



## -新理事長挨拶-

熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション科 吉村芳弘



このたび、2025年12月の理事会において一般社団法人日本リハビリテーション栄養学会の理事長を拝命いたしました、吉村芳弘です。日頃より学会活動を支えてくださる会員の皆さま、関係団体・企業の皆さまに心より御礼申し上げます。

本学会は、医師、管理栄養士、歯科医師・歯科衛生士、看護師、薬剤師、そして理学療法士・作業療法士・言語聴覚士をはじめとするリハビリテーション専門職など、多職種が同じ目標のもとに集い、臨床の課題を「科学」と「実装」で解決していける場です。私はこの強みを最大化し、現場に届く成果を生み出す“実践と研究の架け橋”として学会をさらに前進させてまいります。超高齢社会の進行により、低栄養のみならず肥満、サルコペニア肥満、フレイル、嚥下障害など、多様で重なり合う課題への対応が求められています。機能を回復させるだけでなく、「食べる力」「動ける力」「暮らせる力」を守り、活動・参加へつなげる統合的支援が不可欠です。医療・介護の制度も、リハビリテーション、栄養、口腔の連携を急性期から生活期まで一貫して推進する方向へ進んでいます。いまこそ、私たちの専門性を束ね、質の高い標準モデルとして社会に提示する時期にきています。新体制で私が目指す方針は、次の4点です。

第一に、科学的根拠に基づく三位一体（リハ・栄養・口腔）の標準実装です。評価・計画・介入・アウトカムを結ぶ共通言語と手順を整備し、施設規模や地域差に左右されず再現できる形にします。

第二に、グローバル・プレゼンスの確立です。国際的な概念や指標と整合する研究・教育を推進し、国内の優れた実践を英語で発信し、国際学会やガイドライン形成にも参画します。

第三に、人材育成の深化です。多職種が互いの専門性を理解し、患者・家族と対話しながら意思決定を支える力を育む教育体系を強化します。次世代の研究者・実践者が挑戦できる環境も整えます。

第四に、社会・政策との対話です。現場の成果と課題をデータで示し、医療・介護の質向上に資する提言を行い、地域包括ケアの中で三位一体が当たり前になる社会を目指します。

会員一人ひとりの実践が学会の力です。皆さまとともに、「食べられる」「動ける」「暮らせる」を当たり前にする未来を創っていききたいと思います。今後ともご支援、ご指導を賜りますようお願い申し上げます。

## -新理事紹介-



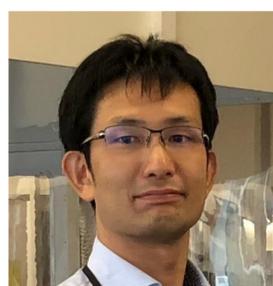
## 茨城県立医療大学附属病院 医師 岸本 浩

このたび、理事を拝命いたしました、茨城県立医療大学附属病院リハビリテーション科医師の岸本浩と申します。私は1992年に医師となり皮膚科医として多数の褥瘡症例を経験し、栄養管理について深く考えるようになりました。2007年にTNT研修会を修了し、NSTリーダーとして活動する中で、学問的な興味は栄養へとシフトしました。2013年の日本リハビリテーション栄養研究会参加を契機にさらに症状が進行し、2015年にリハビリテーション科に転科して後期研修医からやり直し、現在に至っております。理事として、「リハビリテーション栄養」への恩返しのできる気持ちで貢献できればと考えております。何卒よろしくお願い申し上げます。



## 東京女子医科大学病院 医師 永井多賀子

このたび、日本リハビリテーション栄養学会理事を拝命いたしました永井多賀子です。2019年に研究デザイン勉強会へ参加したことを契機に入会し、国際生活機能分類（ICF）に基づく全人的な視点での栄養管理、いわゆるリハビリテーション栄養の考え方に深く共感いたしました。これまで学会活動や臨床研究、診療ガイドライン委員会におけるシステムティックレビューグループ、東京リハ栄養ネットワーク研究会などに参画するとともに、代議員として広報委員会・研究調査委員会の活動に携わってまいりました。今後も本学会のさらなる発展に貢献できるよう、微力ながら尽力してまいります。



## 東京医科大学病院 医師 濱 知明

このたび、日本リハビリテーション栄養学会理事を拝命致しました東京医科大学病院の濱知明と申します。リハビリテーション栄養学は、健康状態を全人的に評価し生活機能とウェルビーイングを最大限に高める包括的かつ個別的なアプローチであり、多様性や柔軟性が求められるこれからの時代により一層求められる学問です。私の専門とする循環器診療、心臓リハビリテーションとの親和性も極めて高く、学術領域を超えた繋がりを広げることによりリハビリテーション栄養が担えると考えています。これからは、理事として本学会の更なる普及と発展に寄与できるよう尽力致します。ご質問やご意見等ありましたらいつでもご連絡ください。引き続き、会員の皆様のご支援ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

# -第15回日本リハビリテーション栄養学会学術集会直前情報-

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター 言語聴覚士 亀谷浩史



第15回日本リハビリテーション栄養学会学術集会を2026年3月14日（土）に金沢市文化ホールにて開催いたします。現在、ホームページにて参加登録、ランチョンセミナーならびに参加型企画の申込みを行っております。ランチョンセミナーは、石川・能登を代表する3種類のお弁当をご用意しており、当日会場にてお選びいただけますので楽しみに。今回、一般演題は過去最多に迫る登録があり、予想を超える数に実行委員一同学術集会への期待の表れと嬉しい悲鳴を上げております。また、日程表が公開されており、中でも大会長一押しの特別企画「チーム対抗！リハ栄養の臨床推論」、厚生労働省技官による特別講演「令和8年診療報酬改定について～リハビリテーション・栄養を中心に～」、5つのジョイント企画など、どのセッションを聴くか迷うほど興味深い内容が目白押しです。さらに今回オンデマンド限定教育講演として、現地での内容とは異なるオンデマンドだけの教育講演18講演を準備しております。こちらも学術集会への参加登録が必要です。3月2日公開予定ですので、ホームページで内容をご確認ください。学術集会まで残り3か月を切り、皆様を現地でお迎えすべく、会場の準備、スタンプラリー、輪島朝市の出展受諾など、「2026年のホワイトデーは金沢へ」を合言葉に、当日に向け鋭意準備を進めております。参加される皆様と金沢でお会いできることを楽しみにしております。

**【大会長基調講演】**：リハビリテーション栄養で支えるレジリエンスーリハ栄養の真の実践を目指そう！

座長：大村 健二（上尾中央総合病院 栄養サポートセンター）

演者：小蔵 要司（社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 臨床栄養課）

## 【特別講演】

**臨床栄養の夜明けから現在ーリハビリテーションと手を取りあって明るい未来を拓く**

大村 健二（上尾中央総合病院 栄養サポートセンター）

**ケアイノベーション**

真田 弘美（石川県立看護大学 学長）

**心理面と社会面のリハ栄養講演 & 前・現理事長対談「リハ栄養の未来今」**

若林 秀隆（東京女子医科大学病院 リハビリテーション科） 藤原 大（宮城厚生協会 坂総合病院 リハビリテーション科）

**R8年診療報酬改定について ～リハビリテーション・栄養を中心に～** 日名子 まき（厚生労働省 保険局医療課）

## 【特別企画】

**チーム対抗！リハ栄養の臨床推論**

多職種チームによる症例の臨床推論を通じて、リハビリテーション栄養の実践力とチーム連携力を高めることを目的としたセッションです。提示された症例に対し、チームごとに診断推論・介入方針・予後予測を議論・発表していただきます。1チームは2職種以上で構成し、原則として同一施設内での編成を推奨しますが、多施設混成チームも可とします。応募多数の場合は、同一施設チームを優先して選考します。リハ栄養のチーム活動を実践されている皆様のご参加をお待ちしています。



**Pros and Cons 炎症期のリハ栄養 攻める？守る？**

炎症期のリハ栄養は“守る”べきである  
炎症期のリハ栄養は“攻める”べきである

**なぜ進まぬ「三位一体」？連携加算の“壁”を突破する、リハ・栄養・口腔の実践知**

リハビリテーション・栄養・口腔の三位一体の連携 ～管理栄養士の成功と失敗 加算算定施設から～  
リハビリテーション・栄養・口腔の三位一体の連携 ～看護師の成功と失敗 加算算定施設から～  
リハビリテーション・栄養・口腔の三位一体の連携 ～理学療法士の成功と失敗 加算未算定施設から～

**心理面のリハ栄養を考えるー抑うつへの対応とポジティブ心理学の活用**

心理面のリハビリテーション栄養：抑うつ対応とウェルビーイングの両立に向けて  
活動と参加を支える心理×栄養アプローチ：作業療法士の実践  
看護実践に活かす心理面のリハ栄養

## 【教育講演（EL）】

- ①：リハ栄養はじめの一步
- ②：エビデンス—プラクティスギャップを埋める真の実践
- ③：多角的に“筋”を診る——エコー・体組成計・CT・バイオマーカーで拓く次世代の骨格筋評価
- ④：「問い」から見つめ直す、これからのリハ栄養臨床研究

## 【ミニレクチャー（ML）】

- ①：がん患者における肥満・サルコペニア肥満のリハビリテーション栄養
- ②：チームビルディング・システム運用から考えるリハ栄養の実践とその実際
- ③：嚥下臨床における超音波検査装置の応用
- ④：食欲不振時の臨床推論

## 【初学者向け企画（PB）】

わからないがわかる！症例から学ぶはじめてのリハ栄養理学療法士が伝えるリハ栄養のはじめの一步  
「わからない」からはじめるリハ栄養を自信に変える  
—管理栄養士の視点から

## 【ランチョンセミナー（LS）】

- 1：周術期における個別化栄養ケアの最前線 ～評価と栄養介入のポイント～
- 2：サルコペニア・フレイル診療における最新ガイドラインとMuscle Healthの重要性
- 3：入院関連機能障害を防ぐ—リハ・栄養・口腔の一体的アプローチ—
- 4：認知機能低下に対応したリハビリテーション栄養の総合的なアプローチ

## 【ジョイント企画（JP）】

- ①：北陸の摂食嚥下ケアを支える会 VF・VEがなくてもできる嚥下能力の推定
- ②：石川県栄養士会 被災レジリエンスを支える栄養支援～明日、あなたが支援を担うならどう備えますか～  
災害支援に必要なレジリエンス（弾力性・しなやかさ）～被災地に向かうための備え～  
被災地で支援を受け入れるレジリエンス～支援者であり被災者でもある経験より～  
1.5次避難所支援でのレジリエンス（持続可能性を高める力）～災害は多種多様、支援に唯一の正解はない～  
令和6年能登半島地震の経験を次につなぐレジリエンス
- ③：日本栄養治療学会 GLIM基準の実践と活用、決定版！～どう評価し、実践に繋げるか～  
GLIM基準の最新情報  
GLIM基準におけるスクリーニングの考え方  
GLIM基準における筋肉量含む表現型の考え方  
GLIM基準における炎症、疾患の考え方
- ④：日本褥瘡学会 リハ栄養のまなざしを褥瘡ケアにも活かそう  
褥瘡ケアをしていて行き着いた栄養とリハ  
QOL向上を目指す褥瘡の栄養管理  
褥瘡ケアに活かすリハ栄養的視点  
多職種協働による褥瘡ケアの実践
- ⑤：能登NST研究会 能登から未来を描くレジリエンス：ともに支え／乗り越える  
恵寿総合病院における令和6年能登半島地震後のフードサービスの対応  
災害歯科保健活動と食支援～災害サイクルで振り返る介入経験～  
災害時のリハビリテーション栄養—能登半島地震での支援経験より 言語聴覚士の立場から—  
大規模災害における地域栄養ケア～能登半島地震と豪雨からの復興に向けて～

HPには金沢グルメ情報もあり。

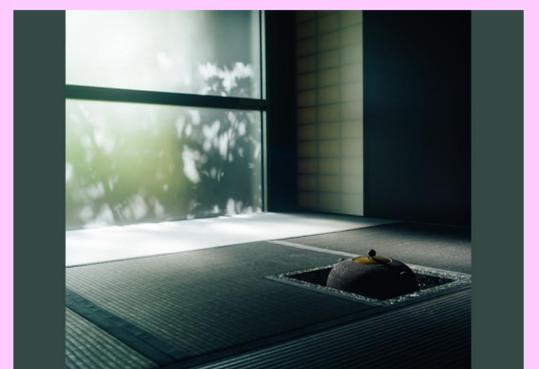


## 【参加型企画】

- ①リハ栄養オンラインコミュニティ（RNC）つながる！広がる！リハ栄養の輪
- ②リハ栄養ケアプロセスワークショップ  
リハ栄養ケアプロセスにおけるゴール設定をとことん鍛える！
- ③金沢大会茶室企画 お茶室で育むあなたのレジリエンス  
— Supported by 金沢美術工芸大学

## 【参加型イブニングセミナー】

- ①：“見える筋肉”を診る！——骨格筋エコーでここまでわかる臨床の最前線  
(ハンズオンセミナー) 2026年3月13日(金) 開催 16:00～18:00
- ②：はじめての文献レビュー入門  
2026年3月13日(金) 開催 16:00～18:00



参加型企画③  
お茶室で育むあなたのレジリエンス

— SUPPORTED BY 金沢美術工芸大学茶道部 —  
学術集会の会場内で気軽なお茶会を開催  
します。美術・工芸作品を鑑賞しなが  
ら、ほっと一息つきませんか。  
プログラム（五十分）  
一、開会の挨拶  
二、呈茶  
三、美術・工芸作品の鑑賞  
四、記念撮影  
亭主 日本リハビリテーション栄養学会理事  
中原さおり  
呈茶・作品説明 金沢美術工芸大学茶道部部长  
阿出川 萌夏  
参加費 無料  
脚を崩してご参加頂けますので、正座が  
苦手な方も安心してご参加ください。



# 第15回 | 日本リハビリテーション栄養学会学術集会

## リハビリテーション栄養で支える レジリエンス

リハ栄養の真の実践を目指して

会期 2026年 3月14日 [土] SAT

会場 金沢市文化ホール

開催形態: 現地 + オンデマンド限定教育講演



## -サーベイランス委員会報告-

恵寿総合病院 臨床栄養課 小蔵要司

### 第10回サーベイランス結果：GLIM基準の進展と三位一体アプローチの現状

第10回リハ栄養サーベイランスの結果から、GLIM基準と三位一体アプローチの実施状況を報告します。調査にご参加いただいた会員の皆さまには改めて感謝申し上げます。

#### ◆GLIM基準の着実な浸透

GLIM基準を用いた低栄養診断の実施率は79% (176/224名) と高率でした。2021年に実施した第6回調査の39%から約2倍に上昇し、診療報酬改定も後押しして、標準的評価として定着しつつあります (図1)。低栄養診断を実施する職種は、全職域で管理栄養士が最も多く (86%)、ついで看護師24%、理学療法士21%の順でした。筋肉量減少の判定には、下腿周囲長などの周径測定が82%、次いでBIA法が41%で、この2つが主要な判定方法となっています。

#### ◆三位一体アプローチの実践と診療報酬算定のギャップ

リハ・栄養・口腔の各専門職が協力し、患者の健康状態を総合的に改善するための統合的 (三位一体) アプローチを「十分」または「ある程度」実践しているという回答は49%と約半数に達しました。しかし、「リハ・栄養・口腔連携体制加算」等を算定しているという回答は17%にとどまり、実践と算定の間に32ポイントもの大きなギャップが存在します (図2)。第9回調査での算定率9%からは上昇したものの、実践の広がりに対して加算取得率は依然として低迷しています。この背景には、加算要件の複雑さ、施設内体制整備の困難さ、算定手続きの煩雑さなどが考えられます。来年度の診療報酬改定での要件緩和を期待しつつ、①加算取得に向けた具体的支援、②成功事例の横展開、③施設内体制整備のノウハウ共有を進める必要があります。リハ栄養学会として、実践施設への具体的な加算取得支援など展開できると良いかもしれません。

#### ◆引き続きご協力をお願いします

今回の調査結果は、学会誌での詳細分析をはじめ、教育講演やFacebookでも続々報告します。第11回サーベイランスも実施予定です。皆さまの声がリハ栄養の発展を支えています。ぜひご参加ください。

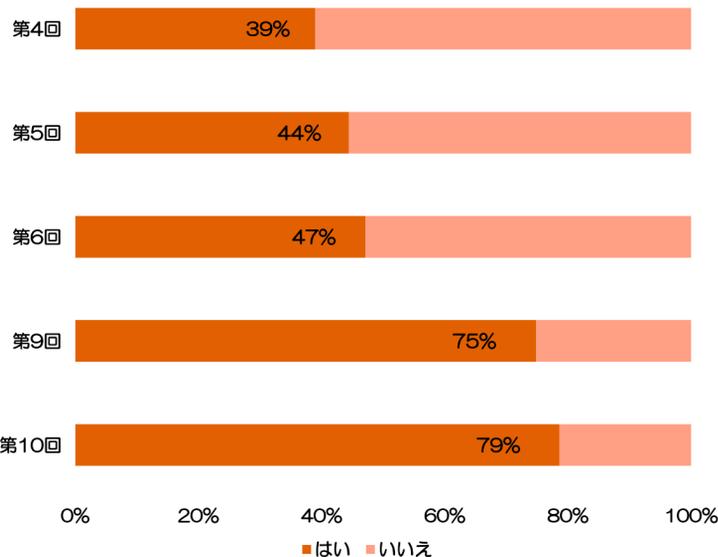


図1. GLIM基準による低栄養診断実施率の推移

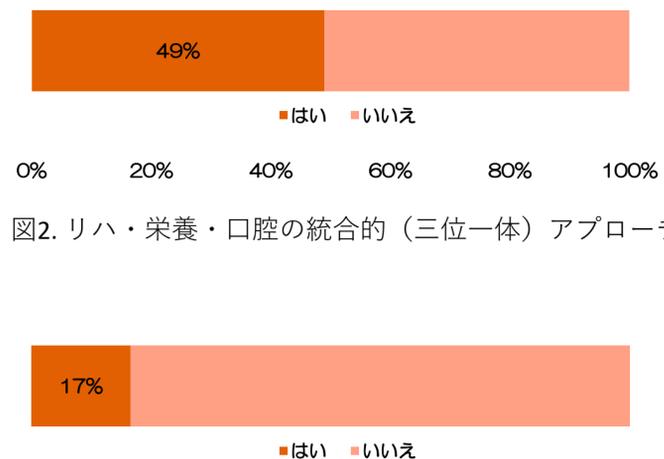


図2. リハ・栄養・口腔の統合的 (三位一体) アプローチを実践しているか?

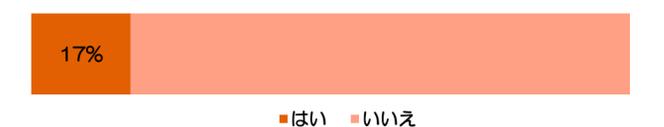


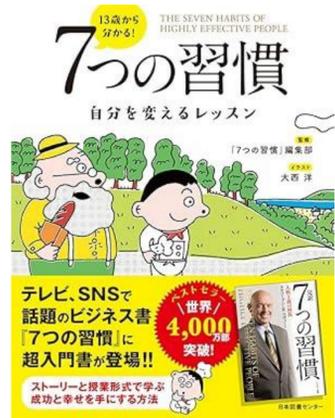
図3. リハ・栄養・口腔連携体制加算」等を算定しているか?

# -書籍紹介-

ノートルダム清心女子大学 人間生活学部食品栄養学科 管理栄養士 園井みか



『13歳から分かる！7つの習慣 自分を変えるレッスン』は、『7つの習慣』の考え方を簡単に理解できる一冊です。行動変容を“方法論”ではなく“考え方”から示しており、リハビリテーション栄養の実践とも親和性があります。例えば、患者さんのリハ栄養管理をめぐる多職種間で意見がすれ違った際、「どちらが正しいか」を決めるのではなく、「なぜそう思うのか」を対等に話し合うことで、当初は想像しなかった相乗効果が生まれることがあります。また、医療者は患者さんのために自分を犠牲にしがちですが、食事支援のために自分の食事を省略したり、急いでかき込んだりする関わりは、長期的には誰も幸せにしません。継続的にその人を支えるには、患者さんと支援者双方にとってのWin-Winを考える視点が必要です。イラストや例え話が豊富なため、学生や若手職種にも読みやすく、チームで共有できる“行動の原理”としておすすめします。



# -論文紹介-

桜十字福岡病院 理学療法士 宇野 勲



Pourhassan M, Rommersbach N, Lueg G, Klimek C, Schnatmann M, Liermann D, Janssen G, Wirth R. The Impact of Malnutrition on Acute Muscle Wasting in Frail Older Hospitalized Patients. *Nutrients*. 2020 May 12;12(5):1387. doi: 10.3390/nu12051387. PMID: 32408708; PMCID: PMC7285195.

本論文は、入院中のフレイル高齢者において、低栄養が短期間の筋肉量および筋力の変化にどのような影響を与えるかを調査した研究報告です。

研究では、41名の入院高齢者を対象に、GLIM基準を用いて栄養状態を評価しました。その結果、入院期間中（平均14日間）において、低栄養群の大腿筋断面積（CSA）は平均9.0%（7.0 cm<sup>2</sup>）も有意に減少したことがMRI測定により明らかになりました。対照的に、栄養状態が良好な群では筋肉量はほぼ維持されていました。この「2週間で9%」という減少率は、高齢者が通常に加齢プロセスで失う筋肉量の約9年分に匹敵する極めて深刻な数値です。

また、低栄養群は入院時から握力や膝伸展筋力が低く、入院中もさらなる低下傾向を示しました。多変量解析の結果、入院中の筋肉減少における主要な独立したリスク因子は「低栄養」と「入院中の体重減少」であることが特定されています。

リハビリテーション栄養の観点から注目すべきは、対象者が1日2回のリハビリを受け、必要に応じて栄養剤の補給を受けていたにもかかわらず、低栄養状態にあるだけでこれほど急激な筋肉喪失が起こったという事実です。これは、従来の介入だけでは不十分である可能性を示唆しています。急性期から回復期にかけて、機能予後を左右する筋肉量を守るためには、入院直後からの迅速な栄養アセスメントと、筋肉合成を最大限に促すためのより積極的なリハ栄養の実践が不可欠であると考えます。

# -今月のリハ栄養数珠つなぎ-

名古屋学芸大学 管理栄養士 宇野千晴



## ①リハ栄養について。

リハ栄養との出会いは、病院に勤務していた頃、勤務先の看護師とともに若林先生の講演を拝聴したことがきっかけです。運動（リハ）と栄養の重要性は意識していましたが、評価から介入までの考え方が体系的に整理されており、実践の方向性が明確となりました。それ以降、多職種と連携しながら栄養状態や身体機能の維持・改善に取り組みました。さらに、職場内にとどまらず、職場外の多くの方々との連携を深める契機にもなりました。

## ②「リハビリテーション栄養の普及について、取り組み内容やポイントを教えてください。」

現在は臨床現場を離れ、教育・研究の場に身を置いています。リハ栄養の視点は活動の基盤となっています。管理栄養士を目指す学生に、栄養管理を食事指導にとどめず、身体機能や生活機能、リハビリテーションとの関係を踏まえて包括的に考える重要性を伝えています。また、学会実行委員として3月14日開催の「第15回リハ栄養金沢大会」の準備に携わるとともに、12月19日に開催予定の「第16回リハ栄養愛知大会」の準備にも微力ながら尽力しています。学会で皆様とお会いできることを楽しみにしております！！

## 編集後記



ニューズレターVol.40を発行いたしました。ご多忙のところ、担当頂いた先生方に感謝申し上げます。今回も思いのこもった内容がお届けできたかと思えます。是非、多くの皆様方にご覧頂けたら幸いです。3月はみなさまにお会いできることを楽しみに金沢で、学んで食べて今年度を締めようかと思っています。

春日井市民病院 薬剤師 中村直人