

1. 栄養学の導入と栄養士の誕生

栄養学は、18世紀後半、ヨーロッパで誕生した科学であり、人間が飲食物を摂取、消化してその有効成分を吸収、代謝して生命と生活を営んでいることを明らかにした。有効成分を栄養素と命名し、各栄養素の役割とそれらが含まれている食品、さらに調理方法や献立を改善し、従来、難病とされていた多くの栄養欠乏症を予防、治療してきた¹⁾。さらに疾病の予防、治療、増悪防止と栄養、食事との関係を明らかにし、その実践的指導者、つまり食事療法（Diet Therapy）の専門家を栄養士（Dietitian）と呼ぶようになった。1917年、米国栄養士会が最初の栄養士を認定した。

日本に栄養学が導入されたのは、明治維新以降である。明治以前、わが国の医療を支えたのは、中国の医学（中医学）であり、中医学は、薬物療法、鍼灸療法、そして食養生に分類され、食事療法是、食養生の一部として実践されていた。1859年、英国からヘボン博士が来日し、横浜に西洋医学の診療所を開設し、診療所のみならず栄養に関する教育も行った。この「英米横浜学派」の弟子には、後に臨床栄養学の発展に貢献する福沢諭吉や高木兼寛らがいた²⁾。

一方、明治政府は、近代国家の成立を目標に「富国強兵」を掲げ、国民の体位向上を目指し、栄養価の高い洋食の導入を積極的に行った。食生活の欧米化は、主食偏重により低たんぱく質・低脂肪・低ビタミン・低ミネラル状態の伝統的食事を改善するために有効であった。

大正時代になり、1914年、佐伯矩³⁾は栄養研究所を設立して栄養学の総合的研究を目指し、

この研究所は、1920年、内務省の付属機関として「国立栄養研究所」となった。研究所は、エネルギー代謝を中心とした研究を進めると同時に、国民への栄養の普及活動に積極的に取り組み、1925年、私立の「栄養学校」を設立した。1926年、第1回の卒業生13名が誕生し「栄養手」と呼ばれ、栄養士の先駆けとなった。

1945年（昭和20年）、国は戦時下の栄養欠乏を解決する手段として、「栄養士規則」を制定し、1947年（昭和22年）には、「栄養士法」となり、栄養士は国家資格となった⁴⁾。

昭和27年には、栄養士の配置義務化を図り、栄養改善を実施しやすくするために「栄養改善法」が制定された⁷⁾。栄養士が、学校、産業、病院、福祉施設などの集団給食施設に配置され、給食とともに栄養指導を実施する指導者になったのである⁵⁾。

1960年代になると、食料不足による低栄養問題は解決したが、食生活の欧米化に伴う過食や肥満、さらに非感染性疾患（生活習慣病）が増大し始めた。非感染性疾患は、誘因として過食、運動不足、肥満等の過剰栄養による代謝障害が存在するために、栄養士教育には、生化学・解剖生理学・臨床医学の教育を含めることが必要になった。昭和37年4月、栄養士の上位資格制度として「管理栄養士制度」が提案されて、9月に国会で承認された。昭和40年3月に大学設置基準が定められ、管理栄養士制度が正式に誕生した⁶⁾。しかし、管理栄養士は、役割、目標、業務が明確にされず「栄養士にできない複雑・困難な業務をする者」と定義され、登録制として運営されたために、管理栄養士制度は有名無実の状態となった。

一方、食生活の欧米化、簡便化は進み、肥満や非感染疾患が増大し、医療費が増加し、社会保障制度にも影響を与え始めた。また、若年女

^{*1} Registered Dietitian

^{*2} Teiji Nakamura 神奈川県立保健福祉大学

子、さらに傷病者や高齢者から、高頻度に低栄養者が出現し、医療費や介護費を増大させる一因となった。1999年、来るべき21世紀に向けて「21世紀の栄養学、管理栄養士等のあり方検討会」が厚生労働省内に立ち上がり、1年間の議論の末に下記の内容を趣旨とした報告書が提出された⁷⁾。

報告書には、「生活習慣病対策が国民の健康問題の大きな課題となっている。生活習慣病の発症と進行を防ぐためには、食生活改善が重要である。栄養指導には、栄養評価・判定に基づく高度な専門知識・技能が求められているが、現行の管理栄養士等は主に給食管理に携わっており、栄養評価・判定に基づく傷病者への栄養管理等に携わっている者が少ない。欧米では、栄養士は慢性疾患等の疾病の予防から治療に至るまでの業務をこなす『人』を対象とする栄養専門職種として位置づけられていることから、わが国においても、管理栄養士等のあり方を総合的に見直していくことが必要である」と記された。

2. 管理栄養士は、人間の栄養管理の専門職へ

管理栄養士は、人間栄養学に基づいた個々の人間の栄養状態を改善するために、マネジメントシステムを導入した対人業務を行う専門職である。つまり、多様な栄養状態を持つ対象者に対して栄養状態の評価、判定を行い、適正な食事、栄養補給、さらに栄養教育を計画、実施して、その成果をモニタリング、再アセスメントを行い、徐々に栄養状態を改善するマネジメントを実施するのが管理栄養士である。

2000年、栄養士法改正により、管理栄養士が登録制から免許制になり、管理栄養士の新たな定義と業務が明記された(表1)。調理・献立および一般的な栄養指導などの従来からの業務は栄養士が行い、これに加えて臨床領域における対象者の栄養状態の評価や判定、さらにこれらに基づく栄養管理および指導は管理栄養士が行うこととなった。管理栄養士の業務が、栄養補給も含めた総合的な栄養管理へと進展したの

である。管理栄養士を養成するカリキュラムも全面的に改正され、生理、生化学、解剖学、病理学、臨床栄養学などが重視され、臨地実習の内容も対物業務から対人業務の実習が重要視されるようになった。

表1 管理栄養士の定義

管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、管理栄養士の名称を用いて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、個人の身体の状態、栄養状態等に応じた高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導、特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における利用者の身体の状態、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等を行うことを業とする者をいう。

2000年の栄養士改正により、管理栄養士の業務や報酬は大きく変化した。2002年、「栄養改善法」は「健康増進法」へ改正され、給食施設における給食の目的が、単に食事を提供するだけではなく、利用者の栄養状態を改善することを目的にし、そのための「栄養管理基準」が設定された。また、管理栄養士は、保健師とともに、非感染性疾患の発症リスクを有する対象者に対して「特定検診・特定保健指導」を担うことになった。2005年、介護保険制度に「栄養ケア・マネジメント加算」が、翌年の2006年、診療報酬に「栄養管理実施加算」が、そして2010年には「栄養サポートチーム加算」が新設された。

また、管理栄養士の主たる業務である「栄養食事指導」における診療報酬は、入院・外来患者に初回260点、2回目以降200点(入院中は2回に限定)となり、対象者も特別食の患者以外にがん患者、摂食機能または嚥下機能が低下した患者、さらに低栄養状態にある患者も含まれ、広範囲の患者が栄養食事指導の対象となっている。2回目以降は、電話やテレビ電話など情報通信機器での栄養食事指導も可能になった。

チーム医療を基本とする褥瘡、摂食嚥下、回

復期リハビリテーション，緩和ケア，特定集中治療室（ICU）における診療報酬については，管理栄養士の参画が評価される仕組みにしてある。

以上のことから，管理栄養士は，保健・医療・福祉におけるあらゆる対象者に対して，栄養管理指導の専門職として貢献している。

■文 献

- 1) 中村丁次. 栄養学とは, 楽しく学べる栄養学. 羊土社, 東京, 2020, p.12-27.
- 2) 荒井保有. 横浜医学の流れ. 日本近代医学の黎明. 中央公論社, 東京, 2011, p.231-40.
- 3) 佐伯芳子. 栄養学と実践の始まり. 栄養学者佐伯規. 玄同社, 神奈川, 1986, p.36-46.
- 4) 藤原弘道. 日本栄養学のあゆみ (第二部). 食生活 1960 ; 54 (4) : 61-86.
- 5) 国民栄養協会・編著. 栄養士法と栄養改善法, 日本栄養学史, p.252-8. 放出食糧による集団給食, 秀潤社, 東京, 1981, p.213-26.
- 6) 八鍬志郎. 栄養士制度の推移, 「社団法人設立 50 周年記念誌」, 社団法人日本栄養士会, 平成 21 年, p.26-57.
- 7) 中村丁次. 人間栄養学への変革, 中村丁次が紐解くジャパン・ニュートリション. 第一出版, 東京, 2020, p.65-90.