

長崎大学病院 研修生制度の紹介

詳細を知りたい場合はZOOMなどでの説明対応可能です。
095-819-7258 リハビリテーション部 直通にご連絡ください

1

当院・当部の紹介

2

当院概要

- 2021年には、開院160周年を迎えた。
- 臓器別・機能別の**38**診療科
- 病床数**776**床（ICU20床、SCU6床）
- 病床稼働率 78.2%
- 平均在院日数 12.33日
- あらゆる疾患に対応した高度医療を提供
- 794名の医師、**990**名の看護師、医療技術部職員**225**名、**370**名の事務員など、総勢**2,579**名の職員が医療に携わっている。（2024/04）



3

スタッフ構成と施設基準

1. リハビリテーション部 スタッフ構成（2025年5月1現在）

部長 1名、副部長 1名、専任医師 3名
理学療法士 **25**名（内研修生1名）
作業療法士 **11**名（精神科2名）
言語聴覚士 **5**名（内耳鼻科1名）
事務補佐員 **3**名

2. 施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ
運動器リハビリテーション料Ⅰ
心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
がん患者リハビリテーション料



4

当院リハビリテーション室



2012年2月に外来棟7階へ移転
広さは約400㎡

一日のリハ室来室患者：約100～120名

ベッドサイドで実施患者：約150～170名

5

疾患別診療班による専属配置

がん班

PT 1名 OT 1名
血液内科・参加婦人科・放
射線科・泌尿器科・腎臓内
科・他

呼吸器班

PT 5名
呼吸器外科・消化器外科・
ICU・救命センター・他

脳血管班

PT 6名 OT 8名 ST 4名
脳神経外科・神経内科・
SCU・他

運動器班

PT 7名
整形外科・外傷センター・
他

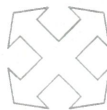
心大血管班

PT 3名 + ローテーション中1名
心臓血管外科・循環器科・
ICU・他

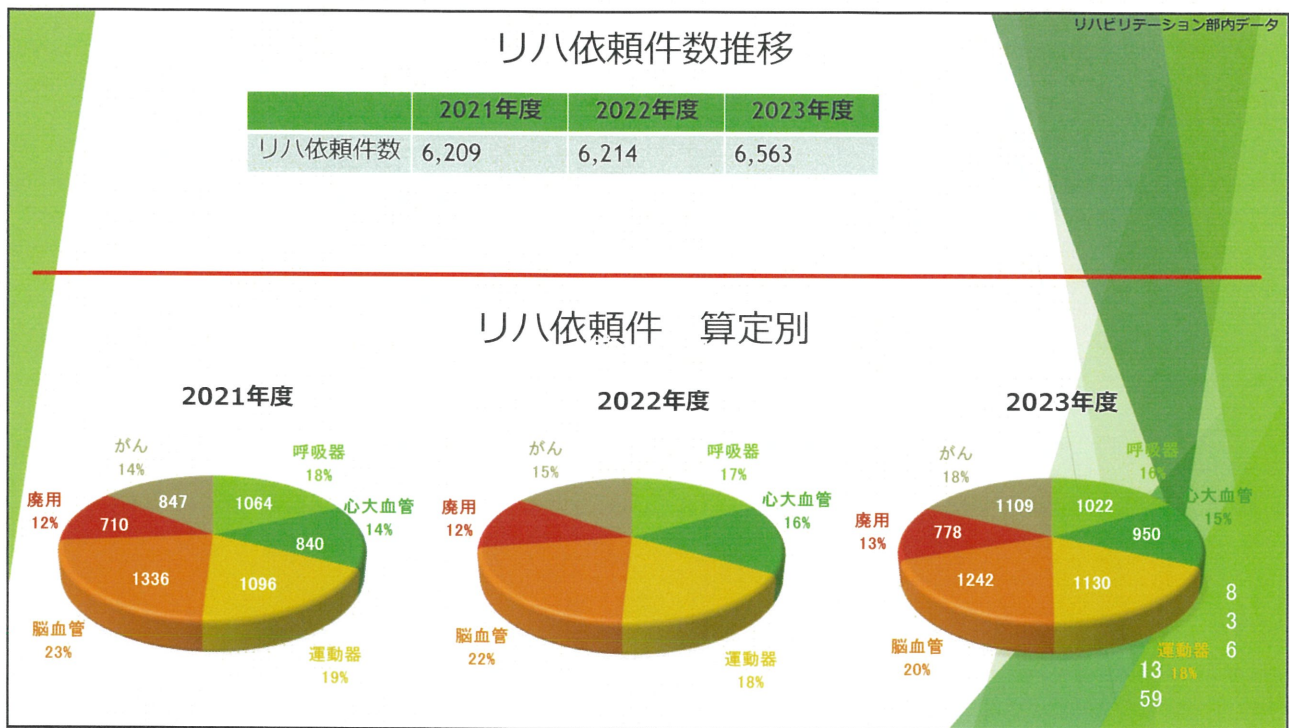
精神科

OT 2名（内リエゾン専任1名）

研修生1名



6



7



8

研修制度を始めようかと思ったきっかけ？

大学病院は募集はないんですか？
急性期とか興味があります



大学病院であらゆる疾患や急性期医療の臨床の患者さんを経験してもらいたい。

- ①急性期医療において臨床経験の場の提供(学生さんのメリット)
- ②効率的な人員配置(当院のメリット)
- ③人材育成を通じた地域連携の促進(当院のメリット)

大学病院は狭き門なのでなかなか就職できない？



病院も経営が大変なご時世、スタッフの増員も容易ではない

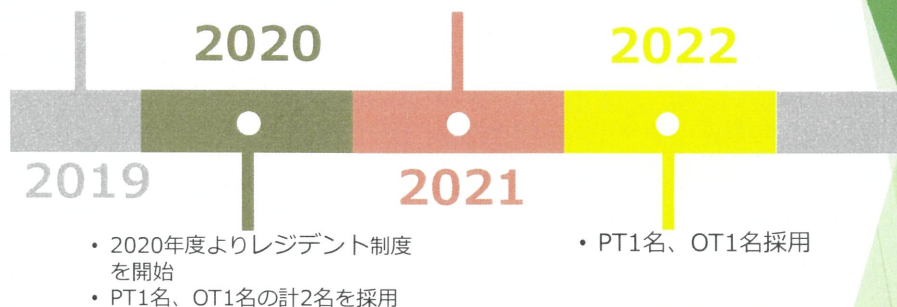
臨床経験をする場を与えながら、病院の収益にも貢献するような立場での増員は？

9

研修生制度の歴史？

- 2020年度レジデントを公募

- PT1名、OT1名採用



現在レジデントPT3・名OT3名が在籍
最大PT3名・OT3名

10

他の病院でもレジデント制・研修生を始めてますよ

	期間	職種
広島大学病院	〃年間	理学、作業
小田原市民病院	〃年間 大学院の同時履修可	理学
長崎大学病院	〃年間	理学、作業
福島県立医科大学 会津医療センター	〃年間	理学
神戸市立医療センター 中央市民病院	〃年間 大学院の同時履修可	理学、作業、言語、薬剤、 診療放射線技師

兵庫医科大学病院

実施--大阪市立総合医療センター、福井大学医学部附属病院、和歌山県立医科大学附属病院

今後--実施予定獨協医科大学日光医療センター、島根大学医学部附属病院、順天堂大学病院

11

当院の研修生制度

- ・ 3年間の期間限定 継続なし
- ・ 各年度PT・OT1名ずつ採用予定
- ・ 急性期医療のリハビリテーションの経験をできる場の提供
 - ・ 「基本的な評価・治療を実践できる理学療法士、作業療法士を目指す」
 - ・ 評価・治療をしっかりと実施する習慣をつけて欲しい
→技術的なところは経験年数も必要
- ・ マイルドなkeep busyが必要？ 時間を管理する能力も必要では？

12

多種職の研修制度は？

13

医師には研修医制度、看護師には新人看護職員研修ガイドライン

医師の場合

研修医制度とは、医師の臨床能力を高めるために**国が定めた制度**です。

医師国家試験に合格した後、原則として2年間、指定された研修病院で様々な診療科を経験することが必要です。

この2年間を初期研修と呼びます。初期研修を終えた後は、自分の希望する専門分野に進み、後期研修と呼ばれる専門医教育を受けます。

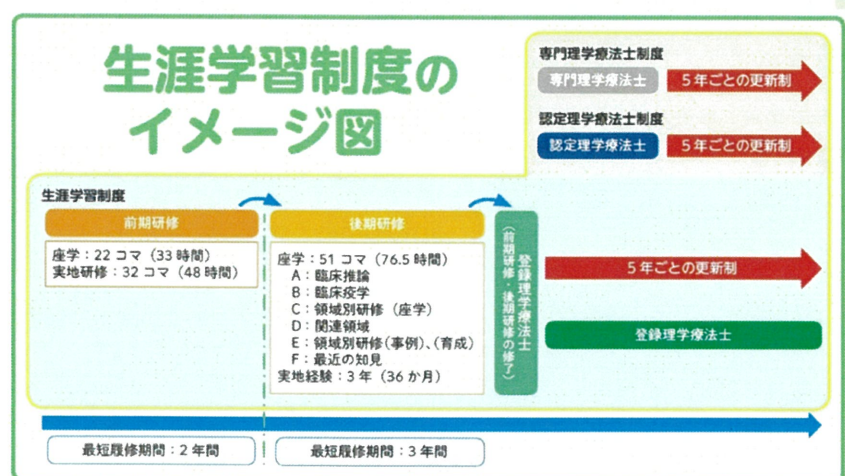
看護師の場合

看護師の場合には、新人看護職員の卒後臨床研修が**努力義務化**（2010年4月）され、**厚労省から**新人看護職員研修ガイドラインに沿って各病院独自の教育プログラムが用意されています。

14

理学療法士の制度は？ 生涯学習制度

2022年度よりリニューアルされた生涯学習制度が始まり、多様化するニーズに応える理学療法士を育成する目的



15

医師のキャリア

医師は6年間の大学医学部生活の最後に医師国家試験を受け、4月から医師になります。以前は、医師になるこの4月の時点で進む科を決める必要がありました。医学部5年と6年生で「ポリクリ、クリクラ」と呼ばれる現場体験実習があり、これだけで自分が何科に進むべきか決めていたようです。

PT・OTは???

この方法では、例えば消化器外科に進んだ人は、医師になった瞬間からおおよそ消化器疾患のみ診ることになります。

胃や大腸の病気に専門性を持つことは良いことですが、自分の患者さんが入院中に骨折や脳出血になることもあります。

便宜上専門家に振り分けているだけで、人間の体は様々な病気を同時に発症することもあるのであらゆる疾患を診断・治療できるスーパーマンになる必要はありませんが、どのような病気でもある程度診ることのできる医師を養成する必要があります



16

2004年？ 『医師臨床研修制度』が始まりました

医学部を卒業して2年間は、いろいろな科を1～2か月程度ずつローテーションして勉強しようということです。

この2年間の間にある医師を『初期研修医』や『臨床研修医』と呼ばれています。

この2年間に医師は自分が何科に進むかを決めます←PT・OTにもこのような期間があっても良いのでは

学生実習の見学ではなく、実際に各科の診療に参加しているので
『自分が何科に向いているのか』をより正確に判断できます。

卒後3年目以降にようやく『〇〇科医』を名乗れるそうです

修練医・専攻医・フェロー = 後期研修医は同じ意味

17

PT・OTのキャリア??

PT・OTは4年間の大学あるいは3年間の専門学校の最後に国家試験を受け、4月からPT・OTになります。

どのような病院に勤めるかは①見学実習、臨床実習で経験して？
②授業で興味がある分野を見つける？
③入学時から決めている？
④学校の先生に進められる？
⑤よくわからない・・・

①セラピストも就職先により診る疾患が限られてくる？
個人の整形外科病院に勤めれば整形疾患のみしか診ない。しかし、医師同様セラピストも人間の体を診るのが仕事なので、呼吸器、循環器、脳血管疾患など様々な疾患もある程度診れた方が良いのでは？←総合病院に勤めれば解決するかも？

②自分がどのような分野のリハに興味があるかわからない、興味があっても実際に仕事をし始めたら思ったのとは違った・・・・・・

①②を解決するために医師みたいな研修期間があれば解決できるかも???

18

急性期
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士協議会
Conference of Acute Care Therapists (ACT)
設立記念講演会



ACTの目的

急性期リハビリテーションの推進のために、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の初期臨床教育・人材育成を目的としたレジデント・フェロープログラムの普及・啓発が求められています。ACTは国の法的規制に基づいた医師・看護師・薬剤師レベルの初期臨床教育体制の構築を目標に、調査・研究に基づいたエビデンス構築と、国や各団体を連携し、療法士の卒後臨床研修プログラムの開発・進歩・普及を目指します。

プログラム

- 14:00～ 開会挨拶
高橋 哲也 先生（順天堂大学 保健医療学部 教授）
田中 まさし 先生（参議院議員）
- 14:15～ 薬剤師レジデント制度
～なぜ薬剤師はレジデント制度を作り、厚生労働省認可を目指したか～
橋田 亨 先生（神戸市立医療センター中央市民病院 院長兼 薬剤部長）
- 14:40～ 急性期リハビリテーション新時代：診療報酬改定とレジデント制度による革新
平田 和彦 先生（広島大学病院 診療支援部リハビリテーション部門）
- 15:10～ レジデント修了者のキャリアデザイン
太田 浩章（信州大学医学部附属病院）・阿部 貴文（魚沼基幹病院）
熊波 成野（フクイ沖縄訪問看護ステーション）
- 15:50～ 閉会挨拶

2024年度、薬剤師には卒後の初期臨床研修制度（レジデント制度）が厚生労働省で認可され、研修施設には診療報酬が手当てされるなどの制度化が進みました。そこで、PT、OT、STもこれに倣い、制度化を視野に入れ、卒後臨床研修の標準化を目指して急性期理学療法士・作業療法士・言語聴覚士協議会が設立されることになりました。

順天堂大学の高橋哲也先生を代表発起人

(当院で)研修生になるメリットは？

- ①公に認められる資格などありません→自分への投資
- ②急性期医療のリハビリテーションを経験できる。リスク管理能力も身につく？
- ③教育・研究にも触れる？
- ④・・・・・・・・・・・・・・・・
- ⑤医師には2年間の初期研修の間に自分の方向性(専門性)を決める時間はあるが、PT、OTは実習先での経験や自分の妄想？のみで就職先(方向性)を決定するのでは？当院であらゆる疾患を経験することで、3年間のうちに方向性を考える時間にもなるのではないかと思います。
- ⑥他院とのレジデント同士のつながり
- ⑦学生さんの考え次第？？？
- ⑧がんリハ研修会参加？？

大学教育における内部障害の卒前教育の状況

学内教育			臨床実習での経験症例		
平均	大学	専門学校			
内部障害疾患	20.0%	13.2%	脳血管障害等	85 例	41%
中枢神経疾患	27.1%	30.5%	運動器疾患	83 例	40%
運動器疾患	52.9%	56.3%	心大血管疾患	12 例	6%
			呼吸器疾患	4 例	2%
			癌	8 例	4%
			その他	14 例	7%
			合計	206 例	

約8%

調査 敏：日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌/23 巻 (2013)

石坂 正大：理学療法科学 32, 2017

卒前教育では呼吸器・循環器の教育が不十分

当院は内部疾患患者が多いので経験するメリットでは？

21

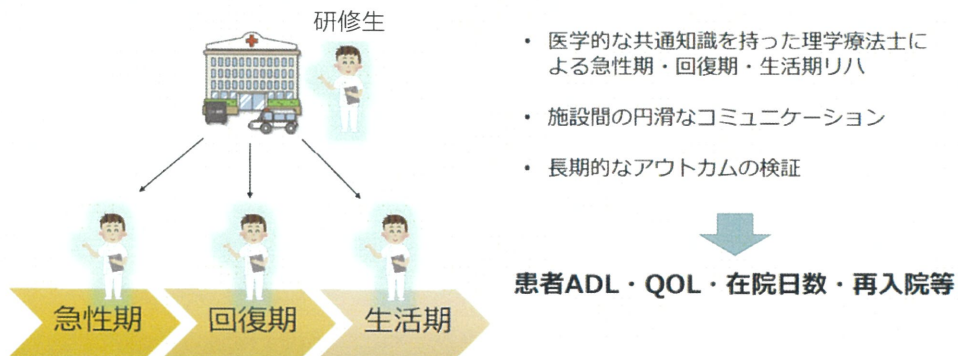
長崎大学病院で新入職員と研修生の待遇の違いは？

	新入職員	研修生
雇用期間	・ 3年間試用期間←評価次第で継続	・ 3年間
給与関係	・ 月給	・ 日給(ほぼ同額、ボーナスもあり) ・ 住宅手当、交通費なども同じ
休暇	・ 20日/年 ・ 月1～2回、土曜日の勤務や長期 連休時の勤務あり	・ 20日/年(半年後から)
応募条件	・ 健康でやる気がある人	・ 健康でやる気がある人 ・ 学部あるいは修士卒業予定者のみ
担当患者数	・ 担当数制限なし(12～20人程度？)	・ 担当数多くても9～10人まで
担当症例	・ PTは診療班制で担当しており 班の移動なし→ローテーションへ変更	・ PTは運動器班、脳血管班、呼吸器班、 循環器班をローテーション
スタッフの対応	・ 優しい対応	・ もっと優しい対応

22

当院のメリット？

人材育成を通じた地域連携の促進



リハビリテーションの効果検証は地域で行える体制を作る

23

長崎大学病院 研修生の到達目標

「基本的な評価・治療を実践できる理学療法士、作業療法士を目指す」

- (1) 社会から求められる、人格に優れたセラピストになること。
- (2) 患者の立場となって思考・行動する姿勢を持つことができること。
- (3) 他の医療スタッフと協調しチーム医療を円滑に遂行できること。
- (4) 医療安全・リスク管理に配慮できること。
- (5) 幅広いプライマリケアの診療能力（態度・技能・知識）を修得すること。
- (6) 問題を発見・解決するとともに、その成果を社会に発信することができること。

↑
可能であればここまで

24

理学療法研修 スケジュール

1か月間オリエンテーション



- 4月はオリエンテーション
- 1年目は主に運動器疾患診療を経験し、OJTの中で標準的な理学療法を実施する上での基盤を身につける。**患者さんとの対応に慣れる。**
- 2年目以降は、8ヶ月毎に診療班を異動し、診療班内での報告会を通して、臨床推論・課題解決能力を身につける。

25

作業療法研修 スケジュール

1か月間オリエンテーション



- 1年目は脳血管疾患を中心に担当し、通常業務を習得し、標準的な作業療法を実践する上での基盤を身につける。
- 2年目は、精神科へ異動し、精神疾患をもつ患者の全体像をとらえ、高い倫理性をもって、その人が望む、その人らしい生活の支援について学ぶ。
- 3年目は脳内・脳外科以外の内部障害等他診療科の診療機会を増やし、病態、治療、全身管理、栄養状態等を把握し、より専門的にOTとしての役割を担う。

かわりが多い、PTにOJTとして週1回1時間程度、運動器、脳血管、呼吸器、循環器、がん班を2か月でローテーション

26

PT・OT共通 オリエンテーション(1年目) 4月

- | | |
|---|-------------------------------|
| ① リハビリテーション部 概要紹介 | ⑧電子カルテ操作方法について |
| ②リハビリテーション部内 接遇について | ⑨リスク管理 患者観察とリハビリテーション中止基準(総論) |
| ③勤怠管理についてとシステム操作方法 | ⑩肺血栓症塞栓症について |
| ④リハビリテーション部 業務手順 | ⑪緊急対応とインシデント・アクシデント発生時の連絡 |
| ⑤リハビリテーション関連診療報酬について | ⑫リハビリテーション部における感染対策 |
| ⑥リハビリテーション関連 書類作成方法
(リハ実施計画書、廃用症候群等) | ⑬リハビリテーション時における注意義務と責任 |
| ⑦カルテ記載の方法 | ⑭リハビリテーションと倫理 |

病院オリエンテーションもあるので10日間程度で実施

27

PT・OT共通 各診療班見学 4月

	4月?日		4月?日		4月?日		4月?日		4月?日		4月?日		4月?日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
PT 研修生	呼吸器	呼吸器	嚥下	嚥下	がん	がん	運動器	運動器	精神科	精神科	脳血管	脳血管	循環器	循環器
OT 研修生	脳血管	脳血管	運動器	運動器	嚥下	嚥下	循環器	循環器	がん	がん	呼吸器	呼吸器	精神科	精神科

4月の残り期間はPTは運動器班で見学
OTは脳血管班で見学

4月はオリエンテーションのみ

28

PT・OT共通 疾患別リスク管理(1年目) 5月～6月

- ① 運動器障害のリスク管理1
- ② 運動器障害のリスク管理2
- ③ 脳血管障害のリスク管理1
- ④ 脳血管障害のリスク管理2
- ⑤ 呼吸器障害のリスク管理1
- ⑥ 呼吸器障害のリスク管理2
- ⑦ 循環器障害のリスク管理1
- ⑧ 循環器障害のリスク管理2
- ⑨ がんのリスク管理

気管吸引に関する研修会 ←看護師による実技指導

29

整形外科 研修医セミナーに参加(1年目)

2023年度予定 金曜日 18:00～18:45

リハの治療手技だけではなく治療法や手術などについて学ぶ

1	腱板断裂－診断と手術術式－	2023/04/28
2	AO法の基礎	2023/05/19
3	前十字靭帯損傷と半月板損傷の診断と治療	2023/06/16
4	骨軟部腫瘍の基礎知識と診断の初歩	2023/06/23
5	骨粗鬆症診療の苦手意識を無くそう	2023/07/07
6	論文の探し方、読み方、整理の仕方	2023/07/21
7	脊椎脊髄外科への誘い	2023/07/28
8	変形矯正の基礎	2023/09/01
9	橈骨遠位端骨折の手術療法	2023/09/15
10	膝関節周囲骨切り術について	2023/09/22
11	骨盤骨折を知っていますか？	2023/10/06
12	肩関節脱臼と不安定症	2023/11/10
13	演題調整中	2023/11/17
14	人工骨頭挿入術について	2023/12/01
15	大腿骨転子部骨折のビットフォール	2023/12/15
16	TKAの基本	2024/01/12
17	演題調整中	2024/01/26
18	整形外科の感染予防、診断、治療の基本	2024/02/09
19	腰椎外科の基礎	2024/02/16
20	演題調整中	2023/03/08

※1年目 PT・OTはできるだけ参加 2年目以降は希望者のみ

30

多施設合同のレジデント研修

-PT・OT・STレジデントのための合同研修プログラム-

研修プログラム理念

本研修プログラムは、保健・医療・福祉のニーズの多様化、複雑化に柔軟に対応し、質の高いリハビリテーションを提供できるようPT・OT・STのキャリア開発を支援するとともに地域に貢献できる人材となることを目指す。

研修目的

1. 社会が求める質の高いリハビリテーションが提供できる人材の育成
2. 自ら学び成長できる人材の育成
3. 社会人、医療人としてふさわしい豊かな人間性を育む

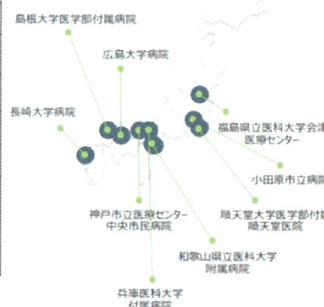
研修プログラム到達目標

- 多種多様な疾患・重複障害を理解し、対応できる
- PT・OT・ST実施に必要なリスク管理ができる
- 多職種連携を基盤とした退院支援を行うことができる
- 医療人としての自覚と責任のある行動がとれる
- 患者を理解し、良好な人間関係が構築できる
- 組織における役割・心構えを理解し、適切な行動がとれる

日程	研修内容	講師
10月	リハビリテーションと施設連携 高度機能の変化に対応した療法士になるために	高橋哲也 先生
11月	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士として 施設を動かすための働き方	江原政典 先生
11月	レジデントのキャリアデザイン	レジデント・フォロー 卒業生
12月	レジデントのためのやさしい施設連携計画	長尾大志 先生
12月	治療に活かせるPT・OT・STに必要なフィジ カルアセスメント	森田浩典 先生
1月	集中治療領域のリハビリテーションをすすめる ために	劉東儀介 先生
1月	ほんまにやれる？リハビリ	西村芳弘 先生
2月	多職種連携の場内・院内に求められるリハビリ テーションのヒント	川越雅弘 先生
2月	施設内プレゼンテーションのしかた	高尾龍太郎 先生
3月	レジデントフォーラム 合同施設発表会	

レジデント同士のつながり
差異の認識・情報共有
→ 意欲向上

連携施設



1年目から3年目まで受講

31

レジデント合同フォーラムへの参加 1回/年

広島大学病院、神戸医療センター中央市民病院、福島県立会津医療センター、小田原市立病院、長崎大学病院、主催でレジデント同士の親睦とレジデント制度を広めることを目的としてレジデントフォーラムを開催した。参加者はレジデント、学生、教員、セラピストなど180程度であった。

第3回
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
レジデントフォーラム

2024年
2月24日
(土)

時間 13:00~16:55

参加費 無料

開催方法 ハイブリッド開催
(会場開催とZoomの併用)

参加登録 下記URLまたは右のQRコードから登録
<https://forms.gle/WZerNdEQM9gHdFVG6>

会場 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部
「小田原駅」西口から徒歩3分

大会事務局：小田原市立病院リハビリテーション室
お問い合わせ 平田 々々花 (momoka.hirata110@gmail.com)

お気軽にお問い合わせください

第3回
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
レジデントフォーラム

大会長
小澤哲也 (小田原市立病院リハビリテーション室)

Time table

13:00~ 受付開始

13:10~13:20 レジデント制度実施施設の現状と
連携施設での取り組み紹介

13:25~14:25 レジデント実施施設の紹介

14:30~15:30 レジデントアワード 2023

15:35~16:35 レジデント OB-OG の活動報告

16:40~16:50 作業療法学科学生の就職先の現状
～急性期病院におけるレジデント制度への期待～

16:50~16:55 閉会の挨拶

レジデント施設

レジデント制度に興味のある施設・学生はぜひご参加ください

32

オンデマンドでの研修

(3年間で)

脳血管疾患に対するリハビリテーション	2～4コマ
呼吸器疾患に対するリハビリテーション	4コマ
循環器器疾患に対するリハビリテーション	3コマ
疼痛に対するリハビリテーション	3～5コマ
その他	5コマ

強制ではない、あくまで自主研修

33

リハビリテーション部カンファレンスでの症例発表

- ・ 2～3回/年 発表10～15分
- ・ プレゼンテーションの練習
- ・ 自己での評価内容や治療内容を見つめなおす機会
- ・ リハ科医師、リハ部スタッフよりアドバイス
- ・ 研修生の成長を見る機会



34

PT研修生のプログラム

当初の予定とは・・・研修生の意見も取り入れて変わってきている？

- ・4診療班を均等な月日で回る予定…1年目は患者さんに慣れることでいっぱい？
運動器疾患で1年間へと→今年度は10か月間に変更
- ・開始当初は3か月に1回個人面談・目標設定 実施予定←年間目標のみ
- ・レジデント合同研修会は予定にはなかった・・・ZOOM
- ・コロナでスタッフの休みが多くなり日によっては 10人以上診ることもまれにあった？
- ・研修生の評価も自主評価へ
- ・プログラム内容は今も適宜変更・試案中

35

理学療法研修 スケジュール

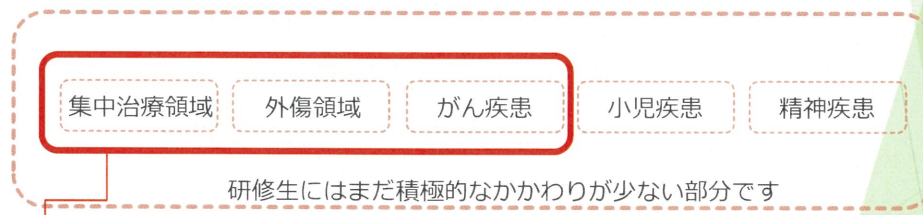
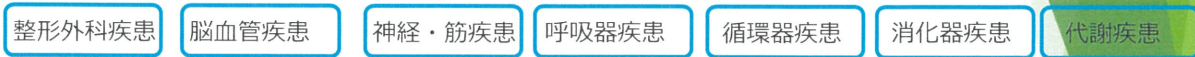
1か月間オリエンテーション



36

理学療法研修生コースプログラム

多疾患併存を意識した様々な疾患を横断した体系的なプログラム



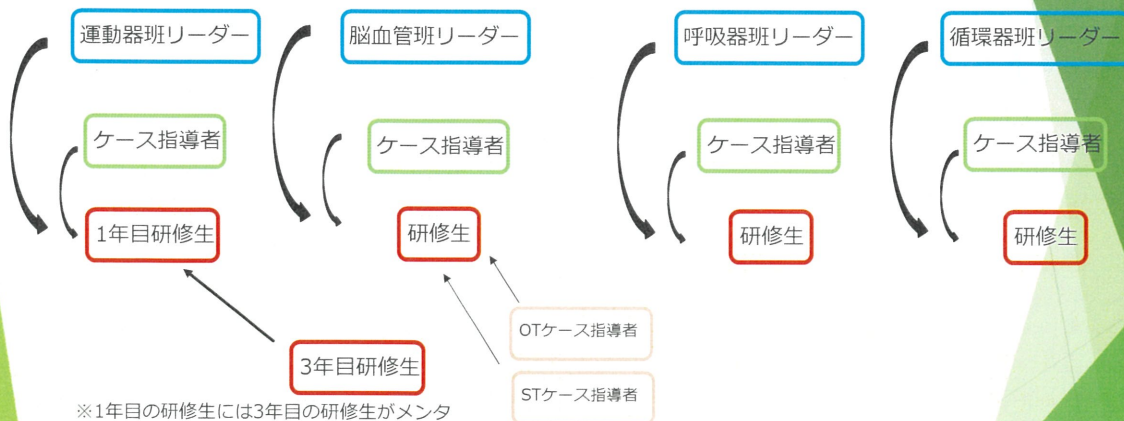
OJTでカバーする

臨床におけるチーム医療を学ぶことによって、各職種の役割を理解し、疾病予防・再発防止を含めた患者の機能回復・ADL、さらにQOLの向上を目的とした統合的な医療の実践を学ぶ

37

PT 指導体制

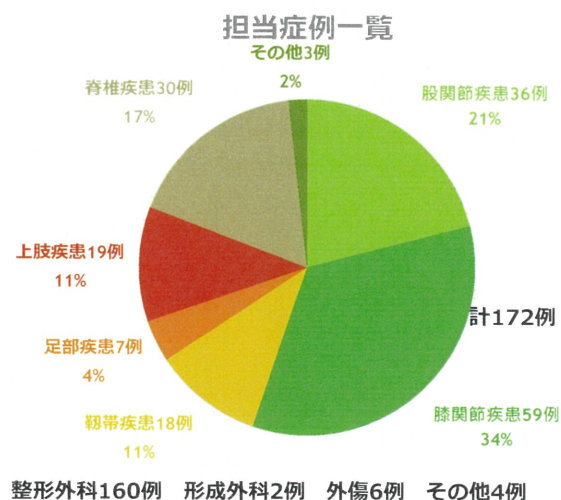
診療チーム支援型教育を基盤



ケース指導者との診療は適宜実施していたが、1回/週 1時間は義務として実施

38

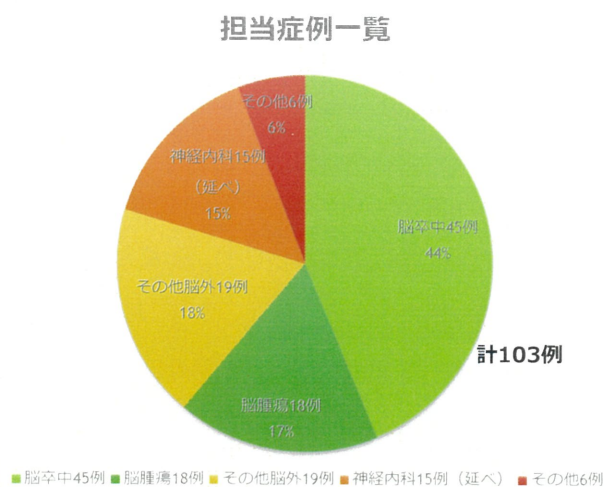
運動器班（1年間） 1期生の場合



- ▶ まずは患者さんに触れる、コミュニケーションをとるなど慣れてもらう
- ▶ 整形外科を中心に診療を実施
- ▶ 症例ごとに時期で分けて振り分けて担当(例えば5～6月は股・膝のOA症例)
- ▶ 同一患者の併診
- ▶ 班内での症例報告1回/月
- ▶ 研修生は2か月に1回報告・まとめ(股関節・膝関節1例ずつの報告)

39

脳血管班（8か月）

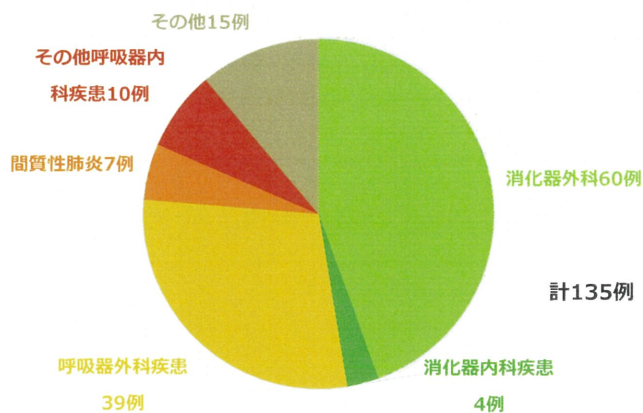


- ▶ 脳卒中を中心にOT・ST併診で実施。併診をすることで多種職との連携、コミュニケーションを学ぶ。また、OT、STからの指導を受けながら実施
- ▶ 神経内科の神経難病の患者さんとの長期的なかかわりを経験
- ▶ 週1回神経内科教授による、ランチミーティング実施。症例検討会、講義など。

40

呼吸器班（8か月）

担当症例一覧

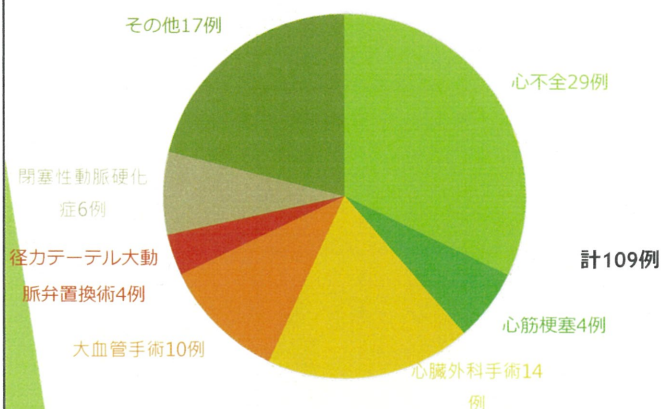


- ▶ 消化器外科、呼吸器外科を中心に術後のリハビリテーションを実施
- ▶ 間質性肺炎などの呼吸器内科疾患も経験
- ▶ 週1回班内ミーティング実施
その中で1回/1～2月症例報告形式で報告 or 相談

41

循環器班（8か月）

担当症例一覧



- 心不全、心臓・大血管術後の症例を中心に介入中
- 集団リハの実施
- 運動療法だけではなく退院後の生活についての患者教育の重要性の指導

42

第1期 PT研修生終了時の声

43

各診療班を通じて学んだこと

◆各分野におけるリスク管理

- ▶ 急性期の不安定な状態で安全にリハビリテーションを実施するために必要
- ▶ カルテや他職種からの情報収集や環境調整の重要性

◆評価の重要性

- ▶ 状態把握を適切なリハビリテーションを実施
- ▶ 自分が行っているリハビリテーションの効果判定

◆退院後の生活を見据えた介入

- ▶ 患者さんの退院後の生活をイメージ

44

3年間を通じて感じたこと

- ◆ 長崎大学病院で経験した急性期リハビリテーションを活かしたい
- ◆ 限られた分野だけではなく様々な疾患、分野に関わりたい
- ◆ より自宅復帰に向けた取り組みに携わりたい

自分の行うリハビリテーションに自信を持つ

45

研修生終了後の進路は？

- ・ 当院はまだ終了は2期生まで
- ・ 先駆的に実施している施設は
進路はやはりさまざま
 - ①他の大学病院
 - ②急性期病院
 - ②回復期病院
 - ③生活期 など

46

作業療法士レジデント制度

47

作業療法レジデントプログラムの概観

- 臨床実践
- メンターシップ制度・疾患別診療班体制
- 学術・研究支援（土日・祝日勤務なし）
- 他職種とのチーム診療の経験
- 身体障害系，精神科作業療法をじっくり経験



48

作業療法部門のメンター制度



- レジデント1名に対し1名のメンター
- 同僚のOTには誰にでも相談が可能
- 併診中のPT, STとの関わりの中で学ぶことも多い

がん班

専属PT1名 OT1名
血液内科・参加婦人科・放射線科・泌尿器科・腎臓内科・他

呼吸器班

PT 5名
呼吸器外科・消化器外科・ICU・救命センター・他

脳血管班

PT 6名 **OT8名** ST 4名
脳神経外科・神経内科・SCU・他



運動器班

PT 7名
整形外科・外傷センター・他

心大血管班

PT 4名
心臓血管外科・循環器内科・ICU・他

精神科

OT2名（内リエゾン専任1名）

49

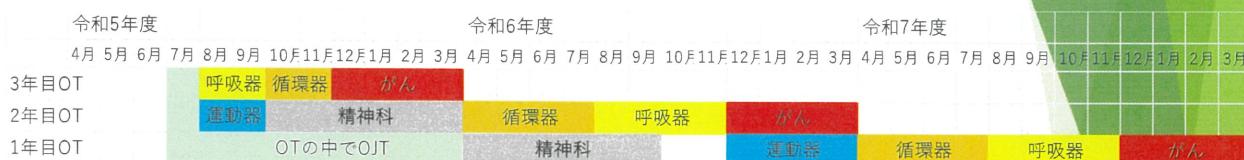
作業療法士 3年間の研修スケジュール

- 【1年目】 脳血管疾患（脳卒中・脳腫瘍等）を中心に担当し、通常業務を習得し、標準的な作業療法を実践する上での基盤を身につける。
- 【2年目】 精神科へ異動し、精神疾患をもつ患者の全体像を捉え、高い倫理性をもって、その人が望む、その人らしい生活の支援について学ぶ。
- 【3年目】 脳神経内科内・脳神経外科以外の内部障害等他診療科の診療機会を増やし、病態、治療、全身管理、栄養状態等を把握し、より専門的にOTとしての役割を担う。



50

他診療班でのOJT (on the job training)



▶ OJTは1週間に1回の割合で実施される

▶ 他診療班でのOJTのメリット

今までは考えられなかった新たな視点で患者さんの診療にあたるのが期待できる

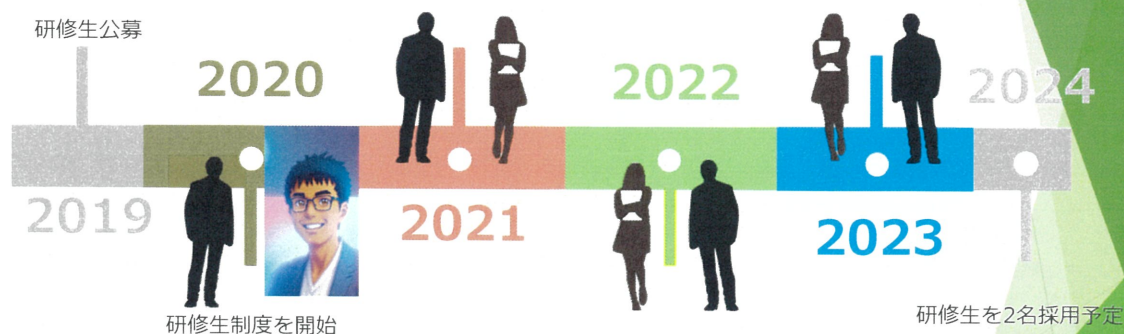
気軽に相談できる関係性の構築が期待できる

レジデントに限らず、指導者側にとってもお互いの考えを理解できるようになる

→ 組織としての一体感が生まれる、お互いの専門性で補い合うことができる

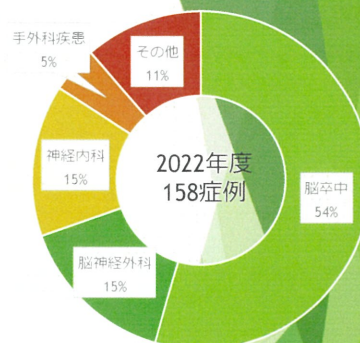
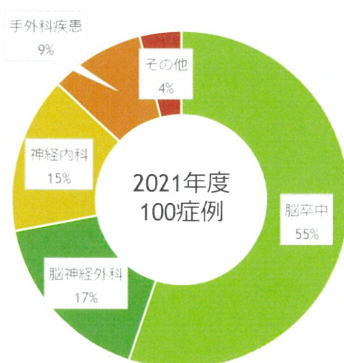
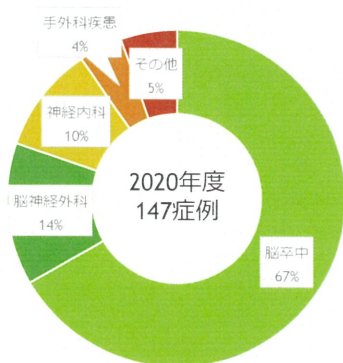
51

長崎大学病院リハビリテーション部 研修生制度の歴史



52

身体障害分野での担当症例数



- ▶ 1年目：脳卒中を中心にPT・ST併診で診療業務に携わった
- ▶ 2年目：脳外科（脳腫瘍）や神経内科の単診の機会が増えた
- ▶ 3年目：手外科疾患や内部障害の症例を担当する機会が増えた

53

1年目

- ▶ 社会人、医療者としての人格形成を身につける
 - 患者さんとの適切な距離感を保つ
 - 言葉遣いや非言語的コミュニケーション等の接遇を身につける
 - 職場内でのコミュニケーション、他職種との情報共有を図る
- ▶ 急性期におけるリスク管理について学ぶ
 - リハビリテーション部門で疾患特有の安全管理研修を受講する
 - カルテから検査データや経過、他職種から直接情報収集をする
 - バイタル測定や観察、理学所見の確認
 - 離床、運動時のルートやモニター等の環境調整 等
- ▶ 評価に基づく臨床推論
 - 身体機能や高次脳機能評価から問題点の抽出、介入、予後予測
- ▶ 地域の病院や施設との連携について
 - サマリーや地域連携シートを用いた情報提供の経験

54

2年目

- ▶ 神経難病や脳腫瘍患者の担当増加
 - 長期的な関わりの中での作業療法士の役割について考える
 - 症状の進行に対してゴールやリハプログラムをどう設定するか検討する
- ▶ 多職種カンファレンスへの参加
 - 急性期から在宅生活を見据えた介入の重要性を認識する
 - 地域で利用できるサービス等の具体的な知識の不足を実感した
→急性期医療現場での作業療法士の役割についてリハビリ部門カンファレンスで他の療法士の助言を得た
- ▶ 手外科疾患の担当
 - 術後の患肢管理や自主トレーニングメニューの指導
 - 疼痛に対する心理的なアプローチの重要性について症例を通して経験した

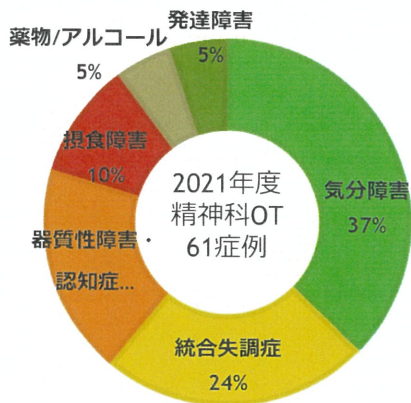
55

3年目

- ▶ 患者家族の関わり
 - 入院前生活状況の情報収集の大切さ
 - 患者、家族のニーズの乖離
 - 面会時を通じて退院時ADL動作指導の実施
- ▶ 後輩指導
 - 自己のアセスメント、介入の言語化の難しさを経験した
 - 言語化することで、より知識の定着につながっていくことを実感した
- ▶ 病棟カンファレンスの担当
 - 限られた情報の中で他職種との情報共有
 - 病棟内生活における方針・目標の共有、ADL汎化への働きかけ

56

精神障害分野（2年目5ヶ月間）での担当症例



- ▶ 急性期における精神科作業療法に従事
 - AM：運動プログラム
 - PM：フリー活動（創作活動，ミーティング）
- ▶ 集団におけるリスク管理
 - 転倒リスクや精神症状を考慮した誘導
 - Ns,Drとの情報共有，連携の必要性
- ▶ 非言語コミュニケーションにおける評価
 - 表情や振る舞いに対する観察評価
- ▶ 毎朝の朝礼で他職種との情報共有
 - 病棟専属となることで患者さんと一日を通して関わることができる

57

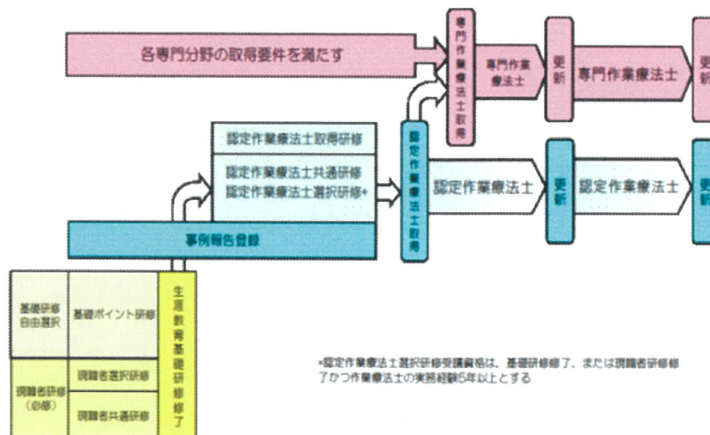
自己研鑽

- 協会研修会や勉強会への参加
 - 2年間で基礎研修修了
 - 3年目より認定OT研修会への参加
- 学会発表・県士会症例発表の経験
 - 第55回日本作業療法学会ポスター発表（Web）
 - 第56回日本作業療法学会口述発表（京都）
 - ふもとの会，MTDLP事例報告会
- 英文抄読会や臨床研究
 - 工学部との上肢痙縮装置の開発研究 等
 - 長崎大学東研究室の英文抄読会への参加



58

日本作業療法士協会生涯教育制度



59

OTレジデント3年目終了後のビジョン

スペシャリストであり ジェネラリストに

- 「活動・参加」の視点
- 自宅退院後の生活や予後を見据えた介入
- 自己のアセスメント過程の言語化を図ること

60

大学病院職員として活用できるリソース

頼れる専門家

リハ科医師，保険学科教員，認定療法士，各種有資格者などリハビリテーション部門に留まらず，医師，看護師，他職種などの多くの専門家から知識を吸収することができます。

文献アクセス

病院が保有する文献検索システム（邦文・英文）にフルアクセスできます。

スキルトレーニング

長崎大学病院内に設置されているシミュレーションセンターでBLSや吸引などの技術講習を受けることができます。

レジデント研修会

月に1回，他施設とともにオンラインでのレジデント教育を受けることができます。

院外ネットワーク

各種学会，団体に所属している職員が多数いますので，活動範囲の拡大に取り組むことができます。

研究支援

医学部を併設していることや，病院内にも臨床研究センターが設置されており，毎年教育プログラムが提供されるとともに，倫理委員会等にて研究の妥当性評価などのアドバイスを受けることができます。