

# 臨床実習マニュアル

## 1. はじめに

市立大町総合病院（以下当院）のリハビリテーション室では県内の養成校から毎年実習生を受け入れ、臨床実習をおこなっている。近年臨床実習を取り巻く環境について無資格診療の疑い、パワハラ・セクハラ・いじめ等を生みやすい徒弟制度的指導、実習により適切な医療を受ける患者の権利・利益を損なう、といった様々な問題点が指摘され、それを解決すべく長野県理学療法士会（以下県士会）も「理学療法教育において診療参加型臨床実習（clinical clerkship、以下 CCS）を行う県」を宣言し、推奨している。

当院でも県士会および県内養成校の臨床実習システムの変革に伴い CCS を導入する事とする。

## 2. CCS とは

従来型の臨床実習の様々な問題点を解決する、新たな実習形態として推奨されているのが CCS である。

その特徴は、以下に示すような点である。

- (1) 実習生が担当患者に単独で診療するのではなく、診療チームの一員として臨床教育者（clinical educator、以下 CE）とともに患者に診療に関わりながら学ぶ実習形態である。
- (2) 実習生は臨床実習の中で常に CE と行動を共にする。
- (3) CE は実習生と常に情報共有を行い、その場で指導する事を原則とする。
- (4) 臨床における技術・能力の習得プロセスを細分化し、CE の実践をまず見せて学ばせ（見学）、その実践を模倣させ（模倣）、十分な模倣の反復によって実習生単独での実施が可能と判断されたら、CE の監視下で実習生に実施させるという、「見学→模倣→実施」の流れを原則とする [図 1]。



図 1 診療参加型臨床実習の流れ

### 3. CCS の教育目標

当院が受け入れている臨床評価実習と臨床実習においては、以下のような目標を達成すべく、を中心に当院のリハビリ室スタッフ全体で関わっていく。

- (1) CE の指導の下で患者を通じて社会から求められる知識・臨床スキル（理学療法技術、社会スキル、臨床推論力、リスク管理など）を身につける。
- (2) 診療チームの中での理学療法士の位置付けや役割を理解し、他職種と協働できる。
- (3) 医療専門職として持つべき責任ある行動・倫理観・態度・自己研鑽力を養う。

臨床評価実習での具体的な目標を示す。

- ①対象となる患者の情報収集ができ、整理する事ができる。
- ②評価に必要な検査・測定項目を列挙し説明できる。
- ③理学検査・測定を対象となる患者に対し正確に実施できる。
- ④検査・測定を実施するにあたってリスク管理をする事ができる。
- ⑤検査・測定の結果を統合的に解釈し、問題点を抽出する事ができる。
- ⑥目標設定の提案・理学療法計画の立案をする事ができる。
- ⑦CE の指導のもと、可能であれば対象となる患者への治療補助・体験ができる。

次に、臨床実習での具体的な目標を示す。

- ①CE の指導のもと、基本的な理学療法評価・治療を実施する事ができる。
- ②治療をするための情報を収集する事ができる。
- ③評価・治療にあたって対象となる患者のリスク管理をする事ができる。
- ④学生としての必要な記録と報告ができる。
- ⑤リハビリテーションにおけるチーム医療の重要性を認識し、社会人・医療人としての人間性を養う事ができる。
- ⑥医療専門職としての責任ある態度と行動をとる事ができる。

## 4. 臨床実習の教育体制

### (1) 実習生と CE の配置

理学療法士作業療法士養成施設指導要領によると「実習施設における実習人員と当該施設の実習指導者数の対比は2対1程度とすることが望ましい」とされているが、当院では現在のスタッフ数や実習指導の負担軽減、CE間での指導方針を統一できる事などを考慮し、実習生1名に対し主担当CE1名と副担当CE2名を配置する。

また、実習全体の調整・助言・メンタルヘルスを行うため実習指導統括責任者を置き、必要に応じて指導等を行う [図2]。

なお、実習生の診療参加にあたってはリハビリテーション室の全てのセラピストがCEとなり得る。

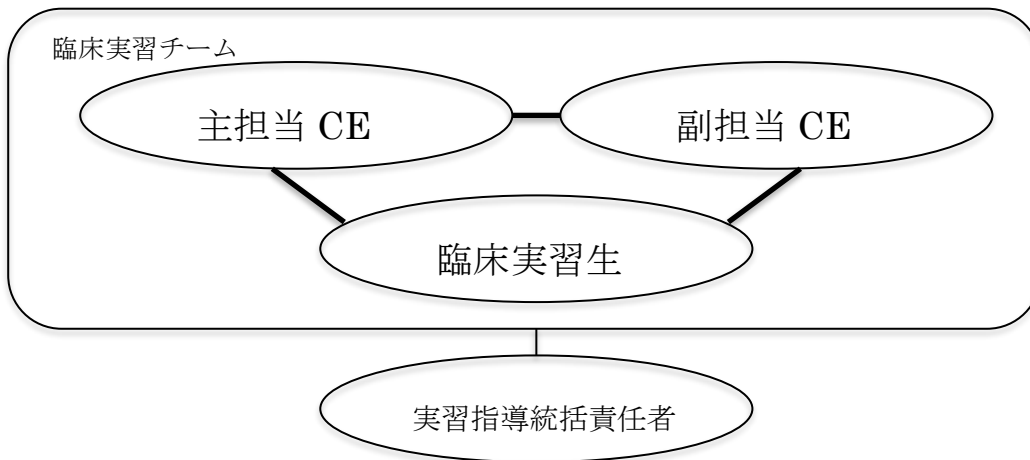


図2 臨床実習チーム編成

## (2) 実習スケジュール

### ①実習受け入れ前の準備

- 臨床実習指導者講習会への参加  
→実習指導者の要件を満たす当院スタッフは、原則として全員が講習会に参加し CE の資格を得るようにする。  
→指導者講習会の詳細は県士会の募集要項を確認する。
- 養成校の臨床実習指導者会議への出席  
→原則として実習指導統括責任者が参加し、実習に関する連絡事項や他施設の情報を得るとともに、養成校教員や実習生とのコミュニケーションをはかる。
- 担当 CE の選定  
→CE として指導できる要件を満たした当院スタッフで、以前の CE 歴を考慮し一部のスタッフのみに偏らないように調整しながら、リハビリ室技師長と実習指導統括責任者で協議して決定する。  
基準として主担当 CE は経験年数が 10 年以上の者、副担当 CE は経験年数が 10 年未満か、実習指導の経験が少ない者で選定し、実習指導技術の向上を目指す。
- 実習に関する資料の確認  
→養成校が設定している実習目標、課題、指導要綱、学生自己紹介表などを事前に確認し、実習期間に合わせて指導内容の調整をする。
- 抗体価についての確認  
→実習開始 1 週間前辺りに実習生の自己紹介文と一緒に、入学時に検査した抗体価についての資料も同封されてくる。抗体価については必要値であることが受け入れ条件とはならず、ワクチン接種の義務付けなどは無し。対応する患者の選定条件として把握する事が目的。資料は科長へ提出する。
- 実習前の学生連絡に対する対応  
→概ね実習開始 1 週前に実習生から電話があるので原則として主担当 CE が対応する。主担当 CE が不在の場合は実習指導統括責任者か副担当 CE が対応する。  
実習生からの質問にわかる範囲で答え、実習にスムーズに入れるようにする。

## ②実習の流れ

### 1)オリエンテーション（主 CE と副 CE が協力して行う）

- CE が進行役となり実習生が自己紹介する機会を作る。リハ部門のスタッフを実習生に紹介する。各病棟、併施設設で実習生を紹介するとともに、CE の監督下で診療チームの一員に加わる事を必要に応じ説明する。
- 実習初日に当院のリハビリテーション部門の概要、入院および外来患者の流れ、カンファレンスなど、通常の診療業務に関する説明を行う。
- 医療安全と感染対策についての研修へ参加。(医療安全室へ CE から依頼)
- 実習期間の始業時間と終業時間、休憩時間、使用するロッカーや計測器具の説明、実習スケジュールの概略（全体・週間・1日）等の説明を行う。
- 当院の他部門、併施設設に関するオリエンテーションを行い可能であれば見学を行えるようスケジュールを考慮する。
- 臨床実習の進め方に関してオリエンテーションを行う。
  - 診療記録（カルテ）の閲覧方法（原則として CE の監視下で）
  - 課題・提出物に関する確認（出席表、デイリーノート、自己評価表等）
  - 提出物の提出時間を設定（何時までに誰に提出するのか）
  - チェックリストの記入方法確認（実習生と CE が一緒に記入）
  - 参加可能なミーティング、カンファレンス、勉強会、抄読会の紹介（休憩時間や実習時間を考慮し、無理のない範囲での参加とする）
  - 2名の CE の役割・関係性について説明する（主・副など）

### 2)治療開始前

- その1日のスケジュールを実習生に説明する。以下に一例を示す。
  - ～ 8:10 病院に到着し準備
  - 8:20～ 朝礼
  - 8:30～ 午前の実習内容確認、説明（主 CE）
  - 8:45～ 主 CE の診療（見学～実施）開始
  - ～12:00 午前の診療終了
  - ～12:30 午前診療内容のまとめ（デスクワーク）
  - 12:30～ 昼食
  - 13:30～ 午後の実習内容確認、説明（副 CE）
  - 13:45～ 副 CE の診療（見学～実施）開始
  - ～16:45 午後の診療終了
  - ～17:00 主 CE のフィードバック
  - ～17:15 副 CE のフィードバック、実習終了

- 診療前にカルテ・画像所見等を一緒に見ながら、対象となる患者について必要な説明（病歴や経過、リスク管理等）を行う。患者の説明に関連して標準予防策（standard precautions）等を説明する。  
カルテ内容を見せる事で、CE の評価、統合と解釈、治療立案と目標設定などを教える事ができる。

### 3)診療参加中

- 実習の一番の目的は「実際の患者に触れて感じる経験を通して CE の技術や考え方を学ぶ」事であり、質問に質問で返したり課題を与えたりする事は好ましくない。 CE の考えを解説しながら、養成校では学べない体験を数多くさせることに主眼を置く（評価者でなく教育者である）。
- 実習は実習生と CE の「ペア診療」を原則とする。診療時間内は実習生単独での行動は控えさせるが、診療時間内の単独行動が必要な場合は CE の許可を得る。
- 実習生は担当患者を設けないので、CE の担当患者を技術項目単位で横断的に受け持つ。以下に一例を示す [図 3]。

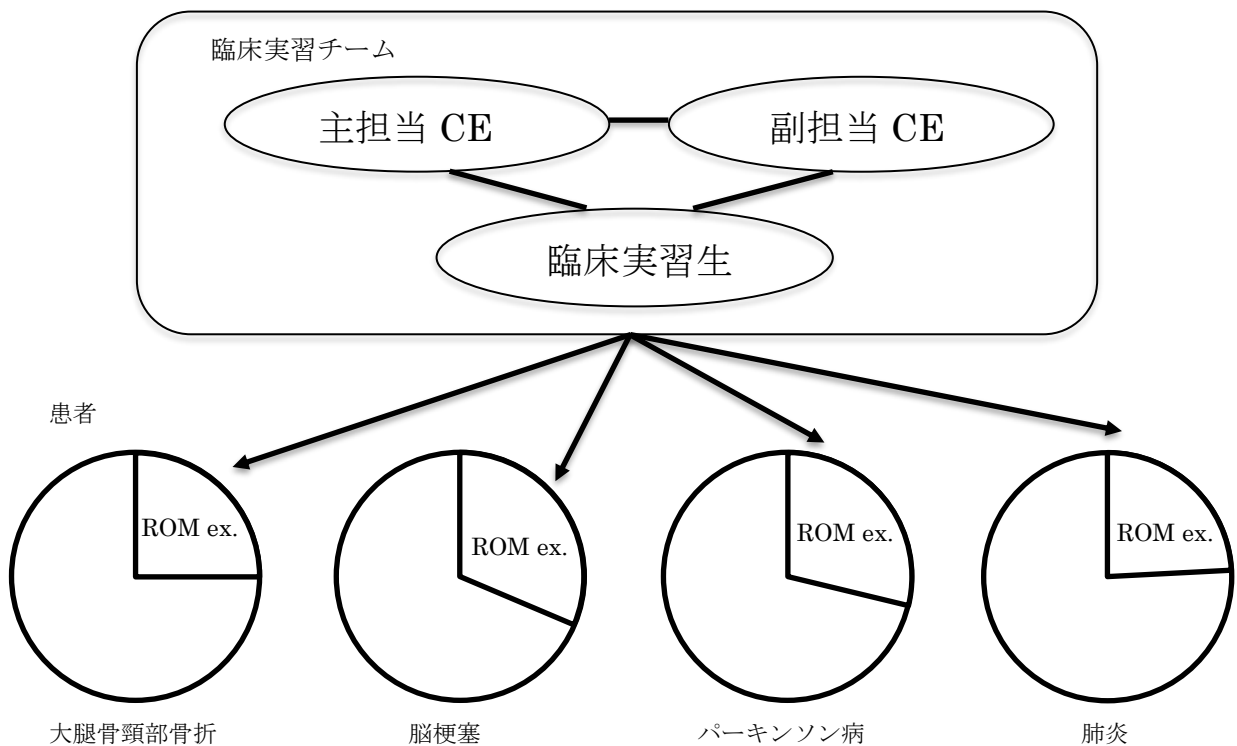


図 3 診療参加型臨床実習（CCS）のイメージ

- 初対面の患者には、まず CE から実習生が診療に参加する事を伝え、承諾を得る。
- 初めのうちは、周辺業務（準備や片付け）から参加させる。  
→詳細は後述する「臨床実習における違法性の阻却」を参照。
- 「Now and Here の原則」を可能な限り遵守する。  
→CE は対象となる患者への介入目的や技術的なポイントなどを診療しながら「その場で」説明し、習熟レベルの段階に応じて口頭指示や徒手的な誘導を「その場で」行う。  
学生はその場で感じたことや疑問に思ったこと、模倣する内容で理解が不十分な点などについて「その場で」質問して、CE は「その場で」フィードバックする。諸事情があつてその場で答えられない内容でも、可能な限り診療直後にフィードバックするように努める。  
→時間が経ってからお互いの記憶をたどつてのフィードバックは避ける。
- チェックリストを活用しながら「見学-模倣-実施の原則」の手順を踏んで診療技術の学習・習得を行う。原則について以下に示す [表 1]。

	学生レベル	指導レベル
見学 (Modeling)	解説を受けながら CE の技術を観察している 観察した技術を理解しようとしている	<u>解説しながら技術を見せる</u> (手本を見せる)
模倣前期 (Coaching)	観察した技術を手取り足取り指導してもらいながら模倣再現している CE が行う技術を部分的に手伝う	手本を示した直後に実際にその技術を学生に行わせる その様子を観察しアドバイスを与える
模倣後期 (Scaffolding)	模倣前期で繰り返し習得した技術を、不十分な部分の指導・支援を受けながら実施している	<u>学生にできる部分は独力でやらせて</u> できない部分の指導を行う 学生の技術を部分的にフォローする
実施 (Fading)	CE の見守りや助言を受けながら独力で実施している	<u>指導の手を引き学生の技術を見守る</u>

表 1 見学-模倣-実施の原則について

- 「見学」の期間は診療後に見学を通じての自習生の感想・考え方を聞く。  
→養成校からの要望で「否定的なコメントは避ける」とあるので留意。

- 「見学（解説付き）」を十分に行い、CE が安全と判断した項目から「模倣前期」をさせる。「模倣前期」の時期は、見本を示した直後に本人に同じ事を行わせて、必要があれば援助や助言を行う。  
→安全と判断する基準については、本人の感想や行動を見て確認する他に、後述する「長野県理学療法士会作成の臨床実習における基本的理学療法行為の例示」を参考に、患者への影響が少ないものから進めていくのも一考である。
- 見学、模倣どちらに参加する場合にも対象者への説明と同意が必要となる。書式は当院指定のものを使用し、同意を得られた場合のみ参加可能。  
※カルテ閲覧も個人情報を閲覧することとなるため同意書が必要
- 「見学」と「模倣前期」で実感した違いや現状について実習生に説明させる。ここでも「否定的なコメントは避ける」。
- 「見学～模倣前期」になるに従って、診療に関する準備や片付けは実習生に委ねていく。
- 「模倣」を繰り返し「模倣後期」を経て、実習生自身で安全に行えると判断した項目について、学生にリスク管理の説明をさせる。  
→その説明が十分、もしくは不十分でも CE の監督下であれば制御可能であると判断した場合は「実施」に移行してその項目の受け持ちをさせる。  
→実施に移行した場合でも、CE は必ず見守る。
- 「実施」レベルと判断できない場合、どの技術要素が未熟で不十分かを実習生にフィードバックする。  
→後述するチェックシートを活用して、「サブスキル」のどれが未熟なのか解説すると理解が深まりやすい。

#### 4)診療参加後

- 診療時間終了後のフィードバックはチェックリストの記入、日々の疑問に対する知識的な整理、明日の患者説明、課題確認などデスクワークで完結するものとし、30分以内で終了するようにする。主 CE と副 CE のフィードバックは重ならないように事前に調整し、実習生に伝えておく。また、フィードバックは実習時間内（～17:15）で終わるようにする。
- 平成30年10月5日に示された理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインにおいて、「臨床実習については、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、その時間を含め45時間以内とすること。」となっている。そのため養成校から与えられた課題（レポート等）以外には課題を課さない事とする。



なお、自主学習の時間はこれらの時間に含まれないため、デイリーノートなどに記載した自主学習内容については、CE が適宜確認しコメントするようにする。

#### 5)実習終期～最終日

- 実習終了日までに実習中の成果について実習生に伝える。
- 「模倣」を繰り返しても「実施」に至らなかった項目については、その見解を CE から実習生に話す。
- 各養成校の要項に従い総評を加えて実習生に伝え、書類に署名と押印をもらう。養成校の提出物で必要なものは複写し、写しをリハ室に保管する。

### ③CCS における指導の留意点

#### 1)チェックリストの活用 [表 2]

診療参加の状況を確認しながら実習を進めるためのナビゲーションツールとしてチェックリストを活用する。技術・能力の習得状況がこの記載を通して明確になるため、学生の体験が不足している技術項目や未熟な技術項目が分かりやすく指導に役立てることが可能である。各項目のサブスキルはそういった場面で活用できる。

原則としてチェックリストの記入は、診療直後あるいは1日の診療終了後に実習生と一緒にを行う。チェックリストは各養成校の書式に従う。

精神運動領域

1. 情報収集・検査測定項目

		見学 (解説)	模倣前期 (模倣後学生実施)	模倣後期 (学生実施後修正)	実施 (見守り)
情報 収集	医学的情報	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	カルテからの必要な情報の獲得 CT、MRI等の画像からの必要な情報の獲得 生化学検査値からの必要な情報の獲得 医師、看護師等からの必要な情報の獲得		<input type="checkbox"/>
	社会的情報	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	カルテからの必要な情報の獲得 家族からの必要な情報の獲得 医師、看護師等からの必要な情報の獲得		<input type="checkbox"/>
	問診技術	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	分かりやすい質問 主訴の聞き取り 病歴の聞き取り 既往歴の聞き取り 時間のかかりすぎない問診		<input type="checkbox"/>
リスク 管理	バイタル チェック 外観 (顔色・表情など)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	表情・顔色の観察 異常な発汗、呼吸の確認 皮膚の色調の観察 疲労感などの確認		<input type="checkbox"/>
	脈拍測定	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	動脈の触知 リズムの確認 正確なカウント		<input type="checkbox"/>
	血圧測定	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	安楽な肢位の設定 肢位に合わせた血圧計の設定 動脈の確認 マンシェットの巻き方 聴診器の使用・当て方 圧の調整 正確な測定		<input type="checkbox"/>
	術部の管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	禁忌肢位・運動の確認 清潔な環境の設定 愛護的な操作 禁忌肢位・運動の説明		<input type="checkbox"/>
	衛生管理	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	十分な手洗い、清潔な環境の設定 指示通りの感染予防行動(ガウンテクニックなど)		<input type="checkbox"/>
	転倒防止対策	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	易転倒性の確認 安全な環境設定 指示・説明 介助・監視位置		<input type="checkbox"/>
意識 レベル	japan coma scale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
	glasgow coma scale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>
		音声刺激の加え方 疼痛刺激の加え方 段階付け			
高次脳機能検査 (経験項目)		<input type="checkbox"/> 半側空間無視 <input type="checkbox"/> 身体失認 <input type="checkbox"/> 視念運動失行 <input type="checkbox"/> 視念失行 <input type="checkbox"/> 着衣失行 <input type="checkbox"/> Broca失語 <input type="checkbox"/> Wernicke失語 <input type="checkbox"/> 全失語 <input type="checkbox"/> 注意遂行機能障害 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> その他( )			
心理・精神機能検査 (経験項目)		<input type="checkbox"/> 長谷川式簡易知的機能検査スケール <input type="checkbox"/> 健康関連QOL <input type="checkbox"/> 不安・抑うつ尺度 <input type="checkbox"/> その他( )			
脳神経検査		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	検査の選択 検査方法の説明および指示 妥当な判定		<input type="checkbox"/>

表2 チェックシートの一例

2)臨床実習における違法性の阻却

- 実習生を無免許医業から保護するためには、①侵襲性のそれほど高くない一定のものに限る、②一定の要件を満たす指導者によるきめ細かな指導・監督下で行われる、③臨床実習を行わせるにあたって事前に養成校で学生の評価を行う、事が必要となる。そのため、実習生は特定の患者を担当することはせず、CE の診療における助手的な関わりから参加する（例えば血圧測定、計測の準備、環境整備等から）。
- 以下に長野県理学療法士会が作成した、「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」を掲示する。これを参考に、実習生の習熟度を考慮しながら CE や統括責任者で検討して実施範囲を決める [表3]。

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】 患者へ及ぼす影響が少ないと判断される項目	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 患者へ及ぼす影響が中等度と判断される項目	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どめるもの 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"> <li>・問診</li> <li>・バイタルのチェック</li> <li>・片麻痺機能検査（上田法等の随意運動テスト）</li> <li>・腱反射検査</li> <li>・筋緊張検査</li> <li>・徒手筋力検査</li> <li>・感覚検査</li> <li>・疼痛検査（VRS、NRS、face scale等）</li> <li>・形態測定</li> <li>・高次脳機能検査</li> <li>・心理・精神機能検査</li> <li>・脳神経テスト</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・japan coma scale等の意識レベルに関わる検査</li> <li>・姿勢反射検査、バランス検査</li> <li>・バランス検査</li> <li>・呼吸機能（肺活量等）検査</li> <li>・姿勢・動作分析</li> <li>・ADL評価</li> </ul>	
2. 情報収集		
・他部門からの情報聴取	・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"> <li>・物理療法</li> <li>・車いすの駆動練習</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マッサージ</li> <li>・関節可動域維持・改善練習</li> <li>・筋力維持・増強練習</li> <li>・バランス練習</li> <li>・動作の介助（安全面の確保）</li> <li>寝返り</li> <li>起き上がり</li> <li>立ち上がり（椅子・床）</li> <li>移乗</li> <li>歩行</li> <li>・切断者の断端管理</li> <li>・ポジショニング</li> <li>・装具療法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関節可動域維持・改善練習（治療的な介入の場合）</li> <li>・動作の誘導（治療的な介入の場合）</li> <li>寝返り</li> <li>起き上がり</li> <li>立ち上がり（椅子・床）</li> <li>移乗</li> <li>歩行</li> <li>応用歩行（屋外、階段昇降）</li> <li>・運動指導（自主トレーニング指導）</li> <li>・家屋指導</li> </ul>
4. その他		
・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）	・患者への病状説明	・家族への病状説明

表3 長野県理学療法士会作成の臨床実習における基本的理学療法行為の例示

3)患者担当制でなく複数の患者の評価や治療の一部を受け持つシステム

症例発表に関しては、実習生が実習中に特定の担当患者を持たないため、原則として実施しない事とする。

しかしながら、養成校の要望で発表を経験させる事を課題としている場合は、実習生と相談しながら日程等を決定する。

## 5. 緊急時の対応

実習中に CCS で段階的に進めていく事で、患者及び実習生の安全性に配慮しているところではあるが、不測の事態に陥る可能性があるため、事前のオリエンテーションで患者の状態把握だけでなく、患者周辺の医療機器やライン類の取り扱い方等についても説明を行う。

また勤務時間外や通勤途中の事故についても意識づけするように指導を行う。

### (1) 実習通勤時のアクシデントについて

- 自身の安全を確認したのち、速やかに CE もしくは実習指導統括責任者に報告し指示を仰ぐ。養成校へは実習生自身が連絡できない場合は実習指導統括責任者が連絡する。
- アクシデントによって遅刻・欠席となった場合は、当日か翌日に養成校のマニュアルで定められた報告書に記載し CE へ提出する。

### (2) 実習時間中のアクシデントについて

- 事故や器物破損などアクシデントが生じた場合は、リハビリ室安全管理マニュアルに従って対処する。まずは負傷者や自身の安全を確保し、破損物を適切に処理して二次被害を防止する事を最優先とする。その後 CE や病院スタッフに報告の上、指示を仰ぐ。
- 養成校のマニュアルで定められた事故報告書等に状況や対応を記載し、CE へ提出する。
- 院内の報告は実習生が提出した報告書の内容も勘案しながら、CE がアクシデント報告を行う。

### (3) その他

- 実習中に火災等の災害に遭遇した場合は、CE や実習指導統括責任者の指示で速やかに避難する。

## 6. 感染対策

- (1) 養成校へは事前に依頼しているが、実習生は実習期間中に毎日マスクを持参し、実習時間中は適切に使用する。
- (2) 実習期間前より体調管理に留意し、滞りなく実習が行えるように努める。
- (3) 院内の感染対策マニュアルに従い、CE の指導を徹底する。
  - 実習開始前に CE は標準予防策を説明し、指導する。
  - 患者の治療介入の前後では手指衛生（手洗いやアルコールによる手指消毒）を実施する。
  - 腕時計や指輪、手に直接メモ書きなど衛生上不適切なものは使用しない。
  - 手荒れ等の予防も行い、必要に応じハンドクリーム等のスキンケアも行う。
  - 個人防護具（Personal Protective Equipment : PPE）には手袋、マスク、エプロン、ゴーグル等があるが、感染リスクや介入内容等に応じて PPE を適切に選択できるように CE が指導する。
- (4) 実習期間中にインフルエンザ等の感染が判明した場合は、速やかに CE か実習指導統括責任者に報告し、院内の感染対策マニュアルに沿って早退、病欠等の対応を行う。養成校には実習生もしくは実習指導統括責任者が報告する。また報告書の提出、出席日数の扱い等については各養成校のマニュアルに従う。
- (5) 昨今の新型ウイルス感染対策のように、特別な院内対策が取られている場合はその都度 CE から指導を行う。また、実習前に説明する必要がある場合（通勤時の入館手順など）は、実習 1 週間前の電話が掛かってきた際に説明する事が望ましい。

## 7. 個人情報保護

- (1) 実習前に実習生個人が個人情報遵守を宣言した書類を提出しているため、事前に養成校でも学習しているところではあるが、実習開始時に電子カルテの閲覧を行う観点からも再度指導を行い、その取り扱いにあたっては十分に注意する。
- (2) 電子カルテの閲覧等で PC を使用する場合は CE の指導下でのみ許可する。
- (3) 閲覧した内容をメモ書きする際は個人が特定されないよう匿名等で配慮する。
- (4) 情報収集したメモ等の紛失がないよう、その取り扱いには注意する。
- (5) X線写真等の画像データ、血液検査等の生化学データについては原則として撮影は認めない。
- (6) 実習後に養成校へ提出する書類の内容も個人名や施設名等が明らかにならないよう配慮した記載を徹底する。
- (7) 実習終了後に提出する書類を除き、実習期間で得た個人情報が書かれたメモ、書類、記録媒体等は終了時に確実に消去・処分する。紙ベースの個人情報については院内のシュレッダーを使用して良い。

## 8. ハラスメントについて

近年の報道で、一部の実習施設では実習と称して見よう見まね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、指導者からのパワーハラ・セクハラ、いじめ、暴力等による被害事例が報告され、その問題点が度々指摘される事態となっている。実習期間中の自殺等も発生し、その対策は急務である。

長野県理学療法士会発行の「臨床実習の理解と教育の手引き」からの引用し一部改変して説明すると、

- ハラスメントとは、「相手に迷惑をかけること＝いやがらせ」の事を指し、「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る。臨床教育に携わる者は、その言動に誤解を受けないような立ち居振る舞いが常に要求されている事を忘れてはいけない。
- ハラスメントの具体例としては、
  - 1) 社会的通念を逸脱し、立場が上の者が行動や言葉で立場が下の者に対して不快な感情を与えること。患者の目前で強い口調で叱りつける、本来の臨床実習に不必要な行為を強要すること等がそれに当たる。  
(パワーハラスメント)
  - 2) 相手の意に反する性的な言動（頭をなでる等、不必要に身体に接触すること、または接触することを求めること等）が行われ、不快な感情や悪影響を及ぼすこと。またその要求を拒否したことで不利益を受けること。  
(セクシャルハラスメント)  
セクハラは異性間だけでなく、同性間でも成立する。
  - 3) 教育上の立場を利用して、相手の正当な権利を侵害すること。実習指導を拒否する、相手を見下す、学習の成果を認めない、学習を妨害する等がそれに当たる。  
(アカデミックハラスメント)
  - 4) 打ち上げ等の宴席で飲酒を強要する。  
(アルコールハラスメント)

などが挙げられる。

- 臨床実習の指導は実習生と指導者が2人きりになる場面もあり、ハラスメントを生みやすい環境でもあることから、指導環境や指導内容については指導者側の配慮が重要である。フィードバックは個室等でなく、他スタッフも居る環境で実施する方が望ましい。

- もし実習生がハラスメントを受けた場合は、実習生が臨床実習統括責任者もしくはリハビリ室技師長に報告する。報告を受けた者は守秘義務を遵守し、リハビリ室責任者の医師も含めて今後の対応を協議し実習生に不利益が及ばないようにする。

## 9. その他

### (1) 実習中の移動について

- 当院までの移動方法は徒歩、自転車、公共交通機関を使用するものとし、自家用車での通勤は認めない。
- 自転車を使用する場合は当院で定められた駐輪場所に駐車し、盗難防止のため必ず施錠する。
- 通勤中は交通法規を遵守し、事故の無いように注意する。

### (2) 宿泊について

- 当院では宿泊施設は設けていない。自宅等から通えない場合は、近隣のホテル、旅館を各自で確保する。

### (3) 服装について

- 通勤中の服装は自由であるが、実習期間中は病院のチームの一員である事を意識し、社会人として恥ずかしくない服装を心がける。なお、養成校で指定されている服装があればそれに従う。
- 勤務時間内の服装は養成校指定のものとする。常に身だしなみには注意を払い、清潔で相手に不快感を与えないものとする。
- 当院の他部門、併設施設で実習を行う場合は、状況に応じて動きやすい軽装（例としてポロシャツにジャージ）をお願いする事がある。その際は CE より事前に説明し、実習日に間に合うよう準備してもらう。

### (4) 携帯電話、個人 PC の使用について

- 緊急時を除き、勤務時間内の携帯電話使用は認めない。
- 病院に個人 PC を持ち込んで事前に指定された自習時間で使用する事は認める。紛失や破損の無いよう自己管理を徹底する。院内での充電は認めない。

### (5) 食事について

- 昼食については各自で用意する。院内の食堂や売店も利用できる。
- 休憩室の給湯も利用して良い。ただし、コップ等は各自用意する。

### (6) 院内設備の利用について

- 実習期間中は指定したロッカーと机を使用できる。使用にあたっては整理整頓を心がけ、備品の破損や鍵の紛失等がないよう十分注意する。また貴重品の管理は自分で責任をもって行う。



- リハビリ室、病棟にある PC は実習生が単独で使用する事はできない。カルテの閲覧等で使用する場合は CE の指導下でのみ許可する。
- コピー機は実習に必要なものであれば、事前に CE の許可を得て利用することができる。利用時は利用内容を備え付けのノートに CE の名前で記入する。
- リハ室内の医学雑誌、参考図書等は CE の許可を得て閲覧することができる。しかし、自宅に持ち帰る事は認めない。

附則（施行日および改定日）

2007年8月24日施行

2011年11月1日改定

2012年8月1日改定

2016年10月26日改定

2019年10月16日改定

2020年4月30日改定

2020年5月15日改定

2022年5月24日改定

2023年2月1日改定