

医学教育の進歩と理学療法

3 多職種協働の実践を目指して—医師から見た理学療法士—

¹⁾藤田保健衛生大学 医学部 臨床医学総論,
²⁾日本医学教育学会 地域医療・多職種連携教育委員会
松井 俊和^{1,2)}

10年後には75歳以上の人口の1/4を占めるような超高齢社会が到来するといわれています。そのため今までより地域に密着した支援形態が求められることになります。そしてこれらを実効あるものにするため連携や協働の重要性が指摘されています。当然職場や地域の現場だけではなく、職域団体や将来医療人を養成するような教育機関でも例外ではありません。今回このシンポジウムで発言の機会をいただいたのもこの大きな流れの中の一つの表れと考えています。医療の現場が病院・医院から一歩踏み出しています。患者・利用者のニーズに応えるにはチームで個々の専門性、たとえば医師、理学療法士としての特性を十分に生かし、役割を分担してゆく必要があります。病院の中で医療がほぼ完了している場合には部門内での情報共有レベルで対応できていましたが、問題点が残った状態で自宅などでよりよい生活を送るためには家族、隣人など地域住民、行政、医療・介護職、福祉の専門家

など医療だけでなく生活そのものも支援できる地域での包括的なケアが求められるようになってきました。このシステムの基盤を構築するためには情報を共有し、お互いの専門性をよく認識する必要があります。医師に対する認知度調査「医師の「職種に対する認知度・被認知度」の2次元マッピングによる分析」(第47回日本医学教育学会 東京大学, 春田淳志ほか)では「医師にとって看護師や薬剤師は認知度・被認知度が高く、心理士や精神福祉士に関しては認知度・被認知度が低かった。理学療法士はその中間に位置する」とされていました。多職種協働のためには、「職種間の壁」を低くする必要があります。そのためには早期から協働の場に身を置くような教育環境を作り、患者・利用者に関わる医師・理学療法士などがまずは顔が見える関係を構築する努力が必要になると思われれます。

医学教育の進歩と理学療法

4 理学療法学教育の展望

植草学園大学保健医療学部理学療法学科 居村 茂幸

国は、理学療法士・作業療法士法の公布2年前(昭和28年)より国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院(現廃校)を設置して、療法士の養成を開始していた。養成教育制定に際し、理学療法士制度のあるべき姿についてWHO顧問や世界理学療法士連盟事務局長などが勧告しており、要旨は「理学療法士の試験および養成機関による教育の程度を、国際水準を下まわらないように維持すべき」、つまり然るべき教育内容で、当時の世界基準であった3年以上の養成期間を確保しなさいということである。

過去には、理学療法士免許を取得すればリハビリテーション戦力として即通用する療法士養成を目的に教育が成されてきた歴史はあるが、1人職場の占める割合も低下し、入職後の職場(療法士)教育も少なからず充実してきた今日、卒前教育の目標変更が必要で、伴い新たな教育内容の構築も必要である。また、医療職である

我々の職域が、保健・予防、急性期・回復期・維持期医療から生活期と広範な領域に進展してきていることを考えると、コア・カリキュラム教授の推進・徹底のみでは領域網羅に限界があり、4年以上の教育期間延長も必須であろう。これに加えて、踏襲されている医学モデル(治療医学)の教育ピラミッドで果たして我々の職業に適切な教育モデルと言えるか、大いに議論する余地もある。協会の教育ガイドラインにいう「学ぶために、学ぶための基本的な姿勢や態度を早期に身につける事」を重視した卒前の到達目標「理学療法の基本的な知識と技能を習得するとともに自ら学ぶ力を育てる」は言い得て妙と私は考えるが、この目標達成には現在の卒前臨床実習や国家試験の立つ位置も再考する必要もある。

本シンポジウムでは、上記に派生する様々な問題を提起することで、変革すべき目標への足掛かりになれば幸いである。