

しいきぶ



フレンドシップインタビュー

**管理栄養士・栄養士の役割
院内から地域へ広がる活躍の場**

小松 龍史

管理栄養士・栄養士の役割 院内から地域へ広がる活躍の場

小松龍史

「医食同源」と 栄養管理指導の重要性

「医食同源」という言葉が示すように食事は生命を維持し、健康な生活を送るための基本です。食事から摂取した栄養素は、代謝を通じて人体の構成成分やエネルギー源、あるいは生体の絶妙な調整機能を担う物質としての役割を果たしています。日々の食事の規則性、食材の組み合わせ、味付けあるいは調理の仕方などによっては生活習慣病など健康を損なう怖れもあり、逆に健康長寿を支えることもできます。

とくに高齢の入院患者さんの場合、慢性疾患に加えて嚥下障害や食欲の低下などが生じると、食事を十分に摂る能力も損なわれてしまいます。

栄養状態の低下は、予後を悪くする可能性があるため、管理栄養士は入院患者さんの栄養状態を評価し、医師の指示や指導にもとづいて病院

食を提供しています。病院食は画一化されたメニューではなく、患者さんの病態や栄養状態、嗜好、さらには季節の変化などにもあわせて個別化され、調理上の配慮も行われています。たとえば、高齢者や手術後の患者さん向けの軟菜食、誤嚥を防ぐ嚥下食など、患者さん1人ひとりにあった調理法や食事内容が細かく調整されています。

しかし、入院中は病院食により栄養管理が実施されていますが、退院後は自律した療養生活を営まなければなりません。多くの場合、日々の食生活において、退院後の体力回復、重症化の予防、再発の防止など、目的に応じた食事療養が必要となります。

退院後の在宅療養は、入院期間よりもはるかに長くなることも少なくありません。医療における栄養食事指導は入院期間中だけでなく、外来患者さんも対象となります。

平成28年度の診療報酬改定において、糖尿病や腎臓病など食事療養

が必要なこれまでの特定の疾患に加え、がんや摂食嚥下機能の低下、低栄養状態の患者さんも栄養食事指導の対象になりました。あらたに対象となった分野は、現代の日本の健康課題で大きな問題となっている分野であり、患者さん自身が日々の生活のなかで取り組まざるをえない食生活上の課題でもあります。管理栄養士は、専門職として患者さんに寄り添い、食生活や栄養上の問題を解決していく責務があると思います。

地域における 訪問栄養食事指導

国の方針で入院の短期化が推しすすめられ、今後は自宅で療養する患者さんが多くなると想定されます。したがって在宅医療の分野においても栄養管理が重要になってくると考えますが、医療保険の適用対象となる「在宅患者訪問栄養食事指導料」の要件がこれまでは厳しかったこともあり、管理栄養士による栄養食事指導が広く実施されてきたとはいえない状況でした。

こうした状況にかんがみ、平成28年度の診療報酬改定に向けて訪問

栄養食事指導の要件が緩和されることになり、今後は、介護保険で算定される居宅療養管理指導料とともに在宅における栄養食事指導や栄養管理が充実していくものと期待されます。在宅療養、もしくは老老介護の状態にあるご家庭では、献立づくりはもとより、食材の調達も困難であろうことが予想されるため、管理栄養士や栄養士はこれらを含む在宅療養における食の問題に正面から向き合っていかなければなりません。

日本栄養士会では日本在宅栄養管理学会と連携して人材育成に努め、また管理栄養士や栄養士が地域のみなさまの身近な存在として活動できるように、栄養ケアステーションの整備もすすめています。

チーム医療の一員として

入院中の患者さんは、栄養について多くの問題を抱えられている方が少なくありません。患者さんの栄養状態は予後に大きく関係するといっても過言ではなく、たとえば手術前に栄養状態が低下していると手術を

乗り越える体力が不足したり、術後の合併症が増加したりすることもあるといわれています。このような患者さんに対して栄養管理を集中的に行うには、チーム医療が欠かせません。平成22年度の診療報酬改定で「栄養サポートチーム加算」が新設されました。「栄養サポートチーム加算」と

は、医師や看護師、管理栄養士などの多職種がチームを組み、栄養管理に取り組んだ場合に算定できる診療報酬のひとつです。また、常勤管理栄養士など多職種による栄養管理体制は20床以上の医療機関では入院基本料の算定要件にもなっています。

在宅療養は、病床数の削減が大きな課題になっている精神科の患者さんにも求められています。精神科における非定型抗精神病薬などのなかには、その副作用のひとつとして肥満を引き起こすともいわれ、運動不足や食の偏りなどによって糖尿病などの生活習慣病を患ってしまう可能性が指摘されています。精神科領域の患者さんにとって自律的な生活の確立は疾病の治療にとっても大切だと思います。過食は薬のせいだからやむをえないと考えられるかもしれませんが、精神科領域においてもチーム医療による適切な栄養指導が肥満やメタボリックシンドロームを防ぐ

というデータもあります。わたしたち日本栄養士会は、精神科領域の在宅ケア現場でも管理栄養士や栄養士の専門性がさらに発揮できる体制づくりに取り組んでいきたいと思っています。



小松 龍史(こまつ たつし)

1977年徳島大学医学部栄養学科卒。1979年徳島大学大学院栄養学研究科栄養学専攻博士前期課程終了。1983年同博士後期課程修了。産業医科大学栄養部副部長を経て、1998年徳島大学医学部助教授、お茶の水女子大学教授、大阪府立看護大学教授などを歴任。現在、同志社女子大学生活科学部食物栄養科学科教授。2012年より日本栄養士会代表理事会長。

初心不忘ー病院開設の理念

医療法人松和会 門司松ヶ江病院 名誉院長

門司メンタルクリニック 院長

山浦 賢治



治療の理念

精神障害という理解されにくい病気で悩んでいる人達との心の触れ合いを通じて、その純粹な心、ひたむきな努力を受けとめ、「自由と尊厳と生産性の回復」に、全職員挙げて精一杯の援助をし、病院の門を社会に大きく開いて奉仕いたします。

78歳で精神科専門医認証取得した、わたしの志望と夢の原点

心身不二の保健で四苦（生老病死）のわたしの苦は、10歳より赤面恐怖癇を体験し、大卒とともに実施修練生として一年間の国立小倉病院内居住を通じて、自主的に森田療法（認知行動療法）を体得し、赤面恐怖癇を克服したということです。

その後、心療内科的観点を抱いていたことから保健行政官に将来の夢を膨らませましたが、現実的には市立門司病院の内科小児科に就職。一年間、小児の結核性脳膜炎の腰椎穿刺療法に取り組むなかで、母性愛に触れて医療には介護の慈愛が必須と心に刻みました。

同院の副院長（同窓先輩）の勧めで九大細菌学教室（戸田教授）に専修生として入学、学位取得と

ともに、媒酌もしていただきました。そしてBCGの予防効果により亡国病（姉權患）終焉を経て、精神科医への希望をもつに至ったことは偶然ではなく、わたしの年来の夢の必然の発芽となりました。

目から鱗の体験、そして百聞は一見に如かず

精神神経医学教室への入局願いは、武谷ビールス学教授の紹介で桜井図南男教授に入門。

当時の大学精神医療は伝統的な閉鎖病棟管理が主流で、高い煉瓦塀で囲まれていました。治療としては、電気衝撃療法、インシュリン療法、前頭葉白質切断手術の助手も体験しましたが、入局の翌年（昭和35年）には精神医療に世界的な革新の光明が灯った時代でもありました。それは、フランスにおけるクロールプロマジンの薬品開



今年当院が門司市初の精神科病院として誕生してから55年が経ちました。開設時の院長として、わたししか知らない、いまだしか語れない逸話を交えて、開院の理念と歩みを書きとめることにしました。また、慣習的長寿で門司区医師会長より米寿祝い金を頂戴した謝念としての意味合いもこめて執筆したいと思います。

発でした。大学でも追試が開始され、特に幻聴、妄想の軽快による表情と自閉無為好癖の軽減は、画期的効能があり、いままでの電気衝撃や対症薬物療法に比べて精神科特殊薬物療法として重宝がられました。また、その薬害と精神症状の記録は克明に学会で発表され、行動と認知能力の回復は、レクや作業、社会能力増進として膨大な文献にもなりました。しかし、旧態依然としたカギ管理の閉鎖的空間と社会防衛的な差別偏見は残存し、いわれなき抑圧管理の

療養日課が厳存していました。

保守的な看護の踏襲は精神病院監護法が根幹のまま精神衛生法(昭和25年)に引き継がれ、強制入院(社会隔離)も8割以上でした。

そんななかでわたしには、国立肥前療養所に3ヶ月間の派遣勤務の出張命令が医局長より任命されました。それはわたしにとって幸運な出張命令となり、単身赴任で院内官舎居住での暮らしでした。

そんな状況のなかで、国立肥前療養所での第一の目から鱗は、着任の背振山麓の風光明媚な環境のなか、広大な療養敷地は無柵だったことでした。2階建ての病院本館玄関には大きな扁額一枚板の英文が掲げられ、その英文が目

飛びこんできました。一読したわたしの心を感動させたそのセンテンスは「The most important person in this hospital is a patient」という墨書でした。

わたしは、その墨書によって大学精神科とは正反対の感慨に浸り、満面の笑顔で歓迎の伊藤正雄所長に着任挨拶をし、先任寺島先生進言の所長好物の銘酒酔心の苞を献上しました。

第二の目から鱗は、対座して先生が一服しているところにノックをして老患者が入室してきたとき、先生が1本のタバコを差し出し、それを押しいただき、にこやかに退出していったことでした。

自由に院長を訪問でき、それに応じる姿に怪訝そうな表情のわたしを読み、先生はケース・カンファレンスをはじめられました。

「先ほどの患者さんは、傷痍軍人です。彼は妄想型で、いまだに現人に返事のこない速達書留便を投函する幻聴、作為体験があり、説得不能なので、

納得療法中です。皇居内の住所に郵便局より宛名不全で不配と朱書の返送封筒がきているのを彼に必ずみせて、無駄な出費について納得をさせ、握手する間柄です。また、毎日単独で院外散歩2時間をするご褒美に、タバコ1本の節煙行動療法を勧めるSST中です」

また、院長は、現在マックスウェル・ジョーンズの治療共同社会理論を先行的に患者職員と実践し、学会と実施講習で発表、日本病院・地域精神医療学会(筆者も学会員)に連載中とも話してくれました。そして48歳の先生から喜色満面の強い握手をいただきました。

希望を目標に

3ヶ月の出張中に長女誕生の電報を受け(当時携帯電話なし)、わたしは父親となった緊張で義父母に出産支援のお礼を述べ、出張で見聞した大学と国立肥前療養所の精神医療の雲泥の差の話に傾聴してくれた義父の有り難い姿に向かって、祝い酒からの能弁も加わり、懸命に開放管理医療の正当性と旧弊を対比した説明を繰り返したことを鮮明に記憶しています。



「心理士としてみつめる少子化……」

臨床心理

加瀬紀幸

ワイワイと子どもたちがエレベータホール
になだれこんでくる。

「お久しぶりです」

振り返ると母親の笑顔があった。彼女は
五人の子持ちである。子どもたちの成長は
早い。しばらく会っていないと誰が誰だかわ
からなくなる。

「大変だね」

「毎日戦争ですよ」

笑いながらそう返す彼女の顔は、元気は
つらつとしている。

少子化が問題とされる昨今、彼女の家
は別格かもしれないが、わたしの周りでは、
3人以上の子どもたちの家族をよくみか
ける。少子化に歯止めをかけるための特効
薬はみつからないが、子どもの多い家族
をみていけば、おそらく誰もがすぐに幾つ
かのポイントを思い浮かべることができ
るのではないだろうか。まずは経済的な安定。
別に大金持ちである必要はない。安定した
継続的な収入源。共稼ぎならば子どもの
養育補助の体制。余裕のある居住空間。柔
軟性のある職場環境等々。とはいっても、処
方箋を書くこととお金のかかるもの
ばかり。頭を抱えてしまう。少子化を止め

た例としてフランスが引きあいに出生され
たりもするが、歯止めはかかったが、以前のよ
うな人口増は望むべくない。先進国に共通
する自然な姿ともいわれている。

少子化は日本にとつて死に至る病なので
あるのか。子どもを産みたくても産めない
状況があることは確かに問題であろう。で
は、結婚は面倒だ、まして子どもなど要ら
ないという若い人たちが増えていることは
どう考えたら良いのだろう。

わたしの子どもの頃の記憶では、片親の
場合だけでなく兄弟姉妹のいない家族構
成を表すときに、欠損家族という言葉が
あった。今時そんなことをいつたらまともな
家族はほとんどいない、ということになる。
ある程度の子どもたちが家にいないと、
日常的な同胞葛藤が生じない。子どもが発
達には親子の葛藤だけでなく、同胞間のそ
れも必要だという考え方には説得力があ
るが、ではゲートのように弟妹が次々と亡
くなつていったことによつて彼が全能感をも
ち、才能を開花したとの指摘もあるから、
家族関係は簡単な構図では考えられない。
一人の子どもを大切に育て、大人になるた

めに必要な集団生活に関しては、家の外で
行えば良いという考え方も成り立つ。

もしも少子化が問題だというのなら、それ
は病というよりも一つの症状、そう捉えた方
が心理屋としては考えやすい。人間関係に
おける関係性の崩壊という症候群であり、
中核を成すのは、家族崩壊という病とでも
いえようか。それでは、崩壊する前の家族
とはいったいどういったものだったのか。ずつ
と考えてきたのだが、どうもはつきりとし
た姿がわたしにみえてこない。

かつてあった大家族。確かに戦前には核
家族は少なかった。しかし、それは集団内の
数の問題であつて、日本の家族という集団
に共通する特性はみつからないのである。
家父長制。これは明治の中頃、富国強兵を
目標とした政府が法律で定めたもので、三
代か四代前の話である。武士の家制度を基
にしたものだろうから、多くの庶民の日常
生活に浸透したとはとても思えないのであ
る。それが証拠には、戦後法律の廃止とと
もに三代も経たないうちに消えてしまつ
た。したがつて、戦後復興の過程で進んだ核
家族化が、伝統的な家父長制への拒否だつ
たという言い方は、状況を正確にとらえて

いないということになる。人間関係の考え方は、長い歴史の中で積み重ねられてきた結果であり、誰かの意図や思惑で短時間に右にいたり左にいたりするものではないからである。

農耕文化と結びついた東アジア的な集団主義は継続しているようだが、その集団を維持させていた目標は、今の日本にはどうやらなくなっている。残っているのは、それぞれの小集団が自分たちの既得権益を守っていくために発揮している集団内における凝集性と同調圧力であろうか。対照的に、それぞれの個に価値が置かれている現代の核家族においては、家族はいつバラバラになるかわからないというリスクを抱えている。集団としての姿がみえないのである。そこにあるのはせいぜい父子・母子という親子の二者関係であって、何かが起きたとき集団として十分動けるか心許ない。

集団的農耕生活を止めた日本では、今の半分からいの人口で十分ではないだろうか？ よく比較されるドイツの人口は、移民の背景をもつ二割近い人々を含めて八千万人。フランスは同様に六千万人である。もう少しゆったりとした空間のなかで、あくせくすることなく穏やかな生活を送った方が良いのではないだろうか。そのうえで、家族とは何かについて、じっくり時間をかけて考えてみるしかないような気がする。





心理専門職国家資格として 「公認心理師法」が成立しました

公認心理師法が平成27年9月9日に第189回通常国会参院本会議において全会一致で可決・成立され、9月16日に公布されました。この法案は第186回通常国会に提出されたもので、いわゆる議員立法です。今後は、文部科学省と厚生労働省の両省が管轄し、平成29年9月の施行に向けて有識者会議等で調整を行っていくことになりました。

日本での心理専門職は、保健・医療・福祉・教育にかかわるさまざまな領域で多くの役割を果たしていたものの、資格としては民間資格等しかありませんでした。そのため、以前から国家資格化が求められていました。今後は公認心理師法によって、心理専門職の人たちは職能者としての資格を担保されることにもなります。

こころの健康は、保健・医療・福祉・教育の領域において、また年間3万人内外の自死者が出ている日本での大きな社会問題となっています。そのなかで大きな役割を担ってきた心理専門職が国家資格化されたことで、多くのこころの健康で悩まれている方々に対しても心理療法等への信頼と安心が増すものと期待されています。



医療法人 社団 松和会

門司松ヶ江病院

〒800-0112 北九州市門司区大字畑355

TEL (093) 481-1281 (代表) FAX (093) 481-7069

URL <http://www.matsugae.or.jp/>

発行者：山浦 敏宏

〈診療科目〉 精神科・心療内科・内科

〈関連施設〉 介護老人保健施設「フレンドリー松ヶ江」
特別養護老人ホーム「松和園」
精神障害者福祉ホーム「カーサ松ヶ江」
精神障害者グループホーム「まつぼっくり」