

## II. 研究報告

### フィジカルヘルス分野における大学での危機管理 —感染症における大学での危機管理—

吉川 弘明

#### 【はじめに】

国立大学の法人化に伴い、大学における危機管理は運営上、重要な課題となっている。大学における危機とは火災、災害、テロ等とともに重大な被害をもたらす可能性がある感染症も重要な対象で、如何にこれらの阻害因子の影響を最小にして大学の基本的な機能を維持するか、管理者の手腕が問われるところである。大学の機能・業務は多岐にわたるが、単位の保証（教育の保証と達成度の適切な評価）、研究成果の社会還元、大学病院における診療等のサービス業務が主たるものとなる。大学における危機管理の難しさは、これらの多岐にわたる業務内容、多様な組織とともに、大学の業務を規定する法律、法令等が複数存在することにある。すなわち、構成員の多くは学生であり、彼らは学校保健安全法（文部科学省）の下で保護管理される。一方、労働者である教職員は学校保健安全法の他、労働安全衛生法（厚生労働省）の庇護下にある。ところで感染症がパンデミックになると、対応は大学キャンパス内にとどまらず地域社会、国全体、また地球規模におよぶことは、既に2009年のH1N1 インフルエンザの感染拡大で十分に経験したところである。大学の構成員である学生や教職員は、また同時に地域の住民であり、日本各地や諸外国を業務やレジャーのために移動する個人でもある。地域における保健管理は地域保健法（厚生労働省）等の管轄するところであり、大学の構成員は、学生もしくは労働者でありながら、地域保健の恩恵を受ける地域社会のメンバーでもある。このような複雑な状況を理解しなくては、危機管理体制の確立は困難である。

#### 【我が国の感染症流行の状況と対策】

感染症やその他の疾病が必ず治癒することを前提に議論が進んでいるように感じることもあるが、我が国では1951年に麻疹により約9,000人が死亡し、WHOが天然痘の根絶を宣言したのは1979年10月で、感染症が甚大な被害をもたらしたのは遠い過去のことではない。我々は医療従事者も含めて、悲惨な過去の感染症の猛威を忘れがちである。また、1980年代に開発が進んだ広い抗菌スペクトラムを持つ化学療法薬の急速な医療現場への導入は劇的であったが、残念なことに、それらの薬剤は1990年代になってメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの耐性グラム陽性菌感染症を拡大することになった。さらに、1996年頃からは、人獣共通感染症という概念が次第に広まっている。2002年に流行したSARS、2009年に大流行した新型インフルエンザ、さらに食品安全への信頼を揺らがせることになった変異型クロイツフェルト・ヤコブ病（vCJD）もこの範疇に含まれる。我々の感染症に対する認識が深まり、これまで見ていなかったものが見えれば見えるほど、新たな対応を迫られるようになってきている。

今後の感染症に関連した危機管理対策は大きく2つに分けて考えるべきである。すなわち、全ての危機に共通したBCP（business continuity plan）の策定と、感染症に特化した対応の整備になる。BCPの策定にあたっては、各大学の理念が反映される。すなわち、その組織の存在理念、経営理念を考えた上での、維持すべき機能の優先度を決定し、そのためにはどうするかを個別に考える必要がある。一方、感染症に特化した危機管理対策はさらに2つに分けて検討すべきである。すなわち、既

知の感染症に対する危機管理と未知の感染症に対する危機管理である。既知の感染症に対する危機管理対策としては、先進諸国に比べて20年は遅れているといわれる我が国の予防接種政策の見直しである。金沢大学では学生の健康支援の立場から、独自の方法で抗体検査と予防接種の勧奨を行っており、一定の効果が上がっている。しかし、本来は我が国としての方策が充実したものとなり、大学の個別対策が不要になることが望ましい。未知の感染症に対する危機管理においては、国家レベルさらに国家間で構築した検疫体制や、病原体の分析、感染症の解析、さらに疫学的研究が必要となるが、2009年の新型インフルエンザ流行の事例が示すように、短い期間での病因解明と対策立案は往々にして難しい。そこで、未知の感染症の流行に対応した国レベル、自治体レベル、組織レベルでの連携した感染拡大阻止の手順があらかじめ立てられている必要がある。末端組織である大学においては、国が個々の大学の実態を詳細に把握出来るはずが無く、その組織の中で十分に話し合いをして危機対応マニュアルを作成する必要がある。その過程で、その組織の実態を構成員が知ることになるとともに、情報が末端まで流れる仕組みが出来ることになる。すなわち、マニュアルを作るプロセスが大事である。また、この過程でその組織を一つの集合体（事業所）として捉え、その上部組織である地方自治体との連携も確立されていく必要がある。また、地域における医療機関、保健センター（保健所）との関わりも大変重要であり、感染症法

（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）、予防接種法の運用にも配慮をする必要がある。最近、官公庁のホームページに、各種委員会の議事録、添付資料、またパブリックコメントを求めた場合はその内容が早めに公表されるようになっており、情報の共有化が出来るようになってきた。我々保健管理に携わる者は個に対する目とともに、集団を捉える目も涵養する必要がある。すなわち、医療職としての対応だけでなく、予防医学の知識を兼ね備えて、組織の健康管理にあたらなければならない。これには、産業医、衛生管理者の経験が活かされるであろう。

#### 【大学における感染症対策】

学校保健においては、保健教育の効果は大変に大きく、その方法によっては効果がさらに周囲や次世代にまで及ぶことも期待出来る。我々は、大学という組織に対する保健管理、危機管理の体制の整備を進めるとともに、個人に対する健康教育、それも知識の一方的な押しつけではなく、自ら学ぶ意識を植え付ける努力をしなければならない。また絶えず移り行く世の意見に過剰に流されること無く、情報の共有と対話によって正しい方策を探らなければならない。大学における保健管理業務担当者の真価が問われるところである。

（「第47回全国大学保健管理協会 東海・北陸地方部会 研究集会報告書（2010）」より許可を得て、転載）