『現場で実際に栄養管理をしているのは看護師です』

気象庁が「異常気象だ」と断言した 2023 年 8 月でした。過去 126 年で最も平均気温が高かった！本当に暑かった、異常に暑かった。日差しの下で歩いていると、頭、首から背中が焼けるように熱くなりました。9 月になっても暑さが続くとのこと。最高気温は 40℃でした。何年か前、春日井市民病院へ講演に行った時のタクシーの中で、岐阜で 41℃を記録したとのラジオ報道を聞いた記憶がありますが、こんなに長い期間の猛暑ではなかったはず。朝も昼も夜も、エアコンなしでは生活できない暑さでした。いずれにせよ、今年の夏は異常に暑かった。来年は少し楽になる？アリエナイ！

↑宝塚カレーグランプリに出店した千里金蘭大学のカレーです。左はレトルト、右はテイクアウトです。なかなか良いお味でした。売上が 9 校中 9 位だったのは、ふつうのカレーだったからではないでしょうか。うまいのはうまい、それは間違いありませんからね。

8 月の最大のイベントは、8 月 5 日と 6 日、南草津のニプロ iMEP 研修センターで開催した「第 5 回 Medical Nutritionist セミナー」です。参加者は 135 名でした。昨年はコロナと豪雨にたたられたのですが、今年は、無事でした。参加者は、医師が 26 名、薬剤師が 18 名、看護師が 26 名、管理栄養士が 49 名、検査技師が 1 名、その他（企業の方）が 15 名。みなさん熱心に勉強しておられましたが、昨年より質問は少なかったと感じました。IP エコーと PICC のハンズオンセミナーも楽しんでおられました。懇親会もやりました。懇親会の参加者は 40 名、盛り上がりました。一人ひとり、いろいろ話をしてもらいました。友達の輪がさらに広がりました。

↑私はレトルトカレーを 12 個、買いました。学生さん達、喜んでくれたようです。

8 月 13 日には愛媛へ帰省。ちょうど台風 7 号が日本へ向かっていて、どうなるか、心配しながらだったのですが、台風が兵庫県の明石に上陸したのは 8 月 15 日だったので無事でした。暑い中、墓参り・墓掃除をしてきました。

8 月 19 日には広島へ。「第 38 回 NST を本音で語る会」での講演で、三原先生、山下先生、田原先生、眞次先生を中心とする会。10 年前の第 18 回のこの会でも講演していました。展示している企業が多くて、少々驚きました。参加者は 100 人くらいだったそうです。

↑東宝塚さとう病院の吉川先生、原先生が一緒に行ってくれて、千里金蘭大学のカレーを買ってくれました。お買い上げ、ありがとうございました。

講演のタイトルは「今の知識レベルで適正な栄養管理ができますか？」、どう受け止められたでしょうか。講演の途中、突然、抜き打ちで試験をやりました。英語の略語の意味、エネルギー量と NPE/N 比の計算、用語の知識、など。かなり驚かれたと思います。成績？ご想像におまかせします。この試験は、また、どこかでやる予定です。日本の栄養知識レベルの現状を把握したいのです。その際は協力をお願いします。

↑この日に出店したのは 3 大学。兵庫大学、帝塚山学院大学のレトルトカレーは、もはや、ビジネスでしょう？それに比べると、うち（千里金蘭大学）のは、学生らしい、手作り感がいっぱいでしょう？だから、一番素敵だと思います。

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

せっかくの広島だからと思って、早めに広島へ着いて、お好み村で広島お好み焼きを食べました。広島駅もリニューアルされていました。広島駅のお好み焼き屋さんは長蛇の列でした。講演後の二次会もお好み焼き屋さん。お好み焼きを満喫しました。翌日は宮島へ。JR で広島駅から宮島口へ。宮島フェリーで宮島に渡りました。大勢の人出、外国人も多い。暑い、熱い、カンカン照り、でした。厳島神社へ行き、鳥居などで写真を撮りました。汗だくになりました。神社を一周して戻ったのですが、その時は厳島神社の入口には長蛇の列。早く来てよかったと思いました。広島というと「あなごめし」。フェリーで宮島口駅へ戻って食べよう、有名な店があるから、だったのです。しかし、有名な店だからでしょう、たくさんの人が待っていたので、仕方なく、隣の、空いている店へ入りました。残念ながら、おいしいあなごめしではありませんでした。残念！

↑左は、お好み村で食べた広島お好み焼きです。空いているお店に行きました。まあまあ、かな？右は、あなごめし、です。このあなごめし、イマイチでした。あなごって、もっと軟らかいと思っていたのです。やっぱり、お店が空いているということは、それなりの理由があるのですね。しかし、並んで長時間待って食べるのはいやなんですよ。また、次回を楽しみに待つことにします。

8 月 25 日、宝塚阪急フードイベントプラザで、阪神地区 9 大学の学生による「宝塚カレーグランプリ」が開催され、千里金蘭大学栄養学部も出店しました。外来を終えてから、東宝塚さとう病院外科の吉川先生、原先生と 3 人で会場へ。テイクアウトカレーとレトルトカレーを大量（12 個）に買いました。この日は兵庫大学、帝塚山学院大学と千里金蘭大学の 3 大学が出店。吉川先生は 3 大学のカレーを購入し、全部、食べました。私は兵庫大学の学生さんに「買ってください」と言われたのですが、「私は千里金蘭大学の先生だから、買えません」とお断りしました。売上での競争なので、他大学のカレーは買えません。味は、私は、千里金蘭大学のカレーが一番おいしいと思いました。身びいきではなく。3 大学のカレーを完食した吉川先生も言っていました。9 大学の対抗戦でしたが、最下位。残念でした。他の大学のレトルトカレーは商品として一般販売しているような製品で、千里金蘭大学のカレーが一番「手作り感」があってよかったと思いました。

↑上左は、呉共済病院の NST のみなさんです。写真が、ちょっとピンボケですが、私が撮ったのではありませんので、悪しからず。右上は、私の講演中に実施した試験です。みなさん、真剣に取り組んでくださいました。下の写真は展示会場です。展示会場へ行く時間をちゃんと作っていました。展示費用もかなり安いとのことでした。

9 月に機関誌：Medical Nutritionist of PEN Leaders の第 7 巻 2 号を出版します。編集作業は結構大変でしたが、それなりの数の原著論文、症例報告、短報、私の栄養管理歴、特別寄稿、話題、が集まりました。今回は、若い方が執筆してくれました。細かい点まで論文の指導をしました。初めての論文の方は、自分の書いたものが論文として印刷された、その感動を忘れないようにして欲しい。第 2 弾の論文も待っています。私も研修医時代に（40 年以上昔）初めての論文が掲載された時、指導していただいた大阪大学小児外科の井村賢治先生に、そう言われました。今も、小さな感動を常に感じながら、いまだに、この歳になっても、論文を書いています。コロナに積極的に対応された杉本先生の特別寄稿、齋藤先生の私の栄養管理歴、気合を入れて書かれていますのでじっくり読んでください。

↑上は会場の雰囲気です。参加者は 100 人ほどだったようです。下は、終わってからの記念写真です。特別講演の講師の私が一番気楽な恰好みたいですけど、講演は気合を入れてやりましたよ、もちろん。

（記事と写真が一致していない？すみません。写真の順番は、やはり、勤務先の千里金蘭大学のものが優先なのです。）

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

小越先生：8月は、千里金蘭大学は夏休みだから、ボーっと過ごしているんだろう？

ゼン先生：いえいえ、そんなことはありません。講義がないだけです。ちゃんと、毎日、大学に行って、いろいろやっています。

小越先生：それは、まあ、当然だろう。

ゼン先生：もちろんです。

小越先生：大学では、何か、イベントがあったんじゃないか？

ゼン先生：詳しくは知らないんですが、夏期学級という活動をしていて、子供達がたくさん来ていました。英語教育もしているようです。

小越先生：へええ。大学のイベントというより、母体の仕事だろう？

ゼン先生：多分。金蘭会という母体の仕事でしょう。大学としては、宝塚阪急フードイベントプラザで阪神地区9大学の学生による「宝塚カレーグランプリ」が開催されて、千里金蘭大学栄養学部も出店したので、ちょっとだけ貢献しました。

小越先生：貢献？

ゼン先生：はい。貢献と偉そうに言いましたが、会場へ行って、テイクアウトとレトルトのカレーを買っただけですけど。

小越先生：なんだ、それだけか。

ゼン先生：ちょうど東宝塚さとう病院での外来の日だったので、外科の吉川くんと原くんを誘って、会場へ行きました。実は、その前にも、「宝塚カレーグランプリ」のポスターを20枚ほど印刷して、東宝塚さとう病院の方々に配ったんですよ。

↑厳島神社の鳥居の写真です。スマホのパノラマ撮影です。なかなかいい写真でしょう？空と雲と海が夏らしい。しかし、暑すぎる！熱すぎる！

↑右は厳島神社の入口の写真です。大勢の方が、この炎天下、並んでいます。並んでいる間に熱中症になるかも。左は、アボットジャパンの東村くんとのツーショット写真です。天気が良すぎて、暑くて、でした。タイマー機能を使って撮影しました。私が立つ位置が難しかったのです。私は木の陰になっています。東村くんの隣に立つと、厳島神社の鳥居が隠れます。

小越先生：へええ、やるじゃないか。愛校心を表現しているじゃないか。

ゼン先生：そうでしょう？ちょっとでも売上に貢献したいと思いまして。

小越先生：レトルトカレーをどれだけ買ったんだ？

ゼン先生：まあ、1万円分です。

小越先生：やるじゃないか。

ゼン先生：はい。カレーは好きですから。しばらく毎日、昼飯はカレーです。

小越先生：それもいいなあ。

ゼン先生：会場へ行ってくれたさとう病院のクラークさんもいました。

小越先生：そうか、よかったな。いろいろ貢献したんだな。

ゼン先生：はい。でも、残念ながら、売上は9校中9位だったそうです。

小越先生：残念だけど、まあ、いいんじゃないか。

ゼン先生：ごくごく普通のカレーだったから、かもしれませんね。それなりにうまいカレーです。

小越先生：なるほど。自分が勤務している大学の学生が作ったカレーはうまいだろう？

ゼン先生：もちろんです。

小越先生：そうやってボーっと過ごしているのか？

ゼン先生：そんなことはありません。後期の講義の準備で、少々慌てているところです。

小越先生：講義の準備で慌てている？何を慌てているんだ？

ゼン先生：後期は、栄養学部で臨床医学と臨床栄養学Ⅲ、看護学部で栄養学の講義をします。

小越先生：講義が増えるんだ。

ゼン先生：そうなんです。臨床医学の講義は、もう、何年もやっているので、基本のストーリー、スライドはできています。でも、講義の前にスライドや小テストを見直す仕事があります。臨床栄養学Ⅲは，私にとっては新しい講義なので、1からスライドを作り直しています。静脈栄養、経腸栄養を中心とした内容です。テキスト通り、というわけにはいかないというか、昨

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

年度までのテキストは使わないようにしました。井上流の講義です。

小越先生：それじゃあ、臨床栄養学Ⅲの方に集中して準備すればいいんじゃないか。

ゼン先生：実は、もう一つの講義、看護学部の栄養学が問題なんです。どうやって講義したらよいかと悩み中です。

小越先生：悩み中？

ゼン先生：まあ、普通にテキストに沿って講義すればいいのでしょうが、それじゃあ、気がすみません。

小越先生：それは君のわがままだろう。

ゼン先生：わがまま？それは違います。私なりにいろいろ考えて、看護師の卵達に、看護師にとって「栄養」は非常に大事だと伝えたいんです。

小越先生：なるほど。看護師にとって「栄養」は大事だと伝えたい。大賛成だ。しかし、看護学生達はそれを望んでいるのだろうか。

ゼン先生：鋭い指摘ですね。望んでいないかもしれません。

小越先生：だろう？だったら、普通に、テキスト通りに進めたらいいんじゃないか？

ゼン先生：それは違います。やはり、臨床の現場で求めていることを教えなくてはならないと思います。

小越先生：やっぱり、それは君のわがままだよ。看護学生達は、ちゃんと卒業して、看護師国家試験に通りたい、それが目的なんだからな。それ以外のことを教えるのは、君のわがままだよ。

ゼン先生：そうですか。それじゃあ、テキスト通りに教えます。

小越先生：おいおい、そう簡単に引き下がるなよ。気合を入れて君流で教えようとしているんだろう？

ゼン先生：そうなんですが。先生が言うように、看護学生が望んでいないのなら、独り相撲になります。それは非常に寂しい。

小越先生：そうだな。寂しいな。しかし、それじゃあ嫌なんだろう？

ゼン先生：はい。

小越先生：だったら、君が考えているようにやるべきだよ。

ゼン先生：そうですか。応援してくれるんですか？

小越先生：仕方ないだろう。弟子ががんばってやりたいと言っているんだから。応援するよ。

ゼン先生：ありがとうございます。とにかく、看護師にとって「栄養」は非常に大事だと認識してもらう、そういう講義をしようと思います。

↑第５回 MedNutr セミナーの講師陣です。左上の栗原さんには ICU における管理栄養士の役割について話していただきました。左下の佐々木先生には糖尿病症例の栄養管理、その右の山内先生には小児の栄養管理、その右の島本先生には PTEG について話していただきました。栗山、西口、北出、吉川、木許先生はいつもよりレベルアップしていました。西口先生は久しぶりの経腸栄養の講義、ずっとコロナ関連の講演ばかりだったそうです。木許先生の写真は出せるようなのがありませんでした。みなさん、本当に気合が入った講義でした。次回、来年のプログラムもいろいろ考えなくてはなりません。

↑質疑応答です。例年より質問は少なかったように感じました。リピーターもいるので、かもしれません。みなさん、もう、栄養管理についてはすべてわかっている？だから質問が少ない？のかもしれませんね。

↑受講風景です。寝ている方はいません。といっても、下２枚はランチョンセミナーです。今年の弁当もなかなかおいしかったのですが、やはり、ちょっと、ご飯が硬かったかな？滋賀県のお米の炊き方は硬め？そんなことはないのでしょうが。１日目のランチョンセミナーは、〔漢字「栄養」のルーツをたどって〕の講演をさせてもらいました。スポンサーのニプロに、このタイトルでしゃべらせて、とお願いしたのです。このタイトルで、もっと、いろんな所でしゃべりたいのですけどね。漢字「栄養」がいつから使われているのか？誰がこの「栄養」を最初に使ったのか、知らないでしょう？知らないで「栄養」の専門家だとは言えないはずです。２日目のランチョンセミナーでは「エンフィットとエルフィットについて」の話にしました。旧規格接続部、カテーテルテーパ―ではなく、エルフィット（L-fit）と呼びませんか？

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

小越先生：しかし、それは、実は当然のことだよ。看護師にとっても「栄養」は大事だよ。

ゼン先生：そうなんですが・・・そう認識されているんでしょうか。そこが問題です。最近、特に、看護師さん達が栄養に興味がなくなってきているように感じています。よく読まれている看護師の雑誌でも、栄養管理の話題はほとんどなくなっています。

↑会場の雰囲気です。スマホのパノラマ写真です。2 日間、座りっぱなしで受講するのはしんどいでしょうし、眠くなります。私には無理です。正直に言いますが、どの講義の時かは忘れましたが、私、居眠りしていました。ちょっと目をつぶっていただけです。周りの方にはばれているかもしれませんが、言わないでください。

小越先生：雑誌、エキスパートナースの照林社では、積極的に栄養のセミナーをやっていたんじゃないか？

ゼン先生：そうです。静脈経腸栄養ガイドライン第 3 版を出版した頃から、積極的に栄養のセミナーをやっていました。しかし、だんだんと参加者が少なくなりました。私の講演が飽きられたのかもしれませんけど。

小越先生：そういうことではなくて、看護師の興味が別の方向へ移っているんじゃないか？

ゼン先生：そうだと思っています。別の方向って、どこなんでしょうね。

小越先生：しばらくは、というか、2020 年からはコロナだろう。完全にコロナに関心が移ってしまった。

ゼン先生：間違いないでしょう。でも、コロナへの対応だって、栄養は大事だったはずです。

小越先生：栄養は大事だったかもしれないが、栄養という認識がなかったのかもしれないな。

ゼン先生：栄養という認識ですか？

小越先生：そうだ。食事を食べさせる、経腸栄養剤やサプリメントを飲ませる、それも栄養管理だ、とは認識していないのかもしれない。

ゼン先生：それって、栄養管理そのものですが。

小越先生：だから、認識が違った方向へ向かっているんじゃないか？と言っているんだよ。

ゼン先生：栄養管理をしているという認識ではなく、業務の一環としての認識しかない、ということでしょうか。

小越先生：そうなんじゃないか？元気になって回復した患者さんは、栄養状態が良くなったから回復したという認識ではなくて、肺炎などに対する治療がうまくいった、とだけの認識かもしれない。

ゼン先生：そうなんですかねえ、よくわかりませんが。とにかく、看護の領域で栄養管理は大事だ、そう看護学生に教えたいので、知り合いの看護師さん達に「日々の看護師としての仕事のうち、栄養管理に関係しているのは何割くらいですか？」とメールで聞いてみました。

↑IP エコーと PICC のハンズオンセミナーです。講師も熱心ですし、受講者も興味津々、でした。IP エコーが 10 台、シミュレーターが 10 台、これだけの数でハンズオンができるようになったのは、やはり、IP エコーのおかげです。看護師さんはもちろん、薬剤師さん、管理栄養士さんも熱心に実践していました。自分で PICC を挿入することはなくても、体験していると役に立ちますよ。

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

小越先生：へええ。面白い調査だな。

ゼン先生：難しい質問ですけど。30 名が回答してくれました。

小越先生：領域によっても違うだろう？

ゼン先生：そうですね。静脈栄養や経腸栄養を実施している病棟と、経口摂取している患者さんがほとんどの病棟では、栄養管理に係わる仕事量はかなり違うようです。

小越先生：そりゃそうだろう。どういう回答だったんだ？

ゼン先生：雰囲気ですけど。外科病棟では 5 割程度、化学療法症例では 8 割以上、慢性期病床でも 8 割以上。一般的には、5 割程度との回答が多かったんですよ。

小越先生：なるほど。しかし、対象とした看護師は、みんな、君の知り合いだから、栄養管理を重視しているからな。だから、そのくらい高い割合だと返事しているのかもしれないぞ。

ゼン先生：そうだと思います。栄養管理に関係している仕事は限りなく少ない、時間にして 1 割くらいだとの回答もありました。「栄養管理は嫌いなんだよね」という看護師もいる、「3 割程度だと思うけど、結局、指示された通りに実施しているだけ」と言っている看護師もいる、との回答もありました。

小越先生：まあ、そういう意見もあるだろう。

ゼン先生：いろいろな意見をそのまま受け入れる必要があるのは間違いありません。

小越先生：なるほど。しかし、その回答でいいとは思っていないんだろう？

ゼン先生：もちろんです。

小越先生：まあ、いろいろな意見はあるけど・・・だな。

ゼン先生：そうです。ポジティブな意見を紹介させていただきます。

小越先生：そうだな。オレもそっちの意見を聞きたい。

ゼン先生：看護師がどれだけの時間を栄養に関わっているかというと、ほぼすべての時間というのがふさわしいと思っています。輸液投与経路の作成、輸液ラインの交換、ドレッシング交換、日々のチェック、輸液バッグの交換、滴下の調節、実際の経腸栄養剤の投与、投与時間の設定、経鼻胃管や胃瘻の管理、皮膚の管理、食事摂取量の調査、食事についての感想の聴取、食事に関する患者さんの状態の評価、要するに、すべての栄養管理は看護師がしています。さらに、排泄のケアも栄養管理です。便性状、消化器症状のモニタリング、尿量のチェック、これもすべて栄養管理に関係しています。だから、10 割だと私は思っています。

小越先生：すばらしい意見だな。その通りだと思う。

↑懇親会です。大盛り上がりでした。最後に記念写真。これは、私が撮影したものです。私は、別の方に撮ってもらった写真で入らせていただきました。一人ひとりにいろいろ、コメントしてもらいました。司会はなし。一人がしゃべったら、次の人を指名して、という感じで、ほぼ全員がしゃべりました。楽しい会でした。楽しかったのは、写真を見ればわかりますよね。

ゼン先生：患者側から見て、栄養管理にかかる時間を 10 割とすると、その 7 割は看護師が行なっています。2 割が管理栄養士、医師は 0.5 割、薬剤師は 0.5 割、でしょうか。

小越先生：なるほど。医師は 0.5 割か。その通りかもしれないな、一般的には。

ゼン先生：本当はそれではいけないんですけどね。

小越先生：しかし、静脈栄養なんて、エルネオパ NF1 号 1000mL を 24 時間で投与する、というだけの指示なら、確かに医師の役割は 0.5 割かもしれないぞ。輸液速度を調節するのは看護師だし、TPN に伴う血糖値を測定するのも看護師、輸液を交換するのは看護師、輸液ラインを交換するのも看護師、定期的にドレッシングを交換するのも看護師、なんだからな。

ゼン先生：そうすると、静脈栄養の場合は、管理栄養士の関与は、ほぼない、ということになりますか。

小越先生：そうかもしれないが、ちゃんと考えている管理栄養士もいるからな。しかし、絶食ではないことが多いから、その場合は、管理栄養士が食事に関与しているだろう。静脈栄養と経腸栄養を合わせて、栄養投与量としてはこれくらいが必要だ、

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

なんて管理栄養士が考えているんじゃないか？

ゼン先生：しかし、食事摂取量をチェックするのは看護師ですよ。

小越先生：そうだな、看護師だ。

ゼン先生：その看護記録を見て、管理栄養士は食事量が少ないとか、判断するのでしょうね。

小越先生：管理栄養士の病棟配置が実施されているところでは食事摂取量を管理栄養士が測定しているんだろうか。

ゼン先生：どうなんでしょうか。1病棟に一人の管理栄養士の配置だとすると、やっぱり、患者一人ひとりの食事摂取量を管理栄養士がチェックするのはむりでしょう。担当の看護師がチェックして、その結果を管理栄養士が評価するということなんじゃないでしょうか。

小越先生：そうすると、やっぱり、食事管理においても、看護師が重要な役割を果たしていることになるなあ。

ゼン先生：そうですね。

小越先生：経腸栄養の管理って、ほとんど看護師の仕事だよな。

↑私の家からの写真です。パノラマ写真です。夏空でした。暑かった！家は他人のものになっているのですが、その家のそばから撮影しました。

↑愛媛県西宇和郡伊方町豊之浦の港です。穏やかな海でした。空もきれい、海もきれい。静か。ふるさとや、ああ故郷やふるさとや、です。

ゼン先生：そうです。経腸栄養剤の選択に管理栄養士が関与するかもしれませんが。医師がどう指示を出すかも問題ですが。実際の現場で経腸栄養剤を投与する、投与速度を決める・調整する、容器を洗う・消毒する、胃瘻なら投与する前に胃内の空気抜きをしたり、残量をチェックする。全部、看護師がやります。

小越先生：便のチェックも看護師だ。

ゼン先生：もちろんです。下痢していないか、下痢をしているとしたら、投与速度をどうしようか、経腸栄養剤を変更しようか、経腸栄養を中止する？止痢剤や整腸剤を投与する？これを考えて主治医と相談するのは看護師ですよ。

小越先生：そうだな。本当、実際に栄養管理をしているのは看護師だぞ、間違いない。

ゼン先生：熱があると食欲がでません。だから、体温測定をすることは栄養管理の一つです。

小越先生：確かに。

ゼン先生：身体のどこかに痛みがあると、食事を食べる気になりません。だから、痛みの評価も栄養管理です。痛みがあれば主治医に報告するし、疼痛管理をしましょうと提言するのも看護師です。痛みがなくなれば食欲も出ます。

小越先生：痛みに対する対応も看護師、それは栄養管理につながる、なるほど。

ゼン先生：入浴介助、洗髪、そういうことも栄養管理につながりますよね。

小越先生：そうだよ。何日も風呂に入れなければ、看護師が清拭をしてくれる。これですっきりしたら食欲も出る。

ゼン先生：身体を清潔にすることは、例えば、静脈栄養なら感染予防になります。経腸栄養なら瘻孔管理になります。

小越先生：そうだな。それから、気持ちの問題も栄養管理に関係する。

ゼン先生：そうですね。入院が長期になったり、治療がうまくいかなかったりすると、気持ちが落ち込む。鬱状態になる。イライラして食欲も落ちる、そうなりますよね。

小越先生：もちろんだ。気持ちの問題というか、精神的、心理的サポートも大事だ。

ゼン先生：そう考えると、看護師さんの仕事としてやっていることのすべてが栄養管理に関係することになります。

小越先生：そういう見方もできるってことだ。

ゼン先生：確かに。そういう見方をしない看護師さんのほうが多いのかもしれませんけど。

小越先生：みんながみんな、栄養管理をそういう風には受け止めてはいないだろうけど。できるだけ多くの看護師さんに、そういう風に受け止めて欲しいなあ。

ゼン先生：看護師の仕事と限らなくても、とにかく、栄養管理っていうのは、全身管理なんですから、割合は？と聞くほうがおかしいのかもしれません。

小越先生：まあ、そうだな。医師にもこういう風に受け止めて欲しいけど。

ゼン先生：もちろんです。しかし、医師に臨床栄養の教育をする機会がありません。臨床栄養のセミナーを開催しても医師は参

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

加しないし、いろんな病院へ講演に行っても医師は来ないし。大学でも教えていないんでしょうね。

小越先生：そうだろうな。TNT は、そういう日本における医師の臨床栄養教育の不足を補おうと思って実施したんだ。本当に困ったことだ。だから、看護師や管理栄養士にがんばってもらわなくてはならないことになっているんだな。

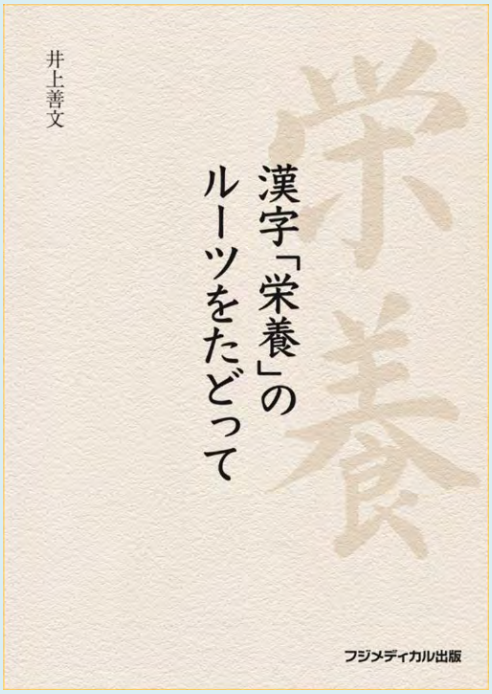
ゼン先生：そうですね。これでいいんだ、とは思いたくないんですが。

小越先生：とにかく、今の君の立場からすれば、看護学部と栄養学部の学生達に、臨床栄養の重要性を伝えることに全力を尽くすべきだ。

ゼン先生：がんばります。

小越先生：とにかく、こういう話は、看護学生に響くと、オレは思う。がんばりなさい。

ゼン先生：そう願っているんです。そう願いながら、講義をしたいと思っています。



【今回のまとめ】

1. **暑い熱い夏でした。気象庁が異常だと断言しましたから。歳をとると暑さも身に応えます。8 月に 1 つ、歳を重ねましたし。**
2. **第 5 回 Medical Nutritionist セミナーは 135 名が参加してくれました。レベルの高い講義を聞いて、栄養管理レベルが高くなったはずです。来年も参加してください。そして、周りの医師も誘ってください。医師に対する臨床栄養教育は明らかに不足していますので。**
3. **広島での講演では、途中で、抜き打ちで栄養管理に関する試験をやりました。やはり、知識レベルの現状を把握することも大事だと思います。**
4. **看護師の栄養管理における役割は非常に大きい。現場での仕事のすべてが、実は、栄養管理に関連している、そんな見方もできます。とにかく、栄養管理は大事だと認識して、患者さんに最も適切な栄養管理をして欲しいのです。**
5. **看護学生に、看護師の栄養管理における役割は非常に大きい、そう伝えたいのですが・・・。**

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。