

## 6. 理学療法教育\*1

高橋 精一郎\*2

### 1. 理学療法教育の開始

1963年、日本に理学療法士養成校が設置されて<sup>1)</sup>以来、2009年には246校に、入学定員は20名から13,199名に増加した<sup>2)</sup>。当初はWHOから派遣された外国人教師によって専門科目の授業が行われ、教科書は手作りの英語のプリントであった。現在では日本人の教員により日本語の教科書を用いた授業が行われている。理学療法士及び作業療法士法では、理学療法は「身体に障害のある者に対し、主としてその基本動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることをいう<sup>3)</sup>」と定められており、当初は運動機能の回復に主眼を置いた教育内容であったが、最近では四肢障害から内部障害へと広がりを見せると共に、社会的ニーズの高まりによって障害の予防や健康維持の領域へも内容が拡大している。

### 2. 理学療法士教育の体制

厚生省は4年制大学教育の構想をもって計画したものの、諸事情により3年制専門学校でのスタートとなった。当初は国立や国の外郭団体による学校設置が主であったが、1968年に私立の4年制専門学校が開校した。1979年には3年制短期大学として金沢大学医療技術短期大学部が設置され、その後国公私立の短期大学や多数の3年制・4年制の専門学校の開校が続いた。1992年には広島大学医学部保健学科で4年制大学教育が開

始された。理学療法士育成増の施策により、夜間部の教育も取り入れられたが、最近では3年制専門学校の減少、夜間部の閉鎖が進んでいる。一方で4年制専門学校と大学の増加がみられており、中でも大学教育にシフトする傾向が強く、現在は3つの養成形態（3年制専門学校、4年制専門学校、大学）がおよそ1/3ずつとなっている。加えて、1996年からは大学院教育が開始され、2009年には71校の大学の中で35校において大学院教育が実施されている<sup>2)</sup>。

### 3. 理学療法士教育内容

当初は3年間で即戦力の理学療法士の育成を目的とした教育内容であるため、すべてが医学ならびに理学療法の基礎や専門科目であったといっても過言ではない。専門科目は先に記した外国人教師による英語での授業のため、まず言葉を聞き取れなければ内容は理解できず、当時の学生には英語の辞書は必需品であった。一般教養科目といわれるものはわずかであり、選択科目は全くないカリキュラムで、時間割に提示された科目はすべて受講しなければならなかった。現在の専門学校では当時のカリキュラムと大差がない。

最終学年で実施される臨床実習においては、当初は30週から32週の期間で、整形外科疾患をはじめとして中枢神経疾患、小児疾患、内部疾患など、理学療法に関わりのある疾患や疾病については必須であり、実習施設は5~6施設で、いずれの施設でも多くの対象者を担当していた。現在の実習期間は18週程度と短くなり、実習施設も2~3施設で、小児に関しては希望者のみとなっている養成校が多く、希望しても実習できない状態もみられる。医療安全管理上の問題や入院期間の短縮などにより、対象者の入院から退院までを通

\*1 Physiotherapy Education

\*2 Seiichiro TAKAHASHI 国際医療福祉大学大学院福岡天神キャンパス

して担当することもなくなり、クリニカルクラークシップなども取り入れられている。臨床実習時間が減り、卒業時の目標を「即戦力」から「指導を受けながら理学療法を実施する」に変更せざるを得ない背景には、実習施設数をはるかに上回る学生数の増加があることは間違いない。卒業には専門学校 93 単位、大学 124 単位以上が必要で、その中に実習の 18 単位が含まれており、臨床実習の位置づけは重い。

1960 年代の養成校は病院に併設された形態であったため、1 年次から臨床見学や実習に費やす時間は多く、学生にとっては理学療法士の仕事を目の当たりにすることで職能認識をさせられ、患者さんに触れることで疾病や障害が理解できた。しかし、現在は病院との関係を持たない養成校も多いことから、身近に対象者（患者）を感じるものがなく、立ち振る舞いを含めた基本的態度の低下や理学療法の具体的イメージの希薄さがみられる。

#### 4. 理学療法士教育担当者

教育を担当する教員の資格として、指定規則<sup>4)</sup>では「免許取得後 5 年以上の実務経験を有する者」となっている。専門学校では指定規則のみの条件であるが、大学ではこれに加えて学位や教育経験、研究業績、臨床経験などが条件付けられている。臨床実習指導者については「免許取得後 3 年以上の実務経験を有する者」とされている。2009 年の実務経験 3 年以上の日本理学療法士協会（以下、協会）会員は約 33,200 名、実習対象学生は延べ 37,000 名となり<sup>5)</sup>、明らかに実習指導可能な会員数を上回る。このため、免許取得後 2 年から指導者の補佐として学生の実習指導に当たっている現実もみられる。

#### 5. 理学療法士教育の課題と今後の対応

理学療法教育は他の医学教育分野と同様、学内教育と臨床教育で成り立っている。学内教育では、設備面は厚生労働省施設基準に沿って整備されており、教員についても、大学では文部科学省の基準も充足する必要があることから、水準は確保されていると考える。しかし、専門学校につい

ては前述の指定規則のみのため、教員の教育量や指導能力のばらつきが大きい。養成校の 67% が専門学校であることから、教員の資質の担保は重要である。協会では専門基礎領域と専門領域のミニマム・スタンダードとしてのコア・カリキュラムを作成し、全国養成校での教授内容の水準確保や教員の自己研鑽が推進されることを期待している。一方で教育制度自体を根本的に見直す時期に来ており、医学・医療の進歩に対応するためには大学における 4 年制、さらには大学院教育を進めなければならない。

臨床教育では、臨床経験ゼロの実習生に対して、理学療法士としての人間性や社会性、知識、技術を指導する臨床実習指導者の能力や資質が問われる。実務経験 3 年という規定だけでは能力を測ることはできないために、実務経験に加えて指導者への研修や資格制度などを整備する必要がある。臨床実習は質・量ともに減少傾向にあり、実習生の能力低下もみられる。学生の実習における能力確保のためには客観的臨床能力試験（OSCE）や Computer-Based Testing（CBT）を用いた理学療法版共用試験の導入が急がれる。

しかし、現状の無資格者（実習生）による臨床業務という矛盾を解消し、教育水準を向上させるには、実習を行うのは養成校卒業後とし、卒前教育においては教養科目や研究演習などを充実させるような根本的な見直しが求められる。したがって、今後は大学教育を標準として、教員や実習指導者育成の教育課程の設置や国家試験合格後の臨床実習制度を確立すべきである。卒前教育における専門知識・技術の習得のみならず、社会人としての見識と教養を身につけ、卒後教育で専門理学療法士制度を活用しながら生涯教育システムの構築が進められなければならない。

#### ■ 文 献

- 1) 保村譲一. 理学療法士教育・養成の制度のあり方. 理学療法白書 2007 (日本理学療法士協会編), 日本理学療法士協会, 東京, 2008, p.83-4.
- 2) 日本理学療法士協会. 平成 21 年度役員名簿 (日本理学療法士協会編), 日本理学療法士協会, 東京,

2009, p.86-92.

- 3) 厚生労働省. 理学療法士及び作業療法士法 (昭和40年法律第137号) : 昭和40年6月.

URL : <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/S40/S40HO137.html> (assessed 4 February 2010)

- 4) 厚生労働省. 理学療法士作業療法士学校養成施設

指定規則 (昭和41年文部省・厚生省令第3号) : 昭和41年3月.

URL : <http://hourei.hounavi.jp/hourei/S41/S41F03502001003.php> (assessed 4 February 2010)

- 5) 小林 賢. 日本理学療法士協会教育部資料, 日本理学療法士協会, 東京, 2009.