

はじめに

「臨床栄養」という言葉は現在専門領域で普通に使われているが、一般には比較的新しい言葉である。「臨床栄養って何をするの？」と聞かれることが多く、世間の人々には未だ馴染みがない。

私が医師として大学の医局に入った1967年頃は、栄養管理という概念がそれほど浸透していなかった。輸液製剤にしても生理食塩水、リンゲル液、5%ブドウ糖液、それに10%総合アミノ酸液100mLのガラスアンプル製剤が使用されていた。

経管栄養剤のほとんどは、それぞれの病院の厨房で作られたミキサー食や経管栄養食と呼ばれるもので、それらが一般的に投与されていた。

一方外科領域では、手術手技の進歩とともに次第に侵襲の程度も大きくなり、食道がんの根治術、臍頭十二指腸切除術などリンパ節郭清も広範囲になり「拡大郭清」という言葉まで出現した。さらに心臓血管系の大手術も可能となり、手術侵襲が大きくなるにつれて栄養管理の重要性が認識されるようになり、高カロリー輸液（完全静脈栄養法）の開発によって急速に「臨床栄養」という概念が浸透し、この言葉が使われるようになった。しかし、新しい

方法が考案されるとともにその合併症が起きるのも当然のことであり、そのために「栄養管理チーム」すなわち nutrition support team (NST) が発展し、今日の栄養療法の形が形成されてきた。

栄養士においてもこれまでのように厨房にこもって仕事をしている時代ではもはやない。実際に臨床現場に足を運んで患者の状態を観察しないとしっかりした栄養管理ができないという認識が広まり、2001年9月に管理栄養士としての資格、カリキュラムが大幅に改正された。

学会でも日本栄養・食糧学会をはじめ、日本外科代謝栄養学会や新しくできた日本静脈経腸栄養学会などの発展とともに、それらの学会による専門療法士の認定制度などが確立した。また、厚生労働省によりNSTに対する診療報酬加算も行われ、国を挙げて栄養療法に対する推進がなされ、今日では一種のブームになっていると言っても過言ではない。

それに伴い巷には数多くの栄養管理に関する専門誌が出回っているが、「臨床栄養」に関するまとまった歴史書は未だ目にしない。

新しいことを始めるには、それまでの歴史をしっかりと吟味したうえで次の方向を判断することが重要であると常に言われている。

そこで、私自身の「臨床栄養」に関する歴史的知識を整理するとともに、今後のこの分野の進むべき路を自分なりに考え文章に残しておきたいという思いでコンピューターに向かっ

た。

実を言うと2017年2月『臨床栄養と我が人生』を熊日出版から上梓した⁽²⁾。これは私の最初の単独執筆の書籍であったが、未だ言い足りないことがいっぱいある。もう少し纏まったものを作りたいと思ったのが、本書執筆の動機である。皆様のお役に立つことがあれば幸いである。

2019年1月