

2022 年度
臨床実習Ⅱ・Ⅲ 概要

TMS

学校法人 滋慶学園
東京メディカル・スポーツ専門学校 柔道整復師科
〒134-0088 東京都江戸川区西葛西 3-1-16
TEL03-5605-2930 (代表)
FAX03-5605-2932

目 次

1. 東京メディカル・スポーツ専門学校 柔道整復師科の養成目的	1
2. 臨床実習の目的	1
3. 臨床実習日程	1
4. 臨床実習の到達目標	1
5. 臨床実習の必須課題	2
6. 臨床実習の提出書類	3
7. 臨床実習の流れ	4
8. 臨床実習の留意事項	5
9. 非常災害対応	6
10. 感染症対策	6
11. 欠席する場合の対応	9
12. 事故対応と保険適用	9
13. 単位認定	10
14. 臨床実習における評価	10
15. 出欠表	10
16. 実習中止	10

資料

① デイリーノート	12
② パワーハラスメント・セクシャルハラスメントに対する保護方針	13
③ 個人情報保護方針	14
④ 個人情報保護に関わる誓約書（実習生→施術所）	15
⑤ 学校における感染症への対策	16
⑥ 出欠表	17

付録

- ・インシデント・アクシデント・事故報告書
- ・施術の介助を行う臨床実習の同意書
- ・評価表

1. 東京メディカル・スポーツ専門学校 柔道整復師科の養成目的

「柔道整復師として必要な知識・技術・臨床力を身に付け、変化する社会の中でも医療現場やスポーツの現場で活躍できる柔道整復師を養成する。」

2. 臨床実習の目的

臨床実習Ⅱ：現場を知り、医療従事者としての素養を身に付ける。

臨床実習Ⅲ：柔道整復師としての実践的能力を身に付ける。

3. 臨床実習日程

区分	履修学年	時期（時間数）	実習先
臨床実習Ⅰ	2022年度 2学年	2022年4月1日（金）～	学校附属 接骨院
		45時間	
臨床実習Ⅱ	2022年度 2学年	2022年8月1日（月）～2023年2月28日（火）	学外 施術所
		45時間×2回	
臨床実習Ⅲ	2022年度 3学年	2022年6月1日（水）～2022年8月31日（水）	学外 施術所
		45時間	

4. 臨床実習の到達目標

1. 柔道整復施術所、医療機関の役割・機能を理解する。✖
2. 患者などの利用者を理解し、適切な対応を学ぶ。✖
3. 柔道整復師としての責任と自覚を養い、実践的能力の習得に努める。
4. 保険の仕組みに関する知識を習得する。
5. 医療人としての倫理やマナーを理解する。✖
6. 医療連携や他職種との連携の重要性を理解する。

（引用：柔道整復師臨床実習ガイドライン P.5）

※臨床実習Ⅱの到達目標

5. 臨床実習Ⅱの必須課題

- ・デイリーノート（データ）

デイリーノートは、指導者と実習生のコミュニケーション手段であり、実習生自身が臨床の場面で体験・学習したことを記録するものです。

その日の実習で行った「内容」と「振り返り」を記録します。(P.12 資料①)

6. 臨床実習Ⅱの提出書類

(1) 学校側から実習施設に提出する書類

- ①実習生紹介(プロフィール)・・・・・・・・・・・・・郵送

※最終日に実習生に返却をお願いします。

- ②臨床実習概要(本誌)・・・・・・・・・・・・・郵送(HPにも記載)

(付録) ・インシデント・アクシデント・事故 報告書

・施術の介助を行う臨床実習の同意書

※付録は必要に応じてお使いください。

(2) 実習生が実習施設へ持参する書類

- ①健康診断証明書

※初回確認して頂きましたら実習生へ返却してください。

- ②出欠表

- ③個人情報保護に関わる誓約書

(3) 実習生が学校に提出する書類

- ①ダイリーノート(データ)

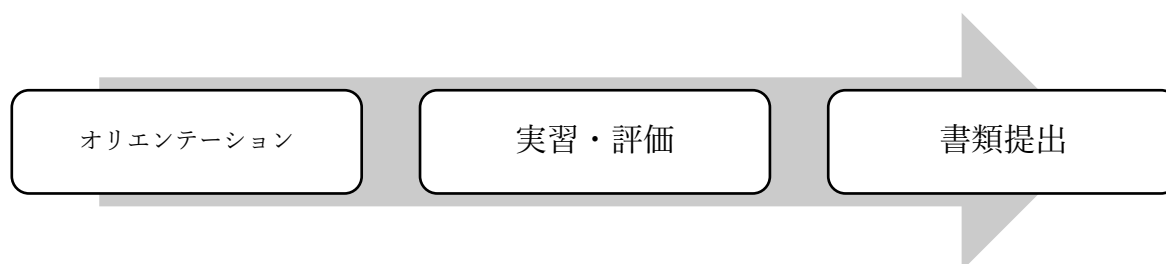
- ②出欠表

- ③インシデント・アクシデント・事故 報告書(必要になった場合のみ)

(4) 実習施設から学校へ提出する書類

- ①評価表(データ)

7. 臨床実習の流れ



1. オリエンテーション

- ・実習生が各種書類を持参しますのでご確認ください。(P.3 参照)
- ・オリエンテーション (実習スケジュールの確認、施術所紹介等)

2. 実習・評価

- ・実習期間中に評価項目の評価を随時お願いいたします。(付録参照)

3. 書類提出

- ・実習最終日に、各種書類を実習生に返却をお願いいたします。
- ・メールにて評価表の返送をお願いします。(P.3 参照)

8. 臨床実習の留意事項

(1) 実習指導にあたってのお願い

- ①実習生への施設概要・注意事項等のオリエンテーションをお願いします。
- ②実習生の能力に合わせたご助言、ご指導をお願いします。
- ③指導者を含め施設スタッフと話ができるようご配慮ください。
- ④パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等に関して気を付けてご助言、ご指導をお願いします。(P. 13 資料②参照)

(2) 実習期間中の飲食に関する事項

当校では実習生への指導として、実習指導者および施設スタッフと外部での飲食同席を控えるよう指導しています。ご配慮のほどお願いします。(P. 13 資料②参照)

(3) 実習担当教員

- ①実習が円滑に遂行できるよう、各実習施設に実習担当教員を配置します。
- ②実習期間中に何か問題点やご相談がありましたら、実習担当教員にお問合せください。

(4) 個人情報保護対策等

- ①個人情報保護法および関連ガイドライン等に基づき「個人情報保護方針」(P. 17 資料③参照)を定め、実習生がこれを遵守するよう指導しています。
- ②「個人情報保護に関わる誓約書(実習生→施設)」(P. 14 資料④参照)を提出します。
- ③実習で収集した個人情報については、実習終了時に実習指導者にご確認頂き、返却または廃棄するよう指導しています。
- ④実習生には、SNS (LINE・Twitter・Facebook・インスタ等)・ブログ・ホームページ等のソーシャルメディアを使い、実習および施設に関連するあらゆる情報の書き込みをしない様に指導しています。

9. 非常災害対応

(1) 地震予知警報、津波警報等が発令された場合には、下記の様に指導しています。

① 実習地への移動前

原則、自宅および学校待機とする。必要に応じて避難する。

② 実習地への移動中

最寄りの安全な場所に避難の上、学校・施設・保護者に連絡する。

③ 実習施設内

実習施設の指示に従う。

(2) 災害発生時の対応

① 実習施設に被害が発生し、実習の継続が困難と判断された場合は、実習指導者と協議の上、実習中止または中断の処置をとらせて頂きます。

② 教職員は必要な情報を速やかに共有し、学生の保護・支援に努めます。

(3) 安否確認システム

当学園グループ独自の安否確認メールを活用し実習生の安否確認に努めます。

10. 感染症対策

(1) 感染症対策の徹底

① 毎日の体温記録・うがい・手洗いの励行・マスクの着用・3密を避ける・予防接種（コロナワクチン接種、インフルエンザ予防接種）の実施を推奨しています。

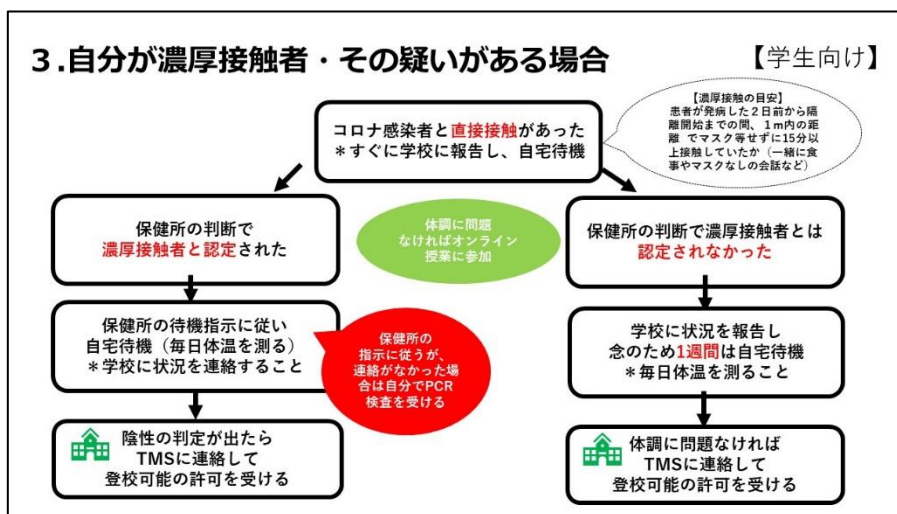
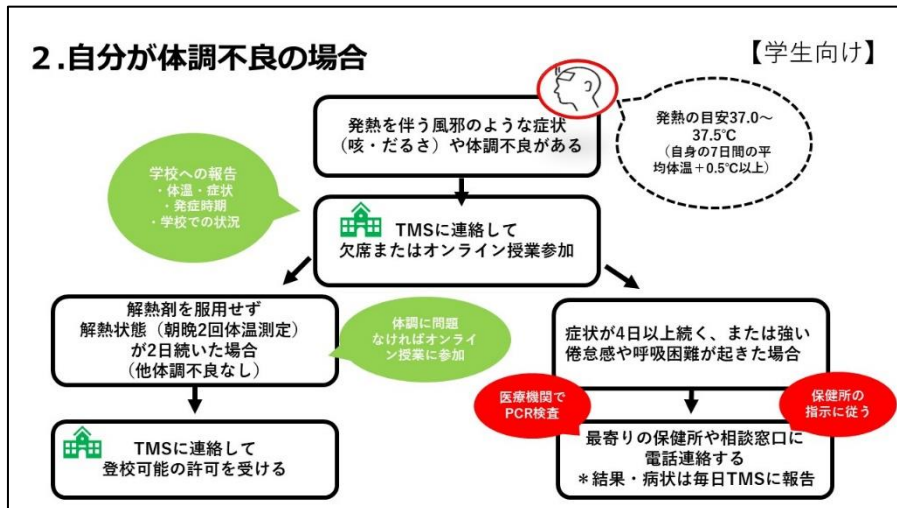
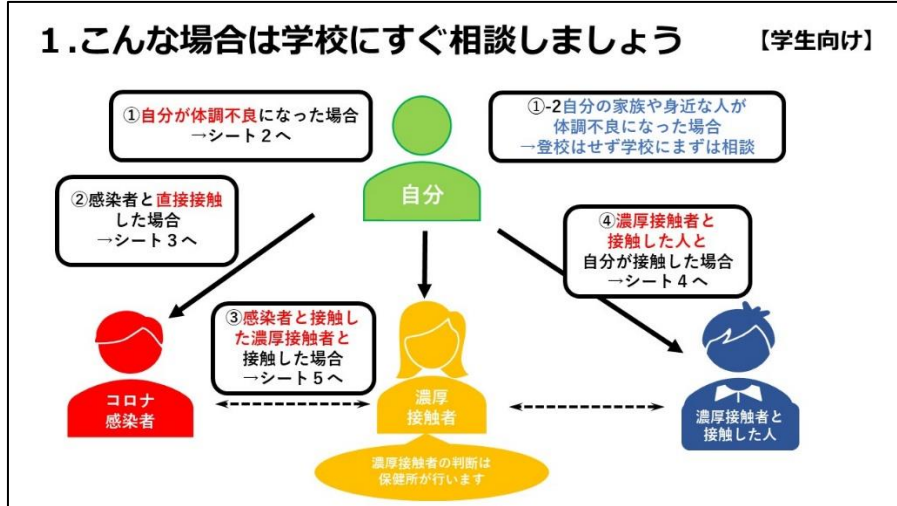
② 健康診断を実施し、各実習施設に「証明書」を持参します。

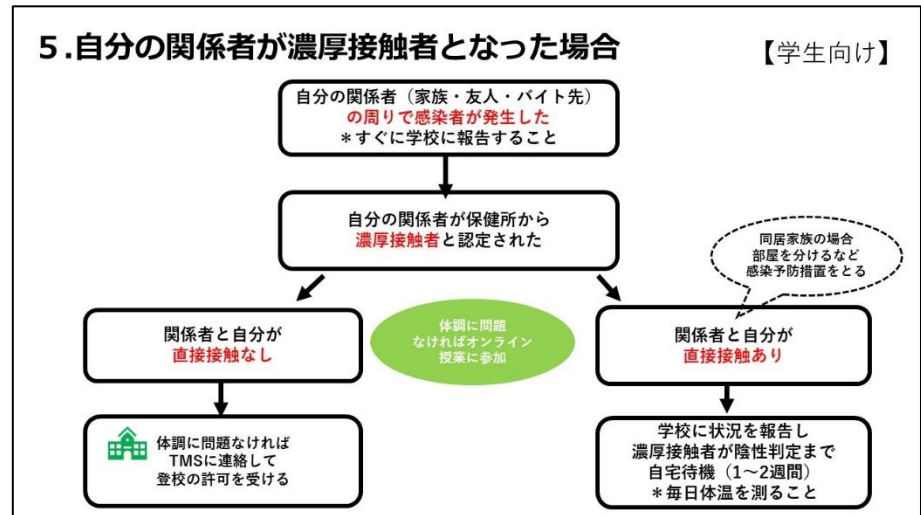
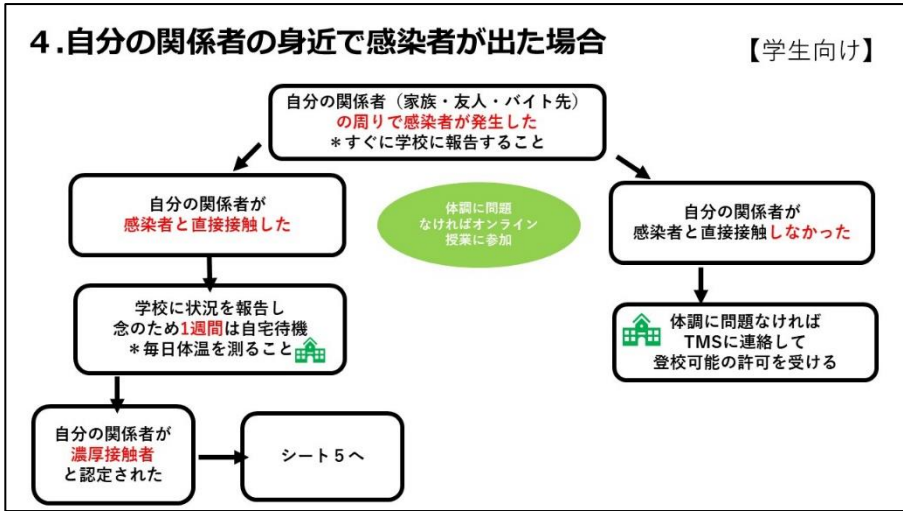
(2) 実習中の対応

実習生が、学校保健安全法施行規則に準ずる感染症を発症もしくは発症した可能性がある場合（発熱、咳嗽、鼻汁、発疹、嘔吐、下痢等の感染症を疑う症状を訴えた場合）は、実習指導者と学校教職員に相談し、実習日程変更等の判断ならびに指示を受けるように指導しています。（P. 16 資料⑤参照）

(3) 感染における判断チャート

当校では、下記の判断チャートに則り、対応しています。





※実習再開に関する事項は P. 16 資料⑤参照

11. 欠席する場合の対応

欠席する場合の対応は、下記のように指導しています。

- ・実習施設（実習指導者）、学校（実習担当教員）の順で連絡すること。
- ・体調不良の場合は、必ず医療機関を受診し、報告すること。

欠席が長期間となる場合は、実習指導者と相談の上、実習を一時中断することもあります。中断の期間は、原則として医師の指示に従うよう指導しています。また、実習に差し支えることが危惧された場合は実習指導者と実習担当教員間で協議・調整を行い対応します。

12. 事故対応と保険適用

(1) 事故等への対応は、下記のように指導しています。

- ・インシデント・アクシデントが発生した場合、実習指導者の指示に従うこと。
- ・状況等を実習生が本校指定の「インシデント・アクシデント・事故 報告書」に記入し、実習指導者に提出。その後、実習生から学校（実習担当教員）に提出すること。（付録参照）

(2) 保険について

① 災害補償保険

実習中に実習生がケガをして通院または入院となった場合に適用されます。

② 受託者賠償保険・施設賠償保険

実習中、実習生が誤って怪我をさせた場合や、施設の物品を破損させた場合に適用されます。

③ 保険適応外事項

当校では、実習施設への移動時にバイク・自動車等を移動手段として利用することを例外なく全面禁止しております。バイク・自動車等を利用しての事故には保険が適用されません。

13. 単位認定

臨床実習Ⅰ・臨床実習Ⅱは2年生の単位、臨床実習Ⅲは3年生の単位となり、それぞれの評価においては提出していただいた評価表を基に学校が判定します。

14. 臨床実習における評価

各項目に対する評価

- ・各項目に対して「S・A・B・C」の評価をお願いします。(付録参照)
- ・実習期間中に評価できなかった項目があった場合でも、実習生の評価が不利になることはありません。

15. 出欠表

実習期間中の出欠について、「出欠表」にコメント及び捺印をお願いします。

(P18 資料⑥)

16. 実習中止

実習指導者が実習の継続が困難であると判断した場合、また、実習生自ら実習の継続を断念した場合に中止とします。

資 料

資料①

デイリーノート

氏名：		学籍番号：						
No.	実習年	実習月	実習日	開始時間	終了時間	実習時間	実習内容	振り返り（学生入力）
例)	2022	2	3	9:00	12:00	3:00	治療見学、医療面接、可動域測定、手技療法	今日は患者さんの実際の治療を見学しました。ケガ周辺へのアプローチ以外に、他の部位へストレッチや物理療法を行っていたのを見て、全身を考慮したアプローチが必要なんだということを学びました。
1						0:00		
2						0:00		
3						0:00		
4						0:00		
5						0:00		
6						0:00		
7						0:00		
8						0:00		
9						0:00		
10						0:00		
11						0:00		
12						0:00		
13						0:00		
14						0:00		
15						0:00		
16						0:00		
17						0:00		
18						0:00		
19						0:00		
20						0:00		
					合計時間	0:00		

資料②

パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等の保護方針

パワーハラスメント・セクシャルハラスメント等の事態に対して、実習指導者・実習生双方を保護する為に下記に関する方針を定めました。

実習期間中の指導に関する事項

過度の課題や理不尽な叱責に注意して御指導をお願いします。

具体例としては以下のように考えております。

- (1) 健康状態が保たれているか安全配慮をしながら御指導をお願いします。
- (2) 実習の終了を示唆する発言、柔道整復師になる資質を否定する発言そして人格を否定するような発言に注意をお願い致します。

実習期間中の飲食に関する事項

当校では実習生への指導として、実習指導者および施設スタッフとの外部での飲食同席を控えるよう指導しております。ご配慮のほどお願いします。

具体例としては以下のように考えております。

- (1) 実習施設以外での飲食・行楽等へのお誘いは行わないようお願い申し上げます。
- (2) 実習生側からの誘いはしないよう指導しております。

実習生の連絡先に関する事項

- (1) 対象者・利用者に対して、住所・携帯番号・メール等を知らせないように指導しております。
- (2) 実習指導者および施設スタッフに対して、原則、住所・携帯番号・メール等を知らせないように指導しております。(安全管理にやむを得ない場合をのぞく)
- (3) 実習生側から対象者・利用者および実習指導者を含む施設スタッフに対して、住所・携帯番号・メール等の連絡先を聞かないように指導しています。

個人情報保護方針

(1) 個人情報の収集、利用および提供

個人情報を収集する場合は、その収集目的を明確にした上で、必要な範囲の個人情報を収集し、収集目的の範囲内で利用し、適切に管理する。また、本人の同意を得ることなく個人情報を第三者に提供、開示等は一切しない。

(2) 個人情報取り扱いに関する予防ならびに是正

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破壊、改ざん、漏洩等のリスクに関しては、システム面・組織面から合理的な安全対策、予防策を講じ、また、万一の問題発生時には、速やかな是正対策を実施する。

(3) 個人情報取り扱いに関する法令およびその他の規範の遵守

個人情報保護を正確かつ安全に取り扱うために、個人情報保護に関する法令およびその他の規範を遵守し、適正な管理をおこなう。

(4) 個人情報保護の実践と継続的改善

個人情報保護実践のために、個人情報保護管理者を選任し、具体的行動規範、ルールを定めるとともに定期的あるいは必要に応じ見直し、継続的改善をおこなう。

また、全ての教職員、実習生に対し、個人情報保護教育・研修による個人情報保護方針の浸透を図る。

(5) SNS (LINE・Twitter・Facebook 等)・ブログ・ホームページ等に関して

SNS (LINE・Twitter・Facebook 等)・ブログ・ホームページ等のソーシャルメディアが浸透し、おしゃべり感覚で友人との連絡、また独り言など軽率な発言をすることが多くなってきている。これにより個人情報の漏洩、プライバシーの侵害、名誉毀損、守秘義務違反の危険性が高まってきている。そのため実習中は下記の事項を遵守すること。

- ・ 実習地に関する情報を掲示することを禁止する。
- ・ 業務時間内にソーシャルネットワークを利用することを禁止する。
- ・ ブログやホームページに実習に関する情報の書き込みを禁止する。
- ・ 実習・施設に関する写真の掲示を禁止する。

資料④（実習生→施術所）

個人情報保護に関わる誓約書

（実習生→施術所）

実習施設名

実習指導者氏名

様

私は、臨床実習において、実習で知りえた個人的情報を、実習中および実習終了後に関わらず、無断使用また第三者に漏洩する事のないよう、本施設の個人情報保護規定を遵守致します。

年 月 日

学校法人 滋慶学園
東京メディカル・スポーツ専門学校
柔道整復師科

実習生氏名

印

学校における感染症への対策

実習への出席を停止する事項

学校保健安全法施行規則第 18 条に規定される感染症を発症もしくは発症した可能性がある場合（発熱、咳嗽、鼻汁、発疹、嘔吐、下痢等の感染症を疑う症状を訴えた場合）は、実習指導者に相談し、実習の中断・内容変更等の判断ならびに指示を受けるように指導しています。

(感染症の種類)

第十八条 学校において予防すべき感染症の種類は、次のとおりとする。

- 一 第一種 エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る。）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルス A 属インフルエンザ A ウイルスであつてその血清型が H 5N 1 であるものに限る。次号及び第十九条第一項第二号イにおいて「鳥インフルエンザ(H 5N 1)」という。）
- 二 第二種 インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H 5N 1）を除く。）、百日咳、麻疹、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎
- 三 第三種 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎その他の感染症

※新型コロナウイルス感染症は、第 1 種の指定感染症に含まれます。罹患、または濃厚接触者に特定された場合の対応は、下記通りです。

学生が、新型コロナウイルス感染症に罹患、または濃厚接触者に特定された場合、学校の規則に則り、対応（自宅療養、自宅待機等）致します。

感染症を発症後、実習を再開する事項

実習は下記のいずれかの判断により再開する。

- ・医師からの許可
- ・保健所からの指示
- ・各種検査（PCR 検査等）結果が陰性であること。
- ・学校と実習施設協議の上、判断する。

資料⑥

出欠表

実習期間： 年 月 日 () ～ 年 月 日 ()

実習総時間： 時間

実習施設名 _____

実習指導者氏名 _____ 印

実習生氏名 _____

実習の終了時には指導者のコメント・署名・捺印を受けること。

実習日	時 間	指導者からのコメント	印
/	: ~ :		
/	: ~ :		
/	: ~ :		
/	: ~ :		
/	: ~ :		
/	: ~ :		
/	: ~ :		
/	: ~ :		
/	: ~ :		
/	: ~ :		
/	: ~ :		

付 録

インシデント・アクシデント・事故 報告書

臨床実習施設名		
報告者（学生）		
発生日時	年 月 日	（午前・午後） 時 分頃
実習指導者への報告日時	年 月 日	（午前・午後） 時 分頃
実習担当教員への報告日時	年 月 日	（午前・午後） 時 分頃
対象者情報	性別： <input type="checkbox"/> 男性・ <input type="checkbox"/> 女性	年齢： 歳代
概要（何がどうした）		
原因		
経過・対応		
被害	対象者への信頼度	<input type="checkbox"/> 大きく損なう <input type="checkbox"/> 少し損なう <input type="checkbox"/> 余り損なわない
	生命への危険度	<input type="checkbox"/> 極めて高い <input type="checkbox"/> 高い <input type="checkbox"/> 可能性あり <input type="checkbox"/> 可能性低い <input type="checkbox"/> ない
	物品（その他）	
被害の状況・程度		
問題点・課題の分析		

- ・アクシデント・インシデント・事故を引き起こした場合、学生は直ちに臨床実習指導者に報告する。
- ・アクシデント・事故発生の場合は、実習指導者の指示の下、初期対処が終わったらできるだけ早く、実習担当教員に電話等で報告する。
- ・報告書は、臨床実習中の学生がアクシデント・インシデント・事故の状況を把握、分析し、養成施設内教育に役立てるものです。

実習指導者氏名： _____ 印

実習担当教員氏名： _____ 印

施術の介助を行う臨床実習の同意書

当施設では柔道整復養成施設の学生が、直接患者様に対して施術を行うに足る総合的知識及び

基本的技能と態度の修得を目的に、当施設において実習を行うことにしました。

実習を行うに当たって施術の介助を行う場合は患者様の同意を得るようにとされておりま

す。つきましては学生の実習は以下の基本的な考え方で臨むことにしております。柔道整復師教育の

必要性をご理解いただき、ご協力をお願いいたします。

記

- ① 学生の施術の介助に同意していただかなくても施術上の不利益を受けることはありません。
- ② 同意していただいた後も、いつでも撤回することができます。
- ③ 実習生が施術の介助を行う場合は、指導者の指導・監視の下に実施いたします。
- ④ 実習生が施術の介助を行う場合は、事前にわかりやすい説明を行い、安全性を最優先します。
- ⑤ 実習に関する意見や質問等があれば、いつでも指導者に直接お尋ねください。
- ⑥ 臨床実習を通して知り得た患者様やご家族に関する情報については、他者に漏らすことがないようにプライバシーの保護に努め、実習以外の目的で使用することはありません。

臨床実習同意書

私は臨床実習について、上記の通り説明を受けて納得しました。

臨床実習指導者の指導と監視の下で実習生が行う施術の介助を受けることについて同意します。

年 月 日

患者氏名 署名： _____

代理同意人氏名 署名： _____ 続柄 _____

