

# Australia の理学療法

## I. オーストラリアの基礎情報

- ① 人口：1,850 万人（1999）、2,050 万人（2007）
- ② 高齢化率：12.1%（1997）、13.0%（2007）
- ③ 人口 10 万人に対する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士の数：臨床医：280 人/10 万人（2007）、  
歯科医師：49 人/10 万人（2007）、薬剤師：87 人/10 万人（2007）、  
臨床看護師：970 人/10 万人（2007）、理学療法士免許保有者：76 人/10 万人（1999）、  
会員数 54 人/10 万人（2001）
- ④ 教育（教育機関の数、理学療法士の数）：13 大学（大学院あり）、14722 人（登録）12113 人（現職）1998 年、10500 人（APA 会員）2000 年
- ⑤ 医師の指示（ダイレクトアクセス等）：必要なし。
- ⑥ 医療機関：医療機関は大きく公立病院、民間病院、専門開業医、GP と呼ばれる一般開業医に分類される。初めに専門医を受診し、より詳細な検査・治療を必要とする場合、GP より紹介を受けて公立・民間病院を受診する。公立・民間病院での入院治療経過は全て開業医に報告され、退院後は開業医がフォローする仕組みになっている。病院運営は政府が担っており、オーストラリアの医療費が GDP に占める割合は、日本より高いのが現状である。
- ⑦ 保険制度：オーストラリアには Medicare と民間保険の 2 つの保険が共存し、医療サービスが成り立っている。Medicare は日本の国民健康保険にあたるもので、原則全国民が加入し、所得に応じて 1.5~3.5% の保険税を納める。加入者は公立の病院の医療費が無料となる。民間保険は任意加入で、加入者は公立・民間両病院の受診の選択ができ、公立病院受診の場合、病室や医師の選択も可能である。公立病院は高度の医療設備が整っており、教育的機関としての役割も担っている。一方、民間病院は設備がきれいで入院・手術の待機期間が短いといった長所があり民間保険加入者には治療費の 30% が政府から返金される。Medicare は眼科・歯科では適応されないため、多くの国民が両方の保険に加入しているのが現状である。



## Ⅱ. オーストラリアの理学療法

### 1. 教育制度(専門学校、短期大学、大学)と養成期間

オーストラリアの理学療法士養成は、20年前より全て州立と私立の4年制大学教育で行われている。教育及び臨床実習形態は州や大学により異なるが、1000時間以上とかなり臨床実習に比重をかけている。1年生の臨床見学実習、2年生の患者インタビューと評価実習、3年生での4領域(筋骨格系疾患・神経疾患・心肺系疾患・小児)での治療実習、4年生の病院と地域実習が行われている。3年生は半日の実習であるが、4年生は終日の実習となり、その施設の職員と同じ勤務形態となる。実習に4年間で約50週が費やされる。授業総時間2500時間の中で臨床実習が占める割合は40%を占めている。実習指導者は学年により異なるが、学校教員、臨床実習指導者として雇用された理学療法士、該当病院施設の理学療法士があたる。臨床実習指導者に支払われる費用は理学療法学科の予算の半分を占める。

学校数は、2003年で9校、2009年では13校と増加し、13校には全部大学院がある。学生数は約900人。学校を卒業すると各州で理学療法士の登録が可能となる。しかし、登録された州以外でも働くことができる。国家試験はない。都市部と地方、また州により人口10万人あたりのPT数は大きくことなる。

大学院は臨床経験3年以上で入学ができ、2年である。研究論文主体コースと技術習得コースがある。開業は、大学院卒が原則である。

学校の設置は、理学療法士の需給関係をみながら The Australian Council of Physiotherapy Regulation Authorities Inc (ACOPRA)が承認する。ACOPRAは、各州の理学療法士登録委員会、各州理学療法士会、各養成校の代表者から構成されている。その仕事には、①理学療法業務基準、法的事項、理学療法資格基準の監視、②理学療法教育プログラム認定(臨床実習期間も含む)、③学校設置、④The Australian Examining Committee for Overseas Physiotherapists(AECOP)の監視がある。

また、独立した国家機関であるオーストラリア理学療法評議会がある。公共の利益のために医療専門家の実践のための標準の指導、開発、および保証の監督を行う独立した国家機関である。オーストラリアの理学療法評議会は、整合性、卓越性、コラボレーション、信頼性と説明義務を重視している。オーストラリアの理学療法協議会の活動は、オーストラリアの大学の理学療法教育プログラムの認定、登録および移住目的のために海外の有資格者(理学療法士)証明やスキルの評価、認定と評価のための健康専門的基準を含む関連事項に関する政府機関、オーストラリア理学療法評議会へのアドバイスの提供、教育と実践の基準や理学療法の資格のグローバルな認識に関連した事項について他の専門機関、規制当局、教育と国内および国際的な連携、メンテナンスと理学療法のためのオーストラリア規格の定期的な見直し、入門レベル物理療法教育関連プログラムの認可を行っている。エントリーレベル理

理学療法プログラムの認可証書について、大学用のマニュアルは、大学用の資源が立案、入門レベル理学療法教育関連プログラムのデザイン、調査および継続的品質改善に従事したとともに貢献するように意図されている。

## 2. 理学療法の定義（理学療法の目的、対象、方法）

オーストラリアでは開業して働いている理学療法士が一番多く全体の約 4 割を占め、地域でのリハビリが盛んに行われている。その対象者は筋骨格系の痛みが中心で Manipulative Physiotherapy を行っているのが特徴である。開業にはパートタイムを含めると約 4 割の PT が関わっている。理学療法診断が重要であり、いかに正確に診断を行い適切な治療を行うかが全て理学療法士の責任の元で行われることを意味し、学部教育の中でも開業に伴う法的責任、倫理、社会的立場等の授業が組まれている。Clinical Reasoning が理論化された経緯も開業に伴う診断治療の向上発展のためである。

次に多いのは病院勤務である。診療報酬システムは AR-DRG を採用している。このため、リハビリテーションは入院時より全患者を対象に必要度に応じて介入し、退院計画に関与している。主に、筋骨格系疾患、神経系疾患、心肺系疾患、小児など日本と同様の疾患を対象とし、対象者の自立に欠かせない移乗、移動能力の回復、向上、維持を可能にしている。日本に比しては、補装具の処方、予防、鎮痛、診断、健康福祉増進に関与できるなど幅広い職権が認められている。また、病院においてはスタッフ数が充実しており、リハスタッフの病棟専従体制や早期退院後の在宅訪問によるフォロー、ケアマネジメントの際のチーム医療が行いやすい環境である。また勤務体制はシフト制であり、緊急外来、ICU、CCU などでの常勤勤務や OnCall 対応の勤務を可能にしている。パートタイムや他病院、開業との掛け持ち、学生の積極的雇用、ボランティアの活用など柔軟な勤務形態を採用しており、働きながらのキャリアアップ（大学院進学）が容易であり、養成校における臨床重視のカリキュラムもそれにリンクしている。

オーストラリアの理学療法士の専門性は高い。担当制をしき、救急外来や ICU での早期介入、専門チームの中でその一員として存在が定着している。また、専門性が高い現場で対応すべく、個人のスキルアップの意識が高い。理学療法士の人数の充実が専門性の高さを可能にしている。また、スペシャリストとして理学療法士の存在が確立している。院内での理学療法士のポジションが確立しており、理学療法士は治療に専念できる環境が整備されている。病院ではボランティアの介入が盛んであり、体位交換、病棟内移動、痴呆患者のベッドサイドにおける起居動作の介助を行う ordinary という男性介助者や理学療法士協会開催の 1～2 週間で解剖、基本的な介助方法などを学ぶコースを受講した院内移動やリハビリの見守りや歩行介助などを行う assistant など、主に移動に関わる介助者が多く介入している。医療チーム体制が確立しており、それぞれの活動場所でコミュニケーションが図られている。病棟でのカンファレンスはコメディカルスタッフも参加して毎朝実施

され、必要に応じて家族・患者を含めた形で実施されている。退院後は後方支援体制として、訪問・開業の理学療法士やソーシャルワーカーの積極的介入がなされており、早期退院・在日日数の短縮を可能にしている。このような長所の反面、専門性が高く代行が困難であること、介入が週2～3回と少ないといった短所もある。

### 3. 医師との関係（医師の処方の有無）、開業等

オーストラリアの理学療法士は医師の処方なく理学療法治療を行うことができ、約半数が直接理学療法士のもとへ患者は訪れる。しかし、理学療法士が個人やグループで開業（プライベートプラクティス）している場合、開業医と同じ建物であったり、近い場所で開業している場合が多い。近医と患者の医学的情報を共有し、密度の高い連携を取っている。

1970年代以降、ホリスティックアプローチが取られ、患者を中心とし医師、看護師、理学療法士、作業療法士、ソーシャルワーカー、栄養士、薬剤師、音楽療法士、心理学者、家族などが取りまくように連携して患者ニーズに最も適したサービスの提供が目指されている。

引用文献：

- ・額谷一夫：臨床実習システムと教育方法－オーストラリアにおける臨床実習の状況から－、理学療法学 第30巻4号：238-241、2003
- ・安井健、芳賀信彦：日・豪のリハ事情に関する一考察～海外医療視察研修（オーストラリア・シドニー）に参加して～、国立大学法人リハビリテーションコ・メディカル学術大会誌 30：5-9、2009
- ・靱山日出樹、他：オーストラリアの理学療法職種を紹介－physiotherapy Consultant の日本導入の検討－、秋田大学医学部保健学科紀要 12（2）：167-170、2004
- ・ワトソン真弓：オーストラリア高齢者ケアアセスメントチームにおける理学療法士の役割、理学療法学第 30巻第3号：130-133、2003
- ・仲村優一：世界の社会福祉 10 オーストラリア・ニュージーランド、旬報社、東京、p 33、2000
- ・鐘ヶ江葉子：図表でみる世界の保健医療 OECD インディケーター（2009年版）、明石書店、東京、p 65, 77, 83, 85. 2010
- ・天尾理恵、江藤文夫：オーストラリア海外研修報告～医療制度の特徴とPTの役割～、国立大学法人リハビリテーションコメディカル学術大会誌 27回、P58-61、2006
- ・Australian Physiotherapy council: Accreditation of entry level physiotherapy programs ～a manual for universities～、2011

担当者名：国際検証特別委員会委員

三浦 和