



D-1 社会の中の理学療法

(2015年4月)

公益社団法人 日本理学療法士協会
生涯学習課

1

【学習目標】

1. 社会の中におかれている理学療法（士）の社会的責務を理解する
2. 理学療法（士）の歴史の変遷を学び、理学療法（士）の将来の方向性を模索する
3. 職業人としての理学療法士のあり方について、地域での役割や専門職としての責務について学ぶ

2

1. はじめに

3

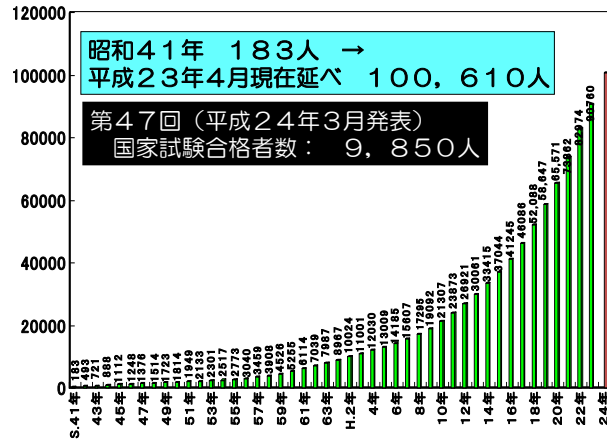
職種アクセスランキング ○内は前年度順位

順位	職種	順位	職種	順位	職種
1	看護師 (4)	16	薬剤師 (7)	31	医療事務・秘書 (35)
2	警察官 (2)	17	あん摩マッサージ指圧師 (27)	32	小学校教諭 (33)
3	理学療法士 (1)	18	声優 (19)	33	社会福祉士 (42)
4	管理栄養士 (5)	19	美容師 (20)	34	プロスポーツ選手 (-)
5	臨床検査技師 (23)	20	歯科衛生士 (11)	35	救急救命士 (16)
6	養護教諭 (6)	21	臨床心理士 (18)	36	芸能マネージャー (-)
7	消防士 (10)	22	国家公務員 (17)	37	中学校教諭 (43)
8	保育士 (3)	23	幼稚園教諭 (22)	38	児童指導員 (36)
9	作業療法士 (15)	24	調理師 (14)	39	臨床工学士 (-)
10	パティシエ (26)	25	はり師・きゅう (39)	40	動物飼育係 (-)
11	地方公務員 (12)	26	空港業務スタッフ (46)	41	医師 (-)
12	スポーツトレーナー (29)	27	栄養士 (8)	42	自動車整備士 (41)
13	診療放射線技師 (38)	28	図書館司書 (13)	43	高校教諭 (50)
14	客室乗務員 (45)	29	トリマー (21)	44	アナウンサー (-)
15	体育教師 (34)	30	介護福祉士 (31)	45	航空整備士 (-)

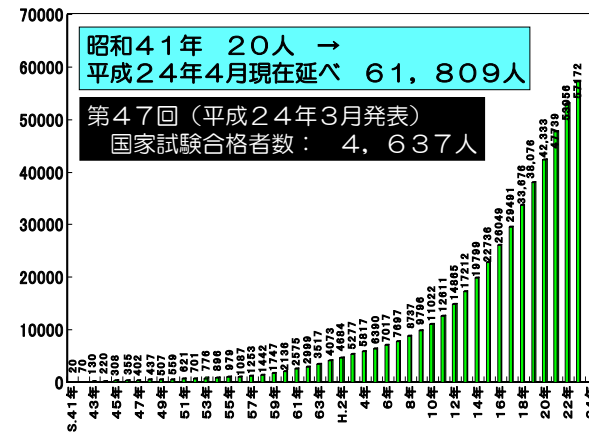
リクルート進学ネット調べ (2011年3月~2012年1月)
○内の数字は前年度順位、(-)は前年度51位以下

4

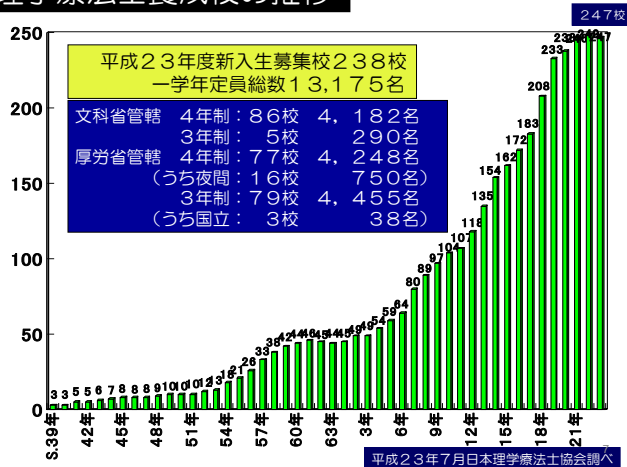
理学療法士数の推移



作業療法士数の推移



理学療法士養成校の推移



理学療法士を目指す学生は

1. 少子化
2. 大学全入時代の到来
3. 高校生のリハ分野進学希望者の減少
4. 予備校リハ・クラスの消滅

- ↓
1. 理学療法士になりたい
 2. 第2志望として理学療法士
 3. 他にいくところがないので理学療法士にでも

最近の生徒評価基準

1. 1989年、生徒評価の変更（小・中学校）
2. ペーパーテストのみでなく、授業態度を加味する
3. 教師から嫌われると評価が低い
4. 先生に嫌われないように、逆らわないように
5. 生徒が萎縮

今の学生は上記の環境で育ってきた

9

理学療法士の資格は

- ❑ 医療専門職であり、
- ❑ 養成学校も多く、
- ❑ 入学もし易く
- ❑ 国家資格でありながら、
- ❑ 国家試験の合格率は90%以上、
- ❑ 社会的ニーズが高く、
- ❑ 取得し易い資格 ？

*職種アクセスランキング第3位
*取得したい資格ランキング第13位
(いずれもリクルート進学ネット調べ)

10

2. 理学療法士資格誕生の社会的背景と現況

11

理学療法士資格誕生の社会的背景

昭和30年代の高度経済成長に併行した課題

- 身体障害者の労働力化の必要性
 - 心身障害者への福祉対策強化の要望
 - 治療医学の進歩による障害者の増加
 - 医学的リハビリテーション技術の進歩
- しかし問題点が
- リハビリテーションに携わる専門医やその補助者の不足
 - 施設の不足
 - 施設運営における経済的裏付けへの不安
 - 医療・行政間など協力体制の欠如

12

理学療法士資格誕生の社会的背景

対策

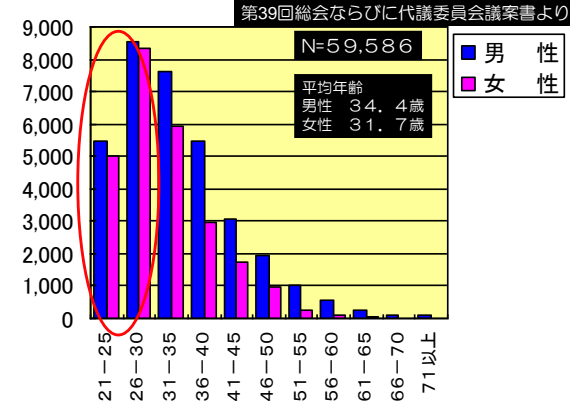
- 専門医の養成
- 医療補助者の養成
- 専門的医療施設の整備拡充
- 医療保険の診療報酬や公費負担制度の改善



理学療法士・作業療法士の誕生
(1965年：法律137号)

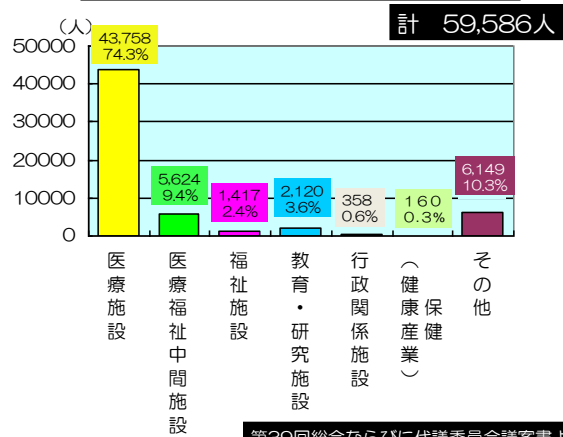
1966年 第1回国家試験が実施される
理学療法士183名・作業療法士20名

平成22年度日本理学療法士協会の年齢構成



会員の46%が20歳代、20歳代での男女比は51:49 (57:43)

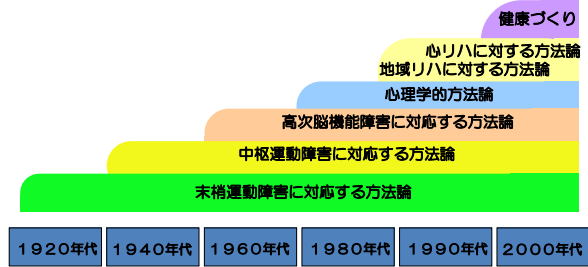
平成22年 会員の施設別分布



第39回総会ならびに代議委員会議案書より

3. 対象疾患の変遷

リハビリテーション医学における対象の変遷



(上田 敏：リハビリテーション医学より一部改変)

17

健康づくり (Health Promotion) とは

- 健康とは、毎日の生活のための資源と見なされるものであって、人生の目的ではない
- 健康とは、身体的能力だけでなく、社会的・個人的な面での資源という点を重視した前向きな考え方である
- それゆえにヘルスプロモーションとは、ただ保健医療部門にゆだねられる責務というよりは、健康的なライフスタイルをさらに越えて、幸福 (well-being) にまで及びものである

18

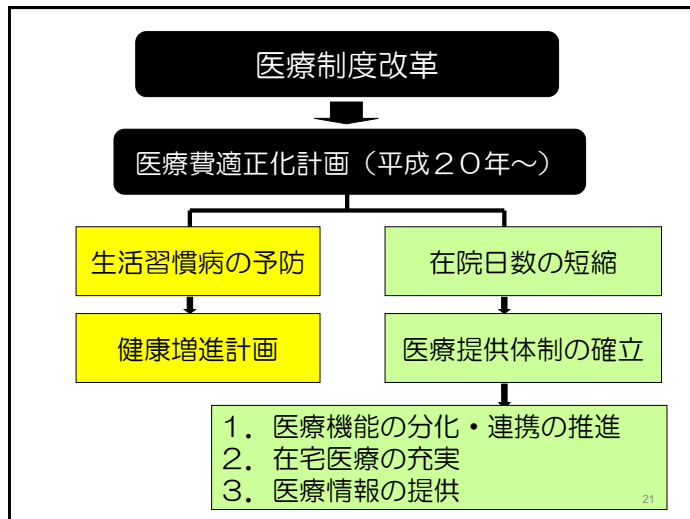
健康づくり (Health Promotion) とは

- 「健康の持つ価値観」や「健康的な生活の仕方」を促進すること
- つまり、健康を「病気でない状態」としてとらえるだけでなく、日常の生活が楽しくうまくいっていること、元気に遊びや仕事ができていることなど「今の生活を幸せと感じている状態」としてとらえること
- 健康づくりは、“病気を治せばよい”といった発想から“健康をつくり出していく”という発想へ転換し、地域社会やそこに住む人々が一体となって展開されるべきものである

19

4. 医療制度改革下での理学療法の現状

20



現在の医療界のテーマ

1. 医療機能の分化と連携

2. 医療の質の確保

22

改正医療法における医療提供体制の考え方

法律：医療提供体制の確保

- ：国による基本方針の策定
- ：都道府県による医療計画の策定
- ：生活習慣病その他省令で定める疾病
- ：5事業（救急、災害、へき地、小児、周産期医療）

↓

省令：生活習慣病その他の国民の健康の保持を図るために、特に広範かつ継続的な医療の提供が必要と認められる疾病を規定（5疾病）

患者数が多く死亡率が高い5疾病
（がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）
救急医療から福祉まできめ細かな対応

23

安心と希望の医療確保ビジョン（抜粋）

- 1) 医師養成数
- 2) 医師の偏在と教育
- 3) コメディカル等の専門性の発揮とチーム医療
 - ・ チーム医療を実践することや各職種が専門性を発揮し、患者のためのよりよい医療が行われる体制がとられることを前提に、その職種でなくても行っている業務を他の職種に担わせるスキルミックスを進めるべき
- 4) 地域医療・救急医療体制支援
 - ・ 地域医療の担い手の一つとして、専門医としての総合医・家庭医のあり方等について検討を進めるべき
 - ・ 在宅医療や看取りまで行う在宅医療・在宅医の専門性を評価すべき
 - ・ 地域の医療機関における電子カルテの情報共有が必要
- 5) 患者・住民の参加

24

5. 地域活動（保健事業）での 歴史的推移と業務内容

25

地域活動（保健事業）での歴史的推移

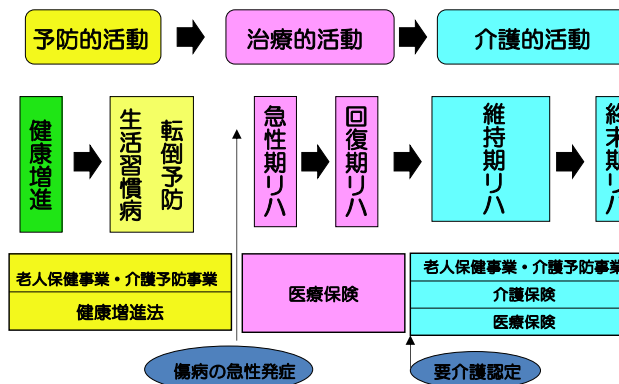
- 資格制度確立以前は、社会福祉事業法制定（1951年）により、肢体不自由児施設や更生相談所等、保健・福祉分野で取組みが行われていた
- 資格制度確立（1965年）以後、医療分野での活動が中心となった

26

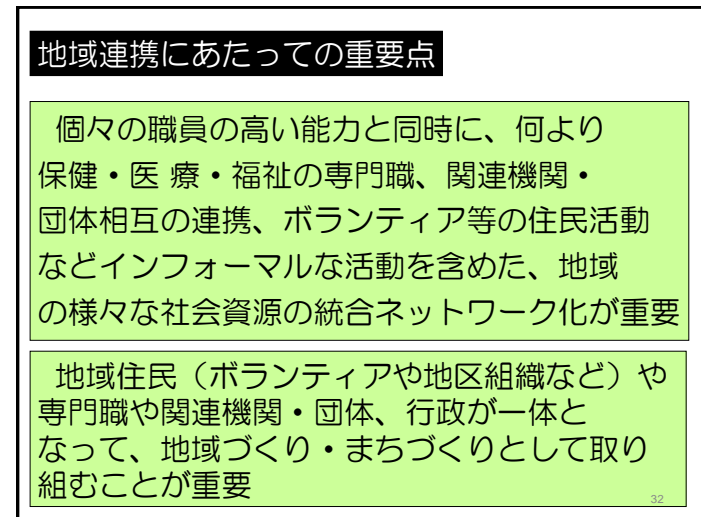
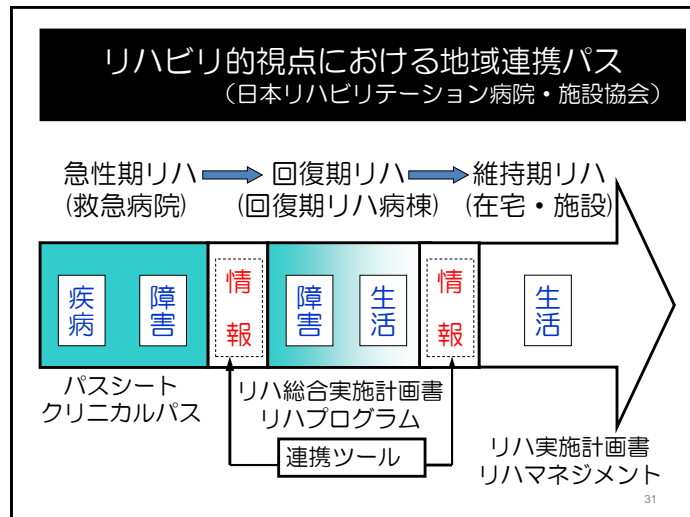
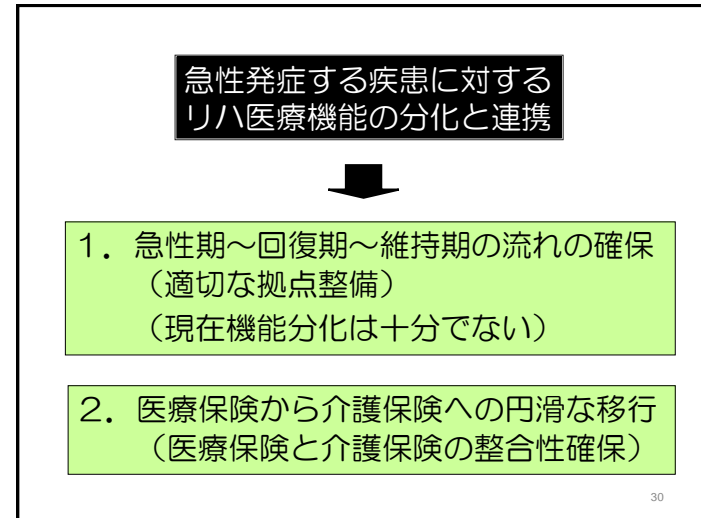
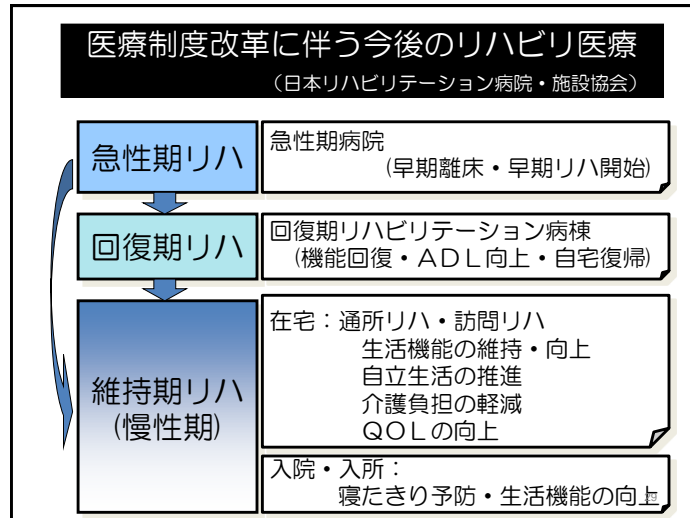
- 老人保健法（1982年）の制定により、機能訓練事業や訪問指導事業の担い手として保健所での採用が始まり、地域保健法（1994年）の制定でより促進された
- 介護保険法（2000年）の制定で、地域における役割が拡大、重要視されるようになった
- 今後は保健分野における介護予防はもとより生活自立支援、健康づくりなどへの参画が不可欠である

27

高齢者のリハビリテーション・介護予防



28



地域における業務内容

- 介護保険法や障害者自立支援法など生活支援における関わりは非常に重要である
- 専門職として、訪問リハや通所リハなどにおいて直接的なサービス提供に関わることは当然である
- 介護支援専門員や介護認定審査会、あるいは関係諸委員会で機能障害と生活障害をみることのできる専門職としてその役割は大きい
- 医療関係者以外の他領域関係者との連携が必要である

33

地域リハビリテーションシステム

□ 情報と連携

各事業者間の情報の流れ連携が重要

□ システム

従来の地域リハビリテーション支援体制を見直し、再構築する必要あり

地域住民（ボランティアや地区組織など）、専門職や関係機関・団体、行政が一体となって地域づくり、まちづくりとしての取組みも重要

34

地域で連携するとは

□ 施設・事業所の連携

- 医療間の連携（横・縦の連携）
- 他領域間の連携（保健・医療・福祉・教育）

□ 人の連携

- 専門職同士の連携
- 他職種との連携
- 地域住民との連携

35

では地域で連携ができるか （保健・医療・福祉・教育を通して）

□ 量的な連携

- 人材確保はできるか
- サービスメニューをどこまで準備できるか
- 時間（24時間365日）の対応はできるか

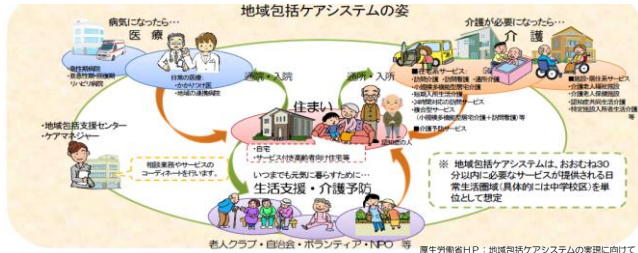
□ 質的な連携

- 施設・事業所間の格差はないか
- 職種間の格差はないか
- 研修体制の確立はできるか

36

地域包括ケアシステムと理学療法士

高齢化が急速に進行し医療・介護の提供体制の改革を迫られているわが国では、日常生活圏域を単位として、高齢者が必要とするサービスを一体的に提供する体制「地域包括ケアシステム」の構築が国策として推進されている。



理学療法士はリハビリテーション・介護予防に関する専門職として、地域ケア会議、介護予防事業、医療介護連携等の地域包括ケアシステム推進における取り組みに、積極的に関与していくことが求められている。

37

6. 地域（保健・行政）に携わる 理学療法士に望まれる資質

38

地域活動を展開するための資質

地域をみる視点

個人々の生活支援であると同時に
地域、ひいてはまちづくりである。
地域全体の住民をみるのが大切である

地域に働きかける姿勢

対象者本人から家族、地域、施設、
企業等と連携・協働がとれ、
ネットワークづくりが不可欠となる

地方分権を前提とした活動

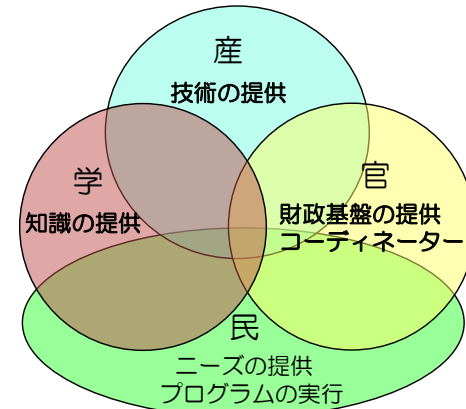
地方自治体が地域のニーズに合わせて
与えられた権限と責任において、政策を
決定し、実行することである

専門性（職）としての役割認識

住民のニーズ、地域のニーズを反映させて施策を積極
的に提案することが重要であり、自らの専門性に立った
施策提案ができるのが専門職の強みである

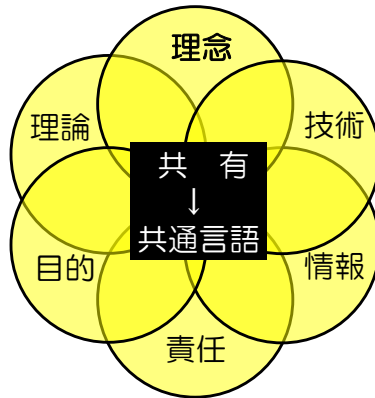
39

産学官民の連携



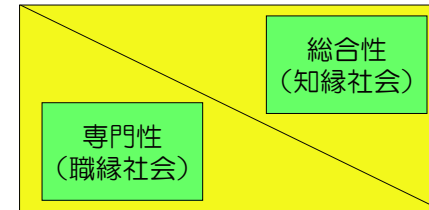
40

地域で連携するためには



41

施設（専門性）から地域（総合性）へ



職縁社会 → 知縁社会（知価社会）

42

7. 社会に承認される
理学療法を提供するために

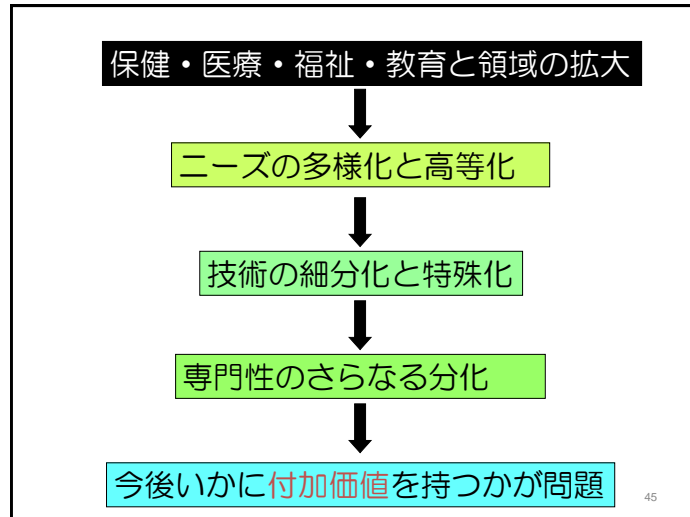
43

プロフェッショナルへの構図

- 卒前・卒後の高い教育水準
- 地位の法的・社会的認知
- 自己規制・非利己的態度
- 公共へのサービス

（奈良 勲）

44



自己管理の必要性

リハ専門職の職域も保健・医療・福祉に拡大している

- あるいは、教育・フィールド・研究・行政管理などに関わっている
- それぞれの領域で業務を効率的に遂行するためには、人間個人およびリハ専門職個人として役割に応じたマネジメントが求められる

自己規制に基づいた行動、社会的規範の遵守、自己管理が重要となる!!

46

理学療法士の資質

- ❑ 患者さんと接する中で「喜び・感動」を共有できること
- ❑ 向上心・情熱
- ❑ 患者さんのことを真剣に考える誠実さ・優しさ
- ❑ 相手の気持ちが読みとれて、周りの雰囲気がつかめること
- ❑ 医療人・社会人としての態度を有すること

47

良き指導者になるために

- ❑ 人を動かそうと思ったら、人の話を真剣（熱烈）に聴くことである
- ❑ 人の心を開かせるのは説得ではなく、傾聴である。

コミュニケーション術を身につけよう!

48

人間関係を良くするために

- 基本的なことは「おはよう」「こんにちは」「お疲れさま」「さようなら」と挨拶すること
- 目が合ったらニコリほほ笑むこと
- 話しかけられたらすぐに返事すること
- 相手の立場を尊重し、相互理解をめざし会話を楽しむこと

会話には、言葉づかいと心づかい

49

おわりに

50

患者との人間関係

患者への頑張れという声かけ



患者はどう頑張っているかわからない



頑張るのはスタッフ

51

- 所属する組織・社会でその常識が異なることも多い。A施設の常識は、B施設では非常識かもしれない
- 昨日の常識は、明日には非常識となるかもしれない
- 医療職だからではなく、ひとりの人間として常に相手の立場となり、公正・公平な態度で行動すること
- 良識は、どの社会でも共通である
- 専門職は自己規制に基づいた行動、社会的規範の遵守が必要である

52

人に一匹の魚を与えよ

さればその人、一日空腹にあらず

人に魚取りの技術を教えよ

さればその人、一生空腹にあらず

53