

**南信勤労者医療協会  
諏訪共立病院  
学生実習指導マニュアル**

作成日：2017年11月15日

更新日：2025年4月22日

# 目次

- 1、概要及び指針
- 2、学生実習の目的と目標
- 3、CCS 指導の対象者
- 4、CCS における指導方式・体系
- 5、業務との兼ね合いについて
- 6、実習で学ぶべき行為、水準
- 7、学生実習において留意すべき点、ハラスメントについて
- 8、学生実習における具体的手順、タイムスケジュール
- 9、事故発生時、体調不良、流行性感染症、その他トラブル発生時の対応について
- 10、指導の実践にあたってのポイント

## **1. 概要及び指針**

当法人での学生実習における実習指導形式は原則として臨床参加型実習(クリニカルクラークシップ 以下:CCS)にて実施する。実習の指針として日本理学療法士協会「臨床実習の手引き(第6版)」、長野県理学療法士会「臨床実習の理解と教育の手引き」等のガイドラインに準じて行うものとする。また各養成校にて作成された実習における手順及びガイドライン等があればそれらに則って行う事とする。実習中においても学生は養成校に帰属するものであり、実習は養成校カリキュラムの一貫であるが、実習において学生は当法人の規則にも準じて行動し、医療的知識・体験のみならず、医療・介護従事者としての心構えや社会的コミュニケーションも学習する機会となれることが望ましい。

## **2. 学生実習指導における目的と目標**

実習生はチームの一員としてチームの立案した診療計画に基づいて診療に参加し、実際の現場を体験するなかで学習し、臨床上必要な知識や経験、患者とのコミュニケーションなど実践的な臨床能力の取得を根幹としつつ、また他スタッフとの連携や働く上での社会的スキルを身につけることを目標とする。

## **3. CCSの対象者**

総合臨床実習・評価実習をCCSでの実習指導形式の対象とする。

見学実習は、養成校の指定がなければCCSの対象外であるが、見学を中心としつつ可能な範囲でCCSの形式を意識して行う事を推奨する。なお見学実習では下記の臨床実習指導者講習会受講が必須ではないため、実務経験満5年未満の職員でも指導者として当たることが可能であり、若手に出来るだけ積極的に指導者として参加させ、指導経験を積んでもらう。

## **4. CCSにおける指導方式・体系**

**指導者**：臨床教育者(以下CE：Clinical Educator)は実務経験が満5年以上で厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会を修了した者。

受け持つ実習生とCEの対比は1：1もしくは2：1とする。

実習における基本的な指導及びマネジメント、実習生の管理監督を行う。

実習生の実習評価は必ず責任者と共に行い、一人で行わない。

実習の合否は養成校が行うものである。実習生の出来不出来を評定するのではなく、学生が臨床で働く理想像やその後の勉学のモチベーション向上につながる関わり方を意識する。

CCSでは従来のレポート作成での指導は原則行わない。養成校の指定や、学生自身から実習後の学内発表のための指南を要望された場合であれば対応する。

**実習生**：実習生が実施する条件として、①患者の同意 ②指導者の指導・監督の下であること ③心身の侵襲性が低い行為(水準I参照) ④実習前評価(OSCE、CBT)を合格した者であること。

CEの実習計画、実習内容、教育意欲・態度、実習指導技術など実習生もCEを評価する。

報告・連絡・相談は意識的に行い、独自の判断で行動しない。

**責任者**：実習指導責任者(以下 CD : Clinical Director)は原則として職責者が担う。施設代表者として養成校とのやり取り、実習全体における業務との兼ね合い等を含めた管理、三者面談での実習内容及び指導への助言と補足、実習生評価表の作成を指導者と共に行う。また実習生・指導者双方の関係性やコンディション、負荷状況などを管理し、事故・ハラスメント・その他実習の遂行に問題が生じた際に対応する。

**チーム**：科内のチームを基本とするが、指導可能な者の人数など状況によって臨機応変に対応する事とする。GE 以外の臨床実習指導者講習会修了者は、GE が休みや業務上の都合により指導に入れないうきに代行として指導を行う。指導形式は CCS に則って行い、実習生への指導内容や指導の際の気づきなどを GE と情報共有し、指導者の違いによる指導内容の違いで実習生に混乱を招かないようにする。GE もその内容や違いについて必要に応じて補足説明などを行い、実習生の理解や解釈を助けること。

## **5. 業務との兼ね合いについて**

学生指導を行うにあたって、実習のオリエンテーション及び面接、養成校講師の実習地訪問などへの対応を除き、学生指導によって日常業務・取得単位数を減らすことは原則しない。学生への指導は OJT でオンタイムで行われることが望ましい。診療業務終了後、当日の内容のフィードバックを行う際は 17:30 までに収める事に留意し、熱心になる余り長くなりすぎないように意識する。

面接、フィードバックなどで業務時間外になったものは、残業や未取得休憩として申請出来る。しかし上記の通り 17:30 までにフィードバックを収める事を留意し、出来るだけ 30 分以内に収めること。30 分を超える際にそれ以上申請出来ない訳ではないが、それらを大きく超える場合、労務管理・実習生の実習時間管理の観点からも責任者に報告・確認を行うこと。

家庭の事情や個人の都合により早く帰宅する必要がある場合には、職責者と相談し業務時間内でのフィードバックを行う。

フィードバックの時間に別の業務等で時間を取れない場合、職責者と相談し時間内でのフィードバックを行うか、フィードバックを翌日以降に回し実習生は時間で帰ることが出来るよう調整する。

## **6. 実習で学ぶべき内容・水準**

学生が実習で学ぶべきものとしては以下のような事項が上げられる。

- 医学的知識(生理学・解剖学・運動学、病理学・病態学・障害学、ADL・生活環境・社会資源、等)
- 評価技術(視診・触診・問診・聴診・観察・評価法・検査測定、等)
- 臨床推論(論理性、客観性、問題点の繋がり、等)
- 治療技術(手技、理論、介助法、等)
- 計画とマネジメントのやり方(プログラム立案、SOAP と結果、PDCA、等)
- 医療人としての在り方(人間性、社会性、医療倫理、職業倫理、等)
- コミュニケーション(患者・家族、多職種連携、情報収集)
- 社会人としての働き方(挨拶、礼節、規則の遵守、報連相、業務遂行に必要な雑務、等)

これらすべてがその実習内で網羅されなくてはならない訳ではない。

しかし、実習生がより多くを学べるよう、その実習生に何が不足し、何を必要としているか、何を補い、何を伸ばすか、それらを考えながら指導にあたれることが望ましい。

## 臨床実習において実習生が実施可能な基本技術の水準(PT)

| 項目                | 水準Ⅰ<br>指導者の直接監視下   | 水準Ⅱ<br>指導者の補助として実施   | 水準Ⅲ<br>見学にとどめておく                 |
|-------------------|--|--|----------------------------------|
| 教育目標              | 臨床実習で修得し対象者に実践できる  | 模擬患者等で技術を修得し、指導者の補助ができる  | 模擬患者等で技術を修得し、指導者の見学をする           |
| 動作介助技術            | 基本動作・移乗動作・移送介助・体位交換  | 急性期やリスクを伴う状態での水準Ⅰの項目   |                                  |
| リスク管理技術           | 標準予防策、症状・病態の観察、バイタルサインの測定、意識レベルの評価、褥瘡予防、転倒予防、酸素吸入療法中の患者の状態観察                           | 創部管理、廃用症候群予防、酸素ボンベの操作、ドレーン・カテーテル留置中の患者の状態観察、生命維持装置装着中の患者の状態観察、点滴・経管栄養中の患者の状態観察 |                                  |
| 評価技術              | 情報収集、診療録記載(実習生が実施した内容)、臨床推論評価全般(※詳細は下記)  | 診療録記載(指導者が実施した内容)<br>急性期やリスクを伴う状態での水準Ⅰの項目                                      | 障害像、プログラム、予後の対象者・家族説明、精神・心理検査    |
| 治療技術<br>運動療法技術    | 関節可動域運動、筋力増強運動、全身持久運動、運動学習、バランス練習、基本動作練習、移動動作練習(歩行動作、応用歩行動作、階段昇降)、日常生活活動練習、手段的日常生活活動練習 | 急性期やリスクを伴う状態での水準Ⅰの項目<br>治療体操、離床練習、発達を促進する手技、排痰法                                | 喀痰吸引、人工呼吸器の操作、生活指導、患者教育          |
| 治療技術<br>物理療法技術    | ホットパック療法、パラフィン療法、アイスパック療法、渦流浴療法(褥瘡・創傷治療を除く)  | 超音波療法、電気刺激療法、近赤外線療法、紫外線療法、マッサージ療法、極超短波療法・超短波療法、脊椎牽引療法                          | 褥瘡・創傷治療に用いて感染のリスクがある場合の治療        |
| 義肢・装具・福祉用具・環境整備技術 | 義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)、福祉用具(車椅子・歩行補助具・姿勢保持具を含め)の使用と使用方法の指導                               | 急性期やリスクを伴う状態での水準Ⅰの項目<br>義肢・装具・福祉用具の調節  | 義肢・装具・福祉用具の選定、住環境改善指導、家族教育・支援    |
| 救命救急処置技術          |  |  | 救急法、気道確保、人工呼吸、心マッサージ、除細動、止血      |
| 地域・産業・学校保健技術      |  | 介護予防、訪問・通所・入所リハビリテーション   | 産業理学療法(腰痛予防など)、学校保健(姿勢指導・発達支援など) |

### ※評価技術詳細項目

問診、視診、触診、聴診、形態測定、感覚検査、反射検査、筋緊張検査、関節可動域検査、筋力検査、協調運動機能検査、高次脳機能検査、脳神経検査、姿勢観察・基本動作能力・作業工程分析、バランス検査、日常生活活動評価、手段的日常生活活動評価、疼痛、整形外科的テスト、脳卒中運動機能検査、脊髄損傷の評価、神経・筋疾患の評価、活動性・運動耐用能検査、各種発達検査

臨床実習において実習生が実施可能な基本技術の水準(OT)

| 項目               | 水準Ⅰ<br>指導者の直接監視下                            | 水準Ⅱ<br>指導者の補助として実施   | 水準Ⅲ<br>見学にとどめておく                |                   |
|------------------|---|--|---------------------------------|-------------------|
| 情報収集と記録          | 医学的情報の収集<br>社会的情報の収集                        | 左記項目の内、侵襲性が高いと判断された項目<br>実施計画書等の一部作成   | カルテ、カンファレンス資料、申し送り書等の作成         |                   |
| リスク管理にかかる技能      | 衛生、転倒リスク、全身状態、設備・物品などの環境                    | 創部管理、廃用症候群予防、ドレーン・カテーテル留置中の安全管理、点滴静脈内注射・中心静脈栄養・経管栄養中の安全管理  | 酸素ボンベの操作、生命維持装置装着中の安全管理         |                   |
| 作業療法評価及び治療に関わる技能 | 下記の内であらかじめ患者に同意を得た上で、指導者の監督の下、侵襲性が低いと判断した項目 | 下記及び水準Ⅰの項目の中で急性期やリスクを伴う状態  | 下記及び水準Ⅱの項目の中でも特に侵襲性が高い項目        |                   |
| 心身機能と身体構造にかかる項目  | 精神・認知機能                                     | 意欲、睡眠、注意、記憶、情動、知覚、思考、計算、時間認知   | 意識水準、見当識、知的機能、気質・人格傾向、精神運動、BPSD |                   |
|                  | 感覚・知覚の機能と身体構造                               | 視覚、聴覚、前庭感覚、味覚、嗅覚、固有受容器、触覚、温度覚、痛覚   | 温度覚、痛覚                          |                   |
|                  | 音声と発話機能                                     | 発声、構音、発話、音声・文字言語の表出・理解   |                                 |                   |
|                  | 心肺機能  | 血圧、心拍数、全身持久力   | 心機能、呼吸器、呼吸機能                    |                   |
|                  | 消化器、摂食嚥下機能                                  | 口唇、口腔、姿勢   | 口腔から咽頭・食道                       |                   |
|                  | 代謝内分泌                                       | 体重、体温調節  | 摂食消化、排便                         | 尿路・生殖機能           |
|                  | 運動の機能と身体構造                                  | 関節可動域、関節安定性、筋力、筋緊張、運動反射、姿勢変換・保持、随意性、協調性  | 筋持久力、不随意運動、随意運動制御               |                   |
| 学習と知識の応用         | 視る、聞く、模倣、反復、読む、書く、計算、技能取得、注意集中              | 思考、問題解決、意思決定、安全管理、時間管理   |                                 |                   |
| 活動と参加にかかる項目      | 日常的な課題と要求                                   | 単一課題遂行、日課の遂行   |                                 |                   |
|                  | コミュニケーション                                   | 話し言葉の理解・表出、書き言葉の理解・表出、会話   | 非言語的メッセージの理解・表出、通信手段操作          | ディスカッション、来客対応     |
|                  | 運動・移動                                       | 移乗、物の運搬、歩行、車椅子操作   | 交通機関の利用                         | 運転・操作             |
|                  | セルフケア                                       | 整容、衛生、更衣、飲食  | 入浴、排泄                           |                   |
|                  | 家事・生活                                       | 調理、片付け、買い物、洗濯、掃除、ゴミ処理、整理整頓   | 生活時間の構造化、活動休息のバランス              |                   |
|                  | 対人関係  | 基本的な対人関係、家族関係  | 公的関係、非公式な社会的関係                  | 複雑な対人関係           |
|                  | 社会レベル課題遂行                                   | ストレスへの対処   | 心理的欲求への対処                       |                   |
|                  | 社会適応  | 役割行動   | 他者への援助                          | サービスの利用           |
|                  | 教育、仕事経済活動                                   | 就学前教育、学校教育、職業準備、基本的金銭管理  | 職業訓練、仕事の獲得・維持、経済的自給             | 高等教育、複雑な経済取引      |
|                  | コミュニティライフ、余暇活動                              | 自由時間の活用の仕方、活動意欲、創作活動、自主トレーニング、レクリエーション、レジャー  | 宗教観、市民活動など                      | 政治活動など            |
| 環境               | 人的環境  | 家族による支援、知人による支援  | 家族・知人・専門職の態度                    | 隣人などコミュニティ        |
|                  | 物的環境  | 日常生活におけるもの、移動のためのもの、コミュニケーション用のもの  | 生產品と用具、教育・仕事用のもの、文化・スポーツ等のもの    | 住環境のためのもの         |
|                  | サービス・制度・政策                                  | コミュニケーション、交通、教育訓練  | 消費、住宅供給、労働と雇用                   | 公共事業、社会保障、その他サービス |
| 個人               | 個人特性  | 性別、人種、信条などの個人特性は大切に、守られるべき人権であり、治療・指導・援助の対象とすべきではないため、本項目は個別の生活再建に関わる作業に影響の深い具体的対象に限定されるべきものである。一例として、食習慣、趣味、生活習慣、嗜好など |                                 |                   |
| 救命救急技能           |   |  | 気道確保、人工呼吸、心マッサージ、止血             |                   |
| 地域・産業・保健         |   | 介護予防、訪問による作業療法   | 就労支援、学校保健                       |                   |

## 7. 学生実習において留意すべき点、ハラスメントについて

### ①. 学生実習において留意すべき点

実習生は実習に向け勉強やOSCEなどを行って来てはいるが、すべての実習生が必要な知識すべてを備えてきているわけではない。学生の知識や経験が不足していることや、評価や臨床推論が出来ないことは、ある意味当然でもあり、それらを備えるために、学ぶために実習に来ているということを念頭に、指導に当たらなくてはならない。学生の知識不足に関しては、事実として現状認識させるために、今は何の知識が不足しているのか、何を学び何を意識すれば良いのかを指導し、出来ないことでの非難にならないよう注意する。実習における実習生と指導者という関係性は、ハラスメントが生じやすい状況・環境・関係性であるということに留意し、どのような行為がハラスメントに繋がるのかを十分念頭に置きながら適切に対応しなければならない。

### ②. ハラスメントに該当する行為例

- ・セクシャルハラスメント：私生活の詮索、年齢、容姿、服装の話題、性的な話題、不必要な身体的接触、主に受け手が不快に感じる行為。手技の実技指導時などに特に注意。
  - ・パワーハラスメント：関係の優位性を背景に適正な範囲を超えた過度な指導、精神的・身体的苦痛を与える行為、必要な情報を与えないなど
  - ・モラルハラスメント：人間性の否定、本人の努力の否定、人格や尊厳への攻撃、無視、暴言、束縛など
  - ・アカデミックハラスメント：学歴の否定、正当な理由なく必要な評価などをさせない、文献や参考書を使わせない、「こんなことも知らないのか」といった言動(知識の不足の指摘において、学生に事実として現状認識させる必要はあるが、言及の仕方に注意する)
  - ・教育的ネグレクト：指導をしない、指導自体を諦める、「やる気がないなら帰れ」など
  - ・アルコールハラスメント：飲み会などの強制、飲み食いの強要、飲めないことへの否定的言及
- ※リバースハラスメント：ハラスメントを盾に、逆に実習生側から指導者や職員に対し上記のようなハラスメントが行われること

### ③. ハラスメントへの対策・対応

- ・原則として、法人のハラスメント規定に則って対応する。
- ・ハラスメントに該当する事項が発生した際、職責者はまず実習生(または該当する指導者・職員)の保護を優先し、養成校に連絡をし、対応の相談を行う。法人のハラスメント委員会へ報告し、適切な対応について協議を行う。
- ・年に1度は部内の学習会でハラスメントについての研修を実施、職員への周知を図る
- ・実習生と個人的な連絡先の交換は行わない(ハラスメントが起きやすい状況の予防)。学生が欠席や緊急時の連絡を行いたい場合は、病院の代表電話(平日：総務課 0266-28-3071、土日及び時間外：病院外来 0266-28-2012)を通してリハビリテーション部へ繋いでもらう。
- ・実習生はハラスメント発生時、まず養成校へ相談をする。また職責者へ直接相談を行ってよいが、直接相談する事に抵抗感がある場合、養成校を通じて職責者へ報告をしてもらう。その際は指導者ではなく直接職責者へ繋いで頂くよう依頼する。
- ・上記内容及び対応に関しては、実習生に実習開始時に職責者によるオリエンテーションを通して明示する。
- ・実習後の打ち上げや飲み会への参加については、禁止はしないが、強制・強要してはならない。また、アルコールハラスメントに対し、指導者だけでなく参加者全員が注意すること。実習生と2人での飲み会、外食は禁止する(ハラスメントが起きやすい状況の予防)。

## 8. 学生実習における具体的手順、タイムスケジュール

### ◇実習前

|                        |  |
|------------------------|--|
| 《指導者会議への参加》            | CE は、出来る限り学校の指導者会議へ出席する。<br>※指導者会議への参加は業務扱いとする   |
| 《実習生の受け入れ準備》           | 実習 1 週間前に、CE は総務課に実習生の①更衣室、②下駄箱、③名札の手配、④駐車場・駐輪場の手配をし、科内にある手指消毒液を準備する   |
| 《スケジュール作成》             | 学生の実習スケジュールを作成する。【PubDocOuter3 → リハ → ★実習 →スケジュール】ただし実習の進行状況によって変化するため、大枠としてどの程度の時期に何を行うかの指標でよい  |
| 《介護保険分野研修》<br>(地域医療実習) | 総合臨床実習のうち、1 単位＝40 時間は訪問リハビリや通所リハビリでの実習が必要になる(現在は別途の実習として行っている養成校も多く、不要な事もある。指導者会議や資料で確認すること)。必要な際は CE は 8 時間× 5 日間の介護保険分野研修を計画する。科長に在宅部門研修依頼を提出する。 |
| 《電話対応》                 | 実習生からの電話対応は、CE か実習責任者が対応する。スタッフルーム電話周辺に設置した対応表を参照し、必要事項の確認と伝達を行う。  |

### ◇実習初日

|             |  |
|-------------|--|
| 《受け入れ》      | 集合時間：8 時 10 分、集合場所：3 階理学療法室奥スタッフルーム。<br>当日出勤している職員が対応し更衣室へ案内する。<br>同性の職員が更衣室の鍵のパスワード、使用方法を教える。                   |
| 《書類の受け取り》   | CE は、誓約書など学校からの書類を確認し受け取る  |
| 《挨拶》        | CE は、病院朝礼、病棟朝会(南病棟の場合)、看護師長への挨拶(北病棟の場合)、リハビリ科朝会で実習生の紹介・挨拶の場を設定する   |
| 《オリエンテーション》 | 病院概要など科長(不在時は主任)がオリエンテーションを行う。<br>【内容】施設紹介、規則、病院施設の使用法(出入口の鍵など)、実習内容の特徴、実習期間全体のスケジュール、ハラスメント対策と対応、感染対策などについて説明する |



◇実習期間中

|                   |  |
|-------------------|--|
| <p>《時間管理》</p>     | <p>実習生には午前・午後 30 分程度ずつ、学習内容のまとめの時間を取れるよう調整する。12 時～、16 時～はまとめの時間にするなど。※昼休憩の時間をしっかりと取るようにさせること。</p> <p>フィードバックについては 5. 業務との兼ね合いについてに記載。</p>  |
| <p>《3 者面談》</p>    | <p>2 週間に 1 度、実習生、CE、実習責任者で面談を行う。確認内容：現在の学習状況、実習で困っていること、実習目標に対する達成度、ショートプレゼンテーション、指導者との関係性(実習責任者と 2 者)、睡眠時間、体調管理確認</p>   |
| <p>《実習地訪問》</p>    | <p>養成校の教員が訪問された際に、CE が対応し実習生の現状を説明する。オンラインの場合：デイケア等のアウター専用パソコンを借り、ST 室で行う。空いていれば TV 会議室を使用しても良い(総務課に確認)</p>  |
| <p>《残業申請》</p>     | <p>5. 業務との兼ね合いについてに記載</p>  |
| <p>《カルテ閲覧と記載》</p> | <p>実習生にカルテ閲覧をさせる際、学生用 ID とパスワード(インナーネットワーク内、リハ科フォルダの学生項目参照)にてカルテ閲覧を行えるようにする。ただし学生用 ID ではカルテ記載内容の閲覧しか行えないため、文書管理や各種検査結果、レントゲンや CT 画像などの閲覧は行えない。それらの閲覧を行いたい場合には必ず指導者が同席した状態で確認させる。自身がログインした状態で実習生に見せつつその場を離れたりしないこと。</p> <p>また指導の一環として SOAP 記述などカルテや計画書、カンファレンスシート等の記述を実習生に行わせたい場合、実習生自身に直接それらをカルテに記述させるのではなく、PC 内のメモ帳など別ファイルに記述させ、添削・指導し、修正したものを CE が記載すること。</p> <p>これらは指導者の情報管理・個人情報保護のための規則であり、実習生の既知・不知に関わらず越権行為・個人情報保護違反を防ぐものである。</p> |

◇実習最終日

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <p>《挨拶》</p>           | <p>CE は、病院朝礼、病棟朝会(南病棟の場合)、看護師長への挨拶(北病棟の場合)、リハビリ科朝会でお礼の挨拶を行う</p>  |
| <p>《実習生評価表作成》</p>     | <p>実習生の評価表を、CE と実習責任者で作成する。</p> <p>可否を決めるのは養成校である事に留意し、出来るだけ実習生の今後へ向けたアドバイスを行う。</p>                                      |
| <p>《指導者評価表作成》</p>     | <p>CE の評価表を、実習生と実習責任者で作成する。感想も記載してもらい今後の実習に役立てる。指導者評価表は責任者が渡し、説明・管理すること。</p>   |
| <p>《個人情報の扱い》</p>      | <p>実習終了時に、実習生の個人情報関連の書類は一式返還・もしくは破棄する。</p> <p>実習生の連絡先については、医系学生委員会への提供を実習生本人が了承した場合にのみ、責任者が受け取り適切に管理する</p>               |
| <p>《CE へのフィードバック》</p> | <p>実習終了後、1 週間以内に実習責任者は CE と面接し振り返りを行う。指導者評価表の内容は直接 CE には見せず、内容の振り返りを適切に行うこと。実習責任者から教育研修委員会に、振り返り内容を伝え今後の CE 育成に役立てる。</p> |

## 9. 事故発生時、体調不良、流行性感染症、その他トラブル発生時の対応について

|                     |  |
|---------------------|--|
| <p>《体調不良時の対応》</p>   | <p>実習生は体調不良(咳、発熱、嘔吐、下痢、倦怠感など)を感じた際には、病院へ電話を入れる。0266-28-3071に電話、リハビリテーション部へ繋いでもらう。平熱時の体温にもよるが、37.0℃以上の場合は連絡を入れる。実習中に体調不良を訴えた際には、実習責任者か科長に報告しスタッフルーム等での休憩や早退をしてもらう。</p>  |
| <p>《医療事故への対応》</p>   | <p>CEは実習生と常に行動を共にすることで事故を未然に防ぐ。医療安全・事故防止についても指導を行う。特に感染対策については徹底し、患者の感染防止だけでなく、実習生自身の身を守り、感染しない・させないよう徹底する。CEも院内医療安全マニュアル、感染マニュアルを再確認すること。</p> <p>実習生が医療事故に遭遇した、事故を引き起こした際には速やかに担当CEおよび実習責任者へ報告する。実習責任者、CEは事故状況の確認を行った後、科長へ報告、実習責任者は、養成校へ事故状況および協議内容を報告し必要な対応(学生保険の使用など)を依頼する。</p> <p>CEはインシデント・アクシデントレポートの提出など従来通りの事故報告等対応に当たるが、可能であれば実習生にもインシデント・アクシデントレポートの作成を見学させるなど、アクシデント時の対応についても学びの機会とさせる。ただし実習生自身に直接インシデント・アクシデントレポートの作成を任せない事。</p> <p>また実習生は事故発生時のために保険に加入している場合もあるため、養成校の実習マニュアル及び指導者会議資料を参照すること。</p> |
| <p>《流行性感染症への対応》</p> | <p>実習期間中に院内にて流行性感染症(インフルエンザ、新型コロナウイルス、ノロウイルス等の感染症)が発生した場合、院内の感染対策規則に則り、十分に必要な感染対策をした上で実習を継続する。原則として実習の中断は行わないが、対策が困難な未知の感染症などが生じた場合には、病院側の判断にて実習を中断する可能性はある。そういった際は養成校と協議すること。</p> <p>実習生が感染症に感染・発症した場合、職員の感染症発症時と同様に対応する事。その際、実習生が医療機関に適切に受診可能な状況か確認し、受診方法などについても相談・アドバイスすること。養成校へは実習生から連絡する事が原則ではあるが、CEからも連絡しその後の実習進行について協議すること。</p>   |
| <p>《その他トラブル発生時》</p> | <p>いずれにせよ、該当するマニュアルや規則があればそれらに準じて行動する事が原則となる。また、実習生やCEが一人で抱えて悩まず、責任者、職責者、チームメンバー、養成校等々と相談・協議して対応する事。実習生側だけでなく、指導者側においても報連相が重要である。</p>  |

### その他

|                   |  |
|-------------------|--|
| <p>《就職活動について》</p> | <p>実習期間中の実習生の就職活動における取り扱いに関しては、各養成校の実習の手引き等を確認する事。養成校によるが、ほとんど場合は欠席扱いにはならない(出席扱いにもならない)ため、出席日数の確認の際に注意する事。</p> |
|-------------------|--|

## 10. 指導の実践にあたってのポイント

実習指導においてわからない事に関しては、臨床実習指導者講習会の資料の再読、日本理学療法士協会「臨床実習の手引き(第6版)」、長野県理学療法士会「臨床実習の理解と教育の手引き」等のガイドラインの確認、各養成校にて作成された実習における手順及びガイドライン等、参考書「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：中川法一」などを参考にし、実践にあたることが望ましい。また、自分自身の指導者や職責者へ指導方法や考え方について相談したり、どういった観点が必要かなど、自分一人では悩まないこと。

CGSにおける具体的な実践ポイントとしては、

- ①実習生側の視点・観点を考える(自分が実習生の時にどう見え・考えたかなど)。円柱を見るとときに経験がある人は円柱と分かるが、学生は上方向から円しか見えないかもしれない。側面から柱として見る見方を指導出来れば、円柱と分かるかもしれない。
- ②自分自身の視点・観点・思考過程や臨床推論を言語化する。指導をしながら自身の思考をアウトプットする過程で、自身の思考が整理されたり、新たな気づきが起こる。それ自体が指導者側の役得であり、Teaching is learning twice の実践である。
- ③学生に「やれ」「考えろ」は教育ではない。例えば「W-Knee-action」という言葉は患者の評価や治療にどう使うか、患者に合わせて、頭にある引き出しからどう出し分けて考えつなげるのか、その技術を教える。  
⇒こういう患者はこう考えればいい、こう話せばいい など  
学校で教える知識・技術・原理原則を、臨床にて患者にどうフィッティングさせるかを教える
- ④「出来ないことを出来るようにしないといけない」(マイナス側面を数える)と関わると、お互いに精神的にも苦しい展開になる。出来ることを増やしてあげる(プラス側面を数える)と、出来ないことが減っていく過程で成長感覚や達成感を感じられ、モチベーションに繋がる。例：関節可動域運動を行う⇒関節誘導が上手くなる⇒筋力強化運動の補助が上手くなる⇒MMT が出来るようになる。関節誘導が出来て、筋などの抵抗性を感じられれば、ROM 測定が出来る。
- ⑤褒めるときはみんなの前で、叱るときは一人の時になど、教育などで用いられる手法を学んでみる。