

臨床実習指導マニュアル

長野寿光会 上山田病院

リハビリテーション科

作成日：2020年12月28日

更新日：2021年4月1日

臨床実習マニュアル 目次

1. はじめに
2. 臨床実習の基本理念
3. 診療参加型臨床実習（Clinical Clerkship : CCS)
4. 学生が実施できる行為の範囲とその水準
5. 臨床実習に関する諸規定
6. ハラスメントについて
7. 個人情報の取り扱いについて
8. 実習に対する対象者等からの同意
9. 実習開始から終了までのチェックリスト

【臨床実習オリエンテーション】

1. 当院の基本理念・方針
2. 施設概要
3. リハビリテーション科の業務
4. 臨床実習スケジュール
5. 臨床実習に関する諸規定
6. 実習生の心得

1.はじめに

2020年4月に理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則が改正されました。臨床実習の1単位の時間の見直し、臨床実習指導者の要件の見直し、臨床実習の方法等が変更されました。

『理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則等改正』

臨床実習の1単位の時間数の見直し 臨床実習時間外での学修を考慮し、臨床実習の1単位の時間数を、「1単位を40時間以上の実習をもって構成することとし、実習時間外に行う学修等がある場合には、その時間も含め45時間以内」に見直す。

臨床実習指導者の要件 実習指導者は、理学療法、作業療法に関し相当の経験を有する理学療法士、作業療法士とし、免許を受けた後5年以上業務に従事した者であり、かつ、厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会等を修了した者とする。

臨床実習の構成、方法等臨床実習の構成は、原則として、見学実習、評価実習、総合臨床実習をもって構成することとし、評価実習、総合臨床実習については、実習生が診療チームの一員として加わり、臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習が望ましいとする努力規定等を追加する。

臨床実習において実習生が行うことのできる行為については、あらかじめ患者に同意を得た上で、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心身の侵襲性がそれほど高くないと判断した行為については行うことができる。なお、上記行為を行う場合には、臨床実習前に実習生の技術等に関して、実技試験等による評価を行い、直接患者に接するに当たり、総合的知識及び基本的技能・態度を備えていることを確認する必要がある。

上記の改正内容を踏まえ、上山田病院リハビリテーション科における実習指導体制、方法を見直した。体制、方法の変更をリハビリテーション科の職員に周知するとともに、適正な実習の実施を図るために本マニュアルの作成に至った。臨床実習で指導者になる職員のみでなく、リハビリテーション科スタッフは本マニュアルを理解し、学生の受け入れに協力することを望む。

2. 臨床実習の意義

臨床実習は、養成施設で修得した知識や技能を手がかりに「養成施設では経験できない実践環境で、より一層の理解を深めるための教育機会」です。また、実習生が実習指導者の教育的支援の下で、対象者のためを考え、対象者と実習指導者から実践を通して学び、理学療法士のプロフェッショナルリズムを実践するという大変重要な教育機会であり、そこには調整役割として教員と実習指導者との連携が必要不可欠である。

3. CCS の定義と理念

1) CCS の定義

CCS とは、「診療チームに参加し、実体験を通してセラピストとして習得すべきスキルと professionalism（態度・価値観）を育成していく実態形態のこと」であり、「患者中心型臨床実習」の理念の下で、学生を診療に参加させ、治療の質を担保し、患者に不安や負担を与えないという臨床実習指導体制を指すと定義されている。CCS 導入により、従来の「実習指導者」という用語を控え、「臨床教育者（Clinical Educator:以下 CE）」という用語で省略する。

2) CCS の理念

- ・ 患者の権利を守る。
- ・ 患者の安全確保と適切な医療の提供を最優先する。
- ・ 患者にとって不利益な診療参加を排除する。
- ・ 治療の質を担保し、患者に不安や負担を与えない環境で学生教育を行う。

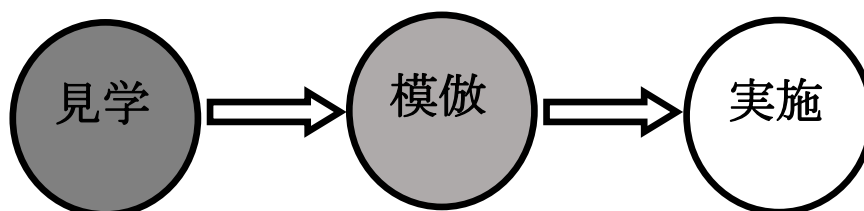
3) CCS の教育学習理論

① 正当的周辺参加

- ・ 「社会的な実践共同体への参加の度合いを増すこと」が学習であると捉える考え方。
- ・ 最初は助手的な仕事（診療準備などの診療周辺業務）しながら、より熟達している人がこなしている重要な仕事を見様見真似で覚えていく。
- ・ まずはスタッフが学生を診療チームの一員として認めること。

② 認知的徒弟制

1. 指導者の作業を見て学ぶ 『Modeling : 見学』
2. 指導者が手取り足取り教える 『Coaching : 模倣前期』
3. できることを確認し自立させる 『Scaffolding : 模倣後期』
4. 指導者が手を退く 『Fading : 実施』



診療参加型臨床実習の流れ

4) CCS の実施方法

①ペア診療

- ・ CE と学生がペアとなり、一緒に診療に参加する。
CE は、自身の臨床思考過程を臨床実習生に説明し、それを共有しながら指導することが、学生が知識や技術を獲得するために必要。
- ・ CE 臨床思考過程や技術を理解させることが重要。

②On The Job training : OJT

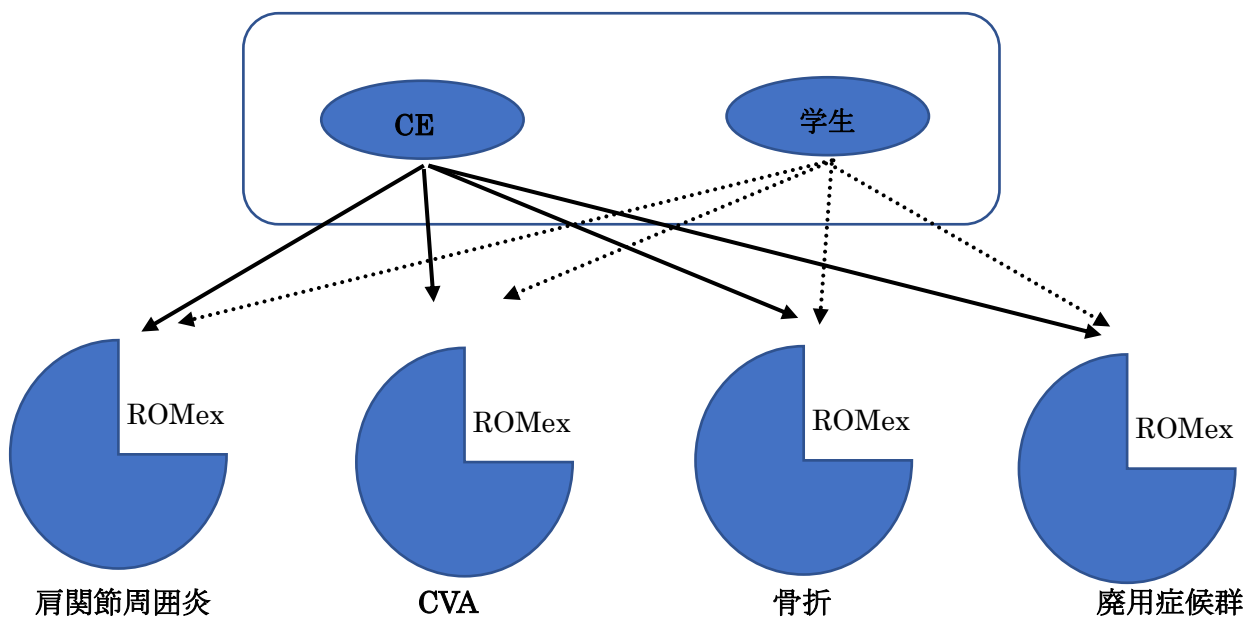
- ・ 教育手法のひとつで職場の上司や先輩が部下や後輩に対し、具体的な仕事を通じて仕事に必要な知識・技術・態度などを意図的・計画的・継続的に指導し、修得させることによって、全体的な業務処理能力や力量を育成する教育活動。

③ Now and Here の原則

- ・ CE は学生自身がその場で感じた事を聞き、その場でフィードバックする。
- ・ 従来の診療時間後のフィードバックは CE, 学生双方が記憶をたどるほかなく、思い込みで障害像の捉え方に食い違いが生まれやすい。また患者がその場にはいないリアリティーを欠いた障害像は、翌日の臨床実習に生かされにくい。
- ・ リアルタイムでの指導が重要。

④ 技術項目の細分化による実施

- ・ 担当患者を設けず、学生は CE の全担当患者を技術項目単位で横断的に受け持つ。
- ・ 患者の診療をしながらの解説、解説から模倣過程への進行。



CCS における診療参加のイメージ

5) 臨床教育の各段階における留意点

①『見学』の段階

- ・見学前に症例の病歴や経過、リスク管理などを説明する。
- ・観察するポイントを説明する。
- ・介入内容の目的、理由、技術的なポイントを説明する。
- ・CE と実習生との間で情報の共有に努める。
- ・見学の中で、少しずつ補助的な役割を実習生に与える。

②『模倣』の段階

- ・終始、CE の見守りのもとで行う。
- ・模倣する行為は、十分な見学を数回行った後に行う。
- ・模倣する行為は見学で解説したことのみとする。
- ・模倣へ移行した初期は、具体的な解説とともに必要に応じて徒手的に誘導を行う。
- ・模倣後は、できるだけすぐにフィードバックを行い、実習生と疑問点や不足などの解消に努める。
- ・技術が安定するまで繰り返し模倣させる。
- ・実習生のできることが増えるのに伴い、口頭での指示へと移行する。

③『実施』の段階

- ・終始、CE は見守りのもとで行う。
- ・「実施」する行為は「模倣」を繰り返し、単独で行うことが可能であると判断されたもののみとする。

④チェックリストの使用・共有

CCS では、診療参加状況を確認しながら実習を進めるツールとして、チェックリストを活用する。この記載を通して、実習の進捗状況が明確になり、臨床実習指導に役立てることができる。

4. 学生が実施できる行為の範囲とその水準

臨床実習において学生が実施できる基本的な技術水準は以下の通りとする

但し、水準Ⅰの行為でも、急性期対象者が小児や高齢者、病状、全身状態が不安定な状態では水準Ⅱや水準Ⅲとなる

- ①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
- ②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
- ③水準Ⅲ 見学にとどめておくべき項目および状態

【対象者が以下の場合は見学にとどめる】

- ①全身状態が不安定な場合
- ②重症不整脈、心肺停止のリスクがある場合
- ③骨折・脱臼の危険が高い場合
- ④動作時のバランスが不良で転倒の危険が高い場合
- ⑤新生児・小児疾患の急性期
- ⑥侵襲的、羞恥的行為を含む場合

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、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、廃用性症候群予防、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、診療録記載(学生が行った内容)、臨床推論 問診、視診、触診、聴診、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	診療録記載(指導者が行った内容) 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
理学療法治療技術	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、アイスバック療法、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、極短超短波療法・短超短波療法(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:がん性疼痛・がん治療有害事象等に対する電気刺激療法(TENS:経皮的電気刺激)
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、姿勢保持具を含め)の使用と使用方法の指導	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(車椅子、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

<表2> 臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準

5.臨床実習に関する諸規定

<有意義な臨床実習の実践に向けて CE が留意すべき点>

- ①臨床実習を通して、臨床実習生が理学療法という業務への関心や意欲を高めることができるように意識して指導にあたる。
- ②CE 自身が考える個々の症例に対する理学療法の考え方を伝える。
- ③患者や職員に対する、CE 自身の振る舞いを観察する機会を与える。
- ④質問から始めることなく、まずは CE の臨床推論を、臨床実習生が理解できるように説明する。
- ⑤臨床実習生の経験内容や臨床能力に合わせ、難易度を調整した指導を行う。
- ⑥可能な限りエビデンスを参照し、日々の臨床に活かしていることを意識して指導にあたる。
- ⑦臨床実習生に質問する場面では、実習生自身の考えを引き出すような質問を行うとともに、それに対する臨床実習生の回答に対して、できる肯定的なフィードバックを実施する。
- ⑧臨床実習生へのフィードバックは、肯定的なコメント、改善すべき課題、肯定的な要約という 3 段階を原則とする。
- ⑨症例に関して解決すべき課題がある場合、参考になる文献や教科書などを紹介し、臨床実習生自身の能動的な学習を支援する。
- ⑩事前に臨床実習を通して達成すべき目標を具体的設定し、目標を達成できるよう、励まし援助する。

6. ハラスメントについて

一部の施設では、臨床実習と称して見様見真似の非科学的指導や現代に合わない徒弟制度的指導が横行し、指導者からのパワハラ・セクハラ、いじめ、暴力等による被害事例がかねてより報告され、その問題点が度々指導される事態となっています。

学生との臨床教育者間では、権威勾配が働きやすく、学生にとって絶対的な存在となることが往々にして認められます。CE はその言動に誤解をうけないような立ち振る舞いが常に必要となります。立場を利用して、社会的通念を逸脱し、本来の臨床実習に不必要な行為を強要することは避けるべきです。

ハラスメントとは

「相手に迷惑をかけること＝いやがらせ」のことを指し、「自分の意に反した、不快にさせられる」行為のことを指します。ハラスメント行為は法律上では、ハラスメントを受けた者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ます。

<セクシャルハラスメント>

「性的な言動」に対する対応により不利益を受けたり、「性的な言動」により環境が害されることである。これは同姓間でも該当する。

<パワーハラスメント>

職務上の地位や人間関係などの優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的な苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為が、パワーハラスメントである。

- ①身体的な攻撃：暴行・侵害
- ②精神的な攻撃：脅迫・名誉棄損・侮辱・ひどい暴言
- ③人間関係からの切り離し：隔離・仲間外し・無視
- ④過大な要求：業務上遂行不可能な事の強制
- ⑤過少な要求：能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じる
- ⑥個の侵害：私的なことに過度に立ち入る事

<アカデミックハラスメント>

教育・または研究上の優位な立場を利用した不当な言動により、相手に苦痛や不利益を与えること。

1)パワーハラスメント・アカデミックハラスメントの対策

①『皆が通る道』という考えを捨てる

自分たちが経験してきた実習が通常と考えない。現在の基準ではパワハラと認定されるケースも多い。「皆が通る道だから」「眠れないのは当たり前」という感覚でいるのは非常に危険です。

②睡眠時間を確保できているか確認する

実習生によって、課題をこなす能力には開きがあります。いまの課題量で、睡眠がきちんと確保できているのかを定期的に確認することも、実習生の安全を配慮するための義務といえます。

③学生指導の際には、個室で閉め切った環境では行わない

フィードバックを個室で行うことは多いと思います。出来れば周囲に人がいる環境(スタッフルームやリハビリ室)で行う。個室で行う場合は、扉を開放し、学生が入口に近い側に着席させる。

④学生指導の際には、過剰な身体接触を行わない

実技練習においてハンドリングは必要な要素ですが、十分な説明を行い、誤解を生まないように配慮して行うこと。必要に応じて、男性スタッフや学生にデモンストレーションを行うようにする。

⑤基本的に学生に対する飲み会を行わない

『1対1の飲み会や食事を禁止』とする。リハビリテーション科での飲み会(新人歓迎会・忘年会)に学生を参加させる場合は実習生責任者・リハビリ責任者の許可を取ること。

学生を飲み会や食事会に誘う場合は、出席を強要することが無いように十分に注意し、複数のスタッフで行うこと。その際には、学生と同性のスタッフがいるように配慮し、実習責任者・リハビリ責任者の許可をとること。実習責任者は、普段の実習指導を観察し、許可を出す際にはハラスメントが起きないことを考慮した上で許可を出すこと。

2) ハラスメント後の対応

＜実習指導者から実習生に対してのハラスメントの場合＞

- ① 実習生から相談を受けたスタッフが、臨床実習場面でどんなことがハラスメントに該当するか聴取する。ハラスメントを行ったスタッフに対しての事実確認に関しては、必要に応じて職場長が対応する。
- ② 学生から相談を受けたスタッフが職場長もしくは法人ハラスメント窓口に相談し、養成施設にも報告する。
- ③ 当法人より処遇が決定。実習を継続するに至っても、状況に応じて CE の変更を検討する。

＜患者から実習生に対してのハラスメントの場合＞

- ① 実習生から相談を受けたスタッフが、臨床実習場面でどんなことがハラスメントに該当するか聴取する。実習生から相談を受けたスタッフが、CE と職場長に現状を報告する。必要に応じて、ハラスメントに該当する患者様への介入を中断する。
- ② 院内暴力対策マニュアルに則り、レベルに合わせた対応を行う。レベル 3 (治療を要する障害) 以上の場合警察に通報する。

7. 個人情報について

- ・ 患者名、発症日、年齢、画像資料等の個人情報は個人が特定できないように配慮する必要がある。
- ・ SNS 等で患者様の情報や当院での事柄が情報発信や意見交換しないように注意を促す。
- ・ 臨床実習の情報の管理に関して、情報の流々や情報の紛失が無いように徹底する。

8. 実習に対する患者等からの同意

実習生が患者様に直接接触することが想定された場合、事前同意が必要となる。

口頭での説明と同意の場合

- ① 患者様の身体に触れる行為は指導者監督下での理学療法・作業療法の実施を行うこと
 - ② 実習で知り得た情報は決して第 3 者に漏らすことが無いように配慮すること
 - ③ 実習生が関わって不利益が生じないように配慮すること
- 上記の内容を説明した日に説明者、説明内容をカルテに記載する。

同意書を用いて説明と同意を得る場合

学校側のレポート等で書面を残す場合は、書面にて説明と同意を得ること。
説明の内容は、上記①～③を同意書を用いて行い、署名を頂く。

9. 実習開始前から終了までのチェックリスト

<実習前の電話対応>

実習荷物(上履き、ユニフォーム、勉強資料、評価器具)の確認

昼食について(食堂利用 or 売店 or 弁当)

駐車場利用の有無

→ 駐車場利用する場合は、一時的に病院駐車場に停めるよう指示する。

集合時間を伝える、

→ 到着次第、2階リハビリ室に来るように指示する。

<事前準備>

駐車場使用する場合、経理に駐車書を取りに行く。

各養成施設の臨床実習手引きを確認する。

〈臨床実習初日〉

更衣室の案内

リハ朝礼ミーティング、病棟朝礼ミーティングにて挨拶

駐車場を利用する場合、駐車場まで案内する。

臨床実習オリエンテーション

各部門の挨拶(訪問リハ、通所リハ)

<実習地訪問>

場所の確保とお茶の準備

提出書類の準備(ポートフォリオ、チェックリスト)

<実習最終日>

リハ朝礼ミーティング、病棟朝礼ミーティングにて挨拶

必要に応じて挨拶周り

書類の返却(実習生プロフィール、チェックリスト、ポートフォリオ)

【臨床実習オリエンテーション】

1. 当院の基本理念・方針

<基本理念>

地域の皆様に信頼される医療・介護を目指します。

<基本方針>

1. 人権と意思を尊重し、説明と同意に基づいた医療・介護を目指します。
2. 自己研鑽に励み、良質で温もりのある医療・介護を目指します。
3. 健全経営の維持に努め、その結果を医療活動に還元します。

<当院の指導指針>

1. 実習に関わる人たちへ尊敬の意を忘れずに、学習意欲をもって実習に取り組む。
2. 養成施設で学んできた知識と技術を最大限実習で活かしていく。

2. 施設概要

<病棟>

- 1 階病棟(地域包括ケア病棟)：60 床(内科、整形外科)
- 2 階病棟(回復期病棟)：60 床
- 3・4 階病棟(医療療養病棟)：120 床

透析センター

<外来診療>

内科・整形外科・耳鼻科・歯科・形成外科・婦人科・皮膚科

<病院関連施設>

介護付有料老人ホーム 特定施設『あっとほ一む上山田』 150 部屋

住宅型有料老人ホーム『あっとほ一む戸倉上山田温泉』 150 部屋

訪問看護ステーション『スマイル』

訪問介護ステーション『ヘルパーセンター上山田』

通所リハビリテーション

訪問リハビリテーション

通所介護『デイサービスセンター上山田』

居宅介護支援事業所『ハートケア上山田』

<リハビリテーション科概要>

外来リハ PT：4名

1階病棟 PT：6名

2階病棟 PT：17名 OT：15名 ST：3名

3、4階病棟 PT：2名 OT：1名

デイケア PT：1名 OT：2名

訪問リハビリ PT：4名 OT：2名

デイサービス OT：1名

あっとほーむ上山田 PT：1名 OT：1名

計：60名（令和3年4月 現在）

4.臨床実習スケジュール

職員就業時間は8：30～16：50

1日：7時間20分

出勤時間が8：30を過ぎてしまった場合は「遅刻」とみなされます

AM

8：30～8：50 スタッフルームで全体ミーティング

8：50～12：00 診療参加

12：00～13：00 昼休憩

※診療参加が延長した場合においても、終了してから1時間の休憩を設ける

PM

13：00～16：00 診療参加

16：00～17：00 デイリーノート作成、1日の振り返り、フィードバック
学生同士で実技練習

17：00～17：10 清掃（リハビリ室、スタッフルーム）

17：10 一日終了

※学生同士の実技練習に関しては、CEの承諾のもと行う。誤学習にならないようにするために事前または練習後に必ずCEがチェックする。

5.臨床実習に関する諸規定

1) 休日

基本的には週休2日とします。当院の病棟は365日体制となっていますので、休日は実習指導者と相談のもと決めるようにして下さい。就職活動や冠婚葬祭については、出来る限り速やかに実習指導者に相談し、指示を仰いで下さい。

2) 昼休憩

12:00より1時間の休憩を取って下さい。しかし、部署により時間が異なることや食事介入などがあるため、実習指導者と相談して適宜変更していただいても可能です。昼食は各自で準備をするようにして下さい。3階の食堂にて昼食の購入も可能です。

3) 見学時間

当院では、臨床参加型実習(以下CCS)での実習となります。その為、基本的には実習指導者と共に行動をするようにして下さい。しかし、患者様の状態や指導者の都合等により違うセラピストの見学に入ることもあります。その他の理由で病棟、リハビリ室を離れる際は、実習指導者に相談して下さい。

4) フィードバック

基本的には、業務終了後に実施します。疑問や質問は見学や診療を行いながら、その場での疑問解決に努めるようにして下さい。しかし、患者様によってはその場で聞けないこともあるため、その際には実習指導者の業務後か空いている時間に行うこととします。時間帯は実習指導者と相談して下さい。

5) 電話対応について

リハビリ室の電話が鳴っている際、スタッフが治療で手が放せないことがあるため、学生も電話に対応するようにして下さい。出る際は「リハビリ室の学生〇〇です」とはっきり伝えて下さい。

6) 服装について

学校で指定されたケーシー、靴を着用するようにして下さい。また、冬期にはジャージやカーディガンの着用をしていただいても構いませんが、黒や紺など病院に適した物にするようにして下さい。

整容については、社会人としての節度を持った身なり、身だしなみとして下さい。

7) 通勤について

徒歩、自転車、車、公共交通機関での通勤が可能です。車で通勤する際は、指定された駐車許可証を見える位置に提示し、駐車場の奥から駐車して下さい。

8) 貴重品の管理

学生用の鍵つきロッカーはないため、持ち物は必要最低限のものとし、貴重品の管理には十分気を付けて下さい。

6. 実習生の心得

1) 社会人・医療人としての態度

上山田病院に実習しに来ていることは、当院を利用されている方からは当院のスタッフとして見られています。当院のスタッフであると共に、社会人・医療人としての自覚を持ち行動をとるようにして下さい。特に、あいさつ、患者様やご家族との接し方・話し方、一つ一つの行動に責任を持って行動して下さい。

社会人・医療人としてモラルのある行動をとるように心がけて下さい。

2) 実習スケジュールについて

実習期間を考慮し、実習指導者と実習期間内のスケジュールを実習初期の段階で作成し、学生と共有しながら実習を進めていきます。学生は、スケジュールにあわせ実習を進めると共に、課題の作成・提出を心がけて下さい。

3) 実習課題に向かう姿勢

医療人としての自覚を持ち、責任ある行動を取るよう心がけましょう。実習期間内に自分が患者様に対してどのような退院支援・生活機能の向上が行えるかを常に考えるよう心がけて下さい。

患者様に対しての疑問や見学の中で感じた疑問などを明確にし、自分から課題を見つける努力を怠らないようにしましょう。

・ CCS におけるペア診療

CCS での実習は、実習指導者と学生がペアとなり、一緒に診療に参加します。実習指導者は自身の臨床思考過程を学生に説明し、共有しながら診療を進めていきます。学生も自分が診療を担っている一員であることを自覚し診療に参加して下さい。

4) 質問の仕方

学生は診療や見学で感じたこと・疑問等をその場で実習指導者に伝え、フィードバックを受けてください。その際には、聞ける状況か指導者に確認し行って下さい。リハビリ後はスタッフも次の患者様の対応がある為空き時間等を確認し、分からないことや疑問に感じたことは、やみくもに質問せず、自分の中で整理をつけてから質問するように心がけましょう。また、スタッフも業務等で忙しい中、時間を作っている事を忘れずに敬意をもって質問を行うよう心がけて下さい。

・Now And Hereの原則

従来の診療時間後のフィードバックは、指導者・学生双方が記憶をたどるほかなく、思い込みで障害像の捉え方に食い違いが生まれやすい。また、患者がその場にはいないリアリティーを欠いた障害像は、翌日の臨床実習に生かされにくい。

5) 協調的な行動

リハスタッフや他部門のスタッフとのコミュニケーションは積極的に行い、チームとしての自覚を持って行って下さい。

6) 提出物について

デイリーノートやチェックリスト等の課題は朝のミーティング前に実習指導者に提出するようにしましょう。また、与えられた課題の提出期限は守るようにしましょう。提出物は学生に与えられた課題であると同時に、実習指導者に見てもらいたいものであるという意識で、提出前にしっかりと確認するよう心がけましょう。

7) 個人情報の取り扱いについて

個人情報を取り扱う際は、実習指導者の許可を得て行って下さい。評価用紙やレポート等を院外に持ち出す際には、個人情報が特定できないよう表記しましょう。院内で発表する際には、実習指導者と相談し決めるようにしましょう。臨床実習で得た各種情報や実習での事柄はSNS等で情報発信や意見交換を行わないで下さい。

8) 出欠席に関して

病欠や、やむを得ず遅刻する際には、速やかに実習指導者に連絡、相談してください。体調不良などで休む場合には、病院等を受診し、診断書を提出するようにして下さい。また、学校での取り決めがある際には、それに従い、学校の教員に相談をするようにして下さい。

9) リスクマネジメント

患者様に怪我をさせたり、転倒させてしまった場合は、速やかに近くにいるスタッフや実習指導者に報告、相談し対応を仰ぐようにして下さい。その後、学校や病院で決められた対応を行って下さい。

10) 感染対策に関して

感染物等(嘔吐物、排泄物)の処理や流行性感染症に対する対応は、実習指導者に相談し行って下さい。

11) チーム医療の理解

見学・情報収集を行う中で他部門の専門性を理解し、退院支援や患者様の生活支援に携わる一員である事を自覚するように心がけましょう。

12) ハラスメント

実習指導者やスタッフによるパワハラ・セクハラ、いじめ、暴力等を受けていると感じたら各実習責任者やリハビリ総括責任者に相談して下さい。また、病院職員に相談しにくい場合は、学校の教員に相談するようにして下さい。ハラスメントは、当事者に自覚が無く行っている場合もあります。すぐに相談するようにして下さい。

13) 実習の中止

患者様や病院スタッフから著しく信頼を欠く行動をしたり、当院に大きな損害を与えたり、実習指導者や実習責任者が実習を継続するのにふさわしくないと判断された場合には、実習を中止・終了とします。

上記に記載された内容や学校より通知されている手引きを遵守し、実習に臨むようにして下さい