

【解説】

理学療法（士）教育の現状と本学の教育戦略

大城 昌平

聖隷クリストファー大学 理学療法学科

New Educational Strategies in Physical Therapy at Seirei Christopher University

Shohei OHGI

School of Rehabilitation Sciences, Seirei Christopher University

本稿は、理学療法（士）教育の現状を振り返り、本学における理学療法（士）教育のビジョンを示すとともに、そのビジョン達成のための理学療法教育の在り方を検討した。

I. 理学療法（士）の現状と教育課題

日本の理学療法士養成校は、2000年の132校（入学定員4230人）から、2012年には251校（入学定員13,265人）に増加し、年間13,000人もの理学療法士を輩出するに至り、受給バランスの保持が困難な状況である。これからの理学療法（士）教育は教育の質を高め、組織や社会へ貢献し、「選ばれる理学療法士」を輩出することが使命である。

1. 理学療法士に求められる保健・医療・福祉のニーズと理学療法（士）教育

現在の日本の疾病構造は、生活習慣病や加齢に伴う疾病へと大きく変化し、理学療法の対象も以前の脳血管障害及び整形外科疾患を中心とした疾患から、心疾患や呼吸器疾患、糖尿病などの生活習慣病、がんなどに変ってきている。さらに理学療法のニーズは、高齢化に伴う障害の回復や予防（生涯健康）に変化している。このような疾病構造の変化と高齢化の進展は、平成18年4月（2006年）の診療報酬改定にも反映され、リハビリテーション保険制度も急性期、回復期、維持期に区分されるに至り、急性期と回復期を医療保険、維持期を介護保険で対応するという大きな医療制度改革が行われた。これにより、介護保険による維持期リハビリテーションや高齢者を対象とした地域支援事業及び介護予防事業における理学療法のニーズが高まってきている。加えて、医療制度改革が急速に進展するなかで、医療機関では効率化を

求められ、透明性と説明責任を果たし、安全で質の高い医療を提供することが求められるようになってきている（“根拠に基づく合理的な診療（Evidence-based Medicine: EBM）”）。このような疾病構造変化や医療制度改革、社会情勢の変化と、それに伴う理学療法ニーズの変化は、それらを担う理学療法士の教育理念、目標、教育課程（カリキュラム）に反映されなければならない。その要求を整理すると、1）幅広い疾病・障害の理解と確実なリスク評価・管理のもと根拠に基づいた理学療法の提供、2）「疾病・障害の予防」による健康寿命の延伸への寄与、3）医学モデルから生活モデルへ、対象者の生活に即した地域社会（community based）を視点に入れた連続的かつ一貫した理学療法の提供、4）対象者と家族を中心とした多（他）専門職連携に基づいたサービス提供、である。

一方、現在の大学教育は、大学教育の役割が専門知識を究める場であるとともに、学士課程における「社会人基礎力」や「学士力」（「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」の3つの能力として表わされる）、そしてジェネリックスキル（汎用的技能：学修した知識を基礎とした創造的思考能力と人間力）の習得に焦点が移ってもきている。ジェネリックスキルの修得には、初年次教育、教養教育、専門教育との連携を意識したカリキュラム構築、教育方法（自律的学習、体験型、連携教育プログラムなど）が求められる。専門知識の獲得に加えて、知識を実際に活用して課題探求・解決の実践学び体験させる教育に切り換えていくことが必要である。

2. 理学療法教育の現状と課題

社会構造や医療情勢の変化にともなう理学療法ニーズに応えるために、理学療法（士）教育

を取り巻く課題を整理すると、1) 大規模養成時代を迎えた理学療法士養成、2) 教員の教育力の向上と教育の質の担保、3) 学生の能力の向上と質の担保、の3つに整理できる。

1) 大規模理学療法士養成と教育課題

理学療法（士）教育がかかえる卒前教育の課題として、1つには学生の気質変化や18歳人口の減少、理学療法士養成校数及び入学定員数の急増に伴う学生の質の低下などの問題である。大学全入時代を迎え、加えてゆとり教育の教育改革（1980年度より）や、情報化社会の急速な発展などの生活環境の影響もあって、学生の一般的な学力低下や気質の変化が教育・社会問題として取り上げられている。このような状況で、理学療法士の養成校は増加の一途をたどり（2012年資料では4年制大学90校、短期大学5校、専門学校156校、総数251校、入学時定員数13,265人）、入学対象者の間口が広がったこともあって、教育現場では学力低下や留年者・休学者・退学者の増加、学習意欲や態度の低下、社会的規範意識の乏しさなどが指摘されている。特に医療専門職者を目指す学生では、医療従事者としての適性が保健・医療人を養成する専門職教育において極めて重要な問題でもある。したがって大学教育では、これらの課題を前提として、リメディアル教育、初年次教育、キャリア教育、早期臨床体験などのカリキュラム構築が必要となる。また資質に長けた学生を入学させるには、入試選抜－教育－就職（卒業生の活躍と評価）の一貫した取り組みが、質の高い理学療法士を輩出していくことにもつながる。

2つ目には理学療法士の養成教育制度の問題があげられる。我が国の理学療法士の教育制度は、1963年（昭和38年）の各種学校による養成の歴史を残したまま、現在では大学、短期大学、専門学校（3年制、4年制）と複雑な教育構造

である。一方、世界の状況は、2007年に世界理学療法連盟（World Confederation for Physical Therapy: WCPT）が理学療法教育を最低4年間（大学レベル）以上にするという決議をし、世界標準は最低4年間の大学または大学レベルの教育となっている。米国における理学療法士養成では、博士課程（Doctor of Physical Therapy: DPT）で、日本のような専門学校や大学学士課程はない。理学療法士養成校への入学者には、大学での教養課程（物理、化学、生物学などの基礎科学、心理学、社会学など）の履修が義務付けられ、カリキュラムは理学療法に特化した専門的かつ臨床教育を重視した構成である。このような教育指針は米国理学療法士協会（American Physical Therapy Association: APTA）の主導によるもので、より職業意識が高く優秀な人材を理学療法分野に引き込み、教育・臨床・研究の高い質を維持し、理学療法の未来を築いていこうとする政策を反映している。我が国の理学療法がさらに発展するには、日本理学療法士協会の主導による組織的、政治的な教育制度改革が望まれる。

2) 教育力、教員の質の担保

理学療法士養成校の増加に伴い、大学教員数も増加している（2012年6月現在、理学療法士の大学教員数911人（97施設））。学生の資質や能力を育てていく環境として、教育環境と教員の教育力の向上を図ることが重要課題である。なかでも教員の教育力は、学生教育において最も重要な要素であり、教員の適正な配置に加えて、専門的な臨床・研究能力とともに教育力を評価することが必要となる。しかしながら、大学教員の要件は一般的には、学位の取得、経験年数（5年）、研究教育業績などで総合的に判断され、教育歴や教育者としての要件はさほ

ど重視されてはいない。これからの教員の資格要件は、従来の研究業績重視から教育面の評価の重み付けを増し、教員資格の要件に学部・大学院における教育学の履修や教育技法の習得などを考慮することも必要となる。また一方では、大学の本来の目的は学問的真理の探究でもあるため、専門的な研究能力も重視しなければならない。したがって、大学教員には研究する事と学生を教える事の両輪の能力が求められるとともに、大学がそれぞれの教育理念と目標に則った採用基準を設け、教員の質を高く保つよう責任を持つことが要求される。大学教員の教育力向上の取り組みについては、『高度な専門職である大学教員に求められる専門性、FDによって開発すべき教育力に関する枠組み等の策定について検討する（平成20年中央教育審議会答申）』では、大学教員を教育専門職として位置づけし、ファカルティ・ディベロプメント(FD)活動や学生による授業評価の義務化などの実施により、組織的に教員の意識改革、職能開発を進めることを提言している。教員個人の教育レベルから組織的に、学生に最良の教育を提供することが第一義である。

3) 学生の質の担保

平成17年1月の中教審答申『我が国の高等教育の将来像』では、大学の教育理念と目標を明確にし、大学の“出口管理”の強化を求めている。これは、各大学が入学者受入方針（アドミッション・ポリシー：AP）、教育課程の編成・実施（カリキュラム・ポリシー：CP）、卒業認定・学位授与に関する方針（ディプロマ・ポリシー：DP）を明確にし、それらを相互に関連づけて大学運営並びに教育課程を運用・点検・改善して、大学が学生の質を保証することである。また同答申では、各機関が質の維持・向上を図るため、

自己点検・評価を実施するよう指摘し、教育内容・方法などに関する自己点検・評価を社会にも開示し説明責任を果たすことも求めている。これにより、各大学は教育理念と目標に基づいて、AP、CP、DCを確立し、これを具現化するためのカリキュラム（教育課程）編成、各科目のシラバス作成と成績評価（単位認定）、及び卒業認定の基準の明確化を図り、自己点検・評価（内部質保証システム）と外部評価（大学基準協会等）を実施するに至っている。

①カリキュラムと教育内容

医療専門職者の教育目標にはブルーム(Bloom, B.S.)のタキソノミー(taxonomy, 教育目標分類)が用いられ、これにより学生が習得すべき基本能力を「認知領域」「情意領域」「精神運動領域」の3領域に大別して教育目標を設定することが一般的である。タキソノミーを基に理学療法(士)教育における学生が修得すべき能力を整理すると、1) 認知領域：人文科学・自然科学・社会科学などの教養教育(liberal education)と専門教育における基本的な知識を体系的に理解すること、2) 情意領域：医療専門職者、理学療法士を目指す学生としての態度(正しい心、感性と共感力、コミュニケーション力、志向性と探究心、行動力、いわゆるプロフェッショナルリズム)、3) 精神運動領域：知識と技能を応用した面接技術、各種検査・測定、治療技術を実践する専門的実技能力、となる。各科目のシラバスはCP、DPの具体化を図るため、タキソノミーを参照し、個々の授業科目の目的と到達目標、授業内容の概要及び計画、成績評価の方法を示さなければならない。

また近年の医学教育における教育方法は、「問題発見・問題解決能力(competence)」「自学自習(capability)」「自己変革(self-reflection)」

を涵養し、知識・技能・態度を総合的に活用して状況に適應できる実践能力を育成することが求められる。そのための教育方法は、教師主導型教育から自律型学習（アクティブ・ラーニング）を推進すること、多肢選択式試験（コンピュータを利用したComputer-Based Test: CBT）や問題基盤型学習（Problem Based Learning: PBL）、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination :OSCE）などが取り入れられるようになってきている。

医療系教育では、学内教育とともに臨床教育が重要な位置を占め、臨床技能の習得は臨床実習を通して学ぶことが重視されることは言うに及ばず、そのため臨床実習には最も長い時間が割れる。近年の臨床実習体系では、見学やマン・ツー・マン型から診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ；CCS）へ変換し、学生が実際の診療に参加することで、実践に即した応用力のある臨床能力を身につけることが重視されている。CCSでは臨床での経験を見学、模倣、実施の過程で身につけるため、そのプロセスは従来の実習のようなレポートやレジメを中心とした形態ではない。そのための条件として、学生が主体的に学習することや基本的医学知識と臨床技能を修得していることを担保しなければならない。またCCS導入のための重要な課題として、実習教育目標の再検討、臨床実習システムの抜本的再構築、学生の実習評価および成績評価方法の再検討、実習指導者の教育支援などが挙げられ、これらを臨床施設と協働して解決していかなければならない。

②卒業認定の基準

我が国でもDPをより明確化するために、GPA（Grade Point Average）制度の導入が進んでいる。GPA制度は学生の学業成績の達成度を

客観的に評価（点数化）することで、教員と学生に「教育の責任」を持たせるものであるため、GPAは大学が定めるDPに関する到達目標をどの程度達成できたかの指標となるであろう。アメリカなどでは、就職や大学院進学などにGPAが必須になっているが、日本での活用方法はそこまでは至っておらず、学生の学修と教育指導への活用という段階である。

③教学改善のための内部質保証システム（PDCA サイクル）

大学の教育理念と目標に基づいたAP、CP、DPを策定し、それに準じた授業を展開した上で、教学改善を図るにはPDCA（Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善））サイクルを機能させることが必要である。具体的には、カリキュラム・マップ（学部・学科の教育の目的とシラバスに記載された各授業の到達目標との対応関係を明示したマトリクス）を作成し、CP、DPの達成を具体的にどの授業科目で保証しているかの整合性を明確にして、教学改善に効率的かつ合理的な授業配置と教育内容を提供すること（Plan・Do）、そしてその結果を検証し改善を図ることである（Check・Action）。Check・Actionでは各科目の到達目標が達成できているかどうか（CP、DPの到達を意味する）？を成績（定期試験や課題提出、授業参加態度などによる総合的評価）や授業評価（学生による）などから判断し、点検して教学改善を図るサイクルを構築しなければならない。大学評価・学位授与機構の機関別認証評価基準（「教育の状況について点検・評価し、その結果に基づいて改善・向上を図るための体制が整備され、取組が行われており、機能していること」（基準9-1））にも謳われているように、このような内部質保証システムの構築には、自己点検・

評価委員会の設置や、ファカルティ・ディベロップメント (FD; Faculty Development) / スタッフ・ディベロップメント (SD), IR (Institutional Research) による組織的な取り組みを行わなければならない。

II. 本学における理学療法（士）教育のビジョン

現在の理学療法（士）教育は高齢化および疾病構造の変化、医療費抑制などの制度改革、並びに大学教育の現状を背景として、教育の質が問われる時代である。理学療法士の教育目標は、社会や組織およびクライアントの期待に応え、それらに貢献し成果を示し得るプロフェッショナルリズムを備えた理学療法士を教育することが社会的要請であり、もはや理学療法士の免許を持つことが必要要件ではなく、「選ばれる理学療法プロフェッショナル」でなければならない。したがって本学理学療法学科の教育目標は、医療者としての倫理観、深い教養と高度の専門性を兼ね備えた、病院や施設、地域社会でリーダーとして貢献し得る理学療法士（いわゆる理学療法プロフェッショナル）を育成することを掲げている。具体的には、

- ・臨床：対象者に共感し、最先端の知識や技術を取り入れ、科学的根拠に基づいて臨床推論が展開でき、成果を実証できる理学療法士
- ・教育：生涯学習を実践し、先輩を敬い同僚と切磋琢磨し、後輩を教育指導して、また国際的視点にも立って活躍できる理学療法士
- ・研究：「臨床を豊かにするための研究」が実践でき、創造性を備えた理学療法士である。これらの教育目標を具現化するために、

AP, DP, CPを策定し、カリキュラム・マップ（本学シラバス参照）を構築した。このような学生の教育目標とともに、本学が我が国の理学療法（士）教育及び研究をリードする教育拠点を目指すことを我々教員のビジョンとして組織的な教育の改善・改革と教員の教育力向上を進めている。

①カリキュラムと教育内容

本学科の2013年度（新）カリキュラムの構造（図）は、これまでの単発的な学内教育と臨床教育のつながりの希薄な臨床実習体系を見直し、聖隷関連病院などの協力を得て学生が早期より臨床現場の理学療法チームに参加することによる臨床教育を重視したことにある（臨床家としての態度と臨床能力を育む一貫した臨床教育）。

カリキュラムは、初年時には、本学の建学の精神と愛校心を育み、理学療法士を目指す学生として、また本学の学生としての心構えと態度（スチューデントスキル）、大学での学びを円滑に進めるための学習の基礎技能（スタディスキル）と教養を身につけて、大学教育と専門教育への導入・接続を図り、専門職業人としての基礎づくり（ジェネリックスキル）を学修することを目標としている。学年進行とともに、臨床教育と学内教育のつながりを柱としながら、確実な専門基礎知識（解剖学、運動学、生理学などを定着させ、臨床医療学（内科学、神経内科学、整形外科学など）による病態理解の上で理学療法評価・治療学の知識と技能を臨床経験と相互に関連づけて修得する。最終学年では、自身の卒後の臨床を豊かにし理学療法学の発展に寄与するための卒業研究と、プロフェッショナルリズムとリーダーシップを備えた医療専門職者になることを目指したキャリア教育を置き、次世代を担う理学療法士の育成を目指し

た。カリキュラムは、コアとなる理学療法の教育内容を整理し、各教員の担当科目のシラバスを突き合わせて、コア・カリキュラムを構築した。教育手法では、“自ら考え行動する力”“思考を活性化（知識の活用と創造）”を育むためのアクティブ・ラーニングの展開を目指している。共通科目や専門基礎科目の授業では基礎的知識を記憶するだけでなく、それらの知識を学修する段階で発展的な活用できるようにしなければならない。アクティブ・ラーニングを実質化する指針として、Chickering & Gamsonの「7つの原則」（「1.教員と学生のコンタクト」「2.学生間の協働」「3.能動的な学習」「4.迅速なフィードバック」「5.学習時間の確保」「6.学生への高い期待」「7.多様な才能と学習方法の尊重」）を意識した授業展開に努めている。具体的な教育手法としては、問題解決能力と状況に適応できるスキルの向上（技術を習得するのではなく、状況に適応できるスキルを向上する実践能力を涵養する）を目指して、講義型授業から学生参加型授業や協働学習の工夫、課題解決／探求学習、PBLチュートリアルを用いた授業展開と自学自習のe-learning システムの開発などを試みている。また着実な知識定着の測定にCBT、態度と技能の実践能力の標準化を図るためのOSCEを積極的に授業、及び成績評価に取り入れている。これらの教育手法が学生の学習力向上にどのように効果的であるか？その評価が今後の課題でもある。

本学の特徴の一つは1学年30名定員の小人数教育である。大規模校とは違って、学生一人ひとりの特性をより良く把握し、行き届いた個別指導や一人ひとりの課題に対応ができる点が大きな利点がある。学生の学習・生活支援では、アドバイザー制（学年担当）を置き、2名（主と副）の教員を配置して、学習や生活のアドバ

イス、精神面のサポートを行い、必要に応じて学内関係部署センター（教務、健康管理、就職センターなど）や保護者とも協力して支援を実施している。このような体制により、学習不良者や学籍異動者などの対応が早期に可能となっている（学籍移動者は1名未満である）。教育成果は教員が学生の身近で、支援を行うか（質と量）に左右されると考えている。

②臨床実習改革の取り組み

理学療法における臨床実習は、急激な養成校と学生数の増加などに伴って、臨床実習指導者の不足や低年齢化、指導力の低下などの課題がある。加えて、臨床現場では診療報酬改正などによって診療重視となっており、これまでのマン・ツー・マン形式では十分な臨床実習教育が行いにくい状況にもある。一方、理学療法をはじめ臨床技能の修得には臨床実習が不可欠でもあることから、実習指導の体制や教育の改善・改革が急務の課題である。本学科では、聖隷関連や他の病院施設の理解と協力を得て、時代に即した臨床実習の改革を図るため2010年度より実習改革に取り組んできた。2010年度には、学外の臨床教授と地域を代表する臨床実習指導者及び卒業生からなる「臨床実習検討委員会」を組織した。これは学内における臨床教育の方針や改革案について、臨床実習指導者の立場から意見をもらい臨床実習施設と大学の相互理解のもと臨床実習の改革に着手するためであった。2011年度には臨床実習前後の適正な成績評価のため、曖昧な評価基準を廃し、学生の臨床実習の遂行状況を加味して（実習指導者の意見を参考として）、学内での症例発表、共用試験（CBTとOSCE）、口頭試問による総括的評価方法とした。2012年度には臨床実習の教育目標（到達目標、一般目標、行動目標）を見直し、それぞれ

を具体的に明確にし、同時に実習到達度チェック表を作成して臨床実習指導者-学生-大学の統一した実習目標を設定した。これらの過程は、次に述べるクリニカル・クラークシップ (CCS) の導入に必要な条件の整備でもある。そして、2013年度からの新カリキュラムでは臨床と学内教育の結びついた臨床体験・実習 (「Early Exposure」 (「早期体験実習」「初期体験実習」を含む)) を構築し、さらにCCSの導入による具体的な実習体制の検討を行う。前述のように、理学療法領域における現状の実習形態では臨床実践の不足 (カリキュラム上の課題、臨床指導施設・指導者の不足) が問題点として挙げられる。それらの改善方略として、CCSの導入を日本理学療法士協会でも推奨しているが、現状の実習指導モデルをCCSに転換するには、大学および臨床施設におけるCCSの理解 (大学教員もCCSの理解が不十分である)、大学と実習施設との連携協働、教育目標の抜本的検討、指導方法や学生評価方法の見直しと共通理解などの課題も多い。本学ではこれらの課題を解決して、実習施設-大学との相互理解と連携を基に本学発の理学療法の臨床教育モデル構築を目指しているところである。

③教員の教育指導の改善に向けた取り組み

本学では、2004年度に「全学FD委員会」と「学部FD委員会」が設置され、全学的・組織的な教員の教育能力の開発と教育の質の向上を図るためのFD活動を実施している。FD活動により、教育改善に結び付いていると考えられる。また、教員の教育活動をより充実させるためには、教員の教育評価も対象とすることが必要であり、本学でも教員の授業の質的な向上を図る観点から学生による授業評価を実施している。授業評価では教育課程や授業の設計、成績評価、教員

の教授方法などが適切で責任のあるものとなっているかなどの観点について、学生が教員の取り組みや授業内容を評価し、その結果を教育改善にフィードバックするよう努めている。授業評価は、学生や教員間の教育の協働を図り、教員の教育力を高めていくには重要なツールであると考えている。自己点検・評価委員会では、教育課程や授業改善に向け、PDCAの教育マネジメントサイクルを用いて、CP、DPの達成と教育改善の検証を始めた段階 (checkとactionの段階) である。CP、DPの客観的な評価指標として、各授業におけるGPAや授業評価の活用があげられる。先述したようにGPAは学生の学修の到達度を示すため、低いGPAはその授業の到達目標に到達できていないことを意味し、従ってCPおよびDPの到達も未達成となる。また授業評価は学生自身の到達度と満足度を示す指数であり、両者が低すぎたり、どちらかが低くどちらかが高かったりするようでは、授業の進め方や教員の教育力に課題があることを意味する。各教員はGPAや授業評価の結果を参照して、学生の授業到達度を見極め、授業目標や授業の構成と方法、成績評価の方法の適切さを検証する (本学ではGPAおよび授業評価を学部長、学科長と担当教員が相互で確認しフィードバックする)。このような各授業の評価作業から、CPおよびDPの達成がどうであったかを検証することがPDCAサイクルを活性化し、教育活動の充実と質の高い学生育成につながる。教育改善・改革はもはや教員の個人レベルでは達成できず、組織的な取り組みが不可欠である。

④大学院との連携教育

社会構造の変化や人々の生活の質や患者のニーズの多様化、疾病の複雑化と医療の高度化などに伴って、理学療法士が高度医療専門職者

となり、医療チームの一員として医療のニーズに対応するには、4年間の学士教育ではその達成は不可能でもある。卒後に理学療法士としての臨床経験を積むとともに、専門性の発展のためにも系統的な大学院レベルでの教育（学修）が必要である。看護師の状況を鑑みても、そのような制度が整備されつつある。今後、大学院教育を受けた理学療法士に対する期待は大きいと考え、本学では大学院までも視野に入れた学部教育との連動を目指している（学部卒業生の約1割が進学）。先述のように、米国など先進国では大学院レベルでの理学療法学教育が進められており、我が国の理学療法学を発展するには、グローバルスタンダードを念頭においた理学療法教育体制に移行される可能性もある。国内の理学療法の質の向上、海外での日本理学療法士の活躍の為にも、大学院レベルでの理学療法（士）教育が必要である。さらに、近い将来、日本理学療法士会が推進する専門（認定）理学療法士の認定においても大学院修了が要件となることも想定される。またより高度化した理学療法実践に携わる理学療法士に対しては、博士レベルの教育と博士号をもつDPTを育成することが推奨される時代が来ることも考えられる。

⑤卒業生の状況、及び支援と連携

本学では2004年の開設以来第5期生までが卒業し（163名）、病院・施設、地域社会で活躍している。卒業生の状況を見ると、それぞれが臨床および学術面で活躍し、臨床への真摯な姿勢と向上心は各職場で高く評価されている。卒業生の活躍が大学評価や入試－教育－就職の流れの活性化、臨床教育につながるため、卒業生の活躍を学内からも支援し、また卒業生の大学に対する貢献を促すことも必要であると考えてい

る。本学では卒業生の学習・研究会の組織化（クリストファー研究会）や同窓会活動（ホームカミングデー、卒業生講演会など）、卒業生による在学生への教育支援活動（講演会「ようこそ先輩」など）を通して、大学－卒業生－病院・施設ネットワークの構築を目指しているところである。継続的な大学発展には卒業生支援が重要であると考えている。

終わりに

本学では、社会ニーズの変化を的確にとらえた柔軟性のある理学療法士教育と、普遍的なプロフェッショナリズムと、理学療法理論や知識を統合した理学療法士の育成を目指している。理学療法士の養成大学を取り巻く環境は時代とともに変化し、その変化を先取りした改革が必要となる。本学では我が国の理学療法士教育・研究をリードする拠点を目指して、日々教育の改善と改革を推進している。

参考文献

- 1) 日本理学療法士協会. 資料・統計. <http://www.japanpt.or.jp/>
- 2) 文部科学省中央教育審議会. 学士課程教育の構築に向けて（答申）. 平成20年12月24日
- 3) 文部科学省中央教育審議会. 我が国の高等教育の将来像（答申）. 平成17年1月28日
- 4) Chickering, A. W., Gamson Z. F. (1987). Seven principles for good practice in undergraduate education. AAHE Bulletin, March 3-7.
- 5) 大学基準協会. 内部質保証システムの構築－国内外大学の内部質保証システムの実態調査－. 財団法人大学基準協会. 2009年3月

