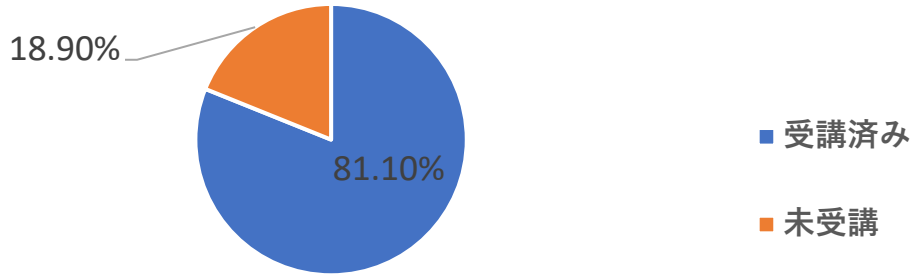


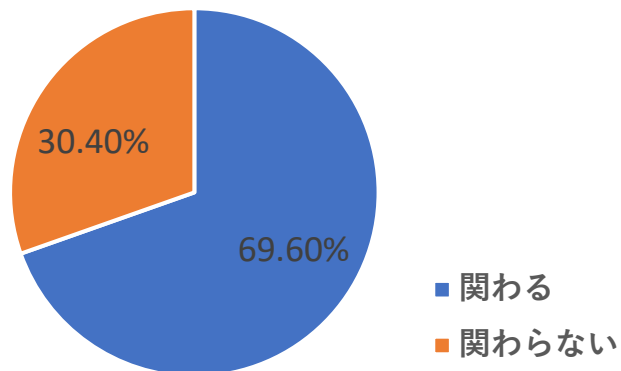
臨床実習指導者へのアンケート結果

Q1 臨床実習講習会について



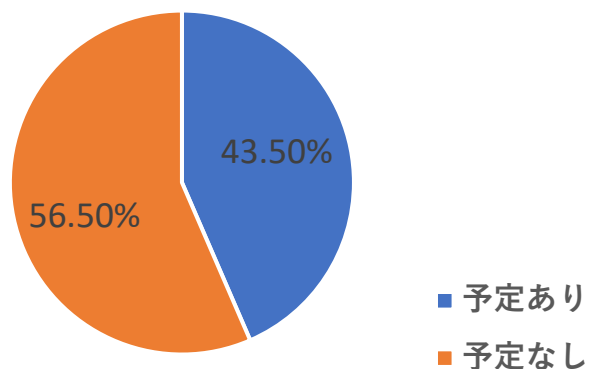
Q1	受講済み	未受講
	81.10%	18.90%
N = 122	99	23

Q1-1 未受講の方への質問 複数指導者モデルとして 関わるがありますか？



Q1-1	関わる	関わらない
	69.60%	30.40%
N = 23	16	7

Q1-2 講習会受講の予定はありますか？



Q1-2	予定あり	予定なし
	43.50%	56.50%
N = 23	10	13

Q1-3.その理由をお聞かせください。15件の回答

昔の実習形態の方が良いと感じているため、今の方針で指導する気にならないです。

臨床実習を受け入れない機関に転職する予定にあるため。

業務量が増えるため。

理学療法士協会未加入の為。

予定されていない。

まだ四年目なため。

まだ話がない。

気持ちはあるが、どこで講習が開催されるかなどの情報収集がまだできていない。

講習会があれば申し込む。

アシスタントを数回させて頂き興味を持ったからです。

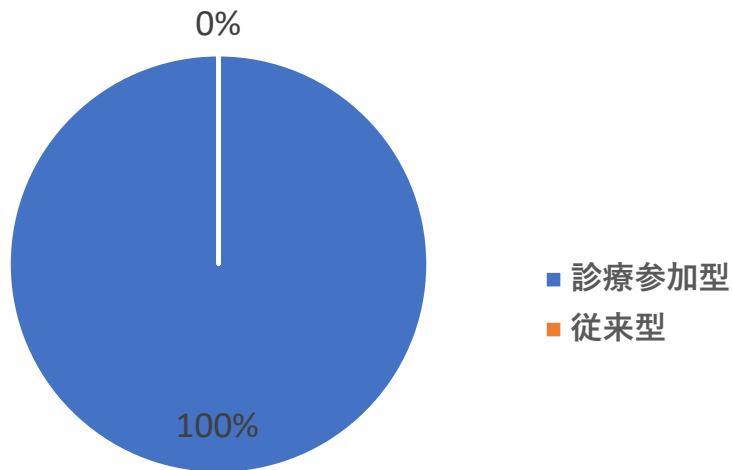
上司より依頼あり。

臨床実習のサブCEとして関わる予定だから。

講習を受けることで関わり方や進め方を知ることができるからです。

5年以上の経験年数があるから。

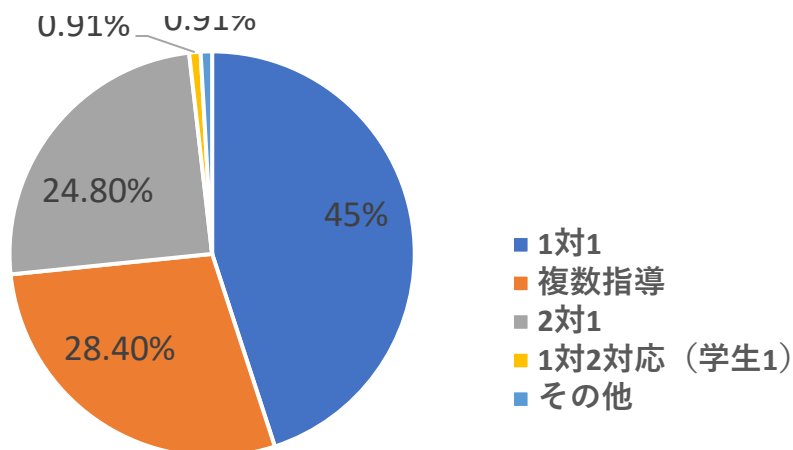
Q2 実習の形態について



Q2	診療参加型	従来型
	100%	0%
N = 109	109	0

Q3 主に行っている実習モデルは？

0.01% 0.01%



Q3	1対1	複数指導	2対1	1対2対応 (学生1)	その他
	45%	28.40%	24.80%	0.91%	0.91%
N = 109	49	31	27	1	1

Q3-1. 1対1モデルに対してのご意見をお聞かせください。56件の回答

指導側が大変・負担が大きい。×5

特になし。×4

学生さんの本質的部分を見抜くのが難しい。

これが限界です。

学生、指導者ともに負担や相談しにくいなどデメリットを感じる。

個人的には2：1モデルよりもこちらの方がやりやすいと思います。

個別で指導がしやすい印象がある。×6

1対1の方が個人的には実習生とのコミュニケーションがとりやすい。×4

そのままが良いかと思います。×3

密に関われる。

指導者自身が責任を持って指導できると思う。

集中して行える。

マンツーマンで指導ができる。

学生をじっくり評価できる。

指導者に負担がかからないと思う。

経験を積ませやすい。

CEの考え方などを反映しやすいと思う。

指導者と学生の関係がよければ、指導は進みやすい。×4

指導者に質問する環境が整っている場合は良いが、聞けない(聞かない)場合は、学習する機会が減る。

しっかり時間を割くことができるが、実習生とCE間だけで解決してしまいがちになる。

ずっとつきっきりも大変な時もありますがアシストなど助かる部分もあります。

指導者の指導内容に左右される。×2

基本は1対1で行っておりますが、中には介入が困難な方もおられるので、その際は

他スタッフへ依頼をしています。(1日1~2名程度)。他スタッフ担当患者にフォローで

入る際は説明、理解に時間を要することがあります。事前に担当者と情報共有できる時間が

取れば良いのですが、現状難しい状況です。

指導者の負担は少ないがバイザー1人の考え方しか学べないところが欠点。また、学生とバイザーの相性が悪いときに逃げ場が少ないのが難点だと思う。
従来通りの指導方法なので、特に意見はないが、マンツーマンの指導は診療時間の圧迫など指導者の負担が多いと思う。

実習生に内容を伝えやすい分一方向の見方になりやすい。

CEと関係がよければいいかもしれませんが、多くの学生は緊張したり、気軽に相談できる人がいなかったり、ストレスが多いと思います。

2対1を試験的に実施したが、急性期病院では、「学生が実施可能な基本技術の水準」を踏まえ、経験する項目が多くない状況があるなか、急性期現場における時間的余裕が十分ないことと相まって、2人の学生に多くの経験を提供する場が設けることができないことから、1対1が良いと感じた。

それぞれの施設の都合があるのでどちらでも、できる方であれば良いと思う。

学生の進捗状況、課題などは把握しやすいが、長期の実習では指導者の負担が大き過ぎるように感じる。

細かい指導を行いやすい。一人のセラピストの考え方に偏りやすい。

個人的には、1対1モデルがベースで、沢山の指導者からのアドバイスを実施する方が学べる人が多い様に思います。時々、1対2モデルを活用するくらいがちょうど良い。

学生1人をよく見れて、経験数も増やせるが、学生の自主性は2対1の方が見られると思います。

指導はしやすいが、学生が悩んだ時に気軽に相談出来る人がおらず、困るのではないかと思います。今年度まで実施

Q3-2. 2対1モデルに対してのご意見をお聞かせください。55件の回答

1対1モデルよりも負担は大きいと思う。×7

指導者の負担が多い、学生のレベルはそれぞれなので、学生指導が難しい。×2

2人のレベルの差がある場合、結局個別に指導が必要になる場合があります。

また、社会人経験のある学生と現役学生のコンビなど、年齢差が或る際、年上の学生が年下の学生に対して優位に立ち、そちらの意見に引っ張られ受け身になってしまう。

ケースなどがありました。その都度指導はするが、デメリットかと思います。

患者負担がある 患者の選択に影響する パーソナリティー、注意障害等 見学スペース確保が必要
フィードバックに倍の時間を要する(提出された資料の読み解き等)

不慣れなため難しさを感じた。

指導が行き届くかが心配。

学生同士で意見交換が出来れば良いが、患者への関わりで患者もCEも負担がある。

それぞれの施設の都合があるのでどちらでも、できる方であれば良いと思うがCEの負担が大きすぎる。
急性期病院では数少ない模倣や実施などの経験の数が減ることになる。

学生同士の関係性が築かない場合や、学生間で基礎学習力に差があると、より良い
ディスカッションが出来ないことが多い。指導者の負担が増える。

学生の特性と一緒に指導しにくいこともある。

実習生2名を指導者1名で指導する場合は、指導者と対象患者の負担が増加すると感じており、個人的には実施したくない。ロールモデルに記載されてある学生同士で意見を言い合うのも良いとは思いますが、あまりメリットを感じられない。

学生同士の知識量の差がある場合は指導主側の説明や実習のスケジュールリングなどで負担となる場合もある。

した事がないが、学生の経験量が減る心配がある。

学生同士のディスカッションが出来るので、お互いの実習内容を見ながら訂正し合ったりアイデアを出し合う事ができるのは良い。×5

複数の指導者で指導することで、様々な考えを習得できる。指導負担が軽減する。×2

各指導者の考えを知る機会が増えるため良いと思う。×2

来年度から予定。

1人だけの考えにまともらず教えることが出来ることと、指導者の負担が減らすことが出来るのでいいモデルだと思う。

実習生同士の意見交換ができるのでいい刺激になると思う。

学生同志の相性もあると思うが、上手くいけば同じ課題を共有することで、協力して解決策を考える機会が得られるため、良いと思う。また、複数の学生に同じことを改めて説明する必要がなく、効率的に指導できると思う。

学生に話しやすい。

同じ養成校から2人学生がくる場合は、相性にもよりますが、1人に比べてストレスも少なく実習に臨みやすいと思います。施設側はCEの負担増にならないように2対1に対する準備や体制整備が必要不可欠だと思います。

互いが実習で学習したことをフィードバックする時間がつくれる。

学生としては相談、意見が聞きやすく、指導者としては複数、単一ではなく、責任の所在がはっきりとしながらも、負担を分担できてよさそうな印象がある。

指導者の負担は大きい。学生同士で切磋琢磨できるところは良い点。

2人の実習生の関係性が良好である場合は、相乗効果があり、良いと思うが、関係性が悪い場合は、指導者の負担が増します。

ハラスメント防止の観点からは良いと思うが、優れている学生にもう1人が頼りきっていることがある。

学生の心理的なメリットはあると思うが、指導者は2名の学生を指導、評価しなければならず、臨床業務が増えている中、さらに負担が多くなる。回復期リハ病棟では患者担当数も少なく、学生の実施する機会も分散されて減るというデメリットがある。

学生同士やCEとディスカッションできるのはメリットか。ウィークリーやSOAPの確認などの雑務の負担が倍になったのはデメリット。

効率は良いと思うが指導者の負担が大きいと思う。

学生同士のディスカッションなどを行うことで、アウトプットしやすい環境ができる。

学生の評価など対応は単純に倍なので、負担はそれなり。

学生同士でディスカッションを行える事はいいが、学生同士で学力差がありすぎるとそれぞれへのフィードバックが必要であり、時間的に難しい所があります。

学生同士で学習した内容を確認できたり、実技の練習がしやすい点がメリットに思います。

フィードバックに時間がかかり就業内に仕事が終わらなかつたり学生への時間が割けない場合が2人いるとあることや2人分の指導計画をたてる必要があるため、指導者の負担を感じることもある。

学生の相性にもよりますが、学生同士で考えさせる時間を作ると、2人で話して意欲的に実習が出来ると思います。提出物や評価表は2倍になるので、その大変さはあります。

同時に見れる余裕がない、学生同士性格が合えば学生は精神的に楽になると思うが、

比較対象ができ、良くも悪くも転びそう。

まだ経験してないので分からない。×2

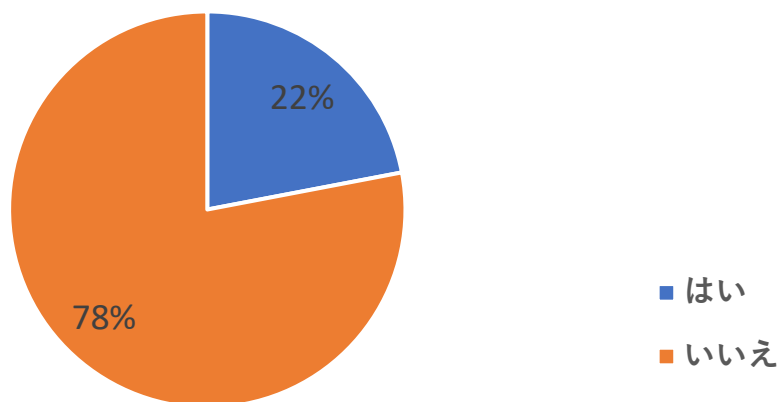
なし。

学生が2 指導者が1 ですか？ その逆ですか？

よくわかっていません。

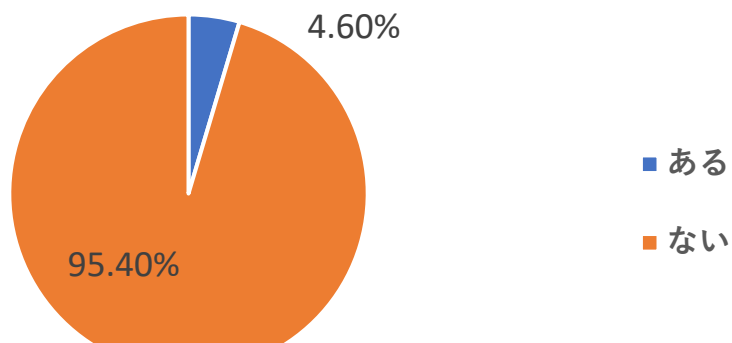
今年度から。

Q4 レポート等の課題は出しているか？



Q4	はい	いいえ
	22%	78%
N = 109	24	85

Q5 実習時間が規定を超えることはありますか？



Q5	ある	ない
	4.60%	95.40%
N = 109	5	104

「ある」を選んだ方についてお伺いします コメントがあればお聞かせください3件の回答

指導者の勤務に合わせるため。

自分の仕事が進まない。

週5日全て1日出席すると40時間ちょうどになる。

「ない」を選んだ方にお伺いします コメントがあればお聞かせください39件の回答

時間を決めて指導する様にしていますが、指導が中途半端になる場合があります。

自己学習を促してはおり、正直もっと準備や復習をしてきてくれよと思う場面もあります。

一方でそう言ったことをなかなか直に伝えにくい部分もありもどかしさもあります。

自身のカルテ入力等よりも先にフィードバックを終わらせるようにしています。しかし

限られた時間の中では指導内容を本人が理解しているか疑問に思うことがあります。

可能な限りは確認していますが、現状難しいこともあります。

業務として学生指導を行っているため、診療を調整し業務時間内での指導を行っている。

しかし、5分程度のカルテ業務の時間が取りにくく、自分のペースでできないストレスが

ある。実習に関わるスタッフへの申し送りなどが増え、業務時間内に終わっていない。

世知辛い世の中になったなと思います。

時間内に終わらせるため、課題の作成時間を作り見学や実践の時間を減らしている。

45時間以内と思っているが、学生が課題について時間がかかっているのであればわからない。

勉強の仕方に個別差がある。

時間内に終了するように気をつけている・簡潔するようにしている。×11

リアルタイムで指導するので定時には必ず終了する。

労働基準法と同じくみなしている。

指導は時間内に留め、時間外は学生の自主性に任せている。

実習時間内で終わらせても、実習の進行に悪影響はないと思う。

実習の患者診療にフォーカスを当てて、自身で必要なものを主体的に学習させる方がよい。

就業時間を過ぎてまで指導すると、実習生が今後指導する際に同じく過ぎてしまうと思います。

業務内に学習時間を設けています。

自分の実習期間中に、自宅に帰ってから多くの課題があり、レポートに追われ、

精神的にも肉体的にも追い込まれた思いがあった。今の学生にはそのような思いはしてほしくなく、病院内で完結して、自宅では休息の時間を取るべきと考えている。なにより、実習が苦痛と
思っほしくない。

レポートはなく、その場で対処させています。しかし、調べ物ができない人が増えた印象はあります。

指導者側の勤務時間を考慮し、対応している。

規程時間を超えて指導する事は、本来認められない行為であり、学生の健康状態や精神を守るためにも、施設の指導者には厳しく伝える必要があると思われる。特に理学療法士には異常にプライドが高く自己中心的で、優しくない人材が多く感じるので、大きな問題が起こる前に（すでに起こっているが）制度を整えてほしい。

残業はなしにしている、学校からの要請です。

なさすぎるのも自己学習をする能力やまとめる能力に影響を及ぼしそうな気がする。

基本的に規定時間を超える課題は課せないため、学生の意欲により実習期間での成長具合に大きな差が生じていると感じる。

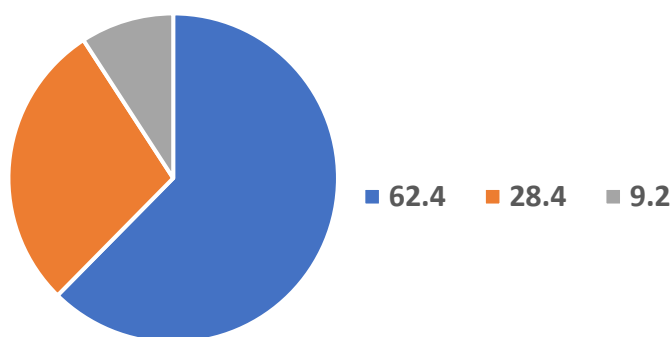
学生自ら進んで自己学習をするように促している。

毎日の課題としてのレポート等の提出はなくても、学生の理解力の把握や学習内容の見える化として、何か形が残るほうが理解しやすいと思います。

特にない。×4

アシスタントなので該当しません。

Q6 学生の実習時間外の自主学習について



Q6	把握している	内容までは把握できてない	把握していない
	62.4	28.4	9.2
	68	31	10

Q7. 2対1指導について感じることはありますか？58件の回答

大変そう・負担が大きい。×5

ベッドサイドなど、限られた空間でのリハビリの際は、診療に影響すると感じる。

学力やコミュニケーション能力に差があると、どちらかに依存してしまう。

養成校側、実習生のメリットを臨床家へ押し付けている印象が強いです。負担軽減すると研修会ではよく紹介されておりますが、実際に2対1を先陣切って導入している施設のスタッフに聞くと負担が多いと言われていました。

学校側からすると管理しやすいかもしれないが、患者優位の臨床実習のはずが学生2名の存在によるリハビリ治療への影響がある。学生の意欲に影響される。受け入れ側の負担が大きい。

病棟まで2人ついてくると患者様にプレッシャーがかかりそう。

日常業務をしながら2人対応に負担がある。

実習生2人が空き時間でディスカッションを行う等、従来の実習形態では見られなかったような場面もあった。

患者さんの負担にならないか。

2:1にこだわりすぎるあまり、指導者の負担が大きい。実習自体は良くても、書類業務により忙殺されている姿をよく見る。現状のやり方では指導者でこの形式を好意的に思う人はいないのでは無いでしょうか。

学生の性格や進捗状況によっては指導内容により多くの視点を求められるため、講習受講者が増えているのであれば1対1でもいいのではないかと感じる。

個々の能力に差がある場合の指導が難しいと感じる。×3

学生の相性を考えてペアを組んで欲しい。

同時に見れる余裕がない、学生同士性格が合えば学生は精神的に楽になると思うが、比較対象ができ、良くも悪くも転びそう。

指導者側の負担が大きそう。

1対1のほうがやりやすい。

指導者の負担が大きい、学生に差があると指導方法を迷う。

ない・未経験。×7

学生側の緊張感の緩和 指導時に学生同士で理解のフォロー ができることから、実際に経験してよかったと思う。次回行いう機会があれば、躊躇なく行える。

理解したスタッフが対応する事で効果を実感します。

学生にとって不安や緊張が軽減されるのでいいと思います。施設側も準備や体制を整えれば一人一人の負担は少なくなると思います。

指導者の能力が必要。

指導が伝わりやすくなった気がします。

精神的に不安定な学生には適していると感じます。

学生同志の実習に対する心構えに差を感じるがあった。

学生同士で話し合えるから心理的に安心して発言できそう。

自分の考えだけでなく他の人の意見も聞くことができる。

学生同士でのコミュニケーションや考える機会が増え、不安感の軽減や実習の進行のスムーズ化が図れるのではと思います。

卓越した指導者でないと困難。

学生同士で切磋琢磨できるところは良い点。バイザーの負担はやや多い。×3

ディスカッション出来るのはいいが、学生間にレベル差が生じていると優秀な学生に依存傾向なる事が多かった なるべく同レベル、また仲が良い学生を設定する事で学生同士のディスカッションも頻繁になり双方の考察力も高まるかと思う。

学生に話しかけやすいが、それぞれに対し説明不足を感じる。

ある程度出来る学生なら、学生同士で考えの共有を行い高めあうことが出来るかもしれないが、様々な学生が存在するため、指導者の負担が大きいため、現実的に難しいと感じます。

学生同士で練習したり競い合ったり、ディスカッションすることもできるので、学生にとっては良い面もあるが、学力に差があると片方に頼ったりすることが見受けられます。

前述

前述の通りです。

Q8-1. 診療参加型実習について感じること

～良い点について～ 75件の回答

診療の経験（臨床体験）を多く積める。×9

多様な疾患、患者さんを経験する為勉強になると思う。×8

実際に患者に触れる機会が増える。×6

実践的に理学療法の仕事について学べるため就職後にも繋がると思う実習形態。×4

指導者自体の学びになる。×2

学生の状況に合わせた段階的な指導ができる。×2

治療介入からの流れが伝えやすいです。×2

患者さんのポイントのみを学ばせる事に適している。

チェックリストを使用する事で、実習が進めやすい・学生を把握しやすい・養成校との連携がとりやすい。学生への過度な負担が減った。

チームとして患者さんに向かうという姿勢でやれるので、指導者と実習生が協力して臨床をやりながら学べる。実習生へ責任を押し付けることなく実習ができる。

徐々に実習内容のレベルを上げて行くという流れは良いと思います。

従来の実習と比較すると、指導者と学生の負担は少ないと思います。

しかし、継続して卒後教育の必要性は必須だと感じます。

臨床推論をしっかり教えることができる。

実習生が自分から見学依頼をする負担軽減。

学生の精神的な負担は昔に比べるとだいぶ少なくなっていると思います。

学生の自己の気づきに繋げやすい。

リスクが少ないこと。

要点を絞って経過を観察できること。担当制でないため、レポート等の課題やプレッシャーがないため、スムーズに介入できること。

指導者と学生が実習の進捗状況を共有しやすい
一方的な指導にならない。

特になし。×3

実習生の能力に応じて実習内容を設定できる点。

学生への負担は少ない。お手本を見れるのはよい。多くの経験を積める。

実習生が実習自体にしっかり集中でき、パフォーマンスを発揮できる。

段階を踏んで実践することができる。

学生主体で考える事が自然にできてくる。

従来型に比べて課題がないので、臨床に集中しやすくなったのではと思います。

チームの一員として、診療の質が上がる。

on jobで指導ができる。

部分的・項目別に経験することができること、複数の症例について経験ができること、
従来に臨床実習に比べ臨床実習指導者の負担が少ないこと。

見学～模倣～監視の順で行うので学生の能力に依存しない指導が一定水準までできること。
実習内容をより深く学ぶことができること。

権威勾配が緩やかになり、学生の負担は減少できる。従来型より多くの経験や知識を

得ることはできる。

指導者の考えが聞ける。見学、模倣、実施と段階的に経験できる。レポートによる負担がない。単項目としては実践経験をつめる、評価の意義は理解できる。

一患者さんには大きな負担がかかりづらい。

チェックリストなどを活用して課題を学生と共有しながら進められる。様々な患者様に触れることで、より実践的な技術の獲得に期待できる。学生の負担が少ない。

指導者の負担が少ない。

時間外の課題に追われることなく、実習時間内での患者様との関わりに集中することができる。

指導者と一緒に行くことでより臨床に近い実習が出来るし、指導者も指導しやすい。

チーム医療が体験でき、全体の流れを把握することができる。

患者の今の状態をみて考えることができるので、臨床に出てから応用できるのではないかと思います。

いろんな患者さんを見学、評価を行うことができる。

学生自身の成長に目を向けられる、課題の認識がしやすい。

評価や訓練内容など一緒に話しながら組み立てて行くことができる。

しっかりと見学、模倣の流れで実技を行えるため安全に取り組める。

丁寧に指導することができる。

Q8-2. 診療参加型実習について感じること ～悪い点について～ 73件の回答

学生がどこまで理解出来たかが把握しにくい。×7

特になし。×7

積極性の低下。×5

業務の圧迫。×3

学生の学ぶ意欲に質が左右される。×3

指導者の考え方を無意識に押し付けてしまう。×2

実習生のキャパオーバーになる可能性がある。×2

1人の症例に強くなれない。捉えることが不十分となりやすい。×2

卒業しPTとして一人一人の患者さんを診れるか心配である。卒後もそれなりの指導者が必要と考える。

探究心がない。

指導時間を要する。

臨床のスピードに学生がついてこれないので、学生に合わせようと努力はするが、臨床が回らなくなるので、指導の難しさを感じる。

考え方の統一が難しいと感じます。

「見学」→「模倣」→「実施」へ移るタイミングが難しく、実施の期間が短くなる事があります。

また、一症例をしっかりと診るということが少なく、実際に資格を取って現場に入った新人が
系統立てて診る事が苦手なように感じます。

一症例を突き詰めて学習する機会が少ない。

臨床推論の部分をまとめる機会が少ないことです。経験し実践力や適応力は向上しますが、

自分で考えまとめていくプロセスを育てるのに苦戦します。

つきっきりのため学生にも指導者にもストレスがかかる場合がある。

同じ患者を多くみるため知識の更新は少ない。

学生によっては自分の考えが減る。また、その時はわかったと言っているけどどこまでわかっているか

指導者が把握し辛い。

指導に時間をとられる 一人の指導者の知識内でしか教えることができないこと。

中には経過なら至までの理解が難しい学生もいます。

疾患→どのくらいの時期か→現状のレベルなど学生にとっては難しいこともあると思います。

その際は空き時間を使って、説明はしています。やはり基本情報や初期評価をしないとイメージが

難しいのかなと思うこともあります。家庭学習等では学習にどのくらい時間を要すかが

わからないため、実習時間中に解決できるように予定をやりくりしています。

チェックリストにとられる。

基礎知識や理論がわかっていないと模倣レベルにも達する事ができない。

患者さんの個性まで深く理解出来ているのか。

実習に付き合わされる患者様へ、日々の業務（リハビリ）+実習指導という形になりやすいので

時間超過あるいは質の低下につながる恐れあり、指導者のケアも多分に必要かと思われる

学生の情動領域に大きく影響を受ける。

診療参加型実習について知らないスタッフもいるので、そこが課題かと思っています。

1人のCEの負担が大きい。

学生の評価が難しくなる。

治るスピードに学生の考え方が追いついていない気がしています。

認知領域において、学生によっては学生の理解度の把握がし難い時もあり。

学生や指導者のレベルによっては見学実習になってしまうこと。1から臨床思考をする経験が

ないため臨床に出たから現場単位での指導が大変となる。

他部署とのやり取りを深めるため学生を含めてコミュニケーションをとっていかねば

ならないこと。

指導者によって実習の意義が大きく変化してしまう。学生からも、見学しかできない実習が

多くあったという意見が良く聞かれる。未だに診療参加型実習を理解していない施設が多い。

いろいろ制約がある。

急性期ではリスク管理の点から実施の経験が少なくなる。

問題点をもとにした統合と解釈が難しい気がする。

指導者の受け持つ患者様中心に見ていくので、経験項目や将来に偏りができることがある。

学生に評価、治療を行って貰うと診療に時間がかかる。

臨床に興味があり意欲的な学生でないと、理解度に差が出るため共同介入や実践に

至らないことがある。

対象となる方の同意や協力がないと難しい。

認知スキルをどう段階的に教えていくことができるのかは、CEの力量によるところが

大きい気がします。

患者の変化についていけない時、少し過去を振り返る必要がある時に指導に時間がかかる
患者さんの臨床推論能力がなかなか向上しない。

実習終了までに学んだ患者の症例レポートを1例は書くようにした方が良いと感じる。

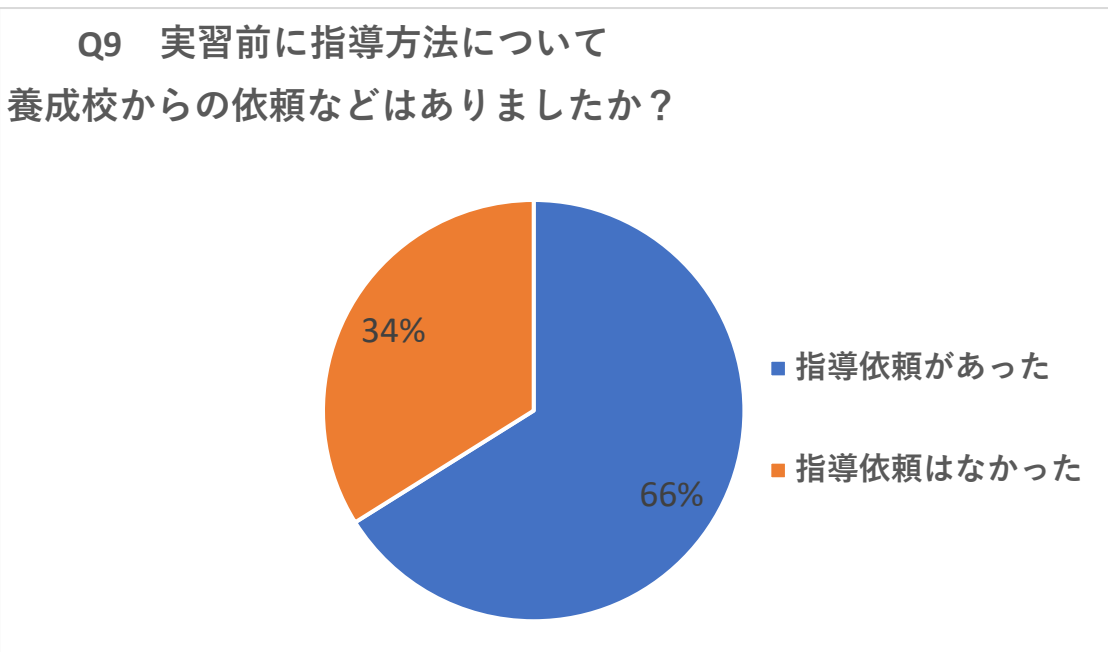
実習後に学校で作成する時間があるから、実習中は作成しなくて良いのはおかしいのではないか。
症例をみてるのは学生と指導者なので、指導者からの学生に対する症例レポートに対する
添削があった方がよいと思う。

どのように指導すべきかわからないことがある。

検査測定、訓練の介入にかなりの時間を要す。患者様への負担。

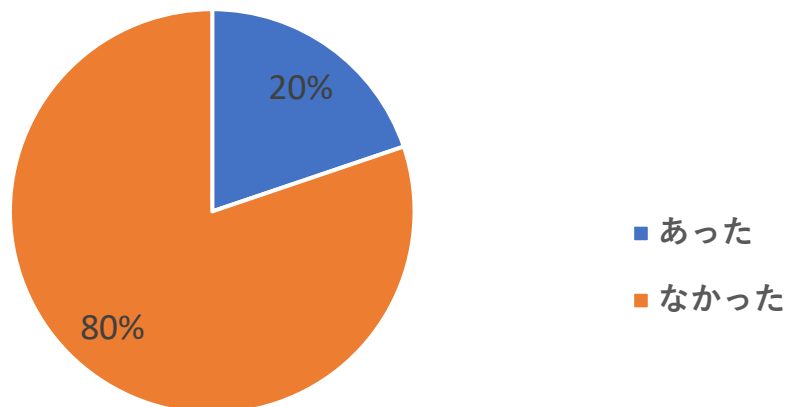
学生が更に受け身となりやすいのではないかと思います。

学生が考える時間が少ない。



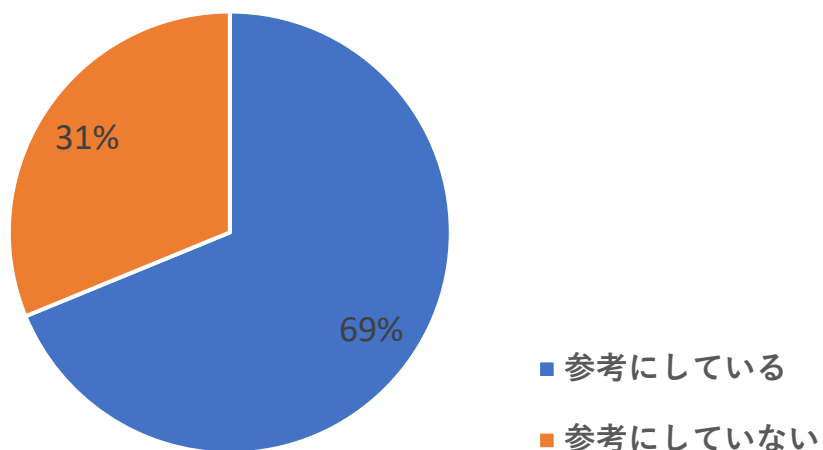
Q9	指導依頼があった	指導依頼はなかった
	66.1	33.9
N = 109	72	37

Q10 実習後に養成校からの指導方法についての
フィードバックはありましたか？



Q10	あった	なかった
	19.8	80.2
N=106	21	85

Q11 養成校の学生資料について
OSECEは参考になっていますか？



Q11	参考になっている	参考にしていない
	68.8	31.2
N=109	75	34

「参考になっている」方への質問です。

その理由をお聞かせください。48件の回答

どの程度できているのか、どこに課題があるのか参考になります。×13

特徴が把握しやすい。×8

学内実習での理解度がわかるため。×6

確認している。×2

養成校のカリキュラムに沿って実習施行している。

実習生の能力に応じた対応が初期からとれる。

それをもとに実習が行えるから。

養成校での学生の状況や評価基準がわかるから。

自分が経験したことの無い実習を学生に伝えないといけないため。

施設、患者層は違えど、なるべく、一律の実習、経験を提供すべきだと考える。

長期実習の場合は特に、アセスメントや統合と解釈、プログラム立案などに行くまでに、

まず評価や検査に時間がかかりすぎる場合が多い。どこまで理解して何ができるのか、ある程度把握しておきたい。

学校と実習先で判断が統一かどうか。

OSCEは参考にしているが、その通りに理解していない場合も多い 目安にはなるが。

養成校での様子を大まかに把握できるから。

養成校の指導方針と異なっていると学生自身が困るため。

対応に関し戸惑ってしまう場面に遭遇した際、観覧し役立てた。

学生の味方の参考になる。

実習前段階での課題を把握できる。ただし、引っ張られないようには意識している。

事前に学生の性格などの情報があることで、学生に合わせたコミュニケーションや診療介入への配慮ができる。

学生の主観的な評価と教員からの客観的な評価を見て、実習時の指導方法を変えている。

学生が正しく学べるように参考にして自分のやり方にならないようにしている。

学校でどのように教えているかを確認している。

一定の水準をクリアしてきているので、何を学校で学んで来たのか知ることができ、指導法を検討することができる。

「参考にしていない」を選んだ方に質問です。

その理由をお聞かせください。24件の回答

特になし。×3

OSCEの情報がないため。×2

学校は学校、現場では現場。偏見はなし。

OSCEは前後評価で養成校の先生方が成長を判断されるものと認識しており、

実習前の結果は実際の実習の参考にはならない。

OSCEの結果が送られてきたことがない。

一通りの検査はできる前提でオスキーで練習するのはありと思う。しかし、臨床でその技術を

使うことはできないと思うため、別物だと思う。どこまでできるのかを実習中に確かめながら進めている。

そもそもオスキーでの結果も口頭でしかあまり聞かないため。

把握していない・見ていない。×6

先入観を持ちたくない。施行者によってばらつきの出るテストであるし、はっきり言ってなんの参考にもならない。

サブで介入していたため具体的に提示されていなかった。

OSCEがよくわかりません。

指導者個々に対して学校からの資料の確認ができていないため。

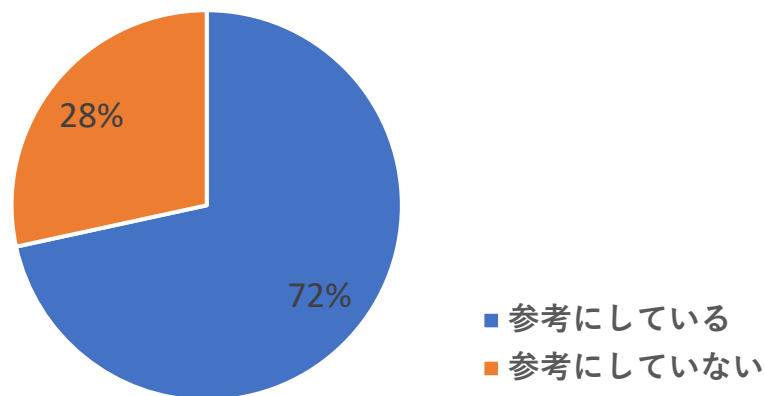
一致していない事が多過ぎる。特にコミュニケーションで悩む学生が多いので、あまり参考にならない。

担当していない。

学生のOSCEの資料を見せてもらっていない、また円滑で正確な検査と患者様に不快感が無ければいいと思っているから。

患者様に関わる事なので、きちんと自分の目で確認するようにしている。

Q12 前実習地のルーブリックは 参考になっていますか？



Q12	参考にしている	参考にしていない
	71.6	28.4
N = 109	78	31

「参考にしている」を選択された方に質問です その理由をお聞かせください。51件の回答

学生の経験 能力を把握するため。×16

偏りなく経験をつませるため。×7

どのような実習を行ってきたか把握することで、今後の実習の計画を立てるため。×6

参考程度に。×4

学生の気質を理解した上で実習指導ができることに役立つ。×3

学生の性格や特性を知るため。×2

これまでのプロセスを知ることができる。
改善する点などを把握できるから。
臨床での状況と、学校での状況の乖離を知るための参考となっている。
限られた実習期間で早急に把握できる。
学生と共通認識ができる。
導入のためにしやすいから。
前回の実習での指導者の意見を聞くことができる。
本実習で重点的に取り組む内容の参考にしている。
得意項目と苦手項目を事前に知ることができる。
前回どのように指導されどのくらい理解できているか確認できる。
学力以外の特徴や性格も確認するため。
基礎知識や疾患についての考え方やまとめ方を知りやすい。
学生の進捗状況や実際の現場での状況を把握できるため。

「参考にしていない」を選択した方に質問です その理由をお聞かせください。19件の回答

もらっていない・情報がない。×10
偏見はなし。
全く参考にしていないわけではないが、事業内容が違うため、目を通す程度にしている。
どのような疾患及び検査測定、運動療法を経験したのかなどのチェックリストは参考になるが、
出来たかどうかの評価は指導者の主観が入っているのであまり参考にならない。
実際にどの様な指導をされていたのか、またどれくらい学生が理解しているかは直接確認しないと
わからないため。
前回の方法が自分一人でできているのであれば、今回の実習でも同じようにできるはずだから。
担当していない。
コメントがないことがあるため。
よくわからない。

Q13.実習指導について養成校に臨むことはありますか。109件の回答

礼儀などのマナーや社会性の指導をきちんとしてもらいたい。×14
特になし。×14
基礎的な知識、評価技術の向上。×8
実習者の学校での成績やキャラクターを可能な範囲で知りたい。
進め方の変化に参考にしていきたい。×6
問題があった場合に密に相談できる体制の確立。学校側との情報共有を密にしたい。×3
自分で考えること、探究心をもつことを促してほしい。×3
評価表、評価コメントの簡略化、ウェブで完結など。複数学生がいると、記入、郵送の対応が
少し手間に感じる。
オスキーの充実化。

他の施設との情報交換の機会を作って欲しいです。

コミュニケーションを積極的にとるよう指導して欲しい。

事前情報をもう少し細かく欲しい。

チェックリストの項目に習っていない項目が含まれていないように作成をお願いしたいです。

学生が今までの実習地でどのような評価を受けたのか、客観的に見た学生の勉強に対しての姿勢を教わりたい。

実習生の特性などはしっかり伝えてほしい。実習生が確実に成長できるよう指導方法に工夫や配慮が必要であり、短い実習期間でその特性を探り当てるまでに時間をかけられない。

特にありません。今まで通り実習地と学生の橋渡しを希望します。

モチベーションの維持向上。

2対1実習はあまりメリットが無いように個人的には感じます。今後検討して頂ければと思います。

学生の社会性や知識を増やして欲しい。

社会人としての準備をしてください。治療技術、知識は実習でこちらから提供可能ですので、意欲の確認をお願いします。指導者側は父母、教員ではありませんので。

専門的なことはもちろんではあるが、挨拶や報告連絡相談といった基本的なことについて、

普段の学校生活の中から指導の徹底や習慣をつけれるカリキュラムや係りを強めて欲しいです。学生のフォロー。

最低限の手技の獲得。

(理解しているかを把握するため)

学生の事前情報を教えてほしい。

最低限の知識は付けてきて欲しい。

各実習でどのようなことが難しかったのか、こちらも理解できれば長期の実習で指導しやすいです。

学生が自ら考えて実習に取り組めるように、各実習の学習モデル、進め方等を

ある程度イメージ出来てるようになって欲しい。

指導内容を明確にしてマニュアルのようにしてもらえると計画をたてやすいです。

評価の精度を高めてほしい。

どうやったら臨床家になれるか相談できる関係づくり。

頻回な訪問、あるいはアドバイスをお願いしたい。

前の実習の様子、社会性スキル、実習中に3者間での関わり（CE、学生、養成校の先生）などがわかったりできたりするとういことだと思います。

実習生に対し評価したことに対して、フィードバックがあると良い。

養成校の先生が学生の技術面や性格などを把握し、その先生が実習地訪問に来ていただきたい。

可能なら看護学生のように実習地についてきてほしい。

情意領域について、実習中も積極的に関わっていただきたい。

実習先で全てを学んできて欲しい、と丸投げされているように感じる。

もっとしっかりと学生の事を考えてください。全ての学生をまっさらな目で見てみてください。

そして、熱意を持ってしっかりと教育を行ってください。

学生の個性について、先生方からの評価も教えていただけると個人を尊重できやすくなると思います。

健常者に対して検査測定などができる状態で臨床実習を開始できるようにして頂けると助かります。ある。

実習後に養成校での症例報告等の指導については、実習指導者ではなく養成校側で行って欲しい。

資質面の教育。

定期的に連絡がとれると、学生の現状や今後の指導について学校側と連携がとれるかと思います。

長期臨床実習の前に、統合と解釈やPDCAサイクルなど治療を行う上での考え方の学習。

各症例の評価項目の抽出。

指導しやすいようにして頂けていると思います。

参加型実習を推奨するなら、学校での発表レポートを実習後学生に作らせるのはやめて欲しい。

症例発表、レポートを無くす。

報連相を徹底してほしい。また、学生たちに、主体は学生であることを認識させてほしい。

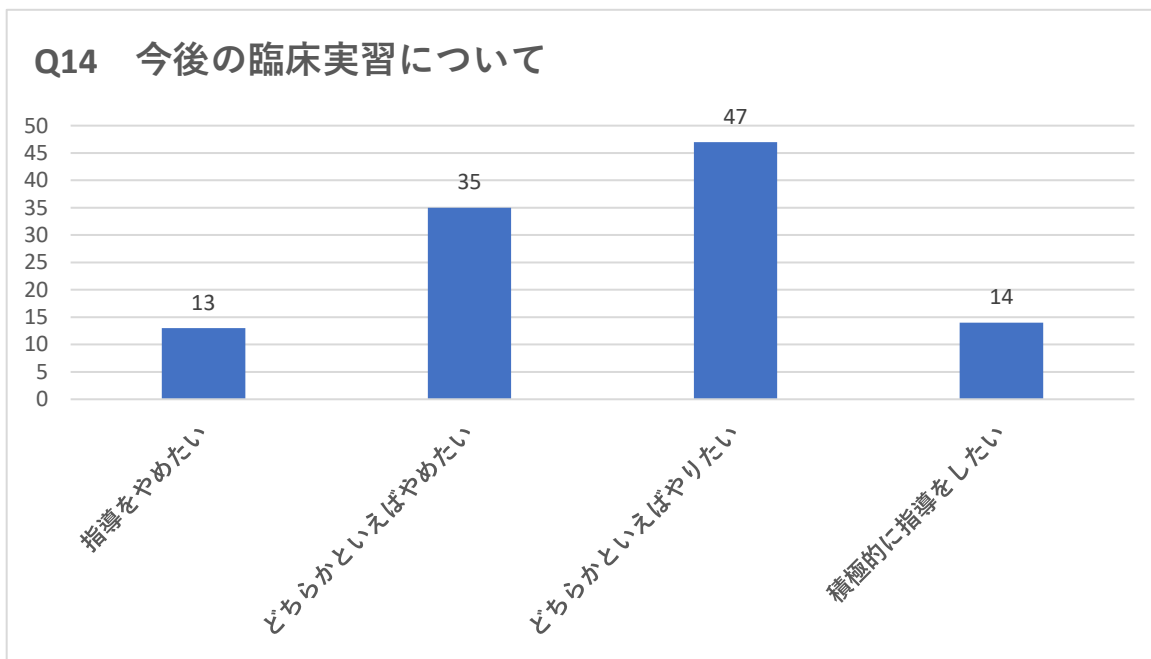
指導内容がどうだった(わかりやすかった、なかった)等のフィードバックは欲しいです。

学生に検査技術をしっかりと身につけてくるようにしてほしいまた、CCSになってから学生の

臨床推論能力が実習期間中にほとんど伸びてないことが多く、制限も多すぎるためもの

すごく指導がしにくい。

実習生の知識や技術レベルを事前に知れたらと思います。



Q14	指導をやめたい	どちらかといえばやめたい	どちらかといえばやりたい	積極的に指導をしたい
	11.90%	32.10%	43.10%	12.80%
N = 109	13	35	47	14