

公益社団法人日本理学療法士協会提案

平成 29 年 7 月 13 日

指定規則改正にかかる日本理学療法士協会案

日本理学療法士協会

平成 28 年 10 月に日本作業療法士協会、全国リハビリテーション学校協会との協議を踏まえた指定規則改正案を提出しましたが、その後の本会内の検討の結果、以下の考えに至りましたので、提出いたします。

指定規則（別表 1、2 条関係）改定案の主旨

教育内容		単位数		改定主旨および科目例
		現行	改定案	
基礎分野	科学的思考の基盤 人間と生活 社会の理解	14	16	目的 理学療法を必要とする対象者の人権の尊重と地域社会の活性化、対象者の QOL 向上に寄与する人材の育成 教育内容(追加): 社会の理解 新たに学修すべき科目: 倫理学、社会学、社会保障制度論、医療経済学 社会福祉学、心理学、コミュニケーション論、人間関係学など
専門基礎分野	人体の構造と機能及び心身の発達	12	12	目的 保健・医療・福祉を取り巻く環境の変化への対応 新たな展開の方法の修得 学修すべき科目 解剖学、生理学、運動学などの基礎医学 整形外科学、内科学、神経学など臨床医学 新たに追加すべき科目: 薬理学、栄養学、画像診断学、救命救急医学など
	疾病と障害の成り立ち及び回復過程の促進	12	16	
	保健医療福祉とリハビリテーションの理念	2	2	
	多職種連携の理解	—	2	目的: チーム医療、医療安全管理、地域包括ケアの理解 学修すべき科目: チーム医療論、地域包括マネジメント論など
専門分野	基礎理学療法学	6	6	目的: 理学療法の基盤となる広義の領域の幅広い学修と効果的な理学療法を可能とする背景や根拠の理解 学修すべき科目:

			基礎理学療法学、運動学(演習を含む)、 機能・能力診断学、日常生活動作学など
理学療法管理学	—	2	学修すべき科目： 理学療法管理論(職場マネジメントなど)、 理学療法教育論、理学療法倫理など
理学療法評価学	5	5	学修すべき科目： 関節可動域、筋力、神経学的検査法、移動能力評価、日常生活動作能力評価法などの普遍的な理学療法評価学 疾患特異的な評価学。
理学療法治療学	20	20	目的： 特定の疾患に限らず広範に用いられる理学療法の理解 学修すべき科目： 運動療法学、物理療法学、義肢・装具学などの基本的な 治療法、 運動器系理学療法学(スポーツ傷害、徒手療法などを含む) 神経系理学療法学(脳血管疾患、変性疾患、自己免疫疾患などを含む) 内部障害系理学療法学(呼吸循環疾患、代謝疾患、がんなどを含む)、小児理学療法学など。
地域理学療法学	4	4	留意点： 地域理学療法、地域包括ケアの理解を深めるため実習・演習を含むこと。 地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション(介護保険法関連施設・老人福祉法関連施設・その他の施設等)に関する実習・演習を含むこと。
予防理学療法学	—	2	予防理学療法学(健康増進、介護予防論、産業理学療法学、1～3次予防論など)
臨床実習	18	18	実習時間の3分の2以上は医療提供施設(医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設(除く薬局、助産所)をいう)において行うこと。
合計	93	105	専門分野(臨床実習を除く)では合計39単位を履修するが、理学療法士作業療法士養成施設指導ガイドラインの「5 授業に関する事項(3)」に定める1単位当たりの時間数の合計は810時間を下回ってはならない。

臨床実習のあり方に関する意見

課題

- 対象者（患者）の権利意識向上
- 養成校数・学生数の増加
- 理学療法学生の裾野の拡がり
- ストレス対応能の低下
- ハラスメントへの対応
- 診療報酬に追われる臨床の実態
- 「教育」を学んでいない実習指導者

現状

- 対象者（患者）に触れない臨床実習
- 学生にストレスを与えない臨床実習
- 見学中心の臨床実習
- 事故のない臨床実習
- コンプライアンスに反しない臨床実習
- 実習地に一任せざるを得ない臨床実習
- 全国に分散している実習地

理学療法士の臨床能力の低下

見学型臨床実習から参加型総合臨床実習への転換

- ・厚生労働省：実習に関する法解釈、臨床実習における実施可能な技術水準の提示
地域理学療法に関する実習の「臨床実習」枠外での実施、臨床実習施設の掲示
- ・養成校：OSCEの導入、実習調整者の配置、養成校教員の学生の複数回の面談、帰校日の設定
- ・実習地：臨床実習調整者（実習指導者の指導者）の配置、チームによる指導体制の構築

3年（4年）を通じた臨床実習体制の構築

3年次

総合臨床実習

参加型総合臨床実習

目標: 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
技術水準 I の遂行

18単位(22単位)全体を通じた体系的臨床実習の構築

2年次

評価実習

理学療法における基本評価技術の実践
対象者の実際の症状を「見る」、「触れる」、「感じる」
理学療法士による理学療法診断の思考過程の学修
対象者の生活・困りごとへの共感 コミュニケーション技術

1年次

見学実習

アーリー・エクスポージャー
養成校教員が引率し、病院、老人保健施設等の見学
理学療法士像の具体化 医療人としての心構えの醸成
夏休み等を利用したボランティア活動の支援

4

臨床実習における学生が実施可能な基本技術の水準（案）

日本理学療法士協会

項目	水準Ⅰ 指導者の直接監視下で学生により実施されるべき項目	水準Ⅱ 指導者の補助として実施されるべき項目および状態	水準Ⅲ 見学にとどめておくべき項目および状態
動作介助(誘導補助)技術	基本動作・移動動作・移送介助、体位変換	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目	
リスク管理技術	スタンダードプリコーション、症状・病態の観察、バイタルサインの測定、意識レベルの評価、症状・病態の観察、各種モニターの使用(心電図、パルスオキシメータ、筋電図)、褥瘡の予防、転倒予防、酸素吸入療法中の患者の管理	創部管理、廃用性症候群予防、酸素ボンベの操作、ドレーン・カテーテル留置中の患者の管理、生命維持装置装着中の患者の管理、点滴静脈内注射・中心静脈栄養中・経管栄養中の患者の管理	
理学療法評価技術	情報収集技術、診療録記載(学生が行った内容)、臨床推論	診療録記載(指導者が行った内容)	
	問診・視診・触診・聴診、形態測定、感覚検査、反射検査、筋緊張検査、関節可動域検査、筋力検査、協調運動機能検査、高次神経機能検査、脳神経検査、姿勢観察・基本動作能力・移動動作能力・作業工程分析(運動学的分析含む)、バランス検査、日常生活活動評価、手段的日常生活活動評価、疼痛、整形外科的テスト、脳卒中運動機能検査、脊髄損傷の評価、神経・筋疾患の評価(Hoehn & Yahr の重症度分類など)、活動性、運動耐容能検査、各種発達評価	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 生理・運動機能検査の援助: 心肺運動負荷検査、12誘導心電図、スパイロメーター、超音波、表面筋電図を用いた検査、動作解析装置、重心動揺計	障害像・プログラム・予後の対象者・家族への説明、精神・心理検査
理学療法治療技術	運動療法	急性期やリスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 治療体操、離床練習、発達を促通する手技、排痰法、	吸引法、人工呼吸器の操作、生活指導、患者教育
	物療療法	超音波療法、電気刺激療法(褥瘡・創傷治療、がん治療を除く)、近赤外線療法、紫外線療法、脊椎牽引療法、CPM:持続的他動運動、マッサージ療法、極短波療法・超短波療法(電磁両立性に留意)、骨髄抑制中の電気刺激療法(TENSなど)	褥瘡・創傷治療に用いて感染のリスクがある場合の治療:水治療法(渦流浴)、電気刺激療法(直流微弱電流、高電圧パルス電気刺激)、近赤外線療法、パルス超音波療法、非温熱パルス電磁波療法 がん治療:がん性疼痛・がん治療有害事象等に対する電気刺激療法(TENS:経皮的電気刺激)
義肢・装具・福祉用具・環境整備	義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)・福祉用具(車いす、歩行補助具、姿勢保持具を含め)の使用と使用方法の指導	リスクを伴う状態の水準Ⅰの項目 義肢・装具(長・短下肢装具、SHBなど)福祉用具(車いす、歩行補助具、姿勢保持装具を含め)の調節	義肢・装具・福祉用具の選定、住環境改善指導、家族教育・支援
救命救急処置技術			救急法、気道確保、気管挿管、人工呼吸、閉鎖式心マッサージ、除細動、止血
地域・産業・学校保健		介護予防、訪問理学療法、通所・入所リハビリテーション	産業理学療法(腰痛予防など) 学校保健(姿勢指導・発達支援など)