

リハビリテーション職種の卒後教育のための クリニカルラダー制度作成の試み

国立長寿医療研究センター
リハビリテーション科部 作業療法主任
神谷正樹

少子高齢化が叫ばれる中、リハビリテーション領域における理学療法士、作業療法士、言語聴覚士（以下、療法士）の養成校は10年前に比べて全国で100校以上も増加しました。その結果、経験の浅い療法士が劇的に増え、大変寂しいことではありますが、いろいろな場面で「療法士の質が低下した」と指摘する声を耳にします。それを打開するために各療法士協会では、新人向けの教育プログラムや認定制度などを積極的に展開しています。しかし、これらは知識レベルに焦点を当てた内容が多く、実際の臨床スキルを向上させるような現場での系統だった指導体制は構築されていないことが多いです。

看護師の場合は、長い歴史の中、日本看護協会によってクリニカルラダーシステムが構築されています。これには、新人からエキスパートまでの臨床実践能力の育成を重視した制度が存在しています。また、看護師のクリニカルラダーの詳細は施設ごとに作成され、施設ごとにレベルの基準が異なることが問題でしたが、近年、指標を共通化して病院から地域の看護人材の流れをスムーズにする取り組みが行われています。これらにより、看護技術の標準レベルが確保され、患者への質の高いケアが提供されていると思います。

当センターのリハビリテーション科部では、高齢長寿社会に伴う医療－介護構造の変化に柔軟に対応できる人材の育成をするために、療法士の卒後教育の一環として、2020年から療法士のためのクリニカルラダー制度を考案し、導入しました。このクリニカルラダーの最も重要な点は、経験年数ではなく、

「到達度」に応じて段階的に臨床実践能力を育成するシステムであるということです。さらに、標準的な臨床能力を支援するだけにとどまらず、指導者および管理者の育成、職能開発を含んだ総合的な人材育成システムである点が特徴です。レベルは0（新人）から6（管理者）までの7段階を設け、昇格には技能や素養、管理能力などを評価する試験に合格する必要があります。「卒業してもテストを受けるのか？」と導入当初は不平不満もありましたが、従来の年功序列に基づく職位やチーム配置ではなく、課題をクリアしたり、日頃から努力を積み重ねたりしている職員のモチベーションは上がったのではないかと確信しています。また、標準的な臨床実践能力の基準を明確にしたことで、技術や素養、管理能力など何を学べば良いのかを可視化したことで、自立して働ける環境を整えることができました。このクリニカルラダーについてアンケート調査を行ったところ、74%のスタッフが卒後教育に有効なツールであるという評価をしてくださいました。もちろん、すべてが順調ではなく、運営するためには、スタッフの細かな管理が求められ、担当者は超過勤務を要する状況も生じています。これらの問題点についても、柔軟に対応しより良いシステムにするために日々努力しています。

療法士教育においては、施設ごとの悩みや葛藤が多く存在していると思います。患者への質の高いリハビリテーションを提供するためには何が必要か、何をしなければならないのか、常に考えていきたいと思っています。