



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	リハビリテーション科を有する私立大学病院における理学療法・作業療法学生の臨床実習の現状：国立大学病院での臨床実習の改善のために
Author(s)	上野, 武治; 大宮司, 信; 丸谷, 隆明 他
Citation	北海道大学医療技術短期大学部紀要, 7, 47-60
Issue Date	1994-12
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/37579
Type	departmental bulletin paper
File Information	7_47-60.pdf



原 著

リハビリテーション科を有する私立大学病院における
理学療法・作業療法学学生の臨床実習の現状
—— 国立大学病院での臨床実習の改善のために ——

上野 武治・大宮司 信・丸谷 隆明・高橋 正明*
飯坂 英雄*・鈴木 重男*・八田 達夫**・高橋 憲一***

Current Situations of Clinical Practice for the Physical
and Occupational Therapy Students
in the Private University Hospitals with
Department of Rehabilitation Medicine
—— For Improvement of the Clinical Practice in the National
University Hospitals in Japan ——

Takeji Ueno, Makoto Daiguji, Takaaki Marutani, Masaaki Takahashi*,
Hideo Iisaka*, Sigeo Suzuki*, Tatsuo Hatta** and Kenichi Takahashi***

Abstract

More than 10 years have passed after institution of two departments of physical therapy and occupational therapy in the national colleges of health sciences, but the role of the national university hospitals located in the same universities has been very poor with respect to the clinical practice for the students of these two departments, compared to that of other three departments of nursing, laboratory technology and radiological technology.

We studied current situations of the clinical practice of these two departments and system of rehabilitation in the 11 private university hospitals with department of rehabilitation medicine. In these hospitals, many physical therapists and occupational therapists from 3 to 4 times as many as those in the national hospitals have been working, and the clinical practice has been carried more positively.

As the result, it is necessary to establish and fill up the system of medical rehabilitation in

北海道大学医療技術短期大学部作業療法学科

* 北海道大学医療技術短期大学部理学療法学科

** 広島大学医学部保健学科作業療法学専攻

*** 筑波技術短期大学理学療法学科

Department of Occupational Therapy, College of Medical Technology, Hokkaido University

* Department of Physical Therapy, College of Medical Technology, Hokkaido University

** Department of Occupational Therapy, Institute of Health Sciences, Hiroshima University School of Medicine

*** Department of Physical Therapy, Tsukuba College of Technology

the national university hospitals, in order to radically improve the clinical practice for the physical and occupational therapy students of the national colleges.

要 旨

国立大学医療技術短期大学部に理学療法学科・作業療法学科が設置されてすでに十数年を経るが、併設されている医学部附属病院での臨床実習の比重は著しく小さい。

本研究では、リハビリテーション科を有する私立の総合病院である9大学11附属病院における上記学生の臨床実習の状況を調査した。その結果、関係スタッフの配置も国立大学病院の3～4倍以上であり、充実した診療体制のもとで積極的に臨床実習が展開されていた。

総合病院である附属病院が臨床実習の場として一定の限界を持つことは言うまでもないが、大部分を学外の医療機関に委託している現状は、卒前教育としてはもとより、学内の他学科に比してもきわめて異常な事態であり、早急な改善を要する問題である。そのためには、学生の受入れ先である国立大学病院におけるリハビリテーション診療・教育体制の抜本的な拡充が不可欠であり、国の対策を強く訴えたい。

はじめに

わが国では1979年に開設された金沢大学医療技術短期大学部（以下、医短）に続いて、現在までに全国11の国立大学医短で理学療法学科・作業療法学科学生の教育が行われている。しかし、これら両学科の教育の根幹というべき3年次臨床実習の大部分は学外の医療機関に委託されており、併設の医育機関である医学部附属病院（以下、附属病院）における臨床実習の比重は著しく小さい現状にある¹⁾。このような状況は、これら一般医療機関の臨床指導者にはもちろん、学生にも様々な負担を強いており、卒前教育の在り方から言ってもきわめて異常と

言わねばならない。

われわれは、理学療法・作業療法学生（以下、PT・OT学生）の臨床実習の改善には、医学部および附属病院におけるリハビリテーション（以下、リハ）医学・医療体制の抜本的な拡充なしには不可能であると考えている。本調査研究はこうした立場から、全国のリハ診療科を有する附属病院でのOT・PT学生の臨床実習の現状を調査し、国立大学附属病院における臨床実習の改善への資料を得るために行われた。

対象と方法

対象は、教授もしくは助教授を配置しているリハ診療科を有する総合病院である医科大学・医学部附属病院（公立の1大学1病院と私立の10大学12病院、計11大学13病院）である²⁾。リハ科のみ、もしくはリハ科を主体とする附属病院は除いた。なお、国立大学で唯一つリハ科を有する鹿児島大学附属病院は他の研究班によって調査が行われたため除いた³⁾。1993年10月に上記病院のリハ科長宛てに調査票（資料）を送付し、同年12月末までの間に回収を行った。

調査票の項目は、リハ診療科（または診療部）の概要（従事職種と数、病棟・外来部門に関すること）、および理学療法部門と作業療法部門における臨床実習の状況（保険認可状況、受入れの有無、学校数、指導者数、学生数など）に関する設問からなっている。しかし、対象の病院には、リハ科の他に中央診療部としてのリハ部が設置されているところもあり、解答に紛らわしい設問もあった。

結 果

9大学11附属病院から回答を得たが（84.

6%), 全て私立大学病院であった。大学病院名ならびにアルファベットによる略称は以下の通りである; 帝京大板橋病院(A病院), 帝京大市原病院(B病院), 慶應大病院(C病院), 慈恵大病院(D病院), 慈恵大第3病院(E病院), 昭和大病院(F病院), 東海大病院(G病院), 藤田学園大病院(H病院), 兵庫医大病院(I病院), 川崎医大病院(J病院), 産業医大病院(K病院)。なお, 藤田学園大病院(H病院)と川崎医大病院(J病院)には, それぞれの法人運営による理学療法士・作業療法士養成校が設置されている。

以下に調査票の項目に沿って, 結果の概略を

説明する。

1. リハ診療科の概要(表1)

1) 診療従事職種について(表2)

リハ科(もしくはリハ部)に配置されている主な専任職種とその数を検討してみると, まず, 医師については病院により2~9名までと大きな差が見られた。これは前述のように医師数はリハ科とリハ部によっても大きく異なり, さらに研修医の扱いも不明瞭なための面もあるものの, 調査票に記載の数字に基づいて検討すると, 病院当たりの平均は5.6名であった。

理学療法士は全ての病院で配置されており,

表1 各病院の概要

病 院 項 目	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院	I病院	J病院	K病院
1. 従事職種数											
医 師	6	4	4	2	7	9	8	4	5	5	8
理学療法士	13(8)	9(4)	7(5)	11(5)	10(5)	7(5)	16(13)	10(8)	9(9)	11(11)	6(6)
作業療法士	5(2)	6(3)	3(3)		4(2)	3	6(5)	5(5)	2	9(6)	3(3)
言語療法士		(2)	1	非2	2	1	3	2	1		1
ソーシャルワーカー		(2)				1	4	P1	(5)		(1)
義肢装具士				非1							
鍼灸・マッサージ師	1		4			3					
他			2			2	1				
2. 病棟部門											
病床数	15	8~10	6~10	0	13	7	0	15	20	38	20
平均在院期間	3月以内	20日	25日		約3月	約3月		約3月	80日	105日	約60日
3. 外来部門											
1日患者数	20	50	200	70	約80	80	100	200	200	120	83.7
4. リハ関連 の他病院	上記の他にも病院		リハセンター	他の3病院の1つに リハ病棟あり		リハ病院 あり	80床の 分院	70~80床の 他院あり		リハ病院	

従事職種(): 他部署 非: 非常勤, P: パート

理学療法士・作業療法士: ()は経験3年以上の者の数

表2 主な従事職種数と病院数

人数 職種	0人	2~4人	5~7人	8~10人	11人~	病院当り平均人数
医 師		4	4	3		5.6
理学療法士			3	4	4	9.9
作業療法士	1	5	4	1		4.6

その数も6名から最大16名までと大きな幅があるものの、病院当たりの平均は9.9名と比較的多人数であった。一方、作業療法士に関しては、未だ1病院（D病院）には配置されておらず、2名から最大9名までと幅があり、病院当たりの平均は4.6名であった。

言語療法士は7病院で専任、各1病院で非常勤職員と他部署配属、2病院では置かれていない。ソーシャルワーカーは2病院で専任、3病院では他部署の配属、1病院が非常勤職員であった。義肢装具士は1施設にのみ非常勤職員が、鍼灸・マッサージ師は3病院で専任としての配置であった。

全体として、理学療法士の配属は進んでいるが、作業療法士に関してはまだ置かれていない病院もあり、数も理学療法士の約半数であった。言語療法士の配属は6割にとどまっていた。

2) 病棟部門について（表3）

リハ科専用の病床は9病院で有しており、10床以内が3病院、11～20床が5病院、38床が1病院と、多くても20床程度までであり、病床規模は総合病院内の病棟のこともあって全体として小さい。保有していない2病院は、他に多数の病床を有する病院を有していた。

入院患者は、総合病院を反映して救急から術後、急性期から慢性期まで多岐にわたり、脳血管障害や外傷、切断、リウマチなどが多く扱われていた。平均在院期間は大体が1～3月以内と、比較的短期間であった。

3) 外来部門について（表3）

1日平均の通院患者数は20名位から最大200名までと幅が広く、半数強の病院が100名以内であり、対象疾病も入院患者と同様、多岐

にわたっていた。

4) その他

C, F, G, H, Jの各病院では、他にリハを主体とした病院を有していた。

2. 理学療法部門（表4）

1) その概要（表5）

保険認可状況は、「理学療法Ⅰ」が6病院、「理学療法Ⅱ」が5病院であった。

依頼患者の多い3診療科に関しては、内科系では一般内科と神経内科が最も多く、次いで循環器内科と小児科であった。外科系では整形外科と脳神経外科が最も多く、次いで一般外科であった。

2) 臨床実習の受入れ（表6）

①受入れの状況

全病院で実習学生を受け入れていた。なお、J病院では1・2学年、K病院では1学年において多人数が受入れられていたが、これは厚生省指定規則にある臨床実習とは異なり、授業の一環としての見学とのことであるため、以下の検討では除いた。

各学年別の受入れ状況を93年度で検討すると、1学年のみが1病院、2・3学年が4病院、3年のみが3校、学年全体が3病院と様々であったが、全体として2～3年の実習に重点が置かれていた。

②受入れ養成校数に関して

93年度の受入れ養成校数は、J病院が自校のみ1校を、他は2病院が2校、4病院が3校であり、最大8校までを受け入れており、病院当たりの平均は3.6校であった。

91年度と92年度・93年度の受入れ校数の変化を検討すると、1校のみの受入れが3病院から1病院へ減少し、2～3校の受入れが4病院から6～7病院に増加するなど、全体に増加の傾向が認められた。

③受入れ学生数に関して

臨床指導が可能な臨床経験3年以上の理学療

表3 リハ専門病床規模と外来患者数について

病床数	病院数	外来数	病院数
0	2	～50	2
～10	3	51～100	5
11～20	5	101～150	1
21～	1	151～200	3

表4 理学療法部門について

		A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院	I 病院	J 病院	K病院
1. 保険認可		Ⅱ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅰ
2. 依頼科*												
内科系		a, e, g	a, d, e	a, b, e	b, d, e	a, b, f	a, e, f	a, b, e	a, e, h	a, b, e	a, e, f	a, e, f
外科系		d, e, f	a, e, f	a, e, f	a, e, f	a, e, f	c, e, f	a, e, f	a, e, f	c, e, f	b, e, f	a, e, f
3. 学校数（総数／1：2：3学年）												
93年度		8/6:4:7	2/0:0:2	6/1:3:6	3/0:2:3	4/1:3:1:1	3/3:0:0	3/0:1:3	2/0:1:2	5/0:0:5	1/1:1:1	3/1:1:3
92年度		8/6:4:7	2/0:2:2	6/1:2:6	3/0:2:3	3/1:2:1:1	3/3:0:0	3/0:1:3	2/0:2:2	5/0:0:5	1/1:1:1	3/1:1:3
91年度		8/6:4:7	1/1:1:0	6/1:3:6	1/0:1:1	3/1:2:1:1	3/3:0:0	5/0:1:5	2/0:2:2	5/0:1:4	1/1:1:1	3/1:1:3
4. 理学療法士数**												
93年度		8	4	5	5	5	5	13	8：	9	11	6
92年度		9	3	6	4	4	4	9	7	9	9	6
91年度		9	3	6	4	4	5	5	7	9	9	6
5. 学生数（総数：各期最大数）												
93年度	1 学年	6：6	0	8：2	0	4：2	12：4	0	0	0	(44)	(20)
	2 学年	4：4	0	4：3	5：2	6：2	0	1：1	10：5	0	(40)	2：2
	3 学年	7：7	3：2	13：5	4：2	2：1	0	3：1	15：5	12：4	9：4	12：4
	総 計	17	3	25	9	12	12	4	25	12	9	14
92年度	1 学年	6：6	0	8：2	0	4：2	8：2	0	0	0	(40)	(21)
	2 学年	4：4	6：3	2：1	6：2	4：2	0	1：1	4：2	0	(49)	2：2
	3 学年	7：7	4：2	13：4	3：2	4：2	0	3：1	4：2	11：4	6：4	12：4
	総 計	17	10	23	9	12	8	4	8	11	6	14
91年度	1 学年	6：6	1：1	8：2	0	4：2	6：2	0	0	0	(48)	(20)
	2 学年	4：4	1：1	6：3	4：2	4：2	0	1：1	4：2	1：1	(38)	2：2
	3 学年	7：7	0	11：3	3：2	4：2	0	7：2	4：2	11：4	6：4	12：4
	総 計	17	2	25	7	12	6	8	8	12	6	14

* 内科系: a;一般内科, b;循環器, d;呼吸, e;神経, f;小児, g;精神, H;他 外科系: a;一般外科, b;循環器, d;呼吸, e;整形, f;脳外科

** 経年数3年以上の者 () 内学生数: 厚生省指定規則外の臨床見学者数

表5 保険認可状況と依頼診療科に関して

	理学療法部門	作業療法部門
保険認可		
理学・作業療法Ⅰ	6	6
理学・作業療法Ⅱ	5	4
なし		1
依頼診療科		
内科系	一般内科(10) 循環器内科(5) 神経内科(10) 小児科(4)	一般内科(10) 循環器内科(9) 神経内科(9) 小児科(5)
外科系	整形外科(11) 脳外科(11) 一般外科(7)	整形外科(11) 脳外科(11) 循環器外科(3)

* 数値は病院数を示す

法士数は、93年度では3～4名が2病院、5～6名が5病院、7～8名が2病院、9～13名が3病院であり、病院当たりの平均は7.2名であった。91年度以降3年間の平均人数でも増加の傾向にあった。

年間の受入れ学生総数を93年度で見ると、10名未満が4病院、10～20名が5病院、20～30名が1病院、30名以上が1病院であった。91年度以降3年間の病院あたりの平均受入れ総数は、それぞれ9.9名、11.1名、12.9名と、徐々に増加の傾向にあった。

臨床実習で最も重要な3年次(もしくは最終学年)学生数についても、93年度では1～4名

表 6 各病院における実習受入れ状況

項目	理学療法学生			作業療法学生		
	93年度	92年度	91年度	93年度	92年度	91年度
学校数						
1校	1	1	3	5	5	3
2～4	7	7	4	3	3	4
5～8	3	3	4			
平均校数	3.6	3.5	3.5	1.6	1.5	1.9
学生総数						
1～9人	4	5	6	6	7	7
10～	5	5	4	1	1	1
20～	2	1	1	1		
平均人数	12.9	11.1	10.6	6.1	3.6	4.1
3学年総数						
1～4人	4	5	3	4	5	4
5～9	2	2	3	1	2	
10～	4	3	3	2		
平均人数	8.0	6.7	7.2	5.3	3.0	2.7
3学年各期最大人数						
1～2人	4	5	4	4	5	5
3～4	3	4	4	2	1	1
5～6	2					
7～8	1	1	1			
平均人数	3.5	3.2	3.3	1.8	1.5	1.7

*数値は病院数を示す

**平均は病院当りの受入れ数

が4病院、5～9名が2病院、10名以上が4病院と大きな幅が見られた。また、91年度以降3年間の年間平均受入れ数はそれぞれ7.2名、6.7名、8.0名と、徐々に増加の傾向にあった。実習各期の最大受入れ数では、A病院が最も多く7名であり、4名以上の病院が過半数を占めていた。したがって、これらの病院では年間を通じて数多くの実習学生を受入れていることになる。

補足として、F病院は1学年のみの受入れであり、H病院は92年度より養成校が開設されているために、2学年と3学年の実習時期はずらしているとのことであった。

3) 臨床実習の問題点、改善・充実に関する意見

各病院から寄せられた主な意見を以下に列記する。

D病院：入院期間が短い、訓練室が狭い、リハ病室がない、PTのみであり、スタッフが不足し、かつ実習に適切な症例が少ない。また、宿泊施設がないために、遠方からの通学が困難なことなどの問題がある。

H病院：実習施設が不足しているため、経験3年以上のPT1人の施設でも実習可能なようにして欲しい。

I病院：実習施設や指導者に何等かの格づけが必要であり、指導に要する時間に見合う施設への報酬が必要。実習施設は養成校附属の病院が望ましい。

J病院：「医学＝リハビリテーション」、「病院＝リハ・センター」、「PT＝運動療法」と考える学生がいるため、広い医学の1分野であるとの認識が必要であり、実習施設の選択の際に考慮すべきことである。

K病院：厚生省の講習が長期のため、指導者が受講出来ない。施設・設備などが不十分（控え室や宿舎、図書の貸出など）。診療業務との関係で、学生指導に時間的制約がある。

3. 作業療法部門（表7）

1) その概要（表5）

保険認可状況では、「作業療法Ⅰ」は「理学療法Ⅰ」と同様の6病院、「作業療法Ⅱ」は4病院であったが、D病院ではまだ作業療法士は配属されていない。

依頼患者の多い3診療科に関しては、内科系では一般内科が最も多く、次いで神経内科、小

児科と続き、循環器内科、精神科などが少数見られた。外科系では整形外科と脳神経外科がほとんどを占め、一般外科、循環器外科、形成外科などが少数見られた。

2) 臨床実習の受入れ（表6）

①受入れの状況

8病院で臨床実習を受け入れており、領域は5病院が身体障害、3病院が身体障害・老年障害・発達障害であった。F、I病院は実習学生を受入れていないが、F病院は「依頼があれば受入れる方針」とのことであった。また、J病院の1・2学年に関しては、理学療法部門の場合と同様の理由で、以下の検討から除外してあ

表7 作業療法部門について

	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	G病院	H病院	I病院	J病院	K病院
1. 保険認可	Ⅱ	Ⅱ	Ⅰ	なし	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅰ	Ⅱ	Ⅰ	Ⅰ
2. 依頼科*											
内科系	a, e, g	a, e, g	a, e, f		a, b, f	a, e, f	a, b, e	a, e, h	a, e, h	a, e, f	a, e, f
外科系	e, f	a, e, f	e, f, g(形成)		b, e, f	b, e, f	a, e, f	a, e, f	e, f	b, e, f	a, e, f
3. 受入れ	身障	身障	身障	なし	身障	なし	身障, 発達, 老	身障, 発達, 老	なし	身障, 発達, 老	身障
4. 学校数（総数／1：2：3学年）											
93年度	3/1/0:2	1/0/1:0	1/0/2:0		1/0/1:1		3/2/0:2	2/0/1:1		1/1/1:1	1/0/0:1
92年度	2/1/0:1	1/0/1:0	1/0/0:1		1/0/1:0		3/2/0:2	2/0/2:2		1/1/1:1	1/0/0:1
91年度	3/1/0:2	0	2/0/1:2		1/0/1:0		3/2/0:2	2/0/2:2		1/1/1:1	1/0/0:1
5. 作業療法士数**											
93年度	2	3	3	0	2	不明	5	5	不明	6	3
92年度	3	1	2		1		1	5		6	3
91年度	3	1	2		1		1	5		5	3
6. 学生数（総数：各期最大数）											
93年度	1学年 2:1	0	0		0		2:1	0		(30)	0
	2学年 0	1:1	2:1		2:2		0	8:4		(30)	0
	3学年 2:1	0	0		1:1		2:1	12:4		13:3	2:1
	総計 4	1	2	0	3	0	4	20	0	13	2
92年度	1学年 2:1	0	0		0		2:1	0		(30)	0
	2学年 0	2:1	0		1:1		0	4:2		(30)	0
	3学年 2:1	0	2:1		0		2:1	6:2		4:3	2:1
	総計 4	2	2		1		4	10		4	2
91年度	1学年 2:1	0	0		0		2:2	0		(43)	(20)
	2学年 0		1:1		1:1		0	4:2		(30)	0
	3学年 2:1	0	2:1		0		2:2	6:2		8:3	2:1
	総計 4	0	3		1		4	10		8	2

* 内科系：a;一般内科, b;循環器, d;呼吸, e;神経, f;小児, g;精神, H;他 外科系：a;一般外科, b;循環器, d;呼吸, e;整形, f;脳外科, g;形成

** 経年数3年以上の者 () 内の学生数：厚生省指定規則外の臨床見学者数

る。

学年別の受入れ状況を93年度で見ると、1・3学年が2病院、2年のみが2病院、2・3学年が2病院、3学年のみが2病院であり、理学療法部門と同様に3学年に重点が置かれていた。

②受入れ養成校数に関して

93年度の受入れ学校数は、過半数の5病院が1校のみ(J病院は自校)、1病院が2校、2病院が3校と、病院当たりの平均は1.6校であった。

91年度以降の3年間の受入れ校数の変化に関しては、増加の傾向にまでは至っていない。

③受入れ学生数に関して

実習指導が可能な臨床経験3年以上の作業療法士数は、93年度では1～2名が2病院、3～4名が3病院、5～6名が3病院と、病院当たりの平均は3.6名であり、91年度以降の3年間の平均数で増加傾向にあった。

年間の受入れ学生総数は、93年度では10名未満が6病院、それ以上20名未満が2病院であり、受入れ総数の平均を91年度から過去3年間でみると、各4.1名、3.6名、6.1名であり、93年度は大きく増加していた。

3年次(もしくは最終学年)学生を受入れている6病院を93年度で見ると、4病院で1～2名、2病院で12～13名と大きな差が見られた。また、病院当たりの3年間の平均では、91年度3.7名、92年度3.0名に比して、93年度5.3名と大きく増加していた。実習各期の最大受入れ数では3病院が3～4名で、他は1名にすぎなかった。

3) 臨床実習の問題点、改善・充実に関する意見

理学療法部門と基本的に同様であるが、その他に寄せられた意見を列記する。

B病院：病院の特性上、早期・重度・重複障害などへの理解が困難であり、学校教育との関連で大学病院におけるOTのあり方を検討中。

H病院：精神や小児関係の実習施設がなくて困っている。OT1人の施設でも実習が可能となることを望む。

J病院：患者の好みや文化的背景への教育、さらに医学一般の教育がより必要。

K病院：リハ医療におけるチームのあり方などに関する学校での教育が必要。

考 察

1. 本調査の結果に関して

今回の調査から、以下のことが明らかにされた。第1に、調査対象のリハ科を有する附属病院ではリハ診療体制が全体として充実していることが挙げられる。すなわち、配置されている職種の数を見ても、医師5.6名、理学療法士9.9名、作業療法士4.6名と比較的多数であり、過半数の病院が「理学療法I」と「作業療法I」の保険認可を受けている「リハビリテーション総合承認施設」であった。また、ほとんどの病院で病棟部門を有しており、約半数の病院ではより多くのリハ病床を持つ別の病院も有していた。

第2に、こうした充実した診療体制に基づいて、PT・OT学生の臨床実習が年々積極的に行われているが、この背景には最近の養成校の急速な増加がある。理学療法部門では、93年度の平均では学校数が3.6校、学生総数は12.9名、3年次学生数では8.0名が受入れられていた。一方、作業療法部門では、作業療法士の配置されていない、あるいは実習を引き受けない病院も見られたが、93年度の平均では学校数が1.6校、学生総数は6.1名、3年次学生数が5.3名と、理学療法部門の半数程度にとどまっていた。これは前述のように、作業療法士が理学療法士の半数にすぎないことによるものである。一方、これらの病院において臨床実習を行う上で、患者の入院期間が全体に短期間であり、適切な症例が少ないこと、学生を受け入れる上での施設・設備の不備、さらには臨床指

導者においては指導時間の確保の困難などの諸問題が提起されていた。これらは調査対象が総合病院であることによる他に、臨床指導者の身分上の問題も含めた教育業務の位置付けとそのため的人员配置とも深く関連する問題と思われる。

第3に、PT・OT学生の効果的な臨床実習には、附属病院におけるリハ診療体制の確立が極めて重要なことである。今回の調査対象の病院では、リハ専門医による診療と共にリハ専門医の養成が行われているが、これは理学療法士や作業療法士などリハ関連職種とのチーム医療を基礎として展開されるものである。同様に、PT・OT学生の臨床実習においても、リハ専門医を中心としたチーム診療体制の下で展開されることが最も望まれるものである。これは、具体的には附属病院における臨床指導者などのマンパワーの充足にとどまらず、専用病床を有するリハ診療科の設置と各関連職種の配置、さらにはリハ医学教育と研究の推進のための医学部リハ医学講座の設置などを意味するものであり、こうした条件のもとでのみ効果的な臨床実習が可能なのである。

2. 国立大学附属病院の現状と今後の課題

国立大学医短を併設する附属病院の現状については、別な報告によって明らかにされているため¹⁾、ここでは国立大学附属病院の全般的状況に関して検討して見たい。

1993年8月に行われた全国42の国立大学附属病院理学療法・リハビリテーション部に関する実態調査によると³⁾、「理学療法Ⅰ」や「作業療法Ⅰ」などのリハ総合承認施設は一つもなく、専任医師の複数配属はごく限られた2～3の病院にすぎず、理学療法士は全病院に配属されているものの、多くが2～3名であり、5名以上は6病院にすぎず、医短を併設する病院でも2～4名にすぎなかった。一方、作業療法士は実に約4割の病院で置かれていず(11の医短を

併設する病院では3病院)、いても大多数が1名であった。また、リハ専用病床を有する病院も、研究施設や講座などが設置されている東北大や鹿児島大学の分院に限られているなど、国立大学病院のリハ診療体制は極めて貧困な状況にあり、各病院の部門責任者もその抜本的改善を文部省に対して強く訴えていた。

大学病院リハビリテーションセンター連絡協議会による1990年の第4回調査(対象:91附属病院)によると⁴⁾、理学療法は全施設で行われ、理学療法士数も1972年の第1回調査から徐々に増加が見られ、1990年では平均5.43名が配属されていた。一方、作業療法の実施状況は、1972年の調査以降も6～7割程度で変動し、特に増加傾向は見られていない。これを設置主体別の私立、公立、国立で見ると、それぞれ77.8%、75.0%、60.0%であり、特に国立では少なく、この結果は前記の結果³⁾と一致する。また、作業療法士の平均数は2.01人と、理学療法士の半数以下であるものの、この数は増加傾向にあった。リハ専用病床の保有率は、国立の6.8%に比し、私立50%、公立25%であり、リハ医療の全ての面で国立、公立、私立で大きな格差が存在しており、特に国立大病院で非常に立ち遅れていることが指摘されていた。

一方、全国の77大学精神科に関する調査でも⁵⁾、常勤の作業療法士のいる病院は12病院(15.6%)にすぎず、国立、公立、私立別にはそれぞれ4大学(9.3%)、1大学(12.5%)、7大学(26.9%)であり、上記のリハ部門における作業療法に比してもはるかに遅れた状態にあった。また、作業療法士の従事が考えられる精神科デイ・ケアの施設認可も、1993年現在で10大学病院(国立3、公立1、私立6)にすぎない⁶⁾。附属病院におけるOT学生の臨床実習には当然、精神障害領域も含まれる必要があるが、現状ではきわめて少数の病院において実施されているにすぎないことが分かる。したがって、OT学生の附属病院での臨床実習の拡充の

ためには、精神障害領域の作業療法士の配属も今後の大きな課題である。

国立医短理学療法学科・作業療法学科の学生定員は1学年20名であるが、学内に併設されている附属病院を名実ともに主要な臨床実習の場として整備し、少なくとも半数以上の学生を受け入れるためには、今回の調査結果から見て理学療法士や作業療法士が少なくとも各々10名位は配属されていて、診療機能が拡充していることが最低の要件であろう。そのためにも、医学部ならびに附属病院におけるリハ医学教育・研究・診療体制の確立が是非必要であり、これは具体的にはリハ医学講座や専用病床を有する独立したリハ診療科の設置を意味する。このような条件を生み出す上で、現在の国立大学における総定員法の枠の問題が最も大きな支障となっている³⁾。しかし、大学および附属病院の整備は、少なくとも国立大医短での理学療法士・作業療法士の教育に対する国としての大きな責任であり、そのことを大学当局はもとより文部省や大蔵省が深く認識することの重要性を強く指摘したいと思う。

ま と め

リハ科を有し、総合病院である私立の9大学11附属病院における理学療法・作業療法学生の臨床実習の現状を調査し、以下の結果を得た。

1. リハ科に配属されている医師、理学療法士、作業療法士など主な職種の数平均数は、それぞれ5.6名、9.9名4.6名であった。患者は多岐の疾患にわたるものの、9病院では病棟部門を有しており、平均入院期間はほぼ3か月以内であった。半数の大学で他にも多数のリハ病床を有する病院を有していた。

2. 理学療法学生の臨床実習は全ての病院でなされているものの、作業療法学生については93年度で8病院でなされているにすぎない。93年度の受入れ養成校数、学生総数、3年次学生数の平均は、理学療法部門では3.6校、12.9名、

8.0名、作業療法部門では、1.6校、6.1名、5.3名(6病院)であった。両部門のいずれの平均でも、91年度から増加の傾向を示していた。

一方、これらの病院の臨床実習では、対象となる患者や施設・設備、指導における時間的制約などの問題点が挙げられていた。

3. 以上の調査結果から、国立大学附属病院における理学療法・作業療法学生の臨床実習の改善・拡充には、専用病床を有するリハ科の設置と理学療法士・作業療法士の大幅な増員など、リハ診療体制の拡充と臨床教育業務の明確な位置付けが不可欠と考えられた。

稿を終えるにあたり、本調査にご協力をいただきました各大学附属病院リハビリテーション科の皆様に深く御礼申し上げます。

本研究は1993年度文部省短期大学教育方法等改善経費によって行われた。

文 献

- 1) 1993年度教育方法等改善経費研究成果報告書(研究代表 上野武治):医学部附属病院における理学療法学科・作業療法学科学生の臨床実習の改善・充実のための調査研究, 北海道大学医療技術短期大学部, 1994
- 2) 中外製薬:医育機関名簿(1992-1993), 羊土社, 東京, 1993
- 3) 国立大学病院理学療法・リハビリテーション部門会議:国立大学病院におけるリハビリテーション診療及び医学教育における現状—アンケート調査結果—, 加倉井周一(東京大学医学部附属病院リハビリテーション部), 1993
- 4) 大学病院リハビリテーションセンター連絡協議会:リハビリテーション医学教育および大学病院におけるリハビリテーション診療に関する第4回調査(1990年), リハビリテーション医学, 28:251-256, 1991
- 5) 中根允文, 藤田長太郎, 井之前弥生:全国の大学病院におけるコ・メディカルスタッフ—その現状と必要性—, 日本医事新報, 3522:95-98, 1991
- 6) 厚生省保健医療局精神保健課:我が国の精神

リハビリテーション科を有する私立大学病院における理学療法・作業療法学生の臨床実習の現状

保健（精神保健ハンドブック）平成5年版，厚
健出版，東京，1993

資料

平成5年10月

理学療法・作業療法学生の臨床実習に関する調査票

大学医学部附属病院
リハビリテーション科
診療科長 殿

060 札幌市北区北12条西5丁目
北海道大学医療技術短期大学部
作業療法学科
研究代表 教授 上野 武治
☎(011)716-2111(機3331)
FAX (011) 726-9368

病院名 ()

アンケート1：貴診療科の概要について
(本年9月現在で、ご記入下さい)

1. 診療従事職種とその人数に関して、お教え下さい。

	定員数	専任職員数		定員数	専任職員数
医師			リハビリ・ワーカー		
看護婦・士			義肢装具士		
理学療法士			柔道整復士		
作業療法士			鍼灸・マッサージ		
言語療法士			その他		

2. 病棟部門に関して、お教え下さい。

- a. 病床数 (床)
b. 入院患者の平均在院日数もしくは月数 ()
c. 入院患者の疾患や病態に特徴があればお教え下さい。
()

3. 外来部門に関して、お教え下さい。

- a. 1日平均患者数(約 人)
b. 外来患者の疾患や病態に特徴があればお教え下さい。
()

4. 貴大学では、他にも附属病院リハビリテーション診療科や診療部門などがございましたら、その施設との連携についてもお教えください。

理学療法・作業療法学生の臨床実習に関する調査のご依頼

秋季の侯、貴台に置かれましてはますますご清栄のことと存じます。

私どもはこの度、文部省の平成5年度・短期大学教育方法等改善研究「医学部附属病院における理学療法・作業療法学科学生の臨床実習の改善・充実に関する調査研究」の一環として、『リハビリテーション診療科を有する医学部附属病院における臨床実習の現状』に関して調査研究を行うことになりました。これは、「大学・短大等の理学療法・作業療法学生の臨床実習の抜本的な改善・充実には、併設する附属病院におけるリハビリテーション診療科の設置が不可欠である」との基本的認識に基づくものです。

したがいまして、貴大学のようにリハビリテーション診療科を設置されておられる医学部附属病院での上記学生の臨床実習の実情を知ることによって、国立大学等の附属病院での臨床実習の改善・充実のための方策が多少とも得られるのではないかと期待しております。

ご多忙のところ誠に恐縮ですが、以上のような主旨をお汲み取りいただき、本調査にご協力をいただければ誠に幸いに存ずる次第です。

ご記入いただきました調査票は同封の封筒にて本年11月10日までにご返送下さいますようお願い申し上げます。本調査の内容でご不明な点がございましたら、上記までお問い合わせ下さい。

また、ご記載いただいた内容につきましては、改めてお伺いする場合もあろうかと存じ舞すので、ご記入の方のお名前とご連絡先もお知らせ下さい。

記入者のご氏名 () 電話 ()

(設問1～4には〇印を、他の欄には具体的な記載をお願いします)

- | | 学校数 | 1 学年 | 2 学年 | 3 学年 |
|---------|-----|------|------|------|
| 平成 5 年度 | | | | |
| “ 4 ” | | | | |
| “ 3 ” | | | | |

- | 年度 | RPT
数 | 1 学年 | | 2 学年 | | 3 学年 | | 学生の
総 数 |
|---------|----------|------|-------|------|-------|------|-------|------------|
| | | 総数 | 最大学生数 | 総数 | 最大学生数 | 総数 | 最大学生数 | |
| 平成 5 年度 | | | | | | | | |
| " 4 " | | | | | | | | |
| " 3 " | | | | | | | | |

7. 貴部門での臨床実習で、強く問題とお感じになっていること、さらには今後改善・充実させる上で非常に重要とお考えになっていることについて、ご記入下さい（例えば：養成校教員との連絡、附属病院の特殊性、機構上の問題、教育の位置付け、職員数や施設・設備、診療領域など）

アンケート（３）：作業療法部門について

（設問１～４には○印を、他の欄には具体的な記載をお願いします）

１．貴部門において診療報酬の認可を受けているのはどれに該当しますか。

- a 作業療法（Ⅰ） b 作業療法（Ⅱ） c 老人デイ・ケア
d その他（ ）

２．貴部門へ患者を依頼することの多い診療科を以下から内科系、外科系それぞれ各３つ選んで○をつけて下さい。

１）内科系

- a 一般内科 b 循環器内科 c 消化器内科
d 呼吸器内科 e 神経内科 f 小児科
g 精神神経科 h その他（ ）

２）外科系

- a 一般外科 b 循環器外科 c 消化器外科
d 呼吸器外科 e 整形外科 f 脳神経外科
g その他（ ）

３．貴部門では作業療法学生の実習を受け入れておりますか（a：いいえ b：はい）

４．上記３でaの場合、今後の受け入れの計画の有無などについてお教え下さい。

- a あり（予定など： ）
b なし（理由など： ）

５．上記３でbの場合、以下の設問にお答え下さい。

１）この３年間に受け入れた作業療法士養成校の学校数（年次別・学年別内訳も含め）を、平成５年度も予定として含めて、お教え下さい。

	学校数	１学年	２学年	３学年
平成５年度				
〃 ４ 〃				
〃 ３ 〃				

２）この３年間に受け入れた作業療法学生数（学年別も含め）と１度（又は１期）に最大何名まで学生を受け入れているか、さらに実習指導が可能な経験３年以上の作業療法士数（OTR数）も併せてご記入下さい。

年度	OTR 数	１学年		２学年		３学年		学生の 総数
		総数	黙学数	総数	黙学数	総数	黙学数	
平成５年度								
〃 ４ 〃								
〃 ３ 〃								

３）貴部門で受け入れている実習は主にどの領域ですか

- a 身体障害 b 発達障害 c 老年障害
d その他（ ）

６．上記１～５で、補足することがあればぜひご記入下さい。

７．貴部門での臨床実習で、強く問題とお感じになっていること、さらには今後改善・充実する上で非常に重要とお考えになっていることについて、ご記入下さい（例えば：養成校教員との連絡、附属病院の特殊性、機構上の問題、教育の位置付け、職員数や施設・設備、診療領域など）

記載者のご氏名（ ） 電話番号（ ）