

豪州国の大学・大学院における栄養専門職の先進的な教育事例に 関する研究

協力研究者 五味 郁子 神奈川県立保健福祉大学講師
Charlette Gallagher-Allred
International Health Consultant
松本 菜々 ミネソタ大学大学院生
研究代表者 須永 美幸 聖徳大学准教授

研究要旨

豪州国の栄養専門職養成は、豪州国栄養士会が示す初級レベルの専門職に必要なとされる能力基準を達成目標として明示することにより養成の質を確保している。昨年度の研究結果を踏まえ、わが国の望ましい栄養専門職養成制度、ならびに生涯教育を含めた人材育成体制を構築するための基礎資料を得ることを目的に、教育カリキュラムと課題ならびにメンター制度についてインタビュー調査等により分析した。

その結果、豪州国の栄養専門職養成制度は、米国のインターンシップに相当するメンターシップと、生涯教育に位置づけられた上級レベルの実践活動を格付けする人材育成体制により質の確保が図られていた。教育カリキュラムの課題とされるマネジメント、個人開業、研究及び科学的根拠に基づいた実践活動が強化され、栄養士の活躍の場と養成数が増加している一方、実践経験を積むための研修施設が不足していることが現在の課題である。ウーロンゴン大学・大学院の教育事例を調査分析した結果からもインターンシップの重要性が示された。わが国でもインターンシップ制度や専門性を高めるための連携体制を推進することが今後望まれる。

A. 研究目的

豪州国の大学・大学院における栄養士養成プログラムは、豪州国栄養士会(Dietitians Association of Australia, DAA)が示すガイドラインに準じてDAAの承認を得て構築される。栄養士(dietitian)を含む医療専門職は、「登録証」だけでなく専門職としての実践能力の基準を明示し、栄養士初級レベル能力基準(National

Competency Standards for Entry-Level Dietitians)により養成の質を確保している。さらに、DAAは生涯教育として提供するAPDプログラムに卒業後のメンターシップ(米国のインターンシップに相当)を組み込み、実践栄養士(Accredited Practicing Dietitian, APD)を認定するとともに、上級レベルの格付けによる人材育成体制を構築して社会的な信用を得ている。

そこで、わが国においても管理栄養士の望ましい人材育成体制の基盤整備のための基礎資料を得ることを目的に研究を行った。

B. 研究方法

豪州国における栄養専門職養成制度の概要、及び生涯教育に関する情報は、インターネット上で検索し、DAAのホームページを中心に公表されている資料から調査した¹⁾。その結果に基づいて本年度はインタビュー調査を行った。インタビューの回答者は、ウーロンゴン大学のLinda Tapsell教授(Director National Centre of Excellence in Functional Foods, University of Wollongong)である。インタビュー者は、管理栄養士免許保持の2名である。調査内容は、メンター制度とその意義、現在の栄養士教育の課題を明らかにするとともに、ウーロンゴン大学の教育事例について調査分析した。インタビューは2008年9月10日、横浜にて実施した。9月7日の第15回国際栄養士会議のシンポジウムにおいて「豪州国における将来の栄養士像(Education of Future Dietetic Professionals)」をテーマに行われたSandra Capra, University of Queensland, Susan Ash, Associate Professor, School of Public Health, Queensland University of Technology, Brisbane Chair of Dietetic Standards of Dietitian Association of Australia)の発表内容から一部を引用した。なお、インタビュー調査結果は、掲載にあたり回答者に掲載の許可を得ている。

(倫理面への配慮)

本研究は、教育事例に関する調査であり、倫理委員会を必要とする個人情報に関わるものではなかった。

C. 研究結果

DAAの会員数は3,600人と小規模である

が、ビジネス、個人開業やマーケティング分野で活躍し、人口の高齢化に伴い、医療分野では急性期病院のケアから慢性期疾患のマネジメントに移行し、栄養士による栄養・食事サービスを必要とされている。

現在の雇用統計は、病院32%、個人開業21%、地域11%であり、他の医療専門職より個人開業の需要が高くなっている。

栄養士教育プログラムの数は、2003年の9大学12プログラムから、2008年には13大学21プログラムに増加している。DAAによる初級レベルの実践能力基準は、養成の認定に用いられるだけでなく、継続教育による専門能力開発にも活用される。DAAは、現在のプログラムの教育能力と学生の技術には、マネジメント能力及び科学的根拠に基づいた研究・実践能力が不十分であるとして必須科目と技術を強化している。

米国と比較してみると、認定実践栄養士(APD)は登録栄養士(RD)に、上級レベル実践栄養士(Adv APD)は高レベル実践栄養士(ALP)に相当し、特別会員(Fellow)は両国で存在するが、認定栄養学士(nutritionist)は米国には存在しない。「dietitian」や「nutritionist」には法的な保護がなく、「登録」もなかった。英国の「登録」栄養士は、「栄養科学者」と「生化学者」のように明確に区別されているが、豪州国の「dietitian」と「nutritionist」の名称は独占ではなかった。

豪州国の栄養士制度は、医療専門職の中で初めて実践能力に基づいた教育に移行した歴史があり、栄養実践者へのインタビューに基づく研究方法論により専門の実践活動が明確にされた。この方法論は、高レベル実践栄養士(APDs)と特別会員の実践能力基準にも応用されている。卒業生はあらゆる業務を遂行し、かつ安全に実践でき、公衆を保護するために実践能力の認

定基準を設けて教育されている。教育のアウトカムに重点をおき、専門職の将来展望とチャレンジにつなげるため、一般栄養士の基礎教育に基づき実践業務範囲を拡大し、継続的なキャリアアップを促している。1年間に約300人のAPDが養成され、資格を維持するためには継続学習が不可欠である。現在の栄養士教育の課題は、①4年生で監督下の実践経験を積む場が少ないこと、②病院ではなく、卒業後に就職を希望する個人開業の実習の場が必要であること、③実習の場は全て継続教育やアウトカムに基づいた実践をしているとは限らないことであった。

D. 考察

ウーロンゴン大学の栄養士養成プログラムは、高等教育に位置づけられている。栄養士養成にはスーパーバイザーの監督下における研修が重視され、栄養食事療法の理論と実践を統合することを目的とした研修施設の確保が課題となっていた。このことは米国や英国でも同様であった。カリキュラムでは、食事療法学に加え、地域栄養学や個人開業、組織マネジメント等を強化し、大学院では、コミュニケーションスキルの向上及び専門実務研修が重視されていた。研修内容は、周辺地域の大学が研修評価グループを組織し、研修マニュアルを作成していた。研修評価票は、研修時間ではなく、初級レベルの実践能力を満たしているか、満たしていないかの2項目の評価であった。大学側の研修コーディネーターは、週の1/2を大学に、残りを上級栄養士として勤務し、栄養士の専門性を保ちながら、大学と臨床現場の調整能力が要求されていた。このような勤務形態は、大学の授業で実践業務の症例を検討できる機会を与え、学生のモチベーションを高めると考えられる。わが国でも臨床現場の非常勤講師によ

る授業が展開されているが、さらに現場の管理栄養士の活用が望まれる。

栄養士養成コースを卒業・修了し、DAAの正会員となると、APDプログラムへの参加が義務付けられる。APDは、栄養士の資格を有し、かつ継続的に専門職としての能力を訓練し、標準的な実務を担い、その熟練度によって格付けされている。卒業後はAPDの認定前に1年間のメンタープログラムを完了しなければならない。これは米国のインターンシップに相当し、問題解決法やCPD活動等を修得する。一方、全てのAPDsはメンターになり、後進の指導・監督を通じて専門実践能力の向上を図り、上級APDにレベルアップする。生涯教育を必須としている点は米国と同様であるが、豪州国では生涯教育と実践登録栄養士の格付けが連動しており、栄養専門職の全体としてキャリアアップする体制が構築されていた。

E. 結論

豪州国では、現場の栄養士の視点で、栄養士一人一人が自信をもって専門的役割を担えることを重視していた。その基礎となる能力を習得するために在学中にスーパーバイザーの監督下で800時間の専門実務研修を行っている。さらに、実践栄養士登録前にメンター制度により、登録後は能力の熟練度により格付けを行い、上級者が教育指導係になり、経験の浅い実践栄養士の専門性を確実なものにしていく。メンター制度は、職場で先輩が後輩を1年間の期限付きで一人前になるよう指導するシステムであり、能力による格付けはリーダーシップの育成を促している。わが国でも生涯教育を含めた人材育成体制として組み込むことが可能であり、専門性を高める連携体制の基盤づくりにおいても参考に値すると思われる。

参考文献

- 1) University of Wollongong, School of Health Sciences, Faculty of Health and Behavioral Sciences: Submission to the Dietetics Standards and Accreditation Advisory Committee of DAA. Report on the University of Wollongong Dietetics Programs. Re-accreditation of Master of Science(Nutrition and Dietetics). Full Accreditation of Bachelor of Nutrition and Dietetics, Master of Science(Nutrition, Dietetics and Exercise Rehabilitation). 2006
- 2) Canberra, Charles Sturt, Newcastle, Sydney Wollongong Combined Universities: Dietetic Placement Manual. Clinical, Community/Food Industry, Food Service. 2005
- 3) University of Wollongong <http://www.uow.edu.au/>
- 4) 須永美幸、五味郁子：豪州国における栄養専門職の育成及び生涯教育に関する研究. 平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金「保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究」報告書：pp156-176. 2008

栄養システム学会誌 Vol.8, No.3, 2008.
(印刷中)

2. 平成 20 年 9 月 7 日に日本栄養改善学会において口頭発表
五味郁子、須永美幸：豪州国における栄養士の養成及び生涯教育のシステムに関する研究

I. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

F. 研究危険情報

該当なし

G. 研究発表

H. 論文発表

1. 須永美幸、堤ちはる、森奥登志江、市川陽子、榎裕美、五味郁子、三橋扶佐子、多田由紀、杉山みち子：諸外国における栄養専門職の育成・生涯教育制度－平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業）保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究－より、日本健康・

事例 University of Wollongong

豪州国 ウーロンゴン大学における栄養士研修の事例

五味 郁子 神奈川県立保健福祉大学講師

1. はじめに

豪州国の大学・大学院における栄養士養成プログラムは、豪州国栄養士会(Dietitians Association of Australia, DAA)が示すガイドラインに準じてDAAの承認を得て構築される。栄養士 dietitian を含むヘルスケア専門職は、「登録証だけが一人歩き」し専門職としての能力が伴わない過去の経験をふまえ、エントリーレベルの能力基準 National Competency Standards for Entry-Level が示されるようになった。1993年には、栄養士エントリーレベル能力基準 National Competency Standards for Entry-Level Dietitians についても明示され、栄養士の養成、現職栄養士の生涯教育など全般にわたって用いられている。

また、「登録証だけが一人歩き」する「栄養士」という名称ではなく、DAAによって認定された実践栄養士 Accredited Practicing Dietitian, APD を重視する傾向が高まってきている。APD プログラムは、DAA が生涯教育として提供するものであり、栄養士養成コースとは別であるが、卒業後のインターンシップと関係するため解説する。

現在、豪州国国内にある38大学のうち、11大学にDAAが認める栄養士養成プログラムがある。ニューサウスウェールズ(NSW)州には、ウーロンゴン大学のほかにシドニー大学、ニューキャッスル大学がある。

2. ウーロンゴン大学(University of Wollongong)の栄養士養成コースの概要

ウーロンゴン大学の栄養士養成プログラムは、大学院2コースと学部1コースが設置されている。取得できる学位はそれぞれ栄養学修士 MS c (Nutrition & Dietetics)、栄養・運動リハビリテーション修士 MSc (Nutrition, Dietetics & Exercise Rehabilitation)、栄養学学士 Bachelor of Nutrition & Dietetics(BND)である。

学生は高校卒業時にUAI(Universities Admission Index)という学力水準値(1-100)が付与され、ウーロンゴン大学はUAIが95以上の高い学力がなければ志願できない。定員は学部(BND)15名、大学院25名である。この定員に対して、大学院コースの志願者は、2003年102名、2004年140名、2005年124名であり、合格率は20%前後と難関である。このうち大学院コースでは国外からの志願者・合格者はともに約50%を占める。栄養士養成コースの要となるのは、スーパーバイザーの監督下における研修であるが、研修が可能な施設は多くないため、大学はプログラムへの入学生を制限せざるを得ない状況にある。

ウーロンゴン大学における大学院コースの授業料は、国外学生は4セッション(2年間)でA\$10,680(約70万円)、国内学生は96単位(2年間)でA\$19,200(約125万円)である。国内学生は、政府から

の補助があり、多くてもその半分の金額を支払っている。さらに、高等教育貢献企画 Higher Education Contribution Scheme, HEADS として、栄養士として就職した後に給料から返金される政府奨学金もある。

4年間の学部コース (BND) のうち初めの2年は基礎化学や栄養学を主とするもので、3年次と4年次の専門科目は、大学院コース2年間のプログラムと同等しいものとなる (表 1-3)。ただし、大学院コースは研究科目が24単位と学部 (BND) の16単位よりも多くなる。表 4 は食事療法学 Dietetics (8単位) のシラバスであり、従来90時間で構成していた当該科目を、Dietetics 1 (5時間×13回=65時間) と Dietetics 2 (5時間×13回=65時間) の計130時間に現在変更している。栄養アセスメントや栄養補給法の臨床栄養学総論、疾患別の食事療法に加えて、地域栄養学 Community dietetics (4時間) や個人開業 Private practice (4時間)、組織マネジメント management of Dietetics Dept. (4時間) などを強化する形となった。大学院コース MS c (Nutrition & Dietetics) のカリキュラムをみると、栄養士の専門性は簡潔にみとれる。すなわち、栄養素と代謝の知識に基づき、対人業務としてコミュニケーションスキルによって地域・公衆栄養、食事療法学、フードサービスの3領域においてヘルスケアに貢献するということである。また、専門知識とスキルの習得には、専門実務研修 (計800時間) が大きなウェイトを占めていることがわかる。

ウーロンゴン大学には栄養士の資格を有するスタッフが、フルタイム教員5名、パートタイム教員3名、臨床教員2名、研究スタッフ2名おり、その他栄養士の資格を有さない14名の教員で栄養士養成コースを運営している。

3. 専門実務研修 professional practice program

(1) 概要

栄養士になるためには栄養食事療法の理論と実践を統合するためにスーパーバイザーの監督下で専門研修を受けなければならない。

ウーロンゴン大学では、学士コースも大学院コースも同じ研修プログラムである (表 5)。専門実務研修は臨床、コミュニティ (地域)、フードサービスの3領域で行われる。臨床領域では、大都市型病院において学生2、3人チームによる研修を5週間、別の病院において個別に監督下で行われる研修を5週間、病院オリエンテーション2日、糖尿病患者の外来集団栄養教育セッション3日の計11週間の研修が必要とされる。また、コミュニティ (地域) 領域では5週間、フードサービス領域では4週間、3領域で合計20週間 (800時間) の研修が組まれる。

(2) 専門実務研修マニュアル (以下、研修マニュアル)

NSW と ACT (NSW 州内のキャンベラを含む首都特別地域) にある5大学は、1995年に研修評価グループ Placement Evaluation Group、PEG を組織した。PEG は、臨床、コミュニティ、フードサービスにわたるコンペテンシー評価票を含む研修マニュアルを作成し、スーパーバイザーのためのワークショップを開催する。

コンペテンシー評価票は、DAA が示す栄養士エントリーレベル能力基準 National Competency Standards for Entry-Level Dietitians (1993) に基づいて設計されている。評価は、研修に費やした時間ではなく、あくまで栄養士エントリーレベルとしての能力の有無を評価

するため、「満たしている Satisfactory」
「満たしていない Unsatisfactory」で
評価される。コンペテンシー評価票
は、臨床研修用に「臨床研修評価票
Clinical Practice Assessment Form」、
「専門的能力の開発評価票 Professional
Development Assessment Form」、「個人
栄養カウンセリング評価票 Individual
Dietary Counseling Form」、「小グループ
栄養教育評価票 Small Group Education
Assessment Form」の4種類、コミュニ
ティ用とフードサービス用に各1種類、
計6種類開発され、使用されている。

(3) スーパーバイザー

スーパーバイザー（監督者）もしくは、
プリセプター（個人指導者）は同義
語である。栄養士養成コースの学生が
行う計20週間の研修は、スーパーバイ
ザーの監督下で行わなければならない。
スーパーバイザーは、研修マニュアルに
従って学生のコンペテンシー評価を行
うのみでなく、学生が専門的に学べる環
境を提供する責務を有する。研修マニ
ュアルには、スーパーバイザーの責務と
して次のようなことが示されている：

- DAA 倫理綱領に従い、栄養士の専門家
としてふさわしい行動をし、学生にそ
れを示す。
- 学生に課せられている事項や目標は期
限・期間とあわせて明確に示す。
- 学生には様々な場面における栄養士業
務について学習する機会を提供し、必
要な説明を行う。
- 学生の研修過程を観察する。学生と
ミーティング等コミュニケーションの
時間を適切に十分にとり、学生の学び
を支援するフィードバックを行う。

(4) 研修コーディネータ

ウーロンゴン大学では、栄養士の資
格を有する Meredith Kennedy 氏を研

修コーディネータと位置づけている。
Meredith はウーロンゴン大学で 1/2 勤
務、イラワラ糖尿病センターの上級栄
養士として残りの 1/2 勤務にあたり、
大学と臨床現場の橋渡しをする役目を
担っている。

研修コーディネータは、大学と研修施
設との契約のとりまとめ、研修に先立
って学生の保険、犯罪歴や予防接種等
を確認する。DAA ガイドラインに準
じた研修プログラムが展開できるように、
研修前後および研修期間中もスー
パーバイザーや学生と電話、訪問
などで密に連絡を取り合う。

研修コーディネータは、研修に係る
事務的な用件、臨床研修の意義、臨
床業務の実際を総合的に理解してい
なければ務まらないが、さらに、学
生の人数分ある研修施設のスー
パーバイザーや学生と個別のやり
とりがあるため、栄養士の専門性
を持ちつつ広範囲の調整能力を
要すると考えられる。最終的な学
生評価は研修コーディネータが行
う。

また、ウーロンゴン大学では、聖
ジョージ病院とリバプール病院に
臨床教員 Clinical Educator を持
ち、臨床領域における最初の専門
実務研修はこの2病院で行うこと
としている。

4. 臨床研修

(1) 研修病院

大学は、学生が臨床研修を行う医療
施設と契約を交わしている。豪州
国の多くの病院は、政府による公
立病院 Public Hospital であり、
ここでの診療費等は患者に請求さ
れない。エリア・ヘルスサービス
Area Health Service は政府のシ
ステムにのっとった地域病院の総
称である。実際には、エリア・ヘル
スサービスのなかにネットワーク化
した病院が複

数含まれており、これらの関連施設のなかでローテーションして臨床研修を行う。豪州国には、プライベート病院も数箇所あるが、学生の研修はそこでは行われない。

(2) 臨床研修の目的

5 大学共同の研修マニュアル 5 章には、臨床研修の全体的な目的として次のことが示されている。

- ・ 食事、生活背景、身体計測、医療データを収集、患者の栄養ニーズを評価する
- ・ 適切な栄養管理計画をたてる
- ・ 適切な患者教育とカウンセリング技術を発達させる
- ・ 効果的なコミュニケーションと評価スキルを発達させる
- ・ 栄養食事部門の一員として働き、他の病院スタッフと専門的態度で関わる
- ・ 日々の業務におけるクリティカル・シンキングと評価のプロセスを学ぶ

以上をふまえ、臨床研修の終了時には、患者の個別栄養管理においてエントリーレベルの能力を達成することが臨床実地研修の目的である。ウーロンゴン大学では、2005 年に大学院生および学部生計 44 名の学生を臨床研修に配置したが、合格したのは 42 名であり、2 名は不合格となった。

学生は、様々な患者情報のなかで行う栄養アセスメントの実際を習得した上で、事例（受け持ち患者）を決めて、目標設定、ケア計画、患者あるいは家族への栄養相談、評価をスーパーバイザーの監督下で行う。学生は、これらの手順について診療録への記入も行うが、その際には署名に「学生 student」あるいは「栄養士研修生 Dietitian in Training」と併記し、スーパーバイザーのサインも得なければならない。診療録の記録は SOAP 形式

で行うのが原則であるが、日付と時間、栄養士シールまたは栄養士 ID と連絡先、患者訪問の理由（例；Dr ○○の紹介で…）、患者の主観的情報、客観的情報、栄養摂取状況、栄養指導内容、栄養ケア計画、モニタリングの予定を記す。

11 週間の臨床研修のうち、4～6 週間では簡単な症例検討を発表でき、9 週目以降には複雑な症例検討を発表できるようにならなければならない。その間、スーパーバイザーとは最低限、毎日の報告や話し合いを繰り返し、他職種とのコミュニケーション能力や時間管理能力、常に質の高い患者アプローチができるような能力を築いていくことが求められている。

5. メンタープログラム(インターンシップ)

栄養士養成コースを卒業・修了すると、栄養士としてのエントリーレベル能力基準 National Competency Standard for Entry-level Dietitian を達成したことになり、DAA の正会員となることができる。それと同時に、DAA は DAA 正会員に APD プログラムへの参加を義務付けている。APD は、栄養士の資格を有し、かつ継続的に専門職としての能力を訓練し、標準的な実務を担うことを承認する称号である。栄養士としての熟練度によって、仮 APD (provisional APD)、APD (Full APD)、上級 APD (Advanced APD) と分類される。

仮 APD となる卒業 1 年目は、新人栄養士というより学部 5 年生、修士 3 年生と表現する場合もある。仮 APD が Full APD になるためには、1 年間のメンタープログラムを完了しなくてはならない。これは米国のインターンシップに相当する。

「メンター mentor」とは、良き相談相

手、指導者・先輩を意味し、「メンティーマンテ」が指導を受ける者をいう。学生は卒業したら5年目のポジションを自分で見つけなければならない。そして、その勤務先にいる Full APD をメンターとして、エントリーレベル能力基準に示される内容を超えた栄養専門職として実務を学んでいく。メンタープログラムで習得していく技術の例は、経験に基づく問題解決のテクニックや決断方法、結果の解釈方法、CPD 活動、あらゆる場面におけるコミュニケーション法などである。

一方、全ての APD はメンターになることを期待される。これには、栄養士という専門職への恩返しの意味と、後輩の専門職としての実務指導を行うことによって上級 APD にレベルアップする意味がある。

6. おわりに

豪州国における栄養士養成は、政府ではなく職能団体として豪州国栄養士会 DAA が生涯教育と一貫して実施している。この背景には、栄養士の能力を、単に学術的に費やした時間ではなく、栄養士に必要な技術能力で評価することを重視し、栄養の専門家として確実な知識と技術でヘルスケアに貢献することを追求しているためである。

豪州国の栄養士養成コースには、臨床領域 11 週間、コミュニティ 5 週間、フードサービス 4 週間、計 20 週間(800 時間)の専門実務研修が組み込まれている。この研修は、栄養士の初級レベルに必要とされる能力 competency に基づいてプログラムされ、学生が評価される点は米国のインターンシップと共通するが、豪州国では学生コース内の専門実務研修は米国のインターンシップとは異なるものとしている。

豪州国では、栄養士コース修了後、DAA 会員すなわち栄養士となり、実践栄養士 APD プログラム 1 年目に行うメンタープログラムをインターンシップに相当するとみなしている。

豪州国栄養士会 DAA は、エントリーレベル能力基準 Competency Standards (1993) のマネジメント及び品質改善活動の分野を 1998 年に強化し、これらの能力を栄養士になるために(学生中に備えるべき)必須のものと位置づけた。そのうえで、栄養士のインターンシップで習得すべき能力として、問題解決のテクニックや決断方法、結果の解釈方法、生涯教育 CPD 活動、会議や交渉におけるコミュニケーション法を示している。ここに栄養士としての「能力」と区別して「専門性」があるように考える。このような専門性は、米国でも能力基準等に示されていないように、明文化は容易でない。豪州国では、現場の栄養士の視点で、栄養士一人一人が自信をもって専門的役割を担えるかを大切にしているかが伺える。能力を習得するための専門実務研修、そして専門性を習得するためのメンタープログラム(インターンシップ)はわが国においても参考に値すると考える。

7. 参考文献

- 1) ウーロンゴン大学が DAA に提出した栄養士養成コース設置報告書・再認可申請書
University of Wollongong, School of Health Sciences, Faculty of Health and Behavioural Sciences: Submission to the Dietetics Standards and Accreditation Advisory Committee of DAA. Report on the University of Wollongong

- Dietetics Programs. Re-accreditation of Master of Science(Nutrition and Dietetics). Full Accreditation of Bachelor of Nutrition and Dietetics, Master of Science(Nutrition, Dietetics and Exercise Rehabilitation). 2006
- 2) NSW 州 5 大学共同 栄養士研修マニュアル Canberra, Charles Sturt, Newcastle, Sydney Wollongong Combined Universities: Dietetic Placement Manual. Clinical, Community/Food Industry, Food Service. 2005
- 3) ウーロンゴン大学ホームページ
<http://www.uow.edu.au/>
- 4) 須永美幸、五味郁子：豪州国における栄養専門職の育成及び生涯教育に関する研究. 平成 19 年度厚生労働科学研究費補助金「保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究」報告書：pp156-176. 2008

表 1 栄養学士 Bachelor of Nutrition and Dietetics コースのカリキュラム

	科目名	開講	単位	
1 年次	管理概論	Introduction to Management	秋 6	
	人体の成長、栄養、運動	Human Growth, Nutrition and Exercise	秋 6	
	化学 1 A – 基礎化学	Chemistry 1A-Foundations of Chemistry	秋 6	
	行動科学概論	Introduction to Behavioural Science	秋 6	
	人体生理学	Human Physiology 1: Principles and Systems	春 6	
	分子、細胞、組織	Molecules, Cells and Organism	春 6	
	化学 1 B	Chemistry 1B: Structure and Reactivity of Molecules for Life	春 6	
	統計学概論・演習	Introduction to Concept and Practice of Statistics	春 6	
2 年次	生化学	Principles of Biochemistry	秋 6	
	人体生理学 2 制御機能	Human Physiology 2: Control Mechanisms	秋 6	
	食品化学	Food Chemistry	秋 6	
	保健学	Promoting Health Lifestyle	秋 6	
	食品・栄養の今日的課題	Current Issues in Food and Nutrition	春 6	
	エネルギーと代謝の生化学	Biochemistry of Energy and Metabolism	春 6	
	食事・身体活動の測定と評価	Measurement and Assessment of Diet and Physical Activity	春 6	
	< 次から選択 6 単位 >			
	病態生理学	Pathophysiology	春 6	
	先端栄養学 A	Nutrition and Food Innovation A	春 6	
	健康政策	Health Policy	春 6	
	疫学	Epidemiology	春 6	
	マネジメント	Management of Change	春 6	
	人材資源管理	Human Resource Management	春 6	
3 年次	地域・公衆栄養	Community and Public Health Nutrition	秋 8	
	栄養素と代謝	Nutrients and Metabolism	秋 8	
	人間栄養学調査	Research in Human Nutrition	秋 8	
	栄養食事療法調査	Research Topics in Nutrition and Dietetics	春 16	
	< 次から選択 8 単位 >			
	病態生理学特論	Advanced Topics in Pathophysiology	春 8	
	先端栄養学 B	Nutrition and Food Innovation B	春 8	
	先住民の健康課題	Aboriginal Health Issues	春 8	
リスク政策	The Politics of Risk	春 8		
4 年次	ヘルスケアにおける コミュニケーション演習	Communication in Healthcare Practice	秋 8	
	食事療法学†	Dietetics †	秋 8	
	フードサービス・マネジメント	Food Services and Dietetics Management	秋 8	
	栄養食事療法実践研究	Practical Studies in Nutrition and Dietetics	春 24	
	計		192	

† 表 4 に食事療法学 Dietetics のシラバスを示した

表 2 栄養学修士 MSc (Nutrition & Dietetics) コースのカリキュラム

	科目名	開講	単位
1 年次	* 地域・公衆栄養	Community and Public Health Nutrition	秋 8
	* 栄養素と代謝	Nutrients and Metabolism	秋 8
	* 人間栄養学調査	Research in Human Nutrition	秋 8
	専門プロジェクト	Major Project	春 24
2 年次	ヘルスケアにおけるコミュニケーション 演習	Communication in Healthcare Practice	秋 8
	食事療法学†	Dietetics †	秋 8
	フードサービス・マネジメント	Food Services and Dietetics Management	秋 8
	栄養食事療法実践研究	Practical Studies in Nutrition and Dietetics	春 24
計		96	
* 栄養学士 BS c (Nutrition) を有する者で、相当する科目が履修されていれば不要			
† 表 4 に食事療法学 Dietetics のシラバスを示した			

表3 栄養学修士 MSc (Nutrition, Dietetics & Exercise Rehabilitation) コースのカリキュラム

	科目名		開講	単位
1年次	運動リハビリテーション1	Exercise Rehabilitation 1	秋	8
	運動リハビリテーション2	Exercise Rehabilitation 2	秋	8
	フードサービス・マネジメント	Food Services and Dietetics Management	秋	8
	運動サイエンス実習 A	Practicum in Exercise Science A	通年	8
	特殊集団における運動	Exercise in Special Population	春	8
	栄養食事療法課題調査	Research Topics in Nutrition and Dietetics	春	16
2年次	運動サイエンス実習 B	Practicum in Exercise Science B	通年	8
	食事療法学†	Dietetics †	秋	8
	運動生理学と食事指導	Exercise Physiology and Dietary Counseling	秋	8
	栄養食事療法実践研究	Practical Studies in Nutrition and Dietetics	春	24
計				104

†表4に食事療法学 Dietetics のシラバスを示した

表4 食事療法学 Dietetics (8単位) のシラバス

(旧) 食事療法学	Dietetics	時間	(新) 2008年より	
			食事療法学 1	食事療法学 2
栄養士の役割	What Dietitians Do	2	2	
栄養アセスメント	Nutritional Assessment	2	2	
症例検討	Case studies and RR	2	2	
栄養士の専門性と能力	The Dietetics Profession and competencies	2	2	
ライフステージと栄養	Lifecycle nutrition	2	2	
栄養アセスメント演習	Nutrition assessment prac	2	2	
生化学検査の評価	Interpreting biochemistry	2	2	
薬と栄養素の相互作用	Drug nutrient interactions	2	2	
メタリックドームと食事療法	Dietetics and Met Syndrome	2	2	
問題解決学習 (PBL)	Problem based learning	2	2	
エネルギーの算出	Energy estimation	2	2	
高齢者・終末期ケア	Aged and Palliative Care	2	2	
心疾患	Cardiovascular Disease	2	2	
個人の献立計画	Menu Planning for individuals	2	2	
糖尿病の食事療法 1	Dietetics for Diabetes 1	2	2	
糖尿病の食事療法 2	Dietetics for Diabetes 2	2	2	
糖尿病の医学	Diabetes Medical	2	2	
静脈栄養/経腸栄養	TPN/Enteral Nutrition lecture	2		2
静脈栄養/経腸栄養 個別指導	TPN/Enteral -tutorial	2		2
心疾患の医学	Cardiovascular Medical	2	2	
栄養サポート	Nutrition support	2	2	
母乳栄養	Breast feeding	2	2	
消化器外科・術後	Gastro Surgical	2		2
消化器疾患の食事 1	Gastro diet 1	2		2
消化器疾患の食事 2	Gastro diet 2	2		2
消化器疾患の食事 3	Gastro diet 3	2		2
肝疾患	Livcr	2		2
癌	Oncology	2		2
神経内科・嚥下障害	Neurology and Dysphagia	2	2	
癌の医学	Oncology medical	2		2
クリティカル・ケア (ICU) の医学	ICU medical	2		2
クリティカル・ケア (ICU)	ICU	2		2
HIV/エイズ	HIV/AIDS	2		2
食物アレルギー	Food Allergy	2	2	
炎症性腸疾患	IBD & IBS	2		2
肥満	Obesity	2	2	
腎疾患と医学	Renal medical	2		2
スポーツ栄養	Sport Nutrition	2	2	

(旧) 食事療法学	Dietetics	時間	(新) 2008年より	
			食事療法学 1	食事療法学 2
セリアック病	Coeliac disease	2		2
腎疾患	Renal	2		2
腎疾患 個別指導	Renal tutorial	2		2
小児の腎疾患	Renal – pediatric	2		2
障害者	Disability	2	2	
摂食障害	Eating disorders	2		2
試験前まとめ	Exam preparation & course RV	2	2	2
地域栄養学	Community Dietetics			4
個人開業	Private Practice			4
栄養部門のマネジメント	Management of Dietetics Dept			4
呼吸器疾患	Pulmonary disease			2
緩和ケア	Palliative Care			2
菜食主義者	Vegetarianism		2	
重度肥満	More obesity		2	
栄養学における倫理	Ethical issues in dietetics			2
個別指導と症例検討	More Tutorials and Case studies		9	7
	計	90	65	65
			5h × 13週	5h × 13週

子ども病院 (2日)	Children's Hospital (2 whole days)	12	6	6
------------	------------------------------------	----	---	---

表5 ウーロンゴン大学における専門実務研修の概要

臨床領域 11週間		
大規模都市型病院における学生2-3人チーム配置の監督下研修 (リバプール病院、聖ジョージ病院、ウーロンゴン病院) *		5週間
病院における個別監督下研修		5週間
病院オリエンテーションプログラム		2日
糖尿病外来患者の集団教育セッションの準備、実施、評価		3日
コミュニティ領域 5週間		
個別配置		5週間
フードサービス領域 4週間		
ヘルスサービスへの個別配置		2週間
グループコンサルタント業調査プロジェクト		1週間
フードサービスへの訪問、調理、TAFE** トレーニング		1週間
	計	20週間

* ウーロンゴン大学の臨床教員 Clinical Educator がいる病院

**TAFE (Technical and Further Education) : オーストラリアの職業教育コースを主とする第三次教育。専門学校と類似。

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)
保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究
分担研究報告書

地域保健サービスにおける栄養専門職のマンパワーに関する研究

分担研究者 田中久子 女子栄養大学教授

研究協力者 藤内修二 大分県佐伯保健福祉センター所長

研究要旨

本研究の目的は、わが国における地域保健・栄養活動における栄養ケアのための業務体制および内容、業務時間等の実態を把握し、新たな時代の要請に適応できる栄養ケアの担い手として管理栄養士に求められる知識、技能の向上等および必要なマンパワー整備のニーズを明らかにするための基礎資料を得ることである。

初年度は、厚生労働省が全国の行政栄養士を対象に実施した行政栄養士業務量調査を活用し、業務内容とその役割、業務量案分時間を解析した。その結果、保健所では“地域における行政栄養士業務の基本指針”に基づいた業務の実施割合は全体的に高く、50%以下の業務は健康危機管理と介護予防関係であった。一方、市町村では、業務により実施割合に差があり、50%以下の業務は、政策評価、健康危機管理、食品表示関係、食環境整備であった。特に市町村においては雇用形態や配置状況、免許資格等がさまざまであり、非正規職員や役付でない栄養士は、企画立案や予算化の割合が低く、技術支援にのみとどまっている割合が高かった。市町村業務を充実させるためには、常勤管理栄養士の配置が必要なこと、加えて複数配置によりリーダーシップを発揮できる配置環境の改善が必要であることが確認できた。また、保健所、市町村と言っても、都道府県、政令市、中核市、特別区等の行政形態によって違いや特徴が見られたことから、今後の研究として、国の方向性を確認しながら地域性を重視し、地域保健サービスを効果的に実施する方策を具体的に示す必要性が示唆された。

A 研究目的

行政栄養士活動に関しては、保健所法から地域保健法への移行を機に、活動の評価やあり方に関する研究^{1)~6)}、活動事例に関する報告^{7) 8)}がなされてきた。一方、社会情勢の変化や行政構造改革の中で高まる新たなニーズに対応すべく、保健・医療・福祉分野においても各種法律の施行や計画策定が行われてきた。

本研究は、わが国における地域保健・栄養活動における栄養ケアのための業務体制および内容、業務時間等の実態を把握し、新たな時代の要請に適応できる栄養ケアの担い手として行政栄養士（以下行政管理栄養士・栄養士を「行政栄養士」という。）に求められる知識・技能等およびマンパワー整備のためのニーズを明らかにするための基礎資料を得る。

B 研究方法

厚生労働省が、全国都道府県、保健所設置市、特別区の本庁および保健所、市町村保健衛生担当部署に勤務する行政栄養士を対象に、今年度初めて実施した行政栄養士業務量調査を活用し、保健所および市町村保健衛生担当部署に勤務する行政栄養士について業務内容とその役割、業務量を案分時間で解析した。

- 1 調査時期：平成 19 年 7 月 1 日～8 月 31 日
- 2 調査対象者：平成 19 年 7 月 1 日現在、行政栄養士の職にある者で正規職員

または常勤並みに勤務している者（臨時的任用職員、嘱託員、非常勤職員等（1 日 6 時間以上かつ週 4 日以上）、以下「非正規職員」という。）。

- 3 調査方法：厚生労働省から各都道府県経由で保健所および市町村に調査依頼を行った。
- 4 調査内容：地域における行政栄養士業務の基本指針について（健習発第 1030001 号 平成 15 年 10 月 30 日）（以下「基本指針」という。）の業務を基にした調査内容（表 1）。
- 5 統計解析：多群間比較には一元配置分散分析を、対比較には t 検定を用いた。統計処理は S P S S ver15.0 を用いた。

C 研究結果

有効回答者数（率）は、市町村 2,750 人（100%）、保健所 1,032 人（76%）であった。

1 調査回答者の属性

(1) 都道府県及び政令市、特別区の行政栄養士配置部署：保健福祉（健康増進・老人保健・国保、障害福祉・介護保険・母子保健・食育関連、指導監査）、農水、生活衛生（食品安全）、教育及び総合政策と広範囲であった。

(2) 管理栄養士の配置割合：管理栄養士・栄養士全体での管理栄養士の割合は、市町村で 70%、保健所で 98%であり、市町村担当者の 30%が栄養士であった。保健所においては栄養指導員業務がある

ことが管理栄養士配置割合に反映されていた。

(3) 年代は、市町村では 30 歳代が約 3 割と多く、保健所では 20～50 歳代の各年代で約 3 割を占めていた(表 2)。

2 業務実施状況

(1) 市町村における実施状況

市町村行政栄養士業務では、生活習慣改善の保健指導に関する実施割合が最も高かった。地域の実態把握・分析や事業の施策化・計画策定については約 7 割、政策評価は約 4 割、食環境整備については約 3 割が実施していた(図 1)。また、人口規模別の案分時間では、人口 5 千人から 1 万人未満で、地域の実態把握・分析と事業の施策化・計画策定の割合が高い傾向が、また、人口 30 万人から 50 万人未満では、生活習慣改善の保健指導の割合が高い傾向が見られた。

1) 雇用形態別実施状況

正規職員は、全体の 76%であった。非正規職員については、正規職員がいる非正規職員は 14%、非正規職員のみは 10%であった(表 3)。実施割合は、生活習慣改善に関する保健指導については正規職員、非正規職員で差が見られなかったが、他は正規職員が非正規職員に比べ高く、特に事業の施策化・計画策定、政策評価、連携体制づくりで実施割合が高かった(表 3、表 5)。また、各事業における役割については、企画立案・予算化とそれに技術支援を加えた役割は全

ての業務で正規職員が高かった。非正規職員では、技術支援のみの割合が高く、特に生活習慣に関する保健指導でその傾向が見られた。食品の表示関係は、正規職員、非正規職員に関わらず実施割合が低かった(図 2～図 11)。

2) 資格別実施状況

管理栄養士、栄養士別による業務案分時間は、地域の実態把握・分析、健康危機管理、食品表示関係、食環境整備、介護予防関係では差が見られなかったが、事業の施策化・計画策定、政策評価、生活習慣改善に関する保健指導、地区組織の育成等、連携体制づくりの業務で管理栄養士の案分時間が多かった(表 5)。

3) 年代別実施状況

20 歳代～50 歳代までの年代による業務案分時間は、地域の実態把握・分析、事業の施策化・計画策定、生活習慣改善の保健指導、地区組織等の育成、健康危機管理では差は見られなかったが、政策評価、連携体制づくり、食品表示関係、食環境整備、介護予防関係で高い年代の案分時間が多かった(表 5)。

4) 役職別実施状況

役職別による業務案分時間では、地域の実態把握・分析、生活習慣改善に関する保健指導、介護予防で差が見られなかったが、事業の施策化・計画策定、政策評価、連携体制づくり、健康危機管理、食品表示、食環境整備については役付職員で案分時間が多かった(表 5)。また、職位と配置による実施状況を、役付

栄養士のみ、部下栄養士がいる役付栄養士、役付栄養士がいる担当栄養士、担当栄養士のための配置に4区分した場合の実施割合は、事業の施策化・計画策定、政策評価、連携体制づくりにおいて部下がいる役付栄養士で高い傾向が見られ、役割としては企画立案・予算化が他の配置形態よりも高かった(表4、図12～図21)。

(2) 保健所における行政栄養士業務の実施状況

保健所行政栄養士業務では、地域の実態把握・分析、事業の施策化・計画策定、生活習慣改善の保健指導、特定給食施設指導、人材育成の各業務の実施割合が8割以上であった。一方、政策評価、市町村に対する技術的支援は共に約6割、健康危機管理は約4割、介護予防は約3割であった(図22)。案分時間では、都道府県が保健所設置市・特別区に比べて、特定給食施設指導や連携体制づくりに多い傾向が、また、保健所設置市では専門的な栄養指導の案分割合が多い傾向が見られた。

D. 考察

国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針について(2007.9)』では、一次予防の重視、健康増進支援のための環境整備、多様な関係者による連携のとれた効果的な健康増進施策の推進等が挙げられている。健康増進施策とし

ては、平成20年度から開始される特定健診・特定保健指導事業や、地域支援事業に代表されるハイリスクアプローチと、食育を代表とする多様な機関との連携事業や食環境整備のようなポピュレーションアプローチがある。行政管理栄養士は、今後のニーズに対応するため、この2つのアプローチを融合しつつ、施策化や評価、連携体制づくり等のスキルを身につける必要がある。

本研究では、保健所及び市町村の行政栄養士の実態を把握することで、行政栄養士が今後強化すべきスキルや雇用・配置状況の課題について確認できた。特に市町村においては雇用形態や配置状況、免許資格等がさまざまであることもあり、実施割合に差が見られた。市町村業務を充実させるためには、常勤管理栄養士の配置が必要なこと、加えて複数配置によりリーダーシップを発揮できる配置環境の改善が必要であることも確認できた。また、保健所、市町村と言っても、都道府県、政令市、中核市、特別区等の行政形態によって違いや特徴が見られたことから、今後の研究として国の方向性を確認しながら地域性を重視し、地域保健サービスを効果的に実施する方策を具体的に示す必要性が示唆された。

E. 結論

保健所では基本指針に基づいた業務の実施割合は全体的に高く、50%以下の業務は健康危機管理と介護予防関係であっ

た。一方、市町村では、業務により実施割合に差があり、50%以下の業務は、政策評価、健康危機管理、食品表示関係、食環境整備であった。役割としても、非正規職員及び役付でない栄養士は、企画立案や予算化の割合が低く、技術支援のみにとどまっている割合が高かった。

なお、研究を進めるにあたり、中間法人保健計画研究所代表福永一郎先生にご助言いただきましたことを厚くお礼申し上げます。

参考文献

- 1) 田中久恵他：地域保健における保健師等の活動に関する研究，平成9年度厚生科学研究 保健医療福祉地域総合調査事業
- 2) 田中久子他：栄養活動からみた地域保健福祉活動の評価に関する研究，平成10-11年度厚生科学研究 健康科学総合研究事業
- 3) 薄金孝子他：栄養活動からみた地域保健福祉活動の評価に関する研究，平成12-13年度厚生科学研究 健康科学総合研究事業
- 4) 上畑鉄之丞他，21世紀に向けたこれからの行政栄養士活動のあり方に関する研究，平成11年度地域保健総合推進事業
- 5) 保健専門技術職員の効果的活用の普及に関する検討会：保健専門技術職員の効果的活用の普及に関する検討会報告，平成13年度地域保健総合推進事業

6) 日本公衆衛生協会：栄養業務の効果的な推進に関する検討事業：平成15年度地域保健総合推進事業

7) 新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会：平成15年度新任時期における地域保健従事者の現任教育に関する検討会報告及び事例集

8) 日本公衆衛生協会：保健所等における健康づくり・栄養改善業務の効果的取り組み事例，平成17年度

9) 市町村保健活動の再構築に関する検討会：市町村保健活動の再構築に関する検討会報告書，平成18年度

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

該当なし

2. 学会発表

平成20年度発表予定

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 調査項目

大項目	中項目	大項目	中項目	市町村	保健所
属性	配属	地域における 行政栄養士業務	地域の実態把握 ・分析	○	○
	配置		事業の施策化 ・計画策定	○	○
	管内人口		政策評価	○	○
	部門		専門的栄養指導		○
	雇用形態		生活習慣改善の 保健指導	○	
	役職		特定給食施設指導		○
	経験年数		食生活に関する 知識の普及		○
	性別		市町村に対する 技術的支援		○
	年代		人材育成		○
	資格		地区組織等の育成	○	
	現職の在任期間		連携体制づくり	○	○
	勤務時間		健康危機管理	○	○
業務内容に 関する項目	業務の役割	上記以外の 行政栄養士業務	食品表示関係	○	○
	平均残業時間		食環境整備	○	○
	案分根拠		介護予防関係	○	○

表2 回答者の年代

年代	市町村 (%)	保健所 (%)
20歳代	453 (16.5)	148 (14.3)
30歳代	946 (34.4)	282 (27.3)
40歳代	730 (26.5)	293 (28.4)
50歳代	602 (21.9)	296 (28.7)
60歳以上	19 (21.9)	12 (1.2)
NA	0	1 (0.1)
合計	2,750	1,032

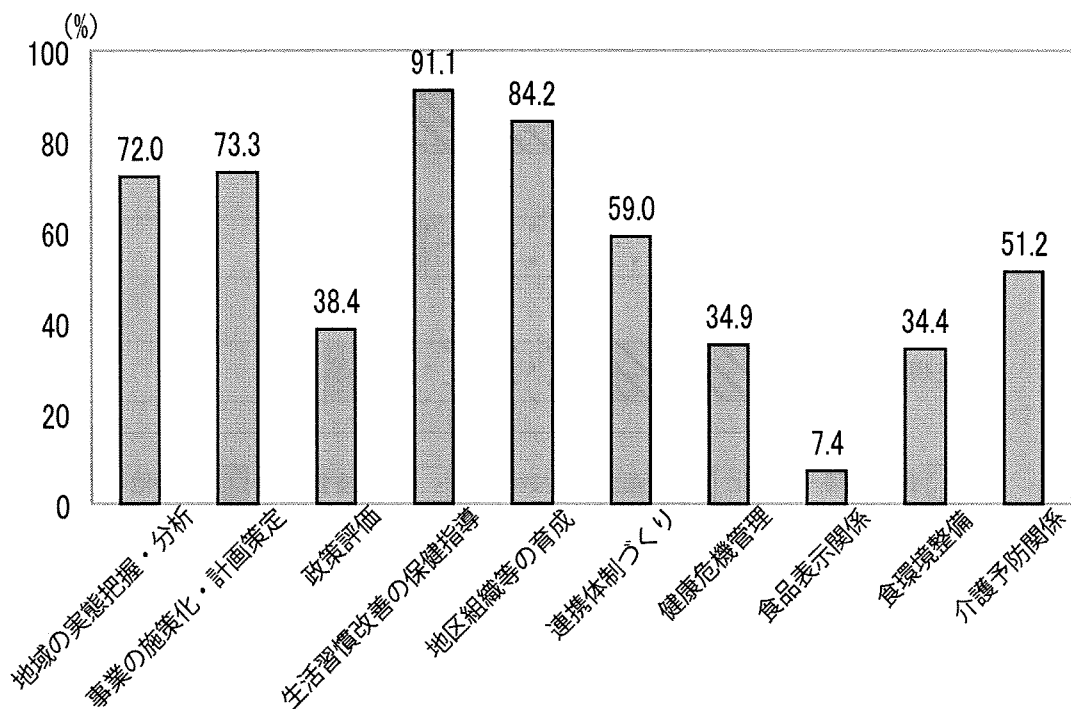


図1 栄養士業務実施状況 (市町村)

表3 雇用形態別栄養士業務実施状況 (市町村) (%)

行政栄養士業務	正規職員	非正規職員	
	n=2,081 (76%)	正規職員がいる非正規職員 n=390 (14%)	非正規職員のみ n=275 (10%)
地域の実態把握・分析	77.0	53.3	61.1
事業の施策化・計画策定	81.6	43.1	53.1
政策評価	45.7	13.1	19.1
生活習慣改善の保健指導	91.5	87.4	93.1
地区組織等の育成	86.4	70.8	85.8
連携体制づくり	66.7	31.0	40.0
健康危機管理	38.7	22.3	24.0
食品表示関係	8.4	4.6	3.6
食環境整備	36.8	27.9	25.1
介護予防関係	54.4	38.2	44.7