

実習生受け入れ業務マニュアル

【臨床実習・評価実習】

＜臨床実習指導者会議前＞ 会議出席者に必要書類を説明して渡す 会議では当院の特色（整形疾患が多い、介護保険分野を見学する機会がある等）を伝え、事前学習しておいた方が良い内容を伝える

・指導者会議で学生に渡す書類（出席者に渡す）

- ① 小論文の課題（社会人としての自覚）
- ② 使用車両届、駐車場使用許可願い

・初日に学生から受け取るものを伝える

- ① 小論文の課題
- ② 使用車両届、使用車両の任意保険証コピー（車を使用する場合）

＜実習開始前、実習初日＞

・パスカードの準備

課長から本部担当者へ依頼する

・ロッカーの案内（女性は本部管理、男性はリハセンター管理）

初日の朝はパスカードが無い場合、係か他職員が案内する

・初日に学生へ渡す書類を説明して渡す

① 資料2：実習を行うにあたっての注意事項「臨床実習をおこなう皆さんへのお願い」
係より学生に説明し、学生本人の署名をもらう。

・手術見学の希望を予め聞いておく

（希望あった場合、実習の経過や本人の体調をみながら見学日を調整）

・関係者への挨拶

- ① 課長または主任と朝の医局会へ出席し、臨床実習開始の挨拶
- ② リハビリ関連部署への挨拶まわり（施設案内も兼ねて課長または主任が案内）

・学生から提出書類を受け取る

- ① 駐車許可証、車の保険証は課長へ
- ② 小論文は指導者、課長、主任に確認してもらい係が保管（ファイルへ）

・法人の全体教育やリハ内の新人教育研修等への参加について

事前に日程がわかっている場合は伝え、都合がつくようであれば参加も構わないとの旨を伝える。

※決して強制ではないため、無理のない範囲で行う。

・発表の準備、司会

指導者、学生係と相談して実習の進捗状況を確認しながら中間発表と最終発表の日程を調整する

- ① 中間発表：3～4週辺り 最終発表：最終週の前の週あるいは最終週の初め
※養成校の方針も踏まえながら臨機応変に対応。
- ② レジュメは前日までに用意しスタッフに渡すようにする。（20部くらい）
- ③ 発表時間は学校の発表時間に合わせる※特に指定がなければ発表時間：7分
- ④ 開催時間は13:00～13:30くらいをめどに。

・養成校実習担当教員による実習地訪問

養成校実習担当教員から実習地訪問についての連絡が入ったところで指導者と日程調整し、課長・主任・学生へ日時を伝える

・評価会議、実習進捗状況の確認

2019年度より6週以上の臨床実習において2週に一度指導者・係・主任・課長で会議を行い学生の進捗状況や指導方針の確認・検討を進めていく。最終週に関しては下記に記す通りに実施。

評価会議（最終週）

- ・評価会議前に必ず指導者に養成校から提示されている評価表を記入してきてもらう。
 - ・日程は最終発表後に調整。（時間は12:00～13:00～臨機応変に）
 - ・関係者（PT学生ならPT、OT学生ならOT職員）に実習中の様子をポータルあるいは用紙で確認
 - ・出席者：実習指導者、課長、主任、学生係
 - ・議事録の作成→議事録はPCファイルへ
 - ・実習での良くできた点、反省点、今後の課題、実習施設にお願いしたい事等を係から実習生に聞く。
 - ・進行は、まず指導者の評価→他施設や他のセラピストから貰ったコメントを発表→会議出席者にコメントをもらう→総評という流れで行う。
- ※養成校によっては実習結果評価を求めない養成校もあるのが、評価を求められていない場合でも臨床実習方法の見直しや改善のために同様に会議を開催する

<最終日>

・関係者への挨拶

- ① 課長または主任と朝の医局会へ出席し、臨床実習開始の挨拶
- ② リハビリ関連部署への挨拶まわり（施設案内も兼ねて課長または主任が案内）

・提出物

- ・発表レジュメ、実習感想文（養成校からの課題があれば）をファイル保管する

<実習終了後、実習費の支払いについて>

実習終了後、実習費の支払いに関して、養成校側から書類が郵送されてくる。書類内容を確認し、課長に報告し必要事項を記入し返送する

養成校によっては病院の印鑑が必要なことがあるため、必要な養成校は課長に依頼し対応して頂くようにする。

臨床実習の実施、指導について

クリニカルクラークシップ(CCS)とは？

→実習生が診療チームの一員として実際の臨床業務に参加し、実習指導者の指導・監視の下で一定の範囲内での評価・治療を実践することで、より実践的な臨床能力を身につける臨床参加型実習のこと。

CCSによる臨床実習指導の方法とポイント

効果的な指導を行うためのポイントについて

- ①見学・模倣・実施の流れと指導方法
- ②学生を伸ばそうとする意識と学生を伸ばすための手段を持つこと
- ③学生指導に必要な能力を習得すること

1. 臨床実習の技能習得の流れと指導方法（図1）

実習では、学生自身が積極的に臨床に参加し、当該施設の一員として意識しながら実習に臨むことができているかが大切である。そういった意識をもたせたうえで、臨床技能を、見学・模倣・実施を通して習得できるように指導していく。なお、基本的態度についても臨床技能の指導中に併せて指導する。以下、臨床技能の習得について、見学・模倣・実施の流れと指導方法のポイントを述べる。

1) 見学レベル

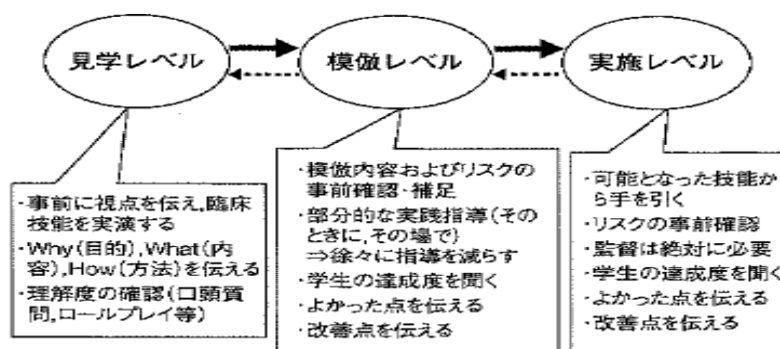
どのレベルにおいても、対象者の疾患名や障害名等、見学する内容が理解できるような基本的情報を事前に学生に伝える（われわれが新しい対象者を担当するときと同様に）。特に見学レベルでは必ず基本的情報を伝えるようにし、リスク管理についても学生に説明する。そして、学生のレベルに合わせて、見学する内容や目的を提示する。見学後、フィードバック時に、見学時に伝えたポイントやリスク管理面の理解度を確認する。

2) 模倣レベル

模倣レベルでは、学生に臨床で実演させる前に、指導者が説明しながら見本を見せる。はじめに、見学レベルで述べたポイントやリスク面を確認する。そして、介入時の注目ポイントについても再度説明しながら実演する。その後、学生に模倣実演させ、指導者は実演中に必要に応じて指導する。実演後フィードバックの時間をつくり、よかった点を伝えるとともに、実演時に指導した内容を学生に説明させる。必要なら指導者が再び見本を見せる等し、改善点や学生の理解が不十分な点について補足する。また、学生の自己評価と指導者の評価のズレを確認するため、学生に達成度を聞くことも大切である。

3) 実施レベル

実施レベルにある学生に対しても、事前にリスク面を確認したうえで、実習指導者の監督のもとで実演させる。その際、必要に応じて指導者は実演中に指導する。フィードバック時によかった点を伝えるとともに、指導した内容の理解度を確認し、目的や方法のポイントおよびリスク管理について説明させる。模倣レベルと同様に、必要なら指導者が再び見本を見せる等し、改善点や学生の理解が不十分な点を補足する。



* ←..... 学生の到達度により実践レベルを下げても再指導する

(図 1)

2. 学生を伸ばそうとする意識と学生を伸ばすための手段をもつこと

1) 動機づけ

実習では、第三者が呼びかけて学習を促していく外的動機づけよりも、自らが学ぼうとする内的動機づけのほうが学習効果が高い。そのため指導者は、学生に自ら学ぼうとする意欲をもたせることが重要である。動機づけの有効な手段の一つとしてコーチングの活用がある。コーチングは双方向のコミュニケーションを通して自らの気づきを促進していく。

※だが、近年の学生の傾向として、指示がないと動くことが出来ない学生も多いため、まずはしっかりと教える（ティーチング）そこから徐々にコーチングの割合を増やすように勧めていくといいか。

2) フィードバックの方法

学生へのフィードバックがどのように行われたかが、学習効果に大きな影響を与える。第一に、指導したい技能を実施した直後、なるべく時間を置かずにフィードバックすることが重要である。フィードバックで伝える内容は、問題部分だけをただ一方的に伝えるのではなく、できていたこと、改善していたこと、さらに今後改善できることを具体的に伝えるようにする。正のフィードバックは学習者（学生）の自信獲得につながり、負のフィードバックは学生の新たな動機づけになる。指導者は学生に合わせてこの両フィードバックの比率を考えながら指導するとともに、今後の成長を期待した建設的なフィードバックを行うことが重要である。

3. 学生指導に必要な能力を習得すること

1) 臨床実習指導者の役割

臨床実習指導者には、学生のロールモデルとなることが期待される。ロールモデルとは、「具体的な行動技術や行動事例を模倣・学習する対象となる人材」のことである。臨床実習指導者は、専門職である療法士としてだけでなく、医療職として、またそれ以前に社会人として、学生の手本、つまりロールモデルとなることが求められる。表に指導者が意識しておくべき項目をまとめる。

2) 臨床実習指導者に求められる能力

上記の役割を遂行するために指導者に求められる能力を以下に挙げる。

(1) 学生のロールモデルとなる能力

上述した内容を参照。

(2) 各技能について学生に手本を示す能力

学生に習得させる各技能について、指導者はまず学生に手本を示すことができなければならない。併せて、各技能の具体的な手順を解説し、ポイントを伝える能力も求められる。そのために自分の知識・思考を整理しておくことが必要である。

(3) 課題を調整し実習を計画する能力

動機づけを維持しながら学習を効率的に進めるために、各技能について学生の能力に合わせた段階を設定（難易度を調整）する能力が求められる。また、実習全体を円滑に進めるため、学生と共に具体的な目標を設定し、計画的に遂行する能力が求められる。さらに、上記（1）、（2）は、実習指導者が必ずしも直接指導する必要はないので、実習指導者は実習全体を通して学生が経験すべき機会を効率よく提供できるように、他のスタッフとも連携をとり、学生の能動的な行動を引き出しながらマネジメントする能力が必要なのである。

(4) 学生の心理面をサポートする能力

指導者には、学生の表情や課題達成の程度に注意を配り、常に学習の支援者となれるよう学生へのかかわり方を調整する能力が求められる。

臨床実習指導体制

臨床実習指導体制に関しては、臨床実習指導者（総括）と複数の臨床実習指導者（担当）および臨床実習指導者（担当補佐）のチームによる指導の体制をとることを基本とする。

臨床実習の到達目標

臨床実習の到達目標とは、臨床実習指導者の指導・監督のもとで、典型的な障害特性を呈する対象者に対して、療法士としての、①倫理観や基本的態度を身につける、②許容される臨床技能を実践できる、③臨床実習指導者の臨床思考過程を説明し、リハビリテーションの計画立案ができる、こととする。

臨床実習で許容される臨床技能とその水準（表1）※例：作業療法

作業療法の臨床技能を示し、臨床実習において学生による実施が許容される水準1、2、3を設ける。ただし、作業療法における臨床技能は、単純にその項目のみを取り出して、リスクの高低を決定づけるものは少なく、水準1、2、3の境界線を明確化することは難しい。そこで、水準の判断材料として「状態像」を考慮することを条件とした。

理学療法士会からの水準が提示されている（資料3）ので参照すること。

臨床実習評価について

実習の可否判定については養成校の要望があればおこなうが、臨床実習をすすめていく上での課題が改善・解決されず、臨床実習の継続が困難であると判断される場合には実習を中止せざるを得ないこともあり得ると思われるので状況に応じて対応を進めていく。

表1. 臨床実習で許容される臨床技能の水準とその条件

項目	水準1 指導者の監視下で実施できる項目および状態	水準2 指導者の監視下で、補助として実施できる項目および状態	水準3 指導者の監視下で、見学にとどめておくべき項目および状態	
情報収集と記録	医学的情報の収集 (カルテ画像、検査結果など) 社会的情報の収集 (家族、医師、看護師からの情報収集)	左記の項目の内、侵襲性が高いと判断された項目 患者指導用資料、実施計画書、等の一部作成	カルテ、カンファレンス資料、 申し送り書等の作成	
リスク管理にかかる技能	衛生(手洗い、マスク着用、ガウンテクニック) 転倒リスク(立ち位置、訓練場面の設定) 全身状態(外観・顔色・表情など)、 設備・物品などの環境	創部管理、廃用性症候群予防、ドレーン・カテーテル留置中の安全管理、点滴静脈内注射・中心静脈栄養・経管栄養中の安全管理	酸素ボンベの操作、生命維持装置装着中の安全管理	
作業療法評価及び治療にかかわる技能 (ICF項目に準じて)	下記の内であらかじめ患者に(必要な場合家族等にも)同意を得た上で、臨床実習指導者の指導・監督の下、事前に養成施設と臨床実習施設において侵襲性が高くないと判断した項目	下記および水準1の項目の中で急性期やリスクを伴う状態	下記および水準IIの項目の中でも特に侵襲性が高い項目	
心身機能と身体構造にかかる項目	精神・認知機能	意欲、睡眠、注意、記憶、情動、知覚、思考、計算、時間認知	意識水準、見当識、知的機能、気質・人格傾向、精神運動、BPSD、高次認知	
	感覚・知覚の機能と身体構造	視覚、聴覚、前庭感覚、味覚、嗅覚、固有受容覚、触覚、温度覚、痛みの感覚	温度覚、痛みの感覚	
	音声と発話機能	発声、構音、発話、音声・文字言語の表出および理解		
	心肺機能	血圧、心拍数、全身持久力	心機能、呼吸器、呼吸機能	
	消化器摂食・嚥下機能	口唇・口腔、姿勢	口腔から咽頭・食道	
	代謝内分泌機能	体重・体温調節	摂食消化、排便	尿路、生殖機能
	運動の機能と身体構造	関節可動域、関節安定性、筋力、筋緊張、運動反射 姿勢・肢位の変換・保持、随意性、協調性	筋持久力、不随意運動、随意運動制御	
	学習と知識の応用	視る、聞く、模倣、反復、読む、書く、計算、技能習得、注意集中	思考、問題解決、意思決定、安全管理、時間管理	家庭設備の使用、住環境管理
活動と参加にかかる項目	日常的な課題と要求	単一課題の遂行、日課の遂行		
	コミュニケーション	話し言葉の理解・表出、書き言葉の理解・表出、会話	非言語的メッセージの理解・表出、各種通信手段の操作	ディスカッション、来客対応、コミュニケーション技法の利用
	運動・移動	基本的な姿勢の変換、姿勢保持、移乗、物の運搬・移動・操作、歩行と移動(様々な場所、用具を用いて)、車いすの操作	交通機関や手段の利用	運転・操作
	セルフケア	整容・衛生、更衣、飲食	入浴、排泄	
	家庭生活・家事	調理、食事の片づけ、買い物、洗濯、整理・整頓、掃除、ゴミ処理	生活時間の構造化、活動と休息のバランス	
	対人関係	基本的な対人関係、家族関係	公的関係、非公式な社会的関係	複雑な対人関係
	社会レベルの課題遂行	ストレスへの対処	心理的欲求への対処	
	社会生活適応	役割行動	他者への援助	サービスの利用
	教育	就学前教育、学校教育	職業訓練	高等教育
	仕事と雇用 経済生活	職業準備 基本的な金銭管理	仕事の獲得・維持、無報酬の仕事 経済的自給	複雑な経済取引
コミュニティライフ・余暇活動	自由時間の活用の仕方、活動意欲、創作活動、自主トレーニング、レクリエーション、レジャー	宗教観、市民活動など	政治活動など	
環境因子にかかる項目	人的環境	家族・親族による支援、友人・知人による支援	家族・親族・友人・支援者・専門職などの態度、仲間・同僚	隣人などコミュニティの成員
	物的環境	日常生活におけるもの、屋内外の移動と交通のためのもの(車いす、装具、義手、自助具など各種福祉用具)、コミュニケーション用のもの	生産品と用具、教育・仕事用のもの、文化・レクリエーション・スポーツ用のもの、住環境のためのもの(一部)	住環境のためのもの
	サービス・制度・政策	コミュニケーション、交通、教育訓練	消費、住宅供給、労働と雇用	公共事業、社会保障、その他のサービス
個人因子にかかる項目	生活再建に関わる作業に影響を与える心身機能以外の個人の特性	性別、人種、信条などの個人特性は大切に守られるべき人権であり、治療・指導・援助の対象とすべきではないため、本項目は個別の生活再建に関わる作業に影響の深い具体的対象に限定されるもので下記はその一例である		
		心身機能に影響を及ぼす食習慣、趣味	生活習慣・嗜好など	
救命救急処置にかかる技能			救急法、気道確保、気管挿管、人工呼吸、閉鎖式心マッサージ、除細動、止血	
地域・産業・学校保健にかかる技能		介護予防、訪問による作業療法、通所・入所リハビリテーション	就労支援・復学支援 学校保健(姿勢指導・発達支援など)	

* 臨床実習で修得(模倣・実施)する臨床技能は原則水準1・2となる。

提出物に関して

→デイリーノートは1日通しての内容がどこまで伝わっているかを確認していくツールとして活用し、量は学生の状況に応じて決定していく。(見学ケースの2～3名程度で実施し、その後は状況に応じて増減していく。多くても3名程度が望ましいか) 内容自体は評価対象としない。

ケースの選定について

CCS では原則ケースは選定しないこととなっているが、当院では1ケースを通じて初期評価・目標設定、治療計画立案、再評価等を実施していくため1ケースを選定し、評価・介入を実施していく。だがあくまで形式はCCSスタイルのため、原則学生1人に考えさせるのではなく、指導者の診療補助として、ケースの状態と今後の方針などを説明した上で進めていく。

(ケース選定例)

人工骨頭置換術後の患者で、一般床入院中の急性期では見学を中心に実施。地域包括ケア病棟転床後は、状況を見ながら部分的に実施。その後は状況を見ながら実施へと繋げていく。

※バイタルの変動が著しい内科系疾患(脳卒中の急性期など)や術後早期で全身状態が落ち着いていない方、皮膚や骨の脆弱性が著しく強い方、精神的に神経質で実習の協力が得られない方は見学のみもしくは見学を行わないようにする

学生の休みについて

実習指導者の休みの日に合わせる

→メリット: フィードバックが統一され、セラピストによって見解が異なってしまう、学生が混乱してしまう可能性が少なくなる。

デメリット: 見解が偏ってしまう可能性もあり。連休の休みでは無いため、学生の負担もあるか。

土日休み

→メリット: 発表スケジュールが立てやすい。日程がわかりやすく、連休も確保でき、自習する時間の確保が出来る。

デメリット: 指導者が不在の時に現場に来ることがあるため、しっかりとした申し送りをする必要が有る。フィードバックの方法なども検討が必要。

部門ごとに状況を踏まえて休みを検討していく。

※有休や特別休暇、遅刻・早退時の対応→原則実習指導者と休みを合わせる。有休等の場合は実習担当者や担当補佐がフォローする。

ハラスメントについて

ハラスメントに関しては指導者も十分に配慮した上で対応をしていく。資料1を参照し適切な対応を実施していく。下記のような対応もセクシャルハラスメント・パワーハラスメントに該当するため、各自注意して対応すること。実習初日に法人内に相談窓口があることも説明しておくこと。

※指導の際や対応に困った場合には上長へ相談すること。

・臨床実習指導者あるいはスタッフが、自らの優位な地位を利用して、逆らえない立場にある実習生に対し、その相手の意に反して、望まない性的な性質の言動によって、屈辱感や不快感を感じさせたり、臨床実習中の不利益を与えたり、またそのような言動を繰り返すことによって臨床実習環境を悪化させること。

・「男のくせに」「女のくせに」「女性は職場の花」「僕、坊や、お嬢さん」「おじさん、おばさん」なども、場合によっては性別に基づく差別的な言動としてセクハラにあたる。女性から男性、同性同士でもセクハラは成立する。

・励ましや息抜きを目的に食事に誘っても、「嫌だけど指導者だから断れない」と実習生が感ずればセクハラになる可能性がある。

・優位な立場にあるものが、その優位性に気付かずに、様々な表現で相手に理不尽な圧力をかける事をパワハラ の定義となる。学生は合否の決定権を持っている臨床実習指導者に対して「No」といえない。冗談と本気、言葉の綾、比喩がわからない学生も増えているため、必要な注意や叱責であってもその表現には配慮して対応する。また長時間、深夜に及ぶフィードバックは原則禁止。

※良かれと思って・・・に注意！

個人情報の取り扱いについて

実習中に知り得た学生の個人情報は緊急時や実習中の連絡等をするために利用する目的で主任が管理することとし、状況に応じて実習指導者、主任、課長が取り扱う。プライベートなど実習以外の内容での利用は絶対に行ってはならない。また学生の個人情報等が記入されたエントリーシートなどは養成校によって取り扱いが異なるため、養成校に準じた対応をしていく。(実習終了後に学生に渡す、実習指導者が責任を持ってシュレッダーなどで破棄するなど)

実習中のカルテ閲覧に関して

カルテの閲覧や指導書類の作成は指導者または課長・主任が電子カルテシステムにログインするようにし、閲覧がすんだら必ずログアウトするようにする。

その他注意事項について

・注意事項については資料2の内容を基に学生が安全に実習に臨めるようにする

・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)実習指導者(不在であれば電話に出たスタッフでも可)に連絡し、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実習指導者に連絡し指示を仰ぐようにする。だが学生自身の安全確保が最優先のため、身の危険が予想される場合は安全性の高い場所で待機するなど状況に応じた判断するように伝える。

※学生係で事前のオリエンテーションにて「臨床実習・評価実習をおこなう皆さんへのお願い」(資料2参照)を学生に説明し、署名を頂いております。

従来型と CCS の比較

メリット	デメリット
従来型 患者の経過をしっかりと追うことが出来、自分で触れて、考えて対応することが出来る。 触れる機会が多く持てる。	従来型 レポートの作成に時間を要す。レポートが完成しないと次に進めない。 課題が山積みになる可能性あり。
CCS 先輩セラピストの考え方を吸収できる。 学生の状況に応じた対応が出来る。 説明が必須のため、学生の理解も得られやすい。	CCS 患者に触れる機会が少なくなる。 自分一人で最初から考える機会に恵まれない。 レポートや発表の機会が得られない。

※これらの状況を踏まえ、当院としては CCS のスタイルで 1 ケースをまとめ、症例報告を行う。
 詳細は以下の通り。

- ①実施の流れは表 1 を参照
- ② 1 症例を選定し、発表は実習終了最終週の 1 回のみ
- ③デイリーノート・ケースノートは作成するが評価対象としない。学生の理解がどの程度進んでいるかなどを確認するツールとして用いる
- ④見学期間中は患者の容態を担当者がしっかりと説明し、見学して頂く。一部実施の期間に入ったら必要に応じて考える機会を設けるようにしても良い。
- ⑤指導者以外の見学機会も十分あるため、指導者から現在の学生の状況を部門内に周知し、全体で共有し進めていく。

※また 2019 年度より評価会議の期間を見直し、2 週間に一度「指導者」「係」「上長」で進捗状況を共有し、今後の方針を検討していくこととする。

対応例（人工膝関節全置換術後）：見学

※人工膝関節術後 1 週の患者の ROM 測定を行います。

術側膝関節に関しては術後 1 週間経過しているので屈曲〇〇度、伸展〇〇度程度を目標にしてきましたが、術後の疼痛、腫脹が強かったためそこまでは難しいと予測しています。また、疼痛に関して防御収縮がみられるので、測定前に十分な説明と自動運動も行いながらリラックスした状態になっていただいた後測定をします。測定時の肢位の保持の仕方やゴニオメーターのあて方以外にもそこまでのプロセスをよく見ておいて自分ならどうやるかも想像してみてください。

対応例：一部実施

※人工膝関節術後 3 週の患者さんの ROM 測定を行います。術後から 3 週ほど経過しているため、一度見学をしてもらった時よりも腫脹と熱感は軽減し、疼痛も運動開始時に疼痛を認めますが、自制内です。痛みの出現に注意しながら膝の屈伸の可動域を測定してみましよう。

～実施している様子を見ながら～

測定する時の基本軸がずれています。また測定時には痛みの様子を確認しながら行うといいですね。

また他動で動かすときはこのように持つと（学生を補助しながら）動かしやすいですから、少し持ち方も意識して行ってみましょう。

対応例：実施

※人工膝関節術後 4 週です。先週と比較しても動きは円滑になってはいますが、まだ運動開始時に疼痛を伴います。前回に指摘された部分を意識しながら最初から自分でやってみましょう。（指導者は学生のやっている場面を見守りその都度フィードバック）

(表 1)

	学生	指導者
見学 1～2w	<ul style="list-style-type: none"> ・解説を受けながら、実習指導者の技術を観察する。 ・観察した技術を理解しようとする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・解説しながら技術を見せる。（手本を示す）
一部 実施 3～5w	<ul style="list-style-type: none"> ・観察した技術を、手取り足取り指導を受けながら実施する ・実習指導者が行う技術を、部分的に手伝う。 ※進捗状況に応じて ・不十分な部分の指導・支援を受けながら技術を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・技術を見せた（手本を示した）後に、実際に実習生に行わせる。 ・手取り足取りの指導で、技術を教える。 ・部分的に技術を手伝わせる。 ※進捗状況に応じて ・実習生にできる部分は独力でやってもらい、できない部分の指導を行う。 ・実習生が行う技術を部分的にフォローする。
実施 6～8w	<ul style="list-style-type: none"> 実習指導者の見守りや助言を受けながら独力で実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導の手を引き、実習生の行う技術を見守る。

※CCS に関しては基本的には侵襲性の高い患者に関しては見学のみ実施との見解もあるが、当院は術後急性期からの介入が必要となるケースが多いため、部分的実施期間（2～3 週目以降）に入ったら、ケース以外の患者様にもご協力が頂けそうな場合に限り、実習指導者・上長で相談した上で侵襲性が高い患者様の部分的実施・実施を進めていく。部分的実施・実施を進めて行くにあたり、実習指導者はリスク管理を徹底し、患者様に不利益を被ることがないように注意して対応する。

【参考・引用文献】

- ・作業療法臨床実習指針（2018）
- ・山田 将之：臨床実習での指導ポイントと評価、OT ジャーナル 52(13):1322-1328、2018
- ・鈴木 久義：なぜ今、作業療法臨床参加型実習が求められるのか？、OT ジャーナル 51(7):556-562、2017

H28. 3. 20 作成
H30. 4. 8 改訂
H31. 1. 8 改訂
2019.9.1 改訂

平成 22 年 3 月

作業療法士協会会員各位

「養成教育および臨床実習での学生に対するハラスメントの予防」について

日本作業療法士協会養成教育部 部長 澤 俊二

教育機関や職場において「ハラスメント harassment (嫌がらせ)」が大きな問題になっております。ハラスメントには、以下の4つがあります。

- ① **セクシャル・ハラスメント**：職権を使った性的な嫌がらせで精神的・肉体的損害を与えること
- ② **パワー・ハラスメント**：職権などのパワーを背景にして、本来業務の適正な範囲を超えて、継続的に人格や尊厳を侵害する言動を行い、就労者の働く環境を悪化させる、あるいは雇用不安を与えること
- ③ **アカデミック・ハラスメント**：教育環境下において、教員が学生に対して職権を使った嫌がらせを行い、学生が主体的に学ぶ権利を損なうこと
- ④ **モラル・ハラスメント**：言葉や態度による精神的な暴力によって相手の心を傷つけること

マスコミにおいても、職場においても、教育機関においても、家庭においても、社会全体が個人の人権を守るために、「ハラスメント」を許容してはいけないという認識が高まってきています。すでに、男女雇用均等法にあるセクシャル・ハラスメント条項などに代表される法的規制があります。また、欧米では、30年前からセクシャル・ハラスメントが表面化し、それに対する法律は厳罰化の方向に向かっていきます。そして、欧米においては、モラル・ハラスメントに対する法制化の動きを強めています。

我が国の教育機関では、「ハラスメント防止対策ガイドライン」を制定し、セクシャル・ハラスメントやアカデミック・ハラスメントなどに対する教育機関全体での取り組みが進み、免職など懲戒処分を含め厳罰化を明確にする教育機関が増えてきています。職場でも同様の取り組みをすることで増加しています。そして、日本作業療法士協会では、対象者の人権を尊重する観点から、作業療法士の倫理規定を設けその徹底を図っております。

学生は、教員、臨床実習指導者から「ハラスメント」を受ける可能性があります。また、クライアントからも「ハラスメント」を受ける場合があります。一方、学生は、クライアントや教員、臨床実習指導者に「ハラスメント」を起こす可能性を秘めています。

教員および臨床実習指導者は、学生に対する各種「ハラスメント」に関する問題について真剣に受け止め、学生に対して絶対に「ハラスメント」を起こす存在であってはなりません。学生にとって良好な教育環境にしていくことは養成教育の現場では常に課せられた課題です。そのためには、「ハラスメント」がない、起こしにくい環境にする不断の努力が必要です。臨床実習施設もまったく同様の認識に立つことが、学生に倫理を教える最前線では心すべきことではないかと考えます。「ハラスメントの予防」は、「ハラスメント」に対して臨床実習施設と教員とが、共通認識を持ち一体となって取り組むべき課題であろうと思います。また、教員、臨床実習指導者には、学生が各種「ハラスメント」を正しく認識し適切に対応するための取り組みが求められているといえます。

教育現場・臨床実習現場で学生に対する各種「ハラスメント」を起こさない、起こさせない、を是非教育関係者および臨床実習指導者には、継続的な啓発と取り組みを促していただきますようお願い申し上げます。

臨床実習・評価実習をおこなう皆さんへのお願い

- ・ **実習の心得**
 - 一社会人として病院・施設の規則を遵守し、実習中は自分自身も職員の一人であることを意識して行動してください。
 - 患者様・利用者様・職員に関わらず節度ある言葉遣い、態度に心がけてください。
 - 社会人・医療従事者としての身だしなみを意識してください。
 - 実習では学生も治療者になります。患者様・利用者様の迷惑にならないよう、予習・復習を十分にを行い、わからないことなどがあつたときはそのままにせず指導者等に積極的に質問してください。
 - 積極的に治療見学をして知識・技術の修得に努めてください。
 - 受動的な態度でなく、自発的に行動するように心がけてください。
- ・ **守秘義務**
 - 実習中に知り得たことで、病院・施設や患者様・利用者様個人に関わる情報やプライバシーは絶対に口外しないでください。
- ・ **事故の予防**
 - 実習は実際に患者様・利用者様に触れて評価・治療をおこなうものです。治療者・社会人としての自覚を持ち、転倒等の事故には十分注意し、リスク管理・報告・連絡・相談を徹底してください。
 - 万が一実習期間中に事故が起きた場合または事故に遭遇した場合は直ちに実習担当者の指示を受けてください。
 - 事故防止のためにも、設備・備品・器具・書類等に触れるときは必ず許可を得てください。
 - 自分の判断で患者様・利用者様に接したり、物事を処理したり、わからないことをそのままにしておかないように注意してください。
- ・ **パスカードの取り扱い**
 - 実習終了時に返却して下さい。
 - 決められた所以外には入らないで下さい。
 - 紛失しないように保管して下さい。
- ・ **その他の確認事項**
 - 実習期間中および終了後、患者様・利用者様との個人的接触はおこなわないでください。
 - 患者様・利用者様に住所・連絡先などは知らせないでください。
 - 患者様・利用者様と金品の受領はおこなわないでください。
 - 自動車・自動二輪車・原動機付き自転車を通う場合には職員駐車場を使用してください。また任意保険証のコピーを提出してください。
 - 院内では携帯電話の電源は切ってください。
 - セクシャルハラスメント等についての窓口は総務課 土屋（内線 1426）になりますので、実習指導者またはスタッフに相談しにくい場合は直接窓口へご相談ください。
 - 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）実習指導者に連絡し、指示を受けるようにしてください。
- ・ **アンケートのお願い**
 - 今後の実習等の受け入れや病院の改善に活用していきますので、実習最終日にアンケートにお答え下さい。

上記の内容について遵守します。

年 月 日

署名

社会医療法人 恵仁会 リハビリテーションセンター

平成 29 年 6 月 1 日作成

2019 年 9 月 1 日改訂

以下に、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こととするもの
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 	<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 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		
<ul style="list-style-type: none"> 他部門からの情報聴取 	<ul style="list-style-type: none"> 電子カルテ等、公文書からの情報収集 	
3. 治療		
<ul style="list-style-type: none"> 物理療法 車いすの駆動練習 	<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（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		
<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） 	<ul style="list-style-type: none"> 患者への病状説明 	<ul style="list-style-type: none"> 家族への病状説明

上記の表はあくまで参考例です。今後は、このような「理学療法士養成教育における臨床実習において、一定条件で許容される基本的医行為の例示基準の明示」が、求められてくるかもしれません。