

[原著論文]

## 理学療法士の養成と生涯教育

押木利英子

キーワード：理学療法士養成、生涯教育、臨床実習

Rieko Oshiki

### 要旨

理学療法がリハビリテーション医学の中に治療手段として位置づけられ、理学療法士が専門職として実力が認められるに至るにはその国々特有の歴史がある。専門職としての理学療法士の地位を確立するために重要な役割を担っているのが理学療法士の養成と養成学校卒業後の生涯教育である。理学療法士の養成は米国が世界をリードし、日本の養成の歴史は米国のそれと比して半世紀以上の遅れがある。日本は近年やっと大学や大学院が開設され、高度専門職業人の教育制度が整備されつつある。日本の理学療法士養成の教育と生涯学習システムを紹介し、専門職養成の現状と問題点について解説する。また、新潟医療福祉大学医療技術学部理学療法学科で行われている教育内容と取り組みについても報告する。

### 理学療法士養成の歴史・現状と課題

#### 1. 理学療法士の歴史

20世紀の医学は長足の進歩を遂げ、さまざまな病気の診断や治療技術の開発がなされた。その結果、それまでは致命的とされていた病気の患者の延命や多くの疾病予防ができるようになった。このような状況の中で、理学療法は疾病治療中心の内科学や

外科学では対応できない障害に対する治療手段としてその効果が認められようになった。理学療法はヒポクラテスの時代から自然療法の中心として脈々と伝えられてきたが、医学の中にリハビリテーション概念と治療手段としての理学療法が位置づけられたのは第一次世界大戦以降である。

第一次世界大戦後、理学療法士は医療助手として誕生し、その後、医師とともに障害者の治療・指導にあたってその実力を高め、やがて専門職として認められ、さらに成長していった。その後の理学療法の発展は、これらの専門家の活動によって支えられてきた。

理学療法の歴史をたどるため、米国と日本における理学療法の発展について、教育制度を中心に説明する。

#### (1) 米国の理学療法の歴史と教育

1914～1918年、第一次世界大戦により多くの戦傷兵が生じたため、参戦各国は国家をあげてその治療と職業更正の道を拓く努力をした。

1918年、第一次世界大戦における戦傷者の治療・指導にあたるもの(Reconstruction Aids)を養成するコースがWalter Reed General Hospitalに設けられた。1920年にAmerican Women's Therapeutic Association

押木利英子 新潟医療福祉大学 医療技術学部 理学療法学科

[連絡先] 〒950-3198 新潟市島見1398番地  
TEL・FAX: 025-257-4450  
E-mail: oshiki@nuhw.ac.jp

(現在のThe American Physical Therapy Association：以下APTAと略す)を結成、1992年にはThe American Physiotherapy Associationを発足させた。1927年に初めて理学療法の養成がニューヨーク大学において開始された。1940年には理学療法士養成が4年制大学の学士コースとして、1948年には修士コースが開始された。この間、ポリオの大流行により小児施設の医師や理学療法士が大幅に増員され、治療技術の有益性の認識が戦傷者だけでなく一般市民へも及ぶこととなった。1949年に協会名をAPTAに改称し法的にも承認された。1951年には米、英、オーストラリア、カナダ、デンマーク、フィンランド、ニュージーランド、ノルウェー、南アフリカ、スウェーデン、西ドイツの11ヶ国加盟で世界理学療法連盟(World Congress of Physical Therapy：以下WCPTと略す)が発足した。1960年に米国では理学療法士教育の最低水準を学士号をもってのこととし、さらに1999年には修士号をもってのこととした。

このように、米国の理学療法士がその技術を拡大し、教育内容を充実させて社会的認知を得、常に世界をリードする活躍を見せて現在に至っている。

## (2) 日本の理学療法の歴史と教育

明治の初めまで日本の治療技術は東洋医学が中心であった。理学療法技術としては温泉療法と按摩が治療に使われていたが民間療法の域を超えていなかった。1874年(明7)医制が敷かれ西洋医学がとり入れられるにしたがって医師以外の技術者の活躍がみられるようになった。1891年(明24)に、東大病院において“医療マッサージ師”が採用され、その後、電気、機械、運動療法、徒手矯正を含む“理療”へと発展し、さらに、水治、温熱、電気療法を中心とする“物療”へと発展していったがその内容はマッサージが主であった。1942年(昭17)

高木憲次が提唱した肢体不自由児の療育の理念に基づき整肢療護園が設立され小児の治療訓練が日本独自で最初の機能訓練として開始された。1941～1945年(昭16～20)第二次世界大戦中には、切断、脊髄損傷などを中心とした戦傷軍人に対して治療訓練と職業指導が開始された。敗戦後、我が国は連合軍の支配下で従来の制度の改革や医療の近代化が行われ、WHOや米国からの各種の専門家が来日し、国外の医療情報やリハビリテーションの概念が伝えられるようになった。1963年(昭38)に、東京清瀬に理学療法士、作業療法士養成校(厚生省管轄の専門学校)が我が国で初めて設立された。1965年(昭40)『理学療法士および作業療法士法』の発布により理学療法を業とする者が理学療法士とされ、その身分が我が国で初めて医療職として確立され、1966年(昭41)には法に基づく国家試験により我が国初めての理学療法士が誕生した。同年、日本理学療法士協会が職能団体として設立された。1972年(昭47)に社団法人理学療法士協会認可、1974年(昭49)にWCPTに加盟した。

理学療法士の養成は、社会のニーズが高まりその数は増加の一途をたどっているがそのほとんどが3年制度の養成である。米国の養成が1990年(平2)より4年制学士+修士コースになったことと比較するとその質が問題とされ、4年制大学教育への移行が期待された。1992年(平4)広島大学で初めて4年制大学教育が開始されて以来、相次いで理学療法士養成の大学が開校された。近年では大学院修士課程、博士課程も開校され現在に至っている。

## 2. 理学療法士養成の現状

### (1) 理学療法士の養成と教育

理学療法士養成校は1963年(昭38)に我が国で初めて開設されてから、理学療法士の社会におけるニーズは高まりその数は増

表1 理学療法士養成校一覧

4年制大学	36校	(国公立 21 私立 15)
3年制短大	4校	(国立 1 私立 3)
4年制専門学校	56校	(私立 56)
3年制専門学校	76校	(国公立 7 私立 59)
		盲学校 3)
	合計	172校
大学院博士課程	7校	(国公立 5 私立 3)
修士課程	16校	(国公立 11 私立 5)
	合計	23校

加一途をたどり、2004年度(平16)の全国の養成校数は172校、学生定員総数は8,027名となった。理学療法士養成校の内訳は表1のとおりである。1992年(平4)広島大学で初めて4年制大学教育が開始されて以来、相次いで理学療法士養成の大学が開校し、さらに、1996年(平8)には広島大学大学院が開校した。米国の歴史に比し半世紀以上の遅れがあるが、やっと米国等の教育水準に一步近づいた感がある。しかし、日本国内では、養成学生数の急増(図1)、臨床実習施設の不足、教員資格の学校間格差など、理学療法士養成の質を高めるための課題が多いのが現状である。理学療法士の質の維持、向上を図るためにも適正な増加のための方策が望まれる。

(2) 国家試験と就業

1966年(昭41)に国家試験により我が国初めての理学療法士183名が誕生した。以後、国家試験は年1回実施され、現在では理学療法士国家試験合格者数は50,000名を超え

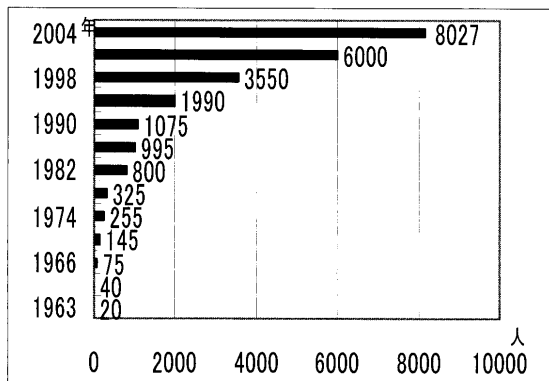


図1 理学療法士養成学生数の推移

た。近年の国家試験合格率は2000年：95%、2001年：97%、2002年：96%、2003年：98%と高率で推移している。

2004年(平16)の勤務施設別にみた理学療法士の就業は医療施設80%、老人福祉関連施設7%、教育・研究施設4%、児童福祉施設3%、行政関連施設1%、その他(スポーツ関連施設など)2%である。従来、医療施設が大多数を示していたが、医療施設の割合が減少し老人保健施設、訪問理学療法や在宅デイケアサービスなどの医療福祉中間施設の割合が増加してきているのが現在の特徴といえる。また、保健所や都道府県、市町村の行政関連施設やスポーツ関連施設などの増加も着目すべき傾向である。

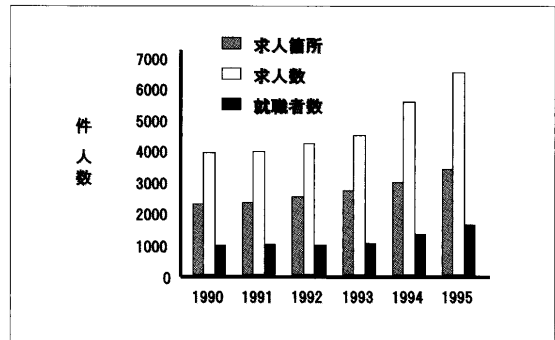


図2 理学療法士の求人と就職状況

理学療法士の求人と就職状況は図2のとおりで、就業希望者に対する求人数は近年4倍以上を推移しており、勤務施設や就業場所を選ばなければ理学療法士の就職状況は売り手市場といえる。しかし、理学療法士養成校の急増により就職希望者が倍増し、従来の就職状況は変容して就職困難な状況が切迫していると懸念される。現状をふまえた職域拡大が急務だと思われる。

(3) 理学療法士協会と生涯学習

1966年(昭41)、我が国初めての理学療法士が誕生すると同時に、日本理学療法士協会が設立された。以後、職能団体として理学療法士の身分保障、職域の確立、質的向上などに取り組んできた。これらの目的を

達成するため取り組んできたものとして生涯学習システムがある。理学療法士としての基本的な態度や意識を高揚し資質を高めること、専門領域における水準を高め指導的役割を担う人材を育成することにその意義がある。日本理学療法士協会は、全国の各都道府県理学療法士会と連携して新人教育プログラム、生涯学習基礎プログラム、専門教育プログラム、現職者講習会などを企画運営し、理学療法士が生涯にわたって自らの知識や技術の研鑽を積むことができるシステムを作っている。新人理学療法士や専門理学療法士に対しては認定制度が制定されている。(図3)

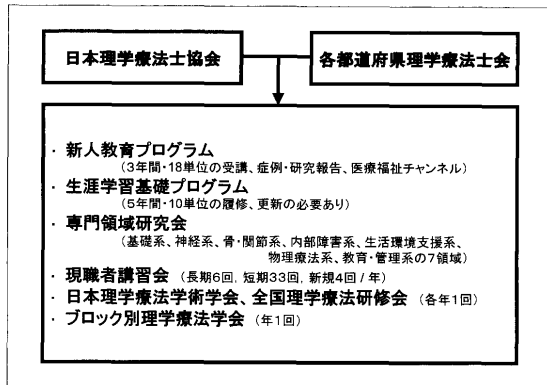


図3 理学療法士の卒後研修

大学や専門学校などの養成校卒業後の卒後教育・学習を経て生涯にわたる学習の場を提供しているのが生涯学習である。しかし、最近このシステムを活用するにあたって、若い理学療法士の急増、女性の増加、少人数職場拡大などのため学習の機会や意欲が減少している。新人教育プログラムの必修化や認定資格要件の再検討が課題となっている。(図4)

### 3. 理学療法士の職域

理学療法士を取り巻く環境は急速に変化している。理学療法士の養成が年間8,000名を超した現在、これに応じて就職状況も変化してきており、職域の確保や拡大をめざすことは重要な課題になっている。

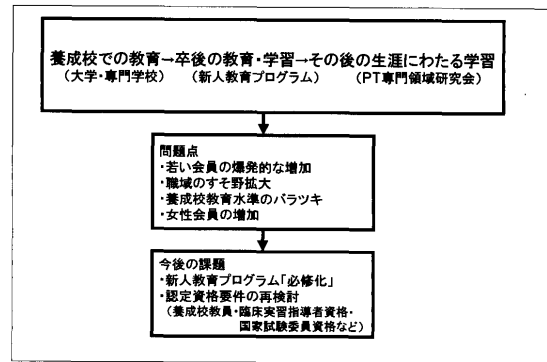


図4 生涯学習の現状と問題点

#### (1) 理学療法士の職場と職域

従来、医療機関を限定にして行われてきた理学療法は、行政機関、福祉施設、地域で地域リハビリテーションおよび公的介護保険に関連した領域でさまざまな展開がされ始めている。医療機関内においてもさまざまな就業形態が加味されてきている。理学療法以外(医業)の開業権を有しての開業、介護保険に関連しての営業・事業、健康・保健に関するコンサルタント、スポーツ関連事業など就業形態も進展しつつある。(図5)

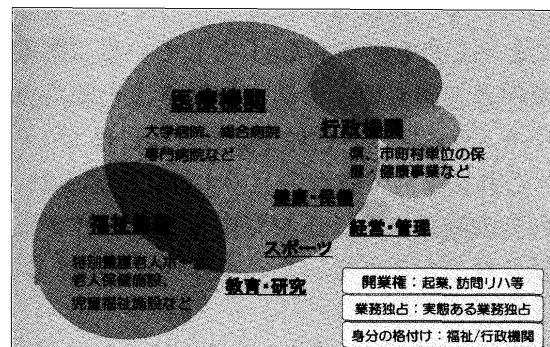


図5 理学療法士の職域と課題

#### (2) 理学療法士の職域変化と望まれる対応

新たな就業形態の確立が課題であるが、そのために健康・保健・リハビリテーションなどさまざまな領域での起業のための開業権の確立、診療報酬上だけでなく法解釈上、および実務上の業務独占、福祉・行政機関での身分上の格付けなど取り組まなければならない問題は多い。

政府は保健医療福祉の社会的規制分野におけるサービスの多様性や効率性の観点から、業者の創意工夫による効率性の向上や国民のニーズの多様化に対応したサービスの提供ができるような制度への改革を行っている。活発に規制緩和の方向で社会が変化している。理学療法士は保健医療や社会福祉領域のサービス提供者として今まで以上に力量が試されるだろう。理学療法士は高い専門知識・技術と職業倫理を持つことが専門職としての必要条件である。

## 本学における理学療法士養成と臨床実習

### 1. 理学療法士養成施設における教育

理学療法士作業療法士養成施設指定規則の改正が1999年(平11)に行われた。改正の趣旨は「理学療法士および作業療法士の養成課程について、今後も資格者の資質の向上を図りつつ、規制緩和を推進することに鑑み、教育内容の弾力化や資格者の履修負担減、適正な専任教員の確保等の観点から、現行の理学療法士作業療法士養成施設指定規則について、見直しのための検討をおこなうこととしたものである。」としている。(医療関係者審議会理学療法士作業療法士部会カリキュラム等改善検討小委員会報告書より)

これによって教育内容の大綱化が図られ、各養成施設における教育内容の独自性が重視されるものとなった。主な改正点は、以下の通りである。

- ①単位制の導入と妥当な時間数は3,000時間
- ②基礎、専門基礎、専門専攻科目の3分類とし、専門専攻科目の中に地域理学療法学を設ける。
- ③臨床実習時間の減少(1,080時間→810時間)
- ④経験年数5年以上の理学療法士の専任教員数を6名以上とする。

### 2. 本学理学療法学科のカリキュラム

本学は理学療法士養成を目的とする4年

制大学である。本学科の教育目標は、「人間に必要な心身の健康の増進とそれを維持・保全していく上で不可欠の教養、基礎、専門の知識を教授し、学生が将来自ら有益な理学療法の理論・技術を発想・創成できる能力を涵養すること」である。カリキュラムは基礎教養科目群、教養科目群、医療福祉基礎科目群、専門科目群、専門専攻科目群に分かれ(表2)、卒業時の到達目標である「基本的理学療法が独立して行えるレベル」(日本理学療法士協会編「臨床実習教育の手引き」第4版)に達するよう学内の講義・実習、学外の臨床実習で構成されている。

本学科では大学教育という特性を生かし、単なる理論・技術の教授に終始せずに理学療法士として備えるべき資質の育成を重視し、基礎ゼミ、コメディカルカリキュラム、卒業研究などを通して仲間と協力しながら、自ら考え行動する力を育成することに力点を置いている。

表2 理学療法学科カリキュラム

基礎教養科目群:英語、日本語表現、情報処理、基礎ゼミなど
教養科目群:スポーツ健康、哲学、社会学、心理学など、
医療福祉基礎科目群:解剖学、生理学、人間学、医療統計学、 救急医学、医療福祉チームワーク論など
専門基礎科目群:解剖学実習、生理学実習、運動学、内科学、 リハビリ概論・医学、整形外科学、臨床神経学など
専門専攻科目群:運動器疾患、呼吸・循環器疾患、小児疾患、 神経・筋疾患等に対する理学療法評価学 および治療学、地域リハビリテーション、 臨床実習、卒業研究など

### 3. 臨床実習における本学科の課題と取り組み

#### (1) 臨床実習の問題と課題

臨床実習は理学療法士養成教育にとって学内の講義・実習と並んで重要な教育プログラムである。本学科現行の臨床実習は表3のとおりである。時間数は従来よりも減少傾向にあるが、学生が理学療法の実際を学ぶ上で不可欠のものであり、その後の学

習意欲や職業に対する動機付けにとっても意義深いものである。

表3 臨床実習の種類と目的

16年度まで	→17年度以降
<b>臨床実習Ⅰ（見学実習：1年次 1w）</b>	
臨床見学やボランティア活動を通して理学療法を理解し、今後の学習意欲を高める →検査測定実習 4W	
<b>臨床実習Ⅱ（評価実習：3年次 3w）</b>	
理学療法の対象となる主な疾患の評価に必要な検査・測定を実施し、問題点を抽出できる →評価実習 4W	
<b>臨床実習Ⅲ（総合実習：4年次 7w×2）</b>	
基本的理学療法の一連の過程を指導者の助言や一部指導を受けながら実施し、症例報告書を作成できる →総合実習 10W	

日本理学療法士協会の全国調査によれば、臨床実習生の受け入れ施設は2000年（平12）には理学療法士がいる施設全体の68.2%であり、その90.8%が医療施設であった。1999年（平11）の指定規則改正で医療施設以外の実習が認められたことから、今後徐々に社会福祉施設、行政関係施設等の実習が増加すると思われる。

しかし、近年の養成校の急増により学生数に対する実習施設不足は全国的に深刻な問題となっている。理学療法士の臨床実習指導者の若年化に伴い指導者の資質のバラツキが広がっていることや、病院の診療報酬システムの変更による業務負担が増し診療報酬に直接結びつかない臨床実習指導に対して負担感が増しているのが現状といえる。また、急増する養成校間の教育方針の不一致や実習目標や評価表の不統一、学生の社会人としての自律性の弱さが臨床実習指導の困難性を増し、実習施設の受け入れが抑制されていると考えられる。（図6）

(2) 臨床実習指導における本学科の試み

臨床実習施設の不足、実習指導者の若年化、学生の自律性の乏しさなどの問題を現実として受け止め、新たな発想で合理的な実習を行おうという試みが、当大学連携病院である新潟リハビリテーション病院理学療法室で行われている。当学科と新潟リハ

ビリテーション病院理学療法室間での検討を繰り返しながら、学年進行に伴って2003年度より評価実習で、2004年度より総合実習で開始している。

新潟リハビリテーション病院との連携で行っている臨床実習指導の方針は以下のようである。

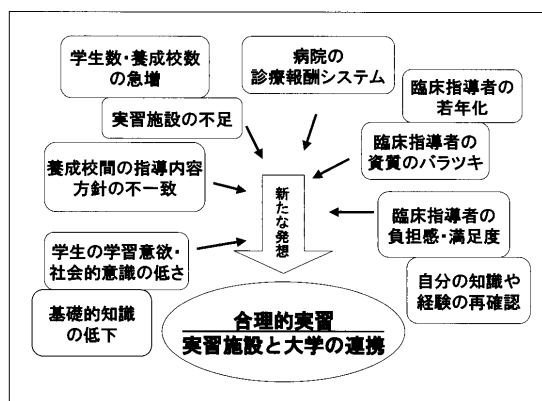


図6 臨床実習の問題点と対策

- ①総合評価は大学で行う。  
臨床指導者による評価、学生自己評価、セミナーでの発表、報告などによって大学が最終の総合評価を行うこととする。
- ②臨床体験「見て、聞いて、触って、考える」を重視する。  
学生自らが「気づき」、問題解決方法を模索することを重視する。
- ③自主学習時間を入れたタイムスケジュールを作成する。  
自ら学び考える時間、指導時間、睡眠時間が確保できる余裕あるスケジュールで行う。
- ④個別の能力の応じた対応と指導を行う。  
一律の学習目標は設定しない。
- ⑤学生の複数指導制を導入する。  
指導者1人対学生複数の指導が学生間の情報交換を推進し指導効率も上がる。
- ⑥大学の施設や教員を有効活用する。  
必要に応じて大学図書館での資料収や大学教員による指導を行う。

## 理学療法士養成と大学院教育

### 1. 理学療法士養成における大学院教育の現状と課題

最近に見る知識・技術の高度化傾向から、学士課程4年間の教育のみでは高度専門職業人としての知識・技術を教授するには不十分であるとの視点から、大学院修士課程の必要性が認識されている。1996年(平8)に広島大学に最初の大学院の教育課程が開設され、2004年(平16)現在、修士課程を有する大学は16校、そのうち8校に博士課程がある。大学院設置は着実に進行しており、教員資格を有する人材の育成や確保が急務となっている。

高度の専門職業人を育成するために、教育制度としての大学院教育と日本理学療法士協会の生涯学習が連動して卒後教育システムとしようという発想が今、注目されている。協会で獲得した卒後研修の単位を大学院で単位認定するというものであるが、その質と量の問題など課題が残っている。今後、毎年一万名近くの理学療法士が増加すると、その人口動態は歪で指導者層は非常に薄い。若い人たちが自主的に専門性を高める必要性が緊迫している。学びたくても学ぶ場所や機会がなかった時代から、今やその状況は変わりつつある。理学療法はエビデンスに基づいた理学療法の技術体系を構築するとともに機能障害を持って生活される人を支援しQOLに富む生活の実現をはかることが使命であり、この科学性と臨床性との統合が専門性を高めることである。この専門性を高めるためのシステムとして大学院教育が位置づけられる。

理学療法学専攻を有する4年制大学は現在、36校(全養成校172校中)あり、学士号を有する理学療法士数は増加傾向にある。また、学校教育法の改訂により専修学校の専門課程、もしくは各種学校を卒業したのも大学院の受験が可能となった。このよ

うな状況にあって理学療法士の大学院への進学のパワーも大きく開かれてきている。

### 2. 17年度新設の本学大学院

新潟医療福祉大学大学院は、平成13年の4年制大学教育課程の開設に引き続き、平成17年4月に開設される。大学院の名称は医療福祉学研究科・保健学専攻・理学療法学分野となる。当研究科の目的は以下である。

- ① 高度な技術・知識を持ち、臨床・管理政策立案等でリーダーシップを発揮し得る高度専門職業人(理学療法士)の育成
- ② 専門分野(理学療法)の基本になる科学理論・臨床・教育に関する研究方法や調査研究技法を修めた研究者、教育者の養成

新潟県内唯一の理学療法士のための高度教育・研究機関として開設することとなる。地域で働く理学療法士のニーズを重視した最新の情報発信や生涯学習の場としての役割を担いつつ、日本の理学療法をリードし世界に羽ばたく人材の育成が目標である。理学療法の専門性を高め社会的認知の向上に貢献できることを確信している。

### 参考文献

- 1) 奈良勲編：理学療法概論. 医歯薬出版株式会社. 東京. 2003.
- 2) 理学療法白書2000. 日本理学療法協会. 東京. 2000.
- 3) 理学療法白書2002. 日本理学療法協会. 東京. 2002.
- 4) 日本理学療法協会ホームページ：  
<http://www.soc.nii.ac.jp/jpta/menu.htm>. 2005/01/13.
- 5) 2004CAMPUS GUIDE. 新潟医療福祉大学. 新潟. 2004.