

実習指導者 学生対応 マニュアル

長野中央病院 リハビリテーション科

平成 26 年 11 月策定

令和元年 6 月 7 月改定

評価・臨床実習時の学生指導に対して、安全且つ有効な実習とすべく、スーパーバイザー（以下 SV）、ケースバイザー（以下 CV）、CCS の場合はクリニカルエデュケーター（以下 CE）その他当科職員（以下職員）の学生対応マニュアルを以下のように策定する。

I. 基本的対応指針

- 1) 学生の介入により、患者に不利益が生じないよう SV・CV・CE 等の職員は配慮し、学生の指導にあたる。
- 2) 指導者という立場であるが、学生の良きモデル・共同学習者であることを認識する。
- 3) 学生介入の承諾に関しては、主治医の許可を得た上で、患者・家族に十分な説明を行い、承諾をもらえる場合は、SV・CV がその旨を電子カルテ内に記載・保存する。
- 4) CCS の場合は、科長が見学している旨をリハ室に掲示し、CE がその都度、患者の承諾を得る。

II. 実習開始前の確認事項

- 1) 実習前電話対応
 - ①集合 8 時 30 分までに中央病院 5F 総合リハビリテーションセンター
 - ②服装 平服で良い
 - ③持ち物 ケーシー、上履き、昼食(2 階には売店あり)
 - ④駐輪所 初日は外来患者様と同じ場所へ駐車
 - ⑤昼休憩 12 時～13 時 30 分の間の 1 時間とし、指導者の指示に従う
 - ⑥休日 原則土日祝とするが、特段の理由がある場合は、双方同意の上で決定し、科長に報告
- 2) 学生ロッカー・下駄箱の手配 → 1 週間前までには、庶務課へ連絡し手配しておく
- 3) 当日朝 ロッカー、下駄箱への案内は、SV・CV・CE もしくは他の職員へ依頼しておく
- 4) 各養成校の実習要綱を確認し、各実習期間中の養成校側の目的・目標を把握しておく

III. 実習開始時の確認事項

- 1) 病棟やその他職場へのあいさつ回りは、SV・CV・CE が実施する。
- 2) 学生の到達レベル・目標を、提出書類及び面接から、より具体的に把握する。
- 3) 課題（レポート・デイリーノート・レジュメ等）の提出に関しては、各養成校の規定に則り、学生と SV・CV・CE が相談の上、決定する。
- 4) 実習期間中のスケジュールは SV・CE が作成して学生に渡し、適宜修正する。
(リハ共用内、19.4 実習関連フォルダーに Excel テンプレートあり)
- 5) SV・CE は学生の 1 日のスケジュールを確認しておき、常に居場所を把握する。学生にも常に居場所を SV・CE に報告する習慣をつけさせる。
- 6) 実習開始当初は治療・見学等の開始、終了は SV・CE が声をかけ時間管理する。経過により学生自身で時間管理できるよう、指導・援助する。
- 7) 体調不良時には無理をさせず、必要ならば受診・早退させる。併せて学生自身が感染源になり得ると説明・指導する。

- 8) 感染予防のため「手洗い（1 処置 1 手洗いまたは速乾性手指消毒薬の使用）・うがい」、必要に応じて「個人防護具」の説明・指導をし、徹底を図る。また、サイドレールは床に横に置かない等「清潔」「不潔」についての説明をする。
- 9) リスク管理(ベッド周囲機器・輸液ポンプ・導尿カテーテルバックの取扱い、注意など)は必要時、適宜説明する。
- 10) 患者からの診断名・機能予後やその後、リハ提供上不都合となる内容及び学生自身が返答に困る質問に対しては、学生に即答させない。SV・CE は、学生が返答できない旨を患者に説明しておく。また、学生に SV・CV・CE など職員に報告・相談させる。
- 11) リハ室内の清掃は、原則学生も実施する。
- 12) 17 時 15 分までには原則終了とする。30 分以上遅くなる場合は、科長に報告し許可を得る。
- 13) 実習が過度に負担にはなっていないか、睡眠時間等を学生に適宜確認する。
- 14) フィードバックは、ST 室を使用する場合は、原則として扉は明けた状態で実施する。また個人情報保護の観点から周囲に配慮して実施する。
- 15) 学生と連絡を取る場合は、携帯電話への連絡のみとする。
- 16) 指導は実習時間内のみとする。指導に個人のメールアドレスを使用しない。
- 17) 「リハビリ友の会活動」への参加は、実習時間とする。(出席の場合は代休とし、週 40 時間内で計画する。)

IV. 実習期間中の決まりごと

- 1) 学生の適性・能力、SV・CE との関係性等を考慮し、客観的に複数の職員の視点から評価できる環境を作る。SV・CV・CE・主任は、遅くとも 2 週目までには、学生について情報共有ができるようにする。学生のレベルにもよるが、複数の症例・疾患（可能な限り他病棟患者）を担当し、複数の CV を置くことを推奨する。
- 2) 学生の目標・現状・課題については、職員全体で共有、指導・助言していくために部会等で状況報告する。
- 3) 実習続行に問題が発生もしくは起こりそうな場合は、早めに主任もしくは科長に相談する。
- 4) 学生は、16 時～机上にて 1 日のまとめをし、16 時 30 分から指導者からのフィードバックを実施

V. 症例介入場面

- 1) ①学生指導は、患者に不利益が生じないことを優先する。
②学生の介入時間があっても、通常の職員の治療時間は確保するように調整する。
- 2) ①学生の介入時には、必ず SV・CV・CE 等の職員も参加して一緒に評価・治療を行っていく。
→職員＋学生の 2 人で患者をみるイメージ（職員が離れた場所からの傍観はしない）
学生の学習効率の面からも、可能な限り（患者に不利益が生じ得る場合以外）、その場で助言・指導する。必要ならば複数回・複数の患者で見学・模倣をさせる。
②SV・CE 等の職員は、学生の介入時間でもアクシデントを常に予測し、自分がすぐに対応できる位置にいる。
③評価上必要な電子媒体への記録時には、職員が動作介助もしくは見守りに、学生が撮影を担当する。
- 3) ①病棟生活上自立している動作以外は、リハビリテーションセンターへの送迎も含め、SV・CE 等の職員が対応する。
②病棟生活上自立している動作に対して、治療目的として介入する際（歩行自立患者に対し、歩容改善目的での介入等）は、リハビリテーションセンター内・ベッドサイド等で職員と一緒に介入する。学生一人で介入・助言しないことを徹底する。
- 4) 基本的には各養成校での学校教育を基に評価・治療を展開する。

→〇〇法・〇〇テクニックなどの特殊手技の指導は学生のレベル、希望によって臨機応変に対応する。

VI. 学生の成績評価について

- 1) 成績表の作成に際しては、各成績表に記載されている要領で評価し、実習指導責任者・主任・SV・CV・CE・学生と密に係わった職員等の複数の職員で討議することで妥当性、客観性をもたせる。
- 2) 成績表はコピーして保存し、当院の継時的な学生指導における客観的判断材料とする。
- 3) 課題提出等で期限が守れなかった場合・基本的知識や技術が向上しない場合等は、「SV・CE等の指示内容・説明が明確であったか」「質・量ともに適切なものであったか」を、学生と密に係わった複数の職員で分析し、一方的に学生の能力不足だと判断しない。

*各養成校の指針(臨床クラシック等)と上記内容に相違がある際は、適宜変更する場合がある。

*なお、このマニュアルに変更・修正が必要な事項、規定されていない事項に関しては各部会・職場会議等で討議し、改定するものとする。

『実習開始時オリエンテーションで科長に説明してもらうこと』

- ・就業時間（昼休み・終了時刻を含め）
- ・トイレ、荷物置き場、貴重品の管理、学生スペース、駐輪所、病院書籍の閲覧
- ・感染予防（手指衛生・うがい、個人防護具の使用、自分が感染源になりうること）
- ・「清潔」「不潔」の概念、対応手順の簡単な説明
- ・個人情報の取り扱い（カルテの閲覧、メモの処理、リハビリ室内PCの使用手順）、守秘義務について（電子カルテの印刷はしない、画像も含めて必要時にはトレースする。）
- ・コピーに関して
- ・「医療人」「社会人」としての礼節や対応方法、たとえ学生でもチーム医療の一翼を担う事への自覚喚起