

伊那中央病院リハビリテーション技術科

臨床実習マニュアル

Ver. 1.0

作成日：2020.04.01

目次

P2. I. 病院概要

1. 伊那中央病院に関して
2. 標榜科目
3. 病床数

P3. II. リハビリテーション技術科の臨床実習に関して

1. 臨床実習指導者
2. 指導の方法
3. 電子カルテ、患者記録に関して
4. リスク管理
5. 感染症対策
6. 困ったときの相談窓口
7. その他
提出書類
カードキー、更衣室、ロッカーに関して
交通手段に関して
実習地訪問に関して
実習生送別会に関して

P6. III. 理学療法係 (PT) 臨床実習マニュアル

1. 病院側としての実習目標
2. 実習概要 (全体のスケジュール)
3. 臨床実習において学生が実施可能な基本技術

I. 病院概要

1. 伊那中央病院に関して

- ・ 伊那市、箕輪町、南箕輪村からなる伊那中央行政組合の病院
- ・ 救急救命センター、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、災害拠点病院、臨床研修病院、第二種感染症指定医療機関に指定
- ・ 上伊那地域の基幹総合病院
- ・ 病院機能評価認定病院

2. 標榜科目

- ・ 内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、消化器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、特殊歯科・口腔外科、腎臓内科、腫瘍内科、病理診断

3. 病床数

- ・ 一般病床:390床（ICU4床、東HCU4床、西HCU4床、SCU12床、回復期36床）
- ・ 感染症病床:4床

II. リハビリテーション技術科の臨床実習に関して

1. 臨床実習指導者 (Clinical educator:以下 CE) :

リハビリテーション技術科 臨床実習教育者名簿					
理学療法係				作業療法係	言語聴覚療法係
回復期班	中枢疾患班	整形疾患班	内部疾患班		
有賀 正利 長崎 由紀 岩嶋 貴志 小松 悠揮 増澤 匠 才木 涼	原 双葉 伊藤 正志 津田 由佳 中島 亮 唐澤 卓馬 高嶋 亮太	生田 敬思 木村 一貴 松澤 史樹 岩崎 健太郎 小河内 博貴 多賀 将仁	藤本 惠実 宮澤 祥太 ◎ 中山 康利 酒井 聖 手塚 光世 梶原 史都	酒井 伸子 小林 充 中島 まゆみ 北林 雅大 湯澤 芳恵 諸田 友貴 池上 正斗 ◎ 古川 萌衣	山内 一哲 望月 俊美 小板橋 悠紀 塩野崎 梢 有賀 由貴 太田 美波 宮澤 毅

◎臨床実習指導者講習会受講済み

2. 指導の方法

- 理学療法係 (以下:PT)、作業療法係 (以下:OT) は新指定規則に則って実施。
基本は CCS を推奨。
- ST は従来通り、担当患者制の実習を行う。

3. 電子カルテ、患者記録に関して

- 学生用の ID、Pass を用意する。
- 科長が管理している臨床実習生電子カルテ ID 使用記録に必ず記載する。
- 電子カルテ閲覧の際は個人情報漏洩に十分注意し、CE に指定された、もしくは担当患者以外のカルテは閲覧しないことを絶対条件とする。
- 患者記録は紙面、もしくはセラポートのメッセージ機能を用いて記載。
- 電子カルテ ;
ID 理学実習生 : 341003 作業実習生 : 341004 言語聴覚実習生 : 341005
Pass ; 初期設定 : 000a (係長が管理し、1 学生終了時に変更) 現在 : _____
- セラポート ; ID:0001 Pass:0002 必要に応じて情報管理委員会 (現在は PT 小松)、もしくは各係のシステム管理責任者 (OT 湯沢 ST 太田) に追加を依頼する。
- 実習が終わったら、上記 ID と Pass がメモされている物は CE が回収する。

4. リスク管理

- CE は実習生が行う医療行為に関して、そのリスクを十分に説明する必要がある。
- 万が一、事故が起こってしまった場合は以下に従う。
院内の規定に沿って対応・報告し、当院のインシデント、アクシデントレポートを作成する。不明な点は医療事故防止対策委員か科長に聞く。
科長に報告をし、落ち着いてから今後の対応などについて CE、実習生と話し合う機会を設ける。
養成校に連絡し、対応を依頼する。
実習生に関しては各養成校で決められた方法に従い、事後処理を行う。

5. 感染症対策

- 院内のガイドラインに従う。

6. 困った時の相談窓口

- ・ 学生→臨床教育者→臨床実習責任者→各係長→科長
- ・ 臨床教育者→臨床実習責任者→科長→養成校

7. その他

提出書類

- ・ 初日のオリエンテーションで養成校に応じた書類を実習生と一緒に確認すること。
この際、学校側に課されている課題等を確認し、どのように進めていくか話し合える
とよい。

カードキー、更衣室、ロッカーに関して

- ・ 実習開始前1週間内に手配をする。
- ・ 総務課に行き、実習期間、実習生の性別等を伝え準備して頂く。

交通手段に関して

- ・ 養成校側の規則に従う
- ・ 自家用車を使うときは事前に担当 CE に申し出る。駐車場は病院西側職員駐車場を使う
こととする。

実習地訪問に関して

- ・ 事前に面談室を予約しておくこと
- ・ 飲み物、茶菓子は CE が決めてよい。金額は1,000円までとする。

実習生送別会に関して

- ・ 実習が無事に終了することとなったら、CE の判断で実施してよい。
- ・ リハビリテーション技術科会計予算から3,000円の補助を行う。

Ⅲ. 理学療法系実習マニュアル

1. 病院側としての実習目標

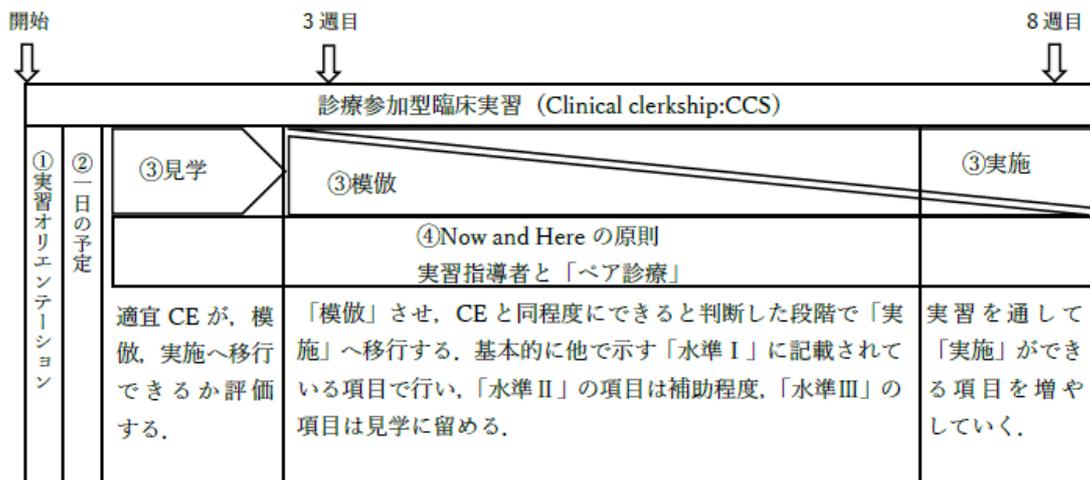
見学実習：理学療法士の仕事、役割を実際に見て感じることができる。

評価実習：「水準Ⅰ」に記載されている理学療法評価に関する項目を CE の監視下で実施できるようになる。

総合臨床実習：「水準Ⅰ」に記載されている項目を CE の監視下で実施できるようになる。

「水準Ⅱ」に記載されている項目を CE の補助として体験、実施できるようになる。

2. 実習概要（全体のスケジュール）



① 臨床実習オリエンテーション

【臨床実習開始～3日】

- ・ 実習施設の紹介と規則、実習内容の特徴、実習期間全体のスケジュール説明を行う。
- ・ 他職種への挨拶を行う。
- ・ 臨床教育者に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。
- ・ 手術見学や訪問リハビリ、小児リハビリの見学などの希望があれば、事前に関係各部署と連絡をとり、調整、決定しておく。

② 1日の予定

- ・ 臨床教育者以外の施設スタッフとは、不用意に見学の予約や許可を取らせることは避ける。スケジュールは事前に決定しておき、他のセラピストの見学の許可を得る等の調整や準備をしておく。

③ 「見学」「模倣」「実施」

【臨床実習 4日目～】

- ・ 実習生を、患者の“診療チームの一員”として迎え入れ、担当患者の周辺業務から診療に参加させる。技術単位項目毎に「見学」より開始し、順次「模倣」「実施」へと段階を進める。CEは実習生というマンパワーを得て、より有効な理学療法を展開すること、そして、実習生は養成施設では学べない本当の患者を通じて倫理観を育み、理学療法技能の向上を目指す。

④ 「Now and Here の原則」と「ペア診療」

【臨床実習 4日目～】

- ・ “その時、その場で”教育する。CEは学生自身がその場で感じたことを聞き、その場でフィードバックすること。時間差なく患者を目前にししながら教育が行われることで、臨床現場での理学療法士のリアルな感じ方、考え方を実習生に伝える。
- ・ 診療時間終了後のフィードバックは、日々の疑問に対する知識的な整理、明日の課題確認といったデスクワークで完結するような内容に留め、30分程度（長くても1時間以内）で切り上げるのが理想。
- ・ 「ペア診療」については、診療参加型臨床実習（Clinical clerkship）の臨床実習教育に準じて、CEと学生がペアとなり患者の診療を一緒に行うことを意味する。CE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的に関わり、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の習得を目指す。

⑤ 「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」

【臨床実習 3週目以降】

- ・ 水準I【指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの】に分類されているものを適宜実施へ進めていく。カルテ記載も実施が許容されるものに含まれているが、実習生の記載した内容を必ず確認すること。また、電子カルテの閲覧内容はあらかじめ閲覧する項目を確認すること。
- ・ 「書類・報告書作成体験」「各種勉強会への自由参加」については、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が体験することを目的として行う。

⑥ その他

- ・ 症例発表について 担当患者を設けないため、実習生からの申し出が無い限り実施しない。
- ・ 学生の評価表について 臨床教育者は評価表の記載が終了し次第、学生にその内容を説明し、了承をもらうこと。
- ・ レポートについて 養成施設で決められている課題以外でレポートは原則求めない。また、課題で実施しているレポートに関してもアドバイス程度に留める。

1日のスケジュール 例

時間	内容
8:10	掃除
8:30	理学療法（中枢） 症例（評価・治療）
10:30	理学療法（回復期） 症例（評価・治療）
12:00	お昼休み
13:00	理学療法（整形） 症例（評価・治療）
15:00	理学療法（内部障害） 症例（評価・治療）
16:45	フィードバック
17:15	帰宅

3. 臨床実習において学生が実施可能な基本技術

項目	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
教育目標	臨床実習で修得し対象者に実践できる ただし、対象者の状態としては、全身状態が安定し、学生が行う上でリスクが低い状態であること	模擬患者、もしくは、シミュレーター教育で技術を修得し、 指導者の補助として実施または介助できる	模擬患者、もしくはシミュレーター教育で技術を修得し、医師・看護師・臨床実習指導者の実施を見学する
動作介助(誘導補助)技術	基本動作・移動動作・移送介助、体位変換	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目	
リスク管理技術	スタンダードプリコーション(感染に対する標準予防策)、症状・病態の観察、バイタルサインの測定、意識レベルの評価、各種モニターの使用(心電図、パルスオキシメーター、筋電図)、褥瘡の予防、転倒予防、酸素吸入療法中の患者の状態観察	創部管理、廃用症候群予防、酸素ボンベの操作、ドレーン・カテーテル留置中の患者の状態観察、生命維持装置装着中の患者の状態観察、点滴静脈内注射・中心静脈栄養中・経管栄養中の患者の状態観察	
理学療法評価技術(検査・測定技術)	情報収集、診療記録記載(学生が行った内容)、臨床推論	診療記録記載(指導者が行った内容)	
理学療法治療技術	問診、視診、触診、形態測定、感覚検査、反射検査、筋緊張検査、関節可動域検査、筋力検査、協調運動機能検査、高次神経機能検査、脳神経検査、姿勢観察・基本動作能力・移動動作能力・作業工程分析(運動学的分析含む)、バランス検査、日常生活活動評価、手段的日常生活活動評価、疼痛、整形外科的テスト、脳卒中運動機能検査、脊髄損傷の評価、神経・筋疾患の評価(Hoehn & Yahrの重症度分類など)、活動性・運動耐容能検査、各種発達検査	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 生理・運動機能検査の援助:心肺運動負荷試験、12誘導心電図、スパイロメーター、超音波、表面筋電図を用いた検査、動作解析装置、重心動揺計	障害像・プログラム・予後の対象者・家族への説明・精神・心理検査
運動療法技術	関節可動域運動、筋力増強運動、全身持久運動、運動学習、バランス練習、基本動作練習、移動動作練習(歩行動作、応用歩行動作、階段昇降、プール練習を含む)、日常生活活動練習、手段的日常生活活動練習	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 治療体操、離床練習、発達を促通する手技、排痰法	喀痰吸引、人工呼吸器の操作、生活指導、患者教育
物理療法技術	ホットパック療法、パラフィン療法、アイスパック療法、渦流浴療法(褥瘡・創傷治療を除く)、低出力レーザー光線療法、EMGバイオフィードバック療法	超音波療法、電気刺激療法(褥瘡・創傷治療・がん治療を除く)、近赤外線療法、紫外線療法、脊椎牽引療法、CPM:持続的他動運動、マッサージ療法、極超短波療法・超短波療法(電磁両立性に留意)、骨髄抑制中の電気刺激療法(TENSなど)	褥瘡・創傷治療に用いて感染のリスクがある場合の治療:水治療法(渦流浴)、電気刺激療法(直流微弱電流、高電圧パルス電気刺激)、近赤外線療法、パルス超音波療法、非温熱パルス電磁波療法、がん治療:がん性・がん治療有害事象等に対する電気刺激療法(TENS:経時的)
義肢・装具・福祉用具・環境整備技術	義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)・福祉用具(車いす、歩行補助具、姿勢保持装具を含め)の使用と使用方法の指導	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)・福祉用具(車いす、歩行補助具、姿勢保持装具を含め)の調節	義肢・装具・福祉用具の選定、住環境改善指導、家族教育・支援
救命救急処置・技術			救急法、気道確保、人工呼吸、閉鎖式心臓マッサージ、除細動、止血
地域・産業・学校保健技術		介護予防、訪問理学療法、通所・入所リハビリテーション	産業理学療法(腰痛予防など) 学校保健(姿勢指導・発達支援など)

(公社)日本理学療法士協会