

No.21

2017.4.25

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

学術研究

大量調理施設衛生管理マニュアルの

策定・改訂とその活用について ————— 2

実践事例報告 I

新小学生を対象とした健康食育プログラム ————— 6

活動だより

企業で取り組む“食育” ————— 7

施設側の期待にこたえる受託栄養士の思い ————— 8

大量調理施設衛生管理マニュアルの 策定・改訂とその活用について

(公社)千葉県栄養士会会長 長谷川 克己

はじめに

平成28年7月1日「大量調理施設衛生管理マニュアル」が改定されました。このマニュアルは、平成8年（以下平成省略）に全国的な規模で発生した腸管出血性大腸菌O157（以下「O157」とする）による食中毒を契機として大量調理施設の衛生管理対策として、9年3月、都道府県知事ほかに通知されたものです。

岡山県邑久町の学校給食で、8年5月24日から6月上旬にかけて発生したO157食中毒は、他の食中毒とは異なる次の特徴を持っていました。①潜伏期間が比較的に長いこと。②症状は腹痛や血便を呈するものから無症状のものまで幅広いこと。③溶血性尿毒症症候群（HUS）などの合併症を引き起こすこと。④人から人へ二次感染すること。など他の食中毒とは異なる特徴を持っていました。

現在、多発するノロウイルス食中毒も、人から人に二次感染を起こしますが、当時は衝撃的な事柄でした。

学生時代栄養学校では、食中毒と伝染病の違いは、伝染病は感染力が強いため人から人へ二次感染するが、食中毒は感染力が弱いため二次感染しないと教わってきたからです。

O157は、100個程度でも感染するといわれ、無症状や軽い下痢、腹痛の場合も多くあるといわれています。

5月の岡山県邑久町の後にもO157食中毒の発生はありましたが、7月11日大阪府堺市において、市内の学校給食で給食を食べた児童と教職員7,966名が感染し、その家族ら1,557名が二次感染し、当時7～12歳の小学女児3名が死亡しました。

これらの食中毒の原因究明、対策などが続けられました。

大阪府堺市の食中毒の原因とされたカイワレ大根をはじめとする生鮮野菜は、全国的な規模で猛威を振ったO157食中毒の影響を受け、生鮮食品離れが進み、原因食品とされたカイワレ大根は橋本首相が安全宣言をして試食をしたものの店頭から姿を消しました。

食中毒の原因究明、予防対策などが検討され文部省は「学校給食食品衛生マニュアル」を作成し、その周知を図りました。

平成8年のO157食中毒の発生は、厚生省のまとめで発生件数87件、患者数10,322人、死者8人になりました。

大量調理施設衛生管理マニュアルの策定

平成9年3月24日付け衛食第85号で都道府県知事ほかあてで通知された大量調理施設衛生管理マニュアルは、大量調理施設等における食中毒を予防するためHACCP（ハサップ=危害分析・重要管理システム）の概念を取り入れ、食品の購入から配膳、喫食に至るまでの各作業工程における「汚染要因」、「増殖要因」、「生存要因」を予測して重要管理点を定め、汚染要因を取り除くための対策を行うことにより衛生管理は徹底できるといわれています。

大量調理施設衛生管理マニュアルの構成

I 趣旨

本マニュアルは、集団給食施設等における食中毒を予防するために、HACCPの概念に基づき、調理過程における重要管理事項として、

- ① 原材料受け入れ及び下処理段階における管理を徹底すること。
- ② 加熱食品については、中心部まで十分に加熱し、食中毒菌等（ウイルスを含む。以下同じ）を死滅させること。
- ③ 加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底させること。
- ④ 食中毒菌が付着した場合に菌の増殖を防ぐため、原材料及び調理後の食品の温度管理を徹底すること。

等を示したものである。

II 重要管理事項

1. 原材料の受け入れ・下処理段階における管理
2. 加熱調理食品の加熱温度管理
3. 二次汚染の防止
4. 原材料及び調理済み食品の温度管理
5. その他

III 衛生管理体制

1. 衛生管理体制の確立

「原材料、製品等の保存温度」及び「標準作業書」で衛生管理を徹底するための取扱方法を示しています。

そして各業務の日常の実施状況を「調理施設の点検表」、「従事者等の衛生管理点検表」、「原材料の取扱等点検表」、「検収の記録簿」「調理器具等及

び使用水の点検表」、「調理等における点検表」、「食品保管時の記録簿」、「食品の加熱加工の記録簿」、「配送先記録簿」などの様式例が示されています。

大量調理施設衛生管理マニュアルの改訂

マニュアルは、随時、衛生管理を充実するため新しい知見などを基に改定がされてきました。

平成18年秋から19年春にかけてノロウイルスによる感染症や食中毒が全国的な規模で発生しました。特に抵抗力の弱い高齢者福祉施設などで感染症や食中毒が多発しました。

これらを受け、19年8月、9月に開催された薬事・食品衛生審議会食品衛生分科会食中毒部会で、「ノロウイルス食中毒対策（提言）」が取りまとめられました。

この提言を受け、20年6月にノロウイルス食中毒予防の観点などから重要管理事項、衛生管理体制等の追加及び修正が行われました。

24年に食品、添加物等の規格基準の一部改正が行われ、新たに弱酸性次亜塩素酸水が添加物に認められたこと及びノロウイルスの不活化に関するこれまでの知見を踏まえ、24年5月に一部改正が行われました。

さらに25年に「亜塩素酸水」が食品添加物に指定されたことを受け、亜塩素酸水を原材料の野菜、果物に使用可能な殺菌剤として追加すること及びノロウイルス食中毒対策として使用することの改正が10月に行われました。

28年7月、27年度に国立医薬品食品衛生研究所で実施された「ノロウイルスの不活化条件に関する調査報告書」で、塩素系消毒剤やエタノール系消毒剤の中には、ノロウイルスに対して不活化効果を期待できるものがあること等の知見が得られたことから、これが今回改定のマニュアルに加えられました。

大量調理施設衛生管理マニュアルの活用

ハサップとは、食品の製造・加工工程のあらゆる段階で発生するおそれのある微生物汚染等の危害をあらかじめ分析し、その結果に基づいて、製造工程のどの段階でどのような対策を講じればより安全な製品を製造できるかという重要管理点を定め、これを連続的に監視することにより製品の安全を確保する衛生管理の手法です。

ハサップの導入に当たっては、大量調理施設衛生管理マニュアルに記載されている内容をもとに、現在行っている作業工程の一つ一つを見直し、衛生管理上問題のあ

る事項については、実施方法を見直して給食業務従事者に対し、定期的に反復・継続した教育・訓練を行うことが大切です。

おわりに

栄養士・管理栄養士が関わる給食業務においては、幼児、高齢者、傷病者など健常人よりも抵抗力の弱い者が多いことから、食中毒にもかかりやすく、また、重症化しやすい側面があります。

食事の提供に当たって、衛生的に管理された食事を提供することは、なにもにも優先されることであり、食事の前提条件となるものです。

今年の1月から2月下旬にかけて、和歌山県御坊市、東京都立川市及び小平市の学校給食でノロウイルスによる食中毒が発生し、約2,000名が感染しました。

この食中毒の原因食品は、刻みのりであることが判明しました。加熱後の刻み作業を委託された業者が、委託時の約束に反して嘔吐などがあるにもかかわらず、手袋をしないで素手で作業をしたことにより、のりがノロウイルスに汚染され大規模な食中毒事件の原因食品になりました。

衛生管理の重要性や食中毒に関する知識が少しでもあれば、防ぐことのできた事件であると思われます。

ノロウイルスは、人の体内でしか増殖できない一方で強い感染力を持ち、わずか10～100個で人への感染が成立するといわれています。

生かきなど食品を介しての発生は、飲食店や旅館などで起きていますが、大規模な事例はほとんど見られません。それに対して、人の食品の取扱を介しての発生は、学校、施設、事業所などで大規模な発生が起きているのが特徴です。

患者のわずかな糞便・嘔吐物が手に付着しただけでも大量のウイルスに感染し、多くの患者数を出す食中毒事件につながる恐れがあり、手洗いなどの衛生的な習慣を身に付けることは給食業務従事者には極めて重要な事柄です。

従事者の研修会を定例化し、大量調理施設衛生管理マニュアルを学び日常業務で励行するとともに、食中毒の病因物質とその特徴などを理解することなどが大切です。

また、現在はインターネットにさまざまな食中毒事件の事例が掲載されています。これらの事例に学び大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいて衛生管理を徹底し、安全な食事の提供を徹底しましょう。

II 重要管理事項

5. その他

(4) 調理従事者等の衛生管理

- ① 調理従事者等は、便所及び風呂等における衛生的な生活環境を確保すること。また、ノロウイルスの流行期には十分に加熱された食品を摂取する等により感染防止に努め、徹底した手洗いの励行を行うなど自らが施設や食品の汚染の原因とならないように措置するとともに、体調に留意し、健康な状態を保つように努めること。
- ② 調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けること。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めること。
また、必要に応じ10月から3月にはノロウイルスの検査を含めること。
- ③ 調理従事者等は下痢、嘔吐、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事しないこと。
- ④ 下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等については、直ちに医療機関を受診し、感染性疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、リアルタイムPCR法等の高感度の検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控えるなど適切な処置をとることが望ましいこと。
- ⑤ 調理従事者等が着用する帽子、外衣は毎日専用で清潔なものに交換すること。
- ⑥ 下処理場から調理場への移動の際には、外衣、履き物の交換等を行うこと。（履き物の交換が困難な場合には履き物の消毒を必ず行うこと。）
- ⑦ 便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないこと。
- ⑧ 調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせること。
- ⑨ 食中毒が発生した時の原因究明を確実にを行うため、原則として、調理従事者等は当該施設で調理された食品を喫食しないこと。ただし、原因究明に支障を来さないための措置が講じられている場合はこの限りでない。

い。（毎日の健康調査及び検便検査等）

III 衛生管理体制

1. 衛生管理体制の確立

- (1) 調理施設の経営者又は学校長等施設の運営管理責任者（以下「責任者」という。）は、施設の衛生管理に関する責任者（以下「衛生管理者」という。）を指名すること。なお、共同調理施設等で調理された食品を受け入れ、提供する施設においても、衛生管理者を指名すること。
- (2) 責任者は、日頃から食材の納入業者についての情報の収集に努め、品質管理の確かな業者から食材を購入すること。また、継続的に購入する場合は、配送中の保存温度の徹底を指示するほか、納入業者が定期的に行う原材料の微生物検査等の結果の提出を求めること。
- (3) 責任者は、衛生管理者に別紙点検表に基づく点検作業を行わせるとともに、そのつど点検結果を報告させ、適切に点検が行われたことを確認すること。点検結果については、1年間保管すること。
- (4) 責任者は、点検の結果、衛生管理者から改善不能な異常の発生の報告を受けた場合、食材の返品、メニューの一部削除、調理済み食品の回収等必要な措置を講ずること。
- (5) 責任者は、点検の結果、改善に時間を要する事態が生じた場合、必要な応急処置を講じるとともに、計画的に改善を行うこと。
- (6) 責任者は、衛生管理者及び調理従事者等に対して衛生管理及び食中毒防止に関する研修に参加させるなど必要な知識・技術の周知徹底を図ること。
- (7) 責任者は、調理従事者等を含め職員の健康管理及び健康状態の把握を組織的・継続的に行い、調理従事者等の感染及び調理従事者等からの施設汚染の防止に努めること。
- (8) 責任者は、調理従事者等に定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けさせること。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めること。また、必要に応じ10月から3月にはノロウイルスの検査を含めることが望ましいこと。
- (9) 責任者は、調理従事者等が下痢、嘔吐、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事させないこと。
- (10) 責任者は、下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等について、直ちに医療機関を受診させ、感染性

疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、リアルタイムPCR法等の高感度の検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控えさせるなど適切な処置をとることが望ましいこと。

- (11) 責任者は、調理従事者等について、ノロウイルスにより発症した調理従事者等と一緒に感染の原因と考えられる食事を喫食するなど、同一の感染機会があった可能性がある調理従事者等について速やかにリアルタイムPCR法等の高感度の検便検査を実施し、検査の結果ノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、調理に直接従事することを控えさせる等の手段を講じることが望ましいこと。
- (12) 献立の作成に当たっては、施設の人員等の能力に余裕を持った献立作成を行うこと。
- (13) 献立ごとの調理工程表の作成に当たっては、次の事項に留意すること。

ア 調理従事者等の汚染作業区域から非汚染作業区域への移動を極力行わないようにすること。

イ 調理従事者等の一日ごとの作業の分業化を図ることが望ましいこと。

ウ 調理終了後速やかに喫食されるよう工夫すること。また、衛生管理者は調理工程表に基づき、調理従事者等と作業分担等について事前に十分な打合せを行うこと。

- (14) 施設に所属する医師、薬剤師等専門的な知識を有する者の定期的な指導、助言を受けること。
- (15) 高齢者や乳幼児が利用する施設等においては、平常時から施設長を責任者とする危機管理体制を整備し、感染拡大防止のための組織対応を文書化するとともに、具体的な対応訓練を行っておくことが望ましいこと。また、従業員あるいは利用者において下痢・嘔吐症の発生を迅速に把握するために、定常的に有症状者数を調査・監視することが望ましいこと。

厚生労働省ホームページより転載

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinzenbu/0000139151.pdf>

USB（記憶のカクニン）				
成人における血圧値の分類（mmHg）				
	分類	収縮期血圧		拡張期血圧
正常域血圧	至適血圧	<120	かつ	<80
	正常血圧	120-129	かつ/または	80-84
	正常高値血圧	130-139	かつ/または	85-89
高血圧	I度高血圧	149-159	かつ/または	90-99
	II度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
	III度高血圧	≥180	かつ/または	≥110
	(孤立性)収縮期高血圧	≥140	かつ	<90

異なる測定法における高血圧基準（mmHg）				
	分類	収縮期血圧		拡張期血圧
	診察室血圧	≥140	かつ/または	≥90
	家庭血圧	≥135	かつ/または	≥85
自由行動下血圧	24時間	≥130	かつ/または	≥80
	昼間	≥135	かつ/または	≥85
	夜間	≥120	かつ/または	≥70

* 日本高血圧学会（高血圧治療ガイドライン2014）

実践事例報告 I



新小学生を対象とした 健康食育プログラム

和洋女子大学
家政学群健康栄養学類
准教授 多賀 昌樹
管理栄養士
修士(栄養学)、博士(医学)

1. はじめに

がん、循環器疾患、糖尿病、COPDなどの生活習慣病は、私たちの医療費の約3割、死亡者数の約6割を占めている¹⁾。生活習慣病は、食事・運動・休養・睡眠等の生活習慣が関係して起こる疾患であり、大人になってからの予防だけで防ぎきれものではない。子どものころから食に対する知識と正しい食生活を身に付けることで将来生活習慣病の減少に繋がると考えられている。しかし近年、子どもの食を巡り、栄養摂取の偏り、朝食の欠食、小児期における肥満の増加、思春期におけるやせの増加など、問題は多様化、深刻化し、生涯にわたる健康への影響が懸念されている²⁾。本田は³⁾小中学生が、生活習慣病を予防する食生活を獲得するためには、食知識の獲得が重要であり、食知識を獲得するためには、給食時間を楽しみと感じる雰囲気作り、調理頻度と基本的な調理技術の向上を促すことが重要であると述べている。また江崎は⁴⁾食生活状態と食に対する意識との間には、小学生の時期から関連性があり、望ましい食生活を送るためには食と健康とはかかわりがあるという意識を有することが重要と述べている。

また子どもたちの理科離れや、食べ物への成分に興味を持たない子どもたちが増加し、家庭においても料理のお手伝いの機会も減ってきているのが現状である。

2. 理科への興味の現状

平成27年度全国学力・学習状況調査の結果では理科の勉強が「好き」と回答したのは小学6年生では81.5%だったが中学3年生だと61.9%で19.6%も低くなっていた。さらに理科の勉強は「役立つ」と回答したのは小学6年生では73.4%だったが中学3年生だと54.6%で18.8%も低くなっていた⁵⁾。子どもの時期から食物の調理と科学の仕組みとの関わり方は大人になってからもそれに対する興味や関心にもつながり、調理は科学が基になって行われることを知ることで、まずは子どもたちが調理や科学実験への興味を持ち、自らやってみようとするきっかけになる⁶⁾。2015年度のノーベル賞にも日本人受賞者があり、日本の科学技術の高さが示されているが、理科離れが進んでいることは明確である。食育面からも、科学に関心をもち、普段の調理をしているところから、科学の面白さに気づいてもらい、食べ物や健康に興味を持ってもらうだけでなく、科学にも興味を持ってもらえることも、食育として重要なことであると考えている。

3. 身近な科学の紹介

栄養素のたんぱく質の面から、キッチンにおけるたんぱく質の科学の一例を紹介する。

我々の身体を構成するたんぱく質は人体の約15%を占めており、20種類のアミノ酸から合成されている。たんぱく質が不足すると、発育不良や、組織や臓器の機能が低下することとなる。我々は、たんぱく質を食事から摂取しているが、その主たるものは、肉・魚・大豆・乳類からの摂取である。たんぱく質を効率よく摂取するために調理では様々な方法が用いられており、例えば、肉を焼くことやゆで卵にすること(熱変性)、豆腐が固まっている(塩析)、ヨーグルトが固まっている(酸変性)、中華料理で出ているピータン(アルカリ変性)である。また、お菓子が焼けたときの良いにおいとなる砂糖とたんぱく質のアミノ酸が結合(メイラード反応)など、キッチンには多くの科学が満載である。

4. 健康食育イベントの企画

食育イベントでは食事と栄養だけでなく、食品を使った実験や臨床栄養疾病に関わる講習に触れることで食に対する興味や知識を養い将来の健康と生活習慣病の予防になってほしいと考えている。そこで理科実験と調理実習にさらに臨床栄養の知識を組み合わせた食育実験教室を開催することで理科に対する興味を持ち、子どもたちが食育イベントの前と後で知識・興味・関心などどのような変化があるのかを見るため、本食育イベントを企画・運営した。

5. 食育イベントの実例

「おうちで科学～食べ物とカラダのふしぎ～あぶらと友達になろう!」とした食育イベントでは、5つの科学実験と調理実習、「あぶら」や生活習慣病についての講話を行うイベントとした。実験内容は①「油と水を混ぜてみよう」②「マヨネーズを作ろう」③「バターを作ろう」④「あぶらを取り出してみよう」⑤「キャンドルを作ろう」とした。調理実習では「あじの南蛮漬けのあじに粉をつける」「ポテトサラダを作る」「ソテーを作る」を行った。

本食育イベント終了後のアンケート結果から食育イベントの前後では食や健康に対する意識や興味が高まり、あぶらと生活習慣病の関連、あぶらについて知ることができた。さらに前回のイベント参加者はイベントが終了しても食べ物に対して興味を持ち、進んでお手伝いをしているなど望ましい結果が得られた。これからもイベントを継続的に続けていくことでこのように良い結果をもたらすことができると考えられる。子どもたちが食べ物を使った科学実験や調理実習を通して、食べ物への興味・関心や料理の楽しさに気づき、将来の健康と生活習慣病の予防になってほしいと考えている。

6. 参考文献

- 1) 健康寿命のぼさう! Smart Life Project
<http://www.smartlife.go.jp/disease/> (2015.10)
- 2) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局
楽しく食べる子どもに～食からはじまる健やかガイド～「食を通じた子どもの健全育成のあり方に関する 検討会」報告書。平成16年
- 3) 本田藍ら。小中学生の生活習慣病予防に関連する食行動と食に対する意識、知識、調理技術との関連。日本食生活学会誌。Vol.22, p28-34,2011
- 4) 江崎 和子。望ましい生活習慣の形成をめざして～子どもたちと共に、今できることは～。健康教育。p1-32
- 5) 文部科学省 平成27年度全国学力・学習状況調査
- 6) 多賀昌樹。小学生を対象とした健康栄養食育プログラムについて(第1報)～小学生への食べ物に関するアンケートの実施とその結果～。食育学研究。Vol. 9(1),p74-75,2014

活動だより

(中堅栄養士として頑張るみなさんです)



企業で取り組む“食育”

千葉県ヤクルト販売株式会社
広報室 原 喜子

<千葉県ヤクルト販売とは>

当社は、千葉県（野田市を除く）と茨城県南部の一部を事業エリアとするヤクルトの販売会社です。宅配事業、直販事業、化粧品事業という事業部門があり、地域の方々の健やかな生活づくりを応援しています。従業員数は、ヤクルトレディ・コスメティックヤクルトレディ・各センター併設の保育所の保育士などを含めて総勢約3,000名の会社です。

<広報室の仕事>

私は広報室に所属しています。広報室は社内外に情報発信をする部署で、事業部門と協力して「出前授業・健康教室」や「工場見学会」を実施したり、お客さまからの電話への対応および取りまとめの仕事をしたりしています。

その中で、管理栄養士は「出前授業・健康教室」の講師および地域の健康関連団体との窓口、事業部門の営業支援などを主な業務としています。

<出前授業・健康教室>

当社で、実際に出前授業・健康教室をはじめたのは平成22年度からで、当時は「何をお伝えしたら喜んで頂けるのか」「どのようにお話しすれば理解して頂けるのか」と実施日の1ヶ月前から緊張して眠れない日々が続いていました。それから少しずつ回数を重ね、講師の増員がされ、平成27年度には会社全体で287回、約13,500人の方を対象に出前授業・健康教室を実施することができました。

中でも、広報室で積極的に展開している小学校児童対象の「おなか元気教室」について平成28年度には2月現在で106校の小学校からご依頼を頂き、リピート率も大変高いプログラムです。

当社の出前授業・健康教室の特徴は、全ての年代の方々にそれぞれのプログラムがあることです。3歳～5歳児対象の幼児版「おなか元気教室」、児童対象の小学校版「おなか元気教室」、幼保・小中学校保護者対象のPTA版「おなか元気教室」、一般の方対象の「ふれあい健康教室」、シニア層対象の高齢者版「おなか元気教室」などで、食育の切り口から教育の一環という位置付けで授業や地域活動に取り入れて頂いています。その他の年代や団体（食生活改善協議会、教職員の先生方、高齢者施設職員、特別支援学校など）にも、ご依頼者さまのご希望をお聞きしながら組み立てて実施しています。

どの年代でもお伝えたいことは、「腸の健康と身体について」「排便の大切さ」「腸内細菌と健康について」などですが、“それぞれの年代に知ってもらい

たいこと”に応じて話し方や資材の工夫をしてお伝えするよう努めています。

今年度、当社では小学校版「おなか元気教室」が「どのように児童や保護者に受け入れられているか」「内容はどうか」などについて振り返ることを目的にアンケートを実施しました。実際には9月から12月までにヤクルト小学校版「おなか元気教室」を受講した児童約1,500人（3年生～6年生）とその保護者を対象に聞き取りを行っています。

結果は現在集計中ですが、児童が授業で学んだことを家庭に持ち帰ることで家族との話題になっていることや、保護者自身が知らなかったことを子どもから教わり勉強になったというコメントも多くありました。また、児童が「便を見るようになった」「朝うんちをするために早寝早起き朝ご飯を実践するようになった」という行動変容にもつながっています。

アンケート結果については、今後公表していきたいと思っています。

<地域の健康関連団体との関係づくり>

ヤクルトには、創業者である代田稔先生が提唱された「代田イズム」という考え方があります。それは「予防医学」「健腸長寿」「誰もが手に入れられる価格で」というものです。

以上の考え方にに基づき、当社では地域の方々にもっと健康になって頂くために地域の健康関連団体の方々と関係値を作り、理解して頂くための働きかけも行っています。その団体には、千葉県栄養士会をはじめとした団体が含まれます。

初めは仕事の一環として働きかけを行っていた千葉県栄養士会とのお付き合いも、会員として他の会員さんとの会話や研修会参加などを通じて諸先輩方の仕事に対する熱意や姿勢などを拝見するにつれて、私にとってはいつも背中を押してくれる、なくてはならない存在となっています。

また、近年では千葉県庁安全農業推進課を事務局とした「元気なちばを創る食育応援企業連絡会」（食をサポートする千葉県内の企業）のメンバーと一緒に、県内の食育をどのように盛り上げていったら良いかななどを模索しはじめています。まだ活動内容は検討中ですが、とてもワクワクする活動の一つです。

<最後に>

企業に努める栄養士として、12年目となりました。色々なことがありましたが、栄養士会の諸先輩方の温かい声やアドバイスのおかげでなんとか続けてくることができました。

先日、私にとって恩師のひとりともいえる栄養士の先輩が天国に旅立たれました。お付き合いは短かったですが、“栄養士は勉強し続けなければならない”といつもおっしゃっていた心から尊敬できる先輩でした。

ヤクルトに努めていて一番良かったことは、しっかりとヒト試験のエビデンスが揃っていることで、栄養士という職業に誇りを持って仕事ができることです。食を取り巻く環境は日々変化をしています。微力ではありますが「企業の栄養士として私の立場で地域にできることは何か」を常に考え勉強しながら前に進んでいきたいと思っています。

施設側の期待にこたえる 受託栄養士の思い

西洋フード・コンパスグループ(株)
菊地 えりか

私の勤務先は保険会社の研修施設です。職場の窓からは、富士山・スカイツリー・舞浜夢の王国の花火が見えます。研修所は、平成元年3月26日に創立百周年の記念事業としてオープンし、今は30周年へ向けてカウントダウンが始まりました。私は研修所の開設に立ちあい、今では生き字引といわれています。

施設は、当時東洋一といわれ、デザイン賞も受賞して国際的な会議の開催を考えた同時通訳会議のできる機能を持つ特別会議室や血圧を自動記録するトレーニング機器のあるフィットネスルーム、若い人は見たことが無いかも知れませんがレーザーディスクやビデオ・CD等の装置を備えた個別のスペース、ライブラリーなど充実ぶりを誇っております。その他、収録スタジオが2室あり有名芸能人、著名人など多くの方が番組作りに来館しています。今も衛星放送で全国の支社に情報を発信しています。備品としてイタリア製の家具や施設の内・外を飾る88点の現代アートが研修所をホテルのような雰囲気にはしています。

当時流行した建築でコンクリートの打ちっばなしの壁に囲まれたアトリウム（中庭）には、水の上にテラス席のある喫茶コーナーがあります。私は、現在そこで飲み物を販売するほか、食事提供の責任者として働いています。そのため、食事に関する業務はすべて行っています。例えば、人手が足りない時の応援として洗い場、年に1回ですが会社関連の「海老名のメロンパン」の販売員もします。

施設は、350名と役員10名程度が宿泊可能なため基本的に土日以外は申し込みがあれば三食提供しています。朝食・夕食は定食一種類のみ、昼食は定食・麺・カレー（丼物）の三種類を提供しています。一般の人が利用できない施設のため食事は研修生については完全予約制で、一部20食程度在館者が昼食を利用します。研修の予定人員で食事数は、0～600名の範囲で変わります。特定給食の定義から外れているため、栄養の指導を行う管理栄養士としてはあまり活動していません。

15年ほど前までは、3ヶ月の長期研修があったり、研修主催課の事務所が複数あり、その事務員総勢100名がおり特定給食施設となっていたのですが、携帯電話・パソコンなどの情報機器の普及などで研修期間も短くなりました。もともと食堂内にも美術品が飾られ、非日常空

間を演出するというホテルをイメージして作られているため、社員食堂を連想するような展示物は貼らないよう言われています。現在は定食のサンプルなどに簡単な栄養表示のほかはサンプルケース周辺に一口メモや、本社から送られるテーブルメモ（月2枚）を掲示する程度になっています。

私の最も重要な仕事は食事数を把握・確認することです。本来、事前の食事申込書と週間食数表が施設側から示されるのでその数を作ればよいだけの筈ですが、そうならないのがこの施設の特徴です。まず、研修担当になる人の多くが前任者からの引き継ぎがほとんどありません。教育部門でもある研修主催課として多くの研修を行う部署でありながら食事数の連絡は難しいようで、よくあるトラブルが申し込み忘れ、キャンセル忘れ、日程間違い、食堂の営業時間の間違いです。

営業時間を勘違いしたまま研修予定を組み、食事時間が5分程ということもありました。食事に来ない研修生を探しに行くのも私の仕事になります。食事の申し込みの担当者と当日の担当者が違う場合も多く、その時に食事数の間違いが生じると申し込みの担当者が間違えているなどと思っていないため納得していただくのに時間がかかることがあります。

食事の間違いをなくすよう頑張ってはいるものの食堂に情報がくるのは最後になるため、先日も昼食キャンセルを忘れ158名分の食事が残りました。一日目研修所・二日目丸の内東京での開催ということで、当日9時頃にフロントの研修情報を流すモニターを見て研修人数が少ないことに気が付き発覚しました。これまでの数々の経験から食事数に間違いがあるのではないかと推測できることがあります。

食事数の連絡ミスは、本来施設側の問題です。受託側の栄養士として施設側に食事数のミスが起こらないように申し入れています。強くは言い出せない立場です。間違いのしわ寄せが受託側にきているのを感じています。

研修所で行われる懇親会の宴会窓口も私の業務です。色々なご要望をうまく整理して、できるだけ要望にかなうものにし、提案もしています。会場の広さや電源・火を使う模擬店など物理的に不可能な要望も多く飛び出すため気を使う業務です。プロ野球の交流戦のマスコット「セカパカくん」の持ち込みなどもあり、着ぐるみでは細い通路は通れないなどの情報も提供しています。

研修を受ける方にはストレスがかかります。せめて食事に関することだけは楽しんで帰っていただけることを目標に頑張っています。委託会社の管理栄養士として、施設のためになることであれば些細なことでもできることを探していきたいと思っています。