質的に運用してほしい」とのことである。本保健管理センターでもこの件については設置当初から意識して活動してきた。前所長の木下安弘教授は、『千葉大学三十年史』で本センターがライフサイエンスセンターとしての機能がもてるよう祈念している旨記し、これまでその方向に向かいつつ発展してきた。しかし、大学の民営化構想も消滅したわけではない。学生数の減少、学生気質の著しい変化、そしてさらなる教育改革が要求されている大学環境のなか、本センターはライフサイエンスを追求しつつ、これからも保健管理業務、教育、研究に中断のない努力を続ける所存である。