



講演録 & 質疑応答録

隔月報

No. 13

2013.08

【講師】

新潟大学医歯学総合病院長
鈴木 栄一氏

【テーマ】

「病院の食事について」

- 栄養管理はすべての疾患治療のための基本的医療
- 大学病院で作られる食事は一日平均1800食、約150種類
- 食欲不振患者に「ライト食」
- 糖尿病と腎臓病の専門医連携体制
- 災害時の大学病院・非常食備蓄体制

講演録 (7月5日 in ホテルイタリア軒)

講師

新潟大学医歯学総合病院長

鈴木栄一氏



テーマ 病院の食事について

栄養管理はすべての疾患治療のための基本的医療

大学病院の鈴木です。この4月から内山先生の後を引き継ぎまして、病院長をさせていただいています。

瀬戸田さんから健康食をキーワードに何か喋ってくださいと言われたのですが、私は総合診療部というところに前いたんですけど、もともとは呼吸器内科医ということで、内科の面からお話をしようかなと思っています。

病院長になりますと、病院長にならなくてもそうなのですが、検査といいまして、病院で出す食事を定期的に我々も食べて、病院の食事を評価する機会があって、そういう時は病院の食事を私も何食か食べています。病院の食事のことを自分でも勉強しようかなと思ひまして、今回そのようなお話をさせてもらおうかなということで、早速、「病院の食事について」というタ

イトルにさせていただきました。

私も病院の食事について勉強し始めたばかりということで、病院の食事とはこういうものなのだとして改めて知った次第です。したがって後で質問をされても、明確に答えられないかもしれませんが、そのへんはご容赦願いたいと思います。

ということでまず栄養。栄養は当然必要なわけで、大きく分けると腸、腸管、胃とか腸を通して、それから静脈、血管の中にダイレクトに栄養を入れる、という大きく分けて2つの方法があります。

どうしても人間の身体は栄養補給が必要なので、その静脈のほうは、中心静脈という太い静脈から栄養を入れるのと、末梢静脈といって、いわゆる点滴するという方法があります。

一方、腸を介する中でも最近では経管といって、鼻から管を入れたり、胃ろうや腸ろうを作ったりというものもありますけど。一般的にお口から食べられる人は経口で食事をする。これが食事療法です。

病院食にはいろんな食事があります、というお話を今日はさせていただきます。

さて、栄養管理がなぜ必要かというと、当然のことですけれども、我々が健康な時、除脂肪体重を100%とすると、だんだん栄養が不良になっていくと筋肉が減ったり、あるいは内臓タンパクが減ったり、免疫能が減ったりするなどして、不安定化していったら感染病になりやすかったりとか、例えばちょっと傷がつくと治りにくくなったり、さらに臓器障害を来しているような

栄養補給方法

経腸栄養法 経口投与方法(食事療法)

一般治療食: 常食 軟食 軟々菜 流動食 半固形食 など

特別治療食: 糖尿病食 心疾患食 腎疾患食 など

経管栄養法 (Tube Feeding)

経静脈栄養法 末梢静脈栄養法 (PPN)

中心静脈栄養法 (TPN)



口腔内で咀嚼し、胃で消化し、腸管で吸収する経口投与方法が最も生理的で望ましい方法。

必要栄養量の算出例

◆男性 身長160cm 体重60kg(BMI 20.8) 年齢50歳

必要エネルギー量 = $60(\text{kg}) \times 30(\text{kcal}) = 1800\text{kcal}$

必要たんぱく質量 = $60(\text{kg}) \times 1.0(\text{g}) = 60\text{g}$



性別や年齢、疾患等が考慮されず算出された必要量はあくまで目安量。
栄養摂取量、体重や検査データなど、患者さまを多角的にモニタリングし、
適宜、見直していく必要がある。

生体が適応できなくなります。

実際、栄養管理においてどれだけの栄養が必要なのかとか、どうしたら過不足なく供給できるのかとか、実際にちゃんとそれを食べて摂取できているのかどうか、栄養状態を維持できているのかどうか、そういうものを含めて栄養管理というのだそうです。

栄養管理においては本当にいろんな栄養素が当然あるんですけども、これは栄養管理部の方からいただいたデータなのですが、やはりエネルギー、それからタンパク質、これが一番大事といいますか、評価すべきだろう、というお話。

必要なエネルギーはだいたい、体重 $\times 25 \sim 30$ kcal。それから必要なタンパク量は1日だいたい体重 $\times 1 \sim 1.2$ g。

ただし今日はいらしておりませんが、成田先生もされている腎臓に病気がある場合はかなりタンパク制限をする必要があります。逆にこういうタンパク制限をするためのお米とか、そういうものもたぶん会社のほうでつくられていると思います。

そして体重。実際の体重、あるいは理想体重、通常体重、まあ調整体重など、いろんなものがあるのですが、こういうものを状況によって使

い分けているということだそうです

だから例ですけれども、50歳で身長160cmで体重60kg。BMIが20.8だと、だいたい必要なエネルギーは、 $60\text{kg} \times 30$ kcalで1日1800kcal。そして必要なタンパク量は、1gとして60g、このくらいのエネルギーとタンパクを取った食事が必要であろうと、ただし、あくまでもこれは年齢、性別、いろんなことがありますし、消費量とかそういうものもありますので、この必要量というのはあくまでも目安ということになります。

こちらは実際に摂取された量、それから体重、検査データ。いろんなものを見ながらモニタリングして、その人がちゃんと栄養素を摂れているかどうかというのを評価していくことになります。

次に栄養管理。(スクリーンを読み上げて)〈栄養管理とは〉、という栄養管理室からいただいたデータなので保健・医療・福祉等の領域において、現在の健康状態をより良い状態へ維持、増進させる一環として、栄養の状態を良好にするための実践活動。病院ではすべての疾患の治療の上で共通する基本的医療のひとつである。

これは大事なこと。後で呼吸器の話をはんの少しだけさせてもらいますけど、呼吸器ってあんまり栄養が関係ないように思いますけれども、呼吸器の病気でも実は栄養管理は非常に大事だというふうに言われています。後でまたお話ししますけど。

大学病院で作られる食事は一日平均 1800食、約150種類

次に〈栄養管理の重要性〉。生活習慣病、これが圧倒的に食生活には大事なわけですけども、

こういう食生活をコントロールすることによって、栄養管理を実行することで、そういうものを予防できるとか、あるいは予後を改善できる、健康寿命というのが最近非常に言われている。

単に長生きするだけではなくて、人の介護、人の世話になることなく、健康で過ごす時期を長くしてこれを延伸する、あるいはこういうことをやることによって医療費を抑制できるという一面もあります。

これから超高齢社会を迎えるわけですが、今後の世の中において栄養管理は重要となります。病院においては栄養状態を良くするというのが原疾患の治療効果を上げ、それから合併症の発症を抑制するので、当然入院期間が短縮できる。これも病院にとってはメリットです。

ちなみにご存じかと思いますが、最近長く入院させておけばいいのではなく、DPC（診断群分類包括評価）の関係でできるだけ短い期間で患者さんを退院させてあげる、また別の新たな患者さんを入院させてあげるというのが病院の経営にとっては非常に良いということになっておりまして、患者さんを早く回復させて退院していただくというのが大事ということになります。

一方、病院の中には栄養管理部という部署があって、その中に栄養管理室、それから後でお話ししますが、栄養療法支援サポートチーム、NSTというのですが、そういう部門があります。

そこでどんなことをやっているかということ、栄養管理部では臨床栄養学的な指導、これがすごく大事です。それから入院食の業務。当然、入院している患者さん、経口接種できる方は全員食事を取るわけなので、入院食の管理業務、それから職員、地域住民に対する教育というのも大事ですし、大学病院なので学生、あるいは

研修生、研修医、実習生への指導、こういうものも非常にこの管理部では大事な業務になっています。

このほか大学病院なので教育とか研究なども必要となっています。実はこのスライドの一部も研修医のオリエンテーションの中で使っているデータももらってきているのですが、そういうものも非常に大事な業務になっています。

それから委託業務、実は大学病院、あとで出てきますけど、大学本来の職員、大学の職員ではなくて外部委託をして食事を作っているというのが実情です。ただしその場合でも管理部がちゃんと管理しているということも大事なことです。

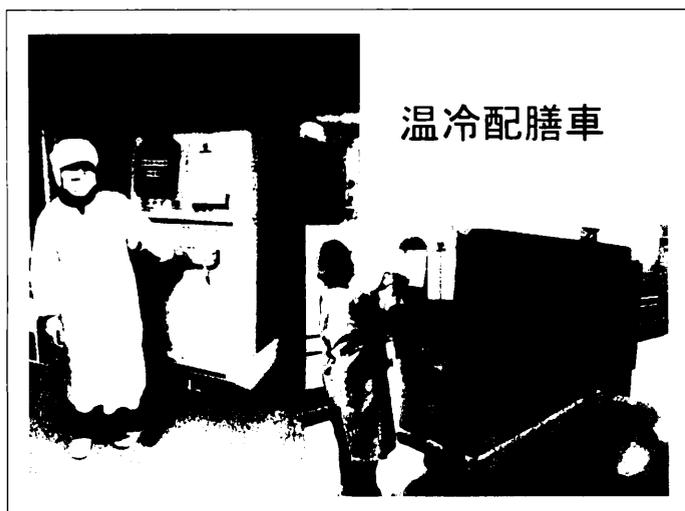
その中の栄養管理室、これが栄養管理部のほとんどなわけですが、だいたい1日平均1800食の食事を作っており、1食当たり150種類の食事を作るのだそうです。それで管理栄養士さん、栄養士さん、調理師さん、それから調理補助員などがいて、実際には大学の正規職員は7名しかいらっしゃいません。あとは委託業者の職員が75名。これでやっています。

したがって、給食のほうはほぼ全面委託になっています。栄養指導についてはいろんなところで指導するわけですが、これも個人指導を1800件やっているそうですし、食事は朝7時半、昼12時、夕飯は18時に提供しているという状況です。

前よりも夕食が遅く、前は病院というと夕食が早かったのですが、できるだけ普段のお家での生活に近づけるということを心がけており、食事の時間もこういう形でやっていただいています。

栄養管理室でどんなことをやっているかというと、保温保冷配膳車、要するに患者さんに温かい食事は温かいまま、冷たい食事は冷たいまま提供しようということが実践されています。

それからベットサイドだと当然配膳したり、お茶も配膳したりするわけですが、その他に週3回、後で申し上げますけど、選択食というのがあります。例えば同じ普通食なのだけでも、患者さんが2種類から選べるというものです。



入院食というと、どうしても出されたものを食べるという感じなのですが、今はいわゆる普通食というのを食べている方は、選ぶことができるようになっていきます。

あらかじめ申し込みが必要なわけで、当然申し込んでもらわないと作れません。このほか月に3回なのですが、病棟の食堂でバイキングがあります。これは当然、食事制限のない方に限られるわけですが、食事制限のない方は病棟に食堂といますか、かなり広いスペースがありますので、そこでお昼のバイキングというようなこともやっているようです。

あと入院中に誕生日が来た人は誕生日の祝い膳とか、あるいは、出産された方は出産祝い膳などというものも栄養管理室で提供しているということです。非常にいろんなことをやられています。私もだいたい話には聞いていたのですが、

実際あまり見たことがなかったので勉強させてもらいました。

(スライドを示して) 保温保冷配膳車はこういうものです。これにより温かいものは温かいまま、病室・病棟まで持っていける。冷たくあるべきものは冷たいまま持っていける。だから患者さんに提供されるひとつの御膳の上に、温かい食事と冷たい食事の両方がちゃんと用意されるというわけです。

ちなみに大学病院は食事を作っている栄養管理室が1階にあるのですが、患者さんや職員が乗るエレベーターとはまったく別に食事を運ぶだけのエレベーターが上までつながっていて、そこを介して保温保冷配膳車が行ったり来たりして、各階の病棟に提供しています。

あと、選択食。ほぼ同じカロリーなのだけでも、A食とB食があります。B食は何かというとカレーライスです。だいたい選択食の多くはカレーや丼、あるいは麺が提供されていたりとか、普段どうしても病院の普通食という定食が一番ポピュラーなわけです。

しかし長く入院をしていると、やっぱりカレーライスを食べてみたい、あるいは丼を食べてみたいという方もいるだろうということで、こう



したA食、B食の2種類から選んでいただけるようになっています。

次はバイキングです。各階の病棟にそれぞれかなり広いスペースの食堂があります。そこにこういう形でいろんな食事、写真でいいますとお寿司があったり、おでんがあったり、野菜があったりとか、そういうものを食事制限のない方はバイキングのコーナーに行って食べることができます。

ただし毎日やっているわけではありませんので、各病棟で月3回くらいとしてありますけれども、太巻き、いなり寿司、サンドイッチ、ミニうどん、しらす粥、漬物、おでん、ユーリンチ、煮込みハンバーグ、サラダ、お浸し、フルーツ、デザートなどがあって、このほか飲み物もいろいろあって、その中からお好きなものを食べることができるようです。

さらに、お誕生日祝い—。入院している間にお誕生日を迎えるというのはあまり嬉しいことではありませんが、でもお誕生日には入院していてもお祝い膳があるといいのではということで、こうした食事が提供されています。

あるいは出産ですね、お子さんが生まれた場合には多くの産科医院で出産祝い膳を出していますが、大学病院でも出産されたお母さんに「お疲れさまでした」の気持ちを込めて、栄養を十分摂っていただくということで、豊富な食材を使った栄養価の高い食事を提供しています。

患者の疾病や病状に合わせた最善の食事を提供

入院食のお話ですが、大まかに一般食といわれている、要するに病気でないといったら変ですが、いわゆる常食（普通食）のほかに、食事

糖尿病食・心疾患食

糖尿病食

- ・糖尿病交換表に基づいた献立作成(毎食野菜100g以上)
- ・1200から2000kcalまで200kcal刻み



野菜たっぷり

米飯
ポークチャップ
おひたし
春雨サラダ(ノンオイル)
みそ汁(キャベツ・わかめ)

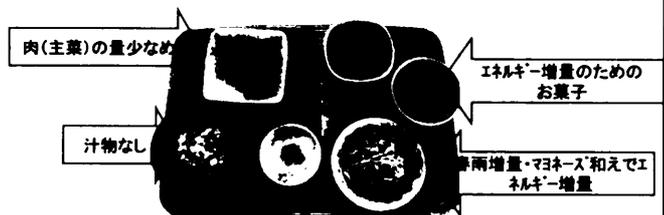
心疾患食

- ・塩分6g/日 汁ものを提供せず、代替りの1品
- ・揚げ物なし

の柔らかい軟食、流動食。さらにもっと細かく分かれるのですが、一般の食事のようにカロリーなどの制限ではなくて、食事の煮方や柔らかさで分けるものと、特別食といって病気に対して、たとえば糖尿病食とかあるいは腎臓病食、腎臓病食というのは塩分制限だとか、タンパク制限だとか、そういうものが必要になってきます。

腎臓病食

- ・減塩 低たんぱく質(30~70g) 十分なエネルギー
- ・基本献立が塩分6gなので、汁物なし
- ・カリウム制限ある場合は、野菜は茹で野菜、果物は缶詰



あと糖尿病食はカロリーを制限して、できるだけ野菜を食べてもらう食事になりますし、肝臓病食はエネルギーが高くて高タンパクで、食事のメニューを見るとどうせだったら肝臓病食

がいいなと自分では思うのですが、そういうわけにいかないわけです、病気ですから（笑）。

あと心臓病食、これも当然塩分制限が必要になってきます。さらに脂質異常症食、膵臓病食。膵臓病は油っぽいものを控えないけません。それから胃切除後食、胃潰瘍食、半固形食、アレルギー食、このアレルギーあるいは禁止食品が特に小さい子供などで問題になっています。万が一、間違っただけで本来食べてはいけないものを食事として出して、それで具合が悪くなったりすると大変なことになります。

あと食欲不振症の食事、いろんな病気で食欲がなかなか出てこないときに、どういった食事を出してあげると食欲が出るか栄養管理室でいろいろ考えています。後でお見せしますが、そういう食事でも提供しているということです。

ちなみに食欲不振食という言い方をしますが、間違っただけでお膳に「食欲不振食」と書いたということで、それだと患者さんはさらに食べられなくなりますので、最近は「食欲回復食」に名称を変えたとの説明がありました。

このように毎食150種類から200種類くらいの食事が提供されているということです。

先ほども申し上げましたが、糖尿病はエネルギー制限、バランス、食塩制限。腎臓病はタンパク質制限、エネルギー摂取、食塩制限。心不全はエネルギー制限、食塩制限、水分制限。それからクローン病、これは慢性の腸の炎症性の疾患ですけれども、そういう場合には腸の中に消化した後の残渣が残らないような、脂肪が少ない食事を作っています。

こういう病気による特別食の指示と、そのほかにご飯はどのくらいの硬さで、あるいはパンがいい、麺がいい、副食はどのくらいのものかいいということで、主治医がオーダーして、栄養管理室でそれぞれの患者さんに合った食事を

提供しています。（写真を示して）こんな感じで衛生管理がされていますので、私たちが勝手に中に入ると怒られますが、それぞれの患者さんのメニュー、オーダーに従った食事が提供されています。

これが一般食、普通食の常食と呼ばれているものです。要するに硬さも普通の方が食べるのと同じくらい、これは1800kcal、タンパク質70g、塩分9g程度。私たちが検食するのはほとんどこれですが、美味しいです。病院の食事でも先ほど瀬戸田さんが言われていましたけど、最近は美味しくなってきました。ちょっと物足りないかもしれませんが、一般に16歳以上の方で入院と決定されるとまずこのメニューが出てきます。

それ以外はみんな指示になります。主食はお米、パン、おかゆ、おにぎりなどが出されますし、麺も可能だということです。朝の飲み物もこういうところから選べます。それぞれ体重、身長が違いますので、カロリーも変えられるということで、200kcalごとに主食の量を変更することができるのだそうです。したがって実際の食事の区別はもの凄く種類がたくさんあります。

先ほど申し上げました選択メニュー、一般食常食を食べている人ですと週3回だけですが、たとえば夕食について2種類のメニューから選ぶことができます。麺、カレー、丼などが多いようです。ずっと入院していかにも定食というようなメニューが毎日出てくると、たまには丼ものを食べてみたいとか、カレーライスを食べたいという希望もあると思いますので、そういった人たちに対する選べるメニューというわけです。

一般食なのだけれども軟菜、要するに少し軟らかい食も提供されています。繊維の多いものや揚げ物などを控えて、肉についてももも肉を

ひれ肉に変えると少し軟らかくなる、ほうれん草もできるだけ軟らかくゆでる。ご飯も七分がゆとか、普通のお米まで選択できます。これよりもさらに軟らかくする軟々菜という食事もあるとのことでした。

どうしても飲み込みにくい、嚥下というのですが、食道のほうに食事が通っていくのに飲み込みやすい食事も提供しています。繊維の多い食事を避けたり、野菜はできるだけ葉先だけを使ったり、皮をむいたり、ミルミルを提供したり、いろんな工夫がなされているようです。

豚肉は骨皮なしの魚に変更する。わかめをカブに変更。シイタケ、銀杏を除き小さめに切るなど、いろんな工夫をして飲み込みやすい食事を提供しています。

それでもちゃんとしたカロリーがありますし、食事のほうも三分がゆをはじめ、いろんなものを選択できます。

さらに、なかなか形のある食事だと飲み込めないという方もいらっしゃいます。そういう方のための半固形食は副食が液体になっている、あるいはペースト状、ゼリー状、茶碗蒸しのような形態。ミキサーにかけてゼリーのように固めるのですが、もともとの形はなくなるものの、味は元のままです。

私の義理の父がこうした食事を食べていました。ついこの間、亡くなりました。食べさせているほうからするともともとの形がないと非常にさびしい面もありますが、ただし栄養価や味はもとの食事と同じです。

あと病気の食事です。糖尿病食は当然のことながらカロリーについては200kcal刻みで制限しています。糖尿病交換表に基づいた献立が作成されます。主治医の指示に従ったカロリーの食事が提供される。

野菜がたっぷりつくのだそうです。私は糖尿

病食を食べたことがありませんが、おひたしなどがたっぷりついた食事が提供されます。

心疾患食は当然、塩分を制限したり、あるいは水分を制限したりします。どうしても水分が入ると心臓にとって負荷になりますから、汁物を提供しないで代わりに一品つけるとか、あるいは油っぽいものを避けるなどの食事です。

腎臓病食は結構大変です、減塩、低タンパクと。しょっぱくないと食事というのは美味しくない、タンパクが少ないとこれも美味しくない。そういうふうになりがちなのですが、なおかつエネルギーは十分にある食事ということで、なかなか難しいと思いますが、こういう食事にすることで腎臓に負担をかけない。

あるいはカリウム制限、カリウムというのは腎臓の機能が悪くなるとどうしても溜まってしまって、それが心臓に悪さをしたりいろんな弊害を来します。このため生の野菜は極力避けるとか、果物も缶詰を使うなどして、それでも美味しいように工夫がなされています。

患者の栄養状態が維持、改善されているか細かく観察

先ほど私は呼吸器内科医だと言いましたけれども、呼吸器内科と腎臓内科はもともと第2内科で一緒なので、第2内科というところにいると腎臓病食を食べている方が結構いらっしゃいます。腎臓の機能が低いということです。

やっぱり患者さんにとっては、なんとなく物足りないところはあるみたいです。病院の食堂、お見舞い客用の食堂というのが別個にありまして、今はもうなくなりましたが、以前あった食堂のかなりしょっぱいラーメンがすごく人気があって、普段、この食事を食べている人が、退院が

間近になったらこっそりそこへ行ってラーメンを食べているのを私は見てしまい、その時、非常に困ったんですけれども、「申し訳ないけれども、汁は飲まないでね」と言って帰りました(笑)。

病院食は患者さんにとっては、やっぱり物足りないかもしれませんけど。しかし病気というのを考えると、こういうのも大事だろうと思います。



これ一日、食塩9gの料理です。新潟県は食塩の摂取量がかなり高い県ですので。東北地区はだいたい高いのです。新潟、秋田、それがみんな高いんですけれども、一日9gというところがかなりきついです。そんな中で、いろいろ工夫して朝食、昼食、夕食を提供しているということです。

食塩3.6gは朝食、1.8gは昼食、3.5gが夕食。さらにきつくなると6gになります。朝食1.6g、昼食1.6g、夕食2.8g。見るとメニューは、それなりのメニューがあります。これは栄養管理室の工夫ですが、それなりのメニューの数と申しますか、そういうものを提供している。

さらにきつくなると、CKDというのは慢性腎臓病のことですけれども、タンパク質、食塩、

カリウムを制限する、ちょっとずれてしまいましたけれども、まあ、こんな食事ということになるようです。いろんな食事、病気がありますので、それぞれに合わせて食事が提供されているということだと思います。

実際に食事を提供するのと同時に、この栄養摂取量の評価、この方は最初に言いましたけれども、ちゃんと栄養が摂れているんだろうかというのを評価するのが大事な仕事になります。

一般食、常食1800kcalの食事だと、主食の部分、それから副食の部分、あと牛乳等の飲み物の部分、こういうのを合わせてという計算になります。1800kcalですから全量を食べればそれだけ入るわけですが、3分の1しか食べられない、2分の1しか食べられないということになると、当然下がっていくということになります。

当然、主食はごはんです。副食の中の主菜、メインのおかず、それ以外のおかず、そういうのを合わせて、プラス牛乳でというような食事です。副食というのは当然全部合わせてなんですけれども、主菜、副菜ごとの摂取量、どれくらい食べられているかというのをちゃんと評価してあげる。当然食べ残しといいますけれども、食事が終わった後、どのくらい残っているかというので評価できることになります。

私は詳しく分かりませんが、いわゆるお米から全粥になり、だんだん減っていくんですけれども、軟菜とか、あるいは軟々菜になっていくと、さらにカロリーが減っていくということなので、主食の種類によってもエネルギー量というか、そういうものは当然変わってきます。

軟らかい食事というに変ですけれども、ものによってはなかなかカロリーを保とうと思っても充足できないこともあるようです。その場合、後で言いますけれども、補助のカロリー食とか、そういうものもあるようです。

あるいは朝の飲み物、牛乳とかヨーグルトとかヤクルト、野菜ジュース、こういうものを使ってなんとかカロリーを上げてあげる。

あるいはタンパクが必要な場合、反対にタンパクはできるだけ入れたくない場合、こうしたものを使ってさまざまな状態に対応しているようです。副食を使ってということもありますし。

必要栄養カロリーを持続した食事であれば、「何割食べていれば大丈夫なの？」というクエスチョンで「何割」とも言い切れません。あくまでも推定量、あくまでも計算上のものなので。

摂取された栄養量により栄養状態が維持、あるいは改善されているか評価していく、本当にこの人にとってこのカロリーで良いのかどうかは、このカロリーをやったから大丈夫というのではなくて、食べていただいて、その後の栄養状態がどういう具合になっているか、あるいは他の検査データがどうなっているか、具体的には体重だとか、アルブミンだとかそういう検査、あるいはむくみがないかとか、褥瘡じよくそうがないかとか、褥瘡が治ってきているかとか、そういういろんなものを含めての評価が必要だということです。

必要量を満たしているかどうか、あるいは摂取量がどうか、自宅にいるときと比べてちゃんと食べているかどうか、あるいは副食のうち主菜、あるいは飲み物をちゃんと摂れているかどうか、栄養状態が維持できているかどうか、そういうものが大事なのだそうです。

一方、食欲不振時の対応、このへんは関係あるものもあると思います。栄養補助食品はいろんなものがあります。私はあまり詳しくないので、こういう日替わりの濃厚流動、こういうものを入れてあげる。いろんな味のいろんな流動食があります。これによりかなりのタンパク質が入ります。カロリーも入ります。

味もいろいろありますので、お好みに合わせてというような感じで。毎日違う味のものを取りたい方、あるいは自分の好みで使われる方など、いろんな方がいます。入院患者さんに限らずに外来で使っている方もいらっしゃいます。

ゼリーがあったりとか、こちらはストロベリー味、杏仁豆腐味、オレンジ味、こちらは豆腐味だそうです。醤油をかけても大丈夫ということで、こういうものも逆に甘い物が苦手という人には良いということだそうです。

このへんになると私もよく分からないんですけども、キャロット味、ラフランス味などが提供されているのだそうです。たとえば口内炎のある人には、ビタミンがいっぱい入っているようなものもいいでしょう。

あるいはポタージュ味、栄養を強化したポタージュなどあって、ある程度のタンパク、カロリーが摂取できる。いろんなものがあります。エンシュアリキッド、これは一番ポピュラーですけども、バニラ味、コーヒー味、ストロベリー味、これは医薬品となっています。

したがって外来でこれを何本か抱えてお家へ持って帰って、なかなか食事が取れないのでこれを何本か飲んで栄養を補強していくという人もいらっしゃいます。

■ 食欲不振の患者に食べてもらうために創意工夫

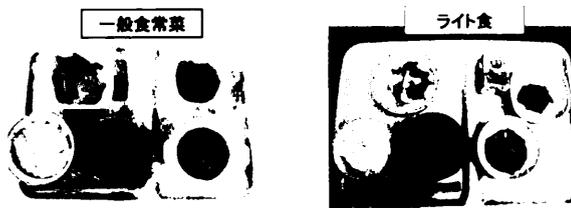
食欲がないときに何するかというと、治療食から一般食に変えてあげるのが結構有効です。先ほど言ったいろんな制限が治療食にはあります。このため一般食に比べると美味しくない。そういうときに一般食に変えてあげて、どっちみち食べられないのですが、制限のない食事で

あっても少しでも食べられればというような、
そういう発想です。

あるいは、おにぎりは小さくしてあげると食
べやすいとか、いろんなことがやられているよ
うです。どうしても一般食のほうが副食の食材
がいっぱいあるので、あるいは味付けがしっか
りしてあるので、そういう意味では食欲が出る
というようなこともあるようです。

とって、いっぱい食べすぎて、また治療上
の問題が起きては困るわけですが、そう
いうものも加味して変更するというようなこと
があるようです。

一般食ライト食への変更



- ・米飯100g 副食約1/2量
- ・昼:日替濃厚流動(200kcal) 夕:野菜ジュース(36kcal)付加
- ・1200kcal たんぱく質60g
- ・軟菜食ライト食も対応(1000kcal たんぱく質40g)

見た目の多さで食欲減退してしまう、完食したという達成感がほしい方に。

私も知りませんでしたけれども、ライト食と
いうのがあって、ライト食とは何かという
と、食卓に並べる数を減らすのだそうです。そ
うすると食べられる。いっぱい並んでいると、
要するに「こんなにいっぱい食べるのか」とい
うので、食欲が出ないということもあるんだそ
うです。見た目の多さで食欲減退となるわけです。

逆に少なめにしてあげて、少ないほうがみん
な食べたという満足感が得られるとか、そうい
うものもあるのだそうです。私も勉強になりました。

食べられる分だけ提供する。それによって食
欲が出れば、というのも大事だということです。
食欲不振、先ほど言いましたけれども、本当
に食べやすそうな、それぞれの個人個人に対応
して、食べやすそうなものを、量はあまり多くな
くて、半分くらいの量にして出してあげてとい
うような、そういうこともやられているようです。

いろんな、例えばロールパンとか、クロワッ
サンとか、そういうものだったら食べられそ
うという方には、それらを提供するとか、いろ
んなものを蒸かして提供するとか。食欲不振
というのは、いろんな病気が原因でそうなるわ
けですが、そういうものを提供してあげるとい
うのも大事。

その人によって、揚げ物はダメだという人、
野菜が硬くて食べられないという人、あるいは
できるだけ栄養バランスの良いものをという人、
ゼリー、プリン、アイスクリーム、いろんなも
のをやられているようです。

あと、グルタミンファイバーオリゴ糖GFO
というのだそうですけれども、こういうものも
要するに補助剤として、出しているというよ
うなこともあるようです。

以上、食事のお話をしてきましたけれども、
あと大学病院では栄養サポートチーム、NST
といってテレビ局みたいな名前ですけれども、
こういう部署があります。栄養管理は本当に個
人個人それぞれの患者さん、あるいは病院によ
っていろんなサポートが必要になってきますので、
いろんな職種、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、
臨床検査技師、栄養管理士、そういう人たちが
集まって、それぞれの患者さんに対して、どう
いう具合にサポートしてあげると食事が取れる、
栄養が摂れるだろう、そういうことを考えるチ
ームがあります。毎月ミーティングを開いて一連
の対応を検討しています。

呼吸器治療においても食事療法は 基本的医療のひとつ

ということで、食事の話はだいたい時間になりましたので、最後に呼吸器の話をちょっとだけいたします。呼吸器の病気は肺に起こるんですけども、肺に始まる炎症は、肺だけではなくて全身に影響を与えると教科書に書いてあり、当然いろんな影響があります。

炎症のサイトカインというのがあったりとか、その中にあと筋力が減るとか、心臓とかそっちに悪さをするとか、骨にも悪さをするとか、あるいは呼吸器の病気になるとうつになるとか、糖尿病、睡眠障害、そんなものもあるんですけども、この栄養障害、脂肪量、さっき言いましたけれども、肺に炎症、まあいろんな病気、腫瘍もありますけれども、肺に起こった病気によって、こういう全身のものが減ってしまう。

そうすると肺の病気が治りにくくなるということがあるので、必ずしも全部カロリーを足せばいいというだけではないんですけども、例えば肥満が原因の場合には体重制限とか栄養制限とかもあるんですけど、一般的には栄養を上げてあげる。

COPDというのが最近話題になっていますが、慢性閉塞性肺疾患という病気です。これの治療のガイドラインによると、軽症の時期からだんだん重症になっていくときに、どういう治療をやるかについては、ちょっと見にくくて申し訳ないですけども、ちゃんとここに栄養管理というのがあって、最初からちゃんと栄養管理をしましょうというのが治療のガイドラインに載っています。

あるいは包括的呼吸器リハビリテーションでは、いろんなことをやるのですが、ここにも必ず栄養指導というのが入っています。当然、薬

物利用とか酸素療法とか理学療法とか運動療法とかいろんなことをやるんですけども、その中に栄養指導・栄養療法というものが必ず入ってきます。

いろんな職種が呼吸リハビリに関わっていますが、栄養士さんが必ず必要だということが書いてあって、医師や看護師さんだけでなくいろんな人が関わるのだけれども、包括的な呼吸器リハビリを行う場合、栄養士さんも一緒になってやるんですよ、ということが書かれていました。

最後になりますが、食事療法。本当にいろんな疾患、すべての疾患といってもいいと思いますが、食事だから経口摂取ができる。できない場合には栄養補給ということになりますが、少なくとも経口摂取ができるいろんな病気があるわけですが、いろんな病気の治療の上でやはり食事は非常に共通する、基本的な、これも食事療法とありますので、基本的な医療の1つであります。

食事というのはとても大事なんだな、と改めて勉強させてもらいました。以上です。

質 疑 応 答

食事療法における糖尿病と腎臓病の 専門医同士の連携体制

事務局 鈴木先生、大変ありがとうございました。私は入院したことがないので非常に新鮮なお話ばかりでした。質問があればお願いいたします。

質問者 入院も食事もずいぶん良くなったなと思って聞いておりました。またスタッフの方は相当に大変なんだろうなと痛感いたしました。

昔からよく言われるのが、糖尿病のお医者さんと腎臓病のお医者さんの垣根があって、例えば糖尿病を長く患い、腎臓を悪くするとガラリと食事が変わる。するとお医者さん同士の連携がうまくいかない。そんなお話を聞くのです。

もちろん新潟大学は最も進んでいるのでそんな例はないと思うのですが、特に栄養サポートチームでしょうか、きちんと管理されているんだろうなと思いつつも、その辺の実態などをお聞かせ願えますでしょうか。



鈴木院長 確にかつて、かつてというと怒られますが、本当に糖尿病だけ見ているお医者さ

んと、ある程度腎臓が悪くなってから診るお医者さんとの連携がなかなか取れない時代がありました。腎臓病で血液透析に入る人のうち圧倒的に多いのが糖尿病性腎症であることは事実です。

かつての慢性腎炎から糖尿病性腎症に基礎疾患が変わったということも間違いないことで、逆にそういうことがみんな分かってきていますので、糖尿病の初期の段階からサポートする考え方が大事になってきて、ですから腎臓をやりながら糖尿病を診る先生方もいらっしゃいますし、糖尿病をやりながら常に腎臓を気にして診ていくという先生など、両方の先生がいらっしゃいます。

そういう体制になってきているので、その辺のことが分かってくれば、当然、より早期に介入する必要があるといえますか、そういう形ではないでしょうか。連携はそれなりに取れていると私は思います。

ベジタリアンも相応のカロリー摂取 で身体を維持

質問者 私は最近1年間、入院した経験がありまして、見事なものだと感心しておりました。驚いたのは、入院中はほとんど運動しなかったのに全然太らなかったことです。退院してから7キロほど太っちゃいましたが（笑）。

食事量の加減もあるとは思いますが、どういったバランスなんでしょうね。入院中はバランスのとれた食事をいただいたんだろうなと、今になってそう思うわけです。

最近ではベジタリアンが多いそうですね。病院食でベジタリアンの方への対応はできるんですかね。またベジタリアンでも卵を食べる人と食べない人がいるとも聞きました。どっちが正しいのかなんていう質問は変かもしれませんが、

そしてベジタリアン生活は本当に健康にいいのかどうなのか。本音のところでお聞きしたいと思います。

鈴木院長 私の専門とするところではないので正しいかどうかは分からないのですが、ベジタリアンの方も多分、何らかのところでエネルギーは摂っておられると思うのです。そうでないと栄養状態が保てない。

先ほどお話しした「評価」ということからすると、どのくらいのカロリーを摂っているかということもそうなのですが、栄養状態が保てているということは、それなりの摂取カロリーがある。

タンパク質の摂取量は少ない可能性がありますが、その分、炭水化物や脂肪を摂るわけです。その他の栄養素も当然含まれていますから、カロリーは補われていると思います。人間の体は栄養を摂ると、体の中でちゃんと変えることができるので、それでたぶん保っているのだらうと思います。

ただし本当にこれがいい生活かどうかと問われると、何事も摂り過ぎは良くないので、つまり栄養やカロリーが高すぎると当然、肥満になります。タンパクがたくさんあればいいかというところではない。では、本当にタンパクがなくていいかということこれまた別問題。やはりある程度のタンパクは必要なんですね。

大学の病院食がベジタリアンに対応できるかということ、たぶん栄養管理室は対応すると思います。食べられるものは何かというのを確認し、食べられるものでカロリーを調整し、栄養を確保できるような食事を作るということをやってみよう、彼らはプロですから。では、そうだから痩せないか、太っちゃうかというのは、その後の評価なので、食べていただいて評価になるのだらうと思います。

入院された時に体重が維持されたというのは、そのとき摂られていた食事と消費されたカロリーとが、非常に良くバランスが取れていた証だと思います。

災害時を想定した大学病院の非常食 備蓄体制は？



質問者 災害時、腎臓病の方がバナナを食べさせられたとか、まずはカロリーの確保ということで、本来なら食べてはいけないものを食べさせられたと聞いています。

病院などで災害に遭ったときの食事の備蓄はどうお考えですか。また嚥下困難の方、慢性腎不全患者の方、糖尿病患者の方など、いろいろな疾患を持たれた方がいらっしゃると思います。

それぞれに対応した緊急時の食事はどうお考えですか。

鈴木院長 防災対策としての食事は、病院にとっては非常に重要なことです。防災のための設備や備品も当然大事なのですが、同時に水や食事はとても大事で、新潟島は孤立する恐れがありますから、一定程度の食事量は必要だと認識しております。ただし、どのくらいの備蓄をすればよいかということになると、意外と病院はそんなに多くはしておりません。

もっとも正確な量については把握しておりません。水でも食べ物でも、震災その他いろいろな災害を受けて、まったく断たれたとして数日もてば大丈夫だという発想でやっているようで、長期にわたって孤立した場合を想定した備蓄はされていないと思います。

あと、それぞれの疾患に対する食べ物の備蓄というのは、ちょっと私もそこまで把握しておりません。把握していないというか、嚥下に関しては高橋先生がご専門なので、嚥下困難の方のための食事だとか、腎不全患者のための食事だとか、それぞれの疾患別の食事が備蓄されているかといえば、ちょっと私もそこまでの確信はありません。

あくまでも備蓄できるものなので、逆にそちらのほうが専門だと思うのですが、ある程度長期保存できるという食事が前提ですので、なかなか疾患に全て対応できるようなそういうものが備蓄されているのか、私も帰って確認してみたいと思います、ありがとうございました。

逆に腎不全の患者に対して、震災などを受けられた後も、すぐに透析を受けられる体制とか、そういうものは当然、医療の体制、防災の一環としていろんなことをやってます。

当然、大学病院も動かなくなると困るのですが、大学病院がもしダメになったときには、逆に新潟県内のどこがバックアップするのかとか、そういういろんなシミュレーションというところに変ですけど、そういう連携、あるいはどういうところかという患者さんがいるのかとか。今回の東日本大震災でも、例えば福島患者さんを受け入れたりと、そっちの透析患者さんを新潟が受け入れたりと、そういう「何かあったとき」に医療が継続できるシステムづくりがどんどん進んでいるんだと思いますが、今も食事の、特に病気ごとの食事の備蓄については私

も把握していないので改めて勉強します。

高橋医学部長 非常食の話が出ましたが、大きなエリアで起きるとちょっと問題ですが、私が以前、安全管理委員会にいたときに、病院間の連携がしたい、例えば大停電が起こると糖尿病食が作れなくなったり、そういう時は新潟市民病院と連携したり、いくつか複数とタッグを組んだりして、緊急時はそういう場所で糖尿病食を用意してもらうということは可能です。これが新潟市全体や新潟県全域がそういう被害に遭うと大変なので、そういう時は数日間は我慢してもらう形になりますね。



質問者 東京あたりでは、3日分くらいの食料の備蓄を義務付けているような条例もございすけども、その辺は。

高橋医学部長 条例は聞いたことないですね。

鈴木院長 そうですね。だいたい大学あたりでも数日ですね。まあ3日。そのくらいの間に今の日本だと、物資の支援が来るという前提でやっているんで、今回の東日本とか、例えば新潟県全体がやられるとかという、そこまで想定しちゃうと何もできなくなるというところかと思うんですけどね。

新潟県全部がやられても県外から来るのだろうと。新潟は幸い海があるので、海から必ず

来てくれるので陸は全部ダメになっても、まだ大丈夫かなと思います。

高橋医学部長 ご飯の味を落とさないために、あんまり大量には買わないんですよ。大量に倉庫に入れておくと、どうしても最後のほうは劣化してしまうので、こまめに買っているのです。美味しいものを食べていただくというがあるので、大量に買い込むことはしていないのです。



高齢に伴う食欲増進剤使用の是非



質問者 お話を伺っております、食欲回復食ですね。私自身が最近、食欲不振に伴って身長が縮むのを大変恐れております。高校、大学の同期の者を見ていると、だいたい縮んでるんですね、もう。私自身も実感してきましたので、食欲回復食のほかに食欲増進剤なるものがあるのでしょうか。先生は専門家ではないというので聞きにくいのですが、もしあるとしたら弊害はないのでしょうか。多少あると思いますが…

鈴木院長 食欲を増進させるためのいろんな、例えばこういう薬を使うと食欲が増強するとかそういうのはあり得るのですが、というかあるのですが、当然副作用などがついてくる可能性もありますし、実際にはそのためだけにそういう薬を使うというのは極めて稀だと思います。

ただし例えばがんの、悪性腫瘍の患者さんで、本当に予後的なものを考えたときにここで何とか食欲を増強させようとか、あるいは元気を出させようというときに、そういうお薬を使うことはあります。ただしそれを延々と使うということはなく、あくまでも対症的、そのときの対症療法として使うことはあると思います。

食欲が低下しているときは、食欲が低下している原因を治すというのが本当は一番いいわけなので、いろんな病気で食欲が低下しているときに、その病気の治療もするわけなんですけど、先ほど話したのはそれと同時にどうやったら少しでも食欲が回復するかなというのを考えたときに、こういう食事療法としてこういうのを提供しているという例です。

それから、身長が縮むのは背骨の間とか椎間板とかそういうところが狭くなったりすると、

その分身長は低くなります。あるいは骨が潰れれば当然身長は低くなります。骨粗しょう症などが原因で骨のもろさが出てしまうと身長は低くなる。本来、そういうものを気をつけていけば、ある程度は防げます。体重というのはものすごく増減が激しいのですが、食べなければ減るし、いっぱい食べれば増えるのですが、身長はそう簡単に伸びたり縮んだりしないというのが一般的な考え方です。

ただある程度の年齢になるといろんなファクターがあって椎間板だとか骨の潰れなどで身長が縮むことはあると思います。あまり回答になっていませんかね（笑）。

胃ろうに対する患者の受け止め方と インフォームドコンセント

質問者 病院食がすごく進歩しているというのはよく分かったのですが、その半面、患者さんによってはどんな手を使っても口から食事ができないというケースもあります。それで先生のお話にもありましたが、「胃ろう」といって胃に直接栄養を流し込むという方法。

しかし人間にとって「食べる」というのは最大の欲求の一つです。胃ろうになってしまえば味を感じることができない、人間の尊厳に関わるような大事なことだと思うのですが、必要があって胃ろうに切り替える人に、お医者さんはどうやってインフォームドコンセントをするのか、また患者さんによっては「食べられなくなったら生きている価値がない」として拒否する人もいると思います。そのあたりの医療現場の事情というものをお聞かせ願いたいのですが。

鈴木院長 今一番問題になっているのは、高齢になって経口摂取できなくなるという、高齢がゆえにという人に対して胃ろうを作るというの

は非常に議論があります。

これは高橋先生の実験ですが、飲み込むためには経口摂取するわけで、食道を通過して胃に入る。この途中の経路で嚥下ができない、あるいは食道が途中でふさがってしまう場合に、ほかの臓器に問題がないときに、栄養価を上げてあげるといった意味において胃ろうというのは非常に有効な手段で、先ほどもお話しした静脈的な栄養管理よりも、要するに腸管を通して栄養管理をするというのは非常に有効な手段です。

それで、それまで嚥下できなかった食道の部分を手術できるようになるとか、あるいは手術をするまでの間そういうふうにするとか、そういうことであれば我々はものすごく積極的にやります。それを患者さんやご家族に「そういうことをやることによって」という説明をします。

ただし永久的に胃ろうになる方もあります。高齢でいわゆる認知症になって胃ろうを作る場合と、そうではなくある原因があって、ほかの臓器は全くインタクトで意識もしっかりしているという人に対して、経静脈的に栄養管理をするのか、それとも胃ろうを作って管理するのかを選択する場合においては、ご本人や家族に説明しながらやっています。

ですから胃ろうを作って在宅でやっている方もいます。ただし腸が悪い人は腸から吸収できませんので胃ろうは作れないので、そういう場合は経静脈的に先ほどお話しした中心静脈というところにカテーテルを入れて、そこからの栄養補給を在宅でやるということもやっております。

いろんな選択肢があるので、栄養補給ということからすれば、必ずしも全ての人が経口摂取できるわけではないので、今日話した食事の話は経口摂取できることが大前提ですから、なかなか難しいですね、チューブフィーディングというものも。高橋医学部長は耳鼻科で頭頸部の



手術などをされる方もいらっしゃると思うのですが…

高橋医学部長 ウチは割と胃ろうを開ける(ケースが多い)。なぜかというところへんのがんが結構ありますから、喉をとってしまうことがあるためです。

もちろん胃ろうなど開けないで、なるべく早く傷を治して、ちゃんと食事ができるように、その間は点滴とか中心静脈栄養を供給しながら治療をして、そして口から食べられるようにしてあげるのが一番いいのだけど、ものによってはものすごく長期にかけると、作ったはずの食道が、まあ食道とか喉をつくるわけですけど、傷が治る過程でくっついてしまう。そうすると鼻から管を通して、こう通そうと思ってもひっかかってしまう。

患者さんはここから下は元気なのです。そこに点滴でやるというのは栄養的にも問題があるし、そういうときにはいつも必ずインフォームドコンセント、患者さんに説明して「今何が起こっていて、そういうことを避けるために胃ろうを行いましょう」という話をして、納得の上でやっています。

鈴木先生が先ほどおっしゃっていたように、認知症の進んだ方にいくつも穴を開けてそこから栄養を入れているというのは批判の声もあり

ますが、それもいろんなケースがあるんですけど、我々の場合ももちろん拒否する人もいます。そのときは「今までどおり点滴でやっていきましょう」という話ですけど、どうしてもそれは効果が悪いので、最初は拒否するけれども「先生、やっぱりこれはダメだからやめてください」という人ももちろんいます。いつも患者さんや家族と相談した上でやっています。

決してパーマネント、ずっとここから入れるなんていうのではなく、いずれ口から食べられるように、この辺のがんの話ですけど、なるべくなら口から食べられるようにいろんなチャレンジをしています。

それが一番満足も得られるし、栄養状態としても一番いい。

少ないながら存在する飲酒常習の入院患者



質問者 逆に回復して体調が良くなって、夜に酒を飲みに行くとか、美味しいものを食べに行くとか、そういう困った患者さんというのはあまりいないのですか。

鈴木院長 全くいないとは言えないですけども、まあほとんどいないですね。昔は結構いましたけども。最近はあまりいないと思います。

高橋医学部長 そんなに頻繁にはいないです。実際、黙っていなくなるともの凄く困るんですね。ですから外出は許可をもらって行ってほしい。黙っていなくなってお酒を飲んで帰る人はいますけど、あんまり常習化していると、私だったら退院してもらいます。

鈴木院長 そういう病院生活が守れない方は、やっぱり退院してもらうしかありません。そうでないと危機管理とかそういう面で危ないので、それはやむを得ないと思っています。

かつて精神科の介護病棟があった時は、精神科の患者さんの中にそういうことをする人がいましたが、現在、精神科は大学病院の閉鎖病棟だけになっています。それ以外にもときどき黙っていなくなる人はいるんですけど、そういう時は病棟を挙げて大騒ぎになります。

それが繰り返されるようであれば、入院はさせられないということになりますので、退院していただくということになります。

高橋医学部長 タクシー協会というのがありまして、病棟から抜け出す人というのはだいたい常習化していることが多いんですけども、タクシー協会が協力してくれて、一斉にアナウンスを流してもらいます。すると萬代橋を病院のジャマを着て歩いていたりとか…。

あと病室でタバコを吸う方とかですね。大学そのものが禁煙なのですが、病院はもちろんです。トイレで吸われたりとか、自分の個室の場合ですけども、これはかなり厳しいことが起きると思います。

事務局 それと前回ですね、末期のがん患者に食欲増進のためにワインを出すとおっしゃいましたよね。

高橋医学部長 末期がんとは限らないですよ。今もそういうメニューはあるんですか？私が若い頃出していたことがあるんですが

鈴木院長 私はあんまり自分で今、食事を出すことがないので分かりませんが、今もあると思います。当然カクテル的な、いろんなものを混ぜ合わせて味を良くして、大抵そこに少し麻薬を入れてあげて、それによって食欲といいますか、さっき言った食欲増進剤とは言わないんでしょうけど、ちょっと体力の回復感とか、ちょっと食欲が出るというような形でというのはあります。

先ほども言いましたが、あくまでもそれは対症療法で、それをやったから病気が治るわけではないので、それは別問題だと思います。

食事に対するクレーム的言動に 病院側はどう向き合うか



質問者 院長先生になられたばかりで恐縮ですが、ここにお揃いの皆様もそうかと思われませんが、出口の部分でクレームという問題、特に食事に関して酷い目に遭ったことがあります。

先ほども話に出た日清医療食品さん、日本でも最大手の病院食、老人ホームでもかなり手掛けておりまして、新潟県内の施設の半分以上そ

ちらにお願いしているんですけども、透析を受けている方が入居されまして、そのモンスターペアレンツではなくてモンスタードクター、娘さんですね。

1週間に2回から3回、食事の塩分を量りに来るんです。それでたまたま一食何グラム多いとか、凄いクレーマーで、結局半年くらいで退去されましたけども。

プロが作ってさえいても、たまたまそういう塩分がオーバーするケースがある、これは1日の量で量れば問題はないんでしょうけども、私どももかなり矢面に立たされまして苦労しましたけども、そういったものについて病院でも、クレーマーというんですか、私どもは味から始まってそういう塩分・成分・メニューについて非常にクレーマーが多いんですけども、そういったものはお耳に入っていちゃいますか。

鈴木院長 当然、病院ですので、そういう患者さん家族がいらっしゃるのは間違いありません。それに対応できるような体制を病院として整えるということも当然やっています。

そうは言いながら、これはどんなに頑張っても、そういうクレームを言う方というのはゼロにはならないのですが、その多くは医療者側と患者側あるいは家族も含めてですが、そのコミュニケーションというか、それがいかに取れているか、多少何かあってもコミュニケーションさえ取れていればクレームは来ません。

コミュニケーションが上手に取れていない関係の時に、何かちょっとしたことが起こるとすぐにクレームが来ます。だから今の医療の現場では医療者側と患者側とのコミュニケーションというか意志疎通は凄く大事なことで、それがちゃんと取れていないと、ちょっとしたことで当然いろんなことが起こりうると。

幸い新潟県の大学は比較的少ないのですが、

ゼロではありません。ゼロではなくて、当然そういうことも起こりうるんですけども、そういうものができるだけ起こらないような関係を築くというのは大事かなと思います。

都会に行くと大変です。私はあんまり都会で医療をやったことがないんですが、いろんな話を聞くと、新潟なんてものではないということです。ただし新潟においてもゼロではありませんので、当然それに対応するための仕組みというか病院としての対策・対応方法など、そういうものはちゃんと作っています。

高橋医学部長 クレーマーの上のモンスターというのがありまして。本来、安全管理部としてやる業務ではなかったのですが、やっぱり暴れる方がいますね。難しいのは、警察を呼ぶタイミングなどに非常に悩むということで、なるべく外部の警察にお世話にならないで解決したいというふうに看護師さんも思ってしまうらしいんですね。

でも、たとえばこんな事例がありまして、泥酔して、自殺と言っていいと思いますが、川に飛び込んだんですね。要は溺死寸前というか溺れて運ばれて来て、当然ずぶ濡れだったものですから全裸の上に毛布を掛けた状態でしたが、身体の大きい方で背中に背負ってるもの（入れ墨）があったと。

ところが点滴を打ったらだんだん目が覚めてきて、ガバッと起き上がって、いきなり研修医が殴られて、看護婦さんは全裸の男に羽交い絞めにされたため、抑えようとしたといいます。

僕はその日、安全管理担当ではなかったのですが、どうしてもっと早く警察を呼ばなかったのかと言いました。ガバッと起き上がって向かってきた時点で警察を呼んでも良いと。しかしながら看護師さんは病気がこうした状態を引き起こしていると考えてしまうようなのです。つま



り犯罪者が向かって来ているとは思わず、この人は病気で今暴れているから、抑えてあげなくちゃいけないと、医療職として行動を起こしてしまうというわけです。それで結局、心にもの凄く深い傷を負ってしまうのです。

すると、その業務はあまりやりたくないということになってしまいます。救急外来に来る方はもちろん困っている方なのですが、いろいろな方がいるので、以前は大学病院なんかに警備員というか、ガードマンなどは置かなかったのですが、今はそういう人も置くようになっていきます。

そういう人がどうこうではなくて、そういう人がいるだけで暴れないという抑止効果ですね。

鈴木院長 今、病院は元警察官だった方を採用するとか、何かあった時には警務室の人がすぐに飛んできてくれるとか、そういったいろんな体制を作っています。こういった対応策はやはり必要だと考えます。

【編集後記】

「病院食」というと不味いものの代名詞のように扱われてきました。物書きの世界でも、薄味でキレのない文体を指したりもします。いずれにせよ、不名誉なイメージを醸してきました。

時代は変わりました。都会では病院食堂に足を運ぶ一般客が増加傾向にあるとか。旨いし、カロリー計算が正確で、なにより健康食であることが、その理由らしい。

鈴木病院長の講演で「ライト食」が耳目を引きました。佐川事件で勇名を馳せた佐川会長（当時）と会食した時、ライト食と似たようなことを言っていたからです。「料理は一遍に出さんでくれ。食べられなくなる」。

でも、あの旨かったメザシ、一匹一万円也、だったのでは。

（事務局長 瀬戸田鎮郎）