

新人理学療法士職員研修ガイドライン

公益社団法人日本理学療法士協会



目次

I. はじめに	3
II. 新人理学療法士職員研修の目的	4
III. 新人理学療法士職員研修における組織の体制	5
1. 職場ぐるみで新人理学療法士職員を育成する体制	5
1) 実地指導者	6
2) 職場スタッフの役割	6
3) 研修責任者	7
4) 研修委員会の機能と役割	7
2. 施設規模別の組織体制	7
1) 大規模施設における組織体制	7
2) 小・中規模施設における組織体制	8
IV. 理学療法士に求められる臨床実践能力と到達目標	10
1. 理学療法士に求められる臨床実践能力	10
2. 新人理学療法士職員の到達目標	10
V. 新人理学療法士職員研修の種類	11
1. 人材育成の3本柱	11
2. 現場で実践的に指導できるOJT	11
3. 効率的・体系的に教育することができるOff-JT	12
4. 職員のモチベーションを高めるSDS	14
VI. 新人理学療法士職員研修の進め方	15
1. STEP1 育成方針の明示と組織体制の構築	15
1) 育成方針の明示	15
2) 研修組織体制の構築と各種マニュアルの整備	15
2. STEP2 育成計画を立てる	16
1) 年間スケジュール	16
2) 到達目標の設定	17
3) 能力評価方法（到達度の判定）	19
3. STEP3 研修の実施	21
1) 研修の組み合わせによる効果的な育成の展開	21
2) 人材育成の基本をなすOJT-PDCAサイクルに基づく実践	21
4. STEP4 研修の評価と見直し	25
《 新人理学療法士職員研修プログラム領域別事例集 》	27
1. 急性期病院	27
1) 急性期における新人理学療法士教育の特徴	27

2) 部門全体の人材育成と新人教育の位置づけ	27
3) 具体的教育体制	28
4) 入職 1 年での到達レベル	29
5) チェックリストの作成過程	29
6) 新人教育の開始から OJT の実際	29
7) OJT 実施上の工夫	30
2. 回復期病院	31
1) 回復期リハビリテーション病棟について	31
2) 回復期リハビリテーション病棟における研修組織体制	31
3) 新人理学療法士職員研修	32
4) リハビリテーション回診制度	34
3. 慢性期（維持期）病院	35
1) 慢性期医療施設における新人教育の特徴	35
2) 慢性期病院（小規模施設）における新人理学療法士職員研修体制について	35
3) 新人理学療法士職員研修の概要	36
4) 育成計画と研修立案のポイント	36
5) OJT を活用した新人理学療法士職員研修の実際	36
4. 介護保険施設（通所リハビリテーション施設）	39
1) 理学療法士に求められる役割について	39
2) 新人理学療法士職員研修体制	40
《 日本理学療法士協会の新生涯学習制度における実地研修 》	42
1. 前期研修・後期研修及び登録理学療法士の概要と実地研修の位置づけ	42
2. 実地研修の運用と新人理学療法士職員研修ガイドラインの活用方法について	43
1) D-1：イ（自施設にて本ガイドラインによる実地研修を受講）	43
2) D-1：ロ（自施設にて施設独自の研修プログラムによる実地研修を受講）	43
3) D-2：（「他施設での見学研修」、「e ラーニング」、「症例検討会の聴講」を組み合わせ受講）	44
3. 他施設からの実地研修希望者の受け入れについて	44

I. はじめに

理学療法士を取り巻く環境は、急速な少子高齢化、医療技術の高度化、活動する領域の多様化など大きく変化している。また、理学療法士養成カリキュラムにおける臨床実習は、2018年に「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則」が改正され、単位数の増加とともに、臨床実習指導者要件が変更され、診療参加型臨床実習が明記されている。

このような医療の進歩、臨床実習を含む卒前教育の変化などを背景に、卒業時に学生が身につけているスキルと、臨床現場が新人に求めるスキルとの乖離が、しばしば課題として指摘されてきた。また、組織的・計画的な新人理学療法士職員研修が実施されていない場合、新人職員が職場に上手く適応できず、社会的課題となっている休職や早期離職の一因となる可能性がある。

新人理学療法士職員研修は、新人職員の社会人としての自覚を醸成し、組織人・職業人としての成長と職場内のコミュニケーションを促すとともに、職場の理念に基づいた臨床実践ができる理学療法士の基礎を形成するものとして重要な意義を有しているため、その実施方法などの普及が求められている。そこで、日本理学療法士協会は、卒前教育と卒後教育をシームレスにつなぐ新人理学療法士職員研修が各職場で適切に実施され、その普及が図られるよう、新人理学療法士職員研修ガイドライン（以下、ガイドライン）を作成した。

本ガイドラインは、新人理学療法士職員研修の標準的な指針であり、その基本的な考え方と実施方法などを示すものである。到達目標は、施設の規模や機能にかかわらず、入職後おおよそ1年以内に新人理学療法士職員が到達することが望ましいと考えられる標準的なものを参考として例示している。なお、研修体制や指導方法については、各施設の理念や特性、研修方針などに合わせて行うことを前提としている。

本ガイドラインが、各職場で新人理学療法士職員研修のプログラムなどを企画・立案する際に活用されることを期待している。

2022年4月に開始予定の日本理学療法士協会の新生涯学習制度における前期研修カリキュラム「**実地研修**」の単位を取得する場合、本ガイドライン巻末の「**日本理学療法士協会の新生涯学習制度における実地研修**」の章を参照すること。



Ⅱ. 新人理学療法士職員研修の目的

養成校を卒業した新人理学療法士は、「職場の環境になじめるか」「スタッフとコミュニケーションがとれるか」など大きな不安を感じて就職している。社会経験がないため、社会人としての基本的マナーや臨床における知識や技術は不十分なことが多い。

新人理学療法士職員研修は、このような新人理学療法士に対して、職場の理念に基づいて、自立した臨床実践ができるよう、理学療法士としての能力を高めるために実施するものであり、以下のような目的を有する。

○ 社会人としての自覚の醸成

清潔感のある身だしなみや丁寧な言葉使い、来訪者に対する適切な対応など社会人としてのマナーを身につける。また、困ったこと、失敗したことは、すぐに報告・相談する、いわゆる「ホウ(報告)・レン(連絡)・ソウ(相談)」を心掛け、情報の共有化やチームとして迅速に対応することの重要性を理解する。

学生時代は個人の立場で行動していたものが、社会人は組織の一員として行動しなければならない。組織の一員として、責任ある言動や行動をとる自覚が求められ、学生から社会人への意識改革が重要である。

○ 施設の理念や事業内容の把握

施設理念や部署方針など、自施設に対する理解を深め、それを実現するために、組織の一員として何をすべきか、自分自身の役割を認識する。また、自施設の規模や施設基準、事業内容などとともに、地域の中で、自施設がどのような役割を担っているのかを把握する。

○ 法令や組織ルールの遵守

理学療法士としての身分法や診療・介護報酬上の制度・規則とともに、施設における就業規則や部署独自のルールなどを遵守する。また、SNS などの利用で情報漏洩を起こしてしまう危険性があるため、個人情報の取り扱いやコンプライアンスに関する考え方を身に付ける。

キャリアラダーや人事考課の仕組みを把握し、生涯にわたる自己研鑽と能力開発に努める。日本理学療法士協会の登録理学療法士や認定・専門理学療法士などの認証制度を活用することは、自発的な学習継続のために有用である。

○ 必要な知識や技術の修得

新人理学療法士職員研修は、卒業時のスキルと臨床現場が求めるスキルとの乖離を埋める極めて重要な意義を有している。新人理学療法士職員の臨床実践能力を高めるためには、日常業務内での職場研修、いわゆる OJT (On the Job Training) や業務を離れて施設内外での行う研修である Off-JT (Off the Job Training)、自己啓発援助制度 (SDS : Self-Development System) を組み合わせ、計画的、継続的に実施し、知識・技術の習得を図る。

○ 職場スタッフとの交流

円滑に仕事を進め、組織として業務を遂行していくうえで、職場の良好な人間関係は不可欠である。新人理学療法士職員研修の中で、同期や先輩と交流する機会を設けることで、職場内での意思疎通の円滑化や、良好な人間関係を築くことができる。また、多職種共同での研修プログラムを企画・導入することで、チーム医療の構成員としての役割を理解し、職種をこえたコミュニケーション、人間関係の構築が可能となる。

Ⅲ. 新人理学療法士職員研修における組織の体制

1. 職場ぐるみで新人理学療法士職員を育成する体制

新人理学療法士職員研修を効果的に進めていくためには、職場ぐるみで育成していくという意識を高めることが重要である。そのためには、職場スタッフが、新人を育成する目標や方針を把握するとともに、新人理学療法士職員研修における各担当者が担うべき役割を明確にする必要がある（表 1、図 1）。

表 1 役割分担

担 当	役 割
実地指導者	<ul style="list-style-type: none"> • 部署の育成方針をもとに個別の指導計画を作成する • 新人理学療法士職員へ OJT を軸とした技術指導を行う • 達成状況进行评估し、結果をフィードバックする • チームスタッフへ説明と協力依頼をする
職場スタッフ	実地指導者の指導計画に沿って <ul style="list-style-type: none"> • 実地指導者の協働者として働く • 代行として、または助言者として指導する
研修責任者	<ul style="list-style-type: none"> • 実地指導者へ指導状況の確認・調整を行う • 実地指導者の育成を図る • 研修の方針・計画を職場スタッフに周知させる
研修委員会	<ul style="list-style-type: none"> • 研修の目標を設定し、年間育成計画を決定する • 指導マニュアルや業務マニュアルの整備・改定 • 研修体制や運営ルールの決定と見直し

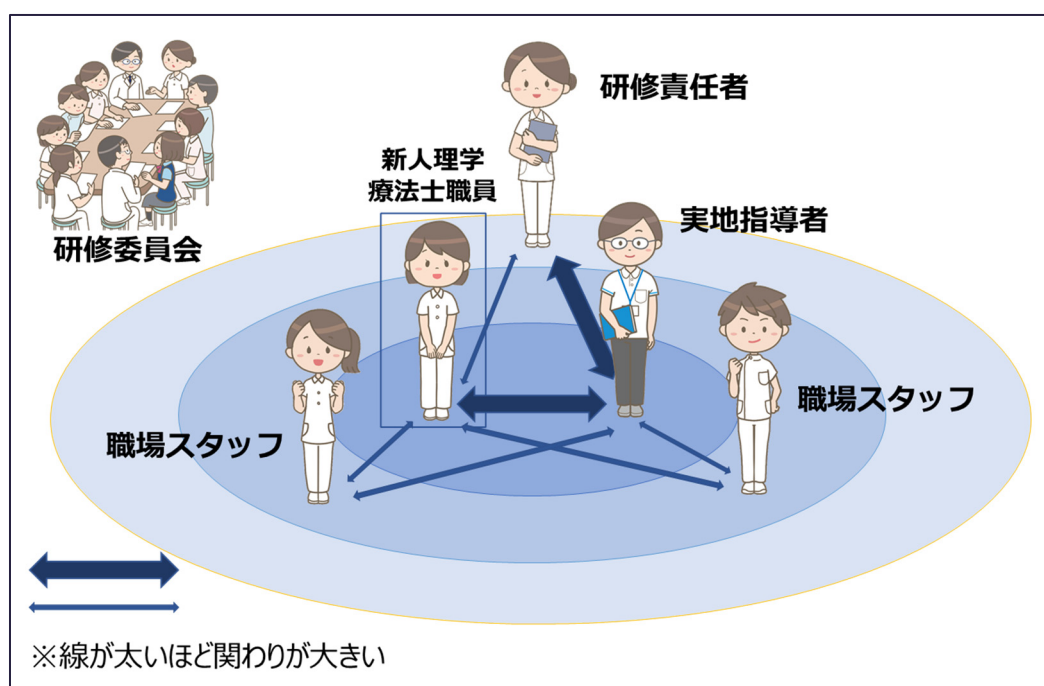


図 1 新人理学療法士職員研修における担当者と新人理学療法士職員との関係

1) 実地指導者

①実地指導者の役割

実地指導者は、個別の指導計画に基づき、新人理学療法士職員に必要な技術・知識などを指導する。先輩理学療法士である実地指導者は、専門的なスキル以外にも、社会人としてのマナー、仕事への責任感を持たせるなど、自分自身がお手本を示し、ロールモデルとなることが求められる。また、職場ぐるみで新人理学療法士職員を育成していくチームの要であるため、到達度などの進捗状況をチームスタッフにきちんと伝え、職場全体でフォローする環境を整える役割も担っている。

②実地指導者に求められる能力と知識

- 新人理学療法士と良好な人間関係を築くコミュニケーション能力
- 新人理学療法士職員個々の研修プログラムを立案する能力
- PDCA サイクルに基づいて OJT を実践する能力
- 新人理学療法士職員の臨床実践能力に応じた指導をする能力
- 新人理学療法士職員の臨床実践能力を評価する能力
- 臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準に関する知識（表 2）
- 教育的な指導や関わり方に関する知識
- 新人理学療法士職員との関わりや指導上で、困難や問題と感じた場合は、研修責任者や部署管理者へ相談、助言を求める姿勢

③実地指導者の要件

- **登録理学療法士**を有しているものが望ましい。
- 新生涯学習制度が開始（2022 年 4 月）するまでは、理学療法士免許取得後 5 年以上、かつ新人教育プログラム修了者が望ましい。

日本理学療法士協会の新生涯学習制度における前期研修カリキュラムの「実地研修」の単位を取得する場合、**実地指導者は、登録理学療法士であることが必須要件となる**。詳細については、本ガイドライン巻末の「日本理学療法士協会の新生涯学習制度における実地研修」の章を参照すること。

2) 職場スタッフの役割

新人理学療法士職員研修を効果的に実施するためには、新人理学療法士職員と実地指導者という垂直的関係だけでなく、新人理学療法士職員と職場スタッフの水平的関係で育成することが重要である。職場ぐるみで新人理学療法士職員研修を充実させていくことが、働きやすい職場づくりにつながり、新人理学療法士職員のやる気や満足感を高める。

新人理学療法士職員の育成を職場スタッフへ分散化することにより、実地指導者の負担が軽減する。チーム内でそれぞれのスタッフが、得意分野を指導するように役割の分担がなされれば、より質の高い育成にも繋がる。また、育成という活動を共有することは、組織内のコミュニケーションを活発化させ、多様の視点で業務を客観的に見る機会を与えるという副次的効果も期待できる。

3) 研修責任者

① 研修責任者の役割

研修責任者は、新人理学療法士職員研修の企画・運営・実施など全てに関わる責任者である。新人理学療法士職員の育成状況を把握するとともに、研修で何らかの問題が生じた場合、実地指導者や新人理学療法士職員に対して指導・助言を行い、その解決を図る。また、研修スケジュールや到達目標など策定する研修委員会を運営し、マニュアルの改訂などを通して新人理学療法士職員研修の質向上に努める。

② 研修責任者に求められる能力と知識

- 新人理学療法士職員、実地指導者など全ての職場スタッフと良好な人間関係を築くコミュニケーション能力
- 新人理学療法士職員と実地指導者との関係を調整し、精神的にサポートする能力
- 実地指導者を育成するために教育的に関わる能力
- 新人理学療法士職員研修の研修プログラムを企画・計画する能力
- 新人理学療法士職員の到達目標の進捗状況を把握し、実地指導者の指導上の悩みや課題を一緒に解決する能力
- 臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準に関する知識（表2）
- 本ガイドラインの内容及び日本理学療法士協会の生涯学習制度に関する知識

4) 研修委員会の機能と役割

研修委員会は、研修プログラムの策定、企画及び運営を行うための委員会であり、部署間・職種間の連携・調整を行い、最適な研修方法や研修内容について具体的に検討を行う。研修委員会を設置することで、実地指導者が一人で研修業務を抱え込むことなく、相談しながら進めることが可能となる。新人理学療法士職員研修の課題や問題点を多様な意見によって解決することが可能となり、研修の質の改善が期待できる。小規模施設で研修委員会まで組織できないときは、既存の会議等で職員研修をテーマに設定し、多職員間で職場研修を考える機会を設ける。以下に研修委員会に求められる機能を示す。

- 組織の理念や部門の方針に従い、研修の目的や育成方針を策定する。
- 育成方針に基づき、求められる職員像を明示する。
- 年度の研修計画を策定する。
- 研修の組織体制（研修委員会、研修責任者、実地指導者など）を整備する。
- 職場オリエンテーションガイド、新人教育マニュアル、業務マニュアルなどを整備する。
- 部署ごとの新人理学療法士職員の到達目標を整備する。
- 研修実施後、新人理学療法士職員研修の関係者にアンケートを実施し、その結果を分析する。
- 研修の課題や問題点を明確化し、次年度に向けて見直しを検討する。

2. 施設規模別の組織体制

理学療法士が所属している施設は、病院や介護保険施設など多岐にわたっているが、本ガイドラインでは、理学療法士が比較的多数で勤務している施設を「大規模施設」、比較的少数が勤務している施設を「小・中規模施設」、及び「実地指導者がいない施設」の3つに分類し、以下に組織体制を例示する。

1) 大規模施設における組織体制

理学療法部門またはリハビリテーション部門の管理者の下に研修委員会を設置し、それぞれの部門に研修責任者を配置する。研修責任者は実地指導者との連携を密にして、新人理学療法士職員の育成状況などを把握する（図2）。

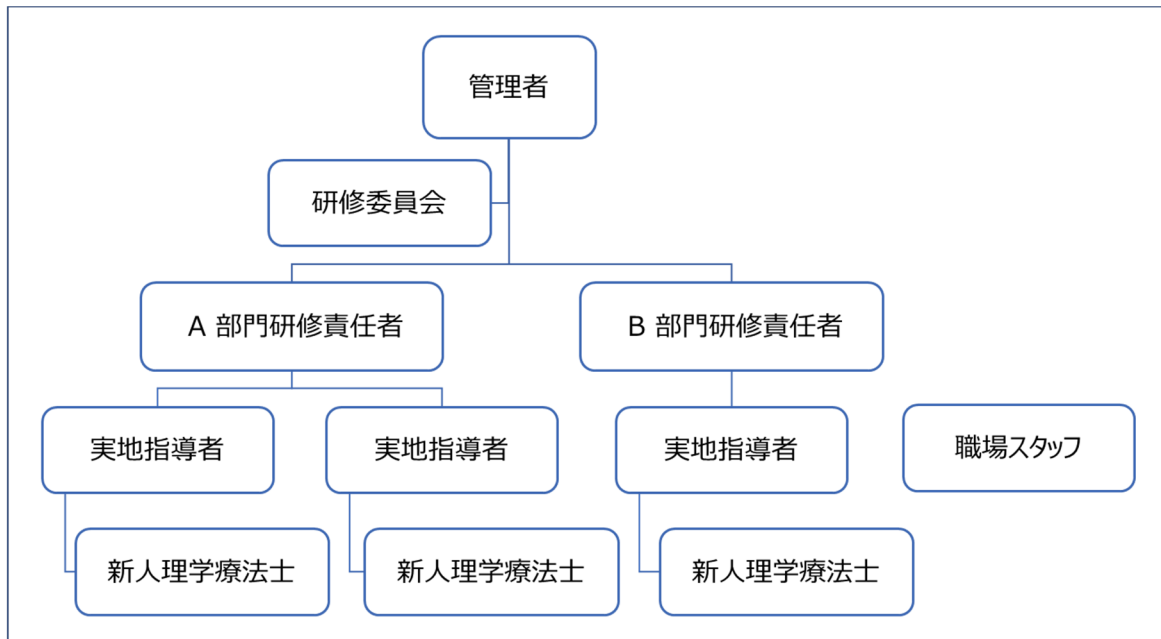


図 2 大規模施設の研修組織体制の例

2) 小・中規模施設における組織体制

小・中規模施設では、スタッフ数の関係上、部門の管理者が研修責任者を兼任する場合がある。また、研修委員会を設置できない場合は、既存の主任者会議などで、新人理学療法士職員の育成について検討する（図 3）。

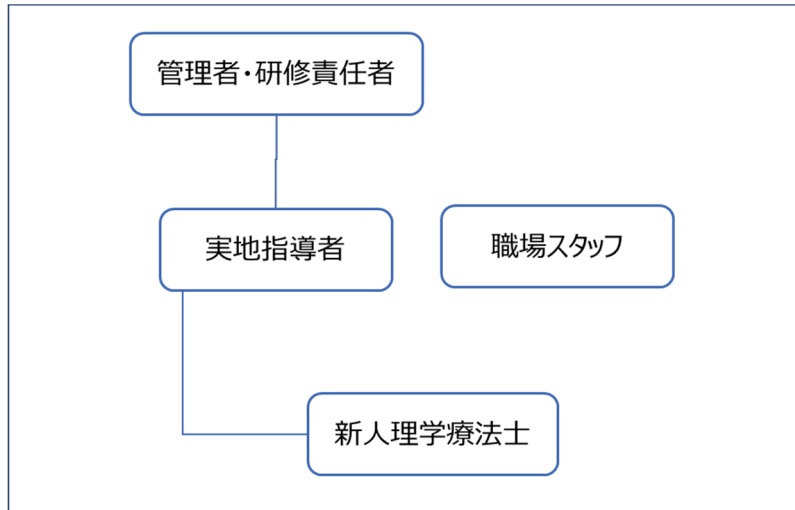


図 3 小・中規模施設の研修組織体制の例

※自施設に実地指導者がいない場合は、新人教育プログラムの臨床見学（詳細は日本理学療法士協会ホームページを参照）を通して、他施設で理学療法の評価や治療の実践が学びながら臨床能力の向上を図ることが望ましい。

2022年4月に開始予定の新生涯学習制度では、自施設に実地指導者がいない場合、他施設での見学研修、eラーニングの受講、症例検討会の聴講の3つの方法から選択して履修することでその代替えとしている。詳細については、本ガイドライン巻末の「日本理学療法士協会の新生涯学習制度における実地研修」の章を参照すること。

表 2 臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準

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、シミュ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、シミュ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、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、廃用性症候群予防、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、診療録記載（学生が行った内容）、臨床推論 問診、視診、触診、聴診、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	診療録記載（指導者が行った内容） 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
理学療法治療技術			
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、発達を促進する手技、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	ホットパック療法、パラフィン療法、アイスパック療法、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：経皮的電気刺激）
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（車椅子、歩行補助具、姿勢保持装具を含め）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）

IV. 理学療法士に求められる臨床実践能力と到達目標

1. 理学療法士に求められる臨床実践能力

安全で質の高い理学療法を提供するために必要な理学療法士の臨床実践能力の構成について、その中核となる要素は、「専門職・組織人としての基本姿勢と態度」である。その下位項目は、「組織における理念・基本方針の理解」、「理学療法士として責任ある行動と多職種連携の役割の理解」、「対象者・家族への適切な対応」、「生涯にわたる自己研鑽と能力開発の姿勢」、「社会人としてのマナーと基本的態度」が含まれる。

第二の要素は、「理学療法専門技術」であり、その下位項目には、「理学療法プロセス」、「理学療法評価」、「理学療法治療技術」が含まれる。

第三の要素は、「管理的側面」であり、その下位項目には、「一般業務管理」、「診療報酬・カルテ管理」、「医療安全管理・感染対策」が含まれる。

これらの構成要素からなる理学療法士の臨床実践能力は、卒前教育で学んだことを土台にして、新人理学療法士職員研修によって向上する能力である。そのため、施設理念や部署方針などを踏まえ、施設で独自の到達目標を設定し、意図的・計画的・継続的に研修を実施することが求められる（図 4）。

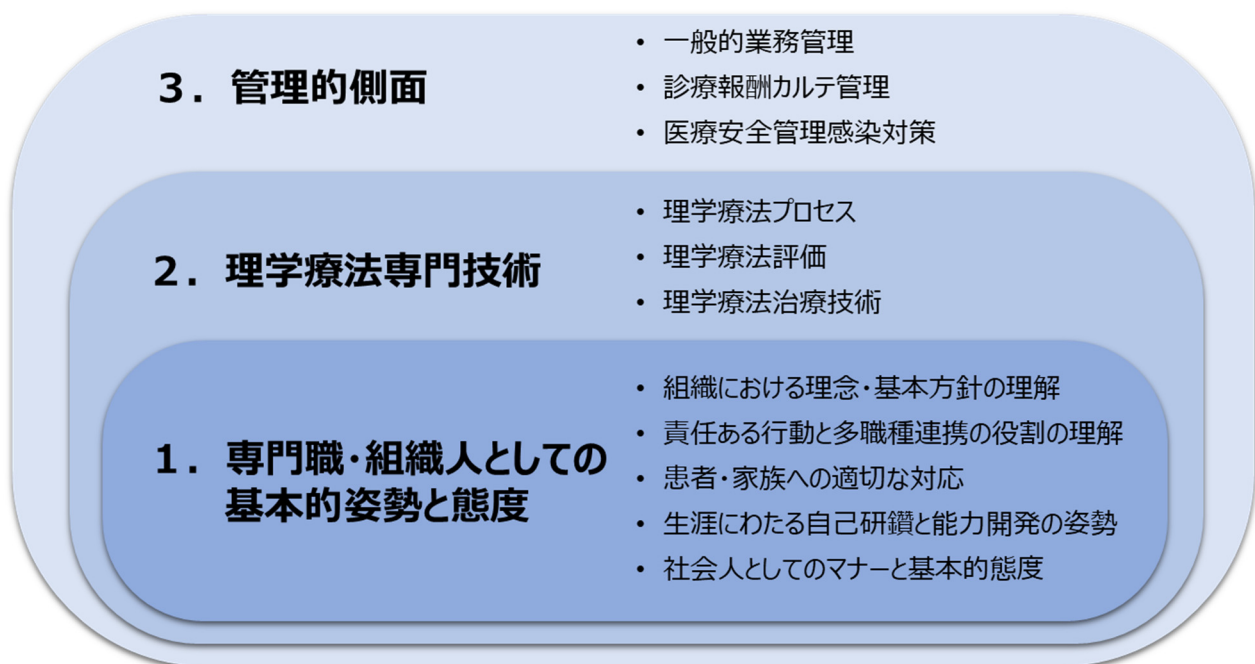


図 4 理学療法士に求められる臨床実践能力

2. 新人理学療法士職員の到達目標

本ガイドラインでは、入職後おおよそ1年以内に新人理学療法士職員が到達することが望ましいと考えられる目標を、「必要に応じて指導を求め、基礎的（ベーシック）理学療法を実践できるレベル」とした。

臨床実践能力を構成する各要素の到達目標の下位項目については、本ガイドラインでは標準的なもの（表7～9）を示したが、施設の機能や規模によって、その優先度や内容が異なるため、独自に設定する必要がある。

V. 新人理学療法士職員研修の種類

1. 人材育成の3本柱

職員の能力開発を図る手法は、大きく分けて3つの形態がある（表3）。それぞれの研修形態の特徴を理解し、それらのメリットを有効に連携させ、目的に適した手法によりバランスよく進めることが重要である。

表3 研修の3つの形態

研修形態・概要	特徴	内容
OJT（職務を通じての研修） 実地指導者が業務を通じて、または職務と関連させながら、新人職員を指導・育成する研修	<ul style="list-style-type: none"> 新人職員の個性や能力のレベルに応じて、日常的な業務の中で、個別に実践的な指導が可能 	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法評価、実践 カルテ管理、計画書作成 カンファレンス、各種委員会など
Off-JT（職務を離れての研修） 職場の中で、業務とは別に設けて行われる集合研修、または、外部で開催される研修に参加する形で行われる研修	<ul style="list-style-type: none"> 日常業務では得られにくい知識や技術を習得しやすい 効率性は高いが、全員の理解度を等しく高めることは困難 	<ul style="list-style-type: none"> 就業規則や職場ルール 高度な知識や情報の伝達 勉強会、事例検討会など
SDS[*]（自己啓発援助制度） 職場内外での新人職員の自主的な自己啓発活動を認知し、経済的・時間的な援助や施設の提供などを行うこと	<ul style="list-style-type: none"> 個々の新人職員のニーズや意欲に応じて機会を与えることができる 	<ul style="list-style-type: none"> 資格の取得支援や学会、研修会などへの参加補助 自施設を提供して研修会開催など

*SDS：Self-Development System

2. 現場で実践的に指導できる OJT

OJTとは、職場の上司や先輩が、部下や後輩に対し、日常業務を通じて職務に必要な知識・技術、態度、行動基準などについて、意図的・計画的・継続的に指導育成を行う活動のことである。そのルーツは、第一次世界大戦中に、米国で膨大な数の軍隊を育成するために、チャールズ・R・アレン氏が考案した「4段階職業指導法」とされる。「やってみせる（Show）」、「説明する（Tell）」、「やらせてみる（Do）」、「確認・追加指導（Check）」の4段階からなる指導法で、OJTを進める上での基本的な手順として知られている（図5）。

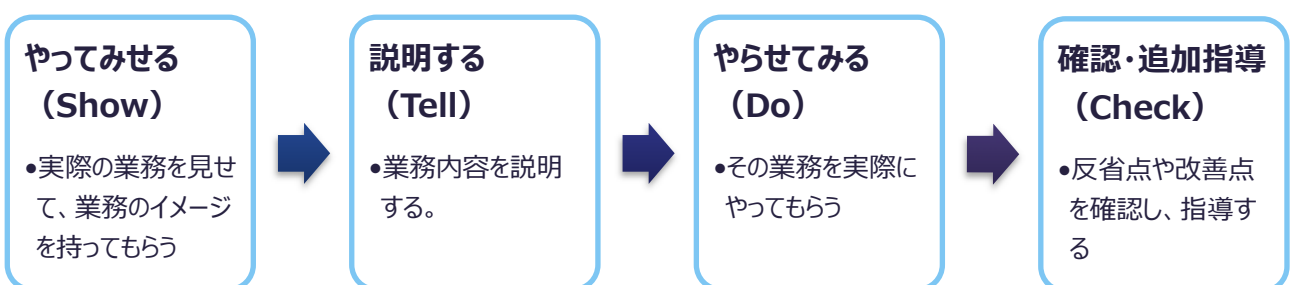


図5 4段階職業指導法によるOJTの進め方

日常業務を通じて行う OJT は、双方向のコミュニケーションにより、理解度などを容易に把握できるため、実践的・継続的に新人理学療法士職員の能力を向上させるうえで、極めて効果的な手法である。図 6 に OJT のメリット・デメリットを示す。

OJTのメリット

- 日常業務を通して行うため、特別な経費を要することなく実施できる。
- 個別指導ができるため、一人ひとりの課題に応じた具体的な取り組みが可能である。
- フィードバックをすぐに受けられる。
- 進捗状況や目標の達成状況に応じて、実施方法を適宜修正し、改善することができる。
- 職場内のコミュニケーションを充実させ、職場風土を活性化することができる。
- 指導者自身が指導方法や業務の進め方を見直すきっかけとなり、業務への意識が向上する。
- 新人職員が、いずれは育成する側になるという、育成機能の連続性を職場内に確立できる。

OJTのデメリット

- 指導者の能力によって習熟度にバラつきが生じる。
- 一対一の対応の場合、効率性が悪い。
- 体系的な指導教育が困難となりやすい。

図 6 OJT のメリット・デメリット

3. 効率的・体系的に教育することができる Off-JT

Off-JT は、日常業務で実践的なスキル習得を目指す OJT と異なり、職場や通常の業務から離れ、特別に時間や場所を取って行う研修である。OJT では行いきにくい、新たな動機付けや視野の拡大、専門的知識や技術の習得が可能である。図 7 に Off-JT のメリット・デメリットを示す。

Off-JTのメリット

- 複数の職員に対して効率的に研修ができる。
- 教材や学習内容を統一できるため、バラツキの生じない情報を提供できる。
- 体系的に学ぶことができる。
- 日常業務では得られにくい知識や技術を習得しやすい。
- 外部講師を招くことで、新たな視点・ノウハウ・技術を得ることができる。

Off-JTのデメリット

- 効率性は高いが、全員の理解度を等しく高めることは困難である。
- 座学が中心となるため、実践の機会は別に設ける必要がある。
- 外部機関を利用することで費用がかかる。

図 7 Off-JT のメリット・デメリット

Off-JT は、その目的やねらい、テーマの難易度、研修対象者のレベルや意欲、参加者数に応じて、適切な研修技法を選択したり、組み合わせたりする。表 4 に Off-JT の種類と特徴を示す。

表 4 Off-JT の種類と特徴

Off-JT の種類・概要	特徴
講義法 ・知識や情報を習得する	<ul style="list-style-type: none"> ・大人数に対応でき、効率が良い ・実施が比較的容易で、人数にあまり制約を受けない ・受講者にあまり抵抗感がない ・知識の付与に終始すると、単調になりやすい ・受講者が受け身になりやすいので、他の手法と組み合わせて活用することも検討する
討議法 ・問題解決能力等を養う	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者中心で進めるので、主体性と自発性が高まる ・他者からのフィードバックが得られ、視野の拡大につながる ・チームワークやリーダーシップの醸成に役立つ ・討議のプロセスで問題意識が高まり、動機づけになる ・ある程度、時間的な余裕が必要 ・一度に多数の受講者には対応しにくい
事例研究法 ・事例討議で疑似体験や原理原則を確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・分析力・判断力・問題解決能力の向上に役立つ ・身近な事例なので、参加者の参加意欲が高い ・事例を通じて、疑似体験ができる ・事例を作成するのに負担がかかる ・事例に対する解答を出したことで満足してしまう傾向がある
ロールプレイング法 ・基本動作や応用動作等の技術向上を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・何らかの経験を伴うので、受講者の実感、達成感を得やすい ・理論ではなく、技能・態度等の訓練に適している ・相手の立場や役割の理解を通じて、人間関係の理解が深まる ・結果に対する自己評価ができる ・受講者の自主性が求められる
教育ゲーム法 ・ゲームを通じて、体験的に技術向上を図る	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者が楽しく参加できる ・ゲームだけで終わらせると意味がない ・目的達成のための適したゲームを選択する必要がある
自己診断法 ・チェックリスト等を活用して、自己認知を深める	<ul style="list-style-type: none"> ・自分自身を客観的に理解できる ・受講者のこれまでの価値観を一律に否定するようなことのないように注意する必要がある ・自分を良く見せたいという心理が働く場合は、適切な結果につながらない場合がある

4. 職員のモチベーションを高める SDS

SDS（Self-Development System：自己啓発援助制度）とは、職員の職場内外での自主的な啓発活動を職場として認知し、経済的・時間的支援や研修情報の提供などを行うものである。業務に関連する資格取得、雑誌や書籍の購入、または学会発表にかかる費用の負担などが挙げられる。

SDSを実施するメリットは、OJT や Off-JT とは異なり、研修のテーマや方法を自由に選択できるため、個々の新人理学療法士職員のニーズや意欲に応じて機会を与えられることである。しかし、SDS には強制力が無いため、職員の動機付け、問題意識、能力によって個人差が出てしまう、また、特定の技術や手技に偏りすぎてしまう可能性があることなどがデメリットとして挙げられる。表 5 に SDS の種類と支援のポイントについて示す。

表 5 SDS の種類と支援のポイント

種類	支援のポイント
経済的支援	資格取得の支援制度、学会や研修会の受講費・交通費の補助、学習教材の購入等の取り扱いについて、あらかじめ決めておくこと
時間的支援	学会発表などのために必要な準備のための時間を勤務と位置付けるか（職務免除）、自主研究にするか、あらかじめ決めておくこと
場の提供	勉強会の会場提供など内部職員による資格取得講座の開催は職場の人材育成に効果的である
研修情報の提供	他団体主催研修会の情報を周知する場合、当該研修への参加の取り扱いについて、あらかじめ決めておくこと

キーワード 新人職員を支える組織体制にはどんなタイプがあるの？

新人職員を支える組織体制には、プリセプターシップ、メンターシップ、チューターシップ、インターンシップ、エルダー制、チーム支援型など多くの種類がある。それぞれの定義については、様々で曖昧な状況であると言えるが、厚生労働省が作成した「新人看護職員研修ガイドライン」に代表的な方法についての定義が記載されており、一部抜粋して以下に示す。

名 称	定 義
プリセプターシップ	新人看護職員 1 人に対して決められた経験のある先輩看護職員（プリセプター）がマンツーマン（同じ勤務を一緒に行う）で、ある一定期間新人研修を担当する方法。この方法の理念は、新人のペースに合わせて（self-paced）、新人自らが主体に学習する（self-directed）よう、プリセプターが関わることである。
チューターシップ （エルダー制）	各新人看護職員に決まった相談相手（チューター）を配置し、仕事の仕方、学習方法、悩みごとなどの精神面、生活など広範囲にわたり相談や支援を行う。
メンターシップ	メンターは、新人看護職員を援助し、味方となり、指導し、助言し、相談にのる役割である。通常、直接的な実地指導者として関わることはなく、支援者的役割を果たす。
チーム支援型	特定の指導係を置くのではなく、チームで新人看護職員を教育・支援する方法。

VI. 新人理学療法士職員研修の進め方

新人理学療法士職員の臨床実践能力を効果的に高めるための新人理学療法士職員研修は、以下の4つのステップで意図的・計画的・継続的に企画・実施する（図8）。

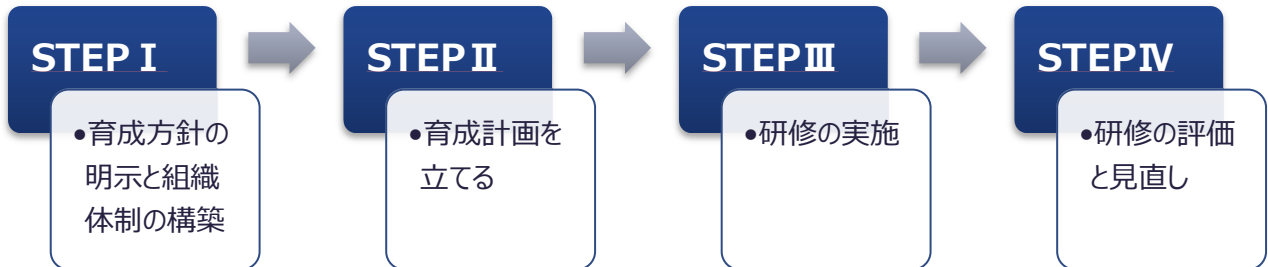


図8 新人理学療法士職員研修の手順

1. STEP 1 育成方針の明示と組織体制の構築

1) 育成方針の明示

まず、施設の理念や部門の方針の実現に向けた、（新人）職員の育成方針を立てる。人材育成の方針は、将来「どのような理学療法士になってほしい」のか、施設の機能や地域での役割を踏まえ、求められる理学療法士像を具体的な実践行動のレベルで示す。

<人材育成方針例>

- 施設の理念に基づいて、組織人として行動し、社会人としての自覚を身につける。
- エビデンスに基づく理学療法が実践できる。
- 多職種と協働して、安全で効果的なチーム医療を推進できる。
- 将来の目標を設定し、常に自己の能力開発に努める。

2) 研修組織体制の構築と各種マニュアルの整備

研修組織体制は、本ガイドライン「Ⅲ. 新人理学療法士職員研修における組織の体制」を参照し、中心的役割を担う研修責任者や実地指導者を選任するとともに、その役割分担を明確にして、自施設の機能や規模に応じた組織体制を構築する。

各種マニュアルについては、以下のようなマニュアルを事前に整備する。

<マニュアル例>

- ① 理学療法業務マニュアル
- ② 医療安全マニュアル
- ③ 感染対策マニュアル
- ④ 疾患別理学療法マニュアル
- ⑤ 新人研修マニュアル
- ⑥ 機器管理マニュアル
- ⑦ カルテ記録・管理マニュアル など

2. STEP 2 育成計画を立てる

1) 年間スケジュール

職場の人材育成方針に従い、研修委員会、もしくは研修責任者は、新人理学療法士職員研修の年間スケジュールを作成する。育成期間は、本ガイドラインでは1年間を想定しているが、各職場の状況などに合わせて期間を設定する。育成方法は、本ガイドライン「V. 新人理学療法士職員研修の種類」を参照し、OJT、Off-JT、及びSDSを効果的に組み合わせ、意図的・計画的に実施する。

表 6 年間スケジュール例

	目 標	OJT	Off-JT	SDS
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・社会人としての基本的マナーを身につける ・施設の理念を理解する ・業務の流れを理解する ・医療安全・感染対策を身につける ・実地指導者の指導・補助の下、実施できる 	<ul style="list-style-type: none"> ・日常業務の指導（事務的業務管理、カルテ管理等） ・医療安全管理・感染対策 ・臨床業務の指導（処方から退院までの流れ、カンファレンスへの同行など） <p>担当患者：実地指導者の患者を部分的に1～3名担当する ※移乗が軽介助レベル、転倒リスク小</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーションの開催（施設レベル・部署レベル） ・基本姿勢・態度の指導（身だしなみ、態度等） ・患者・家族に対する接遇 	<ul style="list-style-type: none"> ・県内研修会参加（各スタッフ年〇回まで補助あり） ・学会参加（部署で年間〇回以内） ・学会発表（筆頭演者に補助あり） ・書籍、ジャーナル購入費補助
5月	<ul style="list-style-type: none"> ・対象疾患について理解する ・報告、連絡、相談を理解する ・情報収集ができる ・機器の保守管理ができる ・実地指導者の助言・見守りの下、実施できる 	<p>担当患者：2～3名 他スタッフの担当患者の代行、新患者（移乗が軽～中介助レベル）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合実施計画書・報告書等の流れの把握 ・医師・看護師等の他職種との連携 ・患者・家族との適切なコミュニケーション ・緊急時・急変時の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患別の研修会開催 ・県土会主催新人オリエンテーション参加 ・症例研修会への参加 	
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・対象疾患について理解する ・報告、連絡、相談ができる ・実地指導者の助言・見守りの下、実施できる 	<p>担当患者：4～5名 禁忌事項のない新患者（移乗が軽～中介助レベル）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合実施計画書・報告書等の作成と報告ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・技能評価 ・必要に応じて個人・グループ面談の実施 	
7月	<ul style="list-style-type: none"> ・患者移送ができる ・休日出勤ができる 	<p>担当患者：5～6名 輸液ポンプで管理されている患者を担当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内部疾患の見学 ・休日出勤の実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・症例研修会での発表 	
8月	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて実地指導者に助言を求め、実施できる 	<p>担当患者：6～7名 移乗が多介助レベル、重症患者も担当</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内部疾患の見学 ・休日出勤の実践 		
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて実地指導者に助言を求め、実施できる 	<p>担当患者：7～8名 内部疾患患者も担当</p>		
10～3月	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて実地指導者に助言を求め、実施できる ・一般業務が自立して実施できる 	<p>担当患者：7～8名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・義肢・装具の選定・調整ができる ・福祉用具等の選定・調整ができる ・患者・家族への自主練習・介助方法の指導ができる ・1年の振り返り ・2年目の目標設定 	<ul style="list-style-type: none"> ・症例研修会での発表 	

2) 到達目標の設定

到達目標の各項目は、本ガイドラインでは、「専門職・組織人としての基本姿勢と態度」、「理学療法専門技術」、「管理的側面」の3つの要素に分類し、それぞれの下位項目については、施設の規模や機能にかかわらず、入職後おおよそ1年以内に新人理学療法士職員が到達することが望ましいと考えられる標準的なものを設定した（表7～9）。

表7 専門職・組織人としての基本姿勢と態度の到達目標例

分類	項目
組織における理念・基本方針の理解	1 所属施設の理念を理解している
	2 所属施設の組織・施設概要を理解している
	3 就業規則を理解し、規則を遵守できる
	4 所属施設・自部署の各種会議・委員会について理解している
理学療法士として責任ある行動と多職種連携の役割の理解	1 医療倫理に基づき、人間の尊厳を尊重して行動する
	2 チーム医療の構成員としての役割を理解し、連携がとれる
	3 個人情報保護に関する知識を持ち行動することができる
	4 ハラスメントに関する知識を持ち行動することができる
	5 職員へ適宜、報告・連絡・相談ができる
	6 カンファレンスで専門職としての意見を伝えることができる
対象者・家族への適切な対応	1 対象者・家族に対して節度を持った言葉遣いで接することができる
	2 対象者・家族に分かりやすい説明をすることができる
	3 対象者のプライバシーおよび個人情報を保護することができる
	4 対象者・家族の話を傾聴し、コミュニケーションをとることができる
生涯にわたる自己研鑽と能力開発の姿勢	1 自己評価と他者評価を踏まえて自分の課題をみつけ目標設定ができる
	2 診療などに関する疑問を解決するために、文献を検索することができる
	3 施設外の研修を自ら調べ参加することができる
	4 生涯学習システムを理解し、どの時期までに何を受講すべきか理解出来ている
	5 助言を受けながら、症例報告を発表することができる
社会人としてのマナーと基本的態度	1 医療人としての身だしなみ・態度・挨拶がきちんとできる
	2 外部への電話連絡、外部からの電話対応ができる
	3 来訪者への接遇、適切な対応ができる
	4 整理・整頓を心がけ、働きやすい環境を整備することができる

表 8 理学療法専門技術についての到達目標例

分類	項目	
理学療法プロセス	1	既往歴・現病歴など理学療法を実施する上で必要な情報を収集できる
	2	疾患・障害に対して、適切な評価項目を選択することができる
	3	ICF を用いて全体像を把握できる
	4	得られた情報から対応すべき課題・問題点を抽出することができる
	5	予後予測・ゴール設定ができる
	6	アセスメントに合わせたプログラム立案ができる
	7	随時、理学療法のプログラム・ゴール設定を見直すことができる
	8	対象者・家族に対して評価結果、治療方針等を説明できる
理学療法評価	1	意識レベルを判定できる
	2	関節可動域、感覚、筋力、疼痛、ADL などを評価することができる
	3	運動器疾患に関する特異的なスケールを用いて評価することができる
	4	中枢神経疾患に関する特異的なスケールを用いて評価することができる
	5	内部障害疾患に関する特異的なスケールを用いて評価することができる
	6	在宅環境の情報収集ができる
理学療法治療技術	1	関節可動域運動を実施できる
	2	筋力増強運動を実施できる
	3	バランス練習を実施できる
	4	基本的動作練習を実施できる
	5	移動動作練習を実施できる
	6	日常生活活動練習を実施できる
	7	各種物理療法機器の適応と禁忌を理解し、適切な操作ができる
	8	各種車椅子・福祉用具等の選定・調整・操作を行うことができる
	9	義肢・装具の適合を確認することができる
	10	自主練習の方法を対象者・家族等に指導することができる
	11	介助方法を家族・職員等に指導することができる

表 9 管理的側面についての到達目標例

分類	項目	
一般業務管理	1	休暇・時間外勤務・出張等の手続きを適切に行うことができる
	2	物品・備品の管理ができる
	3	管理者に業務上の報告・連絡・相談を適切に行うことができる
	4	1日の時間管理を行い、業務を時間内に遂行することができる
	5	対象者の担当開始から終了までの業務の流れを理解している
診療報酬・カルテ管理	1	所属施設に関連する診療・介護報酬の内容を理解している
	2	計画書等の作成開始から終了までの流れを理解している
	3	理学療法時間の変更・担当対象者の申し送りなどの連絡報告ができる
	4	(電子)カルテ管理・操作を理解し、生化学・画像データ等を確認できる
	5	診療記録を適切に記載できる
	6	添書等の他施設への情報提供を適切に行うことができる
	7	福祉用具・補装具等の処方から完成までの流れを理解している
医療安全管理・感染対策	1	緊急時に多職種やスタッフとともに対応することができる
	2	緊急コールの手順を理解している
	3	インシデント・アクシデントレポートを作成・報告ができる
	4	緊急時の避難経路や消火器の設置場所を知っている
	5	AED、救急カートの保管場所を知っている
	6	急変時のBLSが実施できる
	7	標準予防策(スタンダードプリコーション)が適切にできる
	8	嘔吐物・汚物の処理が適切にできる
	9	転倒転落防止策を実施できる

3) 能力評価方法(到達度の判定)

各項目の到達度の判定は、実地指導者による他者評価の判定だけではなく、新人理学療法士職員自身の自己評価も組み合わせて判定した方が課題を捉えやすい。また、項目の特性や難易度を考慮して、○×または3～4段階で到達度を判定すれば、到達度が見える化でき、育成状況を把握しやすいなどの利点がある。

判定方法については、長所短所を踏まえ、各施設で設定する必要がある。以下に到達度の判定方法について例示する。

①自己評価と他者評価を組み合わせた判定例

自己評価と他者評価の乖離は、新人理学療法士職員の自己肯定感が低い、または、自信過剰などで生じることが多い。乖離があまりにも大きければ、業務に支障を来す場合もあるため、新人理学療法士職員と実地指導者が原因について話し合い、対策をとる必要がある。

表 10 自己評価と他者評価を組み合わせた判定法

項 目	自己評価	実地指導者
ハラスメントに関する知識を持ち行動することができる		
外部への電話連絡、外部からの電話対応ができる		
疾患・障害に対して、適切な評価項目を選択し、実施できる		
インシデント・アクシデントレポートを作成・報告ができる		

②3 段階以上の判定例

到達度を「1：未実施、2：見学、3：指導の下で行える、4：独力で行える」など、段階的に判定すれば進捗状況が把握しやすい。

表 11 4 段階の判定法

項 目	評 価			
	1	2	3	4
ハラスメントに関する知識を持ち行動することができる				
外部への電話連絡、外部からの電話対応ができる				
疾患・障害に対して、適切な評価項目を選択し、実施できる				
インシデント・アクシデントレポートを作成・報告ができる				

③到達時期を設定した判定法

到達目標の各項目について、いつまでに達成すべきなのか、その達成時期を設定すれば、優先度や難易度が把握しやすい。

表 12 到達時期を設定した判定法

項 目	実地指導者		
	〇月まで	〇月まで	〇月まで
ハラスメントに関する知識を持ち行動することができる			
外部への電話連絡、外部からの電話対応ができる			
疾患・障害に対して、適切な評価項目を選択し、実施できる			
インシデント・アクシデントレポートを作成・報告ができる			

④自己評価・他者評価と到達時期を組み合わせた判定法

表 13 組み合わせた判定法

項 目	自己評価	実地指導者	
		1 次 評 定	2 次 評 定
ハラスメントに関する知識を持ち行動することができる			
外部への電話連絡、外部からの電話対応ができる			
疾患・障害に対して、適切な評価項目を選択し、実施できる			
インシデント・アクシデントレポートを作成・報告ができる			

3. STEP 3 研修の実施

1) 研修の組み合わせによる効果的な育成の展開

新人理学療法士職員の臨床実践能力を効果的に高めるためには、研修の3本柱であるOJT、Off-JT及びSDSを適切に組み合わせる研修を実施する。OJTは、個人のレベルに合わせて、業務の中で直接的に指導できるのが大きなメリットであるが、各部門や各職種に共通する知識を習得させるのは非効率であり、体系的な教育には向いていないことはデメリットと言える。一方、Off-JTは階層別に必要な能力を体系的に教育することができるため、OJTのデメリットをOff-JTで補うことができる。研修には、それぞれ違ったメリットとデメリットがあり、どちらか一方だけでなく、適切に組み合わせることで、研修効果を最大限に高めることが可能である。

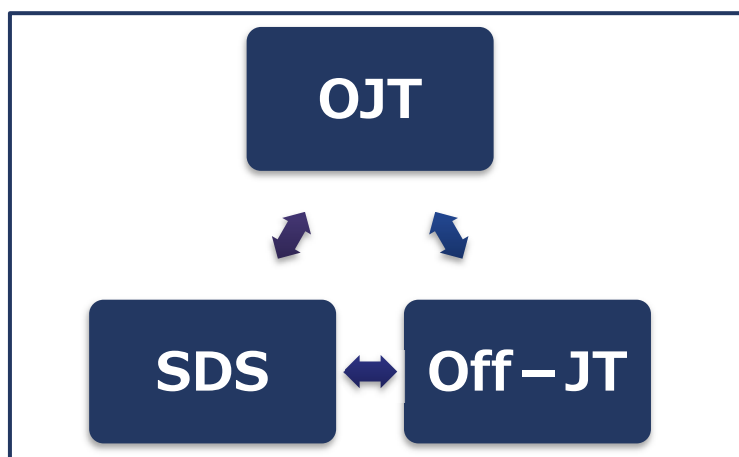


図9 研修3本柱の連携

2) 人材育成の基本をなすOJT-PDCAサイクルに基づく実践

OJTは、単に業務を通じて学ばせるということではなく、意図的・計画的・継続的に指導育成を図る方法である。その基本は、PDCA（Plan 計画→Do 実行→Check 評価→Action 改善）であり、このサイクルを繰り返すことによって、能力向上や到達目標を達成することができる。

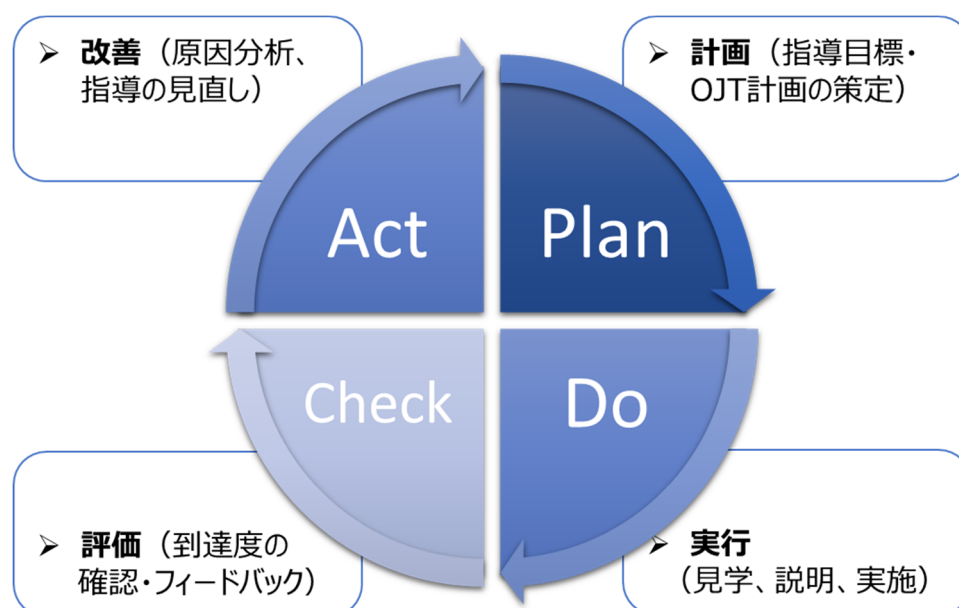


図10 PDCAサイクルに基づくOJT

①計画（Plan）

実地指導者は、人材育成の方針や到達目標に沿った個人別の研修計画を作成する（表 14）。また、新人理学療法士職員が、達成したい自身の目標を設定することで（表 15）、主体的に成長するための動機付けにつながる。これらの研修計画や目標設定などを基に、実地指導者は、担当する新人理学療法士職員と期首面談を行う。面談では、いつまでに、なにを、どうやって身につけるのかを伝えるとともに、新人理学療法士職員の希望なども確認し、コミュニケーションを図る。

表 14 研修計画表

実地指導者：

氏名		職種		部署	
目標					
OJT 計画	期間	内容・方法			
実地指導者コメント					
新人理学療法士職員コメント					

表 15 目標設定シート

氏名		職種		部署	
研修目標：					
研修での学び：					
今後の課題：					

②実行 (Do)

OJT は、特別な時間と場所をとって行うものではなく、日常業務の中で、実地指導者と新人理学療法士職員が接する機会は常に OJT の機会となる。具体的な指導の仕方として、「見学」→「説明」→「実施」の 3 ステップで段階的に実行するが、業務の内容や状況によっては、使い分けが必要となる。

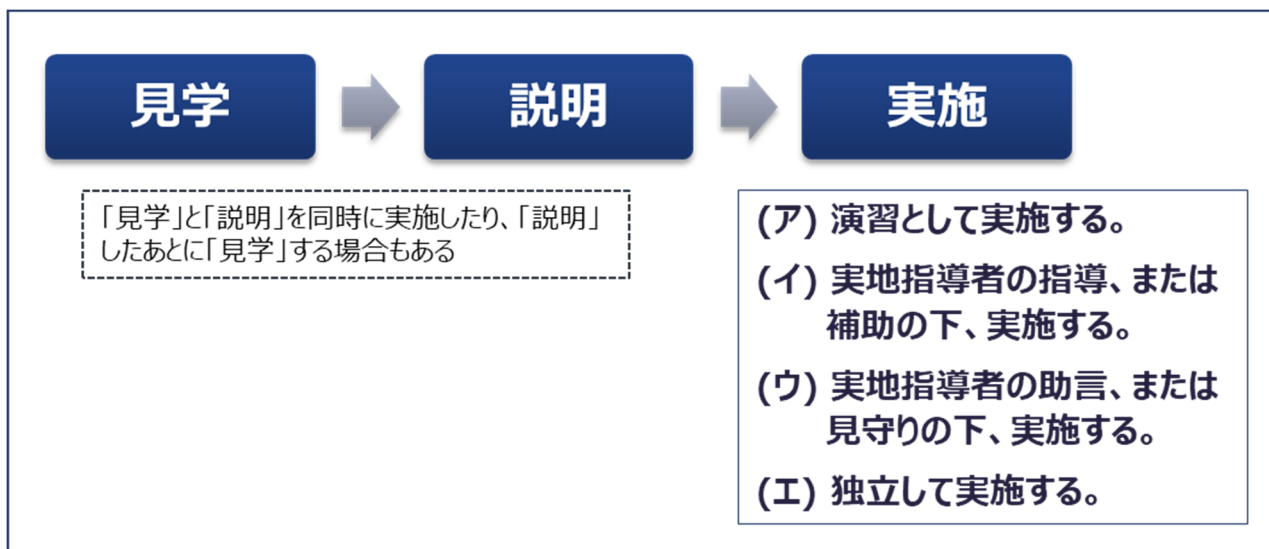


図 11 実行 (Do) のステップ

見学

- 新人理学療法士職員が、実地指導者と対象者との直接的、または間接的な関わりを見学する。
- 実地指導者が実際の業務を見せることで、業務の具体的なイメージを持ってもらう。
- どこをポイントに見てほしいなど解説しておく必要がある。

説明

- 業務の意味や背景も交え、新人理学療法士職員が理解しやすいように具体的に説明する。
- まず、これから何を教えるのか、概略・全体像を説明する。次に、詳細を段階的に説明する。
- 一方的に話すだけでなく、時には「今のところはどう思いましたか？」とオープン・クエスチョン*を交えたり、「わからないことはなかったですか？」と質問を通して、理解度を確認したりしながら進める。

※質問には、「はい」または「いいえ」で答えられるクローズド・クエスチョン（特定質問）と自由に答えてもらうような質問のオープン・クエスチョン（拡大質問）がある。「わかりましたか？」のようなクローズド・クエスチョンで質問をすると、新人理学療法士職員は「わからない」とは言いにくいと感じ、「はい」と答えてしまう場合がある。「今の話で理解したことをあなたなりに説明して下さい」など、オープン・クエスチョンで尋ねると理解度を確認しやすい。

<ティーチング>

自分が持っている知識、技術、経験などを相手の立場でわかりやすく伝え、相手が理解しているのか確認をしていくことで、理解を深める手法。

※詳細は、新生涯学習制度（2022年4月に開始予定）の後期研修カリキュラム「ティーチングとコーチング」を参照

実施

- ・ 実地指導者の指導・助言などの下、新人理学療法士職員がその業務を実際に行う。
- ・ 実施レベルは、以下の段階に分類される。

(ア) 演習として実施する。

(イ) 実地指導者の指導、または補助の下、実施する。

(ウ) 実地指導者の助言、または見守りの下、実施する。

(エ) 独立して実施する。

- ・ (ア)～(ウ)のどのサポートから始めた方が適切かは、業務の内容・難易度などから判断する。
- ・ 表2の「臨床実習において学生が実施可能な基本技術の水準」を参考に、新人理学療法士職員が有する理学療法技術の実践能力を確認しながら段階的に実施する。
- ・ 施設の機能や部署の特性によって、特定の理学療法技術の実施や優先度は各施設で決定する。
- ・ 新人理学療法士職員に対象者を担当してもらう際は、重症度やリスクの状況などを考慮することが望ましい。
- ・ 育成に当たっては、状況に合わせて、「ティーチング」と「コーチング」を効果的に組み合わせて実施するなど工夫する。

<コーチング>

問いかけて聞くことを中心とした"双方向なコミュニケーション"で、自主性を尊重し、自ら考え、自発的な行動を起こすことを促す手法。

※詳細は、新生涯学習制度（2022年4月に開始予定）の後期研修カリキュラム「ティーチングとコーチング」を参照

③評価（Check）

前項の実行（Do）の内容を振り返り、到達状況を確認する。新人理学療法士職員や実地指導者のどちらか一方が単独で評価するのではなく、双方向で確認する。そのためには、「できた」「できなかった」を機械的に確認するのではなく、「こういう点がよかった」「この部分が不十分であった」などフィードバックを通して、具体的に話し合うことが大切である。また、できたことはしっかりと褒めた上で、できなかったことを一緒に考えることで、反省・改善の習慣づけの効果も期待できる。

④改善（Action）

評価（Check）の検証結果を踏まえ、実行（Do）したことが上手くいかなかった場合、どのようにすれば改善が図られるのか、リトライするための有効な改善策を立てて、追加の指導を行う。経験不足が原因であれば、実践の機会を増やし、知識不足が原因であれば、Off-JTの機会を増やすなどの対策を実施するとともに、必要に応じて目標の軌道修正を行い、次のステップの計画（Plan）に反映させる。結果を検証し、改善策を考案することで、当初の課題と別の課題が浮き彫りになることもあり、新たな課題に対しては、新たな計画（Plan）を追加する。

実行（Do）したことが上手くいった場合、更なるステップアップを図るために、新たに目標を設定し、「Plan」→「Do」→「Check」→「Action」のサイクルを回すことで、技術や業務の質改善が期待される。このように、PDCAサイクルは一度だけではなく、継続的に回し続けることで、新人理学療法士職員の成長を促すとともに、指導方法の改善などを通して、実地指導者自身の成長にも繋がっていく。

4. STEP 4 研修の評価と見直し

新人理学療法士職員研修を実施した後は、必ず研修結果を確認する。研修委員会等で、必要に応じて運用の見直しを行い、次年度の研修企画に反映させる。以下に、研修評価のチェックポイントを示す。

表 16 新人理学療法士職員研修見直しのチェックポイント

No	チェックポイント
1	育成方針に基づいて、年度研修計画を立てられたか？
2	OJT、Off-JT、SDS を組み合わせた研修方法は妥当であったか。
3	研修スケジュールは妥当であったか？
4	研修は職員に十分周知され、職場ぐるみで育成する支援が得られたか？

新人理学療法士職員に対しては、指導を受けた立場から、良かった点、改善してほしい点などをアンケート、または面談で具体的に聞き取る。

<新人職員用アンケート例>

- ① 新人職員研修全体を通して改善してほしい点を具体的にお書きください。
- ② 実地指導者や先輩の関わり方について、良かった点、改善してほしい点をお書きください。
- ③ OJT の間、悩んだ点、苦勞した点がありますか？
- ④ 職場スタッフに相談しにくかった点を具体的にお書きください。
- ⑤ 全体を通じて、分からないことや伝えたいことがあれば、何でもご記入ください。

実地指導者に対しても、新人研修における要望や悩みをアンケート、または面談によって把握し、育成負担がかりすぎているか、職場ぐるみの支援がなされていたかなどを具体的に聞き取り、研修の質の改善を図る。

<実地指導者用アンケート例>

- ① 新任職員の研修・OJT で、悩んだ点、苦勞した点を具体的にお書きください。
- ② 実地指導者として、自分自身を振り返り、課題と感じている点はどんなことですか？
- ③ 実地指導者として工夫した点、意識して関わった点はどんなことですか？
- ④ 新人職員の育成活動全般について、その他のご意見があれば何でもご記入ください。

新人理学療法士職員研修の進め方 ～まとめ～

STEP 1 育成方針の明示と組織体制の構築

1. 育成方針の明示

- ・施設の機能や地域での役割を踏まえ、求められる理学療法士像を具体的な実践行動のレベルで示す。

2. 研修組織体制の構築と各種マニュアルの整備

- ・実地指導者、研修責任者を選任し、役割を明確化する。
- ・研修委員会を含めた組織体制を構築する。
- ・各種マニュアルを整備する。

STEP 2 育成計画を立てる

1. 年間スケジュール

- ・職場の人材育成方針に従い、新人理学療法士職員研修の年間スケジュールを作成する。

2. 到達目標の設定

- ・「専門職・組織人としての基本姿勢と態度」、「理学療法専門技術」、「管理的側面」の領域に必要な下位項目を施設の機能を踏まえ決定する。

STEP 3 研修の実施

1. 研修の組み合わせによる効果的な育成の展開

- ・研修の3本柱であるOJT、Off-JT及びSDSを組み合わせ、それぞれの特徴を生かした研修を実施する。

2. 人材育成の基本をなすOJT—PDCAサイクルに基づく実践

- ・PDCA（Plan 計画→Do 実行→Check 評価→Action 改善）のサイクルを繰り返すことによって、能力向上や到達目標の達成を図る。

①計画（Plan）

- ・実地指導者は、人材育成の方針や到達目標に沿った個人別の研修計画である研修（OJT）計画表を作成する。

②実行（Do）



- (ア) 演習として実施する。
- (イ) 実地指導者の指導、または補助の下、実施する。
- (ウ) 実地指導者の助言、または見守りの下、実施する。
- (エ) 独立して実施する。

③評価（Check）

- ・Doの内容を振り返り、到達状況を確認し、フィードバックを通して具体的に話し合う。

④改善（Action）

- ・なぜできなかったのか、その原因を新人理学療法士職員と実地指導者が一緒に考え、有効な改善策を立て、追加の指導を実施する。

STEP 4 研修の評価と見直し

- ・新人理学療法士職員研修を実施した後は、必ず研修結果を確認する。研修委員会等で、必要に応じて運用の見直しを行い、次年度の研修企画に反映させる。

新人理学療法士職員研修プログラム領域別事例集

1. 急性期病院

施設概要	許可病床数：600床
	リハビリ職員数：理学療法士18名 作業療法士8名 言語聴覚士3名
	対象疾患：脳血管疾患、整形外科疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、がん、小児科疾患など

1) 急性期における新人理学療法士教育の特徴

高度急性期、急性期病院においては発症・手術・急性増悪などの疾患急性期が主たる対象である。そのため、①医学的ハイリスク状態の患者へ適切な対応、②患者急変時の適切な対応、③幅広い疾患群の理解と重複障害への対応、④強い心理的ショックを受けた患者・家族への適切な対応、⑤回復期等への迅速な移行のための多職種連携スキル など、非常に多くの知識や役割が求められる。

このような中で、卒後教育においては、養成校教育と現場で必要な知識の解離をいち早く埋めることによりトランジションを進めることが必要である。これには、患者の病態が不安定な中でも、いかに安全を確保しながら実践の場を担保するか、難しいバランスをとりながら経験学習モデルに基づいた教育を進めることが重要であると言える。加えて、患者の死や障害への葛藤、重複障害などにより思うように理学療法が進展しない患者を担当するストレスなど、新人理学療法士職員が現場で経験する心的ストレスへの精神支援なども配慮が必要と考える。

2) 部門全体の人材育成と新人教育の位置づけ

当院では、病院の理念に加え、リハビリテーション部門のミッション・ビジョンを設定し、日々の診療に従事しており人材育成はこのミッションに対応するものとなる（表 17）。人材育成は新人研修に留まることはなく、部門全体の人材育成にシームレスに繋がることが重要であることはガイドラインでも述べられている。特に、部門全体での人材育成は、「部門内でできること」「他部門に依頼すること」など、病院全体で人材育成を考えることが重要であると考えられ、関連職種・管理職者で育成計画を立案することがまず重要である（図 12）。その中で、新人研修で必要な到達度（アウトカム）を定めるとともに、研修カリキュラムやプログラムなどの“仕掛け”を作ることで新人から習熟期に繋がる研修制度になると思われる。

表 17 人材育成目標

<プロフェッショナルとしての人材>

- ・高度急性期から在宅医療に至る一連のプロセスを「リハビリテーションのプロフェッショナル」として支援できる人材
- ・各セクションにおいてトップランナーとして活躍できる人材
- ・課題解決能力(社会課題、組織課題、臨床課題)を備え、実行できる人材

<人として成熟された人材>

- ・行動に責任をもって自律できる人材
- ・自己のキャリアを自分で選択し、行動できる人材
- ・組織の課題を自分事と捉えて、提案、行動できる人材
- ・他者のキャリア、ライフステージを理解し、尊重できる人材

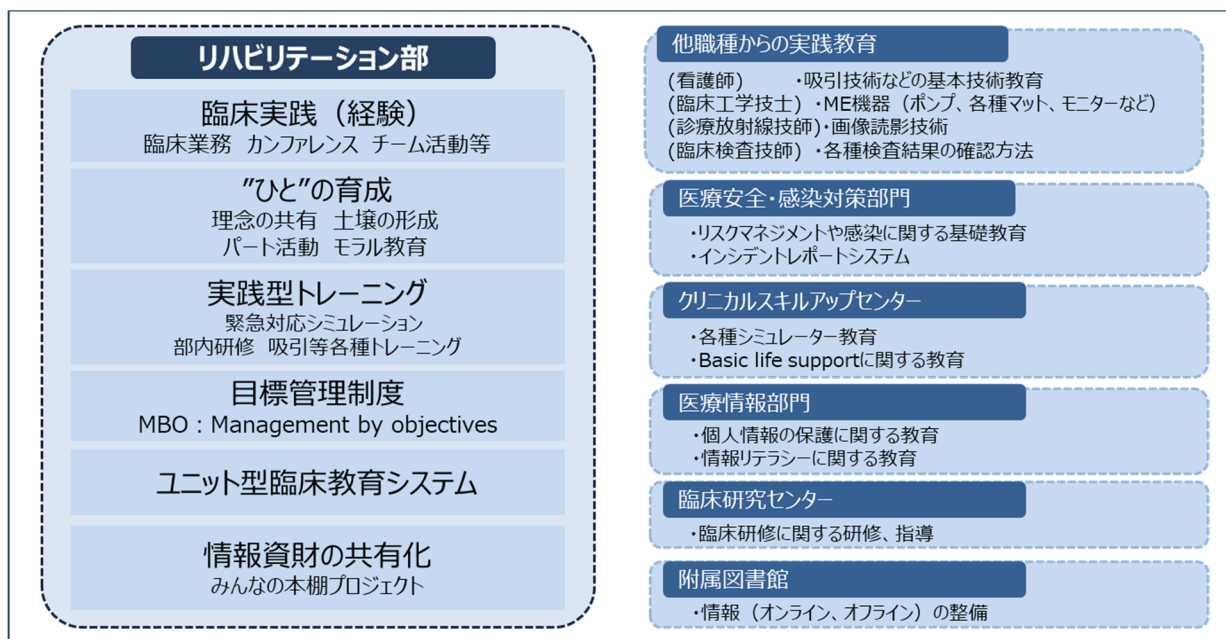


図 12 人材育成の全体像

3) 具体的教育体制

当院は新人理学療法士職員 1 名に対して、1 名の理学療法士が対応するプリセプターシップを“基本業務”に対して適応し、“臨床業務”についてはチーム支援型教育を適応するなど、複数の教育方式の利点を意識したハイブリッド型としている。また、療法士長（部門長）とのメンターシップを図り、職場全体で新人理学療法士職員の対応にあたることとしている（図 13）。これにより、プリセプター自身への教育に関する過重な責任を軽減させるとともに、多様性を極める急性期リハビリテーションの診療分野の技能獲得を図っている。責任の所在が曖昧になる可能性も秘めているが、新人理学療法士職員の直面する様々なストレスは“思ってもみない所”から発覚したり、本人や指導者の性格特性上、悩みを相談したりすることが難しい場面も多々あり、「編み物のように誰かと手を繋ぐことができる」組織作りを意識している。

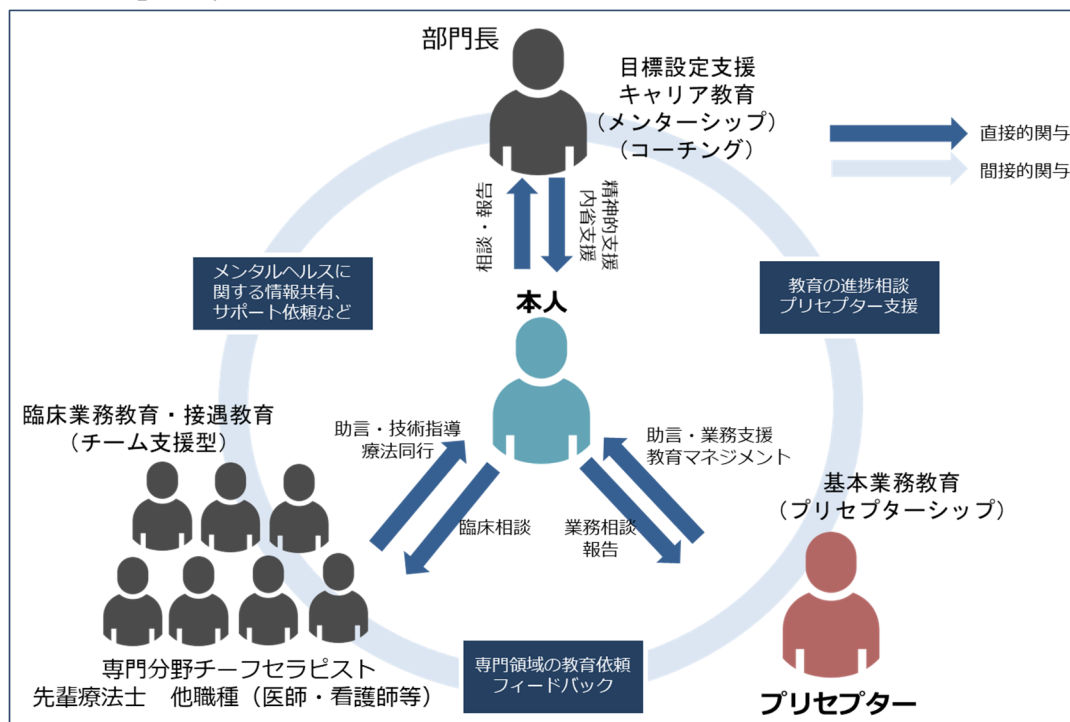


図 13 新人教育における関連図

4) 入職 1 年での到達レベル

採用 1 年目における到達レベルは、「療法士として必要な間接業務（各種一般業務）が自立できること、自らのスキルレベルを判断し適切なタイミングで先輩の援助を得ながら患者さんに安心・安全なリハビリテーションサービスが提供できること」としている。また、「スタッフ育成チェックリスト」により指導者ごとの偏り・指導漏れの無い仕組みとしている。チェックリストは、①部門職員としての接遇、②専門職としての基本的態度、③部門一般業務、④リハビリテーションの基本業務の 4 つのカテゴリにおいて小項目を設け、それぞれの小項目毎に達成基準を具体化することにより到達レベルを決定している（表 18）。

表 18 チェックリストの一例

領域	到達目標	指導 チェック 欄	1ヶ月	3ヶ月	6ヶ月	9ヶ月	12ヶ月	最終評 価 捺印欄	評価基準
			評価日 (/)	評価日 (/)	評価日 (/)	評価日 (/)	評価日 (/)		
理 念 の 理 解 本 方	本院の理念について理解している								病院の理念が書いてある場所が分かり、説明できる
	本院の地域での役割について理解している								地域の中でどのような役割を担っている病院か説明できる
	病院の病棟構成を理解している								各階の構成、A/B/C病棟の特徴、位置関係が理解できている
リ ハ リ の 理 解 流 れ の	リハビリテーション依頼、指示、受理などの一連の流れが理解出来る								リハビリ依頼からリハ開始までの流れを覚えている
	退院が決定したときにすべきことが実践できる								退院連絡表の記載、関係スタッフへの連絡、FIMの記入など退院処理がミスなく実践できる
	リハビリテーション総合実施計画書の作成フローが理解できている								作成フローと、作成用のファイルのやり取り、必要事項の記載がすべてできる
記 録	日常業務入力を利用して訓練内容の登録ができる								適切な疾患を選び、訓練内容の選択などが適切にできて登録作業を実践することができる
	日常業務入力を利用して、診療点数を送信する方法が理解できている								日常業務入力機能を使って、点数を送信する方法が分かる（～2ヶ月）、実際に作業ができる（～6ヶ月）
基 礎 技 術	診療チームの役割が理解できる								診療チームを設置している意味が理解できている
	車椅子が適切に操作できる								車椅子操作の基本が理解できて、安全に使用できる
	最大介助のトランスファーを安全に行う事ができる								FIM最大介助レベルの患者を安全にトランスファーできる。対象患者によっては遠慮無く応援を呼ぶことができる。
	トランスファーボードを利用した移乗ができる								トランスファーボードを利用した移乗手順が分かり、実行できる
安 全 管 理	本院の医療安全管理体制について知っている								医療事故防止マニュアルのある位置が分かり、活用できる。患者確認のルールが分かる。マニュアルを携帯し、活用できる。
	ドクターハリーの方法を確実に覚えている								ドクターハリーの方法が暗記できている。また、どんなときにドクターハリーすべきか述べる事ができる
	インシデントレポートの電子報告方法が理解できている								インシデントレポート報告のためのシステムの起動方法が分かり、支援を受けながら入力することができる

5) チェックリストの作成過程

新人理学療法士職員が獲得すべき態度・知識・スキルは施設の理念、特徴や業務様式によって大きく異なる。飲食店において「ハンバーガーを作る」という同じ作業であっても企業ごとの理念や扱う商品価値により、その作業手順や接客様態が異なることは容易に想像ができる。同様に、先に述べられた本ガイドラインに示されるような到達基準やリストは、その名の通り「ガイド」であり、日本理学療法士協会の示すガイドを骨子に各施設の特徴を踏まえた色づけが望まれる。チェックリストの作成にあたっては、全職員で療法士として求められるスキル・態度について議論するとともに、指導の優先度についても検討し作成に至った。また、学びの当事者である新人理学療法士職員、指導を担当するプリセプターから定期的にプログラムのフィードバックを受け、修正することとしている。

6) 新人教育の開始から OJT の実際

新人研修は、入職後に院内全体・部門内双方のオリエンテーションを開催するとともに、同時期に就職する医療関係職全体での研修・トレーニングから開始される。研修は、院内事務に関連する基本教育、感染対策、安

全管理などの病院職員としての必須の知識の補充と、BLS トレーニングなどの技術トレーニングが実施される。また、合わせて航空会社と連携し接遇に関連するトレーニングなども開催されることとなる。およそ 1 週間の集合トレーニングの後、リハビリテーション部門内での Off-JT、OJT へ移行する。

OJT はプリセプターの見学から開始するが、診療参加型の関わりを基本とし、見学・説明・実施による早期の臨床業務への曝露を時期に応じて段階的に行う。プリセプターの担当患者の理学療法プログラムの部分的実践から徐々に新人理学療法士職員本人の患者担当を開始する。近年、患者担当までにスキルチェックなどを行う施設や、入職数カ月間担当患者を設けない施設もあるが、当院では所属理学療法士の数も限られるため、十分に教育に時間を割ける間にプリセプターが安全を確保しながら担当することを優先している。臨床実践と同時に、チェックリストをガイドにしながら各種間接業務についても教育を行い、これらの業務は内容によって、項目毎の教育担当者の振り分けや研修方法を柔軟に調整することとしている。精神運動領域の項目（治療・介助等）は OSCE を積極的に導入し、他職種（作業療法士・看護師・臨床工学技士）にも指導を依頼している。また、臨床思考の醸成のため、先輩理学療法士が当番制で週 1 回新人理学療法士の担当症例についてディスカッションする時間を設け、意識的に熟達者の視点取得ができるよう取り組んでいる。

新人研修の進捗確認は、3 カ月に 1 回のチェックリストの自己点検と、プリセプターとの面談による他者点検にて定期点検を行う。そして、定期点検時にはプリセプターから各療法主任へチェックリストによる報告を行い、主任がコメントを附記して部門長（療法士長）へ上申する。部門長は全新人理学療法士職員の到達度を確認した上で、教育スケジュールの調整や個別職員の重点教育項目をプリセプターにフィードバックし組織全体の教育進捗を軌道修正する。

1 年間の研修の上、項目毎に最終評価者が到達状況をチェック（行動評価・実績評価・実技など）し、部門長による最終チェック（口頭諮問等）をすべてクリアすることで“新人”の呼称が外れ新人研修が完了する。

7) OJT 実施上の工夫

①OJT ファイル：ポートフォリオの作成

新人理学療法士職員研修で学習する事は膨大であり、1 度の口頭指導だけで理解することは困難であり何度も振り返る事が重要である。当院は、入職時に先述のチェックリストに加えて、新人理学療法士職員専用に 1 冊の OJT ファイル（オリエンテーション資料・マニュアル集・困ったときのなど）を作成し、いつでも見返す事ができるようにしている。また、このファイルは学習内容を蓄積するポートフォリオとしても活用している。

②患者担当数や難易度管理

急性期では担当する患者も重症から軽症まで多岐に渡る。そのため、積極的な臨床実践は推奨する反面、入職後 1 カ月毎の標準的担当人数を調整し 1 人 1 人の患者の準備に十分にあたることができるように配慮する。また、特殊病棟（ICU・HCU・無菌室など）での業務開始時期を細かくスケジューリングし、新人理学療法士職員が“達成度”を感じやすい仕組み作りとしている。患者担当数・実施単位数は部門収益とも直結するため理学療法士 1 名あたり算定額などを事前に病院執行部と調整することも重要である。

<まとめ>

急性期病院における新人研修プログラムの一例を示した。当院でも研修プログラムの醸成は発展途上であり、新人のみならず組織全体が持続的な発展を遂げられる仕組み作りを検討している。急性期において、安全と実践のバランスは非常に苦慮するが、定期的な能力評価と複数の視点からの助言により養成校教育から現場へのトランジションが達成できると考える。

2. 回復期病院

施設概要	許可病床数：199床
	リハビリ職員数：理学療法士54名 作業療法士33名 言語聴覚士8名
	対象疾患：脳血管疾患、整形外科疾患、呼吸器疾患など

1) 回復期リハビリテーション病棟について

当院は、障害者施設等一般病棟 99 床、回復期リハビリテーション病棟 100 床の施設であるが、上記の施設概要で示したスタッフ以外にも、リハビリ職が訪問リハビリテーション部門に 14 名、通所リハビリテーション部門に 11 名が在籍しており、比較的大所帯の施設規模と言える。平均経験年数は、病棟が理学療法士 5.7 年、作業療法士 6.8 年、言語聴覚士 6.4 年、介護保険部門は、理学療法士 8.9 年、作業療法士 9.4 年、言語聴覚士 4.0 年である。介護保険部門への異動は、後述の新人理学療法士職員研修制度を修了した者が可能としており、新人理学療法士職員の最初の配置は病棟のみである。回復期リハビリテーション病棟は 365 日の実施体制であり、最も職員数が多い部署であるが、新人職員の数も多いため、平均経験年数が短い部署となっている（理学療法士 29 名で 4.2 年、作業療法士 20 名で 5.5 年、言語聴覚士 6 名で 4.2 年）。

当院は 365 日体制であるため、教育体制として一般的なプリセプター制度での教育ではプリセプターとプリセプティの出勤日が合わなかったり、講義形式での教育では講義の日に新人職員全員が出勤にならないこともあったりするため、新人職員によって教育の差が生じていた。そのため、多くの新人職員を均一に教育できるよう組織体制を構築し、チーム制度を導入するなど工夫しながら新人職員の研修に取り組んでいる。

2) 回復期リハビリテーション病棟における研修組織体制

①教育担当主任の配置

新人職員研修に関して、以前は回復期リハビリテーション病棟主任が病棟管理も含めて兼任していたが、新人教育の更なる充実を図るために、現在は教育担当主任を研修責任者として配置している（図 14）。教育担当主任は後述の新人職員研修制度の講義資料の作成、進捗状況の管理などを行っている。

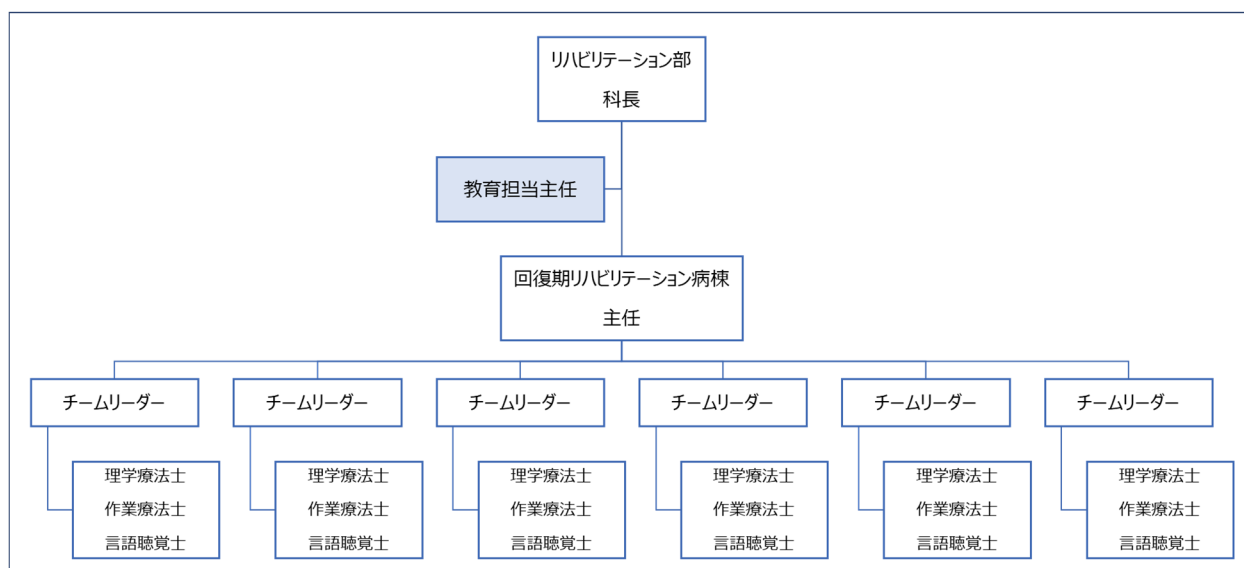


図 14 回復期リハビリテーション病棟の組織図

②チーム制度の導入

職員を多く抱える回復期リハビリテーション病棟において、新人理学療法士職員が入职した場合、多くの施設ではプリセプター制度でプリセプターがある程度の責任を持って教育を行っている。しかし、当院では前述の出勤日の問題に加え、プリセプターの経験年数の低下による教育の質の低下という問題が顕在化してきた。そのため理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が合計 8 名で 1 チームとなるチーム制度を導入し、それぞれのチームにチームリーダーを配置した（図 14）。各チームには毎年 1 人の新人理学療法士職員が入职し、チームリーダーが実地指導者となり、チームのスタッフと連携しながら OJT での教育を行うことで、出勤日が合わないという問題を解消した。さらに、チームリーダーを経験年数の比較的長い者とする事で、実地指導者の経験年数の短い問題を解消した。また、チーム制度では患者の担当や休みの際の代行をチーム内で行うことで、コミュニケーションが取りやすくなった。しかし、チーム制度を導入することによって、チーム間の教育や考え方に差が生じる可能性が考えられたため、業務時間内に、30 分程度の時間を設けて、職種別・全職種のケースミーティングを実施し、チーム間の格差を解消する取り組みを実施した（表 19）。

表 19 業務時間内の研修会スケジュール

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
チーム内 ケースミーティ ング		運営会議 報告	全職種 ケースミーティ ング	職種別 ケースミーティ ング	チーム内 ケースミーティ ング	チーム内 ケースミーティ ング

3) 新人理学療法士職員研修

4 月は他職種も含めた新人職員全員を対象に他職種理解、医療人、社会人としての基本的知識の習得などを目的に研修を行っている（図 15）。

	1~5日目		6,7日目		8,9日		10日目		11日目		12日目		13日目		14日目		15日目		16日目		17日目		18日目		19,20日目		21日目	
	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm	am	pm
A班	座学	座学	病棟 研修	清掃 研修	老健 研修	老人ホーム 研修	栄養科 研修	病棟 研修	各 部 門 長 の 講 義	医事課 研修	老健 研修	デイケア 研修	新 人 企 画 発 表 会	合 宿 研 修	各 部 署 配 属													
B班	座学	座学	清掃 研修	病棟 研修	デイケア 研修	老健 研修	老人ホーム 研修	栄養科 研修		病棟 研修	医事課 研修	老健 研修																
C班	座学	座学	病棟 研修	清掃 研修	老健 研修	デイケア 研修	老健 研修	老人ホーム 研修		栄養科 研修	病棟 研修	医事課 研修																
D班	座学	座学	清掃 研修	病棟 研修	老人ホーム 研修	医事課 研修	デイケア 研修	老健 研修		老健 研修	栄養科 研修	病棟 研修																
E班	座学	座学	病棟 研修	老健 研修	医事課 研修	清掃 研修	清掃 研修	デイケア 研修		老人ホーム 研修	病棟 研修	栄養科 研修																

図 15 新人職員全体研修

そのため 5 月からリハビリテーション部での新人職員研修が開始となる。5 月から 1 か月程度で診療報酬、カルテ記載、感染予防などの業務を遂行する上で必要な知識を習得するために、業務時間内に 1 コマ 30 分の講義を平日に毎日 1 コマ実施している（表 20）。講義資料は経験年数 3~6 年のスタッフが作成している。

その後、10 月から 2 か月程度で、疾患の知識やアプローチに関して、必要な知識を講義形式で、業務時間内に週 3 コマ実施している。講義資料は 6~10 年目のスタッフが作成している。どちらの資料も教育担当主任が添削を行うことで、内容の不備がないようにしている。業務の都合上、講義に参加できない場合は、講義の資料と録画した講義動画を e ラーニングソフトウェアでいつでも閲覧できる状態にしているため、講義動画を見たことを確認して、受講修了を判定している。

全講義を受講すると、eラーニングソフトウェアで20問程度の試験を行い、8割以上取れるまで、毎月1回行われる試験を受け続けなければならない。講義、試験を行うことにより、チームリーダーを中心としたOJTによる教育だけでなく基礎的な知識を兼ね備えることで、より効果的にOJTが実践できるようにしている。

表 20 5月からの新人研修の内容

講義名	内 容	コマ数
新人研修オリエンテーション	新人教育制度概要、リハビリテーション部の組織	1
診療報酬	リハビリに関する診療報酬	3
入院時から退院時の流れ	入院時から退院時までに必要な業務（書類等含む）	3
カルテの書き方	正しいカルテの記載方法	2
請求システム	疾患別リハビリなどの算定システムの使い方	2
リスク管理	報告書の書き方、K Y Tトレーニング	2
感染予防	感染時の対応、感染の基礎知識	1
回診	院長回診、装具回診、リハ回診、整形回診の役割	1
外来リハビリテーション	窓口業務、外来までの流れ	1
患者さま満足	患者さまとの関わり、スタッフ・外部との関わり個人情報保護	2
その他	勤怠、調理訓練、掃除、クリーニング、物品管理	2

理学療法士にとって必要不可欠な寝返り・起き上がり・歩行などの基本動作の介助技術の研修に関しては、当院では5月のリハビリテーション部配属からの講義と並行して、基本動作の介助方法をチームリーダーの監視の下で、中等度介助以上の患者に対してOJTを実施している。その後、チームリーダーが安全に可能と判断したら、教育担当主任の前での実技試験を実施している。教育担当主任が安全に実施できていると判断した場合に限り、該当項目を患者に独立して実施してよいと許可している。これにより8人いるチームリーダーの個々の判断ではなく、リハビリテーション部で統一した基準での判断を可能にしている。

2つの講義の試験、基本動作の実技試験が修了すると、すべての研修のまとめとして、新人職員の症例報告をリハビリテーション部の全スタッフの前で実施する。症例報告の内容を各チームリーダー、教育担当主任、回復期リハビリテーション病棟主任が採点し、平均が8割以上取れるまで発表した担当症例と違う症例を症例報告し続けなければならない。症例報告が修了すると新人職員研修制度が修了したこととなる（図16）。

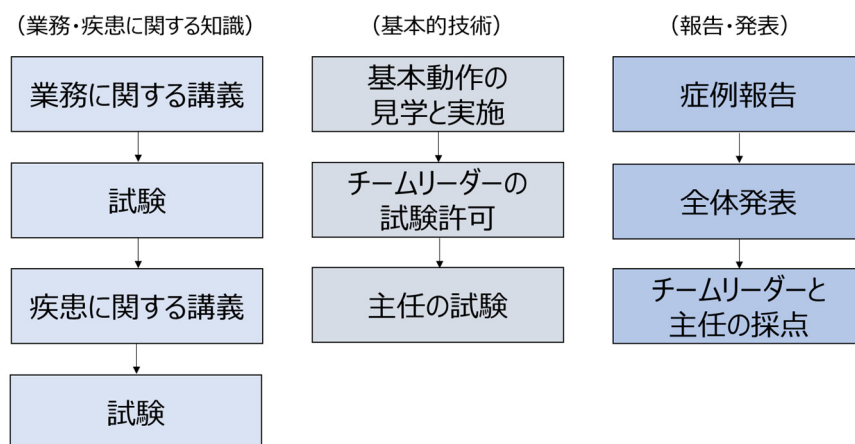


図 16 当院新人教育制度の概要

4) リハビリテーション回診制度

リハビリテーションにおいて多職種の情報共有と退院に向けた方針の検討は重要である。そのため患者の担当リハビリ職とリハビリテーション専門医、リハビリテーション部主任、チームリーダーによるリハビリテーション回診（図17）を全患者に実施しているが、新人理学療法士職員にも早期から参加してもらい、それぞれの専門性を生かした多職種連携の意義を理解してもらっている。



図 17 リハビリテーション回診

また、回復期リハビリテーション病棟の主たる疾患に脳血管疾患がある。当院では脳血管疾患の比率が61.7%で多くの脳血管疾患患者が入院している。そのため、装具を使用する機会が多いが、その判断に難渋することが多い。そこで、リハビリテーション専門医、装具担当理学療法士、義肢装具士による装具回診（図18）を実施し、患者の担当理学療法士と検討したうえで装具を作製している。回診制度により先輩に相談しにくかったり、相談相手が偏ったりしている新人理学療法士職員を均一に教育できる仕組みとして役立っている。



図 18 装具回診

3. 慢性期（維持期）病院

施設概要	許可病床数：48床
	リハビリ職員数：理学療法士4名 作業療法士1名
	対象疾患：脳血管疾患、整形外科疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、がんなど

1) 慢性期医療施設における新人教育の特徴

慢性期医療施設においては、急性期病院や回復期病院を経て転院してくる患者が主たる対象となる。そのため、対象疾患は運動器疾患から脳血管疾患、内部疾患と幅広い。80歳以上の高齢者が多く、症状が固定傾向で認知機能の低下した患者が多いのが特徴である。また、慢性期病院においては、セラピストの配置を多くして、毎日理学療法を提供する施設もあれば、小規模職員で毎日理学療法を提供できない施設も多い。慢性期病院の特徴として、介護保険領域とのつながりが深く、他職種との連携も重要な業務となり、自宅退院、施設への転院など、医療と介護領域の架け橋としての役割も期待されている。

慢性期病院では、回復期病院と比較すると理学療法士の配置が少ないケースが多く、新人理学療法士であっても即戦力として期待されている場面が多く、早期の新人理学療法士職員の育成が重要な課題となる。また、症状が固定傾向にある中で、新人理学療法士職員が患者を適切に評価し、問題点を抽出して達成可能なゴールを設定し、介入して変化を出すことが求められており、高い知識と技術力が必用となるケースも多い。

2) 慢性期病院（小規模施設）における新人理学療法士職員研修体制について

当院は、全室療養型病床(48床)の病院である。病院理念、基本方針を遵守し、地域に根ざした病院として、安心できる医療提供に努め、知識・技術の向上に職員一丸となって取り組んでいる。

小規模施設であるため、研修委員会の設置は難しく、病院全体の研修委員会と協働しながらリハビリテーション科の新人理学療法士職員教育を実施している。また、小規模施設であるため部門管理者が研修責任者も兼任しており、管理業務をしながら新人理学療法士職員の研修を実施する体制となっており、中堅理学療法士、作業療法士に指導の一部も任せながら実施している（図19）。

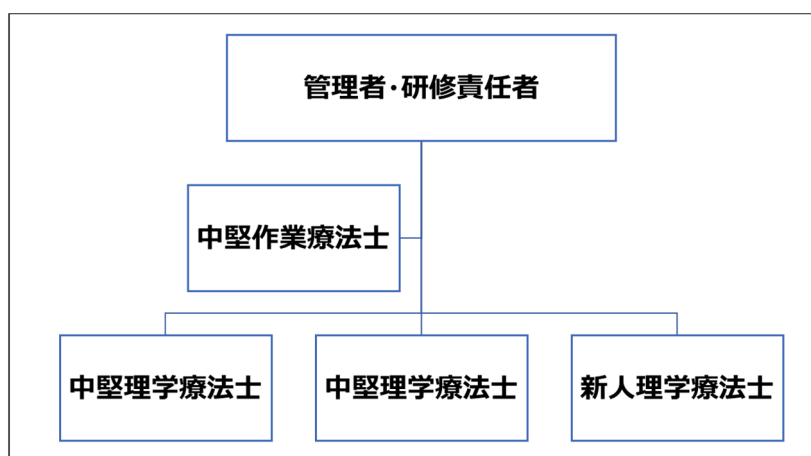


図19 リハビリテーション科組織図

当院では、本ガイドラインと同様の、入職後おおよそ1年以内に新人理学療法士職員が到達することが望ましいと考える目標を「必要に応じて指導を求め、基礎的（ベーシック）理学療法を実践できるレベル」としている。また、病院理念・基本方針にのっとり、自身の力で成長し、知識・技術に加えて情意面も成長できるよう新人理

理学療法士職員を研修する体制を構築している。当院における1年間の研修計画として、4月は職場への適応期間と設定し、専門職・組織人としての基本姿勢と態度の修得を目標に掲げている。5月～9月の到達目標として、基本的な理学療法専門技術に関して助言を受けながら実施できることを到達目標としている。10月～3月の到達目標は、基本的な理学療法専門技術・自身の管理業務を一人で独立して実施できることを到達目標とし、1年間かけて新人理学療法士職員を育成する計画で管理業務と並行し実施している（図20）。

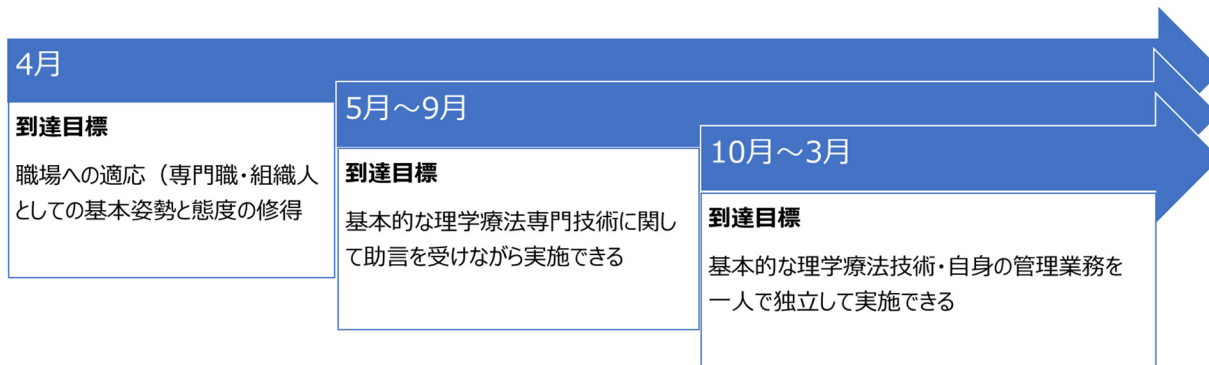


図20 新人理学療法士職員の研修計画概要

3) 新人理学療法士職員研修の概要

当院では、小規模施設の特徴である顔の見える関係を最大限に生かし、管理者が中心となって中堅理学療法士2名、作業療法士の力を借りながら、全員で新人理学療法士職員を育成できる体制を構築している。また、OJT・Off-JT・SDSを効果的に使い分けながら新人理学療法士職員の育成を実施している。

OJTでは、中堅理学療法士2名にも業務時間内で新人理学療法士職員の指導・研修を依頼し、管理者と連携しながら育成している。Off-JTでは、管理者が参加する研修会や土会活動と一緒に参加し、業務とは違う場面で研修する機会を設定している。SDSでは、入職時よりキャリアデザインと一緒に考え、研修会や学会参加、資格取得の機会を提供し、自己啓発活動を促すよう指導している。

4) 育成計画と研修立案のポイント

当院では、3月頃より、育成方針の明示と組織体制の構築、育成計画を新人理学療法士職員入職前に立案するようにしている（本ガイドラインのStep1～2に相当）。管理者（実地指導者）が主となって、1年間の研修計画を作成し、部門内で共有する。新人理学療法士職員入職後は、新人理学療法士職員とオリエンテーションを実施し、新人理学療法士職員を含む部門内で研修内容を共有し、指導者と新人理学療法士職員のスケジュールを調整する。研修を立案するにあたってのポイントとして以下の項目が挙げられる。

- 運動器・脳血管障害・内部障害等、様々な症例で実施する。
- 疾患・機能面の予後も含めて、クリニカル・リーズニングを実施する機会を設定する。
- 退院に向けた取り組みや、介護保険の申請状況、他職種とのカンファレンス等も経験する。
- 臨床業務における悩みや、治療に難渋している症例を随時確認する。
- 治療が均一化していないか。評価→治療→再評価→ゴール・治療プログラムの修正を確認する。
- 実地指導者、新人理学療法士職員の症例以外で協力依頼も検討する。上記の内容に留意し研修計画の立案、説明を実施している。

5) OJTを活用した新人理学療法士職員研修の実際

当院は、小規模施設であり、4月の入職後以降は、OJTを主体とした研修を実施している。小規模施設のメリットを活用し、管理者自らが指導者となり、研修を実施し、1対1の指導が可能な状況となっている。指導者

が休みの日や、他の職員が経験すると良い症例を担当している場合は、中堅スタッフや作業療法士に指導を依頼し、スタッフ全員で教育する体制を整えている。状況によっては、指導者の単位数を減少させて、新人理学療法士職員への指導に当てるようにしている。指導の中では以下のポイントに留意して実施している。

- OJT 実施期間だけでなく、5年・10年の期間で新人理学療法士のキャリアデザインを一緒に考える。
- 理念・基本方針・就業規則・委員会の開催状況など確認する。
- 報告・連絡・相談や接遇など日常の臨床業務で気になる点も合わせて指導を実施。
- 1年後には、1人で基本的な理学療法を遂行できるようになる。また、自らの課題を見つけ、指導者と相談し、症例のADLが高められるように治療が実践できる。
- 1年目に県士会の学会で症例報告をする。症例報告に必要な知識を文献検索し、院内・院外の研修会に積極的に参加し自己研鑽に努めることができる。
- 登録理学療法士となり、職場内で後輩指導ができる知識・技術を習得する。また、慢性期病院の役割を考えた行動や発言が部内で実践できるようになる。
- 実地指導者がカンファレンス、会議に同行して助言・フォローをする。
- 慢性期病院における多職種連携の意義や目的、他職種から期待されていることを確認する。上記の内容に重点を置き指導を実施している。

①理学療法プロセスについて

ICFを用いて患者の全体像を把握するために、実地指導者と新人理学療法士職員で同一症例をICFに沿って障害像を考え、比較する中で指導を行っている。新人理学療法士職員の作成したICFチャートを確認し、実地指導者がチャートへ加筆するとともに、過不足を一緒に確認し助言する。慢性期の症例に対応した予後予測、ゴール設定、サービスの利用など、必要に応じてペーパー化して思考過程も含めて助言している（図21）。

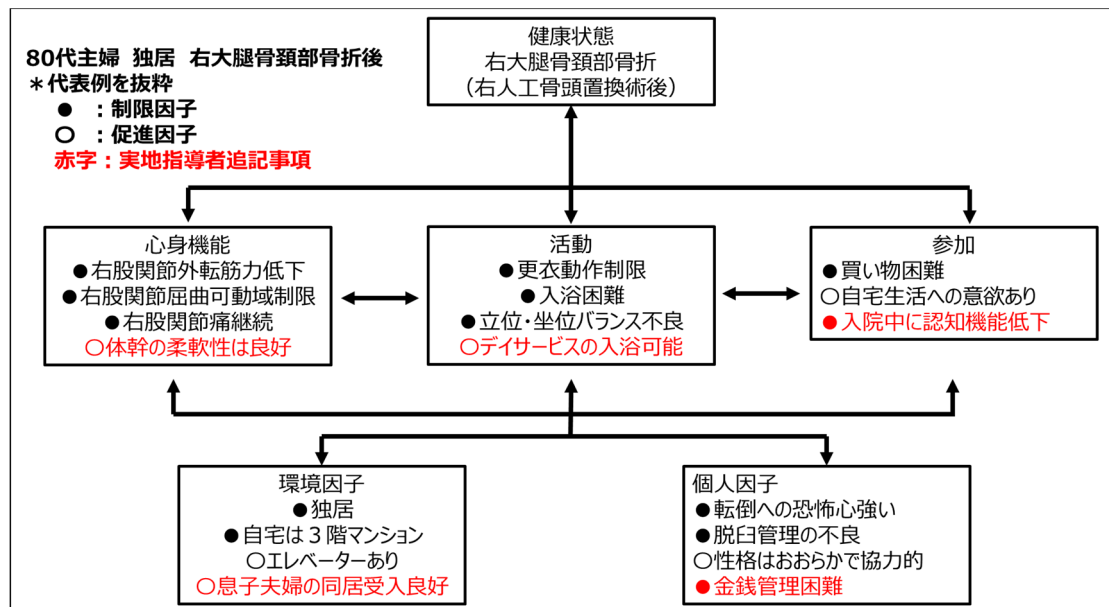


図 21 ICF を用いた全体像の把握

②理学療法評価と治療技術について

意識レベルに関しては、実地指導者と新人理学療法士職員と一緒に判定し、理学療法における意識レベル判定の意義や臨床での運用方法に関して指導している。意識レベル低下の原因（疾患由来・睡眠剤使用・高次脳機能障害等）を臨床・リーズニングなどの活用で指導する。また、診療場面における意識レベル低下時の対応方法（バイタル測定・連絡体制等）も確認するようにしている。

関節可動域運動に関しては、関節包内運動を意識した関節治療の実践を OJT にて以下の点に重点を置き指導を実施している。

- 関節可動域運動の意義を確認し、関節可動域運動を行うために必要な解剖学・運動学・運動力学・バイオメカニクスを確認する。
- 関節可動域運動の禁忌や（骨折・感染等）、end feel が理解できているか確認する。
- 凹凸の法則など関節包内運動を考慮した関節可動域運動を実践できているか確認する。
- 関節可動域運動後の効果判定が適切にできているか PDCA サイクルに準じて OJT にて確認するようになっている。

③管理的側面について

管理者に業務上の報告・連絡・相談を適切に行うことができるように、以下の事項を確認するようにしている。

- 業務上の手続きや書類に関して、曖昧にしていないか、実地指導者に確認できているか確認する。
- 報告・連絡・相談など日常の臨床業務において適宜実践できているか確認する。
- 症例とのトラブルや、症状の急変、病棟スタッフとのトラブルなど些細なことでも報告・連絡・相談を自分からできているか確認する。

カルテ記録に関しては、以下の項目に重点を置き指導を行っている。

- 複数の診療記録を確認し、カルテ・書類の記載、運用が適切に実施できているか確認する。
- カルテが SOAP に沿って記載でき、身体状況を反映した内容になっているか確認。また、急変時は 5W1H で記載できているか確認する（急変時は SOAP を中止、5W1H で記載→5W：いつ、どこで・誰が・なぜ・何を、1H：どのように）。
- 理学療法の進捗状況が把握できる診療記録か確認する。
- 専門用語を使用しつつ、他職種と一緒に作成する書類に関しては、関係する医療スタッフが理解できるよう配慮した記録となっているか確認している。

標準予防策（スタンダードプリコーション）に関しては、以下の点に重点を置き指導を行っている。

- 慢性期病院では感染が患者の生命予後に影響することを理解し、感染から患者を守る、自身を守る、感染拡大を防ぐことの重要性を理解できているか確認している。
- 手指衛生・手袋・隔離ガウン・マスク・ゴーグルの運用が理解できているか確認する。
- 防護服の装着手順を確認、適切な標準予防策ができているか確認し、感染症対策への指導を実施している。

当院では、1年間かけて実施した新人理学療法士職員研修が終了すると、研修の評価と見直しを3月に実施している。実地研修終了後、チェックリストを基に、研修内容を新人理学療法士職員にフィードバックする。実施できていない箇所に関しては、引き続き継続課題としてフォローアップし、知識、技術、業務管理に関する内容に関して質問がないか確認し、実地研修終了後も相談できる体制を構築している。また、部門として、実地研修全体の評価を毎年行い、新人も含めて、スタッフ全員で運用の見直しが必要かどうか検討し、次年度以降の新人理学療法士職員研修に反映させるようにしている。

<まとめ>

慢性期病院（小規模施設）における新人理学療法士職員研修の一例を示した。小規模施設ならではの顔の見える関係を最大限に活用し、スタッフ一丸となって新人理学療法士職員の育成に OJT を活用して実施している。今後、スタッフ増員計画もあり、状況に応じた柔軟な姿勢で、新人理学療法士職員研修を実施することが大切だと考える。

4. 介護保険施設（通所リハビリテーション施設）

施設概要	利用者20～30名／日
	リハビリ職員数：理学療法士3名
	対象疾患：脳血管疾患、整形外科疾患、がん、循環器疾患など

1) 理学療法士に求められる役割について

通所リハビリ施設は、要介護認定を受けられた方が、事業所に通いながら安定した自宅での暮らしを継続できるよう支援していくという役割がある。そのためこの分野では医療分野における問題点の抽出から目標設定・治療という一連の流れだけではなく、加齢による能力の低下や後遺した障害をもちながらもいかにして在宅生活を送ることができるか、QOLを高めることができるかという視点が必要となってくる。家族背景や住環境など生活全般をその都度考慮し治療プログラムを立案しなければならないが、卒後経験の浅い理学療法士はそういった視点を見落としがちである。さらに現在は、短時間通所リハビリ施設に代表される予防の分野に注力した施設も多く見受けられ、そのような観点からも臨床実践能力の向上が期待される。

通所リハビリ施設において理学療法士は身体的な評価を中心に、在宅支援における目標設定、趣味・生活歴を考慮したリハプログラムの立案・提供、基本的な動作能力の維持・向上、廃用症候群の予防と改善、ADLの維持・向上、家事・外出等の能力の維持・向上、社会参加への支援、QOLの向上、介護負担の軽減などを目的とした援助に努めなければならない。そして利用者のニーズに基づき、介護支援専門員や多職種との連携を図りながら、利用者や家族と具体的な目標を設定し、利用者の自己実現へ向けた援助が必要となる。そのためには利用者本人だけではなく、介護者を含めた支援が重要となる。（表 21）

表 21 通所リハビリ施設における理学療法士の役割

身体機能の評価	在宅支援に対する目標設定
趣味・生活歴を考慮したプログラムの立案・提供	基本的な動作能力の維持・向上
廃用症候群の予防と改善	ADLの維持・向上
家事・外出等の能力の維持・向上	社会参加への支援
QOLの向上	リスク管理
生活行為のマネージメント	自主トレーニングの立案・指導
多職種連携	家屋評価
家族への介護方法の助言	他スタッフへの介助方法の指導
介護スタッフへのレクリエーション方法の助言	福祉用具使用の助言

2) 新人理学療法士職員研修体制

新人理学療法士職員研修プログラムは、卒前教育で得た知識・技術を臨床実践の場面で支援することで、臨床現場が必要とする新入職員の臨床実践能力の向上を図るものである。

新人理学療法士職員研修は、所属施設の理念、組織の概要、就業規則の理解や社会人としての基本的な態度等、組織の一員として自覚が持てるような取り組みを行う事はもちろんであるが、通所リハビリにおいては、在宅生活を基盤とする利用者に対して、多角的な支援を実践していくための能力拡大を図る必要性がある。通所リハビリ分野は、卒前教育では十分に経験できない事項も多いため、研修にはプリセプターシップ制などを取り入れ、OJT教育（表 22）とさらには Off-JT・SDS 等を組み合わせ、バランス良く実践能力を高めていくことが重要である。

表 22 通所リ施設における新人理学療法士職員研修スケジュール

	到達目標	研修内容	リハビリ 介入	書類 関連	会議 関連	自宅 訪問
4月	・所属施設の理念・組織の概要、就業規則を理解している ・社会人としての基本的態度を理解している	・安全管理、感染対策について ・接遇について ・介護保険制度について ・業務手順について ・書類の確認	見学	説明	説明	説明
5～6月	・通所リハビリ業務を理解している ・様々な書類について必要性を理解できる	・理学療法プロセスについて ・理学療法評価について ・理学療法技術について ・ICF の概念について	指導者との共同担当		指導者に同行して出席（見学）	見学
7～9月	・助言・指導の下、リハビリ実施・書類作成準備ができる	・生活行為とリハビリについて ・生活環境について	包括的な助言・技術指導、書類作成補助			指導者の補助
10～12月	・軽微な助言・指導の下、リハビリ実施、書類作成、リハ会議への出席ができる	・活動や参加について ・社会参加支援とは ・在宅支援における目標設定の仕方	軽微な助言・技術指導のもとリハビリ介入・書類作成		指導者が同行	指導者の補助
1～2月	・指導者の助言程度で新規利用者受け入れの準備・実務ができる	・リハ会議、サービス担当者会議等に専門職として期待されることとは何か ・家屋評価のチェックポイント	指導者の助言程度			指導者が同行
3月	・一人でリハビリ業務を実施することができる ・自宅訪問ができる ・次年度について目標設定ができる	・他職種連携・協働とは ・送迎時の急変対応 ・各種書類の作成方法				

特に、リハ会議やサービス担当者会議、自宅訪問（家屋評価）、ケアマネージャー等との多職種連携といった多職種・他事業所との連携に関する事項について、理学療法士としての十分な評価や生活全般における支援能力、さらに口頭での伝達能力が必要であり、卒後経験の浅い理学療法士にとっては、負担が大きく対応が困難なことも多い。そのためまずは会議等を行う必要性を説明しつつ、当初は指導者との同行出席より開始し、実地指導者（理学療法士）の発言事項、連携のポイント、各評価のポイントなどを徐々に現場で経験または指導していくことが重要となる。

関連する書類等についても、多岐にわたる書類の確認・説明を十分に行ったのち、実地指導者とともに書類作成の補助から開始し、徐々に担当利用者に関連する書類の作成を行う。リハビリ実施計画書やケアマネージャー等への報告書などはいかに生活を主体とする内容を記載できるかは重要であり、実地指導のポイントとするべきである。

個別リハビリプログラムについては、実施時間が1回20～40分程度であり、なおかつ1～3回程度/週の利用であることが多く、十分な時間と頻度を確保できるわけではない。そのためしっかりとポイントを絞った治療プログラムの立案や集団トレーニング・自主トレーニングへの助言ができるように支援することが重要である。理学療法プロセス・評価・技術などについての研修期間を設定し、チェックリスト等を参考にしながら理学療法スキルの確認をまずは行う必要がある。その後、実地指導者との共同担当から開始し、包括的な助言・技術指導、そして段階的に指導内容・頻度を減らしていくなどPDCAサイクルに基づく指導方法を実践し、最終的には自主・集団トレーニングも含めたリハプログラムが、利用者の能力維持・向上へと成果を導き出せるよう指導していく必要がある。

<まとめ>

約1年間程度の期間にて通所リハビリ施設での自立を目標とするが、各項目の新人研修の達成時期は個人の能力差もあり多少遅れることも考えられる。しかしながら、指導には十分に時間を費やし、一人ひとりの個性を把握しながら自施設の大事な“人材”として接していくことで、さらなる成長へと繋がることを期待したい。

日本理学療法士協会の新生涯学習制度における実地研修

(2022年4月に開始予定)

1. 前期研修・後期研修及び登録理学療法士の概要と実地研修の位置づけ

医学・医療は日進月歩であり、理学療法士は、生涯にわたって自らの知識を広げ、技能を磨き、常に研鑽する責務を負っている。2022年4月に新たな制度として開始予定の日本理学療法士協会の新生涯学習制度（図22）は、理学療法士の資質の向上、自発的な学習の継続を促すための制度であり、そのベースとなる登録理学療法士は、「多様な領域で標準的（スタンダード）理学療法を臨床実践でき、学生や後輩を指導できるレベル」を到達目標としている。

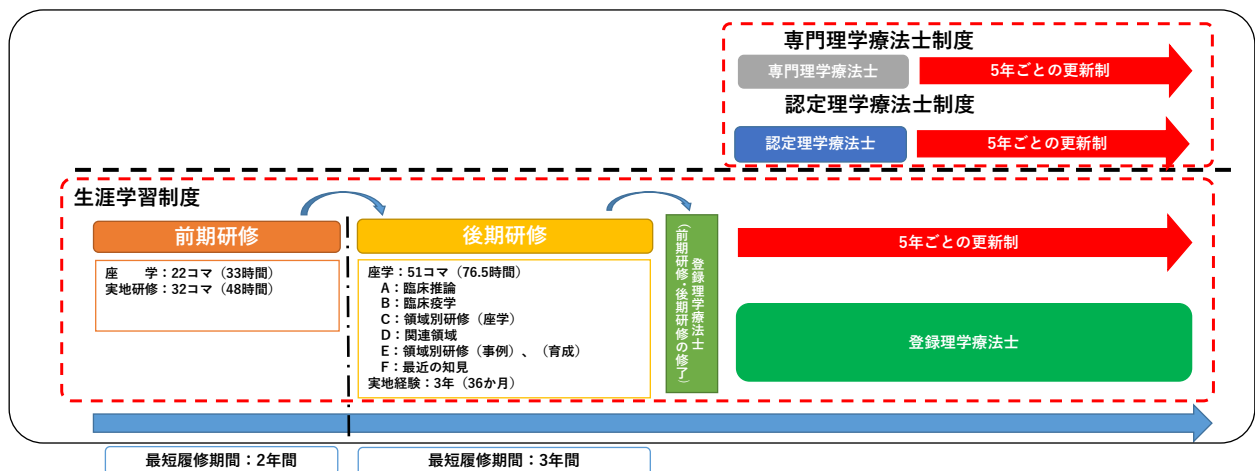


図22 生涯学習システムのイメージ図 (2020年11月現在)

登録理学療法士は、座学22コマ (33時間) + 実地研修32コマ (48時間) から成る前期研修 (履修目安2年間) と、座学51コマ (76.5時間) + 実地経験3年 (36時間) から成る後期研修 (履修目安3年間) を修了することで認定される (図23)。

実地研修は、前期研修のプログラムで、新人理学療法士の臨床実践能力を高めるため、OJTを軸とした新人理学療法士職員教育を、全国の施設に普及させるために導入された。

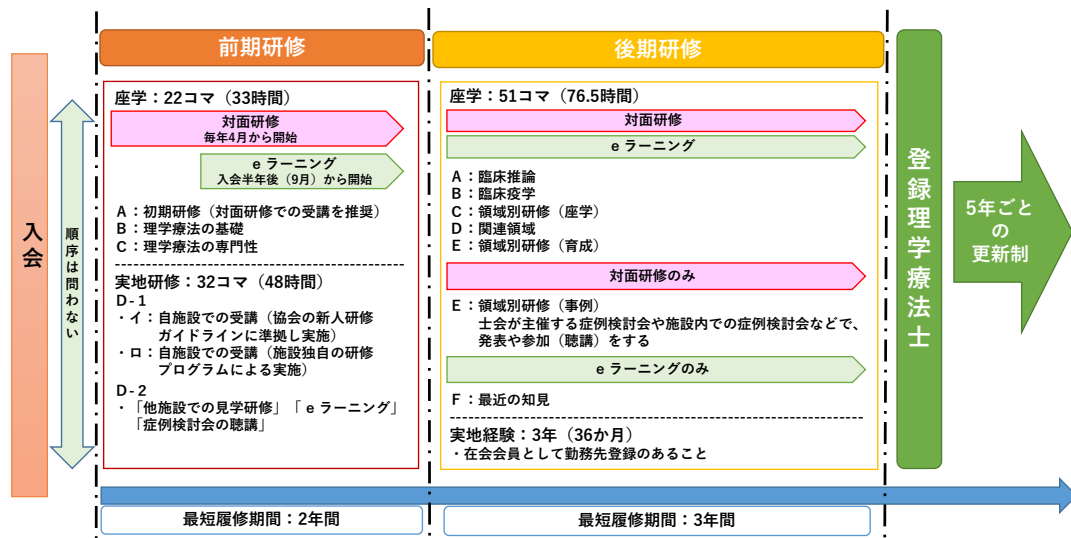


図23 登録理学療法士取得までの履修イメージ

2. 実地研修の運用と新人理学療法士職員研修ガイドラインの活用方法について

登録理学療法士の取得を目指す会員は、必ず実地研修を受講しなければならない。受講方法については、いくつかのパターンがあり、図 24 を参照して、適切な受講方法を選択する。

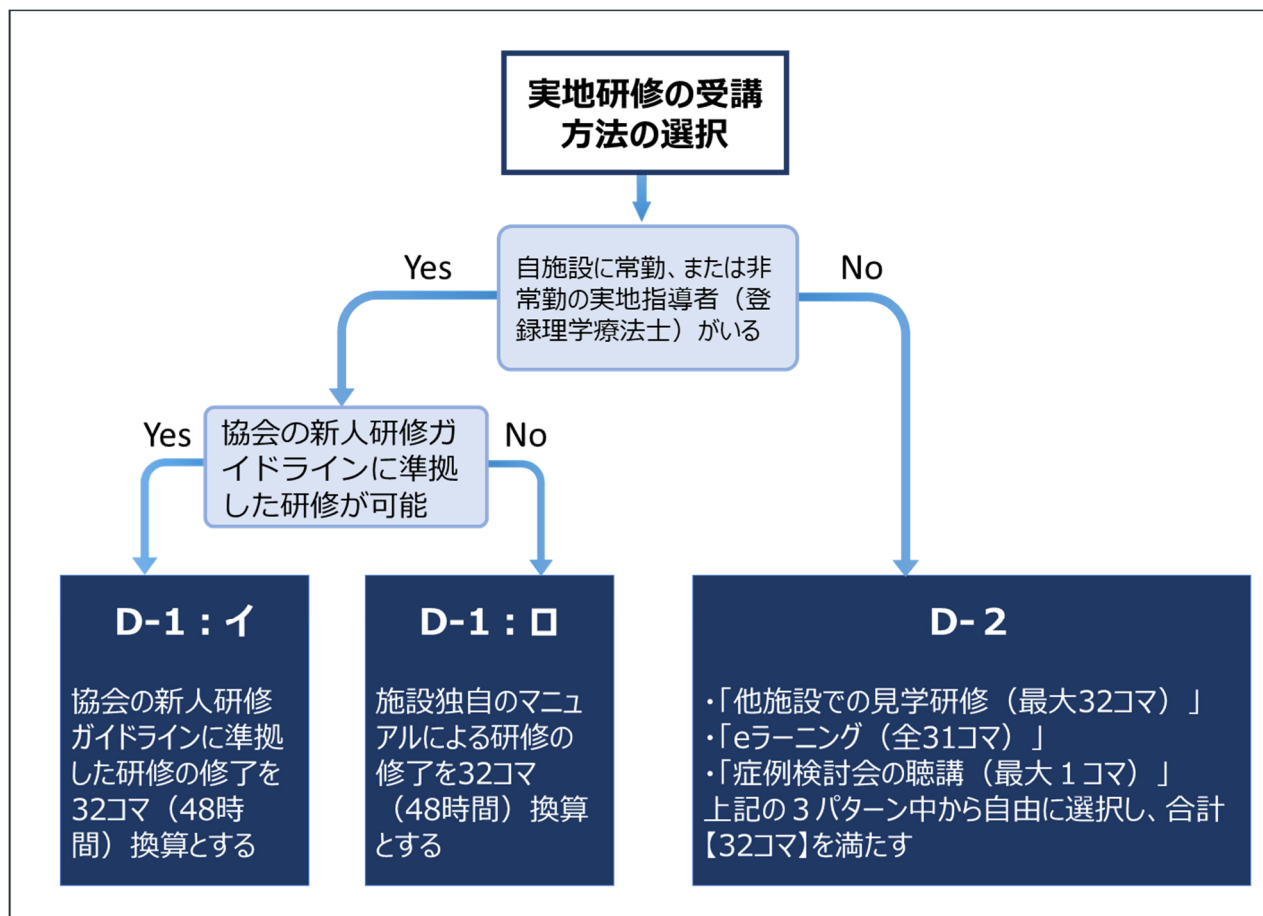


図 24 実地研修の受講方法選択のフロー図

1) D-1 : イ（自施設にて本ガイドラインによる実地研修を受講）

- ・本ガイドラインのⅡ～Ⅵの内容を参考に、実地指導者が OJT を主体とした実地指導・評価等により、新人理学療法士職員の育成を図る。
- ・本ガイドラインに準拠した新人理学療法士職員研修を修了することで、32 コマ（48 時間）換算とする。

2) D-1 : ロ（自施設にて施設独自の研修プログラムによる実地研修を受講）

- ・自施設に独自の研修プログラムが整備されている場合、その研修プログラムに基づき実地研修を実施する。
- ・独自の研修プログラムを修了することで、32 コマ（48 時間）換算とする。

D-1 イ～ロの実地指導者は、登録理学療法士でなければならない。

3) D-2 : (「他施設での見学研修」、「eラーニング」、「症例検討会の聴講」を組み合わせて受講)

「他施設での見学研修」、「eラーニング」、「症例検討会の聴講」の3つパターンから自由に選択し、合計32コマを満たす。例えば、「他施設での見学研修」が困難であれば、「eラーニング」(31コマ)、「症例検討会の聴講」(1コマ)を受講することにより32コマ換算とする。

① 他施設での見学研修 (最大32コマ)

- ・1回の見学研修を1項目2コマ(3時間)換算とし、合計16項目、32コマ(48時間)を実施する。内容は、その施設によるものとし、問わない。
- ・複数施設で分けて受講することも可とする。例：16施設で見学することも可
- ・他施設から実地研修を受け入れる場合、次項の「3. 他施設からの実地研修希望者の受け入れ」を参考に、実地指導者が見学研修を主体とした実地指導・評価等により、受講者の育成を図る。

② eラーニング (全31コマ)

- ・eラーニング(31コマ分)を受講(表23)

表23 D-2のカリキュラム

講義テーマ(案)	コマ(時間)数	研修方式
D-2①：社会人としてのマナーと行動	8コマ×15分	eラーニング
D-2②：組織・チームの一員としての基礎・心構え	8コマ×15分	eラーニング
D-2③：理学療法士としての基本的知識と技術	8コマ×15分	eラーニング
D-2④：一般業務管理	7コマ×15分	eラーニング

※講義テーマについては案のため、2022年4月に開始予定の新生涯学習制度では変更となる場合がある。

③ 領域別研修(事例)(最大1コマ)

後期研修(E：領域別研修(事例))として開催される症例検討会を聴講する。3回の聴講で1コマ換算とする。

3. 他施設からの実地研修希望者の受け入れについて

1人職場や2人職場などの小規模施設や新規に開設した施設などで指導者がいない場合、新人理学療法士職員研修が実施できない可能性がある。日本理学療法士協会は、自施設で研修ができない新人理学療法士に対して、適切な新人理学療法士職員研修が受講できるよう、他施設での実地研修を推奨するとともに、受入施設の普及を図る予定である。

受入申請手続き等については、決定次第、日本理学療法士協会のホームページにその詳細を掲載する予定である。

新人理学療法士職員研修ガイドライン

発行日：2020年11月1日 初版発行

発行：公益社団法人日本理学療法士協会

〒106-0032 東京都港区六本木 7-11-10

TEL：03-5843-1747 FAX：03-5843-1748

編集：公益社団法人日本理学療法士協会 新人研修ガイドライン作成委員会

委員長 白石 浩

委員 江草典政、遠藤正英、高木亮輔、土居誠治、福留史剛

本会 HP ではガイドラインの PDF 版、評価表や目標シート等の Excel 版のダウンロード、紹介動画を閲覧できます。

ぜひ職場内での新人理学療法士職員研修にご活用ください。

詳細は本会 HP をご覧ください。

