

保健管理センター

第1章 沿革

第1節 センター設置に至るまでの状況

大学発足以来、学生の健康管理は各学部の厚生補導係が直接担当し、学生部の厚生課が連絡調整を行ってきた。学部では保健室を設けて、非常勤の校医および常勤の看護婦が、健康相談や応急処置を行うとともに、毎年春には校医および市内の病院または開業医の医師・看護婦の協力を得て、学校保健法に基づく定期健康診断ならびに臨時に要注意学生、運動部学生等の健康診断を実施してきた。

学生の健康管理のうち、特に重要な項目の結核性疾患の早期発見のためのレントゲン間接撮影は学生部が直接実施計画を立て、各学部ごとに行っていた。当初は大学にレントゲン間接撮影装置がないので、日赤富山支部に依頼して装置を大学に運び、学生・教職員のレントゲン間接撮影を実施し、異常者については、さらに直接撮影を行って結核の早期発見に努めた。昭和27年度に文部省からレントゲン間接撮影装置購入予算の配分を受けたため、学生部に初めて1台を備え付け、厚生課保健係および非常勤のレントゲン技師が各学部の撮影を実施した。さらに昭和30年度には2台を購入し、教育学部および工学部の保健室に備え付けた。また最初の装置が10年を経過し、かなり性能も低下したので昭和37(1962)年に設備更新の予算を得て、能率のよい計量のコンデンサー式レントゲン間接撮影装置を購入し、五福構内に移転した文学部校舎内のレントゲン室に備え付けて、五福構内の学生、教職員の結核性疾患の早期発見を期した。

当初健康管理のための国の予算は少なく、十分な活動ができないので、昭和24(1949)年9月補導協議会に諮り、学長の決裁を得て、学生が入学時に1人当たり200円の保健費を昭和34(1959)年まで徴収していた。この保健費は学生の伝染病予防接種および保健厚生施設の補助ならびに保健厚生に関する

緊急事業に使用していた。昭和35年度からは大学後援会から学生保健衛生補助費として毎年11万円、昭和38年度から15万円の補助を受け、保健室の救急薬品および衛生材料の購入、寄宿舎の下水便所、炊事場の消毒、炊事人の検便経費等にあてていた。

この間、昭和30(1955)年を境にして結核による休学は激減したが、精神疾患は全学生の0.2~0.3%を占め、この数値はずっと変わらなかった。そこで精神衛生の管理を目的の一つとして、昭和30年7月8日に制定された学生相談所設置要項の定めるところにより、同年8月1日に学生相談所が発足することになった。学生相談所では、13名の学識と経験豊かな教官が交代で相談を担当していた。この13名は当時の文学部の教官2名、教育学部5名、経済学部2名、薬学部1名、工学部2名、医師1名であった。

相談の事項は、学業・精神衛生・経済事情・就職・健康・対人関係・家庭・住居など、学生の生活にとって悩みの種となっているすべての事項に及び、相談相手になる教官は、学生自らが選ぶことができた。

学生相談所は文部省の厚生補導特別企画の助成をうけて、新入学生に対して精神衛生指導のための人格調査を実施していた。この調査は昭和38年度から3年の継続事業として行った。調査の方法はMMPIを用い、新入学生に対して一斉テストを行い、不適応学生の早期発見、早期治療を目的としていたのであるが、その成果がどのようなものであったかについては、資料が残されていないので、不明である。

第2節 センターの設置

昭和41(1966)年に文部省は全国の国立大学に保健管理センターを設置する方針を打ち出した。昭和41年度は4校(東大・京大・長崎大・島根大)にす

ぎなかったが、その後センター設置校は着実に数を増し、本学では昭和50（1975）年4月1日からセンターが発足することになった。同年4月にセンター事務取扱いに当時の林学長が就任し、同年5月、富山大学保健管理センター規則が制定された。同7月には、センター所長に教養部の有沢教授（併任）が就任した。

発足当初は、文理学部、薬学部、工学部の構内に診療室があり、文理学部と学生会館に相談室を置き、定期・臨時健康診断、応急処置、心身の健康相談等に当たってきた。スタッフは精神科医、カウンセラー各1名、看護婦4名（うち2名は学生部厚生課保健係併任、1名は工学部学務係併任）、栄養士1名である。他に非常勤学校医9名、学生相談員として各学部と教養部からおのおの1名（いずれも併任）がセンターに所属し、「センターの庶務は、当分の間、

学生部厚生課において処理する」（富山大学保健管理センター規則、第16条）ことになった。

この間、昭和51（1976）年4月から学生相談所業務はセンターに移管されている。昭和55（1980）年4月1日から現在の場所に移り、名実ともに統一されたセンターとしての活動が始められた。



正面玄関

第2章 組織と運営

第1節 組織

保健管理センターは富山大学における保健管理に関する専門的業務を行い、学生および職員の健康の保持増進を図ることを目的とした学長直属の全学的機関である。

富山大学保健管理センター規則第3条は、センターに次の各号に掲げる職員を置く、と記載する。

- (1) 所長
- (2) 教授、助教授及び講師
- (3) 学校医
- (4) 看護婦
- (5) 技術職員及び事務職員
- (6) その他必要な職員

しかし、現員は、平成10(1998)年4月1日現在教授(神経精神医学)1、講師(カウンセラー)1、看護婦2である。事務職員については、昭和50(1975)年の設立当時、「センターの庶務は、当分の間、学生部厚生課において処理する」(富山大学保健管理センター規則、第16条)という規程に従うことで当座をしのぐことになっていたが、20年余を経た現在もこの状況はまったく変わっていない。

このように庶務を担当する事務職員の立場が学生部所属であるため、その上司である学生部次長などが保健管理業務に理解があるか否かで、業務遂行が円滑にできたりできなったりする、という具合に安定感がいまひとつ乏しいということがある。

第2節 運営機構

保健管理センター規則の第10条以下には、センターの運営機構に関する事項が記載されている。

第10条 センター委員会に、センターの適正な運営を図り、保健管理の充実を期するため、保健管理センター運営委員会(以下「運営委員会」という。)を置く。

第11条 運営委員会は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) センターの事業計画に関する事。
- (2) センターの具体的運営に関する事。
- (3) その他所長が必要と認める事項。

第12条 運営委員会は、次の各号に掲げる委員をもって組織する。

- (1) センターの所長及び専任の教員
- (2) 第7条第1項第4号に掲げる教員
- (3) 学生部長及び学生部次長
- (4) 人事課長、主計課長、学生課長及び厚生課長

第13条 運営委員会に委員長を置き、所長をもって充てる。

- 2 委員長は、運営委員会を招集し、その議長となる。
- 3 委員長に事故あるときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代行する。

第 3 章 施設と運営

第 1 節 施 設

昭和50（1975）年4月1日のセンター発足に先立って、施設をどこに設置するかということが問題になった。当初、センターを現在の図書館の付近に、独立棟として設置するという考えが有力であった。しかし、「この機会に、手狭になった本部管理棟を新築したい。その戦略に協力してほしい」という事務局の要請をいれるかたちで、旧事務局を改築し、1階にセンター、2階に学生部が入ることになった（平面図を参照）。

第 2 節 設 備

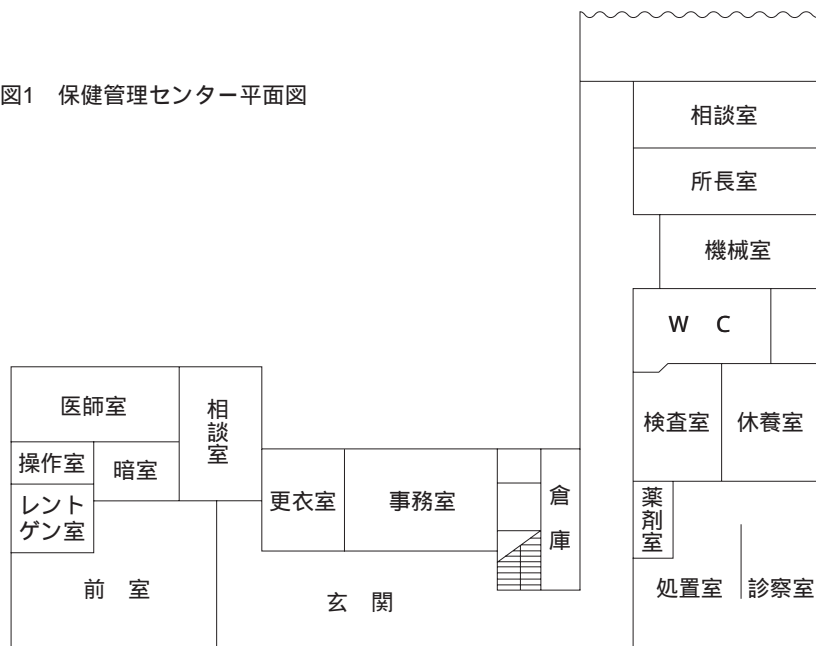
保健衛生の主眼が、従前の、結核をはじめとする伝染病予防から成人病予防へとシフトするにつれ、センターの設備も更新を迫られている。体脂肪測定器や自動血圧測定器、健康教育・啓蒙のためのビデオ装置などの設置はそうした要請に応えたものである。

なお、レクリエーション・セラピー室は、他大学のセンターには見られないユニークな設備であり、学生・教職員にたいへん好評を博している。この部屋は、昭和57（1982）年に設置したもので、碁や将棋、保健衛生・スポーツ関係の雑誌・書籍やビデオ装置、それに体力測定器などを備えている。所期の目的どおり、学生同士の気楽な交流の場として、心身のリフレッシュと健康増進のために役立っているようである。



レクリエーション・セラピー室

図1 保健管理センター平面図



第4章 事業

第1節 相談・広報事業

(1) 相談事業

富山大学保健管理センター規則の第1条には、「本学に学生及び職員の保健管理に関する専門的業務を一体的に行うため、保健管理センターを置く。」とあり、同規則第2条に、次の業務を行うことと記されている。

- (1) 保健管理の実施についての企画、立案に関すること。
- (2) 健康診断の実施及びその事後措置に関すること。
- (3) 健康相談及び救急処置に関すること。
- (4) 精神衛生その他就学上の相談に関すること。
- (5) 学内の環境衛生及び伝染病の予防についての指導援助に関すること。
- (6) 保健管理の充実向上のための調査研究に関すること。
- (7) その他健康の保持増進に必要な専門的業務に関すること。

以上のことから、センターの目標・使命および理念は、富山大学の学生・職員の身体的・精神的健康の保持・増進を図ることを通じて、大学が担う社会的使命としての教育ならびに研究の機能を十分に発揮させ、促進させることにある、と考えられる。

なかでも相談業務は、近年、志願者選抜方法の多様化、女子学生の増加、外国人留学生の増加、大学院生の増加、さらにモラトリアムの風潮と留年・休学・退学の増加に伴う、相談件数の増加と来談者の訴えの多様性に直面している。

また、摂食障害、境界人格障害、スチューデント・アパシー、無気力状態、マルチ商法やカルト入信への勧誘、薬物濫用への誘惑、エイズ予防などに関する正しい知識の普及・啓蒙の必要性など、新しい問題が相次いで生じている。

センターの前には、これら質量ともに多くの課題が横たわっている。限られた人員でそれにどう対応してゆけばよいのか、残念ながら、現状は前途多難というほかはない。



診療風景

(2) 広報活動

広報活動の一環として平成8(1996)年3月から、広報誌「ほけかん」を年4回発行している。従来、センターは「学園ニュース」(学生部発行)や「学報」にセンターの情報を提供してきた。しかし「ほけかん」の趣旨は、学生の自由な参加を呼びかけ、彼らのニーズに直接対応しようというものであり、その反応が徐々にあらわれはじめている。



「ほけかん」創刊号

第 2 節 調査・研究事業

文部省見解では、保健管理センターは第一義的には「厚生補導のための施設」と位置づけられている。そのため人員構成、研究費、設備のいずれの面においてもセンターは研究環境に恵まれているとはいえない。

ともあれ、センターの調査・研究のうちから、本学の保健管理の改善に直結すると思われるものを 2 つだけ例示しておく。

センター発足後、最初に行った重要な調査・研究事業は、入学者選抜に際して実施されていた心身の障害による合否判定基準の改正である。

毎年、「文部省高等教育局長通知」の形式で入学者選抜実施要項が通知されるが、このうち特に、入学者選抜に際して健康診断により不合格の判定を行うについては、「疾病など心身の異常のため志望学部・学科等の教育の目的に即した履修に耐えないこと、又は伝染病などにより集団生活に適さないことが、入学後の保健指導等を考慮してもなお明白な場合に限定することが望ましい」とされる。

本学の場合、現在の富山大学入学者選抜健康診断判定基準（以下、判定基準）が制定されるまでには、相当な時間が必要であった。すなわち、昭和54年度までの入学志願者に適用された判定基準では「C」判定（不合格）に該当するとして、列挙された疾患・障害が「ハンセン氏病」「トラコーマ」「性病」など時代錯誤の感を免れなかった。そこでセンターの働きかけによって、昭和55（1980）年11月7日に「判定基準に関する専門委員会」が発足し、判定基準の根本的再検討を開始した。当時の問題点としては、「募集要項」と「内規」との間に書かれた判定基準が違ふこと、判定を行う校医によってA、B、Cの判定に個人差が生じる恐れがあること等に関して一般的な審議が行われた。さらに、学部学科によっては「色覚異常」についての偏見が根強く、改善を求めるセンターとの間に激しい応酬があったが、その後の社会情勢の変化はセンターの主張を後押しするかたちとなり、判定基準は大幅に緩和されることになったのである。

また、センターでは昭和54年度分から休・退学の

実態調査を始めた。これは全国大学メンタル・ヘルス研究会の共同事業として現在も継続中である。休・退学の原因を究明し、予防の手だてを探ろうというのがその目的である。

別表 1 に「本学における休学・退学学生の推移」を示した。表の見方を昭和55年度を例にとって説明すると、この年度の 総定員は4,620、 現員（学部在籍学生）は4,783である。 の163は、定員を上回って在籍する学生数（現員4,783と総定員 4,620との差）で、定員を超過して入学を許可された者と留年学生の累積数である。 の休学者数は32で、現員4,783の0.7%に、同様に の退学者数は44で、現員の0.9%に相当する。

表 1 本学の休学・退学学生の推移

	総定員	現員(女子)	= -	休学	退学
昭和55年度	4,620	4,783(1,352)	163(3.4%)	32(0.7%)	44(0.9%)
昭和56年度	4,690	4,878(1,373)	188(3.8%)	38(0.8%)	74(1.5%)
(期)	9,310	9,661(2,725)	351(3.6%)	70(0.7%)	118(1.2%)
昭和63年度	5,369	5,773(1,878)	404(7.0%)	74(1.3%)	79(1.4%)
平成元年度	5,606	6,014(1,927)	408(6.8%)	86(1.4%)	126(2.1%)
(期)	10,975	11,787(3,805)	812(6.9%)	160(1.4%)	205(1.7%)
平成 8 年度	6,038	6,716(2,446)	678(10.1%)	118(1.8%)	166(2.5%)
平成 9 年度	6,072	6,701(2,404)	629(9.4%)	113(1.7%)	156(2.3%)
(期)	12,110	13,417(4,850)	1,307(9.7%)	231(1.7%)	322(2.4%)

(注) 期 = 昭和55～昭和56年度、 期 = 昭和63～平成元年度、 期 = 平成 8～平成 9 年度： 、 、 各期いずれも 8 年の間隔がある。

休・退学者数を、 期〔昭和55～56年度〕、その 8 年後にあたる 期〔昭和63～平成元年度〕、さらにその 8 年後にあたる 期〔平成 8～平成 9 年度〕の 3 つの期間について比較してみた。ここで、連続した 2 年間で調査上の 1 単位とした理由は、偶発的な特殊事情による数値の変動を緩和するためである。

、 、 は、いずれも実数、百分率ともに 期から 期、 期から 期へと、年を追って増加傾向を示している。たとえば、〔休学者〕は、実数が 70 160 231、現員に対する割合は 0.7% 1.4% 1.7% に、〔退学者〕の場合も同様に 118 205 322、1.2% 1.7% 2.4% と、コンスタントな増加傾向がはっきりと現れている。休学と密接な関係にあるのは〔在籍学生数と総定員数の差〕であり、

表2 国立大学における休学・退学の年度別平均出現率(%)

年度	昭和									平成						
	56	57	58	59	60	61	62	63	64	元	2	3	4	5	7	
休学率	0.9	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.6	
退学率	1.0	1.0	1.0	1.1	1.2	1.1	1.1	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.4	

表3 本学学生の休学理由

A：精神障害の診断がつくもの、 B：左の疑いがあるもの
C：精神的に問題がないもの、 D：不明または未調査

	休学人数	A	B	C	D
昭和54年度	39	4(10.3%)	0	3(7.6%)	5(12.8%)
昭和55年度	32	8(25.8%)	3(9.4%)	1(5.4%)	2(6.3%)
昭和56年度	38	8(21.1%)	8(21.1%)	2(5.3%)	1(2.6%)
平成7年度	104	16(15.4%)	18(17.3%)	68(65.4%)	2(2.0%)
平成8年度	118	14(11.9%)	19(16.1%)	79(66.9%)	6(5.1%)
平成9年度	111	9(8.1%)	12(10.8%)	90(74.2%)	0(-)
昭和54年-56年	109	20(18.3%)	11(10.1%)	70(64.2%)	8(7.3%)
平成7年-9年	333	39(11.7%)	49(14.7%)	237(71.2%)	8(2.4%)

これも右肩上がりに増加している。

こうした現象の背景に何があるのか、ということは興味深く、かつ重要な問題である。少なくとも、これが現代の日本社会が抱える矛盾を表す指標の1つであることには違いがない。しかし、それは別のところで論ずるとして、ここではメンタル・ヘルス相談の窓口から見た学生生活の阻害要因、とくに「精神障害と休学・退学」に関する調査結果を紹介しておく。

別表3は、休学理由に占める精神障害の割合を示したものである。

休学理由のうち、A(精神障害の診断がつく)とB(精神障害の疑いがあるもの)を合わせた割合は、昭和54、55、56年度は約28%、その16年後の平成7、8、9年度は約26%である。つまり、調査開始当時から今日に至るまで、AとBは休学理由の4分の1強を占めており、これは学生のメンタル・ケアの重要性を示唆するものである。ただ、相談内容はかなり変化を示しており、たとえば、対人恐怖症や強迫症状に代わって、摂食障害や心身症の相対的な増加がみられるようになっている。

また、平成7、8、9年度においてはAの割合が減少、Bの割合が増加しており、このことを、精神障害の寡症候化や性格障害の増加といった、最近の精神病理現象が学生の訴えに反映した結果とみるこ

ともできる。

ちなみに、休学・退学の年度別平均出現率を全国規模で見ると、別表2が示すように、休学・退学ともにゆっくりと、しかし確実に高くなる傾向がある。本学の場合はそれに加えて、退学者の率が常に高いことが特徴であり、このことは将来の大学運営に関して看過しにはできない問題であろう。

第3節 その他の事業

センターでは定められた日常業務を遂行すること他に、学生の健康の自己管理につながる保健指導の一助として、種々の特異な企画を実施してきたので、この機会にその主なものを記して置きたい。

昭和56(1981)年には、富山大学保健管理センター公開講座「こころの科学」(10回：20時間)、翌57(1982)年には、同「こころとからだ」(7回：14時間)を開催し、いずれも好評を博した。

昭和57(1982)年には新しい試みとして、学生同士の気楽な交流の場として、碁や将棋、体力測定器などを備えたレクリエーション・セラピー室を設置した。これはレントゲン室が年間にして1カ月程度の使用で、あとは全く空き部屋になるため他に有効な利用方法がないかと検討した結果、学生の気楽な談笑の場にすることにしたものである。設置当初は閑散としていたが、徐々に人気が高まり、現在は学生の出入りが絶えない状況である。

昭和55(1980)年には、文部省から厚生補導特別企画の援助を受け、第1回「健康増進合宿セミナー」を、極楽坂スキー場で開催した。この企画は昭和57年まで、都合3回行われた。目的は、心身の健康増進、グループ体験を通しての好ましい人間関係の形成と自己実現等であった。しかし、参加者が減少したので、昭和58(1983)年から、北陸地区国立5大学合同での「健康増進合宿セミナー」に切替えて開催することにした。以来、この企画は平成7(1995)年まで13回にわたって続けられたが、参加希望者が著しく減少したので、いったん中止することになり、目下、これに代わる新しい企画を考慮中である。

第 5 章 将来展望

保健管理センターでは、所期の目標を達成するために、(1) 定期および臨時の健康診断、(2) 身体的・精神的健康相談および指導、(3) 環境衛生および伝染病等の予防についての指導、援助を行ってきた。しかし、より積極的な健康維持には個人個人の「健康の自己管理」がもっとも重要である。この「健康の自己管理」を行うには、健康や疾患についての正確な知識を有することが不可欠である。その

ためには健康教育が必要であり、これを行うことでセンターの理念・目標をさらに一步前進させることができる。このために、現在は健康管理の施設として位置づけられているセンターを、将来は研究・教育の施設とし、全学の健康管理と健康教育を一体化した専門的業務を行う施設として整備することなどの検討が必要であろう。