

臨床実習ガイドライン

－ 改訂 第2版 －

平成27年12月



地方独立行政法人 広島市立病院機構

広島市立リハビリテーション病院

リハビリテーション科 理学療法部門

理学療法部門臨床実習ガイドラインの改訂(第2版)にあたって

理学療法の臨床実習教育の指診については、平成 22 年に日本理学療法士協会が「理学療法教育ガイドライン(第 1 版)」を発行しており、記述されている。しかしながら、臨床実習における具体的な指導内容や方法の大部分は、各施設や各実習指導者に委ねられている現状がある。特に、標準的理学療法実習教育体系が定まっていない臨床実習施設においては、各施設の歴史や個人(実習指導者)の経験のような主観的価値観を基準とした学生指導・評価がなされる可能性があり、行き過ぎた指導や消極的指導が行われた場合、臨床実習生が臨床実習を続けられなくなる事態が懸念される。

このような臨床現場の実習指導において危惧される諸問題を回避するために、当院の理学療法部門では、クリニカル・クラークシップによる臨床実習指導の導入に向けて平成 23 年度に「理学療法部門臨床実習ガイドライン(第 1 版)」を策定し、平成 24 年度から運用を開始した。クリニカル・クラークシップは、臨床実習生に一部の診療経験をさせる臨床実習の形態であり、指導者が具体的な指示を与え、できることから診療に参加させていく。それにより臨床実習生は多くの患者に対して、さまざまな場面で診療経験を得ることができる。理学療法士養成学校においてクリニカル・クラークシップを導入した臨床実習を推奨するところが増えてきており、先述の理学療法教育ガイドライン(第 1 版)においても、クリニカル・クラークシップを実習形態の基本とすることが提言されている。

この度の改訂では、当院での臨床実習教育における到達目標を「ある程度の助言・指導のもとに、基本的理学療法を遂行できる」として新たに設け、実習指導方法や臨床実習生評価のみならず、主たる実習指導者の指導負担および臨床実習生の負担を軽減する工夫についても議論を重ねた。

実習指導方法や臨床実習生評価については、理学療法部門臨床実習ガイドライン(第 1 版)において、「臨床実習における標準的理学療法」を前提とした実習経験表(実習評価表)を作成し運用してきたが、今回の改訂では、実習評価において実習指導者によって著しく評価が異なることがないように、評価の段階付けについて明確に基準を設ける配慮をした。また、実習指導者の質を担保することについて、新たに基準を設けた。

主たる実習指導者の指導負担の軽減については、主たる実習担当者以外の役割について明確にすることで負担が特定の者に偏らないように見直した。臨床実習生の負担の軽減については、提出する書類の整理を行うとともに、記載内容についても配慮した。

以上の改訂により、臨床実習生は、必要な知識・思考法・技能・態度を段階的に学ぶことができ、実習指導者は臨床実習生から発せられる新たな視点に基づく質問等により、自己学習が促される機会になることを期待したい。

平成 27 年 12 月
改訂ワーキング・グループリーダー
小林 浩介
工藤 弘行

平成 24 年 2 月 16 日 骨子作成

平成 24 年 3 月 31 日 ワーキンググループによる第 0 版完成

平成 24 年 8 月 29 日 理学療法部門全体会議での承認を得て第 1 版完成

平成 24 年 10 月 31 日 9 月 25 日の養成校教員説明会を経て成績判定の事項を改訂

平成 27 年 12 月 22 日 理学療法部門全体会議での承認を得て第 2 版完成

理学療法部門臨床実習ガイドライン執筆者一覧

第 1 版 橋本 貴正

甲田 宗嗣

平山 秀和

工藤 弘行

重松 邦彦

小林 浩介

三好 優大

砂堀 仁志

中村 公則

坂本 望

川野 義晴

立岩 康治

後河内 淳

第 2 版 橋本 貴正(改訂ワーキング・グループ)

小林 浩介(改訂ワーキング・グループ)

工藤 弘行(改訂ワーキング・グループ)

後河内 淳(改訂ワーキング・グループ)

砂堀 仁志(改訂ワーキング・グループ)

森分優衣子(改訂ワーキング・グループ)

重松 邦彦

井川 英明

平山 秀和

川野 義晴

蓑和喜久恵

1) 臨床実習教育者の構成

臨床実習生 1 人に対して主担当教育者 1 名と副担当教育者 1 名を配置し、臨床実習教育の調整をする。臨床実習生の診療参加にあたっては各フロアの全スタッフが臨床実習教育者となる。

副担当教育者の要件は、臨床経験3年以上で、公益社団法人日本理学療法士協会の新人教育プログラムを修了していることとする。主担当教育者の要件は、臨床経験5年以上で、前述の要件を満たした上で副担当教育者を 2 回以上、経験していることとする。

2) 臨床実習生が関わる症例を選ぶ際の留意点

【望ましい症例】

- ① 患者さんもしくはご家族から、臨床実習生が関わることの承諾を口頭で得ることができる。
- ② 臨床実習生が診療に参加することに対して患者さんが好意的である。
- ③ 臨床実習生が関わることで診療行為が効率化される。
- ④ 臨床実習生が関わることで患者さんに心理社会的な利益がある。

※ 症例報告会で発表を予定する症例については、口頭で承諾を得た旨をカルテに記載する。

【関わるべきでない症例】

- ① 患者さんまたはご家族から、臨床実習生が関わることを拒否された。
- ② 臨床実習生が関わるには医学的リスクが高い。
- ③ 臨床実習生が関わることで患者さんの心理・精神面に悪影響を及ぼす可能性がある。
- ④ 臨床実習生が患者さんから暴言や暴力などの不利益を受ける可能性がある。
- ⑤ 患者さんの社会的背景を考慮して、臨床実習生が関わるべきでないと判断される。

3) 1 回の関わりの程度を決める際の留意点

- ① 診療の効率を妨げない程度の時間とする。
- ② 診療時間、診療内容において、臨床実習教育者の診療行為に対し臨床実習生の関わりが越えないようにする。
- ③ 朝・夕のミーティングで、臨床実習教育者が被検者となって臨床実習生に模擬診療をさせるなどして、円滑に診療に参加できるよう配慮する。
- ④ 指導者が具体的な指導を与え、できることから診療に参加させていく。臨床実習生は、ある部分は自分で実施し、ある部分は指導者が実施するのを見学することで、当該患者の障害の全体像を把握する。

4) 臨床実習(経験の熟達度)の記録

臨床実習経験表(別紙)は、定期的に主担当教育者もしくは副担当教育者ととも臨床実習生自らが記載する。

各項目についての熟達度を以下の通り自己分析する。

◎: ある程度の助言により行う事が可能

○: 指導を受けながら行う事が可能

△: 見学した

空白: 未経験

【実習評価段階付けの定義】

◎: ある程度の助言により行う事が可能

指導者の助言があれば、診療や診療に付帯する事柄の補助が部分的に行える場合。

○: 指導を受けながら行う事が可能

指導者の助言や直接的な指導が常にあれば、診療や診療に付帯する事柄の補助が部分的に行える場合。

△: 見学した

診療や診療に付帯する事柄の補助を行うにあたり、事前練習が必要である場合や見学をした場合。

空白: 未経験

診療や診療に付帯する事柄の補助、事前練習、見学を一度もしたことがない場合

5) 臨床実習の記録(その他の記録)

【臨床実習の開始時および終了時の記録】

開始時自己目標・終了時自己評価表(別紙)を臨床実習生自らが記載する。

【日々の記録】

臨床実習日誌(別紙)を臨床実習生が記載する。

【定期的な記録】

一週間毎に担当症例のウィークリーサマリー(別紙)を臨床実習生が記載する。

6) 診療参加の項目を選ぶ際の留意点

【難易度の調整】

- ① 全スタッフが臨床実習教育者として、クリニカル・クラークシップの原則である「見学」、「模倣」、「実践」の段階付けを図りながら臨床実習生と関わる。
見学:必ず説明を加えながら見学させる。指導者を見て学ぶ段階。
模倣:直接、指導しながら何度も繰り返して実践させる。手取り足取り教える段階。
実践:模倣を繰り返し、スキルを習得する。指導者が手を退いていく段階。
- ② 臨床実習生にあわせて難易度を調整し、なるべく成功体験を積むことができるようにする。
- ③ 事前に具体的な指示を与えるなどして、円滑に診療に参加できるよう準備する。
- ④ 問題が起こる前に、具体的な指示を与え直すか診療参加の項目を変更し、失敗体験を減らすよう工夫する。円滑に診療に参加できたときには賞賛する。

【臨床実習教育者の心構え】

- ① 臨床実習生が円滑に診療に参加できるよう支援する。
- ② 臨床実習教育者と臨床実習生とが考えを共有できるようにコミュニケーションをとる。参考となる書籍や文献を適宜紹介し、臨床実習生が自ら学ぶ力を支援する。
- ③ 主担当教育者や副担当教育者では対応できない場合は、病棟リーダーなどの第3者に相談する。

7) 臨床実習生とのミーティング

【ミーティングの心構え】

- ① 情報量が過多にならないよう、ミーティングの前に教示する内容を整理する。
- ② 意見の押し付けにならないよう臨床実習生の話をよく聞き、臨床実習生自身が考えをまとめられるよう支援する。
- ③ ミーティングの時間が長くなりすぎないように注意する。朝、夕共に 30 分以内が望ましい。
- ④ 診療参加の前に臨床実習生との打ち合わせが必要な場合は、就業後のミーティングを減らし、就業前のミーティングを増やす。
- ⑤ 臨床実習生が臨床実習経験表(別紙)の項目にとらわれすぎないように支援する。臨床実習生と考えを共有するため、過負荷にならない範囲で意見交換ノート等を利用しても良い。

【ミーティングの具体的な方法】

- ① 朝、夕方の 2 回に分けて行なう。
- ② 就業後のミーティングは遅くとも 19 時までとする。
- ③ 臨床実習教育者と臨床実習生が 2 人だけにならないよう、第 3 者がいるところでミーティングする。
- ④ 週 1 回のフロアミーティングや朝のフロア申し送りの際に臨床実習生の情報を共有する。

8) 当院において特徴的な部署や事項の見学

【経験症例に関すること】

・カンファレンス ・作業療法 ・言語聴覚療法 ・入浴 ・食事 ・排泄

【リハビリテーション科の業務の見学】

・VF ・家屋調査 ・装具採型 ・外出訓練(交通費を負担できる実習生)

【他部署の業務の見学】

・自立訓練施設※ ・更生相談所※ ・院長回診 ・ラウンド(NST、感染対策、リスク、褥瘡)

※見学報告書(別紙)を記載する。

9) 症例報告会

症例報告書(別紙)をもとに終了時の1回実施する。症例報告会には可能な限り出席するようにする。臨床実習生への質問は最小限にとどめ、感想や類似した症例の経験など建設的な意見を中心に述べる。

10) 最終評価の留意点

臨床実習最終評価は合格もしくは不合格の合否判定のみ行う。養成校が定める出席日数に満たない場合、問題行動により実習継続が困難と判断された場合は不合格と判定する。

※ 優・良・可・不可の成績判定を希望される場合は、リハビリテーション科技士長が養成校の担当者と個別に協議する。

11) 当院から養成校への提出物

成績判定の参考資料として、臨床実習経験表(別紙)、症例ウィークリーサマリー(別紙)、症例報告書、担当患者に関する見学報告書(別紙)、開始時自己目標・終了時自己評価表(別紙)を養成校に提出する。

開始時自己目標・終了時自己評価表

【開始時自己目標】 年 月 日

<何に対して> 例:患者さんに対して

<どのようにしたいか> 例:丁寧な対応を心がける

【終了時自己評価】 年 月 日

今回の実習を終えるにあたり、自分に対してどのような評価をしますか？
実習開始時に記載した【開始時自己目標】も含めて、振り返ってみてください。

<初期目標に対する評価>

<良かった点>

<反省点>

臨床実習日誌

年 月 日

【AM 行動記録】

●対象者

見学： 名 介入： 名

疾患名：

●その他

【PM 行動記録】

●対象者

見学： 名 介入： 名

疾患名：

●その他

【最も印象に残った事項, 発見】

【解決できなかった疑問点】

【自己学習した事項】

【本日の感想】

【バイザーもしくは実習生の記録】

実習経験確認表

学校名:

氏名:

以下、該当する項目にチェックを入れてください	<input checked="" type="checkbox"/> チェック欄	備考欄 (例: 心配な点、特別してみたい事など)	
社会人として必要なマナーについての理解と実践ができる			
適切な言葉使いと挨拶ができる			
約束された時間を守る			
医療従事者にふさわしい身だしなみを整えている			
バイザーへの報告、連絡、相談ができる			
提出物の期限を守ることができる			
個人情報の保護に留意しながら情報収集の実践ができる			
患者に関して必要な情報をカルテから収集する			
患者に関して必要な情報を問診で収集する			
患者に関して必要な情報を他部門から収集する			
患者とのコミュニケーションを実践できる			
患者と良好な関係を築ける			
患者に実施する治療内容についての説明を行う			
安全管理を理解し実践できる			
標準感染予防対策の理解、実践ができる			
転倒・転落予防の理解、実践ができる			
当施設で作成している文書について理解し作成する			
カルテの記載(SOAP)			
カンファレンス用紙、総合実施計画書、定期評価表の作成			
退院時リハ報告書の作成			
評価手技を実践し、結果について解釈することができる			
バイタルサイン(脈拍、血圧、SpO2)			
ROMの評価			
MMTの評価			
感覚の評価			
バランスの評価			
ADL評価(FIM)			
基本動作評価、歩行評価			
疾患別評価			
歩行補助具、装具の適応			
車椅子の適応			
理学療法介入の体験			
起居動作の介助			
移乗介助(トランスファーボード、人的介助)			
リフター操作			
KAFO装着患者の歩行練習			
AFO装着患者の歩行練習			
車椅子駆動練習			
自主トレ指導			
退院準備(家屋環境把握、必要物品の選定、動作指導)			

臨床実習経験表

学校名:

氏名:

	1週目	2週目	3週目	4週目	5週目	6週目	7週目	8週目	9週目
社会人として必要なマナーについての理解と実践ができる									
適切な言葉使いと挨拶ができる									
約束された時間を守る									
医療従事者にふさわしい身だしなみを整えている									
バイザーへの報告、連絡、相談ができる									
提出物の期限を守ることができる									
個人情報の保護に留意しながら情報収集の実践ができる									
患者に関して必要な情報をカルテから収集する									
患者に関して必要な情報を問診で収集する									
患者に関して必要な情報を他部門から収集する									
患者とのコミュニケーションを実践できる									
患者と良好な関係を築ける									
患者に実施する治療内容についての説明を行う									
安全管理ができる									
標準感染予防対策の理解、実践ができる									
転倒・転落予防の理解、実践ができる									
当施設で作成している文書について理解し作成する									
カルテの記載(SOAP)									
カンファレンス用紙、総合実施計画書、定期評価表の作成									
退院時リハ報告書の作成									
評価手技を実践し、結果について解釈することができる									
バイタルサイン(脈拍、血圧、SpO2)									
ROMの評価									
MMTの評価									
感覚の評価									
バランスの評価									
ADL評価(FIM)									
基本動作評価、歩行評価									
疾患別評価									
歩行補助具、装具の適応									
車椅子の適応									
理学療法介入の体験									
起居動作の練習									
移乗介助(トランスファーボード、人的介助)									
リフター操作についての理解									
KAFO装着患者の歩行練習									
AFO装着患者の歩行練習									
車椅子駆動練習									
自主トレ指導									
退院準備(家屋環境把握、必要物品の選定、動作指導)									

◎:ある程度の助言により行う事が可能 ○:指導を受けながら行う事が可能 △:見学した 空白:未経験

<p>【臨床実習生の感想】</p> 	<p>【主担当教育者のコメント】</p> <p style="text-align: center;">以上の経験を基に当院での臨床実習を(合格・不合格)と判定する。</p> <p style="text-align: center;">臨床実習担当者: _____ 印</p>
---	--

見学報告書

年 月 日提出

学校名		臨床実習生 氏名	
見学日	年 月 日	臨床実習 主担当教育者	
見学内容			

実習内容と感想

具体的な内容(時間)	感想	疑問点

総括

--

SVからのコメント

--

症例ウィークリーサマリー

年 月 日
週目

【患者基本情報】

【実施内容】

【変化点】

【次週の目標】

症例報告書

氏名

学校名

[患者情報]

診断名：
 障害名：
 性別： 年齢：
 既往歴：
 現病歴： 社会的背景：

[リスク]

血圧・不整脈など、実施する上での留意するリスクについて

[実施内容]

[経過]

[統合・解釈]

評価を含み、実施した根拠についても記載

[感想・まとめ]