

教育講演 I 質疑応答

【質問 1】

ご講演ありがとうございます。この後にお話が伺えれば回答は不要ですが、ズバリここまで丁寧に体制を整えられた前職の施設を退職されて、現在の職場に移られたのはどのような理由なのでしょう？かなり大きな人生の転機かと思います。私なら勿体ないなと思うのですが、、

【回答】

確かに副院長兼センター長から、契約制の一般職になるキャリアデザインは少ないですね。

前職の松戸整形外科病院（青嶺会）の組織は素晴らしく今後は弊職がいなくても盛会の一途を辿れると確信しており卒業とさせて頂きました。33年の臨床経験で55歳にも残り残りの人生は自身の臨床技能に向き合い、研磨・研鑽をして、どうにか75歳までには自身の臨床に自信を持てる。そんな人生を送りたいとの思いからの決断です。

いまだに勿体ないとか、本当の真意はとか、次の契約金がよほど良かったのか？と多方面から聞かれますが、まぎれもなく上記が本心です。

【質問 2】

「25年後もまだ臨床家として患者さんをより良くしたい」、というモチベーションはどこから、どのように奮い立たせてますか？

【回答】

たぶん僕は生粋の理学療法士なんだと思います。自然に体と脳が自身の未熟な臨床技能をほってはおけないのだと思います。

松戸整形外科病院を卒業して1年ですが現職の Okuno Clinic は難治性慢性疼痛症候群がたくさん受診されます。その中でプレイヤーに専念し、医師と常に動き、インセンティブ制の意識、年俸更改制の意識、予約などの事務作業減少により治療に専念でき少しだけ技能が向上したようにも思います。

【質問 3】

臨床三年目、外来リハを行っています。介入前後に多少は話を聴く時間を差し込む事ができ、これまでに担当変更となった経験はありません。質問です。

日々、一日〇〇単位介入しなければならないなど、時間的余裕がない環境で患者様と信頼関係を維持したい場合、どのような手法があるのでしょうか。

【回答】

時間と提供する質の問題はどの職種でも永遠の課題だと思っています。前職の私も、現職の私も時間に余裕がない中での工夫に終始しています。

治療は挨拶と同様に二人称以上なので、相手に伝わっていなければ無意味で自己満足の域を出ませんよね。ですが、とにかくPT側がやりたいことを説明したり、実施しがちになる傾向があると思います。治療をしながらでも患者さんのNeeds&Hopeを聞きながら感じながら方向性を決めることが信頼を得るには大事だと思います。

そして、フィニッシュKey Wordとして「今日の僕の治療や指導内容はお役に立てたでしょうか？」とお聞きするように心がけています。二人称以上の双方向コミュニケーションを成立させることが大事なんだと思っています。

【質問4】

遊佐先生にとって、治す。治せるとは何かお聞かせいただけますでしょうか。

【回答】

ガン、切断、人工関節、交通外傷など、身体構造的、身体機能的には完全復元できないことは多々ありますよね。

私が治すと念じて常に挑戦しているのは、患者さんが心身共に健やかさを取り戻し生活を営めるスタートラインに立つことです。

リハビリテーションで言う「全人間的復権」とは過去に捕らわれた復権や復元ではなく、新たなスタートだと自己解釈してポジティブアプローチしています。

【質問5】

リハビリテーションの売り上げはどのように管理していましたか？管理業務として売り上げがあがるような取り組みはどのようにしていましたか

【回答】

通常の運動器の週報・月報・年報の管理では、リハセンター全体と個人別を月初に前月分の月報をスタッフルームに張り出す方法で見える化していました（読み上げていた時期もありました）。また、リハ総合実施計画書は単価も大きいので、その件数と取得率も同様に見える化していました。その中で、全体や個別に対して差額の上下変動が多い月・年およびヒトに対しては、時には指導、時には助言をしていました。とはいえ成果主義性にはしませんでした。

副院長になってからは医師にも新患件数、再来件数、OPE件数、モダリティー活用率を見える化して医局会で読み上げていました。

【質問 6】

入職後ある程度到達して欲しいレベルが決まっている中で、時には遅れてしまう人がいると思いますが、そういった人が出てきた時にどんな関わり方(どういった指導をするのか)をするのか。なかなか指導内容を反映できないスタッフがいる際はどうか対応されているのでしょうか。

【回答】

2割ほどはそういったスタッフが出てくるのがむしろ自然だと思います。教学相長なので、同期か1年先輩でそのヒトよりできるヒトをプリセプターに登用し、自身を知る、自身を振り返る、自身の学び治しの肥やしにして欲しいと協力してもらいます。また班内でも遅れているヒトをサポートしてもらっていました。

業務習得率が遅れているヒトに弊職が直接指導するとかえって萎縮してしまい、あまりいい結果がでないので、こういったできないヒトの指導を嫌がらずにかって出てくれるヒトを常に見守って育てる工夫をしていました。

【質問 7】

臨床業務をしながら、忙しいならどのようにスタッフとコミュニケーションをとっていたのか？予防策を考える上で、面談以外に意識して行っていたことがあるのか？

【回答】

忙しいは言い訳にはならないので、その工夫として、スタッフとの個別コミュニケーションと主任やリーダーからスタッフの様子や成長を伝えてもらう組織的コミュニケーションの両方を常に駆使していました。スタッフが職場にいるときは個別コミュニケーションを重視し、特に朝の業務開始前と朝礼後の時間を大事にしていました。

予防策は定期的に法人内検討とリハセンター検討、委員会内検討など複数の分析、検討、立案までのながれがありました。

弊職が予防策の方針を伝えれば、予防策の実務の根幹は主任、リーダー陣が構築してくれるので、そのチェックをしてPDCAサイクルを回すようにしていました。

常にアクシデントやミスの結果よりも、何故、起こったのか？その要因と原因を見える化するように心がけていました。