神戸市看護大学

新型コロナウィルス感染症に対応した

看護学実習ガイドライン

【追加・修正のポイント】
同居家族が新型コロナウィルス感染症に罹患した場合の対応を追加

2020 年 8 月 3 日　初版
2020 年 11 月 21 日　Ver1.1
2021 年 5 月 24 日　Ver2.0
2021 年 8 月 23 日　Ver2.1
2022 年 5 月 9 日　Ver3.0
2022 年 8 月 29 日　Ver3.1
2023 年 2 月 1 日　Ver3.2
2023 年 4 月 17 日　Ver.4.0
2023 年 9 月 11 日　Ver.4.1

神戸市看護大学　新型コロナウィルス感染症に対応した看護学実習ガイドライン

本ガイドラインは、看護学実習にかかわる看護学生と教員向けの行動指針である。コロナ禍での看護学実習において、感染を予防し感染拡大を防ぐための、現時点での最善の行動を示している。また、この内容は、看護職の職業上の倫理でもあり、実習施設でケアする者としての自覚・心構えでもある。

本学の看護学実習の基本方針

1. 臨地実習の機会を確保する。
2. 状況に応じて学内実習やオンライン実習を活用する。
3. 学生および実習担当教員は日常生活での感染症対策と臨地での標準予防策の実施を徹底する。

Ⅰ．ガイドラインの目的と対象

ガイドラインの目的は、患者（利用者)、学生、教員を新型コロナウィルス感染症から守り、安全に実習が行われるようにするための行動指針を提供することである。

Ⅱ．基本的な感染症対策の実施

１．日常生活での感染症対策

十分な睡眠、適度な運動、バランスの取れた食事を心がけ健康管理に留意し、体調不良時は無理せずに休むようにする。また、日常生活において一般的な感染症対策を行う。

２．ワクチン接種

新型コロナワクチンの接種は、任意であるが、未接種の場合は臨地実習が制限される可能性があるため、大学としては３回の接種を強く勧める。

学生・教員は、臨地実習までに新型コロナワクチンの３回接種を受け、定められた方法で保健室に届け出る。接種状況は、保健室が厳重に管理し、実習実施に不可欠な場合に限り事務局または教員を通して実習施設へ通知される。

健康上の理由で接種ができなかったり、ワクチン接種に不安を感じたりしている人は、保健室が相談を受け付ける。教員は、ワクチンの接種状況が実習内容に影響を与えないように実習施設に丁寧に働きかけなければならない。やむを得ず、ワクチン未接種のために臨地での実習内容が制限される場合は、同等の教育効果が得られる代替方法による実習を担当教員が最大限配慮する。

3．臨地実習期間およびその前後での感染症対策

感染成立の 3 要因（感染源・宿主・感染経路）への対策と、「病原体を 1. 持ち込まない、 2. 持ち出さない、 3. 拡げない」ことを基本とする。

1）実習前後

実習前、原則として 10 日間程度は、感染リスクが高い行動を避ける。また、実習前後の健康観察が必要となる場合がある。病院（施設）指定の健康管理票がない場合は参考資料２を使用する。

2）臨地実習中

①看護学実習オリエンテーションにおいて、教員は感染症対策の遵守の重要性と徹底について指導する。

②実習中は通学・通勤時に着用したマスクから、大学が配布した実習用のマスクに必ず付け替える。実習中は、配布された不織布マスクを着用する。帰宅時は、実習中のマスクを着けたまま帰らない。使用した実習用マスクは各自ビニール袋に入れて封をし、自宅で廃棄する。

③感染予防具については、各実習施設の基準に従い装着する。

④マスクの他、実習施設で使用する感染予防具を、実習担当教員は、所定の場所（本学の 4 階大会議室の倉庫）から臨地実習場所に移動させ、必要な場所に設置または交換する。

⑤実習中は、大学が配布した手指消毒用アルコールジェルを携帯し，適宜使用する。

⑥病棟等実習施設における感染予防対策については、施設の基準に従う。

⑦ゴミは、学生・教員ともに持ち帰る。

⑧通常の実習に加え感染予防への配慮や行動が求められ、学生も教員も強いストレスにさられているため、1 日の実習終わりなどに自己ケアのための時間を設けること、及び十分な睡眠をとることを心がける。

⑨実習中に、体調不良となった学生は、土日・祝日・平日の時間外も担当教員に状態を報告する。報告のタイミングや方法は、教員と相談する。

⑩新型コロナウィルスの検査で陽性となった場合やその疑いがある場合には、直ちに下記に連絡する。

保健室　　078-794-8085

土・日・祝日に感染が判明した場合：

保安室：078-794-8089

不在の場合は警備員携帯：090-9051-1611

Ⅲ．実習施設・患者（利用者）等への説明責任

1. 実習施設への対応

感染対策についての書面での誓約書が必要な場合は参考資料１を参考に、実習施設の状況に合わせて科目担当教員が準備する。

2. ガイドラインを遵守する責任

このガイドラインは、患者（利用者）を新型コロナウィルス感染症から守り、安全に実習を行うために必要な行動を示したものであり、看護学生はこれらを遵守する責任がある。

①本学のガイドラインに加えて、実習施設が求める感染防止対策も遵守しなければならない。

②ガイドラインを遵守しなかった場合は、実習に参加できない場合がある。その期間の欠席は出席停止扱いにはならない。

③ガイドラインを遵守しなかった事に起因して実習施設より実習参加が許可されなかったり、自宅待機や検査を求められたりした場合、その期間の欠席は出席停止にはならない。

④重大なガイドラインの違反があった場合は、実習中の事故またはインシデントとして取り扱う。このとき、ガイドラインが定める教育的配慮の対象とならない場合がある。

ただし、実習指導体制を十分に整えられ、かつ、必要とされる教育的効果が見込まれる場合に限り、教員は上記①～④において臨地に行けない期間の教育的配慮として学内またはオンライン実習を実施することができる。

Ⅳ.学生の発熱または感染症の兆候を示す症状出現時の対応

①37.0℃以上の発熱または感染症の兆候を示す症状が出現した場合は、大学・実習先へ通学せず、速やかに実習指導教員に連絡し、かかりつけ医等の医療機関を受診し、診断書等（診断名、療養期間を明記）を取得の上、適切な治療・休養を行う。受診した日については、出席停止扱いとする。

②新型コロナウィルス感染症と診断された場合は、医師が指示する療養期間は出席停止扱いとなる。

③感染対策上の理由で実習施設から臨地での実習を許可されない場合、その期間は出席停止扱いとする。

④医師が実習可能と認め、かつ、実習施設の許可が得られた場合は、臨地実習を再開することができる。

⑤発熱または感染症の兆候を示す症状により臨地実習に参加できなくなった期間において、

学内実習・オンライン実習に参加するための条件を満たし、かつ、実習目標を達成するための個別の指導が可能であると科目担当者が判断した場合は、学内実習またはオンライン実習に参加することによって、出席扱いとすることができる。

Ⅴ．同居家族等が新型コロナウィルス感染症に罹患した場合

①実習生の同居家族等が新型コロナウィルス感染症に罹患した場合（抗原検査等で陽性が判明した場合も含む）は、速やかに実習担当教員に連絡をする。
②罹患者の発症を 0 日として 5 日間は高齢者等ハイリスク者と直接関わる実習は行わない。ただし、実習担当教員が、罹患者との接触状況を聞き取り、同居家族であっても 15 分以上マスクなしでの直接の会話・食事をしていない等感染リスクが低いと考えられる場合は、実習施設に申し出て許可を得た上で、予定通り臨地での実習を行うことができる。
③臨地実習に参加できなくなった期間は、学内実習やハイリスク者と直接関わらない実習を行うことができる。

Ⅵ．欠席届の提出と補習実習

1. 出席停止期間は、診断書または新型コロナウィルス感染症に罹患したことを示す通知書を添付した欠席届（別紙１）が提出された場合、公的欠席として取り扱う（欠席扱いとしない。出席を必要とする日数に参入しない）。

2. 以下の条件を全て満たす場合は、臨地での補習実習を行う。ただし、年度内に補習実習が実施できない場合は、翌年度に再履修となる。
   1）公的欠席の処理をした上での出席すべき時間の 4/5 以上出席している。ただし、学内・オンライン実習も含む。
   2）実習目標達成のためには追加の臨地実習が必要と教員が判断し、かつ、実習施設との調整が可能である。

※今後の感染状況や政府方針等の状況に応じて、適宜、ガイドラインを修正する。

【参考資料】
厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の対応について.
https://www.mhlw.go.jp/stf/corona5rui.html

誓約書が必要な場合は、このフォーマットを編集して使用

参考資料１（学生用）

●●病院
病院長　●●●●様

COVID-19 感染拡大防止への対応に関する誓約書

私は、以下の内容を遵守し貴施設で実習いたします。

１．自己の体調管理に努め、同居家族の体調も確認したうえで実習に臨みます。

２．実習期間中、毎朝夕検温を行い、体調不良時には実習を中止します。

３．以下の感染防止策に則り行動します。
・手洗い、含嗽の励行
・対象者へのケア前後の手指消毒（消毒薬の携帯）の徹底
・施設内でのマスクの着用
・(適宜必要な項目を追加)
・その他、貴施設のルールに則った感染防止策

４．実習に際し、以下の行動を慎み、各自で感染拡大防止に努めます。
・実習の〇日前からの海外を含めた感染拡大地域への出入り
・不特定多数の人が利用し、感染リスクが懸念される施設への出入り
・(適宜必要な項目を追加)
・その他、感染防止に配慮していない行為

５．実習の〇日前からの体調チェックは自身で行い、現在、体調に異常はありません。

６．貴施設で実習中に自身が感染したことが判明した場合は速やかに申し出ます。

７．　その他、貴施設の感染拡大防止の基準に従います。

年　　月　　日

神戸市看護大学・看護学部　　年生

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

誓約書が必要な場合は、このフォーマットを編集して使用

参考資料１（教員用）

●●病院
病院長　●●●●様

COVID-19 感染拡大防止への対応に関する誓約書

私は、以下の内容を遵守し貴施設で実習の指導をいたします。

１．自己の体調管理に努め、同居家族の体調も確認したうえで実習指導に臨みます。

２．実習期間中、毎朝夕検温を行い、体調不良時には実習指導を中止します。

３．以下の感染防止策に則り行動します。
・手洗い、含嗽の励行
・対象者へのケア前後の手指消毒（消毒薬の携帯）の徹底
・施設内でのマスクの着用
・(適宜必要な項目を追加)
・その他、貴施設のルールに則った感染防止策

４．実習指導に際し、以下の行動を慎み、感染拡大防止に努めます。
・実習の〇日前からの海外を含めた感染拡大地域への出入り
・不特定多数の人が利用し、感染リスクが懸念される施設への出入り
・(適宜必要な項目を追加)
・その他、感染防止に配慮していない行為

５．実習の〇日前からの体調チェックは自身で行い、現在、体調に異常はありません。

６．貴施設で実習指導中に自身が感染したことが判明した場合は速やかに申し出ます。

７．実習中の学生の健康状態に留意し、学生が感染防止に配慮した行動を遵守できるように指導します。

８．　その他、貴施設の感染拡大防止の基準に従います。

年　　月　　日

神戸市看護大学　教員氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参考資料２（学生用）

看護学実習　学生健康管理票

必要な場合は、このフォーマットを編集して使用

学籍番号	氏　名

※実習開始前２週間前から健康状態を記載する

月　日	／　（月）	／　（火）	／　（水）	／　（木）	／　（金）	／　（土）	／　（日）	特記事項
(時刻)体　温	(　)℃	(　)℃	(　)℃	(　)℃	(　)℃	(　)℃	(　)℃	
(時刻)体　温	(　)℃	(　)℃	(　)℃	(　)℃	(　)℃	(　)℃	(　)℃	
咳　嗽	□	□	□	□	□	□	□	
倦怠感	□	□	□	□	□	□	□	
息苦しさ	□	□	□	□	□	□	□	
咽頭痛	□	□	□	□	□	□	□	
喀痰	□	□	□	□	□	□	□	
鼻汁・鼻閉	□	□	□	□	□	□	□	
筋肉・関節痛	□	□	□	□	□	□	□	
頭　痛	□	□	□	□	□	□	□	
味覚・嗅覚異常	□	□	□	□	□	□	□	
下　痢	□	□	□	□	□	□	□	
嘔気・嘔吐	□	□	□	□	□	□	□	
その他（症状）								
※感染者と接触した可能性	□	□	□	□	□	□	□	
※同居家族に上記の症状あり	□	□	□	□	□	□	□	
通学以外の外出・会食								
担当教員確認欄								

※毎朝検温、症状等を記入のうえ、実習担当教員の確認を受けてから実習を開始してください。症状がある場合は、□に✓を入れて、担当教員の指示を受けてください。

※臨地での実習終了後３日以内に症状が出現した場合は、直前の実習を担当した教員へ至急連絡をして下さい。

参考資料２（教員自己管理用）

看護学実習　教員健康管理票

必要な場合は、このフォーマットを編集して使用

教　員　氏　名

※実習開始前２週間前からの健康状態について記載する。

月　日	／　（月）	／　（火）	／　（水）	／　（木）	／　（金）	／　（土）	／　（日）	特記事項
(時刻)体　温	(　　)　℃	(　　)　℃	(　　)　℃	(　　)　℃	(　　)　℃	(　　)　℃	(　　)　℃	
(時刻)体　温	(　　)　℃	(　　)　℃	(　　)　℃	(　　)　℃	(　　)　℃	(　　)　℃	(　　)　℃	
咳　嗽	□	□	□	□	□	□	□	
倦怠感	□	□	□	□	□	□	□	
息苦しさ	□	□	□	□	□	□	□	
咽頭痛	□	□	□	□	□	□	□	
喀痰	□	□	□	□	□	□	□	
鼻汁・鼻閉	□	□	□	□	□	□	□	
筋肉・関節痛	□	□	□	□	□	□	□	
頭　痛	□	□	□	□	□	□	□	
味覚・嗅覚異常	□	□	□	□	□	□	□	
下　痢	□	□	□	□	□	□	□	
嘔気・嘔吐	□	□	□	□	□	□	□	
その他（症状）								
※感染者と接触した可能性	□	□	□	□	□	□	□	
※同居家族に上記の症状あり	□	□	□	□	□	□	□	
大学や実習施設への通勤以外の外出・会食等								

※毎朝検温、症状等を記入のうえ、自己健康管理をおこなってください。症状がある場合は、□に✓を入れて、科目責任者に相談するなどの対応をとってください。

※臨地での実習終了後３日以内に症状が出現した場合は、直前の実習施設への報告が必要なため、科目責任者に相談して下さい。

別紙１（欠席届）

欠　席　届

年　　月　　日

神戸市看護大学長　　様

□学部　　□大学院

年度入学　　年生

学籍番号

氏　　名

私は、次のとおり欠席します（した）ので、お届けします。

１．期　　間

年　　月　　日（　　）から

年　　月　　日（　　）まで　　日間

２．理　由

＊　その理由が疾病による場合には、医師の診断書を添付すること。