

No.16

2015.8.20

千葉県栄養士会雑誌

CHIBA DIETICIAN SOCIETY MAGAZINE



公益社団法人

千葉県栄養士会

CONTENTS

学術研究

慢性腎臓病(CKD)に対する食事療法基準2014と
生活指導マニュアルの活用について ————— 2

実践事例報告

給食を教材にしたジュニア期の栄養指導について ————— 4

乳幼児の生活時間・食習慣調査 ————— 5

食に関する指導の効果的なあり方 ————— 6

活動だより

保健センターでの健康づくり ————— 7

気持ちを新たに ————— 8

学術研究



慢性腎臓病(CKD)に対する 食事療法基準2014と 生活指導マニュアルの 活用について

千葉県栄養士会
副会長 鯨岡 春生

ガイドラインの概要

日本腎臓学会の食事療法に関する本格的なガイドラインは、1997年に出された「腎疾患患者の生活指導・食事療法に関するガイドライン」が最初であり、その後、2007年に「慢性腎臓病に対する食事療法基準2007年版」として2回目が出されました。今回の食事基準は3回目となります。

食事基準(成人)での各種栄養素の考え方(表1)(表2) エネルギー

性別・年齢・身体活動レベルなどを考慮しながら、25～35kcal/kg(標準体重)/日にし、身体所見・検査所見などの推移を見ながら適時変更します。WHOにおいて、必要エネルギー量とは、「ある身長・体重、体組成の個人が、長期的に良好な健康状態を維持する身体活動レベルのとき、エネルギー消費量との均衡がとれるエネルギー」と定義しています。CKDにおいては、糖尿病・肥満・高血圧などの生活習慣病の関わりが深く、これらの点にも十分に配慮する必要があります。糖尿病を合併している場合では、性別・年齢・身体活動レベルの他に、血糖値・肥満度、また、合併症の有無を考慮しエネルギー摂取量を算出します。算出方法は、標準体重[身長(m)×身長(m)×22](kg)×身体活動量(kcal/kg標準体重)で算出します。身体活動量は、軽い労作では、25～30、普通の労作では30～35、重い労作では35～kcal/kg標準体重/日になります。肥満の場合では、20～25kcal/kg標準体重/日でも構いませんが、たんぱく質制限を強化した場合のリスク(窒素バランスの不均衡による体重減少など)を考慮する必要があります。以上より、糖尿病や肥満が増加している現在のCKDにおいては、エネルギー摂取量25～35kcal/kg標準体重/日が妥当と考えられます。

たんぱく質

たんぱく質は、標準的な治療として、ステージG3aでは、0.8～1.0g/kg標準体重/日、ステージG3b以降では、0.6～0.8g/kg標準体重/日になっています。たんぱく質制限をおこなっている場合、特にそれを強化する場合は、窒素バランスに十分配慮する必要があります、十分なエネルギー摂取量を確保することも重要です。以下に示す、低栄養が原因でもたらす身体の異常に注意が必要です。

サルコペニア

加齢に伴う骨格筋の減少

PEW(Protein-energy wasting)

たんぱく質と脂肪、グリコーゲンの蓄積が減少し、低栄養状態をもたらす病態

フレイル

栄養状態の他、複数の生理機能が低下することによりストレス因子からの回復や抵抗力が低下した状態

臨床検査としては、血清Cr値の他、血液尿素窒素の変化および、蓄尿による推定たんぱく質摂取量の評価も重要になってきます。

塩分

塩分はステージにかかわらず6g/日未満とし、3g/日未満の過度の食塩制限は推奨しません。ただし、ステージG1～G2で高血圧や体液過剰を伴わない場合は、過剰摂取を避けることを優先し、日本人の食事摂取基準の性別の目標量(男性では8g/日未満、女性では7g/日未満)を当面の目標とします。CKDにおいては食塩摂取量の増加により腎機能低下と末期腎不全へのリスクが増加すること、また食塩制限が尿蛋白を減少させることが報告されています。糖尿病や高血圧においても食塩摂取量と心血管疾患や死亡のリスクとの関係が深いとも言われています。

カリウム

カリウムは、ステージG3aまでは制限せず、ステージG3bでは2000mg/日以下、G4～G5では、1500mg/日以下を目標とします。ただし、血清カリウム値は薬剤の副作用で上昇することもあるので、薬剤のチェックも必要です。また、たんぱく質制限によりカリウムも制限されるため、具体的な栄養指導では、総合的な対応が必要になります。

リン

リンは、たんぱく質の指導と関連して考慮し、1日の総摂取量と検査値をあわせて評価し、必要に応じてリン吸着剤も使用して、基準値内に保つようにします。一般に、たんぱく質1g当たりのリンは15mgとされていますが、たんぱく質制限がリン制限にもつながり、カリウム同様たんぱく質摂取量が影響を及ぼすこととなります。また、食品添加物由来の無機リンについても考慮することも必要になります。

透析(表2)

透析患者においては、低栄養のリスクを考慮し、エネルギーは「慢性腎臓病に対する食事療法基準2007年版」の27～39kcal/kg標準体重/日から30～35kcal/kg標準体重/日に、たんぱく質は0.9g～1.2g/kg標準体重/日になっています。食塩については、「高血圧ガイドライン2009」、「CKD診療ガイド2013」に準拠して1日6gになっています。

CKD生活指導マニュアルの活用

マニュアルの概要について

このマニュアルは、戦略研究「かかりつけ医/非腎臓

専門医と腎臓専門医の協力を促進する慢性腎臓病患者の重症化予防のための診療システムの有用性を検討する研究 (FROM-J) で管理栄養士が行った生活食事指導をもとに、最新の診療ガイドラインなどに準拠したものになっています。

活用方法について

下記に示す4つの項目で構成されています。

1. チェックリストおよび問題点抽出システム (図1)
 チェックリストの指導内容項目は、A: BMI管理、B: 血圧管理、C: 血糖管理、D: 脂質管理、E: 食塩摂取状況、F: 禁煙、K: カリウム管理、H: たんぱく質摂取量、J: 尿酸管理があり、各カテゴリーには、それぞれ達成度が表記されています。
2. カテゴリー別指導マニュアル (図2)
 チェックリストにおいて抽出されたカテゴリー別に指導マニュアルを使用します。
3. カテゴリー別アルゴリズム (図3)
 チェックリストにおいて抽出されたカテゴリー別にアルゴリズムを使用し、該当する項目の指導を行います。
4. 指導媒体
 カテゴリー別指導マニュアルとカテゴリー別アルゴリズム用の2種類があります。

最後に

CKDガイドライン、CKD生活指導マニュアルについて紹介しましたが、加齢により増加するCKDの主な原因疾患は、糖尿病・高血圧・動脈硬化などの生活習慣病と密接に関係しています。ガイドラインや指導マニュアルは数年に一度改訂されています。疾病の重症化予防、また生活習慣病の予防のためにも、常に新しい情報、基準を把握しておくことは重要であると考えられます。

表1 CKDステージによる食事療法基準

ステージ (GFR)	ステージ1 (GFR≥90)	たんぱく質 (g/kgBW/日)	食塩 (g/日)	カリウム (mg/日)
ステージ1 (GFR≥90)	25~35	過剰な摂取をしない	3 ≤ <6	制限なし
ステージ2 (GFR 60~89)		過剰な摂取をしない		制限なし
ステージ3a (GFR 45~59)		0.8~1.0		制限なし
ステージ3b (GFR 30~44)		0.6~0.8		≤2,000
ステージ4 (GFR 15~29)		0.6~0.8		≤1,500
ステージ5 (GFR<15) 5D (透析療法中)		0.6~0.8		≤1,500

別表

注) エネルギーや栄養素は、適正量を設定するために、合併する疾患 (糖尿病、肥満など) のガイドラインなどを参照して病態に応じて調整する。性別、年齢、身体活動度などにより異なる。
 注) 体重は基本的に標準体重 (BMI=22) を用いる。

表2 CKDステージによる食事療法基準

ステージ5D	エネルギー (kcal/kgBW/日)	たんぱく質 (g/kgBW/日)	食塩 (g/日)	水分	カリウム (mg/日)	リン (mg/日)
血液透析 (週3回)	30~35 ^{注12)}	0.9~1.2 ^{注1)}	<6 ^{注3)}	できるだけ少なく	≤2,000	≤たんぱく質 (g) ×15
腹膜透析	30~35 ^{注124)}	0.9~1.2 ^{注1)}	PD除水量 (L) ×7.5 + 尿量 (L) ×5	PD除水量 + 尿量	制限なし ^{注5)}	≤たんぱく質 (g) ×15

注1) 体重は基本的に標準体重 (BMI=22) を用いる。
 注2) 性別、年齢、合併症、身体活動度により異なる。
 注3) 尿量、身体活動度、体格、栄養状態、透析間体重増加を考慮して適宜調整する。
 注4) 腹膜透析ブドウ糖からのエネルギー分を差し引く。
 注5) 高カリウム血症を認める場合には血液透析同様に制限する。

図1 チェックリスト

カテゴリー	達成度	備考				
A. BMI管理 [BMI (kg/m ²)]	25 -- 25.0以上 4	25 -- 25.0以上 3	25 -- 25.0以上 2	19.5 -- 19.5未満 0	2 19.5未満 1	Aより高→1段階へ
B. 血圧管理 [血圧 (mmHg)]	160/110 -- 160/110以上 4	150/100 -- 150/100以上 3	140/90 -- 140/90以上 2	130/80 -- 130/80以上 1	130/80未満 0	130/80以上で治療中の収縮期血圧110未満→1点 130/80未満 130/80未満 130/80未満
C. 血糖管理 [HbA1c (%)]	7.5 -- 7.5以上 4	7.0 -- 7.0以上 3	7.4 -- 7.4以上 2	6.9 -- 6.9以上 1	6.9未満 0	130/80未満 130/80未満 130/80未満
D. 脂質管理 [LDL-C (mg/dL)]	200 -- 200以上 4	180 -- 180以上 3	140 -- 140以上 2	120 -- 120以上 1	120未満 0	130/80未満 130/80未満 130/80未満
E. 食塩摂取状況 [食塩摂取量 (g/日)]	12 -- 12以上 2	6 -- 6以上 2	3 -- 3以上 1	3未満 0	3未満 0	130/80未満 130/80未満 130/80未満
F. 禁煙 [1-日10本以上 (本/日)]	30 -- 30以上 4	20 -- 20以上 3	10 -- 10以上 2	1 -- 1以上 1	0 0 0	130/80未満 130/80未満 130/80未満
K. カリウム管理 [K (mEq/L)]	6.0 -- 6.0以上 5	5.5 -- 5.5以上 4	4.0 -- 4.0以上 0	4.0未満 2	4.0未満 2	130/80未満 130/80未満 130/80未満
H. たんぱく質摂取量 [たんぱく質摂取量 (g/日)]	1.2 -- 1.2以上 3	1.2 -- 1.2以上 3	0.8 -- 0.8以上 1	0.8未満 0	0.8未満 0	130/80未満 130/80未満 130/80未満
J. 尿酸管理 [尿酸 (mg/dL)]	10 -- 10.0以上 4	9 -- 9.0以上 3	8 -- 8.0以上 2	7 -- 7.1以上 1	7 7.0未満 0	130/80未満 130/80未満 130/80未満

2014.04 版

図2 カテゴリー別指導マニュアル (減塩指導の例)

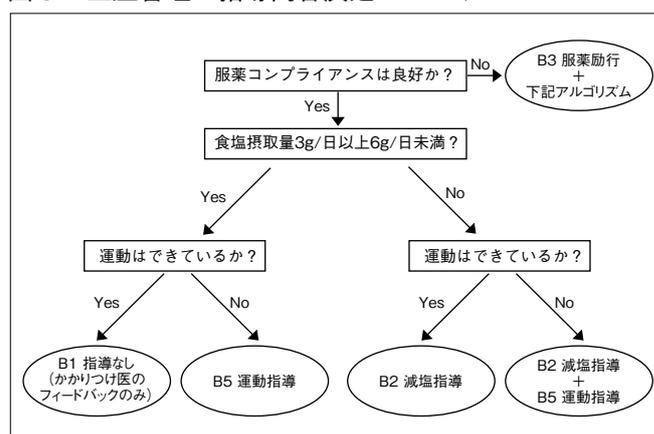
2 減塩指導

(チェックリストカテゴリーE: 食塩摂取状況に該当、またはアルゴリズムでE2に該当した場合)

1. 減塩指導の目的

腎疾患の食事療法において、食塩管理はもっとも基本となることである。腎疾患では、食塩を過剰に摂取した場合、腎臓に大きな負担をもたらす (図7)。一日の食塩量は、調味料などにより付加する食塩と、もともと食品に含まれている食塩を合計した量をさす。調理されてしまった食塩は目で見えるものではなく、また患者一人ひとりの塩味の感じ方も異なるので、食塩管理が客観的に行えるよう指導する。

図3 血圧管理の指導内容決定アルゴリズム



実践事例報告



給食を教材にした ジュニア期の栄養指導に ついて

船橋市立金杉小学校 上野 理絵
船橋市立三山中学校 丸 敏美

1. はじめに

船橋市では、地域に根ざしたスポーツ活動を通じて、健康で豊かな心とからだを育てることを目的とし、スポーツ都市宣言をしている。そのため、小学校・中学校とも、スポーツが盛んに行われている。

運動をしている子どもたちは、技術や体力面でのスキルアップを望み日々トレーニングをしているが、食事との関係性についての認識はほとんどなかった。

また、指導者や保護者についても興味や関心はあるものの、実際にどうしたらよいか、具体的にどう食生活に取り入れていけばよいかわからないという声もあった。そこで、身近な「給食」を教材とし、児童生徒や指導者、保護者を対象に、学校栄養職員の専門知識を生かして栄養指導を行った。

2. 実践内容

(1) 中学校において野球部の生徒と駅伝選手へ行った指導事例

指導を行うにあたり、まず「中学生スポーツ選手にとっての食事・栄養」についての配付資料を作成した。

内容は、自分が消費しているエネルギー量について、スポーツ選手の食事基本スタイル、試合前日の夕食や試合当日の朝食・補食の摂り方などから構成した。資料と同時に、千葉県教育委員会および千葉県学校栄養士会で作成された学習教材「いきいきちばっこ中学生版」も配付・活用した。

指導後は、アンケートを実施し、今後の参考資料とした。アンケートの結果をみると、一番印象に残った話は何でしたかという問いに、「スポーツ選手の食事基本スタイル」と答えた生徒が多く、「主食」「主菜」「副菜2皿」「牛乳・乳製品」「果物」の6皿を毎食そろえることが大切だという認識を持ってもらうことができた。

成果として、指導の後に行われた船橋市中学校総合体育大会の駅伝部門では、見事男子は優勝、女子は準優勝という結果を残してくれた。

(2) 社会体育で行った指導事例

船橋サッカー協会主催で、年に1回栄養指導の講習会を行っている。運動する子どもには、技術の向上だけでなく、健康なからだをつくることも大切であるという観点から、食の指導も必要であると考えた。そこで、直接小学生に教えることも大切であるが、まず選手たちの生活環境をととのえるために「指導者・保護者」の理解と協力を得ようということから始められた。

各チームの代表者が講習会に参加し、その後内容をチーム内で伝達講習してもらう形式をとっている。

テーマは様々で、指導者側の希望やその年の話題、集まる対象によって、毎年変えている。

色々な資料を作成してきたが、その中で、一番「食事の見本」として、理解してもらいやすかった媒体が給食であった。また、毎月配付される給食の献立表は、献立を考える参考にもなり、実際子どもたちが毎日食べている給食を見本とすることで、指導者や保護者が食事について話をする時に、聞く側の子どもがイメージしやすく、伝わりやすいという利点があった。

この他に、大人にも子どもにもわかりやすく手軽だと評判がよかったのが、千葉県および千葉県教育庁から発行されている「グーパー食生活ガイドブック」だった。時間がない中で、今ある媒体も上手に利用していくことも指導を継続・充実させるうえではとても重要なことだった。

3. まとめと今後の課題

食事トレーニングの一部であるという意識を持ってもらう「意識改革」が、まず必要だと感じた。そのためには、顧問・監督・教師・保護者・栄養士がチームを作って指導することが一番重要である。

小学校から中学校、中学校から高校、社会人になり指導者や保護者になっていく。継続的な指導を行うことで知識が定着し、将来の健康にまでつながっていくことが見込まれる。しかし、現状としては学校現場でも社会体育でも技術向上のための練習時間は確保しているが、食事指導を行うための時間の確保はとても難しく、なかなか継続的な指導を行うことができない。そのためにも今後は、様々な場面で指導を行い、個人指導を充実させていくことが大切である。

併せて、頭ではわかっている、知識としては知っている人たちが、実際に実行・改善できるための「具体的で手軽な資料」の充実。教材の共有、どの学校・栄養士でも栄養指導ができるような体制づくりも必要である。

子どもの健康をつくる観点から、学校栄養士にもまだまだ出来ることがたくさんあるのではないだろうか。



乳幼児の生活時間・食習慣調査

千葉県千城台東認定こども園
黒岩 明美

[目的]

千葉県公立保育所では、家庭における子どもの生活時間や食習慣の把握、保護者の食に対する意識調査を平成3年から定期的実施し、調査結果を給食内容の向上および食事指導の参考にする。今回の平成25年の調査では現状把握とともに平成3年からの調査結果と比較し、給食や食育の取り組みの評価をし、併せて千葉県食育推進計画の目標達成度を評価する。保護者へ調査結果とともに望ましい子どもの生活習慣について啓蒙する。

[方法]

調査期間 平成25年6月

対象者 千葉県公立保育所60か所 入所児童1～5歳児
(配布数6,722人 回収数5,632人 回収率83.3%)

調査内容 子どもの生活時間、食習慣に関する保護者記入式のアンケート(調査内容は調査年度間の比較ができるように主たる質問は同じとした)

集計方法 SPSS(バージョン19)

[結果]

1. 起床時刻

1～2歳児(55.2%)、3歳以上児(50.3%)ともに6時台が増加し、7時台、8時台、それ以降が減少していることから早起きの傾向になっている。勤務時間や通勤時間の関係で早朝から保育所を利用する家庭が増えているためだと考える。

2. 就寝時刻

3歳以上児は平成14年度調査より22時以降は減少しているが最も多い(32.8%)。1～2歳児は22時以降は減少し(23.7%)21時～21時29分が増加した(31.9%)。

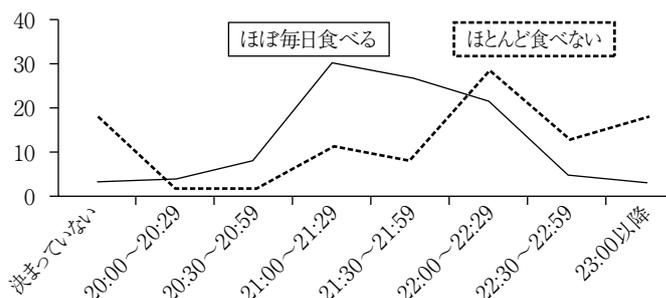
3. 睡眠時間

1～2歳児(29.9%)、3歳以上児(30.3%)ともに9時間から9時間29分が最も多く、10時間以上は減少し8時間30分が増加していることから睡眠時間は減少傾向にある。

4. 朝食の喫食状況

『ほぼ毎日食べる』が1～2歳児93.1%、3歳以上児92.2%と増加し、朝食の欠食率は平成14年度以降減少している。千葉県食育推進計画の目標値である欠食率0%は達成できなかったが、継続的な働きかけの効果と考える。朝食を「ほぼ毎日食べる」に比べ「ほとんど食べない」の方が、就寝時刻が遅い傾向がみられた。

朝食の喫食状況と就寝時刻の関係



5. 朝食の内容

『主食』と『その他』の組合せが多く『おかず』『汁物』を食べる家庭は少ない。『その他』の内容は牛乳、乳製品、果物などが多かった。

6. 共食率

1～2歳児、3歳以上児とも大人と一緒に食べる割合が平成19年度よりも朝食、夕食ともに減少した。欠食や子どもだけで食事をしている背景などを調査し効果的な取り組みをする必要がある。

7. 食品の摂取状況

野菜は『毎日食べる』が約60%である。子どもが食べないから食卓に出さないとの意見もあり、子どもが食べやすい野菜料理の紹介など具体的な指導が必要である。

豆、豆製品は『週3～4日食べる』が多く、海藻は『ほとんど食べない』『週1～2日食べる』が多く、どちらも家庭ではとりにくい食品であり、手軽にとれる料理を知らせていく必要がある。

果物は摂取頻度にばらつきがあり価格や調査時期による果物の旬が関係していると考えられる。

乳製品は約半数が毎日摂取していた。朝食に乳製品の摂取が多いことが関係していると考えられる。

8. 食事づくりで気をつけていること

『栄養バランス』に気をつけている家庭が多かったが、朝食の内容を見直し、野菜の摂取頻度を増やすなど主食・主菜・副菜をそろえた望ましい食事内容を知らせていく必要がある。

9. 食事に興味を持たせるためにしていること

『一緒に買い物』『食事の準備、後片づけ』が多く、年齢による特徴もみられた。『野菜の栽培』も家庭に浸透してきている。

[考察]

保護者の生活時間にあわせて子どもの生活も夜型化し睡眠時間は減少傾向にある。千葉県保育所では朝食の欠食率はわずかながら減少傾向にあり毎年実施している食育月間での継続的な働きかけの効果が見られた。

保育所給食は家庭で減少しつつある食経験を補う役割も担うため、現状にあわせた指導方法を検討していく。保育所栄養士は子どもにも保護者にも身近な存在であり、保護者へは食を通して子どもの成長を感じてもらい家庭における食育の推進につなげていく。



食に関する指導の 効果的なあり方 ～野菜の大切さを知り進んで 食べようとする子どもの育成～

八千代市立大和田小学校
江波戸 史子

1. 目的

八千代市学校栄養士会では、教育振興基本計画に基づき、食に関する指導を効果的に実践できるよう、指導方法や指導内容の研究を重ねてきた。平成23年度に小学生を対象に実施した食生活アンケートでは、「何を残すことが多いか」の問いに、「野菜のおかず」と答えた児童は、25.6%と他の豆（15.4%）や魚のおかず（17.1%）に比べて割合が高く、野菜が嫌いで残す児童が多いことがわかった。

そこで、基本的な食習慣が形成される時期に、野菜を摂取する意義や一日に必要な量を知ることで、自身の食生活を振り返り、健康を見直そうとする態度と実践力を育てることを目的とした。

2. 研究目標

- (1) 野菜の体の中での働きや、1日に必要な量をわかりやすく伝えるための指導方法を考え実践する。
- (2) 食べ物を大切に、進んで食べようとする意欲を持たせる指導方法を考え実践する。

3. 方法

- (1) 食生活アンケートにより児童の実態を把握する。
平成23年に市内全小学校3年生を対象に、朝食や給食の食べ方に関する調査を行った。
- (2) 野菜の授業を実践する。

小学校2年生または3年生を対象に、野菜の体の中での働きや不足した時の影響について、栄養素のキャラクターや1日に必要な野菜の実物を用いて授業を行った。授業後にアンケートをとり、指導前と指導後の野菜を摂取することへの意識の変容を調査した。また実践力を養うために、野菜ビンゴにより継続して野菜を摂取することの定着を図った。

- (3) 農業の先生とのふれあい授業を実践する。

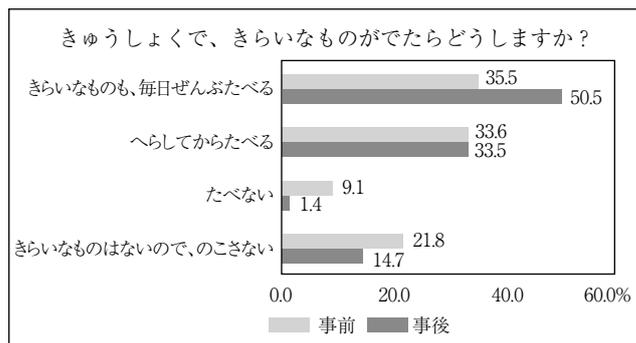
小学校3年生を対象に、社会科において市内の農業生産者と栄養士、担任が連携を図り、農産物の生産過程や苦勞、栄養について授業を行った。授業後のアンケートでは、食べ物を大切に野菜を進んで食べようとする意欲を持てたかを調査した。

- (4) 保護者への啓発を行う。

保護者が児童の野菜摂取について関心を持ち、家庭での食育につながるよう各校の給食だよりに年3回市内統一コーナーを設け、地場産物に関する情報提供を行った。

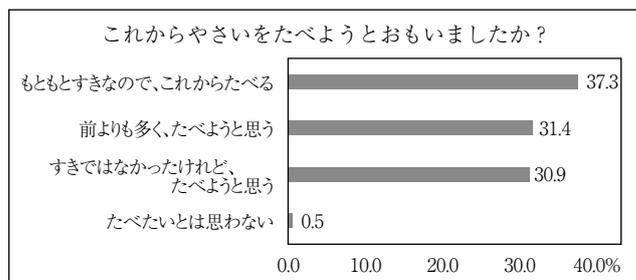
4. 結果

- (1) 野菜の授業で行った事前アンケートと事後アンケートの比較



授業後のアンケートでは、ほとんどの児童が「以前より多くの野菜を食べようと思う」との回答で、「嫌いな食べ物も毎日全部食べる」と答えた児童が増えた。野菜のはたらきについては、93%の児童が理解できていた。

- (2) ふれあい授業後のアンケート



ふれあい授業を行うことにより、野菜を身近に感じることができ、食べ物を大切に、進んで食べようとする意欲をもつことができた児童がアンケートで99%になった。

5. 考察

栄養士による野菜の授業や生産者と連携した授業、また保護者への情報発信により、野菜について多方面からの指導方法を実践した結果、児童の野菜に関する関心が高まり進んで食べようとする意欲の向上につながったと考える。



活動だより

(中堅栄養士として頑張るみなさんです)



保健センターでの健康づくり

千葉県野田市保健センター
技師 工藤 早貴

【野田市保健センターについて】

野田市は人口が約15万5千人の市で、千葉県で最北端に位置しています。市内には、保健センターと関宿保健センターがあり、それぞれの保健センターで健康相談や保健指導、集団検診など幅広い健康づくりの支援を行っています。

私の所属している保健センターは母子保健係と健康増進係があり、管理栄養士は各係に2名ずつ配属されています。係の分担はされていますが、協働で行っている事業も多く保健師、歯科衛生士、理学療法士、事務職員など連携をとりながら日々の業務を行っています。

【管理栄養士の主な業務内容】

- 乳幼児健診の栄養相談
- 両親学級（栄養の話）
- 離乳食講習会
- 食育講座
- ヘルシークッキング教室
- 骨太教室
- 特定保健指導
- 食生活改善推進員に関わる事業
- 保健栄養教室
- 栄養相談会 など

管理栄養士の業務は上記のとおりですが、今回はいくつかご紹介したいと思います。

まず、年に2回行っている食育講座では、食に関心を持つ方を増やす目的もあるため、病態やバランス食の話だけでなく、実験やクイズなどを交えながらグループで参加できるテーマ決めを心がけています。近年では、カッターチーズ作りや世界のクリスマス料理を題材に開催し、小学生から65歳以上の方まで参加をして頂きました。なかなか関わる事のない年代の方との交流にもつながっています。

次に、特定保健指導では個別指導やグループ教室で食事や生活習慣を詳しく聞き、達成できそうな目標を3つ程度決めていきます。1kgの脂肪模型を目の前にし、「わー！これが体に付いていると考えると恐ろしい。」「減らすのは大変なのに、付くのはアツという間なんだよ

な。」というような率直な感想を聞くことができる貴重な教室です。メタボリックシンドロームの病態や食事の話をしながら、「え？それだったら食べ過ぎだ。」「飲み物を甘いものからお茶に変えるのはできそう。」など気づきや行動変容のきっかけを作れた際には、とてもやりがいを感じます。

保健センターに配属されて4年目になりますが、特に印象に残っている出来事は、1年間で目標体重を達成した方が毎年健康診断の時期に「今年もキープしているよ。」と初回面接時に着たいと言っていた洋服を着て報告に来てくれることです。対象者のうれしそうな笑顔がこれからも頑張っていこうという励みにつながっています。

食事に関する相談については、栄養相談会を月に2回設けています。電話で栄養相談を受ける機会も多く、離乳食のすすめ方、メディアなどで放映された内容や健康診断をきっかけに食事を見直したいというものまで多岐にわたる質問に回答を求められます。電話では得られる情報が少ないため、満足できる回答ができているか考えさせられる時が多々ありますが、どのような状況でも対応ができるように積極的に研修会等に参加をし、新しい情報に触れる機会を増やしていきたいと思えます。

このように保健センターは、乳幼児から高齢者までさまざまな年齢の方を対象とする施設です。疑問に思っていることや困っていることを身近に相談できる場としても、たくさんの方の市民の方に利用して頂いています。

【今後の目標】

今までは既存の事業を滞りなく行うことで精一杯でしたが、これからは業務内容を見直す際に重点課題を考えて取り組んでいきたいと考えています。現在、千葉県野田健康福祉センター（野田保健所）の管理栄養士の指導のもと、重点目標の立て方を勉強中なので、この経験を活かした教室運営をできるようにしていきたいです。



気持ちを新たに

君津中央病院大佐和分院
栄養係 山本 晃佑

【はじめに（自己紹介）】

私は平成20年に君津中央病院に入職しました。調理業務からはじまり、その後、栄養管理、栄養指導などに従事させていただき、7年間君津中央病院で勤務しておりました。平成27年4月から現在の大佐和分院に転勤となり、現在に至っております。

【病院の概要】

当院は、君津地域（木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市）で組織されている君津中央病院企業団の中の君津中央病院の分院として今日に至っております。病床数は36床と小規模ながら、救急医療から在宅医療までを担う地域医療の柱として活躍する大切な病院です。

【病院の特徴】

J R内房線大貫駅に近い場所に位置しており、自然に囲まれたとてもどかな雰囲気のある病院です。ですが、昭和45年に建てられた建物でもあり老朽化が著しく療養環境としてはあまり良い環境ではないのが現状です。しかしながら、事務係から看護係、コメディカル等のスタッフ全員が明るく、活気に満ち溢れ、元気で笑顔のある病院です。

【当院の給食管理】

当院は直営で給食管理を行っています。栄養係のスタッフは管理栄養士1名、調理師3名の計4名で運営しております。1食あたりの平均食数は25食と少ないですが、食種は常食から全粥食、分粥食、易消化食、きざみ食、ミキサー食、蛋白質コントロール食、脂質コントロール食と多岐にわたります。厨房は1日2人交代で運用しており、ほとんどの業務を1人でこなさなければならず、調理はもちろん、配膳から下膳、洗浄業務や日々の清掃まで、隅々まで気を配らないといけません。また、行事食も月に一度実施しており、献立作成から行事食のカード作りもおこなっています。「安全でおいしい食事。医療に貢献できる食事作りを目指します」を理念におき、患者さんに喜ばれる食事作りを目指し日々努力しているところです。

【当院の栄養管理】

当院の栄養管理は多職種で行っており、チームで連携をとっています。NST委員会、褥瘡対策委員会、嚥下訓練チーム等が活動しています。NSTのカンファレンス

スではAlb値の低い患者さんを抽出し、カンファレンスの際に多職種から情報交換を行い治療方針などを話し合っています。褥瘡対策委員会では回診に参加し、患者さんの傷を実際に見てみて、どのくらいの大きさや深さなのか、浸出液は出ているか、肉芽はどのような状態にあるのか等を確認し、栄養状態を把握してから食事内容の検討や栄養剤などの追加等を提案しています。嚥下訓練チームでも実際に患者さんのベッドサイドに赴き、言語聴覚士の方を中心に嚥下テストや嚥下内視鏡検査（VE）などを行い言語聴覚士、看護師と共に評価を行って食事内容を検討しています。

【当院の栄養指導】

当院の栄養指導は主に外来患者さんを中心に行っています。糖尿病、腎不全、高血圧、脂質異常症などの指導が多いです。ご高齢の方が多く、指導内容を簡便かつ行動に移せるような指導内容に仕上げなければならないところに難渋しています。そのためイラストを使用したり文字を大きくし、箇条書きにした指導媒体等を利用してお話させていただいています。指導後は、食事内容に変化があったか、行動に移せているかを確認・継続できるように「次回の診察の際には、またお話に来てくださいね。」と伝えるようにしています。

【ここへきて感じたこと】

今までの業務で経験していなかったことがこちらの病院にきてできたことがあります。それは、直接患者さんのお顔を拝見して食事の配膳をすることです。当院では配膳は栄養係で行っており、補助で看護師さんが手伝って下さいます。食形態は適切かどうか、喫食状況を拝見したり、残食は多くないか喫食量を直接把握できたりします。これらの情報は栄養士にとってとても貴重な情報です。“万病に効く薬はないが、栄養は万病に効く”とおっしゃった先生もいらっしゃいます。ご飯を食べると元気になり、病気も早く治ります。このような経験から患者さんとの距離の大切さを改めて感じる事ができました。

【今後の目標】

4月の人事異動で大佐和分院に転勤となり早くも半年が過ぎようとしています。まだまだ未熟なもので日々奮闘しておりますが、先輩方に支えられながら今日に至っております。

今後の目標といたしましては、一層の勉強をして患者さんの期待に応えられるような食事提供、栄養管理をしていきたいと思っています。