

学生の健康白書

学生と保健管理スタッフのための
ダイジェスト版 2019

一般社団法人 国立大学保健管理施設協議会



White paper:
University student
health



学生の健康白書

学生と保健管理スタッフのための
ダイジェスト版 2019

White paper:
University student
health

目次

- 01 体格
- 02 血圧
- 03 尿蛋白 / 尿潜血
- 04 尿糖
- 05 肺結核
- 06 気胸
- 07 心電図
- 08 生活習慣
- 09 保健管理センターの利用状況
- 10 学生生活アンケート
- 11 精神健康調査の実施状況
- 12 精神保健心理相談と転帰
- 13 休学・退学・死亡（学部生）
- 14 休学・退学・死亡（大学院生）



“学生の健康白書”は、国立大学保健管理施設協議会（各大学の保健センターの代表が集まる会議）が文部科学省の支援を受けて、1984年から5年ごとに行っている調査報告です。

定期健康診断データの集計は、20歳前後の若者の身長、体重、血圧などの分布、生活習慣、尿検査や胸部レントゲン検査の異常の頻度を見ることができる貴重な資料ですが、データを残すことを主な目的としているため、読みやすいものではありません。また、学生生活アンケート、メンタル相談や休退学の状況調査は1回おきに実施しており、学生のメンタルヘルスの実態や普段の生活を表す重要な資料ですが、皆さんの目にふれる機会は多くないと思います。

そこで今回新しい試みとして、健康診断を受けたり保健センターを利用した学生の皆さん、健康診断を担当しデータ提供に協力していただいた保健センターのスタッフの皆さんにフィードバックする目的で、ダイジェスト版を作りました。短い時間で読めるように工夫してありますので、目を通していただくと幸いです。これまでの白書（直近は“学生の健康白書2015”）は、名古屋大学保健管理室および国立大学保健管理施設協議会のウェブサイトに掲載しています。興味のある方はぜひご覧ください。

国立大学法人 名古屋大学保健管理室ウェブサイト
<http://www.htc.nagoya-u.ac.jp/hokenkanri/>



一般社団法人 国立大学保健管理施設協議会
<http://www.jnuha.org/>



01



体格

BMI から見る大学生の体格

大学生の体格を BMI で見てみると…

体重(kg; キログラム)を身長(m; メートル)の2乗で除した値を体格指数 (BMI:Body Mass Index) といいます。日本肥満学会では、男女とも BMI が 22 のときにもっとも病気になりにくく、このときの体重を標準体重と定めています。すなわち標準体重 (kg) は $BMI 22 \times (身長 [m])^2$ で算出されます。

大学生の BMI が減少

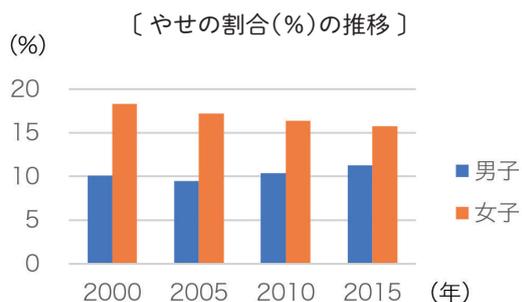
学部生の平均 BMI を過去の健康白書と比較してみると、男子は 1990 年から一貫して減少傾向にあります。女子は 2010 年まで増加してきましたが、2015 年は減少に転じています。

〔学部生の平均 BMI の推移〕

健康白書	1990	2005	2010	2015
男子	21.8	21.72	21.71	21.55
女子	20.6	20.69	20.81	20.77

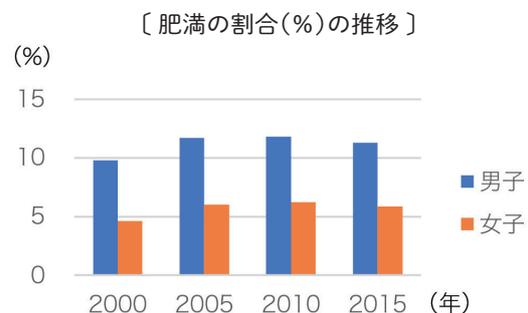
男子：やせが増加 女子：やせが減少

学部生で BMI が 18.5 未満のやせと判定されたものの割合を、過去の学生の健康白書と比較してみました。



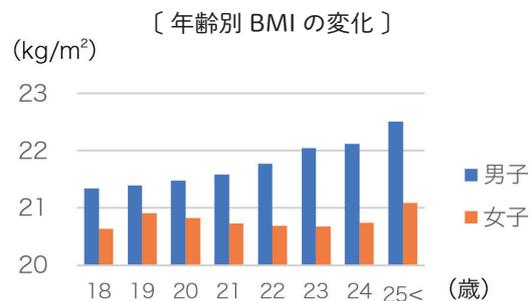
男女ともに肥満は減る傾向に

学部生で BMI が 25 以上の肥満者の割合は男女ともに 2010 年より減少しており、それまでの増加傾向から減少に転じています。



在学中に男子は太り、女子はやせる

学部生の BMI を年齢別にみるとは変動はわずかですが、男子の BMI は年齢があがると増加していきます。いっぽう女子の BMI は 19 歳では増加していますが、その後は一旦減少して 24 歳から再び増加しています。



肥満の男子は太らないよう、またやせている女子は不必要なダイエットなどで、さらにやせることがないように注意が必要です。



血圧は男女ともこの10年 やや低下しつつあります

各国立大学法人の保健管理センターが行う学生健康診断では、ほとんどの大学で血圧測定があります。大学生時代の血圧の高値は、その後の高血圧の発症につながる意味で、健康診断における血圧測定は大変重要です。

下の表は、この10年間の学部生の一次健診（初回測定）での血圧の平均値の推移を表しています。男女とも収縮期血圧と拡張期血圧は緩やかに下がっていく傾向にあります。

〔一次検診の血圧平均値推移（学部生）〕

年	男子		女子	
	収縮期 (mmHg)	拡張期 (mmHg)	収縮期 (mmHg)	拡張期 (mmHg)
2005	125.1 ± 14.2	71.8 ± 10.0	112.9 ± 12.8	67.0 ± 9.2
2010	123.7 ± 14.3	70.6 ± 10.2	111.9 ± 12.9	66.0 ± 9.3
2015	122.9 ± 13.9	67.9 ± 13.9	111.5 ± 12.6	65.3 ± 9.8

近年の健康教育や禁煙教育の成果が表れている可能性もありますが、血圧の測定方法や測定条件の違いも考慮しなければなりません。血圧は手動血圧計か自動血圧計で測定されますが、現在は多くの大学で健康診断時に自動血圧計が使われています。また低血圧の学生の割合の増加は、近年の学生の痩せ願望を反映している可能性も否定できません。

年齢があがるにつれて男女ともに 血圧は確実に上昇しています

下の表は、2015年度の男女を合わせた学部生の年齢ごとの血圧の平均値を表していますが、年齢を重ねるにつれて血圧は確実に上がっています。年齢があがるにつれて男女ともに収縮期血圧と拡張期血圧が上昇する傾向は、過去の大学生健康白書（1984/1995/2005/2010）でも変わりはありません。

この原因は在学中の運動不足などのライフスタイルの変容、食事内容や塩分摂取量の変化、これによる体重増加の影響などが考えられます。一方、卒業論文・就職活動・大学院進学などで頑張っている学部生の姿を垣間見ることも出来ます。

〔年齢ごとの血圧平均値（学部生）〕

年齢	収縮期 (mmHg)	拡張期 (mmHg)
18歳	117.9 ± 14.5	67.2 ± 10.1
19歳	117.6 ± 14.8	66.8 ± 10.1
20歳	118.5 ± 14.8	67.7 ± 10.1
21歳	119.4 ± 14.9	68.9 ± 10.1
22歳	119.5 ± 14.7	69.2 ± 9.9
23歳	120.2 ± 14.5	69.5 ± 10.1
24歳	120.4 ± 14.8	69.6 ± 10.0



尿蛋白 / 尿潜血

慢性腎炎の早期診断のために

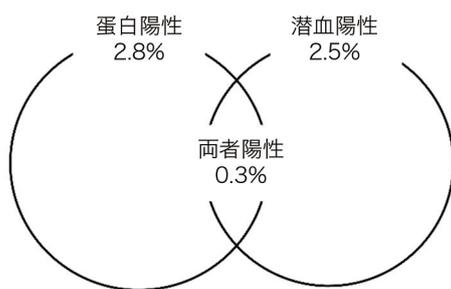
尿蛋白と尿潜血はほとんどの大学の 定期健康診断に組み込まれています

慢性腎炎を早期に診断するために、定期健康診断に尿蛋白と尿潜血の検査が組み込まれています。一次検尿で尿蛋白と尿潜血のいずれかが陽性と判定されたら、二次検尿を行います。二次検尿の結果から腎臓病の存在が疑われた場合は、専門医に紹介されます。

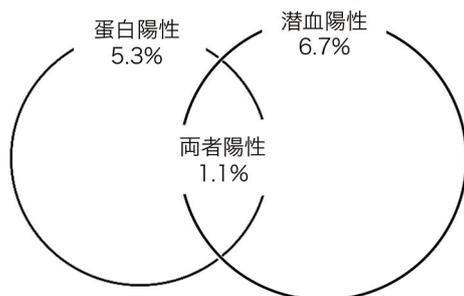
下の図は“学生の健康白書 2015”の学部生のデータです。尿蛋白と尿潜血のいずれかが陽性になったのは、一次検尿では5.0%、二次検尿では10.9%でした。一次検尿の特異度が低いです。早朝起床時尿を用いる、月経の影響をできるだけ避けることにより改善可能と思われます。

〔一次検尿と二次検尿の結果〕

一時検尿（対象：学部生266,410人）



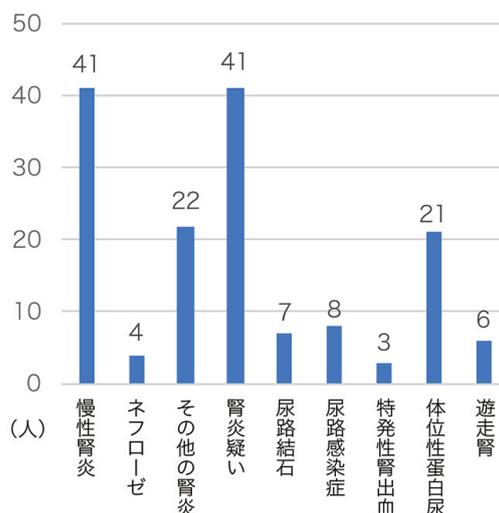
二次検尿（対象：9,526人）



定期健診の検尿で 慢性腎炎などが診断されています

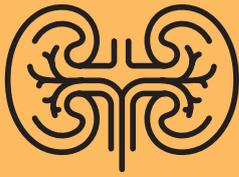
“学生の健康白書 2015”によると、腎生検（419名が受けています）などの精密検査の結果、下のグラフのように、慢性腎炎（多くはIgA腎症と思われます）などが診断されています。

〔腎生検の結果（対象：419名）〕



尿検査でひっかかったら 必ず再検査を受けましょう

尿蛋白と尿潜血の両者が陽性を示すと、慢性腎炎である可能性が高くなります。“学生の健康白書 2015”では、一次検尿で尿蛋白と尿潜血の両者が陽性であった約800名の学生のうち、17%の学生が二次検尿や精密検査を受けていませんでした。学校健診の検尿で発見されることが多いIgA腎症は、早期診断と早期治療によって進行が抑えられますから、必ず再検査を受けましょう。



尿糖

尿糖とは？血糖との違いは？

尿糖とは？血糖との違いは？

尿糖とは血液中の糖（ブドウ糖）が尿中に排泄されたものです。血液中の糖（血糖）は、腎臓で濾過される過程で水分とともに再吸収されます。血糖値は、食事や運動などの影響により常に変化します。血糖値が上昇して限界（腎臓の閾値）を超えると、尿糖が陽性になります。基本的に学生健診では血糖の検査をせずに、法で定める尿糖を検査します。

尿糖の頻度は？

尿糖が（+）以上の陽性である学生の頻度は、1次検尿（1回目の検査）では0.4%ですが、2次検尿（2回目の検査）では下表のように0.04%と1割程度に低下します。この理由はよくわかりませんが、1次検尿の結果にビックリしないで再検査を受けてください。

尿糖陽性率（+以上）	1次検尿	2次検尿
男子	0.4%	0.04%
女子	0.4%	0.03%
全体	0.4%	0.04%

尿を採取する時期は？

採取する時期は大学により異なりますが、大きくは、早朝尿（起床後の最初の尿）と検査時尿に分けられます。後者は、朝食の影響を受ける可能性もあるので、下表のように尿糖陽性率の高いことに注意が必要です。

尿糖陽性率（+以上）	早朝尿	検査時尿
男子	0.4%	0.6%
女子	0.3%	0.5%
全体	0.3%	0.6%

尿糖の陽性者は増加している？

少なくともこの10年間では、下の表のように尿糖陽性率に大きな変化はありません。

尿糖陽性率（+以上）	健康白書 2005	健康白書 2015
男子	0.5%	0.4%
女子	0.3%	0.4%
全体	0.4%	0.4%

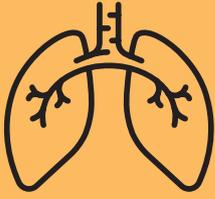
尿糖が陽性の場合、考えられる病気は？

尿糖が陽性であること、イコール糖尿病ではありません。糖尿病は慢性的に血糖値が高い状態のことで、尿検査だけではなく血液検査などで総合的に診断します。尿糖が陽性の場合、糖尿病、下垂体疾患、副腎疾患、甲状腺疾患などの可能性があります。

学生の場合は、尿糖陽性を契機に新たに糖尿病と診断されるケースは多くはありませんが、油断しないでください。また、腎臓の閾値の個体差による尿糖（腎性尿糖と言います）は、学生にしばしばみられますが、これは糖尿病ではなく治療も不要です。いずれにしても、尿糖陽性を放置しないで、再検査・精密検査をすることが重要です。

尿糖は食事などの影響を受けますので、前日の夕食は早めに摂って飲酒は控えましょう。早朝尿の場合は大学が指示した専用容器に採ってください。検査時尿の場合は、できれば当日の朝食を摂らないで検査時に採尿の方が検査結果は正確で、食事は検査後に摂ってください。検尿は少々面倒ですが負担の少ない検査で、得られる情報も多いので、必ず受検しましょう。

05



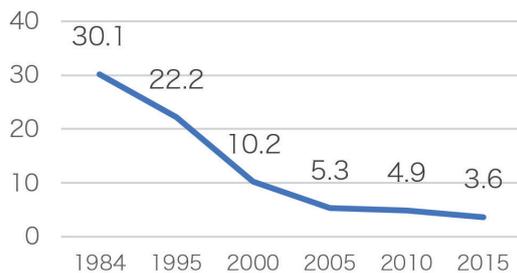
肺結核

結核は過去の病気ではない!?

大学生の患者総数は減少していますが
結核は過去の病気ではありません

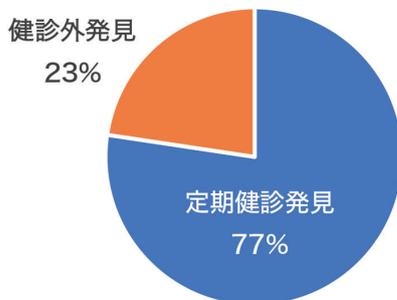
大学の定期健康診断では、1984年には10万人に対しておよそ30人の結核患者が発見されていました。当時は同年代の人の結核受療率に比べて国立大学生の結核罹患率は高かったのです。2000年以降、定期健康診断で発見される結核患者は急速に減少し、2015年には10万人対およそ3人と約30年で10分の1に減少しました。

〔10万対新規結核患者発見数〕



定期健康診断は
結核を発見する重要な機会です

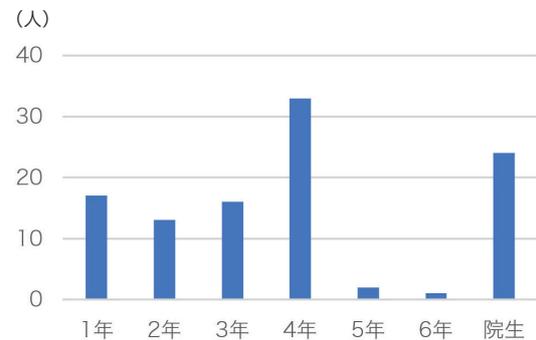
〔結核発見の機会〕



大学生の結核の4分の3以上が定期健診で発見されています。学校保健安全法では、大学の第一学年で結核の有無の検査（胸部X線検査）を

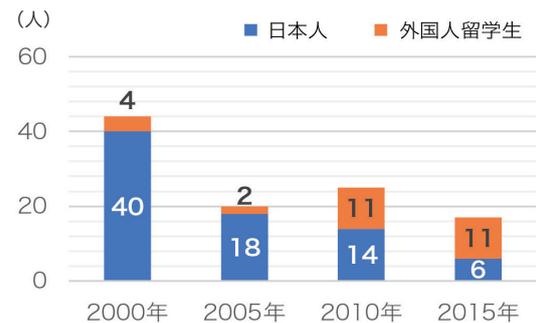
行うことと定められていますが、それ以外の学年でも結核が新たに発見されています。実習や留学などの節目、2週間以上咳が続くときなど必要に応じて検査を行いましょう。

〔結核と診断された学生数（白書 2000～2015）〕



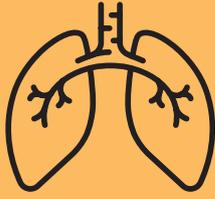
結核高まん延国に居住・滞在・渡航した
学生の結核検査は特に重要です

〔日本人と外国人留学生の結核患者数〕



日本の20歳代結核患者の62.9%が外国生まれと報告されています（2017年結核統計）。白書の調査でも2015年に初めて外国人留学生の結核患者数が日本人学生を超えました。結核高まん延国（アジア、アフリカ地域など）での居住歴・滞在歴・渡航歴のある学生には、健康診断の受検、咳が続くときの受診の必要性について、十分に説明する必要があります。

06



気胸

やせ型の男子学生に多い特徴

定期健康診断胸部 X 線検査では一定数の気胸が発見されます

気胸とは、肺を包む膜に小さな穴があき、そこから漏れた空気が胸腔にたまり、肺がしぼんだ状態です。2005 年、2010 年、2015 年の調査を合わせて 198 例 (0.018%) の学生が、定期健康診断時に気胸と診断されています。健康診断時には症状がないので、注意が必要です。

やせ型の男子学生に多いのが特徴です

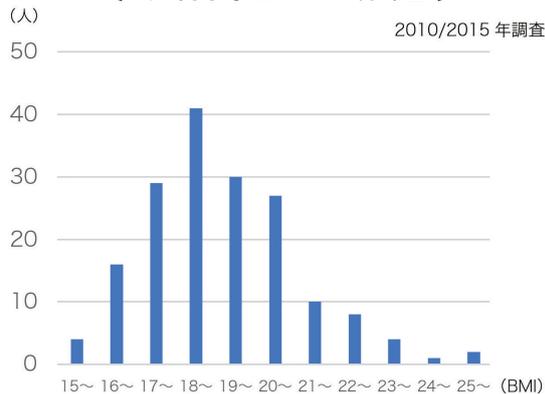
男女比では、圧倒的に男子が多く (97.5%) 発症時の BMI は 18 台と「やせ型」の学生に多いのも特徴です。

〔気胸患者の男女比〕



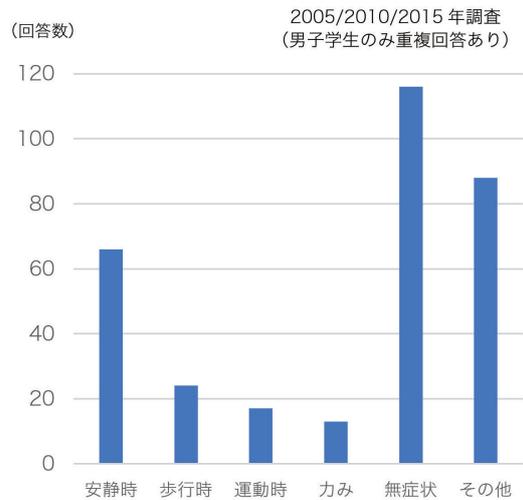
2005/2010/2015 年調査

〔気胸男子学生の BMI 分布図〕



定期健診で発見される「無症状の気胸」に注意が必要です

〔発症時の状況〕



発症時の状況では、安静時、無症状、といった回答が多く、胸痛、呼吸困難といった典型的症状がみられない場合も多くあります。そのような特徴をとらえておくことは、健康診断時だけでなく日常診療においても重要です。



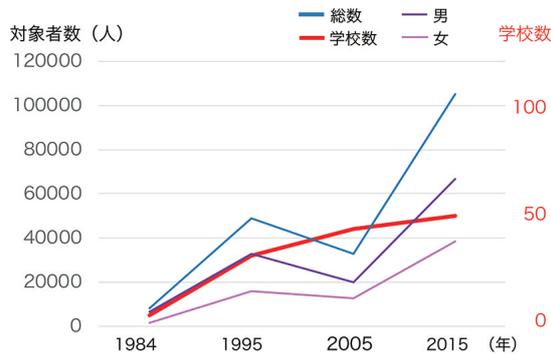
心電図

心電図検査数は増加傾向

学生健診における心電図検査対象は増加傾向にあります

健康診断に心電図検査を採用している大学数は年々増加しています。図1のように集計可能な健診心電図を提出した大学は、約10年毎のスパンでみると1984年の5大学から2015年の50大学と10倍になっており、同様に対象者数も8,170人から105,128人と13倍弱に増加しています。すなわち健診における心電図検査の有用性の認識が年毎に高まっているものと考えられます。

〔図1：実施学校数および対象者数の推移〕

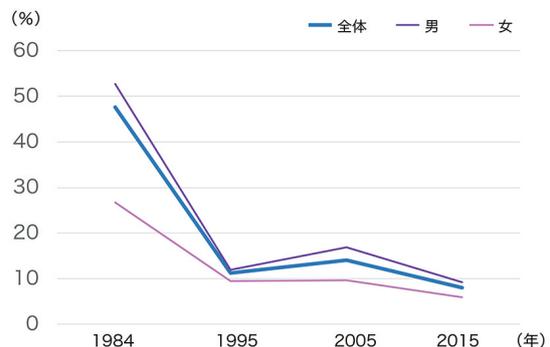


より正確な心電図所見が読影されてきています

図2は各年における有所見者の比率ですが、1984年の5大学の解析では有所見者の割合が47.6%ときわめて高いものの、これ以降は11.2%、14.0%、8.0%とおおよそ10%内外に収束してきています。これは、初期には単純にミネソタコード等の解析結果を有所見ととっている(例えばSV1+RV5 \geq 35mmをすべて左室肥大ととると大学生の年齢では取りすぎです)ためと思われる。約半数の学生に所見がみられるスクリーニングというものは妥当性に欠けます。次第に循環器専門医など、専門家の目で診断されるよ

うになり、ある程度絞られてきていると考えられます。ただ、有所見者が女子学生よりも男子学生に多いことはすべての年に共通しています。

〔図2：有所見者の比率の推移〕



所見では不整脈関連のものが多くST所見はわずかでした

〔図3：有所見者の比率の推移〕

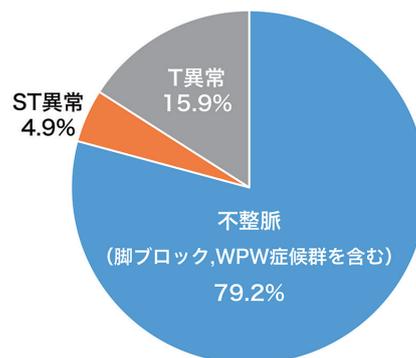


図3は、最もサンプル数が多かった2015年の所見の内訳ですが、期外収縮、脚ブロック、WPW症候群など不整脈関連の所見をとられた学生が約80%、一方虚血性心疾患のスクリーニングを主眼としたST異常は5%以下でした。この年齢層での所見の傾向を反映しているものと思われます。

08



生活習慣①

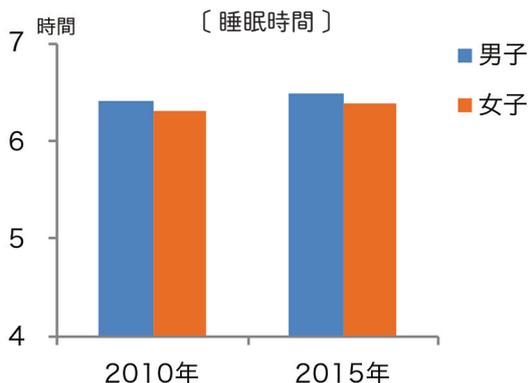
朝食を食べない学生が増加

はじめに

人が健やかに成長していくためには、バランスの良い食事、十分な睡眠、適切な運動といった生活習慣が大切とされます。また、社会では働き方改革が進められており、生活習慣はフィジカル・メンタルヘルスに影響し、ますます重要視されています。「学生の健康白書 2015」より4年制の大学生を対象として「睡眠時間」「朝食」「喫煙」「飲酒」「運動」の5項目についてまとめ、同様の集計である「学生の健康白書 2010」と比較しました。

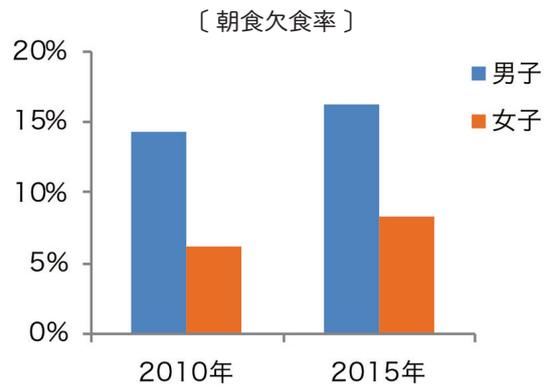
睡眠時間

平均睡眠時間は男子 6.50 時間、女子 6.40 時間でした。一時間刻みの睡眠時間では、すべての学年で6時間と答える割合が最も高くなっています。学年別では2年生の平均睡眠時間が男子 6.41 時間、女子 6.28 時間と最も短く、その後は増加傾向となります。2010年度の全学年の平均睡眠時間は男子 6.41 時間、女子 6.31 時間であり、2015年度では男女とも睡眠時間が若干長くなっていました。睡眠時間が短いと、疲労回復に不十分だけでなく、生活習慣病、脳心血管疾患のリスクとなりうるということが指摘されています。適切に睡眠時間を確保できるよう心掛けていきたいものです。



朝食欠食率が上昇

朝食を「毎日摂取する」学生の割合は男子 52.91%、女子 65.81%、また「(ほとんど) 摂取しない」学生の割合は男子 16.23%、女子 8.29% でした。「(ほとんど) 摂取しない」を朝食欠食とすると、朝食欠食率は男女とも学年が上がるほど高くなり4年生で男子 21.94%、女子 11.56% となります。2010年度の調査結果と比べて、朝食欠食率は高い値を示しました。朝食欠食が生活習慣の乱れと関係することがあり、その場合は注意が必要です。



08

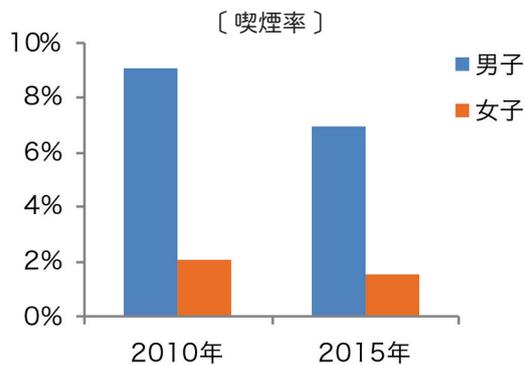


生活習慣②

喫煙率が低下 運動習慣が向上

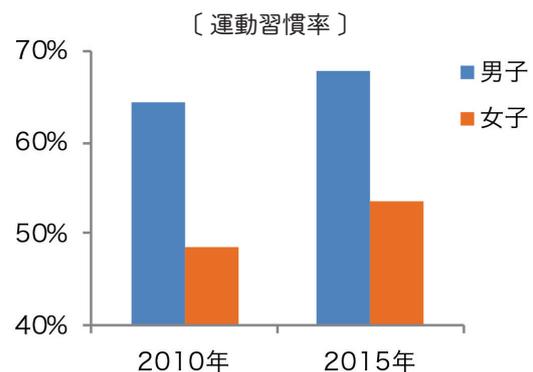
喫煙率が低下

喫煙する学生の割合は全学年平均で男子 6.96%、女子 1.46% でした。喫煙率は学年とともに上昇し 4 年生で男子 13.61%、女子 2.63% となります。2010 年度の調査結果と比べると喫煙率は全体として低下していました。喫煙リスクの啓発、社会情勢の変化を反映していると考えられます。



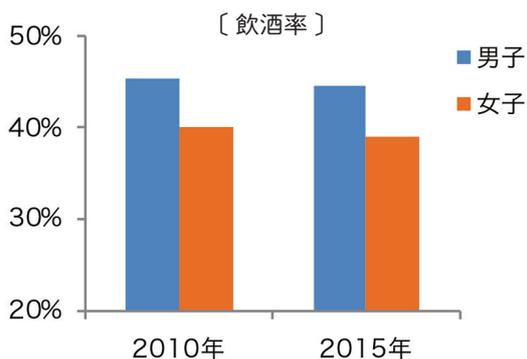
運動習慣のある学生の割合が増加

運動する習慣のある学生の割合は、全学年平均で男子 67.77%、女子 53.61% でした。学年別で運動習慣率が最も高いのは、男子は 1 年生 70.74%、女子は 2 年生 56.71% であり、それ以降の学年では漸減します。2010 年度の調査結果と比べると、運動習慣率は全体として高い値を示しました。運動習慣は心身の健康保持に望ましく、運動するようになったのは良い変化といえるでしょう。



飲酒習慣

飲酒率は全学年平均で男子 44.05%、女子 38.35% でした。学年別では男女ともに 4 年生で男子 71.58%、女子 65.88% と最も高くなります。2010 年度の調査結果と比べると、飲酒率は概ね同様でした。飲酒は生活・文化の一部として親しまれている一方で、健康の保持という観点から、節度ある適度な飲酒とすることが求められます。





保健管理センターの利用状況

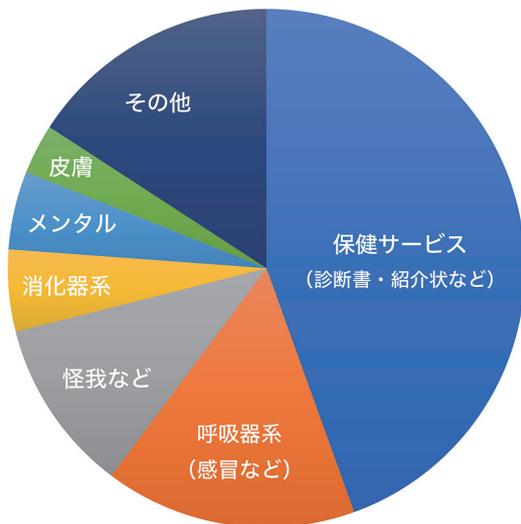
メンタル相談は高学年で利用増

保健管理センターは 様々な目的で利用されています

各大学の保健管理センターは、健康診断以外にも様々な目的で利用されています。“学生の健康白書 2015”では約43万人の学生が在籍する57大学での利用状況が集計されましたが、1年間に延べ約13万人が利用していました。

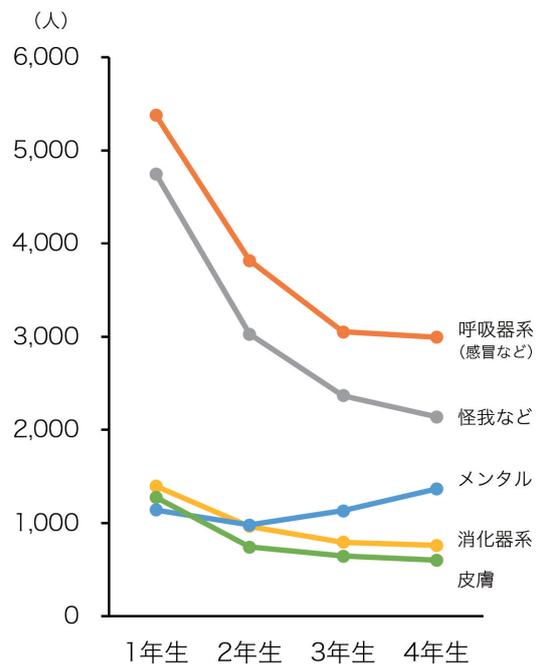
下の円グラフは、利用目的別の割合を表しています。診断書や紹介状の発行といった保健サービスの利用が最も多く、感冒など呼吸器系、怪我、消化器系とメンタルがほぼ同じ、皮膚と続きます。この傾向は、過去の白書（1984、1995、2005）と変わりません。

〔利用目的別の割合〕



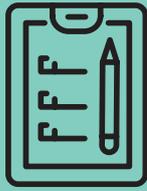
学年が進むにつれて 保健センターから足が遠のきます

〔学年ごとの目的別利用者数〕



学部新入生に限ると延べ3万人以上（単純計算では在籍者の約27%）が保健センターを利用していました。

上の折れ線グラフは、学年ごとの目的別の利用者数を表しています（保健サービスを除く）。感冒など呼吸器系、怪我、消化器系、皮膚はいずれも学年が進むにつれて利用者は減っていました。メンタル（精神健康相談）に限っては、高学年ほど利用者が増えています。



学生生活アンケート

人間関係での悩みが5割弱

心身の健康状態は概ね良好ですが 心配な面も

多くの学生はからだの調子は良く（全体で9割弱）体調不良に悩まされている方は少ないよう（全体で1割強）でした。ただ「いつも疲れている」と回答された学生は全体で3割弱でしたが、学部から修士課程、博士課程へと進むにつれて、不調の程度が高くなっていく傾向がみられました。

精神的な面では、「何となく不安になることが多い」と回答された学生が全体で4割強でしたが、学部から修士課程、博士課程へと進むにつれて、少しずつ低下していく傾向も見られました。発達の傾向なのかもしれません。「いつも孤独な感じがする」と感じる学生は全体でおおよそ1割5分でしたが、学部よりも大学院の修士・博士課程の方が低くなっていました。逆に「いつも憂うつである」を選択した学生は全体で1割5分弱でしたが、学部から修士課程、博士課程と進むにつれて少しずつ高くなる傾向がみられました。

◆アンケートの総回答数と参加大学数

2005年:225,381件[60大学](学部生169,831名/大学院生47,338名)
2015年:165,436件[42大学](学部生128,634名/大学院生47,338名)

学業への取り組みは、学年が上がると 興味ははっきりしてくる？

学部生の場合、一年生は授業にも良く出て、楽しみにしている授業もあるという学生も多いが、学年が上がるとその傾向は低くなっていきます。その一方で、2～3の授業やゼミには積極的に出ている学生や学外の勉強会に参加している学生は、学年が上がると増えていきます。主体的に学問などにかかわる積極性が、学部でも学年が上がると増えてくるのではと想われます。

対人関係の在り方は、満足感が高いが 心配なところも

いろいろなことを話せる友達に悩みを相談できるという学生は全体的に8割を超えていました。また、人間関係にも満足していると回答した学生も7割を超えていました。その一方で5割弱の学生は、人との関係で傷つくのが怖いと思っていました。他者との表面的な関わりは出来るが、深いところでの関わりは傷つくのが怖くて出来ない学生が多いと一般的に言われていますので、そういった傾向があらわれているとも理解できます。

2005年と2015年の比較では 満足感や肯定感が増えた項目も

アンケート項目の多くは、2005年に実施された10年前の調査結果とだいたい同じ値でした。いくつかの項目では10%以上の選択率の増加が見られていました。これらの項目の特徴として、IT環境の変化も表している項目もありますが、主に人間関係や自分の能力、学内外の生活環境や大学に対する満足感、生活の充実感などの項目でした。これらの項目では満足感や肯定感が増えている点がとても興味深い結果でした。

〔各質問項目についての「はい」の回答率〕

アンケート項目	2005	2015
04. 人間関係に満足している	66.7%	76.5%
39. 情報を得るためPCを自由に使える環境にある	78.1%	91.9%
40. 学内の生活環境に満足している	69.2%	86.1%
41. 学外の日常の生活環境に満足している	74.1%	87.0%
42. 学生に対する先生の接し方に満足している	61.7%	81.7%
50. 自分の能力が発揮できている	41.8%	57.0%
51. この大学は居心地がいい	74.8%	85.1%
52. 自分の大学に誇りに思っている	58.6%	71.5%
54. 大学生活が充実している	68.7%	80.4%
55. 毎日が充実している	58.5%	72.6%



精神健康調査の実施状況

要留意者へのフォローの充実が課題

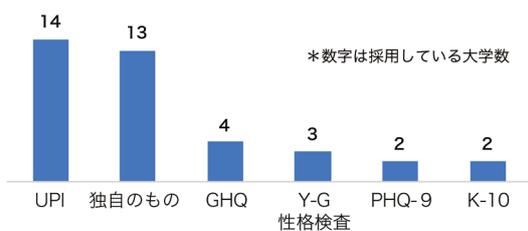
◆精神健康調査とは、健康診断時に実施されているメンタルヘルスについてのスクリーニングテストや心理面接のことを指します

実施状況・対象と方法について

2015年度の調査では、回答のあった38校中32校(84%)が精神健康調査を実施しており、実施校のほぼ全校が、スクリーニングテスト(記入法)に加え、要留意者ないし希望者に対して面接を実施していました。従来は新入生のみを対象として実施する大学が多かったのですが、前回(2005年度調査)に比べ、全学年に実施していると回答した大学の割合が4年制学部、6年制学部、大学院いずれにおいても増加していました。

用いられている記入法は、下のグラフのもの他、9種類のテスト(各1校)があり、複数のテストを組み合わせて実施している大学もありました(回答32校)。以前はUPIを採用し実施する大学が多かったのですが、今回は独自の質問票を使う大学が大幅に増えていました。

[スクリーニングテストで用いられる記入法]



受検者のうちどれくらいが要留意者に?

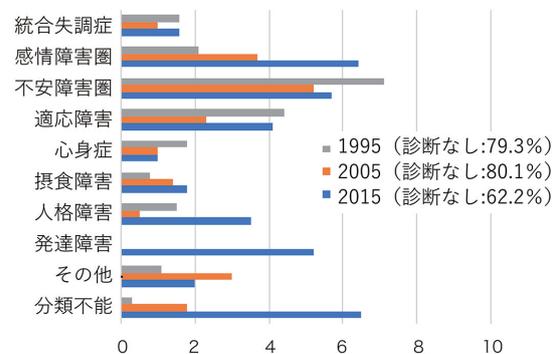
対象者数、受検者数、要留意者数、面接者数、要継続者数すべてのデータが得られた28校の数字でみると、受検率は73.1%、そのうち要留意者の割合は5.1%、実際に面接されたのは要留意者の44.4%、そのうちさらに継続的な面接サポートが必要と判断された者の割合は30.1%でした。要留意者の割合は2005年度調査では受検者全体の8.4%でしたので、かなり低下したことになります。

スクリーニング後の面接結果は?

診断について回答のあった22校の要留意者1353名の診断の有無は、正常範囲62.2%(2005年度80.1%)、診断あり37.8%(同19.9%)でした。「診断あり」の割合が前回調査から大幅に上がったこと、受検者に占める「要留意者」の割合は下がっていることから、全体としてスクリーニングテストの精度が上がっていると考えられます。

下の図は、要留意者の診断内訳(各診断の要留意者に占める割合(%))を1995年度、2005年度調査のデータと併せてグラフ化したものです。尚、発達障害は今回の調査から独立して集計するようにしたため、前回、前々回はこの区分でのデータはありません。

[要留意者の診断内訳(%)]



精神健康調査は、1) 入学後早期に問題を抱えている学生に相談の機会を提供する学生生活支援の1つとして、2) 在学中に生じる個人的、とりわけ精神・心理問題を相談する場が保健管理センターの中に存在するというPRとして、3) 本人の自覚の有無を問わず、在学中に精神保健的な意味合いで修学に支障をきたすと予測される学生に相談を促す精神保健上の予防的処遇として(本白書1995より引用)重要であり、調査後のフォローと併せて一層の充実が望まれます。



精神保健心理相談と転帰

心理相談後の経過について

「転帰」とは？

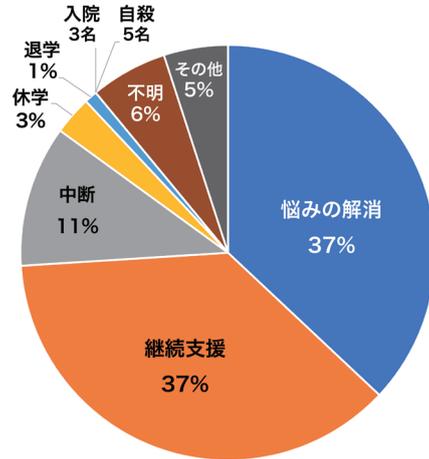
「転帰」とは病気が進行した結果を表す言葉で、おもに保健管理センターの心理相談（あるいは学生相談）を利用した人がその後どうなったか、全国の国立大学を対象に調査の協力をお願いし、28大学の協力により得られたデータです。

調査内容は心理・精神的な悩みなどで大学内の保健管理施設を利用した学部生・院生・その他の利用者について、入学年度、年齢、性別、文系/理系の別、来談経緯、相談内容、治療歴・相談歴、疾病分類（ICD-10）、初回面談の結果、連携、転帰について1年間の利用状況を集計する方式で行いました。合計して学部生3,445名、大学院生1,114名に関する回答が得られました。以下では「転帰」に絞って結果を紹介します。

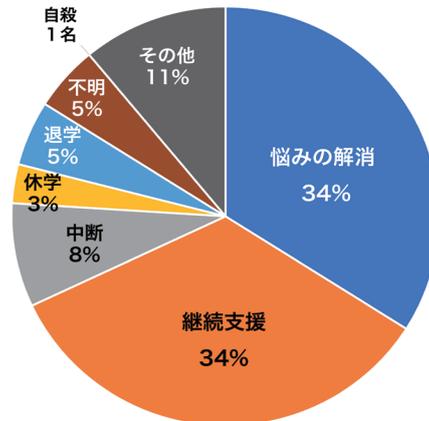
学部生・大学院生の転帰について

学部生では、約4割が「継続支援」（相談を続けたこと）、また4割が「悩みの解消」でした。残りの2割のうち約1割が「中断」でした。「休学」（3%）「退学」（1%）「入院」（3名）「自殺」（5名）そして転帰「不明」が6%でした。「その他」（5%）に加え「悩みの解消」「中断」の自由記述欄に186件の記入があり、その内容は「卒業」、77件、「医療機関への紹介」、42件、「学内の他の担当者への移行」、18件でした。

同様に大学院生の場合を見ると「継続支援」「悩みの解消」がともに34%でした。残りの3割の内訳は「中断」（8%）「退学」（5%）「休学」（3%）「自殺」（1名）そして転帰「不明」が5%でした。「その他」では56件の記述が見られ、学部同様「卒業（修了）」、30件、「オープンエンド（必要になったら利用）」、9件、「医療機関への紹介」、8件、「他の相談担当者への移行」、4件でした。



〔心理相談を利用した学部生の転帰〕



〔心理相談を利用した大学院生の転帰〕

まとめ

学部生・大学院生ともに心理相談の転帰は近似して、3～4割が「悩みの解消」で、1年度内に相談が終結しています。一方、3～4割が「継続支援」で、複数年にわたる中期的な支援を受けている現状がうかがえます。また、自由記述に記された転帰として「卒業（修了）」、「医療機関への紹介」、「他の相談担当者への移行」、が見られ、教育機関内における心理相談という性格を反映した転帰と言えるのではないのでしょうか。



学部生の現状①

大学生(学部生)の休学率・退学率・留年率・死亡率は？

休学率・退学率・留年率・死亡率は表のとおりです(健康白書 2015 より)。いずれも男女差があり男性の方が高くなっています。死亡率は例年同年代の一般人口の死亡率より低くなっています。

---	---	学生数	比率
在籍数	合計	411,802	---
	男子	266,400	
	女子	145,402	
休学	合計	11,153	2.7%
	男子	7,749	2.9%
	女子	3,404	2.3%
退学	合計	5,154	1.3%
	男子	4,067	1.5%
	女子	1,087	0.7%
留年	合計	20,403	5.0%
	男子	16,362	6.1%
	女子	4,041	2.8%
死亡	合計	116	28.2*
	男子	98	36.8*
	女子	18	12.4*

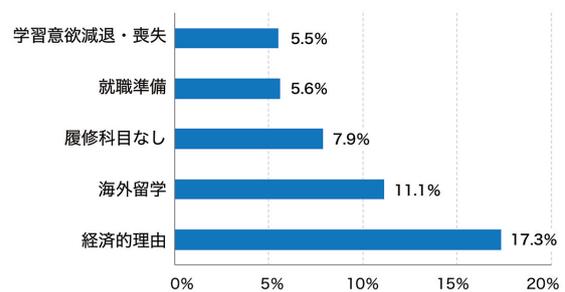
※ 10万人対

どのような理由での休学が多いのでしょうか

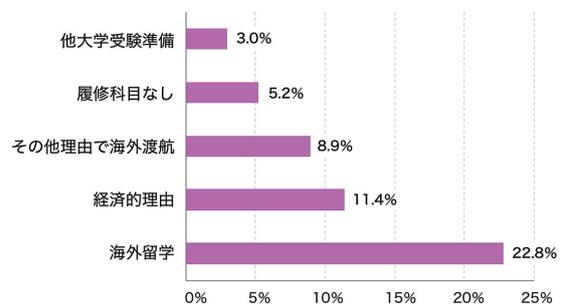
男子の休学の理由は「経済的理由」が最も多く、「海外留学」がこれに続きます。女子は1位2位が逆で「海外留学」ついで「経済的理由」です。男女とも「海外留学」という前向きな理由が多いことがわかります。一方で、「経済的理由」による休学も無視できない数字です。

なお「履修科目なし」とは、後期の単位を落として留年が決まった場合、前期に取得する単位がないため休学をするという理由を指します。

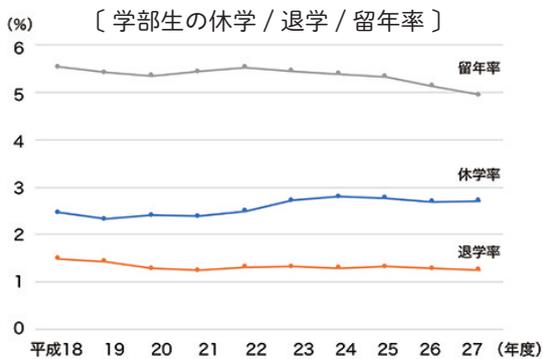
〔休学理由の具体例(男子)〕



〔休学理由の具体例(女子)〕



休学・退学・留年は増えている？



前回の学生の健康白書が作成されてからの10年間で見ると、休学率・退学率はほぼ横ばいで、留年率は緩やかに減少しています。

13



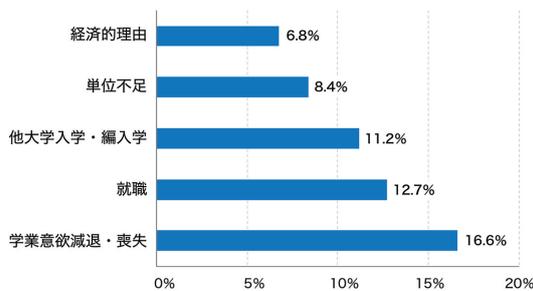
休学・退学・死亡①

学部生の現状②

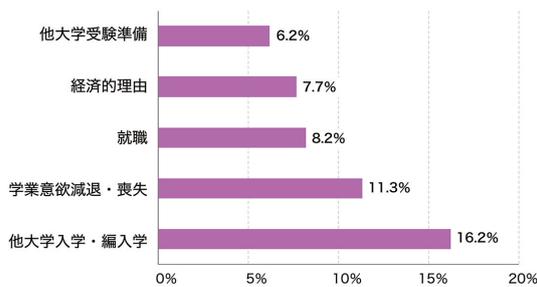
どのような理由での退学が多いのでしょうか

退学理由を見ると、男子は「学業意欲減退・喪失」が最も多く、ついで「就職」「他大学入学・編入学」です。女子は「他大学入学・編入学」が最も多く、「学業意欲減退・喪失」「就職」と続きます。

〔退学理由の具体例（男子）〕



〔退学理由の具体例（女子）〕



メンタルヘルスの問題を理由とする学生の休学・退学

メンタルヘルスが理由の休退学の割合は、下の表のとおりで、休学は10.3%、退学は5.5%で、例年同じような割合です。それに対して保健管理センターは休学・退学合わせると全体の休学では46.8%、退学では47.6%の事例に関与していました。こちらも例年4～5割に関与があります。

◆メンタルヘルスが理由の休退学

	休学（総数 8457）		退学（総数 3769）	
1. 精神疾患が理由	748	8.8%	165	4.4%
2. 精神疾患が疑われる理由	131	1.5%	41	1.1%

* 比率はそれぞれ全休学調査数 / 全退学調査数に対する割合

◆保健管理センターの関与事例

	休学		退学	
上記1 + 2	411	46.8%	98	47.6%
それ以外の理由	442	5.8%	262	7.4%

* 比率は各々の群全調査数に対する保健管理センター関与事例数の割合



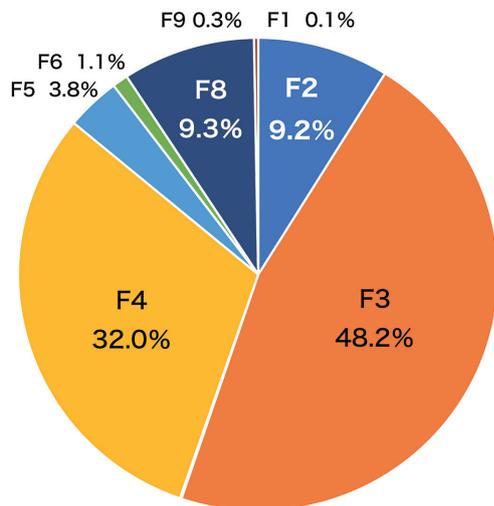
休学・退学・死亡①

学部生の現状③

どのような精神疾患が多いのでしょうか

この調査でWHO（世界保健機関）の国際疾病分類第10版（ICD-10）のコードがわかった709例（複数の診断がついている場合には重複してカウントしているため、パイチャートを構成する人数は709人より多い）についてみると48.2%がF3（気分障害）、次いで32.0%がF4（神経症性障害, ストレス関連性障害および身体表現性障害）でした。また発達障害のうち自閉症スペクトラム障害が含まれるF8は9.3%で、前回の学生の健康白書が作成されてからの10年間に著しく増加しました。注意欠陥・多動性障害（ADHD）が含まれるF9は0.3%のみでした。

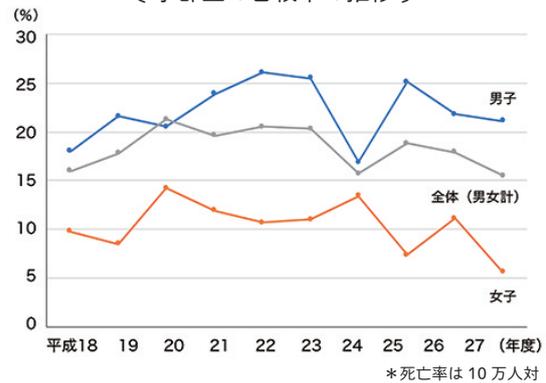
〔診断された精神疾患の割合（709例）〕



- F0：症状性を含む器質性精神障害
- F1：精神作用物質使用による行動の障害
- F2：統合失調症および妄想性障害
- F3：気分障害
- F4：神経症性障害ストレス関連性障害および身体表現性障害
- F5：生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6：成人の人格および行動の障害
- F8：心理的発達の障害
- F9：小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

大学生の自殺は増えているのでしょうか

〔学部生の自殺率の推移〕



自殺死亡率は、前回の学生の健康白書が作成されてからの10年間に大きな変動はなく、また男子が女子より一貫して高い割合です。引き続き、推移を見ていく必要があります。なお過年度在籍の学生の自殺率が例年突出しています。



大学院生の現状①

大学院生の休学率・退学率・留年率・死亡率は？男女差は？

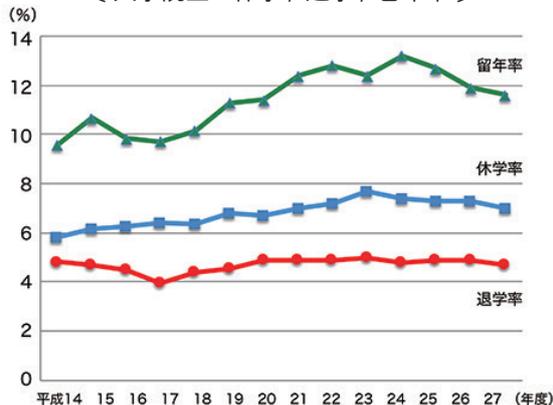
休学率・留年率は女子学生が男子学生よりも高かった一方、退学率においては男女に差はありませんでした(健康白書2015より)。死亡率は例年同年代の一般人口の死亡率より低くなっています。

---	---	学生数	比率
在籍数	合計	142,563	---
	男子	102,811	
	女子	39,752	
休学	合計	9,989	7.0%
	男子	6,220	6.0%
	女子	3,769	9.5%
退学	合計	6,636	4.7%
	男子	4,745	4.6%
	女子	1,891	4.8%
留年	合計	16,490	11.0%
	男子	10,526	10.2%
	女子	5,964	15.0%
死亡	合計	49	34.4*
	男子	45	43.8*
	女子	4	10.1*

※ 10万人対

休学・退学・留年は増えている？

〔大学院生の休学 / 退学 / 留年率〕

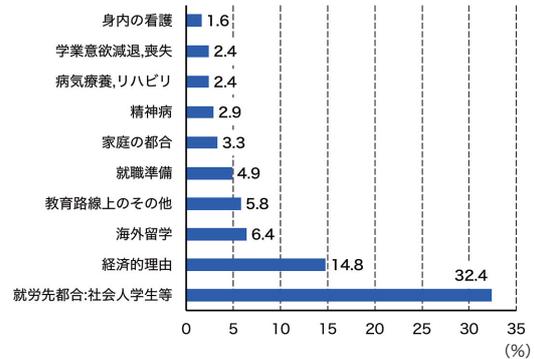


調査開始以来、退学率はほぼ横ばいであるのに対し、休学率はゆるやかに上昇しています。留年率も上昇傾向がみられますが、平成24年度以降に限れば減少傾向です。

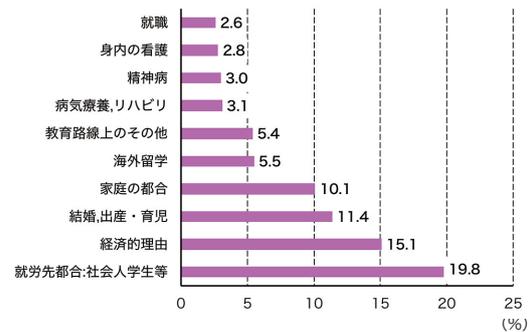
大学院生の休学の理由は？

男女別で休学に至る理由を聞くと、男子も女子も「就労先の仕事の都合(社会人学生等)」がもっとも多く、「経済的理由」がこれに続いていました。女子学生では「結婚/出産育児」による休学は11.4%で3位でした。また「家庭の都合」は女子では10.1%で4位でしたが、男子では3.3%で6位であり、女子学生の方が家庭生活に関連した事柄の影響を受けているようです。

〔休学理由の具体例(男子)〕



〔休学理由の具体例(女子)〕





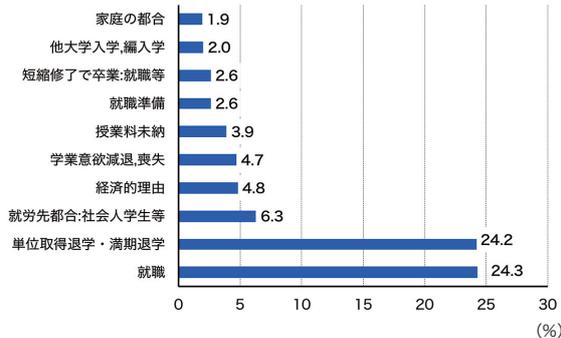
休学・退学・死亡②

大学院生の現状②

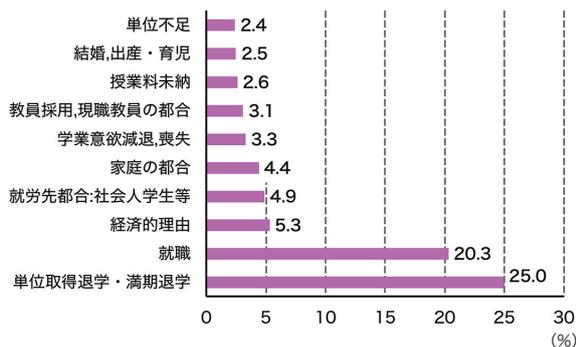
大学院生の退学の理由は？

退学理由を見ると、男女とも「単位取得退学・満期退学」と「就職」の2つがそれ以外の理由を大きく引き離しています。女子では「家庭の都合」が4.4%で4位でしたが、男子では10位(1.9%)でした。

〔退学理由の具体例（男子）〕



〔退学理由の具体例（女子）〕



メンタルヘルスの問題を理由とする 大学院生の休学・退学

メンタルヘルスが理由の休学・退学の割合は下の表のとおり、休学では5.3%、退学では2.4%と例年同じような割合です。それに対して、保健管理センターは休学・退学合わせると全体の43.6%の事例に関与していました。こちらも例年4～5割に関与があります。

◆メンタルヘルスが理由の休退学

	休学（総数 7080）		退学（総数 4606）	
1. 精神疾患が理由	333	4.7%	92	2.0%
2. 精神疾患が疑われる理由	43	0.6%	20	0.4%

*比率はそれぞれ全休学調査数 / 全退学調査数に対する割合

◆保健管理センターの関与事例

	休学		退学	
上記1 + 2	169	44.9%	44	39.3%
それ以外の理由	226	3.4%	198	4.4%

*比率は各々の群全調査数に対する保健管理センター関与事例数の割合



休学・退学・死亡②

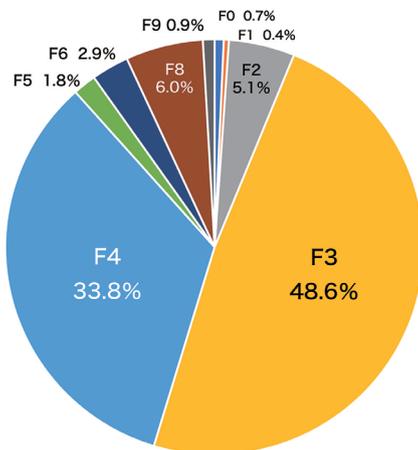
大学院生の現状③

どのような精神疾患が多いのでしょうか

この調査で WHO（世界保健機関）の国際疾病分類第 10 版（ICD-10）のコードがわかった 452 例についてみると、48.6% が F3（気分障害）、次いで 33.8% が F4（神経症性障害，ストレス関連性障害および身体表現性障害）でした。いずれも保健管理センターでも対応可能な事例が多いと推測されます。

また発達障害のうち自閉症スペクトラム障害が含まれる F8 は 6.0% で、まだ本集計で把握されているのはごく一部に過ぎないと思われます。注意欠陥・多動性障害（ADHD）が含まれる F9 は 0.7% のみでした。

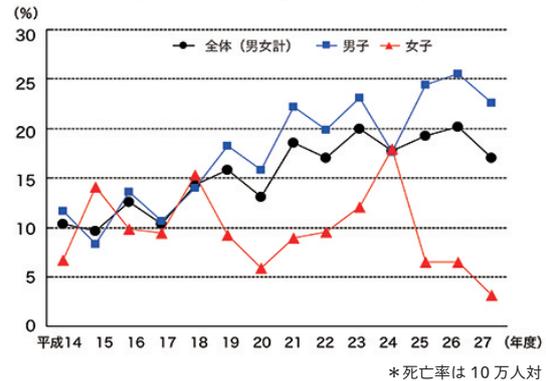
〔診断された精神疾患の割合（452 例）〕



- F0：症状性を含む器質性精神障害
- F1：精神作用物質使用による行動の障害
- F2：統合失調症および妄想性障害
- F3：気分障害
- F4：神経症性障害ストレス関連性障害および身体表現性障害
- F5：生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
- F6：成人の人格および行動の障害
- F8：心理的発達の障害
- F9：小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害

大学院生の自殺は増えている？

〔大学院生の自殺率の推移〕



自殺死亡率の推移は、本調査が開始されて以来、概ね 1 年ごとに増減を繰り返しながらも上昇傾向を示してきました。全体と男子の死亡率は前年度は調査開始以来もっとも高かったのですが、平成 27 年度は少し下がりました。女子の死亡率は低い水準でした。引き続き推移を見ていく必要があります。

執筆者一覧

石黒 洋	名古屋大学 総合保健体育科学センター
安宅 勝弘	東京工業大学 保健管理センター
丸谷 俊之	東京工業大学 保健管理センター
川村 祐一郎	旭川医科大学 保健管理センター
高梨 信吾	弘前大学 保健管理センター
布施 泰子	茨城大学 保健管理センター
杉江 征	筑波大学 学生相談室
潤間 励子	千葉大学 総合安全衛生管理機構
藤川 哲也	横浜国立大学 保健管理センター
鈴木 芳樹	新潟大学 保健管理センター
山本 明子	名古屋大学 総合保健体育科学センター
山本 祐二	滋賀大学 保健管理センター
守山 敏樹	大阪大学 キャンパスライフ健康支援センター
丸山 徹	九州大学 キャンパスライフ・健康支援センター
一宮 厚	九州大学 キャンパスライフ・健康支援センター
古川 卓	琉球大学 保健管理センター

White paper: University student health

学生の健康白書 White paper: University student health

学生と保健管理スタッフのためのダイジェスト版 2019

2019年11月発行

編集 | 一般社団法人 国立大学保健管理施設協議会

学生の健康白書に関する委員会

製作 | 's lounge (エスラウンジ)

本ダイジェスト版の元となる「学生の健康白書」の調査は、倫理審査を受けて実施されています。

また、利益相反はありません。