



座談会メンバー

弘前大学附属病院理学療法士 1 名、作業療法士 1 名

弘前大学保健学研究科 学生 4 名

ファシリテーター：弘前大学保健学研究科 教員 1 名

-----【座談会内容：2023.03.10（金）開催】-----

◆理学療法士（PT）、作業療法士（OT）としての仕事内容について

理学療法士：今は診ている疾患で大きく括れば、資格が必要な心臓とか呼吸の障害の方以外は基本的に、診られるようにはなっています。大きく 4 つ、運動器って整形とか、廃用している人とかのリハビリ、脳血管で麻痺あったり、脳の障害で起きられない人とかを起こしたりとか、がんの人の体力を落とさないようにしたりしています。プラス、突然外来で診てくださいと来る方を診ています。大学病院はそれプラスで、難病って言われる ALS とか、筋炎。だんだん足の能力が落ちて歩けない人用にロボットを使って治療しているんですけど、その方たちも一応、一人二人は治療として介入しているので、大きく分けるとその人たちを中心に診ている感じです。

作業療法士：私も、大体同じ分野ですが、まず大きく分けると入院している患者さんと、外来で通われている患者さん。1日に両方診るという感じになっていますね。その患者さんの中の、内訳というか疾患別で言うと、脳血管疾患が多いのと、あと整形疾患が結構多いですかね。最近だとがんがやはり多くなってきていて、うちだと乳がんとかを上司が診たりとか、がんで廃用進んでいたりとか、咽頭部ら辺のがんの方とかも結構対応していて、そういう方を主に診ています。

ファシリテーター：乳がんは、基本術後ですか。

作業療法士：一応、術前から処方出してもらって、術前評価っていう形で患者さんの可動域とか握力とか測っておいて、また術後から介入します。だいたい1週間ぐらい入院されているので、退院後は外来でフォローしてくっていうイメージですね。

◆1日に受け持つ患者さんの人数について

理学療法士：1日16人、16単位、一応1単位20分なので16単位分を目標にしています。PTは多いときは一人1単位で、16人。プラス、目標が16人なので本当に多いときは22人とかですが、平均13、4人で一人ちょっと長くりハビリしたい人とか含めて16人になるように収める形です。

ファシリテーター：OTはどうですか？

作業療法士：OTはPTよりちょっと全体的に少なめな印象はあって、大体13、14人前後ぐらいを受け持っていましたね。外来の患者さんの希望により変動が結構あって、例えば整形外科の手外科の診察がある木曜日だと、診察後に予約を入れていきたい方が多く、外来が17、18人と多いときもありますが、基本は13、14人前後になるように担当患者さんを振り分けたりとかしています。

ファシリテーター：手外科ってやっているってことはスプリントとかも作っていますか？それを作ったりするのはそれとは別で時間作っていますか？

作業療法士：そうですね。スプリント作ります。OTの方だと、学内実習みたいなので作っていると思いますが、それを実際に患者さんに向けて作っていることもありますね。

作業療法士：訓練してもらいながら隣で作って、手の型を取りたいときに、ちょっと手貸してください、って言って。だいたいそういう時は訓練時間がちょっと長くなってしまうので、20分は越えますが、そんな感じで作っています。

ファシリテーター：固定する装具、手の装具（プラスチックなどで手の型に合わせて、腱が切れてればどちらに腱が曲がった方がいいのか、のびている方がいいのかとかいうので形を作ったり、ワイヤをつないだりとか）を作るのもOTの仕事です。こういうところがPTと違うOTのすごさ。一番の違いですね。

ファシリテーター：どのくらいでその人数を受け持つようになりましたか？もう夏には受け持っていましたか？

理学療法士：そうですね、夏には。10人は超えました。

作業療法士：たぶん、秋前、秋くらいにはもう10人前後くらいは診ていましたかね。

ファシリテーター：半年もすれば、患者さんの疾患の度合いは別として、対応する患者さんの数は増えるという感じですね。

ファシリテーター：PTがOTをOTがPTを担当していることもあったりして、そういうところで、カバーし合って1年くらいはまず慣れる。数をこなすことになるのかな。

◆勤務時間について

ファシリテーター：大学病院は月～金で働いて、土日祝日は休みですよ。何時から何時くらいまで働いていますか？

理学療法士：いまは、8時半にミーティングスタートして、9時から開始します。お昼12時くらいまでやって、次13時から17時までっていう目標でいます。終業は一応17時15分です。前後しますが、遅くても17時半くらいに終わって、カルテを書いて、帰るのは19時です。

作業療法士：私はもうちょっと早いですかね。17時半とかにカルテが終わったりする時もあるれば、翌日の患者さんのスプリント部品準備とか、そういう準備とかがあるとちょっと長引いたりしますが、だいたい16時前後くらいには終わっているかなっていう印象です。

ファシリテーター：基本的には8時半～17時半になりますかね。じゃあ、アフタータイムは大学院ですか？

作業療法士：そうですね。2年間行っていましたね。その後は遊びに行ったり、そのくらいの余裕はあります。

ファシリテーター：1日12人とか13人とかやっていて。急性期だとこれは普通ですよ。1年目の4月5月はしんどかったと思いますね。

作業療法士：1年目。4月5月6月は先輩方が働いているのを見ている時は、自分これからこういうことちゃんとやっていかなきゃいけないっていう、プレッシャーというか大丈夫かなという不安はありましたね。

◆入職してから患者さんを初めて受け持った時期について

ファシリテーター：どれくらいから患者さんを担当していただきましたか？

理学療法士：1年目の4月5日です。

理学療法士：単位は免許が来ないと取れないんですけど、膝のACLという、前十字靭帯を切った人の筋力を測ります。筋力測定だけなので、免許が無くてもできるんですよ。やり方を覚えたら4月中旬くらいから、患者さん5、6人とお話ししながら筋力測定をメインでやります。だから、患者さんと接し始めたのは4月中旬くらいからで、ちゃんと患者さんに評価して介入しだしたのは5月の連休明けですね。免許来るのが大体4月末くらいなので、連休明けてちゃんと準備してからスタートみたいな感じでした。

作業療法士：私はたぶん6月くらいからちょっとずつです。最初の2ヶ月くらいはもう、先輩の後ろについて、学生さんと一緒にまわってっていうのを2ヶ月くらいしました。そのなかでちょっと心配なところとか、先輩が持っている患者さんの起き上がりとか、端座位までの流れとかを見てもらったりとか一緒にやったりとかをしてもらってました。でも1年目の時はほぼほぼ心配だったから先輩に声かけて、ちょっと一緒に来ていただいていいですかって言って、離床していたりとかしましたね。コロナで実習をほとんど経験していなかったのです。

OTは4年生の時に2ヶ所、精神科分野と身体障害分野に長期実習に行くんですが、最初私は精神科分野のほうで、2週間は普通にやっていたんですよ。2週間経ったら、実習自体中止になって、もう身体障害の分野、脳卒中とかリウマチ、廃用みたいなところ、小児のところを週に1回を3週に渡って評価していくみたいな実習しかしていなくて、整形の知識とか、外傷とかもあまりみていなかったりとか、実際に患者さんを介助するのもほぼありませんでした。

ファシリテーター：国家試験に合格すると、合格通知はすぐ届くけど、免許証が発行されてくるまでのタイムラグがあるんですよ。それを保健所からもらってきて、病院に提出してようやく単位をとれるという形になっているので、大体1ヶ月くらい患者さんを診られないんですね。その間は、見学をしたりとか、研究の手伝いってことですよ。

ファシリテーター:リハはしてないけども、外来通院で術後1年のフォローアップとか2年フォローアップとかで来ている術後の患者さんの定期的な膝の評価をやったり。6月1ヶ月さらにプラス見学とかをしてたってことですか？

作業療法士:主にそうですね。見学とか先輩のサポートとかですかね。より患者さんと距離が近い見学みたいな感じです



◆理学療法士、作業療法士として2年目、3年目の現状について

理学療法士:慣れてきたこともあり、患者さんへの対応は、症状に合わせて流れや考え方を活かしています。1年目2年目では、こうじゃないかな？とやっていたものがちょっと明確になってきて、少し進んだ臨床推論っていうような感じで、予想を立てて介入できるようになってきました。似てるけど目的がちょっと違うとか、同じように見えるけどターゲットにしているものが違うとかという感じです。

ファシリテーター:難しい話ですね。

理学療法士:3年もすると、実習生からは同じ練習をしているように見えても、実際考えてやっていることはちょっと違う、みたいなことができるようになってきたかなとは思いますが。

ファシリテーター:3年くらい経つと、ようやく、患者さん側から出ている症状とか現象の原因を推測する能力も上がってくる。おなじく揺れているとか不安定だとしても原因が筋なのか神経なのか、いわゆる脳なのかパッと見で判断する精度が上がってくるというようなところですよ。作業療法士さんは、2年目ですがどうですか？

作業療法士:まだそこまでではないですが、いろんな分野を持たせてもらえるようになってきています。1年目だと学生の頃にどんな分野を診てきたかによって知識量とか、技術量とかも違います。私は特に整形とかをあまり診てこなかったもので、どちらかといったら、脳血管とかそういう方が多かったですけど。

2年目になって、徐々に整形分野の患者さんを担当させてもらって、徐々に外傷を診ると、より幅広い分野を持つようになりました。2年目でもまだ診ていない分野とかやっていないことがたくさんあるので、3年目4年目でも続けて勉強していかないといけないと感じています。

ファシリテーター：急性期病院とか大学病院の機能的な部分もありますよね。回復期病院で働いたら、1日5、6人担当して、同じ5人とかをずっと診ている可能性があるんですよ。だから経験人数5人。回復期としてはそれが求められる。その人に対して深く知って、日常生活ができるように返していかなくちゃいけない。大学病院などの急性期病院では一番悪いところだけ治して転院するとか、歩けるレベル、その質を上げるための訓練とか、機能が違いますからね。

学生3：免許が4月末に届くと言っていましたが、以前、4月分の給料はあまり入らないと聞きました。どういう感じですか？

理学療法士：免許が届くまで、免許はないけど研修中のような状態で働くことになるので、その分の給料は出ます。一般的には、4月に正式に採用されて、就職はしているので給料は発生するのが普通です。

◆働いてお給料をもらって自分で生活していくことについて

ファシリテーター：お金の話が出ましたが、ある程度お金には余裕ありますか？

理学療法士：実家にいるので、自分の車関係のお金と、昼食代とかに使うくらいで、余裕があると言えばある。ご飯食べに行ったりとか、年に1、2回旅行に行ったりくらいはできます。

ファシリテーター：実際、PT・OTの給料事情って結構厳しくなってきたので、就職活動の時はホームページ等で確認ください。月8日休みの人と月10日休みの人の給料は違う。差が出てきます。

◆急性期の現場で働くことを決めた理由について

学生4：さきほど、急性期と回復期で1日に診る患者さんの数とか、同じ人を継続して診るとか違いがあったと思いますけど、その中で、急性期を選んで就職された理由を教えてください

さい。

理学療法士：私の性格上、同じ人とずっと同じことをしていると、飽きてきてしまいます。たぶん患者さんよりも先に。急性期だと長くて2、3週間、症状も違う人がくるので、常に頭を動かしながら仕が事できるっていう点で急性期がいいなって思ったのと、スポーツに関連した患者さんに携わりたいとも思っていて。そうなると、回復期はそもそもそういう患者さんに携われない。急性期じゃないと、怪我してすぐリハビリっていう流れができないので、その点で急性期を選んだっていうのはあります。

作業療法士：私は、色々な分野を診られたらいいなと考えていて、総合病院＝急性期となりました。最初からがんセンターとか脳卒中センターとか一つの分野を診るのも面白いなと思ったんですけど、自分がどの分野に興味を持つかわからないし、これというものがあつた訳ではなく、逆にどれも知らないから診てみたい、ある程度の規模で、診療科も多く、患者さんも多い、そういう基準で選びましたね。

ファシリテーター：職場の雰囲気は別にして急性期で十何人診るとか、回復期で5、6人じっくり診るとかで性格的なものって影響すると思いますか？

作業療法士：あると思います。すごく深く突き詰めて考えちゃうタイプだと、一人をじっくり診たいとか。そうすると、1日に診る人数が多いってことは、その人に対して準備する時間も増えるわけですし、それをストレスに感じちゃう人とかはいると思います。外来とか入院とかでスケジュールが結構入れ替わるんですが、診察が早く終わったからもう来ましたとか、逆に診察長引いているのでまだリハビリ来られませんっていう外来とか、急性期だと検査も多かったりするんで、予定していたときにベットサイドに行ってもいなかったりとか、そうするとスケジュール変更とか迫られるんですよ。そういうのが得意じゃない人だと、それもストレスになるし、20分でやらなきゃいけないのも、そういうのが苦じゃなければいいんですけど、おっとりしている感じだと、ついていけない部分も出てきちゃうのかなと思いますね。

ファシリテーター：急性期病院で大変なのって、20分でこなす以前にリハをやるところまでに至るのが大変っていうのが大きいかもしれないですね。いま、すごく共感しましたね。常にスケジュール変更に対応しなければならないっていうのは、結構しんどいですよね。

作業療法士：どうしても、脳卒中とかで時間かけたいけど制限があつて、20分とか40分のなかで、周りのベットサイドの整理整頓とか、ルートとかの整理を早くやって、どれだけ離床時間とるとか、そういうところも時間管理とかが必要なのかなと思いましたね。

理学療法士：同期の話を知っていると、ストレスを抱えて辞めたいってすぐという人と、まだやれるって人がすごい分かります。同期で3回くらい転職した人がいるんですけど、話を聞くと、性格的に急性期はもういやだっていう人もいるし、逆に回復期でいま十分事足りてる、ちょっと足りなくなってきたみたいな話も聞くので、自分の性格とキャパシティーですね。実習の時に実感できれば一番いいんですけど。忙しい中でレポートも書いて1日終わるのがきつって感じるか、こんなもんかって感じるかで違うと思います。その判断は、就職活動で1割くらいは考慮していたほうが、この先は良いかなと思います。

◆ドクターや看護師、その他のスタッフとの関わりについて

ファシリテーター：急性期だとドクターとの関わりが強いです。看護師と深くじっくりというよりは、ドクターとの治療方針のディスカッションの方が大きいですか？

理学療法士：そうですね。手術があればドクターから対応を指示されるんですけど、経過ごとにこれ先にやってもいいですかとか、これ帰るときに必要なんですけどどうなっていますか？っていうのを看護師さん介して伝えてもらうんですけど、それだと間に合わないのでも直接電話して聞いて指示もらって戻ってくるっていうのが、PTだと整形の先生方との関わりが強いです。そういうのは結構やりますね。

ファシリテーター：看護師さんとの関わりってどうですか？ディスカッションするような関わりってあるんですか？それとも情報共有のために情報交換するくらいですか？

作業療法士：情報交換っていうのは毎日頻繁にやっていて、ベットサイドで病棟とリハビリの近況について情報交換しています。ディスカッションってなったらたぶん、ちゃんとしたカンファレンスみたいな感じで場が設けられて、ドクター、看護師、リハ職種、ソーシャルワーカーさん、たまにご家族の方も含めて、退院に向けてとかのディスカッションはあったりとか。急性期は全員出来ないのでも、自宅に帰るけど介助量がすごい多いとか、胃ろう造設して食事管理とかもしなきゃいけない方だとご家族への情報共有って大事なので、あと、地域のケアワーカーさんとか来ていただいて、施設どこにしようかだとか、そういうのを話していたりします。

ファシリテーター：やっぱりちゃんとしていますね。意外とそうではないこともあるので。

◆大学病院で働くことを決めた理由について

学生2：どうして就職先を大学病院に選んだのか聞きたいです。

作業療法士：私はやっぱり研究ができるというところですかね。最近の臨床はどこも研究とってきていますが、大学病院の機能としての研究ってあると思うので、そこをみていきたいなっていう思いがあります。

理学療法士：僕はもっとスポーツに関わっていくということも考えましたが、地元でもあるので、患者さんの住んでいる場所とかを聞けば大体わかりますし、あとは、スポーツで青森のプロバスケットボールチームのワッツが大学病院と提携していて、フォローに入れるっていうのも決めた理由の一つです。その点で、ワッツに知り合いもいてフォローにも入りやすいついていうのもあって、大学病院を選びました。あとは自分が結構お世話になったところでもあるので恩返ししながらやっていければなという思いもありました。

◆リハビリ領域での身障分野、精神分野について

ファシリテーター：オンラインの方から質問ありますね。「リハビリの領域で精神科分野と身障分野で異なることはありますか？」ということで、これはOTへの質問ですね。身障分野、精神分野どうですか？結構違いますか？

作業療法士：精神科病院でやっているリハビリとは違うのかなって思います。地域で診ている精神科だとどちらかといえば維持期で、生活しながら再燃したときに行っている方とか、まだ地域で診れる方が多いと思うんですが、大学病院だと超急性期だったり、外部と接触ができない状態の場合もあるので、最初は病棟の方でやることが多いみたいです。

ファシリテーター：同じ身障の分野だとして、そういう回復期で働くOTと急性期で働くOTって違いますか？

作業療法士：どちらかといったら急性期だと機能寄りが強いのかなと思いますね。麻痺にしても整形病院にしても筋力をつけるために色々ロボットを使ったり、電気治療や物理療法をやったりとか。回復期の病院に就職している友達の話を見ると、家に帰ることを第一優先として考えていますが、私達は家というよりは、転院を目標にしていることが多いです。そうすると、発症して間もない時期はできるだけ離床しておこうとか、できるだけ自立、麻痺の改善が見込まれる時期にやっておこうという視点になります。回復期の人たちは、どれだけ環境調整をするかとか、動作方法の工夫とかに時間をかけているように思いますね。

ファシリテーター：実際、急性期の OT は今、呼吸リハや心臓リハを行うことは求められていますか？

作業療法士：OT でも心臓の患者さんを PT と一緒に診ることがあります。運動の負荷量ももう少し必要だからといって、追加で OT 処方とかもあったりするので、ある程度の心臓疾患に対する知識とかりスク管理も知っておく必要があるかなと思います。

ファシリテーター：常々急性期に関しては OT の方が絶対大変だと思っています。手、肘、肩。首は OT の方が多いですし、心臓呼吸もやって、手だけで言ったらもう少し専門性が必要になってくる。患者さんを起こして歩かせる必要もあるじゃないですか。

作業療法士：そうですね。OT って結構生活動作って学校では言われていたので、イメージとしても ADL に介入するだとか、自助具とかのイメージが強かったのですが、急性期で働くと、どちらかという、動いていることが多い。端坐位全介助したりだとか、立位とか。運ぶとか立位とか体格差があったりすると、PT さんにお任せしたりとかするんですけど、手外科のスプリントの知識だとか精神科もたまに出る。あとは高次脳も結構もあるので、結構せん妄とか急性期ってものに注意障害とか出るんですよ。そこを言語聴覚士の人がやる場合もありますが、嚥下とか評価とか失語がメインになってくるので、高次脳の仕組みとかも知識として必要ですね。

ファシリテーター：高次脳で運動自体が障害されると OT。高次脳でコミュニケーションに障害があればたぶん ST がメインでいいだろうけど。運動動作、嚥下に ADL で影響してくると OT が介入してくるようになります。だから、手だとかイメージすると、ちょっと違いますよね。それだけのイメージで行くと、そういう専門病院じゃないと。

作業療法士：そうですね。整形をいっぱい診たいって来ても実質、高次脳とかも診ますし、他の疾患も診ます。

作業療法士：心臓とか呼吸とかは PT ほどではないです。資格を持っているわけでもないのに心臓血管リハとかには出ないんですが、対象の人を診ることもあるので、リスク管理とかいう意味では、知識は持っていた方がいいかなって思います。

ファシリテーター：腹部とか胸部とかのがんの術後とか、心臓とか呼吸に直接的に影響のない部分の、消化器系のがんとかの術後だったら PT と OT どちらがやりますか？

理学療法士：PT が最初に入って、良くなったらどっちかが抜けます。階段がちょっと不安

定だとか、機能面だけになってくるとPTだけ残ったりします。

◆休みについて

学生1:月～金が勤務でお休みが土日ってお聞きしたのですが、祝日のお休みや、その他希望日にお休みを入れることはできますか。

理学療法士:大学病院はカレンダーの赤日、祝日はゴールデンウィークも含めてお休みになります。休みが続いていないときでも、有休をとって連休にして一気に休みを取る人も結構います。

ファシリテーター:でもゴールデンウィークは交代で勤務していますか？

理学療法士:誰か交代で出ています。有休も県外に出張に行き帰ってくる日にお休みを取ったりだとか、好きなように有休は取れます。

ファシリテーター:大学病院は基本自分の患者は自分の担当で、土日祝日はお休み。1対1の対応ですよ。休みは有休がある限り基本自由。逆にリハの365っていうものがあって、患者さんが可能な限り365日リハをすることを前提とした仕組みは患者さんの担当している人がいないときは違う人がやる。だから出勤している人数がある一定数いないと全患者さんを回すことができないので同時に何人も休むことは難しくなります。



◆大学院に進むことについて

学生3:作業療法士さんは修士課程から大学病院に行っていますが、大学から進んでみて良かったと思うことと、修士を持ったのをこれからどう活用していくのが気になりました。

作業療法士:進学して良かったことは、研究をやっていくうえでの進め方、見方といった基礎の基礎みたいなところや、文献の検索とかまとめ方などをこの時期にやれたのはプラス

だったと思います。早くから研究に関するものを見たり、自分なりにかみ砕いてみたり、そうすることで次にやってみようというところになりやすいと思うので、そこはすごい強みだと思います。ある程度働いてからやっていたら、尻込みしていただろうと思います。今の仕事で手いっぱいと思ったり、この分野を見ているから、ここじゃないとダメなのかなとか制限をかけていたかもしれません。両立の難しさもありましたけど、やり始めたんだから行かなきゃっていう気持ちでやりきれたのと、先生にも、30代40代で行くのと、20代前半で行くのは体力的にたぶん違うよって言われたから。研究テーマにもよると思うんですけど、私の場合は基礎研究で、実験で学校にも行かなきゃいけないし、時間制約も多いので体力があるうちっていうのは良かったのかなって思いますね。修士をどう生かしていくかについては、働いている場所が大学病院なので、恵まれた環境で、ドクターの先生方もOT、PTの先輩方も独自の興味ある分野でデータ収集して、多くの先生方が学会へ論文発表に行っています。それを聞いたりする機会も多くて、聞きながら一緒にやっていくスタイルがいいかなと思っています。

ファシリテーター：ちなみに、理学療法士さんは来年から修士課程にいきますよね？

理学療法士：卒業した年に行こうと考えていたんですけど、一番最初に大学に行くなら初年度はやめなさいって言われました。忙しいからこそ、仕事をまずちゃんとやらないとどっちもダメになるからって言われて。3年間やって患者さんを診て、これってどうなんだろうなって疑問をようやく持てるようになってきました。それを自分で論文を調べたりして、自分で研究してみようかなって思うようになってきたので、このタイミングで4月から大学院へ行くことにしました。

ファシリテーター：作業療法士さんは大学院にいつ行こうと思ったんですか？

作業療法士：4年生に上がる前、3年生の後半頃からですね。迷ってはいましたが、先輩方でも何人か行った方がいらっしゃって、そういう先輩方の背中を見ていたので、選択肢には入っていましたね。

ファシリテーター：大学院進学自体はすごくハードルはありますよね？試験を受けないといけないし、お金もかかるし。精神的な意味も含めて準備はした方がいいですよ。ストレートに行くかどうかについては、難しいところがありますね。僕は博士まで取るなら既卒の方がいいと思っています。

作業療法士：そうですね。臨床経験が少ない中で、どれだけ自分が深めたい研究テーマを見つけれられるかという、いくら文献を読んでもやっぱり出てくるものでもないような気が

します。

ファシリテーター：それが博士に行くか行かないかの境目になるとするならば、そこは既卒の強さというものになるのかな。修士取るなら、どっちでもそんな変わらないですかね。

作業療法士：テーマがあって、これをデータで取りたい、論文にしたいっていうのであれば修士で2年かけてしっかり勤しむ期間を取ってもいいのかなって思いますね。すぐドクターまで行きたいっていうのなら結構皆さん早めに行かれるイメージはあります。

ファシリテーター：転職というか、勤務先を変えたいと思うことはありますか？今じゃなくても、急性期でこのまま働くのはしんどいなとか、もうちょっと、総合病院にいたので分野が固まってきたらそっちの分野に行きたいと思うことはありますか？

理学療法士：もう少ししたら、一回専門のところに行くか、自分の研究したかった分野の先にやっている人のところに学びに行くか、はしたいなとは思っています。でもどこかに行ったとしても戻ってくる気持ちで考えています。一回、ずっとここにいて、やれること、やれないことがあるので、一回外に出て色々な情報を持った状態で戻ってきて還元するっていうことを長い目で見て考えています。

作業療法士：私も分野を見て深めたいところが出てきたら、他をみてみたり、したい気持ちはあります。ずっと急性期にいて、それはそれで面白いとは思うんですけど、回復期とかでどうやってお家に帰る流れを長くみてみたいっていうのもありますし、地域のOTがどうやっているのかをみてみたいというのもあります。どこかのタイミングでたぶん分野を絞るか病気を变えるかはあるのかなと思いますね。

ファシリテーター：オンライン参加者から質問が来ていますね。「働きながら大学院で研究をしているOTさんは周りには多いですか？また少ないとは思いますが副業をしている人は周りではいますか？」ということですが、働きながら大学院は結構いますよね。

作業療法士：大学病院は多いと思います。私の他に先輩方にも2人、保健学研究科と医学研究科にいます。PTの方でもいますか？

理学療法士：PTも2人くらいいますね。

ファシリテーター：働きながら大学院はあると思います。ただ、大学院を選ぶときに、社会人でも学べる環境があるか（授業が夜間に開講されるなど）確認する必要がありますね。大

学院がそういう機能を持っているかどうか。弘前大学は大丈夫ですよ。副業は病院の問題になってくるので、何とも言えないですけど。

◆他の病院のPT、OTとの繋がりについて

ファシリテーター：身近に職場の人でもない、大学関係でも同級生でもない、先輩・後輩でもないPTの知り合いはいますか？

理学療法士：去年から僕は青森県のアスレティックトレーナーの会に入って活動するようになったので、現地で会う他の病院の先生と話す機会もできて、情報をもらえるとしたらその繋がりかなと思います。

作業療法士：学会とか行けるようになってきて、そこで会う方とか。若い人だと基礎研修みたいなものがあって、生涯教育みたいな感じである程度、必ず受けないといけない講義が県で決まっているものがあって、その勉強会とかはだいたい同じ年代の方が集まって受けているのでそこをきっかけにしてお話したりとか、同級生を介して紹介されたりとかはありますね。でも、そこから深くどこかに一緒に行くとかというところまではないです。なかなか難しいですよ。

ファシリテーター：職場外での職場の仲間が集ったり、関係性を作る意味ってあると思いますか？

作業療法士：楽しいと思いますよ。普段は仕事モードの皆さんしか見ていないじゃないですか。そうすると、自分も気を張っちゃって聞けなかったり少し遠慮があるんですけど、仕事外で砕けた感じを見ると、そこから意外と共通点を見つけたり、職場で確認したいことがあったときに、話しかけやすくなったり、そういう関係性を作れているのかなって個人的には思いますね。

理学療法士：OTに比べるとPTは倍くらい人がいるので全体で集まるってなると、予定が合わなかったりするし、僕はご飯会には基本行かない人なので(笑)でも、PT全体ではなくて、仲の良い同じくらいの年の人や少し先輩の人達と集まっていくかたちが多いです。そういった集まりに参加したりすると、違う病院から来ている先生方もいるので、そういった先生方から色々な話を聞いたりとかする機会が多いです。

ファシリテーター：集まりに参加する方がいいと思いますか？あまり行かないってことだけど、行かないことで不都合はありませんか？

理学療法士：不都合はそんなに感じてはいないですね。もしかしたらあるのかもしれないですが、今の自分にはそんなに不都合は感じていないかな。でも職場の集まりに行った方が、今の自分がどういった評価を得ているかだとか、今進んでいこうとしている道が周りからみて、いい方に進んでいるのか、変えた方がいいのかとか、結構アドバイスはもらえると思うので、上の先生方がいる場所に行くのはちょっと萎縮してしまう部分はあるかと思うんですけど、上の先生方がいる時こそ、ちょっと行って話を聞くことくらいは、してもいいのかなとは思いますがね。

◆休みの過ごし方について

ファシリテーター：今度はプライベートな質問をしてみようかな。休みの日は何をしていますか。作業療法士さんは大学院生活の時休みはありましたか？

作業療法士：もちろん。でも正直に言うと、2月に一旦落ち着いたんですけど、それまではそんなに休みはないです。基本土日も、半日学校とか。できないことを詰め込んで土日も1日学校に居たりするので。でも私はリフレッシュがないとやっていけないので、どこかに行く日を決めたら、そのため前日は丸々1日学校に行ってもいいけど、次の日は丸々休んでどこかに行く予定を入れたりということをしていましたね。

理学療法士：私はアスレティックトレーナーの会に入っちゃったので、土日は大会のフォローに自主的に参加したりするので、青森市に行ったりとかします。個人的にワッツが好きなのでワッツの試合を観に行ったりだとかもしますね。あと休みの日には、必要なものの買い出しやカフェにフレンチトースト食べにいたりしています。

◆入職1年目でやったことについて

ファシリテーター：1年目は結構勉強も必要ですか？例えば、帰ってから教科書をみたり、本を買ったりだとか、オンライン研修に参加したりとか。どうですか？やらないとついていけないかありますか？

理学療法士：やった方がいいかなと思います。私は患者さんから返ってきた言葉で判断するんですけど、表情暗いまま帰られるとなんか違うのかなって考えて、自分で本を買って調べたりしています。調べた分やってあげると、良くなったって言って帰ってもらえるので、なあなあでやるよりはいいのかなって思っています。あとは接していても、まだちゃんとわかっていない部分があったときや、学生の頃にやったけど忘れていた部分もあるので、それで、

また調べてみたり教科書をみてみたりする派なので、1年目からはやっていた方が後々身についてくるのかなって思います。

ファシリテーター：どれくらいの時間勉強していましたか？本はどれくらい買いましたか？

理学療法士：基本、寝たい人なので、11時までにはやることをやります。疲れてやらない日もありますけれど、11時に終わる範囲でやります。本はこの2年間で5、6冊くらいです。

作業療法士：患者さんが来て最初の1、2年目は本当に何もわからないことの方が多くて、疾患の内容とか、どういうリハビリの仕方をしているのかなってこととか、リスク管理とかを確認する時間は取っていましたね。私は仕事とプライベートは分けたい派なので、家まで持ち帰って何かをやるということはなく、やる場合は職場でやっていました。土日学校に来ていたので、実験の待ち時間にさらっと勉強したりもしていました。職場の中で勉強会や研修会の案内が来るので、その情報にはアンテナを張り巡らせていたら、普段臨床の現場で悩んでいることが解決する知識を得られることもあるので、一応全部ではないですけど参加するようにしていました。

作業療法士：本は大学院にたくさん資料や文献があるので、私はどちらかというところをちらちら利用していました。買って、今後使えるものなのかがわからないし、調べる内容も基礎的なところなので、大学病院にあるものや、大学時代の教科書をみたりということが多かったんです。

ファシリテーター：病院でやるのか、自宅でやるのか、どちらでやるにしろ、何かしらちょっとはやっておかないと1、2年生の時はしんどいのかな。やらないとできない部分も出てくるかもしれないですね。

ファシリテーター：学生の時は学会とかも参加していたんですか？

作業療法士：オンラインで全国OT学会とか、東北、青森のOT学会だとか、大学病院だとリハビリテーション医学会もあるのでそれに参加していましたね。オンデマンドも利用すれば、自分の隙間時間を利用してみたりとかしていました。

ファシリテーター：学生の皆さんは1年から3年くらいまでのPT、OT像をなんとなくでもイメージ出来ましたか。

学生 2: 研修や学会とかはどれくらいの頻度で開催されているものなのですか？

作業療法士: 学会だと年 1 回、理学療法だとどうですか？

理学療法士: 今、全国理学療法士学会が無くなって分野別なので年 3 回くらいです。

ファシリテーター: 協会主催の学会だと安く参加できるし、それ以外でも月に何十回とある研修会の中から自分の好きな研修会を受講したり、有名な先生の HP に研修会情報が掲載されている場合もあります。料金的には 5 千円とか 1 万円とかする研修会もあるから、頻繁に参加というのは難しかったりするので、それより本を買ったほうが安かったりする。必要なものを必要な分だけ自分で選んでいくというかたちになります。

理学療法士: 所属している会の研修会は参加していますが、研修会はあまり参加しないですね。

ファシリテーター: 病院として「新人はこの研修会を受けてください」みたいなものはないんですか？

作業療法士: OT だと手外科診る時に、ある程度知識がないといけないのと、検査するにしてもある程度の研修を受けないと診療が取れないみたいなのがあるので、それは OT 部としては皆さん受けてきています。癌リハも一応資格というか、研修を受けた人がやれるので、そういったものは受けています。

理学療法士: PT の場合は上からの指示はないので、自主的に行かないとその 1 年何もなしという人は結構いて、調べて参加するか、先輩が参加するのにくっついて行くくらいですね。

ファシリテーター: PT、OT 共に共通しているのは、手外科と癌リハ、呼吸療法認定士っていうのがあり、今 OT も取れるようになったので、そういう研修には行かないと出来ないというのがあります。



◆現役 OT、PT から学生への質問について

ファシリテーター：逆に学生さんに対して、作業療法士、理学療法士の先輩から質問ありませんか？

理学療法士：もう就職先、ここがいいとか、決まっていますか？

学生 3：まだ自分でやりたいのがまだないので、病院に行ってやるのがいいかなって思っています。

学生 1：整形外科領域の方には行きたいと考えています。

ファシリテーター：そういう方向性がすこしでもあると就活が少し楽になるかなと思います。全くないと大変かもしれません。

◆キャリアアップについて

ファシリテーター：それではオンライン参加者から最後の質問です。キャリアアップすることは可能ですか。ということですが、リハのキャリアアップとはなんだと思いますか？

作業療法士：リハビリだと、ある程度期間が経ち、年数終れば認定作業療法士というのがあって、それが終われば専門で高次脳のプロフェッショナルの OT が出来ますという資格があるんですけど、そういうのを全員が全員取るわけじゃないので、専門性を身に付けていくとなると勉強している先輩は多いですね。自分の分野での強みを持っていくようになり、研究での論文投稿とかにも精通してくるとキャリアアップになってくるのかなと思います。

ご参加いただいた皆さま、ありがとうございました。
オンライン参加者の皆さまもたくさんの質問をありがとうございました。