

No.8

2012.12.10

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

調査研究の進め方 ————— 2

実践事例報告Ⅰ

第8回千葉県医療機関栄養業務実態調査から ————— 4

実践事例報告Ⅱ

食に関する指導の充実を目指して ————— 5

職場だより

食事内容・栄養の充実を目指して ————— 6

私の活動 ————— 7

参考資料

糖尿病透析予防指導の実施 ————— 8

学術研究



調査研究の進め方

千葉県立保健医療大学健康科学部
渡邊 智子

人々の健康に栄養学が寄与するためには、栄養学の発展が必須です。そのためには、科学的根拠に基づく

栄養学を実践し、現場での栄養学（以下、実践栄養学）の質の向上を目指す研究活動はかかせません。

栄養学の研究は、大学や研究所において行うだけでなく、栄養学の実践を行う栄養士・管理栄養士（以下、栄養士）が現場で主体的に研究することや大学や研究所と協働・連携して研究することが求められています。人々の健康に少しでも寄与できる実践栄養学研究を行い、それを現場に生かしていきましょう。

研究は、研究手法により臨床事例研究、調査研究、実験研究、理論的研究、論述的研究などがあります。

ここでは、調査研究の進め方の概要を述べます。調査研究は、集団を対象に調査・測定し、得られたデータを統計処理し、そこに法則性を見出そうとする研究方法のひとつです。調査研究には、観察法、質問紙法、面接法などがあります。

1. 研究テーマを決めましょう

現場での疑問はありませんか。疑問について具体的な問題はなんでしょうか。なぜ、それは、問題ですか。どうやったら問題を解決できそうですか。研究チーム（現場での研究は、一人では困難な場合が多いので）、これらを考えてみましょう。チームとして興味ももてるテーマ、研究しやすいテーマを選びましょう。結果が、すぐに実務に役立つようなテーマを選択することも一考です。

2. 文献を調べましょう

テーマに関する先行研究（同様のテーマで研究された論文）を文献検索しましょう。最新情報は学会雑誌から得ます。取得する方法は、図書館に行く方法とインターネットで検索する方法があります。栄養学研究に役立つHPは、医学中央雑誌 <http://www.jamas.or.jp/>、JDream II <http://pr.jst.go.jp/jdream2/>、PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=PubMed> などです。文献検索は、キーワードで行います。「調査」のための検索では、検索語と検索式をきちんと検討する必要があります。

基本は、それぞれのデータベースの「辞書用語」を用いる事です。JDream IIであれば、「シソーラス用語」、PubMedであれば、「MeSH」（<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>）で

す。更に、同義語、類義語を検討します。日頃の業務で使用している用語にとらわれない事が重要です。検索の方法は、各データベースの講習などがあるので参加してみましょう。

千葉県立図書館（県民だれでも利用可能）、千葉県立保健医療大学図書館（卒業生と医療従事者・医療関係者が利用可能）では、栄養学研究のための文献検索が可能です。文献を収集したら、それを読み整理します。文献カード（著者名、タイトル、文献名、要約、感想など）の作成は研究の推進に役立ちます。

3. 研究計画書を作成しましょう

研究のタイトル、研究者の氏名、研究の目的、研究方法、研究スケジュール、研究倫理、研究の費用などを一覧にします。研究目的と研究方法を合わせて研究デザインとも言います。

3-1. 研究方法：どのような結果が予想されるかにより、文献（論文と専門家による専門書）をよく読み研究方法を選択しましょう。例えば、量的研究であれば、「調査票を作る、研究の倫理問題をクリアする、調査票を配布・回収する、データを読み取り検定する」、質的研究であれば、「調査の枠組みを作る、研究の倫理問題をクリアする、調査対象者にインタビューをする、データベースを作り検定する」の順序となります。次に、両研究ともに、結果をまとめる、論文作成（学会発表であれば抄録とスライド作成）を行います。ここまでを研究計画書の研究方法に記載しましょう。

調査研究に用いる調査票（アンケート）は、対象者に適したもの（分かりやすい物）を十分吟味し作成しましょう。

結果のまとめのために統計処理を行います。まず、収集したデータをエクセルファイルに保存します（データを2回入力して引き算し確認します）。そのデータに適した統計処理（基本統計量：平均・標準誤差、中央値・最頻値・標準偏差・最大値・最小値など、相関係数、散布図作成、検定など）を行います。データの統計処理については、エクセルでもある程度行えますが時間がかかります。市販の統計専用ソフトは、高価ですがデータ処理速度が格段に速く、使い勝手もよく、エクセルではできない検定ができます。職場に1つ有ると便利です。その研究に適した統計処理方法は、専門書を読み検討しましょう。

エクセルも統計ソフトも、まとめ（論文作成など）のための図表の作成も行うことができます。分かりやすい発表のために図表を整えましょう。図のタイトルは上に、表のタイトルは下に記載します。単位の記載を忘れる場合が多くみられるので、単位を忘れずに記載しましょう。研究のために入手した論文を読み、分かりやすい図表をお手本にしましょう。

3-2. 研究スケジュール：研究方法に記載した事項の他に、対象者の選定日程、依頼日程、倫理委員会審査日程、対象者への研究協力謝礼日程など研究に関する全て

のスケジュールを記載します。また、研究チームのだれが何にどうかかわるか、対象者のタイムスケジュールも記載します。

3-3. 研究倫理：ヒトを対象とした研究には倫理的配慮が必要です。職場に倫理委員会があれば、そこで承認を得ましょう。職場に倫理委員会がない場合は、日本栄養改善学会倫理審査委員会で倫理審査を受けることができます。倫理審査には、通常、研究計画書、対象者への研究説明書、同意書、調査票一式などを提出します。倫理審査にかかるおおよその日数を審査員会に問い合わせ、研究スタート月日から遡って書類を提出しましょう。書類の不備は倫理審査を遅らせるので書類は不備の無いように作成しましょう。研究は、倫理審査委員会の承認を得てからスタートします。

対象者の自由意思で研究参加の諾否が決定される必要があります。研究者は、対象者が研究内容を分かり易く理解できるように書面を用いて説明します。データの匿名化・管理方法も明確に説明し、同意書にサインした後も研究参加を断ることができることも説明し同意書を得ます。

3-4. 研究費用：研究を行うための全ての費用（同意書送付郵送代金、返送代金、調査票送付代金、返送代金、調査票印刷費用、人件費、謝金など）を記載します。また、その費用をどう確保するかも記載します。栄養学研究のための研究費は、公的なものから企業や財団の研究費まで多彩です。応募することも一考です。

4. 研究結果をまとめましょう

研究結果を用いて論文または学会発表用の原稿を書きましょう。投稿（発表）する学会を決めます。投稿規定を読みましょう（最新のものを入手します）。論文の種類、長さ、略語の範囲、単位の表記方法、原稿用紙（文字と行数）などの指定があります。

4-1. タイトルを決めましょう：研究全部を1つの論文にする場合、必要なものだけに絞る場合などではタイトルが異なります。タイトルは、論文が何について書かれているかを簡潔、具体的に示すものです。論文のキーワードが4つ程度入るようにしましょう。仮タイトルをつけ、論文完成後に再検討しましょう。和文論文に英文タイトルをつける場合は、和文の英訳ではなく、論文の趣旨と内容が伝わる英語に意識しましょう。

4-2. 著者、研究機関名、所在地の記載をしましょう：Eメールアドレスも記載します。著者は、論文の内容と公表について義務と権利を保有する実質的な研究者です。筆頭著者は論文作成や研究計画・実施について中心的な役割を担った人です。第2著者、第3著者になるに従いその役割が軽くなります。

4-3. 論文作成をしましょう：研究論文は、おおよそ、以下の構成で作成します。①序論、はじめに、緒言：研究目的、着目した理由を書きましょう。②研究方法：対象（数）、研究方法、統計処理法などを書きましょう。③結果：図表を用いて客観的に記載します。図表

の数値をさらに論文に記載しないこと。④考察：結果をどう解釈するか、他の研究者の結果との関連をどう位置付けるか、予想外の結果については、なぜそうなったか、どう考えるかなどを記載します。⑤要約、総括：研究全体のまとめ、提案・研究の限界などを記載します。⑥謝辞：短く具体的に記載します。⑦引用文献：記載方法は学会により異なるのでそれに従います。正確・厳選・慎重に選択し、原著論文のチェックを確り行いましょう。⑧抄録（Abstract）：要約（Summary）とは異なります。論文内容の概要や要点を簡潔にまとめます。研究の目的、方法、結果のまとめで構成しましょう。

論文が完成したら推敲し投稿しましょう。査読結果が届いたら丁寧に対応しましょう。審査終了後、学会誌に掲載されると研究が完成です。完成までには、困難もありますが、研究チームで協働・連携し前向きに取り組みましょう。

学会発表を行う場合は、抄録を作成し、発表用のスライドを作成します。パワーポイントを上手に使い効果的なスライドを作成するための書籍があるので利用しましょう。発表は、研究について聞いていただきアドバイスをいただく貴重な場です。分かりやすく丁寧な発表を、制限時間内で行いましょう。

論文作成や学会発表にあたっては、各学会からの詳細な投稿の手引や学会発表の説明、これらについての専門書を読み、ベストをつくしましょう。

現場での調査研究は、時間的な制約など困難な要素が多々あると思いますが、機会があればぜひチャレンジしてみましょう。（公社）千葉県栄養士会研究教育協議会会員がサポートします。

参考文献：

- ・栄養学を志す研究者のための論文の書き方・まとめ、坂本元子他著、第一出版（2003）
- ・これならできる看護研究、近藤敏夫他著、照林社（2007）
- ・看護研究の進め方・論文の書き方（JJN ブックス）、早川和生編、医学書院（1991）
- ・看護における研究、南裕子編、日本看護協会出版会（2008）

実践事例報告 I



第8回 千葉県内医療機関栄養 業務実態調査について

(公社)千葉県栄養士会
病院栄養士協議会
常任幹事 西井 大輔

(はじめに)

千葉県内医療機関栄養業務実態調査は、1983年の調査開始以来、4年ごとに行われ、今回で8回目の実施となりました。

本調査は、千葉県内の病院を対象として、「栄養業務の実態を把握し、会員施設の業務改善ならびに向上を図るための基礎資料」と位置付けて実施してきました。

前回調査(第7回)から今回調査までの期間に、「栄養管理実施加算」、「栄養サポートチーム加算」がそれぞれ新設され、臨床業務の環境が大きく変わったと言えます。また、東日本大震災では、病院ならびに給食業務の災害対策に対する不備を痛感させられた施設も多かったのではないのでしょうか。今回の調査ではこのような状況を踏まえ、長年継続している基礎調査や運営状況などの他に、「災害時の備え」、「栄養管理」の項目を増やすことといたしました。

(調査結果概要)

紙面の都合もあり、すべての項目について述べることはできませんので、一部の項目について結果を踏まえ、感想を述べさせていただきます。

1. 診療部門としての役割の拡大と課題

第1回調査開始からこれまでに、臨床分野への管理栄養士の進出は目覚ましく、大きな業務変革の時期だったと言えます。こうした流れの中、栄養部門からの積極的な働きかけが、病院側の認識を改めていることがうかがえます。例えば、第1回と今回の調査の比較になりますが、「栄養部門の所属」を見てみると、診療部門に所属している：14.1%から50.7%へ上昇、事務部門に所属している：31.7%から20.0%と減少しています。これに伴い名称にも変化がみられ、栄養科：28.0%→45.6%、栄養課：32.2%→14.3%、栄養管理室：5.5%→11.1%といった結果がでてます。専用の栄養相談室設置については、20.1%→38.0%と増加、継続栄養指導の実施も調査ごとに増えています。ただし、今回調査から、継続した栄養指導については、「基本的に継続指導を実施」と「一部で継続指導実施」の2項目に分けたところ、前者が37.5%、後者が41.7%でした。この結果から推察すると、継続指導が望ましい場合においても、継続的指導が

十分に行えていない割合が多いのではないかと思います。詳細な回答を得て判断する必要はありますが、今後の課題と言えるかもしれません。NST専従者の職種割合を見てみると、管理栄養士77.4%、看護師12.9%、薬剤師12.9%でした。管理栄養士の割合が大変に多い結果となりました(対象施設は31施設)。今後はNSTにおける管理栄養士のマネジメント能力が問われる時代になってくると思われます。一方で、臨床業務の内容を個別で見えてみると、経腸栄養症例への関わりは、「良く関わっている：21.5%」、「やや関わっている：57.1%」という結果でした。経腸栄養の症例に関わりを持つことが必然となった昨今では、「やや関わっている」の割合が多いことについては、課題の残る数字と考えますので、より一層の奮起が望まれます。

2. 進む給食業務の委託化

給食業務について、今回の調査では、直営：31.4%、一部委託：27.7%、全面委託39.9%となり、第1回調査で6.2%(労務委託と一部委託の割合)から見ると、調査ごとに給食業務委託の割合が増えています。

3. 災害対策

非常食を備蓄している施設は83.4%と前回調査に比較して12.4%増加していました。備蓄日数に関しては、「3日」と回答した施設がもっとも多かったです。備蓄している非常食の対象者を「患者用」、「職員用」を分けて考えているかを質問したところ、主に患者用として非常食の備蓄はしているが、職員の非常食が手薄であることが示されました。また、停電時の非常用電源で確保される厨房機器については、厨房照明38.3%、冷凍庫34.6%、冷蔵庫33.6%、炊飯器24.0%、消毒保管庫13.4%という結果でした。また、エレベーター稼働可能施設は33.6%で、厨房から病棟までの運搬方法の確保という問題も浮き彫りとなりました。災害対策については、今回初めての質問だった項目も多く、結果的に回答しにくい質問もいくつかありました。今後の調査では改善していきたいと考えています。

(まとめ)

本調査の質問項目は小項目を含めると60以上にもおよぶため、一部の項目について取り上げてみました。本調査の結果は冊子として発行しており、回答いただいた施設に送付しております((公社)千葉県栄養士会事務所にも保管)。詳細についてはそちらをご覧ください。本調査結果が会員皆様のお役に立てれば幸いです。最後に本調査に回答をお寄せいただきました医療機関の皆さまに、心から感謝申し上げます。

実践事例報告Ⅱ



食に関する指導の充実を目指して

木更津市単独給食校栄養士会
山本 理恵 他12名

○はじめに

小・中学校の学習指導要領の改訂において、その総則に「学校における食育の推進」が盛り込まれました。本市単独給食校栄養士会では、ここ数年「食育の充実を目指す」というテーマのもとに活動を行ってきましたが、学校現場では様々な問題から食育が十分ではない状況にあります。

そこで全教職員が共通理解のもと、食に関する指導を充実させるためには、栄養教諭・学校栄養職員としてどのような取り組み、働きかけを行えば有効であるかを明らかにしていくことを目的としました。

○方法

まず、実態を把握するために①管理職、②教諭職、③児童・生徒・保護者、④栄養教諭・学校栄養職員へアンケート調査を行いました。

その結果、木更津市は食育の必要性が高いにも関わらず、学校での食育が十分に行われているとは言えない現状がはっきりしました。

大きく3つの理由が考えられ、これらの問題を解決するための方策を準備し、効果的に働きかけていけば問題解決につながるのではないかと考えました。

1つめの「教諭職の食に関する授業の知識や時間の不足」という問題については授業を行うための準備を整えることにより食育に取り組みやすくなるのではないかと考え、①指導案集、②指導資料集、③食育トピックス、④食材料と食事マナーの資料を作成し、各小・中学校に配布しました。

2つめの「教諭職の意識的な問題」についてはそれぞれの学校現場で栄養教諭・学校栄養職員一人ひとりが働きかけを行うだけでなく、もっと全体的に働きかけることにより必要性を理解してもらいやすくなるのではないかと考え、①教育行政（南房総教育事務所）、②教育行政（木更津市教育委員会）、③管理職（校長会）、④教諭職（自校・他校）に対して組織的に食育推進の必要性や栄養教諭・学校栄養職員の活動内容を伝えて働きかけを行いました。

3つめの「栄養教諭・学校栄養職員がレベルアップする必要性」については授業研究会の工夫や講師を招いての講習会を行うことで栄養教諭・学校栄養職員全体のレベルアップをはかれるのではないかと考え、今後の食育

に生かすための研修を行いました。また作成した資料をもとに児童・生徒への指導を行いました。

○結果

教育事務所へは積極的に働きかけることにより接点ができ、担当指導主事から直接、栄養教諭・学校栄養職員へ指導をしていただくことができました。また、管内の教育関係機関や小・中学校へ組織を通じて食育推進の働きかけをしていただくことができました。

木更津市教育委員会へは市内小・中学校の課題をまとめて提示するなどの働きかけにより市の教育施策に反映させることができ、より食育に取り組みやすくなりました。

管理職への働きかけにより、各学校において栄養教諭・学校栄養職員の取り組みへの理解が得られるとともに、食育計画立案に栄養教諭・学校栄養職員が参画したり、自校において指導がしやすくなったりといった変化が見られました。

実態調査を実施したことにより、学校現場の食育への取り組み状況をデータとして把握でき、具体的な食育推進の方策を講じることができました。

食育資料を作成したことで児童・生徒にわかりやすい内容で継続した指導を行うことができるようになり、より充実した指導へとつながりました。

○考察及び結語

学校現場において、教職員の食育の重要性への認識は高まりつつありますが、まだ不十分なところがあります。食育により児童・生徒の行動の変容を促すには、充実した給食時間の指導や食に関する授業、必要に応じた個別指導等を教職員と連携し、継続して行う必要があります。そのためには、引き続き教育関係機関のバックアップのもと、学校における食育の推進を目指し、小さな食育指導の積み重ねが成果につながると考え、栄養教諭・学校栄養職員として、それぞれの学校に合った方法で全教職員と連携し、食育を推進していきたいと思えます。



職場だより

(中堅栄養士として頑張るみなさんです)

食事内容・栄養管理の充実を目指して



海上自衛隊下総航空基地隊
管理栄養士 佐藤みどり

私が勤務する海上自衛隊下総航空基地は、千葉県の北西部に位置する柏市にあります。

当基地は、航空機搭乗員、整備員等を養成する教育部隊です。

国を守る人を食の面から守りたい。入隊した時からその気持ちを忘れずに、勤務してきました。

自衛官にとって「食事」は、士気の向上につながる大切なものであり、最終的には人的戦力の確保につながるものでもあります。ですから、自衛隊での特殊な勤務状況を考慮した上で、献立作成をしています。自衛隊での定められた1日の栄養価を十分に満たし、隊員の嗜好、季節感、旬の食材、行事、郷土料理等を取り入れ、日々変化に富んだ喜ばれる食事を提供するように心がけています。しかし、毎食約800食近くを提供していると、献立に変化がなくなり、食材では冷凍加工食品や、半調理食品などに頼らざるを得ないのが現状です。

海上自衛隊では、毎月29日を「食育の日」と定めています。毎月、テーマを決め食文化の継承、地産地消、調理員の技術向上などを含め、食育の普及に食事を通して努めています。

この食育の日を上手く利用でき、手軽に冷凍加工食品や、既製品に頼ってしまいがちなメニューに代えて、一から手作りする、「まごころメニュー」を導入してみました。

献立は約2か月前に作成し始め、調理員との綿密な献立検討のための会議を行い、食材の調達、給食の実施となります。会議の中では、その月の献立や、食育のテーマを深く掘り下げて話し合っています。管理栄養士である私からの一方的な献立の提案だけではなく、調理員の技術向上も目指すねらいもあるため、現場からの声も大いに取り入れ、どのように調理すれば隊員は満足するのか、おいしい料理の調理法とは、効率的な作業工程は、衛生的に問題はないかなど、意見やアイデアを出し合い、計画していきます。

当基地で喫食する自衛官は10代から50代と年齢層も幅広く、また出身も北海道から沖縄までと全国各地から集まっています。また、転勤が多いのも自衛官の常です。

「まごころメニュー」では、主菜、副菜、汁物、デザートいずれかに、季節性、出身地の郷土料理を盛り込んだ、調理員一同がまごころ込めた手作りの料理を提供しています。

当日は、食堂の各卓上メモを活用し、「まごころメニュー」であること、栄養価はもちろんのこと、由来や強調したい点を詳細に明記し表示しています。喫食した隊員の反響は意外にも大きく、卓上に常設してある「ひとことカード」に記入された感想から好評であった事が確認できました。「大変おいしかった。」「また、食べたい。」「手がかかって大変ですが、期待しています。」「と感謝や激励の一言が、調理員の次へのやる気を大きくしてくれます。

今後も引き続き隊員の士気向上のために、積極的に「まごころメニュー」の導入をはかり、より良い給食に取り組んでいきたいと思っています。

『今までの取り組み』

- ・おせち料理
- ・恵方巻き、ふくさ寿司
- ・鰯のさんが焼き（千葉の郷土料理）、カニグラタン、鮭のチャンチャン焼き（北海道）ホイル包み
- ・ホワイトデークッキー、アップルパイ、季節の果物を使用したゼリー
- ・ずんだ餅（宮城）、水ようかん

『今後の取り組み』

- ・和菓子（桜餅、柏餅）
- ・隊員出身地の郷土料理各種（八戸せんべい汁、奄美の鶏飯など）
- ・柏市近郊の地場産品使用料理（柏市のかぶ、野田市の枝豆など）
- ・千葉の祭りずし



山形の

いも煮



いも煮の基本は

「里芋の入った具だくさんの汁物」。

いも煮は9月～10月、山形県内の河川敷を中心に、家族やそれぞれのグループでアウトドア料理として楽しまれています。これが「いも煮会」です。

今回給食でチャレンジするのは、山形置賜地方出身の給養員秘伝のレシピでおいしく調理しま～す。

「私の活動」

地域活動栄養士協議会

管理栄養士 依田 啓子

私は、銀行に3年間勤めた後、栄養士養成施設へ通い栄養士ライセンスを取得しました。

資格を生かして働きたいと思ったのは、子供が小学校に入学して少し時間ができたからです。早速、幼稚園へ募集がないか問い合わせの電話をしました。これがきっかけで幼稚園の栄養士になりました。

私立の幼稚園で厨房や体育館の設備がありました。調理師さんが4名いて幼稚園の職員で、委託ではありません。給食は月・火・木・金の週4日間でした。

毎月のお誕生会は、園児達がとても楽しみにしていました。

学校なら自校方式ということでしょうか、配達の給食でない食事を提供し、お母さんの手作り弁当の負担を軽くして、持参するのは、はし、スプーン、ナフキンの3種類でしたので、大変喜ばれました。

行事食としては、4月に入園後、お母さんにも実際のような食事なのか園児と共に試食をしていただき、夏祭りには菜園で収穫したとうもろこしを茹で、年長さんの夏休みお泊り会には、一緒にカレーを作りました。かねてより包丁の使い方を教えてきましたので、園児は人参等を切ったりしました。秋になると、さつまいもほりをしますので、天ぷらや大学芋等を給食のメニューとしてお出ししました。3月にはひなまつり会もしました。

卒園のお別れ会には、リクエスト献立を取り入れ、主食はパンかごはんかを選べるようにして、副菜、デザートも選べるようにしました。今では普通に見受けられるサラダバーを園児たちは少し早めに経験したことになります。

幼稚園では、お仕事のあるお母さんにサポートしての延長保育があり、3時にはおやつを出しました。

お昼の給食にまつわるエピソードでは、近所のお母さんが子供さんを連れて見学がてら遊びに来るのですが、2～3のグループがいらした時も、その日の給食を一食分ずつ提供して一緒に味見をしたこともありました。

行事食のいわれを放送を使って説明し、菜園でできた野菜や芋には年長のお兄さん、お姉さんが収穫したとは言え、苗を植えたり、水やりをしたり、草取りも皆で行った賜物なので、おいしく召し上がってみて下さいと言いますと残菜がなくなりました。

ある日、はし、スプーン、ナフキンを忘れてしまった園児が給食室のドアをトントンと叩きました。ドア越しに『お母さんが幼稚園のバッグに入れ忘れちゃったので、はしとスプーンを貸して下さい、お願いします』と真剣な顔で言いました。こうしたやりとりは、はじめてのおつかいのごとく、小学校へ入学してから職員室に行けるような練習の一場面を思わせました。

食数は、350食ほどでした。

定年を一区切りに、私はゆっくりした生活をしていく

予定でした。そんな理由で最近では数えるほどしか仕事らしいことはしていません。その中の一つに初めて料理をしたいと思う男性に料理を教える教室があります。

これを選んだ理由は、10年程前に母が亡くなってから独身に戻った父が、当時は「食べる物は世の中にあふれているから一人で生活していくのも大丈夫」と言っていました。その父が2ヶ月程たってから突然、「めしの炊き方、みそ汁の作り方を教えてほしい」と電話をかけてきたのです。簡単なことを基礎から教えたのですが、あり余る時間を使って色々作りはじめ、この料理の味がどうの、栄養バランスがどうのとか言いながら、毎日公園で出会う仲間達に、作った物をおすそ分けさえている様子なのです。以後、買って来た食べ物に批評を加え、自分風に手を加えています。

そうした姿が今年90才になった父の健康の秘訣なのでは、と私なりに思い、その姿が男性の料理教室を始めた理由です。

男性の料理教室は、流山市内の会館で5年くらい行い、その後管轄が変わってNPO法人に移りました。このNPO法人から講師依頼があり、2年半くらいになっております。主な担当は6回コースです。

その他、児童養護施設の献立作成、付随して施設の視察などを依頼されました。

幼稚園勤務は、子供が小さいので午後3時まででした。この約束は、子供が成長して高校を卒業するまで続きました。夏休みや土・日祭日を利用して料理学校に通い、菓膳の勉強をしました。

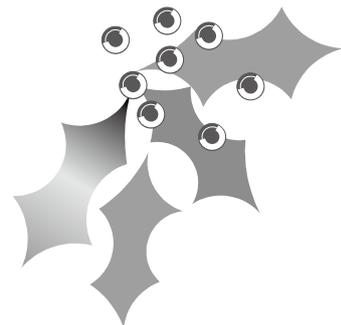
その他の活動としては、近所にお住まいで一人暮らしの人達と昼食を一緒に作りながら味付、感想等、世間話をまじえながら話し合う機会を作っております。

先日の地域活動栄養士協議会の研修時に災害時の保存食を勉強する機会があり、とてもよい保存食を知り、皆に伝えたいと思っています。

これからも、男性の料理教室を軸に活動を継続し、各種研修会にも積極的に参加したいと思っています。

教室のある日は私自身、わくわくする程楽しみにしておりますが、前日の下準備は欠かせません。

いつか、グループホームの方々と一緒に食事作りをしたいという夢を持っております。



糖尿病透析予防指導の実際

千葉県立東金病院 若松 貞子



2012年度診療報酬改定では、糖尿病透析予防を目的とする「糖尿病透析予防指導管理料」(350点)が新設されました。この管理料は、①糖尿病治療そのものではなく、合併症予防を目的としている、②外来における多職種チーム医療が前提、③糖尿病・腎症の評価が必要、④外来患者をデータベース化し、対象患者を抽出する必要がある、⑤集団疾病管理のアウトカムが求められる、などの条件が設定されています。

当院は糖尿病疾病管理システムが構築され「診療連携パス」や「疾病管理MAP」でデータベース化し、患者をトリアージして治療の最適化が行われています。

糖尿病透析予防指導管理指示箋(図1)は、当院の「疾病管理判定会議」で検討を行い作成されました。医師が指導の必要性があると認めた患者に指示箋を発行し、その内容を基に多職種で指導が行われています。栄養指導後の報告は患者の食事療法に対する理解・実行度の評価を記入するようにしました。この指示箋は各職種が記入した後、患者にも渡して治療に対する意識付けに役立っています。

患者の重症度分類を行い、患者ごとに栄養指導の内容を決定し患者管理を行っています。糖尿病性腎症第2期は、比較的簡単な指導でよくなる時期で対象患者数も多く、支援体制で「レシピ指導」を待合室または診察室で行っています。第3期以降はレシピまたは面談指導のどちらかを医師の指示で行い、透析予防を図っています。「レシピ指導」のツール(図2)は毎月作成し、指導の切り口になるように減塩料理レシピとテーマ別指導の2本立てになっています。

当院の8月までの糖尿病透析予防指導管理をまとめました(図3)。559件、248名の患者の指導を行いました。猛暑のために脱水に陥り、悪化した患者も見受けられるような結果になっています。

糖尿病透析予防指導管理は、患者側にたった的確なワークフローと良質なツールを提供し、患者が納得する指導を毎回展開することが要求されます。これにこたえるため、苦悶の日々を送っています。

糖尿病透析予防指導管理は、患者側にたった的確なワークフローと良質なツールを提供し、患者が納得する指導を毎回展開することが要求されます。これにこたえるため、苦悶の日々を送っています。

糖尿病透析予防指導のながれ

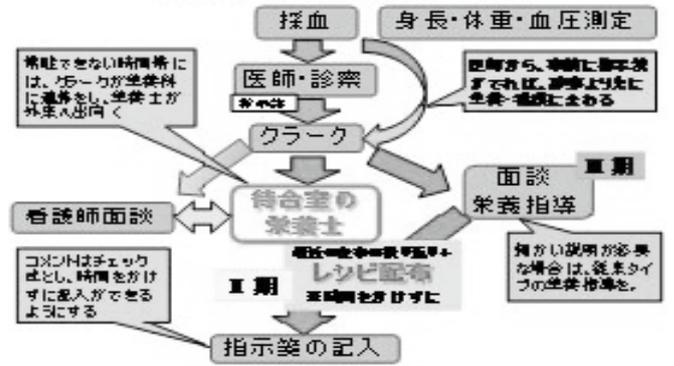


図1 糖尿病透析予防指導管理 平成 年 月 日 千葉県立東金病院

身長	cm	体重	kg	BAV		標準体重	kg
血圧	(朝来・夜間)	/	mmHg	eGFR		ml/min/1.73m ²	
HbA1c(NGSP)			%	血糖		mg/dL	
尿蛋白		g/g・Cr		尿中アルブミン		mg/g・Cr	
糖尿病性腎症	□1期 □2期 □3a期 □3b期 □4期 □5期						
治療内容	<input type="checkbox"/> インスリン <input type="checkbox"/> GLP-1アナログ <input type="checkbox"/> 経口血糖降下薬 <input type="checkbox"/> ACEI/ARB <input type="checkbox"/> 糖尿病指導 <input type="checkbox"/> レシピ指導 <input type="checkbox"/> 血糖指導 <input type="checkbox"/> 腎臓指導 <input type="checkbox"/> エネルギー指導 kcal <input type="checkbox"/> 塩分制限 (5g未満) <input type="checkbox"/> 蛋白質制限 g <input type="checkbox"/> K制限 <input type="checkbox"/> 栄養指導指示 □ステージ指導 □血糖管理指導 □血圧管理指導 □生活指導 <input type="checkbox"/> 体重管理指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導指示 □服薬確認 □禁薬確認						
医師氏名							
栄養指導	<input type="checkbox"/> レシピ指導 <input type="checkbox"/> 面談指導 <input type="checkbox"/> エネルギー指導 <input type="checkbox"/> 塩分指導 <input type="checkbox"/> 蛋白質指導 <input type="checkbox"/> カリウム指導 エネルギー 〇 塩分 〇 蛋白質 〇 カリウム 〇						
薬剤師氏名							
栄養指導	<input type="checkbox"/> ステージ指導 <input type="checkbox"/> 腎症・パンフレット指導 <input type="checkbox"/> 血糖管理指導 <input type="checkbox"/> 塩分指導 <input type="checkbox"/> 血圧管理指導 <input type="checkbox"/> 血圧手帳指導 <input type="checkbox"/> 生活指導 <input type="checkbox"/> 塩分制限指導 <input type="checkbox"/> 服薬・コップ・ライアンス <input type="checkbox"/> インスリン手帳指導 <input type="checkbox"/> 体重管理指導 <input type="checkbox"/> 測定指導						
看護師氏名							

図3 糖尿病透析予防指導管理の中間結果 (東金病院：平成24年4月～8月) 述べ患者数559名

II → I	1	IIIa → II	0	IIIb → II	1	IV → II	0
II → II	69	IIIa → IIIa	23	IIIb → IIIa	0	IV → IIIa	0
II → IIIa	14	IIIa → IIIb	13	IIIb → IIIb	22	IV → IIIb	5
II → IIIb	7	IIIa → IV	0	IIIb → IV	9	IV → IV	13

維持
 1段階改善
 2段階改善
 1段階悪化
 2段階悪化

