

## シンポジウム

大会1日目 9月2日(土) 14:10~15:50 ホール

### 理学療法士の「分科」と「包括」について考える

#### シンポジスト

岩田 健太郎

(神戸市立医療センター中央市民病院)

高橋 真

(広島大学大学院医歯薬保健学研究科)

吉田 俊之

(株式会社 NTT データ経営研究所)

事業戦略コンサルティングユニット産業戦略グループ)

#### 座長

廣澤 隆行

(広島市立安佐市民病院)

猪村 剛史

(広島大学大学院医歯薬保健学研究科)

日本理学療法士協会は分科学会、専門部門を設立し、各領域における理学療法の専門性を高めようとしている。また、多くの理学療法士は日本理学療法士協会以外の様々な専門学会に所属し、研鑽を積んでいる。その一方で、地域包括ケア病棟や介護保険領域では理学療法に関する専門的な知識以外の様々な知識、連携や協業が必要とされている。

このような状況で理学療法士は「分科」と「包括」に関してどのような認識をもっているだろうか。

第31回中国ブロック理学療法士学会準備委員会では「分科」と「包括」に関する理学療法士の認識を調査するために、100名にアンケート調査を行った。ここで言う「分科」とは分科学会や専門部門のように専門的に分かれて学術活動や臨床業務を行うことを意味し、「包括」とは地域包括ケアシステム構築のための連携や協業を促進することを意味すると定義した。

アンケートの結果、

「今後、理学療法士は分科していくことは必要だと思いますか？」とても思う：27%、どちらかといえば思う：42%であり、約7割が分科していく必要性を感じている(図1)。その一方で、「今後、理学療法士は包括していくことは必要だと思いますか？」とても思う：24.5%、ある程度思う：43.9%で約7割が包括していくことの必要性も感じていた(図2)。

そして、「あなたは「分科」の視点と「包括」の視点をバランスよく両立させることについて、どのように感じていますか？」難しいと思う：16.5%、どちらかといえば難しいと思う：37.1%で両立することの難しさを感じていることが分かった(図3)。

本シンポジウムでは理学療法士の「分科」と「包括」をどのように確立するか、また、両者をバランスよくやっていくためにはどのようなことが必要かを検討していくため、「臨床と教育」の立場から岩田 健太郎先生(神戸市立医療センター中央市民病院)、「教育と研究」の立場から高橋 真先生(広島大学大学院医歯薬保健学研究科)、「政策と地域包括ケア」の立場から吉田 俊之先生(株式会社 NTT データ経営研究所)の3名の先生に登壇いただき、実践を紹介しつつ、理学療法・理学療法士における「分科」と「包括」について提案をいただく。その後、さらに内容を深めるために会場にいる参加者と一緒に議論を進めたい。

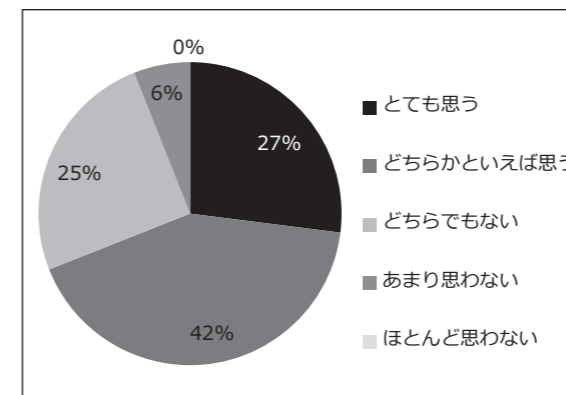


図1 今後、理学療法士は分科していくことは必要だと思いますか？

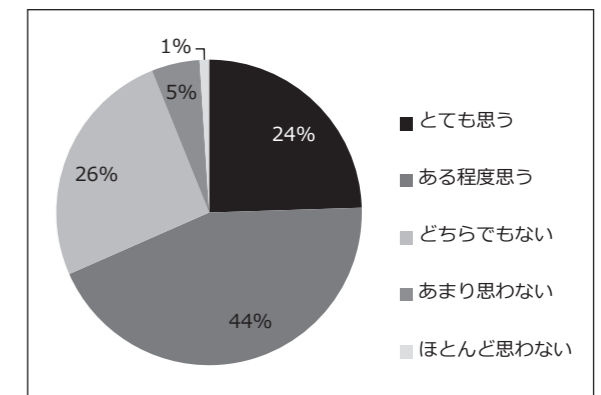


図2 今後、理学療法士は包括していくことは必要だと思いますか？

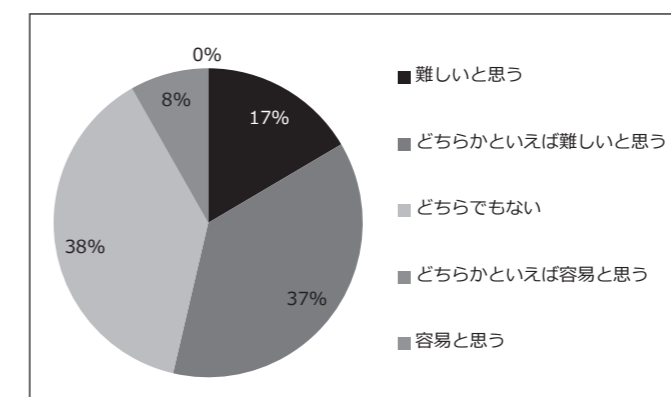


図3 あなたは「分科」の視点と「包括」の視点をバランスよく両立させることについて、どのように感じていますか？

## シンポジウム

大会1日目 9月2日(土) 14:10~15:50 ホール

### 理学療法士の「分科」と「包括」について考える

#### —「臨床と教育」の立場から—

講師 岩田 健太郎

神戸市立医療センター中央市民病院

#### 学 歴

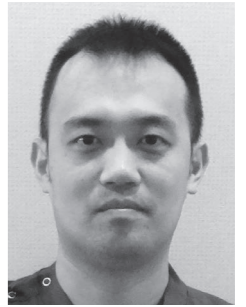
- 1996. 3. 私立大阪明星学園明星高等学校 卒業
- 1997. 4. 金沢大学医学部保健学科理学療法学専攻 入学
- 2001. 9. 金沢大学医学部保健学科理学療法学専攻 卒業
- 2015. 4. 神戸大学医学部保健学研究科博士課程前期課程保健学専攻地域保健学領域

#### 職 歴

- 2002. 4. 金沢社会保険病院介護老人保健施設サンビューかなざわ
- 2002. 9. 金沢社会保険病院リハビリテーション科
- 2005. 1. 神戸市立医療センター中央市民病院リハビリテーション技術部
- 2012. 4. 神戸市立医療センター中央市民病院リハビリテーション技術部 技師長代行
- 2014. 4. 神戸大学医学部保健学科 臨地講師
- 2015. 7. 兵庫県理学療法士協会卒後教育部 部長

### 理学療法士の「分科」と「包括」について考える —「臨床と教育」の立場から—

岩田 健太郎  
神戸市立医療センター中央市民病院



わが国では公衆衛生の向上、医学の進歩により、生活習慣病、特に脳血管疾患の減少による中高年層の死亡率の改善が達成できたことで、世界一の超高齢社会となっている。

身体障害のうち内部障害（心臓・腎臓・肝臓・呼吸機能・膀胱直腸・小腸・免疫の7つの機能障害）は他の障害と比べ、高齢者が占める割合が非常に高い。そのため、高齢化により、内部障害者が急増している。その結果、75歳以上の高齢者では、70%程度で2つ以上の疾患が併存しているとの報告もある。

2013年度の日本の医科診療費（28.7兆円）のうち脳血管疾患、神経系、筋骨格系、骨折の占める割合は22%である。一方、2015年度の理学療法のリハビリテーション料の年間算定割合は脳血管疾患と運動器疾患を合わせて95.6%である。つまり、理学療法士のリソースの大半は脳血管疾患と運動器疾患に費やされ、内部障害や重複障害に対して理学療法は4.4%とほとんど介入されていないというのが現状である。

このような現状で、理学療法士は社会のニーズに本当に対応できているのでしょうか。2002年に回復期病棟が医療保険に創設され、その後、医療機能が分化し、理学療法士は急性期・回復期・維持期とフェーズごとに関わる形態となり、制度として疾患別リハが導入されました。その結果、スペシャリストであることを現場では求められるようになりました。しかし、急性期のみならず、回復期・維持期・予防においても高齢化による多疾患・重複障害に対応するためにはジェネラリストとしての能力も必要である。患者が急性期から社会復帰するまでの予後を見通す力を身につけるためにも、病期を超えた施設や職種間連携を常に意識することが大切である。

近年、米国では the Commission on Accreditation for Rehabilitation Facilities (CARF) という第三者機関に認証された Comprehensive Acute Rehabilitation Unit (CARU)、Comprehensive Integrated Inpatient Rehabilitation Program (CIIRP) と呼ばれるシステムが導入されている。これは、骨折、関節障害、癌、神経障害、切断、脳卒中、移植または脊髄損傷など様々な疾患に対し、多職種からなる学際的な (Interdisciplinary) チームが包括的 (Comprehensive) にリハビリテーションを行うシステムである。

疾患別リハとして専門分化することで臨床は効率化された。しかし、高齢化の結果、対象の多くが多疾患・重複障害を抱えているなか、日本においてもリハビリテーションを行う上で、疾患別リハとして専門分科することについて再考する必要があると思われる。

高齢化による多疾患・重複障害に対応するためには、脳血管疾患・運動器疾患以外の理学療法や、多職種とのチーム医療を経験しなければ、学際的なリハビリテーション介入を行うことは難しい。当院では米国で1999年に開始されたレジデンシープログラムにならない、卒後教育制度を導入した。当院での経験について紹介する。

## シンポジウム

大会1日目 9月2日(土) 14:10~15:50 ホール

### 理学療法士の「分科」と「包括」について考える

#### —「教育と研究」の立場から—

講師 高橋 真

広島大学大学院医歯薬保健学研究科

#### 略 歴

昭和52年生まれ

平成13年 広島大学医学部保健学科理学療法専攻 卒業

平成15年 広島大学大学院医学系研究科保健学専攻博士課程前期 修了

平成18年 広島大学大学院国際協力研究科教育文化専攻博士課程後期 修了

平成18年 国立身体障害者リハビリテーションセンター研究所 流動研究員

平成19年 広島大学大学院保健学研究科 助教

平成24年 広島大学大学院医歯薬保健学研究院 講師

#### 現 職

広島大学大学院医歯薬保健学研究科保健学分野生体運動・動作解析学 講師

### 理学療法士の「分科」と「包括」について考える

#### —「教育と研究」の立場から—

高橋 真

広島大学大学院医歯薬保健学研究科



本シンポジウムのテーマである「分科」と「包括」という言葉はそれぞれ「スペシャリスト」と「ジェネラリスト」という言葉に置き換えられます。一般に、「ジェネラリスト」は浅いけれど広範囲、「スペシャリスト」は狭いけれど深い知識・技術・経験を有する人材といえます。理学療法士の目指すべき方向性はどちらなのか？という問いが本シンポジウムの狙いであり、今後、地域包括ケアシステムという大きな流れの中で益々重要な問いかけになると考えられます。

医療の高度化・複雑化により専門分科が進み、それぞれ細分化された領域で熟練した専門職種が有機的に連携しチーム医療を提供することが求められています。より良いチーム医療推進の基盤として、各医療専門職の専門性向上は欠かせません。理学療法士の「専門性」とは、「専門職としての独自性」だけでなく、その独自性を高めるために「専門職の中での専門分科」も必要です。したがって、多くの理学療法士がそれぞれの専門領域での認定／専門理学療法士、すなわち「スペシャリスト」を目指すことは理学療法士の「専門性」向上に必須であるといえます。

一方、地域や高齢者の理学療法を考えた場合、様々な疾患や問題を複合的に抱えていることが多く、各疾患の知識に加え、複合的な状況に対応できる幅広い知識も求められます。したがって、「地域医療のスペシャリスト」は「ジェネラリスト」ともいえます。これまでの卒前教育は主に疾患別、障害別に系統的に実施されてきましたが、今後の地域包括ケアシステムの流れを想定すると、卒後教育も含めて、これまで以上に複雑な状況に対応できる「ジェネラリスト」という側面からの教育も必要であると考えられます。

さらに、高齢者が抱える複雑な課題に対応するためには、医療専門職だけでなく、介護専門職や行政職などとの協働が益々求められます。近年、専門職の養成・教育課程において、複数の専門職が連携する専門職連携実践（inter-professional work：IPW）を学びあう専門職連携教育（inter-professional education：IPE）が導入されています。今後どのようにIPEを充実させるかが課題であると考えられます。

理学療法学の発展に理学療法士による研究成果は欠かすことができません。研究においても細分化が進み、1人でできることには限界があります。基礎研究、臨床研究、さらに両者を橋渡しする研究のそれぞれの領域で活躍する理学療法士が確実に増えてきています。今後は理学療法学の未解決の課題に対して、「包括」的な研究が推進できるグループを形成し、将来的には独自の研究領域を提案して予算枠を獲得することも課題であると考えられます。

本シンポジウムでは理学療法士の今後の目指すべき方向について議論を深めたいと考えています。忌憚のないご意見を頂ければ幸いです。

## シンポジウム

大会1日目 9月2日(土) 14:10~15:50 ホール

### 理学療法士の「分科」と「包括」について考える

#### —「政策と地域包括ケア」の立場から—

講師 吉田 俊之

株式会社 NTT データ経営研究所

事業戦略コンサルティングユニット産業戦略グループ

#### 略歴

1977年生まれ

2003年 広島大学大学院医学系研究科 修了(保健学修士)

2003年 頼島外科医院 入社

2005年 株式会社エネギア介護サービス 入社

2010年 公益社団法人日本理学療法士協会 入社

2016年 慶應義塾大学大学院経営管理研究科 修了(経営学修士)

同 株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所 入社

#### 現職

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

事業戦略コンサルティングユニット産業戦略グループ マネージャー

### 理学療法士の「分科」と「包括」について考える —「政策と地域包括ケア」の立場から—

吉田 俊之

株式会社 NTT データ経営研究所  
事業戦略コンサルティングユニット産業戦略グループ



患者・利用者ニーズは変容し、人口構造の変化などいくつかの重大な外部環境の変化を迎え、理学療法士は、理学療法士に求められる社会的ニーズやそれに対する向き合い方、あるいは理学療法士としての専門性のあり方を見つめ直す重要な節目を迎えています。問いを立てるならば、「地域包括ケアシステムという新しい社会的連帯の仕組みの中で、理学療法士の価値を最大限に高めるため、理学療法士はどのように行動すべきか」と設定できるのではないのでしょうか。その答えに効率よく接近するには、まず、前提となる条件と仮定を明らかにしなくてはなりません。

そこで、筆者のセッションでは、政策や制度設計に着目し、本邦における最重要政策「地域包括ケアの深化」を理解することを出発点とし、地域共生社会や地域医療構想など他の重要政策の意図にも触れながら、これからの理学療法士の姿づくりに欠かせない価値や考え方を整理します。そして、理学療法士の社会的な価値を最大化するという視点から、シンポジウムテーマである「分科」と「包括」に着目し、両者はトレードオフの関係にあるかを論点として、理学療法士が両者を共存させる重要性やその意義を考える機会とします。

1) 前提を知る：地域包括ケアシステムなど新しい重要政策の背景に何があるのか。

理学療法士が誕生した1960年代から2000年あたりまでとそれ以降とでは、とりわけ人口構造や疾病構造そして平均寿命といった社会環境要因が大きく異なります。医療の高度化や公衆衛生の改善により、人類は史上最長の平均寿命を獲得しましたが、一方でこれまで経験したことのない「長寿化のリスク」に直面しています。ひとつは、虚弱化です。個人レベルにおける加齢に伴う機能低下はこれまでもよく知られ、自然科学分野の研究も進展しています。しかし、マスとしての虚弱高齢者層の出現は歴史上に例はなく、現代における新しい社会課題です。もうひとつは、認知症を伴う高齢者等の増加です。こういった構造変化と社会背景の変化という前提条件から、なぜ地域包括ケアシステムを実現する必要があるか改めて整理します。そして、政策成果を最大化するため理学療法士に期待される機能や役割、そして、理学療法士がその期待に最大限に応えるために重視すべき価値や整備すべき条件を検討します。

2) 「分科」と「包括」

「分科」と「包括」が論争テーマとなる背景には、理学療法士が常に大切にしている「自立支援」の考えや臨床推論的思考と、高齢者が抱える医療・介護・生活支援ニーズとの相性の良さが関連しているように思われます。また、極めて高度な治療技術がある一方で「自主トレ」に関する理学療法も存在するように、理学療法(士)には応用範囲が広いという特徴も挙げられます。他の専門職にはないこうした魅力を地域包括ケア推進にいかんして生かせるかを「分科」と「包括」の視点から検討します。