

介護保険の生活期リハビリテーションマネジメントに関する 文献レビュー研究

doi: 10.2490/prm.20170004

Progress in Rehabilitation Medicine 2017; Vol. 2, 20170004

ORIGINAL ARTICLE

Effects of a Cooking Program Based on Brain-activating Rehabilitation for Elderly Residents with Dementia in a *Roken* Facility: A Randomized Controlled Trial

Tatsuhiko Murai, MA* and Haruyasu Yamaguchi, MD, PhD *

Objective: Rehabilitation for dementia is important in *Roken* Geriatric Health Service Facilities in Japan. This study evaluated the effects of a cooking program as rehabilitation for elderly residents with dementia. **Methods:** We carried out a 12-week cooking program based on the five principles of brain-activating rehabilitation (BAR): fostering a pleasant atmosphere, interactive communication, establishing social roles, giving and receiving praise, and errorless learning. The program was carried out in small groups and consisted of 90-min classes once a week. Participants were 36 elderly residents with dementia (mean 85.4 ± 6.5 years) who were randomly divided into intervention (n = 18) and control (n = 18) groups. The control group participated in recreation and both groups received individual conventional rehabilitation twice a week for 30 min. The effects of intervention were evaluated using nine outcome measures. **Results:** A total of 29 participants were included in the analysis (two-way analysis of variance). The attendance rate was 86.6% in the intervention group (n = 13). The Yamaguchi *Kanji* Symbol Substitution Test (executive function) showed significant interaction ($F(1, 27) = 4.305, P = 0.048$) between the two groups: the control group (n = 16) showed significant deterioration (pre 4.9 ± 5.6 to post 3.0 ± 4.9; $P = 0.032$). The dementia behavior disturbance scale also showed significant interaction ($F(1, 29) = 13.298, P = 0.001$): the intervention group (n = 16) showed significant improvement (pre 21.6 ± 12.2 to post 11.4 ± 11.5; $P < 0.001$). No significant differences were observed in the other outcome measures. **Conclusions:** Our findings suggest that a cooking program based on BAR can reduce the behavioral and psychological symptoms of dementia and maintain executive function.

Key Words: behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD); cooking; dementia; geriatric health services facility; rehabilitation

和歌山県立医科大学 リハビリテーション医学講座

三上 幸夫

日本リハビリテーション医学会 COI開示

発表者名：三上 幸夫

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業
などはありません。

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）

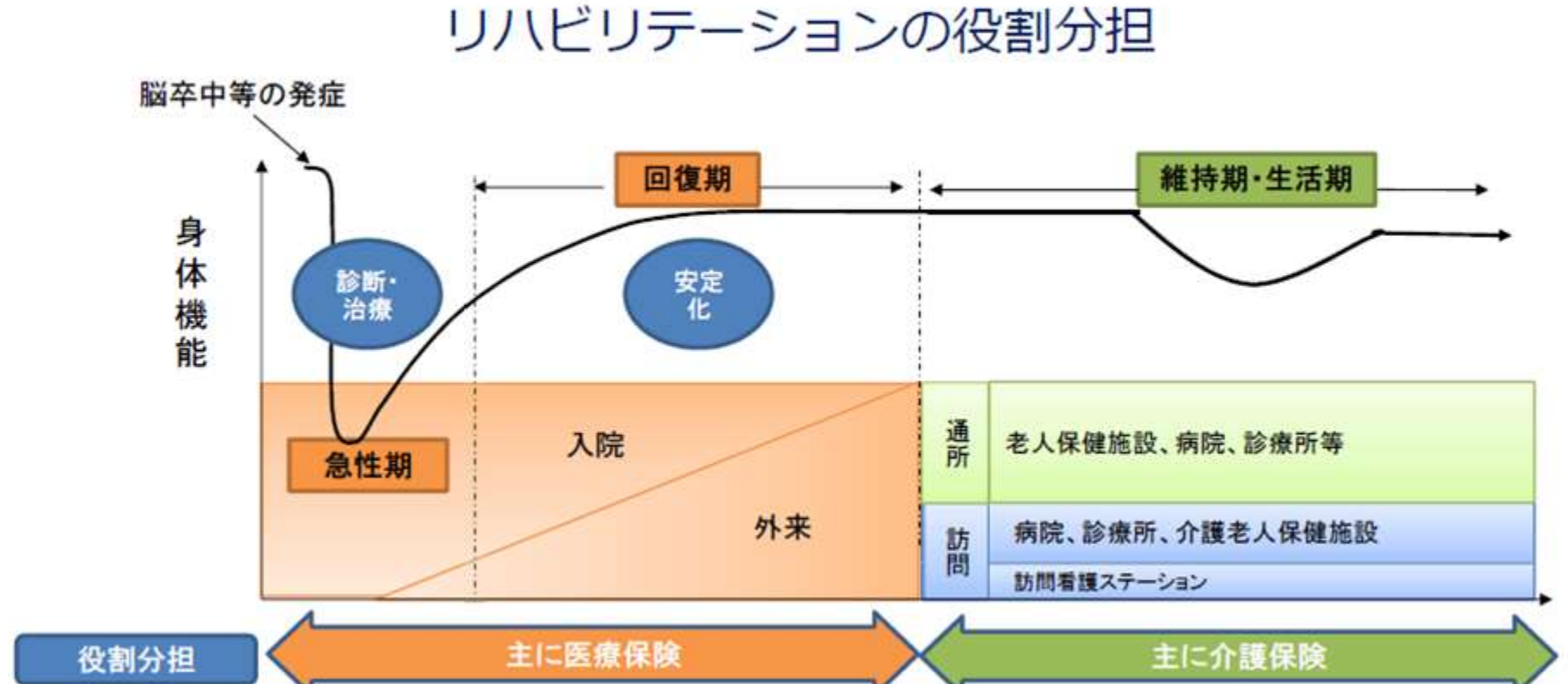
研究期間：令和2年度～令和5年度

研究代表者：三上 幸夫 研究分担者：河崎 敬、田島 文博、他

研究課題名：要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期
リハビリテーションへの一貫したリハビリテーション手法の確立研究

背景

- 平成31年3月31日で医療保険の維持期・生活期リハビリテーション治療の経過措置が終了となり、疾患別リハビリテーション治療が終了した後は介護保険の維持期・生活期リハビリテーションマネジメントへと役割分担が明確化された



背景

- 介護保険の生活期リハビリテーションマネジメントでは、疾患別リハビリテーション治療からの一貫した手法が確立されていない。
- 生活期リハビリテーションマネジメントにおいては、未だ効果的な手法を模索しているのが現状である。
- 介護保険の生活期リハビリテーションに関する研究のエビデンスを整理し、疾患別リハビリテーション治療から生活期リハビリテーションマネジメントへの一貫した効果的な手法を確立することが求められている。

目 的

CQ: 介護保険での生活期リハビリテーションマネジメントではどのようなエビデンスがあるのか？

CQ: エビデンスの中ではどのような評価項目を用いているのか？
を調査し、整理すること。



本研究によって、介護保険の生活期リハビリテーションマネジメントに関するエビデンスを整理し、評価項目を把握することができれば、疾患別リハビリテーション治療から生活期リハビリテーションマネジメントへの一貫した効果的な手法を確立するための知見になる。

方法

(研究デザイン) 文献レビュー研究 (PRISMA Flow Diagram)

(検索エンジン)

医中誌、CiNii、Pubmed、CINAHL、CENTRAL

(Key words)

P(20)

医療保険 OR 介護保険 OR 通所リハ OR 訪問リハ OR 老人保健施設 OR 脳血管疾患 OR 心疾患 OR 関節疾患 OR 認知症 OR 骨折・転倒 OR COPD OR 誤嚥性肺炎 OR 廃用症候群 OR 生活期リハビリテーション OR 維持期リハビリテーション OR 疾患別リハビリテーション OR 回復期リハビリテーション OR 急性期リハビリテーション OR 失語症 OR 高次脳機能障害

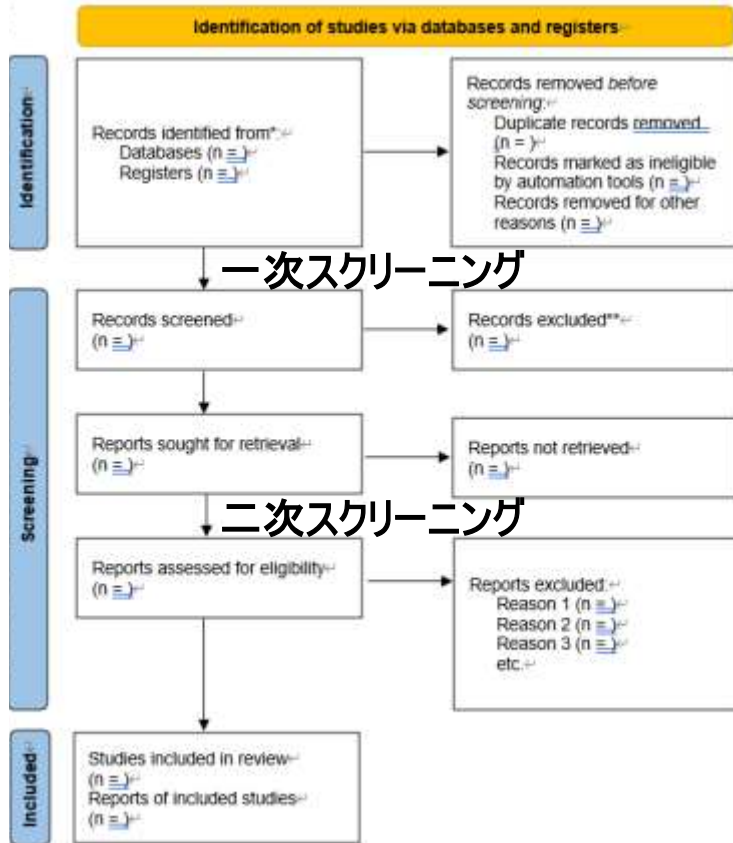
I(23)

理学療法 OR 作業療法 OR 言語聴覚療法 OR 運動療法 OR 物理療法 OR 有酸素運動 OR 筋力トレーニング OR 歩行 OR 基本動作 OR 関節可動域訓練 OR 生活行為向上マネジメント OR ADL OR IADL OR 社会参加 OR 余暇活動 OR 趣味 OR 地域活動 OR 認知トレーニング OR 高次脳機能訓練 OR 就労支援 OR 福祉用具 OR 自助具 OR 言語訓練

O(34)

筋力 OR SPPB OR 握力 OR TUG OR 10m歩行速度 OR 6分間歩行距離 OR 関節可動域 OR 10回立ち上がりテスト OR 膝伸展筋力 OR MMSE OR HDS-R OR “Vitality Index” OR SDS OR HADS OR FAB OR DASC OR “Barthel Index” OR FIM OR “Lawton IADL” OR “Frenchay Activities Index” OR “WHODAS 2.0” OR 介護負担 OR 要介護度 OR Zarit介護負担尺度 OR QOL OR 医療費 OR 介護費 OR DBDスケール OR SLTA OR コース立方体 OR TMT OR RSST OR MWST OR 発話明瞭度

PRISMA Flow Diagram



一次スクリーニング

(タイトルとアブストラクトによる選定)

包含基準

- ・介護保険領域にてリハビリテーションを実施している施設(老人保健施設、デイケア、通所リハビリテーション)において介護保険内でのリハビリテーションに関する評価項目がある

除外基準

- ・訪問看護、介護医療院、介護老人福祉施設のリハビリテーション(機能訓練)は除く(リハビリテーション特化型デイサービスも今回は除外)
- ・嚥下障害、嚥下訓練は除く

二次スクリーニング

(全文の評価による選定、選定基準は基本的に一次スクリーニングと同様)

除外基準

- ・介護保険ではない
- ・訪問看護、介護医療院などの対象外施設を含んでいる
- ・CQに適していない、評価項目の記載がない、もしくは結果が不十分
- ・ケースレポート、ケースシリーズである
- ・原著論文ではない(短報は包含)
- ・統計分析を実施した形跡がない
- ・重複論文である

PRISMA Flow Diagram

N=15,572
・医中誌 (n=8,944)
・CiNii (n=2,724)
・Pubmed (n=3,402)
・CINAHL (n=246)
・CENTRAL (n=286)

重複論文を除外 n=899

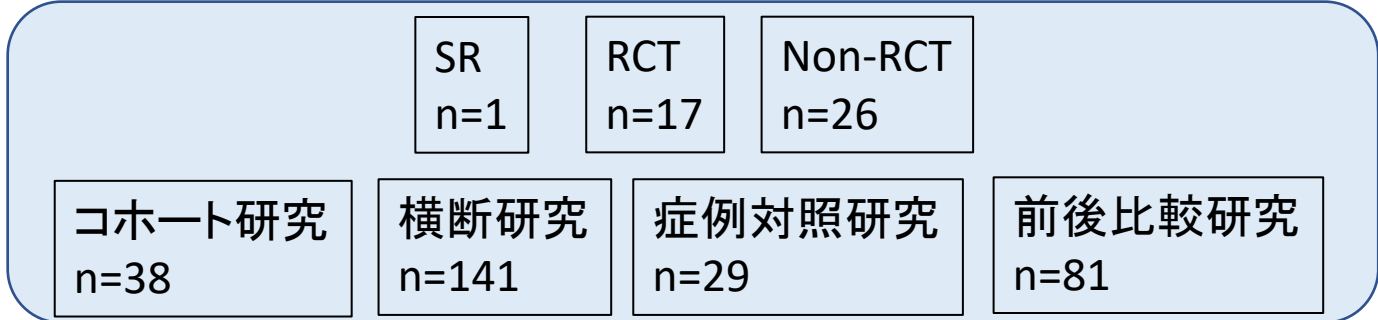
一次スクリーニング(タイトルとアブストラクトによる選出)
n=14,673

タイトルとアブストラクトから除外
n=13,699

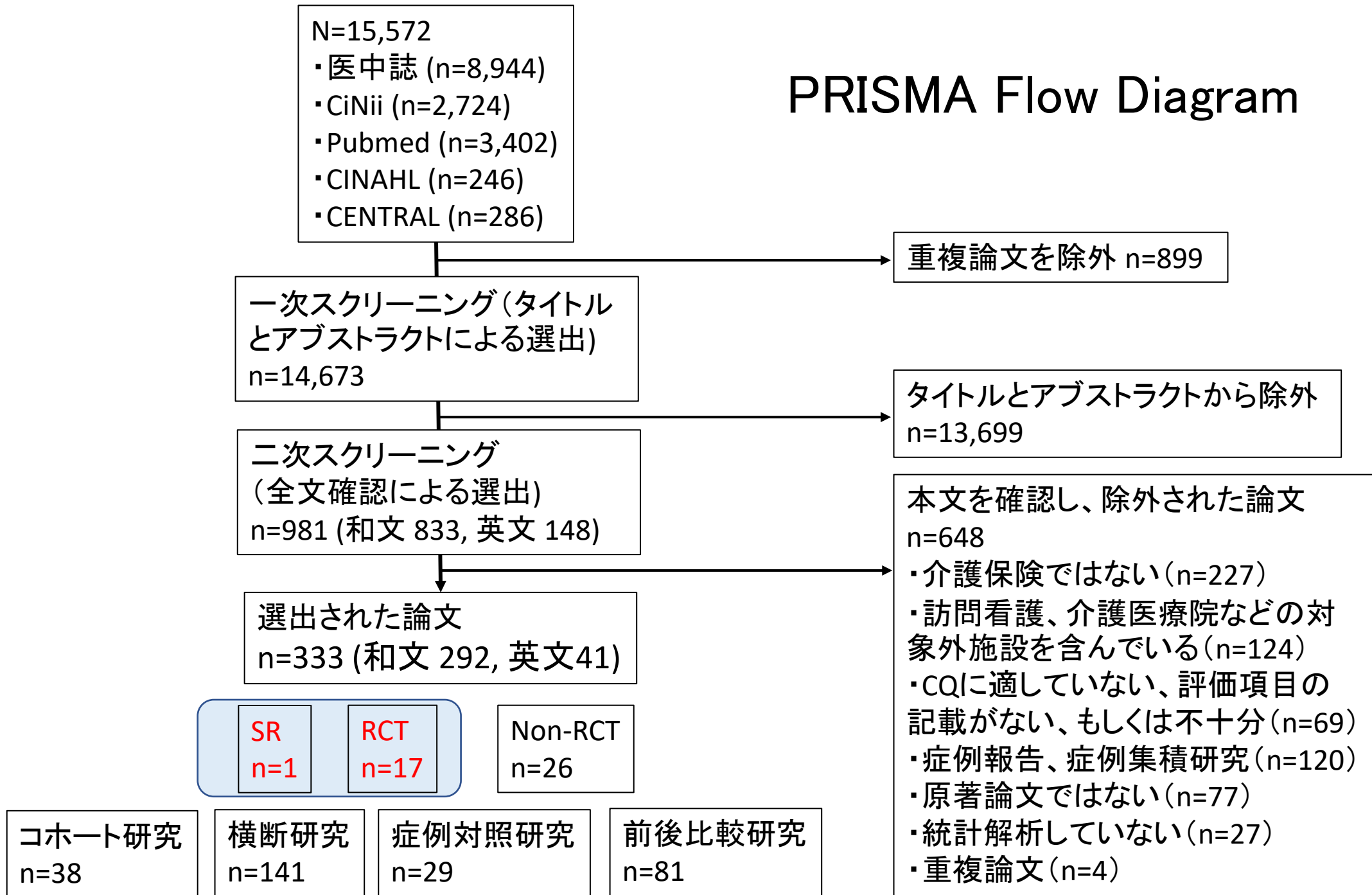
二次スクリーニング(全文確認による選出)
n=981 (和文 833, 英文 148)

本文を確認し、除外された論文
n=648
・介護保険ではない(n=227)
・訪問看護、介護医療院などの対象外施設を含んでいる(n=124)
・CQに適していない、評価項目の記載がない、もしくは不十分(n=69)
・症例報告、症例集積研究(n=120)
・原著論文ではない(n=77)
・統計解析していない(n=27)
・重複論文(n=4)

選出された論文
n=333 (和文 292, 英文 41)



PRISMA Flow Diagram



システマティックレビュー (SR): 1 論文

中前智通, 他

認知症者に対する訪問リハビリテーションの効果～最近10年の文献検討より～
神戸学院総合リハビリテーション研究. 2014; 9(2): 41-48.

[要約]

目的: 認知症者の認知機能障害及びBehavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) に対する、**訪問リハビリテーションの現状**の検討を目的に、過去10年の国内の文献の調査を行った。

結果: 対象者の認知機能障害またはBPSDに対する介入内容は、Instrumental Activity of Daily Living (IADL) やActivities of Daily Living (ADL)、余暇活動の指導、介護者への介助・援助方法などの指導、福祉用具調整やベッドタイプと設置場所変更などの環境調整、学習療法による介入がみられた。効果では、「物事への関心」の増加、「興奮や口論、徘徊、介護拒否、食事拒否、昼間の臥床時間」の減少など、BPSDの改善がみられた。

考察: Mini-Mental State Examination (MMSE) などの結果から認知機能改善の報告もあった。しかし今回は**渉猟**しえた文献の多くが事例報告であり、無作為化比較試験が1件、前後比較が1件であった。今後は、無作為化比較試験や症例対照研究など質の高い研究デザインによる複数の研究報告が待たれる

ランダム化比較試験 (RCT): 17論文

理学療法関連: 8論文

- 1) 高橋 亮人, 他. 通所リハ利用者に対するエロンゲーショントレーニングの効果についてのパイロットスタディ 理学療法群との比較検討. 理学療法科学. 2017; 32(5): 721-727.
- 2) 山田 実, 他. Dual-task バランストレーニングには転倒予防効果があるのか? 地域在住高齢者における検討. 理学療法ジャーナル; 42(5): 439-445.
- 3) 今岡 真和, 他. 介護老人保健施設入所者の転倒予防介入効果検証 準ランダム化比較試験. 日本転倒予防学会誌. 2015; 1(3): 29-36.
- 4) 島貫 健太, 他. 慢性期片麻痺患者の体幹機能に対するパワーリハビリテーションの効果. 北海道理学療法. 2007; 24: 90-94.
- 5) 安田 直史, 他. 要介護高齢者の足把持力の向上を目指したフットケアの効果 ランダム化比較試験による検討. ヘルスプロモーション理学療法研究. 2014; 4(2): 55-63.
- 6) 杉浦 令人, 他. 要支援・軽度要介護高齢者に対する集団リズム運動が心身機能にもたらす効果. 理学療法科学. 2010; 25(2): 257-264.
- 7) Yamada M, et al. Effects of a DVD-based seated dual-task stepping exercise on the fall risk factors among community-dwelling elderly adults. Telemed J E Health. 2011; 17(10): 768-772.
- 8) Yamada M, et al. Multitarget stepping program in combination with a standardized multicomponent exercise program can prevent falls in community-dwelling older adults: a randomized, controlled trial. J Am Geriatr Soc. 2013; 61(10): 1669-1675.

作業療法関連: 4論文

- 9) 篠原 和也, 他. 人間作業モデルとその他の理論を用いた群間の効果研究の内容 脳血管障害維持期の利用者に対するランダム化臨床試験. 作業行動研究. 2012; 16(1): 33-46.
- 10) 能登 真一, 他. 地域在住の要介護高齢者に対する「生活行為向上マネジメント」を用いた作業療法の効果 多施設共同ランダム化比較試験. 作業療法. 2014; 33(3): 259-269.
- 11) 石代 敏拓, 他. 通所リハビリテーションにおけるOSAIを用いた作業療法プログラムの効果. 作業療法. 2017; 36(4): 405-415.
- 12) 大森 大輔, 他. 通所リハビリテーション利用者の作業療法における生活行為申し送り表の効果 ランダム化比較試験による検討. 作業療法; 2018; 37(2): 188-196.

認知症関連: 5論文

- 13) 石川 裕子, 他. 認知症高齢者に対するダンスセラピーの効果検討. 日本認知症予防学会誌. 2015; 3(1): 2-1
- 14) 本田 景子, 他. 高齢者における音読と歌唱の効果 認知機能面に着目して ランダム化比較試験. 作業療法. 2018; 37(6): 608-615.
- 15) 坂本 将徳, 他. 集団レクリエーション介入が認知症高齢者における行動・心理症状(BPSD)およびQOLに及ぼす効果. 理学療法科学. 2017; 32(4): 487-491.
- 16) Tatsuhiko M, et al. Effects of a Cooking Program Based on Brain-activating Rehabilitation for Elderly Residents with Dementia in a Roken Facility: A Randomized Controlled Trial. Progress in Rehabilitation Medicine. 2017; 2: 1-9.
- 17) Tanaka S, et al. Comparison between group and personal rehabilitation for dementia in a geriatric health service facility: single-blinded randomized controlled study. Psychogeriatrics.

疾患別	マネジメント内容	評価項目	結果
なし	エロンゲーショントレーニング(ELT)	大腿四頭筋筋力, CS30, ROM, TUG, 2 ステップテスト	理学療法と同等に機能が改善
なし	Dual-task バランストレーニング	TUG, 片脚立位時間, FRT, 10m歩行時間, 転倒歴	転倒が減少
なし	バランストレーニング, ビタミンD投与	Skeletal Muscle Mass Index, 握力, FIM, 転倒歴	転倒が減少
脳血管疾患	体幹へのパワーリハ	体幹筋力, 重心動揺計測, FRT, TUG, 10m歩行速度	体幹筋力とバランスが改善
なし	フットケア, 足指把持力トレーニング	FRT, 重心動揺, 歩行速度, 握力, 大腿四頭筋筋力	バランスや歩行速度が改善
なし	集団リズム運動	握力, 膝伸展筋力, 長座位体前屈, 片脚立位, FRT, TUG歩行速度	バランスや歩行能力が改善
なし	DVDを見ながらの筋力増強トレーニング	歩行速度, TUG, CS5	歩行機能が改善
なし	Multi-target stepping (MTS) 課題	10m歩行速度, TUG, FRT, CS5, 転倒歴	転倒が減少
脳血管疾患	人間作業モデル	ADL, QOL263, SF-36	ADL・QOLが改善
なし	生活行為向上マネジメント	BI, FAI, HUI	健康関連QOLが向上
なし	作業に関する自己評価(OSA II)	SF-36, QOL26, FIM, FAI	健康関連 QOL が向上
なし	生活行為申し送り表	BI, FAI	生活目標の実行度が改善
認知症	ダンスセラピー	MMSE, 唾液, 脳波	認知機能・自律神経機能が改善
認知症	音読と歌唱のプログラム	MMSE, FAB, NMスケール, N-ADL, STAI	前頭葉機能・認知機能が活性化
認知症	集団レクリエーション	MMSE, NPI, QOL-D	BPSD が軽減
認知症	クッキングプログラム	DBD, J-ZBI, PGC, BI	BPSD が軽減
認知症	集団訓練	MMSE, QOL-D	認知機能が改善

PRISMA Flow Diagram

N=15,572
・医中誌 (n=8,944)
・CiNii (n=2,724)
・Pubmed (n=3,402)
・CINAHL (n=246)
・CENTRAL (n=286)

重複論文を除外 n=899

一次スクリーニング(タイトルとアブストラクトによる選出)
n=14,673

タイトルとアブストラクトから除外
n=13,699

二次スクリーニング(全文確認による選出)
n=981 (和文 833, 英文 148)

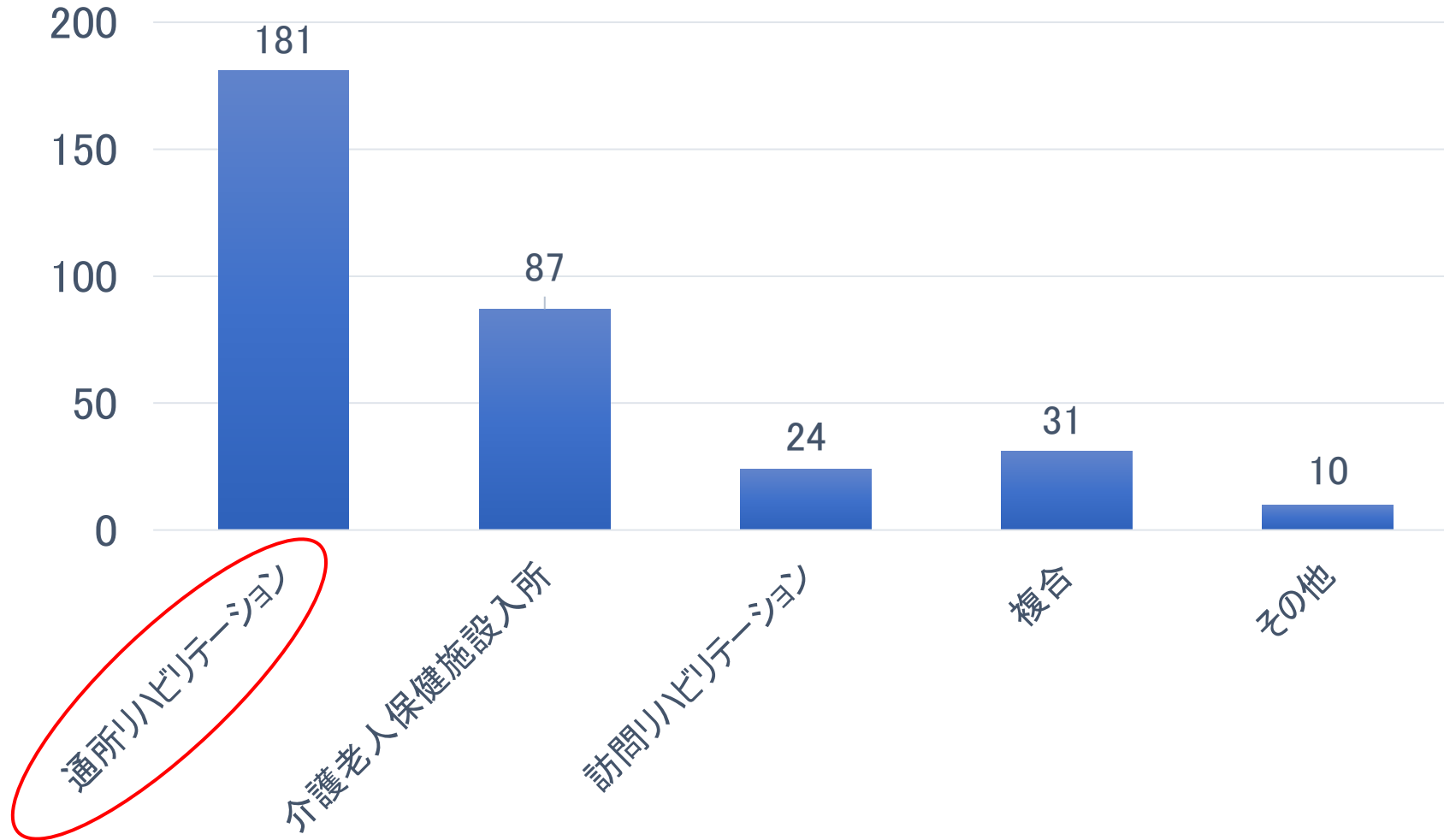
本文を確認し、除外された論文
n=648
・介護保険ではない(n=227)
・訪問看護、介護医療院などの対象外施設を含んでいる(n=124)
・CQに適していない、評価項目の記載がない、もしくは不十分(n=69)
・症例報告、症例集積研究(n=120)
・原著論文ではない(n=77)
・統計解析していない(n=27)
・重複論文(n=4)

選出された論文
n=333 (和文 292, 英文41)

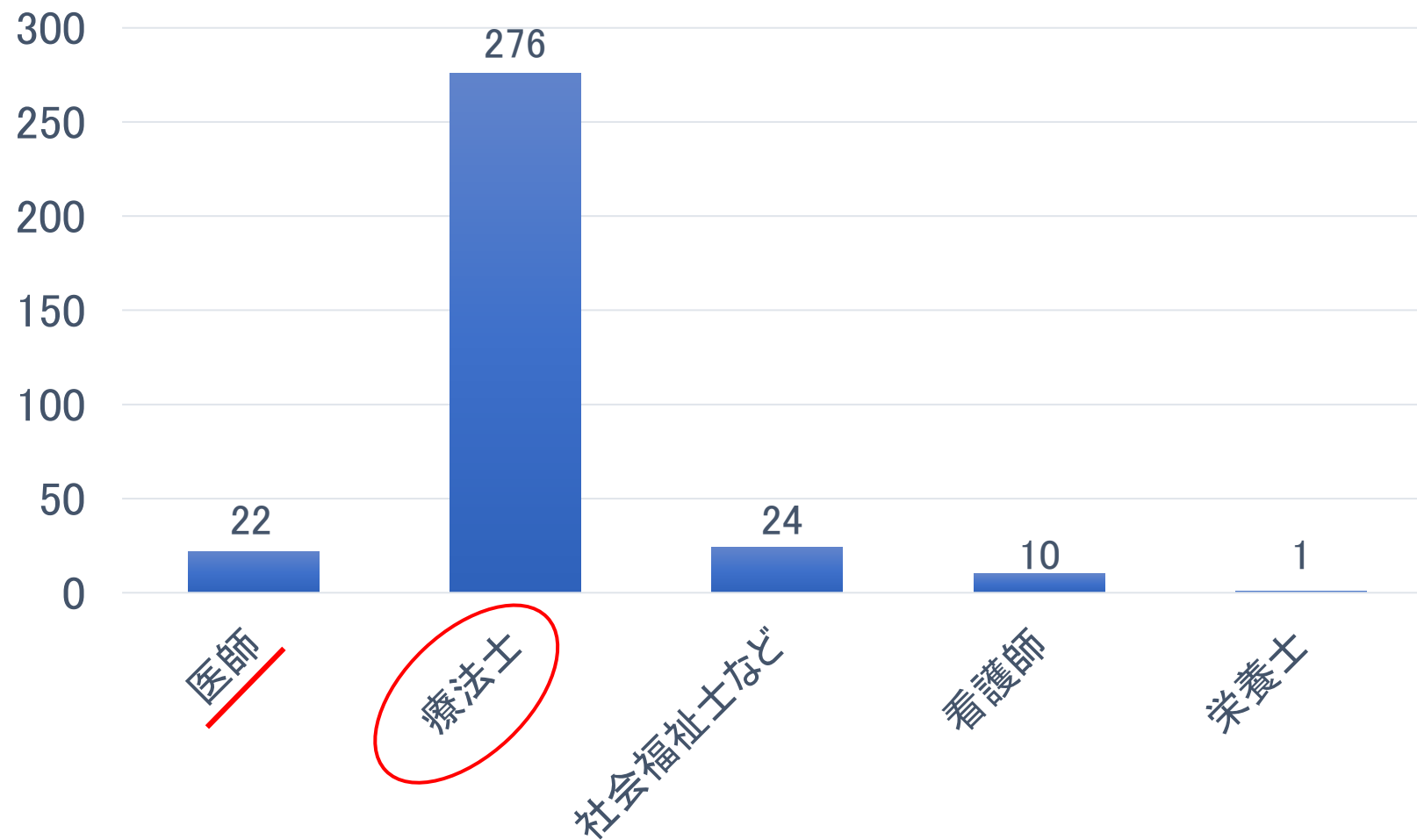
n=333 (和文 292, 英文41)

SR n=1	RCT n=17	Non-RCT n=26	
コホート研究 n=38	横断研究 n=141	症例対照研究 n=29	前後比較研究 n=81

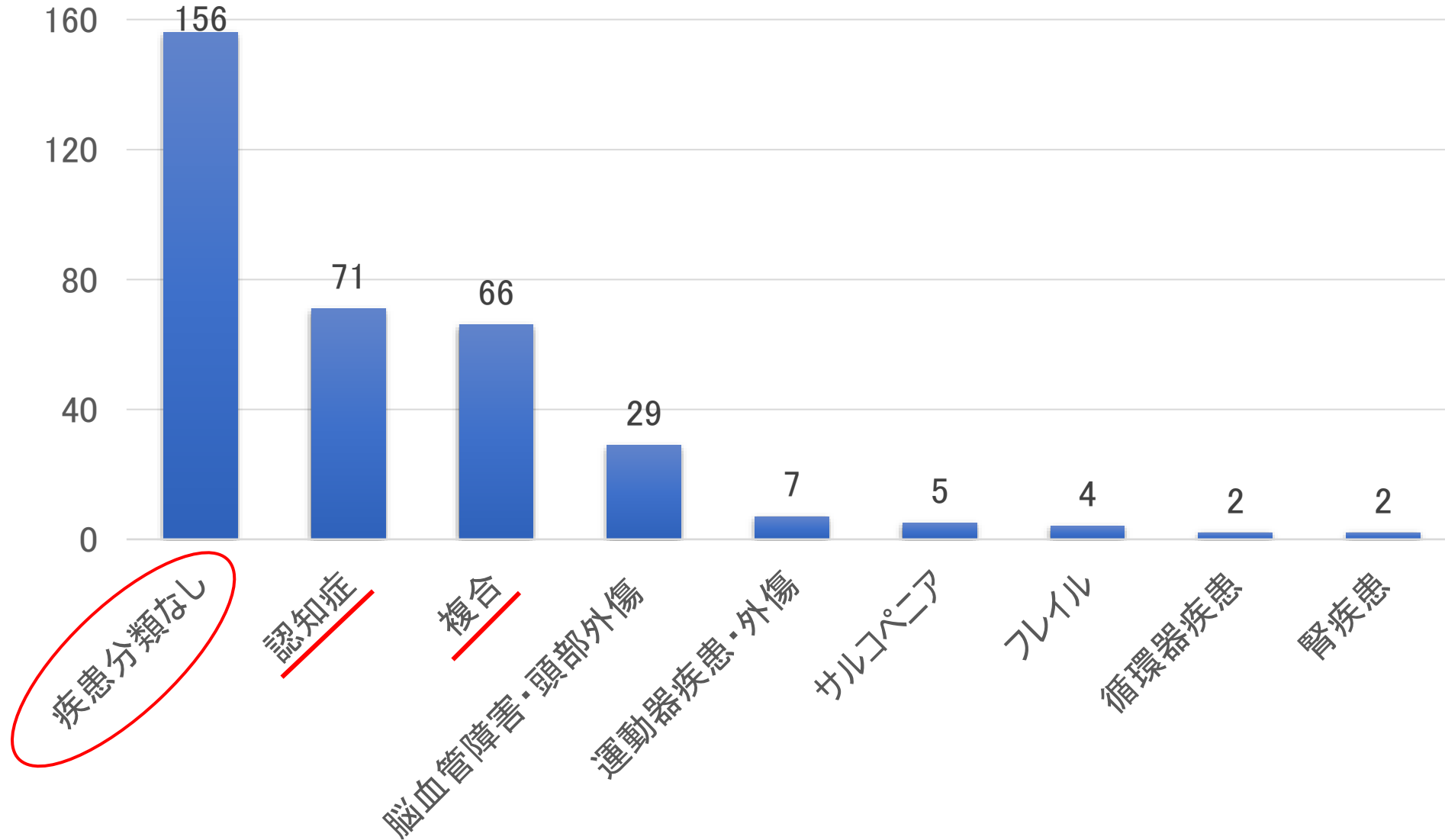
事業所別



筆頭著者職種別



疾患別



評価項目 (まとめ)

順位	評価項目	使用論文数
1	TUG	95
2	GS	86
3	MMSE	75
4	BI	71
5	FIM	65
6	OOLS	60
7	HDSR	52
8	FR	48
9	10m歩行	47
10	膝伸展筋力	40
11	5m歩行	34
12	大腿四頭筋筋力	30
13	BMI	26
14	歩行速度	20
15	CS30	20
16	転倒歴	18
17	LSA	18
18	長座体前屈	17
19	Brs	15
20	BBS	14

順位	評価項目	使用論文数
21	GDS	13
22	老研式活動能力指標	13
23	疼痛	13
24	FAI	12
25	NADL	11
26	TMTA	11
27	SF36	11
28	ZBI	11
29	PGC	10
30	DBD	10
31	SF8	10
32	ADL	9
33	認知症高齢者の日常生活自立度	9
34	重心動揺	8
35	SMI	8
36	障害老人の日常生活自立度	7
37	FES	7
38	BP	7
39	歩行様式	7
40	CDR	7
41	GDS15	6
42	6MWT	6
43	IADL	6
44	足背屈筋力	6
45	入所期間	6
46	FAB	6
47	QOLD	5
48	棒落下テスト	5
49	MNA	5
50	体脂肪率	5
51	WHOQOL26	5
52	10mgait自由歩行	5
53	主観的健康感	5
54	OSA II	5
55	NPI	5

考 察

和文292論文、英文41論文、計333論文が選定された。システマティックレビューは1論文(和1、英0)、RCTは17論文(和13、英4)、non-RCTは26論文(和16、英10)、コホート研究は38論文(和31、英7)、前後比較研究は81論文(和77、英4)、症例対照研究は29論文(和29、英0)、横断研究は141論文(和125、英16)であった



介護保険領域でのエビデンスも相当数散見された。しかし、質の高いレビュー研究・介入研究は少数であった。介護保険リハビリテーションマネジメントに関する質の高いエビデンスは未だ少なく、レビュー研究・メタアナリシスを行うにはエビデンスを増やす必要がある

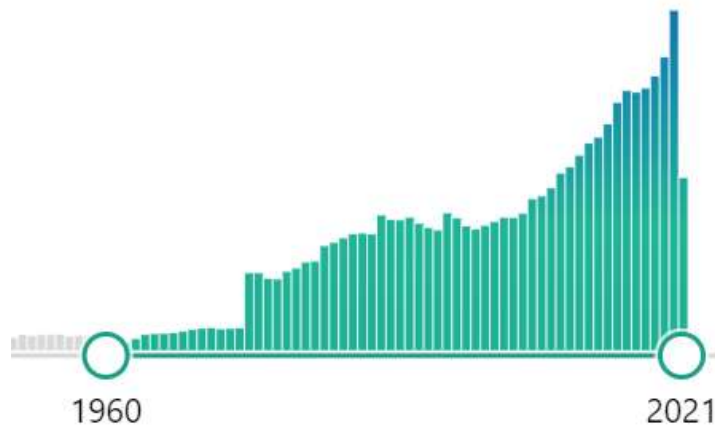
中前智通, 他. 神戸学院総合リハビリテーション研究. 2014; 9(2): 41-48.

システマティックレビュー論文は認知症に関するものであった。
 RCT論文は転倒予防、生活行為改善、認知機能・周辺症状改善
 を対象とした論文が散見されたが、全て少数であった

転倒 (Fall)

MTDLP: 2015~

認知症 (BPSD)



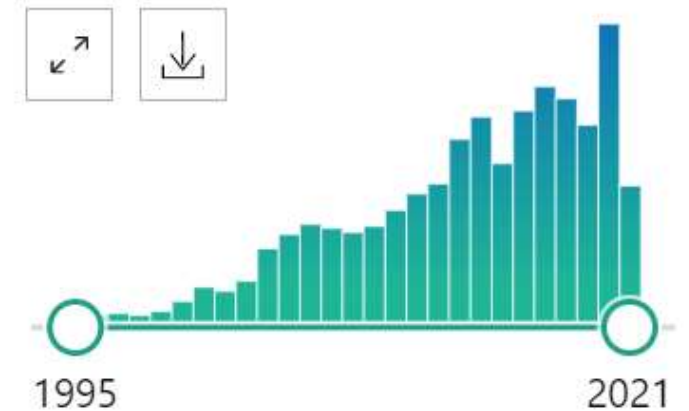
122,963

Pubmedより



日本作業療法士協会HPより

RESULTS BY YEAR



1157

Pubmedより

事業所別ではデイケアが多く、筆頭著者別では療法士が多かった

通所リハビリテーションの受給者数

○ 平成31年の受給者数は約60万人で、毎年増加しており、特に要支援の受給者が増加している。

約60万人(平成31年)



- ・介護老人保健施設は 35.8万人
- ・訪問リハビリテーションは 9.3万人

※総数には、月の途中で要介護から要支援(又は要支援から要介護)に変更となった者を含む。
 ※経過的要介護は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)

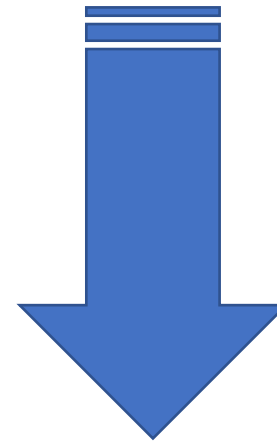
厚生労働省資料より

申請者	(ふりがな) 明・大・昭 年 月 日生(歳)	男・女	〒 - 連絡先 ()
上記の申請者に関する意見は以下の通りです。 主治医として、本意見書が介護サービス計画作成等に利用されることに <input type="checkbox"/> 同意する。 <input type="checkbox"/> 同意しない。			
医師氏名		電話 ()	
医療機関名		FAX ()	
医療機関所在地			
(1) 最終診察日	平成 年 月 日		
(2) 意見書作成回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目以上		
(3) 他科受診の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (有の場合)→ <input type="checkbox"/> 内科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 整形外科 <input type="checkbox"/> 脳神経外科 <input type="checkbox"/> 皮膚科 <input type="checkbox"/> 泌尿器科 <input type="checkbox"/> 婦人科 <input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科 <input type="checkbox"/> シンセーション科 <input type="checkbox"/> 歯科 <input type="checkbox"/> その他 ()		
1. 傷病に関する意見			
(1) 診断名(特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入)及び発症年月日			
1.	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
2.	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
3.	発症年月日	(昭和・平成	年 月 日頃)
(2) 症状としての安定性 <input type="checkbox"/> 安定 <input type="checkbox"/> 不安定 <input type="checkbox"/> 不明 (「不安定」とした場合、具体的な状況を記入)			
(3) 生活機能低下の直接の原因となっている傷病または特定疾病の経過及び治療内容を含む治療内容 (最近(概ね6ヶ月以内)介護に影響のあったもの)及び特定疾病についてはその診断の根拠等について記入)			
2. 特別な医療 (過去14日間以内に受けた医療のすべてにチェック)			
処置内容	<input type="checkbox"/> 点滴の管理	<input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	<input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法
	<input type="checkbox"/> レスビレーター	<input type="checkbox"/> 気管切開の処置	<input type="checkbox"/> 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> 経管栄養
特別な対応	<input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 経嚥の処置		
失禁への対応	<input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル等)		
3. 心身の状態に関する意見			
(1) 日常生活の自立度等について			
・障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			
・認知症高齢者の日常生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			
(2) 認知症の中核症状(認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)			
・短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり			
・日常の意思決定を行うための認知能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 判断できない			
・自分の意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 伝えられる <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的要求に限られる <input type="checkbox"/> 伝えられない			
(3) 認知症の行動・心理症状(BPSD) (該当する項目全てにチェック: 認知症以外の疾患で同様の症状を認める場合を含む)			
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 { <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴行 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊			
<input type="checkbox"/> 氷の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> その他 ()			

疾患の記載がない報告が多かった

本来は相互補完的であるべきだが、情報伝達・疾病管理は十分に行われているのか？

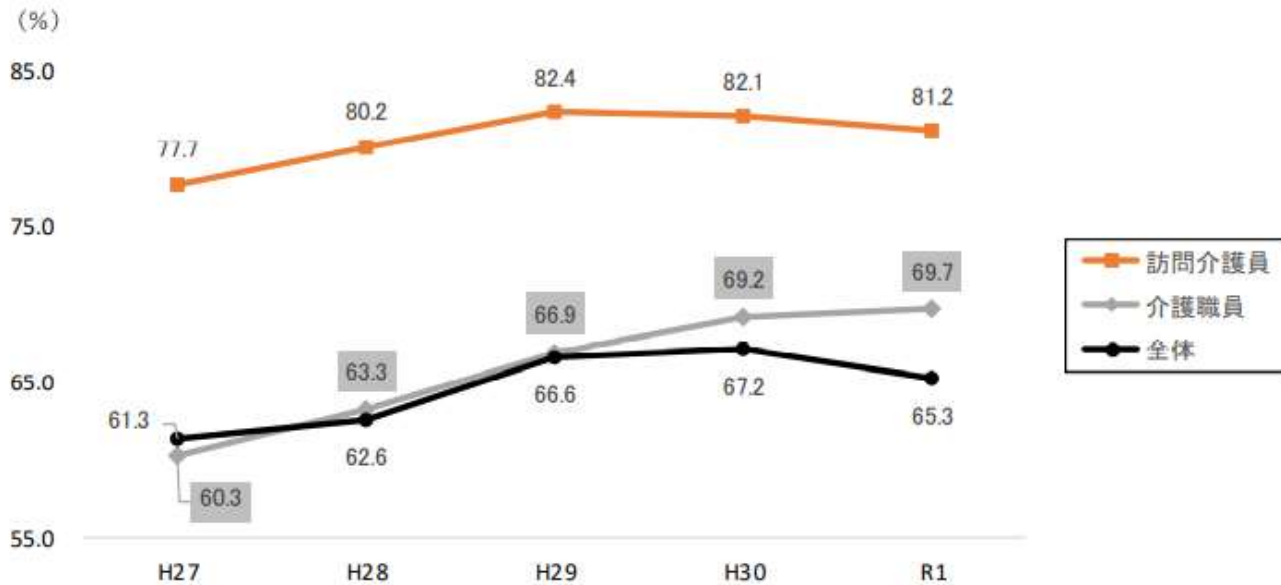
疾患・外傷 (医療保険)



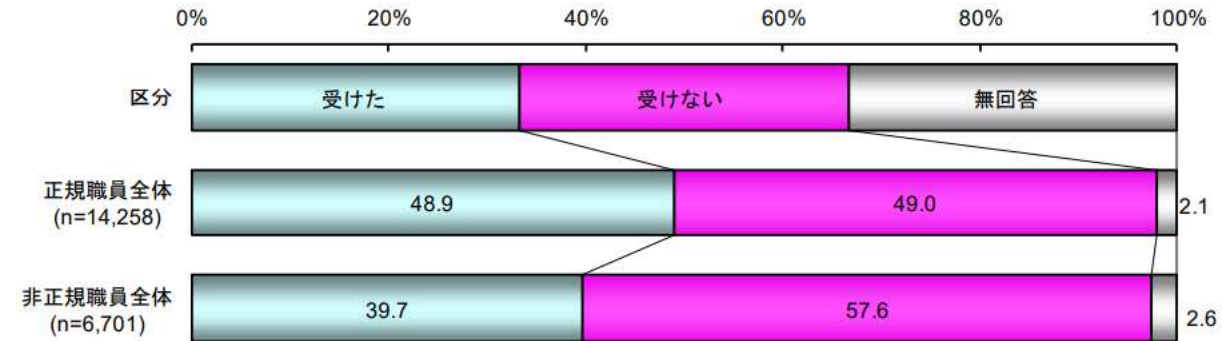
生活機能 (介護保険)

評価項目では総合的な評価が多く、疾病特異的な評価が少なかった

従業員の不足感の推移



採用時研修の受講有無 ＜雇用形態別＞



令和元年度 介護労働実態調査の結果と特徴
公益財団法人 介護労働安定センター

介護現場での業務負担と疾病に関する研修不足が関与している事が推察される

Limitation

- Key wordの選択の際、摂食・嚥下は含めなかった、また除外基準とした



摂食・嚥下の訓練は疾患別リハビリテーションでは算定できない

- 包含基準として、
老人保健施設、デイケア、医療機関からの訪問リハビリテーションに限定した



医師の診察・指示を受けることが求められ、リハビリテーションマネジメントに資するものに限定した。訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーションは看護業務の一部であるため除外した

介護保険法(平成九年十二月十七日)
(法律第百二十三号) 第百四十一回臨時国会

第二条

介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態(以下「要介護状態等」という。)に関し、必要な保険給付を行うものとする。保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

第四条

国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

結 語

- ・介護保険のリハビリテーションマネジメントに関するエビデンスでは認知機能・運動機能（転倒）・生活機能に着目するものが多く、疾患概念に乏しかった。また、測定評価は行っているものの、各マネジメント介入の科学的な効果検証まで行っているものは少なかった。
- ・今後は医療との連携に十分配慮してマネジメントを行い、科学的根拠をもって、要介護状態等の軽減または悪化の防止に資する必要がある。

謝 辞

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
要介護者に対する疾患別リハビリテーションから維持期・生活期リハビリテーションへの
一貫したリハビリテーション手法の確立研究

研究分担者

久保俊一先生（京都府立大学特任教授）
田島文博先生（和歌山県立医科大学教授）
三上靖夫先生（京都府立医科大学教授）
幸田 剣先生（和歌山県立医科大学講師）
河崎 敬先生（京都府立医科大学講師）
徳本弘子先生（埼玉県立大学教授）
大川裕行先生（西九州大学教授）
上西啓裕先生（宝塚医療大学教授・和歌山県理学療法士協会会長）
下川敏雄先生（和歌山県立医科大学教授）
篠原 博先生（青森県立医療大学准教授）

研究協力者

西村行秀先生（岩手医科大学教授）
尾川貴洋先生（沖縄ちゅうざん病院院長）
南方美由希先生（貴志川リハビリテーション病院医師）
初山 昌平先生（和歌山県介護支援専門員協会会長）
川 雅弘先生（和歌山県作業療法士会会長）
山崎良一先生（和歌山県言語聴覚士会会長）

本研究にご協力いただきました研究分担者・研究協力者の先生方に深謝いたします