

2023. 3/21
第2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

レジデントのキャリアデザイン ～急性期～

太田浩章 Hiroaki Ohta

信州大学医学部附属病院リハビリテーション部 理学療法士





優先順位を意識しよう



2年間で**様々な情報**に触れよう



モチベーションを明確に

**Key
Message**

Today's Topics

01



自己紹介・経歴

02



レジデントでの経験

03



現在の病院での
業務・活動内容

04



レジデントの経験から
伝えたいこと



Who am I?



名前 太田浩章/Hiroaki Ohta (27)

経歴

- ～2018 県立広島大学 保健福祉学部 理学療法学科
- ～2020 神戸市立医療センター市民病院 (レジデント)
- ～ 現在 信州大学医学部附属病院
- 2023春～ 信州大学 修士課程 実践理学療法学分野

趣味 釣り, 野球観戦, 古着屋巡り

資格 心臓リハビリテーション指導士
認定理学療法士 (呼吸)

キャリアに対する思考過程

学生期

- ・ 整形分野を希望も
実習は全て超急性期
- ・ 実習で心臓血管外科患者のADLが早々に回復し感動
- ・ 社会復帰の第一歩としての急性期リハビリへの興味
- ・ 田舎育ちなので都会に憧れあり♪

レジデント期

- ・ 新人の間に様々な経験をするには多症例に触れることだ！
- ・ 病院の稼働率が目まぐるしい
- ・ なぜ呼吸/循環器疾患患者は見た目が元気でも予後不良 or 再入院が多いのだろう
- ・ 医療資源が限られる地方ではより在宅を見据えた介入が必要なのではないか？

修了時

医療資源の少ない

地方での
能動的な経験と
臨床力の向上

が目標に

レジデントでの経験



地方独立行政法人 神戸市民病院機構
神戸市立医療センター中央市民病院
 Kobe City Medical Center General Hospital



728床 高度急性期病院

- ・ PT : 55名
- ・ OT : 17名
- ・ ST : 13名

(レジデント : **32名**)

		専従PT	担当PT	専従OT	担当OT	専従ST	担当ST
管理者		2名					
重症病棟 (365リハ)	EICU (8床) / CCU (6床) / 救急病棟 (34床) / 第2救急病棟(8床) / MPU(8床)	5名	27名 (レジデント20名)	1名	15名 (レジデント7名)	1名	10名 (レジデント5名)
	G-ICU (8床) / G-HCU (16床) / C-HCU (12床) / 4階西心臓センター (33床) / 4東 (45床)	6名					
	SCU(12床) / 5階西脳卒中センター 5階東(33床)	4名				1名	
混合病棟	6階西・東 (92床) 主に運動器疾患・がん疾患	2名					
	7階西・東 (90床) 主に呼吸器疾患・脳血管疾患	3名				1名	
	8階西・東 (90床) 主に運動器疾患・がん疾患	2名					
	9階西・東 (90床) 主に廃用症候群	2名					
	5階南 (60床)	4名		1名			
計		55名 (レジデント20名)		17名 (レジデント7名)		13名 (レジデント5名)	

NEWS

平成31年～令和元年
全国救命救急センター評価結果

神戸市立医療センター中央市民病院

6年連続 第1位
 に選ばれました!

厚生労働省が発表した「救命救急センターの評価結果(平成31年～令和元年)」において、当院は平成26年度から**6年連続第1位**に選ばれました。

<評価について>
 救急医療体制基本問題検討会報告書(平成29年12月)における「既存の救命救急センターを再評価し、その機能を強化する」との提言等を踏まえ、平成11年度から救命救急センター全体のレベルアップを図ることを目的として実施されています。今回の評価は令和元年12月31日までに運営を開始した全国292ヶ所の救命救急センターを対象としています。

<評価内容>

- ① 重症患者の診療機能
- ② 地域の救急搬送・救急医療体制への支援機能
- ③ 救急医療の教育機能
- ④ 災害時対応機能

4つの機能45項目について点数化し評価されています。



SHINSHU UNIVERSITY

レジデントでの経験



地方独立行政法人 神戸市民病院機構
神戸市立医療センター中央市民病院
Kobe City Medical Center General Hospital



728床

	専従PT	担当PT	専従OT	担当OT	専従ST	担当ST
--	------	------	------	------	------	------

NEWS
平成31年～令和元年
全国救命救急センター評価

**相談したい時，信頼できる先輩方から
たくさん意見を頂くことのできる環境があります**

・ OT : 17名

・ ST : 13名

(レジデント : 32名)

混合病棟	6階西・東 (92床) 主に運動器疾患・がん疾患	2名				
	7階西・東 (90床) 主に呼吸器疾患・脳血管疾患	3名			1名	
	8階西・東 (90床) 主に運動器疾患・がん疾患	2名				
	9階西・東 (90床) 主に廃用症候群	2名				
	5階南 (60床)	4名		1名		
	計	55名 (レジデント20名)	17名 (レジデント7名)		13名 (レジデント5名)	

厚生労働省が発表した
「救命救急センターの評価結果（平成31年～令和元年）」
において、当院は平成26年度から **5年連続第1位** に選ばれました。

＜評価について＞
救急医療体制基本評価検討会報告書（平成29年12月）における「既存の救命救急センターを再評価し、その機能を強化する」との趣旨等を踏まえ、平成31年度から救命救急センター全体のレベルアップを図ることを目的として実施されています。
今回の評価は令和元年12月31日までに運営を開始した全国292ヶ所の救命救急センターを対象としています。

＜評価内容＞
1. 救急医療の診療機能
2. 地域の救急搬送・救急医療体制への連携機能
3. 救急医療の教育機能
4. 災害時対応機能
5つの機能45項目について点数化し評価されています。



SHINSHU UNIVERSITY

7:30 ● 出勤・カルテチェック

8:15 ● ICUリハ回診
→ 担当患者の現状をプレゼン

9:00 ● 臨床
→ 1年目4～5月から全症例

12:00 ● 昼休憩・ランチョンセミナー

臨床・カルテ等業務

19:00 ● 自己研鑽

21:00 ● 帰宅（週末は息抜き）

火曜：整形リハカンファ

木曜：神経内科リハカンファ

2年目は心リハカンファ

→ 必要に応じスライドを作成

1年目

・ 月1～2回の休日出勤

2年目

・ 毎日の入院 or 外来
集団心リハ
・ 月1回の休日訪問リハ

個性的で信頼できる同期

(PT : 9名, OT : 2名, ST2名)

出身大学

神戸大
京都大
畿央大
県立広島大
兵庫医療大
新潟医療福祉大
姫路獨協大
神戸総合医療専門
(順不同, 既卒2名)



大学院

神戸大 :
博士1名, 修士1名

新潟医療福祉大 :
修士3名

個性的で信頼できる同期

新人発表で優秀賞

臨床＋修士過程

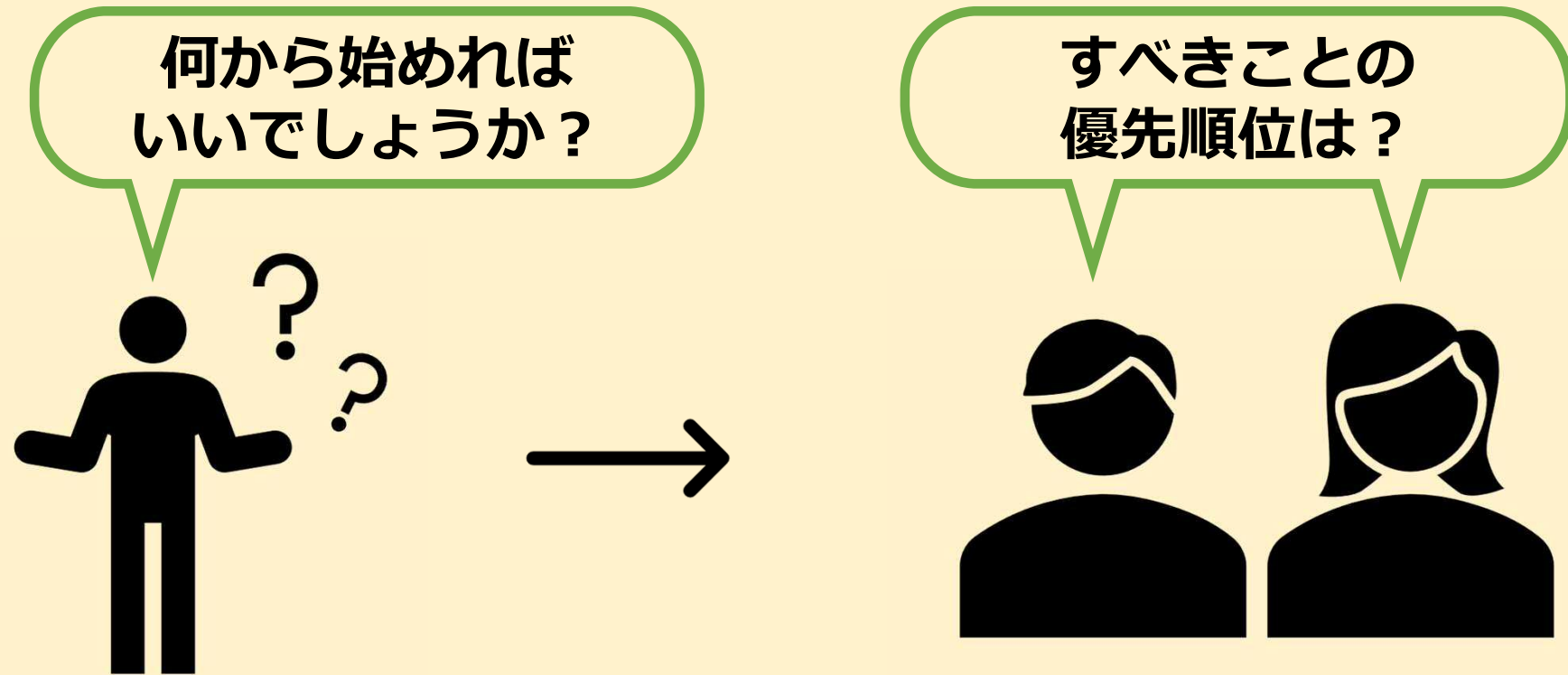
修士研究で学会受賞

PT協会からの
執筆依頼



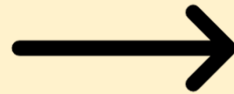
負けたくないけど何から始めれば...?

そんな時こそ先輩に！



自分の場合

自分にとっての
優先順位とは



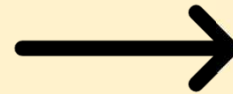
1. 患者Outcomeの**臨床**
2. **時間内**の業務終了
3. 学会参加・研究などの
院外活動



自分の場合



1. 患者Outcomeの**臨床**
2. **時間内**の業務終了
3. 学会参加・研究などの
院外活動



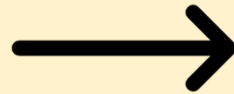
時間の確保！

- ・ 週業務の平坦化
- ・ スキマ時間の活用
- ・ 人の真似をする

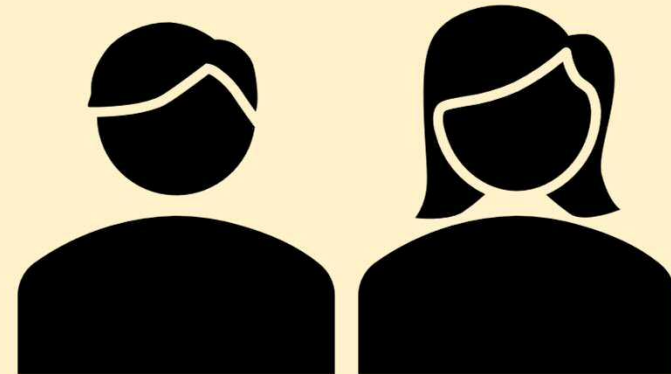


患者Outcomeの臨床

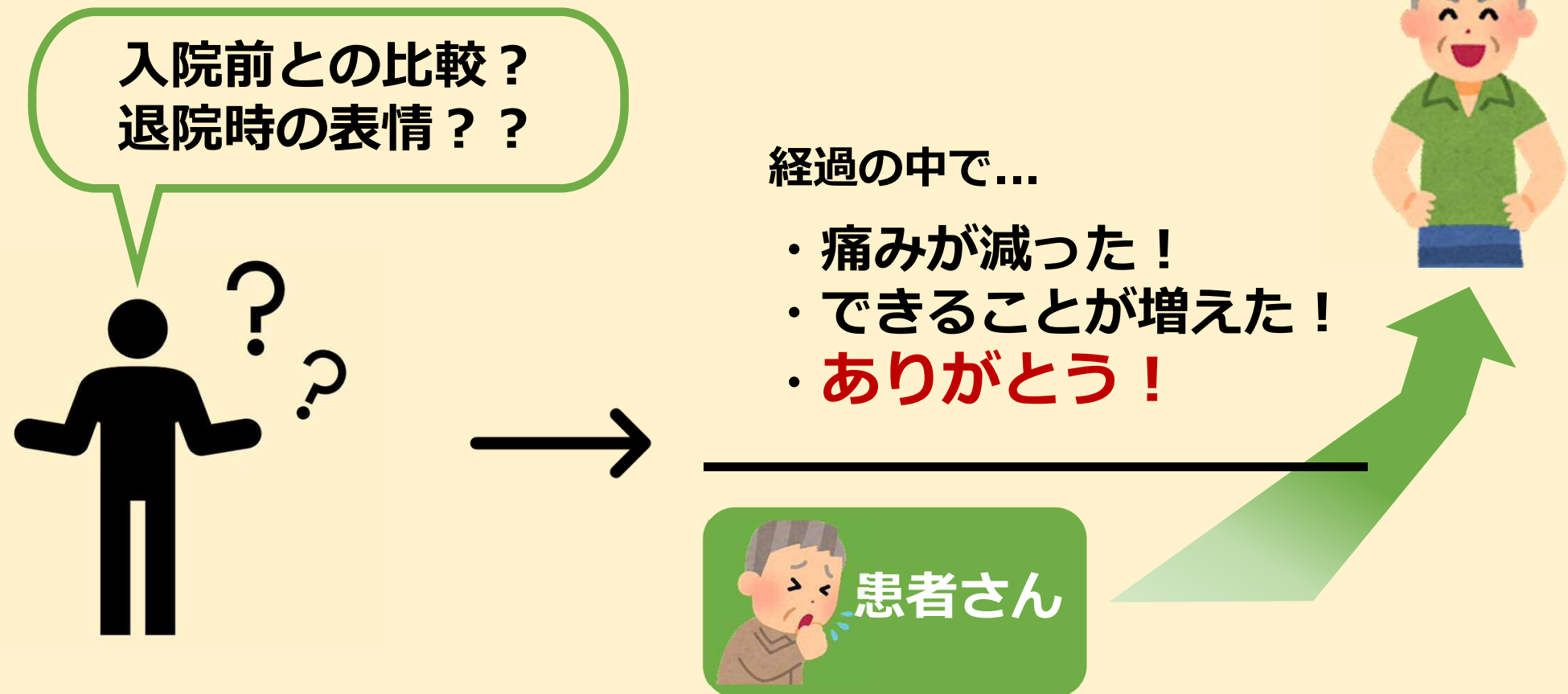
ちゃんと患者さんを
診療できているか不安



入院前との比較や
退院時の表情は？



患者Outcomeの臨床



患者Outcomeの臨床

入院前との比較？
退院時の表情？？

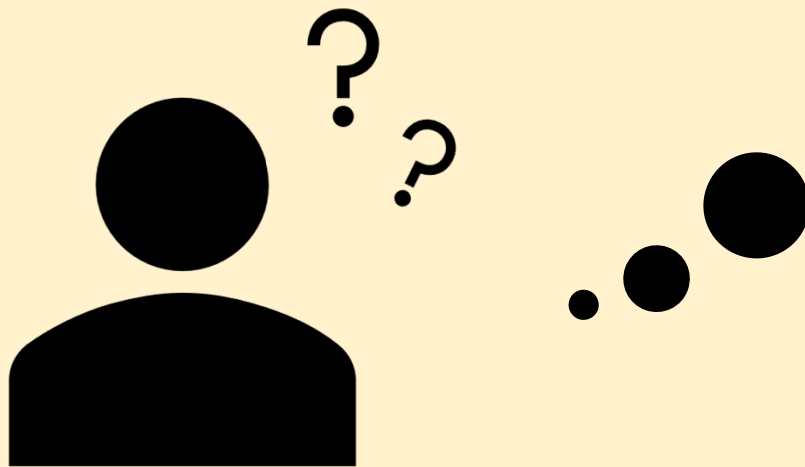
経過の中で...



退院時に患者さんの表情はどうだったか？



臨床を充実させるためには情報収集



リハビリの**トレンド**に触れるところから！

臨床を充実させるためには情報収集



同じ疾患でも、自分がフィードバックできる情報が
多いといいな！と思うように



リハビリのトレンドに触れるところから！

レジデントを経験して感じたこと



在宅が抱える
問題は？

急性期病院から直接自宅に退院することも多く、
それが原因で在宅レベルで生じる問題がは必ずある



地方では
どうか？

都市部は病院数や医療資源も多い。
地方は少なく、リハの意味合いも少し違うのでは？



Outputが
上手くなった

カンファや事例報告などを多く経験し、
要点を絞って話す機会が増えた



自己解決する
能力を！

自分が能動的に働くために、
自己解決するためのスキルが必要になる



レジデントを経験して感じたこと



在宅が抱える
問題は？

急性期病院から直接自宅に退院することも多く、
それが原因で在宅レベルで生じる問題がは必ずある



地方では
どうか？

都市部は病院数や医療資源も多い。
地方は少なく、リハの意味合いも少し違うのでは？



Outputが
上手くなった

カンファや事例報告などを多く経験し、
要点を絞って話す機会が増えた



自己解決する
能力を！

自分が能動的に働くために、
自己解決するためのスキルが必要になる



レジデントを経験して感じたこと



在宅が抱える
問題は？

急性期病院から直接自宅に退院することも多く、
それが原因で在宅レベルで生じる問題がは必ずある



地方では

都市部は病院数や医療資源も多い。

経験を活かすにはどうすれば良いだろう？



自己解決する
能力を！

自分が能動的に働くために、
自己解決するためのスキルが必要になる

キャリアに対する思考過程

学生期

- ・ 整形分野を希望も
実習は全て超急性期
- ・ 実習で心臓血管外科患者のADLが早々に回復し感動
- ・ 社会復帰の第一歩としての急性期リハビリへの興味
- ・ 田舎育ちなので都会に憧れあり♪

レジデント期

- ・ 新人の間に様々な経験をするには多症例に触れることだ！
- ・ 病院の稼働率が目まぐるしい
- ・ なぜ呼吸/循環器疾患患者は見た目が元気でも予後不良 or 再入院が多いのだろう
- ・ 医療資源が限られる地方ではより在宅を見据えた介入が必要なのではないか？

現在

医療資源の少ない

地方での
能動的な経験と
臨床力の向上

が目標に

信州大学医学部附属病院



高度急性期病院

717床（ICU：14床, HCU：10床, 救急：20床）

ドクヘリ出動件数：694件/年
（松本圏域：375件）

リハビリテーション部



リハDr：6名, PT：17名, OT：12名, ST：5名

※セラピストは～6年目までの20代が多数

2021年度 国内外の学術雑誌への掲載数

- ・ 国外：8本
- ・ 国内：3本

レジデントと現在

レジデント

病院

高度急性期・768床

担当数・単位

14～16・18

スタッフ数

当方で**70**人前後

疾患

急性疾患(内科・外科)

平均在院日数

11.2日

患者の転機

転院が多い印象

同級生

PT**9**人

忙しさ

常に忙しい

現在

高度急性期・717床

12～14・15～18

30人前後

呼吸・循環・ICU

13.4日

自宅退院が多い印象

PT**2**人

波あり

修了後の院内・外における役割や活動

内

- ・カルテフォーマットの作成：レジデントで学んだ客観的評価を活用
- ・RST（Respiration Support Team）での病棟ラウンド
- ・病棟ADL自立基準の作成と運用：病棟とリハの連携

外

- ・「入院期間質性肺疾患における低骨格筋量と在宅酸素導入との関連」
（第34回 日本呼吸・ケアリハビリテーション学会）
- ・心臓リハビリテーション指導士，認定理学療法士（呼吸）
- ・「保険点数から見る呼吸リハビリテーションの現状とこれから」
（第33回信州呼吸ケア研究会）



初年度：カルテフォーマットを提案

【救急、脳、廃用、その他】

往診時、担当 Ns に確認し実施

【Dx】

#診断名→日付/治療

■安静度:

S)

■vital:

安静時/mmHg, bpm, Spo2:%

労作時/mmHg, bpm, Spo2:%

■酸素投与:安静時 L, 労作時 L

O)

■p/a(/)

GCS:

BS:fine/coarse/肺胞呼吸音

■motor(/)

MRC(MMT):肩/, 肘/, 手/, 股/, 膝/, 足/

握力:/kg

HHD 体重比:/

10m 歩行:快適 s/歩, 最大 s/歩

TUG:s

SPPB:4m:s, 5cs:s, 閉脚/セミタンデム/タンデム:s

FSS-ICU:寝返り/起居/座位/起立/歩行

A/P)

ここに日々の変化

介入に対する反応などを書く

プログラムはカルテの上の欄に記載する

【呼吸・循環】

往診時、担当 Ns に確認し実施

【Dx】

#診断名→日付/治療

■安静度:

S)

■vital:

安静時/mmHg, bpm, Spo2:%

労作時/mmHg, bpm, Spo2:%

■酸素投与:安静時 L, 労作時 L

O)

■p/a(/)

GCS:

BS:fine/coarse/肺胞呼吸音

CVP:

IVD:+/-

Gallop:+/-

下腿 edema:+/-

■motor(/)

MRC(MMT):肩/, 肘/, 手/, 股/, 膝/, 足/

握力:/kg

HHD 体重比:/

10m 歩行:快適 s/歩, 最大 s/歩

TUG:s

SPPB:4m:s, 5cs:s, 閉脚/セミタンデム/タンデム:s

FSS-ICU:寝返り/起居/座位/起立/歩行

A/P)

ここに日々の変化

介入に対する反応などを書く

プログラムはカルテの上の欄に記載する



2年目：院内への勉強会

病棟での転倒・転落減少に向けた取り組み ～病棟ADL自立基準～

信州大学医学部附属病院
東3階病棟・リハビリテーション部



座位・移乗に関しては見本の動画を作成しました



©大野PT

術前（必要に応じて術後）に動画を視聴
術後に動くイメージを付けてもらう



背景

早期離床

- ・経験年数により同一疾患でも医療者間で経過が異なる
- ・下肢疾患は2週間前後と、早期に自宅退院される場合も多い
- ・退院後スムーズな在宅生活を獲得するには、病棟での活動量・範囲を増やしていくことが望ましい

安全性

- ・転倒が起こった際は病棟・リハ部双方で検討されるが、職種間のコミュニケーションは少ない
- ・身体機能やADLは多職種で評価し、評価内容を共有するべき



【以下の○がついた行動をする際には、看護師をお呼びください】

車イスで病棟内を移動する	☐	トイレ・洗面に歩いていく	☐
ベッドから足を下ろして靴を履く	☐	看護師を呼び、付き添いのもとトイレに行くことができる	Ns□
ベッドから立ち上がる	☐	※座った状態から立ち、3m先で折り返し再び座る（両回り）	リハ□
テレビ台・ロッカーの物をとる	☐	病棟・デイルームまで移動する	☐
車イスの乗り降り	☐	病棟1周（70m）できる	リハ□ Ns□
※継ぎ足立位5秒が可能 （免荷の場合は片脚立位15秒が可能）	リハ□	※歩行中に数回立ち止まることが できる	リハ□

ベッドサイド評価は実際の環境で評価する。基本的にはセラピスト、看護師の両評価。※はセラピストのみ評価

3年目：院外へのレクチャー

第33回信州呼吸ケア研究会～呼吸リハビリテーション再出発～
ショートレクチャー

保険点数から見る 呼吸リハビリテーションの現状とこれから

太田浩章 Hiroaki Ohta

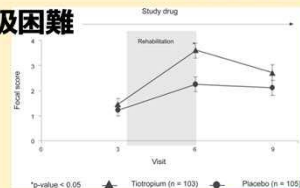
信州大学医学部附属病院リハビリテーション部 理学療法士



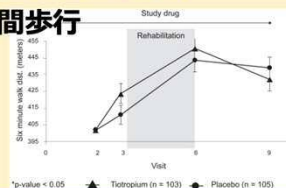
第33回信州呼吸ケア研究会

呼吸リハビリの継続による効果

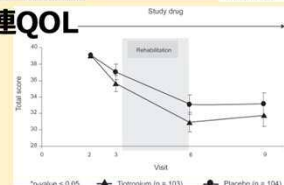
呼吸困難



6分間歩行



健康関連QOL



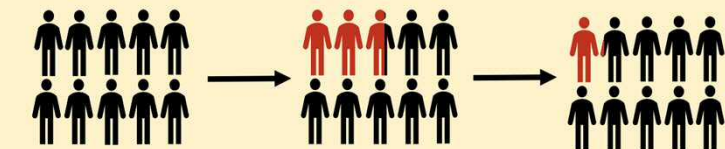
Ambrosino N, et al.
Int J Chron Obstruct Pulmon Dis 2008;3(4):771-780.

SHINSHU UNIVERSITY

第33回信州呼吸ケア研究会

退院後の医療資源を利用したリハビリ継続率

(当院呼吸器疾患：2021.4～2022.3)



呼吸器疾患患者:
894名
(呼吸器内科:628名)
(呼吸器外科:266名)

リハ介入率
27%/339名

リハ継続率
11%/41名
(転院:15・在宅:26)

当院未発表データ

SHINSHU UNIVERSITY

デイサービスでの経験



在宅が抱える
問題は？

急性期病院から直接自宅に退院することも多く、
それが原因で在宅レベルで生じる問題がは必ずある

- ・ 在宅レベルで必要な**情報**？
- ・ 実際の**生活環境**？
- ・ 疾患ごとの**医療資源**？
- ・ 生活の**優先順位**？

デイサービスでの経験



在宅が抱える
問題は？

急性期病院から直接自宅に退院することも多く、
それが原因で在宅レベルで生じる問題は必ずある

Active ! > Passive

- ・ 疾患ごとの医療資源？
- ・ 生活の優先順位？

3年目：PTとしてのこれからを考え始める

臨床の充実

専門の追求

研究活動



気になることは
自分で調査

呼吸器疾患の
シームレスな在宅支援

能動的に行動する
ための準備・訓練



自分で**チーム**を作れるようになりたい！

レジデントを経験してみて

次の環境での「**視野**」が広がります
経験や比較から「**Action**」を起こそう！

Ex. 現行のカルテは患者さんの現状が把握しにくいな...
→ 統一されたカルテフォーマットを作ろう！
レジデントの時のように、客観的評価を多くしよう

Strong



症例を多く経験できる

専門分野の発見, なんとか乗り越える能力



多忙な時期を経験

タイムマネジメント, 優先順位付けが上達
その後でリハ業務外の部分に視線を向けやすい



学習の定着

スキマ時間の有効活用

Weak ness



何を勉強したら良いか分からない

目の前の患者さんと向き合うところから



みなぎるやる気, まだまだ若手

毎日出勤して臨床できればそれだけで偉い



**色々できそう,
でも勇気を持って断ることも大切**

できないを恥ずかしがるより, 解決策を模索し1up
弱点を隠したい, みたいなプライドは捨てていい



優先順位を意識しよう

先輩から学んだことを後輩に還元しよう！



モチベーションを明確に





優先順位を意識しよう



2年間で**様々な情報**に触れよう



モチベーションを明確に

**Key
Message**

最後に...

レジデントで大きく成長できました。

2年間の経験をもとに，Activeに行動することで
充実した毎日を過ごせています。

セラピストとしてのキャリアだけではなく，
自分の人間性を把握する良いきっかけになると思います。

自分を大事にしながら，
今後のますますのご活躍を期待しています！