

□寄稿□

PT・OT 指定規則改正に伴うカリキュラム変更の概要と本学の取り組み

黒澤 和生¹ 金子 純一郎² 藤本 幹³ 窪田 聡⁴ 久保 晃⁵
 渡邊 観世子⁶ 谷口 敬道⁷ 関 優樹⁸ 西田 裕介⁹ 牧原 由紀子¹⁰
 河野 眞¹¹ 五味 幸寛¹² 森田 正治¹³ 永井 良治¹⁴ 原口 健三¹⁵
 新川 寿子¹⁶ 陣内 大輔⁸ 丸山 仁司¹⁷

抄 録

1999年の指定規則改正から約20年が経過した。今回の指定規則の改正は、総単位数の見直し、臨床実習の在り方、専任教員の要件の見直しの3つに集約できる。改定の経緯は、高齢化の進展に伴う医療需要の増大や地域包括ケアシステムの構築などにより、理学療法士・作業療法士に求められる役割や知識等が変化していること、そして、学生を取り巻く環境整備や学生を直接指導する臨床実習指導者・専任教員要件に関しても見直しが行われていた。今後の課題として、臨床実習前後の学生評価、臨床実習において学生が実施できる行為の水準、また全国統一の評価方法などの検討が必要とされている。

キーワード：指定規則改正，カリキュラム，臨床実習の在り方

¹ 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部長
² 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 理学療法学科
³ 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 作業療法学科長
⁴ 国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 作業療法学科
⁵ 国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科長
⁶ 国際医療福祉大学 保健医療学部 理学療法学科
⁷ 国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療法学科長
⁸ 国際医療福祉大学 保健医療学部 作業療法学科
⁹ 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 理学療法学科長
¹⁰ 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 理学療法学科
¹¹ 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 作業療法学科長
¹² 国際医療福祉大学 成田保健医療学部 作業療法学科
¹³ 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 理学療法学科長
¹⁴ 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 理学療法学科
¹⁵ 元国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 作業療法学科長
¹⁶ 国際医療福祉大学 福岡保健医療学部 作業療法学科
¹⁷ 国際医療福祉大学大学院

I. はじめに

理学療法士・作業療法士の教育は、大きく変化する局面を迎えている。総合臨床実習期間中に起こった学生の自死という痛ましい事件により、国会において理学療法士・作業療法士の臨床実習の在り方に関する質問が提出された。これを受けて2017年度に5回の指定規則改正の検討会が行われた。設置された検討会は、「理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会」である。検討内容は、「理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則（以下、指定規則）」、「理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドライン（以下、ガイドライン）」の見直しである。検討会では、質の高い理学療法士・作業療法士を養成するため、学校養成施設、学生、卒業生および臨床実習指導者に対するアンケート調査によって実態を把握したうえで、内容の改正が行われた。

指定規則は、昭和41年に理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則として施行され、昭和47年（基礎科目と専門科目の大分類）、平成元年（独自のカリキュラム編成等）、平成11年（カリキュラム大綱化と単位制導入）に続き、今回が20年ぶりの改正となった。主な改正内容は、第一に総単位数の見直しについて、第二に臨床実習の在り方について、第三に専任教員の見直しについてである。

本項では、カリキュラム変更の概要と本学の取り組みについて概説する。

II. カリキュラム変更の概要

1. 総単位数の見直しと新たな教育内容

総単位数はこれまで93単位であったが、必要な教育内容を追加することとなり101単位以上とすることが決定した（表1、表2）。これは、高齢化の進展・医療需要の増大や地域包括ケアシステムなどの環境変化に対応する、質の高い理学療法士・作業療法士育成のためである。以下、基礎分野、専門基礎分野、専門分野について述べる。基礎分野と専門分野については、理学療法士と作業療法士は共通である。

基礎分野は単位数の変更なく現行通りの14単位で

あるが、教育内容に患者・利用者との良好な人間関係を構築するため、人間関係論、コミュニケーション論等の「社会の理解」を追加することが決まった。この中項目は看護師のカリキュラムにも設けられている。専門基礎分野では、現行の26単位から4単位増となり、30単位となった。具体的な内訳は、まず「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」の科目において、「栄養学、臨床薬理学、画像診断学、救急救命及び予防等の基礎」を必修化し、現行12単位から2単位増やし14単位とした。また、「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」においては、現行2単位から2単位増やして4単位とした。地域包括ケアシステムを十分に理解し、多職種との連携がことさら重要となってくることから、自立支援、就労支援、地域包括ケアシステム、多職種連携の理解を必修化した。

専門分野においては、理学療法士と作業療法士科目名と単位総計は同じ（53単位から57単位へ）であるが、単位数の配分が異なっている。新たに設けられた科目は、「理学療法管理学」「作業療法管理学」である。これは、医療保険・介護保険の理解や組織運営管理のできるマネジメント能力、専門職教育に必要な能力、職業倫理を高める態度を養うことが目的である。

「理学療法評価学」「作業療法評価学」の科目においては、「医用画像の評価」を必修とすることとなった。加えて、「理学療法治療学」「作業療法治療学」では、「喀痰等の吸引」を必修とし、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培うことが加えられた。

地域理学療法学は、現行4単位の演習・実習1単位分を「臨床実習」に移し3単位となった。

臨床実習については、作業療法課程が22単位、理学療法課程が20単位と変則的である。作業療法課程は、世界作業療法連盟の臨床実習の基準が1,000時間以上を満たす必要があり、現行の18単位に加え、これまで追加の実習を実施しているのが現状である。

「臨床実習」の科目における「臨床実習前及び臨床実習後の評価」は、特に総合臨床実習に関する教育結果を判定することを目的として新たに加えられたことから、実習生の技術等に関して、実習前に実技試験等

表1 教育の目標 (理学療法士養成施設)

	教育内容	単位数	教育の目標
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活 社会の理解	14	科学的・論理的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動する能力を培う。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解する。 国際化及び情報化社会に対応できる能力を培う。 患者・利用者等との良好な人間関係の構築を目的に、人間関係論、コミュニケーション論等を学ぶ。
	(小計)	(14)	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12	人体の構造と機能及び心身の発達を系統だてて理解できる能力を培う。
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	14	健康、疾病及び障害について、その予防と発症・治療、回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を養うとともに、高度化する医療ニーズに対応するため栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学等の基礎を学ぶ。
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	4	国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念(自立支援、就労支援等を含む。)、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士・作業療法士が果たすべき役割、多職種連携について学ぶ。 地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培う。
	(小計)	(30)	
専門分野	基礎理学療法学	6	系統的な理学療法を構築できるよう、理学療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得する。
	理学療法管理学	2	医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、理学療法教育に必要な能力を培うとともに、職業倫理を高める態度を養う。
	理学療法評価学	6	理学療法評価(画像情報の利用を含む。)についての知識と技術を習得する。
	理学療法治療学	20	保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別理学療法の適用に関する知識と技術(喀痰等の吸引を含む)を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培う。
	地域理学療法学	3	患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識や技術を習得し、課題解決能力を培う。
	臨床実習	20	社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につける。各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う対応できる能力を培う。 また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培う。
	(小計)	(57)	
	合計	101	

による評価を行い、直接患者に接するにあたり、総合的知識及び基本的技能・態度を備えていることを確認し、その評価をふまえた教育を臨床実習施設で行い、その判定を臨床実習後の評価等で行うことが望ましいとされたことから含むこととなった。

Ⅲ. 臨床実習の在り方について

1. 臨床実習施設の要件

実習を行う施設については、現行の医療施設「病院又は診療所」から「医療法第1条の2第2項に規定す

る医療提供施設(薬局及び助産所を除く。)(以下「医療提供施設」という)とし、実習時間については、現行の「実習時間の三分の二以上は病院又は診療所において行うこと。」から「実習時間の三分の二以上は医療提供施設において行うこと。また、医療提供施設で行う実習時間のうち二分の一以上は病院又は診療所で行うこと。通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習を一単位以上行うこと。」とする。医療提供施設には、病院、診療所、介護老人保健施設、薬局および助産所を含むものであり、介護老

表2 教育の目標 (作業療法士養成施設)

	教育内容	単位数	教育の目標
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活 社会の理解	14	科学的・論理的思考力を育て、人間性を磨き、自由で主体的な判断と行動する能力を培う。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解する。 国際化及び情報化社会に対応できる能力を培う。 患者・利用者等との良好な人間関係の構築を目的に、人間関係論、コミュニケーション論等を学ぶ。
	(小計)	(14)	
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12	人体の構造と機能及び心身の発達を系統だてて理解できる能力を培う。
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	14	健康、疾病及び障害について、その予防と発症・治療、回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を養うとともに、高度化する医療ニーズに対応するため栄養学、臨床薬学、画像診断学、救急救命医学等の基礎を学ぶ。
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	4	国民の保健医療福祉の推進のために、リハビリテーションの理念(自立支援、就労支援等を含む。)、社会保障論、地域包括ケアシステムを理解し、理学療法士・作業療法士が果たすべき役割、多職種連携について学ぶ。 地域における関係諸機関との調整及び教育的役割を担う能力を培う。
	(小計)	(30)	
専門分野	基礎作業療法学	5	系統的な作業療法を構築できるよう、作業療法の過程に関して、必要な知識と技能を習得する。
	作業療法管理学	2	医療保険制度、介護保険制度を理解し、職場管理、作業療法教育に必要な能力を培うとともに、職業倫理を高める態度を養う。
	作業療法評価学	5	作業療法評価(画像情報の利用を含む。)についての知識と技術を習得する。
	作業療法治療学	19	保健医療福祉とリハビリテーションの観点から、疾患別、障害別作業療法の適用に関する知識と技術(喀痰等の吸引を含む)を習得し、対象者の自立生活を支援するために必要な課題解決能力を培う。
	地域作業療法学	4	患者及び障害児者、高齢者の地域における生活を支援していくために必要な知識、技術を習得し、課題解決能力を培う。
	臨床実習	22	社会的ニーズの多様化に対応した臨床的観察力・分析力を養うとともに、治療計画立案能力・実践能力を身につける。各障害、各病期、各年齢層を偏りなく対応できる能力を培う。 また、チームの一員として連携の方法を習得し、責任と自覚を培う。
	(小計)	(57)	
	合計	101	

人保健施設での実習も盛り込まれたことになる。

そして、養成施設は主たる実習施設を置くことが望ましいとしている(ガイドライン)。主たる実習施設の要件として、①養成施設の附属実習施設または契約により附属実習施設と同等の連携が図られていること、②更衣室および休憩室が準備され、実習効果を高めるための討議室が設けられていること、③専門図書(電子書籍でも可)を有し、実習生が学修する環境が整備されていること、④原則として養成施設に近接していること、⑤理学療法士・作業療法士の継続的な教

育が計画的に実施されていること、⑥複数の症例が経験でき、診療参加型による臨床実習が行われていること、⑦臨床実習指導者のうち一人は、厚生労働省が指定した専任教員養成講習会(仮称)を修了した者、又はこれと同等以上の知識及び経験を有する者であることなど、7つの項目が挙げられている。

2. 臨床実習指導者の要件

臨床実習指導者の要件では、理学療法士・作業療法士ともに、相当の経験を有する者となっている。そし

て、免許を受けた後5年以上業務に従事し、かつ、以下の講習会を修了した者とした。

- ・厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会
- ・厚生労働省及び公益財団法人医療研修推進財団が実施する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会
- ・一般社団法人日本作業療法士協会が実施する臨床実習指導者中級・上級研修

3. 実習生に対する臨床実習指導者数

実習施設における実習人員と当該施設の実習指導者の対比は、2対1程度とすることが望ましいこととされている。ただし、見学実習および主たる実習施設で行う実習については、この限りではないとされた。見学実習の指導者は、養成施設の教員および、臨床実習指導者の要件を満たしていないが免許を受けた後5年以上業務に従事した者を指導者とすることができている。在宅や通所リハビリテーションで働く理学療法士・作業療法士は多くないが、今後地域包括ケアシステムの構築とともに、役割を担う職種であるとの期待から、緩和された対応であると考えられる。

4. 臨床実習の構成と診療参加型臨床実習

臨床実習の内容について、新たに定義されることとなった。臨床実習は、原則として見学実習、評価実習、総合臨床実習をもって構成されることとなった(ガイドライン)。

1) これまでの臨床実習の課題の改善とあらたな指針の確認

臨床実習のこれまでの課題とされていた点は、免許を持たない学生による評価や治療は法的にも患者の治療を受ける権利尊重の立場からも許されるのかという点である。

医学生については、1991年に、医師の臨床実習における違法性阻却のための4つの要件を提示した前川レポート(厚生省に設置されて検討会)が報告され、臨床実習教育の指針が提案された。無資格者である学生の臨床実習の違法性阻却の要件は、①教育指導体制

の完備(臨床実習指導者の要件)、②患者の同意(包括的同意、個別的同意)、③学生がしても良い医療行為(水準)、④実習前の知識・態度・技能の評価(Computer based testing; CBT, Objective Structured Clinical Examination; OSCE(客観的臨床能力試験))の4つであり、一定の条件が確保されれば、医学生も医行為ができるとして、診療参加型の臨床実習が導入されている。看護学生については、看護学生の臨床実習も同様に「臨床実習検討委員会最終報告」(1991年5月13日厚生省公表)及び「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」(2003年3月17日厚生労働省公表)の中で、明確な基準を設け、看護師学校養成所教員の指導のもとでの臨床実習を導入している。理学療法学生、作業療法学生も、医学生や看護学生の臨床実習と同様に、侵襲性の高くない一定の水準に限られるべきであるが、これまで理学療法、作業療法における患者担当のあり方については基準となるものの、整理が行われていなかった。基準について作業療法協会は、作業療法臨床実習指針(2018)⁵⁾にて基準を提示しており、理学療法士協会においても指定規則の改正と並行して、臨床実習指針(臨床実習の手引き改正)を作成段階である。

2) 手段の正当性の要求

臨床実習指導者は、学生に臨床実習を行わせる場合に一定の条件を整え、対象者、および学生の安全を確保することが求められる。そのために実習を受け入れる施設においては、協会の臨床実習指導者施設認定制度によって認可されていることが望ましく、認定施設であることを施設内に掲示するなど、対象者・家族へ周知を促すことで実習への協力が得られ易くなるような環境の整備を行うことが前提となる。

3) 臨床実習の目的の変化

臨床実習における学生の学習のほとんどは、診療チームに参加し、臨床実習指導者が行う診療援助の過程を通じて行われる診療参加型実習が求められている。診療チームとは、対象者を中心とした診療を実践する場面における他職種協同によるチームである。

臨床実習は学生が学んだ知識、技術・技能、態度の

統合を図り、臨床実践能力の基本を身につけるために不可欠な学習過程であり、また実習は診療に必要なコミュニケーションを基盤とした人間関係能力を育成することが、臨床実習の主目的となった。

以上は、学校養成施設として、2020年度（令和2年度）の入学生から対象とする事項でなく、現在行われている実習から進めるという努力義務であり、早急に対応する必要がある。これまで、患者担当型で実施している施設が多いと考えるが、患者の抱える問題の評価・治療については、臨床実習指導者が主体的に進め、学生が診療のチームの一員として臨床実習での学修を進めていくことが、指定規則で示された考え方である。

IV. 理学療法士・作業療法士である専任教員の要件

専任教員の要件は、①理学療法士・作業療法士として5年以上業務に従事した者で専任教員養成講習会を修了した者、②厚生労働省が指定した専任教員養成講習会を修了した者とされ、①②を満足することが要件とされている。また、但し書きでは理学療法士または作業療法士として5年以上業務に従事した者で、大学において教育の本質・目的、心身の発達と学習の過程、教育の方法・技術、および教科教育法に関する科目の内から、合計4単位以上を履修して卒業した者、又は理学療法士・作業療法士として3年以上業務に従事した者で、大学院において教育に関する科目を履修し卒業した者は、これに関わらず専任教員となることができる。今後は、教育学を修めることが教育に従事する者の要件として重要となってくると考える。

V. 本学の取り組み

20年ぶりの指定規則の改正を受けて、4学部の理学療法学科および作業療法学科の学科長を中心に調整会議を設け、討議を重ね本学独自のカリキュラムの見直しを進めてきた。

1. 総単位数と新たな教育内容への対応

総単位数は、現行の124単位から2単位増の126単位として調整を行った。あらたな教育内容についての対応として、「疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進」の科目における「栄養、薬理、画像、救急救命及び予防の基礎」を必修化については、表3に示した。理学療法学科及び作業療法学科ともに、栄養、医用画像、予防の基礎はリハビリテーション医学に、また薬理は臨床薬理学概論（名称変更）、救急救命は救急医学に含めることとした。また、「保健医療福祉とリハビリテーションの理念」の科目における「リハビリテーションの理念（自立支援、就労支援）」と「地域包括ケアシステム」は、リハビリテーション概論に含め、「職種連携の理解」は、既存の関連職種連携ワークに含めることとした。

また、専門科目における新たに必要な教育内容（職場管理、職業倫理、理学療法教育、作業療法教育、画像評価、喀痰等の吸引）は、それぞれのキャンパスの学科において、表3に示す科目に含めることとした。

2. 教育に関する科目4単位への対応について（専任教員要件への対応）

教育に関する4単位の科目として、既存の教育学（2単位）に加え、新たに教育方法論（2単位）を新設して、教育の現場や臨床教育に従事する意思のある学生に対して、履修していただく内容を盛り込むこととした。

3. 臨床実習の充実発展

本学は、5つの附属病院での充実した医療専門職の臨床実習に加え、2020年には成田病院が開設予定であり、ますます臨床実習の充実発展が期待されている。指定規則において主たる実習地の要件に記載された体制整備は確保されており、各附属病院や関連施設において診療参加型臨床実習の企画・運用がスタートしている段階である。

4. 関連職種連携講義・演習・実習

今回の指定規則では、保健医療福祉とリハビリテー

表3 指定規則で含める事が必要とされている内容と対応科目 理学療法学科(小田原の例)

教育内容		対応する科目 (新(2020.4.1)案)				
専門基礎分野		授業科目の名称	配当年次	必修	選択	時間数
過 疾 病 の 促 害 の 成 り 立 ち 及 び 回 復	栄養	リハビリテーション医学	3	1		30
	薬理	臨床薬理学概論	2	1		15
	医用画像	リハビリテーション医学	3	1		30
	救急救命	救急医学	1	1		15
	予防	リハビリテーション医学	3	1		30
テ ー 健 シ ョ ン の 理 念 と リ ハ ビ リ	自立支援	リハビリテーション概論	1	2		30
	就労支援	リハビリテーション概論	1	2		30
	地域包括ケアシステム	リハビリテーション概論	1	2		30
	多職種連携	関連職種連携ワーク	3	1		30
専門分野		授業科目の名称	配当年次	必修	選択	時間数
理 学 療 法 管 理 学	職場管理	理学療法管理学	2	2		30
	理学療法教育	理学療法教育学	2 3 4		1	15
	職業倫理	理学療法管理学	2	2		30
学 法 理 学 評 価	画像評価	理学療法診断学Ⅲ(神経・画像評価を含む)	2	1		15
学 法 理 学 治 療	喀痰等の吸引	呼吸器系理学療法学	3	1		15
臨 習 床 実	地域での実習 (1単位以上※)	地域リハビリテーション実習	3 4	1		45

※通所リハビリテーション又は訪問リハビリテーションに関する実習を1単位以上行うこと。

ションの理念に自立支援, 就労支援, 地域包括ケアシステムおよび多職種連携の理解を含むことが盛り込まれている(2単位から4単位へ)。すでに, 平成11年より関連職種連携教育(講義・演習・実習)を開始しており, 平成25年には北島正樹先生の総編集によりIPE教育の実績・成果を基盤とした講義と実習に基づく全学的規模で学修を進展させるテキストの刊行を行った。質の高い高度専門職医療人の育成のため, 臨床実践能力の向上のみならず, 多職種との連携を基盤とした診療参加型実習を進展させ, これからの時代を担うべく, 教育力を兼ね備えたりハ専門職の育成を進

めていきたいと考える。

VI. 改定の総括と今後の展開

平成11年の改定から約20年が経過した今回の改正は, 総単位数の見直し, 臨床実習の在り方(診療参加型臨床実習の導入, 実習施設および学生を指導する指導者の要件), 専任教員の要件の3つに集約できる。今回の指定規則の改正は, 高齢化の進展に伴う医療需要の増大や地域包括ケアシステムの構築などにより, 理学療法士・作業療法士に求められる役割や知識等が変化していることに加え, 学生を取り巻く環境整備や

学生を直接指導する臨床実習指導者・専任教員要件についても見直しがなされた。また、今後の課題として、臨床実習前後の学生評価（知識、技術・技能、態度）、臨床実習での学生が実施できる行為の水準など、将来的に全国での統一した評価方法等の検討が必要とされている。

指定規則改正が5年ごとに実施することとなった今、モデル・コア・カリキュラム等の検討を速やかに進め、診療参加型臨床実習の充実を図りながら学校養成施設、臨床実習施設、専門職団体の三位一体の協力体制をとって次期改正の準備を進めていくことが望ま

れる。

文献

- 1) 厚生労働省. 2017. 理学療法士・作業療法士学校養成施設カリキュラム等改善検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000193257.html> 2018.1
- 2) 厚生労働省. 2015. 理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインについて. http://www.japanpt.or.jp/info/20181009_02.html 2018.10
- 3) 吉元洋一. 指定規則の改正. 理学療法学 2016; 43(3) suppl: 100-104
- 4) 網本和. 臨床実習制度の理念と概要. 臨床実習指導者研修会資料. 東京: 日本理学療法士協会, 2019
- 5) 日本作業療法士協会. 2018. 作業療法臨床実習指針(2018). <http://www.jaot.or.jp/wp-content/uploads/2013/12/shishin-tebiki20181.pdf> 2018.5