

医療職の育成に関わる教育機関の皆様へ
当院で教育実習を希望される学生の皆様へ

草加市立病院
病院長 矢内 常人

病院実習の対応について

平素より当院の運営にご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、令和5年（2023年）5月8日から新型コロナウイルス感染症は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律上の位置づけが2類相当から5類感染症として変更されましたが、当院では院内感染を防止するため、日頃から徹底した感染防止対策に取り組んでいるところです。

以上のことから、実習を希望される学生の皆様におかれましても、当院における基準を遵守していただきます。

つきましては、次の書類にご記入の上、実習開始初日に当院の実習担当者にご提出いただきますようお願いいたします。

1 提出書類

- ・【様式第1号】病院実習における実習生の遵守事項
- ・【様式第2号】健康観察票（1週間分）

2 提出場所

実習開始初日に当院の実習担当者まで提出してください。

【担当】

〒340-8560 埼玉県草加市草加二丁目21番1号
草加市立病院《実習担当所属》《担当者氏名》
TEL 048-946-2200 FAX 048-946-2211

病院実習における実習生の遵守事項

1 実習開始日から7日以前において、次の項目に該当する場合はチェック（☑）をしてください。

- 発熱（37.5°C以上）、咳、下痢、全身倦怠感、味覚・嗅覚の異常等のいずれもなかった。
- 上記項目に相当する者と濃厚接触（※1）をしていない。
- COVID-19と確認された患者との接触はしていない。
- 海外（日本を除くすべての国と地域）からの帰国をしていない。
- 海外からの帰国者と接触をしていない。
- 3密（※2）が成立する場面（カラオケ、ライブハウス、居酒屋、バー、ナイトクラブ等）に参加をしていない。
- COVID-19がまん延している施設に入りをしていない。

上記項目において、1つでも該当しない項目がある場合は、実習に出席せず、速やかに養成機関等に連絡すること。

2 病院実習中の対応

- (1) 毎朝自宅で検温を実施し、結果を実習指導者に報告すること。
- (2) 37.5°C以上の発熱や風邪症状等、体調に異常を認めた場合は、速やかに実習指導者及び養成機関等に報告すること。
- (3) 実習中は、通学途上を含め、学内・院内では必ずマスクを着用すること。
- (4) 白衣は週に2回以上洗濯すること。（可能であれば毎日洗濯すること。）
- (5) 必要なタイミングで手洗い・アルコール消毒、うがい等の感染予防対策を徹底すること。
- (6) 実習中は、日常生活を含め3密（※2）とならないように注意すること。
- (7) 実習の開始前、実習中、終了後において、2名以上の会食は行わないこと。
- (8) 実習期間中は、基本的に自宅と施設間のみの移動に留め、3密（※2）が成立する場面（カラオケ、ライブハウス、居酒屋、バー、ナイトクラブ等）に参加しないこと。

※1 濃厚接觸とは

患者（確定者）が感染可能期間（発症2日前～）に接觸した者のうち、次の範囲に該当する者。

- ・患者（確定者）と同居あるいは長時間の接觸（車内、航空機内等を含む。）があつた者。
- ・適切な感染防護なしに患者を診察、看護又は介護していた者。
- ・患者（確定者）の気道分泌物又は体液等の汚染物質に直接接觸した可能性が高い者。
- ・その他、手で触れることのできる範囲（目安として1m）で、必要な感染予防策なしで患者（確定者）と15分以上の接觸があつたもの。

※2 換気の悪い密閉空間、多数が集まる密集場所、間近で会話や発声をする密接場面

養成機関（学校・施設）名：_____

実習生氏名：_____

記入日：_____

健康観察票（1週間分）

実習生氏名_____ 平熱_____ °C

※病院見学時は、「実習」を「見学」と読み替えて記入をしてください。

日付	(実習開始7日前) /	/	/	/	/	/	(実習開始日) /
曜日							
体温（朝）	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
体温（夕）	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
咽頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
咳	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
呼吸苦・呼吸困難感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
嘔吐・下痢	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
発疹	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
強い倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
味覚・嗅覚異常	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有

実習開始日から7日以前の健康状態について記録し、実習開始初日に実習担当者まで提出してください。