

東京医療学院大学における Covid-19 対策

東京医療学院大学 保山 悦子(1) 鎌倉 愛子(1) 千葉 諭(2) 杉山 裕康(3) 濱田 良機(4)

(1)保健管理室看護師 (2)校医 (3)学生支援課長 (4)大学副学長,保健管理室長

1. はじめに

本学は平成 24 年に設立された保健医療学部リハビリテーション学科・看護学科 1000 名に満たない小規模な医療系大学で、講義と学内実習は本学校舎で行っているが、付属の実習病院はないので、首都圏の複数の医療施設で臨床・臨地実習を行っている。このため、今回の新型コロナ Covid-19 のパンデミックでは、学修や実習、対面での演習に対する対応が難しい状況があった。しかしながら、本学でクラスターが発生しなかった要因の一部は、医療系大学の強みとして、公衆衛生や予防医学についての学習を通じて、学生の感染とその対策についての意識の高さによるものと考えている。

本学では 2020 年 2 月頃から新型コロナに感染した場合の対応の検討が始まり、同 4 月には新型コロナウイルス感染症対策本部が設置されて、学内での情報共有を図るとともに対応の具体的な指針が示され、感染拡大を防止しつつ教育・学内外の活動をおこなうための対策が講じられてきた。教職員と学生が協力して取り組んだ結果、学内の安全を確保しながら、教育や臨地実習を維持し、基本的な活動を途絶えさせることなく継続することができている。多岐にわたった感染症対策を総括して取り組みの考察をし、対策方法や課題を明らかにすることで、当保健管理室としての今後の感染・健康管理を考えたい。

2. 学内の時系列的な対応と取り組み事例

1) 段階的な学内対応

2020 年 2 月：大型クルーズ船等のクラスター発生に伴い、学内準備を早々に開始。

ハード関連	ソフト関連
・全廊下ゾーニングテープ(図 1)・出入口表示(図 2)・全出入口の手指消毒剤増設と周知(図 3)・非接触型体温計準備・授業使用機材関連消毒(図 4)	・専攻別健康行動チェック表の運用 ・入構時マスク着用・消毒のルール化 ・保健所からの情報提供を元に、本学用疫学調査フォーマット作成

2020 年 4 月：新型コロナウイルス感染症対策本部設置：入構制限、遠隔授業などの就学支援などの体系的な措置と情報分析。

・入構制限・施設内利用制限(図 5)・定期健康診断換気・収容人数と動線制限・各検査前後の消毒	・感染疑いに関する連絡に対し教職員のヒアリング項目を作成・健診実施前後健康状態チェック
--	---

2020年5月：学内実習切り替え、レベル毎の措置を公表

飛沫防止パネル全設置完了・対面授業、演習時の対策強化（入構前検温・入構時検温と消毒）	・授業及び演習等における感染予防対策マニュアル・感染症連絡フロー改訂・ポータルサイトでのアナウンス
--	---

レベル 3	<ul style="list-style-type: none"> ・解除無し ・入構は禁止、現状と同じ時間割で遠隔授業
レベル 2	<ul style="list-style-type: none"> ・部分的解除があった場合の対応 ・リハ：対面火木土、遠隔月水金・看護：対面月水金、遠隔火木土
レベル 1	<ul style="list-style-type: none"> ・全面解除があった場合の対応 ・4週間程度の安全期間（Level 1）対応の後、通常（Level 0）のカリキュラムへ移行

2020年6月：対面授業の開始、発熱者の早期発見と入構させない取り組みとアルコール消毒剤の市場流通激減にて、実習を優先させるための消毒剤確保。

ハード関連	ソフト関連
<ul style="list-style-type: none"> ・1週間毎の時間割：ポータルサイトに掲示 ・出入口アルコール手指消毒剤をジェルタイプに移行し増設 	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎教科教員作成の入構朝フォーム送信で発熱者のスクリーニング

2020年7月～：本学感染者発生、保健所との情報交換と指導で作成物の改訂をする。

ソフト関連
<ul style="list-style-type: none"> ・疫学調査、学内での濃厚接触者調査・学内情報提供・フォームを使用し感染者の健康状態観察 ・疫学調査項目シート作成と対面授業の座席表保管・感染症フロー（連絡・対応基準手順）の改訂 ・夏季休暇中：感染者、疑い、濃厚接触者は職員・保健管理室がメールでヒアリング対応と教職員に情報提供とホームページの更新

南多摩保健所と近隣大学ネットワークの情報交換により、効率的な疫学調査のヒアリングと対応が可能になった。

2021年2月～：本学学生の部活・サークル・寮内感染者は0であった。4月～入学からの感染予防ガイダンスをして前年度健診よりゾーニングや密度の徹底をしての健康診断、病院実習開始となった。

ハード関連	ソフト関連
<ul style="list-style-type: none"> ・出入口サーモマネージャ設置(図6)・CO2マネージャ(図7)運用 ・4月：健康診断の学内実施（1階教室と入構から退出までの時間割と対策の徹底） ・6月：学内コロナワクチン集団接種開始 ・8月：看護学科東京都看護協会PCR検査導入 ・10月：学内抗原検査導入(図8) ・11月：出入口アルコール手指消毒剤ジェルタイプから液体に移行 	<ul style="list-style-type: none"> ・学生寮の施設運営会社との対策確認とポータルアナウンス ・健診前後のポータルアナウンス ・コロナワクチン接種の啓蒙～集団接種の副反応の対応と指導 ・実習前のPCR検査の誘導、説明 ・家庭内感染への注意喚起（特に実習中学生の家族に向けた濃厚接触の対策強化）



- ・専攻毎、健康行動チェック表の毎日の記載と Google Classroom 等の運用で情報共有。
- ・療養や自宅待機期間解除の保健管理室・校医からの学生へ連絡。

2) 対面授業、学内演習、学内実習の取り組み

- ・教員が消毒貸し出しセット(図4) (機材、机・椅子拭き用アルコールスプレーとペーパータオル、ゴミ袋、プラ手袋、CO2 センサー) を持って講義開始、終了時学生が使用后除菌し教員が返却する。
- ・座席表をあらかじめ掲示し、学内での疫学調査にむけて座席表は教員保存した。
- ・演習や実習でのサージカルマスク、フェイスシールド、必要時手袋を着用し体の密着時間を減らし、離れて声をかけるなどソーシャルディスタンスを保った。

3. 感染状況

- ・感染総数：18名(2020年7月～2021年9月現在)2021年10月以降なし
- ・年齢：18～23歳　・療養先：自宅14名、入院3名、ホテル1名
- ・ワクチン接種状況：接種済1名(接種後16日経過、デルタ株)未接種17名
- ・感染経路：家庭内6名、飲食5名、不明4名
- ・飲食内訳：学内なし、居住地での友人、親戚、バイト仲間
- ・発生場所：東京都14名、神奈川2名、静岡1名、帰省先青森県1名



第5波と言われた8月のデルタ株は本学でもピークとなったが、クラスターは発生しなかった。

4. コロナワクチン接種状況

- ・接種率 82.4% (2021年10月30日現在)である。
- ・学生の2%は4月～5月に接種を開始、6月19日～7月17日の日程で大学内集団接種(本学の医師・看護師資格者の業務協力あり)を実施し、64.1%の学生が接種した。

5. 考察

1) : アウトブレイク前から、出入口の手指消毒剤を設置して使用量の点検や季節性の感染予防の周知や対策や、フェーズに応じ必要な備品を購入と対応ができたのも医療系大学としての感染管理を行ってきたからと考える。2) 3) : 保健所の疫学調査を参考に、家庭内感染予防の啓蒙を多く行った事、感染拡大により実習中止や延期になる病院の実態を目の当たりにした事や講義後の使用物品や机椅子の消毒も学生が行う事で、感染対策の動機付けが学生の行動変容につながったと考える。

6. まとめ

本学の教職員は医療従事者の資格保持者が多く、感染管理の共通認識から迅速な対応やワクチン集団接種の業務が可能だった。早くからオンラインと対面授業(演習、学内実習)と病院実習のハイブリッドの導入ができたのは、常日頃からの感染対策の基本が行われていたことと、教職員・学生の協働があったからである。

メンタルケアも課題であるが、学生相談室との連携の在り方を模索し、小規模ならではの個々の学生に対応するシステム作りと感染管理の保健指導を更に工夫していきたい。