

『医学部でも臨床栄養教育を本気でやって欲しい、 適正な臨床栄養を普及させる基本です！』

2024年の1月は、このゼン先生の栄養管理講座に出す写真がないなあ、どうしよう、と悩みながら過ごしました。

正月三が日は、元旦に近くの神社で破魔矢を買って、近所を散歩しただけで、あとは大学の研究室で過ごしました。4日と5日は東宝塚さとう病院の外来診療。いわゆる正月休みは12月30日から1月3日まで。これでいいんですよ。長くて、することがないので。その後の6～8日は3連休。いつものように起きて、大学へ出て来てウロウロ。8日は成人の日でしたが、全く関係なし。北九州市の若者の衣装が注目されていましたね。

9日から講義が始まりました。9日と10日は講義をしました。13日と14日は大学入試の共通試験のために大学キャンパスへは入れないので家で過ごしました。振りかえると、医師になってから初めて、土日家を過ごしました。16日は臨床研究の打ち合わせで市立芦屋病院へ行って野呂先生と相談。17日は看護学部の栄養学の試験。22日の栄養学部の臨床医学の講義は試験のリハーサル。23日と24日は栄養学部の臨床栄養学Ⅲの試験。26日は臨床医学の試験。学食は22日から春休み。1月の学食は実働10日間、講義も約2週間。1月からの3か月間、学生はどうやって過ごしているのかなあ。昼飯は隣の金蘭千里高校の食堂へ。27日は京都で開催された病態栄養学会に参加。これが2024年の1月のほぼすべて。何の面白みもない1か月だったような感じです。

本心を書くと、愚痴ばかりになるので、少々、脚色しながら、この1か月を振り返ろう！です。

大学でのことは、あまり書けません。書くネタがないというか、前向きなネタがないのです。私の感覚では後ろ向き。だから書けません。ネタと言えば、2024年度の4年生の卒業研究ゼミを担当することになりました。学生が教官を選ぶのです。こういう仕事はしたことがないので遠慮させてくださいとお願いしました。国家試験勉強のサポートもできないし。しかし、学科長の鎌田先生に、国家試験などは面倒見ます、研究指導だけお願いします、と言われて渋々引き受けた次第です。学生への説明会でも、他の先生達は、こういう研究をやります、こういう楽しいことがあります、などの説明をしておられましたが、私は「何もプランはありません、国家試験勉強のサポートも就職のサポートもできません。あまり乗り気ではないのです。卒業研究指導の経験ありませんので。」と正直に言うしかありませんでした。しかし、何を考えているのかわかりませんが、6人の学生が「井上ゼミ」を希望してきました。来なくていいのに・・・とは言



↑元旦には西宮の夙川に沿って海まで歩きました。なんとなく、神社へ初詣に行くより、海を見たくったのです。片道3.4km、往復約7kmでした。晴れていたのに霧雨が降りました。海辺でちょっとぶらぶら。やっぱり海はいいなあ、そんなことを年頭に感じました。



↑木曜日と金曜日に外科外来診療と病棟の栄養回診のためにやっている東宝塚さとう病院。循環器に特化した病院ですが、もちろん外科診療も行っています。HPN症例も管理しています。夕方、大学へ戻る前に撮影した写真です。非常にきれいに撮れました。12月28日、29日と外来診察をして、1月4日から診療が始まりました。私にとっては仕事に行けるのは幸せなことなんです。



↑車の修理のために3日間、電車通勤をしました。阪急北千里駅から千里金蘭大学までは徒歩。歩道橋から北方向と南方向の写真を撮りました。真つぐな道です。午前7時半頃の写真です。家から大学までは約1時間半でした。乗り換え、乗り換えでしたが、本も論文も読めるので電車通勤もいい、と思いました。私は、きちんとこの時間には大学に到着しなければならないという制限がないので、ある意味、気楽。ところで大学には何時に入っていないではない？勤務時間は？知らないのですよね。自分の感覚で、なんとなく、遅くとも7時半には部屋に入る、そう決めています。

ず、こういう楽しいことがあります、などの説明をしておられましたが、私は「何もプランはありません、国家試験勉強のサポートも就職のサポートもできません。あまり乗り気ではないのです。卒業研究指導の経験ありませんので。」と正直に言うしかありませんでした。しかし、何を考えているのかわかりませんが、6人の学生が「井上ゼミ」を希望してきました。来なくていいのに・・・とは言

ません。数ある卒業研究ゼミの教官の中から私を選んでくれたのですから、歓迎しますよ、面白い研究をしましょう、です。しかし、どんな卒業研究をしてもらおうかなあ。思案中です。面白いネタがあれば、教えてください。

後期の講義の試験は・・・愚痴ばかりになるから、やめましょう。「仏の井上善文」になろうと努力したのですが、応えてくれなかった学生が…………。

学術活動とっていいのかわかりませんが、大きな学会にも参加しなくては、と考えて、1月27日、京都で開催された第27回日本病態栄養学会に参加。事前登録は、一応、会員だったので、会員として登録しようとしたら拒否され、非会員として登録。20,000円也。会員になりたくなかったのではないし、会員になっても私には資格とかの必要なものはないし、講演や座長などを依頼されることもないし、もういいか。歳も歳だし。しかし、さらに不真面目になった？もともと不真面目？せっかくの京都だし、ゼン先生の栄養管理講座に出す写真が欲しい。なので京都観光をすることにしました。

午前6時半に家を出て、阪急電車で京都へ。どこへ行く？清水寺！地下鉄の五条駅で降りて清水寺まで歩くことにしました。清水寺までは徒歩で2.5km、40分くらいかな。寒い中、とぼとぼ。途中で大谷本廟へ立ち寄りました。初めてでした。りっぱなお寺。清水寺への坂道は外人さんだらけ。聞こえてくるのは日本語ではなく、中国語か韓国語。見かけは日本人っぽく見えたけど、態度はそれぞれのお国らしい。清水寺には昨年の2月にPaul Dudrickと一緒に来たから、入口で写真を撮って引き返して、産寧坂から坂本龍馬の墓へ。坂道はきつい。龍馬さん、久しぶり！次は高台寺の「ねねの道」を通って円山公園へ行って坂本龍馬・中岡慎太郎の銅像の写真撮影。足を延ばして知恩院の前まで行き、八坂神社をうろうろ。そろそろ学会場へ行かなくては、ということで学会場に着いたのは11時。既に15,000歩、歩いていました。だから、学会場では疲れを癒したい、という感じ。不真面目！

ランチョンセミナーはアボットの「持続グルコース測定を用いたダイアベティスケアの未来像」を拝聴し、お弁当をいただきました。理事長講演も後半だけ拝聴。清野理事長はおいくつになられたのでしょうか。ずっと理事長なののでしょうか。午後からのシンポジウム6の「がん外科治療における栄養管理」を拝聴しましたが、何か、進歩しているの？そんな感じ。術後には、もっと静脈栄養や経腸栄養を有効

に使うべきなのでは？と思いましたが、もう、これは、年寄りのたわごととしか聞こえないのかもしれませんが。その後、看護師セッション「専門病態栄養看護師に期待するもの」を拝聴しましたが、何百人も入る会場に、数えたら20人ほどしか参加していませんでした。いい話だったのに、残念！やっぱり、この学会は管理栄養士中心の学会だな、と思いながら……。でも、まあ、それなりに意義ある学会参加だったと思います。京都観光をして、いろいろ写真も撮れたし……。



↑この時刻には、隣の金蘭千里高校の生徒さんも同じ道を通って通学です。若いから、歩くのが速い。必死の思いでつかず離れず、と思って歩くのですが、大変で、途中で諦めました。この生徒さんには追い越されてしまいました。ここは大学の前の信号です。この道路の真っすぐ前に私の研究室があることに気がきました。



↑1月16日には大学にもちょっとだけ雪が降りました。ほんのちょっとだけです。1cm、積もった？雪が積もった、などと言うと北陸の方に叱られます。福井県立病院の栗山先生には、口が裂けても言いません。これで雪が積もった？と呆れられますから。一応、私、こういう時のために冬用タイヤにしています。



↑千里金蘭大学の最寄り駅は阪急北千里駅。世界で最初に自動改札機が実用化された駅です。左はマンホールの蓋です。右は北千里駅にある記念碑です。

解説：北千里駅における世界最初の自動改札機実用化がIEEEのIEEEマイルストーンに認定され、2007年11月27日に受賞いたしました。IEEEマイルストーンは電気・電子技術分野において社会的に貢献した歴史的偉業を称えるものであり、大阪大学、オムロン、近畿日本鉄道、阪急電鉄の4者による自動改札機の開発から実用化に至る1965年から1971年までの革新的な取り組みに対して授与されたものです。1967年(昭和42年)3月に、世界初の実用的な自動改札機が北千里駅に導入されたのち、自動改札機は国内外に広く普及し、国内で約2万台が稼働しております。機能的にも進化し、非接触ICカード対応機の普及や各社との相互利用の拡大も進むなど、お客様の利便性は飛躍的に高まりました。

ゼン先生：久しぶりに全国学会に参加してきました。京都で開催された、第27回の日本病態栄養学会です。

小越先生：久しぶりの全国学会か。

ゼン先生：そうですね。最近、参加しているのは、リーダーズと血管内留置カテーテル管理研究会と、小さな研究会だけです。

小越先生：2月には日本臨床栄養代謝学会もあるじゃないか。それにも参加するんじゃないのか？

ゼン先生：1月26日から28日に病態栄養学会があり、その約2週間後の2月15日から16日がJSPENです。JSPENの内容と病態栄養学会の内容、どこが違う？そんな感じになってきているんじゃないかと私は思っています。

小越先生：へええ、そうなのか？

ゼン先生：そう思っているのは私だけかもしれませんけど。とにかく、私は15日と16日は木曜日と金曜日なので、外来診察があるので参加できません。今回の会場は横浜です。

小越先生：休診にすればいいじゃないか。

ゼン先生：休診にして参加するだけの意義を見いだせていないので、参加しません。すみません。

小越先生：そういうことか。

ゼン先生：はい。なんか、気合が抜けているのは私自身で分かっているんです。

小越先生：あれほど気合を入れて活動していたのに。

ゼン先生：もう歳も歳ですし、JSPEN自体が変わっているようですし、若い方達におまかせするべきですから。

小越先生：若い人たちか。確かにそうだな。今回のJSPENは第何回なんだ？

ゼン先生：第39回です。私が会長をしたのは第30回ですから、もう10年です。学会名も変わったし、10年が経過すると、内容も変わります。私の存在を知っている人も少なくなっていますから。

小越先生：そうだな。もう、君も忘れられている。

ゼン先生：先生、覚えておられますか？松山で開催された2007年のJSPENの時。私のランチョンセミナーの座長をしていただきました。会場が本会場からは離れていたの、二人で会場まで歩きました。

小越先生：覚えているよ。オレが理事長を辞めて5年経っていた時だ。

ゼン先生：そうです。理事長を辞めて5年も経つと、オレを覚えていてくれる人は少なくなった。誰も挨拶してくれない、なんて言っていました。

小越先生：そうだったな。とすると、君はもう10年近くなるから、完全に過去の人だ。

ゼン先生：そうです。もう、過去の人です。逆に、気楽ですけど。



↑ 清水寺への途中にあった「京の五条の橋の上、大の男の弁慶は、長い薙刀振り上げて牛若めがけて切りかかる」の石像です。子供、子供し過ぎです。もう少しリアルな像にしたほうがよかったのでは？じっくりと見たのは初めてで、ゆっくり写真を撮りました。下は五条大橋からの賀茂川です。



↑ 清水寺へ行く途中にある「大谷本願寺」です。初めて行きました。地下鉄五条駅から清水寺まで歩こうなんて思わなかったら、ここへ立ち寄ることはなかったと思います。りっぱなお寺です。



↑ 清水寺への道すがらですが、「kimono rental」のお店が多いのに驚きました。外国の人たち向けなんじゃないでしょうか。でも、日本人にも喜ばれるとのこと。左のお店の看板は、日本語、英語、韓国語、中国語・・・です。「よやくなし、OKです」は、「予約」は漢字で書いて欲しいと思ったのですが、余計な事です。



↑ 清水寺への坂道。朝の9時過ぎなのに、ものすごく賑わっていました。中国語？韓国語？わからない言語が飛び交っていました。我が物顔に写真を撮ったり、騒いだり、でした。バスで来た団体客は外国の方ばかり。態度もでかい。清水寺は中国と韓国に占拠されたかもしれない、そんな感じがしましたが、そう感じたのは私だけでしょうか。

小越先生：ははは、そうだな、それでいいんじゃないか。去る者は日々に疎し、だな。

ゼン先生：ということで、病態栄養学会にも不真面目な参加でよい、と自分で解釈して、京都観光をしてから学会場へ行きました。

小越先生：そうか。京都観光か。

ゼン先生：はい。清水寺から、歩いて歩いて、坂本龍馬の墓参り、です。

小越先生：あの坂道の上にある、京都霊山護国神社だな。

ゼン先生：そうです。清水寺は外国の方ばかりでしたが、さすがに、護国神社には外国の方はいませんでした。ひっそりしていました。

小越先生：本当に久しぶりだったんじゃないか？

ゼン先生：はい、10年ぶり以上だと思います。

小越先生：そうか。ゆっくりお参りしたんだな。気分一新できたんじゃないか？

ゼン先生：そう簡単に気分一新はできませんけど、ちょっとは気分転換になりました。

小越先生：それはよかった。気分転換というけど、何か、鬱々としているものでもあるのか？

ゼン先生：たくさんありますよ。まあ、初老期鬱かもしれないけど。

小越先生：初老期？何歳を初老期と言うんだ？

ゼン先生：一応、60歳代だそうですが。

小越先生：もうすぐ70歳だろう？初老期とは言い切れないんじゃないか？

ゼン先生：なるほど。老人性ですかねえ。

小越先生：そう思うほうがいいんじゃないか？

ゼン先生：わかりました。

小越先生：しかしな、何か前向きなこともしなくてはダメだぞ。本当に役に立たない老人になってしまうから。

ゼン先生：先生もそう思われるでしょう？

小越先生：そりゃそうだ。

ゼン先生：なんとか、前向きな仕事をしようと努力はしているんですよ。この栄養管理講座で先生と会話しているのも、一つの前向きな仕事かもしれません。何人がこの記事を見ているかが問題ですが。

小越先生：何人が読んでくれているか？そういうことは考える必要はないよ。

ゼン先生：そうですね。もともと、そのつもりでしたから、なんとか、続けます。そうそう、うちの大学の図書館の棚次さんが読んでくれているとのことです。

小越先生：へええ、うれしいじゃないか。

ゼン先生：そうなんです。

小越先生：一人でも見てくれている人がいればよい、そ



↑三寧坂を下りる時、最初に見えるのが「明保野亭」です。入ったことはないのですが、司馬遼太郎の「竜馬がゆく」にも出てくる、有名な料亭です。この道でもすれ違うのは外国の方ばかりでした。



↑霊山護国神社への坂道の途中にありました。翠紅館跡。天誅組義士の墓、梅田雲濱先生碑、などです。石碑の字が読めなくなってきました。歴史があることはわかるけど、読めるようにして欲しい。



↑坂本龍馬と中岡慎太郎の墓です。もう、何回来たかなあ。ここで自分も入った写真を撮ったのは初めてかも。誰もいなかったのでタイマーで撮りました。既に、疲れています。右は、坂本龍馬と中岡慎太郎の像です。中岡慎太郎が持っている刀が折れ曲がっています。何年前にきた時は、折れて、刀部分は無くなっていました。復活していたのですが、接着している部分から折れ曲がっていました。



↑高台寺のあたりから南を眺めると、法観寺五重塔が見えます。京都らしいなあ、と思いながら写真を撮りました。右は高台寺の霊山観音です。石像ですが、優美な慈顔ですね。

のくらいの気持ちで続けなさい。ところで、病態栄養学会に参加して、何か、収穫はあったのか？

ゼン先生：理事長の清野先生は糖尿病の専門家です。理事長講演で、糖尿病という名称を「ダイアベティス」に変更しようとしている理由を説明していました。

小越先生：ダイアベティスか。覚えにくい、言いにくい、確かに。しかし、なぜ、変更したいんだ？

ゼン先生：糖尿病という病名は 100 年以上前に付けられたのですが、現在は、もちろん、尿に糖が混じることよりも血糖値に注目すべきなのは当然です。糖尿病という呼称は、未治療の患者にみられる症状の一つを取り上げたもので、その呼称を今も使い続けているのは日本、中国、韓国だけなんです。世界の大多数はダイアベティス：diabetes を使っているんだそうです。

小越先生：なるほど。尿に糖が混じる病気っていうのは、病態を考えると適切ではないな、オレもそう思う。

ゼン先生：それに、糖尿病に罹患した患者は「長生きできない」「自己管理ができない」といった誤ったイメージが定着している、これは否定できないと思います。

小越先生：「あいつ、糖尿だってな」なんていう言い方をする人もいる、確かに。イメージとして良くないかもしれないな。

ゼン先生：なんとなく、そういう感じもあるようです。だから、カタカナで「ダイアベティス」にしたいんだ、と清野先生は言っておられました。

小越先生：なるほど。意図はわかった。しかし、名称としては難しいぞ。

ゼン先生：そうですね。これからどうなるか、ですけど。「ダイアベティス」じゃなくて「ディアベティス」と発音するようにして、短く「ディアベ」と呼ぶようにすると楽かも、と思うんですけどね。

小越先生：そうかもしれないな。他の収穫は？

ゼン先生：そうですね・・・日本健康・栄養システム学会との合同シンポジウム「診療報酬と栄養」の基調講演で、理事長の三浦先生の講演を拝聴しました。令和 6 年度の診療報酬改定では、「栄養」関連のものがたくさん評価されるとのことです。

小越先生：へええ、そうなのか。それは、いい話なんじゃないか？

ゼン先生：でしょうね。管理栄養士ががんばらないといけない、と言っておられました。

小越先生：まあ、それは今更言う必要もないことだ。

ゼン先生：そうです。それと、医学教育のカリキュラムの中に「栄養アセスメント、栄養ケア・マネジメント、栄養サポートチーム、疾患別の栄養療法について理解している」が組み込まれたから、これから卒業してくる医師は、臨床栄養をよくわかっている。だから、それに負けないように管理栄養士はがんばらなくてはならない、と言っておられました。



↑歩いて歩いて円山公園へ。ここにも坂本龍馬と中岡慎太郎の像があります。これを見たのは何年ぶりかなあ。右の写真は龍馬の墓の横にある像。刀が折れ曲がっているのがわかります。造り直すのは不可能なんじゃないかねえ。ちょっと残念です。



↑知恩院です。来たぞ、ということで写真を撮っただけです。それにしても、立派なお寺ですね。



↑知恩院を經由して八坂神社へ。大きな、今年の絵馬。辰、龍、です。右は道路を渡って撮影した八坂神社の入口です。もう何回来たかなあ。

小越先生：へええ。これからの医師は臨床栄養をよくわかっている。だから、管理栄養士はもっとがんばらないといけない。すごいなあ。それはものすごい進歩だ。

ゼン先生：それが本当なら、ですが。

小越先生：本当だろう。医学教育のカリキュラムの中に組み込まれたのなら。大学でも真剣に臨床栄養について教育するはずだろう。

ゼン先生：そうなんですかねえ。それじゃあ、今までは、臨床栄養についてはどうでもよかったんですか。医学部での教育が本気でなされていないから、現在の、医師が臨床栄養に興味がないという状況を作ってしまったんじゃないでしょうか。

小越先生：なるほど、今までは、と来たか。

ゼン先生：そうです。先生が TNT セミナーを始めた時、日本の医学教育に不足している臨床栄養学を補うことを目的として TNT を開始する、でしたよね。

小越先生：そうだった。

ゼン先生：だから TNT で医師を教育しよう、でした。しかし、今、医師は、あの当時よりもさらに、臨床栄養に興味がなくなっています。

小越先生：そういうことか。2 万人以上が TNT を受講したんだっただな。

ゼン先生：そうです。2 万人以上、一応、TNT を受講して臨床栄養を勉強した医師がいれば、適正な栄養管理をすることができる医師が、もっとたくさんいてもいいと思うんですが、いません、少ない。

小越先生：いないか。

ゼン先生：少ないですね。

小越先生：しかし、逆に考えたら、やっと、医学教育の中に臨床栄養学を入れよう、となったということなんじゃないか？

ゼン先生：文言通りだとしたら、そうです。そうだとしましょう。

小越先生：それでいいんだ。

ゼン先生：誰が教育するんでしょうか。

小越先生：誰がって、各大学に、ちゃんと臨床栄養学を教える医師がいるだろう。

ゼン先生：いますか？ちゃんと教えることができる医師って、いますか？

小越先生：いるだろう？いないか？

ゼン先生：多分、1 時間が 2 時間、テキストを読むことで教えた、となるんでしょう。

小越先生：1 時間が 2 時間？それじゃあ不十分だろう。

ゼン先生：もちろんです。でも、カリキュラムって、そんなものでしょう？

小越先生：1 時間や 2 時間では「栄養アセスメント、栄養ケア・マネジメント、栄養サポートチーム、疾患別の栄養療法について理解している」とはならないな。無理だな。

ゼン先生：無理です。それに、おそらく、医学生は、とりあえず勉強した、となるでしょう。国家試験問題に 1 問か 2 問は出るから、一応、となると思います。どこかの大学の話ですが、栄養管理も勉強しなければならないと言ったら、栄養管理するのは栄養士ですよ、と言った学生がいたそうです。

小越先生：この話は、以前、君がしていたな。

ゼン先生：そうです。医師は、栄養管理についてはこの程度の認識になっていると思います。

小越先生：かなり否定的な見方をしているな。

ゼン先生：そうとしか考えられませんから。それに、「栄養アセ



↑ 東京都の南座：正面の看板がマンガチックで、ちょっと驚いたので写真を撮りました。私には縁はないし、歌舞伎にもほとんど興味はないのですが、右は「阿国歌舞伎発祥地の碑」なので、阿国さんはどう思っているのだろうな、と私が勝手に考えただけです。



↑ 京都国際会館のメインホールです。この学会ももう第 27 回ですか。いい会場ですよ。ここでは、1 回だけ、シンポジウムでしゃべったことがあります。私が会長を務めた第 30 回 JSPEN はここで開催しようと準備したのですが、参加者数が 1 万人以上と予想して、急遽、神戸に変更しました。もう 10 年ほど前のことです。



↑ 看護師セッション：専門病態栄養看護師に期待するもの；役割と今後の会場です。村上先生の座長で、濱田医師、真壁管理栄養士、矢吹看護師、三人のエキスパートが非常にすばらしい講演をされました。なのに、参加者が少ない！本当にもったいない！

スメント、栄養ケア・マネジメント、栄養サポートチーム、疾患別の栄養療法について理解している」となるように教育する

には、1 時間や 2 時間では無理です。私は千里金蘭大学の栄養学部では 90 分講義を 30 回やっています。静脈栄養と経腸栄養を中心とした内容です。看護学部では 15 回ですが、実質、講義をやれたのは 12 回で、足りませんでした。

小越先生：それは、君の講義内容に問題があるんじゃないか？

ゼン先生：そう言われたらそうかもしれませんが。

小越先生：たくさんの時間を使って講義すれば理解できるようになる、そういう問題ではないと思うがな。

ゼン先生：そうかもしれません。でも、これだけの内容を理解できるようにするためには本格的な講義が必要だと思います。特に医師には。

小越先生：まあ、それはそうだが。

ゼン先生：上滑りな講義でいいんですか？とりあえず、臨床栄養についてはさらっと聞いたことがある、それで「理解している」と言えるようになるのでしょうか。

小越先生：まあ、とりあえず、程度だな。

ゼン先生：そうでしょうか。だから、医師が臨床栄養を理解しているから、管理栄養士もがんばらなくてはならない、字面としてはいい話ですが、現実問題としては、と思います。それに、看護学部も栄養学部も、静脈栄養と経腸栄養については、ほとんど教育できていないはずですよ。

小越先生：ちゃんと、教科書の内容にはなっているんだろう？なっているはずだよ。

ゼン先生：ちゃんと？いいえ、ちょっと、です。それに、教えることができる教官が、どれだけいるんでしょうか。ちゃんと、です。看護学部の学生は、栄養は栄養士の領域だと思っています。栄養学部の学生は、食事にしか興味が無いようですし、静脈栄養や経腸栄養についてちゃんと教えることができない教官が多いと思います。

小越先生：それは言い過ぎだろう。

ゼン先生：すみません、言い過ぎかもしれませんが。でも、本当に静脈栄養と経腸栄養を教えることができる指導者が、どれくらいいるんでしょうか。非常に大事なことだと思います。

小越先生：そうか。今度は指導者の問題に広げたか。

ゼン先生：それはそうですよ。学会が実施している臨床栄養の教育セミナーだって、本に書いてあることしかしゃべれない講師が多いようですし、テキストのレベルも低くなっています。

小越先生：本当にそうになってきているのか。

ゼン先生：そうですよ。静脈栄養なんて、エルネオパを使えば、ビタミンも微量元素も入っ



↑ 展示会場、ポスターセッション会場です。結構、賑わっていました。ほとんどが女性ですし、展示されているのは「食」「飲」でした。経腸栄養？静脈栄養？そんなものはありません。この学会は「食」と「飲」の学会ですから、という感じでした。



↑ いつもなら「学会の展示会場にこんなものを置くな！学術的ではないだろう」なんて思っているのに、京都観光で 15,000 歩も歩いて足が疲れたので、ここで一休みさせてもらいました。なんと自分勝手な！しかし、15 分間、足の波動マッサージをしてもらって、足が軽くなりました。いいね、この B' Flow。価格は 20 万円だそうです。

ているから考えなくてよい。投与速度だけの調節で十分だ、となっています。特定行為研修を終えた看護師が、高カロリー輸液の投与速度を決めても良い、そうになっているのは、静脈栄養なんて簡単だ、と考えられていることの証拠ですよ。

小越先生：なるほど、そういう解釈もできるな。

ゼン先生：ところで、話は戻りますが、医学部で誰が臨床栄養学を教えるんでしょうね。医師が教えられないとしたら、管理栄養



↑ 1 月 31 日、大阪駅のグランフロント大阪で関西 PEG・栄養とリハビリ研究会の世話人・幹事会を開催しました。この 6 月に開催する研究会は第 27 回です。1995 年に設立したこの研究会、もうすぐ 30 年になります。この間、PEG、胃瘻においてもいろいろ盛り上がりバッシングが起きたりと大変でした。しかし、この世話人・幹事会で、「胃瘻を動めていく医療者が『適応のある人には、もっと積極的に胃瘻・栄養をやっていきましょう』と自信を持って、前向きな発言をもっと発信していくべきだ」との結論になりました。第 27 回関西 PEG・栄養とリハビリ研究会は 6 月 22 日に開催します。会場はニプロ株式会社の会議室（JR 京都線岸辺駅徒歩 5 分）です。是非、参加してください。

養士が講義するようになるんじゃないでしょうか。

小越先生：確かに。そうかもしれない。

ゼン先生：優秀な管理栄養士は出てきていますが、静脈栄養も経腸栄養もちゃんと講義できる管理栄養士がどれだけいるのでしょうか。ちゃんと講義できる、そう思っている管理栄養士はいらっしゃいますが、でも、本当に得意なのは食事です。ということは、医師への臨床栄養教育も「食」に偏った内容になるんじゃないでしょうか。

小越先生：そういう可能性はあるな。今の NST の活動内容がそういうことになっているんだから。

ゼン先生：そうでしょうか？静脈栄養も経腸栄養も教えなくては、と思っても、自信がなければ、食に偏った内容になります。現に、私がそうなんです。学生に教えるのに、食についても教えないといけないとは思っているんですが、私自身の知識レベルが低いから、食については他の先生に習いなさい、なんて言っています。でも、経腸栄養剤や濃厚流動食については教えていますので、それで、ある程度はカバーできているのではないかなと思っています。

小越先生：しかし、本当はそれじゃあダメなんじゃないか？

ゼン先生：多分、いいんです。他の先生達が、みなさん、食の専門家ですから。

小越先生：いい加減な奴だ。

ゼン先生：すみません。それでバランスがとれていると、私は思っているんですけど。

小越先生：思っているのは、きっと、君だけだ。

ゼン先生：でも、人に教えるとなると、生半可な知識では教えられません。となると、自然に、管理栄養士の講義内容は食に偏るはずだと思うのですが、どうでしょうか。「栄養とは食」との考えが進むでしょうね。今でさえ、ほとん

どの医療者だけでなく、一般の方々も「栄養とは食だ」と思っていますよ。だから、静脈栄養と経腸栄養が軽視されて、管理レベルが低下しているんです。

小越先生：そうか、静脈栄養と経腸栄養は、さらに軽視されるようになるか・・・。

ゼン先生：食に詳しい医師が増えたら、それはそれでいいことかもしれませんが。笑っちゃいますよね。

小越先生：笑っちゃいけないが、そういうことになるかもしれないな、残念だけど。あそこにうまい店がある、あそこに5つ星レストランがある、あの店の〇〇は絶品だ、そんなグルメの医師を増やすことになってしまうんじゃないか？それもいいか。

ゼン先生：本当、食べられない患者さんに対しては、どうするんですかね。打つ手がないのかと思うと、本当に残念です。

小越先生：地道に、今の活動を続けなさい。それしかないな。



↑テルモ株式会社の「輸液ポケットマニュアル」を改訂しました。左です。表紙の色を明るくしました。もちろん、監修した私の所属が変わっています。内容もかなりリニューアルして整理しました。しかし、問題は巻末の輸液の紹介です。製薬協による制限として、右に示している輸液製品のリスト、組成表を掲載できなくなったとのこと。おかしい！製薬協は何を考えているのだ！！このポケットマニュアルの価値も半減してしまいました。製薬協のおかげで、日本の医療レベルが低下してしまいます。企業間の競争など、どうでもいいので、医療者にとって有益なことはできるようにして欲しい。

【今回のまとめ】

1. 2024 年が始まりましたが、1 月 1 日の能登半島地震から始まってしまいました。1 か月が経っても、地震の被災者の方々の報道を見ながら、胸が痛くなります。何もできません、すみません。
2. 久しぶりに京都観光をしました。清水寺、坂本龍馬の墓参り、円山公園、八坂神社・・・よく歩きました。有名な観光地は外国の方に占拠されてしまったような感じでした。
3. 病態栄養学会に参加しました。企業展示会場は食の祭典のような感じで、経腸栄養や静脈栄養に関する展示はありませんでした。食べられない患者さんの栄養管理も考えて欲しいと思いました。
4. 医学部での臨床栄養の講義、臨床栄養を理解している医師を育てるとのカリキュラムができたそうです。理解した医師を育ててください。
5. しかし、静脈栄養・経腸栄養を本当に理解した医師が教育しないと、「栄養とは食」との考えが、より進むと思います。食べられない患者さんの栄養管理は誰がするのでしょうか。