

I. カリキュラムに沿った実習

カリキュラムについては各学校のものを参考とする。大まかな目標を下に挙げる。

実習オリエンテーション

実習開始初日に、病院に関する基本的な情報や理念などのオリエンテーションを行い、学生として節度ある態度や、学校指定の制服や名札の着用を指導する。

内容については「学生オリエンテーション」項目参照。

臨床実習（8～10 週）の目標

「臨床実習指導者講習会」修了者が指導を行う。実習指導者指導のもと、評価・治療計画・治療・治療計画の再考という一貫した治療行為、ならびにそのために必要な記録ができる。最終段階では、基本的理学療法をある程度の助言・指導のもと行えるレベルを目指す。また、他部門や家族との関わりや指導を学ぶ。基本的に実習指導者の補助として活躍できるよう教育していく。教育方法については診療参加型実習を参考として技術項目単位毎に「解説（見学）」より開始し、順次「共同参加」「実施」へと段階を進めていく。

- 1 週目 : 病院の環境に慣れる時期。基本的には指導者と共に 1 日を過ごし、患者や他部門とのコミュニケーションなど医療従事者として基本的な部分の「情意領域」。評価、治療手技の「運動領域」。カルテ記載や計画書作成説明などの「認知領域」の 3 領域を網羅するように行う。学生の能力に合わせ、技術項目単位毎に「解説（見学）」より開始し、順次「共同参加」「実施」へと段階を進めていく。また、治療の準備や片付け、車椅子の操作などリスクの発生しにくい事は早くに参加させる。
- 2 週目～ : 上記の 3 領域について技術項目単位で順次共同参加や実施へ移行していく。その際、普段行わないことを無理に見せるのではなく、普段の業務内容を中心に進め、学生自身が「補助者」となれるようにしていく。共同参加などに移行できない場合は適宜上司等に相談し、原因を考察する。
- 5 週目程度 : 十分に解説（見学）や共同参加、実施を行った患者への技術項目単位での参加が出来るようになる。認知領域はわずかな助言や指導でカルテの一部の作成が可能となる。また、助言のもと患者の変化に合わせた治療方法の再考を経験する。
- 5 週以降は学生の状態に合わせて検討していく

臨床評価実習（2～4 週）

「臨床実習指導者講習会」修了者が指導を行う。基本的には臨床実習と変わらず患者や他部門とのコミュニケーションなど医療従事者として基本的な部分の「情意領域」。評価、治療手技の「運動領域」。カルテ記載や計画書作成説明などの「認知領域」の 3 領域を網羅するように行う。

教育方法は診療参加型実習を参考として技術項目単位毎に「解説（見学）」より開始し、順次「共同参加」「実施」へと段階を進めていく。

「評価実習」とはあるが、基本的に普段行っている範囲の評価とし、無理に行わない評価を経験させる必要はない。また、評価のみでなく治療やカルテ記載なども指導者の判断のもと十分に経験させていく。

数日～1 週目 : 病院の環境に慣れる時期。基本的には指導者と共に 1 日を過ごし、患者や他部門とのコミュニケーションなど医療従事者として基本的な部分の「情意領域」。評価、治療手技の「運動領域」。カルテ記載や計画書作成説明などの「認知領域」の 3 領域を

網羅するように行う。学生能力に合わせ、技術単位項目毎に「解説（見学）」より開始し、順次「共同参加」「実施」へと段階を進めていく。また、治療の準備や片付け、車椅子の操作などリスクの発生しにくい事は早くに参加させる。

- 3 週目 : 上記の 3 領域について技術単位項目毎に順次共同参加や実施へ移行していく。その際、普段行わないことを無理に見せるのではなく、普段の業務内容を中心に進め、学生自身が「補助者」となれるようにしていく。共同参加などに移行できない場合は、適宜上司等に相談し、原因を考察する。

見学実習（2 週）

解説（見学）を通し、理学療法士とは何たるかを知る。コミュニケーションなど医療従事者として基本的な部分の「情意領域」。評価、治療手技の「運動領域」。カルテ記載や計画書作成説明などの「認知領域」の 3 領域を網羅するように行う。

学校で学んだ評価方法を実際の患者に対し行っているところを解説する。

- 1～2 週：病院の環境に慣れる時期。基本的には指導者と共に 1 日を過ごし、患者や他部門とのコミュニケーションなど医療従事者として基本的な部分の「情意領域」。評価、治療手技の「運動領域」。カルテ記載や計画書作成説明などの「認知領域」の 3 領域を網羅するように行う。学生能力に合わせ、技術単位項目毎に「解説（見学）」より開始し、順次「共同参加」「実施」へと段階を進めていく。

また、治療の準備や片付け、車椅子の操作などリスクの発生しにくい事は早くに参加させる。その際、車椅子の操作方法などごく基本的なことも解説を行ってから、学生の習熟度や緊張具合を把握しながら参加させる。

共通項目

- ①学生は病院のスタッフの一員としてみられていることを意識し、節度ある言動をとるよう指導する。

附則（施行および改定日）

施行 2011 年 4 月

改定 2016 年 5 月

2019 年 6 月

2022 年 3 月

Ⅱ．実習生の受け入れ体制

一之瀬脳神経外科病院 リハビリテーション技術部

実習生オリエンテーション

病床数 急性期：47 床 回復期：30 床
施設基準 脳血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）

リハビリテーション技術部 管理者・職員

部長 和氣（OT）

理学療法課 課長 糟谷（PT） 作業療法課 課長 山崎（OT） 言語聴覚課 課長 矢口（ST）

急性期病棟 21 名（PT11 名 OT7 名 ST3 名）

回復期病棟 20 名（PT9 名 OT7 名 ST4 名）

1) 就業時間

●就業時間： 8:30～17:30 昼休み 12:00～13:20 365 日体制

※終了時間は指導者に従うこと

2) 当院所有の備品および書籍などの使用について

●当院所有の検査器具や運動療法・物理療法機器などの備品や書籍の使用は、必ず指導者の許可を得て使用すること。使用後は元の場所へ戻し、整理整頓に心掛けること。

3) コピーについて

●コピーが必要な際は、指導者の承諾を得ること。

4) 身だしなみ

- 各学校で着ている清潔なユニフォームを着用すること。
- 長髪の場合は、縛るかピンで留めること。（ピンは患者様に当たらないように気を配る。）
- ピアスやアクセサリー・時計などは、感染原因になるため外すこと。
- 通勤する際は、TP0 にあった服装にすること。

5) 挨拶

- 実習は、患者さんの協力のもとに成り立っている事を忘れずに、感謝の気持ちを持って接する事。
また、協力して下さる患者さんや家族にも節度ある態度や言葉遣いに注意すること。
- リハビリ・他部署のスタッフへの、挨拶やお礼はしっかりのべること。

6) 患者情報について

- 情報は他者に漏らさぬように注意し、レポート内容はイニシャルを用いるなど、守秘義務を守ること。
- 院内では写真撮影（自身の携帯電話、タブレット、カメラによる撮影）はしない。
動作分析を行うときのみ指導者の許可を得て、リハビリ部のカメラを使用する。
- カルテはコピー厳禁。情報収集のために必要な場合は指導者の指示に従うこと。

7) 実習時の安全管理について

- 些細なことでも迷ったり困った際は指導者に報告・相談し指示に従うこと。
独自に勝手な判断をしないこと。

8) 課題等の提出物について

- 課題などの提出物は朝提出すること。
提出期限などは指導者に確認し期日を守ること。
提出期限を守れなかった場合や提出できない場合は、自分から指導者に報告すること。

9) 健康管理および実習中の行動指針

- 自己の健康管理に留意すること
※やむをえず欠席・遅刻する場合は、就業前までに病院リハビリテーション技術部に電話をかけ、指導者もしくはリハビリテーション部の職員に連絡すること。
- コロナ禍であり自分自身の行動で患者さんや病院スタッフに迷惑をかける恐れがあることを自覚し、実習に向けた行動指針（別紙）を遵守すること。

10) その他

- ロッカーの使用法・カードキー等は、指導者の指示に従う事。
 - ・カードキーは、就業時間内のみ使用し院外に持ち出さない事
 - ・カードキーや鍵の紛失は弁償となるため、十分管理に注意する事
- 食事について、厚生棟3階にて昼食をとる。食券の場合は指導者から1食300円にて購入できる。
ただし、日曜日は食堂が休みの為、各自で昼食を準備してくること。また、祝日は予約者のみ食券を購入できるため注意すること。
- 車で通勤する場合は、車両持ち込み許可願い書を記入し、指導者に提出すること。
病院と大庭駅の間にある駐車場を利用すること。

Ⅲ. 医療安全・医療感染制御に関する教育

学生実習時の医療安全・リスク管理についてはリハビリテーション技術部内のリスク管理マニュアルに従う。

感染予防については病院職員向けの感染予防対策に準ずる教育を1週目のオリエンテーション時に行い、患者に感染者がいる場合はその都度、担当者が指導する。

附則（施行および改定日）

施行 2011 年 4 月

改定 2016 年 5 月

2019 年 6 月

2022 年 3 月

IV. 学生と患者・家族との関わり方の取り決め

学生の患者診療への参加方法

当院では診療参加型臨床実習に則り実習を行う。

学生の担当患者は設けず、基本的には実習指導者と共に一日を過ごし、技術項目単位で横断的に受け持つものとする。

臨床技術単位項目毎に「解説（見学）」より開始し、順次「共同参加」「実施」へと段階を進めていく。（詳細は別紙：「OJT について」参照）なお、介入前に患者本人や家族に対して学生参加に対する要件を説明し同意を得るものとする。

患者とのコミュニケーション

- ・患者との基本的なコミュニケーションは、積極的に参加を促す。
- ・疾患の予後や転帰先など、今後の展望に関するものは学生本人の意見のみで伝えることは禁止とし、実習担当者との相談や院内カンファレンスを通して、病院として統一された方向性が確立された場合のみ実習担当者付き添いのもと患者本人・家族へ伝えて良いものとする。

附則（施行および改定日）

施行 2016 年 5 月

改訂 2019 年 6 月

2022 年 3 月

V. 実習中の事故等に対応する仕組み

事故発生時

学生による事故発生時は院内の事故発生マニュアルに従う。また、インシデントレポートについては原則職員が作成し、学校への報告は学校指定の用紙にて実習指導者、関係スタッフと学生が作成し報告する。

保険の加入

学生は原則として学生保険へ加入し実習へ参加する。また、実習指導者は実習開始前に学校に保険の加入の有無を確認しておく。

個人情報保護

個人情報に関しては、学校を通して学生個人と誓約書を交わし、守秘義務を厳守する。

以下に詳細を述べる

- ・課題などで患者情報を載せる場合は氏名は「A 様」等の記載とする。生年月日は記載せず、年齢（〇〇代）のみ記載する。現病歴や既往歴は年と月のみ記載する。
- ・評価日や治療日は実際の日付は使用せず、発症日を「X 病日」とし、それ以降を「X+〇〇病日目」等の記載とする。
- ・画像情報は日付や氏名などの記載がない状態であれば、転載を許可する

附則（施行および改定日）

施行 2011 年 4 月

改定 2016 年 5 月

2019 年 6 月

2022 年 3 月

VI. 実習生および実習内容の評価

実習の評価は「実習生の状況を把握する取り組み」を指し、病院側でその実習生に対して可否を判定はしない。

評価方法は学校指定のチェックリストなどを用いて、患者や他部門とのコミュニケーションなど医療従事者として基本的な部分の「情意領域」。評価、治療手技の「運動領域」。カルテ記載や計画書作成・説明などの「認知領域」の3領域に対して行う。

最終的なまとめについてはできなかった点やできるようになったことを具体的に表現するよう努める。

附則（施行および改定日）

施行 2011 年 4 月 11 日

改定 2016 年 5 月

2022 年 3 月