

特集 からだの教育を考える

かつて本学の学群課程では1～4年次までの体育が必修となっていたが、大学設置基準の大綱化によってこの特色はすこし薄れてしまった。ところが、近年では大学院課程でも体育の授業が受けられるようになってきた。編集委員会でのフリートークの中で近ごろの学生気質が話題になって「体力と気力の関係が卒業研究に影響している」、「体育会系のクラブ活動に参加している学生は積極的な生活をしている」などなどの話もでた。

国立大学のなかでもユニークな体育専門学群をもつ当大学では体育、健康、運動、からだ、スポーツなどの言葉であつかわれる上のことをどのように見ているのだろうか。そこで、「からだの教育」というテーマのもとで特集を組んでみた。教員と学生の双方から多彩な原稿をいただくことができた。文部科学省の新学習指導要領にうたわれている「生きる力の育成」にからだの教育がどのようにかかわっているのかも興味深いところである。

「大学における健康教育」 —保健管理センターの業務を通して—

久賀圭祐
臨床医学系助教授

はじめに

日本は平均寿命の延長と少子化が諸外国に例を見ないスピードで進展したために、急速に「高齢化社会」に移行した結果、成人病（生活習慣病）の患者は急激に増加し、その治療に要する医療費は国民経済の上で大きな負担となっている。小泉内閣は医療改革として、保健診療費の引き下げで負担を減らそうとしている。しかし負担を減らすのにはもっと良いそしてもっと根本的な方法はないものだろうか。簡単には解決しないだろう。しかし成人病になる前に、その予備軍を、啓蒙・教育して少しでも予防すること、あるいは発症を遅くすることは可能と思われる。それが、高齢化社会における大学における健康教育の大きな目標の一つであろう。

大学生と健康

大学時代は長い間の受験の負担から開

放され、思春期における変化に伴う心身の不安定な時期も過ぎて、健康かつ心身ともに安定な時期であるといえる。実際に、この世代は高校時代に次いで最も死亡率の低い世代である。このような学生たちに対して、健康に関する話をしても病気とは縁がないと考えられがちであり、関心を持って聞いて頂けないことがしばしばある。

私は日ごろから、『大学生は「成人病（生活習慣病）」の入り口である』と考える立場から、本学の健康管理、健康教育に取り組んできた。事実、成人病の大きな因子である動脈硬化は、20歳台から始まるという。肥満・糖尿病・高脂血症・動脈硬化症・脳血管障害などの成人病とは、単なる加齢現象ではなく正しくない食事、運動、睡眠、喫煙、飲酒などの生活習慣を長年にわたって不適切に積み重ねた結果成人になってから発症する疾患である。昭和30年当時それまで高かった

結核による死亡率が減少してきたのに対して、癌・脳卒中・心臓病による死亡が増加傾向にあり、1956年に予防対策立案の大臣諮問機関として“成人病”予防対策協議会が設立され、「成人病」という病名もここに生まれたのである。その後、1996年に厚生省の部会で「成人病」に代わって、生活習慣に着目した名前として「生活習慣病」と呼称されるようになった。

成人病を防ぐには、正しい知識を得て、正しい生活習慣を身につけることが第一である。喫煙、飲酒など成人病の因子となる生活習慣が身に付くのも大学時代である。また、一見健康な大学生にも、肥満・糖尿病の増加・早期化など憂慮すべき状態がある。この点で大学における健康教育の重要性がある。

大学生の生活習慣について

本稿の趣旨は、もっと純粋な教育論について述べることであると思われるが、その前に、学生の健康と密接に関連する、実際の大学生の生活の実態はどうなっているのだろうか。

保健管理センターの全国的組織である国立大学等保健管理施設協議会の資料を見ると、大学生の生活の実態が見えてくる。生活時間は、学習4.7時間、睡眠6.7

時間、アルバイト1.3時間、運動1.0時間、などとなっている。朝食は、男子の35%、女子の14%が欠食しており、その傾向は高学年ほど著しくなる。アルコールは男子は56%（1年46%→4年67%）が、女子は38%（1年27%→4年49%）が飲むと回答している。喫煙は男子は26%（1年15%→4年37%）（1日平均15本）が、女子は2.6%（1年1.5%→4年6.4%）（1日平均10本）が喫煙している。健康を損ねる可能性の高い喫煙の習慣を相当数の学生が大学生時代に身につけてしまうのは残念なことである。我々の啓蒙が不足しているのかもしれない。

また現在の大学生の食生活について、避けて通れないものとして、「コンビニエンス・ストア」の存在がある。生活の深夜化・24時間化に加えて、その影響で育ってきた世代には家庭料理というものが希薄になってしまっている。

総理府の調査では、20歳以上を対象としたアンケートで、「生活習慣病」を「聞いたことがある」のは70%であったが、実際に「生活の改善をしている」と回答したのは30%であった。すなわち知識として知っていても、実行しているものは少ないというのが実状である。このような現状において、大学における健康教育において、筆者が所属する保健管理

センターが演じている役割に触れながら、健康教育を考えてみたい。

保健管理センターと健康教育

学内の方では、保健管理センターの存在を知らないひとはいないと思う。ときに健康管理センターとか健康センター（ラドン温泉センターのようだが）とか呼ばれることもあるが、正しくは「保健管理センター」です。単に言葉だけの問題かもしれないが、年に1回健診に来るだけの人にとっては存在感が希薄なのかもしれない。

そこで、保健管理センターという制度ができた経緯について簡単に紹介したい。昭和30年代、大学生にはまだ結核が多く、精神衛生の問題も増加傾向にあり、学生および教職員の健康管理を専門に行う組織の必要性が提唱された。このため昭和41年文部省は国立大学設置法施行規則の中で「学生の保健管理に関する専門的業務を行う厚生補導のための施設を設置すること」を制定し、省令に基づき保健管理センターが大学に設置された。これは世界に例をみないわが国独自のユニークな制度であると考えられる。

次に、ふだんあまり表舞台には出てこない保健管理センターの業務について、紹介したい。当学のセンター業務は、健

康診断、健康教育を含め大変多岐にわたっている。業務としての第一は、学生および職員の健康状態を把握することである。これが健康教育の基本にもなる。学生は4月に、職員は5月に定期健康診断を行う。定期健診以外に、放射線作業従事者などに対する特別健康診断、駅伝・スポーツデー参加者・水泳実習参加者などに対する事前健康診断、留学生の健康診断、2学期入学者に対する健診、など多くの健診がある。再検査あるいは精密検査を要するものには呼び出しなどを行い、適切な日常生活上の指導、健康教育を行っている。センターでは対応できない場合は必要に応じて、大学病院をはじめとする近隣の医療機関とも連携しながら、最も適切であると思われる対応をしている。

学生に対する日常診療として、内科・整形外科・精神科・歯科の診療（全科合わせて年間のべ9250名）、学生相談（年間のべ1626名）を行っている。診療では応急的な短期の処方、必要な教育・指導を行っているが、限られた予算の中で苦心しているのが実状であり、独立法人化の後どうするかは検討を要するところである。長期にわたる診療を要するケースは、大学病院をはじめとする外部の医療機関と連携して最も望ましいと思われる

医療機関などに紹介している。職員に対しては共済組合の支部診療所としての機能を持っており、健康指導の他、通常の保健診療、すなわち長期の投薬、検査、加療を行っている。

その他の健康教育としては、まず新生生に対してオリエンテーションの中で健康についての一般的な教育講演および保健管理センターの活用の仕方などを周知するようにしている。「Students」をはじめとする学内の広報誌やパンフレット、職員研修（新人研修、中堅職員研修）などの講演を通じて、健康教育を行っている。刊行物についてはどれほど読まれているのかという懸念もあるが、きちんとファイルしてくださる方もおり、健康教育にいくらかは役に立っていると思う。

健康教育の枠ではないが、入学試験をはじめとする大学の各種行事における救護、水泳実習・スキー実習などの学外における課外活動に対する救護医の派遣なども行っている。入学試験だけでも、センター入試・AC入試・推薦入試などの学群入試、大学院、東京地区入試も合わせると22種類にも上っており、限られた人員で対応するのは大きな負担であることを御理解いただきたいと思います。

1984年には全国の保健管理センターが

健診データを集計して「健康白書1984」を作成し、大学生の健康の実体を調査・集計して、健康教育などの指針としている。その後1990年、1995年、2000年とほぼ5年毎に全国的に大学生の「健康白書」を作って、健康状態の調査をしている。またこの結果に基づいて学生に対する健康教育の教科書として、「学生と健康」(1996年)が刊行された。平成10年からは、本学のセンターにおいても、学生の定期健康診断データ、診断書発行を中心として、健診業務を電算化した。データの解析、要精検者の抽出、診断書作成の省力化、などが可能となり、かつ健診のデータをより多角的にとらえることができるようになり、健康管理、健康教育にフィードバックできると考えている。また「健康白書2000」の作成にも容易かつ迅速に対応することができた。

筑波大学では留学生の数が多く出身国も多岐にわたっており、その健康管理は重要である。留学生の語学力は個人差が大きく、症状の把握に時間がかかったり困難である例も少なくない。出身国によって疾病構造は異なっており、国内の学生と同じ視点で対応すると思わぬ盲点となることがある。

近年、スチューデントアバシー、不登校、拒食症、自殺、など精神面での健康

管理も大学生にとって益々重要な課題となってきた。しかし内科を専門とする筆者には手に余る課題であるので、メンタルヘルスについては別稿に譲りたい。

大学における健康教育

長年あっていない友人から、「健康であることに感謝しつつ、仕事に精勤している」と書かれた手紙をいただいた。このように、「健康」であることを意識でき、自然に感謝の言葉が出てくるというのは大変すばらしいことではないだろうか。しかし筆者も含めて多くの方は、「健康」とは空気のように、あって当たり前でその存在のありがたさを実感することがない。健康に関する教育を行っても、多くの場合反応は低調であることがしばしば指摘される。これは聴く側（学生）のほとんどは健康者であり、実感できないものを教育する、学習する必要性についてモチベーションを持たせるところにとりわけ大学における健康教育の難しさがある。また、目標すらも曖昧であるからであろう。

「保健科目」の健康教育の目標として『学習指導要領』では、目標として小・中学校では「健康で安全な生活を生涯にわたって送る態度の基礎を育てること」、高等学校では、「自ら健康を増進させる

能力および生涯にわたり健康生活を送るための基盤を培う」とされている。保健体育審議会では、主として高等教育までの健康教育の目標として、健康について、1) 興味・関心を持つ、2) 知識を身につけ理解できる、3) 課題を解決するために考え判断できる、4) 意志決定をして、行動できる、5) 価値を認識する、6) 自分自身で評価できる、こととしている。

ところが大学における健康教育については関係機関・省庁による明らかな指針が調べた範囲では見つからないのである。すなわち大学における健康教育の目標自体曖昧である。わたしは、大学における健康教育としては、①健康であることの価値を自覚できる、②生涯にわたり継続できる正しい生活習慣を大学時代に身につける（健康の生涯学習）、③「生涯にわたって正しい生活習慣」を継続するに足る、根拠について科学的に理解する、④生活習慣病について識り、早期予防、早期治療についての知識を身につける、⑤生涯にわたって継続可能で、健康に資する生涯スポーツを身につける、⑥社会的な健康問題（麻薬、エイズ、薬物中毒、環境問題など）についても主体的に判断し対応できる、⑦数多くの健康情報を主体的に正しく判断できる、ことを

目標として挙げたい。すなわち大学における健康教育では大学内、大学時代はもちろんのこと、「生涯にわたって続く健康」、すなわち「時間的広がり」と、卒業した後、地域・社会に出ていく「場としての広がり」も考えなければならない。

全国の大学における健康に関する教育・授業は、多くの場合、①教育学、②体育学、③家政学、などの授業のなかで行われており、医学部では、公衆衛生の一部として行われている。授業を行う教官としては、教育学（保健体育）、保健管理センター医師、医学部（内科系あるいは公衆衛生）教官が行っているが、有機的な連携に欠けていることがある。健康教育には、単に成人病の予防について教育するのみでなく、地域保健、環境保健、学校保健、産業保健、さらには心理学、社会学、医療経済学、など多くの分野の総合的な連携が必要であるにもかかわらず、今までの縦割りの授業では有機的な連携が不足しがちな欠点があった。新研究科である人間総合科学研究科は、これまで人間について縦割りに研究していた研究科である教育学、心理学、心身障害学、体育学、芸術学、医学、の6つの研究科が統合されたものである。「人間」をさらにより総合的に科学し、研究

し、その成果を教育にも反映させようとする機構改革である。さっそく今年度より、私を含めて人間総合科学研究科のスポーツ医学に所属している臨床医学系および体育科学系の教官が分担して、基礎科目の授業を担当することとなった。人間総合科学研究科の成果が健康教育にも反映されることが期待される。

健康についての雑感

先日、雨上がりに保健管理センターうらの小道を歩いていたら、杉の香りで森林浴をしているようなとてもすがすがしい気持ちになった。しかし、花粉症の人はどうなのだろうか、と思うと考えさせられてしまった。「花粉症」という病名は30年ほど前にはなかったが、今では立派な国民病になってしまった。寄生虫学者の藤田紘一郎氏は著書「清潔は病気だ」の中で、人と共存することによって人間のアレルギーを抑制していた寄生虫を駆逐したために花粉症、アトピーなどのアレルギー性疾患が増加したと述べている。学説としての正否はさておき、一面では妙に納得させられる考えである。今や身の回りには、抗菌グッズ（抗菌ペンシル、抗菌塗装、などなど）があふれ、人間はここまで細菌感染に弱くなったのかと感じさせる。家を建てれば、

シックハウス症候群，外界に出れば環境ホルモン，環境に対しても弱くなってしまったのか。過剰な清潔意識，健康情報の過剰・混乱はそれもまた問題であろう。

おわりに

現在大学は独立法人化を目前としてあわただしく対応に追われている。任期制，外部評価，競争的環境など評価は今後さらに厳しくなることは明らかである。しかし学生・教職員の健康を置き忘れて，目の前の成果を追い求める「改革」であってはならない。組織そして

「人」の基礎には心身の健康が必要であり，それには健康を守るための人員，予算，組織がどうしても必要である。健康無くしてはせっかくの能力は発揮できず，長い間努力して得た成果や能力も失われてしまう。長い目でみれば結局は損である。大学の運営に携わる関係者の方々には，長い目でみた大学の運営を是非お願いしたい。このことは，地道に健康管理にたずさわるものみんなの真剣な総意であることをお伝えして本稿を終わりたい。

(くがけいすけ 循環器内科学・健康管理学)

