

(ア) Mini-CEX による基本的臨床技能確認と On the Job による指導で構成される研修ガイドライン

(ア) Mini-CEX による基本的臨床技能確認と On the Job による指導で構成される研修 ガイドライン

1. はじめに

リハビリテーション専門職（以下、「リハ専門職」という。）は人間の生活に深く関わる職業であり、県民がその人らしくいきいきと生活する人生を尊重することを基本とするものである。

その職業人としての第一歩を踏み出した若手（新人から2年目）リハ専門職が、臨床実践能力を確実なものとするとともに、リハ専門職としての社会的責任や基本的態度を修得することは極めて重要である。本ガイドラインは、若手リハ専門職が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、就職した所属施設の機能や規模にかかわらず新人リハ専門職を採用するすべての施設で研修を実施することができる体制の整備を目指して作成された。

2. 本ガイドラインの基本的な考え方

(1) 若手リハ専門職研修の基本理念

- 1) リハ専門職が医療人としての人格を涵養し、将来従事する領域・病期にかかわらず、リハビリテーションの果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療業務において頻繁に関わる障害に適切に対応できるよう、理学療法・作業療法および言語聴覚療法における基本的臨床技能を習得する。
- 2) リハ専門職は人間の生活に深く関わる職業であり、県民がその人らしくいきいきと生活する人生を尊重することを基本とし、生涯にわたって研鑽されるべきものである。若手リハ専門職レベルアップ研修は、地域リハビリテーション実践の基礎を形成するものとして、重要な意義を有する。
- 3) 若手リハ専門職を支えるためには、周囲のスタッフだけではなく、全職員が若手リハ専門職に関心を持ち、皆で育てるといった組織文化の醸成が重要である。若手リハ専門職を支援し、周りの全職員が共に支え合い、成長することを目指す。

(2) 基本方針

- 1) 若手リハ専門職研修は、若手リハ専門職が卒前教育で学んだことを土台に、臨床実践能力を高めるものである。若手リハ専門職は、若手リハ専門職研修で修得したことを基盤に、生涯にわたって自己研鑽することを目指す。
- 2) 若手リハ専門職研修は、卒前教育では学習することが困難な、医療チームの中で複数の患者を受け持ち、多重課題を抱えながら、リハ専門職による診療業務を安全に提供するための臨床実践能力を強化することに主眼を置くことが重要である。
- 3) 医療における安全の確保及び質の高いリハ専門職による診療業務の提供は重要な課題である。安全で安心な環境を保証するため、所属機関は患者の理解を得ながら組織的に職員の研修に取り組むものであり、若手リハ専門職研修はその一環として位置付けられる。
- 4) 専門職業人として成長するためには、若手リハ専門職自らがたゆまぬ努力を重ねるべきであることは言うまでもないが、新人の時期から生涯にわたり、継続的に自己研鑽を積むことができる実効性のある運営体制や研修支援体制が整備されていることが重要である。
- 5) 医療状況の変化やリハ専門職に対する患者・家族のニーズに柔軟に対応するためにも、若手リハ専門職研修は、常に見直され発展していくものである。

3. 研修体制

(1) 若手リハ専門職を支える体制の構築

- 1) 病院管理者、リハ科医長、リハビリテーション部門管理者は、自施設の理念や基本方針に基づいた研修が実施できる体制の構築に責任を持つことが必要である。また、理念や基本方針を研修に携わる職員全員と共有することが望まれる。
- 2) 研修は、所属部署の直接の指導者だけでなく、部署スタッフ全員が若手リハ専門職を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましい。そして、若手リハ専門職がリハビリテーションの素晴らしさを実感したり、リハビリテーションに対する誇りが持てるように、指導者がロールモデルとして、若手リハ専門職に示していくことが望まれる。
- 3) 若手リハ専門職が臨床現場に順応し、臨床実践能力を獲得するためには、根気強く暖かい支援が必要である。また、若手リハ専門職の不安を緩和するために、職場適応のサポートやメンタルサポート等の体制づくりが必要である。そのためには、若手リハ専門職を周りで支えるための様々な役割を持つ人員の体制づくりが必要である。
- 4) 所属機関に指導者がいない場合は、指定研修施設において同様の研修を受けることができる体制が構築される。
- 5) 若手リハ専門職の研修は所属機関をはじめとする関係機関全体で取り組むものであり、多職種との連携を密にとるとともに、若手リハ専門職が多職種の業務を理解するための機会を設けることも必要である。

(2) 指導者について

指導者は下記の基準を満たした理学療法士、作業療法士、言語聴覚士です。

<必須要件>

- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士であること
- ・ 10年目以上の十分な臨床経験を有すること
- ・ 各職能の生涯学習プログラムを修了していること
- ・ 指導者養成研修を修了していること

<選択とされる要件（以下のいずれかを満たすこと）>

- ・ 部門管理者以上である
- ・ 各職能団体の認定および専門資格を有する

(3) 指導者要件を満たす指導者がいない場合の研修協力施設の利用

地域特性や施設特性による影響を考慮し、指導者が不在の施設における若手リハ専門職の研修については、指定する研修協力施設を利用することができる。また必要に応じて、外部の指導者が施設へ出向き研修を実施することも考慮すべき点である。

4. 研修方法

(1) 実施時期

1) 1 回目

所属施設での患者・利用者を担当開始後 2 か月以内に初回の Mini-CEX による基本的臨床技能確認を実施してください。既定の書面による技能評価後、指導者はその場で患者さんを通してポイントを指導してください。指定指導者は技術評価と指導内容を当該所属施設の所属長と事務局に 1 週間以内に提出してください。

2) 2 回目

1 回目と同様に 2 年目の 10 月～2 月の間に実施します。原則として指導者は変更しません。

(2) 指導方法

1) 指導の考え方

リハビリテーション室などで診療を実施している所を診療（評価）中に指導者は受講者への積極的な指導や助言は行いません。実施後、フィードバックの時間を設け、そこでディスカッションを行い明日からの診療の助けとなるような助言を行います。指導者は基本的には対象者（利用者）に直接触れての診療は行いません。また、基本的臨床技能の習熟度を評価する事を目的とし、積極的かつ専門的な治療技術の指導は目的としていません。

2) 実際の指導の流れ（一例）

1. 受講者と対象者（患者または利用者）のやりとりを直接観察してください。診療に同席し、できるだけ受講者と対象者の両方の表情を観察して頂きます。受講者から質問されたときを除いて、基本的には指導者は受講者の診療に口を挟みません。
2. Mini-CEX 評価表のチェックポイントを参考に記入して下さい。1 から 6 まで点をつけますが、3 点以下は受講者が標準に達するような改善が必要であることを意味します。
3. 臨床観察終了後、診療について受講者に直接フィードバックをして頂きます。助言・指導だけではなく、良かった点も挙げて下さい。対象者の情報が少ない場合は、フィードバック開始前に対象者の障害像や治療目的について簡単にプレゼンテーションを受講者へ求めることも有用です。また診療中評価が不能であった項目についてはプレゼンテーション後に受講者に質問し答えてもらうことで評価することも可能と思われます。
4. 評価表に指導者と受講者のチェックを記入します。

(3) 評価

「様式第 16 号 Mini-CEX リハ専門職版」「様式第 17 号 確認チェックポイント」の使用を推奨します。研修医の診察技能評価のための簡単な評価表として、欧米の卒後医学教育で使用されているものをリハ専門職版にアレンジしています。臨床場面において研修医が患者に関わる様子を指導医が 20 分程観察し、病歴、身体診察、コミュニケーション、臨床判断、プロフェッショナリズム、マネジメント、総合を 1～6 点で採点します。3 点未満は標準に達するような改善が必要であることを意味し、できるだけ間をおかずに直接的にフィードバックする教育ツールです。また、WBA(Workplace-based assessment)であり、形成的評価(点数をつけて合格・不合格とする評価ではなく、学習者が更に伸びるために改善のための提案や指導を行うことが主目的)を行うために用いています。

(様式第 16 号)

Mini-CEX リハ専門職版

受講者の経験年数： 年 目 職種： 実施日： 年 月 日
 患者/利用者： 歳代 観察時間： 分

項目	チェックポイント	点数
1.患者理解	* 患者サマリーを参考に患者の理解度を評価する <input type="checkbox"/> 患者の病態を把握している（現病歴、既往歴、入院前 ADL、経過、本人や家族の希望など） <input type="checkbox"/> 患者背景を把握している（社会的背景、生活状況、家族状況、家屋環境、嗜好など）	6・5・4・3・2・1 評価不能
2.評価	* 患者サマリーを参考に各種評価の実施状況を確認する <input type="checkbox"/> 病態、障害に応じた評価がなされている <input type="checkbox"/> 動作の観察・分析ができています	6・5・4・3・2・1 評価不能
3.コミュニケーション能力	<input type="checkbox"/> 患者の訴えを引き出し、適切な言葉づかいで接している <input type="checkbox"/> 患者の視線や表情などの非言語コミュニケーションも留意している <input type="checkbox"/> 患者の理解度に合わせてわかりやすい言葉で説明している	6・5・4・3・2・1 評価不能
4.臨床判断	<input type="checkbox"/> 病態に即した治療プログラムを立案している <input type="checkbox"/> 根拠に基づく医療・治療に準じた優先度の高い治療法を選択している <input type="checkbox"/> 患者 HOPE を考慮した治療選択がなされている	6・5・4・3・2・1 評価不能
5.臨床姿勢	<input type="checkbox"/> 患者診療に適した身だしなみを心掛けている <input type="checkbox"/> 患者に対して敬意・思いやり・共感を示し、信頼関係を形成している <input type="checkbox"/> 患者の体調・不快感・遠慮・個人情報に注意を払っている	6・5・4・3・2・1 評価不能
6.マネジメント（治療技術）	<input type="checkbox"/> 治療法についてアセスメントとプランを患者が納得いくよう説明している <input type="checkbox"/> 必要な治療をスムーズに実施できている <input type="checkbox"/> 患者に対して安全な立ち位置、適切な介助を行いリスク管理が行えている <input type="checkbox"/> 患者が何を注意すべきか、どのような行動をとったら良いか、十分に説明している（患者指導が行えている）	6・5・4・3・2・1 評価不能
7.総合	* ゴール設定、今後の方向性は患者サマリーを参照 <input type="checkbox"/> 無駄が少なく迅速である。プログラムの時間配分が適切である <input type="checkbox"/> 評価者がいなくてもこの患者を一人で診療できる	6・5・4・3・2・1 評価不能

経験年数として望まれる能力を満たす場合に 4 を、それ以上の場合に 5（経験年数に比して優秀）、6（それ以上の場合）を、ボーダーラインで 3 を、能力が明らかに劣る場合に 2、1 を付ける。「評価不能」は、観察していなくてコメントできない時に付ける。

※2、4、6、7や診療中評価が不能だった項目については、患者診察の後、受講者の考えを述べてもらうことで評価しても構わない。

良かった点

--

改善すべき点

--

指導者/受講者で合意した学習課題

--

指導者サイン： _____ 受講者サイン： _____

(様式第 17 号)

確認チェックポイント

実施日： 年 月 日

指導者名： _____

	十分	不十分
1. 身だしなみ		
① 頭髪は整っているか、寝ぐせがないか	5 4 3 2 1	
② 眼鏡がよごれていたり、ひげの剃り残しはないか、化粧は自然的で健康的か	5 4 3 2 1	
③ つめはきちんと切っているか	5 4 3 2 1	
④ 靴や靴下が汚れていないか、穴があいていないか	5 4 3 2 1	
2. 患者の理解と良好な人間関係の確立	5 4 3 2 1	
① 患者や周囲のスタッフに挨拶をしているか	5 4 3 2 1	
② 患者に接する際の言葉遣いは適切か	5 4 3 2 1	
③ 患者を一個人として尊重し、受容的・共感的態度で接しているか	5 4 3 2 1	
④ 患者にわかりやすい説明を行い、同意を得ているか	5 4 3 2 1	
3. 各種評価、目標設定、治療選択		
① ハンドリングや介助が過大になっていないか	5 4 3 2 1	
② 患者との距離感は適切であり、安全に実施できているか	5 4 3 2 1	
③ 自立度に応じた練習量、環境設定であり、練習道具等を適切に選択できているか	5 4 3 2 1	
④ 患者に応じた治療をバランス良く選択しているか	5 4 3 2 1	
4. 担当患者に関する要約、指導者との意見交換	5 4 3 2 1	
① 担当患者に関する情報を把握し、要約を記載、他者に説明できるか	5 4 3 2 1	
② 予後予測や目標設定、時期が具体的であるか	5 4 3 2 1	
③ 担当患者の診療や今後の方向性等について指導者に確認したい点を説明できるか	5 4 3 2 1	
④ 担当患者について指導者と意見交換、臨床推論の判断を行えるか	5 4 3 2 1	