

リハビリテーション 臨床実習教育マニュアル

JA 長野厚生連
富士見高原医療福祉センター

老人保健施設	あららぎ
老人保健施設	すずたけ
老人保健施設	さくらの
老人保健施設	みづうみ
老人保健施設	きりとう

初回作成日：2023/4/1

目次

I 実習受け入れ前から実習終了までの流れ・・・・・・・・・・・・・・・・	3～5 ページ
1. 実習受け入れ手順	
2. 受け入れ準備	
・ 臨床実習指導者会議で学生に確認すること	
・ 一週間前の実習生からの電話で確認すること	
・ 実習当日までに準備すること	
3. 実習開始後の流れ	
・ オリエンテーション	
・ 医療安全・感染対策について	
・ ハラスメントについて	
II 実習期間中・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5～6 ページ
1. 当センターの臨床実習教育の進め方	
2. 実習を進める上での注意事項	
3. 個人情報の管理	
4. 利用者への同意	
5. 複数名の指導チーム体制で進める	
6. 実習スケジュール	
III まとめ ～具体的な進め方～・・・・・・・・・・・・・・・・	7～12ページ
1. 実習の進め方のポイント	
① 普段の業務（リハビリ）に支障がないことを基本とする。	
② 常にCEが付き添う	
③ 実際の場面での体験を重視する。	
④ 「できることから」リハビリに参加する。	
⑤ 見学→模倣→実施を基本とする（チェックリストの活用）	
⑥ 見学→模倣→実施への切り替えのタイミング	
⑦ リハビリ記録の活用	
2. 指導方法のポイント	
① 教育手法としての指導の正しい手順	
② CEが行う良いフィードバック方法	
③ CEと実習生との人間関係	
④ 学生へのハラスメントが発生する要素を排除する	
⑤ 臨床実習指導者の1日当たりの取得単位数の減少は避ける	
⑥ 臨床実習に関することでの時間外勤務は基本的には行わない。	
⑦ 臨床スキル	
⑧ CCSの実践方法	
⑨ CEの役割	
⑩ CCSで学生の理解度を把握するには	

I 実習受け入れ前から実習終了までの流れ

1. 実習受け入れ手順

- ① 前年度までに養成校より実習受け入れ依頼を公文書にて受付する。
- ② 施設長と受け入れを検討する。
(年間受け入れ計画を元に時期・受け入れ人数等を決定する。)
- ③ 養成校へ受け入れ可否の承諾文書郵送。
- ④ 施設へ実習生受け入れの稟議書提出。(統括院長あて)
- ⑤ 養成校より正式実習依頼文書郵送。(施設長・各科の長あて)
- ⑥ 施設内で実習指導者(臨床実習指導者講習会受講済)を決定し、臨床実習指導者会議へ参加する(出張扱い)。
- ⑦ 2以下の手順で実習指導者は受け入れ準備を行う。
- ⑧ 実習開始。

2. 受け入れ準備

臨床実習教育者(Clinical educator:以下CE)は学生の受け入れに当たって以下の事を準備し、スムーズに受け入れが出来るようにする。

<臨床実習指導者会議で学生に確認すること>

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(学)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)
- ・ 宿泊場所(レオパレス、自宅など)をどうするか確認する。

<一週間前の実習生からの電話で確認すること>

- ・ 宿泊場所(レオパレス、自宅など)の再確認。
- ・ 当日の集合時間、集合場所を伝える。
- ・ 実習2週間前以降に、コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症罹患患者との接触があった場合は、実習生に症状がなくても、すみやかに当院に連絡をするよう伝える。
- ・ 自分で使用するマスクは持参してくるよう伝える。
- ・ 実習当日、体調不良の場合は、病院に来る前にCEに電話にて、事前に体調不良の詳細を電話で連絡することを伝える。
- ・ 宿泊場所(レオパレス、自宅など)をどうするか確認する。
- ・ 交通手段を確認する。
- ・ 学生の自家用車通勤について

基本的には、公共交通機関を利用して通勤していただく。

しかし、公共交通機関が利用できない。公共交通機関を利用できるが、駅または停留所までが遠い、通勤時間がかかなりの時間を要してしまうなどの場合のみ、自家用車使用について、以下確認して許可する。

- ① 所属養成校に、許可可能かの確認。
- ② 許可の場合、事故等に関しての保険に契約されているかの確認。
- ③ 所属長に報告。
- ④ 施設に、下記を連絡し職員駐車場に駐車することの許可を得る。
 - ・ 実習生氏名
 - ・ 実習期間
 - ・ 車種 メーカー ナンバー
- ⑤ 駐車場の場所：職員駐車場

※ 学生自身が運転に自信がない場合は、無理に自動車での通勤を検討しないこと。

<実習当日までに準備すること>

- ・ 稟議書を施設に提出する【技師長】。

3. 実習開始後の流れ

実習開始後は学生がスムーズに実習に取り組める様に以下の事を行う。

<オリエンテーション（初日の朝に実施）>

1) 実習目的の確認・調整【CE】

- ① 実習の目的を実習生本人に確認する。
- ② 当施設リハ科としての実習の目的・到達目標を説明する。
- ③ 実習指導者と学生の相互の実習目的(内容の理解)を調整する(目的の統一を図る)。

2) 当院の1日の流れと1週間の流れを実習生に説明する。【CE】

- ・ 朝の診療準備 8:00～
- ・ 掃除 16:50～
- ・ 16:00～デイリーノート（ポートフォリオ）記載、フィードバック
- ・ 勉強会：不定期に実施。
- ・ カンファレンス

各フロア：不定期。13:00～14:30

※週5日の実習(週合計40時間)を基本とし、土日祝日は休みとする。

- 3) 遅刻や欠席(体調を崩した時や就職試験等)の対応について確認をする。【CE】
- 4) 感染対策(標準的手洗い)、個人情報管理について指導する(下記)。【CE】
- 5) 当施設の説明(規模・構成・患者層・関連施設のことなど)【技師長】

<その他>

- ・ 初日に来た際に駐車場、下駄箱、ロッカーに案内する。
- ・ 実習に必要な書類の確認を行う。
- ・ 施設長・師長に挨拶【技師長】
- ・ 各フロアのスタッフに学生の紹介・挨拶を行う。
- ・ 時間外指導があった場合、週に0.5時間の超過勤務手当を請求できる。

対象は CE とそのチームメンバーとする。基本的には週に 0.5 時間だが、長時間の指導があった場合は技師長に相談の上時間を決める。

- ・ 基本的には、フィードバックも含め、17：00 までに終わるように一日のスケジュールを組む。
- ・ 時間が指導はどんなに遅くとも 18：00 までとする。

<医療安全・感染対策について>

- ・ 実習中の事故に関しては、センターの医療安全マニュアルに準ずる。
- ・ 実習生の事故発生時（利用者へのアクシデント・ヒヤリハット）は、CEが速やかに技師長・施設長、師長に報告する。臨床実習責任者（技師長）は事実確認後、速やかに養成校に報告する。
- ・ 養成校への報告後、今後の対応等について養成校教員、技師長、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、施設の感染対策マニュアルに準ずる。
- ・ CEは実習生に対し、『感染対策マニュアル』を用いて感染対策指導を行う。

<ハラスメントについて>

- ・ 法律上では、本人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または職員全員が、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ので、言動には十分に注意する。
- ・ 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、膨大な課題を与える、等が該当する。

4. 実習終了時

- ・ 実習最終日には成績表を渡せるように、前日までに作成をしておく。

Ⅱ 実習期間中

1. 【当センターの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 体制であり当施設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。

2. 【実習を進める上での注意事項】

- ・フィードバックについて
 - ① フィードバックは密室にならないように、オープンにする（セクハラ・パワハラ対策）。
 - ② 基本的には実習時間外（17時00分以降）のフィードバックは行わない。
 - ③ 1日当たりの実習時間（自宅での課題も含む）が9時間以内に収まるように調整する。
 - ④ 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。
 - ⑤ 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。

3. 【個人情報の管理】

- ① 施設内への個人USBの持込禁止 使用パソコンのウィルス管理の確認
- ② 個人情報保護法・守秘義務の理解の確認，利用者情報保管の厳守
- ③ ケースノート作成時の指導（各学校の実習要項を確認）
- ④ 終了時患者情報の処理・破棄

4. 【利用者への同意】

<個別的同意確認を行う>

- ・ 実習生と介入させて頂く利用者には口頭で氏名、学校名、実習の目的を伝え、一緒にリハビリを行わせていただくことに同意を得た上で見学・模倣・実施を行わせていただく。継続的に実習生が関わる場合は、継続的に関わる旨も説明しておく。
- ・ 利用者のリハビリテーションに必要な個人情報を実習生に提示してよいかの同意を得るようにする。
- ・ 利用者に口頭で許可を得られたら、その旨をリハビリ記録に明記する。

5. 【複数名の指導チーム体制で進める】

- ・ CE は丸5 年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、CE 1名、CTS（Clinical Training Staff）2～3 名の3～4 名体制で臨床実習を進めていく。
- ・ CEは、1～2 週間毎にCTS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、CTS 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携わることも考慮する。
- ・

6. 【実習スケジュール】

- ・ 8：00 までに施設に入室し、デイリーノート等の提出物をCE に提出する。
- ・ リハビリの時間や昼食時間は施設リハビリ職員の勤務時間と同様とする。
- ・ 16:00からは実習生がその日の実習のまとめを行う時間をとるようにする。
- ・ 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。
- ・ 祝日・土・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。
- ・ 実習全般を通して、基本的にはCE、CTSに帯同しながら実習を行う。
- ・ 実習生の手伝いが必要な患者についてはCE、CTS以外の担当スタッフにも帯同しながら実習を進める（担当CE の判断）。

Ⅲまとめ ～具体的な進め方～

1. 【実習の進め方のポイント】

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、CEの1日の単位数が減少することがないように心掛ける。
- ・ 記録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いてもらい体験してもらう。
- ・ 指導者と学生・利用者ともにwin-winの関係となるよう業務を考える
- ・ 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意識をもつ。

② 常にCEが付き添う

- ・ CEと実習生のペアでのリハビリ体制を基本とする。
- ・ 実習生はあくまでもリハビリの補助として参加して技術を磨く。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。
※ 実習生のある特定の「実施」がリスク管理も含め自立レベルとCEが判断した場合、その特定の「実施」については、CE（施設側）の責任の下、実習生が一人で利用者のリハビリをすることを許可してもよい。ただし、その場合は所属長に許可をとること。ただしその際は実習生の心理的負担になっていないことを十分に確認すること。

③ 実際の場面での体験を重視する。

- ・ 机上では無く、臨床場面を肌を感じ、その場での指導や経験することを増やしていく。

④ 「できることから」リハビリに参加する。

- ・ CCSのリハビリ参加は、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、批判的にならずに支持的な環境をつくっていきながら、リハビリ参加を促す。

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

- ・ 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。
- ・ 説明はポイントを絞ってわかりやすく説明する。（多く説明して混乱させない。）
- ・ 見学後できるだけ早く、ディスカッションを行う

模倣前期

- ・ 指導者のデモの後に模倣して実施する。
- ・ 指導者の監視・補助下で患者に実施する
- ・ 何度も繰り返す

模倣後期

- ・ CEが行う前に学生に実施してもらい、その後指導を行う。

実施

- ・ 技術項目として学生に任すことができる（但し、CEの監督下にて）
- ・ 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）

⑥ 見学→模倣→実施への切り替えのタイミング

◇ 見学から模倣前期へ（指導割合 70%）

- ・ 説明を2度以上行ったら、模倣前期へ移行
- ・ 実際にCEが行った後に学生に模倣させ、その後指導を行う

◇ 模倣前期から模倣後期へ（指導割合 50%）

- ・ 学生が模倣した後のCEが行う指導が少なくなってきたら、模倣後期へ移行
- ・ CEが行う前に、学生に行わせ、その後指導を行う

◇ 模倣後期から実施へ（指導割合 30%）

- ・ 指導が少なくなり、学生が行えると判断したら、実施へ移行
- ・ 学生の実施を見守り続け、適宜褒め、自発的成長を促す

<利用者に不利益になっていないか常に確認>

利用者に不利益にならないよう以下のようにしていないか常に細心の配慮を払うようにしてください。

- ・ 学生だけが行うような不必要な評価・治療を行っていないか。
- ・ 歩行介助など学生が行うことで、良い運動学習が阻害されていないか。
- ・ 実習生が関わることで利用者のリハビリの時間が短縮されていないか。
- ・ 実習生がリハビリを行うことで利用者の満足度が低下していないか。

⑦ リハビリ記録の活用

- ・ CCSではレポートによる実習生のアウトプットがないので、実習生の理解度の確認手段としてリハビリ記録を活用する。
- ・ リハビリ記録の記載は、まずはCEの記録（SOAP）の模倣から始め、徐々にA（アセスメント）で実習生の考察を記載し、翌日のP（プラン）を考えてもらうようにしていく。
- ・ リハビリ記録の修正を通して実習生に指導を行う。
- ・ その指導で利用者のリハビリ記録の記入も済ませられるので指導者の負担軽減も図れる。
- ・ 問題点抽出とプログラム立案については、情報収集や検査測定結果などから問題点抽出とプログラム立案の課程を日々の診療の中で見学させ、模倣、実施へと進めていく。

2. 【指導方法のポイント】

① 教育手法としての指導の正しい手順

- ・ 正しい方法を教える
- ・ やらせてみる
- ・ 間違っていたら正しい方法を教える
- ・ 以下繰り返し・・・(応用：考えさせる)

② CEが行う良いフィードバック方法

- ・ 学生へのフィードバック
- ・ **P(Positive)** 「とてもいいですよ」
- ・ ↓
- ・ **N(Negative)** 「ただ、ここはこうした方がもっと良くなりますよ」
- ・ ↓
- ・ **P(Positive)** 「でも全体的にはとてもいいので頑張りましょう」
- ・ 学生のモチベーションは上がる
- ・ 学生は正解が分かるので行動を変えられる

③ CEと実習生との人間関係

肯定的・受容的態度で接する。

- ・ 柔和な笑顔、ミラーニング、うなずき
- ・ 目線の位置：車椅子の患者と同じ高さで

高圧的な態度はとらない。

- ・ しかめ面、厳しい顔、笑顔が無い
- ・ 否定的な態度、否定的言語、無視
- ・ 上から目線

ハラスメントの要素も含むので受け手がどうとらえるかを考える

④ 学生へのハラスメントが発生する要素を排除する

- ・ 帰宅してからの課題を課さない
- ・ レジュメ、レポートの類は指導しない
- ・ 全て現場で指導を行う

⑤ 臨床実習指導者の1日当たりの取得単位数の減少は避ける

- ・ 臨床業務は通常に行う
- ・ 学生の協力を仰ぎつつ、臨床業務を行う
- ・ 点滴台の取り回し、車椅子の準備、リハビリ記録の援助など学生は役に立つ

⑥ 臨床実習に関することでの時間外勤務は基本的には行わない。

- ・ 勤務時間が終了したら、指導者も学生も帰宅できるようにする。

⑦ 臨床スキル

- ・ 見ることでやり方が分かる技術
- ・ 見よう見まね+CEからの教え
- ・ 臨床実習はスキルの教育プログラム
- ・ いかに関 CE が学生へ見せる(聞かせる)かがポイント
繰り返しの経験がスキル習得につながる

⑧ CCSの実践方法

日常の臨床現場で行う：利用者の治療が主体

- ・ 利用者・学生・CE間での開かれた会話と診察の解釈、結論を共有することが必要

CEによる臨床現場の解説

- ・ CEは自身の臨床思考過程を学生に説明し、共有しながら指導することが、学生が知識や技術を得るために必要。
- ・ CEの臨床思考過程や治療内容などを学生に理解させることが重要。
- ・ 一度に全てを理解させなくても良い：繰り返しの経験により、理解する範囲が広がり、かつ深くなる。

学生がCEと一緒に診療参加する。

- ・ 参加する過程で見学・模倣前期・模倣後期・実施を行う。

リアルタイム (now and here) での指導が不可欠

- ・ 学生からの質問に質問で答えるような指導で理解を促すことではない。
- ・ 技術項目を細分化して教え、チェックリストを指導の道標として利用する。

⑨ CEの役割

管理的機能

- ・ 見学・模倣という過程の中で、学生の能力を把握し診療参加できるスキル項目を管理

教育的機能

- ・ 既に獲得したスキルの活用を促す、模倣から実施に至らないスキルを明確にして目標設定

支持的機能

- 学生が行えたことを承認し、さらにスキルアップを行い取り組もうとする意思を支援

⑩ CCS で学生の理解度を把握するには

- CCS では理解度を学生の「行動」として把握する。

<理解できたと判断できる行動>

- 患者の疾患、病態、時期に合わせて評価項目を選択できる。
- 評価を実施できる。
- 評価結果から治療を選択できる。
- 治療を実施できる。
- カルテに記載できる。
- 学生によるカルテの記載(職場の許可が必要)は、
臨床推論過程の学習機会となる。
勤務時間内指導 になる。
- 評価結果から患者に教育する内容を選択できる。
- 評価結果からスタッフに相談する内容を選択できる。
- 相談できる。