

平成27年度健康管理概要



東京大学保健・健康推進本部

はじめに

平成21年4月に発足した保健・健康推進本部は、東京大学の学生、教職員などすべての構成員の皆様が、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ます。本郷、駒場、柏の三地区にある保健センターが活動の中心ですが、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と、内部の業務の効率化を目指しております。従来、安田講堂にあった本郷の保健センターは、平成25度末に第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ています。

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、学内での異動や兼務のある教職員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、キャンパス間を異動する学生、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システムの構築が進められてきています。ウェブ上での健康診断データの閲覧についても、情報システム本部の方々の応援をいただき、堅固なシステムを構築してきています。このような活動を通じて、スムーズな健康診断実施やその後の充実した健康管理を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、その医療レベルをつねに向上させることが求められています。そのため、医学部附属病院との関係を密にしながら、常に組織とその構成員のレベルアップを図っています。従来から人事交流のある事務職員に限らず、今までにも増して医師、保健師、看護師、薬剤師、技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・健康推進方策にも大きな変化が見られております。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。一方世界的には、デング熱、ジカ熱やエボラ出血熱など新たな感染症問題も生じてきており、国際化した大学には、いつこのような感染症が持ち込まれるか分かりません。保健・健康推進本部はこのような状況にすばやく対応できる組織になるようさらなる改革が必要であります。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進めております。

保健・健康推進本部は、現在の大学の状況と変化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皆様方のご支援をよろしくお願い申し上げます。

平成28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27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27年度学生健康診断	3
1. 入学予定者健康診断	3
1) 精神保健面接	4
2. 学生定期健康診断	5
総論	5
1) 在校生の精神科健康診断	5
3. 留学生特別健康診断	7
総論	7
1) 精神科面接	7

II 平成27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	8
B. 平成27年度職員一般定期健康診断	8
1. 一般定期健康診断	8
1) 受診状況	8
C. 平成27年度職員特殊健康診断	9
1. 特殊健康診断	9
1) 受診状況	9
2) 結果	9
2. 放射線取扱者健康診断	12
1) 受診状況	12

III 平成27年度利用状況の報告

A. 健康管理部門	13
1. 健康管理業務(27年度)	13
B. 診療部門	14
1. 内科	14
2. 精神科	17
3. 歯科	21
4. 耳鼻咽喉科	28
5. 整形外科	29
6. 皮膚科	30

7. 薬局	31
8. ヘルスケアルーム (駒場地区)	34
C. 検査部門	35
1. 放射線室	35
2. 検査室	35

IV 研究活動

A. 研究業績	36
1) 英文原著	36
2) 邦文原著	38
3) 国際学会	41
4) 国内学会	41
5) 講演	43
B. 外部資金等	45

I 平成27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27年度学生健康診断

1. 入学予定者健康診断

2. 学生定期健康診断

3. 留学生特別健康診断

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、教育・学生支援部、医学部附属病院、環境安全本部、学生相談ネットワーク本部等と連携し、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ます。

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ます。一般診療室には内科・精神科・歯科・耳鼻咽喉科・整形外科・皮膚科があり、各科においては、学生・院生受診者に対しプライマリ・ケア等を実践しております。

近年外国人留学生の入学者数の増加は著しく、三地区計3,000名に迫ります。

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りました。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まいります。

胸部X線検査はデジタル化し、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ます。更に平成25年度から新しい健康管理システムを導入し、三地区いずれの保健センターでも健康診断受診とその証明書の発行が可能となっています。

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ません。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、ほぼ例年と同率です。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がなされています。

平成21年4月の改組以来、利用者数は年々増加傾向にあります。より多くの学生が当本部施設を利用できるよう、サービスの充実に努めてまいります。

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)	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
学部学生小計	81.5	82.0	78.6	81.0	78.1	79.6	80.0	81.4	82.0	74.5
大学院学生小計	71.6	74.1	67.2	66.2	62.9	62.7	61.8	65.9	59.4	60.0
総 計	84.2	80.7	76.2	77.7	72.3	72.7	70.5	69.7	69.4	66.4

B. 平成27年度学生健康診断

1. 入学予定者健康診断

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、体育実技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)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。面接では、生活環境や精神保健に関する質問票を活用し、学生生活支援の必要性と緊急度を総合的に判断している。支援を要すると判断された学生には、電子メールを活用して連絡をとり、保健センター精神科での再面接を促している。

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」をすべての学生に配布している。ここには、大学生でよく見る抑うつや睡眠、アルコールの問題等について、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。また、昨年度に引き続き、学生同士の相互扶助を促進する目的でピアサポートルームが作成した「支え合いのキャンパスをめざして」も配布した。

このほか、秋には教養学部英語コース（PEAK : Programs in English at Komaba）を対象とした新入生健康診断も実施しており、平成 27 年度は 30 名が受診した。

2. 学生定期健康診断

総論

学生定期健康診断は「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ます。

問診、血圧測定、身体計測及び胸部 X 線間接撮影は健診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ます。血液検査は、AST、LDL コレステロール値を検査項目としています。

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月末までの法定期間内に実施しています。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）を実施しています。

最後に当センター発行の各種証明書は定期健康診断を受診していることが前提となっております。学内部局における担当者の皆様方には学生への周知徹底、指導方お願いいたします。

1) 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、研究生を対象に質問紙を用いた精神科健康診断を実施した。キャンパスおよび身分ごとの受診者数を表 I-B-2-3 に示す。

健康診断時には、生活習慣、精神保健に関わる質問紙を用い、その回答に応じて、保健センター精神科での相談・受診を勧めた。希望者には保健センター精神科医師による面接を行い、必要に応じて精神科治療を開始した。

I-B-2-3) 精神科 在校生健康診断受診者数

	学年	受診者数		
		男	女	小計
駒場	教養前期第二年次	2,072	535	2,607
	修士第二年次	227	65	292
	博士第二年、第三年次	178	55	233
	研究生・他	1	0	1
本郷	教養前期第二年次	169	44	213
	修士第二年次	1,269	407	1,676

※	博士第二年、第三年次	741	335	1,076
	研究生・他	8	7	15
柏	修士第二年次	217	54	271
	博士第二年、第三年次	149	47	196
	研究生・他	9	0	9
	小計	5,040	1,549	6,589

3. 留学生特別健康診断

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「学生定期健康診断」と同じ項目が実施される。平成24年よりPEAK programが開始され、この学生には、「新入生健康診断」と同じ要領で健康診断が実施される。また精神保健面接票への記載による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。

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。健康診断が義務であることや、予防接種の勧奨など、大学としての健康管理について、学内各部署とも連携しつつ、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。

精神科面接

留学生においては、新入生全員（学部生・大学院生・研究生）に対し、健診時に精神保健に関するチェックリストを提示し、必要と判断されたものに精神科医師による面接を勧めた。このほか、希望する学生に対して、精神科医師による面接を行った。

平成27年度は人員の関係で本郷地区では5月の留学生は、健康診断を実施することができなかった。健診受診者総数は710名と昨年度の615名より増加したが、一昨年の829名には及ばなかった。健診後の精神科受診人数は5名であった。日本での生活に苦慮したり、研究室でうまく適応できない学生が散見されており、学内の相談窓口とも連携して、留学生の精神保健向上ならびに修学支援に努めたい。

I-B-3-1) 留学生精神科健康診断受診者数

		受診者数		
		男	女	小計
本郷 ※	学部	4	6	10
	大学院	323	205	528
駒場	学部	12	16	28
	大学院	58	86	144
	小計	397	313	710

※本郷5月の健康診断はスペースと人員の実施せず

II 平成27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27年度職員一般定期健康診断

1. 一般定期健康診断

C.平成27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

東京大学では教職員を対象として、教職員定期健康診断、特殊健康診断を実施しています。雇入時の健康診断、海外派遣労働者の健康診断も年に数回実施しています。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います。

医療保険者である共済組合は、40歳～74歳全ての保険本人・家族を対象として特定健康診査の実施義務を負っております。保健・健康推進本部が実施する一般定期健診結果をもって、特定健康診査の結果として共済組合への協力が要請されています。今後も定期健診結果は、本目的のために共済側へ提供されますので、ご理解をお願いいたします。

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、適正外部委託比率についての議論を含め、健康診断のあり方についての検討が継続しておこなわれております。医学的専門性の高い人的リソースを擁し発足した保健・健康推進本部ですので、スタッフの専門性を最大限に生かし、感度・特異度の高い健診・医療サービスを目指してまいります。

保健センターは、生活習慣病の一次予防である生活習慣病発症の予防を重視するという立場より、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まいります。今後とも関係各処のご理解とご協力をお願いいたします。

B. 平成27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

常勤職員の健康診断受診率 82.8%

C.平成27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 26 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、ナフタレン、リフラクトリーセラミックファイバーが特定化学物質の対象に追加された。

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 27 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、329 件(90%)、第 2 回が 2062 件(81%)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 27 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27年度第1回			平成27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		7	2	29%	8	8	100%
鉛		4	2	50%	4	3	75%
四アルキル鉛		0	0	-	0	0	-
電離		253	212	84%	226	188	83%
高気圧		0	0	-	2	0	0%
石綿		24	23	96%	24	21	88%
歯科		34	32	94%	41	39	95%
有機溶剤	有機溶剤健康診断実人数	391	371	95%	366	303	83%
	アセトン	262	248	95%	244	206	84%
	イソブチルアルコール	7	4	57%	14	11	79%
	イソプロピルアルコール	222	209	94%	203	167	82%
	イソペンチルアルコール	14	10	71%	14	11	79%
	エチルエーテル	68	57	84%	58	42	72%
	エチレングリコールモノエチルエーテル	2	0	0%	2	2	100%
	エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート	6	6	100%	6	6	100%
	エチレングリコールモノ-ノルマル-ブチルエーテル	0	0	-	2	2	100%
	エチレングリコールモノメチルエーテル	2	1	50%	1	0	0%
	オルトジクロルベンゼン	10	10	100%	6	5	83%
	キシレン	64	58	91%	50	37	74%
	クレゾール	10	9	90%	1	1	100%
	クロルベンゼン	28	23	82%	23	17	74%
	酢酸イソブチル	2	2	100%	1	1	100%
	酢酸イソプロピル	1	1	100%	1	0	0%
	酢酸イソペンチル	5	5	100%	6	5	83%
	酢酸エチル	79	73	92%	74	60	81%
	酢酸ノルマルブチル	7	7	100%	6	6	100%
	酢酸ノルマルプロピル	1	1	100%	0	0	-
	酢酸ノルマルペンチル	17	17	100%	18	16	89%
	酢酸メチル	2	2	100%	3	3	100%
	シクロヘキサノール	2	2	100%	1	1	100%
	シクロヘキサノン	5	4	80%	1	1	100%
	ジクロルエチレン	2	0	0%	1	1	100%
	N-N'-ジメチルホルムアミド	71	67	94%	71	60	85%
	テトラヒドロフラン	63	57	90%	54	41	76%
	1,1,1-トリクロルエタン	1	1	100%	0	0	-
	トルエン	76	70	92%	69	50	72%
	二硫化炭素	6	4	67%	5	4	80%
	ノルマルヘキサン	73	67	92%	66	54	82%
	1-ブタノール	6	6	100%	4	4	100%
	2-ブタノール	8	8	100%	5	4	80%
	メタノール	257	237	92%	221	172	78%
	メチルエチルケトン	6	4	67%	1	1	100%
	メチルシクロヘキサノール	2	2	100%	1	0	0%
メチルシクロヘキサノン	2	2	100%	0	0	-	
メチル-ノルマルブチル-ケトン	1	1	100%	0	0	-	
ガソリン	2	1	50%	0	0	-	
コールタールナフサ	1	1	100%	0	0	-	
石油エーテル	4	2	50%	1	1	100%	
石油ナフサ	1	1	100%	0	0	-	
石油ベンジン	7	7	100%	8	7	88%	

	テレピン油	1	1	100%	0	0	-
	ミネラルスピリット	0	0	-	0	0	-
特定化学物質	特定化学物質等健康診断実人数	251	239	95%	236	194	82%
	ジメチル-2,2-ジクロロビニルホスフェイト (DDVP)	0	0	-	10	8	80%
	クロロホルム	149	137	92%	127	101	80%
	四塩化炭素	10	10	100%	10	8	80%
	1,4-ジオキサン	28	24	86%	19	15	79%
	ジクロロエタン	12	9	75%	3	3	100%
	ジクロロメタン	67	62	93%	57	47	82%
	スチレン	11	7	64%	7	4	57%
	1,1,2,2-テトラクロロエタン	10	7	70%	8	7	88%
	テトラクロロエチレン	0	0	-	1	1	100%
	トリクロロエチレン	9	9	100%	9	8	89%
	メチルイソブチルケトン	19	19	100%	20	18	90%
	ベンジジン	1	0	0%	0	0	-
	ベータ-ナフチルアミン	0	0	-	0	0	-
	ジクロロベンジジン	0	0	-	0	0	-
	アルファ-ナフチルアミン	0	0	-	0	0	-
	オルトトリジン	0	0	-	0	0	-
	ジアニシジン	1	1	100%	0	0	-
	パラジメチルアミノアゾベンゼン	0	0	-	0	0	-
	マゼンタ	0	0	-	0	0	-
	ビス(クロロメチル)エーテル	0	0	-	0	0	-
	塩素化ビフェニル	0	0	-	0	0	-
	ベリリウム	3	3	100%	4	1	25%
	ベンゾトリクロリド	0	0	-	0	0	-
	アクリルアミド	11	10	91%	8	7	88%
	アクリロニトリル	4	4	100%	4	3	75%
	アルキル水銀	0	0	-	0	0	-
	エチレンイミン	0	0	-	0	0	-
	塩化ビニル	1	1	100%	2	1	50%
	塩素	23	22	96%	15	13	87%
	オーラミン	0	0	-	0	0	-
	オルトフタロジニトリル	0	0	-	0	0	-
	カドミウム	2	2	100%	5	5	100%
	クロム酸	5	5	100%	6	5	83%
	クロロメチルメチルエーテル	3	3	100%	3	3	100%
	五酸化バナジウム	10	10	100%	5	5	100%
	コールタール	0	0	-	0	0	-
	砒素	7	7	100%	4	3	75%
	シアン化カリウム	4	2	50%	3	2	67%
	シアン化水素	0	0	-	0	0	-
	シアン化ナトリウム	0	0	-	0	0	-
	3,3'-ジクロロ-4,4'-ジアミノジフェニルメタン	0	0	-	1	1	100%
臭化メチル	0	0	-	0	0	-	
水銀	6	2	33%	1	1	100%	
トリレンジイソシアネート	0	0	-	0	0	-	
ニッケル化合物	11	10	91%	12	9	75%	
ニッケルカルボニル	0	0	-	0	0	-	
ニトログリコール	0	0	-	0	0	-	
パラニトロクロロベンゼン	0	0	-	0	0	-	
弗化水素	47	47	100%	49	43	88%	
ベータプロピオラクトン	0	0	-	1	1	100%	
ベンゼン	28	22	79%	17	15	88%	
ペンタクロロフェノール	9	8	89%	10	5	50%	
マンガン	14	13	93%	12	8	67%	

沃化メチル	19	15	79%	15	10	67%
硫化水素	11	9	82%	7	7	100%
硫酸ジメチル	1	1	100%	0	0	-
四-アミノジフェニル	0	0	-	0	0	-
四-ニトロジフェニル	0	0	-	0	0	-
酸化プロピレン	1	1	100%	0	0	-
ジメチルヒドラジン	0	0	-	0	0	-
コバルト	39	31	79%	30	25	83%
インジウム	22	20	91%	21	16	76%
エチルベンゼン	2	2	100%	0	0	-
1,2-ジクロロプロパン	1	1	100%	0	0	-
ナフタレン				3	3	100%
リフラクトリーセラミックファイバー				5	3	60%
のべ特殊健診数	2,328	2,095	90%	2,061	1,673	81%

表2 特殊健診判定結果

健診種別	平成27年度第1回					平成27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	349	3	0	0	12	290	3	0	0	6
特化物健診	232	0	0	0	3	191	0	0	0	3
電離放射線健診	210	0	0	0	1	173	0	0	1	6
高気圧健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鉛健診	2	0	0	0	0	3	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	20	1	0	0	0	16	1	0	0	0
除染健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科検診	32	0	0	0	0	36	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
	2	0	0	0	0	6	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。

管理T： 当該有害作業以外の原因による所見を認めます。

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
計	226	998	1,668	1,792	1,680	1,955

Ⅲ 平成27年度利用状況の報告

A. 健康管理部門

1. 健康管理業務(27年度)

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

A. 健康管理部門

1. 健康管理業務(27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、健診事後措置としての面接・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。事後措置が必要な方は、保健センタースタッフによる面接、指導、保健センター一般診療室での診療を行い、必要に応じて外部医療機関への紹介を行っています。

B. 診療部門

1.内科

本郷地区

平成27年度の内科診療受診者総数(実数)は7,071名であった。内訳は学生は4,830名、職員は2,241名であった。学生の内、660名が留学生であった。平成27年10月から電子カルテ導入、平成28年1月から医学部附属病院の職員の保健センター受診受け入れ開始、と前年度に大きな変革があり、年度初めから一年を通して新たな体制で診療を行う最初の年となった。

受診者の疾患を内科の専門科別にみると、一般内科として風邪の受診が多いのは例年どおりであるほか、呼吸器と消化器の受診者も一貫して多い。共に風邪に関連した諸症状での受診によるものが多いことが推定される。感冒とアレルギー性鼻炎の受診者数に関しては、耳鼻科を受診する場合もあり各疾患の実数は更に多いと思われ、留意する必要がある。受診者の32%が職員であった。内訳をみると血液・代謝は70%以上、内分泌・肝胆膵は50%以上であった。循環器及び呼吸器も40%前後と職員の比率が高めであった。当該疾患の特性の他、職員定期健康診断では血液検査を毎年行っていることも理由の一つと推定される。内科各領域の専門医が診療を行っていることの利益を最大限に生かし、また専門的な精密検査が必要なものについては医学部附属病院をはじめとした他医療機関との連携が重要になる。禁煙外来などの既に開設されている特殊外来についてもさらに周知に努める必要がある。

トラベルクリニックの受診者は470名であり、平成23年度の開設以降、毎年300名以上が受診している。研究や国際学会などによる国外での業務や、主に海外での本学主催の学外活動のプログラム、海外留学などに伴う海外活動の際の健康相談、感染症予防の相談・ワクチン接種、熱帯や高地対応の相談・処方などの他に、派遣先機関・留学先機関・ビザ申請などの英文診断書作成などもトラベルクリニックで対応している。今後も受診者の増加が予想されるが、限られた医療資源のなかで受診者の必要に出来るだけ応えられるような柔軟な運用を目指している。また、ワクチン接種は本邦および海外各国のワクチン行政の影響でワクチン種の変更や流通量の減少が生じたり、平成28年1月にはワクチン製造メーカーの業務停止で一部のワクチンの流通量減少が懸念されることもあり、薬剤確保についても薬局・薬剤管理委員会などとも連携をとりながら対応していく必要がある。

前述のとおり、平成27年度は年度当初から電子カルテ、医学部附属病院教職員の受診がある診療体制の初年度であり今後の起点となる年度であった。電子カルテ導入によって業務の効率化・省力化、診療科間の情報共有、医療過誤リスクの減少、ペーパーレスによる省資源化・諸文書保存空間の節約など、幾多のメリットが認められた。今後も、電子カルテを含め診療の仕組みなどを改善・発展させ、提供できる医療の質の向上と受診者・医療従事者双方の安全に取り組んでいく。

駒場地区

内科診療受診者延べ総数は3727名であった。その内、学生延べ2867名(77%)、職員延べ860名(23%)で、昨年(学生3,243名(78%)、職員925名(22%))と、受診者の構成に大きな変化は認めなかったものの、学生、職員ともに実数が減少した。一方、留学生の受診者実人数は374名と昨年の288名よりも増加していた。

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6%とこれに続き、内訳については例年通りであった。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、内科各領域に渡る受診者も例年と変わらずにあり、各分野の専門性を生かした診療を提供する当センターの特色も堅持された。

トラベルクリニックの受診者は131名で前年(203名)に比べて利用者数が減少した。内訳は学生118名(昨年180名)に対して職員は13名(前年23名)であった。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。感染リスクを鑑み、引き続き担当部署と連携し参加者が漏れなく必要ワクチン接種や渡航先での注意事項の説明など受けられるよう受診勧奨していく必要がある。

駒場保健センターの特徴として新入生が多く未成年者も多いため、気軽に受診・相談できる当センター内科の役割は大きかった。入学して独居を始めた学生も多く些細な心や体の不具合も実際以上に強く感じられることもあり、内科診療にとどまらず日常生活へのアドバイスや心のケア(必要に応じて精神科紹介もおこなった)の役割も果たせた。

精神科受診中の学生の内科的な症状に対する治療が必要となったり、学内での精神科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った。

平成24年10月から開始されたPEAK(Programs in English at Komaba)の学生をはじめ、教養学部・大学院総合文化研究科・先端科学技術センターの留学生・日本語を母国語としない教職員への英語での診療も重要であった。

通常の診療以外にも、入学試験(学部、大学院)や駒場祭などの行事の際に救護待機、急患対応を行った。

駒場キャンパスは救急体制の整った医学部附属病院が隣接する本郷キャンパスとは事情が異なるため、救急対応や駒場保健センター内科では対応困難な疾病治療のために、日頃からの周辺医療機関との連携が引き続き重要である。

平成27年度2月より、駒場保健センターにおいても、本郷保健センターに続いて電子カルテが導入された。各診療科での情報共有の円滑化、医療過誤リスクの減少など、受診者へ大きな利益をもたらすものである。今後はさらにシステムを改良し、各地区間における診療情報の共有にも役立てたい。

柏地区

平成 27 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（27 年度は 450 名で予約募集し、実際を受診者数は 460 名）でインフルエンザワクチン接種を実施した。予約制導入 3 年目であり、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、総受診者数 1,069 名で 26 年度より若干(15%)減少しているように見受けられる。また、留学生受診者数も 151 名と前年度より 16 名(9%)減少しているが、ニーズが減少しているとは考えにくく、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、今後総数の増加は十分期待され、今しばらく経過観察する必要がある。

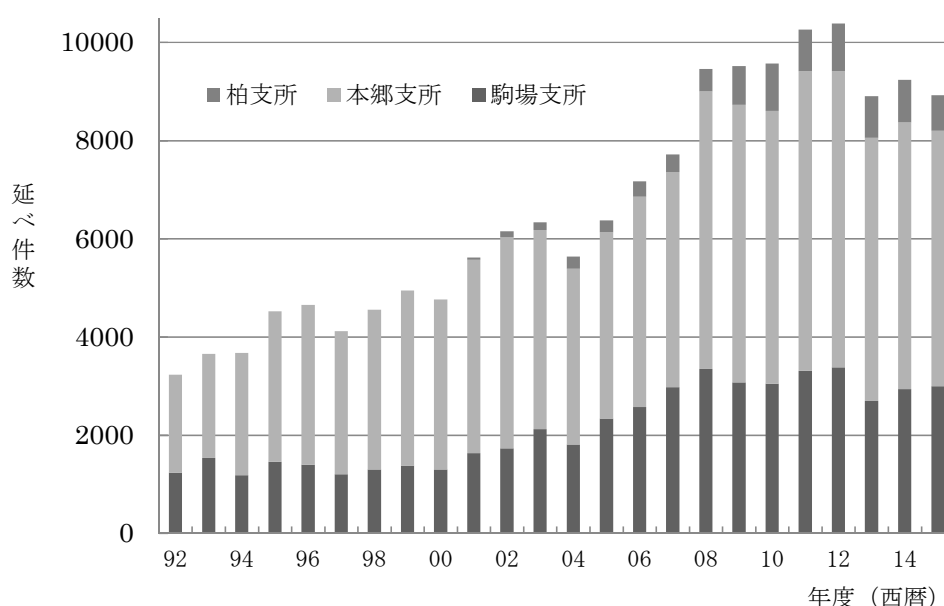
柏保健センターの主な役割は、病院に行くほどではないもしくは病院に行くべきか迷うような風邪様症状時やちょっとした外傷・疾患などに対する一時的な対応と種々の医療相談であり、学生・職員にとっては極めて利便性が高いと思われる。加えて、すべての留学生、特に日本語が不自由な留学生にとってみても、一般医療機関の利用に対して制度的にも不案内であったり、言葉の問題などで不安を覚えたりしているケースも多くあり、これまで通り留学生の需要は高いと思われる。引き続き、全ての利用者に対してキャンパス内でプライマリ・ケアを提供する保健センターの役割を十分に果たしていくことが求められている。

2. 精神科

1) 学内における需要の動向

平成 27 年度の、利用のべ数は昨年度よりもやや減少し (-3%) (グラフ III-B-2-1-a)、ピークであった平成 24 年度の 86%程度であった。一方(b)受診学生の実数は昨年度より増加(+14%)した。いずれのキャンパスでも増加していたが、駒場と本郷での増加率が目立った。新規利用学生も昨年度よりも増加(+29%)し、本郷での増加率が最も多かった(+39%)。

III-B-2-1-a) 精神科利用延べ件数の年次推移



在籍学生数は学部生、大学院生ほぼ同数であるが、精神科利用は大学院生の方が多傾向は昨年度同様に続いている (表 III-B-2-1-d)。教職員については、駒場キャンパスでは減少したが(-50%)、本郷キャンパスに設置された教職員外来の利用件数が伸びて (+9%)、全体としては全利用延べ数の 1 割弱で昨年度とほぼ同様であった。

受診経路は自主来科は例年同様で最も多かったが、学内相談施設からの紹介がこれに継いだ。一方で健康診断からの受診の割合では、昨年度と比して駒場キャンパスでの低下が目立った (18.2→6.5%) (III-B-2-1-e)。キャンパスごとの特徴を簡単に記すと、①駒場キャンパスは教養学部前期課程があるため、利用者に占める学部学生の比率が高い (表 III-B-2-1-d)。前期課程の新入生健診では、精神科医、心理士による面接を実施し、学生生活上の問題の早期発見、早期介入に努めている。ただし、精神科サービスが必要な者ほど受診や相談に繋がりにくい現象がある。そのため、学内では啓発活動やピアサポート活動を通して受診や相談行動の抵抗を少なくする試みが行われている。因果関係は明ら

かで無いが、今年度は自主来科の比率が、駒場キャンパス以外も含めて増加していた。②本郷キャンパスは、例年通り、在籍学生数を反映して利用件数が最も多かった。学内相談施設からの紹介は、昨年度同様に多く 22.7%であった。③柏キャンパスは大学院・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。柏でも学内相談施設からの紹介は多いが、本年度は健診から誘導されて受診した者の割合が増えていた。

昨年度に引き続き、相談施設からの新規受診者数が多かった。学生生活に支援が必要だが、適切な支援につながっていないケースも多い。相談施設間で相互に紹介しあって、最適なサービスに学生をつなぐことは、学内に設置された施設としての強みといえる。

Ⅲ-B-2-1-d) 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	1,658	1,333	60	8	3,059
本郷	2,222	2,987	434	0	5,643
柏	38	685	303	0	1,026
合計	3,918	5,005	797	8	9,728

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。

Ⅲ-B-2-1-e) 新規受診学生の主な経路 (%)

	駒場	本郷	柏
自主来科	66.1	65.2	59.6
健診より	6.5	3.0	19.1
学内相談施設	17.7	22.7	14.9
保健センター診療科から紹介	3.8	3.0	0.0
教員、研究室のすすめ	1.6	2.3	2.1
友人、家族、先輩のすすめ	2.2	1.7	0.0
他院より紹介	2.2	2.0	4.3
合計	100.0	100.0	100.0

2) 診断の分布

新規受診学生の診断内訳を表 Ⅲ-B-2-2 に示す。診断は国際疾病分類 (ICD-10) を用いて分類した。例年通り、神経症圏の割合がもっとも大きくなっており、気分障害圏、睡眠障害が続いた。

双極性障害や統合失調症といった疾患では継続的に治療を要することが多い。健康診断の結果では、

大学入学前から精神科・心療内科を受診している学生も 2-3%いる。高校から大学、大学から社会と環境が変化しても、治療や症状にあわせた支援が受けられるよう心がけている。

また発達障害などでは学校生活で出会うストレスの影響を受けて、精神症状が出現したり、生活適応が変わったりする。これに対しては、保健センターだけでなく、学内の相談施設、たとえばコミュニケーションサポートルーム等と連携して支援する体制を整えている。

III-B-2-2) 新規受診学生の主な経路

診断名	割合 (%)	
	男	女
物質乱用 (F1)	0.8	0.0
統合失調症圏 (F2)	0.0	1.7
気分障害圏 (F3)	18.4	25.7
神経症圏 (F4)	48.4	43.6
摂食障害 (F50)	0.0	3.4
睡眠障害 (F51)	15.9	12.8
人格障害 (F6)	0.8	1.7
広汎性発達障害 (F84)	4.5	1.7
ADHD (F90)	1.1	1.7
診断なし	7.4	3.9
相談	0.6	1.7
保留	1.7	1.1
その他	0.3	1.1
合計	100	100

割合欄には男性全体に対する男子実数、女性全体に対する女子実数の割合を示した。資格申請用の診断書作成のための受診は含まない。

3) 留学生の受診

平成 27 年度は年間延べ 600 名弱の留学生が保健センター精神科を利用した(表 III-B-3)。母国での治療を継続するものや、日本での生活・研究環境への不適應から不眠や不安・抑うつを訴えて受診に至るケースが多い。病状によっては帰国して休養加療することが勧められるが、日本での入院加療を要する場合もある。言葉の問題やキーパーソンが日本にいないことによる問題が大きい。近年は国際センター相談室との連携を強化している。今後も所属研究科や学内相談施設など関係機関と連携の上、留学生の学生生活支援の一助となれるよう、診療・相談活動を続けていきたい。

Ⅲ-B-3) 留学生の来科者数（延べ人数）

	駒場		本郷		柏		計		
	学部	大学院	学部	大学院	学部	大学院	学部	大学院	合計
診察	66 (18)	103 (66)	18 (18)	246 (128)	0 (0)	70 (19)	84 (36)	419 (213)	503 (249)
予診 心理療法	18 (18)	44 (39)	1 (1)	27 (9)	/		19 (19)	71 (48)	90 (67)
合計	84 (36)	147 (105)	19 (19)	273 (137)	0 (0)	70 (19)	103 (55)	490 (261)	593 (316)

() は女子内数。柏キャンパスでは予診と心理療法を行っていない。

4) 本郷地区での教職員精神科外来

平成 25 年 10 月から本郷保健センター精神科に教職員を対象とした外来を開設した。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。学内で精神科診療を行うことで、通院が容易で、大学の事情に詳しい医療者を受診できるメリットがある。平成 27 年度の利用者は診療：のべ 409 件（昨年度 190 件）、カウンセリング：のべ 25 件（昨年度 71 件：本年度は臨床心理士の産休・育休のため一時的に減少）であった。

3. 歯科

1) 本郷地区

(1) 受診者

平成 27 年度の受診者総数は、学生 2,539 名、職員 629 名、合計 3,168 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 668 名 (21.1%)、大学院生 1,183 名 (46.6%)、留学生 688
 名 (27.1%) で、学部生の比率が減少し、大学院生の比率が増加した。留学生の比率はほとんど変動
 がなかった。初診合計は 1,116 名、再診合計は 2,052 名であり、初診は減少、再診は大幅に増加した。
 歯科は予約制をとっており、予約状況はおしなべて混雑していたが、夏期休暇期間においては予約に
 空きがみられた。また、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 2 月に実施した (柏地区では、10 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	18	20	20	16	2	27	30	19	6	17	12	14	201
		女	10	15	10	4	6	2	8	1	13	9	9	4	91
	再診	男	32	16	32	25	7	10	22	42	34	32	10	24	286
		女	2	18	8	8	0	4	13	11	8	6	4	8	90
	小計		62	69	70	53	15	43	73	73	61	64	35	50	668
大学院生	初診	男	14	19	33	19	21	17	33	28	19	20	11	9	243
		女	6	10	15	11	8	9	10	17	9	7	14	0	116
	再診	男	54	39	82	40	23	71	40	54	56	42	62	68	631
		女	0	30	34	10	2	8	26	11	21	12	20	19	193
	小計		74	98	164	80	54	105	109	110	105	81	107	96	1183
留学生	初診	男	13	3	4	14	1	15	8	13	10	10	6	13	110
		女	14	9	23	4	1	3	12	18	10	15	3	11	123
	再診	男	39	17	18	24	9	22	24	23	18	26	25	27	272
		女	20	20	28	5	13	13	2	18	6	24	14	20	183
	小計		86	49	73	47	24	53	46	72	44	75	48	71	688
教職員	初診	男	10	4	16	5	6	12	15	20	4	25	16	17	150
		女	6	10	5	1	4	5	3	4	7	8	11	18	82
	再診	男	29	22	28	9	12	30	1	29	13	15	26	15	229
		女	7	17	4	7	8	10	18	20	27	8	12	30	168
	小計		52	53	53	22	30	57	37	73	51	56	65	80	629
総計			274	269	360	202	123	258	265	328	261	276	255	297	3168

表ロ 月別受診者数（実人数）本郷地区

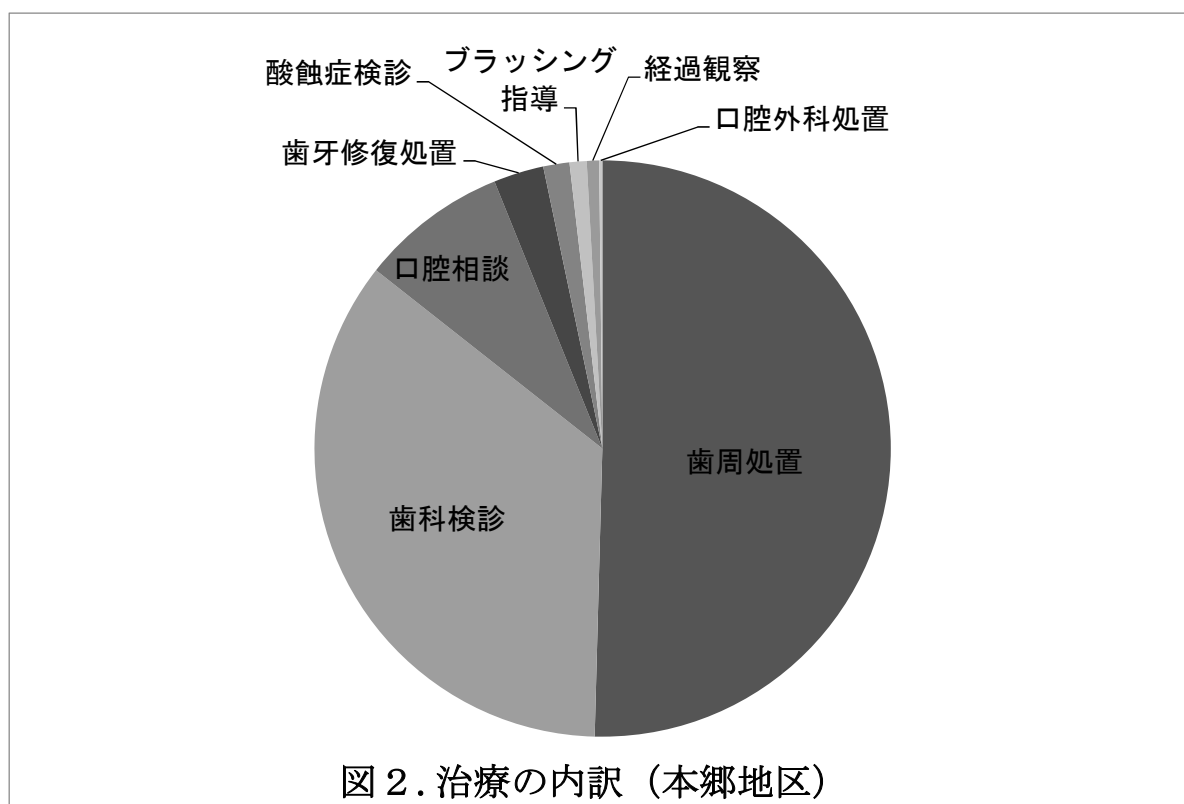
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
学部生	27	25	31	17	7	17	27	23	19	24	14	17	248
大学院生	29	32	52	27	23	35	39	37	35	29	35	29	402
留学生	34	22	28	19	9	19	18	30	17	32	19	22	269
教職員	21	16	20	9	10	27	18	23	16	21	38	28	247
合計	111	95	131	72	49	98	102	113	87	106	106	96	1166

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		179	63	299	103	147	127	126	74	751	367	1118
歯牙修復処置	レジン充填	7	0	7	2	3	2	1	0	18	4	22
	その他	6	4	10	5	9	2	13	9	38	20	58
歯周処置	歯石除去	86	33	173	61	89	57	69	41	417	192	609
	その他	147	60	297	111	101	77	114	86	659	334	993
口腔外科領域処置		0	0	3	0	2	1	0	0	5	1	6
口腔相談	矯正相談	0	0	4	1	1	0	0	1	5	2	7
	顎関節相談	4	3	12	3	1	0	0	0	17	6	23
	その他	56	16	47	18	20	32	26	18	149	84	233
ブラッシング指導		0	1	10	0	9	6	0	4	19	11	30
経過観察		2	1	12	5	1	1	0	0	15	7	22
歯牙酸蝕症検診		0	0	0	0	0	0	30	17	30	17	47
精密検査		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		487	181	874	309	383	305	379	250	2123	1045	3168
他院紹介	大学病院	33	10	31	8	15	15	12	6	91	39	130
	近歯科医院	22	6	21	13	11	12	5	2	59	33	92
計		55	16	52	21	26	27	17	8	150	72	222
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。歯周処置が最も多く、1,602名（50.6%、うち歯石除去が609名）続いて歯科検診が、1,118名（35.3%）、口腔相談263名（8.3%、うち矯正相談が7名、顎関節についての相談が23名）、ブラッシング指導30名（9.4%）、歯の修復処置全体が80名（2.5%、うちレジン充填が22名）、口腔外科処置6名（0.18%）の順であった。例年同様、検診と歯石除去が多く、う蝕や歯周病の予防に対する関心の高さが示唆された。う蝕に罹患しているものも少ないことから、歯の健康に対する規範意識も概ね高いことが示唆された。う蝕の早期発見・早期治療に力を入れているため、簡単なレジン充填も行われた。近年、矯正相談に加えて智歯（親知らず）やインプラント、顎関節症状に関する相談など、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、希望の方へ歯周病についてのより詳細な説明・対応も行っている。大学病院への紹介は130名、また、中等度から重度のう蝕治療の依頼として開業医へ紹介したものは92名であった。留学生においても検診と歯周処置が多く、自覚症状を主訴に、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。治療の内訳を下記の図1に表す。



2) 駒場地区

(1) 受診者

平成 27 年度の受診者総数（延べ人数）は、学生 596 名、職員 235 名、合計 831 名で、月別受診数を表二、ホに示す。学生受診者の内訳は、学部生 232 名（39.0%）、大学院生 238 名（40.0%）、留学生 126 名（21%）で、前年度に比べて学部生の割合が減少し、大学院生の割合が若干増加した。また留学生の割合は横ばいであった。初診合計は 319 名、再診合計は 512 名であった。歯科診療は予約制にて月曜午後および金曜午前に行われ、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

診療内容を表へに示す。歯周処置が最も多く 410 名（49.0%）、中でも歯石除去が 141 名を占めた。次に検診が 259 名（31.0%）、口腔相談 58 名（7.0%）、修復処置全体が 12 名（うちレジン充填 3 名）で 1.0%、ブラッシング指導 11 名（1.0%）の順が多かった。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 25 名、開業歯科医院への紹介は 21 名であった。本年度は歯石除去を中心とした歯周処置の比率の上昇が認められた。歯科検診の比率は横ばいであった。

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	6	2	25	11	2	2	7	14	3	3	12	1	88
		女	5	2	2	3	0	0	4	10	4	0	4	0	34
	再診	男	4	22	5	16	0	4	9	7	8	0	7	6	88
		女	4	0	4	0	0	4	4	6	0	0	0	0	22
	小計		19	26	36	30	2	10	24	37	15	3	23	7	232
大学院生	初診	男	4	5	10	8	0	2	4	2	0	0	2	2	39
		女	0	4	10	8	6	1	0	2	8	1	4	1	45
	再診	男	6	0	7	22	0	10	4	0	0	20	10	19	98
		女	9	5	2	6	3	0	20	4	3	0	0	4	56
	小計		19	14	29	44	9	13	28	8	11	21	16	26	238
留学生	初診	男	1	1	2	3	0	2	5	5	5	6	1	2	33
		女	0	6	5	0	0	3	2	0	0	3	0	2	21
	再診	男	0	8	0	11	4	0	6	0	0	5	8	0	42
		女	4	0	8	0	0	1	10	0	0	6	0	1	30
	小計		5	15	15	14	4	6	23	5	5	20	9	5	126
教職員	初診	男	3	4	0	2	0	7	3	1	2	4	8	0	34
		女	0	0	0	0	0	2	8	0	5	0	10	0	25
	再診	男	0	9	11	6	4	24	16	0	4	4	39	22	139
		女	4	4	9	0	0	1	4	0	4	0	3	8	37
	小計		7	17	20	8	4	34	31	1	15	8	60	30	235
総計		50	72	100	96	19	63	106	51	46	52	108	68	831	

表六 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	8	10	13	10	1	3	9	11	5	2	7	3	82
大学院生	7	5	10	15	3	5	8	3	4	7	6	8	81
留学生	2	5	7	5	1	4	7	2	2	6	3	3	47
教職員	3	5	5	3	1	4	4	0	4	4	7	9	49
合計	20	25	35	33	6	16	28	16	15	19	23	23	259

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		64	18	53	28	25	22	36	13	178	81	259
歯牙硬組織処置	レジン充填	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0	3
	その他	1	0	2	1	1	2	2	0	6	3	9
歯周処置	歯石除去	30	12	26	19	12	9	20	13	88	53	141
	その他	57	23	52	37	22	15	38	25	169	100	269
口腔外科領域処置		0	0	1	1	1	0	1	0	3	1	4
口腔相談	矯正相談	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3
	顎関節相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	15	5	11	2	7	5	8	2	41	14	55
ブラッシング指導		3	0	1	1	2	2	1	1	7	4	11
経過観察		0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2
歯牙酸蝕症検診		0	0	0	0	0	0	67	8	67	8	75
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		174	58	149	89	71	55	173	62	567	264	831
他院紹介	大学病院	6	2	6	1	3	3	3	1	18	7	25
	近歯科医院	8	3	2	1	4	2	1	0	15	6	21
計		14	5	8	2	7	5	4	1	33	13	46
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

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、様々な相談内容に対しても、口腔外科・歯周病・顎関節・歯科矯正等、各分野における専門性の高い説明による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。

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ていない。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、診療内容の幅が広がっている。

歯周病や歯石の沈着、智歯の萌出異常や炎症等に関して、本人の自覚が不足していることが示唆されている。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、う蝕や歯周病予防の重要性についての啓発を行い、定期的に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、かかりつけ歯科をもち定期的に受診することや、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28年1月から新任の医師を迎えた。

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、フレンツェル眼鏡を保有しており、耳鼻咽喉科疾患全般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とアレルギー性鼻炎が多くを占め、この次には難聴疾患が多いという特徴がある。特に、春先はアレルギー性鼻炎のため受診する方が学生・教職員とも非常に多く、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、処置、治療を要する方、あるいは精密検査を希望する方に対しては、東大病院耳鼻咽喉科と連携し対応している。また、近隣クリニックへの紹介も積極的に行っている。

平成27年度の動向

平成27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1,589名であり、前年度(1,619名)とほぼ同程度であった。内訳で特筆すべきことは留学生の増加であり(前年度114名、今年度141名)、他のクリニックや病院への受診する前にまず受診する例が多かった。留学生にとっての保健・健康推進本部のニーズは今後も高まることが予想される。

季節による受診動向の特徴は例年通り、春・秋の花粉飛散時期、冬の感冒の時期に一致して患者数が増加していた。疾患の内訳としては表3のごとく、例年同様、急性感染症およびアレルギー性鼻炎が多くを占めた。耳鼻咽喉科における検査の実施状況は表2のとおりであり、聴力検査および喉頭ファイバーが多く行われた。また、柔道などでの耳介血腫に対して穿刺処置も数例行った。健診で指摘された難聴に対しては精査を行い、円滑な学業・業務の遂行のため補聴器の適応があると考えられる場合は積極的に推奨している。

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27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28名であった。体育実技中の受傷でセンターを受診した学生の数は平成23年度の77名を境に毎年減少しており、平成26年度は37名となっていたが、平成27年度に受傷者がさらに減少したことは喜ぶべきことである。以下に今年の体育実技中の外傷の発生について概要を述べる。

表Aに平成27年度の体育実技中の受傷者の受傷種目と受傷の内容を示した。種目別にみて最も受傷者が多かったのはバスケットボールで5名あり、テニスとバレーボールの各4名がそれに次いだ。以下は陸上、バドミントン、フィットネスの各3名、サッカーとハンドボールの各2名、ソフトボールと体力測定で各1名という順であった。平成26年度にはサッカーが12名と受傷者の数が最も多かったが、今年はサッカーでの受傷者はわずか2名であり、全体の受傷者数の減少に大きく貢献していた。例年はサッカーのほかバスケットボール、ソフトボール、バレーボールなどで受傷者が多いが、平成27年度はこれらの種目すべてで前年度に比べて受傷者が減少していた。担当教員の安全指導の成果と思われる、今後もこの傾向が続くことを望むものである。

つぎに外傷の内容についてみると平成27年度は打撲が12名と最も多く、突き指が4名でこれに次いだ。打撲と捻挫が多いのは例年の傾向であり、例えば平成26年度は打撲と足関節の捻挫がともに10名の受傷で内容別にみて最多の外傷であった。平成27年度も打撲が多い傾向は続いたが、足関節の捻挫は昨年度の10名から2名と大幅に減少していた。平成26年度は足関節捻挫の受傷がサッカーだけで6名もあり、他にバスケットボールが2名、ソフトボールとバレーボールで各1名であったが、今年はテニスとハンドボールで各1名の発生があったのみで、サッカーでの受傷がみられなかったのが印象的であった。打撲を部位別にみると、その半数が顔面・頭部の打撲であった。これは例年の傾向で平成27年度に限ったことではないが、顔面・頭部の打撲は重大事故につながる危険の高い外傷である。打撲の発生件数自体は減少傾向にあるが、とくに顔面・頭部の打撲については現状で良しとすることなく、発生のさらなる減少を図りたいところである。

以上をまとめると平成27年度は受傷者数が平成26年度に比べさらに受傷者数が減少し、平成23年以降続いている外傷の減少傾向を維持することができた。体育実技中の安全対策はおおむね問題なく行われたと判断される。体育実技では種目によっては外傷の発生はある程度避けられないところがあるが、学生の将来を変えうるほどの深刻な外傷は極力防がなくてはならず、その観点からは顔面・頭部の打撲がなお5件あったことは重く受け止める必要がある。顔面・頭部の打撲を含めて今後も重大事故につながりかねない外傷の発生についてはとくに注意を払い、発生率が再び上昇に転じないように今後の経過を注意深く見守っていく必要がある。

6. 皮膚科

駒場地区

表 1 受診者数内訳

身分	初診・再診	小計	実人数合計	延べ人数合計
学生	初診	60	70	78
	再診	10		
教職員	初診	16	24	29
	再診	8		
初診合計			76	76
再診合計			18	31
月別合計			94	107

* 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 病名分類別内訳（延べ人数）

病名分類	合計
湿疹 皮膚炎	49
真菌感染症	9
ウイルス感染症	4
細菌感染症	22
熱傷 その他外傷	0
皮膚腫瘍	7
炎症性角化症	0
蕁麻疹	4
膠原病	0
鶏眼 胼胝	1
動物寄生性皮膚病	1
色素異常	3
爪甲疾患	1
髪疾患	1
その他	5
合計	107

* 延べ人数とは診断名の合計数を表す

7.薬局

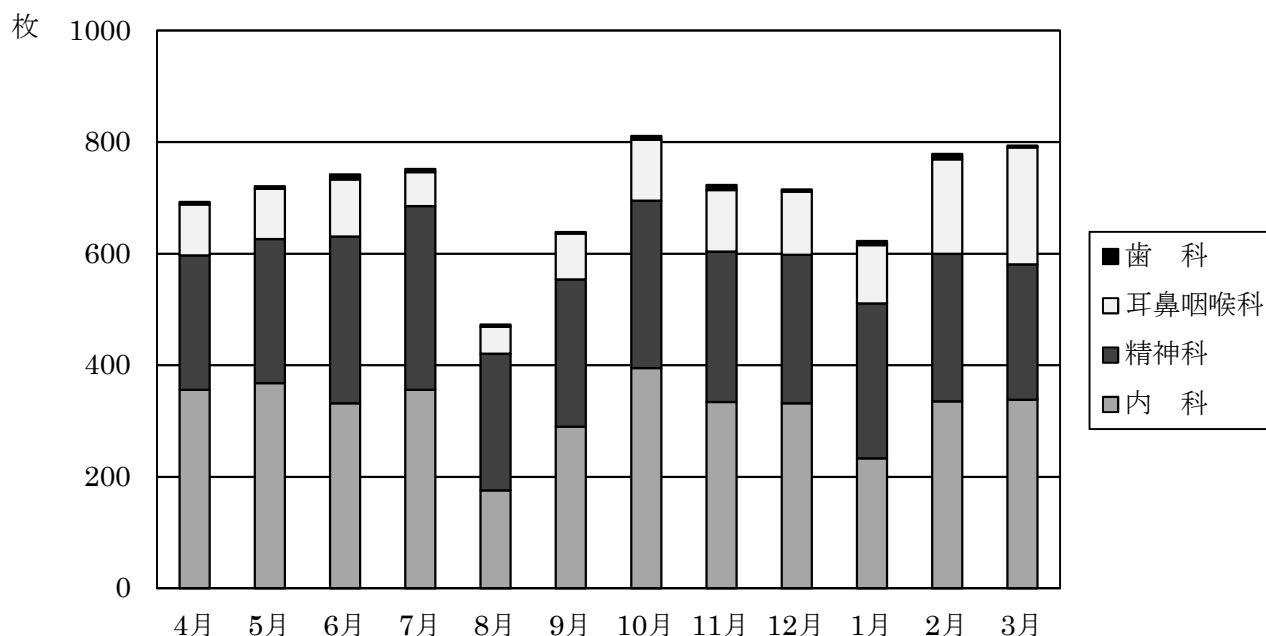
1)本郷地区利用状況

平成27年度の処方箋枚数は8,465であった。その内訳を下記に示す。昨年度の処方箋枚数は8,619で、今年度154減少した。

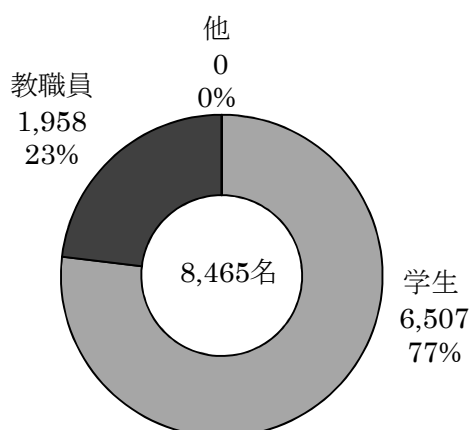
処方箋枚数

	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	356	368	332	356	176	290	395	334	332	233	335	338	3,845
精神科	241	258	299	329	245	264	300	270	266	278	265	243	3,258
耳鼻咽喉科	91	90	102	61	48	82	109	110	113	104	169	209	1,288
歯科	5	5	9	6	4	3	7	9	4	8	10	4	74
合計	693	721	742	752	473	639	811	723	715	623	779	794	8,465

月別処方箋枚数



与薬者の内訳



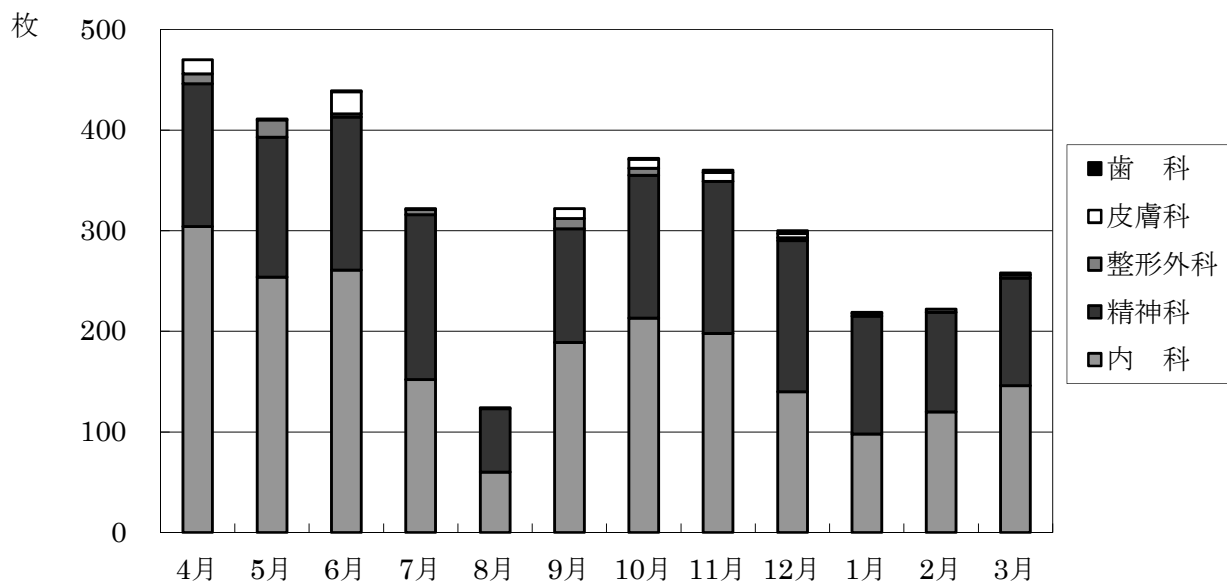
2) 駒場地区利用状況

平成 27 年度の処方箋枚数は 3,819 であった。その内訳を下記に示す。昨年度の処方箋枚数は 4,103 で、今年度 284 減少した。

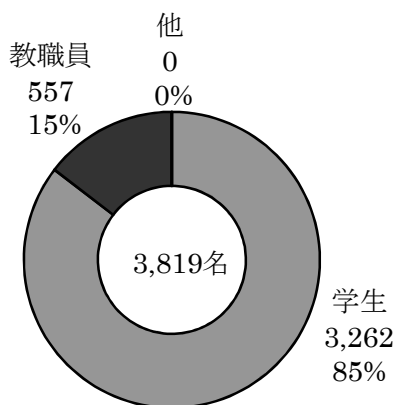
処方箋枚数

	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	304	254	261	152	60	189	213	198	140	98	120	146	2,135
精神科	142	139	152	164	63	113	142	151	150	117	99	107	1,539
整形外科	10	17	3	5	1	10	7	0	3	3	3	3	65
皮膚科	14	0	22	0	0	10	9	9	4	0	0	2	70
歯科	0	1	1	1	0	0	1	2	3	1	0	0	10
合計	470	411	439	322	124	322	372	360	300	219	222	258	3,819

月別処方箋枚数



与薬者の内訳



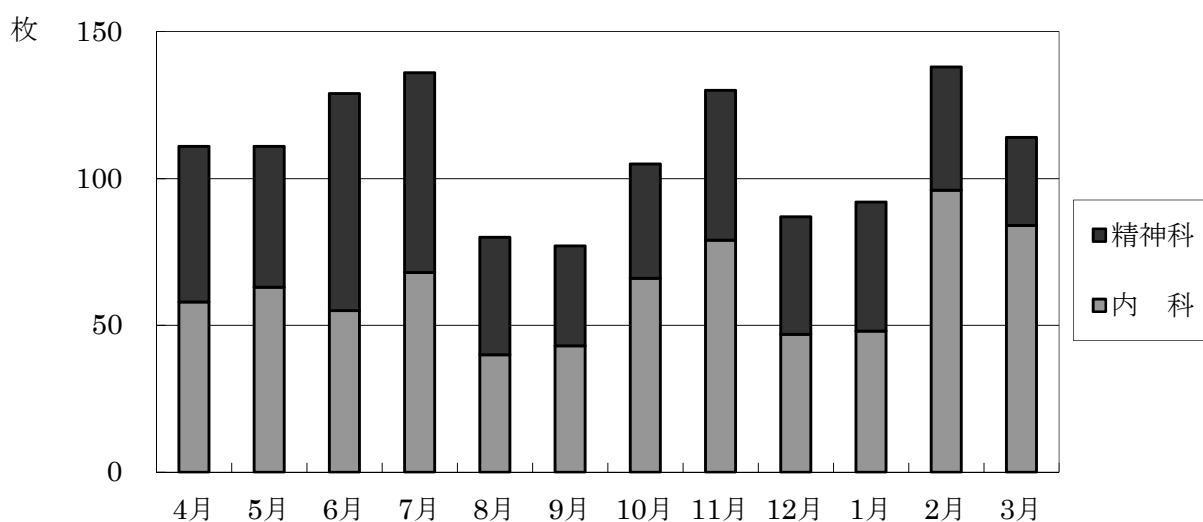
3) 柏地区利用状況

平成 27 年度の処方箋枚数は 1,310 であった。その内訳を下記に示す。昨年度の処方箋枚数は 1,488 で、今年度 178 減少した。

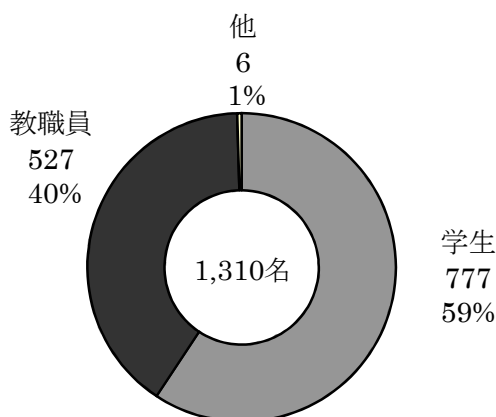
処方箋枚数

	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	58	63	55	68	40	43	66	79	47	48	96	84	747
精神科	53	48	74	68	40	34	39	51	40	44	42	30	563
合計	111	111	129	136	80	77	105	130	87	92	138	114	1,310

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 27 年度は、新規採用申請が 3 品目 (外用薬 1、注射薬 2) 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、11 品目 (内用薬 6、外用薬 1、注射薬 4) の採用を中止し、2 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。

C. 検査部門

1. 放射線室

(本郷地区)

平成 27 年度の撮影人数は 20,152 人、撮影・処理件数 22,434 件、撮影枚数 20,285 枚であった。

(駒場地区)

平成 27 年度の撮影人数は 9,999 人、撮影・処理件数 10,096 件、撮影枚数は 10,211 枚であった。

2. 検査室

尿検査数 (平成 27 年度)

診療科	358
雇入時健診	24
教育実習健診	14
合計	396

採血者数

診療科	754
教育実習健診	131
医学部抗体検査	250
雇入時健診	24
合計	1,159

心電図検査数

診療科	260
雇入時健診	24
教育実習健診	14
合計	298

聴力精密検査数

耳鼻科	256

IV 研究活動

- A. 研究業績
- B. 外部資金等

A. 研究業績

1) 英文原著

- Horie M, Saito A, Yamaguchi Y, Ohshima M, Nagase T. Three-dimensional Co-culture model for tumor-stromal interaction. *J Vis Exp*. 2015;(96).
- Saito A, Nagase T. Hippo and TGF- β interplay in the lung field. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*. 2015;309(8):L756-67.
- Ohshima M, Yamaguchi Y, Ambe K, Horie M, Saito A, Nagase T, Nakashima K, Ohki H, Kawai T, Abiko Y, Micke P, Kappert K. Fibroblast VEGF-receptor 1 expression as molecular target in periodontitis. *J Clin Periodontol*. 2016;43(2):128-37.
- Suzuki S, Yasunaga H, Matsui H, Fushimi K, Saito Y, Yamasoba T. Factors Associated With Neck Hematoma After Thyroidectomy: A Retrospective Analysis Using a Japanese Inpatient Database. *Medicine (Baltimore)*. 2016 Feb;95(7):e2812.
- Koike S, Yamaguchi S, Ojio Y, Ohta K, Ando S: Effect of name change of schizophrenia on mass media between 1985 and 2013 in Japan: a text data mining analysis. *Schizophr Bull* 2016;42(3):552-9.
- Iwashiro N, Koike S, Satomura Y, Suga M, Nagai T, Natsubori T, Tada M, Gonoï W, Takizawa R, Kunimatsu A, Yamasue H, Kasai K: Association between impaired brain activity and volume at the sub-region of Broca's area in ultra-high risk and first-episode schizophrenia: a multi-modal neuroimaging study. *Schizophr Res* 2016;172(1-3):9-15.
- Koike S, Satomura Y, Kawasaki S, Nishimura Y, Takano Y, Iwashiro N, Kinoshita A, Nagai T, Natsubori T, Tada M, Ichikawa E, Takizawa R, Kasai K: Association between rostral prefrontal cortical activity and functional outcome in first-episode psychosis: a longitudinal functional near-infrared spectroscopy study. *Schizophr Res* 2016;170(2-3):304-10.
- Okada N, Takahashi K, Nishimura Y, Koike S, Ishii-Takahashi A, Sakakibara E, Satomura Y, Kinoshita A, Takizawa R, Kawasaki S, Nakakita M, Ohtani T, Okazaki Y, Kasai K: Characterizing prefrontal cortical activity during inhibition task in methamphetamine-associated psychosis versus schizophrenia: A multi-channel near-infrared spectroscopy study. *Addict Biol* 2016;21(2):489-503.
- Koike S, Hardy R, Richards M: Adolescent self control behavior predict body weight through the life course: prospective birth cohort study. *Int J Obesity* 2016;40(1):71-6.
- Tada M, Nagai T, Kirihara K, Koike S, Suga M, Araki T, Kobayashi T, Kasai K: Differential alterations of auditory gamma oscillatory responses between pre-onset high-risk individuals and first-episode schizophrenia. *Cereb Cortex* 2016;26(3):1027-35.
- Eguchi S, Koike S, Suga M, Takizawa R, Kasai K: Psychological symptom and social functioning subscales of the modified global assessment of functioning scale: reliability and validity of the Japanese version. *Psychiatry Clin Neurosci* 2015;69(2):126-7.
- Kinoshita A, Takizawa R, Koike S, Satomura Y, Kawasaki S, Kawakubo Y, Marumo K, Tochigi M, Sasaki T, Nishimura Y, Kasai K: Effect of metabotropic glutamate receptor-3

variants on prefrontal brain activity in schizophrenia: An imaging genetics study using multi-channel near-infrared spectroscopy. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2015;62(0):14-21.

• Koike S, Yamaguchi S, Ojio Y, Shimada T, Watanabe K, Ando S: Long-term effect of a name change for schizophrenia on reducing stigma. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2015;50(10):1519-26.

• Gong Q, Dazzan P, Scarpazza C, Kasai K, Hu X, Marques T, Iwashiro N, Huang X, Murray R, Koike S, David A, Yamasue H, Lui S, Mechelli A: A neuroanatomical signature for schizophrenia across different ethnic groups. *Schizophr Bull* 2015;41(6):1266-75.

• 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* 2015;41(1):268-79.

• Kawasaki S, Nishimura Y, Takizawa R, Koike S, Kinoshita A, Satomura Y, Sakakibara E, Sakurada H, Yamagishi M, Nishimura F, Yoshikawa A, Inai A, Nishioka M, Educhi Y, Kakiuchi C, Araki T, Kan C, Umeda M, Shimazu A, Hashimoto H, Kawakami N, Kasai K: Using social epidemiology and neuroscience to explore the relationship between job stress and fronto-temporal cortex activity among workers. *Soc Neurosci* 2015;10(3):230-42.

• Hanafusa N, Torato T, Katagiri D, Usui T, Matsumoto A, Noiri E, Nangauku M. Deep vein puncture under ultrasonographic guidance-an alternative approach for vascular access of apheresis therapies. *J Clin Apher.* 2015;30:380-1.

• Fujino T, Yao A, Hatano M, Inaba T, Muraoka H, Minatsuki S, Imamura T, Maki H, Kinugawa K, Ono M, Nagai R, Komuro I: Targeted therapy is required for management of pulmonary arterial hypertension after defect closure in adult patients with atrial septal defect and associated pulmonary arterial hypertension. *Int Heart J.* 2015;56(1).P86-93.

• Imamura T, Kinugawa K, Nitta D, Fujino T, Inaba T, Mak H, Hatano M, Kinoshita O, Nawata K, Yao A, Kyo S, Ono M : Is the internal jugular vein or femoral vein a better approach site for endomyocardial biopsy in heart transplant recipients?. *Int Heart J.* 2015;56(1).P67-72.

• Imamura T, Kinugawa K, Nitta D, Fujino T, Inaba T, Mak H, Hatano M, Kinoshita O, Nawata K, Yao A, Kyo S, Ono M: Late rejection occurred in recipients who experienced acute cellular rejection within the first year after heart transplantation. *Int Heart J.* 2015;56(2).P174-9.

• Kato N. P, Okada I, Imamura T, Kagami Y, Endo M, Nitta D, Fujino T, Muraoka H, Minatsuki S, Maki H, Inaba T, Kinoshita O, Nawata K, Hatano M, Yao A, Kyo S, Ono M, Jaarsma T, Kinugawa K : Quality of Life and Influential Factors in Patients

- Implanted With a Left Ventricular Assist Device. *Circ J.*2015;79(10).P2186-92.
- ・ Minatsuki S, Miura I, Yao A, Abe H, Muraoka H, Tanaka M, Imamura T, Inaba T, Maki H, Hatano M, Kinugawa K, Yao T, Fukayama M, Nagai R, Komuro I : Platelet-derived growth factor receptor-tyrosine kinase inhibitor, imatinib, is effective for treating pulmonary hypertension induced by pulmonary tumor thrombotic microangiopathy. *Int Heart J.*2015;56(2).P245-8.
 - ・ Muraoka H, Imamura T, Hatano M, Maki H, Yao A, Kinugawa K, Komuro I : Secure Combination Therapy With Low-Dose Bosentan and Ambrisentan to Treat Portopulmonary Hypertension Minimizing Each Adverse Effect. *Int Heart J.*2015;56(4).P471-3.
 - ・ Yao, A : Medical treatment for an adult patient with Eisenmenger syndrome. A case report. *Int Heart J.*2015; 56 Suppl. S8-11.
 - ・ Hara T, Fukuda D, Tanaka K, Higashikuni Y, Hirata Y, Nishimoto S, Yagi S, Yamada H, Soeki T, Wakatsuki T, Shimabukuro M, Sata M: Rivaroxaban, a novel oral anticoagulant, attenuates atherosclerotic plaque progression and destabilization in ApoE-deficient mice. *Atherosclerosis.*2015;242(2).P639-46.
 - ・ Nishimoto S, Fukuda D, Higashikuni Y, Tanaka K, Hirata Y, Murata C, Kim-Kaneyama J, R, Sato F, Bando M, Yagi S, Soeki T, Hayashi T, Imoto I, Sakaue H, Shimabukuro M, Sata M: Obesity-induced DNA released from adipocytes stimulates chronic adipose tissue inflammation and insulin resistance. *Sci Adv.*2016;2(3).e1501332.
 - ・ Tanaka K, Sata M: Visualization of the human coronary vasa vasorum in vivo. *Circ J.*2015;79(6).P1211-2.

2) 邦文原著

- ・ 清水馨、渡辺慶一郎 大学生の自殺 児童青年精神医学とその近接領域 *2015;56:148-158.*
- ・ 渡辺慶一郎 発達障害の概念-DSM-5診断と大学生活で生じる問題の理解- *CAMPUS HEALTH 2015;52:9-14.*
- ・ 竹内志保子、大島紀人、大里愛、清水馨、渡辺慶一郎 A大学における保健センター精神科の予約外受診者にみる学校内での緊急対応 *CAMPUS HEALTH 2015;53:338-339.*
- ・ 渡辺慶一郎、苗村育郎、布施泰子、金子稔、大島紀人、島田隆史、川瀬英理、佐々木司、杉田義郎、佐藤武、守山敏樹、大島亜希子 大学生を対象にした発達障害に関する質問紙調査 *CAMPUS HEALTH 2016;53:355-356.*
- ・ 渡辺慶一郎、苗村郁郎、布施泰子、金子稔、三浦淳、大島亜希子、大島紀人、島田隆史、川瀬英理、佐々木司、杉田義郎、佐藤武、守山敏樹 大学生を対象にした発達障害に関する質問紙調査の解析 *全国大学メンタルヘルス研究会報告書 2016;37回:76-85.*
- ・ 渡辺慶一郎、小野寺正純、藤本昌、水島和也、倉瀧直哉 ドイツ学生支援協会訪問の報告 *全国大学メンタルヘルス研究会報告書 2016;37回:26-35.*
- ・ 松永しのぶ、松野隆則、木村あやの、渡辺慶一郎、橋本大彦 「臨床研究用絵画完成課

題」の作成 課題遂行の個人差と ASD 傾向および ADHD 傾向との関連 昭和女子大学生
活心理研究所紀要 2016;18:1-11.

・丸田伯子, 渡辺慶一郎 (分担執筆) 精神障害 (p212-238) 教職員のための障害学生
修学支援ガイド (平成 26 年度改訂版) 日本学生支援機構 2015;212-238.

・渡辺慶一郎 (分担執筆) 広汎性発達障害 (p273-277) 精神神経疾患ビジュアルブッ
ク 学研メディカル秀潤社、2015 年 9 月.

・柴山修, 堀江武, 樋口裕二, 大谷真, 石澤哲郎, 榎野真美, 瀧本禎之, 吉内一浩 SSRI
と認知行動療法の併用療法が奏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 1 例 心身医学 55:432-438 2015 (←アクセプトは 2014 年度)

・柴山修, 吉内一浩 初心者・心理職のための臨床の知 ここがポイント! 病態編(第 3
回) 胸痛について 心身医学 55:884-890 2015

・柴山修 【『ストローク』と『ディスカウント』—本当の使い方—】 無条件の肯定的
なストロークに気づいて自律性を回復した摂食障害の一例 交流分析研究 40:66-75 20
15

・松岡美樹子, 原島沙季, 米田良, 柴山修, 大谷真, 堀江武, 山家典子, 榎野真美, 瀧本
禎之, 吉内一浩 知能検査の施行が治療方針変更に有用であった神経性過食症患者の 1 例
心身医学 56:52-57 2016

・碓井知子 腎臓病の疫学研究 アルブミン尿・蛋白尿の疫学、臨床研究 日本腎臓学会誌
57巻8号 P1275-1280 日本腎臓学会 2015年12月

・田中君枝, 佐田政隆 血管外の組織は ACS の発症に関与しているのか?(I. 虚血性心疾
患 A. 急性冠症候群), EBM 循環器疾患の治療 2015-2016 (監修 小室一成), pp25-29,
2015, 中外医学社

・稲葉俊郎, 八尾厚史, 新田大介, 藤野剛雄, 皆月 隼, 今村輝彦, 村岡洋典, 牧 尚孝,
波多野 将, 絹川弘一郎, 小室一成 2015 肺高血圧症を伴う心房中隔欠損症に対して、外
科的閉鎖術と Amplatzer 閉鎖術により二期的に心房中隔閉鎖術を施行した一例. 日本成人先
天性心疾患学会雑誌 4(1).P-128.

・三浦 大, 石津智子, 犬塚 亮, 八尾厚史, 小野 博, 庄田守男, 立野 滋, 田中博之, 田
村雄一, 山岸敬幸, 福島直哉, 水野 篤, 丹羽公一郎 2015 Fallot 四徴症修復手術後の成
人の大動脈基部拡大と弾性低下に関する前向きコホート研究計画. 日本成人先天性心疾患
学会雑誌 4(1).P-118.

・小島敏弥, 藤生克仁, 中嶋真由子, 福馬伸章, 松原 巧, 嵯峨亜希子, 清水 悠, 小栗 岳,
山形研一郎, 荷見映理子, 八尾厚史, 小室一成 2015 先天性心疾患および心内修復術後
のデバイス植込みについての検討. 日本成人先天性心疾患学会雑誌 4(1).P-167.

・相馬 桂, 八尾厚史, 皆月 隼, 稲葉俊郎, 牧 尚孝, 新田大介, 今村輝彦, 上原雅恵, 波
多野 将, 絹川弘一郎, 小室一成 2015 慢性血栓性肺高血圧症(CTEPH)患者におけ
る肺血管抵抗と右室駆出率の相関関係の検討. 日本心臓病学会学術集会抄録 63回.P-784.

・村岡洋典, 八尾厚史, 新田大介, 藤野剛雄, 皆月 隼, 今村輝彦, 稲葉俊郎, 牧 尚孝,
波多野 将, 絹川弘一郎, 小室一成 2015 当院における体心室右室症例の特徴と、その診
療経験. 日本成人先天性心疾患学会雑誌 4(1).P-112.

- ・村澤孝秀、皆月 隼、佐藤孝司、関谷崇志、谷本 光、岩崎圭悟、横田 順、久保 仁、稲葉俊郎、牧 尚孝、張 京浩、波多野 将、安東治郎、八尾厚史 2015 心・血管カテーテル治療領域における新しい業務展望 慢性血栓性肺高血圧症に対する血管内治療. 日本臨床工学技士会誌 (54).P-124.
- ・藤野剛雄、八尾厚史 2015 循環器領域における肺高血圧症のトピックス 先天性心疾患に合併する肺動脈性肺高血圧症. Pulmonary Hypertension Update 1(Suppl).P98-102.
- ・藤野剛雄、八尾厚史、稲葉俊郎、波多野 将、新田大介、村岡洋典、皆月 隼、今村輝彦、牧 尚孝、絹川弘一郎、小室一成 2015 肺高血圧症合併心室中隔欠損に対して閉鎖術施行後、長期間を経て肺高血圧症の進行を認めた症例. 日本成人先天性心疾患学会雑誌 4(1).P-153.
- ・波多野 将、安樂真樹、牧 尚孝、佐藤雅昭、根本真理子、加賀美幸江、遠藤美代子、八尾厚史、絹川弘一郎、小室一成、中島 淳 2015 肺動脈性肺高血圧症患者における肺移植待機登録の現状と課題. 移植 50(総会臨時).P-353.
- ・波多野 将、八尾厚史 2015 修正大血管転位の心不全治療 修正大血管転位を含めたACHDに合併した肺動脈性肺高血圧症に対する治療戦略. 日本成人先天性心疾患学会雑誌 4(1).P-96.
- ・八尾厚史 2015 【肺高血圧症診断update】 成人先天性心疾患に伴うPAHに対する最新の治療戦略. 医学のあゆみ 255(1).P71-77.
- ・八尾厚史 2015 PAH治療薬をACHD-PHにどう応用するか? レバチオの位置付けを踏まえて. 日本成人先天性心疾患学会雑誌 4(1).P-84.
- ・八尾厚史 2015 知っておきたいことア・ラ・カルト 今注目せねばならない疾患群 成人先天性心疾患の医療現状を知る. Medical Practice. 32(11).P1892-1894.
- ・八尾厚史 2015 先天性心疾患に伴う肺高血圧の管理 成人先天性心疾患患者の肺高血圧治療. 呼吸と循環 63(8).S14.
- ・八尾厚史 2015 新規薬剤の考え方 可溶性グアニル酸シクラーゼ刺激薬の肺高血圧治療における多面性. 循環器内科 78(6).P630-636.
- ・八尾厚史 2015 PAH治療薬をACHD-PHにどう応用するか? レバチオの位置付けを踏まえて. 日本成人先天性心疾患学会雑誌 4(1).P-84.
- ・田中君枝、佐田政隆 2015 動脈硬化病変における血管周囲脂肪組織と血管外膜微小血管の役割. 血管 38(3).P95-107.
- ・田中君枝、佐田政隆 2015 【腎泌尿器の抗酸化とアンチエイジング】 PDE5 阻害薬の臨床 PDE5 阻害薬と血管機能. 腎臓内科・泌尿器科 2(1).P54-61.
- ・田中君枝、佐田政隆 2015 【泌尿器のアンチエイジング】 循環器疾患としての ED. Progress in Medicine35(6).P961-965.
- ・田中君枝、佐田政隆 2016 【男性のアンチエイジング】 血管のアンチエイジング. Medical Science Digest42(3).P107-110.

3) 国際学会

・ Koike S. Applicability of functional near-infrared spectroscopy for first-episode psychosis. The World Psychiatric Association International Congress 2015. Taipei, Taiwan, 2015.

Koike S. Present and future neuroimaging studies for psychosis spectrum in Japan. WPA Regional Congress OSAKA Japan 2015. Osaka, Japan, 2015

・ Usui T, Hanafusa N, Yasunaga H, Nangaku M. Post stroke in-hospital disability deterioration and mortality of community-onset stroke in patients with and without end-stage renal disease. American Society of Nephrology Kidney Week 2015 Annual Meeting, San Diego, California, 2015.

・ Tanaka K, Komuro I, Sata M. Vascular cells originating from perivascular adipose tissue contribute to vasa vasorum neovascularization in atherosclerosis. American Heart Association Scientific Session, 2015, Orlando, FL

4) 国内学会

第 116 回日本耳鼻咽喉科学会 総会・学術講演会（東京、2015 年 4 月）

・ 後鼻神経切断術がアレルギー性鼻炎モデルラットの症状に及ぼす影響
西寫大宣、近藤健二、平野真希子、菊田周、上羽瑠美、籠谷領二、岩村均、安原一夫、山嵜達也

第 54 回日本鼻科学会・学術講演会（広島、2015 年 10 月）

・ 後鼻神経切断術モデルラットにおける鼻粘膜の長期的な変化について
西寫大宣、近藤健二、平野真希子、菊田周、上羽瑠美、籠谷領二、岩村均、山嵜達也

第 45 回合同アレルギー研究会（東京、2015 年 7 月）

・ 後鼻神経切断術がアレルギー性鼻炎モデルラットの症状に及ぼす影響
西寫大宣、近藤健二、平野真希子、菊田周、上羽瑠美、籠谷領二、岩村均、安原一夫、山嵜達也

第 11 回日本統合失調症学会学術総会（高崎、2016 年 3 月）

・ 統合失調症の名称変更効果：12 年経過時における大学生の認知度とスティグマ 小池進介、山口創生、小塩靖崇、島田隆史、渡邊慶一郎、安藤俊太郎

第 19 回日本精神保健予防学会学術総会（仙台 2015 年 12 月）

・ 初回エピソード統合失調症の心理社会的予後因子の検討 多施設共同研究に向けて 小池進介

第 53 回 全国大学保健管理研究集会（盛岡市、2015 年 9 月）

・ A 大学における保健センター精神科の予約外受診者にみる学校内での緊急対応 竹内志保子、大島紀人、大里愛、清水馨、渡辺慶一郎。

第 53 回 全国大学保健管理研究集会（盛岡市、2015 年 9 月）

・ 大学生を対象にした発達障害に関する質問紙調査 渡辺慶一郎、苗村育郎、布施泰子、金子稔、大島紀人、島田隆史、川瀬英理、佐々木司、杉田義郎、佐藤武、守山敏樹、大島亜希子。

第 37 回 全国大学メンタルヘルス研究会（福岡市、2015 年 12 月）

・大学生を対象にした発達障害に関する質問紙調査の解析 渡辺慶一郎、苗村郁郎、布施泰子、金子稔、三浦淳、大島亜希子、大島紀人、島田隆史、川瀬英理、佐々木司、杉田義郎、佐藤武、守山敏樹

第 37 回 全国大学メンタルヘルス研究会（福岡市、2015 年 12 月）

・ドイツ学生支援協会訪問の報告 渡辺慶一郎、小野寺正純、藤本昌、水島和也、倉瀧直哉.

第 20 回日本心療内科学会総会・学術大会(盛岡市、2015.11 月)

・無条件の肯定的なストロークに気づいたことで脚本からの脱却が容易になった神経性過食症の一例 柴山修、大谷真、榎野真美、瀧本禎之、吉内一浩

第 56 回日本心身医学会総会ならびに学術講演会(東京、2015 年 6 月)

・東京大学医学部附属病院心療内科における神経性やせ症入院患者の年齢・体格の傾向 米田良、原島沙季、堀江武、山家典子、柴山修、稲田修士、大谷真、榎野真美、瀧本禎之、吉内一浩

第 60 回日本透析医学会（横浜、2015 年 6 月）

・透析療法が脳卒中入院患者の予後に与える影響 碓井 知子、花房 規男、康永 秀生、南学 正臣

第 60 回日本透析医学会（横浜、2015 年 6 月）

・透析療法が入院中脳卒中発症患者の予後に与える影響 碓井 知子、花房 規男、康永 秀生、南学 正臣

第 60 回日本透析医学会（横浜、2015 年 6 月）

・新規ヘッドマウントディスプレイのエコーガイド下穿刺への応用：第 2 報 花房 規男、虎戸 寿浩、片野 智己、大利 人美、市村 理、渡邊 恭通、片桐 大輔、碓井 知子、松本 明彦、野入 英世、南学 正臣

第 47 回日本動脈硬化学会総会・学術集会（仙台、2015 年 7 月）

・動脈硬化病変における vasa vasorum の役割：動脈硬化モデルマウスを用いた検討
田中君枝

第 80 回日本循環器学会学術集会（仙台、2016 年 3 月）

・Vasa Vasorum and Atherosclerosis; Analysis Using Murine Models of Vascular Diseases.
田中君枝、佐田政隆

第 79 回日本循環器学会学術集会（大阪、2015 年 4 月）

・新薬登場により肺動脈性肺高血圧症治療はどう変化するのか？-可溶性グアニル酸シクラーゼ刺激薬リオシグアトの役割とは- 八尾厚史

第 51 回日本小児循環器学会ランチョンセミナー（東京、2015 年 7 月）

・ACHD-PAH の治療 -最新の知見を含めて- 八尾厚史

第 59 回九州ブロック学校保健・学校医大会-九州学校検診協議会-（長崎、2015 年 8 月）

・成人期から見た小児期先天性心疾患医療-移行期医療を含めて- 八尾厚史

5) 講演

- ・八尾厚史 成人先天性心疾患研究会 「成人先天性心疾患(ACHD)に伴う PAH に対する薬物治療戦略」 (栃木、2015年4月)
- ・八尾厚史 心臓財団虚血性心疾患セミナー (ラジオ NIKKEI) 「成人先天性心疾患に対する診療体制の構築」 (東京、2015年5月)
- ・八尾厚史 ACHD-PH 勉強会 「成人先天性心疾患：循環器内科の役割は？将来の医療体制は？問題となる病態とは？」 (大阪、2015年5月)
- ・八尾厚史 adult-CHD PH セミナー in 多摩 「成人先天性心疾患に伴う PAH に対する薬物治療戦略」 (東京、2015年5月)
- ・八尾厚史 成人先天性心疾患と肺高血圧症を考える会 in 静岡 「成人先天性心疾患に伴う PAH に対する薬物治療戦略」 (静岡、2015年5月)
- ・八尾厚史 第1回神奈川成人先天性心臓病研究会 「成人先天性心疾患に伴う PAH に対する薬物治療戦略」 (神奈川、2015年6月)
- ・八尾厚史 第8回横浜肺高血圧研究会 「成人先天性心疾患に伴う PAH に対する薬物治療戦略」 (神奈川、2015年6月)
- ・八尾厚史 日本成人先天性心疾患学会セミナー 「成人先天性心疾患における肺高血圧症」 (東京、2015年6月)
- ・八尾厚史 第6回福島肺高血圧症研究会 「成人先天性心疾患に伴う PAH に対する薬物治療戦略」 (福島、2015年7月)
- ・八尾厚史 新潟 PH セミナー 「最新の IPAH 治療指針を応用した ACHD-PAH の治療ガイド-海外との大きな違いとは-」 (2015年7月新潟)
- ・八尾厚史 第5回沖縄肺高血圧症研究会 「シャント性 PAH の治療の考え方と実臨床-海外との違いを含めて-」 (沖縄、2015年8月)
- ・八尾厚史 心臓財団虚血性心疾患セミナー (ラジオ NIKKEI) 「知っておきたい成人先天性心疾患の合併症」 (東京、2015年10月)
- ・渡辺慶一郎多摩発達障害研究会・ヤンセンファーマ株式会社共催 第7回 多摩発達障害研究会学術講演会「大学生の発達障害-支援の実践から-」 (東京、2015年4月)
- ・渡辺慶一郎清瀬市子どもの発達支援・交流センター主催 平成27年度 清瀬市子どもの発達支援・交流センター公開講座 「乳幼児期における発達障害のある子どもの成長と子育て」 (東京、2015年7月)
- ・渡辺慶一郎特別支援学校養護教諭キャリアアップ研究会主催 第3回 特別支援学校養護教諭キャリアアップ研修会 「障害のある子どもへの関わりから」 (東京、2015年8月)
- ・渡辺慶一郎昭和大学発達障害医療研究所主催 第3回 成人発達障害支援研究会 「発達障害のある大学生の修学支援と就労支援の実践から」 (東京、2015年9月)
- ・渡辺慶一郎公益財団法人フランスベッド・メディカルホームケア研究・助成財団主催 2015年介護支援専門員研修会 「成人の発達障害について」 (成田市、2015年10月)
- ・渡辺慶一郎公益財団法人 明治安田こころの健康財団主催 発達障害・専門講座9 「成人の発達障害への多面的なサポート」 (東京、2015年11月)

・渡辺慶一郎 特別支援教育公開講演会（千葉県立千葉高校）「進学支援を視野に入れた障害理解について」（千葉市、2015年12月）

B. 外部資金等

1. 科学研究費助成事業

1) 科学研究費補助金

2) 學術研究助成基金助成金

計 7 件

2. 共同研究

1 件

3. 寄附金

6 件