

総 説

理学療法教育の歴史的変遷

森 永 敏 博

四條畷学園大学リハビリテーション学部

要 旨

日本の理学療法士教育は、昭和38年に主としてアメリカ人講師によって専門学校教育として開始された。そのカリキュラムは膨大な時間と内容からなり、卒業後は即戦力として医療の一翼を担うことが求められた。その後、幾度かのカリキュラム改正がなされ、特に平成11年の大綱化によって、単位制が導入され専門学校と大学の単位の互換性が可能となった。内容的には高齢社会に求められる理学療法に対応したカリキュラムになったと言える。一方で、養成校の増加とともに教育の質、とりわけ教員や学生の質、臨床実習施設の確保など直面する問題点も表面化するようになった。

はじめに

本邦で理学療法士教育が開始されたのは昭和38年、国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院が開校されてからであった。その学院も今春、時代の役割を終えたということで閉校された。当日、何の因果か学院で社団法人日本理学療法士協会による鼎談が企画され、その場に招聘されることになってしまった。出身校こそ違いますが、ほぼ同時期に理学療法教育を受け、開校がマスコミに取り上げられるなど華々しく船出した当時を知っているものとして大変寂しい思いをすることになってしまった。

学院がスタートしたときには卒業生に対する身分を保

証する制度は何もなかった。一期生が卒業する直前の昭和40年に「理学療法士及び作業療法士法」が制定、交付された。あれから40余年、理学療法士教育は社会の要請に応じて質、量ともに大きな変化を遂げた。その変遷を振り返りながら今後のことについて考えてみたい。

教育制度の変遷（表1）

昭和34年、厚生大臣官房企画室において「医学的リハビリテーションに関する現状と対策」という課題を掲げた省内研究会が発足した。そこでは医学的リハビリテーションに関する現状を分析し、昭和37年にリハビリテーション施設整備計画専門技術の養成計画などの提案を盛

表1. 教育制度の変遷

昭和 34年	医学的リハビリテーションに関する現状と対策
38年	医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申 国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院開校
40年	理学療法士および作業療法士法制定（法律137号）
41年	養成施設指定規則施行
51年	専修学校制度（専修学校と各種学校）
52年	日本学術会議「リハビリテーションに関する教育、研究体制について」
54年	金沢大学医療技術短期大学部開設
平成 4年	広島大学医学部保健学科開設
5年	札幌医科大学医療技術短期大学部が保健医療学部に改組
8年	広島大学大学院設置

り込んだ中間報告書を出した。昭和38年3月、医療制度調査会は厚生大臣宛に「医療制度全般についての改善の基本方策に関する答申」を提出し、同年5月にはわが国で初めての理学療法士・作業療法士の専門教育機関である国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院が開設された。そして昭和40年6月29日には、法律137号「理学療法士及び作業療法士法」が公布され、専門職としての定義、免許、国家試験・受験資格、業務規定、試験委員、および罰則規定などが定められた。さらに昭和41年には養成施設指定規則が施行された。

その後、養成教育に関するいくつかの答申や勧告がなされてきた。昭和45年には医療関係者審議会、理学療法士・作業療法士部会から厚生・文部両大臣に対して学校教育法に基づく大学教育に両専門職の教育を委ねることが望ましい旨の意見書が提出された。さらに昭和52年には日本学術会議より「リハビリテーションに関する教育、研究体制について」勧告がなされ、四年制大学教育を強く要望したが、教育・指導者が確保し難い現状では、三年制短期大学教育から開始することが望ましいという結論になった。これを受けて昭和54年に金沢大学に医療技術短期大学部が開設された。これまでの専修学校制度に基づいた専門学校教育での養成からここにきて初めて文部省による短期大学教育が開始されることになった。その後、医学部を持つ国立大学にすでに併設されているものあるいは新設の医療技術短期大学部6校に理学・作業療法学科が誕生した。

政策面では、人口の高齢化にともなう社会福祉、とりわけ高齢者医療の充実が問われるようになり、「高齢者保健福祉推進10ヵ年計画」いわゆるゴールドプランが平成3年に策定され、この政策実施に必要な高度の専門知識と技術を習得したリハビリテーション専門職の必要性が高まった。このような社会的背景のもとに平成4年には広島大学に初めての4年制医学部保健学科が誕生した。さらに平成5年には札幌医科大学に保健医療学部が開設され学部教育が行われるまでになった。平成8年には広島大学にその完成年度を待って大学院が開設された。¹⁾

カリキュラム（指定規則）の変遷

理学療法士教育の質を左右するのは、カリキュラムの内容とそれを具現化するために必要な教育環境である。当初の指定規則（昭和41年）による授業時間数は3,300時間であり、その内訳は基礎科目120時間、基礎医学540時間、臨床医学420時間であった。」これを大学の基準

に照らして単位計算すると141単位（ただし専門科目の実習時間は明確に示されていないので15時間1単位、解剖学や生理学の実習は45時間1単位で計算）という膨大な時間数になる。教育期間は3年間である。しかも当時の養成校の殆どはこれを大幅に上回る3,800時間程度が普通であったから驚きである。昭和47年には、詰め込み主義による即戦力になる促成教育というこれまでの基本的教育方針教育姿勢を改め、教養科目と基礎科目の充実が図られた。これは一方で短期大学設立に向けた2,700時間を視野に入れたカリキュラム構成ともいえる。しかし当時の厚生大臣指定の全国30校のカリキュラムの平均時間数は3,757時間に達し、2,700時間を大幅に40パーセントも上回っていた。しかも合計時間が4年制大学並みに4,000時間を越えている養成校が23パーセント（7校）もあった。²⁾

短期大学は学校教育法に基づく設置基準により、93単位以上の修得が義務付けられている。しかし一年間の授業回数については35週210日を原則としているので4,000時間を越えるようなカリキュラム編成はありえない。それでも昭和54年に金沢大学を皮切りにその後開設された全国の12医療技術短期大学（部）の3年間における平均授業時間数は3,200時間（119パーセント）であった。短大（部）の特徴としては、選択科目を含む平均開講科目時間が3,800余時間であり、厚生大臣指定の専門学校に比較して学生の希望に沿った科目選択が出来ることである。

昭和62年には医療関係者審議会理学療法士作業療法士部会カリキュラム小委員会が開催され、日本理学療法士協会ですでに検討されていた指定規則案等を勘案しながら、表2に掲げられた5項目の理学療法士指定規則改正の目的を基軸とした新しい指導要領の改正作業が進められた。

この中で注目すべきところは、改正目的の冒頭に掲げられた「社会的ニーズに対応」に挙げられている幾つかの社会的背景の部分である。

その具体的内容は、1) 高齢化社会：21世紀には4人に1人が老人 2) 疾病構造の変化：ガン、心臓病、脳卒中、老人性認知症、障害者の増加 3) 地域医療、保健、福祉の重視、医療費の高騰、リハビリテーション思想・実践の発展 4) 科学技術の進歩、医療技術の進歩：病院、学校、企業のハイテク化の進行、情報化社会の伸展 5) 専門職の拡大、チームワークの重要性 6) 健康維持・増進、予防医学の重要性、ストレス社会の傾向：

表2. 理学療法学校教育指定規則改正にむけて

(1989.2.9)

理学療法指定規則改正の目的	目的の主たる背景	対応するおもな知識(学問・技術の領域)	カリキュラム編成上の要点
社会的ニーズに対応させる。	1) 高齢化社会：21世紀に4人に1人が老人 老人理解 2) 疾病構造の変化：ガン・心臓・脳卒中・老年性認知症・障害者の増加 3) 地域医療・保健・福祉の重視/医療費の高騰, リハビリテーション思想・実践の発展 4) 科学技術の進歩, 医療技術の進歩 病院・学校・企業等のハイテク化の進行 情報化社会の伸展 5) 専門職の拡大, チームワークの重要性 6) 健康維持・増進, 予防医学の重要性が高まる。ストレス社会の傾向強まる。 スポーツ, レクリエーション隆盛 7) 国際交流	1) 老年学, 老年医学, 老人の医療・保健・福祉論 2) 医療, 呼吸循環器系医学, 老年痴呆, 障害学, 慢性疾患の病態予後 3) 医療経済論, 保健・福祉経済論, 法規 地域医療・保健・福祉論, 地域リハビリ・リハビリ概論 4) 遺伝子工学, 人間工学, 電子工学, 情報工学, 生命科学, 行動科学, 生体力学 コンピューター理論・技術 5) 医学, 看護学, 臨床検査学, 放射線学, 理学療法, 作業療法, 言語療法, 義肢装具学, 臨床工学, 社会福祉, 福祉と介護 6) 保健学, 予防医学, スポーツ医学, 環境衛生, 労働衛生, レクリエーション理論・技術 7) 国際関係論, 英語, その他の外国語	1) 基礎科目の選択の幅を広げる。 内科学(老年医学を含む) 60:新設 2) 一般臨床医学 90→30 内科学 60:新設 3) リハビリテーション概論 30:新設 リハビリテーション医学 30:新設 4) 基礎科目の選択の幅を広げる。 基礎専門科目のなかで教える。 5) リハビリテーション概論 30:新設 義肢装具学 60:新設 ADLと生活環境 90:新設 6) 保健体育 75→60 一般臨床医学, リハ医学 整形外科学 60 7) 外国語 60:新設
よき臨床家の育成をはかる。	1) 人間理解, 患者理解, 人間関係の理解と協調, 家族理解を深める必要がある。 援助・教育方法の理解 2) 社会的視野, 社会学, 法学, 経済学等を広げる。 3) 哲学, 倫理学など, 医の倫理, 理学療法倫理を認識し行動する。 4) 臨床見学・実習の充実, ベッド・サイド教育の充実	1) 人間発達学, 教育学, 心理学, 人間関係論 家族病理, 患者援助論 2) 社会学, 法学, 経済学 3) 哲学, 倫理学, 科学・技術の歴史 医学の歴史 4) 臨床教育	1) 基礎科目の選択の幅を広げる(人文) 小児科学 30:新設 人間発達学 30:新設 臨床心理学 45→30 2) 基礎科目の選択の幅を広げる(社会学) 3) 基礎科目の選択の幅を広げる(自然科学) 一般臨床医学(医学概論を含む) 4) 理学療法専門科目の実習時間を増やす 315:新設 臨床実習 1080→860
基礎教育の充実をはかる。	1) 基礎科目:①一般教養科目 ②専門的教養科目 2) 基礎医学の質的充実 3) 臨床医学の拡充 4) 応用力・創造力の育成	1) ①数学, 生物学, 力学, 物理学, 化学 ②臨床統計学, 人間工学, 生体力学, 医用電子, 臨床化学 2) 解剖学, 生理学, 運動学, 病理学 3) リハビリテーション医学, 内科学(老年, 心療)	1) 基礎科目の選択の幅を広げる(3分野) 2) 臨床および理学療法に結び付けた内容 例:機能解剖学, 運動生理, 臨床運動学, 臨床病理学 30:新設 3) リハビリテーション医学 30:新設 内科学(呼吸循環器も含む) 30:新設
理学療法学を確立していく。	1) 理学療法を実態にあわせて細分化する。 2) 理学療法の体系化, 総合化。 3) 理学療法の科学性を高める。		1) 理学療法総論 60:新設 理学療法評価法 90:新設 運動療法 150→180 物理療法 105→90 ADLと生活環境 60→90 義肢装具学 105→60 2) 理学療法特論 120:新設 3) 理学療法研究法 30:新設
自由裁量時間を設ける。	1) 各学校の特色・事情を生かす。 2) 学生には, 考える教育のゆとりとして生かす。 3) 講義または実習等の補充として生かす。		1) _____ 2) _____ 3) _____ 300:新設 ↓ 200:必須選択

(文献2より)

表3. カリキュラムの変遷

昭和 41 年	3300 時間 (養成施設指定規則)	
昭和 47 年	2700 時間 (改正指定規則)	
平成 元年	「理学・作業療法士養成施設指導要領の一部改正について」(通知)	
	基礎科目	360 時間
	専門基礎科目	810 時間
	専門科目	810 時間
	臨床実習	810 時間
	自由裁量時間	200 時間
		計 2、970 時間
平成 11 年	大綱化カリキュラム (93 単位)	
	基礎分野	14 単位
	専門基礎分野	26 単位
	専門分野	53 単位
		計 93 単位

スポーツ、レクリエーションの隆盛などである。

これらは直後に政策決定された高齢者保健福祉推進 10 ヶ年計画 (ゴールドプラン) を念頭に置いた高齢社会に向けた理学療法士 (作業療法士) に対する新たな役割が具体的に示されたものといえる。

そして平成元年 6 月 28 日、厚生省健康政策局長名において各都道府県知事宛に「理学療法士作業療法士養成施設指導要領の一部改正について」通知された。その概要が表 3 である。

その後、平成 4 年には 4 年制大学教育が広島大学で開始されることになるが、平成元年の一部改正の中では、関係団体の大学教育を見据えたカリキュラム検討の要望が強かったにも関わらず (当時の) 現行の枠内での改正に止まった。広島大学に続いて全国に 4 年制大学が次々と新設されるにあたって改めて大学での教育のあり方について問われることになった。

その結果、資質の向上、規制緩和、教育内容の弾力化などを視点に入れた新カリキュラムが平成 11 年に「深く専門の学芸を教授、研究し職業または実生活に必要な能力を育成する。」ことを目的に大綱化された。その概要は表 4 の通りである。

表 4. 大綱化カリキュラムの概要

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) 専任教員数 2) 専任教員の資格 3) 単位制の導入による養成施設等の単位の互換性 4) 合計 93 単位 5) 科目名の撤廃 6) 教育上必要な機械器具の見直し 7) 理学療法士と作業療法士教育の互換性 |
|---|

専任教員数は、これまで臨床経験 3 年以上 2 名、5 年以上 2 名に加えて医師 1 名となっていたものが、臨床経験 5 年以上 6 名が最低基準となった。1 学級は 40 名までとし、1 学級ます毎に 3 名を加えた数とすることになった。

教育内容は、基礎分野では科学的思考の基盤、人間と生活、専門基礎分野では人体の構造と機能および心身の発達、疾病と障害の成り立ちおよび回復過程の促進、そして専門分野では基礎理学療法学、理学療法評価学、理学療法治療学、地域理学療法学、臨床実習となっている。それぞれの分野では、従来のように科目名とその時間数が明示されなくなった。基礎分野、専門基礎分野および専門分野ごとに単位数が示され、合計 93 単位となった。表 5 参照 文科省だけでなく厚労省所管の養成校にも単位制が導入されたことによって、両省所管の養成校 (短大・大学と専門学校) における単位の互換性が可能となり、これまで門戸が閉ざされていた専門学校卒業生に対して文科省所管の大学や大学院への編入や入学が可能となった。また科目名が明示されなくなったことにより各養成校は独自の特徴を生かしたカリキュラム編成が可能になったといえる。

その他の改正点として理学療法士と作業療法士教育に互換性を持たせたことにある。作業療法士 (または理学療法士) の資格を有する者が理学療法士 (または作業療法士) の資格を得ようとした場合、すでに習得した科目が免除されるだけでなく、基本的には専門分野に当たる 53 単位に加えて選択必修科目の 9 単位、合計 62 単位を修得することによって国家試験の受験資格が与えられることになった。

これらの改正、とくに教育内容の変更にともなって教育上必要な機械器具の見直しや国家試験の出題基準の

表 5. カリキュラム改正の内容, 単位数および教育の目的

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	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を培う内容とする。生命倫理、人の尊厳を幅広く理解できるようにする。 国際化および情報化社会に対応できる能力を育成する。
	(小 計)	(14)	
専門基礎分野	人体の構造と機能および心身の発達	12	人体の構造と機能および心身の発達を系統立てて理解できるようにする。
	疾病と障害の成り立ちおよび回復過程の促進	12	健康、疾病および障害について、その予防と回復過程に関する知識を習得し、理解力、観察力、判断力を培う。
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2	国民の保健医療福祉の推進のために理学療法士が果たすべき役割について学ぶ。 地域における関係諸機関との調整および教育的役割を担う能力を育成する。
	(小 計)	(26)	
専門分野	基礎理学療法学	6	理学療法の本質と理論を理解し、体系的な理学療法を構築できる能力とともに、職業倫理を高める態度を養う。
	理学療法評価学	5	理学療法における評価の本質を理解し、心身機能と構造の評価に関する知識と技術を習得する。
	理学療法治療学	20	障害の予防と治療の観点から、種々の障害に必要な知識と技術を習得する。
	地域理学療法学	4	患者および障害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、問題解決能力を養う。
	臨床実習	18	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・実践力を身につける。学内における臨床演習を行った後に、各障害、各病期、各年齢層を偏りなく行う。
	(小 計)	(53)	
合 計		93	

注) 1単位当たりの授業時間は、講義にあつては15時間または30時間、演習にあつては30時間または45時間、実習にあつては45時間とする。

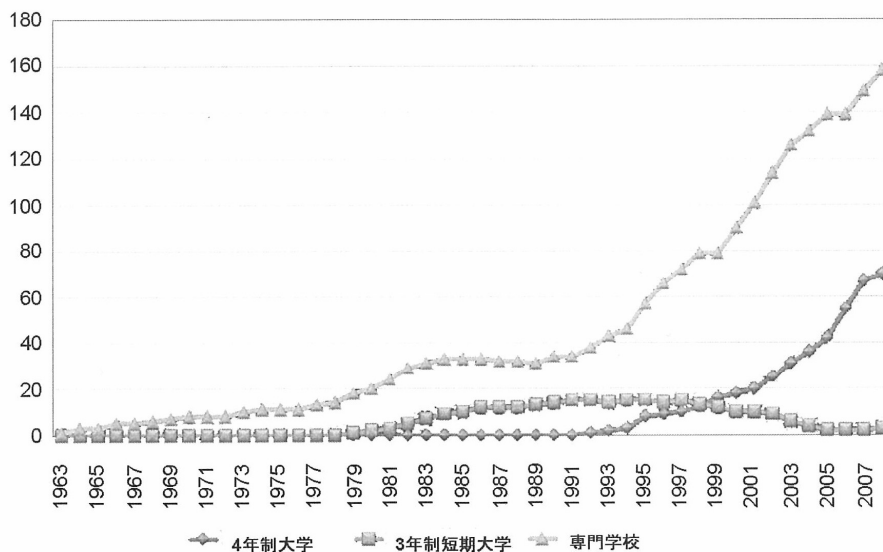


図1 養成校数の変遷

変更も必要になった。

養成校の増加 (図1)

養成校の数は国立の短期大学部が設置されるまでは、その増加が比較的緩徐であったが、以降急激に増加した。とりわけ平成年度に入ってから高齢化社会がクローズアップされるようになり、厚生省によるゴールドプランとそれともなう専門職の適正配置が発表され、PTの需給計画などが見直されるなか再び養成校が急増することになった。その増加率は10年単位で倍増、養成数に至っては3倍増のペースである。中でも新設の4年制大学の増加が著しい。日本理学療法士協会の平成20年度資料では、全国に養成校が231校、養成定員が12,674名、内訳は大学71校、3,250名、3年制短大3校、120名、4年制専門学校(夜間部を含む)82校、4,922名、3年制専門学校(夜間部を含む)76校、4,382名となっている。さらに大学院修士課程33、博士課程18が学生募集を行っている。

まとめ

日本のリハビリテーション医学・医療の揺籃期に多くの医師がアメリカに留学し、少なからずその影響を受けた。初期のセラピスト教育は、アメリカに留学する代わりに多くのアメリカ人講師を招聘することによって始められた。その後、高度成長の波に乗って生活が豊かになるにつれ、疾病やその後遺症に対する関心が、障害者に対する医療・福祉の充実と人的資源の再活用という側面から

急速に医療の一分野として確立されていった。東京や長野で開催されたパラリンピック、国際障害者年など、この間に弾みとなる多くの社会的行事も幸いしてセラピストに対する関心は高まる一方で、長年にわたってその数の不足が固定概念となってしまった。それが養成校の乱立といえるほど数の増加をもたらした。

養成校の増加による教員・学生の質の確保、臨床実習施設の不足、医療費抑制による需要の冷え込み、少子化による大学への全入時代の到来など、理学療法士養成を取り巻く教育環境の変化はこれまで経験したことのない大きなターニングポイントに差し掛かっている。右肩上がりばかりを経験する中で培われてきた理学療法の世界、とくにその教育界はすでに学生の確保すらままならないといった現実と直面しつつあることを自覚しておく必要があるのではないか。

本稿は平成20年7月3日に開催された第20回大阪府理学療法学会において特別講演「理学療法教育一歴史の変遷と未来」において講演した内容の一部をまとめたものである。

文献

- 1) 日本理学療法士協会30年史, 社団法人日本理学療法士協会刊, 1996
- 2) 黒川幸男他: 理学療法概論第3版第10章, 医歯薬出版, 2000
- 3) 日本理学療法士協会40年史, 社団法人日本理学療法士協会刊, 2006

Historical changes of physical therapy education in Japan

Toshihiro Morinaga

Shijonawate gakuen university
Faculty of rehabilitation

Abstract

The education for physical therapist in Japan was started by American RPT at the vocational school in 1963. The curriculum, on that time, was constituted by the huge contents and time, and it was called for that a graduate bears a medical wing as a person who can step in and be effective immediately.

Then, the curriculum was revised several times after that. The biggest changed part in it was introduction of the unit system. It made the compatibility of the unit between vocational school and university possible. Also, it became the curriculum corresponding to physical therapist required for an aged society in contents. On the other hand, faced problems, such as reservation of the educational quality of students and teachers, and clinical training facilities, also came to surface with the increase in cultivation schools.