

[報告]

理学療法の実習—海外体験

ブライス ドミンゴ (理学療法アシスタント学生)

私、ブライス ドミンゴはハワイ大学アジア学専攻で学士を取得後、3年間日本で英語教師として生活することができた。この間、日米両国の文化や人々の暮らし方について多くのことを学んだ。米国に戻ってから、私は理学療法とマッサージを学ぶために、再び学校に戻った。

その頃、自分自身、日米のヘルスケアシステムについて比較研究したいと思うようになった。

それはヘルスケアに携わる際に、文化を知っておくほうが患者に良い影響を及ぼすのではないかと考えたからである。したがって、米国と異なる他国の理学療法の治療を見たいと思った。

私が一番最初に訪問した日本の病院では、履いている靴などを脱いで、室内用のスリッパに履き替えていた。室内というのは大変日本的なところなのだと思う。日本の文化では、場所によって、それぞれ特別な目的があるのだということを知った。この病院の場合、外からの履物を脱ぐのは理学療法を行う場所であった。

理学療法が行われている場所では、米国と同じ機器が見られた。運動療法と物理療法、トレッドミル、自転車エルゴメーター、平行棒、運動療法のためのプラットフォーム台などである。

部屋の床の考え方は少し米国と異なっていた。プラットフォーム台は4台が一つとなって大きな四角形を構成していた。これは4人の患者が傍で治療を受けることができるということであった。私にはこの方法

も日本の文化、社会性であると思われた。患者という共通の立場で治療の場を共有するというのは理解できた。米国では患者は他の患者とは別れて治療されるのが良いと感じるか、個室での治療を好むが、日本ではグループで治療を受けるのが好まれるらしい。

牽引の機器はまた、別の例となる。それは首の牽引も腰部の牽引も、両方を供えているということである。首の牽引を受ける患者は、腰の牽引を受ける患者の両足を見ることになってしまうので、私達には変である。

日米の個人の空間とプライバシーについての考え方に違いがあるものと思われる。カーテンで仕切られた治療空間があり、そこでは電気療法や超音波療法などで身体を露出しなければならない場合に用いられる。

また別の違いはADLについてもあると思われる。セラピー室内には畳のある、日本の伝統的なスタイルの部屋が設けられている。そこには低い机があり、座って使用する。それはセラピストが、日本の人は日常生活でお辞儀をしたり、床に座ったりすることを十分に知っておかなければならないことのようなのだ。その他に用意されている日常生活に関連する器具も同じような考えに基づいているように思われる。日本のPTはこのことを知っているが、外国人のPTが日本人の患者を治療するには、畳生活などのような日本独自の生活を考えることはできないだろう。

日常生活の援助は真実の世界を反映して

いるので、セラピストは患者の個人的なニード、社会的、歴史的な背景を知っておかなければならない。

日本の理学療法を見ているとPT Assistantの制度が無いことに気がついた。だから、PTA学生の自分にとって自分がなすべきこと、治療できないこと、してはならないことを知ることは重要なことであった、学んだ技術を用いることは、PTAができることを教えてくれたカレッジが取り決めている臨床実習の評価方法に関する。さらに、米国理学療法士協会がPTAを定義し、協会会員として認めていることである。

私が体験した日本の臨床実習の病院ではPTは徒手的療法や関節モビライゼーションを行っている。PTAはそれらは、行ってはならない。私は多くの治療場面を見ることができたし、行って良いことは適切に手伝った。物理療法、移乗などは私が習得しているものであり、何を手伝うべきかということは理解できた。日本ではPTAの制度が無いために日本のPTは米国のPTよりも多くの時間を治療にかけることができているようであった。日本のPTは治療プランを通じて患者とずっと継続して治療することができるが、チャート記載（カルテ記録）は、それ程には必要ではないようであった。日本のPTは米国のPTが書類書きに追われているのとは違って患者と密接に関っているようであった。

今日的な治療概念を用いることや学び続けることが今の私の仕事である。私の臨床経験の中で、アートとも言えるような機器の利用を見ることができた。それはレーザー治療法やコンピューターで制御されて歩行や立位バランス、椅子からの立ち上がりの練習や分析ができるものであった。

また、スタッフミーティングにも参加することができ、新しい情報について論議し

ている場面を見ることができた。教育や学びを継続して高い理学療法の水準を保つことが望ましいということは、至極自明のことである。

これまでの臨床経験を通じて私は文化的価値は患者にとって重要であり、PTのような国際性のある職業では、質の高いPTサービスをすること、患者に役立つ知識を豊かにしておくことが重要であると思われた。このような意味で私は、今回海外（日本）で臨床実習を体験することができたことを嬉しく思う。

理学療法アシスタント：Physical Therapist Assistant

日本ではこのPTAという職種は法律上

存在しない。以下は米国でPTA教育のためのカリキュラムの一例である。

カリキュラムの一例

英語での書くより良い説明文	1 単位
コミュニケーションと公の場での話し方	1
心理学と人間発達	1
医学用語	1
数学	1
物理学	1
ヒトの解剖・生理学	2 (実習棟で行う)
運動学	1 (実習棟で行う)
神経病理学実習	1 (実習棟で行う)
PTへのイントロダクション	1
移乗や良肢位 (ポジショニング)	1
温熱療法	1 単位
電気療法	1 (実習棟で行う)
運動療法	1
徒手筋力テスト、関節可動域テストなど	1
加齢とリハビリテーション	1
小児のPT	1
疾病と能力障害	1
PTの雇用問題・法律・職業倫理	1
PTの記録の仕方	1
PTの質の維持・保証	1
臨床実習	4 合計560時間 (通常は一期は4週間)

このようなカリキュラムを終了すると専攻科でassociate degree (準学士) が得られる。PTAの職業としての資格は各州によって対応が異なる。卒業証書だけでPTAとして働くことができたり (Hawaiiなど)、PTAの国家資格が必要な州もある。一部の州では、全国共通で行われているPTA国家試験の合格証書が必要な州もある。つまりPTAに対して全米共通の統一試験があり、どの州でどのようなPTA教育プログラムを学んでいても受験することができ

る。通常、PTAプログラム終了には2年間が必要とされている。

米国理学療法士協会、PTAに対する倫理規範の両方がPTAとして働く際の指針である。その規範として、一人のPTAは一人のPTの管理下でのみPTAの仕事を行うことができるとしている。PTは必ずしも直接的に管理・監督・指導が必要とされているのではなく、必要に応じて適切にそれを行うことができるならば、それで良いとされている。PTAはPTが作成した

治療プランに基づいた治療を行い、PTAが勝手にその治療プランを変更することはできない。PTAは単独で初期評価や問題点の抽出、理学療法的診断、患者退院記録を作成することができない。

PTAの業務の質は、その特別な教育によるものである。PTが行う全ての業務をカバーするものではない。たとえば、PTAは通常、徒手物理療法や機器を用いる物理療法などの業務を行う。また、運動療法を指導したり患者教育も行う。

臨床実習

臨床実習の評価にはThe PTA Mastery and Assessment of Clinical Skill (PTA MACS) が用いられる。技能はプロフェッショナリズム、安全性、コミュニケーション、批判的に考えること、治療技術などのカテゴリーを含んでいる。これらを実践する能力は、学生の選択するプログラムのコースを通して学ぶ。(そのためには、大学の授業一時間に対して家庭で2倍の時間、予習、復習が必要とされており、学生たちは、それを忠実にやっている。)

そのMACSは学生自身が自己評価を行うことと、臨床実習指導者からの評価を受ける前に十分に覚悟することが必要とされている。学生が自分で行うことができる技術に確信ができる場合には臨床実習指導者から適切に評価され、合格の証明を受けることができる。仮に、学生の技術が満足できないものである場合、臨床実習指導者が、「よし」と認めるまで、技術を向上させなければならない。

これらの個人的な技能、技術を評価することに加えて、臨床実習の中間の期間と最終の時期に、評価報告書が臨床実習指導者から0～10段階のランク付けとコメントの付いた報告書が提出される。

MACSを満たした上で、各種評価、報

告書は要請校から臨床実習のコーディネーターへ戻される。このMACSは多くの多種多様なPTとPTAに指導される臨床実習学生の評価システムを標準化するのに有効であると考えられている。このMACSシステムはPTだけでなくほかの分野の臨床実習教育にも役立つものと思われる。