

# 学内での新型コロナウイルス感染症発生時の対応マニュアル

## (令和2年6月26日現在)

### 1. 医療機関で新型コロナウイルス感染症の診断を受けた場合の対応

教職員は職員係（内線 5209）に、学生は学生支援課（内線 5245）または保健管理センター（内線 5266）に、留学生は国際交流室（内線 5262）に電話で速やかに報告する。夜間、休日の場合は（休日担当電話（警備員室）Tel 27-5226）に連絡する。

なお、新型コロナウイルス感染症に罹患した者の濃厚接触者となった場合や検疫法に規定する停留の対象となった場合等も、同様に報告する。

### 2. 教職員・学生から連絡を受けた後の対応

#### (1) 新型コロナウイルス感染報告書

担当者は「**新型コロナウイルス感染報告書（別紙1）**」（以下「感染報告書」という。）をメール送付あるいはホームページからダウンロードしてもらうなどして、報告者（以下、「患者」という。）に記載、提出を依頼する。

#### (2) 記載、提出が困難な場合の対応

可能であれば担当者が感染報告書に沿って聞き取り、記載する。

#### (3) 危機対策本部への報告

担当者は、患者の届出があった場合は危機対策本部（リスクマネジメント担当）に速やかに報告する。

### 3. 患者本人からの連絡の前に保健所から連絡が来た場合の対応

#### (1) 感染報告書

担当者は保健所に聴取可能の可否について確認をして、可の場合は本人に感染報告書を送付して調査する。

※ 指定医療機関に入院していても、病状が安定していれば調査可能な場合があるためできるだけ本人から聞き取りをする。

## (2) 危機対策本部への報告

担当者は、感染報告書の提出を受けた後速やかに危機対策本部に報告書を提出する。

## (3) 危機対策本部の対応

危機対策本部は接触状況の調査を各担当に指示する。

- ・職員係 患者が教職員の場合は、出勤状況を確認する。
- ・教務課 患者が学生の場合は、履修科目を確認し、出席状況については担当教員に確認する。  
患者が教員の場合は担当科目を確認する。
- ・学生支援課 患者が学生の場合は、所属サークルについて確認する

## 4. 濃厚接触者の範囲・リストアップ

### (1) 学内における濃厚接触者の範囲

学内における濃厚接触者の範囲は次の通り想定されるが、保健所からの指示を踏まえて設定する。

#### 【教職員】

- ・同じ事務室で1時間以上勤務した人
- ・至近距離（2メートル以内）でマスクなしで対面、会話をした人

#### 【学生】

- ・同じ授業に90分1コマ1回以上出席していた人
- ・同じサークルに所属し、屋内で1時間以上一緒に活動した人
- ・至近距離（2メートル以内）でマスクなしで対面、会話をした人

### (2) 濃厚接触者のリストアップ

各担当者は、患者の発症2日前から通勤/登校していた日までの間について所属課、担当教員等から聞き取りを行い、「**接触者健康調査表（別紙2）**」に学内の濃厚接触者をリストアップする。

なお、患者のプライバシーには十分配慮し、情報提供に関する同意が得られている場合でも個人情報の共有は限定された範囲にとどめる。

## 5. 濃厚接触者等への対応・調査

### (1) 濃厚接触者

#### 1) 対応

濃厚接触者は、患者と接触した日から14日間自宅待機とする。

#### 2) 調査

##### ①初回の健康確認

速やかに「**接触者健康調査表（別紙2）**」を用いて電話で実施する。

##### ②自宅待機期間中の健康観察

【教職員】毎日の健康状態をメールに「**健康観察表（別紙3）**」を添付し、保健管理センターに報告する。メールによる報告ができない場合は、電話等により報告する。

【学生】manabaのアンケートに毎日の健康状態を記入し報告する。

### (2) 濃厚接触者以外の接触者

#### 1) 症状がない場合

体調を自己管理しながら新型コロナウイルス感染症を疑わせる症状がない場合は出勤/登校は可とする。

#### 2) 症状が出現した場合 出勤/登校せずに自宅待機し、速やかに職員係、学生支援課、国際交流室又は保健管理センターに報告する。

## 6. 学内で感染者が発生した時の対応（環境消毒）

学内で感染者が発生した場合は環境消毒を実施する。

### (1) 対象範囲と実施事項

感染者が執務したエリアの換気を実施。

感染者が触れたと考えられる部位をアルコールまたは次亜塩素酸Na（0.05%）を用いて消毒。消毒を実施する人はマスク（サージカルマスク）、保護メガネ（フェイスシールド、ゴーグル）、手袋、ガウンを使用する。

感染者が使用したトイレの便座、水道の蛇口も消毒する。

※必要に応じて専門業者に依頼する。

## **(2) 対象時期**

感染者が「感染可能期間」に執務，利用した部位の消毒を実施する。

感染可能期間：コロナウイルスを疑う症状を呈した2日前から隔離開始までの間（新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領 令和2年4月20日版）

## **(3) エリアの閉鎖**

環境消毒が終了するまではそのエリアを閉鎖する。

## **(4) 札幌サテライトの対応について**

札幌サテライトはエレベーター，トイレなど感染者が使用する共有部分があるため，感染拡大防止の観点からビルの管理者に速やかに感染者発生への報告をする。

## **7. 休校等の措置の検討**

学生，教職員の感染が判明し，学内において感染拡大の恐れがある場合は小樽市保健所，北海道と相談の上，臨時休業を検討する。臨時休業の判断にあたっては，感染の事実や感染者数を根拠とするのではなく，学内で既に感染が拡大している可能性や今後の拡大可能性を総合的に考慮するものとする。

### **【感染拡大に関する考慮事項】**

- 1) 感染者の学内の活動状況：主な滞在場所－屋外，屋内（広い，狭い），不特定多数との接触機会の有無
- 2) 接触者の多寡：濃厚接触者の基準の1つとして，手で触れることのできる距離（1m）で必要な感染予防策なしで15分以上の接触があった者（新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領）
- 3) 地域における感染状況：後志管内及び札幌市，石狩管内の状況
- 4) 感染経路：学内で感染者が複数出た場合など学内で感染している可能性

以上

## 新型コロナウイルス感染報告書

学生番号／所属部局	氏名
連絡先 Tel            -            -            (本人・ <u>家族等</u> ) メールアドレス	
① 報告日	年 月 日
② 診断日	年 月 日
③ 受診医療機関	
④ 現在の状況	<input type="checkbox"/> 自宅待機：住所 _____ <input type="checkbox"/> 入院中（または入院予定） 入院先医療機関名 _____
⑤ 症状等の現れた日 又は検査による陽性確定 日	年 月 日 <input type="checkbox"/> 発症（症状 _____） <input type="checkbox"/> 陽性確定日（検査機関名 _____）
⑥ 診断日前1ヶ月以内 における国内旅行、海外 渡航歴の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり 期間 _____年 月 日～ _____年 月 日 地域、国名・都市名 _____
⑦ 症状が現れた日又は 検査による陽性確定日⑤ の2日前からの本学への 登校／出勤状況（授業、 会議の出席状況を含 む。）	記載例) ○月○日 2講目、3講目出席 ○月○日 登校 △△部の活動のみ参加

※必ずどちらかに☑をしてください。

濃厚接触者（想定されるものを含む）に対して情報提供を行うことに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません
---



(別紙3)

## 新型コロナウイルス感染症患者の接触者における健康調査票(1枚目)

もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに保健所及び大学へ連絡してください。健康観察は、患者との最終接触日から14日目で終了してください。

接触者番号：		観察対象者氏名：			住所：				TEL： - -		Email： @	
患者氏名：		患者との最終接触日時： 年 月 日			患者との関係：							
	観察開始日	開始後1日目	開始後2日目	開始後3日目	開始後4日目	開始後5日目	開始後6日目	開始後7日目	開始後8日目	開始後9日目	開始後10日目	
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
呼吸器 症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他												
朝・夕の確認 (確認手段(電話・ 面接等)を記載)	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	
備考												
確認者												

大学連絡先

担当者:

所在地:

TEL: - -

- FAX: - -

Email

@

(別紙3)

新型コロナウイルス感染症患者の接触者における健康調査票(2枚目)

もし気になる症状が現れたときには、必ず速やかに保健所及び大学へ連絡してください。健康観察は、患者との最終接触日から14日目で終了してください。

接触者番号：		観察対象者氏名：			住所：			TEL： - -		Email： @		
患者氏名：		患者との最終接触日時： 年 月 日			患者との関係：							
	観察開始日	開始後1日目	開始後2日目	開始後3日目	開始後4日目	開始後5日目	開始後6日目	開始後7日目	開始後8日目	開始後9日目	開始後10日目	
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
最高体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	
呼吸器症状	咳嗽	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	鼻汁・鼻閉	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他	嘔気・嘔吐	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	結膜充血	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	全身倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	意識障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
	けいれん	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
その他												
朝・夕の確認☑ (確認手段(電話・面接等)を記載)	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	朝:□( ) 夕:□( )	
備考												
確認者												

大学連絡先 担当者: 所在地: TEL: - - FAX: - -  
 Email @