講演会記録

愛知学院大学心身科学部健康科学科　心身科学会講演会

「心を一つにして戦った2010ワールドカップ
～日本代表チームに帯同して～」講演内容

日　時：平成23年12月21日（水）　15：10～16：40
場　所：G105教室
講　師：杉田　正明（三重大学教育学部　教授）

2010FIFA ワールドカップは，高地での会場が主となった南アフリカで昨年６月に開催された．

２月に岡田武史監督から要請を受け，陸上競技（日本陸連）で行われてきた高地対策のノウハウをサッカーにも取り入れたいという趣旨のもと杉田は，高地トレーニングの専門家として，昨年２月から６月29日のパラグアイ戦終了まで「高地対策」およびコンディショニングに関するさまざまな取り組みを担当した．当初はスイス合宿で帰国する予定であったが，大会終了まで日本代表チームに40日間にわたって帯同し，選手のコンディショニング管理をトレーナー，ドクターとともに担当し，ある一定の成果を収めることができた．FIFA 発表のグループリーグ（３試合）の１試合平均の走行距離は，日本は110.483km で出場32ヶ国中２位であり，このことから選手達のコンディションは良かったといえる．

高地対策としての今回の取り組みは，1990年代に行われた日本陸連・高地合宿の際に行われた医科学サポートの内容やこれまでの低酸素トレーニングの研究成果および国内外を含む様々な知見を基盤としたものであるが，まとめると①選手の血液状態の確認と正常化，②日々のコンディションの確認と対応，③良質な食事（含・飲料水）の提供，④リカバリー対策，⑤低酸素吸入（事前順化及び順化持続）に集約される．さらには，スイス，南アフリカでのキャンプ地がとてもリラックスできる素晴らしい環境であり，サッカー協会のチームマネジメントとしての環境整備も特筆される．

今回のワールドカップ選手団のスタッフには監督，コーチ，トレーナー，ドクター以外に，総務，広報，輸送，セキュリティ，用具，シェフ，映像の各担当者が選手と同数の計23名も帯同していた．選手，スタッフあわせて約50名がチーム一体となってワールドカップを戦ったのである．特筆すべき点は，一体感あふれるチームを作られた岡田監督の高いマネジメント能力を挙げたい．ワールドカップに向けた事前の準備や帯同中の取り組み，サポートスタッフの役割やスタンス，監督，コーチらとの連携についてもお話しさせていただく．

愛知学院大学心身科学部健康科学科　心身科学会講演会

「臨床管理栄養士の現状と未来予想図」講演内容

日　時：平成24年1月17日（金）17：00〜18：20
場　所：12号館　G105教室
講　師：宮澤　靖　先生
（社会医療法人近森会　臨床栄養部長，栄養サポートセンター長／NST Director，美作大学大学院臨床教授）

米国の栄養士（American Dietitian）と日本の栄養士（Japanese Dietitian）には，教育，知識と技術，制度，地位，誇り，チーム医療において，これまでも現在も格段の差がある．その差を生み出しているのは教育の差である．教育年数では日本が現在も2年・3年・4年制度を持っており，栄養士の国際水準の最低年数4年にさえ一本化できないのに対して，米国では4年制を卒業後，大半が大学院に進学して必要な科目を取得することと，最低でも900時間（半年から1年）のインターンシップ（就職後にすぐ実践力となれるように様々な経験を積むための研修）を受けなくてはならない．このインターンシップに入るのも容易ではなく，入るための試験に合格するために，多くの学生は良いGPA（大学での成績）を目指し，アルバイトやボランティアを通して，栄養分野での経験を積んで努力している．成績があまり良くない場合や関連する仕事の経験のない場合には，インターンシップに合格する可能性が低くなる．米国では，漠然と栄養学部に在籍しているだけではRDになるのは難しい．RDになるためには，米国栄養士会（ADA）の定めた教育プログラムを終了し，ADAの信任組織であるCDR（Commission on Dietetic Registration）という栄養士登録委員会の認定試験に合格し，登録しなくてはならない．また，米国のRDには様々な専門性（キャリアオプション：マネージメントRD，臨床RD，コミュニティーRD，教員者RD，リサーチRD，コンサルトRD，ビジネスRD）があり，活躍できる分野と報酬が保障されている．さらに，RDの上級資格であるASPEN：米国経腸・静脈栄養学会が認定したCNSD（認定経腸・静脈栄養ダイエティシャン：Certified Nutrition Support Dietitian）は，5年に1度の資格更新制度を有するなどがある．

したがって，日本におけるRD（管理栄養士）とは，同じRDであっても大きく異なる．

しかし，教育が異なるからといって，日本の管理栄養士が「チーム医療」をしないでいるわけにはいかない．わが国は例を見ない速さで高齢化が進み，高齢者が急増している．高齢者の特徴は廃用症候群と低栄養である．多くの日本人高齢者が低栄養のため動けないほど虚弱になって病院に運ばれてくるが，DPC（Diagnosis Procedure Combination）が導入され現在の入院医療費は多くが定額制となっている．入院日数・レントゲン・投薬・注射は包括分であるのに対し，食事療養費は手術やリハビリテーションと同様に出来高分であるため，積極的なリハビリとともに，無駄な絶食はさせない・合併症を起こさない予防型NST (Nutrition Support Team）による早期の適切な栄養介入によって医療の質を上げる事が可能であり，高齢者が多くなる現在こそ求められる治療であると考える．社会医療法人近森会では平成15年にNSTを設立するに当たり，1年間かけて多くの他職種で必要性を確認し，5つのコンセプトと2つの交換条件を提示の上で活動を開始した．特に重要なコンセプトは①全法人・全科・全患者型NSTの立ち上げ②最終的には「地域NST」を目指す③リハビリテーションとの密接な連携（NRST: Nutrition & Rehabilitation Support Team）④集中治療棟から早期NST開始⑤褥瘡対策，感染対策，医療安全，口のリハビリテーション委員会等との連携：TQM（Total Quality Management）＝患者にとって何がいい医療なのか，またそれを実現するために病院は，各部門や職種は何をしたらいいのかを考え，その足りない点を改善し，患者サービスの向上，医療の質の向上，経費節減につなげていく活動への発展とした．最近ではチーム医療を実施している施設も増加しているが，平成19年の実態調査によると，全国約9000ある病院のうち，100床あたり管理栄養士1人以上だった施設は回答施設の37％，理想とされる2名以上の施設はわずか2％でしかなかった．また，管理栄養士が病室を訪れ指導している人数や病棟訪問で費やす時間をみると驚くほど低く，規模の大きい病院ほど管理栄養士体制が手薄な傾向が見られた．

近森会臨床栄養部は，平成17年には病棟に1名の管理栄養士の配置を実現し，現在は重症病棟・重症患者・ERより栄養プラン作成の依頼が来るほどに成長し，338床で12名の管理栄養士が活躍している．皆，管理栄養士として誇らしい顔をして働いている．

つまり，チーム医療といっても依存受身型ではなく，情報を共有し管理栄養士は管理栄養士しかできない仕事をする（言い換えると，管理栄養士しかできない仕事しかしない）独立共有型であるべきである．最後に，皆さんに伝えたいことは，何をしたらよいのかではなく，自分が患者だったら何をして欲しいかを考えて整備する＝管理栄養士として"基本を見直す“事が大切である．近森会も「NST解散：栄養チームとしてではなく，その業務が病院内の日常業務として組み込まれる日」がもうすぐやってくると考えている．才能ある管理栄養士を育てたいと考えるが，「才能とは継続できる情熱である」と考える．近森会ではこれまでも1ヶ月程度の研修を受け入れてきたが，2013年4月より本格的に管理栄養士のNST研修（3ヶ月）を開始する．学びたい学生はいつでも歓迎する．

（文責：村松・森）