

公立昭和病院

学生実習等オリエンテーションマニュアル

2016年9月20日

【昭和病院の理念】

一人ひとりの命と健康を守り、医療の質の向上に努め、熱意と誇りを持って地域社会に貢献することを目指します

【昭和病院の方針と重点課題】

1. 地域医療支援病院として地域連携を推進します

地域の病院・診療所・自治体と連携して、シームレスな入退院を推進します
外来予約制を推進します

2. 科学的根拠に基づいた医療を提供します

クリニカルインディケーターを積極的に公表します
全部門で科学的なアプローチに基づく業務推進を図ります

3. 急性期病院として高度専門医療、救急医療を実践します

救急車の受入れ状況の改善に努めます
外来・入院を問わず、高度専門医療・急性期医療を推進します

4. がん拠点病院としてがんの予防から治療までを担います

当地域のがん健診率の向上を目指します
健診センターの充実を図ります
がんに対する低侵襲治療を強化します

5. 信頼される優れた医療人を育成します

全職員がホスピタリティーマインドをもって医療を提供します
各部門に適した評価システムを導入します
各職種に応じたキャリアアップを支援します

6. 健全な病院経営に努めます

経常収支比率100%超を目指します
例外を設けることなく、コストを節減します
病院の経営責任の明確化とより機動的・弾力的な運営を目指します

【患者さんの権利と責務】

公立昭和病院は、一人ひとりの命と健康を守り、医療の質の向上に努め、熱意と誇りをもって地域社会に貢献することを目指しています。そのためには、患者さんと当院の医療従事者とがお互いの権利と責務を認め合いながら協力して信頼関係を築くことが大切だと考えます。

当院では、次のように患者さんの権利を尊重するとともに、患者さんの責務についてご理解ご協力をお願いしています。

【患者さんの権利】

- 1 適切で良質な医療を公平に受けることができます。
- 2 治療の効果や危険性、他の治療方法の有無等について、十分な説明を受けることができます。
- 3 治療方法等について自らの意思で選択・決定することができます。
- 4 自己の診療情報を知ることができ、病状や治療について十分な説明を受けることができます。
- 5 人格が尊重され、個人情報保護されます。

【患者さんの責務】

- 1 適切な医療を実現するため、ご自身の健康に関する情報をできる限り正確にお知らせください。
- 2 納得できる医療を受けるため、質問するなどして、医療の内容についてより正確に理解できるよう努力してください。
- 3 治療上必要なルールを守るとともに、他の患者さんの治療や病院職員の業務に支障を与えないよう配慮してください。
- 4 受けた医療に対し、負担すべき診療費をお支払いください。

公立昭和病院での実習にあたり、以下の内容を充分理解し、誠実に実習に臨んでくださるようお願いいたします。

- ◆ 実習生であっても、患者からは職員の一人と見られているという自覚を持って実習に臨んでください。
- ◆ 患者・家族の尊厳と権利を尊重してください。

【全般】

- ① 実習に際しては、時間厳守をお願いします。
やむを得ず遅刻・早退・欠席をする場合には、必ず実習責任者に連絡をしてください。
- ② 社会人としてふさわしい態度・言葉遣いを心がけてください。
実習中の私語は控えてください。
- ③ 病院内では休憩時間であっても、患者から見られている場合があります。実習生として品位のある立ち振る舞いをお願いします。
- ④ 患者や患者家族と、個人的な係りを持たないようにしてください。自分の個人情報である住所や電話番号、メールアドレスなどはおやみに教えないようにしてください。
- ⑤ 電車・バスなどの公共交通機関や飲食店などで、実習に関する会話はしないでください。
- ⑥ 挨拶は社会人としての、職場の人とのコミュニケーションの基本です。
他の職種スタッフにも積極的に挨拶をしてください。
- ⑦ 敷地内は全面禁煙です。実習期間中は喫煙できません。

【服装、身だしなみについて】

- ① 常に清潔なユニフォームを着用し、名札を着用してください。
- ② 髪の毛は肩につかない長さにしてください。肩につく場合は、アップにしてください。
- ③ アクセサリーは着用しないでください。
- ④ 爪を短く切り、手指を清潔に保ってください。マニキュアは塗らないでください。
- ⑤ 化粧は実習生らしさ・清潔感を意識し、患者やご家族に不快感を与えないようにしてください。つけまつげはしないでください。

- ⑥ 化粧品、整髪料、ハンドクリームなどは、良い香りのものでも体調の悪い患者には不快に感じられることがあります。そのことに留意し、使用の際は細心の配慮を心がけてください。

【個人情報の取扱い・情報管理について】

① 個人情報の定義と管理

個人情報とは、患者ID・氏名・住所・電話番号・メールアドレスなど単独および組み合わせで患者個人を同定できるような情報（個人識別情報）を含む資料やデータファイルです。

個人情報資料は、病院内の診療スペースやスタッフステーションなど特定の場所以外には持ち出さないでください。また、保管する場所が無人になる場合には、部屋を施錠し、引き出しやロッカーも施錠してください。

② 遵守事項

- (ア) 患者氏名、住所、電話番号を不必要に書かない、入力しない、印刷しないでください。実習・診療で必要な文書でも可能な限り個人が同定できないように、氏名をアルファベットにするなど、患者ID・住所・電話番号は最初から資料に含まないようにしてください。
- (イ) 患者の個人情報は、院外には絶対持ち出さないでください。
実習後においても絶対に個人情報を持ち出さないでください。
- (ウ) 院内で流通する文書等においても、患者および職員が同定されるような情報は記載しないでください。
- (エ) 私物のパソコンには個人情報を絶対に入力しないでください。
- (オ) ファイル交換ソフトは使用しないでください。
- (カ) 不必要にUSBメモリーなどの電子媒体に個人情報を入れしないでください。
- (キ) 個人情報の入った電子媒体を廃棄する場合は、必ず破碎処理を行ってください。
- (ク) パソコンや診療端末から印刷した個人情報資料は、利用目的が達せられたら直ちに所定の重要文書廃棄ボックスに廃棄してください。
- (ケ) 患者及び院内職員の個人情報を診療端末等から正規の利用目的以外に不当に入手しないでください。また、実習中に知り得た個人情報を本人や他人に不用意に漏らしたり、話題にしたりしないでください。
- (コ) 診療情報システムの取り扱いについて、自身のログインIDとパスワードを他人に教えたり、使わせたりしないでください。電子カルテの使用が終わった時、席を外す時は必ずログアウトしてください。
- (ク) USBメモリーやパソコンの紛失・盗難には特に注意を払い、厳重に管理を

してください。

(シ)個人情報の紛失・流出・盗難の可能性のある事態が発生したら、絶対に事態を隠蔽せずに、実習責任者に報告してください。

【院内感染対策について】

実習中は、健康管理を心がけてください。

体調不良時は、事前に教員・実習責任者に報告、相談をしてください。

① 感染対策の基本的事項

感染対策とは、発生を未然に予防することと、発症した感染症を制圧することです。公立昭和病院における院内感染対策は、米国CDC（Centers for Disease Control and Prevention）によって提唱された対策を基本とします。

② 標準予防策：スタンダードプリコーション

標準予防策は、感染症の病原体検出の有無にかかわらず、ケアを受けるすべての患者に適応されます。具体的には、血液・体液・分泌液・排泄物（汗を除く）、損傷した皮膚、粘膜などに接触すると感染性があるとみなすため、以下の予防策を実行します。

(ア)湿性生体物質に触るときは、手袋（未滅菌で可）を着用してください。

(イ)手袋装着前後には、手指衛生（アルコール性消毒剤もしくは石鹼と流水による手洗い）を行ってください。

(ウ)湿性生体物質のしぶきや飛沫で汚染する可能性がある時は、ガウン・マスク・ゴーグルを着用してください。

③ 手洗いの励行

手指衛生は最も基本的な感染対策です。下記の5つのタイミングで手洗いを励行してください。

1. 患者に触れる前
2. 清潔／無菌操作の前
3. 体液に曝露された可能性のある場合
4. 患者に触れた後
5. 患者周辺の物品に触れた後

【医療事故発生時の対応について】

医療事故が発生した場合は、直ちに実習担当者に報告してください。

実習生の過失によるか否かを問わず、患者に望ましくない事象が生じた場合には、その状況について速やかに報告し、可能な限り患者の障害治療および救命と被害の拡大防止に全力を尽くします。

医療事故とは医療の過程において患者に発生した望ましくない事象を指し、医療提供者の過失の有無は問わず、不可抗力の事象も含まれます。

【弁済責任等について】

故意または重大な過失により病院に損害を与えた場合は、実習生自らその弁済等の責任を負うこととなります。

【災害発生時の対応】

災害時は、実習責任者の指示に従って安全を確保してください。

【誓約書の提出】

実習生は以上の内容を理解した上で、これを遵守する証として「病院における実習等の誠実な履行並びに個人情報等および法人機密情報の保護に関する誓約書」を提出してください。

公立昭和病院 病院長 殿

病院実習に関する誓約書

私は、オリエンテーションの内容を理解したうえで、病院における実習（研修）を誠実に履行します。

実習中（研修中）に取得した患者さんに関する個人情報、その取り扱いに細心の注意をはらい、実習中（研修中）ならびに実習後（研修後）も絶対に他に漏らしません。

上記のとおり誓約します。

年 月 日

所属機関名 _____

氏 名 _____ 印

住 所 _____

連 絡 先 _____

(実習・研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日)