

臨床参加型実習（クリニカルクラークシップ：CCS）マニュアル

作成日：2017年11月15日

更新日：2018年11月14日

I. CCSの目的

現在の臨床実習では、学生は実習中のほとんどがレポート作りや見学が主となっている。療法士は臨床場面で「レポートやデイリーノートを作る」「見学をする」などの働き方はしていない。これでは卒後、即戦力として働く事は難しく就職後の教育に時間がかかり指導者の負担も大きい。

臨床参加型実習(クリニカルクラークシップ)を行う事で、学生をリハ助手として考え療法士の働き方に近づけることで、臨床で動ける人材を育成していく。

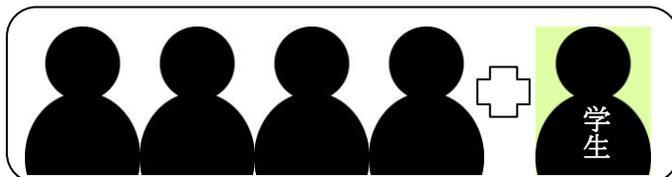
II. CCSの対象

臨床実習を対象としそれぞれの学校の最高学年（3年生 or 4年生）の学生を対象とする。評価実習・見学実習は基本的に従来通り(レポートの作成、レポート作成、見学・模倣中心)とし、学校から CCS の依頼があれば対応していく。

III. CCSの方法

～学生～

- ①学生=助手として考える。仕事を一緒に行う仲間。
- ②チームに所属(指導者のいるチームに所属)



- ③レポート作成は、基本は行わない。考えがまとまらない。経過を追いたいなどの目的や本人が作りたいと自主的な姿勢があれば、レポートの作成も行って良い。
- ④レポートに代わり、実際の業務にあたる計画書やカルテ記載は行ってもらう。指導者がチェックを行い問題なければ、そのまま記載・登録。
学生 ID : 9984 パスワード : 1234
- ⑤チーム内での役割を持つ。Ex)朝のスケジュール記載・配布、掃除など。
- ⑥評価・治療を経験し、どのように回復するのか過程を知っていく。
- ⑦学生の状況によっては、指導者と勤務形態を合わせる。
- ⑧初期発表、最終発表は基本的には行わないが、必要に応じて実施してもよい。
ただし、時間外に行い、有志の学習会と同じ扱いとする。
- ⑨外出練習、家屋評価、在宅部門研修など外に出る機会も体験し、職域の広さを学ぶ。

～指導者～

- ①指導者は臨床経験年数が6年目以上のスタッフとする。
- ②学生の動き方などをコーディネートし、助手として活用する。
- ③一緒に行動する事を基本とし、見学⇒模倣⇒実施の手順に沿って評価・治療に関わる。
- ④学生が陥り易い、身体機能のみへの視点を生活や環境因子・個人因子といった視点へ視野を広げられる指導をする。
- ⑤実習地訪問で、学校の先生が来た場合に対応し、学生の現状を説明する。
- ⑥1日に19単位の取得は基本とし、17時～17時30分までにフィードバックを行う。
30分間までの超過勤務は保障する。ただし、家庭の事情などで早く帰宅しなければならないなどは役職者と相談し時間内のフィードバックを行う。
- ⑦家屋評価や外出練習・SOSネットワークなどへの参加を組む。
- ⑧自分が今、どういう評価をし、そこからどう考え、プログラムを立てたのかを説明する。同時に患者さんに対しても説明となるため分かり易く説明。
- ⑨在宅部門研修を実習期間中に必ず実施する。実習の後半に日程調整し一カ月前までに実習責任者へ希望する日時（決まっていれば）か希望する週を伝える。

～実習責任者～

- ①役職者（科長・主任）が実習責任者を務める。
- ②学生の学校指定の最終評価は実習責任者が指導者と相談し、最終判定をする。
- ③学生のことも知る必要はあり、治療や家屋評価などの場面で最低1回は関わりを持つ
- ④実習期間中に2週に1回、指導者・学生との3者面談を行い、困っている事や現時点で経験できていることなどを共有していく。
 - (1) 3者面談の司会は実習責任者とする（初回は指導者主体でも良い）
 - (2) 日程の調整は実習責任者が行う
 - (3) 面談では実習目標の達成度、健康管理は必ず確認する
 - (4) 面談記録を作成し記録を残す
 - (5) 3者面談の場は、実習生・指導者をフォローする場であって、指導者を指導する場にならないように注意する
- ⑤実習中の事故や患者さんからの苦情があった際の対応をする。
- ⑥実習生が、在宅部門を研修する際に、研修の目的やいつを希望するのかなどを指導者と相談し、科長を通じて管理会議へ上げていく

IV. 実習の手順

●実習が決まった時

学生を受け持つ際には、その学生の指導者会議へ出席する。

●実習開始1週間前

実習開始1週間前には、学生の更衣室（ロッカー）、下駄箱、名札を総務部に確認。リハビリ科の手指消毒を学生用に準備する。

●実習初日

①学校印の入った誓約書を受け取り確認。（総務部で保管）

②病院朝礼、南病棟朝会、リハ科朝会で、学生紹介・挨拶を行う。

北病棟は院内見学時に師長に紹介、挨拶する。

③実習に対してのオリエンテーションを科長が行う。

●実習中

①2週に1回、実習責任者・学生・指導者で3者面談を組む。

②科内勉強会・全職種勉強会等への参加

③家屋評価・外出練習・病院行事・患者会活動等への参加

④在宅部門の見学

●実習終了時

学生評価表は印刷し科内でも保管していく。

V. 見学⇒模倣⇒実施について

●見学：評価・治療場面を見学。指導者がやってみせる。

『百聞は一見に如かず』

学校で障害像や言語的な知識はあっても実際に見てみないとイメージ出来ない。

●模倣：指導者が監視の下、学生がやってみる。

『百見は一行に如かず』

見学しているだけでは上達しない。実際に真似してやってみる。

●実施：指導者が近くにいる中で、学生が実施していく。

『百行は一考に如かず』

真似しているだけでは成長しない。自分でも考え試行錯誤していく。

実習中は出来るだけ「模倣」を多く経験出来るようにする。

学生の能力によっては「実施」の頻度は増やしていく。

見学 < 模倣 > 実施

VI. 学生に行わせてはいけない業務

●ムンテラ：口は災いのもと

一般的な知識(検査の正常値、テレビで言っていたことなど)の範囲であれば可。
病状説明や予後予測、診断などは越権行為にあたるため禁止。

●移乗

移乗は1人では行わない。指導者がいる場面、目の届く場面で行う。

【助手としての学生の使い方例】

	P T	O T	S T
検査依頼	主治医意見書・身体障害者手帳申請などで計測の依頼が来た際の可動域測定などの助手	外来、HDS-Rの検査オーダーが出た際の測定	
定期的評価	TUG・5m歩行・片脚立位などの定期的評価	COPM・STEF等の定期的評価	
血圧測定	血圧を測定する		
自主トレ	患者さんの自主トレに関わる	患者さんの脳トレなどに関わる	
治療	1人では難しいケースで手が増える事で、歩行介助やアクティビティなど治療の選択肢が広がる	調理場面などの準備や片づけ場面で、2人いれば作業と患者さんの両方を見れる	
病棟	病棟レクリエーションを行う		
準備	平行棒の設定 使用する器具の準備	アクティビティの準備	
片づけ	ベッドを拭く	ベッドを拭く	
家屋評価	自宅内の段差の高さを測るなど		