

日本リハビリテーション発祥地記念館で語り合う

# 理学療法の歴史から、 これからの 理学療法を考える

リハマインド  
から見えてくる  
未来

日本に理学療法士が誕生して60年が経とうとしている中で、世代の異なる5人の理学療法士が九州の地に集い、草創期の正確な資料に基づく理学療法の本質と適応・進化についての共通の理解のもとで、この10年の変化を踏まえてこれからの理学療法について語り合いました。なかでも、リハビリテーションという言葉の理念・医学・医療としての側面と理学療法との関係を改めて整理し、当時の理学療法士と作業療法士に期待される役割の違いを含めて、生活者を支えるチーム医療に基づく科学的な理学療法を脈々と受け継ぎ、発展していくための一助となる記録です。

見学・座談会開催日：2025年5月24日

会場：日本リハビリテーション発祥地記念館

清始会(清瀬同窓会)  
会長 **中山 孝**  
Takashi Nakayama

奈良学園大学  
**三上 亮**  
Ryo Mikami

——(内山)本日は理学療法士協会六十年史の座談会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。私は司会を務めます内山です。最初に自己紹介をお願いします。まずは、これから見学する「日本リハビリテーション発祥地記念館」館長でもある橋元先生からお願いします。

橋元 私の理学療法士免許の番号は62です。1969(昭和44)年九州リハビリテーション大学を卒業し、九州労災病院に入職しました。現在は、母校を継承した東筑紫学園九州栄養福祉大学で教員をしております。日本理学療法士協会が60周年ということですが、私の理学療法士人生もほぼ60年となります。

中山 理学療法士免許の番号は1182番です。日本で最初の養成校である清瀬リハビリテーション学院の第15期生、1977(昭和52)年入学となります。残念ながら母校は2008(平成20)年に閉校しましたが、誇りと自負をもって臨床そして教育に携わってきました。ある程度日本のリハビリテーションあるいは理学療法の形ができた時代にこの世界に入ったのですが、さまざまな非常によい経験をさせていただきました。

三上 県立広島大学を卒業し、訪問理学療法という形で臨床に携わりました。さらに広島大学大学院に進みまして、理学療法士の歴史を、資格制度ができる過程という視点で研究



日本リハビリテーション発祥地記念館  
館長 橋元 隆  
Takashi Hashimoto

東大阪病院  
高橋 可奈恵  
Kanae Takahashi

六十年史編集委員長  
日本理学療法士協会理事  
内山 靖  
Yasushi Uchiyama

し、博士の学位論文をまとめました。2年ほど前から、教職に携わっております。

**高橋** 理学療法士免許の番号は22万台となります。2022(令和4)年に藍野大学を卒業し、東大阪病院に入職しました。さらに昨年、関西大学大学院総合情報学研究科に入学し、理学療法学の臨床推論を情報学の観点から研究しております。

—— ありがとうございます。それでは、本日お邪魔しております「日本リハビリテーション発祥地記念館」「九州リハビリテーション大学校記念館」を見学させていただきながら、理学療法の歴史について話を深めていきたいと思っております。橋元先生、ご案内をお願いします。

## 奈良時代に物理療法と運動療法が芽生えた地

**橋元** まず、この記念館の由来をご説明します。

古い話になりますが、このあたりはもともと原野でした。大正時代に村田源次郎という実業家が牧場として整備しました。太平洋戦争後に、八幡製作所病院の疎開病院である曽根療養所が開所し牧場は閉鎖されました。さらに、労働省(現・厚生労働省)がこの地を労災病院の建設地に選定し、1949(昭和24)年に日本最初の労災病院、九州労災病院が開院したのです。

1966(昭和41)年には日本で2番目の理学療法士・作業療法士養成校となる九州リハビリ

テーション大学校が、労災病院に併設される形で開校しました。

本記念館は、2011(平成23)年までここにあった九州労災病院のリハビリテーションセンター棟、義肢装具製作棟および高圧治療棟の建物をそのまま利用しています。

**高橋** もっと工場地帯の近くにあるのかと想像していましたが、今日ここに来たら郊外の山の近くなので意外でした。

—— この山は、「足が立つ山」と書いて、「<sup>あ</sup>足<sup>だちやま</sup>立山」と読みますが、和氣清麻呂の伝承がありますね。

**橋元** 和氣清麻呂は奈良時代の青年貴族です。当時、奈良の朝廷では、道鏡という僧侶が権勢をふるっていました。その道鏡が、「大分の宇佐八幡の大神から、道鏡を皇位につけよとお告げがあった」と、称徳天皇にうその報告をします。それで称徳天皇は和氣清麻呂に、宇佐八幡まで確かめに行くように命じ、清麻呂は宇佐から帰京後にそれはうそだと報告するのです。そうしたら道鏡はどうしますか？

**中山** 怒ります。

**橋元** 怒りますよね。怒った道鏡は、清麻呂の足の腱を切って大隅半島に島流しにします。その途中、この地に導かれた清麻呂は、この近くの安部山温泉(冷泉)に入ったところ足の傷がよくなり、さらにその裏山を登り下りして筋トレをしました。そして足が立つようになったので、その山を「足立山」と呼ぶよう



になったとも言われています。だからこの地は、奈良時代に物理療法と運動療法が芽生えたところなのです。大隅半島に流された和気清麻呂は、後に許され都に戻り、平安遷都に貢献します。

——なるほど。

**橋元** 話を戦後に戻しますと、九州労災病院の初代院長を務められたのが、内藤三郎先生です。内藤先生は、病院とはけがや病気を治すだけではなく、患者さんが退院後に生活ができるように回復させるところであると言っています。当時の日本ではなかなか理解されなかったのですが、当時の官営八幡製鉄を監督していたGHQ(連合国軍最高司令官総司令部)が賛同し、労働災害を基盤にした病院にすることを支援してくれました。そうして開設された九州労災病院には、理学療法棟があり、今に言う職業リハビリテーション施設(小倉傷痍者訓練所)が併設され、ここに我が国初の総合的・体系的施設完結型リハビリテーションが始まったといわれています。

このように九州では「生活」という視点が非常に強かったものですから、理学療法士と作業療法士と一緒に学会を行い、2006(平成18)年まで持ち回りで開催していました。

**中山** 私は沖縄にいたことがあるのですが、どうして合同なのだろうと謎でした。九州地域だけだと思います。今、その謎がとけました。

**橋元** 「生活」という視点から、やはり九州では、訪問や在宅をいち早く始めています。

## 我が国のリハビリテーション

### その幕開けを知る

九州栄養福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法学科 教授  
兼日本リハビリテーション発祥地記念館・九州リハビリテーション大学校記念館 館長

#### 橋元 隆

1969(昭和44)年九州リハビリテーション大学校卒。1972(昭和47)年～73(昭和48)年、英国に留学。日本のリハビリテーションと理学療法の発展に大きく貢献してきた。



東京工科大学名誉教授  
国立療養所東京病院附属  
リハビリテーション学院同窓会  
「清始会」会長

#### 中山 孝

1980(昭和55)年国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院(清瀬リハ学院)卒。信州大学大学院工学系研究科生物機能学専攻博士後期課程修了。博士(学術)。臨床を経て約30年間専門学校・大学で教鞭をとり、理学療法士を育成してきた。



奈良学園大学 助教

#### 三上 亮

2010(平成22)年県立広島大学保健福祉学部理学療法学科卒業。広島大学大学院教育学研究科博士後期課程修了。博士(教育学)。



東大阪病院

#### 高橋 可奈恵

2022(令和4)年藍野大学卒業。東大阪病院入職。2024(令和6)年関西大学大学院総合情報学研究所入学。理学療法の臨床推論を情報学の観点から研究している。



六十年史編集委員長  
日本理学療法士協会 理事

#### 内山 靖

1985(昭和60)年国立療養所箱根病院附属リハビリテーション学院卒業。日本大学大学院理学工学研究科博士後期課程修了。博士(工学)。名古屋大学大学院医学系研究科教授。





(左上)1952(昭和27)年当時の九州労災病院。手前の本館からすぐ奥が理学療法棟、最奥が小倉傷痍者訓練所。  
(左下)1950(昭和25)年頃の病院構内歩行練習。

(右上)1954(昭和29)年、九州労災病院内の桜並木。背景に足立山が見える。

(右下)1995(平成7)年当時の九州労災病院。矢印の建物が九州リハビリテーション大学校(現日本リハビリテーション発祥地記念館、九州リハビリテーション大学校記念館)



## 昭和の機器から伝わる 理学療法黎明期の情熱

それから、こちらは学会誌。以前は、学会のときには各人がこの厚い学会誌を鞆に入れて、会場を回ったものです。こちらは「白書」。昔、特例試験を受けた人たちは、これを勉強しました。そして、こちらが日本理学療法士協会の協会誌第1号です。1966(昭和41)年9月1日発行。協会が1966(昭和41)年7月17日に発足して、9月1日に第1号を発行しています。第1号から50号まで、ずっとあります。——これは貴重なものですね……所有者の個人名が書かれていますね。

三上 1冊も欠けずに残っているのですか。

橋元 残っています。奇特な方がいらっしゃって全部取っていたものを、どうぞと寄付してくださったのです。

### 昭和時代の物理療法

橋元 ここからは、昭和時代に物理療法に使われていた機器を主に展示しています。

高橋先生、この正面にあるものは何でしょうか？ 漢字4文字です。

高橋 すみません。見たことがあると思うのですが、名前が出てきません。

橋元 若い人は、それが普通です。肺活量計。ドラム型の肺活量計です(P43写真、上から3

段目左の右端機器)。同じように、これは何でしょう？

高橋 これは、まったくわかりません。でも角度計がついていますね。

橋元 これはキモグラフからヒントを得た装置です。たとえば打腱器でたたくときに、高橋先生と私では力が違います。それを一定にするために、角度、〇〇度から落としたら+の力に、〇〇度からだと++の力になるという装置を、1969(昭和44)年に作ったのです。エビデンスということに、当時から非常に努力していました。

高橋 今より客観的かもしれません。

橋元 これは自動血圧計ですが、昭和時代ながら無線でして、当時非常にうれしかったです。患者さんが運動したら、すぐに測れますからね。そして、これは電気刺激療法の機器。こちらは、電磁波の機器。実際に患部を磁場の中に入れるためには、このケーブルを均等に巻いて、磁場を均等に作ってあげます。患部にきれいに巻いてあげるのです。それが実技試験に出ました。

三上 これを作るのですか。

中山 私のひとつ前の代まで、国家試験にも実技試験がありました。

橋元 さて、これは何でしょう。

高橋 クラッカーです。

中山 クリックカーですね。

橋元 正式名は、クリオカイネティックシェーカー。クリックカーです。クリオが冷、カイネティックは運動。中に氷片を、そして塩を入れて攪拌すると零度以下になります。

こちらが水治療の機器の展示になります。昔は樽で木製でした。それが鉄になって、ステンレスになり、ホーローになります。

中山 これは全身用ですか？ 全身浴？

橋元 はい。労働災害で全身やけどを負った、あるいは全身皮膚炎の患者さんを、薬を入れた浴槽につけ治療していました。こちらは、運動浴用のプール(このページの写真、上から4段目右)です。頸髄損傷や脊髄損傷の患者さんを泳がせたりしました。屋外プールもありましたが、今は埋め立てています。



昭和時代、平成時代の物理療法機器を見学中。3段目左の写真には、ドラム型の肺活量計が写っている。4段目右は、運動浴用プール。



## さまざまなレベルの患者さんが一緒に療法を受けていた

橋元 この部屋では運動療法を行っていましたが、体育館のように広いです。1987(昭和62)年に建て替えているのですが、当時は「急性期」「回復期」という発想がありません。さまざまなレベルの患者さんがここで療法を受けました。

そして、こちらが最後になります。ADL訓練室です。

「生活」という観点でリハを考えていたから、必ず最後は畳の部屋でさまざまな経験をしてもらいました。

押し入れ、ふすま、障子、仏間まであります。台所、風呂場、トイレ、洗面台もあります。作業療法の練習だけでなく、理学療法の知見も入れて、どのようにすれば患者さんが自立できるかを、ここで総合的に検証していました。

台所は実際に火が使える、冷蔵庫も稼働しています。今でも現役の学生が、例えば片手動作を行うときに、どのようにまな板を工夫したらよいかなどを学ぶ演習を行っています。

ご案内は以上になります。

——ありがとうございました。



(上)1950年代～60年代の義肢装具。(下)アームレスト伸展式六点接地型車いす(アームのびーる)。



その歴史は多くの  
先人たちの熱意と工夫の  
積み重ねである

**橋元** 2011(平成23)年に労災病院が移転するときに全部壊してしまおうという話もありましたが、それでは歴史が消えてしまいますから、大学の施設として残すことになりました。ネーミングは非常に悩みました。日本リハビリテーション医療とか日本リハビリテーション医学という、清瀬からクレームが出るでしょう。それで、「日本リハビリテーション発祥地」としたのです。

**中山** 非常に感銘を受けました。ものをきちんと残して後世に伝えるという、その心に感動しました。初めて見るものもたくさんありましたが、どれも丁寧に残してあります。後世に伝えるという使命を持って保存しておられることが驚きでした。

**三上** なぜここまで残せたのかと不思議に感じるくらいです。残すことは難しいことだと思います。それから橋元先生は、今もこれらを使って学生に教えていらっしゃいます。

骨董と言ってもいい機器や道具について、どういう経緯で必要となり、開発したのか。また、それがどうして使われなくなったのかを説明していることは、ここでしかできない教育だと思いました。

**高橋** 私たちは客観的にデータを取っていると思っていますが、昔の機器を見せていただくと角度などのデータが細かく取られていて、むしろ今よりもエビデンスに基づいた理学療法が行われていたのではないかと感じました。

——まさに理学療法・リハビリテーションマインドの原点を確認することができました。また、機器を見せていただき、今のものは小型化されていたり、スイッチなどの操作性がよくなっていたりするにしても、原理は昔と大きくは変わっていないと実感しました。

(左)ADL訓練室。片手でまな板を使う工夫など、学生も演習で利用する。(右)ADL訓練室では、患者さんの練習だけでなく、自立に役立つ設備の検証も行われていた。



## 60年を振り返り、改めて 「リハインドとは何か」を 考える

—— それでは、橋元先生に理学療法の歴史の振り返りをまとめていただきたいと思います。  
橋元 歴史の振り返りの最後に、リハビリテーションマインドについて考えるヒントをお話したいと思います。

清瀬リハビリテーション学院と我が母校の共通の恩師に、バーバラ・ナッシュ先生がいます。ナッシュ先生が、1969(昭和44)年神戸の第4回理学療法士学会で特別講演をされ、私は拝聴しておりました。演題は「どこに行く日本のリハビリテーション」でした。この中で、ナッシュ先生は、日本ではリハビリテーションという言葉があまりにもアバウトに使われていると述べています。

義務と責任が果たせるようにしてあげることであり、チーム・アプローチであるのだが、日本ではたとえば理学療法を行えばリハビリテーションであるような言葉の乱用が見られる」と述べています。

さらにナッシュ先生は、「理学療法士の資格を取った人たちは、科学者になるべきだ」と訴えられました。医師を中心とする医療チームのメンバーにふさわしい、医師に尊敬されるような専門職であるべきだということです。

この講演は田口順子先生が翻訳していますので(「理学療法と作業療法3巻5号」1969(昭和44)年10月号)、若い人はぜひ読んでいただきたいと思います。また、この先生のメッセージは、私たちに残された宿題でもあると思います。

## 理学療法士が急激に増加した この10年を振り返る

—— ありがとうございます。それでは、ここからはテーマを「この10年を振り返る」に移してお話しいただきたいと思います。

中山 この10年は、1年間に1万人近くの理学療法士が誕生し、理学療法士免許の番号は25万台になっています。受け皿としても、医療や福祉などの分野では多くの専門領域に分かれ、至るところに理学療法士が活躍する場が増えていきます。

しかし、理学療法士としての自覚を持ち、実力を持った人たちはあまり多くはないかと思っています。それは、卒業後、理学療法士の道を選ばない人が増えていることにも感じられます。地位が上がらない、給与が高くないという現状もあります。

このような背景の中で、教育が非常に難しくなってきた10年であったと感じます。「理学療法士が天職です」という学生を輩出できなくなってきたのを悔しく思います。とはいえ、私たちがコントロールできる時代ではありま

## 成熟を迎える理学療法

## その現状と課題を

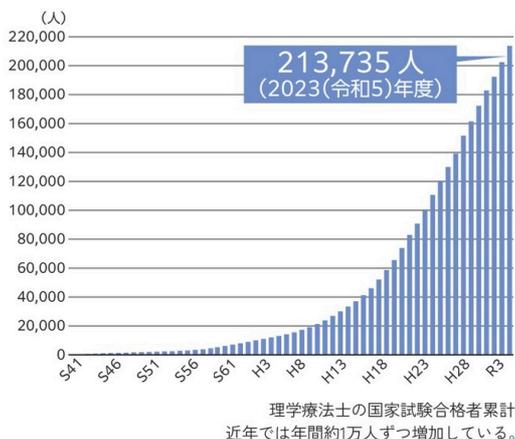
## 見つめ直す

アメリカでラスク博士がリハビリテーション医学を立ち上げたのが1950(昭和25)年。それから14年が経ち、日本ではまさに草創期にありました。こういう状況の中でナッシュ先生は、「リハビリテーションとは、あらゆる措置を講じて障害の範囲内で一市民としての



せん。

また、日本理学療法士協会の組織率が下がっていることにも危惧を抱いています。協会に若い人が入会して活躍できるような受け皿がないのではないかと思います。



**三上** 私は理学療法士になって16年目です。私が大学に入学した頃には、養成校が増え始めていましたが、学力という意味では難易度は高かったのです。現在、多くの養成校の偏差値が低くなっていることは、私たちの世代からしても驚きです。

もちろん学力だけがすべてではないのですが、私の世代は同期のみんなが理学療法士になりたくて入学し、よい理学療法士になろうと決意して卒業していきました。しかし、今は打てば響く学生というのが少なくなって、打っても響かない学生も国家試験を通れば理学療法士になれることに大きな責任と危惧を感じているところです。この10年間で、その危惧が急激に大きくなっている気がします。

中山先生もおっしゃったように、コントロールは難しいです。なんらかの規制をしても、経済の論理もあります。難題ではありますが、高橋先生や私のようなこれからの理学療法士が希望を持つためには、解決していかなければならないことだと考えております。

**高橋** 私は理学療法士になって4年目ですが、

同期や友人には、理学療法士を離れてしまう人も多くいます。やめてしまう人は、臨床の場で「治せる」「治った」あるいは「できる」「分かる」と感じられることがないのだと思います。そのため、理学療法士としてのやりがいを感じられず、飽きてしまう。私は急性期から外来までをみていますので、自分の治療が合っていた、治ったということがわかって、今とても楽しいです。

## 目指すべき 理学療法未来

— ありがとうございます。ここからは未来に視点を移していきたいと思いますが、みなさんはそれぞれ、こういったビジョンをお持ちでしょうか。

**中山** 私はこの4月から仕事を離れています。もう一度臨床に帰ろうかと思っております。もう一度患者さんのそばにいて、生活を支える。元の生活ができるように、能力を発揮できるようにしてあげるといった基本に戻ろうと思っています。

私たちは支援者であり、行うのは患者さんである。私たちは与えるのではなく、患者さんと同じ立場にあっていっしょに考えていくパートナーである。ということですね。

自分が生まれたからには、何か自分が持っているものを人に分け与えたい。そのために生まれてきたのだということを理解し、それを喜びとする人が理学療法士なのではない



かと考えています。それをもう一度やってみようと思います。

—— 理学療法は徒手による技術も大切であり、“手を当てる”ことはトリートメントとしての癒しを意味します。今後は、もっと広く、IT技術を搭載した道具や心理的支援を含めた人と人との相互作用が重要になりますね。

中山 ハンズオンとも呼ばれますね。

高橋 私は入職して、まず先輩といっしょに職場を回ったのですが、そのとき受けた説明は、「これは経験したらわかるよ」のような、経験しなければわからないような臨床推論が多かったのです。私はこの熟達に壁を感じまして、臨床推論を可視化できないかと思いました。理学療法士の思考を情報学の観点から構造化し、臨床推論を可視化したら、新人でもスムーズに理学療法を「考える」ことが

できるのではないかと思います。研究しています。

具体的には、症例発表のテキストを分析します。テキストを扱う理由としては、理学療法士の思考がテキストに表されていると考えるからです。テキストの内容

を、「これは検査から」「これは動作から」「これは昔の文献から」引っ張ってきているとカテゴリに分けてクラスタリングすることで、理学療法士の「考え」を可視化するという研

究です。

こうすることで、臨床推論の「熟達」と言われていたものが正しいのか、正しくないのかが分かってくると思います。若い理学療法士が「これは間違った考えだったんだ」「これは正しい考えだったんだ」と理解することで、理学療法をもっと楽しいと思えるのではないかと考えています。理解できない、分からないから嫌になってしまうのです。そうではなく、「自分の考えは正しかった」「自分は技術を持っている」「支援者になれた」「患者さんの生活を元に戻すことができた」と思えば、やりがいがあると思います。

—— すばらしい視点ですね。高橋先生は、先ほど急性期から在宅までを一人でみているとおっしゃっていましたが、現在では少なくとも環境で働いていますね。

高橋 私が働いている病院は大阪府大阪市城東区にある二次救急病院であり、一般病棟、障がい者病棟、回復期病棟、緩和ケア病棟があります。私は一般病棟専従ですが外来通院される患者様も担当しますので、急性期から生活期までをみております。

たしか2000(平成12)年に、急性期、回復期に分けましょうということになったと思います。それはリハビリテーション医療として重要ですが、理学療法士としてはやはり全部みられたほうがよいと思います。私自身、様々な患者さんに接することで、自分がどういう立ち位置で理学療法を提供しなければならないかを、患者さんから学ばせていただいているからです。



世代が異なっても、理学療法にかける思いは同じ。真剣な意見交換が続く。



三上 私も理想的には、小児も含めて様々な領域をみられたほうがよいと思います。しかし、養成校がすごく増えている中で、小児の実習地を確保するのは、実質上無理なことです。そして、療育をみていない学生が卒業後小児に行くという選択はなかなか難しい。内部障害も同じです。



その中で、教育の現場で何ができるかという、各専門領域の重要性や魅力、やりがいを伝えることだと思います。そうすることで、学生のほうから「小児の実習に行きたい」「循環器に行ってみよう」というような希望が出てく

るようになると、一人が総合的に全部をみられるわけではないですが、職能団体として理学療法士全体の力が上がっていくのではないかと、今の話を聞きながら考えました。

また、私の研究との関連でお話ししますと、まだ実習生の頃に、ある先生のお話にハッとすることがあります。その先生は、CI療法が効くことはエビデンスもあってわかっているけれど、制度上CI療法を十分に臨床で行うことは難しいと話されました。私は効果があるのに行えないのはおかしなことだ、制度に問題があるのであれば、制度をどうにかできないものかと考えて、研究を始めました。

歴史をひもといていくと、理学療法士及び作業療法士法の原案に、「実施の業務」と「評価の業務」の二つが書き込まれていました。しかし、法形成の過程で「評価の業務」は削除されてしまいました。理学療法士にとって評価することが重要であることは、皆さんわかっていると思いますが、法的根拠がない状態であることに私は注目しています。法整備ができれば、半田前会長もおっしゃっていたかと思いますが、評価を診療報酬に反映でき

るかもしれません。そうすると、評価をして医師が指示を返すという形がもっとスムーズになるかもしれません。

このようなことを考えたときに、学校で理学療法評価をもう少し特化して教えていく、養成校ではしっかり教えていることをアピールしていく。その上で法律を変えていくことができれば、アメリカのように高い自律性（autonomy practice）を獲得することができ、夢を持って理学療法士になる若手が増えていくのではないかと考えています。理想ですけど。

## 大事なことは、評価力を鍛え、品格をもつということ

—— 奇しくも高橋先生、三上先生のお二人から、臨床推論、評価と見立てというお話が出ました。それでは、橋元先生からも、これからの理学療法についてお願いします。

橋元 若いお二人のご意見を伺い、しっかりしているので安心しました。

60年前の1966（昭和41）年7月17日に、日本理学療法士協会が発足しました。そして、1972（昭和47）年に社団法人となった協会の第1回総会がここで行われました。それはつまり、東で発会し、西のここで組織として再スタートしたと捉えることができます。というのも、「東のリハ」「西のリハ」という言葉があったように、東と西ではリハビリテーションのアプローチが異なっていたからです。

まず、清瀬リハビリテーション学院は厚生省（現・厚生労働省）の管轄であり、東大のサ

あるべき姿と成すべき事を

語り合うその先に

理学療法の未来が見える

ポートを得ていましたから、科学的で「リハビリテーション医学」の世界でした。清瀬は結核療養所があったという土地柄から、結核を中心とする内部障害に取り組み、エビデンス重視の学会発表を行い、草創期のメンバーは医療専門職となるべく奔走しました。

いっぽう、清瀬に遅れること4年、開校した九州リハビリテーション大学は、労働省(現・厚生労働省)の管轄です。九州労災病院に併設されて、学問より経験だという気風でした。そして患者さんの「生活」が重視され、そのためには多職種が連携しないと「生活」を支えられないということが盛んに言われました。「リハビリテーション医療」です。そのために、チームワーク、カンファレンスが非常に重要視され、その柱となるのが、理学療法士、作業療法士であるとされたのです。

このようにアプローチが異なる東と西の養成校でしたが、卒業生はお互いに相手校の教員となり、交流もありました。協会の活動について言えば、発足から最初の25年は、理学療法士の数を増やして、職能団体として存在価値を高めていこうという方針でした。組織率もきわめて高かったのです。



そして後半の25年は、数はある程度に達しました。これからは質だということで、科学的根拠、エビデンスが強調されました。

そして現在、日本に養成校は280程度ありますが、文科省管轄の4年制大学がどんどん増えてきました。卒業生(国家試験受験者数)は、毎年1万2千人台で推移しています。先ほど高橋先生がおっしゃったように、その卒業生たちが、免許はとったけれど、就職はしたけれど、目



標が定まらない。だから転職する人たちが増えているのです。

私たちが若いときに教わったことは、「リハとは否定ではない、肯定なんだ」ということでした。「この人は何ができないのではなく、何ができるかということをしっかり評価しろ。それを伸ばすことに生きがいを感じるのだ」と。だから、「しっかり評価の勉強をせよ」と言われました。そして、「これを伸ばそうとなったら、その方法をいくつも持っているセラピストになりなさい」と。そういう教育を受けました。

## 理想の未来に向けて

### 変えるべきこと

### 変えてはならないこと

だから、若い人たちにも患者さんに伴走しながら、頑張れるセラピストになってほしいですし、またそういうセラピストを育ててほしいと思います。

中山 そうですね。やはり私たちは、評価できる人たちを育て、その評価が妥当であるということをきちんと示す必要がある。そのためにはエビデンスが必要であり、また臨床推論の可視化という取り組みも有用でしょう。若い人たちとも同じマインドを持っているということを感じることができて、非常に喜ん



リハビリテーション発祥の地で、理学療法の歴史を振り返り、未来への決意を新たにしました。

でいます。今日は、感動しています。  
—— そろそろ時間となりますので、最後に本日の感想をいただきたいと思います。

高橋 本日はありがとうございました。

理学療法、物理療法の勉強になりました。さらにレジェンド級の先生方とお話ができ、学ぶことが大変多かったです。

三上 理学療法士が、作業療法士もそうですが、専門職として求められることは、患者さんの生活にどうつなげていくか、人生にどうつなげていくのか、ということだと思います。それを、しっかり明確に医師にこたえられるか、つまり見立てができるかどうかだと思います。そこに、理学療法士のアイデンティティーがあるなと感じ、本日の先生方のお話に非常に感銘を受けております。ありがとうございました。

中山 こうやって大先輩の橋元先生や若い二人と話をしながら、理学療法をもう一度考えるチャンスを与えてもらいました。ありがとうございました。私は、理学療法は難しく、謎めいているけれど、チャレンジのしがいがある職業であるとずっと考えてきました。本日、みなさんとお話しする機会を得て、理学

療法士という仕事を私たちの社会に根付かせ、伝えていきたいと強く思っています。

橋元 地域包括や多職種連携が言われるようになってきているように、理学療法士の世界も多様化しています。そのような時代の流れの中で一番大切なのは、無責任になるのではなく、社会的責任を持って自分の課題を果たしていくことです。そのような品格のある理学療法士を目指してほしいと希望しています。そのためには、一度立ち止まって過去を学びなおすことも非常に大切だろうと考えています。今日はお疲れ様でした。ありがとうございました。

—— 本日は60年間の歴史を振り返って、この10年の変化を踏まえて将来の展望について考える機会となりました。生活者中心の理学療法、チーム医療などは近年の考え方のようにも思われがちですが、理学療法・リハビリテーションは時代とともに現在のよう形に姿を変えて進化してきたわけです。理学療法の原点を理解し視野を広げたくうえで、これからの理学療法士のあるべき姿というもの浮かび上がってきたと思います。

ありがとうございました。