

保健管理センターだより

第32号

NIFS
KANOYA



鹿屋体育大学保健管理センター

目 次

1. 寄 稿

- (1) Kit Ligand-2 を用いた遺伝子治療は、マウスの心筋梗塞後の予後を改善する
保健管理センター 准教授 樋口 公嗣…………… 1
- (2) 令和 6 年度カウンセリング活動報告
心理カウンセラー(非常勤)前原 恵理・大堀 由佳…………… 5

2. 業務報告

- (1) 令和 6 年度保健管理センター利用状況 …………… 8
- (2) 令和 6 年度定期健康診断結果について …………… 9
- (3) 令和 6 年度CLAS(大学生生活不安尺度)について …………… 9
- (4) 令和 6 年度定期健康診断検査項目別受診状況 …………… 10
- (5) 令和 6 年度保健管理センター年間事業 …………… 11

3. 業務案内 …………… 12

編集後記…………… 13

1. 寄 稿

Kit Ligand-2 を用いた遺伝子治療は、マウスの心筋梗塞後の予後を改善する

鹿屋体育大学 保健管理センター

樋口公嗣

【初めに】

虚血性心疾患は、我が国でも死因の第二位と近年増加傾向を示している。急性心筋梗塞では、急性期に不整脈や心破裂などの合併症により死亡することが多い。現在、心筋梗塞に対する急性期の治療として、経皮的冠動脈形成術や冠動脈バイパス手術が行われているが、これらの治療で急性期の死亡を回避し得たとしても、心機能の悪化により慢性期に心不全症状を呈することも多い。ひとたび心不全を発症するとその予後は不良であり、寛解することは困難である。心筋梗塞後の心室リモデリングは心不全を引き起こすため、この結果を防ぐことが重要である。サイトカイン療法は、心筋梗塞後に心臓組織を再生したり、有害な左心室リモデリングを防いだりできる可能性があるため、有望な治療戦略である。¹⁻⁵⁾ Woldbaek らは、Steel 受容体チロシンキナーゼ (c-Kit) 受容体のリガンドである Kit リガンド (KL または SCF) の mRNA 発現が心筋梗塞後の心臓で減少することを示した。⁶⁾ KL には、選択的スプライシングにより生じる KL-1 と KL-2 の二つのアイソフォームがある。KL-2 は主要な細胞外切断部位を欠いており、主に膜結合型である。⁷⁾ 重要な点として、膜結合型 KL は分泌型 KL よりも強力で持続的なシグナル伝達を示すことが報告されている。⁸⁾ 本研究の目的は、KL を発現する新規組換えレンチウイルスベクターを開発し、心筋梗塞後のマウスにおいてこれらのベクターを左心室へ直接注入した際の効果を調べることであった。

【方法】

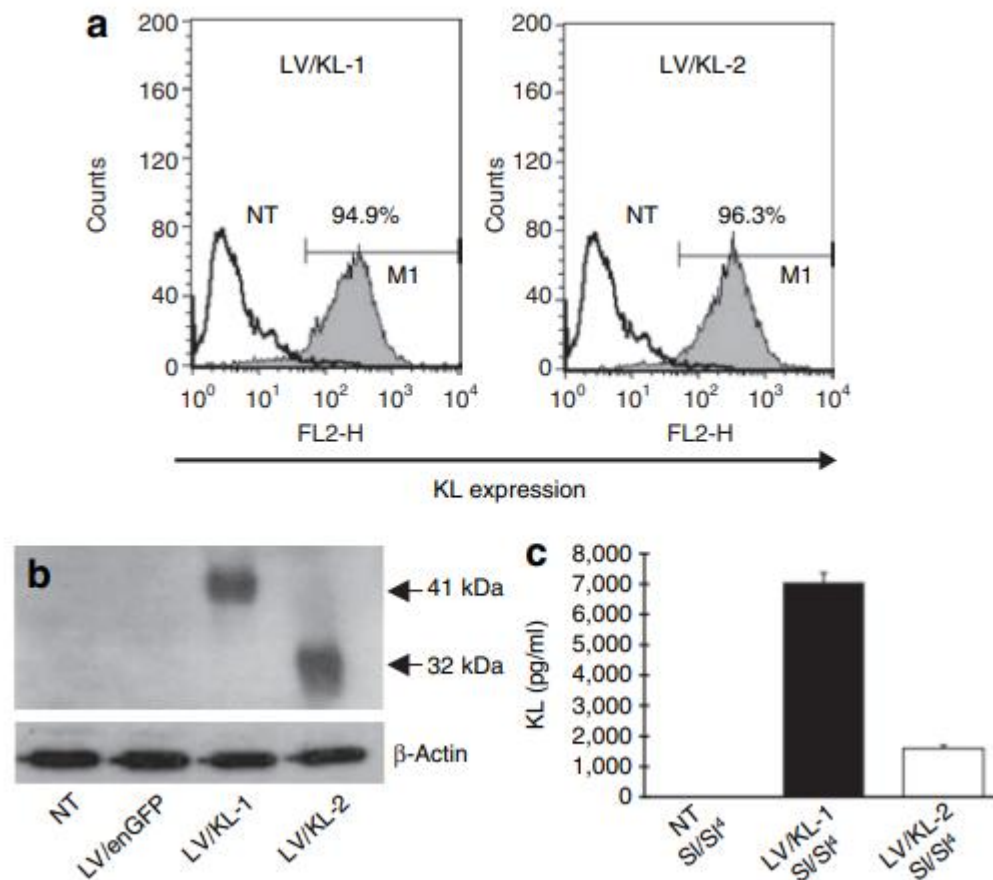
KL の 2 種類のアイソフォーム、KL-1、KL-2 を発現可能なレンチウイルスベクターをそれぞれ作製 (LV/KL-1・LV/KL-2) し、KL ノックアウト細胞 (SI/SI4) に感染させ、2 種類のアイソフォームの発現をフローサイトメトリー、ウエスタンブロットで評価した。また、LV/KL-1 または LV/KL-2 を感染させた細胞の培養上清中の KL 濃度を ELISA 法で計測し、切断された可溶型 KL の濃度を評価した。

次に、膜型 KL 欠損マウス (SI/SI^d) および正常マウス (wild type; WT) を用いて、冠動脈左前下行枝を結紮することにより心筋梗塞を作製し、その後 phosphate buffered saline (PBS) またはレンチウイルス LV/KL-1 または LV/KL-2 を心筋梗塞周辺部に直接注入した。心筋梗塞作製 35 日後に圧・容積カテーテルを用いて心機能評価および予後の解析を行った。一部のマウスは、組織標本や臓器の蛋白抽出のため心筋梗塞作成 3・7 日後に安楽死させた。

【結果】

In vitro の実験において、LV/KL-1 または LV/KL-2 を感染させた SI/SI4 細胞では、約 95% の細胞で KL の発現がフローサイトメトリー法で確認され、ウエスタンブロットでも予想される分子量に一致したバンドが検出された。また、LV/KL 感染細胞の培養上清中の KL 濃度は、LV/KL-1 を感染させた細胞培養上清で LV/KL-2 感染細胞培養上清と比し、高値であった (図 1)。これは、LV/KL-1 では主要な切断部位が存在するため、容易に可溶型となったのではないかと推測された。

図 1



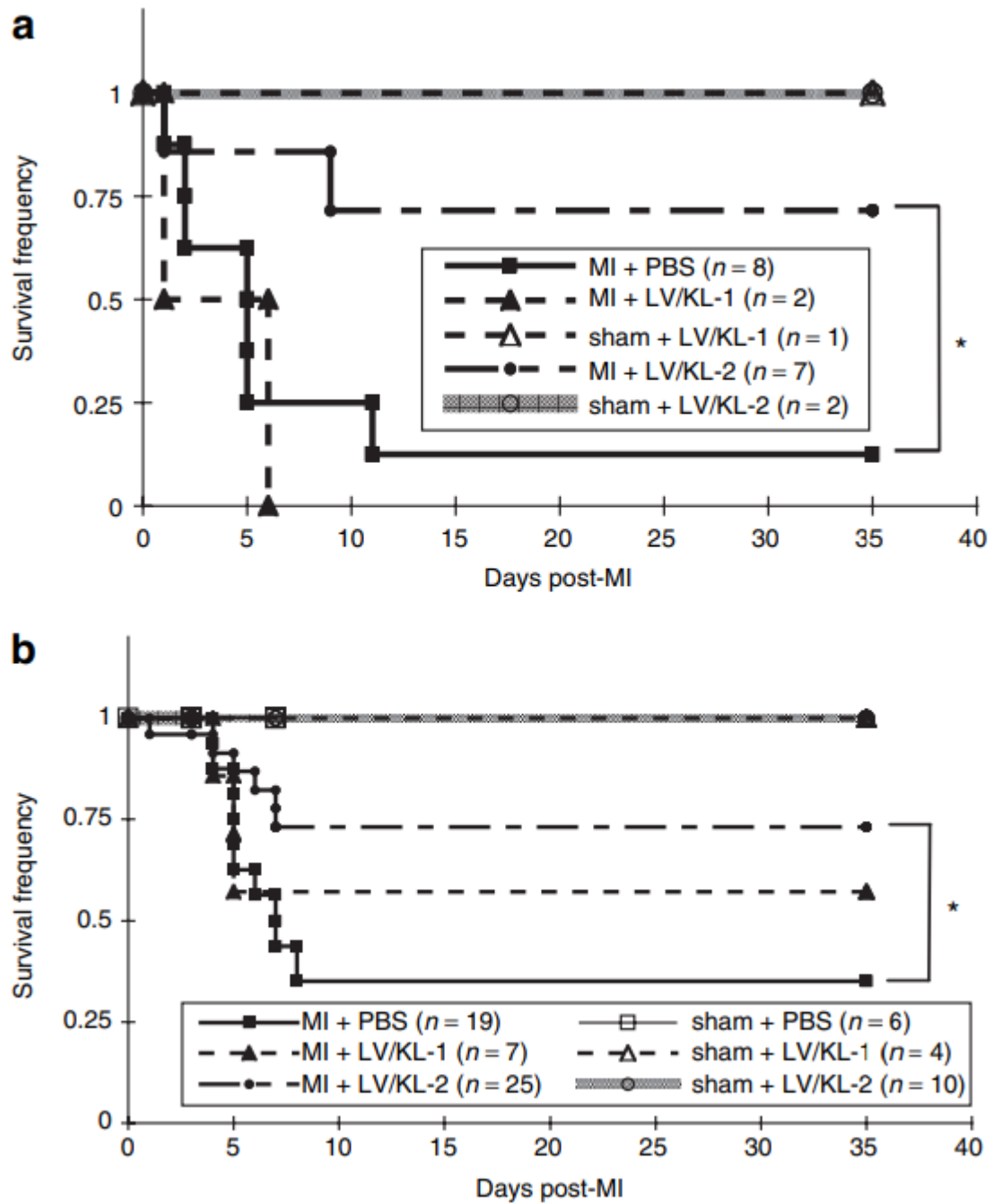
In vivo の SI/SI^d マウスを用いた実験において、コントロールの PBS 治療群では心筋梗塞作製 35 日後の生存率は 12%であったのに対し、LV/KL-2 治療群では 71%と有意に改善していた ($p < 0.05$)。この結果より、KL-2 が心筋梗塞後の生命予後改善に寄与していることが考えられた。さらに、より臨床に近いと考えられる WT マウスを用いた実験でも、心筋梗塞作製 35 日後の生存率がコントロール群に比較して LV/KL-2 治療群では 35%から 73.1%へと有意に改善していた ($p < 0.05$)。この生命予後改善効果は、LV/KL-1 治療群では認められなかった。また、心臓組織標本の形態学的評価では、梗塞範囲が LV/KL-2 治療群では PBS 治療群に比し、有意に減少していた ($37.2 \pm 2.5\%$ vs $59.3 \pm 3.0\%$; LV/KL-2 治療群 vs PBS 治療群, $p < 0.001$)。心筋梗塞作製 35 日後の左室壁厚は、LV/KL-2 治療群で PBS 治療群と比し有意に保たれていた (0.78 ± 0.24 mm vs 0.30 ± 0.03 mm; LV/KL-2 治療群 vs PBS 治療群, $p < 0.05$)。左室拡張末期容量は、LV/KL-1 および LV/KL-2 治療群では PBS 治療群と比し有意に減少していた。さらに、左室収縮末期容量も LV/KL-1 および LV/KL-2 治療群では PBS 治療群と比し有意に減少していた (図 2)。

【考察】

本研究において、LV/KL-2 治療群で見られたマウス生命予後改善効果は LV/KL-1 では認めなかった。これは、心筋梗塞後の生命予後改善効果には膜型 KL が必要とされている可能性を示唆するものと考えられた。一方、LV/KL-2 感染細胞の培養上清では分泌型 KL も認めており、KL-2 の治療効果は自己分泌・傍分泌作用によると推測される。

本研究により、膜型 KL 欠損マウスおよび正常マウスにおける心筋梗塞後の心筋でのレンチウイルスを用いた KL-2 の発現は、心筋梗塞後のリモデリングを抑制し、生命予後を改善させることが明らかとなった。

図 2



- 1) Takahashi, T, Kalka, C, Masuda, H, Chen, D, Silver, M, Kearney, M et al. (1999). Ischemia- and cytokine-induced mobilization of bone marrow-derived endothelial progenitor cells for neovascularization. *Nat Med* 5: 434–438.
- 2) Orlic, D, Kajstura, J, Chimenti, S, Limana, F, Jakoniuk, I, Quaini, F et al. (2001). Mobilized bone marrow cells repair the infarcted heart, improving function and survival. *Proc Natl Acad Sci USA* 98: 10344–10349.
- 3) Kawada, H, Fujita, J, Kinjo, K, Matsuzaki, Y, Tsuma, M, Miyatake, H et al. (2004). Nonhematopoietic mesenchymal stem cells can be mobilized and differentiate into cardiomyocytes after myocardial infarction. *Blood* 104: 3581–3587.
- 4) Harada, M, Qin, Y, Takano, H, Minamino, T, Zou, Y, Toko, H et al. (2005). G-CSF prevents cardiac remodeling after myocardial infarction by activating the Jak-Stat pathway in cardiomyocytes. *Nat Med* 11: 305–311.
- 5) Dawn, B, Guo, Y, Rezazadeh, A, Huang, Y, Stein, AB, Hunt, G et al. (2006). Postinfarct cytokine therapy regenerates cardiac tissue and improves left ventricular function. *Circ Res* 98: 1098–1105.
- 6) Woldbaek, PR, Hoen, IB, Christensen, G and Tonnessen, T (2002). Gene expression of colony-stimulating factors and stem cell factor after myocardial infarction in the mouse. *Acta Physiol Scand* 175: 173–181.
- 7) Ashman, LK (1999). The biology of stem cell factor and its receptor C-kit. *Int J Biochem Cell Biol* 31: 1037–1051.
 - 8) Caruana, G, Cambareri, AC and Ashman, LK (1999). Isoforms of c-KIT differ in activation of signaling pathways and transformation of NIH3T3 fibroblasts. *Oncogene* 18: 5573–5581.

1. 寄稿

令和6（2024）年度カウンセリング活動報告

心理カウンセラー(非常勤) 前原 恵理
大堀 由佳

(1) 予防的なメンタルヘルスケア

① スクリーニングのため CLAS（大学生生活不安尺度）を実施

当センターでは、平成8年度から学部新入生全員を対象に THI（Total Health Index）を実施し、懸念される学生への心理検査や面談を行ってきました。令和2年度からは、THIに代わって、メンタルヘルス上の問題に早期に対応できるよう、全学部生を対象として CLAS（College Life Anxiety Scale）を実施しています。

② CLAS の実施時期

2～4年生は、4月の健康診断の際に実施しました。質問項目に大学生生活を評価する項目があることから、1年生と3年次編入生においては、大学入学後しばらくしてから実施しています。1年生は全学生が出席する授業で4月下旬、3年次編入生には5月頃保健管理センターで実施しています。

③ 令和6年度 CLAS 実施状況

令和6年度の CLAS 受検者や有所見者については、以下の通りです。

学年		1年	2年	3年	3年編入	4年	5年	計
対象者数（名）		177	181	179	19	197	9	762
受検者数（名）		177	178	178	19	195	4	751
受検率（％）		100	98.3	99.4	100	99.0	44.4	98.6
有所見者数（名）		57	55	89	12	90	0	303
有所見者率（％）		32.2	30.9	50.0	63.2	46.2	0	40.3
有所見者 への対応 (件)	メールと電話 (不安が強い)	3	7	5	0	5	0	20
	フォームズ	28	23	42	5	53	0	151
	メール対応のみ (不安がやや強い)	26	25	42	7	32	0	132

④ スクリーニング後のフォローの実際

本年度は検査後のフォローの迅速性を高めるために様々な工夫を行い、これまで5月に
行っていた電話フォローを4月中旬から実施しました。結果として、電話への応答率が高
まり、年度当初の一時的な不安・不適応傾向を語る学生に対応することが出来ました。そ
の中には、年度内の電話フォローを希望する学生も見られ、対面面接の希望まで至らずと

も、相談者とのつながりを維持したい希望があるように感じられました。支援者からの連絡があることで、相談できる場所が確保されていると感じ、安心感を得ているようにも思われます。

また、昨年から、不安や適応状態が中等度の学生に対しては、支援の希望等に関するアンケートを Microsoft Forms で回答してもらうようにしていますが、回答率は芳しくありませんでした。そのため、適応尺度が中等度以上であるが、Microsoft Forms に応答がない学生に対しては電話で再フォローを行ったところ、継続面接へつながる事例がありました。援助を求めるスキルが乏しい学生への支援として、相談活動へのきっかけを作るために、侵入的になりすぎない程度でのフォローは必要のように感じます。一方、継続面接に移行し、信頼関係が構築された場合には、学生自身の援助希求スキルを高めるために利用頻度を主体的に決定してもらうなど、学生が自身の困り感と向き合えるような工夫を行っています。現在の Microsoft Forms 利用については、低い応答率は課題ですが、回答の手軽さや利便性は、即時対応するうえで重要と考えます。今後は、応答率が上がるための促しを工夫していきたいと考えます。

不安・不適応の程度が最も高かった学生群に対しては、詳しい状況の確認が必要と考え、これまで通り、電話で直接現状を確認し、必要に応じて継続面接や他部署へ繋ぐようにしています。また、不安・不適応の程度がやや低い学生群へは、学生相談の紹介と心身の不調への注意喚起や相談窓口に関する情報をメールで周知しています。

(2) ストレスマネジメントについての心理教育

キャリアデザイン教育の一環として、4月下旬に学部新生に向けたストレスマネジメントや SOS の出し方に関する講義を行いました。心身の不調のサインやその対処法を学び、早期発見、早期対応につなげる意図があります。また、カウンセラーが直接講義を担当することで、実際の雰囲気を知ってもらい、相談しやすい環境を整える狙いもあります。講義では、具体的に学生自身のストレス要因やコーピング（対処法）などを課題として扱い、実生活に活かしやすい情報を提供するよう心掛けました。心身の違和感に気付いた場合には、安心して話ができる相手に相談することを勧めています。学内の相談窓口に関する情報も具体的に説明し、必要があればスムーズに来談できるようにしました。

(3) 継続的なカウンセリング

① 相談件数（学生及び教職員）と対応学生実数（対応した学生数）の推移

令和元年度からの相談件数と対応学生実数の推移を、図 1 に示します。相談件数には、カウンセリング及び電話、メールフォローがあります。これらには、全学部生に実施している CLAS（大学生生活不安尺度）の結果を見て実施した電話フォロー、教職員とのコンサルテーション、保護者対応、外部の医療機関等との情報共有も含まれています。令和 6 年度には、全学生（860 名）の 11% が保健管理センターでのカウンセリング（対面・オンライン）や電話・メールフォローを利用していることがわかります。全体的な対応件数は減少していますが、これは後に記述する、学生相談室との連携によるものと考えます。

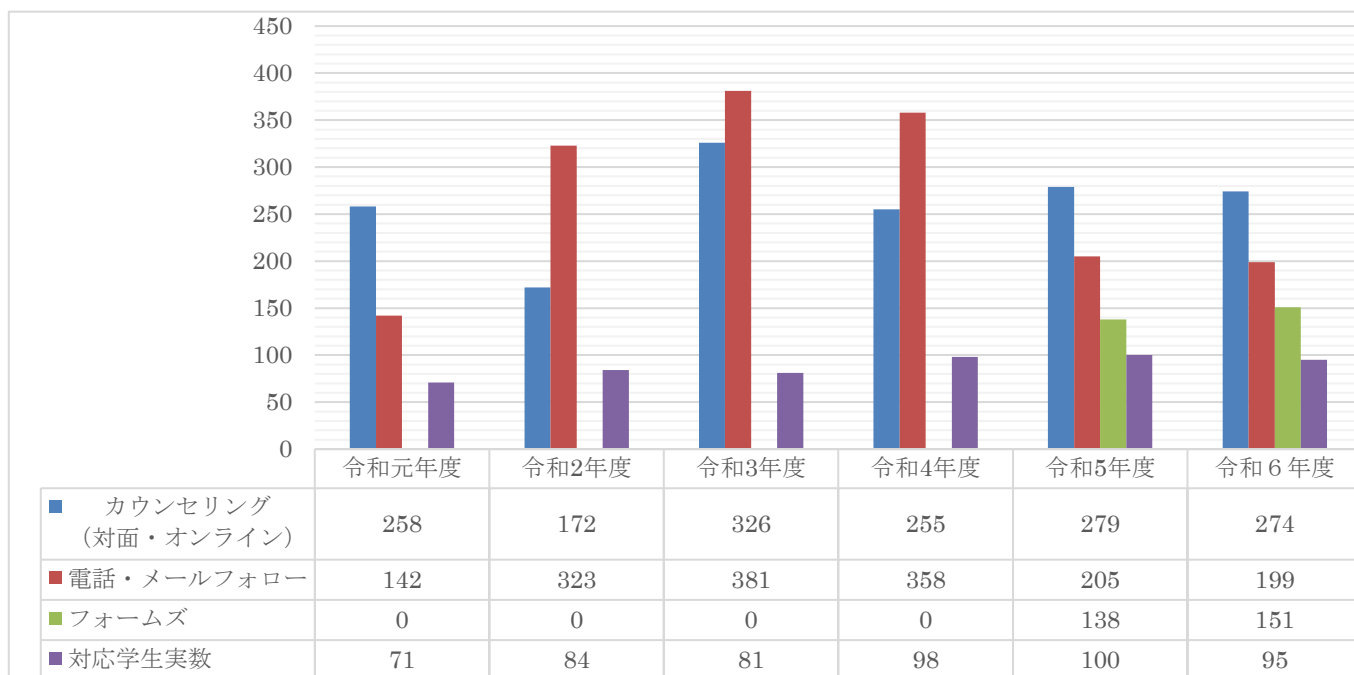


図1 相談延べ件数（学生及び教職員）と対応学生実数（対応した学生数）の推移

（4）本学の現状と課題

令和6年度は、修学面などの困りごとに対応する場として学生相談室が新設されました。修学面における不安が主訴の学生に対しては、学生課や教務課と連携しながらの対応が必須でしたが、カウンセラーは非常勤のため、学内の情報共有が難しく、連携がスムーズにすすまない場面が多くありました。学生相談室の新設に伴って上記のようなケースは学生相談室の対応となり、スムーズで迅速な連携と対応が可能となりました。現在、カウンセラーは、主に心身の不調を訴える学生を対応しています。また、学生相談室を利用する学生の中で、心身の不調が見られる場合は、カウンセリングに移行、もしくは併用するなど、連携を図っています。

CLAS 検査のフォローに関しては、本年度からは Microsoft Forms を利用することで、さらに対応できる範囲が広がりました。センターからの電話やメールをきっかけに相談につながるケースもあり、センターからの関わりが学生の潜在的な相談ニーズに繋がる可能性を示唆しているように感じます。毎年 CLAS 検査を行うことで、経年の学生の様子を把握できるようになり、変化に気づきやすくなりました。なお、センターから連絡して様子を尋ねる際は、自主性を主とするカウンセリングの性質に沿って、懲罰的、指導的な印象を与えないように心がけています。

学生支援室の設置や、毎年の全学年への CLAS 検査実施など、学生の心身面を把握する機会が少しずつ増えてきたように感じます。心理面の専門家として、表出された学生の SOS を見逃さず、学内連携を図りながら丁寧な対応を心掛けていきたいと思っています。

(1) 令和6年度 保健管理センター利用状況

令和6年度の年間保健管理センター利用状況は下表のとおりです。

	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
整形	43	54	39	41	16	14	33	26	18	38	39	38	399
外科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
内科	41	37	4	15	15	1	11	6	4	5	2	1	142
皮膚疾患	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
耳鼻科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
眼科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
歯科口腔	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
処置	4	19	8	5	3	4	16	5	4	5	0	2	75
投薬	10	18	8	9	3	7	6	12	8	7	6	5	99
理学療法	25	12	7	7	1	5	2	5	1	0	5	4	74
血液検査	5	3	0	4	1	0	0	0	0	1	0	0	14
検尿	76	47	10	2	2	1	2	0	1	0	1	2	144
エコー	32	13	2	0	3	1	15	3	2	5	5	2	83
心電図	25	2	1	2	7	0	14	3	0	0	5	0	59
血圧・検温・パルス	50	50	2	12	8	0	6	10	0	4	0	4	146
検査(装置・その他)	31	20	0	1	1	0	1	1	0	3	1	4	63
測定	29	10	5	16	8	4	0	2	0	3	1	5	83
休養	2	1	3	5	3	1	2	0	2	2	1	1	23
心理カウンセリング	11	45	20	27	12	21	30	28	17	23	23	17	274
心理電話フォロー	12	38	28	15	11	7	27	21	9	10	15	6	199
相談・電話フォロー	130	205	263	137	22	115	132	100	80	50	33	60	###
証明書発行・作成	43	26	152	2	21	24	7	2	6	3	2	5	293
病院紹介・作成	13	5	3	16	5	2	0	0	1	3	0	3	51
その他	73	210	30	11	7	19	15	13	6	6	8	17	415
計	656	818	585	327	150	227	319	237	159	168	147	176	###

(2) 令和6年度 定期健康診断結果について

令和6年度定期健康診断検査項目別受診状況は次頁に示してあります。

今年度から、新型コロナウイルス感染症対策のため削除していた尿検査を再開し、血圧・体脂肪・身長・体重測定を全学生対象に実施しました。

胸部X線検査は793名に実施しましたが、要精密検査の該当者はいませんでした。

簡易心電図・心音図を795名に施行し、何らかの所見(表2)を認めたとうちの39名(4.9%)に心臓超音波や12誘導心電図等の追加検査を施行しました。

その結果、全員スポーツ活動を中止するような病変は認められませんでした。

学部新生177名及び新3年次編入生19名に対しては血液検査を施行し、31名(15.8%)に対して(表3)、診察、病院紹介、食事やサプリメント服用についての指導を行いました。

表2 令和6年度簡易心電図検査(795名)の結果

陰性平低T波	41
不完全右脚ブロック	28
R波増高不良	20
心房性期外収縮	2
心室性期外収縮	2
PQ短縮	1
右軸偏位	35
左軸偏位	2
左室肥大	2
洞不整	14

単位:名

表3 令和6年度血液検査(196名)の結果
(指導を行った人数)

血球数	白血球	6
血液生化学	血清鉄	5
	尿酸値	3
	A S T	5
	A L T	12
	クレアチニン	1
	総コレステロール	1
	血糖	1

単位:名

(3) 令和6年度 CLAS(大学生生活不安尺度)について

平成8(1996)年度から令和元(2019)年度まで学部新生及び新3年次編入生全員に実施していたTotal Health Index (THI) 心理テストに代わり、令和2年度より全学部生にCLAS(大学生生活不安尺度)検査を施行しています。

令和6年度は、受検者751名のなかで303名(40.3%)が何かしらの不安を抱えているという結果でした。CLAS検査や健康診断時の問診で“不安が高い”あるいは“不安がやや高い”等の結果が出た学生には、メール送信後に電話相談を実施したり、心身の健康状態や保健管理センターとの相談希望の有無等をFormsで回答してもらっています。また、メールでの相談やカウンセリングの案内文も送信しています。それ以外の学生でも、希望者にはカウンセリングや電話相談を行っています。

令和6年度 定期健康診断検査項目別受診状況

		対象者数	内科一般														X線(胸部レントゲン)				ECG(心電図)				血液検査			CLAS(大学生生活不安尺度)										
			内科問診票提出数		内科問診票提出率		問診票				有所見者数				血圧				尿				受検者数	受検率	有所見者数	有所見率	受検者数	受検率	有所見者数	有所見率	受検者数	受検率	有所見者数	有所見率	受検者数	受検率	有所見者数	有所見率
							内科	皮膚疾患	耳鼻咽喉頭疾患	眼疾患	既往歴	受検者数	受検率	有所見者数	有所見率	受検者数	受検率	有所見者数	有所見率	受検者数	受検率	有所見者数																
学部	1年	スボ総	128	128	100.0%	21	8	73	10	18	128	100.0%	7	5.5%	128	100.0%	12	9.4%	128	100.0%	0	0.0%	128	100.0%	33	25.8%	14	10.9%	128	23	18.0%	128	100.0%	45	35.2%			
		武道	49	49	100.0%	5	7	27	3	7	49	100.0%	3	6.1%	49	100.0%	6	12.2%	49	100.0%	0	0.0%	49	100.0%	7	14.3%	0	0.0%	49	7	14.3%	49	100.0%	12	24.5%			
	2年	スボ総	128	126	98.4%	12	9	57	9	25	126	98.4%	13	10.3%	114	89.1%	6	5.3%	126	98.4%	0	0.0%	126	98.4%	23	18.3%	10	7.9%	-	-	-	126	98.4%	36	28.6%			
		武道	53	52	98.1%	7	10	22	3	18	52	98.1%	4	7.7%	46	86.8%	2	4.3%	51	96.2%	0	0.0%	52	98.1%	8	15.4%	2	3.8%	-	-	-	52	98.1%	19	36.5%			
	3年	スボ総	146	143	97.9%	21	15	72	13	31	145	99.3%	17	11.7%	133	91.1%	7	5.3%	144	98.6%	0	0.0%	145	99.3%	32	22.1%	5	3.4%	19	1	5.3%	145	99.3%	79	54.5%			
		武道	52	52	100.0%	5	8	22	2	10	52	100.0%	4	7.7%	48	92.3%	2	4.2%	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%	6	11.5%	2	3.8%	-	-	-	52	100.0%	22	42.3%			
	4年	スボ総	145	144	99.3%	9	15	57	19	20	144	99.3%	16	11.1%	122	84.1%	6	4.9%	144	99.3%	0	0.0%	144	99.3%	19	13.2%	3	2.1%	-	-	-	144	99.3%	65	45.1%			
		武道	52	51	98.1%	2	9	28	8	8	51	98.1%	10	19.6%	45	86.5%	2	4.4%	51	98.1%	0	0.0%	51	98.1%	4	7.8%	1	2.0%	-	-	-	51	98.1%	25	49.0%			
	5年以上	スボ総	5	4	80.0%	0	1	2	1	0	4	80.0%	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%	4	80.0%	0	0.0%	0	0.0%	-	-	-	4	80.0%	0	0.0%			
		武道	4	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	-	-	-	0	0.0%	0	0.0%			
合計	スボ総	552	545	98.7%	63	48	261	52	94	547	99.1%	53	9.7%	501	90.8%	31	6.2%	546	98.9%	0	0.0%	547	99.1%	107	19.6%	32	5.9%	147	24	16.3%	547	99.1%	225	41.1%				
	武道	210	204	97.1%	19	34	99	16	43	204	97.1%	21	10.3%	188	89.5%	12	6.4%	203	96.7%	0	0.0%	204	97.1%	25	12.3%	5	2.5%	49	7	14.3%	204	97.1%	78	38.2%				
学部合計		762	749	98.3%	82	82	360	68	137	751	98.6%	74	9.9%	689	90.4%	43	6.2%	749	98.3%	0	0.0%	751	98.6%	132	17.6%	37	4.9%	196	31	15.8%	751	98.6%	303	40.3%				
大学院	修士1年	17	17	100.0%	5	2	5	1	2	17	100.0%	4	23.5%	12	70.6%	0	0.0%	17	100.0%	0	0.0%	17	100.0%	4	23.5%	1	5.9%	-	-	-	-	-	-					
	修士2年以上	12	12	100.0%	3	3	5	1	3	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%	0	0.0%	12	100.0%	0	0.0%	1	8.3%	-	-	-	-	-	-					
	博士1年	4	3	75.0%	0	0	1	0	0	3	75.0%	2	66.7%	3	75.0%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%	3	75.0%	0	0.0%	0	0.0%	-	-	-	-	-	-					
	博士2年	1	1	100.0%	0	0	1	0	0	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	-	-	-	-	-	-					
	博士3年以上	4	4	100.0%	1	1	1	1	2	4	100.0%	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%	4	100.0%	1	0.0%	0	0.0%	-	-	-	-	-	-					
科目等・特別聴講	15	7	46.7%	0	0	2	0	0	7	46.7%	0	0.0%	7	46.7%	1	14.3%	7	46.7%	0	0.0%	7	46.7%	1	0.0%	0	0.0%	-	-	-	-	-	-						
大学院・科目等合計		53	44	83.0%	9	6	15	3	7	44	83.0%	7	15.9%	38	71.7%	1	2.6%	44	83.0%	0	0.0%	44	83.0%	6	13.6%	2	4.5%	-	-	-	-	-	-					
総計		815	793	97.3%	91	88	375	71	144	795	97.5%	81	10.2%	727	89.2%	44	6.1%	793	97.3%	0	0.0%	795	97.5%	138	17.4%	39	4.9%	196	31	15.8%	751	98.6%	303	40.3%				

※学部新入生(177名)・新編入生(3年生のスボーツ総合課程19名)の血液検査受検率は100%であった。
 ※対象者数は休学・留学・社会人・本学の教職員である学生等を除く。
 ※尿検査は、646名に委託業者が施行し、81名に保健管理センターが施行した。
 ※ECG(心電図)は、767名に委託業者が施行し、28名に保健管理センターが施行した。
 ※X線(胸部レントゲン)受検者のうち、1名は病院にて撮影した。

(5) 令和6(2024)年度保健管理センター年間事業

月	事 項	内 容
4	定期健康診断	新入生を含む学部学生及び大学院学生に対する健康診断を実施。
	CLAS(大学生生活不安尺度)	令和2年度より全学部生に健康調査としてCLASを実施。(平成8年度から新入生及び新3年次編入生に実施していたTHI健康調査は平成31年度で終了。)
	エイズ・コロナ感染症講演会	新入生を対象に、キャリアデザインIの授業でエイズ・コロナ感染症についての講話を実施。講師は、鹿児島大学医学部から招聘。
5	定期健康診断再検査	定期健康診断で要精密検査の学生に対する再検査を5・6月に実施。
6	保健管理センター専門委員会 令和6年度：第1回	定期健康診断の結果報告及び前年度事業報告について審議。
7	第54回九州地区大学 保健管理研究協議会	開催日：令和6年7月8日(月)～26日(金) 開催：オンデマンドWeb開催 (当番校：佐賀大学)
8	第3年次編入学試験	健康調査及び救護。
10	第62回全国大学 保健管理研究集会	開催日：令和6年10月16日(水)・17日(木) 開催：神戸国際会議場 (当番校：神戸大学)
	総合型選抜(SS)入試	健康調査及び救護。
	令和6年度国立大学 保健管理施設協議会総会	開催日：令和6年10月18日(金) 開催：神戸国際会議場 (当番校：和歌山大学)
11	推薦・特別選抜入試	健康調査及び救護。
	保健管理センター専門委員会 令和6年度：第2回	次年度の定期健康診断実施及び保健管理センターだより、保健管理センターによる重点強化指定選手への競技力向上のためのコンディショニングサポートについて審議。
12	保健管理センターだより (第31号)	ホームページ掲載。
1	大学入学共通テスト	診察及び救護。
	一般選抜入試	健康調査及び救護。
2	保健管理センター専門委員会 令和6年度：第3回	来年度事業計画及びエイズ講演会、学校医、保健管理センター規則の一部改正等について審議。

3. 業務案内

<保健管理センターの主な業務>

利用時間は9:00～17:00です。センターを利用する際は、必ず受付に申し出てください。

1) 定期健康診断

毎年4月初旬、全学生を対象に行っています。

検査項目は、身長・体重・体脂肪・血圧・尿検査・胸部X線・内科診察・心電図・血液検査(血液生化学・麻疹抗原検査)です。

※血液検査(血液生化学・麻疹抗原検査)は、新入生及び新3年次編入生のみ。

※令和5年度は、コロナ感染症防止のため縮小していた、身長・体重・体脂肪・血圧の項目を実施し、令和6年度からは、尿検査も実施しました。

2) CLAS(大学生生活不安尺度)実施

平成8年度より心理面の調査として新入生及び新3年次編入生を対象にTHI健康調査を実施していましたが、令和2年度より全学部生を対象にCLAS(大学生生活不安尺度)に変更しています。

3) 臨時健康診断

体育大会、各サークルの試合などに参加する学生や免許取得などで必要な学生については、随時対応しています。

4) 健康相談・心理相談

身体に痛みを感じたり、慢性的な疾患があったり、対人関係や不眠などで悩み心身に異常を感じたときなどの相談に応じています。

また、e-mailによる健康相談も受付けています。 e-mail: hokekan@nifs-k.ac.jp

※Webでの面談も可能です。

○健康相談日程

曜日	9:00～11:30	14:00～16:30
月		整形外科
火	内科	
水		整形外科
	カウンセリング(10:30～14:30)	
木	内科	整形外科
	カウンセリング(9:30～15:30)	
金	整形外科	内科

※会議、出張などで、医師が不在の場合もあります。

※学生相談・カウンセリング(予約)は、随時受付けています。

5) 禁煙相談

禁煙希望者との面談やスパイロメーター検査、呼気中一酸化炭素濃度測定などを行っています。

6) 応急処置

軽度の傷や病気に対して処置を行います。対応できないものについては医療機関を紹介します。

7) センターで実施可能な検査、及び利用可能な機器

血液サラサラ測定器(MCFAN)、酸化ストレス(FRAS4)、末梢血検査(Celltacα+)、尿検査、血糖検査、超音波診断装置、牽引器、レーザー治療器、ホットパック、エアロバイク、全自動身長体重計、体脂肪計、視力計、握力計、マッサージチェアなどです。

8) 健康診断受診証明書の発行

4月の定期健康診断を受診した学生には、4月下旬頃より発行しています。

9) 休養ベッドの利用

体調不良などで休養が必要な時は、利用することができます。

※ご不明な点などは、センター受付:(0994)46-4902にお尋ねください。

編集後記)

今年一番のセンタートピックは、本年3月末で退職されました内科の安田先生に変わって、鹿児島大学循環器内科から樋口公嗣先生が赴任されたことです。

樋口先生は、Fabry病の第一人者で、全国のあちこち講演で呼ばれる程の先生です。

私はというと、整形外科といってもスポーツ、特に肩に特化した偏屈物の部類に入るドクターで、未だ時間を作っては全国各地の肩のスーパードクターのおられる病院に出向いて修行を続けている身であります。昼間の中村主水的(昭和の人しか分からない?)うだつの上からぬ現センター所長の後任に相応しい new wave、仕事人が赴任されたことは、センターの今後にとっても本当に嬉しい人事でした。

人柄もよく、診察も丁寧で、スタッフ受けも良く、センター業務の中心である新年度の健康診断や入試時のメディカルチェック、さらには体育大の産業医として、センター業務は、しばらく安泰と確信しております。退官が近づいて来ました私にとっては、頼もしい存在以外の何者でもありません。樋口先生、宜しくお願いいたします。

また、昨年度まで学生課直轄の学生支援室で特任専門員として勤務されていた杉中星河先生が、本年度からセンター所属の特任助教となり、特に学生の合理的配慮に関してはかなり底上げされています。学生にとってもですが、非常勤でハード業務をこなしている臨床心理士にとっては、願ったり叶ったりの人事でした。働き方改革の推進という面でも本当にマンパワーアップに直結したもので、学生カウンセリングのさらなる充実へ向けて、アイデアを出し合い、ネットワークを広げながら、より充実させていければと希望しております。

センター業務に関しては、本年度は良いことばかりではありませんでした。

国立大学の予算削減の波が、ついにセンター業務にも押し寄せてきました。

今までで一番の予算カットの指令が執行部から届き、(しかも前置きもないアップサイドダウンの指令で、)前年度通りに本年度も健康診断を行ったこともあり、終了後からいきなりキツキツの経済状況に陥りました。健康診断の費用が年度経費もかなりの部分を占めていたためその影響が本当にもろに・・・。

本年度の業務は、上層部と交渉を重ね何とかやりくりできそうですが、次年度からどうしたものかと今から頭を抱えています。

世の中のインフレの状況を鑑みると、確かに今までが良過ぎたのかもしれませんが、ただ、体育大学として、学生に健康かつ安全にスポーツ活動を続けてもらえる環境が、徐々に柱を外すことで将来的に崩れてしまうのではないかと心配でなりません。

昨年逝去されました初代センター所長の齊藤先生が、常々仰っておられた突然死と結核の予防の二つの大きなセンター目標が、少しずつ切り崩されていくのを静観するのは、かなり辛いものがあります。時代の波にどこまで流されるのか、不安要素が今後さらに広がっていくと予想されますが、それが当たり前と流されずに、気持ちだけでも齊藤先生の築かれた目標を、最低限でも達成できるようセンター丸となってこの後も頑張っていく所存であります。

来年は、希望に満ちた編集後記をかけますように!切なる願いを込めて。

令和7年11月

保健管理センター所長 藤井 康成



保健管理センターだより 第 32 号

編集・発行 鹿屋体育大学保健管理センター

〒891-2393 鹿児島県鹿屋市白水町1番地
(TEL)0994-46-4902