

特集

熊本リハビリテーション病院が実践する

「リハ・栄養・口腔」の 連携とエビデンス

近年、高齢者医療をはじめ急性期から回復期、在宅まで、リハビリテーション・栄養・口腔を一体的に捉えた支援の重要性が高まっています。患者の「食べる力」と「動く力」を支え、生活機能の維持・向上につなげるためには、それぞれの専門職が専門性を発揮するとともに共通のエビデンスに基づいて連携することが欠かせません。

本特集では、リハビリテーション医療の実践で豊富な実績を持つ社会医療法人令和会熊本リハビリテーションの皆様にご執筆いただき、「リハ・栄養・口腔」の連携とエビデンスについて紹介します。

医師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師、看護師の各職種が患者を中心としてチーム医療のなかでどのような役割を担い、互いに専門性をどのようにつないでいるか、多角的な視点から解説します。

栄養状態や身体機能、口腔機能を総合的に評価しそれぞれの情報を共有しながら支援につなげる実践は、多職種連携を深めるうえで重要な示唆を与えてくれます。現場で実践されている具体的な取り組みとエビデンスを通じて、患者中心のチーム医療をさらに充実させるためのヒントを探ります。

なお、この度の熊本地震により被災された皆さまに心よりお見舞い申し上げます。

大変な状況のなかご執筆いただきました熊本リハビリテーション病院の皆さまに、深く感謝申し上げます。



CONTENTS

10 **総論** リハ・栄養・口腔の連携とエビデンス
熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・栄養支援センター センター長 医師 吉村芳弘

12 **管理栄養士 ①** 熊リハのリハ・栄養・口腔連携 実際と課題
熊本リハビリテーション病院 栄養科 管理栄養士 上野いずみ

14 **管理栄養士 ②** 熊リハの食事強化とONSを用いた栄養強化の挑戦
熊本リハビリテーション病院 栄養科 管理栄養士 米田巧基

16 **理学療法士** 熊リハの急性期でのADL低下やサルコペニアを
予防する早期リハビリテーション
熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション部 理学療法士 岩下弘人

18 **薬剤師** 熊リハのNST専従薬剤師が主導する
栄養サポートチーム
熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・栄養支援センター 薬剤師 松本彩加

20 **看護師** 熊リハの口腔スクリーニングと歯科連携
熊本リハビリテーション病院 回復期リハビリテーション病棟師長 看護師 井野美穂子



リハ・栄養・口腔の連携とエビデンス

熊本リハビリテーション病院 サルコペニア・栄養支援センター

センター長 医師 吉村芳弘

熊本リハビリテーション病院で実践されている「リハビリテーション・栄養・口腔の三位一体支援」にスポットを当てる本特集。ここではサルコペニア・栄養支援センターの吉村芳弘氏に、概要から具体的な流れまで、あらゆる角度から解説してもらった。

はじめに

「食べること」と「動くこと」は、人が回復する力の根幹である。しかし入院医療では、リハビリテーション・栄養管理・口腔管理が別々に進み、患者の機能低下を相互に増悪させることがある。この分断を断つための概念が、リハ・栄養・口腔の三位一体連携（以下、リハ栄養口腔）である。2023年の骨太の方針への政策明記、2024・2026年度診療報酬改定での制度化を経て、急性期から地域包括ケアまで実装が進む。本稿では、その概念・エビデンス・政策を整理し、熊本リハビリテーション病院（熊リハ）の実践の意義を論じる。

三領域の相互依存性

三領域を束ねる理由は、一人の患者の中で問題が重複し相互に増悪するからである。入院・急性侵襲は、炎症・安静・食思低下を介してacute sarcopeniaやhospital-associated deconditioning（入院

関連デコンディショニング）を招き、ADL低下や嚥下障害につながる。逆に、嚥下障害・口腔機能低下は摂取量・食形態を制約し、低栄養が筋回復を遅らせ、リハビリテーション反応性を低下させる。回復期患者では、サルコペニアがADL・嚥下回復、自宅退院率の不良と関連し¹⁾、入院中にsarcopenic dysphagia（サルコペニア嚥下障害）が発症しうる²⁾。oral frailtyは食欲低下や死亡リスク³⁾、oral hypofunctionは身体的・心理的・社会的健康の低下⁴⁾と関連する。三領域を個別に対処するだけでは不十分である。

概念の整理 ケアサイクルの統合

若林秀隆が2025年に提唱した「rehabilitation nutrition oral care process」は、三領域を「掛け声」から実装へ落とし込む枠組みである⁵⁾。リハビリテーション・栄養・口腔のサイクルを別々に回すのではなく①評価(assessment)・②診断(diagnosis)・③目標設定(goal



setting)・④介入(intervention)・⑤モニタリング(monitring)を、共通目標の下で多職種が運用する。「誰が何をするか」より先に、患者の機能・摂取・口腔状態を一つの目標へ束ねることが核心である。診断基盤として、低栄養のGLIM、サルコペニアのAWGS 2025・Global Leadership Initiative in Sarcopenia⁶⁾、カヘキニアのAsian Working Group for Cachexia 2023などが整備されており、リハ栄養口腔はこれら国際標準を同一ケア経路に載せる枠組みとなる。近年のレビューでも、高齢社会の低栄養・サルコペニア・フレイル対策の統合戦略と位置づけられている¹¹⁾。

臨床エビデンスの現在地

サルコペニアへの介入では、レジスタンス運動を中心とする身体活動に十分なエネルギー・たんぱく質・栄養補助を組み合わせる重

「リハ・栄養・口腔」の連携とエビデンス

表1 リハ・栄養・口腔に関する政策・診療報酬の主な動向

時期	政策・制度	主な内容
2023年	骨太の方針	「リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進」を政策明記。口腔管理が高齢者の生活機能支援の政策言語として位置づけられた。
2024年度	診療報酬改定	急性期にA233（リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算）新設。入棟後原則48時間以内の三領域同時評価・GLIM評価・多職種計画作成（14日限度算定）が要件化。歯科側に回復期等口腔機能管理料群も新設。
2026年度	診療報酬改定	地域包括ケア病棟にA308-3（リハビリテーション・栄養・口腔連携加算、30点/日・14日限度）新設。ST要件を専任化・兼務容認、口腔管理連携加算・医科連携訪問加算を創設し実装障壁を低減。

要性が、network meta-analysisを含む研究で示されている⁶⁾。ただし複合介入が単独介入を常に上回るとは限らず、病態・フェノタイプ・アウトカムに応じて運動と栄養を同時に最適化する必要がある。口腔管理では、非人工呼吸下患者へのoral careが肺炎発症を低減しうる⁷⁾。

また、入院高齢者では低栄養と嚥下障害が重複する一方、系統的な同時スクリーニングは十分でない⁸⁾。国内では、回復期病棟への

歯科衛生士配置がADL・嚥下・自宅退院率を改善し⁹⁾、急性脳卒中患者への三位一体アプローチがADLと筋健康の改善に関連した¹⁰⁾。統合的介入はADL、筋量、嚥下、栄養状態を同時に改善しうる戦略として整理されている¹¹⁾が、現段階では観察研究が主体であり政策にエビデンスが追隨している。

政策・診療報酬の流れと現状の課題

骨太の方針2023を起点に、急性期から地域包括ケアまで制度化が段階的に進んでいる（表1）。

2025年の検証調査ではA233の算定率は11・4%にとどまり、未算定の主因は「地域連携体制の未整備」(39・1%)、「手順が不明確」(15・8%)であった。一方、算定施設の88・4%が多職種連携の拡大を実感し、「ADL改善」「口腔合併症の軽減」も報告された。有効性は認識されても普及しな¹²⁾evidence-to-implementation gapが残る。

熊リハの実践が示すもの

熊リハはサルコペニア・栄養支援センターを基盤に、多職種によるリハ栄養口腔の統合実践を体系化してきた。急性脳卒中患者を対

象とした実装研究では、chair-stand exercise、個別化した食事処方、歯科専門職による口腔管理を組み合わせた三位一体アプローチが、ADL、握力、骨格筋量の改善と関連した¹⁰⁾。本特集で示すNST専従薬剤師による栄養サポート、管理栄養士の食事強化・ONS活用、早期リハビリテーション、口腔スクリーニングと歯科連携は、共通評価→共通目標→役割分担介入→定期再評価→退院後継続という実装モデルを具体化している。算定経験の少ない施設にも具体的な指針となりうる。

課題と展望

制度次の次に患者の回復につなげる実装が問われるが、課題は①退院後の栄養・嚥下・口腔情報の標準化と共有、②カヘキシアなど病態・フェノタイプに応じた介入設計、③三位一体そのものを検証するpragmatic implementation studyの蓄積——の三点。政策の速度に追いつく研究は、診療報酬議論の基盤にもなる。今後は、共通評価・目標、介入強度、アウトカム指標を標準化した実装研究へ発展させる必要がある¹¹⁾。

【引用文献】

- 1) Yoshimura Y, Wakabayashi H, Bise T, Nagano F, Shimazu S, Shiraishi A, et al. Sarcopenia is associated with worse recovery of physical function and dysphagia and a lower rate of home discharge in Japanese hospitalized adults undergoing convalescent rehabilitation. *Nutrition*. 2019;61:111-118. PMID: 30710883. DOI: 10.1016/j.nut.2018.11.005
- 2) Maeda K, Ishida Y, Nonogaki T, Shimizu A, Yamanaka Y, Matsuyama R, Kato R, Mori N. Development and predictors of sarcopenic dysphagia during hospitalization of older adults. *Nutrients*. 2020;12(1):70. PMID: 31888041. DOI: 10.3390/nu12010070
- 3) Tanaka T, Hirano H, Ikebe K, Ueda T, Iwasaki M, Minakuchi S, Arai H, Akishita M, Kozaki K, Iijima K. Consensus statement on "Oral frailty" from the Japan Geriatrics Society, the Japanese Society of Gerodontology, and the Japanese Association on Sarcopenia and Frailty. *Geriatr Gerontol Int*. 2024;24(11):1111-1119. PMID: 39375858. DOI: 10.1111/ggi.14980
- 4) Limpuangthip N, Komin O. Association between oral hypofunction and general health: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2023;23:591. PMID: 37620920. DOI: 10.1186/s12903-023-03305-3
- 5) Wakabayashi H. The rehabilitation nutrition oral care process: Implementing the triad of rehabilitation, nutrition, and oral management. *J Gen Fam Med*. 2025;26(2):114-115. PMID: 40061400. DOI: 10.1002/jgf2.763
- 6) Negm AM, Lee J, Hamidian R, Jones CA, Khadaroo RG. Management of sarcopenia: a network meta-analysis of randomized controlled trials. *J Am Med Dir Assoc*. 2022;23(5):707-714. PMID: 35183490. DOI: 10.1016/j.jamda.2022.01.057
- 7) Kaneoka A, Pisegna JM, Miloro KV, Lo M, Saito H, Riquelme LF, LaValley MP, Langmore SE. Prevention of healthcare-associated pneumonia with oral care in individuals without mechanical ventilation: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2015;36(8):899-906. PMID: 25857604. DOI: 10.1017/ice.2015.77
- 8) Javorszky SM, Palli C, Domkar S, Iglseider B. Combined systematic screening for malnutrition and dysphagia in hospitalized older adults: a scoping review. *BMC Geriatr*. 2024;24(1):445. PMID: 38773449. DOI: 10.1186/s12877-024-05070-6
- 9) Suzuki R, Nagano A, Wakabayashi H, Maeda K, Nishioka S, Takahashi M, Momosaki R. Assignment of dental hygienists improves outcomes in Japanese rehabilitation wards: a retrospective cohort study. *J Nutr Health Aging*. 2020;24(1):28-36. PMID: 31886805. DOI: 10.1007/s12603-019-1284-9
- 10) Yoshimura Y, Shimazu S, Shiraishi A, Wakabayashi H, Nagano F, Matsumoto A, Kido Y, Bise T, Kuzuhara A, Hamada T, Yoneda K. Triad of rehabilitation, nutrition support, and oral management improves activities of daily living and muscle health in hospitalized patients after stroke. *Clin Nutr ESPEN*. 2024;63:837-844. PMID: 39181533. DOI: 10.1016/j.clnesp.2024.08.018
- 11) Yoshimura Y, Wakabayashi H, Matsumoto A, Nagano F, Shimazu S, Shiraishi A. A triad strategy of rehabilitation, nutrition, and oral management for malnutrition, sarcopenia, and frailty in super-aged societies. *Nutrition*. 2026;142:112959. PMID: 41092813. DOI: 10.1016/j.nut.2025.112959