

# 臨床実習ガイドライン 3 版

桔梗ヶ原病院 リハビリテーション部 理学療法部門

理学療法部門臨床実習ガイドライン作成委員会

《目次》

**1 はじめに**

**2 実習生の年間受け入れ人数と方針**

**3 実習開始前の準備**

3-1 実習生の受け入れ準備

3-1-1 臨床実習指導者会議への出席

3-1-2 対象者の同意書

**4 実習期間中**

4-1 初日のスケジュール

4-1-1 挨拶

4-1-2 オリエンテーション

4-1-3 書類の確認・目標の共有

4-2 実習の流れ

4-2-1 実習全体の流れ

4-2-2 1日の流れ

4-3 指導方法

4-3-1 指導体制

4-3-2 実習生に許容される行為の範囲と水準

4-3-3 臨床実習の種類と対応

4-4 実習生の評価方法

4-4-1 初期評価

4-4-2 中間評価

4-4-3 最終評価

4-4-4 出欠の取り方

4-4-5 養成校と連絡をとるべき場合

4-5 院外実習（訪問リハビリテーション）

**5 実習中の対策**

5-1 感染対策

5-1-1 実習中の感染予防対策

5-1-2 体調不良時・感染症に関する報告

5-1-3 新型コロナウイルスの対応

5-2 アクシデント・トラブル発生時の対応

5-3 個人情報の取り扱い

5-3-1 対象者の個人情報

5-3-2 電子カルテの扱い

5-3-3 実習生の個人情報

5-4 ハラスメント対策

**6 実習地訪問**

**7 実習終了時**

## 臨床実習ガイドライン 2 版作成における留意事項

### 《用語の統一》

本ガイドラインでは、文章の構成、内容の一貫性、そして読みやすさを考慮して、「臨床実習教育の手引き（第 6 版）」に則して、以下の内容で文言を統一する。

1. 評価実習と総合臨床実習において、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・監督の下で行う実習方法を「診療参加型臨床実習」と表記する
2. 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインに則して、スーパーバイザー、バイザー、クリニカルクラークシップ（CCS）の名称は用いない
3. 診療参加型実習の学習段階は「見学」・「共同参加」・「実施」と表記する
4. 実習中の学生を「実習生」と表記する
5. 実習生が習得すべき理学療法の「精神運動領域」は「技能」と表記する
6. 理学療法の対象である患者や利用者は「対象者」と表記する

## 1 はじめに

我が国が2007年に超高齢化社会を迎えて以降、高齢者の人口とその割合は年々上昇している状況である（2023年10月時点で日本の高齢者人口は3623万人、高齢化率は29.1%）。長野県塩尻市の高齢化率は29.4%（2023年10月）であり、当院の地域における役割・需要はここ数年で回復期リハビリテーションから高齢者の生活支援を考慮した地域医療へと年々と変化してきた。近年の理学療法士への社会的要求は最新の医療のみならず、老衰による身心機能の変化・終末期における個人の価値観や状況を考慮した介入まで多岐に亘る。また、新型コロナウイルス感染症の蔓延により社会情勢は一変し、医療職全体におけるモラルも含めた医療スキルは国民の期待と注目を受けている。このような状況において新人や若手理学療法士に期待される技能も10年前と比較して高くなっていることは明白である。

一方、診療報酬の改定による経営的課題によって理学療法士の診療は単位算定量の確保を年々厳しく要求されるようになってきている。また変化する社会情勢や病院を取り巻く環境の変化によって既存の理学療法士が新人教育・卒後教育に十分な時間を割くことは難しくなっており、法令を遵守しながら明確な目標を立ててより効率的に卒前・卒後の実地教育を行う事が必要となっている。

当院理学療法部門の臨床実習ガイドラインは2018年に患者担当型臨床実習から診療参加型臨床実習への転換期において法令遵守や社会的な背景を考慮した実地教育のための実習説明書として第1版が作成された。それから約7年が経過し、診療参加型臨床実習での臨床教育方法は養成校カリキュラムのみでなく新人教育としても参照されるようになった。当時当院でも課題であった臨床実習・新人教育の方法も診療参加型の教育方法の現場への浸透とともに一般化・体系化されてきており、通常業務と教育関連時間の配分・時間外業務の規定が具体的に整理された。

第1版から約7年が経過し、診療参加型で体験重視の学習は一定の理解を得たと考える。今後とも地域高齢者医療の一端を担う自ら考える事の出来る理学療法士を育成するための実用的なガイドラインとして今回第3版の改定を行った。

内容は第2版改訂以降の当院の診療環境変化や院内ルール・各種マニュアルの変化に適合するように改編した物が中心である。今後とも版を重ねながら新しい知見や教育者の経験を基にオリジナルの教育ガイドライン、実用書として更新していけるように取り組んでいきたいと考える。

2025年4月30日

## 2 実習生の年間受け入れ人数と方針

実習生の年間受け入れ人数については、院内の在職理学療法士の新人教育プログラム修了状況、臨床実習指導者講習会の受講の有無とその人数とを照らし合わせながら、年間の実習生の受け入れ適正数を検討する。また実習生を担当する直接的・間接的指導者の選定については、実習生の受け入れ人数・日程が最終決定となる年度初めの理学療法部門の会議内で検討・決定することとする。

## 3 実習開始前の準備

### 3-1 実習生の受け入れ準備

#### 3-1-1 臨床実習指導者会議への出席

各養成校より、指導者会議への出欠に関する書類が郵送されてくるため、必要事項を記入し各養成校へ返送する。実習指導者会議への参加は出張での現地参加はせず、原則 zoom 等のオンライン会議を通して参加することとする。指導者会議にて事前に配布された資料・実習生の情報等は確認をしたら、ファイリングして所定の場所へ保管する。

実際の実習指導者会議では当院での臨床実習を予定している実習生の面談を行う。面談を行わない場合は事前の電話連絡の際に実習の説明を行う。面談や電話を通した当院の実習の説明として、病院の概要、実習初日のスケジュール、出入口・更衣室・ロッカー・売店等の設備、貴重品管理、昼食の取り方、服装、持ち物等について伝達する。以下、実習前に実習生に伝える情報を記す。

#### ・実習初日の集合場所と時間について

実習初日は東棟 1 階の玄関前に 8:10 に来るようにし、指導者と合流する。

#### ・持ち物について

初日には実習着、内履き、施設間連絡表、評価実習レポート、出席表、検査器具を持参させる。

#### ・実習生に用意している設備について

更衣室（南 3 階会議室隣り）と実習生専用の鍵付きロッカーがあり、実習生は貴重品や実習中に使用する物品や鞆などはそれを使用し管理する。

#### ・服装について

実習中は養成校の実習着を着用する。肌着・靴下などは柄物等ではなく、白・紺・黒などの節度ある物を着用するように指導する。通学は節度あるものを着用する。

#### ・交通手段について

車の使用は禁止であることを伝え、当院までの移動の方法（徒歩または自転車）を確認する。自転車の場合、駐輪場の説明も行う（東-南棟間のゲート横）。

#### ・昼食について

社員食（330 円）もしくは持参する必要がある事を伝える。併せて病院売店、コンビニ・スーパー等の近隣の施設についても説明する。

#### ・事前に学習する重点項目について

当院の診療環境や、対象者層、特徴を踏まえて①高齢者や超高齢者についての老年医学、②脳血管障害、③脊柱や股関節の骨折、④肺炎や尿路感染など感染症後の理学療法、⑤認知症、⑥フレイル・サルコペニア、ロコモティブシンドローム、⑦老衰・終末期の 7 項目を挙げる。

#### ・予防接種について

当院は特に予防接種の基準は設けていない。しかし、実習期間にインフルエンザなどの流行が懸念される場合は感染症委員会等の指示によって変更する場合があることを伝える。

#### ・実習前開始前の連絡について

オンライン面談・実習前の電話連絡で聞き逃した点など、再度確認したいことがある場合は指導者に改めて電話して確認するように伝える。

### 3-1-2 対象者の同意書

学生が行う理学療法行為の違法性阻却に必要な項目に、対象者もしくは対象者の保護者などからの同意と事故補償がある。診療参加型臨床実習にしても患者担当制にしても、実習生は理学療法を受けている入院中の対象者すべてに対して実技を行なう可能性がある。そのため理学療法が処方されている対象者は全て臨床実習に対しての同意を得ていることが望ましい。当院では、原則として理学療法処方対象者に対して最初にリハビリテーション総合実施計画書に同意を頂く際に実習についての説明を対象者もしくは家族へ行い、診療参加型臨床実習同意書（別紙1）への署名をもらう。同意書は計画書と共に電子カルテに取り込み原本を家族へ渡す。また説明時に同意が得られなかった家族においては、実習生の関りを禁止する対象者リストをつくり、指導者をはじめスタッフの全員が把握することとする。また、同意を得られた対象者であっても、実際の臨床参加型実習において実習生が対象者の身体に触れるなどの理学療法行為の一部を実施する際にはその都度口頭で対象者に確認をしてから行うこととする（個別同意）。

## 4 実習期間中

### 4-1 初日のスケジュール

#### 4-1-1 挨拶

指導者は東棟1階の玄関前に来ている実習生と合流し、更衣室まで案内する。実習生には実習着に着替えさせ、8:30から開始するリハビリテーション部の朝礼に出席、実習生自身に挨拶・自己紹介をするように伝える（名前、所属学校名、実習期間など）。実習生の挨拶と併せて指導者は部門全体に実習生を担当する実習指導者の周知を行う。リハビリテーション部内での挨拶が終わったら、次に会議室で行われている院内全体の朝会終了のタイミングに合わせて理事長（小松智英医師）、病院長（園原和樹医師）に挨拶を行う。

#### 4-1-2 オリエンテーション

朝会での挨拶の終了後、実習生を連れて院内を案内する（外来、東棟2-3階、南棟2階、南棟1階、リハ室等）。この時、指導者は案内しながら病院の概要と併せて各病棟の説明（病床数、病棟の特徴など）を行う。院内の案内が終了したら次に実習期間中のオリエンテーションを行う。以下、実習生に説明する病院の概要・オリエンテーションの内容である。

#### 【病院概要】

当院・当法人は地域包括ケアシステムにおける塩尻市・松本市を中心とした地域の急性期病院の後方支援の役割を担っており、医療と介護をつなぐ場として切れ目なく医療と介護を提供することを目指している。病気の後遺症からの回復のためのリハビリテーション医療を中心として、病院に入院してのリハビリテーションのみならず、退院後に自宅に戻ったのちの看護・リハビリテーション、日常生活支援のた

めの介護を通して、対象者・利用者様が入院から在宅生活に至るまで支えることのできる体制を提供している。

- ・設置：昭和 59 年 1 月 10 日
- ・住所：長野県塩尻市宗賀 1295
- ・電話番号：0263-54-0012
- ・病院理念：共に歩む
- ・診療科目：内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、脳神経内科、循環器内科、呼吸器外科、婦人科
- ・病床数：一般病棟 45 床、療養病棟 40 床、回復期リハビリテーション病棟 40 床、地域包括ケア病棟 20 床)
- ・職員数：看護師 85 名、看護補助 33 名、理学療法士 30 名、作業療法士 19 名、言語聴覚士 12 名、社会福祉士 5 名、臨床心理士 1 名、薬剤師 6 名、診療放射線技師 5 名、臨床検査技師 3 名、管理栄養士 2 名、歯科衛生士 2 名（令和 7 年 4 月 1 日 現在）
- ・理学療法部門の職域  
病院（入院・外来）、老人保健施設、訪問リハビリテーション、介護医療院

#### 【オリエンテーション】

- ・実習期間中の 1 日のスケジュール

8:30	朝礼
8:35～8:40	清掃
8:45～8:55	情報収集、スケジュールの確認、フィードバック
9:00～12:00	理学療法業務
12:00～13:00	休憩
13:00～17:00	理学療法業務
17:00～17:20	フィードバック
17:20～17:30	終礼

※初日以降は 8:20 頃を目安に朝礼が行われるフィットネスへ集合するよう伝える。

- ・休日  
実習生の休日は土日である。指導者は不定休であるため、指導者が休日の日は指導者と同じ病棟配属のセラピストに指導してもらうことを伝える。
- ・出入口  
実習期間中、院内の出入りは東棟 1 階の玄関を使用、靴は更衣室のロッカーで管理するように伝える。
- ・体調不良時の対応  
体調不良の場合はその旨を適宜指導者に報告すること、また出勤前の場合はリハビリテーション部直通の外線（TEL：0263-54-0163）に 8:20 に連絡をし、指導者に体調不良の報告をするように伝える。
- ・地震・警報発令時の対応  
実習日の朝 6:00 の時点で塩尻市内もしくは学生が実習期間中に居住する区域で気象庁の発表する特別警報・警報レベルの発令がある場合、また塩尻駅までの電車が運休の場合はその日の実習は中止とす

る。その場合、学生には 8：20 に院内リハビリテーション部直通の外線（TEL：0263-54-0163）に連絡をさせ、指導者と実習の欠席状況の共有や医療機関受診の有無などを相談することが必要なことを伝える。

#### 4-1-3 書類の確認・目標の共有

実習生の持参した施設間連絡表、評価実習レポート、評価表、出席票を確認すると共に、実習生と臨床実習における目標を共有する。指導者は目標の共有を行う前に、施設間連絡表、実習生のプロフィールを確認する。実習目標は養成校のカリキュラム、評価表に照らし合わせて設定される一般的な目標と当院で経験できる事柄、実習生のこれまでの実習経過、評価実習で課題となった内容、未経験の症例、未経験の理学療法行為等実習生自身の主体的な目標に区別されるため両者のバランスをとりながら目標を設定させる。この目標については、実習開始後の実習生の変化する能力に応じ適宜修正することとする。

#### 4-2 実習の流れ

##### 4-2-1 実習全体の流れ

基本的には後述の「実習生に許容される行為の範囲とその水準（4-3-2）」、および 4-1-2 のオリエンテーションで実習生に提示した「学習する重点項目」を考慮した上で進める。前半では、検査・身体観察・医療面接といった情報収集能力、倫理・心理・論理といった総合判断能力を認知スキルとして、知識を想起レベルから解釈レベルまで進める。精神運動領域では見学を重点的に行いながらコミュニケーションスキルやテクニカルスキルを含んだ技能として養う。後半では、各スキル・能力・領域を共同参加、実施しながら臨床能力を身に着けていく。また実習を通して診療に対する態度や研究に対する態度、教育に対する態度を養う。

また実習期間内においては学習方法を段階的に「見学」「協同参加」「実施」に分類し、実習生の能力に応じて無理のない範囲での実習プログラムを段階的に進めていく。実習全体の大まかスケジュールは指導者から実習生に提示し、説明をする。指導者は対象者の状態や実習生の習得状況を考慮しながら、1 日のスケジュールの計画や目標、及び実習全体の流れを適宜修正していく。

##### 4-2-2 1 日の流れ

初日以降は 8:20 頃を目安に朝礼が行われるフィットネスへ集合する。フィードバックの時間はなるべく午前と午後に 1 回ずつ取るように配慮する。午前は対象者の情報収集や 1 日の実習内容・スケジュールの確認、午後は 1 日の振り返りや翌日の課題についてフィードバックをする。また 1 日 40 分以内に留める（20 分×2）。指導者が実習の同意を得られていない対象者に介入する際は、自己学習の時間に充てる。その時間が 1 時間以上となる場合は他のセラピストと理学療法業務を行う。本来の実習終了時間を超過した場合は実習出席表にその旨を記載し、実習の総時間数カリキュラムの既定時間を越えないようにする。業務時間内に指導が終了しない場合、指導者は当院の規定に従って残業手続きを行う。終了時には東棟 1 階玄関まで実習生を送り、外来口の鍵を施錠する。実習生は土日休みであるが、指導者は不定休のため、指導者が休みの日は同じ病棟のセラピストに指導を依頼する。実習生の 1 日のスケジュールについては下記参照。



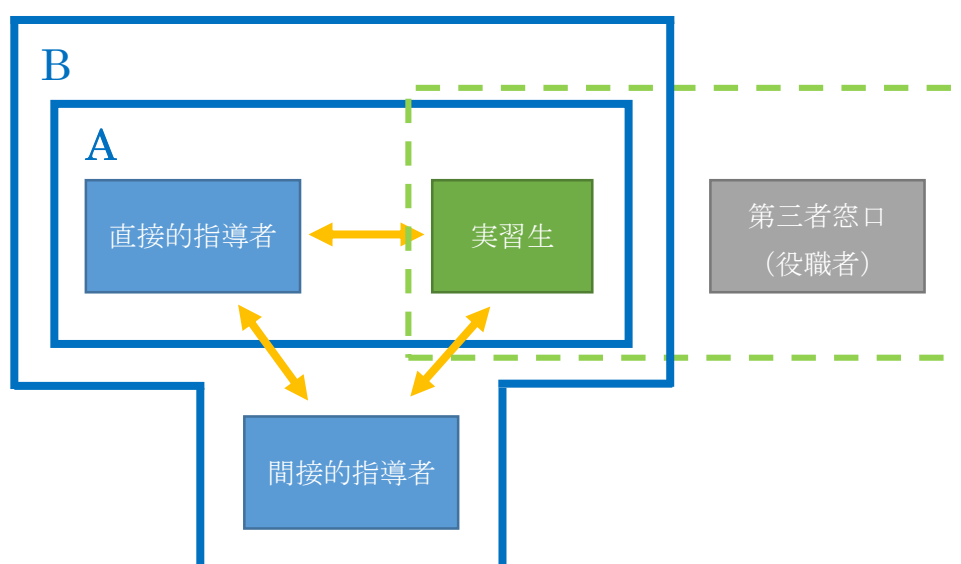
## 実習スケジュール

8:30	朝礼
8:35～8:40	清掃
8:45～8:55	情報収集、スケジュールの確認、フィードバック
9:00～12:00	理学療法業務
12:00～13:00	休憩
13:00～17:00	理学療法業務
17:00～17:20	フィードバック
17:20～17:30	終礼

### 4-3 指導方法

#### 4-3-1 指導体制

当院では現在、教育指導に関する知識・経験が少ない臨床経験が1～4年目の職員、またそれと併せて長野県理学療法士協会が主催する実習指導者講習会を未受講の職員が半数以上を占める状況である。よってそれらの職員が直接指導者となる場合、間接的指導者として実習指導者講習を終えた職員を配役した複数指導者制の体制をとることとする（下記図、B）。この場合、間接的指導者は客観的に実習生・直接指導者関係を観察・評価し、中立的な立場で実習の進行を支援するとともに直接指導者にも指導方法等の教育支援も行うこととする。また実習指導者講習を終えた職員が直接的指導者となる場合は従来通りの1対1の指導体制をとることとする（下記図、A）。その他、実習生からの苦情や後述するハラスメントの問題を考慮し、第三者の相談窓口として島本副部長を設ける。



#### 4-3-2 実習生に許容される行為の範囲とその水準

水準Ⅰ－指導者の直接監視下で実習生により実施されるべき項目

直接監視下であれば実習生が実践可能なレベル

水準Ⅱ－指導者の補助として実施されるべき項目および状態

実習生にとってはやや高度な技術やリスク管理が要求される技術項目であり、見学に終始するのではなく「手伝いながら経験する」というレベル

水準Ⅲ－見学にとどめておくべき項目および状態

侵襲性の高い理学療法行為や実習生が行うにはリスクが高く見学にとどめるべき状態

※詳細は別紙 2 参照。

どの水準に該当するかは「行為の難易度」、「対象者の全身状態」、「実習生の臨床能力」、「指導者の教育力」のバランスで決定するため、その時々状況を把握する必要がある。行為の難易度は、同一手技であれば不変である。一方、対象者の全身状態は日々変化する。実習生の臨床能力、指導者の教育力は経過とともに向上が予想される。学習段階に基づいて見学から共同参加や実施の項目や割合を増やしていくが、対象者の全身状態の悪化や愁訴の変化によっても協同参加や見学に戻すような判断が指導者には求められる。

水準Ⅲの見学にとどめるべき対象者の状態とは、①全身状態が不安定な場合、②重症不整脈、心肺停止のリスクがある場合、③骨折・脱臼の危険が高い場合、④動作時のバランスが不良で転倒の危険が高い場合、⑤侵襲的、羞恥的（自己の肉体的あるいは精神的欠陥が他人の注意の対象となっていると気づく時に出現する感情）を含む場合である。また、下記に挙げるような対象者は除外するようにする

疾患や合併症や既往歴が複雑

急性期や医学的リスクが高い

対象者とその家族から実習生が担当することに関して同意が得られていない

実習生が関わることで対象者の心理・精神面に悪影響を及ぼす可能性がある

実習生が対象者から暴力や暴言などの不利益を受ける可能性がある

また、当院では上記の水準とは別に、原則として全ての対象者における排泄関連（トイレ動作・パッド交換）と入浴の見学を実施しないこととする。

#### 4-3-3 臨床実習の種類と対応

##### ・患者担当制

日本理学療法士協会が発行している「臨床実習教育の手引き（第6版）」では、理学療法士の総合的な発展のため、教育的な実習の実施、及び社会情勢や理学療法士に求められる役割・知識等の変化、ハラスメントへの対応を踏まえ、実習生を診療チームの一員として実習を行う診療参加型臨床実習が望ましいとしている。このことを踏まえて当院では患者担当制の実習は原則受け入れず、診療参加型臨床実習へ変更可能か確認する。

##### ・診療参加型臨床実習制

基本的には実習指導者と1対1で臨床参加する。対象者は実習に同意して頂いている全患者であり、診療参加型臨床実習の理念に沿って見学・共同参加・実施を実習生に許容できる水準内で行う。（対象患者や水準については「4-3-2 実習生に許容される行為の範囲とその水準」を参照。）

- ・他部門との調整

実習生が他部門から情報を得たい場合は、指導者が他部門スタッフと調整を行い、話をする場の設定を行う。実習生には指導者が他部門とコミュニケーションしている場を見学させ（見学）、他部門スタッフへ聞きたい内容の把握をしたのちに（共同参加）、指導者同席のもと他部門スタッフとコミュニケーションを行わせる（実施）。

- ・症例発表

当院では原則行わない。養成校での症例発表に対象者の情報やデータが必要である場合には、適宜指導者に質問などして収集していくこととする。また、あらかじめ実習生に対して情報収集をするための時間は確保しないことを伝えておく。症例発表以外の養成校からの課題に対してはその都度対応していくこととする。

#### 4-4 実習生の評価方法

各評価は指導者単独で行わない。理学療法見学に対応したスタッフや役職者の意見を参考にしながら評価を行う。また、評価毎に実習生に自己評価をさせ指導者の評価との乖離に十分注意を払う。評価結果は課題となる部分を抽出し、否定的に捉えるのではなく目標に対する進捗度の確認と次回の評価までの目標を設定するために利用する。また、評価結果を実習生に通達する前に第三者窓口となる役職者へ報告し、公平な視点で評価がなされたかを査定されることが望ましい。

##### 4-4-1 初期評価

各養成校の評定表のコピーを使用し、実習開始 1 週間で学生の初期評価を行う。初期評価時に実習生の課題を明確にし、実習生と共有する。加えて、対象者への対応なども評価し、診療チームの一員としての態度や役割を理解してもらう。

##### 4-4-2 中間評価

実習地訪問の養成校教員に中間評価を提示された場合、実習地訪問前かつ実習期間の中間の週を目途に中間評価を行い評定表原本に記す。初期評価時の課題の達成度合いを確認し、また新規の課題を確認する。

##### 4-4-3 最終評価

実習最終週に初期評価からの変化を考慮しながら行い、評定表原本に記す。実習生と共有してきた課題の達成度を確認する。

##### 4-4-4 出欠の取り方

実習生が持参している出欠表に指導者が毎日チェックをする。遅刻や早退した日は事前連絡を徹底し、各学校のカリキュラムに従って記載する。

実習生は原則土日休みとなるため、指導者が不在のとなる日もある。その際は、指導者が不在の日は見学を行ったフロアの役職者にチェックを依頼する。カリキュラムの時間数を考慮しながら過不足分は日程調整する。

##### 4-4-5 養成校と連絡をとるべき場合

下記に挙げるような実習を継続することが困難と判断した行為をする場合は、養成校と連絡をとり実習継続の可否について相談をするようにする。

- ・法律で処罰の対象となるような行為をした場合

- ・実習生が自らの実習中止を申し出た場合
- ・実習生の心身に不調をきたしている場合

また、下記に挙げるような行為、特に同一の内容を複数回（3～5回）注意・指導しても改善が認められない場合は養成校と連絡を取り、実習継続の可否について相談をするようにする。

- ・対象者、職員、その他関係者へ迷惑行為を認めた場合
- ・施設の規約を破る
- ・対象者への臨床実習同意書（後述）に記載されている内容に反する行為を認めた場合
- ・課題、提出物を出さない
- ・無断欠席、無断遅刻をする
- ・その他連絡をとる必要があると判断された場合

※コミュニケーションや実習態度など判断基準が曖昧な問題で臨床実習継続不可能と判断した場合は他者（実習生に対する権限内のもの）へ指導者を一時的に交代するなどして複数名で判断する。

#### 4-5 院外実習（訪問リハビリテーション）

##### a.通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習

現在、通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習は、指定規則において2020年4月以降の入学生を対象に見学の形態で1単位以上行う必要があるとされている。当院では訪問リハビリテーションを地域リハビリテーションカリキュラムの対象とし、実習生の履修状況に合わせて訪問リハビリテーションのスケジュールを検討する。

##### b.依頼

訪問スタッフに実習生を依頼する場合、対象者・家族への相談、担当医の承諾、スケジュール調整等の準備期間を考慮し、指導者は、実習初日に院外実習の必要性について確認をし、必要に応じて訪問リハスタッフへ依頼を行う（※訪問リハ学生窓口：柳澤 義聡）。その際、以下の内容を提示する。

- ・実習生の基本情報（※学生表を提示し説明）
- ・病院内での実習状況
- ・訪問リハビリの実習を始める時期の目安、日程

##### c.実習生を担当する訪問リハビリの職員、対象者の選択基準

依頼を受けた後、実習生を担当する訪問リハビリの職員、対象者、スケジュールの調整・検討を開始する。基本的に担当する訪問リハビリの職員はセクシャルハラスメントの予防観点から実習生と同性の職員を選択することとする。対象者の選択においては院内実習の選択基準に加え、対象者・家族の同意書を得られている対象者を選択する。

##### d.事前準備

担当する訪問リハビリの職員、対象者・家族の同意書が整い次第、訪問実習を開始する前日までに訪問リハビリの職員へ実習生の紹介を行う。その際、訪問リハビリの職員は訪問実習期間中のスケジュールを実習生に提示・説明する。

##### e.実習スケジュール

- ・集合時間・場所：決定したスケジュールの出発時間に合わせ、訪問リハビリの事務所で合流する。
- ・説明事項：介護保険のシステム、訪問リハビリテーションの地域での役割、訪問する対象者の情報等を

実習生に説明する。この時、訪問リハビリの職員は事前学習における実習生の理解度を確認し、理解不十分な点については訪問リハビリ職員の説明を通して理解させると共に実際の現場で確認させる。

- ・昼食：実習のスケジュールが一日の場合、訪問指導者に合わせ 1 時間休憩を取るように対応する。また、実習生には訪問リハビリ実習中も院内実習中に昼食をとっている場所で昼食をとるように指示し、午後の出発時間に改めて合流し、午後の実習・業務を開始する。

- ・フィードバック：基本的に実習生へのフィードバックは、院内や移動時間内に行う。また、デイリーについては、実習生のデイリーの内容に合わせ、入院中の指導者から訪問指導者へ確認の依頼を行う。

- ・終了時刻：病院に戻り次第、一日のフィードバックを行い、実習終了時刻が 17：30 であることから、17：00～17：20 までには実習生が実習指導者と合流できるよう調整する。

- ・実習指導者への報告：実習生のフィードバックの終了後、実習指導者にその日の実習日程が終了した旨を伝える。この時、一日の実習経過と併せ訪問リハビリ職員の実習生の評価を報告する。

#### f.対象者宅における対応

- ・対象者と家族の紹介

院内実習と同様、まず訪問リハビリの職員が実習生・対象者をそれぞれ紹介し、その後実習生から対象者に自己紹介をさせる。対象者の基本情報は移動中に実習生に提示、理解させることが望ましいが、対象者宅で提示する場合、対象者に承諾を得てから提示する。

- ・いただきものについて

対象者からの“いただきもの”等の金品の受け取りはしない。関係性の悪化が懸念される場合、その対象者は実習対象外とすることが望ましい。

#### g.担当者会議への出席

訪問実習期間中に担当者会議の日程がある場合、実習生も担当者会議に出席・見学させる。事前に対象者・家族の了承を得ると共に、担当のケアマネージャーに実習生の見学させる旨を相談・依頼する。

## 5 実習中の対策

### 5-1 感染対策

#### 5-1-1 実習中の感染予防対策

感染症予防のために手洗い・手指の消毒（爪の長さ）・マスクの着用をするよう指導する。実習期間中、実習生には手指消毒用のジェルを常に携帯させる。

#### 5-1-2 体調不良時・感染症に関する報告

実習生が出勤前の時点で感染の疑いがある場合、その日の実習は中止とする。実習生には 8：20 に院内リハビリテーション部直通の外線（TEL：0263-54-0163）に連絡を入れさせ、指導者に体調不良などの報告をさせる。実習指導者に相談するとともに実習担当教員に報告させる。その際実習を一時休止し、医療機関を受診させ、その結果を実習指導者・実習担当教員に改めて報告するよう指導する。実習を再開する場合、治癒証明書を提出させる実習施設もあるが、当院は特にその提出をさせていない。実習の再開については感染症の潜伏期間、実習生の回復状態に併せて再開させる。

#### 5-1-3 新型コロナウイルスの対応

実習生が実習を行っている病棟で感染者が発生した場合、基本的には感染者や濃厚接触者は実習の対象から除外することとする。また病棟がアウトブレイクとなった場合、その病棟での実習は一時中止し、

他病棟での実習に切り替える。感染病棟で実習を再開する場合、その病棟の感染状況が落ち着き、アウトブレイクが解除されてから再開することとする。

## 5-2 アクシデント・トラブル（地震・警報発令時、通学中、医療事故等トラブル）発生時の対応

実習生は実習中のアクシデントに備え、保険に加入している。指導者は保険への加入の有無と内容を把握しておく。また各養成校より実習開始前に郵送されてくる書類の中に、緊急時の対応が書かれた書類があるため、指導者は各自内容を把握し、アクシデント・トラブル発生時には、それら書類にならい対応することとする。

また、実習日の朝 6：00 の時点で塩尻市内もしくは学生が実習期間中に居住する区域で気象庁の発表する特別警報・警報レベルの発令がある場合、また塩尻駅までの電車が運休の場合はその日の実習は中止とする。その場合、学生には 8：20 に院内リハビリテーション部直通の外線（TEL：0263-54-0163）に連絡をさせ、指導者と実習の欠席状況を共有することとする。

## 5-3 個人情報の取り扱い

### 5-3-1 対象者の個人情報

個人情報とは、生存する個人に関する情報で、当該情報に含まれる氏名、生年月日、その他の記述等により特定の個人を識別できるものをいう。また、診療録等の形態に整理されていない場合でも個人情報に該当する。対象者に関する個人情報は、実習生が行う評価や理学療法経過の実施記録、観察記録、メモなどの対象者に関する記録であり、症例発表に関係する資料なども含まれる。

当院では、個人情報の保護に関して対象者とその家族に対し、同意書（別紙 1）に基づき、実習生が学習上の必要による診療記録の閲覧と情報入手、実習記録への記載とその保管、記録の破棄等を含め、実習目的外の不使用と個人情報の保護を説明し、同意を得るようにする。

学習上の必要によりやむを得ず個人情報を施設外に持ち出す場合は、個人が特定されないように匿名化の作業を徹底する。具体的な例を以下に挙げる。

- ・氏名：対象者の氏名は記載しない。イニシャルも用いず、「A 氏」「ケース 1」等とする。
- ・年齢：原則として「60 歳代前半」などとし、具体的な年齢や生年月日は記載しない。
- ・日付：現病歴では、特定の病院名や詳細の年月日を記載しない。必要であればアルファベットや記号を用いる。
- ・居住地：詳細な記載はしない。

個人情報の管理については、紛失・散逸しないよう徹底する。

実習終了後、不要となった紙媒体の個人情報は必ずシュレッダーで裁断し、破棄する。電子媒体はデータを確実に消去する。

実習における個人情報の取り扱いについて不都合な事態（漏えいなど）が生じた場合は、事故発生扱いとなる。個人情報の紛失・散逸、盗難は漏えいとみなされる。このような事態が発生した時は、事態発覚後速やかに上長へ報告するとともに養成校へ連絡し指示を受ける。また実習開始時のオリエンテーションを通して、個人情報の取り扱いについては情報漏洩しないよう、注意を促しておく。

### 5-3-2 電子カルテ・リハビリテーションシステムの扱い

診療記録の閲覧及び操作は原則として診療参加型実習において実習生が関わる対象者すべてとする。その際、以下の事項を遵守する。

- ・指導者の監視及び指導の下で必ず行う。
- ・電子カルテ及びリハビリテーションシステムへの「ログイン」後は、「ログアウト」するまで必ずパソコンから離れない。また、指導者も必要以上の閲覧や操作を行わず利用が終了した時は、速やかに「ログアウト」する。
- ・操作中のパソコントラブルの場合は速やかに指導者や役職者に報告し指示に従う。
- ・目的を明確にし学習に必要な限度において閲覧及び操作をする。
- ・診療記録をプリントアウトすること、またカメラ等での撮影はさせない。
- ・得た情報を持ち出さない。

### 5-3-3 実習生の個人情報

対象者の個人情報と同様に、実習生個人の情報も保護されなければならない。実習生の個人情報は、事前に養成校から提供される実習生のプロフィール情報（実習生情報、履歴書など）である。実習生のプロフィール情報は、実習生の氏名および年齢などの詳細な情報が含まれており、当然のことながら実習生個人の特定は容易な内容となっている。従って、これらの情報の取り扱いにも注意が必要である。

当院では、実習生の個人情報に関する資料は、コピーをとり書類担当者へ手渡しして所定の場所へ保管し、原本は実習初日に実習生へ返却する。実習が終了したらコピーは破棄する。実習終了後に実習生から送られてくる礼状は実習指導者が責任を持ち管理・処分を行なう。

### 5-4 ハラスメント対策

ハラスメントを予防するため、当院では以下のルールを徹底する。

- ・実習生と指導者が密室で一對一となることを避ける。フィードバック、実技指導を行う際は他のスタッフの目が届くところで行う。
- ・指導者は実習継続の可否に関する話を実習生とは行ってはいけない。
- ・実習生の個人の連絡先を聞かない、保持しない。
- ・病院での実習時間外での実習生との関りを持たないようにする。原則、懇親会などの実習時間外での実習生との関わりは禁止とする。
- ・実習生の話を他スタッフと行う場合は、場所と内容に配慮する（意図せず実習生や他のスタッフに聞かれることを避ける）。
- ・実習生の権利として持っている実習時間（単位）を考慮し、実習時間内に十分に指導しないことや、過度な課題による実習時間外の負担を増やすことは避ける。
- ・パワーハラスメント（身体的な攻撃、精神的な攻撃、人間関係からの切り離し、過大な要求、過小な要求、個の侵害）は行ってはならない。
- ・対象者から実習生へのカスタマーハラスメントの可能性に留意し、その可能性のある対象者は実習対象外とする。
- ・ハラスメントに関する相談窓口（島本副部長）を設け、実習開始時に窓口を学生にオリエンテーションする。

## 6 実習地訪問

養成校担当教員から病院へ実習地訪問の依頼の電話がある。指導者・準指導者が参加できるように、実習地訪問の日取りと時間を設定する。

実習地訪問当日は、教員を面談場所（フィットネスの隅、会議室など空いている場所を臨機応変に使用）へ案内し、指導者・準指導者から評価表に記した中間評価（中間評価に関しては4章1節実習生の評価方法を参照）をもとに、実習の進捗状況を教員に伝える。その後、教員と実習生の2者面談を行ってもらい実習地訪問を終了とする。

## 7 実習終了時

実習最終日、実習生にリハビリテーション部の朝礼に出席させ挨拶をさせる。部門内での挨拶の次に、会議室で行っている朝会終了に併せて小松智英理事長、園原病院長に実習終了の挨拶を行う。また病院外への見学依頼をした場合、依頼先へも挨拶を行う。



## 8 参考文献

- 1) 理学療法教育ガイドライン（1版）
- 2) 臨床実習教育の手引き（第6版）
- 3) 臨床実習の理解と教育の手引き Ver.2