臨床実習指導マニュアル

令和 2 年 1 月 29 日策定
令和 5 年 3 月 23 日改訂

１．実習生の受け入れについて

実習生の受け入れに当たっては、実習指導責任者が年間計画を作成し、受け入れ人数の調整を行う。基本的には県内養成校からの受け入れを原則とするが、学生の地元が当院近隣の場合については、その年の県内養成校の学生の受け入れ状況を考慮して決定する。

実習受け入れ先の養成校については担当者を割り当て、実習指導者会議への出席を行い、養成校との情報の共有に努める。実習指導者会議では、当院の特色（整形外科疾患が多い、心臓リハや内科のリハも充実している、介護保険分野を見学する機会がある等）、手術見学は受け入れていない旨等を伝える。また、以下の確認を行う。

１）寮の使用の有無

２）駐車場・駐輪場の使用の有無

自動車の使用については各養成校の決まりに従う。自転車については作業療法科所有のものが一台あるが、同時期の学生が利用している場合は貸し出しが不可能であることを伝える。駐輪場の利用は可とする。

なお、各養成校からの問い合わせの窓口は、基本的には実習指導責任者とし、実習中学生を担当する実習指導者（clinical educator:以下 CE）が決定している場合は、CE が対応する。

２．指導体制について

実習生ごとに CE2 名（臨床経験 5 年以上）を配置し、原則としてクリニカルクラークシップ(Clinical Clerkship:以下 CCS)による実習を行う。

※平成 30 年 10 月 5 日「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン」にて、CE は 5 年以上業務に従事したもの、かつ指定の講習を修了したもの、と指定された。現在、長野県内にて指定の講習を全ての CE が受講することが困難な状況にあるため、県内養成校の協力の元に積極的に受講を行っていくものとする。

※CCS とは

「診療参加型臨床実習」学生をチーム医療の一員として臨床教育者（ここでは CE）の診療に参加させる実習方法。医学生のモデルを基にしており、コンプライアンスを厳守し、患者の不利益を排除し、学生の身分を保証しながらの実習が可能になる。

３．CE の準備

１) 各養成校担当より臨床実習指導者会議の内容を確認し、学生のプロフィールも確認する。

２）実習生からの電話対応（概ね実習開始 1 週間前）

・初日の服装と必要な持ち物について。服装について規定はないが、病院に相応しい服装と

する。スーツでなくても良い。持ち物については実習着、上履き、昼食（当院内コンビニエンスストアでの購入も可能)、筆記具等。プリンターは必要であれば当院のプリンターの使用を許可する。

・登院時刻（8：15）と場所（本館２Ｆリハビリ室）の確認。職員ロッカー西側の扉については学生は使用しないものとする。

・その他学生からの質問があれば対応する。

３）実習スケジュールの調整

他部門見学等。ただし、訪問部門の見学は院内にて評価やリハビリ介入を行った患者の方が学生にとって有益である思われる場合もあるため、そのようなケースがあれば積極的に訪問部門の見学を行うことを推奨する。

４）担当患者への説明

CE はすべての担当患者又は家族に対して、実習生が同席し、指導・監督の下で評価などの診療の一部を行わせていただくことを説明し、同意を得る。また、診断名や機能的予後、その他学生が返答に困るような質問に関しては、学生は返答できない旨を患者へ伝える。

５）環境調整

業務課へ連絡し、更衣室ロッカーの確保を行う。貴重品は休憩室の鍵付きロッカーを使用する。なお、学生が寮の使用を希望した場合は、別紙 1 に基づいて寮の使用の準備を行う。その際に荷物の郵送を希望した場合の送り先は

〒399-8695

長野県北安曇郡池田町大字池田 3207 番地 1

JA 長野厚生連北アルプス医療センターあづみ病院

リハビリテーション科　担当 CE 宛

とする。届いた荷物はリハビリテーション科休憩室又は倉庫にて保管する。

学生が駐車場の利用を希望した場合は手配を行う。

６）感染対策マニュアルに基づいた準備

感染症予防、職業感染症予防を目的として、実習生に各養成校が指定している感染症抗体とワクチン接種の確認を行う。当院規定の感染症の抗体検査については各養成校に事前に依頼してある。

秋～冬期の実習についてはインフルエンザ予防接種を受けていることが望ましい。

抗体検査が陰性であり、予防接種などが間に合わない場合は、実習期間全体を通して所定の用紙を使用し、各日の体調のチェックを行う。

７）守秘義務の誓約書等提出の確認
　臨床実習指導者会議にて学生から提出されている場合と実習初日に学生が持参する場合がある。

８）学生用の電子カルテ ID の発行依頼
　医療情報管理課へ　学校名・実習期間・氏名・性別・生年月日　を伝え、実習中のカルテ閲覧 ID の発行を依頼する。

４－１．実習指導について
１）各養成校の実習指導要綱（臨床実習の手引き）に基づき行うが、基本的には CCS を原則とする。
①実習中は患者に不利益が生じないことを優先する
②学生が治療目的以外で介入する場合（送迎など）を除き、CE は常にアクシデントを予測し対処できる準備をしておく。
③学生一人で治療的介入・助言を行わないことを徹底させる。
④学生が行ってもよい評価・介入については長野県理学療法士協会より提示された添付資料 1 を参考にする。

２）実習開始時に実習目標、症例レポートなど課題の確認、評価方法の確認を行う。

３）実習時間については当院の就業規則に従う。
平日　8：30～17：00（昼休み 12：00～13：00）
休日　土曜・日曜・祝祭日
※ただしカンファレンスに出席する場合はこの限りではないが、実習時間が増えないように調整する。

４）必要に応じて、16：00 から学生の自己学習の時間を設ける。場所は休憩室若しくは評価室 2 を使用する。レポートやデイリーノートの作成について、CE から学生に求めない。フィードバック等の指導が必要な場合は勤務時間内に行う。業務前後の勉強会については、予定掲載場所をはじめに提示するが、それ後の介入は行わない。
※学生が院外で行う自主学習の時間は概ね一日一時間程度が望ましい。これ以上になる課題は控える。

５）ハラスメントについて
　CE は自らの立場を理解し、言動が学生に対するハラスメントにならないように十分に注意する。

・学生にかける言葉に注意する。
・フィードバックを行う場合等に個室を使用する場合は、扉を開けておく。等

４－２．実習の進め方
１）実習初日
①寮を使用する場合は前日に入寮の手続きを行う（休日になる場合は休日当番で対応する。その場合は昼の 12 時からの対応とする）。(現在原則として寮の使用は不可)
②科内・院内紹介：朝の科内ミーティングにて学生を紹介する。病院代表者の朝会で担当者が紹介を行う。
③養成校からの書類確認：誓約書、評価用紙、出席簿等の持参書類の確認を行う。
④実習スケジュールの説明を行う。
⑤医療安全対策及び感染予防対策マニュアルに基づいた指導：インシデント・アクシデント発生時の対処方法、手洗いの方法、手指消毒用アルコールの使用、マスクの使用、個人防護服の使用について指導を行う。
⑥電子カルテ使用時の ID とパスワードを伝え、当院の「電子カルテに関わる使用の誓約書」にサインをもらう。誓約書は医療情報管理課へ提出する。

２）朝行う事
①提出物がある場合の確認を行う。
②当日のスケジュールの確認を行う。
③当日の行動目標の確認を行う。
④見学ケースの検討と空き時間の課題を検討する。
基本的に常に CE と実習を行う。CE の休みや Ope 手伝い等、学生の指導に携われない場合の対応を行う。
⑤学生より実技等の要望があった場合に時間を調整する。
基本的にレポートもデイリーノートもないため、提出物のチェックは必要ないが、学生の質疑に応えたり、模倣演習を行う時間の確保が必要な場合は適宜調整する。ただし、出来るだけリスク管理を行いながら、患者に対して実施することで学習を進めるように心がける。

３)夕行う事
①本日の行動目標と結果についての振り返りを行う。
②翌日の予定の確認・行動目標を確認する。
③チェックリストを学生とともに記入する。

３）実習指導責任者との情報共有
学生の状況、実習の進行度、指導状況等を実習指導責任者に伝える。

４）実習中間評価（実習期間の中間に行う）
①評価表に基づく評価を行う。（自己評価・CE 評価）
②実習地訪問指導におけるコメント・指導を行う。
　養成校の担当教員より実習地訪問についての連絡が入ったところで CE と実習指導者で調整を行い、科長へ日時を伝える。
③今後の実習課題を確認する。

５）実習最終日
①科内あいさつ：朝の科内ミーティングにて終了の挨拶を行う。最終日が困難な場合には前日に行う。
②評価表については、CE が最終日以前に記入を行い実習指導者と情報共有を行う。そのうえで最終日に評価表の評価理由説明及び質疑応答を行う。問題なければ学生・CE・実習指導責任者がそれぞれ必要箇所に署名・捺印する。
④学校課題に署名捺印する。
⑤実習前に学生より提出されたエントリーシートを返却する。
⑥寮を使用していた場合は退寮の手続きを行う。
⑧実習終了後、実習費の支払いに関して養成校側より書類の提出を求められる。CE は書類内容を確認、必要事項を記入した上で臨床実習指導者に報告し、総務課へ提出する。

５．インシデント、アクシデントについて
１）事故が発生した場合、学生は速やかに CE へ報告し、CE は実習指導責任者に報告する。実習指導責任者は科長、医療安全担当者、必要であれば RM へ報告を行う。

２）科長または実習指導責任者は養成校へ連絡する。

３）CE または患者担当理学療法士と一緒に、院内の医療安全マニュアルに沿って対処する
※器物を破損した場合も上記１）～３）と同様の対応とする。

４）実習中、学生自身の院内での事故や怪我、院外での交通事故などが生じた場合、速やかに養成校に連絡し対応を協議する。

６．個人情報の保護について
１）実習中に知り得た個人情報については細心の注意を払う様、学生に伝える。CE は常に学生が適切な対応を行っているか確認し指導を行う。また、学生自身の個人情報についても取り扱いには細心の注意を払う。

２）学生は臨床実習指導者会議、若しくは実習初日に個人情報取り扱いに関する誓約書を提出する。

３）実習中の記録内容に関して、患者個人が特定されないよう配慮する。

４）記録物に関しては、必要であれば養成校の要綱に沿って作成、処理する。

５）映像・音声データについて
　録画・録音は患者の同意が得られた場合にのみ行う。原則として院内で使用し、CE が管理する。実習中・実習後ともに院外への持ち出しは禁止する。

６）パソコン・メディア（USB 等）の管理
　実習中は、患者記録の入ったパソコン・メディアの管理を徹底する。メディアに関しては院内 LAN に接続されている PC への接続は禁止する。実習終了（養成校でのフィードバック）後は速やかに内容を消去する。
　携帯電話を持ち込む場合はマナーモードで使用する。原則として休憩時間以外には使用しないよう指導する。

７）個人情報等実習内容の漏洩が認められた場合、CE は速やかに科長または実習指導責任者へ報告。科長または実習指導責任者は院内での対応とともに養成校に報告し以降の対応を協議する。

７．電子カルテ使用について
　医療情報管理課より発行された学生用の ID を使用する。実習に必要な情報のみ閲覧するように指導を行う。

８．その他
１）実習中、貴重品については休憩室にある鍵のかかるロッカーを使用し、個人の責任にて管理を行う。紛失・盗難にあった場合は、速やかに CE に申し出る。

２）やむを得ず欠席・遅刻する場合には事前に（当日の業務開始前までに）CE（不在であれば電話対応を行ったスタッフ）へ連絡し、指示を受けるように指導する。また大規模な災害時も同様に CE に連絡し指示を仰ぐようにする。ただし学生自身の安全確保が最優先となるため、身の危険が予測される場合は安全性の高い場所へ避難するなど状況に応じた判断を行うように指導する。

３）学生の健康管理には十分注意する。学生自身も、体調不良の際は速やかに CE・臨床実習責任者等に相談し医療機関を受診する。

４）訪問リハビリ等院外での見学・実習については事前に科長・肩関節センター長の許可を得る。訪問リハビリの場合、訪問の担当者は、訪問先の患者・家族又は施設関係者に対し目的を説明し了解を得る。

５）訪問先への移動については公用車同上にて行う。学生の自家用車での訪問先への移動は原則として認めない。

６）病院敷地内は全面禁煙であることを伝える。

添付資料１

長野県理学療法士会としての「理学療法士養成の臨床実習において、一定条件で許容される基本的理学療法行為の例示」を示します。

理学療法士養成の臨床実習において、一定条件で許容される基本的理学療法行為の例示		
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		
･問診 ･バイタルのチェック ･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（VRS、NRS、face scale等） ･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	･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 ･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	
2．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	
3．治療		
･物理療法 ･車いすの駆動練習	･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	･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（椅子･床） 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
4．その他		
･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

長野県理学療法士会　臨床実習の理解と教育の手引き Ver.1 より抜粋