

九州保健福祉大学
平成19年度
健康管理センター活動報告書



九州保健福祉大学 健康管理センター

はじめに

従来、健康管理センターは学生相談業務のみを担当していましたが、平成 19 年度より保健業務を加えることにより、学生相談室と保健室の 2 室構成となり、学生の心身の健康問題に総合的に対処できるようになりました。また、この機構改編に伴い、平成 19 年度より九州保健福祉大学健康管理センター単独での活動報告書を発刊する運びになりました。従来の「高梁学園健管だより」の長所を活かしつつ、より身近な本学学生の健康問題を取り上げていきたいと考えております。

本学の健康管理センターは、学生相談室と保健室のエリアが隣接しており、精神的ストレスが身体症状として発現するような事例にもスムーズに対応できる構成になっております。また、チューターの先生方とも連携を取り、学生の健康管理が行える体制であります。今後も、このようなメリットを活かして、本学学生の健康管理に寄与していきたいと考えております。

また、昨今、大学生における麻疹の流行が問題になっておりますが、その予防対策の一環として在校生への麻疹抗体価検査を行いました。その詳細な結果につきましては、本文中に記載してございますが、麻疹をはじめとする感染症対策は、本センターとしても大きな課題のひとつです。そこで、麻疹の予防ならびに患者が発生した場合の対応を迅速に行うために、本学における麻疹対策マニュアルを策定しました。マニュアルは、本冊子の巻末に掲載してありますので、是非ご一読頂ければと思います。

大学全入時代を迎え、大学での健康管理のあり方も大きく変わってきたと感じています。精神的なストレスにうまく対応できない学生も数多く見受けられます。学生の気質や親子関係の変化、学力不振などのいくつかの要因が複合的に絡みあい、より慎重な対応が必要な学生が以前より増加しています。身体的健康についても、自己コントロールできない学生も多々おります。今後は、ヘルスプロモーション活動を推進することにより、学生自身の健康力を向上できればと考えております。

平成 20 年 9 月 1 日

九州保健福祉大学
健康管理センター長
三浦 宏子

目次

I.	組織構成ならびに構成員	1
II.	学生相談室の利用状況と今後の課題	2
III.	保健室の利用状況と今後の課題	5
IV.	麻疹等の感染症対策	7
V.	AED（自動体外式除細動器）の設置	10
VI.	学術発表と今後の研究の方向性	11
VII.	附録	
	1. 九州保健福祉大学麻疹対策マニュアル	
	2. 学生対応のヒント集	

I 組織構成と担当者一覧

1. 組織構成

平成 18 年度までは、健康管理センターは主として学生相談のみを実施してきたが、平成 19 年度に機構改編を行い、従来の業務である学生相談業務に保健業務も加え、学生の心身の問題に包括的に取り組める体制となった。

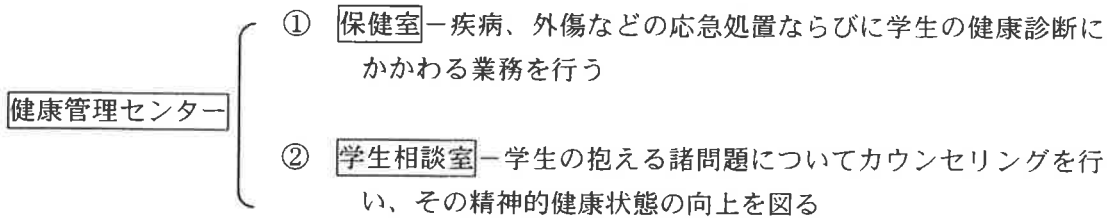


図 1-1 健康管理センター組織図

2. 平成 19 年度構成員

組織改編に伴い、構成員が以下のように変更になり、それぞれの専門領域に応じて学生相談室業務と保健室業務を分担して実施した。

- ・センター長 三浦 宏子
- ・参与 園田 徹
鶴 紀子
- ・専門委員 田中 陽子
前田 直樹
飯干 紀代子
立石 恵子
- ・事務職員 大西 史恵（学生課と兼務）
- ・学生相談員 緒方 ひとみ

（三浦 宏子）

Ⅱ 学生相談室の利用状況と今後の課題

1. 学生相談室の利用状況

昨年度に比べると、利用延べ数は若干減少しているものの、多くの学生が利用していた。利用者は例年どおり前期に集中したが、例年利用が少ない夏期休業中での利用者の増加が見られるた(図 2-1、表 2-1)。学年別に見ると、全体では1年生と4年生が他学年に比べやや多いが、各学部で傾向が異なる(表 2-2)。また、昨年度とは主訴が変化している。昨年度は①「適応」、②「進路」、③「修学」の順であったが、今年度は①「健康」、②「適応」、③「修学」の順であった(図 2-2)。また、少数ではあるが保護者の利用があることは最近の動向であろう(表 2-1)。

2. 今後の課題

前項で述べたように、「健康」を主訴とする学生が多数であった。「健康」は心とからだの問題を合わせた項目である。身体症状を訴える場合でも心の問題が隠れていることもあるため、主に身体症状に対応している保健室とさらに連携して対応していく必要がある。また、持病やうつなどいわゆる病気に対する対応も求められるようになってきた。医療機関との連携のあり方もこれからの課題であろう。

また、「適応」や「修学」については、高校までとは異なる大学のシステムへの不適應が考えられる。それが、1年生の利用状況や利用者の前期集中に関係している可能性がある。また、入学後、初めて一人暮らしを始める学生も多く、生活リズムが乱れ、大学生活に不適應を起こすことも考えられる。そうであれば、これらの問題は、事前の対応によって軽減できる部分があるのではないだろうか。これからは、学生相談室にも予防という視点が必要かもしれない。

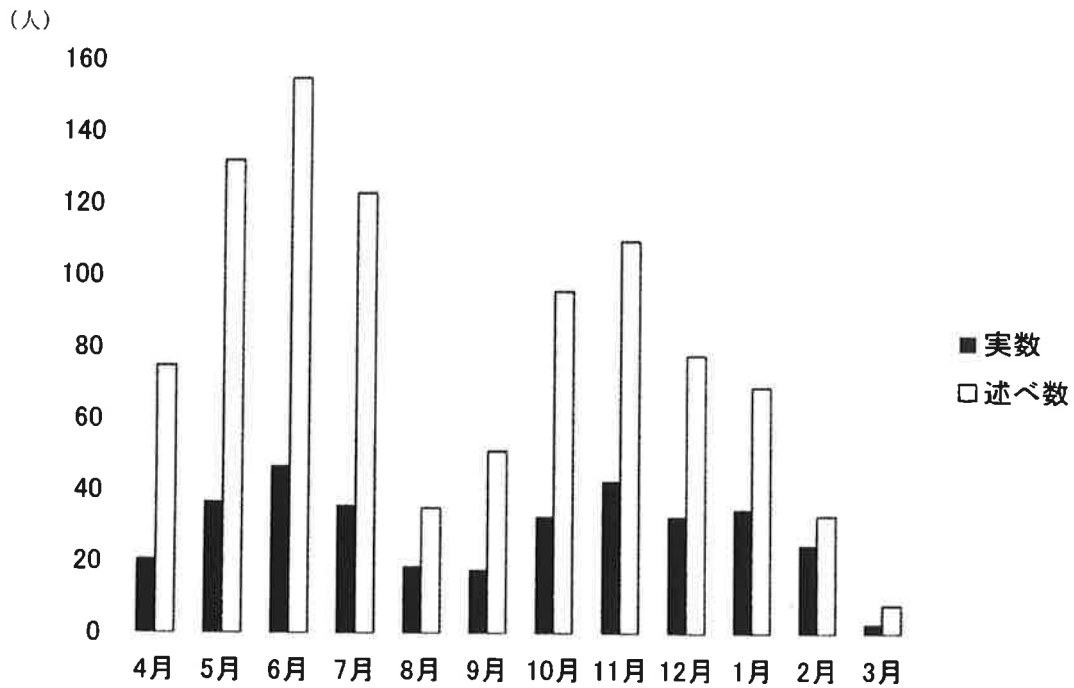


図 2-1 月別来談状況

表 2-1 月別来談状況

来談月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
来談実数	学 生	21	37	44	35	19	18	33	40	31	33	24	3	338
	教職員													
	その他			3	1				3	2	2	1		12
	合 計	21	37	47	36	19	18	33	43	33	35	25	3	350
延べ数	学 生	75	132	152	121	35	51	96	106	76	67	32	4	947
	教職員													
	その他			3	2				4	2	2	1	4	18
	合 計	75	132	155	123	35	51	96	110	78	69	33	8	965

※ 来談人員は(実数)はその年度内に来た人数とする。前年度からの継続者も実数に含める。

※ その他は卒業生・学生の保護者

表 2-2 学生学部別学年別来談状況

		1年次	2年次	3年次	4年次	大学院	合計	
来談人員(実数)	社会福祉学部	男	3	7	5	7		22
		女	5	1	6	8		20
		計	8	8	11	15		42
	保健科学部	男	3	2	3	5		13
		女	11	7	6	15		39
		計	14	9	9	20		52
	薬学部	男	2	2	1	1		6
		女	9	2	5	3		19
		計	11	4	6	4		25
	合計	男	8	11	9	13		41
		女	25	10	17	26		78
		計	33	21	26	39		119

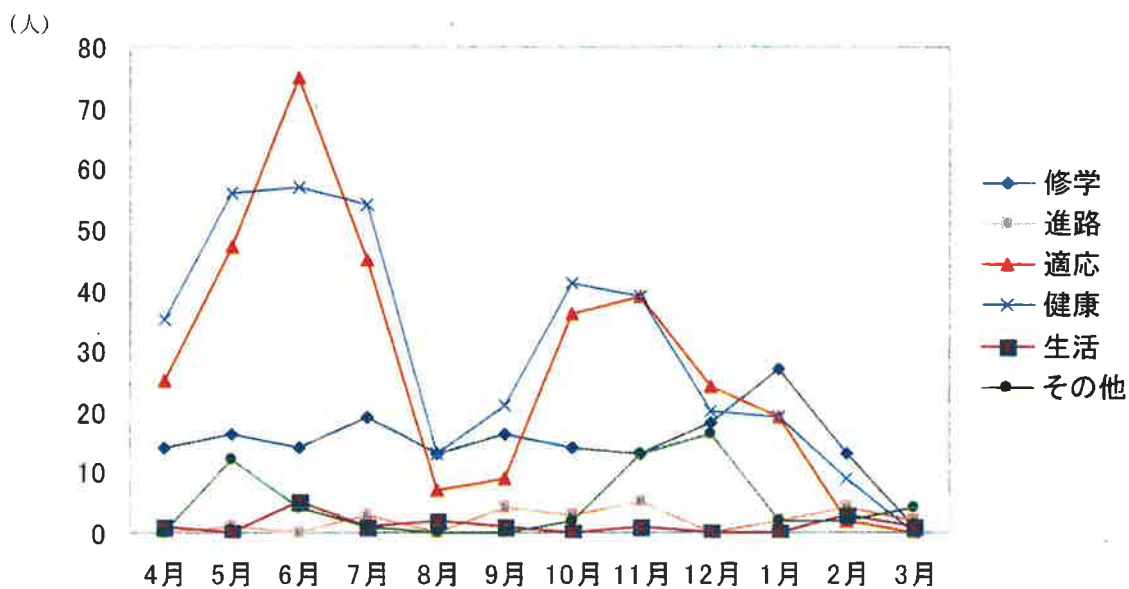


図 2-2. 主訴別来談状況

(田中陽子・飯干紀代子)

Ⅲ 保健室の利用状況と今後の課題

平成19年度の保健室利用者総数は806名で、例年とほぼ同様の利用傾向であった。

学部別の利用状況では、各学部とも内科症状での利用が7割以上を占めていた。社会福祉学部では内科症状の男子が最も多いのに対し、保健科学部、薬学部では内科症状の女子の利用が最も多かった。利用率では、社会福祉学部31%、薬学部32%に対し、保健科学部は66%と高く、中でも内科症状で来室する女子が学部利用総計の半数以上を占めていた。

月別の利用状況では、4月～7月ならびに10月～11月の利用が多かったが、これは新学期開始等の環境の変化が体調に影響を及ぼしているものと思われる。また、6月～7月の外科症状での利用者が多いのは、梅雨時期であるため、交通事故、バイク等の転倒などが増加の原因になっていると思われる。内科症状では、5月～7月、10月～11月の利用が多かったが、環境の変化に加え、感染性胃腸炎やインフルエンザ等の流行性疾患などが増加の原因に影響している可能性がある。

今後の課題として、外科症状に対しては、学生課との連携を図りながら交通事故等の事案に迅速に対応していくとともに、交通安全についての教育・指導を行っていく必要がある。また、内科症状に対しては、学生の健康に対する自己管理能力を高めていく働き掛けが重要である。今後、食育等をふまえた健康教育を行っていきながら、生活習慣の改善を図り、心身の健康を保持、増進していけるような働き掛けが必要である。

表 3-1 平成19年度保健室利用者総計

月	内科 症状		外科 症状		合計
	男子	女子	男子	女子	
4月	25	34	3	8	70
5月	21	51	9	10	91
6月	33	48	14	16	111
7月	29	58	12	19	118
8月	4	6	1	2	13
9月	8	27	8	7	50
10月	36	51	10	11	108
11月	23	59	20	9	111
12月	18	35	7	11	71
1月	3	23	2	3	31
2月	4	16	3	5	28
3月	3	1	0	0	4
合計	210	406	89	101	806

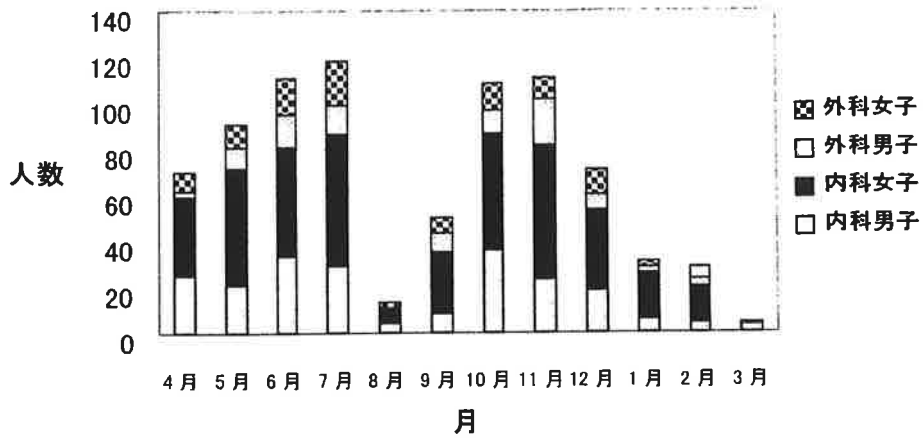


図 3-1 月別利用状況

表 3-2 学部別利用状況

学部	内科症状		外科症状		合計
	男子	女子	男子	女子	
社会福祉	119	68	53	23	263
保健科	68	195	22	52	337
薬	23	143	14	26	206
合計	210	406	89	101	806

(下田 典子)

IV 麻疹等の感染症対策

1. 概況

平成 19 年度の春から夏にかけて、全国的に麻疹が大流行し、関東圏の諸大学でも罹患者が多数となり、自主休校に至った大学も数多く見られた。本学でも、学内掲示にて学生に麻疹予防対策の注意喚起を行うとともに、麻疹の予防接種が受けることができる医療機関の紹介を行った。幸いにも平成 19 年度において、本学での麻疹罹患者はなかったが、今後の麻疹流行に備えて以下に示す対策を行った。

【本学での麻疹予防対策】

- ① 麻疹抗体価検査の実施
- ② 抗体陰性者に対する麻疹予防接種の勧奨
- ③ 本学における麻疹対応マニュアルの策定
- ④ 平成 20 年度入学予定者への麻疹等の感染症予防対策の勧奨

上記のいずれについても、学内の関係者・部署のご協力を得て、遂行できた。各予防対策の詳細については、以下に項目別に記載する。

2. 麻疹抗体検査の結果概況（表 3-1）

平成 19 年 1 月の時点で、本学に在学している 1 年～3 年の学生を対象として、HI 法による麻疹抗体価検査を実施した。検査費用は自己負担（700 円）としたが、委託業者と折衝し、市中医療機関での検査代金と比較して大幅に低廉な価格で実施することができた。

検査の実施にあたっては、学科ごとに検査日を設定し、多くの学生の参加を得るような工夫をした。その結果、全在籍学生に対する受診者率は 81.4% となり、極めて高い結果を得ることができた。本学では、多くの大学で採用している基準値を用い、抗体価 8 未満の者を抗体陰性者とした。その結果、十分な抗体を有していない者の割合は、36.9% と高い数値を示していた。幼少時に麻疹のワクチン接種を受けた者でも、その後の追加接種がない場合では抗体価は低下し、麻疹に罹患する可能性が高くなることが確認された。

今回の検査の結果、抗体価が基準値より低い学生については、保護者あてに結果を書面にて送付し、速やかに予防接種を受けることを勧奨するお知らせを同封した。その結果、多くの抗体陰性者が麻疹流行前に予防接種を受けることができた。

保健医療福祉の専門教育課程においては、学外での実習が必須であるが、外部機関が実習生を受け入れる際には、麻疹等の予防接種で罹患が予防できる感染症については、十分な抗体を有しているかを証明する文書の提出を義務付けている事例が、非常に増加しているため、平成 20 年度のの新入生に対しても同様に麻疹抗体価検査を実施する。

3. 本学における麻疹対応マニュアルの策定

麻疹抗体価検査の実施と並行して、本学での麻疹対応マニュアルの策定に着手した。マニュアルの作成にあたっては、国立感染症研究所や文部科学省でのマニュアルを参考にし、国が求めているレベルをクリアだけでなく、本学の環境に合わせた記載とした。平成 19 年度の麻疹流行時に、多くの大学にて休校措置が取られたが、その感染拡大防止効果については、その後の学術的検証において、その実際の効果に疑問符がついている。そのような事柄も踏まえた上で、本学での対応マニュアルを作成し、予防対策から患者発生まで包括的に取り扱うこととした。

マニュアル本文につきましても本冊子体の巻末に記載するので、参照されたい。

4. 平成 20 年度入学予定者への麻疹等の感染症予防対策の勧奨

平成 20 年度入学予定者に対して、入学手続き書類のなかに感染症予防についての注意喚起文書（下記参照）を同封し、入学生だけでなく保護者に対しても感染予防の協力を求めた。

●新入生保護者への通知文

2007 年春に関東圏の大学生を中心に、麻疹（はしか）の大流行がありました。2008 年春も麻疹の流行が予想されています。麻疹に罹患した経験がある場合では、麻疹に対して十分な免疫ができ、再度罹患する可能性が著しく軽減されます。また、麻疹に罹患していない場合でも、予防接種を適切に行うことにより、麻疹は予防することができます。

そこで、大学入学前に以下に記載する事項について、ご確認頂きたく存じます。

- ①おお客様の麻疹（はしか）の罹患歴ならびに予防接種歴を、母子手帳の記録等をもとにご確認下さい。併せて、風疹、水痘（水ぼうそう）、ムンプス（おたふく風邪）につきましても、麻疹と同様に罹患歴と予防接種歴をご確認下さい。
- ②麻疹について、罹患も予防接種もしていない場合や、その記憶・記録が不確かな場合は、入学前にかかりつけ医とご相談の上、予防接種を必ず受けて下さい。その他の感染症（風疹、水痘、ムンプス）についても、麻疹と同様の対応をお願い致します。

なお、麻疹の予防接種をした場合におきましても、幼少時に 1 回接種しただけでは免疫力が保持されず、大学生になってから麻疹に罹患してしまう事例が数多く報告されております。予防接種歴がある場合でも、麻疹抗体価検査を受けることにより、麻疹感染のリスクを把握することができます。本学では、学生の皆様が健康で活動的なキャンパスライフを過ごすために、従来から入学直後に健康診断を行っておりますが、2008 年度からは麻疹の抗体価検査（抗体価検査のみ実費負担、予価 700 円）も行う予定にしておりますことを、併せてお知らせ致します。

（三浦 宏子）

表 4-1 麻疹抗体価検査結果（平成19年度）

学部	学科(専攻)	学年	在籍数	受診者数 (うち証明書 提出者数)	未受診者数	受診者率 (%)	陰性者数	陰性者率 (%)
社会福祉学部	臨床福祉 (臨床福祉) (臨床介護) (動物療法)	1	66	30 (1)	36	45.5%	11	36.7%
		1	18	15	3	83.3%	11	73.3%
		1	16	15	1	93.8%	6	40.0%
		2	88	58	30	65.9%	23	39.7%
		3	117	92 (1)	25	78.6%	40	43.5%
	東洋介護	2	31	28	3	90.3%	12	42.9%
		3	39	36	3	92.3%	21	58.3%
	環境マネジメ ント	2	29	26	3	89.7%	12	46.2%
		3	44	38	6	86.4%	14	36.8%
	スポーツ健康	1	38	12	26	31.6%	6	50.0%
		2	43	29	14	67.4%	9	31.0%
		3	56	38	18	67.9%	12	31.6%
	子ども保育	1	27	24	3	88.9%	10	41.7%
	学部計			612	441 (2)	171	72.1%	187
保健科学部	作業療法	1	38	36	2	94.7%	13	36.1%
		2	43	43	0	100.0%	13	30.2%
		3	43	39	4	90.7%	18	46.2%
	言語聴覚療法	1	35	31	4	88.6%	10	32.3%
		2	44	44	0	100.0%	11	25.0%
		3	36	31	5	86.1%	8	25.8%
		4	1	1	0	100.0%	0	0.0%
	視機能療法	1	23	23	0	100.0%	8	34.8%
		2	34	32	2	94.1%	13	40.6%
		3	40	38	2	95.0%	16	42.1%
		4	9	9	0	100.0%	3	33.3%
	臨床工学	1	29	27	2	93.1%	8	29.6%
	学部計			375	354	21	94.4%	121
薬学部	薬学(6年制)	1	189	136	53	72.0%	54	39.7%
		2	161	146 (1)	15	90.7%	51	34.9%
	薬学(4年制)	2	23	13	10	56.5%	3	23.1%
		3	138	130 (9)	8	94.2%	34	26.2%
学部計			511	425 (10)	86	83.2%	142	33.4%
総計			1498	1220 (12)	278	81.4%		

V AED（自動体外式除細動器）の設置

AEDは、心室細動の際に機器が自動的に解析を行い、必要に応じて電気的なショック（除細動）を与え、心臓の働きを戻すことを試みる医療機器である。突然、心肺停止状態になった場合でも、救急車が到着するまでの間にスピーディな処置を行う上で、必要不可欠な機材であり、公共機関での設置が急速に進んでいる。

本学においても、平成18年度に、2台のAEDを1号棟のエントランスホールと4号棟のホールに設置したが、平成19年度には更に2台追加し、3号棟入口付近と体育館にも設置し、緊急時に、より迅速な対応ができる様に体制を整えた（図5-1）。

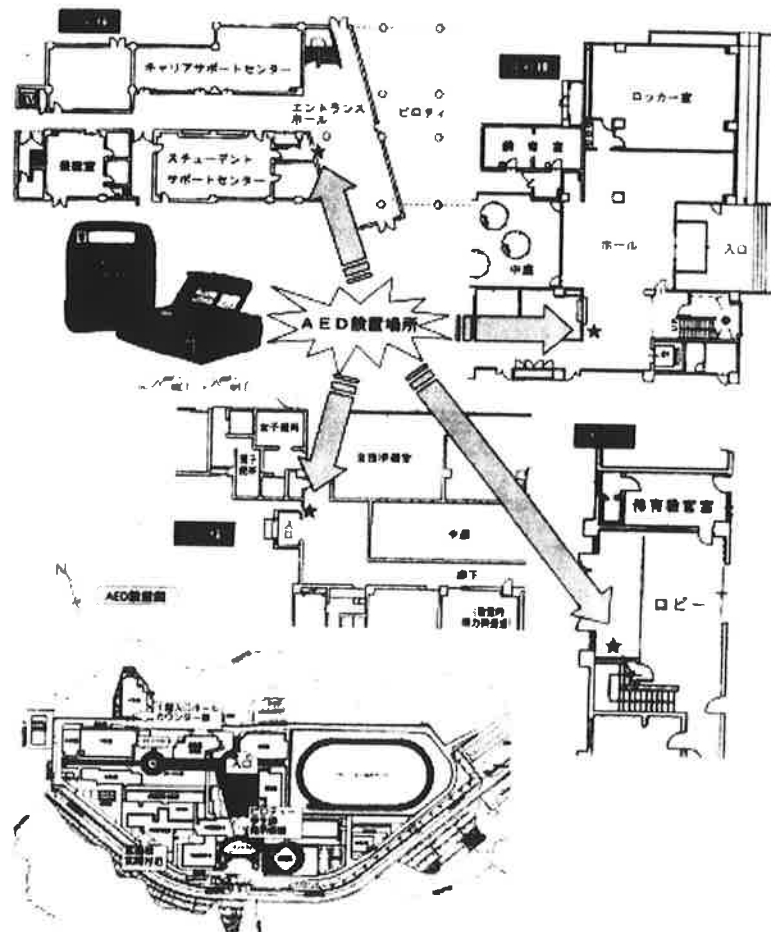


図 5-1

(三浦 宏子)

VI 学術発表と今後の研究の方向性

本学健康管理センターでは、日常の相談業務に加えて、精神的健康に関連する調査研究を行い、毎年 10 月に行われる全国大学保健管理研究集会において研究発表を行っている。過去 2 年の内容を見てみると、平成 18 年度は、「福祉系大学生における共依存と心理的健康」というタイトルで発表を行った。本研究では、共依存行動尺度を作成し、精神的健康との関連を検討した。共依存行動尺度に関しては一定の信頼性と妥当性が確認され、「自己犠牲」「未熟性」の 2 因子を抽出した。またうつ尺度である SDS との関連性を検討した結果、「未熟性」と「抑うつ傾向」に有意な正の相関が見られ、大学生に対する共依存教育の必要性を示唆した。

また、平成 19 年度の発表タイトルは「大学生のクリティカルシンキングが精神的健康に及ぼす影響」であった。クリティカルシンキングとは論理的で偏りのない思考のことであり、我々の日常生活に影響を及ぼす思考である。本学の学生を対象に、クリティカルシンキング尺度と精神的健康を測定する指標である GHQ を用いて、双方の関連性を検討した。その結果、クリティカルシンキングの「不偏性」と GHQ の「社会的障害」に負の相関が認められ、偏りのない思考や物事に対する客観的な判断が、大学生の社会的活動に影響を及ぼしていることが明らかにされた。このように過去の 2 年間はどのような心理学的要因が大学生の精神的健康に影響を及ぼしているかに焦点を当てて調査を行ってきた。

平成 20 年度は「POMS を用いた学生相談利用者の実態把握」について発表する予定である。POMS とは気分プロフィール検査のことであり、「不安・緊張」「抑うつ・落ち込み」「怒り・敵意」「活気」「疲労」「混乱」の 6 つの気分尺度を同時に測定することができる(横山ら, 2002)。このテストの有用性は様々な研究で明らかにされており、現在教育、医療、産業、スポーツなどの幅広い領域で利用されている。さらに、実施に要する時間が 5 分程度であるため、初回相談のアセスメントとして適用しやすい。本学健康管理センターでは、平成 18 年度より、学生相談室利用者の心理状態をより正確に把握するため、初回面接時における POMS の実施を開始した。本研究では、過去 2 年分の POMS を用いた調査結果を発表する予定である。

多様な学生のニーズに対応するため、学生相談活動では日常の相談業務だけでなく、様々な調査研究活動を行うことが求められている。本学健康管理センターにおいても、毎年 1 つのテーマを決めて研究活動を行っている。この研究活動は年々充実したものになっており、今後もさらに様々な研究活動を行い、現場の相談活動に役立てていく必要があると思われる。

(前田 直樹)

VII 付 録

1. 平時の対応

1. 学生への対応

- a. 入学する前の手続きの段階で、保護者に対して文書を配布し、麻疹罹患ならびに定期の予防接種歴を確認するように指示する。併せて、年齢に応じて必要とされる回数の接種が完了していなければ、入学前に任意接種として接種を推奨する(なお、平成 20 年度からの 5 年間については、高校 3 年生に相当する年齢の者は定期接種対象である)。
 - 1) 入学時の健康診断の段階で、問診票にて麻疹罹患経験と予防接種経験について把握する。併せて、実費にて麻疹抗体価検査を実施する。上記の結果、麻疹に対して十分な抗体を保有していないと思われる者に対しては、積極的に接種を勧奨し、可能な限り、可能な限り 4～6 月にワクチン接種を受けるように勧奨する。
 - 2) 遅くとも夏休みまでにワクチン接種を受けたかどうかの確認を行い、受けていない場合は、夏休み中に受けておくよう勧奨する。
 - 3) 2) 3) に該当する者に対しては夏休み明けに接種の有無を確認し、未接種の場合は、再度、接種勧奨を行う。
- b. 本学は、麻疹に罹患すると重症化する可能性のある者と接する機会の多い医学系・教育系・福祉系の大学であることから、前述の a. に加えて、臨床実習の開始前には予防接種歴を確認し、必要な回数の接種が完了していないものに関しては再度推奨し、接種が完了したことを確認する。

2. 教職員等（次頁のフローチャートを参照のこと）

- a. 健康状況調査において、麻疹含有ワクチンの接種歴・麻疹罹患歴を確認し、未接種未罹患者には任意接種として接種を勧奨する。
- b. a. にて、接種を推奨した場合には、勤務開始後に接種が終了したことを確認する。
- c. すでに接種を終了しているが、小児期の 1 回接種のみであるもの、接種歴や罹患歴が不明あるいは記憶があいまいなものに関しては、定期健康診断時または医療機関にて血液検査を実施し、免疫を保有していない場合にワクチン接種を推奨する。あるいは、血液検査を実施せずにワクチン接種を勧奨する。

教職員の麻しん対策フローチャート

①麻しんの罹患の既往は確実ですか？
(不確かな場合は罹患して
いなかったものとする)

YES

麻しんに対する免疫を持っているもの
と考えられます。

N
O

②予防接種を2回確実に受けていますか？
(不確かな場合は予防接種を
2回は受けていないものとする)

YES

麻しんに対する免疫をもっているもの
と考えられます。

N
O

③予防接種を1回は確実に受けていますか？
(不確かな場合は予防接種を
受けていないものとする)

YES

以下のいずれかを選択してください。
◎2回目の予防接種を受ける。
◎医療機関で麻しんに対する免疫を調べ、
不十分な場合に2回目の予防接種を受ける。

N
O

これまでに1回も予防接種を受けておらず、かつ麻しんに罹患していません。
以下のいずれかを選択してください。

- ◎急いで1回目の予防接種を受ける。
- 医療機関等で麻しんに対する免疫を調べ、不十分な場合に予防接種を受ける。

その後は③の対応となりますが、麻しんの予防接種を2回続けて受ける場合、少なくとも1ヶ月以上の
間隔をあける必要があります。

予防接種のスケジュールについて詳しくは医師に相談してください。

II. 発生時の対応

*麻疹と診断された学生・職員が1名でも発生したらすぐ対応を開始する。

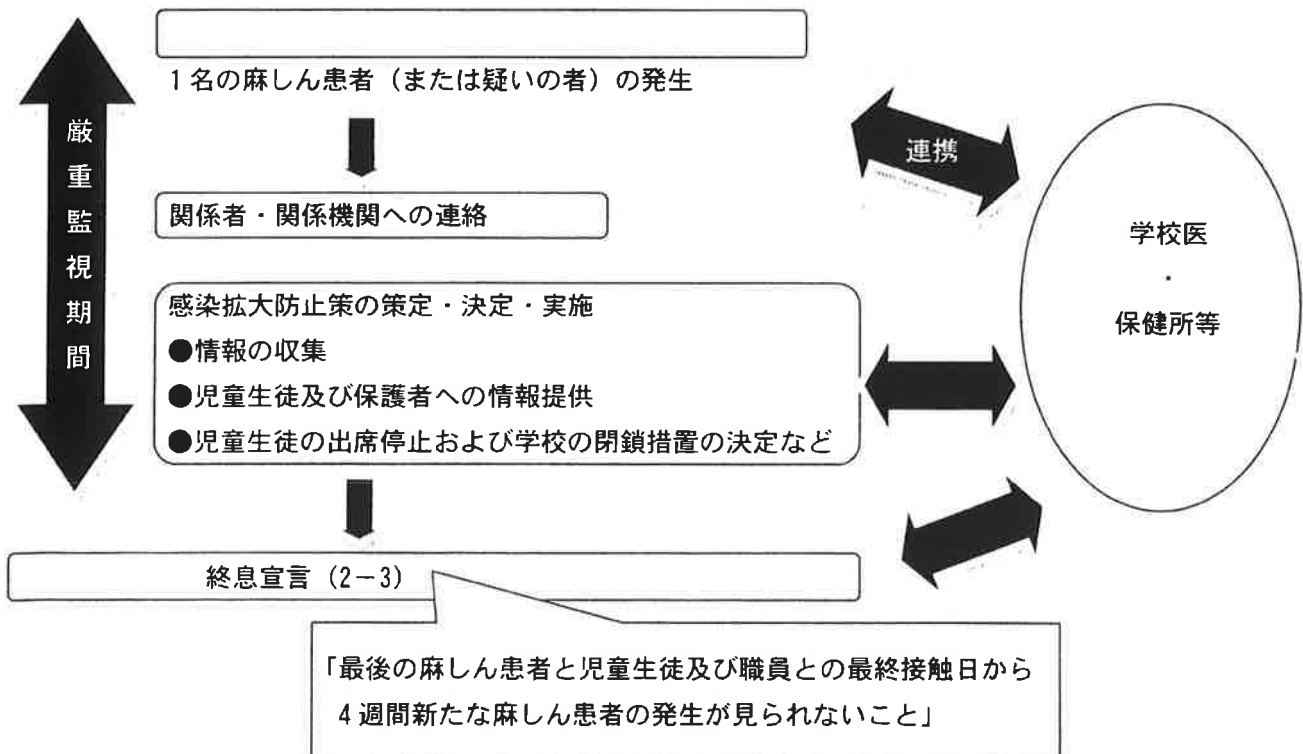
1. 関係者・関係機関への連絡と対策会議の開催

麻疹発生 の報告を受けた場合は、直ちに学校医に相談した上で（教職員において発症した場合には併せて産業医にも相談する）、延岡保健所ならびに関係行政機関に連絡する。また、学内において、以下に記載する関係職から構成される対策委員会を立ち上げ、迅速な情報共有と対応の連携を図る。

<対策委員会構成員>

- a. 学長
- b. 事務局長
- c. 健康管理センター長
- d. 健康管理センター専門委員（医師）
- e. 教務部長
- f. 学生部長
- g. 庶務部長
- h. その他（※必要に応じて、他の関係職を加えることができる）

麻疹発生時の対応



2. 感染拡大防止策

関係者・関係各機関と連携のもと、迅速な対応を実施する。

a. 患者（疑い例も含む）の調査、患者情報の収集

- ①患者のワクチン接種歴、全身状態や入院の有無、感染性を有する期間（発熱、咳、鼻水、目の症状（目の充血、目やに等）、発疹のいずれかが出現する前日から解熱後3日を経過するまでの間）の行動等に関して把握しておくことが望ましい（巻末の調査票を参照のこと）。
- ②麻疹患者に対しては、学校保健法に基づく出席停止（解熱後3日を経過するまで）の措置を取る。また、疑い例においても、上記患者への対応と同等の対応を取ることにする。

b. 施設内における麻疹発生状況の確認：

各チューター教員において、担当している学生の欠席状況とその理由を把握する。麻疹と既に診断されている場合や、麻疹を疑う症状（発熱、発疹、咳、鼻水、目の充血等）があった場合、直ちに健康管理センターに通知する。

c. 患者との接触者への対応：

- ①麻疹を発症した者が、発熱、咳、鼻水、目の症状（目の充血、目やに等）、発疹のいずれかが出現する前日から解熱後3日を経過するまでの間に学校に登校していた場合は、過ごした教室・体育館・部室などの施設、フロア等について至急確認し、一緒にいたと考えられる者（接触者）や濃厚に接触した者（クラス、クラブ活動、寮等）について学科単位で把握する。接触者については、感染リスクが高いため、以下に記載する手順で、接触者リストを作成する。

○接触者リストの作成：

- ・上記のカタル様症状が出現する2日前から、発症者と同一フロアにいた抗体陰性者をリストアップし抗体価を確認する（本学にて抗体価検査を受けていない学生の場合は、学校医のもとで抗体価検査を受けてもらう）。
- ・接触の程度を以下の基準に従い、A：濃厚、B：中等度、C：軽度の3段階にランク分けする。
ランク A：同室者等で発症者に直接接触した者、1m 以内で会話をした者、長時間同室にいた者など。
ランク B：発症者に直接接触していないが2~3m 以内で会話をした者、明らかに発症者が触れた物品に触れた者など。
ランク C：発症者と直接・間接的な接触はないが、同一フロアにいた者。

②接触者であることがわかった場合は、感染発症予防方法について、直ちに 学校医等の医療機関に相談を行う。

◎参考. 接触者への対応 (発症予防方法)

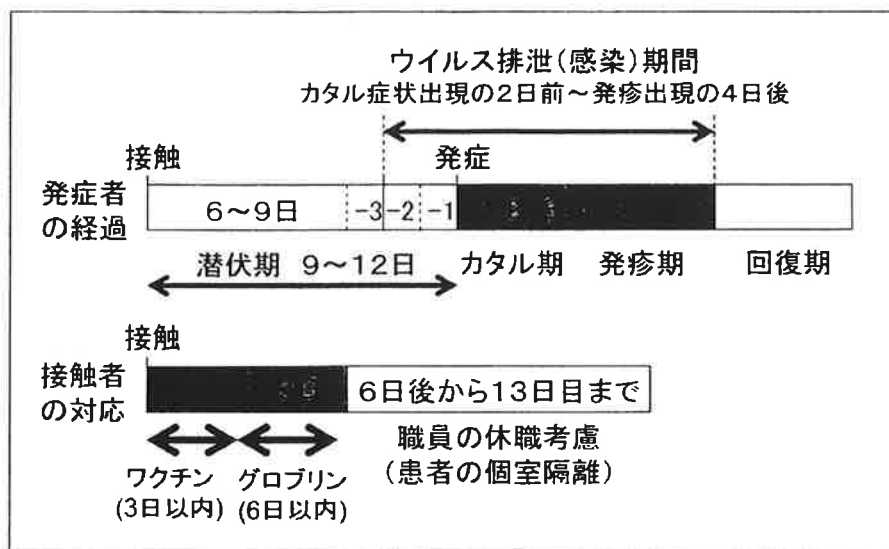


図3. 麻疹発症時の経過と接触者の対応

- ・ワクチン緊急接種やグロブリン投与の有無にかかわらず、接触の6日後から13日目までは、無症候性にウイルスを伝播する可能性があるため、患者は個室隔離とする。
- ・職員への対応については、庶務課等の学内関連部局と産業医が協議のうえ決定する。

d. その他の学生・保護者への対応ならびに教職員への対応

- ①施設内で麻疹が発生していることについて周知を図る。
- ②毎朝、登校前に自宅で検温を実施し、37.5°C以上の発熱を認めた場合は、必ず理由を報告の上、欠席するよう指導する。教職員の場合は、休暇を取得させる（なお、既感染者や、明らかに高い抗体を有している者についてはこの限りではない）。
- ③麻疹ワクチン未接種者への再度の勧奨
- ④緊急接種の機会提供

e. 有症状者への対応

- ①毎朝、検温を実施し、37.5°C以上の発熱を認めた場合は、必ず理由を報告の上で学校を欠席し、医療機関を速やかに受診させる。
- ②医療機関を受診する際には、電話であらかじめ校内内で麻疹が発生していることを伝えた上で、受診するよう指導する。
- ③発熱患者の扱いについては、原則として「文科省・厚労省 学校における麻疹対策ガイドライン」に基づき、麻疹患者と同様に出席停止とするが、最終的に学長が判断する。

④特定の措置について

必要に応じて、学年行事・全校行事等の延期あるいは中止を検討する。

(臨時休業「学校閉鎖等」については理事長・総長が、その他の項目については学長が決定する。)

f. 臨時休業（学校閉鎖等）について

- ①同一感染源によると考えられる校内での麻疹患者発生が複数認められた場合、あるいは発生が1名であっても周囲に対しての感染力がある期間に登校し、閉鎖空間に複数名が集まる機会があった場合など、感染拡大が危惧されるようなとき。
- ②閉鎖する期間を決定する際には、潜伏期の長さを十分に考慮する必要がある（10日間～2週間程度は必要）。
- ③閉鎖期間中は、人の多く集まるところへの外出は控え、海外旅行、国内旅行及び帰省等を行わないよう指導を徹底する。また、麻疹が疑われる症状が認められた場合は、公共交通機関を利用しないよう指導する。
- ④閉鎖期間中は、チューター制度のもと、休校中の学生・職員の健康状況を把握できる体制を整え、適宜把握する。
- ⑤一人暮らしをしている学生等については、麻疹が疑われる症状が認められた場合、一人で自宅休養せず、家族に訪問してもらるか、医療機関に相談するように指導する。
- ⑥閉鎖期間中は毎朝検温し、体調管理につとめる。
- ⑦麻疹が疑われる症状が認められた場合には、まず電話をしてから医療機関を受診するように指導する。
- ⑧閉鎖解除後であっても、施設の終息宣言が出されるまでは、毎朝の検温は徹底し、体調管理につとめる。

3. 終息宣言

- a. 施設内の麻疹新規患者発生が迅速かつ確実に把握されていることを前提とする。
- b. 「最後の麻疹患者が他の学生・教職員等と最後に接触した日から、4週間経過しても新たな麻疹患者発生が見られていないこと」の要件が満たされたときに、麻疹集団発生の終息を考慮することとし、学長は学校医等の専門家と相談の上、終息宣言の時期を決定する。

学生への対応のヒント

～ショックな出来事を体験した学生の場合～



九州保健福祉大学健康管理センター

1. 心と身体の変化

人はショックな体験をすると、心と身体に様々な変化（反応）があらわれます。様々な反応（症状）は、受け容れがたい事実を、心と身体が一生懸命に受け止めようとして努力している証です。誰にも生じる心と身体の変化です。

（1）様々な感情や反応が起こることが自然である

ショックな出来事があると、様々な感情—悲しみ、自責、怒り—が起こります。逆になんの感情も感じられないといったことも起こります。「そんなことはありません」と否定する気持ちが起きます。現実感が感じられず、映画を見ているような感覚になることもあります。また、悲しいはずなのに涙も出ないということもあります。

強いショックを受けたときほど、そのような様々な感情や反応が強くなってしまいます。人にとって、それはとても自然なことです。

（2）家族や親しい人を失った場合に起こる反応のプロセス

家族や親しい人を失った場合、人は次のような様々な感情・反応を経て、またそれらに対処する（「喪の仕事」を行う）ことで、回復に向かうと言われています。

① 否認 ⇒ ② 怒り ⇒ ③ 絶望 ④ 受け容れ ⇒ ⑤ 回復
 [喪の仕事]

このプロセスは、激しい形でその人の行動や態度に表れる場合もあります。しかし、表面には現れず、心の奥深くで重く静かに進行していく場合もあります。後者の場合には、頭ではしっかりしようとしているのに、知らず知らずのうちに体調を崩したり、抑うつ的になったりすることがあります。重い喪失体験から回復するには、最低でも1年以上はかかるのが普通です。

（3）ショックな感情は様々な行動であらわれる

ショックを受けた場合の感情や反応は、一見それには関係なさそうな、次のような行動や感情で現れる場合もあります。眠れない。夢でうなされる。夜、就寝中に飛び起きる。勉強に集中できない。これまで一人でできていたことができなくなる。頭痛や腹痛。食欲減退。無口になったり、無気力になったりする。いらいらしたり、怒りっぽくなる。

それらは、正常な反応です。そして、人は怒りや悲しみを和らげ、生かす力に変えることができます。

（4）周囲を含めた心の動き



突然の出来事を飲み込めず、実感がわかず混乱している時期です。
大きな出来事に直面したときの自然なストレス反応です。



翌日～3日

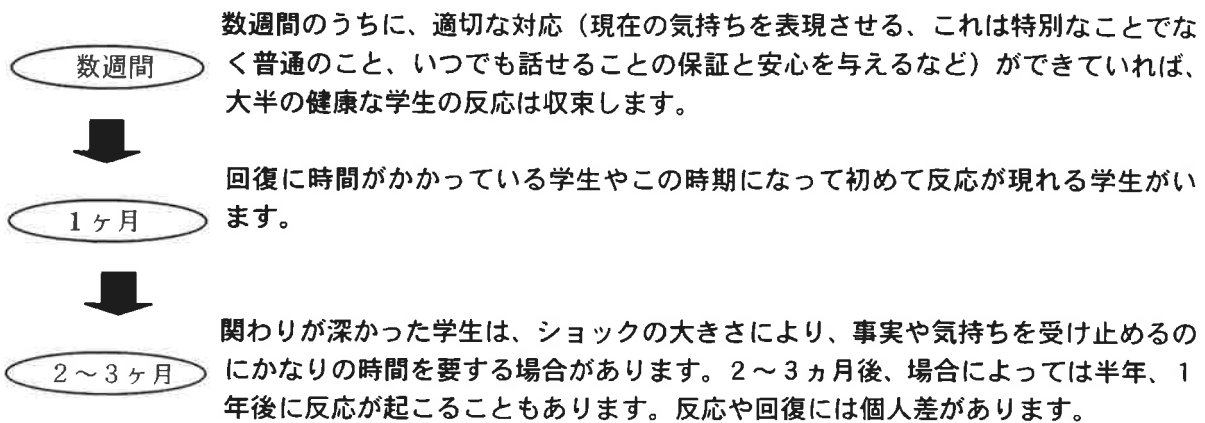
こうした出来事に対して、クラスメートや友人、部活・サークル仲間、近い関係にあった学生や、かかわりが少なくても自分自身に問題を抱えている学生たちが反応を示します。中には何事もなかったように振舞う学生もいます。



1週間

反応が激しく出ることがあります。
体調不良や不眠などの身体面での反応、抑うつや苛立ち・悲しみや不安などの感情面での反応、注意散漫や退行やけんかななどの行動面での反応があります。





（5）喪失体験への援助

喪失体験への援助の基本の第1歩は、じっとそばに寄り添うということです。1（2）で示した、否認から受容までのプロセスをよく理解し、当事者がどの段階にいても変わらぬ態度で、暖かく寄り添うことが必要です。特に「喪の仕事」に対しては、一見、無意味に見える場合でも、十分な理解と協力が必要です。「喪の仕事」とは、当事者が、例えば「現実にはいない失われた対象が、心の中では生きている」「星になって見守っていてくれる」などと思えるようになる一連の心の作業のことであり、回復のための重要なステップです。

2. 今、保護者や教職員ができること

（1）落ち着いて対応しましょう

保護者や教職員が不安定になると、学生はいつそう不安定になります。しかし、保護者や教職員も喪失感から、悲しみがわきあがるのは自然です。しかし、涙を流しながらも、凜と身体を立てて、学生の話聞いてあげてください。

学生が当該学生や事件のことを話してきたら、「不安になったり、体調を崩したりするのは、つらい出来事を体験したときの当然の反応であって、おかしいことではない」と説明してあげてください。症状が出てきたときの周りの大人の対応が大切です。対応が適切であれば、ショックな出来事を心の中で乗り越えることができます。

望ましい対応とは、ひたすら耳を傾けてしっかり聴くことです。無理して忘れるのではなく、つらい気持ちは話したほうが回復につながります。それも話した学生が「受け止めてもらえた」と感じられることが重要です。すぐに慰めよう、励まそうとするのは逆効果になりますから注意してください。

●望ましい対応＝しっかり話を聴く

気持ちを聴いてあげてください。ショックが大きいほど同じことを何度も話すことがあります。それは消化しがたい異物を何度も噛み砕いて身体に吸収させやすくしようとすると同じです。

○「よく話してくれたね。」「つらかったね」「(黙ってうなづく)」

●まずい対応

「そんなことはもう考えなくていいの」と否定することは、学生を一人にさせてしまい、回復につながりません。また、慰めようとしたとしても、結果的にうそになることを言うのは不信感につながります。また、「何とかしなければ」と言う気持ちにかられて焦ったり、安易に励ましたりするのは禁物です。

×「がんばろうね」「お父さん、お母さんのためにも早く良くなるうね。」「家族のためにしっかりしようね。」「きょうだいの分まで精一杯生きよう」など。

しかし、保護者や教職員も衝撃を受けています。保護者や教職員も自分の気持ちを整理できる場を持ちましょう。自分の胸の内に気持ちをしまい込むことが、こういう場合の一番よくない対処と言われています。こんなときこそ、お互いの「いたわり」と「やさしさ」が必要です。

(2) 安心感が膨らむように

ショックに出会った後には、いつもよりも誰かに甘えたり、頼ったりすることがあります。それは、傷ついた心を安定させ、癒すためですから、できるだけ対応しましょう。ただ、年齢に応じた甘え方を提案してください。例えば、抱擁よりもマッサージやリラクゼーションの方法を教えるほうが良いでしょう。また、頭痛や腹痛など身体の不調を訴えたら、ストレスや気のせいにせず、身体を介抱してあげてください。場合によっては医師に診てもらいましょう。

(3) 日常生活をしっかりしましょう

できるだけ普通の大学生活を心がけさせてください。ただし、悲しみを中心に据えた上での日常生活ですから、決して無理はさせないでください。疲れたり、身体に症状が出たときには、早めに休養を勧めてください。特に、登下校中の交通（往来や車やバイクの運転など）や体育の授業などは要注意です。

- 食べる（特に、水分やビタミン類の摂取など）
- 眠る（入浴、マッサージや簡単なリラクゼーション法をするなども含む）
- 勉強や仕事をする

(4) うわさはやめましょう

人は理解しがたい出来事に合うと、うわさを言って、不安を打ち消そうとします。しかし、うわさは人を傷つけますから、絶対にやめさせましょう。うわさを広めないためには、ある程度の事実を公表することが必要な場合があります。

(5) 「僕のせいで・・・」「自分が気づいてあげれば・・・」といった自責感（自分が自分に送る否定的メッセージ）が語られたり、抱いたりしたときに

「自分さえ気づいていれば・・・」「僕のせいで・・・」と罪悪感が語られたら、ひとまずじっと話を聴いてください。そして無理に説得するのではなく、静かに違う考えを示してください。例えば、「先生は違うと思うよ。あなたのせいではなく、つらい気持ちになったときに話せばよかったんじゃないかな。つらい気持ちはずーっとは続かないんだよ。つらい気持ちになったときに、どうすればいいかを一緒に考えたり、先生も含めて他の人に相談することが大切なんだよ。つらい気持ちはずーっとは続かないんだよ」

学生の学生自身に送るメッセージが、前向きな（建設的な）ことにつながるような考え方になるように話しましょう。

(6) 後追い自殺を防ぐ

ショックな出来事に直接関係がなくても、過去にショックなできごと（水害・事故・事件・突然の病気など）に遭遇している方は、その話を聞くなどしただけで、とても大きな反応を示すことがあります。後追い自殺は防がなくてはなりません。特に、遺族（親・きょうだい）のケアは必要です。また、その時期としては、命日なども要注意です。

できれば、要配慮学生（仲の良かった友達、部活・サークルの仲間、普段から死にたい気持ちを持っている学生など）をリストアップし、慎重に見守り、必要があればケアすることが大切です。

ショックな出来事の受け止め方は、人それぞれです。それぞれの受け止め方を尊重しましょう。

(7) 学生が口を閉ざしたら

- 1 (2) の反応のプロセスを頭におき、無理に語らせるのではなく、自然な節目で、思いを外に出せ

るようにしましょう。

(8) 長期的な見守りが必要

重い喪失体験から回復するには、最低でも1年以上はかかるのが普通です。基本的に長期的な見守りが必要です。しかし、症状が長引く場合やどう対応したらわからない場合は、専門家に紹介しましょう。

(9) 死を美化しない

(10) 保護者や教職員自身のストレスケアを！

保護者や教職員も衝撃を受けています。自分の気持ちを整理できる場を持ちましょう。そうしないと、学生に過剰にかかわってしまったりして、逆に学生に悪影響を与えることがあります。

そして、日常生活を保ち、食事や飲酒、趣味や楽しみの時間などはいつもと変わらないようにしましょう。特に飲酒量は増やさないようにしましょう。また、リラクゼーションやマッサージなども良いでしょう。お互いにサポートしあっていきましょう。

<保護者や教職員から学生へ送りたいメッセージ>

つらいことになったら、悲しくなるし、いやなことをされたら怒りの感情がわいてきます。それはとても自然なことです。でも、怒りや悲しみを、無理に身体に閉じ込めたり、人を傷つけるといったやり方で発散するのは間違いです。人は怒りを和らげる力を持っています。人は怒りをスポーツや芸術や学問で表現する力を持っています。自分を傷つけない感情の表現を身に着けましょう。悲しみや怒りを自分を生かす、社会に生かすエネルギーにしましょう。危機は一人では乗り越えられない。危機を乗り越えるには人と人の良いつながりと過去の悲劇によって学んだ知恵が必要です。

(田中 陽子)

九州保健福祉大学

平成 19 年度 健康管理センター 活動報告書

平成 20 年 9 月発行

装丁 立石 恵子

発行者 九州保健福祉大学健康管理センター

〒882-8508 宮崎県延岡市吉野町 1714-1

TEL 0982-23-5555 (代表)

印刷所 有限会社クリップ

〒882-0861 宮崎県延岡市別府町 3160-2

TEL 0982-32-3203



九州保健福祉大学

平成19年度

健康管理センター 活動報告書