

大学における学校保健のあり方とその課題

船 渡 忠 男・高 野 拓 哉

要旨：学校保健の現状を明らかにした上で、今回大学生を対象とした学校保健の抱える取り込むべき今日的課題について抽出した。大学生は身体とこころの大事な成長期にあるといえる。ここでは最初に日本における学校保健の歴史と変遷に遡り、学校保健の意義とそのあり方について考察した。そして、健康診断のあり方、健康管理上の問題、感染予防の対策、学生への禁煙指導、保健室・学校医の役割、ならびに学校保健安全について焦点を充てる。これらの中で、日常業務において、就学时および定期健康診断の果たす役割が大きいと考える。とくに、健康診断後の結果についてはその事後措置が重要であると考えた。したがって、多面的な課題を抱えていることが大学における学校保健の特徴といえるが、学校医、保健室、教職員ならびに大学各部門と連携を密にし、学校保健体制を構築して課題を解決することが必要である。大学生生活における健康上の問題では、健康状態および精神状態を把握していくことが喫緊の課題であることが示唆された。

キーワード：学校保健，健康診断，健康相談

はじめに

学校保健は、本邦において学生の健康の保持増進、疾病の早期発見・早期治療、健康教育に資するものであり、これまでの歴史的背景からも非常に重要な役割を果たしてきた。昨今、感染症から慢性疾患へと疾病構造も大きく変化し、学校保健のあり方は時勢を反映して、適切に運営されなければならないと考える。学校保健における主な対象は、小中高生であるが、大学生も該当する。しかし、大学における学生の保健を論じることはあまり多くないのが現状である。したがって、大学における学校保健とは何か、大学生が抱える保健上の問題は何か、吟味し抽出し解決していく必要がある。とくに、大学保健においては、健康状態および精神状態を把握していくことが喫緊の課題である。そのため、大学における学校保健のあり方としての課題を抽出し、その解決を考察していくことが今回の目的である。

1. 学校保健の定義

まず「学校保健」とは、学校における保健教育及び保健管理を言う（文部科学省設置法第4条第12項¹⁾。つまり、健康な生活に必要な知識や能力の育成を目指して教科体育・保健体育や特別活動など学校の教育活動全体を通して行う「保健教育」と、学校保健法に基づいて行う健康診断、環境衛生の改善などの「保健管理」とに分けられる。さらに、保健教育は、より健康に生き

るために何が基本であるかを見極め、その基本的なものを身に付ける（保健指導）とともに、自ら進んで健康を保持増進する方途を学び（保健学習）、心身の調和的発達を図るものである（学習指導要領総則第1の3）²⁾とされる。ただし、学習指導要領では幼稚園・小学校・中学校・高等学校における保健教育の記載であり、大学については記されていないのが現状である。さらに、保健管理は、施設・設備等を衛生的に整備し、健康診断や健康相談、疾病の管理と予防、感染症予防等、児童生徒の心身の活動をよりよいものにするために行うものであるとされる。いずれにせよ、大学における学校保健のあり方は、これらに基づき準じて、健康教育全体として捉え、考えていきたい。

学校保健安全法は、学校における保健管理及び安全管理に関する事項を学校保健法施行規則³⁾として規定している法律である。この法律での学校には、学校教育法第一条に規定する学校の中に大学が含まれている⁴⁾。したがって、本稿における大学の保健は、この法律に基づいて考えていくべきであると考えられる。その第4条では、「学校の設置者は、その設置する学校の児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、当該学校の施設及び設備並びに管理運営体制の整備充実その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする」、と学校保健計画の策定の必要性を規定している。さらに、第5条では、「学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない」、と学校における環境衛生の基準を定めるよう、規定している。これらの具体的内容は、学校保健安全法施行令⁵⁾、および学校保健安全法施行規則⁶⁾に規定されている。すなわち、「学校保健安全法」の下に、省令である「施行令」、省令である「施行規則」が位置づけられている。ここでは、大学における保健に関して、この施行規則に則り、本学における現状と、現状においての問題を抽出していく。

2. 健康診断

学校における健康診断（以下健診）は、学生の健康の保持増進、疾病の早期発見・早期治療、健康教育に資するものであり、長い歴史の中で非常に重要な役割を果たしてきた。現在の形式の健診は、学校保健法施行令⁵⁾によって、健康評価を目的とする「健康診断」となった。改正学校保健安全法が施行され⁷⁾実施されている。大学における学校健診の目的は、学生の健康の保持増進を図るとともに、大学生生活に支障がある疾病がないかを調べ、何らかの異常が発見された学生を必要に応じて事後指導していくことにあると考えられる。学校健診では、健診結果により受療勧奨や事後措置が法律で義務化されている⁷⁾。

このように本邦における学校健診は、国が主体となる集団健診として発足したため、個別に医療機関を受診する欧米型の個別的健診とは異なる。本邦における学校健診の特徴は、責任者が学校の設置者であり、原則無料であること、健診受診率が高いこと、健診項目および方法が定めら

れていることなどである。本邦における健診にはメリットとデメリットがあるが、デメリットと思われる課題を抽出してみる。まず、スクリーニング検査には限界があり、偽陽性には後日再検査および精密検査が必要となる。とくに、日差変動のある項目については、再検査から判断する必要がある。精密検査については、地域の医療機関へ依頼することになり、医療機関との連携と情報共有が課題となる。欧米では、保護者が責任者であり、各医療機関での対応となる。これは、集団としての情報収集が困難であり、精度管理の統一が難しくなる。また、健診には、就学時に実施する健診と、毎年実施する定期健診があり、それぞれについての課題があると考えられる。

1) 就学時健診

本学では、毎年入学時全員を対象として、4月から6月までの期間に定期健診を、本学に隣接する大学関連法人施設「予防福祉クリニック」において実施している。本学における健診は、学内ポータルシステムにおける予約に始まり、問診票により、自覚症状・現病歴・既往歴・異常事項指摘歴・喫煙・飲酒・運動部活動などを記載してもらう。健診の検査項目は、学校保健安全法施行規則³⁾に定められおり、身体計測、尿検査、血圧、視力、胸部X線、心電図、血液検査、医師診察等が実施される。血液検査は、末梢血液一般（赤血球数・白血球数・血小板数・ヘモグロビン・ヘマトクリット）、脂質（LDL コレステロール・HDL コレステロール・中性脂肪）、肝機能（AST・ALT・ γ -GT）である。近年、小学生からの肥満傾向を反映してか、就学時からの肥満が増加傾向にある。

大学における就学時健診としては、必修項目を含めてどこまで実施するかは、常に時勢を考慮して選択していく必要がある。検査項目として、色覚の検査については、現在必修項目から除外され、希望者に対して個別に実施するものとなっている⁸⁾。しかしながら、大学での色覚検査は、進路によって就職に備え、なるべく早い時期に受検するよう推奨すべきである。結果に関しては、色覚に対する正しい理解と適切な配慮・助言が必要とされる。なお、実施された結果については、大学生活を始めるに当たり、中高までの健康情報を踏まえて、個別に対応していく必要があると考える。

2) 定期健診

健診は、2年次以降4年次まで毎年実施する。検査項目は、各学年によって異なる。大学における健康診断では、専門的な診断を行うことは求められておらず、異常の有無や医療の必要性の判断を行うものと捉えることが妥当であると考えられる。また、2年次以降は、表のように受診率が低下することが課題である。就学時は健康に対する関心もあるが、2年次以降は意識が薄れてくるのが原因と考えられる。したがって、受診率を維持するには、健康教育を1年次から啓発し、健康に対する意識を継続的に高めていく必要がある。そのために何をなすべきかが課題である。

3) 運動器検診

脊柱側弯症が増加傾向にあることが背景に、学校保健安全法施行規則⁷⁾に基づいて運動器検診が始まった。運動器検診の意義は、この健康診断に、四肢の状態の把握することにある。四肢の状態として、小児期より脊柱側弯症が問題となっていた。そこで、学校健康診断における運動器検診の導入が提唱され、2016年度から試行的に実施されるようになった。運動器検診は、これから成人として生活していく上で骨、関節、筋肉、靭帯、腱など運動器の重要性の啓発のため、今後積極的に導入していくべきである。成長期にある背骨は大学入学してからはなかなか矯正出来ないのが現状であるため、側弯による問題が生じないようにすることが大事である。側弯だけでなく、スポーツ活動における野球肩を含む肩関節障害やテニス肘を含む肘関節障害などを診断しておくことも必要である。ただし、実施にあたり、だれがどのような内容で、その結果をどのように医療機関と連携していくのが課題といえる。

4) 事後措置

健診における事後措置の重要性については、学校保健安全法により規定されている。実施された健診データは、基準値を参考に、A：異常なし、B：心配なし、C：経過観察、D：要再検、E：要精査、F：要治療、G：治療継続に区分し、保健室から本人に通知し、有所見者は医療機関において医師の受診指導を勧告することが事後における指導体制となっている。異常所見により要再検査を要する項目として、尿蛋白、尿潜血、LDL コレステロール、血圧が多くなっている（表1）。とくに、健康診断での有所見者で最も多いのが、尿検査での異常である。学校検尿は、長い歴史を持つ学校健診制度であり、尿試験紙法によるスクリーニングは簡便かつ迅速な検査法である。学校検尿により腎臓病の早期発見・早期治療が期待される。ただし、異常があっても再検査のため受診しない場合や、紹介した専門機関を受診しない医療ネグレクトの問題が新たな課題である。

これまで中・高校生時での健診で所見がない場合でも就学时以降異常値が出現する場合があります、再検査受診を勧めている。事後指導の必要性は、4年間において、身体的な問題を早期に発見し、早期に改善することにあると考えている。とくに、個々における問題として、胸部X線での側弯症の発見・胸郭の異常の有無、聴力障害の有無、アレルギー性皮膚疾患の有無などの発見がある。しかし、知的・精神的な問題に関しては、問診票に自ら記載し保健室に提出するに留めている。ゼミ担当教員および学生課との情報共有が課題となる。

校医および保健室は健診の結果さらに精密な専門的な検査が必要と判断すれば専門機関への受診を指示し、疾病の予防措置が必要であれば抗体検査および予防接種を指示し、健康管理に関しては定期的な面談など、環境衛生面にも配慮し、個別および集団的な保健指導が求められている。健康管理の課題は、事前調査票および健診の結果に基づき、学校医・保健室と本人が協働して取

表 1. 本学における 2019 年度健診結果判定

検査項目		A	B	C	D	E	F	G	総受診者数 (人)
		異常なし	心配なし	要経過 観察	要再検査	要精密 検査	要治療	治療継続	
尿	蛋白	4,429			625				5,292
	糖	5,036			17			1	
	潜血	4,913			141				
血液	白血球	4,995	129	126	25			1	5,276
	赤血球	4,959	271	39	6			1	5,276
	ヘモグロビン	5,012	134	71	52	6		1	5,276
	血小板	4,511	593	165	3	1		2	5,275
	LDL コレステロール	4,960			315	2			5,277
	HDL コレステロール	5,142		134	—				5,276
	中性脂肪	4,866	168	196	45	1			5,276
	AST (GOT)	5,173	54	18	25	7			5,277
	ALT (GPT)	5,084	58	34	92	9			5,277
	γ-GTP	5,173	74	19	9	2			5,277
血压		1,656	213		105		7		1,981
心電図		1,689	174	149	2			2	2,016
胸部 X 線		5,199	55	30	2			2	5,288
診察		5,177	12	67	21			16	5,293

り組むことにあると考える。この際、大学の事務部門と保護者との連携に関しては、個人情報保護の観点から、情報共有の可否は難しい問題でもある。

さらに、健診の事後措置について、厚生労働省の健康診査専門委員会は、PDCA (Plan・Do・Check・Action) による集団での精度管理や運用手法の改善などを推奨している (図 1)⁹⁾。すなわち、入学してくる学生に対して、集団としての学校保健の事後指導により、再検査の実施率ならびに専門機関との連携などの計画と目標を掲げ、PDCA サイクルにより評価、改善していく必要がある。

3. 健康管理

健康管理は、施設・設備等を衛生的に整備し、健診や健康相談を通じて、学生の心身の活動をより良いものにするために行うものである。健康管理には健診結果を基にした事後指導としての健康相談が重要である。しかしながら、健康管理のあり方は、個々の疾患および学生によって異なる。

1) アレルギー

最近、疾病構造の変化で、アレルギー性疾患は増加している疾患の 1 つである。アレルギーは多様化しており、花粉症、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、小児喘息などが上げられる疾患



評価の種類	評価指標の例
ストラクチャー評価	実施体制・予算
プロセス評価	保健指導の実施過程
アウトプット評価	健康診断受診率・保健指導実施率
アウトカム評価	有所見者の改善

図1. 健康診断の評価（厚生労働省健康診査専門委員会報告書⁹⁾ から改変）

である。食物アレルギーは大きな問題となっており、学内での食事提供では気をつけなければならない問題である。とくに、「食物依存性運動誘発アナフィラキシー」は、原因食物を含む食事を摂取した後2時間以内に激しい運動をした場合、蕁麻疹から始まり、呼吸困難、ショックに至る注意すべき疾患である。いわゆる即時型アレルギーで死に至る場合があるため、事前に経口負荷試験などの正しい診断を行う必要がある。アナフィラキシーへの対応として、2005年から自己注射用アドレナリン製剤（エピペン[®]）が承認され¹⁰⁾、患者と保護者の緊急の使用が可能となった。大学としては、問診票によって既往の有無、エピペンの所持ならびに定期的なフォローが必要である。呼吸困難あるいはショックなど緊急時の対応として、発見者が学生になる場合があり、アナフィラキシーに対する知識の普及が必要である。今後の対応として、ガイドラインを十分把握して、学生が安心して学校生活を送れるよう、どのように配慮していくのが課題である。

2) 肥満・生活習慣病

成長期の健康問題の1つとして、肥満・生活習慣病の増加が取り上げられる。とくに、小児期からの肥満の問題は、世界的な問題となっている。将来の生活習慣病を予防するため、定期健診の結果からの食事および運動指導が課題といえる。逆に、BMI（Body Mass Index, ボディマス指数）が20%以下の「やせ」の場合は、誤ったダイエット、神経性食思不振症など、専門機関との連携が必要となる場合がある。

3) 貧血

貧血は、血液の成分である赤血球に含まれるヘモグロビンの鉄が欠乏し、血液中の酸素が不足して起こる。鉄欠乏性貧血として女子学生に最も多い疾患である。とくに、スポーツ部所属の女子学生におけるスポーツ貧血は、簡易機器による定期的な貧血のチェック、食事指導などが必要である。貧血が見つかった学生には、血液検査による診断を行い、専門機関での治療や、食生活の改善で再発を予防する指導を行う。

4) 心の問題・発達障害

社会環境や生活環境の変化が、学生の心身の健康に大きな影響を与えている。大学生活の中においても心の健康問題は学校保健における大きな課題といえる。児童からの発達障害である注意欠陥多動性障害や「自閉症スペクトラム障害」¹¹⁾は早めに対処すれば予後が良好とされるが、外見的に困難さが分かりにくく、社会の理解も遅れているのが現状である。また、保健室の利用者が年々増加しており、来室理由の背景に心に関する問題を抱えている学生が多い。とくに、小中高を通じて保護者との関係が大きな原因となっている場合、保護者との関係にどのように関与していくのが喫緊の課題といえる。

5) その他

視覚に関する取り組みは、学業に直接関連するだけでなく、一生涯の視機能維持のために重要である。学生には専門機関を紹介するなど、正しい知識が得られるよう指導する必要がある。また、学校保健安全法施行規則⁷⁾には、「耳鼻咽頭疾患の有無は、音声言語異常等に注意する」とされている。聴力障害は、医療機関で正確な診断を受ける必要があり、その結果を学校側は把握しておくことが重要である。音声異常や言語異常などは、学校生活を送る上でコミュニケーションに支障を来さないよう、本人だけでなく、保護者および医療機関との連携を要する。

4. 感染予防対策（高野拓哉執筆分担）

学校は、学生の集団生活を営む場であり、感染症が発生した場合、大きな影響を及ぼすことになる。そのため、学校保健における感染症の予防は、学校環境を維持する上でも、学生が健康な状態で教育を受けるためにも重要である。集団生活の中で、感染症が拡がれば、学校生活に支障を来すだけでなく、地域社会に対する影響も懸念しなければならない。そこで、感染症の蔓延をいかに予防するか感染症対策が重要である。学校保健安全法施行規則³⁾では、「学校において予防すべき感染症」の種類が定められている。感染力の強さおよび社会に対する影響などから、第1種から第3種に分類されており¹²⁾、学級閉鎖などの対応および出席停止などの必要な措置が規

定されている(表2)。

学校保健における感染症は、感染症予防のための対策を講じるために、蔓延が疑われる場合速やかに出席停止措置を取ることが肝要である。日々の生活における感染症予防はもちろんのこと、ワクチンで予防可能な疾患も多いため、必要な予防接種については、その接種推奨が望まれる。学生に限らず、学校生活での蔓延を防止するためには、教職員の予防接種も必要とされる。大学では、各種感染症の発生動向に注意し、学校における感染症の発生予防と蔓延防止を図るためには、安全衛生委員会での管理体制の構築や、医療機関との連携が課題といえる。

1) 結核

戦後日本では結核発病の危険が高かったことから、最重要課題としてきた結核は、定期健診において未だ注視すべき疾患である。結核は空気感染により播種するため、罹患した場合に健康上および学校生活上多大な影響を及ぼす。そのため、地域保健と十分な連携を取りながら、有効な結核対策を講じる必要がある。集団で生活をする学校は感染症が蔓延しやすい環境にある。学校における集団感染の可能性を考えれば、引き続き結核対策に取り組む必要がある。

2) インフルエンザ

「予防接種法の一部を改正する法律」¹³⁾の施行および最近の発生状況を踏まえ、予防の観点からの予防接種は重要である。毎年同時期に流行するインフルエンザに対し、本学では予防接種を励行している。また、流行時の蔓延を防止するため、インフルエンザの出席停止期間は、「発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」と定めている。毎年冬期にくり返される、インフルエンザが流行した際の対応も学校保健計画の中に盛り込んでおく必要がある。

3) 髄膜炎

髄膜炎菌は飛沫感染するもので、学校において流行を広げる可能性が高い疾患である。髄膜炎菌性髄膜炎は、本邦ではまれな発生であったが、発症した場合の重大性、2010年の宮崎県の高校寮内での髄膜炎菌集団感染例¹⁴⁾をふまえ、本学ではスポーツ部など集団生活する学生に対して、髄膜炎菌の予防接種の勧奨している。

5. 禁煙指導(高野拓哉執筆分担)

本学は、医療福祉分野およびスポーツ部分野で活躍が期待される学生が多い。禁煙は、今日最も確実にかつ劇的に疾病を予防する手段といえる。したがって、禁煙普及は、大学全体で取り組むべき課題である。本学では、毎年問診票には喫煙の有無を記入してもらい、喫煙者には禁煙のパンフレットを配布し、健診時に指導している。2018年7月に健康増進法の一部改正され、

表2. 学校伝染病の種類及び出席停止期間

	種類の考え方	疾患名	出席停止期間
第一種	感染症法の一類及び二類感染症	エボラ出血熱	治癒するまで
		クリミア・コンゴ出血熱	
		重症急性呼吸器症候群（病原体がSARS（サーズ）コロナウイルスであるものに限る）	
		痘瘡	
		ペスト	
		マールブルグ病	
		ラッサ熱	
		急性灰白髄炎	
		コレラ	
		細菌性赤痢	
		ジフテリア	
		腸チフス	
パラチフス			
第二種	飛沫感染するもので、児童生徒の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い伝染病	インフルエンザ	小中高校、大学：発症後5日経過し、かつ解熱後2日間 幼稚園：発症後5日経過し、かつ解熱後3日間
		百日咳	特有のせきが消える、または5日間の抗菌性物質製剤による治療終了まで
		麻疹	解熱後3日を経過するまで
		流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
		風疹	発疹が消失するまで
		水痘	全ての発疹が痂皮化するまで
		咽頭結膜熱	腫瘍症状消消退後2日経過まで
		結核	伝染の恐れがないと、医師が認めるまで
第三種	学校において流行を広げる可能性がある伝染病	腸管出血性大腸菌感染症	伝染の恐れがないと、医師が認めるまで
		流行性角結膜炎	
		急性出血性結膜炎	
		その他の伝染病	

(学校保健安全法施行規則より抜粋) 2012年4月改正

2020年4月より施行されることになった¹⁵⁾。国が学校における受動喫煙防止対策および喫煙防止教育の推進を掲げていることから、学内における禁煙対策はこれからの健康増進活動の中でも重要な課題の1つと考えられる。とくに、思春期以降におけるニコチン依存では、心の問題と関連することから継続的な禁煙教育の推進によって、大学生の喫煙率を下げる必要がある。

6. 保健室・学校医の役割

2009年に学校保健法が学校保健安全法に変わり、学校保健を規定し保健室および学校医の役割はますます重要となってきた。学校医の職務執行の準則は、学校保健安全法施行規則に規定されている(表3)³⁾。保健室および学校医に求められることが増えてきているのが現状である。とくに、学校医にはゲートキーパー的な役割が期待され、コーディネーターとして活動する必要がある。学生が以前から抱えている健康上の問題、および入学してから生じた健康上の問題について、医療機関との橋渡しの役割が求められている。

大学における保健室は、小中高学校における保健室とは役割が異なっていると考えられる。第1に、親元を離れ1人暮らしを始める学生が多く、心のケア、心の拠り所として保健室の役割が期待される。第2に、病気を抱える学生に対して保健指導を行う役割がある。医療機関との連絡、付き添いなど、求められることも多い。第3に、健診結果で要再検、要精密検査、要医療と判定が出た学生に、受診を推奨していく役割がある。

一方、学校医は定期的な健診の事後措置の指導、学校行事における健康チェック、心の問題を含む健康相談、ならびにワクチン接種の啓発など感染症予防の適切な助言を行うのがその業務といえる(表2)。したがって学校医は、これらの業務により将来における健康管理への橋渡しの役割を果たすと考える。

表3. 学校医の職務

1	学校保健計画及び学校安全計画の立案に参加すること
2	学校環境衛生の維持及び改善に関し、必要な指導と助言を行うこと
3	健康相談に従事すること
4	保健指導に従事すること
5	健康診断に従事すること
6	疾病の予防処置に従事すること
7	感染症の予防に関し必要な指導及び助言を行い、感染症及び食中毒の予防処置に従事すること
8	救急処置に従事すること
9	就学時の健康診断又は職員の健康診断に従事すること
10	必要に応じ、保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事すること

(学校保健安全法施行規則による改変)

7. 学校保健安全（高野拓哉執筆分担）

学校保健法は、学校保健安全法として改正され、安全の部分を強調し、学校における事故の予防およびその事故後の対応が強化されている。学校医の職務として、医療の専門家として学校安全計画の立案に参加することとされている。学校安全計画の内容は、登下校の安全が中心であったが、大学の部活動での安全への対応、地震・火災への対応などが必要である。

一方、2011年3月11日の東日本大震災によって、学生を守るべき学校安全は校内だけの問題ではなくなったのが現状である。さらに、隣県の放射線被ばくに関して、現在の影響だけでなく、将来的な影響についても把握しておく必要がある。とくに、隣県学生の低線量内部被ばくについては、今後放射線健康リスクとして注視していくべき課題である。

8. 学校保健の課題

教育基本法¹⁶⁾では、教育の目的として、「心身ともに健康な国民の育成」を謳っている。学校保健安全法では、学生の健康面のみならず、学校生活における安全を確保することを規定しており⁵⁾、学校安全も含め学校保健の大きな課題となっている。学校医および保健室は、学生の日常生活における健康に関する指導も含め、多様なニーズに応えていく必要がある。とくに、学校医および保健室が果たすべき役割は、問診票および健康診断を通じ、学生一人一人における経年的な事後指導を通じた健康管理が最も重要であると考ええる。

健診は学校保健の職務として大変重要なものであるが、毎年の受診とその後の事後措置が滞りなく実施されてこそその成果が上がる。事後措置は、学生、保護者、学校関係者、医療機関がチームとなって取り組む必要がある。したがって、校医および保健室が事後措置として積極的に取り組む最も重要な課題は、「健康相談」にあると考える。保健室を訪れる学生の目的は、体調不調だけでなく、自分の健康についての不安があり学校内の誰かに相談したい場合もある。このような学生は一度だけでなく、何度か保健室を訪れる傾向にある。その都度丁寧に対応することにより、心の不安が徐々になくなる場合が多い。学校医および保健室における早期対応・早期改善が大事である。とくに、学生からの相談の中に大切な鍵が隠されている場合がある。心に潜めている鍵は、何度か相談し、信頼関係が築かれたところで開かれる。その地道な努力を惜しんではならない。そのためには、学生が気楽に相談できる環境づくりと、真摯な相談への姿勢が大切である。

人の生涯として考えると、まず出生後の新生児検診に始まり、母子保健法による乳幼児検査が行われる。幼稚園・小学校・中学校・高校・大学は学校保健安全法により学校保健健診が行われる。就職後は、労働安全衛生法による一般健診、その後は健康増進法に基づき、がん検診などが行われる。このように生涯における保健としての観点から、大学における健診はその後の人生を左右する大きな意義を持っていると考える。しかし、受療勧奨および事後措置が義務づけられて

いることが、学生および教職員に周知されていないのが課題の1つといえる。例えば、尿検査での蛋白尿、心電図での不整脈などの所見は、卒業後に引き続き、適切な医療を受けられることにつながっていくようにしたい。

9. 大学における取り組み（先行業績）

学校保健に関しては、本学における既報として定期健康診断の現状の報告¹⁷⁾と喫煙状況とその禁煙指導についての報告¹⁸⁾がある。他学においては、各保健健康センターにおける年報等の報告がある。鹿児島大学では、保健管理センターで一括した学生の健康管理を行っており、学校保健計画を明確にしている¹⁹⁾。山口大学では、保健管理センターの業務が多様化していると報告している²⁰⁾。湊川短期大学では、地域との関連性としての学校保健と位置づけている²¹⁾。運動器健診は大学生では義務化されていないが、国際医療福祉大学では入学時に運動器障害の実態を報告している²²⁾。運動器障害の学生が存在すること、柔軟性に問題のある学生には対策を講じる必要があると提言している。また、慶応義塾大学では、進学時から基礎学力と関連づけて、主観的健康度を生活習慣、身体面、精神面からフォローしている²³⁾。一方、大阪国際大学では、大学生の不登校に関してのファーカシング的態度（自己内省力）について調査した報告²⁴⁾がある。立教大学では、精神的健康の向上にライフスキル教育を取り入れている²⁵⁾。これらは、大学生の精神面でのフォローをするにあたり、大変参考となる。データ管理の点から、京都大学では学校健診情報の有効活用におけるデータベース構築の取り組みもある²⁶⁾。学校保健活動の中心的役割を担う保健主事のマネジメントについての千葉大学からの報告もある²⁷⁾。医療品常備について論じた順天堂大学の提言²⁸⁾も興味深い。熊本保健科学大学では、健診における異常所見についての実態報告から考察している²⁹⁾。東京医科歯科大学では、大学生の口腔保健管理の調査から定期健診の必要性を提言している³⁰⁾。なお、学校保健に関する論文の殆どは小中高生に関するもの、あるいは養護教諭を目指す学生を対象にしている。学校保健と大学をキーワードとした文献検索において、大学における学校保健に関する論文が少ないのが現状であり、さらに聞き取り調査などを進め、各大学の取り組みを検討する必要がある。

10. おわりに

以上のように、大学における学校保健の課題は多様であるが、学生が健康に安全に大学生生活を送れるよう、解決していかなければならない。

そのためには、PDCAによるサイクルの運用による評価と改善が重要と考える。今回取り上げた様々な課題を抽出し、常にPDCAサイクルにおいて、明記して学内の関係者とともに、情報を共有して解決を図っていく必要がある。とくに、健診により疾病をスクリーニングし、学生の

健康状態を把握することにより、大学における学校保健の問題を抽出して取り組むべき課題を明らかにすることは、個々の学生の健康的成長に寄与することであると考える。

文 献

- 1) 文部科学省設置法：<https://www.kantei.go.jp/jp/cyuo-syocho/990427honbu/bunka-h.html>, 1999年7月16日法律第96号
- 2) 新学習指導要領「生きる力」：http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/sou.htm, 2017年3月告示
- 3) 学校保健安全法施行規則：<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002mcip-att/2r9852000002mdgz.pdf>, 1958年法律第56号
- 4) 学校教育法：http://www.kyoto-u.ac.jp/uni_int/kitei/reiki_honbun/w002RG00000944.html, 1947年法律第26号
- 5) 学校保健安全法施行令：https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=333CO0000000174, 1958年政令第174号
- 6) 学校保健安全法施行規則：http://www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/1347724.htm, 1958年6月13日文部省令第18号
- 7) 学校保健法の一部を改正する法律（学校保健安全法）：http://www.mext.go.jp/component/b_menu/other/_icsFiles/afieldfile/2009/04/01/1236264_002.pdf, 2009年4月1日
- 8) 中村かおる：先天性覚異常の職業上の問題点. 東女医大誌 82：E59-E65, 2012
- 9) 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会：健康診査等専門委員会報告書. 2019年8月
- 10) 日本学校保健会：学校のアレルギーに対する取り組みガイドライン. 日本学校保健会, 東京. 2008
- 11) 宮川充司：アメリカ精神医学会の改訂診断基準 DSM-5：神経発達障害と知的障害・自閉症スペクトラム障害. 椋山女学園大学教育学部紀要 7：65-78, 2014
- 12) 日本学校保健会：学校において予防すべき感染症の解説. 2018年3月
- 13) 予防接種法の一部を改正する法律の施行について. <https://www.mhlw.go.jp/topics/bcg/tp250330-2.html>, 2013年3月30日
- 14) 宮崎県における髄膜炎菌感染症集団発生事例. IASR32：298-299, 2011
- 15) 健康増進法の一部を改正する法律. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000189195.html>, 2018年法律第78号
- 16) 教育基本法改正. http://www.mext.go.jp/b_menu/houan/an/06042712/003.htm, 2006年度法律第120号
- 17) 佐藤牧人, 森益子, 庄子恵美：東北福祉大学定期学生健康診断の現状について（第1報）. 東北福祉大学研究紀要 32：365-380, 2008
- 18) 森益子, 栗山進一, 佐藤牧人, 柏木誠, 松江克彦：体育会所属学生の喫煙状況と関連要因：効果的な喫煙防止対策への提言. 臨床スポーツ医学 25：1077-1084, 2008
- 19) 鹿児島大学保健管理センター年報 40：1-53, 2019
- 20) 梅本智子：保健管理センター業務の多様性と業務分析による作業の効率化—業務用システム開発による業務負担軽減の試み. 大学教育 15：48-56, 2018
- 21) 山田哲也, 矢田春恵：学校保健と近隣地域をつなぐリエゾンセンターとしての大学の役割に関する一考察. 湊川短期大学紀要 55：67-71, 2019
- 22) 佐藤珠江, 小林薫：医療系大学生における運動器障害の実態調査. 第53回日本理学療法学会大会抄録集 46S1-H2-241, 2018
- 23) 堀田亮, 西尾彰泰, 山本真由美：大学生の基礎学力と精神的健康度の関係, 基礎学力の経年変

- 化を中心に, 学校保健研究 59: 269-275, 2017
- 24) 竹端佑介, 後和美朝: 大学生の過剰適応とファークシング的態度, 身体感覚, 及び精神的健康との関連性について, 学校保健研究 58: 25-32, 2016
 - 25) 嘉瀬貴洋, 坂内くらら, 大石和男: 大学生におけるライフスキルの特徴についての探索的検討—精神的健康の向上を目的としたライフスキル教育の観点から, 学校保健研究 57: 246-256, 2015
 - 26) 尾上洋介, 中尾彰宏, 糸直人, 小山田耕二, 川上浩司: 学校健康診断情報の有効活用に向けた匿名データベース構築の取り組み, 医療情報学 36: 221-229, 2016
 - 27) 谷藤千香, 畑攻, 森良一, 今関豊一, 小野里真弓: 学校保健に関する政策論的考察—保健主事を中心とした学校保健活動に関する政策およびその取り組み, 千葉大学教育学部研究紀要 63: 143-151, 2015
 - 28) 采女智津江: 医事法制: 学校保健室への医薬品常備は必要か, 日本医事新報 4863: 65-65, 2017
 - 29) 山口類, 堀知広, 友清百千, 嶋田かをる, 山口康男: 平成 27 年度熊本保健科学大学保健科学部学生健康診断: 血小板増多と肝機能異常, 保健科学研究誌 13: 51-59, 2016
 - 30) 久保田絢子, 宮崎泰成, 櫻井芳美, 俣木志朗, 杉山久美子: 大学生の口腔保健管理に関する横断的調査, 日本歯科衛生学会雑誌 11: 86-86, 2016