

保健医療の分野において、“Evidence-based Medicine” (EBM) という考え方が広まり、様々なレベルでの意志決定や判断に“エビデンス”が活用されるとともに、その構築のための研究も進んできている。栄養学、栄養実践の領域においては、2000年頃より佐々木らが“Evidence-based Nutrition”という言葉と考え方を提唱し、わが国においても実践分野の“研究”と“現場”とが有機的につながりつつある。例えば、創立から50数年の歴史をもち、約8000名の会員を擁する特定非営利活動法人日本栄養改善学会では、昨今「食育」が社会的な注目を集める中であって、関連領域のアカデミアの中心として、エビデンス構築やそのための人材育成に積極的に取り組んでいる。

“栄養”の領域において、“Evidence-based”という考え方を適用し、発展させようとした場合、疾病モデルが中心である狭い意味での医学・医療の領域とは異なり、主要なエンドポイントを測定し、評価することが困難な場合が少なくない。すなわち、EBMにおいては、主なエンドポイントが死亡、罹患、障害であるが、栄養も含めた保健の領域では、これらに加えて保健に関する知識、態度、行動などが用いられ、それらは測定が困難だけではなく、変動が大きいと言われている。さらに、評価研究のデザインとしては、EBMでは無作為化比較対照試験 (Randomized Controlled Trial: RCT) が中心となるが、栄養も含めた保健領域、あるいは栄養教育や「食育」においては、non-RCTによらざるを得ない場合や、数量的評価に加えて、質的評価の手法を導入する必要もでてくる。エビデンスの質からは、non-RCTはRCTと比較して格段に低いものと考えられてきたが、特にPublic Healthの領域では、RCT以外の系を積極的に活用しようという考え方も最近出されている。わが国における脳卒中対策の実践とその評価に関する重要な疫学研究では、実験的な介入研究のデザインが採用されたわけではなく、偶々観察された“比較対照”を用いてエビデンスが示されている。

平成20年度から国を挙げて開始された「特定健康診査・特定保健指導」は、従来の老人保健事業における基本健診及び事後指導と比べると、特にアウトカム評価が重視されたフレームとなっている。しかし、これはもちろん評価研究では無く、実践 (practice) の中から、今後必要となってくるエビデンスを得ようとしている (practice-based evidence)。また、国レベルあるいは各地で行われ始めた「食育」プログラムをどのように評価し、必要な意志決定や判断の拠り所と成り得るエビデンスを構築し、それを適切に活用するためには、non-RCTを見直し、十分な検討を行う必要がある。

このように、現実的な世界 (“real world”) の中で、

シンポジウム：青森から発信する保健・医療・福祉実践
のためのエビデンスー エビデンスの構築
にむけてー①

栄養実践、管理栄養士教育におけるエビデンスの構築
ー青森から何を発信することができるか？ー

青森県立保健大学 吉池 信男

特に栄養・食生活といった領域に関わるエビデンスを蓄積し、それを実践の場に役立たせること、すなわち「研究のための研究」ではなく、世の中に役立つ研究をどのように展開していくかということ、私は国立健康・栄養研究所という、まさにその役割が最も期待されている機関の“司令塔”（研究企画評価主幹）としてのポジションで、昨年3月までの7年間真剣に考えてきた。また、そのような視点から、実践の場で働く管理栄養士の方々とのお仕事も多く手がけてきた。そこで得た教訓は、栄養に関する専門家である管理栄養士の卒前及び卒後教育（大学及び大学院）と、実践の現場（職能団体としての栄養士会等）と、制度設計及びその施行者（行政：国及び自治体）とが真摯に協力し、これからの人材の育成とエビデンスづくりのための研究基盤、そしてそのエビデンスを生かすための智慧の蓄積を図るためのシステムづくりが不可欠であるということである。昨年4月に北東北で初めて管理栄養士養成の課程が設置され、大学院教育の土台があり、また全国的に見ても活発な活動を行っている職能や行政の方々と協力の下に、ここ青森において、栄養・食生活に関わるエビデンスづくりのモデル構築が可能であると考えている。青森から全国へ、そして世界へ、それが私の夢である。