

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 客員研究員

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准教授
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栄養学講座専門研究員
研究分担者	宇野 千晴	名古屋学芸大学管理栄養学部管理栄養学科講師
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。

最終年度（第二年度）である本年度は、系統的レビューを完了し、ガイドライン作成グループ内パネル会議において推奨文を合意形成し、ガイドライン原稿執筆、外部評価、パブリックコメント、最終校正の上、ガイドラインを書籍として発行した。また、令和6年度介護報酬改定および本ガイドライン内容を加味し、ガイドライン普及のためのケアマニュアル書籍を完成させた。

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

- 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
- GL 作成グループが SCOPE を作成
- 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
- GL 作成グループが推奨作成
- 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

- 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。
- 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

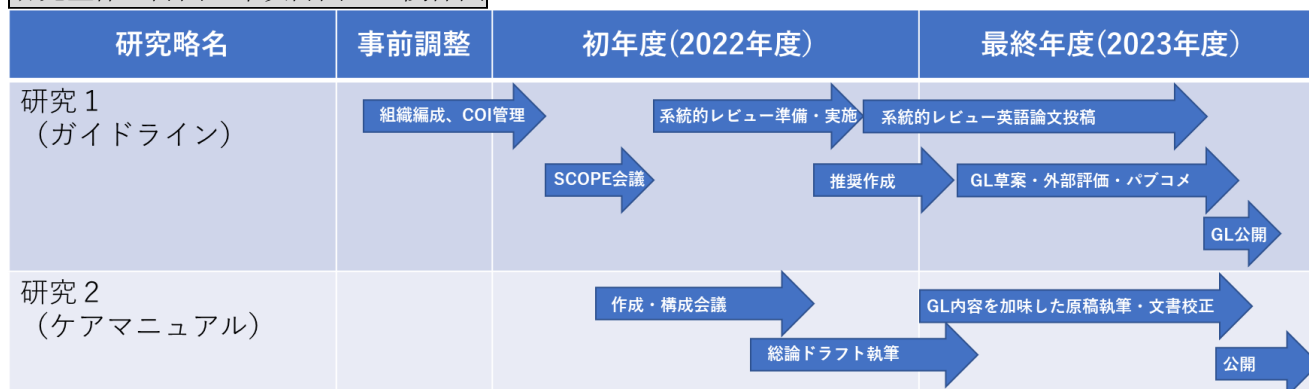
研究1 GL

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

研究2 ケアマニュアル

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

研究全体の計画と年次計画との関係図



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

- 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)
- SCOPE の策定 (令和4年度実施)
- システマティックレビューの実施 (令和4年度開始)
- GL 作成グループが推奨作成
- SR 結果を原著論文として英文誌へ投稿
- GL 草案執筆

7. 外部評価受審
8. パブリックコメント実施
9. GL 最終編集を経て公開

最終 CQ と推奨について以下の表を参照

**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
疑問・推奨一覧**

No.	CQ または BQ 文言	推奨文
介入効果に関する CQ (Minds 方式採用)		
リハ CQ1	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つながるか？	要介護高齢者に対するリハビリテーション治療を筋力の改善目的に行うことを弱く推奨する。
リハ CQ2	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つながるか？	なし
リハ CQ3	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・栄養状態の改善につながるか？	なし
リハ CQ4	要介護高齢者に対する自助具、装具の使用は ADL, IADL, QOL の改善につながるか？	なし
リハ CQ5	要介護高齢者の集団療法は効果があるのか？	要介護高齢者に対し、集団療法を実施することを弱く推奨する。
栄養 CQ6	要介護高齢者に対する栄養管理はアウトカムの改善につながるか？	要介護高齢者に対し、栄養補助食品、栄養強化、栄養教育、食事教育などを含む栄養管理を行うことを弱く推奨する。
栄養 CQ7	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つながるか？	要介護高齢者の介護スタッフに対し、食事介助技術を含む栄養支援を行うことを弱く推奨する。
栄養 CQ8	要介護高齢者において、減量は介助負担の軽減につながるか？	なし
口腔 CQ9	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？	①要介護高齢者に対し、口腔衛生の維持・向上を目的とした歯科衛生士による専門的口腔ケアや口腔衛生指導をすることを弱く推奨する。 ②要介護高齢者に対し、口腔機能の向上を目的とした舌・口唇の運動機能訓練や舌清掃をすることを弱く推奨する。
複合 CQ10	リハビリテーション治療と栄養管理の複合的介入は要介護高齢者のアウトカムの改善につながるか？	要介護高齢者において、体重増加を目的に栄養管理とリハビリテーション治療を併用することを弱く推奨する。
複合 CQ11	要介護高齢者に対する口腔管理とリハビリテーション治療の併用、口腔管理と栄養の併用、および複合的介入が全身の問題を改善するか？	①要介護高齢者に対し、口腔管理とリハビリテーション治療を併用することを弱く推奨する。 ②要介護高齢者に対し、口腔管理と栄養を併用することを弱く推奨する。

また、背景知識に関する疑問 (background question: BQ) として、以下の BQ を SR 結果を受けて解説した。

リハ BQ1	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？	栄養 BQ12	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？
リハ BQ2	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？	栄養 BQ13	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？
リハ BQ3	要介護高齢者の ADL, IADL 悪化の原因は何か？	栄養 BQ14	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？
リハ BQ4	要介護高齢者の QOL 悪化の原因は何か？	栄養 BQ15	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？
リハ BQ5	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？	栄養 BQ16	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？
リハ BQ6	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？	口腔 BQ17	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？
リハ BQ7	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？	口腔 BQ18	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？
リハ BQ8	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？	口腔 BQ19	要介護高齢者の口腔機能、口腔衛生状態の改善に歯科専門職以外への教育は有効か？
栄養 BQ9	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？	口腔 BQ20	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？
栄養 BQ10	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？	口腔 BQ21	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？
栄養 BQ11	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？		

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）
2. 執筆者の選定（令和4年度実施）
3. SR 結果および GL 推奨を反映したコンテンツの執筆追記
4. ケアマニュアル全体の文章校正
5. ケアマニュアルの公開（R6 年 6 月見込み）

以下にケアマニュアル本のコンテンツを示す

0. 序論
 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 要介護高齢者の特徴と介護サービス
 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
 3. 要介護高齢者に対する評価
 - 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
 5. 要介護高齢者に対するゴール設定・介入・モニタリング
 - ① 適切なゴール設定とは何か
 - 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
 - ③ 栄養状態への介入とゴール設定・モニタリング項目
 - ④ 口腔機能への介入とゴール設定・モニタリング項目
 - ⑤ 食べる機能への介入とゴール設定・モニタリング項目
 - ⑥ 認知機能への介入とゴール設定・モニタリング項目
 - 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
 - ⑧ 処方薬への介入とゴール設定・モニタリング項目

- ⑨ 社会面への介入とゴール設定・モニタリング項目
 - 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
 - ⑪ リハビリテーション栄養ケアプロセス
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)
 - 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 効果的な多職種介入の方法
 - ③ 多職種での実践例
 - ④ 多職種カンファレンス実践例
8. 用語解説

D. 考察

最終年度である令和5年度には、ガイドライン作成の中核ともいうべく、システマティックレビューおよびその結果を受けた推奨決定、原稿執筆を実施した。当初の研究計画通りに進捗管理ができたと考えられる。また、マニュアル書籍は結果として発行が令和6年初夏になることになったが、介護報酬改定の内容が確定した後にしか執筆できないものを含んでいることを勘案すると、これ以上の最速発行はそもそも困難であったものと考えられ、本研究計画の進捗は良好だったと思われる。

介護が必要な高齢者における、リハビリテーション、栄養管理、口腔管理の介入エビデンスは少ない。少ないながらも根拠のある推奨を出せたことには一定の価値がある。ガイドライン作成に加え、マニュアル本を作成したことで、本邦の介護現場へガイドライン（またはその内容）が普及しやすくなると期待される。

E. 結論

近年のガイドライン作成手法を用い、介護が必要な高齢者を対象としたリハ・栄養・口腔の三位一体推進のケアガイドラインを作成した。また、その活用を促進するためのマニュアル本を作成した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Ogawa M, Okamura M, Inoue T, Sato Y, Momosaki R, Maeda K. Relationship between nutritional status and clinical outcomes among older individuals using long-term care services: A systematic review and meta-analysis. Clin Nutr ESPEN 2024;59:365-377.

2. 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. 「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」班 厚生労働科学研究費補助金（長寿科学政策研究事業）編. 医学書院. 東京. 2024

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