□学内活動報告□

2009 年度新型インフルエンザ流行時期に小田原保健医療学部で実施された予防対策について

2009年度　小田原保健医療学部　学生委員会（感染症管理委員会）

操　華子[*]　高梨　吉則[**]　渡邉　亜紀子[***]

Ⅰ．はじめに

2009 年 4 月にメキシコで H1N1 亜型の新型インフルエンザが認知され，その後，またたくまに全世界に流行した。しかし，それに 2 ケ月さかのぼる，2 月下旬に，メキシコ東部ベラクルス州ラグロリア村でインフルエンザ様症状（発熱，呼吸器障害）を訴える者が出現し，村の人口の 60%に相当する 1,800 名が感染し発症したことが報告されている。そして，3 月下旬に米国カリフォルニア州サンディエゴ・カウンティにて，10 歳の少年が咳，発熱，嘔吐の症状を呈し，のちに，この少年が米国における新型インフルエンザ発症症例の第 1 号であると認められた。

メキシコ政府が新型インフルエンザによる流行を正式に発表したのは 4 月下旬であり，その発表後まもなく，世界保健機構（World Health Organization: WHO）は警戒水準をフェーズ3からフェーズ4に引き上げた。その 2 日後に，フェーズ 5 の警戒水準とした。

日本での初めての新型インフルエンザ症例は，5 月 9 日にカナダから戻ってきた高校生であり，その後海外渡航者に対して集中的に，精力的に検疫が実施された。しかし，その 1 週間後，国内感染症例として，神戸市高校生他 8 名が新型インフルエンザ症例として診断された。その後の流行の猛威はおさまることなく，WHO は 6 月 12 日に警戒水準を最高のフェーズ 6 として，世界的流行であることを宣言した。

そのような新型インフルエンザ H1N1 の国内での流行に際して，小田原保健医療学部（以下，本学部とする）では早期にこの流行に対して対策を講じる方針とした。私たちが対策を立てるにあたって考慮したことは，本学部が看護学科，理学療法学科，作業療法学科の医療系 3 学科で 1 学年は約 150 名であり，(1) 全学生は比較的狭い空間に集合することが多いこと，(2) 患者に接する臨地実習を医療機関の許可のもとに実施する必要があること，また，(3) 不十分であるとはいえ，学生は医学的な知識を有することなどがあげられる。特に (2) については卒業するための必須要件であることから，このような世界的な流行の状況下でも，すべての学生が必須要件を満たせないために卒業できないということが起こらないことを目標に，対策を立てることになった。結果として，必須要件が満たせないために卒業できないという事態に至らなかったが，私たちの立てた対策がこの目的のために妥当であったかどうか，対策を報告し，検討を試みた。

Ⅱ．新型インフルエンザ流行の対策の実際

前述の本学部の 3 つの特徴から，学生が学外で罹患することを防止することは困難と判断し，罹患した学生の早期発見により，学内での感染拡大を極力防止することを対策の基本とした。大学全体の動きに先駆けて，2009 年 5 月 9 日に日本における新型インフルエンザ症例の報告を受けて，小田原保健医療学部内の対応を検討し始めた。

[*] 国際医療福祉大学　小田原保健医療学部　看護学科（現職　国際医療福祉大学大学院）
[**] 国際医療福祉大学　小田原保健医療学部（現職　国際医療福祉大学熱海病院　外科／予防センター）
[***]国際医療福祉大学　小田原保健医療学部　看護学科
（現職　大阪市立大学大学院　看護学研究科　医学部看護学科）

1. 2009 年 5 月の段階での教員ならびに学生への対策周知徹底

本学部の保健室業務の一部を看護学科の教員が担っているため，インフルエンザ様症状を呈する学生への対応は看護学科教員が担うことが多い。国内での感染発生例が報告された後，看護学科の学生でインフルエンザ様症状を訴え，保健室を訪れた学生への対応にあたった教員の不適切な指導から，看護学科内での対応を統一し，疑い例の早期発見と適切な対応を確実なものとする必要性がでてきた。そこで,「学内でインフルエンザ様症状を訴える学生が発生した場合の対応」のフローシートを作り，3 学科全教員にこの対応について共通理解を求めた（資料 1)。

学生に対しても「新型インフルエンザの予防と対応について」と題した資料を作成し，各自が行える予防方法について，罹患した可能性が出た場合の受診方法について説明を行った（資料 2)。

2. 実習中の学生がインフルエンザ様症状を呈した場合の対応

2009 年 8 月から 9 月にかけて，2 年生，3 年生の臨地実習が行われた。担当教員が臨地実習中，対応に困らないよう「実習期間におけるインフルエンザ様の症状が発生した学生への対応について」の資料を作成し，対応内容，対応に困った場合の相談先などの情報を提供した。

看護学科のインフルエンザ罹患症例は，小児看護学実習中の学生であった。罹患した学生は臨地実習先の病院での実習は禁止となったが，濃厚接触者である他の学生たちは病院の指示に従い，日々の体調管理と感染予防対策の徹底を行うことを前提に実習は継続した（学校には出校禁止とした)。それを受けて，実習中の濃厚接触者である学生たちの発症の早期発見のために，9 月 25 日付で「実習中の健康管理に伴う対応ガイド」を作成した（資料 3)。

2009 年 9 月 14 日に大学本部から新型インフルエンザ対策指針が出たことを受けて，9 月 23 日に感染症管理委員会を本学部で開催し，本学部における新型インフルエンザ対応指針が検討された（資料 4)。学生版新型インフルエンザ対応指針も作成し，全学科，全学生に説明した。

Ⅲ．結果

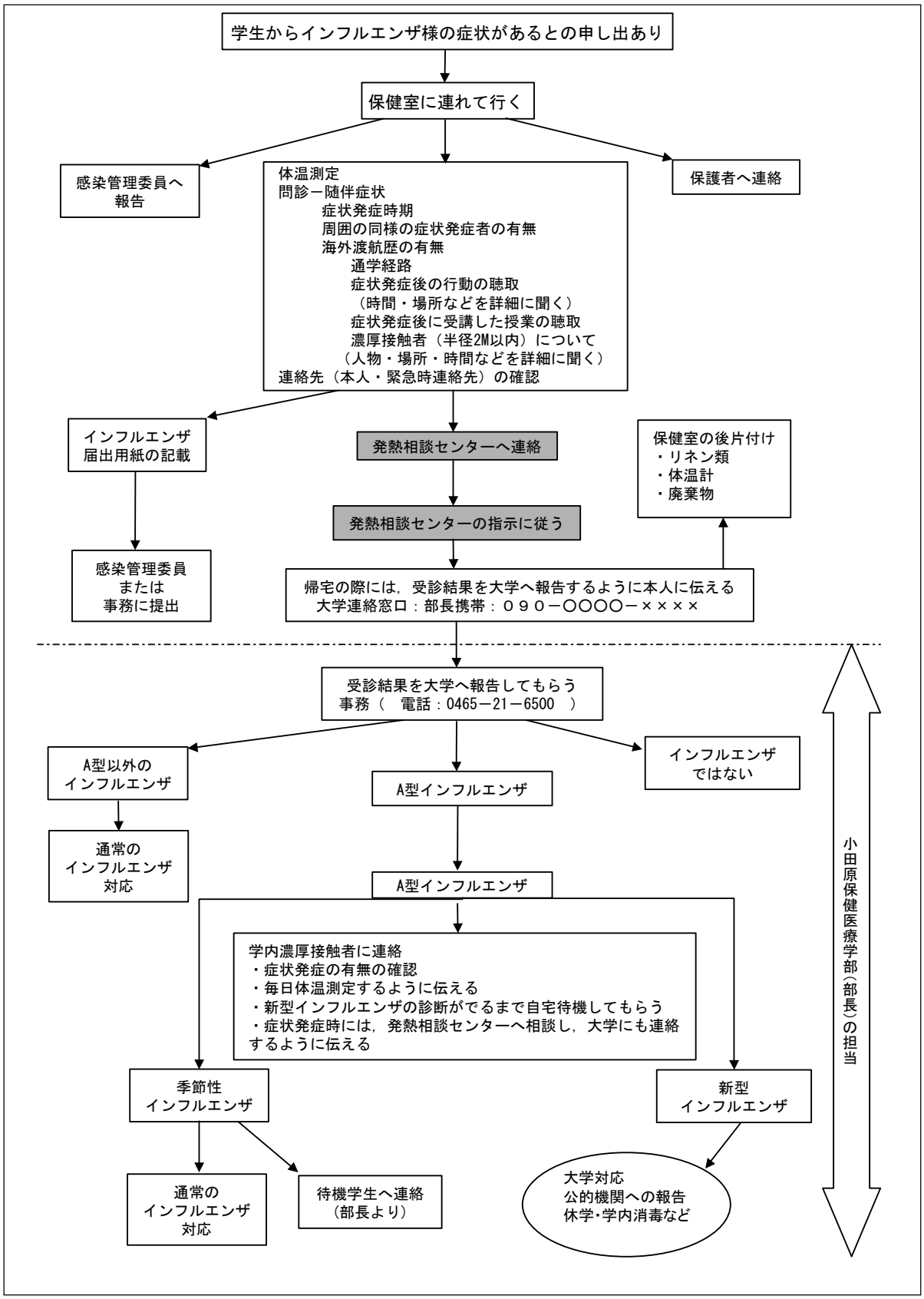
大学本部より新型インフルエンザ・サーベイランス実施の指示が出てから，流行の終息がみられた 2 月末までの各学科の罹患者数, 累積罹患率, 濃厚接触者数, 新型インフルエンザ様症状による感染可能性症例（疑い例）数を表 1 に示す。

看護学科での罹患患者 22 名中，1 年生 8 名，2 年生 3 名，3 年生 6 名，4 年生 5 名と年齢層における特徴はみられていない。理学療法学科の罹患患者 16 名中，1 年生 6 名，2 年生 5 名，3 年生 4 名，4 年生 1 名と学年が低くなるにつれて罹患患者が多かった。作業療法学科では 2 年生の罹患が最も多く 9 名，ついで 3 年生の 7 名，1 年生と 4 年生は 3 名ずつであった（表 2，3，4 参照)。

濃厚接触者は上記罹患患者から感染を受けたことが濃厚である学生，同居家族が新型インフルエンザ発症をした学生であった。学部全体で 198 名であった。内訳は，看護学科 123 名，理学療法学科 13 名，作業療法学科 62 名であった。

インフルエンザ予防対応【教員】資料

iuhw　ODAWARA 教員用



資料 1

2009 年 5 月 20 日

学生の皆様

国際医療福祉大学
小田原保健医療学部
学部長　高梨　吉則

新型インフルエンザの予防と対応について

新型インフルエンザの発生に伴い，世界保健機構（WHO）は警戒レベルを「フェーズ 5」（2009 年 4 月 29 日）に引き上げています．新型インフルエンザは，誰も免疫をもっていないため，通常のインフルエンザに比べると，感染が拡大しやすく，多くの人がインフルエンザになることが考えられます．
新型インフルエンザの拡大を防ぐために，下記の対策をお願いいたします．

1. インフルエンザ予防

1）　必要のない外出は控えてください（特に人が集まる場所）．
2）　一人ひとりが【咳エチケット】を心がけましょう．
　咳やくしゃみが出そうになったら
- 周囲の人から 1m以上離れてください．
- ティッシュで口を覆い，顔をそらせて下さい．
- 外出したらうがい，手洗いを行って下さい．手洗いは石鹸を使って最低 15 秒以上行い，洗った後は清潔なタオルやペーパータオル等で水を十分に拭き取りましょう．
- 口を覆ったティッシュはゴミ箱へ．
- 咳やくしゃみを抑えた手はただちに洗ってください．
- マスクを着用してください．

3）　感染者の 2 メートル以内に近づかないようにしてください．

2. インフルエンザにかかったなと思ったら

インフルエンザの症状
咳や鼻水が出る ・突然の高熱・全身のだるさ・頭痛・筋肉痛等
＊症状は新しいウイルスによって変わる可能性があります．

1）　まず保健所等に設置された発熱相談センターに連絡し，指示に従ってください．
2）　医療機関に直接行くことは絶対しないで下さい．

全国発熱相談センターリスト http://hatsunetsu.info/

3）　小田原保健医療学部　事務（　電話：0465－21－6500　）に連絡してください．
4）　公共の交通機関（電車，バスなど）の利用は避け，できる限り自家用車などを利用してください．適切な交通手段がない場合は発熱相談センターに問い合わせてください．

3. 新型インフルエンザに関する情報

新型インフルエンザの情報は国や地方自治体から随時公表されています．
最新の情報に注目し，冷静な対応を心がけてください．

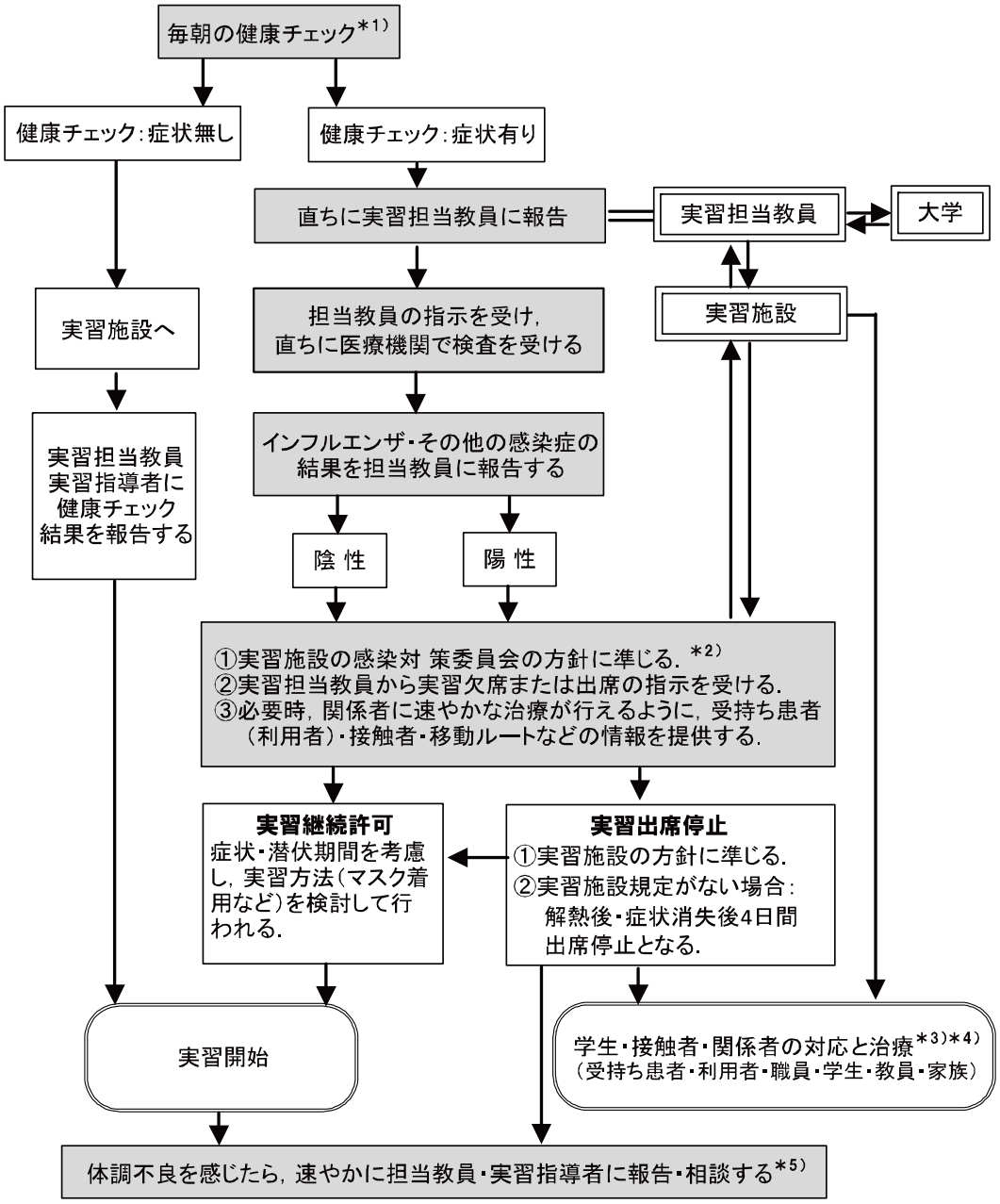
- 厚生労働省 http://www.mhlw.go.jp/index.html
- 国立感染症研究所・感染症情報センターhttp://idsc.nih.go.jp/index-j.html

資料 2

感染症対策委員

国際医療福祉大学
小田原保健医療学部　看護学科

実習中の健康管理に伴う対応ガイド



＊1)　実習中は，帰校日・休日を含む毎朝，健康チェック表に沿って自己の症状を確認する．
＊2)3)　インフルエンザ・その他の感染症の結果による対応は，実習施設の感染対 策委員会の方針に準じるため，実習担当教員との連絡・相談を密にし，具体的方法を確認して行動する．
速やかな対応に必要な情報提供を要請された場合は協力する．
＊4)　ご家族への対応も必要となるため，実習担当教員からアドバイスを受ける．
＊5)　各実習領域の緊急時の連絡体制を確認・周知しておく．
（実習グループメンバー間，教員，実習施設，大学：0465－21－6500）

資料 3

小田原保健医療学部　新型インフルエンザ対応指針

【１】学生の健康状態把握、個別対応、クラス閉鎖、学部閉鎖等の指針

１－１：学生の健康状態把握の仕方（報告のフローは別紙１）

１）学生が体調不良で休む場合は必ず学科の担当教員に連絡させる。

２）担当教員は「学生インフルエンザチェック表（別紙２）」により学生の症状をチェックする。

＊学生のインフルエンザ症状が明らかな場合、担当教員は近医の受診並びに結果が出るまでの自宅待機を学生に指示する。

＊明らかにインフルエンザ以外である場合は症状回復次第出校するよう学生に指示する。いずれかの判断がつかない場合は、近医への受診を指導する。

３）担当教員は体調不良欠席者数と欠席理由（新型・A型インフルエンザ、風邪、その他）を毎日学科長に報告（別紙３）し、学科長は学科全体の状況を把握する。

４）学科長は学科のクラスごとの体調不良欠席者数を、事務部長に報告する。

５）事務部長は全体を集約し、傾向を含め、学部長に報告する。

１－２：発症者が出た場合の対応のレベルと判断基準

対応レベル	発症状況	対応
個別対応	クラス内発症者が 10%未満	本人、濃厚接触者*の 1 週間の自宅待機
クラス閉鎖	クラス内発症者が 10%以上**	当該クラス全員の 1 週間の自宅待機
学部閉鎖	発症者が全学部生の 10%以上	全学部生の 1 週間の自宅待機

＊発症者と長時間会話したなどで感染リスクがかなり高いと思われる接触者

＊＊NS 学科は各学年６人以上、PT、OT 学科は各学年５人以上

１－３：自宅待機解除前の学生の健康状態把握方法

１）個別自宅待機の場合、熱、咽頭痛、鼻汁、咳などの症状消失後４日目の健康状態を担当教員に報告させる。軽快していれば出校するよう学生に指示する。
濃厚接触者の場合は、毎日の健康状態を１週間報告させる。

２）クラス閉鎖、学部閉鎖の場合は閉鎖解除予定日の２日前に対象全学生に健康状態を担当教員に報告させる。（閉鎖解除を検討する参考とする。）

３）担当教員は報告のない学生の健康状態を確認する。

１－４：個別自宅待機、クラス閉鎖、学部閉鎖の解除か延長かの判断

１）対象学生の健康状態の報告に基づいて個別の自宅待機、クラス閉鎖、学部閉鎖の解除か延長かの判断を行う。

２）体調不良学生は自宅待機の延長を指示する。

資料 4-1

３）体調不良学生数がクラスの 10%未満であればクラス閉鎖を解除、それを超えれば更に１週間延長する。（10%未満でも体調不良の学生には更に自宅待機を延長する。）
４）体調不良学生数が全学生数の 10%未満であれば学部閉鎖は解除、10%を超えれば更に１週間延長する。

１－５：自宅待機解除の学生への通知
１）大学ホームページへの掲示に加えメール（ＵＮＩＰＡ登録）で自宅待機者全員に通知する。

【２】臨床実習関連の対応指針

２－１：臨床実習開始前の対応
１）学生に実習に入る１週間前から「学生インフルエンザ症状チェック表（別紙４）」に基づいて体温その他の症状、家族・友人にインフルエンザ発症者がいないか、うがい、手洗いの実施状況をチェックさせ記録させる。異常が出た場合には、その内容を担当教員に報告させる。
２）体温が 37.5°Ｃ以上（但し、各自の平熱を考慮して判断）の場合、または咳等の症状がある場合は近医への受診、受診結果が確認されるまでの自宅待機を指示し、受診結果を担当教員に報告させる。受診結果が新型・Ａ型インフルエンザの場合は自宅待機を指示し、併せて、熱、咽頭痛、鼻汁、咳などの症状消失後４日目の健康状態を報告するよう指示する。
３）実習予定の学生のうち１名でも新型・Ａ型インフルエンザの診断がでた場合は、原則として実習施設へ報告し実習の中止又は開始延期とする。ただし、発症者及び濃厚接触者の自宅待機により他の学生への感染が無いと判断できる場合は実習先と協議上、当該学生を除き実習は可能とする。
４）実習延期とする学生の範囲、期間は、学科の判断とし、学部長の許可を得る。
この処置について、学科長は速やかに教務係へ報告する。

２－２：実習中の対応
１）実習中に発熱（37.5°Ｃ以上、但し、各自の平熱を考慮して判断）等の症状があった場合は、速やかに医療機関を受診し、受診結果を学科の担当教員へ報告させる。
２）当該施設の実習の中断・継続については当該施設の方針に従う。

資料 4-2

【３】教務的取り扱い

３－１：大学から自宅待機を命じられた学生の授業、実習欠席の取り扱い

１）大学から命じられた自宅待機期間は、授業は欠席扱いとしない。ただし、自己判断による自宅待機については診断書の提出により判断する。

３－２：自宅待機解除後の補講、補習、補実習

１）大学から自宅待機を命じられた学生の自宅待機期間中の講義・実験・実習・演習について、教育的不利益が生じないよう配慮することを原則とする。

２）自宅待機期間中に欠席した講義・実験・演習は、原則として補講・補習を行うものとする。ただしその方法は、当該科目担当教員に一任する。

３）自宅待機期間中に欠席した実習は、その時間の実習を解除後に行う。ただしその方法は、当該実習指導教員に一任する。

４）休講した講義、演習、実験および実習については、土、日、および、夏期休暇中または春期休暇中の実施も検討する。ただしその方法は、当該科目担当教員に一任する。

【４】実行に伴う判断範囲

１）個別自宅待機は担当教員が判断し、学科長に報告する。

２）クラス閉鎖は判断基準に基づき学科長が実施を判断し、学部長に報告する。

３）学部閉鎖は学部長の報告に基づき学長が判断する。

【５】感染症関係者会議

５－１感染症関係者会議（感染症管理委員に３学科長が加わる）開催の基準

１）学部閉鎖に至るような状況と判断された場合

２）あらかじめ決めた対応では対応困難と判断された場合

３）その他、開催が必要と判断された場合

５－２：感染症関係者会議の開催

１）基本的に学部長指示により開催する。

２）事務部長は開催が必要と思われる場合は学部長に開催を依頼する。

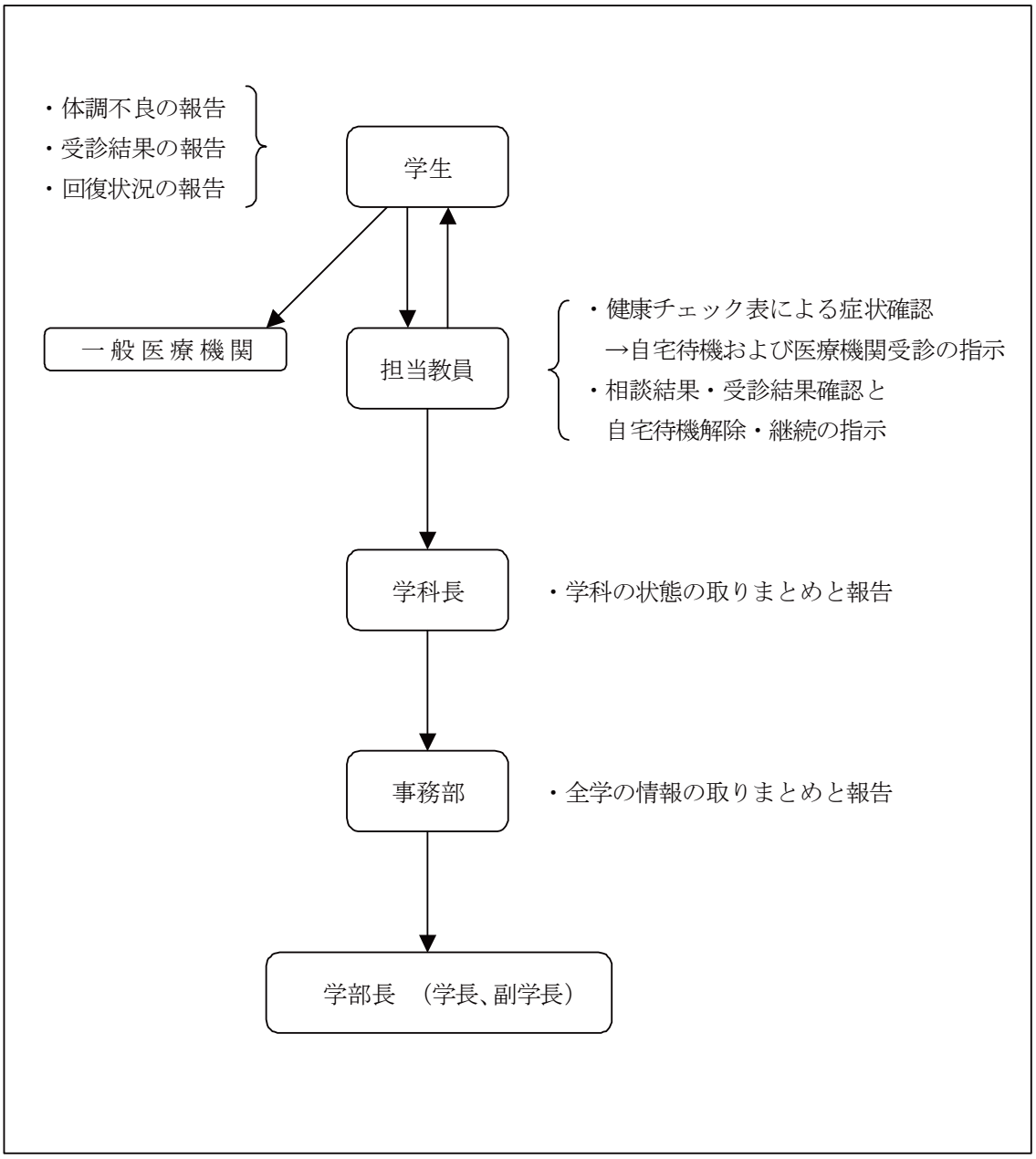
３）会議録を本校に報告する。

以上

資料 4-3

別紙１

【学生の健康状態把握のフロー図】



資料 4-4

表 1　平成 21 年度　インフルエンザ健康状態（2009/09/25～2010/02/26）

	看護学科	理学療法学科	作業療法学科	学部全体
罹患者	22/227 人	16/195 人	22 /199 人	60/621 人
罹患率	9.7%	8.2%	11%	9.70%
濃厚接触者	123	13	62	198
疑い	11	7	9	27
学年閉鎖	11 月 4 日～11 月 10 日 (4 年生)	なし	なし	11 月 4 日～11 月 10 日 (Ns.4 年生)
学科閉鎖	なし	なし	なし	なし

表 2　2009/09/25～2010/02/26　新型インフルエンザ・サーベイランス結果　看護学科

	インフルエンザ陽性								濃厚接触者						インフルエンザ疑い					
	1 年	2 年	3 年	4 年	教員	合計	罹患率 (%)		1 年	2 年	3 年	4 年	教員	合計	1 年	2 年	3 年	4 年	教員	合計
2009/09/25-09/27	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2
2009/09/28-10/04	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	1	0	0	1	2	0	1	0	2	0	3
2009/10/05-10/11	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	1	1	2	0	0	0	1	0	1
2009/10/12-10/18	0	0	0	0	0	0	0	0.00	1	0	0	2	0	3	0	0	1	2	0	3
2009/10/19-10/25	0	0	1	0	0	1	1/227	0.44	2	0	8	2	0	12	0	0	0	0	0	0
2009/10/26-11/01	2	0	0	0	0	2	2/226	0.88	12	3	6	0	0	21	0	0	0	0	0	0
2009/11/02-11/08	0	0	0	3	0	3	3/224	1.34	6	1	0	22	0	29	0	0	0	1	0	1
2009/11/09-11/15	0	0	1	1	0	2	2/221	0.90	1	0	0	23	1	25	0	0	0	2	0	2
2009/11/16-11/22	0	0	0	0	0	0	0	0.00	1	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	2
2009/11/23-11/29	0	1	0	0	0	1	1/219	0.46	0	6	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0
2009/11/30-12/06	1	0	0	0	0	1	1/218	0.46	1	7	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
2009/12/07-12/13	0	0	1	1	0	2	2/217	0.92	0	0	12	4	2	18	0	0	0	0	0	0
2009/12/14-12/20	2	1	0	0	0	3	3/215	1.40	8	5	12	0	2	27	0	0	0	0	0	0
2009/12/21-12/27	1	0	0	0	(1)	1	1/212	0.47	9	5	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0
2009/12/28-12/29	1	0	0	0	0	1	1/211	0.47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/01/04-01/10	0	1	2	0	0	3	3/210	1.43	0	5	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
2010/01/11-01/17	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/01/18-01/24	1	0	1	0	0	2	2/207	0.97	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0
2010/01/25-01/31	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/02/01-02/07	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/02/08-02/14	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/02/15-02/26	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表 3　2009/09/25～2010/02/26　新型インフルエンザ・サーベイランス結果　理学療法学科

	インフルエンザ陽性								濃厚接触者						インフルエンザ疑い					
	1 年	2 年	3 年	4 年	教員	合計	罹患率 (%)		1 年	2 年	3 年	4 年	教員	合計	1 年	2 年	3 年	4 年	教員	合計
2009/09/25-09/27	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009/09/28-10/04	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009/10/05-10/11	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009/10/12-10/18	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009/10/19-10/25	0	2	1	0	0	3	3/195	1.54	0	1	4	0	0	5	1	1	0	0	0	2
2009/10/26-11/01	0	2	0	0	0	2	2/193	1.04	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1
2009/11/02-11/08	0	0	0	0	0	0	0	0.00	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2009/11/09-11/15	1	0	0	0	0	1	1/192	0.52	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	2
2009/11/16-11/22	1	0	0	0	0	1	1/191	0.52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009/11/23-11/29	1	0	0	0	0	1	1/190	0.53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009/11/30-12/06	0	1	1	0	0	2	2/188	1.06	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009/12/07-12/13	0	0	1	0	0	1	1/187	0.53	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
2009/12/14-12/20	1	0	1	0	0	2	2/185	1.08	0	0	3	0	0	3	0	0	0	2	0	2
2009/12/21-12/27	1	0	0	0	0	1	1/183	0.55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009/12/28-12/29	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/01/04-01/10	1	0	0	0	0	1	1/182	0.55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/01/11-01/17	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/01/18-01/24	0	0	0	1	0	1	1/181	0.55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/01/25-01/31	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/02/01-02/07	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/02/08-02/14	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/02/15-02/26	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

表 4　2009/09/25～2010/02/26　新型インフルエンザ・サーベイランス結果　作業療法学科

	インフルエンザ陽性								濃厚接触者						インフルエンザ疑い					
	1 年	2 年	3 年	4 年	教員	合計	罹患率 (%)		1 年	2 年	3 年	4 年	教員	合計	1 年	2 年	3 年	4 年	教員	合計
2009/09/25-09/27	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
2009/09/28-10/04	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
2009/10/05-10/11	1	0	0	0	0	1	1/199	0.01	8	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
2009/10/12-10/18	0	1	0	0	0	1	1/198	0.01	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009/10/19-10/25	0	0	1	0	0	1	1/197	0.01	0	0	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0
2009/10/26-11/01	0	1	0	0	0	1	1/196	0.01	0	4	0	0	0	4	0	0	2	0	0	2
2009/11/02-11/08	0	1	2	0	0	3	3/195	0.02	0	8	6	0	0	14	0	0	0	0	0	0
2009/11/09-11/15	0	1	1	0	0	2	2/192	0.01	0	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0
2009/11/16-11/22	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
2009/11/23-11/29	0	0	2	0	0	2	2/190	0.01	0	0	8	0	0	8	0	0	0	0	0	0
2009/11/30-12/06	0	1	1	1	0	3	3/188	0.02	1	2	2	0	0	5	0	0	1	0	0	1
2009/12/07-12/13	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2009/12/14-12/20	0	2	0	0	0	2	2/185	0.01	8	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
2009/12/21-12/27	0	1	0	0	0	1	1/183	0.01	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
2009/12/28-12/29	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/01/04-01/10	2	1	0	2	0	5	5/182	0.03	0	0	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1
2010/01/11-01/17	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/01/18-01/24	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/01/25-01/31	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
2010/02/01-02/07	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
2010/02/08-02/14	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2010/02/15-02/26	0	0	0	0	0	0	0	0.00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ⅳ．考察

1．罹患者数

学部全体では621名中60名の学生が新型インフルエンザを罹患し，累積罹患率は 9.7%であった。これはわが国での新型インフルエンザ H1N1 の罹患率 7%と比べて，やや高い率となった。2009 年 9 月の時点では，人口の 5 名に 1 名は罹患する，罹患率は 20～30%であると厚生労働省は見積もったが，後に年齢層によって感染率は異なることが指摘され始めた。特に若年層の感染率は高く, 10 歳～19 歳は 47.4%, 9 歳以下は 38.6%であり，20 歳を超えると感染率は低くなる（20～29 歳 5.6%，50 歳以上では 1%以下）。これらの統計から見ると，本学部の累積罹患率は低くおさえられていたと言えるであろう。

2．濃厚接触者数

学科によって濃厚接触者数の報告が大きく異なった理由は，新型インフルエンザ流行時期における各学科で進行中であった授業, 実習のスタイルの違いによる。看護学科は2009年9月下旬から2010年2月下旬まで，3 年生の臨地実習がグループ単位で実施されていた（1 グループ約 10 名）。実習中に罹患をした場合は，ロッカー室を共有した他の学生たちは濃厚接触者扱いとなり, 1 週間の出校禁止となった。しかしながら，当時，臨地実習先の各病院では，濃厚接触者である医療従事者はマスクと手洗いの励行を厳重にすることにより勤務を続行していたため，濃厚接触者となった学生たちの臨地実習はそれに倣い, 中断されることはなかった。理学療法学科では 1 年生が 2009 年 9 月 7 日～11 日までの 1 週間，3 年生が 8 月 3 日から 9 月 19 日まで，4 年生が 4 月 6 日から 8 月 29 日まで臨地実習を行っていた。作業療法学科は，1 年生が 9 月 7 日～11 日までの 1 週間，3 年生が 8 月 10 日～9 月 18 日まで臨地実習を行っていた。理学療法学科, 作業療法学科の臨地実習は，看護学科とは違い，1～2 名ずつ数十か所の病院での実習を行う形態であるため，実習中に学生が罹患しても濃厚接触者の数は看護学科ほど多くはならなかった。

看護学科では，2009 年 11 月 4 日に 4 年生の学生が補習授業中に具合が悪くなり, 39 度近くの発熱のため受診をさせたところ，インフルエンザ A 型の診断確定となった。本学生は，補習中マスクをせず，周囲の学生と話をし，昼食もラウンジで友人と食事を一緒にとっており，その場に多くの同級生がいたため，濃厚接触者が合計 22 名となり, 1 週間の学級閉鎖を実施した。

その週は，上述した学生以外に 2 名の 4 年生も同様に新型インフルエンザ診断を受けた。この 3 名は診断を受ける前週に一緒に山梨方面に旅行に行き，その旅行中に 1 名の学生が具合が悪くなり，そこから感染が蔓延したと考えられた。

さらに作業療法学科では，新型インフルエンザの発症が週末から週前半であったことが特徴としてあげられた。そのため，学内における感染発症例との濃厚接触を避けることができ，全体的に濃厚接触者数が少なかったことが考えられた。

3．本学部の対策の評価

比較的早期から本学部全体で新型インフルエンザ対策を始め，感染症管理委員による情報の提供などが，比較的狭い空間に集合していた学生ではあるが，罹患率を上昇させないために有効であったと考える。また，学内での伝播を極力避けるために，濃厚接触者を比較的厳重に割り出して，登校を中断させたことが罹患者の減少には役立ったと考えている。

この点については対策が厳しすぎたのではないかという議論もあろうが，臨地実習の実施を可能にするという基本方針からみれば，妥当と考えている。

結果的に，日本では新型インフルエンザの罹患率は人口の 1/5 で今回終息したようにみられている。諸外国からみると大変に低い罹患率で経過したことは幸いであったと同時に，濃厚接触者の休校処置や学級閉鎖などの日本独特の対策は有効であったと考えられる。

Ⅴ．結論

2009 年 9 月～2010 年 2 月末までの新型インフルエンザ・サーベイランスの結果から，本学部では 621 名の学生のうち 60 名の学生が罹患し，累積罹患率は 9.7%であった。累積罹患率を低値に抑えることができた要因には，以下の 3 点があげられる。まずは，学部全体（特に感染疑い例を早期発見する役割を担っていた看護学科教員）の新型インフルエンザ流行に対する意識を高め，インフルエンザ様症状を呈した学生への対応方法の手順を明確にし，統一を図ったことにある。大学全体の指針が出されたのは 9 月であり，その時点から対策を講じていたのでは手遅れであり，累積罹患率はもっと高値となったことも考えられる。2 点目は，教員だけでなく学生の意識も高めた点である。全学科，全学年に対し，新型インフルエンザの流行，予防方法，インフルエンザ様症状が出た場合の対応方法について書面ならびに口頭で説明をした。その結果，症状が出た学生は大学に出校する前に事務へ電話連絡をいれ，感染症管理委員にその情報が集約されるという，学内で非常によい情報収集経路が出来上がった。最後には，2 点目と重なるが，上記の対策，対応について事務部門においても情報が周知徹底されたため，電話連絡をしてきた学生の情報は確実に当該学科の感染症管理委員である教員に入り，情報の集約，インフルエンザ様症状の学生の追跡，診断結果によるその後の指導を徹底することが可能となった。

新型インフルエンザだけに限ったことではないが，感染リスクが高くなった段階で予防措置を講じても効果はない。感染リスクが低い段階から，学生，教員，事務担当者の全てに流行の意識を高め，何を，どのようにすればよいのか，という明確な対応策を講じていくことが，流行を最小限にとどめることができる唯一の方法であると考える。

謝辞

本感染予防対策は，小田原保健医療学部看護学科の青木雅子講師（2009 年度退職）のご協力のもと実施された。この場を借りて御礼を申し上げる。