

第 60 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5年8月25日（金）
会 場 ニューオータニイン札幌
主 催 全国大学保健管理協会北海道地方部会
当番大学 北海道医療大学

目 次

1. 研究集会日程	1
2. 開会挨拶	4
3. 講演Ⅰ「歯科検診の重要性について」	6
4. 講演Ⅱ「大学生の睡眠・覚醒相後退症候群の症状とその対応について」	8
5. 講演Ⅲ「大学保健管理施設における常備薬の適正使用および注意」	9
6. 研究発表	11
演題1「本学におけるワクチン接種の取り組みの再検討と接種歴 と抗体価の比較」	
演題2「新型コロナウイルス感染症流行時における体調不良者の 把握および登校および就業制限の対応状況のまとめ」	
7. 閉会挨拶	22

第60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:ニューオータニイン札幌)

令和5年8月25日(金)	
8:30	受 付
	〔 2階 鶴東中の間 〕
9:00	開 会 式
	挨拶: ・北海道医療大学(当番大学) 学長 浅香 正博 ・全国大学保健管理協会 北海道地方部会代表世話人 北海道教育大学保健管理センター長 羽賀 将衛 〔 2階 鶴東中の間 〕
9:30	講 演 I (75分)
	演題:「歯科検診の重要性について」 講師:北海道医療大学 歯学部 教授 斎藤 隆史 座長:札幌保健医療大学 保健医療学部 教授 家子 正裕 〔 2階 鶴東中の間 〕
10:45	<休 憩>(10分)
10:55	講 演 II (75分)
	演題:「大学生の睡眠・覚醒相後退症候群の症状とその対応について」 講師:福島学院大学 福祉学部 講師 河村 麻果 座長:小樽商科大学保健管理センター所長 高橋 恭子 〔 2階 鶴東中の間 〕
12:10	<休 憩 (昼食)>(90分)
	地方部会役員会
	〔 3階 新緑の間 〕
13:40	講 演 III (75分)
	演題:「大学保健管理施設における常備薬の適正使用および注意点」 講師:北海道医療大学 薬学部 講師 中山 章 座長:北海道医療大学保健センター所長 大村 一将 〔 2階 鶴東中の間 〕
14:55	<休 憩>(10分)
15:05	研究発表(75分)
	座長:北海道医療大学保健センター所長 大村 一将 〔 2階 鶴東中の間 〕
16:20	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 北海道教育大学保健管理センター長 羽賀 将衛 当番大学:北海道医療大学保健センター所長 大村 一将 次期当番大学:北見工業大学保健管理センター長 奥村 貴史 〔 2階 鶴東中の間 〕
16:30	〔 2階 鶴東中の間 〕

研 究 集 会 日 程

(1) 受 付 8 : 3 0 ~ 9 : 0 0 【会場2階・鶴東中の間前ロビー】

(2) 開会式 9 : 0 0 ~ 9 : 3 0 【会場2階・鶴東中の間】

挨拶 当番大学挨拶 北海道医療大学 学長 浅 香 正 博

全国大学保健管理協会北海道地方部会代表世話人
北海道教育大学 保健管理センター長 羽 賀 將 衛

(3) 講演Ⅰ 9 : 3 0 ~ 1 0 : 4 5 【会場2階・鶴東中の間】

演 題 「歯科検診の重要性について」

講 師 北海道医療大学 歯学部 教授 斎 藤 隆 史

司 会 札幌保健医療大学 保健医療学部 教授 家 子 正 裕

<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・鶴東中の間】

演 題 「大学生の睡眠・覚醒相後退症候群の症状とその対応について」

講 師 福島学院大学 福祉学部 講師 河 村 麻 果

司 会 小樽商科大学 保健管理センター所長 高 橋 恭 子

<休 憩> 1 2 : 1 0 ~ 1 3 : 4 0

※地方部会役員会【会場3階・新緑の間】

(5) 講演Ⅲ 1 3 : 4 0 ~ 1 4 : 5 5 【会場2階・鶴東中の間】

演 題 「大学保健管理施設における常備薬の適正使用および注意点」

講 師 北海道医療大学 薬学部 講師 中 山 章

司 会 北海道医療大学 保健センター所長 大 村 一 将

<休 憩> 1 4 : 5 5 ~ 1 5 : 0 5

(6) 研究発表 15:05～16:20【会場2階・鶴東中の間】

司会 北海道医療大学 保健センター所長 大村 一 将

(7) 閉会式 16:20～16:30【会場2階・鶴東中の間】

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
北海道教育大学 保健管理センター長 羽 賀 将 衛

当番大学挨拶 北海道医療大学 保健センター所長 大 村 一 将

次期当番大学挨拶
北見工業大学 保健管理センター長 奥 村 貴 史

開会挨拶

全国大学保健管理協会北海道地方部会当番校
北海道医療大学学長 浅香 正博

皆様、おはようございます。夏でも比較的涼しい時期に開催されております本会ですが、今年は3日続けて35度を超え猛暑となっている状況です。それにもかかわらず、多くの皆様にお集まりいただき誠にありがとうございます。当番校ということで、一言ご挨拶申し上げます。

私は7年前に本学へ着任しております。以前は北海道大学医学部に40年ほどおりました、その間、北海道大学病院の病院長を3年ほど務めさせていただきました。北海道大学に保健管理センターが初めて設置された時、私の恩師が初代の保健管理センターの所長になりましたので、縁あって丸9年間保健管理センターで毎週水曜日、学生の健康管理をしておりました。

実際に学生、職員の健康管理に携わっておりましたので、学生、職員にとって保健管理センターの役割がいかに大きく重要であるかを十分に理解しております。学生、職員が大学での生活を快適に過ごすためには何よりも健康に留意することが重要です。

最近、保健管理センターを受診する学生、職員は、内科だけではなく、精神科関連の病気が増加傾向にありますので、これらにも対応していかなければなりません。したがって、これからますます保健管理センターの充実を図る必要があると感じています。

医療は日進月歩であり、取り巻く環境もめまぐるしく変化していますので、年に1回ぐらいこのような会を通じて様々な先生たちのお話を聞いて学習していただきたいと思います。

保健管理センターは学生・職員の健康守ることが何よりも重要だということを再認識していただきまして、今日も暑い1日となっておりますが、これから本日の地方部会を開催したいと思います。本日はよろしくお願い致します。

全国大学保健管理協会 北海道地方部会代表世話人
北海道教育大学保健管理センター長 羽 賀 將 衛

皆さんおはようございます。今年度から代表世話人を務めることになりました、北海道教育大学の羽賀でございます。今年度は北海道医療大学様に当番大学をお願い致しまして、こちらに出ております医療大学ならではのバラエティに富んだプログラムをご用意していただきました。

このところ、お盆を過ぎたというのに北海道らしくない猛暑が続いております。今日も大学でクーラーもない部屋で仕事されてる方いっぱいいらっしゃいまして、我々はこういう快適な場所にてちょっと申し訳ないような気も致しますけども、その分しっかり研修に励みたいと思います。皆さんどうぞ今日一日よろしくお願い致します。

講演 I 「歯科検診の重要性について」

北海道医療大学歯学部 口腔機能修復・再建学系 歯蝕制御治療学分野
教授 齋藤隆史

口腔の二大疾患である齲蝕及び歯周病は、その発症・進行により欠損や障害が蓄積し、その結果として歯の喪失に繋がる。さらに口腔の健康状態は全身的な健康状態と密接な関連があることが多く報告されている。したがって口腔の健康状態を維持・増進するための歯科疾患の予防・早期発見・早期治療は全身的な健康状態の維持にとって欠かせないものである。

歯科医院における「歯科検診」では、定期的な歯石除去、歯面清掃などの予防処置、指導に加え、歯口清掃や禁煙・食生活指導等により口腔疾患を予防し、さらに疾患の早期発見と早期治療により歯の喪失を抑制することにつながる。令和4年歯科疾患実態調査（厚生労働省）によると、「過去1年の間に歯科検診を受診した人の割合」は58.0%で、歯科医療に関する一般生活者意識調査（日本歯科医師会、2020年）によると、「歯の定期的なチェックを受けている」のは33.8%で、特に10代、20代では約25%であった。

スクリーニングとしての「歯科健診」に関しては、「1歳6か月児健診」、「3歳児健診」（母子健康法）、「学校歯科健診」（学校保健安全法）があるが、大学における歯科健診は省略可能となっていることから、それ以降のライフステージに対しては法的な裏付けがないのが現状である。2022年6月に政府の経済財政運営の指針「骨太の方針」に、全国民に毎年の歯科健診を義務付ける「国民皆歯科健診」の導入に向け検討に入ることが盛り込まれた。政府は2025年頃の導入を目指しており、国民の口腔の健康に対する意識変化や行動変容につながるものと期待されている。

医療系総合大学である北海道医療大学では、口腔と全身の健康の関連を意識した特色ある医療人養成を行っている。令和5年度、本学歯科クリニックでは、歯科健診に齲蝕・歯周病リスク検査を導入して口腔疾患の予防に役立てるとともに、学生および教職員の口腔の健康に対する意識向上を図る取り組みを開始したので、以下に紹介する。

従来の齲蝕・歯周病リスク検査（唾液検査）は、測定できる項目が限られ、検査結果が得られるまでに2～3日かかるものが多かった。今回、大学の定期歯科健診という時間的制約がある中で、唾液検査キットは、約5分で6項目の唾液因子を測定できる多項目・短時間唾液検査システム SMT (Salivary Multi Test; ライオン歯科材)を使用した。むし歯菌（齲蝕原性細菌）、酸性度、緩衝能を「歯の健康に関する項目（齲蝕リスク）」、白血球、タンパク質を「歯ぐきの健康に関する項目（歯周病リスク）」、アンモニアを「口腔清掃度に関する項目（口臭に関連する因子）」にカテゴライズして、それぞれの項目の結果をレーダーチャートおよびスコア化してわかりやすく示すため、受診者

(学生および教職員)は、自分の口腔内の状態を一目で確認できるのが特徴である(図1)。むし歯菌(齲蝕原性細菌)の数値が高い場合、酸性度が高い場合、緩衝能が低い場合には、齲蝕リスクが高いことを示しており、口腔清掃指導や食事指導・生活指導が必要となる。また、白血球、タンパク質は、歯肉あるいは歯肉溝滲出液から溶出され、歯周病に関連した項目であることから数値が高い場合には、歯周病予防に関する指導および治療が必要となる。これらの結果を歯科健診結果とともに利用して、口腔内の状態を受診者に説明するとともに、各種指導や治療を促して、口腔の健康に対する意識向上を目指した。令和6年度からは、歯科健診を他の医科健診と同様に受診を必須化(唾液検査は希望者のみ実施することとしている)することとなっており、これらの取り組みによって本学の学生および教職員の口腔および全身の健康の維持・増進につなげたいと考えている。(本発表に関して、利益相反関係にある企業等はない。)

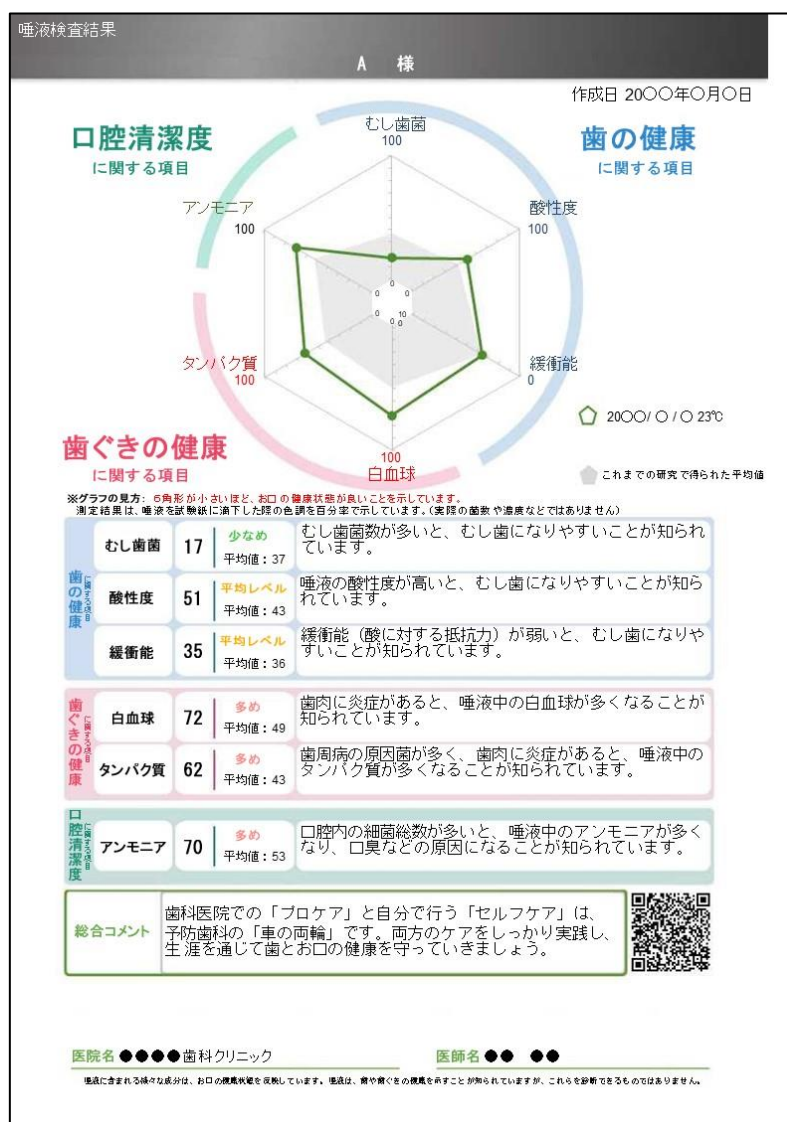


図1. 唾液検査結果(例)

講演Ⅱ 「大学生の睡眠・覚醒相後退症候群の症状とその対応について」

福島学院大学福祉学部福祉心理学科
講師 河村麻果

まず、概日リズム睡眠・覚醒障害の症状とその影響について説明を行った。概日リズム睡眠・覚醒障害は社会的に望ましいタイムスケジュールと自身の体内時計リズムとの乖離を起こすことで多様な問題が生じる疾患群である。大学生には非常に多くみられる問題であり、例えば夜遅くまでバイトをしていて、午前中は大学に来ることが難しくなってしまう学生や、授業中は強い眠気があり寝てしまう学生、朝どんなに目覚まし時計をかけたとしても午前中の授業に出席することが難しい学生は概日リズム睡眠・覚醒障害の診断基準を満たす可能性がある。概日リズム睡眠・覚醒障害の中でも大学生の場合には、睡眠・覚醒相後退障害が多く、慢性的に睡眠時間帯が社会的に望ましい時刻よりも2時間以上後退している状態を言う。多くの患者が午前3時～6時に入眠し、昼頃から夕方にかけて覚醒し、睡眠の質は保たれているが、睡眠時間は一般的にやや延長しているといった特徴がみられる。また、この場合本人の努力だけでは睡眠相を元に戻すことができない点が健常者との鑑別ポイントとなる。無理に起床しようとする、眠気、集中力低下、頭痛、頭重、疲れやすさなどが出現し不登校やひきこもりの原因となることもある。

概日リズム睡眠・覚醒障害の治療法としては、生活指導を基盤とする対症療法が中心となり、根治が難しいことが報告されている。アメリカ睡眠医学会のガイドラインにおいては高照度光療法とメラトニン療法が週糖度の推奨とされている。生活指導を行う際には、患者の治療意欲や二中の生活に対するモチベーションの維持が欠かせないが、睡眠相が後退している患者の場合、対人交流を含む社会との接点の希薄さや、日中の活動量の低下が生じるため、気分の落ち込みや生活の質の低下といった二次的な問題が生じやすい。そのため、心理・行動的支援が非常に重要となる。そこで心理・行動的支援の具体的内容や学生の抵抗を生まないうえに支援者が一方的に指示するのではなく、学生自身に自分の問題について考えてもらい、どのようにすればよいかを引き出すような関わりが必要であることについてお話をした。

講演Ⅲ 「大学保健管理施設における常備薬の適正使用および注意点」

北海道医療大学薬学部実務薬学講座（実務薬学教育研究）

講 師 中 山 章

道内大学保健管理施設における常備薬（総合感冒薬、解熱鎮痛薬等）の使用（処方）については各施設で様々な対応がなされている。現在、一部の大学施設では医師の診察のうで 1～3 日間程度の短期処方がなされている保健管理施設もあるが、多くの大学保健管理施設は医師不在のため看護師、保健師のみで業務を行っている。道内 45 施設についてホームページで調べると、医師が常駐している施設が 9 施設、保健師、看護師等で対応している施設が 32 施設、不明が 4 施設であった。また、医師、薬剤師が不在の施設においては症状にあわせて常備薬を渡している大学もあれば施設内に常備薬を配置していない大学もあり、医薬品の提供を明記している施設が 2 施設、処方箋の発行が 1 施設、救急薬品の常備を明記している施設が 1 施設、医薬品の不使用を明記している施設が 1 施設、特に記載の無い施設が 39 施設であった。

医薬品の使用に関してインターネットで検索すると、道外の大学ではあるが、医薬品の不使用を明記している施設が少なくない。その理由として、医薬品医療機器等法（旧薬事法）の改正が挙げられている。医薬品医療機器等法は、平成 18 年（2006 年）及び、平成 26 年（2014 年）に大改正が行われており、医薬品の販売または授与、適正な使用のための情報提供について、専門家（薬剤師、登録販売者）が行うことが明記され、これが、医薬品の不使用という対応につながっていると考えられる。しかし、旧薬事法が交付された昭和 35 年より、第 24 条では、薬局開設者又は医薬品の販売業の許可を受けた者でなければ、業として、医薬品を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列（配置することを含む。以下同じ。）してはならない。という条文は変わっておらず、学校における医薬品使用に関しては、この条文の「業として」をどう解釈するによって、現状の対応となっていると思われ、法的根拠は明確ではない。

そこで、参考となりそうなのが、日本学校保健会から発刊されている、学校における薬品管理マニュアル 令和 4 年度改訂版である。このマニュアルは、日本医師会、日本学校歯科医師会、日本薬剤師会、学識経験者、地方学校保健会等が、関わり作成されているため、通知と同等とみなして差支えないと思われる。このマニュアルでは、一般用医薬品を学校に置くことについて、規制している法令はありませんが、学校は、原則として医薬品を児童生徒に提供する場ではないので、救急処置に用いる薬などを除いて必ずしも常備する必要はありません。と記載されている。

次に、医薬品の分類について、一般用医薬品は、リスクの程度に応じて3グループに分類されており、特にリスクが高いものを「第1類医薬品」、リスクが比較的高いものを「第2類医薬品」、リスクが比較的低いものを「第3類医薬品」とし、第2類医薬品のうち、特に注意を要する成分を含む医薬品として指定するものを「指定第2類医薬品」としています。学校が一般用医薬品を購入する際の注意点として、一般用医薬品のうち第1類医薬品及び要指導医薬品は購入せず、可能な限り、安全性の高い第3類医薬品を選びます。

一般用医薬品の保管・管理について、直射日光を避け、温度・湿度に注意し、使用状況に応じ施錠して保管してください。多くの医薬品は、室温（1～30℃）での保存が規定されています。

一般用医薬品の廃棄について、理科薬品等の毒物や劇物と異なり、医薬品の廃棄に関して、規制している法律はありません。基本的には、通常のごみと同じ分別で廃棄して差し支えありません。

研究発表

司 会 北海道医療大学保健センター所長 大村 一将

演題1 「本学におけるワクチン接種の取り組みの再検討と接種歴と抗体価の比較」

北海道医療大学保健センター

羽藤睦美、大村一将、高田りか、横尾早苗、熊谷拓真

演題2 「新型コロナウイルス感染症流行時における体調不良者の把握および登校および就業制限の対応状況のまとめ」

北海道医療大学保健センター

大村一将、羽藤睦美、高田りか、横尾早苗、熊谷拓真

演題1：「本学におけるワクチン接種の取り組みの再検討及び接種歴と抗体価の比較」

北海道医療大学保健センター

○羽藤睦美、大村一将、高田りか、横尾早苗、熊谷拓真

1. はじめに

コロナ禍が一つの区切りを向かえ、コロナ以前の日常生活に戻りつつある中、各感染症の増加がみられている。また、麻疹も全国的に感染が散発し、北海道でも感染が確認されたため、本学でも学生・職員に注意喚起を行った。本学では、学生の臨床実習への参加に際して、個別に麻疹、風疹、水痘、ムンプスの感染症に対するワクチン指導を行っており、本研究では、新入生の接種歴と抗体価の状況を確認し、現状の評価と今後の対策について再評価を行った。

2. 対象および方法

薬学部、歯学部、看護福祉学部、心理科学部の新入生 477 名を対象に、麻疹・風疹・水痘・ムンプスの接種歴と抗体価（EIA 法）について調査を行なった。未提出や母子手帳を紛失した学生については、対象から除外した。抗体価の判定は、日本環境感染学会の「医療従事者のためのワクチンガイドライン（第 3 版）」を基準とした。¹⁾ 分析においては、個人情報に配慮し、特定されない形で行った。

3. 背景となる本学のワクチン接種の取り組み

日本環境感染学会からでている、「医療従事者のためのワクチンガイドライン（第 3 版）」をもとに、指導を行っている。

入学前の取り組みとしては、ワクチン接種が進級や卒業に関わってくるということが記載されている同意書への署名、接種歴を記載した用紙・母子手帳のコピーの提出をお願いしている。また、入学前に可能であれば不足しているワクチンを接種してほしいという説明の用紙を同封している。

入学後は、4～5月の健康診断の際に、麻疹、風疹、水痘、ムンプス、HBs 抗原、抗体、HCV 抗体の抗体検査を行い、その結果を確認し、一人ひとりに接種が必要なワクチンについて判定表に記載の上、返却している。その際に、接種のための説明用紙や、ワクチン接種を管理するためのワクチン手帳を同封し、接種を促している。

麻疹・風疹・水痘・ムンプスのワクチンは保健センターで個別に対応、B 型肝炎のワクチンは集団接種で基本的に対応している。接種歴はワクチン手帳に記載を記載することで、自己管理を促している。

4. 結果

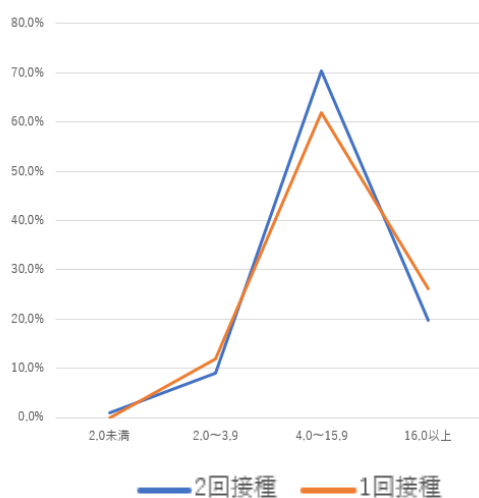
①麻疹の接種率と抗体価

麻疹の接種率は、2回接種が90.6%と高い割合を示し、1回接種も8.8%であり、未接種は0.6%と1%にも満たない状況であった。これは、今回調査した学生は、2000年4月2日以降生まれの学生が多く、定期接種として2回接種を受けている年代であることが影響していると考えられる。

麻疹ワクチンの接種回数と抗体価を比較すると、16.0以上の基準以上陽性は、85.9%の割合で2回接種の学生だったが、これは、2回接種の学生が9割と多いことが影響していると考えられる。接種回数別の抗体価の割合について比較してみると、2回接種、1回接種いずれも4.0~15.9の基準未満陽性の割合が最も高く、6割以上であった。逆に、抗体価の低い擬陽性、陰性となる割合は2回接種で、9.9%、1回接種で11.9%となり、一度でも接種を受けていれば、9割程度の学生が抗体陽性であった。【図1】

麻疹に関しては、抗体価はガイドラインの基準に満たない学生は多いものの、抗体は陽性の学生が多く、接種率も高い集団であることが確認できた。

対象の学生数が少ないため、あくまで参考として、麻疹の定期接種の年代に分けて接種回数と抗体価を検討した。1990年4月2日から2000年4月1日生まれまでの世代は、特例措置がと定期接種の対象者が拡大され、2回目のワクチンが接種可能だった年代だが、73.9%が2回接種を受けていた。1972年10月1日から1990年4月1日生まれまでの年代は、定期接種としては1回しか接種をしていない年代となり、2回接種を受けている学生はいなかった。どちらの年代でも、抗体価は擬陽性や陰性の学生はいなかった。この年代は学生だけではなく、職員も該当してくるため、職員も同様の状況である可能性がある。



・2回接種、1回接種いずれも、4.0~15.9の基準未満陽性が最も多い（どちらも6割以上）

・擬陽性、陰性は接種を受けていれば、1割程度（2回接種：9.9%、1回接種11.9%）

接種経験あり
↓
9割程度抗体陽性

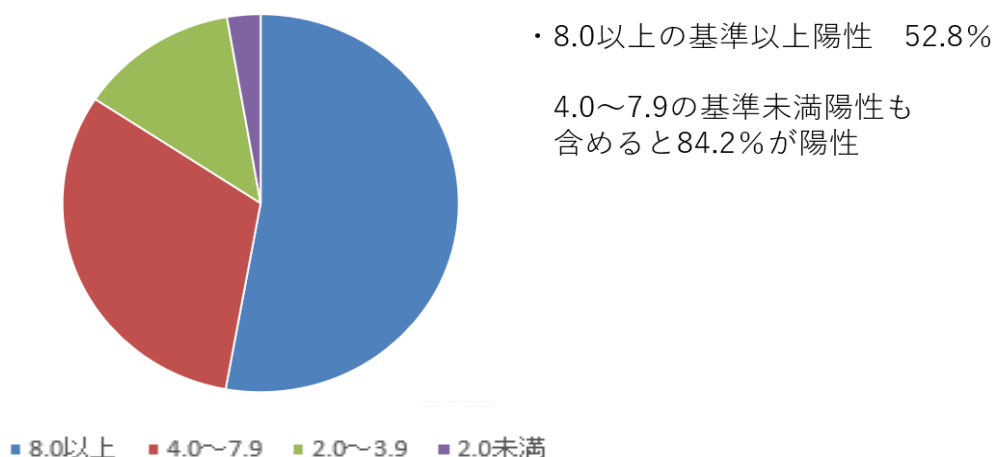
【図1】 麻疹 接種回数別の抗体価の比較

②風疹の接種率と抗体価

風疹の接種率は麻疹同様高く、2回接種が88.7%、1回接種が10.5%、未接種が0.8%という結果となった。これは、麻疹同様に2000年4月2日以降生まれの新生が多く、定期接種として2回接種を受けている年代であることが影響していると考えられる。

風疹のワクチン接種回数と、抗体価を比較すると、8.0以上の基準以上陽性の高い抗体価を獲得している学生の割合が最も高かった。8.0以上の基準以上陽性の90.0%は2回接種を受けた学生であったが、こちらも、麻疹と同様に、2回接種の学生が多くいることが影響していることが考えられる。

風疹の接種回数別で抗体価の割合を比較すると2回接種では、8.0以上の基準以上陽性の割合が最も高く、53.7%となった。1回接種でも、44.0%と2回接種と比較すると少し割合は下がるが、最も高い割合であった。擬陽性、陰性は2回接種で15.4%、1回接種では18.0%と、麻疹よりは、少し抗体価の低い学生の割合が多かった。風疹では、約8~9割の学生が、接種を受けていれば抗体陽性であることが示唆され、高い接種率と抗体価を持つ集団であることがわかった。【図2】



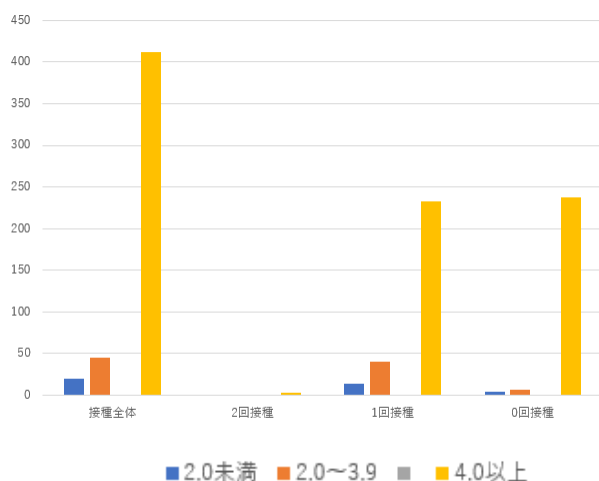
【図2】風疹 抗体価の割合

③水痘の接種率と抗体価

水痘は、平成26年(2014年)から定期接種の対象となっており、それ以前は任意接種であったため、接種率はそれほど高くなく、2回接種は0.6%、1回接種は60.2%、未接種は52.0%であった。未接種、1回接種のどちらの場合も、4.0以上の陽性の割合が最も高かった。また、1回接種の場合は、未接種の場合と比較すると、2.0~3.9の擬陽性の割合が高かった。【図3】

新生児全体の水痘の抗体価の割合を確認すると、全体の86.4%が抗体陽性だった。接種率が高くないが抗体価が高いのは、罹患歴がある学生が多くいる可能性があると考え

えられる。接種率はあまり高くなく、未接種で抗体陰性の学生もいるため、そういった学生には、ワクチン接種を積極的に進めていく必要がある。



- 未接種も、1回接種も
4.0以上の割合が最も高い
- 1回接種では、未接種と比較し、
2.0~3.9の 擬陽性の割合が高い
1回接種：14.0%、未接種：2.8%

※基準となる抗体価

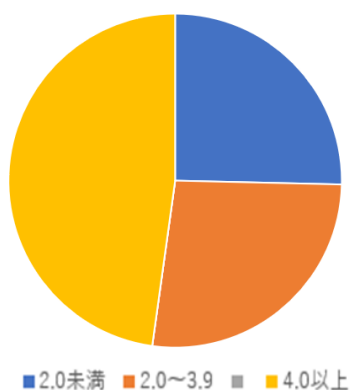
抗体価	判定
4.0以上 (+)	基準以上陽性
2.0~3.9 (±)	擬陽性
2.0未満 (-)	陰性

【図 3】水痘 ワクチンの接種回数と抗体価の比較

④ムンプスの接種率と抗体価

ムンプスは1回接種の割合が最も高く63.5%、未接種は29.8%であった。ムンプスワクチンは、定期接種ではなく、任意接種のため、麻疹・風疹と比較すると接種率は低い割合となっていると考えられる。

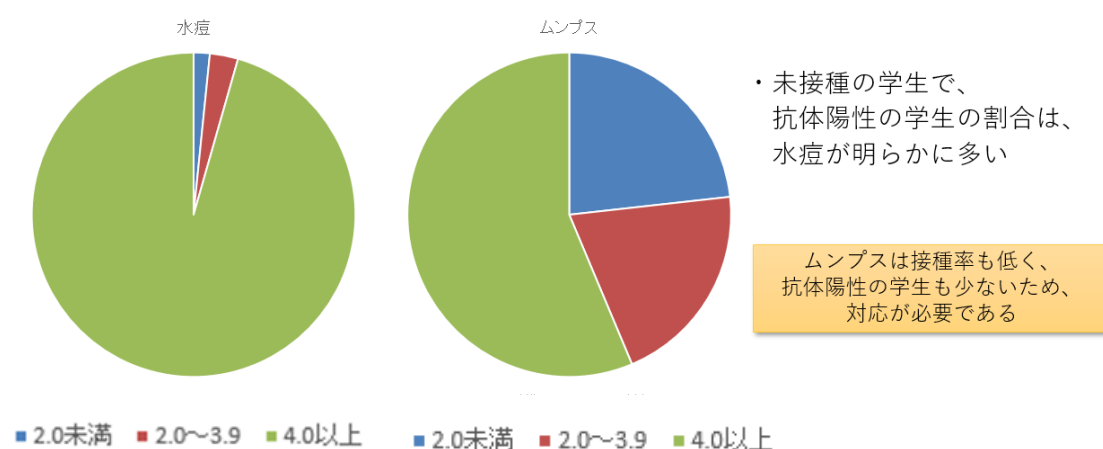
ムンプスワクチンの接種回数と抗体価は、水痘と同様に、未接種、1回接種のどちらの場合も4.0以上の陽性の割合が最も高く、他の3つの感染症と比較すると、擬陽性、陰性の割合が高い。新入生全体のムンプスの抗体価を確認すると、全体の47.8%が4.0以上の抗体陽性となっており、陰性、擬陽性の割合は52.2%と最も高い。【図 4】



- 4.0以上の抗体陽性は47.8%
- 陰性、擬陽性の割合は、
52.2%と最も高い

【図 4】ムンプス 抗体価の割合

未接種の学生の水痘、ムンプスの抗体価について比較すると、水痘は未接種でも、抗体陽性の学生の割合が95.6%と高いが、ムンプスは、未接種の場合、56.3%の割合となり、水痘の方が明らかに高かった。これは、水痘がムンプスより罹患している学生が多い可能性や、定期的に水痘帯状疱疹ウイルスの流行がおき、抗体価が高くなっている可能性など様々な可能性が考えられる。ムンプスは、麻疹や風疹と比較すると接種率も低く、同様の接種率の水痘と比較しても、抗体価が陽性の学生の割合が低いいため、特に接種を勧奨すべき学生が多いことが分かった。【図5】



【図5】未接種 水痘・ムンプスの比較

5. 考察

麻疹・風疹については、高い接種率と抗体価の状況が確認でき、ワクチン接種の対応、抗体価からみた感染対策という両側面で、入学時点で十分な状況である学生が多いことが分かった。水痘・ムンプスに関しては、定期接種の対象でないため、接種率は同様に低いですが、抗体価の割合には大きな違いがあった。特にムンプスは、接種率も低く、抗体価も低い学生が多いため、接種を勧めていく必要があることが確認できた。ムンプスは、元々保健センターでワクチン接種が多く行われていたが、今後も各学部と連携し、ワクチン接種の勧奨を継続する。また、学生自身もその先の患者さんへの感染対策としても、十分な状況で学生を実習に送り出せるよう、効果的なワクチン接種計画の模索を行う。

最後に、昨今問題となっている麻疹の感染対策としては、職員の接種状況や抗体価を確認できていないため、その部分をどう対応していくかが、課題となる。参考に出したデータの通り、職員の年代は2回接種を受けていない可能性が高く、免疫を十分持っていない可能性があるため、学内の感染対策としては、抗体価の確認も合わせ、対策を検討していく必要がある。

参考文献

1. 一般社団法人日本環境感染学会ワクチン委員会：医療関係者のためのワクチンガイドライン第3版

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/vaccine-guideline_03-5.pdf

演題2：「新型コロナウイルス感染症流行時における体調不良者の把握および登校および就業制限の対応状況のまとめ」

北海道医療大学保健センター

○大村一将、羽藤睦美、高田りか、横尾早苗、熊谷拓真

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症の流行にともない大学内での感染拡大防止対策とともに感染症法に基づいて感染者、濃厚接触者および体調不良者に対する登校/就業制限等の対応が各教育機関にも求められた。当初の緊急事態宣言に基づく対応から with コロナの現在に至る約3年の間の感染症の変遷および社会的な認識や対応の変化にともない北海道医療大学内の対応も変化した。本研究では、感染症対策のうち感染者および感染疑い者に対する登校/就業制限の方法について、その有効性と問題点を明らかにすることを目的として、学内での対応方法の詳細をまとめ検討を行った。

2. 対象および方法

2020年3月から2023年5月末までに行った大学内における体調不良者、濃厚接触者、感染者への対応内容ならびに新型コロナウイルス連絡 form からの把握内容と対応結果を集計した。学内における登校/就業制限の状況ならびに感染者の報告に対する対応後の感染拡大の状況を分析した。

3. 結果

体調不良者、濃厚接触者、感染者に該当する者に、感染症対策に基づく公欠申請の条件として感染者報告 form から少なくとも1日1回の報告を求めたところ、2020年9月17日から2022年5月8日までの間に約50000件の報告があった。Formに入力された報告は該当者の関係する所属先および保健センターにも同時に情報共有がなされた。入力情報に基づき感染症に伴う公欠の承認および期間を決定し、感染者あるいは感染の可能性が極めて高いと判断される者からの報告からは濃厚接触に該当する者への登校/就業制限を行った。1日あたりの報告数は、新型コロナウイルス流行期に一致して増減したが、各流行期の数日前から体調不良者の報告数の増加がみられていた。一方で事後報告や長期間に渡る体調不良、頻回の体調不良などの報告も散見された。1134例の感染者からの報告があり接触範囲への対応を行ったが、対応後に新たに広範囲に制限を要する状況は発生しなかった。一方で対策上重要な情報の一部が後日明らかになるケースもあった。

4. 考 察


新興感染症の拡大防止のため、学内における感染対策とともに学内に発生した感染者あるいは感染疑い者の把握および早期の対応が求められたが、対応部署の負担も大きく十分な対応が難しい状況もあった。急速に感染拡大する状況下では迅速な情報共有のため活用可能なツールを用いることは人的負担を軽減する点で有効であったが、一方で感染拡大防止のための対策だけでなく就学/就業を不当に制限しないよう配慮も必要であり、その対応の難しさが今後の課題と考えられた。

新型コロナウイルス連絡 form について

- ・連絡フォームには公欠の該当期間内のすべての日に入力を求める。
- ・保健センターはすべてのメールを受け取り、同時に送信者に対応した関係部署へも送られる。
- ・フォームからの情報に基づき、関係部署から送信者へ連絡をとることで個別対応を行う。
- ・各部署がそれぞれ同時に情報を得ることで迅速な対応が可能となることを期待して運用した。

公欠の対象者の把握方法(2020年9月～)

新型コロナウイルスの罹患、そして拡散を予防するために



今回の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、年齢に関係なく感染します。ただ、若い人は症状が出ず、知らず知らずのうちに他人に感染させる可能性があります。新型コロナウイルスに感染した高齢者や持病のある人の死亡率は、とても高いです。未来の医療従事者、福祉関連の仕事をやる皆さん、命を守る行動をとります。


I. 感染予防の基本

- ①手洗い (石けん) または手指消毒の徹底
- ②マスク着用、咳エチケットの徹底
- ③身体的距離 (最低 1m) の確保

II. 大学に新型コロナウイルスを持ち込まないために

1. 自宅での健康チェック

毎日、朝夕に自宅で検温等健康状態を確認し、体調確認表に記入しましょう。確認の結果以下の症状が見られた場合 (前日及び前々日に症状が見られた場合も含む) は、必ず「**新型コロナウイルス連絡フォーム**」から大学に連絡し、自宅で休養してください。また、保健所より濃厚接触者に認定されたり PCR 検査を受けた場合、自宅待機を指示された場合にも連絡してください。これらに該当する場合には講義や試験には出席することができません。 (保健センターから発行される自宅療養証明書により公欠となります。)



学生感染予防ガイドンス資料より引用

北海道医療大学
新型コロナウイルス感染症に関する本学の対応について

本学の対応 | 基本対応方針 | **新型コロナウイルス連絡フォーム** | 各種連絡先 | 健康管理 | 証明書発行手順

このサイトでは、新型コロナウイルス感染症に関する本学の対応等について、とりまとめでお知らせしています。

最新のお知らせ (最新版) | 本学の対応 | 授業・イベント・その他 | 経済支援部
海外出張案内 | 入学試験案内 | 入学試験案内 | 本学主催イベント案内 | 卒業・入学試験部

新型コロナウイルス連絡フォーム

- ・新型コロナウイルス感染症への感染は、感染の可能性がある場合は、必ず「新型コロナウイルス連絡フォーム」から大学に連絡し、自宅で休養してください。
- ・保健所より濃厚接触者に認定されたり PCR 検査を受けた場合、自宅待機を指示された場合にも連絡してください。
- ・これらに該当する場合には講義や試験には出席することができません。 (保健センターから発行される自宅療養証明書により公欠となります。)

本連絡システムに関するお問い合わせ先：学生支援課 shen@hokui-ryyo-u.ac.jp

本人確認
本人情報
学生 / 教職員
学生番号 / 教職員番号
所属

実際の対応の流れ

学生、教職員からの報告

本メールは「新型コロナウイルス連絡フォーム」より自動で送信されています。
送信専用アドレスのため本メールに返信はできません。

新型コロナウイルス連絡フォームへ以下の内容が登録されました。

送信日時：2023/04/27 20:55:23

送信先：[redacted] 様、学生支援課、保健センター

区分：学生

個人番号：[redacted]

所属：[redacted] 学部 [redacted] 学科

氏名：[redacted]

電話番号：[redacted]

E-Mail：[redacted]

実習有無：有り

(実習施設：学外施設)

[連絡区分]

感染疑い等（発熱症状のある方）→PCR検査、抗原検査等を受けます（受けました）

[本人症状]

※本日の症状報告

・体温：37.5度

・発熱（37.5度以上または平熱より1度以上高い）

・咳

・その他：喉のイガイガ感

[詳細状況/経緯/特記事項等]

今日、朝は熱がなく特に症状もなかったのですが、大学から帰って来てしばらくしてから悪寒がしたため念のため熱をはかり、抗原検査を行ったところ、陽性となりました。そして、しばらくして熱をはかると37.8℃でした。家族は全員陰性でした。

現在は上記の症状のみです。

また、実習は5月8日に開始予定で、現在は実習前の待機期間中です。

担当部署による情報収集

学内での接触状況の確認 制限が必要な範囲の決定 就学上の対応等の相談

- ・学生からの報告（学生支援課が対応）
- ・教職員からの報告（人事課が対応）
- ・学修上の対応等（所属の教務担当課が対応）

制限を要する対象者の決定

学生支援課 [redacted] です。
[redacted] 学科 [redacted] 年 [redacted] さんの
抗原検査キットによる陽性判明のため
ヒアリングを実施いたしましたのでご報告いたします。

<本人状況>

※4/27 発症のため4/25よりヒアリング

4/25 自動車学校へ通学（9～15時、学内関係者無し）

4/26 I、II 講自受講（講義中マスク着用）

4/27 III、IV 講自受講（講義中マスク着用）

昼食時、学生1名と同席（15分程度、マスク無しで会話有り）

[redacted] [redacted]

帰宅後発症（悪寒）

抗原検査キットにて陽性判明

<対応について>

・保健所からの連絡があれば入力するよう伝達済み。

・毎日のフォーム入力を伝達済み。

・査読制の解除は、大学から指示ある旨伝達済み。

・コロナワクチン3回接種済み。

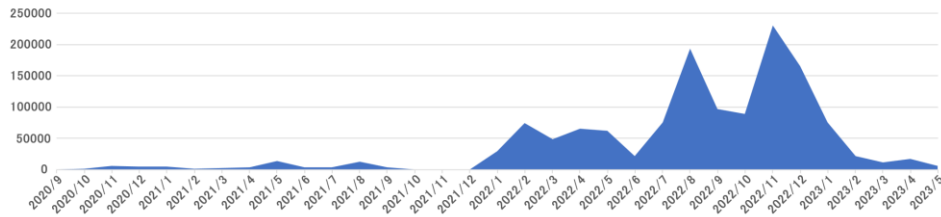
<確認>

・4/27にの昼食時に同席していた学生1名を濃厚接触者としてよろしいでしょうか。

翌日には必要な対応が完了

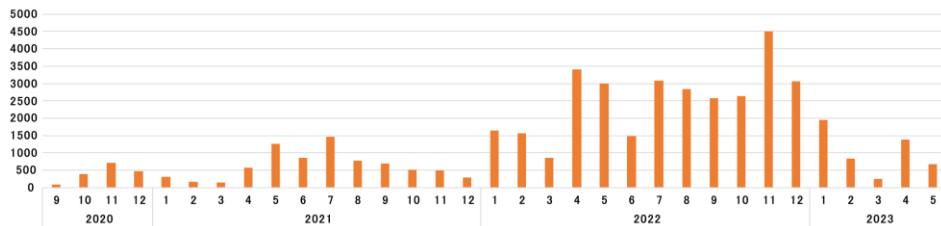
北海道における新型コロナウイルス感染者数との関係

北海道における感染者数



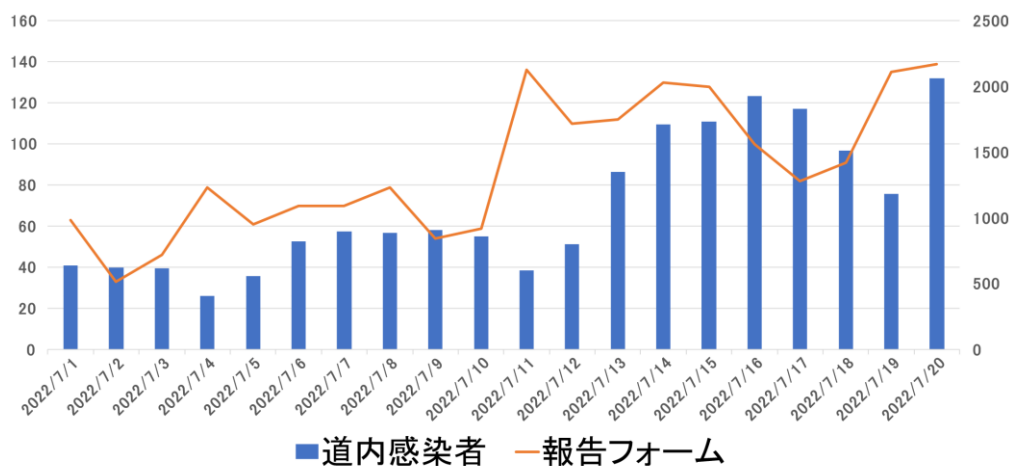
データからわかる - 新型コロナウイルス感染症情報 - (mhlw.go.jp)より

新型コロナ報告フォームからの報告数



流行期における道内感染者数と報告フォーム数

報告フォームと道内感染者数



データからわかる—新型コロナウイルス感染症情報— (mhlw.go.jp)より

報告フォームによる感染拡大対応の実際

- ・報告フォームを用いて収集した情報に基づく登校/就業制限の対応によって、学内の学修環境においてクラスターは発生せず、感染拡大を防ぐことができた。
- ・オミクロン株の流行後からは、接触範囲を同定した際にすでに発症している濃厚接触者も発生しており、潜伏期間の短い感染症では対応に限界があることが示唆された。
- ・報告フォームは、学生が体調不良時に無理をして登校しないように正当な理由で欠席できるシステムとして運用していたが、頻回の利用（常連化）、長期に渡る不適切な報告等もみられた。
- ・感染者が情報の提供を小出しにしたり、意図的に伏せたりすることも起こり、このような場合には報告フォームを用いた迅速な対応は不可能であった。
- ・過去の体調不良を申告し公欠の取得を目的とした事後報告例も少なからず認められた。
- ・連絡フォームを用いて登校/就業停止の把握を迅速に行えたが、流行期には月 3000 件以上の報告を迅速に処理するため対応部署には非常に大きな負担がかかった。

報告フォーム運用のまとめ

感染症に関わる法律等に則り公欠を取り扱う際に活用可能なツールとして「新型コロナ連絡フォーム」を体調不良者等の公欠の申請要件として運用したが、利点も多いが、様々な問題点もあった。

感染拡大を防止しながら学修機会/就業機会を不当に制限しないようにするには迅速な情報収集が必須であるが、対応部署のかかる負担も大きくなる点に留意が必要と思われた。

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
北海道教育大学保健管理センター長 羽 賀 將 衛

皆さん今日一日お疲れ様でございました。今回講演が3つありまして、いずれも我々にとって重要課題についてじっくり腰を据えて話を聞いて考えるという良い機会になったかと思えます。それとその後の研究発表なんですけども、これについて皆さんにぜひお願いしたいことがあります。それはぜひ来年の研究集会に向けて今から準備を始めて下さい。例年6月にこの研究集会の開催案内がありまして、その時に演題募集もしてるわけなんですけども、それですと2ヶ月くらいしか期間がないものですから、準備が間に合いません。それでなかなか発表出来ないと、そういうことがこれまでもあったかと思えます。研究集会は毎年やっておりますので、ぜひ早めにネタを考えて準備を始めて研究発表に応募していただきたいと思えます。

講演ももちろん大事なテーマではありますが、研究発表というのはより我々の普段の業務に関係するそういった内容が研究発表として出されると思えます。研究発表で課題を皆さんに紹介して、その後の質疑を通じて課題を共有してその解決策を共有してと、そういったことが出来る良い機会じゃないかなと思えます。

ぜひ来年は今回2題とちょっと少なかつたんですけども、来年はもっと多くの研究発表があって活発な討議が行われることを期待しております。来年もまたよろしくお願い致します。

全国大学保健管理協会 北海道地方部会当番大学
北海道医療大学保健センター所長 大 村 一 将

今日は皆様、朝一番からとても暑い中、本会に集まっただき誠にありがとうございました。北海道医療大学が当番として準備を進めてまいりましたが、色々と不備もありご迷惑をおかけした点もあったかと思えます。本学が以前に担当した研究集会を調べてもらったところ2002年でした。当時を知るスタッフはおらず、ノウハウがない状態で多くの関係者、スタッフに助けていただきながら本会が成立致しました。皆様のご協力をいただきながら開催出来たこと大変嬉しく思いますし、また皆様に感謝申し上げます。

次年度の本会は、北見工業大学に担当大学をしていただき開催する予定でございます。続きまして北見工業大学の保健管理センター所長であります、奥村先生から一言ご挨拶をいただきたいと思えます。

本日は皆様、お集まりいただき誠にありがとうございました。

全国大学保健管理協会 北海道地方部会次期当番大学
北見工業大学保健管理センター長 奥村 貴史

北見工大の奥村でございます。次年度の研究会の開催を仰せつかりました。北見は北海道の右上といえますか道東の端っこにありまして、皆さまご存じの通り、交通の便が些か悪く研究会の会場として若干立地に不利があります。そこで関係者で色々と協議を致しまして、来年度北見工大担当の第61回研究集会は、オンラインで開催させていただき運びとなりました。

実地で集まれることに価値があるということは十分承知をしております。実際に顔を合わせて相談出来る大事な話や、あるいは逆に、電話、メール等で相談出来そうなちょっとしたことが気軽に相談出来る年一回の会であることに価値があると思います。

一方で、オンラインにもメリットがございます。まず大事な点として参加のハードルが下がるという点があります。お忙しい先生でもオンライン開催とすることで少しハードルが下がるのではないかと期待しております。

二点目に、普段呼べないような先生でも遠方からご参加いただくことも可能になります。また、開催時期とか開催の長さなりをかなり自由に選べるメリットもあります。そのような観点から、地方に立地しているそれほど規模が大きくない大学が幹事を引き受けた時にスムーズに開催出来るような選択肢を残すという意味でも、次回オンラインで実施させて頂きたいと提案し、ご了承を得ることが出来ました。

開催日は、来年8月30日金曜日となっています。まだ一年ありますが、先程、羽賀先生が仰って下さったように、なるべく演題を応募していただいて有効な意見交換が出来ればと願っておりますので、ご協力いただければ幸いです。では来年度、どうかよろしく願い申し上げます。



北海道医療大学
Health Sciences University of Hokkaido