

管理栄養士養成教育課程のあり方の検討：医療専門職の養成の視点から

著者名(日)	鈴木 朋子, 山東 勤弥, 井尻 吉信
雑誌名	大阪樟蔭女子大学研究紀要
巻	6
ページ	241-252
発行年	2016-01-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1072/00004041/



管理栄養士養成教育課程のあり方の検討—医療専門職の養成の視点から

健康栄養学部 健康栄養学科 鈴木 朋子

健康栄養学部 健康栄養学科 山東 勤弥

健康栄養学部 健康栄養学科 井尻 吉信

要旨：管理栄養士は、医療の場における栄養サポートチームの運営メンバーとして、また、高齢化に伴う低栄養状態に対する栄養ケア・マネジメントを担う人材として期待されている。本研究では、医療の場における栄養専門職を養成するという視点から、わが国の管理栄養士養成教育のあり方について基礎資料を得ることを目的とした。わが国と、米国およびニュージーランドにおける①管理栄養士制度、②養成教育課程、③卒後教育の現状について、文献の資料を活用し、比較検討を行った。その結果、各国の事情により制度や教育課程は様々であった。①制度では、栄養士養成課程を修了していれば、管理栄養士養成課程を修了していなくても、管理栄養士の資格取得ができるのはわが国だけであった。また、免許更新制度が採用されていないのもわが国だけであった。②教育課程では、わが国の実地研修（臨地実習）の時間数が極めて少なかった。③卒後教育では、学会主導の様々な資格が準備されていたが、海外と同等の実地研修の時間を求める資格は少数であった。

キーワード：管理栄養士、養成教育課程、卒後教育、医療、臨床栄養学

【はじめに】

わが国における管理栄養士養成において、その養成教育課程の転換点として、2000年4月の栄養士法の改正をあげることができる¹⁾。この改正で、管理栄養士の職務がはじめて明文化された。すなわち、1) 傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、2) 個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導、3) 特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理、4) これらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことと具体的に定義された¹⁾。

この定義では、疾病の治療のための栄養の指導が第一点目にあげられており、また第二点目には、健康の保持増進のための栄養の指導があげられている。したがって、この法改正で明確にされた管理栄養士の役割は、医療の場および保健の場で、栄養管理や栄養指導が適切に遂行できる専門職であることがわかる。

医療の場における深刻な栄養問題に、低栄養状態がある。海外の事例ではあるが、全入院患者における低栄養状態の患者の割合は、軽症の者で55%、重症の

者まで含めると84%と非常に高率との報告もある²⁾。これらはHospital Malnutritionと呼ばれ、医療の場における適正な栄養管理の必要性が世界レベルで認められている³⁻⁵⁾。特に高齢者は、高頻度で複数の疾患を併発し、疾患の影響や服薬等で食欲が低下し、タンパク質とエネルギーの不足から生じる低栄養状態(Protein Energy Malnutrition: PEM)を引き起こすことが多い。PEMは、免疫や抵抗力の低下を招き、その影響から、疾患の悪化や感染の誘発、手術合併症の発生頻度の上昇などを生じさせる。また、在院日数の増大の誘因となり、医療費の増大にも影響を与える要因となる。そのためPEMの予防および改善は、医療における重要課題であり、低栄養状態の早期発見と適切な栄養管理の実施が必要とされている。

このような課題に対応していくため、各疾患治療に応じて栄養管理を適切に実施する栄養サポートチーム(Nutrition Support Team: NST)の重要性が認識され、先進国をはじめ、わが国においても、多くの医療施設で設立、稼働されている。わが国では、2001年に日本静脈経腸栄養学会がNSTプロジェクトを設立し、NSTの普及を進めてきたことが知られている⁶⁾。その後、2010年4月の診療報酬改定で、チーム医療

により多職種が連携してより質の高い医療の提供や、病院勤務医の負担軽減にも寄与するような取組みを評価するために「栄養サポートチーム加算」が新設されるに至っている⁷⁾。しかし、本加算は試行的に導入されたものであり、導入後にその影響についての検証を行うこととなっている。すなわち、各病院はNSTを確実にうまく運営してアウトカムを出していく必要のある制度でもある⁸⁾。

管理栄養士は、医療の場において唯一の栄養専門職であることから、NSTにおいて、中心的な役割を担うことが期待される。しかし、管理栄養士が医師、看護師、薬剤師などの他職種と連携していく上で、医学分野をはじめとした臨床分野の教育・訓練の少なさが問題点として指摘されているのも実情である⁸⁾。

また、医療の場のみならず、近年の高齢化に伴う社会情勢を受けて、高齢者ケアの分野でも低栄養状態は重要な課題である。管理栄養士は、その専門性から、食事摂取量の減少の予防や、低栄養状態からの回復に貢献することができる。実際、介護保険サービスの利用者に対する栄養ケア・マネジメントを担う専門職として管理栄養士が配置され、その業務は介護報酬として評価を得ている⁹⁾。また、居宅サービスの利用者の栄養ケア・マネジメントに対応するために、経管栄養、摂食・嚥下障害、経口移行及び経口維持、認知症、ターミナルケアなど、様々な課題に対応できる高度な専門性をもつ管理栄養士の育成が課題とされている⁹⁾。

以上から、管理栄養士は、医療や保健の場で栄養管理や栄養教育を通して、人々の健康や生活の質の向上に寄与することが求められている。しかし、その養成教育課程が十分なものであるかという点については、検討の余地があるものと考えられる。

【目的】

本研究では、とりわけ医療の場における栄養専門職を養成するという視点から、わが国の管理栄養士養成教育課程および卒後教育の現状を見直すとともに、諸外国の現状と比較し、わが国における管理栄養士養成教育課程のあり方を検討するための基礎資料を得ることを目的とする。

【方法】

既存の文献的資料を活用し検討を行った。検討対象は、わが国および諸外国における「管理栄養士制度」、「養成教育課程」、「卒後教育」の3点とした。諸外国は、予備的検討で資料の入手が可能であった、米国と

New Zealand（以下NZと略す）の2国とした。

「管理栄養士制度」では、資格を得るまでのプロセスを検討対象とした。

「養成教育課程」では、1) 養成教育課程における臨床栄養学関連領域の単位数の割合、2) 臨地実習の時間数、3) 国家試験における臨床栄養学領域の問題数の割合を検討対象とした。また臨地実習では、わが国の現状として、管理栄養士とNSTに関わる他の医療職種（医師、看護師、薬剤師）との比較も行った。

「卒後教育」は、より上級の資格や能力を取得して管理栄養士としてのキャリアアップを行うという視点から、上級資格を検討対象とした。

資料の収集は、わが国の現状は、「各省令」、手元にある「成書」および「論文」、「医学中央雑誌」での検索や各論文の「参考文献」で収集できた文献とした。米国とNZの現状は、「論文」や「学会発表抄録」をはじめ、情報検索等を活用し収集できた資料とした。資料の収集は、原則2010年7月から2011年1月に行い、一部の資料を適宜、追加収集した。

【結果】

1. 管理栄養士制度

①日本

わが国では、2000年の栄養士法改正によって、管理栄養士は、「登録制」から「免許制」となった。これは、管理栄養士が果たす役割について確固とした位置づけを与えることと、これに対応した人材の育成を図ることを目的としている¹⁰⁾。

管理栄養士免許を取得する方法は、主として、栄養士法で規定する管理栄養士養成施設で、修業年限4年の教育課程を修了し卒業することにより、国家試験の受験資格が与えられる。そして、合格した場合に免許を取得することができる。しかし、修業年限が2~4年の栄養士養成施設の教育課程を修了し卒業した者であっても、一定期間の実務経験を積んだ場合に、国家試験の受験資格が与えられる¹¹⁾。

わが国の医療従事者の国家資格には、有資格者でなければその名称を使用できない「名称独占資格」と、有資格者以外はその業務を行えない「業務独占資格」がある。管理栄養士は「名称独占資格」である。

また、管理栄養士の免許は厚生労働大臣より付与され、一度免許を取得すれば、卒後教育課程はなく、更新の必要もない。

②米国

米国では、栄養に関する資格がいくつかあるが、保健医療に関わる主な資格として、栄養技師 (Dietetic Technician Registered: DTR) と登録栄養士 (Registered Dietitian: RD) がある。米国栄養士会 (American Dietetic Association: ADA¹) のホームページより、DTR、RD の定義、資格取得、職務について以下に抜粋する¹¹⁾。

栄養技師 DTR は「食と栄養の実践家」と定義されている。資格を取得するは、1) 2年制以上の大学で、CADE² の認定する 450 時間以上の実践指導実習科目を含む準学士の課程を修了するか、2) 栄養学の専門課程を備えた大学で学士以上の学位を取得していることが基礎の条件となる。その後、ADA の資格試験認定のための委員会組織である CDR³ が運営する DTR 資格試験に合格する必要がある。また、資格登録を維持するために、卒後専門教育の受講も課されている。

職務については、医療の分野では、DTR は単独で職務にあたるより、RD と共に職務に就くことが多い。具体的には、病院、健康増進機関 (HMO⁴)、クリニック、健康管理施設などでは、RD が行う臨床栄養治療を補助的に助ける役割を担う。しかし実際のところ、DTR は医療に携わる人材よりも、学校、保育所、矯正施設、体重管理クリニック、母子保健プログラムなど、地域や公衆衛生の場で、栄養カウンセラーとして職を得ている場合が多いことが報告されている。

一方、登録栄養士 RD は、「RD の資格を与えるにふさわしい学識と専門家としての資質を兼ね備えた食と栄養の専門家」と定義されている。職務については、大多数の RD は医療に携わる。具体的には、病院、HMO、クリニック、健康管理施設などの医療チームで、臨床栄養治療を管理する立場から、疾病の治療や予防に関わっている。その他の分野としては、地域や公衆衛生の場、教育機関、研究に携わる RD も多い。近年、食品栄養産業、実業家、ジャーナリズム、スポーツ栄養、企業の健康プログラムに携わる RD も増加

していることが報告されている。

DTR は短期大学で取得可能な資格であるのに対し、RD 資格を取得するには、四年制大学の卒業が必要となる。ADA の定めた CPD (Coordinated Programs in Dietetics) と呼ばれる教育課程を修了し、その後、CDR の運営する資格試験に合格する必要がある。

また RD 資格は更新が必要であり、CDR の指定した教育プログラムを 5 年毎に 75 ポイントの単位 (Continuing Professional Education Units: CPEU) を取得しなければならない。

③ニュージーランド：NZ

栄養専門職に関連する資格として、登録栄養学者 (Registered Nutritionist) と栄養士 (Dietitian) の二つをあげることができる。前者の資格はニュージーランド栄養協会 (Nutrition Society of New Zealand)¹²⁾、後者の資格はニュージーランド栄養士会 (New Zealand Dietetic Association: NZDA) の資格認定の組織である、ニュージーランド栄養士委員会 (New Zealand Dietitians Board) により運営されている^{13,14)}。

まず、Registered Nutritionist についてであるが、以下の 2 つの規定のいずれかを満たすと登録申請を行うことができる¹²⁾。一つ目は、動物栄養学、植物栄養学、人間栄養学のいずれかを専門とする大学を卒業し、かつ、1) 栄養学分野で 5 年間の専門的経験を保持している、もしくは、2) 修士号を取得し、栄養学分野で 2 年間の専門的経験を保持している、のどちらかを満たしている。二つ目は、健康科学分野を専門とする大学を卒業し、動物栄養学、植物栄養学、人間栄養学分野の修士号を取得後、栄養学分野で 2 年間の専門的経験を保持している、である。

審査は、ニュージーランド栄養協会の登録審査委員会により行われる。審査員は、学識者、民間企業、政府、自営者などから選出される。資格取得後の専門性については、栄養学の立場から、健康増進や疾病の予防を推進する責務を担う。職域としては、公衆衛生分野、地域、教育、研究、食品産業、パブリシティ、メディア、コンサルテーションなど、様々な分野に属している。

一方、Dietitian は、ニュージーランド栄養士委員会によると、食品や栄養に関する専門知識を人々の健康に応用する役割を担うとされている¹⁴⁾。具体的には、「ニュージーランド国民の社会的、経済的、文化的状況を考慮した上で、個々人の健康や疾病の状況にあった最善の健康状態に近づけるよう、個人や集団を対象

1 米国栄養士会は 2012 年に ADA から Academy of Nutrition and Dietetics: AND に名称変更されている。

2 CADE Commission on Accreditation for Dietetics Education (栄養学教育資格認定委員会) なお、2012 年に Accreditation Council for Education in Nutrition and Dietetics: ACEND に名称変更されている。

3 CDR Commission on Dietetic Registered (栄養士登録委員会)

4 HMO Health Maintenance Organization (健康増進機関)

表1 わが国と諸外国の教育制度の比較^{15,16)}

年齢	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
日本	小学校						中学校						高校			大学			大学院	
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	4	1
米国	Elementary						Junior			High			University			Graduate				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	1	2		
NZ	Primary							Secondary					University		Graduate					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	1	2		
英国	Pre		Primary				Secondary					Senior		University		Graduate				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	1	2		

に専門知識を応用していく」と規定されている。

表1に示すように、NZの教育制度は日本や米国と異なり、英国の影響を強く受けている。大学も英国同様、言語学や専門的な専攻の場合には4年を要する場合もあるが、学士課程は通常3年の修学年限、修士課程は学士取得後1~2年の修学年限である^{15,16)}。

NZには、2010年現在、8つの国立大学と1つの私立大学があるが、Dietitianになるためのコースがあるのは国立のUniversity of Otagoの1校のみである。

University of OtagoのDivision of Health Sciences Departmentsで学士号を取得後、大学院のPostgraduate Diploma in Dietetics (PGDipDiet)コースに進学する^{17,18)}。

Postgraduate Diplomaは、修士号、博士号以外の大学院レベルの資格を取得できるプログラムで、学士課程を卒業した学生に、職業に直結した専門的な教育を提供するものである。内容は38週の講義・実習と13週の栄養学研究で構成されている。

PGDipDietコース卒業後、Dietitian登録のために1) Application to NZ Dietitians Board、2) Entry of name on register (Registration)、3) Granting of an annual practising certificate (APC)という段階を経ることになる。APCとはNZでDietitianと

して研修訓練をするための証明書であり、1年毎に更新しなければならない。

更にDietitianは更新制で、登録後5年毎にContinuing Competence Programmeという継続的な能力向上のためのプログラムの受講が必要となる。

II. 養成教育課程

1) 臨床栄養学関連領域の単位数

①日本

2000年の栄養士法の一部改正に伴い、管理栄養士の業務内容の明確化に加え、養成のあり方や国家試験の見直しなどが行われた。

養成教育課程は、表2に示すように、2001年度以前の「旧教育課程」では、専門教育科目は17教科、68単位以上が必修単位であった。2002年度以後の「新教育課程」では、専門基礎分野と専門分野に分けられ、専門基礎分野は38単位以上、専門分野は44単位以上、合計82単位以上が必修単位となった¹⁹⁾。

特に臨床栄養学の必要単位数は、「旧教育課程」では、講義又は演習で3単位以上、実験又は実習で2単位以上、合計5単位以上という規定が、「新教育課程」では、講義又は演習のみで8単位以上となった。

養成教育課程における臨床栄養学関連領域の単位数を検討するにあたっては、「新教育課程」では実験又は実習は分野ごとに単位数が定められており、教育内容との関連が不明瞭なため、講義又は演習の60単位に着目した。臨床栄養学関連領域として、「人体の構造と機能及び疾病の成り立ち」(14単位)、「基礎栄養学」(2単位)、「応用栄養学」(6単位)、「臨床栄養学」(8単位)、また栄養指導を行うための基礎となる食行

表2 管理栄養士養成教育課程—旧課程と新課程の比較¹⁹⁾

旧教育課程 (2001年度以前)			新教育課程 (2002年度以降)			
必修科目	単位数		教育内容	単位数		合計
	講義又は演習	実験又は実習		講義又は演習	実験又は実習	
解剖生理学	4単位以上	2単位以上	社会・環境と健康	6単位以上	10単位以上	38単位以上
運動生理学	1単位以上		人体の構造と機能及び疾病の成り立ち	14単位以上		
病理学	2単位以上		食べ物と健康	8単位以上		
生化学	4単位以上	2単位以上	基礎栄養学	2単位以上	8単位以上	44単位以上
食品学	6単位以上	2単位以上	応用栄養学	6単位以上		
食品加工学	2単位以上	1単位以上	栄養教育論	6単位以上		
栄養学	5単位以上	1単位以上	臨床栄養学	8単位以上		
栄養指導論	4単位以上	2単位以上	公衆栄養学	4単位以上		
臨床栄養学	3単位以上	2単位以上	給食経営管理論	4単位以上		
公衆栄養学	4単位以上	1単位以上	総合演習	2単位以上		
給食管理	2単位以上	2単位以上	臨床実習		4単位以上	
食品衛生学	2単位以上	1単位以上				
公衆衛生学	4単位以上					
健康管理概論	1単位以上					
調理学	2単位以上	3単位以上				
食料経済	2単位以上					
食生活論	1単位以上					

注) 網かけ(文字に下線)部分は、本報で臨床栄養学関連領域として抽出した対象である。

動科学や栄養カウンセリングの領域を含む「栄養教育論」(6単位)も関連領域とした。

その結果、臨床栄養学関連領域の合計単位数は36単位で、講義又は演習の全60単位に対する割合は60%(36/60×100=60)であった。

②米国

米国は、州によって教育課程が異なるが、一例として、University of Hawaii at Manoa Department of Human Nutrition, Food and Animal Sciencesの養成教育課程を表3に示した²⁰⁾。同大学は、米国内においてRD合格率が上位であることからADAにおいても定評があるとの報告もある²¹⁾。

同大学のRD養成教育課程の卒業必修単位数は128単位である。臨床栄養学関連領域の単位数の算出にあ

たっては、わが国と同様に「人体の構造と機能及び疾病の成り立ち」、「基礎栄養学」、「応用栄養学」「臨床栄養学」、「栄養教育論」に関連する科目を抽出した。あわせて、1年次に配当されているこれらの専門科目の基礎となる「導入科目」についても関連領域に含めた。その結果、臨床栄養学関連領域の合計単位数は61-62単位で、全128単位に対する割合は48%(61-62/128×100=48)であった。

③ニュージーランド：NZ

NZは、University of OtagoのDivision of Health Sciences Departmentsの教育課程を表4に示した¹⁷⁾。これは、Dietetic Training Programmeの前段階の学士課程教育である。必修単位数は全375ポイントである。臨床栄養学関連領域に関連するポイント数を米

表3 米国 RD 養成課程の例—Bachelor of Science in Food Science and Human Nutrition (University of Hawaii) ²⁰⁾

Year1		Year2		Year3		Year4	
FALL		FALL		FALL		FALL	
BIOL 171-171L	4	PHYL 141-141L	4	FSHN 381	4	FSHN 467	3
FG	3	DA	3	FSHN 485	3	FSHN 469	2
CHEM 161-161L	4	CHEM 272	3	FSHN 312-312L	4	FSHN 451	3
FW	3	FSHN 350	3	FSHN 389	2	FSHN 322	3
		ICS 101 and 101L	3-4	FSHN 440	3	DA, DH, DL	3
Total	14	Total	16-17	Total	16	Total	14
SPRING		SPRING		SPRING		SPRING	
FSHN 185	3	FSHN 370	3	NREM 310	3	FSHN 468	3
FSHN 181-181L	4	PHYL 142-142L	4	FSHN 486	3	FSHN 492	4
FG	3	MBBE 402 or	4	SOC 100	3	FSHN480	3
CHEM 162-162L	4	MBBE 375	3	BIOL 340 or CMB 411	3	HI, Asian&Pacific Core	3
FS	3	PHRM 203	3	Elective	3	FSHN 452	3
		PSY 100	3	BUS 315 or	3		
				TIM 369I or FSHN 311	3		
Total	17	Total	16-17	Total	18	Total	16
Total Credit Hours	31	Total Credit Hours	32-34	Total Credit Hours	34	Total Credit Hours	30

注)網かけ(文字に下線)部分は、本報で臨床栄養学関連領域として抽出した対象である。

BIOL 171-171L	Introduction to Biology I	FSHN 312-312L	Quantity Food Production
FG	Global & Multicultural Perspectives	FSHN 389	Nutritional Assessment
CHEM 161-161L	General Chemistry I & Lab	FSHN 440	Food Safety
FW	Written Communication	NREM 310	Stats in Ag. & Human Resources
FSHN 185	The Science of Human Nutrition	FSHN 486	Nutritional Biochemistry II
FSHN 181-181L	Chemical Nature of Food	SOC 100	Introduction to Sociology
CHEM 162-162L	General Chemistry II & Lab	BIOL 340	Genetics, Evolution and Society
FS	Symbolic Reasoning	CMB 411	Human Genetics
PHYL 141-141L	Human Anatomy & Physiology	BUS 315	Mgt. & Org. Behavior
DA	Speech 151 or Speech 251	TIM 369 I	Restaurant Management
CHEM 272	Organic Chemistry	FSHN 311	Restaurant and Club Mgmt.
FSHN 350	Hum, Fd, & Animal: Iss, Eth, Contr.	FSHN 467	Medical Nutrition Therapy I
ICS 101 and 101L	Tools for the Informational Age	FSHN 469	Nutrition Counseling
FSHN 370	Nutrition Throughout the Lifespan	FSHN 451	Community Nutrition
PHYL 142-142L	Human Anatomy & Physiology	FSHN 322	Marketing Nutrition and Food
MBBE 402	Principles of Biochemistry	DH	Humanities
MBBE 375	Multidisciplinary Biochemistry	DL	Literatures
PHRM 203	General Pharmacology	FSHN 468	Medical Nutrition Therapy II
PSY 100	Introduction to Psychology	FSHN 492	Internship
FSHN 381	Experimental Foods	FSHN480	Nutrition in Exercise and Sports
FSHN 485	Nutritional Biochemistry I	FSHN 452	Concepts in Nutrition Education

表4 NZのDietitian養成課程—University of Otago, Division of Health Sciences Departments: The Undergraduate degree course¹⁷⁾

Year 1		
CELS191	Cell and Molecular Biology	18pts
HUBS191	Human Body Systems I	18pts
HUBS192	Human Body Systems II	18pts
CHEM191	Biological Chemistry	18pts
BIOC192	Foundations of Biochemistry	18pts
FOSC111	Food Principles	18pts
STAT115	Introduction to Biostatistics	18pts
		126pts
Year 2		
HUNT221	Macronutrients	18pts
HUNT222	Micronutrients	18pts
HUNT223	Applied Human Nutrition	18pts
HUNT231	Foodservice Operations	27pts
BIOC230	Biochemistry	18pts
PHSL251	Physiology	21pts
Sem2	One additional 100 level paper	12pts
		132pts
Year 3		
HUNT311	Metabolism Health and Disease 1	18pts
HUNT312	Metabolism Health and Disease 2	18pts
HUNT313	Life Cycle Nutrition	18pts
HUNT314	Nutrition and Health Communication	27pts
HUNT331	Foodservice Management	36pts
		117pts
Total		375pts

注)網かけ(文字に下線)部分は、本報で臨床栄養学関連領域として抽出した対象である。

表5 NZのDietitian養成課程—Postgraduate Diploma in Dietetics¹⁸⁾

Part 1:38 weeks, February–November/December		
HUNX471	Clinical Nutrition	40pts
HUNX472	Public Health Dietetics	20pts
HUNX473	Food Service Management	20pts
HUNX474	Service Management	20pts
HUNX475	Applied Dietetics	20pts
Part 2:13weeks full time, February–May		
HUNX480	Dietetic Practicum	30pts
Total		150pts

注)網かけ(文字に下線)部分は、本報で臨床栄養学関連領域として抽出した対象である。

国と同様の方法で算出した。その結果、合計ポイント数は282ポイントで、全375ポイントに対する割合は75% (282/375×100=75) であった。

次に、大学院であるPostgraduate Diploma in Dietetics (PGDipDiet)の教育課程を表5に示した¹⁸⁾。Postgraduate Diplomaは全150ポイントである。臨床栄養学関連領域に関連する合計ポイント数は90ポイントで、全150ポイントに対する割合は60% (90/150×100=60) であった。

DietitianになるためのBachelorとPostgraduate Diplomaの教育課程のポイント数を合計すると525ポイントで、そのうち臨床栄養学関連領域に関連するポイントは372ポイントで、全ポイントの71% (372/525×100=71) であった。

2) 臨地実習の時間数

①日本

2000年の栄養士法の改正を受けて、2002年4月、文部科学省高等教育局長と厚生労働省健康局長名で「管理栄養士養成施設における臨地実習及び栄養士養成施設における校外実習について」が各都道府県に通知された²²⁾。

新教育課程の特徴として、専門性の重視と、実践能力を養うための臨地実習が重要視されるようになった。臨地実習の単位数は4単位に設定され、特に栄養評価・判定が行われる場で直接人に接する実習を推進するよう、臨床栄養を中心とし、公衆栄養、給食経営管理のいずれか(いずれか1つの分野でも可)で4単位以上とした²³⁾。なお、4単位には栄養士免許取得に係る校外実習1単位(給食の運営)も含まれている。わが国の臨地実習の時間数は、養成教育課程に位置づけられている(表2)。

臨地実習の時間数をNSTの他の主要職種と比較するため、管理栄養士、医師、看護師、薬剤師の修業年限と臨地実習期間を表6に示した²⁴⁾。医師は6年に対して50週、看護師は4年に対して30週、薬剤師は6年に対して24週で、管理栄養士の臨地実習期間が際立って短かった。

表6 NST関連職種の修業年限と臨地実習期間²⁴⁾

区分	修業年限	臨地実習期間
管理栄養士	4年	4週
医師	6年	50週
看護師	4年	30週
薬剤師	6年	24週

②米国

米国では、臨地実習はDI (Dietetic Internship)と呼ばれるプログラムである。DIは、CADE (Commission on Accreditation for Dietetics Education)が認定し、最低でも900時間(6ヶ月)以上が義務付けられており、1800時間(1年)以上行う場合も多い。DIは全米各州の施設で行われ、研修内容は、マニュアル化されており、どの施設で研修を受けてもRDとしての基本的な技術が学ぶことができる。

臨床部門、栄養指導部門、フードサービス部門など様々であるが、ADAから認定された専門の指導者から指導を受ける。また、指導方法は、実践力を磨くためにマンツーマン指導をする教育方法が確立されており、指導者1人にかかる負担を軽減するため、多分野の専門家が協力し合い、分担して学生の指導にあたる

社会的バックアップもある²⁵⁾。なお、2009年からは、臨地実習の最低時間数が1200時間に引き上げられるとの報告もある²⁶⁾。

③ニュージーランド：NZ

NZでは、1年半のPGDipDietコースのうち、臨地実習は週に2日、38週（8時間/日×2日/週×38週＝608時間）にわたって行われる。学生は5つのトレーニングセンター（Auckland、Christchurch、Dunedin、Hamilton、Wellington）に分かれ、各地で講義と実習を受けることになる。臨地実習は、臨床栄養、フードサービス、公衆栄養、経営管理の4分野があり、各地の指導者が計画する¹⁸⁾。

3) 国家試験の臨床栄養学関連領域の問題数

①日本

旧教育課程と新教育課程の管理栄養士国家試験の科目と問題数を表7に示した^{27,28)}。旧教育課程（2004年度：第19回まで）の管理栄養士国家試験は、全150題であった。栄養士養成課程を修了し、管理栄養士国家試験を受験する者は、全150題を受験するシステムであった。一方、管理栄養士養成教育課程を修了した者は「健康管理概論」（5題）、「解剖生理学」（10題）、「病理学」（5題）、「生化学」（12題）、「食品学」（18題）、「栄養学」（20題）が免除科目となり、全80題の受験であった²⁷⁾。

管理栄養士教育課程における臨床栄養学関連領域と同様の考えに基づいて問題数を算出すると、栄養士養成課程修了者は「解剖生理学」10題、「病理学」5題、「生化学」12題、「栄養学」20題、「栄養指導論」14題、「臨床栄養学」15題で、合計76題と考えられた。その結果、全問題に占める臨床栄養学関連領域の問題

数の割合は、51%（76/150×100＝51）となった。

一方、管理栄養士養成課程修了者は、免除科目を除くと「栄養指導論」14題、「臨床栄養学」15題の合計19題と考えられた。その結果、全問題に占める臨床栄養学関連領域の問題数の割合は、36%（29/80×100＝36）となった。また、免除科目の関係から新教育課程の「人体の構造と機能及び疾病の成り立ち」「基礎栄養学」「応用栄養学」に対応する試験問題は含まれていなかった。

2000年の栄養士法改正に伴い、教育課程とともに試験内容も見直された²⁸⁾。新教育課程（2005年度：第20回から）の管理栄養士国家試験は全200題とされ、免除科目が廃止された。

臨床栄養学関連領域の問題数は、「人体の構造と機能及び疾病の成り立ち」30題、「基礎栄養学」14題、「応用栄養学」16題、「栄養教育論」15題、「臨床栄養学」30題、合計105題と考えた。「応用力試験」については、全ての領域の総合問題と考えられるため、割合の算出からは除くこととした。その結果、全問題に占める臨床栄養学関連領域の問題数の割合は、55%（105/190×100＝55）となった。なお、近年、国家試験の出題基準の見直しが行われ、出題数の再検討も行われている²⁹⁾。

②米国

米国では、CDRによる全州共通の試験がある。その内容を、表8に示した³⁰⁾。試験は、“Food and Nutrition”、“Clinical and Community Nutrition”、“Education and Research”、“Food and Nutrition Systems”、“Management”の5単元で構成されていた。

臨床栄養学関連領域の問題数を厳密に抽出すること

表7 管理栄養士国家試験の問題数—旧教育課程と新教育課程の比較^{27,28)}

旧教育課程		旧教育課程(免除科目を除く)		新教育課程	
	問題数		問題数		問題数
公衆衛生学	13	公衆衛生学	13	社会・環境と健康	20
健康管理概論	5	調理学	6	<u>人体の構造と機能及び疾病の成り立ち</u>	30
解剖生理学	10	食品衛生学	5	食べ物と健康	25
病理学	5	食品加工学	5	基礎栄養学	14
生化学	12	栄養指導論	14	応用栄養学	16
調理学	6	<u>臨床栄養学</u>	15	栄養教育論	15
食品衛生学	5	公衆栄養学	13	<u>臨床栄養学</u>	30
食品加工学	5	給食管理	9	公衆栄養学	20
食品学	18	計	80	給食経営管理論	20
栄養学	20			応用力試験	10
栄養指導論	14			計	200
臨床栄養学	15				
公衆栄養学	13				
給食管理	9				
計	150				

注) 網かけ(文字に下線)部分は、本報で臨床栄養学関連領域として抽出した対象である。

は困難であったが、臨床栄養学を含む“Clinical and Community Nutrition”（40%）、栄養教育論領域を含む“Education and Research”（10%）を関連領域とした。その結果、全体の50%となった。

③ニュージーランド：NZ

NZでは、PGDipDiet コースを卒業すると Dietitian として登録されるシステムであった。そのため、資格認定試験に関する情報は収集できなかった。

表8 米国 CDR 全州共通登録栄養士資格試験 (Registered Dietitian Test) の領域別出題割合³⁰⁾

Food and Nutrition (12% of exam)	Food Science, Food Safety, Nutrient Composition of Foods
Clinical and Community (40% of exam)	Nutrition and Supporting Sciences
	Nutrition Screening and Assessment
Education and Research (10% of exam)	Normal Nutrition/Health Promotion/Disease Prevention
	Medical Nutrition Therapy
	Counseling
Food and Nutrition Systems (17% of exam)	Education and Training
	Research
	Menu Planning
	Purchasing, Production, Distribution and Service
Management (21% of exam)	Safety and Sanitation
	Facility Planning
	Human Resources
	Finance and Materials
	Marketing Products and Services
	Functions and Characteristics
	Quality Improvement

注)網かけ(文字に下線)部分は、本報で臨床栄養学関連領域として抽出した対象である。

III. 卒後教育（上級資格）

①日本

管理栄養士対象とした卒後教育として提供されている学会主導型の資格を抽出したところ6資格が該当した。それぞれの資格の概要を表9に示した。

「糖尿病療養指導士」は、日本糖尿病療養指導士認定機構によって認定され、5年毎に免許更新を行う必要がある。

「NST 専門療法士」は、日本静脈経腸栄養学会によって認定される。管理栄養士、薬剤師、看護師、臨床検査技師が対象で、職種により名称は異なり、管理栄養士は「NST 専門栄養士」となる。免許更新は5年毎に行う必要がある。

「病態栄養専門師」は、日本病態栄養学会によって認定され、5年毎に免許更新を行う必要がある。

「臨床栄養師」は、日本健康・栄養システム学会によって認定され、3年毎に免許更新を行う必要がある。

「TNT-D (Total Nutrition Therapy for Dietitian) 認定管理栄養士」は、日本栄養士会によって認定され、5年毎に免許更新を行う必要がある。

「認定臨床栄養学術師」は、日本臨床栄養学会によって認定され、5年毎に免許更新を行う必要がある。

表9 管理栄養士の卒後教育に関連する学会主導型資格の概要

	糖尿病療養指導士	NST専門療法士 (NST専門栄養士)	病態栄養専門師	臨床栄養師	TNT-D認定管理栄養士	認定臨床栄養学術師
運営組織	日本糖尿病療養指導士認定機構	日本静脈経腸栄養学会	日本病態栄養学会	日本健康・栄養システム学会	日本栄養士会	日本臨床栄養学会
実務経験	医療施設で継続2年以上、糖尿病患者の療養指導業務(1000時間)	医療・福祉施設で5年以上	医療機関で3年以上、栄養管理業務(修士課程修了者は1年以上)	医療・福祉施設で1年以上	病院勤務3年以上、現病院勤務者もしくは臨床栄養担当教員	臨床栄養学分野における栄養教育、研究活動に従事、またはそれらの発展に努めている者
受験資格	講習会	学会集会1回(10単位)以上、教育セミナー1回(10単位)以上を含む30単位(全国学会、地方会、研究会は各5単位)	学会参加(5点)教育セミナー(5点)論文(5点)のうち10点以上	認定講座 [100時間]	要求なし	3回以上出席1回(修士修了相当者は3回)以上の発表
研修	なし	臨床実地修練 [40時間以上]	なし	臨床研修 [900時間]	研修プログラム [40時間]	なし
備考	糖尿病療養指導自験例：10例以上	栄養管理に当たった症例報告1通を提出	4年制大学修了(2011年度～)栄養管理に関する5症例のレポート	特になし	特になし	論文：1編以上大学院(修士課程)修了またはそれに相当する者
審査	1回/年(3月)	1回/年(11月)	1回/年(11月)	1回/年(3月)	1回/年	2回/年
受講料	20,000円(講習会費30,000円)	—	20,000円	13,000円	28,000円	—
審査料	—	—	—	15,000円(論文審査)	—	10,000円
認定料	—	20,000円(手数料10,000円)	—	50,000円	3,000円	10,000円
更新	5年毎	5年毎	5年毎	3年毎	5年毎	5年毎
更新料	10,000円(講習会費30,000円)	10000円	20,000円	5,000円	3,000円	20,000円
資格取得者	3,653名(2010年時点)	856名(2009年時点)	2,028名(2006年時点)	128名(2009年時点)	308名(2010年時点)	17名(2010年時点)

注)情報収集は、各運営組織ホームページにより行った。(2010年12月)

②米国

米国において RD 対象とした学会主導型の資格を抽出したところ 2 資格が該当した。その概要を表 10 に示した。

表 10 米国 RD の卒後教育に関連する学会主導型資格の概要

	Certified Nutrition Support Clinician (栄養サポート臨床師)	Cerified Diabetes Educator (認定糖尿病指導師)
運営組織	American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (米国静脈・経腸栄養学会)	National Certification Board for Diabetes Educators (米国糖尿病教育者学会)
受験資格	実務経験 臨床経験2年以上	糖尿病経験自己管理教育の2年の経験 糖尿病教育1,000時間を含むこと 最低4時間/週の糖尿病教育者
	学会参加 学会に加入しなくても良い	5年
審査	2回/年	2回/年
試験	ASPEN認定試験	ADA認定試験
審査料	学会員：\$295.00 非学会員：\$385.00	\$350.00
更新	5年毎	5年毎
更新料	—	\$250.00
資格 取得者 (2008年時点)	2,600名	6,476名 (2010年時点)

注)情報収集は、各運営組織ホームページにより行った。(2010年12月)

“Certified Nutrition Support Clinician” は、米国静脈・経腸栄養学会 (American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: ASPEN) によって認定される。

“Certified Diabetes Educator” は、米国糖尿病教育者学会 (National Certification Board for Diabetes Educators: NCBDE) によって認定される。

米国の学会主導型資格は、いずれも 5 年毎に更新が必要である。

③ニュージーランド：NZ

NZ における卒後教育に関連する上級資格は、学会主導型ではなく、教育課程で行われている。例えば、University of Otago の Master of Dietetics において、2008 年に Dietitian 対象に、“Diabetes Dietetics” と “Gerontology Dietitians” が取得できる養成教育課程が新設された。その概要を表 11 および表 12 に示した¹⁸⁾。

“Diabetes Dietetics” を取得するには University of Otago の PGDipDiet コースを修了しているか、または NZ で Dietitian として糖尿病療養に関わる経験があることが必要である。

“Gerontology Dietitians” を取得するには University of Otago の PGDipDiet コースを修了しているか、または NZ で Dietitian として老人学に関わる経験があることが必要である。なお、いずれの資格も、更新の必要性は示されていない。

表 11 NZ の Dietitian の卒後教育に関連した教育課程—
Master of Dietetics (MDiet) endorsed in Diabetes¹⁸⁾

Papers	points
Advanced Nutritional Management of Diabetes	30 points Available from
Advanced Dietetic Practice in Diabetes	30 points Available from
Plus two of:	points
Health Care of the Elderly	30 points, Semester 2
Research Methods	31 points, Semester 2
Eating Disorders	32 points, Semester 2
Motivating Behaviour Change 1	33 points, Semester 1
Motivating Behaviour Change 2	34 points, Semester 2

表 12 NZ の Dietitian の卒後教育に関連した教育課程—
Master of Dietetics (MDiet) endorsed in
gerontology nutrition¹⁸⁾

Papers	points
Nutritional Environment for Older People	30 points Available from
Nutritional Care of the Older Person	30 points Available from
Plus two of:	points
Health Care of the Elderly	30 points, Semester 2
Social Care of the Elderly	31 points, Semester 1
Rehabilitation for the older adult	32 points, Semester 1
Research Methods	33 points, Semester 2
Motivating Behaviour Change 1	34 points, Semester 1

【考察】

ここでは、医療の場における栄養専門職を養成する視点から、管理栄養士養成課程教育のあり方について米国および NZ との比較から検討を行う。

管理栄養士制度については、米国、NZ とともに、専門教育課程を卒業した者にのみ、RD や Dietitian の資格取得の道が開かれるのに対して、わが国では、2 年から 4 年の修業年限の栄養士養成教育課程を卒業した者に対しても、一定の実務経験を積むことにより、管理栄養士国家試験の受験資格が認められ、合格すれば管理栄養士になる道が開かれている。管理栄養士を医療専門職と考えた場合、養成教育期間や養成教育課程の内容が異なる人材が同じ資格を有しているという点は、今後、議論が必要と思われる。

免許制度については、わが国では、医療従事者の資格には更新制度がなく、国家資格のうち「運転免許」「中小企業診断士」「宅地建物取引主任者」の 3 種のみ更新制度があることが知られている。しかし、米国の RD および NZ の Dietitian は、登録の更新が必要であり、資格取得後、卒後教育を受けることを余儀なくされている。医療は、日進月歩で進歩することを考慮すると、更新制度を整備することが卒後教育の充実に繋がる可能性も示唆される。

また、わが国では、管理栄養士の資格は「名称独占資格」であり、栄養指導や栄養管理は、他の医療従事者であっても事実上担うことができるものである。高度で専門性の高い栄養管理技術が求められている昨今、NST や栄養ケア・マネジメントの場で、栄養学を専門的に学んできた管理栄養士にしか担えない業務を明

確にし、「業務独占資格」に発展していくことが期待される。米国の RD および NZ の Dietitian の業務内容は、専門性に特化されていたこと、わが国の NST の主要メンバーである管理栄養士、医師、看護師、薬剤師のうち、管理栄養士のみが「名称独占資格」で、他の 3 職種は「業務独占資格」であること等を考慮しても、制度改革が望まれる点である。

次に、養成教育課程についてであるが、2000 年の栄養士法改正に伴って、教育課程や国家試験が見直された。米国、NZ の教育課程と比較検討を行っても、教育内容については、概ねカバーされていた。しかし、先行研究でも指摘されているとおり、臨地実習、すなわち実地研修期間が極めて少ないことが確認された³¹⁾。

国際的な視点では、国際栄養士連盟 (International Confederation of Dietetic Association: ICDA) は、栄養専門職教育の国際水準として 500 時間以上という基準を設けている³²⁾。また、わが国における医療専門職という視点から、NST を運営する他職種の臨地実習期間と比較しても明らかに少ない。この点については、現在の管理栄養士養成課程における臨地実習は、業務形態を知るための現場見学程度であり、施設における管理栄養士等の実務実態の一部を理解することは可能であっても、実践の場で自信を持って活躍できる段階にまでは至ることができないとの指摘もある³³⁾。

わが国では、医師、看護師は、医療専門職養成教育が、それぞれ医学教育、看護学教育とほぼ同義であると考えられる。一方、管理栄養士は、管理栄養士教育を受けた者すべてが医療の場における管理栄養士を目指すわけではないという現状がある。現在、この点を補うシステムとして、卒後教育がある。わが国の卒後教育は、医学系学会が主導し、資格認定を行うという形態が主流であった。しかし、米国の RD や NZ の Dietitian に準ずるカリキュラムや実地臨床研修期間を課している資格はほとんどなく、唯一、日本健康・栄養システム学会が認定する「臨床栄養師」のみが、100 時間に及ぶ認定講座と、900 時間に及ぶ臨床研修を課す資格であった。

この「臨床栄養師」資格の臨床研修の特徴は、急性期病院、回復期リハビリテーション・介護保険施設、地域栄養活動、給食経営管理の 4 領域を含む研修プログラムが担っている。このような構成となった背景には、本研修プログラムは NST の先進施設である米国のオハイオ州立大学付属病院、バージニア大学病院、シカゴ地区の病院および長期療養施設などのインターンシップ研修の指導責任者の協力を得て、視察、体験的研修に

参加した Nutrition Care and Management (NCM) リーダー⁵⁾が中心となって検討されてきたことがあげられる。また、研修の運営についても工夫されており、RD や Dietitian の研修と同等の国際レベルの認定研修が運営されるよう、NCM リーダーによって綿密な臨床研修マニュアルも作成されている³⁴⁾。

最後に、わが国における医療専門職としての管理栄養士のあり方について考える。わが国の病院管理栄養士の主な業務は、栄養管理・栄養指導に加え、給食管理も含まれる。一方、米国では、業務内容から病院給食部栄養士 (Kitchen Dietitian) と臨床栄養士 (Clinical Dietitian) に分けられている。前者は、大学卒業レベルの実力で、フードサービス (給食管理) を行う。後者は、大学院修士課程レベルの実力が必要となり、クリニカルサービス (臨床栄養) を担当する。このように担当業務を明確化することにより、より専門性に特化した業務が可能になると考えられている⁸⁾。

わが国においても、先にあげた「臨床栄養師」資格の取得をはじめ、医療の場における専門性を高める道は開かれつつある。しかし、米国や NZ にはさらに専門性に特化した資格が存在し、とりわけ NZ においては、修士課程教育のなかで実践的な専門性を高める機会が整備されていた。また、米国においては、1990 年代から、臨床分野の栄養士を対象とした実践博士課程 (栄養学博士: Nutrition Doctorate) プログラムの検討も行われてきた³⁵⁾。とりわけ近年においては、RD が研究活動を行ってこなかったことを反省点として、人を対象とした研究を行うための訓練プログラムの開発や、RD が研究活動を積極的にを行うための支援プログラムが検討されている^{36,37)}。

わが国において、今後、管理栄養士養成を学士課程教育、卒後教育の一貫した視点から養成教育課程のあり方を検討していくにあたって、諸外国の制度や事例は参考になるであろう。また、それらは、生涯にわたって、人間栄養学の視点から研鑽できるシステムづくりであることが望まれる。

本研究は、2010 年度大阪樟蔭女子大学学芸学部食料栄養学科臨床栄養学第 2 研究室の卒業研究 (指導教

5 NCM リーダー: 日本健康・栄養システム学会が、栄養ケア・マネジメント人材の育成を目的に 2002 年から実施している「NCM リーダー研修」を修了し、一定の評価を得た人材。

授：山東勤弥)のテーマとして取り組みました。当時の在學生であった、久保知子さん、高田彩菜さんの協力に感謝申し上げます。

【文献】

- 1) 栄養士法の一部を改正する法律 法律第 38 号, 2000 年(平成 12)年 4 月 7 日.
- 2) Gonzalez CL, Coloma PR, Ascorbe SP, et al: Current status of the degree of malnutrition in hospitalized patients of the Community of La Rioja, *Nutr Hosp* 16(1): 7-13, 2001.
- 3) Kondrup J, Johansen N, Plum LM, et al: Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in hospitals, *Clin Nutr* 21(6): 461-468, 2002.
- 4) Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, et al: Nutritional risk screening (NRS 2002), a new method based on an analysis of controlled clinical trials, *Clin Nutr* 22(3): 321-336, 2003.
- 5) Kondrup J: Proper hospital nutrition as a human right, *Clin Nutr* 23(2), 135-137, 2004.
- 6) 東口高志: 栄養サポートチーム加算新設に至った経緯とその意味するもの, *静脈経腸栄養* 25(6): 1167-1170, 2010.
- 7) 厚生労働省: 平成 24 年度診療報酬改定の概要, http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/dl/h24_01-03.pdf (2015 年 9 月 8 日)
- 8) 山東勤弥: 高齢者の食を考える わが国における NST (Nutrition Support Team) の現状と問題点, *Geriatric Medicine* 48(7): 923-928, 2010.
- 9) 杉山みちこ: 改正介護保険制度と栄養ケア・マネジメントに関する研究, *栄養学雑誌* 65(2): 55-66, 2007.
- 10) 日本栄養士会のホームページ: <http://www.dietitian.or.jp/qualifidiet/qa.htm> #10 (2011 年 1 月 13 日)
- 11) 米国栄養士会のホームページ: <http://www.eatright.org/students/education/> (2011 年 1 月 13 日)
- 12) ニュージーランド栄養協会のホームページ: <http://www.nutritionssociety.ac.nz/> (2011 年 1 月 13 日)
- 13) ニュージーランド栄養士会のホームページ: <https://www.dietitians.org.nz/> (2011 年 1 月 13 日)
- 14) ニュージーランド栄養士委員会のホームページ: <http://www.dietitiansboard.org.nz/> (2011 年 1 月 13 日)
- 15) ハワイ教育省のホームページ: <http://doe.k12.hi.us/index.php> (2011 年 1 月 13 日)
- 16) 河内洋佑: ニュージーランドの教育制度, *地学教育と科学運動* (14): 117-121, 1985.
- 17) オタゴ大学栄養学コースのホームページ: <http://nutrition.otago.ac.nz/dietetics> (2011 年 1 月 13 日)
- 18) オタゴ大学のホームページ: <http://www.otago.ac.nz/> (2011 年 1 月 13 日)
- 19) 管理栄養士学校指定規則 文部科学省・厚生労働省令第 3 号, 2001 (平成 13) 年 9 月 5 日.
- 20) ハワイ大学マノア校のホームページ: <http://www.ctahr.hawaii.edu/hnfas/degrees/undergrad/dietetics10.pdf> (2011 年 1 月 13 日)
- 21) 鈴木三枝, 亀山良子, 岸本律子: 給食システム海外研修報告, *ヘルスケア・レストラン* 13 (8): 34-35, 2005.
- 22) 管理栄養士養成施設における臨地実習及び栄養士養成施設における校外実習について (14 文科高第 27 号・健発第 0401009 号, 2002 (平成 14) 年 4 月 1 日): <http://www.dietitian.or.jp/data/download/pdf/h14rinchi-ma03kihon.pdf> (2011 年 1 月 13 日)
- 23) 中村丁次: いま、なぜ臨地実習なのか, *臨床栄養* 106(2): 158-160, 2005.
- 24) 財団法人厚生統計協会, 国民衛生の動向, 第 3 編 保健と医療の動向 56(9): 190-191, 2009.
- 25) 寺本房子: 管理栄養士教育のあり方, *静脈経腸栄養* 23(1): 31-36, 2008.
- 26) 伊藤薫, Wolf KN: アメリカにおける管理栄養士 (Registered Dietitian) の養成教育の現状—オハイオ州立大学を中心とした報告—, *日本栄養士会雑誌* 52(5): 422-427, 2009.
- 27) 佐々木由樹: 管理栄養士国家試験対策セラピー, *ヘルスケア・レストラン* 13(7): 62-63, 2005.
- 28) 管理栄養士国家試験出題基準 (ガイドライン) 改定検討会報告書, 2002 (平成 14) 年 8 月 29 日.
- 29) 管理栄養士国家試験出題基準 (ガイドライン) 改定検討会報告書, 2015 (平成 27) 年 2 月 16 日.
- 30) 米国栄養士登録委員会のホームページ:

- <http://www.cdrnet.org/> (2011年1月13日)
- 31) 鈴木道子, 片山一男: 諸外国の栄養専門職養成システムと日本の位置づけ, 栄養学雑誌 70(4): 262-273, 2012.
- 30) 国際栄養士連盟のホームページ:
<http://www.internationaldietetics.org/>
(2015年9月8日)
- 33) 齋藤長徳: 栄養士制度検討からみた臨地実習制度と臨地実習—現状と課題—, 日本栄養士会雑誌 53(3): 232-234, 2010.
- 34) 馬場真佐美: 栄養の最先端を实践するための卒後教育 臨床栄養師, ヘルスケア・レストラン 14(3): 16-17, 2006.
- 35) Christie BW, Kight MA: Educational empowerment of the clinical dietitian — a proposed practice doctorate curriculum, J Am Diet Assoc 93(2), 173-176, 1993.
- 36) Hand RK, Lawless ME, Deming N, Steiber: Development and pilot testing of a human subjects protection training course unique to registered dietitian nutritionists, J Acad Nutr Diet 114(12), 2009-2016, 2014.
- 37) Dougherty CM, Burrowes JD, Hand RK: Why registered dietitian nutritionists are not doing research—perceptions, barriers, and participation in research from the academy’s dietetics practice-based research network needs assessment survey, J Acad Nutr Diet 115(6), 1001-1107, 2015.

Training Curriculum of Registered Dietitian in Japan: A View from Training Clinical Professionals

Faculty of Health and Nutrition, Department of Health and Nutrition
Tomoko SUZUKI
Kinya SANDO
Yoshinobu IJIRI

Abstract

Registered dietitians (RDs) are expected to manage nutrition support teams in medical settings and to care for increasing malnourished older people as nutritional professionals. The purpose of this study is to examine the training curriculum of RDs in Japan, and whether it is good enough to manage the nutritional care of patients as medical professionals. A literature review was conducted to compare the RD situation in Japan to that in the United States (US) and New Zealand (NZ) based on 1) qualification systems, 2) training curriculum, and 3) graduate training programs. The results varied between countries. Only Japan has a system of awarding RD licenses to people who have not completed a RD course, but have only completed a dietitian course. Both the US and NZ have a system to update RD licenses every 5 years, whereas in Japan the RD award is permanent. With regard to the training curriculum, the hands-on training time in Japan is very limited compared with that in the US and NZ. The graduate training programs were conducted by a number of medical organisations but in Japan few of these programs required clinical training like the internship programs in the US or NZ.

Keywords: registered dietitian, training curriculum, graduate training programs, medical care, clinical nutrition