

金沢大学（新型）インフルエンザ対策行動指針

学生・教職員 各位

以下のとおり新型インフルエンザ感染拡大防止及びインフルエンザの流行時における円滑な大学運営のため対策行動指針を定めたのでお知らせします。

新型インフルエンザ対策本部長

第1章：はじめに

本行動指針は、金沢大学（以下「本学」という。）におけるインフルエンザ感染拡大防止及びインフルエンザの流行時における円滑な大学運営のため、本学に所属する学生及び教職員、さらには家族等における感染予防及び感染者の重症化防止、本学における感染拡大防止のために作成するものである。

本指針は「金沢大学における新型インフルエンザ感染者発生時の対応マニュアル（以下「発生対応マニュアル」という。）と補完関係にあり、発生時の行動は発生対応マニュアルに従うものとする。

本行動指針は、新型インフルエンザウイルスの病原性が季節性インフルエンザと同様である現状のまま推移することを想定したものであり、重篤な病原性に变化した場合の対策等は別途追加する。

インフルエンザ対策は、外出や集会の自粛、休講等による接触機会の抑制など薬剤を用いない措置とワクチンや抗インフルエンザウイルス薬等の薬剤を用いた措置を組み合わせる総合的に行うことが肝要である。特に、薬剤を用いない措置については、社会全体で取り組むことにより蔓延の防止若しくはその遅延に効果を発揮するものであり、蔓延時においては、県、市などの要請に応じ、可能な範囲で感染拡大防止に向けた休講、閉鎖等の措置により協力する。

インフルエンザ感染については、秋以降は新型インフルエンザとともに季節性インフルエンザの流行も予測され、全ての罹患者について、両者を事実上区別することは困難である。このため、新型を季節性と特に区別せずインフルエンザとして対策を講じる。

第2章：新型インフルエンザの基礎知識

1. 新型インフルエンザの概要

新型インフルエンザウイルス

- ・ インフルエンザウイルスとは、本来はカモなどの水鳥を自然宿主として、その腸内に感染する弱毒性のウイルスであった。これらのうち、突然変異又は遺伝子交雑によってヒト-ヒト間の伝染能力を新たに有するようになったウイルス（新型インフルエンザウイルス）を病原体とする感染症が新型インフルエンザである。
- ・ インフルエンザウイルスはウイルス粒子内の核蛋白複合体の抗原性の違いから、A・B・Cの3型に分けられ、このうち世界手大流行を見せるのはA型である。A型ウイルス粒子表面には赤血球凝集素(HA)とノイラミニダーゼ(NA)という糖蛋白があり、抗原性の違いから16種類のHAと9種類のNA亜型が知られている。高病原性鳥インフル

エンザは H5N1、現在流行している豚由来の新型インフルエンザは H1N1 である。

- ・ 新型インフルエンザウイルスは、人類にとっては未知のウイルスであり、免疫を持っていないため、容易に人から人へ感染して拡がり、急速な世界的大流行(パンデミック)を起こす。

新型インフルエンザと通常のインフルエンザ

- ・ 通常の季節性インフルエンザはインフルエンザウイルスに感染して起こる病気で、風邪よりも、比較的急速に悪寒、高熱、筋肉痛、全身倦怠感を発症させるのが特徴である。
- ・ 現在流行している新型インフルエンザ A (H1N1) の症状は通常の季節性インフルエンザとほぼ同程度か少し重症化する率が高いといわれている。非常に多くの人が罹患することが想定されており、基礎疾患を有する患者では肺炎などの合併症を起こし、死亡する症例もみられている。
- ・ 重症化しやすい人(ハイリスク者)は、呼吸器疾患(喘息を含む)・心疾患(高血圧を除く)・腎疾患・代謝性疾患(糖尿病等)・肝疾患、神経疾患、神経筋疾患、血液疾患、免疫機能不全状態(ステロイド全身投与等)等の基礎疾患を持っている人と、妊婦、幼児、高齢者などである。
- ・ 過去に流行した新型インフルエンザの一つとしてスペイン・インフルエンザ(1918年-1919年)では、多くの人々が感染し、医療機関は患者であふれ、国民生活や社会機能の維持に必要な人材の確保が困難になるなど、様々な問題が生じることが指摘されている。

新型インフルエンザの流行による被害想定

新型インフルエンザが流行した際には、全人口の約 25%が発症し、医療機関を受診する患者数は最大で 2,500 万人になると想定されている。また、過去に流行したアジア・インフルエンザやスペイン・インフルエンザのデータに基づき推計すると、入院患者は 53 万人~200 万人、死亡者は 17 万人~64 万人となる。また、地域差や業態による差があるものの、従業員本人や家族の発症等により、従業員の最大 40%程度が欠勤することも想定される。

流行による社会への一般的な影響は次のものが想定される。

- ◇膨大な数の患者と死者
- ◇社会不安による治安の悪化やパニック
- ◇医療従事者の感染による医療サービスの低下
- ◇食料品・生活必需品等、公共サービス(交通・通信・電気・食料・水道など)の提供に従事する人の感染による物資の不足やサービスの停止
- ◇行政サービスの水準低下(行政手続の遅延等)
- ◇日常生活の制限
- ◇事業活動の制限や事業者の倒産
- ◇莫大な経済的損失

インフルエンザウイルスの感染経路

- ・ 毎年、人の間で流行する通常のインフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と接触感染であると考えられている。空気感染の可能性は否定できないものの一般的に起きるとする科学的根拠はないため、事業所等においては飛沫感染と接触感染を想定した対策を確実に挙げる。

- ・ ウイルスは細菌とは異なり、口腔内の粘膜や結膜などを通じて生体内に入ることによって、生物の細胞の中でのみ増殖することができる。環境中（机、ドアノブ、スイッチなど）では状況によって異なるが、数分間から長くても数十時間内に感染力を失うと考えられている。

（１）飛沫感染

飛沫感染とは感染した人が咳やくしゃみをすることで排泄するウイルスを含む飛沫（5ミクロン以上の水滴）が飛散し、これを健康な人が鼻や口から吸い込み、ウイルスを含んだ飛沫が粘膜に接触することによって感染する経路を指す。なお、咳やくしゃみ等の飛沫は、空気中で1～2メートル以内しか到達しない。

（２）接触感染

接触感染とは、皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間物を介する間接的な接触による感染経路を指す。例えば、患者の咳、くしゃみ、鼻水などが付着した手で、机、ドアノブ、スイッチなどを触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによって、ウイルスが媒介される。

参考：空気感染

空気感染とは、飛沫の水分が蒸発して乾燥し、さらに小さな粒子（5ミクロン以下）である飛沫核となって、空気中を漂い、離れた場所にいる人がこれを吸い込むことによって感染する経路である。飛沫核は空気中に長時間浮遊するため、対策としては特殊な換気システム（陰圧室など）やフィルターが必要になる。

2．感染予防の基本的な注意

手洗い

図のようにしっかりと最低 20 秒以上の時間をかけて洗う。

* 速乾性手指消毒液を使用する場合（六コマ手洗い）



* 石鹸と流水で洗う場合



マスクの着け方

(1) 着け方

- ◇ 口と鼻の両方を覆う。
- ◇ 鼻当てワイヤを曲げ、鼻にフィットさせる。
- ◇ あごの下までマスクを伸ばす。

(2) 外し方

- ◇ ヒモを持って顔からはずす。
- ◇ マスクの表面に触れずにビニール袋に捨てる。

(3) その他の注意

- ◇ 人ごみや繁華街への不要不急の外出を控える。
- ◇ 外出から帰ったら、手洗いとうがいをを行う。
- ◇ 時々窓を開けて部屋を換気する。
- ◇ 生活必需品や食料を備蓄しておく。
マスク（1人20枚以上）、体温計、ティッシュペーパー、トイレットペーパー、ビニール袋、食料など
- ◇ 基礎疾患のあるハイリスク者はインフルエンザ予防のための方策についてよく主治医に相談しておく。

第3章：本学における基本的感染予防対策

第1節 個人での感染予防・重症化予防対策

1. 個人が通常行うべき対策

対人距離の保持

原則として、2mを維持する。会議においても隣の席との距離を可能な限り保つ。

咳エチケット

- ・咳症状がある者はマスク着用を徹底する。
- ・くしゃみの時には他人から顔をそむけたり、ハンカチ等で口を覆う。

手洗い、うがい（帰宅時も含む）

不特定多数の人が出入りするところには手指消毒液を設置することが望ましい。

すべての教職員及び学生は、こまめに手洗いを行う。

予防ワクチン接種

- ・国の方針に従い、重症化しやすいハイリスク者は可能な限り、早期に新型インフルエンザワクチン接種を受けることを推奨する。
- ・すべての学生、教職員は、季節性インフルエンザの流行も考えられることより、新型インフルエンザワクチンとともに季節性インフルエンザワクチンの接種も受けることを推奨する。

2. 感染者と接触する者の感染予防策

感染者と接触する者とは、学内にいる者（学生・教職員）若しくは同居家族が発症した場合に病院に連れていく場合など、ごく限定的な場合に接触する者をいう。

感染者及び同伴者はサージカルマスクを使用する。

手指の消毒、手洗い、うがいを十分に行う。

3. 抗ウイルス薬の予防服用

感染している家族の介護で濃厚接触があるなど、感染者との接触状況により医療機関を受診して、予防投与が適応かどうかを判断し、医師の指示に従い服用する。

4. 集団としての対応：集会等の集団活動について

学内の複数にわたる学域において集団発生が認められた場合は、発生対応マニュアルに従い部活動を含めて集団活動を自粛する。

集会等の集団活動を行う予定の地域で、感染者が地域住民の1%を超える可能性のある場合もしくは超えた場合は、地域住民が参加する集会等の実施若しくは参加は自粛する。

第2節 感染者が発生した場合の個人及び部署、本部等の対応

1. 感染が疑われた又は感染した個人が取るべき行動について

発熱（37.8度以上）、咳、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、倦怠感等の症状があればインフルエンザを疑い、栄養及び水分補給を行い、安静を保つ。栄養及び水分補給ができない場合もしくは症状に改善が認められない場合は医療機関に電話をして受診する。

上記の症状が1-2日で急激に悪化した場合は医療機関に電話をして受診する。

インフルエンザ（新型、季節性を問わず）であるという診断を受けたら、学生は所属する学域等の学務担当係に、教職員は総務担当係に連絡する。

登学又は就業を自粛する。自粛期間は以下に掲げる条件の双方を満たす期間とする。

- ・解熱剤を使用しなくても体温が平熱になった場合，当該日を含めて3日間
- ・症状（37.8度以上の発熱，咳，咽頭痛，鼻汁・鼻閉，倦怠感等）が認められた日から8日間

例示：発症対応マニュアル「自粛期間の例示」参照

外出自粛：登学又は就業自粛中、外出はできる限り自粛し、感染拡大防止に努める。

手洗い・咳エチケットの励行：家族内感染の防止のために他の家族との接触を少なくし、手洗い・咳エチケットに留意し、使用するタオルなども共用しないようにする。なお、学生寮に在住する者も同様とする。

治癒後の登学又は就業については、症状がなく、上記の自粛期間が経過した後に登学又は就業をする。

2. 部署（学務担当係又は総務担当係）の対応：危機管理体制の学類レベル，学域レベルに相当する場合

感染者から連絡があった場合は、インフルエンザ発症連絡表を基に聞き取りを行い、発生状況を把握する。

発生状況について各部局の総務担当係が取りまとめ、当該部局の状況を総務部総務課に連絡する。

集団発生が疑われる場合には、部局対策委員会（以下「部局対策委員会」という。）を設置する。

部局対策委員会は、部局内等における感染状況を把握し、集団感染拡大防止のため必要に応じて研究室閉鎖や休講等の措置をとる。また、処理した措置については、すみやかに総務部総務課への連絡を行う。

休講及び集団の活動停止に関する感染症予防・対策委員会の提示する目安は以下のとおり。

< 目安 >

- ・集団感染の定義：同一集団内で第一感染者の発生日から7日以内に2人以上のインフルエンザ感染者が発生した場合
- ・休講及び集団の活動停止の目安：あらかじめ決められている同一集団内で同時（概ね1週間以内）に複数かつ1割以上の者が感染している場合には、集団のその他の者も既に感染し、潜伏期間に入っていることが考えられるので、さらなる感染拡大の防止のため、その集団の活動を4日ほど停止して様子を見ることが望ましい。

部局対策委員会は新型インフルエンザ対策本部（以下「対策本部」という。）と連絡・連携する。

部局対策委員会は個々の措置について、感染症予防・対策委員会の意見を聴取した上で研究室閉鎖や休講等の解除措置を行う。

3. 学域又は学類等での対応

実際に感染者が発生した場合等を想定して行動マニュアルを作成する。

現に学内にいる学生又は教職員が発症した場合若しくは感染者が登学又は就業している場合は、直ちに発症の疑いのある者を空いている会議室等に移動させ隔離（保健管理センターは使用しない。）し、原則として帰宅させ、医療機関を受診するよう指導する。

2. ハイリスク者の定義・指示内容

定義

以下の疾患、状態にあるものは感染した場合に重症化する恐れが高いとされており、注意が必要である。

呼吸器疾患（喘息を含む）・心疾患（高血圧を除く）・腎疾患・代謝性疾患（糖尿病等）・肝疾患、神経疾患、神経筋疾患、血液疾患、免疫機能不全状態（ステロイド全身投与等）、妊婦、乳幼児（6歳以下）、高齢者（65歳以上）

指示内容

- ・人ごみへの必要時以外の外出を避ける。
- ・外出や人の多い場所に出向くときはマスクを着用し、帰宅後は必ず手洗いとうがいを励行する。
- ・栄養・睡眠などの生活管理を十分ににする。
- ・主治医と日ごろより感染した場合の薬の飲み方などについて相談しておく。

第4章：感染者発生時の連絡体制

1. 学内への連絡

あらかじめ定めた部署内連絡網を用いる。部局の総務担当係は、総務部総務課（264-5007）に連絡する。

2. 学外への連絡

総務部総務課及び広報室を通じて行う。

第5章：備蓄する物品等

1. 備蓄物品

マスク：サージカルマスク、N95対応マスク

手指消毒液

薬用ハンドソープ

抗インフルエンザ薬

2. 備蓄物品の管理

保健管理センターは、他部署で個別に購入した関連物品を含め、備蓄物品の管理を行う。

保健管理センターは、備蓄物品の保管を行い、緊急性等を考慮し部局等に配分し保管を依頼する。

部局等に配分保管された備蓄物品については、保健管理センター長の指示により、各地区の総務担当係により払出しを行い使用する。

第6章：事前教育・啓発

感染症予防・対策委員会は以下の教育企画を行い、各部署等の協力のもと実施する。

インフルエンザ感染に関する講演会

対策本部及び部局対策委員会における具体的シミュレーション訓練

第7章：学生寮及び部活動に対する指導

1. 学生寮

学生が共同生活を行う場であり、集団発生に十分に注意する。

学生部は、寮生に感染者が確認された場合、寮内の自治組織と協力して、感染者の隔離を行うなどの適切な処置をとる。

学生部は学生寮と連絡を密にし、保健管理センター等と協力し感染拡大防止を指導する。

2. 部活動

クラブ・サークルの長は、部内で部員等が感染しないように十分な注意を払う。

学生部は、部内に感染者が発生した場合、部活動への参加自粛を勧告し、接触の機会のあった部員の健康管理（(第3章，第3節1 -)）に務める。

クラブ・サークルの長は、部内に複数の感染者が発生した場合は活動を自粛し、学生部学務課に連絡し、感染拡大防止のための指示を受ける。

複数の感染者の発生については第3章，第2節2 - の<目安>に順じる。

第8章：学外者の出入り

各部局の調達担当係及び施設管理課は、学内に出入りする業者等には、本学内での感染状況を知らせるとともに、感染予防に努めるように依頼する。

学域等で集団発生した場合は、業者等に文書等で連絡し、不要不急の来学の自粛を求めるとともに、役務・納品等の遅延については、各部局の関係担当係が、当該部局の教職員に文書（メール）等で周知する。

第9章：イベント等開催時の注意

1. 実施する側の注意

イベントに参加する実施者(主催者)の健康管理

- ・ 感染者及び感染疑いのある者はイベント会場には出ない。
- ・ 1週間前から体温測定など健康管理を行う。
- ・ 1週間前から感染の機会を避ける。
- ・ イベント実施者がイベントに出られない場合の対応、例えば、その実施者がいなくてもイベントが開催できるか等についてあらかじめ検討しておく。

来場者への対応

- ・ 発熱者・インフルエンザ様症状のある人の参加自粛を呼びかける。
- ・ 掲示やホームページなどにより、ハイリスク者の参加自粛の呼びかけを行う。
- ・ 必要に応じて、会場出入り口での手指消毒の励行、若しくはサージカルマスクの着用を促す。

実施中に発熱者が出た場合の対応

どこの医療機関に依頼し、どのような手段で搬送し、誰が対応するかあらかじめ検討しておく。

2. 集会中止等の対応

本学での集団発生が顕著になり、本学対策本部又はその他から集会中止の指示もしくは要請があった場合の対応として、次の項目についてあらかじめ十分に検討しておく。

中止の連絡体制、連絡網の整備

費用の発生する催し物への対策

中止になった場合の協賛金などの取り扱い

第10章：個別の対応事例

1．入試における薬物による予防対策

薬物予防の目的

- ・ 感染を受験者に拡大しない。
- ・ 監督者や試験に関わる教職員が受験者等から感染した場合、症状の重症化を防ぐ。

入試に関わる教職員への対応

- ・ 全員、季節性インフルエンザワクチン接種を行う。
- ・ ハイリスク者を不特定多数と接触する可能性がある試験場の監督者や面接員にしない。
- ・ 試験当日の5日前までに、同居家族で感染が明らかになった場合は、医療機関を受診し、直ちに抗インフルエンザ薬（1日1回）の服用を開始する。その後、症状が発現すれば従事しない。
- ・ 同居家族の感染が試験当日前4日以内であれば、試験場の監督者や面接員を行わず、代理者に代わる。
- ・ ハイリスク者で試験に関わる必要がある場合は、保健管理センターに申し出て、あらかじめ抗インフルエンザ薬を受領し、試験終了後に症状が出た場合はすぐに服用する。この場合はあらかじめ主治医と抗インフルエンザ薬服用について相談し、服薬の許可を得ておく。

2．海外公務出張に伴う抗インフルエンザ薬の使用について

海外に公務出張で旅行する場合は、現地の感染状況、医療体制等を十分に把握しておく。海外では医療体制が整っていない地域もあり、新型インフルエンザ感染による重症化予防のために、保健管理センターは、希望があれば出張者に抗インフルエンザ薬を渡す。服用については、保健管理センターの学校医又は産業医の指示に従うものとする。

3．抗インフルエンザ薬の持参手続き

海外公務出張は、各部局の総務担当係に連絡する。

各部局の総務担当係は、公務出張の事実を命令簿により確認し、保健管理センターに抗インフルエンザ薬申請書を提出する。

保健管理センターは、申請の適否を判断し、必要とされる場合は備蓄のタミフル又はリレンザを申請のあった総務担当係に渡す。

各部局の総務担当係は、出張者に注意書きとともに薬剤を手渡す。

出張者は、薬剤を用いなかった場合には、薬剤を総務担当係に手渡しにより返却し、総務担当係は保健管理センターへ戻す。また、薬剤を用いた場合は、所定の様式により服

用日、服用数等を記入し総務担当係を経て保健管理センターに提出する。

第 1 1 章：点検・是正による各項目の具体化

必要に応じて指針を見直し、速やかにその徹底を図る。

参考：

学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する基本的考え方について(平成 21 年 9 月 24 日)、
新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議(平成 21 年 2 月 17 日)、
事業者・職場における新型インフルエンザ対策ガイドライン、等