

臨床実習マニュアル

松本市立病院

リハビリテーション科

理学療法部門

2019 年 4 月 策定

2022 年 4 月 改定

2025 年 4 月 改定

目次

はじめに	2
臨床の形式について	3
臨床教育実習の到達目標	3
臨床教育者の教育内容について：許可される医行為の水準	4
Clinical Clerkship：CCS	6
診療のポイント	6
フィードバックについて	7
その他	8
当院 CCS 体制について	8
サブ CE の役割	8
ハラスメント	9
組織としての対策	9
臨床実習のスケジュール	10
実習日	10
実習部門	10
1 日のスケジュール	10
実習の進行	10
実習生の持ち物	11
臨床実習に関する確認事項	12
緊急時の対応について	12
実習中のアクシデント（転倒等）発生について	12
通勤時のアクシデントについて	12
体調不良時	12
実習全般	12
個人情報管理	12
その他	12
職員確認事項：CE の準備等について	13
実習初日の流れ	13
実習受け入れ前の準備について	14

はじめに

長野県理学療法士会では、2019 年より「臨床実習施設認定制度」の運用が開始されました
臨床実習施設認定会議に参加するためには、臨床実習施設独自の臨床実習教育に関する「臨床実習指導マニュアル」の作成が条件となりました

松本市立病院 リハビリテーション科 理学療法部門では、2019 年度より Clinical Clerkship（以下 CCS）を導入した臨床教育実習を行い、臨床実習施設認定制度の認定を受け臨床教育実習の受け入れを行っています

臨床の形式について

臨床実習は、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なお、見学実習は、患者への対応などについての見学を実施する実習、評価実習は、患者の状態等に関する評価を実施する実習、総合臨床実習は、患者の障害像の把握、治療目標及び治療計画の立案、治療実践並びに治療効果判定についての実習とする

臨床実習の方法について、評価実習と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で実施する

臨床教育実習の到達目標

日本理学療法士協会が平成 19 年に発行した「臨床実習教育の手引き」(第 5 版)では、理学療法教育の到達目標に関しては、「養成施設卒業時の到達目標のミニマムは、基本的理学療法をある程度の助言・指導のもとに行えるレベル」と紹介されています平成 12 年発行の第 4 版においては「養成施設卒業時の到達目標のミニマムは基本的理学療法を独立して行えるレベル」と明示されており、文面的には“基本的理学療法を独立して行えるレベル”から“基本的理学療法をある程度の助言・指導のもとに行えるレベル”へと卒業時の学生のレベルが低下した、と思われがちですしかし、この変更の背景には、日本が超高齢社会を迎えるにあたり、国の医療政策に応じて、地域、在宅の保健福祉分野を中心に理学療法士の活動領域が拡大してきたこと、そして、近年の心大血管疾患やがん患者へのリハビリテーションなど、より専門的な医療分野に関わる理学療法士のニーズが増え、リハビリテーション医療の内容自体が複雑化していることが大きな要因とされています実際に学生が就職する際、その就職先によっては、これまで臨床実習でも経験したことが無い、より専門的なリハビリテーションを学び直さなければならない機会も増えているようであり、その点では理学療法教育における到達目標は“基本的理学療法をある程度の助言・指導のもとに行えるレベル”が妥当であると言えます

臨床教育者の教育内容について：許可される医行為の水準

旧厚生省からの「臨床実習検討委員会最終報告」では、医学生が臨床実習において水準

I【指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの】、水準II【状況によって指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの】、水準III【原則として指導医の実施の介助または見学にとどめるもの】とされており、許可される医行為の水準が定められています。以下に、その例示を抜粋、引用します。

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

長野県理学療法士会では、「医学生の臨床実習において、一定条件で許容される基本的医行為の例示」に準じたものを作成した。以下に、長野県理学療法士会としての「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」を示します。

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

Clinical Clerkship : CCS

長野県理学療法士会では、「臨床実習教育の手引き」(第5版),「臨床実習委員会最終報告」の内容を踏まえ、臨床実習教育の方法として「CCSを行う県」として宣言する事が平成30年2月の理事会で承認されています

【理念】

「知識偏重ではなく、実際の患者から学ぶことが多くあり大切」

ウィリアム・オスラー (CCSの考案者)

【セラピスト教育における CCS】

「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」という臨床実習形態 (理念でもある)

【教育手法】

「正統的周辺参加と認知的徒弟制という学習理論に基づいた教育手法」

【注意点】

1. 日常の臨床現場で行う (患者の治療が主体とする)
2. Clinical Educator (以下 CE) は自身の臨床思考を学生に説明し、共有しながら指導する
3. CE の臨床思考過程や治療内容などを学生に理解させる (繰り返し行う)
4. 学生が CE と一緒に診療参加 (バディシステム・OJT) させる参加する過程で、見学⇒模倣前期⇒模倣後期⇒実施を行う
5. リアルタイム (now and here) での指導を行う (チェックリストを指導の道標として利用)
6. 学生の理解度は、書面でなく行動で判断する
7. 実習時間外学習は1日1時間とする

診療のポイント

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て学生指導の時間を設けることはしないカルテ入力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い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2人介助 など

→機器の装着も実際の患者と健常者では異なる学生も患者に触る機会が増える重症な患者も立位・歩行経験を多く得られる

3. 実際の場合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

夕方に臨床教育者：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

ミーティング (学習会) がある場合は, そちらを優先とする

4. 見学→模倣→実施を基本とする (チェックリストの活用)

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

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

実施

- ・技術項目として学生に任すことができる (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＝一人でやらせるではない監視あり)
- ・「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

フィードバックについて

- ・臨床に関する質問は診療中に実施 (Now and Here)
- ・夕方等のフィードバックはチェックリストの確認, 翌日の予定, 認知知識に関する質問を

中心に実施してなるべく短時間で行う

その他

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

当院 CCS 体制について

- メイン CE とサブ CE の 2 名体制をとって学生指導にあたる
- 若手セラピストと中堅以降セラピストのペアを基本とする
- メイン CE とサブ CE の組み合わせについては、急性期病棟、回復期病棟の組み合わせも可能とする

サブ CE の役割

8 週間の実習中にて CE のみの指導では、学生および CE のお互いにストレスがかかることを予防する

- CE のみの指導では、考えの偏りや指導不足の問題、学生の問題を他者が見つけにくい
- CE には診療以外の業務もあり、常に診療を行っているわけではない
- チーム体制にすることで若手も中堅の考え方を学べることも期待できる

ハラスメント

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

学生と臨床教育者間では、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受けないような立ち居振る舞いが常に要求されている立場を利用して、社会的通念を逸脱し、本来の実習に不必要な行為を強要することは避けるべきです

ハラスメントの具体例

- ・ 飲めないお酒を強要すること
- ・ 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
- ・ 患者の目前で、強い口調で叱りつけること
- ・ 無視すること

組織としての対策

前項のセクシャルハラスメントと同様に、不快に感じる事柄があった場合に、気軽に相談できる体制を用意する

実習指導では、指導が一对一にならないように十分に注意する指導が密室で行われることのないよう、組織として対応する

臨床実習のスケジュール

実習日

CE の勤務日に準じる（日曜日-土曜日，祝日含む）

実習部門

一般病床

回復期リハビリテーション病棟

地域包括ケア病棟

見学・同行：訪問リハビリテーション，院外業務，地域事業

実習期間を 2 分割して一般病床・地域包括ケア病棟実習と回復期リハビリテーション病棟実習を実施する

1 日のスケジュール

実習時間 8:15-17:15（8時間）

8:15 清掃（スタッフと同様の清掃を行う）

8:30 全体朝礼

8:40 診療参加

昼休憩時間

17:15 実習終了

フィードバックなどは適宜 CE より行われる

実習の進行

[実習開始時（1 週目）]

- ①初対面の対象者にはまず CE から学生が診療に参加することを伝え承諾を得る
- ②可能な範囲で対象者について説明する
- ③常に学生と行動を共にし，診療周辺業務（準備・片付けなど）から参加する
- ④診療後に「解説（見学）」を通じての学生の感想や考えを聞くこのとき否定的なコメントは避ける
- ⑤学生にカルテの所在と閲覧方法を指導する

[実習初期（2週目）]

- ①見学中の学生へ実施中の理学療法（技術）について可能な範囲で解説する
- ②同じ疾患（障害）でも個々に診療内容や技術が違うことを助言する
- ③解説付き見学を実施し、CE が安全と判断できる項目については「模倣」をさせる
- ④「解説（見学）」と「模倣」で実感した違いや対象者の現状について学生に説明する
- ⑤診療に関する準備や片付けは、ほぼ学生に委ねる

[実習中期（3,4週目以降）]

- ①自由な時間があれば、病室やデイルーム等での「対象者と会話する時間」として設定する
- ②数回「模倣」し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
- ③学生の説明が十分、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できれば、「実施」としてその項目の受け持ちをさせるこの時、CE は必ず「実施」を見守る
- ④上記を繰り返し、他の項目の「実施」を増やす
- ⑤CE の指導、監視のもとに電子カルテの記載を行う

[実習終期]

- ①実習終了日までに学習成果を学生に伝える
- ②模倣」を繰り返しても、「実施」に至らなかった項目の原因について CE の見解を話す

実習生の持ち物

着替え、上履き、昼食（売店利用可能）

臨床実習に関する確認事項

緊急時の対応について

実習中のアクシデント（転倒等）発生について

松本市立病院事故発生時マニュアルに基づいて，CE 指示のもと適切に対応する

通勤時のアクシデントについて

松本市立病院リハビリテーション科に電話連絡を行い CE の指示を受ける

学校規定に基づき，学校にも連絡を入れる

体調不良時

朝 8 時 15 分までに松本市立病院リハビリテーション科まで電話連絡を行う

学校規定に基づき，学校にも連絡を行う

実習全般

礼節について（挨拶する，ハキハキする等）

患者様への対応について（特に予後を聞かれたとき等，学生自身での対応が困難な場合について）

贈り物について（原則として断る CE への報告を）

電話の対応

基本的に電話は職員が対応するもし電話を受けた際，そばにスタッフがいない場合は，メモ用紙に電話を受けた学生〇〇氏名，場所，時間，電話の発信相手氏名，電話の内容（どのスタッフへの用件なのか等）を記載し，スタッフが誰か分からない時には CE に報告すること
学生個人 PC の利用可能，院内 WiFi 利用可能：CE に確認すること

個人情報管理

メモ用紙，経過記録等には個人を特定できる情報を記載しない

個人 PC などへの個人情報取扱は禁止

その他

病院敷地内は全面禁煙

職員確認事項：CE の準備等について

担当者事前準備

事前準備（担当：臨床実習責任者 ○○）

- ・事務部に電子カルテパスワードを確認し準備（事務担当部門 総務担当 吉澤）
- ・更衣室準備（事務担当部門 総務担当 ○○）
- ・駐車券準備（車で来るもの）駐車場の確認（事務担当部門 物品担当 ○○）

学生の自家用車通勤について基本的には、公共交通機関を利用して通勤していただく
しかし、公共交通機関が利用できない公共交通機関を利用できるが、駅または停留所までが遠い、通勤時間がかかなりの時間を要してしまう以上のような場合のみ許可する

- ・CE, サブCE を決定

・初日に学生をロッカーへ誘導する控室の説明（机、PC、ロッカーなど）その後、科内朝礼で挨拶をしてもらう

- ・初日と最終日の昼休みに院内の挨拶回りをする
- ・初日の病院内の案内を行なう
- ・図書室の使用についての説明
- ・リハ室備品使用について
- ・電子カルテ使用の説明学生用の ID とパスワード
- ・チェックリストを使用して一日の実施内容を確認する
- ・最終日に感想文（実習全体）・評価表と出欠表のコピー・レジュメ・チェックリストを提出する

実習初日の流れ

初日

8:00 頃 リハビリテーション室へ

- ・更衣室への案内を行う（実習生と指導者が同性の場合、案内係は指導者が行う異性の場合、予め代わりを立てておく）※最終日鍵の回収を忘れずに
- ・リハビリテーション科の朝礼で挨拶
- ・臨床実習責任者によるオリエンテーション

①病院・施設の組織・管理・運営等の概要についての説明

②心得と規定

勤務時間、休憩時間、学生が使用する鍵、電話の使用、更衣室、清掃等

③理学療法部門（リハビリテーション部門）および関連部門への紹介

④対象者に対応する場合の諸注意（挨拶、言葉遣い、安全対策、衛生問題等）の説明

⑤実習スケジュール、学生が守らなければならない規則の説明

指導者によるオリエンテーション

- ①施設での代表的な疾患（3つ程度）についてその標準的な治療計画を学生に説明する
- ②学生のチェックリスト表を確認する
- ③デイリーノートの提出（返却）時間と場所を指定する
- ④学生が参加可能なミーティング，カンファレンス，勉強会などを紹介する

実習受け入れ前の準備について

実習生を受け入れる前には，以下のような準備が必要である

- 1 養成校の臨床実習指導者会議への出席
 - 1.1 教員ならびに実習生とのコミュニケーションを図ることで，実習が円滑に導入・遂行できる
- 2 実習に関する資料の確認
 - 2.1 養成校によって実習期間が異なるため，実習期間の確認は重要である
 - 2.2 目標設定や実習内容を実習期間にあわせて調整する
- 3 実習方針・教育目標の確認
 - 3.1 実習期間（短期，長期など）に応じた教育目標をあらかじめ設定・確認しておく
- 4 関連スタッフとの実習打ち合わせの実施
 - 4.1 実習生が直接的に関わるリハ部門に加え，間接的に関わることの多い病棟などの職員に対しても実習開始などについて周知することが望ましい