

[Original Paper]

## The actual situation and future problems of the health center at K University

Yoshiko Omori

Aino Gakuin College

### Abstract

In recent years, the number of students visiting the Health Center at K University, have been increasing in proportion to the increase in the number of students. Among them, the number of students who need mental care tends to increase. For those students the cooperation of the Health Center with other occupational workers is needed. The trend of students who use the Health Center in 1993-2001 has been studied, and its real situation has been examined. Consequently, we found it necessary to offer the prevention-knowledge to the students at the time of entrance. We also propose that for the maintenance of health support of students, a support team consisting of the nurses, doctors, counselors and the college staff should be organized.

**Key words** : college student, nurse's correspondence, mental care

〔原 著〕

## K 大学における保健センター利用実態と今後の課題

大 森 佳 子\*

**【要 旨】** 近年, K 大学では学生数の増加に伴い, 保健センターを利用する学生の数が増えてきており, とくに, 精神的ケアを必要とする学生が増加している。また, ケアのため他職種との連携が必要とするケースが増加し, より充実した看護が必要になってきている。本報告では 1993 年から 2001 年の保健センター利用学生の動向を明らかにし, 今後の学生支援の方向性を検討した。その結果, 入学当初の学生への予防的知識の提供などを行うなど, 学生の健康支援の維持につとめ, 個々の学生への看護職, 医師, カウンセラー, 大学の教職員などと連携した支援チームの体制を充実・構築していくことが重要であることがわかった。

キーワード: 大学生, 看護職対応, 精神的ケア

### I はじめに

K 大学に設置されている保健センターには看護職(保健師, 看護師)が 2 名勤務しており, そこでは健康診断, 健康相談, 応急処置, 伝染病予防などに関する様々な保健活動を行っている。常勤医師は不在で, 学校医は月に 2 回来学して健康相談をおこなっている。保健センターは学生に直接接する部署であることから学生課に属している。

近年, 学生数の増加とともに, 保健センターを利用する学生も増加している。K 大学は創作・工芸を主体とする学科や, コンピューターを用いるグラフィックアートなどさまざまな芸術を学ぶ大学であり, 女子学生が多い。

保健センターを訪れる学生の主訴は様々であるが, 筆者が 3 年間保健センターで看護職として勤務中, 他の主訴に比べ年々精神保健に関する対応を求められることが多くなってきた。そこで, 今回は過去の保健センター利用者の状況を分析し, その結果に基づき, 今

後の学生支援の方向性について提言したい。

### II 対象と方法

1993 年度～2001 年度の保健センター利用者記録を用い, 健康相談記録の中から性別, 主訴, および看護職が対応した内容を分析した。

すなわち,

- ① 9 年間の保健センター利用者の人数, 相談内容の傾向を明らかにする。
- ② 保健センターの利用実態を通して, 看護職の健康相談のあり方, とくに精神的ケアについて今後の学生支援の方向性を検討した。

### III 結 果

1993 年度から 2001 年度までの 9 年間に保健センターを利用した学生の動向は以下のとおりであった。

\* 藍野学院短期大学 専攻科

1 学生数の推移と保健センター利用者数 (図1)

短大に大学が併設され、徐々に短大から大学への一本化の方向に変化していく大学の機構改革とともに、年々学生数が増え、2001年度には1993年度の約5倍となった。学生数の推移と平行して、保健センターの利用者も年々増加し、2001年度には年間述べ利用者数は1,726件となった。

2001年度の大学在籍者男女比は、約1:2であった。保健センター利用者の状況を見ると、在籍学生の構成比と同様で、男女比は約1:2(1997年度～2001年度統計)であった。

2 保健センター利用者の主訴の推移

1) 学生全体の状況 (図2)

主訴を外科系、内科系、精神的相談、健康診断+その他という4つの項目に分け、全体に占める主訴の割合を年度別に比較した。1993年度は外科系の利用割

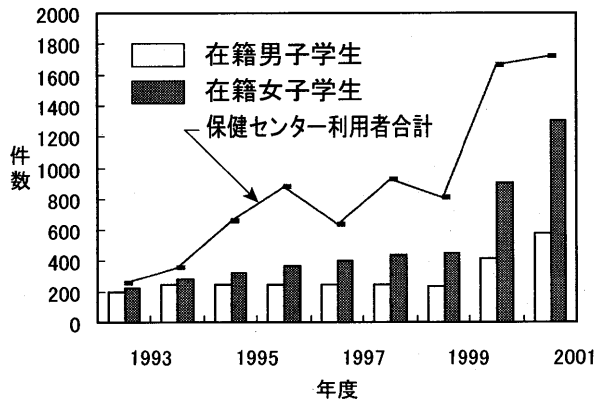


図1 K大学学生数年次推移と保健センター利用者数の推移

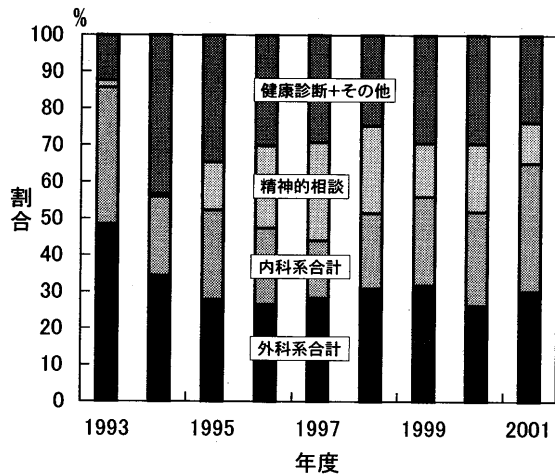


図2 保健センター利用者の主訴の系統別年次推移

合が高かったが、1996年度あたりから全体に対する各主訴の割合は外科・内科系主訴の割合とほぼ均等になってきている。すなわち、1999年度と2001年度を除き、精神的相談と健康診断を主訴とするものの全体に対する割合は増えてきていることがいえる。

2) 系統別男女別年次推移

(1) 外科系主訴 (図3)

1997年度以降、2000年度から急激に利用者が増加したが、男女比は、ほぼ同じ割合であった。利用者の急激な増加は2000年度からの学生数の増加によるものである。2000年度においては、在籍学生1,309名に対し468名の学生が外科系主訴で利用している。この件数は他大学(文系)と比較して約3倍(2000年度)の利用率である(桃山学院大学厚生課 保健室 保健室年報, 2000)。本学には創作系の学科が多く、男女を問わずカッター・ナイフ等をよく使い、怪我に遭遇する機会が多いことがこのような結果の原因になったと推測される。また、学生数の構成比(男女比1:2)から考えると、外科系主訴は男子学生に多い。学生が所属する学科・コースにより様々であるが、学習に必要な大きな機械・機材を扱うこと、あるいはスポーツ系クラブ活動中で負傷する者が男性に多いことがこの結果をもたらしたと推測される。しかしながら、2001年度の外科系主訴の男女比は1:2となった。大学の学生数が増加するにつれて、在学学生の構成比の男女比が1:2から1:2.3と徐々に女性の占める割合が増えてきていることがその原因と考えられる。すなわち、2001年度の外科系の主訴を詳しく見ると、通学途中の自転車事故や転倒による捻挫、擦り傷など男女を問

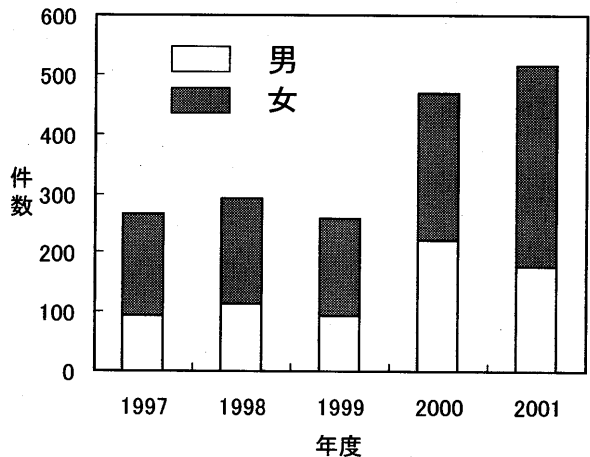


図3 外科系男女別年次推移

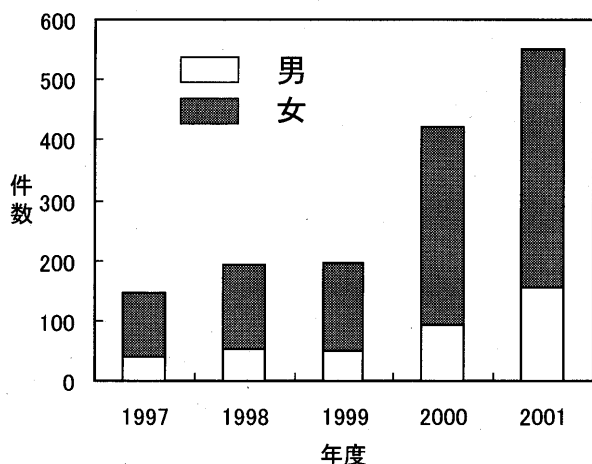


図4 内科系男女別年次推移

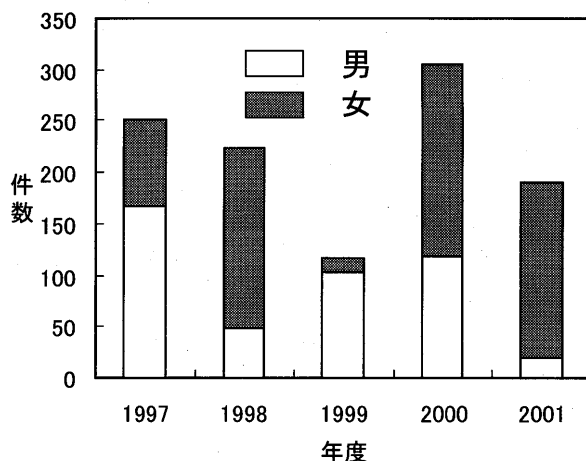


図5 精神的相談男女別年次推移

わない主訴が増えてきている。そのため、外科系主訴の学生の男女比が学生構成比と類似した割合になってきているのではないかと推測される。

### (2) 内科系主訴 (図4)

1997年度以降、一貫して女性の比率が高いが、2000年度からは外科系と同様に内科系主訴を持つ学生が急激に増加している。この増加の要因は、2000年度から学生数が増加していることによると考えられる。2000年度は、在籍学生1,309名に対し421名の学生が利用している。この件数は、他大学(文系)と比較して約3.5倍の利用率である(桃山学院大学厚生課保健室 保健室年報, 2000)。その内訳をみると、消化器症状を訴えるものの増加が顕著である。単に体調を崩したということにとどまらず、その後継続して保健センターを利用する者がおり、その機会に、精神的主訴の相談をする者も多い。このことから心身症的な問題を抱える学生が潜在的に存在し、精神的主訴の件数に加えられないケースが増加していると推測される。

### (3) 精神的主訴 (図5)

精神的相談は、1997年度および1999年度を除き女性が男性に比べ多かったが、全体として利用者の明らかな増加はみられなかった。この結果は、他大学での(南山大学 原やすこら, 2001)精神的問題を抱える学生が増えてきているという傾向と比較して、本学では数値的には違いがあるといえる。しかしながら、学生相談室の相談件数は年々増加傾向にある。そのことから考えると、保健センターの利用者が少ないから精神的主訴の学生数が減ってきているとはいえない。精神的主訴は件数だけでは傾向がわからないので、2001年度の主訴の内容を以下にあげた。

### 精神的な面での相談の内容

- 統合失調症・うつ病(一時的休養など)
- 過食・拒食
- 不眠
- 対人関係の悩み
- 制作が進まない
- 情緒不安定
- 精神科・カウンセリング紹介希望
- 多量飲酒
- 友人に悪口を言われている気がする
- 幻聴
- 自傷行為
- 人目が気になる
- 大学に来たが、教室に入れない
- ストーカー
- 同性愛に悩む
- 失恋

2001年度の主訴の内容をみると、統合失調症やうつ病という診断名がつく学生や、幻聴などの症状を持つが病院には行かず、しんどいと言いながら保健センター利用する学生もいた。このような直ちに医療を必要とする学生の場合、本人へ説明し、同意を得て病院を紹介した。しかし、年々、このように個々の学生に対し非常に多くの時間と看護力を費やすため、保健センターは単なる悩み相談では対応できなくなってきている。

思春期は第二性徴期といわれるように、急速な身体面の発達・性的成熟が特徴的であり、それに伴い内分泌系、自律神経系の急激な変化をもたらし、情動の不安定や衝動的な欲動の亢進、感情の両価性などの不

調和・不安定さを示すことがある。また、この時期は、両親、家族とのつながりが弱まるとともに、生活領域の拡大に伴い自主的な行動をおこす傾向が強くなり、学校などでの仲間との結びつきが強くなる。身体の成長と社会的な対人関係の変化につれ、自我意識にめざめ、独立した成人として認められることを望むが、半面、依存的な態度が抜けきれず、自我と社会との間で葛藤が生じたり、不適応を示すことがある。このようなことから極端な観念的理想主義的態度、自己中心的・独善的言動、絶望的・破局的態度、自閉傾向などの精神症状ないし精神病的な態度を示すことがある(南裕子編, 2002)。前述したように、発達過程から考えても、思春期の若者は精神症状ないし精神病的な態度を示すといわれており、本学においても学生数が増加するとともに、ケアが必要な学生が増加することが推測される。それに付け加え、めまぐるしく変化する社会や家庭環境が精神病的症状に深く関係し、精神病につながるケースも増えていることが推測される。

その一方で、少数ではあるがテレビの報道やインターネットの普及などで様々な情報を入手し、精神科やカウンセリングに抵抗なく受診希望を申し出る学生もいる。このような学生は早期に自分の体調や精神状態を理解し行動し、自己管理ができていられると思われる。

(4) 健診+その他の主訴 (図6)

健康診断後、有所見の学生に掲示板などで来室を呼びかけており、その呼びかけに応じた学生が健診を主訴として来室している。1997～2000年度の利用者は、男女比がほぼ1:2であったが、2001年度には1:3と女性の利用者が増加傾向を示した。また利用者数は2000年度から急に増加し、1999年度までの1.5～2倍に達している。健康診断は各大学により検査項目が

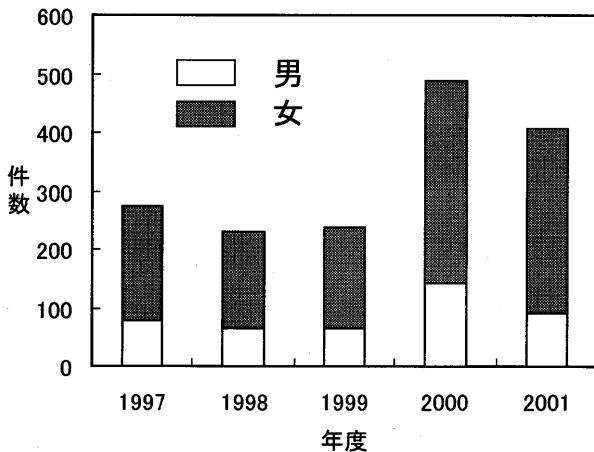


図6 健診+その他男女別年次推移

違うため、結果の詳細な比較検討は難しい。しかし、他大学の状況を見ると近年、健康診断での有所見者が増加傾向にあるという報告もあり、本学においても同様に増加傾向にあるといえる(大里てるみら, 2002)。

3 保健センター利用者に対する看護職の対応

2000年度からの対応について項目を分類した。対応結果は以下のとおりである。表では一人の学生に対し、複数の対応をしていることも含め示している。

1) 外科系主訴への対応 (表1)

処置が総数の80%を占めている。この場合、処置とは主に消毒やガーゼ交換、湿布貼用、虫刺されなどの薬を塗るなどである。病院依頼とは、重症のためすぐに病院における処置を必要とする学生への対応を示すもので、救急車への連絡も含む。

2) 内科系主訴への対応 (表2)

看護職の本来の役割は保健指導や健康教育にあるが、利用者の半数には保健指導の中、投薬をおこなっている。保健センターに常備しているものは家庭薬であり、十分な問診の上、本人の希望により投薬している。投薬は常勤医師不在という条件下では、応急手当として行っている。その他、休養者も多いがその内訳は貧血様症状、風邪、消化器症状の一時的軽減を図るため

表1 外科系主訴への対応 (2001年度)

対応	件数
投薬	6
処置	489
休養	9
相談	11
検査	0
病院紹介	60
病院依頼	2
合計	577

表2 内科系主訴への対応 (2001年度)

対応	件数
投薬	312
処置	2
休養	134
相談	84
検査	61
病院紹介	52
病院依頼	4
合計	649

どである。多くの場合、病院を紹介している。

### 3) 精神的相談の主訴への対応 (表3)

精神的相談の対応の多くはまずは相談をうける、話を傾聴するということが多い。その後は病院の紹介やカウンセラーの紹介などを行っている。また、精神科の治療中で眠気があり、保健センターで休養する者も多い。投薬は、かかりつけ医をもっていない場合や胃痛などの症状を訴えている場合であり、そのような場合、家庭薬の胃腸薬などを十分に説明の上、本人の希望により渡している。処置の内訳は自傷行為をしている学生の傷の消毒などである。

### 4) 健康診断の主訴への対応 (表4)

相談は、健康診断の結果で有所見者に対し、尿検査や血圧測定などを実施し、結果の説明や必要な保健指導をおこない、あるいはまたは病院を紹介するなどの対応をおこなっている。健康診断を目的とした来室者の増加要因として、①学生数の増加、②有所見者の増加、③2000年度より健康診断管理システムを導入、などがあげられる。健康診断の結果から、精密検査・再検査を必要とする学生をリストアップし、個々への通知文を作成し、必要に応じ効率的に配布することができるようになった。このことから、通知をみて自発的に来室する学生数が増加したと思われる。

健康診断受診者の約10%の学生が要精密検査・要再検査の指示を受けている。このような学生には、不摂生な食生活や不規則な生活を続けている者が多い。

また、逆に健康診断の結果や再検査・精密検査の結果において異常がなかったことを見て安心する学生も多い。しかし、学生が健康診断を病気の早期発見の手段としてではなく、自己の健康管理の指標として考えることができるように、保健センターでは全学生に向けて掲示板などを利用して知識を提供し、セルフケアの向上を目指している。

## IV 考 察

佐藤(2001)は、大学生の保健管理活動もかつては結核対策が中心であったが、結核の急激な減少に伴い、今日では糖尿病及び、肥満、高血圧、腎疾患など生活習慣病として一般に注目されている内科的疾患と精神神経性疾患が重点項目になるに至っていると述べている。本学においても、図1～6に示す結果で述べたように、健康診断の結果が有所見である学生の増加、精神的な主訴を持つ学生の精神的ケアにおける看護の比重が増加している。

保健センターに勤務する看護職は日々学生が自らの生活を振り返り、自己の健康観を養い行動変容し、健康生活を送ることができるよう支援している。青年期の学校における健康診断の性格は、①健康診断は集団検診であり、スクリーニングであること、②教育的価値を持つこと、③成長過程の一断面を捉えた実態であること、とし、その最終目的を「健康生活への主体の変容である」と述べられているように(遠藤巴子他編, 1994)健康診断は、健康教育の実践の場であり、その結果を異常の早期発見の場としてだけでなく、自己の生活を見直す絶好の機会ではなくてはならない。その中で、健康診断を実施し、有所見者に対し事後の指導を学生と対話しながら行っていくということは非常に重要なことである。健康診断受診率は毎年90%以上であるが、さらに上昇するように検討を重ねるとともに、有所見者の事後指導についてもどのくらいの割合で実施できているか現状分析し、今後につなげていきたい。

また、結果で述べたように(図5)、精神的相談は件数では明らかな増加傾向は見られないが、近年、学生個々に多くの時間と看護力が費やされてきている。文部省高等教育局報告「大学における学生生活の充実について」(2000)は、「今日の学生は、自由で豊かな時代を生きながら、他者とのつながりを希薄化させ心の悩みに遭遇するなど、新しい問題に直面している」と述べている。したがって、今後大学は多様な問題や

表3 精神的な主訴への対応 (2001年度)

対 応	件 数
投薬 (胃腸薬など)	5
処置	3
休養	32
相談	198
検査	0
病院紹介	17
病院依頼	1
カウンセラー紹介	35
合 計	291

表4 健診その他の主訴への対応 (2001年度)

対 応	件 数
相 談	287
検 査	101
病院紹介	48
合 計	392

悩みを抱える学生の一人ひとりに対応していかざるを得ない状況におかれると思われる。

現在保健センターでは、健康支援の一環として入学当初に日常生活に関する予防的知識の提供をおこなっている。大学に入学するにともない学生たちは親の庇護のもとで生活していた状況とは変化し、酒、薬、対人関係などの問題を多く抱えることになってくる。これらの問題についてセンターは学生に予防的知識を提供し、これらの問題に対応できるよう学生が自分で早期に処理できるようにしている。また、学生自らが一人で問題を抱え込まず周囲の友人、親、教職員、保健センターなどに相談できるということも健全な学生を育成することにつながる。

その他、入学時に健康相談カードに精神的に落ち込みが激しいあるいは頭痛などさまざまな身体症状をあげ、該当する項目に記入し提出を求めているが、新入生はほぼ全員が提出し、近年では高校のときからうつ病で内服治療中であることなどについて記載をする学生も少なくない。そのような学生に対し、看護職は必要であれば面談・連絡し、チェックリストにあげ保健センターに来室した際にもれなく対応できるようにするなど、早期の注意を大切にしている。

馬場園と峰松(1997)は「近年、意欲低下、対人緊張、不登校などの文化・環境のリスクファクターの寄与の大きい心理問題が増加してきており、このような問題の対応は従来の健康管理モデルでは、そぐわないことが明らかである」と述べており、また「“健康管理モデル”では、専門家が『健康管理室』で指導し、本人は『専門家の意見を遵守』するのに対し、“健康支援モデル”では、本人が『生活の場』で『自分で解決』するよう専門家は『支援』するものであると概念化できよう」と述べている。大学生活の主体は学生であり、看護職はその生活を指導するのではなく、その生活を支えるのであり、病を持っていても学生生活を送れるよう、その時々に応じた継続した看護を提供することが大切である。

精神的な相談に訪れた学生の対応については、今まで常勤、非常勤職員がそれぞれの能力を発揮し、専門的立場で個々のケアを行ってきたが、学生の訴えを傾聴することや、医療の必要な学生に病院への橋渡し役など、個々の役割が重なることが多い。また、非常勤による限られたカウンセリング時間の中でカウンセラーや看護職個人の裁量に任される部分が多く、チー

ムとして十分な学生への支援体制が図られていない面があった。2003年度からは、常勤の看護職2名が中心的役割を果たし、精神科医1名、カウンセラー2名がチームとなり、個々の学生へ対応できる専門職による支援チーム作りに取り組むところである。

また、保健管理を促進する目的をもって、本センターは保健センター運営委員会を設置し、月に1回委員会を開催している。委員会は、学園の系列にある3つの学校、すなわち大学の教職員、専門学校の教職員、外国語センターの職員と保健センターの職員で構成されている。委員会は、学生全体の現状報告や情報交換を行なう場として機能し、その中から問題点を模索し、学生支援の向上を目指し議論を進めている。今後も、保健センター運営委員会で保健センターと教職員が活発に議論することにより、現在の学生の状況に即した学生支援について教職員と保健センター(看護師、医師、カウンセラー)が連携し、互いの職種を理解し、力量が向上するようさらなる連携が必要であろう。

#### 謝 辞

本研究にご指導していただいた藍野学院短期大学地域看護学専攻科 柴田真理子先生、論文指導をして頂いた客員教授 増田芳雄先生に深謝申し上げます。

#### 引用文献

- 馬場園明, 峰松 修: 大学における健康支援の構築にむけて〈学校における健康管理〉 教育と医学 45: 559-566, 1997
- 遠藤巴子他編: 青年期の健康と看護, 日本看護協会出版会, 1994
- 原やすこ, 今井理恵, 浅田三枝子, 長谷川雅雄: ころの専門家への“橋渡し”としての保健室スタッフの役割 CAMPUS HEALTH 37: 539-542, 2001
- 南 裕子編: 地域精神保健活動論, メジカルフレンド社, 2002
- 桃山学院大学厚生課 保健室: 保健室年報 5: 17-19, 2000
- 文部省高等教育局 大学における学生生活の充実に関する調査研究会: 大学における学生生活の充実方策について——学生の立場に立った大学づくりを目指して, 2000
- 大里てるみ, 出口佐代子: 健康診断のフォローの増加とその影響 CAMPUS HEALTH 38: 164-167, 2002
- 佐藤祐造: 大学の健康診断の意義と役割: 健康教育の重要性 CAMPUS HEALTH 37: 3-8, 2001