

第 59 回全国大学保健管理協会 北海道地方部会研究集会 報 告 書



日 程	令和 4 年 8 月 2 6 日（金）
会 場	ホテル札幌ガーデンパレス
主 催	全国大学保健管理協会北海道地方部会
当番大学	北海道教育大学

目 次

1. 研究集会日程	1
2. 開会挨拶	4
3. 講演Ⅰ「発達障害の特性を持つ学生の理解と支援について」	6
4. 講演Ⅱ「口・歯のけがについて」	7
5. 講演Ⅲ「大学生の対人葛藤解決のヒント」	10
6. 研究発表	12
演題1「大学における新型コロナウイルス感染症発生状況と感染拡大リスク の検討」	
演題2「北海道大学生への COVID-19 に関わる感染症のアンケート調査報告」	
7. 閉会挨拶	22

第59回全国大学保健管理協会北海道地方部会研究集会日程

(会場:ホテル札幌ガーデンパレス)

令和4年8月26日(金)	
8:30	受 付
9:00	[2階 丹頂]
	開 会 式
9:30	挨拶: ・北海道教育大学(当番大学) 学長 蛇穴 治夫 ・全国大学保健管理協会 北海道地方部会代表世話人 北海道大学保健センター長 橋野 聡
	[2階 丹頂]
10:45	講 演 I (75分)
	演題:「発達障害の特性を持つ学生の理解と支援について」 講師:北海道教育大学 教育学部札幌校 准教授 齊藤 真善 司会:北海道教育大学保健管理センター カウンセラー 三上 謙一
10:55	[2階 丹頂]
12:10	<休 憩>(10分)
	講 演 II (75分)
13:40	演題:「口・歯のけがについて」 講師:北海道医療大学 歯学部 教授 齊藤 正人 司会:北海道教育大学保健管理センター長 羽賀 将衛
	[2階 丹頂]
14:55	<休 憩 (昼食)>(90分)
	地方部会役員会
15:05	[5階 あやめ]
	講 演 III (75分)
16:20	演題:「大学生の対人葛藤解決のヒント」 講師:北海道教育大学 教育学部札幌校 准教授 益子 洋人 司会:北海道大学保健センター カウンセラー 武田 弘子
	[2階 丹頂]
16:30	<休 憩>(10分)
	研究発表(75分)
16:30	司会:北海道教育大学保健管理センター長 羽賀 将衛
	[2階 丹頂]
16:30	閉 会 式
	挨拶:全国大学保健管理協会 北海道地方部会代表世話人 北海道大学保健センター長 橋野 聡 当番大学:北海道教育大学保健管理センター長 羽賀 将衛 次期当番大学:北海道医療大学保健センター所長 大村 一将
16:30	[2階 丹頂]

研 究 集 会 日 程

(1) 受 付 8 : 3 0 ~ 9 : 0 0 【会場 2 階・丹頂前ロビー】

(2) 開会式 9 : 0 0 ~ 9 : 3 0 【会場 2 階・丹頂】

挨 拶 当番大学挨拶 北海道教育大学長 蛇 穴 治 夫

全国大学保健管理協会北海道地方部会代表世話人
北海道大学 保健センター長 橋 野 聡

(3) 講演 I 9 : 3 0 ~ 1 0 : 4 5 【会場 2 階・丹頂】

演 題 「発達障害の特性を持つ学生の理解と支援について」

講 師 北海道教育大学 札幌校 准教授 齊 藤 真 善

司 会 北海道教育大学
保健管理センター カウンセラー 三 上 謙 一

<休 憩> 1 0 : 4 5 ~ 1 0 : 5 5

(4) 講演 II 1 0 : 5 5 ~ 1 2 : 1 0 【会場 2 階・丹頂】

演 題 「口・歯のけがについて」

講 師 北海道医療大学 歯学部 教授 齊 藤 正 人

司 会 北海道教育大学 保健管理センター長 羽 賀 将 衛

<休 憩> 1 2 : 1 0 ~ 1 3 : 4 0

※地方部会役員会【会場 5 階・あやめ】

(5) 講演 III 1 3 : 4 0 ~ 1 4 : 5 5 【会場 2 階・丹頂】

演 題 「大学生の対人葛藤解決のヒント」

講 師 北海道教育大学 札幌校 准教授 益 子 洋 人

司 会 北海道大学
保健センター カウンセラー 武 田 弘 子

<休 憩> 1 4 : 5 5 ~ 1 5 : 0 5

(6) 研究発表 15:05～16:20【会場2階・丹頂】

司 会	北海道教育大学 保健管理センター長	羽 賀 将 衛
-----	-------------------	---------

(7) 閉会式 16:20～16:30【会場2階・丹頂】

主催者挨拶	全国大学保健管理協会北海道地方部会代表世話人 北海道大学 保健センター長	橋 野 聡
-------	---	-------

当番大学挨拶	北海道教育大学 保健管理センター長	羽 賀 将 衛
--------	-------------------	---------

次期当番大学挨拶	北海道医療大学 保健管理センター所長	大 村 一 将
----------	--------------------	---------

開会挨拶

全国大学保健管理協会北海道地方部会当番校

北海道教育大学長 蛇穴 治夫

皆様、おはようございます。北海道教育大学長の蛇穴と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、全国大学保健管理協会北海道地方部会の研究集会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。当番校を代表いたしまして、一言ご挨拶申し上げます。

この研究集会、今回で59回目を迎えました。その長い歴史を思うにつけ、全道の大学、短期大学及び高等専門学校等において、医療・保健管理業務に携わる皆様方が、その業務の向上のために研鑽を積まれておりますことに、心から敬意を表したいと思います。

皆様が日頃取り組まれております、健康診断、感染予防や病気に対する正しい知識と保健意識を持たせるための指導など、保健管理業務は、大学等における重要な課題の一つです。最近では、新型コロナウイルス感染症の影響で、人とのコミュニケーションが取りにくくなったということもあり、心の悩み相談については、増え続けていると聞いています。各大学等では相談体制を強化させるなど実情を踏まえた対応がとられていると思います。

さらには多様性を重んじる社会の中で育った今の学生は、価値観やジェンダーに対する多様な考え方の中でもがき、そのために相談の内容も複雑化し、質の高い専門的な対応が求められているように思います。

このように考えてみますと、大学等での保健管理業務が担っている役割というのは非常に大きく、学生と教職員の支援を担当されている皆様方の活動はきわめて重要になっていると思います。今後益々業務量が拡大することが想定される中、関連する部署や専門家との連携がさらに必要になるということが予想されます。この研究集会で得られました最新の実践的な知識、手法を日々の業務に生かしていただければ幸いに存じます。

最後になりますが、研究集会の運営につきましては、私どもの不慣れさから何かと配慮が行き届かないところもあるかと存じますが、スタッフ一同、全力で対応させていただきますので、何卒よろしくお願い申し上げます。

なお、今回は3年ぶりに一堂に会して開催できるということから、より深い情報交換ができるものと思います。この研究集会が、ご参加の皆様にとって有意義なものとなりますことを祈念いたしまして、私からの挨拶とさせていただきます。本日は大変ありがとうございました。

全国大学保健管理協会 北海道地方部会代表世話人
北海道大学保健センター長 橋野 聡

皆様おはようございます。北大保健センターの橋野といいます。私実は先日娘が結婚しまして、こちんまりとした披露宴で最後に両家代表の挨拶という時に、しこたま酔っ払ってしまって長々と話していたら結構女房からひんしゆくをかいまして、「お父さん今日はちゃんと原稿書いていきなさい。」と言われました。僕が得意なのは、懇親会の時の乾杯の挨拶なのですが、今日それもないってことなのでこれに全力を挙げようと思ったのですが、女房の強い意向もありまして、書いた原稿を読むという形になってしまいました。

先程、当番校の学長の先生からお話ありましたが、研究集会の開会に際し、地方部会の代表の一人として一言だけご挨拶申し上げます。

新型コロナウイルス感染症流行沈静化の傾向を示さぬまま、本日の開会を迎えましたことは誠に残念ではございますけれども、多くの見てみますと本当に3年ぶりで懐かしい方々もたくさんいらっしゃいますけれども、毎日会っている方もいますが、非常に嬉しく思っております。同時に時々刻々変動する新型コロナウイルス感染症に気を揉みながら準備されたであろう、羽賀先生や八木先生をはじめ教育大学の皆様には本当に感謝の言葉しかございません。例年2日間であった研究集会ですけれども、1日に集約されまして僕の大好きな懇親会がないという残念な結果ではありますけれども、感染防御に注意しながら、情報交換、情報共有を進めて、また保管管理の質も量も上げられるように頑張った取り組みができることを信じております。1日では短くて遠くの方は2泊あるかもしれませんが、十分な意見交換を持っていただく活発な質疑応答を本日はよろしくお願いいたします。

講演Ⅰ「発達障害の特性を持つ学生の理解と支援について」

北海道教育大学札幌校特別支援教育専攻

准教授 齊 藤 真 善

講演要旨

自閉症スペクトラム障害（以下、ASD）の理解と支援について講演を行った。取り上げた主なトピックは、以下の通りであった（テーマ：キーワード）。

- ① 当事者が語る内的世界：情報過多、「自閉」ということ
- ② 感覚処理の問題：身体障害としての ASD（片岡・菊地 2014）
- ③ ASD の生理学的特徴と認知的特徴：“認知粒度”の細かさ（小嶋 2013）、感覚・運動情報の非定型な予測学習モデル（長井 2016）
- ④ 自己認知のプロセスと支援のあり方：当事者の自己の語りの特徴、対話における留意点
- ⑤ 大学における発達障害支援：北海道教育大学札幌校におけるアンケート調査結果および

相談事例の紹介

大学における発達障害、特に ASD への合理的配慮については、“見えない”特性ゆえに、具体的にどこまで配慮すべきかの境界線が定めづらい。大学教員や事務職員の特性の理解、支援方針についての共通理解が望まれる。生活・学業上、明らかに「困っている」状態にあっても、未診断かつ特性の強い学生の場合は、相談に訪れること自体が高いハードルとなる。教職員は学生本人との日常的かつ丁寧なかわりを通して、学生本人が自分の特性に気づき、肯定的な自己受容、自分の特性に合った進路選択へと成長を進められるよう、きめ細やかな相談支援体制の構築と、そのための具体的な検討が今後ますます必要になってくると考えられる。

講演Ⅱ 「口、歯のけがについて」

北海道医療大学歯学部口腔構造・機能発育学系 小児歯科学分野

教授 齊 藤 正 人

はじめに

少子化は教育界のみならず我が国全体の大きな問題であるが、むし歯（う蝕）予防に関してはよい方向に働いている。一定の格差や地域差は存在するが、世間一般に小児への関心が高くなり、以前と比較しう蝕は格段に減少している。しかし、どれほどう蝕が減少しても、ちょっとした不注意やアクシデントによりけが（外傷）で大切な歯を失ってしまう危険性は、小児に限らず誰しもが有している。外傷の予防策は難しいため、万が一に備えて適切に対処することを理解し、その後の影響を最小限に留めることが最も重要となる。

口、歯の外傷の実態

小児における口や歯の外傷患者数はさまざまな大学病院の小児歯科で調査されており、初診患者に対して約10%が口や歯の外傷によるものと報告されている。北海道医療大学病院小児歯科でも、外傷患者の割合は概ね10%強で推移しており、う蝕の減少により歯の外傷患者の割合が大きく増加しているとともに、外傷患者の実数も増加している。歯の外傷は、歩き始めて間もない1～2歳になる幼児の乳歯の前歯（乳中切歯）と、小学校に入学したての学童の永久歯の前歯（永久中切歯）に多くみられる。

乳幼児はつかまり立ちや歩行運動を学習する頃であり、円滑な運動が十分発達しておらず、転倒・転落により顔面を強打しやすいことは今も昔も変わらないが、生活環境は大きく変化している。絨毯や畳が主流であった昭和の時代の住環境と異なり、フローリングなどの硬い床や、転落の要因となるソファやダイニングチェアの普及により歯の外傷が増加していると推測される。

学童は自転車の乗り始めなど、遊びやスポーツを通して活動的になる反面、まだまだ運動能力が未熟で歯の外傷が多くみられる。ここ数年、学童の運動能力は改善傾向にあるが、ピークである1985年に比べ遙かに低く、さらに「運動する小児」と「運動しない小児」の二極化傾向が指摘されている。体育の授業等で運動能力が大きく異なる小児が競技を行う際や、身長差が大きい小児が混在する場合に生じる外傷は、口や歯の外傷にとどまらず、顎骨骨折のような重篤な外傷に至る例もある。

歯の外傷の種類

歯の外傷は大まかに、歯が完全に抜けた「完全脱臼」（図 1）、歯が抜けかけて動揺している「不完全脱臼」（図 2）、歯が歯茎の中にもぐり込んでしまう「陷入（かんにゅう）」（図 3）、歯が欠ける「歯冠破折」（図 4）、そして歯の根から折れてしまう「歯根破折」（図 5）に概ね大別される。歯の外傷の予防は非常に困難であるが、適切に対処することにより、問題を最小限にとどめることは可能である。なるべく早く歯科医院を受診することができれば、歯根破折の重度なものでないかぎり歯を保存することが可能なケースが多い。

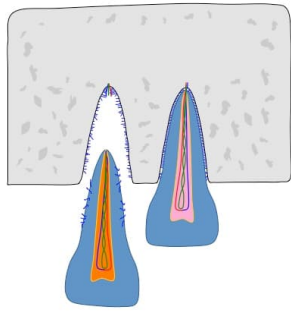
口、歯の外傷の予防

外傷は大人の想像を超えたところで発生するため、予防は非常に難しい。廊下を走らない、自転車に乗る際はヘルメット着用する、濡れた床はすぐに拭く、子どもの顔の高さを考慮した器具・機材の配置を常に意識するなど、基本的な注意喚起や環境整備が基本となるが、その効果は限られる。マウスガードは、口、歯の外傷、および脳震盪の予防に対し効果的であるが、乳幼児期の装着は現実的ではなく、歯の乳歯から永久歯の交換期にある学童の日常的な装着も様々な制約があり、広く普及していない。

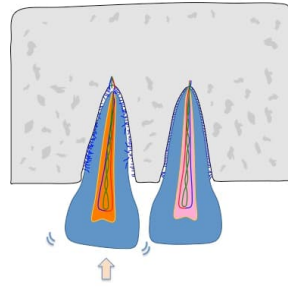
口、歯の外傷の対応

口、歯の外傷の受傷時に立ち会った際は、突然遭遇した予期しえない状況にあるため、患児を落ち着かせることから始める。そして、「いつ」、「どこで」、「どのような状況」を必ず記憶にとどめ、歯科医に伝えることでその後の予後に大きな影響を与える。抜けた歯、欠けた歯を冷たい牛乳や歯の保存液などに入れて歯科医院に持って行くことは広く周知されているが、抜けた歯が土などで汚れていても水道水での洗浄や、消毒してはいけないということはまだまだ知られていない。また、歯が抜けていても、嘔吐や意識の消失がある場合は、すみやかに脳神経外科や総合病院への搬送が最優先される。

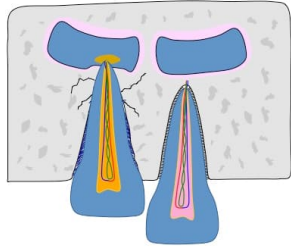
最後に、教育現場において口、歯の外傷は必ず起きることであると想定し、対応（保護者への連絡を含む）、歯科医院の連絡先、注意点などを事前に準備しておくことがなによりも重要である。



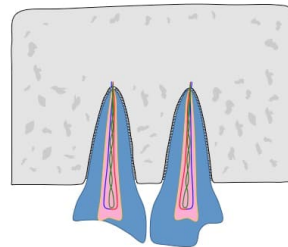
(1) 完全脱臼（歯が抜けた）



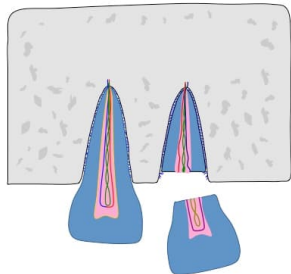
(2) 不完全脱臼（ぐらぐら）



(3) 嵌 入（めり込むこと）



(4) 歯冠破折（歯が欠けた）



(5) 歯根破折（根から折れた）

講演Ⅲ 「大学生の対人葛藤解決のヒント」

北海道教育大学札幌校 准教授
益 子 洋 人

まず、もめごとの性質を紹介した。すなわち、ここでいう「もめごと」は、自分と他者の間でしたいことやしたくないことにズレがあるように思われる状態であって、未ケンカ状態をも指すものであること、たとえば、課題をどのように分担するのかで意見が対立している学生同士や、研究方針を巡り意見が割れている教員と学生などは、ケンカになっていなくても、もめごと状態にあると捉えられることを解説した。そして、もめごとの激化の早期解決やもめている相手との関係性の改善、パフォーマンスの向上、当事者のもめごと解決スキルのレベルアップにつながるため、もっとも望ましいもめごとの解決策とは、自他双方の希望や欲求に関心を向ける「統合的解決」であることを紹介した。

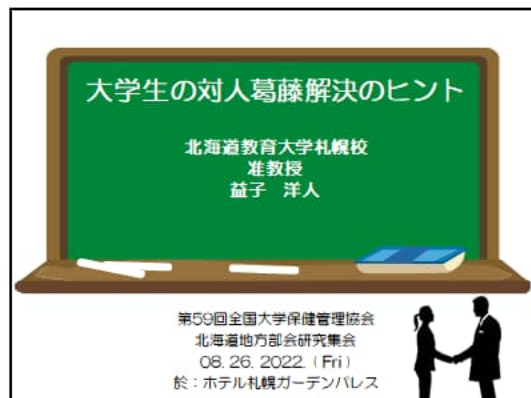
次に、もめている当事者が統合的解決に至ることを支援する手段である「メディエーション」を解説した。メディエーションとは、当事者同士でもめごとを解決することが困難なとき、公正・中立的な立場のメディエーターが、統合的解決に至れるように援助する手法である(吉田, 2011)。この方法は、当事者同士が対立関係になりにくく、学校などの相手との関係維持が重要な場面で有効となりやすい(益子ら, 2009)とされる。それを実施するポイントは、①公正・中立とみられる態度をとること、②場面を構造化すること、③当事者の話を傾聴すること、④話を聴きながら、当事者の関心や希望を理解すること、⑤解決策を検討することである。当日は、これらのうち、とくに②と④に関して詳しい解説を行った。

そして、質疑応答では、「学生相談などの場面において、メディエーションという技法をどのように活用すればよいか」に関する質問をいただいた。それに対しては、「例示した学生間の葛藤場面以外には、たとえば、教員－学生間の葛藤や、学生と保護者との葛藤の調整に活用していただけののではないか」と回答した。

大学生の対人葛藤解決のヒント

北海道教育大学札幌校
准教授
益子 洋人

第59回全国大学保健管理協会
北海道地方部会研究集会
08.26.2022 (Fri)
於：ホテル札幌ガーデンパレス



1

統合的葛藤解決とは

◆統合的解決の必要性

- もめごとは人間社会に必然的に存在する
- もめごとを上手に解決できないのならば、
相手と関わるのをやめるか、
相手を支配するか、
相手に服従するかしかない
⇒ 適応感は低下しがち
- 関係を絶つことが難しい相手や領域が
世の中には少なからず存在する
- 当事者同士での解決は困難
⇒ メディエーションの活用



2

メディエーションとは

◆メディエーションの流れとスキルの構成要素

公正・中立と 態度をこる	場面を構造化する	当事者の話を 傾聴する	関心や希望を 理解する 本当の希望を 聴く 本当の希望を 伝える	検討する 解決策を
-----------------	----------	----------------	--	--------------



メディエーションとは

◆場面を構造化するスキル

➢AL'Sの法則(池島・竹内,2011)

A: Agree (同意を得る)

- ① 本当のことを話す
- ② 相手の話をしっかり聴く
- ③ 相手の話を遮らない
- ③' 相手を攻撃しない

L: Listen (ともに話を聴き合う)

S: Solve (納得できる解決策を考える)



研究発表

司 会 北海道教育大学保健管理センター長 羽 賀 將 衛

演題 1 大学における新型コロナウイルス感染症発生状況と感染拡大リスクの検討

小樽商科大学保健管理センター

高橋恭子 佐藤希代巳 北川こずえ 杉山 成

演題 2 北海道大学生への COVID-19 に関わる感染症のアンケート調査報告

北海道大学保健センター

川原由佳子 五十嵐典子、折戸智恵子、吉村彩、武田弘子、大野正芳、橋野聡

演題1 大学における新型コロナウイルス感染症発生状況と感染拡大リスクの検討

小樽商科大学保健管理センター

高橋恭子 佐藤希代巳 北川こずえ 杉山 成

1. はじめに

2020年1月から流行が継続している新型コロナウイルス感染症は、本学においても地域の流行に伴って感染者が発生している。学内の活動で濃厚接触があった際には、そこから感染が拡大したと考えられる事例も複数見られている。

今回、大学の感染対策を検討することを目的に、本学に報告された感染事例及び濃厚接触の事例から、この感染症の特徴と感染拡大リスクについての分析を実施した。

2. 対象と方法

感染事例は、2020年1月から2022年7月3日までに報告された感染者のうち、公表に同意した事例を分析対象とした。感染事例の情報は2020年当初は電話で聞き取っていたが、流行の長期化と感染者報告の増加に伴いWebシステムに変更した。報告項目を表1に示す。

濃厚接触の事例は2022年1月から7月3日までに報告があった感染者と接触があり、大学から濃厚接触者として外出自粛を要請した事例について分析を行った。

表1 感染者の報告項目

診断日、診断場所
報告時点の体調、療養場所、発症日と症状の経過
推定される感染経路、周囲の感染状況
診断前1か月以内の旅行の有無
感染可能期間の登校状況・本学関係者との接触状況
保健所からの指示事項
入寮の有無
部・サークルの加入状況、ゼミ所属状況
ワクチン接種状況
同意（濃厚接触者への情報提供、個人が特定されない形で公表）

3. 結果

(1) 感染事例

公表に同意があった感染報告は187人だった。実際には未報告事例もあり、より多くの感染者がいたと思われる。週ごとの感染者数は図1に示すとおり、北海道の流行にあわせて学内の感染者も増減していた。第6波の時期は対面授業が増え、課外活動の制限がほぼない状態であり、感染報告も多かった。

感染者の学年分布は、全期間の合計では特に学年の偏りは見られなかった。

推定される感染経路については、不明を除くと行動制限があった第3波から第5波までは、家族とアルバイト先などの職場が多く報告されていた。第6波に入り活動の制限が少なくなったため、家族以外に、課外活動、友人知人、会食などが感染経路として報告され、感染経路が多様化していた（図2）。

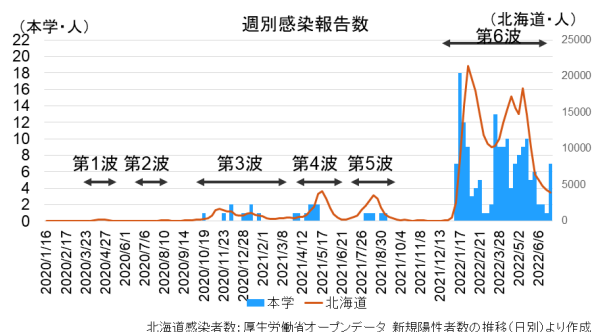


図1 感染報告数

発症から報告までの日数については、流行時期でウイルスのタイプが異なり、また時期によって検査や医療へのアクセスのしやすさ、検査結果が出るまでの時間などの条件が異なるが、全体では 3.28 ± 2.57 日（平均 $\pm$ 標準偏差）であり、中央値は 3 日だった（図 3）。第 5 波で報告までの期間が長かったのは、授業や試験への影響が少なかったため、後から報告された事例が複数あったことによる。

発症から 3 日以上経過して報告があった場合は、発症 2 日前に接触した濃厚接触者が既に発症している事例が複数あり、また、濃厚接触者の外出自粛期間が 5 日となった現在では、報告時点で濃厚接触者の自粛期間が過ぎてしまっている、という事態も発生している。

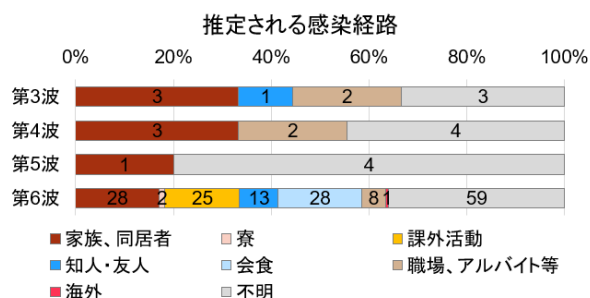


図 2 感染経路

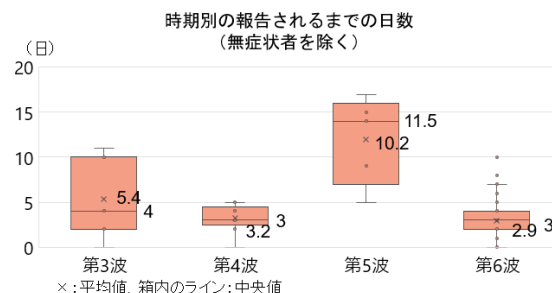


図 3 発症から報告までの日数

(2) 濃厚接触者について

2022 年 1 月以降は保健所で家族以外の濃厚接触者の選定を行わなくなったため、本学関係者で 15 分以上、マスクなしで至近距離の接触をした人を濃厚接触ありとして対応した。

2022 年 1 月以降の感染者 170 人のうち、42 人が本学関係者と濃厚接触があり、うち濃厚接触者が重複していた 8 人を除いた 34 人を初発患者とする濃厚接触事例 44 グループが分析対象となった。分析では、最初に報告があった感染者を初発患者とした。

接触状況としては、50%は食事による接触であり、次いで課外活動が 25%を占めた。その他は、寮と会話であり、会話は宿泊や遊びで接触したものであった。

二次感染者は半数の 22 グループで発生した。1 グループあたりの濃厚接触者数は、2~4 人のグループが最も多かった（図 4）。10 人以上のグループでは二次感染者が全グループで発生していたが、これは濃厚接触者の調査時点で感染者や体調不良者が確認され、感染拡大の判断から濃厚接触者の範囲を広くとったためである。

活動別では図 5 に示すとおり、身体接触を伴う運動は全グループで二次感染が発生し、歌唱も高い発生割合だった。会話の接触は、長時間になっている事例が多く、二次感染の発生割合が高かった。

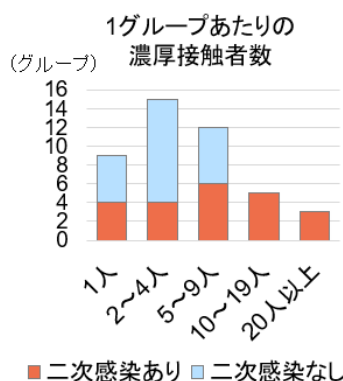


図 4 1グループの濃厚接触者数

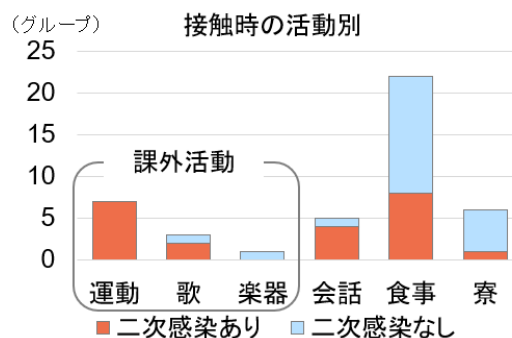


図 5 活動別の二次感染発生数

図6に示すとおり、接触時間が1時間未満のグループからは二次感染者の発生はなく、時間が長くなるにつれて、二次感染者の発生割合が高くなっていった。宿泊を伴う接触も二次感染者の発生割合が高かった。

接触場所別の二次感染は、体育館が100%であり、屋外、自宅、カラオケ店が50%を超えていた(図7)。

接触時期については、感染者には発症2日前までを調査しているが、3日前となっているものは初発患者以外に感染者がいたと考えられた事例である。接触時期が発症日に近いほど二次感染が多く、発生率は2日前29%、1日前42%、発症当日57%であった(図8)。

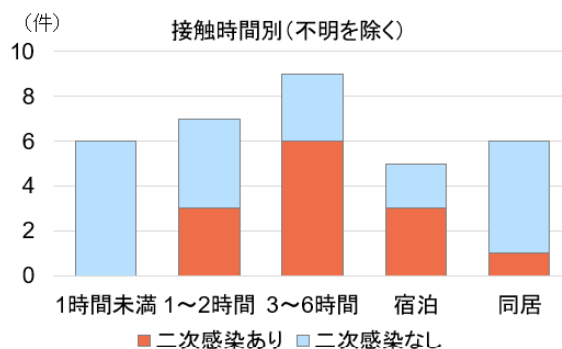


図6 接触時期別の二次感染発生

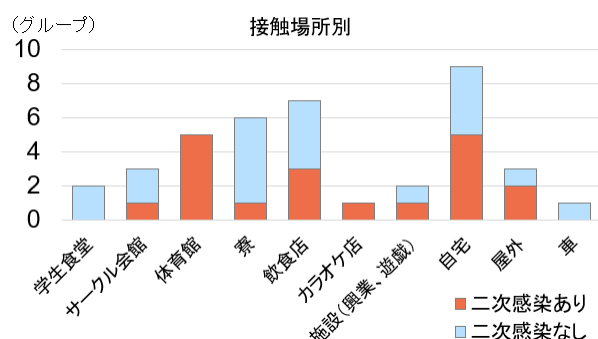


図7 接触場所別の二次感染発生数

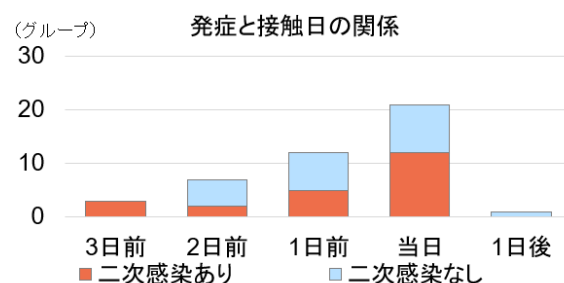


図8 接触時期別の二次感染発生数

4. 考察

今回の分析で、身体接触を伴い呼吸数が増加する運動、歌、長時間の会話のような飛沫が多く発生する活動は感染リスクが高いことが改めて示された。また、接触時間が長くなるほど、二次感染の発生リスクが高まっていたが、同居であるため接触時間が長いと考えられた寮については、個室での生活のため実際の接触時間は短く、感染拡大が多くならなかったと考えられた。

狭い空間のリスクが高いとされており、空間が広くない自宅などで、宿泊を伴い長時間の接触をすることは、二次感染が発生する要因となることが改めて示された。一方で今回の結果では、広く、換気は悪くないと考えられる体育館や屋外でも高率に二次感染の発生が見られていたため、感染対策においては飛沫の発生程度などの活動内容を考慮した上で、リスク判定することが重要であると考えられた。

この分析の限界として、報告された内容からの分析であるため、報告以外の接触、例えば更衣室での接触などの可能性は否定できず、また、事例数が少ないため、今回二次感染が見られなかった条件が、必ずしも感染リスクが低いと言い切れないことがあげられる。

5. 結語

学内での感染リスクを低減するために、飛沫の多く発生する活動、接触時間の長い活動等の二次感染が起りやすい状況について周知し、学生、職員が個々に予防対策を取ることができるような啓発が必要と考えられた。

北海道大学生への COVID-19 に関わる感染症のアンケート調査報告

北海道大学保健センター

○川原由佳子 五十嵐典子、折戸智恵子、吉村彩、武田弘子、大野正芳、橋野聡

【目的】

今後のワクチン接種の決定要因と接種の妨げを探り、大学保健センターの役割を考察した。

【方法】

2022 年度学生健康診断時にあわせて（以下、健診）、北海道大学（以下、北大）の全学生を対象とし、4 月 1 日から 5 月 31 日までアンケート調査を実施した。Google フォームを利用した WEB 調査で、ポスターなどの QR コードからアクセスできるようにした。健診会場などで声掛けをし、学生にアンケートの目的を伝えて QR コードを読み取って頂き、回答をお願いした。尚、本研究は大学院医学研究院予備倫理審査委員会及び北海道大学病院生命・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施している。

【結果・考察】

2022 年 5 月 1 日現在の本学生数は 18,094 名で、全学生数男子 12,733 名、女子 5,361 名で、アンケートにアクセスした全参加者 1,980 名のうち、同意が得られたのは 1,967 名で、このうち職員が 1 名おり、対象者は 1,966 名である。男子が 1,288 名（65.5%）、女子が 645 名（32.8%）、未回答 33 名（1.7%）で、年齢は 18-23 歳が 1,513 名（77%）、24-29 歳が 388 名（19.7%）、30-35 歳が 52 名（2.6%）、36 歳以上が 13 名（0.7%）であった。尚、アンケート期間中の健診受診者数は、8,871 名である。出身地については、札幌および北海道が 620 名（32%）で、道外が 1,142 名（58%）、日本以外が 204 名（10%）である。また、一人暮らしが 1,304 名（66.3%）と多く、寮・学生会館 193 名（9.8%）、「家族と同居」437 名（22.2%）、その他 32 名（1.6%）であった。

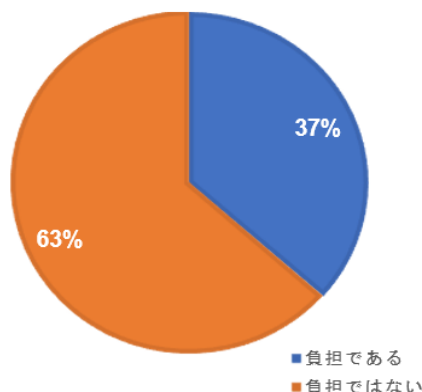
『新型コロナウイルス感染症検査について』は、PCR 検査、抗原検査、抗体価検査等の有無を問い「検査を受けた」906 名（46%）、「検査を受けていない」1,060 名（54%）で、『検査費用について』は、「費用がかかっていない」476 名（52%）、「1,000 円以下」21 名（2%）、「1,000～5,000 円未満」287 名（32%）、「5,000～10,000 円未満」62 名（7%）、「10,000 円以上」60 名（7%）であった。「検査費用がかかっていない」学生は半数以上であったが、「10,000 円以上」の高額な検査費用が必要な場合もあり、学生の経済的負担を考慮すべきと考える。『検査の負担感について』では、「負担である」が 331 名（37%）、「負担ではない」が 575 名（63%）であった。「負担である」のうち、その内訳について選択肢を上げ複数回答可とした。「費用」が 204 名（30%）で最も多く、学生の経済的な負担にもなると考えられた。

検査の負担感について

負担である	331
負担ではない	575
	906

「負担である」と答えた人の内訳
(複数回答可)

n=331

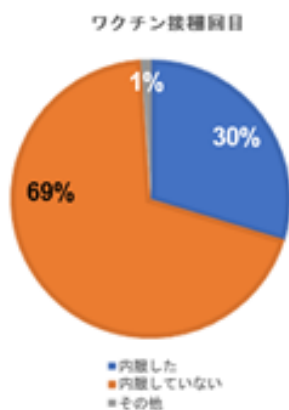


費用	204
可能な検査場所を探すこと	117
検査場所までのアクセス	109
予約が取りづらい	73
判定までに時間がかかる	67
検査結果の信頼性	51
検査場所での感染リスク	36
その他	28
	685

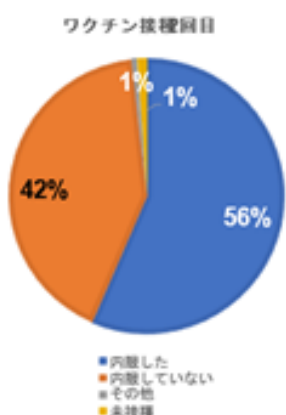
『あなたは、新型コロナワクチン接種を受けたことがありますか?』の質問については、1回は18名(0.9%)、2回は1,237名(62.9%)、3回は615名(31.3%)受けていないのは96名(4.9%)であった。北大では大学拠点職域接種(以下、北大職域接種)の1、2回目を2021年7月17日~9月29日迄、3回目を2022年4月29日~6月12日迄実施し、いずれもモデルナ製ワクチン接種である。

1、2回目のワクチン接種は、モデルナ製が78%、ファイザー製が20%、その他が2%であった。接種会場は、北大職域接種が72%、医療機関が10%、その他が18%で、当時他大学在籍中の学生も所属大学職域接種を受けていた。3回目のワクチン接種については、モデルナ製が78%から61%へ、ファイザー製が20%から37%に変化し、接種場所については北大職域接種72%から22%へ、医療機関が10%から36%に変化した。このことは、北大職域接種開始が遅かった事や、モデルナ製特有のモデルナアーム等副反応の強さから、医療機関を望む学生が増えたのではないかと考える。

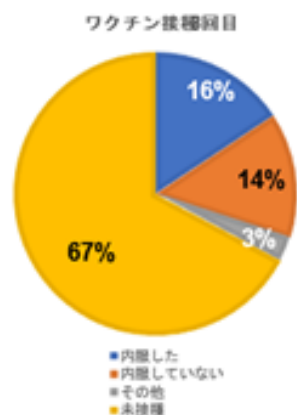
ワクチン接種後の解熱鎮痛剤内服について



内服した	556
内服していない	1295
その他	20
	1871



内服した	1057
内服していない	781
その他	12
未接種	21
	1871

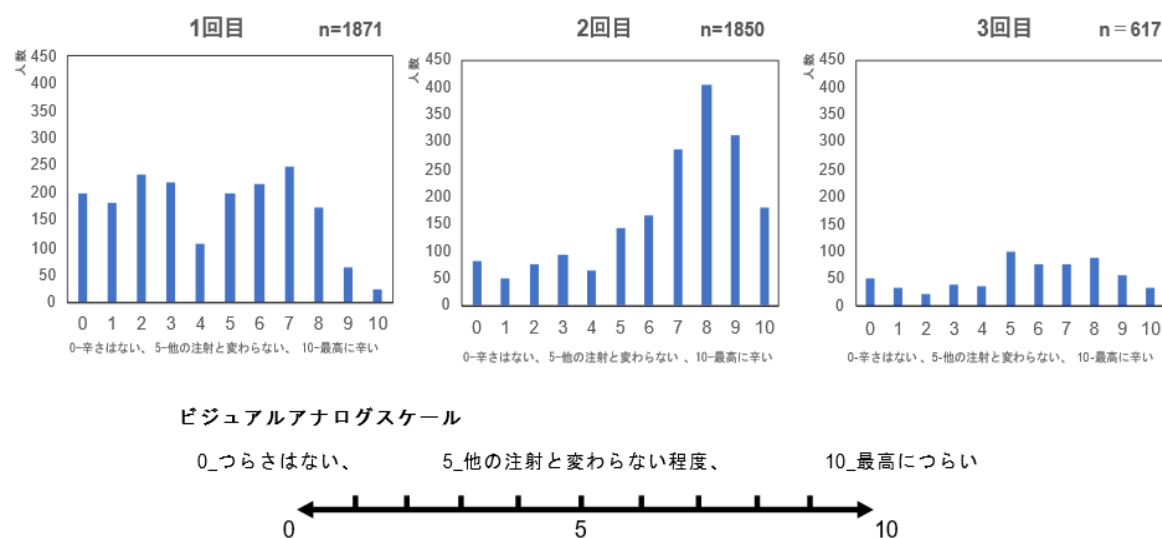


内服した	293
内服していない	268
その他	53
未接種	1257
	1871

『ワクチン接種後の解熱鎮痛剤の内服について』は、「内服をしていない」学生が、1回目 69%、2回目 42%、3回目 14%であった。一般的に2回目のワクチン接種では、注射部位の痛み、発熱、倦怠感、頭痛、筋肉や関節の痛み、寒気、下痢など、若い人ほどワクチン接種後の副反応の強さが指摘されている。北大職域接種では当初、パンフレットなどで周知もあったが、3回目の北大職域接種では案内等は行っておらず、解熱鎮痛薬の準備（購入）は学生に任せられた。

『新型コロナウイルスワクチン接種後のつらさ』については、ワクチン接種のつらさの尺度が見つからなかったため、オンコロジー領域で利用されている「生活の質に関する質問票」などで、つらさに関する順序尺度を利用していることから、同様にビジュアルアナログスケール（VAS）を利用した。0は「つらさはない」、10は「最高につらい」で、5は「中くらいにつらい」であったが、今回ワクチン接種のつらさの程度を回答してもらうために、わかりりやすく5を「他の注射と変わらない」と定義した。アンケート結果は、2回目接種後のつらさの評価が7以上が多くなっていることから、非常に辛い経験になったと考えられる。

ワクチン接種のつらさの程度



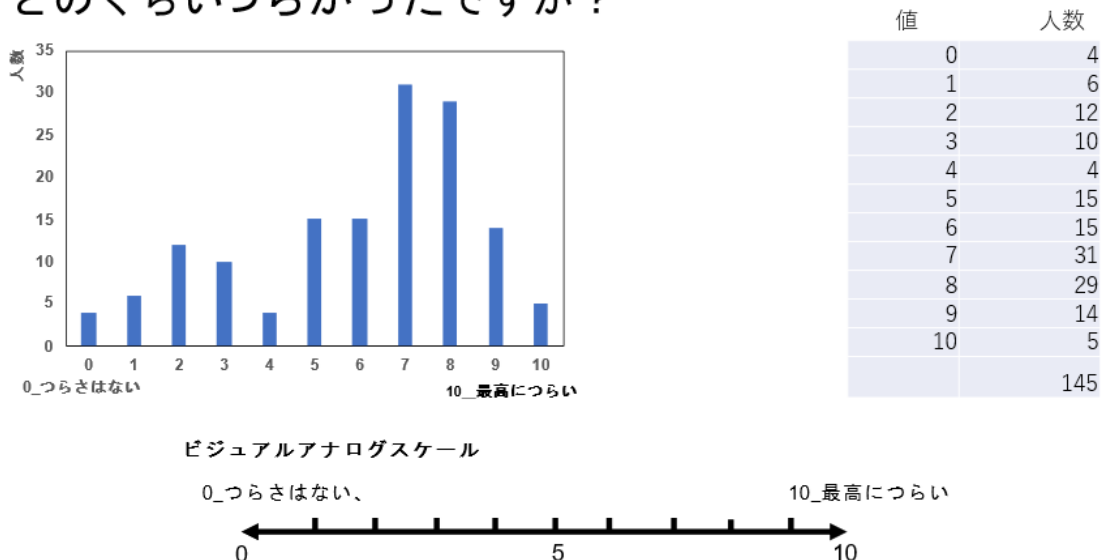
また、1、2回接種し、3回目に至らなかった要因について統計解析をした結果、2回目に内服しなかった学生のうち、3回目に接種しなかった学生は、3回目に接種した学生に比べて、有意につらさを強く感じたと考えられた。

	3回目接種	3回目未接種	平均
2回目内服	7.60	7.62	7.61
2回目未内服**	4.76	5.54	5.30
平均	6.49	6.70	

** p < 0.01

『新型コロナウイルス感染症に感染したことがあるかどうか』については、「感染した」145名（7%）、「感染していない」1,606名（82%）、「わからない」215名（11%）であった。また、同様に感染のつらさについて VAS スケールで回答してもらったところ、感染もワクチン接種後の副反応と同様につらい経験になっていると考えられた。

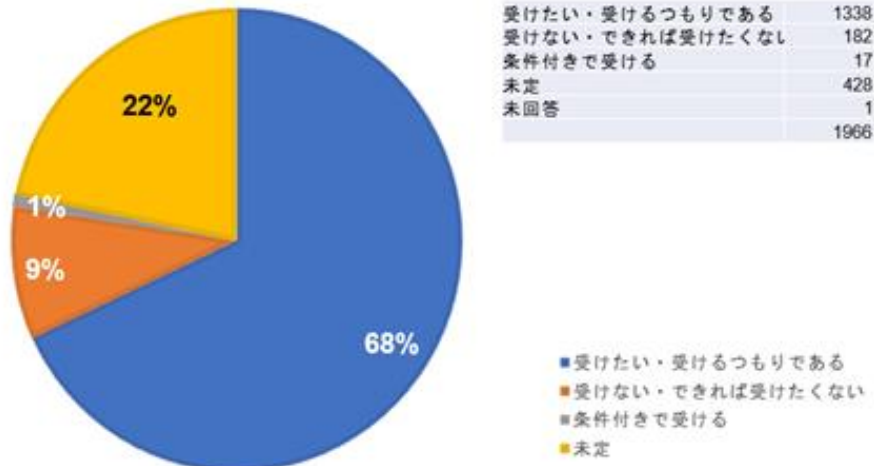
新型コロナウイルス感染は、あなたにとってどのくらいつらかったですか？



『感染後の後遺症について』は、「後遺症はなかった」86名（58.9%）、「今は後遺症がない」46名（31.5%）、「今も後遺症がある」12名（8.2%）、その他2名（1.4%）であった。

『（現在の生活が続いたとして）今後も新型コロナワクチン接種を受けたいかどうか』については、「受けたい・受けるつもりである」1338名（68.1%）、「受けない・できれば受けたくない」182名（9.3%）、「条件付きで受ける」17名（0.9%）、「未定」428名（21.8%）、未回答1名（0.1%）であった。2021年に行った本学大学院医学研究院社会医学分野公衆衛生学教室のアンケート調査では、ワクチン接種に関する特設サイトの評価のなかで、「ワクチン接種をするか迷っていた人」の約3割がサイトの閲覧後に接種しようという変化を生じていたことから、今回「未定」と答えた約22%の学生に対しても、追加接種について学生へ適切な情報提供を行うことは、ワクチン接種の促進に影響を与えると考える。しかしながら、このような特設サイトの評価では、関心がなくなるにつれ SNS を参考にする割合が増えたり、年齢が若い程自治体のホームページを参考にしない傾向や30歳以上は SNS を参考にする割合が少ない等の結果もあり、情報提供の方法には注意が必要と考える。

(現在の生活が続いたとして)
 今後も新型コロナワクチン接種を受けたいですか？



ワクチン接種を自身が判断する要因

1.	重症化はしないと思うかどうか	1029
2.	副反応が強いかどうか	728
3.	後遺症に不安があるかどうか	652
4.	自分が感染源になるかどうか	634
5.	自分は罹らないと思うかどうか	597
6.	周囲が接種しているかどうか	568
7.	お金がかかるかどうか	520
8.	身近な接種会場（医療機関等含む）があるかどうか	502
9.	大学で実施するかどうか	398
10.	自分は副反応が大丈夫と思うかどうか	350
11.	抗体価が下がっていないかどうか	302
12.	治療法があるかどうか	291
13.	接種迄のシステム（予約など）が便利であるかどうか	268
14.	成績や就職に関わるかどうか	248
15.	アレルギーがあるかどうか	242
16.	親からの勧めがあるかどうか	208
17.	大学で薦めているかどうか	160
18.	（接種すると）ポイントや割引などがもらえるかどうか	146
19.	痛いかどうか	93
20.	すでに病気に罹ったことがあるかどうか	67
21.	注射が嫌いであるかどうか	56
22.	海外渡航に関わるかどうか	6
23.	その他	27

『ワクチン接種を自身が判断する要因』については、22 項目の選択肢を上げて複数回答とした。最も多かったのが、「重症化はしないと思うかどうか」で、アンケートの実施時期が、オミクロン株の流行に置き換わり、制限が比較的緩和され、感染しても重症化しない等の情報があつた影響が示唆される。「身近な接種会場」や「大学での実施」、「大学で薦めているかどうか」といった大学と関連する内容もあり、今後さらに検討したい。

また一般的に若年者のほうが接種後副反応が強い傾向があるが、3 回目の北大職域接種時に、“解熱鎮痛剤の用意はしていないし、何が必要かもわからない”と話す学生もいたことから、副反応症状緩和のための対処方法について情報不足であったと考える。アンケートの中で解熱鎮痛剤の内服をしなかった学生が多かったことは、ワクチン接種がよりつらい経験となり、3 回接種に繋がらなかった可能性がある。

今回『ワクチン接種を自身が判断する要因について』『重症化しないかどうか』や「副反応が強いかどうか」「後遺症に不安があるかどうか」の項目が多かったが、インフルエンザワクチン接種についての先行研究¹⁾のなかでも、接種しない人の判断する要因は「感染を心配していない」や「注射の痛みが嫌い」「罹患の重症度を心配していない」の項目が多く、大学生の年代特有の要因が伺えた。ワクチン接種の必要性は理解しているものの、忙しい大学生生活を優先することで、リスクの高いワクチン接種はあとまわしになったのではないかと考える。

今回の調査では、『ワクチン接種のつらさ』も『感染のつらさ』も、同様につらい経験になっていると考えられ、さらに感染後の後遺症については、約 40%が経験していることから、引き続き感染予防の必要性が重要と考える。

大学からの特設サイトのような情報発信の影響や先行研究²⁾では、ワクチン接種を受けるか迷っていた人が心変わりをした要因について、「身近な人のワクチン接種状況の認識」や「社会の認識」、「感染拡大に対するワクチン接種の重要性」などがあげられていることから、大学生にとって身近な大学保健センターが、ワクチン接種の必要性、セルフメディケーション教育や感染症のシステム、薬品などの最新の情報提供を丁寧に対応していくことが、重要ではないかと考える。また一人暮らしの学生が多いことも踏まえ、重篤な副反応である心筋炎など緊急を要すべき対応についても頻度は少ないが重要な情報と考える。

新型コロナウイルスの変異株「オミクロン株」に対応したワクチン接種が 2022 年 9 月 20 日より開始となった。オミクロン株は若い世代での感染が多く、1 回目、2 回目でワクチン接種を終了している学生が多いことから、積極的な接種の検討について求められているのではないかと考える。

【引用文献】

- 1) Yukako Kawahara, Hiroshi Nishiura. Exploring Influenza Vaccine Uptake and Its Determinants among University students: Across-Sectional Study: *Vaccines* 2020, 8, 52.
- 2) Shuhei Nomura, Akifumi Eguchi, et al. Characterising reasons for reversals of COVID-19 vaccination hesitancy among Japanese people: One-year follow-up survey: *Lancet Reg Health West Pac.* 2022; 00:100541.

閉会挨拶

全国大学保健管理協会北海道地方部会代表世話人
北海道大学保健センター長 橋野 聡

皆様一日お疲れ様でございました。保健センターの橋野です。コロナ禍の中さつき数を数えましたら81名リストに載っていましたが、大勢の方が参加して下さったことに本当に心より厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

一昨年コロナで中止になって、昨年川畑先生がオンラインで会議をされていて、今回羽賀先生が従来の対面集会に戻していただき、川畑先生、羽賀先生、及びその他、大学のスタッフの方々が気を揉みながら努力尽力されたことに対して、本当に心よりお礼申し上げます。ありがとうございました。

今日活発な討論が行われたわけですが、情報をぜひ大学に持ち帰っていただき、共有するだけではなく、そこからさらにまた次のステップへ向かっての歩みを進めるという風にしていただきたいと思います。最後にお願ひがあります。大学に持って帰るのは情報だけにしていただき、コロナウイルスを持ち帰るのはやめていただきたいと思います。長い時間ありがとうございました。

全国大学保健管理協会北海道地方部会当番大学
北海道教育大学保健管理センター長 羽賀 将衛

皆さん、本日はお集まりくださりどうもありがとうございました。3年ぶりの対面ということと、前回本学が当番をやってからもう何年も経っておりますので、なかなか前例踏襲というわけにはいかなくて、色々苦勞したこともあるなかで、学生支援課の皆さんが大変頑張って準備を進めてくれました。前回本学が当番をやった時も、ぜひ事務の人達を褒めてあげて下さいというふうに言ったんですけども、あまり身内を褒めるのはよろしくないかもしれませんが、今回もこういうコロナ禍の中で、しかも前例をそのままというのはいかなくて、そういった中で非常によくやってくれたと思います。皆さんもお帰りの際に、本学の学生支援課の人達にご苦勞様という声を掛けていただければ、ありがたく存じます。

それでは来年は、北海道医療大学に当番大学をお願いしておりますので、大村先生の方から一言ご挨拶お願いいたします。

全国大学保健管理協会北海道地方部会次期当番大学
北海道医療大学保健管理センター所長 大村 一将

皆様一日お疲れ様でございました。次回の本会を当番大学、北海道医療大学を代表いたしまして、保健センター長の大村から簡単ではございますけども、挨拶をさせていただきます。

まず始めに、この対面で活発な議論ができる場を作ってくださいました、羽賀先生をはじめ今回運営に関わられた事務局北海道教育大学の皆様に深く感謝申し上げます。次回も、この会がこのような形で活発な議論、意見交流ができる形で準備を進めて参りたいと思います。次回の日程は来年度8月25日の金曜日で調整を進めておりますので、その日で行われるっていう形で準備いただければと思います。今回このような形で開催していただきましたので、同じ活発な議論ができる形で皆様をお迎えしたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

