

原著：秋田大学医短紀要 9：75-81, 2001.

英国の理学療法教育の現状

An Outline of Physiotherapy Education in the UK

進藤伸一

Shinichi SHINDO

はじめに

理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則が、2000年4月に一部改正された¹⁾。改正事項の中には、時間制から単位制への変更や科目名から教育内容による規定への変更など、カリキュラム編成上、かなり重要な内容が含まれている。趣旨説明からは、単位制の導入は自己学習能力を高める教育方法の工夫を前提としていること、また教育内容による規定への変更は「特色あるカリキュラム」編成を可能にして、国民の多様なニーズに対応できる理学療法士の養成を意図したものであることが読みとれる。こうした趣旨に沿って、どのようなカリキュラムを編成し、どのような教育方法にしていくかは、わが国の理学療法教育の当面の課題と言えよう。

筆者は、英国ハートフォードシャー大学理学療法学科に客員研究員として滞在中、日本と同じ3年制の理学療法教育という枠組みの中で、教育内容によるカリキュラム編成や自己学習能力を高める教育で成果を上げている英国の理学

療法教育の実際を見聞する機会があった。本稿では、これらの点を中心に英国の理学療法教育の現状を報告したい。

1 理学療法教育の歴史と現状

英国の理学療法の歴史は、1894年に英国理学療法協会の前身が設立されたことに始まる。その後、協会の認定する養成校は少しずつ増えていったが、1948年に国民保健サービス（NHS）が設立されてからは、NHS傘下の病院附属養成校（3年制）での教育が組織的に行われるようになった。1976年には理学療法の最初の学士課程がアルスター大学で始まり、1992年の制度改正で理学療法教育はすべて学士課程で行われるようになった。このときの学士課程は全体で28コースあったが、現在は30コースになっている^{2,3,4)}。学士課程への移行に伴って国家試験は廃止され、学位取得とともに国家資格が与えられるようになった。コースの認定は、英国理学療法協会と医療専門職評議会の合同委員会に

秋田大学医療技術短期大学部
理学療法学科

Key Words：英国
理学療法教育
カリキュラム
自己学習能力

表1 英国の理学療法学生数の推移

年	入学者数	卒業者数
1990	1,107	896
1991	1,138	915
1992	1,156	897
1993	1,328	983
1994	1,348	843
1995	1,404	1,024
1996	1,562	1,203
1997	1,681	1,259
1998	1,776	1,340
1999	1,787	1,418

注) 文献 6) から作表

表2 英国理学療法カリキュラムの目標成果

1. 個人や集団の健康と社会的状態を最適化できる
2. そのために自己管理ができ他の人々と共に働ける
3. すべての個人に対して平等に理学療法を実施できる
4. 個人のニーズに対応した理学療法を提供できる
5. 理学療法の内容を研究し評価できる
6. 多様で変化していく要求に適切に対応できる
7. 理学療法に影響する諸問題を理解しその知識を応用できる
8. 自己の継続的職能開発を実践できる

よって、再審査はこの合同委員会と高等教育質保証機関によって行われている⁵⁾。なお、英国の学士課程は、基本的に3年制（スコットランドのみ4年制）である。

表1に過去10年間の学生数の推移を示す⁶⁾。この10年間で、入学生数は1,107名から1,787名へと1.6倍に増加した。しかし、コース数はわずかの増加にとどまったため、各コースの入学定員は急増し、現在は36名から120名と幅はあるが平均60名となっている。この総入学定員は、人口比で日本の1.15倍であるが、それでも需要に追いつかず、現在、定員の増加が可能か検討されている。

II 理学療法カリキュラムの特徴

英国では、理学療法協会と医療専門職評議会が定めたカリキュラムを遵守することが求められており、現在は1996年の「カリキュラム・フレームワーク」⁷⁾に則って行われている。以下、その特徴について述べる。

1. 明確で詳細な目標成果の明示

日本の指定規則と英国の「フレームワーク」の最も大きな違いは、「フレームワーク」には

カリキュラムの目標成果 (outcome) が明示されていることである。表2にその目標成果を示す。この8項目には、それぞれ3～9の下位項目があり、全部で42の目標成果が定められている。各大学は、この目標成果を達成するため、学年別や次に述べる主題別、一部には単元レベルまで独自の目標成果を定めている。これによって、カリキュラムが全体としては何を目指し、そして各学年、各主題では何を目指しているかが明確になり、学生、教員、臨床実習指導者の努力の方向を一致させて教育効率を上げている。また、目標成果の各項目への到達度を測定することで、教育内容の評価が可能であり、教育の質の改善にも役立てている⁸⁾。さらに、カリキュラムの目標成果は、理学療法の内容を示していることから、他の医療従事者、患者、一般市民に対しては、理学療法の定義⁷⁾や倫理規定⁹⁾とともに理学療法とは何かを示すものとなっている。

日本の指定規則には、このような詳細なカリキュラムの目標成果は示されていない。近いものとしては、日本理学療法士協会の臨床実習の行動目標¹⁰⁾があるが、「フレームワーク」のような位置付けにはなっていない。

2. 主題によるカリキュラム編成

旧カリキュラム¹¹⁾から「フレームワーク」への変更で最も変わった点は、科目名ではなく主題によるカリキュラム編成に切り替えたことである。旧カリキュラムでは、理学療法基礎分野と理学療法専門分野の区別があり、基礎分野では解剖生理学や病理学などが、専門分野では運動療法、徒手療法、物理療法などが科目名として提示されていた。しかし、「フレームワーク」では、これらの科目を統合した1) 理学療法の

各種技術、2) 理学療法技術の臨床実践、3) 理学療法の実践に関連する諸問題、という3つの主題に沿って教育するよう定めている。

この主題によるカリキュラム編成の趣旨を踏まえ、各大学は3大主題をさらに分割した独自の主題別カリキュラムを採用している。例として、表3と図1にハートフォードシャー大学のカリキュラムを示す^{12,13)}。「理学療法の各種技術」は、心肺系理学療法、筋骨格系理学療法Ⅰ・Ⅱ、神経系理学療法Ⅰ・Ⅱのように系統別主題に分

表3 ハートフォード大学学士課程カリキュラム(単位・時間数)

	教育内容名	単位数	時間数	
			学内	学外
1年	心肺系理学療法	30	70	
	筋骨格系理学療法Ⅰ	45	105	
	神経系理学療法Ⅰ	15	35	
	適性開発と臨床実習Ⅰ	30	28	180
2年	筋骨格系理学療法Ⅱ	30	70	
	神経系理学療法Ⅱ	30	70	
	適性開発と臨床実習Ⅱ	60	54	360
3年	保健政策・質保証管理論	45	105	
	理学療法研究	30	70	
	臨床実習	45	0	480
合 計		360	607	1,020

注) 文献 12,13)から作表

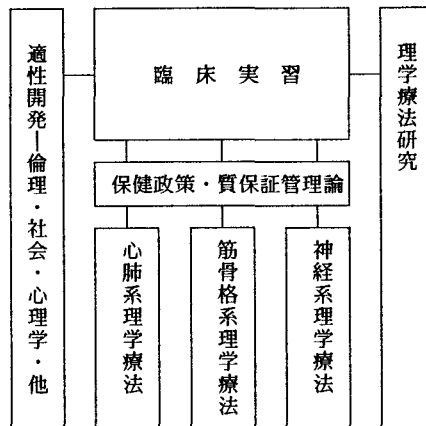


図1 ハートフォードシャー大学学士課程カリキュラムの概念図

割しており、解剖生理学、病理学などの基礎的内容はこれらの主題の中で理学療法士の教員が主に教えている。「理学療法技術の臨床実践」は、適性開発と臨床実習Ⅰ・Ⅱ、臨床実習に分割され、「理学療法の実践に関連する諸問題」は、保健政策・質保証管理論と理学療法研究に分割されている。「理学療法の各種技術」は、運動療法、徒手療法、物理療法などの技術別主題に分割することも可能だが、現在これを採用している大学はなく、英国を含め系統別カリキュラムが世界の主流となっている¹⁴⁾。

これまで、科目名による技術別カリキュラムであった日本の指定規則が、今回の改正によって主題別カリキュラム編成もある程度可能になったことは、大きな前進と言えよう。

3. 少ない授業時間と長い臨床実習

英国と日本では履修単位の基準が違うため、開講時間数で比較したものを表4に示す^{1,15)}。英国では、理学療法士免許取得には360単位、自己学習を含む総学習時間は3,600時間必要とされている。しかし、英国の高等教育では伝統的に自己学習が重視されており、学内授業は総学習時間の37%を越えないものとされている。したがって、学内授業時間数は最大でも970時間である。ハートフォードシャー大学では、表3に示したように607時間に設定している。

日本の指定規則は、国家試験受験資格には93

単位、自己学習を含む総学習時間は4,185時間必要であるが、講義・演習は1単位15～30時間、実験・実習は1単位30～45時間に設定して良いことになっている。学内授業の3分野の必要単位数を、講義・演習と実験・実習にそれぞれ半分ずつ割り当てたとすると、3分野の実質時間の合計は1,266～2,109時間になる。つまり英国の授業時間数は、日本の46～77%に過ぎないのである。これを可能にしているのが、後で述べる学生の自己学習能力を高める教育の工夫である。

臨床実習は、英国では最低1,000時間を確保することが義務付けられており¹⁶⁾、通常1週30時間と計算するため期間は34週となる。この長い期間があるため、1) 1年次から3年次に分散した実習、2) 多様な施設・環境での実習、3) 高い臨床能力の育成、が可能となっている。日本の場合、指定規則の実質時間数は英国の7～8割だが、1週45時間と計算するため期間は通常18週であり、英国の臨床実習期間は日本の約2倍の長さである。

今回の指定規則改正で、臨床実習の規定単位を12週で満たすことも可能となったが、臨床実習の期間については世界的な動向も考慮した慎重な検討が必要であろう。

III 自己学習能力を高める教育の工夫

「フレームワーク」は、学習過程のあり方に

表4 英国と日本の開講時間数の比較

	英国規則	指定規則*	実質時間**
基礎分野	0	315 ～ 525	236 ～ 394
専門基礎分野	0	585 ～ 975	439 ～ 731
専門分野	～970	788 ～1,313	591 ～ 984
臨床実習	1,000	540 ～ 810	720 ～ 810
	～1,970	2,228 ～3,623	1,986～2,919

注) 文献 1,15)から作表

* 臨床実習以外の3分野の必要単位数の半分を、それぞれ講義・演習を1単位15～30時間、実験・実習を1単位30～45時間とした場合の時間数

** 指定規則* の時間を実態に即して学内授業を75%、臨床実習を週40～45時間とした場合の時間数

表5 学習課程の中心領域

1. 自己学習能力
2. 理論と臨床のダイナミックな関連の理解
3. 臨床的推論、実践の評価、研究の批判的分析能力
4. 効果的な臨床実践のためのカリキュラム内容の概念的・文脈的理解
5. 継続的職能開発に対する積極的態度

も触れている。表5にその中心領域を示す。自己学習能力がトップに挙げられているが、英国の自己学習能力を高める教育の工夫からは学ぶべき点が多い。ここでは、ハートフォードシャー大学の例を紹介する。

1. 充実した学習資料・環境の提供

学生は、各主題ごとにA4サイズで50～70頁のガイド・ブック（シラバスや資料含む）が配布される。これには、主題の1）目的・目標成果、2）教員チーム、3）学習・教育方法、4）文献リスト、5）コースワーク課題、6）評価方法、7）時間割、8）講義・実習資料などが含まれている。

目標成果は、「フレームワーク」の目標成果を主題別に具体化し、10～30項目に整理して示している。この項目を学習することが成績評価に直結することから、学生の学習意欲を高めるとともに、自己学習を確実に目標成果に結びつけている。また、授業は当日の目標成果を提示してから始め、終了時にはそれを再確認しながらまとめをする教員が多い。

文献リストは、事前に読了することが義務づけられているものも含め、各主題（単元別も含め）で30～40挙げられている。そのすべてを授業と並行して読了していくのは相当困難のようだが、授業待ちではなく積極的に文献から学ぶ姿勢を作り出している。

環境面では、すべてのコースが大学で行われているため、図書館、コンピュータ室などの学習環境のスタンダード¹⁶⁾が高く、学生の自己学

習意欲を削ぐことなくサポートしている。

2. 授業と並行したコースワーク課題

英国の大学教育の特徴の一つにコースワークがある。多くは500～2,500 wordsの小論文だが、テーマは主題の目標成果と密接に関連したもので、自己学習と授業が噛み合うようコースの進行に合わせて提出させていく。コースワークは、授業の理解を深めるための課題というより、それ自体が成績評価の対象となっている。しかも、成績評価に対する位置づけは高く、学内教育の成績の57%はコースワークで決まる。学生は、1回の最終試験でなく、自分の努力しだいで良い成績を取ることが可能なため、意欲的にコースワークに取り組んでいる。また、コースワークの成績がコースの中間段階でわかることから、中間評価の役割を果たし、後半の学習に良い影響を与えている。教員は、オリエンテーションやコメントを通して、内容とともに、文献の批判的な読み方、論理的な考え方、正確で説得力のある文章表現、などについても指導している。

3. 自己学習を促進する多様な授業形態

授業は、知識面では学生の事前、事後の自己学習を前提として進められており、問題解決プロセスや臨床的推論に重点が置かれている。また、授業形態は1）講義、2）実習、3）教員主導演習、4）学生主導演習、5）テュートリアル（個別指導）など多様である。実習や演習では、課題に沿った実技練習やグループ学習を全体で行ったり、小グループ（3～5名）に分かれて行っている。テュートリアルのクラスでは、質問のある学生に順に対応しながら、重要な事項については全体にフィードバックしている。その間、他の学生はこれまで学習した内容の再確認のための課題をしている。つまり、講義以外は授業そのものが自己学習やグループ学習を促進するように進められているのである。そのため、学年が進むにしたがって、学生は必然的に自己学習能力を身につけるようになっていく。なお、講義以外は小グループが効果的なため、1学年72名の学生を3グループに分けて

同じ内容を3回繰り返しており、教員の負担は大きいようである。

この他にもいろいろな工夫が見られるが、これは学習教育のあり方については「フレームワーク」以外にも医療専門職評議会やNHSでも指摘^{16,17)}され、コースの学外評価^{8,18)}の重要な項目の一つになっていることから、各大学が意識的に努力しているためである。

おわりに

以上、指定規則改正によって新たな課題となった、教育内容による「特色あるカリキュラム」の編成や自己学習能力を高める教育方法の工夫について、参考になると思われる英国の例を紹介してきた。

もちろん英国の理学療法教育にも課題があるように思われる。1) 専門分野で教育される解剖学、病理学などの基礎教育の不足、2) ハンドリングやマニュアル・セラピーなどの技能教育の学内実習の不足、3) 自己学習についていけない学生への対応、などである。これらは、3年制教育の限界とともに、各コースの定員急増で設備と教員の相対的不足が生じたことからきているように思われる。

しかし注目すべきは、こうした厳しい状況だからこそ、教育の質を維持する上で、主題別カリキュラムによる科目の統合化や自己学習能力を高める教育の工夫が、一層有効に機能しているという事実である。これらの点については、日本の理学療法教育界が大いに学ぶべき点であろう。

(本稿をまとめるにあたり、貴重なご助言を頂いたハートフォードシャー大学理学療法学科科長 T. Watson 教授に深謝いたします。)

文 献

- 1) 文部省・厚生省 (2000) 理学療法士作業療法士学校養成施設指定規則の一部を改正する省令. 文部省／厚生省令第2号

- 2) Chartered Society of Physiotherapy (1984) The Education of Chartered Physiotherapists. CSP, London
- 3) Chartered Society of Physiotherapy (1992) Events Affecting Physiotherapy Education Since 1948. CSP, London
- 4) Chartered Society of Physiotherapy (1979) The Chartered Society's Policy on Degree Courses. Physiotherapy 65: 353-354
- 5) 進藤伸一 (2001) 英国の理学療法教育の質管理システム — ハートフォードシャー大学を例に. 秋田大学医療技術短期大学部紀要9:
- 6) Chartered Society of Physiotherapy (2000) Physiotherapy Student Intake (Qualifying Programmes) and Qualified Physiotherapy Output. CSP, London
- 7) Chartered Society of Physiotherapy and Council for Professions Supplementary to Medicine (1996) The Curriculum Framework. CSP, London
- 8) Quality Assurance Agency for Higher Education (1997) Subject Review Handbook-October 1998 to September 2000. Quality Assurance Agency for Higher Education, London
- 9) Chartered Society of Physiotherapy (1996) Rules of Professional Conduct. CSP, London
- 10) 日本理学療法士協会 (2000) 臨床実習の手引き (第4版). 日本理学療法士協会, 東京
- 11) Chartered Society of Physiotherapy (1991) The Chartered Society of Physiotherapy Curriculum of Study. CSP, London
- 12) Department of Physiotherapy, Faculty of Health and Human Sciences (2000) BSc (Hons) Physiotherapy Scheme Handbook. University of Hertfordshire, Hertfordshire
- 13) Department of Physiotherapy, Faculty of Health and Human Sciences (2000) BSc (Hons) Physiotherapy Clinical Education

- Scheme Handbook. University of Hertfordshire, Hertfordshire
- 14) 進藤伸一 (1995) カナダの理学療法教育. 秋田大学医療技術短期大学部紀要 3:133-139
- 15) Faculty of Health and Human Sciences (2000) Faculty Academic Quality Handbook. University of Hertfordshire, Hertfordshire
- 16) Chartered Society of Physiotherapy and Council for Professions Supplementary to Medicine (1996) Validation Guidelines. London
- 17) Department of Health, National Health Service: Meeting the Challenge-A Strategy for the Allied Health Professions. National Health Service, London
- 18) Higher Education Quality Council (1996) Guidelines on Quality Assurance. Higher Education Quality Council, London