

## 本ガイドラインにおける主な提言の要旨

教育ガイドライン(1版)検討部会

部会長 大橋 ゆかり

本ガイドラインでは、理学療法卒前教育における到達目標、そこに至るまでの学内教育、臨床実習教育の指針および教育を担う者の能力に関する提言を行った。ここでは、それらの中から主要な提言を取り上げ、その要旨を述べる。

### 1. 理学療法卒前教育の到達目標

理学療法教育は、本質的に生涯にわたって継続されなければならないものである。その中で、卒前教育が果たす役割とは、理学療法士として生涯にわたり活躍するための資質、知識、技術に関する基礎を築くこと、および医療専門職として必要な新たな知識、技術に出会った時に、それらを自ら学ぶための能力と習慣を形成することである。このような考えの下に、本ガイドラインでは、理学療法卒前教育の到達目標を「理学療法の基本的な知識と技能を修得するとともに自ら学ぶ力を育てる」とした。

### 2. 教員が備えるべき条件

#### 1) 理学療法専門科目を担当する教員が備えるべき条件

理学療法士としての臨床経験は、理学療法士としての専門知識、専門技術を向上させるために必須の要件である。また、医療は日々進歩するものであることから、自分の経験のみに頼ることなく、理学療法分野の新しい知見を積極的に学び、常に自らを向上させる姿勢なくしては、学生を教育することはできない。生涯にわたる自己学習の方法として、協会が提供する生涯学習プログラムは有用であり、教員として自分の専門分野を持つためには、専門理学療法士レベルの能力が必要である。

#### 2) 理学療法専門基礎科目を担当する教員が備えるべき条件

専門基礎科目群の中で、理学療法士が教授できる可能性が高いのは基礎医学領域の科目である。近年では、医学系の大学院を修了し、基礎医学領域の学位を授与された理学療法士も増えてきている。しかしこれらの学位取得者は、学位に関わる研究領域と、通常の業務としている領域が異なることが多く、学位取得のみで教育が行えるとは考えにくい。そこで基礎医学系の科目を担当する教員（理学療法士）は、学位取得に加え、当該領域におけるティーチング・アシスタント（TA）としての教育経験またはこれに準じる教育経験を有することが望ましい。

### 3. 臨床実習教育の到達目標

理学療法士の就業環境はここ数年で大きく変化し、新卒者でありながら一人職場で就業しなければならない理学療法士数は減少した。また、協会が推進する生涯学習システムの波及効果により、地域単位で新卒者を支援する取り組みを行う土会も散見され、今後の普及が期待される。一方、近年では、資格を持たない実習生が患者に専門的介入を行うことへの懸念や、患者中心医療の本格的な実施により、実習中に学生が体験できる臨床行為も制約されるようになってきた。このような状況を考慮し、本ガイドラインでは、理学療法臨床実習教育における到達目標のミニマムを「ある程度の助言・指導のもとに、基本的理学療法を遂行できる」とした。

#### 4. 臨床実習指導者が備えるべき条件

現行の指定規則では、臨床実習指導者は3年以上の実務経験を有する者であることとされており、これ以外に、臨床実習指導者の資格要件はない。しかし、一旦、実習生を担当すれば、指導者が実習生に与える影響は多大なものがあることを考えると、何らかの条件が追加されるべきである。そこで本ガイドラインでは、臨床実習指導者は、少なくとも、理学療法士協会が推進する生涯学習システムの“新人教育プログラム”の全単位を取得していることが望ましいとした。さらに、臨床実習指導者は、複数の学生に対して擁護的な立場から支援を行った経験（準指導者としての学生指導）を有することが望ましい。その際、新人教育プログラムの履修と、準指導者の経験を並列的に行っても良い。

#### 5. 理学療法卒前教育モデル・コア・カリキュラムの構成

本ガイドラインでは、指定規則93単位の中の83単位に相当する内容をコア・カリキュラムとして示すことにした。本コア・カリキュラムとして指定する83単位のうち、18単位を臨床実習の単位として確保し、残り65単位を学内教育の単位に充てた。

専門基礎領域の科目では、「解剖学」の中で、理学療法との関わりの深い領域に対し「人体の構造(学)」、「生理学」の中で、理学療法との関わりの深い領域に対し「人体の機能(学)」という名称を用いた。科目名としては、「人体の構造(学)」と「人体の機能(学)」を融合し、「～系の構造と機能」とした。なお、“～系”の部分は後述する系統別理学療法学の3領域との対応を図った区分とした。専門基礎領域の科目では、「人体の構造と機能」の3科目にのみ演習・実習を含むものとし、「運動学」の実習部分は専門領域の科目の中で教授することとした。

専門領域は“理学療法の基礎”、“系統別理学療法”、“地域理学療法”の3つに区分した。

“系統別理学療法”については、協会における専門領域研究会の区分や欧米諸国における理学療法の領域区分を参考に、障害（疾患）別理学療法としてある程度の区分が可能な3領域（骨関節障害、神経障害、内部障害）を定めた。

各科目に、講義、実習・演習、自己学習時間の配分を示すとともに、表1の基準に従い、教授内容に対する到達目標を定めた。

本モデル・コア・カリキュラムの科目一覧を表2に示した。

表1. 到達レベル

「キーワードレベル」	その用語をどのような文脈で聞いたかが分かり、必要な時に自己学習できるレベル
「知識獲得レベル」	自分の言葉で説明できるレベル
「臨床実習要補助レベル」	学内実習で経験しており、健常者に対しては適切に実施できるが、臨床場面ではリスクをとまなう可能性が高く、指導者による十分な指導、補助が必要なレベル
「臨床実習見守りレベル」	学内実習で経験することにより、臨床場面でもある程度自力で行えると判断できるレベル

表2. 理学療法教育モデル・コア・カリキュラム科目一覧

科目名	単位数		備考
	講義	実習・演習	
<b>基礎領域 &lt;計 12 単位&gt;</b>			
「科学的思考の基礎」, 「人間と生活」の内容を含む科目から選択			
<b>専門基礎領域 &lt;計 23 単位&gt;</b>			
<b>人体の構造と機能および心身の発達 &lt;小計 12 単位&gt;</b>			
骨関節系の構造と機能	2	1	“構造”とは解剖学の中で理学療法と関連の深い領域, “機能”とは生理学の中で理学療法と関連の深い領域を指す。
神経系の構造と機能	2	1	
内臓諸器官の構造と機能	2	1	
運動学	2	0	実習は専門領域の科目で行う。
人間発達学	1	0	
<b>疾病と障害の成り立ちおよび回復過程の促進 &lt;小計 8 単位&gt;</b>			
医学概論	1	0	
臨床心理学	1	0	
精神障害と臨床医学	1	0	
骨関節障害と臨床医学	1	0	
神経・筋系の障害と臨床医学	1	0	
小児発達障害と臨床医学	1	0	
内部障害と臨床医学	1	0	
老年期障害と臨床医学	1	0	
<b>保健医療福祉とリハビリテーションの理念 &lt;小計 3 単位&gt;</b>			
保健医療福祉論	1	0	
リハビリテーション概論	2	0	
<b>専門領域 &lt;計 30 単位 (臨床実習 18 単位を除く) &gt;</b>			
<b>理学療法の基礎 &lt;小計 12 単位&gt;</b>			
基礎理学療法学	2	2	理学療法総論と運動学実習を含む。
理学療法基礎評価学	1	2	疾患を問わず共通に行われる評価について学ぶ。
理学療法基礎治療学	2	3	疾患を問わず共通に行われる運動療法および物理療法, 生活支援機器 (PO, W/C 等) について学ぶ。
<b>系統別理学療法 &lt;小計 15 単位&gt;</b>			
骨関節障害理学療法学	3	2	医療領域における理学療法の評価から治療までを総合的に学ぶ。神経障害は発達障害を含む。
神経障害理学療法学	3	2	
内部障害理学療法学	3	2	
<b>地域理学療法 &lt;小計 3 単位&gt;</b>			
地域理学療法学	3	0	
<b>自由裁量時間 &lt;3 年制課程 : 10 単位, 4 年制課程 : 41 単位&gt;</b>			