

11 理学療法士^{*1}

斉藤 秀之^{*2}

はじめに

本稿では、理学療法士について述べるとともに、理学療法士の職能団体である公益社団法人日本理学療法士協会（以下、本会）が目指す卒業教育・卒業研修について提言する。

1. 過去 20 年間の人数の推移、現在の女性のパーセンテージ

国家試験合格者累計数は 20 年前の 2001（平成 13）年は 30,061 人であり、10 年前の 2011（平成 23）年は 90,710 人、翌 2012（平成 9）年に 10 万人を超え、2021（令和 3）年には 192,327 人となった。女性比率は本会会員情報からとなるが、20 年前は 46.1%，10 年前は 40.4%，現在は 39.2% である。

2. 文部科学省と厚生労働省の役割と免許制度

厚生労働省は、理学療法士の資格を定めるとともに、その業務が適正に運用されるように規律し、もって医療の普及および向上に寄与することを目的として、理学療法士および作業療法士法を定め、理学療法士・作業療法士需給分科会、医療審議会（理学療法士作業療法士倫理部会）なども所掌し、文部科学省とその役割は異なる。

いずれにしても、文部科学省と厚生労働省は、理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則を定め、学校（大学、専門職大学、短期大学）、または養成施設（専門学校）の指定を行っている。

なお、専修学校・各種学校は管轄都道府県が認可する。専修学校専門課程を専門学校と呼び、「専門士」の称号を付与するには文部科学省が定める学科要件がある。

理学療法士になろうとする者は、理学療法士国家試験に合格し、厚生労働大臣の免許を受けなければならない。国家試験の受験資格は、文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合する文部科学大臣が指定した学校（大学、専門職大学、短期大学）、または都道府県知事が指定した理学療法士養成施設（専門学校）において、3 年以上理学療法士として必要な知識および技能を修得すること、つまり卒業（見込み）である。卒業前に理学療法士国家試験を受験し、合格発表を経て、免許申請を行い、厚生労働省が管理する有資格者の名簿に登録されることで有資格者として業務を行うことが可能となる。なお、国家試験は毎年 1 回行われている。

なお、国・自治体や学会による専門家認定制度については、厚生労働省が指定する臨床実習指導者講習会を修了すると厚生労働省に登録される臨床実習指導者となる。

3. 従事する業務内容と従事する医療現場の典型例

2019 年 4 月 1 日現在、本会会員の従事施設は、医療施設 81.8%，介護保険施設 9.0%，医療・介護保険施設以外（行政、教育、福祉分野等）10.2% である。また、自宅会員 57% を除くと、1 人職場が 17.8% と最も多く、次いで 2 人職場 6.9%，3 人職場 3.9%，4 人職場 2.5%，11-15 人職場 2.0%，5 人職場 1.6%，の順に多いが、30 人を超える職場も 1.2% と増えている。

医療機関には欠かせない存在として急性期・回復期から慢性期に至る各病期で、入院・外来・

^{*1} Physical Therapist

^{*2} Hideyuki Saito 公益社団法人日本理学療法士協会

訪問の場で、脳卒中や運動器に限らず多種多様な疾患や障害を有する患者に応じた理学療法業務を幅広く実施している。

4. 福祉・厚生法

昭和30年代当時、障害のある者を社会生活に復帰させるための医学的リハビリテーションのニーズは高まっていたが、専門技術者の資格制度が未整備であった。そのため、日本における医学的リハビリテーションの本格的な普及・発展のため、その担い手となる理学療法士・作業療法士の資格を定め、その資質の向上、業務の適正化を図り国民の福祉に資するために、昭和40年6月29日に公布された法律が「理学療法士および作業療法士法」であり、これが理学療法士の資格法である。

5. 卒前教育課程（複数ある場合は列記。 大学課程、短大や専門学校・養成校など）

2021年現在、教育機関数は279である。国立17、公立10、私立252であり、国公立と私立は1:9の割合である。

一般的に、大学は、学術的・理論的な学問を学ぶとともに、幅広い教養を身につけるための教育機関である。一方、専門学校は、ある特定の職業に必要とされる知識や技術を習得するための教育機関である。そのため、専門学校は総授業数の8割程度が専門教育であり、実習や資格対策講座など実践型の授業が中心である。また、学習スタイルにもそれぞれ特徴がある。大学は希望教育型、専門学校は目的達成型である。また、大学が単位制であり、専門学校が時間制を採用しているなど、様々な違いがある。

理学療法士養成における役割や違いであるが、わが国の理学療法士養成は3年制専門学校として昭和38（1963）年に開始された。その後は全国で開校され、日本のリハビリテーション医療の先頭に立ってリハビリテーションの概念を全国に広め、わが国のリハビリテーションの歴史を創ってきたと言っても過言ではない役割を

担っていた。3年制専門学校は最低限の養成教育であるが、その後、草創期から大学を目指してきたこともあり、大学卒業と同等以上の学力があると認められる4年制専門学校が開設された。学歴として評価され、大学院入学資格を得られる高度専門士としての称号は3年制専門学校との大きな違いである。

文部科学省管轄の理学療法士教育は、3年制短期大学として昭和54（1979）年に大学教育が始まり、平成4（1992）年に4年制大学教育が開始された。3年制にせよ4年制にせよ、大学教育が始まったことで、高い科学性と論理性が認められる領域となった。また、一般教養など広く学ぶことができ、あわせて研究マインドも涵養され、就職先の選択肢も広がることになった。

平成31（2019）年に4年制専門職大学教育が開始された。4年制専門職大学は従来の大学と比べ、理論と実践を両輪にして新しい時代を走る大学であり、従来の大学と最も違う点は、経験を積みながら実践的に学んでいく体制があることである。

盲学校は、視覚障害者に開かれた数少ない医療技術専門職である理学療法士の養成として、視覚障害教育の分野で大いに期待されている。視覚障害者の職業教育における長い歴史と伝統に基づき、有能な理学療法士の養成が特徴である。

6. 卒後研修制度の有無、 主なキャリアパス

卒後研修制度として本会は生涯学習制度を有する。1994年に新人教育プログラム、1997年に専門理学療法士制度（以下、専門制度）、2010年に認定理学療法士制度（以下、認定制度）が導入された。この制度は一定程度の目的を達したため、2022年度より新生涯学習制度（以下、新制度）が開始予定である。

新制度は、卒後5年間を義務教育的な卒後研修を基盤として位置づけ、この卒後5年間のカリキュラムを修了した者に「登録理学療法士

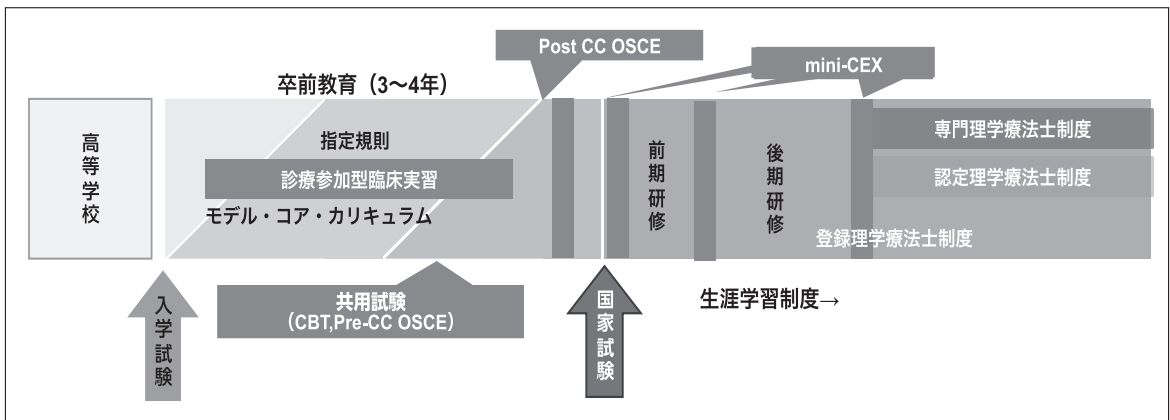


図1 シームレスとなる卒前教育と卒後研修

理学療法士がプロフェッション化するまでの本会として目指すべきシームレスな卒前教育・卒後研修と姿と課題を整理した。

CBT：Computer Based Test, Pre-CC OSCE：Pre-Clinical Clerkship Objective Structured Clinical Examination, Post-CC OSCE：Post-Clinical Clerkship Objective Structured Clinical Examination, mini-CEX：mini-Clinical Evaluation Exercise

（以下、登録）」の称号を与え、理学療法士全体の質の向上を図る。その後、取得した登録を5年ごとに更新する更新制度を明確化し、生涯に渡って学習する仕組みとした。すなわち、卒後5年間はプロフェッションの背骨づくりの最低の質保証期間であり、5年ごとの更新はジェネラリストとしての継続教育となり、社会に対する質保証を明示し、会員の知識・技術の維持と更新を図ることを可能とする。

この登録制度の上に認定制度と専門制度を並列に置く2階建てとし、より自己の専門性を高めたい理学療法士への動機づけとなる「認定」、「専門」が認証される。いずれもより高い専門性を兼ね備えることが目的で、希少価値の認証資格、認証を持っていることに対する価値を上げる設計となる。

別に、管理者のキャリアパスとして、協会指定管理者（初級）、協会指定管理者（上級）の認証制度を有する。また、地域包括ケアシステムの推進を支援する認証として、介護予防推進リーダー、地域ケア会議推進リーダーがあり、自治体の総合事業等に参画する必要条件となる認証としている。

7. 教育について話題とされていること

本会として4年制大学化を推進しており、総会で決議している卒前教育を受ける形で、卒後5年間の卒後教育を義務教育的に位置づけた、この新生涯学習制度を職場基盤型に強化することで、シームレスな卒前教育・卒後研修の議論が容易になる（図1）。その内容の定期的見直しとともに、今後はmini-CEXに代表される臨床技能の定期的評価の議論が中核となる。一方、卒前教育においては、教育年限、入学試験、共用試験（CBT、Pre-CC OSCE）、診療参加型臨床実習、Post-CC OSCE、国家試験について連動する課題となる。したがって本会としては、この課題について大局的に検討し、提言する必要がある。このことは、指定規則改定時に明記された5年ごとの見直しが必ず行われるものと考えらるにも、その本質的議論に期待したい。

おわりに

卒前教育・卒後研修は、指導者のためでも、学生のためでもなく、国民のためである。そのためには、学生や若手理学療法士に臨床の大切さ、臨床の奥深さ、臨床の面白さを教え、jump

education を避け、臨床の基礎を step by step に指導する、患者の病態・障害を詳細に把握し、次に起こりうる変化を予測し、先手を打った対応に精力を注ぐことが肝要である。指導者もす

べてを知っている必要はない。学生や若手理学療法士とともに悩み、ともに患者ケアに努力する理学療法士のモデル機能が重要である。