

【第38回】

「なかなか寝つくことができない」、「眠りが浅くて夜中に目が覚めてしまう」などの症状が思い当たる人はいませんか。スマホの使い過ぎが原因かもしれません。先月号に続いて、「スマホ」について説明します。

【スマホの使い過ぎはかなりヤバイ②】

“スマホ”を使いすぎると睡眠障害が起きます。原因は「光の問題」です。人間の生活リズムは、光によってコントロールされています。朝、太陽の光を浴びることで、セロトニンというホルモンが分泌され、心身を覚醒させすっきりした気分になります。セロトニンは幸福を感じるホルモンとしても有名です。夜、暗くなってくると、メラトニンというホルモンが分泌され、心身を休ませるモードに切り替えます。メラトニンは「入眠ホルモン」とも呼ばれ、このホルモンが分泌されはじめると自然にまぶたが重くなってきます（授業中にまぶたが重くなってくるとはちょっと違いますよ）。ところが、このメラトニン、夜間に強い光を浴びると分泌が抑えられることがわかっています。最も思いつきやすいのはスマホの画面。パソコン、タブレットも同様です。こういった理由から、寝ながらスマホをみる習慣を続けると、だんだん寝つきが悪くなっていくのです。さらに、スマホの画面からは多くの「ブルーライト」が発生されており、メラトニンの分泌をさらに抑えることがわかっています。ダブルパンチの状態です。睡眠障害におちいるのは当然です。

加えて、睡眠障害は日中の脳の情報処理能力を落とします。情報処理能力の中でも、「ものを覚える働き」と「記憶を引き出す働き」は重要です。「話を聞いていてもよく理解できなくなってきた」、「何度説明されても手順をのみ込めなくなってきた」、「よく知っているはずの言葉が出てこなくなってきた」などの症状が思い当たるようであれば要注意です。睡眠障害から来る脳のコンディション低下が原因かもしれません。

夜、ふとんやベッドにもぐりこんでからのスマホ操作はやめてください。このような悪い流れにハマってしまっている人が最近は大勢います。あなたは大丈夫ですよ。

（文責：佐藤 浩樹）

【第37回】

だよりを書き始めて4年目に突入しました。これまで、新型コロナウイルス感染症などのはやり病について書いてきましたが(もうそろそろ飽きてきますね)、本年度は大学生生活に密着した話題を書きたいと思います。第1回目は“スマホ”です。

【スマホの使い過ぎはかなりヤバイ①】

生活に欠かせない“スマホ”。先日、JRに乗った時、暇だったので座席に座っている人でスマホを見ている人がどのくらいいるか観察しました。長座席だったんですが、12人中9名(75%)でした。今となっては別に驚くような光景ではありませんが、「結構いるんだなあ」と改めて認識しました。別に、スマホを見るなど言っているわけではありません……。

最近、IT先進国の韓国にあるバランス脳センターのビョン・ギウオン医師は、「デジタル機器に頼りすぎている若者は、脳損傷者や精神疾患患者と同じような認知能力の低下がみられた。」と報告し、若者の脳の健康に警鐘をならしています。

では、“デジタル機器に頼りすぎ”とはどういった状況なのでしょう。スマホにターゲットをしぼってみます。まず、言えることは、スマホを頼りすぎ(見すぎ)ると「依存症」になります。「依存症」とは、自分が使用に関してコントロールできず社会生活に支障をきたすこと、です。アルコール依存症と同じような考え方です。

皆さん、1日にスマホを何時間見ますか。一般的には、

- ・2時間程度～依存にならず
- ・3時間程度～依存になるボーダーライン
- ・4時間を超える～もっともっと使いたくなる と言われていきます。

この「もっともっと」の状態が依存症なのです。歩きスマホをしている人はいませんか？

あてはまるようでしたら、あなたはすでに「依存症」or「予備軍」です。依存症は習慣が日常生活にしみついてしまっているため、「簡単に治らない」ので厄介です。

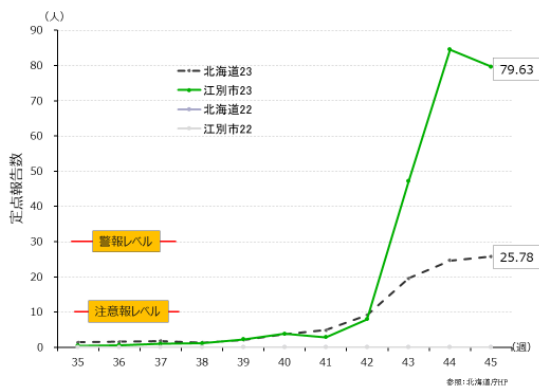
1日にスマホを見る時間について一度振り返ってみてください。4時間を超えていませんか。超えた状態が続くと確実に脳のパフォーマンスが落ちてきます。続きは次号で。(文責:佐藤 浩樹)

【第 36 回】

今年もあと 1 ケ月。新型コロナウイルスに振り回された 1 年でしたが、落ち着きを取り戻しつつあります。でも、今度はインフルエンザに振り回されそうです。学生、教職員の感染が増えています。以下、参考として下さい。

【感染状況】

インフルエンザ感染の経時的変化



インフルエンザ流行の判断は、全国約 5000 の医療機関で、1 週間に受診した 1 医療機関あたりの患者数を国立感染症研究所がまとめたデータがもとになっています。10 人を超えると「注意報レベル」、30 人を超えると「警戒レベル」です。「警戒レベル」は今後、大流行が疑われる状況です。現状はどうか。左のグラフが経時的変化です。北海道、江別市はすでに「注意報レベル」を突破しています。江別市にいたっては 10 月下旬に「警戒レベル」に突入し、最近で

は 80 人前後と高い値が続いています。ちなみに昨年の同時期は北海道、江別市ともほぼ 0。今年の感染状況が異常であることがわかると思います。

【感染時の対応】

インフルエンザは、「学校保健安全法」に出席停止期間が定められている第二種感染症です。解熱後であっても感染力を持っていることが特徴です。そのため、インフルエンザ感染後の登校可能日は、法律により発症した後 5 日を経過し、かつ解熱した後 2 日を経過してからです。

- ① インフルエンザを発症してから 5 日経っていること(発症した日は 0 日目)
- ② 熱が下がってから 2 日経っていること 2 つの条件をどちらも満たす必要があります。

インフルエンザの感染を広げないために、一人一人が「かからない」「うつさない」対策を実践してこの冬を乗り切りましょう。(文責:佐藤 浩樹)

【第 35 回】

後期が始まりましたが、新型コロナウイルスに感染した学生の連絡が続いています。法律上、感染すると特別欠席は認められますが、5 類に変更になった影響で大学での取り扱いが前期とは異なっています。以下内容です。

新型コロナウイルス感染症と診断された場合のみ特別欠席が認められます。前期は新型コロナウイルスに感染しているか否か検査をせずに、「濃厚接触者」や「体調不良者」と申請のあった場合も特別欠席を認めていましたが、後期は認められません。検査する方法は、1.市販の抗原検査キットを使用する場合、2.医療機関を受診して検査を受けた場合、の 2 パターンがあると思います。

・市販の抗原検査キットを使用する場合

必ず医療用の抗原検査キットを利用してください。陽性となった場合は検査キットの写真を保健センター宛にメールに添付し送ってください(メールアドレス:hoken@do-johodai.ac.jp)。保健師が確認後、今後の指示(特に出席停止期間)を電話連絡いたします。登校できるようになりましたら、「感染罹患証明書」を発行しますので保健センターを訪問してください。本証明書を教務課に提出し特別欠席の手続きをしてください。

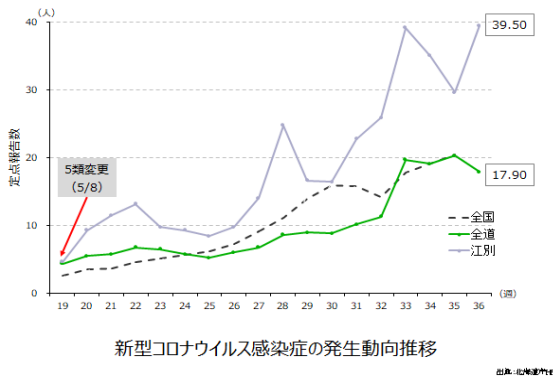
・医療機関を受診して検査を受けた場合

体調が悪く医療機関を受診する場合は、新型コロナウイルスに感染している可能性を念頭におき「感染症に関する証明書」(学校指定)を持参してください。証明書は Web ポータルに掲載しております。検査後、陽性と診断された際は、持参した書類を主治医に提出してください。その書類には登校禁止期間を記載する欄があります。基本的にはその期間が特別欠席の期間と考えてください。感染したことを保健センターに電話連絡(011-385-4435)することは忘れずに。登校できるようになりましたら、「感染罹患証明書」を発行しますので保健センターを訪問してください。その際に医療機関で作成してもらった「感染症に関する証明書」(学校指定)を忘れずに持参してください。保健師がその書類を確認後に「感染罹患証明書」を発行しますので、教務課に提出し特別欠席の手続きをしてください。(文責:佐藤 浩樹)

【第 34 回】

全国的に新型コロナウイルス感染状況がおちつきません。全道的にみると江別市がよくありません。感染すると病院に行きますよね。でも 10 月からはこれまでとは異なる状況となります。この点について説明いたします。

まずは直近の感染状況から。8 月号に続いて第二弾です。下のグラフが現状です。



江別市の感染者は群をぬいております。一端、下がったかと期待をよせましたが第 36 週(9/4～10)はまた増えました。全道平均の約 2.2 倍です。理由は不明ですが、まだまだ感染予防を緩めることができない現状です。これから大学の夏季休暇が終わり学生の活動が活発化します。皆さんの感染予防に対するご協力が必要です。

次に感染して病院を受診した場合です。10 月からは変わります。詳細は厚生労働省が 15 日に発表した「10 月以降の新型コロナウイルスの医療負担について」を参照ください。

・これまでただだったコロナ治療薬は有料となる

窓口負担額によって上限値が設定されその金額までは払う場合が出てくる。具体的には窓口負担が 1 割の人は 3 千円、2 割は 6 千円、3 割は 9 千円までは患者が負担する。

・入院医療費の自己負担金がふえる

高額療養費制度の適用したうえで、これまでは自己負担分について国は最大 2 万円補助しているが、10 月以降は 1 万円に減らす。したがって患者の持ち出しが多くなる。

・かかる病院が見つかりづらくなる

国は診療報酬上の特例や病床確保料といった医療機関への支援を行ってきましたが 10 月からは縮小します。この理由により 10 月以降コロナ診療を取りやめる病院が出てくる。大学が始まっても感染しないことを祈念しております。(文責:佐藤 浩樹)

【第 33 回】

新型コロナウイルスが 5 類に変更されて以降、感染者の増加が止まりません。最近、マスコミ報道の一部で紹介されるようになりましたが、まだまだ情報不足です。参考となるリアルタイムな情報をどこから得るとよいのでしょうか。その方法を説明いたします。

皆さんご存じの通り、5 類感染症になった 5 月 8 日以降は定点把握となりました。具体的には、都道府県で指定されている定点医療機関で、ある週の月～日曜日に報告された平均報告数を集計して、翌週木曜日に発表するものです。したがって、1 週間程度遅れた数値で、リアルタイムな情報とは言えません。ちなみに推移は内閣官房 HP などに掲載されています。おすすめの情報源を紹介します。

・新型コロナ・季節性インフルエンザリアルタイム流行・疫学情報

モデルナ・ジャパンが発表しています。JAMDAS(日本臨床実態調査)を利用して傷病名から感染者数を推定したもので、早期に流行状況を知ることができます。さらに良いことは、全国各地の流行状況の推定値を知ることができます。

・下水道サーベイランス

下水道サーベイランスとは、感染者から便などに排出される新型コロナウイルスを検出して地域の流行状況を知る手法です。集団レベルでの感染状況をリアルタイムで監視でき、早期予測や感染対策を講じることが可能です。しかしながら、全ての全国各地で行っていないのが欠点です。でも大丈夫。札幌市、神奈川県は行っております。

(雑感)

先日、お年寄りを前に新型コロナウイルスについて話してきました。講演中、「未曾有の大災害」という言葉を使いました。講演後に一人のお年寄りが寄って来ました。聞くと、「このくらい大丈夫だよ。」と言うのです。“はあー”という感じ、「どうしてですか？」と聞きました。すると、「戦争と戦後を経験した私達は、基本的な衣食住を満たすことすら難しい時代を過ごしました。それと比べると、外出できないくらい、平気、平気。」と言うのです。“はあ”と思いました。この大災害も乗り切れるという希望を持たせてくれました。感謝！（文責：佐藤 浩樹）

【第32回】

7月に入っても、全国的に新型コロナウイルス感染者が増加しています。大学においても一進一退の状況です。「第9波」に突入したと意見している感染症の専門家も多いです。今月号は現状を説明いたします。

5月8日に感染症法上の分類が「5類」に引き下げられ、全数報告の義務がなくなりました。そのため、感染状況の実態把握ができず、具体的な感染予防の啓発が難しくなりました。5類変更後、全国の患者数は増え続けています。全国5000の定点医療機関が7月3日～9日の1週間に報告した感染者は、1医療機関当たり9.14人で、前週に比べて1.26倍と8週連続の増加です。しかも、この倍数も上昇傾向です。非常に懸念される現状です。では、北海道はどうか。9.14人に対して6.73人と低値ではありますが、上昇スピードは全国と変わらない。直近の7月10日～16日の北海道における1週間のデータでは8.45人でした。地域別にみると、江別24.75人、深川22.00人とこの2地域が突出している(ちなみに札幌は7.94人)。この数字により経時的増減はわかりますが、数字自体がもつ意味ははっきりしません。インフルエンザのような、「注意報」(1医療機関当たり10人)や「警報」(同30人)といった感染警戒レベルの指標として利用はできないのでしょうか。

以上より、まだまだ全数調査が必要ではないかと考えますが、製薬企業の米モデルナ社が提供する感染者の推計値、各地の医師会が独自に把握している全数調査は実態把握に迫るデータです。このデータを駆使した結果、京都大学の西浦教授は「感染のピークは地域別に異なるが、早い所は7月中旬、これから拡大する場所は8月になりそうだ」と予測しています。そうであれば、感染したことを仮定し病院受診を考える必要が生じます。しかしながら、5類に移行した後、行政による入院調整がなくなったことで一部の大規模病院に患者が集中する事態が起きています。同時に、外来受診時の病院選択においても混乱が起きています。社会活動は活気を増していますが、社会環境は楽観できる状況にはありません。

集団的な予防啓発が無い以上、個人的な予防に頼るしかありません。感染リスクに対する考え方は個人的に温度差があることは承知しておりますが、感染確率が高い、飲食、人が密集した場所での会話は控えるべきではないでしょうか。(文責:佐藤 浩樹)

【第31回】

6月に入り、全国的に新型コロナウイルス感染者が増加に転じております。大学においても同様な傾向です。飲食が原因となり集団で感染した事例もみうけます。まだまだ安心できる状況にはありません。感染対策を再認識しましょう。

5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類に移行した後、感染者が増加していることは先月号で紹介しました。新型コロナウイルス抗体保有率が上昇していれば少しは安心できる状況にあるでしょう。最近、厚生労働省は5月17～31日に献血時で実施した抗体調査について公表しました。その結果、全国平均は42.8%で、2月の調査(42.0%)とほとんど変わりませんでした。ちなみに北海道は42.2%、最も高いのは沖縄県で63.0%でした。本結果より、日本では欧米のような集団免疫がまだ得られておらず、感染についてまだまだ注意しなければならない状況であることがわかります。さらに、年に数回の大規模な流行が起り死亡者の多いこと、即効性の薬剤が存在しないこと、後遺症の治療法が確立されていないこと等からもまだまだ注意しなければならない状況といえるでしょう。

「新型コロナウイルスは自然と弱毒化している」という人がいます。確かに、一時の重症化率、死亡率から判断すると一理あるかもしれません。でも、この言説については強い根拠があるとはいえません。例をあげると、3000年もの間、人類を脅かしてきた天然痘は根絶されるまでに弱毒化したとする報告を目にすることはありません。1918年に大流行したスペイン風邪も、弱毒化したわけではなく、多くの感染者が生じることで社会全体に免疫ができて致死率が低下したと考えられています。過去の感染症の歴史が物語っています。

「ワクチン接種者や感染既往のある人は次に感染した際には重症化しにくくなる」という人もいます。この考えは常識的で現在は当てはまっております。でも、今後は覆される可能性があります。新型コロナウイルスは変異しやすいウイルスだからです。ウイルスが変異した際は、これまでの防御機構が十分に働くとは限らないからです。

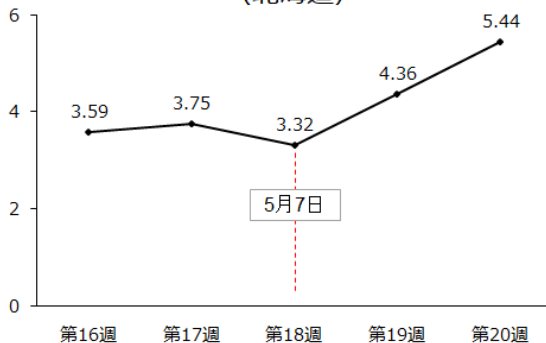
現在の感染状況の悪化は第9波に入ったという意見もあります。お互い気を緩めずに引き続き地道な感染対策を継続していきましょう。(文責:佐藤 浩樹)

【第30回】

新型コロナウイルス感染症が5類に変更されてから約4週間がたちました。マスコミから感染者数の情報提供もなくなり、“過去の感染症で安全になりつつある”と考える人も出てきているようです。でも、ウイルスはしたたかです。現状について書きたいと思います。

5月8日に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行したことに伴い、感染者数の把握方法も定点把握となりました。具体的には、全国約5000ヶ所の定点医療機関による報告を週に1度公表する形に変更となりました。最近、厚生労働省は定点把握にして以降、初めての定点当たりの感染者数を公表しました。

新型コロナウイルス感染症定点あたり報告数推移
(北海道)



左図は北海道のデータです。定点当たりの感染者数は、5月7日は3.32でした。5月8日の5類変更後は増加傾向にあり、5月14日は4.36、5月21日は5.44でした。5月7日と比較して5月21日は約1.6倍の増加です。このデータはあくまでも症状があつて病院受診した患者さんのデータですが、自覚症状の無い感染者も同様に増加している


可能性が大です。マスコミも以前と同じように実測データの啓発をしてほしいものです。諸外国では当たり前のように陽性率の把握はなされています。日本ができないことはありません。でも、よく調べてみると、現在の感染症法には、陽性率を把握するために必要な「医療機関への疑い患者の受診数を報告する」という項目は含まれていないことがわかりました。したがって、報告できる内容は限られてしまうのです。あまりに感染症法に縛られすぎた影響と考えられます。この状況を改善するためには、各地域で本当に必要なデータを集めるためのボランティアな仕組みをボトムアップで構築することが今後は必要と考えます。それはさておき、新型コロナウイルス感染症は北海道において増加傾向は間違いないでしょう。お互い気を緩めずに引き続き注意していきましょう。(文責:佐藤 浩樹)

【第 29 回】

新型コロナウイルス感染症は 5 月より感染症法の 5 類に分類されます。細かな情報公開は少なくなるでしょう。でも、ウイルスは弱体化していません。今後は、「うつさない」、「うつらない」、を基本とする個人対策にゆだねられます。これまでの情報を整理したいと思います。

5 類になると何がかわるのか。簡単にまとめましたので参考下さい。

新型コロナウイルス感染症の新たな対処方針

	現在  5月8日以降	
感染対策の考え方	法律に基づき 行政が要請・関与	・国民の自主的な取組
政府の対応と根拠	新型インフル特措法に 基づく基本的対処方針による求め	・基本的対処方針は廃止 ・感染症法に基づく情報提供
事業者に関する取組	事業者による業種別 ガイドラインの作成	・業種別ガイドラインは廃止 ・事業者の判断、自主的な取組

【気になる情報】

ウイルスは進化しています。2 月よりオミクロン株の亜系統である XBB 系統の割合が急激に増えてきました。4 月の東京都の報告によると、3 月下旬で都内では本系統が 50%を超えたとのこと。ちなみにアメリカは 9 割以上。今後日本でも増えていくことが予想されます。では、どのような特徴があるのか？最近の報告からわかっていることは以下です。

- ・XBB 系統には、XBB、XBB.1.5、XBB.1.9.1 がある
- ・XBB 系統は従来のオミクロン株よりも免疫から逃れる性質が強くなっている可能性あり
- ・XBB1.5 は XBB よりも感染力が強い可能性あり

5 類になると新型コロナウイルス感染症についての情報を手に入れることが難しくなるかもしれません。これを補う意味で、今後も情報発信を続けたいと思います。(文責:佐藤 浩樹)

【第 28 回】

いよいよ新学期をむかえます。新型コロナウイルス感染症は現在のところ落ち着きをみせており以前の日常に戻りつつあります。国もマスク着用は自己判断としました。でも気の緩みは禁物。注意点について今回は書きたいと思います。

最近の国の考え方を示します。文部科学省は、「基本的対処方針等においては、令和 5 年 4 月 1 日以降の新学期におけるマスクの着用の考え方について、学校における学校教育活動の実施に当たってはマスクの着用を求めないことを基本とすることとし、大学等についても適切に対応すること」の方針を出しました。でも、内容は具体性に欠けており、行動するうえで判断指針とはなりえません。以下に具体例を書きました。参考にして下さい。

【今後のマスク着用の基本的な考え方】

以下のような考えがある時はマスク着用を考慮しましょう。

1) 感染症を積極的に予防したい時

- ・自分もしくは同居家族に重症化リスクがある/重要なイベントを控えている。
- ・医療機関・介護施設・社会福祉施設などで実習がある。
- ・ワクチン接種をしていない。

2) 自身が感染症に罹患している恐れがある場合(感染拡大の予防)

- ・咳・くしゃみなど飛沫を飛ばす症状がある。
- ・発熱や倦怠感などのかぜ症状がある。

3) 同居家族(またはそれに相当する人)に感染者がいる。

4) 感染症予防以外の理由

- ・花粉症、食品衛生、心理的要因、ファッション

4 月からは同じ場所にマスクを着用している者としていない者が混在することになります。どちらが正しいか判断はできません。お互いの考えを尊重して共存することが、ウィズコロナ、ポストコロナの時代には求められることです。今後はさらに様々な制限緩和が進むでしょう。混乱が生じないよう思いやりを持って行動することが大切です。(文責:佐藤 浩樹)