平成28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（2009年）4月の改組で誕生した組織です。東京大学の全ての構成員の皆さまが、現在はもとより将来に渡り心身共に健康に過ごせることを目指して、試行錯誤を繰り返しながら活動に取り組んで参りました。本郷、駒場、柏の三地区にある各保健センターが一体となって、健康診断と日常診療を中心に、また関連する部署と連携しながら予防啓発活動も展開しています。利用者の方々の利便性をさらに高めること、そのために業務の効率化を進めつつ私共のミッションに注力しております。

健康管理室では、三地区などで実施される健康診断を全て所掌し、WEB予約の活用や健診日程の調整、またSNSを活用したアナウンスを行い、構成員の健康意識を高める工夫を行っています。健康診断へのアクセスは、結果も含めて全てのキャンパスから可能な体制が維持されています。必要に応じて、時系列となった健康情報による個別の保健指導を行い、また保健センターの各診療科にご案内して初期からの治療に努めています。本学の卓越した教育研究活動に皆さまが安心して取り組めるよう、健康診断の質的向上と利便性の追求を進めております。

医療機関としての保健センターは、各専門分野の内科、精神科、耳鼻咽喉科、歯科、整形外科、皮膚科を擁しております。医学部附属病院との関係を適切に維持し、医師やコメディカル、事務職員の交流を続けることでセンター全体の医療の質を高く保つよう心がけています。健康診断や日常診療で得られた意義のある知見は、学会等で積極的に発信して我が国の大学保健管理の発展にも寄与しています。

一方で本学の構成員の多様化が加速しています。特に留学生は3千人を突破しており、実数・在籍比率共に高いレベルとなっています（2017年度では国立大学で在籍数１位、在籍比率２位）。さらにスーパーグローバル大学創成支援事業の採択もあり、キャンパスの国際化あるいは多様化は今後も一層進むものと考えられます。保健・健康推進本部では、世界的な感染症問題に対して、大学内でのワクチン接種や渡航情報案内をトラベルクリニックが包括的に行い、他大学は類を見ない先駆的な取り組みを行っています。また窓口対応から診療に至るまで英語でのコミュニケーションも充実しつつあります。加えて多様な性自認や心身に障害がある構成員に対して、健康診断や診察場面での配慮を行っています。東京大学憲章や東京大学ビジョン2020に銘記されている、構成員の多様性尊重、多様化による組織の活性化に引き続き貢献して参ります。

保健・健康推進本部では、刻々と変化する世界情勢と本学の状況に、適切かつ迅速に対応できる健康管理サービスと健康増進の実践を通して、今後とも幅広い保健・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30年8月

東京大学保健・健康推進本部

本部長 小池和彦

目　　次

はじめに

Ⅰ　平成２８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 …… 1

Ｂ．平成２８年度学生健康診断 …… 2

１．入学予定者健康診断 …… 2

１）精神保健面接 …… 3

２．学生定期健康診断 …… 4

総　論 …… 4

１）精神科健康診断 …… 4

Ⅱ　平成２８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 …… 5

Ｂ．平成２８年度職員一般定期健康診断 …… 5

１．一般定期健康診断 …… 5

１）受診状況 …… 5

Ｃ．平成２８年度職員特殊健康診断 …… 6

１．特殊健康診断 …… 6

１）受診状況 …… 6

２）結果 …… 6

２．放射線取扱者健康診断 …… 10

１）受診状況 …… 10

Ⅲ　平成２８年度利用状況の報告

Ａ．健康管理部門 …… 11

１．健康管理業務（28 年度） …… 11

Ｂ．診療部門 …… 12

１．内科 …… 12

２．精神科 …… 15

３．歯科 …… 19

４．耳鼻咽喉科 …… 25

５．整形外科 …… 27

６．皮膚科 …… 29

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 …… 40
４）国内学会 …… 41
５）講演 …… 43
Ｂ．外部資金等 …… 45

Ⅰ　平成28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28 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

A. 総論　学生健康管理状況の報告

保健・健康推進本部（保健センター）は、環境安全本部、学生相談ネットワーク本部と緊密に連携し、本学構成員の健康管理に携わっている。保健センターが設置されている本郷、駒場、柏キャンパスを中心に、遠隔地施設や学外施設などで活動している学生は２７，０００余人に上っている。近年外国人留学生の増加は著しく３,０００名を超えている。

保健センターには健康管理室と一般診療室があり、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。一般診療室には内科・精神科・歯科・耳鼻咽喉科・整形外科・皮膚科があり、それぞれの科が本学構成員を対象に診療を行っている。

学生の健康診断としては、春と秋の新入学生の健康診断、４～６月に行われる在学生の健康診断、教育実習予定者を対象とした健康診断、放射線取扱者を対象とした RI 健康診断などが実施されている。

健康診断の受診、結果の閲覧や証明書の発行、健診項目で異常があった場合の事後措置などは所属キャンパスにかかわらずどの保健センターでも対応できる体制を整えている。循環器、呼吸器のほか幅広い領域に対応できるように医師を配置している。

健康診断の受診状況では、春の新入生健康診断の受診率は例年 100%を達成しているが、留学生の多い秋の新入生の健康診断は残念ながら一定程度未受診のままの者も見受けられる。在学生の定期健康診断の受診率は近年７割を切る状況となっており、受診率向上のための取り組みを進めて行きたいと考えている。学部による受診率の違いもあることから部局での取り組みも望まれる。

個別の健診項目では、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、３％以下で推移していて大きな変化はない。要治療と判定された者に対しては、適切な対応がとられるよう保健センターでサポートしている。

健康診断の受診率は若干の低下傾向を認めている中で、診療等のために保健センターを利用する学生の数は増えている。引き続きよりよいサービスが提供されるよう保健センターの役割を果たしていきたいと考えている。

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）	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
学部学生小計	82.0	78.6	81.0	78.1	79.6	80.0	81.4	82.0	74.5	66.1
大学院学生小計	74.1	67.2	66.2	62.9	62.7	61.8	65.9	59.4	60.0	61.1
総　　計	80.7	76.2	77.7	72.3	72.7	70.5	69.7	69.4	66.4	63.3

B.平成28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。精神保健面接では、大学生年代に生じやすい精神疾患の早期発見と早期介入を目的に、質問紙と精神科医等専門家の面談によって評価し、必要な対象者には適宜フォローアップを行っている。

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（WBC, Hb, PLT, AST, ALT, γ-GTP, T-bil, ALP, LDH, BS,TG,LDL-C,HDL-C,UA, Crea, CRP）
8　心電図
9　耳鼻科健診（聴力検査）
10　精神保健面接

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、精神科医等専門家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、精神保健の面から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、入学後、保健センター精神科での再面接を促している。

また、精神保健面接時には、冊子「支え合いキャンパスをめざして」を配布した。この冊子は学生同士の支え合い促進に取り組むピアサポートルームが作成したものであり、入学後の学生生活のオリエンテーションと抱えやすい悩みとその対処などについて情報提供されている。

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いる。

2. 学生定期健康診断

総　論

学生定期健康診断は、学生定期健康診断 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、学生定期健康診断 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、身体計測及び胸部エックス線検査は健診 I、健診 II の共通健診項目として全受診者に対し実施し、更に健診 I では血液検査、尿検査、心電図検査を行っている。

秋の新入学生の健康診断以外の定期学生健康診断は、毎年 6 月末までに実施している。また、受入れ研究員に対しては、学生定期健康診断 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。

保健センターでは定期健康診断を受診している学生に対してのみ各種診断書、証明書の発行を行っている。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、指導方をお願いする。

1）精神科健康診断

教養学部前期課程 2 年生以上、すべての修士課程、博士課程の学生、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。身分、性別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。

I-B-2-3)　精神科 健康診断受診者数

	学部	修士	博士	研究生他	合計
男	5658	1719	1142	13	8532
女	1449	585	405	22	2461
計	7107	2306*	1547	35	10995*

*性別不明 2 名含む

Ⅱ　平成28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28年度職員一般定期健康診断

　1．一般定期健康診断

C.平成28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、定期健康診断を実施している。これには、一般健康診断（教職員定期健康診断)、特定業務従事者健康診断、特殊健康診断などが含まれている。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る。何れも労働安全衛生法、学校保健安全法、感染症法などにもとづいて実施されており、保健センターは、これら健康診断の企画・実施・事後措置を業務としている。

医療保険者である文部科学省共済組合は、40 歳～74 歳全ての組合員、その扶養家族を対象として特定健康診査の実施義務を負っている。保健センターが実施する健康診断結果をもって、特定健康診査の結果として共済組合で管理することについては共済組合から協力要請があり、法令等に基づいて定期健診結果は、本目的のために共済側へ提供される。

健康診断を快適に受信していただき、と健康診断の質の維持を図るための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いる。医学的専門性の高い人的リソースを擁し発足した保健・健康推進本部であるため、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いく。

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いく。今後とも関係各処のご理解とご協力をお願いしたい。

B. 平成28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　79.1％

C.平成28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 28 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、1,2 ジクロプロパン、ナフタレン、オルトトルイジン(H29 年 1 月)が、特定化学物質となった。

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 28 年度の特殊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 2449 件(90.3%)、第 2 回が 2510 件 (82.3%) 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 35 物質、特定化学物質等特殊健康診断の対象である 40 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 28 年度の特殊健診においては、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。

健診種別	対象物質	平成 28 年度第 1 回			平成 28 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	6	75%	5	4	80%
鉛		10	10	100%	10	10	100%
四アルキル鉛		0	0	-	0	0	-
電離		282	243	86%	237	176	74%
高気圧		0	0	-	0	0	-
石綿		21	21	100%	25	23	92%
歯科		80	63	79%	78	66	85%
有機溶剤	有機溶剤健康診断実人数	390	373	96%	401	327	82%
	アセトン	289	271	94%	302	247	82%
	イソブチルアルコール	15	10	67%	13	9	69%
	イソプロピルアルコール	207	198	96%	209	171	82%
	イソペンチルアルコール	6	4	67%	8	6	75%
	エチルエーテル	57	54	95%	73	57	78%
	エチレングリコールモノエチルエーテル	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	0	0	-	0	0	-
	オルトジクロルベンゼン	9	9	100%	17	14	82%
	キシレン	63	58	92%	50	37	74%
	クレゾール	5	4	80%	4	4	100%
	クロルベンゼン	37	31	84%	45	36	80%
	酢酸イソブチル	1	1	100%	1	0	0%
	酢酸イソプロピル	0	0	-	0	0	-
	酢酸イソペンチル	6	5	83%	4	3	75%
	酢酸エチル	89	78	88%	100	84	84%
	酢酸ノルマルブチル	6	6	100%	6	6	100%
	酢酸ノルマルプロピル	0	0	-	0	0	-
	酢酸ノルマルペンチル	16	15	94%	17	15	88%
	酢酸メチル	6	6	100%	4	3	75%
	シクロヘキサノール	1	1	100%	2	2	100%
	シクロヘキサノン	4	3	75%	5	2	40%
	ジクロルエチレン	3	3	100%	2	2	100%
	N-N'-ジメチルホルムアミド	80	70	88%	95	82	86%
	テトラヒドロフラン	69	61	88%	74	62	84%
	1,1,1-トリクロルエタン	4	1	25%	0	0	-
	トルエン	89	74	83%	100	82	82%
	二硫化炭素	7	7	100%	7	5	71%
	ノルマルヘキサン	91	83	91%	91	77	85%
	1-ブタノール	9	8	89%	12	6	50%
	2-ブタノール	6	5	83%	4	4	100%
	メタノール	225	207	92%	240	191	80%
	メチルエチルケトン	7	6	86%	7	4	57%
	メチルシクロヘキサノール	1	1	100%	1	1	100%
	メチルシクロヘキサノン	0	0	-	0	0	-

	メチル-ノルマルブチル-ケトン	0	0	-	0	0	-
	ガソリン	0	0	-	0	0	-
	コールタールナフサ	0	0	-	0	0	-
	石油エーテル	0	0	-	1	1	100%
	石油ナフサ	0	0	-	2	2	100%
	石油ベンジン	1	1	100%	4	2	50%
	テレビン油	0	0	-	0	0	-
	ミネラルスピリツト	1	1	100%	0	0	-
特定化学物質	特定化学物質等健康診断実人数	260	243	93%	270	221	82%
	ジメチル-2,2-ジクロロビニルホスフェイト（DDVP）	3	1	33%	1	0	0%
	クロロホルム	152	139	91%	149	121	81%
	四塩化炭素	19	19	100%	23	19	83%
	1,4-ジオキサン	32	28	88%	47	36	77%
	ジクロルエタン	12	9	75%	10	8	80%
	ジクロルメタン	78	69	88%	88	76	86%
	スチレン	10	8	80%	15	10	67%
	1,1,2,2-テトラクロルエタン	10	10	100%	20	17	85%
	テトラクロルエチレン	2	2	100%	1	1	100%
	トリクロルエチレン	6	6	100%	8	8	100%
	メチルイソブチルケトン	16	16	100%	19	17	89%
	ベンジジン	0	0	-	0	0	-
	ベータ-ナフチルアミン	0	0	-	0	0	-
	ジクロルベンジジン	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	0	0	-	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%	3	1	33%
	ベンゾトリクロリド	0	0	-	0	0	-
	アクリルアミド	10	8	80%	11	8	73%
	アクリロニトリル	6	6	100%	5	5	100%
	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	2	100%
	塩素	18	14	78%	20	16	80%
	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	7	7	100%	5	4	80%
	クロム酸	9	7	78%	12	9	75%
	クロロメチルメチルエーテル	3	3	100%	4	3	75%
	五酸化バナジウム	9	8	89%	8	8	100%
	コールタール	1	1	100%	0	0	-
	砒素	10	9	90%	8	8	100%

	シアン化カリウム	4	3	75%	6	4	67%
	シアン化水素	1	1	100%	1	0	0%
	シアン化ナトリウム	1	0	0%	1	0	0%
	3,3'－ジクロロ－4,4'－ジアミノジフェニルメタン	0	0	-	0	0	-
	臭化メチル	0	0	-	7	7	100%
	水銀	2	1	50%	2	2	100%
	トリレンジイソシアネート	2	1	50%	0	0	-
	ニッケル化合物	18	15	83%	25	21	84%
	ニツケルカルボニル	0	0	-	1	1	100%
	ニトログリコール	0	0	-	0	0	-
	パラニトロクロルベンゼン	0	0	-	0	0	-
	弗化水素	47	45	96%	47	38	81%
	ベータプロピオラクトン	2	1	50%	0	0	-
	ベンゼン	21	17	81%	25	21	84%
	ペンタクロルフェノール	13	13	100%	11	7	64%
	マンガン	15	15	100%	14	11	79%
	沃化メチル	26	25	96%	24	15	63%
	硫化水素	9	9	100%	5	3	60%
	硫酸ジメチル	2	2	100%	4	3	75%
	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	0	0	-	1	1	100%
	ジメチルヒドラジン	0	0	-	0	0	-
	コバルト	36	34	94%	31	23	74%
	インジウム	15	15	100%	16	13	81%
	エチルベンゼン	1	1	100%	6	3	50%
	1,2－ジクロロプロパン	0	0	-	0	0	-
	ナフタレン	4	4	100%	8	6	75%
	リフラクトリーセラミックファイバー	5	5	100%	5	3	60%
のべ特殊健診数		2,449	2,212	90%	2,510	2,065	82%

表２　特殊健診判定結果

健診種別	平成 28 年度第 1 回					平成 28 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	359	6	0	1	6	316	2	0	0	10
特化物健診	233	5	0	0	5	220	1	0	0	0
電離放射線健診	239	0	0	0	4	172	0	0	0	4
高気圧健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鉛健診	9	0	0	0	0	10	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	19	1	0	0	1	23	0	0	0	0
除染健診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科検診	63	0	0	0	0	66	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
	6	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ない。
管理 B：　当該有害作業による健康障害のおそれを認める。
管理 C：　当該有害作業による健康障害を認める。
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る。
管理 T：　当該有害作業以外の原因による所見を認める。

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	978	1,622	1,829	1,649	1,919

Ⅲ　平成28年度利用状況の報告

A. 健康管理部門
　1. 健康管理業務(28 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(28 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る。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、指導の他、保健センターでの診療を行い、必要に応じて外部医療機関への紹介を行っている。

B. 診療部門

1.内科

本郷地区

平成 28 年度の内科診療受診者総数(実数)は 6,932 名で例年と同程度であり、内訳は学生は 4,672 名、職員は 2,260 名であった。学生の内 930 名が留学生であった。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 20%強と最多な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による受診が多いと推定される。感冒とアレルギー性鼻炎(花粉症)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る。受診者の 33%が職員であり学生/教職員比も例年通りであった。職員比率の高いものは、呼吸器 59%、循環器 59%、内分泌 52%の順であった。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、40 歳以上では心電図も毎年行っていること、なども理由の一つ と推定される。内科各領域の専門医が診療していることの利益を最大限に生かした診療を行っている、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へ紹介している。今後も他の医療機関との連携が重要である。

さらに、当センターは英語での診療も行っており、平成 28 年度は留学生受診者が 1,161 名と、前年から 45%の増加であった。言葉の壁があったり日本の医療制度に不慣れであったりする留学生・外国人教職員の内科診療や受診相談にも重要な役割を果たしているので、今後もさらにコミュニケーション・スキルなどの向上を図っていく。

また、平成 28 年度から終夜 Sp02 モニターを導入し、日中の眠気など睡眠障害の診療の幅を広げている。禁煙外来などの既に開設されている特殊外来については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 425 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、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、派遣先機関・留学先機関・ビザ申請などの英文診断書作成や、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・処方などに対応している。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、ワクチン製造メーカーの熊本震災被災で一部のワクチンの流通量が減少したりして、薬剤確保に腐心することも多々あった。薬剤 確保については今後も薬局・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。

平成 28 年度は電子カルテ導入、医学部附属病院教職員の受診受け入れ開始などから 1 年以上が経過し、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など、更なる改善・改革が求められる年度であった。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 3,881 名であった。その内、学生延べ 3,092 名(78%)、職員延べ 789 名(22%)で、昨年(学生 2,867 名(77%)、職員 860 名(23%))と、受診者の構成に大きな変化は認めなかった。一方、留学生の受診者実人数は 447 名と昨年の 374 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四分の一を占め、腹痛・下痢・嘔吐などの消化器疾患が約 9%、気管支炎・喘息など呼吸器疾患が約 7%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・下痢などの比較的よく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おり、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 182 名で前年（131 名）に比べて利用者数が増加した。内訳は学生 173 名（昨年 118 名）に対して職員は 9 名（前年 13 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についても、必要に応じて精神科紹介等を行ない、その役割も果たせた。また、精神科受診中の学生の内科的な症状に対する相談・治療を必要を行なったり、内科から精神科への診察依頼など相互の連携も取れている。

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・休日授業の救護待機、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28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（28年度は450名で予約募集し、実際の受診者数は457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4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 1,111 名で 27 年度より若干(4%)増加しているように見受けられる。また、留学生受診者数も208名と前年度より 57 名(38%)増加している。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。

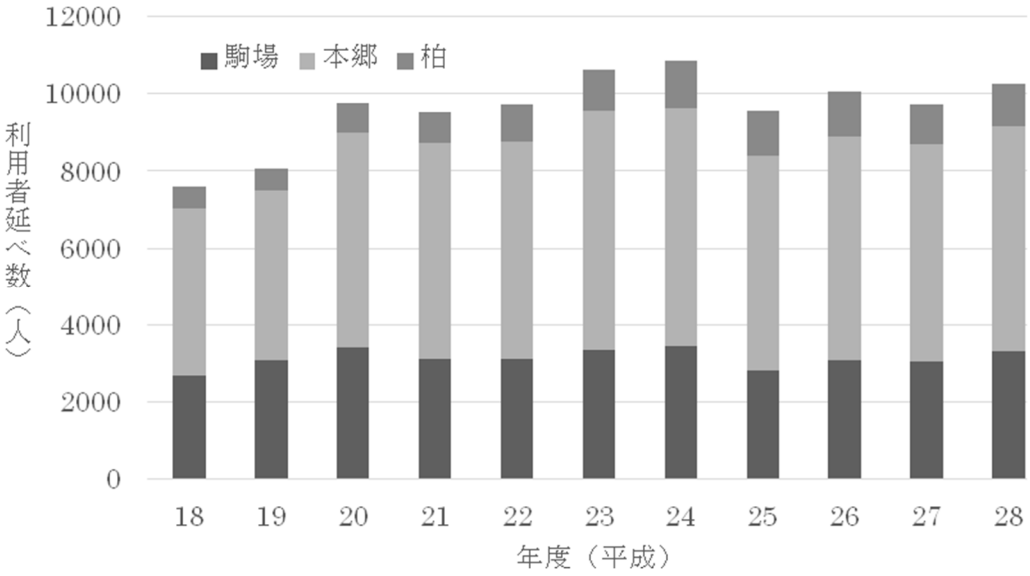
柏保健センターの主な役割は、病院に行くほどではないもしくは病院に行くべきか迷うような風邪様症状時やちょっとした外傷・疾患などに対する一時的な対応と種々の医療相談であり、学生・職員にとっては極めて利便性が高いと思われる。加えて、すべての留学生、特に日本語が不自由な留学生にとってみても、一般医療機関の利用に対して制度的にも不案内であったり、言葉の問題などで不安を覚えたりしているケースも多くあり、これまで通り留学生の需要は高いと思われる。引きつづき、全ての利用者に対してキャンパス内でプライマリ・ケアを提供する保健センターの役割を十分に果たしていくことが求められている。

2.精神科

1） 学内における需要の動向

平成 28 年度の利用のべ数は昨年度よりもやや増加したが(グラフ Ⅲ-B-2-1-a)、平成 20 年度以降、おおむね横ばいで推移している。

Ⅲ-B-2-1-a） 精神科利用延べ件数の年次推移



精神科利用者数は、学部生、大学院生、教職員いずれも増加していた。また、在籍学生数に比して、大学院生の受診が多い傾向は昨年度同様に続いていた(表 Ⅲ-B-2-1-d)。教職員については、教職員外来が設置された本郷キャンパスでの利用件数が多かった。教職員対象の精神科外来については後述する。

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	1,857	1,368	76	0	3,301
本郷	2,266	3,105	487	3	5,861
柏	45	758	280	0	1,083
合計	4,168	5,231	843	3	10,245

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。

受診経路は、自主来科が最も多い傾向は例年通りであった。続いて、学内相談施設からの紹介の割合が多かったが、特に柏で 14.9%→34.7%と増加が目立った。一方、駒場、本郷では健康診断から受診につながった割合が増加していた。駒場で学内相談施設からの紹介受診の割合が減少した背景には、健診から早期に受診につながる学生の増加があるかもしれない(表Ⅲ-B-2-1-e)。

保健センター精神科では、健康診断や学内相談施設との連携を通じた早期発見に努めており、両者を経由した受診が比較的多い特徴がある。一方で、本人の不調に気づいた家族や教職員が、対応の相談のため来科することもあり、結果として本人の受診につながることもある。保健センター精神科（精神保健支援室）は、他の学内相談施設と連携して、「誰が本人の悩み・不調に気づいても、支援につながる体制作り」を目指している。

保健センター精神科では、受診者の大学生活を念頭においた診療、カウンセリングを実施している。学生の抱える悩みやストレスは多種多様で複合することも多い。

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	63.5	63.5	42.9
健診より	12.7	7.8	10.2
学内相談施設	9.6	20.6	34.7
保健センター診療科から紹介	3.6	2.4	4.1
教員、研究室のすすめ	2.5	1.7	4.1
友人、家族、先輩のすすめ	4.1	2.7	2.0
他院より紹介	3.0	1.0	2.0
その他	1.0	0.3	0.0
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、睡眠障害、気分障害圏が続いた。

神経症圏、とくに適応障害の診断がつく学生が多く、学生生活上のストレスの影響を受けたメンタル不調が多いことが示唆される。進路選択、研究室での対人関係、就職活動など、背景にある悩みは様々で、医学的ケアに加えて、学生相談所、キャリアサポート室など悩みにあった相談施設と協働して学生を支援するよう心がけている。

受診者のうち、診断なしが１割弱を占めることも特徴的で、ここには健康診断後（入学後）の経過観察で問題がなかったものが含まれる。一方で医学的なケアは不要だが、学生生活上、相談したり、助言を受けたりする機会があることが望ましい学生もいて、必要に応じて学内相談施設等に紹介を行っている。

Ⅲ-B-2-2） 新規受診学生の診断

診断名	ICD-10	男	女
物質乱用	F1	1.3%	0.0%
統合失調症圏	F2	0.5%	1.2%
気分障害圏	F3	13.5%	12.9%
神経症圏	F4	41.2%	47.2%
摂食障害	F50	0.3%	1.8%
睡眠障害	F51	15.6%	12.9%
人格障害	F6	0.8%	2.5%
広汎性発達障害	F84	6.6%	4.3%
ADHD	F90	3.7%	1.8%
診断なし		10.0%	7.4%
相談		2.1%	1.8%
保留		3.4%	3.1%
その他		1.1%	3.1%
合計		100.0%	100.0%

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 28 年度は年間延べ 670 名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・研究環境への不適応から不眠や不安・抑うつを訴えて受診に至るケースが多い。予防のため、来日後の孤立予防、生活支援の充実が期待される。

言葉の問題やキーパーソンが日本にいないこともあり、重篤化してから受診につながるケースもある。急性期症状に対し日本で治療する場合、帰国して休養加療をする場合、いずれも調整は困難を極め、所属研究科や学内相談施設など関係機関と連携して対応を行っている。

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	41 (18)	121 (80)	19 (0)	315 (198)	0 (0)	43 (14)	60 (18)	479 (292)	539 (310)
予診 心理療法	7 (5)	45 (45)	2 (0)	77 (22)			9 (5)	122 (67)	131 (72)
合計	48 (23)	166 (125)	21 (0)	392 (220)	0 (0)	43 (14)	69 (23)	601 (359)	670 (382)

（ ）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 月に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、4 年が経過した。週 2 日、教職員の心の問題について、診療や臨床心理士によるカウンセリングを行っている。アクセスの容易さ、医療者が大学の事情に精通しており、環境面の相談もできることなど、学内での診療にはメリットがある。平成 28 年度の利用者は診療：のべ 426 件（昨年度 409 件)、カウンセリング：のべ 61 件（昨年度 25 件：昨年度は休止期間があった）で、予約はほぼ満員で推移している。

3. 歯科

1） 本郷地区

(1) 受診者

平成 28 年度の受診者総数は、学生名、職員名、合計名で、月別受診数を表イ、ロに示す。学生受診者の内訳は、学部生 754 名（23.4%）、大学院生 1,005 名（31.1%）、留学生 866 名（26.8%）で、大学院生の比率が減少したが、学部生と留学生の比率はほぼ変動を認めなかった。初診合計は 1,329 名、再診合計は 1,899 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いたが、9 月には空きがみられることもあった。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	56	23	38	6	5	35	36	19	9	23	27	29	306
		女	4	7	0	9	6	9	10	9	14	11	15	3	97
	再診	男	14	26	25	32	7	23	39	16	26	7	44	22	281
		女	0	13	2	14	0	9	4	10	3	0	0	15	70
	小計		74	69	65	61	18	76	89	54	52	41	86	69	754
大学院生	初診	男	13	33	34	21	20	17	23	39	21	13	17	18	269
		女	9	1	10	4	9	6	7	11	9	11	10	0	87
	再診	男	43	30	56	32	30	40	52	52	42	19	59	43	498
		女	32	4	4	7	9	10	23	17	7	12	18	8	151
	小計		97	68	104	64	68	73	105	119	79	55	104	69	1005
留学生	初診	男	30	23	14	19	10	13	20	11	9	16	22	22	209
		女	15	7	10	11	7	21	19	25	11	7	13	11	157
	再診	男	30	38	35	22	33	21	25	42	24	7	14	12	303
		女	13	19	34	12	16	8	2	29	13	14	12	25	197
	小計		88	87	93	64	66	63	66	107	57	44	61	70	866
教職員	初診	男	8	15	8	4	6	9	3	8	12	21	8	3	105
		女	12	2	13	3	8	4	25	11	17	2	1	1	99
	再診	男	31	7	31	26	18	16	15	18	15	16	19	6	218
		女	12	12	4	8	12	12	13	24	33	7	34	10	181
	小計		63	36	56	41	44	41	56	61	77	46	62	20	603
総計			322	260	318	230	196	253	316	341	265	186	313	228	3228

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	25	21	26	22	6	24	28	22	18	15	26	21	254
大学院生	32	25	39	23	23	26	35	44	27	25	38	24	361
留学生	32	29	34	24	24	22	27	44	20	19	22	27	324
教職員	20	12	19	11	14	27	29	28	25	17	45	8	255
合計	109	87	118	80	67	99	119	138	90	76	131	80	1194

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		199	55	269	92	195	129	96	88	759	364	1123
歯牙硬組織処置	レジン充填	5	3	19	6	12	7	2	7	38	23	61
	その他	6	2	16	2	5	2	15	7	42	13	55
歯周処置	歯石除去	100	26	134	39	86	57	49	36	369	158	527
	その他	200	52	257	75	154	100	89	85	700	312	1012
口腔外科領域処置		0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3
口腔相談	矯正相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	顎関節相談	5	3	6	2	3	3	1	1	15	9	24
	その他	61	25	57	20	46	46	22	17	186	108	294
ブラッシング指導		2	1	3	1	1	2	1	1	7	5	12
経過観察		9	0	6	1	10	8	6	6	31	15	46
歯牙酸蝕症検診		0	0	0	0	0	0	42	29	42	29	71
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		587	167	767	238	512	354	323	280	2189	1039	3228
他院紹介	大学病院	35	14	30	10	21	21	8	6	94	51	145
	近歯科医院	3	1	1	0	6	3	2	2	12	6	18
計		38	15	31	10	27	24	10	8	106	57	163
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 1,539 名（47.7%、うち歯石除去が 527 名）、続いて歯科検診が 1,123 名（34.8%）、口腔相談 318 名（9.9%、うち矯正相談が 0 名、顎関節についての相談が 24 名）、ブラッシング指導 12 名（0.4%）、修復処置全体が 116 名（3.6%、うちレジン充填が 61 名）、口腔外科領域処置 3 名（0.1%）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が高いと考えられた。う蝕の早期発見・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、矯正相談に加えて智歯やインプラント、顎関節症状に関する相談など、各種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 145 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 18 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 28 年度の受診者総数（延べ人数）は、学生 478 名、職員 249 名、合計 727 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 195 名（26.8%）、大学院生 159 名（21.8%）、留学生 124 名（17.1%）で、前年度に比べて学部生と大学院生の割合が減少した。留学生の割合は横ばいであった。初診合計は 309 名、再診合計は 418 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 284 名（39.1%）、中でも歯石除去が 95 名を占めた。次に検診が 239 名（32.9%）、口腔相談が 83 名（11.4%）、修復処置全体が 23 名（3.2%, うちレジン充填 14 名）、ブラッシング指導 2 名（0.3%）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 28 名、開業歯科医院への紹介は 4 名で行われた。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かった。

表ニ　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	7	15	16	15	0	15	1	5	9	5	2	0	90
		女	0	5	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	11
	再診	男	2	11	10	3	0	4	8	9	13	4	2	2	68
		女	0	7	5	0	0	4	4	5	1	0	0	0	26
	小計		9	38	33	20	0	23	14	20	23	9	4	2	195
大学院生	初診	男	0	7	6	0	4	3	0	9	2	8	4	5	48
		女	4	0	6	0	0	2	0	0	1	4	4	5	26
	再診	男	0	0	8	4	0	3	1	7	4	10	6	8	51
		女	0	4	4	4	0	0	4	0	4	0	4	10	34
	小計		4	11	24	8	4	8	5	16	11	22	18	28	159
留学生	初診	男	6	2	4	2	0	0	2	0	4	0	2	0	22
		女	5	8	9	3	1	0	6	0	4	6	0	2	44
	再診	男	8	0	4	0	5	0	0	4	0	5	0	0	26
		女	2	0	12	0	1	2	6	0	1	0	4	4	32
	小計		21	10	29	5	7	2	14	4	9	11	6	6	124
教職員	初診	男	3	2	6	7	0	0	11	4	0	4	6	5	48
		女	0	1	4	2	0	6	0	0	0	4	3	0	20
	再診	男	5	0	8	6	9	17	24	4	9	15	38	9	144
		女	0	0	0	0	0	5	4	4	4	13	3	4	37
	小計		8	3	18	15	9	28	39	12	13	36	50	18	249
総計			42	62	104	48	20	61	72	52	56	78	78	54	727

表ホ　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	5	14	14	9	0	11	6	7	10	4	2	1	83
大学院生	1	3	7	2	1	5	2	5	4	8	5	7	50
留学生	8	6	9	2	2	1	5	2	4	5	2	2	48
教職員	3	2	6	6	2	4	8	4	3	8	8	5	59
合計	17	25	36	19	5	21	21	18	21	25	17	15	240

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		68	14	32	18	18	30	41	18	159	80	239
歯牙硬組織処置	レジン充填	7	1	1	0	3	0	2	0	13	1	14
	その他	3	0	1	1	0	1	3	0	7	2	9
歯周処置	歯石除去	12	7	18	12	8	7	23	8	61	34	95
	その他	27	12	36	26	9	18	44	17	116	73	189
口腔外科領域処置		8	0	2	0	1	1	2	0	13	1	14
口腔相談	矯正相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	顎関節相談	3	1	0	0	0	0	0	1	3	2	5
	その他	22	2	8	3	9	16	12	6	51	27	78
ブラッシング指導		2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
経過観察		6	0	1	0	0	3	1	1	8	4	12
歯牙酸蝕症検診		0	0	0	0	0	0	64	6	64	6	70
その他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計		158	37	99	60	48	76	192	57	497	230	727
他院紹介	大学病院	5	1	5	2	4	9	2	0	16	12	28
	近歯科医院	1	0	0	0	1	0	1	1	3	1	4
計		6	1	5	2	5	9	3	1	19	13	32
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	1	1	0	1	1	2
計		0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2

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、口腔外科・歯周病・顎関節等、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開業医等、外部の診療機関への紹介を行っている。

処置内容に関しては、歯周処置が多かったが、その原因として、若年者の歯周病の増加、特に留学生に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と考えられる。
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認められていない。留学生においては、歯石が著しく沈着しているものが認められ、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、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、本人の自覚を促す必要性があると考えられる。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、定期検診を促す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。

4. 耳鼻咽喉科

前年度に引き続き、鈴木さやか医師が担当した。

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と治療を行っている。疾患の内訳としては、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、近隣クリニックや住居地近隣のクリニックへの紹介も積極的に行っている。

平成28年度の動向

平成28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1,565名であり、前年度（1,589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と病院職員の増加である。留学生は平成26年度114名、平成27年度141名、今年度202名と急増している。実際の診療場面では留学生間での口コミからの受診が予想される場面が多く、待合室で談笑している場面も時折目にした。大多数の留学生は簡単な英語を理解するが、そうでない場合は大抵、友人が通訳として同伴受診し医療者側は非常に助けられた。一般のクリニックを受診すべきか迷い、まず、保健・健康推進本部を訪れる例が多く、今後もニーズが高まることが予想される。病院職員に関しては、平成27年度13名、今年度26名と倍増している。勤務の合間や昼休み時間中に受診でき利便性が高かったと思われる。

季節による受診動向の特徴は、例年通り、春・秋の花粉飛散時期と冬の感冒の時期に患者数が増加しているものの、耳閉感や難聴等の疾患も一定数の受診があり、季節による変動は目立たなくなっている。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。コンタクトスポーツでの耳介血腫に対する穿刺処置や、咽頭異物（魚骨）除去も可能な範囲で施行している。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。

表１　　耳鼻科月別受診者数(H28)

	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
学生	100	108	75	72	28	76	123	88	64	53	102	86	975
うち留学生	24	18	17	15	7	14	22	27	13	11	17	17	202
職員	52	49	35	34	27	48	62	51	39	56	86	51	590
うち病院職員	0	1	1	1	0	3	5	3	4	2	3	3	26
合計	152	157	110	106	55	124	185	139	103	109	188	137	1565

表 2　　施行した検査等の内訳

	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
ファイバー	8	18	12	1	8	19	17	14	10	13	23	9	152
聴力検査	13	15	18	10	7	16	23	17	11	12	12	8	162
ティンパノ	7	2	8	2	1	2	3	1	0	0	0	0	26
平衡機能検査	5	2	1	1	3	3	0	0	1	0	2	1	19
血液検査	3	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	2	11
インフルエンザ検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
													371

表 3　　疾患別内訳

	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
急性咽頭炎	50	18	57	54	15	53	90	67	66	43	62	50	625
感冒	70	24	43	43	27	70	117	108	80	97	155	80	914
アレルギー性鼻炎	65	15	28	13	10	53	65	56	28	51	179	135	698
紹介状	5	6	3	7	3	6	6	1	5	6	7	2	57
													2294

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 28 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 14 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 27 年度は 28 名となっていたが、平成 28 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。平成 28 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、今後もこの傾向が続くことを望むものである。

次に外傷の内容についてみると打撲と捻挫が多いのは例年の傾向である。しかし、骨折については、減少傾向はなく 27 年度 1 名から 28 年度 2 名になっている。

表 A　身体運動実習時の外傷の種類と種目（内科受診を含む）

		サッカー	ソフトボール	テニス	バスケットボール	ゲーム	バレーボール	バドミントン	ハンドボール	フィットネス	体力測定	合計	
突き指		0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	
手関節捻挫		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
足関節捻挫		1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	
打撲	顔面・頭部打撲	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	上肢打撲	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3	
	下肢打撲	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2	
擦過傷		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
膝痛		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
骨折		0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	
筋肉痛		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
腰痛		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計		1	4	1	1	1	2	1	2	1	0	14	

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
学生	初診	13	5	7	14		7	12	11	12	10	2	2	95	106
	再診	1	0	0	3		1	0	2	0	5	1	4	17	
教職員	初診	3	1	1	2		6	3	5	2	0	1	1	25	33
	再診	0	0	0	0		1	3	2	2	0	1	0	9	
初診合計		16	6	8	16		13	15	16	14	10	3	3		120
再診合計		1	0	0	3		2	3	4	2	5	2	4		26

＊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

	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	0	2	1		2	3	6	2	6	1	1	35

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
顔面	0	0	0	0		0	0	1	0	0	0	1	2
頚部	2	0	0	1		1	1	2	1	0	1	0	9
肩関節	2	0	1	1		0	1	1	1	0	0	0	7
肩甲部	0	0	0	0		1	0	0	0	0	0	0	1
胸部	0	0	0	0		2	1	2	2	0	0	0	7
背部	0	0	0	0		0	2	0	0	1	0	0	3
腰部	3	0	2	4		5	4	2	2	2	1	2	27
股関節	0	0	0	1		0	0	0	0	1	0	0	2
上腕	0	0	0	1		0	0	1	0	0	0	0	2
前腕	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
肘	0	0	1	2		1	0	1	0	0	0	0	5
手関節	0	0	1	1		0	0	0	0	0	0	0	2
手指	2	1	2	2		1	1	3	0	0	1	0	13
大腿	0	0	0	0		0	1	1	1	0	0	0	3
下腿	1	0	0	1		0	1	1	0	0	1	0	5
膝	3	4	0	2		1	3	6	1	6	0	3	29
足関節	3	2	0	2		3	3	1	2	1	0	1	18
足部足趾	1	0	0	1		2	1	2	8	4	1	0	20
その他	0	0	1	1		0	1	0	0	1	0	0	4
合計	17	7	8	20		17	20	24	18	16	5	7	159

＊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	0
内科	14
受診者総数	14

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
学生	初診	5	17	8		8		8	2	3		1	1	53	56
	再診	2	0	1		0		2	3	0		1	3	12	
教職員	初診	1	2	3		3		1	0	2		2	0	14	21
	再診	0	1	0		0		0	0	1		4	1	7	
初診合計		6	19	11		11		9	2	5		3	1		67
再診合計		2	1	1		0		2	3	1		5	4		19
月別合計		8	20	12		11		11	5	6		8	5		86

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	0	7	1		4		3	1	0		0	1	17

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	3	11	5		4		3	2	3		6	3	40
真菌感染症	0	4	0		0		0	0	0		0	0	4
ウイルス感染症	0	2	2		0		0	0	1		0	0	5
細菌感染症	1	1	1		3		6	2	2		1	0	17
熱傷その他外傷	0	0	1		0		0	0	0		1	0	2
皮膚腫瘍	0	0	2		1		0	0	0		0	1	4
炎症性角化症	0	0	0		1		0	0	0		0	0	1
蕁麻疹	0	0	2		1		0	0	0		0	1	4
薬疹	1	0	0		0		0	0	0		0	0	1

発汗異常	1	0	0		0		0	0	0		0	0	1
血管系疾患	0	1	0		0		0	0	0		0	0	1
肉芽性疾患	0	1	0		0		0	0	0		0	0	1
爪甲疾患	0	1	0		0		0	0	0		0	0	1
髪疾患	0	0	0		0		0	0	1		0	1	2
紅斑	0	0	0		0		0	1	0		0	0	1
その他	2	1	0		2		2	0	0		0	0	7
合計	8	22	13		12		11	5	7		8	6	92

7.薬局

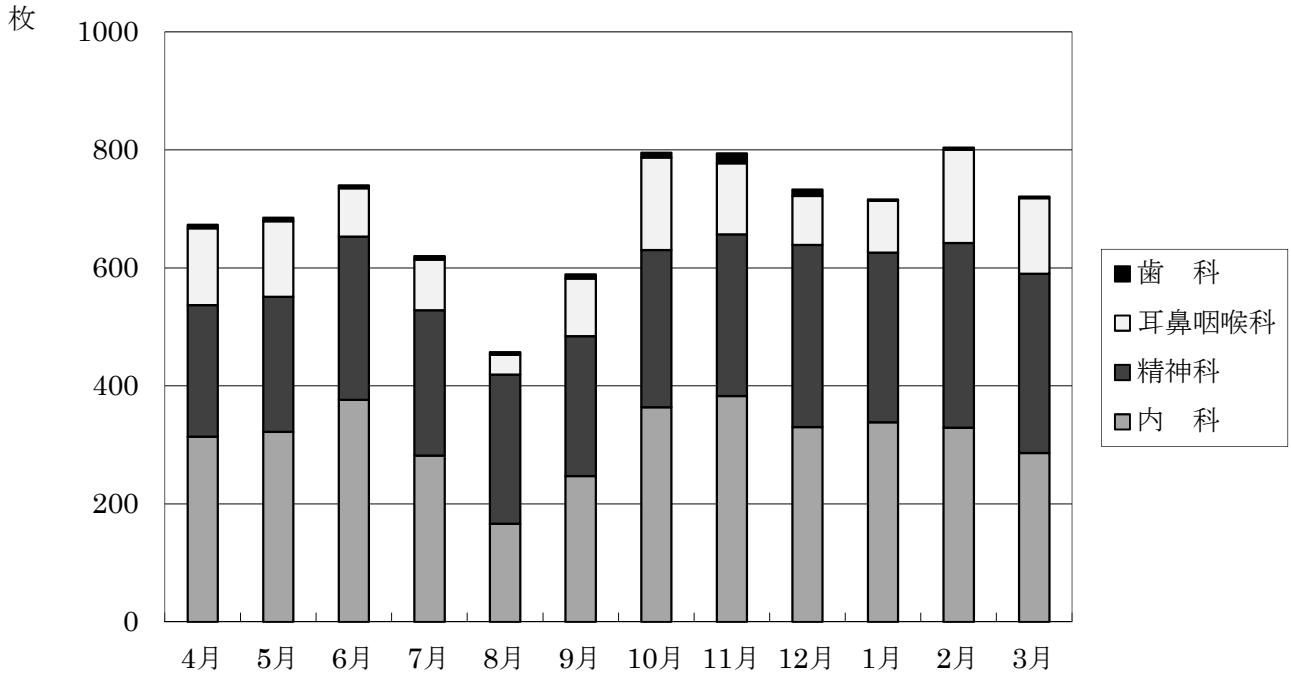
1）本郷地区利用状況

平成 28 年度の処方箋枚数は 8,327 であった。その内訳を下記に示す。昨年度の処方箋枚数は 8,465 で、今年度 138 減少した。

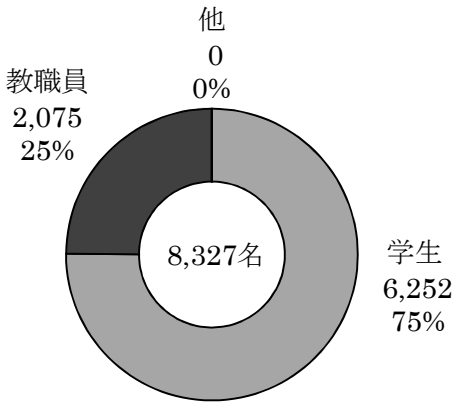
処方箋枚数

	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	314	322	376	282	166	247	364	383	330	338	329	286	3,737
精神科	223	229	277	246	253	237	266	274	309	288	313	304	3,219
耳鼻咽喉科	130	128	82	86	34	98	157	120	83	88	158	128	1,292
歯　科	6	6	5	6	4	7	8	17	11	2	4	3	79
合　計	673	685	740	620	457	589	795	794	733	716	804	721	8,327

月別処方箋枚数



与薬者の内訳



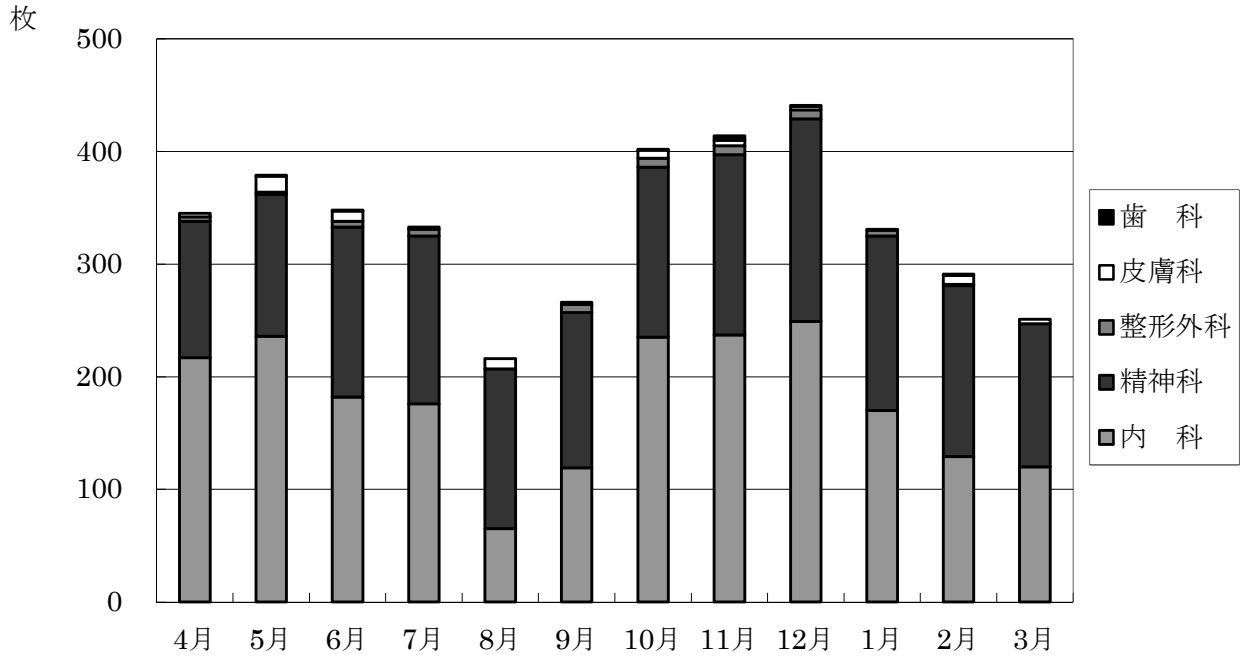
2）駒場地区利用状況

平成28年度の処方箋枚数は4,017であった。その内訳を下記に示す。昨年度の処方箋枚数は3,819で、今年度198増加した。

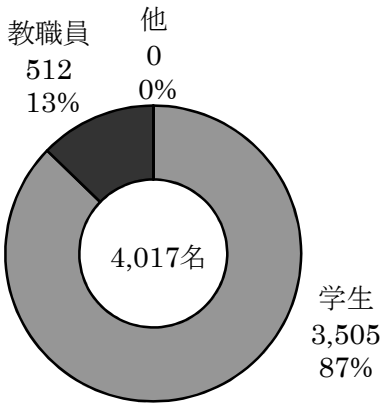
処方箋枚数

	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	217	236	182	176	65	119	235	237	249	170	129	120	2,135
精神科	121	126	151	149	142	138	151	160	180	155	152	127	1,752
整形外科	4	2	5	6	0	7	8	8	8	5	1	0	54
皮膚科	3	14	9	0	9	0	7	5	3	0	8	4	62
歯　科	0	1	1	2	0	2	1	4	1	1	1	0	14
合　計	345	379	348	333	216	266	402	414	441	331	291	251	4,017

月別処方箋枚数



与薬者の内訳



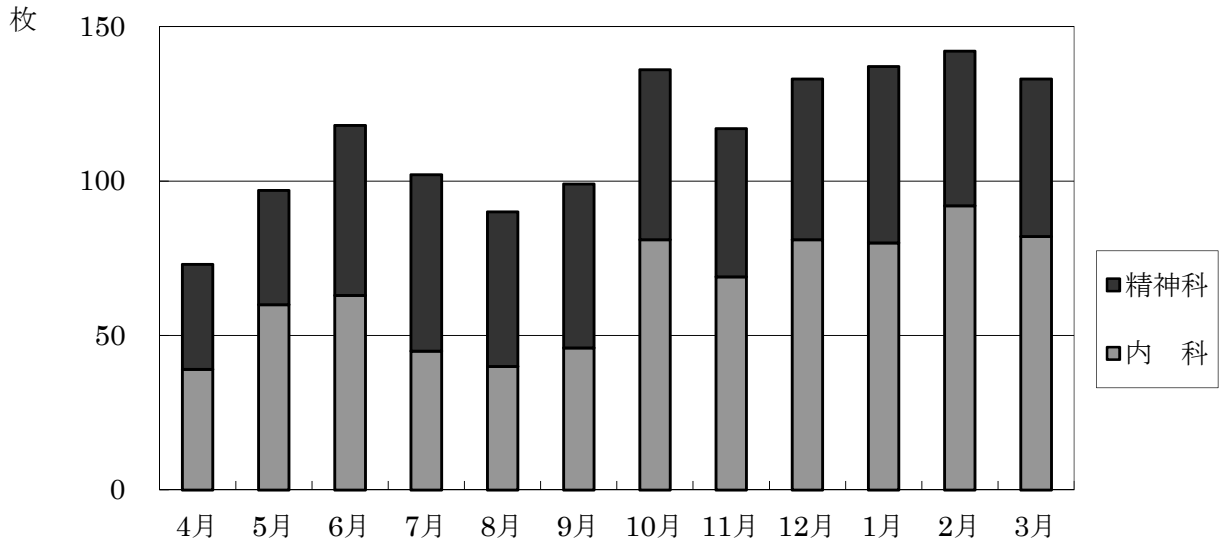
3)柏地区利用状況

平成28年度の処方箋枚数は1,377であった。その内訳を下記に示す。昨年度の処方箋枚数は1,310で、今年度67増加した。

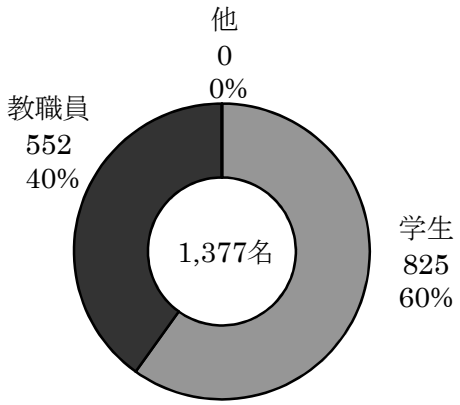
処方箋枚数

	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	39	60	63	45	40	46	81	69	81	80	92	82	778
精神科	34	37	55	57	50	53	55	48	52	57	50	51	599
合　計	73	97	118	102	90	99	136	117	133	137	142	133	1,377

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28年度は、新規採用申請が2品目（消毒薬2）あり、審議の結果2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、5品目（内用薬1、外用薬1、消毒薬3）の採用を中止した。

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 28 年度の撮影人数は 19,710 人、撮影・処理件数 22,043 件、撮影枚数 19,816 枚であった。

（駒場地区）

平成 28 年度の撮影人数 9,479 人、撮影・処理件数 9,551 件、撮影枚数は 9,646 枚であった。

2. 検査室

尿検査数（平成 28 年度）

	件数
診療科	396
雇入時健診	33
教育実習健診	19
合計	448

採血者数数

	件数
診療科	920
雇入時健診	33
教育実習生健診	116
医学部等抗体検査	294
合計	1,363

心電図検査数

	件数
診療科	283
雇入時健診	33
教育実習健診	19
その他健診	10
合計	345

聴力精密検査数

	件数
耳鼻科	195

呼吸機能検査数

	件数
特殊健診	17

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

・Tsutsumi T, Takano N, Matsuyama N, Higashi Y, Iwasawa K, Nakajima T. High-frequency powers hidden within QRS complex as an additional predictor of lethal ventricular arrhythmias to ventricular late potential in post-myocardial infarction patients. Heart Rhythm. 2011;8(10):1509-15.

・Takano N, Takano H, Fukuda T, Kikuchi H, Oguri G, Fukumura K, Iwasawa K, Nakajima T. Relationship between chronotropic incompetence and ß-blockers based on changes in chronotropic response during cardiopulmonary exercise testing. Int J Cardiol Heart Vasc. 2015;6:12-8.

・Ishimaru M, Ono S, Suzuki S, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H. Artificial nutrition dependence after cetuximab versus cisplatin combined with radiotherapy for advanced head and neck cancer: A propensity score-matched analysis. Head Neck. 2017; 39(2):320-5.

・Suzuki S, Yasunaga H, Matsui H, Fushimi K, Saito Y, Yamasoba T. Cerebral infarction after intraarterial and intravenous chemoradiotherapy for head and neck cancer: A retrospective analysis using a Japanese inpatient database. Head Neck. 2016;38(9):1354-8.

・Ishimaru M, Ono S, Suzuki S, Matsui H, Fushimi K, Yasunaga H. Risk Factors for Free Flap Failure in 2,846 Patients With Head and Neck Cancer: A National Database Study in Japan. J Oral Maxillofac Surg. 2016;74(6):1265-70.

・Suzuki S, Yasunaga H, Matsui H, Fushimi K, Yamasoba T. Factors associated with prolonged duration of post-tympanoplasty local treatment in adult chronic otitis media patients: A retrospective observational study using a Japanese inpatient database. Auris Nasus Larynx. 2016 ;43(4):377-81.

・Suzuki S, Yasunaga H, Matsui H, Horiguchi H, Fushimi K, Yamasoba T. Pharyngocutaneous fistula and delay in free oral feeding after pharyngolaryngectomy for hypopharyngeal cancer. Head Neck. 2016;38 Suppl 1:E625-30.

・Noguchi S, Saito A, Mikami Y, Urushiyama H, Horie M, Matsuzaki H, Takeshima H, Makita K, Miyashita N, Mitani A, Jo T, Yamauchi Y, Terasaki Y, Nagase T. TAZ contributes to pulmonary fibrosis by activating profibrotic functions of lung fibroblasts. Sci Rep. 2017 Feb 14;7:42595. doi: 10.1038/srep42595.

・Djureinovic D, Hallström BM, Horie M, Mattsson JS, La Fleur L, Fagerberg L, Brunnström H, Lindskog C, Madjar K, Rahnenführer J, Ekman S, Ståhle E, Koyi H, Brandén E, Edlund K, Hengstler JG, Lambe M, Saito A, Botling J, Pontén F, Uhlén M, Micke P. Profiling cancer testis antigens in non–small-cell lung cancer. JCI Insight. 2016;1(10):e86837.

・Horie M, Yamaguchi Y, Saito A, Nagase T, Lizio M, Itoh M, Kawaji H, Lassmann T, Carninci P, Forrest AR, Hayashizaki Y, Suzutani T, Kappert K, Micke P, Ohshima M. Sci

Rep. 2016 Sep 20;6:33666. doi: 10.1038/srep33666.
・Horie M, Saito A, Ohshima M, Suzuki HI, Nagase T. YAP and TAZ modulate cell phenotype in a subset of small cell lung cancer. Cancer Sci. 2016 Dec;107(12):1755-1766. doi: 10.1111/cas.13078.
・Kibinge N, Ono N, Horie M, Sato T, Sugiura T, Altaf-Ul-Amin M, Saito A, Kanaya S. Integrated pathway-based transcription regulation network mining and visualization based on gene expression profiles. J Biomed Inform. 2016 Jun;61:194-202. doi: 10.1016/j.jbi.2016.04.002.
・Yamada T, Yanagimoto S, Kadowaki T. Dose-response Relation Between Severe Hyper cholesterolemia and Body Mass Index in healthy young adults. Mayo Clinic Proceedings in press.
・Yamada T, Shojima N, Hara K, Noma H, Yamauchi T, Kadowaki T. Glycemic control, mortality, secondary infection, and hypoglycemia in critically ill pediatric patients: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. Intensive Care Med in press DOI: 10.1007/s00134-017-4801-5.
・Yamada T. Achieved glucose level and mortality risk in randomized clinical trials. Resuscitation. In press
・Yamada T, Yanagimoto S. Dose-response Relationship between the Risk of Vasovagal Syncope and Body Mass Index, or Systolic Blood Pressure in Young Adults Undergoing Blood Tests. Neuroepidemiology in press.
・Yamada T, Shojima N, Noma H, Yamauchi T, Kadowaki T. Glycemic control, mortality, and hypoglycemia in critically ill patients: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. Intensive Care Med. 2017 Jan;43(1):1-15.
・Yamada T, Shojima N, Noma H, Yamauchi T, Kadowaki T. J-curve relation between daytime nap duration and type 2 diabetes or metabolic syndrome: A dose-response meta-analysis. Scientific Reports. 2016 Dec 2;6:38075.
・Yamada T, Shojima N, Yamauchi T, Kadowaki T. Lactic acidosis due to attempted suicide with metformin overdose: A case report. Diabetes Metab. 2016 Sep;42(4):290-1.
・Koike S, Yamaguchi S, Ohta K, Ojio Y, Watanabe KI, Ando S. Mental health-related stigma among Japanese children and their parents and impact of renaming of schizophrenia. Psychiatry Clin Neurosci.2017;71:170-179.
・Ochiai R, Kato H, Akiyama N, Ichida F, Yao A, Inuzuka R, Niwa K, Shiraishi I and Nakanishi T. Nationwide Survey of the Transfer of Adults With Congenital Heart Disease From Pediatric Cardiology Departments to Adult Congenital Heart Disease Centers in Japan. Circ J. 2016;80:1242-50.
・Ko T, Hatano M, Nitta D, Muraoka H, Minatsuki S, Imamura T, Inaba T, Maki H, Yao A, Kinugawa K and Komuro I. A case of interferon-alpha-induced pulmonary arterial hypertension after living donor liver transplantation. Heart Vessels. 2016;31:1206-8.

２）邦文原著

・高野奈実、堤 健、山本由美子、高野治人、若月大輔、岩澤邦明、東 祐圭、中島敏明、嶽山陽一　冠動脈疾患患者の QRS 内高周波の増大は late potential 法による心室性致死性不整脈予知を補足する　心臓. 2011;43 Suppl.1:22

・堤 健、高野奈実、渋谷正直、岩澤邦明、東丸貴信、中島敏明　一過性心房細動患者の左-右心房周波数較差(Gradient)の検討　心電図. 2012;32 Suppl.2:S-2-61

・高野奈実、堤 健、高野治人、瀬崎和典、岩澤邦明、東丸貴信、中島敏明　経皮的冠動脈形成術中の一過性冠血流低下に伴う QRS 内周波数パワー分布変化について　心電図. 2012;32 Suppl.2:S-2-71

・岩澤邦明、田中君枝、鈴木順一、柳元伸太郎、大内尉義　学生健診での Short QT の検討 CAMPUS HEALTH. 2012;49(4):85

・岩澤邦明、田中君枝、鈴木順一、柳元伸太郎、大内尉義　学生健診での Short QT の検討 CAMPUS HEALTH. 2012;50(1):283-5

・堤 健、高野奈実、東 祐圭、岩澤邦明、東丸貴信、中島敏明　心筋梗塞後 QRS 波内異常高周波信号と致死性不整脈予知との関係について　日本心臓病学会誌. 2012;7 Suppl.I:419

・高野奈実、堤 健、浅野冬樹、鈴木 洋、高野治人、岩澤邦明、東丸貴信、中島敏明　Wavelet 変換法による心筋梗塞後 QRS 波の周波数パワー分布　非視覚的心電情報へのアプローチ 日本心臓病学会誌. 2012;7 Suppl.I:419

・高野奈実、堤 健、高野治人、岩澤邦明、東丸貴信、中島敏明　Wavelet 変換法による心筋梗塞後 QRS 波の時間周波数解析と非視覚的心電情報へのアプローチ　心電図. 2012;32 Suppl.5:S-5-167

・堤 健、高野奈実、浅野冬樹、岩澤邦明、中島敏明、東丸貴信　Wavelet 変換法による虚血性心筋症 QRS 波の時間周波数解析　心電図. 2012;32 Suppl.5:S-5-167

・高野奈実、堤 健、山本由美子、高野治人、瀬崎和典、浅野冬樹、岩澤邦明、東丸貴信、中島敏明　Wavelet 法を用いた心筋梗塞後 QRS 波の周波数パワー分布　心臓. 2013;45 Suppl.1:3-7

・堤 健、高野奈実、岩澤邦明、鈴木 洋、岡本良夫、中島敏明　実験・シミュレーション 虚血性心筋症における QRS 内高周波パワー発生と心筋線維化との関係　Computer Simulation Model による検討　心電図. 2013;33 Suppl.2:S-2-53

・高野奈実、堤 健、岡本良夫、岩澤邦明、東丸貴信、中島敏明、小室一成　線維芽細胞密度と擬似 QRS 波内周波数パワーとの関係　二次元 Computer simulation による検討　心電図. 2013;33 Suppl.4:S-4-151

・高野奈実、堤 健、中島敏明、瀬崎和典、岩澤邦明、高野治人　心筋梗塞後患者の QRS 波内高周波成分分析による心室性致死性不整脈発生予知法の開発　福田記念医療技術振興財団情報. 2013;26:113-21

・高野奈実、堤 健、藤生克仁、今井 靖、岩澤邦明、東丸貴信、中島敏明、小室一成　心房細動患者 ablation 治療前後における洞調律 P 波の周波数パワー変化　心臓. 2014;46 Suppl.1:5

・堤 健、高野奈実、岩澤邦明、瀬崎和典、鈴木 洋、中島敏明　心筋梗塞患者の QRS 波内

周波数パワー分布　心電図. 2014;34 Suppl.2:S-2-45

・岩澤邦明、田中君枝、柳元伸太郎、山本一彦　学生健診での J 波の検討　全国大学保健管理研究集会プログラム・抄録集. 2014;52:64

・岩澤邦明、田中君枝、柳元伸太郎、山本一彦　学生健診での J 波の検討　CAMPUS HEALTH. 2015;52(1):253

・堤 健、岡本良夫、高野奈実、岩澤邦明、東丸貴信、中島敏明　QRS 内高周波成分と線維芽細胞を含む心筋組織に発生する機能的回帰興奮　Computer simulation による検討　心電図. 2015;35 Suppl.1:S-1-51

・岩澤邦明、田中君枝、柳元伸太郎、山本一彦　心疾患のない若年健常者での fragmented QRS の調査　全国大学保健管理研究集会プログラム・抄録集. 2016;54:89

・岩澤邦明、田中君枝、柳元伸太郎、山本一彦　心疾患のない若年健常者での fragmented QRS の調査　CAMPUS HEALTH. 2017;54(1):325-7

・西岡将基、文東美紀、笠井清登、岩本和也　次世代シークエンサーを用いた脳ゲノム解析. 分子精神医学 16(3), 180-185, 2016

・山田朋英(共著)、植木浩二郎、門脇孝他.日本糖尿病学会 糖尿病診療ガイドライン 2016 1. 糖尿病診断の指針, Page 5-22. 出版社： 南江堂 B5 判

・金生由紀子、渡辺慶一郎、土橋圭子 編集. 自閉スペクトラム症の医療・療育・教育　金芳堂 , 2016 年 12 月.

社会人自閉スペクトラム症の支援と合理的配慮（p159-169）（分担執筆）

概念変遷の歴史（p21-27）（分担執筆）

国際的診断基準と分類（p27-30）（分担執筆）

・八尾厚史. 成人期 CHD-PAH の治療、予防と分子機序成人先天性心疾患における肺動脈性肺高血圧治療. 日本成人先天性心疾患学会雑誌. 2017;6:82.

・齊藤暁人, 八尾厚史, 相馬 桂, 稲葉俊郎 and 小室一成. 修復術後残存肺高血圧・右左シャント性チアノーゼにシルデナフィルが奏効した一例. 日本成人先天性心疾患学会雑誌. 2016;5:102.

・齊藤暁人, 八尾厚史, 假屋太郎, 相馬 桂, 稲葉俊郎 and 小室一成. 姑息術後チアノーゼ性右室型単心室症に対するシルデナフィルの効果. 日本心臓病学会学術集会抄録. 2016;64 回:P-573.

・笠神崇平, 犬塚 亮, 中野克俊, 進藤考洋, 清水信隆, 平田陽一郎, 相馬 桂, 稲葉俊郎, 八尾厚史 and 平田康隆. 成人期単心室循環患者の治療戦略 additional flow を残した Glenn 手術. 日本成人先天性心疾患学会雑誌. 2016;5:144.

・相馬 桂, 八尾厚史, 齊藤暁人, 稲葉俊郎 and 小室一成. ファロー四徴症術後遠隔期の両心不全に対してβ遮断薬が奏功した一例. 日本心臓病学会学術集会抄録. 2016;64 回:O-177.

・相馬 桂, 八尾厚史, 稲葉俊郎, 齊藤暁人 and 小室一成. 従来、『根治』と説明されていたファロー四徴症修復術後の成人期合併症である肺動脈弁逆流の臨床像と治療. 日本心臓病学会学術集会抄録. 2016;64 回:ACHD-3.

・白石 公, 市川 肇, 吉松 淳, 黒嵜健一, 大内秀雄, 安田 聡, 安斎俊久, 宍戸稔聡, 原口 亮, 中村文明, 赤木禎治, 八尾厚史 and 丹羽公一郎. 先天性心疾患における移行医療

の新しいデータマネージメントの試み AMED 研究事業より. 日本成人先天性心疾患学会雑誌. 2016;5:78.

・田村雄一, 宮田裕章, 佐藤 徹, 松原広己, 巽 浩一郎, 田邉信宏, 八尾厚史, 阿部弘太郎, 辻野一三, 木村　弘 and JAPHR investigators. Japan PH Registry による本邦の PAH の予後解析. 呼吸と循環. 2016;64:S24.

・牧 尚孝 and 八尾厚史. 【肺高血圧症の病態と治療 2016 Up to Date】肺高血圧症の画像診断. 呼吸と循環. 2016;64:536-542.

３）国際学会

・Tomohide Yamada,Nobuhiro Shojima, Toshimasa Yamauchi, Takashi Kadowaki,Napping, Daytime Sleepiness and the Risk of Metabolic Diseases: Dose-Response Meta-Analysis Using Restricted Cubic Spline Model. American College of CardiologyACC.16 Scientific meeting,2016.4 Chicago,USA

・TomohideYamada,NobuhiroShojima,ToshimasaYamauchi,Takashi,Kadowaki,Napping And The Risk Of Metabolic Diseases: Dose-response Meta-analysis.International Congress onObesity (ICO) 2016.Vancouver, Canada. 2016.5 (Oral presentation)

・Tomohide Yamada, Nobuhiro Shojima, Toshimasa Yamauchi,Takashi kadowaki,Relationship between Nap Time and the Risk of Diabetes or Metabolic Syndrome:Dose-Response Meta-analyses Using Restricted Cubic Spline Models. 76th Scientific Sessions of the American Diabetes Association.2016.6　NewOrleans, USA

・TomohideYamada,NobuhiroShojima,ToshimasaYamauchi,Takashi Kadowaki,Relationship between Nap Time and the Risk of Diabetes or Metabolic Syndrome:Dose-Response Meta-analyses Using Restricted Cubic Spline Models. The 51th EASD annual meeting. 2016.9 Munich Germany Moderate poster presentation (Short oral presentation). 2016.9

・Tomohide Yamada, Nobuhiro Shojima, Toshimasa Yamauchi, Takashi Kadowaki,Napping and the Risk of Metabolic Diseases: Dose-response Meta-analysis with Cubic Regression Splines Models. 11thIDF-WPR AASD 2016.10　Taipei, Taiwan (Oral presentation)

・Tomohide Yamada, Nobuhiro Shojima, ToshimasaYamauchi, Takashi Kadowaki,napping, daytime sleepiness and the risk of metabolic diseases: dose-response meta-analysis. The World Congress on Clinical Trials in Diabetes,(Berlin, Germany,) The Best poster prize. 2016 .12

・Tomohide Yamada, Shintaro Yanagimoto, Nobuhiro Shojima,Toshimasa Yamauchi, Takashi Kadowaki,Relationship between the Risk of Vasovagal Syncope and Body Mass Index. AHA Quality of Care and Outcomes Research. 2017.4, Pentagon City, USA (Poster presentation)

・Atsushi Yao The 6th Congress of the Asia-Pacific Pediatric Cardiac Society (APPCS2016)　「β blocker for Systemic Right Ventriclar Failure in ACHD patients」

2016.10 Beijing,China

・Atsushi Yao, Koichiro Niwa　The 6th Congress of the Asia-Pacific Pediatric Cardiac Society (APPCS2016)　「Present Situation of Care System for ACHD-Patients in Japan」
2016.10 Beijing,China

４）国内学会

第 50 回全国大学保健管理研究集会（兵庫、2012 年 10 月）

・学生健診での Short QT の検討　岩澤邦明、田中君枝、鈴木順一、柳元伸太郎、大内尉義

第 52 回全国大学保健管理研究集会（東京、2014 年 9 月）

・学生健診での J 波の検討　岩澤邦明、田中君枝、柳元伸太郎、山本一彦

第 54 回全国大学保健管理研究集会（大阪、2016 年 10 月）

・心疾患のない若年健常者での fragmented QRS の調査　岩澤邦明、田中君枝、柳元伸太郎、山本一彦

栃木県肺高血圧セミナー（栃木、2016 年 4 月）

・成人先天性心疾患患者の肺高血圧治療の考え方-sGC stimulator の可能性を踏まえて　八尾厚史

第 2 回北東北心臓大血管研究会（青森、2016 年 7 月）

・成人先天性心疾患の診療体制の現状と治療に関して-肺高血圧を例に解説する　八尾厚史

3rd Actelion Academic Forum on Pulmonary Hypertension（京都、2016 年 7 月）

・Active Approach and Therapy for Patients with Congenital Heart Dosease」八尾厚史

第 52 回日本小児循環器学会学術集会（東京、2016 年 7 月）

・大動脈下体心室右室に対する薬物治療　八尾厚史

第 64 回日本心臓病学会学術集会　（東京、2016 年 9 月）

・ファロー4 徴症術後遠隔期の両心不全に対してβ遮断薬が奏功した 1 例　八尾厚史、相馬桂

第 64 回日本心臓病学会学術集会　（東京、2016 年 9 月）

・姑息術後チアノーゼ性右室型単心室症に対するシルデナフィルの効果　八尾厚史、斎藤暁人

第 1 回日本肺高血圧・肺循環学会　（東京、2016 年 10 月）

・成人期シャント性肺動脈性肺高血圧症の治療指針の立て方　八尾厚史

第 2 回さくら循環器-小児科トランジションカンファランス　（東京、2016 年 10 月）

・成人先天性心疾患に伴う PAH に対する薬物治療戦略　八尾厚史

The expert meeting of Circulation　（長崎、2016 年 10 月）

・先天性心疾患患者の肺高血圧治療　八尾厚史

肺高血圧治療管理講演会（東京、2016 年 12 月）

・先天性心疾患患者に伴う肺高血圧治療　八尾厚史

第 19 回日本成人先天性心疾患学会学術集会　（三重、2017 年 1 月）

・成人先天性心疾患における肺動脈性肺高血圧治療　八尾厚史

第 19 回日本成人先天性心疾患学会学術集会（三重、2017 年 1 月）

・成人先天性心疾患対策委員会-循環器ネットワーク(JNCVD-ACHD)-の活動について　八尾厚史、水野　篤、犬塚　亮、落合亮太、白石　公、丹羽公一郎
第 19 回日本成人先天性心疾患学会学術集会（三重、2017 年 1 月）
・心室中隔欠損症に伴う未破裂 Valsalva 洞動脈瘤の突出によって高度右室流出路狭窄を呈した 1 例　梅井正彦、齊藤暁人、相馬桂、稲葉俊郎、八尾厚史、小室一成
第 19 回日本成人先天性心疾患学会学術集会（三重、2017 年 1 月）
・肺高血圧症を伴う心房中隔欠損症に対する Treat-and-Repair の長期効果　齊藤暁人、八尾厚史、相馬桂、稲葉俊郎、小室一成
第 19 回日本成人先天性心疾患学会学術集会（三重、2017 年 1 月）
・体心室右室に対するβ遮断薬の有効性　相馬　桂、八尾厚史、齊藤暁人、稲葉俊郎、上原雅恵、石川友一、小室一成
第 81 回日本循環器学会学術集会（石川、2017 年 3 月）
・修正大血管転位：体心室機能不全と心不全の薬物治療と CRT　八尾厚史
平成 28 年度こころのバリアフリー研究会総会（東京、2016 年 6 月）
･大学における学生支援体制構築から考える　大島紀人
日本学校精神保健研究会夏季セミナー2016（東京、2016 年 8 月）
･こんなときどうする？子どもの心の不調に気づいたとき　大島紀人
第 7 回東北精神保健福祉学会（青森、2016 年 10 月）
･児童･生徒に対する精神科医療と学校との連携に関する実態調査　大島紀人、渡邉慶一郎、佐々木司、八木　深
第 20 回日本精神保健･予防学会（東京、2016 年 11 月）
･大学生の保健学習･生活習慣調査に基づく健康教育の検討　大島紀人、佐々木司、渡辺慶一郎
第 63 回日本学校保健学会学術大会（茨城、2016 年 11 月）
･学生のメンタルヘルスを支える教職員対象の校内研修の実践　大島紀人
第 13 回日本健康相談活動学会学術集会（埼玉、2017 年 2 月）
･学校の中に支え合いの輪を広げようーひとりひとりにできること　野中千奈、繁田直樹、鈴木享子、大島紀人
第 9 回日本不安症学会学術大会（福岡、2017 年 3 月）
･大学院入学に伴う研究室異動が学生の不安・抑うつに与える影響について　大島紀人、佐々木司、渡辺慶一郎
第 27 回　日本頭頸部外科学会　総会・学術講演会（東京　2017 年 2 月）
・咽喉食摘・遊離空腸再建術後の腹部合併症発生率と危険因子に関する検討　鈴木さやか、安藤瑞生、小村豪、齊藤祐毅、吉田昌史、山岨達也
第 56 回日本呼吸器学会（京都、2016 年 4 月）
・肺小細胞癌のトランスクリプトーム解析　堀江真史、齋藤朗、長瀬隆英
第 56 回日本呼吸器学会（京都、2016 年 4 月）
・Hippo pathway の構成因子である TAZ の肺線維症における役割　野口智史、齋藤朗、三上優、漆山博和、寺崎泰弘、堀江真史、松崎博崇、竹島英之、槇田広佑、三谷明久、山内

康宏、長瀬隆英
第 75 回日本癌学会（神奈川、2016 年 10 月）
・肺小細胞癌のトランスクリプトーム解析　堀江真史、齋藤朗、長瀬隆英
日本精神神経学会 第 112 回学術総会シンポジウム（千葉、2016 年 6 月）
・大学生の発達障害−東京大学の取り組み−　渡辺慶一郎
第54回大学保健管理協会 関東甲信越地方部会研究集会 シンポジウム（長野、2016年7月）
・大学における障害学生に対する合理的配慮について−発達障害に対する合理的配慮−　渡辺慶一郎
第 54 回全国大学保健管理研究集会（大阪、2016 年 10 月）
・発達障害がある大学生の修学・就労に関するアンケート調査　川瀬英理、大島亜希子、綱島三恵、島田隆史、渡辺慶一郎.
第 38 回 全国大学メンタルヘルス学会（東京、2016 年 12 月）
・国立大学に在籍する大学生の WAIS-Ⅲ　渡辺慶一郎、大島亜希子、苗村育郎、水田一郎、布施泰子、丸田伯子、金子稔.
第 38 回 全国大学メンタルヘルス学会 シンポジウム（東京、2016 年 12 月）
・発達障害−支援の現状と今後の展望−「発達障害学生への支援の実践を通して得られたこと」渡辺慶一郎

５）講演
・柴山修　「脚本分析：本当の使い方」　ケース提示「脚本分析を用いた臨床例」. 第 45 回日本交流分析学会中央研修会（東京、2016 年１１月）
・柴山修　心身医学療法とは何か　心療内科医が日常臨床で行う心身医学療法－交流分析の視点から. 第 21 回日本心療内科学会総会・学術大会　（奈良、2016 年１２月）
・八尾厚史　旭中央病院 CPC　「肺動脈性肺高血圧治療薬を用いた成人先天性心疾患肺高血圧症の最新治療そして Eisenmenger 概念の限界」（千葉、2017 年 1 月）
・八尾厚史、大郷　剛、土井庄三郎、松原広己　座談会(Pulomary Hypertension Update 2017 年 5 月号収録)　「多剤併用療法が拓く肺高血圧症診療の未来―IPAH とシャント性 PAH の治療について―」（東京、2017 年 2 月）
・八尾厚史　Basic and Clinical PH Conference　（東京、2017 年 2 月）
・八尾厚史　自治医科大学大宮医療センター勉強会　「成人先天性心疾患における未修復シャント性肺高血圧患者の治療方針」（埼玉、2017 年 2 月）
・八尾厚史　第一回 CHD-PAH Forum in Nagoya　「成人先天性心疾患シャント性肺高血圧患者をどう治療するか」（愛知、2017 年 2 月）
・渡辺慶一郎 すみだ福祉保健センター主催　平成 28 年度 みつばち園保護者勉強会「子どもの発達に関する理解と支援」（東京、2016 年 6 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　清瀬市子どもの発達支援・交流センター公開講座「発達障害のある子どもの育ちを理解する～思春期事例を通して～」（東京、2016年7月）
・渡辺慶一郎 大学生協主催　第 7 回 学生の生活リスク講座「大学生のメンタルヘルス」（東京、2016 年 7 月）

・綱島三恵、渡辺慶一郎 さっぽろ駅前クリニック主催　発達障害を抱える大学生・専門学生の支援勉強会「発達障害を抱える学生支援の現状と課題」（札幌市、2016年9月）
・渡辺慶一郎 長野県看護大学・信州大学総合健康安全センター主催　メンタルヘルス講演会「発達障害学生に対する合理的配慮について」（松本市、2016年9月）
・渡辺慶一郎 東京都教育委員会主催　発達障害教育シンポジウムパネルディスカッション（東京、2016年12月）
・渡辺慶一郎 日本大学文理学部FD「学生の自殺予防に関する研修会」「チーム対応による学生支援～成長支援から自殺防止まで～」　（東京、2017年2月）
・渡辺慶一郎 一般社団法人日本発達障害ネットワーク主催　JDDnet 発達障害支援人材育成研修会「教育現場における就労支援の現状と課題−学生相談の立場から−」（東京、2017 年 2 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)学術研究助成基金助成金

計　9件

2. 寄 附 金　　１１件