

Salt Lake 研修

31.Oct. ~ 5.Nov.2010

2010年10月31日から11月5日までアメリカ・ユタ州にあるソルトレイクへ湯朝副院長、松尾看護師、大久保看護師、中畑理学療法士の4人で研修へ行ってきました。

研修1日目

朝は**インターマウンテン・メディカル・センター**に行ってきました。
年間手術症例数がTKAプライマリー200例、リビジョン100例、THAプライマリー100例、リビジョン50例のDr.マンバーガーの手術見学をさせていただきました。
タイプはPS75% CR25%で若い方にCRを使用されているそうです。



手術を開始する前にはタイムアウトといって、必ず全員で患者名、年齢、術式、左右、抗生剤の投与が終了しているのかを確認後に手術開始されていました。
皮切は約8cmと小皮切で手術を行っていました。

体制は執刀医1名、PA(フィジシャン・アシスタント)1名、スクラブテック2名で、Dr.マンバーガーの手術につくPA、スクラブテックは専任でした。



手術所要時間は30~40分で縫合はPAが行います。各それぞれが手術の流れを読み、無駄のない動きでDr.をサポートしているのがとても印象的でした。

麻酔は全身麻酔を使用し、片膝の場合は大腿神経ブロックを併用。
両膝は脊椎麻酔と関節内カクテルを使用されていました。

この日の午後からは、ユタ大学構内にて**Cadaverトレーニング**に行参りました。

そこで、亡くなられた方の膝にて、実際に人工関節を挿入してみたり、靭帯の調整を施してみたりなどさせて頂きました。Dr.以外の3人は当然ですが、骨を切ったことや靭帯を剥離したことなどなかったのが、非常に貴重な経験となりました。



研修 2 日目

当院で使用している人工関節 BKS のデザイン Dr.である Dr.マリアーニと Dr.ボーンが在籍するセント・マークス病院にて手術・施設見学に行いました。

どちらの Dr.も膝、股関節、肩関節が専門であり、年間 2 人で 1000 例以上を施行されます。

<手術>

今回はトータルで TKA3 例の手術見学をさせて頂きました。

麻酔は全身麻酔と大腿・坐骨神経ブロックの 2 つを併用していました。



手術の体制は執刀医 1 名、PA 1 名、スクラブ Ns 1 名で当院と同じ 3 人体制でした。Dr.ボーン、Dr.マリアーニにはそれぞれ専任のスクラブ Ns がついています。専任 Ns とは 1 人の医師に対して個人契約をしている Ns のことです。

Dr.マリアーニの専任 Ns は、ポーシャという方です。

この方は PA と Ns の資格を 2 つもち看護師歴 30 年、専任 Ns となって 20 年になるそうです。仕事内容はスクラブナース、Dr.と患者のスケジュール調整、術後のレントゲン、採血データ確認、抜糸、処方などを行っています。

ポーシャは 3 段の足台に乗って器械出しを行っており、器械出しをしている表情は、初めて会ったときの印象とは別人のように鋭い目つきで、Dr.の 1 歩先ではなく 2, 3 歩先を考えながら、手術の流れを読み介助する姿には鳥肌が立ちました。

まさに私たちが目指さなければいけない、そうなりたいと思わせる姿でもありました。



ポーシャはスクラブナースとして、Dr.が何も考えなくてもいいようにサポートすることが Ns の役割であり、そのためには分からないことは恥ずかしがらずに聞き、Dr.が新しいことを始めたときには同じ方向を向いて勉強をする、何事にも一生懸命取り組むといったことが大事であるといわれました。ポーシャの仕事に対する考えを知ることができ、自分たちの今後の目標となりました。

<診察>

病院の敷地内には Dr.ボーンと Dr.マリアーニが経営しているクリニックがあります。完全予約制で待ち時間の苦情はないそうです。

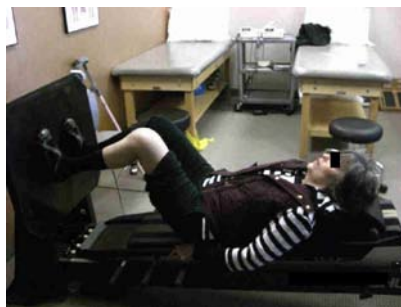
Dr.は 13 人、コメディカルスタッフは約 120 人、Dr.1 人に対し約 12 人ずつのチーム体制で、その中には Dr.が個人契約をした PA、Ns もいます。診察は当院と同じように先に患者が診察室に入り、Ns または PA が検査データなどの説明を行い、その後 Dr.の診察がおこなわれています。



<リハビリ>

リハビリスタッフは PT(理学療法士)4 人、PTA(PT アシスタント)4 人の方が勤務されており、1 人あたり 1 日に約 8 人患者さんを担当しているとのことでした。

リハビリ室は、外来と入院とで完全に分かれており、外来のリハビリ室は当院と同じように自転車エルゴメータや物理療法の器具、各種器具がいくつかあり、面白いものもいくつかみられました。



リハビリ内容は以前に院長からよく聞いていた如く、マッサージは全く施行されていませんでした。人工関節術後の患者さんでは、機械を使った可動域訓練、可動域最終域での筋力トレーニング、バランストレーニングなどが積極的に行われていました。

アメリカの医療保険は日本とは大きく異なり、任意保険であるため、多くの患者さんの入院期間は 3 日間と短いです。条件の良い保険に入っている方に限り 1 週間ほど入院できるそうです。外来のリハビリについて上記で書きましたが、多くの方は自宅での自主トレーニングが主になります。

そのような患者に対しては、PT が何回か自宅に訪問してリハビリ指導をしたり、CPM という膝を曲げる機械を貸出したりしてフォローしているとのことでした。

しかし、CPM に関してはアメリカの PT の方もよく思っていない、それだけではよくないという見解でした。また、ここでは下写真にあるような機械をつかっていたりしました。これは、面白いと思えるものだったので、自分でも 1 度作成してみようと思います！！



研修を終えて

研修を通して、相手がどのようにしたいのか、そのためにはどうすればよいのか、常に先のことも視野に入れて行動することが大事であると思いました。

患者や医療スタッフとともに同じ目標に向かって走っていきたいと思います。

看護師 松尾 伊津子

海外研修へ参加するのは今回 3 回目ですが、専門看護師ポーシャはずっと会いたい存在の人でした。今回会うことができ仕事に対する考えとして、分からないことは聞き、勉強をする。何事にも一生懸命取り組むは基本的なことかもしれませんが、それを 30 年続けている熱意がスペシャリストとして、高い技術を提供できているのだと思いました。仕事に慣れてくると、どうしても基本的なことを忘れがちになりますが、何年経っても、どんなにベテランになっても初心を忘れず、目標とするものに一生懸命取り組む姿勢の大事さを再認識させられ、とても良い経験をすることができました。

看護師 大久保 和子

私は今回が初めての海外研修となりました。研修前までは海外の PT をみたことがなかったので、どのようにしているのか非常に興味がありました。当院にはつい先日までアメリカで AT をバリバリにやっていた方がいたので、どのようにやっているのかを聞いてはいましたが、聞いていた通り、触ることはほとんどなく、EBM（証拠）に基づいたリハビリが行われていました。EBM だけに頼りきるのは、良いとは思いませんが、まずは多くの知識を得て間違いのない医療を提供できたらと思います。

また、今回でみることができたリハビリや得た知識などを今後を活かしていきたいと思っています。

理学療法士 中畑 晶博