

丸子中央病院 リハビリテーション科 臨床実習教育手順書

作成：2018.12.1

1. 臨床実習の流れ(開始前)

【実習生の受け入れ】

- ・養成校より書面にて実習依頼を受ける。
- ・実習責任者は内容を確認し、部門内の主任等と実習の受け入れ時期や人数を調整する。
- ・養成校に受け入れ承諾書を提出する（養成校によって公印が必要）。
- ・養成校の実習指導者会議に出席し、実習内容を確認する。なお出席者は臨床実習責任者、もしくは担当する臨床実習教育者（Clinical educator：以下 CE）が望ましい。
- ・指導者会議及びその前に、寮の使用有無を確認する。寮使用願いがあった場合は、空室状況を人事課に確認し、結果を養成校に連絡する。
- ・CE に該当した職員は、実習開始前に別紙『クリニカルクラークシップ（CCS）体制変更に関して』及び長野県理学療法士会が発刊している別紙『臨床実習の理解と教育の手引き Ver.1 2018.10.19』を一読しておく。

【実習指導者会議について】

- ・基本的には、臨床実習予定校の実習指導者会議に当院代表者は出席をする。
- ・通勤手段、持ち物、服装等の確認、説明（基本的には実習生の質問に回答する。不明な点は一週間前の電話連絡で説明する旨を伝える）
- ・会議の際は、寮使用の有無に関わらず別紙『丸子中央病院 寮使用について』を持参し、必要時説明の上で手渡す。
- ・必要に応じて、会議中に疑問点等は養成校に確認し、会議内容についての理解を深めておく。

【実習開始直前】

- ・指導者会議の資料を確認し、実習期間の再確認を行う。
- ・実習開始 10 日前には、別紙『実習生受入、申込み用紙<各部署>』の必要事項を記入し、人事課へ提出する。記入出来ない内容については、学生到着時に追加記入を依頼する。
- ・寮の使用の有無、交通手段の確認をし、必要事項は施設管理課へ連絡する。

【寮使用について】

- ・寮を使用する場合は、空室の有無と日程調整などで人事課へ事前連絡が必要となる。使用可否の確認後、使用希望の養成校へ連絡をする。
- ・当科では、臨床実習指導者会議にて別紙『寮使用について』を説明し、必要に応じて、実習初日に再度説明を行う
- ・詳細は人事課より配布される書面（入寮当日に人事課にて契約書面等の記入あり）に準ずる。
- ・寮内で問題や異常が発生した場合、すぐに CE 若しくは実習責任者へ連絡をすることを十分に伝える。その後、連絡を受けた者が速やかに人事課へ連絡を行い、対処を依頼する。
- ・夜間や休日の場合は、内線を使用して警備員への連絡を指導する。

【駐車場について】

- ・通勤手段として自家用車を利用する場合は、事前に施設課へ連絡する。

- ・実習初日に規定書面に必要事項（車種、色、ナンバー等）を記載し、施設課へ申請する。
- ・駐車場所は職員駐車場を利用する。
- ・実習初日は外来駐車場に駐車し、CE は外来駐車場の駐車券の無料化を行う。場合によっては、実習期間中すべて外来駐車場を利用する場合もある。実習責任者及び CE が施設課と調整し、その指示に従う。
- ・職員駐車場を利用する場合は、施設課より職員駐車場用 IC カード・許可証を交付してもらう。その手続きは実習責任者及び CE がおこなう。

2. 臨床実習の流れ(開始後)

【実習オリエンテーションについて】

- ・必ず実習初日に行く。
- ・病院パンフレット及び別紙『丸子中央病院実習生オリエンテーション資料』を用いて病院の概要及び当院の実習体制等の説明を行う。また必要に応じて、別紙『学生週間スケジュール』を用いて、実習中の大まかなスケジュールを説明する。
- ・院内ラウンドを行い、場所及び部署説明を合わせて行う。
- ・クリニカルクラークシップ (CCS) の理解の有無に係わらず、全実習生に別紙『クリニカルクラークシップについて (学生用)』を用いて、CCS についての説明を行う。特に CCS を導入していない養成校に対しては、学生がある程度理解出来るまで丁寧に説明する。
- ・事前準備で記載した別紙『実習性受入、申込み用紙<各部署>』の未記入部分に記入する。また、電子カルテ使用のために、別紙『電子カルテ使用申請書』も合わせて記入し、人事課へ提出する。
- ・電子カルテ閲覧に際し、情報システム課でのセキュリティー研修に必ず出席すること。その際は、情報システム課と研修日程の調整を行う。研修終了後より、与えられた ID を用いて閲覧可能とする。

【医療安全・医療関連感染制御について】

- ・実習中の事故に関しては、院内の医療安全マニュアルに準ずる。
- ・実習生の事故発生時は、CE が速やかに臨床実習責任者に報告する。臨床実習責任者は事実確認後、速やかに病院長及び養成校に報告する。実習生にも報告・連絡・相談の重要性を伝える。
- ・養成校への報告後、今後の対応等について養成校教員、実習責任者、CE、実習生の四者で協議する。
- ・各養成校にて保険に加入しているため、賠償については学校側と相談する。
- ・医療関連感染制御に関しては、院内感染対策マニュアルに準ずる。
- ・CE 若しくは臨床実習責任者は実習生に対し、『院内感染対策マニュアル』若しくは『リハビリテーション科感染対策手順書』を用いて感染対策指導を行う。

【ハラスメントについて】

- ・ハラスメントとは、「相手に迷惑をかけること＝いやがらせ」のことを指し、「自分の意に反した、深いにさせられる」行為のことを指す。
- ・法律上では、ハラスメントを受けた者が不快に感じたことはすべてハラスメント行為に分類される。
- ・CE 若しくは職員全員が、その言動に誤解を受けないような立ち振る舞いが常に要求されている。
- ・例えば、不必要に身体に接触する、患者の目前で強い口調で叱りつける、無視する等が該当する。

4. 臨床実習教育の進め方




日本理学療法士協会及び長野県理学療法士会が推奨する臨床教育体制は CCS 体制である。当院もこの内容に準ずるが、その一部を独自に変更し、当院独自の CCS 体制にて臨床実習を進めていくものとする。

【3名チーム体制】

- ・中心に係る CE2 名を選出する。CE 対象は 3 年目以上の臨床経験を要するスタッフより選出する。
- ・実習生 1 名に対し、CE2 名、実習責任者 1 名の 3 名体制で臨床実習を進めていく。
- ・臨床実習責任者は、1～2 週間毎に CE と相談の機会を持ち、指導内容や進行状況の確認を行い、常に共通認識の中で進めていく。必要であれば実習生の相談等にも携わり、CE と実習生、学校との連携を図る。
- ・臨床実習後半には、CE の判断の下で CE 以外のセラピストにも帯同する機会も検討し、様々な臨床場面の見学にも携わることも考慮する。

【実習スケジュール】

- ・8:15 までにリハビリ室に入室し、デイリーノート等の提出物を CE に提出する。
 - ・8:30 からリハビリ室内の掃除・点検を行うので、リハビリ職員と一緒に行動する。
 - ・その他の診療時間や昼食時間は、医療・介護リハビリテーション科の勤務時間と同様とする。
 - ・夕方のフィードバックは、基本的には診療時間内に終了させる。
 - ・日曜日は基本的に休暇とし、週休 2 日の休暇を取得させる
 - ・臨床実習期間は CE の休暇に学生の休暇を合わせる
- ・実習全般を通して、CE2 名のどちらかに帯同しながら実習を行う。特に前期は CE 中心として行う。
 - ・実習後期には、担当 CE 以外のセラピストにも帯同しながら実習を進める（担当 CE の判断）。
 - ・実習終盤では、介護リハビリテーション（介護医療院、デイケア、訪問など）への見学・帯同を必ず計画する。トータルで 5 日程度を基準とし、CE が日付や曜日の調整を行う。

臨床実習スケジュール(8週間)							
1週	2週	3週	4週	5週	6週	7週	8週
CE2名の対応 							
	実習責任者		実習責任者		実習責任者		実習責任者
				他スタッフ見学 			
					介護リハ見学 		
* 学生は、基本的には8週間を通じて常時CE2名の診療に参加する							
* 最低2週間に1回程度は、CEと実習責任者間で現状確認をおこなう							
* 実習責任者は、必要に応じて学生とも面談を行う							
* 実習後半には、他スタッフの見学場面も考慮する							
* 実習期間を通して、必ず5日以上介護保険リハビリ(デイケア、訪問リハ)の見学を予定する(CEが各部署へ調整)							

【診療のポイント】

① 普段の業務（リハビリ）に支障がないことを基本とする。

- ・実習生を担当することで、明らかな単位数減少をする必要はない。
- ・カルテ入力やカンファレンスなど含め一日の業務を通して学生に付けてもらう。
- ・指導者と学生・患者ともに win-win の関係を考える
- ・実習生の対応は CE が中心に行うが、リハビリスタッフ全体として実習生を新入職員のように迎え入れる。全てを CE のみに任せるのではなく、スタッフ全体として教育する精神が求められる。

② 常に CE が付き添う（認知的徒弟制）

- ・CE と実習生のペア診療体制を基本とする。
- ・学生はあくまでも診療の補助として診療に参加して技術を磨く（正統的周辺参加）。例えば、血圧計・角度計などを持ってくる、機器の調整や装着の補助をする、評価表等の記載の補助、歩行計測の計測係、ストレッチの際の骨盤の固定、重介助者の立位や歩行練習の際の 2 人介助など、徐々に関与する割合を増やしていく。

③ 実際の場面での体験を重視する（On The Job Training）

- ・臨床場면을肌と感じ、机上では無く、その場での指導や経験を進めていく。
- ・診療に関するフィードバックは後で行うのではなく、できる限りその時その場で行う（Now And Here）。
- ・夕方に CE が行うフィードバックは翌日のスケジュール確認、知識確認、チェックリストの確認、学生からの質問を中心とする。
- ・基本的には実習時間外（17 時 30 分以降）のフィードバックは行わない。

④ ④「できることから」診療に参加する

- ・CCS の診療参加は、まず技術項目単位であり、参加のための原則は「できることから」である。
- ・技術項目の選定はその難易度では無く、実習生がうまく模倣できる技術項目から実施項目を増やしていく。
- ・技術項目単位での受け持ちを増やしていくことで、できること（小さな成功体験）が増えることは、学生の自己効力感が高まり、主体的な学習へと移行しやすい。
- ・実習生に対して、批判的にならず支持的な環境をつくっていきながら、診療参加を促す。

⑤ 見学→模倣→実施を基本とする（チェックリストの活用）

- ・必ず CE が先行提示し、それを見学・模倣しながら、最終的にそれが実施できるように進めていく。

見学

- ・指導者は障害、手段、目的を解説しながら診療する
- ・見学後できるだけ早く、ディスカッションを行う
- ・ディスカッション中での実技指導は効果的である

模倣

- ・指導者の監視・補助下で患者に実施する
- ・何度も繰り返す
- ・技術項目の細分化で短時間、低リスクで実施できる

実施

- ・技術項目として学生に任すことができる（但し、CE の監視あり）
- ・その判断は、主観的だが指導者がおこなう
- ・実習における行動目標は、「実施」を増やすこと（実施＝一人でやらせるではない。監視あり）

・「模倣」から「実施」のランクアップの可否の理由を確認させる

・CEは診療における以下の課題を常に意識しておく。

見学：ただ立っている学生が多い、単なる見学になっている等

模倣：歩行介助など学生が行うことで、良い運動学習を阻害している等

学生のための時間として患者さんのリハ時間を割いている＝本来できるリハ時間の短縮＝患者さんの不利益、血圧測定・機器の使用も不十分なことがある

実施：到達できる学生が少ない、実習生が行うことで患者の満足度が低下する等

【実習の進め方（具体例）】

・実習を通して、技術、態度、プロフェッショナル精神を養う。

・何が出来るかは偶発的だが、何を経験させるかは意図的である。

・すべて見させるわけでもない（事情により看させることができない）。

→なぜ？その理由を丁寧に説明すること

・会議などでどうしても対応できない場合は、科内のスタッフに任せる

・下記内容はあくまでも大まかな指標とすること。実習生の状況を見ながら、臨機応変な対応を心掛けてほしい。

・「何週目だから何が出来なくてはいけない」という基準は無い。時間のかかる実習生や理解の早い実習生も居ると思われる。一人一人の実習生に合わせた対応を心掛けてもらいたい。

例1

1週：病院に慣れる 動き方を教える

CEの行動についてこれるか、反応しているか、次（学習）につながっているのか

2週：学生の反応を見る（2週目で慣れてくる実習生もいる）

ポートフォリオの中身

ある程度、学生の関わり方が見えてくる

3週：チェックリスト どれだけ診療へ参加しているか

全患者把握ができるようになってきたかを確認

学生の反応がよくなる

4週：中間評価→学生の成長度の確認、後半の課題の明確化

ポートフォリオの内容が大きく変化してくる→より臨床的に

とにかく、インプット重要

5週：後半のプラン設定

インプット→アウトプットへ 理解→表出へ

チーム（バディ）としての機能を果たしている

6週：学生の気づきがどんどん増える

学生へ任せることが多くなり、学生が主体となって診療へ参加する

7週：仕上げの段階

事例を通して、尺度が精巧になっている

チェックリスト・ポートフォリオ

8週：まとめ

学生の成長度を認める

次（実習若しくは学内）の課題を提示 実習の学びの再整理

例2

(1) 実習1～3日目

- ・1日目に当院の大まかな概要等のオリエンテーションを行う。また、実習体制やスケジュールの説明を行う。
- ・CEは病棟の説明、患者の説明を加えながら、技術単位項目毎に見学を中心に実習を進める。
- ・実習生は患者に対し、氏名、学校名、実習の目的を伝え、患者の同意を得た上で見学に望む。
- ・実習生は基本的にはCEの隣、もしくはその日休みの職員の席へ付いてもらう。
- ・実習中の課題は実習時間内で時間をとり、実習外の課題は極力与えない。
- ・見学後のディスカッションを必ず確保する。

【point】

- ・すべての行動に対して説明や指示を与えること。「いかなる障害に、どのような手段で、何をしている」を実習生に解説しながら診療にあたる。
- ・臨床実習責任者やCEは、当院の雰囲気慣れる様に紳士的な態度で接し、適宜説明を加え見学してもらう。
- ・多くの説明は実習生を混乱させることに繋がるため注意が必要である。
- ・治療の前に見学するポイントを伝えると、その後のディスカッションがスムーズとなりやすい。見学後のディスカッションが非常に重要となる。
- ・解説は1～10まで説明する必要はない。ポイントは多くある中で、ある一点に絞り、説明も多くを語らないことも、時に重要である。
- ・学生の状態に応じて血圧計、オキシメーターを持ってもらう、居場所確認のためのホワイトボードへマグネットを貼ってもらう、車椅子を押してもらう、椅子やクッションを持ってきてもらう等の仕事を与え、決して見学のための緊張感のない雰囲気を作らない様配慮する必要がある。

(2) 実習4日目以降

- ・技術単位項目毎に見学中心から少しずつ模倣できる項目を検討する。
- ・ディスカッションで確認後、見学2回程度で少しずつ模倣へ移行していく。
- ・一つの動作において一緒に介入し、教育者は学生を二の手として診療にあたる。
- ・実習生の力量を見ながら、模倣時間を拡大していく。
- ・すべての内容ではなく、できることから実践していく。他動運動であれば、①どの位置から、どこを把持して、③どのように誘導（関節包内運動）して、④何に気を付けながら、⑤代償運動の注意点、⑥どのような反応をみるのか、⑦end feelはどうかなど、ポイントを細かく説明する。
- ・指導は「Now And Here」を原則に行う
- ・模倣前期は手取り足取り指導する必要がある。項目を細分化して、一つ一つに説明・治療介入をしていく。
- ・細分化した項目すべてが習得出来るように、繰り返し進める。

【point】

- ・CEは実習生を“診療チームの一員”として迎え入れる。周辺業務から補助的な役割として診療に参加させる。
- ・その場で感じた疑問や質問は、できる限りその場でフィードバックする。診療時間後のフィードバックは最小限とする。
- ・模倣する際に、はじめにポイントなどの説明を行う。誤りや未熟な部分は、その時その場での修正や指導が重要となる。
- ・模倣が複数回行われた項目については、再三説明するなど多くを語ることはせずに、自身で考え・感じる時間を確保することも重要となる。
- ・CEは口頭で伝えることのみならず、図やメモ用紙を用いて、出来る限り“見える化”して実習生に指導する（出来れば2日に1枚程度）。その書類はポートフォリオという形でまとめ、常に見返せるように整理しておく。

(3) 実習 2～3 週間程度

- ・実習生自身からの訴えを待つ。実習生自ら疑問を投げかけてきたり、質問する等の反応があったりした場合、模倣後期と判断し、実施に向かわせるよう促す。
- ・CE は約 2 週間ごとに実習責任者と学生の進捗状況を確認し、CE と実習責任者、実習生が共通認識の上で臨床実習が行えるように配慮する。必要に応じて実習責任者は実習生とも面談を行う。

(4) 実習 3 週間以降

- ・出来る限り治療に参加してもらい、学生自ら患者に積極的にコミュニケーションが図れる時期であることが望ましい。
- ・実習生が図った血圧や関節可動域、MMT の内容は妥当性がある事を、教育者が判断し、カルテに記載する。出来れば学生自身にカルテを入力させ、CE が確認するといったことも出来ると良い。
- ・電子カルテへの記載は、CE の指導・監視のもとに実施されることで、違法とはならない。しかし、CE の監督責任も問われる部分でもあるため、適切な記載をするためにも十分な練習期間を設定する必要がある。
- ・4 週間経過後は、必ず自己評価を交えた中間評価を実施し、学生と CE のギャップを埋める。学校規定の評定用紙があればそれを使用する。評定用紙が無い場合は、チェックリストを用いて後半に向けて実習生と一緒に振り返りを行う。
- ・中間評価を行うことで、後半に向けた新たな課題の抽出や目標を提示及び共有する。

(5) 実習 5 週間以降

- ・学生自ら先を見越して動き、リハビリスタッフと学生自らがコミュニケーションを図れる時期であることが望ましい。
- ・実習生 1 人で患者の送迎をさせることは望ましくない。実習期間中は、常に CE が傍らに居ること。
- ・サマリー作成の体験や、他部署への見学（手術室等）を学生の状態に応じて調整・実施する。他部署への依頼は、原則 2 週間程前には相手先の職場長に要請を行い、CE が日程調整を行う。
- ・介護リハ科への見学依頼は 1 週間程度前に介護リハ科技士長へ連絡を入れる。基本的には 5 日程度の見学を依頼するが、日程や頻度は学生の進捗状況や介護リハビリ科の意向を考慮した上で行う。

(6) 実習最終週

- ・チェックリストを再度見直し、未経験の技術項目に対して再調整を検討する。CE 担当患者では経験が難しい場合は、他職員へ見学などの依頼を行うことも考慮する。
- ・評定用紙がある場合は、その内容を記載した後に学生にその内容を説明し、了承をもらう。
- ・最終日に感想文の提出を依頼する。

(7) 臨床実習終了後

- ・臨床責任者及び CE を中心に、リハビリスタッフに対し臨床実習教育の振り返り（カンファレンス）を行う。内容は議事録として保管する。