



臨床実践スタンダード 改訂版

IPTOP (International Association of Physiotherapists Working with Older People)



内容

背景...2

本基準は誰に適用されるのか？	2
本基準の使用について.....	2
当基準の不適切な使用.....	3
高齢者の定義.....	4
定義のまとめ.....	9
臨床実践.....	9
専門職の育成.....	11
専門的なリーダーシップと指導.....	12
定義、説明、基準.....	14
スクリーニング.....	15
アセスメント.....	16
評価.....	23
診断.....	24
予後(計画を含む).....	25
介入.....	26
予防.....	29
多職種連携.....	31
謝辞.....	33
2021年改訂.....	33
2013年版.....	33
参考文献.....	34

文書の引用

本書を次のように引用してください

International Association for Physiotherapists working with Older People (IPTOP). 2021. 臨床実践
スタンダード改訂版

© 2021 The International Association for Physiotherapists working with Older People [IPTOP]

背景

IPTOP は WP(世界理学療法連盟)のサブグループであり、高齢者の分野で働く理学療法士のための国際的な団体です。

WPは理学療法が健康と幸福を向上する重要な役割を担っていることを世界的に認められるように進めています。

高齢者のケアを専門に行う理学療法士の主な目的は、その人が元気で活発に生活できるようにすることです。機能障害、活動制限、参加制限をケアするため、理学療法士は高齢者と協力して、高齢者が自分の状態を最適に管理できるように支援する必要があります。

これは、身体的、心理的、社会的に働きかけることができます。

高齢者の様々な症状に対応するためには、対象者と中心に専門職が協調する必要があり、すべての方に尊厳と尊敬を維持することが求められます。

IPTOP の行動指針は、理学療法士は研究、エビデンスに基づく診療、臨床の専門性、他職種との連携を通じて高齢者に関わるべきであるとされています。そのために、この本書の目的はみなさんが IPTOP の「高齢者に対する高い基準の理学療法の実施」という使命を果たせるようにすることです。

本基準は誰に適用されるのか？

この臨床基準は、高齢者の診療に携わる理学療法士が使用します。

この基準は、各国の理学療法専門機関の基準や 2011 年に世界理学療法連盟が発行した理学療法実践ガイドラインを補足するものであり、これらに置き変わるものではありません。この領域における専門職同士のつながりが発達している国や、まだ存在しない国において高齢者の診療をする理学療法士に対する手引きのつもりです。

本基準の使用について

この基準は、次のような用途で使用します。

- 高齢者の臨床診療を行う際の理学療法士に対する手引き
(理学療法士の専門職としての行動、評価や治療の実践、教育のスキル)
- 高齢者のケアについて、若手スタッフや学生を指導する際の指導者側が使用する教育ツール
(理学療法士の知識)
- 幅広く高齢者のニーズや興味を促進するときの理学療法士に対する指針
(高齢者のニーズの促進に必要な支持や行動の知識)

また、この文書では、理学療法士がさらに指針を得るために世界理学療法連盟が作成した情報も提供します。

当基準の不適切な使用

当基準は、次の方法での使用は意図していません

- 理学療法士の業務基準(効果的な治療を提供するためのスタッフの行動や能力への期待を明確にしたもの)、または教育基準を推奨すること。これは各国の理学療法士の協会の責任であり、医療制度や教育制度に依存します。
- 理学療法士が高齢者の診療を実施する際の行動や知識の指針とすること。IPTOP の臨床実践基準は、各国で理学療法士が実践することを規定した行動規範とは異なります。

IPTOP の意義や中心的な役割は、世界理学療法連盟や加盟する組織が遵守する原則に基づいています。

世界理学療法連盟の使命は、次のとおりです。

- 国際的な専門職の団結
- 理学療法および理学療法士の国際的な代表
- 高水準の理学療法の実践と教育、研究の促進
- 加盟団体や分科会およびその会員同士のコミュニケーションと情報交換の促進
- 国内外の組織との協働
- 世界の健康増進への貢献

世界理学療法連盟のサブグループである IPTOP は、高齢者に対する理学療法の代表として、加齢を肯定的に捉えています。

- 年齢が根拠に基づいた効果的な理学療法を実施するうえで障害になってはならない。
- 年齢が進んでも理学療法や将来の計画について自己決定する権利を否定されてはいけない。

高齢者の定義

本書では、WHO の高齢者の定義を使用します。これは WP が用いている定義と一致します。資源の豊かな国では、高齢は一般的に有給雇用からの退職と年金の受給に関連して 60 歳または 65 歳とされている。長寿化が進むにつれ、85 歳以上の方を別に定義する国もあります。寿命が短い、資源の少ない国では高齢者は 50 歳以上と定義されることもあります。50 歳という年齢は、WHO の「アフリカにおける高齢者の健康と高齢化」プロジェクトの目的のために、高齢者の定義として認められています。さらに、世界経済フォーラムは、人々があと何年生きるかの平均値を見る“予測年齢”という新しい尺度で高齢者を定義しています。この定義によると、ある国では人々の余命が平均 15 年残った時点で高齢者になると述べています。

高齢者は、実年齢、生物学的年齢、心理的年齢、社会的役割と生産性の変化、機能的能力とパフォーマンスの変化など、さまざまな特性によって定義されます。

IPTOP の名称にある「高齢者」の表現の一貫性を保つ目的で、本文書において*高齢者*、人、または人々という用語を用いる。しかし、上記の定義を踏まえ、IPTOP は国際的な組織であることを認識し、さまざまな組織が高齢者を説明するためにさまざまな言葉や用語を使用することを認めています。例えば、“ageing adults”という用語は、50 歳以上の過渡期の人々を包含する場合に使用され、“older adults”または“older people”はその人がすでに高齢期に入ることを意味しています。

行動を起こす必要性

世界保健機関 (WHO) は、2020 年の世界の 60 歳以上の人口は 10 億人強で、世界人口 78 億人の 13.5% を占めると発表しています。この数は 1980 年 (3 億 8200 万人) の 2.5 倍であり、2050 年には 21 億人近くに達すると予測されています。WHO は、この高齢化社会の規模を踏まえ、2021 年から「健康長寿の 10 年」を宣言し、4 つの主要な活動を掲げています。

1. 年齢や加齢に対する考え方、感じ方、行動の仕方を変える
2. 高齢者の能力を促す地域社会を確保する
3. 高齢者に対応したその人を中心とする統合型ケアやプライマリーヘルスサービスを提供する
4. 介護を必要とする高齢者に介護サービスを提供する

これらの行動は、個々であれ、地域、国、国際的なレベルであれ高齢者ケアを行う理学療法士の活動を支えるものであるべきです。

健康の社会的決定要因 (SDOH) とは、人々が生まれ、成長し、働き、生活し、年齢を重ねる環境の条件であり、日常生活を形作るより広い範囲に影響を及ぼすものです。SDOH に関連する要因において不利な経験をすると、生涯にわたり健康状態が悪くなり、罹患率や死亡率が上昇するリスクが高まります。高齢者にとって SDOH は、健康に大きな影響を与えるだけでなく、高齢期をどのように過ごすのか、特に自立して生活し、その環境で年を重ねることができるかという点にも影響を及ぼす可能性があります。貧困地域に住む人のなかには、裕福な地域の人よりも複数の健康問題を 10～15 年も早く抱えてしまう人もいます。さらに、SDOH 要因の問題を抱える人は、長期的な (または慢性的な) 状態や多疾病の有病率が高くなっています。多疾病の罹患は、老化、プレフレイル、フレイル、死亡率にも関連しています。SDOH の影響をより強く受ける特定の集団がいます。このような人々には多

くの先住民が含まれており、自国内の他の人々よりも死亡率が高く、平均寿命が短く、障害者の割合が高い場合があります。

学習障害のある人は、個々の障害や状況によって、さまざまな速度で老化する可能性があり、実年齢が生理学的年齢または信頼できる指標、年齢関連のニーズを表しているとはいえません。さらに、ダウン症の人は認知症になりやすく、ダウン症の人の60%以上が60歳前にアルツハイマー病を発症しています。

理学療法士は、高齢者のQOLを高めるために特有の貢献をしています。したがって、高齢者に関わる理学療法士は、以下のことを行うべきである。

- 高齢者が生理的加齢による機能への影響を伴いながら生活するための健康増進や高齢者の健康像を促進する活動に習熟していること。
- 個々のQOLを高めるために、高齢期の機能的な能力を改善し、予防的介入への関与をできるだけ長く促す。
- 加齢現象や身体系における加齢性変化についてよく理解している
- 年齢に伴う病的状態の改善において重要な役割を果たす
- 長期介護の現場における機能とQOLの最適化
- 理学療法士の信念や価値観と相反するものであっても、高齢者の文化的多様性や信念を認め、共にすること
- 研究、教育、倫理的配慮を土台とした高水準の理学療法の臨床実践を推進し、努力する。
- 生き生きとした老い(ポジティブ・エイジング)の大使になりましょう: 生き生きとした老い(ポジティブ・エイジング)を推進し、加齢に対する否定的な固定観念に反論し、理学療法の提供によって非加齢主義的な情報を採用する

理学療法士は、高齢者を中心に考え、人を中心としたケアの枠組みの中で働きます。また、将来の目標や抱負を含むそれぞれの独自性を尊重します。

したがって、理学療法士は次のことを行います

- 高齢者と高齢者のニーズを理学療法の実施と意思決定の中心におく
- 高齢者、その家族や介護者、より広い地域社会、一連のケアに関わる他の医療専門職など全ての関係者の貢献を尊重する
- 対象となる方を理解し、最高品質のサービスを提供するために、理学療法士や他の専門職、高齢者のマネイジメントに関わる人々とコミュニケーションをとる
- 高齢者に対するサービスの立案において重要な役割を果たし、エビデンスに基づく最善の介入を用い、すべての医療・社会サービスの公平な利用を保証する
- 加齢による個々の回復速度や目標達成への影響を考慮する。また高齢者は既存の基礎疾患のために評価や治療に時間がかかる場合があることを認識する。
- 高齢者の擁護や政策において積極的な役割を果たし、国や地方自治体とともに高齢者サービスの推進に取り組む
- 活力があり健康的な加齢への意識を高め、長期的な疾患の予防のために重要な役割を果たす
- 人生の終末期や緩和段階にある高齢者のニーズを考慮する

本書では、他の用語を用いた直接的な引用がない限り、理学療法を受ける可能性のある高齢者またはその集団を表す一般用語として、「個人」という用語を使用する。この本書では、「個人」という用語は、患者、理学療法を受ける人、理学療法利用者と呼ばれる方々を含みます。

高齢者に対する理学療法士のスキルには、複雑性や多疾患罹患への対応が含まれる。理学療法士は、加齢に伴う身体の様々な変化と、健康の生物・心理・社会的側面に対応しなければなりません。これはあらゆる部分で複雑なことであり、たとえ1つ問題があったとしても、高齢者の対応はそれが1つの独立した問題ではないことを認識する必要があります。

この文書では、検査または評価に続く実施とは、コミュニケーションと教育の手法および治療またはリハビリ戦略の選択を指します。

評価（診断に至る評価）とは、併存疾患や加齢に伴う特有の生体・精神・社会的要因を考慮した評価の最終段階を意味します。

実施と評価の両者において、環境要因を考慮する必要があります。例えば、その人が住んでいる場所が、何を、どのように、何のために実施するのかに大きな影響を与える可能性があります。

IPTOP の臨床実践の基準のフレームワークは、高齢者に関わる理学療法士の相互に関連した3つの中核的な役割に集約しています(図1)。

1. 臨床実践—スクリーニング、アセスメント、評価、診断、予後、介入、予防、多職種連携など(定義は、定義の要約セッションと実践するための説明と標準の本編に記載されています)
2. 専門職の育成—イノベーション、継続教育への研究参加、専門職の促進を含む(定義のみ)
3. 専門的なリーダーシップと指導—教育、プロジェクト(革新的あるいは技術的構想)の指導、起業やサービス開発業務を含む(定義のみ)

2と3については、各国の規定や制度によって運用が異なるため、定義のみ提供します。高齢者がこの枠組みの中心であることに変わりはなく、コミュニケーションはすべての診療領域において重要な要素であり、理学療法士が知識、技術、倫理的行動を示すことができるようにするものです。

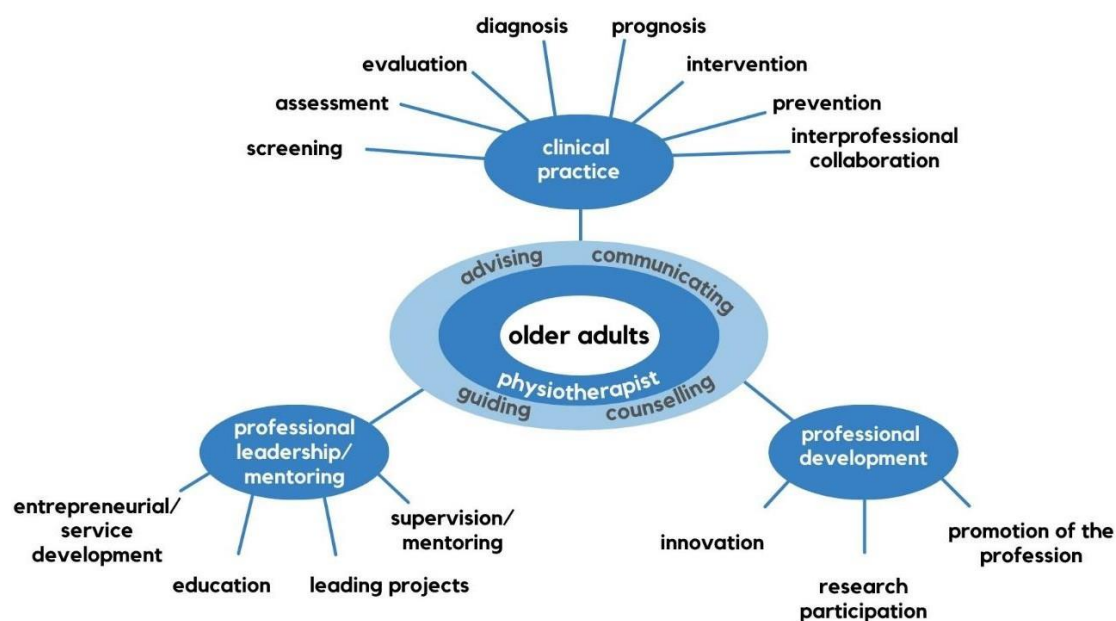


図1 IPTOP の臨床実践基準モデル

定義のまとめ

1. 臨床実践	
<p>スクリーニング</p> <p>スクリーニングとは、理学療法士が実施する検査やアセスメント、介入や治療が効果的であるかを体系的に行う簡易な評価です。</p> <p>詳しくは 15 ページをご覧ください</p>	
<p>検査やアセスメント</p> <p>理学療法士が行う包括的で具体的な検査で、理学療法診断や高齢者の全体的なニーズの理解につながります。その結果、他の専門職を紹介することもあります。アセスメントには以下の3つ構成要素があります。個人の履歴、病歴要約、検査や評価の項目です。</p>	

この文書では、全体を通じてアセスメントという用語を使用します。

詳しくは 16 ページをご覧ください

評価

理学療法士が評価で得たデータに基づいて臨床判断を行う過程である。また、目標達成までの経過や管理計画の修正・変更の必要性を確認するために、時間をかけて再検査する必要があるプロセスである。

詳しくは 23 ページをご覧ください

診断

アセスメントから生じるプロセスであり、臨床推論のプロセスの結果を表すものである。運動機能障害で表現されることもあれば、機能障害、機能制限、活動、能力障害、症候群の分類を含むこともあります。

詳しくは 24 ページをご覧ください

予後(管理計画を含む)

予後とは、理学療法士が予測する最適な機能レベルと、そのレベルに到達するまでに必要な時間を決定することです。計画には、予想される目標と期待される結果、最適な改善の予測レベル、用いられる具体的な介入方法、目標と結果に到達するために必要な介入期間と頻度の提案などを明記したものが含まれます。全体的な管理計画には、予想される退院計画も含まれます。

詳しくは 25 ページをご覧ください

介入または治療

理学療法士は様々な理学療法の方法や技術を用いて、個人と、必要に応じて個人の管理に関わる他者と目的をもって相互作用することです。状態の変化をもたらすために、運動療法や身体活動能力、自己や自宅で実施する機能訓練、仕事やコミュニティ、余暇活動への参加や復帰のための機能訓練、徒手療法、処方箋、依頼、

必要に応じて装置と器材の製造、気道クリアランス技術、外皮の治療や保護、電気治療法、物理療法、機械的医療機器、予防、評価、介入、支援、アドバイス、教育のための技術と遠隔リハビリテーションなどが含まれます。これは、サービスを提供する場面において、理学療法士が患者や依頼人に提供するすべての介入をまとめたものです。

この文書では、介入という用語を終始使用します。

詳しくは 26 ページをご覧ください

予防

活動は次の通りです。(1)最適な機能的能力の達成と回復、(2)機能障害、機能的制限、能力低下の最小化、(3)健康維持(健康維持によって悪化や将来の病気を予防する)、(4)自立機能を高めるための適切な環境の構築、(5)健康的な加齢のための適切な公衆衛生メッセージの普及を目指した活動

詳しくは 29 ページをご覧ください

多職種連携

高齢者個々の健康状態の質の維持・向上を目的とした介入において、継続性を保つための他のサービス提供者間との調整、情報共有、伝達、助言である。

詳しくは 31 ページをご覧ください

2. 専門職の育成

イノベーション

理学療法士が理学療法分野、特に高齢者の理学療法を発展・改善させ、最良の介入(ベストプラクティス)による質、効果、効率の改善を導入・実行するプロセスである。

これには、テクノロジーやリハビリテーションシステム(ウェアラブル技術、遠隔リハビリテーション、仮想システム、ロボットシステムなど)の革新が可能であれば、これらも含まれます。

研究参加

理学療法士が高齢者やアクティブエイジングの分野の研究の準備や実施に参加するプロセスである。これは、臨床実践や健康増進のなかで利用しやすいものでなければならない。

声明の推進

理学療法士が高齢者の理学療法のメリットを説明するために他の人への声明を推進する

技術者の継続的な専門教育(CPD)

理学療法士が知識、専門性、能力を維持、向上、拡大し、職業生活を通じて必要とされる個人的および職業的な資質を向上させるためのプロセスです。

3. 専門的なリーダーシップと指導

スーパービジョンとメンタリング

高齢者の診療を専門とする理学療法士が知識と技術を活用し、他のスタッフや学生などを指揮や指導、助言、アドバイスすることで、高齢者のマネジメントにおいて専門的に成長し、また理学療法士として成長するのを支援することです。また、スーパービジョンは理学療法士の未熟さによって高齢者ケアに悪影響がでないように、専門的な経験のギャップを埋める手助けをします。

教育

協会や施設、業務上、急性期病院、プライマリーケア、地域社会などの臨床や教育現場における学習経験の提供、アセスメント、評価です。教育は、アセスメント、評価、診断、予後/ケアプラン、予防、健康増進、ウェルネスプログラムなどの介入からなる高齢者の管理のあらゆる側面に情報提供します。理学療法士がその知識と経験を共有し、同僚や他の医療従事者の意思決定や専門性の向上に貢献し、高齢者の管理における理学療法をよりよく理解します。また、教育には高齢者の幸福を促進するうえで通常の老化現象やアクティブで健康的な老化、慢性疾患の予防、世代間の考え方を社会に認識させるための重要な役割を果たすことが含まれます。

主要なプロジェクト

革新的で技術的なシステムを管理するための理学療法士の専門知識、そして高齢者のための専門職と理学療法を促進するプロジェクトである。このプロセスには、プロジェクトの計画、実施、評価、変更(評価によって提案さ

れた場合)、普及の段階が含まれます。

起業・サービス開発

高齢者のための「需要のある」サービスに関連する開発および機会、特に革新的な技術の同定と利用を含みます。このような開発の目的は、サービスをより持続可能で費用対効果の高いものにすることであるため、理学療法士は実務的な倫理観と誠実さをもってすべての開発を推進する。

定義、説明、基準

IPTOP は、高齢者に対する実践の枠組みとして世界保健機関の国際機能分類、障害および健康分類（国際生活機能分類）（ICF）のモデルの使用を推奨しています。生物心理社会的アプローチにより、医療専門家は健康状態の数や種類に関係なく、個人の機能を考慮し、スクリーニング、評価、目標設定、治療計画を導くことができます。（図 2）ICF の枠組みでは、環境因子・個人的因子の属性において機能することを考慮します。環境因子の例として、機能レベルに対する阻害または促進因子として、家族や介護者の態度、個人的な支援の利用可能性、服薬状況、物的環境等が挙げられる。教育レベル、モチベーション、自信などの個人的な因子は、ICF モデルで認識されていますが、分類はされていません。

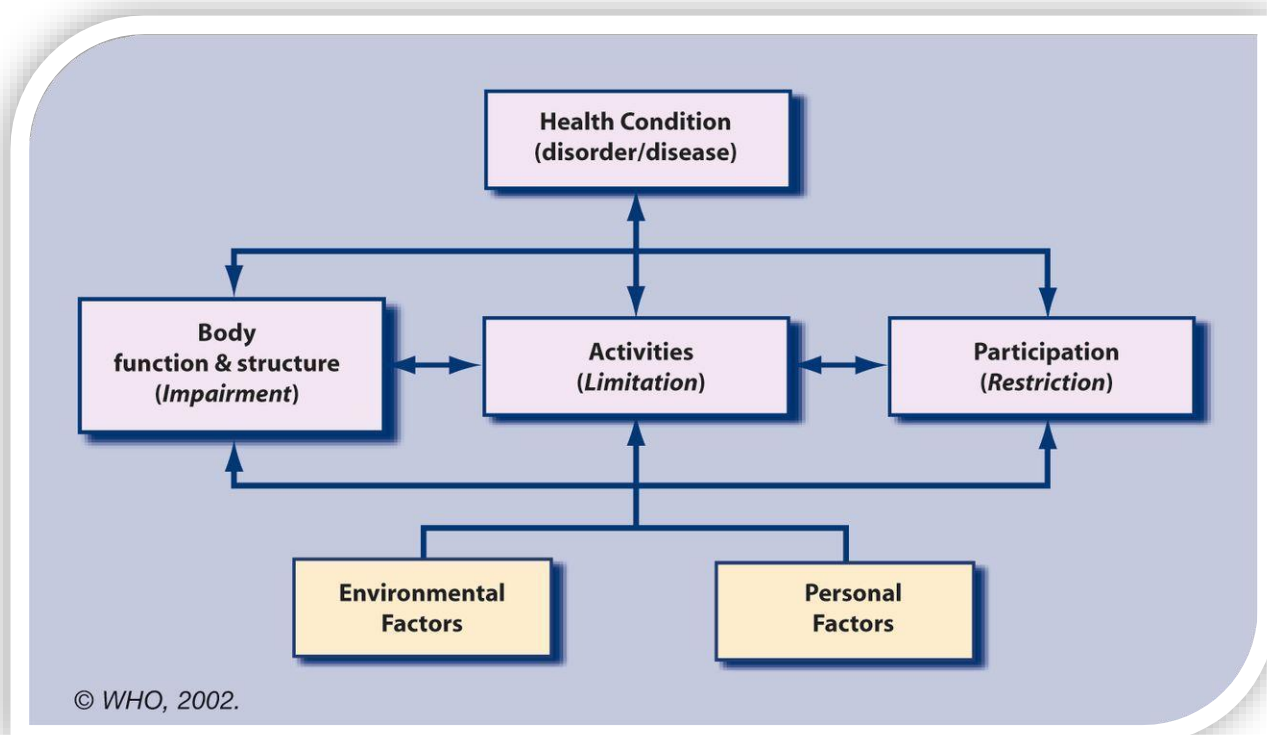


図2

スクリーニング

定義

スクリーニングは理学療法士による検査測定や、評価治療介入が有益であるかどうかを体系的に評価するための、同意された短いプロセスです。

注:スクリーニングはすべての国で理学療法士が提供しているサービスではなく、トリアージの役割や理学療法士が患者の重症度によって治療の優先度を定める過程の一部と考えられるかもしれません。

説明

- 理学療法士は、様々な情報源から得られる情報を使って簡単な評価を行う。例えば、病気に対する受け入れや健康増進のための介入についてなど、(対面、または電子的手段で)本人に質問することもあります。
- 特定のスクリーニングチェックリストが研究文献で提供、または推奨されており、サービスに適している場合はそのチェックリストを使用することもできます。
- 他の医療専門職への紹介を決定するため、学際的なスクリーニング過程を完了することがあります。
- 介護の要件など適切なケアモデルを検討する必要があるかもしれない。
- もし、理学療法スクリーニングの結果があれば、本人と話し合いますし、もし紹介による依頼であれば、理学療法士の診療を規定する行動規範に従って、紹介した専門家やほかの適切な人材と結果について話し合いを行います。

基準

理学療法士が高齢者をスクリーニングする様子

- スクリーニングを実施し、収集した情報を関係者と共有することに同意を得る。
- 例えば、本人の抱える問題点、機能的限界、関連する環境要因について適切な情報を収集し、必要な支援について検討する。

- スクリーニングチェックリストの使用を選択することができる。場合によっては、高齢者の使用及び身体検査用に検証された別の機能的スクリーニングツールで補うことが理想的である。
- 異常を認識するために、症状のパターンを特定し、症状や徴候に整理する。
- レッドフラッグ(危険信号)を発見するための適切な質問を行い、特定された場合は対応する。例えば、更なる調査のための照会など、適切に対応する。
- 理学療法が必要であるという結論に達する。
- スクリーニングの結果を本人へ伝え、実現可能な次の段階について助言し、利点、潜在的な不利益、介入予定期間を説明する。
- 必要であれば、他の専門家に適時、情報を提供し、助言を求める。
- ベストエビデンスでスクリーニングを行い、高齢者を支援する。
- 専門家とサービス方針のガイドラインに沿って、スクリーニングを実施した理学療法士による日付と適切な認証が文書に記載されていることを確認する。

アセスメント

定義:

理学療法士によって行われる包括的かつ特定のテストプロセスであり、診断の分類や、必要に応じて他の施術者への紹介につながるものです。評価には3つの要素があります。

個人の履歴、システムレビュー、検査や測定

説明:

以下を含む

- 本人およびその他の関連する情報源から履歴を取得することによる本人の同意に基づく評価
- 循環器系、肺系、筋骨格系、神経・筋系、消化器系のスクリーニング、コミュニケーション、情動、認知、言

語、学習スタイルなどのシステムレビューにより個人のアセスメントを行う。

- 文化的・年齢的に適切な検査・測定法を選択し、実施することによる個人のアセスメント
- 生物心理社会モデルのパラメーター(QOL、うつ病、社会的地位、社会的孤立、孤独感など)の評価
- エビデンスに基づく意思決定などの仮説演繹的推論を用いて、有効で信頼性が高く、高齢者に適した具体的な検査測定を決定する。
- 個人に関する最も初期の所見(履歴とシステムレビュー)から潜在的な診断またはアクションの短いリストを作成する。
- 老年症候群と虚弱の存在を認識し、これらの臨床的特徴の具体的な評価を行うことができる。
- 特に虚弱な人の場合、選択した検査や手段を減らすような特定の検査や手段を行う。
- テストおよび測定は、評価するものを含むが、これに限定されない。

・有酸素運動能力／持久力

・人体測定特性

・覚醒、注意、認知

・支援技術、適応機器

・循環(動脈・静脈・リンパ)

・脳神経と末梢神経の整合性

・環境、家族、職場(仕事、学校、遊び)への参加へ障壁

・エルゴミクスとボディーメカニクス

・転倒、転落リスク(内的要因、外的要因の特定)

- ・歩行、移動、バランス
- ・インテグラルメンタルインテグリティ
- ・関節の健全性、柔軟性、可動域
- ・運動制御と運動学習
- ・筋肉のパフォーマンス
- ・日常生活動作(ADL)を補助する装具、保護具、補助具技術
- ・痛み
- ・座りがちな行動の評価を含む身体活動レベル
- ・姿勢
- ・補助具の条件
- ・反射の完全性
- ・サルコペニア
- ・セルフケアとホームマネジメント
- ・感覚、知覚の完全性
- ・睡眠の質
- ・歓喜と呼吸、ガス交換

・前庭機能

・仕事(仕事／学校／遊び)、地域社会、余暇活動への参加または復帰

基準

理学療法士:

同意の元、アセスメントを開始し、病歴聴取、システムレビュー、選択した検査や測定を行い、高齢者と個人が全ての決定の中心となることを確認します。

高齢者の履歴を調べるには、次のようなデータを取得する事が考えられます。

- 一般的な属性(年齢、性別、人権・民族、主要言語、学歴)
- 社会歴(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/サポートシステム)
- 雇用・仕事・職業(現在および過去の仕事、地域社会、余暇の行動・活動)
- 生活環境(自宅、地域特性、機器・装置、予想される退院先など)
- 一般的な健康状態・自己申告、家族申告、介護者申告(一般的な健康状態、知覚機能、身体機能、心理機能、役割機能、社会機能)
- 社会・健康習慣(行動および健康リスク、体力レベル)
- 家族の健康歴(家族の健康リスク)
- 病歴:(心臓血管、認知、内分泌、代謝、消化器、婦人科、内臓、筋骨格、神経筋、産科、心理、肺、入院歴、手術歴、既往歴、その他の健康に関連する因子)
- 現在の状態、主訴(理学療法士に依頼した理由、現在の治療介入、傷害または疾患のメカニズム⇒受傷および発症機転、徴候と症状のパターン、治療介入に対する期待と目標、現在の臨床状況に対する感情的反応、過去の主訴、過去の治療介入)
- 機能状態および活動レベル(日常生活動作や身体活動レベルを含むセルフケアおよび在宅管理における現在や以前の機能状態)
- 薬(現在の症状に対する薬、現在の症状に対して以前に服用した薬、他の症状に対する薬) 服薬コ

ンプライアンスと服薬困難度の測定

- その他の臨床検査（臨床検査および診断検査、入手可能な記録の確認、その他の臨床所見の確認）

理学療法士は、情報の裏付けや追加情報を提供するために、家族または他の介護者と連絡を取る必要があるかもしれません。

以下の簡単な評価を含むクイックシステムレビューを実施します。

- 心血管系/肺系（血圧、心拍数、呼吸数、浮腫の評価など）
- 筋骨格系（全ての可動域、筋力、対称性、身長、体重）
- 神経筋系（総合的な協調運動、例えばバランス、運動、移動、ある場所から別の場所への安全な移乗など）
- 外皮系（瘢痕形成の有無、皮膚の色、皮膚の保全）

認知機能、コミュニケーション、行動、情緒状態、認識、言語、学習スタイルの評価をシステムレビューに含む

適切な検査・測定方法を選択し実施することができる

- 機能的活動時や標準化されたテスト時の有酸素能力および持久力の評価；運動または活動時の心血管系の徴候および症状；運動または活動時の肺の徴候および苦痛の徴候
- 人体計測的な特徴には身体組成、体格、浮腫の評価も含まれる
- 覚醒、注意、認知には、覚醒、注意、認知、知覚、コミュニケーション、意識、思考および想起の評価が含まれる場合がある。
- 支援技術および支援機器には、機器および装置の評価、構成要素、機能障害、機能制限、能力障害、活動制限および参加制限の改善、安全性が含まれる場合がある
- 循環（動脈、静脈、リンパ）には体位に対する徴候、症状、生理的反応の評価が含まれることがある
- 脳神経および末梢神経の評価には、運動および感覚の分布、神経刺激に対する反応、刺激に対する

反応、電気生理学的検査が含まれる

- 環境、家庭、仕事（仕事、遊び、勉強）における妨げには、現在と潜在的な障害、物理的空間や環境のアセスメントが含まれる場合があります。
- 人間工学とボディメカニクスには、作業中の器用さと協調性、作業中の機能的な能力、安全性、作業条件の詳細、作業ツール、デバイス、セルフケア、家庭管理、仕事、コミュニティ、余暇（補助、適応、機器、装具、保護、支持装置および機器の有無）でのボディメカニクスの評価が含まれる場合があります。
- 歩行、運動、バランスには、静的・動的バランス、機能的活動時のバランス、装置・器具を使用した機能的活動時の歩行・移動、転倒・転落リスクに影響する歩行・移動・バランス時の安全性の評価を含みます。
- 皮膚への外傷、火傷、感染の徴候、創傷や瘢痕の特徴など、皮膚への外傷を生じさせたり緩和したりする活動、位置、姿勢、装置、器具の評価を含むことがある。
- 関節の完全性と可動性
- 運動機能（運動制御および運動学習）には、巧緻性、協調性、敏捷性、手の機能、運動パターンの制御および随意姿勢の評価が含まれることがある
- 筋肉のパフォーマンスには、筋力、筋量、パワー、持久力、筋緊張の評価が含まれる場合がある。これには、サルコペニアのスクリーニングが含まれる場合がある。
- 装具、補助具、支持具には、構成要素、アライメント、および適合性の評価、機能的活動およびスポーツ特有の活動中の使用、機能障害、機能制限、能力障害、活動制限、参加制限の改善、および使用中の安全性が含まれる。
- 痛みの種類、部位、重症度（過敏性、断続的/恒常的、質、パターン、持続時間、時間、原因）、慢性性、痛み、侵害受容の評価が含まれる場合があります。
- 身体活動レベルには、身体活動の自己評価と疲労レベルが含まれる場合がある。身体活動を監視し定量化するために、ウェアラブル技術を使用することもある。
- 姿勢には、静的および動的な姿勢のアライメントと位置の評価が含まれる場合があります。

- 義肢の要件には、構成部品の評価、アライメント、適合性、および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での使用、機能障害、機能制限、能力障害、活動制限、および参加制限の改善、残存肢または隣接部、および使用中の安全が含まれる場合があります。
- 可動域には、機能的可動域、関節の能動・受動運動、筋肉の伸張性、軟部組織の伸展性・柔軟性の評価が含まれることがある。
- 正常な反射には、深部反射と表在反射、姿勢反射と反応、原始反射と反応、受動的伸張に対する抵抗の評価が含まれることがあります。
- セルフケアと家庭管理には、セルフケアと家庭管理のための日常生活動作（ADL）および手段的日常生活動作（IADL）、家庭環境へのアクセス能力、セルフケアと家庭管理中の安全性についての評価が含まれる場合があります。
- 正常な感覚には、複合的/皮質的感覚、深部感覚、固有感覚などの評価が含まれる場合があります。
- 換気と呼吸/ガス交換には、肺の呼吸/ガス交換や換気機能の徴候、および肺の症状の評価が含まれる場合がある。
- 仕事、コミュニティ、余暇活動への参加や復帰には、仕事、コミュニティ、レジャー活動を引き受けるまたは再開する能力、仕事、コミュニティ、レジャー環境へのアクセスを得る能力、仕事、コミュニティ、レジャー活動および環境における安全性の評価が含まれる場合があります。

さらに理学療法士には

- 高齢者の状態に応じて、アセスメント（病歴聴取、システムレビュー、検査・測定）の時間と強度を調整し、完全なアセスメントを完了するには数セッションかかることを理解する。
- 同様の問題に対して過去に行われた他の人からの介入やケアについて情報を収集する。
- 理学療法士の介入が適切かつ安全であるかどうかを確認する
- 高齢者の問題が、高齢者を対象とした理学療法士による介入に適しているかどうかを判断します。
- 評価の結果について、高齢者本人や他の適切な支援者と話し合う。
- 理学療法士が活動する国の実施基準に従って、評価プロセスを記録する。

- 専門家およびサービス方針のガイドラインに沿って、評価を行った理学療法士による日付と適切な認証が文書に記載されていることを確認する
- 理学療法プロセスにおいて、年齢を考慮したコミュニケーションを行う

評価

定義

理学療法士が評価中に収集したデータに基づいて臨床判断を行う動的なプロセスである。

目標達成への進捗状況や計画の修正・変更の必要性を確認するために、成果を評価する目的で再調査を行うプロセスです。

基準

理学療法士による

評価後、5つの方法で進めることができる

- 1, 高齢者本人や紹介者に、今後どのようにしたらよいかアドバイスをする。
- 2, 診断、予後、計画の策定を進める
- 3, 他の専門家に相談することをお勧めします
- 4, 治療が効果的でない判断をしています
- 5, 医療システムの中でより適切なケアモデルを選択するよう勧める/手助けをする

高齢者に関して入手可能な最高のエビデンスに基づき、分析と解釈を行う。

理論的に正しい方法でデータを解釈し、診断を行う。

診断

定義:

アセスメントと評価から生じるプロセスであり、臨床推論のプロセスを表すものである。運動機能障害で表現されることもあれば障害・機能制限、能力障害または疾病のカテゴリーを包含することもある。

診断はプロセスであり、表示でもあります。理学療法士が行う診断プロセスには、評価中に得られたデータを統合・評価し、予後、治療計画、介入戦略の指針となる言葉で個人の状態を説明することが含まれる。理学療法士は、器管(特に運動系)のレベル、および全体の水準で状態が機能に与える影響を特定する診断ラベルを使用します。

説明:

以下を含む。

- 既存または潜在的な障害、活動制限、参加制限、環境要因の特定につながる臨床的推論のプロセスを利用した診断の策定。
- 診断プロセスにおいて、必要に応じて他の専門家からの追加情報を取り入れる。
- 診断は運動機能障害で表現されることもあれば、障害、活動制限、参加制限、環境要因のカテゴリーを包含する場合もある。
- 診断の結果、範囲外である所見が判明した場合、理学療法士の知識、経験、専門知識により、以下の機関に紹介する

標準:

理学療法士:

高齢者の動きを適切なテストと質的、量的な測定により評価し、診断を行うことに重点を置いている。

高齢者の許可を得て、診断に関する知識と経験を理学療法以外の同僚と共有し、高齢者の複雑な問題を対処する。

予後(計画を含む)

定義:

予後とは理学療法士が予測する最適な機能レベルとそのレベルに到達するために必要な時間を決定することである。

症状が進行している場合理学療法士は介入が見込めず症状が停滞していることを予測したり、悪化に対処することを期待したりすることもある。

計画には、予想される目標と期待される結果、最適な改善の予測レベル、使用される具体的な介入、目標達成に必要な介入の期間と頻度の案が明記された記述が含まれる。

計画には予想される退院計画が含まれる。

説明:

予後には理学療法士の管理による最終的な個人の予後と最も適切な介入方法を含む

計画内容:

- 法的、倫理的、専門家としての義務と実践環境の管理方針と手続きに沿った計画を提供し管理すること。これには、計画や介入への同意が含まれる場合がある
- 本人、家族、介護者、支払者(社会制度、保険会社、本人の自己負担など)、他の専門家、適切な関係者と連携して計画を決定すること

- 計画に関連する測定可能な結果目標を伴う具体的な介入を決定すること
- 安全で効果的、かつ患者を中心とした理学療法計画、運動プログラム、身体活動計画を立てること
- 利用可能な資源の範囲内で個人の目標と成果を決定し目標や成果を達成するために予想される期間を明示すること
- 個人の状態に応じてモニタリングとプランの調整
- 理学療法に不適切な症例を他の機関/医療従事者/ケアモデルへ紹介する

標準(基準):

理学療法士

- SMART(具体的、測定可能、達成可能、適切、タイムリー)な目標を設定した治療計画の作成
- 高齢者本人、家族、専門家チームと協力し、必要に応じて短期・中期・長期の計画を策定する
- 理学療法士の国の実施基準に従って、合意された期待される結果を記録する
- 高齢者への対応に関する利用可能な最高のエビデンスに基づいて、治療計画や目標を設定する
- 推奨される身体活動レベルの達成や関係する障害を特定し克服するためにサポートし、支援を最大化する

介入

定義:

理学療法士は、様々な理学療法の手順やテクニックを用いて、本人、そして適切な場合には家族や介護者など本人の管理に関わる人々と目的を持って交流をすることである。

これには、治療的エクササイズや身体活動、セルフケアやホームマネジメントの機能訓練、仕事・コミュニティ・余暇活動の参加または復帰のための機能訓練、手技療法技術、機器や装置の処方・使用・必要に応じて製作、気道確保技術、整復・保護技術、電気療法様式、物理剤、機械の様式、また予防・介入・評価・状態の変化をもたら

すための技術やテレリハビリテーションを含むかもしれない。

理学療法士が個人に対して行うすべての介入である。

サービス提供のエピソード

説明

可能な限り、エビデンスに基づいた理学療法の介入や治療を提供することは、個人の目標や成果を達成することができる。介入や治療には以下のものがある。

- コーディネーション、コミュニケーション、ドキュメンテーション
- 人に関する指導
- 治療目的の運動と身体活動
- 筋力トレーニング
- 認知的アプローチとエクササイズ
- セルフケアやホームマネジメントのための機能的トレーニング
- 作業(仕事/遊び)、コミュニティ、余暇活動の参加または復帰における機能的なトレーニング
- 手技療法技術
- モビリティ、バランス、歩行訓練
- 機器・装置の処方、装着、および必要に応じた加工
- 気道確保と呼吸法、肺のリハビリテーション

・表皮の修復と保護技術

・電気治療機器

・物理剤と機械的治療法

・革新的技術とテレリハビリテーション(テクノロジー、ウェアラブル技術、テレリハビリテーション、仮想システム、ロボティクスなど)

高齢者の健康、生活の質、フィットネスの促進と維持を含む、障害、活動制限、参加制限、障害の予防を目的とした理学療法士の介入をすること。

支援者に支持することができる介入の構成要素を決定すること、臨床現場における個人と環境の緊急事態に効果的に対応すること

標準:

理学療法士:

- 介入のための計画と戦略を決定し、本人と話し合い、計画し全員の相互合意を得る
- その人の年齢や身体状況に応じた適切なエクササイズを含む介入方法を選択し、変化をもたらすために最も効果的と考えられる介入方法を使用する
- 望ましい活動が行われるまたは促進されるような練習環境を場合によっては高齢者自身の環境の中で提供または推奨する。
- 高齢者が可能な限り自立して安全に活動できるように、支援製品や革新的な技術を含め、介入、身体活動、または活動制限をライフスタイルや家庭活動に導入することを高齢者に知らせ、助言し支援する
- 介入を促進するために、必要に応じて家族や介護者と連絡を取る
- 高齢者に関わる他の専門家への介入を調整する
- 高齢者個人への介入結果を定期的に評価し、それに基づいて治療を施す

- 高齢者に自己管理の方法を指導し、他のサービスやケアモデルへの適切な移行を行うことで継続性を確保する
- 文書には、介入を行った理学療法士による日付と適切な認証があることを確認する
- 可能であれば、高齢者に関する既存の研究、プロトコル、ガイドラインに基づいたエビデンスに準じて介入し、その情報を理学療法士の経験や専門知識、個人の状況と照らし合わせて判断する。
- 個人の生活に影響を与える生物・心理・社会的な領域から生じる複雑な問題がある場合の介入や高齢者の状態についての教育に焦点を当て、社会的参加の最適な形を見つけることによって最善の管理をする方法を教示します。
- 完全な回復が望めないような高齢者特有の状況に適応するために、行動を変化させる動機付けを行う
- 高齢者が自立を促す道具を入手するための助言と支援
- 全てのケースで予防的な介入を行う
- 高齢者個人と高齢者集団の擁護者として、活動的で健康的な行動とライフスタイルに向けた選択肢を最適化する
- 薬物管理について個人に助言し、薬物処方が理学療法の介入または治療の一部として認められている国では、法律に従って薬物を管理・処方する。

予防

定義:

活動は以下の通りです

1. 最適な機能的能力を達成し、回復させること
2. 障害、機能的制限、障害を最小限に抑える
3. 健康維持により、さらなる障害、悪化、将来の病気を防ぐ
4. 自立した機能を高めるために適切な環境適応を行うこと

一次予防とは、一般的な公衆衛生促進などの具体的な手段によって、病気にかかりやすい、またはかかりうる集団の病気を予防することです。

二次予防には、早期診断と迅速な介入により、罹患期間、重症度、後遺症を軽減する取り組みが含まれます。

三次予防には、慢性的かつ不可逆的な罹患を持つ人々のリハビリテーションと機能回復、障害の程度を抑え、促進するための取り組みが含まれます。

説明:

- 予防、健康増進、フィットネス、ウェルネスのための理学療法サービスをグループ、コミュニティ、集団レベルで提供する
- 年齢、性別、文化、ライフスタイルに関連した健康増進、フィットネス、ウェルネス、疾病、障害、活動制限、参加制限、健康リスクに関する情報を理学療法の診療範囲内で提供することにより、健康、生活の質、自立生活、労働力を促進すること
- 正常な加齢過程、活動的で健康的な加齢、慢性疾患の予防を社会に訴える。

標準:

理学療法士

- 高齢者に関する利用可能な最善のエビデンスと、信頼できる保健機関が提案するエビデンスに基づく一次予防プログラムの予防戦略
- 予防的なアドバイスを行うための時間の必要性を確認する。
- 高齢者の最適な能力(内在能力)を維持するための一次予防プログラムを開発する。
- 内容にも提供方法にも、高齢者の能力に合わせた本人本位の予防アドバイスを行う。
- 一次予防と二次予防の介入に焦点を当て、可能であれば、すでに障害や障害を持つ人のさらなる損傷を防ぐこと(三次予防)には、理学療法以外の分野からの監視が必要かもしれない。
- 高齢者にとって最適な予防方法を決定するために、個人をスクリーニングする(例:個人またはグループベース、対面またはオンラインベースなど)。

- 高齢者が予防プログラムに参加し、遵守し続けることができるよう、対象者の要求に応じたアプローチを開発する。
- 一次予防プログラムの遵守を最大化するために、最適な行動変容のテクニックを使用する。
- 対象者の能力と将来のニーズに合わせて、知識、経験、専門性を活用する。
- 与えられた予防的アドバイスの有効性を評価し、最大限の効果を得るために必要であれば変更を加える。
- 日常生活での健康増進を推奨する。
- 情報や助言を補足するための特定の教材を開発または使用する。
- 一次予防プログラムの実施において、介護者に助言を与え、必要に応じて補足的な助言と資料を提供する。
- 高齢者のニーズに焦点を当てた公衆衛生メッセージや健康増進のアドバイスに関与している。
- 高齢者のニーズに対する社会全体の理解を促進するために、世代間のアプローチを含む教育またはプロモーション活動を提唱している。
- 予防的介入の計画を記録した文書に日付と理学療法士による適切な認証がされていることを確認する。

職種間連携

定義:

理学療法士または他のサービス提供者間の管理、情報共有、普及、アドバイスの調整であり、高齢者の状態の質の維持または改善を目的とした介入に継続性を持たせることである。

説明:

以下を含む。

高齢者は、複数の症状や問題を抱え、同時に複数の専門家の助けを必要とすることがよくある。このような場合、理学療法士は特定の技術や知識を用いて、高齢者の生活の質を高めるために、他の専門家と同時または連続

的に密接に働きます。理学療法士はケースコーディネーターの役割を担い、適切なケアモデル選択する意思決定者となることができる。理学療法士は、必要に応じて長期的なケアや緩和ケアの必要性を判断することができる。

場合によっては、理学療法士は他の部門、機関、および他の組織との関係を促進することがある。

例えば、急性期病院で働く理学療法士は高齢者を高齢者専用のサービスや施設間で移動する際にマネジメントをする場合など。

標準:

理学療法士が本人の同意を得て、情報を共有すること。

- 高齢者への介入に貢献するために、他の分野や同僚と適時に相談する。
- 他職種と介入や目標について話し合い、協議に生かすことができる。
- 学際的・複合的アプローチの効果を監視するために、他の分野や同僚との情報交換を評価する。
- 必要に応じて、他部門や同僚に指示を与える。
- プライマリーヘルスケアと病院間のケアトランジションとコーディネーションの提供
- 他の専門家と連携する場合、協力的なプロセスを通じてフィードバックを要求し、提供する。
- 連携に関連する文書には、伝達内容を記録した理学療法士による日付と適切な認証があることを確認する。
- 高齢者のベースライン健康情報を、高齢者が異動する他のサービスや機関と共有する。

IPTOP は、専門的能力の開発および専門的リーダーシップや指導の分野は、専門的実践の開発および高水準の臨床実践の実施に不可欠であると考えられるが、その基準は理学療法のほかの分野で実践する療法士と異なることはないだろう。このため、この文書では用語の定義と期待値のみを示し、療法士は開業国の専門団体や WP が提供する政策文書を活用するよう要請する。

謝辞

2021 年改訂

プロジェクトグループメンバー

Hans Hobbelen (IPTOP 代表)

Kate Lawler (IPTOP オーストラリア代表)

Filiz Can (IPTOP トルコ代表)

Ogechukwu Ojeniwah (IPTOP ナイジェリア加盟団体代表)

Janet Thomas (IPTOP 事務局長)

今回の実施基準文書の改訂は、出版前に 2021 年 IPTOP 加盟国すべてのレビューと合意を得ています。

2013 年版

2013 年の役割と所属は、正しい情報であり、プロジェクトグループのメンバーは以下の通りです。

- Bhanu Ramaswamy (IPTOP 英国加盟団体代表)
- Lisa Dehner (IPTOP アメリカ合衆国加盟団体代表)
- Jan Tessier (IPTOP ベルギー加盟団体代表)
- Jill McClintock (IPTOP 副代表)

(一社) 日本予防理学療法学会 日本語訳制作班 2022. 11. 1
永井 智貴 (ベルランド総合病院理学療法室)
大政 真実 (ベルランド総合病院理学療法室)
佐藤なつの (ベルランド総合病院理学療法室)
西埜植亜佑 (ベルランド総合病院理学療法室)
田中 暢一 (ベルランド総合病院理学療法室) (日本予防理学療法学会 評議員)
西川正一郎 (医療法人大植会葛城病院 リハビリテーション部理学療法課) (国際委員会担当理事)

References

- 1 WORLD PHYSIOTHERAPY, 2011. Standards of Physiotherapy practice: Guideline. London: World Physiotherapy. [Accessed 18 April 2021]. Available from:
<https://world.physio/sites/default/files/2020-07/G-2011-Standards-practice.pdf>
- 2 WORLD PHYSIOTHERAPY, 2019. Policy statement: Patients'/clients' rights in physiotherapy. London: World Physiotherapy. [Accessed 18 April 2021]. Available from: <https://world.physio/policy/ps-patients-rights>
- 3 WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018. Ageing and health. Geneva: World Health Organization. [Accessed 18 April 2021]. Available from:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- 4 WORLD PHYSIOTHERAPY, 2019. Policy statement: Physical therapy services for older people. London: World Physiotherapy. [Accessed 18 April 2021]. Available from:
<https://world.physio/policy/ps-older-people>
- 5 KOWAL, P.R., CHALAPATI RAO, P.V. and MATHERS, C. 2003. Minimum Data Set on Ageing in sub-Saharan Africa: Report on a WHO Workshop. Geneva: World Health Organisation.
- 6 WORLD ECONOMIC FORUM, 2015. What is old age? Geneva: World Economic Forum. [Accessed 18 April 2021]. Available from: <https://www.weforum.org/agenda/2015/04/what-is-old-age/>
- 7 WORLD HEALTH ORGANISATION, 2020. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: World Health Organisation. [Accessed 18 Aug 2021]. Available from:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- 8 KINGS FUND. No date. Long term conditions and multi-morbidity. London: Kings Fund. [Accessed 3 Jun 2021]. Available from:
<https://www.kingsfund.org.uk/projects/time-think-differently/trends-disease-and-disability-long-term-conditions-multi-morbidity>
- 9 HANLON, P., NICHOLL, B. I., JANI, B. D., LEE, D., McQUEENIE, R. and MAIR, F. 2018. Frailty and pre-frailty in middle-aged and older adults and its association with multimorbidity and mortality: a prospective analysis of 493 737 UK Biobank participants. *The Lancet Public Health*. 3 (7): e323-e332. [Accessed 3 Jun 2021]. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30091-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30091-4).

10 AUSTRALIAN GOVERNMENT. 2018. Older Australia at a glance Australian Government: Canberra. [Accessed 28 May 2021] Available from: <https://www.aihw.gov.au/reports/older-people/older-IPTOP>
Standards of clinical practice – Revised edition

[australia-at-a-glance/contents/diverse-groups-of-older-australians/aboriginal-and-torres-strait-islander-people](https://www.aihw.gov.au/reports/older-people/older-IPTOP/standards-of-clinical-practice-revised-edition/australia-at-a-glance/contents/diverse-groups-of-older-australians/aboriginal-and-torres-strait-islander-people)

11 FOUNDATION FOR PEOPLE WITH LEARNING DISABILITIES. 2021. Ageing. [Accessed 15 Jun 2021]. Available from: <https://www.learningdisabilities.org.uk/learning-disabilities/a-to-z/a/ageing>undation for People with Learning Disabilities

12 BALLARD, C., MOBLEY, W., HARDY, J., WILLIAMS, G. and CORBETT, A. 2016. Dementia in Down's Syndrome. *The Lancet Neurology*, 15 (6): 622–636.

13 PIAU, A., CAMPO, E., RUMEAU, P., VELLAS, B. and NOURHASHEMI, F. 2014. Aging society and gerontechnology: a solution for an independent living? *Journal of Nutrition, Health and Aging*. 18(1):97–112. [Accessed 18 April 2021]. Available from:<https://doi.org/10.1007/s12603-013-0356-5>

14 HALICKA., K. 2019. Gerontechnology — the assessment of one selected technology improving the quality of life of older adults. *Engineering Management in Production and Services*, 11 (2):43–51. [Accessed 18 April 2021]. Available from: <https://doi.org/10.2478/emj-2019-0010>

15 SERON, P., OLIVEROS, M. J., FUENTES-ASPE, R. and GUTIÉRREZ-ARIAS, R. 2020. Effectiveness of telerehabilitation in physical therapy: A protocol for an overview in a time when rapid responses are needed. *Medwave*, 20 (7), e7970. [Accessed 18 April 2021]. Available from: <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.07.7970>

16 PRVU BETTGER, J. and RESNIK, L. J. 2020. Telerehabilitation in the Age of COVID-19: An Opportunity for Learning Health System Research *Physical Therapy*, 100 (11) :1913–1916. [Accessed 18 April 2021] Available from: <https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa151>

17 SNOWDON, D.A., COOKE. S., LAWLER, K., SCROGGIE, G., WILLIAMS, K. and TAYLOR, N.F. 2020. Physiotherapists prefer clinical supervision to focus on professional skill development: a qualitative study. *Physiotherapy Canada*. 72(3):249–57.

18 WORLD HEALTH ORGANISATION, 2001. International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva: World Health Organization. [Accessed 18 April 2021]. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

19 MITTRACH, R., GRILL, E., WALCHNER-BONJEAN, M., SCHEURINGER, M., BOLDT, C., HEBER, E. and STUCKI, G. 2008. Goals of physiotherapy interventions can be described using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Physiotherapy*, 94: 150 – 157. [Accessed 28 May 2021]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2007.08.006>

20 WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPEAN CENTRE FOR PRIMARY HEALTH CARE, 2018. Leapfrogging the integration of long-term care for older people in WHO European Region: getting it right, fast. Workshop on integrated delivery of health and social services for older people (Meeting Report) 11-13 December 2018, Almaty, Kazakhstan Geneva: World Health Organization.

21 WORLD HEALTH ORGANIZATION EUROPEAN CENTRE FOR PRIMARY HEALTH CARE, 2017. Primary Health Care Advisory Group First Meeting Report. Geneva: World Health Organization. [Accessed 18 April 2021]. Available from: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/363604/phcag-report-2017-eng.pdf

22 WORLD PHYSIOTHERAPY, 2019. Policy statement: Informed consent. London: World Physiotherapy. [Accessed 18 April 2021]. Available from: <https://world.physio/policy/ps-consent>

23 CRUZ-JENTOFT, A. J., BAHAT, G., BAUER, J., et al. 2019. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*. 48(1):16-31. [Accessed 3 Jun 2021]. Available from: <https://doi:10.1093/ageing/afy169>

24 CHEN, L-K., WOO, J., ASSANTACHAI, P. et al, 2020. Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. *Journal of the American Medical Directors Association*. 21(3):300-307. e2. [Accessed 11 Jun 2021]. Available from: doi: 10.1016/j.jamda.2019.12.012.

25 WORLD PHYSIOTHERAPY, 2019. Policy statement: Physiotherapy records management: record keeping, storage, retrieval and disposal. London: World Physiotherapy. [Accessed 18 April 2021]. Available from: <https://world.physio/policy/ps-records-management>

26 NATIONAL INSTITUTE ON AGING, 2020. Cognitive Health and Older Adults. National Bethesda:

National Institute on Aging. [Accessed 18 April 2021]. Available from:
<https://www.nia.nih.gov/health/cognitive-health-and-older-adults>