

## II. 研究報告

### 呼吸器感染症とキャンパスライフ 肺結核から新型インフルエンザまで

#### 予防と対応-大規模大学の現況-

健康科学部門

吉川 弘明

#### 1. はじめに

金沢大学は3学域16学類の総合大学で、附属学校園を含め12,200人の学生が学んでおり、学域に約8,000人、研究科に約2,500人、附属学校園には約1,700人が在籍している。また計485人の留学生が本学に来ており、うち420人はアジア地域からある。さらに本学の教職員数は3,670人（非常勤を含む）、キャンパス総面積は約267万㎡（東京ドーム約57個分）である。最大の角間キャンパスに人間社会学域・理工学域等があり、宝町・鶴間キャンパスに医薬保健学域・附属病院、平和町地区に附属学校園がある。角間キャンパスの周囲に居住区はほとんどなく、学生は大学前町といわれる杜の里・旭町・田上新町などに住んでいる。これらの地区は、他大学の学生も多く住んでいる。大学への通学手段は路線バス、自動車、バイク、自転車である。また3つの学生寮があるが、旧城内キャンパス時代から移転していないため、角間キャンパスへは8km程の距離がある。このような環境で感染症とキャンパスライフを考えると、学生の学習、サークル活動の場としてのキャンパスだけではなく、居住区である地域にも配慮する必要がある。

#### 2. 金沢大学の感染症対策

本学において、呼吸器疾患を含む感染症対策として実施している事項は次のとおりである。1) 新入生に対する無料の感染症抗体検査（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘）と予防接種勸奨・予防接種の機会の学内提供（費用は個人負担）、2) 学生全員に対する健康診断胸部X線検査、3) キャンパス内でのインフルエンザ予防接種の提供（費用は個人負担）、4) 新入

生に対する共通教育科目（健康論）の中で、感染症に対する啓発、5) 共通教育科目（健康論）ならびに共通教育特設プログラム（健康・自己管理）における感染症を含めた衛生教育の提供、6) 新入生に対する健康診断を健康論の実習と捉え、単位取得の必須条件とする、7) 新入生に配布する学生生活全般に関する啓蒙冊子「きいつけまっし」に感染症に関する項目を記載、8) 職員に対する麻疹抗体検査機会の提供、9) 雇入れ時健診における感染症抗体価の測定（病院職員）、10) 保健管理センターや各地区安全衛生委員会を通じた「手洗い励行、咳エチケット」の周知、11) 感染症（インフルエンザ）における学内サーベイランス（学生・職員）の実施などである。保健管理センターには、健康科学部門ならびにスポーツ教育部門が設置されており、健康科学部門が学生・教職員の心身の健康管理にあたるが、疾病の治療行為は業務に定めておらず、基本的に保健管理センターが発熱者やインフルエンザなどの疾病に対する治療を行うことはない。健康管理、予防活動、健康に関する危機管理に重点を置き、医療機関の紹介や休講等の判断の助言を通して、感染症の拡大阻止に務めている。全学的な対応が必要な場合は危機の1つとして捉え、「国立大学法人金沢大学リスクマネジメント指針」に従い、大学全体として組織的な対応をとることになっている。感染症に関しては「金沢大学感染症予防・対策委員会」が設置されている。保健管理センター内での対応に関しては、医療安全管理の義務化に伴い「医療感染症対策指針」が定められているが、金沢大学としては学校保健安全法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等を遵守して行政と協力の上、対策を講じること

になっている。重大な感染症発生や天災などの非常事態における重要課題の一つに、大学本部と学生・教職員など構成メンバーの双方向の情報交換システムを如何に機能させるかにある。本学ではポータルシステムを利用した緊急時連絡システム（C-SIREN）を運用している。

### 3. これからの感染症対策の課題

近年、留学生の増加に伴い感染症対策がますます重要になっている。特に日本ではあまり見られない過去の炎症性変化が定期健診胸部 X 線撮影で見つかることがあり、医療機関でも結核の活動性病変か否かの判断に時間を要する事例がある。金沢大学は広大なキャンパスに学生・職員をあわせて 16,000 人を擁する一大コミュニティである。しかし、先にも述べたように夜間や休日、学生や教職員はキャンパスから離れた地域居住区に移動しており、感染症対策はキャンパスのみを対象にするのではなく、地域社会全体を視野に入れなければならない。その際、忘れてはならないのが 2009 年の新型インフルエンザ（A/H1N1）流行での経験である。幸い強毒性ウイルスではなかったため、被害は予想を大きく下回ったが、我々に多くの課題を残した。この点に関しては厚生労働省から、「新型インフルエンザ（A/H1N1）対策総括会議 報告書」が出されているので参考になる（2010 06 10）。そのなかで提言として、1) 病原性等に応じた柔軟な対応、2) 迅速・合理的な意志決定システム、3) 地方との関係と事前準備、4) 感染症危機管理に関わる体制の強化、5) 法整備の 5 点があげられている。本学では、この経験を活かして、学内的な危機管理に対する管理体制を強化してきたと言える。今後、国レベルで整備が期待されることに、予防接種体の世界標準への同調がある。これまで様々な事情により、我が国の予防接種に関する体制は WHO の勧告や米国の現状と比べるとかなり遅れているところがある。今後、世界各国との人的交流がさらにさかんになり、日本人学生も海外に出て行く機会が増えるものと予想されるが、既に海外から求められる予防接種の要求に、日本の制度は対応できなくなっている。そのため、少しずつでも任意接種から定期接種となるワクチンを増やしていくこと、また日本で未承認とな

っているワクチンの導入が必要となる。次に必要なこととして、国家をあげての危機管理体制の整備がある。米国には Federal Emergency Management Agency (FEMA) という政府機関がある。天災、人災等に連邦政府として対応するシステムで、我が国も見習うことが多い。FEMA は危機管理体制の枠組みとして、National Response Framework (NRF) を策定しており、米国の危機管理はトップから末端にいたるまで、整合性が取れている。東日本大震災に端を発する数々の災害に対して対策を講じる中で、我が国の危機管理体制が整っていくことを願うばかりである。ちなみに、全国大学保健管理協会の米国版というべき American College Health Association (ACHA) も危機管理のガイドラインを作成しているが、NRF に準拠することが明示されている。

### 4. おわりに

この機会に、1970 年より刊行されている金沢大学保健管理センター年報を通読してみた。その中で感じたことは、センターの基本理念はさほど変わっていないものの業務と情報量が特にここ数年、圧倒的に増えていることである。それは、学術論文数の増加、ビッグデータ活用の動き等、多くの場で感じられることと同様である。また、今回は感染症に限らせていただいたが、メンタルヘルスにおける問題の多様化と件数の増加には圧倒されるものがある。2 年前に ACHA の年次総会に参加して以来、保健管理の分野でも他国との情報共有の必要性を強く感じた。本年度の全国大学保健管理研究集会（神戸）において日米英の国際シンポジウム開催が実現したことは、大学保健管理の国際化、標準化に向けて大変喜ばしいことである。そのような国際的な活動を進めるとともに、以前より先人達が進めてきた学校保健に必要な知識、方法論を共有・活用していくという全国大学保健管理協会の本来の姿勢が、今後ますます重要になっていくと思われる。

（本資料は、7 月に福井で開催された地方部会の発表の抄録を転載したものである。）