

大学での流行とその対応

京都大学保健管理センター所長 川村 孝

2007年の春、関東を中心に大学生の間で麻疹が流行し、創価大学を皮切りにいくつもの大学で全学休講（大学閉鎖）措置が取られました。流動性が高い現在では、関東での流行は関西に無縁とはならず、兵庫県や奈良県などで一部の大学が閉鎖されました。一方、東京大学や千葉大学などは、多数の患者を出しながら閉鎖措置を取りませんでした。いったいどのような対応をするのが正解なのでしょう。

大学閉鎖か個別対応か

大学が取った措置は以下の3通りです。

- ・全学休講（大学閉鎖）
- ・特定授業の休講
- ・発症者および接触者への個別措置

です。関東のいくつかの大学が全学休講にしたとき、大学保健管理のメーリングリスト上で「患者が何人になったら閉鎖するのか」といった議論がなされました。しかし、たった1名の患者で閉鎖した大学も複数あり、聞いてみると医学的な理由ではなく、「大学として社会に感染拡大の姿勢を示さなくてはならないから」ということでした。なお、閉鎖の期間は、「発症者から感染した人がいるとして、その人における潜伏期が過ぎるまで」というのが一般的です。

大学を閉鎖すると学生はどうするでしょうか。若くて元気ですから、自宅でおとなしくしているわけがありません。当然出歩きます。時間があるので流行地の関東に旅行することもあるでしょう。（ちょうど就職活動が真っ盛りの時期でした。）麻疹を発症した大学生の感染源の多くは大学の外です。果して大学閉鎖で感染機会が減るのでしょうか。

そこで京都大学では以下のような全学休講の判断基準を作りました。

- ・学内に感染源が存在すると推定されるが、それが特定できないこと。感染源が学外である場合は休講にしても感染は防げない。また感染源が特定できれば、その感染源に対する個別の措置で済む。
- ・休講にした場合に学外で感染する可能性。休講にしても学生は自室にとどまっていないので、市中で流行している場合は逆効果になる。

京都大学では3件の麻疹事例がありました。（それ以外に他大学の学生が麻疹を発症した状態で京都大学の授業に出席していたという事例がありました。）まず発症した本人に症状や医療機関での診断について確認し、ついで発症2週間前から解熱3日後までの行動を尋ねて、感染源および感染させた可能性のある接触者を同定します。（診断が確実な2事例の感染源は、バイト先である京都市内のホテルと部活の交流試合で訪れた東京でした。）

発症者が授業に出ていた場合は、ちょうど1週間後のその授業に出向き、授業の冒頭の時間を借りて経緯と対策を説明します。「先週のこの時間に麻疹にかかった学生が出席していました（ここでワースという反応）。みなさんがその人から感染して発症するとすれば 月 日から 月 日の間と思われる。その期間に万一発熱した場合は、医療機関を受診する以外は解熱3日後まで自室で安静にしてください。授業、クラブ・サークル、バイトは絶対禁止です。そして学部の教務に電話で連絡を入れ

てください。この時期に出歩けば皆さんの見識が疑われます。京大生らしい賢明な行動を期待します。」麻疹が人にうつるのはほとんどカタル期ですから、その時期に集中して厳重な管理をした方が効率的と考えた次第です。

ウェブページでは、麻疹の発症状況を伝えつつ、予防接種歴の確認と未接種者の接種を訴えました(そのうちワクチンの供給が追いつかなくなりましたが)。その後、発熱した人はすべて学部教務に連絡を入れることとし、教務から連絡を受けるたびに私は一人ひとりの携帯電話に複数回電話をかけ、病状とその推移を確認しては登校停止期間を指示しました。(さいわい、その中には麻疹はありませんでした。)

麻疹流行時に大学としてどのような措置を取るとよいのか、正解はわかっていません。今年の各大学の対応を学術的に検証することが必要で、関東の大学がデータを持ち寄りはじめました。

普段の措置

今年の流行で一番あおりを食ったのは、教育実習をする学生です。抗体価の証明がなければ受け入れないとする都道府県教育委員会もあり、実習に参加できない事態が発生しました。教育実習は学部によっては必須で、しかも実施時期が限られるため卒業に影響します。しかし抗体価の測定キットとワクチンは払底し、受けたくても受けられない状況が続きました。文部科学省や都道府県で急ぎの対応がなされましたが、ここに大きな誤解がありました。

本年7月6日付で文部科学省教職員課免許係から大学の教職課程担当者宛に出された「麻しん関連：教職課程を有する大学に対する依頼」に、「実習校の幼児児童生徒への感染を防止するため」と書かれており、驚きを禁じ得ませんでした。幼小中高で教育実習を行う大学生に対して麻疹等の感染症の抗体価の測定や予防接種を求めるのは、第一義的に実習を行う大学生が幼児児童生徒から感染することを防ぐためです。理由は麻疹が年少者に多いこと(今年は例外)、小児期には軽症で済むが年長者では重症化することがあること、です。

大学によっては入学後に大学の費用で抗体検査をするところもあるようです。しかし麻疹は一般疾病で、医学生のB型肝炎のように職業的に曝露されるものではありません。罹患の危険は大学に限らず、中学校や高校、就職した場合でもあります。大学だけが特別の措置というのも変です。昨年からは麻疹の予防接種が2回になり、それに該当しない場合は中1と高3で追加接種する臨時政策が検討されています。しかし麻疹以外に風疹、おたふく風邪、水痘もありますので、中学入学以降の適切な時期に各自で前記疾患の抗体価を測定して結果を母子手帳に貼付し、必要に応じて予防接種を受けることが現実的な対応と思われます。京都大学ではそのことを入学時に新生入生にしっかり案内し、在生にも周知する予定です。

今回は8割の人が抗体を持ち、感染から発症まで2週間の猶予がある麻疹なので、ゆっくり対応できたのですが、これが新型インフルエンザであれば、ほとんどの人が抗体を持たず、感染から発症まで1~2日ですから、悠長にはやってられません。即断即決で戒厳令のような緊急措置を講じなければならないかもしれません。今回の麻疹騒動は、そういったリスク管理のモデルになったようにも思います。