

理学療法士教育の 枠組み



謝辞

世界理学療法連盟は以下の方々の貴重な貢献に感謝します:

世界中の理学療法士が、理学療法士教育の枠組みの開発、協議、見直しに貢献しました: Patricia Almeida, Karim Alvis, Cornelia Barth, Charles Batcho, Israel Cruz Velandia, Kathy Davidson, John Xerri de Caro, Laura Finucane, Marcia Greenberg, Edgar Hernandez, Alice Jones, Roger Kerry, Hanan Khalil, Van Le Thanh, Graziella Lippolis, Rachael Lowe, Beatriz Martinez Pascual, Louisa Remedios, Oscar Ronzio, Barbara Sanders, Margot Skinner, Joost van Wijchen, Mantana Vongsirinavat, Jon Warren, and Richard Woolf.

プロジェクトリーダー: Tracy Bury, Liz Holey (2018-2019), Djenana Jalovcic (2020-2021), 世界理学療法連盟スタッフと理事会

協議やフィードバックにご協力いただいたすべての方々.

推奨される引用文:

World Physiotherapy. Physiotherapist education framework. London, UK: World Physiotherapy; 2021.

ISBN: 978-1-914952-26-5

© World Physiotherapy 2021

目次

理学療法士教育の枠組み	4
はじめに	5
理学療法士教育の枠組みの説明	6
ドキュメントの構成について	9
理学療法士教育の枠組みの使用方法	9
Section 1:理学療法士の診療能力の領域	11
はじめに	12
能力の定義	13
実習への参加基準	20
Section 2:理学療法士のエントリーレベル教育のプログラム	22
はじめに	24
プログラムの基礎	26
カリキュラム	28
教育、学習、評価	32
高等教育機関(HEI)のインフラと文化	34
教員	37
品質保障	39
Section 3:理学療法士の継続的専門能力開発	43
はじめに	45
CPDの学習機会	45
リフレクティブ・プラクティス	46
CPDの質の確保	48
付録	50
付録1: 理学療法士のコンピテンスへの取り組み	51
付録2: カリキュラムの調整	52
付録3: 理学療法士の教員について	55
参考文献	58
用語集	60



理学療法士 教育の枠組み

理学療法士 教育の枠組み

はじめに

理学療法士の教育は、連続した学習である。まず、理学療法士の専門職になるためのエントリーレベルの教育プログラムから始まり、その後、実習のための継続的な能力の開発と、維持が行われる。理学療法士の学習は、刻々と変化する医療・社会福祉環境の中で、患者のニーズに応えるものである。生涯学習は、優れた理学療法を達成・促進し、キャリアを積んでいくために不可欠である。これには、専門職の職域拡大、専門化、高度な(先進的な)診療、および教育、研究、管理、リーダーシップ、アドボカシーなどの伝達可能な専門的なメタコンピテンシーの適用が含まれる。

理学療法士教育の目的は、各国の理学療法士の定義に従い、制限なく専門職を実践する能力と権利を有する理学療法士を継続的に育成することにある。理学療法士の教育は、理論、エビデンス、経験的診療を統合し、専門職の人生を通じて継続するものである¹。

理学療法士教育は、学生や資格を持つ理学療法士の継続的な知的・専門的かつ個人的な成長も促すものであり¹、理学療法士は、学習したことを継続的に適用し、以下のプロセスを通じて専門的な診療を開発・改善するためにその学習を利用する。



専門的な診療

学習が統合され、動学的特性に適用される専門的な診療



適用

学習した内容を、理論的、模擬的、実践的な活動や状況への適用



内省

学習、成績、および経験についての内省

本書を発行する時点で、世界は歴史的なCOVID-19パンデミックに直面しており、生活のあらゆる面で変化が生じている。高等教育の領域では、オンライン教育への急速な移行を余儀なくされ、従来の高等教育の教育、学習、評価の方法に疑問を投げかけた。パンデミックは理学療法士の教育に様々な影響を与えたが、その中でも実習教育とオンライン学習の利用は最も緊急性の高いものである。しかし、この急激な変化は、専門教育の基盤を再検討し、カリキュラムと学習成果を見直し、オンライン技術を最大限に活用して学習体験の質を維持する、より柔軟なプログラムを提供するための最適な教授法、学習法、評価法を模索する機会をも生み出した。このような新たな世界情勢を受けて、変化や不確実性に対応できる適応力のある理学療法士の育成をサポートする教育の必要性が強調されてる。

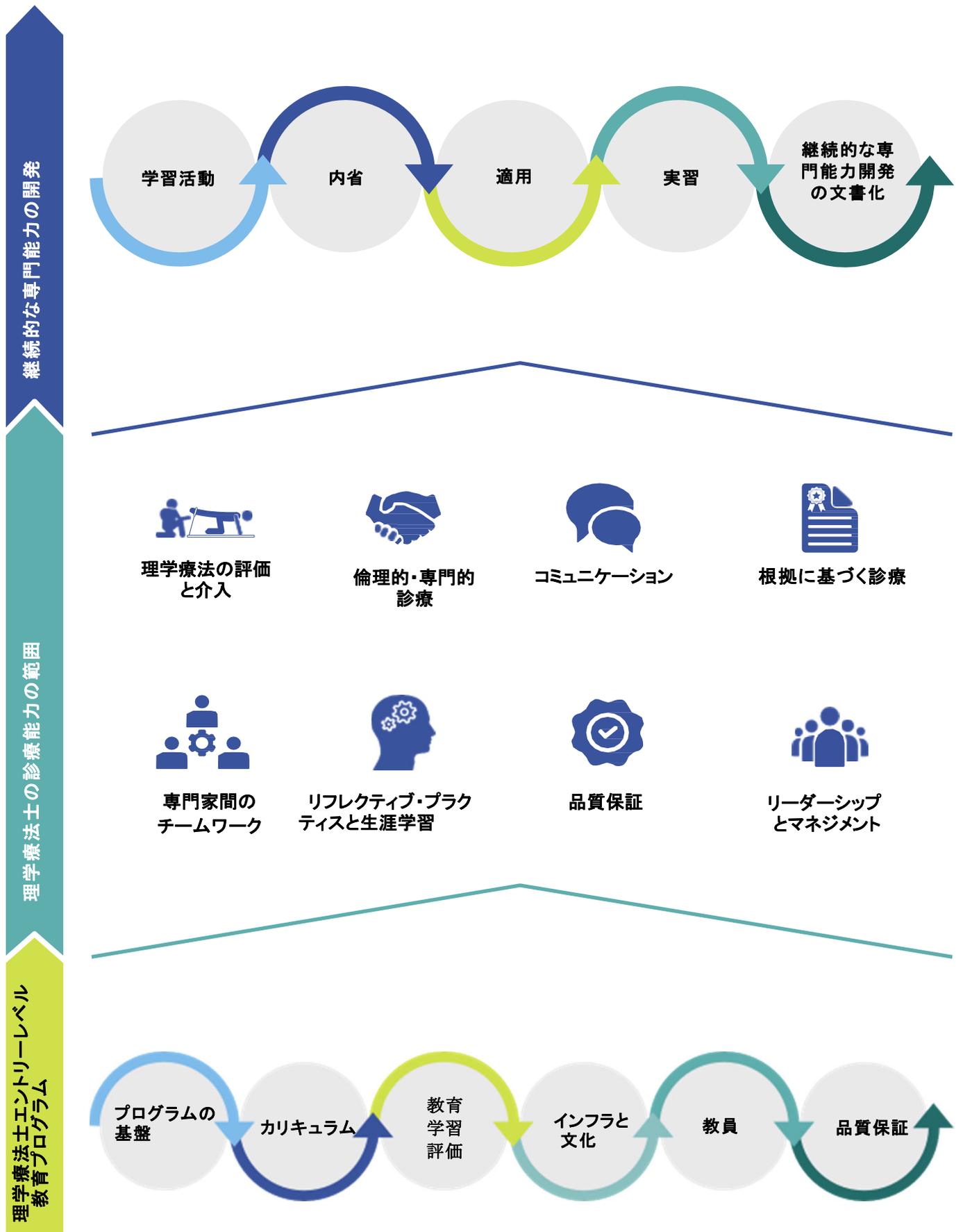
理学療法士教育の枠組みについての説明

理学療法士教育の発展を支援するために、世界理学療法連盟は以下の文書を作成した。- Physiotherapist education framework (理学療法士教育の枠組み) 理学療法士教育の枠組み(図1)の目的は、継続した生涯学習に沿って理学療法士教育の構成要素を配置し、理学療法士のエントリーレベルの教育と継続的な専門能力開発(CPD)のためのガイダンスを提供することである。生涯学習の継続性は、理学療法士が初心者から専門家になるまでの能力開発にも示されている。²

理学療法士の診療は継続的に進化しており、これらの変化はコンピテンス、プログラムのベンチマーク、および基準に反映されるべきである。理学療法士の教育は、不確実性と絶え間ない変化を特徴とする、多様で複雑な状況の中で組織されていることを認識している。したがって、この文書は、特定の状況で適用されるニーズ、ポリシー、システムの特性に関する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べきである。



図1理学療法士教育の枠組み



理学療法士教育の枠組みは、主に理学療法士のエントリーレベルおよびその後の教育に対する期待を定めた世界理学療法連盟の教育に関するポリシーステートメントに基づく。¹この枠組みは、ポリシーの実施をサポートするツールであり、これまでに発表された世界理学療法連盟の教育関連ガイドラインを統合したものである。³⁻⁷ 理学療法士教育の枠組みは、多くの関連する世界理学療法連盟の方針に基づいている：

- オートノミー⁸
- 理学療法の説明⁹
- ダイレクトアクセスと利用者のセルフリファラル制¹⁰
- 多様性とインクルージョン¹¹
- 理学療法士と世界理学療法連盟加盟組織の倫理的責任¹²
- 根拠に基づく診療¹³
- インフォームドコンセント¹⁴
- 理学療法士の職業上の健康と安全¹⁵
- 理学療法における患者・クライアントの権利¹⁶
- 理学療法の記録管理¹⁷
- サービスの質¹⁸
- 他の医療従事者との関係¹⁹
- 調査²⁰
- 理学療法診療の基準²¹

この枠組みは以下を提供する：



理学療法士のエントリーレベルの教育に期待される能力に関するガイダンス



理学療法士エントリーレベル教育の実施と質の保証のためのガイダンス



エントリーレベルのプログラムが、外部または自己監査によって比較評価される際の基準



継続的な専門的開発を行うためのガイダンスと期待

この文書には国際的に求められる期待値を記している。国や教育機関によっては、この期待値に向けて取り組んでいくスピードやレベルが異なる場合がある。



文書の構成

この文書は、理学療法士教育の枠組みの3つの要素をカバーする3つのセクションで構成されています。

1. 理学療法士の診療能力の領域
2. 理学療法士エントリーレベル教育プログラム
3. 理学療法士の継続的専門能力開発(CPD)

セクション1:理学療法士の診療能力の領域は、エントリーレベルの教育プログラムを修了した学生が持つことが期待される中核的な理学療法診療の能力の領域を説明している。また、これらの能力の領域は、継続的な専門能力開発を通じて能力を維持することにも関連している。

セクション2:理学療法士エントリーレベル教育プログラムは最大のセクションで、プログラムの基盤、カリキュラム、教育・学習・評価、インフラと文化、教員、質保証など、質の高い理学療法士エントリーレベル教育プログラムの6つの要素について説明している。

セクション3:理学療法士の継続的な専門能力開発(CPD)では、公式および非公式の開発を含むCPDの重要な側面と、すべての現役理学療法士が継続的な能力を維持するために行う自己管理型の生涯学習のステップについて説明している。また、CPDの質を確保するために、提供者と利用者の両方の視点から情報を提供している。

理学療法士教育の枠組みの使い方

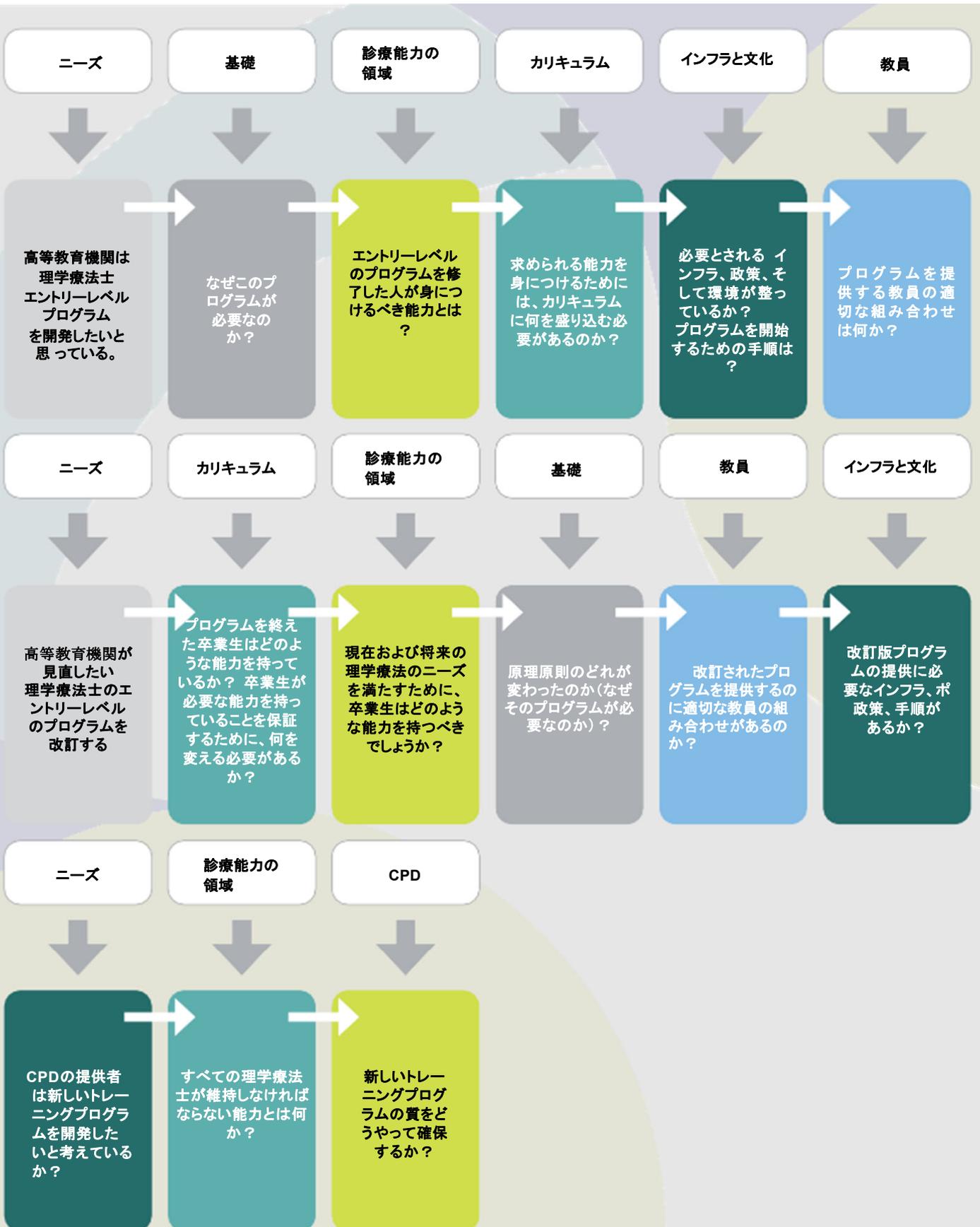
この文書は以下のように使用できる:

- 国際的な期待に応えることを目的としたカリキュラム開発において、理学療法士エントリーレベルの教育機関を支援すること。
- 理学療法士エントリーレベル教育プログラムの開発・実施に携わる関係者の手引きとして。
- 加盟組織および加盟を検討している組織に、国ごと異なる独自の記述が作成できるようにする、国レベルで理学療法士の教育を高度化していくこと。
- 新人向けの教育プログラムからCPDに至るまで、教育提供の品質保証におけるベスト・プラクティスを模索するよう、監視・規制当局などの機関に働きかけること。
- 習得した専門的な能力の維持を保証する継続的専門職教育の開発、実施、評価を行うこと。
- 能力を基本とした理学療法士教育(コンピテンシーベースド教育)を紹介し、カリキュラム内容を伝えること。
- 卒業生の能力に関連して、既存の理学療法士エントリーレベルの教育プログラムを見直していくこと。
- 入学後の教育機関が質の高いCPDを設計・提供することを支援すること。

世界理学療法連盟の加盟組織は、この枠組みを利用して、それぞれの国や地域のHEIs(高等教育機関)、規制機関、その他の関連するステークホルダーと理学療法士のエントリーレベルの教育に関する議論を進めることができる。

本書では、各国の教育、社会政治、文化、経済、規制などの状況に応じて、その国特有のニーズや進化する理学療法士の役割を反映させるような基準を提供している。しかしこのガイダンスは、理学療法士のエントリーレベルの教育に関する完全なガイドや、必須能力の規則を提供することを意図したものではない。本書の使用例を図2に示すが、各セクションおよびサブセクションは、読者の特定のニーズに応じ、起点として使用できることを示している。

図 2.理学療法士教育の枠組みを通じた工程の可能性





セクション1： 理学療法士の診療能力の 領域

セクション1: 理学療法士の診療能力の領域

このセクションでは、理学療法士のエントリーレベル教育に期待される能力についてのガイダンスを提供する。このセクションでは、理学療法士が卒業時まで身に付けていることが期待される理学療法士業務の中核となる能力領域、およびCPDを通じて維持することが期待される理学療法士業務の中核となる能力領域について説明する。

はじめに

理学療法のプロセス(図3)は、世界理学療法連盟のポリシーステートメントに基づく。理学療法のプロセスは、世界理学療法連盟のポリシーステートメントである「理学療法の説明」9に基づいており、理学療法士が利用者のために良い結果を得られるときに必要とされる、以下のようないくつかの連続したステップで紹介される:

- **評価:** 利用者のニーズ(または利用者のグループのニーズ)を総合的に調査・評価すること、そして、その結果を評価して、利用者に関する臨床的判断を行うこと
- **計画:** 自分の専門分野における診断、予後、介入計画を立て、理学療法が適用できるかどうか、利用者を他の専門家に照会する必要があるかどうかを判断すること
- **実施:** 利用者との合意と協力のもと、理学療法士による介入・教育プログラムを実施し、その反応を測定すること
- **(最終的な)評価:** 介入や教育の結果を評価すること
- **修正:** 必要に応じてプランを修正すること
- **終了:** 目標が達成されたとき、または効果が明らかでなくなったときに、適切な時点で終了計画を策定すること

図 3. 理学療法のプロセス



本書では、患者、顧客、サービス利用者、および集団を指すのに、「利用者」という用語を使用している。

理学療法士は、専門的な判断力を発揮して、理学療法の介入を指示する診断を下す。理学療法士は、身体の構造と機能、運動の必要性と可能性、および環境と個人的な要因に関する広範な科学的知識が、診断と介入戦略の決定の中心となる。理学療法の介入は、日常生活への最適な参加を可能にする積極的な機能的リハビリテーションのアプローチで行われる。理学療法士の診療は、身体的、心理的、感情的、社会的な健康を含む、生活の質と機能的な動作の可能性を特定し、最大限に高めることに関係している。

理学療法士の活動の焦点は、促進、予防、維持、介入、リハビリテーション、またはそれらの組み合わせである。例えば、一次、二次、三次ケアレベル、入院患者または外来患者、家庭、学校、教育機関、

フィットネスクラブ、スポーツセンター、刑務所、産業界、都市部と農村部の両方で活動している。卒業後、研究や教育の分野に進む理学療法士もいる。理学療法士がデジタルヘルスで果たす役割は、理学療法をデジタル診療に拡大するものである。

理学療法士は、自律し、独立した臨床家であり、倫理原則を遵守する必要がある。²²医療サービス提供のチームの一員であり、専門家間で活動することもある。理学療法士の診療は、状況に応じて行われ、理学療法士とその状況に関連する様々な人との協働において、独自の知識とスキルを持つ。理学療法士はファーストコンタクトとしての役割を果たし、利用者は他の医療専門家からの照会なしに直接サービスを求めることができる。これは、ダイレクトアクセスに関する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。¹⁰役割に応じて、理学療法士の業務には、指導、管理、教育、研究、政策立案の責任も含まれる。

能力の定義

能力を定義する際、文献の中には概念的、用語的な矛盾がある。^{23, 24}本ガイダンスでは、能力を「知識、技能、個人的・社会的・方法論的な能力を、実習や学習の場で、また専門的・個人的な開発の場で活用することができる証明された能力」と定義する。²⁵能力は、活動の遂行に貢献する測定可能で耐久性があり、訓練可能な行動と関連しており、ある人が定義された基準で活動を遂行する能力があるかどうかを示す。活動とは、知識、技能、価値観、態度に基づいた、時間制限のある、訓練可能で測定可能なタスクのグループである。²³

さらに、能力とは、理学療法士が様々な文脈や複雑なレベルの状況において、安全かつ効果的に診療する能力のことである。どのような状況においても、個々の理学療法士の能力のレベルは、多くの要因に影響される。これらの要因には、理学療法士の資格、臨床経験、専門的な開発、および知識、技術、態度、価値、判断を統合する能力が含まれるが、これらに限定されるものではない。^{25, 26}理学療法士は、自分の役割を果たすために必要な新しい能力を継続的に開発することを含め、自分が診療している分野での能力を保護し続けなければならない。



理学療法士の診療能力には8つの独自の領域が特定されており、それらは世界理学療法連盟のポリシーステートメントに基づいている:



理学療法の評価
と介入



倫理的・職業的
診療



コミュニケーション



根拠に基づく診療



専門家間の
チームワーク



リフレクティブ・プラク
ティスと生涯学習



品質保証



リーダーシップ
とマネジメント

各領域はさらに、理学療法の知識、技能、能力に基づいて、有能な理学療法士が定義された基準で行うべき一連の活動として記述されている(表1)。

理学療法士エントリーレベル教育プログラムの提供者は、国際的な基準を維持し、理学療法士の世界的な労働力の開発と流動性を促進することを目指しながら、卒業生が与えられた状況の中で診療する能力があることを保証しなければならない。





表1.理学療法士の診療能力の領域

領域	
1.理学療法の評価と介入	
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:	
1.1	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・実施し、鑑別診断のためのスクリーニングを行うことができる
1.2	評価/検査から得られた結果を評価し、利用者の問題を特定して優先順位をつけ、達成可能で測定可能な機能的および臨床的成果について交渉することができること
1.3	臨床推論を用いて、理学療法士が利用者の予後と最も適切な、根拠に基づく介入/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
1.4	利用者中心の目標を設定し、利用者／介護者と完全に協力して、状況に応じた能動的で機能的なりハビリテーションアプローチを用いて、根拠に基づく個別の介入計画を策定する
1.5	<p>障害、活動の制限、参加の制限、または障害のために運動行動が変化した個人やグループにおいて、運動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。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 運動療法 • セルフケアとホームマネージメントの機能訓練 • 仕事、地域、余暇の機能訓練 • 徒手療法のテクニック(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、支援器具、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、適切な他の臨床家に照会し、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
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ることができるかどうかを含めて検討する

領域

2.倫理的・職業的診療

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:

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）
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、自律性、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
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
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
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
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
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
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

領域

3. コミュニケーション

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:

- | | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
| 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 |
| 3.3 | 理学療法に関する正確で適切な情報を利用者、他の機関、地域社会に提供する |
| 3.4 | 患者、利用者、その他の同僚との信頼関係を構築し、関係と成果を高めるために、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 |

領域

4. 根拠に基づく診療

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:

- | | |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
| 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 |
| 4.3 | 専門職における実践、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践に従った研究、および研究の普及を通じて、専門職の実践に貢献することができる |

領域

5. 専門家間のチームワーク

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:

- | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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践を行い、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 |

領域

6. リフレクティブ・プラクティスと生涯学習

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:

- | | |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |

領域

7. 品質保証

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:

- | | |
|-----|---------------------------------------------------|
| 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 |

領域

8. リーダーシップとマネジメント

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:

- | | |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |

理学療法士の能力は、診療されている状況を反映して、国によって別の方法で記述されている可能性があることを認識し、理解している。理学療法士の能力に対するいくつかのアプローチは、付録1に示されており、理学療法士の能力の領域は、世界理学療法連盟の加盟組織の国で開発された異なる能力の枠組みに示されている。

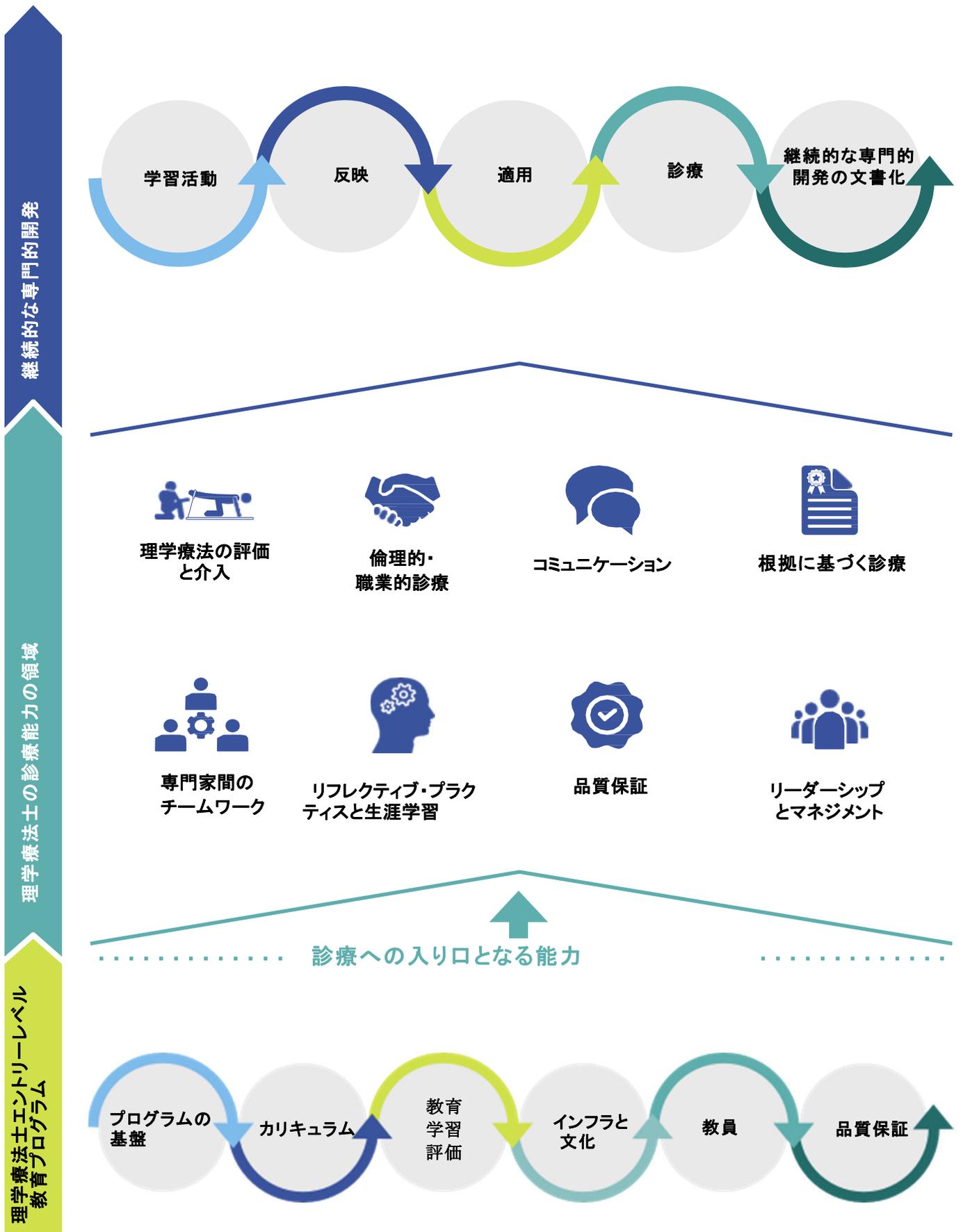
診療への参加基準

理学療法士の診療能力の8つの領域(表1)の説明は、診療者、学生、教育者に期待されるものであり、その目的は、診療と教育を国内および国際的な取組み基準に合わせることである。教育は、エントリーレベルであれ、入学後のレベルであれ、明確な成果を伴う特定の目的に基づいて構築されるべきであり、これにより、合格した学生が達成・維持する能力が明確になり、キャリアを通じて様々な役割や責任を果たすことができるようになる。

教育プログラムが卒業生の専門的な診療への準備を確実にするために、診療への基準となる能力を設定することができる。診療への参加基準(診療への参加基準能力または診療への参加のマイルストーンとも呼ばれる)は、理学療法士として安全かつ効果的に診療するための最低限の受け入れ可能な能力レベルを示す連続体上のポイントである(図4)²⁶。



図 4. 診療への参加基準





セクション 2: 理学療法士エントリーレベル 教育プログラム

セクション2:理学療法士のエントリーレベルの教育プログラム

このセクションでは、認定された高等教育機関(HEI)における理学療法士エントリーレベルの教育プログラムの開発に関するガイダンスを提供する。質の高いプログラムを開発するために必要な6つの要素について説明している:



はじめに

理学療法士のエントリーレベルの教育プログラムを設計することは、活動的で、包括的かつ、反復的なプロセスである。プログラムは、卒業生が現在および将来の複雑な実務や進化する理学療法の専門職に対応できるように準備しなければならない。プログラムには、カリキュラムと、インフラやサービスなどの非カリキュラム的要素が含まれる。²⁷プログラムの内容、学習活動、評価は、学生が社会の理学療法のニーズを満たすことができる有能な理学療法士として卒業することを保証するものでなければならない。また社会的、経済的、政治的、文化的、歴史的、環境的、規制的な文脈の変化に対応できる柔軟性も必要である。

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根拠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のプログラムがしっかりとした哲学的、理論的、教育学的な基盤を持つことができるはずである。

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の教育プログラムは、理学療法の性質と範囲に基づいたものでなければならず、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ースタ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診療能力の領域(表1)
2. 診療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、卒業生が診療を行う能力を有することを保証すること
3. 卒業生は、世界の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

理学療法士エントリーレベルの教育プログラムは、大学の学士レベルの教育プログラムで、そのタイトルに理学療法が含まれていることが、理学療法の診療を支える理論的スキル、認知的スキル、診療的スキル、専門的スキル、および伝達可能なスキルの開発を確実にするために不可欠である。認知能力は、世界の関連地域における資格枠組み(ボックス1)で扱われている記述を反映し、関連する専門技術に適したものでなければならない。

ボックス1. 教育資格枠組みの例:

ヨーロッパ教育資格枠組み、²⁵ アラブ首長国連邦教育資格枠組み、²⁸ 南アフリカ国家資格枠組み、²⁹ オーストラリア資格枠組み、³⁰ カナダ学位資格枠組み。³¹

資格枠組みの学術的要件と理学療法士の専門的要件との整合性の例を表2に示すが、そこには理学療法のプロセスを支える問題認識、分析、合成、評価、および理論の診療への応用が含まれている。³²

表2.学術的要件と理学療法士の専門的要件の関係(例)

ヨーロッパ資格枠組み(EQF) 領域レベル6学士レベル ³²	EQF汎用学習成果	EQF汎用学習成果
 知識	プログラムが無事終了すると、学生は以下のことができるようになる： 理論や原理の批判的な理解を含む、仕事や研究の分野における高度な知識	プログラムが無事終了すると、学生は以下のことができるようになる 科学的裏付けと診療の根拠に基づく批判的思考の適用
 スキル	抽象的な問題に対する創造的な解決策を開発するために必要な、包括的な認知的および診療的なスキル	理学療法に関連する予測不可能な臨床状況における高度な問題解決能力と臨床推論力
 責任と自立性	複雑な技術的または専門的な活動やプロジェクトを管理し、予測不可能な仕事や勉強の状況で意思決定の責任を負い、個人やグループの専門的な開発を管理する責任を負う。	予測不可能な心理社会的・病情的状況にある利用者への介入プログラムを管理、適用、監督する能力

エントリーレベルの教育プログラムの資格が修士号や博士号のように高いレベルに設定されている場合でも、プログラムには、期待される最低限の理学療法士の能力の達成が含まれていなければならない。同時に、国内および国際的な基準で定義されているように、その特定の学術レベルに適した学術的および研究的スキルを達成できるようにする必要がある。

理学療法士エントリーレベルの教育プログラムは、理論、エビデンス、実習に加えて、知識、行動、アイデンティティを統合したものである。また、理学療法士が働く様々な環境での専門的な診療を含まなければならない。また、理学療法士の専門的な診療に影響を与え、情報を提供する多様性と包括性のすべての側面を学生に紹介する必要がある。このプログラムを修了すると、安全で、効果的で、公平で、利用しやすく、持続可能で、倫理的な方法で、独立して診療する有能な理学療法士になるために必要な知識、スキル、価値観、個人的、社会的、方法論的な能力を示すことができると期待されている。理学療法士エントリーレベルの教育プログラムによって、知識も豊富で、自信をもって、適応力があり、内省的で、人間的で、サービス指向であり、批判的思考、生涯学習、倫理的価値観により、利用者のニーズに関して独立した判断を下すことができる理学療法士を育成できる。

プログラムは、理学療法の専門性を維持しつつ、将来の複雑で不確実な業務に対応できるように、根拠に基づき、将来を見据えて設計される必要がある。学士号、修士号、博士号のいずれもこの職業への有効なエントリーポイントとなる。どのレベルが必要かという判断は、特定の社会的、経済的、政治的、教育的、規制的な状況におけるニーズと余裕さに基づいて行われるべきである。プログラムは柔軟でなければならず、人々のニーズの変化とその健康上の優先事項を認識し、さらに理学療法士の診療の進化と、資金調達を含む医療制度の変化、医療従事者の育成を考慮しなければならない。エントリーレベルの理学療法士教育は、医療サービスにおける利用者の役割の変化や、ヘルスケアの提供における技術の使用の増加に対応したものでなければならない。卒業生は、都市部と農村部の両方で、地域的にも世界的にも、様々な環境で安全かつ効果的に診療する能力を持ち、利用者の目標達成に必要な他の医療従事者のファシリテーターや教育者としての役割を認識できるように準備する必要がある。

これを達成するためには、エントリーレベルの理学療法士教育プログラムの開発は、協力的で包括的なプロセスでなければならない。世界理学療法連盟では、教育提供者がサービス提供者や専門家・法定規制機関と協力して、専門的な要求事項をプログラムの設計に組み込むことを推奨している。この共同作業により、理学療法士の診療の現実に結びついたプログラムの開発が可能となり、社会的、政治的、経済的、環境的要因のダイナミックな相互作用による人口のニーズの変化や、(COVID-19パンデミックのような)新たな世界的な健康問題に対応するための卒業生の準備が整う。

理学療法士のエントリーレベルの教育プログラムの開発には、これらの6つの要素を考慮する必要がある。

1



プログラムの基礎

2



カリキュラム

3



教育・学習・評価

4



インフラと文化

5



教員

6



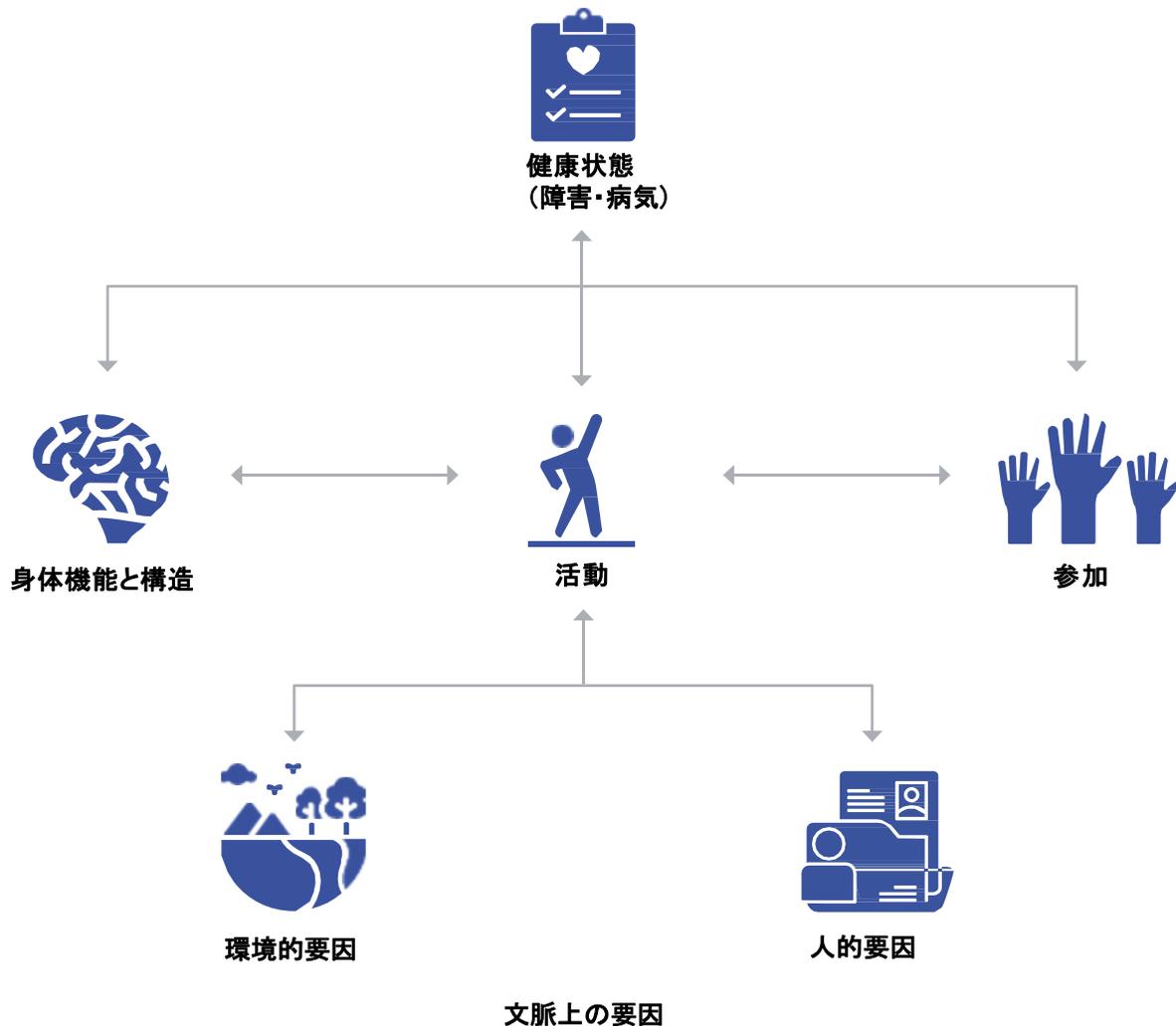
品質保証

プログラムの基礎

プログラムの基礎は、理学療法の理論的・哲学的理解と教育・学習を反映している。それらは、必要な理学療法の知識、スキル、個人的、社会的、方法論的能力について決定することにより、健康専門家としての理学療法の将来のビジョンに関連してプログラムを配置する。

人体と動作の理解と概念化、そして健康とリハビリテーションとそれらを説明する理論モデルの見解は、プログラムの基礎となるものである。世界理学療法連盟では、機能的リハビリテーションモデルと利用者中心の生物心理社会モデルに基づいたカリキュラムを推奨している(図5)。³³利用者のニーズと希望が成果の原動力となり、リカバリーとレジリエンスのスキルが出発点となるべきである。

図5.国際機能分類(ICF)の機能、障害、健康のモデル



プログラムの基礎は、プログラムの学術的および診療的な要素における学習の包括的な計画であるカリキュラムの開発に反映される。³⁴理学療法の理論的・哲学的基盤に加えて、教育者とカリキュラム開発者の知識と学習に関する独自の見解がカリキュラム開発に反映される。何を教え、何を学ぶのか、そしてどのように行うのかなど、学習に対する理論的・診療的なアプローチに影響を与えるのは、知識の性質に関する認識論的な問題である。行動主義、認知主義、構成主義、結合主義などの学習理論は、プログラムでの学習リソースの開発・使用方法や、どのように学習が相互に作用するか、体験を計画するか、実施するかにも影響を与える。³⁵

21世紀の理学療法は、複雑で、専門家間で統合され、技術が介在し、不確実で絶えず変化する医療システムの中で行われています。現代の理学療法の診療に向けて学生を準備するためには、教育者が理学療法の哲学的・理論的な基盤を再検討し、エントリーレベルの理学療法士教育プログラムで使用する教育・学習アプローチを再検討することが重要である。これらの基礎は、カリキュラム開発の指針となり、教育、学習、評価の戦略を伝え、カリキュラムがどこでどのように実施されるかの決定をサポートし、最終的には学習成果の達成を促進する。哲学的、理論的、教育的に根拠のあるカリキュラムは、知識、臨床技能、独立した思考、倫理的・価値観の分析、コミュニケーション技能、臨床推論、意思決定を段階的に発展させ、統合することを特徴としている。

カリキュラム

カリキュラムは、理学療法士エントリーレベルの教育プログラムの学術的および診療的な教育要素の包括的な計画³⁶を表している。カリキュラムは、学生の学習成果の達成を促進するために、一連の連続した統合されたコースで構成されるべきである。

また、カリキュラムは、学術的な教育要素と診療的な教育要素を詳細に記述した文書である。プログラムの基盤は、理学療法士専門職エントリーレベル教育プログラムの使命、目標、および成果の記述に反映されるべきである。また、プログラムの基盤となる哲学、原則（一般的小および教育的）、価値観、カリキュラムモデルの記述にも反映されるべきである。カリキュラムの哲学的、理論的、教育学的基盤は、期待される学生の学習成果の記述とともに述べられるべきである。

カリキュラムの内容は、コース修了時に卒業生が持つべき必要な能力に基づいていること。学生が自律した診療者になるためには、プログラム修了時に学生が定義された水準で実行できる活動を内容に含めるべきである。能力は、様々な学習・実習の場で提示される知識、スキル、個人的・専門的・社会的・方法論的な能力の観点から、学習成果を定義するための基礎となるべきである。

学習成果

エントリーレベルの理学療法士教育プログラムのカリキュラムには、学習成果が明確に示されていることが期待されている。専門教育では、学習目標から学習成果への移行が進んでいるが、一部の教育機関では依然として学習目標の記述を求めている。この変化は、教育の意図から実際の結果へ、インプットからアウトカムへの焦点の変化を意味する。これは単なる意味的な変化ではなく、教育内容と教育・学習・評価方法の両方に焦点を当てた変化である。

学習成果は、この文書に記載されている期待値と能力を反映したものでなければならない。学習成果を定義する際には、有名なブルーム分類法などの学習分類法がよく用いられる。³⁷卒業生は、学習成果を達成し、世界理学療法連盟ガイドライン (Guideline for standards of physiotherapy practice) に準拠した専門的基準を満たすべきである。³⁸

能力、学習成果、カリキュラムの内容は一致していなければならない。能力がより広い意味で述べられているのに対し、学習成果は、学生が特定の能力を習得したことを示すために何ができるようになるべきかを明示するものである。理学療法士の診療能力の領域は、学習成果を定義する際に思考を刺激するために使用することができる。理学療法士の能力の各領域における活動は、さらに特定し、それぞれの成果がいつ達成されるかを示すことで、測定可能な学習成果の記述に変えることができる。学習成果の中には、特定のコース、学年、またはプログラムの終了時に達成されるものもある。能力-活動-学習成果の整合性の例は、付録2を参照。

学習成果は、HEI（高等教育機関）で提供される構成要素と実習の場で提供される構成要素が完全に統合されたプログラムの全体的な構造を決定する。同様に、学習成果は、カリキュラムのどの部分をオンラインにするか、またはすべきか、そして現場で行わなければならないかについての決定を導く。オンラインであろうと、現場であろうと、学術的および診療的な構成要素は、学生が理学療法の実習に入るために必要な知識、スキル、および能力を提供するように設計されている。また、学習成果は、最も効果的かつ適切な方法で学生を指導し、評価するための教育、学習、評価戦略の選択を後押しする。

シラバス

カリキュラムは、シラバスに記載されている学習成果の達成を促進するように設計された、一連の組織的、連続的、統合的なコース（個別のユニット群）を備えている。これらのユニットは、コース、履修単位、研究単位、論文など、さまざまな用語で表現されています。シラバスには、対象となる各科目やトピックの詳細、具体的な内容、学習・指導方法、リーディングリスト、学習成果、評価方法、スケジュールなどが記載されている。

カリキュラムの内容

理学療法士エントリーレベルの教育プログラムは、利用者の現在のニーズと診療の基準を満たすだけでなく、理学療法士の将来のニーズと発展に対応できるように学生を準備しなければならない。学生は、表1に示した理学療法診療の様々な領域で能力を身につけるべきである。

カリキュラムの内容は、学習成果の達成を可能にするものでなければならない。内容は、利用者のニーズや、技術や介入を使用する目的に応じて分類されるべきである。以下のリストは、理学療法士エントリーレベルの教育プログラムに適した内容の範囲を示している。このリストは、有効性を示す根拠が作成されたり、デジタル診療などの新しい診療分野が登場したりすると、変化していくものである。つまり、根拠に基づいたアプローチとテクニックを、診療と地域の状況や環境に適した形で教えるべきだということである。ある手法が有効でないことを示す証拠が得られた場合、その手法の指導は中止すべきである。例えば、腰痛に対する超音波やマッケンジー法の使用など。³⁹

内容の選択は、プログラムの長さや地域の診療環境に関連した実用的なものでなければならない。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、イメージング、薬理学

根拠に基づく診療と研究

根拠に基づく診療、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

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)、実験室やその他の診療的な経験を含む

有能な理学療法士のスキルと特徴

批判的思考、臨床推論、倫理的診療、専門家としての行動、効果的なコミュニケーション、文化的対応、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、証拠に基づく介入(運動療法と身体活動、手技療法、電気物理療法機材)、デジタル診療、健康増進と障害予防、教育

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

診療実習教育体験

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も含まれるが、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および診療所、産業および職業的環境、学校、地域社会、家庭など。学生は、これらの環境のいずれかで練習することができる。

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、グループの利用者、理学療法の介入に反応する可能性のある状態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。

政府や規制当局が現地の文化、法律、宗教など他の科目の追加を要求する場合は、理学療法に特化した科目に十分な時間が割かれるように配慮する必要がある。一般科目が最小限以上の割合である際は、プログラムの期間も対応し適宜、延長すべきである。

実践教育

実践教育は、HEI(高等教育機関)から離れた場所で行われるものも含め、理学療法士エントリーレベルの教育プログラムに不可欠な要素である。実践教育とは、適切な資格を持った理学療法士の監督の下で、学生が利用者、グループ、コミュニティと一緒に働くことができる直接の診療実習経験である。実践教育により、学生は習得した知識を統合し、実際の診療の場で学び続け、能力をさらに高めることができる(ボックス2)。実践教育は、プログラムの学術的な部分と統合されるべきである。つまり、学生は実習の前に、関連する理論を学び、関連するスキルを身につけることで、まず実習の準備をし、スキルと経験が増えるにつれて、実践教育では、より多くのレベルの責任を負うことになる。デジタル理学療法の診療が発展するにつれ、学生の学習経験にもそれが含まれるべきである。

ボックス2. 実践教育では、理学療法士の学生に機会を提供する:

- 知識、スキル、専門的な行動を統合し、診療の場で応用することができる。
- 練習、経験、内省を通して学ぶ
- 評価、診断、計画、介入、および再評価における臨床スキルの向上
- 診療のペースとなる生物心理社会的、環境的要素を理解し、統合する
- あらゆるレベルでのコミュニケーションスキルの向上
- プロフェッショナルとしての適切な行動を示す
- 専門家および専門家間の社会化を経験する
- 積極的な協力者になる
- 専門職に必要な行動や対人関係のスキルを身につける。
- 能力があり、自律的に診療できるエントリーレベルの診療者となる
- 生涯学習に対する責任感の醸成



実践教育の経験を振り返ることは、臨床上の意思決定と臨床的推論を強化した深い学習を促進するために促進されるべきである。したがって、学業と実習を交互に行うことは、専門的な理学療法士を育成するための効果的な方法である。しかし、様々な制約により、プログラム全体での実践教育の構成が決定される場合がある。

生涯学習のためには、学生の臨床スキルがプログラムを通じて徐々に向上し、学習者としての独立性と自律性も向上するように、十分な実践教育が必要である。さらに、独立した倫理的な診療者としての専門的な開発も発展させるべきである。実践教育は、カリキュラムの3分の1以上に相当するものでなければならない。

実践教育では、各学生が運動機能障害を持つ様々な利用者进行评估し、理学療法の介入を行う機会を設けるべきである。これらは、神経系、心肺系、筋骨格系、内分泌系、代謝系、消化器系、泌尿生殖器系、内臓系、精神的・心理的要素、またはこれらの組み合わせによる問題や状態から発生する。さらに、子供、大人、高齢者、終末期の人々など特定のグループの中で仕事をする機会も提供しなければならない。

すべての主要なスキルは、デジタル診療を含む、さまざまな問題や診療の場で実践され、適用されるべきである。学生がすべての臨床能力を達成し、専門的なスキルと行動を示し、この枠組みで説明されている期待を満たすために、十分な機会があるべきである。

学生によって異なるが、この幅広い範囲が達成され、基準となる能力が満たされていることを確認するために、プログラム全体を通して、各学生の個々の経験をモニターする必要がある。

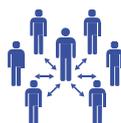
理学療法士のエントリーレベルの教育プログラムの診療実習教育の要素は、HEI（高等教育機関）と臨床現場との契約関係や、期待されることを考慮する必要がある：



社会・医療ニーズ全般



理学療法専門職



診療教育コーディネーター



診療実習教育現場の指導者



学生



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:

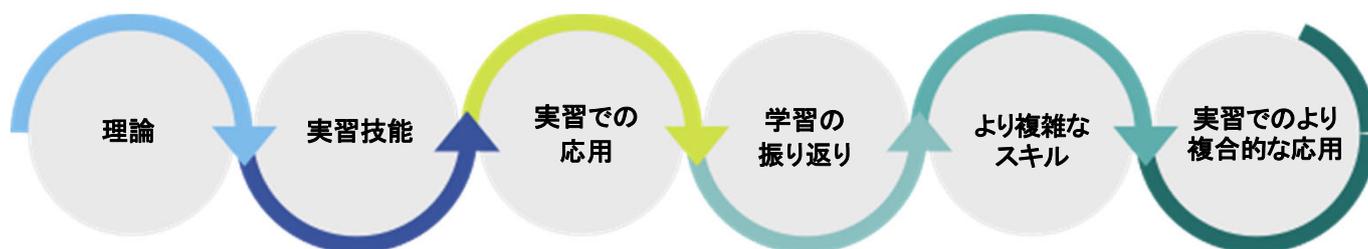
講義、セミナー、チュートリアル、ビデオ、ポッドキャスト、シミュレーション、標準化された患者、実験室、仮想現実・拡張現実(VAR)セッション、構造化された臨床セッション、統合セッション、構造化された現場見学、ディスカッション、個人開発計画、問題ベースの学習、患者管理問題、実践ベースの学習、能力ベースの学習、ケーススタディベースの学習、学生主導の学習、チームベースの学習、共同学習、自主学習、振り返りジャーナルと専門能力開発ポートフォリオ、経験からの学習、ソーシャルメディアの使用など。これらの手法は、オンラインでも校内でも使用できる。

使用される教育、学習、および評価のアプローチは、学生が学習成果を達成することを最も効果的に可能にし、それらの成果を最も適切に評価するように設計されなければならない。理学療法のカリキュラムをどのように実施するかについてのこれらの決定は、中立的なものではない。大規模な講義や専門分野の分離などの伝統的な教訓的アプローチは、特定の価値観、階層、および理論と実践、予防、介入の関係に裏打ちされています。協調的、チームベース、問題解決型、探究型の学習は、上下関係や関係性に関する異なる価値観や視点をもたらします。学生中心のインタラクティブな学習は、学生が自分の学習ニーズを特定して満たし、自分の教育と専門的な開発に責任を持つことを促す。例えば、理学療法士の学生は、反転授業で作られた協力的な環境に肯定的な反応を示しており、特に学生の自律性と柔軟性に関連している。⁴⁰

インタープロフェッショナル学習(専門職連携学習)をカリキュラムに取り入れることは、価値観や前提が学習や様々なサービス提供者間の関係に影響を与える一例である。インタープロフェッショナル学習が社会構成主義的な学習観に裏打ちされている場合インタープロフェッショナルと協働学習で、学生は他の専門家との共同作業や社会的相互作用を通じて学ぶ機会を得ることができる。⁴¹ 学生は実践で独自の理学療法のスキルと知識を専門家間の診療に生かすための準備ができる。

理学療法の実践の性質上、教育、学習、評価には様々なアプローチが必要となる。複雑なスキルの範囲は、カリキュラムを通して長期的に開発する必要がある。知的なスキルと実践的なスキルを統合し、理論的な知識と実践的な知識を結びつけることで、実習について、また実習の中での学びを促進できるようになる。

図 6.統合カリキュラム



理論と診療実習を統合的に適用するアプローチが必要である(図6)。学術的な基礎は、診療実習教育の中でさらに発展させる必要がある。診療実習教育の経験は、その後、学術的な設定に戻って反映されるべきである。そうすることで、より深い学習が可能となり、効果的な臨床上の意思決定と推論ができるようになる。

実践的なスキル(例えば、観察、触診、人体の仕組みやモダリティの分析)は、臨床現場での使用に先立ち、教室や実験室でのデモンストレーションや、同意を得た上での仲間への練習を通して身につけていく。学生が「モデル」として参加するたびに学生に同意を求めることは、学生とスタッフの両方を守るだけでなく、学生が利用者からインフォームド・コンセントを得るプロセスを経験することにもつながる。実践的なスキルは、学生がプログラムを進めていく中で、実習の場でより複雑な方法で再検討し、洗練され、適用されなければならない。

教えることと学ぶことの方法は、教育学的に健全であり、特定の成果を達成するために最善のオンラインおよびキャンパスでの学習方法を活用する全体的な戦略の一部として慎重に選択されるべきである。エントリーレベルのプログラムで学習を進めるためには、学生は、知的、実践的、臨床的なスキルを開発するために、教師や仲間の学生と交流する時間を持ち、挑戦し、思考を深め(ケースベースの議論に幅広い経験を含める)、フィードバックを提供し、受け取る必要がある。これは実習先、キャンパス、またはデジタル学習環境で行うことができる。

学びを評価する

それぞれの学習成果は、学生が自分に期待され、求められていることを達成したことを証明できるように評価されるべきである。ただし、すべての学習成果を個別に評価する必要はなく、1つの評価で複数の学習成果を評価することも可能である。プログラムは、成果と学生のレベルに適した様々な評価方法を含む、包括的で公正な評価戦略を持つべきである(ボックス4)。学生は客観的かつ透明性をもって評価されるべきであり、今後の学習に役立てるために、学生にフィードバックが与えられるべきである。形成的および総括的な評価方法を組み合わせて効果的に使用することができ、その選択は関連する学習成果に基づいて行われるべきである。例えば、口頭でのコミュニケーションに関する学習成果は、口頭でのテスト(例えば、口頭でのプレゼンテーション)でテストするのが最適である。

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。

臨床能力は、能力ベースの評価によって評価することができる。これは、最低限の期待値または基準となる能力に対して、学生がどの程度の取組みを行っているかを測定するものである。期待値は、学生の取組みが診療実習する能力があると判断されるために超えなければならない基準として機能する。⁴²

各能力には、学習をサポートし、また能力が達成されているかどうかを一貫して判断できるようにするための要素の詳細を添付する必要がある。これらの要素は、一般的に、構成要素、特性、基準、マイルストーン、または主要指標と呼ばれる。本書の冒頭で述べたように、いくつかの専門職協会は、初期および継続的な能力のための広範な能力・枠組みを発表している(付録1)。これらは、学生の評価や、専門家の登録を認め、維持するための取組み監査に使用することができる。

高等教育機関(HEI)のインフラと文化

プログラムの開発にあたっては、高等教育機関のインフラだけでなく、行政、組織、文化、財政面での特徴など、教育・学習を行う場所を考慮する必要がある。理学療法プログラムは、理学療法士の専門的なエントリーレベルの教育プログラムを提供するのに適した、適切な国家機関(例えば、保健省、高等教育機関、教育省)によって承認された高等教育機関で行われるべきである。教育機関は、他国での資格の移転や認識を容易にするために、明確で透明性のある学術的な賞のシステムとコースの単位システムを持っていなければならない。さらに、理学療法士の教育が専門的な分野と学術的な分野の両方で構成されていることを認識した上で、学術的な基準や教職員の役割、仕事量、期待値についての説明を行っていることを証明する必要がある。

政策・運営基盤

理学療法士の教育には、急速に変化する医療と教育の中で行われるダイナミックなカリキュラムをサポートするインフラが必要である。世界中で理学療法士教育が行われている社会的、経済的、政治的環境にはかなりの多様性があることを認識した上で、学術環境の基本的な要件を満たす必要がある。カリキュラムは、統合されたカリキュラムの学術的な部分と実践的な部分の両方が、現場やデジタルの学習・実践環境で実施できるように、行政・政策・物理的・デジタル的なインフラが整備されていて初めて効果を発揮する。政策・運営環境は、COVID-19パンデミックや一部の国の内乱などによる混乱の影響を軽減するために、カリキュラムの提供に柔軟性を持たせる必要がある。このような柔軟性は、オンラインでのプログラム提供と現場でのプログラム提供の間のシームレスな移行を可能にする。

さらに、理学療法専門分野における根拠ベースの増加に伴い、最新の研究や開発を取り入れることができるカリキュラムが必要とされている。つまり、カリキュラムとそれを実施するために必要なリソースの両方を定期的に内部で見直し、更新するためのポリシーと管理手順が必要なのである。

プログラムの定期的な内部評価と見直しを促進するための政策および管理インフラが必要である。品質向上の観点から、年1回の見直しを実施すること。定期的な見直しでは、プログラム内、学生のコホート間、他の類似プログラムのデータと関連データ(学生のプロフィール、修了率、成績など)を比較するために、機関内のベンチマーキングを行うことができる。見直しの際には、少なくとも、プログラムの教員、実務教育者、在學生、プログラムの卒業生、その他少なくとも1つのステークホルダー・グループ(例えば、卒業生の雇用者、顧客、同僚、その他の医療専門家)を含むステークホルダーからデータを収集する。プログラムの審査員は、プログラムの長所と短所を記録し、プログラムの期待と目標が達成されているかどうかを評価する。また、改善のための提案も行う。これにより、プログラムが定期的に改善され、プログラムの改訂、外部ベンチマーキング、外部認定行事に反映されることになる。見直しプロセスを文書化し、プログラムの継続的かつ正式な評価のための証拠を作成する。

また、教育機関は、教育の水準を維持するために、プログラムの開発、承認、提供、および学生の評価に関する適切な方針を定めていなければならない。プログラムは、学生の募集、学生の権利、責任、安全、プライバシー、尊厳、公平性、多様性、包括性など、教職員、一般職員、学生、顧客に関する方針と手続きを持つべきである。また、入学、保持、進級、実習教育現場の保護に関する方針と手続きも整備されていること。

アカデミックな環境は、知的好奇心をそそるものでなければならず、アカデミックなスキルの習得や、奨学金や探究心を育むものでなければならない。学生の個人的な成長と学問的な成長の両方をサポートし、複数のスタイルの考え方、多様な社会的概念、価値観、倫理的行動を認識できるようにする。理学療法プログラムとカリキュラムの開発に携わるチームは、高等教育機関、学生、そして専門家の期待に応えるためのコミットメントを示すべきである。

加えて、組織文化もプログラム開発において考慮すべき重要な側面である。プログラムの設計と提供に影響を与える要因は数多くあるが、これらに限定されるものではない:教育機関の歴史と学科構成におけるプログラムの位置づけ、教職員の構成、入学要件と手続き、質の向上への取り組み、機関のミッションとその価値観と理学療法プログラムのそれとの適合性。高等教育機関は、質を維持するための持続可能な資金を確保し、診療に適した学生を教育するためのリソースの継続的な改善を可能にすることで、将来的にプログラムを維持することを約束する必要がある。経済的支援のレベルは、プログラムの目標と期待される学生の成果を満たし、プログラムの整合性と実行可能性をサポートするのに十分なものでなければならない。

インフラ:学習環境、物理的およびデジタルリソース、学生サービス

理学療法士エントリーレベルの教育プログラムを提供する高等教育機関は、教室、技能・研究用の実験室、学術・管理用のオフィス、会議・保管・その他のスペースとして、十分かつ安全な空間を提供しなければならない。また、同期または非同期に配信されるカリキュラムの一部に学生が遠隔でアクセスできるよう、適切なデジタルインフラを整備しなければならない。同じことが図書館システムや関連する学習リソースにも当てはまり、成果を上げるためにはオンラインとオンサイトの両方で利用できるようにする必要がある。物理的およびデジタル的なインフラは、教職員と学生の両方の教育および学習のニーズを満たし、労働安全衛生上の要件を満たすのに十分なものでなければならない。インフラは、その国の状況や資源の利用可能性によって異なることが認識されている。

デジタル情報システムは、キャンパス内外で利用可能であり、データ分析を含め、利用する学生の機密性とプライバシー保護が確保されるべきである。学生は、適切な技術サポートを受けながら、コンピュータ施設を利用できるべきである。COVID-19のパンデミックでは、コンピュータや高速インターネット接続を利用できない学生がいたり、家庭環境がオンライン学習に適していなかったりと、学生間のデジタルデバイドが露呈した。オンライン学習の機会を提供する際には、学生がオンライン学習にアクセスできるかどうかを考慮して決定する必要がある。

理学療法士の学生のエントリーレベル教育には、彼らの個人的な成長も含まれており、より幅広い課外活動の経験を積むことが望まれている。高等教育機関は、スポーツ、レジャー、信仰、ボランティア活動などに関連する機会を提供することができる。これらは通常、理学療法学科を超えて大学全体で提供され、学生は他の科目を学ぶ学生と交流することができる。障害を持つ学生のためのアクセシビリティサポートサービスは、通常、教育機関レベルで提供され、理学療法士の学生を含むすべての学生が利用できる。HEIでは、キャリアカウンセリングやパストラルカウンセリング、経済的なアドバイス、ヘルスケアやその他のサポートを含む追加サービスを提供している場合もある。理想的には、学生との秘密の話し合いのためのプライベートなスペースがあるべきである。学生は、個人的な学習スペースと双方向の学習スペースの両方を提供することで利益を得ることができる。サポートサービスと課外活動は、学生が直接、またはデジタルでアクセスできるようにすべきである。

学生の成果の達成を促進するために、設備、技術、労働安全衛生基準、材料(個人用保護具を含む)は、学生と教職員のニーズを満たすのに十分な種類と数でなければならない。学生は、治療用別途、枕、モダリティに特化した機器

モダリティに特化した機器などの必須機器を備えたスキルラボまたは実習室で、専門的な理学療法の実践的スキルを学ばなければならない。また、動作、運動、機能回復のスキルを開発するために、体育館や、何もおいてない床面積と設備のある部屋が必要である。デジタル診療のスキル開発のためには、利用者のプライバシーと機密性を保護する安全なオンラインシステムを使用できるプライベートな空間を利用できなければならない。

診療実習教育の場所

強力な実習教育要素には、サービス提供者との協力関係を通じて確保される質の高い実習先が必要である。理学療法士エントリーレベル教育プログラムを運営する高等教育機関と、デジタル診療を提供する施設を含む各実習教育施設との間で、正式な関係を構築する必要がある。協定では、組織レベルでの関係、すなわち、学術スタッフ、実習教育コーディネーター、現場の実習教育者、学生との関係を定義する必要がある。また、コミュニケーションに関する要件（例：種類、頻度、目的）、現場の臨床教育者の関与に関する条件、実習教育スタッフと学生の比率、実習の監査や評価に関する要件などについても説明する必要がある。

これらの協定には、学生の健康診断や予防接種、保険、医療保険、犯罪歴調査（必要な場合）など、実習先に特有の要件も定義されている。また、契約期間の詳細や方針、手続き、勤務時間、提供される施設、学生に期待されること、服装規定など、実習先の具体的な要件についても記載されている。学生の取組みの評価と成績評価の責任、および各臨床経験を成功裏に完了するために最低限期待される取組み（基準能力）は、協定に概説されている。最後に、協定には、HEIおよび理学療法士エントリーレベル教育プログラムの責任のもとで、学生に関するあらゆる規律、健康、成績に関する問題への対処方法についての詳細が記載されている。

診療実習教育の現場では、学生が臨床体験に必要な能力を持っていることを期待している。また、学生が責任を持って実習先に連絡し、自己紹介をして、実習の詳細を確認することも期待されている。学生は、プロとしての行動を示し、方針や手順を遵守し、監督の要求や専門的、安全的、臨床的な責任に従って実践し、利用者の守秘義務を尊重し、書面による手順に従って懸念事項を専門的かつ迅速に報告するなど、実習の評価と評価に参加することが期待されている。



教員

理学療法士エントリーレベル教育プログラムでは、理学療法士を中心に、その他の適切な資格を持った教育者で構成され、グループとして幅広いカリキュラムを提供し、臨床技能を維持し、研究を行うことができる教員が必要である。カリキュラムの開発、学習のデザインと提供、プログラムの評価は、中心となる教員とプログラムリーダーの責任で行われる。本書では理学療法士の学位が基本的な要件であるとしていますが、国や地域によっては修了証書や学士プログラムが以前はエントリーレベルの専門家の要件であったことを世界理学療法連盟は理解している。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、関連する大学院の学位と高度な経験を持っているという証拠を示すことができれば、教員としての地位を妨げられるべきではない。

教員は、入学時から理学療法士の学生を、専門職として期待されるエントリーレベルの基準に匹敵する能力レベルまで育成する必要がある。そのため、教員は必要な学術的、臨床的、教育的な資格と経験を有していなければならない。臨床分野の専門家であるだけでなく、教育者として十分な資格を持ち、適切な学術的・臨床的レベルのカリキュラムを解釈し、提供できるようにしなければならない。また、公平性を追求し、多様性を受け入れ、インクルージョンを促進する学習を教え、促進することができなければならない。教育者としての資格を有する者は、教育学を理解し、教育技術の使用法を理解し対面式およびオンライン式の様々な教授法や評価方法を使いこなすことができなければならない。

教員は、プログラムをサポートする一般スタッフと緊密に連携し、教員が教育と研究に専念できるようにしている。一般のサポートスタッフには、技術スタッフ(理学療法機器や研究機器のメンテナンス)、コンピュータ技術者、事務スタッフ、財務スタッフなどがある。彼らの専門知識は学術的な部門を運営する上で貴重なものであり、このようなチームの設立が奨励されている。

理学療法士の教員に関する記述

理学療法士の肩書きや説明は国によって異なるため、以下の肩書きはあくまでも説明のための指標である。付録3では、理学療法士のエントリーレベルの教育プログラムの提供に携わる教員に期待される特性を概説している。プログラム担当者は、学術的資格、研究能力、臨床的・専門的知識、専門性を兼ね備えていることが重要である。理学療法プログラムの教員は、入学基準、カリキュラムの内容、実習教育の性質と内容、評価プロセス、学生の受け入れ可能な専門的・倫理的行動の期待値などの開発に責任を持つ。HEIの採用方針と手順は、プログラムの成果を達成するために適切な数の理学療法学の教員がいることを証する。プログラムの提供は、以下のような様々なプログラム教員の責任で行われます。

コア学術教員

コア学術教員(アカデミックスタッフ)は、高等教育機関の理学療法士プログラムの教員で構成される。個々の教員は、担当する教育分野における現代的な専門知識、効果的な教育と学生の評価スキル、明確に定義された学術的課題、理学療法プログラムと教育機関の期待に沿ったサービスの実績を持っていることを証明しなければならない。

プログラムリーダー(分野別、学校別のヘッド、ディレクター、ディーンとも呼ばれる)

プログラムリーダーは、理学療法士であり、適切な学歴を持ち、マネジメント、コミュニケーション、リーダーシップなどの現代的な専門知識を有すること。プログラムリーダーは、すべての理学療法士および関連スタッフの定期的な評価を行い、彼らの継続的な専門的・学術的開発のための計画を立てる権限と責任を持つべきである。プログラムリーダーは、短期および長期の財務計画を含むプログラムの財源を計画・管理する。プログラムリーダーは、プログラムの提供に関わるすべての人に権利と特権を公平に適用する責任がある。また、プログラムの品質、内部審査と評価、外部認定にも責任を負う。

診療実習教育コーディネーター

診療実習教育コーディネーターは、理学療法士であり、現代の実践、質の高い診療実習教育、臨床社会、医療提供システムを理解している教員である。診療実習教育コーディネーターは、理学療法士が実践の場で行う通常の診療実習教育プログラムを継続的に実施、開発、調整、管理、評価する。コーディネーターは、教育プログラムと臨床施設との間の組織的・契約的關係を確立し、教育スタッフ、実習先監督者、学生との關係を維持し、実習教育プログラムに関するすべての適切な情報を適時に伝達する責任がある。診療実習教育コーディネーターの主な責務は、理学療法士の実践を反映した多種多様な質の高い実習を保証するために、すべての学生に適切な実習先を確保することである。これには、専門家間での実践や、生涯にわたる様々な機能的問題や症状を持つ顧客の管理、そして継続的なケアが含まれます。診療実習教育コーディネーターは、診療実習教育に関連する規則、方針、手順が守られていること、問題や懸念に適切に対応する仕組みが整っていることを確認する。

診療実習教育コーディネーターは、各診療実習教育体験において、学生の具体的な学習成果、期待される取組み、学習行動を確立する責任がある。実習環境における学生の学習体験の評価を調整し、実習に参加するための準備として、学生に実習地に関する情報を提供する。学生に、学習成果と、各実習を成功させるために最低限必要な取組みを、使用される評価方法とともに伝える。実習先での取組みについて、学生に建設的なフィードバックを提供する。診療実習教育コーディネーターは、学生の実習現場での実習経験と作業量が、学生の教育レベルに対して合理的かつ適切なものであること、また、有能な初級プラクティショナーの知識、スキル、専門的行動に向けて、次第に構築していくのに役立つ適切なものであることを確認する。実習教育コーディネーターは、文書化された障害を持つ学生が宿泊施設を受けられるようにもする。

診療実習教育監督者

診療実習教育担当者は、デジタル実習を含む診療実習教育現場で働く理学療法士である。理想的には、関連する臨床経験が1年以上あり、その分野の能力があり、効果的な臨床計画、指導、取組み評価技術を示すことができる。診療実習教育監督者は、臨床教育者、現場教師、プリセプター、メンターとも呼ばれます。理学療法士の新人教育プログラムに貢献するため、この役割のためのトレーニングを受ける必要がある。診療実習教育監督者は、利用者管理と診療実習教育の理念が理学療法士エントリーレベル教育プログラムに適合していることを確認する。また、教育現場での理学療法士の役割と責任が明確に定義されていること、そして、学生の教育プログラムを提供するのに十分な数の理学療法士が、スタッフと学生の比率に応じて配置されていることを確認する。理学療法士の責任には、倫理的、法的、専門的な方法でサービスを提供すること、学生が管理することに対する利用者からのインフォームドコンセントを含む法的要件を遵守すること、学生が同じ基準を遵守することが含まれる。

診療実習教育監督者は、診療実習教育を管理的にサポートし、学生と利用者の両方の健康と安全を確保する。診療実習教育現場とプログラムのオリエンテーションを行い、具体的な学習成果を理解し、学生の学習体験を計画し、学生の監督と責任のレベルが教育レベルと能力に応じて適切であることを保証する。実習期間中、学生へのフィードバックを行う。監督者は、理学療法士エントリーレベル教育プログラムで設定された取組み評価要件に従い、直接観察、チームメンバーおよび利用者からのフィードバックに基づいて、学生の取組みを評価する。監督者は、自らの役割の一部として継続的な専門能力の開発を行い、学生の実習教育を行う上での知識と技術を向上させる。

準教員

プログラムのいくつかの側面(生理学、心理学、統計学など)を提供する責任は、理学療法プログラムの学術教員や実習教育教員のいずれにも属さない個人である準教員にある。準教員は、担当するプログラムの分野で最新の専門知識を示し、理学療法士エントリーレベルのカリキュラム開発に参加していることを示す証拠を提供する必要がある。

品質保証

理学療法士エントリーレベル教育プログラムの質の保証とは、教育プロセスの各段階を一定の間隔で調査し、見直し、報告するという、体系的で循環的な一連の手続きである。このプロセスは、教育の成果と経験が満足いくものであることを保証するものでなければならない。このプロセスは、質の高い教育が提供されていることを学生、教育機関、関係者に保証するために、十分に強固なものでなければならない。

品質保証には大きく分けて内部と外部の2つの側面がある。

内部品質保証は以下が組み込まれる:



カリキュラムが要件や基準を満たしているかどうかを評価する同業者や専門家のパネルを含む、カリキュラムの開発と承認



プログラムの各構成要素(履修単位/コース/研究単位/論文)の定期的な見直しと評価



プログラム全体の定期的な見直しと評価



学生のエントリープロフィール、評価結果、学生のアンケート、スタッフのコメント、派遣スタッフの視点、実践能力に関する雇用者の見解などのデータ分析



データの評価とそれに続くアクションプラン、品質向上のためのアプローチ

内部質保証の見直しは通常年1回行われ、作成されたレポートとその後の改善点が外部の認定イベントに反映される。

外部質保証とは、通常、認定または承認のプロセスを指す。どちらの用語も、公認機関によって行われる理学療法士エントリーレベル教育プログラムの独立した正式な質保証審査を表すものと考えられる。本書では、認定はその両方を意味するものとして使用する。認定機関は政府機関でも非政府機関でもよく、法定規制機関、保健省、高等教育省、世界理学療法加盟組織などの法定規制機能を持つものでもよい。「認定」という用語は、プログラムチームから独立した外部機関による、確立された教育基準に従った審査プロセスで定期的に評価されているプログラムに用いられる。

理学療法士は、その国でどのような認定モデルが採用されているかにかかわらず、現代の診療の性質を定義し、診療上の期待を決定し、卒業生に課される要求を特定する上で重要な役割を担っている。そのため、理学療法士の専門組織は、理学療法士のエントリーレベル教育プログラムの正式な外部評価を開発する役割を担っている。プログラムの認定を求めることは、一般的には、法令や法律の枠組みの一部であり、規制当局の責任の一部でもある。専門職の指針となり、この認定プロセスに影響を与える文書としては、規制当局の倫理綱領、加盟組織の倫理綱領または専門職行動指針、診療基準、カリキュラムガイドなどがある。

法定の規制機関がない場合には、プログラムを認定する条件として、加盟組織または他の認定機関が、卒業生の専門組織の会員資格を設定することができる。したがって、認定の必要性を推進する組織は、理学療法の専門組織である可能性がある。理学療法士のエントリーレベルの教育プログラムを認定することが法的に求められていない場合は、加盟組織と高等教育機関の双方が認定を行うことに同意する必要がある。加盟組織は、まず最初に高等教育機関と交渉・協議する必要がある。

認定は以下の方法で行うことができる：

- 加盟組織／専門家組織-規制当局を補完する、あるいは規制当局が存在しない場合
- 国が任命した規制当局または外部機関で、プログラムを認定する資格を有するものプロの組織との連携、しかしそれとは独立したものであること
- プログラムを完全に認定する資格を持つ、国が任命した規制当局または外部機関理学療法士の専門組織から独立していること
- 国際機関 - その機関は、世界理学療法連盟に承認され、他の管轄区域で必要な審査を行う資格があり、適切な当局に認められていること
- 世界理学療法連盟認定サービス

理学療法士エントリーレベル教育プログラムの認定プロセスは、関与、内省、報告、見直しと表現できる。このプロセスが満足のいくものであれば、プログラムは認定または承認されるが、その後、将来の指定された時期に再び見直しを受けなければならない。多くの加盟組織では、このプロセスは、独立した機関によって評価される正式な質保証サイクルとなっている。

独立した査読は、理学療法士のエントリーレベルの教育プログラムの教育的および専門的な基準を維持するために重要である。認定は、プログラムの構成要素を検討し、理学療法プログラムの側面を共通して検証し、その結果を専門家の期待と基準に関連付ける品質保証手段である。理学療法士エントリーレベルの教育プログラムの基準には、教育機関、学術的環境、学生の実習教育、学術・実習教育者、および認定機関が高等教育機関に求める学術的な基準に関する期待が含まれる。これらの基準は、このセクションで前述したプログラムの要素に対応している。

外部の認定は、学科やプログラムの見直し、教職員の評価、研究評価の演習など、機関内部の質保証活動と並行して行われるべきである。認定機関による理学療法士エントリーレベル教育プログラムの認定の実施が成功したことは、認定の目的と、専門的な水準の維持を保証することで国民の福祉と安全を守るという価値に対する理解が共有されていることを示唆する。認定とプログラムの見直しは、将来の発展のためのガイダンスとなる。プログラムの認定は、国内の専門職の発展を助け、その継続的な発展を保証するものであることを認識させる。認定機関とHEIは、認定が資格教育のすべての要素が認められていること、免許取得の要件を満たしていることを保証するものであり、プログラムの卒業生が加盟組織の会員になることを促進するものであることを認識している。

プログラムの質を評価し維持することは、学生、教職員、医療サービス提供者、医療サービスの利用者、学生やプログラムの資金提供者にとって重要である。これらの人々は皆、プログラムの質の高さを確保することに関心がある。加えて、教育機関が外部に向けてプログラムを宣伝する際にも役立つだろう。プログラムの許容基準を確立するプロセスは、教育プログラムの開発に貢献し、プログラムが人口のニーズや現在および将来の理学療法士の診療に必要な事項を反映していることを確認することで、専門家にも機会を与えることができる。

新しい理学療法士エントリーレベルの教育プログラムで、政府省庁やHEIの承認を受けている場合、または暫定的な承認を受けている場合、あるいは外部審査待ちの承認を受けている場合には、プログラムの認定が行われることがある。

- プログラムに参加する最初のコホートに対して継続的に行われる
- プログラムに参加する学生の第1期と第2期のコホートについて、第1期のコホートで確認された変更すべき条件が第2期のコホートで対処されているかどうかを確認する
- プログラム開始前

プログラムが十分に確立され、品質と成果の証拠を示すことができるようになったら、世界理学療法連盟の認定を求めることができる。

認定の役割と責任

認定機関

認定機関の一般的な責務には、教育、研究、実践の進化を反映した理学療法士エントリーレベル教育プログラムの認定のための方針、基準、プロセス、および時間枠の設定が含まれる場合がある。認定機関は、これらの情報をウェブサイトで公開していることが多い。プログラムの認定に関する評価基準には、教育機関の期待値とプログラムの期待値がある。機関基準には、教育機関の状況、学術的環境、資源、方針、手順などが含まれ、プログラム基準には、理学療法士エントリーレベル教育プログラムの学術的および実践的要素が含まれる。

認定のプロセスでは、まず、申請者が自らのプログラムを見直し、一定の検討期間を経て、認定申請書を作成することが求められる。このような申請書の構成要素は、認定機関が事前に決定する。申請書の要件は、部分的にはかなり規定的であるが、他の分野ではあまり規定的でない場合もある。申請書の目的は、理学療法士エントリーレベル教育プログラムが認定機関の期待する基準を満たしているかどうかを審査員が判断できるようにすることである。

認定機関は、認定申請書を審査するために、適切な資格を有する理学療法士を含む委員会を設置し、専門家による審査のための研修を行う責任がある。認定機関は、認定・再認定の申請を受理し、審査を行う責任がある。認定機関は、高等教育機関のプログラムが機関およびプログラムの期待値を満たしていることを示す、HEIが提示する証拠を審査する。認定機関は、プログラムの長所と短所を評価し、期待値を満たしているかどうかを判断する。

認定機関による高等教育機関への訪問は、認定プロセスの一部である。訪問中、認定機関は、少なくとも、プログラムの教職員、在校生、プログラムの卒業生、および少なくとも1つの他の利害関係者グループ（例えば卒業生の雇用者、理学療法サービスの消費者、同業者、または他の医療専門家）を含む利害関係者と直接会ってデータを収集する。

審査終了後、認定機関はプログラムについての報告を行い、フィードバックの提供、要求事項や推奨事項の提案、認定委員会の決定事項の伝達、認定機関の関連する理事会への通知、認定のプロセスの結果の共有、高等教育機関への通知を行う。

認定機関は、専門的なサービスが提供されること、適切な基準が維持されること、一貫性、公平性、判断力が適用されることを保証するために、強固な内部品質保証システムを運用しなければならない。

高等教育機関(HEI)

高等教育機関の一般的な責任には、認定機関の要求事項を理解し、許容できる理学療法士エントリーレベルの教育プログラムを期待することが含まれる。高等教育機関は、認定機関に認定を求めたり、認定機関からの認定・再認定の必要性の通知を受け入れる責任がある。認定プロセスの一環として、高等教育機関はプログラムの自己評価を行い、期待される基準を満たしていることを示す証拠として、その他すべての関連書類を提出することが求められる。これらの書類には、プログラムの理念、原則、価値、学生の期待される成果が記載されたカリキュラム、コースのシラバスとタイムライン、教育、学習、評価方法に関する文書などが含まれるが、これらに限定されるものではない。

高等教育機関は、認定機関の訪問を促進し、認定機関からの最初の報告書に対する回答を送付し、要求に応じて変更を加える責任がある。高等教育機関が認定を受けた場合、プログラムの大幅な変更を認定機関に通知し、認定機関に再認定を求める、または再認定の必要性の通知を受け入れる責任がある。

認定機関と高等教育機関との間の協力的なアプローチは有益であり、認定機関と高等教育機関が期待することについての明確な理解を生み出す。また、すべての参加者の役割と責任を明確に伝えることができる。このような協力関係を築くためには、認定の背景となる要因、役割、報告関係、認定基準、およびプロセスを定義する明確な声明が必要である。





セクション 3: 理学療法士の 継続的専門能力の開発

セクション3: 理学療法士の継続的専門的能力の開発

このセクションでは、理学療法士の継続的専門能力開発(CPD)の重要な側面を取り上げている。これにはすべての現役理学療法士が継続的な能力を維持するために行う自己管理型の生涯学習のステップが含まれる。ステップとしては、ニーズ評価、学習活動への参加、振り返り、応用、実践、文書化などがある。このセクションでは、提供者と顧客の両方の視点からCPDの質を確保するための情報も提供する。CPDの説明にはさまざまな用語が用いられる(ボックス5)。



ボックス 5. 継続的な専門能力開発を示すのに使われる用語:

Continued/Continuous/Continuing Professional Development (CPD), Continuing Professional Education (CPE), or Continued Education (CE)は、しばしば互換的に使用される用語である。CPDはCPEやCEよりも範囲が広く、ここでは主にこの用語が使われている。

はじめに

生涯学習、および専門的な開発へのコミットメントは、有能な理学療法士の属性である。CPDは、認定された理学療法プログラムへの入門から始まり、職業生活を通して継続する学習の一部である。専門的なサービスを提供する理学療法士は、実践、教育、管理、研究、および政策における理学療法士の役割と責任に適した、幅広い知識、スキル、および能力を持ち、維持する必要がある。それぞれの専門的な役割には、様々な能力の組み合わせが必要である。例えば、臨床現場で働く理学療法士は、理学療法に特化した能力（例えば、評価と介入）、一般的な能力（例えば、コミュニケーション）、役割に特化した能力（例えば、人工呼吸患者の治療、定量的なデータ分析）を必要とする。

CPDとは、専門的な実践を支える体系的で継続的な構造化された学習プロセスのことであり、エントリーレベルの教育プログラムを修了した理学療法士が、個人的かつ専門的なスキル、知識、および行動を開発、維持、向上させるためのものである。また、実践能力を維持するための自主学習である。CPDは、理学療法士が理学療法と健康の進歩、変化するヘルスケアとサービス提供の状況に対応できるようにするものである。理学療法士の職業の根拠ベースが強化されると、効果的な理学療法を提供するために、新しい根拠に対応して診療を変更する必要がある。そうでなければ、能力は維持されない。そのため、CPDは、実践とサービス提供を促進するだけでなく、利用者の結果を改善する。すべての理学療法士は、専門的な能力を維持または向上させる学習活動に参加し、安全で効果的かつ持続可能な診療を行うべきである。

高度な診療や専門性を身につけるためには、通常、大学院での研究を行う。

CPDの学習機会

- 公式 - 講義、セミナー、ワークショップ、大学院修了証書や学位を含むポストエントリーレベルの研究プログラム
- 非公式 - 実践に関する個人的な考察、個人的な開発、専門家のメンターとの共同作業、専門誌の読解を含む自主的な研究

ポストエントリーレベルでの正式なCPDの機会としては、より高いレベルの継続的な能力と、高度で革新的な実践に焦点を当てたプログラムがある。つまり、上級者や専門家向けのプログラムには、より高度で複雑な臨床推論や分野の枠を超えたスキルが含まれるべきであり、リーダーシップなどの広範な役割を担うプログラムには、高度な横断的スキル、自己開発スキル、戦略的思考スキルが含まれるべきである。

学習活動の選択は、個々の理学療法士の現在の仕事、知識、技能、将来の仕事の計画、将来の機会や職業上の責任を果たすために必要な追加能力などを考慮した、熟考したプロセスでなければならない。つまり、高度な役割や専門家としての役割を担うプログラムには、より高度で複雑な臨床推論や、分野の垣根を越えたスキルが含まれるべきであり、一方、リーダーシップなどの幅広い役割を担うプログラムには、高度な横断的スキル、自己啓発スキル、戦略的思考スキルが含まれるべきだということである。

- 臨床の専門性を高めるための、より高度な認知能力と実践能力の開発
- 専門性
- 専門家間のコラボレーションとコミュニケーション
- リーダーシップとマネジメント
- ヘルスアドボカシー
- 奨学金
- 戦略的政策立案
- 学生理学療法士の臨床実習における実習教育の支援

リフレクティブ・プラクティス

専門的な開発とその結果としての実習の改善は、学習活動への取り組み、内省の開発プロセス、そして実習への適用の結果として生じるものである。リフレクティブ・プラクティスは、変化を生み出すために学習を活用する効果的な方法として広く受け入れられている。CPD活動による学習は、その成果を高めるために実習に適用されなければならない。ケーススタディ、問題解決演習、ディスカッション、ロールプレイ、またはプログラム内の臨床実習などの学習活動は、これを促進することができる。しかし、重要なのは、個人的な内省のプロセスである。リフレクティブ・プラクティスとは、Schonが「継続的な学習のプロセスに参与するために行動を内省する能力」と表現しているように、経験や学習を行動に変え、個人の考え方や行動を変えることである。43

リフレクションとは、起こった物事について考え、そこから学ぶことを意識的に行うことである。これは、理学療法士が以下を行った時に発生するものである：



リフレクションは、経験の最中(行動中のリフレクション)に行うことも、経験の後(行動のリフレクシヨ)に行うこともできる。フォーマルおよびインフォーマルな学習経験を振り返ることで、理学療法士は自らの実習を変えることができる。また、継続的な学習を行うための行動計画や学習計画を立てる際にも使用することができる。批判的なリフレクションは、人が経験を理解するための推論プロセスである。実践者にとって重要なスキルであるため、初級教育で身につけ、生涯にわたる活動として定着させる必要がある。内省点を書き留めたリフレクティブ・ジャーナルは、強力な学習ツールであり、変化をもたらすツールでもある。44

しかし、理学療法士が使用するスキルの多くは複雑であり、高いレベルに到達するためには、反復、フィードバック、改良を必要とする。新しく習得したスキルの練習には時間をかけるべきである。知識を理解し、スキルを安全に適用できるようになったら、次のステップは実践での適用である。これはダイナミックに変化する状況であり、ニーズは非常に個別的で、非常に複雑な場合もある。スキルと知識は、個々のニーズを確実に満たすように適応させる必要がある。新しい学習を実践の場で適用することは、CPD活動中に、あるいはサポートや監督のもとで行われることがある。また、サポートや監督がなくても、その後にも起こることもある。メンターにサポートを求めることも考慮すべきである。

学習ニーズの分析

可能であれば、CPDは計画的かつ構造的なプロセスであるべきである。そのためには、学習ニーズの分析、学習計画の作成、および振り返りが必要である。学習ニーズの分析により、理学療法士は、進化する役割を果たすために必要な知識と能力を特定する。これは、まず既存の知識や能力を確認し、次に既存の能力と必要な能力との間にギャップがないかを探すことで行うことができる。このプロセスでは、理学療法士は上長に質問したり、業績評価プロセス(実施されている場合)で特定された学習ニーズを参考にすることもできる。また、理学療法士は、職務記述書や役割コンピテンシーがあれば、それを参考にすることもできる。

CPD計画の策定

学習ニーズに基づいて、理学療法士はそれを満たす方法を計画することができる。理想的には、それぞれの学習ニーズに合った学習活動を見つけるべきである。これには、コースなどの公式な学習や、読書、他の人の観察、メンターへのアクセスなどの非公式な学習が含まれる。この計画は、CPD記録またはリフレクティブ・ポートフォリオに含めることができる(ボックス6)。このような文書は、理学療法士が何を学んだか、それをどのように自分の診療に応用するかを記録することができる。この記録は、理学療法士がCPD要件を満たしていることを証明するために、専門の規制機関から要求されることがある。

ボックス6. 学習プランのフォーマットの一例

個別の学習計画では、以下のような質問に答える必要がある。

1. 自分の役割に求められるものは何か？自分に必要なスキル、属性、能力は何か？
2. 自分の学習の優先順位は何か？
 - 自分の強みは何か？
 - 自分が改善すべき点は？
3. 自分の優先事項を満たすために、どのような学習機会を交渉し、利用することができるか？

学習計画は、振り返りのための日記の一部とすることができる。これには以下が含まれる：

- 実施された学習がどのように実習に影響を与えるかについての考察文
- 学習したことが実践されたとき、どのような影響があったか
- 長所と成長分野がどのように変化しているかについての考察文

リフレクションは重要な学習ツールである。リフレクションとは、理学療法士が重要な出来事を記録し、そこから何を学んだか、そしてその学びが今後の仕事にどのように影響するかを記録する日記のことである。これは個人的な日記であっても、CPD記録やポートフォリオの一部であっても構わない。



CPDの文書化

CPDを文書化することで、取り組みを証明し、内省を促す。この記録は、学習と実習への影響についての考察を記録し、維持するためのリフレクティブ・ポートフォリオの一部とすることもできる。強みと開発すべき分野を検討し、将来の学習計画を書く。この計画は、CPDのためのリソースを申請する際の証拠として使用することができる。

CPDは以下の方法で記録される：

- 受講者がコースに参加した事実を記録するための受講証明書（証明書はコース主催者が授与する）
- 受講者が評価されたコースに合格したことを記録する達成証明書
- インプットとは、学習活動に費やした時間を記録し、カウントすることで、量を測定するものである。例えば、国際生涯教育訓練認定機関が考案した単位であるCEU（継続教育ユニット）がある。⁴⁵1CEUは10時間の学習に対して与えられる。世界には他の種類のCEUがあり、測定単位が異なる場合がある。
- 成果、学習の質、実習への応用を記録するアウトカム

CPDの要件の完了を示す証拠は、規制当局、専門組織、または政府の許認可委員会によって義務付けられる場合があり、学習内容の自己申告を求める場合もある。これらの機関は、修了した学習（セミナー、講義、実演、会議、読んだり書いたりした論文など）の量と種類を定期的かつ無作為に監査することがある。監査では、指定された期間内にCPD活動が実施されたことを示す証拠の提出が求められる。アウトカムベースのアプローチでは、登録者は、学習が自分にどのような影響を与えたか、また学習がどのように自分の業務に適用されたかを検証するために、振り返りの文章を提出することが求められる場合がある。

学術機関は、短期コースから完全な修士号取得まで、さまざまなCPD活動に対して学術的な単位を授与することができる。特定の資格レベルで設定された単位数は、コースまたはプログラムに添付され、評価に合格して学習成果（提供者によっては目標）を達成した場合に、個々の学生に授与される。これは、学術的な単位を伴うCPD活動には、それを提供する学術機関への入学と登録が必要であることを意味する。場合によっては、これらの学術的な単位を合算して、専門士や学位などのより大きなアワードを取得することも可能である。学術的な単位、その価値や譲渡性についての問い合わせは、関連する学術機関またはコース提供者にお願いする。

CPDの質を確保する

CPD活動に期待すること

質的基準を満たすために、各CPD活動は、国の方針、倫理原則や理学療法の実習基準を含む関連する世界理学療法連盟の方針やガイドラインと一致しなければならない。CPDは、特定の理学療法士グループに特定されたニーズに対応して計画される。特定のニーズに対応するために、具体的な学習成果が明確に示されていること。CPD活動のタイトルは、プログラムの内容を適切に表すものでなければならない。

プログラムの内容や指導方法は、理学療法士などの医療専門家、理学療法に関連する分野の専門家（弁護士、医療管理者、哲学者など）、顧客の専門家など、関連する特定の経験を持つ人など、適切な資格を持つ人によって計画されるべきである。質の高いCPDを行うためには、その分野の最新の専門知識を持ち、専門的な学習を促進する能力を持つ、知識と対応力のある講師が必要である。講師は、プログラム中に議論される製品、機器、サービス、または資料に対する偏見や所有権を、プログラムに先立って開示しなければならない。また、製品を提供している企業がスポンサーになっているなど、利益相反がある場合も明らかにしなければならない。

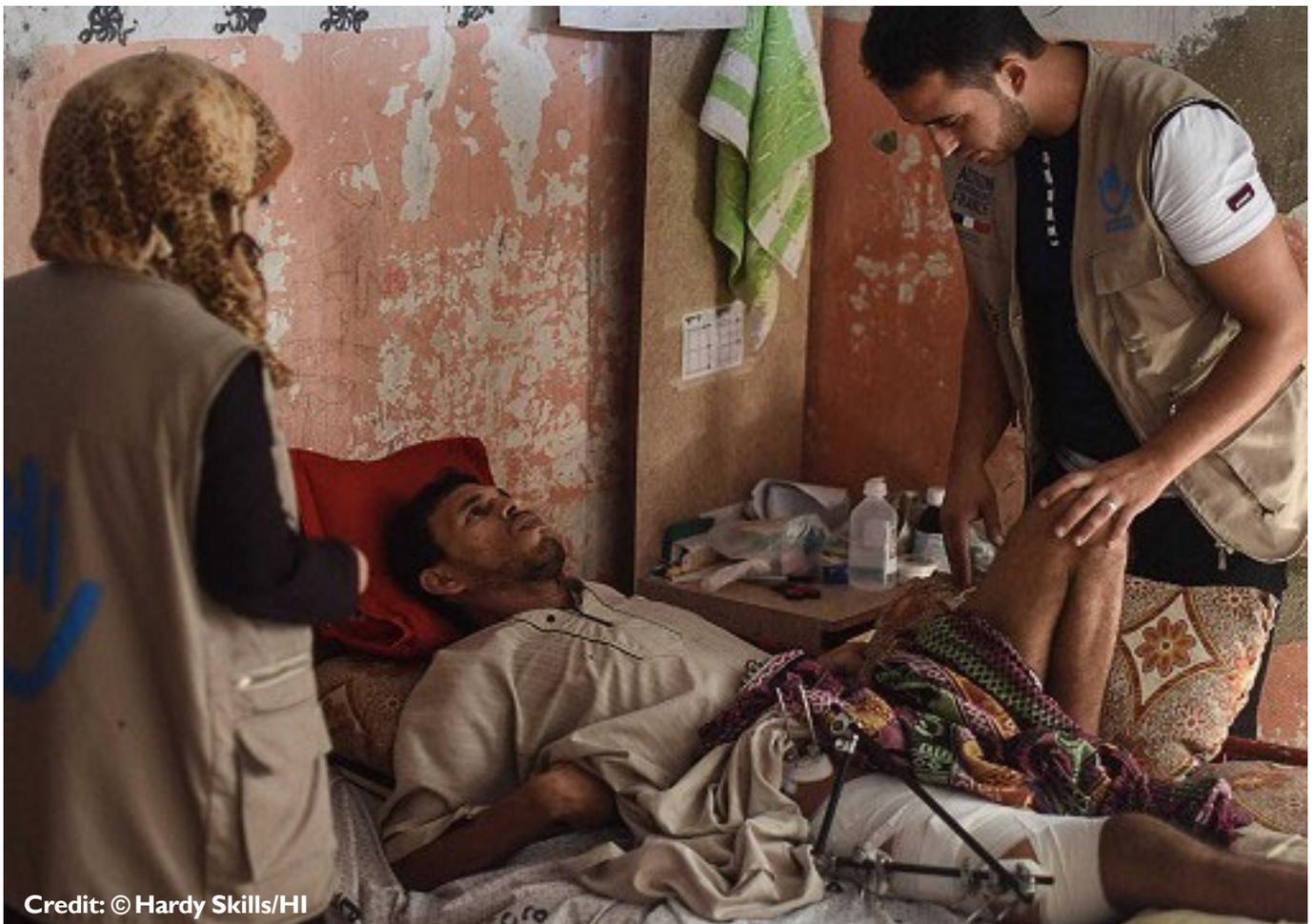
内容は、参照された科学的根拠に基づき、実習における根拠を反映し、個人的な経験や仮説を明確に示すものでなければならない。教材は包括的で最新のものとし、プログラムの内容に適した書誌的な研究やピアレビューされたオリジナルの研究を参照するものとする。

CPDの提供者は、法的責任を認識した上で、物理的、心理的に安全で、サポートのある学習環境を確保すべきである。学習環境は、アクセスしやすく、双方向の学習を助長するものでなければならない。CPDは、CPD活動自体の評価だけでなく、受講者が特定の学習成果を達成したことを評価する方法を含むべきである。

CPDに関する情報の公開

CPDの提供者は、以下を含む情報を参加希望者に提供すべきである。コースの説明(各コンテンツ領域に指定された時間と修了に必要な総時間数を含む)、コース提示者のリスト(コース提示者の資格は情報パッケージに含まれるべきである)、CPD提供の対象者(CPD提供への参加および修了に必要な前提条件および要件も含む)、CEU提供の有無に関する情報(およびその根拠、ならびにCEUの付与を記録した修了証明書が提供されるかどうかの表示)、および提供される学習リソースに関する情報。これらの情報はすべて、CPDの販促資料で提供されるべきである。

また、宣伝用の資料やパンフレットには、実験・実演コースの最大受講者数、参加費に関する情報、提供者の料金やキャンセルポリシーに関する記述を含めるべきである。また、CPD提供者の連絡先を記載する必要があり、プログラムの元受講者の推薦文を記載することもできる。



Credit: © Hardy Skills/HI



付録

付録 1. 理学療法士の能力へのアプローチ

以下の表では、理学療法士教育の枠組みに記載されている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の枠組みに記載されている。

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 ⁴⁶	カナダにおける理学療法士の能力プロフィール ⁴⁷	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 ⁴⁸ (領域)	オーストラリアとアオテアロアニュージーランドの理学療法実習基準 ²⁶
理学療法の評価と介入	一般的な能力: アセスメント診断、介入能力、健康増進・予防能力	理学療法専門知識	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、公衆衛生と社会管理に関連している	理学療法の実践者
倫理的・職業的実習	専門職と専門職間の能力	プロ意識	専門職としての意識と倫理観。専門的な推論	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
根拠に基づく実践	調査と根拠に基づく能力	学力(スカラシップ)	根拠に基づく実践と研究	
専門職間の実践	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、公衆衛生と社会管理に関連している	協調的な実践者
リフレクティブ・プラクティスと生涯学習	教育・学習能力		プロ意識と倫理観	内省的な実践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 2: カリキュラムの調整

領域 1		能力:
理学療法の評価と介入	理学療法士は、社会経済的、個人的、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)の包括的な利用者中心の評価、理学療法検査、鑑別診断のためのスクリーニングを計画、実施することができる	
11 活動内容	利用者または利用者グループのニーズに対して、構造化された包括的な利用者中心の評価と理学療法試験を計画、実施する。	
学習成果		
11	このコースを終える頃には、学生は以下のことができるようになる: <ul style="list-style-type: none"> • 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行う 	
		可能な内容
111	利用者と面談し、利用者や他の関連情報から履歴を入手する	<ul style="list-style-type: none"> • 面談スキル • 一般的な人口統計、社会歴、雇用、成長と発達、生活環境、一般的な健康状態、社会的/健康的な習慣、家族歴などの履歴の聴取 • 一般的な人口統計(年齢、性別、人種・民族、主要言語、教育) • 社会史(文化的信念と行動、家族や介護者のリソース、社会的相互作用/活動/支援システム) • 雇用 - 仕事/仕事/学校/遊び(現在および過去の仕事、コミュニティおよび余暇の行動、タスク、または活動) • 成長と発達(発育歴、手の利き方) • 生活環境(生活環境、地域特性、機器・設備、退院や終了後の予定地) • 全般的な健康状態-自己申告、家族申告、介護者申告(一般的な健康感、身体的機能、心理的機能、役割機能、社会的機能) • 社会・健康習慣(行動・健康リスク、体力のレベル) • 家族歴(家族の健康リスク)
1.12	システムの見直しによる利用者の検証	<p>システムの見直しには、以下のシステムの簡単な評価と、理学療法の介入をサポートするための評価結果の利用が含まれることがある:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 心血管・肺系 - 血圧、心拍数、呼吸数、浮腫の評価、咳の効果、酸素化と換気の状態 • 筋骨格系 - 総可動域、総強度、粗大対称性、身長、体重 • 神経筋系-粗大な協調動作(例: バランス、ロコモーション、トランスファー、トランジションなど) • 外皮系 - 瘢痕形成の有無、皮膚の色、皮膚の健全性 • スクリーニングによる鑑別診断 • コミュニケーション、行動・感情の状態、認知、言語、学習スタイルの評価も含まれる

		可能な内容
1.13	年齢や文化に応じた適切なテストや測定法を選択し、実施することによる利用者の検査	<p>テストや測定には以下のものがある:</p> <ul style="list-style-type: none"> 有酸素運動能力／持久力 - 機能的な活動や標準的なテストでの有酸素運動能力の評価を含むことができる 運動や活動中の心血管の兆候や症状 運動や活動中の肺の徴候や症状
1.14	仮説演繹法を用いて、選択された特定のテストと測定を決定する	<ul style="list-style-type: none"> 身体測定特性には、身体組成、身体寸法、浮腫の評価が含まれる 覚醒、注意、認知、コミュニケーション、志向、意識、想起 支援技術および適応型機器 - 装置および機器、コンポーネント、障害の改善 機能的制限、障害、安全性 循環(動脈、静脈、リンパ) - 徴候、症状、体位に対する生理的反応 脳神経および末梢神経の完全性 - 神経の運動および感覚の分布、神経誘発に対する反応、刺激に対する反応、電気生理学的テスト
1.15	利用者に関する最も初期の手がかりから診断や行動の可能性を短いリストにまとめる	<ul style="list-style-type: none"> 環境、家庭、職場(仕事/学校/遊び)のバリアー - 現在のバリアーと潜在的なバリアー、物理的な空間、環境 人間工学とボディメカニクス - 作業中の器用さと協調性、作業中の機能的な能力、作業中の安全性、作業条件の特殊性、作業用具、装置、機器、セルフケア、家庭管理、仕事、地域社会、レジャーでのボディメカニクス(補助器具、適応器具、装具、補装具、保護器具、支援器具の有無を問わない)
1.16	選択肢を減らした具体的なテストや施策の実施	<ul style="list-style-type: none"> 歩行・運動・バランス - 静的・動的バランス、機能的活動におけるバランス、装置や機器を使用した場合と使用しない場合の機能的活動における歩行・運動、歩行・運動・バランス時の安全性 外皮の健全さ - 皮膚に外傷を与える、または外傷を和らげる活動、位置、姿勢、装置、機器 火傷、感染症の兆候、傷や瘢痕の特徴
1.17	可能な限り、信頼性と妥当性のあるテストや測定法を利用し、その結果を理学療法への介入に利用する。	<ul style="list-style-type: none"> 関節の完全性と可動性 - 関節の遊びの動き運動機能(運動制御と運動学習) - 手先の器用さ、協調性と敏捷性、手の機能、動作パターンの制御、自発的な姿勢 筋肉の取組み - 筋力、パワー、持久力、筋肉の緊張・緊張感 神経運動の発達と感覚の統合 - 運動技能の獲得、口腔運動機能、発声と音声、姿勢、平衡感覚、正対反応を含む感覚運動の統合

		可能な内容
1.13	年齢や文化に応じた適切なテストや測定法を選択し、実施することによる利用者の検査	<p>テストや測定には以下が含まれる(続き):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 装具、保護具、支持具-構成要素、アライメントとフィット感、機能的活動およびスポーツ特有の活動時の使用、障害、機能的制限および障害の改善、使用時の安全性 • 痛み - 種類、場所、重さ(過敏性、間欠性/恒常性、質、パターン、期間、時間、原因)、痛み、侵害受容
1.14	仮説演繹法を用いて、選択された特定のテストと測定を決定する	<ul style="list-style-type: none"> • 姿勢 - 静的および動的な姿勢のアライメントとポジション • 義肢の要件 - 構成要素、アライメント、フィット感、義肢を手入れする能力、機能的活動およびスポーツ特有の活動における使用、障害、機能的制限および障害の改善、残存肢または隣接するセグメント、使用中の安全性および快適性 • 可動域 - 機能的可動域、関節の能動・受動運動、筋肉の長さ、軟部組織の伸展性と柔軟性
1.15	利用者に関する最も初期の手がかりから診断や行動の可能性を短いリストにまとめる	<ul style="list-style-type: none"> • 反射の完全性-深層反射と表層反射、姿勢の反射と反応、原始的な反射と反応、受動的なストレッチに対する耐性 • セルフケア、自立、在宅管理 - セルフケアと在宅管理のための日常生活動作(ADL)と手段的日常生活動作(IADL)、在宅環境へのアクセス能力、セルフケアと在宅管理時の安全性 • 感覚の統合 - 複合的/皮質的感覚、深部感覚
1.16	選択肢を減らした具体的なテストや施策の実施	<ul style="list-style-type: none"> • 換気と呼吸/ガス - 呼吸/ガス交換の肺徴候、換気機能の肺徴候、肺の症状 • 仕事(仕事/学校/余暇/遊び)、地域社会、余暇の統合、または再統合 - 仕事、地域社会、余暇の活動を引き受ける、または再開する能力、仕事の地域社会、余暇の環境へのアクセスを獲得する能力 • 仕事、コミュニティ、レジャー活動、環境における安全性
1.17	可能な限り、信頼性と妥当性のあるテストや測定法を利用し、その結果を理学療法への介入に利用する。	

付録3:理学療法の教員の説明

特徴	教員の役割				
	プログラムリーダー	コア学術教員	診療実習教育監督者/ コーディネーター	診療実習教育現場監督者/ 指導者	準教員
理学療法士か	✓	はい、運動生理学や外科学など、他の専門知識が必要とされる内容を教える場合を除き	✓	はい、学生の臨床経験のいくつかの側面は、他の職業のメンバーによって監督されることがある	必要なし
該当国の世界理学療法連盟の加盟組織か	✓	はい、理学療法士の場合	✓	✓	はい、理学療法士の場合
専門組織への積極的な参加を示す	✓	望ましい	望ましい	望ましい	望ましい
適切な学術的資格を有することを示す	PhD, EdD, ScD, DScが望ましい。マネジメント／リーダーシップの能力を有することが望ましい	Post professional degree(専門職学位課程修了後の課程)を取得していることが望ましい。理学療法士でない場合は、教育分野に適した学位を取得していること。	理学療法または関連分野の専門資格取得後、様々な環境での3年間の臨床経験、教育経験	理学療法の専門学位を取得していること。Post professional education(専門教育後の課程)を取得していることが望ましい	理学療法の専門学位、または教育分野に適したその他の学位を取得していること。専門家としての資格を持っていることが望ましい
自分の教育・研究分野で外部から認められた専門家	✓	望ましい	望ましい	望ましい	望ましい
担当するプログラムの分野で現代的な専門性を発揮していること	✓	✓	✓	はい、1年以上の臨床経験があること	✓
学習と教育に関する適切な資格を有することを証明する	✓	✓	望ましい	望ましい	必要なし

特徴	教員の役割				
	プログラムリーダー	コア学術教員	診療実習教育監督者/ コーディネーター	診療実習教育現場監督者/ 指導者	準教員
効果的な教育および学生の評価スキルを示す	✓	✓	✓	✓	✓
高等教育機関の職員であるか	✓	✓	✓	教育機関での正式な所属または任命が望ましい	必要なし
理学療法プログラムの教員として在職しているか	✓	✓	望ましい	望ましい	いいえ
臨床実習しているか	可能であれば	可能であれば	可能であれば	✓	想定されていない
理学療法士の学生の臨床教育者としての経験があるか	想定されていない／望まれていない	理学療法士であれば望ましい／想定されていない	はい	望ましいが想定されていない／望まれていない	該当なし
現代の実務、質の高い実践教育、臨床コミュニティ、医療システムについての理解を示す	✓	はい、理学療法士の場合	✓	✓	はい、理学療法士の場合
専門家やプログラムの要求に沿った継続的なCPDの実施	✓	✓	✓	✓	✓
明確な学術的アジェンダを持っている	✓	✓	望ましいが想定されていない	望ましいが想定されていない	✓

教員の役割					
特徴	プログラムリーダー	コア学術教員	診療実習教育監督者/ コーディネーター	診療実習教育現場監督者/ 指導者	準教員
理学療法士のエントリーレベルのカリキュラム開発に貢献する	✓	✓	✓	はい、カリキュラムの側面について臨床的な視点を提供することができる	✓
理学療法学科および教育機関の期待に沿ったサービスを提供している	✓	✓	✓	望ましいが、想定されていない	✓
機関のガバナンスに参加する	✓	望ましい	望ましいが、想定されていない	いいえ	想定されていない
マネジメントとリーダーシップに関する現代的な専門知識を持っている	✓	望ましいが、想定されていない	望ましい	想定されていない	想定されていない
教員としての経験がある	✓	望ましいが、想定されていない	望ましいが、想定されていない	想定されていない	想定されていない

参考文献

1. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Education London, UK: WCPT; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-education>.
2. Benner P. From novice to expert. American Journal of nursing. 1982;82(3):402-7.
3. World Confederation for Physical Therapy. Guideline: Physical therapist professional entry level education. UK; 2011.
4. World Confederation for Physical Therapy. Guideline: Clinical education component of physical therapist professional entry level education. UK; 2011.
5. World Confederation for Physical Therapy. Guideline: Qualifications of faculty for physical therapist professional entry level education programmes. UK; 2011.
6. World Confederation for Physical Therapy. Guideline: Standard evaluation process for accreditation/recognition of physical therapist professional entry level education programmes. UK; 2011.
7. World Confederation for Physical Therapy. Guideline: Delivering quality continuing professional development for physical therapists. UK; 2011.
8. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Autonomy London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-autonomy>.
9. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Description of physical therapy London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-descriptionPT>.
10. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Direct access and patient/client self-referral to physical therapy London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-direct-access>.
11. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Diversity and inclusion London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-diversity>.
12. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT member organisations London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-ethical-responsibilities>.
13. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Evidence-based practice London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-ebp>.
14. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Informed consent London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-consent>.
15. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Occupational health and safety of physical therapists London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-occupational-health>.
16. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Patients'/clients' rights in physical therapy London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-patients-rights>.
17. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Physical therapy records management: record keeping, storage, retrieval and disposal London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-records-management>.
18. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Quality services London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-quality>.
19. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Relationships with other health professionals London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-other-professionals>.
20. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Research London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-research>.
21. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Standards of physical therapist practice London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/ps-standards>.
22. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Ethical Principles London, UK; 2019. Available from: <https://world.physio/policy/policy-statement-ethical-principles>.
23. Mills JA, Middleton JW, Schafer A, Fitzpatrick S, Short S, Cieza A. Proposing a re-conceptualization of competency framework terminology for health: a scoping review. Human Resources for Health. 2020;18(1):1-6.
24. Kurunsaari M, Tynjälä P, Piirainen A. Graduating Physiotherapy Students' Conceptions of their own Competence. Vocations and Learning. 2018;11(1):1-18.
25. European Commission. The European Qualifications Framework for Lifelong Learning (EFQ) Luxembourg; 2008. Available from: http://www.ecompetences.eu/site/objects/download/4550_EQFbroch2008en.pdf.
26. Physiotherapy Board of Australia & Physiotherapy Board of New Zealand. Physiotherapy practice thresholds in Australia and Aotearoa New Zealand; 2015.

27. Physiotherapy Education Accreditation Canada. Accreditation Standards including Essential Concepts. Canada; 2012.
28. National Qualifications Authority. Qualifications Framework for the Emirates Handbook. Abu Dhabi, United Arab Emirates; 2012. Available from: <https://www.nqa.gov.ae/assets/4dc3b81c/qf-emirates-handbook.aspx>.
29. South African Qualifications Authority. Level descriptors for South African National Qualifications Framework. Pretoria, South Africa; 2012. Available from: https://www.saga.org.za/docs/misc/2012/level_descriptors.pdf.
30. Australian Qualifications Framework Council. Australian Qualifications Framework Second Edition. 2013. Available from: <https://www.aqf.edu.au/sites/aqf/files/aqf-2nd-edition-january-2013.pdf>.
31. Council of Ministers of Education Canada. Ministerial Statement on Quality Assurance of Degree Education in Canada. 2007. Available from: <http://www.cmec.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/95/QA-Statement-2007.en.pdf>.
32. European Union Europass. Description of EQF levels. Available from: <https://europa.eu/europass/en/description-eight-eqf-levels>.
33. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland; 2001.
34. Canadian Council of Physiotherapy University Programs. National Physiotherapy Entry-to-Practice Curriculum Guidelines. Canada; 2019.
35. Bates TAV. Teaching in a digital age: Guidelines for designing teaching and learning. 2018. Available from: <https://open.umn.edu/opentextbooks/textbooks/221>.
36. Taba H. Curriculum development: Theory and practice New York: Harcourt, Brace & World.; 1962.
37. Reigeluth CM, Carr-Chellmann AA. Instructional-design theories and models, volume III: Building a common knowledge base: Routledge; 2009.
38. World Confederation for Physical Therapy. Guideline: Standards of physical therapy practice UK 2011. Available from: <https://world.physio/guideline/standards>.
39. Zadro J, O’Keeffe M, Maher C. Do physical therapists follow evidence-based guidelines when managing musculoskeletal conditions? Systematic review. British Medical Journal. 2019;9(10):e032329.
40. Røe Y, Rowe M, Ødegaard NB, Sylliaas H, Dahl-Michelsen T. Learning with technology in physiotherapy education: design, implementation and evaluation of a flipped classroom teaching approach. BMC Medical Education. 2019;19(1):291.
41. Hean S, Craddock D, O’Halloran C. Learning theories and interprofessional education: A user’s guide. Learning in Health and Social Care. 2009;8(4):250-62.
42. Dalton M, Davidson M, Keating J. 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):239-46.
43. Schon D. The Reflective Practitioner. San Francisco, USA: Jossey Bass; 1983.
44. Ziebart C, MacDermid JC. Reflective practice in physical therapy: A scoping review. Physical therapy. 2019;99(8):1056-68.
45. International Accreditors for Continuing Education and Training. What is a CEU? 2017.
46. 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.ercpt.eu/education/expected_minimum_competencies_for_entry_level.
47. National Physiotherapy Advisory Group. Competency profile for physiotherapists in Canada. 2017.
48. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil profesional y competencias del fisioterapeuta en Colombia. 2015.

用語集

Academic standard	学術的な基準
Accreditation	認証、承認
Advanced practice	高度な診療(先進的な実践)
Assessment	評価
Associate faculty	准教授
Bachelor's degree	学士号
Client	クライアント、利用者
Collaborative learning	協働学習、共同学習
Collaborative practice	チーム医療実践、協働実践
Competence	コンピテンシー、能力
Continued competence	継続的な能力
Continuing education units (CEUs)	継続的教育ユニット
Continuing professional development(CPD)	継続的専門能力開発
Core academic faculty	コア学術教員(主要な大学職員)
Curriculum development	カリキュラム開発
Digital practice	デジタル診療/実習
Doctoral degree	博士号
Education threshold	教育閾値
Guidelines	ガイドライン
Health	健康
International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)	国際機能分類の機能、障害、健康(ICF)
Interprofessional	インタープロフェッショナル(専門職連携)
Intervention	介入
Learning outcomes	学習成果
License/registration	資格/登録
Master's degree	修士号
Member organisation	加盟組織
Patient	患者
Physiotherapist	理学療法士
Physiotherapist entry level education programme	理学療法士のエントリーレベル教育プログラム
Physiotherapy	理学療法
Policy statements	ポリシーステートメント
Practice settings	理学療法実践の場、臨床の場
Qualification	資格
Quality assurance	品質保証/質の保証
Regulation	規則
Self-directed learning	自主学習



World Physiotherapy
Unit 17
Empire Square
London SE14NA

Phone +44 (0)20 8159 5130
Email info@world.physio
Web www.world.physio
Social [@WorldPhysio1951](https://www.instagram.com/WorldPhysio1951)

