

安心を獲得するための信頼は、企業が基準を遵守しているから安全であると訴えても、信頼を獲得することにはならない。たとえば、雪印乳業が2000年に起こした黄色ブドウ球菌のエンテロキシンによる大規模な食中毒事件がある。製造工程における衛生管理の不備による、いわゆるヒューマンエラーが起こったのであるが、起こったときの対応が問題となった。事件発覚時に、責任者が、「私は知らないし、指示も出していない。現場担当者が判断し、勝手にやったのだ」と説明した。消費者は、表示の改ざん、使用期限切れや汚染食品の使用、さらに不当な添加物の使用などで、最終的に得をするのは経営者、管理者であり、現場担当者は得をすることはないことを知っている。会社が、消費者や行政機関をだますために意図的に偽装を行ったのでは、消費者から信頼を得ることは困難である。雪印事件においても、事件後、安全な食品を製造したのであるが、消費者は雪印製品を購入しなかった。当時、病院や福祉施設の栄養士たちは、給食に用いる食材から全ての雪印製品を外し、雪印製品を使用していないことを患者さんや高齢者に説明するのに多くの時間を要した。

さらに、中国産冷凍餃子の中毒事件やアメリカ産牛肉のBSE問題が起こると、中国産やアメリカ産の食品を信頼しなくなり、国産製品に対する信頼度を高くし、ときには行き過ぎたブランド信仰を生み、この信仰が産地偽装やブランド偽装の表示改ざんという、新たな問題を起こすことになる。つまり、食品への不信は、新たな不信を生みだし、不安感の増大が起こり、適正な消

費行動ができなくなる。

消費者は、安全な食品を企業に求めていることは確かであるが、なぜ、安全であるかの根拠を示し、信頼の証を示すことが必要になってきている。たとえば、偽装事件が発覚した場合は、「なぜ、偽装問題を起こしたのか、なぜ偽装に気がつかなかったのか、気づいていれば、なぜ放置したのか」、その様な事に誠意を持って説明することが重要であり、そのことにより消費者は、その企業や関係者に倫理の有無を評価するのである。倫理のない企業は、リスクのある商品のみならず、会社そのものを失うことになる。逆に、倫理を持った企業であれば、たとえ事故が起きたとしても、誠実な対応により、消費者はそのことを理解し、信頼を取り戻すことができる。

ところで、食品の品質管理のシステム化や制度化は、多くの分野で検討されて実施されている。その代表的なものがHACCP(Hazard Analysis-Critical Control Point)であり、これは科学的根拠に基づいて構築されたシステムである。しかし、このようなシステムがあつたとしても、そのルールを関係者全員が順守し、その状況を常に監視し、定期的に外部で監査する仕組みを作らなければ、食品の安全性は確保できない<sup>8)</sup>。しかも、その内容は、常に透明性のある情報として消費者に提供しなければならない。食のすべての関係者が、常に高潔な倫理のもとに、食品の製造、加工、流通に携わらないと食の安全と安心は確保されない。

日和佐<sup>1)</sup>は、雪印乳業は、事件後、委員の約半数を社外者とした「企業倫理委員会」を設

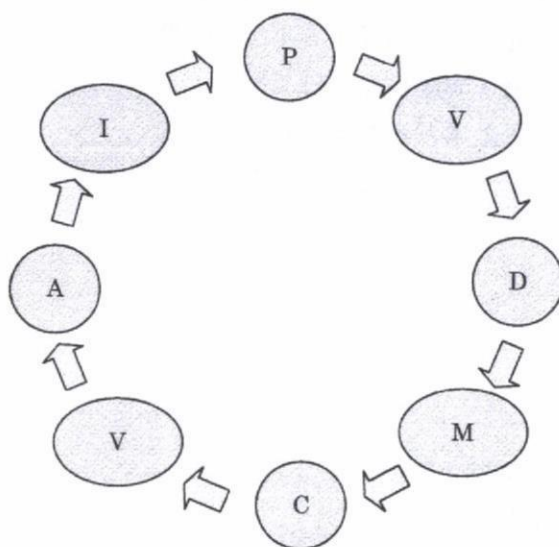
置し、それとともに、年に一度、社外者が工場監査を実施する「品質部会」を設け、行動基準を制定することにより、社員の意識改革を行っている」と述べている。これにより、「企業の常識」と「社会の常識」の乖離をなくし、倫理観の崩壊を抑制する取り組みを行っているのである。渡邊<sup>6)</sup>は、食品企業がコンプライアンス(=社

会の要請への応答)を強化するために、コンプライアンスの向上と改善のためのマネジメントサイクルを作成し、情報のアンテナをしっかりと張り情報収集に努めること、組織内のコミュニケーション能力を向上すること、さらに消費者や顧客目線で点検を行うことが重要であるとしている(図-3)。

図-3

コンプライアンスの向上と改善のためのマネジメントサイクル (マネジメントスパイラル)

コンプライアンス強化のためのマネジメントサイクル



計画 (Plan)  
↓  
妥当性確認 (Validation)  
↓  
実施 (Do)  
↓  
監視測定 (Monitoring)  
↓  
点検 (Check)  
↓  
検証 (Verification)  
↓  
行動 (Act)  
↓  
改善 (Improvement)

## 5、栄養業務の変化と職業倫理

1970年代、アメリカでは Hospital Malnutrition が大きな注目を浴びた。入院患者の約半数が栄養失調状態にあり、この

ような状態を放置しておくとう手術や薬物の治療効果を低下させ、入院日数を増加させ、結局、QOLが低下して医療費や介護費の増大を助長していることが解ってきたからである<sup>9)</sup>。従来、医療機関での食事は、病

気により異常化したエネルギーや栄養素の消化、吸収、代謝、排泄等を改善し、病気の治療、増悪化と再発を防止する目的で提供されてきた。具体的には、医師が処方した「食事箋」の栄養量を基に栄養士は献立を作成し、調理師が料理を作り、患者に提供する仕組みが成立していた。しかし、このような食事を食べている患者から多くの低栄養障害が発現し、このことが疾病の治療を妨害していることが明らかになったのである。医療機関での食と栄養の目的は、食事療法による病態の改善と栄養状態の改善の両面を持つことに変化してきた<sup>10)</sup>。

具体的な業務内容も複雑化してきた。その理由には、対象とする傷病者に高齢者が増大しているために病態や栄養状態に個人差が大きくなり、しかも咀嚼や嚥下など摂食障害を持つ者も多くなってきた。高齢者

の場合、複合的に疾患が出現する 경우가多く、単一疾患としての食事療法では対応できなくなっている。傷病者の病態と栄養状態を総合的に評価、判定し、最も重要性の高い目標を設定して、栄養補給を総合的に検討する必要がある。栄養補給にも、経口栄養法だけでなく、カテーテルを用いた経腸栄養法や経静脈栄養法があり、使用する物も病者用の栄養剤や病者用特別用途食品等がある。

以上のことから、傷病者の栄養状態を改善する栄養管理を適正に行うために、マネジメントケアが導入され、平成12年の栄養士法改正に伴う平成15年からの管理栄養士の教育・養成目標には、マネジメントケアを基本とした栄養管理の知識と技術の修得が求められている(表-2)。

表-2 臨床栄養の教育目標

- 1) 傷病者の病態や栄養状態に基づいた栄養管理、つまり栄養ケアのプラン、実施、さらに評価とする総合的なマネジメントを理解すること。
- 2) 栄養状態の評価・判定、栄養補給、栄養教育、食品と医薬品の相互作用について具体的に修得すること。
- 3) 各種計測による評価・判定やベッドサイドでの栄養指導については実習を活用して学ぶこと。
- 4) 医療・介護制度や医療チームにおける栄養管理や管理栄養士の役割を理解すること。
- 5) ライフステージ別、各種疾患別に身体状況や栄養状態に応じた具体的な栄養管理方法について修得する。

平成18年、診療報酬に入院栄養管理実  
施加算制度が導入され、ベッドサイドでの  
栄養管理が、日常業務として正式に組み込

まれた。このことにより、病院の栄養部門  
は、適正な給食を作成するという対物業務  
のみならず、人間の栄養状態を改善するた

めの対人業務も必要となり、その中心的役割をになう管理栄養士には、医療従事者としての職業倫理が問われることになる。

2009年2月に管理栄養士が高齢者向けにおかゆと細かく刻んだ副菜を用意すべきところを誤って通常の米飯などを出し、看護師もメニューの間違いに気付かなかったことにより患者は窒息死したことが新聞報道された(表-3)。病院長は、今後の対策としてチェック体制の強化を上げている。しかし、それと同時に管理栄養士や看護師は、

食事に関わる業務ミスが患者の生命に直接関係することを知り、専門職としての職業倫理を自覚しなければならぬ。職業倫理とは、専門職の基本的倫理・使命、さらに倫理的な原則や基準を示したものであり、社会に対する専門職の責務を明示したものである。つまり、このケースでは、患者の嚥下障害のリスク程度を認識し、そのことがどのような被害を患者に与えるかを予測し、それに見合ったケアを日ごろから心がけておくことが必要である。

表-3 食事提供ミスで患者死亡/平塚市民病院

2009/02/17 「神奈川新聞」

平塚市民病院(同市南原一丁目、石山直巳病院長)は十七日、入院していた女性患者(79)＝同市内在住＝が病院食をのどに詰まらせて窒息死する事故があったと発表した。

同病院によると、女性は足の骨を折って今月十四日に入院。翌十五日の朝食で、管理栄養士(24)が、高齢者向けにおかゆと細かく刻んだ副菜を用意すべきところを過って通常の米飯などを出した。配膳(はいぜん)をした看護師(22)もメニューの間違いに気付かなかった。看護師は、女性が米飯と焼き魚を完食したのを確認し、残っていた野菜も食べるよう促した。約十分後に病室をのぞくと、女性がベッドにうなだれて吐いているのを見つけ、応急処置を施したが、間もなく死亡したという。

管理栄養士は都内の飲食店からの派遣で昨春から勤務。事故当日は他の患者の朝食はパン食の提供が主だったため「米飯に切り替えることだけにとらわれ、おかゆに替えるのを見落としていた」と話しているという。看護師も患者が高齢者向けの食事メニューに変更されたことを把握していたが、配膳の際に見落としていたという。

平塚署は業務上過失致死の疑いもあるとみて、病院関係者から詳しく事情を聴いている。

石山病院長は「窒息死事故は六年前にもあり予防に力を入れてきたが、チェック体制が不十分だった。あらためて連絡の徹底など再発防止に努めたい」と話している。

ところで、我が国では、専門家と専門職の定義が曖昧である。専門家(expert)と

は、ある分野で高度の知識や能力を持った人達であるが、そのことを職業にしているとは限らない人達である。一方、専門職（professional）とは、ある分野の学術、技術、技能に対して特殊の能力を持ち、しかも、そのことを公言し、社会に応用することを職業としている人達である。栄養学者は栄養の専門家であり、管理栄養士、栄養士は栄養の専門職であり、前者は、栄養学について高度の知識を持てば、誰でも名乗ることができるが、後者は一定の公的資格を有した栄養に関する職業人である。専門性を職業にするためには、その行為が、自分の生計を維持するための継続的活動であること、社会の存続と発展に寄与すること、さらに人格的価値を備えていることが必要になり、どれ一つが欠けても職業人として十分とは言えない。このような専門職に求められる条件には、専門分野の事項に有能であり、かつ倫理的な行動がとれることである<sup>11)</sup>（表一4）。つまり、管理栄養士に問われる専門的能力には、栄養学が科学的に明らかにしたエビデンスに基づいた判断

だけではなく、法として定められた各種制度と道徳的観点による倫理による社会的規範のコンプライアンスが必要であり、このことにより、初めて専門職として有能性（competency）が確かなものになる。コンプライアンス（compliance）とは、ある状態で守るべき規範があるとき、それを順守して行動する事をいい、規範には各種の法令や倫理、さらに細かくは社会習慣や企業における内部の定款規定、契約、団体の定款、規則などがある。つまり、専門職は、社会に対して社会規範を順守することを誓約し、それを条件に科学技術を人間の生活に利用する業務を授権できるのである。逆に言うと、専門職は、法と倫理の順守がなければ、専門技術を活かした業務を行うべきではないことになる。

以上のことから、倫理的な判断や行動がとれることは、専門職の成立要件のひとつでもあり、専門職が所属する団体が倫理要綱を持つことが不可欠な条件になりつつあり、会員にその順守が厳しく求められる。

表一4 専門職の条件

---

専門的能力：科学技術を生活に利用する能力
→ 科学的エビデンス
+
規範順守の適正：法と倫理の順守
→ コンプライアンス

---

## 6、何が倫理的に正しいのか

食と栄養に関する特別な知識と技術を有する専門職は、この領域では他の人々に比べて、特別な事が出来ることになる。この場合、何が、確実に確実に出来るのかを予測する方法として、科学的エビデンスがしばしば議論される。しかし、職業倫理で問われていることは、「何が出来る」のではなく、「人間として何をすべきなのか」を決定することである。

対象者に対して、何が出来るかは、栄養学が積み重ねた科学的な知識や技術により判断できるが、人間として何をすべきなのかの判断は倫理的評価が必要となる。食と

栄養に関する専門家の技術的評価が倫理的評価と一致する場合は問題ないが、これらは常に一致しているわけではないからである。

倫理的評価は、人間として何が正しいか間違っているか、つまり何がよいことなのか悪いことなのかの判断であり、科学的評価の特徴である論理性、客観性、普遍性を中心に議論するのではない。また、音楽や絵画に対する評価や個人がくだす好き嫌い、さらに信念や性格に対する個人的評価とは異なるものであり、倫理的評価には3つの特徴がある<sup>1,2)</sup> (表—5)。

表—5 倫理的評価の特徴

- 1) 評価は、究極的なものでなければならない
- 2) 評価は、普遍性をもたなければならない
- 3) 評価は、すべての人の利益を同等に取り扱わなければならない

第一の究極的な評価とは、他に起こる種々の評価より優先されなければならないということである。ある評価を行う場合、倫理的評価は、一部の例外があるかもしれないが、原則として、科学的、経済的、あるいは政治的等の評価に比べて、優先的に考慮されなければならないことを意味している。科学的に成果があがり、経済的利益になり、さらに政治的問題の解決になったとしても、倫理に反する行為はやるべきではない。第二の普遍性のある評価とは、一部の人たちの評価に偏るのではなく、同じ事項なら誰でもがそのように理解し、そうするだろうと考えられる評価である。一部

の集団や個人の常識は評価の基準にはならない。第三の評価は、ある特定の集団や個人、特に自分自身の利益を特別扱いたくないという事である。

実際の事例や症例に対応する場合、このような倫理的特徴を考慮のうえに、適正な判断と行為を行う事が必要である。専門職は、食や栄養を提供する消費者や患者の利益を守るのか、それとも他の誰かの利益を守るのか等の選択を迫られた場合、価値観の違いをも含め、常に倫理上の対立と取り組まなければならない。このことは、医師が、病態や患者の社会的背景が複雑なほど、診断や治療が困難になり、倫理上の

ジレンマも多くなりながら、一定の診断と治療を模索しなければならない姿勢と同じだと考えられる。

この場合、「何が、あるいは誰が判断の正しさを決定するか」と「意思決定の評価を何にするか」という課題が出てくる<sup>1)2)</sup>。誰が評価するかに関しては、対象者が所属する社会や時代の大多数の価値観、習慣、意見、常識を基準によって変わるからである。例えば、栄養士は、健康を維持するために、栄養のバランスを保つ目的で、何でも好き嫌いなく食べられるように指導する。このことは、雑食性を食性とした人間にとっては科学的普遍性があり、大多数の人間を健康にする原則でもある。しかし、イスラム教徒に豚肉を、ヒンズー教徒の牛肉を、さらに日本人に蛇を食べるように指導することは、倫理上出来ない。どのような食品を選択するかは、その個人が所属する集団の慣習、宗教、道徳的規範により異なり、栄養学的に偏った食品選択であり、改善することにより栄養状態が良くなる事が予測されたとしても、そのことは、その人がどのような価値観で生きるかによって変わってくる。

次に意思決定の評価を何にするかという課題がある。つまり、何が、倫理上の正しさを決定するのかを問う事である。この分野には、2つの議論があり、ひとつは行為の結果により正しさを判断する方法であり、もうひとつは行為に内在する正しさを判断する方法である。結果で判断する立場は、行為がよい結果を生み出す限り、それは正しい事であり、悪い結果を生み出せば、それは正しくないと考える主張で、結果主義とか、功利主義という。近年、保健、医療、

介護の世界で重要視された評価基準である。もう一方は、行為の結果とは関係なく、行為自体が倫理的に正しいか、否かを主張するものであり、形式主義とか、教義主義と言われる。倫理的に正しい行為を行い正しい結果が出たり、正しくない事を行い成果が悪かった場合には、評価は明確なのであるが、正しい行為をしても成果があがらなかつたり、不正な行為でも成果があがる場合があるので、倫理上の評価、判断が困難になる。

たとえば、形式主義をとった場合、結果には無関係に、行為の正しさを重要視するあまりに、食事療法の限界、あるいは栄養補給の困難さを患者に誠実に話すことが専門職として倫理上正しいことになる。しかし、その事により患者が食事療法や栄養補給に失望し、これらに積極的に取りくまなくなり、治療効果が上がらないことになれば、誠実な情報提供が逆に患者に治療上の不利益をもたらす事になり、倫理に反すると考えられる。近年、傷病者や高齢者の低栄養問題が指摘され、その改善の必要性が議論されている。患者を低栄養状態のままに放置しておく、治療が遅れ、薬物の効果が低下し、薬物の使用量が増大し、合併症の出現率が増大し、結果的に入院日数が増大し、医療費や介護費が増大する事が明らかになってきたために、積極的に栄養状態を改善するための政策や方法がとられてきた。その結果、医療や福祉の領域で、栄養管理の重要性が認識されるようになったことは、いいことである。しかし、一部では、即効的な栄養状態の改善により入院日数の短縮を図ることや食事介助に要する手間を軽減する目的で、中心静脈栄養や強

制・経腸栄養のような積極的な栄養補給が、安易に利用される傾向もある。結果主義に基づいた評価に偏りすぎた傾向が、食や栄養の領域にも影響を与えてくる。少しでも口から食べることを希望する患者の願いとは反する決定が行われこともあり、栄養管理に携わる専門職の職業倫理が問われる。

食と栄養に携わる専門職は、その専門技術を実施するにあたり、消費者や傷病者に対する道徳的義務としての倫理を負うことになるが、その正当性は、対象者に最大の利益をもたらし、危害を最小限に防ぐことに向けられなければならない。そのためには、何が倫理的に正しいのかを決定する必要があり、その判断基準は極端に形式主義や成果主義に片寄るのではなく、議論の何が対立しているのかを明確にし、解決方法を検討し、倫理的に考えて最終的に何が大切なのか、誰の判断が優先されるべきなのかを、症例、事例ごとに問わなければなら

ない。

## 7 倫理行動の原則

専門職は、それぞれの職能団体は、自分たちがどのような原則を基に倫理行動をとるべきかを明記するために倫理要綱 (code ethics) を作成している。杉本ら<sup>11)</sup>は、全米プロフェッショナル・エンジニア協会 (NSPE: National Society of Professional Engineers) とアメリカ土木技術協会 (ASCE: American Society of Civil Engineers) が示した倫理要綱の中の基本要綱を比較し (表一6)、両団体の規定がおよそ対応していると述べている。また彼は、普通の人はいずれでもモラルの意志を持つので倫理を理解でき、もし技術者として難しくわからない倫理があるとしたら、それは不要なものだろうとも言っている。

表一6 技術者団体の倫理規定の基本要綱

---

### 全米プロフェッショナル・エンジニア協会の基本要綱

原則：1) 公衆優先、2) 持続性、3) 有能性、4) 真実性 5) 誠実性、  
6) 正直性、7) 専門職

### アメリカ土木技術協会の基本要綱

義務：1) 注意、2) 規範順守、3) 環境配慮、4) 持続学習、5) 情報開示、  
6) 忠実、7) 守秘、8) 自己犠牲、9) 協同

---

ところで、近年、食品の加工技術や栄養療法は著しい進歩を遂げた。人間は、生命に必要なすべてに栄養素とその必要量を知り得たとも言われている。食欲をなくした

場合はもちろんであるが、静脈栄養法により消化管を失った患者への栄養補給も可能になり、すでに数十年間生存している患者が存在する。しかし、本来 栄養学が対象



とするのは人間であり、食物を摂取するのも、栄養剤が補給されるのも人間であり、人間は生物としての特徴と、感情、人格、人権、さらに社会性を有している。食と栄養の領域では、このような人間を対象とするために、この領域において高度の知識と技術を有し、その実践活動を職業としている専門職には、高潔な倫理が求められるのである。

国際栄養士連盟 (ICDA: International Confederation of Dietetic Association) は、食と栄養に関わる人々、特にその中心的役割を担う栄養士に対する倫理要綱の国際標準課を検討し、2008年9月、横浜で行われた国際栄養士会議 (ICD: International Congress of Dietetics) において、倫理要綱の原則として6項目を採択した<sup>13)</sup> (表-7)。

表 - 7 食 と 栄 養 の 倫 理 要 綱 の 原 則

- 
- |    |                                    |                  |
|----|------------------------------------|------------------|
| 1) | Autonomy                           | 自律               |
| 2) | Non-Maleficence (Do not harm)      | 悪事を犯さない (害を与えない) |
| 3) | Beneficence                        | 善行               |
| 4) | Confidentiality                    | 守秘               |
| 5) | Distributive Justice               | 分配の公平性           |
| 6) | Truth Telling (Honesty, Integrity) | 真実の言動 (正直、誠実)    |
- 

1) Autonomy 自律

どのような行動をすべきかを決定する際、外部からの制御に影響されず、自らが立てた規範に従って行動していくことを言う。食と栄養に関わる専門家は、ある特別な事項や、ある特別な営利団体の利益になることのみに焦点をわせて発言したり、決定してはならず、自分自身が正しいと信じたことを基盤にして、物事を決定しなければならない。

2) Non-Maleficence (Do not harm) 悪事を犯さない

他人に悪いことや害すること、さらに害する危険性が及ぶことは、決して行って

はなら

ないことをいう。食や栄養は、生命の源であるために、その業務に従事する者は、人々の健康を害することは行ってはならないのである。このことは、不当に農薬や食品添加物を使用したり、偽装表示をすることが禁止されることはもちろんであるが、栄養の知識を有する管理栄養士が、脱水状態を起こす危険性があることを知っていながら、十分な水分補給を怠ったとしても職業倫理に反することになる。管理栄養士は、栄養の専門家として給食や栄養補給の現場におけるリスクの存在に気づき、その中から次なるリスクを予測して対策を取って行くこ

とが重要となる。

### 3) Beneficence 善行

道徳にかなった善い行いをいう。人間の基本的なモラルに反することを実行してはいけないことはもちろんであるが、栄養士は、ある極端なダイエットをすれば、栄養状態が悪化することは予測できるのに、そのダイエットを指導したり、単なる人気の高い食品や利益のあがる食品を重点的に使用して、標準的な食品構成から外れるようなこともすべきではない。

### 4) Confidentiality 守秘

人から与えられた情報を許可なく他人に話さないことをいう。栄養士は、食生活の指導を行うために対象者の生活に関する個人情報を知ることになる。特に、管理栄養士は傷病者へ個人指導を行うので、大量の医療情報をも知ることになる。この場合、守るべき秘密とは「その業務上、知り得た秘密」であり、管理栄養士という職業であるために知り得た個人情報であり、その内容が他人に知られ、広まれば患者、個人の人格が失われる事態も発生するからである。また、対象者は、相談を受けてくれる管理栄養士を信頼するから、他人には話したくない秘密を話してくれるのであり、それを漏らすことは自分自身の信頼を失うことにもなる。

### 5) Distributive Justice 分配の公平

性

全ての人々に、良いことも、悪いことも平等に分配することをいう。食事と栄養のサービスは、食料や栄養剤のような物も人的サービスをも含めて、貧しい人たちにも裕福な人たちにも、すべての人々に平等に行わなければならない。すべての人々には、人間としての人権があり、生まれながらにして健康で健全な生活を営む権利と人格に対する権利を有するからである。

### 6) Truth Telling (Honesty, Integrity)

#### 真実の言動 (正直、誠実)

真実を話すということは、単に嘘をつかないで正直に話すということだけではなく、話した内容に科学的根拠があること、つまりその情報が正しいことでなければならないことをいう。その人が正直な性格な人であっても、専門家として学習することを怠り、すでに否定されていることを栄養指導で話したのでは、真実を話したことにはならないのであり、食や栄養に携わる人間の倫理には反することになる。

以上の事を下に、社団法人日本栄養士会では、「管理栄養士・栄養士倫理要項」を、平成14年に制定した(表-6)。今後、2008年、横浜での国際栄養士会議(ICD)での議論を参考にして、さらなる検討と会員への啓発作業が必要となる。

表-6 管理栄養士・栄養士倫理要項

平成14年4月27日制定

- 1、日本栄養士会は、本会会員が、管理栄養士・栄養士として使命と職責を自覚し、常に自らを修め、律する基準として、ここに倫理規定を設ける。
- 2、管理栄養士・栄養士は、国籍、人種、宗教、思想、信条、門地、社会的な地位、年齢、

性別等によって差別を行わない。

- 3、管理栄養士・栄養士は、国民の保健・医療・福祉のため、自己の知識、技術、経験を持てる限り提供する。
- 4、管理栄養士・栄養士は、社会の期待と信頼にこたえるため、常に人格の陶冶及び関係法の遵守に努める。
- 5、管理栄養士・栄養士は、業務の遂行にあたり、知識及び技術の向上及び最新情報の収集を行い、適切な情報提供と個人情報の管理、秘密の保持に努める。
- 6、日本栄養士会は、会員が上記規定に違反する行為があった時は、審査委員会を開催し定款第8条の規定により、会員名簿から除名を行う。

#### 参考文献

- 1) 日和佐 信子:食の安全と安心と企業倫理 司法書士 2008.3 40-45
- 2) Imamura, T., Ide, H., Ysunaga, H. : History of Public Health Crises in Japan, Journal of Public Health Policy 2007, 28, 221-237
- 3) 天野宏、薬の倫理、「薬の倫理」、p 1-7、南山堂、1998
- 4) 曾我秀彦他編、「生命倫理のキーワード」、思想社、1999
- 5) 市野川容孝編、「生命倫理とは何か」、平凡社、2002
- 6) 唐木英明、食の安全と安心の違いとは、食生活、103(3)、20-25、2009
- 7) 渡邊 清孝:特集 食品企業に求められる企業倫理とコンプライアンス 月刊 HACCP 2008年2月号 19-41
- 8) 池戸 重信、新山 陽子、松本 恒雄、神山 美智子、藤田 由紀子、川久 通隆、山口 亮:揺らぐ食品への信頼、公衆衛生、72(10)、2008
- 9) G. G. Fisher, F. H. Opper: An interdisciplinary nutrition support team improves quality of care in a teaching hospital, J Am Diet Assoc. 96(2), 176-178, 1996
- 10) 中村丁次:栄養管理に必要な技術、体制、栄養-評価と治療、15, 9-14, 1998
- 11) 杉本泰治、高城重厚、「第四版、大学講座技術者の倫理」、技術者と倫理、p19-34、技術者の資格、p.83-98、丸善株式会社、2008
- 12) ロバート・M・ビーチ、エイミー・ハダッド著、渡辺義嗣訳、倫理学の4つの問い、「薬剤師の倫理」、p. 3-14、南山堂、2001
- 13) The Board of Directors : International Confederation of Dietetic Association 2007:Ethics and Standards: The underpinnings of quality professional practice, A discussion Paper for Action, p. 4-6、2008

厚生労働科学研究補助金  
食品の安心・安全性確保推進事業

健康食品における安全性確保を目的とした基準等のための行政的研究

平成 20 年度 総括・分担研究報告書  
主任研究者 田中 平三

平成 21 年 (2009 年) 3 月

連絡先 甲子園大学 田中 平三  
〒665-0006 兵庫県宝塚市紅葉が丘 10-1  
TEL : 0797-87-5111 FAX : 0797-87-5666