

# 入構・研究等活動に当たってのガイドライン【近畿大学】

## 1. 行動指針について

### (通学・入構時の注意)

- ① 発熱又は風邪のような症状がある場合は外出せず自宅で静養すること
- ② 公共交通機関の利用は、混んでいる時間帯の移動を避けて、必ずマスクを正しく着用し、車内での会話は控えめにすること
- ③ 入構時には、体温測定の実施、正しいマスク着用、カードリーダーへのタッチを行うこと

### (構内・施設内での注意)

- ① 実験室・教室等にドアや窓がある場合は、毎時2回以上、1回2～3分程度全開して換気すること  
【密閉空間を避ける】
- ② 人との間隔は出来るだけ 2m(最低 1m)を空け、また、互いに真向いにならず、着座する場合は互い違いにずれて座ること【密集を避ける】
- ③ 構内では正しくマスクを着用し、会話や発声をする際は、横並びになることを心掛け、可能な限り正面を避けること。【密接を避ける】
- ④ 集団、対面での食事は避けて、食事中は会話を控えること
- ⑤ 1日に3回以上の水うがい、石けんを用いた手洗いまたはアルコール消毒液による手指の消毒を行うこと
- ⑥ 実験施設内や舞台等で共用使用する設備、パソコンその他の機器・備品は、各自でアルコール消毒液等を用いて消毒清掃を行うこと(なお、アルコールの直接噴霧が障害を与える機器等については、ティッシュペーパーや綿花等にアルコールを含ませて拭くこと)
- ⑦ その他、研究等活動にあたっては、指導教員等から別途指示された事項を必ず守り、感染拡大予防に努めること

### (入構が出来ない方)

- ① 新型コロナウイルス感染者との濃厚接触が疑われる方
- ② PCR検査で陽性、またはPCR検査待ち・結果待ちの方
- ③ 外務省から渡航中止勧告等を受けている国へ渡航した方及び当該国在住者と接触した方  
(帰国または接触から14日間は外出・入構を自粛する)

## 2. 健康管理について

### (重症化しやすい者)

- ◆糖尿病、心不全、呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患等)などのある者
- ◆透析を受けている者、免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者、放射線治療を受けている者  
※自分自身だけでなく、家族や近親者がこれらに該当する場合も、感染予防のために資料1・2を活用してセルフチェックを行うこと。

**資料1 行動確認 セルフチェック** 感染しやすい行動をとっていないかを確認する

**資料2 健康状態 セルフチェック** 資料1とともに、毎日の健康状態を確認する

※セルフチェックのため、大学や教員への提出は求めない

**PCR検査を受けた場合は、すぐに和歌山キャンパス学生センターに連絡すること**

電話番号:0736-77-3888 / メール:[bost-kym@waka.kindai.ac.jp](mailto:bost-kym@waka.kindai.ac.jp)

メールの件名に「コロナ」と記載してください

※このガイドラインについては、感染状況等により、予告なしに変更される場合があります。

(2020/7/1 制定)

(2020/8/7改訂)

(2020/11/10 改訂)



# 健康状態 セルフチェックシート

| 平熱:                    °C   |  | ※平熱が分からない場合…1日目の朝・昼・夜・寝る前と4回測定し、その平均を「平熱」としてください。        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 項目  |  | 1日目<br>( 月 日 )   | 2日目<br>( 月 日 )   | 3日目<br>( 月 日 )   | 4日目<br>( 月 日 )   | 5日目<br>( 月 日 )   | 6日目<br>( 月 日 )   | 7日目<br>( 月 日 )   | 8日目<br>( 月 日 )   | 9日目<br>( 月 日 )   | 10日目<br>( 月 日 )  |
| 体温が <b>平熱+0.5℃以上</b><br>⇒メディカルサポートセンターへ相談   | 体温(朝)  | _____℃   | _____℃   | _____℃   | _____℃   | _____℃   | _____℃   | _____℃   | _____℃   | _____℃   | _____℃   |
| <b>いずれかの項目で「はい」の状態が見られた場合は、すぐに「メディカルサポートセンター」または身近な医療機関へ相談</b><br><br>※以下の救急相談センターや都道府県の電話相談窓口も活用してください | 1. においが感じにくい   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|   | 2. 味がわかりにくい  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|   | 3. せき込む  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|   | 4. 発熱(平熱+0.5℃以上)   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|   | 5. 息切れ   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| <b>いずれかの項目で「はい」の状態が2～3日続けば、外出せずに自宅で様子を見たらうでメディカルサポートセンターへ相談</b>   | 6. だるさ   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|   | 7. 痰   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|   | 8. 筋肉の痛み   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|   | 9. のどの痛み   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|   | 10. 頭痛   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|   | 11. 寒気   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|   | 12. 下痢   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|   | 13. 鼻みず・鼻づまり   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 14. 吐き気、吐く  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |  |

**救急相談センター: #7119で発信**

【参考】都道府県が設置している電話相談窓口  
 大阪府 06-6944-8197 奈良県 0742-27-1132 和歌山県 073-441-2170 兵庫県 078-362-9980 滋賀県 077-526-5411(大津市)、077-528-3621(大津市以外)  
 京都府 075-222-3421(京都市)、075-414-4726(京都市以外)  
 広島県 082-513-2567(広島市、呉市、福山市以外の市町)、082-241-4566(広島市)、0823-22-5858(呉市)、084-928-1350(福山市) 福岡県 092-643-3288