

JA 長野厚生連

富士見高原医療福祉センター

両小野事業部

両小野診療所、老人保健施設／特別養護老人ホームきりとう

臨床実習教育マニュアル

初回作成日：2020/05/01

I 実習受け入れ前から実習終了までの流れ

1. 実習受け入れ手順

- ① 前年度までに養成校より実習受け入れ依頼を公文書にて受付する。
- ② 各科で受け入れを検討する。
(年間受け入れ計画を元に時期・受け入れ人数等を決定する。)
- ③ 養成校へ受け入れ可否の承諾文書郵送。
- ④ 病院へ実習生受け入れの稟議書提出。(統括院長あて)
- ⑤ 養成校より正式実習依頼文書郵送。(統括院長・各科の長あて)
- ⑥ 科内で実習指導者を決定し、臨床実習指導者会議へ参加(出張扱い)。
- ⑦ 以下の手順で実習指導者は受け入れ準備を行う。
- ⑧ 実習開始。

2. 受け入れ準備

臨床実習教育者 (Clinical educator : 以下 CE) は学生の受け入れに当たって以下の事を準備し、スムーズに受け入れが出来るようとする。

<臨床実習指導者会議で学生に確認すること>

基本的には、臨床実習予定校の実習指導者会議に当院代表者は出席をする。

- ・ 通勤(学)手段、持ち物、服装等の確認、説明(基本的には実習生の質問に回答する。不明な点は一週間前の電話連絡で説明する旨を伝える)
- ・ 宿泊場所(賃貸、自宅など)をどうするか確認する。
- ・ 昼食は、弁当持参か施設前のファミリーマートにて購入可能と伝える。

<一週間前の実習生からの電話で確認すること>

- ・ 宿泊場所(賃貸、自宅など)の再確認。
- ・ 名札を必ず用意してくることを伝える。(無ければ自分で作成ってきて下さい。)
ケーシーに名前の刺繡があっても名札は必ず準備してきて下さい！)
- ・ 当日の集合時間、集合場所を伝える。
- ・ 実習2週間前以降に、コロナウイルス、インフルエンザ、ノロウイルス等の感染症罹患者との接触があった場合は、実習生に症状がなくても、すみやかに当院に連絡をするよう伝える。
- ・ 自分で使用するマスクは持参してくるよう伝える。
- ・ 実習当日、体調不良の場合は、病院に来る前にCEに電話にて、事前に体調不良の詳細を電話で連絡することを伝える。
- ・ 宿泊場所(賃貸、自宅など)をどうするか確認する。
- ・ 交通手段を確認する。
- ・ 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場合のみ、自家用車使用について、以下確認して許可する。

- ① 所属養成校に、許可可能かの確認。
- ② 許可の場合、事故等に関する保険に契約されているかの確認。
- ③ 事業部長に報告し、職員駐車場に駐車することの許可を得る。
 - ・ 実習生氏名
 - ・ 実習期間
 - ・ 車種 メーカー ナンバー
- ④ 駐車場の場所 : 職員駐車場

＜実習当日までに準備すること＞

- ・ 稟議書を総務課に提出する。
- ・ 学生のロッカー・下駄箱の確保を事務に依頼する。

3. 実習開始後の流れ

実習開始後は学生がスムーズに実習に取り組める様に以下の事を行う。

＜オリエンテーション（当日の朝に実施）＞

- 1) 実習目的の確認・調整 **【CE】**
 - ① 実習の目的を実習生本人に確認する。
 - ② 当院リハ科としての実習の目的・到達目標を説明する。
 - ③ 実習指導者と学生の相互の実習目的(内容の理解)を調整する(目的の統一を図る)。
- 2) 当院の1日の流れと1週間の流れを実習生に説明する。 **【CE】**
 ※週5日の実習(週合計40時間)を基本とし、土日祝日は休み。
- 3) 遅刻や欠席(体調を崩した時や就職試験等)の対応について確認をする。 **【CE】**
- 4) 感染対策(標準的手洗い)、個人情報の管理について指導する(下記)。 **【CE】**
- 5) 当院の説明(規模・構成・患者層・病棟のことなど) **【PT:技師長、OT・ST:主任】**

＜その他＞

- ・ 宿舎を利用しない学生は事務室に来た際に下駄箱とロッカーに案内する。
- ・ 実習中は必ず名札を胸につけてもらう。
- ・ 実習に必要な書類の確認を行う。
- ・ 後藤先生に挨拶(実習初日に担当CEが段取りをする)
- ・ 各病棟の師長に学生の紹介・挨拶を行う。
- ・ 宿舎を利用する学生には「宿舎利用申込書」を記入してもらい、実習初日に総務課に提出する。
- ・ Wi-Fiを利用する場合は「無線インターネット利用申請書」をSEに提出する。
- ・ 実習生が手術見学を行うときは、後藤医師、技師長に許可を得る。
- ・ 4年生の実習生はいつでも手術見学に入れるように実習が開始したら手洗いの勉強を開始する。
- ・ 手術見学当日は技師長から手術室師長に連絡をするので、技師長に連絡を依頼する。
- ・ 時間外指導があった場合、週に0.5時間の超過勤務手当を請求できる。

対象はCEとそのチームメンバーとする。基本的には週に0.5時間だが、

長時間の指導があった場合は所属長に相談の上時間を決める。

- ・ 基本的には、フィードバックも含め、17:00までに終わるように一日のスケジュールを組む。
- ・ 時間が指導はどんなに遅くとも18:00までとする。
- ・

<手術見学について>

※手洗いの見学は4年生の臨床実習時のみとする。2, 3年生は手洗いなしでの見学。

(ただし、2, 3年生の学生が強く手洗いの見学を希望した場合はその限りでは無い)

当院では整形外科の手術見学を行うことがあることを説明し、手術見学を行うか否かを選択してもらう。

- ・ もし、生理的理由（血を見ると「めまい」や「気分不快」など生理現象が起きるなど）で手術見学ができない場合は申し出もらう。

実習生には以下のように説明する。

- ・ 実際に医師と同じように手洗いをして手術の助手を務める形で行うため、手洗いの練習をしっかりと、手洗いテストに合格してから手術に入る。
- ・ 手洗いテストは医師が診療後に行うので、18:00～21:00の間に行うこともある。そのような場合は午前中を休みにするなどの対応をとる。
- ・ 手洗いの練習は就業時間内にコーチがついて行う。

手術見学を行う場合は、いつ手術見学になってもいいように、実習が始まつたらすぐに就業時間内に時間を持って練習を始める。

<医療安全・感染対策について>

- ・ 実習中の事故に関しては、院内の医療安全マニュアルに準ずる。
- ・ 実習生の事故発生時は、CEが速やかに主治医、各科責任者に報告する。臨床実習責任者は事実確認後、速やかに養成校に報告する。
- ・ 養成校への報告後、今後の対応等について養成校教員、実習責任者、CE、実習生の四者で協議する。
- ・ 各養成校にて保険に加入しているため、賠償については学校側と相談する。
- ・ 医療関連感染制御に関しては、院内感染対策マニュアルに準ずる。
- ・ CEは実習生に対し、『感染対策マニュアル』を用いて感染対策指導を行う。

<ハラスメントについて>

- ・ ハラスメントとは、「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」行為のことを指す。
- ・ 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る。
- ・ CE若しくは職員全員が、その言動に誤解を受けないような立ち振る舞いが常に要求されているので言動には注意する。
- ・ 例えば、不必要に身体に接触する、患者の目前で強い口調で叱りつける、無視する、膨大な課題を与える、等が該当する。

4. 実習終了時

- ・ 最終日の統括院長への挨拶を技師長に依頼する。

- ・宿舎の精算
 - ◆ 実習終了時に宿舎の精算が行えるように予め事務に確認する。
 - ◆ 当院宿舎は月締めとなるため長期実習の場合は月ごと精算する。
 - ◆ 精算は現金のみで、学生が事務に支払いに行くように案内する。
- ・宿舎の退去日に学生より鍵を預かる。土日に退去する場合は土日出勤者が鍵を預かって指導者に受け渡し、指導者が事務に鍵を返却する。
- ・実習最終日には成績表を渡せるように、前日までに作成をしておく。

II 実習期間中

【臨床実習教育の進め方】

日本理学療法士協会及び長野県理学療法士会が推奨する臨床教育体制はCCS 体制である。当院もこの内容に準ずるが、その一部を独自に変更し、当院独自のCCS 体制にて臨床実習を進めていくものとする。

【実習を進める上での注意事項】

- ・フィードバックについて
 - ① フィードバックは密室にならないように、オーブンにする (セクハラ・パワハラ問題)
 - ② 1日当たりの実習時間 (自宅での課題も含む) が9時間以内に収まるように調整しなければならない。
 - ③ 診療に関するフィードバックは後で行うのではなく、できる限りその時その場で行う (Now And Here)。
 - ④ 夕方に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。
 - ⑤ 基本的には実習時間外 (17時00分以降) のフィードバックは行わない。
- ・個人情報の管理
 - ① 施設内への個人USBの持込禁止 使用パソコンのウィルス管理の確認
 - ② 個人情報保護法・守秘義務の理解の確認、患者情報保管の厳守
 - ③ ケースノート作成時の指導 (各学校の実習要項を確認)
 - ④ 終了時患者情報の処理・破棄

【患者への同意】

- ・病院として書面 (掲示) では実習生が診療に当たることがある場合がある旨を掲げているので包括的同意はとれている状態である。

<個別的同意確認>

- ・実習生と介入させて頂く患者には口頭で氏名、学校名、実習の目的を伝え、一緒にリハビリを行わせていただくことに同意を得た上で見学・模倣・実施を行わせていただく。継続的に実習生が関わる場合は、継続的に関わる旨も説明しておく。
- ・患者の診療に必要な個人情報を実習生に提示してよいかの同意も得ること。
- ・患者に口頭で許可を得られたら、その旨をカルテに明記すること。

【3～4名チーム体制で進める】

- ・ CEは丸5年以上の臨床経験を要するスタッフより選出する。
- ・ 実習生1名に対し、CE1名、CTS（Clinical Training Staff）2～3名の3～4名体制で臨床実習を進めていく。
- ・ CEは、1～2週間毎にCTSと相談の機会を持ち、指導内容や進行状況の確認を行い、常に共通認識の中で進めていく。必要であれば実習生の相談等にも携わり、CTSと実習生、学校との連携を図る。
- ・ 臨床実習後半には、CEの判断の下でCE以外のセラピストにも帯同する機会も検討し、様々な臨床場面の見学に携わることも考慮する。
- ・

【実習スケジュール】

- ・ 7:50までにリハビリ室に入室し、デイリーノート等の提出物をCEに提出する。
- ・ 7:55からリハビリ室内の準備を行うので、リハビリ職員と一緒に使う。
- ・ その他の診療時間や昼食時間はリハビリテーション科の勤務時間と同様とする。
- ・ 夕方のフィードバックは、基本的には診療時間内に終了させる。
- ・ 祝日・土・日曜日は基本的に休暇とし、週休2日の休暇を取得させる。
- ・ 実習全般を通して、基本的にはCE、CTSに帯同しながら実習を行う。
- ・ 実習生の手伝いが必要な患者についてはCE、CTS以外の担当スタッフにも帯同しながら実習を進める（担当CEの判断）。
- ・ 実習終盤では、老健あららぎや訪問リハへの見学・帯同を必ず計画する。CEが日程の調整を行う。

【実習のポイント】

- ① 普段の業務（リハビリ）に支障がないことを基本とする。
- ・ 実習生を担当することで、明らかな単位数減少をする必要はない。
 - ・ 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
 - ・ 実習生の対応はCEが中心に行うが、リハビリスタッフ全体として実習生を新入職員の様に迎え入れる。全てをCEのみに任せせるのでは無く、スタッフ全体として教育する精神が求められる。

② 常にCEが付き添う

- ・ CEと実習生のペア診療体制を基本とする。
- ・ 実習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。例えば、血圧計・角度計などを持ってくる、機器の調整や装着の補助をする、評価表等の記載の補助、歩行計測の計測係、ストレッチの際の骨盤の固定、重介助者の立位や歩行練習の際の2人介助など、徐々に関与する割合を増やしていく。

※ 実習生のある特定の「実施」がリスク管理も含め自立レベルとCEが判断した場合、その特定の「実施」については、CE（病院側）の責任の下、実習生が一人で患者の診療をすることを許可してもよい。ただし、その場合は所属長に許可をとること。実習生の心理的負担にならないことを十分に確認すること。

③ 実際の場面での体験を重視する (On The Job Training)

- ・ 臨床場面を肌に感じ、机上では無く、その場での指導や経験を進めていく。

④ 「できることから」 診療に参加する。

- ・ CCSの診療参加は、まず技術項目単位であり、参加のための原則は「できることから」である。
- ・ 技術項目の選定はその難易度では無く、実習生がうまく模倣できる技術項目から実施項目を増やしていく。
- ・ 技術項目単位での受け持ちを増やしていくことで、できること（小さな成功体験）が増えることは、学生の自己効力感が高まり、主体的な学習へと移行しやすい。
- ・ 実習生に対して、批判的にならずに支持的な環境をつくりていきながら、診療参加を促す。

⑤ 見学→模倣→実施を基本とする (チェックリストの活用)

- ・ 必ずCEが先行提示し、それを見学・模倣しながら、最終的にそれが実施できるように進めていく。

見学

- ・ すべての行動に対して説明や指示を与えること。
「いかなる障害に、どのような手段で、何をしている」を実習生に解説しながら診療にあたる。
- ・ 説明はポイントを絞ってわかりやすく説明する。（多く説明して混乱させない。）
- ・ 見学後できるだけ早く、ディスカッションを行う

模倣前期

- ・ 指導者のデモの後に模倣して実施する。
- ・ 指導者の監視・補助下で患者に実施する
- ・ 何度も繰り返す

模倣後期

- ・ CEが行う前に学生に実施してもらい、その後指導を行う。

実施

- ・ 技術項目として学生に任せることができる（但し、CEの監督下にて）
- ・ 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）

⑥ 見学→模倣→実施への切り替えのタイミング

◆ 見学から模倣前期へ (指導割合 70%)

- 説明を2度以上行ったら、模倣前期へ移行
- 実際にCEが行つた後に学生に模倣させ、その後指導を行う

◆ 模倣前期から模倣後期へ (指導割合 50%)

- 学生が模倣した後のCEが行う指導が少なくなってきたら、模倣後期へ移行
- CEが行う前に、学生に行わせ、その後指導を行う

◆ 模倣後期から実施へ (指導割合 30%)

- 指導が少なくなり、学生が行えると判断したら、実施へ移行
- 学生の実施を見守り続け、適宜褒め、自発的成長を促す

＜患者に不利益になつてないか常に確認＞

患者に不利益にならないよう以下のようになつてないか常に細心の配慮を払うようにしてください。

- ・ 学生だけが行うような不必要な評価・治療を行っていないか。
- ・ 歩行介助など学生が行うことで、良い運動学習が阻害されている。
- ・ 実習生が関わることで患者さんのリハ時間が短縮されてしまう。
- ・ 実習生が診療を行うことで患者の満足度が低下する。

⑦ カルテの活用

- ・ CCSではレポートによる実習生のアウトプットがないので、実習生の理解度の確認手段としてカルテを活用する。
- ・ カルテ記載は、まずはCEの記録（SOAP）の模倣から始め、徐々にA（アセスメント）で評価から考えられる実習生の考察を記載し、翌日のP（プラン）を考えてもらうようにしていく。
- ・ カルテの修正を通して実習生に指導を行う。
- ・ その指導で患者カルテの記入も済ませられるので指導者の負担軽減も図れる。

⑧ 実習生の患者スケジュール調整

- ・ 実習生が朝の各担当者（実習生に診療の手伝いをしてもらうスタッフ）との時間調整にストレスを与えないためと時間の節約のために、前日のうちに張り出してあるスケジュール表に各担当者に希望時間を記入しておいてもらう。
- ・ また、基本的には入院患者に実習の介入をしたいため、CEの外来時間を他のCTSの入院患者対応にしてもらうなどの調整もスケジュール表で行う。

指導方法　まとめ

教育手法としての指導の正しい手順

- ・ 正しい方法を教える
- ・ やらせてみる
- ・ 間違っていたら正しい方法を教える
- ・ 以下繰り返し・・・（応用：考えさせる）

CEが行う良いフィードバック方法

- ・ 学生へのフィードバック
- ・ **P (Positive)** 「とてもいいですよ」
- ・ ↓
- ・ **N (Negative)** 「ただ、ここはこうした方がもっと良くなりますよ」

- ↓
- **P (Positive)** 「でも全体的にはとてもいいので頑張りましょう」
- 学生のモチベーションは上がる
- 学生は正解が分かるので行動を変えられる

CE と学生（患者）との人間関係

肯定的・受容的態度で接する。

- 柔和な笑顔、ミラーニング、うなずき
- 目線の位置：車椅子の患者と同じ高さで

高压的な態度はとらない。

- しかめ面、厳しい顔、笑顔が無い
- 否定的な態度、否定的言語、無視
- 上から目線

ハラスメントの要素も含むので受け手がどうとらえるかを考える

学生へのハラスメントが発生する要素を排除

- 帰宅してからの課題を課さない
- レジュメ、レポートの類は指導しない
- 全て現場「now and here」で指導を行う

臨床実習指導者の1日当たりの診療報酬点数の減少は認めない

- 臨床業務は通常に行う
- 学生の協力を仰ぎつつ、臨床業務を行う
- 点滴台の取り回し、車椅子の準備、カルテ記載の援助など学生は役に立つ

臨床実習に關することでの時間外勤務は行わない

- 勤務時間が終了したら、指導者も、学生も帰宅

臨床スキル

- 見ることでやり方が分かる技術
 - 見よう見まね+臨床教育者(clinical educator: CE)からの教え
 - 臨床実習はスキルの教育プログラム
 - いかに CE が学生へ見せる(聞かせる)かがポイント
- 繰り返しの経験がスキル習得につながる

診療参加型臨床実習の実践方法

日常の臨床現場で行う：患者の治療が主体

- 患者・学生・臨床教育者 (clinical educator: CE) 間での開かれた会話と診察の解釈、結論を共有することが必要

CEによる臨床現場の解説

- CEは自身の臨床思考過程を学生に説明し、共有しながら指導することが、学生が知識や技術を得るために必要
- CEの臨床思考過程や治療内容などを学生に理解させることが重要
- 一度に全てを理解させなくても良い：繰り返しにより、理解する範囲が広がり、かつ深くなる

学生がCEと一緒に診療参加（バディシステム・OJT）

- 参加する過程で見学・模倣前期・模倣後期・実施を行う

リアルタイム（now and here）での指導（教えること）が不可欠

- 質問に質問で答えるような指導で理解を促すことではない
- 技術項目を細分化して教え、チェックリストを指導の道標として利用

臨床教育者（CE: clinical educator）の役割

管理的機能

- 見学・模倣という過程の中で、学生の能力を把握し診療参加できるスキル項目を管理

教育的機能

- 既に獲得したスキルの活用を促す、模倣から実施に至らないスキルを明確にして目標設定

支持的機能

- 学生が行えたことを承認し、さらにスキルアップを行い取り組もうとする意思を支援

CE（臨床教育者）はセラピストとしての学ぶべきモデル

- CCSおよびOJTにおいて実習生はCEの行動をまねる

CCSで学生の理解度を把握するには

- CCSでは理解度を学生の「行動」として把握する
- 理解できたと判断できる行動
 - 患者の疾患、病態、時期に合わせて評価項目を選択できる
 - 評価を実施できる
 - 評価結果から治療を選択できる
 - 治療を実施できる
 - カルテに記載できる
 - 学生によるカルテの記載(職場の許可が必要)

臨床推論過程の学習機会となる。

勤務時間内指導になる。

- 評価結果から患者に教育する内容を選択できる
- 評価結果からスタッフに相談する内容を選択できる
- 相談できる

Q 今まで一症例を通して医者や Ns から情報収集して患者の将来的なことも考えて問題点抽出とプログラム立案をしていたが、CCS ではどのように進めるか。

- ・日々の診療において、情報収集や検査測定結果などから問題点抽出とプログラム立案の課程を日々の診療の中で見学させる。見学をしたら次に模倣、実施と進める。