

# 臨床実習マニュアル

## -第4版-

JA長野厚生連 北信総合病院

リハビリテーション科 理学療法部門

## **臨床実習マニュアル（第4版）目次**

**第1章 はじめに（理学療法部門 臨床実習マニュアル作成に当たって）**

**第2章 病院規模・施設の概要**

**第3章 臨床実習指導の流れ**

**第4章 臨床実習指導方法**

**第5章 細則**

**第6章 参考・引用文献**

## 第1章 はじめに（理学療法部門 臨床実習マニュアル作成に当たって）

PT/OT の養成カリキュラム改定に伴い、臨床実習の形態として、診療参加型臨床実習（以下、CCS;Clinical Clerkship）が推奨され、長野県理学療法士協会においては「理学療法教育について CCS を行う県」の宣言があった。

CCS を展開していく上で、①対象者の担当はせず、助手として診療参加する ②技術項目の細分化による実施 ③見学・模倣・実施の段階付け ④できることからの診療参加実習 ⑤指導者の役割は教育資源、が基盤となる考え方となる。また、CCS の基本的な概念として、「診療参加させながら実習生の成長を促す」という考え方が定義されている。その中で、「実習生の変化を的確に判断し学習の進行を支援する」・「問題探求や問題解決能力の育成を援助し、そのための学習資源として実習生に関わる」ことが臨床教育者（以下、CE;Clinical educator）の役割として挙げられている。また、臨床実習の教育目標が、「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・指導の下行為できるレベル」と示されている。その中で、CE の臨床推論を提示せずに実習生に考えさせようとする指導方法には限界がある。加えて、当施設で従来行われてきた臨床実習においては、明確な指導基準がなく、CE の経験的な指導が中心であったため、CE の臨床経験年数によって実習生の知識や技術の到達度に差異が生じていた可能性が大きい。したがって、当施設では、「自立ではなく“自律”できる理学療法士」を臨床実習の目標として掲げ、その一助として別紙の資料を適宜用いながら、項目確認表に沿って臨床実習を進める。そして、実習生の知識や技術の到達度が CE の臨床経験年数に左右されにくい臨床実習を目指していく方針である。

CCSにおいては、従来の臨床実習と比較し、実習生の経験内容が項目確認表で明示されるようになっている。しかし、その項目確認表内に細分化された技能のレベルが妥当なものか、何を最低限経験すべきか、どの程度できるようになれば目標に到達したかの判断基準が不明確であると感じている。したがって、その部分については現状の限界点という認識を持ちながら、CE の臨床経験年数などで判断基準にばらつきが出ないよう、今後の CCS 運用について考えなくてはならないことだと感じる。

最後に、療法士の教育においては、卒前・卒後の継ぎ目のない教育目標が必要であり、当施設における卒後教育まで踏まえた到達目標を模索したい。

2025年3月31日

北信総合病院 リハビリテーション科 理学療法部門

## 第2章 病院規模・施設の概要

### 第1節 長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院 (JA長野厚生連 北信総合病院)

#### (1) 所在地

〒383-8505 長野県中野市西 1-5-63 《(代表) TEL:0269-22-2151》

#### (2) 開設日

昭和 20 年 5 月 1 日

#### (3) 標榜科目

内科、精神科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、特殊歯科口腔外科、救急科

#### (4) 病床数（計 419 床）

一般病床 337 床（うち ICU・CCU12 床、ER・HCU12 床、NICU3 床、地域包括ケア病棟 44 床）

療養病床 38 床、精神病床 40 床、感染症病床 4 床

#### (5) 付帯事業

居宅介護支援事業所

訪問リハビリテーション

訪問看護ステーションなかの

精神科訪問看護ステーションせせらぎ

#### (6) 関連施設

北信総合病院付属 北信州診療所

訪問看護ステーションきたしなの

#### (7) 職員配置（理学療法士： 23 名・作業療法士： 13 名・言語聴覚士： 4 名・医療事務： 1 名）

・院内チーム（理学療法部門のみ）

脳神経内科/外科等チーム： 7 名

内科・外科・小児科等チーム： 9 名

整形/形成外科・外来等チーム： 6 名

地域包括ケア病棟専従： 1 名

・訪問リハビリテーション： (PT) 3 名 (OT) 2 名

#### (8) 施設基準

心大血管疾患リハビリテーション I

脳血管疾患等リハビリテーション I

廃用症候群リハビリテーション I

運動器リハビリテーション I

呼吸器リハビリテーション I

## 第2節 老人保健施設もえぎ

### (1) 所在地

〒383-0015 長野県中野市大字吉田 123-1 《TEL:0269-22-7800》

### (2) 開設日

平成 8 年 8 月 8 日

### (3) 運営方針

高齢社会をむかえ、地域住民の要望に応じた保健・医療・福祉活動を目指して老人保健施設もえぎを設立した。老人保健施設は、病院と家庭または老人福祉施設とを結ぶ「通過施設」だが、当施設はそれに留まらず、地域における老人介護支援を目指し、地域包括支援センター・地域の介護保険事業者・北信総合病院地域ケアセンター・訪問看護ステーション等と緊密に連携し、総合的な高齢者福祉・医療・保健対策の基幹施設として運営を図っている。

### (4) 提供するサービスの種類・定員

サービスの種類	定員
<b>【施設サービス】</b> 入所	100 名
<b>【居宅サービス】</b> 短期入所療養介護（ショート） 介護予防短期入所療養介護 通所リハビリテーション（デイケア） 介護予防通所リハビリテーション 訪問リハビリテーション	入所定員内 入所定員内 45 名/日 通所リハビリテーション定員内 施設利用者を中心に若干名

### (5) 職員配置（理学療法士：6名・作業療法士：5名・言語聴覚士：1名）

- ・通所リハビリテーション勤務：(PT)2名(OT)2名
- ・入所リハビリテーション勤務：(PT)4名(OT)3名(ST)1名

### (6) 算定介護報酬

#### 【入所】

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（I）および（II）

短期集中リハビリテーション実施加算（I）および（II）

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（I）および（II）

#### 【短期入所療養介護】

口腔連携強化加算

個別リハビリテーション実施加算

#### 【介護予防短期入所療養介護】

個別リハビリテーション実施加算

#### 【通所リハビリテーション】

退院時共同指導加算

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）および（ハ）

リハビリテーションマネジメント加算（事業所の医師が説明し利用者の同意を得た場合）

短期集中個別リハビリテーション実施加算

生活行為向上リハビリテーション実施加算

口腔機能向上加算（Ⅰ）および（Ⅱ）

【介護予防通所リハビリテーション】

退院時共同指導加算

介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

生活行為向上リハビリテーション実施加算

口腔機能向上加算（Ⅰ）および（Ⅱ）

一体的サービス提供加算

【訪問リハビリテーション】

退院時共同指導加算

訪問リハビリテーション費

介護予防訪問リハビリテーション費

リハビリテーションマネジメント加算（口）

リハビリテーションマネジメント加算（事業所の医師が説明し利用者の同意を得た場合）

短期集中リハビリテーション加算

口腔連携強化加算

## 第3章 臨床実習指導の流れ

### 第1節 準備段階

#### （1）臨床実習指導者会議への出席

会議へは可能な限り出席し、「臨床実習の流れについて（別紙1）」を提示しながら実習期間や具体的なスケジュールをCEと実習生が共有できるようにする。また、「面談用紙（別紙2）」を用いて、必要に応じてCEと実習生が事前に準備しておくことを把握できるようにする。また、可能であれば、実習生に対し病院駐車場利用希望の有無を確認する。もしくは、後日に実習生からの電話連絡の際に確認する。

#### （2）臨床実習方針・教育目標の確認

臨床実習期間前に、CE間で実習の方針を確認し、実習の進め方にに関する会議を設ける。その中で、実習生が掲げた実習目標や提出課題・作成書類の確認を行う。また、CCSでの臨床実習を進めるにあたり、養成校側から提示された項目確認表をCE間で共有し、実習中の運用方法についての確認を行う。なお、養成校から具体的な項目確認表の提示が無い場合、当施設で用意した項目確認表を使用し実習を行う。

#### （3）関連スタッフや対象者への周知

リハビリテーション部門の各職員への実習時期の告知は年間計画を通じて行い、直近1か月前の全体会議でもCEが口頭で周知するように努める。また、医師や病棟師長への周知はカンファレンス出席時や病棟訪問時に、挨拶を通して行う。加えて、対象者への周知は、実習生が治療の見

学や補助業務を行うことがあることをリハビリテーション室内に掲示し、周知を図る。

#### (4) 対象者からの承諾

CE から対象者へ指導者の監督下で助手として診療（見学～実施）に参加する旨を伝え、承諾を得る。その際、協力を断っても対象者へ不利益が生じないことや実習が始まった以降でも協力を中断できることを予め伝えておく。そして、同意が得られれば、その旨を電子カルテ内に記載する。

### 第2節 導入段階（実習開始～2週間程度）

まず、実習生自身の自己紹介をリハビリテーション部門の朝会で行う。加えて、実習初日の午前は技師長より、病院全体ならびにリハビリテーション部門の紹介・案内を受ける。その際、個人情報の取り扱いに関して、実習生は当施設側で用意した個人情報取り扱いに関する誓いの紙に記入し、個人情報の取り扱いを理解した上で実習開始日に技師長へ提出する。加えて、病院情報システム利用書と北信総合病院 病院情報システム使用誓約書に記入し、技師長へ提出する。

そして、隨時、CE から「第1節(4)」の要旨で対象者へ実習生を紹介する。その後、実習生が自ら自己紹介を含め挨拶を対象者へ行う。また、実習生が自ら対象者に話し掛けても良いかどうかを CE から実習生へ指示する。

#### (1) 実施への導き

まずは、診療場面での車椅子移動や治療器具の準備・後片付けなど、診療周辺業務から実施へと導く。

#### (2) 見学について

この期間は、「患者側の目線で治療者を見る」ことを実習生に意識させる。そして、診療後に見学を通じての実習生の感想や考えを聞き、前向きなコメントを提示する。その際、メモを取る時間を必要に応じて設ける。

#### (3) カルテの閲覧

必要に応じて、対象者の電子カルテの閲覧方法を教示する。その際、学生用のログイン ID・パスワードを用い、パソコンを離れる時には必ずログアウトする。加えて、他の対象者のカルテを閲覧しないよう注意喚起を行う。

老人保健施設もえぎの場合、紙カルテの運用であるため、その閲覧に関しては CE の監視下で閲覧させる。加えて、他の対象者のカルテを閲覧しないよう注意喚起を行う。

### 第3節 展開段階（実習3週目以降）

この時期の診療に関する準備や後片付けは、ほぼ実習生に委ねる。

#### (1) 見学中の実習生への指導

実習中の理学療法（技術）については可能な範囲で解説する。その際、治療の手技や評価内容はあまり絞らず、実習経過や養成校で使用している教科書を考慮する。また、対象者への説明を介して解説を行い、実習生の理解が深まるように努める。加えて、この時期の見学は「治療者の視点で見る」ことを徐々に意識させ、対象者によって診療内容や技術が違う点も伝えていく。

#### (2) 協同参加（模倣）への導き

解説付きの見学を実施し、(項目確認表の各ポイントを参照しながら) CE が安全と判断できる項目については協同参加（模倣）をさせていく。その際、見学と協同参加（模倣）で実感した乖離について話を展開させ、技術的側面への動機付けを促す。そして、実習生に対象者の現状（現症）について解説をさせ、ポイントを押さえた解説ができていれば協同参加（模倣）をさせていく。

#### (3) 実施への導き

協同参加（模倣）を行い、(項目確認表の各ポイントと照合しながら) CE が安全に行えると判断した項目について実習生にリスク管理の説明をさせる。その説明から、指導者の監視下で実習生の行動を制御可能であると判断できれば、実施として以降の受け持ちをさせていく。そして、上記を繰り返しながら、他の項目の実施を増やしていく。

#### (4) 中間評価（形成的評価）

実習期間の半分が経過した頃を目安に、(各 CE と話し合い、) 実習状況や項目確認表の進行度について中間評価を行う。その内容とは、項目確認表における実施項目に至らない理由を具体的に実習生へ提示し、今後の実習について話し合う。また、可能であれば、実習生に自己評価をさせ、CE との中間評価と照らし合わせたうえで、今後の実習生指導に反映させる。

### 第4節 まとめ段階（実習残り2週間程度）

協同参加（模倣）を繰り返しても実施に至らない項目の原因について、指導者の見解を示す。そして、最終（形成的）評価を行い、実習生に提示する。この時、総括評価は行わない。また、実習生に当施設での臨床実習に関するアンケート（別紙8）に記入をしてもらう。

実習終了の挨拶については、カンファレンス出席時や病棟訪問時、開始時同様に挨拶を行い、リハビリテーション部門では、実習最終日の前日ないし前々日に朝会で挨拶を行う。

### 第5節 養成校教員との連携

#### (1) 実習が順調に進行している場合

実習地訪問については、養成校からの連絡を待って調整する。

#### (2) 実習が順調に進行していない場合、あるいは順調に進行しないと想定される場合

技師長に相談をしながら実習地より早めに養成校へ連絡を行い、教員に個別の対応を要請する。また、必要に応じて、複数回の実習地訪問を要請する。

#### (3) 養成校へ連絡を行う目安

① 2回の遅刻や1回の無断欠席が認められる場合

② 正当な理由なく、指導者の指示や協力要請に応じない場合

③ 医療事故（あるいは、それに準ずるもの）の発生時

④ 体調不良などで実習に支障をきたす場合

など

## 第4章 臨床実習指導方法

### 第1節 実習時間と月間スケジュール

#### (1) 臨床実習時間

フィードバックは診療開始前に重点を置き、その日の行動目標をできる限り明確にしたうえで実習を開始できるように努める。また、項目確認表の記載は、午前・午後のそれぞれ業務終了後に実習生とともに確認する。以下に、実習時間の一例を記載する。その際、指導中は適宜、メモを取る時間を設ける。

休日については、病院実習の場合、土曜日・日曜日・祝日を休日とする。また、老人保健施設もえぎの場合、土曜日・日曜日は休日とする。ただし、祝日は営業日のため、実習を行うか休日にするかは実習生と協議のうえ決定する。

#### (2) 週間/月間スケジュール

病院実習においては、複数の診療チームで指導にあたるため、午前・午後でCEが1名ずつ指導する。その際の指導期間は連続2週間を下限とし、継続的な指導に留意する。

#### 【病院内実習の一例】

8:15	掃除 (PT室モップ・拭き掃除を交互)	13:00	項目確認表に沿った対象者への対応
8:30	提出物と今日の行動目標の確認	16:30	項目確認表のチェック・まとめ
9:00	項目確認表に沿った対象者への対応		(minutes paper等)
11:30	項目確認表のチェック・まとめ	17:00-17:30	帰宅
12:00-13:00	昼休み		※カンファレンスへの出席は随時・適宜

#### 【老人保健施設もえぎにおける実習の一例】

8:25	リハビリ科ミーティング	13:30	項目確認表に沿った利用者への対応
8:30	看・介護合同朝会	16:30	項目確認表のチェック・まとめ
8:40	提出物と今日の行動目標の確認	16:45	使用物品の掃除・片付け
8:45	項目確認表に沿った利用者への対応	17:00-17:30	帰宅
11:30	項目確認表のチェック・まとめ		※サービス担当者会議への出席は適宜
12:30-13:30	昼食および昼休み		

### 第2節 臨床実習内容

まず、評価や治療の実施内容については、これまでの実習経過や大学での履修状況を考慮し、手技や評価は絞らないよう努める。そして、動作観察については、共通言語で共通認識の下、共通した資料で行うよう努力する。そのために、実習生の使用図書を確認しておく。また、診療前後のフィードバックにおいては、必要に応じて段階的に minute paper (別紙3-7) を用いる。

その具体的な内容については、実習をⅢ期に分け、次のように運用する。I期(1-2week)では、その日の行動目標に対する具体的な行動を記載し、それに対する自己評価、明日の課題やスケジュールや行

動目標の記載を行う。次に、Ⅱ期(3-4week)では、今日の実習における最重要項目の記載をし、その日に最も理解することに苦労したことの内容を記載する。最後に、Ⅲ期(5week～)では、内容や項目を自由に記載する。

病院内実習では、CEと実習生の比率は3:1を基本とし、その内訳は病院内に在する3チームの中からCEを1名ずつ選抜する(図1)。その中の指導割合については、実習生の希望を考慮し、それに沿ったチームの選抜CEが0.5の割合でメインとなる。残りの2名はサポートして、0.25の割合で、項目表に沿って可能な範囲で実習を行う。ただし、感染症対策の一環として、状況によっては、内科・外科・小児科等チームへの実習生配置は見送る。その場合、実習生1名に対し、CEは2名体制となる。

老人保健施設/訪問リハビリテーションにおける実習では、指導者と実習生の比率は1:1を基本とし(図2)、項目表に沿って可能な範囲で実習を行う。

図1 (病院内における臨床実習指導のイメージ)

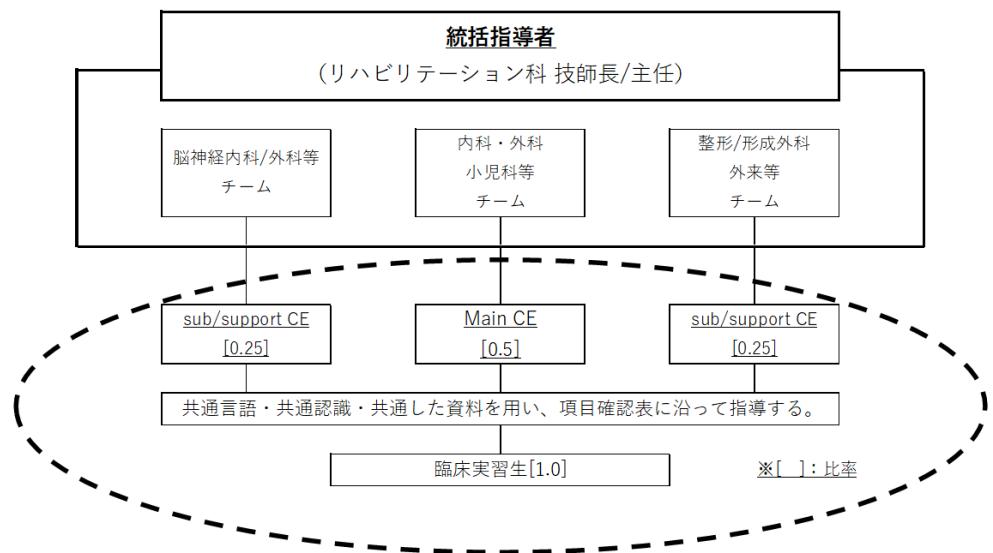
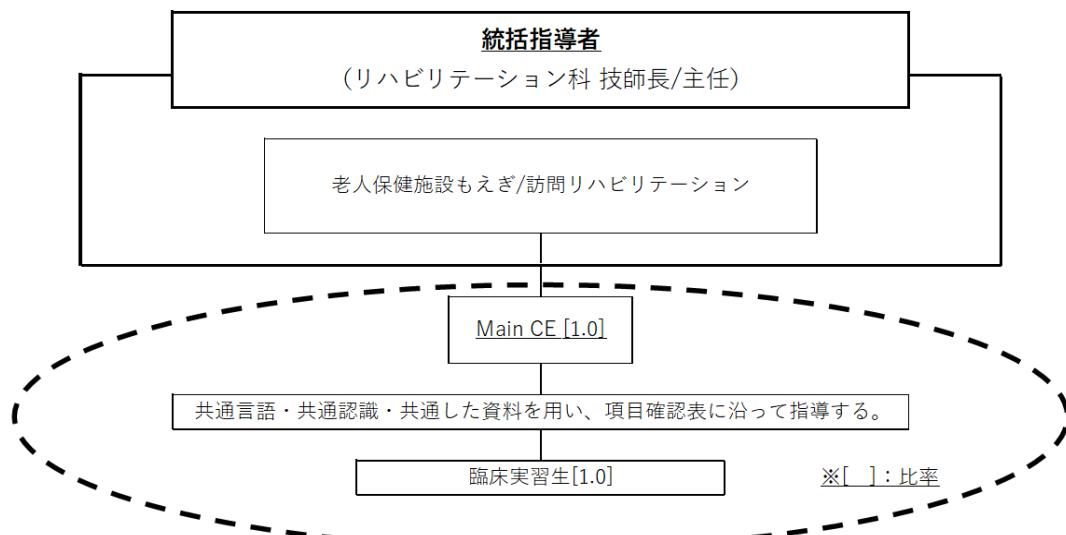


図2 (老人保健施設/訪問リハにおける臨床実習指導のイメージ)



### 第3節 項目確認表の運用

詳細については、別紙の項目確認表を参照しながら進める。

#### (1) 病院内実習における診療科別チーム編成を考慮した運用

項目確認表を大まかに4つに分け、それぞれの役割（Main/sub CE）を分けたうえで項目確認表を運用する。その際、チーム別に次のように大まかな役割分担を決め、それを中心に指導を行う。「①脳神経内科/外科等チーム：安静度と離床過程、動作介助・観察、認知機能を含めた高次脳機能など。②内科・外科・小児科等チーム：呼吸介助、運動負荷、ライン管理、リスク管理など。③整形/形成外科・外来等チーム：禁忌[荷重制限・肢位]、ROM・MMT、物理療法など。」また、病院内実習における項目確認表の情意領域では、3人のCE それぞれが評価を行う。

#### (2) 老人保健施設/訪問リハビリテーションを考慮した運用

項目確認表に沿って、可能な範囲で実習を行い、病院実習の見学も行う。その中で、中心とする指導内容については、介護保険や家屋内導線移動方法、ならびに他施設間連携などとする。

### 第4節 臨床実習における学習支援ツールについて

#### (1) 実習目標⇒行動目標に細分化し具体性を持たせる。1日の開始時にminutes paper冒頭へ記載。

#### (2) 実習経験記録表（実習終了時に指導者が確認し捺印する）

#### (3) デイリーノート：養成校側から指定された様式に沿う。詳細については、以下のように検討する。

①その日のスケジュール⇒前日に計画する予定

②実習指導者や他の職員から受けた指導や助言

③実習における疑問点や質問事項

④その日、一日の感想

⑤症例に即して自ら調べたこと⇒実習施設内で完結するよう心掛ける

※デイリーノート②～④については、部分的にminutes paperを利用。

#### (4) 感想文（実習最終日に記入し、指導者へ1部・大学へ1部提出する）

#### (5) 臨床実習に関するアンケートの提出（別紙8）

### 第5節 症例報告書の作成ならびに症例発表について

CCSでの実習形態を当施設では採用しているため、症例報告書の作成ならびに症例発表は行わない。なお、養成校側のカリキュラムにおいて症例報告書が課されている場合は、この限りではない。

### 第6節 臨床実習における実習生評価について

CCSでの実習形態を当施設では採用しているため、実習生の総括評価は行わない。なお、養成校側のカリキュラムにおいて実習生評価が求められている場合は、この限りではなく、可能な範囲で対応する。

### 第7節 実習中におけるリスク管理への対応

実習中に遭遇するリスクとして、対象者の急変や治療中の転倒や転落、対象者や家族からの苦情、感染などが挙げられる。その際、当施設の諸規定集や各マニュアルに則り対応し、手順は次のとおりである。また、(1)～(3)については、当施設の諸規定集 第3節リスク管理規定類の中の「医療安全管理に関する

項目」ならびに、「北信総合病院 医療事故防止対策マニュアル」を参照し対応する。

(1) 対象者の急変やインシデント/アクシデントへの対応手順

実習中に対象者の状態が急変した場合や治療中に転倒や転落させてしまった場合、直ちに治療を中止し、患者を安全で安定した場所へ移動し、当施設の諸規定集に則った対応を迅速に行う。

(2) インシデント/アクシデント発生後の対応

実習生自身に起こった交通事故や当実習地内で怪我をした場合は、各養成校の臨床実習の手引きにしたがって行動する。また、実習生が対象者に起こしたインシデント/アクシデントに関しては、発生内容と経過を確認し、適切な対処へ繋げる。いずれの場合も、技師長または主任に報告し、共同で対応する。加えて、インシデント/アクシデントについては対応が落ち着いた後、当施設の電子カルテを用いインシデント/アクシデントレポートを作成する。そして、養成校への連絡も行う。

(3) 感染対策

「北信総合病院 感染対策マニュアル」に則り対応する。

(4) 個人情報の取り扱いに関して

まず、実習生は当施設側で用意した個人情報取り扱いに関する誓いの紙に記入し、個人情報の取り扱いを理解した上で実習開始日に技師長へ提出する。画像所見の取り扱いについては、カルテデータは実習生に直接渡さず、データを出力した紙面を渡す。そして、トレーシングペーパーを用い写した後、スキャンし画像データとして使用する。なお、カルテデータを出力した紙面は実習地外に持ち出さず、複写の作業は実習時間内に行う。また、詳細については、諸規定集 第3節リスク管理規定類の中の「個人情報保護」に関する項目を参照し対応する。

(5) ハラスメント

当施設の諸規定集 第3節リスク管理規定類の中の「ハラスメント防止に対する規則」に則り対応する。

## 第5章 細則

### (1) 対象者からの同意・対象者への周知

実習前に、CE から対象者へ口頭で説明し同意を得る。その際、協力を断っても対象者へ不利益が生じないことや実習が始まった以降でも協力を中断できることを予め伝えておく。そして、同意が得られれば、その旨を電子カルテ内に記載する。また、対象者への周知は、実習生が治療の見学や補助業務を行うことがあることをリハビリテーション室内に掲示し、周知を図る。

### (2) 実習生の実習日程について

実習期間中の実習生のスケジュールについては、実習生用日程表【別紙9】を活用し、明示する。また、各 CE と実習生のスケジュールが共有できるように、変更などがある場合は口頭でのやり取りに加え、実習生用日程表へも追記する。

### (3) 各診療科カンファレンスへの出席

病院内実習では、スケジュールなどを考慮し、実習前半・後半の2回に分け、適宜の参加を促す。2025年4月1日現在は以下の日程で各診療科のカンファレンス（以下、cc）が行われている。

【月曜日】脳神経外科(脳外 cc)-11:00～@西5階病棟、神経内科(神内 CC)-16:00@スタッフルーム

【火曜日】循環器内科(循内 cc)-8:15～@西4階心リハ室、呼吸器内科(呼内 cc)-14:30～@西8階詰所

【水曜日】整形外科(整形 cc)-16:00～@南6階カンファレンス室、

呼吸器内科(呼内 cc)-14:00～@西8階詰所

【金曜日】脳神経外科(脳外 cc)-11:00～@西5階病棟、循環器内科(循内 cc)-8:15～@心リハ室

また、老人保健施設もえぎでの実習では、以下の日程で各棟のサービス担当者会議が行われている。

【火曜日】つくし棟-13:30～@2階ナースステーション

【水曜日】まつば棟-13:30～@1階ナースステーション

デイケア-13:30～@1階会議室

【木曜日】かえで棟-13:30～@2階ナースステーション

### (4) 手術見学について

希望があれば、技師長と相談し、可能な範囲で適宜実施する。（医師の許可の範囲内）

### (5) 車通勤について

原則として、当施設で一切の責任を負わないため、養成校側と実習生で協議の上、全て実習生の自己責任であれば可とする。また、病院実習において、病院駐車場を100円/日で利用できる。その際、実習生に対し病院駐車場利用希望の有無を事前にCEが確認し、技師長へ申請する。そして、駐車料金については税込みであり、実習生が人事課へ支払うものとする。

なお、老人保健施設もえぎにおいても、駐車場が必要な場合、もえぎの駐車場を貸すことができる。ただし、100円/日の駐車料金が発生し、実習修了最終日にまとめて、もえぎ事務会計に支払うものとする。

### (6) 実習期間中に実習生が管理する物

①セキュリティカード

②更衣室ロッカーの鍵

③電子カルテ用のIDとパスワード

①～③に関しては、実習開始日に受け取り、実習生自身で実習終了日まで管理する。実習終了時、速

やかに CE へ返却する。また、実習施設外へ出る場合は、①-③をスタッフルーム内に設置された棚へ返却し、持ち出さない。

(7) 実習生の電子カルテ閲覧について

「北信総合病院 病院情報システム使用内規」に則り、実習生用のユーザーID を発行する。その ID を使用し、CE が許可した範囲内で閲覧を可能とする。また、実習生は実習開始日に、病院情報システム利用書と北信総合病院 病院情報システム使用誓約書に記入後、病院情報システム利用書を受け取り電子カルテの使用を開始する。その際、北信総合病院 病院情報システム使用規約を遵守し、システム利用の有効期間は実習期間内とする。

(8) 臨床実習に関するアンケート（別紙 8）について

実習生には、実習最終日に当施設での臨床実習に関するアンケート（別紙 8）に記入をしてもらう。その際、実習生の心理的負担を考慮し、記入したアンケートは養成校へ持ち帰り、改めて養成校から当施設へ提出してもらう。

(9) 臨床実習マニュアルの変更について

このマニュアルの運用について不具合が生じた場合、技師長へマニュアル変更の申し出を行う。技師長は申し出があった場合、北信総合病院に所属する理学療法士で構成する会議を速やかに開かなければならない。その会議は、委任状を含め 2/3 以上の出席者を必要とする。そして、変更の有無については出席者の 1/3 以上の賛同を得られなければならない。

(10) 当施設における実習内容の詳細について

北信総合病院「実習生受入内規」に従い、臨床実習を行う。なお、この内規については、当施設パソコンの“リハビリ”フォルダ⇒“実習開始時”フォルダ内に存在する。

## 附則

- (1) 臨床実習マニュアル 第1版は、2019年6月1日より運用する。
- (2) 臨床実習マニュアル 第2版は、2020年4月1日より運用する。
- (3) 臨床実習マニュアル 第3版は、2022年4月1日より運用する。
- (4) 臨床実習マニュアル 第4版は、2025年4月1日より運用する。

## 第6章 参考・引用文献

- ・山口 昇(編著) : 作業療法臨床実習マニュアル - 指導者と学生のために. 三輪書店, 2013
- ・(公社)日本理学療法士協会: 臨床実習の手引き(第5版). 2011
- ・中川法一(編) : セラピスト教育のためのクリニカル・クラークシップのすすめ(第3版). 三輪書店, 2019
- ・山口昇: PT・OT 養成カリキュラム改定にあたって-臨床実習の質の向上のために整備すること-. OT ジャーナル 53(2):180-183, 2019
- ・矢谷令子, 山田千鶴子, …他: 臨床実習教育のための教育力グレードアップ講座資料. 2019年3月24日
- ・長野県厚生農業協同組合連合会 諸規定集
- ・北信総合病院 医療事故防止対策マニュアル
- ・北信総合病院 感染対策マニュアル
- ・北信総合病院 病院情報システム使用内規
- ・(公社)日本理学療法士協会, 厚生労働省医政局医事課: 実習指導者向け調査結果報告書. 2017年10月

2019年5月16日 理学療法部門会議での承認を得て第1版 完成  
2020年3月6日 理学療法部門会議での承認を得て第2版 改版  
2022年3月3日 理学療法部門会議での承認を得て第3版 改版  
2025年1月30日 理学療法部門会議での承認を得て第4版 改版