

インドネシアの生活習慣病に関する理学療法教育プログラムの調査研究

矢部広樹*¹⁾、有菌信一*¹⁾、金原一宏*¹⁾、高橋大生*¹⁾

1) 聖隷クリストファー大学

【背景】近年、生活習慣病の罹患率は世界的に増加しており、理学療法士に求められる対応力も多様化している。特に、心疾患や呼吸器疾患、糖尿病などに対する理学療法の役割が注目されており、それらの原因となる生活習慣病の教育課程への反映が重要な課題である。本研究では、日本とインドネシアにおける生活習慣病関連の理学療法教育、特に内部障害理学療法の教育内容を比較することで、生活習慣病の教育における国際的な教育課程の共通点と相違点を明らかにすることを目的とした。

【方法】日本側は、聖隷クリストファー大学の「内部障害系理学療法治療学」シラバス、インドネシア側は、ハサスディン大学の「Cardiopulmonary Physiotherapy」シラバスを対象とし、現地調査で聞き取りを行った。各シラバスから授業構成、対象疾患、教育方法、実習の有無などを抽出・分類し、質的に比較検討を行った。

【結果】日本では、理学療法士養成課程は大学で4年(124単位以上)、専門学校で3年(101単位以上)が基本であり、うち臨床実習が20単位以上を占める。インドネシアでは学士課程が4年(約144～150単位)に加え、1年間の専門職研修(臨床インターン)を含む5年制で構成されている。両国に共通する内容として、COPD、心筋梗塞、心不全などの呼吸・循環器疾患への理学療法、心電図、呼吸補助法、酸素療法などの臨床技能が確認された。日本では、生活習慣病と糖尿病、がん(周術期・緩和ケア)への対応、急性期病院での実践的内容を含むなど、より多様な疾患群に焦点が当てられていた。一方、インドネシアでは先天性心疾患、喘息、肺炎、末梢動脈疾患などが強調されていた。生活習慣病に関する項目はシラバス上では記載がなく、授業でも簡単に触れられるにとどまっていた。

【考察】日本の教育課程は生活習慣病を含む慢性疾患への対応があるのに対し、インドネシアは感染症リスクや呼吸・循環系疾患などへの医学的な疾患への対応が重点となっていた。教育方法も、日本では通年型の段階的な構成、インドネシアでは短期集中型の実践重視という違いがみられ、国際的な多様性が明らかとなった。

【まとめ】本研究により、日本とインドネシアの生活習慣病に関する理学療法教育は、疾患対象や教育方法において明確な違いを有することが確認された。今後は、両国の強みを活かした国際的な教育連携や標準化の議論に資する基礎資料となりうると考えられる。

倫理審査	■承認番号 (24015) □該当しない
利益相反	■なし □あり ()