

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）
総括研究報告書

生活期におけるリハビリテーション・栄養・口腔管理の協働に関する
ケアガイドラインおよびマニュアルの整備に資する研究

研究代表者 前田 圭介 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
老年内科部 医長

研究分担者	百崎 良	三重大学医学部附属病院リハビリテーション部教授
研究分担者	若林 秀隆	東京女子医科大学リハビリテーション科教授
研究分担者	戸原 玄	東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授
研究分担者	尾崎 健一	国立長寿医療研究センター病院リハビリテーション科部医師
研究分担者	大沢 愛子	国立長寿医療研究センター病院リハビリテーション科部医長
研究分担者	吉見 佳那子	東京医科歯科大学東京医科歯科大学病院特任助教
研究分担者	井上 達朗	新潟医療福祉大学リハビリテーション学部理学療法学科講師
研究分担者	西岡 心大	徳島大学大学院医歯薬学研究部臨床食管理学講座専門研究員
研究分担者	宇野 千晴	名古屋大学未来社会創造機構（医）特任助教
研究分担者	永見 慎輔	川崎医療福祉大学リハビリテーション学部言語聴覚療法学科講師
研究分担者	近藤 和泉	国立長寿医療研究センター病院長

研究要旨

要介護高齢者の日常生活活動および栄養問題、口腔嚥下の問題は一方向の因果関係でなく互いに双方向の関連があると考えられている。そのため、単独介入ではなく身体機能、栄養、口腔嚥下に対して一体的な複合的介入こそ最も効果があるのではないかと考えられている。

しかしながら、リハビリテーション、栄養管理、口腔管理の一体的複合介入の効果を検証した研究は少ない。また、生活期の要介護者を対象としたリハビリテーション、栄養管理、口腔管理のガイドラインは無い。したがって、高齢者の生活の質の維持・向上のため、介護保険制度下の各サービス（各専門職種が提供する訪問系サービスや介護保険施設でのケア等）における科学的根拠の創出は急務である。

本研究の目的は、要介護高齢者に於けるリハビリテーション、栄養、口腔の複合的ケアのガイドラインを作成することである。さらに、ケアの現場に浸透させ、活用しやすい実用的で科学的根拠を踏まえた、リハビリテーション・栄養・口腔管理のケアマニュアルを作成することも目的の一つである。

初年度である令和4年度には、ガイドライン作成に向けた組織づくり（ガイドライン統括委員会、ガイドライン作成グループ、システムティックレビューグループ）とマニュアル書籍作成へ向けた組織づくりを行った。更に、各グループ内で検討を重ね、ガイドライン作成の中核であるSCOPEを完成させシステムティックレビューを開始した。また、マニュアル書籍の構成について議論を行い、目次案、執筆者案を完成させた。

A. 研究目的

要介護高齢者の日常生活活動および栄養問題、口腔嚥下の問題は一方向の因果関係でなく互いに双方向の関連があると考えられている。そのため、単独介入ではなく身体機能、栄養、口腔嚥下に対して一体的な複合的介入こそ最も効果があるのではないかと考えられている。

しかしながら、リハビリテーション、栄養管理、口腔管理の一体的複合介入の効果を検証した研究は少ない。また、生活期の要介護者を対象としたリハビリテーション、栄養管理、口腔管理のガイドラインは無い。したがって、高齢者の生活の質の維持・向上のため、介護保険制度下の各サービス（各専門職種が提供する訪問系サービスや介護保険施設でのケア等）における科学的根拠の創出は急務である。

本研究の目的は、要介護高齢者に於けるリハビリテーション、栄養、口腔の複合的ケアのガイドラインを作成することである。さらに、ケアの現場に浸透させ、活用しやすい実用的で科学的根拠を踏まえた、リハビリテーション・栄養・口腔管理のケアマニュアルを作成することも目的の一つである。

B. 研究方法

国立長寿医療研究センター(NCGG)、日本リハ栄養学会、日本老年歯科医学会が協働する。

研究1. 生活期のリハ・栄養・口腔の一体的複合介入 GL 作成

研究2. 介護現場向けリハ・栄養・口腔のケアマニュアル作成

初年度の研究計画・方法

研究1 GL

1. EBM 普及推進事業の GL 作成手順に準じた前準備
GL 統括委員会設置、GL 作成手順と時期確定、利益相反管理方針決定、資金確定、組織員確定
2. GL 作成グループが SCOPE を作成
3. 系統的レビュー(SR)グループによる SR 実施
3 チーム構成で一体的複合介入の効果および手法について SR を実施する。
・リハグループ ・栄養グループ ・口腔グループ
4. GL 作成グループが推奨作成
5. SR 結果を原著論文として英文誌へ投稿

研究2 ケアマニュアル

1. 内容構成会議を頻回に行い全体のコンテンツ決定
ケアマニュアルグループは、リハ医、老年科医、歯科医、管理栄養士、療法士、歯科衛生士他を含む多職種で構成する。
2. SR 結果部分以外の執筆を開始

2年度（最終年度）の研究計画・方法

研究1 GL

1. GL 推奨を受け、GL 草案を執筆
2. 外部評価受審
3. パブリックコメント募集と対応
4. GL の公開

研究2 ケアマニュアル

1. SR 結果および GL 推奨を反映したコンテンツの執筆追記
2. ケアマニュアル全体の文章校正
3. ケアマニュアルの公開

研究体制（特性と具体的な役割）

研究代表者

前田圭介（医師・NCGG 老年内科・日本リハ栄養学会診療 GL SR グループ委員・日本臨床栄養代謝学会 GL 作成班委員・日本緩和医療学会輸液 GL 委員）：研究統括、GL 統括委員長、GL 作成グループ、マニュアル執筆

研究分担者

百崎 良（医師・三重大学リハ科・日本リハ栄養学会診療 GL SR グループ代表、脳卒中治療ガイドライン作成委員、Systematic Review Work Shop-Peer Support Group メンター、Cochrane Rehabilitation Group member）：研究統括補助、SR グループリーダー、マニュアル執筆

若林秀隆（医師・東京女子医科大学リハ科・日本リハ栄養学会診療 GL 統括委員会委員、日本サルコペニア・フレイル学会サルコペニア診療 GL SR グループメンバー、日本腎臓リハ学会診療 GL 作成グループ、日本フットケア足病医学会診療 GL 作成グループ）：研究統括補助、マニュアルグループリーダー

戸原 玄（歯科医師・東京医科歯科大学摂食嚥下リハ・日本老年歯科医学会 GL 委員会委員長）：GL 統括委員、GL 作成グループ委員

尾崎健一（医師・NCGG リハ科）：SR グループリーダー、マニュアル執筆

大沢愛子（医師・NCGG リハ科）：GL 作成グループ委員、マニュアル執筆

吉見佳那子（歯科医師・東京医科歯科大学摂食嚥下リハ・日本老年歯科医学会 GL 委員会幹事）：SR グループリーダー、マニュアル執筆

井上達朗（理学療法士・新潟医療福祉大学理学療法学科・日本リハ栄養学会診療 GL SR グループ委員）：SR グループ委員、マニュアル執筆、事務局

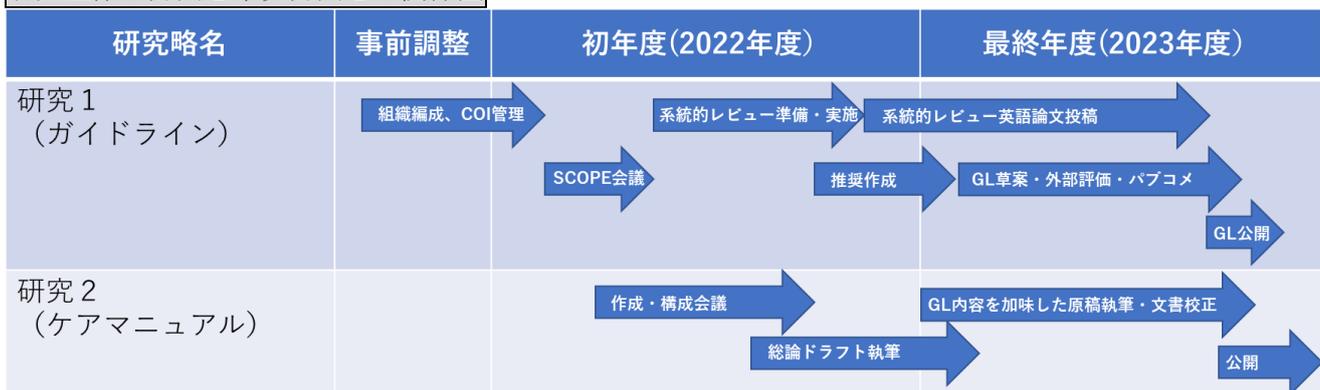
西岡心大（管理栄養士・徳島大学大学院臨床食管理学分野・日本リハ栄養学会診療 GL 作成グループ委員・Academy of Nutrition and Dietetics Evidence Analysis Library Expert Panel）：GL 作成グループ委員、マニュアル執筆

宇野千晴（管理栄養士・名古屋大学未来社会創造機構）：SR グループ委員、マニュアル執筆
 永見慎輔（言語聴覚士・川崎医療福祉大学言語聴覚療法学科・日本リハ栄養学会診療 GL 作成グループ委員）：SR グループ委員、マニュアル執筆
 近藤和泉（医師・NCGG リハ科・病院長）：GL 統括委員、研究指導

研究協力者

荒井秀典（医師・NCGG 理事長）：ガイドライン統括委員、研究指導
 社本 博（医師・福島県立医科大学災害医療支援講座）：SR グループ委員、マニュアル執筆
 吉村芳弘（医師・日本リハ栄養学会診療 GL 統括委員長）：GL 作成グループ委員
 永野彩乃（看護師・西宮協立脳神経外科病院・日本リハ栄養学会診療 GL 作成グループ委員）：GL 作成グループ委員、SR グループ委員
 上島順子（管理栄養士・NTT 東日本関東病院・日本臨床栄養代謝学会摂食嚥下ワーキング委員）：SR グループ委員、マニュアル執筆、事務局
 その他 NCGG リハビリテーション科部療法士複数名、日本老年歯科医学会歯科衛生士複数名：SR グループ委員、マニュアル執筆

研究全体の計画と年次計画との関係図



研究施設・組織と現在の研究環境状況

国立長寿医療研究センター(NCGG)、日本リハ栄養学会、日本老年歯科医学会が協力し実施する。
 研究代表者及び研究分担者はいずれも、リハ・栄養・口腔に関する研究実績があり、かつ学会等の診療ガイドライン作成に委員長または、委員、協力者として関わった経験と立場を有し研究環境は確保されている。
 また、研究者全員が本邦の介護保険制度についての知識を十分に持つ。研究代表者は平成24年度熊本県介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、同研修受講修了者である。

C. 研究結果

国立長寿医療研究センター(NCGG)、日本リハ栄養学会、日本老年歯科医学会が協働し実施した。

研究 1. 生活期のリハ・栄養・口腔の一体的複合介入ガイドライン作成

1. Minds2020 に準じて GL 統括委員会・GL 作成グループ・システマティックレビューグループの 3 組織を構築。(令和 4 年度実施済み)
2. SCOPE の策定 (令和 4 年度実施済み)
3. システマティックレビューの実施 (令和 4 年度開始済み)

日付	会議名	参加人数	概要
2022/4/7	第1回ガイドライン統括委員会会議	6	統括委員会キックオフミーティング
2022/4/18	第1回ガイドラインG会議	12	ガイドライン作成Gキックオフミーティング
2022/5/17	第2回ガイドラインG会議	12	家族会代表候補選定、SCOPE作成とSR実施について
2022/6/14	第3回ガイドラインG会議	12	第1回パネル会議（CQについて協議）
2022/7/8	第4回ガイドラインG会議	12	第2回パネル会議（CQについて協議）
2022/8/2	SR実施のための勉強会	28	文献検索とスクリーニングの方法について
2022/9/6	第5回ガイドラインG会議	10	SR進捗状況確認
2022/10/18	第6回ガイドラインG会議	11	SR進捗状況確認
2022/12/26	第7回ガイドラインG会議	10	SR進捗状況確認
2023/2/20	第8回ガイドラインG会議	11	SR進捗状況確認・推奨作成について

表 1. ガイドライン作成に必要な会議の実施状況

会議を経て、ガイドラインで取り扱うケアのクエスチョンを以下のように作成した。

リハビリテーションの視点

- CQ1：要介護高齢者の ADL, IADL を評価する方法にはどのようなものがあるか？
- CQ2：要介護高齢者の QOL を評価する方法にはどのようなものがあるか？
- CQ3：要介護高齢者の ADL, IADL 悪化の原因は何か？
- CQ4：要介護高齢者の QOL 悪化の原因は何か？
- CQ5：要介護高齢者に対するリハビリテーション治療にはどのようなものがあるか？
- CQ6：要介護高齢者に対するリハビリテーション治療は身体機能の改善に繋がるか？
- CQ7：要介護高齢者に対するリハビリテーション治療は認知機能の改善に繋がるか？
- CQ8：要介護高齢者に対するリハビリテーション治療は口腔機能・栄養状態の改善に繋がるか？
- CQ9：要介護高齢者に対するリハビリテーション治療の適切な頻度，介入期間はどれくらいか？
- CQ10：要介護高齢者に対するリハビリテーション治療効果はどれくらい継続するか？
- CQ11：要介護高齢者に対して介護者が行える介助にはどのようなものがあるか？
- CQ12：要介護高齢者に対する自助具，装具の使用は ADL, IADL, QOL の改善に繋がるか？
- CQ13：要介護高齢者の集団療法は効果があるのか？
- CQ14：リハビリテーション治療に栄養管理，口腔管理を加えた複合的介入は要介護高齢者のアウトカムの改善に繋がるか？

栄養の視点

- CQ1：要介護高齢者における栄養障害（低栄養・過栄養）の有病割合はどの程度か？
 - CQ2：要介護高齢者において食欲が低下する要因にはどのようなものがあるか？
 - CQ3：要介護高齢者の栄養障害（低栄養・過栄養）の危険因子は何か？
 - CQ4：要介護高齢者の栄養状態をスクリーニングする方法にはどのようなものがあるか？
 - CQ5：要介護高齢者の栄養状態をアセスメントするための指標にはどのようなものがあるか？
 - CQ6：要介護高齢者において、食べる意欲を引き出すための支援にはどのようなものがあるか？
 - CQ7：要介護高齢者に対する栄養状態改善のための栄養療法にはどのようなものがあるか？
 - CQ8：要介護高齢者に対する栄養状態改善のための栄養支援にはどのようなものがあるか？
 - CQ9：要介護高齢者に対する栄養管理はアウトカムの改善に繋がるか？
- 注：栄養管理：栄養療法＋栄養支援
- CQ10：介護スタッフ／家族への栄養支援は要介護高齢者のアウトカムの改善に繋がるか？
 - CQ11：要介護高齢者において、減量は介助負担の軽減に繋がるか？
 - CQ12：栄養管理とリハビリテーションの併用、栄養管理と口腔管理の併用、および栄養管理、リハビリテーション、口腔管理の複合的介入は要介護高齢者のアウトカムを改善に繋がるか？

口腔の視点

- CQ1：要介護高齢者の口腔状態や口腔機能は全身の問題と関連しているか？
- CQ2：要介護高齢者に対する口腔管理は全身の問題の改善につながるか？
- CQ3：要介護高齢者の口腔状態の改善(または維持)のための効果的な介入方法は何か？
- CQ4：要介護高齢者に対する口腔管理とリハビリテーションの併用、口腔管理と栄養の併用、および複合介入が全身の問題を改善するか？
- CQ5：要介護高齢者の口腔機能、口腔衛生状態の改善に歯科医療専門職以外への教育は有効か？
- CQ6：要介護高齢者の口腔機能、口腔衛生状態をスクリーニングする方法にはどのようなものがあるか？

CQ7：要介護高齢者の口腔機能低下、口腔衛生不良の有病割合はどの程度か？

研究2. 介護現場向けリハ・栄養・口腔のケアマニュアル作成

1. ケアマニュアル構成会議（令和4年度実施済み）
2. 執筆者の選定（令和4年度実施済み）

日付	会議名	参加人数	概要
2022/08/28	第1回マニュアル作成G会議	5	マニュアル本の概要について
2022/10/14	第2回マニュアル作成G会議	11	キックオフミーティング
2022/12/19	第3回マニュアル作成G会議	11	マニュアル本の執筆担当とスケジュールについて
2022/12/23	第1回医学書院担当との会議	4	マニュアル本の内容について
2022/12/26	第1回厚労省担当との会議	7	実施計画書の様式に関して
2023/1/11	第2回厚労省担当との会議	7	実施計画書の様式に関して
2023/3/15	第4回マニュアル作成G会議	12	執筆担当の確定

表2. ケアのマニュアル書籍作成に必要な会議の実施状況

会議を経て、マニュアル書籍の内容作成（下記）、執筆者を選定した。

書籍目次（内容）案

書籍 Title 案：介護現場ですぐできる！リハ・栄養・口腔管理の実践ケアマニュアル

1. 序論 本書籍の目的や意図：1 ページ
1. なぜリハ・栄養・口腔管理のケアマニュアルが必要か
 - ① 社会的背景：2 ページ
 - ② 要介護高齢者の特徴と介護サービス：2 ページ
2. 令和6年度介護報酬改定におけるリハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理、口腔管理に係る実施計画書の改訂版記載例：6 ページ
3. 要介護高齢者に対する評価：各4 ページ
 - ① リハビリテーションに必要な評価(ICF、ADL・IADL・筋力・身体機能など)
 - ② 栄養状態の評価
 - ③ 口腔機能の評価
 - ④ 食べる機能の評価
 - ⑤ 認知機能の評価
 - ⑥ メンタルヘルスの評価(睡眠も含む)
 - ⑦ 処方薬の評価
 - ⑧ 社会面の評価（孤立・孤独含む）
4. KT バランスチャート：4 ページ
5. 要介護高齢者に対するゴール設定・介入・モニタリング：4 ページ
 - ① 適切なゴール設定とは何か：4 ページ
 - ② リハビリテーション介入とゴール設定・モニタリング項目：4 ページ
 - ③ 栄養状態への介入とゴール設定・モニタリング項目：4 ページ
 - ④ 口腔機能への介入とゴール設定・モニタリング項目：4 ページ
 - ⑤ 食べる機能への介入とゴール設定・モニタリング項目：4 ページ
 - ⑥ 認知機能への介入とゴール設定・モニタリング項目：4 ページ
 - ⑦ メンタルヘルスへの介入とゴール設定・モニタリング項目：4 ページ
 - ⑧ 処方薬への介入とゴール設定・モニタリング項目：4 ページ
 - ⑨ 社会面への介入とゴール設定・モニタリング項目：4 ページ
 - ⑩ リハビリテーション・栄養・口腔ケアの複合的な介入とゴール設定・モニタリング項目：4 ページ
 - ⑪ リハビリテーション栄養ケアプロセス：4 ページ

6. 複合的ケアのための運用シート

① 使用方法見本提示(症例提示)・各症例・4ページ

- 1) 例(在宅・通所)：食欲が低下し、体重減少で義歯不適合となり、活動量や認知機能が低下してきた独居高齢者にどのように対応すれば良いか？
- 2) 例(在宅・通所)：高度肥満、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性心不全、変形性膝関節症、歯周病、うつ病でポリファーマシーの独居高齢者に対する栄養管理やリハビリテーション、口腔管理はどう介入すれば良いか？
- 3) 例(施設入所)：脳血管障害による重度の左片麻痺、嚥下障害、低栄養、口腔機能不良、重度認知機能低下による寝たきりの対象者の栄養管理やリハビリテーション、口腔管理はどのように考えると良いか？
- 4) 例(施設入所)：脊椎圧迫骨折、円背で歩行は手引きで可能だが徐々にADL低下傾向、体重も減少傾向にあり食事(常食)でムセることが多くなってきた場合はどう対処すれば良いか？

7. Tips：チームビルディングのコツ

- ① 多職種で行うメリット：2ページ
- ② 効果的な多職種介入の方法：2ページ
- ③ 多職種での実践例：2ページ
- ④ 多職種カンファレンス実践例：2ページ

8. 用語解説

D. 考察

初年度である令和4年度には、GL作成に向けた組織づくり（GL統括委員会、GL作成グループ、システムティックレビューグループ）とマニュアル書籍作成へ向けた組織づくりを行った。更に、各グループ内で検討を重ね、GL作成の中核であるSCOPEを完成させシステムティックレビューを開始した。また、マニュアル書籍の構成について議論を行い、目次案、執筆案を完成させた。

E. 結論

最終年度である令和5年度には、系統的レビューの結果を集約しGLを完成させる。また、ケアの現場に活用しやすい実用的で科学的根拠を踏まえた、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理のケアマニュアルを執筆し作成する。

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

(予定を含む。)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他
なし