

学内関係者限定公開版

平成25年度健康管理概要



東京大学保健・健康推進本部

はじめに

保健・健康推進本部は平成21年4月の改組に伴い発足しました。東京大学の学生、教職員など全ての構成員のみなさんが、心身共に健康に過ごせるようにという目的に向かって活動している新しい組織であります。活動の中心は本郷、駒場、柏の三地区にある保健センターですが、日常診療、健康診断の両者とも保健・健康推進本部として、それぞれの地区の垣根を越えて一体となって取り組み、利用者の方々の利便性向上を図り、内部的にも業務が効率化することを目指しております。

今まで安田講堂にあった本郷保健センターは、昨年度末には第2本部棟への移転し、新たな環境での体制作りがスタートしました。健康管理室では、全ての地区で実施される健康診断を一括して所管し、学内で異動や兼務のある教職員であっても健康診断が適切に受けられる体制を整えるよう努力しております。この為、三地区で共通の健康診断データベースシステムを導入し、キャンパス間を移動する学生、教職員の健康管理をどのキャンパスでもサポートできるための準備が進められてきました。昨年度はウェブ上での健康診断データの閲覧システムが適切に作動しないなどのトラブルが発生し、学生の皆さんをはじめ多くの方々にご迷惑をおかけしました。その後、情報システム本部の方々の応援をいただき、システムの問題点をきちんと再検討し、堅固なシステムを構築すべく努力をしている最中です。今年度からこのシステムの一部を稼働させ、キャンパスをまたいでの健康診断データの活用を可能にするなど、スムーズな健康診断実施やその後の健康管理をしっかりと行う体制を整備していきたいと考えています。

一方、医療機関としての保健センターは医学部附属病院との関係を密にしなが、常に組織とその構成員のレベルアップを図っていくことが求められています。そのためには、医師やコメディカルスタッフの交流が必須であります。従来から人事交流のある事務職員に限らず、今にも増して医師、看護師、薬剤師などの医療職スタッフの人事交流を推進したいと考えております。

また、東京大学の大学院化は大学院生の増加をもたらし、外国人学生の増加を含め、学生の構成とその保健・健康問題にも変化が生じております。学生の平均年齢の上昇とともに、生活習慣病や脳・循環器・呼吸器・腎疾患などの身体疾患、さらに精神疾患やその関連疾患など、キャンパス内での疾病構造が変化しています。またデング熱やエボラ出血熱など新たな感染症問題も生じています。保健・健康推進本部はこのような状況に対応できる組織にならなくてはなりません。それとともに、今後さらに拡大する国際化に対しても、トラベルクリニックの拡充や、英語による診療の充実を図るなど、大学の変化にあわせた対応を模索しております。

保健・健康推進本部では、現在の大学の状況に適切に対応できる健康管理サービスと健康増進プログラムの提供を通して、今後とも予防医学的観点を含めた積極的な保健・健康推進活動に努めていく所存です。東京大学を構成するすべての方々のご支援をよろしくお願い申し上げます。

平成26年11月

東京大学保健・健康推進本部

本部長 山本 一彦

目 次

はじめに

I 平成25年度学生健康管理状況の報告

A. 総 論 学生健康管理状況の報告	1
1. 学生定期健康診断受診率の年次推移	2
B. 平成25年度学生健康診断	3
1. 新入生健康診断	3
総 論	3
1) 受診状況	3
2) 精神保健面接	4
2. 学生定期健康診断	5
総 論	5
1) 受診状況	6
2) 在校生の精神科健康診断	7
3. 留学生健康診断	8
総 論	8
1) 精神科面接	9

II 平成25年度職員健康管理状況の報告

A. 総 論 職員健康管理状況の報告	10
B. 平成25年度職員一般健康診断	11
1. 一般定期健康診断	11
1) 受診状況	11
2. 雇入時健康診断	12
3. 海外派遣労働者健康診断	13
C. 平成25年度職員特殊健康診断	14
1. 特殊健康診断	14
1) 受診状況	14
2) 結果	14
2. 放射線取扱者健康診断	18
1) 受診状況	18

III 平成25年度利用状況の報告

総 覧	19
A. 健康管理部門	20
1. 健康管理業務	20
2. 健康診断証明書・健康診断書発行（学生）	20
B. 診療部門	21
1. 内科	21
2. 精神科	28

3. 歯科	31
4. 耳鼻咽喉科	37
5. 整形外科	38
6. 皮膚科	41
7. 薬局	42
8. ヘルスケアルーム（駒場地区）	45
C. 検査部門	46
1. 放射線室	46
2. 検査室	48
D. 事務部門	49
E. 救護活動	51
1. 諸行事の救護	51
2. 時間外処置（本郷地区）	52

IV 研究活動

A. 健康管理システム開発の現況	53
B. 保健・健康推進本部・ホームページ	54
C. 平成25年度入学生に対する調査結果	57
D. 研究業績	60
1) 英文原著	60
2) 邦文原著	64
3) 国際学会	66
4) 国内学会	67
5) 総説	70
6) 講演	70
E. 外部資金等	72

V 諸規定・年間行事等

東京大学保健・健康推進本部規則	73
保健・健康推進本部年間行事及び主な業務	75
保健・健康推進本部の通年的業務	76
保健・健康推進本部の室及び診療科	76

I 平成25年度学生健康管理状況の報告

A.総論 学生健康管理状況の報告

1. 学生定期健康診断受診率の年次推移

B.平成25年度学生健康診断

1. 新入生健康診断

2. 学生定期健康診断

3. 留学生健康診断

A. 総論 学生健康管理状況の報告

東京大学保健・健康推進本部は、平成21年4月1日の改組以来、環境安全本部、学生相談ネットワーク本部、医学部附属病院、教育・学生支援部等と連携し、本郷地区の約18,500名、駒場地区の約9,000名、柏地区の約1,500名、計29,000名の学生・院生の健康管理に携わっている。

当本部は健康管理室と一般診療室より構成され、健康管理室は各種健康診断の実施と事後措置、及び保健指導・健康教育を主な業務としている。一般診療室は内科・精神科・歯科・耳鼻咽喉科・整形外科・皮膚科の診療科を擁し、各診療科においては、受診手続き・費用面での便宜を図り、学生・院生受診者に対しプライマリ・ケアを中心に学業、研究、業務活動を健康面からサポートしている。

近年外国人留学生の入学者数の増加は著しくその数は3,000名にのぼる。平成24年度からは、従来からの10月入学留学生健診に加え、Program in English at Komabaへの教養課程前期入学者を対象とした10月期新入生健康診断が新設され、4月教養課程前期入学者への新入生健診相当の健診が実施されるようになった。外国人学生の施設利用や各種帳票発行に際しては、英文の併記を行い、アメニティの向上に努めているところである。

胸部X線検査の完全デジタル化は完了し、三地区相互画像検索システムが平成23年度の学生健診より完全稼働している。更に平成25年度からは新しい健康管理システムが導入され、三地区いずれの保健センターにおいても健康診断受診とその証明書の発行が可能となっている。

健康診断の受診状況では、新入生健康診断の受診率は100%、定期健康診断の受診率は約70%であり、ここ数年大きな変化を認めない。胸部レントゲン検査における要治療及び要経過観察者の割合は、0.3%以下であり、ほぼ例年と同率である。要治療と判定された者に対しては、健康管理室と一般診療室の連携により、迅速かつ適切な精密検査・治療に繋がるよう配慮されている。

平成21年4月の改組以来、特に柏地区診療体制の充実に伴い、各地区一般診療室6診療科における学生の利用者数は年間延べ25,000人に上り、学内構成員の期待に応じてきている。今後さらに多くの学生が当本部施設を利用できるよう、サービスの充実をはかっていきたい。

1. 学生定期健康診断受診率の年次推移

学生定期健康診断受診率

年 度 (平成)		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
学 部 学 生	教養 (前期過程)	88.9	88.0	83.0	87.3	86.3	88.5	84.6	86.6	90.4	92.0
	教養 (後期課程)	81.2	86.0	81.5	78.2	60.8	69.6	65.9	60.9	66.4	73.6
	法 学 部	88.7	84.4	81.8	80.8	72.8	79.1	75.4	76.7	71.7	75.0
	医 学 部	89.9	69.0	74.2	72.8	82.9	87.8	84.2	84.3	89.1	93.7
	工 学 部	89.2	88.1	85.1	82.2	79.6	79.7	78.7	77.8	74.1	73.8
	文 学 部	78.7	75.7	75.5	75.0	70.7	68.2	63.3	64.9	63.5	65.4
	理 学 部	96.4	76.1	73.8	75.6	71.6	72.6	78.2	82.2	82.1	84.9
	農 学 部	90.1	86.5	83.6	80.8	82.1	82.6	73.2	78.1	71.6	69.5
	経 済 学 部	88.3	82.3	79.0	77.0	70.0	75.8	74.8	76.5	81.8	80.0
	教 育 学 部	93.1	86.9	76.8	90.4	76.0	76.3	65.7	78.8	85.8	81.6
	薬 学 部	99.4	94.3	95.8	94.7	87.6	93.7	94.2	97.0	98.4	93.0
	小 計	88.4	84.4	81.5	82.0	78.6	81.0	78.1	79.6	80.0	81.4
大 学 院 学 生	総合文化研究科	82.2	78.3	78.4	77.5	51.4	52.9	50.0	45.3	45.5	61.9
	数理科学研究科	78.8	83.8	78.4	72.1	66.0	73.4	67.9	68.2	67.2	64.3
	法学政治学研究科	85.1	76.8	74.4	79.7	73.0	76.9	74.7	72.4	74.9	73.6
	医学系研究科	42.4	37.0	45.1	45.6	55.9	60.7	57.9	58.5	61.2	64.3
	工学系研究科	81.9	73.1	73.3	77.7	69.0	70.5	62.6	63.1	60.7	62.0
	人文社会系研究科	72.9	49.8	54.2	52.9	44.7	46.5	41.5	40.7	40.9	52.8
	理学系研究科	90.0	78.5	80.7	84.0	79.5	72.6	75.5	75.3	74.5	76.2
	農学生命科学研究科	86.5	76.0	77.3	79.3	74.8	70.1	65.4	67.9	63.4	64.0
	経済学研究科	82.5	62.1	61.6	63.2	60.9	62.8	50.2	54.2	51.8	58.2
	教育学研究科	83.1	62.3	59.3	66.2	55.0	51.0	42.3	41.8	44.1	62.0
	薬学系研究科	97.4	89.5	87.7	88.2	84.9	85.0	81.9	79.6	84.7	84.0
	新領域創成科学研究科	86.4	82.5	81.8	79.7	78.6	69.1	76.4	75.3	72.6	73.1
	情報学環・学際情報学府	56.1	53.2	58.8	70.5	52.1	58.5	66.9	50.5	52.0	47.5
	情報理工学系研究科	88.1	81.9	80.8	86.3	77.3	75.6	51.2	69.7	67.2	69.0
	公共政策学連携研究部	92.4	82.3	82.5	77.0	72.5	65.7	65.1	63.7	60.9	65.5
小 計	79.9	70.9	71.6	74.1	67.2	66.2	62.9	62.7	61.8	65.9	
総 計	82.8	84.2	80.7	76.2	77.7	72.3	72.7	70.5	69.7	70.8	

B. 平成25年度学生健康診断

1. 新入生健康診断

総論

新入生健康診断は入学直後の授業開始前に、駒場キャンパス内のコミュニケーションプラザを会場として5日間の日程で実施し、ほぼ100%の受診率となっている。この健診では、集団生活における感染拡大防止のため、結核などの感染性疾患の検出が最も重要であるが、教養学部で行われる身体運動・健康科学実技（体育実技）授業への参加可否を判断することも目的となっている。そのため、心疾患の既往がある場合や心電図で異常所見を認めた場合は、健診当日に循環器医師による面談を実施している。その他の内科疾患や整形外科疾患などの既往がある場合や、検査結果より必要性が認められた場合にも、授業開始前に医師による面談が行われ、主治医からの診断書の確認や、専門医へ紹介し意見を仰ぐなど適切な対応を取っている。

健診項目は以下である。

- 1 問診（家族歴・既往歴・症状など）
- 2 理学所見（内科医師診察）
- 3 身体計測（身長・体重）
- 4 胸部X線検査
- 5 血圧測定
- 6 尿検査（尿蛋白・尿潜血・尿糖）
- 7 血液検査（AST・ALT・LDL-c）
- 8 心電図
- 9 耳鼻科健診（聴力検査）
- 10 精神科医師面接

なお、平成9年度から健康診断の一環として、“健康のしおり”という冊子を用いて健康教育（飲酒事故防止や性感染症予防などのための集団指導）を行なっている。健康のしおりには、3地区の保健センターの利用法も記載されている。

1) 受診状況（PEAKを含む）

対象者数（人）			受診者数（人）			受診率（%）		
男	女	計	男	女	計	男	女	計
2,563	612	3,175	2,562	612	3,174	99.9	100.0	99.9

2)精神保健面接

教養学部前期課程新入生全員を対象に、精神科医または心理士による面接を実施している。生活環境や精神保健に関する質問が組み込まれた精神保健面接票を事前記入してもらい、その内容と面談の様子から学生生活への支援の必要性と緊急度を総合的に判断している。介入やフォローアップが必要と判断された学生には、保健センター精神科での再面接を促している。平成24年度までは手紙の送付による受診勧奨を行っていたが、平成25年度からは電子メールを活用して連絡をとるよう変更した。手紙よりも電子メールの方が呼びかけに応じる割合が増えたが、一方で新規受診に繋がる数は減少をみている。精神科治療が必要なハイリスクの学生を適切に検出し、質の高いフォローアップを行っていくための手法について、今後も模索を続ける必要があると考えている。

また、健康保健面接時には、こころの健康教育用冊子「学生のためのこころの健康ハンドブック」をすべての生徒に配布している。学生生活でよく経験される抑うつや睡眠の問題等について、基本的な知識と具体的な対処方法がコンパクトにまとめられている。学生相談所など各キャンパスの学内相談機関に関する情報も掲載されており、気軽に相談機関にアクセス出来るよう取り組みを続けている。

2. 学生定期健康診断

総論

学生定期健康診断は平成 21 年 4 月改定の学校保健安全法及び同施行規則を根拠法規とし、「学生定期健診Ⅰ」を修士課程、博士課程、研究生の第一学年を対象として実施し、「学生定期健診Ⅱ」は、教養課程新入生および上記学年を除く学部学生、院生、研究生、留学生、受入れ研究員を対象として実施している。

問診、血圧測定、身体計測及び胸部 X 線検査は健診Ⅰ、健診Ⅱの共通健診項目として全受診者に対し施行し、更にこれらの項目に加え、健診Ⅰでは血液検査、尿検査、心電図検査を施行している。血液検査は、AST、LDL コレステロール値を検査項目となっている。

10 月実施の入学・進学健康診断を除いて、本郷地区約 18,500 名、駒場地区約 9,000 名、柏地区約 1,500 名の定期学生健康診断は、6 月 30 日までの法定期間内に実施している。また、平成 19 年度より、受入れ研究員に対しては、学生定期健診Ⅱの期間内に同等の健康診断（受入研究員健診）を実施している。

健康診断はかなりの割合の学生が受診していると考えられるが、受診率についてはなお一層の向上の余地があると考えられる。健康診断実の必要性、実施日程など周知のほか、受診しやすい環境整備も課題と考えている。

1) 受診状況

学生定期健康診断受診状況

		対象者数			受診者数			受診率		
		男	女	計	男	女	計	男	女	計
学部 学 生	教養（前期過程）	2,833	578	3,411	2,593	544	3,137	91.5	94.1	92.0
	教養（後期課程）	266	116	382	181	100	281	68.0	86.2	73.6
	法 学 部	749	200	949	545	167	712	72.8	83.5	75.0
	医 学 部	387	104	491	360	100	460	93.0	96.2	93.7
	工 学 部	1,889	222	2,111	1,366	192	1,558	72.3	86.5	73.8
	文 学 部	600	209	809	364	165	529	60.7	78.9	65.4
	理 学 部	558	57	615	466	56	522	83.5	98.2	84.9
	農 学 部	467	175	642	308	138	446	66.0	78.9	69.5
	経 済 学 部	611	143	754	484	119	603	79.2	83.2	80.0
	教 育 学 部	134	72	206	106	62	168	79.1	86.1	81.6
	薬 学 部	140	46	186	130	43	173	92.9	93.5	93.0
	小 計	8,634	1,922	10,556	6,903	1,686	8,589	80.0	87.7	81.4
	大学院 生	総合文化研究科	687	467	1,154	411	303	714	59.8	64.9
数理科学研究科		191	8	199	122	6	128	63.9	75.0	64.3
法学政治学研究科		509	195	704	377	141	518	74.1	72.3	73.6
医学系研究科		604	443	1047	393	280	673	65.1	63.2	64.3
工学系研究科		3,259	585	3,844	2,052	331	2,383	63.0	56.6	62.0
人文社会系研究科		353	251	604	187	132	319	53.0	52.6	52.8
理学系研究科		1,247	254	1,501	928	216	1,144	74.4	85.0	76.2
農学生命科学研究科		819	404	1,223	498	285	783	60.8	70.5	64.0
経済学研究科		193	46	239	112	27	139	58.0	58.7	58.2
教育学研究科		172	189	361	105	119	224	61.0	63.0	62.0
薬学系研究科		347	97	444	288	85	373	83.0	87.6	84.0
新領域創成科学研究科		1,141	395	1,536	847	276	1,123	74.2	69.9	73.1
情報学環・学際情報学府		224	140	364	113	60	173	50.4	42.9	47.5
情報理工学系研究科		779	51	830	535	38	573	68.7	74.5	69.0
公共政策学連携研究部	212	104	316	139	68	207	65.6	65.4	65.5	
小 計	10,737	3,629	14,366	7,107	2,367	9,474	66.2	65.2	65.9	
研究生等	682	441	1,123	230	159	389	33.7	36.1	34.6	
総 計	20,053	5,992	26,045	14,240	4,212	18,452	71.0	70.3	70.8	

研究生等にはアイコム留学生、受入れ研究員等を含む。

2) 在校生の精神科健康診断

教養学部前期課程 2 年生、修士課程 2 年生、博士課程 2 年生以上、研究生を対象に精神科健康診断を実施した。健康診断は質問紙を用いて行った。キャンパスおよび身分ごとの受診者数を表 1 に示す。当該健康診断の受診者総数はおおむね昨年度と同様であった。

健康診断時に記入した質問紙の回答に応じて、保健センター精神科での相談・受診を勧め、希望者には保健センター精神科医師による面接を行った。面接の結果、必要に応じて精神科治療を開始した。また、受診者全員に生活習慣の改善や精神症状悪化を早期発見するためのアドバイスを文書にて配布した。

表 1. 精神科健康診断受診者数（人）

	学年	受診者数		
		男	女	小計
本郷	修士第二年次	1,400	447	1,847
	博士第二年、第三年次	946	304	1,250
	研究生・他	40	23	63
駒場	教養前期第二年次	2,380	541	2,921
	修士第二年次	233	93	326
	博士第二年、第三年次	201	92	293
	研究生・他	9	8	17
柏	修士第二年次	241	73	314
	博士第二年、第三年次	151	47	198
	研究生・他	22	3	25
	小計	5,623	1,631	7,254

3. 留学生健康診断

総論

留学生に対する健康診断は、入学時（春季・秋季）と定期（春季）に一般の学生と同じ項目が実施される（血液検査項目も平成21年度には全地区・全学生で揃えられた）。また精神保健面接票への記載を通じたメンタルヘルスチェックも、留学生全学年に施行されている。

平成24年よりPEAK programも開始され、受診者数は年々増加している。平成20年に文部科学省等により骨子が策定された「留学生30万人計画」などにより大学の国際化が推進される中で、今後も対象者の増加が見込まれる。

総数増加に伴って、通院加療や経過観察の必要な各種の疾患を抱えた留学生も見受けられるようになってきている。健診時に把握された既往・現病について、背景にある母国の医療事情やコミュニケーション・経済の問題を勘案しつつ、滞在期間に適切に対処できる環境づくりを支援することも健診後の事後措置として重要である。

これまで留学生健康診断に際しては、入学後の予防接種状況調査でも十分な情報が得られない、個人の健康情報をプライバシーであるとして回答しない、などの問題が指摘されてきたが、学内各部署とも連携しつつ、健康診断が義務であること、予防接種の勧奨など、大学としての健康管理について、入学前を含めた各文書等で理解および協力を求めている。

健康診断は、心身ともに健康な留学生生活を支援するという、学内における保健・健康推進本部の役割を留学生に理解してもらう機会ともなっている。

1)精神科面接

留学生においては、学部生・大学院生のほか研究生ら新入生全員に対し、健診時に精神保健に関する面接票（英語、中国語、ハンゲル語、および日本語）の記載を依頼し、その結果必要と判断され、かつ希望をする学生に対して、精神科医師の面接を行っている。

健診受診者総数は829名と昨年度の930名より数を大きく減らしたが、一方で健診後の精神科受診人数は8名と増加した。また、精神科面接に至らないまでも、慣れない異文化の日常生活への適応に苦慮する学生や、長時間の研究作業のために睡眠不足となり心身の疲弊が懸念される学生が散見されている。こうした学生らに対して、保健センター精神科、国際センターなどの相談窓口の存在をアナウンスしたり、健診の際に積極的に受診を促したりすることで、精神疾患の発症を未然に防ぐなど、引き続き留学生の精神保健向上ならびに修学支援に努めたい。

表 1. 留学生精神科健康診断受診者数(人)

		受診者数		
		男	女	小計
本郷	大学院	401	272	673
	学部	9	17	26
駒場	大学院	60	70	130
	小計	470	359	829

II 平成25年度職員健康管理状況の報告

A.総論 職員健康管理状況の報告

B.平成25年度職員一般健康診断

1. 一般定期健康診断

2. 雇入時健康診断

3. 海外派遣労働者健康診断

C.平成25年度職員特殊健康診断

1. 特殊健康診断

2. 放射線取扱者健康診断

A. 総論 職員健康管理状況の報告

国立大学法人東京大学が教職員を対象として実施する法定健康診断には、一般健康診断と特殊健康診断があり、前者には労働安全衛生法第六十六条に基づく、雇入れ時健康診断（労働安全衛生規則第 43 条）、定期健康診断（同規則第 44 条）、特定業務従事者健康診断（同規則第 45 条）、海外派遣労働者健康診断（同規則第 45 条の二）、給食従業員健康診断（同規則第 47 条）が含まれ、後者には法第六十六条第二項および四項、及びじん肺法第八条に基づく、電離放射線健康診断、有機溶剤健康診断、鉛健康診断等、特別の項目による健康診断及びじん肺健診が含まれる。保健・健康推進本部は、これら健康診断の企画・実施・事後措置を業務として担当している。

本年度から新しい健康管理システムの運用が始まり、健康診断対象者の個人属性情報、健康診断検査項目の結果データ、診断判定結果、事後措置としての精密検査結果・加療状況等の follow-up 情報が一元的に管理されている。スムーズな健康診断の実施、的確な判定、事後措置を引き続き目指していきたい。

平成 19 年度より病院地区の定期健康診断は、本郷事業場教職員とともに本郷保健センターにおいて実施されることとなり、全面的外部委託であった柏地区についても、本郷・駒場事業場と同一仕様による健診の実施と事後措置の体制が整備されている。また、本年度からは、独自に行われていた白金地区の定期健康診断を、保健・健康推進本部が実施することとなった。

頻回故障が健診中断の原因となった老朽化アナログ X 線撮影装置に代わり、PACS システム新規導入により、平成 23 年 5 月の雇入れ時健診より、三地区完全デジタル化・フィルムレス化が実現した。これにより撮影装置の安定的稼働と三地区間相互画像閲覧機能が実現され、インターセンター利用者の利便性向上が期待される。

健康診断受診者のアメニティ向上と健康診断のクオリティ維持を図るために、健康診断のあり方についての検討を恒常的に行っているところである。また、将来的には生活習慣病の一次予防として生活習慣病発症の予防を重視するという立場から、単に健診の実施に終始することなく、その事後措置と健康啓発についても力を入れて行きたいと考えている。

B. 平成 25 年度職員一般定期健康診断

1. 一般定期健康診断

1) 受診状況

常勤並びに非常勤職員の部局別健康診断受診者数

部 局	常 勤 職 員							非常勤職員*		
	対象者数 (人)			受診者数 (人) **			受診率 (%)	受診者数 (人) **		
	男	女	計	男	女	計		男	女	計
人事部	46	31	77	30	28	58	75.3	0	2	2
財務部	43	14	57	34	13	47	82.5	0	5	5
施設部	85	14	99	57	8	65	65.7	27	20	47
資産管理部	15	4	19	6	3	9	47.4	0	7	7
教育・学生支援部	58	53	111	44	31	75	67.6	6	11	17
研究推進部	53	19	71	31	15	46	64.8	5	21	26
産学連携部	24	6	30	13	5	18	60.0	0	9	9
国際部	26	42	68	11	24	35	51.5	0	6	6
環境安全衛生部	30	31	61	22	26	48	78.7	1	12	13
情報システム部	54	12	66	40	11	51	77.3	0	2	2
監査課	5	2	7	2	2	4	57.1	0	0	0
社会連携部	19	12	31	12	10	22	71.0	0	1	1
総合企画部	43	17	60	33	10	43	71.7	0	7	7
附属図書館	21	26	47	12	18	30	63.8	1	10	11
低温センター	6	4	10	4	2	6	60.0	0	1	1
アイトープ総合センター	9	4	13	8	2	10	76.9	0	1	1
情報基盤センター	21	1	22	14	1	15	68.2	4	8	12
法学部・法学政治学研究科	156	68	224	66	47	113	50.4	5	27	32
医学部・医学系研究科	338	88	426	272	64	336	78.9	9	92	101
医学部附属病院	908	1,817	2,725	747	1,658	2,405	88.3	379	619	998
医科学研究所	266	317	583	190	227	417	71.5	8	62	70
工学部・工学系研究科	971	263	1,234	619	207	826	66.9	16	189	205
文学部・人文社会系研究科	150	44	194	68	28	96	49.5	13	58	71
理学部・理学系研究科	463	153	616	313	111	424	68.8	17	96	113
農学部・農学生命科学研究科	549	221	770	318	149	467	60.6	6	86	92
経済学部・経済学研究科	80	43	123	33	32	65	52.8	4	14	18
教養学部・総合文化研究科・数理科学	525	197	722	353	135	488	67.5	14	162	176
教育学部・教育学研究科	87	41	128	59	28	87	68.0	0	18	18
薬学部・薬学系研究科	119	52	171	82	40	122	71.3	1	22	23
新領域創成科学研究科・サステイナビリティ	258	73	331	163	55	218	65.8	1	55	56
情報学環	91	27	118	44	16	60	50.8	2	12	14
地震研究所	120	33	153	75	25	100	65.4	2	24	26
東洋文化研究所	34	21	55	18	15	33	60.0	0	7	7
社会科学研究所	58	33	91	27	13	40	44.0	0	1	1
生産技術研究所	426	125	551	310	100	410	74.4	3	54	57
史料編纂所	53	33	86	38	26	64	74.4	3	17	20
分子細胞生物学研究所	71	61	132	60	55	115	87.1	1	20	21
宇宙線研究所	66	11	77	27	5	32	41.6	2	4	6
物性研究所	164	12	176	102	6	108	61.4	4	23	27
大気海洋研究所	132	44	176	79	31	110	62.5	5	55	60
先端科学技術研究センター	165	76	241	109	51	160	66.4	1	27	28
人工物工学研究センター	10	2	12	9	1	10	83.3	0	4	4
空間情報科学研究センター	21	1	22	12	1	13	59.1	0	5	5
国際高等研究所・カプリ数物	86	24	110	53	17	70	63.6	0	0	0
柏地区	58	23	81	44	16	60	74.1	4	40	44
計	6,983	4,195	11,178	4,663	3,368	8,031	71.8	544	1,916	2,460

- * :非常勤職員については、希望者を対象としているため、対象者数並びに受診率は算出しない。
 ** :年齢により検査項目が異なるため、1項目以上の検査を受検した者の人数を示す。
 また、保健センター本郷地区、駒場地区、柏地区で受診した者の人数のため、人間ドッグ受診者や学部によっては外部検査機関に委託した受診者数は含まない。

2. 雇入時健康診断

雇入時健康診断受診状況(労働安全衛生規則第43条)

部 局 \ 受診者数	男	女	計
人事部	0	8	8
財務部	1	2	3
施設部	19	10	29
教育・学生支援部	3	15	18
研究推進部	6	5	11
産学連携部	3	3	6
国際部	1	2	3
環境安全衛生部	2	3	5
情報システム部	1	0	1
社会連携部	1	1	2
総合企画部	3	5	8
附属図書館	2	6	8
低温センター	0	2	2
情報基盤センター	6	2	8
法学・政治学研究科・法学部	21	15	36
医学系研究科・医学部	49	46	95
工学系研究科・工学部	125	69	194
人文社会系研究科・文学部	15	5	20
理学系研究科・理学部	64	39	103
農学生命科学研究科・農学部	60	43	103
経済学研究科・経済学部	11	7	18
教養学部・大学院総合文化・数理	46	41	87
教育学研究科・教育学部	9	7	16
薬学系研究科・薬学部	8	10	18
情報学環	6	6	12
地震研究所	8	7	15
東洋文化研究所	1	2	3
社会科学研究所	3	1	4
生産技術研究所	63	19	82
史料編纂所	3	2	5
分子細胞生物学研究所	7	11	18
先端科学技術研究センター	15	7	22
大気海洋研究所	10	14	24
宇宙線研究所	5	0	5

物性研究所	20	4	24
カブリ数物・国際高等研究所	21	2	23
新領域創成科学研究所	31	16	47
柏地区	6	13	19
計	655	450	1,105

3. 海外派遣労働者健康診断

海外派遣労働者健康診断受診状況(労働安全衛生規則第45条の二)

部 局 \ 受診者数	男	女	計
国際部	2	4	6
大学院農学生命科学研究科	3	0	3
医学系研究科・医学部	2	0	2
物性研究所	1	0	1
地震研究所	1	0	1
国際高等研究所	1	0	1
計	10	4	14

C.平成25 年度職員特殊健康診断

1. 特殊健康診断

特殊健康診断は労働安全衛生法第 65 条に規定されるものであり、有機溶剤中毒予防規則、特定化学物質健康障害防止規則、鉛中毒予防規則、四アルキル鉛中毒予防規則、電離放射線障害防止規則、石綿障害防止規則に掲げる業務に従事する職員に対して年 2 回実施する。平成 25 年度第 1 回は 9 月～11 月の定期健康診断時期と時期を同じくし、一般健康診断の項目に定められた検査を追加し、医師の診察を行った。第 2 回は、2 月～3 月に一般健康診断である特定業務従事者健診と時期を同じくし、特定業務従事者健康診断の項目に定められた検査を追加し、医師の診察を行った。

各業務の従事者は、しばしば複数項目にわたって業務に従事しており、特殊健診の物質別の対象者としては複数の健診に該当するものも多い、また、複数の特殊健診の対象者となることも多いため、特殊健診対象者の総数は、各特殊健診対象者の合計より少なくなっている。

なお、本年度から特定化学物質の対象に 1,2 ジクロロプロパンが追加された。

1) 受診状況

受診状況を特殊健康診断種別毎に集計した結果を表 1 に示す。平成 25 年度の特健健診対象者は複数の有害業務に従事しているため、特殊健診対象数(受診率)は第 1 回が延べ 2,868 件(89.2%)、第 2 回が 2,235 件(82.0%)であった。大学の特殊性により使用される化学物質は多岐にわたる。そのため、有機溶剤特殊健診の対象である 55 物質中 45 物質、特定化学物質等特殊健康診断の対象である 53 物質中 28 物質について特殊健康診断対象者が存在しており、物質毎に指定される健康診断項目を実施した。

2) 結果

特殊健康診断判定では、ABCRT 管理区分を用いた。A は異常所見を認めないことを、B は当該業務または物質による所見が疑われることを、C は当該業務または物質による所見を認めることを意味する。また、R は当該業務により増悪する恐れのある当該業務以外の原因による所見を認めることを、T は当該業務以外の原因による所見を認めることを意味する。また、じん肺健診においては、他の特殊健診とは異なり管理区分が付される。じん肺健診における管理 1 は粉じんによる所見を認めないことを意味する、所見が認められる場合、直接胸部レントゲン検査結果に応じて管理 2 から管理 4 の管理区分が付される。

判定結果を表 2 に示す。平成 25 年度の特健健診においては、当該研究室等の作業環境測定結果及び有害業務従事状況から判断して、業務起因性があると判断される例はなかった。

表1 特殊健診実施実績

健診種別	対象物質	平成25年度第1回			平成25年度第2回		
		対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
じん肺		8	8	100.0	4	4	100
鉛		3	2	66.7	3	3	100
四アルキル鉛		0	0	0.0	0	0	-
電離		181	173	95.6	168	149	88.7
高気圧		1	1	100.0	0	0	-
石綿健診		27	24	88.9	29	27	93.1
歯科		39	3	7.7	33	26	78.8
有機健診		442	411	93.0	383	315	82.2
	アセトン	304	276	90.8	252	206	81.7
	イソブチルアルコール	13	11	84.6	11	9	81.8
	イソプロピルアルコール	245	220	89.8	217	180	82.9
	イソペンチルアルコール	26	24	92.3	30	25	83.3
	エチルエーテル	93	87	93.5	98	80	81.6
	セロソルブ	2	1	50.0	3	2	66.7
	セロソルブアセテート	5	5	100.0	3	2	66.7
	ブチルセロソルブ	0	0	0.0	0	0	-
	メチルセロソルブ	1	0	0.0	3	3	100
	オルトジクロロベンゼン	9	6	66.7	3	3	100
	キシレン	55	51	92.7	49	41	83.7
	クレゾール	3	1	33.3	1	1	100
	クロロベンゼン	29	24	82.8	23	18	78.3
	クロロホルム	196	176	89.8	179	141	78.8
	酢酸イソブチル	1	1	100.0	2	2	100
	酢酸イソプロピル	1	1	100.0	1	1	100
	酢酸イソペンチル	4	4	100.0	1	1	100
	酢酸エチル	100	90	90.0	87	70	80.5
	酢酸ノルマルブチル	6	6	100.0	3	3	100
	酢酸ノルマルプロピル	0	0	0.0	0	0	-
	酢酸ノルマルペンチル	21	19	90.5	20	17	85
	酢酸メチル	3	3	100.0	2	1	50
	四塩化炭素	4	3	75.0	5	4	80
	シクロヘキサノール	2	2	100.0	1	1	100
	シクロヘキサノン	1	1	100.0	1	1	100
	ジオキサン	29	25	86.2	29	26	89.7
	ジクロロエタン	11	10	90.9	9	8	88.9
	ジクロロエチレン	1	1	100.0	1	1	100
	ジクロロメタン	71	63	88.7	62	51	82.3
	ジメチルホルムアミド	97	87	89.7	83	70	84.3
	スチレン	12	9	75.0	8	6	75
	テトラクロロエタン	6	5	83.3	3	3	100
テトラクロロエチレン	1	1	100.0	2	2	100	
テトラヒドロフラン	65	58	89.2	56	43	76.8	
トリクロロエタン	1	1	100.0	1	1	100	
トリクロロエチレン	30	27	90.0	21	17	81	
トルエン	79	66	83.5	72	56	77.8	

	二硫化炭素	5	16	320.0	3	3	100
	ノルマルヘキサン	100	74	74.0	78	61	78.2
	ブタノール1	18	18	100.0	11	8	72.7
	ブタノール2	22	22	100.0	17	15	88.2
	メタノール	305	280	91.8	254	205	80.7
	メチルイソブチルケトン	12	11	91.7	10	8	80
	メチルエチルケトン	0	0	0.0	0	0	-
	メチルシクロヘキサノール	0	0	0.0	0	0	-
	メチルシクロヘキサノン	0	0	0.0	0	0	-
	メチルノルマルブチルケトン	0	0	0.0	0	0	-
	エチルベンゼン	1	0	0.0	1	1	100
	ガソリン	0	0	0.0	0	0	-
	コールタールナフサ	0	0	0.0	0	0	-
	石油エーテル	0	0	0.0	1	0	0
	石油ナフサ	0	0	0.0	0	0	-
	石油ベンジン	8	8	100.0	4	3	75
	テレピン油	0	0	0.0	0	0	-
	ミネラルスピリット	0	0	0.0	0	0	-
特定化学物質		185	165	89.2	142	116	81.7
	ベンジジン	0	0	0.0	0	0	-
	ベータナフチルアミン	0	0	0.0	0	0	-
	ジクロルベンジジン	0	0	0.0	0	0	-
	アルファナフチルアミン	0	0	0.0	0	0	-
	オルトトリジン	0	0	0.0	0	0	-
	ジアニジン	0	0	0.0	0	0	-
	パラジメチルアミノアゾベンゼン	0	0	0.0	0	0	-
	マゼンタ	0	0	0.0	0	0	-
	ビスクロロメチルエーテル	2	1	50.0	1	0	0
	塩素化ビフェニル	2	2	100.0	0	0	-
	ベリリウム	7	7	100.0	6	5	83.3
	ベンゾトリクロリド	2	2	100.0	0	0	-
	アクリルアミド	21	18	85.7	18	16	88.9
	アクリロニトリル	6	4	66.7	7	5	71.4
	アルキル水銀	0	0	0.0	0	0	-
	エチレンイミン	0	0	0.0	0	0	-
	エチレンオキシド	0	0	0.0	0	0	-
	塩化ビニル	0	0	0.0	0	0	-
	塩素	28	25	89.3	22	19	86.4
	オーラミン	0	0	0.0	0	0	-
	オルトフタロジニトリル	0	0	0.0	0	0	-
	カドミウム	9	8	88.9	0	0	-
	クロム酸	11	11	100.0	7	6	85.7
	クロロメチルメチルエーテル	2	2	100.0	1	0	0
	五酸化バナジウム	7	5	71.4	10	7	70
	コールタール	0	0	0.0	0	0	-
	砒素	9	1	11.1	7	6	85.7
	シアン化カリウム	4	3	75.0	3	2	66.7
	シアン化水素	1	0	0.0	0	0	-

シアン化ナトリウム	1	1	100.0	2	1	50
ジクロロジアミノジフェニルメタン	0	0	0.0	0	0	-
臭化メチル	2	1	50.0	1	1	100
水銀	2	2	100.0	5	2	40
トリレンジイソシアネート	4	4	100.0	0	0	-
ニッケル化合物	12	10	83.3	10	7	70
ニツケルカルボニル	4	5	125.0	0	0	-
ニトログリコール	0	0	0.0	0	0	-
パラニトロクロルベンゼン	1	1	100.0	0	0	-
弗化水素	52	49	94.2	47	38	80.9
ベータプロピオラクトン	0	0	0.0	0	0	-
ベンゼン	31	28	90.3	30	23	76.7
ペンタクロルフエノール	13	12	92.3	11	10	90.9
マンガン	18	17	94.4	10	8	80
沃化メチル	20	18	90.0	18	17	94.4
硫化水素	11	9	81.8	6	4	66.7
硫酸ジメチル	1	1	100.0	0	0	-
アミノジフェニル	1	1	100.0	0	0	-
ニトロジフェニル	1	1	100.0	0	0	-
酸化プロピレン	0	0	0.0	0	0	-
ジメチルヒドラジン	1	1	100.0	0	0	-
コバルト	37	34	91.9	20	16	80
インジウム	4	2	50.0	1	1	100
エチルベンゼン	1	1	100.0	1	1	100
ジクロロプロパン	-	-	-	0	0	0
述べ特殊健診数	2,690	2,398	89.1	2,727	2,235	82.0

表2 特殊健診判定結果

健診種別	平成 25 年度第 1 回					平成 25 年度第 2 回				
	管理 A	管理 B	管理 C	管理 R	管理 T	管理 A	管理 B	管理 C	管理 R	管理 T
有機溶剤健診	373	4	0	0	33	349	1	0	0	3
特化物健診	162	0	0	0	2	139	0	0	0	0
電離放射線健診	161	161	0	0	8	177	0	0	0	0
高気圧健診	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鉛健診	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
四アルキル鉛健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
石綿健診	23	0	0	0	0	19	1	0	0	0
除染健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科検診	82	0	0	0	0	67	0	0	0	0
じん肺健診	管理 1	管理 2	管理 3イ	管理 3ロ	管理 4	管理 1	管理 2	管理 3イ	管理 3ロ	管理 4
	8	0	0	0	0	4	0	0	0	0

管理 A： 当該有害作業による健康障害を認めません。

管理 B： 当該有害作業による健康障害のおそれを認めます。

管理 C： 当該有害作業による健康障害を認めます。

管理 R： 当該有害作業によって増悪するおそれのある疾患を認めます。

2. 放射線取扱者健康診断

1) 受診状況

放射線取扱者健康診断受診者数

	新規取扱者		定期（第1回）		定期（第2回）	
	職員	学生他	職員	学生他	職員	学生他
総合研究博物館	1	0	6	2	6	2
低温センター	0	0	4	2	4	2
アイソトープ総合センター	1	6	14	31	14	30
環境安全研究センター	0	0	2	0	2	0
保健・健康推進本部	0	0	1	0	1	0
素粒子物理国際研究センター	0	10	16	30	16	30
医学系研究科・医学部	12	117	88	57	91	59
医学部附属病院	77	27	306	92	316	84
工学系研究科・工学部	24	164	229	409	225	435
理学系研究科・理学部	16	190	172	384	175	440
農学生命科学研究科・農学部	19	134	160	171	162	189
総合文化研究科・教養学部	1	38	60	89	61	101
薬学系研究科・薬学部	7	102	53	189	52	183
新領域創成科学研究科	15	79	79	206	81	214
医科学研究所・附属病院	38	40	185	128	179	134
地震研究所	1	2	11	4	12	4
生産技術研究所	2	9	39	27	41	29
分子細胞生物学研究所	5	11	52	66	45	56
宇宙線研究所	6	2	42	22	44	24
物性研究所	9	29	109	82	109	87
大気海洋研究所	2	6	20	35	21	31
先端科学技術研究センター	3	7	36	31	35	29
高齢社会総合研究機構	0	0	2	0	2	0
計	239	973	1,686	2,057	1,694	2,163

Ⅲ 平成25年度利用状況の報告

総覧

A.健康管理部門

1. 健康管理業務
2. 健康診断証明書・健康診断書発行(学生)

B.診療部門

1. 内科
2. 精神科
3. 歯科
4. 耳鼻咽喉科
5. 整形外科
6. 皮膚科
7. 薬局
8. ヘルスケアルーム(駒場地区)

C.検査部門

1. 放射線室
2. 検査室

D.事務部門

E.救護活動

1. 諸行事の救護
2. 時間外処置(本郷地区)

総 覧

各地区利用状況

	本郷地区	駒場地区	柏地区
平成 25 年 4 月	3,478	11,386	383
5 月	14,753	1,980	1,908
6 月	21,644	14,478	419
7 月	5,696	2,282	501
8 月	2,007	754	310
9 月	17,735	902	459
10 月	5,668	5,912	1,446
11 月	4,291	1,628	951
12 月	2,862	1,412	474
平成 26 年 1 月	3,075	1,361	409
2 月	2,795	1,050	437
3 月	2,385	1,339	450
合 計	86,389	44,484	8,123

A. 健康管理部門

1. 健康管理業務(25年度)

健康管理室の業務には、学生・教職員を対象とする各種健康診断の企画・実施、結果の判定・通知、健診事後措置（健康指導、及び健診結果に基づく各種証明書の発行等）が含まれます。特に、要管理者に対しては、健康管理室スタッフによる面接、指導等を行い、経過観察や必要に応じての専門医療機関への紹介を行っている。

実施している健康診断には学校保健安全法（平成21年4月施行）・労働安全衛生法及びその施行規則に基づく定期の健康診断の他に、雇入時健診（安衛規則）、海外派遣労働者の健診（安衛規則）、放射線取扱者の健康診断（放射線障害防止法、電離放射線障害防止規則）がある。また、それらに基づく、健康診断証明書の発行業務を行っている。

2. 健康診断証明書・健康診断書発行(学生)

(単位：枚)

	本郷地区	駒場地区	柏地区
健康診断証明書	4,146	932	595
健康診断書	368	143	12
合計	4,514	1,075	607

B. 診療部門

1.内科

本郷地区

平成 25 年度の内科診療受診者延べ総数は 8,875 名であった。

内科診療受診人数 7,425 名のうち、学生は 5,495 名、職員は 1,930 名である。受診者を疾患臓器別に見ると例年通り風邪など、比較的良好に診られる疾患が多数を占める。前年に比べると受診者総数が減少しているが原因は明らかではない。長期的に見ると受診者数が変動することはしばしば観察されており、今後の推移を見守りたい。

一方、平成 23 年度から正式に開設した内科トラベルクリニックの利用者数(のべ)は前年比で 143% (445 人) と年々増加している。潜在的な需要がある中で引き続いての認知度の向上が寄与しているものと考えられる。

保健センターでは内科各領域の専門医が診療していることから、保健センターの限られた資源の中でも専門的な相談にも対応している。多くの医師は医学部附属病院での診療も担当しており患者の状況に応じて病院との連携も行われている。利用者こうした特徴を適切な形で認知してもらえるような工夫を進めてゆきたい。

学内の診療所として保健センター内科では、プライマリ・ケアとしての機能が求められ、様々な領域が、保健センター内科医師の専門性を生かした医療の提供も模索される。

表 1:内科受診者数内訳

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計
循環器	学生	6	5	9	9	2	4	6	5	13	13	2	2	76
	職員	3	10	3	8	0	3	4	6	15	5	2	2	61
腎臓	学生	6	4	4	9	3	2	2	6	4	3	0	0	43
	職員	8	3	1	0	3	4	3	4	13	3	1	2	45
呼吸器	学生	42	53	48	31	16	21	31	37	23	54	35	16	407
	職員	19	28	29	12	13	8	14	16	11	16	18	8	192
消化器	学生	52	78	82	65	36	57	96	51	70	78	58	31	754
	職員	15	37	29	18	12	24	22	22	36	41	15	10	281
肝胆膵	学生	0	1	2	1	5	4	4	13	6	2	4	5	47
	職員	1	3	2	3	2	4	1	8	12	3	1	2	42
風邪	学生	182	214	154	124	45	84	171	227	150	172	133	54	1,710
	職員	56	53	42	36	29	44	52	63	54	74	45	30	578
血液	学生	1	4	0	0	0	0	1	2	3	5	1	2	19
	職員	2	0	1	1	0	1	0	5	7	7	0	6	30
内分泌	学生	1	4	1	2	2	2	3	0	1	5	3	1	25
	職員	0	1	3	1	0	0	0	10	14	1	1	1	32
代謝	学生	0	2	2	5	0	1	2	2	0	4	5	2	25

	職員	1	5	0	0	0	2	7	11	22	10	1	6	65
アレルギー・膠原病	学生	21	11	11	8	4	8	19	10	10	7	37	44	190
	職員	9	4	2	1	4	8	6	3	6	6	12	14	75
神経内科	学生	16	21	29	21	2	14	17	23	6	7	17	4	177
	職員	6	15	13	9	6	9	10	5	11	6	6	4	100
心療内科	学生	0	1	2	2	0	1	2	1	0	4	0	0	13
	職員	0	0	1	1	3	0	0	1	0	0	0	0	6
感染症	学生	7	10	7	11	6	3	13	3	8	3	0	2	73
	職員	0	2	1	0	1	0	1	2	4	0	1	0	12
一般内科	学生	16	17	25	29	10	20	29	17	10	20	16	9	218
	職員	5	8	8	4	4	4	7	10	7	5	6	2	70
外科的疾患	学生	0	3	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	8
	職員	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
外傷・事故	学生	4	10	6	5	2	3	2	8	1	2	6	1	50
	職員	0	1	1	0	3	3	1	2	0	0	1	1	13
乳腺・内分泌	学生	0	0	1	2	0	0	1	0	2	0	1	1	8
	職員	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
血管	学生	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	職員	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
脳外科的疾患	学生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	職員	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
胸部外科的疾患	学生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科的疾患	学生	14	13	21	16	7	10	10	7	12	8	7	5	130
	職員	8	3	6	8	5	4	1	3	7	7	7	8	67
産婦人科的疾患	学生	7	5	3	6	3	5	4	3	1	6	3	0	46
	職員	1	2	1	3	0	2	0	0	1	4	0	0	14
眼科的疾患	学生	4	6	6	7	2	6	4	9	0	2	1	3	50
	職員	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	2	0	10
皮膚科的疾患	学生	18	25	22	26	7	15	23	16	15	20	13	7	207
	職員	6	12	10	6	4	15	9	8	9	7	6	3	95
泌尿器科的疾患	学生	0	2	0	4	0	1	1	6	3	2	7	4	30
	職員	3	0	2	2	0	2	4	1	0	5	2	1	22
精神科的疾患	学生	3	1	2	0	1	1	0	2	0	1	0	3	14
	職員	0	0	0	1	1	0	0	1	2	1	0	0	6
耳鼻咽喉科的疾患	学生	8	26	19	9	6	5	24	18	10	17	19	3	164
	職員	2	5	6	5	5	7	6	8	5	2	4	4	59
歯科・口腔外科的疾患	学生	1	0	4	4	2	1	2	2	6	3	1	2	28
	職員	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4
形成外科的疾患	学生	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
トラベルクリニック	学生	25	33	56	83	39	43	20	18	24	24	19	5	389
	職員	10	10	7	2	3	7	5	3	3	2	2	2	56
その他	学生	123	88	130	278	136	171	136	118	93	141	159	92	1,665
	職員	28	39	20	21	22	22	33	38	50	50	24	16	363

合計（延べ）	学生	557	637	647	758	336	482	623	605	472	606	547	299	6,569
	職員	185	244	190	143	120	175	186	233	292	257	158	123	2,306
実人数	学生	484	545	548	632	262	394	517	523	397	493	452	248	5,495
	職員	158	196	158	131	109	148	149	201	237	206	135	102	1,930

表 2: 留学生受診者数内訳

	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
留学生	92	123	128	138	54	83	100	131	82	104	100	64	1,199

駒場地区

平成 25 年度の内科診療受診者延べ総数はで 4,246 と過去 2 年とほぼ同等であった。

その内、学生延べ 3,375 名(79%)、職員延べ 871 名(21%)と内訳も過去 2 年とほぼ同等であった。

受診者の疾患別内訳は風邪症候群が全体のおよそ三分の一を占め、腹痛・下痢・嘔吐などの消化器疾患が約 10%、気管支炎・喘息など呼吸器疾患が約 8%とこれに続き、内訳についても例年通りであった。風邪や腹痛・下痢などの比較的良好に見られる疾患が多数を占める一方で、内科各領域の専門医が診療にたずさわっていることから各々の専門性を生かした診療も提供している。

内科トラベルクリニックの受診者は前年の約 3.5 倍の 142 名で着実に利用者数が増加している。駒場地区は特に大学主催の体験プログラム参加者の利用が多く、発展途上国などでのフィールドワーク目的の渡航も多いため、欧米への留学などとは異なりワクチン接種歴の再確認や渡航先での注意事項の説明などがより重要であった。

精神科受診中の学生の受診もあり内科的な症状に対する対症療法が必要となったり、学内での救護要請に対し内科診療医が出向くこともあり、精神科との連携も重要である。

平成 24 年 10 月から PEAK(Programs in English at Komaba)受け入れも開始され、留学生への英語での診療の提供も本センターの重要な役割である。

駒場キャンパスは、大学構内に本学医学部附属病院、近隣にも大学病院や大規模病院がある本郷キャンパスと異なるため、保健センター内科では対応困難な疾患の診療や救急対応には日頃からの周辺医療機関との連携が重要となる。

表 1: 内科受診者数内訳

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計
循環器	学生	4	2	3	1	1	0	1	5	2	2	0	1	22
	職員	1	2	2	0	2	0	2	1	3	0	4	2	19
腎臓	学生	3	4	2	1	1	0	7	4	0	1	0	0	23
	職員	6	1	1	0	0	1	0	1	7	2	1	0	20
呼吸器	学生	30	68	46	19	4	5	20	9	22	21	7	10	261

	職員	5	11	14	7	1	4	7	5	2	6	8	1	71
消化器	学生	39	41	34	36	3	12	41	31	46	41	22	11	357
	職員	9	4	1	7	3	3	7	5	10	13	12	11	85
肝胆膵	学生	10	5	0	12	14	4	3	13	7	4	5	1	78
	職員	0	0	0	2	0	0	0	0	1	4	0	0	7
風邪	学生	199	177	116	72	15	28	140	158	96	116	46	35	1,198
	職員	15	21	24	22	6	15	35	32	21	32	18	13	254
血液	学生	6	2	2	3	0	0	3	0	1	0	0	2	19
	職員	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	6
内分泌	学生	5	26	2	3	0	0	4	2	1	2	0	0	45
	職員	0	2	1	0	0	0	2	0	3	2	0	1	11
代謝	学生	0	1	0	9	2	0	1	1	0	1	0	2	17
	職員	0	0	0	1	1	0	0	1	5	5	0	3	16
アレルギー・膠原病	学生	21	11	6	8	4	3	4	4	4	6	15	42	128
	職員	7	3	1	0	2	1	2	3	2	7	14	32	74
神経内科	学生	11	7	5	11	1	6	11	7	7	3	4	5	78
	職員	6	3	5	4	2	2	5	1	0	0	1	6	35
心療内科	学生	2	2	2	2	0	0	3	1	0	0	1	0	13
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
感染症	学生	3	2	3	1	2	0	8	2	0	2	0	1	24
	職員	0	0	0	1	0	0	0	3	1	2	0	1	8
一般内科	学生	7	8	7	18	3	4	3	7	2	9	4	2	74
	職員	2	0	5	3	5	2	1	1	3	1	2	7	32
外科の疾患	学生	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	5
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
外傷・事故	学生	9	39	15	15	5	2	22	17	9	8	3	3	147
	職員	0	3	1	2	1	1	0	2	1	2	2	2	17
乳腺・内分泌	学生	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	職員	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
血管	学生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳外科の疾患	学生	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胸部外科的疾患	学生	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科的疾患	学生	5	16	11	8	1	3	11	5	3	8	0	2	73
	職員	1	7	6	2	0	2	4	2	1	2	2	2	31
産婦人科的疾患	学生	5	3	3	1	0	0	3	3	1	0	1	1	21
	職員	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3
眼科の疾患	学生	4	0	2	2	0	0	5	4	1	1	3	4	26
	職員	0	2	2	2	0	1	0	0	2	0	0	1	10
皮膚科的疾患	学生	12	17	14	14	3	3	11	9	8	7	4	4	106
	職員	2	0	2	4	0	2	3	1	1	5	1	2	23
泌尿器科的疾患	学生	2	0	0	1	3	0	2	1	2	1	1	0	13
	職員	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	2	0	6

精神科的疾患	学生	0	2	3	0	2	0	2	2	2	2	1	1	17
	職員	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
耳鼻咽喉科的疾患	学生	19	27	23	11	1	6	13	19	17	5	4	5	150
	職員	0	7	5	1	1	1	3	1	3	5	2	2	31
歯科・口腔外科的疾患	学生	5	6	3	3	1	3	4	4	1	1	2	0	33
	職員	1	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	5
形成外科的疾患	学生	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
トラベルクリニック	学生	6	9	16	54	20	5	1	0	3	5	7	14	140
	職員	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
その他	学生	19	15	20	58	18	32	30	20	14	34	16	27	303
	職員	7	10	7	10	2	9	3	10	5	8	15	12	98
合計（延べ）	学生	427	492	339	363	104	116	354	328	252	280	147	173	3,375
	職員	62	77	78	70	28	45	75	73	79	101	85	98	871
総計（延べ）		489	569	417	433	132	161	429	401	331	381	232	271	4,246
実人数		449	503	374	402	120	140	381	380	305	350	208	245	3,857

表 2: 留学生受診者数内訳

	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
留学生	35	37	22	28	10	8	53	27	26	25	21	23	315

柏地区

平成 25 年度の診療体制は前年と変わりなく、平日午前午後それぞれ内科医一人が診療を担当し、保健・健康推進本部所属の内科の各領域の専門の医師が一般内科診療、及びそれぞれの専門を生かした診療を行っている。通常の診療以外に、11 月には希望者に対して 400 名規模（25 年度は 450 名で予約募集し、実際の受診者数は 431 名）でインフルエンザワクチン接種を実施した。今回は、予約制によりよりスムーズなワクチン接種を行うに至り、受診者からも好評を得ている。また、キャンパスの一般公開など、各種行事での救護のための待機を行った。

利用者数に関しては、24 年度より依然減少しているように見受けられる(161 名、19%の利用者減少)。減少した利用者数のうち約半数が留学生であり、以前より推察しているように、未だ東日本大震災および原発事故による影響からは脱していないのかもしれない。しかしながら、今後宿泊施設を含め施設の拡充も見込まれており、短期留学生の増加、学生や職員の増加は十分予想され、柏保健センターのニーズは高まると考えられる。この減少に関しては今しばらく経過観察する必要がある。

柏保健センターの主な役割は、病院に行くほどではないもしくは病院に行くべきか迷うような風邪様症状時やちょっとした外傷・疾患などに対する一時的な対応であり、学生・職員にとっては利便性が高いと思われる。加えて、減少傾向にあるといえども、すべての留学生、特に日本語が不自由な留学生にとってみても、一般医療機関の利用に対して制度的にも不案内であったり、言葉の問題などで不安を覚えたりしているケースもあることから、引きつづき、全ての利用者に対してキャンパス内で

プライマリ・ケアを提供する保健センターの役割を十分に果たしていくことが求められている。

表 1:内科受診者数内訳

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計
循環器	学生	0	1	1	4	2	1	2	0	0	0	0	0	11
	職員	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	1	0	7
腎臓	学生	1	0	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	7
	職員	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	1	8
呼吸器	学生	5	8	6	8	4	5	2	0	0	0	0	0	38
	職員	0	0	0	0	0	0	7	14	6	6	4	5	42
消化器	学生	12	10	11	14	7	6	5	0	0	0	0	0	65
	職員	0	0	0	0	0	0	9	8	16	11	11	6	61
肝胆膵	学生	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3
	職員	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	1	6
風邪	学生	30	55	35	43	9	28	16	0	0	0	0	0	216
	職員	0	0	0	0	0	0	40	53	45	41	27	33	239
血液	学生	1	0	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	8
	職員	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	0	2	9
内分泌	学生	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	6
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	0	0	6
代謝	学生	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
	職員	0	0	0	0	0	0	0	3	6	4	1	0	14
アレルギー・膠原病	学生	19	3	5	3	3	6	0	0	0	0	0	0	39
	職員	0	0	0	0	0	0	13	5	3	16	21	46	104
神経内科	学生	1	2	8	4	0	7	1	0	0	0	0	0	23
	職員	0	0	0	0	0	0	0	2	3	1	1	4	11
心療内科	学生	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
感染症	学生	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	4
	職員	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
一般内科	学生	4	8	4	3	4	5	2	0	0	0	0	0	30
	職員	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	4	1	10
外科	学生	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外傷・事故	学生	0	1	1	4	0	2	0	0	0	0	0	0	8
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
乳腺・内分泌	学生	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	学生	7	3	7	3	0	9	2	0	0	0	0	0	31
	職員	0	0	0	0	0	0	5	5	4	3	6	3	26
産婦人科	学生	1	0	2	1	0	2	1	0	0	0	0	0	7
	職員	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	6
眼科	学生	0	0	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	6
	職員	0	0	0	0	0	0	1	2	3	1	1	1	9

皮膚科	学生	7	12	2	7	4	6	3	0	0	0	0	0	41
	職員	0	0	0	0	0	0	7	6	2	3	3	4	25
泌尿器科	学生	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	職員	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
精神科	学生	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
耳鼻咽喉科	学生	4	6	8	4	0	5	2	0	0	0	0	0	29
	職員	0	0	0	0	0	0	3	6	11	4	3	5	32
歯科・口腔外科	学生	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
	職員	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3
形成外科	学生	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	職員	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
トラベルクリニック	学生	3	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	8
	職員	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	0	6
その他	学生	6	6	3	6	8	1	2	0	0	0	0	0	32
	職員	0	0	0	0	0	0	4	15	9	7	3	7	45
総計		104	122	102	114	49	93	141	135	127	108	91	122	1308

表 2: 留学生受診者数内訳

	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
留学生(実数)	10	11	7	7	4	13	20	10	7	4	9	9	111
留学生(延数)	10	12	9	9	5	14	25	12	9	5	10	9	129

2.精神科

1)学内における需要の動向

平成 25 年度の利用状況の特徴は、駒場キャンパスの新規利用学生の減少を中心とした全体的な利用数低下といえる。まず明らかなのは、(1)駒場の新入生健診で受診勧奨の対象としていた学生には、これまでは手紙を送付していたものを、電子メールを活用して連絡をとるよう変更したことである。手紙よりも電子メールの方が呼びかけに応じる割合が増えたが、結果的に新規受診としてカウントされる数は減少した。また、新規利用学生が来科経路を昨年と比較すると、(2)健康診断から誘導された割合と学内相談機関から紹介された割合が減少して、自主来科が増えていた。駒場キャンパスが最も目立つ変化だが、本郷と柏も同様の傾向であった。

一般に、精神科サービスの必要度が高いケース程、相談や受療に結びつき難いと考えられており、自死や重篤な自殺企図に至る学生は、保健センターをはじめ学内の相談機関に繋がっていないことが多い。利用数の減少に対して、まず我々が精神科臨床の質をさらに／常に高めるべきであることは論を待たないが、同時に精神科治療が必要な学生を適切に検出し、限られたマンパワーを効率的に注入するための模索を続ける必要がある。今後は利用数の単純な増加を目指すのではなく、学内の関連機関と協力しながらメンタルヘルスの質的な向上に資するよう、尚一層貢献してゆく必要がある。

2)診断の分布と関連要因

診断内訳のうち神経症圏の割合がもっとも大きくなっており、中でも適応障害の診断が多い印象がある。続いて気分障害圏、睡眠障害の割合が多いのは例年通りの傾向である。このほか、発達障害圏は一般に男性で頻度が高いとされているが、当センターの受診者でもその傾向を認め、男性受診者の 1 割弱を占める。このほか、統合失調症は受診者に占める割合は少ないが、学生生活に支障をきたしやすく、十分なケアが必要な疾患として重要である。

学生のメンタルヘルスと学生生活の関連は深い。学業、課外活動問わずそこで与えられた役割・責任や対人関係などさまざまなストレスに対処することが求められる。実際の診療場面でも、学業や進路（就職活動など）の行き詰まりや部活の対人関係といった問題をもとに、不眠、不安、抑うつ等の症状をきたす例が多く見られており、薬物療法、精神療法に加えて環境調整（個々の悩みに最適な相談窓口への誘導を含めて）の重要性に特徴がある。

これに対して、ストレスに対処する力、ストレスを感じて倒れそうな時にもしなやかに回復する力（レジリエンス）が役に立つ。学生生活を通じて獲得されるこれらの力は、その後の社会生活でも有効なものであり、本学では講義等を通じてその獲得を促進する取り組みを行っている。加えて、困難に陥った時に「相談」すること（help-seeking）も重要な対処といえる。孤立や相談しないことはメンタルヘルス不調を促進する要因のひとつであり、なるべく相談しやすいよう学内相談施設の整備が進んでいる。

一方で、発達障害や気分障害、統合失調症といった疾患に罹患した学生の中には、大学入学前から大学を離れた後まで継続して治療を要するものもいる。高校から大学、大学から社会と環境が変化す

ることは、精神疾患の増悪因子となりうるが、治療の継続と症状にあわせた支援や生活上の注意の継続によって、良好な社会適応を維持することが可能となる。良好な精神状態を維持するため、進学・進級の際に診療情報の引き継ぎに加え、必要に応じて支援・配慮の情報が共有されることが望ましい。

3) 主要キャンパス別の需要

駒場支所の利用者は学部学生の比率が高い（表1）。4月の新入生健診で早期発見、早期介入を積極的に行っており、健診からの受診率が高く（表2）、月別では5月の利用件数が最多であった（図1）。夏季休業中は利用件数が減少するものの、進級や卒業の時期である春季はむしろ増加する傾向がみられた。

本郷支所は、在籍学生数を反映して利用件数が最も多かった（表1）。学期末の7月と1月、冬学期の始まる10月に利用件数が増える傾向がみられた（図1）。来科経路としては学内相談機関からの紹介が比較的多かった（表2）。

柏支所は大学院・付属研究所主体であるため、利用学生のほとんどは大学院生である（表1）。他支所と比較して自主受診が多く、学内相談機関より保健センター内の他科から紹介されるケースが多かった（表2）。また、メンタルヘルスの問題を抱えた学生の対応などの相談で来所する、教職員が多いのも特徴である（表2）。

表1 利用者における身分の内訳（延べ件数）

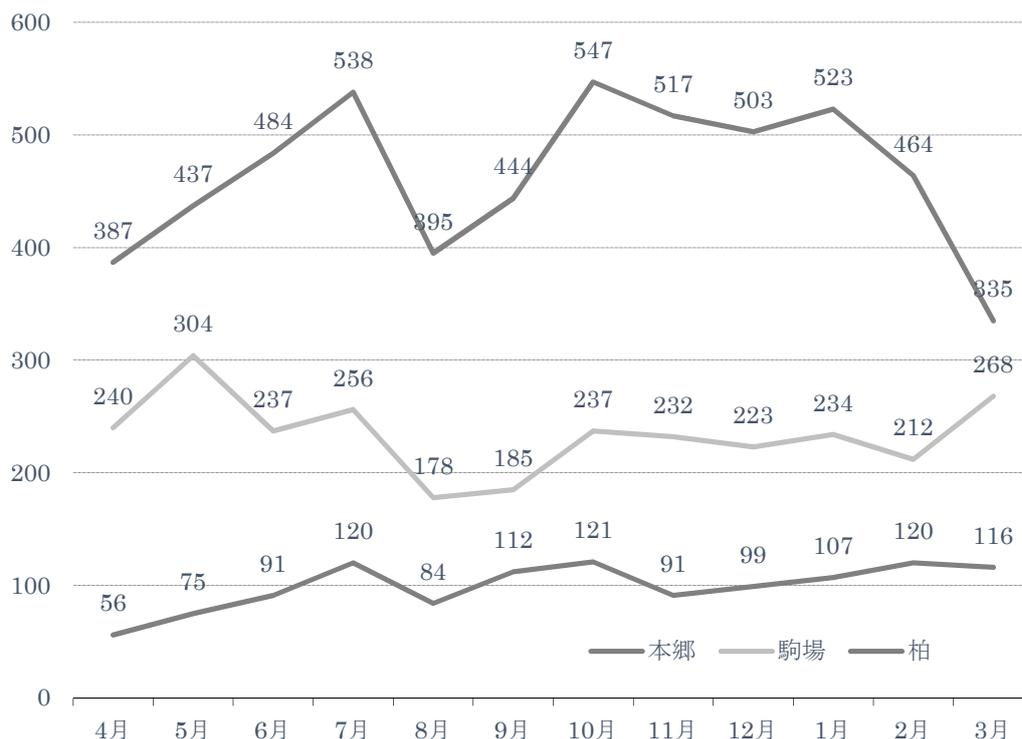
	学部学生	大学院学生	教職員	その他	合計
駒場	1,612	1,096	98	1	2,807
本郷	2,094	3,325	155	2	5,576
柏	54	791	347	0	1,192
合計	3,760	5,212	600	3	9,575

研究生は大学院学生に含む。ポスドク、研究員は教職員に含む。

表2 新規受診学生の主な経路（%）

	駒場	本郷	柏
自主来科	64.3%	63.1%	79.5%
健診より	14.0%	6.0%	4.5%
学内相談機関	15.3%	19.4%	6.8%
保健センター診療科から紹介	3.2%	3.7%	9.1%
保健センター健康管理室から	0.0%	0.0%	0.0%
教員、研究室のすすめ	1.9%	3.0%	0.0%
友人、家族、先輩のすすめ	0.0%	1.1%	0.0%
他院より紹介	0.6%	1.5%	0.0%
その他（救急対応を含む）	0.6%	2.2%	0.0%

図1 精神科利用件数 -月別- (延べ件数)



4) 留学生の受診

留学生総数の増加に加え、精神科受診への抵抗が少なくなっていること、大学内に精神科の存在が認知されてきたこと、国際センター相談室との連携が深まっていることなども関係して、ここ数年留学生の保健センター受診者数は増えてきた。昨年度、今年度はともに受診者数は減少しているものの、年間のべ約400名の留学生が保健センター精神科を利用している。

軽度の睡眠障害や、環境変化への不適応など、保健センターでの対応が可能な例が殆どであるが、中には入院を検討せざるを得ない事例もある。とくに入院等の処置の場合は、保護者への説明が必須であり、英語圏以外から来日した留学生の場合は、保護者への説明のために翻訳者などを大使館等へ問い合わせることもある。国内に身寄りがない、日本語が話せない、という場合も対応に苦慮することが多いが、近年は国際センター相談室との連携強化により状況は改善している。今後も関係機関との連携の上、学内における教職員らの留学生対応の一助となれるよう、より一層の支援を続けたい。

5) 本郷地区での教職員精神科外来の開設

保健センター精神科は主に学生を対象としているため、教職員の精神科診療については外部医療機関へ紹介をしていた。ただ外部医療機関は、迅速で的確な対応が難しい状況であり、予約がすぐにとれない、主治医が大学の事情に詳しくない、通院に時間がかかる、長い待ち時間で短時間診療などの事情があり、必ずしも十分な対応となっていなかった。そのため、保健センター精神科は、2013年10月から教職員を対象とした精神科を開設した。週2日、教職員の心の問題について、診療(投薬も可能)や臨床心理士によるカウンセリングを行っている。(柏地区については、以前より教職員の診療が行われている。)

3. 歯科

1) 本郷地区

(1) 受診者

平成 25 年度の受診者総数は、学生 2,881 名、職員 486 名、合計 3,367 名で、月別受診数を表イ、口に示す。学生受診者の内訳は、学部生 1,033 名 (35.9%)、大学院生 1,209 名 (42.0%)、留学生 639 名 (22.2%) で、その比率に大きな変動を認めなかった。初診合計は 1,421 名、再診合計は 1,946 名であった。歯科は予約制をとっており、予約状況は常に混雑しており、留学生の受診も多かった。また、昨年同様、無断キャンセルもしばしば認められた。尚、酸の取扱職員に対する歯科特殊健診を 9・10 月と 3 月に実施した（柏地区では、9 月と 2 月に実施した）。

表イ 月別受診者数（延べ人数）本郷地区

		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	
学部生	初診	男	23	30	33	40	9	21	57	24	25	28	31	12	333
		女	6	17	15	16	5	6	6	26	18	6	0	7	128
	再診	男	11	43	24	37	26	36	30	49	48	51	58	33	446
		女	11	10	7	15	5	18	15	25	5	6	6	3	126
	小計		51	100	79	108	45	81	108	124	96	91	95	55	1,033
大学院生	初診	男	29	44	39	28	18	37	31	28	22	24	23	18	341
		女	9	7	16	25	13	18	11	13	12	10	22	4	160
	再診	男	16	50	37	33	23	33	45	49	41	51	61	27	466
		女	3	13	32	14	33	29	31	7	12	12	38	18	242
	小計		57	114	124	100	87	117	118	97	87	97	144	67	1,209
留学生	初診	男	7	15	17	3	15	14	31	19	11	8	8	9	157
		女	8	14	5	2	5	2	6	17	12	9	9	7	96
	再診	男	11	10	8	19	21	25	21	51	23	20	20	14	243
		女	13	4	9	17	13	15	5	12	17	8	13	17	143
	小計		39	43	39	41	54	56	63	99	63	45	50	47	639
教職員	初診	男	5	13	10	1	6	12	10	16	22	16	16	4	131
		女	15	9	6	5	5	3	12	9	0	8	2	1	75
	再診	男	1	11	7	19	12	32	23	12	7	14	7	25	170
		女	3	10	7	10	3	20	11	10	20	5	0	11	110
	小計		24	43	30	35	26	67	56	47	49	43	25	41	486
総計			171	300	272	284	212	321	345	367	295	276	314	210	3,367

表ロ 月別受診者数（実人数）本郷地区

	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
学部生	22	43	34	39	14	27	36	40	29	31	31	18	364
大学院生	25	45	53	35	30	38	39	32	31	33	47	22	430
留学生	17	21	18	17	20	18	27	37	24	18	15	15	247
教職員	11	20	15	13	12	40	21	16	15	16	12	29	220
合計	75	129	120	104	76	123	123	125	99	98	105	84	1,261

表ハ 治療の内訳（延べ人数）本郷地区

		学部生		大学院生		留学生		教職員		計		総計
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
歯科検診		254	85	275	131	146	94	92	61	767	371	1,138
歯牙硬組織処置	レジン充填	13	2	14	9	6	4	1	4	34	19	53
	その他	9	5	13	5	5	6	14	6	41	22	63
歯周処置	歯石除去	154	42	168	80	98	53	54	30	474	205	679
	その他	228	71	212	115	91	48	63	42	594	276	870
口腔外科領域処置		3	2	5	0	1	1	4	0	13	3	16
口腔相談	矯正相談	8	4	3	3	1	2	0	2	12	11	23
	顎関節相談	11	4	12	4	5	0	1	5	29	13	42
	その他	52	19	56	29	23	20	23	11	154	79	233
ブラッシング指導		39	19	48	26	22	11	8	9	117	65	182
経過観察		7	1	1	0	2	0	4	1	14	2	16
歯牙酸蝕症検診		0	0	0	0	0	0	37	14	37	14	51
精密検査		1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		779	254	807	402	400	239	301	185	2,287	1,080	3,367
他院紹介	大学病院	45	16	45	12	13	14	12	4	115	46	161
	近歯科医院	35	13	61	23	22	20	17	13	135	69	204
計		80	29	106	35	35	34	29	17	250	115	365
レントゲン撮影	デンタル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	パントモ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(2) 診療内容

診療内容について、表ハに示す。歯周処置全体が最も多く 1,549 名 (46.0%、うち歯石除去が 679 名)、続いて歯科検診が 1,138 名 (33.8%)、口腔相談 298 名 (8.9%、うち矯正相談が 23 名、顎関節についての相談が 42 名)、ブラッシング指導 182 名 (5.4%)、修復処置全体が 116 名 (3.4%、うちレジン充填が 53 名)、口腔外科領域処置 16 名 (0.5%) の順であった。例年同様、検診と歯石除去が多く、むし歯や歯周病の予防に対する関心が高いと思われる。むし歯の早期発見・早期治療に力を入れているため、レジン充填も多く行われた。近年、矯正相談に加えて親知らずやインプラント、顎関節症状に関するご相談など、各種ご相談が増加傾向にあり、平成 23 年 12 月より新たに口腔外科相談枠を設置した。また、平成 24 年 4 月には、歯周病・顎関節相談枠を設置し、ご希望の方へ歯周病についてのより詳細なご説明・ご対応も行っている。大学病院への紹介は 161 名、また、中等度から重度のむし歯治療の依頼として開業医へ紹介したものは 204 名であった。留学生においても検診と歯周処置が多く、歯周病の進行しているものも認められた。平成 20 年度から採用の歯科衛生士によるブラッシング指導も多く行われた。

2) 駒場地区

(1) 受診者

平成 25 年度の受診者総数 (延べ人数) は、学生 760 名、職員 252 名、合計 1012 名で、月別受診数を表ニ、ホに示す。学生受診者の内訳は、学部生 358 名 (47.1%)、大学院生 280 名 (36.8%)、留学生 122 名 (16.1%) で、前年度に比べて学部生の割合が若干減少し、大学院生と留学生の割合が増加した。初診合計は 200 名、再診合計は 812 名であった。歯科診療は予約制にて火曜午前午後に行われ、学生の夏季期間などには予約状況に空きがみられることもあった。また、無断キャンセルが認められることもあった。駒場地区では、酸の取扱職員に対する歯科特殊健診を 9 月と 2 月に実施した。

(2) 診療内容

診療内容を表ヘに示す。歯周処置が最も多く 421 名 (41.6%)、中でも歯石除去が 223 名を占めた。次に検診が 323 名 (31.9%)、口腔相談 82 名 (8.1%)、修復処置 55 名 (5.4%)、ブラッシング指導 46 名 (4.5%) の順で多かった。当科で治療困難と判断された場合の、大学病院口腔外科への紹介は 33 名、開業歯科医院への紹介は 38 名であった。昨年と同様、歯石除去を中心とした歯周処置と歯科検診の比率が大きく、レジン充填も多く行われた。

表二 月別受診者数（延べ人数）駒場地区

			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
学部生	初診	男	12	14	9	5	1	2	13	9	7	10	3	1	86
		女	0	5	0	2	1	0	2	3	1	1	0	0	15
	再診	男	17	6	13	33	6	3	34	29	9	21	2	23	196
		女	1	4	0	6	3	5	3	13	4	6	11	5	61
	小計			30	29	22	46	11	10	52	54	21	38	16	29
大学院生	初診	男	2	2	5	4	1	1	0	2	4	3	0	3	27
		女	2	0	3	2	0	0	3	3	2	0	2	1	18
	再診	男	4	6	16	18	11	13	10	2	19	15	0	17	131
		女	8	4	5	10	5	13	10	10	5	5	22	7	104
	小計			16	12	29	34	17	27	23	17	30	23	24	28
留学生	初診	男	0	2	3	1	0	0	6	1	1	2	1	0	17
		女	1	0	1	1	1	0	3	1	2	0	0	1	11
	再診	男		2	9	8	0	2	16	1	6	2	6	2	54
		女	4	0	0	3	1	0	6	13	8	5	0	0	40
	小計			5	4	13	13	2	2	31	16	17	9	7	3
教職員	初診	男	1	1	0	3	1	1	1	1	3	1	3	3	19
		女	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	1	1	7
	再診	男	3	1	1	21	5	13	37	8	13	16	22	33	173
		女	1	6	0	0	6	8	11	2	0	5	9	5	53
	小計			6	8	1	24	12	23	51	11	16	23	35	42
総計			57	53	65	117	42	62	157	98	84	93	82	102	1,012

表示 月別受診者数（実人数）駒場地区

	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
学部生	17	21	9	14	3	3	19	16	9	13	6	10	140
大学院生	10	6	13	9	3	7	8	5	10	7	8	11	97
留学生	2	3	6	3	1	1	11	6	6	4	3	2	48
教職員	5	4	1	9	4	6	43	4	5	10	24	29	144
合計	34	34	29	35	11	17	81	31	30	34	41	52	429

表へ 治療の内訳（延べ人数）駒場地区

		学部生		大学院生		留学生		教職員		計		総計
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
歯科検診		104	26	50	36	25	20	44	18	223	100	323
歯牙硬組織処置	レジン充填	1	1	3	0	1	3	3	0	8	4	12
	その他	10	3	3	0	4	7	12	4	29	14	43
歯周処置	歯石除去	61	18	46	33	18	8	28	11	153	70	223
	その他	56	14	38	35	13	5	26	11	133	65	198
口腔外科領域処置		4	0	0	0	0	0	0	1	4	1	5
口腔相談	矯正相談	7	1	0	1	2	0	0	0	9	2	11
	顎関節相談	3	0	0	1	0	1	0	0	3	2	5
	その他	23	6	9	6	5	7	5	5	42	24	66
ブラッシング指導		13	7	9	10	2	0	4	1	28	18	46
歯牙酸蝕症検診		0	0	0	0	0	0	69	9	69	9	78
その他		0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	2
計		282	76	158	122	71	51	192	60	703	309	1,012
他院紹介	大学病院	13	3	4	2	3	4	3	1	23	10	33
	近歯科医院	13	3	6	3	2	5	4	2	25	13	38
計		26	6	10	5	5	9	7	3	48	23	71
レントゲン撮影	デンタル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	パントモ	1	1	0	0	1	0	1	1	3	2	5
計		1	1	0	0	1	0	1	1	3	2	5

3) 問題点と今後のあり方

保健・健康推進本部歯科では、プライマリ・ケアに重点をおいている。すなわち、口腔保健意識の向上を図り予防技術の習得を頂くこと、口腔疾患の治療に対する適切な助言を行うこと、また初期治療（修復処置、歯周処置）、急発症状に対する除痛処置を主体としている。現在、常勤に加えて非常勤歯科医師も診療しており、様々なご相談内容に対しても、矯正・口腔外科・歯周病・顎関節等、各分野における専門性の高いご説明によるご対応が可能となっている。しかし設備や器材の関係から、難易度の高い治療や長期にわたる治療、精密な検査が必要とされる場合など、当科で対応できない治療内容に関しては、本学医学部附属病院やその他の大学病院、開業医等、外部の適切な診療機関へのご紹介を行っている。

処置内容に関しては、歯周処置が多い。その原因として、若年者の歯周病の増加、特に留学生へ向けて重点的に行っている口腔衛生状態の改善に関する注意喚起、あるいは最近の歯周病への関心の高

まりを反映しているなどの理由が考えられる。

むし歯と歯周病の予防について、今後も力を入れて啓発していく必要があると考えられるが、新入生健診の際に調査を行うことで、当科の周知と口腔衛生への啓発を行うことができ、特に駒場地区において、歯科を受診するきっかけに繋がっていると思われる。また、平成 23 年度より大幅な料金改定が行われたが、歯科においては受診者数への影響は見られなかったように思われる。特に留学生においては、歯石が著しく沈着しているものも認められ、中には歯周病の進行しているものも多く認められた。本郷地区では、これまで歯科衛生士によるブラッシング指導や専門的な歯面清掃が重要な役割を果たしてきたが、平成 24 年 7 月より駒場においても歯科衛生士が配置されており、今後一層の活躍が期待される。

大学生における歯科疾患実態調査を行い口腔衛生学会にて発表を行った結果より、歯周病や歯石の沈着、智歯の萌出異常や炎症等に関して、本人の自覚不足であることが明らかにされている。従って、大学保健法では大学生における歯科健診が義務づけられていないものの、むし歯や歯周病予防の重要性についての啓発を行い、定期的な検診を受けて頂くことにより口腔保健に対する認識を高め、歯科疾患の早期発見・早期治療につなげることが重要と考えられる。すなわち、かかりつけ歯科を持ち定期的に通院することや、大学での健康診断、検診の場が、その大きな鍵を握っているといえる。

4. 耳鼻咽喉科

平成26年7月から菊田周医師の後任として、西寫大宣が担当している。

保健・健康推進本部耳鼻咽喉科ではオージオメーター、ティンパノメトリー、喉頭ファイバーを保有しており、耳鼻咽喉科疾患に対する最低限の診断、治療を行っている。

疾患の内訳として、感冒や急性扁桃炎、咽頭炎といった急性感染症が多くを占めているのが特徴である。また、春、秋はアレルギー性鼻炎のため受診する方が非常に多く、この時期は保健センター耳鼻咽喉科にとって最も繁忙な時期となる。多くの疾患は、保存的治療によって軽快するが、追加の検査、治療を要する方、あるいは精密検査を希望する職員、学生に対しては、東大病院耳鼻咽喉科と連携し対応している。また、適宜近医クリニックへの紹介も行っている。

平成25年度の動向

平成25年度に保健・健康推進本部耳鼻咽喉科を訪れた学生、職員の総数は2,148名であり、前年度比では総数は減少傾向にあった。（前年2,874名、25%減）。

春、秋の花粉飛散時期、冬場の感冒の時期に一致して、受診する患者数が増加し、例年と同様の傾向であった。また、保存的治療で軽快しない職員、学生に対しては、東大病院耳鼻咽喉科専門外来へ紹介した。特に今年度は、担当医が鼻専門であることもあり、手術の希望がある方に対しては手術を行った。

5. 整形外科

身体運動・健康科学実習、スポーツ身体運動実習(体育実技)におけるスポーツ外傷

本学では体育実技が身体運動・健康科学実習として1年生必修の基礎科目とされ、スポーツ・身体運動実習として2年生の総合科目の中の選択科目とされている。平成25年度に体育実技中になんらかの外傷を受傷して当センターを訪れた学生の総数は44名であった。平成23年度にセンターを訪れた学生数は77名、平成24年度には53名であったので、受診者の数はこの3年間で4割以上減少したことになる。

表Aにこれらの受傷者の受傷種目と受傷内容を示した。単純に種目別の受傷者数をみた場合、最も多かったのはバスケットボールの11名であり、サッカー、ソフトボールの各8名、バレーボールの7名がそれに次いだ。一方体力テスト、陸上、卓球、ゴルフ、サイエンス、フィットネス、エアロビクスでは本年度は受傷者がおらず、テニスは2名、合気道は1名のみの受傷であった。平成24年度の統計ではソフトボール、バスケットボール、バレーボールでそれぞれ10名以上の受傷者がいた。また2年前の平成23年度にはサッカーでの受傷が最多で17名もあった。これら4種目で受傷者が多い傾向は今年も変わらないが、いずれの種目においても受傷者が減少していることは喜ばしいことである。

つぎに外傷の内容についてみると平成25年度は捻挫が23名(つき指の2名を含む)と最も多く、擦過傷が8名とこれに次いだ。捻挫が多いのは例年の傾向であるが、平成24年度は19名あった打撲が5名と激減した。打撲の発生は昨年度はソフトボール(5名)、バレーボール(4名)で多かったが、平成25年度はどちらの種目でも打撲の発生が減少している。発生の減少が複数の種目にわたることから、今年度の打撲の減少は何らかの防止策がとられたことによるのではなく年度ごとの偶発的な変動によるのではないかと思われるが、来年度以降、打撲の発生がどのように変化するかを注意深く見守る必要がある。一方捻挫については足関節での発生が最も多く23件中14件と半数以上を占めた。また足関節の捻挫の半数(6件)がバスケットボールでの受傷であったが、これは例年の傾向である。

以上をまとめると今年度は受傷者数が比較的少なかった平成24年度に比べ受傷者数がさらに減少し、外傷の発生という観点からみて実技は問題なく行われたと言ってよい。また受傷者の減少には打撲の発生率が低下したことが大きく貢献していた。1,2年生に対して行われる実技種目のうちバスケットボール、ソフトボール、サッカー、バレーボールなどは種目の特性上ある程度の確率で外傷が発生することは避けられない。今後も外傷の発生を注視し、発生率がとくに多い種目については実技内容やルールの変更、あるいはプロテクターの使用といった外傷の発生率を下げる対策を講じる必要があるかもしれない。

表 A 身体運動実習時の外傷の種類と種目

		サッカー	ソフトボール	テニス	バスケットボール	バドミントン	バレーボール	ハンドボール	合気道	合計	
捻挫	手関節捻挫	2	0	0	1	0	2	0	0	5	21
	足関節捻挫	3	0	1	6	1	3	0	0	14	
	その他捻挫	0	1	0	0	0	0	0	1	2	
突き指		0	0	0	0	0	1	1	0	2	
打撲	顔面・頭部打撲	0	2	0	0	0	0	0	0	2	5
	上肢打撲	1	2	0	0	0	0	0	0	3	
擦過傷		0	2	1	1	1	1	2	0	8	
切挫傷		2	1	0	1	0	0	0	0	4	
脱臼		0	0	0	1	1	0	1	0	3	
骨折		0	0	0	1	0	0	0	0	1	
合計		8	8	2	11	3	7	4	1	44	

表 1 受診者数(月別、身分別、初診・再診別)

身分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	実人数 合計	延べ人数 合計
		学生	初診	4	9	17	8	1	0	8	6	9	7	5		
	再診	1	1	6	7	1	0	0	3	4	5	0	2	30		
教職員	初診	1	2	1	1	0	1	3	2	1	1	2	4	19	29	31
	再診	1	0	1	0	1	0	1	1	3	1	2	1	12		
初診合計		5	11	18	9	1	1	11	8	10	8	7	9		98	98
再診合計		2	1	7	7	2	0	1	4	7	6	2	3		33	42

*延べ人数とは診断名の合計数を表す

*留学生は学生に含まれる

表 2 整形外科留学生受診者数

	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
留学生	0	0	3	1	0	0	1	4	3	1	0	0	13

表3 整形外科 受傷部位別・月別受診者数(延べ人数)

部位	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
頰部	1	2	1	2	1	0	0	1	5	1	1	3	18
肩関節	0	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	6
肩甲部	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
胸部	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
背部	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
腰部	2	0	2	2	0	0	4	3	3	0	4	0	20
股関節	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	4
上腕	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
手関節	0	0	1	1	1	0	0	1	1	6	0	2	13
手指	0	1	2	1	0	0	2	1	0	1	1	0	9
大腿	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
下腿	0	1	3	0	0	0	1	0	0	0	1	1	7
膝	2	3	3	4	0	1	2	1	1	1	0	1	19
足関節	0	2	0	3	0	0	0	3	2	0	0	1	11
足部足趾	0	1	5	0	0	0	0	1	1	2	0	1	11
その他	0	0	3	3	1	0	1	0	1	1	1	1	12
合計	7	12	25	16	3	1	12	12	17	14	9	12	140

*延べ人数とは診断名の数の合計である

表4 身体運動実習中の外傷のうち駒場保健センターを受診した患者の診療科別人数

診療科	人数
整形外科	2
内科	42
受診者総数	44

6. 皮膚科

駒場地区

表 1 受診者数内訳

身分	初診・再診	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	小計	実人数 合計	延べ人数 合計
学生	初診	11	10	5	0	6	0	9	7	0	7	0	1	56	71	84
	再診	5	6	3	0	1	0	4	2	0	1	0	6	28		
教職員	初診	2	0	0	0	1	0	1	0	0	2	0	2	8	10	13
	再診	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5		
初診合計		13	10	5	0	7	0	10	7	0	9	0	3		64	64
再診合計		5	6	5	0	2	0	5	2	0	1	0	7		17	33
月別合計		18	16	10	0	9	0	15	9	0	10	0	10		81	97

*延べ人数とは診断名の合計数を表す

*留学生は学生に含まれる

表 2 留学生受診者(実人数)

	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
留学生	1	2	1	0	3	0	0	1	0	0	0	1	9

表 3 病名分類別内訳(延人数)

病名	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
湿疹 皮膚炎	10	4	5	0	3	0	10	4	0	6	0	8	50
真菌感染症	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6
ウイルス感染症	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
細菌感染症	2	7	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	21
皮膚腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
炎症性角化症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
蕁麻疹	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
血管系疾患	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
鶏眼 胼胝	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
水泡症 膿疱症 面皰	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
爪甲疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
髪疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	0	3	2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	7
合計	18	16	10	0	9	0	15	9	0	10	0	10	97

*延べ人数とは診断名の合計数を表す

7.薬局

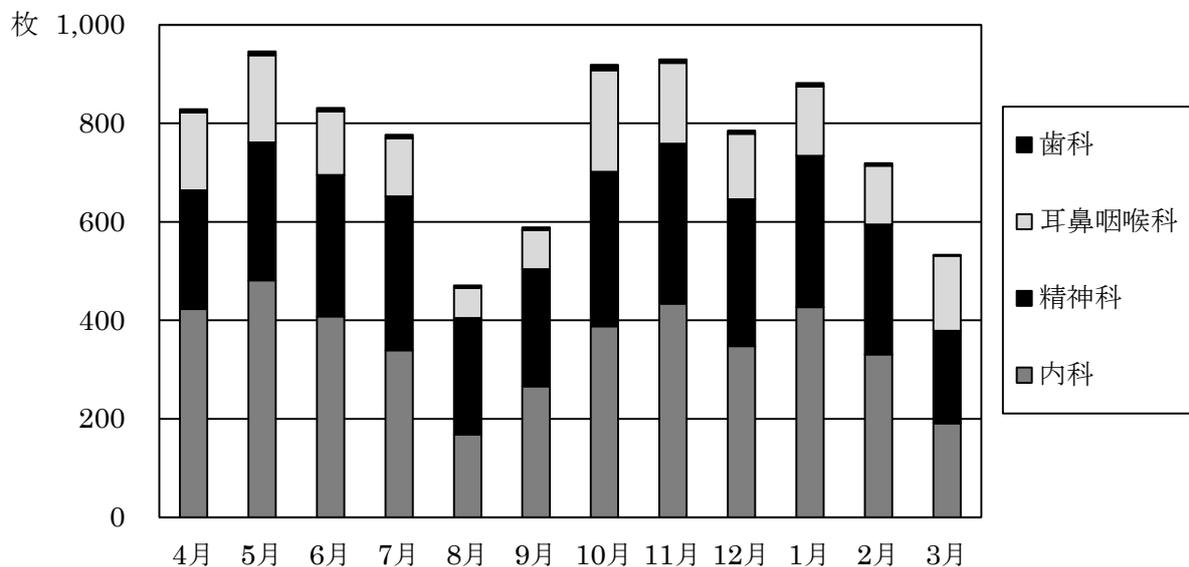
1)本郷地区利用状況

平成25年度の処方箋枚数は9,211であった。その内訳を下記に示す。昨年度の処方箋枚数は11,229で、今年度2,018減少した。

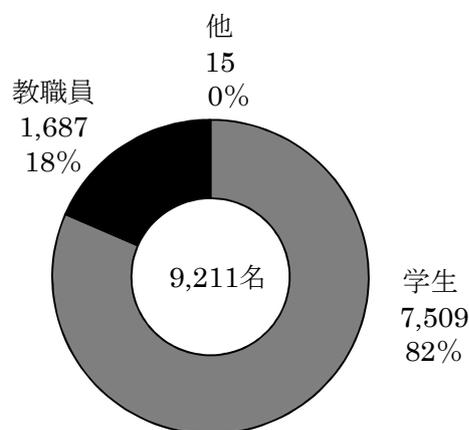
処方箋枚数

	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
内科	423	481	408	339	168	266	388	434	348	427	331	191	4,204
精神科	241	280	287	313	237	238	314	325	298	307	264	188	3,292
耳鼻咽喉科	158	177	129	118	61	79	206	164	133	141	119	152	1,637
歯科	7	8	7	7	5	6	11	7	6	7	5	2	78
合計	829	946	831	777	471	589	919	930	785	882	719	533	9,211

月別処方箋枚数



与薬者の内訳



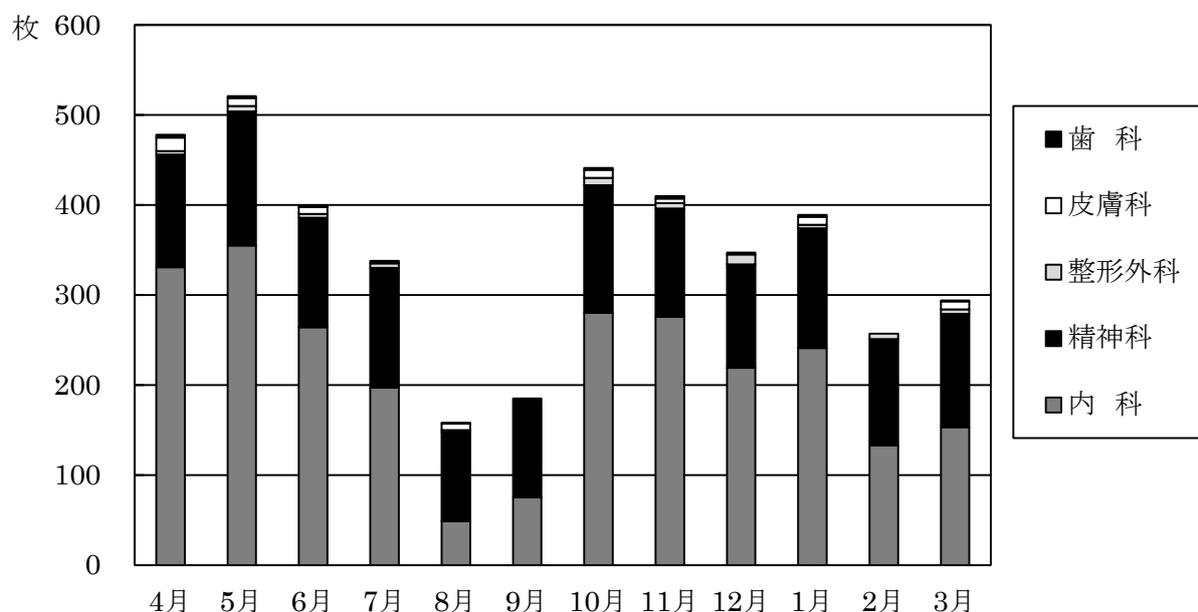
2) 駒場地区利用状況

平成25年度の処方箋枚数は4,217であった。その内訳を下記に示す。昨年度の処方箋枚数は5,222で、今年度1,005減少した。

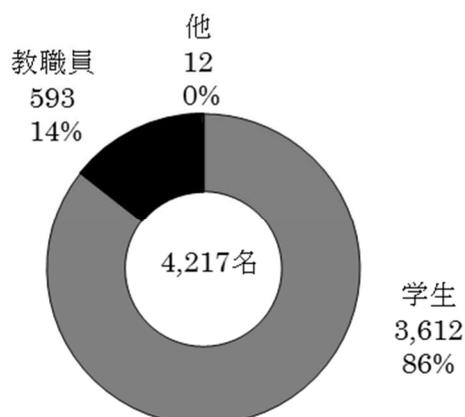
処方箋枚数

	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
内科	331	355	264	197	49	75	280	276	219	241	133	153	2,573
精神科	125	149	122	133	99	110	142	120	115	133	118	126	1,492
整形外科	4	6	4	5	2	0	8	6	11	4	6	5	61
皮膚科	15	9	8	0	7	0	9	5	0	9	0	9	71
歯科	3	2	1	3	1	0	2	3	2	2	0	1	20
合計	478	521	399	338	158	185	441	410	347	389	257	294	4,217

月別処方箋枚数



与薬者の内訳



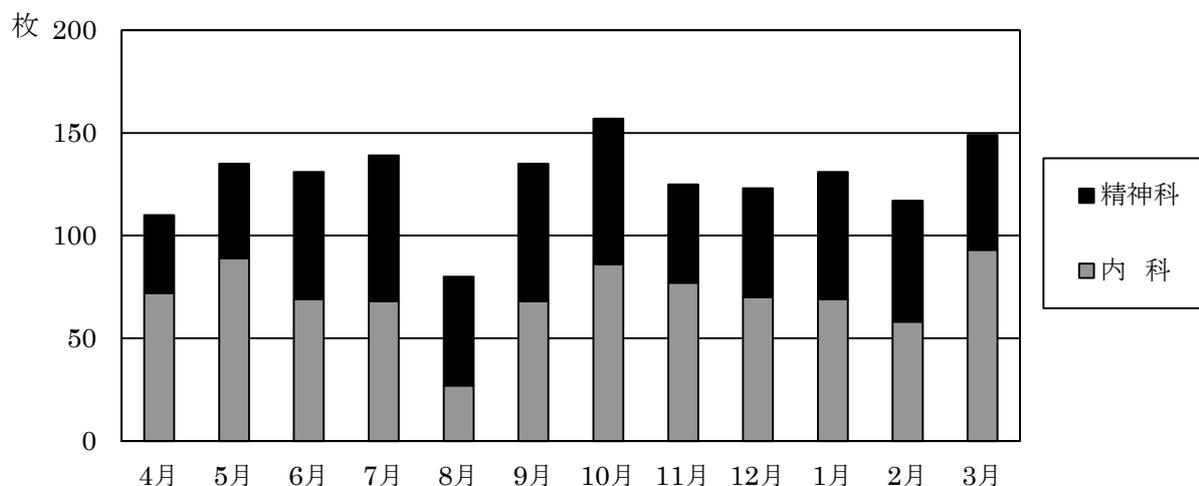
3) 柏地区利用状況

平成25年度の処方箋枚数は1,532であった。その内訳を下記に示す。昨年度の処方箋枚数は1,730で、今年度 198 減少した。

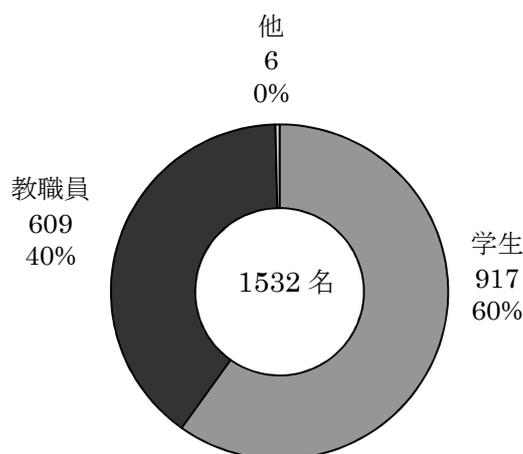
処方箋枚数

	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
内科	72	89	69	68	27	68	86	77	70	69	58	93	846
精神科	38	46	62	71	53	67	71	48	53	62	59	56	687
合計	110	135	131	139	80	135	139	125	123	131	117	149	1,532

月別処方箋枚数



与薬者の内訳



4) その他

本部採用医薬品は薬剤管理委員会で審議して決定している。平成 25 年度は、新規採用申請が 3 品目 (内用薬 2、外用薬 1) あり、審議の結果 3 品目が採用された。一方、採用医薬品の見直しや使用実績の低い医薬品の採用継続について審議を行い、12 品目 (内用薬 7、外用薬 5) の採用を中止し、1 品目を後発医薬品に変更した。

8. ヘルスケアルーム(駒場地区)

本学の学生及び教職員の健康増進と福利厚生並びに障害者の雇用促進の為、2006年5月15日ヘルスケアルームを設置し視覚障害者であるヘルスキーパー（あん摩マッサージ指圧師免許取得者）によるマッサージを実施している。

【利用方法】

- ・40分の施術。
- ・同一人は週1回を利用限度とし、事前に電話かヘルスキーパー室で予約をする。
- ・利用前に駒場地区事務室に身分証（学生証・職員証等）を提示し、施術料を現金で支払う。
- ・支払い時に配布される番号札をマッサージ師に渡してマッサージを受ける。

【時間帯】

月～金曜日（祝日は除く） 1日7枠 各時間帯1名 マッサージ師2名交替制

10時～10時40分	40分間	
11時～11時40分	40分間	
12時～12時40分	40分間	
13時～13時40分	40分間	
14時～14時40分	40分間	
15時～15時40分	40分間	
16時～16時40分	40分間	

【利用者件数】

H25.4月	74
5月	117
6月	121
7月	129
8月	107
9月	98
10月	122
11月	117
12月	107
H26.1月	104
2月	98
3月	102
合計	1,296

C. 検査部門

1. 放射線室

(本郷地区)

平成 25 年度の撮影人数は 20,424 人、撮影・処理件数 22,220 件、撮影枚数 20,494 枚であった。
撮影・処理件数および枚数の内訳を下記に示す。

放射線室撮影・処理件数

検査項目		胸部健診	胸部一般・他	頭頸部	その他	合計
年 月						
平成 25 年	4 月	116	44	1	0	161
	5 月	4,835	21	1	1	4,858
	6 月	7,545	14	0	2	7,561
	7 月	114	36	1	20	171
	8 月	42	10	0	3	55
	9 月	7,472	26	0	7	7,505
	10 月	1,313	49	0	22	1,384
	11 月	71	54	2	16	143
平成 26 年	12 月	53	53	0	8	114
	1 月	33	67	0	5	105
	2 月	52	58	0	2	112
	3 月	16	31	0	4	51
合 計		21,662	463	5	90	22,220

- * 表中のその他には、画像コピーの作成等、メディア対応を含む
- * 5 月の胸部健診 4,835 件中、936 件は柏地区による委託撮影
10 月の胸部健診 1,313 件中、762 件は柏地区による委託撮影
(画像データは本学にて管理し柏地区へ転送)
- * 26 年 3 月、移転に伴う休止期間あり

(駒場地区)

平成 25 年度の撮影人数は 9,839 人、撮影・処理件数 10,918 件、撮影枚数は 10,019 枚であった。
撮影・処理件数および枚数の内訳を下記に示す。

放射線室撮影・処理件数

検査項目		胸部健診	胸部一般・他	骨撮影	歯科	その他	合計
年	月						
平成 25 年	4 月	3,149	19	6	0	4	3,178
	5 月	89	10	11	0	1	111
	6 月	4,696	13	9	0	7	4,725
	7 月	23	29	13	0	13	78
	8 月	15	6	0	1	2	24
	9 月	0	9	1	0	2	12
	10 月	2,518	8	9	1	4	2,540
	11 月	0	35	11	1	16	63
	12 月	14	20	9	2	7	52
平成 26 年	1 月	0	33	15	0	2	50
	2 月	20	20	8	0	2	50
	3 月	1	20	11	1	2	35
合計		10,525	222	103	6	62	10,918

* 表中のその他には、画像コピーの作成等、メディア対応を含む

* 4 月の胸部健診 3,149 件中、3,142 件は新入生健診による委託撮影

10 月の胸部健診 2,518 件中、968 件は医科学研究所健診の委託撮影 512 件、
および過去画像 456 件。(画像データは本学にて管理)

* 骨撮影による撮影画像数は、103 件で 234 画像を撮影

2. 検査室

尿検査数 (平成 25 年度)

	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
診断書発行	28	1	3	19	15	37	19	14	18	21	46	18	239
診療科	11	15	9	10	3	18	13	15	19	11	9	9	142
雇入時健診	0	426	48	115	43	0	43	63	54	29	49	0	870
職員健診						7,719	6	7				455	8,187
学生健診		2,724											2724
留学生健診							465						465
戸田マラソン							86						86
合計	39	3,166	60	144	61	7,774	632	99	91	61	104	482	12,713

心電図検査数

	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
診断書発行	4	1	1	7	2	8	4	3	4	17	36	12	99
診療科	4	3	6	10	2	8	8	12	15	6	16	2	92
雇入時健診	0	426	48	115	43	0	43	63	54	29	49	0	870
職員精検								1	6		3		10
学生精検				20	2					2	2		26
教育実習健診	116												116
留学生健診							465						465
戸田マラソン							86						86
合計	124	430	55	152	49	16	606	79	79	54	106	14	1,764

採血者数

	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
診療科	62	52	59	88	41	52	58	66	62	74	55	39	708
雇入時健診	0	426	48	115	43	0	43	63	54	29	49	0	870
教育実習健診	116												116
医学部抗体検査										193	2		195
放射線取扱者健診	276	197	97	142	0	28	154	42	0	72	45	0	1,053
合計	454	675	204	345	84	80	255	171	116	368	151	39	2,942

聴力精密検査

	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
耳鼻科	14	9	15	11	7	21	24	20	10	15	6	2	154

総計

	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
	631	4,280	334	652	201	7,891	1,517	369	296	498	367	537	17,573

D. 事務部門

(本郷地区)

事務室会計取扱件数

内科 TC:トラベルクリニックは 2011.4 月開設

	健康 管理室	内 科		精神科	歯 科	耳 鼻 咽喉科	合 計
		一般診療	TC				
平成 25 年 4 月	386	511	27	261	78	188	1,451
5 月	5	611	32	293	135	206	1,282
6 月	149	531	39	295	123	162	1,299
7 月	388	497	57	330	105	142	1,519
8 月	116	247	25	253	80	77	798
9 月	212	353	28	264	101	110	1,068
10 月	129	498	11	333	123	250	1,344
11 月	250	604	14	335	133	203	1,539
12 月	91	513	15	311	100	158	1,188
平成 26 年 1 月	147	561	10	325	98	178	1,319
2 月	305	440	9	314	110	132	1,310
3 月	352	266	2	217	63	170	1,070
合 計	2,530	5,632	269	3,531	1,249	1,976	15,187

(駒場地区)

事務室会計取扱件数

内科 TC:トラベルクリニックは 2011.5 月開設

	健康 管理室	内 科		精神科	歯 科	整 形 外 科	皮 膚 科	ヘルス ケア	合 計
		一般診療	TC						
平成 25 年 4 月	62	405	6	131	34	6	16	74	734
5 月	44	439	7	155	34	11	10	117	817
6 月	31	310	11	129	29	16	8	121	655
7 月	103	282	41	139	37	15	0	129	746
8 月	26	82	8	107	12	3	8	107	353
9 月	43	117	3	114	16	1	0	98	392
10 月	37	337	1	146	42	12	9	122	706
11 月	45	331	1	129	36	10	6	117	675
12 月	22	272	3	122	32	13	0	107	571
平成 26 年 1 月	24	310	4	140	35	12	10	104	639
2 月	21	184	4	132	24	9	0	98	472
3 月	100	214	12	150	32	12	9	102	631
合 計	558	3,283	101	1,594	363	120	76	1,296	7,391

(柏地区)

事務室会計取扱件数

内科 TC:トラベルクリニックは 2012.12 月開設

	健康 管理室	内 科		精神科	合 計
		一般診療	TC		
平成25年4月	77	88	1	47	213
5月	0	104	1	57	162
6月	32	84	0	75	191
7月	26	91	0	91	208
8月	13	38	0	66	117
9月	22	85	2	84	193
10月	26	117	0	90	233
11月	462	105	2	67	636
12月	12	96	1	67	176
平成26年1月	12	91	0	80	183
2月	25	78	0	84	187
3月	44	108	0	80	232
合 計	751	1,085	7	888	2,731

E. 救護活動

1. 諸行事の救護

	行 事	救 護 場 所	救護人数(名)
平成25年4月	入学式・大学院入学式	日本武道館	5
5月	五月祭	保健センター(本郷)	17
7月	公共政策大学院 ERES 公開セミナー 2013	保健センター(本郷)	0
8月	大学院入学試験(理学系・薬学系・農学生 命科学・医学系・工学系・情報理工学系・ 新領域創成科学・総合文化)	保健センター(本郷・駒場・柏)	1
	高校生のためのオープンキャンパス 2013	保健センター(本郷)	9
9月	大学院入学試験 (教育学・経済学・数理科学・総合文化)	保健センター(本郷・駒場)	1
	秋季学位記授与式・卒業式	保健センター(本郷)	0
10月	秋季入業式	保健センター(本郷)	0
	大学院入学試験(医学系)	保健センター(本郷)	0
	一般公開	保健センター(柏)	0
	ホームカミングデイ	保健センター(本郷・駒場)	0
11月	駒場祭	保健センター(駒場)	9
	公共政策大学院 ERES 公開フォーラ ム 2013	保健センター(本郷)	0
12月	IPMU 教育連携講座(高校生対象)	保健センター(柏)	0
平成26年1月	大学入試センター試験	保健センター(本郷・駒場)	7
	大学院入学試験(総合文化)	保健センター(駒場)	1
2月	大学院入学試験 (農学生命研究科・総合文化研究科)	保健センター(本郷・駒場)	0
	前期日程試験	保健センター(本郷・駒場)	12
3月	後期日程試験	保健センター(本郷)	0
	工学系研究科名誉博士号授与式・記念 講演会	保健センター(本郷)	0
	学位記授与式	有明コロシウム	0
	卒業式	有明コロシウム	0

2. 時間外処置(本郷地区)

平成 25 年度は前年より時間外処置の対応患者数が 60 名ほど少なかったが理由は不明である。前年同様に、受傷状況は実験・作業中が最も多かった。症状の内訳では切傷・擦過傷が最も多く、次に捻挫・打撲が多かった。

1) 月別受傷状況人数

	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
実数	19	17	17	19	7	8	11	12	6	8	6	5	135
延数	19	17	18	19	7	8	11	12	6	8	6	5	136

*実数とは何らかの処置を行った患者数を表す。延数とは処置を行わなかったものも含め対応した患者数である。

2) 身分別受傷状況 (実数)

身分	学部学生	大学院生	研究生	教職員・研究員	その他	計
受傷者数	38	53	3	34	8	136

3) 受傷状況 (実数)

状況	授業実験作業中	運動中	バイク・自転車	歩行中	その他	計
受傷者数	41	18	22	33	22	136

4) 症状・受傷内訳 (延べ数)

症状	外 傷						内科系	その他	計
	切傷擦過傷	捻挫打撲	熱傷	挫創	薬品	その他			
受傷者数	72	35	6	14	9	17	4	6	※163

※1人につきの1つ以上の症状を伴う場合の症状の延数を表す。

IV 研究活動

- A.健康管理システムの導入
- B.保健・健康推進本部・ホームページ
- C.平成25年度入学生に対する調査結果
- D.研究業績
- E.外部資金等

A 健康管理システムの導入

健康診断で発生する大量のデータの効率的な処理と厳格な管理は保健センターの長年の課題であった。様々な試行錯誤が行われてきたが包括的な業務システムの開発を委託する方針となり、平成 24 年度から準備作業が進められてきた。新規システム導入に当たってはハードウェア、ネットワークインフラについては大学本部に協力を要請して保健センターが独自に運用するものは極力発生しないようにした。また、システム開発を外部委託とすることでシステム関連の業務の圧縮を図った。

今回導入することとなったシステムは、基本的には従来から行っている健康診断業務の準備(受診者情報の管理)、健康診断の実施(受付、受診者の問診情報の入力、産業医診察の記録など)、健康診断後の処理(結果の収集、判定、結果通知)を行えるものとなっている。さらには、健康診断の事後措置(呼び出し、再検査など)の対応の記録も入力でき、健康診断に関する内部業務は大幅にペーパーレス化された。

今年度は導入初年度であり健康診断業務、システム双方をすりあわせるような調整を行いながら、システムをうまく活用した健康診断業務のあり方についての検討が進んだ。システムを起点にしてあらゆる健康診断とその周辺業務が結びつくことで保健センターの業務自体が整理されるきっかけとなった。今後はシステムの修正など、次年度以降の安定運用に向けてさらに検討を進めていくことになる。

B 保健・健康推進本部・ホームページ

保健・健康推進本部では、平成 8 年 11 月以来ホームページを開設し、学生・職員の健康診断のお知らせ、外来診療部門の利用案内、健康情報などを掲載しています。常に最新の情報を迅速に掲載し、保健・健康推進本部を利用する方に役立つホームページとすることを目指しています。

保健・健康推進本部ホームページのトップページと各地区のページは、情報基盤センターの WEB PARK に置かれていますが、[hc.u-tokyo.ac.jp](http://www.hc.u-tokyo.ac.jp) というサブドメインを平成 19 年度から運用し始めました(<http://www.hc.u-tokyo.ac.jp/>)。なお、従来のアドレスでもアクセス可能です(<http://park.itc.u-tokyo.ac.jp/health/>)。保健・健康推進本部トップページから本郷、駒場、柏の各地区のページにアクセスできるようになっています。また、感染症流行時の対策情報など、広くお知らせしたい内容を、トップページに掲載するようにしました。各地区のページでは各キャンパスの学生・教職員の方のための健診情報や診療情報が掲載されており、随時更新されています。期間・数量限定のワクチン接種などのサービスのお知らせが掲載されることがあるので、頻繁に確認して下さい。また、目安箱への投書に対する回答や職員採用情報も掲載しています。

保健・健康推進本部では独自サイト（ホームページから <https://hongo.hc.u-tokyo.ac.jp/> 以下に適宜リンク）を用意して、ウェブを通じて春の学生健康診断の結果と 10 月入学者健康診断の結果を受診者全員に通知しており、年間約 10000 人の学生から閲覧されています。秋の職員健康診断の際には、問診票をオンラインで記入していただくサービスを実施しております（3 地区とも）。

各地区のホームページにはそれぞれ連絡先が掲載されていますので、ホームページへのご意見、保健センター利用についてのお問い合わせが可能です。なお、メールによる診療や健康相談は原則として行なっておりませんので、直接来所いただければ幸いです。

保健センタートップページ：<http://www.hc.u-tokyo.ac.jp/>

本郷地区：<http://www.hc.u-tokyo.ac.jp/hhomeflame.htm>

駒場地区：<http://www.hc.u-tokyo.ac.jp/komaba/>

柏地区：<http://www.hc.u-tokyo.ac.jp/kashiwa/>

東京大学保健・健康推進本部 - Opera

東京大学 THE UNIVERSITY OF TOKYO

ENGLISH

東京大学 保健・健康推進本部 （保健センター）

東京大学保健・健康推進本部（保健センター）のホームページへようこそ
診療案内、健診日程、健康診断書の手続き、各種医療情報などがご覧になれます
※ 東京大学関係者以外の一般の方の診療や健康相談は行っていません

お知らせ

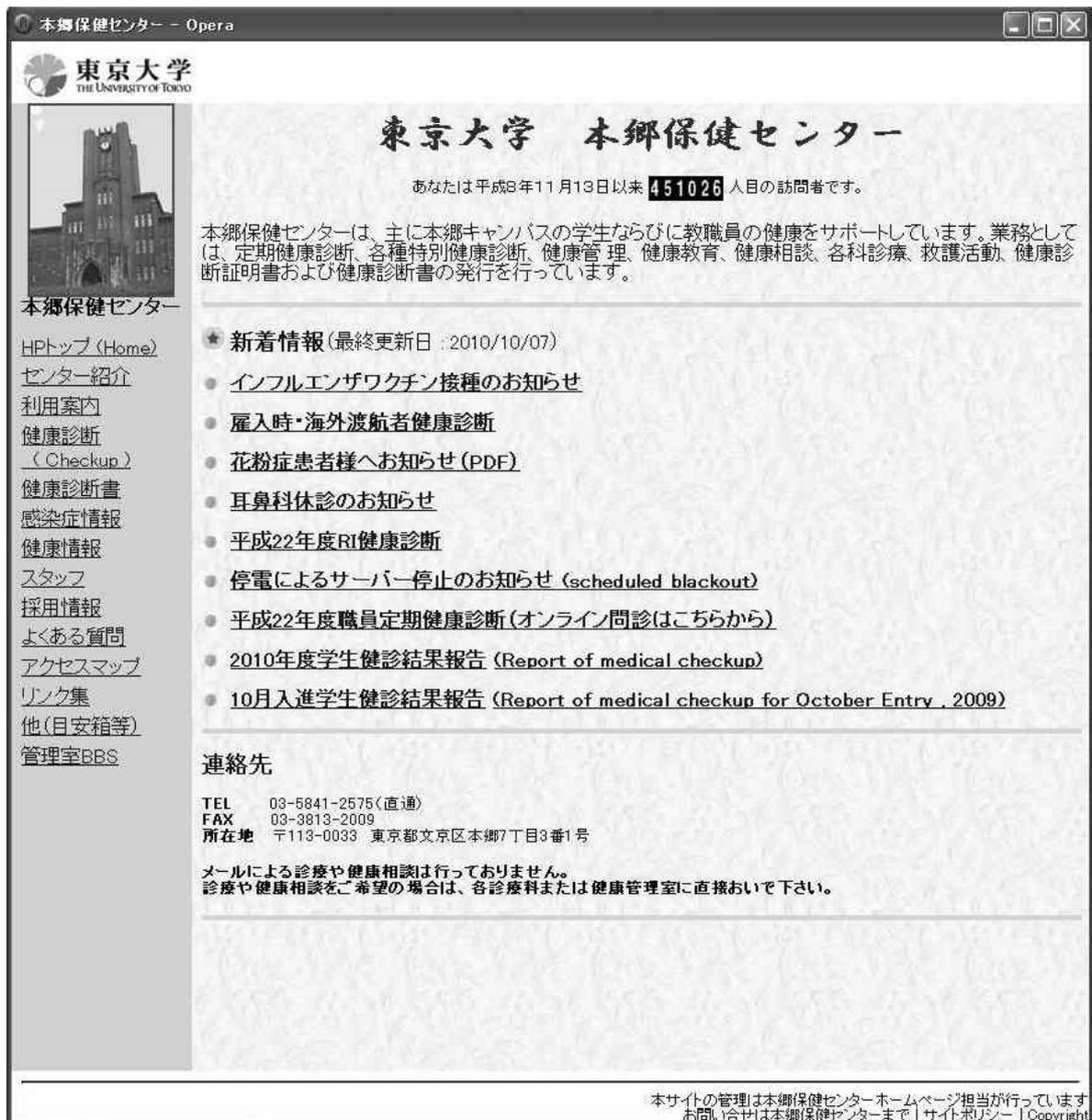
- [インフルエンザワクチン接種について\(学内向け\)](#)
- [センターの紹介](#)
- [新型インフルエンザについて\(学内向け\)](#)
- [麻疹\(はしか\)の予防](#)
- [保健センターの臨床研究](#)
- [個人情報の取扱い](#)
- [【学内向け】健康のしおり\(PDF\)](#)

各地区のページ

本郷保健センターはこちら (Hongo)	駒場保健センターはこちら (Komaba)	柏保健センターはこちら (Kashiwa)
		

本サイトの管理は本郷保健センターホームページ担当が行っています
お問い合わせは本郷保健センターまで | [サイトポリシー](#) | Copyright

<http://www.hc.u-tokyo.ac.jp/>



本郷保健センター - Opera

東京大学
THE UNIVERSITY OF TOKYO

東京大学 本郷保健センター

あなたは平成8年11月13日以来 **451026** 人目の訪問者です。

本郷保健センターは、主に本郷キャンパスの学生ならびに教職員の健康をサポートしています。業務としては、定期健康診断、各種特別健康診断、健康管理、健康教育、健康相談、各科診療、救護活動、健康診断証明書および健康診断書の発行を行っています。

本郷保健センター

- HPトップ (Home)
- センター紹介
- 利用案内
- 健康診断 (Checkup)
- 健康診断書
- 感染症情報
- 健康情報
- スタッフ
- 採用情報
- よくある質問
- アクセスマップ
- リンク集
- 他(目安箱等)
- 管理室BBS

★ 新着情報 (最終更新日: 2010/10/07)

- [インフルエンザワクチン接種のお知らせ](#)
- [雇入時・海外渡航者健康診断](#)
- [花粉症患者様へお知らせ \(PDF\)](#)
- [耳鼻科休診のお知らせ](#)
- [平成22年度RI健康診断](#)
- [停電によるサーバー停止のお知らせ \(scheduled blackout\)](#)
- [平成22年度職員定期健康診断\(オンライン問診はこちらから\)](#)
- [2010年度学生健診結果報告 \(Report of medical checkup\)](#)
- [10月入進学生健診結果報告 \(Report of medical checkup for October Entry, 2009\)](#)

連絡先

TEL 03-5841-2575(直通)
FAX 03-3813-2009
所在地 〒113-0033 東京都文京区本郷7丁目3番1号

メールによる診療や健康相談は行っておりません。
診療や健康相談をご希望の場合は、各診療科または健康管理室に直接おいで下さい。

本サイトの管理は本郷保健センターホームページ担当が行っています
お問い合わせは本郷保健センターまで | サイトポリシー | Copyright

http://www.hc.u-tokyo.ac.jp/hhomeflame

C 平成25年度入学生に対する調査結果

口腔健康調査

保健・健康推進本部歯科では、入学者の口腔衛生に対する意識の向上や、現在の口腔状態の把握を目的として、新入生健康診断の際に口腔健康調査を行っている。調査結果の要約は以下のとおりである。

- 1) 調査対象を表1に示す。男性 2557 人 (81.1%)、女性 594 人 (19.9%)、合計 3151 人であった。
- 2) 歯磨き習慣について (表2, 3) : 歯磨きの回数は、男女とも 1 日 2 回が最も多く、また 1 回の歯磨きにかかる時間は、男女とも 2~3 分と答えたものが最も多い結果となった。
- 3) 歯科矯正について (表4) : 歯並びに問題があると答えた人は 603 人 (17.4%) であった。矯正治療中や矯正治療をしたことのある人は、男性 506 人 (18.0%)、女性 203 人 (30.6%)、計 709 人 (20.4%) で、男性と比べて女性の方が高い割合であった。
- 4) 定期的な歯科検診やかかりつけ歯科の有無について (表5) : あると答えた人は、男性 1099 人 (43.2 %)、女性 351 人 (59.1%)、計 1450 人 (46.2%) で、女性は半数以上の人がかかりつけの歯科医院をもっていた。
- 5) 歯周疾患に関して : 定期的な歯石除去を受けている人は男性 578 人 (22.7%)、女性 178 人 (30.0%)、計 756 人 (24.0%) で、女性のほうが定期的に歯石除去を受けている傾向にあった (表6)。また、歯磨き時に出血のある人は、男性 944 人 (37.0%)、女性 184 人 (31.0%)、計 1128 人 (35.9%) で男性の方がやや出血の自覚の割合が多かった (表7)。女性と比較し、男性では、出血の自覚があるものの歯周病とは考えず歯科受診していない傾向が認められた。
- 6) 齲蝕について : 齲蝕治療経験のある人は、男性 1846 人 (72.5%)、女性 448 人 (75.7%)、計 2294 人 (73.1%) で、平成 17 年歯科疾患実態調査のう蝕有病者率 73.9% よりも若干少なかった (表8)。未治療の齲蝕がある人は男性 247 人 (9.7%)、女性 68 人 (11.5%)、計 315 人 (10.1%) であった (表9)。
- 7) 親知らず (智歯) について : 智歯が痛んだ既往のある人は計 223 人 (7.1%) で、男性 169 人 (6.6%) に比べ、女性 54 人 (9.1%) の割合が多かった (表10)。
- 8) 口の中で心配なことがあると答えた人は 144 人 (4.7%) であった (表11)。内容は、その他 (かみ合わせ等)、親知らず、口内炎、顎関節異常、歯周病、むし歯が多かった (表12)。心配なことがあると記入した人に対しては、調査票を回収後に内容を確認し、当科や開業医、内容によっては大学病院の受診を指示した。

表1 調査対象

	文Ⅰ	文Ⅱ	文Ⅲ	理Ⅰ	理Ⅱ	理Ⅲ	計
男	345	304	299	1,101	424	84	2,557
女	94	66	192	95	130	17	594
計	439	370	491	1,196	554	101	3,151

表2 1日の歯磨き回数

	0回	1回	2回	3回	4回以上	計
男	16	661	1,644	220	14	2,555
女	0	80	397	107	9	593
計	16	741	2,041	327	23	3,148

表3 1回あたりの歯磨き時間

	1分未満	1分	2～3分	4～5分	6分以上	総計
男	80	410	1,200	581	281	2,552
女	14	82	303	148	46	593
計	94	492	1,503	729	327	3,145

表4 歯並びについて（複数回答可）

	気にならない	外見が気になる	よくかめない	歯科矯正中/した	計
男	1,784	461	55	506	2,806
女	310	142	8	203	663
計	2,094	603	63	709	3,469

表5 定期的な歯科検診やかかりつけ歯科医について

	あり	なし	計
男	1,099	1,447	2,546
女	351	243	594
計	1,450	1,690	3,140

表6 定期的な歯石除去について

	あり	なし	計
男	578	1,973	2,551
女	178	416	594
計	756	2,389	3,145

表7 歯磨き時の出血について

	あり	なし	計
男	944	1,608	2,552
女	184	409	593
計	1,128	2,017	3,145

表8 歯科治療経験について

	あり	なし	計
男	1,846	699	2,545
女	448	144	592
計	2,294	843	3,137

表9 未治療のむし歯について

	あり	なし	計
男	247	2,297	2,544
女	68	521	589
計	315	2,818	3,133

表10 親知らずの痛みについて

	あり	なし	計
男	169	2,384	2,553
女	54	539	593
計	223	2,923	3,146

表11 口の中の心配事について

	あり	なし	計
男	120	2,347	2,467
女	24	547	571
計	144	2,894	3,038

表12 心配事の内容（複数回答可）

	男	女	総計
歯並び	5	0	5
親知らず	17	3	20
口内炎	11	4	15
むし歯	7	2	9
顎関節異常	13	6	19
歯周病	8	3	11
先天性欠損歯	2	1	3
口臭	4	0	4
外傷歯	3	0	3
知覚過敏	6	1	7
萌出異常	2	0	2
歯石・着色	3	0	3
歯痛	1	0	1
口腔乾燥	1	0	1
その他	38	4	42
総計	121	24	145

D. 研究業績

1) 英文原著

- Konishi Y, Tanii H, Otowa T, Sasaki T, Tochigi M, Umekage T, Motomura E, Shiroyama T, Kaiya H, Okazaki Y, Okada M. : Gene×gene×gender interaction of BDNF and COMT genotypes associated with panic disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2014 Jun 3;51:119-25.
- Sugaya N, Yoshida E, Yasuda S, Tochigi M, Takei K, Ohtani T, Otowa T, Minato T, Umekage T, Sakano Y, Chen J, Shimada H, Nomura S, Okazaki Y, Kaiya H, Tanii H, Sasaki T. : Irritable bowel syndrome, its cognition, anxiety sensitivity, and anticipatory anxiety in panic disorder patients. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2013 Sep;67(6):397-404.
- Kawamura Y, Takahashi T, Liu X, Nishida N, Tokunaga K, Ukawa K, Noda Y, Yoshikawa A, Shimada T, Umekage T, Sasak T.: NA polymorphism in the FKBP5 gene affects impulsivity in intertemporal choice. *Asia Pac Psychiatry*. 2013 Mar;5(1):31-8.
- Sugaya N, Yoshida E, Yasuda S, Tochigi M, Takei K, Otani T, Otowa T, Minato T, Umekage T, Konishi Y, Sakano Y, Chen J, Nomura S, Okazaki Y, Kaiya H, Sasaki T, Tanii H : Prevalence of bipolar disorder in panic disorder patients in the Japanese population. *J Affect Disord*. 2013 May;147(1-3):411-5.
- Chou PH, Koike S, Nishimura Y, Satomura Y, Kinoshita A, Takizawa R, Kasai K.: Similar age-related decline in cortical activity over frontotemporal regions in schizophrenia: a Multi-channel Near-Infrared Spectroscopy Study. *Schizophr Bull*. 2014 in press
- Natsubori T, Hashimoto R, Yahata N, Inoue H, Takano Y, Iwashiro N, Koike S, Gonoï W, Sasaki H, Takao H, Abe O, Kasai K, Yamasue H.: An fMRI study of visual lexical decision in patients with schizophrenia and clinical high-risk individuals. *Schizophr Res*. 2014 in press
- Natsubori T*, Inoue H*, Abe O, Takano Y, Iwashiro N, Aoki Y, Koike S, Yahata N, Katsura M, Gonoï W, Sasaki H, Takao H, Kasai K, Yamasue H.: Reduced frontal Glutamate+Glutamine and N-acetylaspartate levels in patients with chronic schizophrenia but not in those at clinical-high risk for psychosis or with first-episode schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2014 in press
- Yamaguchi S, Koike S, Watanabe K, Ando S.: Development of a Japanese version of the Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS-J): reliability and validity. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2014 in press
- Koike S, Bundo M, Iwamoto K, Suga M, Kuwabara H, Ohashi Y, Shinoda K, Takano Y, Iwashiro N, Satomura Y, Nagai T, Natsubori T, Tada M, Yamasue H, Kasai K.: A snapshot of plasma metabolites in first-episode schizophrenia: A capillary electrophoresis time-of-flight mass spectrometry study. *Translational Psychiatry*.

2014;4:e379

• Miyashita M, Arai M, Yuzawa H, Niizato K, Oshima K, Kushima I, Hashimoto R, Fukumoto M, Koike S, Toyota T, Ujike H, Arinami T, Kasai K, Takeda M, Ozaki N, Okazaki Y, Yoshikawa T, Amano N, Miyata T, Itokawa M.: Replication of enhanced carbonyl stress in a subpopulation of schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2014;68(1):83-4.

• Satomura Y, Takizawa R, Koike S, Kawasaki S, Kinoshita A, Sakakibara E, Nishimura Y, Kasai K.: Potential biomarker of subjective quality of life: prefrontal activation measurement by near-infrared spectroscopy. *Soc Neurosci.* 2014;9(1):63-73.

• Chou PH, Koike S, Nishimura Y, Kawasaki S, Satomura Y, Kinoshita A, Takizawa R, Kasai K.: Distinct effects of duration of untreated psychosis on brain cortical activities in different treatment phases of schizophrenia: A multi-Channel near-Infrared spectroscopy study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2014;49:63-9.

• Nishimura Y, Takizawa R, Koike S, Kinoshita A, Satomura Y, Kawasaki S, Yamasue H, Tochigi M, Kakiuchi C, Sasaki T, Iwayama Y, Yamada K, Yoshikawa T, Kasai K.: Association of decreased prefrontal hemodynamic response during a verbal fluency task with EGR3 gene polymorphism in patients with schizophrenia and in healthy individuals. *Neuroimage.* 2014;85 Pt 1:527-34.

• Takizawa R, Fukuda M, Kawasaki S, Kasai K, Mimura M, Pu S, Noda T, Niwa S, Okazaki Y; Joint Project for Psychiatric Application of Near-Infrared Spectroscopy (JPSY-NIRS) Group.: Neuroimaging-aided differential diagnosis of the depressive state. *Neuroimage.* 2014;85 Pt 1:498-507.

• Sakakibara E, Takizawa R, Nishimura Y, Kawasaki S, Satomura Y, Kinoshita A, Koike S, Marumo K, Kinou M, Tochigi M, Nishida N, Tokunaga K, Eguchi S, Yamasaki S, Natsubori T, Iwashiro N, Inoue H, Takano Y, Takei K, Suga M, Yamasue H, Matsubayashi J, Kohata K, Shimojo C, Okuhata S, Kono T, Kuwabara H, Ishii-Takahashi A, Kawakubo Y, Kasai K.: Genetic influences on prefrontal activation during a verbal fluency task in adults: a twin study based on multichannel near-infrared spectroscopy. *Neuroimage.* 2014 Jan 15;85 Pt 1:508-17.

• Koike S, Nishimura Y, Takizawa R, Yahata N, Kasai K.: Near-infrared spectroscopy in schizophrenia: A possible biomarker for predicting clinical outcome and treatment response. *Front Psychiatry* 2013;14:4:145.

• Kuwabara H, Yamasue H, Koike S, Inoue H, Kawakubo Y, Kuroda M, Takano Y, Iwashiro N, Natsubori T, Aoki Y, Kano Y, Kasai K.: Altered metabolites in the plasma of autism spectrum disorder: a capillary electrophoresis time-of-flight mass spectroscopy study. *PLOS ONE.* 2013;8(9):e73814.

• Ando S, Nishida A, Koike S.: A pilot retrospective cohort study on the effectiveness of a multidisciplinary team intervention for first-episode psychosis in Japan. *Psychiatr Serv.* 2013;64(9):932-3.

- Koike S, Takizawa R, Nishimura Y, Kinou M, Kawasaki S, Kasai K.: Reduced but broader prefrontal activity in patients with schizophrenia during n-back working memory tasks: a multi-channel near-infrared spectroscopy study. *J Psychiatr Res.* 2013;47(9):1240-6.
- Koike S, Sasaki R.: Multi-modal brain imaging showing brain damage to the orbitofrontal cortex and left hemisphere, in a case of prolonged hypoglycemia-induced transient hemiplegia followed by persistent encephalopathy. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2013;67(5):360-2.
- Nishioka M, Bundo M, Koike S, Takizawa R, Kakiuchi C, Araki T, Kasai K, Iwamoto K.: Comprehensive DNA methylation analysis of peripheral blood cells derived from patients with first-episode schizophrenia. *J Hum Genet.* 2013;58(2):91-7.
- Koike S, Takano Y, Iwashiro N, Satomura Y, Suga M, Nagai T, Natsubori T, Tada M, Nishimura Y, Yamasaki S, Takizawa R, Yahata N, Araki T, Yamasue H, Kasai K.: A multimodal approach to investigate biomarkers for psychosis in a clinical setting: the integrative neuroimaging studies in schizophrenia targeting for early intervention and prevention (IN-STEP) project. *Schizophr Res.* 2013;143(1):116-24.
- Ohkubo K, Susami T, Inokuchi T, Okayasu M, Takahashi N, Uwatoko K, Uchino N, Suenaga H, Koga Y, Saijo H, Mori Y and Takato T: Incisor inclination after presurgical orthodontic treatment in patients with mandibular prognathism. *Jpn J Jaw Deform* 2014; 24:16-26.
- Saito A: EMT and EndMT: regulated in similar ways? *J Biochem.* 2013;153(6):493-5.
- Shibayama O, Yoshiuchi K, Inagaki M, Matsuoka Y, Yoshikawa E, Sugawara Y, Akechi T, Wada N, Imoto S, Murakami K, Ogawa A, Akabayashi A, Uchitomi Y: Association between adjuvant regional radiotherapy and cognitive function in breast cancer patients treated with conservation therapy. *Cancer Med.* 2014 Jun;3(3):702-9.
- Nakamura M, Yasunaga H, Shimada T, Horiguchi H, Matsuda S, Fushimi K: Body mass index and in-hospital mortality in anorexia nervosa: data from the Japanese Diagnosis Procedure Combination database. *Eat Weight Disord.* 2013;18:437-9.
- Kawamura Y, Takahashi T, Liu X, Nishida N, Tokunaga K, Ukawa K, Noda Y, Yoshikawa A, Shimada T, Umekage T, Sasak T: DNA polymorphism in the FKBP5 gene affects impulsivity in intertemporal choice. *Asia Pac Psychiatry.* 2013;5:31-8.
- Nishioka M, Shimada T, Bundo M, Ukai W, Hashimoto E, Saito T, Kano Y, Sasaki T, Kasai K, Kato T, Iwamoto K: Neuronal cell-type specific DNA methylation patterns of the *Cacna1c* gene. *Int J Dev Neurosci.* 2013;31:89-95.
- Tanaka K, Sata M. Blockade of cytidine triphosphate synthase regulates smooth muscle cell and endothelial cell proliferation differentially. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2013 Oct;33(10):2286-7.
- Higashikuni Y, Tanaka K, Kato M, Nureki O, Hirata Y, Nagai R, Komuro I, Sata M.

Toll-like receptor-2 mediates adaptive cardiac hypertrophy in response to pressure overload through interleukin-1 β upregulation via nuclear factor κ B activation. *J Am Heart Assoc.* 2013 Nov 18;2(6):e000267.

• Hirata Y, Kurobe H, Higashida M, Fukuda D, Shimabukuro M, Tanaka K, Higashikuni Y, Kitagawa T, Sata M. HMGB1 plays a critical role in vascular inflammation and lesion formation via toll-like receptor 9. *Atherosclerosis.* 2013 Dec;231(2):227-33.

• Mizuno A, Niwa K, Matsuo K, Kawada M, Miyazaki A, Mori Y, Nakanishi N, Ohuchi H, Watanabe M, Yao A, Inai K. Survey of reoperation indications in tetralogy of fallot in japan. *Circ J.* 2013

• Kato N, Kinugawa K, Nakayama E, Tsuji T, Kumagai Y, Imamura T, Maki H, Shiga T, Hatano M, Yao A, Miura C, Komuro I, Nagai R. Insufficient self-care is an independent risk factor for adverse clinical outcomes in japanese patients with heart failure. *Int Heart J.* 2013;54:382-389

• Kato N, Kinugawa K, Imamura T, Muraoka H, Minatsuki S, Inaba T, Maki H, Shiga T, Hatano M, Yao A, Komuro I, Nagai R. Trend of clinical outcome and surrogate markers during titration of beta-blocker in heart failure patients with reduced ejection fraction: Relevance of achieved heart rate and beta-blocker dose. *Circ J.* 2013;77:1001-1008

• Inaba T, Yao A, Nakao T, Hatano M, Maki H, Imamura T, Shiga T, Yamazaki T, Sonoda M, Kinugawa K, Shiota T, Suzuki J, Takenaka K, Hirata Y, Nagai R. Volumetric and functional assessment of ventricles in pulmonary hypertension on 3-dimensional echocardiography. *Circ J.* 2013;77:198-206

• Imamura T, Kinugawa K, Shiga T, Kato N, Muraoka H, Minatsuki S, Inaba T, Maki H, Hatano M, Yao A, Kyo S, Nagai R. Novel criteria of urine osmolality effectively predict response to tolvaptan in decompensated heart failure patients--association between non-responders and chronic kidney disease. *Circ J.* 2013;77:397-404

• Imamura T, Kinugawa K, Shiga T, Endo M, Kato N, Inaba T, Maki H, Hatano M, Yao A, Nishimura T, Hirata Y, Kyo S, Ono M, Nagai R. Preoperative levels of bilirubin or creatinine adjusted by age can predict their reversibility after implantation of left ventricular assist device. *Circ J.* 2013;77:96-104

• Imamura T, Kinugawa K, Ono M, Kagami Y, Endo M, Minatsuki S, Muraoka H, Kato N, Inaba T, Maki H, Hatano M, Yao A, Kyo S, Komuro I. Everolimus-incorporated immunosuppressant strategy improves renal dysfunction while maintaining low rejection rates after heart transplantation in japanese patients. *Int Heart J.* 2013;54:222-227

• Imamura T, Kinugawa K, Minatsuki S, Muraoka H, Kato N, Inaba T, Maki H, Shiga T, Hatano M, Yao A, Kyo S, Komuro I. Urine osmolality estimated using urine urea nitrogen, sodium and creatinine can effectively predict response to tolvaptan in decompensated heart failure patients. *Circ J.* 2013;77:1208-1213

• Imamura T, Kinugawa K, Minatsuki S, Muraoka H, Kato N, Inaba T, Maki H, Hatano

M, Yao A, Komuro I. Tolvaptan can improve clinical course in responders. *Int Heart J.* 2013;54:377-381

・Imamura T, Kinugawa K, Kato N, Minatsuki S, Muraoka H, Inaba T, Maki H, Shiga T, Hatano M, Yao A, Kyo S, Ono M, Komuro I. Successful conversion from thiazide to tolvaptan in a patient with stage d heart failure and chronic kidney disease before heart transplantation. *Int Heart J.* 2013;54:48-50

・Imamura T, Kinugawa K, Kato N, Minatsuki S, Muraoka H, Inaba T, Maki H, Shiga T, Hatano M, Hosoya Y, Takahashi M, Yao A, Kyo S, Ono M, Komuro I. A case with recovery of response to tolvaptan associated with remission of acute kidney injury and increased urine osmolality. *Int Heart J.* 2013;54:115-118

・Imamura T, Kinugawa K, Kato N, Kagami Y, Endo M, Kaneko N, Minatsuki S, Muraoka H, Inaba T, Maki H, Hatano M, Doi K, Yao A, Takazawa Y, Ono M, Kyo S, Komuro I. Successful treatment of hemodynamic compromise caused by antibody-mediated and cellular rejection in a recipient 12 years after heart transplantation. *Int Heart J.* 2013;54:328-331

・Imamura T, Kinugawa K, Hatano M, Kato N, Minatsuki S, Muraoka H, Inaba T, Maki H, Shiga T, Yao A, Kyo S, Ono M, Nagai R. Bosentan improved persistent pulmonary hypertension in a case after implantation of a left ventricular assist device. *J Artif Organs.* 2013;16:101-104

・Imamura T, Kinugawa K, Hatano M, Kato N, Minatsuki S, Muraoka H, Inaba T, Maki H, Kimura M, Kinoshita O, Shiga T, Yao A, Kyo S, Ono M, Komuro I. Acute pulmonary vasoreactivity test with sildenafil or nitric monoxide before left ventricular assist device implantation. *J Artif Organs.* 2013;16:389-392

・Fukumoto Y, Yamada N, Matsubara H, Mizoguchi M, Uchino K, Yao A, Kihara Y, Kawano M, Watanabe H, Takeda Y, Adachi T, Osanai S, Tanabe N, Inoue T, Kubo A, Ota Y, Fukuda K, Nakano T, Shimokawa H. Double-blind, placebo-controlled clinical trial with a rho-kinase inhibitor in pulmonary arterial hypertension. *Circ J.* 2013;77:2619-2625

2) 邦文原著

・種市 撰子、大島 紀人、佐々木 司：敷地内禁煙への賛否を予測する要因は何か。日本健康医学会雑誌 2014; 22: 240-246.

・小池進介 【NIRSの臨床応用】統合失調症 精神科 P414-420 2013年10月

・小池進介 【統合失調症の脳画像・脳生理学的研究の進歩】近赤外線スペクトロスコピーを用いた統合失調症の予後予測と状態像把握 精神神経学雑誌 P863-873 2013年8月

・小池進介、市川絵梨子 【社会の中の統合失調症】学校教育(高校・大学におけるメンタルヘルズ教育) 統合失調症第5巻 P53-60 2013年5月

・齋藤朗 Acute on Chronic で切った呼吸器診療マニュアル 第2章18 「発熱」「顔面浮腫」 文光堂 2013年7月

- ・武井邦夫、大内佑子、宮崎央桂 対人関係の志向としての「求める」と「与える」に注目した治療の提案 精神科治療学 29 : 275-279、2014
- ・田中君枝、佐田政隆 動脈硬化病変における炎症細胞 循環器内科 2013;74(2):136-142.
- ・今村 輝彦, 絹川 弘一郎, 皆月 隼, 村岡 洋典, 稲葉 俊郎, 牧 尚孝, 波多野 将, 八尾 厚史, 小室 一成. トルバプタン(tlv)はそのレスポンスにおいてのみうっ血症状や低na血症などの臨床経過を改善する. 日本心臓病学会誌. 2013;8:300
- ・横谷 進, 落合 亮太, 小林 信秋, 駒松 仁子, 増子 孝徳, 水口 雅, 南 砂, 八尾 厚史, 日本小児科学会移行期の患者に関するワーキンググループ. 小児期発症患者を有する患者の移行期医療に関する提言. 日本小児科学会雑誌. 2014;118:98-106
- ・赤木 禎治, 木島 康文, 中川 晃志, 松原 広巳, 得能 智武, 新家 俊郎, 八尾 厚史, 伊藤 浩, 佐野 俊二. 肺高血圧症治療のトピックス 重度肺高血圧を伴う心房中隔欠損症に対する新しい治療戦略. 日本心臓病学会誌. 2013;8:178
- ・藤野 剛雄, 波多野 将, 八尾 厚史, 小室 一成. 【肺高血圧症-内科的治療の展開-】 先天性心疾患に伴う肺動脈性肺高血圧症. 循環器内科. 2013;74:570-576
- ・稲葉 俊郎, 八尾 厚史, 波多野 将, 牧 尚孝, 村岡 洋典, 皆月 隼, 今村 輝彦, 絹川 弘一郎, 小室 一成. 肺高血圧を合併する asd に対して amplatzer 閉鎖術後に急性期と慢性期の血行動態変化を観察した 1 例. 日本心臓病学会誌. 2013;8:427
- ・皆月 隼, 八尾 厚史, 村岡 洋典, 今村 輝彦, 牧 尚孝, 稲葉 俊郎, 志賀 太郎, 波多野 将, 絹川 弘一郎, 永井 良三. 進行性胃癌血行移転により生じた腫瘍塞栓性肺高血圧症患者に対しイマチニブが奏功した 1 例. 心臓. 2013;45:906
- ・牧 尚孝, 波多野 将, 皆月 隼, 村岡 洋典, 今村 輝彦, 稲葉 俊郎, 加藤 尚子, 八尾 厚史, 絹川 弘一郎, 小室 一成. エポプロステノール持続静注治療中に発症した滲出性中耳炎に関する報告. 日本心臓病学会誌. 2013;8:693
- ・波多野 将, 八尾 厚史, 絹川 弘一郎, 牧 尚孝, 稲葉 俊郎, 今村 輝彦, 加藤 尚子, 皆月 隼, 村岡 洋典, 小室 一成. 肺高血圧症治療のトピックス 左心疾患に伴う肺高血圧症に対する急性肺血管反応性試験の意義と肺血管拡張薬の可能性. 日本心臓病学会誌. 2013;8:178
- ・村澤 孝秀, 波多野 将, 稲葉 俊郎, 谷本 光, 岩崎 圭悟, 宮崎 進, 横田 順, 久保 仁, 牧 尚孝, 皆月 隼, 住谷 昌彦, 安東 治郎, 八尾 厚史. 慢性血栓閉塞性肺高血圧症に対する血管内治療. 日本心血管インターベンション治療学会誌. 2013;5:456
- ・吉竹 修一, 山内 治雄, 師田 哲郎, 安藤 政彦, 八尾 厚, 小野 稔. Amplatzer septal occluder 手技中に左心房穿孔をきたし緊急手術を要した 1 例. 日本胸部外科学会関東甲信越地方会要旨集. 2013:6
- ・八尾 厚史, 絹川 弘一郎, 相馬 桂, 波多野 将, 永井 良三, 小室 一成. 成人先天性心疾患患者の心不全の病態と治療 成人先天性心疾患患者における心不全治療. 日本心臓病学会誌. 2013;8:220

3) 国際学会

- Otowa T, Kawamura Y, Shimada T, Kakiuchi C, Umekage T, Kasai K, Tokunaga K, Sasaki T. : Genome-wide gene-environment study identifies Regulator of G-protein signaling-10 as a susceptibility gene for depression via stressful life events. The 20th annual World Congress of Psychiatric Genetics. Boston Seaport World Trade Center, 10/17-21 2013.
- Kikuta S. Neuronal responses for odor information processing in the anterior olfactory cortex. 20th World Congress of the International Federation of Oto-Rhino-Laryngological Societies
Soul, Korea, 2013
- Kikuta S, Sakamoto T, Kondo K, Iwamura H, Kanaya K, Suzukawa K, Mori K, and Yamasoba T. Olfactory sensory input-dependent incorporation of newly generated olfactory sensory neurons following injury. 16th Asian Research Symposium in Rhinology, Tokyo, Japan, 2013
- Koike S, Ymaguchi S, Ojio Y, Shimada T, Watanabe K, Ando S. The effect of name change for schizophrenia from “mind-split-disease” to “Integration disorder” in Japan: A preliminary survey in university students. The Refocus on Recovery 2014 international conference, London, UK, 2014.
- Koike S, Kawasaki S, Satomura Y, Nishimura Y, Kinoshita A, Kasai K. Prefrontal cortex activity predict functional outcome in first-episode psychosis: A longitudinal multi-channel near-infrared spectroscopy study. The 11th World Congress of Biological Psychiatry, Kyoto, Japan, 2013.
- Saito A, Horie M, Nagase T. An Integrated Expression Profiling Reveals Target Genes Of TGF- β And TNF- α Possibly Mediated By microRNAs In Lung Cancer Cells. International Conference of American Thoracic Society, Philadelphia, Pennsylvania, 2013.
- Horie M, Saito A, Noguchi S, Nagase T, Kohyama T. Lentivirus-Mediated Knockdown Of TGF- β Ligands Inhibits Lung Cancer Invasion And Tumorigenesis: An Experimental Model For Tumor-Stromal Interaction. International Conference of American Thoracic Society, Philadelphia, Pennsylvania, 2013.
- Noguchi S, Horie M, Mikami Y, Saito A, Nagase T. Functional Roles Of TAZ In Lung Cancer Cell Proliferation. International Conference of American Thoracic Society,

Philadelphia, Pennsylvania, 2013.

AHA annual meeting (Dallas, TX, USA 2013.11)

• Achieved Dose of Beta-blocker but not Achieved Heart Rate predicts Clinical Outcomes in Heart Failure Patients with Atrial Fibrillation Naoko Kato, Koichiro Kinugawa, Teruhiko Imamura, Hironori Muraoka, Shun Minatsuki, Toshiro Inaba, Hisataka Maki, Masaru Hatano, Atsushi Yao, Issei Komuro and Ryozo Nagai

5th congress of the Asia Pacific Pediatric Cardiac Society (APPCS 2014) (Delhi, India 2014.3) Is β -blocker Necessary for Adult Patients with Congenital Heart Disease - Associated Heart Failure? Atsushi Yao, Katsura Soma, Shun Minatsuki, Toshiro Inaba, Teruhiko Imamura, Hisataka Maki, Masaru Hatano, Koichiro Kinugawa, Ryozo Nagai, Issei Komuro,

• Yamauchi Y. Cellular and molecular mechanisms of epithelial mesenchymal transition in airway epithelial cells under airway inflammation. 18th Annual Congress of Asian Pacific Society of Respiriology, Yokohama, Japan, 2013.

• Yamauchi Y, Jo T, Goto Y, Horie M, Mikami Y, Noguchi S, Takami K, Kohyama T, Nagase T: The ratio of inspiratory Σ Rrs to expiratory Σ Rrs measured by forced oscillation technique correlates with the parameters reflecting narrowing of small airway measured by spirometry in patients with mild to moderate COPD. European Respiratory Society Annual Congress, Barcelona, Spain, 2013.

• Mikami Y, Yamauchi Y, Horie M, Noguchi S, Narumoto O, Jo T, Kohyama T, Takizawa H, Nagase T: Tumor Necrosis Factor Super Family Member LIGHT Induces CXCL8 Production In BEAS-2B Human Bronchial Epithelial Cells Via Erk1/2 Pathway. International Conference of American Thoracic Society, Philadelphia, Pennsylvania, 2013.

4)国内学会

第 114 回日本耳鼻咽喉科学会総会(札幌、2013 年 5 月)

•マウス嗅球系球体層細胞と嗅神経の匂い分子受容範囲の比較 菊田周 永山晋、山嵜達也

第 109 回日本精神神経学会学術集会(福岡、2013 年 5 月)

• ARMS の生物学的指標は臨床場面に応用できるのか 小池進介

第 109 回日本精神神経学会学術集会（福岡、2013 年 5 月）

- ・近赤外線スペクトロスコピィを用いた統合失調症の予後予測と状態像把握 小池進介

第 53 回日本呼吸器学会総会（東京、2013 年 5 月）

- ・COPD 患者のモニターにおける FOT の臨床的有用性について 山内康宏、幸山 正、城 大祐、後藤 悌、長瀬隆英

第 98 回東京精神医学会学術集会（東京、2013 年 7 月）

- ・脳梗塞後に幻覚妄想状態を呈し診断・治療に難渋した 1 例 関口陽介、出淵弦一、榊原英輔、島田隆史、近藤伸介、笠井清登

第 49 回日本小児循環器学会学術集会（東京、2013 年 7 月）

- ・成人先天性心疾患に伴う肺動脈性肺高血圧症の治療 八尾厚史

第 52 回日本鼻科学会総会（福井、2013 年 9 月）

- ・嗅覚入力依存的な嗅上皮障害後の再生（基礎シンポジウム） 菊田周 坂本幸士、近藤健二、金谷佳織、岩村均、鈴川佳吾、平野真希子、西畠大宜、籠谷領二、森憲作、山嵜達也

第 86 回日本生化学会大会（横浜、2013 年 9 月）

- ・FLT-1 が歯周炎原因候補遺伝子である可能性 大島光宏、山口洋子、堀江真史、齋藤 朗、長瀬隆英、安孫子宜光

第 61 回日本心臓病学会学術集会（熊本、2013 年 9 月）

- ・成人先天性心疾患患者における心不全治療 八尾厚史、絹川弘一郎、相馬桂、波多野将、永井良三、小室一成
- ・左心疾患に伴う肺高血圧症に対する急性肺血管反応性試験の意義と肺血管拡張薬の可能性 波多野将、八尾厚史、絹川弘一郎、小室一成
- ・トルバプタン (TLV) はそのレスポonderにおいてのみうつ血症や低 Na 血症などの臨床経過を改善する 今村輝彦、絹川弘一郎、皆月 隼、村岡洋典、稲葉俊郎、牧 尚孝、波多野将、八尾厚史、小室一成
- ・肺高血圧を合併する ASD に対して Amplatzer 閉鎖術後に急性期と慢性期の血行動態変化を観察した 1 例 稲葉俊郎、八尾厚史、波多野将、牧 尚孝、皆月 隼、村岡洋典、今村輝彦、絹川弘一郎、小室一成
- ・重度肺高血圧を伴う心房中隔欠損症に対する新しい治療戦略 赤木 禎、木島 康、中川 晃、松原 広、得能 智、新家 俊、八尾厚史、伊藤 浩、佐野 俊

第 21 回日本精神科救急学会学術総会（東京、2013 年 10 月）

- ・シンポジウム「児童・思春期のクライシスレゾリューション」 渡辺慶一郎

第 67 回国立病院総合医学会（金沢、2013 年 11 月）

・精神疾患に罹患した大学生に対する学内支援体制と学外医療機関との協働 大島紀人、高野明、石丸正吾、鎮西美栄子、渡辺慶一郎

第 17 回日本精神保健・予防学会学術集会（東京、2013 年 11 月）

・学校というコミュニティに必要な精神保健リテラシーとは
大島紀人、小池進介、島本禎子、佐々木千幸、栗田弘二

第 17 回精神保健予防学会（東京、2013 年 11 月）

・大学生の心のケアに役立つ学校内相談施設連携の取り組みについて 中村光、慶野遥香、榎本弘子、福井諭、高野明、大島紀人、渡邊慶一郎

第 17 回日本心不全学会学術集会（埼玉、2013 年 11 月）

・成人になった先天性心疾患 八尾厚史

第 16 回成人先天性心疾患学会総会・学術集会（岡山、2014 年 1 月）

・肺高血圧症合併心房中隔欠損患者は手術および薬物療法併用で運動耐容能が改善する
藤野剛雄、八尾厚史、波多野将、稲葉敏郎、牧尚孝、皆月隼、村岡洋典、今村輝彦、絹川弘一郎、小野稔、小室一成

第 6 回日本不安障害学会学術大会（東京、2014 年 2 月）

・RGS10 遺伝子はストレスライフイベントとの交互作用を通じてうつ状態のリスクに関与する 音羽健司、河村代志也、島田隆史、垣内千尋、梅景正、笠井清登、徳永勝士、佐々木司

・学校保健現場と医療・心理専門家の共通認識をはかる 三木とみ子、大島紀人、上別府圭子、高野明、渡邊慶一郎、大沼久美子

・自閉症スペクトラムの特性がある軽度の社交不安障害の大学生に対する心理療法（模擬事例検討） 川瀬英理、綱島三恵、渡辺慶一郎

・大学生の不安障害に対する学校内相談施設連携の取り組み 中村 光、高野 明、大島紀人、渡辺慶一郎

第 43 回日本心脈管作動物質学会（神戸、2014 年 2 月）

・動脈硬化病変における血管新生、田中君枝

第 124 回日本心身医学会関東地方会（東京、2014 年 3 月）

・SSRI と認知行動療法の併用療法が著効した強迫性障害を主たる病態とした特定不能の摂食障害の一例 柴山 修、堀江武、樋口裕二、石澤哲郎、榎野真美、瀧本禎之、吉内一浩、赤林朗

第 78 回日本循環器学会総会・学術集会（東京、2014 年 3 月）

・ How should We Take Care of Ever-increasing Adult Patients Surviving from Congenital Heart Diseases? 八尾厚史

5) 総説

・ 宮崎央桂、大島紀人：若年者のメンタルヘルス 発達過程や学校生活を踏まえた支援。医学のあゆみ 2013; 246: 283-287.

・ Shimada T and Sasaki T, Assisted Reproductive Technology in Autism Spectrum Disorders, Patel, Vinood B.; Preedy, Victor R.; Martin, Colin R. (Eds.), The Comprehensive Guide to Autism, Springer, UK 2014

・ 島田隆史、佐々木司 生殖補助医療と行動発達 精神科 24 巻 3 号 2014、pp328-334

・ 田中君枝、佐田政隆 冠動脈イベントのプロセスを理解しよう 冠動脈疾患のパーフェクトマネジメント（伊藤浩編集）南江堂 pp8-23, 2013.

・ 志賀太郎、絹川弘一郎、今村輝彦、加藤尚子、稲葉俊郎、牧尚孝、波多野将、八尾厚史、平田恭信、小野 稔、木下修一、西村隆史、木村 光、許 俊鋭、遠藤美代子、加賀美幸子、柏 公、久保 仁. 植込み型補助人工心臓保険償還 1 年後の実績と今後の課題 植え込み型補助人工心臓術後管理における内科医としての関わり. 移植. 2013;48:64

・ 八尾厚史、落合亮太、小室一成. 成人先天性心疾患の診療体制の確立 成人先天性心疾患患者の診療体制の移行 小児科から循環器内科へ(transition/transfer). 循環器専門医. 2013;21:213-219

・ 八尾厚史、落合亮太. 【成人の先天性心疾患の現状を識る-診療体制から治療まで-】 識る成人先天性心疾患の診療体制 特に循環器内科医の役割に関する最近の動向. Heart View. 2013;17:976-981

・ 八尾厚史. 肺高血圧症治療薬の使用法 現状と将来の可能性. 内科. 2013;111:K1-K6

・ 八尾厚史. 【心不全フロンティア(薬物療法?ips 細胞)】 成人先天性心疾患の課題. Cardiac Practice. 2013;24:217-222

・ 八尾厚史. 【多方面からの肺高血圧症へのアプローチ】 先天性シャント性心疾患に伴う肺高血圧症. 呼吸と循環. 2013;61:1128-1135

6) 講演

・ 中村光「思春期に生じる問題」思春期ネットワーク連絡会（足立区保健所 東和保健総合センター、2013 年 10 月）

・ 中村光、福井諭、高野明、渡邊慶一郎「学生相談をネットワークで支えあう」学生相談ネットワーク研修会（静岡市こころの健康センター、2014 年 3 月）

・ 八尾厚史「成人先天性心疾患における肺高血圧および心不全治療」愛媛成人先天性心疾患（ACHD）治療講演会（愛媛県松山市、2013 年 7 月）

・ 八尾厚史「成人先天性心疾患における肺動脈性高血圧症の治療」アクテリオンファーマシューチカルズジャパン社内研修（東京都港区、2013 年 9 月）

・ 八尾厚史「肺高血圧症の病態生理からみた治療指針の立て方-先天性シャント性心疾患へ

の応用-」三重肺高血圧症を考える会（三重県津市、2013年9月）

・八尾厚史「成人先天性心疾患患者のチーム診療体制」第7回日本循環器学会プレスセミナー（東京都千代田区、2013年9月）

・八尾厚史「Eisenmenger Syndrome/ Pulmonary Arterial Hypertension (ES/PAH) の最新治療戦略」ES-PAH Clinical Conference（東京都千代田区、2013年10月）

・八尾厚史「成人先天性心疾患の診療体制の確立」日経ラジオ（東京都千代田、2013年10月）

・八尾厚史「右室不全の評価と治療（左心不全との関連も含めて）」第5回日本小児循環器学会セミナー（大阪府豊中市、2013年11月）

・八尾厚史「肺高血圧症の病態生理からみた治療指針の立て方-先天性シャント性心疾患への応用-」先天性心疾患に伴う肺高血圧症治療懇話会（大阪府大阪市、2013年11月）

・八尾厚史「肺高血圧症の病態生理からみた治療指針の立て方-先天性シャント性心疾患への応用」PHクリニカルカンファレンス（秋田県秋田市、2013年11月）

・八尾厚史「成人先天性心疾患に伴うPAHに対する薬物治療」佐久エリア肺高血圧症研究会（長野県佐久市、2014年1月）

・八尾厚史「先天性心疾患に伴うPAHに対する薬物治療戦略」ACHD—TV Conference（東京都港区、2014年2月）

・八尾厚史「先天性心疾患における肺高血圧及び心不全治療に関して」第1回信州先進循環器セミナー（SCS）（長野県松本市、2014年2月）

・八尾厚史「成人先天性心疾患に伴うPHに対する薬物治療戦略」北海道ACHDフォーラム（北海道札幌市、2014年3月）

・渡辺慶一郎 信州大学医学部保健学科 FD 「学生相談の進め方」同学科主催（信州大学医学部 臨床講堂、2013年9月）

・渡辺慶一郎 昭和女子大学 平成25年度公開講座 「発達障害がある大学生への関わり」同大学 生活心理研究所主催（昭和女子大学オーロラホール、2013年10月）

・渡辺慶一郎 東京都立山吹高等学校 健康講話 「高校生の心を育む」同校主催（同校大講堂、2013年10月）

・渡辺慶一郎 成人発達障害支援研究会 「発達障害がある東大生への修学支援」（昭和大学附属烏山病院、2013年11月）

・渡辺慶一郎 東京外国語大学 FD 講習会 「発達障害がある大学生への支援」（同校 本部管理棟、2013年11月）

・渡辺慶一郎 日本社会事業大学 専門職大学院リカレント講座 「発達障害とは？そして医療の役割」（同校文京キャンパス、2013年12月）

・渡辺慶一郎 岐阜薬科大学 人権・ハラスメント防止委員会・FD/SD委員会 ジョイント講演会 「発達障害がある学生への関わり」（同校本部第一講義室、2014年2月）

E. 外部資金等

1. 科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）

基盤研究（C）	大久保 和美・講師		
		「歯の移動と骨改造現象におけるWntシグナルと副甲状腺ホルモンの相互作用の解明」	
基盤研究（C）	山内 康宏・助教		
		「腫瘍壊死因子スーパーファミリーLIGHTによる上皮間葉転換の機序の解明」	
基盤研究（C）	城 大祐・助教		
		「肺線維症の線維化に関与するEGFRファミリーとリガンド、プロテオグリカンの検討」	
若手研究（B）	齋藤 朗・助教		
		「気道上皮細胞の分化誘導法の確立」	
若手研究（B）	久保田 みどり・助教		
		「細胞周期調節因子 p21 の未知の糖代謝制御機構の解明」	
若手研究（B）	菊田 周・助教		
		「匂い源の左右方向感知機能に関わる嗅皮質領域ならびに投射経路の解明」	

以上 計 6件 7,670 千円

2. 受託研究 1件

3. 寄附金 6件 6,000 千円

V 諸規定・年間行事等

東京大学保健・健康推進本部規則

保健・健康推進本部の年間行事及び主な業務

保健・健康推進本部の通年的業務

保健・健康推進本部の室及び診療科

東京大学保健・健康推進本部規則

平成 21 年 3 月 18 日

総 長 裁 定

改正 平成 22 年 3 月 30 日

改正 平成 23 年 3 月 29 日

改正 平成 24 年 3 月 36 日

(設 置)

第 1 条 東京大学（以下「本学」という。）に、東京大学基本組織規則第 18 条の規定に基づき、東京大学保健・健康推進本部（以下「本部」という。）を置く。

(目 的)

第 2 条 本部は、本学の学生及び教職員の健康の保持増進を図ることを目的とする。

(業 務)

第 3 条 本部は、その目的を達成するため、本部を担当する理事又は副学長の管理の下、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 保健実施計画の企画立案
 - (2) 各種健康診断の企画及び実施
 - (3) 健康相談
 - (4) 各種予防接種その他の感染症予防対策
 - (5) 健康障害防止対策
 - (6) 保健衛生思想の普及及び啓発
 - (7) 健康・医学に関する教育研究及び専門的調査
 - (8) 診療その他の処置
 - (9) 前各号に掲げるもののほか、本学の学生及び教職員の健康の保持増進に必要な事項
- 2 診療料金その他の業務の実施に関し必要な事項は、別に定める。

(組 織)

第 4 条 本部は、本部長、健康管理室及び一般診療室をもって組織する。

- 2 本部長は、総長の指名する者をもって充て、本部の管理及び運営を総括する。
- 3 本部長の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。
- 4 健康管理室は、学生及び教職員の保健実施計画の企画・立案その他の業務を行う。
- 5 一般診療室は、専ら学生及び教職員の診療を行う。
- 6 健康管理室及び一般診療室は、緊密な連携協力のもとに業務を行う。
- 7 健康管理室に室長を置き、本学の教員のうちから本部長の指名する者をもって充てる。
- 8 一般診療室に室長を置き、本学の教員のうちから医学部附属病院内科診療部門長又は医学部附属病院内科診療部門長の推薦を得て本部長の指名する者をもって充てる。

(診療責任者)

第5条 本郷地区、駒場地区及び柏地区にそれぞれ本部長の指名する診療責任者（医療法（昭和23年法律第205号）第10条に定める管理を行う者をいう。）を置く。

（本部の業務に関する協力）

第6条 本部は、必要に応じて、医学部附属病院及び関係部署に対し、その業務について協力を求めることができる。

2 環境安全本部の産業医及び学生相談ネットワーク本部精神保健支援室の教員は、本部の業務を兼務する。

（協議会）

第7条 本部に、本部が行う業務に関する事項について関係部署と連絡・協議するため、保健・健康推進本部協議会（以下「協議会」という。）を置く。

2 協議会に関し必要な事項は、別に定める。

（庶務）

第8条 本部の庶務は、教育・学生支援部長及び人事部長の統括する関係各課の協力を得て、環境安全衛生部長の統括のもと処理する。

（補則）

第9条 この規則に定めるもののほか、本部の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、平成24年4月1日から施行する。

保健・健康推進本部の年間行事及び主な業務

	本郷地区	駒場地区	柏地区
4	○新入生健康診断（駒場地区にて実施）		
4月	○入学式救護 ○教育実習生健康診断	○新入生未受者健康診断 ○新入生健康診断事後措置	○物性研オリエンテーション
5月	○学生定期健康診断（I、II） ○五月祭救護	○新入生健康診断事後措置 ○4月1日入職者雇入時健診	○学生定期健康診断（I、II）
6月	○学生定期健康診断（II） ○学生定期健康診断事後措置	○学生定期健康診断（I、II） ○学生定期健康診断事後措置	○学生定期健康診断事後措置
7月	○B型肝炎ワクチン接種 ○学生定期健康診断事後措置 ○セミナー救護	○新入生健康診断事後措置 ○学生定期健康診断事後措置	○学生定期健康診断事後措置
8月	○各研究科大学院入試救護 ○B型肝炎ワクチン接種 ○オープンキャンパス救護	○大学院入試救護	○大学院入試救護 ○柏キャンパス見学会救護
9月	○各研究科大学院入試救護 ○教職員定期健康診断 ○特定業務従事者健康診断 ○特殊健康診断 ○秋季卒業式・学位記授与式救護	○大学院入試救護	
10月	○秋季入学式救護 ○各研究科大学院入試救護 ○10月入進学院生・留学生健診 ○伊豆戸田マラソン参加者健診 ○ホームカミングデイ救護 ○学生・教職員健診事後措置 ○教職員定期健康診断予備日	○10月入進学院生・留学生健診 ○AIKOM健康診断 ○教職員定期健康診断 ○特定業務従事者健康診断 ○特殊健康診断 ○教職員健診事後措置 ○医学部進学予定者抗体検査	○教職員定期健康診断 ○特定業務従事者健康診断 ○特殊健康診断 ○教職員健康診断事後措置 ○柏キャンパス一般公開救護
11月	○インフルエンザワクチン接種 ○学生・教職員健診事後措置 ○教職員定期健康診断予備日	○駒場祭救護 ○教職員健診事後措置	○インフルエンザワクチン接種 ○教職員健康診断事後措置
12月	○B型肝炎ワクチン接種 ○教職員健診事後措置	○教職員健診事後措置 ○医学部進学予定者ワクチン接種	○教職員健康診断事後措置
1月	○感染症健診（抗体価測定） ○センター試験救護 ○教職員健診事後措置	○医学部進学予定者ワクチン接種 ○センター試験救護 ○大学院入試救護	
2月	○各研究科大学院入試救護 ○前期日程試験救護 ○教職員健診事後措置	○特定業務従事者健康診断 ○特殊健康診断 ○前期日程試験救護 ○大学院入試救護 ○医学部進学予定者ワクチン接種	○特定業務従事者健康診断 ○特殊健康診断
3月	○特定業務従事者健康診断 ○特殊健康診断 ○後期日程試験救護 ○卒業式・学位記授与式救護 ○名誉博士授与式救護	○特定業務従事者健康診断 ○特殊健康診断 ○医学部進学予定者ワクチン接種	○特定・特殊健康診断事後措置 ○卒業式・学位記授与式救護

保健・健康推進本部の通年的業務

	本郷地区	駒場地区	柏地区
通 年 業 務	<ul style="list-style-type: none"> ○一般診療室各科における診療 ○健康診断証明書発行 ○健康診断書発行 (追加項目健診) ○雇入時健診 (19回) ○放射線取扱前健診 (10回) 	<ul style="list-style-type: none"> ○一般診療室各科における診療 ○ヘルスケアにおけるマッサージ ○健康診断証明書発行 ○健康診断書発行 (追加項目健診) ○雇入時健診 (7回) ○保健指導・健康相談 	<ul style="list-style-type: none"> ○一般診療室各科における診療 ○健康診断証明書発行 ○健康診断書発行 (追加項目健診) ○放射線取扱前健診 (2回)

保健・健康推進本部の室及び診療科

室	本郷地区	駒場地区	柏地区
一般診療室	<ul style="list-style-type: none"> ○内科 (ex 22583) ○歯科 (ex 22586) ○耳鼻咽喉科 (ex 22587) ○精神科 (ex 22578) 	<ul style="list-style-type: none"> ○内科 (ex 46168) ○歯科 (ex 46169) ○整形外科 (ex 46170) ○皮膚科 (ex 46170) ○精神科 (ex 46167) ○ヘルスケアルーム (ex46181) 	<ul style="list-style-type: none"> ○内科 (ex 63040) ○精神科 (ex 63040)
健康管理室	<ul style="list-style-type: none"> ○本郷保健センター 健康管理室 (ex 22580) 	<ul style="list-style-type: none"> ○駒場保健センター 健康管理室 (ex 46166) 	<ul style="list-style-type: none"> ○柏保健センター 健康管理室 (ex 63040)