

伊那中央病院リハビリテーション技術科

臨床実習マニュアル

Ver.2.1

2023.04.03 ver.2.0 改訂

2026.04.01 ver.2.1 改訂

目次

P3. I. 病院概要

1. 伊那中央病院に関して
2. 標榜科目
3. 病床数
4. リハビリテーション技術科

P4. II. リハビリテーション技術科の臨床実習に関して

1. 臨床実習受け入れに関して
2. 臨床実習指導者
3. 指導の方法
4. 電子カルテ、患者記録に関して
5. リスク管理
6. 感染症対策
7. 困ったときの相談窓口
8. ハラスメントに関して
9. その他
服装に関して
提出書類
カードキー、更衣室、ロッカーに関して
交通手段に関して
実習地訪問に関して
実習生送別会に関して

P8. III. 理学療法係（PT）臨床実習マニュアル

1. 理学療法係としての実習目標
2. 実習概要（全体のスケジュール）
3. 臨床実習において学生が実施可能な基本技術

P11. IV. 参考文献

P12. 【付録】 各種同意書

I. 病院概要

1. 伊那中央病院に関して

- ・ 伊那市、箕輪町、南箕輪村からなる伊那中央行政組合の病院
- ・ 救急救命センター、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、災害拠点病院、臨床研修病院、第二種感染症指定医療機関に指定
- ・ 上伊那地域の基幹総合病院
- ・ 病院機能評価認定病院

2. 標榜科目

- ・ 内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、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、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、消化器外科、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、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、特殊歯科・口腔外科、腎臓内科、腫瘍内科、病理診断科

3. 病床数

- ・ 一般病床:390 床（ICU・CCU4、東 HCU4、西 HCU4、SCU12、回復期病棟 36）
- ・ 感染症病床:4 床

4. リハビリテーション技術科

- | | |
|---|------|
| ・ 理学療法（Physical Therapy：以下 PT）係 | 28 名 |
| ・ 作業療法（Occupational Therapy：以下 OT）係 | 16 名 |
| ・ 言語聴覚療法（Speech and hearing Therapy 以下：ST）係 | 13 名 |
| ・ 医療事務 | 1 名 |

（2026 年 4 月 1 日現在）

II. リハビリテーション技術科の臨床実習に関して

1. 臨床実習受け入れに関して

- ① 養成校、教育機関等より科長へ臨床実習の受け入れ要請
- ② 科長から要請のあった係の係長へ打診
- ③ 各係ごと、係長、主査、主任を中心に受け入れ可否を決定
- ④ 養成校へ連絡
- ⑤ 養成校より正式な依頼文書を送って頂き、実習の受け入れとなる

2. 臨床実習指導者（Clinical Educator:以下 CE）

- ・ CE（下記一覧表参照）：臨床実習指導者講習会受講済みの者
- ・ 係長が臨床実習統括責任者として臨床実習全体を取り仕切ることとする。
- ・ 理学療法係は、回復期班、中枢疾患班、整形疾患班、内部疾患班より各 1 名、合計 4 名の CE が 1 名の実習生の指導にあたる。CE4 名から 1 名、臨床実習責任者を選出し臨床実習責任者を中心にその臨床実習を進める。

リハビリテーション技術科 臨床実習教育者一覧表（人数）			
理学療法係			
回復期班	中枢疾患班	整形疾患班	内部疾患班
3 名	5 名	6 名	4 名

（2026 年 4 月 1 日現在）

3. 指導の方法

- ・ 新指定規則に則って実施。基本は臨床参加型実習（Clinical clerkship :以下 CCS）を推奨。
- ・ CE は各協会より提示されている臨床実習教育の手引きや臨床実習マニュアルなどを一読し、各協会の臨床実習に対する指針などを理解した上で指導にあたること。
- ・ 実習が始まる際、院内関係部署に実習生が関わることがあることを伝えておく。また、評価、治療で関わる方に関しては電子カルテ上にその旨を掲示すること。
- ・ 担当症例になって頂く方には【付録】にある同意書に署名を頂き、原本をスキャン依頼に回し、コピーは渡しすること。なお、それ以外でも症例から依頼があれば同意書を作成する。

4. 電子カルテ、患者記録に関して

- ・ 学生用の ID、Pass を用意する。
- ・ 科長が管理している臨床実習生電子カルテ ID 使用記録に必ず記載する。
- ・ 電子カルテ閲覧の際は個人情報漏洩に十分注意し、CE に指定された、もしくは担当患者以外のカルテは閲覧しないことを絶対条件とする。
- ・ 患者記録は紙面、もしくはリハスタの機能を用いて記載。

- ・ 電子カルテおよびリハスタ；

理学療法生用の ID と Pass は係長が管理し、開始時に学生に伝達。

実習が終わったら、上記 ID と Pass がメモされている物は CE が破棄する。

5. リスク管理

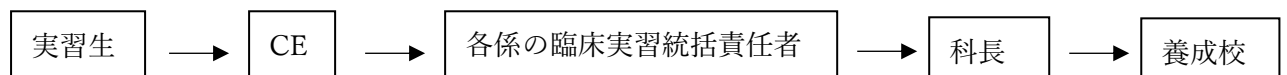
- ・ CE は実習生が行う医療行為に関して、そのリスクを十分に説明する必要がある。
- ・ 万が一、事故が起こってしまった場合は以下に従う。
院内の規定に沿って対応・報告し、当院のインシデント、アクシデントレポートを作成する。不明な点は医療事故防止対策委員が科長に聞く。
科長に報告をし、落ち着いてから今後の対応などについて CE、実習生と話し合う機会を設ける。その後養成校に連絡し、対応を依頼する。
実習生に関しては各養成校で決められた方法に従い、事後処理を行う。

6. 感染症対策

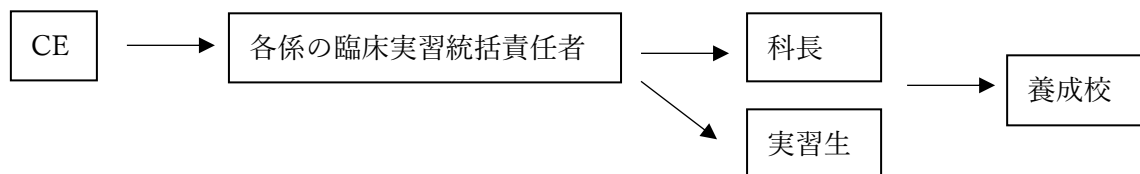
- ・ 院内感染対策マニュアルに従う。CE は少なくとも標準予防策（スタンダードプリコーション）は熟知した上で、実習生に指導、体験させる機会を作る。
- ・ その他養成校で指示されている感染対策があれば、CE や臨床実習統括責任者に相談のもと実施する。

7. 困った時の相談窓口

- ・ 実習生が困った場合



- ・ CE が困った場合：基本は CE4 名で話し合い、それでも解決できない場合



- ・ 基本的には上記の流れで相談をしていくが、例えば実習生と CE の間で問題が生じた場合、実習生はリハビリテーション技術科の職員なら誰でもいいので助けを求めること。助けを求められた者は必要に応じて上司に相談するなどの対応を取り、臨床実習統括責任者へ問題が上がるようにすること。臨床実習統括責任者は問題がそのままにならないよう、話し合いの場を設けるなど対応を取る。結果を科長に報告し、必要があれば養成校にも報告を入れる。

8. ハラスメントに関して

- ・ CE はハラスメント（パワーハラスメント、セクシャルハラスメント、モラルハラスメント等）に関して十分注意をして指導を行うこと。
- ・ 自分では行っていないと認識していても相手の感じ方次第ではハラスメントとなる恐れがあるため、常に気を配ること。
- ・ 実習生は立場上、ハラスメントに遭っても声を上げられない場面が多々出てくるものと考えられる。CE 以外のスタッフも常に実習生を気にかけて、誰にでも話しかけやすい、相談しやすい環境を作る努力をすること。
- ・ 実習生から相談されたら、「7. 困った時の相談窓口」を参考に問題が臨床実習統括責任者へ上がるようにすること。
- ・ 問題によっては CE を代えるなどの対応を行うこと。

9. その他

服装に関して

- ・ 各養成校のマニュアルに従う。但し、分りやすいところに養成校名と実習生の名前を入れること。
- ・ 初日は私服でリハビリテーション技術科の受付に来院し、その後案内されたロッカーで着替える。
- ・ 特別な服飾がある場合は、最初に CE に伝えるか、臨床実習指導者会議や事前の電話連絡で伝えておくとよい。

課題、提出書類に関して

- ・ 初日のオリエンテーションで養成校に応じた書類を実習生と一緒に確認すること。
この際、養成校側から課されている課題等を確認し、どのように進めていくか話し合えるとよい。
- ・ 基本的に養成校側からの課題、提出書類のみとし、病院側からは出さないこととする。

カードキー、更衣室、ロッカーに関して

- ・ 実習開始前 1 週間内に手配をする。
- ・ 総務課で、実習期間、実習生の性別等を伝え準備して頂く。
- ・ 実習終了日に私服へ着替えた後にリハビリテーション技術科の職員へ返却する。
- ・ 破損、紛失等に十分注意すること。

交通手段に関して

- ・ 養成校側のマニュアルに従う。
- ・ 自家用車を使うときは事前に担当 CE に申し出る。
- ・ 駐輪場は病院西側の自転車置き場、駐車場は病院西側職員駐車場を使うこととする。

実習地訪問に関して

- ・ 事前に面談室を予約しておくこと。
- ・ 飲み物、茶菓子は CE が決めてよい。金額は 1,000 円までとする。
- ・ 実施する際は、病院や養成校の感染対策に従う。

実習生送別会に関して

- ・ 実習が無事に終了することとなったら、CE の判断で実施してよい。
- ・ リハビリテーション技術科会計予算から 3,000 円の補助を行う。
- ・ 実施する際は、病院や養成校の感染対策に従う。

プライバシーに関して

- ・ 実習で使用する個人のパソコンおよびタブレットの院内持ち込みは許可しているが、個人情報保護に基づき十分注意すること。
- ・ USB メモリなどの記録媒体は持ち込み可。ただし患者の個人情報に関わることを保存する場合は、個人情報の特定に繋がらない状態か CE が確認した上で保存すること。
- ・ SNS 利用は、リハビリテーション技術科職員、実習生ともに、個人情報保護に基づき十分注意すること。
- ・ 可能な範囲で実習生の個人スペースを確保する。

Ⅲ. 理学療法係（PT）実習マニュアル

1. 理学療法係としての実習目標

見学実習：急性期病院における理学療法士の仕事、役割を実際に見て感じることができる。

評価実習：「水準Ⅰ」に記載されている理学療法評価に関する項目を CE の監視下で実施できるようになる。

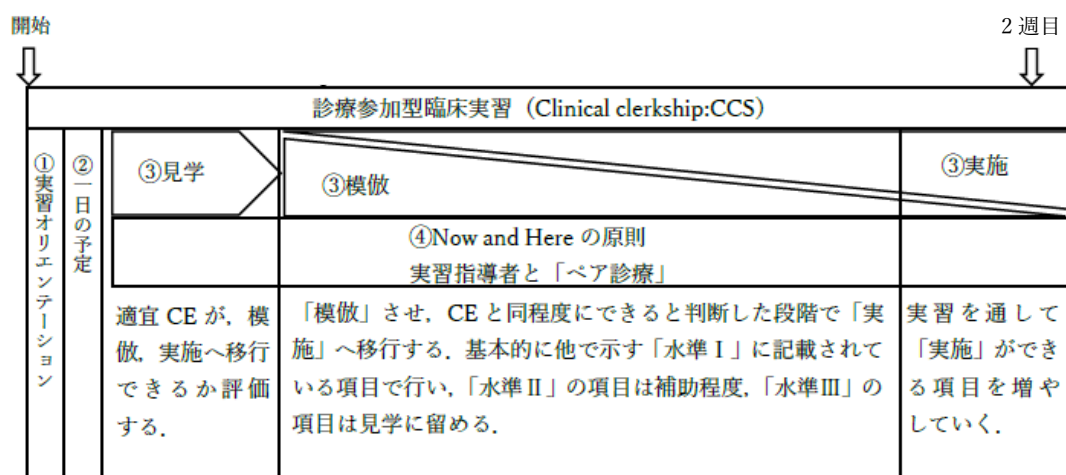
急性期病院における理学療法において、評価にどのような意義があるのか自分なりの考え方を持てるようになる。

総合臨床実習：「水準Ⅰ」に記載されている項目を CE の監視下で実施できるようになる。

「水準Ⅱ」に記載されている項目を CE の補助として体験、実施できるようになる。

急性期病院における理学療法の意義、役割を理解し、自分なりの考え方を持てるようになる。

2. 実習概要（全体のスケジュール例）



① 臨床実習オリエンテーション

- ・ 実習施設の紹介と規則、実習内容の特徴、実習期間全体のスケジュール説明を行う。
- ・ 他職種への挨拶を行う。
- ・ 臨床教育者に提出する書類や評価表等、養成校から課されている課題を確認する。
- ・ 手術見学や小児リハビリの見学などの希望があれば、事前に関係各部署と連絡を取り、調整、決定しておく。

② 1日の予定

- ・ 臨床教育者以外の施設スタッフとは、不用意に見学の予約や許可を取らせることは避ける。スケジュールは事前に決定しておき、他のセラピストの見学の許可を得る等の調整や準備をしておく。

③ 「見学」「模倣」「実施」

- ・ 実習生を、患者の“診療チームの一員”として迎え入れ、担当患者の周辺業務から診療に参加させる。技術単位項目毎に「見学」より開始し、順次「模倣」「実施」へと段階を進める。CE は実習生を相談者、パートナーとして、より有効な理学療法を展開すること。そ

して、実習生は養成施設では学べない本当の患者を通じて倫理観を育み、理学療法技能の向上を目指す。

④ 「Now and Here の原則」と「ペア診療」

- ・ “その時、その場で”教育する。CE は学生自身がその場で感じたことを聞き、その場でフィードバックすること。時間差なく患者を目前にしながら教育が行われることで、臨床現場での理学療法士のリアルな感じ方、考え方を実習生に伝える。
- ・ 診療時間終了後のフィードバックは、日々の疑問に対する知識的な整理、明日の課題確認といったデスクワークで完結するような内容に留め、30 分程度（長くても 1 時間以内）で切り上げるのが理想。
- ・ 「ペア診療」については、CCS の臨床実習教育に準じて、CE と学生がペアとなり患者の診療を一緒に行うことを意味する。CE は、先行して理学療法の手本を示すとともに、学生は「見学」「模倣」「実施」の段階を踏んで患者の理学療法場面に助手的に関わり、様々な患者に接し、臨床現場での経験を積む中で理学療法技能の習得を目指す。

⑤ 「電子カルテ閲覧・記載」「書類・報告書作成体験」「各種勉強会への自由参加」

- ・ 水準 I 【指導医の指導・監視のもとに実施が許容されるもの】に分類されているものを適宜実施へ進めていく。カルテ記載も実施が許容されるものに含まれているが、実習生の記載した内容を必ず確認すること。また、電子カルテの閲覧内容はあらかじめ閲覧する項目を確認すること。
- ・ 「書類・報告書作成体験」「各種勉強会への自由参加」については、現役の理学療法士が行っている実際の診療以外の業務を学生が体験することを目的として行う。

⑥ その他

- ・ 上記スケジュールで、回復期班、中枢疾患班、整形疾患班、内部疾患班の各班を 2 週ごと（または全日程を 4 等分した期間）まわる。まわる順番は CE や実習生に応じて決めて良い。
- ・ 症例発表は、担当患者を設けないため、実習生からの申し出が無い限り実施しない。
- ・ 学生の評価表は、臨床教育者は評価表の記載が終了し次第、学生にその内容を説明し、了承をもらうこと。
- ・ チェックリストは、随時 CE と学生で話し合い、技能習得状況を確認する。
- ・ レポートは養成校で決められている課題以外でレポートは原則求めない。また、課題で実施しているレポートに関してもアドバイス程度に留める。

1 日のスケジュール 例

08:30-朝礼、患者振り分け、情報収集

09:00-実習

12:00-お昼休み

13:00-実習

16:00-まとめ、フィードバック、課題等

17:05-全体清掃

17:15-帰宅

3. 臨床実習において学生が実施可能な基本技術

項目	水準Ⅰ 指導者の直接監視下で学生により実施されるべき項目	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	水準Ⅲ 見学にとどめておくべき項目および状態
教育目標	臨床実習で修得し対象者に実践できる ただし、対象者の状態としては、全身状態が安定し、学生が行う上でリスクが低い状態であること	模擬患者、もしくは、シュミレーター教育で技術を修得し、 指導者の補助として実施または介助できる	模擬患者、もしくはシュミレーター教育で技術を修得し、医師・看護師・臨床実習指導者の実施を見学する
動作介助（誘導補助）技術	基本動作・移動動作・移送介助、体位変換	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目	
リスク管理技術	スタンダードプリコーション（感染に対する標準予防策）、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、各種モニターの使用（心電図、パルスオキシメーター、筋電図）、褥瘡の予防、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、点滴静脈内注射・中心静脈栄養中・経管栄養中の患者の状態観察	
理学療法評価技術（検査・測定技術）	情報収集、診療記録記載（学生が行った内容）、臨床推論	診療記録記載（指導者が行った内容）	
理学療法治療技術	問診、視診、触診、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、高次神経機能検査、脳神経検査、姿勢観察・基本動作能力・移動動作能力・作業工程分析（運動学的分析含む）、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（Hoehn & Yahr の重症度分類など）、活動性・運動耐容能検査、各種発達検査	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 生理・運動機能検査の援助：心肺運動負荷試験、12誘導心電図、スパイロメーター、超音波、表面筋電図を用いた検査、動作解析装置、重心動揺計	障害像・プログラム・予後の対象者・家族への説明・精神・心理検査
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、プール練習を含む）、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の水準Ⅰの項目 治療体操、離床練習、発達を促通する手技、排痰法	喀痰吸引、人工呼吸器の操作、生活指導、患者教育
物理療法技術	ホットバック療法、パラフィン療法、アイスバック療法、渦流浴療法（褥瘡・創傷治療を除く）、低出力レーザー光線療法、EMG バイオフィードバック療法	超音波療法、電気刺激療法（褥瘡・創傷治療・がん治療を除く）、近赤外線療法、紫外線療法、脊椎牽引療法、CPM:持続的他動運動、マッサージ療法、極超短波療法・超短波療法（電磁両立性に留意）、骨髄抑制中の電気刺激療法（TENS など）	褥瘡・創傷治療に用いて感染のリスクがある場合の治療:水治療法（渦流浴）、電気刺激療法（直流微弱電流、高電圧パルス電気刺激）、近赤外線療法、パルス超音波療法、非温熱パルス電磁波療法、がん治療:がん性疼痛・がん治療有害事象等に対する電気刺激療法（TENS:経時的）
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（車いす、歩行補助具、姿勢保持装具を含め）の使用と使用方法の指導	リスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 義肢・装具（長・短下肢装具、SHB など）・福祉用具（車いす、歩行補助具、姿勢保持具を含め）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、閉鎖式心臓マッサージ、除細動、止血
地域・産業・学校保健技術		介護予防、訪問理学療法、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）

（公社）日本理学療法士協会

IV. 参考文献

臨床実習教育の手引き 第6版：社団法人 日本理学療法士協会

リハビリテーション技術科実習生の臨床実習に関する同意書

伊那中央病院
病院長 本郷 一博

当院では、人材育成の一貫として大学、養成校等より実習生を受け入れております。つきましては、実習期間中に患者様と関わりを持つ際、以下の事に留意して進めてまいりますのでご理解・ご協力を お願いいたします。

1. 臨床実習について

臨床実習とは、実習生が実際の現場で、リハビリテーション技術科の一員として加わり、医療を学んでいくものです。実習生は、社会人としての態度、職業人としての技術を現場で学び、卒業後にすぐ働ける人材となることを目標とします。

2. 患者さんへの医療行為について

実習生が見学・訓練・治療等を行う場合は、必ず事前説明を行い、同意を得てから行います。また、指導者の下で安全に配慮し、必要に応じて指導・助言を受けつつ行為に臨みます。

3. 実習中の事故等への補償について

実習生が行うことに関して、患者さんの健康やプライバシーに何らかの影響を与えることが発生 した場合には、実習生加入の保険にて対応いたします。

4. 医療行為の情報開示、および拒否について

実習生の行為に関するご意見やご質問があれば、いつでも指導者に尋ねていただけます。同意をいただいた後でも、実習生が行う行為に対して、不快を抱かれた場合は拒否していただいても構いません。また、実習生の参加に関して辞退することも可能です。

5. 個人情報について

実習生が実習中に知り得た患者さん・ご家族に関する情報は、学習目的以外で他者・外部に漏らすことが無いよう個人情報保護を遵守します。

6. 実習生の後学について

実習終了後、学校に戻り報告会が開かれる場合があります。その際に実習にて知り得た情報を元に学習することがありますが、個人が特定されないよう十分な配慮をいたします。

☐ 以上の説明を了承、納得しましたので、実習生が担当することに同意します。

☐ 実習生が担当することに同意しません。

署名日：令和 年 月 日

ご本人（自署）： _____

代理人（関係 ）： _____

説明者： _____

理学療法・作業療法学生等、病院実習受け入れについて

当病院では、リハビリテーションセラピストの育成として、理学療法士、作業療法士養成校の病院実習を受け入れています（臨床実習指導施設認定病院）。担当患者様として、実習生が行う評価・治療へのご協力をお願いしたく存じます。

理学療法・作業療法学生の実習に際しましては、以下の基本姿勢で臨みますので、病院実習の必要性に対してご理解をいただけますよう、よろしくお願い申し上げます。

1. 学生が担当となる場合は、必ず事前にご了承をいただきます。
2. 学生が評価・治療を行う場合は、いつでも事前説明を行い、患者さんの同意を得てから行います。また、事前に指導者との確認、助言・指導を受けてから臨みます。
3. 学生の実習に関するご意見やご質問があれば、いつでも指導者に、直接尋ねることができます。
4. 学生の担当患者となることを同意した後でも、学生が行う行為に対して拒否をすることができます。また、拒否したことで不利益を被ることは一切ありません。
5. 学生が実習を通して知り得た患者さんの情報は、個人情報保護の観点から、院外に持ち出したり漏らすことはありません。
6. 後学のため、実習終了後、学内での報告会を開催される場合があります。その際に情報を開示することがありますが、個人情報が特定されないよう、十分な配慮を行います。

伊那中央病院院長

同意書

理学療法・作業療法学生の病院実習に関する上記説明を受け、学生（ ）が
指導者（ ）の元、受け持ちとなることに同意します。

年 月 日

氏 名 _____

代理人 _____（続柄： ）

同 意 撤 回 書

私は、「理学療法・作業療法学生等、病院実習受け入れ」について、担当者から十分に説明を受け、学生 _____ が、指導者 _____ の元、受け持ちとなることに同意しましたが、撤回いたします。

同意日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

撤回日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本制度に関する同意は撤回されたことを確認します。

本人氏名 _____ ㊞

同席者（本人との関係） _____

確認者

所属 _____ 科 _____

氏名 _____ ㊞

本同意撤回書は、本人と担当セラピストが一部ずつ保管する。