

## 『新型コロナウイルスで大変な時でも、 本来の臨床栄養の重要性を見失わないようにしなければ』

新型コロナウイルス（COVID19）のため、すべての活動が中止・延期になりました。もちろん、学会、研究会、講演会もなし。この4月は、どこへも行きませんでした。行けなかった、が正しい表現ですね。だから、ここに掲載する写真をどうしようか、話題はどうしようか、困っています。でも、ここで「ゼン先生の栄養管理講座」を休むわけにはいきません。10年前に手術を受けた時も休んでいないのですから。

コロナのために自粛自粛でしたが、世の中というか、季節としては桜が満開になり、散り、葉桜になり、そして、ツツジが咲き始めています。季節は勝手に動いている、その自然の力はすごいなあと思います。植物は動かない、動物は動く、それは当然だと思っていたのですが、わずか1か月の間に花が咲き、散り、緑でいっぱいになり、そして別の種類の花が咲き・・・こう動くと、植物も動いていることを実感します。植物の名前も知らない武骨ものですが、ちょっとは風流を感じたりしています。友人の中島さんから4月1日にプレゼントしてもらった花束が4月24日まで枯れずにいてくれました。研究室に加湿器と空気清浄機を入れて適度に湿度を保っているからでしょう。

大阪大学もちろん、講義はないし、食堂もすべて休業。生協の購買部も休業しています。学生さんはいません。この建物の事務室の方も火曜日と金曜日だけ出勤しておられます。それ以外は、建物も休日対応で、鍵がかかっています。当研究室も在宅勤務体制にしています。だから、私は一人で研究室で過ごしています。車通勤なので、誰にも会いません。誰とも話しません。昼飯の買い物に行くコンビニで「ありがとう」と言うだけです。木曜日には東宝塚さとう病院で外来と栄養回診をしているのですが、なんとなく、いつもより口数が多くなっているように思います。でも、マスクをしたままですし、医局のソファに座っての会話も、ソーシャルディスタンスを考慮して、としています。

実は、緊急で歯の治療を受けなくてはならなくなったのですが、阪大の歯学部も休診。緊急だけは受け付けるということで電話で無理やりお願いしたのですが・・・きちんと治療が始まるのは6月になってから？それまでにこの歯もダメになるかもしれない・・・仕方ない・・・仕方ない、のです。

病院は医療崩壊と言われていますが、コロナ問題によって、通常の医療ができなくなっていることも問題です。手術や検査ができなくなっていること、これこそが本当は大変なのかもしれません。コロナ以外の患者さんが困っている現状も考えなくてはなりません。全体に病院を受診する患者さんは減っています。しかし、コロナ患者の治療にあたっている方々は本当に大変。ご自分の感染にも気を付けてくださ



↑大阪大学の桜が満開になりました。これは4月4日の休休みの写真です。本当に満開で、写真を撮っている方もいました。私もその一人です。お互いに写真を撮り合っているカップルもいました。



↑3週間後には、桜の花びらはすべて散り、葉桜となりました。わずか3週間でここまで景色が変わる？そんなことも思ったりしました。



↑友人の中島さんに4月1日にいただいた花束です。3週間も研究室できれいな姿を披露してくれました。ありがとうございます。



い、というしかありません。私自身は、臨床の現場に接する機会が非常に少なくなっているので申し訳ないという気持ちになっています。高齢者、癌サバイバー、高血圧、喫煙歴あり、と考えると、私自身がコロナの危険因子をしっかりと抱えています。

予防対策として、阪大の次世代内視鏡外科の中島教授が「3Dプリンタとクリアファイルで作れるコロナウイルス対策のフェイスシールド」で有名になっています。私もいただきました。東宝塚さとう病院の佐藤理事長はアイデアマンで、手術室での麻酔導入用の器具を開発しています。コロナ感染の疑いがある患者に麻酔をかける時に、麻酔医が感染しないように、という対策です。クリアファイルをデザインしたフェイスシールドもあります。いろいろ工夫されています。とにかく、国民全体で力を合わせて対応しないとイケません。自分が感染しないように、これはもちろん大事ですが、自分が原因でまわりに感染させるリスクもあることを自覚する必要があります。

いろいろ自粛自粛で日本人全体の心がすさんでいる？いろいろな批判もありますし、いろいろな意見もあります。私には自分としての意見はありませんので、余計な批判や余計な意見は言わないようにしています。しかし、安部首相のマスク問題は異常だと思えます。マスクそのものにも問題があります（サイズも問題）が、466億円も使う？発注先がうさんくさい？生活自体に困っている人がいるのに、いい加減にしないで、首相として何を考えているんだ、そう言われても仕方ないと思えます。どうせマスクを配るのだったら、これはすごい！というマスクを配るべきでした。

大阪では十三市民病院がコロナ専門病院になりました。院長の西口先生は大変だと思えます。職員への誹謗中傷が酷いとのこと。バスの乗車も拒否されたとかいう話もネットに掲載されています。ひどい話です。病院のスタッフのご苦労をもっともっと考えてあげてください。

家から出ない、できるだけ買い物にも行かない・・・不要不急・・・細かい点までどうすればいいのかわかりませんが、可能な限り「人との接触を避ける」が大事。不満、ストレスが溜まって大変ですが、とにかく、「仕方ない」、「我慢」、です。かくいう私も、どこへも行けないので、ストレスが溜まっているのかもしれませんが、ちょっとばかり血圧が高くなり、薬を追加してもらいました。とにかく、待つ、コロナ問題が落ち着くのを待つ、これしかできることはありません。早く、治療法が確立し、ワクチンが作られ、不顕性感染で抗体ができて、感染が制御されることを祈るばかりです。祈るばかり？こんなに医学が進歩しているのに？そう思ったりもしますが、でも、今は、本当に祈ることしかできないのかもしれないですね。



↑大阪大学の次世代内視鏡治療学共同研究講座（プロジェクトENGINE）の中島清一教授が「3Dプリンターと文房具のクリアファイルを用い、飛沫感染から顔を守る防護具」を開発して注目されています。こういうアイデアが浮かんでくる、そこが中島教授のすごいところですね。透明なクリアファイルが手に入らない、そんな話も聞こえてきていますが、企業と提携して無償で提供すると、新聞にも掲載されていました。



↑東宝塚さとう病院の理事長が考案した、手術台のコロナ対策です。麻酔をかける時のコロナ対策として作ったのだそうです。いろいろアイデアが出るのです、佐藤理事長は。麻酔医が患者さんを見る、その部分は本当に透明ですし、透明ビニールシートの部分では麻酔操作がやりやすい、そこを考えていますから。

**ゼン先生**：先生、新型コロナでどうしようもありません。世界が変わりました。すべてが変わってしまった、そんな感じです。

**小越先生**：本当にそうだなあ。どうしようもない、オレもそう言うしかないよ。

**ゼン先生**：人と話をする機会も非常に少ないんです。話す内容も新型コロナばかりです。

**小越先生**：その、新型コロナという略語はどうか。ちゃんと「新型コロナウイルス感染症」というべきなんじゃないか？

**ゼン先生**：長いですよ。新型コロナではダメですか？

**小越先生**：わかるけど。せめて、短くするなら「コビッドジュウキュウ」のほうがいいんじゃないか？

**ゼン先生**：ジュウキュウ？ナインティーンでしょう。

**小越先生**：それも長いな。わかったよ、新型コロナでいいよ。それはそうとカタカナ英語が今回の新型コロナで増えたな。

**ゼン先生**：確かに。パンデミック、オーバーシュート、クラスターにメガクラスター、ロックダウン、フェイスマスク、フェイスガード、ソーシャルディスタンス。フェイクニュースというのも日本語的になりました。

**小越先生**：ゴールデンウィークは「ステイホーム」ウィークなんだろう？

**ゼン先生**：らしいですね。そのステイホームなんですけど、私、朝の通勤の車の中で朝日放送のラジオを聞いていましてね。「おはようパーソナリティ道上洋三です」という番組なんですけど、もう44年も続いているんです。愛称は「オハパソ」です。

**小越先生**：一つの番組で同じパーソナリティが44年も続いているのか？それはすごい。信じられん。

**ゼン先生**：でしょう？私ももう30年以上は聞いていますね。そこでいろいろ情報収集もしているような感じもあるんです。

**小越先生**：どんな情報なんだよ。

**ゼン先生**：いろいろありますよ。さっきのステイホームウィークなんですけど、リスナーから、関西なんだから、ゴールデンウィークにからめて「ホームデンウィーク」のほうがいいのか？というメールがあったそうです。

**小越先生**：ホームデン？どういう意味？

**ゼン先生**：深く考えると理解できないかもしれませんが、homeから出ない、出ん、という意味ですよ。

**小越先生**：なんだ、そういうことか。「home 出んウィーク」か。「stay home week」より面白いじゃないか。

**ゼン先生**：でしょう？暗い世の中になりがちなので、こういうネタも面白いでしょう？

**小越先生**：そうだな。ほかにはないのか？

**ゼン先生**：そうそう、漢字の覚え方の本を買いました。

**小越先生**：漢字の覚え方？その年でそんな本を買うのか？

**ゼン先生**：先生、死ぬまで勉強です。

**小越先生**：わかったわかった。どんな本なんだ？

**ゼン先生**：先生、うつ病の「うつ」という漢字、書けますか？

**小越先生**：「うつ」？読めるけど書けないな。

**ゼン先生**：私は書けるようになりました。この本のおかげで。

**小越先生**：へええ。何という本なんだ？

**ゼン先生**：オジンオズボーン篠宮暁の「秒で暗記！漢字ドリル」です。これはなかなかの優れたものだと思います。

**小越先生**：オジンオズボーンって何だ？

**ゼン先生**：漫才コンビだそうです。

**小越先生**：漫才コンビ？そんな本、信用できないだろう？

**ゼン先生**：先生、それは偏見です。それはよくないと思います。おかげで私は難しい漢字を覚えましたよ。先生が書けない「うつ」も書けるようになったんですから。

**小越先生**：わかったよ。それで、どうやって覚えるんだ？

**ゼン先生**：キカンキョウキョウワチョウワチョウヒミ、と覚えるんです。

**小越先生**：なんだ、それ。わけがわからん。

**ゼン先生**：これで覚えることができるんです。それから、バラという漢字もなかなか覚えられないでしょう？

**小越先生**：そんな漢字、書けなくていいだろう。

**ゼン先生**：それは負け惜しみです。クサツチジンジンカイクサビーイーと覚えるんです。

**小越先生**：・・・

**ゼン先生**：レモンという漢字も書けないでしょう？キウゴコロサラチョウキモウ、です。



↑日本のコロナ対策を指揮してくださっている方々のマスクです。小池さんのマスクは評判がいいそうです。蓮舫さんのマスクは正統派ですね、似合ってます。沖縄の玉城知事はいろいろなデザインのマスクを使っておられます。かりゆしの生地だそうです。宮城県知事の村井さんのマスクには仙台のゆるキャラ：むすび丸の図柄が入っています。加藤大臣、西村大臣のマスクは立体マスク。比べると、安部首相のマスクが一番ダメですね。確かに、小学校の給食当番用のマスクです。左下の写真はネットで見つけた給食当番の子供たちの写真です。安部さんのマスクは子供用？小さいから顎まで覆えていません。これを全国に届ける？おかしいと思います。



↑難しい漢字の書き方です。なかなかユニークで、有益な本だと思います。ここに本の表紙を掲載してもいいですよ、篠宮さん。



小越先生：・・・

ゼン先生：「ことぶき」の難しいほうの漢字もかけないでしょう？シフエイチロスと覚えるんです。

小越先生：もうわかったよ。しかし、そのカタカナを覚えるほうが難しいんじゃないか？

ゼン先生：それがですね、そうでもないんです。たぶん、こういう漢字って、書けなくても読めますよね。

小越先生：そうだよ。

ゼン先生：ということは、自分の頭の中にイメージはあるんです。それをこういう風にカタカナで覚えるのって、意外に簡単なんだと思います。そもそも、そういう発想で漢字を覚えようとはしなかった。だから、こういう覚え方が有効、という発想がすごいと思います。

小越先生：そうか。ま、わかったよ。とにかく君は、鬱、薔薇、檸檬、壽の漢字を書けるようになったことを自慢したいんだろう？

ゼン先生：そうです。なんか、先生に勝った！そんな感じでうれしいです。アイサツという漢字もなかなか覚えられないでしょう？

小越先生：それはちゃんと書ける。

ゼン先生：それはすばらしい。私はテムヤテくくくたと覚えめました。度忘れした時、こうして覚えておくと思えます。私はこの本をかなり高く評価しています。先生も買ったらどうですか？

小越先生：わかったわかった。でも、オレは買わないよ。そんな難しい漢字、書くこともないからな。それより、ほかに覚えるべきことがたくさんあるだろう？

ゼン先生：そのセリフ、私がいつも言っているセリフです。私、食べ物のことを知らないって、よくバカにされます。トング、納豆、枝豆。それから、パスタやスパゲッティー、パスタの種類、なんか、ほとんど知りません。スパゲッティーなんて、ミートソースとナポリタンしか知りません。ということで栗山先生にもよくバカにされるんですが、おいしく食べられたらそれでいい、ほかに臨床栄養の領域では覚えておくべきことがたくさんあるんだ、と抵抗しています。

小越先生：ハハハ、それと同じレベルか？

ゼン先生：そうかもしれません。先生、「寄せ鍋」ってなぜ、寄せ鍋っていうか知ってます？

小越先生：知ってるよ。材料を寄せ集めている、いろいろな具が入っている、からだよ。

ゼン先生：違います。違うんです。ほとんどの人がそう思っているようです。私もそう思っていました。

小越先生：それじゃあ、何を寄せる鍋なんだ？

ゼン先生：江戸時代は、基本的に鍋料理というのは一人鍋だったんだそうです。明治になってから、みんなで寄り集まって食べるようになったので「寄せ鍋」と呼ばれるようになったのだ

そうです。だから、一人寄せ鍋というのはないんだそうです。

小越先生：へええ、そうなのか。面白い。

ゼン先生：でしょう？いろいろ、こういう話はたくさんあります。

小越先生：ほかの名前については次にしよう。今回の栄養の話をしようじゃないか。

ゼン先生：そうですね。でも、世の中が新型コロナばかりになってしまって、新型コロナ感染が起こった時、治療薬がない、対策は？免疫だ、その源は栄養だ、という雰囲気になっています。栄養が大事、という考えが広まっているとしたら、それはいいことだと思うんですが、栄養イコール食、となってしまうと、食べられない人に対する栄養がどこかへ行ってしまっているような



↑ 研究室の前のツツジです。毎日毎日花の数が違います。阪大はきれいですよ。学外の方が散歩に来られます。



↑ 緊急事態宣言が出てからの大阪大学です。医学部ではなく工学部の食堂です。閑散としています。仕方ないのです。それしか表現のしようがありません。仕方ない、がまん、です。

感じがするんですよ。

**小越先生**：なるほど。食事に経腸栄養剤やサプリメントなんかを100~200kcal プラスしろ、なんていうんじゃないか？

**ゼン先生**：でしょうね。それで栄養状態が良くなって免疫能も高まる、というんでしょう。そなん、今頃、言う必要がありますか？今までNST、NSTと言って栄養が大事だと言いつけてきたのに、こんなことも今更強調しないといけないんでしょうか。

**小越先生**：それほど栄養の重要性って普及していないということなんじゃないか？

**ゼン先生**：近代栄養学が普及している、と言いながら、この現状なら、それは非常に寂しいことですよ。

**小越先生**：そうかもしれない。

**ゼン先生**：食事にプラスしなさい？今、問題になっているのはメタボなんですけど。

**小越先生**：そうだな。しかし、一方では栄養障害が問題になっている。中村丁次先生の Double burden of malnutrition だな。

**ゼン先生**：そうですね。栄養不良の二重負荷、過剰栄養と低栄養が混在している、という意味ですね。

**小越先生**：そうだよ。過剰栄養は中高年の肥満、低栄養は若い女性のやせ、妊産婦や高齢者、傷病者。傷病者の低栄養も、よく考えると解決していないんだな。

**ゼン先生**：本当、そうですね。そういう状況で、コロナ対策では、プラスアルファとして栄養摂取量を増やせ、ですか。それが肥満につながる人もいますからね。

**小越先生**：そうだよ。一概にそう言ってしまっただめだろう。

**ゼン先生**：高齢者に、ということでしょうね。でも、高齢者も肥満になると困る人もいますから。

**小越先生**：そうだな。とにかく、栄養は食、そんな感じになってしまっているんだな。この考え方は、実は、佐伯矩が漢字「栄養」を使おうと言いつけた頃のことだろう？

**ゼン先生**：確かに。佐伯矩は自分が作詞した「栄養の歌」の2番を「社会栄養」と呼んでいます。

**小越先生**：なるほど、社会栄養か。それも大事だ。

**ゼン先生**：しかし、それって、食糧事情が良くなかった頃の問題ですよ。

**小越先生**：そうだよ。よく考えると、日本の食糧事情って、よくなっているようでよくなっていないのかもしれないな。

**ゼン先生**：今頃になっても社会栄養と言わなくてはならないのも寂しいことですよ。

**小越先生**：確かに。その通りだ。病院内ではきちんと栄養管理ができていんだろう？

**ゼン先生**：そこも問題になっていると思います。

**小越先生**：そうか。NSTが普及しているからそうではないと思っているけどな。

**ゼン先生**：いつもの話になってしまいますね。病院でもきちんと

とした栄養管理ができていないのではない、となりますね。

**小越先生**：オレ達が活動してきたのは何なんだろうな。

**ゼン先生**：松末先生が「われわれはダドリック先生がTPNを開発し、栄養管理の重要性に目覚めさせてくれた1970年代から日本の栄養管理レベルを上げようとがんばってきた。本当、少しずつレベルアップしてきたと思っていたのに、最近の状況はどうだ。真剣に、本気で栄養が大事だと思っている医療者はどこにいるんだ、という感じになってしまっている。レベルが落ちるのは本当に一瞬だな。われわれの苦労はどこへ行ってしまったんだろうか」と言っておられます。本当にそうです。

**小越先生**：全くだ。オレもそう思う。

**ゼン先生**：それに、現在も栄養って、食ですよ。この考え方で、佐伯矩のころの考え方と一緒にすね。

**小越先生**：まあ、いろいろ、優秀な経腸栄養剤やサプリメントは出てきているから、レベルアップはしているんだろうけど。

**ゼン先生**：佐伯矩は食事のレベルアップと普及を図るために栄養士という職業という資格を作ったんですよ。

**小越先生**：そうだな。確か、Dietitianではなく、Nutritionistという英語を使ったんだな。

**ゼン先生**：そうです。今、生きておられたら、食だけじゃなく、栄養というのは、静脈栄養も経腸栄養も駆使して実施するものだ、と言われるでしょうね。

**小越先生**：間違いない、オレもそう思う。

**ゼン先生**：現在は、静脈栄養も経腸栄養も実施できるんですよ。だから、そういう意味では、健常者の食事は栄養士にまかせたらいいんじゃないかと思うんです。栄養士が中心となって動けばいいんじゃないでしょうか。管理栄養士は本来の病者の栄養管理にもっと力を入れる。

**小越先生**：そうだな。栄養士にもっとがんばってもらえばいいんだよ。

**ゼン先生**：栄養士は世の中にたくさんいます。管理栄養士と違って、健常者の食事という栄養を考える職種です。それに対



↑細谷先生と臨床栄養師。私は1度しかお会いしたことがないのですが、文通していました。2015年、90歳の細谷先生です。細谷先生の業績は、リーダーズの機関誌、Medical Nutritionist of PEN Leadersに、中村先生に書いていただきました。読んでください。



して管理栄養士は病者にも栄養指導することが大事なんですから、管理栄養士の仕事内容も、少しずつ来ているんじゃないかと思う時もあります。管理栄養士も食に偏る傾向がありますよ。

**小越先生**：なるほど。そう考えると、管理栄養士にはもっと静脈栄養と経腸栄養のレベルアップをして欲しいな。

**ゼン先生**：怒られるかもしれませんが、管理栄養士という名称に問題があるのかもしれませんが。変更するほうがいいのかもありません。細谷先生が提唱された「臨床栄養師」でしょうか。

**小越先生**：静脈栄養も経腸栄養も、そして病気の患者に対する食事もしっかりと管理できる、そういう意味での臨床栄養師だな。

**ゼン先生**：そう思います。もっと臨床に力を発揮できる Nutritionist です。

**小越先生**：君が提唱している Medical Nutritionist だな。

**ゼン先生**：そうですね。細谷先生の「臨床栄養師」の「師」は先生の「師」ですが、栄養士の「士」はサムライの「士」です。そこに意味があると何かの本で読みました。

**小越先生**：師と士はどういう違いがあるというんだよ。

**ゼン先生**：先生の師は、向こうから来るのを待つ、サムライの士はこちらから出ていく。だから、栄養士の士はサムライの士がいい、ということです。

**小越先生**：なるほど、いい話だ。そういう意味では看護師の師はサムライの士のほうがよかったのかもしれないということになるな。しかし、師には専門家やスペシャリストという意味が込められているんだぞ。

**ゼン先生**：それもそうですね。まあ、もともと、いわゆる「看護人」という用語があって、1948年に女性は「看護婦」にしようとなっていて、1968年に男性は「看護師」とする、となっていたのを看護の職を専門職として認識するために、2002年に「看護師」にしたんです。医師や薬剤師には「師」がついているから看護師にしたのだそうです。

**小越先生**：そういうことだ。

**ゼン先生**：栄養士が「士」であることは、もう変えようがないので、余計なことは言わなくていいと思いますが。とにかく、栄養士よりも管理栄養士のほうが資格として上、なんででしょう？

**小越先生**：栄養士は大学や短大、専門学校の栄養士養成課程を修了すれば無試験で都道府県知事から免許証が発行されるけど、管理栄養士は国家資格だからな。

**ゼン先生**：ということは管理栄養士は医学に精通していなければならないはずですね。

**小越先生**：もちろんだよ。君が言いたいのは、病気のために必要量を食べられない患者さんの栄養管理をして欲しい、というんだろう？

**ゼン先生**：そうです。その方法として、静脈栄養も経腸栄養も駆使して、という意味ですが。

**小越先生**：しかし、静脈栄養と経腸栄養は、実際には医師が中心で管理することになるだろう？

**ゼン先生**：本来はそうですが、残念ながら、今、静脈栄養と経腸栄養をきちんと管理できる医師は少ないと思います。

**小越先生**：それはおかしいだろう。静脈栄養の処方箋は医師しか出せないぞ。

**ゼン先生**：前回も言いましたが、静脈栄養って簡単だと思われていますよ。エルネオパ NF やワンパルを処方しておけばそれで実施できると思われているんですから。

**小越先生**：それなら、勉強しなくても、エルネオパ NF やワンパル、それからフルカリックもあるな、その名前を知っておけばそれだけで静脈栄養が実施できるんだな。

**ゼン先生**：そうですよ。簡単です。

**小越先生**：優秀な臨床栄養士が医師に「先生、この患者さん、経口摂取量が足りないので、エルネオパ NF の1号、1000mLを1週間、処方してください。」と言えば静脈栄養ができるんだ。



↑管理栄養士の足立香代子先生のブログに掲載されている「コロナと闘う管理栄養士の食事公開」の料理です。当研究部門のフェイスブックでも紹介しました。やっぱり専門家は違いますよ。医師はこういうことは全然習っていません。だから、本当は、何も知らないのですよ。医師が食について語るの、ちょっと違うと思うのです。特に、私は。

## How do you eat corn?



- 粒を意識して一列ずつ食べる
- 縦に食べる
- 食べた後に粒が残らない
- 粒を意識せずむしやむしや食べる
- 輪状に食べる
- 食べた後に粒の一部が残る

↑トウモロコシの食べ方について、全国調査を実施しました。なんと、全国、2900人のデータが集まりました。みなさん、興味津々で調べていただきました。すごいでしょ？2900人ですよ。ほぼ集計は終わっていますが、ここでは概略を報告します。AかBか、どちらの食べ方が多いでしょうか？もちろん？Aです。どのくらいの割合でしょうか？9割以上がBだろうと、十三市民病院の西口先生は言っておられましたが、そんなことはありませんでした。Aは6割にも満たなかったのです。地域別に解析しましたが、関西は、断然、Aが多かったのです。この結果の詳細は9月に発行するリーダーズの機関誌、Medical Nutritionist of PEN Leadersに掲載しますので楽しみに。

なるほど、簡単だ。いい時代になったものだな。

**ゼン先生**：本当にいい時代なんですか？でも、経腸栄養もそうです。優秀な臨床栄養士が、医師に「経鼻カテーテルを胃まで入れてください。経腸栄養剤の投与スケジュールはこれこれです。ちゃんとやってくださいよ。」と言えればいいんです。医師は、何も知らないから、臨床栄養士の言うとおりにすればいいんです。臨床栄養士の指導のもとに栄養管理が行われる、そうなります。

**小越先生**：そういうことになるな。分業が進んで、医師は栄養管理には全く関与せず、臨床栄養士が全部やっちゃう、そうなる可能性があるんだな。

**ゼン先生**：今の医師の考え方でいけば、そうなるんじゃないでしょうか。栄養は栄養士の仕事、医師の仕事ではない、ですね。

**小越先生**：しかし、本当にそれでいいんだろうか。

**ゼン先生**：そこが問題ですね。全体的に栄養管理レベルが下がってしまいますよね。

**小越先生**：実は、そこが一番の問題だと思う。

**ゼン先生**：そうですね。それでいい、となるには、やはり、もっと管理栄養士というか、臨床栄養士のレベルアップが必要でしょうね。病態をきちんと理解した上で栄養管理を実施する、そうならないとダメですから。

**小越先生**：そういうレベルの高い臨床栄養士が活躍してくれる時代がくるのだろうか。

**ゼン先生**：どうでしょうか。私にはわかりません。ただ、私が危惧しているのは、管理栄養士というか、その卵たちに、管理栄養士というのは病者の栄養管理をする職業なんだ、医学的な知識と経験が本当に大事なんだ、と教育できる体制になっていないんじゃないか、ということです。やはり、現在の管理栄養士の考え方は栄養は食だ、そんな感じじゃないでしょうか。

**小越先生**：そうなのか？

**ゼン先生**：そのあたりはよくわかりません。でも、そういう臨床栄養士が活躍する時が来るまでは、少なくとも、医師、薬剤師、看護師、そして管理栄養士が、本気で静脈栄養も経腸栄養もやらなくてはならないでしょう。私自身はそう思っています。

**小越先生**：君と同じように思っている医療者は結構いるんじゃないか？

**ゼン先生**：どうでしょうか。リーダーズはそういう思いで設立したんですけど。

**小越先生**：リーダーズに参加している医療者はそう思っている。今回のコロナ騒動で、その思いが途切れないようにしなくては、な。そこが大事だよ。



↑ 今回のJSPENはウェブでの開催になった、と言っているのですね。7月になんらかの集まりをする、という噂がありますが、2008年に京都で開催されたJSPENでは、小越先生が会長招宴を途中で抜けて若芽の会に来られ、「みんな、がんばれ！」と檄を飛ばしていただきました。その後、何人かずつ、全員が小越先生と写真を撮りました。その時に「若芽の会」という名称が出来上がったのです。なつかしい写真です。下左は、2002年に淡路島で開催された外科代謝栄養学会の若芽の会で「昴」を熱唱している小越先生。その横は2003年に盛岡でJSPENが開催された時の理事長退任の挨拶。右は2008年に札幌で開催された消化器外科学会の時のPICCの会での写真です。

## 【今回のまとめ】

1. 新型コロナウイルスの影響ですべての活動が停止しています。今できることは、現状を受け入れて、自粛自粛に協力することですよね。
2. 栄養は食、これは基本ではあるのですが、近代栄養学は、食べられない患者に対する栄養管理ができるようになったこと、これをおろそかにしてはいけないと思います。
3. 医学的な栄養、と表現してもいいのか、よくわかりませんが、食だけが栄養ではないことを考えなくてはならないと思います。「栄医養」と書いて「えいよう」と読む、これで区別してもいいのではないかと思います。受け入れてもらえないかな？
4. 医師の栄医養に対する関心がどんどん薄くなり、知識レベルも下がっていつている、これをどうすべきかを考えないといけません。
5. こんな時だからこそ、本来の臨床栄養の重要性を見失わないようにしましょう。