

桔梗ヶ原病院 リハビリテーション部 理学療法部門

# 臨床実習ガイドライン 1版

平成 30 年 10 月 1 日

理学療法部門臨床実習ガイドライン作成委員会

《目次》

<b>1 はじめに…3</b>	
<b>2 当院の年間受入れ人数と今後の方針…4</b>	
<b>3 実習開始前の準備…5</b>	
3-1 実習指導者の条件	
3-1-1 必要な知識	
3-1-2 ラダー	
3-2 指導体制	
3-3 実習生の受け入れ準備	
3-3-1 実習生に関する資料の確認	
3-3-2 臨床実習指導者会議への出席	
3-3-3 実習前の電話対応	
3-3-4 アクシデント・トラブル発生時の対応	
3-3-5 事務手続きおよび実習環境の準備	
3-3-6 実習プログラムの立案	
<b>4 実習期間中について…13</b>	
4-1 学生の評価方法	
4-1-1 初期評価	
4-1-2 中間評価	
4-1-3 最終評価	
4-1-4 学校との連絡	
4-2 初日のスケジュール	
4-2-1 挨拶	
4-2-2 オリエンテーションの内容	
4-3 実習生1日のスケジュール	
4-3-1 養成校のカリキュラム	
4-3-2 フィードバックの時間	
4-4 臨床実習の分類と対応	
4-4-1 患者担当制	
4-4-2 CCS 制	
4-5 対象者の同意	
4-6 症例発表	
4-7 院外実習（訪問リハ・介護予防）	
4-8 実習地訪問	
4-9 個人情報の取り扱い	
4-9-1 対象者の個人情報	
4-9-2 電カルテ等の扱い	
4-9-3 実習生の個人情報	
4-10 指導者・実習生の関係（ハラスメント）	
4-11 実習終了時	
<b>5 おわりに…20</b>	
<b>6 参考文献…20</b>	

## 1 はじめに

近年の少子高齢化による社会構造の変化に伴う疾病構造の変化、科学技術の進歩に伴う医療の高度専門化に対応すべく、理学療法士にはより専門的な知識と技術が求められている。さらに、医療保険制度の改正による在院日数の短縮化や介護保険の導入、生活習慣病に対する国レベルでの取り組みの開始による健康増進や予防への関わりなど、理学療法士の職域は、医療機関から地域、在宅へと拡大しつつある。今後、理学療法士には保険・医療・福祉・介護の各領域において様々な対象者や他職種のニーズに応えることが求められるようになると考えられる。

このような社会構造・文化の変遷に対応するため理学療法士養成課程においては1999年以来20年ぶりにカリキュラム見直しが進んでおり、現行93単位(4185時間;1単位を45時間とする)から101単位(360時間増加)へ改定が決まっている。カリキュラムの見直しは増加する養成校の質を確保することが大きな目的となっているため、臨床実習自体も質を確保する為の見直しが必要とされている。

理学療法士養成カリキュラムにおいて臨床実習は18単位(810時間)で全体の20%程度を占め、重要視されていることが伺える。しかし、現在の臨床実習は、日本人の文化や価値観の大きな変化の中で無資格者の「医行為」について社会的に問題となることが増加している。このような社会的な状況を鑑みて理学療法士協会は臨床実習のあり方を「患者担当制」から「診療参加型」へ変更するよう推進しており、平成32年を目途に完全に移行する方針である。

当院では、年間7校・15名程度の臨床実習生を受け入れており、3年以上の経験を有する理学療法士が年間1回は指導を経験する状況にある。当院の理学療法部門のキャリアラダーでは卒後3・4年次には学生に対して直接的指導が行えるレベルに到達していることが上げられている。しかし、理学療法士は「教育」について卒前教育では全く学ぶ機会がないため、卒後に本人の自由意志で学ぶことになる。上述した社会情勢の変化や臨床実習生の能力の変化に対して実習指導者として教育を行うには相応の学習が必須である。現状では「教育」について十分な知識と技術を有する理学療法士は当院にはほぼ皆無である。よって当院の理学療法部門では教育の理念のみならず方法論や院内の規則を含めて共通認識がないため、実際の場面で戸惑うことが多い。

上述した理由により、臨床実習の違法性の阻却、実習に関する共通認識と業務量の整理、指導者の違いによる質の差を埋めることを目的として①最低限の教育倫理を遵守する為の知識、②対象患者・学生間の倫理的問題の整理、③院内規則を含んだ実習指導者のためのガイドラインを作成する。ガイドラインは実践で利用しやすいように臨床実習受け入れ前の準備から実習終了までを時系列で整理した。

当ガイドラインは、これ自体が拘束力を持つものではない。臨床実習が安全かつスムーズに実施されるための基本的枠組みとして実践応用されることを期待する。

## 2 当院の年間受入れ人数と今後の方針

過去の受け入れ数と今後の予定（H30.6 現在）

	H27		H28		H29		H30(予定)		H31(予定)	
	学校数	人数	学校数	人数	学校数	人数	学校数	人数	学校数	人数
臨床実習Ⅱ	5	8	6	9	5	8	7	10	5	8
臨床実習Ⅰ	3	4	3	4	2	3	2	3	1	2
見学実習	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
追加実習	1	2	0	0	1	2				
合計	6	16	7	14	5	15	7	13	5	12

過去3年間の受け入れ人数は概ね年間7校15名程度となっている。

近年の当院理学療法部門の傾向としては仮説検証作業の行いにくい評価実習から仮説検証作業が完結する総合実習中心の受け入れに変化してきている。今後、臨床参加型実習へ移行後は総合実習に位置づけられる臨床実習Ⅱ・Ⅲ※を中心に受け入れを行う予定である。

現在の理学療法部門での実習関係の責任分担を記す。

部門長（実習責任者）：○○

養成校との書類関係のやり取り：○○

年間受け入れ数・養成校の決定：○○

指導者会議への参加の決定、出張命令：○○

※本ガイドラインでは臨床実習の種類を以下のように定義する。

従来の「見学実習」⇒見学実習

従来の「評価実習」⇒臨床実習Ⅰ

従来の「総合実習」⇒臨床実習ⅡもしくはⅢ

### 3 実習開始前の準備

#### 3-1 実習指導者の条件

##### 3-1-1 必要な知識

###### a.臨床実習教育の考え方

理学療法教育は、知識・技術伝達のための講義や演習などを行う学内教育とともに、外部施設に赴いて具体的な対象に向かい合う臨床実習教育が重要な役割を持つ。臨床実習において学生は、理学療法士として基本的な評価・治療の過程を経験する。この過程の中で医療専門職従事者としての行動・態度を養う。

###### b.臨床実習教育の内容（時間的な制約と実習内容）

理学療法士養成カリキュラムでは、臨床実習は習得単位 93 単位のうち 18 単位（1 単位 45 時間）とされている。標準的な実習形態は 3・4 週の臨床実習 I（1 日 9 時間×5 日×3・4 週＝135・180 時間）、8－10 週での複数施設の臨床実習 II・III（1 日 9 時間×5 日×8・10 週＝360・450 時間）で構成されている。現在では、各養成施設により多様的に運用されている。特に臨床実習 I といわれる短期実習については、その運用は様々である。

臨床実習 18 単位のカリキュラム内で 16 単位は「評価および治療介入を行う実習（on the job training;OJT）」を行うことが望ましいとされている。つまり、臨床実習中の OJT と off the job training(Off JT)（フィードバック等）の割合は OJT88%に対して Off JT12%程度となる。実習一日に置き換えると 7 時間は見学及び実技、1 時間は指導者からのフィードバックとなる。見学中もフィードバックを受けることを考えると、指導者からフィードバックを受ける時間の目安は 1 日 40 分程度となる。

年次別の臨床実習の内容を以下に記す。

- ・見学実習：1 年次の見学実習では患者を対象とした評価・治療を行う必要がなく、患者および病院スタッフに医療チームの一員として適切な態度で接することを学ぶ。
- ・臨床実習 I：2・3 年次の診療参加型臨床実習 I では患者を対象とした評価・治療を行うが、同一の患者を系統的に診る必要はなく、基本的な評価・治療を患者に対し適切に実施することを学ぶ。
- ・臨床実習 II：最終学年時の診療参加型臨床実習 II・III では数名の患者の障害像の全体を把握し、ゴール・プログラム立案についても学ぶ。実習対象には、「骨関節障害」、「神経障害」、「内部障害」の 3 領域すべての患者・障害者が含まれていることが望ましいとされている。

###### c.教育目標

養成校ごとの教育目標・実習目標、達成課題については若干の差があり統一した見解をまとめることは困難なため、日本理学療法士協会の教育目標を示し、当院の現状と照らし合わせて検討する。

2000 年発刊の日本理学療法士協会「臨床実習教育の手引き」（第 4 版）では、「養成施設卒業時の到達目標ミニマムは基本的理学療法を独立して行えるレベル」と示しているが、2007 年改訂された第 5 版においては、「養成施設卒業時の到達目標のミニマムは、基本的理学療法をある程度の助言・指導のもとに行えるレベル」と変更されている。基本的理学療法とは「複雑な障害像を呈しない一般的な疾患に対して、理学療法が実践されること」である。また、卒業時の到達目標から考えられた臨床実習の教育目標は 3 つあり、それぞれに対応した一般目標がある。これが実践できることで、基本的理学療法の実践が可能になるとされる。

・教育目標 1 「理学療法の対象者に対して、基本的理学療法を体験し実践できる」

一般目標：

- ① 理学療法の対象者に対して初期評価を行うことができる
- ② 対象者の身体状況に応じて、根拠に基づく目標設定ができる
- ③ 問題点抽出および目標設定から理学療法治療・指導計画立案ができる
- ④ 理学療法治療・指導対応を行うことができる
- ⑤ 再評価・最終評価を行うことができる

※当院では、“評価”とは仮説検証作業を含むものとする。よって年次別の臨床実習を考慮すると、診療参加型臨床実習Ⅰにおいては①②④（重点は①）、診療参加型臨床実習Ⅱ・Ⅲは①②③④⑤（重点は③④⑤）を目標とする。なお、⑤の再評価とは初期評価から2週間以上の期間が経って行う評価のことを指す。

・教育目標 2 「保健・医療・福祉の各分野の職場における理学療法士の役割と責任について理解し、その一員として自覚をもった行動がとれる」

一般目標：

- ① 対象者を尊重し、共感的態度をもって、良い人間関係を形成できる
- ② 職場における理学療法士の役割と責任について理解し、その一員として自覚をもった行動がとれる

※当院では、診療参加型臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲいずれも①②を含む。

教育目標 3 「臨床実習をとおして、自己の理学療法士としての自覚を高めることができる」

一般目標：

- ① 基本的理学療法の体験・実践を通して、自己の理学療法観を育成できる

※当院では、診療参加型臨床実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲいずれも①を含む。

また学校カリキュラムの一部として理学療法士免許取得に関連する部分では、平成22年度より採用された理学療法士国家試験出題基準の専門分野の項目に「臨床実習」があげられ、内容としては以下のようになっている。

安全管理（インシデント・感染症対策等）、事故・過誤、感染症対策、インフォームドコンセント、情報管理（カルテ管理・個人情報保護等）、個人情報保護、記録・報告、対人関係技術、画像等の医学情報の理解。

これらは教育目標の中で行動目標として挙げられており、国家試験の出題基準でも臨床実習の項目としていることから他の基礎・専門分野と同様に知識の確認をすべきである。しかし、いずれも養成校カリキュラムでは十分な学習時間が担保されているとは言えない状況であるため重点的な指導が必要と考える。

#### d.臨床実習の問題点

現在の臨床実習が抱えている問題は少なくない。以下に日本理学療法士協会・養成校で問題となっている点について記す。

#### ・実習指導者の問題

2018年の入学定員は14,051名であり、この数字は年々増加している。それに従い実習指導者の数もより多く必要となっている。多くの実習指導者は指導経験が浅く、自身の学生時代の経験を基にして実習生の指導を行っている場合が少なくない。指導者自身が指導を必要としている際に指導が受けられない事情もみられる。従来から行われているマンツーマンの形式では、適切な指導が行われにくくなる。指導者にとっては悩むことも多くなり、大きな負担となりやすい。同じ到達目標ではあるが、個々の到達レベルに違いができるのはしかたがない。それを理解しておかないと個々の学生にあった指導を行うことは難しい。指導者が一生懸命になればなるほど、実習生のストレスは大きくなり、効果的な実習が行えなくなる。

#### ・学生側の問題

最近の養成施設の増加は全体の入学間口を広げることとなり、職業意欲や社会性の低下などの学生の気質変化をもたらすこととなっている。これらは「情意領域の問題」であり、学内教育で問題解決できないまま、臨床実習に出てきている。このことは臨床実習場面では大きな問題になりやすい。指導者や他のスタッフとの関係だけでなく、対象者との関係でも問題が起こる。

職業意欲の低下は何が何でも理学療法士として仕事をするという意識をもちにくく、配慮に欠けた行動をとることで、実習場面でも行動的に問題がでることになる。

養成校の増加により相対的な基礎学力の低下も否定できず、リスク管理等で重大な問題になりえる。

#### ・養成施設の問題

実習の到達目標にもあるように臨床実習に出る学生は、学内教育で学ぶ内容を終えて、実習施設において基本的な理学療法を臨床場面で学べるレベルにあるはずである。しかし、基礎知識面では学内試験等を通じて確認できているが、情意領域の問題などは残ったままの場合も少なくない。それらに対する効果的な学内の取り組みは充分ではない。

#### ・養成施設と実習指導者の連携の問題

養成施設は学生を送り出す際に、指導者に対して学生の基本情報のみを提供している場合が多い。これは、先入観をなくし素直な目で見てもらいたいとの思いからである。両者がより意見を交わしやすい場として養成施設が開催する実習指導者会議があるが、限られた時間であり情報交換としては不十分である。

#### ・実習課題（レポート）の問題

各養成施設が学生に求める課題が同一ではなく、複数の養成施設から実習を受け入れている場合に実習指導者を戸惑わせることになる。連携がスムーズでない場合には、なおさらである。課題の中には課題レポート、症例報告レポートなどがあり、これらも実習で学ぶべき内容の1つではあるが、この課題作成が実習の日常の大部分を占めるようなことは適切ではない。この課題を作成することにより、学生の解釈等についての考え方を確認していくことはできる。しかし、過度にこの課題についてのやり取りだけにならないようにするべきである。最近では、課題レポートや症例報告レポートの提出を取りやめる養成施設がある。

#### ・患者の権利意識の問題

医療を取り巻く状況が変化する中、その場面における臨床実習も影響を受ける。理学療法の実習は当初、「基本的理学療法を行えるレベル」を到達目標にあげていたこともあり、実習生が患者を担当す

るあるいは担当者の補助をしながら実践することもみられ、その中で指導者の指導を受けながら学習していく形が基本となっていた。この根底には患者側の温かい提供心があった。しかし、患者の権利意識が変化し、限られた入院期間等の影響もあり、自身の治療に専念したいことから学生に担当されることを拒む場面もみられる。

#### ・法的な問題

学生が担当して何らかのトラブルが起きた場合に、法的には無資格者の医療行為としてとられることもある。施設側から見て問題を回避することを考慮すると、指導者の治療行為の補助とするほうが安全である。日本人の文化や価値観の変遷の中で実習遂行するには臨床参加型実習が必然であり近年注目されている。

#### e.理学療法学生が行なう理学療法行為の違法性の阻却の内容

無資格者の理学療法学生が臨床実習において、従来の患者を担当し理学療法を実施する実習体系が問題となっており、理学療法士協会は関連学会（医師・看護師など）の動向を踏まえ、臨床実習教育の手引き（第5版）に以下のことを提言している。

臨床実習における医行為の法的位置づけ（厚生省健康政策局 1991年5月13日）は以下の通り。

「無免許医業罪の目的は患者の生命・身体の安全を保護すること」

「医学生の医療行為が違法でないとする条件は目的・手段・方法が社会通念から見て相当であり、医師の医行為と同程度の安全性が確保されていること」。

以上を参考に、臨床実習教育の手引き改定で学生が行う理学療法行為の違法性の阻却に必要な項目は以下4つである。

1. 実習前の学生の適正評価・認定
2. 患者もしくは保護者からの同意と事故補償の明確化
3. 適切な能力を有する臨床実習指導者の指導
4. 学生に許容される医行為の範囲の決定

現在、実習生の実習前評価は各養成校で実施している前提であり、対象者からの同意は次章で触れるためここでは3・4について言及する。

#### ・適切な能力を有する臨床実習指導者の定義

現行の指定規則では、臨床実習指導者は3年以上の実務経験を有するものであることとされており、これ以外に資格要件はない。ただし、理学療法教育ガイドライン（I）では「臨床実習指導者は、理学療法士協会が推進する生涯学習システムの新人教育プログラム（以下；新人教育プログラム）の全単位を取得していることが望ましい」「臨床実習指導者は複数の学生に対し擁護的な立場（ケースバイザーまたは準指導者）から支援を行った経験を有することが望ましい」としている。

#### ・理学療法学生に許容される行為の範囲とその水準

水準Ⅰ－指導者の直接監視下で学生により実施されるべき項目

水準Ⅱ－指導者の補助として実施されるべき項目および状態

水準Ⅲ－見学にとどめておくべき項目および状態

※1 詳細は別紙参照。

今後、当院でも在職理学療法士の新人教育プログラム修了状況、臨床教育に関する講習会受講の有無をモニターし、実習生の受け入れ適正数を検討する必要がある。



### 3-1-2 理学療法部門キャリアラダー

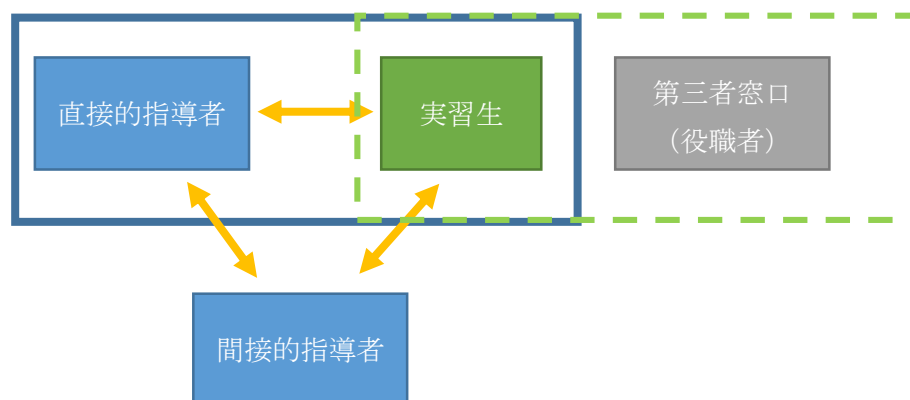
当院で使用しているキャリアラダーの学生・後輩指導の欄に以下のように記載されている。

卒後 3-4 年では臨床実習指導者として、学生の直接的指導にあたることができ、上位職員に進捗状況を報告相談できる。卒後 6-8 年では臨床実習指導者として、学生の直接的指導・間接的指導にあたることができる。

キャリアラダーには記載されていないが現行の新人教育プログラムは 3 年程度で十分修了可能なことをふまえると当院では直接的指導者（ケースバイザー）は臨床経験 3 年以上のスタッフがを行い、間接的指導者（スーパーバイザー）は臨床経験 5 年以上のスタッフが行うこととする。また担当指導者以外の各スタッフに関しては、自身のラダーの状況を把握したうえで、学生のリハビリテーション見学に対応することが望ましい。

### 3-2 指導体制

近年、実習生数名に対し、指導者 1 名の比率が推奨されている。しかし、当院では教育に関する知識や経験が少ない指導者が多いため問題の早期発見や監督の意味を含め実習生 1 名に対し、指導者 2 名での複数指導者制とする。複数指導者制では、単に指導者の数を増やすのではなく、それぞれの役割を明確にしなければならない。一般に複数指導者制では、指導者の間にも上下関係があり、下位の指導者が直接的指導者（ケースバイザー）の立場になることが多い。この場合、上位の指導者は学生に対して従来どおり、評価者の立場から指導しても良いが、直接的指導者は学生を評価するのではなく、学生の側に立ち、学生を擁護的に支援することが必要である。また、間接的指導者（スーパーバイザー）は客観的に学生-直接指導者関係を観察・評価し、中立的な立場で実習の進行を支援する。その他、学生からの苦情や後述するハラスメントの問題を考慮すると役職者が第三者として窓口になりることが望ましい。また、第三者窓口の役職者は当該実習生の理学療法見学・検査・治療などに対して関与しない。担当指導者等は実習開始月、若しくは前月の理学療法部門会議で検討し決定する。



### 3-3 実習生の受け入れ準備

#### 3-3-1 実習生に関する資料の確認

各養成校より、指導者会議への出欠に関する書類が郵送されてくるため、出張手続きが受理されたら、必要事項を記入し各養成校へ返送する。指導者会議にて配布された資料・実習生の情報等を確認したら、当院へ持ち帰り、ファイリング（書類担当者へ手渡し）して所定の場所へ保管する。実習生の個人情報に関する資料は、実習期間中に実習生へ返却する。

#### 3-3-2 臨床実習指導者会議への出席

実習指導者会議への参加は公務となるため、出張申請して参加する。その為、実習指導者会議の日程が決まり次第、出張届を作成し提出する必要がある。

##### a. 出張の手続き

パソコンのサーバー内にある出張届を印刷し、参加する実習指導者会議の内容を記載する（出張・研修 伺 参照）。以下は原則出張命令者の指示に従って行なうが一般的な流れを記す。

会場までの移動は公共交通機関が望ましい。指導者会議が行われる会場にあわせて交通手段を検討する。公用車の場合はリハビリテーション部役職者に実習指導者会議で公用車を使用する旨を伝え、サイボウズでの公用車予約を依頼する。このとき、当日の会場が遠方で高速道路を使用する場合、同時に ETC カードも予約する必要がある。公共交通機関を使用する場合、事前に移動にかかる交通費を申請する。公共交通機関を利用する場合は移動にかかる費用を出張届に記載して申請する。（※公共交通機関の予約、チケットの購入は各自で行う。）

##### b. その他費用申請

指導者会議が遠方の場合、養成校側が宿泊施設を事前に予約、精算している場合が多いが、用意されていない場合は宿泊費を申請する。またその他諸経費は領収書を発行してもらい後日精算する。（※宿泊施設の予約は各自で行い、宿泊費の支払においては事前の銀行振り込みを優先、銀行振り込みが不可能であれば現地支払とする。）

指導者会議で支払われた現金（振込み含む）は「医療法人社団 敬仁会」宛に支払い明細を請求する。現金支給の場合は必ず会場で開封し、支払い明細の宛名を確認する。

##### c. 申請・提出

出張届の作成後、部門長 → 事務長（事務次長）→ 園原理事 → 理事長の順に指導者会議の出席の報告と併せて承認印をもらう。承認後は出張届本書またはコピーを総務に提出する。

##### d. 実習生への伝達内容・確認事項

実際の実習指導者会議では当院での臨床実習を予定している学生の面談を行う。面談を通じた当院の実習の説明として、病院の概要、実習当日のスケジュール、出入口・更衣室・ロッカー・売店等の設備、貴重品管理、昼食の取り方、服装、持ち物等について伝達する。以下、当院の基本的な情報を記す。

- ・設置：昭和 59 年 1 月 10 日
- ・住所：長野県塩尻市宗賀 1295
- ・電話番号：0263-54-0012
- ・病院理念：共に歩む

## ・病院概要

当院・当法人は地域包括ケアシステムにおける塩尻市・松本市を中心とした地域の急性期病院の後方支援の役割を担っており、医療と介護をつなぐ場として切れ目なく医療と介護を提供することを目指している。病気の後遺症からの回復のためのリハビリテーション医療を中心として、病院に入院してのリハビリテーションのみならず、退院後に自宅に戻ったのちの看護・リハビリテーション、日常生活支援のための介護を通して、患者・利用者様が入院から在宅生活に至るまで支えることのできる体制を提供している。

診療科目：内科、外科、小児科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、神経内科(頭痛、めまい、パーキンソン病)、循環器内科、消化器外科、婦人科、精神科

病床数：169床（一般病床45床；地域一般入院基本料1、療養病床64床；療養病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟48床；回復期リハビリテーション病棟入院料2、地域包括ケア病床12床；地域包括ケア入院医療管理料4）

## ・職員数

看護師 81名 理学療法士(PT)41名 作業療法士(OT)25名 言語聴覚士(ST)19名 社会福祉士(MSW)4名 高次脳機能障害者支援コーディネーター2名 薬剤師5名 診療放射線技師5名 臨床検査技師5名 管理栄養士5名（平成30年4月1日 現在）

## ・理学療法部門の職域

病院（入院・外来）、老人保健施設、訪問リハビリテーション、介護予防、

## ・実習スケジュール

初日は8:00に南棟3階リハビリスタッフルーム前に集合させ、指導者の指示に従うように伝える。指導者は学生と合流したら更衣室（南3階会議室隣り）、ロッカー（作業療法室ドライブシュミレーター横）の説明をする。この際、貴重品は更衣室の鍵付きロッカーで管理するように伝え、実習中に使用するものは全て作業療法室で管理するように伝える。

また、実習全体のスケジュールについては決定している部分は出来るだけ伝えるようにすることで実習生の不安を軽減できる。

## ・休日

CCSの実習では指導者の出勤日に学生も出席するため不定休であることを伝える。原則指導者のいない日の出席は認めないため、学校の規定以外の休みは欠席扱いとする。

## ・出入口

実習期間中、院内の出入りは南棟2階の玄関を使用、下駄箱の奥に学生専用の枠を用意してあることを伝える。

## ・交通手段

車の使用は禁止であることを伝え、当院までの移動の方法（徒歩または自転車）を確認する。自転車の場合、駐輪場の説明も行う（東-南棟間のゲート横）。

## ・服装

実習中は養成校の実習着を着用する。肌着・靴下などは柄物等ではなく、白・紺・黒などの節度ある物を着用するように指導する。通学は節度あるものを着用する。

- ・持ち物

初日に持参するものとして実習着、内履き、施設間連絡表、評価実習レポート、出席表、検査器具を持参するよう伝える。

- ・昼食について

社員食（320 円）もしくは持参する必要がある事を伝える。併せて病院売店、コンビニ・スーパー等の近隣の施設についても伝達する。

e. 感染対策

- ・実習中の感染予防対策

感染症予防のために手洗い・手指の消毒（爪の長さ）・うがいの励行、マスクの着用をするよう指導する。手指消毒用ジェルを必ず携帯させる。

- ・予防接種について

当院は特に予防接種の基準は設けていない。しかし、実習期間にインフルエンザなどの流行が懸念される場合は感染症委員会等の指示によって変更する可能性があることを伝える。

- ・感染症に関する報告

感染の疑いがある場合、実習指導者に相談するとともに実習担当教員に報告させる。その際実習を一時休止し、医療機関を受診させ、その結果を実習指導者・実習担当教員に改めて報告するよう指導する。実習を再開する場合、治癒証明書を提出させる実習施設もあるが、当院は特にその提出をさせていない。実習の再開については感染症の潜伏期間、学生の回復状態に併せて再開させる。

### 3-3-3 実習前の電話対応

事前の学生面談で初日のスケジュールも含めた当院での実習内容については全て説明する為、通例であった実習開始1週間前の学生からの電話連絡は原則行わなくても良い。学生が聞き逃した点、確認したいことがある場合、時期は問わず事前に診療に差し支えない時間帯に指導者に電話するように伝える。

### 3-3-4 アクシデント・トラブル（地震・警報発令時、通学中、医療事故等トラブル）発生時の対応

学生は実習中のアクシデントに備え、保険に加入している。指導者は保険への加入の有無と内容を把握しておく。また各養成校より実習開始前に郵送されてくる書類の中に、緊急時の対応が書かれた書類があるため、指導者は各自内容を把握し、アクシデント・トラブル発生時には、それら書類にならない対応することとする。

### 3-3-5 実習プログラムの立案

臨床実習が始める前に、別紙1～4を参考に、それぞれの実習期間に応じて実習スケジュールを立案し、実習全体をイメージする。（別紙1～4）各時期に何をするか確認をする。実習開始後も、実習生の能力に応じ適宜修正する。

## 4 実習期間中について

### 4-1 学生の評価方法

各評価は指導者単独で行わない。理学療法見学に対応したスタッフや役職者の意見を参考にしながら評価を行う。また、評価毎に学生に自己評価をさせ指導者の評価との乖離に十分注意を払う。評価結果は出来ない部分を抽出し、否定的に捉えるのではなく目標に対する進捗度の確認と次回の評価までの目標を設定するために利用する。また、評価結果を学生に通達する前に第三者窓口となる役職者へ報告し、公平な視点で評価がなされたかを査定されることが望ましい。

#### 4-1-1 出欠の取り方

実習生が持参している出欠表に毎日チェックをする。遅刻や早退した日は事前連絡を徹底し、各学校のカリキュラムに従って記載する。

実習日程は CCS 形式の実習では原則指導者の出勤と同じとする。カリキュラムの時間数を考慮しながら過不足分は日程調整する。

#### 4-1-2 初期評価

各養成校の評定表のコピーを使用し、実習開始 1 週間で学生の初期評価を行う。初期評価時に学生の課題を明確にし、学生と共有する。

#### 4-1-3 中間評価

実習地訪問の養成校教員に中間評価を提示するため、実習地訪問前かつ実習期間の中間の週を目途に中間評価を行い表定表原本に記す。初期評価時の課題の達成度合いを確認し、また新規の課題を確認する。

#### 4-1-4 最終評価

実習最終週に初期評価からの変化を考慮しながら行い、評定表原本に記す。学生と共有してきた課題の達成度を確認する。

#### 4-1-5 養成校と連絡をとるべき場合

下記に挙げるような実習を継続することが困難と判断した行為をする場合は、養成校と連絡をとり実習継続の可否について相談をするようにする。

- ・ 法律で処罰の対象となるような行為をした場合
- ・ 実習生が自らの実習中止を申し出た場合
- ・ 実習生の心身に不調をきたしている場合

また、下記に挙げるような行為、特に同一の内容を複数回（3～5 回）注意・指導しても改善が認められない場合は養成校と連絡をとり、実習継続の可否について相談をするようにする。

- ・ 患者、職員、その他関係者へ迷惑行為を認めた場合
- ・ 施設の規約を破る
- ・ 対象者への臨床実習同意書（後述）に記載されている内容に反する行為を認めた場合
- ・ 課題、提出物を出さない
- ・ 無断欠席、無断遅刻をする
- ・ その他連絡をとる必要があると判断された場合

※コミュニケーションや実習態度など判断基準が曖昧な問題で臨床実習継続不可能と判断した場合は他者（実習生に対する権限の内もの）へ指導者を一時的に交代するなどして複数名で判断する。

## 4-2 初日のスケジュール

### 4-2-1 挨拶

学生に指導者の自己紹介後、リハビリテーション部の朝礼に出席させ、名前、所属学校名、実習期間など簡単に挨拶をさせる。学生の挨拶と併せて部門全体に学生を担当する実習指導者の周知を行う。部門内での挨拶の次に、会議室で行っている朝会終了に併せて小松医院長、園原部長に挨拶を行う。学生を会議室まで案内し、指導者が学生の紹介を行う。

### 4-2-2 オリエンテーションの内容

#### ・病院案内

朝会の挨拶が終了後、学生を連れて院内を案内する（外来、東棟2-3階、南棟2階、南棟1階、西棟、リハ室等）。この時、併せて各病棟の説明（病床数、病棟の特徴など）を行う。

#### ・書類の確認

学生の持参した施設間連絡表、評価実習レポート、評価表、出席票を確認する。

#### ・目標の共有

学生と臨床実習における目標を共有する。実習指導者は目標の共有を行う前に、施設間連絡表、学生のプロフィールを確認する。実習目標は養成校のカリキュラム、評価表に照らし合わせて設定される一般的な目標と当院で経験できる事柄、学生のこれまでの実習経過、評価実習で課題となった内容、未経験の症例、未経験の理学療法行為等学生自身の主体的な目標に区別されるため両者のバランスをとりながら目標を設定させる。さらに、長期的目標だけでなく2週間-4週間単位での短期的で具体的な到達目標を設定する。この目標設定は実習を進めるに当たって非常に重要となるため初日に決定しない場合は2-3日間かけてよく話し合いながら一緒に設定することも必要である。

#### ・実習プログラムの提示（3-3-5を参照）

当院での実習におけるプログラムを学生に提示する。実習期間内に学生が行う理学療法行為の内容とその時期の目安、我々が行う学生の間評価、最終評価の時期等、実習期間内の大まかなスケジュールを学生に提示する。

## 4-3 実習生一日のスケジュール（2日目以降）

### 4-3-1 養成校のカリキュラム

理学療法教育ガイドラインのコア・カリキュラムにおいて、臨床実習は18単位（1単位：45時間）を確保するように指定されている。各養成校で実習形態は多様に構成されており、臨床実習の期間・回数はそれぞれ異なるため、各養成校のカリキュラムに併せて当院での実習に必要な出席日数を把握する。

### 4-3-2 フィードバックの時間

フィードバックの時間はなるべく午前中に取りように配慮する。前日の反省点を翌日に改善するためには朝一番のフィードバックが望ましい。また、1日40分以内に留め、OJTの時間を十分取れるように配慮する。本来の実習終了時間を超過した場合は実習出席表にその旨を記載し、実習の総時間数がカリキュラムの既定時間を越えないように制御する。指導者は業務終了時間に指導が終了しない場合は当院規定に従って残業手続きを行なう。

#### 4-4 臨床実習の種類と対応

疾患や合併症や既往歴が複雑でない  
急性期でなくリスクを伴わないで水準 1（別紙参照）の範囲で理学療法行為が行える  
患者とその家族から実習生が担当することに関して同意が得られている  
患者とその家族が実習生に担当されることに好意的

また、下記に挙げるような患者は対象者から除外するようにする

疾患や合併症や既往歴が複雑  
急性期や医学的リスクが高い  
患者とその家族から実習生が担当することに関して同意が得られていない  
実習生が関わることで患者の心理・精神面に悪影響を及ぼす可能性がある  
実習生が患者から暴力や暴言などの不利益を受ける可能性がある  
患者の社会的背景を考慮して、実習生が関わるべきでないと判断される

##### 4-4-1 患者担当制

###### ・対象者の選定

2007年に改訂された日本理学療法士協会「臨床実習教育の手引き」（第5版）では、「養成施設卒業時の到達目標のミニマムは、基本的理学療法をある程度の助言・指導のもとに行えるレベル」とされている。同手引きによると、基本的理学療法とは「複雑な障害像を呈しない一般的な疾患に対して、理学療法が実践されること」とされている。また、前述したように、学生が行う理学療法行為の違法性の阻却に必要な4項目を満たす必要がある。そのため当院では、下記に該当するような患者を対象者として選定するようにする。

・対象担当患者の選定は実習開始1週間前までに行い。同意書をいただく。

###### ・他部門との調整

他部門から情報収集を行う場合は、対象者の担当者に了解を得て情報収集の日程を調整する。実習生には、得たい情報を整理させ、滞りなく情報収集が行えるように準備をしておくようにする。また、情報収集を行う際には、準指導者も同席するようにする。担当者の了解を得られない場合には、情報収集は行わない。他部門のリハビリ場面や、入浴動作の見学を行う場合にも、担当者の了解を得て見学する日程を調整する。了解が得られない場合には、見学は行わないようにする。

##### 4-4-2 診療参加型臨床実習制（CCS：clinical clerkship）

基本的には実習指導者の出勤日と同じ出席にして指導者と1対1で臨床参加する。対象者は実習に同意して頂いている全患者であり、CCSの理念に沿って解説・模倣・実施を学生に許容できる水準内で行う。実習に同意いただけない対象者には診療参加しない。

###### ・他部門との調整

学生が他部門から情報を得たい場合は、指導者が他部門スタッフと調整を行い、話をする場の設定を行う。学生には指導者が他部門とコミュニケーションしている場を見学させ（見学）、他部門スタッフへ聞きたい内容の把握をしたのちに（模倣）、指導者同席のもと他部門スタッフとコミュニケーションを行わせる（実施）。

#### 4-5 対象者への説明と同意

学生が行う理学療法行為の違法性阻却に必要な項目に、患者もしくは患者の保護者などからの同意と事故補償がある。〔3-1-1 理学療法学生が行なう理学療法行為の違法性の阻却の内容の項目を参照〕

CCS にしても患者担当制にしても、学生は理学療法を受けている入院中の患者すべてに対して実技を行なう可能性がある。そのため理学療法処方患者は全て臨床実習に対しての同意を得ていることが望ましい。

当院では、理学療法処方患者に対して最初にリハビリテーション総合実施計画書に同意を頂く際に実習についての説明を対象者もしくは家族へ行い、臨床実習同意書（別紙 5-1、5-2 参照）へサインをもらう。同意書は計画書と共に電子カルテに取り込み原本を家族へ渡す。また説明時に同意が得られなかった家族においては、学生の関りを禁止する患者リストをつくり、指導者をはじめスタッフの全員が把握することとする。（別紙 6）

#### 4-6 症例発表

養成校によっては、症例発表のレジメを実習課題としている場合が多い。しかし、当院では院内での症例発表を必須項目とはしていないため、学校のカリキュラムに準じて実習生の教育に必要性がある場合は発表の機会を作る。学生が症例発表する場合、明確な教育目標・発表の目的を達成できる形で行うことが必要である。「症例の問題点の考察を学生が示し、他者と意見交換がしたい」「自分のやったことを、理学療法の共通言語を用い、プレゼンテーションする練習がしたい」などの目的がある場合は、指導者がその目的を達成する場として、院内での症例発表を利用する。

症例発表をする際は、指導者が場所・時間の設定・周知を行う。また発表時には指導者から、発表の目的を明示する。また配布物がある場合は、個人情報保護の目的で、発表後に指導者が配布物を回収し処分することとする。

#### 4-7 院外実習（訪問リハビリテーション）

##### a. 地域リハビリテーションカリキュラム

現在、臨床実習における地域リハビリテーションのカリキュラムは特に確立されておらず、理学療法教育モデル・コア・カリキュラムの到達レベルにおいても“知識獲得レベル”に留まっており、実習経験項目としては提示されていない<sup>(LP59)</sup>。よって当院での地域（訪問）リハビリテーション実習については、院内での基本的理学療法をある程度習得した上での応用的な実習として位置づけとし、実習到達目標も見学レベルに留めることとする。

##### b. 依頼

訪問スタッフに学生を依頼する場合、利用者・家族への相談、担当医の承諾、スケジュール調整等の準備期間を考慮し、2週間前までには依頼を行う（※訪問リハ学生窓口：竹内 恒）。その際、以下の内容を提示する。

- ・ 学生の基本情報（※学生表を提示し説明）
- ・ 病院内での実習状況
- ・ 実習指導者の学生評価
- ・ 訪問リハでの実習を始める時期の目安、日程



### c.訪問スタッフ、利用者の選択基準

実習指導者の依頼を受けた後、訪問スタッフは学生を担当するスタッフ、利用者、スケジュールの検討を開始する。基本的に担当する訪問スタッフはセクシャルハラスメントの予防観点から学生と同性のスタッフを選択する（女子学生→女性スタッフ、男子学生→男性スタッフ）。利用者の選択においては病院内実習の患者選択基準に加え、本人・家族の同意書、担当医の承諾が得られている利用者を対象とする。

### d.事前準備

担当する訪問スタッフ、利用者・家族の同意、担当医の承諾が整い次第、訪問実習を開始する前日までに訪問スタッフへ学生の紹介を行う。その際、訪問スタッフは訪問実習期間中のスケジュールを学生に提示・説明する。またこの時、学生へ訪問リハビリのマニュアルを提示し、事前学習をさせる。

### e.実習スケジュール

- ・ 集合時間・場所：学生は8時30分までに東棟外来リハ室に集合、朝会に出席
- ・ 説明事項：介護保険のシステム、訪問リハビリテーションの地域での役割、訪問する利用者の情報等を学生に説明する。この時、訪問スタッフは事前学習における学生の理解度を確認し、理解不十分な点についてはスタッフの説明を通して理解させると共に実際の現場で確認させる
- ・ 昼食：12時までには午前中の日程を終了させ、病院に戻る。学生には訪問リハ実習中も院内実習中に昼食をとっている場所で昼食をとるように支持し、13時に改めて外来リハ室に集合させ、午後の業務を開始する。
- ・ フィードバック：基本的に学生へのフィードバックは院内、または移動時間内に行う。
- ・ 終了時刻：病院に戻り次第、一日のフィードバックを行い、実習終了時刻が17:30であることから、17:00～17:20までには学生が実習指導者と合流できるよう調整する。
- ・ 実習指導者への報告：学生のフィードバックの終了後、実習指導者にその日の実習日程が終了した旨を伝える。この時、一日の実習経過と併せ訪問スタッフの学生の評価を報告する。

### f.利用者宅における対応

- ・ 利用者と家族の紹介

院内実習と同様、まずセラピストが実習生・利用者をそれぞれ紹介し、その後実習生に自己紹介をさせる。利用者の基本情報は移動中に学生に提示、理解させることが望ましいが、利用者宅で提示する場合、利用者に承諾を得てから提示する。

- ・ いただきものについて

利用者からの“いただきもの”等の金品の受け取りはしない。関係性の悪化が懸念される場合、その利用者は対象外とすることが望ましい。

### g.担当者会議への出席

訪問実習期間中に担当者会議の日程がある場合、学生も担当者会議に出席・見学させる。事前に本人・家族の了承を得ると共に、担当のケアマネージャーに実習生も見学参加させる旨を依頼する。

### h.トラブル発生時の対応

- ・ 事故発生時（学生が怪我した場合）、学生の体調不良時の対応方法（緊急連絡先）  
→指導者会議で今後養成校側に聴取予定

## 4-7-2 介護予防

予防事業の目的：地域在住の高齢者を対象に行う介護予防事業を体験することで、地域包括ケアシステ

ムを理学療法士の視点で捉え、健康増進（ヘルスプロモーション）・二次予防の分野への知見を広げる。また、発症前の地域在住高齢者の身体機能を把握することで病院での理学療法提供の視点を広げる。

#### a. 依頼

予防事業の実習予定の1週間前までに担当窓口（PT 大久保）へ口頭で依頼。予防事業体験の目的や学生の様子や態度など必要に応じて報告。

#### b. 実習スケジュール

平日：12：30-14：30まで 原則1週間（月・金）もしくは曜日固定のどちらかで実施。

#### c. 実施内容

血圧測定・集団体操・アセスメント（身体機能検査）・面談を学生の能力に合わせて実施

### 4-8 実習地訪問

養成校担当教員から病院へ実習地訪問の依頼の電話がある。指導者・準指導者が参加できるように、実習地訪問の日取りと時間を設定する。

実習地訪問当日は、教員を面談場所（フィットネスの隅、会議室など空いている場所を臨機応変に使用）へ案内し、指導者・準指導者から評価表に記した中間評価（中間評価に関しては4章1節学生の評価方法を参照）をもとに、実習の進捗状況を教員に伝える。その後、教員と学生の2者面談を行ってもらい実習地訪問を終了とする。

### 4-9 個人情報の取り扱い

#### 4-9-1 対象者の個人情報

個人情報とは、生存する個人に関する情報で、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別できるものをいう。また、診療録等の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当する。対象者に関する個人情報は、学生が行う評価や理学療法経過の実施記録、観察記録、メモなどの対象者に関する記録であり、症例発表に関係する資料なども含まれる。

当院では、個人情報の保護に関して対象者とその家族に対し、同意書（※別紙参照）に基づき、実習生が学習上の必要による診療記録の閲覧と情報入手、実習記録への記載とその保管、記録の破棄等を含め、実習目的外の不使用と個人情報の保護を説明し、同意を得るようにする。

学習上の必要によりやむを得ず個人情報を施設外に持ち出す場合は、個人が特定されないように匿名化の作業を徹底する。具体的な例を以下に挙げる。

- ・ 氏名：対象者の氏名は記載しない。イニシャルも用いず、「A氏」「ケース1」等とする。
- ・ 年齢：原則として「60歳代前半」などとし、具体的な年齢や生年月日は記載しない。
- ・ 日付：現病歴では、特定の病院名や詳細の年月日を記載しない。必要であればアルファベットや記号を用いる。
- ・ 居住地：詳細な記載はしない。

個人情報の管理については、紛失・散逸しないよう徹底する。

実習終了後や症例発表後等、不要となった紙媒体の個人情報は必ずシュレッダーで裁断し、破棄する。電子媒体はデータを確実に消去する。

実習における個人情報の取り扱いについて不都合な事態（漏えいなど）が生じた場合は、事故発生の

扱いとなる。個人情報の紛失・散逸、盗難は漏えいとみなされる。このような事態が発生した時は、事態発覚後速やかに上長へ報告するとともに養成施設へ連絡し指示を受ける。

#### 4-9-2 電子カルテ・リハビリテーションシステムの扱い

診療記録の閲覧は原則として受け持ち対象者に限り許可する。閲覧許可を得た場合であっても、目的を明確に学習に必要な限度において閲覧する。また、診療記録をプリントアウトしたり、カメラで撮影したりしないようにする。実習生には電子カルテの操作はさせないようにする。電子カルテの操作は必ず実習指導者が行い、実習指導者の監視のもと閲覧する。

#### 4-9-3 実習生の個人情報

対象者の個人情報と同様に、実習生個人の情報も保護されなければならない。実習生の個人情報は、事前に養成校から提供される実習生のプロフィール情報（実習生情報、履歴書など）である。実習生のプロフィール情報は、実習生の氏名および年齢などの詳細な情報が含まれており、当然のことながら実習生個人の特定は容易な内容となっている。従って、これらの情報の取り扱いにも注意が必要である。

当院では、実習生のプロフィール情報は指定のファイルに保管するようにし、実習期間中に実習生本人に返却する。

実習終了後に学生から送られてくる礼状は実習指導者が責任を持ち管理・処分を行なう。

#### 4-10 指導者—実習生の関係（ハラスメント）

ハラスメントを予防するため、当院では以下のルールを徹底する。

- ・学生と指導者が密室で対一となることを避ける。フィードバック、実技指導を行なう際は他のスタッフの目が届くところで行なう。
- ・指導者は実習継続の可否に関する話を学生とは行なってはいけない。
- ・学生の個人の連絡先を聞かない、保持しない。
- ・病院での実習時間外での学生との関りを持たないようにする。（例外として実習終了時の懇親会においては十分に配慮し設定を行う）
- ・学生の話了他スタッフで行なう場合は、場所と内容に配慮する（意図せず学生や他のスタッフに聞かれることを避ける）。
- ・学生の権利として持っている実習時間（単位）を考慮し、実習時間内に十分に指導しないことや、過度な課題による実習時間外の負担を増やすことは避ける。
- ・パワーハラスメント（身体的な攻撃、精神的な攻撃、人間関係からの切り離し、過大な要求、過小な要求、個の侵害）は行ってはならない。

#### 4-11 実習終了時期

実習最終日、学生にリハビリテーション部の朝礼に出席させ挨拶をさせる。部門内での挨拶の次に、会議室で行っている朝会終了に併せて院長、リハビリテーション部長、看護部長・各病棟看護師長に挨拶を行う。また患者担当制の場合、対象者へ挨拶を行う。また病院外への見学以来をした場合、依頼先へも挨拶を行う。

### 5 おわりに

当ガイドラインでは臨床実習教育の考え方、内容、教育目標、問題点について述べ、臨床実習開始前

から終了時までの当院での具体的なルールについて明示した。臨床実習に関する組織体制が現在まで不  
明確であった点を、理学療法教育ガイドライン等を参考に当院の現状に即したものとして明確化してい  
くことで、今回のガイドラインの作成における目的は果たせると考える。今後も理学療法教育を取り巻  
く情勢に対応して協会・養成校から求められる理学療法教育ガイドラインは見直されるであろう。また、  
当院の理学療法部門のあり方も変化していくことが予測される。それらを踏まえて、実習生や指導者、  
患者とその家族にとってより安全で有益な臨床実習が実施されるよう、当ガイドラインの内容について  
今後も定期的な見直しや改訂の作業が必要となることはいうまでもない。

2018年8月21日 理学療法部門臨床実習ガイドライン作成委員会

## 6 参考文献

- 1) 理学療法教育ガイドライン（1版）
- 2) 臨床実習教育の手引き（第4版）
- 3) 臨床実習教育の手引き（第5版）
- 4) 臨床実習教育の手引き（第6版）（仮）