

World
Physiotherapy

世界理学療法連盟
ガイダンス資料

理学療法士エントリーレベルプログラムの
カリキュラム開発のためのガイダンス

2022年9月

謝辞

世界理学療法連盟は、フィードバックをくれたワーキンググループのメンバーおよび査読者の貴重な貢献に対して謝意を表します：

ワーキンググループ：Nihad A. Almasri, Jennifer Audette, Tracy Bury, Israel Cruz Velandia, Nnenna Chigbo, Didier Demey, Md.Shofiqul Islam、Djenana Jalovcic（プロジェクトリーダー）、Alice Jones、Melanie Law、Daniel Lopez Fernandez

査読者：Marcelo Cano-Cappellacci, Enock Chisati, Carron Gordon, Farayi Kaseke, Michel Landry, Assuman Nuhu, Ibtissam Saab, Margot Skinner, Aimee Stewart, Narasimman Swaminathan, Veronica Tamayo Montoya, Van Le Thanh, John Xerri de Caro, Gillian Webb

推奨される引用文：

World Physiotherapy. Guidance for developing a curriculum for physiotherapist entry level education programme. London, UK: World Physiotherapy; 2022.

ISBN: 978-1-914952-30-2

© World Physiotherapy 2022

※例 (Example) は図表以外の部分を日本語訳しています。

※付録 (Appendix4-7) の転載以下は、オリジナル（英語）のままです。

目次

| | |
|---|----|
| 1. はじめに..... | 3 |
| 1.1 本文書の目的および目標..... | 3 |
| 1.2 文書の構成..... | 4 |
| 1.3 定義..... | 5 |
| 2. 理学療法士エントリーレベルプログラムの開発：カリキュラムに焦点をあてて..... | 6 |
| 2.1 哲学的、理論的な基礎:全体像の決定 – the why?..... | 6 |
| 2.1.1 プログラムのビジョン、ミッション、目的..... | 9 |
| 2.2 カリキュラム卒業生の能力を定義する - the what?..... | 9 |
| 2.2.1 理学療法と理学療法士の実践能力の領域..... | 9 |
| 2.2.2 カリキュラムの内容..... | 11 |
| 2.2.3 ラーニング・アウトカム..... | 12 |
| 2.2.4 カリキュラム・マッピング..... | 13 |
| 2.2.5 コースシラバス..... | 14 |
| 2.2.6 統合カリキュラム..... | 14 |
| 2.2.7 実習教育..... | 15 |
| 2.3 教育、学習、評価 - the how?..... | 18 |
| 2.3.1 教育と学習..... | 18 |
| 2.3.2 評価..... | 20 |
| 2.4 高等教育機関（HEI）のインフラと文化- the where?..... | 21 |
| 2.5 教員..... | 22 |
| 2.6 品質保証..... | 23 |
| 2.7 結論..... | 25 |
| 3. カリキュラムのテンプレート..... | 26 |
| 4. 事例紹介..... | 28 |
| 例 1. ビジョン・ステートメント..... | 28 |
| 例 2. ミッション・ステートメント..... | 29 |
| 例 3. プログラム目標..... | 30 |
| 例 4. 出口レベルのアウトカムと関連する評価基準..... | 31 |
| 例 5：プログラムのラーニング・アウトカム..... | 32 |
| 例 6：カリキュラムマップ..... | 34 |
| 例 7：統合カリキュラム..... | 36 |
| 5. 付録 1..... | 41 |

| | |
|----------------|----|
| 6. 付録 2 | 47 |
| 7. 付録 3 | 48 |
| 8. 付録 4 | 50 |
| 9. 付録 5 | 54 |
| 10. 付録 6 | 54 |
| 11. 付録 7 | 61 |
| 12. 参考文献 | 71 |

1. はじめに

この理学療法士エントリーレベルプログラムのカリキュラム開発のためのガイダンスは、理学療法士教育者からのプログラム開発に関するより多くの情報に対する要望に応じて作成された。[理学療法士教育の枠組み\[1\]](#)の開発中に、査読者はエントリーレベルのカリキュラムについてより詳細なガイダンス文書を開発することを推奨した。世界的な理学療法士教育の進歩と質をサポートするために、2021年に世界理学療法連盟はこの文書を作成することを任務とするワーキンググループを設立した。

カリキュラムの設計と開発は、さまざまな専門知識、知識、技術を持つさまざまな関係者の参加を必要とする複雑な創造的過程である。通常、現地のニーズに対応すると同時に、世界的なトレンドに沿い、専門的な品質基準を維持するために開始される。

1.1 本文書の目的・趣旨

この文書は、最低でも学士レベルの新しい理学療法士エントリーレベルレベルの教育プログラムのカリキュラムを開発するためのガイダンスを提供すること、そして既存のプログラムの改善やアップグレードを行う可能性があることが主な目的である。このガイダンス文書は、理学療法士教育の枠組みで概説されている理学療法士の実践能力の領域に沿ったものである。[\[1\]\(付録1\)](#)

この文書の主な目的は、以下のガイダンスを提供することである。

- 哲学的、理論的、そしてエビデンスに基づいた現代の理学療法士エントリーレベルカリキュラムの開発とデザイン
- カリキュラムとプログラムのビジョンおよびミッションとの整合性
- 教育、学習、評価の戦略の選択と開発
- ラーニング・アウトカム、および必要とされる実践への参入基準能力に関連したプログラム評価を計画し、実施する。
- 世界理学療法連盟が定める品質要件を満たすカリキュラムの形式と内容を準備すること

理学療法士の実践は絶えず進化しており、この進化はエントリーレベルのプログラムのカリキュラムに反映されるべきである。したがって、本書ではカリキュラムの内容について議論する際、理学療法士がどのように行うかよりも、*何を*行い、*なぜ*それを行うかに重点を置いている。例えば、独立した専門家としての臨床推論技術が強調され、特定の理学療法テクニックよりも専門家としてのアイデンティティ、倫理観、オートノミーの発展をサポートする。

この文書は、プログラムが実施される特定の状況におけるニーズ、政策、およびシステム特性のエビデンスとともに批判的に検討されるガイダンスツールとして使用されることが想定される。この文書は、過程、内容、形式についてのより詳細なガイダンスを提供するが、多様な国／地域の視点や状況／事情に適応し、統合することができる柔軟な文書であることに注意することが重要である。ガイダンスとインスピレーションを与えるために、世界各地の理学療法士エントリーレベルプログラムの実例が使用されている。例は、常に状況に応じたプログラムの多様性を示しており、世界理学療法連盟がこれらのプログラムまたはモデルに従うべきだと示しているわけではない。

1.2 文書の構成

本書は、カリキュラム開発のためのガイダンスを、事例、ツール、ヒントとともに提供する、現代的で前向きな文書である。序論、理学療法士エントリーレベルのカリキュラムを開発するためのステップバイステップガイド、カリキュラムテンプレートの3つのセクションで構成されている。この文書は、[世界理学療法連盟の教育に関するポリーステートメント](#)[2]、世界理学療法連盟プログラム要求事項[3]そして、[理学療法士教育の枠組み](#)[1]によって報じられ、また、枠組み[1]で概説されている[理学療法士の実践能力の領域](#)を含む。

この文書は、理学療法士教育の枠組みに記載されているように、質の高い理学療法士エントリーレベルのプログラムを開発するために必要な6つの核となる要素を網羅している。[1](図1)参照。

図1：6つの核となる要素



カリキュラム開発の枠組み[4]の4つの次元に沿った基本的な質問に答えている:

- a) 全体像の決定 - なぜ? (- the why?)
- b) 卒業生の能力を定義する - 何を? (- the what?)
- c) 教育、学習、評価 - どのように? (- the how?)
- d) 組織 - どこに? (- the where?)

この文書は、理学療法士教育に対する地域のニーズが確立されていることを前提に書かれているため、最初の3つの質問に重点を置いている。また、プログラムを開発する高等教育機関（HEI）は、学位授与機関として認められており、理学療法士エントリーレベルの教育を設計、開発、提供できる組織インフラ、方針、手順、人材を持っていることが前提となっている。したがって、この文書の主な焦点は、プログラムの基礎、カリキュラム、教育、学習、および評価、ならびにプログラムの品質

保証にある。高等教育機関のインフラや文化、教員については、理学療法士教育の枠組み[1]でより詳細にカバーされているため、簡単に言及している。また、カリキュラム開発に参加するための上級学位を持つ理学療法士が少ない国や地域において、理学療法士エントリーレベルのカリキュラムを開発する方法についていくつかの提案をしている。

1.3 定義

世界の国や地域によって異なる用語が使用されている。この文書では曖昧さを避けるために、[世界理学療法連盟用語集](#)と一致する用語を使用し、より詳細な定義を以下に記載する。

コンピテンス (Competence) とは、知識、技術、個人的・社会的・方法論的能力を、実践または学習状況において、また専門的・個人的な能力開発において使用できることが証明された能力のこと。

コース (Course) とは、1学期または複数学期に渡って行われる、個々の教科・科目を対象とした教育・学習の単位。コース修了後、学生は学位取得に必要な単位を取得する。

カリキュラム (Curriculum) とは、プログラムやコースのアウトカム、内容、指導、学習、評価方法など、プログラムの学術的および実践的な構成要素の包括的な計画を示す文書。

ラーニング・アウトカム (Learning outcomes) とは、教育プログラムを正常に修了した際に、個人が習得することが期待される情報、知識、理解、態度、価値、技能、能力、または行動の総体。ラーニング・アウトカムは、学習経験によって期待される効果を、学生の知識、技能、属性という観点から、具体的で観察可能、かつ測定可能な形で記述したもの。ラーニング・アウトカムは、組織、教員、プログラム、コース、授業など、さまざまなレベルで定義することができる。

プログラム・アウトカム (Programme outcomes) は、学生がプログラムの一連のコースを修了して初めて得られる、より広範なラーニング・アウトカムであり、その中で知識や理解を深め、技術や特性を身につけることができる。

コース・アウトカム (Course outcomes) とは、1つのコースを修了した後に達成されるラーニング・アウトカムのことで、知識、技術、特性などの観点から定義される。

実習教育 (Practice education) は、理学療法士が高等教育機関から離れて実習する臨床および非臨床の環境において、適切な資格を持つ理学療法士の監督下での教育経験を含んでいる。

理学療法士エントリーレベルの教育プログラム (Physiotherapist entry level education programme) は、[世界理学療法連盟ポリシーステートメント：オートノミー](#)[5]に記載されている独立した自律した理学療法士として実践するための最低基準（実践入門の基準）を満たすための大学または大学レベルのプログラムである。そして、卒業生に完全な法定的および専門的な承認を与える水準であることが独立して認識および／または認定されている。

理学療法士エントリーレベルプログラムは、学士号 (BSc PT)、修士号 (MPT)、博士号 (DPT) レベルであり、学位授与のレベルに関係なく、職業への参入のレベルまたは基準は同様である。エントリーレベルの理学療法士の学位は、研究ベースの修士号 (MSc) および博士号 (PhD、DPhil、DSc、EdD) とは区別することが重要。

プログラム (Programme) とは、学位取得につながるコースと要件の組み合わせで、その修了を公式に認めるものである。カリキュラムと非カリキュラムの両方が含まれる。

シラバス (Syllabus) は、コースの詳細（アウトカム、内容、方法、評価など）を概説したコース文書である。

2. 理学療法士エントリーレベルプログラムの開発：カリキュラムに焦点をあてて

このガイドでは、プログラムのニーズを定義するための大局的な作業がすでに完了していることを前提に始まっている。これは、必要な資源の配分、キーパーソンの特定、カリキュラム委員会のワーキンググループの設立、そして、カリキュラム開発計画に明確に記された過程の概要を意味する。中等教育後の教育を提供する高等教育機関は、他の関係者と協力しながら理学療法士エントリーレベルプログラム開発を開始する。理学療法士のためのカリキュラムは、理学療法士によって開発されることが非常に重要である。この過程は、資格を持った理学療法士が主導し、社会的、歴史的、政治的、経済的、文化的、専門的、研究的、そして教育的要素を考慮したニーズの評価によって進められなければならない。カリキュラムは、専門職の将来のビジョンとその品質パラダイムに基づいており、その結果、特定の知識、技術、特性を持つ理学療法士になるための卒業生を準備することによってその将来を形成している。

また、このガイドでは、高等教育機関が理学療法士エントリーレベルのプログラムを提供する組織的能力を持つ公認機関であることを前提としている。高等教育機関は、国家資格の枠組みに沿った高等教育機関の卒業生の能力、特性、能力を明確に特定した教育に対する戦略的意図を持っている必要がある。理学療法士教育の枠組み[1]に記載されているように理学療法士教育プログラムの設計は、ダイナミックで包括的、未来志向、そして反復的な過程であり、時間がかかる（Box 1）。

Box 1：プログラムデザイン

専門的な資格プログラムの設計は、特定のコンテンツ、アイデア、原則または視点を含めたり、除外したりする決定を行う、価値を伴うプロセスである。それは、現在の知識に基づいて未知の未来を想像するという、やりがいのある仕事である。このような決定がなされるエビデンスや前提を批判的に検討することで、理学療法のエントリーレベルプログラムがしっかりとした哲学的、理論的、教育的な基盤を持つことができるはずである。

世界理学療法連盟（2021年、24頁）理学療法士教育の枠組み【1】

このセクションでは、理学療法士エントリーレベルプログラムの開発のためのガイダンスを、過程、決定、アウトカムに焦点を当てて説明する。

2.1 哲学的、理論的な基礎：全体像の決定 – the why?

プログラムを哲学的・理論的に基礎づけることは、プログラム開発者が行う最初のステップの1つである。カリキュラムの決定は、暗黙の価値構造を持つ哲学的・理論的な方向性に基づいており、これらの方向性はカリキュラム開発過程に反映される。この過程では、専門職としての理学療法の哲学や認識論、その性質や本質、そして理学療法がどのように概念化され、理解され、特定の文脈で定義されているかが考慮される。

カリキュラムは、人間の体の動き、健康とリハビリテーション科学、生活の質、障害はすべて複雑な人間の現象であることを深く理解する理学療法士を準備する。カリキュラムは、人権、持続可能な開発目標（SDGs）、気候危機、公衆衛生、健康増進などのより広い文脈の中に位置づけられるべきである。世界保健機関の[国際生活機能分類（ICF）](#) [6]のようなモデルがカリキュラムに反映されている。カリキュラムは、理学療法士が実践している社会的、経済的、政治的、文化的、歴史的な文脈と結びついている必要がある。

また、カリキュラムには、[認識論](#) [7]と、知識の性質や理学療法における科学的知識を生み出すための方法に関する認識論的な疑問が含まれている。これらの疑問に対する答えは、コースの内容だけでなく、教育や学習体験に関連した意思決定に情報を提供する。

例えば、人間の動きの本質に関する認識論的知識とは、古典的な生物医学（病気、疾患、疾病）情報、身体機能、身体構造、活動、参加などを理解するだけでなく、人間の動きシステムの社会的・人類学的観点や認識論的健康学との関係の理解も取り入れることである。また、人間の身体運動に関する体性認知や教育学の視点の理論的基礎も含まれている。

知識の本質とそれがどのように生み出されるかを理解することは、教育や学習体験に関連するような教育学やカリキュラムの決定に情報を与える。[客観主義](#)、[行動主義](#)、[認知主義](#)、[構成主義](#)、[接続主義](#)は、プログラムにおける教育と学習の理論的基礎となる学習理論を支えるものである[7]。Audette & Roush [8] は、その[解説](#)の中で、進歩的教育理論や批判的教育学など、専門教育に関連する他の理論的観点について述べている。学習理論や理論的視点は、カリキュラムの設計方法、教育課程における学習資源の開発・利用方法、学習相互作用や経験の設計・実施・評価方法などを形成するものである。どのようなアプローチをとるにせよ、カリキュラムは、高等教育機関のミッションやビジョン、プログラムのラーニング・アウトカム、そして期待される卒業生の能力レベルの最終的な達成を確実にするための教育・学習・評価戦略の選択が明確に示され、それと整合した教育哲学に基づいていることが必要である。

ヒント プログラムの基礎に取り組む際、世界理学療法連盟の認定要件[9]を確認することは、プログラムの哲学的、理論的、教育的な基礎に関連しているため有用である。例として、以下を参照。（認定要件は、要望に応じて入手可能である。accreditation@world.physio）

要件 4：アカデミック・プログラム

要素 4.1：教育方法

基準

教育機関は、プログラムが、知識、臨床技能、自立的思考、倫理的価値分析、コミュニケーション能力、臨床推論、意思決定の段階的な発展と統合を通じて、卒業生の特性の達成を促進する哲学的教育法に基づいているエビデンスを示さなければならない。

エビデンスは以下の各指標によって示される：

- プログラムは、理学療法実践のすべての主要な領域がプログラムの核となる要素であることを保証するために構成されている。
- 各単位の指導計画には、その単位の特定のラーニング・アウトカムの達成に適した様々な教授法、学習法、評価法が含まれており、学生の学習スタイルに対応している。
- プログラムのスケジュールは、学生の学習を定着させるための十分な時間を含んでいる。

プログラムの哲学的・理論的基礎を理解し、特定することは、プログラムの質を保証するために不可欠である。プログラムの基礎は、通常、理学療法と教育学の視点についての批判的な言説を通して定義される。認識論的、理論的、教育学的にプログラムの基礎を作ることは、順番にプログラムの教育哲学を形成し、それらは高等教育機関の広いミッションとビジョンと卒業生の能力の達成にリンクしている。

新しい理学療法士エントリーレベルプログラムの哲学的・理論的基礎の批判的検証を説明するために、この文書の哲学的・理論的裏付けとその開発で使用されたアプローチを説明することが重要である。カリキュラム開発におけるアウトカム主義、または能力主義の教育アプローチが、このガイダンス文書を支えている。若干の違いはあるが、どちらのアプローチもカリキュラムや評価に関する決定の指針となるラーニング・アウトカムを決定することに基づいている。これらは、低所得、中所得、高所得の国／地域の理学療法プログラムを含む医療・保健専門職教育で採用され、広く利用されている現代的な方法である。どちらのアプローチも、Krathwol、Bloom、Tylerなどの教育心理学者や、

Watson、Pavlov、Thorndike、Skinner などの実験心理学者を含む行動主義心理学に根ざしている [10]。この文書では、「アウトカム・ベースド教育」は、両方を示すために使用されている。

アウトカム・ベースド教育は、半世紀以上前から行われており、コンセンサスを得て広く採用されているが、特に臨床成績のより複雑な側面への適用性については、まだ確固たるエビデンスを欠いていることに留意すべきである [10, 11]。アウトカム・ベースド・アプローチには、明確性、妥当性、説明責任、柔軟性があると報告されている。また、カリキュラムの開発や評価のための指標にもなる。アウトカム・ベースド・アプローチは、標準化の可能性を持っている。しかし、このアプローチは行動主義に根ざしており、あらゆるタイプの学習や感情領域（態度、価値、感情）を考慮できていないとして批判されている [10-12]。

この文書で示されたカリキュラム開発へのアプローチは、エビデンスに基づく勧告に照らして使用されることが前提である。この文書は理学療法士の特性の標準化に貢献するガイダンスと例を提供する一方で、プログラムが開発される状況に合わせてアプローチを個別化し適応させる必要性を強調している。統合、卓越性へのコミットメント、専門家の倫理観、価値観、アイデンティティの育成は、カリキュラムの主要な構成要素を揃える際に考慮すべき他の側面である。

本書で強調されているアウトカム・ベースド・アプローチは、ラーニング・アウトカム、教授・学習方法、学生の評価にコンストラクティブ・アライメントがある場合にのみ意味を持つ。コンストラクティブ・アライメントとは、構成主義的なアウトカム・ベースド・アプローチであり、学生がラーニング・アウトカムを達成し、達成すべき所定の基準に対して評価される能力を実証できるような方法で、教授・学習方法を設計することを求めるものである [13, 14]。また、ラーニング・アウトカムを明確にし、学生の習熟度を示すための評価も必要である。コンストラクティブ・アライメントでは、コースやプログラムから学科や機関レベルまで、さまざまなレベルでのアライメントを可能にする体系的なアプローチを用いる。このアプローチでは、カリキュラムの開発、教育・学習・評価方法の設計に際して、時間と資源を先行投資する必要がある。また、コンストラクティブ・アライメントの実施には、組織的な支援と明確に定義された組織の方針と手順が必要である。

コンストラクティブ・アライメントの例として、オーストラリアの [the University of New South Wales](#) が開発した「[統合カリキュラムの枠組み](#)」 [15]がある。この枠組みでは、戦略的意図や卒業生の能力、プログラムのラーニング・アウトカム、コースのラーニング・アウトカム、コースやコースの構成要素、アセスメント、エバリュエーションなど、有能な卒業生を教育するためのカリキュラムの様々な構成要素間の整合性を示している。

ヒント 新しい理学療法士エントリーレベルプログラムを開発する際には、理学療法、身体、運動の哲学的、理論的モデルを見直すこと。

Physiotherapy Theory and Practice Journal, ISSN 09593985, 15325040, H Index 46, SJR Q2
国：イギリス

書籍

Physiotherapy Education: Academic Dialogues at the Universidad del Rosario, Lilia Virginia García (編)、Editorial Universidad del Rosario、1996-2016

The Body and Social Theory, Chris Shilling 著、SAGE 出版、2003

The Body & Society: Explorations in Social Theory, Bryan S Turner 著、SAGE 出版、2008

2.1.1 プログラムのビジョン、ミッション、目的

➤ ビジョン

ビジョン・ステートメントは、プログラムの長期的かつ高レベルな目標や願望を記述したものである。プログラムのビジョン・ステートメントは、組織のビジョン、原則、価値観と密接に連携している（例1）。

➤ ミッション

ミッション・ステートメントの定義は様々であるが、ミッション・ステートメントとは、プログラム・ユニットが何であり、何をを行い、誰のためにそれを行うかについての簡潔な全体的なステートメントであるという一般的な合意が存在する。ミッション・ステートメントは、プログラムの価値観、原則、および意図する広範な目的を反映している（例2）。

[University of Connecticut（米国）が提供している、ミッション・ステートメントを書くためのガイド](#)は、シンプルな構造とチェックリストを提案している。[16] ミッション・ステートメントの3つの構成要素が強調されている。：1) プログラムの主要機能、2) プログラムの目的、3) プログラムの利害関係者（プログラムに参加し、プログラムから利益を得るグループ）。

➤ 目的

プログラムの目的は、プログラムの教育的意図を示す広範なステートメントである。なお、高等教育機関によっては、このような広義の教育目的の記述に、狙い (aim)、目標 (goal)、あるいは目的 (purpose) を用いる場合があり、本書の例では、高等教育機関で用いられている本来の用語を用いている。プログラムの目的は、プログラムの哲学的・理論的基礎に基づくものである（例3）。

理学療法士課程とその教育法を支える哲学的・理論的な問いに答え、目的、ミッション、ビジョンが定義されたら、カリキュラム開発の第2の次元である卒業生の能力またはカリキュラムの何に焦点を当てるべき時期である。

2.2 カリキュラム卒業生の能力を定義する - the what?

2.2.1 理学療法と理学療法士の実践能力の領域

理学療法士エントリーレベルプログラムは、現在および将来の利用者のニーズと理学療法士実践の発展に対して学生を準備する。それらは、世界理学療法連盟のポリシーステートメントの[理学療法に関する説明](#)[17]と[教育](#)[2]を反映するべきである。[理学療法士教育の枠組み](#)[1]は、理学療法士の実践能力の以下8つの領域について述べている。1) 理学療法評価と介入、2) 倫理と専門的実践、3) コミュニケーション、4) エビデンスに基づく実践、5) 専門職間のチームワーク、6) 反省的実践と生涯学習、7) 質の向上、8) リーダーシップとマネジメント。これらの文書は、専門職としての理学療法を世界的に標準化するためのガイダンスを提供している（Box 2）。

Box 2 : 専門性の標準化

どの国においても、最初に取得する職業資格は、「理学療法士」という職業上の肩書き（または認められた肩書き）を使用し、独立した職業人として活動する資格を与えるプログラムを修了したものでなければならない。理学療法士エントリーレベル教育プログラムは、理学療法の性質と範囲に基づいたものでなければならない、最低でも以下のようなものでなければならない。

1. 世界理学療法連盟のポリシーステートメントに記載されている理学療法の職域を反映していること；理学療法の説明と理学療法士の実践能力の領域
2. 実践への参加基準となる能力に応じて、特定の知識、技能、態度を習得したことを証明するよう求めることにより、卒業生が実践を行う能力を有することを保証すること
3. 卒業生は、世界理学療法連盟ガイドラインに沿った専門的な基準を満たすこと
4. 最低限、理学療法の名称を持つ学士レベルの学位を取得していること；プログラムは、管轄区域で適切な教育資格枠組に沿ったものであること

世界理学療法連盟（2021年、24頁）理学療法士教育の枠組み。[1]

理学療法士エントリーレベルプログラムを卒業した者は、その教育が終了した時点で、学習や実践する場所に関係なく、実践への参入基準を満たす能力を証明しなければならない。これらの文書は具体的であるが、地元の理学療法ニーズの独自性、理学療法の説明、理学療法士の実践、規制要件などを反映し、プログラムの個別化のための幅を許容している。

理学療法士エントリーレベル教育プログラムは、特定の文化、社会、経済、政治、歴史的背景の中に位置しており、その背景の特徴をカリキュラムに取り入れる必要がある。プログラムは、地域や国の資格基準、専門的な規制や登録要件を満たすために卒業生を準備するため、カリキュラムを決定する際にそれらの要件が考慮される。例えば、いくつかの国や地域では、理学療法を定義し、理学療法士の能力枠組み（付録2）を策定している。これらは、理学療法士教育の枠組み[1]に記載されているように、それらの国／地域におけるプログラムのラーニング・アウトカムの定義とカリキュラム開発の基礎となるものである。

プログラムは、国立大学のプログラム認定機関や世界理学療法連盟認定サービスのような教育プログラム認定機関が定める品質基準を満たす必要がある。

このプログラムは、誠実さと敬意をもって行動し、公平性と多様性の原則を守り、専門家の内外でリーダーシップを発揮し、これらのコアバリューを反映した理学療法のアイデンティティを開発するために働くことと定義されている、プロフェッショナリズムを強調している。また、民主主義、人権、持続可能な開発、市民参加の枠組みの中で専門的実践を展開すること、専門的介入の品質、効率、効果、安全性、倫理的、法的、責任ある、有益な資源の利用を定義し、専門サービスの提供を管理すること、（技術や身体的状況の発展を超えて）人間が成長する様々な環境での動きに関する人間発達、健康、身体意識を促進する教育体験を、個人およびグループの一員として提供することが、卒業生の能力として挙げられている。

理学療法士の実践能力の領域に関連する卒業生の特性や能力に加えて、国、地域、または国際的な資格の枠組みに合わせることを重要である。理学療法士エントリーレベル教育は、最低でも学士課程で行われなければならないことを考えると、プログラムの卒業生は、国内および国際的な基準で定義されたその学術レベルに適した知識、技術、特性を示すことができなければならない。

世界的に、学士号は最も一般的な理学療法士のエントリーレベルの学位である。世界理学療法連盟 2021 の年次会員調査によると、加盟組織のある国／地域の 71% で、学士号が実践に必要な最低資格であることが示されている。[18]

例えば、南アフリカ資格局(the South African Qualification Authority)は、国家資格の枠組み内の登録資格として[理学療法学士に関するガイダンス](#)を提供している。[19] 他の詳細については、大学のカリキュラムに含まれる出口レベルのアウトカムと関連する評価基準をカバーしている (例 4)。

2.2.2 カリキュラムの内容

カリキュラムの内容は動的であり、新しいエビデンスに合わせて変更する必要がある。科目の内容を担当する専門家は、利用可能な最良のエビデンスを反映するように知識を維持する責任がある。専門知識の不足は、臨床の専門家が実践より補完する必要がある。プログラムの内容に何を含め、何を除外するかは、利用可能なエビデンスの健全な批判的吟味に基づくべきであり、不確実性を認識し、新しいエビデンスが出現した場合には更新が必要であることを認識しなければならない。

ヒント. カリキュラムの内容に関する決定は、エビデンスに基づくものでなければならない。カリキュラムの決定に情報を提供すべき、特定の管理アプローチやモダリティの有効性を取り上げた論文や書籍の例を確認する (付録 3)。

理学療法士エントリーレベルプログラムの内容は、理学療法士教育の枠組みに記載されている[1] (Box 3)。この枠組みは、大学のプログラムの期間やレベルなどの特徴だけでなく、エビデンスに基づき、地元の理学療法士の実践に関連した、状況に応じたカリキュラムを開発するための実用的なアプローチを使用するための一般的なガイダンスを提供している。

Box 3 : プログラム内容

理学療法士の専門カリキュラムには、以下の内容と学習体験が含まれる。

- **生物・物理科学**
解剖学および細胞生物学、組織学、生理学、運動生理学、運動科学、バイオメカニクス、運動学、神経科学、病理学、画像診断、薬理学
- **社会・行動・技術科学**
応用心理学、応用社会学、コミュニケーション、倫理と価値観、公平性、多様性とインクルージョン、マネジメント、デザイン思考、イノベーション、財務、教育と学習、法律、情報通信技術 (ICT)、実験室またはその他の実践的な経験を含む
- **臨床科学**
循環器系、肺系、内分泌系、代謝系、消化器系、泌尿器系、皮膚系、筋骨格系、神経筋系、および理学療法士がよく診る内科的および外科的疾患。理学療法の基礎となる理論は、その実践に適用され、スキル開発や実践教育の経験と統合されるべきである。臨床科学は、理学療法管理を支えるために生涯にわたって適用されるべきであり、また、理学療法介入に反応する可能性のある利用者や状態の集団にも適用されるべきである。例えば、感染症、腫瘍学、メンタルヘルス、火傷、健康増進、グローバルヘルスなどの分野である。
- **エビデンスに基づく実践と研究**
エビデンスに基づく実践、データの種類、文献検索とレビュー、研究方法論 (質的・量的・混合的方法)、応用統計、文献評価と研究評価

- **有能な理学療法士のスキルと特徴**

批判的思考、臨床推論、倫理的実践、専門家としての行動、効果的なコミュニケーション、効果的なチームワーク、利用者中心のケア、結果指標の使用を含む利用者評価、評価結果の解釈と介入計画、エビデンスに基づく介入（運動療法と身体活動、手技療法、電気物理療法）、デジタル実践、健康増進と障害予防、教育

- **実践教育経験**

理学療法士が働く様々な環境において、利用者管理モデル（評価と検査から理学療法診断と予後まで）、ケア計画、治療を含む介入、教育、予防、健康促進とウェルネスプログラム、リーダーシップ、管理、評価のすべての側面を担当する。これには次のようなものが含まれるが、これらに限定されるものではない：一次、二次、三次レベルの医療機関やクリニック、産業や職業的環境、学校、地域社会、在宅など。学生はこれらの環境のいずれかで実習できるべきである。

世界理学療法連盟（2021年、29頁）理学療法士教育の枠組み。[1]

また、理学療法士専門カリキュラムには、新しい知識を学ぶための柔軟で開かれた心を持ち、自己主導的な学習者となり、学習者の能力を開発する内容や学習体験が含まれている。

理学療法のカリキュラムは、現在の社会のニーズやグローバルな健康開発に求められる理学療法の技術や介入を反映する必要がある。コースは様々な方法でグループ化することができるが、トピックやコース名に関係なく、カリキュラムは様々な状態の医療管理ではなく、理学療法管理の役割に焦点を当てるべきである。例として、[the University of Queensland](#)（オーストラリア）[20]、[University of the Witwatersrand](#)（南アフリカ共和国）[21]、[Universidade San Pablo](#)（ブラジル）[22]の4年制学士課程のエントリーレベルプログラムを参照。

2.2.3 ラーニング・アウトカム

プログラムおよびコースのレベルで明確に定義されたラーニング・アウトカムは、学生および教員にその意図を伝え、教育、学習、評価の戦略を選択する指針となり、また質保証の基礎となるものである。ラーニング・アウトカムは、測定・観察可能な知識、技術、特性として定義され、学生はプログラムまたはコースの修了までに到達することが期待される。

▶ プログラムのラーニング・アウトカム

プログラムのアウトカムは、学生が知識や理解を深め、技術や特性を伸ばす一連のコースを修了して初めて得られる、より広範なラーニング・アウトカムである。しかし、プログラムの意図を明確に伝えるために、十分に具体的でなければならない。プログラムのラーニング・アウトカムの数は規定されていない。むしろ、プログラムのラーニング・アウトカムを定義する際には、大学やプログラムのビジョンやミッションに沿ったものであること、理学療法の専門的実践と一致すること、理学療法実践能力の領域や他の理学療法士の能力の枠組みを使用して定義することが重要である。明確に定義されたアウトカムは、世界理学療法連盟の認定を受けるための要件の1つである。プログラムのアウトカムは、定期的に監視、評価、調整され、この過程では、卒業生や他のステークホルダーからの情報が求められている。

プログラムのアウトカムは、通常、*By the end of this programme, students will be able to ...* (このプログラムが修了するまでに、学生は…ができる)で始まる文として書かれる。その文末は、プログラムの修了生全員が達成する、具体的で観察可能な知識、技術、または価値である (例 5)。

以下は、カリキュラムレビューに関する Dyjur & Kalu の著作から引用した、プログラムのラーニング・アウトカムを開発する際に問われる可能性のある質問のリストである。 [23]

- プログラムの趣旨が伝わっているか？
- プログラムの重要性や独自性が伝わっているか？
- プログラム修了までに学生が習得することが期待される重要な能力、技術、知識について概説しているか？
- あなたの高等教育機関は、このプログラムについて何を価値としているか？そのプログラムの何が特別で、何が革新的か？これらの価値は、プログラムのラーニング・アウトカムに反映されているか？
- あなたの国で最も求められるプログラムになるには、どのような特徴が必要か？
- 何か足りないものはあるか？

▶ コースのラーニング・アウトカム

コースのラーニング・アウトカムとは、コース修了時に学生が実証できる知識、技術、特性についての記述である。コースのラーニング・アウトカムの達成は、プログラムのラーニング・アウトカムの達成に直接貢献する。

2.2.4 カリキュラム・マッピング

カリキュラム・マッピングは、プログラム内の科目がどのように相互作用し、学生のプログラム内の進捗をサポートし、プログラムのラーニング・アウトカムを達成するかを表現するために用いられる視覚的なツールである。カリキュラム・マッピングは、カリキュラムの様々な側面の分析、ギャップの特定、整合性の検討などに有用であり、例えば以下のものである。

- 大学とプログラムのビジョン、ミッション、アウトカムの整合性
- その教育機関の卒業生の特性を伴うプログラムのアウトカムと学位レベルの期待値の整合性
- どのコースがどのプログラムのアウトカムの達成に貢献するか
- 各コースで達成された各プログラムのアウトカムに対する期待度 (導入、強化が必要、理解している/導入された、強化された、評価された)
- コースで使用される教授方法
- コースで使用される評価方法
- コースで教えるためのリソースとレファレンス

プログラムのラーニング・アウトカムと組織のラーニング・アウトカムの整合性を表すものや、プログラムの意図するアウトカム、コース、評価のカリキュラムマップなど、様々な目的で使用されるカリキュラムマップがある (例 6 参照)。一部の大学では、[Eberly Center at Carnegie Mellon University](#) (米国) による [一般的なカリキュラムマップツール](#) [24] や、カナダの [University of Calgary](#) の [Taylor Institute for Teaching and Learning](#) が開発した [カリキュラム・マッピング・オンライン・ツール Curriculum Links](#) などがある (詳細は [e Taylor Institute](#) に直接お問い合わせください) [25]。

2.2.5 コースシラバス

コースシラバスとは、教員名と連絡先、コース名とコード、単位数、前提条件、コース目標、ラーニング・アウトカム、内容、教育・学習活動、評価、文献・読書リストなど、すべての関連情報を含むコース説明を記載した文書である。大学では通常、推奨されるシラバスの書式がある。University of Jordan [付録4 \[26\]](#)と University of New England (米国) [付録5 \[27\]](#) のコースシラバステンプレートを参照。また、成績評価基準、障害のある学生のためのアクセシビリティ、出席、不正行為などの大学の方針に関する情報も含まれている。

2.2.6 統合カリキュラム

前のセクションでは、カリキュラムの一部であるべき内容と経験を特定した。現代的なアプローチでは、知識分野と内容領域の統合が求められており、それはカリキュラムの編成方法に反映され、より広い学習領域の中で異なる側面をまとめていくことになる[28]。

先に述べたように、統合されたカリキュラムは、卒業生と理学療法士の能力とアウトカム、教育、学習、評価のアプローチを一致させることができる。カリキュラム・マッピングは、カリキュラム統合のいくつかの側面を分析するための有用なツールである。

カリキュラムの統合を促進する方法は複数ある。統合されたカリキュラムは、以下の統合のレベルを通して見ることができる：

- アカデミックコースと実践教育
- 内容・実技
- 臨床・基礎科学
- すべてのコースにおける臨床推論の過程
- カリキュラムを横断する学習単位に従来の内容領域を統合

例えば、実践教育はプログラム全体を通して行われ、プログラムの最後に行われるようなことはない。内容、臨床推論と実践技術の統合におけるもう一つの例は、癌、HIV / AIDS、複雑な併存疾患、そして最近では新型コロナウイルス感染症やその後遺症の影響など、複合的なニーズを持つ患者を説明するケースを使用することである。このアプローチにより、学生は複雑なケースにおける臨床的判断や、患者が高度な理学療法実践者や他の医療専門家に紹介する必要があるかどうかを判断できるようになる。

カリキュラム全体のラーニング・アウトカムを統合するために、様々な理論的・実践的アプローチやテーマが使用されている。統合された理学療法プログラムの例として、[Qatar University\[29\]](#) が提供するプログラムがある。1) 運動科学、2) リハビリテーション：運動と機能、3) 批判的探究と革新、4) 専門的問題、実践、展望、5) 健康：生きた経験、の5つのテーマと統合ラボ、実習教育、臨床推論と複雑さを含む3つの統合テーマを中心に構成されている。

もう一つの例は、イギリスの [York St. John's University\[30\]](#) のプログラムで、内容が以下のように構成されている。1) 理学療法実践の基礎、2) 専門能力の開発、3) 運動、リハビリテーション、健康増進、4) 理学療法の専門性、5) 研究方法、6) 雇用可能性とサービス開発、7) 先進的な実践、8) 専門実践の場、がプログラム全体のカリキュラムに組み込まれている。

コロンビアの **Universidad del Rosario** の理学療法士エントリーレベルプログラムもまた、統合カリキュラムの例であり、カリキュラムの編成方法に反映されていることがわかる[31]。彼らの統合カリキュラムは、カリキュラムデザイン、トレーニングドメイン、ラーニング・アウトカムについての決定に基づいている (例 7)。新しいプログラムは、特定のコンテキスト内のニーズ、ラーニング・アウトカム、カリキュラム構成要素、およびカリキュラムデザインに関する独自の決定に従ってコースを決定する。統合カリキュラムは、大学の価値観、学術的、科学的、専門的な文化、卒業生の特性を反映するものである。

カリキュラムの統合は、問題解決型学習や症例検討型学習など、さまざまな教授法を用いて促進することができる。統合カリキュラムのもう一つの側面は、例えば、カリキュラム全体のすべてのコースにおいて、臨床推論過程を一貫して意図的に適用し、エビデンスに基づく介入を促進することである。以下の表は、すべてのコースでツールとして使用することができる。

表 1: カリキュラム統合ツール

| 患者の問題点の把握 | エビデンス | 生理的な原因 | 介入の SMART ゴール | エビデンスに基づく臨床介入 | 期待されるアウトカム |
|-----------|-------|--------|---------------|---------------|------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

臨床推論をコースに取り入れた例として、**Hypothesis Orientated Algorithm for Clinicians II (HOAC II)** を一貫して使用することがあげられる[32, 33]。HOAC II は、理学療法士があらゆる患者の評価と治療計画に使用できる、概念的で患者中心の枠組みである。この枠組みは、いくつかのアプローチを統合したものである。

- アメリカ理学療法士協会 (APTA) が提唱する患者管理の 5 つの要素：検査、評価、診断、予後、介入を含んでいる。 [33, 34]
- [getPTsmart.com](https://www.getPTsmart.com) は、国際生活機能分類 (ICF) の用語を使用し、HOAC II の臨床推論の枠組みに統合している[6]。

ヒント. HOAC や理学療法士の診療ガイドも含む ICF と動作科学の言葉をどのように調和させるかについては、Deutsch, J. E., Gill-Body, K. M., & Schenkman, M. (2022) を参照。寿命と健康状態にわたって臨床的な意思決定を行うための更新された統合の枠組み。Physical therapy, pزاب281. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/ptj/pزاب281> [35]

教育・学習戦略、評価、テクノロジー、および教育者が学術的環境と臨床的環境の両方において臨床推論能力の開発をどのように促進するかについての詳細な考察については、Musolino, G. M., & Jensen, G. M. (Eds.). (2019). *Clinical Reasoning and Decision Making in Physical Therapy: Facilitation, Assessment and Implementation*. SLACK Incorporated を参照[36]。

2.2.7 実習教育

実習教育は、理学療法カリキュラムの不可欠かつ完全に統合された構成要素である。理学療法士教育の枠組み [1]、また、この文書では、教育機関から離れた場所で適切な資格を持つ理学療法士の監督のもとで行われる教育経験を実習教育と呼んでいる。実習教育という用語は、理学療法士が実践する臨床と非臨床の両方の環境での経験を含んでいる。

図 2：理学療法士のエントリーレベル教育プログラム



実習教育は、カリキュラムの不可欠な部分でなければならない。実習教育では、学生は指導のもと、多様な患者集団と多様な実習環境で、評価と治療の技術を実習する。実習教育は、学生がすべての前提科目と準備科目を修了した時点で、一連の流れとして、教育課程の特定の時期に組み込まれる。それはコースに統合されるか、または独立したコースとして可能である[37]。知識、技能、行動、および臨床推論を統合することにより、学生がプログラムを通じて学習者からエントリーレベル実践者へと進歩することを可能にする。実習教育の場合は、学生がプログラムを進めるにつれて、複雑さを増していく。

カリキュラムには、体系的な臨床教育プログラムの概要が含まれている。それぞれの実習の性質や焦点は、国や地域が求める理学療法サービスのニーズによって柔軟に対応することができる。しかし、それぞれの実習の具体的な目的と評価基準は、特定の实習に関わる学生や実習教育者に明確にされる。各実習における学生の成績評価には、標準化された評価ツールを使用されるべきである。

実習教育の期間はプログラムによって異なる。理学療法士教育の枠組み [1]と世界理学療法連盟の認定要件では、実習教育はカリキュラムの3分の1以上に相当するものであるべきとされている。国や地域によってカリキュラムの長さが異なるため、3分の1は異なる時間数に換算されるかもしれない。

例えば、コロンビアの **Universidad del Rosario** では、理学療法カリキュラムの合計 3,704 時間の直接教育時間から、実習教育は 1,512 時間で、その 40.8%に相当する[31]。南アフリカの **the University of the Witwatersrand** では、学生はプログラムの合計 1,260 時間（3年目 540 時間、4年目 720 時間）のうち、最低 1,000 時間の必須指導臨床時間を修了することが求められている[38]。

多くの教育課程では、1,000～1,200 時間の実習教育が行われている。プログラムではさらに、非臨床環境と比較して臨床環境で履修すべき最小限の実習時間（例：820 時間）、または各学生が特定の患者グループで実習すべき最小限の時間（例：心血管 100 時間）を定めている場合がある。教育課程における実習教育の時間数の決定は、状況に応じて行われる。これは、卒業生が実践に従事する能力を有することを保証するプログラムの必要性に関連し、地域の規制枠組みおよび機関の要件と規則に依存する。

世界理学療法連盟の認定要件には、理学療法士の学生に期待される臨床学習体験の特徴がさらに詳しく記載されている（Box 4）。

Box 4 : 臨床教育に対する世界理学療法連盟の認定要件

要件 5 : 臨床教育プログラム

要素 5.1 : 臨床教育

基準

教育機関は、プログラムのラーニング・アウトカムを確実に満たすために、十分な広さ、深さ、包括的な範囲を持つ臨床教育がプログラムに含まれているというエビデンスを提示しなければならない。

以下の各指標について、エビデンスを示すこと：

- 臨床教育は順次行われ、プログラムの中で統合されている。
- 臨床教育の学習経験は、カリキュラムの 3 分の 1 以上を占め、学生の学習を最大化する必要がある。
- 学生は、監督下の臨床実習を行う前に、職業倫理について十分な基礎知識を得ていなければならない。
- 最初の臨床実習地を開始する前段階で、プログラム内の専門的な知識と技術の範囲は、すべての学生にとって適切なものである。
- 臨床教育では、生涯を通じて様々な診断を持つ患者／利用者に徐々に触れていく。
- 理論的・実習的な教育の後、監督下での臨床実習が予定されている。
- 監督下での臨床実習は、関連する理論的・実践的な教育を受けてから予定されている。
- 監督下での臨床実習の経験は、学生に以下の機会を提供する。
 - 理論と実践の概念を臨床実践に統合する
 - 適切なレベルの監督のもとで、専門的な責任を果たすことができる
 - 専門的なロールモデルを見学する
 - 専門的な技術や臨床推論に関して、タイムリーで建設的なフィードバックを受ける
 - 実習を振り返る
 - 臨床的・専門的な専門知識を段階的に構築し、発展させる

世界理学療法連盟の認定要件

理学療法士教育の枠組み [1]は、適切な実習教育地の選択、高等教育機関と臨床現場との契約の確立、学生の臨床学習のモニタリング、臨床教育者に期待される資格に関するガイドラインを提供している (36-38 ページ)。

実習教育の実施は、実習教育施設と連携している高等教育機関が単独で責任を負う。カリキュラムの中で実習教育が重要視されるように、実習教育はコースとして設定され、学生が適切に評価、採点され、完了した関連する作業の単位を取得できるようにする必要がある。臨床実習地に関連する世界理学療法連盟の認定要件では、多様な経験をすることが求められている (Box 5)。

Box 5 : 世界理学療法連盟の認定要件 臨床実習地

要素 5.2 : 臨床実習地

基準

教育機関は、臨床教育プログラムに、理学療法の主要分野の能力開発、様々な環境（急性期、回復期、地域）、あらゆる年齢の患者／利用者に触れる機会を提供する臨床実習地が含まれていることを証明しなければならない。（注：理学療法の新しいプログラムの計画の初期段階では、教育機関は、提案されたプログラムに入る学生が十分な臨床実習地の経験ができることを確認しなければならない。

世界理学療法連盟の認定要件

高等教育機関は、学生やパートナーのために、実習教育に関連するすべての詳細を記載したリソースマニュアルを準備することができる。そのようなマニュアルの例として、[Universidad del Rosario の理学療法プログラム臨床教育ガイドライン](#)がある[39]。

2.3 教育、学習、評価 – the how?

理学療法士エントリーレベルカリキュラムの「何を」に答えることは、次の「どのように」の問いにつながる。1) 学生が学習し、専門職に就くために必要な能力を獲得できるようなカリキュラムをどのように教えるか、2) プログラムの卒業生が実践への参入基準能力を満たしていると確信できる学習評価をどのように行うか。

2.3.1 教育と学習

カリキュラムの内容をどのように教えるかについては、学生の学習ニーズ、達成すべきラーニング・アウトカム、教科のニーズ、哲学的・理論的基礎、それらの教育・学習方法の有効性に関する利用可能なエビデンスに基づいて決定する必要がある。教育・学習方法は、プログラムが進むにつれて学生の学習ニーズを満たすように調整されなければならない。理学療法士教育の枠組み [1] は、教育および学習へのいくつかのアプローチを示している。教育者は、1つの方法ではカリキュラムの様々な要件を満たすことができないため、最も適切な方法を選択し、それらを組み合わせている（図 3）。

図3：理学療法士教育の枠組み 教育・学習へのアプローチ

Physiotherapist education framework

教えること、学ぶこと、そして評価

教育、学習、評価のアプローチは、学習成果をどのように達成するかを運用するものであるため、カリキュラムの基礎と内容に密接に関連している。これらのアプローチは、全体的な学習成果に加えて、文脈上の要因専門的な価値、および将来のビジョンに基づいていなければならない。選択されたアプローチは、理学療法実践されている状況、利用者の役割、教育モデル、および学習活動とその順序に関する地域のニーズと仮定を考慮する必要がある。学生が学習成果を達成するために最も効果的な教授法と学習法(ボックス3)を用いるべきである。教育、学習、および評価に関する決定は、独立した専門家になるための学習を促進する最良のアプローチに関する証拠に基づいて行われるべきである。

ボックス3 学習・教育方法の例は以下の通り：

講義、セミナー、チュートリアル、ビデオ、ポッドキャスト、シミュレーション、標準化された患者、実験室、仮想現実・拡張現実(VAR)セッション、構造化された臨床セッション、統合セッション、構造化された現場見学、ディスカッション、個人開発計画、問題ベースの学習、患者管理問題、実践ベースの学習、能力ベースの学習、ケーススタディベースの学習、学生主導の学習、チームベースの学習、共同学習、自主学習、振り返りジャーナルと専門能力開発ポートフォリオ、経験からの学習、ソーシャルメディアの使用など。これらの手法は、オンラインでも校内でも使用できる。



『デジタル時代の教授法』において、Bates は、教育と学習の各アプローチの有効性に関するエビデンスを以下のように述べている。 [7]

- a) 聞いて学ぶ：伝達型講義
- b) 話して学ぶ：双方向の講義、セミナー、チュートリアル
- c) 実践して学ぶ：実習・体験学習ラボ、問題解決型学習、事例研究型学習、探究型学習
- d) 存在して学ぶ：養育と社会改革。

学生は、批判的思考と臨床推論の能力を養う学習活動に従事する必要がある。そのような活動には、以下のようなものが含まれるが、これらに限定されるものではない。

話して学ぶ

- ケースディスカッション
- 評価手順、介入、退院計画の提示に関する課題文の口頭発表

実践して学ぶ

- シミュレーション実習セッション
- インタープロフェショナル実習セッション
- 臨床推論技術や臨床判断ストラテジーの開発を強化する模擬患者セッション
- 反転授業

ヒント. Jensen、Mostom、Hack、Nordstrom、Gwyer による書籍「[Educating Physical Therapists](#)」に素晴らしい洞察がある[40]。

すべての医療専門職のための一般的なものだが、Melrose らの著書「[Creative Clinical Teaching in the Health Professions](#)」では、医療専門職のためのいくつかの創造的な臨床教育のアプローチについてレビューしている[37]。2020年にパンデミックが始まって以来、理学療法士の教育プログラムは、オンラインでの教育や学習が行われるようになった。パンデミック後の学習はキャンパスに戻ると予想されるが、プログラムにおけるテクノロジーの使用は残るだろう。Melrose らは、先の著書「[Teaching Health Professionals Online](#)」で、オンライン環境で医療専門職に教えるための枠組みと戦略について論じている[41]。どちらの書籍もオープンアクセスで、[Athabasca University Press のウェブサイト](#)からダウンロードできる。

2.3.2 評価

評価は、アウトカム・ベースド教育にとって不可欠な要素である。これは、ラーニング・アウトカムの主要な特徴、つまり、アウトカムが観察可能で測定可能であることに基づいている。評価方法は、意図された教科のラーニング・アウトカムと一致させる必要がある。アウトカムの達成度を評価することで、学生が必要なレベルの能力を示したかどうか判断される。各アウトカムは評価されるべきであるが、すべてのアウトカムを個別に評価することはできない。

評価には、形成的なものと同格的なものがあり、その両方の方法が組み合わされている。評価は常に基準に照らして評価することにより、パフォーマンスを向上させることを目的としている。プログラムおよび個々のコースは、アウトカムおよび学生のレベルに適した様々な評価方法を含む、包括的、客観的、透明、かつ公正な評価戦略を持つべきである。評価は、筆記試験、実技試験、ポートフォリオ、本格的な継続評価など多岐にわたる（図 4）。評価を通じての学習を促進するためには、明確な評価基準と透明性のある採点基準が不可欠である。

図 4：世界理学療法連盟 理学療法士教育の枠組み 評価方法

ボックス 4: 評価方法の例は以下の通り:

筆記試験、実技試験、能力ベースの評価、口頭でのプレゼンテーション、ビバボース試験、客観的構造化臨床試験 (OSCE)、論文、ケースヒストリーベースのプロジェクト、エッセイ、プログラム評価、自己および他者評価、ポートフォリオ、リフレクティブ・ライティング、本格的かつ継続的な評価。

ヒント. 評価方法のアイデアや例については、Barbara Walvoord と Virginia Johnson Anderson の [Effective Grading](#) を確認してください。[42]

1990年に Miller は論文を発表し、その中で臨床能力の階層構造（Miller の臨床能力ピラミッドとしても知られている）を説明した。[43] このピラミッドは発表以来、臨床能力を評価するための枠組みとして使用されてきた。このピラミッドは、「知っている」、「方法を知っている」、「方法を示せる」、「行える」の 4 つの層から構成されている。Miller のピラミッドは、専門家としてのアイデンティティ形成を表す最上層を加えることで適応されている[44]。各層は、異なる評価方法を用いて評価することができる。

- 知っている（知識）筆記試験
- 方法を知っている（知識の応用）臨床問題解決法

- 方法を示せる（スキルのデモンストレーション）客観的構造化臨床試験（OSCE）、標準化された患者、臨床試験（[付録6](#)、OSCEの異なる構成要素の採点基準を明確に記述した例を参照）
- 行える（パフォーマンス）臨床現場での観察

理学療法士の臨床能力を評価するために、標準化された評価が開発されている。有効で標準化された評価の例として、Dalton, Davidson, and Keating (2011) による [Assessment of Physiotherapy Practice \(APP\)](#) があり、原著に対してオーストラリア政府が主導である Australian Learning and Teaching Council の支援を受けて開発された。[45] また、オーストラリア、ニュージーランド、アイスランド、カタールで使用されている [APPLinkUp](#) ウェブサイトでは、オンライン APP とナショナルデータベースを利用することができる。[46]

2.4 高等教育機関のインフラと文化 – the where?

理学療法士教育の枠組み [1]は、「どこで」という疑問に対するガイダンスを提供している。これは、高等教育機関が理学療法士エントリーレベル教育プログラムを提供するために、整備されるべきインフラ、ポリシー、手順、基準、サービスを記述している。高等教育機関は、学位授与機関として適切な国家機関によって承認されている必要がある。その機関は、理学療法士エントリーレベルプログラムを提供する「理学療法」をタイトルに持つ独立したユニットを持つべきである。プログラムは、高等教育機関と理学療法専門職の両方に対する説明責任機構を持つべきである。それは、卒業生の将来の移動を容易にするために、明確で透明性のある学術的な表彰のシステムとコースの単位システムを持つべきである。高等教育機関は、プログラムの実習教育の要素を主導するサービス提供者と強い協力関係を持つべきである。世界理学療法連盟認定サービスからの詳細については、[Box 6](#) を参照。

Box 6 : 教育機関に対する世界理学療法連盟認定の期待

要件 1 : 教育機関

基準

教育機関は、教育機関の構造が理学療法士エントリーレベルプログラムを提供するのに適していることを証明する必要がある。

要素 1.2 : プログラムおよび学位の命名法

基準

プログラムのタイトルと学位のタイトルは、理学療法の専門性を区別する。

要素 1.3 : プログラムの期間

プログラムは、理学療法のエントリーレベルの実践に必要な個人的な、専門的な開発のための十分な機会を提供するために十分な期間である。

要素 1.4 : ポリシー

基準

教育機関は、教育水準が維持されるよう、プログラムの開発、承認、実施、評価、レビューについて適切なポリシーを定めていることを証明する必要がある。

要素 1.5 : 手続き

基準

教育機関は、教育水準が維持されるよう、プログラムの開発、承認、提供、評価、レビューのための適切な手続きを備えていることを証明する必要がある。

要素 1.6 : 学術的環境

基準

教育機関は、学業、学生、サポートスタッフを支援する強力な学術的環境を提供していることを証明する必要がある。

要素 1.7 : 研究環境

基準

教育機関は、理学療法プログラムにおける研究と奨学金を強化し、明確に支援していることを証明するものである。

世界理学療法連盟 認定要件

2.5 教員

理学療法士教育の枠組み [1]は、理学療法士エントリーレベル教育プログラムにおいて、主に構成される教員が理学療法士であることを要件とすることを強調している。また、教員の具体的な役割と責任について詳しく述べている。カリキュラムの開発、学習の設計と提供、プログラムの評価は、核となる教員とプログラム担当者の責任である。プログラム担当者は、適切な学術的資格と管理、コミュニケーション、およびリーダーシップの現代的な専門知識を持つ理学療法士である。

新しい理学療法士教育プログラムにとって、資格を持った理学療法士の教員を確保することは困難であることが認識されている。これは、理学療法が専門職として十分に発展していない国や地域においては大きな課題である。世界理学療法連盟は、すべての教員の基本要件として理学療法の学位を求めているが、以前は証明書や学位プログラムが、いくつかの国/地域では実践のためのエントリーレベルの専門要件であったことが理解されている。したがって、そのような理学療法士の資格を持ってい

る人は、教員の地位から排除されるべきではない。ただし、関連する卒業学位と理学療法における高度な経験を有するということを証明できなければならない。

理学療法が発展の初期段階にある場合、理学療法士エントリーレベルカリキュラムを開発・指導できる学術的資格を持った理学療法士の不足は大きな障害となる。本プログラムの開発機関は、確立されたプログラムからのアドバイスやサポート、メンターシップを求めることを検討することができる。これらの課題を克服するために、高等教育機関は、教員の育成のための短期・中期・長期の計画を立て、実行に移すべきである。これには、継続的な実地研修のほか、教員が本プログラムを指導できるような適切な卒業学位を取得できるよう支援することが必要である。

教員の詳細については、世界理学療法連盟の認定要件 2 (Box 7) を参照。これは、プログラム担当者、核となる教員、臨床実習教育ディレクター／コーディネーター、臨床教育現場指導者、および関連する教員に対する基準の概要を示している。

Box 7 : 世界理学療法連盟の認定要件 学術

要件 2 : 学術

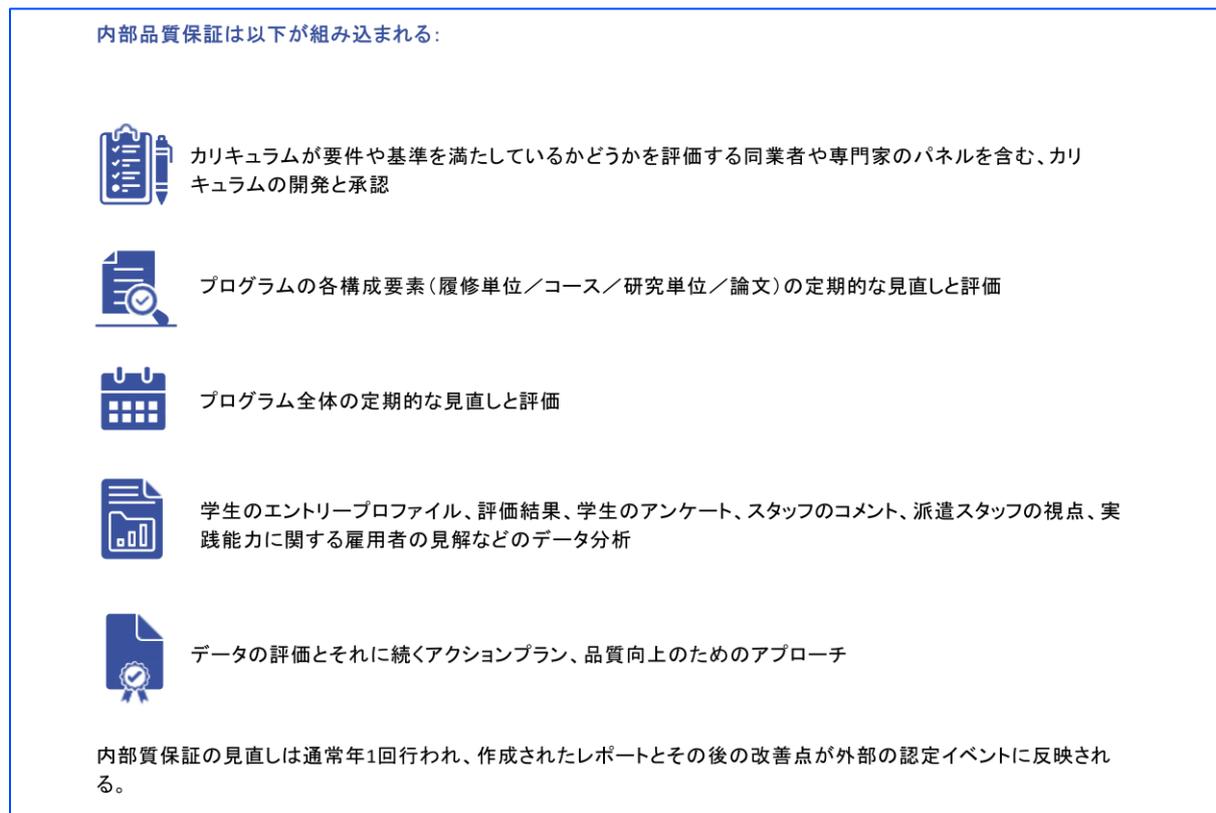
プログラム担当者、核となる教員、臨床実習教育ディレクター／コーディネーター、臨床実習教育現場指導者、関連する教員の基準を概説している。

世界理学療法連盟 認定要件

2.6 品質保証

理学療法士エントリーレベルプログラムを開発する際、どのように基準を満たし、プログラムの質を維持するかをとても早い段階から検討することが重要である。品質保証とは、教育過程の各段階を定期的に調査、検討、報告する体系的、循環的な一連の手続きと定義される。この過程は、教育アウトカムが達成され、満足いく経験ができることを保証するものでなければならない。この過程は、学生、教育機関、利害関係者に質の高い教育が提供されていることを保証するために、十分に強固であるべきである。内部および外部の過程は、品質保証の 2 つの主要な側面である。本書では、内部品質保証に焦点を当てる。内部品質保証の要素は、理学療法士教育の枠組み、39 ページ (図 5) に概説されている[1]。

図 5 世界理学療法連盟が期待する内部品質保証のあり方



プログラムの品質保証計画の策定は、通常、高等教育機関の品質保証の枠組みにおいて不可欠な部分である。この計画では、適切なステークホルダーから重要な側面に関するデータを収集し、様々な角度からプログラムとそのカリキュラムをレビューすることができる。プログラムリーダーは、プログラムの内部品質保証計画の策定と実施に責任を負う。プログラムの継続的なモニタリングと評価により、アウトカムがどの程度達成されているか、どのような調整を行うべきかが判断される。品質保証の仕組みは、プログラムおよびカリキュラムの多くの側面に組み込むことが可能である。例えば、アメリカの [the University of New England のシラバス・テンプレート](#) を参照すると、特定の外部プログラム認定基準への言及が盛り込まれている[27]。また、the University of New England の理学療法プログラムの内部品質保証過程で使用されているツール（[付録7](#)）、プログラム評価計画、プログラム評価カレンダー、プログラム評価結果も要確認。

品質基準の維持は、世界理学療法連盟認定サービスの要件 1（Box 8）にあるように、プログラムの目標、内容、関連性、品質の定期的なレビューを確実に行う方針と過程によって決まる。

Box 8 : 世界理学療法連盟が期待する品質保証のためのポリシー

要素 1.4: ポリシー

基準

教育機関は、教育水準が維持されるよう、プログラムの開発、承認、実施、評価、レビューについて適切なポリシーを定めていることを証明する必要がある。

以下の各指標について、エビデンスを示すこと。

プログラム開発に関する明確で包括的なポリシーが存在する。

プログラム目標の内容、妥当性、質の定期的な見直しのための明確で包括的なポリシーが存在する。

2.7 結論

この文書は、現代の理学療法士エントリーレベルカリキュラムを開発するにあたり、理学療法士教育の枠組み[1]を実施するための追加ガイダンスを提供する。この文書で強調されている説明や事例が、世界的に質の高い理学療法士カリキュラムの開発を促進することが期待される。そのためには、カリキュラム開発過程への理学療法士である教員の参加は不可欠である。

理学療法の専門職と専門教育の両方が進化しているため、この文書も進化していこう。この文書の使用についてフィードバックを受けることは、非常に喜ばしいことである。フィードバックやコメントは、info@world.physio までお送りください。

3. カリキュラムのテンプレート

このテンプレートは、カリキュラムの主な構成要素を特定するものである。

- タイトルページ
 - プログラムのタイトルと学位のタイトルは、理学療法の専門職を区別する。
- 目次
- プログラムの哲学的・理論的基礎
 - 理学療法
 - 学習・教育学
- ビジョンとミッション
- プログラムの目的
- プログラムのラーニング・アウトカム
- カリキュラムの概要
 - カリキュラムマップ
 - コース（コースシラバスを添付してください）
 - 教育&学習（教育学）モデル
 - 評価
- コースシラバス - コースの詳細な説明（プログラムに含まれる各コースのラーニング・アウトカム - 内容 - 教育 - 学習活動 - 評価 - 参考文献リストのアライメントを反映したもの）。
 - コース名
 - 信用度
 - 前提条件
 - コース目標
 - コースのラーニング・アウトカム
 - シラバスの内容
 - 教育・学習活動
 - 評価 - 様々な評価要素の目的および対応するラーニング・アウトカムの説明付き
 - 文献リスト
- 実習教育
 - 体系的な実習教育プログラムの説明（以下の例を参照、各実習の期間は状況により異なる場合があることに留意。

| 年／学期 | 配属先名 | 期間 | 設定：病棟／OPD／地域 |
|------|---|----------|--------------|
| | 運動器の導入 | 2週間 | |
| | 運動器 | 6週間 | |
| | 心血管・呼吸器 | 6週間 | |
| | ニューロリハビリテーション | 6週間 | |
| | 小児 | 4週間 | |
| | 統合／地域 | 4週間 | |
| | 骨盤の健康、産業保健、公衆衛生、地域保健、スポーツ、その他の非臨床環境に関連した実習など、理学療法士の役割に関連したその他の実習。 | 各 2～4 週間 | |

4. 事例紹介

例 1. ビジョン・ステートメント

Universidad del Rosario、University of the Witwatersrand、University of New England の許可を得て、転載。

Universidad del Rosario（コロンビア）：

Universidad del Rosario の使命感に支えられ、学問の枠組みと環境のニーズに合致した、学術・研究トレーニングにおけるリーダーシップと卓越性を国内外に認知されること。

University of the Witwatersrand（南アフリカ共和国）：

理学療法学科とその卒業生は、理学療法の研究、教育、臨床技術において、地域に密着し、国際的な競争力を持つ優秀な人材として認められている。

University of New England（アメリカ）：

理学療法プログラムは、その革新的なカリキュラム、多様な学生構成、国際的な機会と取り組み、学生と教員の奨学金、教員、専門スタッフ、学生の学科生活への参加、地域社会との連携と関与、資源の管理などで高く評価されるであろう。

例 2. ミッション・ステートメント

Universidad del Rosario と University of the Witwatersrand の許可を得て転載。

Universidad del Rosario (コロンビア) :

確かな倫理観、人間性、科学性を備え、専門職と社会のために基準をもって知識を適切に活用し、リーダーシップを発揮できる理学療法士の専門家を総合的に養成する大学である。

University of the Witwatersrand (南アフリカ共和国) :

理学療法学科は、学術的、研究的、臨床的に最高水準の能力を開発することに尽力している。私たちは、責任感があり、専門的で、革新的で、批判的に考える理学療法士を、南アフリカのすべての地域の健康ニーズを満たすために、適切かつ費用対効果の高い方法で卒業させる。

研究、エビデンスに基づく現代的な教育、そして地域社会への貢献は、私たちの卓越した活動を維持するために不可欠なものである。私たちは、地域および国際的な協力による継続的な専門的開発を通じて、理学療法士という職業を発展させる。

例 3. プログラム目標

Universidad del Rosario と University of the Witwatersrand の許可を得て転載。

Universidad del Rosario（コロンビア）、プログラム目標：

- 理学療法の研究対象である人体の動きに関する理論的アプローチを理解し、適用することで、自分自身とその世界との関係において、被験者の能力、自由、機会を構築すること。
- 専門のプロファイルの領域において、被験者やグループの身体運動の状態について専門的な判断を可能にする理学療法的推論の分析戦略を学生に身につけさせること。
- 専門分野の課題に取り組むために、研究の基礎的な技術の枠組みの中で、高度な思考力の開発に支えられた研究または社会貢献プロジェクトの形成と開発に参加すること。
- 健康増進と障害予防に焦点を当てた社会的管理行動を、対象者と集団の責任と社会参加の枠組みの中で、専門のパフォーマンスの基礎として開発すること。
- 倫理的、人間的、科学的価値に基づく専門的行動を、対人関係、卓越した学問的行動、明白なリーダーシップの態度に表現すること。

University of the Witwatersrand（南アフリカ）、プログラム目標：

1. 基礎的な理論知識の統合と応用
2. 情報に基づいた意思決定をするために、情報を批判的に評価し、総合的に判断することができる。
3. 南アフリカのすべての地域の健康ニーズを評価し、適切に対応する。
4. 患者や利用者に対して適切なホリスティックアセスメントを行い、その結果を解釈することができる。
5. 評価に基づき、エビデンスに基づいた管理プログラムを作成する。
6. エビデンスに基づく総合的な管理プログラムを効果的に実行する。
7. 患者／利用者、職種間チーム、その他の関係者と効果的にコミュニケーションをとることができる。
8. 理学療法における基本的なカウンセリング技術を用いて効果的に対応することができる。
9. 効果的な健康増進・教育技術の発揮
10. 患者／利用者およびその他の関係者と接するときは、倫理的かつ専門的に実践する。
11. 業務範囲、専門家としての行動、倫理規定、関連法規を遵守する。
12. 適切な管理・運営原則と技術セットを理学療法実践に適用する。
13. 公衆に対する理学療法に関する情報提供、教育、コミュニケーション
14. 臨床研究の過程を学び、文献を批判的に評価し、専門的な実践に応用する（養成プログラム）。
15. 臨床実践と研究を通じて専門職の研究を実施し、反映する（卒後プログラム）。

例 4. 出口レベルのアウトカムと関連する評価基準

University of the Witwatersrand の許可を得て転載。

University of the Witwatersrand (南アフリカ共和国)

1 理学療法の問題解決

1.1 出口レベルのアウトカム

対象となる学生は、エビデンスに基づく戦略により、理学療法診断と治療戦略を創造的かつ効果的に特定、評価、管理する能力がある。

1.2 関連する評価基準

対象となる学生は、以下のことができるようになる。

- 患者の評価に多次元的な問題解決モデルを適用する。
- 情報を分析し、診断、評価、治療について適切な判断を下すことができる。

2 基礎知識・専門知識の応用

2.1 出口レベルのアウトカム

対象となる学生は、理学療法学のみならず、基礎科学、医学、人間科学の知識を基本原理から応用し、理学療法上の問題を解決する能力を有している。

2.2 関連する評価基準

対象となる学生は、理論的知識のコアの習得を実証し、次のことができる。

- 正常な臓器系と病的な臓器系の解剖学および／または生理学を比較できる。
- さまざまな病態の病理、臨床症状、経過、エビデンスに基づく管理の原則を説明すること。
- 病態管理における理学療法士の役割と他の職種間チームメンバーの役割を説明すること。
- 理学療法の適応、禁忌、治療効果について説明すること。
- 適切な評価技法とアウトカム指標を選択し、患者ケアにおけるそれらの価値を説明すること。
- 様々な症状に対する短期および長期の目標を含む治療計画を立てること。
- 怪我、病気、入院、自立の喪失、孤独などの心理的、社会的側面を説明すること。
- 物理学とバイオメカニクスの原理を治療技術に応用すること。
- 治療機器の仕組みと安全性を説明すること。
- 様々なヘルスケアモデルとその導入について説明すること。
- エビデンスに基づく同僚との専門家間のコミュニケーション、情報の検索、および発信において、テクノロジーを活用することを実証すること。
- 実践を通して、専門家間の役割を理解すること。

例 5 : プログラムのラーニング・アウトカム

University of the Witwatersrand および University of New England の許可を得て転載。

University of the Witwatersrand (南アフリカ共和国) 出口レベルのアウトカム

1. 理学療法上の問題解決：対象となる学生はエビデンスに基づく戦略により、理学療法診断と治療戦略を創造的かつ効果的に特定、評価、管理する能力がある。
2. 基礎的・専門的知識の応用：対象となる学生は、理学療法学のみならず、基礎科学、医学、人文科学の知識を基本原理から応用し、理学療法上の問題を解決する能力を有する。
3. 問題解決の文脈が孤立して存在しないことを認識し、世界を関連するシステムの集合として理解すること：BSc（理学療法）の対象となる学生は、個人全体と家族、社会、人口、環境における個人の位置づけにおいて、健康とその促進、生涯を通じた健康、疾病とその予防、そしてリハビリテーションと管理に関する知識を身につけることができる。
4. 専門的かつ一般的なコミュニケーション：対象となる学生は、同僚、患者、適切な対象となる地域団体、専門家間のチームメンバー、および一般市民と、口頭および書面にて効果的にコミュニケーションをとり、指導する能力がある。
5. 研究-調査、探究、実験、およびデータ分析：専門的な文献を批判的に評価し、適切な調査を計画し、データを分析・評価し、その専門分野の既存の知識体系に貢献する能力がある。
6. 生涯学習：対象となる学生は、継続的な能力を維持し、現在のエビデンスに基づく専門知識と技術を維持するための要件を理解し、能力を発揮している。
7. チームおよび学際的な仕事：対象となる学生は個人として、またチームや学際的な環境において、リーダーシップを発揮し、重要な機能を効果的に果たす能力がある。
8. 職業倫理と実践：対象となる学生は専門家として倫理的に行動し、自らの能力の範囲内で責任を負うこと、つまり、専門職の法的要件の範囲内で行動し、知識と経験に見合った判断を行う能力があること。

University of New England (米国) ラーニング・アウトカム

DPT カリキュラムを修了すると、次のようなことができるようになる。

1. 生物学、物理学、行動学、臨床科学の概念を理学療法サービスに統合すること。
2. 理学療法の法的・倫理的実践に合致した専門的な行動と振る舞いを示すこと。
3. 患者／利用者、家族、医療従事者、学生、他の消費者、支払者とのあらゆる交流において、思いやり、誠実さ、そして相違、価値、好みを尊重することを示すこと。
4. 文化的な配慮をした言語、非言語、文書による効果的で正確、かつタイムリーなコミュニケーションの実践
5. ケア提供、実践管理、理学療法の理論的・科学的基盤を検討、適応するため、データおよび発表文献を収集し、批判的に評価すること。
6. 患者／利用者を選別し、理学療法サービスの候補であるか、または他の医療専門家または機関への紹介や相談が正当化されるかどうかを判断すること。
7. 患者／利用者の検査／再検査を完了し、理学療法診断と予後を決定するために検査データを評価・解釈すること。
8. 理学療法サービスに関する臨床的判断を下すために、批判的思考、自己反省、およびエビデンスに基づく実践を用いること。
9. 患者／利用者、介護者、他の医療従事者と協力し、人的・経済的資源を調整したエビデンスに基づくケアプランを策定し、実施すること。
10. 理学療法の診療範囲内で、健康増進、フィットネス、ウェルネス、健康リスク、および疾病予防に関連するサービスおよび情報を提供すること。

11. 患者／利用者と専門家のための支持者であること。
12. 学習ニーズ、内容、状況に適応した文化的に配慮した方法を用いて、患者／利用者、介護者、医療従事者、一般市民に相談サービスや教育を提供すること。
13. 専門職の監督、委任、指導の場面で効果的なリーダーシップを発揮すること。

例 6 : カリキュラムマップ

香港理工大学(Hong Kong Polytechnic University)の許可を得て転載。

香港理工大学、制度化されたラーニング・アウトカムとプログラムに計画されたラーニング・アウトカムとの関係。

| Programme Intended Learning Outcomes | Institutional Learning Outcomes for Graduates at Undergraduate Degree Level | | | | | | |
|--|---|-------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------------------|--|
| | <i>Competent Professional</i> | <i>Critical Thinker</i> | <i>Effective Communicator</i> | <i>Innovative Problem Solver</i> | <i>Lifelong Learner</i> | <i>Ethical Leader</i> | <i>Socially Responsible Global Citizen</i> |
| <i>Professional/ Academic Knowledge and Skills</i> | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| <i>Language Proficiency</i> | ✓ | | ✓ | | | | |
| <i>Communication & Interpersonal Skills</i> | ✓ | | ✓ | | | | |
| <i>Problem-solving Ability</i> | ✓ | ✓ | | ✓ | | | |
| <i>Personal and Professional Ethics</i> | ✓ | | | | | ✓ | ✓ |
| <i>Entrepreneurship, Leadership and Team-work</i> | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | |
| <i>Life-long Learning Attitude</i> | | | | | ✓ | | |
| <i>Social and Civic Responsibility</i> | ✓ | | | | | ✓ | ✓ |
| <i>Global Outlook</i> | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ |

例7：統合カリキュラム

Universidad del Rosario の許可を得て転載。

Universidad del Rosario 統合カリキュラム [31]

以下は、Universidad del Rosario による理学療法プログラムの教育プロジェクト、p.25 からの抜粋である。

統合カリキュラムは、知識、態度、人生経験の形態の間の関係の重要性を認識し、カリキュラムの直線的な見方を超えた教育プロセスの編成に焦点を当てた教育モデルを要求している。このカリキュラムの提案は、学際的かつ超学際的な観点から、プログラムの研究対象から、また研究対象へと、連想的かつ有意義な方法で、教育のさまざまな側面を関連付けるものである。複雑で相互作用的な世界のダイナミックなビジョンを持って学習を考えている。さらに、統合カリキュラムは、支配的な階層を特定することなく、精神的、身体的、感情的な興味と能力がフィードバックされた関係スキル（コミュニケーション、認知、手続き）を得ることができる、多様な視点を持つ要素の連続的な動きを提供する教育モデルを推進している。

Universidad del Rosario の理学療法プログラムの教育プロジェクトからの以下の例は、大学（マクロ）レベルでのカリキュラムの統合を説明している。大学は、共通コアと分野別専門コアの2つの構成要素からなるカリキュラムのマクロ構造を規定している（26 ページ）。

| Common Core | | Credits | Disciplinary Professional Core | Credits |
|---|--------------------------------|---------|--|---------|
| Training Component of Universidad del Rosario | | 14 | Training Component of Rehabilitation Clinic | 84 |
| Training Component of Rehabilitation Sciences | | 31 | Training Component of Physical Activity and Health | |
| Training Component of Research | | 13 | Training Component of Health and Work | |
| Flexible or Elective Component | Human Sciences | 6 | Training Component of Public Health and Social Management | |
| | University Student's Dean ship | 8 | | |
| | Health Sciences | 6 | | |
| | Deepening | 8 | | |
| | | 86 | Training Component of Business Administration and Entrepreneurship | |

カリキュラムのマクロ構造は、理学療法士カリキュラムの基礎となるものである。カリキュラムでは、コモンコアの必修科目により基礎知識（基本情報）に関するラーニング・アウトカムを、分野別必修専門科目（補完知識）により専門知識を深め、コモンコアの選択科目（統合情報のための知識）により世界の視野を広げることができる、学習計画（P29）参照。

| Nature of Assignments | Typology | Description | Number of Credits | Percentage |
|--|-----------------|--|--------------------------|-------------------|
| Knowledge of basic training or foundation | Required | They provide the students a structure of thought and the ability to think for themselves, develop the concepts and fundamental categories of the sciences on which their professional practice or discipline is based. | 58 | 34,1% |
| Complementary Knowledge of professionalization or deepening | Required | They provide conceptual, contextualization, methodological, practical, axiological and attitudinal elements for the labour performance of the graduate. | 84 | 49,4% |
| Knowledge for integral formation | Elective | They are offered at the institutional level and give the students the option of broadening their world horizon, approaching the manifestations of culture and civilization and forming themselves as persons who are cultivated in sensitivity and admiration. | 28 | 16,5% |

以下の表は、Universidad del Rosario の現在の理学療法士エントリーレベルのカリキュラムの詳細で、大学の枠組みで定義された知識の種類ごとにコースが整理されている。

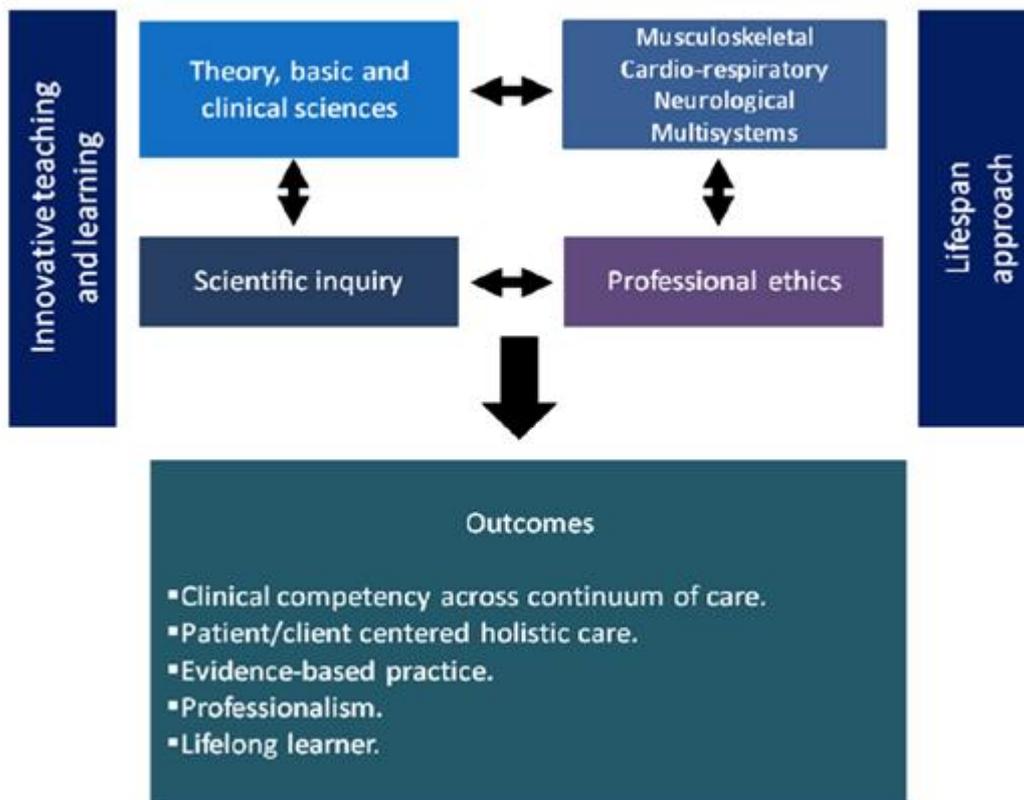
| Table 3. Current Curriculum | | | |
|--|--------------------------------------|---|--|
| Type of Knowledge | Subjects | Credits | Pre-requisites |
| Basic formation | Biophysics | 3 | - |
| | Biology | 3 | - |
| | Biochemistry | 2 | - |
| | Biomechanics | 3 | Biomechanical Principles |
| | Human Development and Society | 2 | - |
| | Disability and Society | 2 | - |
| | Epidemiology in Rehabilitation | 2 | Logic and Game Theory |
| | Physiology of Physical Effort | 2 | Cardiopulmonary function Biochemistry |
| | Cardiopulmonary function | 3 | - |
| | Foundations of Pathology | 2 | - |
| | Logic and Game Theory | 2 | - |
| | Morphophysiology | 3 | Biology |
| | Neurological rehabilitation | 3 | Biology |
| | Biomechanical Principles | 3 | Biophysics Morphophysiology |
| | Development Psychology | 2 | - |
| | General Psychology | 2 | - |
| | Health and Work | 2 | - |
| | Theory of Measurement and Evaluation | 2 | Epidemiology in Rehabilitation |
| | Theories of Rehabilitation | 2 | - |
| | Complementary knowledge | Evaluation and Intervention of Physical Fitness in Health | 2 |
| Physical Agents | | 3 | - |
| Bio-statistical Analysis | | 2 | Theory of Measurement and Evaluation |
| Cardiopulmonary Clinic | | 3 | - |
| Neuromuscular Clinic | | 2 | - |
| Musculoskeletal and Integumentary Tissue Clinic | | 2 | - |
| Community and Health Education | | 2 | - |
| Development of Human Body Movement | | 2 | - |
| Performance of the Physiotherapist in Health and Work | | 2 | Health and Work |
| Performance of the Physiotherapist in Promotion and Prevention | | 2 | - |
| Therapeutic Exercise I | | 3 | Evaluation of Human Body Movement |
| Therapeutic Exercise II | | 4 | Therapeutic Exercise I |
| Evaluation of Human Body Movement | | 4 | Development of Human Body Movement |
| Regulatory Framework in Physiotherapy | | 2 | - |
| Therapeutic Massage | | 2 | - |

| | | | |
|-------------------------------------|---|----|--|
| | Degree Option I | 2 | Research Seminar |
| | Degree Option II | 2 | Degree Option I |
| | Degree Final Project | 0 | - |
| | Orthotics and Protheses | 2 | Neuromuscular Clinic Musculoskeletal and Integumentary Tissue Clinic |
| | Clinical education programme in Physical Activity and Sports | 4 | Principles of Exercise Prescription -Physical Agents |
| | Clinical education programme in Health and Work | 4 | - |
| | Clinical education programme in Adults | 8 | Therapeutic Exercise II |
| | Clinical education programme in Paediatrics | 8 | Therapeutic Exercise II |
| | Clinical education programme in Promotion and Prevention | 5 | Performance of the Physiotherapist in Promotion and Prevention |
| | Physiotherapeutic Reasoning | 2 | - |
| | Principles of Exercise Prescription | 2 | Physiology of Physical Effort |
| | Research Seminar | 2 | Bio-statistical Analysis |
| | Systems in Rehabilitation | 2 | - |
| | Sociology of Physiotherapy | 1 | - |
| | Body Expression Workshop | 1 | - |
| | Manual Therapy | 1 | - |
| Knowledge for integral formation | Deepening clinical education programme | 4 | - |
| | Deepening subject I | 2 | |
| | Deepening subject II | 2 | - |
| | Elective subjects | 20 | |
| | Subject of Universidad del Rosario | 2 | |
| | Deep Reading Skills | 2 | - |
| | Communicative Skills | 2 | - |
| | Dialectical Skills | 2 | - |
| | Critical Competence | 2 | - |
| | Ethics | 2 | - |
| | Political Constitution and Civic Instruction | 2 | - |

香港理工大学の許可を得て転載。

統合カリキュラムの枠組みを図式化したもの

香港理工大学における MPT プログラムのカリキュラムの枠組み. [47]



付録 1

理学療法士教育の枠組み。英国ロンドン：世界理学療法連盟; 2021.

理学療法士の能力は、それが実践されている状況を反映し、異なる国で別の方法で記述されている可能性があることを認識し、理解すること。

| | |
|---------------|---|
| 領域 | 世界理学療法連盟の期待値を満たす理学療法士は、以下のことができる： |
| 1. 理学療法の評価と介入 | <p>1.1 社会経済的要因、個人的要因、環境的要因を含む利用者または利用者グループのニーズについて、構造化された包括的な利用者中心の評価と理学療法検査を計画し、鑑別診断のためのスクリーニングを行うことができる。</p> <p>1.2 評価/検査から得られた知見を評価し、利用者の問題を特定して優先順位を付け、達成可能で測定可能な機能的および臨床的アウトカムについて交渉することができる。</p> <p>1.3 臨床的推論を用いて、理学療法士が利用者の予後と最も適切で証拠に基づく介入/指導戦略を決定するための診断を行い、その結果、既存または潜在的な障害、活動制限、参加制限、環境の影響、または能力/障害を特定することができる。</p> <p>1.4 利用者中心の目標を設定し、利用者/介護者と十分に協力して、状況に応じた能動的、機能的なリハビリテーションのアプローチを用いて、エビデンスに基づく個別の介入計画を策定することができる。</p> |

1.5 障害、活動制限、参加制限、または障害のために動作や行動に変化が生じた個人およびグループにおいて、動作に不可欠な身体システムの完全性を回復し、機能と回復を最大化し、能力低下を最小限に抑え、生活の質、身体的・精神的健康、福利厚生、自立した生活、労働能力を高めるために、技術を適切に活用して、理学療法の介入を安全かつ効果的に実施する。

- 運動療法
- セルフケアとホームマネジメントの機能訓練
- 仕事、地域、余暇の機能訓練
- 徒手療法（モビライゼーション／マニピュレーションを含む）
- 装置や機器（補助器具、適応器具、装具、保護器具、支持器具、補装具）の処方、適用、および必要に応じた製作
- エアウェイクリアランス（気道確保）の技術
- 腸管の修復と保護技術
- 電気治療モダリティ
- 物理療法機器とメカニカルモダリティ
- 利用者に関連する指導
- 健康、社会経済、環境、ライフスタイルなどの要因により、運動行動が変化する危険性のある個人の障害、活動制限、参加制限、および障害の健康増進と予防
- 社会的役割に完全に参加できるよう、環境、家庭、職場へのアクセス、障害を修正すること

1.6 有効かつ信頼性の高い手段を用いて、介入の結果を定期的にモニター、測定、記録、評価し、必要に応じて計画した介入を修正すること

1.7 診断の結果、理学療法士の知識、経験、専門性の範囲外であることが判明した場合、照会や終了の必要性を判断し、適切な他の実習者に照会し、理学療法から他の専門家のケアへの移行を促進し、または終了して利用者の最適な社会参加を確保することができる。

| | |
|---------------------|--|
| | <p>1.8 最も適切で安全な環境（クリニック、地域社会、家庭、学校など）で、最も適切な方法（対面式、デジタル式など）でサービスを提供し、状況（社会経済的地位、家族の状況など）や潜在的なシステム上の障壁（障害、性別、年齢、人種、民族、地理的位置など）を考慮し、直接身体検査が必要かどうか、利用者が特定の環境でケアを受けることができるかどうか、または遠隔でケアを受けられるかどうかを含めて検討する。</p> |
| 2. 倫理的・職業的診療 | <p>2.1 理学療法を専門とする法律および規則、ならびに自らが活動する国の専門職協会および規制機関の関連する法的、倫理的、専門的な規範、基準、ガイドラインおよび方針を遵守し、他者による非倫理的な行動や行為が見受けられた場合には報告すること（これにはデジタル診療、デジタルデータ保護、ソーシャルメディアの使用が含まれる）</p> <p>2.2 診療が直接提供されるか、遠隔で提供されるかにかかわらず、診療を求めている利用者または法定後見人のあらゆる形態の包括性、多様性、尊厳、プライバシー、オートノミー、および人権を尊重し、文化的に適合した人間中心のアプローチを用いて診療すること</p> <p>2.3 自らの業務範囲内で診療し、誠実かつ有能で説明責任のあるプロフェッショナルな診療を提供し、自らの能力の限界を認識してその範囲内で業務を行うことを保証し、要求された場合には自らの能力の範囲外での業務を行うことは拒否し、健全に専門的な判断の行使に対する責任を負うこと</p> <p>2.4 利用者のニーズと利益を診療の中心に置き、公正、公平、包括的で力を与える質の高い診療を提供し、理学療法士としての自身のニーズと利益が診療に影響を与えないようにすること、自分の診療に対して公正で公平な報酬を請求し、受け取ること</p> <p>2.5 介入前にインフォームド・コンセントを得て、利用者が介入を拒否する権利を尊重する。</p> <p>2.6 臨床的および環境的なリスクを認識し、責任を持って効果的にリスクを管理し、理学療法士が自分自身と利用者の健康と安全を保証する安全で健康的な診療環境で働く権利を擁護することができる。</p> |

| | |
|------------------------------|---|
| | <p>2.7 個人、一般市民、および社会の健康と福祉の向上を提唱し、身体活動と運動の重要性、およびそのような活動の促進を強調し、意思決定において利用者と理学療法士の両方の視点を取り入れることができる。</p> |
| | <p>2.8 不正汚職防止、グローバルヘルス、人権に基づくアプローチに積極的に取り組む。</p> |
| <p>3. コミュニケーション</p> | <p>3.1 明確に、正確に、理解しやすく、効果的に、文化的に適合した方法でコミュニケーションをとり、信頼感を醸成し、理学療法の介入、エンパワーメント、コラボレーションのための適切な環境を作り、対面でも遠隔でも良い結果を出せるようにする。</p> |
| | <p>3.2 評価、意思決定、介入、結果について、正確、明確、かつタイムリーな記録を維持し、必要に応じて他の専門家と共有する。</p> |
| | <p>3.3 理学療法に関する正確で適切な情報を、クライアント、他の機関、地域社会に提供する。</p> |
| | <p>3.4 患者、利用者、その他の同僚との信頼関係を構築し、関係とアウトカムを高めるために、反射的な聞き取りと交渉のスキルを発揮し、状況に応じて必要なアプローチを調整する。</p> |
| <p>4. エビデンスに基づく診療</p> | <p>4.1 研究文献を批判的に理解し、入手可能な最良のエビデンスと新しい知識を用いて、安全で効果的な診療を行い、それを適応させることができる。</p> |
| | <p>4.2 診療から生まれる、将来の研究のための刺激となりうる、明確で焦点の定まった質問を特定する。</p> |
| | <p>4.3 専門職における実習、研究、教育の相互依存関係を理解した上で、認識された基準と倫理の実習に従った研究、および研究の普及を通じて、専門職の実習に貢献することができる。</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| 5. 専門家間のチームワーク | 5.1 測定可能な臨床結果を最適化し、多職種および専門家間のチームの中で、敬意を持って協力的な実習を行い、医療および社会的ケアの経路全体を通じて、個々の顧客のポジティブな体験を促進する；従来の専門職の枠を超えた活動（例：スキルの共有）、他の医療専門家や主要なステークホルダーとの協働 |
| | 5.2 多職種間のチームの他のメンバーや、利用者、家族、介護者と協力して、ニーズを判断し、理学療法の介入目標を立てることができる。 |
| | 5.3 同僚に教えたり、指導したりする。 |
| 6. 反省的実習と生涯学習 | 6.1 同僚やベンチマークと比較して自分の診療を評価することで、個人の学習ニーズを特定し、現実的な学習目標を設定することができる。 |
| | 6.2 個人的な開発計画を立てて実行し、継続的な専門的開発に取り組む。 |
| | 6.3 診療を振り返り、必要に応じてサポートを求めることで、個人的かつ専門的な効力と効果を改善し、発展させることができる。 |
| | 6.4 新しい診断、介入、コミュニケーション、文書化ツール、プライバシー、セキュリティ、データ保存、技術トラブルシューティング、有害事象の管理など、理学療法における技術の使用に関する学習ニーズを特定する。 |
| 7. 品質向上 | 7.1 アウトプットの量と質を測定するための組織的なデータ収集、解釈、および分析に参加する。 |
| | 7.2 利用者からのフィードバックに基づいて行動することを含め、サービス改善イニシアチブに関与し、開始する。 |
| | 7.3 リソースとテクノロジーを効率的に活用し、サービスにおけるインパクトを最大化する。 |
| 8. リーダーシップとマネジメント | 8.1 効果的に指導し、必要に応じて他者から指導を受け、最高の職業的価値観と倫理的行動を積極的に模範とする。 |

8.2 活動的なヘルスケア環境において、専門的能力と範囲の内で自律的に作業する複雑さをマネジメントし、組織的な管理構造に対応することができる。

8.3 適切な健康政策および戦略を伝え、策定し、実施するために、行政組織およびガバナンス組織と相互に作用し、個人およびコミュニティの健康ニーズに対応するサービスの計画および開発に貢献する。

8.4 専門職の継続的な成長と発展のために、理学療法の独自の貢献とその発展的な診療範囲を明らかにする。

8.5 曖昧さ、不確実性、変化、ストレスに対処する戦略を身につけ、レジリエンスを高め、身体的、感情的、精神的な健康を管理する。

付録 2

理学療法士教育の枠組み。英国ロンドン：世界理学療法連盟; 2021.

下の表は、理学療法士の能力の領域が、加盟組織が採用している様々な能力枠組みに記されている。

| | | | | |
|---------------------|--|--|--|---|
| 世界理学療法連盟の説明 | ヨーロッパ地区におけるエントリーレベルの理学療法士に期待される最低限の能力 [48] | カナダにおける理学療法士の能力プロフィール [49] | コロンビアにおける理学療法士の職業的プロフィールと能力[50] | オーストラリアとアオテアロアニュージーランドにおける理学療法実習基準 [51] |
| 理学療法の評価と介入 | 一般的な能力： アセスメント診断能力、介入能力、健康増進・予防能力 | 理学療法の専門知識 | 専門的推論、すべての能力は、臨床実習、身体活動とスポーツ、健康と仕事、教育、公衆衛生、社会経営に関連している | 理学療法の実習者 |
| 倫理的・職業的実習 | 専門職と専門職間の能力 | プロフェッショナルリズム | 専門職としての意識と倫理観。 専門的な推理 | プロフェッショナルで倫理的な実習者 |
| コミュニケーション | | コミュニケーション | コミュニケーション | コミュニケーター |
| エビデンスに基づく実習 | 調査とエビデンスに基づく能力 | 学力 (スカラシップ) | エビデンスに基づく実習と研究 | |
| 専門職間の実習 | 専門職と専門職間の能力 | 協調 | 専門的推論、すべての能力は、臨床実習、身体活動とスポーツ、健康と仕事、教育、公衆衛生、社会経営に関連している | 協調的な実習者 |
| リフレクティブ・プラクティスと生涯学習 | 教育・学習能力 | | プロフェッショナルリズムと倫理観 | 内省的な実習者と自立した学習者 |
| 品質向上 | | | 管理・運営 | |
| リーダーシップとマネジメント | マネジメント能力 | リーダーシップとマネジメント | 管理・運営 | 管理者／リーダー |
| | 教育・学習能力 | | | 教育者 |

付録 3

エビデンスは常に発展していることを認識し、世界理学療法連盟のサブグループのメンバーは、カリキュラムの決定に役立つ特定の管理アプローチや治療法の有効性に関するエビデンスの例を以下のよう
に提案した。

1. Boden, I., et al., *Preoperative physiotherapy for the prevention of respiratory complications after upper abdominal surgery: pragmatic, double blinded, multicentre randomised controlled trial*. *bmj*, 2018. **360**.
2. Campbell, K.L., et al., *Exercise Recommendation for People With Bone Metastases: Expert Consensus for Health Care Providers and Exercise Professionals*. *JCO Oncology Practice*, 2021: p. OP. 21.00454.
3. Connolly, B., et al., *Physical rehabilitation interventions for adult patients during critical illness: an overview of systematic reviews*. *Thorax*, 2016. **71**(10): p. 881-890.
4. de Hora, N., L. Larkin, and A. Connell, *Is group-based or individual-based intervention more effective for quality of life outcomes in children with developmental coordination disorder? A systematic review*. *Physical & Occupational Therapy In Pediatrics*, 2019. **39**(4): p. 353-372.
5. Hallgren, M., et al., *Associations of exercise frequency and cardiorespiratory fitness with symptoms of depression and anxiety-a cross-sectional study of 36,595 adults*. *Mental Health and Physical Activity*, 2020. **19**: p. 100351.
6. Lin, I., et al., *What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review*. *British journal of sports medicine*, 2020. **54**(2): p. 79-86.
7. McCarthy, B., et al., *Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease*. *Cochrane database of systematic reviews*, 2015(2).
8. Preston, N., et al., *A systematic review of high quality randomized controlled trials investigating motor skill programmes for children with developmental coordination disorder*. *Clinical rehabilitation*, 2017. **31**(7): p. 857-870.
9. Schwank, A., et al., *2022 Bern Consensus Statement on Shoulder Injury Prevention, Rehabilitation, and Return to Sport for Athletes at All Participation Levels*. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, 2022. **52**(1): p. 11-28.
10. Stout, N.L., et al., *A systematic review of rehabilitation and exercise recommendations in oncology guidelines*. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2021. **71**(2): p. 149-175.
11. Wilson, L.M., L. Morrison, and K.A. Robinson, *Airway clearance techniques for cystic fibrosis: an overview of Cochrane systematic reviews*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(1).

以下に挙げる教科書は、エビデンスだけでなく、実習の基礎や原則も含まれている。

12. Petty, N.J. and K. Barnard, *Principles of musculoskeletal treatment and management e-book: a handbook for therapists*. 2017: Elsevier Health Sciences.
13. Petty, N.J. and D. Ryder, *Musculoskeletal Examination and Assessment E-Book: A Handbook for Therapists*. 2017: Elsevier Health Sciences.
14. Probst, M. and L.H. Skjaerven, *Physiotherapy in mental health and psychiatry: a scientific and clinical based approach*. 2017: Elsevier Health Sciences.

15. Brukner, P. and K. Khan, *Brukner & Khan's clinical sports medicine: Volume 1 Injuries*. North Ryde. 2017, NSW McGraw-Hill Education Australia.
16. Brukner, P. and K. Khan, *Brukner & Khan's Clinical Sports Medicine: The Medicine of Exercise, Volume 2*. 5th ed. 2019: McGraw Hill.

世界理学療法連盟は、このリストを作成するにあたり、世界理学療法連盟のサブグループの貢献があったことを認める。

付録 4

University of Jordanの許可を得て転載。

University of Jordan Course syllabus template



Course Syllabus

| | | | |
|----|--|---|--|
| 1 | Course title | | |
| 2 | Course number | | |
| 3 | Credit hours | | |
| | Contact hours (theory, practical) | | |
| 4 | Prerequisites/corequisites | | |
| 5 | Program title | | |
| 6 | Program code | | |
| 7 | Awarding institution | | |
| 8 | School | | |
| 9 | Department | | |
| 10 | Course level | | |
| 11 | Year of study and semester (s) | | |
| 12 | Other department (s) involved in teaching the course | | |
| 13 | Main teaching language | | |
| 14 | Delivery method | <input type="checkbox"/> Face to face learning <input type="checkbox"/> Blended <input type="checkbox"/> Fully online | |
| 15 | Online platforms(s) | <input type="checkbox"/> Moodle <input type="checkbox"/> Microsoft Teams <input type="checkbox"/> Skype <input type="checkbox"/> Zoom <input type="checkbox"/> Others..... | |
| 16 | Issuing/Revision Date | | |

17 Course Coordinator:

| | |
|----------------|----------------|
| Name: | Contact hours: |
| Office number: | Phone number: |
| Email: | |

18 Other instructors:

Name:
Office number:
Phone number:
Email:
Contact hours:
Name:
Office number:
Phone number:
Email:
Contact hours:

19 Course Description:

As stated in the approved study plan.

2020 Course aims and outcomes:

A- Aims:

B- Students Learning Outcomes (SLOs):

Upon successful completion of this course, students will be able to:

| SLOs SLOs of the course | SLO (1) | SLO (2) | SLO (3) | SLO (4) |
|----------------------------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |

21. Topic Outline and Schedule:

| Week | Lecture | Topic | Student Learning Outcome | Learning Methods (Face to Face/Blended/ Fully Online) | Platform | Synchronous / Asynchronous Lecturing | Evaluation Methods | Resources |
|------|---------|-------|--------------------------|---|----------|--------------------------------------|--------------------|-----------|
| 1 | 1.1 | | | | | | | |
| | 1.2 | | | | | | | |
| | 1.3 | | | | | | | |

| 2 | 2.1 | | | | | | | |
|------|---------|-------|--------------------------|---|----------|--------------------------------------|--------------------|-----------|
| | 2.2 | | | | | | | |
| | 2.3 | | | | | | | |
| 3 | 3.1 | | | | | | | |
| | 3.2 | | | | | | | |
| | 3.3 | | | | | | | |
| 4 | 4.1 | | | | | | | |
| | 4.2 | | | | | | | |
| | 4.3 | | | | | | | |
| Week | Lecture | Topic | Student Learning Outcome | Learning Methods (Face to Face/Blended/ Fully Online) | Platform | Synchronous / Asynchronous Lecturing | Evaluation Methods | Resources |
| 5 | 5.1 | | | | | | | |
| | 5.2 | | | | | | | |
| | 5.3 | | | | | | | |
| 6 | 6.1 | | | | | | | |
| | 6.2 | | | | | | | |
| | 6.3 | | | | | | | |
| 7 | 7.1 | | | | | | | |
| | 7.2 | | | | | | | |
| | 7.3 | | | | | | | |
| 8 | 8.1 | | | | | | | |
| | 8.2 | | | | | | | |
| | 8.3 | | | | | | | |
| 9 | 9.1 | | | | | | | |
| | 9.2 | | | | | | | |
| | 9.3 | | | | | | | |
| 10 | 10.1 | | | | | | | |
| | 10.2 | | | | | | | |
| | 10.3 | | | | | | | |
| 11 | 11.1 | | | | | | | |
| | 11.2 | | | | | | | |
| | 11.3 | | | | | | | |
| 12 | 12.1 | | | | | | | |
| | 12.2 | | | | | | | |
| | 12.3 | | | | | | | |
| 13 | 13.1 | | | | | | | |
| | 13.2 | | | | | | | |
| | 13.3 | | | | | | | |
| 14 | 14.1 | | | | | | | |
| | 14.2 | | | | | | | |
| | 14.3 | | | | | | | |
| 15 | 15.1 | | | | | | | |
| | 15.2 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|
| 15.3 | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|

22 Evaluation Methods:

Opportunities to demonstrate achievement of the SLOs are provided through the following assessment methods and requirements:

| Evaluation Activity | Mark | Topic(s) | SLOs | Period (Week) | Platform |
|---------------------|------|----------|------|---------------|----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

23 Course Requirements

(e.g: students should have a computer, internet connection, webcam, account on a specific software/platform...etc.):

24 Course Policies:

- A- Attendance policies:
- B- Absences from exams and submitting assignments on time:
- C- Health and safety procedures:
- D- Honesty policy regarding cheating, plagiarism, misbehaviour:
- E- Grading policy:
- F- Available university services that support achievement in the course:

25 References:

- A- Required book(s), assigned reading and audio-visuals:
- B- Recommended books, materials, and media:

26 Additional information:

| | | |
|--|------------------|-------------|
| Name of Course Coordinator: ----- | Signature: ----- | Date: ----- |
| Head of Curriculum Committee/Department: ----- | Signature: ----- | |
| Head of Department: ----- | Signature: ----- | |
| Head of Curriculum Committee/Faculty: ----- | Signature: ----- | |
| Dean: ----- | Signature: ----- | |

Note: This template is for illustrative purposes – eg assessment and grading scales are illustrations of how it is done at this university reflecting the grading policy as well as other policies of this university.

付録 5

University of New Englandの許可を得て転載。

University of New England Syllabus template



INNOVATION FOR A HEALTHIER PLANET

Course Coordinator(s)*:

Office Location(s):

Email(s):

Phone:

[Office Hours:](#)

*Students should address all course-related questions such as missed classes and exams to the course coordinator(s)

Other Course Instructors:

Office Location(s):

Email(s):

Phone:

[Office Hours:](#)

COURSE CREDITS

[Type number of course credits here]

PRE-REQUISITES

[Successful completion of:]

CLASS TIME / COURSE LOCATION

[Type day, time the class will meet, and classroom.

Include learning platform URL address.

Include breakdown of didactic, clinical, practicum, etc., if appropriate]

COURSE DESCRIPTION

This should be the course description from the University/College catalog.

COURSE OBJECTIVES

Upon successful completion of this course, the student will be able to:

1. [Type objective 1 of the course here]
2. [Type objective 2 of the course here]
3. [Type objective 3 of the course here]
4. [Type objective 4 of the course here]

REQUIRED TEXTBOOK(S)

[Type required texts here]

PROGRAM OUTCOMES

1.

ACCREDITATION STANDARDS

Identify accreditation agencies in bold.

WESTBROOK COLLEGE OF HEALTH PROFESSIONS (WCHP) CORE VALUES

[Type required texts here]

1. Academic Excellence and Lifelong Learning
2. Integrity
3. Service
4. Relational Connectivity
5. Quality of Life and Well-Being
6. Collaboration
7. Cultural Diversity, Difference, and Inclusivity

INTERPROFESSIONAL COMPETENCIES (Optional)

[Those addressed – describe how your course meets them]:

1. Roles and Responsibilities for Collaborative Practice
2. Values and Ethics for Interprofessional Practice
3. Interprofessional Communication
4. Interprofessional Teamwork and Team-Based Care

COURSE REQUIREMENTS

[Describe what is required: attendance, participation, readings, assignments]

The culminating activity/activities in this course are [...] and require grades as noted in the Assessment section to successfully complete this course.

COURSE OBJECTIVE MAPPING (Optional)

| Objective # | Assessment Method(s) | Program Outcome(s) | Appendix 1 Domain(s) | IPE Competencies | Pre-APPE Competencies |
|-------------|----------------------|--------------------|----------------------|------------------|-----------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

COURSE SCHEDULE

Unit titles and dates

Calendar of expected reading assignments or outside preparation. You may choose to include a table of classes and assignments or a graphic organizer of the course.

EVALUATION/ASSESSMENT

[Course/program statement on evaluation and assessment including how the final grade is determined]

COURSE GRADING

[List of graded activities/assignments and brief outline of points/grade percentage assigned]

GRADING SCALE

| | | |
|----------|----|------|
| 94 – 100 | A | 4.00 |
| 90 – 93 | A- | 3.75 |
| 87 – 89 | B+ | 3.50 |
| 84 – 86 | B | 3.00 |
| 80 – 83 | B- | 2.75 |
| 77 – 79 | C+ | 2.50 |
| 74 – 76 | C | 2.00 |
| 70 – 73 | C- | 1.75 |
| 67 – 69 | D | 1.00 |
| 64 – 66 | F | 0.00 |
| < 64 | | |

RESPONSIBILITIES OF FACULTY

[Method(s) of course delivery (e.g., traditional lecture, student-centered discussion)]

ATTENDANCE / PROFESSIONAL BEHAVIORS

Professional behaviors include attendance, punctuality, attitude, preparedness, and participation in class discussions. Attendance is required for all classes. Unexcused absences or tardiness will lower the participation grade. Students are responsible for all material covered in class as well as the material presented in the required readings and assignments.

ACADEMIC INTEGRITY:

The University of New England values academic integrity in all aspects of the educational experience. Academic dishonesty in any form undermines this standard and devalues the original contribution of others. It is the responsibility of all members of the university community to actively uphold the integrity of the academy; failure to act, for any reason, is not acceptable. Charges of academic dishonesty will be reviewed by the dean of the appropriate College and, if upheld, will result at minimum in a failing grade on the assignment and a maximum of dismissal from the University of New England. Academic dishonesty includes, but is not limited to, the following:

1. Cheating, copying, or the offering or receiving of unauthorized assistance or information.
2. Fabrication or falsification of data, results, or sources for papers or reports.
3. Actions that destroy or alter the work of another student.
4. Multiple submissions of the same paper or report for assignments in more than one course without permission of each instructor.
5. Plagiarism: the appropriation of records, research, materials, ideas, or the language of other persons or writers and the submission of them as one's own

STUDENT ACADEMIC SUCCESS CENTER (SASC)

The Student Academic Success Center offers a range of free services to support your academic achievement, including tutoring, writing support, digital project support for ePortfolio, test-prep and studying strategies, learning consultations, and many online resources. To see and schedule available appointments go to the website or visit the SASC. To access our online resources, including links, guides, and video tutorials, visit website.

STUDENTS WITH DISABILITIES

The University of New England is committed to creating a learning environment that meets the needs of its diverse student body and will make reasonable accommodations for students with documented disabilities. Any student eligible for and needing academic adjustments or accommodations because of a disability is requested to speak with the professor at the beginning of the semester. Registration with the Student Access Center is required before accommodation requests can be granted. Visit <https://www.une.edu/student-access-center> for more information.

HIPAA AND FERPA

All courses at the University of New England will follow all HIPAA and FERPA guidelines published and will be consistent with state and federal law, as well as UNE policy.

WCHP COURSE AND INSTRUCTOR EVALUATION POLICY

Course and instructor evaluations are important tools for evaluating the quality of your education, and for providing meaningful feedback to course instructors on their teaching. In order to assure that the feedback is both comprehensive and precise, course evaluations are a required element of every course. Students who complete all their evaluations on time will have access to their grades as soon as they are available. For those students who do not complete their evaluations, grades will be masked for approximately two weeks.

CANCELLATION / DELAY POLICY

Occasionally, severe weather can cause cancellations or delays. Announcements are made by 5:45 a.m. based on conditions at the University and the immediate surrounding area after consulting with the weather service. Please call (207) 602-2211 to access UNE's voice mail on storm days. A short message will inform you if the University is open, closed, or delayed. These announcements can also be accessed at UNE.edu, and through local television stations. The University's decision to cancel classes and/or activities later in the day, evening, or weekends due to inclement weather will be made at least two hours prior to the class or event. Unless UNE announces a closing via the media, we are open. In certain circumstances, faculty may elect to cancel classes when the University is open. In this case, they are responsible for informing their students in a timely manner.

SUBJECT TO CHANGE STATEMENT:

This syllabus and schedule are subject to change in the event of extenuating circumstances. If you are absent from class, it is the student's responsibility to be aware of changes presented by the instructor.

DEPARTMENT/COURSE/INSTRUCTOR SPECIFIC POLICIES

[Include specific policies unique to your department and/or classroom/course]

ZOOM/VIDEO-CONFERENCING POLICY (OPTIONAL USE):

The same professional behavior referenced in the Attendance/Professional Behaviors section above is expected for classes meeting via remote online conference platforms, such as Zoom.

- Video cameras must be always turned on. If this presents a challenge (e.g., camera not functioning, insufficient bandwidth, or other personal situations), faculty must be notified in advance.
- Be mindful of your appearance and surroundings and position yourself facing a light source so you can be seen clearly.
- Mute your microphone unless you are speaking.
- Use the raised hand or the chat function to ask a question to avoid speaking over classmates.

- For everyone's benefit, join the course in as quiet a place available and be in the classroom prior to the class start time.
- Close browser tabs not required for participating in class.

The success of this form of learning will depend on the same commitment brought to the physical classroom.

Note: This template is for illustrative purposes – eg assessment and grading scales are illustrations of how it is done at this university reflecting the grading policy as well as other policies of this university.

付録 6

University of Queensland の許可を得て転載。

Example from the University of Queensland illustrating the OSCE marking criteria with graded descriptors.

OSCE

Student Name: _____
 Date: _____
 Safety: Pass / Fail (circle) Comment: _____

Examiner Initials: _____

Overall Score: _____



| | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----------------------------------|--|---|---|--|--|--|--|--|---|
| | | Low Fail: Absence of evidence of achievement | | Fail: Minimal evidence of achievement | Marginal Fail: Developing achievement | Pass: Functional achievement | Credit: Proficient achievement | Distinction: Advanced achievement | High Distinction: Exceptional achievement |
| | | 3.4 - 3.5 | | 4.4 - 4.5 | 4.9 - 5.0 | 6.4 - 6.5 | 7.4 - 7.5 | 8.4 - 8.5 | 10 |
| | | Grade (1-7) Score (0-10) Descriptor | | | | | | | |
| 1 | Patient Interview (15%) | Structure of interview | | Minimal evidence of appropriate structure of interview | Limited structure of interview | Acceptable structure of interview | Good structure of interview | Advanced structure of interview | Exceptional structure of interview |
| 2 | Quality of information gained | No evidence of gaining relevant, quality information | | Deficiencies in quality of information gained | Superficial quality of information gained | Acceptable quality of information gained | Good quality of information gained | Advanced quality of information gained | Exceptional quality of information gained |
| 3 | Modification / adaptation to suit patient presentation and context | No evidence of modification to suit patient | | Minimal evidence of modification to suit patient | Limited modification to suit patient | Acceptable modification to suit patient | Good modification to suit patient | Advanced modification to suit patient | Exceptional modification to suit patient |
| Physical Examination (20%) | | | | | | | | | |
| 1 | Structure of examination | No evidence of appropriate structure of examination | | Minimal evidence of appropriate structure of examination | Limited structure of examination | Acceptable structure of examination | Good structure of examination | Advanced structure of examination | Exceptional structure of examination |
| 2 | Suitability of technique/s | No evidence of selection of suitable examination techniques | | Minimal evidence of selection of suitable examination techniques | Limited selection of suitable examination techniques | Acceptable selection of examination techniques | Good selection of examination techniques | Advanced selection of examination techniques | Exceptional selection of examination techniques |
| 3 | Instruction + explanation for techniques | No evidence of appropriate instruction / explanation | | Minimal evidence of appropriate instruction / explanation | Limited instruction / explanation | Acceptable instruction + explanation | Good instruction + explanation | Advanced instruction + explanation | Exceptional instruction + explanation |
| 4 | Implementation of techniques + patient handling | No evidence of appropriate examination / patient handling | | Minimal evidence of appropriate examination / patient handling | Limitations in examination + patient handling | Acceptable examination + patient handling | Good examination + patient handling | Advanced examination + patient handling | Exceptional examination + patient handling |
| 5 | Modification / adaptation to suit patient presentation and context | No evidence of modification to suit patient | | Minimal evidence of modification to suit patient | Limited modification to suit patient | Acceptable modification to suit patient | Good modification to suit patient | Advanced modification to suit patient | Exceptional modification to suit patient |



OSCE

| Grade (1-7) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---------------------------------|--|--|---|--|---|---|---|--|
| Score (0-10) | | 0 - 3.4 | 3.5 - 4.4 | 4.5 - 4.9 | 5.0 - 6.4 | 6.5 - 7.4 | 7.5 - 8.4 | 8.5 - 10 |
| Descriptor | | Low Fail; Absence of evidence of achievement | Fail; Minimal evidence of achievement | Marginal Fail; Developing achievement | Pass; Functional achievement | Credit; Proficient achievement | Distinction; Advanced achievement | High Distinction; Exceptional achievement |
| Intervention (40%) | | | | | | | | |
| 1 | Positioning of self, patient + equipment | No evidence of appropriate positioning | Minimal evidence of appropriate positioning | Limitations in positioning | Acceptable positioning | Good positioning | Advanced positioning | Exceptional positioning |
| 2 | Instruction + explanation of intervention/s | No evidence of appropriate instruction / explanation | Minimal evidence of appropriate instruction / explanation | Limited instruction / explanation | Acceptable instruction + explanation | Good instruction + explanation | Advanced instruction + explanation | Exceptional instruction + explanation |
| 3 | Implementation of intervention/s + patient handling | No evidence of appropriate treatment implementation / patient handling | Minimal evidence of appropriate treatment implementation / patient handling | Limitations in treatment implementation / patient handling | Acceptable treatment implementation + patient handling | Good treatment implementation + patient handling | Advanced treatment implementation + patient handling | Exceptional treatment implementation + patient handling |
| 4 | Modification / adaptation to suit patient presentation and context | No evidence of modification to suit patient | Minimal evidence of modification to suit patient | Limited modification to suit patient | Acceptable modification to suit patient | Good modification to suit patient | Advanced modification to suit patient | Exceptional modification to suit patient |
| Clinical reasoning (20%) | | | | | | | | |
| 1 | Identification of patient problem/s with rationale | No evidence of identification of patient problems / rationale | Deficiencies in identification of patient problems / rationale | Superficial identification of patient problems / rationale | Acceptable identification of patient problems + rationale | Good identification of patient problems + rationale | Advanced identification of patient problems + rationale | Exceptional identification of patient problems + rationale |
| 2 | Development of treatment plan, including rationale | No evidence of appropriate treatment plan / rationale | Deficiencies in treatment plan / rationale | Superficial treatment plan / rationale | Acceptable treatment plan + rationale | Good treatment plan + rationale | Advanced treatment plan + rationale | Exceptional treatment plan + rationale |
| Professionalism (5%) | | | | | | | | |
| 1 | e.g., Rapport, engagement, etiquette, demeanour, ethical approach | No evidence of professionalism | Minimal evidence of professionalism | Limited professionalism | Acceptable professionalism | Good professionalism | Advanced professionalism | Exceptional professionalism |
| Comments | | | | | | | | |

The University of Queensland (v 2020)

付録 7

University of New England の許可を得て転載。

University of New England, Physical Therapy Program, Program assessment tools

The program assessment plan and summary of outcomes table, assessment calendar, and annual summary form

The program assessment plan addresses the curriculum as a whole and incorporates consideration of the changing roles and responsibilities of the physical therapy practitioner and the dynamic nature of the profession and the health care delivery system. Assessment data are collected from appropriate stakeholders as indicated.

For each of the following items, the program provides an analysis of relevant data and identifies needed program change(s) with timelines for implementation and reassessment. The assessment process is used to determine the extent to which each standard is met. “Program” refers to the entirety of the UNE Department of Physical Therapy. Data and outcomes are reported quarterly at Department meetings where decisions/determinations about any necessary action plans are discussed and established. The Program Director is responsible for follow-up and communication with any related parties as indicated. An annual summary report is completed in November of each year.

STUDENTS – Student outcomes are assessed in several areas. These include performance in individual courses, clinical readiness, remediation needs and successes, and portfolios.

| Expectations and Thresholds | Source(s) of Information | Annual Review Deadline | Individual(s) Responsible for gathering information | Related CAPTE Criteria |
|---|---|------------------------|---|------------------------|
| The data collected in other areas of the Assessment Plan support the achievement of Program Goals by students. These include graduating compassionate, collaborative leaders who are critical thinkers, and who promote health and wellness; development of academic excellence; student involvement in physical therapy clinical practice across the continuum of care; generation and dissemination of new knowledge; and to identify, develop, and promote opportunities for engagement in community and professional service. | <ul style="list-style-type: none"> Variety of evidence from outcomes listed in this document | Nov-Dec | All program faculty | 2A |
| All students were determined to be ready for each of their clinical placements using our “clinical readiness” process. | <ul style="list-style-type: none"> Department meeting agendas | | DCE | 4N, 6J |
| Fewer than 3 (≤5%) students in any cohort placed on academic probation in any cohort. | <ul style="list-style-type: none"> SDC Report | | SDC Chair | 5E |
| 100% of students who participated in an academic remediation plan were successful. | <ul style="list-style-type: none"> SDC Report | | SDC Chair | 5E |
| of students successfully passed their Portfolio assignment. | <ul style="list-style-type: none"> Course Grades | | Course instructor | 6L5 |

CORE AND ASSOCIATED FACULTY

| Expectations and Thresholds | Source(s) of Information | Annual Review Deadline | Individual(s) Responsible for gathering information | Related CAPTE Criteria |
|---|---|------------------------|---|------------------------|
| Average student course evaluation ratings for each course were $\geq 3.5 / 5$. | • CourseEval data | Nov-Dec | Program Director or designee | 4E, 6I |
| All faculty who teach > 50% of a course received and average CourseEval ratings of $\geq 3.5 / 5$. | • CourseEval data | | | 4E |
| All faculty members (as applicable) were successful in their individual quests for reappointment and promotion. | • UNE President | | | 4B |
| Core faculty credentials are consistent with CAPTE standards, ACAPT positions, and institutional performance standards. | • Ongoing assessment of faculty mix | | | 4A |
| The mix of core and associated faculty expertise is sufficient to support the Program curriculum. | • Student or graduate feedback • Faculty input | | | 4K |
| The total number of scholarly works produced by core faculty decreased by no more than 25%. | • Annual Performance Appraisal | | | 4E |
| 100% of core faculty participated in at least one faculty development opportunity. | • Annual Performance Appraisal | | | 4E |
| 100% of course coordinators completed the end-of-semester process of self-reflection. | • Annual Performance Appraisal | | | 4E |
| End of course reflections were completed by all faculty, each semester. | • Annual Performance Appraisal | | | 4E |
| 100% of core faculty met annual scholarship expectations. | • Annual Performance Appraisal | | | 4B |
| Faculty are satisfied with the scope, quality, length, and sequencing of the curriculum, including didactic and clinical education courses. | • Annual Survey | | | 2C, 6A |

CLINICAL FACULTY

| Expectations and Thresholds | Source(s) of Information | Annual Review Deadline | Individual(s) Responsible for gathering information | Related CAPTE Criteria |
|--|--|------------------------|---|------------------------|
| All student ratings of Clinical Instructors were $\geq 3/5$. | • Student evaluation of clinical instructors | Nov-Dec | DCE | 4O |
| The number of available CIs, APTA credentialed CIs, or CIs with other advanced certification (e.g., ABPTS, FAAOMPT but not first aid/CPR) remained the same or increase. | • Clinical site information form | | | 4O |
| All CIs for CP 1, 2 and 3 had at least 1 year of clinical experience. | • Clin Ed placement data | | | 4O |

THE PROGRAMME

General

| Expectations and Thresholds | Source(s) of Information | Annual Review Deadline | Individual(s) Responsible for Gathering Information | Related CAPTE Criteria |
|--|---|------------------------|---|------------------------|
| The annual graduation rate was > 90% (> 90% of students graduate on time). | <ul style="list-style-type: none"> Registrar | Nov-Dec | Program Director | 1C1 |
| The 1 st time NPTE pass rate for the most recent graduating cohort was > 90%. | <ul style="list-style-type: none"> NPTE Report | | | 1C2 |

Policies and procedures

| Expectations and Thresholds | Source(s) of Information | Annual Review Deadline | Individual(s) Responsible for gathering information | Related CAPTE Criteria |
|---|--|------------------------|---|------------------------|
| The Student Handbook and Department Policies and Procedures Handbook were reviewed by the faculty and revised as needed to ensure that they meet the needs of students, faculty, and staff. | <ul style="list-style-type: none"> Annual review of Program Handbooks | July/August | Faculty Affairs Committee | 3D |
| Program policies and procedures and institutional policies are consistent with CAPTE standards and ACAPT positions. | <ul style="list-style-type: none"> Annual review of Program Handbooks | | | 3D, 3H |
| Policies contained in the DPT Student Handbook, Department Policies and Procedures Handbook, and Clinical Education Handbook consistent with institutional policy. | <ul style="list-style-type: none"> Annual review of Program Handbooks | | | 3D, 3G, 3H |
| Institutional policies adequately support the mission of the Program. | <ul style="list-style-type: none"> Annual review of Program Handbooks | | | 3H |
| Clinical education policies and procedures were reviewed and revised as needed to ensure that they meet the needs of students and program. | <ul style="list-style-type: none"> Annual review of Program Handbooks | | | 3D |
| Students are generally satisfied with program policies and procedures in the DPT Student Handbook and any institutional policies affecting their DPT education. | <ul style="list-style-type: none"> Annual Survey | | | 2C |
| Students are generally satisfied with clinical education policies and procedures. | <ul style="list-style-type: none"> Annual Survey | | | 2C |

Admissions and enrollment: The admissions process, criteria and prerequisites meet the needs and expectations of the program. Program enrollment appropriately reflects available resources, program outcomes, and workforce needs.

| Expectations and Thresholds | Source(s) of Information | Annual Review Deadline | Individual(s) Responsible for Gathering Information | Related CAPTE Criteria |
|---|---|------------------------|---|------------------------|
| DPT admissions criteria and prerequisites are consistent with department policy and strategic plan. | <ul style="list-style-type: none"> Admissions policies | September | Admissions Committee | 2B, 2B1, 2B2 |
| DPT admissions criteria and prerequisites are consistent with UNE policies, ACAPT positions, and CAPTE standards. | <ul style="list-style-type: none"> Admissions policies | | | 2B1, 2B2 |
| Acceptance was offered to at least 62 qualified students. | <ul style="list-style-type: none"> Admissions Reports | | | 2B1, 2B2 |
| More than 5% of students enrolled indicated a minority status. | <ul style="list-style-type: none"> Admissions Reports | | | 2B1, 2B2 |

| | | | | |
|---|--|--|--|----------|
| There was a < 10% decline in the # of applicants who met all admissions criteria compared to the previous year. | <ul style="list-style-type: none"> Admissions Reports | | | 2B1, 2B2 |
| There was a < 10% increase in the # of applicants who turned down an offer of acceptance into the Program, compared to the previous year. | <ul style="list-style-type: none"> Admissions Reports | | | 2B1, 2B2 |
| No students withdrew from the program within the first 6 weeks. | <ul style="list-style-type: none"> Admissions Reports | | | 2B1 |

Curriculum

| Expectations and Thresholds | Source(s) of Information | Annual Review Deadline | Individual(s) Responsible for gathering information | CAPTE Criteria |
|--|--|------------------------|---|----------------|
| The mean aggregate NPTE total score for the most recent graduating class better than 1 standard deviation below the national mean. | <ul style="list-style-type: none"> NPTE Report | Nov-Dec | Assessment Committee | 1C2 |
| All aggregate NPTE content area scores for the most recent graduating class better than 1 standard deviation below national mean. | <ul style="list-style-type: none"> NPTE Detailed Report | September | Assessment Committee | 1C2 |
| All content areas of the Physical Therapy Graduate Questionnaire (PTGQ) have aggregate scores of: "agree" / "good" / "very often" / "satisfied" or better on items with those as positive responses "never" on items where that is a positive response General positivity on areas measured in Domain 4. | <ul style="list-style-type: none"> Annual PTGQ results | September | Assessment Committee | 1C2, 2C |
| All course objectives for all courses in the curriculum clearly linked to program student learning outcomes and CAPTE standards. | <ul style="list-style-type: none"> Curriculum committee report | Nov-Dec | Curriculum Committee | 1C5 |
| The curriculum meets all relevant CAPTE standards. | <ul style="list-style-type: none"> JUN curriculum mapping report | Nov-Dec | Curriculum Committee | 1C5 |
| 100% of students achieve the program student learning outcomes. | <ul style="list-style-type: none"> Comprehensive exam results | June | Comp Exam Coordinator | 1C5 |
| All courses added to the curriculum were reviewed and approved by the faculty. | <ul style="list-style-type: none"> Dept meeting minutes Curriculum committee report | Nov-Dec | Curriculum Committee | 6A, 6G |
| The curriculum scope, quality, and sequencing are consistent with guidance from professional sources. | <ul style="list-style-type: none"> Curriculum committee report | Nov-Dec | Curriculum Committee | 6A |
| All students were placed in clinical education sites for which they had adequate prior didactic instruction. | <ul style="list-style-type: none"> Annual clinical ed. Report | June | DCE | 6J |
| Identified curricular needs were addressed. | <ul style="list-style-type: none"> Curriculum Committee minutes Assessment Committee minutes Department meeting minutes | Nov-Dec | Curriculum Committee | 6A, 2C |
| Trends in student clinical performance are identified and addressed. | <ul style="list-style-type: none"> At the end of each semester Annual clinical ed. Report | June | DCE | 1C4, 2C |

RESOURCES

| Expectations and Thresholds | Source(s) of Information | Annual Review Deadline | Individual(s) Responsible for gathering information | Related CAPTE Criteria |
|---|--|------------------------|---|------------------------|
| There is enough adequate clinical sites to allow students to progress according to schedule. | Annual Clinical Education Report | Nov-Dec | DCE | 8F, 8G |
| Compared to the previous year, the number, depth, and/or breadth of clinical sites available to students did not decline more than 10%. | Annual Clinical Education Report | | DCE | 8F |
| The program maintained access to sufficient part-time and/or full-time clinical education sites for students. | Annual Clinical Education Report | | DCE | 8F |
| Students and faculty are generally satisfied with the amount and adequacy of available teaching and research space and resources (including faculty, administrative staff, and guest lecturers) and Student Services (including Disability Services, Student Academic Success Center, Counseling Services, Graduate Student Affairs, Library Services). | <ul style="list-style-type: none"> PTGQ Report Surveys of students & faculty | | Program Director or designee | 8B, 8C, 8D, 8E |
| Available resources are congruent with CAPTE standards and ACAPT positions. | <ul style="list-style-type: none"> Assessment of space, budget, and other resources | | Program Director | 8A-H |
| Less than 30% of core faculty and administrative staff positions were vacant or filled temporarily (e.g., with associated faculty). | <ul style="list-style-type: none"> Staffing report Budget | | Program Director | 8A |
| The number of core faculty FTEs has not decreased by more than 25%. | <ul style="list-style-type: none"> Staffing report Budget | | Program Director | 8A |
| The PD and DCE positions are filled with permanent individuals. | <ul style="list-style-type: none"> Staffing report Budget | | Program Director | 8A |
| The student / core faculty ratio is lower than 18:1. | <ul style="list-style-type: none"> Staffing report Budget | | Program Director | 8A |
| Less than 20% of core faculty and administrative staff positions are projected to be vacant. | <ul style="list-style-type: none"> Staffing report Budget | | Program Director | 8A, 8B |
| Compared to the previous year, was there < 25% reduction in # of approved core faculty or administrative staff positions. | <ul style="list-style-type: none"> Staffing report Budget | | Program Director | 8A, 8B |
| The operating budget (excluding salary and benefits) was adequate to meet department needs (< 10% annual decline or < 25% decline in past 3 years). | <ul style="list-style-type: none"> Resource Survey Budget | | Program Director | 8C |
| The salary budget (excluding benefits) was adequate to meet department needs (< 10% annual decline or < 25% decline in past 3 years). | <ul style="list-style-type: none"> Budget | | Program Director | 8C |
| All requests for equipment and educational supplies were funded. | <ul style="list-style-type: none"> Resource Survey Budget | Program Director | 8C, 8D4 | |
| There was a less than 25% change in % of curriculum taught synchronously or asynchronously. | <ul style="list-style-type: none"> Core faculty input Curriculum Review | Curriculum Committee | 6I, 6K | |
| Technology, library and learning resources, and student services are adequate to meet student needs. | <ul style="list-style-type: none"> Resource Survey | Program Director | 8D, 8E | |

ALUMNI:

| Expectations and Thresholds | Source(s) of Information | Annual Review Deadline | Individual(s) Responsible for gathering information | Related CAPTE Criteria |
|---|---|------------------------|---|------------------------|
| Graduates feel prepared for clinical practice. | <ul style="list-style-type: none"> 15-month post graduation surveys of graduates and employers | October | Program Director | 1C5 |
| 100% of those wanting to be employed as physical therapists are. | <ul style="list-style-type: none"> 15-month post graduation surveys of graduates and employers | | | 1C3 |
| Graduating students are generally satisfied with the scope, quality, length, and sequencing of the curriculum, including didactic and clinical education courses. | <ul style="list-style-type: none"> 15-month post graduation surveys of graduates and employers | | | 2C |

EMPLOYERS:

| Expectations and Thresholds | Source(s) of Information | Annual Review Deadline | Individual(s) Responsible for gathering information | Related CAPTE Criteria |
|---|---|------------------------|---|------------------------|
| The average 1-year post-graduation employment rate of the 2 most recently graduating is > 95%. | <ul style="list-style-type: none"> 15-month post graduation surveys of graduates and employers Employer Focus Group | Nov. / Dec. | Program Director | 2C |
| Employers generally satisfied with the quality of recent UNE graduates for meeting workforce needs. | <ul style="list-style-type: none"> 15-month post graduation surveys of graduates and employers Employer Focus Group | | | 2C |
| Employers feel that their UNE new graduate employees were prepared for clinical practice. | <ul style="list-style-type: none"> Employer survey Employer Focus Group | | | 2C |

OTHER STAKEHOLDERS:

| Expectations and Thresholds | Source(s) of Information | Annual Review Deadline | Individual(s) Responsible for gathering information | Related CAPTE Criteria |
|--|--|------------------------|---|------------------------|
| The Advisory Committee meets 2 times per year. Their input and feedback are communicated to Program faculty and integrated into Program planning. | <ul style="list-style-type: none"> Advisory Board minutes Department meeting minutes | Nov. / Dec. | Program Director | 2C |
| Program students and faculty are engaged, competent, and easy to work with by other UNE programs and initiatives such as CECE, the SIM Lab, IRB, Service Learning office, SASC, etc. | <ul style="list-style-type: none"> Stakeholder Survey | | | 2C |

Programme assessment calendar

The curriculum assessment plan is written and addresses the curriculum. The assessment plan includes assessment of individual courses and clinical education. The plan incorporates consideration of the changing roles and responsibilities of the physical therapy practitioner and the dynamic nature of the profession and the health care delivery system. Assessment data are collected from appropriate stakeholders including, at a minimum, program faculty, current students, graduates of the program, and at least one other stakeholder group such as employers of graduates, consumers of physical therapy services, peers, or other health care professionals. The assessment addresses clinical education sites including, at a minimum, the number and variety and the appropriate length and placement within the curriculum.

| Month | Assessment Focus | Description | Responsible Party |
|--------|-----------------------|---|---|
| June | General | Root cause analysis of concerning issues potentially arising from multiple program areas. Use all data listed below along with PT GQ, SFBPT etc | Program Director with Faculty |
| | Faculty | The collective core associated, and clinical education faculty meet program and curricular needs. | Program Director |
| | Policies & Procedures | Report to University Assessment Committee Review of handbooks - student, program and clin ed Key markers: <ul style="list-style-type: none"> Were students generally satisfied with program and clin ed policies and procedures affecting their DPT education? Were handbooks /policies reviewed and revised as needed | Program Director Faculty affairs/ Director of Clinical Ed |
| | Students | Aggregate CPI data from CP3 | Director of Clinical Ed |
| July | Program Enrollment | Review enrollment | Program Director |
| August | Faculty | End of semester faculty reflections and resource questions | All faculty |
| | Faculty | Aggregate CourseEval data Key markers Average student course evaluation ratings for each course $\geq 3.5/5$. all core faculty and to associated faculty who teach > 50% of a course | Program Director |
| | Students | Summary of semester clinical ed placements and student issues | Director of Clinical Ed |
| | Students | End of semester student feedback | Assessment Committee |
| | Students | Get FSBPT Report pass rate Key markers: Was the mean aggregate NPTE total score for the most recent graduating class better than 1 standard deviation below the national mean? Were all aggregate NPTE content area scores for the most recent graduating class | Program Director |

| Month | Assessment Focus | Description | Responsible Party |
|-----------|-----------------------|---|---------------------------|
| | | better than 1 standard deviation below national mean? | |
| | Graduates/Curriculum | 1-year post graduation survey of graduates Key markers: Did graduates from the previous graduation year feel adequately prepared for clinical practice? 1-year post graduation employment rate - Employer satisfaction | Program Director |
| | Resources | Review resources - financial resources, staff, space, equipment, technology, materials, library and learning resources, and student services. | Program Director |
| | Policies & Procedures | Review and update program policies and procedures | Faculty Affairs Committee |
| September | Curriculum | Did employers feel that their UNE new graduate employees were adequately prepared for clinical practice? | PD |
| | Students | Aggregate CPI data from CP2 | Director of Clinical Ed |
| October | Curriculum | Annual Clinical Education comprehensive report for CAPTE AAR = Academic Year | Director of Clinical Ed |
| November | General | Annual Accreditation Report CAPTE AAR | Program Director |
| | Students | Review # students on probation during the program? SCD report | Program Director |
| | | Environmental surveys of students & faculty Key markers: Students and faculty generally satisfied with the amount and adequacy of available teaching and research space and resources (including faculty, administrative staff, and guest lecturers) and Student Services (including Disability Services, Student Academic Success Center, Counseling Services, Graduate Student Affairs, Library Services) needed to support the DPT-DP? | |
| | Curriculum | Review curricular mapping Key markers: Are the course objectives for all courses in the curriculum clearly linked to program student learning outcomes and CAPTE standards? Does the DPT-DP curriculum adequately meet all relevant CAPTE standards? JUN curriculum mapping report Did 100% of students achieve the program student learning outcomes? Comprehensive exam results Were all courses added to the curriculum reviewed and approved by the faculty? | Curriculum Committee |
| December | Curriculum | CAPTE Annual Assessment Report (AAR) | Program Director |
| | Faculty | End of semester faculty reflections | All faculty |
| | Students | End of semester student feedback Key markers: | Program Director |

| Month | Assessment Focus | Description | Responsible Party |
|----------|------------------|--|-------------------------|
| | | Were average student course evaluation ratings for each course $\geq 3.5 / 5$? all core faculty and to associated faculty who teach $> 50\%$ of a course | |
| | Students | Summary of semester clinical ed placements and student issues | Director of Clinical Ed |
| January | Students | Aggregate CPI data from CP1 | Director of Clinical Ed |
| February | Admissions | Report on Review of admissions process, criteria, and prerequisites Key markers: Are the DPT admissions criteria and prerequisites consistent with department policy and strategic plan? Do UNE policies, ACAPT positions, and CAPTE standards remain consistent with DPT admissions criteria and prerequisites? Did we offer acceptance to at least 62 qualified students? Did we enroll $> 5\%$ minority students? Compared to the previous year, was there $< 10\%$ decline in #applicants who met all admissions criteria? Compared to the previous year, was there $< 10\%$ increase in # applicants who turned down an offer of acceptance? | Admissions Committee |
| March | | | |
| April | Faculty | Were all faculty members successful in their individual quests for reappointment and promotion? | Program Director |
| May | Faculty | End of semester faculty reflections | All Faculty |
| | Students | End of semester student feedback Key markers: Were average student course evaluation ratings for each course $\geq 3.5 / 5$? all core faculty and to associated faculty who teach $> 50\%$ of a course | Program Director |
| | Students | PTGQ administered ?? feedback session/focus group | Program Director |
| | Students | Academic standing summary Key markers: # of students put on probation | SDC |
| | Students | Summary of semester clinical ed placements and student issues | Director of Clinical Ed |
| | Faculty | Professional development, scholarly productivity, and reflection on teaching Key markers: Scholarly works produced by core faculty Participate in faculty development opportunities Did 100% of course coordinators complete the end-of-semester process of self-reflection? | Program Director |

Programme Assessment Results

Section 1: Review Information:

| | | | |
|-------------------------|--|-------------------------|--|
| Academic Year Reviewed: | | Date of Initial Review: | |
| Name of Reviewer(s): | | Role in Department: | |

Section 2: Strengths

Having reviewed the items assessed during the past year, the following strengths have been identified.

| Item | Action(s) to be taken and responsible party. | Expected timeline |
|------|--|-------------------|
|------|--|-------------------|

Section 3: Weaknesses and Areas for Improvement

Having reviewed the items assessed during the past year, the following weaknesses have been identified.

| Item | Action(s) to be taken and responsible party. | |
|------|--|--|
|------|--|--|

Section 4: Areas or items that could not be analyzed given available data (if applicable)

参考文献

1. World Physiotherapy, *Physiotherapist education framework*. 2021: London, UK.
2. World Confederation for Physical Therapy. *Policy statement: Education*. 2019; Available from: <https://world.physio/policy/ps-education>.
3. Physiotherapy, W., *World Physiotherapy accreditation service: Programme requirements for accreditation*. 2020, World Physiotherapy: UK.
4. Lee, A., Steketee, C., Rogers, G., & Moran, M. F., *Towards a theoretical framework for curriculum development in health professional education*. *ocus on Health Professional Education*, 2013. **14**(3): p. 64-77.
5. World Confederation for Physical Therapy. *Policy statement: Autonomy*. 2019; Available from: <https://world.physio/policy/ps-autonomy>.
6. World Health Organization, *International Classification of Functioning, Disability and Health*. 2001: Geneva, Switzerland.
7. Bates, T.A.V. *Teaching in a digital age: Guidelines for designing teaching and learning*. 2018; Available from: <https://open.umn.edu/opentextbooks/textbooks/221>.
8. Audette, J., & Roush, S., *Commentary: Considering educational perspectives and their relevance to allied health professional education: Using physical therapy as an example*. *Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 2015. **13**(3): p. 1-8.
9. World Physiotherapy, *World Physiotherapy accreditation requirements*. n/a: London, UK.
10. Morcke, A.M., Dornan, T., & Eika, B., *Outcome (competency) based education: an exploration of its origins, theoretical basis, and empirical evidence*. *Advances in Health Sciences Education*, 2013. **18**(4): p. 851-863.
11. Tan, K., Chong, M. C., Subramaniam, P., & Wong, L. P., *The effectiveness of outcome based education on the competencies of nursing students: A systematic review*. *Nurse education today*, 2018. **64**(180-189).
12. Murtonen, M., H. Gruber, and E. Lehtinen, *The return of behaviourist epistemology: A review of learning outcomes studies*. *Educational Research Review*, 2017. **22**: p. 114-128.
13. Biggs, J., *Aligning teaching for constructing learning*. Higher Education Academy, 2003. **1**(4).
14. Biggs, J., *Constructive alignment in university teaching*. HERDSA Review of Higher Education, 2014. **1**: p. 5-22.
15. University of South Wales Australia (UNSW), *UNSW Integrated Curriculum Framework*. 2015.
16. University of Connecticut, *How to write a program mission statement*. n.d.
17. World Confederation for Physical Therapy. *Policy statement: Description of physical therapy*. 2019; Available from: <https://world.physio/policy/ps-descriptionPT>.
18. World Physiotherapy. *Profile of the global profession*. 2022; Available from: <https://world.physio/membership/profession-profile>.
19. South African Qualification Authority. *Registered Qualification: Bachelor of Science in Physiotherapy*. n.d.; Available from: <https://allqs.saqa.org.za/showQualification.php?id=3345>.
20. University of Queensland. *Bachelor of Physiotherapy (Honours)*. 2022; Available from: <https://my.uq.edu.au/programs-courses/requirements/program/2369/2022>.

21. University of the Witwatersrand. *Physiotherapy*. n.d.; Available from: <https://www.wits.ac.za/course-finder/undergraduate/health/physiotherapy/>.
22. Universidad San Pablo. *Bachelor's Degree in Physiotherapy Academic Year 2022-2023*. Available from: https://www.uspceu.com/Portals/0/docs/oferta-academica/grados/grado-en-fisioterapia/CEU_ficha_MED_Fisioterapia_EN_2021.pdf?ver=nFPyR8Pg2Erbml2nrchyyQ%3d%3d.
23. Dyjur, P., & Kalu, F., *Introduction to curriculum review*. 2016, Taylor Institute for Teaching and Learning Calgary, Canada.
24. Carnegie Mellon University Eberly Centre, *Curriculum Mapping Tool*. n.d.
25. University of Calgary Taylor Institute for Teaching and Learning. *Curriculum Links*. 2022; Available from: <https://taylorinstitute.ucalgary.ca/curriculum-links>.
26. University of Jordan, *Course Syllabus Template*. n.d.
27. University of New England, *Course Syllabus Template*. n.d.
28. Quintero, G.A., Vergel, J., Arredondo, M., Ariza, M. C., Gómez, P., & Pinzon-Barrios, A. M., *Integrated medical curriculum: advantages and disadvantages*. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 2016. **3**: p. JMECD-S18920.
29. Qatar University Department of Physical Therapy and Rehabilitation. *Undergraduate Program Study Plan 2021*. Available from: <http://www.qu.edu.qa/chs/physical-therapy/Study-Plan>.
30. York St John University. *Physiotherapy BSc (Hons)*. n.d.; Available from: <https://www.yorksj.ac.uk/courses/undergraduate/physiotherapy/physiotherapy-bsc-hons/>.
31. Universidad del Rosario Physiotherapy Programme, *Education Project of the Physiotherapy Programme*. 2018.
32. Riddle, D.L., Rothstein, J. M., & Echtertnach, J. L. , *Application of the HOAC II: an episode of care for a patient with low back pain*. *Physical therapy*, 2003. **83**(5): p. 471-485.
33. Rothstein, J.M., Echtertnach, J. L., & Riddle, D. L., *The Hypothesis-Oriented Algorithm for Clinicians II (HOAC II): a guide for patient management*. . *Physical therapy*, 2003. **83**(5): p. 455-470.
34. Association, A.P.T., *Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. American Physical Therapy Association*. *Physical therapy*, 2001. **81**(1): p. 9-746.
35. Deutsch, J.E., Gill-Body, K. M., & Schenkman, M., *Updated Integrated Framework for Making Clinical Decisions across the Lifespan and Health Conditions*. *Physical Therapy*, 2022. **pzab281**.
36. Musolino, G.M., & Jensen, G. M. (Eds.), *Clinical Reasoning and Decision Making in Physical Therapy: Facilitation, Assessment and Implementation*. 2019: SLACK Incorporated.
37. Melrose S, P.C., Perry B. , *Creative clinical teaching in the health professions*. 2021, Alberta, Canada: Athabasca University Press.
38. Physiotherapy, U.o.t.W.D.o., *BSc Physiotherapy Curriculum*. 2015.
39. Universidad del Rosario, *Physiotherapy Programme Clinical Education Guidelines* 2017.
40. Jensen, G.M., Mostrom, E., Hack, L.M., Nordstrom, T., & Gwyer, J., *Educating Physical Therapists*. 2018: SLACK Incorporated.
41. Melrose, S., Park, C., & Perry, B., *Teaching health professionals online: Frameworks and strategies*. 2013: Athabasca University Press.

42. Walvoord, B.E., & Anderson, V. J., *Effective grading: A tool for learning and assessment in college*. 2011: John Wiley & Sons.
43. Miller, G., *The assessment of clinical skills/competence/performance*. Academic Medicine, 1990. **65**(9).
44. Cruess, R.L., Cruess, S. R., & Steinert, Y., *Amending Miller's pyramid to include professional identity formation*. Academic Medicine, 2016. **91**(2): p. 180-185.
45. Dalton, M., M. Davidson, and J. Keating, *The Assessment of Physiotherapy Practice (APP) is a valid measure of professional competence of physiotherapy students: a cross-sectional study with Rasch analysis*. Journal of Physiotherapy, 2011. **57**(4): p. 239-246.
46. APPLinkup. *APPLinkup*. Available from: <https://www.applinkup.com/default.aspx>.
47. The Hong Kong Polytechnic University, *Master in physiotherapy, code 51067: Programme requirement document (2020-2021cohort)*. n.d.
48. World Physiotherapy Europe region. *Expected Minimum Competencies for an Entry Level Physiotherapist in the Europe Region World Physiotherapy Guidance Document*. 2018; Available from: https://www.erwcpt.eu/education/expected_minimum_competencies_for_entry_level.
49. National Physiotherapy Advisory Group. *Competency profile for physiotherapists in Canada 2017*; Available from: <https://www.peac-aepc.ca/pdfs/Resources/Competency%20Profiles/Competency%20Profile%20for%20PTs%202017%20EN.pdf>
50. Ministerio de Salud y Proteccion Social. *Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia*. 2015; Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfil-profesional-competencias-Fisioterapeuta-Colombia.pdf>
51. Physiotherapy Board of Australia & Physiotherapy Board of New Zealand. *Physiotherapy practice thresholds in Australia and Aotearoa New Zealand*. 2015; Available from: [Physiotherapy practice thresholds in Australia and Aotearoa New Zealand \(physiocouncil.com.au\)](https://www.physiocouncil.com.au).



World Physiotherapy

Unit 17
Empire Square
London SE1 4NA
United Kingdom

Phone +44 (0)20 8159 5130

Email info@world.physio

Web www.world.physio

Social [@WorldPhysio1951](https://twitter.com/WorldPhysio1951)



**World
Physiotherapy**