

第4編

第2章

保健センター



第1節 保健センターの設立と発展

第1項 保健管理センター設立以前

1949(昭和24)年熊本大学が発足した当初は、学生の健康管理については、熊本大学厚生補導部が所掌していた(熊本大学厚生補導部は学生部と改称)。同年9月1日新制大学の第1回生が入学し、その学生を対象に学校身体検査規定(1949年省令第7号)に基づき、1950(昭和25)1月に一般診断を中心とする第1回定期身体検査が実施された。また、同年からは、熊本市衛生局の協力を得て、ツベルクリン反応・BCG等の結核予防接種、腸チフス・パラチフス・種痘などの予防接種を実施、更に伝染病予防のために学寮を主な対象に学内の消毒が行われた。当時は、若年層である学生や青年を悩ます最大の疾病は結核で、その早期発見・早期治療は学校衛生上重大な問題であったが、当時の定期身体検査ではX線検診は実施に至っていなかった。1951(昭和26)年12月、熊本市及び医学部附属病院放射線科の協力で、初めて全学生を対象にX線検診が行われた。その結果、多くの要休業学生・要観察者を発見し、学生の健康管理に大きく貢献したものの、まだ検尿・血圧・心電図等の精密検査は行われず、生活医療の面についての指導は不十分であった。しかし、その翌年から、X線検診は毎年実施されることになった。1958(昭和33)年6月、学校保健法の制定に伴い定期身体検査は定期健康診断と改称され、定期健康診断も医学部・医学部附属病院各科からの応援で軌道にのり、翌年から定期健康診断の結果による要注意者に対する精密検査も実施され、本格的な健康管理についての基盤が築かれた。一方、日常的な保健管理においては、各医務室・衛生室の看護師が救急措置等に当たっていたが、1952(昭和27)年4月1日学内規則として、「健康相談所規則」が制定され、法文学部・理学部・教育学部(京町)・教育学部(坪井)・薬学部及び工学部の医務室・衛生室に健康相談所を開設した。毎週月曜日から金曜日までの間、14時30分から17時まで、いずれか1ヶ所は必ず

開所され、健康相談・診察・処方箋の発行を行った。これは、定期身体検査において学校医から健康指導を要すると指示された学生は月1回の受診を義務づけられたからである。翌1953(昭和28)年4月11日、薬学部・教育学部(坪井)の2ヶ所は学生の利用が少ないため廃止され、3ヶ所に整理された。当時の健康相談所の開所場所は、法文・理学部健康相談所(開設曜日は火・木、医師各1名、対象は法文・理ほか)、工学部健康相談



写真1 保健センター棟全景
1階が保健センター

所（開設曜日は月・水・木、医師各1名、対象は養・工ほか）、教育学部（京町）健康相談所（開設曜日は月・水・木、医師各1名、対象は教ほか）、附属病院内科外来健康相談（開設曜日は火、医師1名、対象は医・薬ほか）であった。1954（昭和29）年8月13日、東光会館（当時）が竣工し学生部が同会館内で業務を開始したのに伴い、同年9月1日、附属病院以外の相談所を学生部1ヶ所にまとめ、厚生課所属とした。開所場所は、厚生課（開所は月～土の14時～17時、診療科は内科・外科・神経科・放射線科）、附属病院内科外来健康相談（開所は月～土の14時～17時、診療科は内科・外科・神経科・放射線科・眼科・耳鼻科・皮膚科）、以上2ヶ所の健康相談室を学校医13名、看護師3名で運営した。以上の編成は、学校医数に若干の増減はあったが、保健管理センターが設置されるまで存続した。

第2項 保健管理センターの設立後

大学における保健管理については、それ以前から重要性が強調され、各大学から学生・教職員の健康の保持増進を図るための組織機構を整備充実するよう関係機関に強く要請されていた。それを受けて、国立学校設置法施行規則に根拠を持つ施設として、1966（昭和41）年東京大学、京都大学、島根大学及び長崎大学の4大学に初めて「保健管理センター」が設置された。その後、逐次各大学に設置され、1973（昭和48）年度には本学を含む8大学に設置された（表1）。

同年4月12日に本学に設置された保健管理センターは、大学の保健管理に関する専門的業務を一体的に行う厚生補導のための施設として設置され、学生及び教職員の心身の健康の保持増進を図ることを目的としていた。当初、定員は教官1名のみで、建物も当時の厚生課の一部（82.5㎡）を充てていた。1974（昭和49）年2月1日、所長（附属病院長の併任）及び専任として助教授1名が発令され、その後講師1名と看護師2名が配置された。保健管理センターの設置により、本学で運営されていた健康相談所は発展的に廃止された。

1976（昭和51）年度、保健管理センター棟（404㎡）が竣工し、診察室・検査室・レントゲン室・処置室・休養室が置かれ、X線設備も導入された。以降、定期健康診断や日常的な保健管理業務が容易になった。当時は、専任教員のほか、医学部・医学部附属病院各科から学校医（20名）の協力を得ながら、定期健康診断や精密検査及び診療業務が行われた。

設置後は保健管理センターの人的充実も図られた。1981（昭和56）年度に保健管理センターに教授1名が措置され、更に1984（昭和59）年度には熊本大学教官定員流用に関する措置要項に基づき助手1名が配置された。1990（平成2）年度には講師を助教授とすることが認められ、ようやく現在の保健センターの陣容（教授1名、准教授1名、助教1名及び看護師若干名）が整った。

保健センターの現在の構成員は、保健センター長に岸川秀樹教授、准教授に副島弘文、助教に菊池陽子、看護師に本田るみ子、田代邦子、木下麻衣子、非常勤カウンセラーに原田則代、高岸幸弘となっている（表2）。

第3項 健康管理部局としての保健センターの新たな出発

2000(平成12)年6月の出田透教授の退職の後、医学部教授会において保健管理センター専任の教授選考が行われ、医学部附属病院に勤務していた岸川秀樹講師が、同年11月1日付で保健管理センター教授として着任した。2000(平成12)年6月から2001(平成13)年3月末日までは、安藤正幸医学部附属病院長が保健管理センター長を兼務し、2001年4月1日以降は岸川教授が保健管理センター長に就任した。当時の保健管理センターは、学生部が旧教養部棟に移転した後の学生部棟に残り、保健管理センター専有部分を使用し業務を行っていた。2002(平成14)年、良永彌太郎副学長(学生担当・法学部教授)は、学生支援体制の強化を目指し、当時の江口吾朗学長に老朽化していた保健管理センターの改修と機能強化を進言し、長木正治事務局長の尽力もあり、保健管理センター棟の改修が決定された。保健管理センター棟の改修は2003(平成15)年3月に竣工し、新しい保健管理センターは旧学生部棟の1階部分をすべて使用することになり、専有面積は従来の床面積404㎡から604㎡に拡張され、カウンセリング機能の充実を図るための複数の相談室・多目的検診ロビーなどが設置された。また、利用しにくさの一因となっていた土足禁止を土足可とし、受付を対面式に改め利便性を高めた。良永副学長の発案で、保健管理センターが学生にとってより身近な施設となることを期待して、名称が保健センターに変更された。2003(平成15)年3月末日までは公式名称は熊本大学保健管理センターで、学内名称のみを保健センターとし、1年後の2004(平成16)年4月1日の熊本大学の国立大学法人移行に伴って公式名称と学内名称を同じ保健センターとした。その後、複数の国立大学が国立大学法人移行時に保健センターへ名称を変更したことが分かった。

保健管理センターの人的整備、特にカウンセリング面における人的整備は、2001(平成13)年度から、良永学生担当副学長が率いる学生委員会において検討された。当時の学生部一部会長の嶋田純教授(理学部)は「国立大学の現状と熊本大学のあり方について実施方策と係る『学生の学習支援体制の整備』について」(2002年1月8日付)という文書を良

永副学長(兼学生部委員会委員長)あてに送り、その中で、「本学における全学の休学者数や保健管理センターの精神相談者数は増加する傾向にあり、近年の大学進学率の増加に伴うさまざまなタイプの学生に対応できる、きめ細やかな全学的学生支援体制を整備するために以下の改善を答申する」とし、保健管理センターの学生カウンセリング体制の充実、本荘地区における保健管理センターの分室設置、教官用学生指導の手引の充



写真2 保健センター内の相談室
相談室2室とグループセラピー室が設置された

実の必要性を指摘した。その後、臨床心理士の導入が決定され、任用に際して、当初、学内に適任者を求めたが、学内の候補者は既に学部・大学院学生教育及び研究に従事しており、時間的余裕を見出しえないとの回答があり、また他大学では、通常の学部・大学院教育担当教官ではなく学外から招聘した相談員が担当する場合に相談が容易になりやすいということが報告されていたこともあり、学外の臨床心理士を採用することが決定された。2002（平成14）年10月1日付で女性の臨床心理士（非常勤）が保健センターに配置され、その後男性の臨床心理士（非常勤）が追加され、2003（平成15）年度からは、精神科医1名・臨床心理士2名の相談体制が敷かれ、精神衛生に関する相談能力は格段に向上した。また、2007（平成19）年4月からは、学長と学生の懇談会において学生から提出された要望に応え、懸案であった本荘・大江地区に本荘地区健康相談室が設置され、看護師免許を持つ非常勤職員1名が学生相談担当として配置された。

2004（平成16）年4月からは、熊本大学が国立大学法人に移行したため、従来の人事院管理下から、一般の企業と同様の労働安全衛生法の管理下に移行し、同法に対応する安全管理体制を構築する必要が生じた。それに伴い、保健センターの業務は、学生の健康管理から、教職員を含めた熊本大学の全構成員を対象とする健康管理に拡張された。法人化移行期は大迫靖雄労務安全担当理事のもとで労働安全衛生関連の多くの学内規則整備が進められ、事業場ごとの安全管理体制の整備も行われた。熊本大学は、1,000人以上の職員を要する2ヶ所の事業場（黒髪事業場と医学部附属病院事業場）と1,000人未満の2ヶ所の小規模事業場（本荘大江事業場と京町事業場）の計4ヶ所で構成されることになり、各事業場に安全衛生委員会が組織され、それぞれに産業医が配置された。4事業場の産業医は、学内の産業医資格を持つ4名が兼任で担当することとなった。保健センターからは産業医資格を持つ2名が黒髪事業場と京町事業場を担当し、医学部附属病院事業場と本荘大江事業場は、それぞれ医学部附属病院と医学薬学研究部所属の教授が担当することとなった（2009年以降は、医学部附属病院事業場を除く3事業場を保健センターが担当している）。

2006（平成18）年度からは森光昭人事労務担当理事により、中央安全衛生委員会の下部委員会としてのメンタルヘルス委員会・産業医連絡協議会の設置、熊本大学メンタルヘルスポリシーの策定、毎年の職員向けメンタルヘルス講演会の開催、メンタルヘルス認識度調査の実施などの職員向けメンタルヘルス対策が立て続けに実施され、また、健康問題により休業した職員の職場復帰支援対応手順の策定などの規則整備も行われ、保健センターはこれらの業務の多くを担った。

第2節 保健センターの管理運営体制と業務

第1項 保健センターの管理・運営組織

保健センターは、開設当初から、学部に属しない全学共通の施設として位置付けられ、専任の職員定員として教授1名、助教授1名、技術職員（看護師）2名が配置された。しか



写真3 保健センター測定コーナー
自動視力測定器等を常備

し、この定員だけでは保健管理センターの業務を遂行することが困難であったため、1984（昭和59）年から、当時の教員定員流用に関する措置要項に基づき助手1名が配置された。また、2003（平成15）年からは、増加する学生相談（特に精神心理系）に対応するために、非常勤の臨床心理士2名が加わった。なお、保健センターには事務職員の配置がないため、学務部厚生課職員1名が兼務している。

保健センターの教員組織は教授1名、助教授1名、助手1名の小規模の組織で、学内のほかの研究組織とも性格が異なることから、センター内には教授会は存在しない。しかし、いずれかの教員組織に所属する必要があるため、2000（平成12）年度から医学部の教員組織に所属し、医学薬学研究部の教授会に出席することにより教育研究の学内情報を取得することとなった。これに伴い、保健センター教授の選考は医学薬学研究部教授会の選考により決定されるが、保健センターは本来医学薬学研究部の組織ではないため、センターの准教授及び助教の任用については、全学の学内共同教育研究施設等の人事等に関する委員会において選考されている。

保健センターの運営は、全学的施設という性格から全学の意志を反映させ、円滑な運営を図るため「保健センター運営委員会」が設置されている（表2）。保健センターの日常的な事務作業は、国立大学法人化以前の保健センターの業務が主に学生関係であったため学務部の所管で、職員関係の業務のみを労務安全課が負っている。また、保健センターの管理・運営上の問題点は学務部と学務部を統括する教育・学生担当副学長を通じて、学長に報告するシステムになっている。

保健センターの予算は、国立大学法人化以前は、厚生補導関係予算として文部科学省から直接本学に配分されていたが、2004（平成16）年4月からは、保健センター運営予算も、大学への運営費交付金として一括配分されることになった。本学では、保健センターの予算は学務部に対し一括して交付され、学務部の中ですべての会計処理が行われている。

第2項 保健センターの業務と活動

1 学生の健康管理業務

昭和30～40年代、全国の大学には結核に罹患する学生が多くみられ、本学でも保健管理センターの初期の業務は、結核及び感染症を有する学生の健康診断・定期健診を行い、早期発見・早期治療につなげることであった。昭和50年代には、国民全体の栄養の改善及び治療の進歩なども手伝い、結核などの感染症への対応は一段落し、新たに、肥満・栄養の

問題、動脈硬化・循環器疾患、ウイルス性疾患（B型及びC型肝炎）、HIV感染、アレルギーなどの身体異常に加え、精神心理的問題への対応が課題となった。したがって、健康診断においては、当初から定期健診の検査項目として、胸部X線撮影・内科診察・血圧・検尿などが実施されていたが、その後は、新たに出現した健康問題に対応すべく、定期健診で異常を指摘された学生への対応として実施される2次精密検査が拡充されていった。現在は、定期健診後に行われる精密検診として、眼科検診・耳鼻咽喉科検診・整形外科検診・婦人科検診及び内科系検診（循環器疾患・貧血・リンパ節・甲状腺・肥満など）が実施されている。

1997（平成9）年までの健康診断においては、学生健康記録個人票が使用されていた。各学生へ個人票を配布し、学生健康記録個人票を携帯した学生が健診を受検し、健診結果を記入後に回収するという手順であったが、他学生の個人票を誤って手にするなどプライバシー保護の問題また作業に時間がかかるなどの難点があった。しかし、1998（平成10）年度より学生健康診断の簡便化・迅速化のためにシステムの電算化が実施され、電算化後は健診時間の短縮により学生の利便性が向上した。更に、2011（平成23）年度には、コンピュータOSのアップグレードに対応したシステムに更新され、麻疹など4種ウイルス抗体証明書の発行なども包括したシステムとなった。

学生定期健診の受診率は、学部生・大学院生においてともに伸びてきたが、最近数年間は78%前後で頭打ちとなっている。受診率の向上のためには、健診前からの広報活動と日程調整などの事前検討が重要であり、本学では、健康診断が実施される前年の11月から、学務部（現学生支援部）・担当部局の教務係・保健センター運営委員会・全学学生委員会などを通じ、健康診断日程を学部にて提示、できるだけ健康診断日と授業の重複を避けるよう要請し、日程調整を行った上で、最終日程を決定している。また、指定された受診日に受診できない学生については、他学部割当て日に受診することを勧めている。また、健診における待ち時間を短縮するため、2004（平成16）年度から、黒髪地区で健診期間を1日延長、本荘地区で半日延長した。薬学部がある大江地区では、薬学部6年制の実施に対応し、2011（平成23）年度から半日延長した。本荘地区及び大江地区は黒髪地区から離れているため、同地区に機材を搬送し健診を行っていることも、受診率の向上につながっていると考えられる（表3）。以上のようなさまざまな取り組みで、受診率の向上を目指しているが、いまだ健康診断を受診することなく年に1度の健康チェックの機会を逃す学生も多い。第6回学生生活実態調査（2007年）では、「健康診断を忘れていた」「健康診断を知らなかった」という理由で健康診断を受検していない学生も依然として多いことが明らかになっており、今後も周知のための広報活動が重要である。毎年、就職活動のための健康診断証明書発行を必要とする最終学年と入学したばかりの1年次は受診率が高く、2～3年次の学生で受診率が低い。現在、各学部で学生の指導体制の整備や組織化の支援が行われているので、今後2～3年次の学生の受診率も向上する可能性がある。

就職活動及び奨学金の申請に使用するため、学生からは、健康診断受診後に、早期の証明書発行が要望されていた。従前は、附属病院又は外部の専門医による胸部X線読影の結果を待っていたため、早期発行を行えなかったが、2001（平成13）年度からは外部の専門家の読影と保健センター内科医による簡易判定を併用することとし、早期発行分については、胸部X線健診受託機関によるフィルム現像完了とともに保健センターにおいて簡易読

影を実施し、早期発行を可能とした。早期発行を希望して保健センターに来室する学生には、通常、受診後2日目の発行が可能となっている。そのため、就職活動中の学生、奨学金を申請する留学生などからの高い評価を得ている。

2005(平成17)年度入学者から、入学時の健康調査書の提出が不要になった。このため、入学時から健康上の問題を抱え、支援を要する学生が散見される。このような状況で、結核予防法の改正に基づき、大学での胸部X線検査は新入学生のみが義務となっているが、本学では、就職活動が必要となる学年、また医療実習や教育実習の対象となる学部学年のみならず、全学生が胸部X線を受検することが可能となっている。

本学には諸外国からの留学生が次第に増加し、今後も増加することが見込まれている。留学生の健康診断では、X線写真撮影に伴うレントゲン被曝への恐怖や、来日前に胸部X線写真を実施したなどのさまざまな理由から、健診を受検しない学生が多く見られたが、国際課の説明、また保健センターと国際課の連携により、受診に協力的な留学生が増えてきた。留学生に関しては、出身地についても、その医療水準についても事情がさまざまであるが、本学入学後の修学環境を良好に保つために、今後も、日本の学生と同レベルの健診受診を要請する予定である。

2 職員の健康管理業務

熊本大学は、第1節第3項のように、労働安全衛生法のもとで4事業場に分かれており、4名の産業医(3名は保健センター職員)が任命され、職員の健康管理にあたっている(図1)。保健センターが担当する職員関係の仕事は、国立大学法人化(2004年)以前から継続されていた業務である日常救急診療、精神衛生相談、管理体制参画(セクシャルハラスメント委員会・環境安全センター運営委員会・組み換えDNA障害防止委員会・放射線障害防止委員会)、定期健診(事後指導)、特殊健診(RI・特化物・有機物)に加え、法人化後に新たに加わった職場巡視、管理体制参画(中央安全衛生委員会及び同メンタルヘルス対策専門委員会・事業場安全衛生委員会)、定期健診:人間ドックの結果を含めた全事業場の判定、過重労働面接、職員感染対策(インフルエンザワクチン接種)など多様な業務となっている。

職員全体の健康状態を把握するには定期健診の実施が欠かせない。職員の定期健診受診率は国立大学法人化以前には低く、3,000名に達する職員数のうち、定期健康診断を受診する1,000~1,500名程度のデータを収集するにすぎず、十分なデータの収集には至らなかった。しかし、国立大学法人化を契機に職員健康管理対策が強化され、定期受診のデータのみでなく人間ドック受診者のデータも職員本人の許可を得て収集するなどの事務担当者の熱意もあり、法人化後の健康診断受診率は格段に上昇した(2004年度95.3%、2005年度95.4%、2006年度96.8%、2007年度96.2%、2008年度97.6%、2009年度97.5%)。そのため、職員全体の健康状況を把握する資料を入手することが、ようやく可能になり、2007(平成19)年度に、保健センターが2004(平成16)~2006(平成18)年の職員健診データ分析を行った。その結果、30歳代の男性職員に肥満者が多く、将来的な生活習慣病の発症増加が懸念されることが明らかになった(『熊本大学職員の健康状況に関する報告書-2004~2006年』2008年3月保健センター発行)。また、2010(平成22)年度には保健センターで2007(平成19)~2009(平成21)年の職員健診データを分析し、肥満・肝機能異常・高血圧・脂質代謝異常などを有する職員が多いこと、本学においても全国と同様な生活習慣病対策を行う必要性が明ら

かになった（『熊本大学職員の健康状況に関する報告書－2007～2009年』2011年3月保健センター発行）。これらの報告書は、今後の本学職員健康管理の基礎データを提供し、今後の対策に貢献するものと考えている。

一方、職員は精神心理的なストレスが増加しやすい状況にもある。事務組織においては、2004（平成16）年の国立大学法人への移行に伴う準備作業と移行後に新たに生じた業務が増大するなかで、2010（平成22）年度には大規模な事務変更も実施され、大きな改革の波に曝されている。しかし、人員の配置は限られ繁忙さは増している。教員組織においても、学部教育組織の改革・教養教育の見直し、新たな大学院課程の設置・教育体制及びカリキュラムの刷新などが持続的に行われ、事務組織と同様、繁忙さが増している。そのため、学生のみならず、職員についてもメンタルヘルスへの配慮が必要なことは明らかであった。2005（平成17）年度に、保健センターでは、大学の姿勢としてメンタルヘルスへの対応を強化する必要があると考え、最初に、熊本大学メンタルヘルスポリシーの原案を作成し、中央安全衛生委員会を通じて全国の大学に先駆けて策定した。また、保健センター長が議長を務める中央安全衛生委員会メンタルヘルス対策委員会では、附属病院こころの診療科の協力により、2006（平成18）年には熊本大学職員メンタルヘルス意識調査、2008（平成20）年には熊本大学職員メンタルヘルス実態調査を行った。その結果、精神心理的な問題の認識、その原因や対処については性別・職種・年齢により差があり、特に男性、医療職従事者、若年層では精神心理的な問題が生じた場合に医療機関への受療行動が低いことなどが明らかにされた。更に、労務安全課とともに、職員向けのメンタルヘルス講演会を黒髪地区及び本荘地区（病院）にて毎年1～2回開催し、職員への啓発活動を強化している。学内のメンタルヘルスの相談窓口は保健センターであるが、多系統の相談窓口を確保するために、2010（平成22）年度からは外部心理相談施設と年間契約を行うことで職員のメンタルヘルス相談窓口を学外にも設け、相談体制を強化している。以上のように

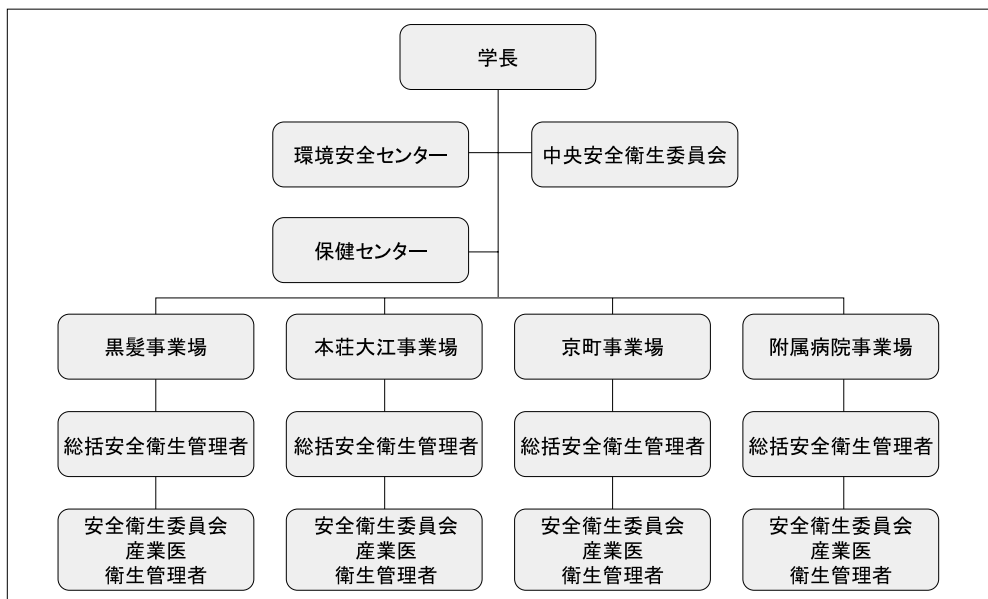


図1 熊本大学の安全衛生管理体制

に、学生の問題に対応する職員自身のメンタルヘルスが悪化することのないよう、多方面の対策を行っている。

3 保健センターの日常診療受診

保健センターの日常的な利用状況を、表3～5(学生定期健康診断受診率・日常受診・心理精神相談件数)に示した。「内科などの日常外来受診による利用」は、1984(昭和59)年が年間1,980件、1986(昭和61)年が3,470件と当時最も多い年間利用件数になり、その後は2000(平成12)年まで年間2,000～2,500件で推移していたが(1994年は血液検査・生理検査などの人数も含め4,292件と記載)、2001(平成13)年以降は増加が続いた。2002(平成14)年は3,339件で、2003(平成15)年には保健センターの改修が行われたことも手伝い、「内科などの日常外来受診による利用」は5,000件を超え、その後はほぼ毎年5,000～5,500件となっている。2001年から始まった感染対策に伴う保健センター利用は、「内科などの日常外来受診による利用」には含めていないので、感染対策に伴う利用件数及び日常的に行われているが利用の記録には含まれていない保健センター内の種々の健康状態測定機器の利用(身長体重計・自動視力測定計・血圧計・貧血測定計など)の利用を合わせると、保健センターの利用は更に増える。保健センターの利用率(学生健診以外での利用)の上昇は、学生生活実態調査報告書による調査データでも向上したことが裏付けられている。保健センターの施設改修が行われる2003年の直前に実施された調査である第4回学生生活実態調査(2002年)では、「学生健診以外に保健センターを利用したことがない学生」は75.1%にも上っていたが、第5回学生生活実態調査(2004年)時には53.3%、第6回学生生活実態調査(2007年)時は50.8%と低下した。第7回学生生活実態調査(2010年)では再び60.1%に上昇したが、すべての学生に健康問題が生じるわけではないので、定期健診以外に保健センターの利用が増加すべきか否かは議論のあるところである。いずれにしても、常にセンターの敷居を低くし学生の利便性を高めることは保健センターの責務である。

4 保健センターの相談業務

保健センターの相談業務には、精神心理相談のほかに身体に関する健康相談なども行われているが、大半は、学生又は教職員を対象とした精神心理相談である。精神心理相談は経年的に増加し、2003(平成15)年度からは、増加かつ多様化する相談件数に対応するため2名の非常勤臨床心理士が配置され、相談機能が強化された。また、同年度の保健センター改修前は、日常受診の学生と精神心理相談の学生が同じ場所で待つという施設構造上の問題があったが、改修後は複数の相談室が設置され、プライバシーの保護は格段に改善された。心理精神相談の件数を表5に示す。

学生の心理精神的問題としては、他大学と同様、本学においても、精神科の問題で支援を必要とする学生が毎年一定比率で見受けられ、保健センターを中心に学内外の諸施設が連携して対応している。一方、精神科的治療を必要としないが、他者のサポートが必要な問題を持つ学生もいる。それらの学生は、いわばサブクリニカルな状況とも言え、不登校状態の学生、大学に来てはいるが単位を取得できない学生など勉学面で変調が明らかな学生、また、感情がコントロールできない学生、非常に攻撃的な学生など勉学面に問題がなくとも卒業後に実社会への適応が危惧される学生が見受けられようになった。また、心理

的な問題と直接に結びつくわけではないが、暴力行為、不適切な飲酒、性行為感染症の増加、社会に広がる不法薬物の使用など、学生生活のリスクとなる問題も発生している。以上の問題は、大学入学以前の教育現場でも対応に苦慮されていた問題点が大学教育の現場に引き継がれ、更に青年期に発生しやすい問題も加わったものと推測されるが、本学に入学してくる学生は高等教育を受ける学生であり、感情をコントロールする能力は平均以上であることを考慮すると、メンタルヘルス関連の学生の問題は底辺を拡大しつつ潜行している可能性もある。本学では、2004(平成16)年度の学生委員会にて学生の心理精神的な問題を把握するための学内調査を行うことが決定され、2005(平成17)年度に保健センターと学生相談室が連携し学部新生のみを対象に熊本大学学生疲労度調査を初めて実施した。その後は、大学院学生も含む全学生を対象に毎年実施し、疲労度の強い学生への相談室受診を勧める機会になっている。一方、全国の大学で発達障害の学生が増加していることが報告されている。本学でも、2009(平成21)年度以降、発達障害に関する講演会をたびたび開催し、一部学部においては学部教授会に保健センター職員と学生相談室相談員が出向き、教職員への啓発活動を行っている。また、個々の学生への対応に際しては、保護者と連携し、個別の事情を勘案した日常学生生活の支援を行っている。2010(平成22)年度には、安部真一副学長(教育・学生担当)の尽力により発達障害学生への居場所事業が学内で採択され、保健センター内に発達障害学生が使用できる畳張りの休養室が設置され、今後の利用が見込まれる。また、増加する心理相談への対応として、非常勤臨床心理士が1名増員され2名から3名体制になった。学生へのメンタルヘルス支援は着々と整備されているといえる。

5 危機管理としての感染対策

保健センターの学内感染対策としては、結核感染対策・B型肝炎対策・インフルエンザ感染対策・AIDS予防指導・日常診療における感染治療が挙げられる。本項では、結核・麻疹・B型肝炎・インフルエンザ・AIDS及び2003(平成15)年度のサーズ対策に関して述べる(表6)。

(1) 結核感染対策

2001(平成13)年度から、医療系学生の結核感染対策として、医学部医学科の結核予防のためのツベルクリン反応検査を保健センターで実施することにした。対象は1年次と臨床実習開始前の学年で、実習前と実習後(有症状者のみ)に実施することになった。医療短大(現医学部保健学科)では既に外注にて実施されていたが、同年より保健センターが実施することになった。また、教育学部の医療系学科(養護教員養成課程と特別看護科)及び薬学部学生に対しても実施することになった。2006(平成18)年までに、幸いにして学内の結核発症者は認められていないが、発症時の多大な学内影響を考慮すると、今後も結核感染対策は十分に行う必要がある。

(2) 麻疹感染対策

麻疹に関しては、20歳前後の学生の血液中麻疹抗体価が低下し、麻疹感染の危険が以前に比べ高まっていることが報告されていたため、本学では、2003(平成15)年から隔年で、全学生を対象に麻疹抗体測定とワクチン接種を実施し注意喚起を行っていたが、十分な周知には至らず、検査希望者数は限られていた。このような中、2007(平成19)年4月以降

(特に連休明け)に、関東の多くの大学で数十人規模で感染し、学内感染対策のために休講措置をとる大学が相次いだ。熊本大学の麻疹感染対策は保健センターで行い、2007(平成19)年6月4日～8月6日までに、抗体検査の受検者2,615名、保健センターが実施したワクチン接種者は10月末までに530名となった。以上の対策により、同年10月末までの本学麻疹患者は2名(保健センター把握数)のみで、大学の授業計画・研究遂行にも大きな影響はなく、緊急対応は終了した。2008(平成20)年度からは、入学者には入学前の麻疹・風疹・水痘・おたふく風邪のウイルス抗体検査及び陰性者へのワクチン接種の勧奨、また、入学後の上記4種抗体検査の学内検査の機会(ただし検査費用は本人負担)を設けるなど、学内のウイルス感染対策を継続しているが、大学に多様な危機管理が必要となることが再認識された事態であった。

(3) B型肝炎感染対策

医療現場では針刺し事故などが多く、手技が未熟な学生に発生する危険性が高いことから医療系学部を実施している。対象は、医学部(医学科・保健学科)、教育学部の医療系学科(養護教員養成課程と特別看護科)及び薬学部となっている。ワクチン購入、肝機能検査・血清抗体価検査に要する予算は各学部負担で、実施は保健センターが行っている。ワクチンによる抗体形成には、前検査・3回のワクチン接種・後の確認検査が必要で、各学部のカリキュラム上の配慮を要請している。

(4) インフルエンザ感染対策

2003(平成15)年度から、インフルエンザ罹患により冬期の入試業務に支障が出る事態を避けるため、人事課と保健センターが連携して職員の希望を調査し、希望する職員にはインフルエンザワクチンを保健センターが接種している。接種希望者は年々増加し、2008(平成20)年度は独自に実施する附属病院を除き、約900名の職員が接種を希望した。2006(平成18)年度は、新型インフルエンザ発生の可能性に関して文部科学省から危機管理対策の必要性が通知されたため、保健センターでは、独自の学内行動計画案を作成し、各局局に通知された。2009(平成21)年度は新型インフルエンザが国外に次いで国内で発生し、季節性インフルエンザに並行した新型インフルエンザ(H1N1)への対応を行った。情報提供及び感染時の出席停止措置などを行い、授業計画に大きな影響を与えることなく、また入学試験・学内行事なども通常どおりの日程で実施することが可能になった。

(5) AIDS予防指導

熊本大学はAIDS感染対策の拠点研究施設となっており、保健センターも、若年者の性感染症予防と同様、その重要性を十分認識している。学生には、教養教育の講義を通じてその予防の重要性を講義し、各種ポスター掲示などによる広報を行っているが、今後も一層の啓発活動が必要である。

(6) SARS対策

2003(平成15)年度にアジアでSARS患者が発生したために、本学でも、保健センターを中心に関係部局と連携して感染対策を行った。その際の行動マニュアルは保健センターが作成し、学内危機管理の一例と高い評価を受けた。

6 保健センターの学内環境対策

保健センターでは、禁煙と受動喫煙防止のための支援(学生・教職員を対象にした保健セ

ンターにおける禁煙指導、受動喫煙による健康被害の相談の受付、喫煙による健康被害に関する資料の閲覧など)を行い、教養教育の中では学際科目「大学生のための健康教育」の中で喫煙の危険性を啓発してきた。そのような中、2003(平成15)年5月1日の健康増進法が施行され、本学でも受動喫煙防止策が学長名で通知され、急速に喫煙防止対策が進んだ。学生の喫煙率は、「第2回学生生活実態調査報告書」(1997年)によると男子32.1%、女子7.3%、「第3回学生生活実態調査報告書」(1999年)では男子27.5%、女子6.5%、「第4回学生生活実態調査報告書」(2002年)では男子23.8%、女子5.0%、「第5回学生生活実態調査報告書」(2004年)では男子27.1%、女子4.9%、「第6回学生生活実態調査報告書」(2007年)では男子18.4%、女子3.0%、「第7回学生生活実態調査報告書」(2010年)では男子13.8%、女子1.9%と、調査を重ねるにつれて低率になってきた(第1回(1995年)調査時には喫煙率が調査項目の中に含まれていなかった)。中央安全衛生委員会は、2008(平成20)年に禁煙促進のために喫煙不可の表示板を増やし、喫煙可能な場所以外での禁煙徹底などの啓発活動を行い、更に黒髪地区ではタバコの自動販売機が撤去された。医学部附属病院では、従来、病院内禁煙が実施されていたが、2009(平成21)年7月からは附属病院に隣接する研究棟の禁煙も検討され、4事業場の中で最も対策が進んでいる。

また、危険な飲酒・未成年の飲酒についても、その予防策として、教養教育の中の学際科目「大学生のための健康教育」並びに体育会研修会など多数の学生が集合する場において保健センターからの情報提供を行ってきたが、2011(平成23)年度からは教養科目「熊本大学ベーシック」の中で、すべての新入学学生に対し、飲酒と薬物の危険性及び喫煙による健康被害に関する教養教育を実施することとなった。また、本学の学園祭である熊粹祭においては酒類を持ち込まなくなったことにより、学園祭期間中の事故の危険性が減少したと考えられている。

7 保健センターの教育・研究

保健センターは、熊本大学学生及び教職員の健康増進に寄与する責務があるため、学内の種々の機会において健康情報を発信している。教養教育においては、「大学生のための健康教育」という主題で、講義内容としては、拒食と過食、成人病、青年期とAIDS、食生活と中毒、婦人科疾患、アルコールの医学、アトピー性皮膚炎、肥満、学生時代の心理的問題に対する対処法、スポーツ外傷などである。受講者は毎年100名程度で、所属学部は種々であるが、新入生全体ではなく一部の学生のみとなっている点に問題がある。そのほか、医学部保健学科における臨床栄養学、医学部医学科における内科学、医学部修士課程及び博士課程の学生に対する講義などを担当している。また、学内外における講演活動・教育活動として、メンタルヘルス向上のための講座や生活習慣病予防のための講演活動を行っている。学外の学生教育としては、尚絨短期大学・熊本学園大学・放送大学などの講義に協力している。また、医師会・栄養士会などの医療関係諸団体への医療情報提供なども行っている。研究活動は、各スタッフがそれぞれの専門分野、代謝学・循環器学・精神神経医学の領域において論文・総説などの執筆活動、研究発表を行い、共通分野として保健管理関係の全国集会・九州地方部会での活動を行っている。執筆活動においては、英文と邦文(共著・総説も含め)を合わせて毎年10編程度と、研究業績として十分とは言えないが、保健センターが毎日の相談や日常診療に忙殺される施設であり、センター内に実

験室などが無い点を勘案すると妥当なレベルと考えられる。学会・集会における活動として、2007（平成19）年に国立大学保健管理施設協議会を主催し、2009（平成21）年には九州地区大学高専の保健管理施設協議会を主催した。地方自治体との研究協力については、2004（平成16）年度に熊本市と共同で「熊本市民健康づくりに関する調査」を実施し、2006（平成18）年度からは熊本県の健康サービス産業懇話会に協力し、「大学生の味覚とミネラル濃度調査」等を担当し、医師会と共同での生活習慣病啓發文書の作成、九州地区臓器移植判定業務なども行っている。

8 保健センターの広報活動

1981（昭和56）年から『熊本大学保健管理センターだより』を発刊し、学生の心身の健康に関する情報を発信している。2004（平成16）年第31号からは、保健センターの改称に伴い『熊本大学保健センターだより』に名称を変更した。

インターネットを用いた広報活動としては、1998（平成10）年から熊本大学保健センターホームページ（<http://hcc.kumamoto-u.ac.jp/>）を作成し、保健センターの業務の紹介と健康情報を提供している。

第3節 保健センターの将来構想

保健センターの将来は、現状の問題点解決と、今後学内外でいかに大きな貢献を行えるかの2点にかかっている。最初に、早急に解決すべき問題点を記載し、後に学内外での将来的な貢献像を記載する。

①保健センター業務に関係するスタッフの確保と育成

学生及び教職員の健康管理において部内にデータを保存し、長期のデータに基づく全学的な健康対策を提言・実行できるような組織になることを目指す。そのために、健康管理や情報管理を専門に行うことのできる人材を確保又は育成する必要がある。

②保健センター活動の学内格差の是正

保健センターの利用率は黒髪地区に比べ本荘大江地区で低い。「第6回学生生活実態調査報告書」（2007年10月調査）による学部別の保健センター利用では、「内科的応急処置」の利用は、文40.4%、教育36.9%、法41.1%、理29.7%、医（医）17.6%、医（保）29.4%、薬22.4%、工28.9%と保健センターの位置する黒髪北キャンパスで多く、黒髪南キャンパス、本荘・大江地区キャンパスでは減少する。「カウンセラーによる心理相談」は、文1.8%、教育4.0%、法2.8%、理2.5%、医（医）0.7%、医（保）0.0%、薬3.0%、工0.9%で、黒髪地区と大江地区で利用率が高い。

以上のような状況で、2007（平成19）年度から本荘地区に健康相談室が設置され、非常勤の看護師が配置された。学生数・職員数が多い本荘病院地区に部屋がないため九品寺地区保健学科内から部屋を借用し活動しているが、今後、本荘病院地区に救護室などができれば、活動の幅が広がると思われる。

③保健センター相談機能の充実

前項と関連するが、相談室は格段に改善されたとはいえ、臨床心理士を正規職員に持ち保健センターと独立の学生相談室を有する他大学に比べると、本学の相談体制は十分とは言えない。今後も、学生相談は増加することが予想されるので、非常勤ではなく常勤の臨床心理士を抱える体制を目指している。

④保健センターの予算

保健センターへの予算は学生健診の費用やカウンセラーの人件費・教育研究費などからなるが、教育研究費などは、すべて日常診療のための消耗品購入に使用し、不足分は学務部に予算捻出を依頼するという事態にしばしば陥る。この状況を解決するため、学内及び学外から資金面のサポートを受けるため一層の努力が必要である。

⑤健康管理業務の充実

学内の、健康に影響を及ぼす感染対策・感染予防においては一定の貢献を行っているが、健康全体の向上・病気の予防という面では、学生に対しても、教職員に対しても、十分な対策を行えていない。2004(平成16)年度から兼任で担当している産業医活動も十分な貢献に至っていない。1万人の学生と3,000人の教職員の健康管理を担当する部署として、保健センターは、この大きな組織体に見合うだけの活動・貢献を行う必要がある。

附属病院との連携については、保健センター職員が附属病院において診療し、附属病院からは学校医の派遣と学生定期健診時の内科医師の派遣など一定の連携はとれているが、附属病院のポテンシャルを考えると、更に連携を強めることにより保健センターの活動が活性化される。ただし、附属病院の業務が、年々繁忙となっている状況を考慮する必要がある。

⑥危機管理施設としての保健センター

SARS・麻疹・インフルエンザ対策などの感染対策、また、セクシャルハラスメントやアカデミックハラスメント、さらに自殺予防など、大学としての日常的な危機管理にも貢献しうる組織であるために、学内の多くの部署と連携することが重要である。また、個人情報保護は保健センター業務の生命線となっていることを常に念頭に置いて業務を遂行する必要がある。

表1 保健センター年表

年 月	事 項
1973年 4月	熊本大学に保健管理センター設置
1974年 2月	熊本大学内科学第一教室より徳臣晴比古教授が所長就任 同教室より出田透助教授就任
1975年 4月	後藤峯子看護師を配置
5月	保健管理センター新庁舎落成
8月	第5回九州地区大学保健管理研究協議会開催
1976年 4月	国立療養所豊福園より伊津野良治助手就任 藤瀬小枝子看護師を配置
1977年 1月	伊津野良治助手の転出につき、水俣市立病院より津田富康講師就任
1978年 4月	津田富康講師の転出につき、附属病院より伊津野良治講師就任
1980年 4月	伊津野良治講師の転出につき、附属病院より岳中耐夫助手就任
1981年 4月	岳中耐夫助手の転出につき、附属病院より寺本仁郎助手就任
11月	徳臣晴比古教授退任につき、出田透助教授、教授昇進
1982年 2月	出田透教授が所長に就任
4月	寺本仁郎助手の転出につき、附属病院より植川和利助手就任
6月	出田透所長昇進につき、倉元涼子助手就任
1984年 4月	植川和利助手の転出につき、附属病院より上野洋講師就任
1985年 4月	倉元涼子助手、講師昇進 上野洋講師の転出につき、附属病院より小川久雄助手就任
1986年 4月	小川久雄助手の転出につき、附属病院より松山公士助手就任
1987年 1月	第6回九州地区大学保健管理業務に従事する保健婦・看護婦研修会開催
4月	松山公士助手の転出につき、附属病院より藤井裕己助手就任
8月	第17回九州地区大学保健管理研究協議会開催
1988年 1月	第7回九州地区大学保健管理業務に従事する保健婦・看護婦研修会開催
9月	藤井裕己助手の転出につき、附属病院より森上靖洋助手就任
1990年 4月	森上靖洋助手の転出につき、附属病院より松山公三郎助手就任
6月	倉元涼子講師、助教授昇進
1993年 4月	後藤峯子看護師退職につき、本田るみ子看護師を配置
1994年 4月	松山公三郎助手の転出につき、附属病院より中尾浩一助手就任
1995年 4月	倉元涼子助教授の転出につき、附属病院より本田寿賀助手就任
9月	中尾浩一助手の留学につき、附属病院より平島修助手就任
1997年 4月	平島修助手の転出につき、天草地域医療センターより角田隆輔助手就任 藤瀬小枝子看護師退職につき、田代邦子看護師を配置
1998年 4月	熊本大学健康管理コンピューターシステム運用開始
8月	第28回九州地区大学保健管理研究協議会開催
11月	第18回九州地区大学保健管理業務に従事する保健婦・看護婦研修会開催
1999年 3月	学務情報システム運用開始に伴い同システム内での学生健康診断個人履歴票の 閲覧システムが稼働
2000年 4月	角田隆輔助手の転出につき、附属病院より副島弘文助手就任 各種証明書自動発行機での健康診断証明書発行開始

年 月	事 項
2000年6月	出田透所長退任につき、安藤正幸所長就任（併任）
2000年11月	熊本大学代謝内科学教室より岸川秀樹教授就任
2001年4月	安藤正幸所長退任につき、岸川秀樹所長就任 本田寿賀助手の転出につき附属病院より工藤（旧姓玉真）祐美助手就任
2002年10月	臨床心理士（非常勤）原田則代心理士を配置 臨床心理士（非常勤）高岸幸弘心理士を配置
11月	保健管理センター改修工事開始
2003年3月	保健管理センター竣工
2004年4月	「熊本大学保健センター」に施設名を変更、所長名もセンター長に変更
2005年4月	工藤祐美助手退職につき、附属病院より桂智子助手就任
2006年12月	副島弘文助手、准教授昇進
2007年7月	本荘地区に健康相談室設置、相談員として木下麻衣子看護師を配置
10月	平成19年度国立大学法人保健管理施設協議会を主催
2008年3月	桂智子助教退職
2009年2月	菊池陽子助教就任
8月	第39回九州地区大学保健管理研究協議会を主催

表2 保健センター関係職員一覧

保健センター職員	教 授（センター長）	岸川 秀樹（内 科）
	准教授	副島 弘文（循環器内科）
	助 教	菊池 陽子（精神科）
	看護師	本田るみ子
	看護師	田代 邦子
	本荘大江地区相談員	木下麻衣子
学校医	講 師	中村 英一（整形外科）
	准教授	福島美紀子（眼科）
	助 教	村上 大造（耳鼻咽喉科）
	助 教	大竹 秀幸（婦人科）
保健センター運営委員会委員		
保健センター	センター長	岸川 秀樹
文学部	准教授	山田 積
教育学部	教 授	永田 憲行
法学部	教 授	稲田 隆司
医学部（保健学科）	教 授	仏坂 博正
法曹養成研究科	教 授	林 勝美
医学部附属病院	教 授	北村 俊則
自然科学研究科（理学系）	教 授	速水 真也
自然科学研究科（工学系）	准教授	松永 信智
医学薬学研究部（医）	教 授	興梠 博次
医学薬学研究部（薬）	教 授	中川 和子
保健センター	准教授	副島 弘文
保健センター	助 教	菊池 陽子
事務局	総務部長	小原 康伸
事務局	学務部長	荒牧 陸雄
非常勤カウンセラー		原田 則代
		高岸 幸弘

2008年3月1日現在

表3 学生定期健康診断受診率

年 度	文学部	教育学部	法学部	法文学部	理学部	医学部	短大部(現 保健学科)	医学進 学課程	薬学部	工学部	教養部	大学院	大学全体 の受診率
1980	75.8	92.2	69.3	77.9	84.2	18.6	97.8	77.5	92.7	74.3	不明	62	75.2
1981	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明
1982	63.8	88.2	69.8	40.6	73.1	20.9	99.8	58.1	92.8	62.1	不明	74.3	70.1
1983	61.7	87.5	64.5		74.5	28	96.8		96.6	51.4	80.9	不明	69.6
1984	59.6	88.8	68.7		74.4	21.1	95.9		87.9	52.8	81.6	不明	69.2
1985	51.4	87	72.3		62.7	22.4	87		70.4	46	68.8	54.9	61.7
1986	67	91.9	66.8		63	44.8	95.3		93.1	50.8	68	59	68.1
1987	63.2	91.1	59.5		52.4	18.7	97.3		95.8	54.9	77.9	不明	68
1988	52.1	89.8	53.3		70.7	70.8	95.5		97.1	86.6	72.1	48.9	76.9
1989	64.7	91.2	58.5		72.3	62.4	97		95.2	80.8	85.9	40	79.6
1990	68.4	91.7	70.4		64.9	44.1	95.6		96.3	81.8	83.9	55.4	79.2
1991	66.5	90.9	73.1		68	46.8	96.8		94	76.4	79.3	57	77.3
1992	57.9	86	71.9		73.1	39.2	97.7		95	70.1	78	52.5	73.9
1993	45.4	82.1	47.7		56.3	47.5	97.7		97.2	53.8	78	78	73.9
1994	43.2	76	45		49.5	43.4	94.6		94.2	61.2	71.3	71.3	64.6
1995	40.7	76.9	36.4		48.6	24.7	94.5		94	52.2	76.9	54.5	59.4
1996	53.2	83.2	42		61.1	44.7	94.5		94	61.7	88.3	50.4	68.7
1997	69.9	87.3	60.5		70.3	47.5	95.3		94.1	66.3		44.6	70.7
1998	64.8	87.3	57.6		74.4	61.1	95.9		91.6	72.4		67.3	73.5
1999	62.6	86.7	55		68.3	67.2	95.5		88.3	69.5		72	72.2
2000	56.5	87.8	66.3		72.5	90	97.3		88.2	71.1		60.2	71.9
2001	63.7	87	58.5		71.5	87	97.7		85.7	64.5		62.2	70.8
2002	65.9	88.6	65.8		74.4	85.4	97.9		95.7	74.2		65.8	75.6
2003	65.1	91	70.9		82.8	89.7	98.2		94.8	76.7		65.9	77.9
2004	71.3	91.5	67		80.3	87.5	98.8		92.7	80.1		68.7	78.9
2005	73.1	90.9	69.1		81.1	86.4	99.4		92	81.1		70	79.5
2006	73	88.4	75.1		76.5	90.2	95.8		91.7	80.1		68.1	78.7
2007	74.1	87.9	74.7		80.8	91.4	95.8		88.9	81		65.8	78.9
2008	66.7	85.3	68.1		78.6	89.2			85.2	76.3		60.8	74.2
2009	74.7	88.8	74.2		82.4	94.5			92	78.8		62.3	77.9

原則として内科受診率を指標とした

表4 日常外来受診件数(内科など)

年 度	日常受診件数(内科・外科処置など)
1980	不明
1981	不明
1982	不明
1983	不明
1984	1,980
1985	(-)
1986	3,470
1987	2,272
1988	3,023
1989	2,499
1990	2,302
1991	1,908
1992	2,640
1993	2,870
1994	4,292
1995	1,629
1996	1,673
1997	2,449
1998	2,455
1999	2,257
2000	2,180
2001	2,705
2002	3,339
2003	5,066
2004	5,105
2005	5,137
2006	4,585
2007	5,217
2008	5,602
2009	5,376

1994年データは検査の人数を含む

表5 心理精神相談件数

年 度	相談件数	相談人数
1980	不明	不明
1981	不明	不明
1982	79	33
1983	219	37
1984	245	29
1985	371	51
1986	622	64
1987	2,160	285
1988	不明	不明
1989	不明	不明
1990	不明	593
1991	不明	420
1992	不明	不明
1993	1,153	154
1994	1,012	153
1995	305	72
1996	330	79
1997	340	77
1998	356	93
1999	478	79
2000	545	97
2001	707	110
2002	683	134
2003	1,104	206
2004	1,008	262
2005	852	213
2006	912	193
2007	952	213
2008	395	120
2009	1,039	189

表6 感染対策件数

単位：人

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
ツベルクリン検査実施	648	680	680	651	544	722	657	489	539
B型肝炎ワクチン実施	91	318	340	236	379	260	251	293	254
麻疹など4種ウイルス抗体検査実施					222	0	3,137	612	797
職員インフルエンザワクチン接種						739	755	1,003	636
医療系学生実習時インフルエンザワクチン接種								1,002	636