

在宅，施設，病院で応用できる

栄養管理プロセス

理論・活用・症例

石長孝二郎・片桐義範 編著

岡本理恵・近藤高弘・酒井友哉・佐々木達也・田所真紀子

永井 徹・長谷川輝美・平野和保・村崎明広・山本貴博 共著

*Subjective Data
Objective Data
Assessment
Plan*

*Nutrition Intake
Nutrition Clinical
Nutrition Behavioral/Environmental*

*Problem Related to Etiology as Evidenced
by Signs and Symptoms*

Nutrition Care Process

建帛社
KENPAKUSHA

はじめに

超高齢社会を迎えたわが国では、病気をもつ高齢者でも長期間にわたって病院に入院することはできなくなった。超高齢社会の現状に合わせて国の施策も、高齢者の介護が必要な状況においても、住み慣れた地域や住まいで、尊厳ある自立した生活を送ることができるよう質の高い保健医療・福祉サービスの確保、将来にわたって安定した介護保険制度の確立を目指すことを目標としている。こうした時代背景のもと、これからは、病院、施設、在宅と切れ目のない支援体制を構築していくことが求められている。また、それを実現するために地域包括ケアシステムの強化が制度化された。人が自立した生活を送るためには、良好な栄養状態を維持していく必要があり、在宅、施設、病院においても栄養管理の専門家である管理栄養士の切れ目のない支援が必要となる。

そのようななか、2012年度に公益社団法人日本栄養士会は、「国際標準化のための栄養ケアプロセス（Nutrition Care Process：NCP）」を導入した。NCPが国内に導入された後、私たちは、NCPを使いこなすのに当初は手探り状況が続いた。しかし、その考え方を正しく理解したうえで、実際の症例で使ってみると、このシステムは、とても優秀なPDCAサイクルの基本となるものであることに気づいた。それと同時に、私たち管理栄養士が行っている栄養評価の未熟さもみえてきた。それは、今まで私たちが行ってきた栄養管理の問題点として、①管理栄養士が医療診断（医師の専門領域）に入り込んでしまっている事例があること、②栄養状態を悪化させている根拠を明示せずに管理栄養士の主観的な感覚で提言している事例があること、③栄養状態を悪化させている本質的な原因が何かを明確化していない事例があること、などがあったということである。このような問題点が見え隠れしている状態では、傷病者の栄養管理である最適な栄養・食事支援は難しくなる。そこで本書では在宅、施設、病院で実践できるNCPを目指し、理論、活用方法、具体的な症例でわかりやすい解説を試みた。まずは、本書を読んでいただき、その全体像と活用方法を理解してほしい。そして、実際に多くの症例でNCPによる栄養管理を積み重ねて経験していくことで、在宅、施設、病院において最適なNCPが実践できると確信している。

本書の初版は、2018年5月に『在宅、施設、病院で応用できる 栄養ケアプロセス 理論・活用・症例』の書名で刊行された。その間、公益社団法人日本栄養士会においては、わが国の栄養管理の現状なども含め「国際標準化のための栄養ケアプロセス」の項目や内容について検討が重ねられ、新たに、栄養管理の具体的な手順を示し、栄養診断コードや用語、栄養アセスメントの内容などが加筆修正された『栄養管理プロセス』が、同会監修のもと2018年10月に出版された（第一出版発行）。それに伴いNCPの訳語としての「栄養ケアプロセス」は、「栄養管理プロセス」として使われることとなった。

そのため、本書は『在宅、施設、病院で応用できる 栄養ケアプロセス 理論・活用・症例』のいわば改訂版として、主たる書名を「栄養管理プロセス」に改め（前後の副書名はそのまま

に), 上記の栄養診断コードや用語の改定, また, 各疾患ガイドライン, 日本人の食事摂取基準などを最新のものに更新し, 刊行するものである。全体の構成, 趣旨は初版と違いはない。

最後に本書に執筆いただいた先生方に感謝するとともに, 出版にあたりご尽力頂いた建帛社編集部の方々に深謝する。

2020年1月

編著者 石長孝二郎
片桐 義範

目 次

I. 臨床栄養管理の基本

1

1. 新しい栄養管理システム	2
2. 病院における栄養管理	6
3. 在宅における栄養管理	6
4. 栄養管理の意義とプロセス	7
5. 栄養スクリーニングとは	7
6. 栄養アセスメントとは	8
7. 栄養状態の判定（栄養診断）とは	9
8. 栄養状態の判定（栄養診断）とPES（ピー、イー、エス）報告	12
9. PES報告と栄養介入計画・モニタリングとの関係	13
10. 叙述的記録（SOAP）による診療録記載	14
11. アウトカム（結果）管理システム	16
【コラム】栄養状態の判定（栄養診断）の考え方	17

II. 栄養スクリーニングの実際

18

1. 栄養スクリーニングの意義と活用方法	18
(1) 優れた栄養スクリーニングツールとは	18
(2) 感度と特異度	18
1) 栄養スクリーニングの感度と特異度	18
2. 栄養スクリーニングの具体例	20
(1) 栄養状態判定のスクリーニングの具体例	21
1) SGA	21
2) MNA [®] -SF	22
3) MUST	24
4) NRS2002	26
5) NSI	27
6) CONUT	28
(2) がん患者の栄養状態判定のスクリーニングの具体例	29
1) PG-SGA	29
2) mGPS	31

(3) 嚥下状態判定のスクリーニングの具体例	31
1) 反復唾液飲みテスト	31
2) 改訂水飲みテスト	31
3) 食物テスト	31
(4) その他の管理栄養士が知っておく診断基準の具体例	32
1) メタボリックシンドロームの診断基準	32
2) 高齢者のフレイルの診断基準	33
3) 高齢者のサルコペニアの診断基準	34
4) 認知症の診断基準	35

Ⅲ. 臨床栄養管理の実際

37

1. 疾患の理解	37
2. 必要な情報の収集	38
3. 収集した情報に基づく栄養アセスメント	39
4. 栄養状態の判定 (栄養診断)	40
5. 栄養介入	42
(1) 栄養食事計画とその実際 (栄養・食物の提供)	43
1) エネルギー・栄養素の目標量設定	44
2) 栄養補給法の理解	44
3) 栄養・食事管理の実際	46
(2) 栄養教育, 栄養カウンセリング	46
(3) 他の専門職種との連携 (栄養ケアの調整)	47
6. モニタリングと評価	47
7. アウトカム (結果) 管理システム	47
8. 栄養管理計画	47

Ⅳ. 栄養アセスメントに応用できるエネルギー・栄養素の 目標量設定・比較基準値の活用

50

1. エネルギー・栄養素の目標量設定, 比較基準値の活用の意義	50
2. 栄養アセスメントするためのエネルギー・栄養素の目標量設定の具体例	50
(1) エネルギー・栄養素の目標量設定	50
1) 推定エネルギー必要量を設定するための具体例	50
2) 推定たんぱく質必要量を設定するための具体例	56
3) 推定水分必要量を設定するための具体例	59
4) 推定炭水化物必要量を設定するための具体例	60

5) 推定脂質必要量を設定するための具体例	61
6) 推定ビタミン必要量を設定するための具体例	62
7) 推定ミネラル必要量を設定するための具体例	68
8) 推定食物繊維必要量を設定するための具体例	75
3. 栄養アセスメントするための比較基準値の活用法の具体例	76
(1) 体重の把握の意義	76
1) 体重を利用した比較基準値の活用法の具体例	76
(2) 身体組成の把握の意義	78
1) 栄養指標（身体部位）を活用した比較基準値の具体例	79

V. 栄養アセスメントに応用できるフィジカルアセスメントの活用法

84

1. 栄養アセスメントに応用できるフィジカルアセスメント	84
(1) 脱水、浮腫の把握の意義	84
1) 脱水をみつけだすフィジカルアセスメントおよびバイタルサイン	84
2) 浮腫をみつけだすフィジカルアセスメント	86
(2) 立位できない人への身長・体重の算出方法	87
1) 膝高計測を活用して推定身長・推定体重を算出する具体例	87
2) 簡便な手技を利用した身体組成の計測	87
(3) 対象者に直接尋ねる“問診”の具体例	90
1) 体重変化の問診	90
2) 摂食嚥下状態の問診	91
3) 消化器症状の問診	91
4) 活動状況の問診	91

VI. 栄養管理プロセスに必要なさまざまな知識

92

1. 摂食嚥下に関する考え方、嚥下食の種類	92
(1) 管理栄養士が知っておく摂食嚥下の考え方	92
(2) 嚥下食の種類と特徴	92
(3) その他、管理栄養士が注意すべき事項	95
1) 食事の姿勢	95
2) 食器、食具	97
2. 経腸栄養の考え方、栄養剤の種類	97
(1) 管理栄養士が知っておく経腸栄養の考え方	97
1) 経腸栄養の適応	98

2) 投与経路の種類	98
3) 投与方法の種類	99
(2) 経腸栄養剤の種類と特徴	99
1) 原料による区分	99
2) 窒素源の分解の程度による区分	99
3) 形状による区分	99
4) 濃度による区分	100
5) 病態による区分	100
6) 容器による区分	100
(3) その他, 管理栄養士が注意すべき事項	100
1) 下痢	101
2) 便秘	101
3) 腹部膨満・嘔気・嘔吐・腹痛	101
4) 誤嚥性肺炎	102
5) チューブの閉塞	102
6) 脱水	102
7) 高血糖	102
8) 電解質異常	102
9) 栄養素の過不足	103
10) リフィーディングシンドローム	103
3. 経静脈栄養の考え方, 栄養剤の種類	103
(1) 管理栄養士が知っておく経静脈栄養の考え方	103
1) 電解質の定義	103
2) 体液の分布 (細胞内液と細胞外液)	103
3) 体内の水・電解質の動き	104
4) 高張性脱水 (水欠乏性脱水) と低張性脱水 (塩欠乏性脱水) の考え方	105
(2) 静脈栄養剤の種類と特徴	106
(3) その他, 管理栄養士が注意すべき事項	107
4. 地域高齢者および施設利用者の生活自立度の判定基準	107
(1) 要介護・要支援状態の区分	108
(2) 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準	108
(3) 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	109
5. 認知症高齢者への食環境の工夫	109
(1) 認知症の症状	109
(2) アルツハイマー型認知症における摂食困難	110
(3) 摂食困難となる理由	110
1) 摂食開始困難となる理由	110

2) 食べ方の困難となる理由	110
3) 摂食中断する理由	110
(4) 摂食困難のある認知症の人への支援の具体例	111
1) 食事の姿勢を整える	111
2) 摂食を開始する支援	111
3) 食べ方の支援	111
4) 摂食中断の支援	111

VII. 基本症例による栄養管理

113

概 要	113
1. 脱 水 症	在宅患者の症例 114
2. 低 栄 養	在宅患者の症例 118
3. 摂食嚥下障害	在宅患者の症例 122
4. サルコペニア・廃用症候群	高齢者施設の症例 126
5. 脳梗塞（脳卒中）後遺症	高齢者施設の症例 130
6. 肥 満 症	高齢者施設の症例 134
7. 2型糖尿病	病院の症例 138
8. 脂質異常症	病院の症例 142
9. 慢性腎臓病（CKD）	病院の症例 146
10. 〈クリニック〉血液透析（HD）	病院の症例 150
11. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	病院の症例 154

付 表

主要臨床検査基準値	160
略語一覧	163

索 引	166
-----	-----

I. 臨床栄養管理の基本

臨床栄養管理の目的は、栄養療法や栄養教育により、患者の栄養状態を維持・改善し、疾病の予防や治療および増悪化防止を図り、生活の質（quality of life：QOL）の向上に寄与することである。

臨床栄養管理の対象となる患者は、ひとりの人間であり、生活背景や価値観、感じ方もさまざまである。さらには、身体的苦痛のみならず精神的な苦悩をも抱えているということを十分理解したうえで、患者一人ひとりの栄養状態の評価・判定を的確に行い、その患者にとって最適な栄養介入を行う必要がある。

そのための栄養管理システムとして、「栄養ケアプロセス（Nutrition Care Process：NCP）」を2012年に公益社団法人日本栄養士会（以下、日本栄養士会）がわが国に導入し、栄養診断のためのコード・用語などが記載された『国際標準化のための栄養ケアプロセス用語マニュアル』がまとめられた。また、栄養ケアプロセス（栄養診断/PES報告）は、日本栄養士会の生涯教育において、管理栄養士・栄養士の基本研修としても位置付けられた。

その後、日本栄養士会において、わが国の栄養管理の現状なども含め『国際標準化のための栄養ケアプロセス用語マニュアル』に記載されている項目や内容について検討が重ねられ、新たに、栄養管理の具体的な手順を示し、栄養診断コードや用語、栄養アセスメントの内容などが加筆修正された『栄養管理プロセス』が、2018年に出版され（第一出版発行）、活用されている。それに伴いNCPの訳語としての「栄養ケアプロセス」は、「栄養管理プロセス」として使われることとなった。したがって、「栄養ケアプロセス」と「栄養管理プロセス」は、どちらもNCPの訳語であり、同義である。

栄養管理プロセスは、患者の栄養アセスメントを実施し、栄養状態に問題が生じている根拠と原因（要因）を明確に示し、71の栄養診断コード・用語（表I-1）を用いて、患者の栄養状態を総合的に栄養診断（栄養状態の判定）することである。

栄養管理プロセスの大きなポイントは、PES（ピー、イー、エス）報告として患者の栄養状態の判定（栄養診断）の根拠と原因（要因）を明確に示し「～の根拠に基づき、～が原因（要因）となった、～である。」と、簡潔な一文で栄養管理記録に記載することである。併せて、PES報告は、患者の栄養状態に問題が生じている根本的な原因（要因）を改善するための根拠ある栄養介入計画〔Mx〕栄養モニタリング計画、Rx〕栄養治療計画、Ex〕栄養教育計画〕を立案するための重要な項目であるため、栄養管理プロセスの栄養状態の判定（栄養診断）とPES報告については十分に理解しておかなければならない。

栄養管理プロセスは、次の4つの過程で構成されている（図I-1）。

- ① 栄養アセスメント（栄養状態の評価）
- ② 栄養診断（栄養状態の判定/PES報告）

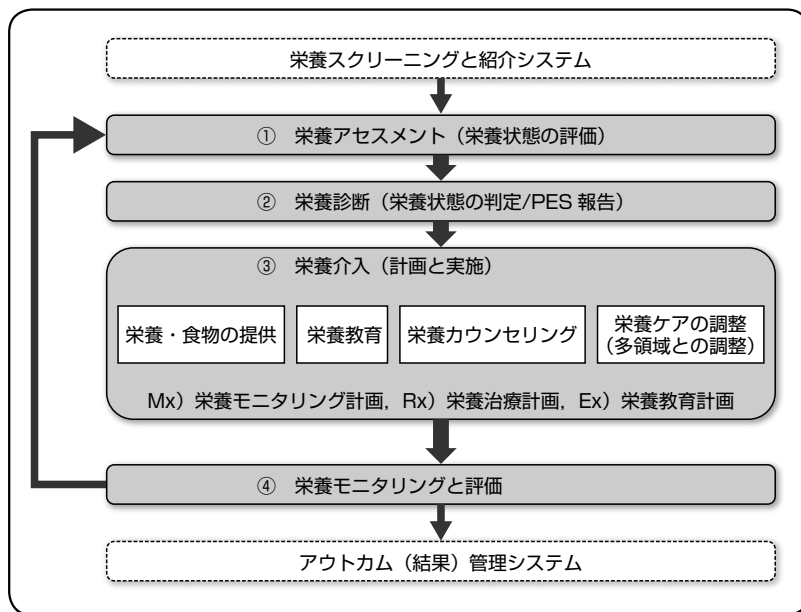


図 I-1 栄養管理プロセス

日本栄養士会雑誌, 59(5), pp.15-18, 2016. より引用改変.

- ③ 栄養介入 [Mx) 栄養モニタリング計画, Rx) 栄養治療計画, Ex) 栄養教育計画]
 ④ 栄養モニタリングと評価

1. 新しい栄養管理システム

臨床栄養管理において管理栄養士が介入する患者は、入院時の栄養スクリーニングで栄養状態に問題があると判断された患者や、入院や外来の患者で治療過程において栄養状態に問題が発生し、主治医などから管理栄養士に栄養介入を依頼された患者が対象となる。

栄養状態に課題や問題があると判断された患者は、栄養アセスメントを実施し、必要エネルギー量・必要栄養素量に対する摂取量や栄養補給法、体重や体重の増減などの身体計測、各種検査データの測定値と基準値との比較、薬剤、身体的所見（徴候、症状）、過去の病歴である既往歴などの各項目を1つずつ丁寧に栄養アセスメントしていく。

しかし、患者データを用いて導き出した栄養状態の判定においては、同じ患者でありながら、担当するそれぞれの管理栄養士の視点から、多様な問題点をあげるだけにとどまることが少なくなかった。担当する管理栄養士によって問題点としてとりあげることが異なったり、結果として栄養状態の改善に至らなかったりということが起こっていた。近年、管理栄養士や栄養サポートチーム（Nutrition Support Team：NST）による栄養管理の重要性が再認識されるなか、栄養状態の判定に関する統一した用語や概念、そして方法がシステム化されていないため、それぞれの管理栄養士がそれぞれの用語や方法を用いて実施していることがわかり、その



表 I-1 栄養診断の用語

【NI (Nutrition Intake : 摂取量)】

「経口摂取や栄養補給法を通して摂取する、エネルギー・栄養素・液体・生物活性物質に関わることから」と定義される。					
NI-1	エネルギー 出納	「実測または推定エネルギー出納の変動」と定義される。			
		NI-1.1	エネルギー消費の亢進		
		NI-1.2	エネルギー摂取量不足		
		NI-1.3	エネルギー摂取量過剰		
		NI-1.4	エネルギー摂取量不足の発現予測		
		NI-1.5	エネルギー摂取量過剰の発現予測		
NI-2	経口静脈 栄養補給	「患者・クライアントの摂取目標量と比較した実測または推定経口・非経口栄養素補給量」と定義される。			
		NI-2.1	経口摂取量不足		
		NI-2.2	経口摂取量過剰		
		NI-2.3	経腸栄養投与量不足		
		NI-2.4	経腸栄養投与量過剰		
		NI-2.5	最適でない経腸栄養法		
		NI-2.6	静脈栄養量不足		
		NI-2.7	静脈栄養量過剰		
		NI-2.8	最適でない静脈栄養		
NI-2.9	限られた食物摂取				
NI-3	水分摂取	「患者・クライアントの摂取目標量と比較した、実測または推定水分摂取量」と定義される。			
		NI-3.1	水分摂取量不足		
		NI-3.2	水分摂取量過剰		
NI-4	生物活性 物質	「単一または複数の機能的食物成分、含有物、栄養補助食品、アルコールを含む生物活性物質の実測または推定摂取量」と定義される。			
		NI-4.1	生物活性物質摂取量不足		
		NI-4.2	生物活性物質摂取量過剰		
		NI-4.3	アルコール摂取量過剰		
NI-5	栄養素	「適切量と比較した、ある栄養素群または単一栄養素の実測あるいは推定摂取量」と定義される。			
		NI-5.1	栄養素必要量の増大		
		NI-5.2	栄養失調		
		NI-5.3	たんぱく質・エネルギー摂取量不足		
		NI-5.4	栄養素必要量の減少		
		NI-5.5	栄養素摂取のインバランス		
		NI-5.6	脂質と コレステロール	NI-5.6.1	脂質摂取量不足
				NI-5.6.2	脂質摂取量過剰
				NI-5.6.3	脂質の不適切な摂取
		NI-5.7	たんぱく質	NI-5.7.1	たんぱく質摂取量不足
NI-5.7.2	たんぱく質摂取量過剰				
NI-5.7.3	たんぱく質やアミノ酸の不適切な摂取				

4 I. 臨床栄養管理の基本

NI-5	栄養素	NI-5.8	炭水化物と食物繊維	NI-5.8.1	炭水化物摂取量不足
				NI-5.8.2	炭水化物摂取量過剰
				NI-5.8.3	炭水化物の不適切な摂取
				NI-5.8.4	不規則な炭水化物摂取
				NI-5.8.5	食物繊維摂取量不足
				NI-5.8.6	食物繊維摂取量過剰
		NI-5.9	ビタミン	NI-5.9.1	ビタミン摂取量不足
					(1)ビタミンA, (2)ビタミンC, (3)ビタミンD, (4)ビタミンE, (5)ビタミンK, (6)チアミン(ビタミンB ₁), (7)リボフラビン(ビタミンB ₂), (8)ナイアシン, (9)葉酸, (10)ビタミンB ₆ , (11)ビタミンB ₁₂ , (12)パントテン酸, (13)ビオチン, (14)その他
				NI-5.9.2	ビタミン摂取量過剰
					(1)ビタミンA, (2)ビタミンC, (3)ビタミンD, (4)ビタミンE, (5)ビタミンK, (6)チアミン(ビタミンB ₁), (7)リボフラビン(ビタミンB ₂), (8)ナイアシン, (9)葉酸, (10)ビタミンB ₆ , (11)ビタミンB ₁₂ , (12)パントテン酸, (13)ビオチン, (14)その他
		NI-5.10	ミネラル	NI-5.10.1	ミネラル摂取量不足
					(1)カルシウム, (2)クロール, (3)鉄, (4)マグネシウム, (5)カリウム, (6)リン, (7)ナトリウム(食塩), (8)亜鉛, (9)硫酸塩, (10)フッカ物, (11)銅, (12)ヨウ素, (13)セレン, (14)マンガン, (15)クロム, (16)モリブデン, (17)ホウ素, (18)コバルト, (19)その他
				NI-5.10.2	ミネラル摂取量過剰
					(1)カルシウム, (2)クロール, (3)鉄, (4)マグネシウム, (5)カリウム, (6)リン, (7)ナトリウム(食塩), (8)亜鉛, (9)硫酸塩, (10)フッカ物, (11)銅, (12)ヨウ素, (13)セレン, (14)マンガン, (15)クロム, (16)モリブデン, (17)ホウ素, (18)コバルト, (19)その他
		NI-5.11	すべての栄養素	NI-5.11.1	最適に満たない栄養素摂取量の予測
				NI-5.11.2	栄養素摂取量過剰の予測

NC (Nutrition Clinical : 臨床栄養)

「医学的または身体的状況に関連する栄養問題」と定義される。		
NC-1	機能的項目	「必要栄養素の摂取を阻害・妨害する身体的または機械的機能の変化」と定義される。
		NC-1.1 嚥下障害
		NC-1.2 噛み砕き・咀嚼障害
		NC-1.3 授乳困難
		NC-1.4 消化機能異常

NC-2	生化学的項目	「治療薬や外科療法あるいは検査値の変化で示される代謝できる栄養素の変化」と定義される。	
		NC-2.1	栄養素代謝異常
		NC-2.2	栄養関連の検査値異常
		NC-2.3	食物・薬剤の相互作用
		NC-2.4	食物・薬剤の相互作用の予測
NC-3	体重	「通常体重または理想体重と比較した、継続した体重あるいは体重変化」と定義される。	
		NC-3.1	低体重
		NC-3.2	意図しない体重減少
		NC-3.3	過体重・肥満
		NC-3.4	意図しない体重増加

【NB (Nutrition Behavioral/environmental : 行動と生活環境)】

「知識、態度、信念（主義）、物理的環境、食物の入手や食の安全に関連して認識される栄養所見・問題」と定義される。			
NB-1	知識と信念	「関連して観察・記録された実際の知識と信念」と定義される。	
		NB-1.1	食物・栄養関連の知識不足
		NB-1.2	食物・栄養関連の話題に対する誤った信念（主義）や態度（使用上の注意）
		NB-1.3	食事・ライフスタイル改善への心理的準備不足
		NB-1.4	セルフモニタリングの欠如
		NB-1.5	不規則な食事パターン（摂食障害：過食・拒食）
		NB-1.6	栄養関連の提言に対する遵守の限界
		NB-1.7	不適切な食物選択
NB-2	身体の活動と機能	「報告・観察・記録された身体活動・セルフケア・食生活の質などの実際の問題点」と定義される。	
		NB-2.1	身体活動不足
		NB-2.2	身体活動過多
		NB-2.3	セルフケアの管理不能や熱意の不足
		NB-2.4	食物や食事を準備する能力の障害
		NB-2.5	栄養不良における生活の質（QOL）
		NB-2.6	自発的摂食困難
NB-3	食の安全と入手	「食の安全や食物・水と栄養関連用品入手の現実問題」と定義される。	
		NB-3.1	安全でない食物の摂取
		NB-3.2	食物や水の供給の制約
		NB-3.3	栄養関連用品の入手困難

【NO (Nutrition Other : その他の栄養)】

「摂取量、臨床または行動と生活環境の問題として分類されない栄養学的所見」と定義される。			
NO-1	その他の栄養	「摂取量、臨床または行動と生活環境の問題として分類されない栄養学的所見」と定義される。	
		NO-1.1	現時点では栄養問題なし

ため、新たな栄養管理システムの導入が必要となっていた。

そこで、日本栄養士会では、新たな栄養管理のシステムとして「栄養管理プロセス」を導入した。栄養管理プロセスは、栄養状態の判定のための統一された71項目の栄養診断コード（用語）（表I-1）とPES報告〔8. 栄養状態の判定（栄養診断）とPES（ピー、イー、エス）報告, p.12参照〕を用いて、栄養状態に問題が生じている根拠（sign/symptoms）と原因（etiology）を明確に示し、栄養状態に問題が生じている、その原因に対して栄養介入を行い患者の栄養状態を改善する新たなシステムである。

本書では、最新の栄養管理プロセスの考え方をを用いて、各症例の栄養管理を検討している。米国では既に栄養管理プロセスが実践されており、日本の管理栄養士も栄養管理プロセスの知識や技能を身につけ、チーム医療の一員として活躍することが望まれている。

2. 病院における栄養管理

栄養補給法には、「経口栄養補給法」、「経腸栄養補給法」、「経静脈栄養補給法」の3つがある（Ⅲ章, p.44参照）。この3つの栄養補給法のどれか1つを選択するのか、組み合わせて実施するかを考えていくことになる。したがって、経口栄養法だけでなく、経腸栄養法や経静脈栄養法の知識や技術もしっかりと身につけておかなければならない。そのなかでも、管理栄養士は、患者の経口栄養補給法への移行を目指して、口から食べる栄養管理を常に探しておく必要があり、そのことを忘れてはならない。栄養サポートチーム活動の目標としても経口栄養補給法への移行が求められており、経静脈栄養補給法の患者は経腸栄養補給法への移行を探り、経腸栄養補給法の患者は経口栄養補給法への移行を探ることが示されている。栄養補給法の変更については、各種検査結果や徴候・症状などの根拠を踏まえたうえで、移行が可能かどうか主治医と検討し実施していく必要がある。

医療施設に勤務する管理栄養士は医療職であり、その役割は患者治療に貢献することである。管理栄養士は、すべての診療科との連携や、栄養サポートチームをはじめとするさまざまなチーム医療にかかわることが多いため、医師や看護師、薬剤師など多職種との連携が重要となる。そのためにコミュニケーション能力を高めることも大切である。

また、医療職として、患者の権利を尊重するとともに、「日常業務のなかで職務上知り得た秘密を守る」ことや「個人情報を守らない」といった守秘義務も理解しておかなければならない。管理栄養士の職業倫理については、日本栄養士会の「管理栄養士・栄養士の倫理綱領」を読んで理解しておく必要がある。その他、医療法や食事療養制度などの関連する法律、栄養食事指導料（外来・入院・在宅）や栄養サポートチーム加算など、管理栄養士の技術料についても『医科点数表の解釈』（社会保険研究所発行）で理解しておく。

3. 在宅における栄養管理

わが国は、諸外国と比較し例をみないスピードで高齢化が進行している。今後も高齢者の人