



愛仁会グループ

リハビリテーション部門

教育ガイドライン

Guidelines for education on Rehabilitation section

AIJINKAI

Aijinkai Healthcare Corporation
since 1958

巻 頭 言

2025年へ向けて地域包括ケアシステム構築への道筋をつけるため、医療提供体制および医療・介護保険制度の見直しが急ピッチで進められています。さらに2035年に健康先進国を目指す、という厚労省「保健医療2035」策定懇談会の提言もなされています。このように現在は治す医療から支える医療へと変革は進み、健康寿命の延伸政策なども加わってリハビリテーション医療の需要が飛躍的に高まっています。それに呼応するように理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの養成校は激増し、理学療法士に至っては年間10,000人を超える新たな有資格者を輩出するに至っています。すでに療法士の世界は個々の質を問われる時代に入っています。新人教育から始まる質の担保と専門性向上が必要になっています。すなわち臨床現場においては臨床技術に加え、コンプライアンス(規律・服務)、コミュニケーション能力、リーダーシップや自己啓発に至る能力が要求されています。臨床技術では急性期から生活期まで各phaseにおいて様々な対象疾患・対象患者に対応する能力(Generalist)を身に着けるには卒前教育では困難であり、卒後臨床の現場で一定の期間とかなりの努力を要すると想像できます。

クリニカルラダーは人材(財)育成ツールであり、能力開発・評価システムの1つです。職務の実践能力を段階的に表し、各段階の到達度によって能力が示されます。早期に確実に臨床能力を身に着けるためには非常に有用です。愛仁会ではこのクリニカルラダーをリハビリテーション部門教育ガイドラインと称し、2014年に第1版ができました。今回、第2版の作成にあたり、実際に使用してみた問題点を洗い出し、その内容・構成を見直すことで幅広く各phaseにわたって対応可能となっています。このガイドラインを使用することで自らの課題を見出し、専門職として質の高いリハビリテーション医療を提供できるよう日々研鑽していただきたいと思います。

最後に理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の各協会のホームページなど見ましてもクリニカルラダーは確立されていないのが現状のようです。また、人材(財)育成やキャリア開発にかかわる研究論文もあまり目にしません。愛仁会グループリハビリテーション部門の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士全員がこのガイドラインを使用することで得られた優秀な人材(財)育成の実績を掲げて全国に情宣し、このガイドラインが全国の基準として認知されることを祈念いたします。

愛仁会グループ リハビリテーション部門協議会 統括責任者
愛仁会リハビリテーション病院 院長

吉田 和也

愛仁会グループの療法士として目指すもの

愛仁会グループ各施設においては、その地域性や施設特性により療法士に求められる能力も多様化している。そのため、専門職として充実したサービスを提供するためには、専門性の向上を目指した努力を常に必要とする。

施設の機能分化等により、患者・利用者における障がい像の縦断的経験が難しくなっているが、愛仁会グループの療法士は、どの病期であっても、患者・利用者の障がい像を的確に判断し「活動」「参加」に繋がる適切な支援ができることを目指す。

療法士がその役割を果たすために求められる能力として、次の7点とする。

1. 社会人としての礼節やルールの遵守などの基本姿勢
2. 専門職としての倫理観と幅広い臨床実践能力
3. 科学性に基づく知識・技術能力
4. 他者と協働し連携する力
5. 専門性を追求し自己研鑽する姿勢
6. 後進育成への貢献
7. 帰属意識を持ち、組織活動及び地域・社会に貢献する姿勢

基本的な考え方

1 教育ガイドラインの活用について

専門職種として必要な知識・技術を身につけていく上で、卒前教育のみでは習得が困難であり、卒後教育も含めた生涯学習が必要となる。

卒後研修制度については医師・看護師では制度化されているが、療法士においては制度化されておらず、各職能団体が独自に取り組んでいる状況である。

各職能団体による卒後教育としての生涯学習システムは専門職として最低限必要な知識・技術を修得していく上で有効であるが、臨床の場から離れた集合教育等のスタイルで教育をしていく方法(Off-JT (Off the Job Training))が中心であり、最終的に臨床現場への活用・応用において効果的に用いられない場合は教育効果が上がったとはいえない。

そのため実際に臨床業務を行いながら育成していく方法(OJT (On the Job Training))が同時に必要であり、各臨床現場での取り組みが重要となる。

特に近年においては学生が習得しなければならない知識・技術が増加したことにより臨床実習時間が減少し、また臨床実習を取り巻く環境の変化により実習中に学生が体験できる臨床行為も制約されるなど、卒前教育において十分な臨床研修が行えない状況となってきた。

そのため、就職後すぐに臨床家としての治療行為を十分に行えない療法士が増加してきており、そのような状況の中で卒後教育としての臨床現場でのOJTが果たす役割は、ますます重要性を増してきている。

この教育ガイドラインは主に臨床におけるOJTをどのように進めていくかという指針を示したものであり、卒前教育やOff-JTで得た知識・技術が臨床現場でどの程度活用・応用できているのかを指導者と共に確認する手段として、また自身の教育成果や課題を明確にするための一つ的手段として有効に活用していただきたい。

2 ProfessionalとしてGeneralistからSpecialistへ

医学的リハビリテーションの対象は疾病ではなく障がいであり、リハビリテーション専門職は患者の障がい像全体を捉えることが重要となる。

しかし一方では、近年において医療を取り巻く環境は大きく変化し、個々の医療機関・施設がそれぞれ機能を明示して連携することが求められている中で、各医療機関・施設に勤務する療法士は各病期における障がい像の一部への関わりとなることが多い。そのため、各現場で働く療法士が患者・利用者の障がい像全体を把握することが以前に比べ非常に困難な環境となってきた。

従って、リハビリテーション専門職として患者・利用者の障がい像全体を捉えるためには急性期・回復期・生活期の一連の流れを経験することが重要となる。



各病期における目標



機能分化された現在、単施設のみでは、患者全体の障がい像(縦断的な)が把握できない

**専門職として「障がい」を診るためには、
専門職として一連の流れを経験することが重要**

愛仁会グループにおいては急性期・回復期・生活期全てを経験し、患者・利用者の障がい像全体を把握することができ、幅広く対応できる療法士をGeneralistとしており、リハビリテーション専門職として最初に目指すべき像として考えている。

また、新人教育が修了した後、Generalistを目指していくことと同時に、自身の専門領域を選択し、特定の分野において高度な知識・技術を有する人であるSpecialistを視野に入れた取り組みも開始となる。

従って、新人教育後はGeneralistを目指しつつ、Specialistを視野に入れた活動も同時に開始することになるが、特定の分野のSpecialistとなる以前に、障がいを対象とするリハビリテーション専門職種として目の前にいる患者の障がい像全体を捉えることが出来るという最低限の能力を有していただきたいという願いから、まずはGeneralistを目指すことをより優先して取り組むことが望ましいと考える。

最終的には自身のキャリア形成は、自らが主体的に取り組んでいくものであり、それぞれに適したキャリアデザインを構築していくことと思うが、我々としては以上のような療法士像を推奨する。



臨床実践能力段階別到達目標 (クリニカルラダー)

新人教育

レベル1

指導のもとに各療法が行える

レベル2

独力で各療法が行える

レベル3

独力で各療法が行え、
学生や後輩の指導補助が行える

【達成基準】

- ①愛仁会グループリハビリテーション部門教育ガイドラインにおける新人教育の全項目について「独力でできる」の評価がされている。
- ②各職能団体の新人教育プログラムが修了している。

Generalist

分野を限定しない広範囲な知識・技術・経験を有する人

レベル4

【達成基準】

- ①愛仁会グループリハビリテーション部門教育ガイドラインにおける新人教育が修了している。
- ②急性期・回復期・生活期に該当する施設に各1施設以上の勤務経験がある。
- ③愛仁会グループリハビリテーション部門教育ガイドラインにおける急性期・回復期・生活期の全項目について「独力で可能」の評価がされている。

Specialist

特定の分野において高度な知識・技術・経験を有する人

レベル5

【達成基準】

- ①Generalistの認定がされている。
- ②療法士としての専門領域に関連した資格を取得している。