

Nutrition Care and Management

Japanese Society on Nutrition Care and Management

日本健康・栄養システム学会

第 25 回日本健康・栄養システム学会研究大会

大会長 深柄 和彦（日本健康・栄養システム学会 理事
東京大学医学系研究科 侵襲代謝・手術医学講座 教授
東京大学医学部附属病院 手術部/材料管理部 部長
同 病態栄養治療センター センター長）

主 催 一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

会 期 2025 年 7 月 26 日（土） 10：00～17：20 （9：30～受付開始）
2025 年 7 月 27 日（日） 9：30～16：50 （9：00～受付開始）

開催場所 一橋講堂（千代田区学術総合センター）

大会事務局 事務局 大川 博史 （東京大学医学部附属病院）
築比地 聖子 （東京大学医学部附属病院）
松本 菜々 （東京大学大学院医学系研究科）

実行委員会 委員長 矢野目 英樹 （相澤病院）
委 員 小谷 穰治 （神戸大学）
東別府 直紀 （京都医療センター）
村越 智 （神奈川県立保健福祉大学）
井上 玲央 （東京大学医学部附属病院）
多田 由紀 （東京農業大学）
工藤 雄洋 （済生会横浜市東部病院）
谷中 景子 （千春会病院）
長谷川 陽子 （石川県立看護大学）
高山 はるか （聖路加国際病院）
松本 菜々 （東京大学大学院医学系研究科）

日本健康・栄養システム学会誌 Vol. 25 No. 1 目次

Nutrition Care and Management Vol. 25 No. 1

ご挨拶	1
参加のご案内	2
大会プログラム	5
<抄録>	
代表理事講演 栄養が社会を変えるために考えること - 栄養の力で国民を幸せにしよう -	11
特別講演 1 外科医の目から見た臨床教育の実際と理想	15
大会長講演 栄養療法の理想と現実	19
ランチョンセミナー 1 重症患者・外科患者の栄養管理	23
特別講演 2 災害時の栄養サポート、そのシステムづくり - 能登半島地震における災害支援 -	25
教育講演 1 ゼロから始める日本一の栄養管理体制	29
教育講演 2 在宅支援の実態と課題 - 管理栄養士に求められるもの -	33
シンポジウム 1 重症患者の栄養療法ガイドラインと ICU 早期栄養介入管理加算	37
ランチョンセミナー 2 臨床栄養における最新の知見と病院経営	45
シンポジウム 2 栄養療法における DX	47
シンポジウム 3 日本と海外の栄養療法システムの違い	53
一般演題	61
<実践活動>	
<研究>	
役員名簿	79
会 則	81
投稿規定	85
会員登録方法	90
会 告	91

ご挨拶

このたび、第25回日本健康・栄養システム学会研究大会の大会長を務めさせていただきます東京大学の深柄です。わが国の栄養に関するさまざまなシステム作りに大きく貢献をしてきた歴史ある本学会の大会長にご指名いただいたこと、役員・会員のみなさまに感謝申し上げますと共に、その重責をひしひしと感じています。

私は、外科医としてキャリアをスタートし、日々の手術・周術期管理にあたる中で、患者さんが術後に合併症なく回復し元気に退院されるには、手術の巧拙はもちろんですが、さまざまな周術期の工夫が必要だということを痛感しました。手術はうまくいったのに、原因不明の臓器障害が発生したり、多剤耐性菌の感染症を合併し不幸な転帰をたどるケースがあることに心を傷め、何とかしなければならぬと外科侵襲と生体反応を博士号取得のテーマにし、その後も研究を重ねました。

今、当たり前のように大切なことと認識されるようになった、「栄養管理」「感染制御・多剤耐性菌の問題」「疼痛管理」にはこのころから取り組んでいましたが、60歳を超えた今でも続けているのが「栄養管理」に関する研究です。今も志ある若者が私の研究グループで研鑽を積んでいます。私自身、大した業績を残すことはできていませんが、ほんの少しだけ、より良い栄養管理・治療のために貢献できたのではと自分をほめてあげたいと思っています。

しかし、いくら良いことであってもそれが実際の臨床の現場で即座に活かされるわけではありません。外科医を始めとする医師、看護師や薬剤師・管理栄養士などのメディカルスタッフが、栄養管理や栄養療法の重要性を理解し、重要な治療の一つとして利用してくれないと宝の持ち腐れになってしまいます。そのためには、教育とシステムが大切であることを本学会のみなさんは早い時期から認識し、本当に力がある管理栄養士を育成するための臨床栄養師制度を作り広げ、より良い栄養療法のための仕組み作り、栄養に関わる新しい介護報酬や診療報酬の策定に取り組んでこられました。本当に素晴らしいことと思います。

私はこのような面での実行力に乏しく、本来であれば本学会の大会長を務めるような身ではありません。今回の継続研修・研究大会、ふだんと少し雰囲気が違うプログラムになっており、参加の意義を感じられないでいる会員の方も多いかもかもしれません。しかし、せっかく任せていただいた大会なので、栄養に臨床・基礎研究の両面で関わってきた自分の特徴を活かしたプログラムとさせていただきます。この難しいタスクに取り組んでくださった実行委員のみなさま、講師の先生方、私のわがまを許してくださった三浦理事長をはじめとする役員の方々に御礼申し上げます。ふだんと違っていても、必ず満足いく内容、毎日の仕事に役立つ内容であると自信をもって言えます。

本当に久しぶりの対面開催です。東京のホテルは軒並み宿泊代も上がって大変です。それでも、ぜひ研究大会は皇居のすぐ近く一橋講堂に、そして継続研修は東京大学医学部の講堂に、お越しく下さい。業者に頼らない手作りの拙い運営になってしまうかと思いますがご容赦ください。

最後に、本研究大会の事務局の中心として力を尽くしてくれている当教室大学院生の松本菜々さん、手術部の大川博史先生、築比地聖子様に御礼申し上げます。

令和7年6月吉日

第25回日本健康・栄養システム学会研究大会

大会長 深柄 和彦

日本健康・栄養システム学会 理事

東京大学医学部附属病院手術部

同医学系研究科侵襲代謝・手術医学講座 教授

第 25 回 日本健康・栄養システム学会研究大会

「栄養の力で、国民を幸せにしよう」

大会長 深柄和彦（日本健康・栄養システム学会理事 東京大学医学部 教授）

主 催 一般社団法人 日本健康・栄養システム学会

会 期 2025 年 7 月 26 日（土） 10：00～17：20 （9：30～受付開始）
2025 年 7 月 27 日（日） 9：30～16：50 （9：00～受付開始）

開催場所 一橋講堂（千代田区学術総合センター）

実行委員長 矢野目英樹（社会医療法人財団慈泉会相澤病院 栄養科科长）

問合せ先 第 25 回大会事務局 Email： 25th.ncm.cong@gmail.com

受付方法 下記の案内に従い、事前に参加申込の手続きをお願いします。

□事前申込み 申込み〆切は、2025 年 7 月 17 日（木）

《参加費》	当学会会員	7,000 円
	非 会 員	9,000 円
	学 生	2,000 円 ^{*1}
	全員懇親会に参加される場合	+ 3,000 円



*お申込み：当学会ホームページ <https://www.j-ncm.com/news/1378/>

又は、上記の QR コードよりお願いします。

*1 学生の方：お申込み後、事務局の指示に従い学生証（複写）の送付をお願いします

【お支払い方法】 お申込み後、事務局からのメールのご案内に従いお振込み下さい。
ゆうちょ銀行から電信振替（口座あり）、電信払込（ゆうちょ銀行窓口で現金払込）の場合

【振込口座名称】 日本健康・栄養システム学会大会事務局

【記号】 14020 【番号】 45282001

他金融機関からの振込の場合

【店名】 四〇八 【店番】 408 【預金種目】 普通預金 【口座番号】 4528200

*ご入金頂いた参加費・懇親会費の返金は致しかねます。予めご了承ください。

□当日申込み

《参加費》	当学会会員	10,000 円
	非 会 員	12,000 円
	学 生	4,000 円 ^{*1}
	全員懇親会に参加される場合	+ 3,000 円

■ 一般演題の募集について：詳しくは当学会 HP (<https://www.j-ncm.com/>) をご確認ください。

第 25 回 日本健康・栄養システム学会		
	7月26日(土)	7月27日(日)
	学会 第1日目	学会 第2日目
9:00		9:00 ~ 受付開始
9:30	9:30 ~ 受付開始	9:30 ~ 10:00 評議員会・総会
10:00	10:00 ~ 10:05 開会式 大会長挨拶 深柄 和彦 10:05 ~ 10:30 代表理事講演 「栄養が社会を変えるために考えること」 演者：三浦 公嗣 座長：加藤 昌彦	10:00 ~ 10:30 臨床栄養師授与式
10:30	10:30 ~ 11:00 特別講演 1 「外科医の目から見た臨床教育の実際と理想」 演者：村越 智 座長：宇都宮 啓	10:45 ~ 12:15 一般演題（口頭発表） (講堂) 演者：① 隈元正太郎 / ② 永野 裕子 ③ 仲本 桂子 / ④ 岸 和廣 ⑤ 松野 由季 / ⑥ 青木 恭子 ⑦ 大田 圭要 / ⑧ 高田 健人 ⑨ 加藤 昌彦 座長：高田 健人
10:45		
11:10	11:10 ~ 11:40 大会長講演 「栄養療法の理想と現実」 演者：深柄 和彦 座長：竹田 秀	(中会議場) ⑩ 粟田 麻友 / ⑪ 工藤 雄洋 ⑫ 中川 輪央 / ⑬ 阿部 咲子 ⑭ 堤 亮介 / ⑮ 藤谷 朝実 ⑯ 松本 菜々 / ⑰ 矢野目 英樹 座長：高崎 美幸
11:50	11:50 ~ 12:50 ランチョンセミナー 1 (中会議場) 「重症患者・外科患者の栄養管理」 演者：東別府 直紀、石橋 生哉 座長：小谷 穰治 (共催：株式会社大塚製薬工場)	
12:50	12:50 ~ 13:20 昼休憩	12:25 ~ 13:25 ランチョンセミナー 2 (中会議場) 「臨床栄養における最新の知見と病院経営」 演者：成田 丈格、松田 剛明 座長：深柄 和彦 (共催：ニプロ株式会社)
13:20	13:20 ~ 13:50 特別講演 2 「災害時の栄養サポート、そのシステムづくり」 演者：平山 雄大 座長：矢野目 英樹	13:40 ~ 15:10 シンポジウム 2 「栄養療法における DX」 演者 1：矢野目 英樹 「栄養療法における DX」 演者 2：林 純平 「医療 DX が実現する栄養ケアの新たな地域連携モデル」 座長：小山 秀夫、宇田 淳
14:00	14:00 ~ 14:30 教育講演 1 「ゼロから始める日本一の栄養管理体制」 演者：矢野目 英樹 座長：加藤 章信	15:20 ~ 16:50 シンポジウム 3 「日本と海外の栄養療法システムの違い」 演者：遠又 靖丈 「日本の管理栄養士の栄養療法における裁量と専門性」 演者：長谷川 陽子 「米国での臨床経験を踏まえた日米における栄養療法体制と管理栄養士の役割の比較」 演者：松本 菜々 「一人で飛び込んだ米国での管理栄養士の日々、日米の経験から提案する日本の臨床栄養教育のありかた」 座長：杉山 みち子、深柄 和彦
14:40	14:40 ~ 15:10 教育講演 2 「在宅支援の実態と課題」 演者：榎 裕美 座長：田中 和美	
15:20	15:20 ~ 17:20 シンポジウム 1 「重症患者の栄養療法ガイドラインと ICU 早期栄養介入管理加算」 基調講演：中村 謙介 「日本版重症患者の栄養療法ガイドライン 2024 -早期栄養介入加算に対応すべき栄養療法プラクティスとは-」 演者：宮城 朋果 「栄養ガイドラインアプリの開発と今後の展望」 演者：高山 はるか 「重症患者の栄養療法ガイドラインと ICU 早期栄養介入管理加算 現場での運用」 座長：小谷 穰治、深柄 和彦	16:50 ~ 閉会式、次回大会長ご挨拶
17:40	17:40 全員懇親会 (中会議場)	

※中会議場の表記がないセッションは、すべて講堂での開催となります。

研究大会プログラム

「栄養の力で国民を幸せにしよう」

第1日目 2025年7月26日（土曜日）

9:30 受付開始

10:00-10:05 開会挨拶

大会長挨拶 深柄 和彦（東京大学医学部附属病院手術部 教授）

10:05-10:30

代表理事講演 「栄養が社会を変えるために考えること」
ー栄養の力で国民を幸せにしようー

演者 三浦 公嗣（日本健康・栄養システム学会 代表理事
藤田学園 藤田医科大学 特命教授）

座長 加藤 昌彦（日本健康・栄養システム学会 副理事長
相山女学園大学 教授）

10:30-11:00

特別講演1 「外科医の目から見た臨床教育の実際と理想」

演者 村越 智（神奈川県立保健福祉大学 教授）

座長 宇都宮 啓（慶應義塾大学医学部 客員教授）

11:10-11:40

大会長講演 「栄養療法の理想と現実」

演者 深柄 和彦（東京大学医学部附属病院手術部 教授）

座長 竹田 秀（日本健康・栄養システム学会 副理事長
一般財団法人竹田健康財団 竹田綜合病院 理事長）

11:50-12:50（中会議場）

ランチョンセミナー1 「重症患者・外科患者の栄養管理」 共催：株式会社大塚製薬工場

演者 東別府 直紀（独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 麻酔科診療科長）

演者 石橋 生哉（久留米大学医学部外科学講座 周術期管理・栄養治療学担当 教授）

座長 小谷 穰治（神戸大学大学院医学研究科外科系講座 災害・救急医学分野 教授）

13:20-13:50

特別講演2 「災害時の栄養サポート、そのシステムづくり」

演者 平山 雄大（金沢学院短期大学 講師）

座長 矢野目 英樹（社会医療法人財団慈泉会 相澤病院栄養科 科長）

14:00-14:30

教育講演 1 「ゼロから始める日本一の栄養管理体制」

演者 矢野目英樹 (社会医療法人財団慈泉会 相澤病院栄養科 科長)

座長 加藤 章信 (日本健康・栄養システム学会 副理事長
盛岡市立病院 院長)

14:40-15:10

教育講演 2 「在宅支援の実態と課題 - 管理栄養士に求められるもの」

演者 榎 裕美 (愛知淑徳大学 教授)

座長 田中 和美 (神奈川県立保健福祉大学 教授)

15:20-17:20

シンポジウム 1 「重症患者の栄養療法ガイドラインと ICU 早期栄養介入管理加算」

基調講演 中村 謙介 (神戸大学医学部附属病院 救命救急科 特命准教授)

演者 宮城 朋果 (横浜市立大学附属病院 集中治療部)

高山 はるか (聖路加国際病院栄養科)

座長 小谷 穰治 (神戸大学大学院医学研究科 外科系講座災害・救急医学分野 教授)

深柄 和彦 (東京大学医学部附属病院手術部 教授)

第2日目 2025年7月27日(日)

9:00 受付開始

9:30-10:00 評議員会・総会

10:00-10:30 臨床栄養師授与式

10:45-12:15

一般演題 (口頭発表)

座長 高田 健人 (十文字学園女子大学 講師)

高崎 美幸 (特定医療法人財団松圓会東葛クリニック病院
病院将来構想戦略室 CA(チーフアドバイザー))

12:25-13:25 (中会議場)

ランチョンセミナー 2 「臨床栄養における最新の知見と病院経営」 共催：ニプロ株式会社

演者 成田 丈格 (東京大学医学部附属病院 胃・食道外科)

演者 松田 剛明 (杏林大学 教授・理事長)

座長 深柄 和彦 (東京大学医学部附属病院手術部 教授)

13:40-15:10

シンポジウム2 「栄養療法における DX」

演者	矢野目 英樹	(社会医療法人財団慈泉会 相澤病院栄養科 科長)
	林 純平	(社会福祉法人恩賜財団済生会 横浜市東部病院栄養部)
座長	小山 秀夫	(日本健康・栄養システム学会 事務局長 兵庫県立大学大学院 名誉教授)
	宇田 淳	(大阪滋慶学園 滋慶医療科学大学大学院 教授)

15:20-16:50

シンポジウム3 「日本と海外の栄養療法システムの違い」

演者	遠又 靖丈	(神奈川県立保健福祉大学 准教授)
	長谷川 陽子	(石川県立看護大学大学院 准教授)
	松本 菜々	(東京大学大学院医学系研究科 大学院生)
座長	杉山 みち子	(日本健康・栄養システム学会 専務理事 神奈川県立保健福祉大学 名誉教授)
	深柄 和彦	(東京大学医学部附属病院手術部 教授)

16:50 閉会式、次回大会長ご挨拶

※中会議場の記載がないセッションは、すべて講堂での開催となります。

一般演題（口頭）発表

発表：2025年7月27日（日）10:45～12:15 一橋講堂 講堂／中会議場

座長：高田 健人（十文字学園女子大学 講師） 講堂

高崎 美幸（東葛クリニック病院病院将来構想戦略室） 中会議場

【講堂】

< 実践活動 >

実践活動1. 離島の栄養アセスメントの現状と課題 ―民間の医療・介護事業者と行政が連携を行った事例―

隈元 正太郎（すずな調剤薬局）

実践活動2. 自律した厨房チームを構成することが地域の栄養支援の質向上につながる
永野 裕子（おうちにかえろう。病院）

実践活動3. 東京都内急性期病院における健康相談の実践活動 ―ベジタリアンの健康相談を例として―

仲本 桂子（東京衛生アドベンチスト病院健康教育科）

< 研究 >

研究1. 推定野菜摂取量の測定経験が自己評価による野菜摂取量に及ぼす影響

岸 和廣（金城学院大学生生活環境学部）

研究2. 回復期リハビリテーション病棟における早期栄養介入スクリーニングツールの検討

松野 由季（相澤病院栄養科栄養管理室）

研究3. 急性期病院における入院時栄養食事指導件数増加の取り組み

青木 恭子（横須賀市立市民病院栄養管理科）

研究4. 日本の管理栄養士・栄養士の離職意向の実態

―「全国就業実態パネル調査」に基づく横断研究―

大田 圭要（神奈川県立保健福祉大学大学院）

研究5. 介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究

―介護報酬改定1年後の現状と課題および次期改定に向けた実態調査―

高田 健人（十文字学園女子大学人間生活学部食物栄養学科）

- 研究 6. 栄養ケア・マネジメントの実践強化のための組織戦略に関する調査研究
—中間報告—
加藤 昌彦 (梶山女学園大学)

【中会議場】

- 研究 7. 回復期リハビリテーション患者における筋肉のエコー評価と退院時摂食機能・ADLとの関連—前向き観察研究
栗田 麻友 (世田谷記念病院)
- 研究 8. 超音波による上腕筋肉量評価を組み合わせる急性期 GLIM-criteria 栄養アセスメントの開発
工藤 雄洋 (横浜市東部病院栄養部)
- 研究 9. 食塩摂取が夜間血圧に与える影響
中川 輪央 (神戸学院大学栄養学部臨床栄養学部門)
- 研究 10. 中鎖脂肪酸であるオクタン酸とデカン酸のどちらを摂取すると高齢者の筋肉量や体脂肪量が変化するか
阿部 咲子 (帝塚山大学現代生活学部食物栄養学科)
- 研究 11. 介護老人福祉施設・介護老人保健施設における一体的取り組みが入院、退所、死亡率に及ぼす影響
—平成医療福祉グループにおける後ろ向き調査より—
堤 亮介 (平成医療福祉グループ)
- 研究 12. 特別支援学校・学級における在宅障害児の栄養状態と栄養改善のあり方に関する研究
藤谷 朝実 (神奈川県立保健福祉大学)
- 研究 13. 病院給食の細かな食種設定は栄養療法の効果向上に寄与しているのか？
—中間報告 2—
松本 菜々 (東京大学大学院医学系研究科)
- 研究 14. 管理栄養士教育体制強化による栄養ケア・マネジメントの低栄養患者入院期間への影響
矢野目 英樹 (相澤病院栄養科)

第 25 回大会の開催方法について

第 25 回大会は、一橋講堂（講堂・中会議場）で開催いたします。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

-
1. 会場は、一橋講堂の講堂と中会議場を使用します。研究大会のメイン会場は、講堂です。
 2. 両日ともランチョンセミナーが中会議場で開催されます。講堂は食事が禁止されているためです。セミナー終了後に 1 日目は 30 分、2 日目は 15 分の休憩時間を設けています。ランチョンセミナー中にお食事を召し上げられなかった方は、中会議場でのお食事をお願いします。
 3. 講堂内は、基本的に飲食禁止ですので、水分補給は講堂を出たロビーなどをお願い致します。ロビーなどに自動販売機の設置がございます。
 4. 発表者は、発表用のスライドをパワーポイントで作成をお願い致します。
 - ・ Windows 11, Microsoft365 PowerPoint, 解像度 Full HD (1,920 x 1,080、サイズ 16:9) を使用して作成して下さい。
 - ・ 必ず「COI の開示」をスライドの 2 枚目で示し、「倫理委員会の承認」については、**【方法】**に必要事項を記載してください。
 - ・ フォントは、文字化けを防ぐために OS 標準フォントをご使用下さい。
日本語：MS ゴシック、MS P ゴシック、MS 明朝、MS P 明朝
英語：Times New Roman, Century, Arial など
ファイル名は、「講演題目__（もしくは研究番号__）発表者名.pptx」としてください。
 5. 発表スライドの準備について
 - ・ 事前にファイルを 22 日（火）朝 8 時までに、事務局メールアドレス 25th.ncm.cong@gmail.com に送ってください。
 - ・ 間に合わなかった場合は、当日朝受付の時間までに USB に保存してお持ちください。
 - ・ 当日お持ちいただいた場合は、事前に会場のパソコンでスライドの互換性の確認をご自身をお願い致します。また、USB は最新のウイルスチェックを事前をお願いします。
 - ・ 当日の接続不良や円滑な大会運営のため、可能な限り PC のお持ち込みはお控えください。なお、PC をお持ち込みいただく場合、外部出力ケーブルコネクタの形状は HDMI（写真）です。（ノート PC 側出力コネクタが前記と異なっている場合は、発表者自身で変換コネクタを準備してください）
 - ・ なるべく事務局の方でもご対応できるよう配慮させていただきますので、お声がけ下さい。
- 

HDMI 端子
- 【演者・座長のみなさま】** ご発表、ご担当の 10 分前までには必ずスタンバイ（次演者席に着席）をお願い致します。
- 【一般演題】** 発表 7 分/討論 3 分（計 10 分）の時間厳守をお願いいたします。
- 【参加者の質問】** 各発表終了後に、挙手をして質問をしてください。

代表理事講演

「栄養が社会を変えるために考えること」

—栄養の力で国民を幸せにしよう—

日本健康・栄養システム学会 代表理事

藤田医科大学 特命教授

三浦 公嗣

座長： 加藤 昌彦 （日本健康・栄養システム学会 副理事長
椙山女学園大学 教授）

三浦 公嗣

<現職>

藤田医科大学 特命教授

<学歴及び職歴>

1983 年 慶應義塾大学医学部卒業、厚生省入省

1988 年 ハーバード大学公衆衛生学大学院修了

2016 年 厚生労働省を退職、慶應義塾大学医学部 教授

2018 年 日本健康・栄養システム学会 副理事長・栄養政策委員会 委員長、日本栄養士会顧問

2019 年 同学会 代表理事（現在に至る）

2023 年 現職

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会 代表理事

日本臨床栄養学会 理事

日本公衆衛生学会 理事

日本産業衛生学会

日本衛生学会

日本癌治療学会

<主な研究分野>

公衆衛生学

「栄養が社会を変えるために考えること」

ー栄養の力で国民を幸せにしようー

三浦 公嗣

藤田医科大学 特命教授

昨年に行われた診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス費の同時改定を受けて、医療介護福祉サービスを提供する施設・事業所では新たなサービスの提供が進んでいる。

人口の高齢化に伴う医療介護福祉サービスのニーズが今後とも増加することが予想される中でいわゆる人不足が明らかになり、社会全体では賃金の引き上げが進んでいる。世界的な戦争・紛争の高まりも背景として物価の高騰が見られることもあり、施設・事業所の運営を取り巻く環境には極めて厳しいものがある。

日本健康・栄養システム学会では、報酬改定に際して厚生労働省に向けて様々な提案を行ってきており、いくつかの重要な報酬の新設等につながってきた。このこと自体は本学会としての成果と言えるが、実際にそれらの報酬設定を受けて実践されるサービスの効果を確認することも重要である。

本学会では 2023 年度から外部資金を得て研究助成事業を実施してきたが、その成果として栄養支援サービスの現場での実態が明らかにされ、さらなる取り組みの改善に繋がることが期待されるとともに、その中には新たな報酬等に関する提案の根拠となるようなものも出てくることが望まれる。

一方、本学会が主体となって 2024 年度に行われたいくつかの研究事業の成果を見てみると、新たな課題にも気がつく。例えば、従来行われてきた研究では大きな成果があると認められた取り組みを再検証すると、確かに統計的には有意な成果と認められるものの、効果の大きさが想定されたほどではないことがあった。その相違の原因を研究者間で検討すると、従事している栄養専門家のスキルの差に関する議論に行き着くこととなった。例えば、管理栄養士の資格を持っていることがすなわち効果的なサービス提供を必ずしも保証していないのではないかという疑問である。

専門職としての資格を有していることに加えて、OJT を通じた知識技能の蓄積ができる仕組みやキャリア・ラダーと言われる生涯教育等の体制が施設・事業所に整えられていることが、同じサービスを提供してもその効果の違いを生んでいるとすれば、本学会として取り組むべき重点が教育訓練に存在していると考えることが当然である。

本学会では従前から臨床栄養士の養成を推進し、これまでに実践能力に優れた専門家を 300 人あまり輩出してきた。わが国で活動する管理栄養士としては屈指の人材と考えるが、このような取り組みは、本来は公的な制度として行われるにふさわしいものとする。

さらに言えば、在宅サービスなど、現時点では殆ど手つかずとも言える分野も残されている。施設・事業所で実施されているチームとしての活動が、環境が異なる在宅サービスにおいても展開されるための方策も教育訓練の視点からも考えていく必要がある。

これらの課題をすべての学会員と共有し、その解決に向けて取り組んでいくことがこれまで報酬等の見直しについて提案してきた本学会の進む道ではないか。

特別講演 1

「外科医の目から見た臨床教育の実際と理想」

神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部栄養学科 教授

村越 智

座長： 宇都宮 啓 （慶應義塾大学医学部 客員教授）

村越 智

<現職>

神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 教授

<学歴及び職歴>

1994 年 秋田大学医学部医学科卒業

秋田大学医学部附属病院第一外科 医員

2004 年 本荘第一病院外科 医員

2006 年 本荘第一病院外科 科長

2007 年 防衛医科大学校 防衛医学研究センター外傷研究部門 研究員

2012 年 東京大学医学部附属病院 材料管理部 助教

2017 年 東京大学医学部附属病院 手術部講師

2023 年 現職（現在に至る）

<所属学会ならびに役員>

日本外科・代謝栄養学会 評議員・教育委員会委員

日本栄養治療学会 学術評議員

日本医療機器学会 編集委員会委員・病院サプライ委員会委員

日本外科学会 認定登録医

日本消化器外科学会

日本外科感染症学会

麻酔標榜医

<主な研究分野>

外科・代謝栄養学

外科医の目から見た臨床教育の実際と理想

村越 智

神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 教授

【はじめに】多職種連携を核としたチーム医療において、管理栄養士の臨床現場での役割はますます重要になっている。栄養管理領域における昨今の保険点数新設・加点からもその期待が読み取れる。特に外科領域では、術前術後の栄養管理が患者の予後を左右する要因となっており、専門的知識を持つ管理栄養士の介入は医療の質に直結する。しかし、現状の管理栄養士養成課程における臨床教育は、実際の医療現場との接点が必ずしも十分とは言えない。外科医としての視点から、その実際と理想、さらに教育現場での具体的な取り組みについて述べさせていただく。

【現状と課題】管理栄養士の養成課程では、病態栄養学や臨床栄養学などの座学は体系的に整備されているものの、臨床現場に即した実践的教育は限定的である。外科の患者に対する栄養管理には、術前の栄養状態の評価、経腸栄養と静脈栄養の選択、術後の消化機能の回復に応じた段階的介入など、個別の臨床判断が求められる。これらを机上の知識だけで理解するのは難しく、現場での観察と実践を通じて初めて習得できるものが多い。

また、多くの学生が病院実習において「見学中心」になってしまい、患者との直接的な関わりが少ない。そのため、医師や看護師、薬剤師などと連携する実際の業務の流れや、チーム内での役割を体感する機会が不十分となり、多職種による患者管理プロセスを理解することもできないであろう。

【理想とすべき臨床教育の姿】外科医が管理栄養士に求めるのは、一義的には個々の患者に応じた適切な周術期栄養管理であるが、そのためには「状況判断力」と「コミュニケーション能力」が必要である。すなわち、患者の全身状態や治療計画を理解し、必要な栄養介入を提案・実行できることが重要である。その力を身につけるために、次のような教育の充実が不可欠と思われる。

- ・多職種連携実習：医師や看護師、薬剤師らとの合同症例検討会に参加しチーム医療での管理栄養士の役割を学ぶ。特に外科症例では栄養が術後経過や感染予防に与える影響を実例で理解する。
- ・課題解決型学習：仮想症例に対しグループ討議を行い適切な栄養管理を考え実践的思考力を養う。
- ・模擬患者訓練：模擬患者への聞き取りや指導を通して、コミュニケーション力と専門知識の伝達力を向上させる。

【教育現場への提案～外科医という立場から～】：管理栄養士養成校においては、臨床医と連携した教育体制の強化が鍵となる。外科医が講義や実習指導に関わることで、より現実に即した教育内容を提供できる。例えば以下のような取り組みが考えられる。

- ・症例ベースの講義の実施：外科医が術後合併症や栄養状態との関連について症例を用いて解説。
- ・臨床実習の場に医師が直接関与：学生が外科医を含む NST の回診に同行し、実際の栄養管理の意思決定過程を学ぶ。
- ・共同研究や症例検討会への学生参加：実際の臨床研究や症例報告に学生を巻き込むことで、実践的な学びと興味を促す。

【結語】：管理栄養士が臨床現場でより広く活躍するためには、医学的理解と患者対応力、そしてチーム医療への参画意識が必要である。その基盤を築くためには、養成課程における臨床教育の質と深さをどのように担保するのかが今後の課題である。特に周術期栄養管理の教育では外科医が教育現場と協働することが課題解決法の一つとなるであろう。

大会長講演

「栄養療法の理想と現実」

東京大学医学部附属病院手術部

同 医学系研究科侵襲代謝・手術医学講座 教授

深柄 和彦

座長： 竹田 秀（日本健康・栄養システム学会 副理事長
一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院 理事長）

深柄 和彦

<現職>

東京大学医学部附属病院 手術部 教授

<学歴及び職歴>

1988 年 東京大学医学部医学科卒業

同医学部附属病院研修医

1989 年 茨城県立中央病院外科医員

1992 年 東京大学医学部附属病院第一外科医員

1998 年 米国テネシー大学外科研究員

2000 年 東京大学医学部附属病院大腸肛門外科 助手

2002 年～2009 年 防衛医科大学校防衛医学研究センター 助教授・准教授（外科兼任）

2009 年～2019 年 東京大学医学部附属病院手術部 准教授

2010 年～ 同材料管理部部長兼任

2019 年～ 同手術部・東京大学医学部医学系研究科侵襲代謝・手術医学講座 教授

2020 年～ 同病態栄養治療センター長、NST センター長兼任

2021 年～ 同病院長補佐

2023 年～ 同病院運営審議会委員

<所属学会ならびに役員>

日本手術医学会 理事長

日本医療機器学会 理事長

日本外科代謝栄養学会 理事

日本健康・栄養システム学会 副理事長

日本アミノ酸学会 顧問

日本外科感染症学会 監事

首都圏滅菌管理研究会 会長

日本医療福祉設備協会 理事 など

<主な研究分野>

外科栄養学、外科侵襲学、外科感染症学、手術医学、滅菌管理学

栄養療法の理想と現実

深柄 和彦

東京大学医学部附属病院手術部

同 医学系研究科侵襲代謝・手術医学講座 教授

栄養療法の重要性については、栄養スクリーニングや評価が入院基本料算定の必須要件になったり、さまざまな診療報酬が設定されたり、何万人の会員を誇る大規模な学会が存在したり、日本中の医療の現場に浸透してきている・・・と信じたい。

これらを背景にして、病院の地下で食材の管理をして患者給食の調理をメインの仕事としていた管理栄養士が、今や、患者さんのベッドサイドに足繫く通い、医師や看護師、薬剤師とカンファランスを行い、お互いに切磋琢磨して成長する毎日を過ごしている・・・と信じたい。

時に、「当院では何十人の管理栄養士をこのように配置して多くの診療報酬を得ている」という景気のいい講演を耳にし、「資格認定を行って質の高い管理栄養士を育てる」というありがたいプロジェクトが展開している。

一方、栄養療法に関する大規模な RCT が実施され、その成果は海外の非常にレベルの高い雑誌に掲載されるようになっていく。

栄養療法万々歳・・・と叫びたいところだけれども、しっくり来ないでいる自分がある。もともと外科の道に進み、合併症予防や予後改善のための方策を模索する中で、栄養の力の大きさを基礎研究で明らかにすることに少しは貢献できたのではという思いはある。にもかかわらず覚える違和感について、みなさんと議論し、明日のより良い栄養療法のあり方を探っていきたい。

ランチオンセミナー1

「重症患者・外科患者の栄養管理」

演 者

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター
麻酔科診療科長

東別府 直紀

久留米大学医学部外科学講座
周術期管理・栄養治療学担当 教授

石橋 生哉

座長： 小谷 穰治（神戸大学大学院医学研究科外科系講座
災害・救急医学分野 教授）

特別講演 2

「災害時の栄養サポート、そのシステムづくり」

金沢学院短期大学 講師

平山 雄大

座長： 矢野目 英樹 （社団医療法人財団慈泉会 相澤病院
栄養科 科長）

平山 雄大

<現職>

金沢学院短期大学 食物栄養学科 講師

<学歴及び職歴>

2008 年 名古屋学芸大学管理栄養学部管理栄養学科卒業

2010 年 名古屋学芸大学大学院栄養科学研究科栄養科学専攻博士前期課程修了

2010 年 社会医療法人財団慈泉会相澤病院栄養科入職

2017 年 社会医療法人財団慈泉会相澤病院栄養科退職

2018 年 金沢学院大学栄養学部（旧：人間健康学部）非常勤講師（現在に至る）

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会

石川県栄養士会

日本栄養士会災害支援チーム「JDA-DAT」リーダー

食力の会

<主な研究分野>

臨床栄養学

災害時の栄養サポート、そのシステムづくり

ー能登半島地震における災害支援ー

平山 雄大

金沢学院短期大学食物栄養学科 講師、石川県栄養士会 JDA-DAT、食力の会 メンバー

2024年1月1日に発災をした能登半島地震から、約1年半の月日が流れました。今日までに亡くなられた方々のご冥福をお祈り申し上げますとともに、そのご家族や被災された方々に心よりお悔やみとお見舞いを申し上げます。また、多大な支援をいただきました様々な方へ感謝をお伝えいたします。

過去に起きた災害と同様に、能登半島地震も突然の発災であり、これまでに用意した災害対策の脆弱性や災害支援を行う中で発生した問題、そして今後求められる対応など多くの課題に直面した。今回、日本栄養士会災害支援チーム（以下、JDA-DAT）の一員として携わった石川県栄養士会の活動と、能登地域で活動している多職種で構成した食支援チーム「食力の会」での活動にて経験した災害時の栄養サポートとそれに向けてのシステム作りを報告する。

【特殊栄養食品の搬送の依頼から提供】

特殊栄養食品の配送は、当初、避難所や医療機関から市役所・県庁を経て関係各所（県栄養士会など）に要望が届き、JDA-DAT にて配送する流れだった。しかし、避難者への対応や被災状況の確認から、円滑かつ即時の配送ができず、十分な物資支援が行えない状況であった。そこで行政機関と協議をし、被災地から物資の要望は、避難所・医療機関から直接、栄養士会に依頼書を送る流れにした。依頼書を受け取った栄養士会は、物資を調達後、JDA-DAT にて市町または避難所へ配送し、事後報告として市町や栄養士会から県庁へ報告を行うシステムを構築した。

【アレルギー対応食の提供】

事前の体制では、食物アレルギーに対するニーズの把握が困難であり、支援体制が十分機能しなかった。そこで、被災者は能登地区の医療機関・保健所等へ相談し、当該機関は市町の相談窓口へ報告。そして、市町が直接、企業・栄養士会へ依頼書を送り、各々が当該市町へ搬送する流れを作った。

【災害支援活動における情報共有】

災害支援の報告書は、所定の書類に記載していた。一方で、道路状況やトイレ場所、巡回した避難所の様子など活動を行う際に必要となる情報をどのように共有するかが課題となった。そこで、メッセージアプリの機能を使い、支援活動するメンバーはそこへ細かな情報を逐一書き留めた。また、活動拠点の支部を七尾市に設け、キーパーソンの元、小さな情報を含め共有を行った。

【地域性を意識した支援活動】

地名や建物の名称は、県外者にはわかりにくく、またカーナビにも登録されていない場合がある。受援側は、地名のフリガナや地図などを準備した。また支援側も、地域の文化や風土を意識し、被災者へストレスがかからない支援が求められた。

【多職種での支援活動】

栄養士だけでは解決がしにくい問題に直面すると、他の職種で構成した医療グループに情報を伝えていた。しかし、タイムラグやその問題の優先度から、対応が遅れてしまうケースがあった。そこで、多職種で構成したチームで支援活動を行い、速やかに問題の解決やその糸口をつかめ、被災者へ必要な支援を提供できた。

教育講演 1

「ゼロから始める日本一の栄養管理体制」

社会医療法人財団慈泉会 相澤病院栄養科 科長

矢野目 英樹

座長： 加藤 章信（日本健康・栄養システム学会 副理事長
盛岡市立病院 院長）

矢野目 英樹

<現職>

社会医療法人財団慈泉会 相澤病院栄養科 科長

<学歴及び職歴>

1995 年 東京農業大学農学部栄養学科卒業

1995 年 松本協立病院栄養科

2000 年 塩尻協立病院栄養科 主任

2001 年 相澤病院栄養科

2002 年 同栄養科 主任

2004 年 同栄養科 科長

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会 理事

日本糖尿病学会

日本糖尿病合併症学会

日本栄養治療学会

日本病態栄養学会 学術評議員

日本臨床栄養学会

<主な研究分野>

栄養ケア・マネジメント、糖尿病

ゼロから始める日本一の栄養管理体制

矢野目 英樹

社会医療法人財団慈泉会 相澤病院栄養科 科長

令和2年度診療報酬改定において【早期栄養介入管理加算】が新設され、5年経過する。集中治療領域で活躍している全国の管理栄養士をみる一方で、人員不足等を理由に介入出来ていない施設も少なくない。さらには、昨今の食費・物価高騰や給食部門における業務委託会社の撤退・病院給食就職離れも重なり、その環境改善は容易ではない。

当院は、病床数460床の急性期病院であり、管理栄養士27名＋事務職員1名の人員体制。今後は2026年4月4名増員、育児中にて職場復帰予定者6名となっている。給食部門は全面委託にて栄養科運営している。

私が当院赴任した平成13年は病床数471床に管理栄養士1名。病棟に管理栄養士がいる環境は、まさにゼロであった。最初に行動したことは、1日2時間あった昼休憩の時間を利用して全病棟の患者の様子をみて回ったことからだった。5年後には管理栄養士が患者の側にいることが当たり前前の環境にする。と決め、出来ることをするのではなく、専門職としてすべきことを実践した。

当初の調理部門は直営で運営しており、上司や栄養士の指示がなければ行動しない風土であった。組織運営でいうところの2-6-2の法則を勘案し、調理部門で積極的で高い貢献をすると判断したスタッフ数名をリーダーに指名し、調理部門は調理師が自立・自律して運営できるような組織を目指した。

管理栄養士として患者のもとへ行く時間を少しずつ捻出し、平成15年には当時の病院長（現理事長）へ「在宅で困っている方へ支援に行きたい」と訴え、病院長からは「まずは、病院内の栄養管理から」との言葉を受け、もれのない栄養ケア・マネジメントとの理念からICU

（Intensive Care Unit）も足を踏み入れた。患者と会い、その時困っていることを把握。挿管中等により意思疎通困難な場合は気になる症状・徴候から優先される問題点について、医師・看護師・薬剤師等とカンファレンスを通して共通の価値観のもと、管理栄養士として出来る栄養ケアを実践していた。

一般病棟についても、同様に患者と面談→関係職種と価値観を共有したうえで対象患者の問題点を抽出→各種ガイドラインに則り栄養ケア計画立案・実践→モニタリングし必要あれば栄養ケアについて再計画。これを繰り返し、栄養ケア・マネジメントを実装している。

必要な管理栄養士数については、キャッシュフローを把握し、人件費率（人件費/（診療報酬＋食事療養費－食材料費））を算出し30～40%を目指してマネジメント。また、管理栄養士一人あたりの生産性については毎月把握し、経営者へ報告している。経営についてもゼロからの開始であった。

令和4年診療報酬改定にて【周術期栄養管理実施加算】、6年診療報酬改定【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算】等、ここ数年で管理栄養士の担うべき栄養ケアが拡大。当院の管理栄養士1人あたりの生産性では、従来と比べ3～4倍。2024年度の人件費率は34%程度であり目標内であった。このような環境ならびに、冒頭でお伝えした社会環境を踏まえた栄養ケア・マネジメントもまた、前例がなく、ゼロからの開始である。

教育講演 2

「在宅支援の実態と課題」

愛知淑徳大学 教授

榎 裕美

座長： 田中 和美（神奈川県立保健福祉大学 教授）

榎 裕美

<現職>

愛知淑徳大学食健康科学部健康栄養学科 教授

<学歴及び職歴>

2008 年 名古屋大学大学院医学系研究科 加齢医学講座（老年科学）医学博士課程修了

2008 年 東海学園大学 准教授

2010 年 愛知淑徳大学 准教授、2014 年から同大学 教授

2024 年から同大大学院健康栄養科学研究科 教授

2023 年 国立研究開発法人 医薬基盤・健康・栄養研究所 監事（現在に至る）

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会 理事

日本臨床栄養学会 理事

日本栄養アセスメント研究会 世話人

日本老年医学会

日本医療研究開発機構（AMED）プログラムオフィサー（PO）

こども家庭庁審議会臨時委員（科学技術部会構成員）

<主な研究分野>

高齢医学、栄養学

在宅支援の実態と課題

ー管理栄養士に求められるものー

榎 裕美

愛知淑徳大学食健康科学部 教授

在宅療養の継続の阻害は、医療および介護に極めて大きな影響を与えることは明らかであり、在宅療養の継続のためには、効果的な栄養管理の構築が急務である。発表者らが実施した在宅療養高齢者 1,142 名を対象としたコホート研究で、栄養障害および摂食・嚥下障害が多く存在し、要介護度が高い者ほど、その割合が高いことを明らかにした。介護保険施設では、多職種による栄養ケア・マネジメント体制が強化され、病院では、管理栄養士の病棟配置が進むなど、栄養管理体制が充実してきている。しかし、在宅での「在宅患者訪問栄養食事指導」および「管理栄養士による居宅療養管理指導」の算定回数は著しく少なく、多職種連携についても推進されているとは言い難い状況である。

令和 5 年度から開始された第 8 次医療計画において、在宅医療における多職種と連携した管理栄養士による訪問栄養食事指導が在宅医療の指標として追記された。また、令和 6 年度の診療報酬改定では、在宅療養支援病院は、施設基準として、「当該病院において、当該病院の管理栄養士により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を有していること」が新設され、在宅療養支援診療所においても、「当該診療所において、当該診療所の管理栄養士又は当該診療所以外（公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」又は他の保険医療機関に限る。）の管理栄養士との連携により、医師が栄養管理の必要性を認めた患者に対して訪問栄養食事指導を行うことが可能な体制を整備することが望ましい」との基準が新設された。入院医療から在宅医療への切れ目のない栄養管理体制の構築が求められている。

日本における在宅での管理栄養士による食・栄養の介入効果を明確にしたエビデンスは乏しい。国外では、病院を退院して 1 週間後、2 週間後および 4 週間後に、病院の栄養士による訪問または電話による食事計画等の指導を行った介入研究がある。低栄養または低栄養のリスクである 75 歳以上の退院患者に対し、栄養士による訪問指導を行う群、栄養士による電話指導を行う群およびコントロール群の 3 群により検討した研究である。病院栄養士による訪問指導は、コントロール群、電話指導群に比べ、退院 30 日後、90 日後での再入院のリスクが有意に抑制したことを明らかにしている。この結果は、退院後も病院栄養士が患者の自宅を訪問し、食事計画の支援等の栄養管理を行うことは、再入院のリスクを抑制し、医療費の削減につながることを証明している。

本講演では、令和 6 年度から 2 年継続研究として開始した厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「医療機関から在宅へ移行するための適切な栄養管理に関する実態把握及び体制整備に向けた課題探索の調査研究」において明らかとなった在宅支援体制の実態と課題を述べ、さらには、これからの管理栄養士に求められるものについても提言したい。

シンポジウム 1

「重症患者の栄養療法ガイドラインと ICU 早期栄養介入管理加算」

基調講演 演者

神戸大学医学部附属病院 救命救急科 特命准教授

中村 謙介

演 者

横浜市立大学附属病院 集中治療部

宮城 朋果

聖路加国際病院 栄養科

高山 はるか

座長： 小谷 穰治（神戸大学大学院医学研究科外科講座
災害・救急医学分野教授）

深柄 和彦（東京大学医学部附属病院手術部 教授）

中村 謙介

< 現職 >

神戸大学医学部附属病院救命救急科 特命准教授

< 学歴及び職歴 >

2012 年 日立総合病院救命救急センター 救命救急センター長

2022 年 帝京大学医学部救急医学講座 病院准教授

2023 年 横浜市立大学附属病院集中治療部 准教授

2025 年 現職（現在に至る）

< 著書（単著） >

ナイスバルク！ 急性期の栄養療法とリハビリテーション 筋トレのエビデンスから考える 金芳堂

循環とは何か？ 虜になる循環の生理学 三輪書店

急性期栄養療法の理論と方法 三輪書店公衆衛生学

日本版重症患者の栄養療法ガイドライン 2024

ー早期栄養介入加算に対応すべき栄養療法プラクティスとはー

中村 謙介

神戸大学医学部附属病院救命救急科 特命准教授

重症患者に対する栄養療法は ESPEN、ASPEN などの国際栄養学会の主導により一定の潮流を形成すると同時に、最新のエビデンスの蓄積により日々進化してきた。一方で日本の栄養療法プラクティスに合わせた推奨もまた必要であり、日本集中治療医学会から日本独自で最新の重症患者の栄養療法ガイドライン 2024 (Japanese Critical Care Nutrition Guideline 2024、JCCNG2024) を作成し公開した。このガイドラインは早期栄養介入加算に対応する栄養療法プラクティスの規範を示す点でも非常に重要な位置づけとなり、今後正しい理解と実践が必要となる。本ガイドラインは免疫調整療法、特殊な病態に対する栄養療法、および小児に対する栄養療法を含めて、37 のクリニカルクエスチョンと 24 の推奨を作成、栄養療法と集中治療に関連するさまざまな職種の専門家により、GRADE システムに従って作成された。GRADE に基づく勧告、クリニカルクエスチョンに対する回答はすべて、修正デルファイ法を用いたコンセンサスによって最終決定された。成人では 48 時間以内の早期経腸栄養とプレバイオティクス/シンバイオティクス投与が強い推奨に、栄養プロトコルの使用、経静脈栄養より経腸栄養、標準を超えるタンパク質量投与、幽門後経腸栄養、持続的経腸栄養、w3 系脂肪酸を強化した経腸栄養、プロバイオティクス投与および間接熱量測定の使用が弱い推奨にあげられた。また小児では 48 時間以内の早期経腸栄養、間欠的経腸栄養および高濃度人工乳が弱い推奨となった。栄養アセスメントは成人、小児両者において Good Practice Statements とした。本講演では非推奨となったクリニカルクエスチョンを含めてそれらの解釈と実践についてお話しし、聴講者の本ガイドラインの理解が深まることを目標としてガイドライン全貌を講演したいと考える。

宮城 朋果

<現職>

横浜市立大学大学院医学研究科修士課程医科学専攻 生体制御・麻酔科学

横浜市立大学附属病院 集中治療部

<学歴及び職歴>

2014 年 昭和女子大学生活科学部管理栄養学会を卒業し、横須賀市立うわまち病院
(現：横須賀市立総合医療センター) 入職

2019 年 同病院主任管理栄養士

2024 年 同病院を退職し、横浜市立大学大学院入学 (現在に至る)

<所属学会ならびに役員>

日本集中治療医学会 日本版重症患者の栄養療法ガイドライン検討委員会ワーキンググループ

日本栄養治療学会

日本離床学会

日本栄養士会

日本循環器学会

日本腎臓病協会

日本栄養経営実践協会

<主な研究分野>

重症患者の栄養療法、栄養アセスメント、筋肉量評価

栄養ガイドラインアプリの開発と今後の展望

宮城 朋果

横浜市立大学附属病院 集中治療部

実臨床における栄養アセスメントや栄養モニタリングの項目、栄養目標量設定は混沌としており、管理栄養士配置やその働き方を含めて各施設で模索している現状にある。本アプリは、早期栄養介入管理加算に対応する重症患者の栄養療法ガイドラインから発展して、今回新たに作成した JCCNG2024 のみでは臨床に還元しきれない考慮すべきプラクティスを補うことを目標として作成し、ガイドライン発刊とともに公開した。

構成は、「栄養アセスメント」、「栄養設計」、「日々の栄養記録」から成り、患者ごとに情報を登録する仕様である。栄養アセスメントは、基本情報、生化学検査、栄養障害のリスク評価、栄養補給方法の評価を入力することで結果が表示される。栄養設計は、指定の体重から施設ごとに設定したエネルギーおよびタンパク質係数を乗じた値を元に目標とする栄養量、達成日を設定し、日毎の目標栄養量が表示される。日々の栄養記録は、代謝性および消化管合併症の評価などの栄養モニタリングと日毎の投与栄養記録に分かれる。最終的には ICU における投与栄養記録として、ここまでに登録された情報と合わせて栄養投与量と目標達成率、エネルギー負債が表示される。

本アプリは、日本集中治療医学会の JIPAD 事業の枠組みを参考に、患者個人情報を取り扱うことから中央一括の倫理審査と各施設による審査を経て利用可能となる。さらに登録された情報は、本邦における重症患者の栄養プラクティスのリアルワールドデータとして集積され、多施設での比較及び解析を通じて日本の栄養療法の発展への貢献を期待する。また、アプリの継続的な質の向上と実臨床のニーズをよりの確に反映するため、重症患者に対する栄養療法の現状把握を目的としたアンケート調査を計画している。これら取り組みを通じて得られる知見をもとに、将来的には早期栄養介入管理加算の円滑な運用の一助となり、患者アウトカムの改善に寄与することを目指している。

高山 はるか

<現職>

聖路加国際病院 栄養科

<学歴及び職歴>

【学歴】

2007 年 千葉県立衛生短期大学栄養学科卒業

2017 年 東京医療保健大学大学院医療保健学研究科 医療栄養学科修了（医療栄養学修士）

2023 年 東京大学大学院医学系研究科（外科学）修了（医学博士）

【職歴】

2007 年 医療法人社団隆靖（りゅうせい）会 墨田中央病院 栄養科

2015 年 同 栄養科長 （～2019.3）

2021 年 聖路加国際病院栄養科 非常勤教職員

2023 年 同 常勤教職員

2025 年 同 アシスタントマネージャー

<所属学会ならびに役員>

日本栄養治療学会 学術評議員

日本外科代謝栄養学会

日本病態栄養学会

日本老年医学会

日本摂食嚥下・リハビリテーション学会

日本アミノ酸学会

日本栄養士会

東京都栄養士会（医療事業部企画運営委員、JDA-DAT 部 副部長）

重症患者の栄養療法ガイドラインと ICU 早期栄養介入管理加算

現場での運用

高山 はるか

聖路加国際病院 栄養科

日本版重症患者の栄養療法ガイドライン(J-CCNTG)総論 2016&病態別 2017 は、今日、集中治療領域の栄養管理を行う多くの病院にとって欠かせない指南書である。一方、集中治療領域に入院する患者は特に重症で複雑な病態下にあり、患者の状態も刻々と変化することからガイドラインが推奨する通りの栄養管理が行えないこともしばしばである。とくに重症な病態を前にした際、そのようなガイドラインの推奨通りの栄養管理計画が立案できないと、管理栄養士をはじめとする計画立案者は不安を覚えることがある。

J-CCNTG は 2024 年に改訂され、現在その内容が閲覧できるようになっているが、2016 年版、2024 年版いずれの概要欄にも「医療提供者は個々の患者の病態や背景、事情を鑑みて治療方針を決定すべきであり、本ガイドラインはその方針決定において従来のエビデンスを評価する一助となるものである。」と明記されている。重症患者の栄養管理においても例外なく、ガイドラインを正しく活用することでよりよい栄養戦略を練っていくことができる。

聖路加国際病院(以下当院)で特に重症な病態を扱う集中治療診療科は、救急科・集中治療科・心血管センター(心臓血管外科・循環器内科)・新生児集中治療領域(小児科・小児外科)で行われており、このうち新生児集中治療を除く領域で早期栄養介入管理加算を算定している(昨年度の加算件数実績:3 病棟合算で 250 点が 1,298 件、400 点が 2,238 件、合計 3,536 件)。そのなかで集中治療科(ICU)においては、Microsoft Teams を用いて多職種がさまざまな情報をリアルタイムで共有している。栄養に関しても積極的に情報共有を行っており、院内策定の栄養プロトコルや J-CCNTG ならびに海外の栄養ガイドラインの推奨値がいつでも参照できるようになっている。このことは管理栄養士以外の職種(たとえば研修医等)が栄養目標を設定する時などに役立てられている。そして、ガイドライン通りの管理が難しい症例に遭遇した時は、その推奨内容を参照しつつ、症例報告や論文を紹介し合うことで疑似的に経験を補完しながら栄養内容を議論していく。

今回は現場におけるガイドラインの運用の実際を、当院の症例を交えながら紹介する。

ランチオンセミナー2

「臨床栄養における最新の知見と病院経営」

演 者

東京大学医学部附属病院 胃・食道外科

成田 丈格

杏林大学 教授・理事長

松田 剛明

座長： 深柄 和彦（東京大学医学部附属病院手術部 教授）

シンポジウム 2

「栄養療法における DX」

演 者

社会医療法人財団慈泉会 相澤病院栄養科 科長

矢野目 英樹

社会福祉法人恩賜財団済生会 横浜市東部病院栄養部

林 純平

座長： 小山 秀夫（日本健康・栄養システム学会 事務局長
兵庫県立大学大学院 名誉教授）

宇田 淳（大阪滋慶学園 滋慶医療科学大学
大学院 教授）

矢野目 英樹

<現職>

社会医療法人財団慈泉会 相澤病院栄養科 科長

<学歴及び職歴>

1995 年 東京農業大学農学部栄養学科卒業

1995 年 松本協立病院栄養科

2000 年 塩尻協立病院栄養科 主任

2001 年 相澤病院栄養科

2002 年 同栄養科 主任

2004 年 同栄養科 科長（現在に至る）

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会 理事

日本糖尿病学会

日本糖尿病合併症学会

日本栄養治療学会

日本病態栄養学会 学術評議員

日本臨床栄養学会

<主な研究分野>

栄養ケア・マネジメント、糖尿病

栄養療法における DX

矢野目 英樹

社会医療法人財団慈泉会 相澤病院栄養科 科長

令和以 2 年度診療報酬改定以降【早期栄養介入管理加算】【周術期栄養管理実施加算】【リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算】等、ここ数年で管理栄養士の担うべき栄養ケアが拡大。限られた人員で業務を遂行しなければならないと感じているのではないだろうか。外来・入院・在宅そして、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組と、マルチタスクの実践が必要な状況である。

当院栄養科管理栄養士からは、業務の量・質ともに重く感じている。と 2022 年頃より訴えあり、2023 年、①働き方改革②教育体制再構築 2 つのワーキンググループが設立され、役職者以外の臨床経験 3 年以上の管理栄養士が自ら考え、業務改善を目指して活動している。2025 年現在 16 項目の担うべき業務があり、管理栄養士一人一人が実際に実践している担うべき全業務に要した時間について、1 週間程度管理栄養士全員が自己評価した。入院患者への栄養ケアとカルテ記載に掛かる時間がその他の業務と比較して、極端に多い結果であった。

少子高齢人口減少社会は、2025 年より人口減少は急激に加速し、今後医療・福祉・介護職のニーズが増大するにも関わらず、生産人口も減少していく。

当会（慈泉会）では、DX 室が組織され、それぞれの部署での DX 活用に支援する体制となっている。栄養科においては昨年 12 月よりカルテ記載の生成 AI の活用をトライアルに開始した。具体的には、入院時における医師、看護師の間診等で得られた患者情報、血液検査を生成 AI へ取り込み、栄養評価、問題点の抽出、改善のための栄養管理計画、モニタリングすべき症状・徴候まで、生成 AI により記載されたものを、管理栄養士が最終確認し問題なければ登録する。導入の際、慈泉会相澤孝夫理事長と①生成 AI へのプロンプト（prompt）を正確に指示すること②最終確認は必ず専門職種（管理栄養士）が行う。この 2 点を重要とする共通認識をもって運用を開始。

さらに今年度の目標として、医療・サービスの質向上のため、基幹業務について DX 化する。具体的内容は、患者面談時に確認した症状・徴候別に、管理栄養士が考えるべき問題点の抽出・栄養ケア計画・モニタリング項目。さらには連携すべき職種・組織横断的チームまで表示されるシステムを生成 AI へ指示し運用開始。2026 年 3 月末まで使用し、その制度を向上させる予定である。

林 純平

<現職>

済生会横浜市東部病院栄養部 主任

<学歴及び職歴>

2011 年 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科卒業

2020 年 同大学大学院修士号取得

2023 年 同大学大学院博士課程（在籍中）

職歴： 2011 年 済生会横浜市東部病院 栄養部（現在に至る）

資格： 日本糖尿病療養指導士、病態栄養専門管理栄養士

<所属学会ならびに役員>

日本臨床栄養学会

日本栄養改善学会

日本病態栄養学会

日本集中治療医学会

日本小児栄養消化器肝臓学会

<主な研究分野>

小児肝臓疾患、急性期重症患者の栄養管理

医療 DX が実現する栄養ケアの新たな地域連携モデル

林 純平

済生会横浜市東部病院栄養部 主任

我々の施設では、医療 DX を最大限に活用し、多職種連携を強化することで、患者一人ひとりに切れ目のない質の高い栄養ケアを提供することを目指しており、本発表ではその具体的な取り組みが形成する新しい地域連携モデルの可能性について紹介する。

当院が位置する横浜市鶴見区では、地域の医療・介護・薬局などが情報を共有できるネットワーク「サルビアねっと」が稼働しており、当院もこのシステムを活用している。サルビアねっとは 2018 年度の横浜市の補助事業として計画された EHR（電子健康記録）と呼ばれる仕組みで、患者の診療履歴や検査結果などを、患者の同意のもと関係機関間で共有することができる。我々はここに、身体計測データ、食事内容、嚥下機能、アレルギー情報などを記載した「栄養情報提供書」をアップロードし、転院前にスムーズに後方施設と情報を共有している。これにより、後方病院の管理栄養士は受け入れ準備を円滑に進めることができ、初日から個別の患者に対して最適な食事提供が可能となった。

この情報は、かかりつけ医、調剤薬局、訪問看護ステーション、ケアマネジャーらも閲覧可能であり、多職種の栄養情報へのアクセシビリティが大きく向上した。さらに、地域の調剤薬局の管理栄養士とも連携を行い、退院後もフォローが必要な患者に対して継続的な支援体制を構築している。薬局側にとっても、栄養士の専門性を活かして地域医療に貢献する新たな役割を担う機会となっている。

「神奈川県東部地域栄養士会」では、管理栄養士間の定期的なオンライン会議を通じて、共通フォーマットの栄養情報提供書を策定し、情報の標準化と共有を進めている。さらに、施設間で提供食の情報や経管栄養剤の情報も共有し、連携の実効性を高めている。

また、当院では 2020 年の診療報酬改定を契機に、オンラインによる栄養相談システムを構築し、特に遠方に居住する小児患者に対する有効性を感じている。小児肝疾患に特化した当院では、全国からの患児を退院後も継続的に支援しており、遠隔地居住の患者にも密な指導を行えるようになった。さらに、学校栄養士とも情報を共有するなど、地域を超えた新しい連携モデルを試みている。

医療 DX は「目的」ではなく「手段」であり、この手段を最大限に活かすためには、連携する多職種間での密接なコミュニケーションと、何よりも信頼関係の構築が不可欠である。人と人との繋がりをより大切にしながら、地域におけるより良い栄養ケアネットワークを構築していくことを目指したい。

シンポジウム 3

「日本と海外の栄養療法システムの違い」

演 者

神奈川県立保健福祉大学 准教授

遠又 靖丈

石川県立看護大学大学院 准教授

長谷川 陽子

東京大学大学院医学系研究科 大学院生

松本 菜々

座長： 杉山 みち子 （日本健康・栄養システム学会 専務理事
神奈川県立保健福祉大学 名誉教授）

深柄 和彦 （東京大学医学部附属病院手術部 教授）

遠又 靖丈

<現職>

神奈川県立保健福祉大学 准教授

<学歴及び職歴>

2007 年 神奈川県立保健福祉大学 卒業（栄養学士）

2009 年 神奈川県立保健福祉大学大学院 修了（栄養学修士）

2013 年 東北大学大学院 医学系研究科 修了（医学博士）

2013 年 東北大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学分野 助教

2015 年 東北大学大学院 医学系研究科 公衆衛生学分野 講師

2019 年 Department of Medical Epidemiology and Biostatistics, Karolinska Institutet
客員研究員

2020 年 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科／保健福祉学研究科 准教授
(現在に至る)

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会 理事・編集委員

日本公衆衛生学会 編集委員

日本疫学会

<主な研究分野>

栄養疫学、老化の疫学（healthy ageing、認知症など）、生活習慣病の疫学など

日本の管理栄養士の栄養療法における裁量と専門性

ー日本と諸外国の対比から、あえて極論で考えるー

遠又 靖丈

神奈川県立保健福祉大学 准教授

本シンポジウムの導入として、日本と諸外国を対比し、論点整理をしていきたい。私個人が論点としたいのは、管理栄養士の「①裁量」と「②専門性」の2点である。

管理栄養士業務についての医療や介護などの制度は、2005 年以降、この 20 年間で大きく変革した。医療機関においては、この 20 年間で従前の「給食の管理」から「病棟配置型」が望ましい姿として提言がなされ、病棟専従の管理栄養士の配置を評価する制度である「入院栄養管理体制加算」も導入されている。2016 年度改定では、栄養食事指導について、がん、摂食・嚥下機能低下、低栄養を含めるように対象患者が拡大している（その後、外来化学療法を実施している患者などにも対象が拡大）。こうした制度の動向を、米国の栄養療法に関する公的な医療保険制度と比較した場合には、日本の管理栄養士に対する制度が劣っているとは言い難いかもしれない。では日本の管理栄養士の方が総じて優れた実践活動ができているのだろうか？

管理栄養士の裁量を対比的に考察するために、特にイギリスの公的医療制度（National Health Service）における「First Contact Practitioner（First Contact Dietitian）」と比較したい。イギリス栄養士会（British Dietetic Association）によれば、「First Contact Practitioner は、修士レベルの臨床実践分野における最高峰に位置するプライマリケアの診断的な臨床家です。First Contact Practitioner は、診断や鑑別診断が未確定の症例を評価し、管理することができます。」とされている¹⁾。つまり、医師よりも先に症例に対する医学的な評価を実施することもできる。

なお裁量よりも管理栄養士の目下の課題は専門性であろう。例えば、「貴方は何の専門の栄養士ですか？」と諸外国の方々に聞かれて、どれだけの方が即答できるだろうか？仮に具体的な回答を避けて、「general」などと答えてしまったら、先述の First Contact Practitioner などを連想させ、「すごいですね」などと誤解をされてしまうかもしれない。First Contact Practitioner は、Dietitian として特定分野で主導的に業務を実施してきた経験や能力が前提であるが、専門栄養士はそのためのキャリアの中間地点と位置づけられている。日本の病院栄養士のキャリアモデルでは、旧来の厨房業務に始まり、「旧来＋現代」で診療科を問わず万遍なく何でも覚えなければならないとする「ジェネラリスト」の養成がいまだ少なくないと思われるが、果たして栄養療法は、限定的なエフォートで、診療科を問わず総合的に会得できるものなのだろうか？

1) British Dietetic Association

<https://www.bda.uk.com/practice-and-education/career-and-workforce/primary-care/working-in-primary-care/what-is-first-contact-practice.html>

長谷川 陽子

<現職>

石川県立看護大学大学院 共同研究講座 准教授

<学歴及び職歴>

2006 年 徳島大学医学部栄養学科卒業

2008 年 徳島大学大学院栄養生命科学教育部博士前期課程修了

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 技術補佐員

2009 年 ピッツバーグ大学メディカルセンター 栄養士インターン

2010 年 ピッツバーグ大学健康リハビリテーション科学部修士課程修了

ピッツバーグ大学医学部 リサーチフェロー

ノースサイドクリスチャンヘルスセンター 登録栄養士

2011 年 東京大学医学部附属病院 管理栄養士

2017 年 東京大学大学院医学系研究科博士課程修了

2022 年 医療リアルワールドデータ活用人材育成事業一般履修コース修了

2023 年 石川県立看護大学大学院 共同研究講座看護理工学 共同研究講座 准教授（現在に至る）

<所属学会ならびに役員>

日本健康・栄養システム学会

日本臨床栄養代謝学会 学術評議員

日本病態栄養学会

日本栄養改善学会

日本創傷・オストミー・失禁管理学会

日本褥瘡学会

<主な研究分野>

臨床栄養学、看護理工学

米国での臨床経験を踏まえた日米における 栄養療法体制と管理栄養士の役割の比較

長谷川 陽子

石川県立看護大学大学院 共同研究講座看護理工学 共同研究講座 准教授

近年、臨床での栄養療法（Medical Nutrition Therapy）の実践において、管理栄養士に求められる役割は大幅に拡大している。しかし、質の高い栄養療法のために求められる体制については、未だ発展途上である。質の高い栄養療法を提供し続けるための体制と管理栄養士が担うべき役割について示唆を得るため、米国の大学病院のひとつであるピッツバーグ大学メディカルセンターに留学し、臨床経験を積んだ。本発表では、同施設での臨床経験をもとに、日米における栄養療法の体制と管理栄養士の役割について比較検討を行った。

両国ともに、栄養ケアプロセスに沿った栄養管理を基盤としている点は共通であった。また日本では、栄養療法の実践において管理栄養士が主要な役割を担っているが、米国においても登録栄養士（Registered Dietitian Nutritionist, RDN）が栄養療法を担う専門職種として活躍していた。このように類似点がある一方で、日米で異なる点も見受けられた。栄養療法の実践において、本邦では栄養サポートチームなどのチーム医療が重要な役割を担っているのに対し、米国では登録栄養士（Registered Dietitian Nutritionist, RDN）が自立して栄養評価や栄養介入を行い、個々の患者に最適な栄養療法の提供に貢献することが求められていた。また、ピッツバーグ大学メディカルセンターでは、給食管理部門と臨床部門は独立しており、臨床部門はさらに入院と外来に分かれ、それぞれに専任の RDN が配属されていた。入院担当の RDN1 名が担当する患者数は平均 50 名程度であり、担当患者の栄養療法の提供に集中できる体制があった。さらに、クリニカルラダー制度に基づいて個々の栄養士の保有資格や経験年数等に応じて業務内容が詳細に定められており、効率的に栄養療法が提供できる人員配置体制が取られていた。

体制面での整備に加え、米国における RDN 養成教育は、栄養療法に関する知識の習得に加えて、エビデンスに基づいた臨床実践力の養成に重点が置かれていた。RDN 取得後も継続教育が義務付けられており、資格は 5 年毎に更新される。このような体系的かつ継続的な教育体制により、RDN は一定以上の専門的能力を備えた医療専門職としての質が担保されていると考えられた。体制面と教育面の両面からの整備が相まって、米国における質の高い栄養療法の提供に寄与していると推察された。

松本 菜々

<現職>

東京大学大学院医学系研究科 博士課程

東京農業大学応用生物科学科栄養科学科、(千葉県立保健医療大学) 非常勤講師

<学歴及び職歴>

1993 年 東京農業大学短期大学部栄養科卒業、東京農業大学農学部栄養学科へ編入学

1995 年 東京農業大学農学部栄養学科を卒業し、医療法人亀田総合病院栄養科に入職

1997 年 医療法人亀田総合病院在宅医療事業部管理栄養士兼任

2002 年 医療法人総合亀田総合病院栄養科退職

2003 年 神奈川県立保健福祉大学 栄養学科 客員研究員 (～2005 まで)

日本食糧新聞社、及び地域栄養ケア PEACH 厚木 非常勤管理栄養士 (～2005 まで)

2004 年 東京農業大学農学部栄養学科 非常勤講師 (～2005 まで)

2007 年 ミネソタ大学食物栄養学科 入学

2009 年 ミネソタ大学食物栄養学科 修士・インターンシップ修了、米国登録栄養士取得、
Sodexo ハワイ州クイーンズ総合病院 臨床栄養士

2013 年 Sodexo カルフォルニア州パームデイル地域病院 臨床栄養士

2016 年 帰国し、東京大学病態栄養治療部

2017 年 神奈川県立保健福祉大学栄養学科 非常勤研究員

2019 年 医療法人社団富家病院栄養科、栄養指導科 科長 (2020 年より)

2020 年 いきいきクリニック 外来・訪問栄養食事指導 (2021 まで)

2021 年 医療法人社団富家会富家病院栄養指導科長を退職し、日本経済大学非常勤 (～2024)
東京大学医学系研究科博士課程入学 (現在に至る)

<所属学会>

日本健康・栄養システム学会、日本外科代謝栄養学会、日本アミノ酸学会

日本栄養士会、日本栄養治療学会、日本栄養学教育学会

米国栄養士会、米国経腸栄養静脈栄養学会

<主な研究分野>

臨床栄養学、急性期栄養管理、(がんの) 栄養療法、病院食、栄養教育、臨床栄養倫理、菜食栄養、在宅栄養、褥瘡栄養管理など

一人で飛び込んだ米国での管理栄養士の日々、 日米の経験から提案する日本の臨床栄養教育のありかた

松本 菜々

東京大学大学院 大学院生

本発表では、私の渡米前・中・帰国後の臨床実務と教育分野の経験を通して、日本の臨床栄養教育の今後の在り方を考察する。

渡米前は、米国で臨床栄養では卓越した NST ディレクターを務めた川西秀徳先生の指導のもと、適切な栄養評価の重要性を学んだ。その後、給食管理にとどまらず臨床栄養に関わりたいの思いから、単独での渡米を決意した。

渡米中は大学院への進学と 900 時間のインターンシップを経て RD 資格を取得し、ICU など急性期を中心に幅広い領域で栄養管理に従事した。教育と実務の両面で鍛えられたのは、知識を活用する力、判断力、科学的・批判的思考、倫理観、そして発言力である。米国の現場では Clinical Judgement を行う裁量と責任を持って患者に向き合うことが常に求められ、その背景には教育制度、明確な役割分担 (Scope of Practice)¹⁾、PI (Performance Improvement) や継続学習の仕組みがある。そして、当学会の臨床栄養師インターンシップマニュアルの原型を築いたバージニア大学の Carol Rees Parrish 氏や Joseph Krenitsky 氏からは、「患者のために科学を使う」「原著論文を読み実践する生涯学習」「Just Ask!」など、専門職としての姿勢や “Think outside the box” という思考方法を学んだ。

帰国後、こうした学びを臨床現場で活かす場面は限られ、むしろ米国での経験が障壁になることもあった。一方で教育者としては、批判的思考、判断力、栄養診断力、学際的チーム医療、患者の自律性、倫理観、発言力等を育む新たな教育手法を導入し、学生から高く評価されている。

米国で見えた「裁量」「専門性」「教育」の要素について、①制度の土台、②管理者の在り方、③個人の専門職としての成長、という三つの視点から、日本の臨床栄養教育の方向性を提案したい。特に、学際的かつ経験豊富な医師からの教育体制、管理職のリーダーシップ、個人の栄養士の客観的な能力評価と目標設定、そして医療職だけでなく研究者や栄養士同士の協働姿勢は不可欠である。相違を尊重する Diversity の視点は、最終的に患者の栄養管理の質の向上に繋がる。

一方で、米国の仕組みが万能というわけではなく、日本の栄養士が恵まれていないわけでもない。診療報酬制度の整備や、「歴史を重んじる姿勢」「繊細さと配慮」「医食同源の実践」など、日本独自の強みもある。在宅・地域医療、JARD2000、嚥下食はその強みからの産物である。今後さらに自国の強みを活かし、国民の需要に応える “Work to your Strengths” という姿勢こそ、これからの臨床栄養教育の発展に必要だと考える。

最後にエキスパートからの日本の臨床栄養師さんへの言葉を紹介する。

Carol : 「あなた(たち)のように患者に真摯に向き合い、質問を恐れず、知と情熱をもつ臨床栄養士が日本の未来を変えると信じています。」 Joe : 「専門職である限り、原著論文を批判的に読み、良い視点とそうでない視点を見極める学習と実践は必須です。あなた(たち)が私たちから学んだように、次世代に “科学の使い方” を伝えてください。」

1) Revised 2024 Scope and Standards of Practice for the Registered Dietitian Nutritionist

〈一般演題 発表〉

2025 年 7 月 27 日（日） 10：45～12：15

一橋講堂 講堂・中会議場

【実践活動】 1

離島の栄養アセスメントの現状と課題

－民間の医療・介護事業者と行政が連携を行った事例－

○隈元正太郎¹⁾、下山ひとみ¹⁾²⁾、野崎友理恵、田村美幸、鮫島武司³⁾ 松下みゆき⁴⁾ 楠元俊英¹⁾

1) すずな調剤薬局、2) 認定栄養ケア・ステーション すずな調剤薬局、

3) 三島村役場、4) まつしたケアサービス

【はじめに】

三島村は鹿児島市から南西約 100 kmにある 3 つの島からなる自治体である。離島ならではの食料事情と医療資源の少なさにより生活習慣病罹患患者や生活習慣病予備軍に対する治療や予防が困難な状況にある。島の住民の健康維持を目的として、行政と民間医療・介護事業者が連携し、ICT を活用した栄養アセスメントや現地訪問による支援活動を継続的に実施している。本発表ではそれらの活動を通して明らかになった離島の栄養アセスメントの現状と課題について報告する

【活動内容】

村民の健康診断結果や受診状況を役場職員が収集、日常生活支援を行っているヘルパーや保健師が対象者の生活状況を共有した上で、生活習慣病のリスクが高いとされる対象者にハイリスクアプローチを定期的に行っている。

また、ケアマネージャーと連携し、薬剤師による現地での服薬指導、処方内容を精査し薬剤調整などを行い生活習慣病罹患患者の症状進行抑制にも寄与している。

【活動の評価】

令和 5 年から継続し、糖尿病、高血圧、低栄養リスクの高い 13 人の対象者にアプローチを行い、併せて栄養指導等の活動を行った。HbA1c 高値の対象者 4 名について、食生活についての指導を行い、初回評価より 12 か月後の採血データでは平均して約 0.8%の低下が認められた。栄養指導と医薬品の適正使用が奏功したと考える。血圧高値、A1b 低値の 13 名の患者については数値上の有意な改善は見られなかった。この原因としては塩分が多い保存性の高い缶詰などが多く流通しており、乳製品や卵などの食材を得ることが困難で食事内容が改善しなかったことが一因と考えられる。

【結論】

今回の活動で村民の病状の改善や介護者や医療従事者の意識の改革に一定の効果を得られた。このことから離島の栄養アセスメントは行政機関と連携を図り、臨床現場に管理栄養士や薬剤師が介入することの重要性が確認できた。

なお、島内で入手できる食材に偏りがあり、食事内容の改善が非常に困難なことから、食材の流通や限られた食材での対応が今後の課題と考える。

今後は村民若年層へアセスメントも行い、生活習慣病のリスクが高まる前の予防的な活動の強化やさらなる医療資源の投入として DX ツールを使用した介入も行ってきたい。

【COI 開示】

本活動の発表に関連する利益相反はありません。

【実践活動】 2

自律した厨房チームを構成することが 地域の栄養支援の質向上につながる

○永野裕子、古谷友利恵、仁木雅美、室井美恵子、木村圭佑
おうちにかえろう。病院

【はじめに】

病院厨房では、管理栄養士は管理業務を担うことが多く、業務の属人化によって栄養支援の質の向上に向けた長期的な取り組みを実践することが難しい。当院は 2021 年 4 月に新規開院した 120 床の地域包括ケア病棟単独で構成される病院で、管理栄養士 3 名が所属している。

開院当初は厨房設備・体制が整わない状況が続き、スタッフ不足や業務の属人化により、管理栄養士が給食業務に追われていた。開院後の 4 年間で自律的なチームを構成することによって、管理栄養士が中長期的な質向上の取り組みを行うことが可能な体制に移行できたため、取り組み内容について報告する。

【活動内容】

業務の属人化を脱却して多様なスタッフが安心して働ける環境を整備することによって、自律的なチームが構成できると考えた。自律的なチームでは、個々で異なる弱みと強みを補い合うことが可能になるため、社会的な背景や厨房勤務経験の長短が異なるメンバーを幅広く受け入れる体制づくりを目指した。

未経験者でも業務に参加しやすい環境を整備するために、完全調理済食品の導入とニュークックチル方式を採用し、厨房で生物を取り扱う作業を削減した。さらに、厨房業務の全体像を可視化し、非常勤スタッフに業務・給食事務を段階的に引き継いだ。また、各スタッフが自律して動けるように、業務の標準化と情報共有体制を強化した。定期的に開催した厨房スタッフのミーティングでは、業務に向き合うスタンスを常に確認して「当事者意識・真剣・チェンジ・チーム」を合言葉に掲げながら、非常勤・常勤の別なく対等に意見交換できる風土を育んだ。

これらの取り組みを通じて、徐々に業務の属人化が解消され、盛付や清掃の質が一定に保たれるようになった。新入職者への衛生指導も管理栄養士以外が担うことも可能となり、厨房全体の自律性が向上した。これによって、管理栄養士が厨房を離れて病棟業務や栄養相談、カンファレンス参加が容易になり、患者・家族の生活背景に寄り添った栄養支援を提供できるようになった。訪問栄養事業も新たに開始して、生活を見据えた栄養支援が入院中から可能になった。

【結論】

自律した厨房のチームを構成することによって、病院全体の栄養支援の質を向上させることが可能になった。管理栄養士が病棟から地域までつなげる継続的な栄養支援を展開できるようになったことにより、病院内にとどまらない地域全体の栄養支援の質を向上する一助となると考えられる。

【実践活動】 3

東京都内急性期病院における健康相談の実践活動

ーベジタリアンの健康相談を例としてー

○仲本桂子¹⁾、松本菜々²⁾

1) 東京衛生アドベンチスト病院健康教育科、2) 東京大学大学院医学系研究科

【目的】

近年、ベジタリアンに対する関心が高まっているが、食事指導などの対応については十分に理解されていない。そこで、本事例を通じて、ベジタリアンに対する食事指導の実践内容を報告することを目的とする。

【活動内容】

東京都内の急性期病院において、減量、認知症予防、脂質異常症などの生活習慣病に加え、ベジタリアンに関する健康相談を実施している。ここでは、ベジタリアンに関する健康相談の一例を紹介する。

対象は51歳女性。24年間ベジタリアンであり、最初の15年間はヴィーガンとして動物性食品を一切摂取せず、その後は外食時などに限り卵・乳製品を口にすることがあった。3年前より疲労感があり、1年半前から始めた仕事により食事時間があまり取れず、主におにぎり、ピザ、麺類、果物など炭水化物中心の食生活に偏っていた。サプリメントの摂取歴はほとんどない。

健康相談では、「日本人用ベジタリアンフードガイド」および「ベジタリアンで鍵となる栄養素；たんぱく質、n-3系脂肪酸、ビタミンB12、ビタミンD、カルシウム、鉄、亜鉛の供給源」に基づき、たんぱく質や鉄分の摂取を意識した食品（大豆製品、豆類、濃緑色野菜など）の摂取を指導した。血液検査では、ヘモグロビン 8.3g/dL、MCV 72.6fL、MCH 20.3pg、MCHC 27.9g/dL、血清鉄 14μg/dL、総鉄結合能 463μg/dL、UIBC 449μg/dL、フェリチン 1.7ng/mL と、鉄欠乏性貧血と診断された。

【経過】

食生活を見直し、がんもどき、厚揚げ、納豆などの大豆製品、豆類、小松菜などの濃緑色葉野菜を摂取する頻度が高くなり、昨年より改善が見られている。

【活動の評価】

炭水化物中心であった食生活に対し、大豆製品や野菜を加えるなど、適正な菜食のバランスを学ぶことで、食事の改善が図られた。

【結論】

「日本人用ベジタリアンフードガイド」および「ベジタリアンの鍵となる栄養素の供給源」に基づいた健康相談は、ベジタリアンに対する栄養指導として有用である可能性が示唆された。

【今後の課題】

「日本人用ベジタリアンフードガイド」のさらなる活用・普及が今後の課題である。

【COI 開示】

本研究の発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はありません

【研究】 1

推定野菜摂取量の測定経験が自己評価による野菜摂取量に 及ぼす影響

○岸 和廣

金城学院大学 生活環境学部

【目的】

我が国の若い世代、特に大学生に当てはまる年代では、依然として食育に関する意識の改善には至っていない。一方、野菜摂取量を非侵襲的に推定する機器が我が国で開発され、野菜摂取量推定装置による自己モニタリングを取り入れた栄養指導により勤労世代の食育への関心を高めたという報告がある。そこで、本研究では、野菜摂取量推定装置による野菜摂取量を数値化した「推定野菜摂取量」という新しい概念が、大学生における野菜摂取への意欲にどのような影響を及ぼすか、また、栄養学的な取り組みにおいてシステムティックの流れに組み込めるかどうかの可能性を検討した。

【方法】

被験者は健康な女子大学生 25 名とし、測定日から約 2~4 週間前の野菜摂取量を非侵襲的に推定する野菜摂取量測定装置（ベジチェック®）を用いた測定結果を「推定野菜摂取量」とした。また、本研究では、緑黄色野菜及びその他の野菜の現物大フードモデルを用いて 5 段階（150g、175g、250g、300g 及び 350g）の盛付例を展示し、これらのフードモデルから被験者が選択した自身の 1 日の野菜摂取量に最も近い盛付例を「自己評価による野菜摂取量」と定義した。

ベジチェック®による「推定野菜摂取量」及びフードモデルによる「自己評価による野菜摂取量」の測定は 2024 年 11 月（1 回目）及び 2025 年 1 月（2 回目）に実施した。また、1 回目の計測実施後の測定会場で野菜に関する栄養指導を行った。

本研究は、「金城学院大学 人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」の承認（生 24008 号）を受けて実施した。

【結果】

1 回目のベジチェック測定で推定野菜摂取量が 350g 未満であった者（n=12）は、2 回目の測定では推定野菜摂取量が上昇したが有意ではなかった（ $p=0.099$ 、Wilcoxon の符号付順位和検定）。また、「自己評価による野菜摂取量」については、1 回目に比べて 2 回目が有意に上昇した（ $p=0.028$ 、Wilcoxon の符号付順位和検定）。

2 回目のベジチェック測定では、「自己評価による野菜摂取量」の増加に伴い「推定野菜摂取量」は有意に単調増加する傾向を示すことが明らかとなった（ $p=0.009$ 、Jonckheere-Terpstra 検定）。

【結論】

野菜摂取量測定装置による「推定野菜摂取量」の測定は、野菜摂取量の増加を目的とした栄養学的な取り組みにおける評価システムに組み込む意義があることが示唆された。

【COI 開示】

本研究の発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

【研究】 2

回復期リハビリテーション病棟における 早期栄養介入スクリーニングツールの検討

○松野由季¹⁾、矢野目英樹²⁾

1) 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院栄養科 栄養管理室

2) 社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 栄養科

【目的】回復期リハビリテーション病棟では、患者それぞれの退院後の生活を見据え、個々の目標に合わせた栄養ケア・マネジメントの実装が求められる。脳卒中患者や大腿骨近位部骨折患者では、栄養状態やフレイル、サルコペニアが予後に影響することが報告されており、回復期リハビリテーション病棟入院中の体重管理は重要な指標だと考える。本研究では、体重減少を予防するために必要な早期介入の症状・徴候を後ろ向き研究にすることを目的とした。

【方法】A 病院の回復期リハビリテーション病棟のうち、早期栄養介入スクリーニングツール（明らかな体重減少を認める前に積極的な専門職連携を実装することを目的に、A 病院で 2019 年から運用開始したツール）に該当する患者 101 名を対象にした。以下に示す条件のうち①かつ②、もしくは①かつ③に当てはまる患者を積極的な専門職連携が必要な早期栄養介入患者としている。①入院から入棟までの期間に 5%以上の体重減少もしくは入棟後に 3%以上の体重減少がある ②摂取栄養量が必要栄養量の 50%以下 ③リハビリ活動量が増加している。年齢、性別、体重（入院時/入棟時/入棟から 1 週間毎）、BMI（入院時/入棟時）、1 週間あたりの体重減少量（[退院時体重-入棟日体重] /回復期リハビリテーション病棟在院日数×7）、管理栄養士の介入回数について、統計解析を行った。なお、慈泉会臨床研究倫理審査委員会に承認を受け実施した。

【結果】入棟後 1 週間の体重減少率について、Cut off 値を 2%、3%、4%の場合に分け、それぞれ 2 群間比較を行った。いずれの場合でも、入棟後 1 週間の体重減少率が多い群の方が、退院までの体重減少率が多かった。早期栄養介入スクリーニングツール項目である「入棟後 3%以上の体重減少」を支持する結果となった。また、入院中の栄養ケア・マネジメントでは体重減少を早期に抑えることが重要と考え、1 週間あたりの体重減少量の目安の検討を行った。1 週間あたり 0.5 kg 以上の体重減少の有無で 2 群間比較を行い、週に 0.5kg 以上体重減少していた群は、退院時の体重減少率が多くなった。なお、退院時の体重減少に繋がる他の要因について検討を行ったが、入院および入棟時の BMI20kg/m² 以下、年齢 75 歳以上、性別、管理栄養士による 2.5 回/週/1 患者の栄養介入の有無において、どれも有意差は認めなかった。

【結論】回復期リハビリテーション病棟における栄養ケア・マネジメントでは体重管理が重要と考えられ、入棟後の体重減少が、退院時の体重減少に影響を与えることが明らかとなった。入棟後の体重減少についての Cut off 値は各施設の実情に合わせて検討する必要がある。また、早期に栄養介入すべき症状・徴候について検討した。1 週間あたり 0.5kg 以上の体重減少が続く際は、早期に関係職種とのカンファレンスに繋げることが必要だと思われる。患者個々の状況に合わせて適切なアセスメントをすることが、管理栄養士の果たすべき努めだと考える。

【研究】 3

急性期病院における入院時栄養食事指導件数増加の取り組み

○青木 恭子

横須賀市立市民病院 栄養管理科

【はじめに】

当院は、339 床（回復期リハ病棟：34 床、地域包括ケア病棟：34 床を含む）、平均在院日数約 14 日の急性期病院である。管理栄養士は病棟担当制で入院患者の栄養管理計画書作成を行い、依頼があった場合のみ入院時栄養食事指導を実施していたが、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 から回復期リハビリテーション病棟入院料 3 に変更となったため栄養食事指導が包括、また、診療体制を変更したことにより患者数が減少し、それに伴い入院時栄養食事指導件数が減少していた。2023 年 4 月から管理栄養士の専任要件を満たせなくなったことで、栄養サポートチーム加算と早期栄養介入体制加算の 2 つが算定できなくなったため、栄養管理科全体の業務の見直しと入院時栄養食事指導件数増加のための取り組みを開始した。

【目的】

管理栄養士の業務を見直し、新たな栄養管理体制をつくることで入院時栄養指導件数を増やす。

【方法】

- ① 栄養管理計画書の作成基準を見直し、作成件数を増やすことで、管理栄養士の直接介入をこれまでの約 2 割から約 8 割に増やした。
- ② 令和 6 年度診療報酬改定に合わせて栄養管理体制を見直し、回復期リハ病棟だけでなく急性期病棟も GLIM 基準による低栄養診断を導入した。
- ③ 入退院支援センターでの管理栄養士の業務を見直し、入院前から栄養管理計画書の素案を作成することとした。
- ④ 栄養管理計画書を作成する中で入院時栄養食事指導対象患者の抽出を管理栄養士が行い、医師の指示を受けて栄養指導を実施した。

【結果】

入院時栄養食事指導件数は 2022 年度 263 件、2023 年度 328 件、2024 年度 459 件と増加し、急性期入院患者に対する算定割合は 2022 年度 6.0%、2023 年度 8.7%、2024 年度 11%と 2 年で 1.83 倍となった。

【今後の課題】

これまで入院時栄養指導件数の約 3 割を占めていた内分泌・糖尿病内科が 2025 年 3 月をもって入院診療を中止したため、他の診療科の指導割合が増加している。今後は、様々な病態や多様化する生活など個々に合わせた適切な栄養指導を実施して治療効果を上げるために、管理栄養士のスキルアップが必要と考える。また、非算定での入院時栄養食事指導件数も増えているため、算定件数を上げるための取り組みを強化しつつ、栄養の支援が必要な患者を取り残さないように、診療部と栄養管理科の連携をさらに密にし、ニーズに合わせた栄養治療体制としていくことが課題である。

【COI 開示】 本活動の発表に関連し、開示すべき COI 関係にある企業等はありません。

【研究】 4

日本の管理栄養士・栄養士の離職意向の実態 ー「全国就業実態パネル調査」に基づく横断研究ー

○大田圭要¹⁾²⁾、大澤茉衣子³⁾、遠又靖丈¹⁾³⁾

1) 神奈川県立保健福祉大学大学院、

2) 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス座間総合病院、

3) 神奈川県立保健福祉大学

【目的】

近年、医療・介護といった対人支援領域では、人材確保が深刻な課題となっている。しかし、管理栄養士・栄養士が、他の医療・介護職と比較して、離職意向ありの者が多いかについて、全国的な疫学研究に基づく報告は見当たらない。本研究は、管理栄養士・栄養士が他の医療・福祉職（看護師、介護職、その他医療技術者など）と比較して離職意向ありの者が多いかを検討した。

【方法】

本研究は、2024 年の「全国就業実態パネル調査」（リクルートワークス研究所）のデータに基づく横断研究である。解析対象は、医療・福祉分野に従事する職種で、回答が完備されている 1576 人とした。説明変数は職種とし、薬剤師、医師・歯科医師・獣医師、保健師・助産師、看護師、診療放射線技師・臨床検査技師・歯科衛生・技工士・理学療法士など、栄養士（以下、「管理栄養士・栄養士」）、その他の医療専門職、福祉相談指導専門員、保育士、その他の社会福祉専門職従事者、介護士とした。従属変数である離職意向は、「あなたは今後、転職（会社や団体を変えること）や就職することを考えていますか」の質問を用い、「1. 現在転職や就職をしたいと考えており、転職・就職活動をしている」、「2. 現在転職や就職をしたいと考えているが、転職・就職活動はしていない」、「3. いずれ転職や就職をしたいとおもっている」、「4. 転職や就職をするつもりはない」の回答のうち、1 と 2 を離職意向ありとした。統計解析には、ロジスティック回帰分析を用い、性別、年齢、配偶者の有無、子の有無、副業の有無を調整したオッズ比と 95%信頼区間を算出した。また、感度分析として、共変量に休日が取れていたか、パワハラ・セクハラを見聞きしたか、正当な評価を得ていたか、仕事に満足していたか、人間関係に満足していたか、キャリアの見通しが開けていたか、家庭と仕事の両立でストレスを感じていたか、収入を調整したオッズ比を算出した。本研究は、リクルートワークス研究所により個人が特定されないよう秘匿化されたオープンデータを用いた（倫理指針対象外）。

【結果】

離職意向ありの割合は、対象とした職種の中で管理栄養士・栄養士（31.5%）が最も高かった。看護師を基準群とした場合のオッズ比は 1.49（95%信頼区間:0.80～2.79）であった。また、感度分析でのオッズ比は 1.13（95%信頼区間:0.48～2.69）と減弱していた。中でも、人間関係に満足していたかを調整した場合で、特にオッズ比が減弱していた。

【結論】

管理栄養士・栄養士の離職意向ありの頻度は、他の職種と比較して高い傾向にあった。

【COI 開示】

本研究は、大塚製薬工場協賛による令和6年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業（外部資金活用研究助成事業）指定研究として実施した。

【研究】 5

介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、 口腔、栄養の一体的取組に関する調査研究

ー介護報酬改定1年後の現状と課題および次期改定に向けた実態調査ー

○高田健人¹⁾、荻部康子²⁾、堤亮介³⁾、谷中景子⁴⁾

1) 十文字学園女子大学人間生活学部 食物栄養学科、2) 介護老人保健施設リハパーク舞岡、
3) 平成医療福祉グループ栄養部、4) 医療法人社団千春会 千春会病院

【目的】

介護サービスにおけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組については一体的に運用されることによって、効果的な自立支援・重度化防止につながることが期待されており、医師、歯科医師、リハビリテーション専門職種、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種が協働して総合的に実施すること（以下、一体的取組）が政策課題となっており、令和6年度介護報酬改定で新たな加算として施設サービスに導入された。本研究は、介護保険施設における「一体的取組」の開始から1年後の推進状況と課題、体制、業務プロセス、アウトカムへの影響について実態調査により評価し、促進要因や阻害要因を整理することを目的とする。

【方法】

本研究デザインは、WEB 調査による横断調査である。全国地域別に無作為抽出した介護老人福祉施設（以下「特養」という。）1,900 か所、介護老人保健施設（以下「老健」という。）1,800 か所を対象施設とする。回答者は施設長あるいは当該施設長が依頼した職員とする。調査内容は、施設・入所者概要（老健機能区分、定員、入所実人数、平均在所日数、要介護4以上の人数、低栄養中高リスク者の人数、併設通所サービスの有無）、2024年10月1日から2025年3月31日の6か月の退所・入院・看取り状況、職種別職員数、外部機関所属専門職との連携、加算算定状況、一体的取組の推進状況（一体的実施計画書の活用、導入・推進状況、導入・推進上の「課題」、導入・推進に際して「できていること」、報酬改定前と比較した「効果」）、併設通所サービスにおける一体的取組の導入・推進状況とした。本研究の仮説は、一体的取組が推進されている（曝露因子）ほど、専門職の配置や外部機関との連携、加算算定状況、合同カンファレンス等の一体的取組の業務プロセスが良好であり、さらにその効果として職員の職務満足度向上や業務負担軽減、ケアの質の向上、入所者アウトカムの向上に寄与している（結果因子）ことである。統計解析にはIBM SPSS ver.26を用いクロス集計および多変量解析によりこれを明らかにする。なお、本研究は、日本健康・栄養システム学会研究倫理委員会に申請を予定している。

【結果】

本研究実施に向けて、制度、実務の観点から報酬改定後の一体的取組の推進や課題について議論を重ねてきた。本研究は7月～8月にかけてWEB 調査を開始し、年内に解析を行う予定である。

【結論】

本研究により、介護保険施設における一体的取組の効果的な在り方について明らかになり、次期介護報酬改定に向けたエビデンスを提示することが期待される。

【COI 開示】

本研究は、大塚製薬工場協賛による令和6年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業（外部資金活用研究助成事業）指定研究として実施した。

【研究】6

栄養ケア・マネジメントの実践強化のための組織戦略 に関する調査研究 ―中間報告―

令和6年日本健康・栄養システム学会研究助成事業 指定研究 戦略委員会

委員長 本学会副理事長 加藤昌彦（梶山女学園大学 教授）

委員：宇田淳、宇都宮啓、古賀奈保子、工藤雄洋、小山秀夫、杉山みち子、高崎美幸、高田健人、田中和美、田中裕美子、谷中景子、堤亮介、西井穂、深柄和彦、三浦公嗣、宮島功、矢野目英樹

【目的】 本研究は、栄養ケア・マネジメント（NCM）の実践強化推進に関する組織戦略の課題について、現在及び将来を見据えて整理することを目的とする。

【方法】 本学会の臨床栄養師研修施設等から戦略委員会（委員会）が選定した病院等12か所のうち令和7年4月末までに承諾を得た7か所の経営者及び管理栄養士を対象にケーススタディを行った。調査票により得た基本事項を基に訪問のうえ半構造化インタビューを60分程度行った。逐語録からの概要を対象者が修正後に、委員会による課題整理を行った。本研究は倫理審査の対象としていない。

【結果】 急性期3病院及び回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟及び療養病床等の3病院の6病院では管理栄養士常勤換算数として、20床～28床に1名、他の1病院は13.3床に1名が配置されていた。急性期3病院が早期栄養介入加算及び周術期栄養管理加算等を、1病院が一体的取組の関連加算を算定し、給食運営は3病院が直営であった。

管理栄養士の病棟業務は、報酬の新設前（1995年～2005年）に、経営者の旗振りや管理栄養士の先駆コミュ者により開始された。2006年栄養管理実施加算や2010年栄養サポートチーム（NST）加算新設後にNSTが病棟に設置されるようになると病棟進出が進んだ。2020年以降には、ICU及び周術期患者の栄養管理に管理栄養士が配置され収益は増大したが、厨房運営や養成教育が障害となっていた。

管理栄養士の病棟業務が進展するに従い、他職種との日常的なコミュニケーション、専門用語の理解と活用及び他職種の業務内容の理解がすすみ、次いで管理栄養士による栄養評価、栄養補給や食事への意見、提言によって医師や看護師からの信頼を得るに至った。

栄養に関わるチームビルディングは、集中治療室への管理栄養士の配置、管理栄養士による多職種研修、GLM基準の導入、働き方改革、電子カルテの導入、座席のフリーアドレス化、組織的な教育管理体制等によって促進されていた。

経営側との管理栄養士の増員交渉では、患者満足感、在院日数短縮、在宅復帰率及びADLへの寄与、収益の推移、経営者の方針や医師・看護師の働き方改革への貢献等がポイントであった。

教育用ラダーが作成され、年数回の個別面談による評価が行われていた。但し、ラダーがプレッシャーにならない配慮や役職や給与・賞与が伴わない現状に対して新たな評価の必要性が指摘された。

一方、管理栄養士が増員されたものの、業務量の増大、新任者の離職、指導者層の空洞化が深刻な問題であった。これに対して低賃金の見直し、中間役職の設置やキャリアプランの作成、出産・子育て期の時短勤務等の対応が必要とされた。

食材料費の高騰や調理師の離職及び採用困難な状況に対応し、管理栄養士が厨房業務に借り出された結果の離職や給食委託会社や委託条件の変更がみられ、調理師の管理・教育体制の整備、栄養部門との情報共有、給食管理専従の管理栄養士の採用等が行われていた。さらに、電子カルテの未導入やその栄養情報が適切でない場合もみられ、生成AIやロボットの活用は今後の課題であった。

【結論】 NCM実践強化のための組織戦略上の課題を整理し、事業戦略の提案や事例を最終報告する。

【COI 開示】 本研究は、大塚製薬工場協賛による令和6年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業（外部資金活用研究助成事業）指定研究として実施した。

【研究】 7

回復期リハビリテーション患者における筋肉のエコー評価と 退院時摂食機能・ADL との関連—前向き観察研究

栗田麻友¹⁾、堤亮介²⁾、瀬賀千尋¹⁾、西林春乃³⁾、堺琴美⁴⁾、佐方信夫⁴⁾

1) 医療法人平成博愛会 世田谷記念病院、2) 平成医療福祉グループ 栄養部

3) 医療法人恵泉会 堺平成病院、4) 平成医療福祉グループ 総合研究所

【目的】

回復期リハビリテーション患者において、嚥下機能やADL (Activities of Daily Living) の予後を個別に予測することが重要である。近年、筋エコーによる筋量評価が栄養指標となることが報告されているが、嚥下機能とADLとの関連は十分に検証されていない。そこで本研究では、咬筋および大腿四頭筋の筋厚が、退院時の摂食状況レベル (FILS) および運動 FIM (MFIM) を予測し得るかを前向きに検討した。

【方法】

2024年9月から2025年1月までに2病院の回復期リハビリテーション病棟に入院した65歳以上の患者96名を対象に前向き観察研究を行った。入院時にエコーを用いて大腿四頭筋と咬筋の筋厚を測定した。曝露変数は、①入院時咬筋筋厚 (MMT)・大腿四頭筋筋肉厚 (QMT)、②入院から退院までのMMTおよびQMTの変化量とし、主要アウトカムをFILS変化量、副次アウトカムをMFIM利得とした。年齢・性別・疾患・入院時FILS・MFIM、GLIM基準による低栄養状態を共変量として、多変量線形回帰分析を行った。本研究は、平成医療福祉グループ総合研究所倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

対象者96名の平均年齢は 82.0 ± 8.1 歳、男性34名 (35.4%)、女性62名 (64.6%)であった。入院時MMTは退院時FILSと独立して有意な関連を示した ($\beta=2.49$ 、95%CI: 0.52-4.26、 $p=0.011$)。MMT変化量とFILS変化量とは中程度の正の相関がみられた ($r=0.338$ 、95%CI: 0.029-0.588、 $p=0.033$)。一方、入院時QMTは退院時MFIMとの関連を認めず、QMT変化量とMFIM利得でも相関はみられなかった。GLIM基準で分類した低栄養群は低栄養なし群に比べ、入院時FILSは低く (7.18点 vs 8.32点)、FILSの変化量が大きかった (+1.15点 vs +0.47点)。ただし、入院時FILSを共変量に加えた多変量解析においては、GLIM低栄養は退院時FILSに対する独立因子ではなかった。

【結論】

入院時のMMTは退院時FILSに対して独立した有意な予測因子であり、またMMTの増加は嚥下機能の改善と中等度の相関を示した。これにより、咬筋筋厚のエコー測定が摂食嚥下機能の予測に有用である可能性が示唆された。低栄養群でFILSがより改善した結果となったのは、入院時FILSが低く、多変量解析の結果から、入院時の状態が悪く、改善の余地が大きいことが要因と考えられ。GLIM基準による低栄養自体は、FILSの予後の独立因子ではなかった。MFIMに関しては、認知機能等の影響も受けるため、筋厚のみでの説明は困難であった。今後サンプルサイズを拡大し、筋輝度や身体活動量も加えたモデルで再検討する必要がある。

【COI 開示】

本研究は、大塚製薬工場協賛による令和6年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業 (外部資金活用研究助成事業) 指定研究として実施した。

【研究】 8

超音波による上腕筋肉量評価を組み合わせた 急性期 GLIM-criteria 栄養アセスメントの開発

○工藤 雄洋¹⁾、宮島功²⁾、西條豪³⁾、中西信人⁴⁾、大沢優也¹⁾、林純平¹⁾、中村謙介⁵⁾

1) 済生会横浜市東部病院栄養部、2) 近森病院栄養治療部、3) 大阪労災病院栄養管理部

4) 神戸大学医学部附属病院救命救急センター、5) 横浜市立大学附属病院集中治療部

【背景】重症患者の栄養療法施行にあたり、栄養アセスメント、特に低栄養をスクリーニングすることはその後の栄養設計の構築に必要不可欠であり、いくつかのツールを用いて行うことが推奨されている。令和6年度診療報酬改定では、GLIM基準が栄養アセスメントツールとして推奨されている。GLIM基準の最大の特徴は筋肉量評価を必須アセスメントに取り入れていることで、サルコペニアをはじめとして栄養指標としての筋肉量を重視している点にある。急性期にもGLIM基準の使用が推奨されているが、筋肉量評価で一般に行われ有効とされるDXA法やBIA法は急性期に行うことが困難であり、筋肉量評価が最大の特徴であるのにそれがゆえに急性期の実施が困難となっており、エビデンスが不足しているのが現状である。

【目的】上肢のエコー評価は大腿よりもさらに簡便に行うことが可能であり、急性期における筋肉量評価に有用であると考え。そこで本研究の目的は、GLIM基準における筋肉量の評価を、上腕のエコー評価を使用することによって、急性期の栄養アセスメント（GLIM in Acute phase with Muscle echography of Upper Arm: 以下GLIM-AMUA）が、長期予後や身体関連アウトカムと相関すると仮説し、多施設前向き観察研究によって検証を行うものである。

【方法】研究分担施設は26施設（2024年3月26日時点）、総症例数480～500例を目標とし、参加施設のICUに2023年10月1日から2025年9月30日までに入室した患者で、48時間以上の在室が見込まれる患者、且つ入院前に自立歩行が可能な患者とした。但し、研究期間中にICUに複数回入室している場合は、その初回のみ登録を可能とした。18歳未満の患者、上腕に損傷がある患者、感染症を有する患者、同意が得られなかった患者は除外とした。本研究は多施設前向き観察研究として、患者基本情報に加え、入院前Barthel Index、体重減少、食事摂取状況、炎症と食事摂取困難な疾患の有無、SOFAスコア、ICUでの治療状況、入院時の血液検査データ（Alb、白血球数、リンパ球数、CRP）、上腕周囲長（AC）を収集。そして、本研究では、対象患者の利き腕の上腕筋を、筋厚の測定が可能な超音波装置のリニアプローブを用いて3回計測し、その中間値を上腕の筋肉量とした。更にICU入室後毎日の栄養療法実施状況として、ICU入室から経腸栄養の開始までの期間（時間）、入室日から入室7日目までの毎日の1日エネルギー投与量、タンパク質投与量、また、ICU退室日（退室日を1日目として）から7日目、または退院日前日1日間の投与量を算出した。その後、ICU退室日から3か月後の状況をフォローアップとして、生存有無（死亡の場合は日付）、現在の体重、再入院有無、Barthel Index、SF-12を電話等で確認した。GLIM-AMUAで実施した栄養アセスメントと従来のGLIM基準による栄養アセスメントが、同等の評価結果として有用であるか、各収集データとフォローアップデータを基に検証する。済生会横浜市東部病院倫理委員会（承認番号20230120）承認のもと実施。

【結果】現在はまだ研究途中であるが、本研究による結果が、上腕筋肉量を含めた栄養アセスメントの有用性を明らかにし、日本における急性期栄養療法の発展に貢献できると考える。また、これらの研究を管理栄養士が主導することで、急性期栄養療法に管理栄養士が積極的に介入する意義を日本および世界に発信できると考える。

【COI 開示】本研究は、大塚製薬工場協賛による令和6年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業（外部資金活用研究助成事業）指定研究として実施した。

【研究】 9

食塩摂取が夜間血圧に与える影響

○中川輪央¹⁾、鳥井隆志²⁾、本城政宗³⁾、大平英夫¹⁾、眞本利絵¹⁾、藤岡由夫¹⁾

1) 神戸学院大学栄養学部臨床栄養学部門

2) 兵庫県立ひょうごこころの医療センター栄養管理課

3) 神戸学院大学大学院栄養学研究科

【目的】

本研究は、単回の高食塩摂取が夜間血圧（就寝後の血圧）に与える影響を検証した。

【方法】

対象者は若年成人健常者 15 名を対象とした。介入期間は 3 日間とし、1 日目の朝食から食塩含有量約 2 g の食事（低食塩食）を 3 食摂取した後、4 食目にあたる 2 日目の朝のみ食塩含有量約 9 g の食事（高食塩食）を摂取し、その後再び 4 食、低食塩食を摂取した。水はすべて提供の上、自由飲水とした。介入前、介入 1 日目、介入 2 日目の就寝時に夜間血圧計を用い、就寝後 1 時間毎の血圧を測定した。毎食前には血圧を、各日昼食前には体組成を測定した。本研究は、神戸学院大学人を対象とする生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

対象者は、 20.4 ± 1.3 歳（平均 $\pm$ SD）、BMI 20.8 ± 2.4 kg/m²、介入初日朝の収縮期血圧（SBP）は 104 ± 12 mmHg、拡張期血圧（DBP）は 67 ± 8 mmHg であった。介入前の夜間 SBP（DBP）は平均で 96 ± 8 mmHg（ 58 ± 6 mmHg）、低食塩食を摂取した 1 日目の夜間 SBP（DBP）は 95 ± 10 mmHg（ 58 ± 7 mmHg）、高食塩食を摂取した日（介入 2 日目）の夜間 SBP（DBP）は 93 ± 9 mmHg（ 56 ± 7 mmHg）であった。夜間 SBP は、介入前と介入 1 日目および介入前と介入 2 日目で、夜間 DBP は介入前と介入 2 日目および介入 1 日目と介入 2 日目で有意な差を認めた（ $p < 0.05$, Friedman 検定, 多重比較 Bonferroni）。なお、高食塩摂取後の 2 日目の就寝後 1 時間ごとの夜間血圧の経過をみたが、SBP、DBP ともに時間による有意差はなかった。飲水量、尿量ともに 1 日目と 2 日目で有意な差はみられなかったが、飲水量－尿量（in-out）は 1 日目に比較して 2 日目で小さくなる傾向がみられた。3 日間の体組成に変化はなかった。

【結論】

朝食に高食塩食を単回摂取することにより夜間 SBP と夜間 DBP が低下した。また低食塩食の継続により、さらに夜間 SBP と夜間 DBP が低下した。また 1 日目の in-out に比較して、2 日目の in-out の差が小さくなったことが確認された。

【COI 開示】

本研究は、大塚製薬工場協賛による令和 6 年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業（外部資金活用研究助成事業）指定研究として実施した。

中鎖脂肪酸であるオクタン酸とデカン酸の どちらを摂取すると高齢者の筋肉量や体脂肪量が変化するか

○阿部 咲子¹⁾、木島 隆栄²⁾、木村 満³⁾

1) 帝塚山大学現代生活学部 食物栄養学科

2) 社会福祉法人福祉あすか会 特別養護老人ホームゆいの里あすか

3) 社会医療法人高清水会 高井病院

【目的】身体機能の向上にはレジスタンス運動の強化やたんぱく質摂取量の増加が有効であるが、要介護状態にある高齢者には困難な場合が多い。そこで中鎖脂肪酸（MCTs）に注目し、数回にわたる研究を行ってきた。今までの研究では、一般的な油である長鎖脂肪酸（LCTs）と比べ中鎖脂肪酸の方が、要介護状態の高齢者の筋肉量や身体機能などの向上につながることを明らかにしてきた。

本研究では、中鎖脂肪酸であるオクタン酸（8:0）とデカン酸（10:0）との炭素数の違いによる効果を明らかにすることを目的に調査した。このことが明らかになれば、目的別に摂取することで今まで以上に効果があらわれやすくなり、超高齢社会の一助につながるのではないかと考えられる。

前回は身体機能に関連する身体組成について報告したため、今回は主に身体計測値（上腕三頭筋皮下脂肪厚や上腕筋面積など）について報告する。

【方法】介護老人保健施設の入所者 65 歳以上を対象に重篤な疾患がある者などを除き、無作為化二重盲検並行群間介入比較試験で行った。オクタン酸群 12 名は純度 97%以上のオクタン酸 6 g（計 54 kcal/日）を、デカン酸群 12 名は純度 96%以上のデカン酸 6 g（計 54 kcal/日）を、LCT 群 12 名は一般的な油である長鎖脂肪酸 6 g（計 54 kcal/日）を従来通りの夕食に混ぜ 1.5 か月間連日摂取する 3 群に分けた。摂取前であるベースラインと摂取 1.5 か月後に身体計測を行い、ベースラインからの変化を共分散分析（ANCOVA）にて比較した。

本研究は、帝塚山大学の研究倫理委員会の承認（04-42, 05-19）を受けて実施した。

【結果】介入期間中に他施設へ 4 名（デカン酸群から 1 名、LCT 群から 3 名）が移動となり、オクタン酸群 12 名（男性 3 名、女性 9 名、平均年齢 87.8 ± 7.5 歳）、デカン酸群 11 名（男性 2 名、女性 9 名、平均年齢 89.4 ± 4.5 歳）、LCT 群 9 名（男性 3 名、女性 6 名、平均年齢 88.0 ± 7.1 歳）の 32 名にて解析した。体重や BMI は 3 群ともにベースラインから 1.5 か月後に増加した。右上腕三頭筋皮下脂肪厚は、LCT 群は 0.6 ± 0.9 mm 増加したのに対し、オクタン酸群は -1.3 ± 2.5 mm、デカン酸群は -1.9 ± 1.4 mm 減少した（ $P=0.005$ ）。また、LCT 群と比べオクタン酸群、デカン酸群の両群にて有意な減少が認められた（ $P<0.005$ ）。その一方、右上腕筋面積は、LCT 群では -0.2 ± 1.0 cm² 減少したのに対し、オクタン酸群は 2.5 ± 2.4 cm²、デカン酸群は 3.7 ± 2.7 cm² 増加した（ $P<0.001$ ）。また、LCT 群と比べオクタン酸群、デカン酸群の両群にて有意な増加が認められた（ $P<0.05$ ）。

【結論】本研究の結果から、オクタン酸群、デカン酸群による群間の有意な差は認められなかった。しかし、夕食にオクタン酸（8:0）やデカン酸（10:0）を 1.5 か月間追加摂取することにより要介護状態の高齢者の皮下脂肪厚を減少させ、筋面積を増加させる可能性が示された。

【COI 開示】本研究は、大塚製薬工場協賛による令和 5 年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業（外部資金活用研究助成事業）指定研究として実施した。

【研究】 11

介護老人福祉施設・介護老人保健施設における一体的取り組み が入院、退所、死亡率に及ぼす影響

—平成医療福祉グループにおける後ろ向き調査より—

○堤亮介¹⁾、栗田麻友²⁾、澤井哲人³⁾

1) 平成医療福祉グループ、2) 世田谷記念病院、3) ヴィラ播磨

【目的】

令和3年度介護報酬改定ではリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しが行われた。しかし、リハビリテーション、口腔、栄養、それぞれ個別の支援に対する効果を報告している研究はあるが、一体的に運用されることで効果的な自立支援・重度化防止につながるものがさらに期待されるにも関わらず、現在一体的な取り組みを実際に行っている研究報告はない。そのため、本研究はリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取り組みが入院、退所、死亡率に及ぼす影響を明らかにすることを目的に行った。

【方法】

本研究はRetrospective cohort研究として行った。対象者は令和5年1月1日から令和5年9月30日の間に平成医療福祉グループ内介護老人福祉施設27施設、介護老人保健施設11施設に入所されている介護老人福祉施設約2,500名、介護老人保健施設約800名、合計約3,300名とした。データ収集は協力施設に施設調査として、施設種別と在籍職種、業務状況についてアンケート調査を行い、個別イベント調査として対象者の令和5年1月1日から令和5年9月30日までの栄養リスク、ADL、栄養ケア・マネジメントや経口維持等のサービス提供状況、さらに死亡、入院、退所、経口維持中止等のイベント発生についての既存資料から、匿名化した調査票へ転記したものを研究者へ提出することで行った。一体的取り組みの充実度に応じて3群（A群：3職種が在籍しカンファレンスに参加、B群：3職種が在籍、C群：3職種のいずれかが在籍していない）に分け、基礎集計後、調査期間に発生したイベント（死亡、入院、退所）の発生を結果変数、一体的取り組みの充実度を予測変数とし、性、年齢、要介護度、疾患、認知症自立度、低栄養リスクの個別要因を調整し、アウトカムに影響する要因をクロス集計、コックス比例ハザードモデルによって解析した。

本研究は平成医療福祉グループ総合研究所倫理委員会の承認を受けて実施した（採択番号：20230203）。

【結果】

介護老人福祉施設において死亡イベント発生のリスクは一体的取り組みの群分け（A群を基準）に対して、ハザード比HR：0.55（95%CI：0.30-1.02）であり有意な差はなかった（ $p=0.057$ ）。介護老人保健施設において死亡イベント発生のリスクは一体的取り組みの群分け（A群を基準）に対して、ハザード比HR：2.47（95%CI：0.81-7.54）であり有意な差はなかった（ $p=0.11$ ）。

【結論】

本研究で定義した一体的取組の充実度は死亡の発生に影響を示さなかった。しかしながら、低栄養リスクがイベントに影響していることから、多職種協同で低栄養改善の支援に取り組む必要性は示唆された。

【COI 開示】

本研究は、大塚製薬工場協賛による令和5年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業（外部資金活用研究助成事業）指定研究として実施した。

【研究】 1 2

特別支援学校・学級における在宅障害児の 栄養状態と栄養改善のあり方に関する研究

○藤谷朝実^{1,7)}、鳥井隆志²⁾、片岡陽子³⁾、川畑明日香⁴⁾、吉川達也⁵⁾、工藤雄洋⁶⁾、雀部沙絵⁷⁾

1) 神奈川県立保健福祉大学地域貢献アドバイザー、2) 兵庫県立尼崎総合医療センター栄養管理部、
3) 川崎市南部地域療育センター、4) 神奈川県鎌倉保健福祉事務所、5) 神奈川県立保健福祉大学大
学院、6) 済生会横浜市東部病院栄養部、7) 淑徳大学看護栄養学部

【背景】 2023年の報告では、身体障害者数436万人のうち98%、知的障害者数109.4万人のうち88%は在宅での生活をしており、身体・知的・精神障害者の総数は2011年の約1.5倍の1160.2万人と増加している。これら障害者に対する栄養ケア・マネジメントは、施設利用者に対しては体制が整いつつあるが、在宅の障害者に対する栄養管理体制の整備は進んでいない現状がある。

【目的】 本研究は、障害児の栄養状態の実態、並びに肢体並びに知的障害児の教育を担っている特別支援学校・学級における障害児に対する栄養管理体制や栄養管理に対する認識を把握することを目的とする。また、特別支援学校・学級での栄養教諭・管理栄養士による栄養ケア・マネジメントのモデルケースを作成することを目的とする。

【方法】 特別支援学校責任者（校長先生）、並びに養護教員や栄養教諭を対象とし、質問用紙を用いた施設調査、並びにこれら施設に通学する5歳～15歳の障害児の体格等の個別調査を行った。対象となる調査対象校のうち協力が得られる学校において、栄養ケア・マネジメントに向けての支援を個別に実施する予定である（2025年6月現在未実施）。本研究は、淑徳大学看護栄養学部研究倫理委員会の承認（承認番号 F23 - 6）並びに済生会横浜市東部病院倫理委員会の承認（研究番号 20240026）を受けて実施した。本研究は、令和5年度日本健康・栄養システム学会研究助成を受けて実施し、それ以外の開示すべきCOIはない。

【結果】 質問用紙は633校に配布し47校より返信があった（返信率7.4%）。うち内容記載不備の2校を除外し45校（3校は初等部のみ、40校は初等部から高等部まで、2校は幼稚部から高等部で構成）に対し集計を行った。障害区分別にみると肢体障害児の学校は1校のみで、残りは知的もしくは知的障害児に肢体障害もしくはその他の障害を合わせた障害児であった。栄養教諭の配置は未配置が10校、1名32校、2名2校、未回答1校で配置率は77%で、養護教員はすべての学校に1名以上の配置がされていた。施設調査では、スクリーニングや栄養相談、食事の調整の実施率は約70%の学校で実施されていたが、ミールラウンドの実施率約40%と低かった。一方、管理栄養士・養護教員に対して実施した栄養管理の具体的な実施状況については、身体計測に関わる評価・記録は90%以上で実施されていたが、栄養摂取量や必要量の算出などの実施率は40%以下と低く、栄養評価に関する記録の実施率は17%程度であった。また、約半数の学校は栄養管理体制がすでに整っていると回答していたが、その方法がわからないと回答した学校も30%少なくなかった。

【結論】 知的障害児を対象とする特別支援学校における栄養管理体制は、身体計測の実施記録はされているものの、栄養・食事摂取量の把握が不十分であるとともに過不足に対する調整や改善に向けての体制づくりが今後の課題となると考えられた。

【COI 開示】 本研究は、大塚製薬工場協賛による令和5年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業（外部資金活用研究助成事業）指定研究として実施した。

【研究】 13

病院給食の細かな食種設定は栄養療法の効果向上に 寄与しているのか？

—中間報告 2—

○松本菜々¹⁾、大庭幸治²⁾、成田丈格³⁾、井上玲央⁴⁾、野口緑⁴⁾、村越智⁴⁾⁸⁾、八木浩一³⁾、
青柳倫久⁵⁾、川口智也⁵⁾、工藤洋太郎⁶⁾、山神良太⁷⁾、加藤壮⁷⁾、深柄和彦^{1),4)}

- 1) 東京大学大学院医学系研究科 侵襲代謝・手術医学講座、2) 東京大学大学院 情報学環、3) 東京大学医学部附属病院 胃・食道外科、4) 同手術部、5) 同糖尿病代謝内科、6) 同消化器内科、
7) 同整形外科・脊椎外科、8) 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 栄養学科

【目的】 病院給食の食種別(一般食・特別食)の喫食率の違い、検査データなどからどのような要因が喫食率に影響しているかを後ろ向きに探索的調査を行い、食種の重要性、患者の喫食率に影響する因子を明らかにし今後の前向き調査で更に詳細を比較検討すること。

【研究方法】 対象患者は、2022年7月～10月までに7日以上当院の胃・食道外科、整形外科・脊椎外科、消化器内科、糖尿病代謝内科に入院した成人患者、一般食・特別食を食す主な栄養供給源が経口摂取患者(主食は朝のパン食を含む飯、全粥のみ)の776名である。診療科、食種、患者の基本情報や血液検査など喫食率に影響を与える因子を検討した。喫食率の抽出は、診療録の看護師の記録する温度版から、主疾患や年齢、血液検査などは電子カルテから抽出した。本研究は、東京大学倫理委員会(登録番号2023396NI)の承認を受けている。

【解析方法】 今回、上記診療科を対象として「入院時」、「退院時」の主食・副食の喫食率をアウトカムとして、年齢、性別、主疾患、入院理由、食種、血清 TP, Alb, WBC, Hb, HCV, Na, K, Cl, 総好中球数、総リンパ球数、NLR 値、最高の痛みスケール、体温の中から喫食率に影響がある因子を多変量解析で探索した。相関の高い変数(相関係数0.7以上)があった場合には1つの変数に限定し、欠測が多く検討が困難だった変数を除外して、事前に検討する説明変数を選択して行った。統計解析は、JMP Student 18.2.0でおこなった。

【結果】 入院時の主食をアウトカムとした重回帰分析(N=560)では、特別食(p=0.03)、診療科として胃・食道外科(p=0.01)、消化器内科(p=0.04)、女性(p<0.001)、入院理由として化学療法なし(p<0.05)で統計的に有意に喫食率が低い結果を示した。その他に、統計的に有意な関連を示した因子は、入院時 WBC(p=0.002)、入院時 Hb(p=0.02)、体温(p<0.001)であった。副食についても性別、診療科、体温、入院時 WBC、入院時 Hb は主食同様に統計的に有意な関連を示した。退院時の主食に対しては、性別(p<0.001)、退院時食種(p=0.04)に加え、年齢(p=0.01)、血糖コントロールによる入院(p=0.03)は統計的に有意な関連を示した。退院時の副食について、性別(p=0.03)、血糖コントロールによる入院(p=0.03)は同じく統計的に有意だった一方で、体温(p=0.02)、診療科(p<0.001)も統計的に有意な関連を示した。退院時の喫食率に対して血液検査値はいずれも統計的に有意な関連は見られなかった。

【結論】 探索的後ろ向き調査の結果より、食種の他に、性別、診療科、体温、WBC、Hb と入院理由が、喫食率に影響している可能性が示唆された。今後さらに前向き調査を実施することで、喫食率に影響を与える要因を明らかにしていく必要がある。

【COI 開示】 本研究は、大塚製薬工場協賛による令和5年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業(外部資金活用研究助成事業)指定研究として実施した。

【研究】 14

管理栄養士教育体制強化による栄養ケア・マネジメントの 低栄養患者入院期間への影響

○矢野目英樹

社会医療法人財団慈泉会 相澤病院栄養科

【目的】

栄養に焦点を当てた包括的な品質改善プログラムによる入院期間の研究¹⁾や、病院での栄養ケアの改善を維持し普及させる方法を探求した研究²⁾はほとんどない。本研究の目的は管理栄養士教育体制強化による栄養ケア・マネジメントの低栄養患者入院期間への影響について比較検討することとした。

【方法】

2022年度（2022年4月～2023年3月）に入院した11,342名、2023年度（2023年4月～2024年3月）に入院した11,688名、2024年度（2024年4月～2025年2月）に入院した11,739名のうち、DPCⅡを越え（平均在院日数+2SD（標準偏差）を超えた部分について、出来高診療報酬となる）での入院患者のうちBMI18.5以下で17歳以上のものを研究対象とした。

病棟配置管理栄養士による栄養ケア・マネジメントだけでは、栄養に関する課題解決が容易でない場合等の困難症例においては、組織横断チームである栄養サポートチームへ介入を依頼している。このような体制を踏まえて、管理栄養士教育体制強化による栄養ケア・マネジメントの低栄養患者入院期間への影響について病棟毎に統計解析を行った。

本研究は社会医療法人財団慈泉会臨床研究倫理審査委員会による承認を得て実施した。

【結果】

2022年度、2023年度、2024年度それぞれ入院患者の平均在院日数+2SD（標準偏差）を超えた部分について、出来高診療報酬となる（DPCⅡ越え）平均在院日数は、3群間に有意差あり。2022年度から2023年度で有意に改善し、低栄養患者の入院期間は約4日間の入院日数が短縮した。

【結論】

栄養ケア・マネジメントで抽出された問題に対して科学的根拠やマネジメント手法などを活用して解決できる能力や、食・栄養に関した履歴、身体計測、臨床検査・生化学データ、栄養に関する身体所見、個人履歴の5つの視点で栄養状態の評価をして、そこから栄養に関する総合的な判断として摂取量、臨床（栄養）、食行動と生活環境の3つの視点で栄養評価が出来るキャリアパス（急性期領域のみならず、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・在宅 患者の住まい如何に係わらず対象者を全人的にとらえ、尊厳を重視したサービスと専門的な栄養ケア・マネジメントを実装し、地域包括ケアの担い手となれる教育ツール）の作成・運用によって、低栄養患者の入院期間が短縮される可能性がある。

【COI 開示】

本研究は、大塚製薬工場協賛による令和5年度日本健康・栄養システム学会研究助成事業（外部資金活用研究助成事業）指定研究として実施した。

1) A Comprehensive Nutrition-Focused Quality Improvement Program Reduces 30-Day Readmissions and Length of Stay in Hospitalized Patients. JPEN. 41(3): 384-391: 2016.

2) The role of trained champions in sustaining and spreading nutrition care improvements in hospital: qualitative interviews following an implementation study.

BMJ Nutr Prev Health. 4(2): 435-446: 2021.

日本健康・栄養システム学会役員名簿

役 職	氏 名	所 属
代表理事	三 浦 公 嗣	藤田医科大学 特命教授
副理事長	竹 田 秀	一般財団法人竹田健康財団 竹田綜合病院 理事長
副理事長	加 藤 昌 彦	椋山女学園大学 生活科学部 教授
副理事長	加 藤 章 信	盛岡市立病院 院長
専務理事	杉 山 みち子	神奈川県立保健福祉大学 名誉教授
理 事	宇 田 淳	滋慶医療科学大学大学院 医療管理学研究科 教授
理 事	宇都宮 啓	慶應義塾大学 医学部 客員教授
理 事	榎 裕 美	愛知淑徳大学 食健康科学部 健康栄養学科 教授
理 事	大 森 正 英	中部学院大学 看護リハビリテーション学部 教授・学部長
理 事	合 田 敏 尚	静岡県立大学 食品栄養科学部 名誉教授・客員教授
理 事	小 山 和 作	日本赤十字社 熊本健康管理センター 名誉所長
理 事	杉 森 裕 樹	大東文化大学スポーツ・健康科学部看護学科 教授
理 事	須 永 美 幸	聖徳大学 人間栄養学部 人間栄養学科 特任教授
理 事	高 崎 美 幸	医療法人財団松圓会 東葛クリニック病院 将来構想戦略室 CA
理 事	田 中 和 美	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 教授
理 事	堤 ちはる	相模女子大学 栄養科学部 健康栄養学科 特任教授
理 事	中 村 丁 次	神奈川県立保健福祉大学 名誉学長
理 事	西 宮 弘 之	文教大学 健康栄養学部 管理栄養学科 特任教授
理 事	野 地 有 子	姫路大学大学院・看護学部特任教授 千葉大学名誉教授
理 事	信 川 益 明	医療法人社団千禮会 理事長
理 事	早 渕 仁 美	福岡女子大学 名誉教授
理 事	深 柄 和 彦	東京大学医学部附属病院 手術部 教授
理 事	藤 谷 朝 実	神奈川県立保健福祉大学 地域貢献アドバイザー 横浜市東部病院 非常勤管理栄養士
理 事	矢野目 英 樹	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 栄養科科长
理 事	山 下 茂 子	元 熊本県立大学 環境共生学部 食健康科学科 非常勤講師
監 事	高 橋 加代子	実践女子大学 生活科学部 食生活科学科 准教授
監 事	野 本 尚 子	千葉大学医学部附属病院 臨床栄養部 栄養管理室長
名誉理事長	板 倉 弘 重	医療法人IHL 品川イーストワンメディカルクリニック 理事長・院長
事務局長	小 山 秀 夫	兵庫県立大学 名誉教授

日本健康・栄養システム学会会則

第1章 総 則

第1条(名称)

1. 本会は、日本健康・栄養システム学会と称する。
2. 本会の英文名は、Japanese Society on Nutrition Care and Management, 略称 JNCM と称する。

第2条(目的)

本会は、全ての人が生涯にわたり、健康に過ごせるための健康・栄養ケアを科学的論拠に基づいて、システム化することを目的とする。

第3条(事業)

本会の目的を達成するため次の事業を行う。

- 1) 研究大会、講演会等の開催
- 2) 機関誌その他刊行物の刊行
- 3) 地方部会、分科会等の設置とその支援
- 4) 臨床栄養師の養成事業
- 5) その他の本会の目的を達成するために必要な事項

第2章 会 員

第4条(会員の資格)

本会員は、本会の目的に賛同し、理事会の承認を得て、会員となることができる。

第5条(会員の種別)

本会の会員は次の通りとする。

1) 正会員

本会の目的に賛同し、本会の対象とする領域又はそれと関連ある領域において専門の学識、技術又は経験を有する個人。

2) 賛助会員

本会の目的に賛同し、事業を後援する法人又は団体。なお、ここでいう団体とは、本会の対象とする領域又はそれと関連ある領域において、継続的な活動を行うことを目的として作られた一定人数以上の集団をさす。

3) 名誉会員

本会の対象とする領域において特別の功績があり、理事会の議決をへて推薦された者。

第6条(入会)

1. 本会の会員になろうとする者は、所定の入会申込書を提出し、理事会の承認を得たのち所定の入会金及び会費を納入しなければならない。ただし、名誉会員はこの限りではない。
2. 前項の申込があったときは、理事会において会員資格の認定を行ない、速やかにその結果を通知しなければならない。

第7条(入会金及び会費)

1. 本会の入会金は、次の通りとする。

- | | | |
|----------------|------------------|------------|
| 1) 正会員 5,500 円 | 2) 賛助会員 30,000 円 | 3) 名誉会員 免除 |
|----------------|------------------|------------|

2. 本会の会員は所定の会費を納入しなければならない。

- | | | |
|----------------|------------------------------|------------|
| 1) 正会員 8,000 円 | 2) 賛助会員 1 口以上 (1 口 30,000 円) | 3) 名誉会員 免除 |
|----------------|------------------------------|------------|

3. 既納の入会金及び会費は、入会を理事会が認めた後は、いかなる事由があってもこれを返還しないものとする。

第8条(会員の特典)

本会の会員は、次の特典を優先的に受ける。

- 1) 本会の催す各種の学術的会合の通知及び参加への便宜の提供。
- 2) 本会機関誌への投稿。

3) 本会機関誌の配布。

4) 管理栄養士である会員に対する臨床栄養師認定研修履修資格及び資格の認定。

第9条(会員の資格喪失)

本会員は、次の事由によってその資格を喪失する。

- 1) 退会 2) 死亡、失踪宣告並びに賛助会員にあってはその団体の解散。 3) 除名

第10条(退会)

会員は、所定の退会届を提出すれば退会することができる。

第11条(除名)

本会の会員が次の各号の一に該当するときは、理事会の議決をへてこれを除名することができる。

- 1) 会費を2年以上滞納したとき。
- 2) 本会の会員としての義務に違反したとき。
- 3) 本会の名誉を傷つけ、又はこの研究会の目的に反する行為のあったとき。

第3章 役 員

第12条(役員の構成)

本会に次の役員をおく。

顧問	若干名	理事長	1名
副理事長	4名以内	理事	25名以内
評議員	若干名	監事	2名

第13条(役員の任期)

1. 役員の任期は3年とする。役員の再任は妨げない。
2. 補充により就任した役員の任期は、残任期間とする。

第14条(役員の任務)

役員の任務は次の通りとする。

- 1) 顧問 理事長の要請に応じ、本会の全般につき指導助言を行う。
- 2) 理事長 本会を代表し、会務を統括する。
- 3) 副理事長 理事長を補佐し、理事長に事故があるときはその業務を代行する。
- 4) 理事 理事会を組織し、会の年間事業計画並びにこれに伴う予算計画を含む運営について協議し、議決する。
- 5) 評議員 学会運営に必要な事項を審議する。
- 6) 監事 会務を監査し理事会及び総会に報告する。

第15条(役員の選出)

役員の選出は、次の通りとする。

- 1) 顧問は、理事長の推挙により理事会の議をへて理事長が委嘱する。
- 2) 理事は、正会員の互選により選出する。但し、若干名の非選出理事を理事長が推薦し、理事会で決定することができる。
- 3) 理事長は、理事の互選により選出する。
- 4) 副理事長は、理事の中から理事長が指名し、理事会の承認により決定する。
- 5) 評議員は会員中より別に定める評議員候補者審査会の審査結果に基づき理事会で選出し、会員総会の承認を受けるものとする。

第4章 総 会

第16条(総会)

1. 理事長は、少なくとも年1回の研究大会及び総会を招集しなければならない。
2. 理事長は、必要と認めるときは臨時総会を招集することができる。
3. 理事長は、理事の3分の2以上が必要と認めたときは総会を招集しなければならない。
4. 総会を招集するには、議事、会場及び日時を定め、あらかじめこれを会員に通知しなければならない。
5. 総会の議長は、その都度会員の中から選任する。
6. 総会における議決には、出席会員の過半数を必要とする。

第5章 組 織

第17条(事務局)

本会の事務を処理するために事務局をおく。

第18条(理事会)

1. 本会の運営のため理事会を開催する。理事会は、理事長が招集し議長となる。
2. 理事会は、理事の過半数が出席しなければ議事を開き議決することができない。但し、議事について書面をもってあらかじめ意思を表明した者は出席者とみなす。
3. 議事は、出席者の過半数をもって決し、可否同数の時は議長の決するところによる。
4. 会議の議事録並びに議決は、本会機関誌に掲載し、会員に通知する。

第19条(地方部会、分科会等)

本会の事業を円滑に推進するために、地方部会、分科会等をおくことができる。

第6章 臨床栄養師認定審査会

第20条(認定審査会)

1. 本会に、臨床栄養師認定審査会を設ける。この会の会長は、理事長の推挙により理事会の議をへて理事長が委嘱する。
2. 理事長は臨床栄養師研修委員会 委員長の報告を受けて、臨床栄養師認定審査会会長に臨床栄養師資格認定に関する事項を諮問する。
3. 臨床栄養師認定審査会の運営等に関し必要な事項は、理事長が理事会の意見を尊重し定める。

第7章 資産及び会計

第21条(資産の構成)

本会の資産は、次の通りとする。

- 1) 入会金及び会費
- 2) 事業に伴う収入
- 3) 資産から生ずる果実
- 4) 寄附金品
- 5) その他の収入

第22条(資産の種別)

1. 本会の資産は、基本財産及び運用財産の2種とする。
2. 基本財産は、入会金及び将来基本財産に編入される資産で構成する。
3. 運用財産は、基本財産以外の資産とする。
4. 寄附金品であって寄附者の指定のあるものは、その指定に従う。

第23条(資産の管理)

本会の資産は、理事長が管理し、基本財産のうち現金は、理事会の議決によって確実な有価証券を購入するか、又は定期郵便貯金とするか、若しくは確実な信託銀行に信託するか、あるいは定期預金として、理事長が保管する。

第24条(資産に関する制限)

基本財産は、消費し、又は担保に供してはならない。但し、本会の事業遂行上やむを得ない理由があるときは理事会の議決を経て、総会の承認を受けて、その一部に限り処分し、又は担保に供することができる。

第25条(費用の支弁)

本会の事業遂行に要する費用は、会費、事業に伴う収入及び資産から生ずる果実等の運用財産をもって支弁するものとし、毎年度の事業計画及びこれに伴う収支予算は理事会の議を経て、総会の承認を受けなければならない。

第26条(資金の借入)

本会が資金の借入れをしようとするときは、その会計年度の収入をもって償還する短期借入金を除き、理事会の議決を経て、総会の承認を受けなければならない。

第27条(決算)

本会の収支決算は、毎会計年度終了後速やかに理事長が作成し、監事の意見をつけて理事会の承認を受け、総会に報告しなければならない。

第28条(会計年度)

本会の会計年度は、4月1日に始まり、翌年3月31日に終る。

第8章 会則の変更並びに解散

第29条(会則の変更)

本会則を変更しようとするときは、理事会に提案し、その議決を経て、総会の承認を受けなければならない。

第30条(解散)

本会の解散は、理事会において3分の2以上の議決を経て、会員総数の過半数の投票による3分の2以上の賛成を得なければならない。

第31条(残余財産の処分)

本会の解散に伴う残余財産は、理事会及び総会において各々の3分の2以上の賛成を得て、本会の目的に類似の公益法人に寄附するものとする。

第9章 補 則

第32条(施行規則等)

この会則の施行についての規則及び細則は、理事会の議決をへて別に定める。

付 則

1. この規約は、平成13年6月30日より施行する。
2. 事務局は、東京都内に置く。
3. この規約は、平成16年6月26日に一部改正された。
4. この規則は、平成17年8月23日に一部改定された。
5. この規則は、平成28年4月1日に一部改定された。
6. この規則は、令和2年4月1日に一部改定された。

日本健康・栄養システム学会誌投稿規定

1. 総則

本誌は、日本健康・栄養システム学会の目的とする、「全ての人が生涯にわたり、健康に過ごせるための健康・栄養ケアを科学的根拠に基づいて、システム化すること」を実践し、普及させる機関誌として、人間栄養学及びこれに関連する研究に貢献しうる論文等を掲載する。

2. 投稿原稿の種類

総 説：ある主題に関して研究論文、調査論文を総括し、解説したもの。

原 著 論 文：独創的、理論的、または実証的な研究成果を内容とし、目的、方法、結論、考察について明確にまとめられたもの。

提 言・論 壇：健康・栄養ケアに関する将来の方向性や現在までの活動を評価したもの。

研 究 ノ ー ト：限定された範囲内の研究、調査で、原著論文の基準には達しないが、新しい知見を含み、報告に値するもの。

ケースレポート：研究、調査、あるいは業務上の成果で、記録にとどめる価値のあるもの。

交 流 の 広 場：本学会の活動、事業に対する会員の意見、本誌の記事内容に関する感想、意見、会員相互に意見交換をはかりたい事などがらなど自由に記述したもの。

3. 投稿資格

投稿原稿の著者は全て本学会員とする。ただし、総説などの原稿で、編集委員会が執筆を依頼した場合はこの限りではない。

4. 投稿原稿の長さ

原稿は原則として、刷り上り8ページ(400字詰め原稿用紙30枚、文献、図表を含む。図表は1点が400字詰め原稿用紙1枚に相当する。)以内とする。ただし、編集委員会が必要と認めた場合は、この長さを超過することができる。この場合でも、刷り上り12ページを限度とする。

5. 著作権

掲載された論文の著作権は、日本健康・栄養シ

ステム学会に属する。

著者は論文投稿時に、著作権委譲書(別紙)を提出する。

6. 二重投稿の禁止

他誌に発表された(予定も含む)原稿の投稿は認めない。

7. 倫理規定

ヒトを対象にした論文は、世界医師会総会において承認されたヘルシンキ宣言(1964年承認、2000年修正)の精神に則って行なわれた研究であることが求められる。

8. 原稿の投稿要領

- 1) 掲載申し込みの際には、原稿1部を学会事務局宛に郵送するとともに、電子ファイル(ワード)で編集委員会宛にメールに添付して送付する。メール添付先 gouda@u-shizuoka-ken.ac.jp
- 2) 原稿はA4判横書き40字×30行とする。表紙の書式は別紙を参照すること。本文には、全体を通してページを入れる。
- 3) 論文の構成は原則として、緒言、方法、結果、考察、まとめ、文献とする。さらに、原著論文および研究ノートにおいては英文抄録(150~200words)、およびその和訳を別紙にダブルスペースで記述し、それぞれの末尾に5語程度のキーワード(英語、日本語両方)を付記する。なお、英文抄録は投稿者がネイティブチェックを受けたものとする。
- 4) 図表は文章とは別にし、図表番号、図表タイトルを入れ、本文中に参照箇所を明記する。図の説明文(リジェンド)は本文の最後にまとめて記入する。
- 5) 写真を用いる場合は、提出ポジに天地を記載する。デジタルカメラで撮影した写真の場合、PDFファイルとして上記編集委員長宛にメールに添付して送付する。
- 6) 引用文献は本文の該当個所の右肩に¹⁾²⁾のように記し、本文末尾に1)……、2)……、として以下のように記すこと。複数引用する場合には、¹⁾³⁾⁵⁾あるいは¹⁾⁻⁵⁾のように記載する。なお、学術雑誌で通巻ページを使用している場合は(号)は省略すること。なお、著者名は、原則として筆頭著者以下5人までは全員の氏名を記し、6人目以降については省略し

て「他」または「et al.」を付ける。

●雑誌掲載論文の場合

著者名、論文題名、雑誌名、発行年：巻（号）：初－終ページ。

例1) 杉山みち子, 斉藤正身, 加藤隆正, 加藤泰功, 木下毅他. 高齢者のエネルギー代謝ならびに低栄養状態の評価. 栄養－評価と治療. 1996:13:389－395.

例2) Baumgartner RN, Koehler KM, Romero L. Serum albumin is associated with skeletal muscle in elderly men and women. Am J Clin Nutr. 1996:64:552-558.

●単行本の場合

編・著者名、引用箇所の題名、書籍名、所在地（日本の場合は省略）：発行所、発行年：初－終ページ。

例1) 細谷憲政, 中村丁次編著, 上西一弘, 石田裕美. 臨床栄養管理－その理論と実際. 第一出版. 1997:93-102.

例2) 細谷憲政, 松田朗監修, 小山秀夫, 杉山みち子編集. これからの栄養管理サービス－栄養ケアとマネジメント－. 第一出版. 1998.

例3) Eisdorfer C Fann WE, (Eds), Zung W WK, Green RL. Psychopharmacology and aging. New York, London: Plenum Press. 1996:213-224.

引用箇所のページ数を記すこと。ただし内容を全般的に引用する場合は、例2)のようにページ数を略してもよい。

9. 原稿取扱料

投稿受付の際には、郵送連絡費等の費用として原稿取扱料を徴収する。原稿取扱料は原稿1編につき5,000円とする。投稿の際には、事前に所定金額を下記振込先で納入し、利用明細票のコピーをその他の必要文書とともに同封する。ただし、依頼原稿及び「交流の広場」への投稿原稿は、原稿取扱料は不要とする。

振込先：みずほ銀行 銀座中央支店 普通 8084260
口座名：一般社団法人日本健康・栄養システム学会

10. 掲載料

掲載料は原稿が8ページまでは無料とする。た

だし、これを超過する場合は、1ページ超過するごとに、超過ページ料として10,000円を徴収する。

写真、トレースなどにかかる費用は実費を加算徴収する。

11. 別刷り

別刷りは50部単位で受け付ける。料金については別途定める。

12. 審査

- 1) 原稿の内容は、本学会編集委員会において検討、審査する。審査後、当該原稿の採否については編集委員会で決定する。なお、審査の結果、原稿の一部修正を求めることがある。
- 2) 修正を求められた著者が、原稿を返送した日より2か月以内に再提出しない場合は、投稿を取り下げたものとして処理する。

13. 掲載の順序

掲載の順序は、原則として原稿の受理順とするが、審査あるいは編集の都合で必ずしもこれによらないことがある。著者が優先掲載を希望し、優先的に印刷することで派生する費用の金額を負担する場合は、この順序によらず優先的に掲載できるよう処理する。ただし、審査の結果で遅れることもあり得る。

14. 規約の変更

本規約の改定は、編集委員会にて行ない、理事会の承認を得る。

(付記)本規約は、平成19年10月31日以降の投稿原稿から適用する。

日本健康・栄養システム学会誌

チェック表

論文作成時のチェック

- ☐ 論文は、緒言、方法、結果、考察、まとめ、文献にわけて記載しているか（提言・論壇および交流の広場を除く）
- ☐ 原著論文の場合、日本語および英文の抄録を作成したか。また、英文抄録はネイティブチェックを受けたか
- ☐ 原著論文の場合、日本語および英語のキーワード（5個程度）はつけたか
- ☐ 文献の引用の仕方は正しいか
- ☐ 原稿の書式は、投稿規定の内容を満たしているか

投稿直前のチェック

- ☐ 本文、図表の枚数を確認したか、欠落はないか
- ☐ 本文にページを入れたか
- ☐ 原稿は正1部あるか
- ☐ 所定の原稿表紙に必要事項を全て記入し、同封したか
- ☐ 所定の著作権委譲書に、筆頭著者および共著者すべての氏名、所属が記載され、捺印されているか
- ☐ 投稿料を指定口座に振り込み、領収書を同封したか
- ☐ 原稿と図表のファイルをメールでも送付したか
（メールアドレス：gouda@u-shizuoka-ken.ac.jp）

日本健康・栄養システム学会誌

原稿表紙

原稿種別

総説 原著論文 提言・論壇 研究ノート ケースレポート 交流の広場
(該当するものを丸で囲む)

題名

著者・所属

氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____
氏名	_____	所属機関	_____

(著者が多くて書ききれない場合は、本紙をコピーして使用することができる)

本文 _____ 枚 図 _____ 枚 表 _____ 枚

連絡先 〒 _____

住所 _____

氏名 _____ E-mail _____

電話 _____ Fax _____

著作権委譲書

下記の論文を「日本健康・栄養システム学会誌」に投稿いたします。なお、本論文は他誌に掲載済みのものではなく、掲載予定也没有ありません。また、貴誌に掲載後、本論文の著作権は、日本健康・栄養システム学会に帰属することを承諾いたします。

筆頭著者：氏名 _____ 印

所属 _____

論文題名： _____

共 著 者：氏名 _____ 印

所属 _____

氏名 _____ 印

所属 _____

氏名 _____ 印

所属 _____

氏名 _____ 印

所属 _____

氏名 _____ 印

所属 _____

氏名 _____ 印

所属 _____

氏名 _____ 印

所属 _____

年 月 日 提出

日本健康・栄養システム学会 会員登録のご説明

当学会では新規会員のお申込み、会員情報の変更など管理システムとして「シクミネット」を活用しております。正会員のお申込みをご希望する方は当学会 HP「入会フォーム」または下記の「QRコード」を読み取り会員登録をお願いいたします。

【入会金】 5,500円

【年会費】 8,000円 ※会員登録に係る初期費用13,500円



会員登録フォーム

■会員登録フォーム



The screenshot shows the Shikuminet Membership Support System interface. At the top left is the logo for the Japanese Society on Nutrition Care and Management (JNCM). At the top right is the shikuminet logo with the tagline 'Membership Support System'. The main content area has a light gray background with diagonal lines. It contains three white rectangular buttons stacked vertically. The top button is labeled '会員ログイン' (Member Login) with the subtext '既に会員登録済みの方' (For those who have already registered). The middle button is labeled '会員登録申請' (Membership Application) with the subtext '初めて会員登録をされる方' (For those registering for the first time). The bottom button is labeled '管理者ログイン' (Administrator Login) with the subtext '管理者の方' (For administrators).

「会員登録申請」をクリックして頂き、画面の指示に従い、登録を進めてください。当学会では会費支払方法は「クレジットカード」「口座引落」に限定をさせて頂いております。

入会手続きに関しご不明な点がある場合には、事務局までご遠慮なくお問合せ下さい。

【お問合せ先】

日本健康・栄養システム学会 事務局
東京都台東区浅草橋3丁目1番1号 TJビル3F
TEL：03-5829-8590
Mail：jimukyoku@j-ncm.com

令和7年度臨床栄養師研修、栄養サポートチーム研修のお知らせ

*** 臨床栄養師研修申込受付中 *** 認定講座は5月17日(土)～11月16日(日)WEB研修

臨床栄養師研修申込は、随時受付中

公開講座申込は、申込Form又はメールにて5日前まで(土日祝日除く)

*** 栄養サポートチーム研修受付終了 *** 講義は8月9日(土)～12日(火)WEB研修

定員につき申し込みを締め切りました

【臨床栄養師研修】

米国の登録栄養士の教育制度を手本にした管理栄養士のための唯一のインターン研修制度。100時間の認定講座と900時間の臨床研修(一般病院(特定集中治療室等を含める)、精神科病院、医療療養病床・回復期リハビリテーション・介護保険施設、地域栄養活動(外来栄養指導・訪問栄養食事指導等)の栄養ケア・マネジメント、栄養相談、給食経営管理等)。認定講座、臨床研修の一部は症例検討等で互換認定。修了者は認定試験、論文試験合格後、臨床栄養師の資格が授与されるとともに、栄養サポートチーム加算の要件の取得可。実務者、大学院生、教員等の管理栄養士を対象とし、既存資格等による時間免除制有。

臨床栄養師の定義

臨床栄養師とは、人間栄養学に基づいた臨床栄養の知識、技術およびマネジメント能力を習得し、栄養ケア・マネジメントの質の向上に努めることのできる能力を有している学会員である管理栄養士である(臨床栄養師資格認定規則第2条より)。

臨床栄養師の6つの能力

臨床栄養師は6つの能力を備える。(臨床栄養師資格認定規則第3条より)①臨床栄養師としての理念、使命感を備える②専門職のチームメンバーとして、連携のとれた業務活動ができる③栄養ケア・マネジメントの業務活動ができる④栄養ケア・マネジメントの業務活動上の問題を明確にし、解決策を提示できる⑤リーダーにふさわしいマネジメント能力を備える⑥積極的に自己学習できる

研修プログラム

臨床栄養師研修は、講義100時間の認定講座と臨床研修900時間の認定研修である。これらの研修プログラムの達成基準は、米国の登録栄養士の知識、技術、コンピテンシー(competency;実践能力)の達成基準に準拠して作成したものである。臨床栄養師研修カリキュラムにおける達成目標、実施、評価指針は別表参照。

講座内容

番号	内 容	時間	番号	内 容	時間
1	倫理とチーム活動	2	10	退院(所)計画・指導	4
2	栄養ケア・マネジメントと情報管理	2	11	在宅栄養ケア・マネジメント	4
3	科学的根拠に基づいた栄養ケア・マネジメント	2	12	集団の栄養評価と計画	6
4	栄養ケア・マネジメントの運営	6	13	地域栄養活動	2
5	栄養アセスメント・栄養ケア計画	8	14	制度と臨床栄養活動	2
6	特定保健用食品、保健機能食品・病者用食品の検討	2	15	給食経営管理	4
7	経腸・静脈栄養法	10	16	経営の基礎	8
8	栄養教育	14	17	人材教育と自己研鑽、生涯学習	2
9	症例検討と発表	20	18	その他の臨床栄養師の養成に必要な科目	2

認定講座

認定講座は、5～11月に開催され1年間で取得できるカリキュラムが作成されているが、最長3年間での取得が可能である。履修期間経過後は、臨床栄養師研修委員会への延長届(任意用紙)提出、承認により、1年毎延長することができる。

欠席の場合のオンデマンド配信による視聴については、その理由により視聴可能になります。(但栄養サポートチーム研修の科目はオンデマンド配信しません)。

認定講座日程・場所

後述のプログラムをご確認下さい(いずれの日程からでも研修を開始することができます)。

※WEBにより行います。インターネットに繋がったパソコン、スマートフォン、タブレットをご用意ください。お申込みの方には、受講方法をご案内します。

臨床研修

臨床研修は、当学会の臨床栄養師研修施設において、監督責任者のもとに①急性期病院(特定集中治療室等を含める)、精神科病院 350～400 時間、②回復期リハビリテーション・医療療養病床・介護保険施設 150～200 時間、③地域栄養活動(外来栄養指導・訪問栄養食事指導、介護予防のための栄養改善サービス等 居宅患者等への栄養管理・相談) 150～200 時間、④給食経営管理(フードサービスとマネジメント) 150～200 時間による 900 時間を、認定講座開始後から実施する。

*①～④の時間配分は臨床栄養師研修施設側と研修生のニーズに応じて 900 時間に調整可。

*また、臨床研修は、研修マニュアル(臨床研修カリキュラムが記載されたもの)に基づいて行われる。研修マニュアルは、臨床研修プログラムの達成目標、研修の指針及び評価の指針がマニュアル作成要綱に基づき、実施可能性、具体性を重視して研修施設ごとに作成され、当学会による承認を受けている。

履修期間は 3 年間であるが、履修期間経過後は、臨床栄養師研修委員会への延長届(任意用紙)提出、承認により、1 年毎延長することができる(認定講座同様)。

研修の履修互換認定について

認定講座及び臨床研修として履修すべき研修科目・時間の一部に互換を認定する要件を満たすと認められた場合には互換することができる。履修互換認定の申請をする者は、認定講座出願時に「臨床栄養師認定研修履修互換認定申請書」を提出する(臨床栄養師認定研修履修互換認定細則参照)。

臨床研修施設の決定について

研修生が臨床研修施設を容易に選定できるよう、臨床栄養師研修施設の概要、連絡先等の情報を提供する体制を整備する。決定までの流れは下記の通り。

①学会は、ホームページ上に臨床栄養師研修施設一覧を提供する。②臨床研修希望者は、研修施設履修希望票及び履歴書を学会に提出する。③学会は、臨床研修希望のあった臨床栄養師研修施設に依頼状・②の履歴書を郵送により提供する。④研修希望施設は、選考手続き(面接等)がある場合には、臨床研修希望者に通知し選考する。⑤臨床栄養師研修施設は、臨床研修履修者採用希望票を学会に提出する。⑥学会は、臨床研修希望者及び臨床栄養師研修施設に対して決定事項を、臨床研修履修施設決定通知書及び臨床研修履修者決定通知書によりそれぞれ通知し、臨床研修希望者には、臨床栄養師研修施設の連絡先、担当者を知らせる。

※研修日程については、臨床研修施設と臨床研修希望者とが協議して決める。

注：研修施設の選考に必要な各自の履歴書は各施設に送らず、願書提出時に学会に提出する。

認定試験について

認定試験は、年 1 回実施される。認定研修(認定講座と臨床研修)の後に受験する。

認定試験免除について

次の号のいずれかに該当し、臨床栄養師研修委員会が臨床栄養師資格認定者と同等以上の能力があると判断した場合には、試験を免除することができる。

(1) 臨床栄養師研修および継続研修等の講師やその経験者、(2) 役員会、総会、分科会、地方会、委員会等の活躍や貢献の認められる者、(3) 臨床栄養師研修施設の申請を行った監督責任者、(4) 臨床栄養師研修施設において監督責任者を除く臨床研修指導に当たる管理栄養士(ただし、1 施設 1 名までとし、研修責任者(施設代表者)から推薦のあった者)。

認定論文について

学会が実施する臨床栄養師認定論文の提出資格は、以下のいずれにも該当すること。

(1) 管理栄養士 (2) 当学会の会員 (3) 認定研修を終了していること (4) 禁治産者及び準禁治産者でないこと (5) 医療・福祉施設等(臨床栄養師研修施設に限らない)における実務経験を 1 年以上有していること(大学院修士もしくは博士課程を修了している者は、大学院修了を以て実務経験を 1 年以上に代えることが可)。

認定論文は、臨床栄養師研修委員会が指定した者による事前指導を受けて提出し、臨床栄養師認定審査会で審査される。論文の内容は、勤務形態は問わないが実務経験に基づくものとなる。不合格の場合には、1年以内ならば論文の再提出が認められる。再提出後も合格しない者については、認定試験を再受験する。(認定論文審査の必要書類はホームページ上の論文審査概要を参照)

資格認定・登録

臨床栄養師資格合格後、登録の手続きを実施する。臨床栄養師証票と臨床栄養師章が付与される。

継続研修について

臨床栄養師資格認定・登録後も能力維持のために認定登録年月の1日から6年後の3月31日までに100単位以上の継続研修が必要となる。100単位のうち、学会主催の研修会、学術集会等から計60単位以上を必修とし、そのうち学会主催の継続研修から20単位以上を履修しなくてはならない。その後5年ごとに登録更新する。

費用

後述の『認定講座・臨床研修 願書提出について(臨床栄養師研修)』、または学会ホームページ掲載の募集要項より『臨床栄養師資格認定・登録にかかる費用一覧』をご覧ください。

大学院生及び大学院生であった者(以下「大学院生」という。)の臨床栄養師研修受講について

■認定講座(100時間)の一部免除及び大学院単位認定について

①第20回(平成17年度)以降の管理栄養士国家試験合格者は認定講座100時間のうち16時間の免除を受けることができる(臨床栄養師認定研修履修互換認定細則第2条1項目)。

※免除となる科目は、栄養アセスメント・栄養ケア計画4時間、特定保健用食品、保健機能食品、病者用食品の検討2時間、経腸・静脈栄養法2時間、栄養教育4時間、症例検討と発表2時間、集団の栄養評価と計画(業務評価を含む)2時間、の16時間。

②臨床栄養師研修担当責任者が配置されている大学院の大学院学生は、大学院履修科目において、認定講座の履修時間に互換認定を申請することができる(臨床栄養師研修における大学院履修科目互換認定細則第2条3項目、第4条、第5条2項目)。

※大学院履修科目について申請することができる科目は、栄養アセスメント・栄養ケア計画4時間、経腸・静脈栄養法6時間、栄養教育12時間、症例検討19時間、退院計画・指導4時間、在宅栄養ケア・マネジメント3時間、集団の栄養評価と計画4時間、地域栄養活動2時間、給食経営管理4時間、経営の基礎8時間、の計66時間まで。

③大学院の演習科目「特別インターンシップ」として位置づけ、大学院修了要件としての取得単位の一つとして認定も可(静岡県立大学や神奈川県立保健福祉大学など*)。

④大学院履修時間が最大の66時間承認された場合、認定講座のコア科目は21時間であるが、学会主催の研修会、学術集会等に出席することで1日につき20時間(NST研修科目を除く)が認定されるので、認定講座の受講は残り6時間で済む。

※履修する科目は、倫理とチーム活動2時間、科学的根拠に基づいた栄養ケア・マネジメント活動2時間、経腸・静脈栄養法2時間の6時間。

⑤大学院生であった者は履修科目を証明する書類及び履修科目内容を示す書類(シラバス等)を提出する。

■受講料の免除について

①認定講座の受講料は一般121,000円だが、大学院生は39,600円である。

また、免除となっている科目の受講は自由で、全て受講しても金額は変わらない。

②臨床研修にかかる費用[198,000円(220円×900時間)+手数料11,000円]は、大学院演習科目受講という位置づけで、大学*が負担している場合もあります(福岡女子大学*)。

■その他

①臨床栄養師資格が授与されると、栄養サポートチーム加算(週1回200点)の要件を満たすことができる。②臨床栄養師の資格取得には900時間と長時間の臨床研修が必要なため、大学院在学中の方が日程調整しやすい。③管理栄養士の資格取得後に研修を受けるため、学部の臨地校外実習とは異なり実際の栄養指導業務を担当させてもらうことができる。④様々な臨床分野の第一線の現場で臨床研修を受けることができ、診療科・病棟別栄養管理(特定集中治療室等を含める)、栄養サポートチーム、介護、障害・福祉サービス、特定保健指導・介護予防やCKD予防等の栄養指導(訪問を含める)の業務を通して、実践栄養の専門的技術の質の向上を図ることができる。⑤実務経験として履歴書に記載することができる。

【臨床栄養師認定講座（公開）】

平成 30 年度より、臨床栄養師取得を目的とされない方（学会員・非会員問わず）どなたでも、栄養ケア・マネジメントや臨床栄養について理解を深めたい方の研修参加が可能になりました。一日単位でご参加頂けますので、ぜひお誘いあわせの上ご参加下さい。

インターネットでご参加下さい:WEBにより行います。インターネットに繋がったパソコン、スマートフォン、タブレットをご用意ください。お申込みの方には、受講方法をご案内します。

日程：後述のプログラムをご確認下さい。※8/9～12 の NST 研修部分は参加できません。

申込締切：各開催日の 5 日前まで（土日祝日除く）

申込方法：学会ホームページ掲載又は下記 URL（申込 Form）、もしくは右の画像を読み取ってお申込みください。

<https://forms.gle/mZieC9H8hAh9XCrdA>

上記の方法ができない方は、メールで下記内容をお送り下さい。

メール送信先 nst-jncm@j-ncm.com

件名「令和 7 年度認定講座受講希望〇月〇日分」（〇には日付を入れて下さい）

本文 ①氏名、②勤務先名、③連絡先の電話、メールアドレス、④会員／非会員、
⑤職種、⑥受講日が複数の場合には受講日

※追って受付完了メールをお送りします。お申込みから一週間経っても届かない場合・開催日の 5 日前までに届かない場合は、nst-jncm@j-ncm.com へご連絡下さい。

※送信後に追加がありましたら、改めて申込 Form にご入力ください。

※キャンセルの場合には、メールにて nst-jncm@j-ncm.com へご連絡をお願いします。



費用：会員 1 時間につき 1,500 円（研修 6 時間：9,000 円、8 時間：12,000 円）

非会員 1 時間につき 2,000 円（研修 6 時間：12,000 円、8 時間：16,000 円）

振込先は受付完了メールに記載してお知らせいたします。

受付完了メールを受信後、令和 7 年 4 月 1 日以降、各講座開催の 3 日前までにお振込みください。お振込みが遅れる場合には、必ずメールでお申し出ください。

※振込後、欠席等の場合にも費用は返却できません。また、勤務先とご本人で費用を重複して振込むことのないようご注意下さい。

※費用振込の際の払込受領証が領収書の代わりとなりますので、領収書は発行しておりませんが、インボイス制度に対応した領収書を希望される方は nst-jncm@j-ncm.com へご連絡ください。

尚、臨床栄養師資格取得を希望する場合、受講済み科目・時間数は、受講参加証の提出により履修互換認定されます。

また、欠席者は、その理由によりオンデマンド配信された動画の視聴も可能です（栄養サポートチーム研修の科目を除く）。

問合せ先：〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学 栄養学科内
一般社団法人日本健康・栄養システム学会 研修担当事務 加納亜紀子

TEL 080-3936-8590

E-mail: nst-jncm@j-ncm.com

※お問合せはなるべくメールにてお願い致します。

【栄養サポートチーム研修】

本年度は定員につき申し込みを締め切りました

診療報酬栄養サポートチーム加算の施設基準である専従者及び専任者となる医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等のための研修です。

講義 30 時間と臨床研修 10 時間（但、医師は講義 10 時間）により修了証を授与いたします。

なお、臨床栄養師研修の認定講座には栄養サポートチーム研修が含まれています。

また、栄養サポートチーム研修を修了された管理栄養士の皆様は、その後臨床栄養師研修を申込みされる際には、講義及び臨床研修時間は履修互換認定としてご申請頂けます。

募集申込について

申込締切：令和 7 年 7 月 7 日（月）朝 9：00 まで。

申込方法：学会ホームページ掲載又は下記 URL（申込 Form）、もしくは右の画像を読み取ってお申込みください。



<https://forms.gle/f9PtveH11t2mHubu8>

上記の方法ができない方・複数名のお申込みは、メールにて下記内容をお送り下さい。

メール送信先 nst-jncm@j-ncm.com 件名「令和 7 年度栄養サポートチーム研修希望」

本文 ①氏名※姓と名の間にスペース、漢字間違えにご注意、修了証には申込時の氏名が記載 ②生年月日 ③勤務先名、〒番号、住所 ④研修テキスト送付先の〒番号、住所※③と同じ場合には「③と同じ」 ⑤修了証送付先として自宅をご希望の方は自宅〒番号、住所（原則、勤務先に送付させて頂きます。自宅転居等による修了証の未着を防ぎ確実にお届けするため。） ⑥連絡先の電話、メールアドレス ⑦職種 ⑧臨床研修希望病院を 5 つまで（学会認定研修施設から病院のみ。医師は記載不要。）

※キャンセルは、お早めにメールにて nst-jncm@j-ncm.com へ必ずご連絡をお願いします。

申込の受付：先着 300 名様まで順次「受付完了メール」（受講方法等）を送信しますので必ずご確認下さい。お申込みから（土日祝を除いて）3 日経っても、また 7 月 8 日（火）になっても受付完了メールが届かない場合は nst-jncm@j-ncm.com へご連絡下さい。

尚、申込締切前でも満席となり次第、受付を終了させて頂きます。

受講資格

栄養サポートチームを担う予定の医師、コメディカル（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等で、学会会員・非会員を問いません）

講義日程 ※開始時間、終了時間は後述の栄養サポートチーム研修日程表を参照してください。

令和 7 年 8 月 9～10 日（土～日）（医師の方）、8 月 9～12 日（土～火）（医師以外の職種の方）

WEB により行います。インターネットに繋がったパソコン、スマートフォン、タブレットをご用意ください。

費用 医師の方 22,000 円（教材を含む） 医師以外の職種の方 55,000 円（教材、実習を含む）

振込先は受付完了メールに記載してお知らせいたします。受付完了メール受信後、令和 7 年 4 月 1 日以降 7 月 11 日（金）までにお振込みください。振込後、キャンセル等による費用の返却は一切できません。

教材 お申込み時の研修テキスト送付先住所へ 7 月下旬にお送りします。

研修科目と内容、研修の修了について

30 時間の受講及び、栄養アセスメント・栄養ケア計画、経腸・静脈栄養、栄養教育を中心とした臨床研修 10 時間を受けて頂きます。臨床研修については、できるだけ早期に修了証を取得していただくために自施設での実習をお勧めしております。なお、当学会の臨床栄養師研修施設に登録されていない場合には、実習を行う前に臨床栄養師研修施設へのご登録が必要です。他施設での臨床研修を希望の場合には、講座終了後マッチングを行い決定、時期は臨床研修施設とご相談の上決めて頂きます。これらの研修を修了したコメディカルには、研修修了証を授与致します。医師は、10 時間の受講終了で修了証を授与致します。

問合せ先 〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学 栄養学科内
一般社団法人日本健康・栄養システム学会 臨床栄養師研修運営担当 事務 加納亜紀子
TEL：080-3936-8590 E-mail：nst-jncm@j-ncm.com ※なるべくメールにて願います。

令和7年度 認定講座講師一覧

<アイウエオ順> <敬称略>

	講師名	所属・職名	講座名
1	上島 順子	NTT東日本関東病院 栄養部	症例検討と発表(がん患者に対する栄養管理)
2	宇田 淳	滋慶医療科学大学大学院 医療管理学研究科 教授	栄養ケア・マネジメントと情報管理
3	榎 裕美	愛知淑徳大学 食健康科学部 健康栄養学科 教授	科学的根拠に基づいた栄養ケア・マネジメント活動
4	麻植 有希子	SOMPOケアフーズ株式会社 栄養管理部 部長	給食経営管理
5	大石 朋子	国際医療福祉大学 小田原保健医療学部 准教授	退院(所)計画・指導(経腸栄養)
6	梶井 文子	東京慈恵会医科大学 医学部看護学科 老年看護学 教授	栄養アセスメント・栄養ケア計画
7	片岡 陽子	社会福祉法人川崎市社会福祉事業団川崎市南部地域療育センター	症例検討と発表(障害者)
8	加藤 昌彦〇	椙山女学園大学 生活科学部 教授	経腸・静脈栄養法(経腸栄養)
9	鎌田 由香	宮城学院女子大学 生活科学部 食品栄養学科 教授	栄養教育(生活習慣病・腎臓病)
10	蒲池 桂子	女子栄養大学 栄養クリニック 教授	症例検討と発表(糖尿病)
11	苅部 康子	社会福祉法人親善福祉協会 介護老人保健施設 リハパーク舞岡 栄養課 課長	栄養ケア・マネジメントの運営
12	菅野 浩	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部神奈川県横浜市東部病院 薬剤部 部長	経腸・静脈栄養法(経腸栄養)
13	工藤 雄洋	社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部神奈川県横浜市東部病院 栄養部 部長	経腸・静脈栄養法:NSTの実際と症例 症例検討と発表(脂質代謝異常)
14	合田 敏尚	静岡県立大学 食品栄養科学部 名誉教授・客員教授	保健機能食品、病者用食品の検討
15	古賀 奈保子	医療法人社団 いばらき会 いばらき診療所	在宅栄養ケア・マネジメント(高齢者在宅) 栄養教育(カウンセリング・コミュニケーション)
16	五味 郁子	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 教授	栄養教育(保健指導)
17	小山 秀夫	兵庫県立大学 名誉教授	経営の基礎
18	西連地 利己	獨協医科大学 看護学部看護医科学(基礎)領域 教授	集団の栄養評価と計画
19	新谷 恵子	医療法人社団輝生会本部 栄養部 統括部長	症例検討と発表(病院基礎)
20	清野 富久江	国立保健医療科学院 生涯健康研究部 部長	制度と臨床栄養師
21	高崎 美幸	特定医療法人財団松園会 東葛クリニック病院 医療技術部 栄養ケア・ステーション 課長	退院(所)計画・指導 症例検討(症例検討の基本)
22	高田 健人	十文字学園女子大学 人間生活学部 食物栄養学科 准教授	栄養ケア・マネジメントの運営
23	多田 由紀	東京農業大学 応用生物科学部栄養科学科 保健栄養学研究室 教授	集団の栄養評価と計画
24	田中 明	女子栄養大学 名誉教授	特別講義 糖尿病指導に必要な基礎知識 症例検討と発表(糖尿病)
25	田中 和美	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 教授	栄養アセスメント・栄養ケア計画(福祉基礎)
26	田中 裕美子	社会医療研究所	在宅栄養ケア・マネジメント
27	谷中 景子	医療法人社団 千春会 千春会病院 栄養科 統括主任	症例検討と発表(ターミナルケア)
28	堤 ちはる	相模女子大学 栄養科学部 健康栄養学科 特任教授	栄養教育(子育てと食支援)
29	堤 亮介	平成医療福祉グループ 栄養部 部長	給食経営管理 栄養ケア・マネジメントの運営(継続的品質改善活動)
30	遠又 靖文	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 准教授	集団の栄養評価と計画
31	鳥井 隆志	兵庫県立ひょうごこころの医療センター 栄養管理部 栄養管理課 課長	症例検討と発表(小児・障害児)
32	西井 穂	神戸女子大学 家政学部 管理栄養士養成課程 講師	経営の基礎
33	野地 有子	姫路大学大学院 特任教授兼看護学部特任教授、千葉大学 名誉教授	地域栄養活動(自治体やボランティア活動団体との連携を含む)
34	野本 尚子	千葉大学医学部附属病院 臨床栄養部 栄養管理室長	症例検討と発表(高齢者消化管)
35	深柄 和彦	東京大学医学部附属病院 手術部 教授	経営の基礎 経腸・静脈栄養法(静脈栄養)
36	藤谷 朝実	神奈川県立保健福祉大学 地域貢献アドバイザー、社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部神奈川県横浜市東部病院	栄養教育(低栄養状態) 栄養教育(小児・障害児者)
37	星野 郁子	公益財団法人 脳血管研究所 美原記念病院 栄養管理部 課長	症例検討と発表(脳血管障害)
38	三浦 公嗣	藤田医科大学 特命教授	倫理とチーム活動
39	三原 法子	山形大学 地域教育文化学部 文化創生コース 講師	栄養アセスメント・栄養ケア計画(水電解質と輸液)
40	宮島 功	社会医療法人近森会 近森病院 臨床栄養部 部長	栄養教育(循環器疾患)
41	矢野目 英樹	社会医療法人財団慈泉会 相澤病院 栄養科科长	経営の基礎 栄養アセスメント・栄養ケア計画(症例検討) 症例検討と発表(ICU等、周術期)

○臨床栄養師研修委員長

(所属等は令和7年4月時点)

令和7年度臨床栄養師認定講座プログラム（WEBによる）

令和7年5月12日版

	開催日程	科目	講師	概要	時間数	時間帯
1	5月17日 (土) 10:00～ 17:00	経営の基礎	小山秀夫（兵庫県立大学名誉教授）	医療・介護・福祉における、栄養ケア・マネジメントの現在及び将来をみずえたマネジメントの基本を学び、行動するための必須講義。	2時間	10:00～ 12:00
			矢野目英樹（相澤病院栄養科科长）	病院の早期栄養介入管理加算、周術期栄養管理加算等の診療報酬に対応した先進的な栄養部門管理者のマネジメント、人材採用・教育、イノベーションに関する実績から学ぶ。	2時間	13:00～ 15:00
			深柄和彦（東京大学医学部附属病院教授）	特定集中治療室等の早期栄養介入管理加算、周術期栄養管理加算等の診療報酬の新設にあたり、エビデンスやガイドラインによる裏付けをされた臨床外科代謝学、病院管理の第一人者から学ぶ。	2時間	15:00～ 17:00
2	5月18日 (日) 10:00～ 17:00	制度と臨床栄養師	清野富久江（国立保健医療科学院生涯健康研究部部長）	栄養政策からみた医療・介護・福祉における栄養ケア・マネジメントと人材育成を含めた今後の課題とその対応について学ぶ。	2時間	10:00～ 12:00
		栄養ケア・マネジメントの運営	高田健人（十文字学園女子大学准教授）	医療・介護・福祉における栄養ケア・マネジメントについて、その歴史、構造、プロセス、評価の要点とその考え方やエビデンス、将来をみずえて強化すべき課題とその対応を学ぶ。	2時間	13:00～ 15:00
			苅部康子（介護老人保健施設 リハパーク舞岡栄養課課長）	小規模施設での栄養ケア・マネジメントの体制と実務の現状と将来をみずえ課題について介護保険施設の先進的な取り組みから学ぶ。	2時間	15:00～ 17:00
3	6月22日 (日) 10:00～ 17:00	経営の基礎（給食経営管理への対応）	西井穂（神戸女子大学講師）	マネジメントの観点から給食経営管理者に必要な課題とその対応について学ぶ。	2時間	10:00～ 12:00
		給食経営管理	堤亮介（平成医療福祉グループ栄養部部長）	栄養ケア・マネジメントにおける給食経営管理の意義、実践現場が抱える様々な問題（コンフリクトを含めて）とその解決について学ぶ。	2時間	13:00～ 15:00
			麻植有希子（SOMPOケアフーズ株式会社栄養管理部部長）	給食経営管理者に必要な能力として専門性、マーケティング、コミュニケーション能力、経営への参加、戦略立案から人の心を動かすプレゼンテーションまでを学ぶ。	2時間	15:00～ 17:00
N S 4 T	8月9日 (土) 9:30～ 18:20	経腸・静脈栄養法（経腸栄養）【基礎】	加藤昌彦（椋山女学館大学教授）	臨床的に安定している患者の栄養ケア計画作成・補給方法（特に経腸栄養）から実践までを、特に「栄養治療と栄養療法」「経腸栄養～基礎から応用」「エネルギー・各種栄養素必要量の算定」等についての最新の知とその実践方法を学ぶ。	3時間	9:30～ 12:30
		経腸・静脈栄養法（経腸栄養）【基礎】（懸濁法等薬剤との関係）	菅野浩（済生会横浜市東部病院薬剤部部長）	NSTにおいて必要な経腸栄養法における簡易懸濁法などの薬剤との関係について学ぶ。	1時間	13:20～ 14:20
		倫理とチーム活動～医療介護サービスとチーム活動を中心に～	三浦公嗣（藤田医科大学特命教授）	医療・介護サービスにおける倫理を踏まえて、NSTや栄養ケア・マネジメントに際したチームアプローチの根幹となる基本的考え方について学ぶ。	2時間	14:20～ 16:20
		科学的根拠に基づいた栄養ケア・マネジメント活動	櫻裕美（愛知淑徳大学教授）	科学的根拠に基づいた効果的なNSTや栄養ケア・マネジメントの取り組みをめざし、科学的根拠の水準と研究方法の理解、科学的根拠の検索方法、論文を理解するための論文の構造や統計学の基本を学ぶ。	2時間	16:20～ 18:20
	8月10日 (日) 9:30～ 18:20	経腸・静脈栄養法（静脈栄養）【応用】	深柄和彦（東京大学医学部附属病院教授）	静脈栄養法についての基礎として、等張の輸液製剤、輸液の各種基本製剤、中心静脈栄養法（TPN）とその施行上の遵守項目、TPN管理の実践について、実際の電解質組成の計算等を学び、さらに、急性期入院患者の栄養障害への早期対応のための栄養スクリーニング・栄養アセスメントの基本について学ぶ。	4時間	9:30～ 12:30、 13:20～ 14:20
		栄養アセスメント・栄養ケア計画	梶井文子（東京慈恵医科大学教授）	多職種による栄養ケア（エンド・オブ・ライフを含めて）について学ぶ。	2時間	14:20～ 16:20
		保健機能食品、病者用食品の検討（栄養機能食品、特別用途食品（病者用食品）、経腸栄養剤等の検討）	合田敏尚（静岡県立大学名誉教授・客員教授）	食品の選択・適性使用をめざし、栄養機能食品や病者用食品に関する制度、種類及び現行の課題について学ぶ。	2時間	16:20～ 18:20
	8月11日 (月) 9:30～ 18:20	栄養アセスメント・栄養ケア計画：福祉基礎	田中和美（神奈川県立保健福祉大学教授）	地域包括ケアシステムにおけるNSTや栄養管理の位置づけを、医療・福祉政策等の最近の動向、低栄養とフレイル、生活保護、地域連携の視点から学ぶ。	2時間	9:30～ 11:30
		在宅栄養ケア・マネジメント（高齢者）	古賀奈保子（いばらき診療所）	在宅療養患者におけるアセスメント・モニタリング、栄養ケア計画作成を学ぶとともに、患者・家族との栄養・食事に係るコミュニケーションのあり方を学ぶ。	2時間	11:30～ 12:30、 13:20～ 14:20
		栄養アセスメント・栄養ケア計画：水電解質と輸液	三原法子（山形大学講師）	水・電解質と輸液の基礎を、具体的NSTの取り組み事例から学ぶ。	2時間	14:20～ 16:20
		経腸・静脈栄養法:NSTの実践と症例	工藤雄洋（済生会横浜市東部病院栄養部部長）	NSTの体制や取組みの実際とチームによる症例検討のあり方を学ぶ。	2時間	16:20～ 18:20
	8月12日 (火) 9:30～ 16:20	栄養アセスメント・栄養ケア計画：症例検討	矢野目英樹（相澤病院栄養科科长）	NST等の症例検討を中心に、総合的な栄養問題の評価や栄養診断を活用した栄養ケア・マネジメントの展開を学ぶ。	2時間	9:30～ 11:30
		退院（所）計画・指導	高崎美幸（東葛クリニック病院医療技術部栄養ケア・ステーション課長）	NSTから退院までのチームによる栄養管理のあり方について、特に退院計画作成、退院支援及び退院指導を重視し、講義及び多職種による症例検討から学ぶ。	2時間	11:30～ 12:30、 13:20～ 14:20
		退院（所）計画・指導（経腸栄養）	大石朋子（国際医療福祉大学小田原保健医療学部准教授）	経腸栄養利用者の「食べることを支える」ための退院指導の多職種連携のあり方について、経口移行、経口維持のための嚥下スクリーニングや食事介助等の具体的な手法から学ぶ（看護職による講義）。	2時間	14:20～ 16:20

	開催日程	科目	講師	概要	時間数	時間帯
5	8月17日 (日) 10:00～ 17:00	栄養教育(保健指導)	五味郁子（神奈川県立保健福祉大学教授）	特定健診・保健指導におけるプログラム、指導計画、コーチング、行動変容を上手に促すスキルについて学ぶ。	2時間	10:00～ 12:00
		栄養教育(子育てと食支援)	堤ちはる（相模女子大学特任教授）	乳幼児期の栄養教育の基本を保護者支援も含めて学ぶ。	2時間	13:00～ 15:00
		栄養教育(生活習慣病：腎臓病)	鎌田由香（宮城学院女子大学教授）	生活習慣病(腎臓病)の栄養ケア・マネジメントの基本と、食べることを支援するために必要な教育に関する知識と技術について、事例(腎臓病)を通じて学ぶ。	2時間	15:00～ 17:00
6	8月23日 (土) 9:00～ 18:00	症例検討と発表（病院基礎回復期リハビリテーション病棟への入院から退院まで）	新谷恵子（医療法人社団輝生会本部栄養部統括部長）	回復期リハビリテーション病棟の特性、低栄養とサルコペニア、高次機能障害について学んだ後、入院から退院前調整までの症例検討と発表を行う。	2時間	9:00～ 11:00
		症例検討と発表（脳血管障害の症例検討）	星野郁子（美原記念病院栄養管理部課長）	脳血管障害の病態や摂食嚥下障害について理解し、症例検討と発表を行う。	2時間	11:00～ 12:00、 13:00～ 14:00
		症例検討と発表（がん患者に対する栄養管理の症例検討）	上島順子（NTT東日本関東病院栄養部）	がん患者における栄養管理と管理栄養士の役割を整理した後、症例検討と発表を行う。	2時間	14:00～ 16:00
		症例検討と発表（症例検討の基本）	高崎美幸（東葛クリニック病院医療技術部栄養ケア・ステーション課長）	入院・退院・在宅訪問と移行する症例を通して症例検討のグループワーク。	2時間	16:00～ 18:00
7	9月6日 (土) 10:00～ 17:00	症例検討と発表（ICU等、周術期）	矢野目英樹（相澤病院栄養科科長）	ICU等入室患者の特性を踏まえた令和6年度診療報酬改定対応のための症例検討。	2時間	10:00～ 12:00
		症例検討と発表（脂質代謝異常の症例検討）	工藤雄洋（済生会横浜市東部病院栄養部部長）	脂質異常症の基本的理解を深め、その後症例検討と発表を行う。	2時間	13:00～ 15:00
		症例検討と発表（高齢者消化管）	野本尚子（千葉大学医学部附属病院栄養管理室長）	大学附属病院（特定機能病院）における栄養ケア体制と高齢の消化管術後症例の検討と討議、解説。	2時間	15:00～ 17:00
8	9月7日 (日) 10:00～ 17:00	栄養ケア・マネジメントと情報管理	宇田淳（滋慶医療科学大学大学院教授）	情報とは、エビデンスとは、統計のうそとは、伝える情報から伝わる情報へ、ITを使う、情報機器の未来（ロボットやICT、デジタルヘルス時代）、ITリテラシー等、栄養ケア・マネジメントに役立つ最新の情報管理を具体的な病院、地域医療での事例を通して学ぶ。	2時間	10:00～ 12:00
		栄養ケア・マネジメントの運営（継続的品質改善活動）	堤亮介（平成医療福祉グループ栄養部部長）	マネジメントにおける継続的品質改善活動の実態とその課題発表と討論について学ぶ。	2時間	13:00～ 15:00
		栄養教育(低栄養)	藤谷朝実（神奈川県立保健福祉大学地域貢献アドバイザー、済生会横浜市東部病院）	低栄養に対応して食べる楽しみを支援するための栄養相談について学ぶ。	2時間	15:00～ 17:00
9	10月4日 (土) 10:00～ 17:00	栄養教育(小児・障害児者)	藤谷朝実（神奈川県立保健福祉大学地域貢献アドバイザー、済生会横浜市東部病院）	成長不良や代謝障害など小児期に特徴的な病児や障害がある方の栄養障害の特徴や栄養評価の基本を理解し、何らかの障害があってもその人なりの生き方を考えた栄養ケアや食支援について学ぶ。	2時間	10:00～ 12:00
		症例検討と発表（小児・障害児）	鳥井隆志（兵庫県立ひょうごこころの医療センター栄養管理部栄養管理課課長）	疾患や障害を持つ小児期の症例を通して、小児期の栄養評価や栄養ケアのアウトカムの設定について理解する。	1時間	13:00～ 14:00
		症例検討と発表（障害者）	片岡陽子（川崎市南部地域療育センター）	障害者の症例を通して、障害者のケアについて理解し、栄養ケア実践にむけての多職種協働等についても理解を深める。	1時間	14:00～ 15:00
		地域栄養活動（自治体やボランティア活動団体との連携、異文化への対応のあり方）	野地有子（姫路大学大学院特任教授兼看護学部特任教授、千葉大学名誉教授）	地域の食事・栄養計画とボランティア活動との連携について、異文化や宗教的制限のある人たちの栄養ケアへの理解を深める。	2時間	15:00～ 17:00
10	10月5日 (日) 10:00～ 17:00	集団の栄養評価と計画（研究法、論文の書き方の基礎）	遠又靖丈（神奈川県立保健福祉大学准教授）	集団の栄養評価と計画について、疫学・統計学の活用について学ぶ。	2時間	10:00～ 12:00
		集団の栄養評価と計画（論文の書き方）	西連地利己（獨協医科大学教授）	臨床栄養師認定論文の作成を目指した論文の書き方のコツの全てを学ぶ。論文作成や投稿の初心者、臨床栄養師論文試験の必須科目。投稿経験者も開眼する講義。	2時間	13:00～ 15:00
		集団の栄養評価と計画（実際の原著論文の読み方、文献検索方法）	多田由紀（東京農業大学教授）	横断研究、追跡研究、介入研究など、実際の原著論文を事例として、論文に記載すべき事項や考察の展開の仕方など、論文の書き方を学ぶ。	2時間	15:00～ 17:00
11	11月15日 (土) 10:00～ 17:00	栄養教育(循環器疾患)	宮島功（近森病院臨床栄養部部長）	循環器疾患の栄養管理・栄養教育（症例を含めて）最新の情報と実務のあり方を学ぶ。	2時間	10:00～ 12:00
		特別講義 糖尿病指導に必要な基礎知識	田中明（女子栄養大学名誉教授）	高齢者の糖尿病の栄養指導に関するエビデンスに関する講義と症例検討。	2時間	13:00～ 15:00
		症例検討と発表（糖尿病）	田中明（女子栄養大学名誉教授）、蒲池佳子（女子栄養大学教授）	女子栄養大学クリニックの教育研究の専門家が、糖尿病症例について管理栄養士と医師の立場から検討と討議を展開する。	2時間	15:00～ 17:00
12	11月16日 (日) 10:00～ 17:00	在宅栄養ケア・マネジメント	田中裕美子（社会医療研究所）・アドバイザー佐藤悦子（愛全診療所居宅療養管理指導）他	在宅訪問の体制づくりや実務のあり方について研修生と意見交換しながらアドバイスする。	2時間	10:00～ 12:00
		症例検討と発表（ターミナルケア）	谷中景子（千春会病院栄養科統括主任）	在宅訪問の症例検討のグループワーク。	2時間	13:00～ 15:00
		栄養教育(カウンセリング・コミュニケーション)	古賀奈保子（いばらき診療所）	訪問の実際を通じて、上手なカウンセリング・コミュニケーションについて学ぶ。	2時間	15:00～ 17:00

日本健康・栄養システム学会

令和7年度臨床栄養師認定講座、栄養サポートチーム研修講義日程表

(令和7年8月9日(土)～12日(火))

※栄養サポートチーム研修 医師(8月9日～10日)：色つきの部分のみ、10時間です。

※栄養サポートチーム研修 医師以外の職種の方(8月9日～12日)：30時間です。

時限	時間	科目名（担当者名）			
		令和7年 8/9（土）	8/10（日）	8/11（月）	8/12（火）
会場		WEBによる			
	9:20-9:30	オリエンテーション			
1	9:30-10:30 ＊	臨/NST（医師含む） 経腸・静脈栄養法 （経腸栄養） 【基礎】 （加藤昌彦・３時間）	臨/NST（医師含む） 経腸・静脈栄養法 （静脈栄養） 【応用】 （深柄和彦・４時間）	臨/NST 栄養アセスメント・ 栄養ケア計画 （田中和美・２時間） 福祉基礎	臨/NST 栄養アセスメント・ 栄養ケア計画 （矢野目英樹・２時間） 症例検討
2	10:30-11:30 ＊				
3	11:30-12:30 ＊				
4	13:20-14:20 ＊	臨/NST（医師含む） 経腸・静脈栄養法 （経腸栄養）【基礎】 （懸濁法等 薬剤との関係） （菅野浩・１時間）		臨/NST 在宅栄養ケア・ マネジメント （古賀奈保子・２時間） 高齢者在宅	臨/NST 退院（所）計画・指導 （高崎美幸・２時間）
5	14:20-15:20 ＊	臨/NST（医師含む） 倫理とチーム活動 （三浦公嗣・２時間）	臨/NST 栄養アセスメント・ 栄養ケア計画 （梶井文子・２時間）	臨/NST 栄養アセスメント・ 栄養ケア計画 （三原法子・２時間） 水電解質と輸液	臨/NST 退院（所）計画・指導 （経腸栄養） （大石朋子・２時間）
6	15:20-16:20 ＊				
7	16:20-17:20 ＊	臨/NST 科学的根拠に基づいた 栄養ケア・マネジメント 活動 （榎裕美・２時間）	臨/NST 保健機能食品、 病者用食品の検討 （合田敏尚・２時間）	臨/NST 経腸・静脈栄養法： NSTの実際と症例 （工藤雄洋・２時間）	
8	17:20-18:20 ＊				

* 講義時間について *

・各講義時間の最後の10分間は、「まとめ」の時間とします。

栄養サポートチーム研修：診療報酬栄養サポートチーム加算の施設基準である専従者及び専任者となる看護師、薬剤師、管理栄養士等を育成することを目的としております。

・医師は、2日間(8/9(土)9:30～16:20、8/10(日)9:30～14:20の10時間)です。

・医師以外の職種の方は、4日間(最終日は16:20まで、30時間)及び、臨床研修10時間です。臨床研修については、募集要項をご覧ください。

認定講座・臨床研修 願書提出について(臨床栄養師研修)

*出願前に当学会の入会が必要です。

(入会手続きは、学会ホームページ参照 <http://www.j-ncm.com/>
もしくは右の画像を読み取ってお手続きください。)



出願受付 随時受付。

提出書類

様式を要綱から外して記入の上、以下の順番にし、1～7はまとめてクリップ留めする。

1. 認定講座申込書(願書)

※臨床栄養師研修の申込書を兼ねているため、認定講座の受講がない方も必ず提出して下さい。

2. 個人経歴・業績書

3. 個人番号カード(表面を複写したもの)(個人番号カードがない場合は、免許証、パスポート等、写真がある身分証明書を複写したもの)

4. 臨床栄養師認定研修履修互換認定申請書(履修互換認定申請の場合のみ)

5. 履修互換認定を証明する書類(履修互換認定申請の場合のみ)

6. 臨床研修施設履修希望票(今年度臨床研修の実施を希望する場合のみ)

7. 研修施設提出用履歴書(市販等・フォーマット自由。希望施設数分)

※認定講座を受講する場合には、各回 5 日前まで(土日祝日除く、NST 研修同時開催部分は 7 月 7 日まで)に申込フォームよりお申込み下さい。<https://forms.gle/mZieC9H8hAh9XCrdA>

書類送付先 *簡易書留で郵送にて提出

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学 栄養学科内
一般社団法人 日本健康・栄養システム学会 研修担当事務 加納亜紀子



費用振込先 *願書提出までに振込。入金も確認してから研修申込完了となります。

郵便振込 00190-9-408852 口座名義：一般社団法人 日本健康・栄養システム学会
銀行からの振込 ゆうちょ銀行 ○一九支店 当座預金 0408852

*通信欄に「認定講座」と記入願います。

認定講座費用

受講料 88,000 円、テキスト代 33,000 円、計 121,000 円

*右の方は 39,600 円 ・大学院生、大学院生であった方

・神奈川県立保健福祉大学実践教育センター栄養ケアマネジメント課程修了者

・宮城学院女子大学大学院「職業実践力育成プログラム」受講者

*本学会 NST 研修修了者は 77,000 円

※臨床研修費用(220 円×研修時間+手数料 11,000 円)は、臨床研修が全て終了してから、一括でお振込み下さい。

お問合せ先

会計：担当 駒形公大 mail : jimukyoku@j-ncm.com

出願、研修：担当 加納亜紀子 mail : ncm.kanou@gmail.com TEL : 080-3936-8590

編集後記

記録的な猛暑日が続いております。皆様いかがお過ごしでいらっしゃいますか。

学会誌第25巻1号(抄録号)をお届けいたします。本学会の四半世紀の節目となる研究大会は、東京大学の深柄和彦大会長のもと、2019年以来の対面開催となります。栄養と栄養管理に臨床・基礎研究の両面から先頭に立ち推進されてこられた、外科医である深柄先生のご専門を活かした充実したプログラムとなっております。一般演題には実践報告3題、研究14題とNCMの実践と研究の報告が集まっています。学会独自の研究助成による成果発表も始まり、若手の活躍が期待されます。

代表理事講演では、三浦公嗣先生より臨床栄養師300人余を輩出してきている本学会の人材育成、教育訓練の益々の重要性と、本学会の進むべき道が示されています。臨床栄養師授与式も対面で実施されます。喜びの声を直接聞きエールを送りましょう。7月26日(土)、27日(日)も暑そうですが、栄養をしっかりとって皇居近くの一橋講堂でお目にかかれまことを願っております。

野地 有子

「日本健康・栄養システム学会誌」編集委員会

編集委員長	合田 敏尚	静岡県立大学 食品栄養科学部
編集委員	大木 和子	椙山女学園大学 食育研究センター
	梶井 文子	東京慈恵会医科大学 老年看護学
	加藤 章信	盛岡市立病院
	加藤 昌彦	椙山女学園大学 生活科学部
	齊藤 雅也	社会医療法人志聖会 総合犬山中央病院
	西連地利己	獨協医科大学 看護学部
	杉山みち子	神奈川県立保健福祉大学名誉教授
	高田 和子	東京農業大学 応用生物科学部
	堤 ちはる	相模女子大学 栄養科学部
	野地 有子	姫路大学大学院 看護学部
	早瀬 仁美	福岡女子大学名誉教授
	宇田 淳	滋慶医療科学大学大学院 医療管理学研究科
	榎 裕美	愛知淑徳大学 健康医療科学部
	遠又 靖丈	神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部
	多田 由紀	東京農業大学 応用生物科学部

日本健康・栄養システム学会誌

第25巻 第1号

令和7年7月発行

ISSN 2432-3438

編集・発行者 日本健康・栄養システム学会

〒111-0053

東京都台東区浅草橋 3-1-1 TJビル 3F

Phone: 03-5829-8590 Fax: 03-5829-6679

E-mail jimukyoku@j-ncm.com

学会ホームページ <https://www.j-ncm.com/>