

追記 (Appendix) J: 委員会委員の略歴**Colleen Matthys RD**

委員会委員長。臨床研究で25年勤めたワシントン大学の大学病院を新たな興味の追及のため最近退職した。

Margaret Bogle Ph.D, RD, LD

USDA 農業研究サービス、ミシシッピ州デルタの栄養介入研究委員会ディレクター。過去に上級実践に関する ADA 研究に参加し、現在、地域参加型研究の理事として働く。インターンシップ、組込型プログラムを含むすべてのレベルの教育に携わった経験を持つ。

Deborah D. Center, PhD, RD, LD

カンサス州マンハッタン、カンサス州立大学教授、栄養学とホテル、レストラン、組織経営学部学部長。訓練型及び組込型プログラムのディレクターとしての経験もある。専門はフードサービスマネジメント、栄養専門職のマネジメント及び遠距離教育である。

Jean Freeland-Graves, PhD, RD

テキサスオースティン大学の栄養学部、ベスヘルフィンセンタニアル教授。臨床、地域栄養、肥満の分子的側面、微量栄養素代謝、国際栄養に関する研究の教育者である。

Linda Lafferty PhD, RD

パートタイムとしてのインターンシップ、臨床栄養の助教授、食品、栄養サービス部、副部長を兼任のため、最近シカゴにあるラッシュ大学の大学病院の食品、栄養サービス部長に降格。実践と教育の2つの分野で37年の職務経験を持つ。フードサービスシステムマネジメント、栄養実践者の教育が専門である。

Alice Lenihan MPH, RD, LDN

ノースカロライナ公衆衛生部、栄養科長でWIC、子供と大人のケア食品プログラムなどを含む母親、子供の公衆栄養プログラムを運営する。プログラム計画と評価、地域栄養サービス、貧困グループのためのヘルスプロモーションなどに興味を持つ地域栄養の専門家である。

Julie O'Sullivan Mallet PhD, RD, FADA

ニュージャージー医科歯科大学の健康関係専門職教育養成研究学部教授、副学部長。健康一般、倫理、臨床管理、実践範囲、栄養用語の標準化に興味を持つ。

Kathleen McClusky Ms, RD, FADA

患者第一コーディネーター及びモリソンマネジメント専門家コンサルタント、コンパスグループのメンバー。30年間の経営・管理の専門、特に患者の満足度、コミュニケーションスキル、顧客サービスに関心がある。

Anne Raguso PhD, RD, LD

オハイオ州、クリーブランドの退役軍人病院のルイス・ストークス・クリーブランド支部の教育、インターンシップディレクター。現在、栄養教育に加え、倫理、栄養職の資格制度化、糖尿病の自己管理教育に焦点を置いている。

Judith C Rodriguez, PhD, RD, FADA

フロリダ州、ジャクソンビルのノースフロリダ大学教授。食品と文化、文化的要素、マイノリティ（少数民族）の健康問題、栄養教育に関心を持つ教育者である。

Marilyn Laskowski-Sachnoff, MA, RD

ビジネス、コンピューター科学、エンジニアリングテクノロジー学部の学部長。17年のヘルスケア施設でのフードサービスシステムとマネジメントの経験があり、18年のコミュニティカレッジ、大学レベルの食品微生物学、フードサービスシステムマネジメントの教鞭経験がある。

このほかに ADA スタッフのサポートがあった。

厚生労働科学研究費補助金(循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業)
保健・医療サービス等における栄養ケアの基盤的研究
分担研究報告書

英国における栄養専門職の育成及び生涯教育に関する研究

分担研究者 堤 ちはる 日本子ども家庭総合研究所母子保健研究部栄養担当部長
研究協力者 三橋 扶佐子 日本歯科大学生命歯学部共同利用研究センター助教

研究要旨

【目的】英国の栄養専門職の養成制度、登録制度、キャリアと評価システム、査定、達成度評価、生涯教育制度、登録栄養士関連の職業などを、栄養関連分野の社会的状況を踏まえて紹介し、今後のわが国のそれらの制度の検討、及び改善に向けた提言を行うことを目的とした。

【方法】英国の栄養関連分野の社会的状況、栄養専門職の養成制度、登録制度、キャリアと評価システム、査定、達成度評価、生涯教育制度、登録栄養士関連の職業などについて、インターネットを通じて資料を収集し、その内容の分析・検討を行った。

【結果】1) 英国で栄養士になるためには、医療職員審議会(HPC)により、承認された大学(学士課程:14校、修士課程:8校)の栄養士科コースで学び、①栄養学(Nutrition)、または食事療法学(Dietetics)のコースを修了し、優等学位(Bachelor of science Honours degree in Nutrition and/or Dietetics)を取得するか、②大学院で食事療法学の課程(Postgraduate Diploma:PgDip / or Master of Science: MSc)を修了する必要がある。2) 栄養士はHPCに登録することで、登録栄養士(RD)の資格を与えられる。現在、HPCへのRD数は、約6,660名である。栄養士として国立健康増進局(NHS: National Health Service)や社会福祉の分野で働くためには、HPCに登録して、RDになることが必要である。HPCにより与えられた職業資格は、法的に保護されており、登録者だけが英国内で、その職業を名乗り業務を行うことができる。3) RDの約2/3は、国立健康増進局(NHS)の管轄施設(NHS trust)の病院や老人保健施設などで働き、特定の疾病の分野でスペシャリストとなり、更に管理者へのキャリアを積んでいく。4) HPCへの登録の更新は2年毎にしなければならない。HPCの定める職能

基準を満たしていることを証明するために、2008年度の更新から、継続教育（Continuing Professional Development：CPD）を行ったことを証明する書類の添付が義務付けられた。5）英国栄養士会（British Dietetic Association：BDA）は1936年に創設された栄養士の協会である。BDAは会員登録制（正会員：RD、協賛会員：RDから外れた栄養士、準会員：栄養士補助、学生会員：卒業後RDとなることが可能な学生）があり、約5,100名の栄養士が登録している。登録により、BDAの提供する情報、教育コース、求人情報などが利用できるが、この登録には法的な効力はない。6）栄養士補助（assistant dietitian）は、特に資格や高等学歴も要求されない職種である。通常、RDの指揮下に、病院内や地域社会で働く。しかし、栄養士補助は、栄養士へのキャリアにつながる職業ではない。

【考察】1）わが国における栄養専門職養成校における実践的教育については、臨地実習の絶対量と内容の見直し、実践力養成に努めることを提言する。また、臨地実習の内容は段階的に実践力が高められるように実習システムを体系化することが、栄養専門職の質の担保の点から望ましいと考える。2）わが国の生涯学習プログラムの充実に、英国の免許登録更新制度、再登録制度は参考になるとと思われる。3）英国の栄養士のキャリアと評価システムは、継続教育の一環として位置づけられ、わが国にもこのようなシステムの導入が、栄養専門職の自己研鑽意欲の高揚、質の担保に有効であると考えられる。4）管理栄養士がフードマネジメントから臨床栄養マネジメントまで、幅広い分野の仕事を担当しているわが国の現状では、専門性の発揮が困難な状況にある者も多いことが推察される。そこで、臨床栄養マネジメントに特化、深化した教育を受けた新たな高度栄養専門職の創設の検討を提言する。

【結論】英国においては、養成校の授業内容ならびに卒業後教育について、質が担保されるようなシステムが構築されていることが明らかにされた。今後、わが国においては、栄養専門職養成校における実務研修のさらなる充実、卒業後の資格更新・継続研修制度を含む生涯教育制度の確立、ならびに栄養専門職の資質向上、専門性の確保が急務であると考えられる。また、臨床栄養マネジメントに特化、深化した新しい高度栄養専門職を育成する制度の創設が必要であると考えられる。それらのシステムの構築に、本研究で得られた英国の情報の活用が望まれる。

A. 研究目的

栄養専門職がもつ独自の役割や機能の維持・向上を図り、今後、わが国の望ましい栄養専門職養成制度、ならびに生涯教育を構築することを目的に、インターネット上に公開されている英国の最新の資料から得られた栄養専門職の養成制度や生涯教育制度などの情報の収集、及び分析を行った。

B. 研究方法

英国の栄養専門職関連事項をインターネット上で検索し、信頼のおける組織、機関のホームページにおいて公表されている資料を入手し、必要部分を翻訳し、要約及び資料を作成した。なお、栄養専門職の養成システムを知るためには、英国における教育制度についても理解を深めておく必要がある。そこで、本研究においては、初めに英国の教育制度の概要を、続いて栄養専門職の養成体制、及び生涯教育に関して調査を実施した。主な調査項目は、英国の教育制度、栄養士養成校の入学基準、栄養士の登録制度、英国栄養士会、栄養士養成校、栄養士業務とキャリア、生涯教育、再登録のための訓練、英国栄養士会の分科会、英国における栄養関連分野の社会的状況、登録栄養士関連の職業である。

C. 研究結果

1. 英国の教育制度

(1) 義務教育（初等～中等教育）

英国の公立校の制度では、5歳から10歳までの6年間の初等教育（Primary School、第1～6学年）の後、中等教育（Secondary School）へ進む。中等教育では第10学年から全国統一試験（General Certificate of Secondary Education：GCSE）に向けて、2年間のカリキュラムに沿って勉強する。試験は英語、数学、生物、物理、化学の他、フランス語などの外国語科目を最高10科目まで自己選択し受験することができる。この試験に合格することにより義務教育が終了する。

(2) 高等教育

義務教育後、希望者は日本の高等学校にあたる学校（6th Form、Tutorial College または College of Further Education）に進学し、1年目が修了した時点で GCE-AS Level（General Certificate of Education Advanced Supplementary Level）、2年目で GCE-A Level（Advanced Level）という全国統一試験を受ける。この試験は一般的に「Aレベル」の名前で呼ばれており、日本の「高等学校」レベルの教育修了資格にあたり、通常専攻に応じ2科目から4科目を選択する。スコットランドには、英国のAレベル試験に相当する統一試験がある。

GCSEの成績とAレベルの成績がA～Eまでの各Gradeで評価され、大学入学の選考基準として使われている。

(3) 大学の学士課程（栄養士の場合は

科学の学士 Bachelor of Science : BSc)

大学の学士課程は3～5年で、学年の間に実習が入るコースをサンドイッチコースという。また学位コースには成績上位のものから first class、upper second、lower second、third class の4段階の優等学位 (Honours degree) があり、そのレベルに到達しない場合は、優等学位がもらえず、普通学位 (Ordinary degree) になる。優等学位の取得には普通学位より多くの科目を習得する必要がある場合もある。

(4) 修士課程 (栄養士の場合は理学修士 Master of Science : MSc)

通常の修士課程 (1～2年) の他に、ポストグラジュエート・ディプロマ (Postgraduate Diplomas : PgDip) がある。これは学位ではないが、大学院レベルの資格として英国国内では広く知られている。通常修士課程とほぼ同じプログラムを勉強するが、修士課程より取得科目数が若干少ない場合があり、修士論文の提出が義務付けられていないため修了までの期間が短い。

学士課程、修士課程共にフルタイムコースとパートタイムコースというシステムがあり、フルタイムコースは学校が定める一定の単位数以上を年間に履修しなければならない。パートタイムコースは兼務が可能であり、年間に履修する単位が少ないことから修了までの年数が長い。

2. 栄養士養成校の入学基準

(1) 学士課程の入学基準

大学により異なるが一般的に・GCSE で

英語、数学、科学などの試験に合格し、・Aレベル試験 (またはスコットランドの相当する試験) で化学を含む他の科学系の科目 (物理学、数学、生物学など) を選択し、各大学の基準に合った成績を修めることが必要である。・Aレベルの試験を受けていない入学希望者には、BTEC (Business & Technology Education Council 商業・科学技術教育協議会) などの資格試験の成績も評価の対象として認められる。

University of Nottingham については、学部修士号 (Undergraduate Master's degree) で Master of Nutrition の資格となる。

(2) 修士課程の入学基準

大学院入学基準は、生理学、生化学、ヒトの生物学、食品科学、栄養学等、関連した科学を優等学位 (通常 upper second 以上) で修了することが一般的である。

3. 栄養士の登録制度について

(1) 登録制度について

1) 医療職員審議会 (Health Professions Council: HPC) と登録栄養士 (Registered Dietitian : RD)

医療職員審議会 (Health Professions Council: HPC) は法令 (the Health Professions Order 2001) によって2002年4月に設立された英国の医療専門家を統括する独立した組織体である。栄養士は HPC に登録することで、登録栄養士 (Registered Dietitian : RD) の資格を与えられる。

以前、栄養士の登録は、HPCの前身である医療関係専門技師委員会（Council for Professions Supplementary to Medicine：CPSM；法令「the Professions Supplementary to Medicine Act 1960」によって1960年に設立）（資料1：医療職員審議会（HPC）が統制する13の職種と職業名）で1961年より実施されていた。しかし、その登録は2003年にHPCに移管された。「栄養士」という名称の保護は2002年より開始された。

現在、HPCは栄養士を含めた13の職業の医療専門家を統制している（資料1：医療職員審議会（HPC）が統制する13の職種と職業名）。HPCはこれら13職種に対して、それぞれ登録のために必要な職業訓練や教育課程、専門家として必要な職務遂行能力や技術などの基準（Standards of proficiency）を規定し、登録により資格を与える。

HPCにより与えられた職業資格は法的に保護されており、登録者だけが英国国内でその職業を名乗り、業務を行なうことができる。また登録は、国立健康増進局（NHS：National Health Service）や社会福祉のような分野で働くために必要である。現在、HPCへの栄養士の登録人数は約6,660名（2008年3月）である。

（2）登録更新

登録更新は2年毎に行なわれる。日々進歩する専門技術と知識の中で、医療専門家がそのキャリアを安全、効果的、かつ合法的に維持し更に発展させ、HPCの定める職能基準を満たすために、

2008年度の登録の更新から継続教育（Continuing Professional Development：CPD）の履行が義務付けられた。（詳細は7. 生涯教育の項参照）

（3）再登録

様々な理由により栄養士の業務から2年以上離れていると、再登録の際に業務から離れていた期間に応じて（2～5年：30日間、5年以上：60日間）、技能と知識を更新するための再訓練を行なう必要がある。（詳細は8. 再登録のための訓練の項参照）

4. 英国栄養士会（The British Dietetic Association：BDA）

HPCによって統制されたそれぞれの職業は、少なくとも1つの専門職の組織体あるいは協会を持っており、栄養士では英国栄養士会（BDA）が唯一の協会である。BDAは1936年に設立された栄養士のための協会で、食事療法学を推進し、実務に生かせるよう教育・訓練を行う教育機関の役割と、栄養士の雇用関係を守る労働組合の役割をもつ。栄養士はBDAの会員（正会員：登録栄養士（Registered Dietitian：RD）、協賛会員：登録から外れた栄養士（元栄養士）、準会員：栄養士補助、学生会員：卒業後登録栄養士になることが可能な学生）になることで、BDAの提供する情報、教育コース、求人情報などが利用できる。現在約5,100名以上（2007年）の登録栄養

養士 (RD) が会員になっている。しかし、この会員制には法的効力はない。

なお、HPC の登録は Register で、BDA の会員登録は Join the BDA/become a member であって Register ではない。日本では Join、Register 共に登録という意味をもつが、英語では BDA の Join は入会であって登録ではない。

5. 栄養士養成校

(1) 栄養士になるために必要な学歴

英国で RD になるためには、HPC により承認されたカリキュラムを行なっている大学、大学院で下記の①または②の要件を満たす必要がある。

①大学で栄養学 (Nutrition) または食事療法学 (Dietetics) のコースを修了し、優等学位 (BSc Honours degree in Nutrition and/or Dietetics.) を取得する

②大学院で食事療法学の課程 (Postgraduate Diploma : PgDip /or Master of Science : MSc) を修了する

英国国内には、311 の栄養に関する学士課程と 19 の修士課程が存在するが (2005 年)、現在 14 校の学士課程と 8 校の修士課程の栄養士科コースのみが HPC により承認されている (資料 2 : 登録栄養士になるための養成校)。このコースの認定は、HPC の教育局が大学を直接訪問し、コースの査定を行う。基準に満たなくなったものは認定コースから除外される可能性もある。

(2) 養成施設のカリキュラム (資料 3 : 栄養士養成校カリキュラム)

栄養士の学士課程コースは、3～4 年のフルタイムコースで、パートタイムコースはない。定員は 20～40 名程度である。通常 1 年次は生理学、生化学、栄養学、遺伝学などの基礎科目や統計学など専門に進む前の準備段階の科目を多く履修する。2 年次には栄養生理学、生涯にわたる栄養学 (Lifespan Nutrition)、代謝学、食事療法学など栄養と健康に関する科目や臨床的な科目の履修が増える。3 年次には健康増進 (Health Promotion)、臨床化学、応用栄養学など、栄養士として働くためにより実践的で臨床的な科目が多くなる。また、栄養に関するプロジェクト研究も行なう。登録栄養士の条件には優等学位 (BSc Honours degree) が必要とされるため、コースの修了には、HPC 登録基準達成のためのプロジェクト研究を行い、学位論文を完成させなければならない。

修士課程も 2 年前後のフルタイムコースのみで、定員 10～15 名程度である。カリキュラムは栄養学、公衆栄養学、食事療法学、臨床化学などを臨床や健康増進に重点をおいて、実施に必要なとされる専門的知識、技能などのコース (講義やセミナー形式の授業) を修得すると食事療法学の課程 (Postgraduate Diploma : PgDip) を修了する。栄養関連の研究を行い学位論文を完成させることにより、Master of Science (MSc) の資格が取得

できる。Postgraduate Diploma (PgDip)でも HPC への登録は可能である。

(3) 養成施設の校外実習

学士課程、修士課程共に Placement A、B、C といわれる 28 週（各 4 週間、12 週間、12 週間）の実習が義務づけられている。実習は地域の国立健康増進局（NHS）により提供され、NHS 管轄病院の病棟、外来診察室、および初期診療（Primary Care Trust：PCT）を行う一般診療外科、健康センター、保育施設、住宅、学校、地域団体などで、資格を持った栄養士の監督下に、その他の医療関係者と共に働く。その内容は地域の NHS により異なる。それぞれの実習を異なる NHS で行い、様々な環境を体験することが望まれる。

以下に Placement A、B、C の実習について概説する。

Placement A：

知識、コミュニケーションと業務に焦点を合わせて、観察と実務的な訓練を通して学生に働く環境と栄養士の役割と仕事を初めて経験させ、地域医療、コミュニティや病院環境を紹介することを目的に行なう。実習内容の例を以下に示す。

- ・ 病院内で実際の栄養士業務や栄養士と他の医療専門家との関係を観察する。
- ・ 料理調達サービスの現場を見学する。
- ・ 食品の選択やメニューの考案する。
- ・ 地域の老人ホーム、学校、保健施設や

患者の家、スーパーマーケットなどへの栄養士チームの訪問に同行して観察する。

- ・ 基本的な料理方法、レシピ修正、食品の見積もり、エネルギー計算などの知識を実践する。

Placement B：

Placement A で得た経験を整理してさらに学習した後に学生が第 2 の実習に着手する。

指定された患者やケアを必要とする人たちに対して、ある程度の範囲の施設で栄養士として働くために必要な、理論的な知識を応用し、治療技術を開発し、実践に近い活動を行なう。実習内容の例を以下に示す。

- ・ 地域の診療所で資格をもった栄養士の患者へのアドバイスや患者教育を観察する。
- ・ 自ら患者のケアプラン書類作成のために情報収集する。
- ・ 様々な環境で多くの患者群に接し、技術を身につけ、教育法を実践する。
- ・ 病院で監督する栄養士の下で多くの学問領域にわたる仕事に関与し、評価法を身につける。
- ・ 経腸栄養や、栄養補助食品を使った食事療法を学ぶ。
- ・ 実際に患者をモニターしたり、患者の面接、評価、教育および、収集した情報を記録をする。
- ・ 多くの学問領域にわたるチームのミー

ディングに出席する。

- ・症例研究の発表

Placement C :

カリキュラムの中で習った臨床的な理論を実践に応用し、実習修了後には基礎的な階級の栄養士 (basic grade dietitian) の業務をこなす能力を身につけることを目的とする臨床実習である。Placement Bで行なったことを踏まえ、より複雑な臨床状態の栄養介入を開発する機会を与えられ、多くの専門家領域で実習を行なう。実習の後には実習で得られた知識や技術を定着させるための整理期間が設けられ、実習に関する学内の試験を受けて、これに合格すると栄養士登録をする資格が得られる。実習内容の例を以下に示す。

- ・適切な情報収集記録を行い、患者のためにケアプランを考案する。
- ・英語を話せない住民のため、言葉を介さない (non verbal) 教育の手段を習う。
- ・摂食障害、学習困難、在宅経腸栄養補給 (Home Enteral Feeding) などの専門家と直接の話し合いを経験する。
- ・一般診療室における地域医療、コミュニティの経験により、戸別訪問 (home visits) や学校での栄養教育やプロジェクトの計画・実施などを学ぶ。
- ・患者にあらゆる形態の栄養サポート (栄養補助食品 / 軟食 / 経腸 / 胃瘻栄養など) を実施し、モニターして、いろいろな患者群で治療技術の開発

を続ける。

- ・胃腸病学、腎臓病、肝臓病、腫瘍学、主要な損傷、重症者管理、鎮痛剤ケア、小児科学、HIV、高齢者 / 脳卒中、精神衛生など様々な専門家と接する機会を持ち、これらの領域を経験する。
- ・多くの学問領域にわたるチームの一員として、シニアの栄養士が働く部門で共に働き、疾病へ理解を深める。
- ・実習の最終段階では、一般栄養士の作業量と等しい入院病棟と外来診察室を含む作業を与えられ、独立して監督なしに働くこともある。
- ・研究プロジェクトや、症例研究の発表をする。

6. 栄養士業務とキャリア

(1) 栄養士の一般的な業務

1) 病院

病院では腎臓病、食物アレルギー、癌、摂食障害、あるいはエイズなどの特別な食事を必要とする入院患者に対して、食事の管理・評価と改善を行なう。病気、傷害あるいは外科手術のために、経腸栄養などの流動食を必要とする患者のケアを行うなどの責任も持つ。また、外来患者に食事相談や栄養指導も行なっている。

2) 地域社会

地域社会においては、地域の診療所などの保健機関で、一般の人々に健康増進や栄養についての情報や助言を与えたり、戸別の家庭や施設 (高齢者、老人ホームや小学校、保育施設など) を訪問し

て栄養指導やケアを行ったり、病院から退院した患者のための在宅看護管理を行なう。英国保健省は患者の自宅療養を推進しているため、退院後や入院するほどではない糖尿病患者、経腸栄養が必要な自宅療養患者などへケアの方法を、訪問により指導している。また、他の医療専門家と共に電話やインターネットによる健康相談や健康情報の24時間提供サービス（NHS Direct）も行なっている。これらの活動を行なうには、臨床技術のみならず、平易な言語で複雑な問題を説明するなどのコミュニケーション能力が求められる。

(2) 栄養士の業務上の立場

HPCに移管されてから、すべての医療専門家の役割は拡大され、自身の職業的な判断により、自治権がある専門家として働くことが認められた。しかし、栄養士はそれ以前（1970年代）から自治権を持った専門家として働いていた。栄養士は、独立した専門家として働くと同時に、チームの一員として他の医療専門家と連携して協力的に、そして効果的に働く能力が要求される。

NHSでは個人の経験や慣習に左右されることなく、疫学などの研究成果や実証的、実用的な根拠を用いて、効果的で質の高い医療（科学的根拠のある医学：evidence-based medicine）を実践し、患者に最大の利益をあたえ、医療の質向上を図ることに重点が置かれている。そし

て、NHSではプロトコルベースのケアを開発することの重要性を強調している。プロトコルベースのケアとは、伝統的な職業的な役割ではなく、一般的な病状についてどのような対処されるべきか、またどのスタッフがその作業を行なうことが最も効果的か決定し、ケアを行なう方法である。この方法により、医療専門家間の役割にも柔軟性が生じ、栄養士の役割も範囲が広がった。たとえば、糖尿病患者について血液のモニタリングを含めて、インスリンを調整したり、心理学のテクニックを使って支援することができるようになった。

また、多職種によるチームアプローチ（inter-professional cooperation）にも重点が置かれている。栄養士は、病院内、地域共に、他の医療専門家（医師、看護師、薬剤師、物理療法家、心理学者など）と多くの学問領域にわたるチームとして働くことが多い。そのために、それぞれの専門家の知識は他の医療専門家によって理解される必要があるため、専門家間のコミュニケーションが大変重要となる。

(3) 栄養士のキャリアと評価システム

1) NHS内でのキャリア

栄養士は指定されたコースで学位を取得後、HPCへの登録によりRDの資格を取得した卒業生の大半がNHSに雇用される。約2年間経験を増すために様々なNHSの管轄施設で働いた後、特定の

疾病の分野でスペシャリストとなり更に管理者へのキャリアを積んでいく。現在、NHSで雇用されているRDは、登録者のおよそ3分の2である。

2) 給料体系と格付けシステム (Agenda for Change)

NHSのすべての職員(医師、歯科医師と一部の幹部マネージャーは例外)には、2004年12月より始まったthe Agenda for Change (AfC) pay scales という格付けと給料体系を兼ねたシステムが適応される。the Agenda for Change (AfC) は技能と能力に対してスタッフに報酬を与え、また、英国国内のどのNHSでも同等の仕事に同等の給料を支払うことを目的とした、公正で近代化されたシステムである。仕事の質により9段階(Band1～9)に分類され、それぞれのBandに8段階前後の給料ポイント(Pay Points)が定められている。通常毎年1ポイントずつ昇給する。

資格を取得したばかりの栄養士(Basic Grade Dietitian)は、5段階(Band 5)からスタートし、特定の疾病や公衆衛生などの専門分野をもつスペシャリスト栄養士(Dietitian specialies)が6段階(Band 6)、栄養と食事療法学のより高度な知識を持つ高等栄養士(Dietitian Advanced)やプロジェクトやチームの管理・指導を行なう栄養士は7段階(Band7)と昇進する。Band 7は修士の学位を持っているか、それに相当するレ

ベルで勤務することが期待されている。その後、NHSの関連部署での部門長(Band9 - Consultant Dietitian / Dietetic Consultant : Consultant Dietetic in Public Health Nutrition, Consultant Dietitian in Obesity, Consultant Dietitian in Oncology など)になることも可能である。

一つのBandで最高の給料ポイントに到達すると次の段階の仕事に自動的に進むのではなく、それ以上の昇給がなくなるため、新たなBandのポストに志願する必要がある。そのため、ある程度の給料ポイントに到達したら新たな段階のポスト獲得に向けた継続教育(Continuing Professional Development : CPD)活動が必要になる。

3) 査定、達成度評価

2006年10月より、すべてのNHS従業員は毎年KSF(The Knowledge And Skills Framework)と呼ばれる項目(資料4: 国立健康増進局(NHS)の知識と技術構成(Knowledge and Skills Framework : KSF))に従って査定を受ける。KSF(The Knowledge And Skills Framework)とは、NHS職員が適切なサービスを行なうために業務に応用する必要がある知識と技能を定義して記述したものである。6個の中心となる要素(core dimensions)と24個の特別要素(specific dimensions)からなり、中心となる要素はすべてのNHS職員に適用される。特別要素はそれぞれのポストによって最も

適切で、ポストの鍵となる活動を反映する項目が3～8個程度決まっている。また、それぞれのポジションにより、それぞれの項目の満たさなければならないレベルも決定されている。

毎年 KSF (The Knowledge And Skills Framework) に基づいた査定が、通常上司とスタッフの間で行なわれ、個人の業務上必要がある知識と技能を調査し、具体的な学習計画が立てられ、実行後達成度が評価される。その評価が満足のいくものであれば、Agenda for Change (AfC) で定められた給料ポイントが上がる。このサイクルは Development Review Process と呼ばれている。Development Review Process は、NHS 職員の継続教育の一環として行なわれている。

4) 国立健康増進局 (NHS) 以外でのキャリア

NHS で実務の経験を積んだ後、RD の約 3 分の 1 は独立してフリーランスの食事アドバイザーや、マスコミでのコメンテーター、教育機関での講師、栄養関係の執筆者になったり、民間の食品・製薬会社に所属し、マーケティングや広報での仕事、NGO や慈善団体に所属して、国内外の活動を行なうなど、多方面の分野で活躍している。

7. 生涯教育

(1) 継続教育の義務化

栄養士が、自立して働くことが認めら

れていることから、そのための高いレベルの技能と専門的知識の維持、および業務に対する責任が求められている。そこで、英国保健省 (Department of Health) は 2006 年にすべての医療専門家が継続教育 (CPD) を行ったことを示さなければその資格の保持が不可能となった。英国では医療専門家に対する CPD の義務化が進行しており、医師に関しても CPD を伴った再評価制度 (revalidation) が始まっている。栄養士もこの規定にもれず、HPC は統括するすべての医療専門家へ CPD 基準を公表し、登録更新時に CPD の履行とその記録の保管を義務化した (2008 年度の更新から施行)。HPC は毎年、特定の割合の更新者希望者を無作為に抽出して、CPD 記録を提出させ監査を行なう。提出に応じない者は更新が行なわれなかったり、CPD が基準を満たさなかったりする場合には、登録を外すことができる。また、CPD 記録に虚偽があった場合、職業実践の適性を検査して、結果によっては、5 年間登録の申請ができなくなる。

(2) 職場における継続教育

CPD は、医療専門家がそれらのキャリアを通じて学んで職能開発を継続していく方法である。英国の CPD には「職場で日常の業務から学ぶこと (Work based learning : WBL)」という考え方が重視されている。WBL は、日々の実践から学ぶことにより、個人の専門職キ

キャリアの発展のみならず、病院や診療所施設全体の組織の改善、更には医療全体の質向上につながる組織的な学習体制である。現在、業務で起きている問題に気づき、その問題点を解決する形式を基本とし、必要ならば他の医療職員も巻き込んで、協力して解決に導く問題解決型学習法である。従来のケーススタディーや職場内の勉強会に加えて、部門内の職員に訓練を与える、または受ける、学生実習の監督、プロジェクトの管理や参加、同僚評価、自己評価、参考となるような他の部門を訪問して報告する、他の同僚や上司の仕事の詳細な観察（スキルや知識の見学）（work shadowing）など、様々な学習の形が認められている。なお、大学などの教育機関と連携して、職場での学習を教育課程のひとつとして位置づけ、高等学位に結びつけることもできる。

(3) 教育機関などにおける継続教育

CPD のもう一つの重点は教育機関が提供する教育で、短期コース（1～数週間）、長期コース（年単位）、遠隔学習型（オンライン学習、通信教育）、パートタイムなど様々なものがある。コースによっては、より高い学位（MS、PG Dip、PhD）の取得の可能性を含むコースもある。これらのコースは、大学の医療や栄養学関連の学部、NHS などの公的機関が主催するコースや、BDA の教育部門（Centre for Education and Development）および分科会（specialist groups）によ

って提供されるコースなどがある（資料 5：大学、イギリス栄養士会（BDA）などが主催する卒業後のトレーニングコースの例）。

また民間の食品・製薬会社はその製品（機能食品や健康食品サプリメントなど）について講習会を開くこともある。

(4) 修士レベルの学位コースの認定

BDA は、最近、英国国内の 3 つの大学（Coventry University、University of Central Lancashire、University of Wales Institute, Cardiff）と共同で高等栄養療法実務（MSc/PGDip/PGCert Advanced Dietetic Practice）の修士レベルの学位コースを設定し、認定している。これらのコースは、資格を取得した RD が、2 年以上の実務経験後に入学資格が得られる。パートタイム（2～5 年）のコースで、実務を基にした学習（WBL）、研究方法論、学位論文を必修としている。このため栄養士として働きながら学ぶことが必要で、業務の様々な局面の分析、改善やその評価、臨床研究など職場での業務を通して学び、学位を取得する。選択科目は、自分の専門に合わせて科目が履修でき、職業的な必要を満たすように配慮されている。

(5) 糖尿病専門の栄養士

糖尿病専門の栄養士には Warwick Medical School の Masters in Diabetes、Masters in Diabetes (Paediatrics)、MSc

in Health Sciences (Diabetes) などがある。このコースは、最低2年間、糖尿病に関連した領域で働く経験を持つ医療専門家（病院の医師、開業医、看護師、栄養士など）を対象にしている。

(6) 医療職員審議会の継続教育活動

HPCの継続教育(CDP)活動としては、この他にも、コースの計画および運営、BDAの分科会への所属、慈善活動、マスコミへの宣伝のための執筆など、様々なものが含まれている。

8. 再登録のための訓練

様々な理由で2年以上栄養士の業務から離れていた人は、資格を再取得し業務に復帰するために規定(2～5年:30日間、5年以上:60日間)の再教育を受けなければならない。再教育は、自主的な個人学習(専門書籍や雑誌、ウェブサイトの利用など:規定期間の最大半分まで)、登録された医療専門家の監督の下での実地練習や、教育機関、NHS機関などの行なう研修の受講などがある。BDAではそのための特別コースも提供している(資料6:栄養士再登録者のための教育コース)。政府は、医療専門家の不足解消の手段として、一度職を離れた人の復帰にも力を入れている。

9. 英国栄養士会の分科会(specialist groups)

BDAには、それぞれの疾病やその他の分野における19の分科会(資料7:

BDA分科会)が存在し、これらはBDAの一部を構成している。これらの分科会は、BDA会員に対して開催されている。分科会は、栄養士や将来栄養士になる学生に教育を提供し専門家を育成したり、栄養士同士や他の医療関係者とのネットワーク作りの情報を共有したり、専門雑誌の発行などの活動を行なっている。また治療に関する指針の作成や、フォーラムや研修会を主催して知識や技術の更新を行なったりしている。

10. 英国における栄養関連分野の社会的状況

(1) 国立健康増進局プラン(The NHS Plan)

英国では1979年にサッチャー政権発足後、医療費を低く抑え、医療に競争原理を持ち込み、効率を求めて医療の質をあげるNHS改革が行なわれたが失敗に終わった。結果として医師の海外流出などによる医療従事者の不足や士気の低下、患者の待ち時間の長期化など医療現場の荒廃が顕著になった。1997年にブレア政権が発足して、医療費を増額し、医療の質を保証し公正を図ることを重視した新たなNHS改革が始まった。2001年にはNHSプラン(The NHS Plan)が発表され、栄養士を含む医療専門家業界にも大きな変化が起こっている。

主な変化としては、2002年にHPCが設立され、2003年から医療専門家の登録機関がCouncil for Professions

Supplementary to Medicine (CPSM) から HPC へ移行し、医療専門家の職業的なタイトルの保護がなされ、医療専門家としての独立性が保障された。2004 年には NHS の格付けを伴った給料体系 (AfC) が適応され、毎年 KSF (The Knowledge And Skills Framework) を基に業務を行なうために必要な知識と技術の開発と査定 (development review) が行なわれるようになった。さらに CPD の義務化を伴った資格の更新制度が 2008 年度から施行される。

(2) 英国における健康・栄養教育の必要性の高まりと栄養士の需要増加

OECD の行なった成人人口あたりの肥満 (BMI30 以上) の割合は、統計 (2005 年度) によると、英国は加盟国 (35 カ国) 中アメリカ、メキシコに次いで第 3 位 (欧州では 1 位) であると発表された。その割合は成人人口当たり 23% で、1980 年から 25 年間に約 3 倍にもなった。特に肥満の子どもの割合は、5～17 歳で 29% とかなり高い。また肥満に伴い糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病の罹患率も増大し、医療費の負担も大きくなっている。このことから明らかなように、英国での健康・栄養分野における改善は急務であり、人々の健康に関する関心も高まっている。また、英国は、特に低所得者層を中心とした健康・栄養教育の欠如とそれに伴う健康問題が深刻化している。

英国政府は、5 A Day (1 日に少なくとも 5 種類の果物あるいは野菜の摂取を推薦したり、健康的な食事を教育する)、Sure Start (すべての子どもを持つ家庭に、教育、保育、健康と家族支援を行なう)、The Healthy Living Initiative など、多くの家族支援・健康関連プログラムを作り全国的に展開したり、地方自治体と地域の NHS 機関などが協力して School Food Action Group、Eat Well Stay Well など多数のプログラムを運営して、健康・栄養教育に力を注いでいる。また、地域医療の充実も NHS 改革の重点であり、高齢者の自立支援や、在宅介護の支援のための訪問医療など、栄養士の活躍の場が増えている。

このようなプログラムに伴い、特に地域社会で働く栄養士や栄養士補助 (後述)、栄養学者 (後述) の需要は急増している。また、NHS の栄養・栄養士部門 (the Department of Nutrition and Dietetics) も拡張し、病院内で働く栄養士の需要も増加している。政府や関連団体からも、健康・栄養分野への大きな資金投入がなされ、NHS の栄養士は、毎年 250 名程度増員され、1996 年から 2005 年の間に 62.9% 増加し、栄養士は英国の医療関連職業の中で最も成長が早い職種の 1 つとなっている。

11. 登録栄養士関連の職業

近年、栄養士の業務拡大と需要増加に伴って、RD の管理下で働き、業務を支えるサポートワーカーの必要性も増

大している。英国全体で2005年度にNHSで雇用されているサポートワーカーは244名であった。特にイングランド(England)では2001年度にNHSで働くサポートワーカーは99名であったが、2005年には198名と倍増した。また、現在(2007年)英国のNHSの栄養士部門の63%でサポートワーカーが働いている。主なサポートワーカーには栄養士補助(assistant dietitian)や、コミュニティー食品労働者(Community food worker)などがある。

(1) 栄養士補助(assistant dietitian/dietetic assistant)

1) 栄養士補助の地位

栄養士補助になるために、特に必要とする資格はない。また、学位などの高等学歴も要求されない職種である。しかし、業務は多くの書類作成作業を伴うために数量的思考能力、そして読み書き能力が必要とされる。そして学歴はGCSEあるいは全国職業資格(National Vocational Qualification: NVQ)などの適切な科目をとっていると就職に有利である。栄養士補助が働く多くの部署では、職種と関係がある職場内研修が提供される。栄養士補助はNHSに雇用してもらうことが可能である(AfC Band2~3)。また、BDAの準会員になることで、BDAの栄養士補助に対する職業訓練コースも受講できる。しかし、栄養士補助は栄養士へのキャリアにつながる職業で

はない。

2) 栄養士補助の仕事

通常、登録栄養士の指導のもとで、院内だけでなく、地域社会でも働く。

① 病院での主な仕事

- ・特別な食事を必要としている患者に病院食から指示されたメニューを摂取するサポート
- ・患者の食習慣の問診
- ・患者の食事摂取量と体重の情報収集および記録
- ・栄養士の指導のもとに食事のアドバイスを実施
- ・患者の経過を栄養士に連絡 など

② 地域社会での主な仕事

- ・地域住民の健康増進のため食事のアドバイス
- ・食物の選択や調理法の指導
- ・地域の食品と健康キャンペーンを計画する手伝い など

(2) コミュニティー食品労働者(Community food worker)

1) コミュニティー食品労働者誕生の背景

英国では、低所得者層の栄養健康教育の欠如が深刻化している。そこで、低所得者層の多い地域の食生活改善によって、栄養状態、健康状態の改善に取り組む新しいサービスを開発するアプローチとして、2004年にノッティンガム市初期診療(Nottingham City Primary Care Trust)でコミュニティー食品労働者(AfC

Band3～4) というポジションが提案された。コミュニティー食品労働者は、地域社会の中で生活する地方の人々を雇用する地域に密着したモデルである。

2) コミュニティー食品労働者になるための資格

特に資格はないが、雇用されると NHS 公認のコースを受講しなければならない。また、雇用にあたり以下の技術や能力が必要とされる。

- ・ 一般的教育水準 (NVQ レベル 3 または A レベル程度) を持つ
- ・ 食品関連の健康促進の分野で働くことにおける興味と技能 (調理、献立、予算など) を持っている
- ・ コミュニティー施設など地域団体で働いた経験
- ・ 標準的な数量的思考能力と読み書き能力
- ・ チームの一部として働く能力

3) コミュニティー食品労働者の役割

コミュニティー食品労働者は PCT で雇用され、地域活動栄養士や栄養学者などとチームで働き、「低所得層の人が、限られた予算で、より健康に良い物を購入し、より健康的な料理法で調理する」など、実用的な技能が身につくように教育指導する。その方法は、調理法の実演、料理講習会、食事に関する会合、買い物ツアーなど地域住民が実際に興味をもてるような、あまり堅苦しくない企画を立てて実行する。また地域住民の戸別訪問

を行なって栄養教育指導をしたり、地域の託児所や高齢者ケア施設などで働いたりする者もいる。また 5 A Day や Sure Start などのプロジェクトでも雇用の場がある。

(3) 登録栄養学者 (registered nutritionist)

1) 登録栄養学者について

栄養学者は本来、栄養学の研究をする科学者であって、臨床的な分野に今まであまり関与していなかった。また、「栄養学」という分野は、人間の栄養学、動物栄養学、スポーツ栄養学、公衆衛生栄養学、食品栄養学など多岐にわたっている。更に、「栄養学者」という職業は「栄養士」のように法令により保護を受けている資格でないため、栄養学の知識やその分野での経験の如何に関らず、「栄養学者」と名乗ることができる。

栄養学者は、栄養学の教育課程を修了して登録された登録栄養学者と、アカデミックな背景を持つが登録をしていない栄養学者、および、栄養学のアカデミックな背景を持たない自称栄養学者に分類される。そのため、栄養学者というイメージは一般の人には不明瞭なものである。

2) 栄養学者の登録制度

栄養協会 (Nutrition Society : NS) は、栄養の科学的な研究と、人と動物の健康維持管理への栄養学の応用を推進するために 1941 年に設立された。NS は職業的な基準を設定する組織体 (the

professional body) であり、職業的な登録を行い、登録のための資格の設定や基準を満たす教育課程の認定をするが、教育の提供はしていない。

NS は、1989 年生物学の研究所 (Institute of Biology : IOB) と食品科学・技術の研究所 (Institute of Food Science & Technology) で管理されていた「認可された栄養学者 (Accredited Nutritionists)」の登録を引き継ぎ、1991 年から「栄養学者」として職業的な自発的登録を始めた。その後、1997 年には「公衆衛生栄養 (Public Health Nutrition)」のために新しい登録を開始した。

NS は栄養学者に独自の高い基準を規定して、「栄養学者」という職業を栄養士と同様に法令で保護された資格にすることを目標にしている。登録者数は 2007 年度で 1000 名を越えたが、登録者の数は栄養士と比較するとまだ少ない。

3) 栄養学者の登録資格

栄養学者の登録資格は、NS の認めた大学を優等学位での卒業または大学院のコースを修了した者に与えられる。修了後登録することにより、準登録栄養学者 (Associate Registered Nutritionist : Anutr)、または準登録公衆衛生栄養学者 (Associate Registered Public Health Nutritionist : APHNutr) となる。準会員は 3 年間の適切な職務経験を積んだ後、正式な登録栄養学者 (R Nutr : Registered Nutritionist)、または登録公衆衛生学者 (RPHNutr : Registered

Public Health Nutritionist) となる。

「公衆栄養学者 (Public Health Nutritionist)」は、NS の他に、公衆衛生専門家の登録機関 (The UK Voluntary Register for Public Health Specialists: UKVRPHS) への登録という選択肢もある。

4) 栄養学者の登録更新

準会員から正会員への更新は登録後 3 年である。正会員は登録後、5 年ごとに登録更新を行なう。2008 年度からの更新時には、CPD を行なったことを証明するレポートの提出が求められるようになった。

5) 栄養学者の再登録

登録から離れていた志願者が登録についての能力基準を満たすかどうか査定するために、最近の業務状態や、継続教育、再教育について書面や口頭で示し評価を受ける必要がある。

6) 栄養学者の養成校

NS の認めるコースは学士課程 (18 コース) および修士課程 (9 コース) である (資料 8 : 登録栄養学者になるための養成校) (2007 年 10 月現在)。コースは栄養学科、公衆栄養学科を中心に動物科学科や臨床栄養学科、栄養食品化学科等も含まれている。NS は定期的にカリキュラムの査定を行い、コースの認定をしている。また、認定校を増やして、会員数を増加させる計画がある。

7) 養成施設のカリキュラム（資料9：栄養学者養成校のカリキュラム）

栄養学科、公衆栄養学科では基礎科学科目（生化学、遺伝学、栄養学、生理学、免疫学等）や公衆衛生学、栄養生理学、臨床栄養学、食事療法など、栄養士科と重複する科目も多いが、動物化学科や運動健康栄養科（Nutrition, Exercise and Health）なども養成校に認められているため、コースによって臨床と関係のない科目（動物生理学、食品加工学、スポーツ栄養学など）、スポーツや食品業界、畜産に関する科目を履修する学科もある。

実習が義務づけられていないので、コースによっては実習を実施していなかったり、選択性をとっていたりするところもある。実習を行なう分野については、栄養学研究あるいは健康増進分野から食品工業や畜産関係の実習などまで、幅広い分野にわたっている。

8) 業務とキャリア

栄養学者は本来、栄養学の研究をする科学者で、臨床的にアドバイスを提供することに関わってこなかった。そのため、食品・畜産・製薬業界、スポーツ関連業界、研究、教育、マスコミ、行政機関等の非臨床分野では、多くの登録栄養学者が働いている。

しかし、NHSでの栄養学専門的知識の必要性の高まりと登録栄養士の不足から、2002年に栄養学者が、NHSで主に健康増進担当者として雇用される

ことが可能になった。仕事としては、非臨床分野でコミュニティー栄養学者（community nutritionist）、公衆衛生栄養学者（public health nutritionist）、公衆衛生情報・政策管理者、健康増進専門家、栄養・食事療法学コーディネーター（nutrition & dietetics coordinator）などとして働く。また、栄養士の監督の下、栄養士補助あるいは医療補助として働くこともできる。

(4) その他の栄養学者

英国には300を越える栄養学に関する大学のコースが存在する（2005年度）。しかし、それらはNSの承認を受けていないコースがほとんどであり、登録されていない栄養学者は多数存在する。それらのコースは、栄養学、食品栄養学、動物栄養学、スポーツ栄養学と多岐にわたるため、非登録の栄養学者はNHSでの仕事を除いて、登録栄養学者と同様に、研究機関、行政機関、商工業、スポーツ、教育、マスコミ、慈善団体など様々な分野で活躍している。

しかし、「栄養学者」という資格が法律で規制されていないため、正しい知識や、経験のない自称「栄養学者」も多数存在し、間違った、あるいは科学的根拠のない説明で健康食品やサプリメントなどの宣伝をしたり、健康アドバイスをしたり、マスコミに登場してコメントすることなどが問題になっている。

D. 考察

1. 栄養専門職養成校における実践的教育について

英国においては、学士課程、修士課程共に Placement A、B、C といわれる 28 週の現場における実習が義務付けられており、実習終了後には、基礎的な階級の栄養士（basic grade dietitian）の業務をこなす能力を身につけることが目的となっている。1 日 8 時間として 28 週間では、1,568 時間の実習を行う計算になる。一方、わが国における臨地実習は、4 単位、180 時間となっているので、英国の実習は約 8.7 倍多い。この実践的教育の不足が、わが国では養成校卒業後、すぐに各職場にて一人前の栄養専門職として実践活動に入ることのできる管理栄養士の少ない理由の一つであると考えられる。そこで、わが国の臨地実習のあり方を見直すために、以下の二点を提言する。

第一点目であるが、臨地実習の絶対量と内容を見直し、実践力養成に努めることを提言する。これは、臨地実習の絶対量の不足が、実践力不足に繋がる要因の一つであると考えられるからである。そこで、臨地実習の時間数を増やすことが考えられるが、英国並みに増やすことは、他の教科とのバランスなどから困難が多いと思われる。しかし、現状の 2 倍程度に増やすことはカリキュラムの見直しなどで可能ではないかと思われる。

また、臨地実習の内容については、英

国の Placement A、B、C に見られるような、段階的に実践力が高められるように、厚生労働省の研究班などで実習システムの体系化を検討し、改善していくことが、栄養専門職の質の担保の点から望ましいと考える。

なお、臨地実習の時間数が増えることにより、実習先で実習生が様々な困難な事象に遭遇する可能性の増加が予想される。そこで、養成校と実習受託先施設間の連携を現在以上に密にとる必要がある。

第二点目であるが、臨地実習の受託先へのサポートシステムを強化することを提言する。これは、わが国においては、栄養専門職養成校における学生に対する教育は熱心に行われてはいるが、それらと連動して、実習生の受け入れ先においても効果的な教育に取り組まなければ、臨地実習の効果はあまり期待できないからである。臨地実習では実習指導担当者が配置されていたとしても、通常の業務に加えて、実習生の指導をすることがほとんどであり、その負担は重い。また、その指導は各人の力量にまかされており、指導力の個人差も大きく、高度な実践能力を保持していたとしても、それを他の人に伝え、教育する方法を知らなかったりする指導者が存在する状況が推察される。そこで、臨地実習の指導者に対しては、実習生を教育するために必要なスキルが必要であり、それらを養成するシステム作りが望まれる。