

学園の臨床研究

Clinical Study of Campus Life

〈富山大学保健管理センター紀要〉

COVID-19 禍における肥満、2型糖尿病増加への警鐘	石木 学……………	1
コロナ禍前後における大学生の生活習慣の比較 —学生健康調査の結果から—	中川圭子……………	7
私たち、対人援助職にこそ、セルフ・コンパッションが必要である	山藤奈穂子……………	13
令和4年度（第60回）全国大学保健管理協会 東海・北陸地方部会研究集会 特別講演 概要報告	松井祥子……………	17

※※※※ Contents ※※※※

Manabu Ishiki :		
Careful attention to impact of COVID-19 pandemic on plausible higher incidence of obesity and diabetes		1
Keiko Nakagawa :		
Comparison of Students' Lifestyle Before and After COVID-19 Pandemic —Results of Student Health Survey University of Toyama—		7
Naoko Yamafuji :		
We, Caregivers, definitely need Self-Compassion		13
Shoko Matsui :		
Summary reports of special lecture, 60 th Annual research meeting of Tokai/Hokuriku Regional Subcommittee of the Japan University Health Association		17

学園の臨床研究 Clinical Study of Campus Life

No.22 March 2023

〈富山大学保健管理センター紀要〉

COVID-19禍における肥満、2型糖尿病増加への警鐘	石木 学……………	1
コロナ禍前後における大学生の生活習慣の比較 —学生健康調査の結果から—	中川圭子……………	7
私たち、対人援助職にこそ、セルフ・コンパッションが必要である	山藤奈穂子……………	13
令和4年度（第60回）全国大学保健管理協会 東海・北陸地方部会研究集会 特別講演 概要報告	松井祥子……………	17

※※※※ Contents ※※※※

Manabu Ishiki :

Careful attention to impact of COVID-19 pandemic on plausible higher incidence of obesity and diabetes	1
---	---

Keiko Nakagawa :

Comparison of Students' Lifestyle Before and After COVID-19 Pandemic —Results of Student Health Survey University of Toyama—	7
---	---

Naoko Yamafuji :

We, Caregivers, definitely need Self-Compassion	13
---	----

Shoko Matsui :

Summary reports of special lecture, 60 th Annual research meeting of Tokai/Hokuriku Regional Subcommittee of the Japan University Health Association	17
--	----

COVID-19 禍における肥満、2 型糖尿病増加への警鐘

富山大学保健管理センター杉谷分室

石木 学

Careful attention to impact of COVID-19 pandemic on plausible higher incidence of obesity and diabetes

Manabu Ishiki

・国民健康・栄養調査と肥満

本邦においては、ライフスタイルの西洋化などによる肥満者の増加が報告されており、心血管系疾患を合併しやすい内臓脂肪型肥満者の早期発見、早期介入目的に特定健診・特定保健指導が40歳～74歳を対象に広く実施されている。厚生労働省による令和元年の国民健康・栄養調査結果では、20歳から29歳までの統計として、BMI(Body Mass Index)25以上の割合は男性で23.1%、女性で8.9%と全年代を通して最も低く、男性は40-49歳の39.7%を、女性は60-69歳の28.1%をピークに漸増する¹⁾。一方で、食習慣の改善に関心がない者の割合は、男性で18.6%と全年齢を通して最も高く、女性で14.3%と70歳以上の次に高い(図1)。同様に運動習慣を改善することに関心がない割合は、男性で14.0%と70歳以上に次いで高く、女性で10.7%であり、やはり70歳以上に次いで高い(図2)。これらのことから集団としての統計においては、若年層は肥満の割合が少ないため、自身の食事内容や運動についての関心が低いことが示唆される。しかしながら、適切な食事内容と運動量の維持が加齢と共に徐々に増加する肥満の抑制にもつながることから、若年からその重要性につき自己評価と自己管理をすることが重要である。

肥満がその発症に関与する疾病の中でも、糖尿病は重篤な健康障害が起きうる多彩な合併症で知られている。初期には自覚症状が欠如すること

が多いため、健康診断等で異常を指摘されても医療機関を受診せず合併症が出現してから慌てる場合が多い。血糖コントロールを良好に維持できれば非糖尿病患者となんらかわりのない生活を送ることができるが、糖尿病を‘自分のもの’として自らが治療を進めるなど、自分で自分を十分にコントロールすることがその鍵となる。しかしながら食事や運動などこれまで培ってきた自身の価値観で構成されている生活習慣の改善を治療の土台とするにあたり、行動を変容することが大変困難な場合も多い。糖尿病は、インスリン治療が基本となる1型糖尿病、生活習慣の是正による治療が大前提となる2型糖尿病の他、妊娠を契機に発症するもの、薬剤に起因するもの、などに大別されるが、いずれのタイプにおいても若年発症者が存在し、米国では20歳未満の糖尿病発症率は増加傾向にあることが示されている²⁾。本邦においては大学生の糖尿病有病率の情報は乏しいが、1975年から2015年までの東京都における小学生、中学生の健診で判明した2型糖尿病有病率は、10万人あたり小学生で0.80人/年、中学生で6.41人/年で、その中には肥満者が多く含まれていた³⁾。調査期間の後半では有病率が減少傾向にあることから、若年のうちから発症予防のための意識が向上してきていることが示唆される。1型糖尿病発症の要因として、環境因子⁴⁾や遺伝因子⁵⁾などが示されているが現時点では発症を予防するための明確に確立された効果的な方策はない。一方で、不適切な

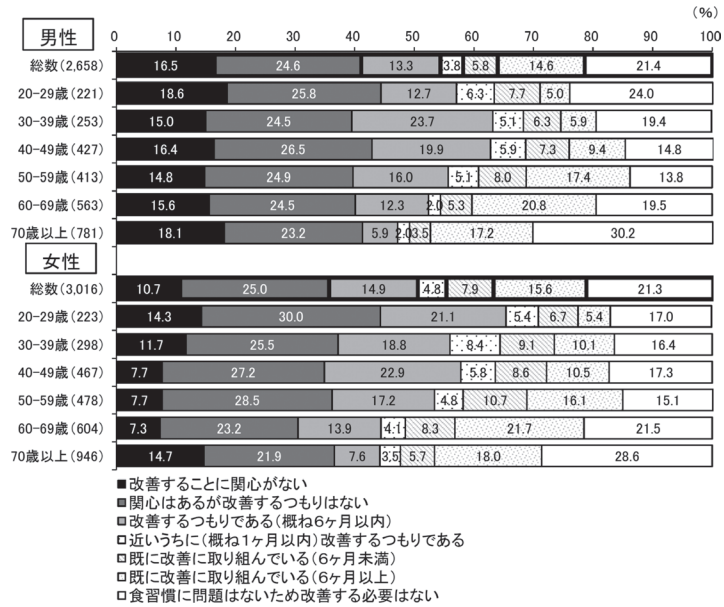


図 1. 食習慣改善の意思

(厚生労働省 令和元年国民健康・栄養調査結果の概要、より引用)

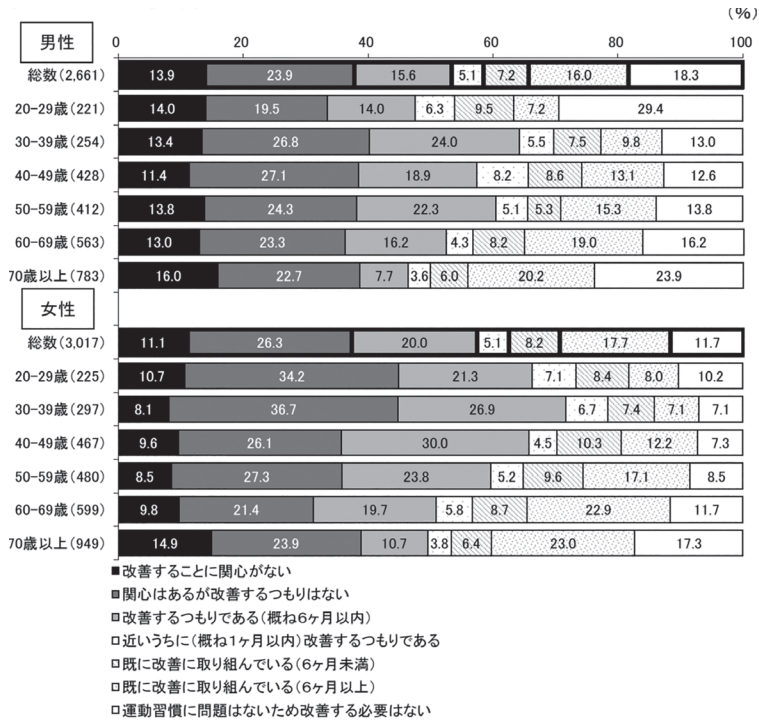


図 2. 運動習慣改善の意思

(厚生労働省 令和元年国民健康・栄養調査結果の概要、より引用)

生活習慣が主たる発症要因となるために若年からその予防的に介入が重要となるのは2型糖尿病である。2型糖尿病の成因として多くの環境因子が関わっている⁶⁾。中でも不適切な食生活や運動量の低下が起因となる肥満は、サイトカインや脂肪酸などの増加等によりインスリン抵抗性を惹起し、インスリン作用を減弱することでその発症に強く関わる。また、軽度の耐糖能異常であっても日本人は欧米人と比しインスリン分泌が低下している特徴があり⁷⁾、日本人を含むアジア人は欧米人と比し肥満度が比較的軽度でも2型糖尿病の発症に進展することが多い⁸⁾⁹⁾。さらに成人になって間もない時期の肥満が将来の発症に強く関与していることから、大学生など若年者は肥満予防のための健康の自己管理が非常に重要である¹⁰⁾。

・COVID-19と糖尿病発症リスク

COVID-19と糖尿病発症との関連性については精力的に調査が進んでおり、COVID-19感染は糖代謝を悪化させ糖尿病の発症を促進する可能性がある¹¹⁾。その機序としてCOVID-19によって惹起された炎症性サイトカイン産生によるインスリン作用の低下の他に、自己免疫機能異常などを介しインスリン分泌が抑制されることが考えられ、2型のみならず1型糖尿病の発症にも関与する可能性が報告されている¹²⁾。故に、インスリン抵抗性が高い肥満者では感染により容易に高血糖状態となる可能性があるため、適正体重のコントロールの重要性を感染拡大禍において啓発することが望まれる。感染拡大期間中に若年者を含めたCOVID-19感染者で特に肥満を有するハイリスク者において、実際に糖尿病発症率が増加するかについて今後明らかになるであろう。

・COVID-19と肥満発症リスク

COVID-19感染拡大による生活習慣への影響の結果、肥満のリスクが高くなることが知られている。感染拡大後に体重が増加した者の要因としては、長期間の屋内待機時の睡眠時間の短縮、夕食後の間食の増加、運動不足、ストレスによる過食、食事制限意欲の消失が指摘されている¹³⁾。また、韓国では若年者において感染拡大前より増加傾向

にあった肥満者の割合がCOVID-19禍ではさらに増加していることが報告されている¹⁴⁾。このようにCOVID-19禍では、肥満を惹起しやすい不適切な生活習慣のリスクが高まるため、各自で自身の体重管理に一層注意を払う必要がある。

・COVID-19禍での食習慣の変化

不適切な食事内容も2型糖尿病の発症因子である。日本人を対象とした研究では、動物性脂質の摂取割合の増加や運動量の低下とそれらに伴う肥満がその原因となることが報告されている¹⁵⁾。たんぱく質摂取においては、動物性たんぱく質の過剰摂取が2型糖尿病の発症を上昇させ、植物性たんぱく質の摂取が低下させる可能性が示唆され¹⁶⁾、また、食物繊維の積極的な摂取が発症を低下させる¹⁷⁾。COVID-19禍の食生活への影響として、肥満者は非肥満者と比してより体重が増加し、野菜や果物、豆類の摂取が減っていた¹⁸⁾。本邦においてはCOVID-19の緊急事態宣言下における学生の健康意識調査では、食事内容のバランスが悪くなっていることへの不安があり、なかでもミネラル、ビタミン、食物繊維の豊富な果物や野菜の摂取量の低下を訴える者もいた¹⁹⁾。徐々に人々の生活習慣も感染拡大以前に戻りつつある部分もあるが、学生へのこれらの栄養素の積極的な摂取の啓発を継続することは重要であろう。また、栄養学を専攻する大学生において炭水化物摂取量が低下傾向にあるということが報告されており²⁰⁾、この傾向が中長期的に持続するのにも注意を払う必要がある。低炭水化物食は短期的には体重を減少させるがメタ解析によると長期的には総死亡率が増加する²¹⁾。健常人の低炭水化物摂取の長期的な功罪についてはより大規模な調査が待たれるが、やはり栄養素を過不足なく摂取することが必要である。また、外出を控えることで生鮮食料品の購入が少なくなり、手軽に購入できて日持ちがし十分な満腹感を得られる動物性脂質やたんぱく質に富んだ総菜などの摂取量が過剰になっていないかという点も懸念されるところである。COVID-19禍では行動様式の変化に伴い食事内容も変化していることが伺えるが、栄養素の偏りによる健康への影響が

大きいため、その傾向がいまなお持続しているのかという点を含め注視していく必要がある。

・COVID-19禍での運動習慣の変化

運動量が日常的に少ない場合、2型糖尿病の発症リスクが高まり、多い場合は低くなるが²²⁾、発症予防のための適切な運動量についてはいまなお議論の余地がある。本邦においては、座位時間が長いほどインスリン抵抗性が増加し、発症リスクが高まることが報告されている²³⁾。糖尿病発症予防を目的とした運動増進の介入効果については大規模研究が待たれるが、少なくとも肥満予防には十分な効果を得ることができる。

COVID-19禍においては、外出の機会が減りテレビやコンピュータを含め何かしらの画面を見続ける時間が増加することに付随した座位時間の増加が報告されている²⁴⁾。学生も登校する機会が減少しリモート授業や個人的な使用でコンピュータ画面を連続して見続ける時間が増えることで座位時間が延長している可能性がある。そのため運動量を十分確保するための啓発が必要である。

・COVID-19禍でのストレスの増大

ストレスは肥満や2型糖尿病などの生活習慣病の発症に深く関わっている²⁵⁾。長時間労働や労働における精神的ストレスが血糖値を上昇させ、ホルモンバランスが不安定になることがその機序として示唆されている^{26) 27)}。また、うつ症状などの精神症状がやはり2型糖尿病発症に関与し²⁸⁾、良好な生活習慣の破綻や治療意欲の低下の他にインスリン抵抗性の増大が原因として指摘されている²⁹⁾。

COVID-19禍における精神面へのストレスとしては、不安感、うつ症状、苦痛、PTSD(Post Traumatic Stress Disorder)など多様なものが知られている^{30) 31)}。さらに、感染者が屋内待機することで、PTSDや怒り、混乱などにより精神面の不安定さが大きくなることが知られている³²⁾。大学生への精神面のストレスは、米国の大規模な調査によれば、コンピュータなどの画面を見る時間が長いほど強くなり、屋外での活動が長いほど弱くなる傾向がある³³⁾。さらに学生の経済面、日常

生活、学業への影響が不安などの精神的な不安定さを増強する³⁴⁾。本邦においても、COVID-19禍でうつ症状を示す学生が増加傾向にあるという報告もあり³⁵⁾、肥満を有する者など糖代謝異常のハイリスク者においては精神的なストレスの影響に対し一層の注意を要する。

・COVID-19禍での健康管理の重要性

このようにCOVID-19禍における大学生の生活課題として身体面、精神面への看過することのできない影響があり、いずれも、食事や運動といった生活習慣の悪化につながる。COVID-19禍においては限局的な範囲での調査とはいえ、既述のように、糖尿病や肥満の発症リスクが高まる報告が数多くある。大学生の健康診断において肥満者など2型糖尿病発症のハイリスク者に対し生活習慣の改善を目的とした介入を強化することにより、COVID-19が関与する糖尿病発症を効果的に予防できる可能性がある。筆者が所属するキャンパスの定期健康診断においては、感染拡大以前よりBMI25以上、尿糖陽性の者が少なからず見受けられている。後者は診療に結び付けている一方で、前者は呼び出しをするものの、やはり肥満を是正するための重要性和食事内容や運動改善の実践への意識が低いいためか、多くは保健管理センターには来所しない。そのためフォローアップができないことも多く、センターからの啓発活動をより積極的なものとするのが特にCOVID-19禍では大きな課題となる。大学生への糖尿病に関する意識調査では、糖尿病予防のための食生活の実践が重要であることを意識している反面、実践には結びついていないとの報告があることから³⁶⁾、受動的な知識供与の他に能動的な学習を促進するような工夫が必要であろう。COVID-19感染拡大以降、精神的なストレスを潜在的に抱えている者が多いことが予想されていたが、リモートによる面談を含め当センターの臨床心理士と相談する者は2021年度には非常に多かった。また、心理士と相談するまではいかなくとも、看護師へ不安を訴え相談する件数もかなり多くなっている。医学生

減弱から心理面への影響を危惧する報告があり、学業面のみならず生活習慣への悪影響へつながる恐れもある。そのため精神面への細やかなサポートが望まれる³⁷⁾。COVID-19の学生への身体面及び、精神面への影響を詳細に把握し、生活習慣病をはじめとする疾病発症の予防に努めることが一層重要となってきている。

引用文献

1. 厚生労働省. 令和元年国民健康・栄養調査報告(2019)
2. Mayer-Davis, Elizabeth J., et al. "Incidence trends of type 1 and type 2 diabetes among youths, 2002–2012." *N Engl J Med* 376 (2017): 1419-1429.
3. Urakami, Tatsuhiko, et al. "Changes in annual incidence of school children with type 2 diabetes in the Tokyo metropolitan area during 1975 - 2015." *Pediatric Diabetes* 19.8 (2018): 1385-1392.
4. Rewers, Marian, and Johnny Ludvigsson. "Environmental risk factors for type 1 diabetes." *The Lancet* 387.10035 (2016): 2340-2348.
5. 庭野史丸, 能宗伸輔, and 池上博司. "1 型糖尿病の遺伝素因." *医学のあゆみ* 281.6 (2022): 679-683.
6. Dendup, Tashi, et al. "Environmental risk factors for developing type 2 diabetes mellitus: a systematic review." *International journal of environmental research and public health* 15.1 (2018): 78.
7. 伊藤千賀子. "6. 広島における健診コホート研究の結果から." *糖尿病* 51.6 (2008): 485-487.
8. Chiu, Maria, et al. "Deriving ethnic-specific BMI cutoff points for assessing diabetes risk." *Diabetes care* 34.8 (2011): 1741-1748.
9. Sone, Hirohito, et al. "Obesity and type 2 diabetes in Japanese patients." *The Lancet* 361.9351 (2003): 85.
10. Bjerregaard, Lise G., et al. "Change in overweight from childhood to early adulthood and risk of type 2 diabetes." *New England Journal of Medicine* (2018).
11. Mallapaty, Smriti. "Evidence suggests the coronavirus might trigger diabetes." *Nature* 583.7814 (2020): 16-17.
12. Sathish, Thirunavukkarasu, et al. "Potential metabolic and inflammatory pathways between COVID-19 and new-onset diabetes." *Diabetes & metabolism* 47.2 (2021): 101204.
13. Zachary, Zeigler, et al. "Self-quarantine and weight gain related risk factors during the COVID-19 pandemic." *Obesity research & clinical practice* 14.3 (2020): 210-216.
14. Kim, Na-Hye, Jung-Min Lee, and Eunhye Yoo. "How the COVID-19 Pandemic Has Changed Adolescent Health: Physical Activity, Sleep, Obesity, and Mental Health." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 19.15 (2022): 9224.
15. 川村良一, 土井康文, and 清原裕. "4. 久山町研究の結果から." *糖尿病* 51.6 (2008): 477-479.
16. Fan, Mengying, et al. "Dietary protein consumption and the risk of type 2 diabetes: adose-response meta-analysis of prospective studies." *Nutrients* 11.11 (2019): 2783.
17. Weickert, Martin O., and Andreas FH Pfeiffer. "Impact of dietary fiber consumption on insulin resistance and the prevention of type 2 diabetes." *The Journal of nutrition* 148.1 (2018): 7-12.
18. Sidor, Aleksandra, and Piotr Rzymiski. "Dietary choices and habits during COVID-19 lockdown: experience from Poland." *Nutrients* 12.6 (2020): 1657.
19. 篠原康男, et al. "城西大学における新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急事態宣言下に

- における学生の健康意識と運動の実態." *城西大学経営紀要* 17 (2021): 21-42.
20. 野原潤子, et al. "栄養関連学科の日本人女子大学生におけるコロナ (COVID-19) 禍での秤量食事記録法による食生活の変化について." *畿央大学紀要* 18.1 (2021).
 21. Noto, Hiroshi, et al. "Low-carbohydrate diets and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of observational studies." *PloS one* 8.1 (2013): e55030.
 22. Aune, Dagfinn, et al. "Physical activity and the risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis." *European journal of epidemiology* 30.7 (2015): 529-542.
 23. Honda, Takanori, et al. "Objectively measured sedentary time and diabetes mellitus in a general Japanese population: The Hisayama Study." *Journal of diabetes investigation* 10.3 (2019): 809-816.
 24. Stockwell, Stephanie, et al. "Changes in physical activity and sedentary behaviours from before to during the COVID-19 pandemic lockdown: a systematic review." *BMJ open sport & exercise medicine* 7.1 (2021): e000960.
 25. 山田尚登. "抑うつ・ストレスと生活習慣病." *医学のあゆみ* 223.10 (2007): 819-822.
 26. De Jonge, Jan, et al. "Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study." *Social science & medicine* 50.9 (2000): 1317-1327.
 27. de Souza Santos, Raíla, et al. "Combined use of job stress models and the incidence of glycemic alterations (prediabetes and diabetes): results from ELSA-Brasil Study." *International journal of environmental research and public health* 17.5 (2020): 1539.
 28. Mommersteeg, Paula MC, et al. "Higher levels of psychological distress are associated with a higher risk of incident diabetes during 18 year follow-up: results from the British household panel survey." *BMC public health* 12 (2012): 1-10.
 29. Winokur, Andrew, et al. "Insulin resistance after oral glucose tolerance testing in patients with major depression." *Am J Psychiatry* 145.3 (1988): 325-330.
 30. 西大輔, and 佐々木那津. "COVID-19 パンデミック下のうつ・不安." *不安症研究* 14.1 (2022): 12-18.
 31. Xiong, Jiaqi, et al. "Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review." *Journal of affective disorders* 277 (2020): 55-64.
 32. Brooks, Samantha K., et al. "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence." *The lancet* 395.10227 (2020): 912-920.
 33. Browning, Matthew HEM, et al. "Psychological impacts from COVID-19 among university students: Risk factors across seven states in the United States." *PloS one* 16.1 (2021): e0245327.
 34. Cao, Wenjun, et al. "The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China." *Psychiatry research* 287 (2020): 112934.
 35. 篠原久枝. "コロナ感染拡大下における学生の生活課題に関する研究." *宮崎大学教育学部紀要* 99 (2022): 89-101.
 36. 天谷まり子, and 塚本博之. "大学生の糖尿病に関する意識と食生活における重要項目の探索." *静岡産業大学情報学部研究紀要* 18 (2016): 331-343.
 37. Arima, Makiko, et al. "Factors associated with the mental health status of medical students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in Japan." *BMJ open* 10.12 (2020): e043728.

コロナ禍前後における大学生の生活習慣の比較

—学生健康調査の結果から—

富山大学、保健管理センター

中川圭子

Comparison of Students' Lifestyle Before and After COVID-19 Pandemic

—Results of Student Health Survey University of Toyama—

Center for Health Care and Human Sciences, University of Toyama

Keiko Nakagawa

【背景と目的】

2020年以降、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行によって、私たちの生活は、物心両面で大きく変容することを余儀なくされた。大学生の健康管理の観点からは、感染対策とならんで、各種活動の制限、在宅時間の増加など、コロナ禍が学生らの心身の健康や学業に及ぼしうる影響が懸念された。学生の就学困難感と関連する生活リズムの崩れや気分の落ち込みといった症状は、食生活の乱れや睡眠不足、運動不足などの生活習慣との関連が大きい。今回、学生健診時におこなった生活習慣に関する調査の結果を、COVID-19流行前後で比較し、大学生の心身の健康や生活習慣へのコロナ禍の影響を検討する。

【方法】

富山大学高岡キャンパスの2018-2021年度在学生のうち、例年4月の学生健康診断に際して、生活習慣の指導を目的としておこなっている健康調査に回答した、延べ1401人（女 1110人、男 291人）において、生活習慣に関する記入式の自己評価（食生活、睡眠、運動不足、ストレス）、嗜好品（飲酒習慣、喫煙習慣の有無）、BMI（Body Mass Index）、血圧などの計測項目について、COVID-19流行前（2018-19年度）と流行後（2020-21年度）での調査結果を比較し検討した。統計解析にはIBM SPSS Statistics 27を用い、

群間の平均値の差の比較は t 検定、群間の比率の比較はカイ2乗検定をおこなった。

【結果】

身長、体重、BMI等の体格指標に、健診受検年度ごとの比較で差はなかったが、2018-19年度受検群と比べ、2020-21年度群で血圧が収縮期（ 118 ± 11 vs 122 ± 12 mmHg, $p < 0.05$ ）、拡張期（ 72 ± 8 vs 75 ± 9 mmHg, $p < 0.05$ ）とも有意に高かった（表1）。2018-19年度群と比べると、2020-21年度群で、朝食を食べない（36% vs 30%, $p < 0.05$ ）、栄養バランスを考えない（72% vs 63%, $p < 0.05$ ）、運動は週2回未満（87% vs 79%, $p < 0.05$ ）との回答は、有意に減少していた（図1）。ストレスの自覚、喫煙習慣、飲酒習慣には、年度ごとの比較で有意な差は認めなかった。

学年ごとの比較では、体格指標、血圧に有意な差はなかった。いずれの年度においても、明らかに1年生で、朝食をほぼ毎日とる割合が多く、学年が上がると、朝食を食べない学生が増えていた。睡眠時間が7時間未満との回答は、1年生では年度間で差がなかったが、4年生では2018-19年度と比べ、2020-21年度で減少傾向を示した（61% vs 51%, $p = 0.09$ ）。また、ストレスを感じるとの回答も、1年生で年度間で差はなかったが、4年生では減少傾向を示した（71% vs 64%, $p = 0.19$ ）。喫煙、飲酒の割合は学年が上がると増加するが、

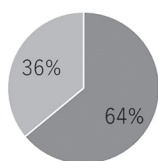
表1 背景および生活習慣結果

検診年度	人数	男性	身長平均 (cm)	体重平均 (kg)	BMI 平均 (kg/m ²)	最高血圧 平均 (mmHg)	最低血圧 平均 (mmHg)	ほぼ毎日 朝食 とらない	栄養 バランス 考えない	睡眠 7時間 未満	運動 週2回 未満	ストレス 感じる	喫煙習慣	飲酒習慣
2018	456	21%	160.6	54.7	21.2	118	70	38%	73%	64%	88%	68%	4%	19%
2019	444	22%	160.6	54.8	21.2	118	73	35%	71%	62%	85%	68%	3%	16%
2020	241	21%	160.3	54.9	21.3	122	74	29%	61%	59%	79%	66%	2%	15%
2021	262	22%	160.4	54.1	21.0	122	76	33%	65%	62%	80%	69%	2%	12%

図1

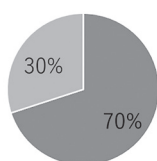
ほぼ毎日朝食を食べるか

2018-19年度



■ 食べる ■ 食べない

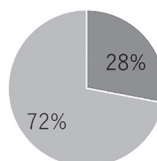
2020-21年度



■ 食べる ■ 食べない

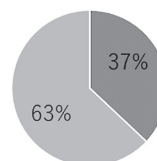
栄養バランスを考えるか

2018-19年度



■ 考える ■ あまり考えない

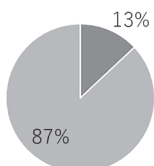
2020-21年度



■ 考える ■ あまり考えない

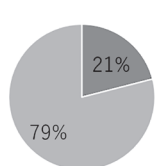
週2回以上運動をするか

2018-19年度



■ 週2回以上 ■ 週2回未満

2020-21年度



■ 週2回以上 ■ 週2回未満

表2 学年ごとの生活習慣結果

検診年度	学年	人数	男性	ほぼ毎日 朝食 とらない	栄養 バランス 考えない	睡眠 7時間 未満	運動 週2回 未満	ストレス 感じる	喫煙習慣	飲酒習慣
2018-2019	1	234	21%	13%	68%	64%	87%	63%	1%	1%
	2	222	21%	37%	72%	62%	86%	67%	0%	5%
	3	224	20%	48%	75%	69%	84%	71%	5%	28%
	4	220	22%	49%	75%	61%	88%	71%	5%	28%
2020-2021	1	228	23%	13%	62%	61%	81%	66%	1%	1%
	2	39	22%	47%	77%	80%	72%	80%	0%	11%
	3	70	9%	46%	66%	71%	80%	73%	3%	21%
	4	166	22%	42%	67%	51%	78%	64%	3%	26%

受検年度では明らかな差がなかった。(表2)。

男女別の検討では、朝食を摂らないのは男性の方が多いが、男女ともに2018-19年度と比べ、2020-21年度で朝食を摂らないとの回答は減少した(男 46% vs 32%, $p<0.05$; 女 33% vs 29%, $p=0.16$) (表3-5)。とくに、女性で栄養バランスを考えないとの回答が2018-19年度と比べ、2020-21年度で有意に減っていた(73% vs 64%, $p<0.05$) (表4)。運動が週2回未満との回答は女性のほう多いが、男女とも、2018-19年度と比べ、2020-21年度で減少した(男 78% vs 70%, $p=0.17$; 女 89% vs 81%, $p<0.05$)。飲酒率は男性の方が多いが、2018-19年度群と、2020-21年度群の比較では、男性では有意差がなく、女性では低下の傾向を示した(14% vs 11%, $p=0.11$) (表4)。喫煙率

も男性の方が多いが、とくに男性では2018-19年度群と比べて、2020-21年度群で有意に喫煙率が低下していた(10% vs 3%, $p<0.05$) (表5)。

【考察】

我が国の死亡原因の上位を占める脳卒中、心血管疾患およびその危険因子は、いずれも生活習慣との関連が示されており、現代型ライフスタイルが大きな原因といわれている。また、大学生の就学困難感と関連した症状(気分の落ち込み、生活リズムの崩れ)は、睡眠や食生活の乱れ、運動不足といった、現代型ライフスタイルとの関連が大きい。若いころから好ましい生活習慣を続けることは、日々の体調管理や、学業の遂行のうえで重要なだけでなく、将来の疾病予防の点からも重要

表3 男女別の背景および生活習慣結果

検診年度	性別	身長	体重	BMI	最高血圧	最低血圧	ほぼ毎日朝食とらない	栄養バランス考えない	睡眠7時間未満	運動週2回未満	ストレス感じる	喫煙習慣	飲酒習慣
2018	女	158.0	52.9	21.2	116	70	35%	73%	67%	90%	69%	1%	15%
	男	170.2	61.3	21.2	127	73	49%	71%	51%	81%	64%	13%	25%
2019	女	157.9	53.0	21.3	115	72	32%	72%	66%	88%	69%	1%	14%
	男	170.3	61.1	21.1	128	76	45%	67%	50%	75%	66%	10%	24%
2020	女	157.9	53.1	21.3	119	73	27%	61%	61%	81%	67%	1%	13%
	男	169.1	61.9	21.7	131	77	37%	58%	54%	71%	62%	4%	25%
2021	女	158.0	52.3	21.0	120	76	32%	65%	63%	82%	69%	1%	10%
	男	169.3	60.4	21.0	129	76	36%	66%	55%	72%	67%	3%	22%

表4 生活習慣結果 (女)

検診年度	ほぼ毎日朝食とらない	栄養バランス考えない	睡眠7時間未満	運動週2回未満	ストレス感じる	喫煙習慣	飲酒習慣
2018-2019	33%	73%	67%	89%	69%	1%	14%
2020-2021	29%	64%	63%	81%	68%	1%	11%

表5 生活習慣結果 (男)

検診年度	ほぼ毎日朝食とらない	栄養バランス考えない	睡眠7時間未満	運動週2回未満	ストレス感じる	喫煙習慣	飲酒習慣
2018-2019	46%	67%	51%	78%	63%	10%	23%
2020-2021	32%	61%	54%	70%	63%	3%	21%

である。これまで当施設は、若年層のライフスタイルと大学における健康管理に注目し、大学生の生活習慣や就学困難感、それらが就学に及ぼす影響について報告をおこなってきた(1-5)。

2020年以降の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の流行によって、私たちの生活は物心両面で大きく変容することを余儀なくされた。感染拡大防止のための行動制限、物資の不足、感染への不安、あるいは経済的な不安など、ほとんどすべての人に複合的なストレスが押し寄せることとなった。学生の健康管理の観点からも、各種活動の制限や在宅時間の増加など、生活全般が変容したであろう学生における、コロナ禍が及ぼす心身の健康や学業への影響が懸念された。しかし、対面授業が減り、学生の顔を見る機会が減ったことで、多くの学生の様子がよくわからない状況であった。今回、COVID-19流行前後における、学生健診時の生活習慣に関する調査結果の比較から、大学生の心身の健康や生活習慣におけるコロナ禍の影響を検討した。当施設でのコロナ禍以降の学生健診は、厳重な感染対策(マスク装着、検温、消毒、換気、距離をとる)、密を避けるためと国内の移動制限もあったため、高学年は任意受検とする等、いくつかの点で例年と異なる方法で施行した。

健診受検の年度によって、体格の指標には差がなかったが、血圧は、2020-21年度群で有意に高値であった。理由としては、厳重な感染対策をおこないながらの健診であり、例年より注意事項が多く、多少とも緊張が伴ったであろうこと、新年度の各種オリエンテーションの時期と重なり、密になることを避けるため、前後のスケジュールが影響した可能性などが挙げられる。当日の気温等、天候の影響は検討していない。

COVID-19流行下では、外出自粛、遠隔授業の増加、サークル活動・アルバイトの減少等による在宅時間の増加、活動制限のストレス等で、メリハリのない生活になるなど、学生の生活リズムや食生活の乱れが懸念された。しかし今回の調査では、食生活の乱れや運動不足の自覚に関する項目

は、コロナ禍以前と比べ、コロナ禍以降でむしろ、好ましくないと考えられる生活習慣の回答が有意に減少していた。コロナ禍の我々の日常生活では、感染拡大防止のため‘マスク生活’、‘手指消毒’、‘換気’、‘外出自粛’や‘ソーシャルディスタンス’で‘密にならない’、‘ステイホーム’が勧奨された。旅行や外食、会食・会合などの行動が制限され、多くの大学の授業もオンラインの遠隔授業になり、また、就職活動もオンラインで多くおこなわれた。一定数の下宿生は、実家に帰り過ぎていた。大半の学生では、種々のストレスが加わる一方で、‘おうち時間’や‘ひとり時間’が増え、日常生活に‘時間的なゆとり’が出来たと思われる。日頃、通学の移動、サークル活動、アルバイト、遊び等で忙しく、食事や睡眠が二の次になっているという学生も多いが、コロナ禍で増えた‘おうち時間’に、好ましい生活習慣を意識し、実践する学生が増えたという見方もできる。今回の結果では一定数の学生において、‘おうち時間を利用して、生活の質を良くしよう’、‘多忙でつい後回しになっていた生活習慣を見直そう’、‘生活パターンが変わって自然とそのようになった’などの、学生の「自律力」を垣間見ているのかもしれない。

今回、とくに高学年でコロナ禍以降、睡眠やストレスの指標が改善傾向を示した。理由のひとつに‘自分の時間’が増えたことが考えられる。高学年では、卒業制作・卒業論文、就職活動など、自分で進めることが中心で、自分の時間が増えたことが利点となった可能性がある。大学生活には慣れており、多くは友人や教員との関係も構築されている、必要ならSNSでの連絡もでき、学業へのダメージが、さほど大きくなかった学生も多いかもしれない。COVID-19流行の当初は、感染の広がりや予測が困難で、直前まで授業が対面でおこなわれるのかわからない、各種予定がたてられない、予定が急変する、といった状態が数か月間続いた。その後、地域の感染拡大の程度によって翌週の大学の活動制限レベルが出される等のシステムが整備されてから、陽性者、濃厚接触者が

出た場合の急な変更はあるものの、スケジュールの大きな混乱は減った。コロナ禍の行動制限が始まって数か月後には、1年生が登校しないことで生じうる、大学の施設利用、友人や教員との関係作りや情報共有などの、学業上の不利益が考慮され、1年生においては可能な限り対面で授業をおこなうことが勧奨された。

当施設はこれまでに、就学後の生活習慣と就学状況の自己評価に関する調査の報告をおこなってきているが、そのなかで‘就学がづらい’と回答した学生では全例で睡眠と食事の両方の乱れを自覚しており、‘まあ楽しい’、‘ふつう’と回答した学生では食事や睡眠の乱れの自覚を半数余で認めた(2)。学生の就学困難感と生活習慣の乱れは、関連があると考えられるが、例えば今回の調査でも、生活習慣の乱れを複数項目で自覚している学生では、何らかの強い就学困難感を抱えていないか、サポートや介入の可能性も念頭に置いた対応の可能性が考えられたかもしれない。このようなサポートはリアルタイムでおこなうことが望ましいが、実際には、COVID-19流行下で保健管理センター教職員は、日々発生する感染者・接触者の相談の対応、関係各所と連携し学内の感染状況や接触状況の情報収集・取りまとめ、健康管理上・感染対策上の教職員・学生への説明・指示、職域接種等のワクチン業務や、その前後の対応に追われ、余力の無い状況であった。以上のような理由で、今回は振り返りでの検討をおこなっている。

今回の調査では、コロナ禍以降、女子では飲酒率の減少、男子では喫煙率の減少を認めた。いずれも友人・知人と会う機会、集まる機会が減ったことが理由のひとつと考えられる。女子の喫煙率は低いと検討していないが、男子の喫煙率が2020-21年度群で有意に低下した。理由として、上記のほかに、大学が敷地内全面禁煙になったことや、タバコの値上げのタイミングであったことも考えられる。COVID-19の感染対策、肺炎・気管支炎等の合併症や後遺症対策を意識したかどうかは、調査をおこなっていない。厚生労働省まとめでは、本邦の男性と女性の喫煙率は、令

和元年時点で20-29歳の男性25.5%、女性7.6%であり(6)、今回はこれよりも少ない。今回、大学の健康調査であり、自己申告である影響も考えられる。2018年の大学学部生の喫煙状況の報告では、男性14.9%、女性3.4%(7)、学生の健康白書2015では男性6.93%、女性1.51%と報告されており(8)、当施設の3年生以上の喫煙率(男性14%、女性1.7%)に近い。本稿作成の時点では、コロナ禍以降の本邦の喫煙率は出されておらず、とくに若年者の喫煙率は今回の結果と比較ができれば興味深い。また同白書の大学学部生の飲酒率(ほぼ毎日、時々)は、男性44.52%、女性39.00%(8)であり、厚生労働省 国民健康・栄養調査2018年次では、週3-4日以上飲酒するのは、20-29歳で10.2%(男13.7%、女6.7%)、全体で29.1%(男44.1%、女16.0%)(9)である。当施設の3年生以上での飲酒習慣あり(男性42%、女性24%)に近い値である。設問の表現が異なるため厳密な比較は困難である。本文中に示していないが、1年生時におこなっている血液検査(血算、脂質、肝機能)では、各指標とも、受験年度による有意な差を認めなかった。

今回、複数の生活習慣の指標で、COVID-19流行下で、好ましいと思われる回答がむしろ増えていた。しかし全体では、年度に関わらず、半数以上の学生で、栄養バランス、十分な睡眠時間の確保、運動量の少なさなどの問題を自覚しているようであった。今後何らかのサポートの手掛かりになると考えられるが、現代型ライフスタイルの問題は大学生に限ったものでなく、横断的な視点(みんなに優しい街作りや社会構造の変化につながればとの希望も持ちながら)も重要と思いつつ、実際のところ、日々、現状に寄り添った衣食住レベルの小さくても持続的な変化への働きかけを地道ながらおこなっている。

【利益相反】

なし

【文献】

- 1)中川圭子, 宮田留美. 大学生における生活習慣と血清コレステロール値の検討. 学園の臨床研究. 2020;19:17-19.
- 2)中川圭子, 宮田留美, 松井祥子. 入学時および就学2ヶ月後の健康調査の有用性の検討. 学園の臨床研究. 2019;18:19-22.
- 3)中川圭子, 宮田留美, 大浦暢子, 柴野泰子, 小倉悠里子, 竹澤みどり, 立浪 勝, 中村滝雄, 松井祥子. 大学保健管理センターにおける高照度光療法の有用性の検討. 学園の臨床研究. 2017; 16: 1-4.
- 4)宮田留美, 中川圭子, 大浦暢子, 柴野泰子, 小倉悠里子, 竹澤みどり, 立浪 勝, 中村滝雄, 松井祥子. 高照度光療法が著効したと考えられた2事例の報告. 学園の臨床研究. 2017; 16: 5-8.
- 5)宮田留美, 中川圭子, 立浪 勝, 福本まあや. 新入生全員面接およびUPIを用いたその後の就学状況とセンター利用の予測についての検討. 学園の臨床研究. 2013 ; 12:53-56.
- 6)厚生労働省 国民健康・栄養調査 最新たばこ情報 Latest tobacco information たばこに関する統計 成人喫煙率 厚生労働省 国民健康・栄養調査 2020.12.8 更新.
- 7)柴田和彦, 石崎唯太, 日山豪也, 渡部翔太, 吉村文香, 竹田将人, 難波弘行. 大学生の喫煙状況および喫煙関連因子の検討. 禁煙科学 2018; 12:2-4.
- 8)国立大学法人保健管理施設協議会編: 学生の健康白書2015. p197-198.
- 9)厚生労働省 国民健康・栄養調査 飲酒の頻度 2018年次.

私たち、対人援助職にこそ、セルフ・コンパッションが必要である

竹内スリープメンタルクリニック
富山大学 神経精神医学講座 協力研究員
山藤奈穂子

We, Caregivers, definitely need Self-Compassion

Naoko Yamafuji

【セルフ・コンパッションとは何か】

セルフ・コンパッションとは、自己の苦しみに気づき、それを避けることなく、目を背けることなく、その苦しみを軽くしたいと願い、自分自身に優しさを向けることである¹⁾。「私はだめな人間だ」、「どうしてこんな失敗をしたんだ」と自分を非難することなく、責めることなく、「誰でも失敗することはある。私たちはみな不完全な存在だ。完璧じゃなくてもいい。それでも、私は大切な存在だ」とありのままを受け入れる。それは決して簡単ではない。今ここに苦しみがあることに気づくマインドフルネスの力、そしてその苦しみを軽くしたい、そのために何かしたいと願う意図と動機づけがなくてはならない。ただ自分に優しくしようとしても、抵抗が生じる。「これは甘えではないのか」、「自分に厳しくしないとがんばれなくなるのではないかと」。自分の心にそのような抵抗があることにも気づきながら、それを批判することなく、正そうとすることなく、価値判断することなく、他者の苦しみに向けるような慈悲の心を自分自身に向ける。そのセルフ・コンパッションこそが、私たち対人援助職に何よりも必要である。

【対人援助職の苦しみ】

対人援助職の教育訓練課程において、援助者自身のセルフ・コンパッションは、日本でこれまで強調されてこなかった。クライアント（来談者；

学生や教職員・患者・利用者など、悩みの相談に訪れる者を以下すべてクライアントとする）を傷つけない、倫理規定を遵守する、命と安全を守る場をつくる。それが最優先とされる。適切になされていなければ、厳しく批判される。私たち対人援助職はそんな訓練を受けてきた。事例検討会で「なぜそのような介入をしたのか」、「どのような意図でそんなことをしたのか」、「いったいどんな見立てをしているのか」と冷たく詰問され、心の折れる経験をした援助者は多いはずである。そうやって投げつけられた批判の言葉は、援助者のなかに内在化される。対人援助には多くの困難がつきものであり、スムーズに行くことはない。行き詰まるたびに、援助者は「自分はなんてだめな援助者なのだ」と自己批判する。こうなると、援助者自身の脳の「脅威システム」が作動する²⁾。脅威システムが作動すると、人は脅威に注意を向け、身を守り安全を確保しようとして、脅威の対象を攻撃したり、排除したり、逃走しようとする。ストレス反応が起こり、交感神経系が活性化して、怒りや不安、嫌悪などの脅威感情が起こる³⁾。援助者の脳がこの状態になると、クライアントや自分自身を心のなかで攻撃する。あるいはクライアントから逃げだしたくなる。客観的に考えられなくなって凍り付く。これは人間として当然の脅威反応なのだが、対人援助職はさらに、そうなった自分自身をも攻撃してしまう。「自分の心をコントロールできないなんて、援助者として失格だ」、

「ストレスにきちんと対処できない自分はだめだ」。自己批判のスパイラルである。対人援助職はみな、高い倫理観を持ち「臨床家としてのあるべき姿」でなくてはならないとの意識があり⁴⁾、クライアントから、同僚や先輩、後輩から、社会から、人格者たるべきとの無言の期待を感じている。それに応えられない不完全で未熟で、心が傷つきやすい「人間らしい」自分を責める。しかし、完ぺきな援助者など、どこにもいない。どんなベテランの援助者であっても、傷つき、悩み、迷う。

Williams & Sommer⁵⁾は、「残虐行為や恐怖を打ち明ける話を詳細に聴くことで、セラピストの世界は揺るがされる。疲れた世界観が日常茶飯事になってくると、その結果徐々に麻痺し解離していくことになる。特にセラピストに向けられたクライアントの怒りに直面した場合はそうである」と述べ、「私は仕事の影響からどれだけ自分を守っているだろうか。私の安全な場所はどこか」と自問する必要性、「セラピー面接の間、他者が体験した恐怖を聞いたり見たりしようとも、『今、ここ』に踏みとどまる戦略を開発する」、「安全とエンパワメントを保証する儀式を各自開発する」必要性を強調している。

【治療的プレゼンスを支えるセルフ・コンパッション】

クライアントが安心・安全を感じるためには、援助者自身が流れる川の中の揺るがぬ岩となって「治療的プレゼンス（反省や心配にとらわれることなく、意識を『今ここ』に保ち、クライアントに波長を合わせ、寄り添える状態）」を保ち、クライアントの安全基地であり続ける必要がある⁶⁾。そのために必要なのは援助者自身の心理的安全性であり、セルフ・コンパッションである。完ぺきではないひとりの人間としての自分の苦しみに気づき、批判することなく、「ああ、いま自分は苦しいんだな（マインドフルネス）。どんなベテランの援助者であってもこんな場面では苦しいはずだ（共通の人間性）。大丈夫。苦しいね。よくがんばっているよ（自分への優しさ）」と伝える、セルフ・コンパッションの3つの要素が必

要である⁷⁾。

たとえば、クライアントから激しい自傷行為について打ち明けられたとする。すると、セラピストの動悸が激しくなる。首や肩にぐっと力が入る。クライアントの過去、診断名と今の病状、服薬の内容、主治医との関係性、衝動統制力、自殺リスク、周囲との連携の必要性、入院の必要性の検討など、さまざまなことが援助者の頭を駆けめぐる。このとき援助者の注意や思考は脅威にフォーカスする。脅威、すなわち「クライアントの命が失われる」可能性にとらわれ、怒りや不安、焦り、恐怖（脅威感情）が湧き上がり、「今ここ」にいらなくなる。クライアントが今どんな気持ちでいるのか、なぜそれを自分に伝えてくれたのか、その勇気や強さ、自分とクライアントとの信頼関係など、今ここに確かにあるものを感じとれなくなる。さらに経験の浅い援助者ならば、自責と自己批判、恥の意識にもとらわれるかもしれない。「私のかかわり方が悪かったのではないか」、「前回私がこんなことを言ってしまったからクライアントを傷つけたのではないか」、「自分のせいでこのクライアントが自傷をしたのではないか」、「同僚や上司、クライアントの保護者は、自分のことをだめな援助者だと思わないだろうか」と自問するであろう。

【対人援助職のセルフケアとしてのセルフ・コンパッションの有効性】

小林⁸⁾は、「他人のケアは自然にできるのだが、自分自身のケアとなると困惑する」メンタルヘルスの専門家のあり方を指摘し、自分自身に対して厳しい態度を取る傾向が自らの二次受傷を促進したこと、そして自身の二次受傷からの回復過程を振り返りながら、マインドフルネスやセルフ・コンパッションの有効性を述べている。

Cregoら⁹⁾は、24件の研究レビューから、精神保健の専門家がセルフ・コンパッションのプラクティスを行うことによるポジティブな影響を以下のようにまとめている。(1) 共感疲労、バーンアウト、二次的外傷性ストレスなど、対人援助

に伴う心理社会的リスクから身を守る。(2) 援助者自身の心理的ウェルビーイングと精神的健康を向上させる。(3) 体験回避が減り、あいまいな状況や不確かな状況に耐え、受け入れる力を高める。(4) 治療関係が改善され、クライアントに対するコンパッションが高まるとともに、援助者が自分の持つ力を十分に発揮しようとする傾向が強くなり、自己効力感が高まる。Bellら¹⁰⁾は質的研究を通じて、心理臨床家のセルフ・コンパッションが高まることによって、自己の苦しみに気づきやすくなり、セルフトークが自分を温かく勇気づけ、安心させるものになり、よりセルフケアできるようになることを示した。

富田¹¹⁾の言葉を借りれば「セルフ・コンパッションを身につけるということは、優しさと理解をもって自分と接する態度を身につけることであり、個人のレジリエンスを高めることでもある。セルフ・コンパッションを身につけることは、永遠の友達ができることと同義と言えるかもしれない」。私たち、対人援助職に必要なのは、心の中の厳しい批判者ではなく、温かく勇気づけて支えてくれる、心の中の最大の友達としてのセルフ・コンパッションなのである。

【セルフ・コンパッション瞑想の活用】

たとえば、援助者が自分の胸やおなかに手を当てる、あるいは膝の上で両手を重ね合わせ、その温かさに意識を向ける。親友が同じ状況にあるときかけるであろう言葉を、優しく穏やかな口調で自分にかける。「援助者として、つらく、しんどい場面だね。当たり前だよ。どんな人だって苦しくなる場面だ。あなただけじゃない。あなたが悪いわけじゃない。このクライアントはあなたを信頼して打ち明けてくれた。大丈夫。あなたはよくがんばっている」。そして、ゆっくり深い呼吸をくりかえす。緊張のある身体部位に気づいて両手をあて、その緊張を緩め、その部位に向かって「しんどさを抱えてくれてありがとう」と感謝を伝える。

すると、援助者の脅威システムがなだめられる。

すべての注意や思考が脅威の源にとらわれていた状態から、「今ここ」にいるクライアントと援助者のつながりへと意識を戻すことができる。「今このクライアントはどんな気持ちでいるのだろうか。きっとつらいだろう。がんばってここまで来てくれて、よく自分に打ち明けてくれた。このクライアントには今この瞬間、何が必要だろう？自分には何ができるだろう」という、クライアントの力になりたいと願うコンパッションの意図に立ち戻ることができる。

初心の対人援助職だけではなく、全ての援助者にコンパッションが必要である。それはすべてのクライアントの安心と安全に直結する。強固な治療関係を育む。クライアントを支え、援助者を支える。バーンアウトを防ぐ^{12), 13)}。

【ラビング・カインドネスの瞑想——私たち対人援助者こそ、まずは自分を労わらなくてはならない】

あなたが、しっかりと休息をとることを自分に許せますように。

あなたが、何もしない時間を持つことを自分に許せますように。

あなたが、過剰な仕事を断ることを自分に許せますように。

あなたが、疲れたときやつらいときは「休みたい」と声をあげられますように。

あなたが、うまくできない日の自分を、がんばれない日の自分を許せますように。

あなたが、私はもう十分がんばっていると、自分に伝えられますように。

あなたが、私は今のままで素晴らしい援助者だと、自分に言ってあげられますように。

あなたが、私もまた守られるべき大切な存在なのだと思えますように。

セルフ・コンパッションのレベルが高い人ほど、失敗を恐れず、成長するためによりよく学べることが研究からも示されている¹⁴⁾。私たちは、自分を大切にしてもいい。そのことが、また学ぶ力を生み、クライアントをより強固に守り、大切にす

ることになる。クライアントに寄り添い続ける力になる。援助し続ける力になる。私たち、対人援助職にこそ、セルフ・コンパッションが必要なのである。

【利益相反】

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

【文献】

1. Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
2. Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Routledge.
3. Irons, C., & Beaumont, E. (2017). *The compassionate mind workbook: A step-by-step guide to developing your compassionate self*. Robinson.
4. 鈴木健一(2021) 心理臨床家の負担となることとセルフケア 敬心・研究ジャーナル 5(2) 115-127.
5. Williams, M. B., & Sommer, J. F., Jr. (1995). Self-care and the vulnerable therapist. In B. H. Stamm (Ed.), *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers, and educators* (pp. 230-246). The Sidran Press. (二次的障害性ストレス—臨床家、研究者、教育者のためのセルフケアの問題 小西聖子、金田ユリ子訳(2003)誠信書房。(p:220-235)
6. Geller, S. M. (2017). *A practical guide to cultivating therapeutic presence*. American Psychological Association.
7. Neff, K., & Germer, C. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. The Guilford Press. 富田拓郎(監訳)・大宮宗一郎・菊池創・高橋りや・井口萌
8. 小林亜希子(2021) 二次受傷のセルフケア: 援助者のためのマインドフルネス 臨床心理学= Japanese journal of clinical psychology 21(4) 451-456.
9. Crego, A., Yela, J. R., Riesco-Matías, P., Gómez-Martínez, M. Á., & Vicente-Arruebarrena, A. (2022). The Benefits of Self-Compassion in Mental Health Professionals: A Systematic Review of Empirical Research. *Psychology Research and Behavior Management*, 2599-2620.
10. Bell, T., Dixon, A., & Kolts, R. (2017). Developing a compassionate internal supervisor: Compassion - focused therapy for trainee therapists. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(3), 632-648.
11. 大宮宗一郎, 富田拓郎(2021) マインドフル・セルフ・コンパッション(MSC)とは何か: 展望と課題 心理学評論 64(3) 388-402.
12. Eriksson, T., Germundsjö, L., Åström, E., & Rönnlund, M. (2018). Mindful self-compassion training reduces stress and burnout symptoms among practicing psychologists: A randomized controlled trial of a brief web-based intervention. *Frontiers in psychology*, 2340.
13. Hashem, Z., & Zeinoun, P. (2020). Self-compassion explains less burnout among healthcare professionals. *Mindfulness*, 11, 2542-2551.
14. Neff, K. D., Hsieh, Y. P., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals, and coping with academic failure. *Self and identity*, 4(3) 263-287.

令和4年度（第60回）全国大学保健管理協会

東海・北陸地方部会研究集会 特別講演 概要報告

2019年12月初旬に、中国武漢市において、COVID-19（coronavirus disease 2019：新型コロナウイルス感染症）の第一例目が報告された。その後、COVID-19の未曾有の世界的流行が続き、世の中の活動が完全に停止したかのような時期が続いていた。

全国大学保健管理協会の東海・北陸地方部会は、毎年夏に開催され、保健管理センターに所属する医療者やカウンセラーの貴重な情報交換の場であるが、COVID-19感染対策による国内の移動制限の影響で、2020年（令和2年度）は中止、2021年（令和3年度）はWeb開催であった。保健管理センターの教職員は、この未曾有のCOVID-19の大流行下で、大学の学生・教職員の感染症の予防、職域接種、コミュニケーションの場の無くなった学生のメンタルケア等の保健業務を、手探りしながら行ってきたと思われる。

2022年（令和4年）度は、富山大学が東海・北陸地方部会の当番校であったため、開催方法や時期についてスタッフと協議を重ねた。ワクチン接種の推進や感染予防を心がけた生活に、社会全体が慣れてきたこともあり、対面による情報交換の重要性も体感していたため、現地開催に踏み切った。例年の9割近くという思っていた以上に多くの参加者を得て、無事に盛会のうちに終了できたことは幸甚であった。

当番校は約10年に一度の貴重な機会でもあるため、本会の特別講演の概要を記しておく。講演内容の詳細、およびシンポジウム内容等は「全国大学保健管理協会 東海・北陸地方部会報告書 令和4年度」を参照して頂きたい。



<特別講演報告>

【特別講演1】

「ヒトと知（地）の健康（well-being）を目指した大学創り」
富山大学 学長 齋藤 滋



1) 2040年に向けた富山大学のビジョン

学長に就任したときに、面白い大学にしたいと思い、「おもしろい大学」というスローガンを掲

げた。学生と教職員が一丸となって、未来への扉を開くような授業や社会に改革を与えるような新しい研究、みんなが何かに没頭してワクワクしている大学、新しい時代に対応した人材を育成し、融合領域の研究を発信していく大学、それから「地（知）を楽しみ、知（地）を活かす」拠点として地域から愛され、信頼される大学にしようというビジョンを掲げた。また、富山県は地方都市であり高齢者が多いが、地域ぐるみで健康を守ることも必要と考え、人の健康と自然の健康の両方とも守るというポリシーで、「“人”と“地”の健康を科学する大学」として、2040年に向けた富山大学のビジョンも策定した。現在、「脳」、「未病」、「アルミニウム×マグネシウム」、「文化財修復」、「くすりのシリコンバレー」など分野横断的なプロジェクトを推進している。



2) 富山大学保健管理センターの概要

富山大学には三つのキャンパスがあり、3キャンパス合わせて約9100人の学生が在籍している。地方大学としては、旧帝大を除くと鹿児島大学と山口大学の次に大きな大学である。その中の保健管理センター業務は、①健康診断（定期・特別等）②感染対策 ③健康診断・感染対策証明書発行 ④個別相談（健康・心理）⑤連携業務（アクセシビリティ・コミュニケーション支援室・学生相談室）⑥産業保健 であり、これらに加えて教育活動（授業）、研究活動（保健・医学系）、社会活動（地域の講演）等がある。

また富山大学には、保健管理センター以外に学生相談組織として、学生支援センターに所属するアクセシビリティ・コミュニケーション支援室と

学生相談室があり、これらの3つの組織は互いに連携をとりながら、各々の窓口担当者が、相談内容に応じて適切な相談機関を紹介しあい業務を行っている。

3) 本学のメンタルヘルスサポート体制

学生のメンタルヘルス対策には、一次予防、二次予防、三次予防がある。一次予防は、発症予防と健康促進のことで、ここが一番大事だと考える。いろいろなことを啓発したり、サポートできるように、大学の中央図書館では学生支援課と協力して、学生コンシェルジュを配置し、授業などでの困り事サポートを行っている。また保健管理センターでは、学生や教職員向けにメンタルヘルスの啓発冊子「ほげかん」の発刊や講演なども行っており、こうした活動は非常に重要だと思っている。二次予防は、早期発見・早期介入であるが、保健管理センターではカウンセリングの提供、学生相談室・アクセシビリティ・コミュニケーション支援室との連携で対応している。三次予防として、治療が必要と判断されれば、保健管理センターが医療機関への紹介を行っている。

4) 学内関連部署の取り組み

国立大学の情報誌で、私は「学生支援：支えるキャンパスライフ」というタイトルで特集を組んだことがある。新型コロナ流行の中、活動が制限され、遠隔授業、黙食など学生同士のコミュニケーションが減少した。このような中での学生支援は、保健管理センターなどの一部署ではだけでは対応できない。キーワードは、学生、教員、カウンセラー、事務職員「みんなで支える」ということである。ピアカウンセリングなどで、当事者同士での対話も重要であるため、個人情報管理に注意しながら、学生のピアサポーターを養成していくような取り組みも行っていきたい。

5) 検討中の課題

学生のピアサポーターの養成なども進める他に、妊娠や性感染症（Sexually transmitted diseases：STDs）、HIV（human immunodeficiency virus）など、普段なかなか取り上げることができないことについても教育や相談の体制を整えていき

たい。

特に学生への性教育は、海外で行っていても、日本ではタブー視されている。避妊指導、性感染症予防、特に今は梅毒が流行中であるが、このようなことをしっかり知識を習得して貰う必要がある。

ヒトパピローマウイルス（human papillomavirus：HPV）ワクチンの接種については、キャッチアップ接種が始まっている。17～26歳の女性は、ワクチン接種の積極的勧奨を一時中断していたときに接種対象であったので、ワクチンを打っていない年齢の大学生がいる。政府は、平成9年度～平成17年度生まれの対象者に、2022年4月から2015年3月までの3年間、公費（無料）接種での機会を提供しているので、是非ワクチン接種を勧めてほしい。20～30代の女性で一番多いがんが子宮頸がんであるので、子宮頸がんをなくす点からもHPVワクチン接種が極めて重要と考える。副作用の相談窓口は各都道府県にあるので、必要があれば窓口も紹介して頂きたい。

また低用量ピルの指導も必要である。避妊目的以外では、月経困難痛や月経前緊張症は低用量ピルの使用で軽減する。欧米の多くの大学生は、このような症状にピルを使用している。学生の半数は女性であるため、このような情報提供も行っていく、女性の健康を守ることにについても啓発していく必要があると考えている。



【特別講演2】

「潜在意識下の脳機能」

富山大学 卓越教授 井ノ口 馨



脳は常に活動している

普段起きているときに何かを意識して、いろいろなことを考えているということが、今までの神経科学や脳科学の研究の中心的なテーマである。しかし、寝ているときやリラックスしているときにも実は潜在意識下で脳がいろいろ活動してる。最近実験動物を用いた研究で、潜在意識下で脳がどのような活動をし、どういう情報を処理しているのかということがかなり具体的に見えるようになってきた。

マウスの大脳皮質の前頭前野（最も知的な情報処理を行っている部分）の神経細胞の活動を定量化すると、学習しているときと寝ているときでは、ほとんど同じように見える。つまり、活動の頻度や大きさは起きているときと寝ているときで変わらず、脳は常に活動していることがわかる。我々はこの潜在意識下の脳機能をアイドリング脳と呼び、研究している。

アイドリング脳とは何か

脳は課題遂行中だけでなく睡眠中や休息時にも活動しており（アイドリング状態）、アイドリング中にさまざまな情報処理をしていることが明らかになりつつある。脳がアイドリング中に創造的なアイデアなどが出やすいことなどは昔から良く知られており、例えば、睡眠中に科学的な大発見が為された例として、メンデレーエフの夢による元素の周期律表の発見などがある。「たまたま、うとうとしていたら、夢の中に完璧な元素の周期

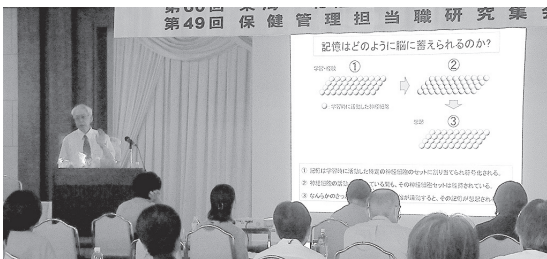
律表が見えたのを書き留めた」というものが大発見につながったのである。ところが、アイドリング脳に関する研究はそれほど進んでおらず、そのメカニズムや機能には不明な点が多くある。

それらが明らかになれば、脳が持つ潜在的な能力を引き出すことができ、QOLの向上に繋がるのが期待される。また、従来よく分かっていたいなかった潜在意識下の脳機能についての理解が進むことが期待できる。

本講演では、アイドリング脳の活動や機能を科学的な根拠に基づいて理解することを目指す、私たちの最近の研究成果をお話します。

記憶の痕跡と脳機能の向上

記憶にとって非常に重要な海馬には、神経細胞がたくさんあり、学習あるいは経験を通じて、海馬の中の一部の細胞が瞬間的に活動する。そのときに海馬で特定の神経細胞が同時に活動するが、この経験が過ぎると、脳は休止状態になる。その後、たまたま全く同じ神経細胞のセットが何らかのきっかけで活動すると、その記憶を思い出す。これが今わかっている記憶のメカニズムである。記憶時に活動する細胞を、記憶痕跡細胞（記憶エングラム細胞）といい、記憶ごとに対応する痕跡細胞の集団は異なる。ヒトの場合、脳の中には数千億から1兆ぐらいの神経細胞があるが、組み合わせは無限大で、常に新しいことを覚えられる根拠になっている。われわれは、記憶痕跡細胞を人為的に操作したり、それらの細胞の活動を1細胞レベルで測定するなどにより、最先端の実験技術を駆使して、アイドリング中のどのような神経活動が重要な機能を果たしているかを探った。



アイドリング脳に関して、我々は三つの仮説を立て、マウスを用いてそれらの仮説を検証した。

1) 一つ目の仮説：「忘却したと思っている記憶の痕跡が脳に残っていて、後にそれが利用される」

一回活動した神経細胞群がまた休止状態に入るが、実はその後、たまたま全く同じ神経細胞のセットが何らかのきっかけで活動すると、その記憶を思い出し、2回目の体験によって、それが本当の意味での長期記憶になることがわかった。その過程には、睡眠が重要な働きをしていることも判明した。つまり、脳というのは忘れ去った記憶の痕跡をサイレントエングラムとして潜在意識の下で保持し、将来の使用に備えていることがわかってきた。その潜在意識の情報は、将来の経験や行動に何らかの影響を与えているのではないかと考えている。このサイレント記憶痕跡の包括的な役割を解明することで、人格形成メカニズムの理解につながると期待している。

2) 二つ目の仮説：「睡眠中に脳内に過去のさまざまな経験を同期リプレイし照合し、新しい質をもつ情報をもたらしている」

この仮説については、記憶エングラムは学習後の睡眠時にリプレイし、想起時に再使用されることが判明した。また、記憶痕跡を人工的に同期活動させることで、無関係な二つの記憶を関連付けて新しい質を持つ情報をつくり出せることや、学習直後の睡眠中の神経細胞同期活動が記憶の同化に重要であることがわかった。マウスを四角い部屋に入れて電気ショックをあたえて、恐怖記憶（すみ反応）を形成すると、マウスは部屋の類似度（三角形など）を見いだすことができた。また睡眠との関係をみるために、大脳皮質の前頭前野のACC（Anterior Cingulate Cortex：前帯状皮質）神経細胞（最も知的な活動を行っていると思われる場所の神経細胞）の活動を調べたところ、睡眠中のACC神経細胞の同期活動を人工的・特異的に抑えたら、類似性を検出することがほぼできなくなった。睡眠中の記憶痕跡細胞の同期リプレイがわずかな類似性の気付きに必要なだったことになる。記憶そのものの定着は海馬であり、大脳皮質

は記憶の定着ではなく、起きているときには分からないような類似性を睡眠中に抽出していたことが見えてきた。

3) 三つ目の仮説：「睡眠中の大脳皮質の活動を人為的に促進することで、さまざまな脳機能を向上させることができる」

学習後のレム睡眠時の神経活動を上げると三段論法のような推論の成績が向上することを発見した。マウスに5つの部屋に階層性を持たせて報酬を与えることで、一種の三段論法ができるかをみる実験を行ったが、その結果、学習をさせたあとに睡眠をとったマウスはほぼ正答であったが、睡眠がないマウスの正答は50%であり、推論には睡眠が重要だということが判明した。またトレーニングを行って推論ができるようになったマウスに、睡眠中にACC神経細胞の活動を特異的に抑制すると、ほぼ推論が出来なくなった。学習後の起きているときにACC神経細胞の活動を抑制しても影響は無かったことから、推論するための脳の活動は、寝ているとき、すなわち、ノンレム睡眠あるいはレム睡眠のときの活動が重要だと判明した。さらに、学習を減らして推論が出来ない状態にしたマウスに、学習直後の睡眠中、特にレム睡眠のときに強制的に神経細胞の活動を促進させると、驚くことに、ちゃんと推論ができるようになった。学習直後のノンレム睡眠では効果はなかったことから、夢を見ているときのレム睡眠がこのような推論に非常に重要らしいということ、また睡眠中の脳活動に人工的に介入することで推論成績を上げることが可能なことが判明した。

このように睡眠はさまざまな脳機能に決定的に重要な役割を果たしていることが明らかになり、将来的にはマウスの実験で得られた知見を、ヒトに適用する技術を開発することで、われわれの脳機能を飛躍的に向上させることも夢ではなくなると期待している。



(文責 松井祥子)

令和4年（R4.1.1-R4.12.31）研究業績

五福キャンパス

センター長・教授	松井 祥子	Shoko Matsui
講師	西山志満子	Shimako Nishiyama
看護 師	山田 真帆	Maho Yamada
看護 師	伊藤えり子	Eriko Ito
看護 師	角間 純子	Junko Kakuma
公認心理師（非常勤）	細川 祝	Iwai Hosokawa
公認心理師（非常勤）	菓子井佐英子	Saeko Kashii
公認心理師（非常勤）	桐澤さやか	Sayaka Kirisawa
公認心理師（非常勤）	徳田 弘之	Tokuda Hiroyuki

松 井 祥 子

【著 書】

- 1) 生島壮一郎, 松井祥子, 山本 洋. キャッスルマン病,TAFRO症候群. 吉崎和幸, 川上 純 編集. 大阪: フジメディカル出版; 2022. キャッスルマン病の検査成績, リンパ節外病変-肺病変: p51-56
- 2) 川野充弘, 松井祥子. キャッスルマン病,TAFRO症候群. 吉崎和幸, 川上 純 編集. 大阪: フジメディカル出版; 2022. キャッスルマン病の関連疾患, IgG4関連疾患: p120-125

【原 著】

- 1) Kawano M, Saeki T, Ubara Y, Matsui S. Recent advances in IgG4-related kidney disease. *Mod Rheumatol*. (in press 2022 <https://doi.org/10.1093/mr/roac065>)
- 2) Komatsu M, Yamamoto H, Matsui S, Terasaki Y, Hebisawa A, Iwasawa T, Johkoh T, Baba T, Miyamoto A, Handa T, Tomii K, Waseda Y, Bando M, Ishii H, Miyazaki Y, Yoshizawa A, Takemura T, Kawabata Y, Ogura T, the Tokyo Diffuse Lung Disease Study Group. *Respiratory*

lesions in IgG4-related disease: classification using 2019 American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism criteria. *ERJ Open Res*. 2022;8:00120-2022.

- 3) Inomata M, Matsumoto M, Takata N, Mizushima I, Hayashi K, Seto Z, Tokul K, Taka C, Okazawa S, Kambara K, Imanishi S, Miwa T, Hayashi R, Matsui S, Tobe K. Impact of sequential therapy with Osimertinib on overall survival in patients with EGFR-mutant non-small cell lung cancer. *The Egyptian J of Bronchol*. 2022;16:16.
- 4) Inomata M, Matsumoto M, Takata N, Mizushima I, Hayashi K, Seto Z, Tokul K, Taka C, Okazawa S, Kambara K, Imanishi S, Miwa T, Hayashi R, Matsui S, Tobe K. Association of tumor PDL-1 expression with time on treatment using EGFR-TKIs in patients with EGFR-mutant non-small cell lung cancer. *Cancer Diagnosis & prognosis*. 2022;2:324-329
- 5) 石木 学, 高倉一恵, 野口寿美, 山本善

裕, 松井祥子. 医療系キャンパスにおける COVID-19 禍の健康管理. 学園の臨床研究. 2022 ; 21 : 1 - 12.

【総説】

- 1) 松井祥子. 私の治療 IgG4 関連呼吸器疾患. 日本医事新報. 2022 ; 5112 : 45-46.
- 2) 山本 洋, 小松雅宙, 川上 聡, 上原 剛, 松井祥子. IgG4 関連呼吸器疾患. 日本臨床. 2022 ; 80(9) : 1455 - 1460.
- 3) 松井祥子. IgG4 関連疾患の呼吸器病変. リウマチ科. 2022 ; 68(9) : 302 - 309.
- 4) 松井祥子. IgG4 関連呼吸器疾患. IgG4 関連疾患大全. 臨時特大号. 胆と膝. 2022 ; 43(10) : 1277-1282
- 5) 松井祥子. IgG4 関連呼吸器疾患. 日本内科学会誌. 2022 ; 111(10): 2094-2101.

【学会報告】

- 1) Matsui S, Okazawa S, Tokui K, Taka C, Seto Z, Imanishi S, Kambara K, Inomata M, Tobe K, Komatsu M, Yamamoto H. Allergic airway inflammation in IgG4-related disease. ATS 2022 International Conference; 2022 May 13-18, San Francisco. (Hybrid)
- 2) Mizushima I, Saeki T, Kobayashi D, Hayashi H, Taniguchi Y, Nakata H, Matsui S, Nagasawa T, Yanagita M, Kawano M. (EULAR22 - POS1349) Immunoglobulin G4-related kidney disease's predisposition to chronic renal dysfunction, complications of malignancy, and mortality: a long-term nationwide multicenter study in Japan. EULAR 2022 Congress. 2022 June 1-4; Copenhagen. (Hybrid)
- 3) Komatsu M, Yamamoto H, Matsui S, Terasaki Y, Hebisawa A, Iwasawa T, Johkoh T, Baba T, Miyamoto A, Handa

T, Tomii K, Waseda Y, Bando M, Ishii H, Miyazaki Y, Yoshizawa A, Takemura T, Kawabata Y, Ogura T, the Tokyo Diffuse Lung Disease Study Group. Respiratory lesions of IgG4-related disease classified by 2019 ACR/EULAR criteria. ERS Congress; 22 Sept4-6; Barcelona. (Hybrid)

- 4) 猪又峰彦, 松本正大, 水島伊佐美, 林 加奈, 勢藤善大, 徳井宏太郎, 高 千紘, 高田巨樹, 徳井宏太郎, 高 千紘, 岡澤成祐, 神原健太, 今西信悟, 三輪敏郎, 林 龍二, 松井祥子, EGFR 遺伝子変異陽性肺癌の生存期間に対するオシメルチニブの影響に関する解析. 第62回日本呼吸器学会学術講演会; 2022 Apr 22 - 24; 京都 (ハイブリッド).
- 5) 小松雅宙, 山本 洋, 松井祥子, 寺崎泰弘, 蛇澤晶, 岩澤多恵, 上甲剛, 馬場智尚, 宮本篤, 半田知宏, 富井啓介, 早稲田優子, 坂東政司, 石井晴之, 宮崎泰成, 吉澤明彦, 武村民子, 河端美則, 花岡正幸, 小倉高志. IgG4 陽性間質性肺炎と IgG4 関連呼吸器疾患: 診断と臨床経過について. 第62回日本呼吸器学会学術講演会; 2022 Apr 22 - 24; 京都 (ハイブリッド).
- 6) 平井孝弘, 湊山周平, 橋爪 萌, 松本正大, 林 加奈, 勢藤善太, 徳井宏太郎, 高 千紘, 岡澤成祐, 神原健太, 今西信悟, 三輪敏郎, 猪又峰彦, 林 龍二, 松井祥子. 免疫関連有害事象により治療中止となった症例における無治療下無増悪生存期間の揭示. 第89回呼吸器合同北陸地方会; 2022 Oct 30; 福井 (オンライン).
- 7) 川口アエ, 岡澤成祐, 湊山周平, 橋爪 萌, 松本正大, 林 加奈, 勢藤善太, 平井孝弘, 徳井宏太郎, 高 千紘, 神原健太, 今西信悟, 三輪敏郎, 猪又峰彦, 林 龍二, 松井祥子, 奥野のり子. 著明な白血球上昇があり G-CSF 産生細胞が認められた肺多形癌の一部検例. 第89回呼吸器合同北陸地方会; 2022 Oct 30; 福井 (オンライン).

- 8) 松井祥子, 山本 洋, 半田知宏, 早稲田優子, 源 誠二郎, 蛇澤 晶, 小松雅宙, 岡澤成祐, 山本元久, 高橋裕樹, 梅田雅孝, 折口智樹, 佐伯敬子. IgG4関連呼吸器疾患115例の臨床的検討. 第30回日本シェーグレン症候群学会. 2022. Sept 16-17; 金沢 (ハイブリッド).
 - 9) 松井祥子. シンポジウム IgG4関連疾患 Update: IgG4関連疾患の診断基準について. 第42回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会. 2022. Oct 7-8; 軽井沢 (ハイブリッド).
 - 10) 木戸敏喜, 松井祥子. 粟粒結核との鑑別に苦慮したニボルマブによる免疫関連有害事象. 第42回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会総会. 2022. Oct 7-8; 軽井沢 (ハイブリッド).
 - 11) 齋藤淳一, 松本正大, 勢藤善大, 平井孝弘, 徳井宏太郎, 岡澤成祐, 神原健太, 猪又峰彦, 今西信悟, 三輪敏郎, 松井祥子, 林龍二. デュルバルマブ併用の有無によるIII期非小細胞肺癌の治療成績の変化. 第62会肺癌学会学術集会; 2022 Dec 1-3; 福岡 (ハイブリッド開催).
- を選びますか?」. 青少年健康づくり支援事業(中部厚生センター) 魚津市立西部中学校; 2023 Jan 18; 富山.

【その他】

- 1) 松井祥子. 呼吸器領域分科会報告. 厚生労働科学研究 難治性疾患克服研究事業 「IgG4関連疾患並びに治療指針の確立を目指した研究」班(中村班)第1回合同班会議; 2022 Jul 17; 九州大学 (ハイブリッド).
- 2) 松井祥子. 呼吸器領域分科会報告. 厚生労働科学研究 難治性疾患克服研究事業 「IgG4関連疾患並びに治療指針の確立を目指した研究」班(中村班)第2回合同班会議; 2021 Jan 8; 九州大学 (ハイブリッド).
- 3) 松井祥子. 「たばことお酒の害～大人になっても健康であるために」. 青少年健康づくり支援事業(中部厚生センター) 上市町立陽南小学校; 2022 July 4; 富山.
- 4) 松井祥子. 「たばこと健康 あなたはどちら

西山 志満子

【原著】

- 1) Nishiyama S, Kurachi M, Higuchi Y, Takahashi T, Sasabayashi D, Mizukami Y, Suzuki M. Development and validation of a scale of self-alienation-related attributes for the early diagnosis of schizophrenia. *J Psychiatr Res.* 2022 Mar;147:212-220. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.01.020.
- 2) Takayanagi Y, Kulason S, Sasabayashi D, Takahashi T, Katagiri N, Sakuma A, Ohmuro N, Katsura M, Nishiyama S, Kido M, Furuichi A, Noguchi K, Matsumoto K, Mizuno M, Ratnanather JT, Suzuki M. Volume Reduction of the Dorsal Lateral Prefrontal Cortex Prior to the Onset of Frank Psychosis in Individuals with an At-Risk Mental State. *Cereb Cortex.* 2022 May 14;32(10):2245-2253. doi: 10.1093/cercor/bhab353.
- 3) Takahashi T, Tsugawa S, Nakajima S, Plitman E, Chakravarty MM, Masuda F, Wada M, Kurose S, Ochi R, Matsushita K, Sasabayashi D, Nakamura M, Nishikawa Y, Takayanagi Y, Nishiyama S, Higuchi Y, Mizukami Y, Furuichi A, Kido M, Hashimoto R, Noguchi K, Fujii S, Mimura M, Noda Y, Suzuki M. Thalamic and striato-pallidal volumes in schizophrenia patients and individuals at risk for psychosis: A multi-atlas segmentation study. *Schizophr Res.* 2022 May;243:268-275. doi: 10.1016/j.schres.2020.04.016.

【総 説】

- 1) 西山志満子, 桂 雅宏, 盛本 翼, 古田大地, 濱家由美子, 高橋 努, 根本隆洋. 第24回日本精神保健・予防学会学術集会シンポジウ

ム6 「ARMS症例から学ぶ ～早期介入の灯光を目指して～」 の報告. *予防精神医学* Vol.7 (1) 2022; 78-95.

【学会報告】

- 1) 中島 英, 樋口悠子, 立野貴大, 笹林大樹, 水上祐子, 西山志満子, 高橋 努, 鈴木道雄. Mismatch Negativityを用いた初回エピソード統合失調症の症状的寛解および認知機能の予測. 第24回日本薬物脳波学会学術集会; 2022 Feb 3-5; 石川 (オンライン).
- 2) 笹林大樹, 高橋 努, 高柳陽一郎, 根本清貴, 上野摩耶, 樋口悠子, 水上祐子, 西山志満子, 小林春子, Pham Tien, 野口 京, 鈴木道雄. At-risk mental stateおよび統合失調症におけるdefault mode networkに関連した安静時機能的結合の変化. 第16回統合失調症学会; 2022; Mar 20-21; 東京 (オンライン).
- 3) 樋口悠子, 立野貴大, 中島 英, 笹林大樹, 西山志満子, 水上祐子, 赤崎有紀子, 高橋 努, 鈴木道雄. 精神病発症リスク状態 (ARMS) の基準以下であった症例の転帰と事象関連電位所見. 第16回統合失調症学会; 2022; Mar 20-21; 東京 (オンライン).
- 4) 高橋 努, 笹林大樹, 高柳陽一郎, 樋口悠子, 水上祐子, 赤崎由紀子, 西山志満子, 古市厚志, Pham Tien, 小林春子, 野口 京, 鈴木道雄. 統合失調症および精神病発症危険状態において松果体形態が臨床特徴に及ぼす影響. 第16回統合失調症学会; 2022; Mar 20-21; 東京 (オンライン).
- 5) 金子直史, 樋口悠子, 立野貴大, 中島 英, 西山志満子, 水上祐子, 笹林大樹, 高橋 努, 鈴木道雄. ARMSにおけるASD傾向の併存判断に役立つバイオマーカーの開発-予備的検討. 第25回精神保健・予防学会学術集会; 2022; Nov 12-13; 京都 (オンライン).
- 6) 高橋 努, 笹林大樹, 高柳陽一郎, 樋口悠子, 水

上祐子, 西山志満子, 古市厚志, 小林春子, 湯浅悠介, 野口 京, 鈴木道雄. 精神症発症危険状態および統合失調症におけるヘシユル回重複パターンの特徴. 第25回精神保健・予防学会学術集会; 2022; Nov 12-13; 京都 (オンライン).

【座 長】

- 1) 西山志満子. パネルディスカッション1「コロナ明けを見据えた学生及び教職員のメンタルヘルス」令和4年度(第60回)全国大学保健管理協会東海・北陸地方部会研究集会; 2022 Jul 28-29; 富山.
- 2) 西山志満子. 一般演題24発表者 平田りさ「成人期診断閾値以下の注意欠如／多動症傾向及び自閉症傾向とTriple Networkの関連について：予防医学的観点から」, 一般演題25 発表者 福井英理子「日本に住む日系ブラジル人高校生のメンタルヘルスと民族アイデンティティに関する研究」. 第25回精神保健・予防学会学術集会; 2022; Nov 12-13; 京都 (オンライン).

【講 演】

- 1) 西山志満子. ストレスとの上手な向き合い方—充実したキャンパスライフを送るために— 令和4年度新入生学生生活オリエンテーション講演; 2022; Apr 7; 富山.
- 2) 西山志満子. 学生の精神的不調への気づきと対応. 令和4年度富山大学芸術文化学部FD研修会; 2022; Jun 22; 富山.

【その他】

- 1) 中島 英, 樋口悠子, 立野貴大, 笹林大樹, 水上祐子, 西山志満子, 高橋 努, 鈴木道雄. Duration mismatch negativity predicts remission in first-episode schizophrenia patients. 25th RCIBS seminar; 2022; Oct 31; 富山.
- 2) 高橋 努, 笹林大樹, 高柳陽一郎, 樋口悠子, 水

上祐子, 西山志満子, 古市厚志, 小林春子, 湯浅悠介, 野口 京, 鈴木道雄. 精神症ハイリスク群および統合失調症におけるヘシユル回重複パターン. 2022年度富山大学杉谷地区研究発表会; 2022; Nov 15; 富山.

- 3) 樋口悠子, 高橋 努, 笹林大樹, 西山志満子, 住吉太幹, 鈴木道雄. ころのリスク外来における若年サイコーシスの診療と神経生理学的所見. 第27回情動・社会行動と精神医学研究会; 2022; Dec 16; 京都.
- 4) 中島 英, 樋口悠子, 立野貴大, 笹林大樹, 水上祐子, 西山志満子, 高橋 努, 鈴木道雄. Duration mismatch negativity predicts remission in first-episode schizophrenia patients. 27th RCIBS seminar; 2022; Dec 19; 富山.
- 5) 西山志満子. 精神病発症リスク状態におけるコンパッション フォーカスト セラピーの効果検証. 令和3年度学長裁量経費報告会; 2022; Apr 20; 富山.

杉谷キャンパス

分室長・教授（併）	山本 善裕	Yoshihiro Yamamoto
准 教 授	石木 学	Ishiki Manabu
看 護 師	高倉 一恵	Kazue Takakura
看 護 師	野口 寿美	Hitomi Noguchi
公認心理師（非常勤）	柴野 泰子	Yasuko Shibano

石 木 学

【原 著】

- 1) 三原 弘, 長谷川 仁志, 石丸 裕康, 網谷 真理恵, 土屋 静馬, 中川 晋, 小西 靖彦, 倉島 庸, 西屋 克己, 松島 加代子, 田川 まさみ, 木戸 敏喜, 高村 昭輝, 石木 学, 廣川 慎一郎, 関根 道和, 北島 勲. 卒前・卒後の一貫した臨床検査医学教育－アウトカム基盤型教育からの視点－日本臨床検査医学会誌；70：151-158.
- 2) 石木 学, 高倉 一恵, 野口 寿美, 山本 善裕, 松井 祥子. 医療系キャンパスにおける COVID-19禍の健康管理. 学園の臨床研究；21：1-11.

【学会報告】

- 1) 石木 学, 廣川 慎一郎, 稲寺 秀邦, 三原 弘, 関根 道和, 高村 昭輝. 学修環境が異なる介護体験実習における学生の視点の検討. 第53回日本医学教育学会大会；2022 Aug 5；高崎.
- 2) 石木 学, 八木 邦公, 戸邊 一之. Covid-19禍で実施した地域糖尿病療養指導士資格取得のための講習会の実践と振り返り. 第9回日本糖尿病協会年次学術集会；2022 July 23；京都.
- 3) 石木 学, 八木 邦公, 戸邊 一之. とやま糖尿病療養支援機構のこれまでの活動のふりかえり. 第9回日本糖尿病協会年次学術集会；2022 July 23；京都.

【その他】

- 1) 石木 学. 糖尿病予防教室～もっと知ろう、

- 糖尿病のこと～糖尿病予防のための基礎知識. 富山市福祉保健部南保健福祉センター；2022 July 4；富山.
- 2) 石木 学. 糖尿病の概念(検査・診断). 2022年度とやま糖尿病療養指導士認定研修会；2022 July 9；富山.
- 3) 石木 学. 糖尿病予防教室～もっと知ろう、糖尿病のこと～糖尿病予防のための基礎知識. 富山市福祉保健部 西保健福祉センター；2022 July 25；富山.
- 4) 石木 学. 富山大学医療系キャンパスにおける COVID-19への対応. 第60回全国大学保健管理協会東海・北陸地方部会研究集会；2022 July 28；富山.
- 5) 石木 学. 糖尿病の概念. 富山大学附属病院看護部専門領域セミナー「糖尿病看護」；2022 Dec 16；富山.

高岡キャンパス

分室長・准教授（併）	清水 克朗	Shimizu Katsuro
内科医（准教授）	中川 圭子	Keiko Nakagawa
看護 師	宮田 留美	Rumi Miyata
公認心理師（非常勤）	柴野 泰子	Yasuko Shibano
公認心理師（非常勤）	大浦 暢子	Nobuko Oura
公認心理師（非常勤）	久湊 尚子	Hisaminato Naoko

中 川 圭 子

【その他】

- 1) 中川圭子. 南砺市民大学 体調管理のための生活習慣のはなし—メタボ・ロコモ・フレイル—. 福光福祉会館; 2022.8, 南砺.
- 2) 中川圭子. タバコの害と禁煙について. 射水市立小杉小学校; 2022 11, 富山.

富山大学保健管理センター紀要「学園の臨床」投稿・執筆規定

令和3年12月7日制定

令和4年2月21日改正

I. 投稿規定

1. 本学保健管理センターの紀要について

「学園の臨床研究」(欧文名: Clinical Study of Campus Life) は本学保健管理センターの紀要である。センターの紀要編集委員会では、他誌に未発表かつ投稿中ではない論文を年度ごとに募集し、編集を行い、年に1回発行する。

2. 第一著者の資格

- 1) 保健管理センターの専任教員
- 2) 学生・教職員の支援に携わる教職員
- 3) 編集委員会が認めた者、センターの教員との連名で投稿する者

3. 論文の形式

- 1) 投稿論文は、学生・教職員の心身の健康支援に関する原著論文、総説論文、実践報告、資料論文、その他とする。
 - ① 原著論文とは、独創性に富み、主張が明確に示されている、実証的または理論的な論文 であること。論文の形式は抄録、緒言、研究方法、結果、考察、結論、引用文献の順とする。
 - ② 総説論文は、学生・教職員の心身の健康支援に関する最近の内外の知見を総論的に記述したもの、あるいはそれに基づいて著者の見解をまとめたもの。
 - ③ 実践報告とは、広く学生・教職員の心身の健康分野における有意義な実践などをまとめたものとする。
 - ④ その他とは、上記①から③以外のものをいい、著者が投稿の際にその名称を申告する。
- 2) 著者は、原稿の種類(原著論文、総説論文、実践報告、その他)を申告する。
- 3) 投稿論文の他に、編集委員から執筆を依頼する依頼論文(特集論文、展望、書評、学会報告など)を掲載することができる。

4. 原稿の募集および投稿方法

- 1) 投稿原稿の表紙には、論文タイトル(和文、英文)、論文種類、筆頭著者名、所属先、連絡先、共著者名、共著者名の所属)を記入する。
- 2) 原稿は原則として、MS Word (.doc) 形式で作成し、本文に通し番号を付けたファイルと図表のファイルを電子メールに添付して、編集事務局宛に送付する。
- 3) 原稿の締め切り日は、当該年度の1月31日とする。但し、その日が土曜日の場合は、翌々日、日曜日の場合は翌日とする。

5. 原稿の受付

- 1) 編集委員会では、投稿された原稿について、投稿規定に照らしてその要件を満たしていれば受け付ける。

6. 原稿の採否

- 1) 投稿論文の原稿の採否は、編集委員会の審査によって決定される。依頼論文は、編集委員会の審査を

省略することができる。

- 2) 全ての論文は査読者による査読を経て掲載される。
- 3) 編集委員会では、原稿について、本委員会外にも意見を求めることができる。
- 4) 編集委員会は、原稿の訂正を著者に求めることができる。
- 5) 編集委員会で採用を決定した年月日をもって、受理年月日とする。

7. 校正

- 1) 校正は著者の責任において所定の期間までに初校および再校を行う。
- 2) 校正時における原稿の修正は認めない。
- 3) 三校以降は編集委員会の責任で行う。

II. 執筆規定

- 1) 言語は原則として和文または英文でなければならない。英文での投稿は、英語を母国語とする熟達した人の校閲を受けることを原則とする。
- 2) 脚注は必要最小限にとどめ、記載する場合には、論文中の該当欄に右肩付きで注1) 等と記載し、脚注そのものは別紙に記載する。なお、脚注も執筆枚数に含むものとする。
- 3) 略語は原則として一般的に利用されているものに限り、論文中で特有の略語を用いる場合には、初出の箇所にそのフルネームと略語を記載する。
- 4) 転載許諾について：他著作物からの引用、転載については、出典を明記するとともに、著作権保護のため、原出版社および原著者の許諾が必要となる。あらかじめ許諾を得ること。

III. 利益相反 (COI) について

投稿にあたり、利益相反状態を論文末尾に明記する。

<例>

- ・「本研究は○○○○の資金提供を受けた」
- ・「利益相反はない」

富山大学保健管理センター紀要「学園の臨床」編集委員会

委員長 西山志満子

委員 松井 祥子

石木 学

中川 圭子

<p>編集事務局 〒930-8555 富山県富山市五福3190 富山大学保健管理センター内 TEL：076-445-6911 FAX：076-445-8059 e-mail：nishiyas@ctg.u-toyama.ac.jp</p>
--

