

研究会設立と事業計画

石巻リハビリテーション研究会

～リハビリテーション専門職種の後教育・指導者育成事業～

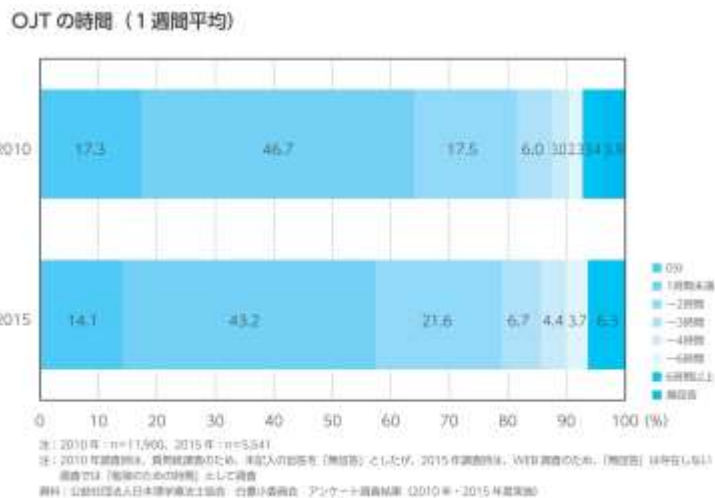
石巻リハビリテーション研究会

代表 横山翼

背景

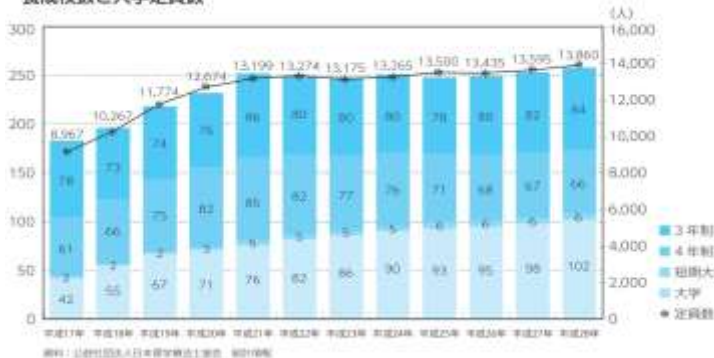
現在、我が国の医療を取り巻く環境は、かつてないほど大きな変化に直面しています。急速に少子高齢化が進行しているとともに、2025年（平成37年）には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となり、いよいよ超高齢社会を迎えることとなります。医療及び介護需要はますます増加し、疾病構造も大きく変化していくことが予想されます。限られた資源の中で、それぞれの患者や要介護者の状態に応じた適切な医療や介護を将来にわたって持続的かつ安定的に提供していくための対応が、今まさに喫緊の課題となっています。

その医療や介護現場においてリハビリテーション専門職種はとても重要な役割を担っている。下左図に示すように、リハビリテーション専門職が療養病棟に1名以上配置することで、在宅復帰率が向上することが知られている。現在では、救急ユニットチームや急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟においてもリハビリテーション専門職種を配置しており、対象者のケアに関わっている。また、日々の診療と職員の教育にも携わる中で「指導の質の担保」ができていないか不明であり、OJTの内容も統一されていないのが現状である（下右図）。

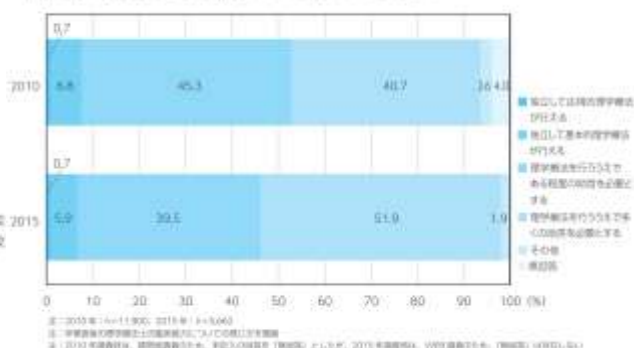


日本における少子高齢化社会を背景にリハビリテーション専門職養成校においてはカリキュラムの増大や臨床実習内容の修正がなされている。臨床実習を通して患者への評価・分析・治療を学ぶが、臨床応用や様々な病態、症状に対応するためには時間的にも不十分であることは明らかである。つまり、提供するサービスの「質の低下」が謳われている。このことから、養成校での学びと臨床能力との差がある専門職者が多く、卒後早期より臨床現場において即戦力として治療を行なえる者は少ない。

養成校数と入学定員数



卒業直後の理学療法士の臨床能力をどの程度であると感じるか



このような状況からリハビリテーション専門職者になってからも様々な分野の学習が必要であり、予防や疾病の後遺症に対するリハビリテーション専門職者の治療の質を向上することは、社会への復帰に還元できるだけでなく、要支援・要介護対象者への軽減や緩和にも繋がるのではないかと思われた。よって、宮城県リハビリテーション専門職種養成校と連携して卒後教育・指導者育成を目的として本研究会を2018年4月1日に設立する。

宮城県地域医療構想と石巻・登米・気仙沼区域の現状

医療従事者数(2014年12月31日現在)

二次医療圏名	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士	歯科技工士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
仙台	262	99	277	97	36	914	536	88	41	44	35	18
仙台	4,173	1,419	3,808	571	619	12,044	2,657	1,280	543	579	369	132
大崎・華前	445	140	451	102	20	1,818	1,154	116	89	77	42	14
石巻・登米・気仙沼	527	192	492	196	50	2,443	1,289	177	119	150	88	24
宮城県合計	5,407	1,858	5,028	1,026	735	18,119	6,438	1,869	761	850	554	186

【注】理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は、2014年12月31日現在の数値。
 【出典】「2015年医療・福祉関係一覧表(宮城県)」、「保健師、助産師、看護師及び准看護師一覧表(宮城県)」、「歯科衛生士及び歯科技工士一覧表(宮城県)」、「2014年12月31日現在」



平成26年6月「地域における医療と介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が制定
 構想区域ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしい
 バランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進することが定められた

宮城県地域医療構想 平成28年11月 作成より引用

- * 石巻人口 : 149498 人 (2015 年)
 高齢化率 : 30.1% ⇒ 約 44998 人
- * 石巻 PT238 人、OT121 人、ST33 人 ⇒ 392 人 (2016 年)

	圏域 (人口)	県全体 (230, 0039)	石巻 (194, 139)	大崎 (206, 158)
理学療法士	人数	1443	234	104
	人口10万人あたり	62.7	120.6	50.4
作業療法士	人数	877	112	73
	人口10万人あたり	38.1	57.7	35.4
言語聴覚士	人数	242	34	17
	人口10万人あたり	10.5	17.5	8.2

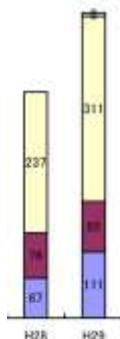
日本人口動態調査(人口及び年齢別人口)現在値(国)
 日本理学療法士協会資料・統計部へ

宮城県リハビリテーション専門職種養成校の現状

名称	養成職種
東北文化学園大学	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
学校法人北杜学園 仙台青葉学院短期大学	理学療法士・作業療法士
学校法人仙台北学園 仙台リハビリテーション専門学校	理学療法士・作業療法士
学校法人北杜学園 仙台医療福祉専門学校	言語聴覚士
学校法人慈慶文化学園 仙台区健専門学校	理学療法士
東北福祉大学	理学療法士・作業療法士
学校法人菅原学園 仙台保健福祉専門学校	理学療法士・作業療法士
学校法人日本コンピュータ学園 東北保健医療専門学校	理学療法士・作業療法士

	H28	H29	H28・29 比較
理学療法士	218	302	84 増
作業療法士	119	157	38 増
言語聴覚士	43	54	11 増
計	380	513	133 増

- 不明(就活中を含む)
- 県外に就職した者
- 県内(仙台市外)に就職した者
- 県内(仙台市内)に就職した者



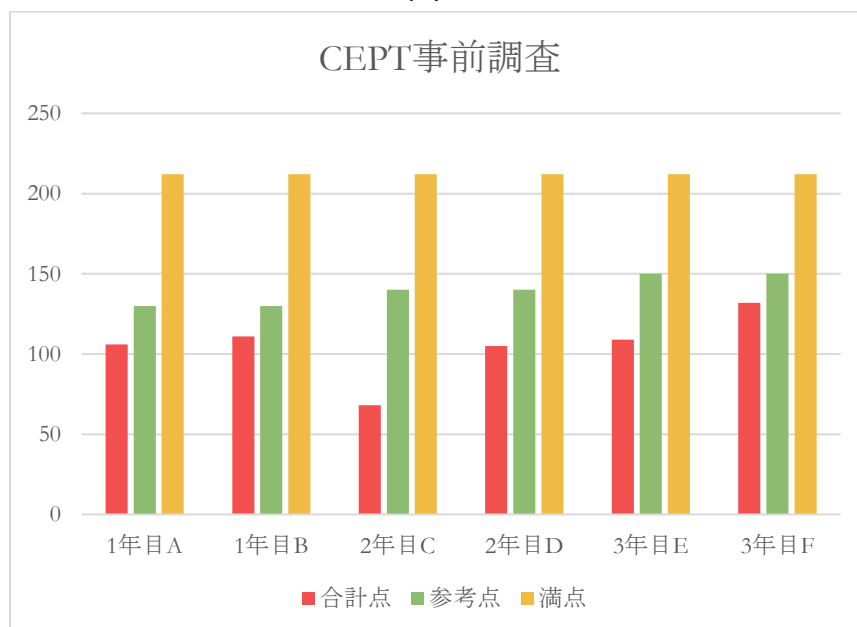
事業内容の説明

事業事前調査と事業の必要性について

近年、医療専門職の質を向上する取り組みについて語られることは多い。他の医療専門職においては、卒前教育の充実や卒後研修の必修化、努力義務化やコアカリキュラムの作成など多くの取り組みが行われている。リハビリテーションに関しては養成校の急増による質の低下のみならず、対象者のニーズの変化や医療の高度化等による社会的背景の変化、リハビリテーション分野の職域拡大や役割の多様化等によりリハビリテーション専門職種に求められる能力そのものが高まっている。そのような状況を考慮するとリハビリテーションの養成校教育のみならず、国家資格取得後の教育である継続教育に関しても、さらなる充実が必要である。このことからリハビリテーション専門職種の一つである理学療法における臨床能力評価尺度（Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy：以下 CEPT）が開発され、評価項目の選定としては、ある程度の内容的妥当性があると考えられる。

このことから、石巻の特定の病院ではあるが、CEPTにて臨床1年目から3年目までの理学療法士に対して事前調査を6名に実施した（図1）。結果、「知識の理解」や「臨床思考能力」は自立しているとは言えず、総合点数も参考文献に比べると低値であった。この結果を踏まえ、おそらく宮城県養成校卒後者も同様の見解になっていることを示唆した。本研究会では、宮城県養成校に所属しているリハビリテーション職員と臨床現場に所属しているスタッフで構成しており、CEPTにおける調査に基づき、*「臨床思考能力」「知識の理解」および**「医療職としての技術」を養成可能な卒後教育プログラムとする。また、卒後教育に携わることが可能な人材の育成にも励むこととする。

図1



研究会の目的

- ・宮城県内のリハビリテーション専門職種の卒後教育者および臨床での指導者を基本対象者とし、宮城県養成校の卒後教育現場として、職場の臨床現場以外で学びの場を提供する。
- ・上記対象者への学びとして、病態などの専門知識と身体の関係性について知ることで、自分なりの評価・分析・治療の幅を広げる。また、実技練習を通して技術力の向上に努め、患者の治療に最善を尽くすための評価・分析・治療のプロセスを経験する。
- ・本研究会にて上記の学びを提供することで「臨床現場におけるリハビリテーションサービスの質の担保」を目指し、卒後教育プログラムとして自立したリハビリテーション専門職を養成するとともに、「卒後教育を担える人材、卒前の学生の臨床指導が担える人材を育成」する。また「病院や施設での教育のマネジメントのシステム化」を目指し、多様な人材とともに作成していく。

本研究会の講師と学習スタイル

研究会の設立当初の講師は本研究会の代表である横山翼である。4年間の病院での治療実績と日本理学療法士協会の認定資格である協会指定管理者（上級）、脳卒中認定理学療法士（見込）を取得していること、および日本神経理学療法学会に所属、日本ボバース研究会にも所属していることから、講師として相応しいと思われる。本研究会は主にリハビリテーション専門職種が臨床現場で提供する知識・技術を学ぶ機会として開かれるものである。学びは主に座学や健常者同士の実技演習だけでなく、「out put」する機会を設け、臨床現場で診療している患者の症例検討やグループワークにて参加者とともに広い視点からの考察を加えることが可能であり、より参加者が積極的に学ぶ機会を増やすことを設ける。リハビリテーション専門職種の発展は、治療を受ける患者・家族にとっても大きな変化をもたらす可能性があり、上記の学習スタイルと講師選定とする。また、指導補助要員として設立当初は2名の理学療法士と1名の作業療法士がサポートに入り、養成校の職員も不定期ではあるが研究会に何う予定となっている。さらに、行政の職員からもサポートを頂くこととなっている。

* 研究会ロゴマークについて

研究会ロゴマークは石巻市の地図と研究会名称を丸で囲むことで完成させた。



研究会運営役員

代表 一般社団法人りぷらす 横山 翼 理学療法士

脳卒中認定理学療法士、理学療法士協会指定管理者（上級）、地域包括推進リーダー

開催要項

開催：平日に3～4/月

時間：19:00～21:00

場所：一般社団法人りぷらす、石巻市保健相談センター、他施設（受講者と要相談）

価格：1000円/回

内容：中枢神経系・内部障害・運動器・予防などの学問およびリハビリテーションの実技技能
座学30分、実技60分を基本とする

実技は四肢・体幹・頭頸部の評価、基本動作、日常生活動作を基本とする

実技は2人1組で実施するが、毎回違う方と組むこと

評価：初回受講者にはCEPTにて自己評価し、6ヶ月に1回のペースでCEPT自己採点する
年間活動最終月にCEPTにて自己評価する

講師・指導補助：リハビリテーション分野に関わる専門職種や教員

その基準としてCEPTが平均3点以上および職場や臨床にて指導経験がある者

自己研鑽していて他者への指導に関心があり他者に共感できる者

必要物品：視診・触診が可能な動きやすい服装、養成校など購入している解剖学や触診の教材
持参可能な方はヨガマット、筆記用具およびバインダー（机は基本使用しない）

初年度の予算と収支・支出の算出

運営	予算
講師費	¥500,000
指導補助費	¥100,000
備品費（ヨガマット、機材）	¥100,000
印刷費	¥100,000
費用の合計	¥800,000

年間 940人受講
1回 16人受講
目標↓
年間 1200人受講
1回 20人～30人受講

年間スケジュール（未定） 合計 62 日（座学 31 時間、実技 62 時間）

日付	曜日	内容
2018年6月日		Kick off & ミーティング in 仙台（教員と協会）
2018年6月日		Kick off & ミーティング in 石巻（行政、スタッフ、指導者、ブロック会など）
2018年7月日		頭頂葉と脊髄上行路
2018年7月日		筋緊張と痙性麻痺の病態生理
2018年7月日		脳の基礎と脊髄の感覚運動ループ
2018年7月日		後頭葉と視覚
2018年8月日		脳画像所見
2018年8月日		高次脳機能障害（USN、Pusher、注意障害）
2018年8月日		脳卒中の急性期器質的障害について
2018年8月日		姿勢制御と脊髄下行路
2018年9月日		脳卒中診療ガイドラインと臨床意思決定
2018年9月日		小脳
2018年9月日		片麻痺歩行と装具療法 歩行と神経メカニズム
2018年9月日		神経の可塑性
2018年10月日		大脳基底核
2018年10月日		前頭葉機能
2018年10月日		運動学習と Body schema
2018年10月日		脳卒中ケーススタディ（2症例）
2018年11月日		脳卒中ケーススタディ（2症例）
2018年11月日		呼吸生理学
2018年11月日		呼吸解剖学
2018年11月日		呼吸・循環器に関わる医学的所見
2018年12月日		運動負荷試験
2018年12月日		フィジカルアセスメントと重症度分類
2018年12月日		呼吸リハビリテーション
2018年12月日		循環器リハビリテーション
2019年1月日		運動と代謝および糖尿病
2019年1月日		生活指導と予防
2019年1月日		内部障害ケーススタディ（2症例）
2019年1月日		内部障害ケーススタディ（2症例）
2019年2月日		変形性関節症
2019年2月日		骨折・転倒

2019年2月日		整形外科ケーススタディ（2症例）
2019年2月日		整形外科ケーススタディ（2症例）
2019年3月日		医療保険・介護保険・社会・経済動向（背景について）
2019年3月日		がん
2018年3月日		口腔ケア・嚥下
2019年3月日		QOL
2019年4月日		ADL・IADL
2019年4月日		神経難病
2019年4月日		発達
2019年4月日		小児
2018年9月日		新人教育指導方法と臨床実習指導方法（評価実習に間に合うように）
2019年5月日		地域と予防
2019年5月日		疾病予防
2019年5月日		地域ケア会議（事例検討）
2019年5月日		地域ケア会議（事例検討）

* 実技は「基本動作」、「バランス」、「ADL」

* グループワークショップは「地域ケア会議（事例検討）」、「ADL」、「IADL」、「バランス」、「臨床実習指導」

石巻市保健相談センター利用登録団体申請書と使用許可所について

- ・毎年4月に利用登録団体申請書、事業計画書、定例会、総会資料を添付し申請する（翌年1月～3月可）
- ・使用許可所は基本毎回提出（一枚に1ヶ月分可、一度に3ヶ月分までに予約が可能）

定例会と意見交換、定期的情報共有および講習会のお知らせの連絡方法

卒後教育者

定期的な講習会のお知らせは SNS による LINE グループにて連絡とする

2ヶ月に1回、研究会に対する指摘、指導内容、改善項目など情報共有シートの記載を促す

参加や QOL に関わる機会を不定期に設け参加を促す（バリアフリービーチ、障害者スポーツなど）

講習会を通して協働して努力する仲間づくりと仲間同士の交流を不定期に設ける

指導補助者および養成校連携者

講師補助のお知らせは SNS による LINE グループにて連絡する

1回の受講時に指導者が気づいたこと、指摘したこと、改善など情報共有シートの記載を義務付ける

指導者には1ヶ月に1回、事業実施状況報告書を作成し SNS にて共有する

定例会は6ヶ月に1回、1年間2回を基本とする（内1回は総会とする）

* 例外として、緊急を要する事項があれば共有体制として SNS および定例会を開催する

役員必要時にはオンライン（Skype）による情報共有とシステムの変更を実施する

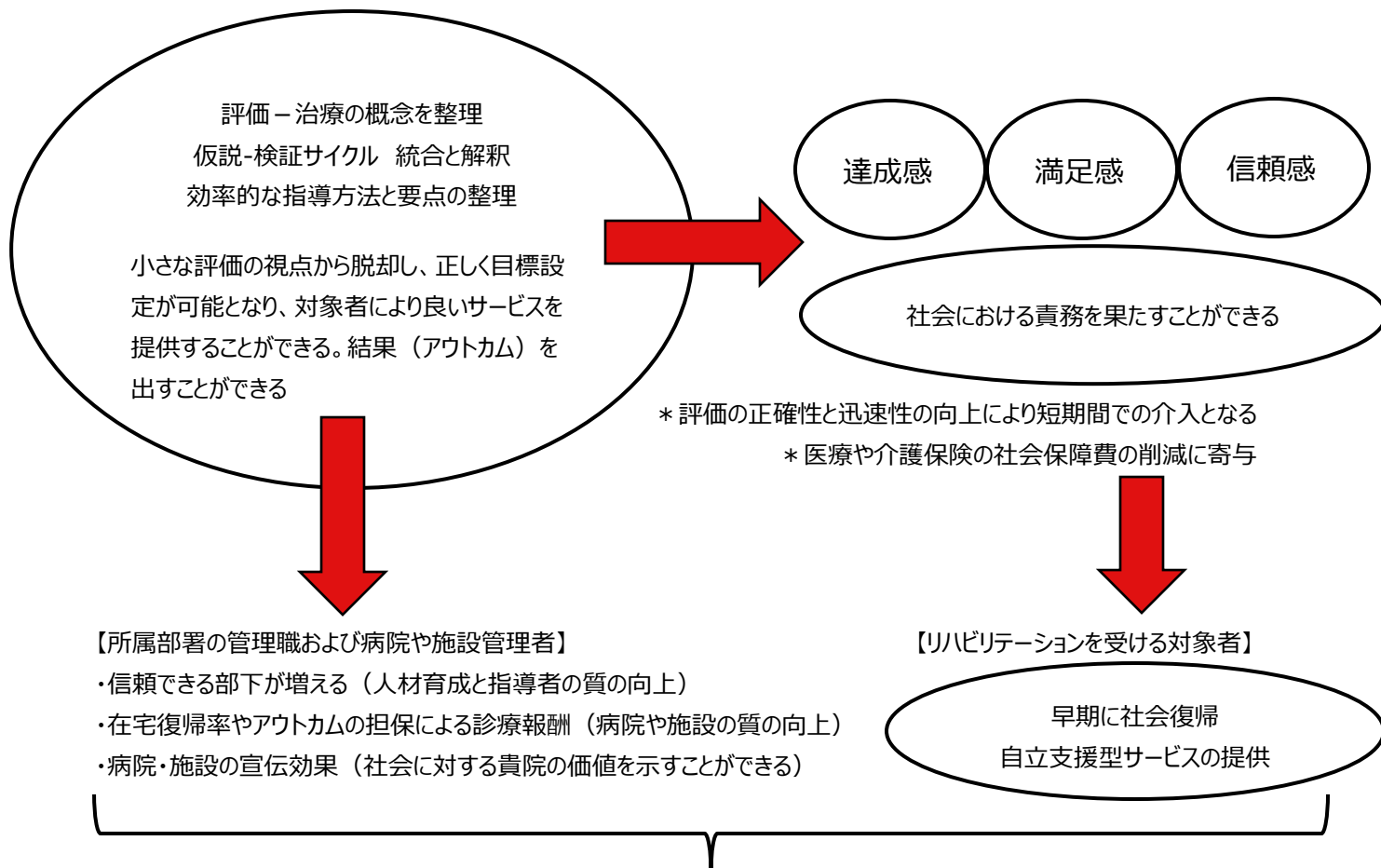
* システム変更時には関連する役員と指導者と共有することを義務付ける

* 養成校学生が3年次臨床実習（評価）終了後、教員引率のもと、実習の振り返りと4年時にむけてについて養成校を訪問検討。また、養成校学生が現職者になる前に研究会の見学および受講を可能とする

研究会のカリキュラムを受講することでそれぞれの目標やメリット性

【受講者（卒後教育者、指導者）】

- ・リハビリテーションの全体の流れが遂行できなくて困っている（実践している評価や治療に自信がない）
- ・目標設定が上手くできない（仮説が立てられず、問題点に対するの解釈が難しい）
- ・効果的なアプローチができていない（アウトカムが伸び悩んでいる）
- ・新人や中堅者への指導に不足を感じているが、助言や指導が効果的に行えない



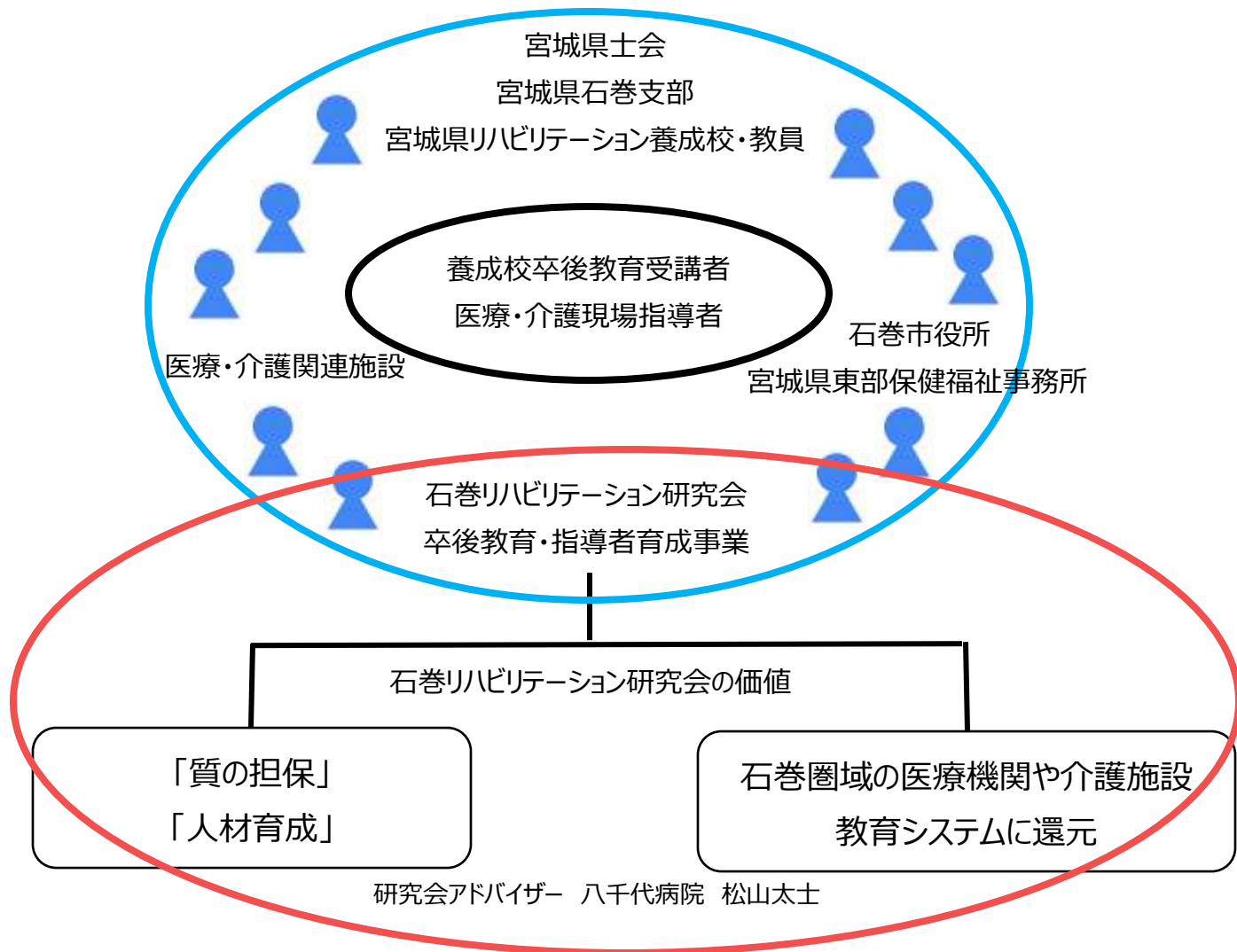
【行政機関（市役所）】

石巻圏域の地域格差、つまり医療が行き届きにくい地域にリハビリテーションに関わる専門職種が関わる（直接的・間接的）ことで、新しく医療資源を作ることなく、サービスを届けることができる。かつ、関わる人材はアセスメントが可能な程度まで育成されているため、課題解決型の思考において適切な助言が可能である。社会に必要な価値の創出となる。

【各療法士の協会とリハビリテーションの社会的な価値】

- ・リハビリテーション人材が社会に対する価値を創出できることを示す可能性がある。
- ・日本の社会保障費の削減に寄与する可能性を実例で示す可能性がある。

石巻リハビリテーション研究会の2018年～2021年までの展望



【石巻リハビリテーション研究会の提供価値と社会貢献～2021年～】

2018年設立より3年後の2021年の将来像であり、その後の展望も含めた関係図である。

研究会の立ち位置から off the job training を中心としたリハビリテーションの質の担保や卒前・卒業教育指導者および臨床現場での指導者の質の担保を目指す。また、石巻圏域の臨床現場での教育マネジメントの統一に還元できるシステムの構築を目指す。つまり、臨床現場での on the job training と併用し教育、指導者の育成を支える事業となる。

各関係機関と連携を取りながら、新たな石巻圏域のリハビリスタイルの確立を目指すとともに、日本の課題でもある過疎地域へ医療・介護を届けるために取り組みを始める。可能な限り、社会的な価値の創出（社会保障費の削減）に寄与できるシステムとリハビリテーション専門職種にインセンティブ（付加価値）がつく事業を作成していく。

研究会創設による社会的価値の提言



図表 6 介護事業所の分布



図表 5 往診している医療機関の分布



石巻市の医療・介護事業所と医療提供サービスエリアにおいて離半島部である牡鹿半島や雄勝エリアの課題がある。現状は中心市街地からの訪問や外部団体の支援となっている。エリアに対する訪問や介護予防に精通可能か検証する必要がある。

課題

- ・エリアにある寄り合いに訪問する（事業化にコストを要する、リハビリテーション専門職種を地域に送出するのにデメリットが大きく、法人や事業者はおそらく地域に出さない傾向）

* 石巻市健康部 包括ケア推進室/包括ケアセンター 担当職員とディスカッション内容一部掲載（平成 30 年 1 月 18 日）

〈今後の提案〉

- ・石巻の医療・介護・福祉が手薄な地域へのリハビリテーション専門職種の派遣事業（試用）
- 人材選出のアウトカム：CEPT の基準 + 認定資格などを有した専門職種
- 派遣運用スタイル：保健師と同行しアセスメントと助言や指導
- 当日の派遣事業終了後に市の関連職員に結果報告

→縦断的にある特定のグループもしくは個人を追跡し、社会保障費の削減が可能か評価する

* 可否により、運用スタイルとインセンティブを作成

今後の予定

・2018年6月

Kick off & ミーティングの開催（仙台と石巻）

・2018年7月～

石巻リハビリテーション研究会 活動開始（月4回程度のナイトセミナー）

・2018年9月

特別講習会（養成校教員より臨床実習指導について）

引用・参考文献

宮城県地域医療構想 -平成28年11月宮城県- 資料

理学療法白書2016 公益社団法人 日本理学療法士協会 平成29年3月31日 2016年版発行

平成29年度第4回、第5回、第6回 入院医療等の調査・評価分科会 資料

* 自立した理学療法士が獲得すべき能力に関する質的研究 理学療法学 Vol37:No.6.410-416 共著 2010.10よりインタビューによる「自立した理学療法士」を調査したところ、「臨床思考能力」が最も項目が表出されていた。

**理学療法士の臨床能力の難易度と経験年数間の差に関する縦断研究 理学療法学 Vol. 44(2017) No.2.154-155 単著 2017.04より、縦断研究のCEPTの「PT技術」にて有意差はあるが、「治療効果を出せる技術」の項目は3年目の評価点数で対象者平均が50%未満であった。

理学療法における臨床能力評価尺度（Clinical Competence Evaluation Scale in Physical Therapy：CEPT）の開発と信頼性の検討 理学療法科学 Vol27:No.6.651-655 共著 2012.12

新生涯学習システムについて 公益社団法人日本理学療法士協会 2017/10/08 組織運営協議会 資料

石巻市地域包括ケアシステム 推進計画基本構想 平成26年3月 石巻市地域包括ケア推進協議会 資料

石巻市地域包括ケアシステム 推進実施計画 平成27年3月 石巻市地域包括ケア推進協議会 資料

石巻市地域福祉計画 [第2期] 平成25年3月 石巻市 資料

リハビリテーション専門職養成課程の卒業生の就職状況等に関する調査結果の概要 平成29年度調査 リハビリテーション支援センター