

理学療法の説明

ポリシーステートメント

© World Physiotherapy 2019
www.world.physio



理学療法の説明

WCPT（世界理学療法連盟）は、理学療法の業界が、実践の範囲を明文化し、理学療法士の役割を定義づける責任があると考えている。各国の理学療法士協会は、国の医療サービスのニーズに合わせて「理学療法」や「理学療法士」の役割に関する定義を作り、それが WCPT の国際ガイドラインに沿っていることを保証しなければならない。各国の理学療法士協会は、理学療法士の実践範囲を含め、理学療法士が提供する独自の自立した実践を定義づける法律／規制／承認制度の支持を求める責任がある。（注 1, 2）

理学療法士の実践範囲は、患者／クライアントと社会のニーズに対応しながら、変化し続ける。知識と技術の進歩に伴い、実践範囲が最新のエビデンスを反映しているか、現在の医療の需要に対応しているか、定期的に評価する必要がある。研究は常に新たなエビデンスを生み出しており、実践分野の土台になっている。「人間の動き」に関する分野は特に進化しており、理学療法士の技能や知識の中心になっている。

理学療法とは？

理学療法は、生涯にわたって可動性や機能性を最大限に養い、維持し、回復させるために理学療法士が個人や集団に向けて提供するサービスである。身体の可動性や機能が加齢、損傷、痛み、疾患、不調、状況および／または環境的要因などによって脅かされた時にサービスを提供する。機能の向上は、健康に不可欠であるという理解のもと、サービスを提供する。

理学療法は、理学療法士、患者／クライアント、その他の医療従事者、家族、介護者、地域共同体との関わり合いの中で行われる。理学療法士が持っている独自の知識や技能を使って、潜在する運動能力を調査／評価し、お互いに納得する目標を設定する（付録 1 参照）。理学療法士は、プロモーション、予防、治療／介入、リハビリテーションなどを通じ、生活の質と潜在する運動能力を最大化する。この過程は、身体的、心理的、感情的、社会的健康すべてに関係している。

理学療法士は、資格を持つ専門家として以下の行動が求められる。

- 患者／クライアント／集団、またはクライアント集団のニーズを総合的に調査／評価する。
- 診察／評価から出た結果を見て、患者／クライアントに対して臨床的判断を下す。
- 診断、予後診断、計画を作成する。
- 自分の専門範囲内で患者／クライアントの相談に乗り、他の専門家に診てもらう時期を決める。
- 患者／クライアントからの了承を得て、理学療法による介入／治療プログラムや教育を実施する。
- 介入／治療／教育の結果すべてを評価、または再評価する。
- 自己管理を勧め、その方法を伝授する。
- 他の医療従事者やその他関係者と協力し合う。

理学療法士の広範囲にわたる人体とその動きのニーズや潜在性に関する知識は、診断や介入のための計画を判断するうえで重要な軸となっている

理学療法の実践環境は、目的（健康増進、疾患予防、治療／介入、リハビリテーション）によって変化する。

理学療法の実践は、患者／クライアントへの直接的なケアに限ったことではない。その他にも以下の活動も含まれる。

- 公的医療計画
- 患者／クライアントと健康の応援
- 他者への監修や外部の委託業務を請け負う
- 指導
- 管理
- 教育
- 研究

- 地元、国内、国際レベルでの医療方針の展開と実施

理学療法士は、独立した専門家（注 1）として、又は医療サービス提供者のチームの一員として活動するものであり、WCPT の倫理規定に従うものとする（注 3, 4）。理学療法士は、ファーストコンタクトプラクティショナー(最初に接触できる実践家)としての活動が許され、患者／クライアントは、その他の医療従事者からの紹介状なしに直接サービスを受けることができる（注 5）

理学療法士は、独自の倫理規定を持っている（注 3, 4）によって、以下のような目的を含む可能性がある。

- 身体的活動と運動や、こういった活動の促進の重要性を広めることによって、個人や一般市民／社会の健康を促す。
- 健康要因、社会経済的有害因子、環境要因、生活要因などによって行動や身体の動きが変わる可能性のある個人の機能障害、活動制限、参加制約、身体障害などを予防する。
- 身体の可動性、機能の最大化と回復、障害の最小化に欠かせない身体システムの統合性の回復、並びに、損傷、行動制限、参加制約、障害によって行動や動きが変化した個人又は集団の生活の質、自立した生活、ワーカビリティの強化のために介入／治療を提供する。
- 個人が普段の、又は周りに期待される社会的役割を完全に果たすために、環境、家、仕事場を変え、障壁を取り除く。

理学療法士の教育や臨床の実践は、理学療法士が仕事をする社会的、経済的、文化的、政治的環境によって変化する。しかし、仕事そのものは一つであり、最初の専門資格は、どの国で取得したとしても、専門家の肩書を与え、独立した専門家として活動する資格を与えるカリキュラムを修了した証明になる。（注 6－8）

理学療法士の定義を補足する原則

WCPT は、以下の原則に基づいて、国際的に通用する理学療法の説明文を作成した。加盟組織に、これを国内の理学療法活動の定義に使用することを推奨する。

WCPT は、理学療法士を説明する際に、以下を意識しなければならないと考える。

- 理学療法士という職業の歴史と根源を尊重し、認識する。
- 現代の実践法や、既存の、又は今も増え続ける研究結果に基づき、現実的な表現を用いる。
- 文化、価値観、信条、国民や社会のヘルスケアの必要性、世界中の医療システムの構造に基づいて、変化する余裕を与える。
- 多くの人々が理解できる表現を使い、的確に表現する。
- 国際的に受け入れられているモデルや定義を認識する（例えば、世界保健機関による「健康」の定義、世界保健機関の国際生活機能分類など）（注 9, 10）
- この職業の継続的な成長や発展、理学療法のユニークな貢献やその実践範囲の進化を考慮する。
- 理学療法や、理学療法のすべてのレベルにおけるカリキュラムに含まれる医学および社会科学の重要性を認識する。
- 実践はエビデンスに基づいている必要がある点を強調する。
- 理学療法の実践、研究、教育がお互いに依存しあっているという事実を受け入れる。
- 社会のヘルスケアの必要性が変化し、理学療法の理論が発達していくに伴い、定義を定期的に再考する必要があることを認識する。
- この定義がカリキュラムの開発を支え、研究分野の決定に利用されるため、この表現が将来的に理学療法の仕事に影響すると見越す。

理学療法士が活躍する分野

理学療法は、医療および福祉／コミュニティサービスの提供システムに欠かせない活動である。理学療法士は、他の医療サービス提供者とは異なり、独立した専門家として活動するが、運動障害の予防、または、運動障害を抱える人の最適な機能や生活の質の維持／回復を目指した学際的なりハビリテーションプログラムで、他の分野と組んで活動することもある。理学療法士は、あらゆる状況で幅広く活躍する。（付録 2 参照）

理学療法の特徴とは？

理学療法の説明に含まれる以下の仮定は理学療法の核を反映している。

- 理学療法士は、エントリーレベル専門教育で鍛えられた、自立した専門家である（注 6）。理学療法士は、患者／クライアント／集団への理学療法による介入／治療、教育、リハビリテーションを導く診断にたどり着くまでに、専門的な判断を下す。
- 理学療法における診断は、臨床推論の結果である。診断は、既存または潜在的な障害、活動制限、参加制約、環境的影響、能力／能力の欠如を見つけるためのものである。診断は、理学療法士を予後の決断、患者／クライアントにとって最も適切な介入／治療／教育戦略の選択を助け、患者／クライアントとの話し合いの切り口になる。診断を下す過程で、他の専門家から追加で情報を収集する必要がある場合もある。診断によって、患者／クライアントが抱える問題が、理学療法士の知識、経験、専門が及ばない範囲であると判断した場合、理学療法士は、患者／クライアントを他の適切な専門家に紹介する。
- 人は、身体的、心理的、社会的、環境的要因に順応する能力を持ち合わせている。身体、心、精神は、個人の自分の捉え方を反映しており、自身の体が必要としているものや目標を自覚する手助けをしてくれる。道徳的原則は、理学療法士に、彼女／彼のサービスを必要としている患者／クライアントや法的後見人の自主性を認識させるものでなければならない。（注 3, 4）
- 運動（ムーブメント）は、健康にとって重要な要因である。運動は、身体の統合、調整された機能に、いくつもの段階で依存している。運動は意図的な活動であり、内的および外的な要因から影響を受ける。理学療法は、個人又は集団が必要とする運動や潜在性に働きかける。
- 理学療法士は、具体的な集団を対象に、介入を行うことがあるかもしれない。集団とは、国、州、地域、地区、社会的少数派、その他集団（例えば、学校の生徒を対象とした側弯症のスクリーニングプログラム、高齢者を対象とした転倒防止プログラムなど）である。
- 理学療法では、ニーズをお互いに理解するために、理学療法士と患者／クライアント／家族、又は介護人との関係が非常に重要である。健康を促す可能性のある身体意識や行動を前向きに変えるためにも、こういった相互関係は欠かせない。
- 学際的チームのメンバーは、ニーズを理解し、理学療法による介入／治療の目的を定めるためにも、お互いに関わり合うと同時に、患者／クライアント／家族と介護者と接する必要がある。
- 理学療法士は、適切な医療方針および計画に影響を与え、その発展又は／および実施のために、行政機関や統治機関と関わる。

[Glossary \(https://world.physio/resources/glossary\)](https://world.physio/resources/glossary)

Access to physical therapy

Activity limitation

Advanced practice

Assessment

Direct access

Diagnosis

Disease

Disability

Evidence-based practice (EBP)

Goals (clinical)**Health promotion****Interdisciplinary professional practice****Participation****Practice settings****Prevention****Public Health****Rehabilitation****Scope of practice****Self-referral****Wellbeing**

Approval, review and related policy information	
Date adopted:	First approved at the 14th General Meeting of WCPT May 1999. Revised and re-approved at the 16th General Meeting of WCPT June 2007. Revised and re-approved at the 17th General Meeting of WCPT June 2011. Revised and re-approved at the 18th General Meeting of WCPT May 2015. Revised and re-approved at the 19th General Meeting of WCPT May 2019
Date for review:	2023
Related WCPT policies:	WCPT ethical principles WCPT policy statements: <ul style="list-style-type: none">• Autonomy• Diversity and inclusion• Education• Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT member organisations• Patients'/clients' rights in physical therapy• Standards of physical therapist practice WCPT guideline: <ul style="list-style-type: none">• Guideline for physical therapist professional entry level education

Acknowledgements:

WCPT acknowledges with appreciation the member organisations and individuals who contributed to the description of physical therapy.

References

1. World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for the development of a system of legislation/regulation/recognition of physical therapists. London, UK: WCPT; 2011. www.wcpt.org/guidelines/regulation-legislation (Access date 30 August 2019)
2. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Regulation of the physical therapy profession. London, UK: WCPT; 2019. www.wcpt.org/policy/ps-regulation (Access date 30 August 2019)
3. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Specialisation. London, UK: WCPT; 2017. www.wcpt.org/policy/ps-specialisation (Access date 30 August 2019)
4. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Ethical responsibilities of physical therapists and WCPT member organisations. London, UK: WCPT; 2019. www.wcpt.org/policy/ps-ethical-responsibilities (Access date 30 August 2019)
5. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Direct access and patient/client self-referral to physical therapy. London, UK: WCPT; 2019. www.wcpt.org/policy/ps-direct-access (Access date 30 August 2019)
6. World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for physical therapist professional entry level education. London, UK: WCPT; 2011. www.wcpt.org/guidelines/entry-level-education (Access date 30 August 2019)
7. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Education. London, UK: WCPT; 2019. www.wcpt.org/policy/ps-education (Access date 30 August 2019)
8. World Confederation for Physical Therapy. Policy statement: Autonomy. London, UK: WCPT; 2019. www.wcpt.org/policy/ps-autonomy (Access date 30 August 2019)
9. World Health Organization. Preamble to the Constitution of the World Health Organization. Geneva, Switzerland: WHO; 1948 updated 2005. www.who.int/about/who-we-are/constitution (Access date 30 August 2019)
10. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland: WHO; 2001. www.who.int/classifications/icf/en/ (Access date 29 August 2019)

Bibliography

1. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Physical Therapy. 1997;77(11):1168-650.
2. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. American Physical Therapy Association. Guide to Physical Therapist Practice. Second Edition. Physical Therapy. 2001;81(1):9-744
3. Cott CA, Finch E, Gasner D, Yoshida K, Thomas SG, Verrier MC. The Movement Continuum of Physical Therapy. Physiotherapy Canada. 1995;47:87-95.
4. Higgs J, Jones M, (Eds). Clinical Reasoning in the Health Professions. Oxford, UK: Butterworth-Heinemann; 1995.
5. Standing Liaison Committee of Physiotherapists in the European Union. The Practice of Physiotherapy in the European Union. Brussels, Belgium: SLCP; 1996.
6. Tornebohm H. What is worth knowing in Occupational therapy? American Journal of Occupational Therapy. 1991;45(5):451-4.

Appendix 1: The nature of the physical therapy process

Physical therapy is the service provided only by, or under the direction and supervision of, a physical therapist. It includes examination/assessment, evaluation, diagnosis, prognosis/plan, intervention/treatment, re-examination and discharge.

Examination/assessment includes:

- the **examination** of individuals or groups with actual or potential impairments, activity limitations, participation restrictions or abilities/disabilities by history-taking, screening and the use of specific tests and measures
- the **evaluation** of the results of the examination and/or the environment through analysis and synthesis within a process of clinical reasoning to determine the facilitators and barriers to optimal human functioning

Diagnosis and **prognosis** arise from the examination and evaluation and represent the outcome of the process of clinical reasoning and the incorporation of additional information from other professionals as needed. This may be expressed in terms of movement dysfunction or may encompass categories of impairments, activity limitations, participatory restrictions, environmental influences or abilities/disabilities.

Prognosis begins with determining the need for intervention/treatment and normally leads to the development of a plan, including measurable outcome goals negotiated in collaboration with the patient/client, family or caregiver. Alternatively, it may lead to referral to another agency or health professional in cases that are inappropriate for physical therapy.

Intervention/treatment is implemented and modified in order to reach agreed goals and may include:

- therapeutic exercise
- functional training in self-care and home management
- functional training work, community and leisure
- manual therapy techniques (including mobilisation/manipulation)
- prescription, application, and, as appropriate, fabrication of devices and equipment (assistive, adaptive, orthotic, protective, supportive and prosthetic)
- airway clearance techniques
- integumentary repair and protection techniques
- electrotherapeutic modalities
- physical agents and mechanical modalities
- patient-related instruction
- coordination, communication and documentation

Intervention/treatment may also be aimed at prevention of impairments, activity limitations, participatory restrictions, disability and injury including the promotion and maintenance of health, quality of life, workability and fitness in all ages and populations.

All aspects of the physical therapy process can be delivered in a diverse range of settings facilitated by technological advances eg. telehealth, online platforms, apps and other digital delivery options.

Re-examination necessitates determining the outcomes.

Discharge at the end of the intervention when agreed treatment goals have been achieved or effectiveness is no longer evident.

Appendix 2: Settings in which physical therapy is practised

Physical therapy is delivered in a variety of settings, which allow it to achieve its purpose.

Prevention, health promotion, treatment/intervention and rehabilitation take place in multiple settings that may include, but are not limited to the following:

- community based rehabilitation programmes
- community settings including primary health care centres, individual homes, and field settings
- education and research centres
- fitness clubs, health clubs, gymnasias and spas
- hospices
- hospitals
- nursing homes
- occupational health centres
- out-patient clinics
- physical therapist private offices, practices, clinics
- prisons
- public settings (eg shopping malls) for health promotion
- rehabilitation centres and residential homes
- schools, including pre-schools and special schools
- senior citizen centres
- sports centres/clubs
- workplaces/companies
- technology/digitally supported platforms

© World Confederation for Physical Therapy 2019