

入試年度	2026	入試方式	一般	課程	博士後期
研究科	家政学	専攻	生活環境学	領域（分野）	食物栄養学
出題のねらい					
I 出題のねらい NIHの専門家向けファクトシートよりプロバイオティクスについての基本的な英文の理解と和訳 https://ods.od.nih.gov/factsheets/Probiotics-HealthProfessional/Probiotics II A 問1. 栄養評価・栄養ケアプロセス 栄養ケアプロセス（栄養評価・栄養診断・栄養介入・モニタリング）を体系的に理解し、臨床情報を構造化して整理できるかを評価することを目的とする。 単なる情報列挙や形式的なSOAP記載ではなく、精神疾患患者に特有の背景を踏まえた栄養診断（PES）の設定と、それに基づく介入計画を立案できているかを重視する。 また、臨床現場における管理栄養士としての基礎的实践力と、博士後期課程に求められる論理的思考力を併せて評価する。 問2. 精神栄養学的統合理解 統合失調症の病態、抗精神病薬治療、生活・行動要因および栄養状態を個別に捉えるのではなく、相互に関連づけて統合的に理解できるかを評価することを目的とする。 特に、因果関係や悪循環構造を意識した説明を通じて、精神栄養学的視点から病態をモデル化し、言語化する能力を問う。博士後期課程の受験者として、臨床現象を背景要因から論理的に説明し得る高度な思考力を有しているかを評価 問3. 介入立案・多職種連携 本設問は、管理栄養士が中心となって行う栄養学的介入および行動変容支援について、理想論ではなく現実的かつ実装可能な介入を立案できるかを評価することを目的とする。 併せて、精神疾患特有の困難性や支援の限界、リスクを認識した上で、多職種連携の中で管理栄養士の役割を適切に位置づけられているかを重視する。 博士後期課程に進学し、臨床と研究を架橋する人材として必要な俯瞰的視点と課題設定能力を評価する。 II B 健康日本21（第三次）において、「誰一人取り残さない健康づくり」が展開されている。自然に健康になれる環境づくりが重要な視点と位置づけられている。					
解答・解答例または採点時の評価ポイント					
I 解答例 国際プロバイオティクス・プレバイオティクス科学協会は、プロバイオティクスを「適切な量で摂取された場合に宿主に健康上の利益をもたらす生きた微生物」と定義している。主に細菌からなるが酵母も含む。これらの微生物は一部の発酵食品（ヨーグルトなど）に含まれており、特定の食品に添加されていたり、栄養補助食品として入手できる。 プロバイオティクスはプレバイオティクスと混同すべきではない。プレバイオティクスは一般的に、複雑な炭水化物（イヌリンや他のフルクトオリゴ糖など）であり、消化管内の微生物が代謝の燃料として利用する。またプロバイオティクスはポストバイオティクスとも混同すべきではない。ポストバイオティクスは宿主に健康上の利益をもたらす、死滅した微生物、全体あるいは断片化した微生物からなり、代謝産物の有無にかかわらず、宿主に健康上の利益をもたらす。 II A 問1 S：体重増加、腹囲増大、便秘、腹部膨満感、口渇を自覚している。食事改善の必要性は認識しているが、具体的方法が分からないと述べている。 O：BMIは約30と肥満域であり、脂質異常症、耐糖能異常、肝機能障害を認める。食事は加工食品中心で野菜摂取が少なく、清涼飲料水摂取が多い。身体活動量は低い。 A：抗精神病薬の影響および陰性症状による生活行動の制限を背景に、エネルギー過剰摂取と食物繊維不足が生じ、肥満および代謝異常、便秘を呈していると評価される。 栄養診断 ①過剰なエネルギー摂取（P）が、抗精神病薬の代謝副作用と陰性症状に伴う調理困難・活動性低下、清涼飲料水多飲（E）に関連し、肥満（BMI約30）および糖脂質代謝異常（TG310、FBS131、HbA1c6.7）（S）を呈している。 P：調理を伴わない実行可能な食事改善、飲料選択の見直し、段階的な行動変容を目標とした栄養介入を計画する。 問2 本症例は、統合失調症の慢性経過と抗精神病薬治療を背景に、生活行動と栄養状態が悪循環を形成した結果と考えられる。抗精神病薬は体重増加やインスリン抵抗性を助長し、代謝異常の基盤となる。加えて、陰性症状による意欲・活動性低下は調理や身体活動を困難にし、加工食品や清涼飲料水への依存を強める。これによりエネルギー過剰摂取と食物繊維不足が生じ、肥満、糖脂質代謝異常、便秘が進行する。さらに高糖質飲料の多飲は口渇感を増強し、摂取量増加を招く悪循環を形成する。肝機能障害は内臓脂肪蓄積に伴う脂肪肝の関与が示唆される。以上より、精神疾患、薬物療法、生活・栄養要因が相互に影響し合い、現在の臨床像を形成している。 問3 本症例では、管理栄養士が中心となり、実行可能性を重視した段階的介入を行う。調理を前提とせず、コンビニエンスストアで選択可能な食品構成を提示し、清涼飲料水の段階的減量を支援する。これにより、体重増加や糖脂質代謝異常の進行抑制、便秘症状の改善が期待される。一方、陰性症状による意欲低下や自己管理能力の制限から、急激な行動変容は困難である。そのため、精神科医や看護師と連携し、薬物療法の影響や生活リズムを共有しながら、達成可能な目標設定を行う必要がある。独居で社会的支援が限定的であることから介入の継続性には限界があり、過度な食事制限は精神症状悪化や脱落のリスクを伴う。以上を踏まえ、長期的視点での多職種連携による支援体制構築が重要である。 II B 厚生労働省「健康的で持続可能な食環境づくりのための戦略的イニシアチブ」の活動紹介などの例を参考に、高齢期の特徴に合った方法を選択しているかを解答のポイントとしている。 食環境整備 食品（食物）へのアクセス：より健康的な食物選択を可能にする食物生産・加工・流通・提供システムの整備。 多様な食品を選択できる環境、食料へのアクセスしやすい環境（食料品販売店舗との距離や移動手段など）、配食（食材宅配）サービスの体制整備など。 情報へのアクセス：より健康的な食物選択を可能にする情報提供システムの整備。 食をめぐる基本情報が共有できる環境、栄養や健康づくりに関する正しくわかりやすい情報づくり、食料、食品をめぐる情報のギャップ（生産者と消費者のもつ情報の正確性や量の差）の解消、消費者ニーズに合ったわかりやすい表示 など。 （厚生労働省、健康づくりのための食環境整備に関する検討会報告書（2004）、「健康な食事」のあり方に関する検討会報告書（2015）					