

理学療法業務の現状と問題点 — 理学療法士教育における今後の課題 —

西本哲也*¹ 渡邊 進*¹

緒 言

理学療法士（Physical Therapist；以下 PT）の業務は医療分野を中心に保健，福祉，行政，教育，スポーツそして建築の分野にまで至り，その専門性の有効利用はますます拡大されつつある．その中で我々 PT は自分の仕事に対する価値観でどの領域に携わるのかを考え，就職先を決定することが多い．しかし PT 業務に対する需要が増えてきているにもかかわらず，保健・福祉・行政などの分野には実際に就職者が少なく，業務および研究・開発の方向性が定まらないように感じられる．このことは，特に就職問題に密接に関わっている PT 養成校の教員にとっては非常に気がかりな問題である．今回は実際に保健・福祉・行政の領域にかかわっている PT へのアンケート調査をもとに，それらの領域における現状の PT 業務についての問題点を整理し，その対応策について，PT 教育に携わっている教員の立場から考察してみたい．

対象と方法

アンケート調査は，岡山，兵庫，大阪，京都，和歌山，愛知，東京の7都府県に属する保健・福祉・行政分野の20施設の PT を対象に行った．方法は，（1）「業務内容」，（2）「業務における問題点」についての記述式の調査表を郵送にて送付し，再度郵送にて回収した．平成8年11月から平成10年2月までに，東京を除く6府県の19施設（22名の PT）からの回答があり，回収率は95%で，それらのすべてを有効とした．各施設と PT の内訳は老人保健施設（以下，老健）5施設5名，病院併設のデイケア（以下，デイケア）7施設9名，特別養護老人ホーム（以下，特養）4施設5名，保健センター（以下，保セン）・介護実習普及センター（介セン）3施設3名であった．

対象の PT については年齢23～61歳（平均年齢32

歳）で男性14名，女性8名，経験年数は1～32年（平均8年）であった．

結果はキーワードになる語を中心に短文に要約した．

結 果

アンケートの結果をそれぞれ表1，2に示す．

記載の多かった順に並べているが，特徴的なのはグループ訓練がほとんどの施設に共通し，とくにデイケアはこれが中心になっていることであった．その他デイケアの送迎，介助業務，特別養護老人ホームの介助，宿直業務などが特徴的である．保健センター等では公的な機能訓練事業などの直接業務に加えて，会議や事務業務などの間接業務が非常に多かった．ここで言う PT の直接業務，間接業務とは表3に示すようなものである．

表2は問題点を純粋な業務上のものと，設備上あるいは経営上のものにわけて示したものである．業務上の問題点で注目すべきことは，グループ訓練の「マンネリ化・レクリエーション化」や，「便利屋さんになっている」こと，「仕事のやり甲斐がない」と言うことを実際に携わっている PT が問題にしているということである．このことは，業務に対して PT として抵抗感をもっていることが示唆されるもので

表1 各施設の業務内容

施設	業務内容
老健	個別訓練（指導），グループ訓練，委託業務
デイケア	グループ訓練，個別訓練（指導，相談），介助，送迎
特養	個別訓練（指導），グループ訓練，介助，当直（介助），委託業務
保セン・介セン	機能訓練事業，保健事業，ホームヘルパー・介護講座等の講習会，地域住民への講演会，福祉機器説明会，在宅介護支援センター・訪問看護ステーションへの出向

*1 川崎医療福祉大学 医療技術学部 リハビリテーション学科
（連絡先）西本哲也 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学

表2 業務における問題点

問題点	記載人数
A 業務上の問題点	
PTが足りない（対象者が多い）	19名
グループ訓練のマンネリ化・レクリエーション化	10名
他職種からの理解が少ない	9名
仕事のやり甲斐がない	9名
マッサージ・介助等の便利屋さんになっている（老健・デイケア）	8名
事務業務・会議が多すぎる（老健・保セン）	4名
その他	7名
B 施設・経営上の問題点	
訓練室の不整備	9名
医師からの処方システムの不整備	8名
経営者のPTに対する理解が少ない	8名
増員を認めてくれない	8名
その他	3名

表3 PT業務における直接業務と間接業務

直接業務	機能訓練的要素を含み、直接対象者に理学療法業務を行うもの（個別訓練、日常生活動作指導、グループ訓練等含む）
間接業務	直接業務以外のもの（教育、研究、講習会業務、福祉機器開発、住宅改造アプローチ等）

ある。

続いて施設・経営上の問題点に注目すると、「訓練室の不整備」や「医師からの処方システムの不整備」などが主であった。また「経営者のPTに対する理解が少ない」というようなPTとしての価値観に関わるような問題点もあった。

これらの結果には、年齢や経験年数による特徴的な差異はなかった。

考 察

1. 問題点の根底にあるもの

医療機関におけるPT業務は、主に機能回復や動作能力の改善を目的に、PTが直接患者さんと一対一で行われることが多い。しかし今回の結果から、保健・福祉・行政の分野でのPT業務と医療機関におけるPT業務では少し異なることがわかった。

保健・福祉・行政などの、いわゆる医療機関以外で行われるリハビリテーション業務は地域リハビリテーションという枠におさめられることが多い¹⁾。

特に福祉の領域ではゴールドプランの提唱以来、老人ホーム（特養、養護）・デイケア等におけるPTの需要が増え、また在宅ケアの一環においても機能訓練の必要性が重視され、訪問リハビリテーション業務を行う病院・施設等も増えているのは衆知のとおりである。これらの領域における機能訓練の内容において、PTが直接患者（入所者、利用者）に対して、いわゆる病院勤務のPTとはほぼ同じような機能・動

作能力の維持・改善を行うという点ではほとんどのPTからも肯定されるのであるが、実際には、様々な要因（訓練室の大きさ、医師からの処方システムの不整備、PTの人数不足など）により対象者に対して集団治療体操やリクリエーションのみを行うことを強いられるような現状があることが、PTとしての自己実現欲や価値観に沿わない人々により敬遠されると考えられる。

間接業務に対する価値観についても、今回の結果からは、実際に間接業務に携わることが多いPTにとっても、直接業務のやり甲斐とは異なる意識をもっていることがうかがえる。この傾向は保健領域や市町村などがおこなう機能訓練事業においても同様である。アンケートのなかには「予防医学的な体操指導はPTでなくてもできる」というような意見があったが、これらの分野はPT本来の業務ではないと思っている人は多いであろう。東嶋²⁾らは岡山県下の78市町村のうち63市町村を調査し、市町村による機能訓練事業にPTを派遣協力している岡山県下の施設は20施設あったと報告している。市町村などの行政部門に勤務するPTがまだまだ少ないという現状もあるようだ。

われわれ養成校の教員は、これら保健・福祉領域の施設の人事部門から直接求人について相談を受けることもある。なかでも「誰でもいいから」とか「負担をかけないから居てくれるだけでもいい」という経営側の意見が比較的多く、これはPTとしての価値観とはかけ離れたものである。既に着任されているPTからの求人相談ならば、PTとしての価値観を考慮した言葉で勧誘していただけるが、そうでない場合、希望をもって就職しようとしている学生にはなかなか薦めにくいものである。

つまり経営側がいうPT不足の現実と、実際にPTが不足して対象者が機能訓練を十分に受けることができないという現実とは、かけ離れた性質のものである。

2. 問題点に対する対応策

PT 業務の拡大における問題点は、実際には以上にあげたもの以外にも非常に多いと思われるが、ここで我々は養成校の教員の立場から、今回提示した問題点についての対応策を以下に挙げてみる。

(1) PT 教育カリキュラムは医療ベースになるのは当然だが、それに加えて保健福祉などのいろいろな分野で専門性を発揮することの大切さを教育場面で指導すること。

(2) 就職に関して、求人依頼者に PT 業務や専門性等を十分に理解してもらい、環境整備には助言等の協力を行うこと。

(3) 各領域の先駆者(既に就職している人)が、環境整備に努力しその分野で PT の専門性に沿った、あるいは活かした研究・開発を行っていくこと。

この3点のうち、我々が教育分野の PT として一番実践できる可能性のある(1)の項目についての一つの方法論を今後の PT 業務の変遷を考慮しながら次に述べる。

3. 今後の PT 業務の変遷と PT 学生教育の方向性

ここ数年前からの PT 業務の変遷は、純粋に需要という面からの拡大だけではなく平成12年に予定されている医療法改正や介護保険導入による影響を受けているといえるだろう。

次期(第4次)医療法改正の主管は、病床及び入院医療の適正化・医療における情報提供の推進・医療機関の機能分担と連携であるといわれている³⁾。とくに PT に関わりが深いのは、医療機関の機能分担と連携である。

平成9年7月の第3次医療法改正から、図1のような病院の機能分化が徐々に進み、次期医療法改正では完全にこのように変化していくと思われる。この医療環境の変化で、まず柱となるのが在宅医療・介護の推進である。そして介護保険導入の影響もあり、老健・老人ホームやデイケアを併設する病院施設も増え、中間施設もますます重要な役割を担うようになる。また「かかりつけ医」をもち、必要があればそこからの紹介で図1に示すような病院で再受診するという体制が推進されるようになるだろう。

このような環境の中で PT 業務に直接影響を及ぼすと考えられるのは次の2点である。

一つは、特定機能病院や地域医療支援病院、急性期病院では入院患者の平均在院日数の短縮化が行われる⁴⁾ことである。とくに急性期病院では厳密に実施される。このことは PT 業務にも具体的に關係してくるだろう。つまり患者の入れ替わりも激しくなり、PT 業務の幅も縮小される可能性がある。あるいは需要が減るかもしれない。

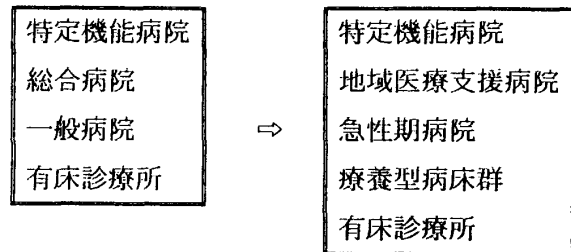


図1 医療法改正における医療環境の変化

一般病床は急性期病床と慢性期病床に区分される。急性期病院は前者に、療養型病床群は後者に属する。その他の病院に関しては急性期・慢性期の内訳は定かではなく、必要病床数の算定により是正される。

もう一つは療養型病床群(いわゆる慢性期病院)では患者1人当たりの収容面積が現行の約1.5倍に拡大されていることである。病室だけでなく他の設備に関しても、広々とゆとりがあるということをベースに規定されている。このことで経営側は切り替えにかかる費用が必要になるし、また病床数の減少にもつながってくるだろう。

これらのことから今までのように病院における PT 業務で専門性が十分に発揮できなくなったり、専門性の細分化や合理化が行われことが考えられる。今まで病院で行われてきたような、機能・動作能力の積極的な回復という目的をもった PT 業務は、今後はむしろ老健などの中間施設や在宅リハビリの領域になってくる可能性もある。

つまり現在の PT としての立場や仕事の価値観がどう変わって行くかわからないのが現状である。保健・福祉領域での需要が今以上に増えれば、もちろん間接業務や全く専門性と異なった仕事もある。これからはいろんな領域で受け入れられ、柔軟に仕事の幅、範囲に対応できるセンスが少なくとも現在以上は要求されるであろう。

PT 教育の分野では今後の就職状況がどうなるか予測が困難な状況であるが、今後の PT 業務の変遷に対応して行くためには、病院で患者の機能回復中心であった今までの PT としての自己実現欲だけでなく、保健福祉などの分野への対応が必要である。PT 指向の多くの学生は、入学時には少なからず福祉的センスをもって入学してくる⁵⁾。PT 教育カリキュラムは当然医療がベースになっているのであるが、学生のそういった福祉的センスを否定せず活かしたまま教育して行き、専門性を発揮していくことの必要性を教授することが大切であると思われる。なぜならば、大いなるサービス精神こそが、今後の業務の変遷に対応できる一番の資質になると考えるからである。

結 語

今回の報告では、対象となった施設での問題点への対応を十分に調査できなかったことを反省する。今後も PT 業務に関する調査を行い、問題点を慎重に検討し、学生教育の場面で対応できる方法を考え

て行くつもりである。

これからの PT 業務の変遷に柔軟に対応し、なおかつ専門性を十分に発揮し、発展させていける人材を育てることが、われわれ PT 養成校の教員に課せられた役割であるとする。

文 献

- 1) 伊藤隆夫 (1998) 地域リハビリテーションにおける理学療法士の役割. 理学療法学, **25** (学会特別号), 86.
- 2) 東嶋美佐子, 井上桂子, 渡邊 進, 日比野慶子, 田中順子, 明石 謙 (1997) 岡山県における老人医療福祉の現状. 作業療法おかやま, **8**, 48-55.
- 3) 厚生省監修 (1999) 厚生白書, 初版, 株式会社ぎょうせい, 東京, pp101-105.
- 4) 厚生省監修 (1999) 厚生白書, 初版, 株式会社ぎょうせい, 東京, pp216-217.
- 5) 西本哲也, 古米幸好 (1997) 受験生が抱えている理学療法士像. 日本私立医科大学 理学療法学会誌, **9**, 34-35.

(平成11年11月10日受理)

**Present State and Problems of Physical Therapy Service
— A Theme Awaiting Solution to Be Solved in Education of Physical Therapist —**

Tetsuya NISHIMOTO and Susumu WATANABE

(Accepted Nov 10, 1999)

Key words : PHYSICAL THERAPY SERVICE, EDUCATION OF PHYSICAL THERAPIST

Correspondence to : Tetsuya NISHIMOTO Department of Restorative Science, Faculty of Medical Professions
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
(Kawasaki Journal of Medical Welfare Vol.9, No.2, 1999 297-300)