

No.9

2013.4.25

千葉県栄養士会雑誌

CHIBA DIETICIAN SOCIETY MAGAZINE



公益社団法人

千葉県栄養士会

CONTENTS

学研究

糖尿病患者の肥満度別食生活意識調査結果の報告 ————— 2

実践事例報告Ⅰ

非常災害に備えた対応（病院） ————— 5

実践事例報告Ⅱ

非常災害に備えた対応（福祉） ————— 6

職場だより

特定保健指導に携わり思うこと ————— 7

当センターの現状について ————— 8

学術研究

糖尿病患者の肥満度別食生活意識調査結果の報告

ほたるのセントラル内科
江尻 喜三郎



【はじめに】

近年、生活習慣の欧米化に伴い肥満や生活習慣病の糖尿病が年々増加している。このために合併症も増加の一途をたどっている。その中で糖尿病性腎症の進展による血液透析患者の増加が大きな社会問題となっている。

このような状況の中で糖尿病の予防と進展防止には肥満を予防することが重要であると言われている。このことは、さまざまな疫学調査から明らかにされていることである。

厚生労働省の国民健康・栄養調査の肥満と糖尿病の推移によると、1997年には糖尿病を強く疑われる人は690万人、糖尿病の可能性を否定できない人が680万人合わせて1370万人であった。一方40から60歳代の肥満者人口の割合は男性24.3%女性25.2%であった。10年後の2007年の調査によると、糖尿病を強く疑われる人は、890万人、糖尿病の可能性を否定できない人は1320万人合わせて2210万人であった。一方40から60歳代の肥満者は男性31.2%女性23%であった。

10年間で糖尿病を強く疑われる人と糖尿病の可能性を否定できない人が合わせて840万人増加している。その背景には、運動不足も含む男性の肥満の増加が大きな原因と思われる。

表1 糖尿病人口の推移

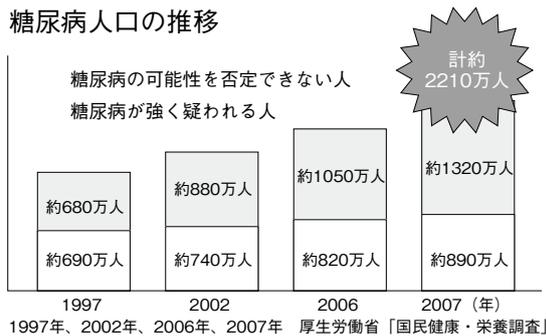
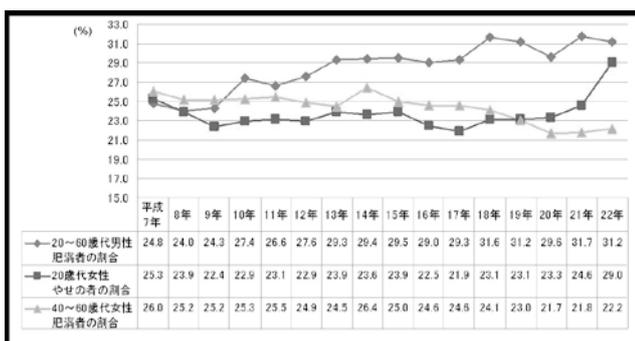


表2 平成22年厚生労働省国民健康・栄養調査結果



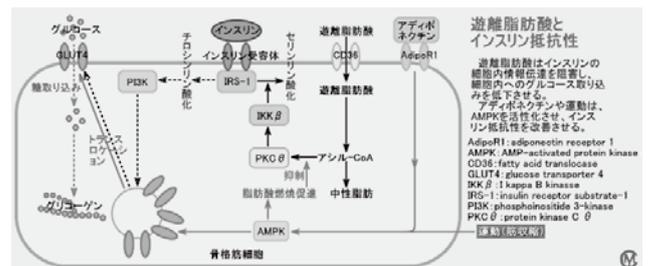
【肥満(内臓脂肪蓄積過多)とインスリンの抵抗性の論理】

肥満はインスリン抵抗性を大きくさせる。

インスリン抵抗性とはインスリンが効き難くなり血糖を低下させるために、過剰にインスリンを分泌する状態を言う。いわゆる高インスリン血症と血糖の上昇傾向となる。小腸や大腸の腸間膜に蓄積する脂肪を内臓脂肪と言われ、これは摂取エネルギーが消費エネルギーを上回ると容易に蓄積しやすい脂肪である。内臓脂肪細胞の中で中性脂肪の合成が盛んになり脂肪細胞の大きさが大きくなる。そうすると生理活性物質のTNF- α やFFA(遊離脂肪酸)の悪玉アディポサイトカインを多く分泌させ、善玉アディポサイトカインのアディポネクチンの分泌を少なくさせる。

悪玉アディポサイトカインは細胞の中でインスリン抵抗性を促し、一方、善玉アディポサイトカインは、インスリン抵抗性の改善に働く。また運動も同様である。このように肥満や運動不足はインスリン抵抗性を促すことになり、結果的には血糖コントロール不良につながる。このように糖尿病患者の栄養指導の効果を高めるためには、肥満の防止と改善や運動不足の改善は最も重要な要素になると思われる。

図3



アディポネクチンや運動はAMPキナーゼ(AMPK)を活性化させ、グルコーストランスポーター(GLUT4)のトランスポレーションを良くし、血中のブドウ糖を細胞内に取り込んで血糖を低下させる。

一方、内臓脂肪から常に分泌される遊離脂肪酸やTNF- α は、グルコーストランスポーターのトランスポレーションの負の方向(インスリン受容体器質のセリンリン酸化)に働くので血中のブドウ糖の取り込みを悪くさせる。

「調査報告」

ほたるのセントラル内科の糖尿病患者は肥満の患者割合が多く、減量に困難な人が多い。

今回、糖尿病患者のうち肥満者と非肥満者の6ヶ月間のHbA1cと体重の変化の比較と日常生活や食生活に対する意識の違いを比較し、糖尿病肥満患者の意識の特徴を確認した。

【調査目的と方法】

糖尿病患者意識調査

目的

糖尿病患者を肥満度別に分類し、日常生活と食生活の意識の傾向を調査し食事相談に役立てる

期間：平成24年5月

対象者：6か月以上前から継続治療している糖尿病患者439名

調査方法：アンケート方式

質問1：現在、血糖がコントロールされていると思うか否か

質問2：血糖コントロールを悪くしていると思う原因の5項目

項目の選定は日常からスタッフが相談指導していることから（間食 外食 食事内容 生活の仕方 運動）について

血糖コントロール状態の自己意識

コントロールが良い・・・216名

コントロールが悪い・・・206名

不明・・・17名

[結果]

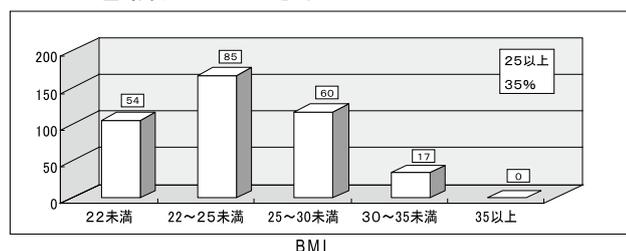
血糖のコントロールが良いと意識している人は439名のうち216人の49.2%であった。約半数が自分は血糖のコントロールが良いと思っていた。

肥満度別に見るとBMIが22未満は25%、22から25未満が39%、25から30未満が22%、30から35未満が8%、35以上はいなかった。

血糖コントロールが良いと思っていた人の35.6%は肥満者であった。しかし、BMI 30以上からは顕著に減少していた。

グラフ1

血糖コントロールが良いと意識しているグループ n-216

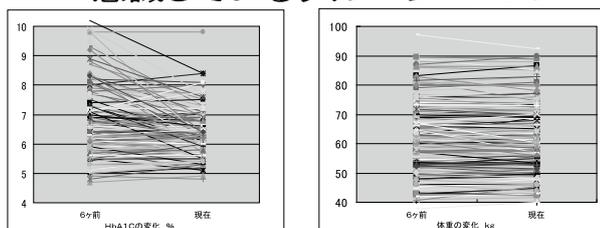


血糖コントロールが良いと意識している人の現在と6ヶ月前のHbA1cと体重の変化を調べると、HbA1cの変化は、平均では6ヶ月前6.4%現在6.3%と0.1%下がっていた。下がった人は98人45%同じかまたは上がった人は118人54.6%であった。HbA1cが7%以上でも血糖のコントロールが良いと答えた人が多く見られた。体重の変化は6ヶ月前の平均が63.1kg、現在は63.1kgと同じであったが減量できたのは98人の45.3%であった。

このように血糖の改善と体重減少との相関が見られた。

グラフ2

血糖コントロールが良いと意識しているグループ n-216

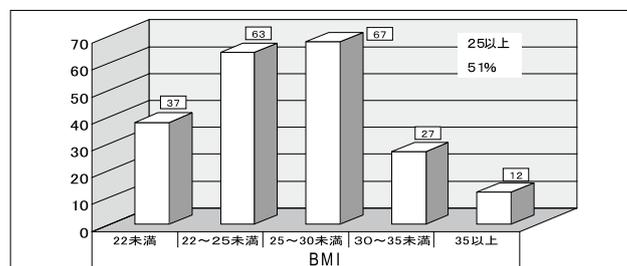


血糖のコントロールが悪いと意識している人は439人のうち206人の46.9%であった。約半数が自分は血糖のコントロールが悪いと思っていた。

肥満度別に見るとBMIが22未満は14%、22から25未満が30%、25から30未満が33%、30から35未満が13%、35以上は6%であった。血糖のコントロールが悪いと思っていた人の51.4%は肥満であった。

グラフ3

血糖コントロールが悪いと意識しているグループ n-206



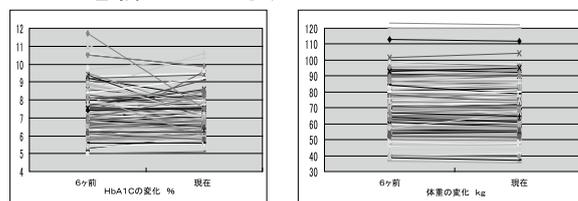
血糖コントロールが悪いと意識している人の現在と6ヶ月前のHbA1cと体重の変化を調べると、HbA1cの変化は、平均では6ヶ月前7.1%現在7.1%と変化がなかった。下がった人は60人29%同じかまたは上がった人は146人71%であった。HbA1cの7%以上は図を見ると多数いることが分かる。

体重の変化は6ヶ月前の平均が68.5kg、現在は68.6kgとほとんど変化はなかった。減量できたのは67人の32.5%であった。

血糖の改善と体重減少との相関が見られた。

グラフ4

血糖コントロールが悪いと意識しているグループ n-206

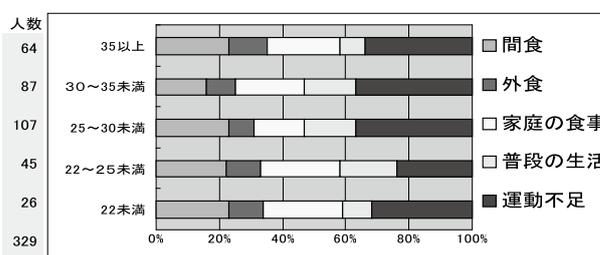


血糖コントロールが悪いと意識している人は、日常生活の中で何が原因で血糖コントロールを悪くしているのかを聞いてみた。原因と意識した1位と2位項目の合計を表にした。

はじめに、日常生活の中の間食、外食、家庭の食事内容、普段の生活、運動の全般を聞いてみた。述べ患者329人の回答はグラフ5に示す。平均すると最も多く選んだ原因は運動不足の33%だった。2位は家庭の食事22.4%、3位間食21.4%だった。これは肥満度別に見ても同じ意識の傾向であった。

グラフ5

原因を1位又は2位を選んだ項目 肥満度別の割合(%) n-329 血糖コントロールが悪いと意識している患者



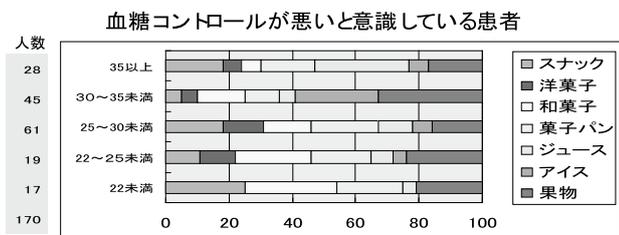
間食の内容について聞いてみた。

原因として平均すると最も多かったのが果物の22.2%で続いて和菓子、菓子パンの17.8%、3位はスナック菓子だった。

間食の内容と肥満度別とのはっきりした関連性は見られなかった。全体的には果物への意識が多かった。その他に肥満者の意識に多いのは菓子パン、アイスクリーム、ジュースであった。

グラフ6

1位と2位の間食を選んだ(%) n-170



次に家庭の食事内容を聞いてみた。

平均すると、最も原因であると指摘しているのは夕食の量が多い17%だった。続いて揚げ物が多い15%、野菜が少ない14.2%、夕食が遅い13%であった。

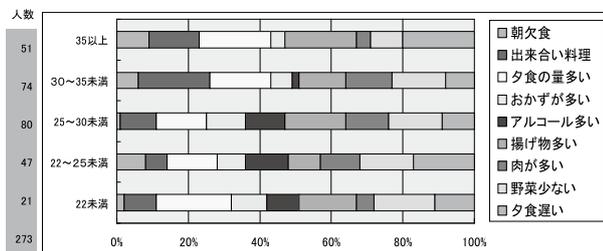
肥満度別と家庭の食事内容との一貫した関連性は見られなかった。しかし、BMI 30以上の特徴としては、出来合い料理や揚げ物、夕食が遅いと言う意識が多かった。

グラフ7

家庭の食事の1位と2位を選んだ項目(%)

n-273

血糖コントロールが悪いと意識している患者



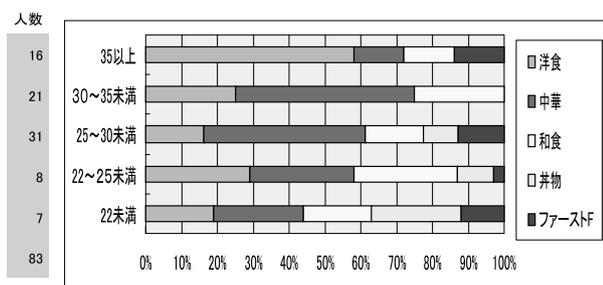
次に外食について聞いてみた。

肥満度別と外食との意識の関連性は見られなかった。全体的に肥満度の高い人の意識は中華料理と洋食にあった。

グラフ8

1位と2位を選んだ外食(%) n-83

血糖コントロールが悪いと意識している患者



次に普段の生活状態を聞いてみた。

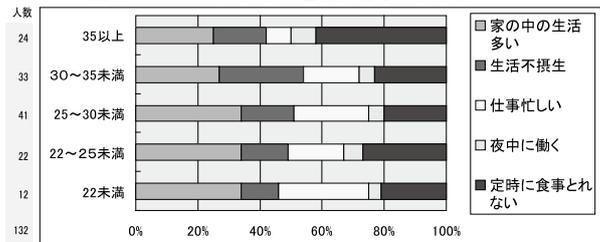
平均では最も多いのが家の中の生活が多い30.8%であった。次は定時に食事がとれない26.6%だった。3位は仕事が忙しい19.4%と続いていた。肥満度別に関係なく全体的に多いのは家の中の生活が多いであった。肥満度別と相関するのは生活の不摂生で、逆の相関が見られたのは仕事が忙しいからであった。

グラフ9

普段の生活の1位と2位を選んだ項目(%)

n-132

血糖コントロールが悪いと意識している患者



まとめ

- ・血糖コントロールが悪いと意識しているグループは良いと意識しているグループより肥満者が有意に認められた。
 - ・糖尿病患者が血糖コントロールを悪くすると意識している要因は、肥満度別においては有意差がないが全体的に見ると運動不足、家庭の食事内容、間食の順が多かった。
 - ・家庭の食事内容の意識では、全体的に見ると夕食の量が多い、揚げ物が多い、野菜が少ないことであったが、肥満度が高い人の意識では夕食の量が多い、揚げ物が多い、出来合いの料理などが多かった。
 - ・間食についての意識では肥満度の高い人は果物やジュースが多かった。
 - ・普段の生活の意識では、全体的には運動不足の意識であった。肥満度が高くなるにつれて定時に食事がとれない、生活の不摂生などが多い傾向にあった。
 - ・今回のアンケートでは、血糖コントロールを悪くしていると意識している要因と、肥満度別との明らかな関連性は見られなかった。
- 肥満度が高いということは、肥満度が低い人に比べ太りやすい生活環境の中で過ごしていると思われるが、血糖コントロールを悪くしていると意識している要因に、両者の間に有意差がない結果と出た。この結果の背景には、肥満度の高い人はそうでない人に比べ、考えや意識の基準の相違があり、行動に移る際に深く意識せず行動に移る。環境からの行動には良く意識はするが、自主的なことにはあまり意識しないで行動に移る傾向にあり、意識と行動とのギャップがあるのでこのような結果が出たものと考えられた。

参考資料

厚生労働省の国民健康・栄養調査の概要
糖尿病の基礎知識 (鎌田勝雄)

実践事例報告 I



非常災害に備えた対応

旭中央病院 臨床栄養科
安田 恵子

旭市は千葉県東部に位置し、人口は約7万人、主な産業は農業と水産業です。北は大穀倉地帯、南は弓状の九十九里浜です。旭中央病院は総武本線旭駅より1500mのところであり、ベッド数989床の公立病院です。地域中核病院の役割も担っており、今年で創立60周年を迎えます。当科は23年5月よりニュークックチルを採用し、付属施設2施設を含め、毎回800食（経管栄養・調乳除く）の食事提供を行なっています。次の巨大地震が検証されているなか、遅い情報ではありますが、東日本大震災時の状況と災害発生時の対応について報告させていただきます。

1) 東日本大震災時の食事対応

2年が経過し、余震も少なくなりましたが、東日本大震災では旭市も停電、断水、液状化、津波の被害を受けました。ことに津波被害は甚大で、一様に大きなショックをうけました。当院も何度かの激震に、全患者様がオープン間近の新棟に避難するなど一時騒然としました。

しかし、大きな建物被害やライフラインの停止がなかったため、直後の夕食から通常の食事提供ができました。その後も大きな混乱なく提供できたことは幸いでしたが、10日後に判明した放射性ヨウ素汚染には困惑しました。出荷された食材を信じるほかありませんでした。当時の食事提供状況は下表の通りです。

東日本大震災の被害状況／患者食

3月11日夕食	ガスが自動停止したものの、電気・水は使用できた。地震前にほぼ加熱調理を終了していた為、通常の食事提供が出来た。食事時間は避難解除後であったため7時前後となった。
12日朝食	前日夜、ガスも復旧し通常の食事提供が出来たが、牛乳・ジュース類が欠品であった。牛乳の欠品は1日のみであったが、ジュース・ヨーグルト類は4月中旬まで続いた。
13日朝食 ～	通常の食事提供ができた。流通の滞りから注文食材（主に魚）欠品が数回あったが代替品を用いた。
25日朝食 ～	水道水放射性ヨウ素は基準値内であったが、NICUの調乳水をペットボトル飲料水で行う。4/24不検出となったため、4/27～水道水に戻した。

2) 災害発生時の対応

災害発生時は「臨床栄養科災害発生時マニュアル」に従って行動および判断をします。科のマニュアルは病院の「災害対策マニュアル」に沿った対応が出来る様作成してあります。下表にマニュアルの一部である食事提供基準と備蓄品を示しました。備蓄については、長い間パンや α 米を用いてきましたが、23年5月開始のニュークックチルにより、通常の食事が備蓄の役割もしています。常時6～9食分がチルド庫内に保管されています。最悪の事態において、非常食パンや α 米を使用するつもりです。数日間であれば何とか耐えられそうですが、懸念される南海トラフ巨大地震（東海・東南海・南海地震）や首都直下地震は想像すらできず不安が募ります。患者食・職員食（職員食堂対応）のみならず、外来患者様・避難者等の非常食も必須であると考え、行政とどの様な連携ができるか構築を急ぎたいと思います。

臨床栄養科災害発生時マニュアル (勤務時間内／勤務時間外)

給食提供の基準（付属施設含む）

- ①電気○・水○・チルド食○
職員約20人（通常の40%）○・エレベーター○
通常の食事提供
- ②非常電源○・水○・チルド食○・
職員約20人（通常の40%）○・エレベーター○
通常の食事提供（場合により主食に非常食使用）
- ③上記以外
非常食・ディスポーザブル食器

非常電源対応機器（72時間）

チルド庫、冷蔵冷凍庫、スチコン1機、炊飯器1機
井水活用システム（水道断水時）

主な備蓄品

物品名	数量
クックチル料理（主菜・副菜）	800人×9～6食
無洗米（主食）	800人×9食
非常食パン	1000人×1食
α 米わかめご飯	1000人×1食
豚汁缶	1000人×1食
水500ml	1000人×2食
ジュース・牛乳	1000人×1食
経管栄養・粉ミルク・離乳食 栄養補助食品	各9食以上

実践事例報告Ⅱ



非常災害に備えた対応

特別養護老人ホーム松寿園
管理栄養士 伊藤 光子

一昨年の東日本大震災では、人生で初めての揺れを経験しましたが、幸い大きな支障もなく給食業務を遂行する事ができました。震災以前から3日分の食料品備蓄はしていましたが、身近な事として災害時対応を見直さなければいけないと実感しました。

平成23年4月から増床に伴い給食業務を委託することになり、委託先栄養士と協力しながら災害時の食事と備蓄について検討し実施していることをご紹介します。

当園は従来型特養、ユニット型特養、ショートステイ合わせて170床、デイサービス35人、認知症対応型デイサービス12人、託児室5人、スタッフ喫食者50人に対して月曜日から土曜日は食事提供を実施しています。

主食がご飯、お粥、ミキサー粥、副食が普通食、一口大食、ソフト食1、ソフト食2、ミキサー寒天食、経管栄養食があります。主食はアルファ米、粥缶詰、乾燥粥、乾パン、パン缶詰、副食は缶詰、レトルト食品を備蓄していました。しかし普段食べない食品を防災用として備蓄しても賞味期限管理が難しいこともあり現在、危機管理アドバイザー国崎信江さんが提案されている「流通備蓄」を行っています。また「松戸市特別養護老人ホーム連絡協議会栄養士ネットワーク」活動の一環として被災地石巻へ炊き出しに行ったことも備蓄品について見直すヒントとなりました。

6月に真空調理済食品を冷凍後、クール便で石巻へ発送しました。手違いにより3日間放置されていましたが中身は冷凍された状態だったそうです。その事から調理済食品を冷凍保存しておくことを考え、さっそく調理済食品を使った献立を3日分作成し常時冷凍庫に3日分の調理済食品を保存しておいてもらうよう食事サービス委託先栄養士に依頼しました。

毎月5日、15日、25日に防災食献立を実施しています。当園では新調理を実施しており計画調理を4日、14日、24日に行い、いずれは施設での真空調理済食品を3日分保存し食べなれた普段の食事を備蓄できると思います。冷凍庫での保存場所にも限りがありますのでお粥は真空調理済を1日分保存し、ご飯の1食分はアルファ米で対応することを計画しています。以前から米は常時100kg備蓄していますので、水と熱源さえあれば炊飯は可能です。

茨城県で被災した病院では、ライフラインの復旧に電

気2日、ガス4日、水道8日要したそうです。消費期限付きのペットボトルの水の備蓄はありますが、各フロアに設置している12ℓ入りウォーターサーバーの水も常時1週間分備蓄しています。熱源はプロパンガスやカセットガスボンベを使い、炊飯や湯沸しを行う計画でいます。いざという時にすぐプロパンガス用炊飯器が操作できるように5日、15日、25日の防災食献立の時に炊飯の練習をしています。

給食業務を直営から委託に変更した時期に食事量の減少されたご入居者がいらっしゃいました。「食べ慣れない味や一度おいしくないと思うと食べなくなる」とコンサルティングの先生に言われたことが忘れられません。今まで以上に美味しい食事、楽しみにしていただける食事作りをビジネスパートナーである委託先調理師と築くようにしています。防災食献立時に注意をしていることは「食事の質を落とさないこと」です。調理済み食品は、必ず味を整え直して塩分を控え、ご飯や汁物、フルーツはいつも以上に手間をかけるようにしています。

災害時献立と合わせて災害時マニュアルを作成しました。平成25年1月29日松戸保健所主催「給食施設研修会」において千葉県富浦学園 塚田先生の講話「給食施設災害対応マニュアルを作成して」を参考にさせていただきました。マニュアルをもとに食事サービス委託先や施設職員と災害時対応について情報を共有し、いざという時に誰でも自分の役割が確認できるようになりました。マニュアルの内容については、変更時更新することになっています。

栄養士だけでは非常災害時に迅速な対応をすることはできません。厨房スタッフ、施設スタッフの理解と協力関係を密にしていくことが大切ではないかと思えます。手立ての一つがマニュアルです。

地域の皆さまの協力も欠かせません。6月には地域の皆さま、消防署、松寿園合同で非常災害時訓練を予定しています。炊き出しを行う予定です。

当施設のサービス理念「みんなの笑顔のために」非常災害に備えた対応を行うことで安心、安全な生活を過ごしていただいています。



職場だより

(中堅栄養士として頑張るみなさんです)

「特定保健指導に携わり思うこと」

船橋市役所国民健康保険課特定健康診査室

主任技師 内田 祥子

主任技師 山岸 清江

私たちの所属する特定健康診査室は、船橋市の国民健康保険に加入する方への特定健康診査と特定保健指導の実施が主な業務であり、事務職・保健師・管理栄養士・看護師といった多職種が在籍します。より多くの方に特定健康診査と特定保健指導を利用していただき健康づくりのお役に立てたらという思いで、それぞれの専門性を生かしつつ連携を取りながら日々の仕事に当たっています。

特定保健指導は、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣を改善するための支援を行い、生活習慣病の有病者や予備群を減少させること、つまり生活習慣病の予防が目的となります。

対象となる方は、健診結果の数値がやや高めなもの、薬を飲む前の段階で自覚症状も無い方です。ですから、自らこの指導を受けたいと申し込まれる方はとても少ないのが実状です。より多くの方に指導を受けていただくために、対象となった方全員に電話や訪問で「利用勧奨」を行います。しかし「元気だし何の問題もないから」「もっと悪くなったらお願いします」などと指導を受けることに対して消極的な方は少なくありません。そこで、高めの検査値と生活習慣との関連性を説明し、「薬になる前の今が気をつけ時」ということを伝え指導を受けてもらえるよう働きかけしています。利用につながらなかった場合も、改善のためのアドバイスを行うことで次回の健診までに自身で少しでも気をつけていただけるようにしています。また、健診はぜひ毎年受けて欲

しいということも伝えるようにしています。

指導を開始した方には、健診結果を確認しながら、自分は今どのような健康状態にあるのか？それはどのような生活習慣によるものなのか？このままの生活でよいのかどうか？等を一緒に考えていきます。一方的に知識や改善策を押しつけるのでは「やってみよう、続けていこう」という行動変容の気持ちは削がれてしまいます。

「少し生活を良くして、腹囲が2-3cmでも減ると検査値も改善してこの先も元気に過ごせますよ」という気持ちを伝え、対象者に合わせた支援を行うよう心がけています。特定保健指導は「対象者に合わせた支援」に尽きるということ、そして、その難しさを様々な対象者と出会う度に感じます。家族・仕事・健康状態等の対象者が抱える生活の状況や、健康や生活を改善することへの考え方に沿った支援でなければ、検査値の改善もありませんし、一番大切な対象者の気持ちが離れていってしまいます。対象者との関わりの後で、「もっと違う声のかけ方、助言があったのではないか・・・」と反省することもしばしばです。様々な生活背景に合わせた助言ができるよう多くの情報を得たり、ちょっとした表情や声の感じなどから相手の気持ちを察する努力はまだまだ必要と感じます。

平成20年度から始まった、特定健診・特定保健指導はこの3月で第1期を終え、平成25年4月からは第2期に入ります。これまでの市の評価としては、特定保健指導を受けたほうが、受けない場合よりも改善効果大きいという結果となっています。今後もこの改善効果を継続し上げていくため、より多くの方に健診と保健指導を受けていただくこと、そして保健指導の質を向上させていくことに努めたいと思います。

また、平成25年度からの標準的な健診・保健指導プログラムでは、特定保健指導の対象者以外への保健指導の充実も示されています。目の前の仕事だけに追われるのではなく、他部署・他職種と連携をすることで広い視点で船橋市の健康づくりを考えていけるようにならねばと思います。





「当センターの 現状について」

帝京大学ちば総合医療センター
最上 美女江

私の職場である帝京大学ちば総合医療センターは、昭和61年5月に開院しました。

平成8年には県内17ヶ所ある災害拠点病院の一つに認定されました。

ドクターヘリは平均約60件／年の受け入れがあります。ヘリポートは3階にあり、平行移動で手術室やICU・CCU病棟に搬送できるようになっています。

栄養部は、病院では珍しい5階に位置しているためドクターヘリの見学にはベストな場所となっており、学生が実習に来ているときは現場実習のときであっても、「ドラマとはちがうでしょう。」などと言っては見学させています。

当センターは、給食部門の業務は委託しており、NST認定施設にもなっていますが病院の管理栄養士は3名であり（そのうち1名が専従者）、まだまだ臨床に重点を置いた業務体制がとれていないのが現状です。幸い、看護部の協力が得られているため栄養管理に関して興味をもってもらえているので、栄養士だけでは見つけにくい患者さんの栄養管理の問題点に対して相談を持ちかけてもらい大変助かっています。

給食に関しては、6年前より直営から業務委託となりました。献立は病院側の献立を使っているのでどうしても、献立の変更をする場合や新しい食種が入った時などに任せきることができず、給食業務に関わってしまうため、その分臨床業務に専念することができていません。今後は委託側の栄養士の教育も整備していかなければと思っています。しかし、先日病院機能評価Ver6.0と関東信越厚生局の実施調査が続けて入り、提出書類をそろえていく中で、給食に対する知識も臨床に対する知識も栄養士には必要不可欠であることを改めて認識しました。

教育といえば、大学病院の使命には「診療・教育・研究」の3本柱があります。平成16年から、当時の東大病院の栄養室長であった佐藤ミヨコ先生の声掛けにより全国大学病院栄養士協議会が発足されました。「大学病院の使命である教育・研究の立場として、栄養・食事管理、運営に関する業務の円滑な遂行と向上発展のためと従事する管理栄養士・栄養士の資質向上」を目的に毎年秋に研修会が開かれています。3年前からこの研修会のお手伝いをさせてもらっています。この研修会は、5年ごとに大きなテーマを決め、毎年対象者を変えて研修しています。これまで、中堅クラス、新人、管理職を対象に企画し、昨年は養成校の先生方に「管理栄養士の教育の現状」を講演していただき、新人教育プログラムにつ

いてや養成校へ期待するものなどグループディスカッションしました。今年度が「教育」をテーマにした5年目であり現在計画中です。

この研修会に係わるようになり、大学病院の管理栄養士として勤める意味がやっと自覚できてきたように思います。がむしゃらに目の前の仕事をこなしていくことしかできていませんでしたが、ようやく少し先のことも考えられるようになりました。これも教育の賜物でしょうか。

とはいってもいま、病院栄養士の業務はかなり広範囲となり「やりがい」を感じることはできますが実際にはオーバーワークな部分も感じます。

是非、栄養士会に頑張っていただき病棟への栄養士必置など人員確保しやすい方向に向かうことを切に願っております。そのためにも、私たちが実績づくりをしなければいけないのだというを感じています。また、栄養士養成校の学生たちを実習で預かるたびにこの学生たちの将来の就職先を広げてあげるためにも我々の努力が必要なんだと日々感じています。

