

# 臨床実習マニュアル

## 1. 実習時間

08:20～08:30 リハビリ室の掃除(職員と一緒に掃除を行う)

08:30～08:40 朝礼

08:40～12:30 午前の実習

12:30～13:30 昼休み

13:30～17:30 午後の実習

- ① 学生は8:30～17:30まで実習の拘束時間となる。必ず臨床教育者(Clinical Educator;CE)へ所在を報告すること。
- ② 17:00以降CEや他の職員からのフィードバック時間。
- ③ カンファレンスは随時見学。

## 2. 休日について

- ① 1週目は、3日目まで実習とする。
- ② 原則として、土曜日・日曜日・祝日は休み。
- ③ 休日は病院へ出入りしないこと。

## 3. 実習日までの準備

- ① CEは、庶務へ連絡し、ロッカーを確保する。ロッカーの鍵を預かっておく。

## 4. 実習初日

- ① 科長の役割
  - (ア) 事務長、看護部長へ紹介する。
- ② CEの役割
  - (ア) 初日、8:00に薬局前で待ってもらおう。
  - (イ) 学生をロッカーに案内する。
  - (ウ) リハビリ科の朝礼で学生を紹介する。
  - (エ) 各病棟師長へ紹介する。

## 5. 実習中の注意点

- ① 患者・利用者の写真や動画の撮影は禁止。
- ② リハビリ科の勉強会への参加は強制ではない。
- ③ デイリーノートの記載内容  
病院からの課題ではないが学校によっては課題となっている場合もある。その他学生とのコミュニケーションの手段として用いてもよいが義務とはせず、内容に関しても評価の対象とはしない。  
例として疑問点や理解度の確認などに用いる。  
デイリーノートとケースレポートは病院としての課題としない。

## 6. クリニカル・クラークシップ体制

クリニカル・クラークシップとは、指導者のあらゆる側面を臨床実習で体験して学習するシステム。また、助手として診療チームに参加し、実体験を通じてセラピストとして習得すべきスキルと Professionalism(態度・倫理)を育成していく臨床実習形態。

## 7. 実習のポイント

- ① 普段の業務(リハビリ)に支障がないことを基本とする。

従来のように学生のために評価する時間を設けたり、請求単位を少なくしたりして学生指導の時間を設けることはしない。記録やカンファレンスなど含め一日の業務を通して学生に付けてもらう。指導者と学生・患者ともに Win-Win の関係を考える。

- ② 常に指導者が付き添う。(認知的徒弟制)

ペア診療体制:学生はあくまでも診療の補助として診療に参加して技術を磨く。

例) 血圧計・角度計などを持ってくる

機器の調整、装着の補助

評価表への記載、歩行計測の計測係

ストレッチの際の骨盤の固定

重介助者の立位、歩行練習の際の二人介助 など

機器の装着は患者と健常者では異なる。患者に触れる機会が増える。重介助者の立位・歩行経験を得られる。

- ③ 実際の場面での体験を重視する。(On The Job Training)

診療に関するフィードバックは基本的にはその場その場で行う。夕方に CE が行うフィードバックは翌日のスケジュール確認、知識確認、チェックリストの確認、学生からの質問を中心とする。

- ④ 見学→模倣→実施を基本とする。(チェックリストの活用)

(ア) 見学

指導者は障害、手段、目的を解説しながら診療する。

見学後できるだけ早く、ディスカッションを行う。

ディスカッション中での実技指導は効果的。

(イ) 模倣

指導者の監視・補助下で患者に実施する。

何度も繰り返す。

技術項目の細分化で短時間、低リスクで実施できる。

(ウ) 実施

技術項目として学生に任ずことができる。(但し、CE の監視あり)

その判断は、主観的だが指導者が実施する。

実習における行動目標は、「実施」を増やすこと(実施＝一人で行わせることではない。監視あり)

「模倣」から「実施」のランクアップの可否の理由を確認させる。

付則 このマニュアルは、平成 31 年 2 月 1 日より施行する。