

患者の治癒力上げて長寿社会を支える

病院食の役割と意義

渡辺 全国の病院に入院している患者さんは約100万人います。この人たちは毎日3食、病院食を食べているわけですが、この病院食のことを一般の国民はほとんど知りません。まず、病院食とはどんなもので、どんな重要性を持っているのかなどについて、それぞれの立場からお話してください。

西澤 病院食とは病院が入院患者さんに提供する食事ですが、通常の食事と違うのは患者さんの栄養管理が一つの大きな目的で、治療の一部でもあるということです。病院を第三者の立場で評価する日本医療機能評価機構では、病院での食事は治療の一環であるとともに、入院生活における数少ない楽しみのも一つであり、生きる気力の源でもあるとしており、食事が安全・適切に提供されること、また、

医学的必要性に基づいて食事が提供され、栄養摂取状況や検査結果を把握しながら、必要な患者に栄養指導が行われているければならないと思っています。これにきちんと沿っていただければ、

病院食は効果的な治療の一環 患者にとって生きる気力の源

人がある医大の付属病院に骨折で入院してからです。見舞いに行ったら、彼が「何かうまいものを作ってくれないか。病院の食事は食べられたものじゃない。まずいだけじゃなくて、夕

とまた。私も自分のところの病院に入院して初めてそれが分かった」と、やはり新聞に書いてあります。テレビ局がおもしろがって取材に来たりしてワーワーやっているうちに、当時の厚生省が病院食の外部委託を認めるという出したんですね。1986年だったと思います。

種サービスをもちっとよくしなければという意識が高まっていたし、一方で服部さんのお話でも分かるように、病院外からもそれを求める声が大きくなっていました。そういう中で、88年3月に外部委託が認められたわけです。

私ども社団法人日本メディカル給食協会は、それを受けて89年に発足しました。当初は会員会社が83社、受託病院・病床数は1000施設・13万床だったのが、現在は会員数201社、病院、福祉施設等の受託は1万1千施設・105万床になっています。私どもは、かつての病院食の3悪改善にかなり貢献できていると自負していますし、病院で何かのイベントがあるときなどは、患者さんの目の前ですしを握ったり、そばを打ったりしているのも最近の特

病院食はかなりのいいものになるはずだし、給食会社への外部委託が進んだこともあって食事そのものの内容や質は、以前に比べてかなりよくなってます。ただそれ以外の点ではまだ問題がいろいろあるのが実情です。

服部 私が病院食に関心を持つようになったのは25年前、友

食なんか午後4時に出てくる」というんです。

小野寺 当時の病院食は「まずい、冷たい、食事時間が早い」といわれ、患者さんの評価がとて低く、3悪という言葉もあったはずです。従って、病院側でも食事をはじめとする各

私ども社団法人日本メディカル給食協会は、それを受けて89年に発足しました。当初は会員会社が83社、受託病院・病床数は1000施設・13万床だったのが、現在は会員数201社、病院、福祉施設等の受託は1万1千施設・105万床になっています。私どもは、かつての病院食の3悪改善にかなり貢献できていると自負していますし、病院で何かのイベントがあるときなどは、患者さんの目の前ですしを握ったり、そばを打ったりしているのも最近の特

その結果、どのようなことが期待されるかというと、管理栄養士がベッドサイドで一人ひとりの患者さんを観察するので、より適切な栄養管理ができるようになることです。残食があるなら何をどのくらい残したかを具体的に把握し、それを翌日の献立に反映させることも可能になります。マンパワーに限りがあるので毎日回診するのは無理ですが、いい方へ向かうのは確かです。

病院食の実態と現状の課題

渡辺 これまでの話では、病院食はだいぶよくなったけれど、また問題も残されていると。具体的にどんな例があるのでしょうか。

石長 いままで病院食の現場をいろいろ見てきましたが、栄養士と調理師の関係がうまくいっていないケースが少なくありません。栄養士は栄養管理のことばかり考えて調理師にものをいって、調理師は栄養管理だけで料理を作るかという感じで対立するわけです。こういうところの病院食は患者さんの評判が間違いなく悪いですね。

過剰なことも問題です。病床数に対して栄養士の配置数が足りない。例えば100床の病院だと一般的には2人の栄養士がいて、毎食の献立作りなどのサービスマンと二部臨床という形で仕事をしています。ただ一口に献立作りといっても、病院の場合は患者さんの病状や年齢などいろいろな条件に合わせて個別的対応が必要なんです。管理栄養士1人と栄養士2人の3人体制で役割分担できればいいのですが、コスト増につながるため病院経営の現状を考えるとなかなか難しいところがあるかもしれません。

その結果、どのようなことが期待されるかというと、管理栄養士がベッドサイドで一人ひとりの患者さんを観察するので、より適切な栄養管理ができるようになることです。残食があるなら何をどのくらい残したかを具体的に把握し、それを翌日の献立に反映させることも可能になります。マンパワーに限りがあるので毎日回診するのは無理ですが、いい方へ向かうのは確かです。

似たことは病院の給食スタッフと委託先の給食会社の間でもいえます。病院側のスタッフは概して委託先を上からの目線で見ておられます。やはり、病院食はどうあるべきかをそれぞれがよく考え、お互いの立場を理解し尊重した上で、皆がアイデアを出し合いながら日々の業務に当たる。それがないと病院食の一層の改善はまったく進みません。

残食の問題もあります。保健所が行う医療監視・指導では残食は10%以内ともいわれますが、実際には30%程度あるのではないのでしょうか。栄養士がいくらよかれと考えても、食べてもらえなくては意味がありません。食事の工夫から出発するのはいいですが、栄養士がベッドサイドに行き患者さんの状況を把握することが第一だと思います。患者さんに残さず食べて

もらいには、もっときめ細かく嗜好（しこう）調査を徹底する必要がありますかと思えます。

西澤 残食の問題に関しては今年度の診療報酬改定で、医師



病院に入院している患者さんが病院から提供される給食は、一般に「病院食」と呼ばれています。かつては悪い評判ばかりが目立った病院食ですが、いまはどのように変わっているか、なぜ病院食が重要なのか、さらに今後の病院食の課題と発展性などについて、関係者が話し合いました。



小野寺氏



西澤氏

栄養サポートチームに期待大 調理師含め全スタッフが連携

師、看護師、薬剤師、管理栄養士などの多職種で構成する栄養サポートチーム（NST）への加算が新設されたことが、改善への一つのきっかけになるように感じます。新しい加算を受け

院は10年ほど前から増えています。それをきちんと機能させるためにNST加算が新設されたのは評価できます。ただ、問題はチームに調理師が参加しているケースがほとんどないことです。調理師も入れて献立は彼らが作り、それを栄養士がチェックする形が望ましいのではないのでしょうか。

もう一つ問題なのは、病院食を食べる環境です。白熱灯の下では患者さんの気持ちが豊かにならずに料理もおいしそうに見えるのですが、病院は蛍光灯です。米国の実験では、白熱灯の下で食事をすると蛍光灯の下で食事をするとより早く退院できるという結果が報告されています。体力がないと薬たつて効かないし、体力をつけるのは食事です。独特の病院食を含め、環境面からもホリスティック医学的な病院食を考える必要があります。

関係者が広く連携し最適な病院食を追求

社会における意識改革の必要性

渡辺 行政への注文も含めて、今の病院食にかかわる制度をどう変えたらもっとよくなるのか、ということがあればお話ししたい。

小野寺 厚生労働省の検討会で病院の各医療スタッフの業務について拡大する案を示していますが、給食会社にも所属する管理栄養士の業務見直しも検討していただきたい。

例えは、同じ国家資格を持っている給食会社の管理栄養士の場合、病院に移動で配置されておられますが、栄養指導などはさせてもらえません。これは社会保険診療報酬による栄養指導料の算定要件で、栄養指導は当該保健医療機関の管理栄養士が医師の指示に基づきこなすという形になります。これを管理栄養士が医師の指示に基づきこなすという形にしたいと思っています。

病院の業務を受託する管理栄養士にも栄養指導を認めていた

だくことでの食事の提供と栄養指導が一体化し、治療食としての効果を高め、さらに管理栄養士によるマンパワーの活用にもなり、栄養指導をさらに推進し、充実していくことになり。また厚生労働省が国民の健康づくりを推進しているメタボリックシンドローム予防検診などで管理栄養士の需要が高まってき

管理栄養士をもっと活用する 医科・歯科連携をより緊密に

がんセンターで仕事をしていたころ、患者さんたちの苦情の嵐を受けた経験があります。なぜなのかと思ったら、原因の一つは薬物治療の副作用でした。抗がん剤治療を受けている患者さんは煮物において吐き気を催す

ことが多いと分かったんです。それで症状別の食事を作ることにしましたが、困ったのは保険点数です。例えば糖尿病の治療食なら特食加算がつかず、症状別対策食にはつきませ



石長氏

大学の医学教育で栄養学を必修にすること。病気の予防や治療には食事が非常に大切なことがこれだけ分かってきたのに、医師は栄養学をほとんど知りません。

3つめは、医科・歯科をホリスティックに連携を強力で推進すること。残食の話がありましたが、食事を残すのは歯が痛いとか義歯のかみ合わせが悪いからという患者さん多いです。ところがNSTに歯科医師が入っていないため、歯のチェックがおろそかになっているケー



服部氏

また、いまの病院食に関する制度は国の設けられたもので、がんじがらめになっていますが、現場のわれわれをもっと信用して、規制を緩めていただきたい。緩めたら悪くなるだけと考えているのかもしれないが、国民のみなさんはきちんともものを見るようになっていきますから、サービスの悪い病院は患者さんが避けるし、その方がサービスの質向上につながるはず

- 出席者
- 西澤寛俊氏 全日本病院協会会長
- 石長孝二郎氏 国立病院機構東京医療センター栄養管理室室長
- 服部幸應氏 服部栄養専門学校校長
- 小野寺眞悟氏 日本メデイカル給食協会会長
- コーディネーター
- 渡辺俊介氏 国際医療福祉大学大学院教授

今後の病院食への期待と展望

渡辺 最後に、健康長寿社会の実現に向けてみなさんは今後、どんなことに力を入れていきたいかを、食事の観点からお話ししてください。

西澤 私ではこれまで、病院内完結型で仕事をしてきたわけですが、食事面では入院患者さんの栄養管理のことだけを考えた。仕事の場も病院内に限られていました。しかし、これからはそこにとまららない

病院内の栄養管理だけでなく 地域医療や住民教育にも貢献

でも、もっと地域密着型の仕事をしたい。必要もあると考えています。例えば、入院患者さんに栄養指導を実施するだけでなく、退院後も引き続き在宅につ

ながる指導取り組みを行うという具合です。もちろんそれだけではなく、医師や看護師・薬剤師・管理栄養士等による病気の予防や治療



渡辺氏

に関する住民教育などの実施も考えられます。その場合に大切なのは、地域住民のみなさんが自発的に正しい栄養・医療知識を習得してもらえらるようすることとです。特定健康診断・保健指導のように、押し付けがましいととられては話を聞いていたたけないうまいし、効果は上がりません。

石長 私は、病院では入院患者さんの栄養状態を改善するた

特に75歳以上の高齢者の場合は、若いころに比べると食べる機能がかなり衰えていることが否めません。従って、栄養剤などに頼るのではなく、いま残っている機能をいかに上手に使いながら、自立した日常生活を長く続きさせてあげられるか、それが健康長寿社会を実現する上で

人間がやっていること、悪いことを判断するのは小脳で、これは8歳までに完成してしまうんです。それまでに人間が生きていく上で必要なルールをしっかりと教えるのが食卓であり、食育の原点もここにあり。従って、05年にできた食育基本法はイコール食育基本法などといえるのです。食育は健康の問題をはじめあらゆることに影響しています。ぜひ、みなさんも食育の普及にご協力いただきたいと考えています。

渡辺 長時間、ありがとうございました。