

-
- CD34 患者・クライアントの食物、栄養素の摂取のモニタリングをマネジメントできる
 - CD35 臨床的に安定している患者、特にマクロ栄養素に関する勧告や調整の必要な患者について、標準的な経腸・静脈栄養法を選択し、実施し、評価できる
 - CD36 TPN、経腸栄養法、経口栄養法から1種類以上の栄養補給法の移行プランを作成し、実施できる
 - CD37 介護者の栄養ケア活動をコーディネートしたり、変えたりできる
 - CD38 多領域のチーム・カンファレンスにおいて、患者やクライアントの治療や退院計画を討議し、栄養ケアの部分を指導できる
 - CD39 患者やクライアントに、一般的健康状態や栄養ニーズに見合った地域サービスや適正なプライマリケア・サービスを紹介できる
 - CD40 集団や地域の栄養状態を監督下でスクリーニングできる
 - CD41 集団や地域の栄養状態のアセスメントを指導できる
 - CD42 様々な文化や宗教をもつ人々に、乳児から高齢者にまで、栄養ケアを提供できる
 - CD43 地域ベースのヘルスプロモーション、疾病予防プログラムを指導できる
 - CD44 地域ベースの食事・栄養プログラムの展開、評価に参加できる
 - CD45 地域ベースの食事・栄養プログラムを監督できる
 - CD46 公的ならびに民間保険から栄養専門職・栄養サービスに対する償還のためのコーディングと請求書作成に参加できる
-

強化領域

栄養療法 (NT) 強化領域

-
- NT1 より複雑な健康状態（腎臓疾患、多臓器不全、外傷等）を呈する複雑な臨床状態にある個別患者、クライアントに対して監督下で栄養アセスメントできる
 - NT2 臨床栄養療法の勧告に病態生理学を活用できる
 - NT3 より複雑な健康状態（腎臓疾患、多臓器不全、外傷など）を呈する複雑な臨床状態にある個別患者、クライアントに対して栄養ケアプランの評価を監督下で計画できる
 - NT4 より複雑な健康状態（腎臓疾患、多臓器不全、外傷等）を呈する複雑な臨床状態にある患者に対して複雑な経腸栄養法、静脈栄養法を選択し、モニタリングし、評価できる
 - NT5 入院患者を在宅に移行させる栄養法の移行プランを監督下において展開し、実施できる
 - NT6 より複雑な健康状態（腎臓疾患、多臓器不全、外傷等）を呈する複雑な臨床状態にある個別患者、クライアントに対してカウンセリング、教育を実施できる
 - NT7 基本的なフィジカルアセスメントを実施できる
 - NT8 鼻腔管栄養チューブの設置とケアに参加できる
 - NT9 血糖モニタリングのようなポイント・ケアに参加できる
 - NT10 適正な栄養法の装置が必要な患者・クライアントのケアに参加できる
 - NT11 臨床栄養サービスをマネジメントすることができる
-

コミュニティ (CO) 強化領域

- CO1 ライフスパンを通じて多様な集団に栄養ケアをマネジメントできる
 - CO2 地域ベースで食物、栄養プログラムのアウトカムのアセスメントと評価を独立して実践できる
 - CO3 地域ベースの食物・栄養プログラムを展開できる
 - CO4 地域の栄養サーベイランスやモニタリングに参加できる
 - CO5 地域ベースの研究調査に参加できる
 - CO6 地域ニーズや資源に基づいた食物・栄養政策の展開と評価に参加できる
 - CO7 特定集団の食物アクセスに関する組織と情報交換できる
 - CO8 ヘルスプロモーション、疾病予防の介入プロジェクトに参加できる
 - CO9 ヘマトクリットやコレステロールレベルのようなポイントケア・テストに参加できる
 - CO10 一般的ヘルスアセスメントを実施できる (血圧やバイタルサイン)
-

フードサービスシステムマネジメント (FS) 強化領域

- FS1 レシピと栄養剤の開発、変更をマネジメントできる
 - FS2 特定集団にメニュー開発をマネジメントできる
 - FS3 食品・栄養製品の官能検査をマネジメントできる
 - FS4 栄養ガイドライン、経済指標、消費者の受容に見合った食品開発をマネジメントできる
 - FS5 宅配システム内の調達、分配、サービスをマネジメントできる
 - FS6 財政的、人的、物質的な資源の調整をマネジメントできる
 - FS7 栄養専門職のサービスと実践活動のための消費者満足システムを監督できる
 - FS8 マーケティング機能を監督できる
 - FS9 人材資源の機能を監督できる
 - FS10 業務分析を行うことができる
-

業務・企業 (BE) 強化領域

- BE1 組織化、戦略計画を行うことができる
 - BE2 企業、業務計画を展開できる
 - BE3 資源の獲得を監督できる
 - BE4 財政的、人的、物質的な資源の調整をマネジメントできる
 - BE5 組織変化の過程を監督できる
 - BE6 サービスのコーディネーションを監督できる
 - BE7 マーケティング機能を監督できる
-

※ CD1 ~ BE7 はコード化された番号、アウトカム評価等に用いられる

※ 養成プログラムの認定には、学生のアウトカム評価を以下の用語を用いて行うことができる

1. Assist – 監督下で独立して低レベルの実践ができる、Participate – チーム活動の一部を担える
2. Perform – 直接的な監督無しで活動を始められる、Conduct – 独立して実践ができる
3. Consult – 自分以外の業務を遂行することを目的に非連続性の職務活動上の専門的能力を発揮できる
Supervise – 人事、資源の活用、職場の環境問題等の領域を毎日管理・監督できる。チームやプロジェクト・グループのコーディネートや直接的活動ができる。
4. Manage – 問題が何かを認識することも含め、実際の体験やシミュレートにより計画、組織化、監督ができる。

manage という用語が用いられていれば、supervise や perform/do の段階から進歩したと評価する。

表5-3 登録栄養技術士 (DTR) に求められる基礎的な知識・技術の基準

領域	知識	活用できる技術レベル
コミュニケーション	カウンセリング理論と方法、指導法、対人・グループダイナミクスの概念、交渉技術、教育資源の開発、双方向コミュニケーション技術、インタビュー技術、基本数学、文書作成	集団教育における口頭と文書によるコミュニケーションの活用、多様な活動についての適切な文書化
自然科学・生化学	科学、応用生理学、応用分子生物学概論、栄養素-栄養素・薬剤-栄養素の相互作用、一般ヘルスアセスメント(血圧、バイタルサイン)	医学用語の説明、栄養に関連する検査値の説明、献立展開のための分子生物学的・化学的考察
社会科学	心理・社会学、健康行動と多様な集団における教育ニーズ、経済と栄養、公衆政策の課題	
研究	最新の研究説明、ニーズ・アセスメント、基本統計学、品質改善	
食物	社会文化と伝統食品摂取の課題とその推移、フードテクノロジーの課題、地域における食物の利用と栄養プログラム、食物関連の環境問題、楽しく食べるプロモーション活動、個人・家族・地域による食物の有効利用とアクセス、健康習慣づくりにおける食物の役割、大量調理の基本的な概念と技術、食物の官能検査、食料生産システム、食物流通システム、食品・非食品の調達	食物中の栄養素の算出と説明、大量調理における献立/調理法の配分と修正の決定、食品構成成分の機能に関する食品化学の知識の活用、基本的な食事調整とプレゼンテーション技術
栄養	栄養と代謝の基礎、栄養・健康リスクのアセスメント、食物・栄養行動に影響する社会経済・文化・心理的要因、ヘルスプロモーションと疾病予防の理論、適切な栄養補給のための技術を用いるためのニーズ・アセスメント、補完・代替栄養療法とハーブ療法、栄養サプリメント、栄養必要量に対する加齢、発育・成長の影響、応用臨床栄養学	一般集団のヘルスプロモーション、疾病予防活動あるいは合併症を伴わない慢性疾患(高血圧、肥満、糖尿病、憩室性疾患、栄養リスクのスクリーニング者)の健康状態に応じた食事の算定、生涯を通じた栄養必要量の決定、多様な文化や宗教をのりもとの栄養ニーズ、食物選択、献立の説明、身体組成データの測定・算出と説明、基本的な静脈・経腸栄養剤の算定
マネジメント	プログラム作成、モニタリング、評価、マーケティング技術、システム理論、資源のマネジメント、資金のマネジメント、施設マネジメント、品質改善のマネジメント、リスクマネジメント、分配のマネジメント、マネジメント理論の応用、人材マネジメントの応用、業務関係や情報マネジメントを含む	情報の収集と説明、サービス・運営コストの決定、自己のポートフォリオの作成
ヘルスケアシステム	現在の報酬上の課題、健康政策、ヘルスケア提供システム	

引用：米国栄養士会 Dietetics Education Curriculum Requirements — 2002 Accreditation Standards Foundation Knowledge, Skills, Competency Requirements for Entry-Level Dietetic Technicians (2002) http://www.eatright.org/cps/rde/xchg/ada/hs.xsl/CADE_813_ENU_HTML.htm

表5-4 登録栄養技術士（DTR）に求められる実務能力の基準

DT1	栄養専門職倫理に基づいて実践活動できる
DT2	特定レベル以上あるいは複雑な領域に区分されるクライアントや患者を、他の栄養専門職に症例説明できる
DT3	専門家としての実践に参加できる
DT4	自己評価及び専門職としての自己開発のためのポートフォリオの作成を行い、生涯学習活動に参加できる
DT5	食物、食の安全、栄養、ヘルスケアに影響する公的政策作成過程や法律化に参加できる
DT6	情報技術を活用してコミュニケーション活動できる
DT7	<u>栄養スクリーニング、アセスメント、介入の文章化ができる</u>
DT8	監督下の実践現場において栄養専門職教育を提供できる
DT9	重症でなく、比較的容易な慢性疾患（高血圧、肥満、糖尿病、憩室性疾患）の臨床栄養療法の必要なクライアントや患者に <u>ヘルスプロモーション・疾病予防教育</u> ができる
DT10	特定集団に教育、トレーニングが <u>実施</u> できる
DT11	特定集団への教育教材を開発したり、 <u>解説を補助</u> したりできる
DT12	<u>実践のための新しい知識や技術を活用</u> できる
DT13	栄養専門職によるサービスや実践活動のシステム、消費者の満足感も含め、監督下での質の改善活動に参加できる
DT14	食事・栄養サービスや実践活動のアウトカムの <u>測定や推進</u> に参加できる
DT15	組織変革、計画、ゴール設定過程に参加できる
DT16	営業、 <u>運営計画展開</u> に参加できる
DT17	財政的データ <u>収集と加工</u> ができる
DT18	マーケティング機能の <u>補助</u> ができる
DT19	人材資源機能への参加ができる
DT20	施設マネジメント（業務領域の選択、デザイン、再デザインを含む）への参加ができる
DT21	財政的、人的、身体的、物質的な資源とサービスの <u>監督</u> ができる
DT22	栄養ガイドライン、コスト指標、消費者の受容に見合った食物の生産を <u>監督</u> できる
DT23	レシピ、製剤を監督下で作成したり、 <u>変更</u> したりできる
DT24	特定集団に食事やメニューについて <u>監督下で栄養の解説</u> ができる
DT25	患者やクライアントの健康状態の指示に合わせてメニューを <u>作成</u> できる
DT26	食物や栄養製品を活用する場合の官能検査に参加できる
DT27	宅配システム内で監督下での調達、分配、サービスの <u>監督</u> ができる
DT28	食事・栄養に関する安全管理と衛生管理の課題を <u>監督</u> できる
DT29	個別の患者・クライアントに対する <u>栄養スクリーニング</u> ができる
DT30	重症ではなく、比較的容易な慢性疾患（高血圧、肥満、糖尿病、憩室性疾患）における臨床栄養療法の必要な個々のクライアントや患者に監督下で栄養アセスメントができる
DT31	複雑な臨床状態にある（腎臓疾患、多臓器不全、外傷等）個別の患者の栄養アセスメントの <u>補助</u> ができる
DT32	患者やクライアントの健康状態に見合った <u>栄養ケア計画作成の補助</u> ができる
DT33	患者・クライアントの食物、栄養素の摂取の <u>モニタリング</u> ができる
DT34	臨床的に安定している患者、特にマクロ栄養素に関する勧告や調整の必要な患者について、標準的な経腸・静脈栄養法を選択、モニタリング、評価に <u>参加</u> できる

-
- DT35 栄養補給法移行計画を実施できる
 - DT36 多領域のチーム・カンファレンスに参加して、患者やクライアントの治療や退院計画を討議できる
 - DT37 患者やクライアントに、一般的健康状態や栄養ニーズに見合った地域サービスや適正なプライマリケア・サービスを紹介できる
 - DT38 集団や地域の栄養状態のスクリーニングを実施できる
 - DT39 集団や地域の栄養状態のアセスメントを補助できる
 - DT40 様々な文化や宗教のもとで乳児から高齢者までの栄養ケアに参加できる
 - DT41 地域ベースや職域のヘルスプロモーション、疾病予防プログラムに参加できる
 - DT42 地域ベースの食事・栄養プログラムの展開、評価に参加できる
 - DT43 地域ベースの食事・栄養プログラムを実施、継続できる
 - DT44 公的ならびに民間保険から栄養専門職・栄養サービスに対する償還のためのコーディングと請求書作成に参加できる
-

※ 下線は、表5-2 RDの実務能力の基準と異なる部分である

表6-1 教育担当者のアウトカム・アセスメントの実施方法

ステージ1	：養成プログラムの教育目標、学習アウトカム、アウトカム指標の設定
ステージ2	：アセスメント実施計画表の作成
ステージ3	：収集すべきデータの選択
ステージ4	：アセスメント方法の選択
ステージ5	：アセスメント実施期間の設定
ステージ6	：データ分析と報告及びデータを活用するためのシステム設定

表6引用：Carolyn J. Haessig, Armand S. La Potin, Outcomes Assessment for Dietetic Educators, 2002

表6-2 プログラム・ゴールと学習アウトカムを評価するためのアセスメント方法

評価方法	プログラム・ゴール		学習アウトカム	
	形成評価	総括的評価	形成評価	総括的評価
会計調査書	X	X		
Capstone Experiences		X		X
ケーススタディ			X	X
統計		X		
試験 / 小テスト			X	X
卒業インタビュー		X		
Field Experiences		X		X
グループ課題			X	X
栄養専門職認定試験	X	X		X
口頭発表			X	X
レポート / 課題 / チャート記入			X	X
ポートフォリオ		X	X	X
シミュレーション			X	X
調査	X	X		
ビデオテープ			X	X

×：有用とされる項目

形成評価：学期または研修期間中に実施するアセスメント

総括的評価：学期末試験や研修の最終判定等、学習過程の終了時に実施するアセスメント

Capstone Experiences は最終仕上げのインターンシップ体験、Field Experiences は各領域のインターンシップ体験、卒業インタビューは卒業及び退学・転学時における意見聴取、ポートフォリオはレポートを含む学生のすべての学習成果物

表6-3 プログラム・ゴールと学習アウトカムに有用な調査統計データの例

出願問合せ数、出願数、合格者数、入学者数、卒業生数、卒業生の割合
入学時・中間期・卒業時の知識、能力、価値観の評価
学業成績、国・州・地区・大学試験の結果
大学院進学者数、専門分野への就職者数
学生 / 卒業生意識調査
養成教育スタッフ、教育担当者、インターンシップ監督者の業績
学生の業績
財源利用の効率性、その他経済的情報

表6-4-1 学生のアウトカム・アセスメントにおけるPTA判定サンプル1
CD 10. “学生は特定集団に監督下で教育、トレーニングができる”

Primary Trait	学生のアウトカム指標		
参加する	特定集団への栄養教育とトレーニングにおいて、グループの一員として参加していなかった	特定集団への栄養教育とトレーニングにおいて、グループの一員として参加していた	特定集団への栄養教育とトレーニングにおいて、グループの一員として積極的に参加していた
	1	2	3
実施する	特定集団への栄養教育とトレーニングをかなり補助する必要があった	特定集団への栄養教育とトレーニングを一部補助する必要があった	特定集団への栄養教育とトレーニングを補助無しで実施することができた
	4	5	6
監督する	チーム活動としての特定集団への栄養教育とトレーニングを調整し、監督することはかなり難しかった	チーム活動としての特定集団への栄養教育とトレーニングを調整し、監督することは少し難しかった	チーム活動としての特定集団への栄養教育とトレーニングを調整し、監督することができた
	7	8	9

表6-4-2 学生のアウトカム・アセスメントにおけるPTA判定サンプル2
A.2.2 A.3.4 A.3.6 “効果的にコミュニケーションができる”

Primary Trait	学生のアウトカム指標		
A.2.2 学生はカウンセリング理論とその方法に関する実践的知識を習得している	学生はカウンセリング理論と方法に関する知識に欠けている	学生はカウンセリング理論と方法に関する実践的知識を多少持っている	学生はカウンセリング理論と方法に関する実践的知識を十分に持っている
	1/2/3	4/5/6	7/8/9
A.3.4 学生は栄養専門職として公的な方針・姿勢を説明することができる	学生は栄養専門職として公的な方針・姿勢を説明する能力に欠けている	学生は栄養専門職として公的な方針・姿勢を説明する能力を多少持っている	学生は栄養専門職として公的な方針・姿勢を説明する能力を十分に持っている
	1/2/3	4/5/6	7/8/9
A.3.6 学生はチームの一員として効果的に業務活動を行うことができる	学生はチームの一員として効果的に業務活動を行う能力に欠けている	学生はチームの一員として効果的に業務活動を行う能力を多少持っている	学生はチームの一員として効果的に業務活動を行う能力を十分に持っている
	1/2/3	4/5/6	7/8/9

表6-4-3 登録栄養士（RD）養成プログラム・ゴールのアセスメント実施計画サンプル

プログラム・ゴール	1. 養成プログラムは栄養専門職となる資格のある学生を育成する					
大学教育方針参考	卒業予定者は、それぞれの専門分野において要求される高度な水準を達成する					
アウトカム指標	必要データ	データの 既存状況	対象	方法	担当者	タイムライン
1. 卒業後5年以内に、卒業者の80%がRD認定試験に合格する	RD認定試験結果	有り	卒業生	RD認定試験	RD認定試験結果	1年毎
2. 卒業後12ヶ月以内に60%の卒業生がRD認定試験に合格、栄養専門業務に就職、栄養専門生涯教育に参加する	学生統計	一部有り	卒業生	調査	プログラム管理者	3年毎
3. 在学学生はCADE指定基準の実務能力を全て上位レベルに評価される	学生の実務能力証明	有り	在学学生	ポートフォリオ	教育スタッフ/ インターンシップ先 監督者/在学学生	1年に2回
4. 就職先での業績評価において、卒業生の基礎的な知識評価が「申し分無し」または「3」と評価される	就職先雇用主による卒業生業務成績調査	無し	就職先雇用主	調査	プログラム管理者	3年毎

表6-4-4 学習アウトカム・アセスメント実施計画サンプル (DPD用)

プログラム・ゴール	I. 学生は効果的なコミュニケーション能力を修得する					
大学教育方針参考	卒業予定者は、それぞれの専門分野において要求される高度な水準を達成する					
アウトカム指標	必要データ	データの 既存状況	対象	方法	担当者	タイム ライン
A.2.2 実践的なカウンセリング理論とカウンセリング方法を習得している	学生の進度を証明するエビデンス	無し	応用栄養学クラスの学生	カウンセリングシミュレーションのビデオテープ	グレーリー教授	3年生 2学期目
		有り	フードサービスマネジメント	カウンセリング理論の小テスト	バートン講師	3年生 2学期目
A.3.4 栄養と健康に関する公的な方針について説明できる	学生の進度を証明するエビデンス	有り	地域栄養学の学生	筆記試験	クロッカー講師	3年生 1学期目
		有り	フードサービスマネジメント	小論文による試験	バートン講師	3年生 2学期目
A.3.6 チームの一員として効果的に業務活動を行うことができる	学生の進度を証明するエビデンス	無し	人間栄養学クラスの学生	グループによるメニュー分析調査*	ピア教授	4年生 1学期目
		有り	食物科学	実験結果のグループ発表	レイダー教授	3年生 1学期目
		一部	人材マネジメント	グループによる労働組合に関する分析調査	バートン講師	4年生 1学期目
A.2.2 から A.3.6 までの基礎知識と技術を習得している	就職先雇用主による評価	無し	DPD 卒業者の雇用主	調査	プログラム管理者	卒業後 3年目
	DI/ 大学院スタッフによる評価	有り	DI/ 大学院スタッフ	調査	プログラム管理者	卒業後 1年目
	卒業生の意見	有り	卒業生	フォーカスグループ	卒業生オフィス	卒業後 6か月後と4年後

* 在学生用のポートフォリオを含む

表7-1 学部レベル（8セメスター）のRD養成の組込型プログラム（CP）履修案

	単位		単位
第1セメスター		第2セメスター	
英語 101、英語 103、英作文・英語論文	3	英語 102、人文学 選択	3
化学 115、化学 109、化学 111	3-4	化学 116、化学 110、化学 112	3-4
コミュニケーション 114	3	人類学 105、社会学 100	3
心理学 120	3	遺伝学 110	3
数学 151 代数学と三角法	5	経済学 210	3
食品と栄養 106 栄養学	1		
合計	18-19	合計	15-16
第3セメスター		第4セメスター*	
生物学 203 解剖学と生理学	3	生物学 204 解剖学と生理学II	3
化学 257 有機化学	4	生化学 207 または 333	3
発育と家庭科学 211 または 255 *1	3	生化学 209 ラボ（実験実習）	1
食品と栄養 205 基礎食品化学	3	生物学 221 微生物学	4
*統計学 301 または経済学 210	3	食品と栄養 315 基礎栄養学	3
* RHIT212、OLS274 *2	3	* RHIT312、OLS252 *2	3
合計	19	合計	17
第5セメスター**		第6セメスター	
食品と栄養 330 食事の選択と計画	3	食品と栄養 442 フードサービスシステム	2
食品と栄養 435 栄養代謝	4	食品と栄養 453 食品化学	4
食品と栄養 436 ラボ、身体栄養評価	2	食品と栄養 530 公衆栄養学	2
RHIT311 食品の調達	3	食品と栄養 580 高齢者栄養学	2
食品と栄養 424 コミュニケーション	3	食品と栄養 525 妊娠、乳児、小児栄養	3
		食品と栄養 520 臨床栄養療法	4
合計	15	合計	17
第7セメスター		第8セメスター	
食品と栄養 426 地域での研修	3	食品と栄養 461 臨床栄養療法研修	12
食品と栄養 443 フードサービス研修	9		
合計	12	合計	12
夏の選択科目 1 & 2 *3			
食品と栄養 465 経営と特別研修	6		
合計	6		

科目名の数字はコード番号

*1 Child Development & Family Science

*2 RHIT ; Restaurant Hotel Institution Tourism OLS ; Organizational Leadership Skill

*3 マネジメント研修（インターンシップ）は夏季に行われる

* 第3、4セメスターの単位数が多いので、*の3クラスは最低1クラスをサマーセッションで履修することを奨励。

** 組込型（CP）の申し込み期限は第5セメスターの7月である。

学生はCPの申し込み以前に栄養に関する現場経験（アルバイトやボランティア等で、フードサービス、病院などでの実務経験）が求められる。できれば夏季クラスを履修して、3年次の授業数を少なくするようにする。4年次のインターンシップ期間には、仕事（アルバイト）はできない。学生は卒業年の7月初旬にはプログラムを終了し8月に卒業できる。

セレス大学のCP修了証明書の受領規約

セレス大学CP修了証明書はセレス大学の栄養学部の学士の学位を取得し、CPの最新カリキュラムを満たしたすべての学生にGPA（成績）には関係なく与えられる。ただし、他の大学、短大からの転入学生は転入に関する別の規約に従うこと。

引用：Syracuse University College of Human Services and Health Professions, Department of Nutrition and Hospitality Management（2008年5月に継続中止、修士課程のみになる予定）

表7-2 大学院レベル（6セメスター）のRD養成の組込型プログラム（CP）履修案

第1セメスター	単位	第2セメスター	単位
食品と栄養630 食事の選択と計画	3	食品と栄養642 フードサービスシステム	2
食品と栄養635 栄養代謝	4	食品と栄養653 食品化学	4
食品と栄養636 ラボ、身体栄養評価	2	食品と栄養730 公衆栄養学	2
RHIT 611 食品の調達	3	食品と栄養680 高齢者栄養学	2
食品と栄養624 コミュニケーション	3	食品と栄養625 妊娠、乳児、小児栄養	3
		食品と栄養620 臨床栄養療法	4
合計	15	合計	17
第3セメスター		第4セメスター*	
食品と栄養626 地域での研修	3	食品と栄養661 臨床栄養療法研修	12
食品と栄養643 フードサービス研修	9	食品と栄養695 栄養学の課題	2
食品と栄養601 研究方法論と統計学	3		
合計	12	合計	14
夏の選択1&2			
食品と栄養665 経営と特別研修	6		
夏の選択3			
食品と栄養610 研究デザイン	3		
第5セメスター		第6セメスター	
食品と栄養780 栄養素利用の生化学	3	632 論文作成技術	2
食品と栄養760 栄養学の応用経営	3	770 論文研究	2
食品と栄養790 論文研究	3	740 栄養分野でのリーダーシップ	2
食品と栄養750 重症患者の栄養	3		
合計	12	合計	8

科目名の数字はコード番号

セレス大学のCP修了証明書の受領規約より、CP修了証明書はセレス大学の栄養学部のMS学位を取得し、CPの最新カリキュラムを満たしたすべての学生にGPA（成績）に関係なく与えられる。ただし、他の大学、短大からの転入学生は転入に関する別の規約に従うこと。最新情報は右記のアドレスで入手できる <http://hshp.syr.edu/schools/nhm>

表8-1 養成プログラム認定のための自己分析による評価報告 (Self Study)

栄養専門職養成プログラムの認定機関

教育公認委員会(CADE)は、養成プログラムの認定条件を規定し、評価・認定することによって公的に承認し、質の確保と継続的な品質改善に取り組んでいる。これにより、栄養専門職の実践活動のための基礎的な知識、技術及び実務能力を伴った卒業者やその生涯教育の質を明確に提示している。

養成プログラムの認定条件

認定プロセスは、申請と継続の2つに区分される。申請には、プログラムの適格性に関する自己分析結果 (self study) を必要とする。認定後も実際にプログラムを実施した上で、その適格性に関する自己評価報告を行うとともに、CADE 審査員による現地訪問評価 (site visit) によって継続認定される。養成プログラムに対する認定条件は以下の通りである。

1. 養成プログラムのプログラム・ゴールは、国レベルの標準以上に達しているか
2. 養成プログラムの継続的な品質改善の報告が行われているか
3. 養成プログラムについての自己評価を行い、カリキュラムの改定や効果的な教育を行うための新しい方法を導入しているか
4. 養成プログラムは、学生に対する説明、公表、評価結果の伝達をしているか
5. 養成プログラムは、栄養専門職の卒業者に必要な教育や技術を提供しているか

さらに、認定されたプログラムは、アウトカム評価とゴール達成、プログラム評価に関する報告 (Program Assessment Report, PAR, 表8-2) の提出が5年毎に求められ、年報、年間認定維持費、適格性の自己評価、10年目には認定継続のための現地訪問評価が行われる。

自己評価 (セルフスタディ) のプロセス

自己評価は、プログラム管理者あるいはその他の適正な担当者のもとでプログラムに関わる全てのスタッフの協働によって行われ、施設管理者、教務委員、学生、同窓会、支援会の構成員が参加することが求められる。また、問題の明確化や検討分野について CADE の特別相談員が支援することができる。

自己評価の目的は、プログラムの改定や改善のため、CADE の認定の適格性基準 (Eligibility Requirements and Accreditation Standards, ERAS) に適合しているかを提示することである。自己評価に、プログラムが個別の市場ニーズや資源に対応し、次の構成要素を含む必要がある。

1. 栄養専門職養成プログラムの適格性の提示
 2. プログラムのゴールが認定の基準以上に達していること
 3. プログラムの形成評価と総括的なプログラム評価が行われていること
 4. 内部評価、外部評価の両者が行われ、収集される情報の記述と評価が行われていること
 5. インプットよりもアウトカム重視、学生の学習アウトカムとプログラム・ゴール評価を文章化した評価情報を含むこと
 6. 自己評価のための計画は指導委員会と相談して推進すること
-

表 8-2 養成プログラム評価に関する報告 (PAR) の記載事項

(a) 序論

- i. 設置：プログラムの歴史的な特性の簡単な記載
- ii. 資料：管理ならびに財政的支援に関する簡単な記載。プログラム、教育担当者 / プリセプター、施設、その他の資源に関する効果を上げるために、変更した部分の記載。

(b) アウトカム・アセスメントとゴール達成

- i. プログラムのゴール達成やプログラム効果に関しての各ゴールに対して測定されたアウトカム評価結果に基づく考察
 - ・アセスメント方法と学生、管理者、プログラム委員会、プリセプター（インターンシップ監督者）、他の内部関係者から得たデータ
 - ・アセスメント方法とプログラムの外部関係者（雇用主、インターンシップ管理者等）から収集したデータ
 - ・学生の学習アウトカム（試験、小テスト、研究報告、症例研究、学生の口頭発表、学生プロジェクト等）
 - ・卒業生のアウトカム（プログラム修了率、各職場における卒業者の成績、インターンシップ、卒業後の大学院進学率、認定試験結果等）
- ii. 上記の評価結果からプログラムの長所と短所の明確化
- iii. 評価結果に基づいた改善内容あるいは今後の改善計画の記載

(c) プログラム管理計画

次の5年間にプログラム・ゴールを達成するためのプログラム管理の短期、長期計画

引用：米国栄養士会

Commission on Accreditation for Dietetics Education; Policy & Procedure HANDBOOK

http://www.eatright.org/ada/files/PP_Handbook-Revised_April_2007.pdf

表9 養成プログラム認定のための現地訪問による評価 (Site Visit) (2007年)

養成プログラムの認定プロセス

1. 教育公認委員会 (CADE) に自己評価報告書及び他の情報に関する証拠書類を添えて申請を行う。
2. CADE の審査により認定された後、審査員 2 名 (複雑なプログラムでは 3～4 名) による現地訪問を受ける。一般に 3 日間で終了する。
3. 新規のプログラムでは、申請段階で現地訪問が予告され、初回の現地訪問は 2 クラスの卒業以降、認定から 4 年以内に行われる。
4. 再認定のプログラムは、少なくとも 10 年ごとに現地訪問スケジュールが組まれる。

現地訪問審査員の基準

1. 登録委員会 (CDR) に登録された ADA の現会員であること
2. 修士以上の学位を持つこと
3. 専門家としてのリーダーシップのエビデンスを示すこと
4. 教育あるいは実践に積極的に関与していること
5. 養成プログラムの質の向上に対し責務を負うこと
6. その他、利益相反等を考慮し、審査員はプログラムの州に居住していないこと、施設やプログラムあるいはスポンサー施設に雇用されたり、コンサルタント料を受け取ったりしていないこと、プログラムの卒業生ではないこと、プログラム管理者やスタッフと個人的な関係がないこと、競争相手になるプログラムに雇用されていないことも条件となる。

現地訪問審査員の主な役割

1. プログラムが認定基準を満たしているか、ピアレビューを通じて明らかにする
2. 公表内容通りにプログラムが実施されているか評価する
3. プログラム・ゴールが実際に教育のアウトカムを達成するためのゴールとして設定され、そのゴールを満たすだけの価値があり、教育実践におけるゴールの到達をアセスメントしていることを文書化する。

現地訪問から認定までの評価手順

1. 面接スケジュールの調整・実施：教育担当者、教育スタッフおよび他の利害関係者との面接スケジュールが組まれる。継続認定の場合、登録の学生あるいはインターン生全員ともグループで面接し、卒業生ともコンタクトを取る。学生やインターン生の研修監督者とも面会するのが望ましい (遠隔地の場合、テレビ会議も可)。
2. 評価報告書の作成：プログラムの自己評価報告書と現地訪問中の所見が報告書の基準となる。結論を出す前に適切な基準と CADE の認定方針、専門家の意見を考慮し、すべての関連データを評価する。口頭による最終報告 (oral exit summary) で公表された所見を含む報告書は、CADE スタッフによって草案が作成され、審査チームおよび CADE 代表者 (representative) によって完成される。
3. 最終報告書の送付：現地訪問から 6 週間以内に、最終報告書がプログラム管理者および担当者に送付される。
4. 意義申立て：プログラム管理者は、30 日以内に問題点や不明点を CADE に問い合わせることができる。
5. 審議及び投票：CADE の代表会議において審議会 (CADE board) が審査チームの勧告及び情報を参考にして、プログラムの認定について投票する。
6. 認定の決定：決定通知は 2 週間以内にプログラム管理者に送られ、そのコピーがプログラムの申請書の記名者全員に送付される。
7. その他：プログラム管理者および担当者は、現地訪問調査後に認定プロセスを評価する機会が与えられるが、フィードバックの内容は CADE による認定決議が修了するまでは閲覧できない。審査員の交通案内およびホテルの手配等は、プログラム管理者が行い、費用は CADE が負担する。この評価資料は、養成プログラムと学生を保護する方針と手続きを発展させるためにも有益である。

引用：米国栄養士会 Site Visit Guidelines Brochure

[http://www.eatright.org/ada/files/sv_brochure_revised_march_2007\(3\).pdf](http://www.eatright.org/ada/files/sv_brochure_revised_march_2007(3).pdf)

表 10 認定試験受験の有資格者

登録試験受験の有資格者は、組込型 (CP)、インターンシップ (DI)、または APPP を修了しなければならない。

1. 組込型 (CP)	米国内の学士以上を授与される地方単科大学または総合大学内の養成プログラム。プログラムは 900 時間以上の監督下の実務経験 (インターンシップ) を含めた栄養専門職教育を通じて初級レベルの RD としての実務能力とともに基礎的な知識と技術を提供する。
2. インターンシップ (DI)	900 時間以上の監督下の実務経験 (インターンシップ) において初級レベルの RD としての実務能力を修得させるプログラム。インターンシップは学士取得と DPD (インターンシップ前の訓練型栄養専門職教育課程) の修了が条件である。
3. APPP・認定職業実践プログラム (継続中止)	900 時間以上の監督下の実務経験 (インターンシップ) を通じて初級レベルの RD として要求される実務を達成できるプログラム。プログラムは学士取得と DPD (インターンシップ前の訓練型栄養専門職教育課程) の修了が条件である。
4. 3 年の事前認定された計画的経験 プログラム	(継続中止) (最後に ADA 教育部に提出された申請書は 1988 年 10 月 1 日、最後に登録資格申請書が提出されたのは 1993 年 6 月 30 日である) 6,000 時間以上の事前認定された個別の監督下の実務経験を通じて初級レベルの RD として要求される実務を達成できるプログラム。プログラムは学士取得と DPD (インターンシップ前の訓練型栄養専門職教育課程) の修了が条件である。
5. 上級学位取得を伴う経験資格制度 ; アシスタントシップ* (継続中止)	*以下の文章は 5. 6. 7. に当てはまる。 (最後に ADA 教育部に提出された申請書は 1988 年 10 月 1 日、最後に
6. 上級学位取得を伴う経験資格制度 ; 6 ヶ月* (継続中止)	登録資格申請書が提出されたのは 1993 年 6 月 30 日である) 1,000 時間以上の事前認定された個別の監督下の実務経験を通じて初級レベル
7. 博士号取得を伴う経験資格制度* (継続中止)	の RD として要求される実務を達成できるプログラム。プログラムは学士取得と DPD (インターンシップ前の訓練型栄養専門職教育課程) の修了が条件である。
8. 3 年間の事前認定されていない 実務経験プログラム (継続中止)	3 年間のフルタイム (またはそれと同等の週 40 時間勤務) の ADA メンバーと提携した専門学習経験を通じて初級レベル RD として要求される実務を達成できるプログラム。
9. トレーニーシップ (継続中止)	12 ~ 24 ヶ月間の事前認定された個別の実務経験を通じて初級レベルの RD として要求される実務を達成できるプログラム。
10. カナダの相互資格制度	カナダの栄養士会により指定された教育と実務経験の要件を満たす栄養士
11. フィリピンの相互資格制度	フィリピン栄養士協会により指定された登録基準を満たす栄養士
12. オランダの相互資格制度	オランダ栄養士協会により指定された登録基準を満たす栄養士
13. アイルランドの相互資格制度	アイルランド栄養士協会と CDR 間の相互資格制度において指定された教育と実務経験の要件を満たす栄養士
14. イギリスの相互資格制度	イギリスの医療職員審議会と CDR 間の相互資格制度において指定された登録基準を満たす栄養士
15. 再登録	登録資格を喪失したが、再登録を希望する者

引用 : ADA, Registration Examination for Dietitians Handbook for Candidates, p.6-7

表 1 1 登録栄養士 (RD) 認定試験の合格率
2007 年 1 月～ 6 月受験者数：1,249 人

	受験者数	合格者数		不合格者数	
組込型プログラム (CP)					
初回受験者	112	81	72%	31	28%
複数回受験者					
1 回目	36	19	53%	17	47%
2 回目	18	4	22%	14	78%
3 回目以上	34	2	6%	32	94%
合計	200	106	53%	94	47%
インターンシッププログラム (DI)					
初回受験者	580	443	76%	137	24%
複数回受験者					
1 回目	164	65	40%	99	60%
2 回目	87	21	24%	66	76%
3 回目以上	117	17	15%	100	85%
合計	948	546	58%	402	42%
再登録者					
初回受験者	22	19	86%	3	14%
複数回受験者					
1 回目	6	5	0%	1	0%
2 回目	3	1	33%	2	67%
3 回目以上	2	0	0%	2	100%
合計	33	25	76%	8	24%
各国の相互資格制度					
カナダ					
初回受験者	4	4	100%	0	0%
フィリピン					
初回受験者	7	0	0%	7	100%
複数回受験者					
1 回目	6	0	0%	6	100%
2 回目	5	0	0%	5	100%
3 回目以上	26	0	0%	26	100%
合計	44	0	0%	44	100%
オランダ					
初回受験者	0	0	0%	0	0%
アイルランド					
初回受験者	0	0	0%	0	0%
イギリス					
初回受験者	1	0	0%	1	100%
複数回受験者					
1 回目	1	0	0%	1	100%
総計					
初回受験者	730	550	75%	180	25%
複数回受験者					
1 回目	213	89	42%	124	58%
2 回目	116	26	22%	90	78%
3 回目以上	190	19	10%	171	90%
合計	1249	684	55%	565	45%

引用：Registration Examination for Dietitians Summary by Registration Eligibility Pathway
<http://www.cdrnet.org/PDFs/RD%20Summary%20By%20Pathway%201-6%202007.pdf>

表 1 2 登録栄養士 (RD) 認定試験の概要

RD 認定試験の出題範囲と割合 (%)	認定試験の構成
I. 食品栄養科学 (12%) II. 栄養ケアプロセスとそのモデル—単純・複合条件モデル (40%) III. カウンセリング、コミュニケーション、教育及び調査研究 (10%) IV. フードサービスシステム (17%) V. マネジメント・経営 (21%)	<ul style="list-style-type: none"> ・試験では、総合的な理解力と応用力が試される。 ・出題は順不同であり、出題順に解答しなければならない。訂正や見直しはできない。 ・総合的な理解力問題では、概念、原理、手順の正確な理解と、情報をグラフ、表、公式などで表現する能力が要求される。 ・応用力問題では、一般に情報の活用と、問題解決、意志決定、行動手順の選択等の知識が試される。
試験方法 <ul style="list-style-type: none"> ・登録委員会 CDR は、コンピュータを用いた試験 (Computer adaptive testing, CAT) を行うため、全米に 225 ヶ所以上の試験機関 ACT を設置している。 ・受験資格のある者には初回に出願書類が送付されるので、1 年以内に郵送かウェブを通じて提出する。 ・受験者は受験日を予約し、指定された試験会場で解答すれば、終了後にスクリーン上で結果を確認し、退出時に結果報告書を受け取ることができる。 ・CAT は各受験者の実務能力に応じた出題が可能であり、年間を通じて受験できるので、不合格でも 45 日後に再受験ができる利点がある。 ・すべての試験問題は実践活動を基準にして出題されている。 ・問題数は受験者ごとに異なり、登録栄養士 (RD) では最低 125 問から 145 問まで、登録栄養技術士 (DTR) では最低 110 問から 130 問まで出題される。 ・そのうち RD は 25 問、DTR は 30 問が予備テストとして出題され、残りの解答が得点化される。 ・可否の採点結果を受理するためには、最低の 125 問あるいは 110 問以上を解答しなければならない。 ・最低解答数に達しなかった場合は不合格となる。 ・予備テストは、得点化される解答の前に予備知識を判断するためのものである。 ・予備テストの問題は区別できないので、すべての問題に解答することが重要である。 ・結果は 1～50 の範囲で得点化され、合格基準は常に 25 点である。 ・受験者によって難易度が異なるため、問題数を変え、解答時間を延長して合格基準を調整している。 ・CAT による出題形式では合格基準と比較した受験者の成績評価ができる。 ・解答時間は 2 時間 30 分、解答方法の個人指導を含め 3 時間まで認められる。 ・試験会場から書類やメモを持ち出すことはできない。 ・RD の出願料は 2008 年 1 月より \$200.0、合格すれば別に登録申請料 \$175.0 を必要とする。 	
サンプル問題：(RD 認定試験問題と同水準のものである) 「臨床の栄養実践活動における品質を保証するプログラムの計画段階では何が必要か。」 A 臨床スタッフの生産性と国の資産レベルを比較する B 臨床記録データの文書化の質をモニタリングする C 現在の業務に関する基準を見直す D 臨床の栄養専門職の業務量を測定するためのツールを開発する 「腎疾患末期の血液透析中の患者に栄養ケア・マネジメントを行う。必要な情報はどれか。」 A 血清カリウム値 B 尿比重 C 患者の平均炭水化物摂取量 D 患者の入院前の鉄摂取量	

ADA, Registration Examination for Dietitians Handbook for Candidates, p.33-43 栄養専門職登録試験出題基準—2005 年発表 2007 年 1 月 1 日より実施

※出題範囲と指定された出題割合は、2005 年の栄養専門職の業務監査報告書の結果、雇用主へのフォーカスグループ・インタビュー調査結果及び専門職の意見を反映して決定される。

表 1.3 登録栄養士 (RD) の認定試験のガイドライン

I. 食品栄養科学 (12%)	II. 栄養ケアプロセスとそのモデル-単純及び複雑なコンディショニング (40%)	III. カウンセリング、コミュニケーション、教育、及び調査研究 (10%)	IV. フードサービスシステム (17%)	V. マネジメント・経営 (21%)
<p>A. 食品科学と食品栄養成分</p> <p>1 食品科学</p> <p>2 食品成分</p> <p>B. 栄養学とその基礎となる科学</p> <p>1 基礎栄養学</p> <p>2 栄養学と関連した生理学と生化学の原理</p>	<p>A. 栄養スクリーニングとアセスメント</p> <p>1 栄養スクリーニング</p> <p>2 個人の栄養アセスメント</p> <p>3 集団の栄養アセスメント</p> <p>B. 栄養判定 (診断)</p> <p>1 栄養判定 (診断) と医学診断の関係</p> <p>2 栄養判定 (診断) のための情報源と手段</p> <p>3 問題定義 (診断表示)</p> <p>4 病因学 (原因、危険因子)</p> <p>5 兆候と症状 (決め手となる特徴)</p> <p>6 批判的思考技術 (クリティカル・シンキング)</p> <p>7 文書化</p> <p>C. 栄養的介入 (計画と介入)</p> <p>1 個人の健康増進と疾病予防の栄養ケア</p> <p>2 個人の臨床栄養療法 (MNT)</p> <p>3 集団への国の栄養ガイドラインの発行と推進</p> <p>4 集団への栄養プログラムと栄養ケアサービスの開発</p> <p>D. 栄養モニタリング・管理と評価</p> <p>1 経過のモニタリングと前回のケアの更新</p> <p>2 指標のアウトカム測定</p> <p>3 アウトカム評価</p> <p>4 アウトカム測定システムと品質向上の関係</p> <p>5 継続ケアの判定、決断</p> <p>6 批判的思考 (クリティカル・シンキング)</p> <p>7 文書化</p>	<p>A. アセスメントと計画</p> <p>1 教育計画の要素</p> <p>2 教育の準備状況のアセスメント</p> <p>B. 実行と評価</p> <p>1 実行</p> <p>2 教育のアウトカム評価</p> <p>3 文書化</p> <p>C. 調査・研究</p> <p>1 研究の種類と研究企画</p> <p>2 統計的評価、解釈、応用</p>	<p>A. 献立作成</p> <p>1 献立の種類</p> <p>2 献立開発</p> <p>B. 調達、調理、流通、サービス</p> <p>1 調達 (注文)、搬入・受領、在庫管理</p> <p>2 大量調理の原理</p> <p>3 食品調理・製造と手順</p> <p>4 調理、製造システム</p> <p>5 流通とサービス</p> <p>C. 衛生と安全</p> <p>1 衛生と食品安全</p> <p>2 安全性</p> <p>D. 施設・設備の設計</p> <p>1 施設・設備の配置</p> <p>2 用具・器具の仕様と選択</p>	<p>A. 人事</p> <p>1 リクルートと選択</p> <p>2 雇用過程と手順</p> <p>B. 財務と資料</p> <p>1 予算作成と資源の配分</p> <p>2 財務状態のモニタリング、評価と管理</p> <p>C. 商品の営業とサービス</p> <p>1 営業分析と戦略</p> <p>2 価格設定の戦略</p> <p>D. 機能と特性</p> <p>1 経営機能</p> <p>2 経営特性</p> <p>3 栄養専門職としての実務の標準化</p> <p>E. 品質改善・</p> <p>1 規範的ガイドライン (国家、JCAHO、その他)</p> <p>2 プロセスと実施</p> <p>3 アウトカムマネジメント・システム</p>

※登録栄養士 (DIR) の出題配割と出題割合

I : 食品栄養科学 8%、II : 栄養ケアプロセスとそのモデル-単純なコンディショニング 40%、III : カウンセリング、教育とトレーニング 7%、IV : フードサービスシステム 17%、V : マネジメント 24%
 ※ 2000 年の業務監査報告書の結果に基づき 2002 年 9 月から 2006 年 12 月までの RD 出題基準
 I : 食品と栄養 15%、II : 臨床栄養と地域栄養 40%、III : 教育と研究 7%、IV : 食品と栄養システム 18%、V : マネジメント 20%
 ADA Registration Examination for Dietitians Handbook for Candidates, p. 34-51

表 13 登録栄養士 (RD) 認定試験のガイドライン

DOMAIN I (1分野) 食物と栄養学 (12%)				
TOPIC A 〔題 A〕食物学と食物組成	TOPIC B 〔題 B〕栄養素と科学			
1. 食物学 a. 食物の物理化学的性質 (1) 肉、魚、鶏肉、肉に代わるもの (2) 卵 (3) 牛乳、乳製品 (4) 小麦粉、穀類 (5) 野菜、果物 (6) 油脂 (7) 機能性食品 b. 調理・保存のための基礎科学 (1) 食材の機能 (2)(a) 風合い (b) 栄養素の残存のための手法・方法 (3) 食品添加物の役割 2. 食物組成 a. テータリス b. 主要栄養素と微量栄養素 c. 植生科学物質	1. 一般的な栄養素の原則 a. 栄養素の機能 b. 年代別栄養素・Iレボ・必要量 c. ルー、植物、栄養補助食品 2. 栄養学に関する生理学と生化学の原則 a. 摂取 b. 消化 c. 吸収 d. 代謝調節 e. 排出			
DOMAIN II (11分野) 栄養ケアと複合条件症 (40%)				
TOPIC A 〔題 A〕栄養スクリーニング・アセスメント	TOPIC B 〔題 B〕栄養判定 (診断) と医学診断との関係	TOPIC C 〔題 C〕栄養介入	TOPIC D 〔題 D〕栄養モニタリングと評価	
1. 栄養スクリーニング a. 目的 b. 危険因子の選出 c. 要因・制限 d. 方法論 e. 連携栄養スクリーニングチームへの参加 2. 個人の栄養アセスメント a. 食物摂取量のアセスメント、分析、記録 b. 病歴・家族歴 c. 身体兆候 (1) 身体計測値 (2) 身体検査の示す栄養状態	1. 栄養判定 (診断) と医学診断との関係 a. 病態生理 b. 栄養が影響する医学診断の特定 c. 最新の医学診断のための栄養危険因子の究明 d. 栄養判定 (診断) と医学診断との区別 2. 栄養ケアのためのデータ資源とツール a. アセスメントデータの要約 b. 標準化された言語 3. 問題の定義付け (判定レベル)	1. 個人への健康増進と疾病予防のための栄養介入 a. 目的とされるアウトカム、行動の決定 (1) 栄養介入のための科学的根拠 - ビデンスに基づく診療 (2) 栄養情報の評価 (3) 食物の一時的使用 (4) 栄養・フード (健康許容) b. 年代別Iレボ・必要量測定 c. ケアプランの実行 (1) 健康増進のための栄養素推奨量	1. モニタリング経過と評価の変更 a. 栄養介入結果のモニタリング b. 栄養介入アウトカムの比較 2. アウトカム指標の測定 a. ADAのEビデンスに基づくガイドの使用 3. アウトカム評価 a. 直接的な栄養アウトカム b. 医学的な健康状態アウトカム c. 患者中心のアウトカム-顧客満足度の向上 d. 栄養利用アウトカム 4. アウトカム測定と質の向上との関係 5. ケア継続の決定	

DOMAIN II (II分野) 栄養ケアと複合条件ケア(40%)			
TOPIC A	TOPIC B	TOPIC C	TOPIC D
<p>(題A) 栄養ケア・ケア・ケア</p> <p>d. 薬物マネジメント</p> <p>(1) 処方薬・市販(OTC)薬</p> <p>(2) 薬と食物の相互作用</p> <p>e. 診断試験、手順、評価</p> <p>(1) 検査・必要量のケア</p> <p>(2) 生化学分析</p> <p>f. 運動習慣、休息</p> <p>g. 経済・社会的要因</p> <p>(1) 心理社会的要因、行動要因</p> <p>(2) 社会経済的要因</p> <p>(3) 機能性の要因</p> <p>3. 集団の栄養ケア</p> <p>a. 地域社会・集団の栄養状態の指標</p> <p>(1) 人口統計データ</p> <p>(2) 栄養状態関連指標の罹患率・有病率</p> <p>(3) 食料不足の広がり</p> <p>b. 栄養ケアと調査体制の発展と整備</p> <p>(1) 州や地域の栄養基準データ (例) NHANES 国民健康栄養調査</p> <p>BRFSS 行動危険因子サーベイランス</p> <p>YRBSS 若年行動危険因子サーベイランス</p> <p>時の栄養ケア指導、小児・妊娠時の栄養ケア(1)</p> <p>c. 地域社会資源の利用</p> <p>(1) 食物と栄養支援プログラム</p> <p>(2) 消費者教育資源</p> <p>(3) 栄養サービス</p> <p>(4) フードシステム、地方市場、食物経済の研究</p> <p>(5) 公衆衛生プログラム</p>	<p>TOPIC B</p> <p>(題B) 栄養判定(診断)</p> <p>a. 栄養判定(診断)ツールの使用</p> <p>b. 栄養問題分野の究明</p> <p>(1) 摂取</p> <p>(2) 臨床</p> <p>(3) 行動環境</p> <p>4. 原因論(要因・寄与危険因子)</p> <p>a. 栄養判定(診断)の基礎要因や寄与危険因子の特定</p> <p>b. 要因と関連効果の発生</p> <p>5. 兆候と症状(特徴の定義)</p> <p>a. 原因の関連兆候と症状</p> <p>b. 主観的データ(症状)と客観的データ(兆候)の利用</p> <p>6. 医学的思考能力</p> <p>a. 推測立て</p> <p>b. 優先順位付け</p> <p>c. 判定(診断) 区別</p> <p>7. 書類</p> <p>a. 栄養判定(診断)用語の展開(PES用語)</p>	<p>TOPIC C</p> <p>(題C) 栄養介入</p> <p>(2) コミュニケーション能力と必要書類</p> <p>2. 個人への医学的栄養治療</p> <p>a. 目的とされるケア、行動の決定</p> <p>b. 生理学・病理学と疾患に関係する栄養素治療との関係</p> <p>(1) 救命救急診療と代謝亢進状態</p> <p>(2) 摂食障害</p> <p>(3) 食物アレルギーと不耐症</p> <p>(4) 免疫系障害、感染、熱</p> <p>(5) タンパク質、ミネラル、ビタミン、ミネラル低栄養状態</p> <p>(6) 代謝、内分泌、先天性の代謝異常</p> <p>(7) 腫瘍、血液の状態</p> <p>(8) 整形外科、外傷</p> <p>c. 状況に応じた介入 - 栄養素必要量の決定</p> <p>d. 特別食の決定</p> <p>(1) 経口</p> <p>(a) 食物の配合、質感</p> <p>(b) 食習慣、スケジュール; 診断検査食</p> <p>(c) 食品と補助食品の調整</p> <p>(d) 補助食具</p> <p>(2) EN、PN</p> <p>(a) 調法と計算</p> <p>(b) 投与方法、手法、装置</p> <p>(c) 合併症</p> <p>(3) 補完的ケア、ホブ治療</p> <p>e. ケアの実施</p> <p>(1) 特定の栄養関連問題への栄養療法</p> <p>(2) 品質実行の基礎(エビデンスに基づくガイドライン、標準化された方法(NCP)、規制、患者の安全性の問題)</p> <p>(3) コミュニケーション能力と提出書類</p> <p>(4) 退院計画と疾病管理</p>	<p>TOPIC D</p> <p>(題D) 栄養ケアと評価</p> <p>a. ケアの継続・変更</p> <p>b. ケアの終了</p> <p>6. 医学的思考</p> <p>a. 変化の説明</p> <p>b. 参考基準の使用</p> <p>c. 指標の選択</p> <p>7. 提出書類</p>