

21世紀の栄養士像

—栄養士・管理栄養士は何を求められているか—

加 藤 昌 彦

1・はじめに

「栄養士さん」という言葉は、私たちにとって大変馴染みの深い言葉ですが、一体どのような仕事をしている職種なのかと改めて考えてみますと、実際には栄養士が働いている姿を一度も見たことが無い、という人がほとんどではないでしょうか。これまで私たちがイメージしてきた「栄養士さん」とは、いったいどのような姿なのでしょう？たとえば病院で働く栄養士であれば、恐らく多くの人たちが「患者さんの食事（給食）を献立し、実際に調理して、配膳、下膳する」いわば『給食士』や『調理師』をイメージしているのではないのでしょうか。あるいは、患者さんを目の前にして栄養指導をしている栄養士の姿をイメージする人がいるのかもしれませんが、この栄養指導も実際には「この食品の中には、こんな栄養素がこのくらい含まれています」とか「ですから、この食品を食べるとあなたの栄養状態が良くなります（後で述べますが、これは果たして本当でしょうか??）」といった内容がほとんどでしょう。

「この食品には、この位の栄養素が含まれていて、このような献立・調理をすれば、その栄養素を効率よく取り出すことができる」ここまでは真実です。このような食品側に主体をおいた栄養学は『食品栄養学』と呼ばれますが、決して人間を中心とした栄養学ではありません。すなわち、こういう話なのです。いくら多くの栄養素が含まれている食品を食べたとしても、実際に栄養素を取り入れるのは私たち生身の人間なのですから、それらが体の中で栄養として働くまでには、栄養素の消化・吸収さらには代謝を経なければなりません。ですから同じ栄養素を摂取したとしても個々人により、その作用は異なり、決して同じにはならないのです。栄養素が多く含まれている食品を食べたからといって、本当に身になるのかどうかは分かりません。全く同じものを食べたとしても、食べる側によりその作用は異なるのです。このように人間側から栄養を考える学問、これを『人間栄養学』と呼んでいます。

21世紀の栄養士・管理栄養士は、これまでの食べ物中心の『食品栄養学』から、人間に主体を置いた『人間栄養学』へとその理念を大きく変化させることが求められています。

2・栄養学の変遷

ここに来てわが国の栄養学は大きな転換期を迎えています。これまで私たちが歩んできた栄養学は、先にも述べましたが『食品栄養学』であり、言い換えれば『不足の栄養学』と言えます。この栄養学は、いかにして日本国民を栄養失調から脱却させるかを最大の目的として進められてきました。

第二次世界大戦敗戦当時、わが国の食糧事情が極めて劣悪であった時代、今日の食事のままならない、そんな時代に生まれた栄養学は、国民のほとんどが栄養失調に陥りかねない状況の中で、「どうすればわが国の国民を栄養失調に陥らせないか？」そのためには「どのようにしたら、限られた数少ない食品の中から、より効率良く、より多くの栄養素を取り出すことができるか？」、が当時の栄養学が目指したところで、そのための献立の作成・調理法の開発はまさに栄養学の本質だったのです。別の言い方をすれば、「集団を対象とした不足の栄養学」として栄養学は進歩してきたといえます。

しかし、現在はどうでしょうか？世間では「不景気」「失業者も増加の一途」、とは言うものの、世の中に食べ物は氾濫し、恐らく日本は世界有数のグルメ大国と言えましょう。このような現状を背景に、世間には、自分自身は健康だと自負しつつも、実は生活習慣病にどっぷりと足を踏み入れてしまっている、いわば半病人といわれる人たちが溢れています。皆さんの中にも、人間ドッグを受ければ、肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症あるいは痛風、何かしらの生活習慣病予備軍としての異常が一つ二つ見つかる人が多いのではないのでしょうか。食べるものが山のようにあっても、過食、偏食、さらには間違いだらけのダイエット、これが私たちの体を、知らず知らずのうちに蝕んでいる現実があるのです。一方、まさか今この時代のわが国に栄養失調に陥っている人などは存在しないだろう、と思いませんか？ところが、驚くことに病院に入院中の患者さんや高齢者施設に入所している人たちの中には、随分たくさんの栄養失調者（低栄養状態にある人）が寂しそくに横たわっている現実があるのです（表1）。

表1 入院患者における低栄養の頻度

著 者		内科系入院患者	低栄養の 頻度(%)	外科系入院患者	低栄養の 頻度(%)
Bistrian,	1974			一般外科	50
Bistrian,	1976	一般内科	44		
Hill,	1977			一般外科	40
Hill,	1977	炎症性腸疾患	50		
Warnold,	1978			血管外科	37
Willcutts,	1978			一般外科	65
Weinsier,	1979	内科	48		
Mullen,	1979			腹部外科	35
Asplund,	1981	内科, 精神科	30		
Albin,	1982	一般内科	22		
Jensen,	1982			腹部外科	28
Jensen,	1982			整形外科	9
Symrenb,	1983			腹部外科	25
Broden,	1984			一般外科	47
Roubenoff,	1987	一般内科, 外科	50		
Mobarhan,	1987			一般外科	23
武藤, (岐阜大)	1989	一般内科	65 (高度25%)		

(Guarnieri G:JPEN 11:34S, 1987 より一部改変引用)

このような現状を考えると、これからの栄養学は、もはやこれまでのように集団を対象として、多くの栄養素を取り出すことのみに専念するのではなく、過食の人や栄養失調の人（不適切なダイエットに励んでいる人たちも含めて）など「個々人に対応したテーラーメイドの栄養学」まさに『人間栄養学』が求められているのです。

21世紀の栄養士は、『人間栄養学』が理解でき、実践できる栄養士でなければなりません。

3・栄養士法の改正

私たちが「栄養士」と呼んでいる職種には、栄養士養成施設において所定の単位を取得することにより、県から認定される「栄養士」資格と、その後、国家試験に合格して初めて得られる「管理栄養士」資格の2つがあります。そして、これら栄養士に関わる法律に、栄養士法があります。

この栄養士法が、2000年3月に改正され、改正栄養士法が2002年4月から施行されています。改正前の栄養士法では、栄養士とは「栄養士の名称を用いて栄養の指導に従事することを業とする者」（栄養士法第1条第1項）と規定され、管理栄養士は、「前項に規定する栄養士業務にあつて、複雑又は困難なものを行う適格性を有するものとして登録された栄養士」（同第1条第2項）と規定されていました。これによれば、栄養士も管理栄養士も基本的に同じ業務内容を行う職種であることになります。管理栄養士は、単に栄養士業務の中の少し難しい、複雑な仕事を担当するということに過ぎませんでした。ところが、栄養士法の改正により、栄養士業務に関しての変更はありませんでしたが、管理栄養士業務に関しては「①傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、②個人の身体状況、栄養状態等に応じた高度の専門知識および技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導、③特定多数人に対して、継続的に食事を提供する施設における利用者の身体状況、栄養状態、利用の状況等に応じた特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導」（同第1条第2項）が管理栄養士の業務であると、より具体的な業務内容が明記されました。これにより、これからの管理栄養士は、個人的対人的で専門的な栄養指導が最も重要な業務としてクローズアップされたと解釈され、これまでのように献立・調理が中心業務ではないことが明文化されたのです。ここに至って初めて栄養士業務と管理栄養士業務が法律上も区別化され、管理栄養士に課せられる業務内容が『人間栄養学』にまで踏み込み、今まで以上に高度化したことを意味します。これに伴い、管理栄養士養成における授業カリキュラムが、これまで以上に専門化され、同時に『食品栄養学』から『人間栄養学』へと移行しています。さらに管理栄養士国家試験の受験資格も、一段と厳しくなったことはご存知のことと思います（図1、図2）。

図1. 管理栄養士国家試験（改正前）

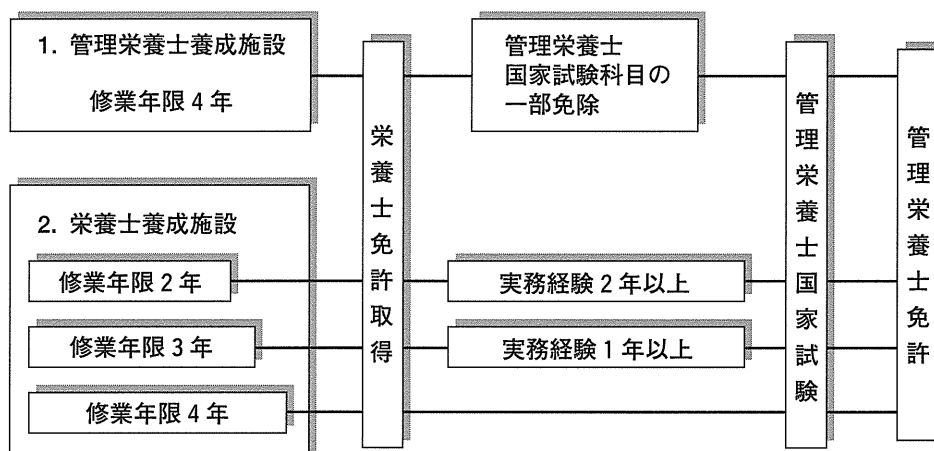
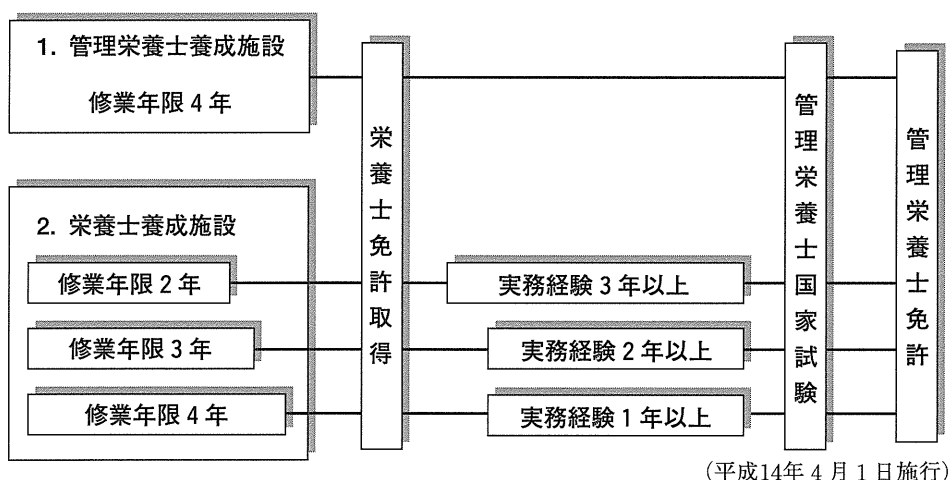


図2. 管理栄養士国家試験（改正後）



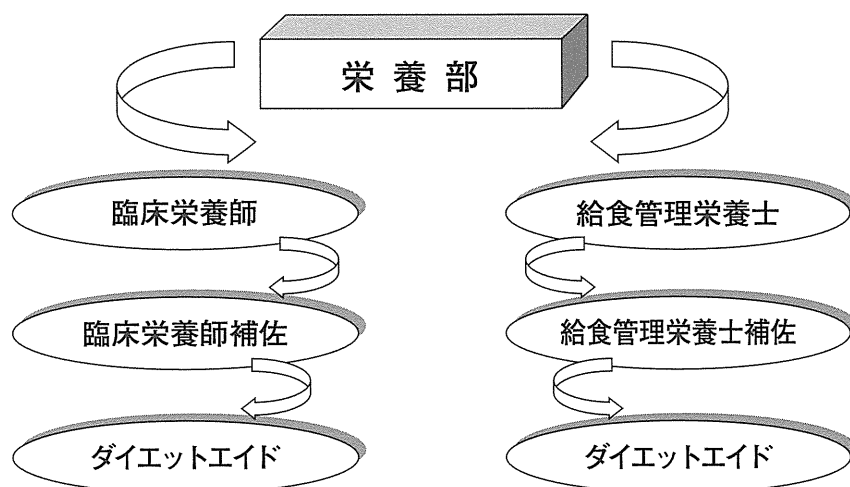
当然国家試験の内容も大幅な変更が予想され（平成18年が新カリキュラム下の第1回国家試験の予定）、専門の高度教育を受けていない、あるいは専門能力を身につけていない者にとって、管理栄養士への道のりは、はるか遠くになったといえます。

4・これからの栄養士・管理栄養士は何をするのか？

病院栄養士を例に挙げて考えてみましょう。先に述べましたが、今回の栄養士法の改正に伴い、少なくとも現段階では栄養士と管理栄養士は、その業務内容において住み分けられる方向に向かうと考えられます。簡単に言えば、栄養士はこれまで同様、主に厨房内で献立の作成・調理を中心とした給食管理業務をすることになります。一方、管理栄養士は、厨房から足を踏み出しベッドサイドで、患者さんの栄養ケア（栄養サポート）をすること

になります。患者さんの栄養状態を管理栄養士自らが把握（これを栄養アセスメントといいます）して、栄養サポートのためのケアプランを作成し、それを実践します。そしてこれまでと大きく異なるところは、ケアプランを実践した結果、患者さんの栄養状態が改善したのかどうかまでをきちんと評価する、まさに医師や看護師、薬剤師たちと同じように、食と栄養を通して患者さんの健康管理を行う医療人としての業務を担います。もっとも、恐らく遠くない将来には、現在のアメリカがそうであるように、栄養士と管理栄養士の住み分けではなく、給食管理栄養士（給食の管理を主に行う栄養士）と臨床栄養師（患者の栄養サポートを中心に行う栄養士）といった業務内容による住み分けが行われる（図3）可能性が高いと考えています。なぜなら、臨床現場においては、給食管理も栄養サポートも患者さんにとっては同じように軽視できない重要な業務だからです。どちらかは適当済ませておけばよい、などというものでは決してありません。しかし、現在のわが国の栄養士業務の内容が、あまりにも給食管理一辺倒になっているために、栄養士を患者さんのもとへ送り出し、栄養サポートを行って欲しいという国民の強い要望により、国としては苦肉の策として栄養士業務と管理栄養士業務を分断するような法律を制定せざるをえなかったのでしょう。

図3. アメリカでの栄養部の業務統制



① 臨床現場での管理栄養士業務は？

管理栄養士は、栄養を通して患者さんの健康管理を担うわけですが、患者さんの栄養サポートをするといっても、管理栄養士ひとりが努力すれば達成できるというものではありません。しかも、これまで管理栄養士はもっぱら厨房内で食事と対峙してきたのですから、急に「ベッドサイドで患者さんの栄養サポートをするように」といわれても困ってしまいます。

患者さんの栄養サポートは、現在のところ「病院内における『チーム医療』として行っ

ていこう」という方向にあります。これが、『栄養サポートチーム（Nutrition Support Team；NST）（図4）』と呼ばれるものです。NSTメンバーとなるメディカル・スタッフは医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、検査技師、ソーシャルワーカーなど、病院内で働くあらゆる職種に及び、それぞれが各職種の専門性を十分に発揮して、患者さんの栄養サポートを行うことになります。一人ではできないことでも、足りないところを皆で補い合えば十分に機能するということです。

図4．栄養サポートチーム

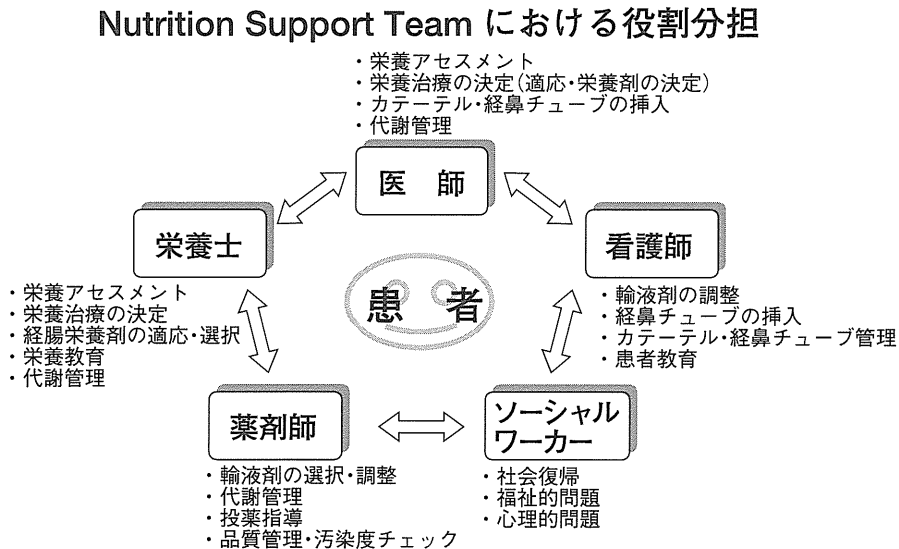
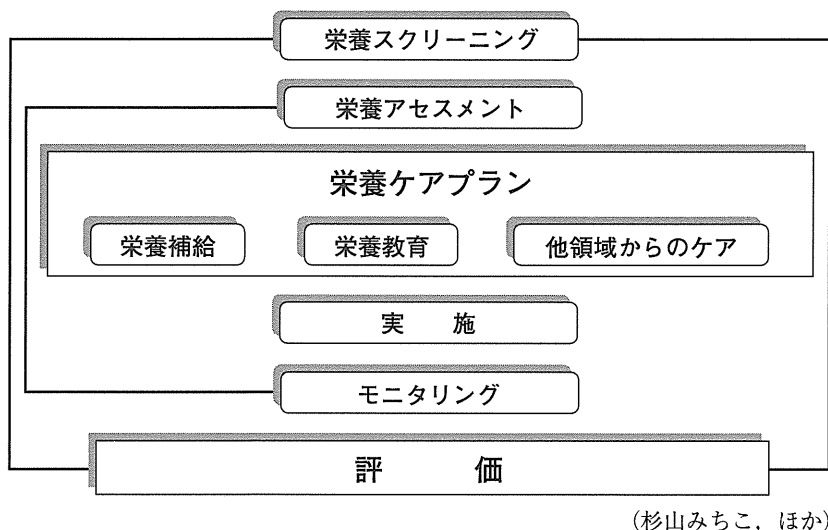


図5．栄養ケアとマネジメントシステム



しかし、このNSTによる栄養サポートは臨床現場における最終目的ではなく、あくまでも患者さんに、『効率よく、質の高い栄養サポートを提供する』ための手段の一つに過ぎません。最終目的は、栄養状態の悪い患者さんを早期に見つけ出し栄養サポートを行なうためのシステム、『栄養ケアとマネジメント（Nutrition Care and Management；NCM）（図5）』のシステムを病院内に構築することです。要するに、患者さんが病院内においてきちんと栄養サポートを受けることができ、決して栄養失調状態のままに放置されることのないシステムを作り上げなければならないということです。このことは、後でお話するNSTの歴史的流れを見れば明らかです。

わが国の病院はこれまで医学的な治療面（検査手技、手術手技、診断能力や薬剤など）では著しい進歩を遂げ、世界でも一流の仲間入りをしていますが、こと栄養面となるとおどろきにされてきた部分も少なくありません。たとえば高齢者の肺炎は重篤になることが少なくありませんが、肺炎そのものの治療法は格段に進歩してきました。お医者さんが「おばあちゃんの肺炎は、ほとんど治りましたよ。良かったですね、退院も可能な状態ですよ。」と、声をかけてくださった時に、おばあちゃんのほうはといえば、食事は摂れない、栄養状態も悪く、入院前には自分で歩いていたのに今では手足はやせ細って立つこともできなくなって寝たきりになってしまった、これで自宅に帰ったのでは少しも嬉しくなんかありません、というような場面に遭遇することも珍しくないようです。栄養サポートがきちんとできて、少なくとも入院前と同じくらいには元気に退院することができれば、おばあちゃんは本当に幸せでしょう。もちろん家族も幸せです。病気が治ることは最低限必要でしょうが、人としての尊厳を維持していくためには、さらに栄養サポートにも目を向ける必要があります。しかし、この栄養サポートの部分がこれまで少し足らなかったことも事実です。これは、栄養サポートのほんの一例ですが、医療従事者はこのことに早く気がついて、対応していかななくてはなりません。できることなら管理栄養士が中心となって、患者さんの栄養サポートに力を注いで欲しいものです。

② NSTの歴史的流れ

1970年代に、アメリカにおいて病院内栄養失調が大きく社会問題化しました。ちょうど現在の日本を見るようです。高度経済成長が続く中で、栄養失調者など世の中に存在しないと誰もが信じて疑わなかったアメリカの病院内には栄養失調患者が半数近く存在していたのです（表1）。これは世界に冠たる先進国アメリカにとっては大変なショックでした。これに対し、臨床栄養学専門家による『栄養管理専門チーム』がシカゴで検討され、病院内に医師、看護師、栄養士、薬剤師からなるNSTが設立されました。これを契機に、欧米においては『栄養サポートこそ医療現場における治療の基本である』と早々に位置づけ、それを体系化していきました。まさに、これがNSTの始まりです。

1980年代に入ると、アメリカの基幹病院7000のうち2000近くの病院においてNSTが立ち上げられました。若干専門的になりますが、当初のNSTの目的は栄養治療に伴うトラブル（中心静脈栄養に伴う敗血症や代謝異常など）を減少させることでした。

1990年代に入ると、NST が栄養サポートを行うことによって患者さんの死亡率や平均在院日数あるいは合併症の低下により国民医療費の削減、すなわち現在の日本が陥っている医療費の高騰に歯止めをかけることができることを明らかにしていきました。このことにより、アメリカでは栄養サポートシステムが、いまや完全に体系化され、社会にしっかりと根づいていったのです。

ところが、現在アメリカでは患者さんの平均在院日数の短縮、食事サービスの院外委託、在宅ケアへの早期移行により、NST 自体を病院内の組織機能として位置づけることが困難となってきました。病院内に独立した NST を存続させておく意義が明らかに小さくなったのです。もはや、アメリカにおいては院内に NST が存在しなくとも患者さんへの栄養サポートシステムは十分機能するようになっていきます。言い換えれば、NCM システムが出来上がっているのです。したがって、先に述べたような NCM システムを構築することこそ、現在の日本で私たちに求められているということなのです。日本では今や NST が立ち上がろうとしているところなのに、アメリカでは消え去ろうとしているのです。でもそれは、日本において NST が不必要、というのではないことはここまで読んでいただければお分かりかと思います。

こうしてみると、栄養サポートあるいは NST に関しては、わが国は欧米に比べて約20－30年遅れていることになります。世界中でグローバル化が進む現在、栄養学の分野でも国際水準に合致していかなければなりません。

③ 日本における管理栄養士の現状

わが国における管理栄養士は、これまで食品学、調理学こそ栄養学の本道であるとの認識から、献立・調理業務にひたすら邁進してきました。管理栄養士は、これまでベッドサイドにはほとんど顔を出してきませんでした。もっとも、「患者さんの栄養指導はきちんと行ってきました」「食事摂取調査もしています」と一部の管理栄養士からはお叱りを受けるかもしれませんが、恐らくそれらも『人間栄養学』に基づいているとは言いがたいでしょう。

『栄養指導』も『食事調査』も管理栄養士の重要な業務には違いありませんが、こうした『栄養指導』や『食事調査』も、それを行った結果、患者さんにはどのような成果がえられたのか？までをきちんと評価できていませんでした。『人間栄養学』には程遠いということです。

「患者さんは食事を十分食べています」「栄養所要量を満たすだけ、患者さんには食べさせています」あるいは糖尿病患者さんには、医師の指示通り「1600kcal/日の献立を熟知させました」ということと、「患者さんの栄養状態が改善する」「病態が改善する（たとえば糖尿病のコントロールが良くなる）」ことは、全く別の次元の話です。食事や食品を見るのではなく、患者さんそのものを診てください。『人間栄養学』で診ているのはヒトそのものなのですから。

5・21世紀の栄養士業務について

患者さんの栄養サポートを遂行していく最も近道は、医療従事者全てが患者さんの栄養状態に関心を持つことです。しかし、NSTのリーダーは誰かと問われれば、私は間違いなく管理栄養士と答えるでしょう。管理栄養士は、栄養学のエキスパートだからです。そのためにも、これまで同様に食品、食事、献立、調理に精通することは当然のこととして、加えて医学のこと、病気のこと、患者さんのことをもっともっと勉強していく必要があります。同時に、人を診る医療人としての礼儀・マナーを備えた全人格的な成長も遂げなければなりません。これまで以上に、崇高な人間性と高度な知識が要求されます。

私たち医療人は、患者さんをヒトとして尊重し、患者さんの真の満足を提供するために日夜頑張り続けているはずです。私たち医療人は、決して病気を診ているのではなく、あくまでも病気を患っている『人間』を診ているのです。

少なくとも管理栄養士は、今すぐに患者さんのベッドサイドに足を運んでください。患者さんを自らの目で見て、お話をして、触れて、栄養サポートをしてください。これが、21世紀の管理栄養士に求められている姿です。

6・おわりに

栄養サポートは、医療現場における治療の基本です。社会生活そのものの基本といっても良いかもしれません。こうした中で、このさき栄養士・管理栄養士が担う役割は大きく変化しています。『食品栄養学』から『人間栄養学』へと進化してください。

21世紀は、まさに『超高齢化社会』になることが予想されています。今こそ、栄養士・管理栄養士が中心となり、日本社会の栄養問題に取り組んでいかなければならない時期が到来しています。