

原著：秋田大学医短紀要 9 (2)：162-170, 2001

英国における理学療法サービスの質管理  
(第1報) 理学療法指針・標準の開発と現状

進 藤 伸 一

はじめに

英国では、1989年の国民保健サービス(以下NHSと略)の新方針<sup>1)</sup>が出されて以降、保健サービス全体の質改善が大きなテーマとなっており、その一環として理学療法サービスの質向上が全国的に取り組まれている<sup>2-5)</sup>。こうした取り組みは、英国以外でも始められており<sup>6-8)</sup>、今後、世界的に広がっていくものと思われる。

日本においても、1997年から日本医療機能評価機構<sup>9)</sup>による評価事業が開始されており、また老人保健施設用の機能評価マニュアル<sup>10)</sup>が発表されるなど、保健医療における質への関心が高まっている。今のところ、これらの評価には理学療法サービス単独の項目は含まれておらず、リハビリテーションの枠内で評価されているが、今後は個別職種レベルのサービスの質が問われるようになるであろう。

こうした状況を鑑み、本稿では世界的にみて理学療法サービスの質管理が最も進んでいるとされる英国の取り組みについて報告する。第1報では、英国における理学療法サービスの質管理の歴史と、質管理の基準となる理学療法指針・標準の開発と現状について述べたい。

1 理学療法サービスの質管理の歴史

英国理学療法協会の理学療法サービスの質管理の歴史を表1に示す<sup>11, 12)</sup>。

表1 英国理学療法協会の理学療法サービスの質管理の歴史

1976年	理学療法業務に対する裁量権獲得
1989年	質保証ワーキング・グループ設置
1990年	理学療法標準(第1版)発行
1993年	理学療法標準(第2版)発行
1994年	継続的職能開発に関する基本方針
1995年	理学療法研究に関する基本方針
1996年	理学療法サービスの業務評価に関する基本方針
1997年	臨床の有効性に関する基本方針
1998年	根拠に基づく理学療法指針の第1号発行
2000年	研究と臨床の有効性に関する基本方針 理学療法基本標準(第3版)発行 理学療法サービス標準 発行 理学療法業務評価ツール 発行

注) 文献<sup>11, 12)</sup>から作表

秋田大学医療技術短期大学部  
理学療法学科

Key Words：英国  
理学療法  
質管理  
指針・標準

英国で、理学療法サービスの質に対する関心が急速に高まったのは、1976年に理学療法業務に対する裁量権を獲得し、医師の指示に基づかなくても理学療法士が必要と判断して行う理学療法が、NHSでカバーされる医療と見なされるようになってからである。

しかし、決定的な転機は、1989年に英国理学療法協会が質保証ワーキング・グループを設置したことに始まる。このグループは、1991年から始まるNHSの理学療法を含む保健関連職種の業務評価 (clinical audit) に対応するために設置されたものである。理学療法標準 (第1版)<sup>13)</sup> を発行し、ワークショップを開催するなどして、理学療法サービスの質管理の重要性を喚起するとともに、業務評価の概念と方法の普及に重要な役割を果たした。

その後、1994年に継続的職能開発 (生涯学習と同意) に関する基本方針<sup>14)</sup>、1995年に理学療法研究に関する基本方針<sup>15)</sup>、1996年に理学療法の業務評価に関する基本方針<sup>16)</sup>、そして1997年に臨床的有効性 (clinical effectiveness) に関する基本方針<sup>17)</sup> を順次、発表していった。これらの方針は、NHSの方針<sup>18, 19)</sup> を受けてまとめられたものであり、他の保健関連職種も基本的に同じような基本方針をもっている。

1998年には、それまで発行されていた障害別・方法別理学療法の指針や標準を見直し、根拠に基づく理学療法指針の第1号を発行した。

2000年には、1995年と1997年に決定していた研究と臨床的有効性の基本方針を統合し、研究と臨床的有効性に関する基本方針をまとめ<sup>11)</sup>、理学療法基本標準 (第3版)<sup>20)</sup>、理学療法サービス標準<sup>21)</sup> と、これとセットになった理学療法業務評価ツール<sup>22)</sup> を完成した。さらに現在は、質管理を主任務とするコンサルタント保健関連職種制度や、継続的職能開発と連動した免許更新制度などが検討されている。

このように、英国の理学療法サービスの質向上の取り組みは、NHSと英国理学療法協会が協力しながら、現在進行形で進められている。

## II 理学療法指針・標準とは何か

理学療法サービスの受け手である患者や家族はどのように扱われなければならないか、そのために理学療法業務はどのように行われなければならないか、について定めたものが、理学療法の指針 (guidelines) と標準 (standards) である。これらは、混同して用いられることがあるが、厳密には次のような違いがある。

### 1. 理学療法指針

理学療法の指針は、内容から2つに分けられる。1つは、理学療法指針 (physiotherapy guidelines) で、理学療法における治療指針のことである。治療指針とは「特定の健康状態に対する適切な治療について、治療者と患者の意志決定を助けるために、体系的に開発されたステートメント」<sup>23)</sup> である。入手可能な最良の根拠に基づいて作成され、参考文献とともに勧告の理由、勧告の強さの段階などを示したもので、治療の根拠の1つとされるものである。理学療法指針が作られるようになったのは、根拠に基づく治療指針作成の方法論が確立してからで、1998年以降である<sup>24)</sup>。

もう1つの指針は、理学療法の業務指針 (practice guidelines) で、より広い理学療法業務に対する方針、手引きをまとめたものである。従来の指針の多くは、これにあたる。このように、両者には違いがあるので注意を要する。

### 2. 理学療法標準

一方、理学療法標準 (standards of physiotherapy practice) は、理学療法における医療サービス標準のことである。医療サービス標準とは、「専門家によって同意された、『優れた業務』の定義にあてはまるサービスやケアの水準であり、実際の業務が標準に達成しているかいないかを判定できるステートメント」<sup>25)</sup> として表現されたものである。各標準 (standards) は一般に、その内容を構成する簡潔で測定可能な複数の評価基準 (cliteria) とセットで示されることが多い。標準には、理学療法の基本的業務についての基

本標準と、障害別・方法別理学療法の業務についての障害別・方法別標準がある。

このように、指針は行われるべき理学療法の方向を示し、標準はどこまで到達すべきか、という水準を示しているのである。

### III 理学療法指針・標準の開発

ここでは、英国での理学療法指針・標準の開発が、どのように行われているかについて述べたい。

#### 1. 理学療法指針の開発

理学療法指針は、英国理学療法協会の専門領域グループが中心となって、その専門領域に関連する理学療法指針を開発している。根拠に基づいた理学療法指針は、一般に以下の手順で開発される<sup>26, 27)</sup>。

##### 1) 課題の決定

課題決定にあたって考慮すべき点としては、①その理学療法の実施頻度が高く、リスクが高く、しかも費用が高価である、②アプローチが多様な方法でなされている、③患者のケアに重要で患者の利益となる、④投資(時間と費用)に見合う成果が期待できる、⑤使用するメンバーに関心があり、合意が得られ、実行される課題である、などが挙げられる。

##### 2) 開発委員の選任

委員は、課題についての十分な学識・経験を有する理学療法士の中から選任される。人数は多い必要はなく6人程度である。

##### 3) 指針の開発

理学療法指針の開発は、次のような手順で行われる。①課題の限定。1つの指針としてまとめられる範囲に課題を限定する。②文献検索。検索するデータベースとキーワードを決め、文献を検索する。③文献の批判的評価。研究の種類、根拠の種類と強さを評価し、指針に採用できるかどうか検討する。根拠に基づいた理学療法指針を開発する上で、最も重要な段階である。④指針の文章化。指針として必要な項目について、ステートメントを簡潔に書く。根拠が確認

された項目には、根拠の強さが付記される。根拠が不足している項目には、委員会案が書かれる。⑤指針案の同僚評価。指針案は、十分な学識・経験を有する理学療法士、その他の職種に依頼して批評を受ける。⑥指針の修正。その批評を基に、指針を修正し完成させる。

##### 4) 指針の公表・普及

理学療法指針は、実際に使用されなければ意味がない。そのために、指針全体の報告書とともに、要約して持ち運びやすい小さめのパンフレットを作成し、普及を図るのが効果的である。

##### 5) 指針のモニターと改訂

指針は、発行をもって終了するのではない。業務評価を通して、臨床への導入を促進するとともに、最新の研究成果を取り込み、使用経験をフィードバックするために、おおむね2年おきに改訂される。

#### 2. 理学療法標準の開発

理学療法の基本標準・サービス標準は、英国理学療法協会全体の責任で、障害別・方法別理学療法の標準は、専門領域グループが中心となって開発している。

理学療法標準の開発の手順は、先に述べた理学療法指針の開発と基本的に同じであるが、3)指針の開発の項における、②文献検索と③文献の批判的評価が異なる。理学療法指針の開発には、根拠となる文献が決定的に重要だが、標準の開発においては、十分な学識・経験を有する理学療法士の意見や、患者・利用者の希望がより重要な要素となる。

これは、提供されるべきサービス水準は、項目ごとに最高水準から最低水準までの幅をもって想定されるが、種々の要素を考慮して、現時点での最適水準を決定しなければならないためである。したがって、理学療法士の意見や患者・利用者の希望などを取り入れた合意形成を図るためのワークショップなどが、中心的な方法となる。

理学療法基本標準(第3版)<sup>20)</sup>、理学療法サービス標準<sup>21)</sup>の開発には、1000名以上の理学療法士がワークショップや同僚評価に参加し、患者

のワークショップでも検討されて最終的にできあがったものである<sup>20)</sup>。

### 3. 理学療法指針・標準の開発に関する課題

理学療法指針・標準の開発に関して、いくつかの課題が挙げられている。

1つは費用の問題である。1つの指針を開発するには、約900万円かかるとされており<sup>24)</sup>、日常業務をカバーする指針を開発するには数億円が必要となる。現在、NHSは多職種が関わる保健サービス業務の指針開発についてのみ予算化しているため、理学療法指針・標準の開発費用は、英国理学療法協会が準備する必要があり、寄付金に頼らざるを得ない状況である。

もう1つは研究の問題である。科学的根拠に基づく指針開発の前提となるのが研究であるが、指針開発に十分な研究が行われていない分野や領域もあり、質の高い指針を作成する上で問題となっている。しかし、このことは、どの分野や領域の研究が不足しているかが明らかにされることでもある。研究と臨床の有効性に関する基本方針<sup>11)</sup>は、総合的にこの課題に取り組むために決定されたものである。

また英国では、保健サービスへの患者・利用者の主体的参加が特に強調されているが<sup>25)</sup>、これには指針・標準の開発の段階も含まれており、どのような形で患者・利用者に参加してもらうか模索されている。

## IV 英国の理学療法指針・標準の現状

### 1. 理学療法の基本標準とサービス標準

理学療法の業務全般をカバーする基本標準とサービス標準について述べる。

#### 1) 理学療法基本標準

理学療法基本標準は、主として理学療法士が患者を対象として行う業務を標準化したものである。第3版<sup>20)</sup>の特徴は、①第2版まで含まれていた施設や理学療法部門で対応すべき業務を除いたこと、②基本標準のフレームワークを確認し、これに基づいて個々の標準の意義や関連性を構造化したこと、そして③基本標準の中心

表2 理学療法基本標準の目次

1. 患者との協力	1) 個人対応のアプローチ
	2) インフォームド・コンセント
	3) 守秘義務
2. 評価と治療	1) 情報収集と検査測定
	2) 分析
	3) 治療計画
	4) 実施
	5) 評価
	6) 引き継ぎ / 終了
3. コミュニケーション	1) 患者・介護者とのコミュニケーション
	2) 他職種とのコミュニケーション
4. 記録	
5. 安全な環境の促進	1) 患者と理学療法士の安全
	2) 理学療法士が単独で働く場合
	3) 設備・備品の安全
6. 継続的職能開発 / 生涯学習	

注) 文献<sup>20)</sup>から作表

に「患者との協力」を位置づけ、患者中心の理学療法 (patient centered physiotherapy) を明確に打ち出したこと、が挙げられる。

理学療法基本標準のフレームワークを図1に、さらにその下位項目が示されている目次を表2に示す<sup>20)</sup>。これらから、基本標準がどのような内容をカバーし、各標準がどのように位置づけられているか知ることができるであろう。

また、基本標準の具体的内容がどのようなものか、標準のトップに挙げられている「個人対応のアプローチ」を表3に示す。ステートメント「患者を個人として尊重することは、理学療法における治療の人間関係の基本であり、常に行われなければならない」が標準であり、これに6つの評価基準が付けられている。

理学療法基本標準 (第3版)<sup>20)</sup>には、こうし

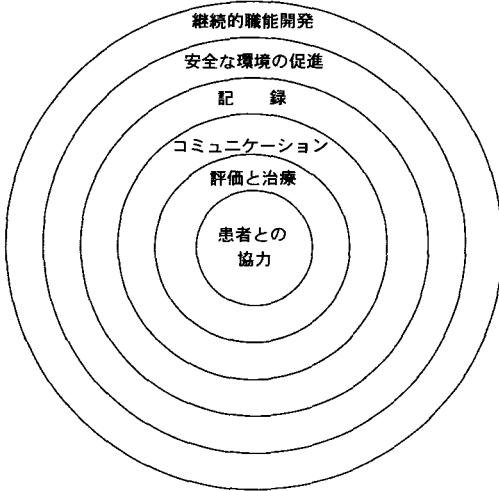


図1 理学療法基本標準のフレームワーク

表3 理学療法基本標準の内容の例

## 1. 個人対応のアプローチ

患者を個人として尊重することは、理学療法における治療的人間関係の基本であり、常に行われなければならない。

- 1.1 理学療法士は個人のライフスタイル、文化的信念や習慣に应ずる。
- 1.2 理学療法士は礼儀正しく思いやりがある。
- 1.3 患者は自分の選んだ名前に対応される。
- 1.4 患者は自分のケアに責任のある理学療法士の名前を知らされる。
- 1.5 患者は自分のケアに係わるすべての理学療法士の役割を知らされる。
- 1.6 患者のプライバシーと尊厳は尊重される。

注) 文献<sup>20)</sup> から作表

た標準が22、各標準に付けられた評価基準が全部で103定められている。

## 2) 理学療法サービス標準

理学療法サービス標準<sup>21)</sup>は、主として施設や理学療法部門で対応すべき業務を標準化したものである。理学療法サービス標準の目次を表4に示す。目次から、サービス標準がどのような内容をカバーしているかを知ることができるであろう。

また、サービス標準の具体例として、標準のトップに挙げられている「基本方針」を表5に示す。ステートメント「効果的な質改善プロセスは、すでに定められている組織全体の質管理プログラムに統合されなければならない」が標準であり、これに5つの評価基準が付けられている。

理学療法サービス標準には、こうした標準が20、各標準に付けられた評価基準が全部で108定められている。

## 2. 障害別・方法別理学療法の指針・標準

理学療法技術そのものに関する、障害別・方

法別理学療法の指針・標準について述べる。

## 1) 障害別・方法別理学療法の指針

理学療法の指針の一覧を表6に示す<sup>29)</sup>。根拠に基づいて開発された理学療法指針は7種類、従来からの業務指針は6種類ある。理学療法指針は、すべて1998年以降に開発されたもので、今後この指針の開発が求められている。

理学療法指針の内容はどのようなものか、1つの例を表7に示す。これは「軟部組織損傷—受傷72時間以内の管理指針」<sup>26)</sup>の「挙上位保持」に関するものであり、5つの指針とその根拠の強さが示されている。この他に、保護、安静、寒冷、圧迫の各領域ごとに指針があり、全部で38指針が定められている。この指針に基づいて、患者にインフォームドコンセントしながら、理学療法計画を患者とともに決めていくのである。

## 2) 障害別・方法別理学療法の標準

理学療法標準の一覧を表8に示す<sup>29)</sup>。障害別理学療法の標準が11種類、方法別理学療法の標準が4種類ある。障害別・方法別理学療法の標準は、先に述べた理学療法基本標準の中の該当す

(54)

進藤伸一／英国における理学療法サービスの質管理  
(第1報) 理学療法指針・標準の開発と現状

る項目と、これに個別業務で新たに必要とされる標準を加えて作られているのが一般的である。

以上、述べてきた理学療法の指針・標準は、すべて全国レベルの指針・標準であり、現在30種類使用されていて、日常業務のほとんどをカバーしている。

### 3. 地域別・施設別の理学療法の指針・標準

英国では、イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドなどの地域的な違いが大きく、また施設の規模による役割などが異なるため、全国レベルの指針・標準をそのまま用いることができない場合があることから、それぞれの状況に合わせた地域別・施設別の理学療法の指針・標準を設定することが求められている。多くは、全国レベルの指針・標準をほ

とんど準用しているが、地域や施設の状況に応じて発展的に適用する視点が重要とされている。

この地域別・施設別の指針・標準は、数が多くその実態について明らかにされていない。

おわりに

以上、英国における理学療法サービスの質管理の歴史と、理学療法指針・標準の開発と現状について述べてきた。要約すれば以下の通りである。

1) 理学療法サービスの質管理に本格的に取り組みはじめたのは、1989年以降であり、現在、NHSと英国理学療法協会が協力して理学療法サービスの質改善を進めている。

2) 理学療法サービスの基準となる理学療法

表4 理学療法サービス標準の目次

#### 1. 臨床業務管理

- 1) 基本方針
- 2) リスク管理
- 3) 保健業務評価
- 4) 根拠に基づいた業務
- 5) 苦情への対応

#### 2. 人的資源

- 1) 継続的職能開発 / 生涯学習
- 2) 新人研修
- 3) 職員配置
- 4) 管理スタッフ
- 5) 勤務評定

#### 3. サービス提供

- 1) 利用者参加
- 2) 患者への情報提供
- 3) 理学療法サービスへのアクセス
- 4) コミュニケーション
- 5) 健康と安全確保
- 6) 水治療法用プールの管理
- 7) 記録
- 8) 電子情報の安全確保

注) 文献<sup>2)1)</sup> から作表

表5 理学療法サービス標準の内容の例

#### 1. 基本方針

効果的な質改善のプロセスは、すでに定められている組織全体の質管理プログラムに統合されなければならない。

1.1 組織全体の基本方針と結びついた臨床業務管理のための新しい方針がある。

1.2 全国的な手引きを実践するため、地域に共通する条件に対応した地域別標準が、多職種グループによって開発される。

1.3 サービスについての情報を収集し分析する所定の手順がある。

1.4 明らかにされた問題を改善するため、1.3の手順にしたがってとられた行動の記録がある。

1.5 組織全体の臨床管理報告書のために、理学療法業務管理の年次報告が書かれる。

注) 文献<sup>2)1)</sup> から作表

表6 障害別・方法別理学療法の指針

1. 理学療法指針
  - 1) 軟部組織損傷－受傷72時間以内の管理指針
  - 2) 理学療法士が行う注射療法
  - 3) 成人神経障害患者のスプリント療法
  - 4) 恥骨結合不全の理学療法
  - 5) 骨粗鬆症の管理
  - 6) 急性呼吸困難患者の理学療法
  - 7) 急性腰痛の管理
2. 業務指針
  - 1) 精神保健理学療法
  - 2) 腫瘍学と緩和ケア
  - 3) リウマチ疾患の理学療法
  - 4) 脳卒中の理学療法
  - 5) 転倒高齢者の管理
  - 6) 骨盤底部の評価を教育する指導者指針

注) 文献<sup>2,9)</sup> から作表

表8 障害別・方法別理学療法の標準

1. 障害別理学療法
  - 1) 切断
  - 2) 動物に対する理学療法
  - 3) 強直性脊椎炎
  - 4) 火傷
  - 5) 心臓リハビリテーション
  - 6) 血友病
  - 7) 神経障害
  - 8) 疼痛管理
  - 9) 脊髄損傷
  - 10) スポーツ医学
  - 11) 婦人科保健
2. 方法別理学療法
  - 1) 水治療法
  - 2) 移動介助操作法
  - 3) 乗馬療法
  - 4) 足つぼ療法

注) 文献<sup>2,9)</sup> から作表

表7 軟部組織損傷に対する挙上位保持の指針

指 針	根拠の強さ
1. 損傷部位を可能なら受傷後72時間は心臓より高く保持する。	事例・観察研究等
2. 高く保持された部位や四肢を、枕やスリングで適切に支持する。	専門家の見解一致
3. 損傷部位は受傷後できるだけ早く高く保持する。	専門家の見解一致
4. 「リバウンド現象」で浮腫が悪化することがあるので、挙上位から急に降ろした位置に置くのを避ける。	RCT*からの推定/ 動物・実験研究等
5. もし損傷部位を高く保持できるなら同時に圧迫は行わない。	RCT*

\* 無作為化対照試験

注) 文献<sup>2,6)</sup> から作表

の指針は、行われるべき理学療法の方向を、理学療法の標準は、どこまで到達すべきかという水準を示している。

3) 理学療法の指針や標準の開発には、厳密な方法論が確立されており、1998年以降はこの方法論に則った指針や標準が開発されている。

4) 現在、全国レベルの理学療法指針・標準

は30種類あり、日常業務のほとんどをカバーしている。地域別・施設別の指針・標準は、数が多くその実態は不明である。

(本稿をまとめるにあたり、貴重なご助言を頂いたハートフォードシャー大学理学療法学科科長 T. Watson 教授、ならびに英国理学療法協会

- Heinemann, Oxford.
- 25) Royal College of Nursing (1989) A Framework for Quality - A Patient Centred Approach to Quality Assurance in Healthcare. Scutari Press, London
- 26) Chartered Society of Physiotherapy (1999) Guidelines for the Management of Soft Tissue Injury (Musculo-skeletal) with PRICE during the First 72 Hours. CSP, London.
- 27) Chartered Society of Physiotherapy (1999) Physiotherapy Guidelines for the Management of Osteoporosis. CSP, London.
- 28) NHS Executive (1999) Patient and Public Involvement in the New NHS. Department of Health, London.
- 29) Chartered Society of Physiotherapy (2000) Publications List - Professional Affairs Department. CSP, London.

## Quality Management of Physiotherapy Services in the UK Part 1: Development of Physiotherapy guidelines and standards of physiotherapy practice

Shinichi SHINDO

### ABSTRACT:

Physiotherapy guidelines and standards of physiotherapy practice are a prerequisite condition for facilitating continuous quality improvement in physiotherapy services. The objective of this report is to introduce UK guidelines and standards to Japanese physiotherapists. Clinical guidelines are systematically developed statements that assist clinicians and patients in making decisions about appropriate treatment for specific conditions (Mann, 1996). Standards are a professionally agreed level of service or care which encapsulates a definition of good practice. The standard is expressed in the form of a statement, against which current practice can be tested to see whether or not the standard has been achieved (RCN, 1989). The development process of guidelines involves the identification of a topic, organizing a project team, finding the evidence, appraising and rating the evidence, making statements, peer review and piloting the guidelines, presentation of the guidelines and reviewing the guidelines. The Chartered Society of Physiotherapy published core standards relating to individualized physiotherapy and service standards relating to departmental service practice in 2000. The core standards have 22 statements and 103 criteria for clinical audit, and the service standards have 20 statements and 108 criteria. There are also 28 active physiotherapy guidelines and standards relating to specific fields of physiotherapy services in the UK, and they cover most daily physiotherapy practice.