

臨床実習指導の進め方 ～CCS の導入～

1) 実習指導時の要点

☆学生とのコミュニケーション，能力評価

不安を抱えながらの実習であるため，指導者側から歩み寄る。

まず学生の長所・短所（能力）を理解し，与える指示や指導を明確にする。

学生のレベルに合わせた指導を行い与える課題の難易度を調整する。

☆Clinical educator（CE）や Clinical educational training staff（CTS）だけで抱え込まない
実習生は病院全体で受け入れている。

実習責任者が把握出来るように報告・連絡・相談をし，抱え込まないように

CE から「開始1w 後」「中間評価時」「終了時」に各療法の実習責任者へ学生・自身等の状況を報告！！

連絡経路＜CE⇒Clinical educational supervisor（CS）へ

CS（PT：兼子 OT：下平 ST：熊谷信）＞

☆CCS 方式となり SV と CV の呼び方が変化

CE：臨床教育者（元 SV）	見学患者の設定など学生のマネジメント，学生の休みは CTS に合わせる。CTS の指導の捕捉を行い，学生と CTS を同時に指導。
CTS：臨床教育 トレーニングスタッフ（元 CV）	メインで学生の訓練見学・指導を行う。チームメンバーでもカバーし合い，学生をチームの一員として受け入れる。

2) 実習前の準備

1. 実習期間の確認

実習期間によって目標設定，課題量，進行のタイミングが異なる

2. 実習日程表の作成

オリエンテーション時に開示・説明できるように準備

実習終了日，休み，老健・訪問リハ見学，OPE 見学，家屋評価など。

3. 学生が使用する更衣室ロッカーの鍵，ロッカー・下駄箱（A 館側）の場所確認

学生が車利用の場合，総務から自家用車登録書をもらい，開始時に記入依頼する

また誓約書（学校からのものがなければ，当院のもの）も記入依頼する

原本は総務へ提出，コピーは実習係が保管（実習終了時，コピーは学生に返却）

4. 必要書類の印刷

「文書管理」→「管理」→「係」→「教育部」→「臨床実習」→「担当バイザー用」フォルダ

実習日程表，チェックリスト（態度・運動スキル，認知スキル），デイリーノート

5. 老健・訪問見学の注意点について（重要！！）

老健見学：老健責任者（前田太 PT）に実習 3～4 週目を目途に同一タイミングの実習生をまとめて日程を合わせる。（介護保険の説明を受ける）

訪問見学：訪問責任者（中垣 PT or 原 PT）に、老健見学が済んだ後で実習終了前 2 週目以降で日程を組む。見学に行く人数は実習開始時にあらかじめ伝えておき、「〇/〇～以降の週でお願いします」とっておくとすれ違いは起きづらい。

※訪問見学の目的：訪問リハスタッフと話し合った共通認識

- ①訪問リハビリの概要説明を受ける（訪問リハの対象者、頻度や時間、訪問範囲など、どういふものかをわかるように）
- ②サービス内容の違い（入院リハや老健・通所リハとの違い、通所リハと訪問リハを併用する人の目的の違い）
- ③他職種連携（家族との関わり方、CM との関わり方、様々な情報を集約して CM に情報提供を行い各サービス間の調整を依頼）

3) 実習期間中

【初日にやること】

1. 学生の紹介，実習生自身の自己紹介

ロッカー，下駄箱への誘導，

月曜朝礼への引率・挨拶

（CE が所属する病棟ミーティングへ引率・挨拶）

リハミーティングでの紹介・挨拶

※総務作成の朝礼での挨拶のマニュアルあり。

朝礼当日行なえるように学生引率者は前日までに手順書の確認を！！

2. オリエンテーション

30～60 分程度確保しておく。CE1 名で対応。

・リハ部門・併設施設について

- ①施設におけるリハ部門の臨床体制と組織の説明
- ②併設部門の紹介（老健，特養，一般・療養病棟，外来）
- ③設備，検査器具などの備品の所在説明
- ④昼食への対応や文献などの資料の利用方法

・臨床実習について

- ①CE，CTS の紹介
- ②実習スケジュールについて（臨床実習予定表）
- ③デイリーノート，ケースノートの記載方法の確認（SOAP）
- ④実習生の経験した症例数，疾患，今実習での希望疾患の確認
- ⑤スキルチェックリストの説明。

⑥記録・フィードバックの時間、担当患者の治療時間、治療時間以外の過ごし方
(16:00頃～ デイリー記録を)

⑦学生の緊急連絡先の確認、下宿先のごみの捨て方等確認
(連絡先は実習終了後に破棄を)

*実習の流れは、学校からの指定がない限りCCSの流れで展開。藤田の学生であれば、スキルチェックリスト、デイリーノートの書式は大学の物を使用、症例発表の有無、実習の進め方は、学校の方針に合わせて主任と相談しながら各指導者の方針ですすめる。

【導入段階(例)】

- ① この実習での最終的な目標を確認。
1週間ごとの目標(STG)を具体的に立てる(1週間の振り返り)。
- ② 導入段階では、まずは解説(見学)から
治療計画や、目標設定においても見学から行う。
- ③ スキルチェックリストを活用して学生の経験の把握を図る。
例) 一日の最後にスキルチェックをCEorCTSと一緒にを行う。
経過を追う患者様を設定しケースノートで日々の変化を追う。問題点抽出や目標設定なども判断基準を開示する形で解説し、模倣前期～後期の段階でアドバイスしながら考えてもらう。
- ④ 学生をケース患者のチームの一員として取り込み、初期評価時の情報伝達、チーム内ゴールの共有、他療法訓練時の情報共有など、従来の実習とは関わり方が異なる。イメージ的にはリハビリアシスタントとして接すると良いかも。

【展開段階】

- ① 課題が適当量であるか配慮しつつ、ケースノートの中で問題点抽出・目標設定・プログラム立案をまとめてみる。統合と解釈は必要であれば書いてもらっても構わないが、患者様の全体像を把握できているかが重要。
- ② 学生の間隔評価の実施
評価結果を学生へフィードバックすることで実習生・指導者双方の認識のずれを修正できる。悪い点のみでなく良い点も伝え、後半へ向けた具体的なアドバイスを心がける。
- ③ 日々のデイリーノート・ケースノートの確認・指導、治療の展開

【まとめ段階】

- ① H30年度より症例発表は必須ではなくなった。従来の症例発表という形ではなく、チーム内で症例の経過報告や2週間ごとの患者目標達成度の確認、目標修正といった形で、就職してからも実施するような方法であれば学生の経験として有効だが、課題量には注意が必要。出来ない子に無理にやらせる必要はなく、出来る子だからここまでの課題を与えたという形で成績表に記載するのが良い。
- ② 終了時の挨拶
・最終週の月曜朝礼での挨拶

・最終日の関連病棟スタッフへの挨拶，朝リハミーティングの挨拶

③ 評価表の記入

指導者，他スタッフの意見も聴取しながら CE が記入する。

記入時は必ず実習責任者へ下書きを提出し，確認後清書する

④ お弁当代金の支払い（総務より支払いの連絡あり）

⑤ 学生の個人資料（自己紹介の書類）の返却

⑥ 更衣室ロッカーの鍵，カードキーを受取り，実習係へ渡す。

4) 実習を進める上での注意事項

・患者見学時の注意事項，挨拶，整理整頓について

・フィードバックについて

①フィードバックは密室にならないように，オープンにする（セクハラ・パワハラ問題）

②フィードバックの終了時間は 18 時までに（基本は臨床中に解説し指導，臨床後は疑問の確認や技術指導に当てる。どうしてもフィードバックに時間がかかってしまうようなら掃除に参加せずフィードバックの開始を早めても良い）

③新制度により，1 日当たりの実習時間（自宅での課題も含む）が 9 時間以内に収まるように調整しなければならない

④学生が朝出勤せず連絡がない→主任または実習係へ報告，その後学校へ連絡し学生の安否を確認
※現地へ確認しに行く場合は 1 人では行かない

・個人情報の管理

①施設内への個人 USB の持込禁止 使用パソコンのウィルス管理の確認

②個人情報保護法・守秘義務の理解の確認，患者情報保管の厳守

③ケースノート作成時の指導（各学校の実習要項を確認）

④終了時患者情報の処理・破棄

5) 学生の慰労会について

H30 年度からお弁当を出前で頼んで昼食を食べることがおおくなったので，補助金は学生一人につき 1000 円となった。会計係に声をかけてお金を預かり，学生が注文した弁当が 1000 円未満だった場合に余った金額は返却する。

慰労会の原則として（夜の飲み会の場合，補助金は変わらず）

*一番学生と関わる機会が多かった CE と CTS は基本的には参加。

その他のメンバーは CTS 中心に自由に決定。

*学生へアルコールは強要しない。

*学生の送迎は原則として行わない。