2023 年度

# 臨床実習指導要項

関西医科専門学校

理学療法学科

# Ⅰ. 臨床実習の概要

## 1. 基礎臨床実習Ⅰ　:「見学」中心の早期臨床実習

【実習期間】

- Ⅰ部(昼間部)・Ⅱ部(夜間部)1年生　:　45時間

  2023年11月 6日(月)～11月11日(土)

  または2023年11月13日(月)～11月18日(土)　※クラスごとにいずれか1週間の配置

【指導要件】

- 免許を受けた後、5年以上理学療法業務に従事(6年目以上)した方

【一般目標】

- 社会人として必要な態度や行動を身につける。
- 理学療法士になることへの動機づけを高める。
- 理学療法士の役割と責任について理解する。

【行動目標】

- 臨床実習施設の規則・規律を守り、施設のスケジュールに従って行動する。
- 身だしなみを整え、適切な挨拶、言葉使いを行う。
- 提出物は期限を守って提出する。
- 自己の健康を管理する。
- 自己の考えを伝え、相手の考えを理解し、感情をコントロールした言動を行う。
- 指導や助言に対して改善・修正を行う。
- 状況に合わせて、報告・連絡・相談を行う。
- 対象者とのコミュニケーションの中から情報収集を行う。

【課題】下記の課題を必ず毎日記載する

- デイリーノート　[P.11・別紙1]

  必ず毎日記載する。A4の専用フォームを使用し、基本的に以下の項目について記載する。

  1. スケジュール：午前と午後に分けて一日の大まかな行程を記載
  2. 本日学んだことや疑問に思ったことなどを記載
  3. 自己学習が必要だと思ったことを記載

## 2. 基礎臨床実習Ⅱ　:「検査測定経験」中心の実習

【実習期間】

- Ⅰ部(昼間部)2年生・Ⅱ部(夜間部)3年生　:　135時間
  2023年10月9日(月)～10月28日(土)　3週間
  ※加えて学内教育として45時間（実習前後OSCE等）

【指導要件】

- 免許を受けた後、5年以上理学療法業務に従事(6年目以上)した方
- 上記且つ「厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会(以下 指導者講習会)」または「厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会(以下 教員等講習会)」を修了した方

【一般目標】

- 基礎臨床実習Ⅰの一般目標（P.1）を達成する。
- 理学療法の対象者に対して情報収集および検査測定と結果の解釈を行う。

【行動目標】

- カルテや問診から必要な情報を収集し整理する。
- 疾患・病態から必要な検査測定項目を列挙し計画できる。
- 基本的な検査測定を対象者に対して安全に実施できる。
- 歩行を含めた基本動作の動作観察ができる。
- 検査測定結果を項目ごとに解釈する。

【課題】下記のいずれかの課題を必ず毎日記載する

- 症 例 ノ ー ト　[P.12・別紙2]

  その日経験できた実習内容を踏まえて、主だった1症例に対する記録を残す(SOAP形式)

  1. 対象症例：見学内容・体験内容とその考察を記載
  2. 行動計画：考察に基づいて、翌日実施したい項目を記載(方法・注意点・リスク管理含む)
  3. 自己学習が必要だと思ったことを記載

- デイリーノート　[P.11・別紙1]

  ※症例ノートを作成できない日のみ作成

【学内実習】

- 臨床実習前の準備期間には事前教育や実技練習、症例検討などの学内教育を行う。
- 感染症拡大時にはオンライン対応を行う場合がある。

## 3. 総合臨床実習　:「評価・治療経験」中心の実習

【実習期間】

- Ⅰ部(昼間部)3年生・Ⅱ部(夜間部)4年生　:　540時間
  2023年4月17日(月)～2023年9月30日(土)　うち12週間
  ※加えて学内教育として135時間（実習前後OSCE等）

【指導要件】

- 免許を受けた後、5年以上理学療法業務に従事(6年目以上)した方
- 上記且つ「厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会(以下 指導者講習会)」または「厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会(以下 教員等講習会)」を修了した方

【一般目標】

- 基礎臨床実習Ⅱの一般目標［P.2］を達成する。
- 基本的理学療法の体験・実践を通して、自己の理学療法観を育成する。
- 理学療法評価に基づき理学療法治療・指導対応を検討する。
- ディスカッションによって、理学療法評価・治療の客観的考証を行う。

【行動目標】

- 対象者の理学療法評価を実施する。
- 理学療法プログラムを立案し、その根拠を説明する。
- 臨床実習指導者の指示の下で理学療法プログラムを実践する。
- 評価・治療の進捗状況について、指導者に説明する。
- 各疾患別の理学療法評価・理学療法治療を経験する。
- 再評価に基づいて治療内容の効果判定を行い、目標を再検討する。
- 治療場面以外も含めた、理学療法士の業務全体を経験する。

【課題】下記のいずれかの課題を必ず毎日記載する

- 症 例 ノ ー ト　［P.12・別紙2］
- デイリーノート　［P.11・別紙1］
  ※症例ノートを作成できない日のみ作成

【学内実習】

- 臨床実習前の期間、実習配置の空いている期間には事前教育や実技練習、症例検討などの学内教育を行う。
- 感染症拡大時にはオンライン対応を行う場合がある。

# Ⅱ. 臨床実習指導について

## 1. 臨床実習指導者の要件と臨床実習指導の方法

- 指定規則により、**実習指導者は全て 5 年以上の実務経験（6 年目以上）が必要**となっています。また基礎臨床実習Ⅱ（評価実習）・総合実習においては**「実習指導者講習会」または「教員等講習会」の修了者のみが指導できる**こととなっております。
- 上記の修了証と理学療法免許の複写を提示いただき、本校から調書として大阪府に申請を挙げていきます。これで**認可された指導者だけが臨床実習指導者**を務めることができます。
- **基礎臨床実習Ⅱ・総合臨床実習においては、指導者 1 名に対し実習生 2 名体制を基本**としてください。**見学実習においては実習指導者 1 名に対する実習生の上限人数は規定されておりません**。
- 実習期に応じた目標が設定されていますが、必ずしも目標達成のみを到達点とは考えておりません。個々の実習生の能力に応じて実習課題の量を調整し、個々の成長につながる臨床実習となるようご配慮ください。
- 実習生の理解が不十分であってもそこで足踏みしてしまうことの無いように、また充分な経験を積んでいない業務を実習生だけに任せてしまうことの無いように、**臨床実習指導者の指導・監督の下で行う診療参加型臨床実習**を基本としてください。必ず**項目ごとに「見学」⇒「協同参加」⇒「実施」の段階**を踏んでいただくようにお願いします。
- 診療参加に際しては、多様な症例を経験できるようにご配慮ください。また治療場面以外も含めて、**理学療法士の業務全体を経験**できるようにお願いします。
- 感染症罹患への恐れがある場合は、経験項目・経験症例ごとに診療参加の程度をご判断ください。
- 実習生の理解を高めるには、見学・評価・治療中にその場で説明することが効果的と考えております。フィードバックは業務後にまとめて行うよりも、可能な限りその場で行ってください。

## 2. 実習課題の進め方

- **実習課題は実習時間内に作成**させてください。**自宅で作成する場合でも実習時間の一部**として申告することとしています。ただし自発的に行う学習に関しては実習時間外で行うものとします。
- 多くの学生がノート PC を持参して、実習課題を実習時間内に作成し、自宅で印刷してファイリングします。施設の PC やプリンター等をお借りすることはありません。
- 実習課題は本校指定の課題[P.11-12]を使用してください。
- **症例報告書（レポート）、症例報告レジュメは学校指定課題ではありません**。対象者に対する考察は**日々の症例ノートや口頭でのやり取り**を中心としていただき、資料作成に負担が偏重しないようにご配慮願います。学内教育では**レポート・レジュメ作成は求めず**、模擬症例情報を簡単にまとめた評価サマリー [P.13・別紙 3] を用いて指導しています。また、本校指定の課題以外を課する場合は、**全て実習時間内での課題**としてください。
- 総合臨床実習では、臨床実習指導者へのプレゼンテーションを中心とした**ディスカッション形式での進捗確認（2～5 名程度の少人数参加）**を行っていただいています。
- 前回実習の評価表を実習ファイルにファイリングしている場合は、指導に向けてご参照ください。

## 3. 臨床実習初日

- 臨床実習開始にあたり、下記事項等のオリエンテーションをお願いします。
  1. 臨床実習指導者の紹介や、実習ファイルの提出方法（場所・時間）
  2. 臨床実習施設の規則（ローカルルール）
  3. 翌日以降の集合時間・服装など
- 実習生が持参する実習ファイル（自己到達目標・出席表等）をご確認ください。
- 該当する実習の評価表の項目・内容を必ず確認いただき、指導・経験内容に反映をしてください。

## 4. 臨床実習最終日（臨床実習評価表作成など）

- 臨床実習施設内で最終日の実習課題を記載する時間を調整し、記載内容の確認をしてください。
- 出席表の完成を確認し、指導者の署名と捺印をお願いします。[P.14～15・別紙 4～5]
- 臨床実習の評価表は各期に応じた書面を用意しています。**各時点での客観的な実習生評価**をお願いします。[P.16～24、別紙 6～9]
- 評価表はまず実習生に**自己評価**を行わせ、その後に**臨床実習指導者が評価**し記載をしてください。
- 臨床実習指導者の評価内容を必ず実習生とともに確認し、総評と併せて**必ず実習生にフィードバックいただき、実習生に手渡し**をお願いします。
- **総合臨床実習では 1 施設で連続して 8 週間の実習をする場合、4 週ごとを目途に臨床実習評価**をお願いします。
- 評価表・総評の完成を確認し、指導者の署名と捺印をお願いします。
- 昼食代の清算や備品の返却等について、実習生に指示してください。

## 5. 実習生との関わりについての留意点

- 臨床実習の進め方や実習生の指導については、**学校、実習生、臨床実習施設の連携が必要不可欠**です。教員からの電話連絡や臨床実習施設訪問を適宜実施していますが、それに限らず、ご質問やご相談等、いつでもご連絡ください。
- 基礎臨床実習Ⅱ・総合臨床実習では、実習生から実習担当教員に、実習経過をメールで定期報告させます。主に実習経過、健康状態、ストレス状況などを報告させます。状況次第で実習担当教員から臨床実習指導者に連絡を取らせていただくことがあります。
- 実習生には実習前オリエンテーション等で、実習課題作成における**「対象者氏名の匿名記載」や「個人情報や病院情報の SNS への投稿禁止」などを個人情報管理として指導し、管理徹底を誓約させています**。指導が不足している部分がありましたら実習生・実習担当教員にご指摘ください。
- 実習生に関する情報を各施設に事前に送付しています。**実習生情報の管理**には十分ご注意いただき、指導に関する用途以外への使用が無いようにお願いします。
- 実習生への個人的な連絡先の管理は実習担当教員が行ないます。連絡先や住所などを提示させることは控えてください。
- **過大な負荷量、休憩時間や休日に及ぶ指導、高圧的な指導、不要な身体接触、連絡先の交換などはいずれもハラスメントに発展**する可能性があります。十分ご注意ください。
- ハラスメントに関して、臨床実習指導者が「指導の範疇」と捉えていても実習生がそのように捉えるとは限りません。**関わり方に難渋する場合は実習担当教員までご一報**ください。

# Ⅲ. 出欠管理と評定関連

## 1. 出欠管理

- **週 45 時間**（5 日間）の出席を基本とします。祝日等の扱いは施設の方針にお任せしますが、規定時間数を充足できない可能性がある場合は、学校側からご相談させていただくことがあります。
- 臨床実習時間は、**「施設に入った時間」から、指導を終えて「施設から出る時間」**とし、**1 日あたり臨床 8 時間を標準**(半日のみの場合は 4 時間など)とし、**課題作成時間を含めて 1 日 9 時間を標準**としてください。休憩時間は実習時間に含みません。クリニックなどで開業日が週 5 日に満たない場合などは学校側から対応をご相談させていただくことがあります。
- 上記のように**臨床実習時間には実習課題を作成する時間を含みます。**1 日あたり 1 時間程度の課題作成時間を算出し、**課題作成は臨床実習施設**あるいは自宅で行います。いずれの場合も**臨床実習時間に含まれます**。

- 欠席・遅刻・早退については［P.14・別紙 4］を参考にして出席表に記載してください。出席表は**毎日必ず臨床実習指導者が確認**をしていただき、**捺印またはサイン**をお願いします。

1. 出席：終日の出席　⇒「 捺印 」
2. 休日：施設によって定められた休日　⇒「 休 」
3. 欠席：終日の欠席または 12 時までに出席できない場合　⇒「 欠 」
4. 遅刻：指定時間に遅刻して 12 時までに出席した場合　⇒「 遅 」
5. 早退：12 時以降に早退した場合（午前中の早退は欠席扱い）　⇒「 早 」
6. 公欠：下記事項に該当する場合　⇒「 公 」
   - ・学校保健安全法に定められた感染症(新型コロナウイルス感染を含む)
   - ・忌引き：1 親等は 5 日間、2 親等は 3 日間
   - ・交通機関の停止(台風など)：施設の判断により調整

- 災害や交通機関の不通等により通勤に支障をきたす場合は、臨床実習施設の規則に準じてください。また、実習生に対する規定がない場合は臨床実習指導者の判断に委ねます。
- 判断に苦慮される場合は、下記に示す本校の規定をご参照ください。

［交通機関の不通、暴風警報又は特別警報の発令］　対象：大阪府
- ・7 時 00 分までに開通・解除　⇒　平常通り
- ・7 時 01 分から 10 時 30 分までに開通・解除　⇒　13 時 00 分から実施
- ・10 時 31 分以降に開通・解除　⇒　終日休講

## 2. 臨床実習の中断・中止

- 臨床実習の進捗状況によっては、学校が実習生を直接**「個別指導」**する場合があります。指導後にも状況に変化がない場合は、**臨床実習を中断または中止**する措置をとることがあります。
- 「個別指導」において、改善がみられないと判断した場合や、下記事項に該当する場合は臨床実習を一旦中断し、学校内で一定期間の再指導を行います。指導により改善があると認められた場合のみ臨床実習を再開します。

1. 正当な理由のない遅刻・早退をした場合(寝坊、連絡不備などを含む)
2. 度重なる実習課題や提出物の遅れがある場合
3. 実習生として臨床実習に臨む姿勢、態度が不十分であると判断した場合
4. 心身の事由等で臨床実習を中断すると判断された場合
5. 臨床実習施設の規則を守らない場合
6. その他、上記以外で臨床実習を中断すると判断された場合

- 次の事由に該当したと学校側が判断した場合は臨床実習を中止します。**中止となった場合、経過日数を問わず「評定対象外」**となります。

1. 臨床実習中断後の指導に改善が認められないと判断した場合
2. 正当な理由のない欠席をした場合(寝坊、連絡不備などを含む)
3. 対象者に故意に危害を加えた、人権を無視したような態度をとった場合
4. 守秘義務を守らない場合(SNS への実習内容に関する投稿などを含む)
5. 臨床実習施設の物品・機材などを故意に破損した場合
6. 補充実習において、臨床実習の中断に相当する事柄が発生した場合
7. 心身の事由等で臨床実習を中止すると判断された場合
8. その他、上記以外で臨床実習を中止すると判断された場合

### 4. 臨床実習評定

- **臨床実習評定は学校**が行います。
- 実習時間数、臨床実習中の課題遂行状況、臨床実習評価表の結果、学内教育での実習準備状況、臨床実習前後の実技試験(OSCE)などから、認知・精神運動・情意領域の各領域を**総合的に評定**しています。
- 実習評定の結果に応じて補充実習を行うことがあります。ただし、臨床実習の「中止」に該当した場合や実習時間数が不足した場合は、「評定対象外（＝進級不可)」となります。

## Ⅳ. 通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションでの臨床実習

- 指定規則により、在学中の全ての臨床実習期間を通じて**通所リハビリテーションあるいは訪問リハビリテーションでの臨床実習（以下「通所・訪問実習」）が 45 時間必要**とされています。
- 通所・訪問実習は、**実習出席表とは別で記載**します。通常の臨床実習内で所定の時間数を経験する必要があります。スタンプカード形式 [P.15・別紙 5] で積算することにしていますので、出席表と併せてご確認ください。
- 送迎補助や準備時間、これに対する課題作成なども経験時間として積算してください。
- 該当する事業形態は以下の通りです。

| 該当 | 非該当 |
|---|---|
| **通所リハビリテーション**<br>**訪問リハビリテーション（病院・老健）**<br>**※いずれも「みなし指定」を含む** | **通所介護（リハ特化型含む）**<br>**訪問看護**<br>**（訪問看護ステーションからの訪問リハビリを指す）** |

## Ⅴ. 感染症対策と学内実習

### 1. 感染症対策（2023 年 2 月現在）

- 感染症対策として、全学生に対して臨床実習前に以下の対応を行っています。
  - ・スタンダードプリコーションに則った**感染症対策の学習**
  - ・実習 **2 週間前からの検温記録・行動記録作成**とアルバイト等の禁止
  - ・平熱が高い学生の申告
  - ・新型コロナウイルスの予防接種状況の把握
  - ・インフルエンザウイルスの予防接種の指示(冬季のみ・一部学生を除く）
  - ・**感染症予防に関する誓約書**作成
- 臨床実習期間中は以下の対応を取っています。
  - ・毎朝自宅での検温
    - ⇒37.0℃以上や風邪症状がある場合の臨床実習参加は、臨床実習施設・学校と相談
    - 37.5℃以上の場合は臨床実習を欠席・早退
  - ・一患者一手洗いの徹底
  - ・昼食時に他者との距離を確保
  - ・アルバイトなど、不特定多数の人との接触を回避
- 臨床実習施設ごとに以下の対応を求められている場合があります。
  - ・水痘・風疹・麻疹・流行性耳下腺炎、B 型肝炎の抗体確認やワクチン接種、母子手帳提示
    - ※必要な場合は入学時の抗体検査結果を学生情報と合わせて郵送できます
  - ・新型コロナウイルスに対する PCR 検査や抗原検査
- 新型コロナウイルスなどの影響を受けた場合、欠席の扱い・中断中止の判断・評定方法などは規程の限りではありません。**実習生に不利益がないことを優先して対応**します。

## 2. 学内実習

- 新型コロナウイルス感染の拡大以降、オンライン実習や学内実習を並行して行うことで不足時間を補填しています。
- 学内実習においては、臨床実習の経験不足を補うための模擬症例検討や実技演習を行います。
- 臨床実習のルールの確認、各臨床実習における実習課題の確認、記載方法の練習を行います。
- 基礎臨床実習Ⅱでは実習前教育として1週間程度の学内実習を行います。
- 総合臨床実習では実習前教育として2週間程度の学内実習、実習間での2週間程度の学内実習を行います。

# Ⅵ. 実習生の臨床実習準備状況

## 1. 臨床実習に関連する講義進捗状況

- 各学年での学習予定内容を以下に抜粋して列挙します。

<table>
<tr><th colspan="2">＜Ⅰ部（昼間部3年制）＞</th><th colspan="2">＜Ⅱ部（夜間部4年制）＞</th></tr>
<tr><td>1年次</td><td>概論・一般教養・接遇教育<br>血圧測定・形態測定<br>関節可動域検査・徒手筋力検査</td><td>1年次</td><td>概論・一般教養・接遇教育</td></tr>
<tr><td>1年秋</td><td colspan="3">基礎臨床実習Ⅰ（見学実習）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年次</td><td rowspan="2">運動療法、物理療法<br>各種疾患学・疾患別理学療法<br>神経機能検査・整形外科的検査<br>動作観察・動作分析・臨床思考過程</td><td>2年次</td><td>血圧測定・形態測定・関節可動域検査<br>徒手筋力検査・各種疾患学</td></tr>
<tr><td>3年次</td><td>運動療法、物理療法<br>疾患別理学療法<br>神経機能検査、整形外科的検査<br>動作観察・動作分析・臨床思考過程</td></tr>
<tr><td>2・3年秋</td><td colspan="3">基礎臨床実習Ⅱ（評価実習）</td></tr>
<tr><td>3・4年前期</td><td colspan="3">総合臨床実習</td></tr>
<tr><td>3・4年後期</td><td colspan="3">管理学・研究論・生活環境論・国家試験対策</td></tr>
</table>

- １年生の実習で「動作観察・動作分析」を求められる事例が散見されます。**未修了の科目・項目に関しては**知識を求めるのではなく、あくまで**教示をして頂けるよう**にお願いします。
- 総合臨床実習前には実習前認知領域テストを行います。臨床実習に必要とされる知識を各分野から出題し、試験結果を臨床実習目標に併記します。

## 2. 臨床実習前後 OSCE の実施

- 各臨床実習に応じた実技指導、臨床実習前 OSCE を行っています。(内容変更の可能性あり)
  - ・基礎臨床実習Ⅰ：コミュニケーション、医療面接、車椅子介助、血圧測定
  - ・基礎臨床実習Ⅱ：模擬症例で形態測定、ROM 測定、MMT、片麻痺機能検査、感覚検査
  - ・総合臨床実習：模擬症例で疾患別評価、ストレッチング、筋力増強練習、動作練習等
- 臨床実習前 OSCE の結果が芳しくない実習生は、各臨床実習開始までに再指導・再試験を行います。
- 臨床実習前 **OSCE の結果は臨床実習目標に併記**します。実習ファイルに挟んで実習初日に持参しますので、ご指導をいただく上での資料としてください。

  ※OSCE（オスキー、Objective Structured Clinical Examination）＝客観的臨床能力試験
  指定規則にて臨床実習前と臨床実習後に学生評価を行うことが求められており、その手法として医学教育等でも OSCE が用いられている。本校では模擬症例を用いている。総合実習前 OSCE では外部評価者として臨床の理学療法士を招聘。
- 基礎臨床実習Ⅱ・総合臨床実習の修了後には、臨床実習前と同様の内容で実習後 OSCE を実施します。同じ項目で比較することで、臨床実習での成長を推し量ります。

### 3. 必要事項の伝達

- 各臨床実習時期の 1 か月前頃に配置施設を実習生へ通達しています。
- 施設担当教員と実習生との間で、各実習生の実習目標の作成を行っています。
- 感染対策・個人情報保護に関わる指導を徹底しています。

### 4. 情意領域の最終指導

- 臨床実習にあたっての心構え、取るべき態度などを指導しています。
- 服装、髪型など身だしなみのチェックを行っています。
- 実習開始 1 週間前を目途に実習施設へ事前連絡をさせています。(代表学生のみの場合あり)

### 5. 臨床実習終了後の指導

- 臨床実習終了後に各自で臨床実習の振り返りをし、グループワークや個人面談を行っています。
- 基礎臨床実習Ⅱ・総合臨床実習では、臨床実習前と同様の項目で臨床実習後 OSCE を行います。
- 2023 年度より実習後のお礼状送付は中止いたしました。学生からの謝意は実習総評あるいは実習最終日の口頭でのご挨拶に代えさせていただきます。

## Ⅶ. 臨床実習にかかわる手続き・その他

### 1. 臨床実習受入の手続き

- 臨床実習受け入れに際しては、事前に前年度の 5 月ごろに「臨床実習受入アンケート」を送付しています。その時点で未定・未返信の場合は 8 月ごろに再送させていただきます。受入時期を検討して期日までに返送してください。
- アンケート結果に基づき、事前に次年度の「実習受入依頼書・承諾書」を送付しています。最終的な受入状況を、実習受入承諾書に記載して期日までに返送してください。

### 2. 臨床実習前の手続き

- 毎年 3 月頃に臨床実習施設情報シートを送付しています。内容を確認し必要であれば修正し、期日までに返送してください。
- 実習 2 週間前までに、文書にて配置する学生をお知らせしています。合わせて学生の自己紹介用紙、誓約書なども送付しています。
- 原則として、実習 1 週間前に実習生から臨床指導者へ電話連絡するように指導しています。実習生に実習開始日の集合時間・場所・持ち物・感染対策内容・注意事項などを指示してください。

### 3. 実習生の保険加入状況

- 実習生は全員が「学生・生徒災害傷害保険」並びに「医療分野学生生徒賠償責任保険」に団体加入しています。当該保険内容を以下に抜粋します。

［学生・生徒災害傷害保険］

学生・生徒が学校の管理下にある場合等、不慮の事故による死亡またはケガを補償します。 通学中・学校施設等相互間の移動中の傷害事故も補償対象となります。また、傷害事故だけではなく学校管理下の対人・対物事故により、学生生徒が法律上の賠償責任を負った場合も補償対象となります。

［医療分野学生生徒賠償責任保険］

医療関連学科の正課・学校行事として日本国内で行う医療関連実習に起因して、学生生徒が他人の身体・生命を害したり、他人の財物を損壊したり、または他人から借りたり預かったりした物（受託物）を損壊、紛失し、または盗取、詐取されたことにより、法律上の損害賠償責任を負担することによって被る損害に対して補償されます。

- 実習生が臨床実習時(訪問リハビリ等)や通学時に自転車移動をしている際の事故等についても、上記保険の補償範囲となっています。ただし自動車・バイクを運転することは認められていませんので、保険も対象外となります。
- 保険内容に関する詳細は、関西医科専門学校事務局までお問い合わせください。

### 4. 参考資料

- 本資料で説明が不足している部分については、実習担当教員にお問い合わせいただくか、下記資料をご確認ください。

【臨床実習教育の手引き(第 6 版)】: 編 公社日本理学療法士協会
http://www.japanpt.or.jp/about/data/books/education_01/

## Ⅷ. 緊急連絡先

**平 日 (9:00～21:30) : 06-6366-1001(学校代表)**

**上記時間以外緊急連絡 : ①090-3486-8005　②090-3053-9822**

**※①②に関しては実習日程以外の通信はできません**

---

※2023 年度の臨床教育者会議(SV 会議)はオンライン開催としました。会議内容は当校ホームページを下記 QR コードより、また本冊子等を使用した伝達内容は下記の QR コード、本文中に添えた QR コードより閲覧できます。直接指導にあたる方は必ずご確認をください。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 関西医科専門学校 HP<br>「実習先の方へ」 | 動画①<br>「2022 年度結果報告<br>・2023 年度変更点」 | 動画②<br>「2022 年度<br>総合実習後の学生の声」 | 動画③<br>「2023 年度 臨床実習<br>指導要項　前半」(Ⅰ～Ⅱ) | 動画④<br>「2023 年度 臨床実習<br>指導要項　後半」(Ⅲ～Ⅷ |

［別紙 1］

**記載例**

# デイリーノート

年　月　日（　）　　実習生氏名：

| 本日のスケジュール | |
|---|---|
| 【AM】 | 【PM】 |
| *9:00～　A さん治療見学*<br>*9:40～　外来患者への物理療法補助*<br>*10:30～ B さん治療見学*<br>*11:15～ C さん食事動作評価*<br>*12:00～ 昼休憩* | *13:00～　D さん評価実施*<br>*13:30～　D さん治療見学*<br>*14:20～　訪問リハ同行*<br>*15:30～　課題作成*<br>*16:30～　リハ科勉強会*<br>*18:00　　終了* |

**行動内容と時間の報告に対し確認をお願いします**

本日、学んだことや印象に残ったこと、疑問に思ったことなど

・*A さん（大腿骨頸部骨折術後）に対する股関節外転の筋力増強練習の際、後半から筋出力の低下がみられ、股関節外旋の代償運動がみられた。また、自動運動時の疼痛の訴えもあった。この原因として、手術侵襲による筋の切開や術創部に起こる炎症によって筋力低下及び疼痛が引き起こされていると考えた。股関節外転に作用する中殿筋の筋力低下を代償するために股関節屈曲筋を使用していると考えられる。*

・*B さん（COPD）の呼吸補助筋（斜角筋や小胸筋）が目視ではっきりとわかるほど緊張していた。リラクゼーションによって緊度改善がみられたので、介入の必要性を感じたが、具体的なアプローチの方法がわからな*

**見学や体験の中で感じたこと、考えたことを記載します**
**疑問点の想起とその解決策につながるよう指導をお願いします**

| 自己学習が必要だと思ったこと | 臨床実習指導者のコメント |
|---|---|
| ・*股関節の前面に付着する筋を想起できなかったので、その確認を行う。*<br>・*呼吸補助筋へのアプローチについて*<br>・*明日、C さんに MMT を実施させていただくので、その準備として内容と配慮を確認しておく。* | |

**可能な限り現場での臨床実習時間内に実習生に記載させ、確認をお願いします**
**実習生持参の PC での作成が望ましいですが、手書き（ボールペン）でも可能です**

印

［別紙 2］

# 記載例

## 症例ノート

年　月　日（　）　　実習生氏名：

確認印

### 症例情報記録

D さん　疾患名：左大腿骨頸部骨折（人工骨頭置換術後）

臨床実習指導者の
「捺印」or「サイン」

S：「今日は痛みがマシです。」
「やっぱり歩きにくいね

同じ対象者の経過を追うことで、評価・治療の
進捗状況を説明する資料としてください

O：
疼痛：右下肢自動運動時(SLR、股外転)時、左鼠径部に運動時痛あり
つまるような感覚、運動継続で増強し、痛みによって中止することあり
平行棒内歩行練習時、左殿

カルテ記載の練習となるように、その日に
経験した事項をまとめさせてください

検査測定結果：

ROM：(単位：°)

| | 左 | 右 |
|---|---|---|
| 股関節屈曲 | 60(P) | 110 |
| 伸展 | 0(P) | 15 |
| 外転 | 20(P) | 45 |
| 膝関節屈曲 | 130 | 130 |
| 伸展 | 0 | 0 |

形態測定：(単位：cm)

TMD：左 74.5　右 75.0
SMD：左 86.0　右 88.0

| | 左 | 右 |
|---|---|---|
| 大腿周径 0cm | 35.5 | 33.5 |
| 5cm | 37.5 | 36.0 |
| 10cm | 39.0 | 37.0 |

不足する情報は、カルテを閲覧させるなどして
情報提供をお願いします

A：
左鼠径部の痛みが持続しており、自動運動の継続によって増強することから、腸腰筋の収縮時痛が考えられる。また、左殿部外側の荷重時痛が歩行動作時にみられ、術創部及び切開による中殿筋、大殿筋の痛みが考えられる。
股関節他動運動時にも痛みが発生し、可動域制限がみられる。大腿周径の結果から左大腿部にはまだ腫脹がある可能性があり、炎症による痛みと運動制限が考えられる。
今後の創傷治癒過程と共に疼痛の経過観察が必要である。

P：
左股関節周囲の筋力評価を行う。
歩行時の動作観察を行う。

可能な限り現場での臨床実習時間内に実習生に記載させ、確認をお願いします
実習生持参の PC での作成が望ましいですが、手書きでも可能です

**症例ノートの作成は、その日に関わった**
**主だった症例 1 名を対象としてください**

# 利用例

［別紙 3］

## 評価サマリー

作成者：〇〇　〇〇

【基本的情報】*80歳代、女性、体重：60kg、BMI：23.6*
*主訴：右足が痛くて動かしずらい。デマンド：デイサービスに行きたい。*

【医学的情報】*診断名：右大腿骨転子部骨折*
*現病歴：デイサービスにて転倒して受傷、当院に救急搬送され、翌日にORIF施行*
*合併症：左人工関節置換術、Ⅱ型糖尿病、慢性心不全*

【社会的情報】*家族構成：独居。キーパーソン：長女（同市内に在住　徒歩10分の距離）*
*家族構造：一軒家1階建て。入院前ADL：独居で生活　独歩可能*

【理学療法評価】　*（評価期間：術後16～18日目）*
- *視診・触診：術創部の熱感(－)、腫脹(＋)、発赤(－)*
- *疼痛評価（NRS）：運動時3/10、荷重時5/10*
  *大腿外側部にあり*
- *最大荷重検査（R/L）：40kg/55kg*
- *MMT（R/L）：股屈曲3P/4，伸展3P/3，外転3P/3，*
  *膝伸展3P/5*
- *ROM-t（R/L）：股屈曲90P/105，伸展0/10，*
  *外転20P/30*
- *FBS：34/56点*
  *（方向転換、タンデム歩行、片脚立位は0点）*
- *TUG（右回り/左回り）：38秒/33秒*

| 基本動作（ADL） | 介助レベル | 介入の優先度 |
|---|---|---|
| 寝返り～起き上がり | *自立* | |
| 座位保持 | *自立* | |
| 立ち上がり | *自立* | |
| 立位（手すり） | *見守り* | ○ |
| 歩行（歩行器） | *見守り* | |
| 歩行（T字杖） | *軽介助* | ◎ |
| 階段昇降 | *非実施* | ○ |
| 移乗 | *見守り* | |
| 車椅子移動 | *自立* | |
| トイレ | *自立* | |

**総合臨床実習の実習生評価にあわせて、症例のディスカッションを行う際にプレゼン資料として利用してください**

【問題と考えられる動作（現象）の分析と原因追求】
*＜杖歩行＞*
1. *右M.Sで体幹左側屈（デュシェンヌ様）：荷重時痛による荷重困難、右中殿筋筋力低下*
2. *右T.Sで股伸展が出現しない：疼痛による荷重困難、腸腰筋短縮、大殿筋筋力低下*
3. *右I.Sで骨盤後傾による振りだし（振り出し不十分による代償）：腸腰筋筋力低下、運動時痛*

*歩行速度低下：荷重時痛や運動時痛による動作緩慢、バランス能力の低下、疼痛による筋力発揮困難、筋力低下*

*＜更衣動作：下衣＞*
*右股屈曲が不十分で、つま先をズボンに通すことが困難：股屈曲制限、疼痛、動作の未獲得*

*＜入浴動作＞*
*詳細な評価は未実施。近日中に評価予定。*

【目標設定】　退院予定時期と退院先：*2か月後に在宅復帰*

最終到達目標（主目標）：*在宅で安全に過ごすこと、デイサービスで楽しく過ごすこと*

理学療法目標（副目標）：*杖歩行による移動自立（200m以上）、歩行の安定性向上、疼痛軽減、バランス能力向上、筋力向上（下肢4レベル）、更衣動作自立、入浴動作自立、階段昇降可能（5段程度）*
（到達時期：2か月後）

【理学療法プログラム】　*（7回/週、40分、2単位）*
- *ROMex、リラクゼーション（股関節周囲）：5分*
- *下肢筋の筋力増強運動（中殿筋、大殿筋、腸腰筋、大腿四頭筋、ハムストリングス、下腿三頭筋）：40分*
- *更衣動作練習（*
- *立位バランス運*

【理学療法時の留意点・リスク】
- *骨折部の疼痛誘発*
- *立位、歩行時などに転倒*
- *筋機能低下*

**サマリーを作成することは臨床実習の指定課題ではありません**

［別紙 4］

# 記載例

# 【出席表】

自宅での課題作成は臨床実習時間に含む

| | 日付 | | 入室時刻 ～ 退室時刻 | 休憩合計 | 時間外課題 ※1.0時間程度 | 合計実習時間 ※時間外課題含む ※休憩時間除く ※週 45 時間目安 | 備考 | 指導者サイン |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ○/○ | 月 | 8：00 ～17：00 | 1.0時間 | 1.0時間 | 9.0 時間 | | ㊞ |
| 2 | ○/○ | 火 | 8：00 ～17：00 | 1.0時間 | 1.0時間 | 9.0 時間 | | ㊞ |
| 3 | ○/○ | 水 | 8：00 ～17：00 | | | | | ㊞ |
| 4 | ○/○ | 木 | ： ～ ： | | | | | 休 |
| 5 | ○/○ | 金 | 8：00 ～18：00 | 1.0時間 | 0時間 | 9.0 時間 | | ㊞ |
| 6 | ○/○ | 土 | 8：00 ～17：00 | 1.0時間 | 1.0時間 | 9.0 時間 | | ㊞ |
| 7 | ○/○ | 日 | 8：00 ～14：00 | 1.0時間 | 0時間 | 5.0 時間 | 発熱・早退 | 早 |
| 8 | ○/○ | 月 | ： ～ ： | 時間 | 時間 | 時間 | 風邪 | 欠 |
| 9 | ○/○ | 火 | 10：30 ～18：00 | 0.5時間 | 1.0時間 | 8.0 時間 | 遅刻 | 遅 |
| 10 | ○/○ | 水 | ： ～ ： | | | | | 休 |
| 11 | ○/○ | 木 | 8：00 ～17 | | | | | ㊞ |
| 12 | ○/○ | 金 | 8：00 ～17 | | | | | ㊞ |
| 13 | ○/○ | 土 | ： ～ ： | 時間 | 時間 | 時間 | 台風 | 公 |
| 14 | ○/○ | 日 | ： ～ ： | 時間 | 時間 | 時間 | インフル | 公 |
| 15 | ○/○ | 月 | ： ～ ： | 時間 | 時間 | 時間 | 自宅待機 | 公 |

毎日、臨床実習指導者の「捺印」or「サイン」

「休」臨床実習施設や臨床実習指導者に準じた休み
「欠」実習生都合による欠席
「公」公欠、備考欄に理由を明記（証明添付）

**実習時間の記載は毎日学生に行わせてください**
**（1 時間＝1.0、30 分＝0.5、15 分＝0.25）**

| 実習時間数総計 ※1 時間＝1.0、30 分＝0.5、15 分＝0.25 |
|---|
| 76.0 時間 |

必ず申請済み指導者の記載・捺印をご確認ください

実習生氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿

実習期間：20○○年○

臨床実習施設：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

臨床実習指導者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

# 通所リハビリ・訪問リハビリ実習　経験時間数

**記載例**

経験時間確認（指導者印）　※課題作成時間含む（施設内外問わず）　※休憩時間は除く

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11/1 | / | / | 11/2 | / | / | / | 11/3 | / | / | 11/5 | / | 10/2 | / | / | / | 10/9 | |
| 関西 | 関西 | 関西 | 関西 | 関西 | 関西 | 関西 | 関西 | 関西 | 関西 | 関西 | 関西 | 扇町 | 扇町 | 扇町 | 扇町 | 扇町 | |
| / | / | / | 10/13 | / | / | / | / | 10/14 | / | / | / | / | / | / | / | 10/18 | |
| 扇町 | 扇町 | 扇町 | 扇町 | 11.5 | 12.0 | 12.5 | 扇町 | 扇町 | 14.0 | 14.5 | 15.0 | 15.5 | 16.0 | 16.5 | 扇町 | 扇町 | 扇町 |
| / | / | 10/19 | / | / | / | 1/23 | 1/25 | / | | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 扇町 | 扇町 | 扇町 | 扇町 | 扇町 | 扇町 | 天満 | 天満 | 22.5 | | 23.5 | 24.0 | 24.5 | 25.0 | 25.5 | 26.0 | 26.5 | 27.0 |
| / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 36.5 | 37.0 | 37.5 | 38.0 | 38.5 | 39.0 | 39.5 | 40.0 | 40.5 | 41.0 | 41.5 | 42.0 | 42.5 | 43.0 | 43.5 | 44.0 | 44.5 | 45.0 |

該当経験時間に下記の臨床実習指導者の「捺印」

時間が長ければ「線」で省略可

準備や送迎、課題作成時間も算定可能

卒業までに 45 時間を積算

各事業所記載欄　※「合計経験時間数」は各事業所で経験できた合計時間を記載

| ①事業所名 | 分類 | 実習期間 | 合計経験時間数 | ②事業所名 | 分類 | 実習期間 | 合計経験時間数 | ③事業所名 | 分類 | 実習期間 | 合計経験時間数 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| あすと病院 | 通・訪 | 2022年 11月 1日 ～ 2022年 11月 6日 | 6.0 時間 | 通所リハビリテーション AST | 通・訪 | 2023年 10月 2日 ～ 2023年 10月 21日 | 15.0 時間 | 介護老人保健施設 あすと | 通・訪 | 2024年 1月 22日 ～ 2024年 1月 27日 | 1.0 時間 |
| 指導者氏名 | 関西 太郎 関西 | | | 指導者氏名 | 扇町 花子 扇町 | | | 指導者氏名 | 天満 宮子 天満 | | |
| ④事業所名 | | 実習期間 | 合計経験時間数 | ⑤事業所名 | 分類 | 実習期間 | 合計経験時間数 | ⑥事業所名 | 分類 | 実習期間 | 合計経験時間数 |
| | | 年 月 日 ～ 月 日 | 時間 | | 通・訪 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | 時間 | | 通・訪 | 年 月 日 ～ 年 月 日 | 時間 |
| 指導者氏名 | | | 印 | 指導者氏名 | | | 印 | 指導者氏名 | | | 印 |

実習ごとに経験時間数を小計してください

※事業所には介護サービス事業所のほかに、「みなし指定」の事業所を含みます。
※「通所リハ」は「通所リハビリテーション」のみを指し、「通所介護」は該当しません。「訪問リハ」は「病院・老健などの訪問リハビリ」を指し、「訪問看護ステーションの訪問リハビリ」は該当しません。
※総計が45時間を超えるまで検印を継続します。
※実習出席表とは別途検印をお願いします。

学生氏名：

［別紙 5］

［別紙 6］

記載例

# 基礎臨床実習 I　【評価表】

| 情意領域(態度面) | | | 実習生 | 臨床実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| ソーシャルスキル | 1 | 臨床実習施設の規則・規律を守ることができる | | |
| | 2 | 対象者や職員・臨床実習施設のプライバシーに対する配慮ができる | | |
| | 3 | 対象者や職員の方々への挨拶を適切に行える | | |
| | 4 | 身だしなみを整えて臨床実習に参加できる | | |
| | 5 | 自己の健康を管理し、健全な状態で実習に参加できる | | |
| | 6 | 感情をコントロールした言動、言葉遣いができる | | |
| | 7 | 自発的に報告・連絡・相談を行える | | |
| | 8 | 臨床実習指導者や対象者に積極的な質問 | | |
| | 9 | 指導や助言に対して改善・修正の努力ができる | | |
| | 10 | 臨床実習施設内での掃除や整理整頓、診療準備に参加できる | | |

実習生の自己評価を確認し
評価・指導をお願いします

| 認知領域(知識面)・精神運動領域(技術面) | | | 実習生 | 臨床実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| コミュニケーション | 1 | コミュニケーションにおける表情や態度が適切である | | |
| | 2 | 対象者の体調や精神状態を聴取できる | | |
| | 3 | 対象者と日常会話が行える | | |
| | 4 | 対象者のもつ症状を把握できる | | |
| | 5 | 対象者に対するリハビリテーションの意味・目的を理解できる | | |

実習期を問わず、その時点での
客観的な評価をお願いします

| 評価の内容 | | 到達度イメージ |
|---|---|---|
| A | 協同参加を経験して、監視下であれば実施できる | 75～100% |
| B | 協同参加を経験して、ある程度の指導を継続すれば実施できる | 50～75% |
| C | 協同参加を充分に経験しても、実施できる内容に若干の不備がある | 25～50% |
| D | 協同参加を充分に経験しても、実施には至らない | 0～25% |

「見学」「協同参加」「実施」の概念については、
「臨床実習教育の手引き(第 6 版)」(編:日本理学療法士協会)をご確認ください

| | |
|---|---|
| 実習生氏名 | |
| 実習分類 | 基 礎 臨 床 実 習 I |
| 評価日 | 20　　年　　月　　日 |
| 臨床実習施設 | |
| 臨床実習指導者 | 印 |

必ず申請済み指導者の
記載・捺印をご確認ください

［別紙 7］

記載例

# 基礎臨床実習Ⅱ　【評価表】

| 情意領域(態度面) | | | 実習生 | 臨床実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| ソーシャルスキル | 1 | 臨床実習施設の規則・規律を守ることができる | | |
| | 2 | 対象者や職員・臨床実習施設のプライバシーに対する配慮ができる | | |
| | 3 | 対象者や職員の方々への挨拶を適切に行える | | |
| | 4 | 身だしなみを整えて臨床実習に参加できる | | |
| | 5 | 自己の健康を管理し、健全な状態で実習に参加できる | | |
| | 6 | 感情をコントロールした言動、言葉遣 | | |
| | 7 | 自発的に報告・連絡・相談を行える | | |
| | 8 | 臨床実習指導者や対象者に積極的な | | |
| | 9 | 指導や助言に対して改善・修正の努力ができる | | |
| | 10 | 臨床実習施設内での掃除や整理整頓、診療準備に参加できる | | |

実習生の自己評価を確認し
評価・指導をお願いします

| 認知領域(知識面) | | | 実習生 | 臨床実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| 検査測定と解釈 | 1 | 対象者の症状に応じた検査測定項目を列挙できる | | |
| | 2 | 検査結果を記録し、症例ノートに記載できる | | |
| | 3 | 検査測定方法および判定基準が正確である | | |
| | 4 | 疾患・病態と検査結果を関連付けられる(原因追及の観点から) | | |
| | 5 | 検査結果と対象者の生活状況を関連付けられる | | |

| 精神運動領域(技術面) | | | 実習生 | 臨床実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| コミュニケーション | 1 | コミュニケーションにおける表情や態度が適切である | | |
| | 2 | 対象者の体調や精神状態を問診できる | | |
| | 3 | 対象者の主訴や希望を聴取できる | | |
| | 4 | 対象者の症状について問診できる | | |
| | 5 | 対象者のADL状況について問診できる | | |
| 情報収集 | 6 | 対象者の基本的情報(年齢、体格など)を把握できる | | |
| | 7 | 対象者の医学的情報(現病歴、既往歴など)を把握できる | | |
| | 8 | 対象者の社会的情報(生活状況、家屋構造など)を把握できる | | |
| | 9 | 画像所見や生化学検査の結果を解釈できる | | |
| | 10 | 他職種・家族から情報収集できる | | |
| リスク管理 | 11 | 対象者の表情や外観などから当日の体調を確認できる | | |
| | 12 | バイタルチェック(血圧、脈拍など)が適切に行える | | |
| | 13 | 衛生管理(手洗い、感染予防行動など)が適切に行える | | |
| | 14 | 転倒防止対策(理解力の確認、環境設定、介助など)が行える | | |
| | 15 | 安全に動作介助(起居、移乗、車椅子、歩行など)が行える | | |

実習期を問わず、その時点での
客観的な評価をお願いします

# 基礎臨床実習Ⅱ　【評価表】

| 精神運動領域(技能面) | | | 実習生 | 臨床実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| 検査測定 | 16 | 形態測定(周径、肢長)が行える | | |
| | 17 | 関節可動域測定(ROM-t)が行える | | |
| | 18 | 徒手筋力検査法(MMT)が行える | | |
| | 19 | 反射検査(深部腱反射、病的反射など)が行える | | |
| | 20 | 感覚検査(表在、深部、複合)が行える | | |
| | 21 | 筋緊張検査(MASなど)が行える | | |
| | 22 | 運動麻痺の評価(Brunnstrom-stage、SIASなど)が行える | | |
| | 23 | 運動失調の評価(協調性検査、SARAなど)が行える | | |
| | 24 | バランス機能検査(姿勢反射、FRT、TUGなど)が行える | | |
| | 25 | 疼痛の評価(問診、圧痛、VAS、NRSなど)が行える | | |
| | 26 | 認知機能検査(HDS-R、MMSEなど)が行える | | |
| | 27 | 高次脳機能検査(TMT、線分二等分、図形模写など)が行える | | |
| | 28 | 運動耐容能検査(6分間歩行テストなど)が行える | | |
| | 29 | 一般的なADL評価(BI、FIM)が行える | | |
| 動作観察 | 30 | 寝返り動作を観察し、記録できる | | |
| | 31 | 起き上がり動作を観察し、記録できる | | |
| | 32 | 座位姿勢を観察し、記録できる | | |
| | 33 | 立ち上がり動作を観察し、記録できる | | |
| | 34 | 立位姿勢を観察し、記録できる | | |
| | 35 | 歩行動作を観察し、記録できる | | |

**基礎臨床実習Ⅱは「検査測定」までの経験を基本としています**

| 評価の内容 | | 到達度イメージ |
|---|---|---|
| A | 協同参加を経験して、監視下であれば実施できる | 75～100% |
| B | 協同参加を経験して、ある程度の指導を継続すれば実施できる | 50～75% |
| C | 協同参加を充分に経験しても、実施できる内容に若干の不備がある | 25～50% |
| D | 協同参加を充分に経験しても、実施には至らない | 0～25% |
| ／ | 指導をしていない、経験が出来ていない | |

**「見学」「協同参加」「実施」の概念については、「臨床実習教育の手引き(第6版)」(編:日本理学療法士協会)をご確認ください**

| | |
|---|---|
| 実習分類 | 基礎臨床実習Ⅱ |
| 評価日 | 20 |
| 臨床実習施設 | |
| 臨床実習指導者 | 印 |

**必ず申請済み指導者(講習修了者)の記載・捺印をご確認ください**

［別紙 8］

# 記載例　総合臨床実習　【評価表】

実習生氏名：　　記載日：　　年　　月

| 情意領域(態度面) | | | 実習生 | 臨床実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| ソーシャルスキル | 1 | 臨床実習施設の規則・規律を守ることができる | | |
| | 2 | 対象者や職員・臨床実習施設のプライバシーに対する配慮ができる | | |
| | 3 | 対象者や職員の方々への挨拶を適切に行える | | |
| | 4 | 身だしなみを整えて臨床実習に参加できる | | |
| | 5 | 自己の健康を管理し、健全な状態で実習に参 | | |
| | 6 | 感情をコントロールした言動、言葉遣いがで | | |
| | 7 | 自発的に報告・連絡・相談を行える | | |
| | 8 | 臨床実習指導者や対象者に積極的な質問がで | | |
| | 9 | 指導や助言に対して改善・修正の努力ができる | | |
| | 10 | 臨床実習施設内での掃除や整理整頓、診療準備に参加できる | | |

**総合臨床実習では 4 週間ごとに実習生の自己評価を確認し、評価・指導をお願いします**

| 認知領域(知識面) | | | 実習生 | 臨床実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| 検査測定と解釈 | 1 | 対象者の症状に応じた検査測定項目を列挙できる | | |
| | 2 | 検査結果を記録し、症例ノートに記載できる | | |
| | 3 | 検査測定方法および判定基準が正確である | | |
| | 4 | 疾患・病態と検査結果を関連付けられる(原因追及の観点から) | | |
| | 5 | 検査結果と対象者の生活状況を関連付けられる | | |
| 目標設定 | 6 | 対象者の背景(転帰先、キーパーソンなど)を把 | | |
| | 7 | 一般的な予後予測から治療の方針(維持・改善 | | |
| | 8 | 今後の生活(社会参加)に必要な動作を挙げられ | | |
| | 9 | 退院までの期間や転帰先に応じた目標設定ができる | | |
| | 10 | 目標に応じた環境設定(福祉用具、住宅など)を検討できる | | |
| 動作分析 | 11 | 動作(活動制限)上で問題となる現象を挙げられる | | |
| | 12 | 問題となる現象の原因追究ができる(機能障害やその他因子) | | |
| | 13 | 動作の効率(バイオメカニクス)の観点から方法を検討できる | | |
| | 14 | 機能・環境の両側面から動作能力改善の可能性を検討できる | | |
| 治療検討 | 15 | 参加・活動・心身機能のプラス面、マイナス面を検討できる | | |
| | 16 | 動作ごとに介入の優先度を検討することができる | | |
| | 17 | 目標達成のための治療プログラムが提案できる | | |
| 効果判定 | 18 | 再評価を行い、変化点を把握できる | | |
| | 19 | 実施した治療の効果判定ができる | | |
| | 20 | 治療内容や目標設定の再検討ができる | | |

**実習期を問わず、その時点での客観的な評価をお願いします**

# 総合臨床実習　【評価表】

| 認知領域(知識面) | | | 実習生 | 臨床実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| 症例ディスカッション | 21 | 経過記録から評価・治療の情報を引き出すことができる | | |
| | 22 | 対象者のプライバシーに配慮して情報の選択ができる | | |
| | 23 | 提示された情報量が適切である(要点を捉えている) | | |
| | 24 | 目標設定および治療の方向性が妥当である | | |
| | 25 | 目標達成のために優先度の高い動作を | | |
| | 26 | 問題と考えられる動作(現象)の分析と | | |
| | 27 | 理学療法介入時の注意点・リスクに | | |
| | 28 | 治療プログラムの内容が適切である | | |
| | 29 | 臨床実習指導者からの質問に対して適切に返答できる | | |
| | 30 | 指導内容に対する理解と修正ができる | | |

**4 週間ごとを目安に、主だった症例の経過把握状況をディスカッション形式で確認してください**

| ディスカッション参加人数(2～5名程度) |
|---|
| 名 |
| 主な質問・指導内容など |
| |
| 臨床実習指導者からのコメント |
| |

**ディスカッションの様子を簡単に記録してください**

**レポート・レジュメは課していません。
学内教育では評価サマリー[別紙 3]を使用して
いますので、必要に応じてご利用ください**

# 総合臨床実習　【評価表】

実習生氏名:　　記載日:　　年　　月　　日

| 精神運動領域(技術面) | | | 実習生 | 臨床実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| コミュニケーション | 1 | コミュニケーションにおける表情や態度が適切である | | |
| | 2 | 対象者の体調や精神状態を問診できる | | |
| | 3 | 対象者の主訴や希望を聴取できる | | |
| | 4 | 対象者の症状について問診できる | | |
| | 5 | 対象者のADL状況について問診できる | | |
| 情報収集 | 6 | 対象者の基本的情報(年齢、体格など)を把握できる | | |
| | 7 | 対象者の医学的情報(現病歴、既往歴など)を把握できる | | |
| | 8 | 対象者の社会的情報(生活状況、家屋構造など)を把握できる | | |
| | 9 | 画像所見や生化学検査の結果を解釈できる | | |
| | 10 | 他職種・家族から情報収集できる | | |
| リスク管理 | 11 | 対象者の表情や外観などから当日の体調を確認できる | | |
| | 12 | バイタルチェック(血圧、脈拍など)が適切に行える | | |
| | 13 | 衛生管理(手洗い、感染予防行動など)が適切に行える | | |
| | 14 | 転倒防止対策(理解力の確認、環境設定、介助など)が行える | | |
| | 15 | 安全に動作介助(起居、移乗、車椅子、歩行など)が行える | | |
| 基本的検査 | 16 | 形態測定(周径、肢長)が行える | | |
| | 17 | 関節可動域測定(ROM-t)が行える | | |
| | 18 | 徒手筋力検査法(MMT)が行える | | |
| | 19 | バランス機能検査(姿勢反射、FRT、TUGなど)が行える | | |
| | 20 | 疼痛の評価(問診、圧痛、VAS、NRSなど)が行える | | |
| | 21 | 認知機能検査(HDS-R、MMSEなど)が行える | | |
| | 22 | 一般的なADL評価(BI、FIM)が行える | | |
| 動作観察 | 23 | 寝返り～起き上がり動作を観察し、記録できる | | |
| | 24 | 座位姿勢を観察し、記録できる | | |
| | 25 | 立ち上がり動作を観察し、記録できる | | |
| | 26 | 立位姿勢を観察し、記録できる | | |
| | 27 | 歩行動作を観察し、記録できる | | |
| 動作介助 | 28 | 寝返り～起き上がり動作の誘導・介助ができる | | |
| | 29 | 立ち上がり動作の誘導・介助ができる | | |
| | 30 | 移乗動作の誘導・介助ができる | | |
| | 31 | 歩行動作など移動動作の補助・介助ができる | | |
| 物理療法 | 32 | 温熱療法を病態に留意しながら行える | | |
| | 33 | 寒冷療法を病態に留意しながら行える | | |
| | 34 | 電気刺激療法を病態に留意しながら行える | | |
| | 35 | その他、物理療法(光線、牽引療法など)が行える | | |

# 総合臨床実習　【評価表】

| 精神運動領域(技術面) | | | 実習生 | 臨床実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| 神経障害の検査 | 36 | 意識レベルの確認(JCSなど)が行える | | |
| | 37 | 一般的な反射検査(深部腱反射、病的反射など)が行える | | |
| | 38 | 症状に応じて感覚検査(表在、深部、複合)が行える | | |
| | 39 | 病態に応じて筋緊張検査(MAS)が行える | | |
| | 40 | 運動麻痺の評価(Brunnstrom-stage、SIASなど)が行える | | |
| | 41 | 運動失調の評価(協調性検査、SARAなど)が行える | | |
| | 42 | 高次脳機能検査(TMT、線分二等分、模写など)が行える | | |
| 神経障害の治療 | 43 | バイタルサインを確認しながら全身調整が行える | | |
| | 44 | 上肢(患肢)への関節可動域運動が行える | | |
| | 45 | 下肢(患肢)への関節可動域運動が行える | | |
| | 46 | 上肢(患肢)の運動麻痺に対する自動運動練習が行える | | |
| | 47 | 下肢(患肢)の運動麻痺に対する自動運動練習が行える | | |
| | 48 | 病態や回復過程に応じた姿勢保持練習が行える | | |
| | 49 | 起居動作能力低下に対する動作練習が行える | | |
| | 50 | 歩行動作能力低下に対する動作練習が行える | | |
| | 51 | ADL動作(整容、トイレなど)に対する動作練習が行える | | |
| | 52 | 歩行補助具を適切に取扱い、動作時に使用することができる | | |
| | 53 | 上下肢装具を適切に使用し、動作練習を行える | | |
| | 54 | バランス練習(リーチ、ウェイトシフトなど)が行える | | |
| | 55 | 高次脳機能障害に応じた関わり方や治療が行える | | |
| 運動器障害の検査 | 56 | 関節運動の制限因子(end feel)の考察ができる | | |
| | 57 | 末梢神経障害に対する感覚検査が行える | | |
| | 58 | 病態に応じた疼痛の評価と原因追究が行える | | |
| | 59 | 必要性に応じて整形外科的テストが行える | | |
| 運動器障害の治療 | 60 | 上肢(患肢)への関節可動域運動が行える | | |
| | 61 | 下肢(患肢)への関節可動域運動が行える | | |
| | 62 | 上肢(患肢)短縮筋への伸張運動が行える | | |
| | 63 | 下肢(患肢)短縮筋への伸張運動が行える | | |
| | 64 | 上肢(患肢)への筋力増強運動が行える | | |
| | 65 | 下肢(患肢)への筋力増強運動が行える | | |
| | 66 | 静的･動的バランス練習が安全に行える | | |
| | 67 | 許可されている荷重量で動作練習が安全に行える | | |
| | 68 | 起居動作能力低下に対する動作練習が行える | | |
| | 69 | 歩行動作能力低下に対する動作練習が行える | | |
| | 70 | ADL動作(整容、トイレなど)に対する動作練習が行える | | |
| | 71 | 切断肢の断端管理、運動療法が行える | | |
| | 72 | 義肢装着下での動作練習および義肢調整が行える | | |

# 総合臨床実習　【評価表】

| 精神運動領域(技術面) | | | 実習生 | 臨床実習指導者 |
|---|---|---|---|---|
| 内部障害の検査 | 73 | 呼吸状態の評価(息切れ評価スケール、触診など)が行える | | |
| | 74 | 聴診により呼吸音(減弱、ラ音など)を評価できる | | |
| | 75 | 心機能障害に対する情報収集(心電図、LVEFなど)が行える | | |
| | 76 | 運動耐容能検査(6分間歩行テストなど)が行える | | |
| | 77 | 循環動態の確認(動脈の触診、ABIなど)が行える | | |
| | 78 | 栄養状態の評価(摂取量、体格、血液検査など)ができる | | |
| 内部障害の治療 | 79 | バイタルサインを確認しながら全身調整が行える | | |
| | 80 | 頸部・胸郭周辺への関節可動域練習が行える | | |
| | 81 | 呼吸介助・呼吸法指導が行える | | |
| | 82 | 呼吸障害に対するADL動作指導が行える | | |
| | 83 | 有酸素運動による持久力増強練習が行える | | |
| | 84 | 透析患者に対する機能維持練習が行える | | |
| | 85 | 末梢循環不全に対するフットケアが行える | | |

| 評価の内容 | | 到達度イメージ |
|---|---|---|
| A | 協同参加を経験して、監視下であれば実施できる | 75～100% |
| B | 協同参加を経験して、ある程度の指導を継続すれば実施できる | 50～75% |
| C | 協同参加を充分に経験しても、実施できる内容に若干の不備がある | 25～50% |
| D | 協同参加を充分に経験しても、実施には至らない | 0～25% |
| ／ | 指導をしていない、経験が出来ていない | |

**「見学」「協同参加」「実施」の概念については、**
**「臨床実習教育の手引き(第 6 版)」(編:日本理学療法士協会)をご確認ください**

| | |
|---|---|
| 実習生氏名 | |
| 実習分類 | 総 合 臨 床 実 習 |
| 評価日 | 20　年　月　日 |
| 臨床実習施設 | |
| 臨床実習指導者 | 印 |

**必ず申請済み指導者(講習修了者)の記載・捺印をご確認ください**

［別紙 9］

**記載例**

## 【総　評】

| 実習生 | 今回の実習期間で達成できた点、今後の課題とその解決策 |
|---|---|

**実習生が実習最終日に記載**

| 臨床実習指導者 | 実習生の態度や行動の変化、実習での成果と今後の課題 |
|---|---|

**別紙添付や貼付も可能**

**実習最終日には、必ず実習生に直接フィードバックをお願いします**

実習生氏名：

実習期間：20　　年　　月

臨床実習施設：

臨床実習指導者：　　印

**必ず申請済み指導者（講習修了者）の記載・捺印をご確認ください**

学校法人 大阪学院大学

AST College
Advanced School for Technomists

関西医科専門学校

# 理学療法学科

〒530-0053　　大阪市北区末広町 3 番 27 号
Tel：06-6366-1001　（平日 9：00～21：30）
090-3486-8005（上記以外①、実習期間内）
090-3053-9822（上記以外②、実習期間内）
Fax：06-6366-1008

