

令和5年6月7日 責任者 田村 寛子

評価・臨床実習では、学生指導に対し養成施設では経験できない実践環境を安全に提供し、学生のみならず職員にとっても、より一層の診療の理解を深める機会とする。診療参加型臨床実習(Clinical Clerkship:以下 CCS)により学生対応を行い、臨床教育者(Clinical Educator:以下 CE) その他当科の職員のマニュアルは以下に策定する。

I. 基本方針

- 1) CEによる指導、助言のもとに評価・治療という一貫した治療行為、並びに記録、報告ができるようになる。
- 2) 学生の介入により、患者に不利益が生じないよう CE が配慮し、学生の指導を行う
- 3) CE は学生のよきモデル、共同学習者であることを認識する。
- 4) CCS の場合は CE が学生介入の都度、患者の承諾を得る。

CCS (診療参加型臨床実習) とは

日本理学療法士協会が教育ガイドラインで示した、臨床実習における教育形態である。この教育形態の目的としては、学生が【見学ー模擬ー実践】を通じて臨床経験を積んでいくことである。

II. 実習指導体制について

臨床実習生 1-2 名に対し、実習期間を通して主に臨床教育を担当する CE (臨床経験年数 5 年以上、登録理学療法士、臨床実習指導者講義受講者) を 1 名配置する。

III. 実習開始前の確認事項

1) 実習前電話対応:

集合: 7:45

服装: 平服

持ち物: ケーシー, 上履き, 昼食

駐車場: 自動車通勤可、職員と同じ場所へ駐車、自転車は所定の駐輪場へ駐車

昼休憩: 指導者の指示に従う

休日: CE と同じ勤務形態。日曜日は休日。特段の理由がある場合は CE に報告。

実習時間: 平日 8:00~18:30 土曜日 8:00~13:00 (週 40 時間)

2) 学生ロッカー・下駄箱の手配

3) 実習初日: ロッカー、下駄箱は CE もしくはほかの職員に依頼しておく。

4) 養成校の実習要綱を確認し、各実習期間中の養成校側の目的・目標を把握しておく。

IV. 実習開始時オリエンテーションで説明する事項

・就業時間

平日 7:45 リハビリ室集合

8:00 診療開始

11:00～13:30 のうち 1 時間昼休憩

12:00～ 時間の合間をみて適宜、分担掃除、フィードバック

18:30 診療終了

土曜 7:45 リハビリ室集合

8:00 診療開始

10:30～ 時間の合間をみて適宜、分担掃除、フィードバック

11:00～ 必要に応じて昼休憩 30 分

13:00 頃 診療終了

祝日 8:00 リハビリ室集合

8:30 診療開始 10:30～ 時間の合間をみて適宜、分担掃除、フィードバック

11:00～ 必要に応じて昼休憩 30 分

予約終わり次第 診療終了

また、実習生の体調不良等の休みには CE と相談する。

- ・トイレ、荷物置き場、貴重品の管理、学生スペース、駐車場、病・院書籍の閲覧
- ・感染予防（手指衛生、自分が感染源となりえることなど）
- ・個人情報の取り扱い（カルテの閲覧・メモの処理・デジタル画像撮影の禁止）守秘義務

について

- ・「医療人」「社会人」としての礼節や対応方法について

V. 実習内容

CCS の運用のためレポートや症例報告はなし

提出物は養成校に従う

質問があった場合は CE が対応する。

当院は紙カルテであり、CE の監視下にて実習生は閲覧・記録できる。

見学実習：理学療法士の仕事、役割を実際に見ることができる

評価実習：「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。

総合実習指導：「水準 I」「水準 II」に記載されている内容を CE の監視下で実施できるよ

うになる。

表4 診療参加型臨床実習において実習生が実施可能な基本技術の水準

項目	水準Ⅰ 指導者の直接監視下で実習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、実習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	
理学療法治療技術(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	診療録記載(指導者が行った内容)	
	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	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、発達を促進する手技、排痰法	略痰吸引、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、湯流浴療法(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、極短波療法・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(湯流浴)、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

VI. 学生の成績評価

各成績表に記載されている要領で評価

養成校の指針に合わせて対応し、不明な点は養成校に確認する。

提出物の期限を守れない場合や基本的知識や技術が向上しない場合は、一方的に学生の

責任にしない。

VII. 実習生の医療事故の対応

- 1) 基本的に学生単独での患者対応は避け、CE が常に行動することで医療事故を防ぐ。
- 2) 実習生が医療事故に遭遇した際は、直ちに周辺にいる病院スタッフに相談・対応し、速やかに CE に報告する。CE は院長へ報告し、院内で協議する。
- 3) 必要に応じて、学生保険の使用等の依頼があるため、養成校へ事故状況・協議内容を報告する。

VIII. その他の注意事項

- 1) 実習生は単独で患者を担当しない
- 2) 患者見学の際はまず CE が患者へ実習生を紹介し、実習生のあいさつに移る。
- 3) 実習期間中に継続して関りが予想される症例は、患者本人や家族に説明し承諾を得ること。必要ならば書面にて承諾を得る。
- 4) 実習生において遅刻や無断欠勤等の社会人的なモラルの問題が生じた場合は、必要に応じて学校へ報告すること
- 5) 担当 CE において、実習生に対し指導者がハラスメントにならないようにすること。
- 6) 臨床実習生、CE とともにストレスフルになりうるため、メンタルヘルスにケアに取り組む。
- 7) 実習生の欠席等については各養成校の臨書実習マニュアルに沿って対応する。