



## Ⅲ. 健康食品管理士になって

### 健康食品管理士になって

### 健康食品管理士に興味を持つことになる経緯

### 【日本糖尿病療養指導士（CDEJ）との関わりとNST業務を始めるにあたり】

三浦 芳典

(北里大学病院 臨床検査部)

#### 1. 健康食品管理士に興味を持ち始めるturning point

(1) 北里大学病院臨床検査部で臨床検査技師として勤務している私は、1986年12月から緊急検査室（既存棟当時名）において24時間体制で検査業務を行っておりました。そこには、各診療科外来から多くの診察前検査検体が、また救命救急・災害医療センター（既存棟当時名：救命救急センター）から糖尿病患者さんの検体も提出されておりました。当時検体を搬送していた医師達に患者状況を詳細に確認しながら検査データを読み解く自分がおりました。時には足壊疽があり、切断をしなくてはならない部分に生物（蛆虫）が存在していたことも有り、本当に驚愕の世界でした。そうした中、2000年2月に（社）日本糖尿病学会、日本糖尿病教育・看護学会および日本病態栄養学会が協力して任意団体として日本糖尿病療養指導認定機構が設立され、2012年8月に一般社団法人化された認定機構（英文名は「Certification Board for Diabetes Educators in Japan (CBDEJ)」。略称は「CDEJ 認定機構」）が発足し、臨床検査技師がチーム医療の一員として一翼を担う容が整い始めました。臨床検査技師は2003年から内分泌代謝内科の中で患者さんに関わる活動を開始し、3年間の時間をかけて糖尿病診療の中で臨床検査技師が活躍できる場を模索し、2006年から日本糖尿病療養指導士としての活動を開始しました。ちょうど、2005年の日本糖尿病療養指導士認定試験受験の時に日本食品安

全協会（旧：健康食品管理士認定協会）が設立されており、私は『健康食品に対して幅広く学べる認定資格』が誕生することを知り、社会全体が健康志向に目が注がれ始め、糖尿病患者さん方が興味を示していた健康食品が糖尿病療養指導にも必要であると考え、健康食品管理士認定試験の受験要件に指定されていた研修会に参加しました。当時、臨床検査技師教育では健康食品に関して学識を学ぶ場は殆ど無く、独学で学ぶような環境でしたが実際に研修会に参加し、得られた情報が日常の糖尿病療養指導に意義あるものでした。

(2) 北里大学病院では、1999年から救命救急・災害医療センターでは医師、看護師、管理栄養士、薬剤師などからなる救急NSTが開始されました。2003年に日本臨床栄養代謝学会(旧名：日本静脈経腸栄養学会) NST稼働施設認定を受けました。2005年10月に院内準備委員会が発足され、翌2006年から全科型NSTが開始される事になるとのことから、臨床検査技師がNSTメンバーに参画することにもなり、私が臨床検査部から選出されることになりました。そして、ここでも「食と病態」に関わるのが、私が健康食品管理士に興味を持ち始めるturning pointとなりました。

#### 2. 日常業務の中で健康食品管理士として

個別指導・教育である外来診察前の検査相談(内科専門外来にある臨床検査技師専用ブース Fig1)、集団指導・教育である外来教室、病棟教育入院プログラムなどを通して各患者さんにアプ

ローチし、活動しているのが私の現状です。私たちの身の回りに大変多くの『健康食品』が存在することを日々感じております。他職種と共に臨床検査技師として糖尿病療養指導を行う中で、外来ブース使用して糖尿病患者さん方に対して個人指導・教育を行うにあたり、必ず立ちはだかるのが日常の食事に関することです。食事と検査値の重要性は患者さんが理解されていますが、詳細までは理解されていない方が多いです。そこまで診察時間の中で医師が説明することは困難であると思われ、それ以外の多くの事も説明しなければならぬので検査結果に多くの時間を割くことは困難です。患者さんから本音を聞き出し、医師には話されないことを臨床検査技師が導き出すには「検査値と食に関しての見識」を患者さんに対して自信を持って説明し、指導することから信頼信用関係が構築されます。検査値と食の関係を分かり易い言葉と患者さんに寄り添う姿勢が病態悪化抑制に繋がることを実臨床の場で経験してきました。しかしながら、昨今のマスコミをはじめとする情報媒体の多さから、患者さんが様々な選択肢を選ばれる現実も目にしています。糖尿病患者さんの中には、「体に良い食べ物」というだけで健康食品に手をだされている方も存在します。本来病態（Type 1とType 2の糖尿病、その他の特定の機序・疾患によるもの、妊娠糖尿病）は個人個人様々であるにも関わらず、また処方される薬剤も個人個人で違うわけですが、何故か「体に良い」という言葉が心理的に揺さぶられ、各個人が健康食品を試され続けられる事象を目にすることがあります。このことは医師には伝えられておらず、私が様々なアプローチをする中で患者さんの口から発せられるわけです。患者さんからは「健康食品」は食品でしかなく、今現在服用している薬との飲み合わせによる副作用等の関係などを疑う余地もありません。このような事象時に健康食品に関する説明を加えることは、患者さん自身が健康食品について考えてくれる機会を設けることにも繋がります。医師には私の方から患者さんの

健康食品の使用を伝えて、そのことを患者さんからあえて申すようなことを指導しません。殆どの患者さんは患者さん自身が自分に都合が悪いことを発言したくないと考えます。そして、医師も健康食品に精通している方が非常に少ないので、医師からもより信頼が得られることに繋がります。現状、医療スタッフ側、そして患者さん側で特定保健用食品と機能性表示食品を区別（定義を含めて）・理解をされている方は非常に少ないです。また、全国の医療従事者を育成する関連教育機関で健康食品管理士が育成されており、資格取得をした一人として実臨床を含む社会生活の中でどう活動を展開していこうかという課題が常に共存していると考えております。図1は、内科専門外来での診察前検査相談風景です。



図1. 内科専門外来での診察前検査相談風景

- (2) 2006年からの全科型院内NST業務を通じて、健康食品管理士の資格をどう活用するかを試行錯誤する日々の始まりでもありました。2006年5月から臨床検査部が全ての疾患に共通する基本治療である栄養管理を確立させるために、『院内NST委員会への参画』、『各病棟NSTカンファレンス』および『栄養指標検査項目院内取り込み』を主に活動してきました。また、NSTサポート専門療法士教育認定施設も併せ持つため、他施設からの実地修練の受け入れも行って実施しております。

栄養状態把握のために臨床検査技師が院内取り込み検査導入に尽力して、2006年当初からトランスサイレチンとレチノール結合蛋白の測定を開始し、2008年からは亜鉛を測定しています。全科型NST開始時期とそれから5年後の年間検査依頼項目比較（亜鉛は院内開始前までは外注依頼であった）をすると、アルブミンが1.2倍、トランスサイレチンが7.3倍、レチノール結合蛋白が7.5倍、そして亜鉛が14倍となりました。検査データから診る栄養管理において臨床検査技師がそのカンファレンスに直接関わったことが、栄養指標検査項目の増加にも繋がり、検査項目取り込み効果へも影響しました。そして、臨床側ニーズの大きさを実感しました。2010年からは栄養サポートチーム加算取得を開始しています。また、医学部教育の中で栄養に関することは殆ど講義されてきておらず、救急ICUおよびNSTにおいて医学部5年生が臨床実習でNST回診を行うようになりました。その中で、臨床検査技師の役割というものも理解され始めました。臨床検査技師が各医療スタッフと直接関わったことで栄養評価に必要な検査件数の増加に繋がり、チーム医療の中で臨床検査技師の存在意義を十分発揮しています。栄養指標項目の院内検査への取り込みにより、積極的な栄養療法を客観的評価に基づいて行うことが可能となったことや検査コスト削減にも繋がり、医療の質の向上など費用対効果を上げることができました。今まで未関与であった病棟より参画要請を受けた背景には、これまでのNST業務における臨床検査技師の活動が評価された結果でもあります。事例1) このような経緯の中で、ある日の病棟NSTカンファレンス時に看護師から医師に『肝機能低下傾向が見受けられます』と言葉が発せられました。それについて何か直近で変化があったのかを医師から聞かれた看護師は、『ノニジュース』を本人の要望で

飲用させていると話されました。その際、私からそれを飲用することでカリウム量が多く摂取されるという説明と肝機能を低下させる要因を否定できない情報を提示させて頂いて、翌日からは暫く『ノニジュース』の飲用を控えて頂くことになりました。事例2) また、ある日の病棟NSTカンファレンスでその病棟の患者さんで血色素量が徐々に上昇してきた症例がありました。医師をはじめ他の医療スタッフは、血色素量が増してきたことには関心を示されていませんでした。輸血用血液製剤を使用する程の血色素量ではないことをカンファレンスの中で認識はしておりました。本症例は耳鼻咽喉・頭頸部末期癌を患っている患者さんで、私だけが検査データを気にしていたという状況でした。NSTカンファレンスで看護師さんに本人またはご家族から要望されている飲食物の有るかを聞いたところ、看護師がご主人から『癌に効果がある、お水!?!』というものを飲用させたいと話があったことを話されました。私達医療スタッフ間の中にこのことが情報共有をされました。そして私がこの水を調べてみると、高濃度の鉄分をはじめとする多くのミネラルが含まれていることが分かったのです。鉄剤処方無く、何故、血色素量が増してきたのかが判明した瞬間でもあり、医師をはじめとする他の医療スタッフもスッキリとした表情に変わりました。これらの症例事例に遭遇するにあたり、少なからず口から摂取するものがどの様に病状と関連しているのかについて興味を持ち始めた経緯は、健康食品管理士資格を取得したことが要因でも考えております。

### 3. 臨床検査技師としての活動・活躍の場を求めて

- (1) これからの活動としては、安全かつ信頼度の高い医療の提供と良質な医療情報の発信・提供の体制を築くことであり、そのためには基



盤となる質を担保とした全職域共通のプロトコールが必要です。臨床検査技師が病棟における栄養管理プロトコール作成に加わり、医師を含む専門職者からより一層の信頼・信用を得ることが大変重要であると考えます。当院では2011年から多職種によるICU栄養管理プロトコール作成しています。栄養ガイドライン（ASPEN、ESPEN、CCPGなど）に基づいた有効かつ安全な集中治療室での栄養療法の構築、早期経腸栄養の達成、不必要なTPNの撲滅、医療スタッフによる治療レベルの均一化、感染症などの合併症予防・予後の改善などに尽力をして活躍の場を見いだし、栄養管理プロトコール導入後、ICUにおける検証では3週目と4週目の栄養指標が改善し、経腸栄養開始日が早期になり、48時間以内の早期経腸栄養の割合と補充療法（プロバイオティクス、亜鉛製剤など）の割合が増加し、生存率が改善傾向となりました。

#### 4. チーム医療の一翼を担う医療従事者としての将来展望

- ・チーム医療におけるメリットは、いかに的確かつ効率的な患者情報の提供ができるか。
  - ・専門職間での良質なcommunicationが取れるかが鍵となり、Cutting Edgeに身を置いているか、を自問する姿勢が重要である。
  - ・真のPeer reviewができているか、そして各分野にリーダーシップを発揮できるkey personの存在。
  - ・上記要件が必然的に構築された時、診療報酬加算での施設基準として臨床検査技師の名称が記載されることを要望したい。
- 医療従事者として医療の質と患者サービスの向上に生涯にわたって努め、日常の中で少しでも最新の健康食品に関する見識を持つことで社会に貢献できればと考えており

ます。

最後に全国で本資格を有する各方面の方々が益々ご活躍されることを祈念し、まとめの言葉とさせていただきます。

#### <補足説明>

CDEJ: Certified Diabetes Educator of Japan（日本糖尿病療養指導士）

ASPEN: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition（米国静脈経腸栄養学会）

ESPEN: European Society for Clinical Nutrition and Metabolism（欧州静脈経腸栄養学会）

CCPG: Canadian clinical practice guidelines for nutrition support in mechanically ventilated, critically ill adult patients（人工呼吸器管理下の成人ICU患者に対する栄養ガイドライン）