

# 理学療法士の実践力

## ～ これから求められる実践力と課題 ～

半田 一登

公益社団法人 日本理学療法士協会

キーワード：治療者・職域・実践力

この数年、理学療法士の臨床実践力に対して、疑問の声や、明らかに低下しているとのシビアな意見を耳にすることが増えてきました。その原因として急激な養成校の増加、医療安全志向の強化による総合臨床実習の形骸化、本会の生涯学習システムの機能不全等の要因が考えられます。この課題の早期解決を目指さなければ、理学療法士に対する行政や国民の信頼を大きく損ねることとなり、最終的には理学療法士の活躍の場が減少することにつながりかねません。

我々は理学療法士及び作業療法士法によって、リハビリテーション医療の一員として位置づけられてきました。古い話になって恐縮ですが、養成校に入るや否や「リハビリテーション概論」の授業が優先的に行われており、当時は最先端医療であったリハビリテーション医療に従事できることを大きな誇りとしていました。そして、卒業後は患者や障がい者の社会復帰を目的として、リハビリテーションチームによるチーム医療を実践していたのです。当時、家庭復帰という結果はリハビリテーション科としての負け戦の様相を呈しており、最終カンファレンスではそれぞれの専門職から反省の弁が語られたものです。ところが最近では回復期において、在宅復帰率に重点がおかれる診療報酬体制となり、その結果として社会復帰という概念が薄れていることに強い危機感を感じています。また、この数年来「自立」という言葉が様々な

分野で語られるようになりましたが、その言葉の意味が家庭内自立の意味で使われているようで、私は強い違和感を覚えざるを得ません。

理学療法士の実践力を考えるにあたって、診療報酬上では「リハビリテーション医療は、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等の治療法により構成される」とされていることは重要なことです。理学療法は治療であり、理学療法士は治療者であることを原点としなければなりません。治療者であれば、知識や技術のみならず倫理や人間性が求められます。

理学療法士業務の「これから」を考えるにあたって、本会の診療報酬改定に対する基本姿勢を説明します。平成26年度の報酬改定はとても象徴的で、理学療法士の職域の拡大を最大の目標にして、ADL維持向上等体制加算・地域包括ケア病棟での理学療法士の専従配置等の成果を上げることができました。また平成30年度改定では、新たに早期離床・リハビリテーション加算を取ることができました。これらはいずれも新しい分野であり、多くの実践力のある理学療法士が育つことが重要です。平成25年に厚生労働省医政局医事課長通知として「理学療法士の名称使用等について」を発出していただきました。その前後から予防理学療法を中心とした我々の社会進出は目を見張るものがあります。しかし、これらの領域はリハビリテーション料のように理学療法士の立場を保障したものでは

なく、自由競争の世界であり、まさに実践力が問われています。特にフレイル予防と介護予防については本会が総力を挙げて取り組み、社会貢献していくことは非常に重要なことです。理学療法士はリハビリテーション医療にのみ拘束されるのではなく、WCPTの定義のようにヘルスプロモーション・予防・介入・リハビリテーション、そしてリハビリテーション分野に貢献・実践していく時代になりました。

昨年6月、ある週刊誌に面白い記事が掲載されました。その特集の趣旨は2040年での各医療職の需要を予測するものであり、理学療法士は看護師とともに役割を拡大する医療職の第一位となっています。その論拠として「理学療法士業務の個別性の高いリハビリ設計をするという役割は今後も変わらない」とし、AI等に業務を奪われる心配はないとしています。しかし、ここで大事なことは理学療法士が日々「個別性のある業務を行っているか」ということです。個別性のある理学療法を展開するにはまず理学療法評価が重要ですが、最近の理学療法士の中には満足に評価が行えない者もいるという風評を耳にします。今回の学会テーマである「これから求められる実践力と課題」を考えると、非常に重要なことと言えます。また、その記事の末尾に「理学療法士は将来飯の食える医療職として、下克上の可能性を秘めている」と、我々の将来に大いなる期待を寄せています。

理学療法士の実践力を上げるためには、養成施設教育が非常に重要です。この度のカリキュラム改定で、診療参加型臨床実習を以下のように全面に押し出しました。また、理学療法士の実践力が社会的評価の対象になることを考えると既卒者の教育に対する全面的な支援が必要であることを強調したいと思います。

1. 臨床実習は「臨床見学」「評価実習」「総合臨床実習」により構成される。

2. 養成施設は主たる実習病院を持つことが重要であり、契約等を勧める。
3. 養成施設教員は臨床に参加することが重要である。
4. 臨床実習指導者の16時間の研修を義務化する。
5. 評価実習及び総合臨床実習にあつては、患者の同意及び指導者の同席であれば患者接触は可能とする。

今回のまとめとして以下のように要約したい。

1. 治療者としての責任を背景として臨床を行うこと
2. 他職種との差別化を図ること（理学療法士の特徴を打ち出す）
3. 理学療法科学を確立すること
4. 臨床理学療法の標準化を推進すること
5. 医療の基本である患者や家族の考え方や社会的背景に配慮した理学療法を行うこと
6. 理学療法評価を専門的に行い個別性のある理学療法を提供すること
7. 設定ゴールと結果について比較検証を行い、プログラムについて比較検証を行うこと
8. 比較検証した結果を次の患者に生かすこと

最後に、以前塩崎元厚生労働大臣に「人の作った流れに乗るのではなく、自らが流れを作り、社会を先導する役割を果たせ」ということを言われたことが強く心に残っています。これを達成するためには、理学療法士の実践力こそが重要なのです。