

令和 4 年度 厚生労働科学研究費補助金研究報告書表紙

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学政策研究事業

高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による
栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究

令和 4 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 本川佳子

令和 5 年 (2023) 年 5 月

目 次

I. 総括研究報告

高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究-----2

II. 分担研究報告

1. 通いの場への栄養専門職の介入効果に関する検討-----10

2. 在宅医療・在宅介護を受ける高齢者への介護支援専門員と連携および栄養専門職の介入効果に関する検討-----17

3. 通所施設におけるICTを活用した管理栄養士による栄養支援-----25

III. 研究成果の刊行に関する一覧表 -----31

別添 3

厚生労働科学研究費補助金補助金（長寿科学政策研究事業） 総括研究報告書

高齢者の自立支援・重度化防止を進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究

研究代表者 本川 佳子 東京都健康長寿医療センター研究所 研究員

研究要旨

通いの場への栄養専門職の介入効果に関する検討

<目的>

令和元年度に厚生労働省より、2040年までに健康寿命を3年以上延伸することを目標に定めた「健康寿命延伸プラン」が策定され、柱の1つである介護予防・フレイル予防対策の具体的目標に、通いの場の拡充が定められた¹⁾。今後後期高齢者が増加することが予測されており、高齢者夫婦のみ世帯、高齢者独居世帯の方に対し、通いの場において世帯以外の者との共食の場を増やし、適切な栄養関連情報（適切な栄養バランス、食形態、食材購入ルート、配食サービスなど）が入手できる仕組みづくりへつなげることが期待される。

一方で、栄養専門職が、会食を行う通いの場に関わった場合の効果について、エビデンスは未構築であり、今後の普及・啓発にあたっては効果の検討が喫緊の課題である。そこで本研究では、会食を行う通いの場に管理栄養士・栄養士・歯科衛生士が介入することが、参加者の栄養状態等にどのように影響を及ぼすか検討を行った。

<方法>

会食を行う通いの場14施設に、月に1回、3ヶ月訪問し栄養講話や個別栄養相談と事前・事後アンケート調査を実施した。また対照群として通いの場10施設に対し、介入と同時期にアンケート調査を行い、介入群との比較検討を行った。

<結果>

介入群は3ヶ月間の介入で有意差は認められず、食品摂取多様性、食欲といった栄養指標に維持傾向が認められた。一方で、対照群は食品摂取の多様性スコアが有意に低値を示し、基本チェックリストは減少傾向が認められた。

また介入の効果については、関心をもつようになったが最も多く、講座の参考度は参考になったの解答が最も多くなっていた。

<結論>

会食を行う通いの場へ管理栄養士・栄養士・専門職が訪問し、栄養講話や個別栄養相談を行ったところ、介入群で食品摂取の多様性が維持される傾向にあることが明らかとなった。

在宅医療・在宅介護を受ける高齢者への介護支援専門員と連携および栄養専門職の介入効果に関する検討

<目的>

75歳以上の高齢者の増加が見込まれている2025年を目前に迎え、在宅医療・在宅介護の重要性が高まっている。栄養面においても第8次医療計画で「在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について、明確化する。」と意見の取りまとめが行われた。しかしながら、管理栄養士による在宅訪問は他の職種に比較して実施数が極端に低いことが大きな課題である。

そこで本研究では、口腔・栄養スクリーニング加算項目を使用し、介護支援専門員と管理栄養士の共通のスクリーニング指標とした。スクリーニング指標の共有後、管理栄養士による介入を行い、在宅医療・在宅介護を受ける高齢者にどのような影響を及ぼすか検討すること、また得られた結果から地域における介護支援専門員と管理栄養士の連携強化のためのツール作成を行うことを目的に調査を行った。

<方法>

在宅介護を受ける高齢者24名を対象に口腔・栄養スクリーニング加算項目に関するアンケートを実施し、介護支援専門員と管理栄養士が共有した。共有後、管理栄養士が月に1回、3ヶ月の在宅訪問し栄養相談を実施した。また介入の前後にアンケート調査を行い前後比較を行った。

<結果>

介護支援専門員と連携し、管理栄養士が介入を行ったところ食欲、食品摂取多様性が有意に向上した。

また介入の効果については、関心をもつようになったが最も多く、講座の参考度は参考になったの解答が最も多くなっていた。

<結論>

介護支援専門員と連携し、管理栄養士が在宅訪問を行い、栄養相談等を行うことで食欲、食生活に効果を示すことが明らかとなった。本研究では、これらの結果をもとに介護支援専門員むけのツールを作成し、今後普及・啓発を進める。

通所施設におけるICTを活用した管理栄養士による栄養支援

<目的>

今後在宅の場面においても栄養ケアのシステムが構築されることが期待されるが、在宅においては栄養専門職が極端に少ないなど人材不足が課題に挙げられる。この人材不足解消に向けた方策の1つとしてテレビ電話等のICT技術の活用推進が有効と考えられる。

本研究では、在宅介護を受ける高齢者を支援する通所施設に着目し、ICTを活用した管理栄養士による栄養改善支援効果について基礎資料を得ることを目的に調査を行った。

<方法>

A 県の同一法人内通所介護を利用する高齢者 5 名を対象にテレビ通話を用いて、管理栄養士による遠隔栄養支援を月 1 回、2 ヶ月間実施した。

<結果>

介入を担当した管理栄養士、通所施設スタッフともに初回の介入時においては、対面が必要であるとの回答であったが、栄養ケアの継続性、情報共有の簡便さという点では前向きな回答であった。一方で、本研究においては、栄養指標に有意な改善の傾向は認められなかった。

<結論>

通所施設を利用する高齢者へ ICT を活用した栄養ケア支援を実施し、栄養ケアの継続性、情報共有の簡便さがメリットとなると考えられたが、結果の解釈のためには今後も継続して検討を行う必要がある。

研究分担者・所属機関・役職

西村一弘・駒沢女子大学・教授

田中弥生・関東学院大学・教授

大河内二郎・竜間の郷・施設長

飯島勝矢・東京大学・教授

吉田直美・東京医科歯科大学・教授

山田律子・北海道医療大学・教授

池田紫乃・慶應義塾大学・訪問研究員

大淵修一・東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

平野浩彦・東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長

岩崎正則・東京都健康長寿医療センター研究所・研究副部長

白部麻樹・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

A. 研究目的

通いの場への栄養専門職の介入効果に関する検討

令和元年度に厚生労働省より、2040年までに健康寿命を3年以上延伸することを目標に定めた「健康寿命延伸プラン」が策定され、柱の1つである介護予防・フレイル予防対策の具体的目標に、通いの場の拡充が定められた¹⁾。今後後期高齢者が増加す

ることが予測されており、高齢者夫婦のみ世帯、高齢者独居世帯の方に対し、通いの場において世帯以外の者との共食の場を増やし、適切な栄養関連情報（適切な栄養バランス、食形態、食材購入ルート、配食サービスなど）が入手できる仕組みづくりへつなげることを期待される。

一方で、栄養専門職が、会食を行う通いの場に関わった場合の効果について、エビデンスは未構築であり、今後の普及・啓発にあたっては効果の検討が喫緊の課題である。そこで本研究では、会食を行う通いの場に管理栄養士・栄養士・歯科衛生士が介入することが、参加者の栄養状態等にどのような影響を及ぼすか検討を行った。

在宅医療・在宅介護を受ける高齢者への介護支援専門員と連携および栄養専門職の介入効果に関する検討

75歳以上の高齢者の増加が見込まれている2025年を目前に迎え、在宅医療・在宅介護の重要性が高まっている。栄養面においても第8次医療計画で「在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について、明確化する。」と意見の取りまとめが行われた。しかしながら、管理栄養士による在宅訪問は他の職種に比較して実施数が極端に低いことが大きな課題である。

そこで本研究では、口腔・栄養スクリーニング加算項目を使用し、介護支援専門員と管理栄養士の共通のスクリーニング指標とした。スクリーニング指標の共有後、管理

栄養士による介入を行い、在宅医療・在宅介護を受ける高齢者にどのような影響を及ぼすか検討すること、また得られた結果から地域における介護支援専門員と管理栄養士の連携強化のためのツール作成を行うことを目的に調査を行った。

通所施設における ICT を活用した管理栄養士による栄養支援

令和3年度の介護報酬改定において入所施設における栄養マネジメント強化加算が新設され、管理栄養士の配置が強化されている。今後在宅の場面においても栄養ケアのシステムが構築されることが期待されるが、在宅においては栄養専門職が極端に少ないなど人材不足が課題に挙げられる。この人材不足解消に向けた方策の1つとしてテレビ電話等のICT技術の活用推進が有効と考えられる。

そこで本研究では、在宅介護を受ける高齢者を支援する通所施設に着目し、ICTを活用した管理栄養士による栄養改善支援効果について基礎資料を得ることを目的に調査を行った。

B. 研究方法

通いの場への栄養専門職の介入効果に関する検討

対象者：福岡県、北海道、宮城県、静岡県、神奈川県、埼玉県、東京都、大阪府、愛知県で会食を行う通いの場14施設に、月に1回、3ヶ月訪問し栄養講話や個別栄養相談と事前・事後アンケート調査を実施した。また対照群として通いの場10施設に対し、介入と同時期にアンケート調査を行い、介入群との比較検討を行った。

アンケート調査項目

基本項目：年齢、身長、体重、介護度等

栄養評価：食欲（Council on Nutrition Assessment Questionnaire：CNAQ）、低栄養評価（Mini Nutritional Assessment®-Short Form：MNA®-SF）、食品摂取の多様性（Dietary variety Score：DVS）等

在宅医療・在宅介護を受ける高齢者への介護支援専門員と連携および栄養専門職の

介入効果に関する検討

介入対象者：T県在住の在宅医療・在宅介護を受ける高齢者24名

介入実施：介入対象者の担当介護支援専門員およびT県内栄養ケア・ステーションに登録する管理栄養士

介入内容：介入対象者についてヘルパー、家族等が口腔・栄養スクリーニング加算項目シートに回答し、その結果に基づいて管理栄養士が1ヶ月に1回、3ヶ月の介入を行った。初回の介入は介護支援専門員と同行した。

介入の前後でアンケート調査を行い、前後比較を行った。

アンケート調査項目

基本項目：年齢、身長、体重、介護度等

栄養評価：食欲（Council on Nutrition Assessment Questionnaire：CNAQ）、低栄養評価（Mini Nutritional Assessment®-Short Form：MNA®-SF）、食品摂取の多様性（Dietary variety Score：DVS）等

その他：基本チェックリスト、後期高齢者の質問票15項目

通所施設における ICT を活用した管理栄養士による栄養支援

介入対象者：A 県の同一法人内通所介護を利用する高齢者 5 名を対象とした。

介入実施：栄養ケア・ステーションに登録する管理栄養士

介入内容：初回の介入時に栄養アセスメントを実施し、その結果を参考に個別栄養ケアを実施した。

介入の前後でアンケート調査を行い、前後比較を行った。

アンケート調査項目

基本項目：年齢、身長、体重、介護度等

栄養評価：食欲（Council on Nutrition Assessment Questionnaire：CNAQ）、食品摂取の多様性（Dietary variety Score：DVS）等

その他：基本チェックリスト等

C. 研究結果

通いの場への栄養専門職の介入効果に関する検討

介入群は 3 ヶ月間の介入で有意差は認められずすべての項目で維持傾向が認められた。一方で、対照群は食品摂取の多様性スコアが有意に低値を示し、基本チェックリストは減少傾向が認められた。

在宅医療・在宅介護を受ける高齢者への介護支援専門員と連携および栄養専門職の介入効果に関する検討

栄養関連指標は食欲、食品摂取多様性スコアに有意差が認められ、介入後が有意に高値を示した。これらの結果をもとに介護支援専門員等と管理栄養士の連携強化のためのツールを作成した。

通所施設における ICT を活用した管理栄養

士による栄養支援

CNAQ は上昇した者が 2 名、減少した者が 3 名であった。DVS は維持した者が 1 名、減少した者が 4 名であった。特に事前アンケートで 8 点であったのに対し、事後アンケートでは 0 点になる者が 2 名いた。基本チェックリストは維持が 1 名、減少した者が 3 名であった（1 名は回答拒否）。

介入終了後 ICT の活用について管理栄養士、通所施設スタッフにヒアリングを行い、以下の回答が得られた。

＜介入を担当した管理栄養士＞

- ・日程調整等がスムーズで、急に通所をお休みされても次の予定が進めやすかった
- ・実際に触れたり、ツールを活用して説明等ができないため、初回は対面がよいと感じた

- ・耳が聞こえない方との会話が難しく感じた

＜通所施設スタッフ＞

- ・感染の心配があっても変わらずに栄養介入してもらえた点が良かった
- ・最初タブレットや電波状況が心配だったが、思ったよりはスムーズだった
- ・体温計、血圧計が Bluetooth でつながっており、入力要らずでよかった。全面的に導入したい。

- ・いきなり web というよりは対面で挨拶して、次回以降 web が良いのでは

D. 考察

通いの場への栄養専門職の介入効果に関する検討

会食を行う通いの場へ管理栄養士・栄養士・専門職が訪問し、栄養講話や個別栄養

相談を行ったところ、介入群で食品摂取の多様性が維持される傾向にあることが明らかとなった。

通いの場に関するエビデンス構築のための基礎資料の1つであり、普及・啓発につなげていくことが必要と考える。

在宅医療・在宅介護を受ける高齢者への介護支援専門員と連携および栄養専門職の介入効果に関する検討

在宅医療・介護を受ける高齢者へ介護支援専門員と共通指標を確認し、管理栄養士の介入を行った結果、食欲のスコア、食品摂取多様性スコアが有意に上昇した。先行研究においても管理栄養士による在宅訪問栄養指導を行うことで、在宅高齢者のQuality of Life、日常生活動作の向上に効果を示すことが報告され、本研究も先行研究を支持する結果となり、管理栄養士による在宅訪問栄養指導の重要性を示した。

通所施設における ICT を活用した管理栄養士による栄養支援

介入を担当した管理栄養士、通所施設スタッフとともに初回の介入時においては、対面が必要であるとの回答であったが、栄養ケアの継続性、情報共有の簡便さという点では前向きな回答であった。一方で、本研究においては、栄養指標に有意な改善の傾向は認められず、介護における栄養ケアのICTの活用について結果の解釈は十分ではなく、介入期間の延長等引き続き検討を行う必要がある。

E. 結論

通いの場への栄養専門職の介入効果に関する検討

会食を行う通いの場へ管理栄養士・栄養士・専門職が訪問し、栄養講話や個別栄養相談を行ったところ、介入群で食品摂取の多様性が維持される傾向にあることが明らかとなった。

会食を行う通いの場の増加および専門職の関与についてさらなる検討を進めることが期待される。

在宅医療・在宅介護を受ける高齢者への介護支援専門員と連携および栄養専門職の介入効果に関する検討

介護支援専門員と連携し、管理栄養士が在宅訪問を行い、栄養相談等を行うことで食欲、食生活に効果を示すことが明らかとなった。本研究では、これらの結果をもとに介護支援専門員むけのツールを作成し、今後普及・啓発を進める。

通所施設における ICT を活用した管理栄養士による栄養支援

通所施設を利用する高齢者へ ICT を活用した栄養ケア支援を実施し、栄養ケアの継続性、情報共有の簡便さがメリットとなると考えられたが、結果の解釈のためには今後も継続して検討を行う必要がある。

F.健康危険情報

なし

G.研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H.知的財産権の出願・登録状況

なし

厚生労働科学研究費補助金補助金（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

通いの場への栄養専門職の介入効果に関する検討

本川佳子 白部麻樹

研究要旨

<目的>

令和元年度に厚生労働省より、2040年までに健康寿命を3年以上延伸することを目標に定めた「健康寿命延伸プラン」が策定され、柱の1つである介護予防・フレイル予防対策の具体的目標に、通いの場の拡充が定められた¹⁾。今後後期高齢者が増加することが予測されており、高齢者夫婦のみ世帯、高齢者独居世帯の方に対し、通いの場において世帯以外の者との共食の場を増やし、適切な栄養関連情報（適切な栄養バランス、食形態、食材購入ルート、配食サービスなど）が入手できる仕組みづくりへつなげることが期待される。

一方で、栄養専門職が、会食を行う通いの場に関わった場合の効果について、エビデンスは未構築であり、今後の普及・啓発にあたっては効果の検討が喫緊の課題である。そこで本研究では、会食を行う通いの場に管理栄養士・栄養士・歯科衛生士が介入することが、参加者の栄養状態等にどのように影響を及ぼすか検討を行った。

<方法>

会食を行う通いの場14施設に、月に1回、3ヶ月訪問し栄養講話や個別栄養相談と事前・事後アンケート調査を実施した。また対照群として通いの場10施設に対し、介入と同時期にアンケート調査を行い、介入群との比較検討を行った。

<結果>

介入群は3ヶ月間の介入で有意差は認められず、食品摂取多様性、食欲といった栄養指標に維持傾向が認められた。一方で、対照群は食品摂取の多様性スコアが有意に低値を示し、基本チェックリストは減少傾向が認められた。

また介入の効果については、関心をもつようになったが最も多く、講座の参考度は参考になったの解答が最も多くなっていた。

<結論>

会食を行う通いの場へ管理栄養士・栄養士・専門職が訪問し、栄養講話や個別栄養相談を行ったところ、介入群で食品摂取の多様性が維持される傾向にあることが明らかとなった。

A. 研究目的

令和元年度に厚生労働省より、2040年までに健康寿命を3年以上延伸することを目標に定めた「健康寿命延伸プラン」が策定され、柱の1つである介護予防・フレイル予防対策の具体的目標に、通いの場の拡充が定められた¹⁾。今後後期高齢者が増加することが予測されており、高齢者夫婦のみ世帯、高齢者独居世帯の方に対し、通いの場において世帯以外の者との共食の場を増やし、適切な栄養関連情報（適切な栄養バランス、食形態、食材購入ルート、配食サービスなど）が入手できる仕組みづくりへつなげることが期待される。しかし、低栄養対策等を行う食を中心とした通いの場は約2000件と少ない²⁾。会食を行う通いの場は、設備やマンパワーなどに課題が多く³⁾、また新型コロナウイルス感染の影響等で共食が禁止となる地域もあった。今後会食を行う通いの場を増加させ、継続性を高めるにあたっては専門職の適切な助言等が得られる環境が必要と考える。先行研究においても、専門職が関わる会食を行う通いの場は、「会食実施の回数が多い」「栄養価に配慮した食事」「参加者の健康状態に留意している」等の効果があることが報告されている³⁾。一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会においても、専門職の効果的・効率的な関与の具体的方策について検討がされた⁴⁾。行政の専門職種が通いの場の立ち上げ支援や定期訪問を行い、地域の専門職種が通いの場でフレイルチェック等を行うことで、より早期からのフレイル予防につなげ、地域ぐるみのフレイル予防対策と健康寿命の延伸が期待されている。

一方で、栄養専門職が、会食を行う通いの

場に関わった場合の効果について、エビデンスは未構築であり、今後の普及・啓発にあたっては効果の検討が喫緊の課題である。

そこで本研究では、会食を行う通いの場に管理栄養士・栄養士・歯科衛生士が介入することが、参加者の栄養状態等にどのように影響を及ぼすか検討を行った。

B. 研究方法

対象者：福岡県、北海道、宮城県、静岡県、神奈川県、埼玉県、東京都、大阪府、愛知県で会食を行う通いの場14施設に、月に1回、3ヶ月訪問し栄養講話や個別栄養相談と事前・事後アンケート調査を実施した。また対照群として通いの場10施設に対し、介入と同時期にアンケート調査を行い、介入群との比較検討を行った。

介入内容について表1に示す。

アンケート調査項目

基本項目：年齢、身長、体重、介護度等
栄養評価：食欲（Council on Nutrition Assessment Questionnaire：CNAQ）、低栄養評価（Mini Nutritional Assessment[®]-Short Form：MNA[®]-SF）、食品摂取の多様性（Dietary variety Score：DVS）等

C. 研究結果

本研究への参加が得られた通いの場は24施設であり、全体の対象者数は313名であった。そのうちすべての調査に協力が得られた247名を分析対象とした。

1. 対象者特性の比較

介入群の対象者特性を表2、対照群の対象者特性を表3に示す。性別のみ有意差が認められた（ $p=0.029$ ：表中の記載なし）。

2. 栄養関連指標の前後比較

介入前後の比較および同時期に実施した対照群の栄養関連指標の結果を表4、表5に示す。

介入群は3ヶ月間の介入で有意差は認められず維持傾向が認められた。一方で、対照群は食品摂取の多様性スコアが有意に低値を示し、基本チェックリストは減少傾向が認められた。

3. 介入群の介入の効果に関する質問

事後アンケート調査における介入群の介入効果に関する回答を表6に示す。

介入の効果については、関心をもつようになったが最も多く、講座の参考度は参考になったの回答が最も多くなっていた。

D. 考察

会食を行う通いの場へ管理栄養士・栄養士・専門職が訪問し、栄養講話や個別栄養相談を行ったところ、介入群で食品摂取の多様性が維持される傾向にあることが明らかとなった。食品摂取の多様性は、フレイル重症度と有意に関連することが報告されている⁵⁾。他にも、口腔機能⁶⁾、筋力・筋量⁷⁾、認知機能⁸⁾との関連も報告されており、高齢期において維持・向上が重要な栄養指標の1つである。また特定高齢者へ本研究と同様の指標を用いて、介入を行った結果、平均1.7点スコアが向上したことが報告されており⁹⁾、高齢者にとってもわかりやすく、使いやすい指標である。

今回介入群で食品摂取の多様性スコア維持が確認されたことは、通いの場に関するエビデンス構築のための基礎資料の1つであり、普及・啓発につなげていくことが必要

と考える。

本研究の限界は、今回対象とした通いの場は、通いの場類型¹⁰⁾のうち「活動」にもみ着目しており、運営主体、場所については検討していない。今後さらに対象を拡大し、通いの場類型で分類した層別解析の比較などを行う必要がある。また通いの場のポイントとして「住民主体」が挙げられるが、専門職の効果的な関与についての整理は十分ではなく、頻度などについて検討する必要がある。これらの点を踏まえ、会食を行う通いの場の増加および専門職の関与についてさらなる検討を進めることが期待される。

E. 結論

会食を行う通いの場へ管理栄養士・栄養士・専門職が訪問し、栄養講話や個別栄養相談を行ったところ、介入群で食品摂取の多様性が維持される傾向にあることが明らかとなった。

会食を行う通いの場の増加および専門職の関与についてさらなる検討を進めることが期待される。

参考文献

- 1) 厚生労働省, 2040年を展望した社会保障・働き方改革本部のとりまとめについて <https://www.mhlw.go.jp/content/1260100/000520865.pdf>
- 2) 厚生労働省, 令和2年度介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援事業)の実施状況(令和2年度実施分)に関する調査結果 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000141576_00005.html
- 3) 東京都健康長寿医療センター, 令和元

年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）通いの場に参加する高齢者を中心とした摂食機能等に応じた適切な食事選択の方策に関する調査研究事業報告書

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefndmkaj/https://www.tmgig.jp/research/info/%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8%EF%BC%88%E6%9C%AC%E5%B7%9D%EF%BC%89.pdf

4) 厚生労働省，一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会 取りまとめ

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefndmkaj/https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000576580.pdf

5) Motokawa K, Watanabe Y, Eda Hiro A. et al., Frailty Severity and Dietary Variety in Japanese Older Persons: A Cross-Sectional Study. J Nutr Health Aging. 22: 451-456. 2018.

6) Hoshino D, Hirano H, Eda Hiro A, et al. Association between Oral Frailty and Dietary Variety among Community-Dwelling Older Persons: A CrossSectional Study. J Nutr Health Aging 25: 361-368, 2021.

7) Yokoyama Y, Nishi M, Murayama H, et al. Association of dietary variety with body composition and physical function in community-dwelling elderly Japanese. J Nutr Health Aging 20: 691-696, 2016.

8) Otsuka R, Nishita Y, Tange C, et al. Dietary diversity decreases the risk of cognitive decline among Japanese older

adults. Geriatr Gerontol Int 17: https://doi.org/10.1111/ggi.12817, 2017

9) 深作貴子，奥野純子，戸村成男 他. 特定高齢者に対する運動及び栄養指導の包括的支援による介護予防効果の検証. 日本公衆衛生雑誌. 2011, 58, 420-432.

10) 厚生労働省，通いの場の類型化について

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefndmkaj/https://www.mhlw.go.jp/content/000814300.pdf

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 介入プログラム

介入プログラム

初回	おいしく食べて低栄養予防	15分
2回目	ご存知ですか？オーラルフレイル対策	15分
3回目	必要なたんぱく質摂取量を考える	15分

表2 介入群の対象者特性

	N	%	Mean	SD
性別				
男性	28	(24.6)		
女性	86	(75.4)		
年齢	114		80.5 ± 6.6	
身長	109		154.3 ± 8.5	
体重	110		53.9 ± 41.0	
BMI	109		22.7 ± 3.1	

表3 対照群の対象者特性

	N	%	Mean	SD
性別				
男性	21	(17.1)		
女性	102	(82.9)		
年齢	123		79.2 ± 6.6	
身長	121		154.0 ± 6.7	
体重	122		52.6 ± 53.0	
BMI	120		22.2 ± 3.7	

表4 介入群の栄養指標前後比較

	N	介入前		介入後		P
		Mean	± SD	Mean	± SD	
MNA Scores	(Points) 100	11.71	± 2.18	11.87	± 2.13	0.118
CNAQ Scores	(Points) 101	30.23	± 2.35	30.31	± 2.57	0.377
SNAQ Scores	(Points) 107	15.33	± 1.32	15.30	± 1.40	0.905
DVS Scores	(Points) 104	6.31	± 2.78	6.55	± 2.63	0.183
KCL Scores	(Points) 81	3.83	± 3.46	3.85	± 3.66	0.951
後期高齢者の質問項目 Scores	(Points) 89	2.24	± 1.66	2.12	± 1.63	0.389

Wilcoxonの符号付順位検定

MNA: Mini Nutrition Assessment, CNAQ: Council on Nutrition Appetite Questionnaire, SNAQ: Simplified Nutrition Appetite Questionnaire, DVS: Dietary Variety Score, KCL: 基本チェックリスト

表 5 対照群の栄養指標前後比較

	N	介入前		介入後		P
		Mean	± SD	Mean	± SD	
MNA Scores (Points)	110	11.65	± 2.14	11.82	± 1.91	0.177
CNAQ Scores (Points)	113	29.87	± 2.38	29.98	± 2.49	0.550
SNAQ Scores (Points)	117	15.19	± 1.40	15.22	± 1.45	0.777
DVS Scores (Points)	110	5.43	± 2.63	4.97	± 2.51	0.008
KCL Scores (Points)	88	3.81	± 3.35	4.16	± 3.44	0.054
後期高齢者の質問項目 Scores (Points)	101	2.24	± 1.77	2.40	± 1.72	0.273

Wilcoxonの符号付順位検定

MNA: Mini Nutrition Assessment, CNAQ: Council on Nutrition Appetite Questionnaire, SNAQ: Simplified Nutrition Appetite Questionnaire, DVS: Dietary Variety Score, KCL: 基本チェックリスト

表 6 介入群の介入効果に関する回答

	n	%
介入効果		
とても関心を持つようになった	15	(15.6)
関心を持つようになった	71	(74.0)
変わらない	10	(10.4)
講座参考度		
参考になった	67	(69.8)
内容によっては参考になった	27	(28.1)
参考にならなかった	2	(2.1)

厚生労働科学研究費補助金補助金（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

在宅医療・在宅介護を受ける高齢者への介護支援専門員と連携および栄養専門職の
介入効果に関する検討

本川佳子 平野浩彦

研究要旨

<目的>

75歳以上の高齢者の増加が見込まれている2025年を目前に迎え、在宅医療・在宅介護の重要性が高まっている。栄養面においても第8次医療計画で「在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について、明確化する。」と意見の取りまとめが行われた。しかしながら、管理栄養士による在宅訪問は他の職種に比較して実施数が極端に低いことが大きな課題である。

そこで本研究では、口腔・栄養スクリーニング加算項目を使用し、介護支援専門員と管理栄養士の共通のスクリーニング指標とした。スクリーニング指標の共有後、管理栄養士による介入を行い、在宅医療・在宅介護を受ける高齢者にどのような影響を及ぼすか検討すること、また得られた結果から地域における介護支援専門員と管理栄養士の連携強化のためのツール作成を行うことを目的に調査を行った。

<方法>

在宅介護を受ける高齢者24名を対象に口腔・栄養スクリーニング加算項目に関するアンケートを実施し、介護支援専門員と管理栄養士が共有した。共有後、管理栄養士が月に1回、3ヶ月の在宅訪問し栄養相談を実施した。また介入の前後にアンケート調査を行い前後比較を行った。

<結果>

介護支援専門員と連携し、管理栄養士が介入を行ったところ食欲、食品摂取多様性が有意に向上した。

また介入の効果については、関心をもつようになったの回答が最も多く、講座の参考度は参考になったの回答が最も多くなっていた。

<結論>

介護支援専門員と連携し、管理栄養士が在宅訪問を行い、栄養相談等を行うことで食欲、食生活に効果を示すことが明らかとなった。本研究では、これらの結果をもとに介護支援専門員向けのツールを作成し、今後普及・啓発を進める。

A. 研究目的

75歳以上の高齢者の増加が見込まれている2025年を目前に迎え、在宅医療・在宅介護の重要性が高まっている。栄養面においても第8次医療計画で「在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるためには、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について、明確化する。」と意見の取りまとめが行われた¹⁾。しかしながら、管理栄養士による在宅訪問は他の職種に比較して実施数が極端に低いことが大きな課題である。介護支援専門員を対象としたアンケートにおいても、管理栄養士と連携したいとの回答は100%であるが、実際に連携しているのは約5割程度に留まることが報告されている²⁾。またなぜ管理栄養士との連携を行っていないかについては、①相談できる管理栄養士の所在が不明、②管理栄養士との連携方法がわからないとの回答が上位を占めている²⁾。これらの課題解決には、地域における栄養ケア拠点の普及・啓発、介護支援専門員との連携システムの構築が喫緊の課題であると考えられる。

そこで本研究では、昨年度本事業によって、通いの場に参加する高齢者・通所施設利用高齢者の低BMI検出にあたっては、口腔・栄養スクリーニング加算が高い感度(86%)であるという結果が得られたことから、口腔・栄養スクリーニング加算項目を使用し、介護支援専門員と管理栄養士の共通のスクリーニング指標とした。スクリーニング指標の共有後、管理栄養士による介入を行い、

在宅医療・在宅介護を受ける高齢者にどのような影響を及ぼすか検討すること、また得られた結果から地域における介護支援専門員と管理栄養士の連携強化のためのツール作成を行うことを目的に調査を行った。

B. 研究方法

連携モデル(研究の流れ)を図1に示す。

介入対象者:T県在住の在宅医療・在宅介護を受ける高齢者24名

介入実施:介入対象者の担当介護支援専門員およびT県内栄養ケア・ステーションに登録する管理栄養士

介入内容:介入対象者についてヘルパー、家族等が口腔・栄養スクリーニング加算項目シートに回答し、その結果に基づいて管理栄養士が1ヶ月に1回、3ヶ月の介入を行った。初回の介入は介護支援専門員と同行した。

介入の前後でアンケート調査を行い、前後比較を行った。

アンケート調査項目

基本項目:年齢、身長、体重、介護度等

栄養評価:食欲(Council on Nutrition Assessment Questionnaire:CNAQ)、低栄養評価(Mini Nutritional Assessment®-Short Form:MNA®-SF)、食品摂取の多様性(Dietary variety Score:DVS)等

その他:基本チェックリスト、後期高齢者の質問票15項目

また介入終了後、担当介護支援専門員へのヒアリングを行った。

C. 研究結果

1. 対象者特性

対象者特性を表1に示す。

2. 共通指標（口腔・栄養スクリーニング加算）

連携のための共通指標として使用した口腔・栄養スクリーニング加算項目の結果を表2に示す。

3. 栄養関連指標、基本チェックリスト、後期高齢者の質問票 15 項目の前後比較

介入前後の栄養関連指標、基本チェックリスト、後期高齢者の質問票 15 項目の比較を表3に示す。

栄養関連指標は CNAQ、DVS に有意差が認められ、介入後が有意に高値を示した。

4. 介入効果に関する回答の結果

介入効果に関する解答を表4に示す。

介入の効果については、関心をもつようになったが最も多く、講座の参考度は参考になったの回答が最も多くなっていた。

5. 介護支援専門員へのヒアリング結果

介入終了後に担当介護支援専門員へヒアリングを行った。以下に結果を示す。

＜共通指標について＞

- ・これまで管理栄養士さんにどのようなことをお願いすればよいか全く不明であったが、共通指標にチェックが付くことで栄養介入の必要な事例だと気づくことができた
- ・在宅においてもこのような指標を使いたい。もう少し在宅の場面に応じた項目があってもよいと思う
- ・体重測定が在宅では難しい場合があり、

栄養の指標を他で補えるとよい

＜管理栄養士の介入について＞

- ・嚥下調整食が適したものになっていないと気づくことができた
- ・体重減少はあまり重要視していなかったが、予後に重要なファクターであることがよくわかった
- ・高齢者だから食事回数が減るのは当たり前と思ったが、そうではないと気づけ、ご利用者さんも食べることの重要性に気づいたと言っていた

5. ツール作成

2 および 3 の結果をもとに介護支援専門員等と管理栄養士の連携強化のためのツールを作成した（図2）。

D. 考察

在宅医療・介護を受ける高齢者へ介護支援専門員と共通指標を確認し、管理栄養士の介入を行った結果、CNAQ、DVS が有意に上昇した。先行研究においても管理栄養士による在宅訪問栄養指導を行うことで、在宅高齢者の Quality of Life、日常生活動作の向上に効果を示すことが報告され³⁾、本研究も先行研究を支持する結果となり、管理栄養士による在宅訪問栄養指導の重要性を示した。また今回介入により有意に向上した CNAQ は入所施設高齢者の死亡リスクに関連することが報告されており⁴⁾、要介護高齢者における栄養ケアの重要な指標である。また有意差が認められた DVS は、栄養素密度の高い食事との関連が報告されており⁵⁾、在宅の場面においてもどのような

食生活を送っているかを把握するために適切な指標となると考えられる。

本研究では、示された結果や先行研究を参考に介護支援専門員等に向けた低栄養の意識向上を目的としたツールを作成した。今後本ツールの効果検証を進めながら、管理栄養士による在宅訪問増加のため普及・啓発に取り組むことを予定している。

管理栄養士による訪問栄養指導の算定率は他職種の訪問と比較して算定数が少ないことや算定率は横ばいで増加の傾向が認められないといった課題があり、本研究では介護支援専門員との連携強化の視点で研究を進めた。一方で、訪問栄養指導を行う施設や管理栄養士が少ないという課題もあり、この点については、管理栄養士に向けた在宅訪問栄養指導の必要性について普及を行う必要がある。

E. 結論

在宅医療・介護を受ける高齢者へ介護支援専門員と共通指標を確認し、管理栄養士の介入を行った結果、CNAQ、DVS が有意に上昇した。本研究では、示された結果や先行研究を参考に介護支援専門員等に向けた低栄養の意識向上を目的としたツールを作成した。今後本ツールの効果検証を進めながら、管理栄養士による在宅訪問増加のため普及・啓発に取り組むことを予定している。

参考文献

- 1) 厚生労働省，第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ
chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefif
ndmkaj/https://www.mhlw.go.jp/content/
001055132.pdf

2) 東京都栄養士会，令和3年度栄養ケア活動支援整備事業，通所事業所における健康支援型配食の展開および介護支援専門員への栄養ケア研修を通じた普及・啓発事業報告書 3) 井上啓子，中村育子，高崎美幸他，在宅訪問栄養食事指導による栄養介入方法とその改善効果の検証. 55 : 656-664, 2012.

4) Mikami Y, Watanabe Y, Eda Hiro A, et al., Relationship between mortality and Council of Nutrition Appetite Questionnaire scores in Japanese nursing home residents. Nutrition, 57: 40-45, 2019.

5) 成田美紀，北村明彦，武見ゆかり，他. 地域在宅高齢者における食品摂取多様性と栄養素等摂取量，食品群別摂取量および主食・主菜・副菜を組み合わせた食事日数との関連. 日本公衆衛生雑誌，67: 171-182, 2020.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 対象者特性

性別	男性	7	29.2%
	女性	14	70.8%
年齢	歳	82.9±7.4	
Body Mass Index	kg/m ²	20.4±3.8	
介護度	要支援1	2	8.3%
	要支援2	1	4.2%
	要介護1	12	50.0%
	要介護2	6	25.0%
	要介護3	1	4.2%
	要介護4	2	8.3%
既往歴	高血圧	8	33.3%
	脳卒中	5	20.8%
	心臓病	4	16.7%
	呼吸器疾患	1	4.2%
	糖尿病	6	25.0%
	脂質異常症	2	8.3%
	腎臓病	2	8.3%
	うつ	2	8.3%
	変形性関節症	3	12.5%
	認知症	10	41.7%
	その他	11	45.8%

表2 口腔・栄養スクリーニング加算

最近体重減少がありましたか	11	45.8%
硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	12	50.0%
入れ歯を使っている	12	50.0%
むせやすい	8	33.3%

表3 栄養関連指標、基本チェックリスト、後期高齢者の質問票 15 項目の前後比較

回答あり介入群	介入前		介入後		P
	Mean	± SD	Mean	± SD	
MNA Scores (Points)	9.21	± 2.84	9.42	± 2.32	0.832
CNAQ Scores (Points)	27.00	± 2.50	29.39	± 3.33	0.004
SNAQ Scores (Points)	14.35	± 1.69	14.95	± 1.61	0.302
DVS Scores (Points)	4.00	± 2.61	5.52	± 3.30	0.029
KCL Scores (Points)	12.69	± 3.79	12.08	± 3.90	0.621
後期高齢者の質問項目 Scores (Points)	4.60	± 2.10	4.33	± 1.63	0.621

Wilcoxonの符号付順位検定

表4 介入効果に関する回答

		n	%
介入効果	とても関心を持つようになった	15	(15.6)
	関心を持つようになった	71	(74.0)
	変わらない	10	(10.4)
講座参考度	参考になった	67	(69.8)
	内容によっては参考になった	27	(28.1)
	参考にならなかった	2	(2.1)

図1 連携モデル（研究の流れ）

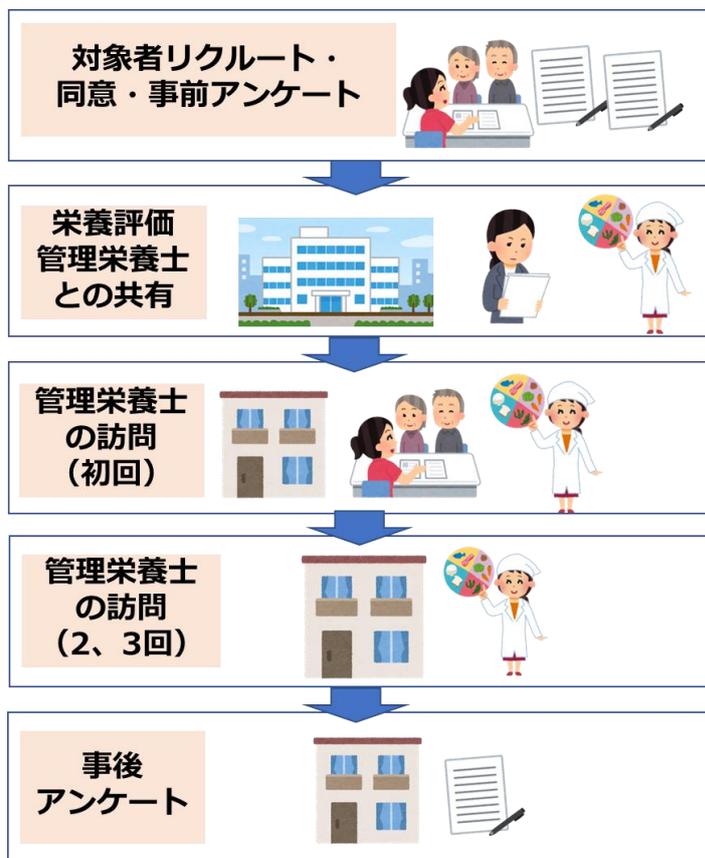


図2 介護支援専門員と管理栄養士の連携強化のためのツール

地域で支える 低栄養予防!

地域で支える 低栄養予防!

在宅医療・在宅介護を支えるみなさま 栄養ケアなどときに必要?

こんなことはありますか?

- 高齢(入れ居)を介護する期間のお食事はどうよう?
- 食事量が減少した
- 移動が辛そう
- 以前よりやせた?
- 痛痛ができた

栄養ケアが必要な事例です

高齢期の低栄養の割合 ¹⁾	低栄養になると?
MNA-SFによる低栄養率は 22.2%	入居施設に入居する高齢者では低栄養率が高くなる傾向があります。よき加齢からの栄養ケアが重要です!
4.6%	合併症の増加
1.4%	けがが過りにくくなる
	死亡率の増加

高齢者は食事量の減少、食欲低下などにより低栄養を起しやすく、低栄養は、合併症、死亡のリスクを高めます

適切な栄養ケアにつなげるためには?

低栄養などの栄養障害リスクを早期発見することが大切です!

しかし、特に在宅医療や在宅介護を受けている方に栄養ケアを行うには様々な課題があります

例えば、こんなお悩みはありませんか?

食事・栄養評価をどうすればいい? P3~4をご覧ください

誰が人の食事をするのがいいの? 食事量や栄養状態を把握し、適切な栄養ケアを行うには様々な課題があります

どこと連携すればいい? P6をご覧ください

食事・栄養評価をどうすればいい?

Check! 通所施設等で利用されている口腔・栄養スクリーニング加算項目などが栄養状態を確認するための参考となります

栄養	最近体重減少がありましたか ※1ヶ月間の体重減少3%以上の体重減少または最近3ヶ月間の体重減少2-3kg以上の体重減少	はい	いいえ
口腔機能	硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる	はい	いいえ
	入れ歯を使っている	はい	いいえ
	むせやすい	はい	いいえ

回答結果が黄色となった質問はありますか?

どれか一つでも該当すると... **低栄養のリスクが高まります!**

チェックのついた項目を確認してみましょう

Check!

栄養

体重減少があった場合

体重の減少は介護療養の重症化と関連します。

- 「食事の量が少なくなった」という場合
- 「高齢になると、食事の摂取量が減り、栄養不足のリスクが高くなります。」
- 「自己食生活が難しい」という場合
- 「認知症や身体機能低下により、食事の摂取量が減ります。」
- 「在宅介護や在宅医療を受ける高齢者は、在宅での食事摂取量が減少し、栄養不足のリスクが高くなります。」

口腔機能

硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる

咀嚼機能が低下している可能性があります。

- 「咀嚼力の低下は、食料の摂取量の減少に繋がり、低栄養へとつながります。」
- 「咀嚼力が低下すると、硬いものを食べられなくなり、食事の摂取量が減ります。」
- 「咀嚼力が低下すると、食事の摂取量が減り、栄養不足のリスクが高くなります。」

入れ歯を使っている

適切な入れ歯の使用は食事摂取に大きく影響します。

- 「入れ歯が合わない場合は、食事の摂取量が減ります。」
- 「また、入れ歯が合わない場合は、食事の摂取量が減り、栄養不足のリスクが高くなります。」

むせやすい

嚥下機能が低下している可能性があります。

- 「むせやすい場合は、食事の摂取量が減ります。」
- 「また、むせやすい場合は、食事の摂取量が減り、栄養不足のリスクが高くなります。」

管理栄養士・栄養士との連携のススメ

利用者の栄養状態を把握し、適切な栄養ケアを行うためには、管理栄養士と栄養士の連携が重要です。

スクリーニングツールの共有!

※連携事例※

在宅介護を受ける高齢者のための「介護支援専門員と管理栄養士の連携」は、管理栄養士による栄養ケアの提供と、介護支援専門員による食事の提供とを連携させ、高齢者の栄養状態を改善し、健康を維持するための取り組みです。

食事のスコアの低下

食品摂取多様性スコアの低下

どこと連携すればいい?

栄養ケア・ステーションをご存知ですか?

栄養ケア・ステーションは、日本栄養士会が定める管理栄養士・栄養士の所属する、地域密着型の施設です。地域住民の方はもちろん、高齢者、障害者、認知症の方、在宅医療や在宅介護を受ける高齢者など、様々なニーズに対応することが可能です¹⁾。

ご利用の流れ

- はじめにお近くの栄養ケア・ステーションをお探しください。(日本栄養士会ホームページよりお近くの栄養ケア・ステーションを検索することができます)
- 該当する栄養ケア・ステーションを見つけたら、お電話やe-mailで連絡ください。
- ご要望に応じて、利用者や管理栄養士・栄養士の連携を行います。紹介状や医療機関、介護施設との連携も行っていただく場合があります。
- 契約の目的について、ご利用希望者の確認がとれ、管理栄養士・栄養士をご紹介します。

栄養ケア・ステーション以外にもこんなところへ

- 病院(クリニック)の管理栄養士・栄養士
- 介護施設の管理栄養士・栄養士
- 自治体の管理栄養士・栄養士

食品摂取の多様性スコア²⁾

1 肉類	6 緑黄色野菜
2 魚介類	7 海藻類
3 卵類	8 豆類
4 大豆・大豆製品	9 果物類
5 牛乳	10 油脂類

毎日食べるが得意でそれ以外を5点とし、合計の点数で評価します

目標は1日7点以上です!³⁾

栄養をしっかりとることは、口腔機能⁴⁾、筋力⁵⁾、認知機能⁶⁾の維持と関連します

厚生労働科学研究費補助金補助金（長寿科学政策研究事業）
分担研究報告書

通所施設におけるICTを活用した管理栄養士による栄養支援
研究代表者 本川佳子 平野浩彦

研究要旨

<目的>

今後在宅の場面においても栄養ケアのシステムが構築されることが期待されるが、在宅においては栄養専門職が極端に少ないなど人材不足が課題に挙げられる。この人材不足解消に向けた方策の1つとしてテレビ電話等のICT技術の活用推進が有効と考えられる。

本研究では、在宅介護を受ける高齢者を支援する通所施設に着目し、ICTを活用した管理栄養士による栄養改善支援効果について基礎資料を得ることを目的に調査を行った。

<方法>

A県の同一法人内通所介護を利用する高齢者5名を対象にテレビ通話を用いて、管理栄養士による遠隔栄養支援を月1回、2ヶ月間実施した。

<結果>

介入を担当した管理栄養士、通所施設スタッフともに初回の介入時においては、対面が必要であるとの回答であったが、栄養ケアの継続性、情報共有の簡便さという点では前向きな回答であった。一方で、本研究においては、栄養指標に有意な改善の傾向は認められなかった。

<結論>

通所施設を利用する高齢者へICTを活用した栄養ケア支援を実施し、栄養ケアの継続性、情報共有の簡便さがメリットとなると考えられたが、結果の解釈のためには今後も継続して検討を行う必要がある。

A. 研究目的

国民全員が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」を図る重要性が平成 30 年度介護報酬改定で示された。さらに令和 3 年度介護報酬改定では 2040 年を見据え、介護保険の持続可能性を確保しながら、「高齢者の自立支援・重度化防止」を効果的に行う制度整備が求められている。「高齢者の自立支援・重度化防止」を重点的に推進される介護保険サービス対象者の実態の報告は多く、本研究事業テーマである栄養関連報告では、介護保険施設の低栄養リスク者が半数以上^{1,2)}、通所サービス利用者においても低栄養リスク者が 30%以上³⁾ (平成 30 年度介護報酬改定提供データ(本川提供))との報告が有る。我々の研究においても、食欲低下、低栄養リスクが介護保険施設入所者の生存率に有意に関連することを報告している^{4,5)}。その他の多くの報告知見からも介護保険関連サービス利用者の自立支援・重度化防止には早期からの栄養管理は必要不可欠であり、管理栄養士による栄養ケア体制の構築が喫緊の課題となっている。このような背景から令和 3 年度の介護報酬改定において入所施設における栄養マネジメント強化加算が新設され、管理栄養士の配置が強化されている。今後在宅の場面においても栄養ケアのシステムが構築されることが期待されるが、在宅においては栄養専門職が極端に少ないなど人材不足が課題に挙げられる。この人材不足解消に向けた方策の 1 つとしてテレビ電話等の ICT 技術の活用推進が有効と考えられる。先行研究においても糖尿病患者へ管理栄養士が情報通信機器を用いて糖尿

病患者に対し、遠隔栄養指導を実施したところ、通常治療のみのグループと比較して遠隔栄養指導が行われたグループで減量効果があったことが報告されている⁶⁾。医療においては、2020 年の診療報酬改定により情報通信機器を用いた栄養指導が可能となっており、治療中断となる患者の減少が期待されている。また今後新興・再興感染症が拡大した場合においても ICT や情報通信機器の体制構築がされることにより、栄養ケア・支援の継続性が高まると考えられる。

そこで本研究では、在宅介護を受ける高齢者を支援する通所施設に着目し、ICT を活用した管理栄養士による栄養改善支援効果について基礎資料を得ることを目的に調査を行った。

B. 研究方法

介入対象者:A 県の同一法人内通所介護を利用する高齢者 5 名を対象とした。

介入実施:栄養ケア・ステーションに登録する管理栄養士

介入内容:初回の介入時に栄養アセスメントを実施し、その結果を参考に個別栄養ケアを実施した。

介入の前後でアンケート調査を行い、前後比較を行った。

アンケート調査項目

基本項目:年齢、身長、体重、介護度等
栄養評価:食欲 (Council on Nutrition Assessment Questionnaire : CNAQ)、食品摂取の多様性 (Dietary variety Score : DVS) 等

その他:基本チェックリスト等

また介入終了後、担当した管理栄養士、通所

施設スタッフへのヒアリングを行った。

C. 研究結果

1. 対象者特性

対象者特性を表 1 に示す。

2. 栄養関連指標、基本チェックリストの前後比較

介入前後の栄養関連指標、基本チェックリストの比較を図 1, 2, 3 に示す。

CNAQ は上昇した者が 2 名、減少した者が 3 名であった。DVS は維持した者が 1 名、減少した者が 4 名であった。特に事前アンケートで 8 点であったのに対し、事後アンケートでは 0 点になる者が 2 名いた。基本チェックリストは維持が 1 名、減少した者が 3 名であった（1 名は回答拒否）。

3. 担当管理栄養士、通所施設スタッフのヒアリング

介入終了後 ICT の活用について管理栄養士、通所施設スタッフにヒアリングを行い、以下の回答が得られた。

<介入を担当した管理栄養士>

・日程調整等がスムーズで、急に通所をお休みされても次の予定が進めやすかった

・実際に触れたり、ツールを活用して説明等ができないため、初回は対面がよいと感じた

・耳が聞こえない方との会話が難しく感じた

<通所施設スタッフ>

・感染の心配があっても変わらずに栄養介入してもらえた点が良かった

・最初タブレットや電波状況が心配だったが、思ったよりはスムーズだった

・体温計、血圧計が Bluetooth でつながっており、入力要らずでよかった。全面的に導入したい。

・いきなり web というよりは対面で挨拶して、次回以降 web が良いのでは

D. 考察

介入を担当した管理栄養士、通所施設スタッフともに初回の介入時においては、対面が必要であるとの回答であったが、栄養ケアの継続性、情報共有の簡便さという点では前向きな回答であった。一方で、本研究においては、栄養指標に有意な改善の傾向は認められず、介護における栄養ケアの ICT の活用について結果の解釈は十分ではなく、介入期間の延長等引き続き検討を行う必要がある。

E. 結論

通所施設を利用する高齢者へ ICT を活用した栄養ケア支援を実施し、栄養ケアの継続性、情報共有の簡便さがメリットとなると考えられたが、結果の解釈のためには今後も継続して検討を行う必要がある。

参考文献

1) 杉山みち子 高田健人 小山秀夫 加藤昌彦 葛谷雅文他. 平成 26 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金（老人保健健康増進等事業分）「高齢者保健福祉施策の推進に寄与する調査研究事業」施設入所・退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方に関する研究」報告書. 一般社団法人日本健康・栄養システム学会

2) Hirose T, Hasegawa J, Izawa S et

al., Accumulation of geriatric conditions is associated with poor nutritional status in dependent older people living in the community and in nursing homes. *Geriatr Gerontol Int.* 2014, 14: 198-205.

3) 厚生労働省, 令和3年度介護報酬改定について,

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

4) Mikami Y, Watanabe Y, Eda Hiro A et al., Relationship between mortality and Council of Nutrition Appetite Questionnaire scores in Japanese nursing home residents. *Nutrition.* 2019, 57: 40-45.

5) Motokawa K, Yasuda J, Mikami Y et al., The Mini Nutritional Assessment Short Form as a predictor of nursing home mortality in Japan: A 30-month longitudinal study. *Arch Gerontol Geriatr.* 2020, 103954

6) Melissa Ventura Marra, Christa L Lilly, Kelly R Nelspn, et al., A Pilot Randomized Controlled Trial of a Telenutrition Weight Loss Intervention in Middle-Aged and Older Men with Multiple Risk Factors for Cardiovascular Disease. *Nutrients* . 2019 Jan 22;11(2):229. doi: 10.3390/nu11020229.

G. 研究発表

1. 論文発表
なし
2. 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 対象者特性

性別	男性	2名
	女性	3名
年齢	歳	84.7±6.6
介護度	要介護2	3名
	要介護3	2名

図1 食欲 (CNAQ 得点) の変化

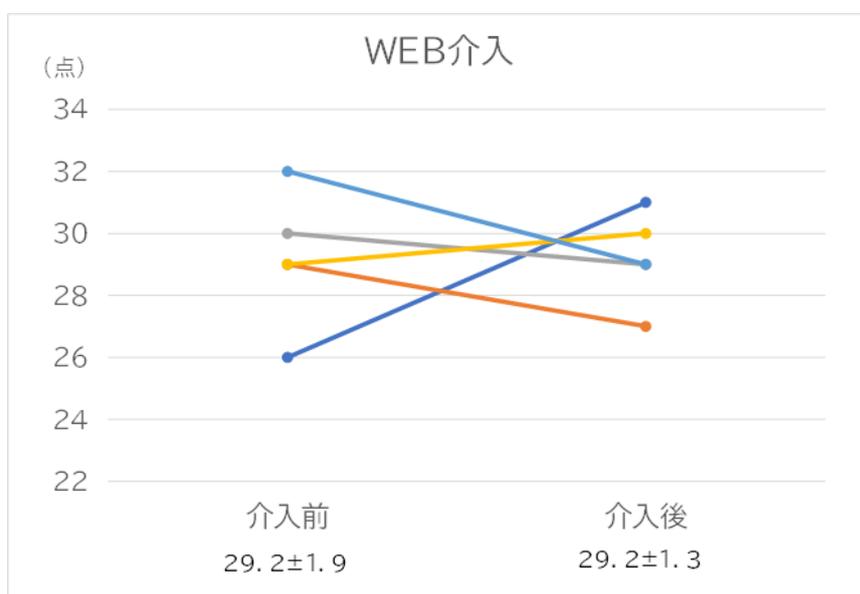


図2 食品摂取多様性スコアの変化

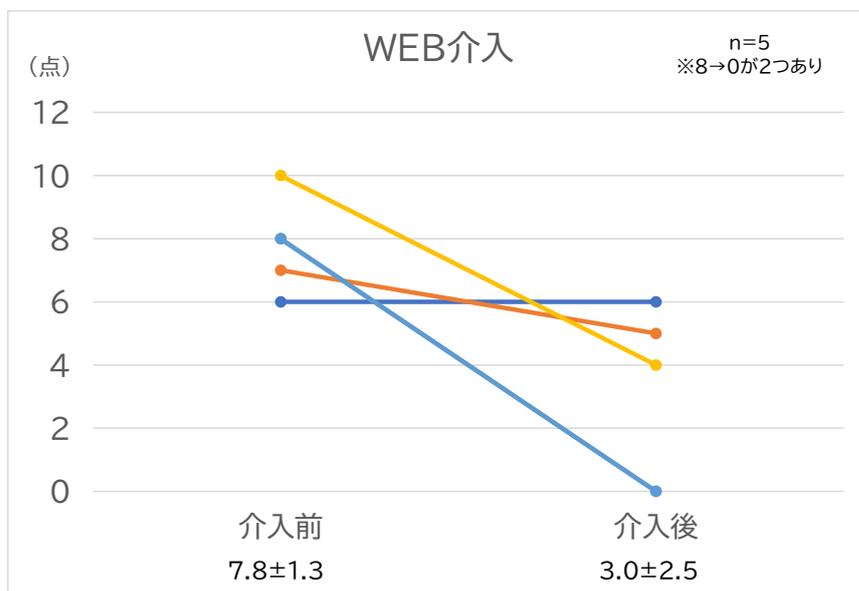
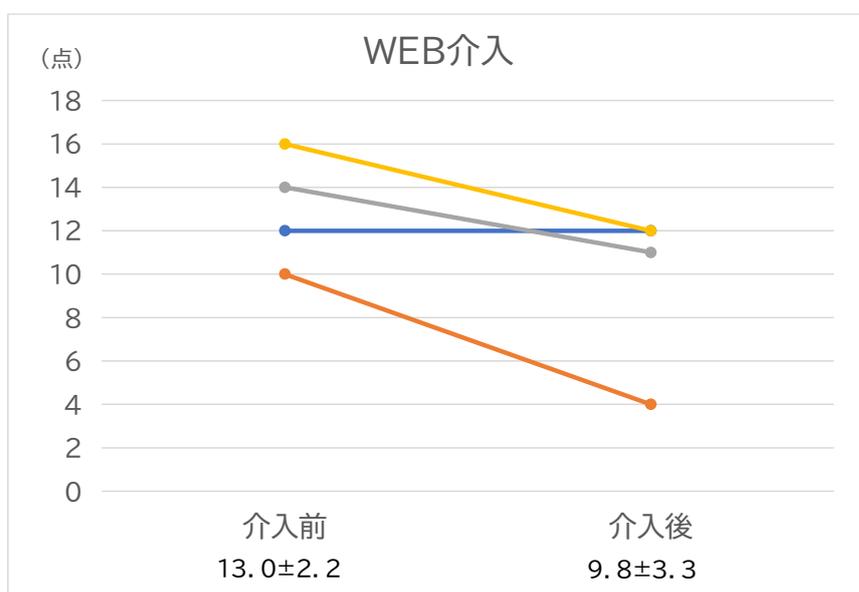


図3 基本チェックリストの変化



別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
本川佳子	栄養によるフレイル予防：高齢者の食生活と最新のサポート戦略	飯島勝矢	カレントテラピー	ライフメディコム	東京	2022	432-435
本川佳子	地域での食支援—栄養ケア・ステーションの今後の役割	飯島勝矢	老年科	科学評論社	東京	2022	191-193

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Kugimiya Y, Iwasaki M, Ohara Y, Motokawa K, Edahiro A, Shirobe M, Watanabe Y, Taniguchi Y, Seino S, Abe T, Obuchi S, Kawai H, Kera T, Fujiwara Y, Kitamura A, Ihara K, Kim H, Shinkai S, Hirano H.	Association between Sarcopenia and Oral Functions in Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study	Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle	In press		2022

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 鳥羽 研二

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
(氏名・フリガナ) 本川 佳子・モトカワ ケイコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 鳥羽 研二

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長
(氏名・フリガナ) 大淵 修一・オオブチ シュウイチ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。令和5年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 鳥羽 研二

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長
(氏名・フリガナ) 平野 浩彦・ヒラノ ヒロヒコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。令和5年3月31日

厚生労働大臣

(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター
所属研究機関長 職 名 理事長
氏 名 鳥羽 研二

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 長寿科学政策研究事業
- 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
- 研究者名 (所属部署・職名) 東京都健康長寿医療センター研究所・研究副部長
(氏名・フリガナ) 岩崎 正則・イワサキ マサノリ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。 (国立医薬品食品衛生研究所長) 殿

(国立保健医療科学院長)

機関名 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター

所属研究機関長 職 名 理事長

氏 名 鳥羽 研二

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

(氏名・フリガナ) 白部 麻樹・シロベ マキ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称：)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関：)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由：)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容：)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2023年5月29日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 駒沢女子大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 安藤 嘉則

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 人間健康学部 健康栄養学科・教授

(氏名・フリガナ) 西村 一弘・ニシムラ カズヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 関東学院大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 小山 巖也

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 栄養学部管理栄養学科・教授

(氏名・フリガナ) 田中 弥生・タナカ ヤヨイ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年3月31日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 社会医療法人若弘会

所属研究機関長 職氏名 理事長 川合 弘高



次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による
栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究 (21GA1003)

3. 研究者名 (所属部局・職名) 社会医療法人若弘会 介護老人保健施設竜間之郷 施設長
(氏名・フリガナ) 大河内 二郎 (オコウチ ジロウ)

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

理由 主任研究者の倫理審査結果待ち

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (無の場合はその理由: 主任研究者の倫理審査結果待ち)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: 主任研究者の倫理審査結果待ち)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 高齢社会総合研究機構・教授

(氏名・フリガナ) 飯島 勝矢・イイジマ カツヤ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 1 月 1 2 日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人東京医科歯科大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 田中 雄二郎

次の職員の令和4年度 厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業
2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 大学院医歯学総合研究科医歯理工保健学専攻口腔健康教育学分野・教授 (日本歯科衛生士会・会長)
(氏名・フリガナ) 吉田 直美 ・ ヨシダ ナオミ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

2023年5月26日

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 北海道医療大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 浅香 正博

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 看護福祉学部・教授

(氏名・フリガナ) 山田 律子・ヤマダ リツコ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿
(国立保健医療科学院長)

機関名 慶應義塾大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 公平

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 長寿科学政策研究事業

2. 研究課題名 高齢者の自立支援・重度化防止を効果的に進めるための栄養専門職と介護職等による栄養・食生活支援体制の効果検証のための研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部・訪問研究員

(氏名・フリガナ) 池田 紫乃 ・ イダ シ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	東京都健康長寿医療センター	<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称:)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関:)
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由:)
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容:)

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。