

リハビリテーションセンター 主査 理学療法士 <mark>前島 寛和</mark>

東京都リハビリテーション病院の特徴の一つに、 手厚い教育・研修体制が挙げられます。具体的に、 どのような教育が行われているのか?都リハ職員 以外が学ぶ機会とは?

教育・研修の領域でチャレンジしている人として理学療法士の前島さんにお話を伺いました。





『都リハの聞き上手』 患者サポートセンター 医療相談員 主査 西原 大助

前島さんの紹介

- 早速ですが、
 前島さんの理学療法士歴は
 今年で何年目でしょうか?
 今年で21年目です。
- 理学療法科の 若手、中堅、ベテランの構成は? 10年以上が4割程度ですね。

都リハで働きたいと思ったきっかけは?

実は別の病院に在籍していた療法士6~7年のころに、人材交流のような形で都リハで3か月間勤務したことがあったんです。

それから4年くらい経った後、いろんな研修に出たりして、勉強していたことが急性期では思うように活かせないと感じ、**どこだったら自分がやってきたことが活かせるだろうか、**また、モチベーションが高いところはどこかと考えたときに、**都リハがいいな、**と思いました。

・ 療法士としての学びを深め成長できる教育環境に魅力を感じたということですが、 当院の教育環境にはどのような特徴があるのでしょうか?

当時いた急性期の病院は自分で勉強して自分でなんとかするというような環境で、教育システムはありませんでした。
一方、当時都リハに研修に来た時は、先輩のPTの方が困った時には必ず答えてくれるという環境で、今の新人教育の前身になるようなものだったと思いますが、手取り足取り教えてくれていました。それにプラス『自主的にも勉強しなさい』『勉強に行くんだったら休んでもいいよ』といった環境で、そういったところがすごく魅力的でした。

都リハの職員教育について

ひ 教育環境は重要ですね。

現在も、2か月以上先の研修会の出席希望であれば、 申請をして承認されれば参加可能です。



び 現在新入職員を指導する立場に立って、 自分の求められる役割などはどういったものだと考えていますか。

今は365日リハの体制となり、土日の研修会は以前より行きづらくなってしまったので、 職場の中で教育システムを作らないといけない、と考えています。私たちが新人だった頃とは 働く環境が大きく変わってきていますね。

前島さんは元々若手療法士実務者研修を当院が受託する以前から、 こういった外部に向けての研修の必要性を考えていたと伺いました。

私が入職した年に新人教育プログラムが一年単位で始まりました。既卒で入職したために、 私自身すぐに新人を指導する側になり、しっかりやらなければと思いました。当時担当していた 新人に、こういうふうにしたらどうか、などの**指導を夕方に始めました**。

実務者研修って???



『若手理学療法士及び作業療法士実務研修』とは

二次保健医療圏ごとに指定された『地域リハビリテーション支援センター』で実施されていた、地域におけるリハビリテーション支援の一つ。

近年増加傾向にある若手のリハビリ職の質の向上、底上げを図るため、若手の理 学療法士及び作業療法士に対し、リハビリを学ぶ実践形式の研修を実施していた。 (実施期間:平成27年~29年)

東京都リハビリテーション病院(区東部地域リハビリテーション支援センター)では、東京都による事業が終了した後も、対象を若手療法士以外にも広げ、病院独自の事業として令和3年度より療法士育成実務者研修を行っている。令和5年度からは言語聴覚士の受け入れも開始した。

■ 居残り練習的な?

特訓です(笑)

自分に限らず、PT科内では、色々なところで同じようなことをやっていたので、バラバラにやっていることを、 **どうせやるなら一つにまとめよう、**となりました。 指導の場、勉強会として まとめることを、 当時誰に相談しましたか?

…勝手に行いました(笑)

前回のOT杉田さんの、プランターに花を植えてみよう、 と始めたこともそうでしたが(都リハチャレンジ! vol.3) 必要ならとりあえず始めてみて、よかったら事業化する。 それが許される環境というのは都リハのいいところですね。 まさに都リハチャレンジ!です。



そうですね。

早いうちから、こうした取り組み自体は上席も知っていたので。

最初は本当にごく一部の、新人だけでやっていたんですけど、平成27年に実務者研修が始まった時に、

外部の新人には2週間のプログラムできっちりと教えているのに、内部の新人には定期的には教えて いないな、と気がついて、週一回朝にやる、ということが始まりました。

それが朝練ですね?なるほど、私は逆だと思っていました。内部でやっていてよかったから外に向けても行っていくことになったのかと。

中でやっていたのは単発で、不定期でやっていたのですが、 定期的に朝練という形で行うようになりました。



🚺 朝練はどのように行っているのでしょうか。

週一回、40~50分くらい。 当初は私と私が担当する新人がいる日に行って、参加できる方はどうぞ、といった感じでした。業務優先で、サマリー(診療記録)があったり、カンファレンスの準備がある人はそちらをすませてから来てください、という形です。

今は運営の主体は次の主任世代に任せて、連絡係など分担しています。ただ、 絶対私の出勤日に設定されているので、私が朝練に一番出ています(笑)

療法士実務者研修について

実務者研修についての質問です。 東京都事業が終了後、当院の独自事業として 再開された訳ですが、外部の療法士の 教育ニーズについてはどのように感じていますか?



アンケートでは、ほぼ全員から満足、大変満足という結果をいただいています。東京都の事業 の時は先方の病院の公印をもらって出張として来てもらうという形を取っていましたが、今は勤務先の 許可はもらいつつ、多くの受講生が自分の休み(公休や有休)を使って参加しています。 **外の臨床現場を見たいというニーズはすごくあるのだと感じています**。

他の回復期病院の療法士から、3年目くらいですでに病棟のリーダーとなり「来年度20人くらい採用の 予定があり、新人を教えなければならないんです」というような悩みの相談も受けたりします。

急性期の病院の療法士からも「これから新人教育をきちんとやらなければと考えているのですが、 どのように行なっていますか」などとキャリアラダーや新人教育をどのように行なっているかを聞か れたりします。

東京都事業として実務者研修を行なっていた時は、募集対象を実務年数で区切っていたのですが、今は新人に限らず募集しているので、知識技術だけではなくて新人教育やシステムについての相談も同時に受け付けています。



は 相手に合わせてオーダーメイドで受け付けているということですね。 それは大変なのではないでしょうか?

大変ではありますが、必要性は感じています。新人教育プログラムがない病院も多く、また、新人だけではなく中堅もベテランも困っていて、都リハでは当たり前に行われていることがほかの病院では行われていなかったりするのだと実感しています。

日本理学療法士協会が作成している「新人理学療法士職員研修ガイドライン」では、入職後おおよそ1年 以内に一人前に育てることが望ましいとされています。民間の病院ではそこまで教育に時間がかけられないので、 3か月から半年という教育期間で新人教育を行っているところが多いようです。

当院は実務経験の長いスタッフが沢山いるので、サポートしながら最短3年で一人前に育てる、という方針です。一人前、というのは、次の新人世代への講義を行ったりなど、指導する立場に立っところまで想定しています。

一人前、とはいっても、他では主任級、リーダー級で 通用するようなレベルまで育成しているのですね。 そろそろまとめに入ります。

実務者研修に関して今後チャレンジしていきたいことはありますか?

急性期で働いている人は患者さんが回復期でどういうことをやって家に帰っていくのかわからないですし、維持期の施設の人は回復期でどういうプロセスを経てこうなっているのか知らない人も 沢山います。そういったところを研修を通して繋がって、情報共有していきたいと考えています。

また、急性期の病院に向けて、うちの回復期はこういうことをやっています、ということをもっとアピールして、医療連携にも繋げていきたいです。**当院でどのように回復してその後に繋がっているのかを知ってもらい、患者さんを都リハになら任せられるという風になったら**いいなと考えています。

研修から始まる営業活動ですね。 最後に、実務者研修の今後の展開について 何かあればお願いします。

一日単発できてもらうことが多いので、単発でも何回か、二週間後、一か月後にきてもらって、**この患者さんは前回から比べてこうなりました、ということを知っていただけたらと思います**。先ほどの回答とも繋がりますが、最終的にこうなって家に帰ったとか施設に入ったとか、実際の場面をみてもらうよう研修を展開できればと考えています。



チャレパン チャレンジする人を応援するリパンダ

今後の療法士育成実務者研修につきましては、東京都リハビリテーション病院ホームページ(https://www.tokyo-reha.jp/)にてお知らせいたします。

| 令和5年度実績 | |
|---------|---|
| 職種 | 参加人数 |
| 理学療法士 | 16名(延べ人数19名) |
| 作業療法士 | 33名(高次脳機能障害、就労支援の作業療法13名、脳血管疾患患者の自動車 運転11名、「作業」の専門性と臨床的活動9名) |
| 言語聴覚士 | 4名(構音・嚥下障害コース2名、失語高次脳コース2名) |
| | |





