

臨床実習指導要項

佐久穂町立千曲病院

リハビリテーション科

令和2年3月 作成

【臨床実習の位置づけ】

- 臨床実習は「理学療法士作業療法士養成施設指導要領」の“授業に関する事項”に含まれ、教育カリキュラムのひとつとして理解すべきである。本当の「患者」から学ぶ“授業”の一環として存在すべきであり、学生は“実際の患者からしか学べないこと”を学ぶために臨床実習へ赴いていることを改めて確認する必要がある。実習指導者（臨床教育者）は、学生の未熟さを指摘し、総合的な意味で学生のレベルを判定する“評価者”ではないことを理解すると同時に、あくまで本当の患者の存在を通じて学生の成長を導く“教育者”であることが求められる。
- 従来の指導方法から、診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ：CCS）へ移行し、コンプライアンスを遵守する。また、現役の理学療法士として患者の利益を最優先し、且つ社会に貢献できる後進育成の機会とする。

【臨床実習の目的】

- 臨床実習は学生がこれまで学内で学んだことを、実際の臨床という環境にて実践して学ぶ場となること。
- 理学療法士をはじめ、リハビリテーション部門の役割を学び、社会や医療・介護・福祉・教育分野などにおける理学療法士の責任・役割の一部を知る機会として、学生がこれから理学療法士としてとるべき行動や態度を養うこと。
- 臨床実習を通じて、理学療法士としての資質や免許取得後の学習・研鑽の方法、方向性の一つを知り習得すること。
- 指導者がこれから理学療法士として、臨床にでていく学生へ後進育成として関わる。
- 学生の行動が実際の臨床体験を通じて変化すること。
※行動を変化させるのはあくまで“学生”自身であり、臨床教育者が教育資源として関わることで、学生自らが行動の変化を“選択する”、つまり学生自身が“学ぶ”ことを選択するような教育資源としての関わり方が求められる。

【臨床実習指導者について】

- 臨床実習指導者は、免許を受けた後5年以上業務に従事したものであり、かつ臨床実習指導者講習会を修了したものであること。
- CCSでは臨床教育者（Clinical educator：CE）と称する。
- 主担当（メイン CE）と副担当（サブ CE）を中心に指導する。

【実習生の受け入れ】

- 養成校より受けた書面を確認し、受け入れ人数と期間を検討する。
- 年度の受け入れ計画を起案し決裁を得る。
- 養成校へ承諾書を送付。
- 年度の実習指導担当者を選定する。
- 実習指導者会議に可能な範囲で出席し、実習内容を確認し、学生と面談する。

【実習方法】

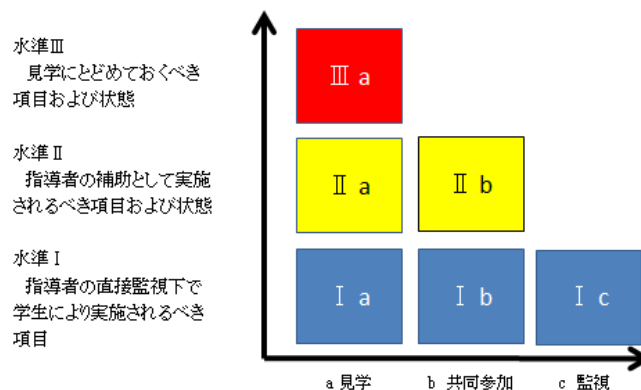
- 診療参加型臨床実習(クリニカルクラークシップ)を推奨し、実施する。
- 実習指導者の患者に対し助手として診療へ参加する。
 - ※患者との関わりから、総合的に評価・治療へ参加し臨床理解を深める。
- 見学、模倣、実施の手順で段階的に行う。
 - ※実習指導者の評価・治療を「見学」から始め、実際の患者に触れながら「模倣」を繰り返し行い、学生自身で「実施」する、という段階的なプロセスを踏んで技能習得を行う。
- 技術項目を細分化して実施する
 - ※担当患者を設けず、学生は臨床教育者の全担当患者を技術項目単位で横断的に受け持ち、前述した「見学」「模倣」「実施」の手順を踏んで学習、習得をめざす。
- “できることから”診療に参加する実習
 - ※学生のできることに、実習指導者の周辺業務から助手的に関わってもらい、早期から患者の診療に参加できる機会を作る。
- 指導者の役割は教育資源である
 - ※実習指導者は、学生の変化を的確に判断し学習の進行を支援する。学生の問題探究や問題解決能力の育成を援助し、そのための学習資源としての役割を担うことに努める。
- 理学療法士養成の臨床実習において、一定の条件で許容される基本的理学療法行為とその水準を参考に、段階的に行う。

※長野県理学療法士会の例示に準ずる

| 水準Ⅰ 臨床実習指導者の指導・監視のもとに実施が許容されるもの 【実施レベル】 | 水準Ⅱ 指導者の指導・監視のもと、模倣を繰り返すことで、実施が許容されるもの | 水準Ⅲ 原則として指導者の見学、または診療の補助にとどめるもの |
|---|---|------------------------------------|
| 患者へ及ぼす影響が少ないと判断される項目 | 患者へ及ぼす影響が中等度と判断される項目 | 患者へ及ぼす影響が大きいと判断される項目 |
| Ⅰ. 評価 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・問診 ・バイタルチェック ・片麻痺機能検査 (上田法等の随意運動テスト) ・腱反射検査 ・筋緊張検査 ・徒手筋力検査 ・感覚検査 ・疼痛検査 (VAS、NRS、face scale 等) | <ul style="list-style-type: none"> ・japan coma scale 等の意識レベルに関わる検査 ・姿勢反射検査 ・バランス検査 ・呼吸機能(肺活量等)検査 ・姿勢・動作分析 ・ADL 評価 | |

| | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・形態測定 ・高次脳機能検査 ・心理・精神機能検査 ・脳神経テスト | | |
| Ⅱ.情報収集 | | |
| ・他部門からの情報聴取 | ・電子カルテ等、公文書からの情報収集 | |
| Ⅲ.治療 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・物理療法 ・車椅子の駆動練習 | <ul style="list-style-type: none"> ・マッサージ ・関節可動域維持・改善練習 ・筋力維持・増強練習 ・バランス練習 ・動作の介助(安全面の確保) 寝返り 起き上がり 立ち上がり(椅子・床) 移乗 歩行 ・切断者の断端管理 ・ポジショニング ・装具療法 | <ul style="list-style-type: none"> ・関節可動域維持・改善練習(治療的な介入の場合) ・動作の誘導(治療的な介入の場合) 寝返り 起き上がり 立ち上がり 移乗 歩行 応用歩行(屋外、階段昇降) ・運動指導(自主トレーニング指導) ・家屋指導 |
| Ⅳ.その他 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・カルテ記載(症状経過のみ学生のサインとともに書き入れ、主治医のサインを受ける) | ・患者への病状説明 | ・家族への病状説明 |

臨床における水準の分類



【臨床実習期間および実施時間】

○実習期間は養成校の規定と実習受け入れ承諾書に基づき定めた期間で行う。1日8時間、5日/週の40時間を基本にする。実習時間外学習は5時間/週とし、合計45時間/週とする。

○実習タイムスケジュール（例）

8:10 朝礼（※毎週月曜日 8:15- 病院全体朝礼後）

8:15- 指導者との予定確認

8:30- 午前診療(準備含め)など

11:30- 午前のまとめ

12:15-13:15 昼休憩

13:15-13:30 打ち合わせなど

13:30- 午後診療(準備含め)など

16:00- 午後および1日のまとめ

16:45- フィードバック

17:15- 終了

※指導者のスケジュールと出勤状況で1日のスケジュール調整を行う。

○実習時間内に行われるように留意し行う。状況的にやむを得ない場合もなるべく早く終了できるよう努める。

【臨床実習スケジュール】

①実習前

○実習オリエンテーションの実施

病院・施設の概要や規則について説明。

○病院規定の説明(勤務時間、休憩時間、喫煙など)

○リハビリテーション科および関連部門への紹介。

○患者に対応する場合の諸注意(あいさつ、言葉遣い、安全対策、衛生問題等)の説明。

○実習スケジュール、学生が守らなければならない規則の説明。

②実習準備

○実習期間全体にわたるスケジュールの概略や、週間スケジュール等の準備・説明。

実習指導者の監督下で診療チームに加わることを職員に伝える。

提出する書類や評価表等、養成校から課されている課題を確認する。

学生のチェックリスト表を確認する。

デイリーノート提出(返却)時間と場所を指定する。

学生が参加可能なミーティング、カンファレンス、症例検討会、その他の勉強会などの紹介。

実習指導者の監督下で助手として診療(解説～実施)に参加させていただくことを患者に伝え、承諾を得る。

③実習の進行

○実習開始(1週目)

実習期間のスケジュール、1日の予定を確認する。

初対面の患者には実習指導者から学生が診療に参加することを伝え承諾を得る。

可能な範囲で患者について説明する。

学生と行動を共にし、診療周辺業務(準備片づけなど)から参加させる。

診療後に「見学」を通じての学生の感想や考えを聞く。

学生にカルテの所在と閲覧方法を指導する。

○実習初期(2週目)

見学中の学生へ実施中の理学療法(技術)、診療内容について可能な範囲で解説する。

解説付き見学を実施し、実習指導者が安全と判断できる項目については「模倣」をさせる。

担当患者の周辺業務から診療へ参加する。

技術単位項目毎に「見学」より開始し、順次「模倣」「実施」へと段階を進めていく。

「見学」と「模倣」で実感した違いや患者の現状について学生に説明させる。

診療に関する準備や片づけは、ほぼ学生に委ねる。

○実習中期(3、4週目以降)

数回「模倣」し安全に行えると判断した項目について、学生にリスク管理の説明をさせる。

学生の説明が十分、もしくは不十分でも実習指導者の監督下であれば制御可能であると判断できれば、「実施」とする。実習指導者は必ず「実施」を見守る。

上記を繰り返し、他の項目の「実施」を増やす。

「Now and Here の原則」と「ペア診療」 “その時、その場で”教育する。

実習指導者と学生がペアとなり患者の診療を一緒に行う。実習指導者は、先行して理学療法の手本を示すとともに、学生は「見学」「模倣」「実施」の段階を踏んで患者の理学療法場面に助手として関わり、様々な患者に接し、臨床現場での経験を積む中で理学療法技能を習得させる。

「電子カルテ閲覧・記載」「書類・報告書作成体験」「各種勉強会への自由参加」

紙カルテの場合は必ず実習指導者が確認した証として記名する。

電子カルテの閲覧内容は実習指導者の管理下で、あらかじめ閲覧する項目を確認する。

現役の理学療法士が行っている実際の診療以外の業務を学生に体験させる。

○実習後期

関わった患者の体験した結果・考えをまとめ報告する。

実習終了日までに学習成果を学生に伝える。

「模倣」を繰り返しても、「実施」に至らなかった項目の原因について実習指導者の見解を説明する。

【実習期間中の課題】

- 養成校の規定と照合し、必要とあれば課題とする。基本的には課題はないものとする。
- 指導者に目的があり課題が生じた場合、指導者は課題内容に対する指導・フィードバックを行うこととする。
- デイリーノートなどに関しては、養成校の規定に沿う。指導者は日々チェックし、実習中の指導に役立てる。学生も同様に実習の記録や学習ツールとして役立てる。
- ポートフォリオなど、他形式にて行う場合は相談のうえ用いる。
- 従来の担当ケースレポートは作成しない。経過記録などにて各症例の経過や診療状況などを把握する。
- 提出物は養成校の規定に沿うものとする。
- 記載方法は SOAP 方式を用いるなど、わかりやすく記載するよう意識する。

【症例報告などの発表】

- 診療参加型臨床実習への移行に伴い、従来の症例担当は行わない。しかし、経験した症例の経過把握とその要点を伝えることは今後必要となるため、1 回程度の症例報告等を推奨する。時期・実施の有無などは指導者と相談のうえ、設定する。形態・書式は問わない。時間は発表 10 分以内、質疑 20 分程度とする。質問者は簡潔でわかりやすい質問、意見、助言に留意する。

【実習評価について】

- 実習における成績評価表(以下評価表)など、実習の評価結果書類の作成に際しては、各養成校の書式に示される要領で記載する。実習指導者および実習指導責任者などで討議のうえ、指導者が記載する。
- 実習の進行程度など著しく予定を逸脱するといった場合には、討議の機会を設け、状況を踏まえて記載する。
- 評価に関する書類などの取り扱いには十分注意する。

【ハラスメントの防止と対策】

- ハラスメント(harassment)の語源は、「苦しめること」、「悩ませること」で、「嫌がらせ」や「いじめ」を意味する。「セクシャルハラスメント」「パワーハラスメント」、「アカデミックハラスメント」、「アルコールハラスメント」などがある。様々な状況で「ハラスメント」は起こりうる可能性がある。人と人のコミュニケーションにおいて生じる摩擦、不快な感情と解釈することもできるが、社会生活において上下の立場、あるいは指導する側とされる側、といった関係がある場合、単純なコミュニケーション上の問題として片づけられない。
- ハラスメントが発生しないように、言葉・振る舞いなどに留意する。
- 指導者と学生との間で、2者間で対処できない案件は相談する。

○指導のポイント

動機と目的:何が問題で何を改善すればよいかを明確にする。

環境:指摘に関しては他者の前でするよりは、なるべく1対1が望ましい。

場所:指導場所は他職員の存在が確認できる場所などで行う。

時間:30分程度、長時間にならないよう留意する。

方法:対面が望ましい。メールや電話では行わない。

指導後のフォロー:良い面や努力を認めて伝える。

その他:感情的にならず、方法が効果的でないと感じたら方法を変える。

【遅刻・欠席などについて】

○病気やその他、やむを得ない事情で欠席、遅刻する場合には、8:15までに実習指導者(リハビリテーション科)に電話で連絡することとし、理由を聴取し了解する。

○欠席の場合は、当日中に養成校側に学生本人から電話にて報告する。養成校の規定に沿う。

○病欠の場合には、受診を促し、病状回復に配慮する。感染症などの場合には、その後の対応を行う。

○予め事情で欠席することがわかっている場合には、指導関係者へ伝える。

○連絡なく無断欠席などの場合には、速やかに連絡を取り、状況を把握する。必要に応じて養成校と連絡をとる。

○養成校所定の出席表の記載と管理を行う。

【感染症対策について】

○実習期間中は職員同様に実施前後の手指衛生に努める。

○インフルエンザなど対策強化期間中はマスクを着用する。

○血液などに触らないように注意を促す。

○感染症の発生などが疑われる場合には院内感染対策指針に沿って対処する。

【個人情報の取り扱い】

○実習期間に知り得た情報は、守秘義務により、他言しないことを徹底する。

○情報の記録物(メモ・ダイアリーノート・レポート類・電子データ・各種記憶媒体など)の取り扱いに十分注意する。院外への持出は行わない。メールでのデータ送信等は行わない。

○電子カルテの閲覧は実習指導者の監督・指示のもと行う。

※運用規定上、個別IDの発行はできない。

○電子カルテへの記憶媒体の接続は絶対に行わないよう指導し、注意喚起する。

○診療上、撮影が必要であった場合にはリハビリテーション科PCにて閲覧する。撮影には個人のスマートフォンなどを使用しない。データを持ち出さないこと。

○実習終了後、役目を果たしたデジタルデータ等は速やかに消去する。持ち帰ることはさせない。

○SNS等への投稿は絶対に行わない。