

No.22

2017.8.20

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

食生活指針

～16年ぶり改定のポイントと食生活の現状、これからの課題～ — 2

実践事例報告

健康増進計画「健康松戸21Ⅲ」推進のための市民食習慣調査と分析 — 6

活動だより

医療事業部 ————— 7

公衆衛生事業部 ————— 8

学術研究



食生活指針 ～16年ぶり 改定のポイントと食生活の 現状、これからの課題～

淑徳大学看護栄養学部栄養学科
助教 雀部 沙絵

これまでの経緯

国民ひとりひとりの食生活改善に向けた取組みを促すことを目的として、「健康づくりのための食生活指針」が昭和60年に我が国で初めて策定された。その後、平成2年には、成人病（生活習慣病）予防、女性（母性を含む）、成長期（乳児期、幼児期、学童期、思春期）、高齢者、に対象が細分化され、個々人の特性に応じた「対象特性別の食生活指針」となった。

平成12年には、厚生省・文部省・農林水産省の三省合同で新たな「食生活指針」が策定された。これは、生活習慣病の増加に代表される健康問題、それに対する一次予防推進の重要性、低い食料自給率、世界規模での資源有効活用の必要性や環境問題など、現代社会における諸問題に着目し、それらと関連の深い食生活について国民ひとりひとりが主体的に見直しを図ることを目的としたものであった。健全な食生活の実現に向けた取り組みに対し、関連機関等が方向性を共有しながら連携して支援体制を整える必要があるとされ、これ以降三省では食生活指針の普及・定着に関する全国的な広報活動の連携、地域段階での連携を図る体制整備が進められることとなった。

平成17年には、食生活指針を国民ひとりひとりが自らの食生活とつなげて自分の課題を見出し、具体的な行動に結びつけるための媒体として、「食事バランスガイド」が厚生労働省と文部科学省から合同で発表された。海外諸国で用いられていたピラミッド型のフードガイドとは異なり、日本版のフードガイドでは、回転することにより「バランス」が確保されるコマの型が採用されたことが特徴である。多く摂りたいものを上から順に、主食、副菜、主菜の順に並べ、牛乳・乳製品と果物については同程度として並列に表されている。コマ型は食事のバランスが悪くなると倒れてしまうこと、コマが回転するために運動で回す必要があることを意味している。一般の人へのわかりやすさ、外食での表示のしやすさに配慮され、一日に何をどれだけ（何SV）食べたら良いかが料理単位で示された。また、地域でとれる農産物や食文化などの地域の特性を活かした料理をイラストに盛り込んだ「地域版食事バランスガイド」も作成され、千葉県では松戸版のバランスガイド等が公開されている。現在、食事バランスガイドの認知度は60%程度で推移している。

そして平成28年に、16年ぶりとなる「食生活指針」の改定がなされた。16年の間には、健康増進法の制定、平成17年の食育基本法の制定、食育推進基本計画の開始、平成25年から健康日本21（第二次）の開始、同年12月に和食がユネスコ無形文化遺産に登録されるなど、食生活

に関連する幅広い分野での動きがあったことが背景にある。食生活の現状と課題を踏まえ、主として変更された部分は次の5点である。細かい変更箇所については文末に示す食生活指針の新旧対照表をご確認いただきたい。

改定のポイント

- ①「適度な運動とバランスのよい食事で、適正体重の維持」を目指すことが7番目から3番目へと優先順位が高まった。改定前の指針では「適正体重を知り、日々の活動に見合った食事量」を目指し、「太ってきたと感じたら体重を量る」ことが勧められていたが、BMIをエネルギー収支バランスの維持を表す指標とした食事摂取基準の考え方に一致して、「日頃から体重を量って食事量を調整する」ことの実践が勧められた。体重に関しては、太ることだけでなくやせることへの問題も指摘され「若年女性のやせ、高齢者の低栄養状態」に注意することが明記されている。
- ②7番目の脂肪の摂り方については、単に脂肪を控えるという考え方から、「脂肪の質と量」を意識することに重点が置かれ、動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよくとることが強調されている。2015年度版の食事摂取基準¹⁾において、総脂質の目標量だけでなく、飽和脂肪酸の目標量、n-6系脂肪酸の目安量、n-3系脂肪酸の目安量が示されていること、食塩摂取の目標量が男性8g未満、女性7g未満とされていることとの整合性が図られた。
- ③8番目の食文化に関しては“日本の”という部分が重んじられ、「和食」をはじめとする日本の食文化と明記された。「ときには新しい料理を取り入れること」に代わり、「郷土の味の継承」が重視された。食育の観点から、料理だけでなく「作法」の伝承も含まれた。
- ④9番目には食料の生産から消費に至る「食の循環を意識して食料資源を大切にする」が追加された。食料は限りある資源の一つであるという意識を高め、環境へ配慮した食生活の実現を目指して、まだ食べられるのに廃棄されている“食品ロス”を減らす呼びかけをしている。
- ⑤10番目は「自分の食生活を見直す」ことから「食に関する理解を深める」に変更された。子供から高齢者まで生涯を通じた食育を、家庭、学校、地域において推進する食育基本法、食育推進基本計画の考え方と一致して、子供のころからの食生活を大切に、個人や家庭単位での食生活の見直しに限らず、食品の安全性を含めて地域単位で取り組む姿勢が示された。

改定の背景となった食生活の現状について

改定の背景となった我が国の食生活の現状を振り返ってみたい。食生活指針が改定された平成28年度時点では、平成25-26年度の国民健康・栄養調査の結果に基づいて説明がなされているが、値から読み取れる内容に明らかな相違がないため、以下では平成29年3月に公表された平成27年度国民健康・栄養調査²⁾の値を主に引用した。

20歳以上のBMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ の肥満者の割合は、男性が29.5%、女性が19.2%であり、ここ10年間で全体に占める割合に大きな変化は見られないものの、30～60歳代男

性において全体の約3割が肥満者で、最も多い40歳代の男性では36.5%が肥満者である。一方で、BMI<18.5kg/m²のやせの者の割合は、20歳代女性で22.3%、30歳代女性で15.5%である。BMI≤20kg/m²の低栄養傾向の高齢者の割合は65歳以上で16.7%、85歳以上では29.1%である。運動習慣のある者の割合は20~64歳の成人で男性が24.6%、女性が19.8%であり、20~30歳代の男女では2割を下回っている。成人(20歳以上)の一日のエネルギー摂取量の平均値は男性が2130kcal、女性が1700kcalである。したがって、中年男性における肥満、若年女性におけるやせ、高齢者の低栄養が現在我が国において優先的に取り組むべき健康問題で、エネルギー摂取量は多くないが運動習慣のない者が7割以上を占める深刻な運動不足の現状が見てとれる。肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の発症と関係し、若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児出産のリスクを高める。高齢者の低栄養はフレイルからサルコペニアに至るリスクを高め、健康寿命に影響する要因となる。運動不足は、エネルギー消費量低下と筋力低下につながり、メタボリックシンドローム、ロコモティブシンドロームのリスクを高める。このような背景を受け、適度な運動を取り入れながらエネルギー収支バランスの乱れを是正し、性別、各ライフステージにおいて適正体重を維持することの重要性が認識され、今回の改定で優先すべき項目として上位に挙げられたことは容易に理解できる。

食塩摂取状況については、年々減少傾向にはあるものの、成人男性で一日11.0g、成人女性で一日9.2gである。2013年のWHOのガイドライン³⁾では、一般成人が目指すべき目標値として食塩摂取量5g/日が強く推奨されている。アメリカ心臓協会(AHA)が勧める一般成人のナトリウム摂取量⁴⁾は2,300mg(食塩相当量5.8g)/日未満であり、欧米諸国では食塩摂取量の制限が一層厳しくなっている。日本でも食事摂取基準2015年度版においては目標量がより厳しく引き下げられたところであるが、現状ではいずれの年代においても食事摂取基準の目標量を大きく上回る過剰摂取である。平成26年度の国民健康・栄養調査⁵⁾では、食塩の供給源としては食品群の中で調味料・香辛料類が最も多く67.8%を占めており、醤油、味噌、食塩が主な食塩供給源であることを指摘している。平成29年5月に医薬基盤・健康・栄養研究所が公表した日本人の食塩摂取源となっている食品のランキング⁶⁾では、1位がカップ麺、2位がインスタントラーメン、3位が梅干し、4位が高菜の漬物、5位がきゅうりの漬物であった。食塩摂取量を押し上げている調味料と食品の摂取量をコントロールしていくことが、食塩摂取量の多い日本人の食生活改善において重要であり、今回の改定でも具体的な数値目標が示されたものと考えられる。

平成28年度から平成32年度までの5年間で進めていく第3次食育推進基本計画⁷⁾の中で新たに設定された重点課題として「多様な暮らしに対応した食育の推進」、「食の循環や環境を意識した食育の推進」、「食文化の継承に向けた食育の推進」がある。若い世代や高齢者の単身世帯、ひとり親世帯などが増え、世帯構造の変化、生活スタイルの多様化が進む中、貧困の状況にある子供への支

援や、高齢者の孤食の問題が重要な課題として挙げられるようになった。個人や家庭単位では健全な食生活の実践が困難である現状から、様々な世代の地域住民が一緒に食事をとる共食の場が各地で設けられるようになり、地域のコミュニケーションの場、豊かな食体験の場、食事の楽しみを体感する場としての役割を果たし、地域連携を活性化する取り組みとして注目されている。このように子供の頃からの食育に地域で取り組む姿勢、食への理解を深める機会の提供が重視されてきた背景を受け、今回の改定で食に関する理解と地域単位でよりよい食生活を目指すことが掲げられたと考えられる。

世界では食料不足による栄養失調で健康状態が著しく損なわれている人が約8億人存在するとされている中、我が国の平成26年度の食品ロス(食品由来と考えられる廃棄物のうち可食部分)は年間約621万トン⁸⁾と推計され、世界の食糧援助量の約2倍に相当する食品が食べ残しや未利用で廃棄されている。我が国の食料自給率(カロリーベース)は約40%で横ばい状態が続いているが、平成27年に指標化された食料自給力(農林水産業が有する食料の潜在生産能力)は近年低下傾向にあり、食料供給能力の低下が危惧されている⁹⁾。食料を貴重な資源として捉え、製造-流通-消費の段階別に食品ロス削減の取り組みを支援し、生活者一人一人の意識・行動改革を推進するため、農林水産省、文部科学省、環境省、経済産業省、消費者庁が連携して進める食品ロス削減国民運動(NO-FOODLOSS PROJECT)が全国的に行われている。食品企業の製造工程で発生した規格外製品や未利用農作物の無料提供を進めるフードバンク活動支援、エコクッキングの推奨、外食や宴会時における食べ残しを減らすための「おいしい食べきり運動」「30(さんまる)・10(いちまる)運動」、千葉県でも「ちば食べきりエコスタイル(ちば食べエコ)」として外食時の小盛りや-halfサイズメニューの選択、家庭でのバラ売りや少量パック利用を促すなどの取り組みが進められている。このような背景を受け、今回の改定において食料を資源と捉えた表現に変更されたと考えられる。

ユネスコ無形文化遺産に登録された和食の特徴は、「多様で新鮮な食材とその持ち味の尊重」、「健康的な食生活を支える栄養バランス」、「自然の美しさや季節の移ろいの表現」、「正月などの年中行事との密接な関わり」である。このような料理の特徴に加えて、郷土ごとの料理、食べ方、作法を含めた日本の食文化を次の世代へ伝承していくため、和食文化に関する国民の関心と理解を深める様々な取り組みが進められている。食生活の改善意識が高まりやすい子育て世代を対象とした和食文化普及の取り組み、ふるさとの郷土料理や和食に対する子供の関心と理解を育むための全国子ども和食王選手権、学校給食における和食提供や和食調理人が給食の献立や地産地消メニューを開発する和食給食応援団、農林水産省による郷土料理百選の選出、食生活の現状を踏まえたわかりやすく実行性の高いごはんを中心とした「日本型食生活」実践の推進などが挙げられる。このような背景から、今回の改定においては新しい料理を取り入れることに代わって郷土で受け継がれてきた料理や作法を継承していくことに重点が置かれたものと考えられる。

食生活指針の普及に向けて

食生活指針の目的は、食の循環や環境に配慮した食生活の実現、健康寿命の延伸であり、食糧の生産・流通から食卓、健康へと幅広く食生活全体を視野に入れて構成されていることが大きな特徴である。項目1番目と10番目が「...しましょう」と表現されている理由は、まずは健全な食生活をどのように楽しむかを考え、2～9番の項目を実践する中で食生活を振り返り、改善するというPDCAサイクルの活用で、実践を積み重ねることを狙いとしたためである¹⁰⁾。

バランスのとれた健全な食事を定着させ、無理なく続けていくためには、いかに毎日の食事を楽しみ、おいしくいただくことができるかが重要である。指針の項目1番目では、食事を楽しくおいしくする要素として、口腔機能の十分な発達と維持のためによく噛んで味わうこと、家族の団らんや仲間との交流を通して人とのコミュニケーションを図ること、食事づくりに参加して食生活に関する知識や技術を身につけることなどが挙げられている。我が国の平均寿命と健康寿命の差は男性で9.02年、女性で12.40年¹⁰⁾であり、平均して10年間ほどは何らかの健康上の問題を抱え、日常生活が制限されQOLが低下した状態が続くことになる。食事を楽しむということが健康寿命の延伸につながるだけでなく、健康寿命の延伸により食事の楽しみが増すとも捉えられ、国民のQOL向上のために健全な食生活を実現することの意義は大きいと考えられる。

平成28年に農林水産省が20～69歳を対象に実施した食生活と農林漁業体験に関する調査¹¹⁾によると「食生活指針」を「内容を含めて知っている」と回答した人は6.0%、「名前程度は聞いたことがある」と回答した人は24.7%で、これらを合わせて「認知している人」は30.7%であり、食事バランスガイドの認知度(60.8%)に比べて低い現状である。さらに各項目の実践度を見てみると、「ごはんなどの穀類をしっかりとりましょう」、「食料資源を大切に、無駄や廃棄の少ない食生活をしましょう」、「食事を楽しみましょう」では実践度が高い一方、「栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう」、「日本の食文化や地域の産物を活かし、郷土の味を継承しましょう」では実践度が低い。

我が国の米の1人当たりの年間消費量は昭和37年度をピークに一貫して減少傾向にあることから日本人の「米離れ」が懸念され、消費拡大に向けた様々な取り組みが進められているが、全国の15～79才の男女5000人を対象とした日本人の食嗜好調査では、好きな主食の第1位がご飯(白飯)、2位が握り寿司、3位が炊き込みご飯(混ぜご飯、かやくご飯)であり、日本人の米飯好きには揺るぎがないと言われている¹²⁾。ごはんなどの穀類をしっかりとれていると回答した人の割合からも、ご飯を中心とした食事は現在も日本人の食生活の基礎となっていることが伺える。平成27年に総務省が公表した食育の推進に関する政策評価の国民アンケート調査結果¹³⁾において、郷土料理や伝統料理などを次世代に伝えることについて、重要だと思う(49.1%)、どちらかといえば重要だと思う(41.2%)を合わせて重要だと思う人の割合は90.3%であり、和食文化の伝承に対する意欲は高いと考えられる。今回の食生活指針改定を踏まえ、今後は、日本の食文化や地

域の産物を活かしてご飯を中心とした日本型食生活を実践できている人、郷土に伝わる料理や味の継承を実践できている人の割合を増やす取り組みの活発化が期待されるだろう。

参考文献

- 1) 厚生労働省. 日本人の食事摂取基準(2015年版)。「日本人の食事摂取基準(2015年版)策定検討会」報告書. 2014
- 2) 厚生労働省. 国民健康・栄養調査(平成27年度).
- 3) WHO. Sodium intake for adults and children. Geneva, World Health Organization(WHO), 2012
- 4) Lloyd-Jones DM, Hong Y, Labarthe D, et al. Defining and setting national goals for cardiovascular health promotion and disease reduction: the American Heart Association's strategic Impact Goal through 2020 and beyond. *Circulation*. 2010; 121: 586-613.
- 5) 厚生労働省. 国民健康・栄養調査(平成26年度)
- 6) 医薬基盤・健康・栄養研究所, 国立健康・栄養研究所 栄養疫学・食育研究部. 日本人はどんな食品から食塩をとっているか? - 国民健康・栄養調査での摂取実態の解析から -. 2017
- 7) 食育推進会議. 第3次食育推進基本計画. 2015
- 8) 環境省, 農林水産省. 食品ロスを含む食品廃棄物等の利用状況等(平成26年度推計). 2017
- 9) 農林水産省. 平成27年度食料・農業・農村白書. 2016
- 10) 文部科学省, 厚生労働省, 農林水産省. 食生活指針の解説概要. 2016
- 11) 農林水産省. 平成28年度食育活動の全国展開委託事業報告書(食生活と農林漁業体験に関する調査). 2017
- 12) 熊倉功夫編. 和食-日本人の伝統的な食文化-. 農林水産省. 2012
- 13) 総務省行政評価局. 「食育の推進に関するアンケート調査」結果報告書(国民編). 2015



食生活指針（平成12年3月23日付文部省決定、厚生省決定、農林水産省決定）新旧対照表

改正		現行	
食生活指針	食生活指針の実践	食生活指針	食生活指針の実践
食事を楽しみましょう。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の食事で、健康寿命をのばしましょう。 ・おいしい食事を、味わいながらゆっくりよく噛んで食べましょう。 ・家族の団らんや人との交流を大切に、また、食事づくりに参加しましょう。 	食事を楽しみましょう。	<ul style="list-style-type: none"> ・心とからだにおいしい食事を、味わって食べましょう。 ・毎日の食事で、健康寿命をのばしましょう。 ・家族の団らんや人との交流を大切に、また、食事づくりに参加しましょう。
1日の食事のリズムから、健康的な生活リズムを。	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食で、いきいきした1日を始めましょう。 ・夜食や間食はとりすぎないようにしましょう。 ・飲酒はほどほどにしましょう。 	1日の食事のリズムから、健康的な生活リズムを。	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食で、いきいきした1日を始めましょう。 ・夜食や間食はとりすぎないようにしましょう。 ・飲酒はほどほどにしましょう。
適度な運動とバランスのよい食事で、適正体重の維持を。	<ul style="list-style-type: none"> ・普段から体重を量り、食事量に気をつけましょう。 ・普段から意識して身体を動かすようにしましょう。 ・無理な減量はやめましょう。 ・特に若年女性のやせ、高齢者の低栄養にも気をつけましょう。 		<p>(記載ヶ所移動)</p>
主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な食品を組み合わせましょう。 ・調理方法が偏らないようにしましょう。 ・手作りとお食や加工食品・調理食品を上手に組み合わせましょう。 	主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを。	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な食品を組み合わせましょう。 ・調理方法が偏らないようにしましょう。 ・手作りとお食や加工食品・調理食品を上手に組み合わせましょう。
ごはんなどの穀物をしっかりと。	<ul style="list-style-type: none"> ・穀類を毎食とって、糖質からのエネルギー摂取を適正に保ちましょう。 ・日本の気候・風土に適している米などの穀類を利用しましょう。 	ごはんなどの穀物をしっかりと。	<ul style="list-style-type: none"> ・穀類を毎食とって、糖質からのエネルギー摂取を適正に保ちましょう。 ・日本の気候・風土に適している米などの穀類を利用しましょう。
野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて。	<ul style="list-style-type: none"> ・たっぷり野菜と毎日の果物で、ビタミン、ミネラル、食物繊維をとりましょう。 ・牛乳・乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などで、カルシウムを十分にとりましょう。 	野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて。	<ul style="list-style-type: none"> ・たっぷり野菜と毎日の果物で、ビタミン、ミネラル、食物繊維をとりましょう。 ・牛乳・乳製品、緑黄色野菜、豆類、小魚などで、カルシウムを十分にとりましょう。
食塩は控えめに、脂肪は質と量を考えて。	<ul style="list-style-type: none"> ・食塩の多い食品や料理を控えめにしましょう。食塩摂取量の目標値は、男性で1日8g未満、女性で7g未満とされています。 ・動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよくとりましょう。 ・栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。 <p>(記載ヶ所移動)</p>	食塩や脂肪は控えめに。	<ul style="list-style-type: none"> ・塩辛い食品を控えめに、食塩は1日10g未満にしましょう。 ・脂肪のとりすぎをやめ、動物、植物、魚由来の脂肪をバランスよくとりましょう。 ・栄養成分表示を見て、食品や外食を選ぶ習慣を身につけましょう。
日本の食文化や地域の産物を活かし、郷土の味の継承を。	<ul style="list-style-type: none"> ・「和食」をはじめとした日本の食文化を大切にして、日々の生活に活かしましょう。 ・地域の産物や旬の素材を使うとともに、行事食を取り入れながら、自然の恵みや四季の変化を楽しみましょう。 ・食材に関する知識や調理技術を身につけましょう。 ・地域や家庭で受け継がれてきた料理や作法を伝えていきましょう。 	食文化や地域の産物を活かし、ときには新しい料理も。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の産物や旬の素材を使うとともに、行事食を取り入れながら、自然の恵みや四季の変化を楽しみましょう。 ・食文化を大切にして、日々の食生活に活かしましょう。 ・食材に関する知識や調理技術を身につけましょう。 ・ときには新しい料理を作ってみましょう。
食料資源を大切に、無駄や廃棄の少ない食生活を。	<ul style="list-style-type: none"> ・まだ食べられるのに廃棄されている食品ロスを減らしましょう。 ・調理や保存を上手にして、食べ残しの少ない適量を心がけましょう。 ・賞味期限や消費期限を考えて利用しましょう。 	調理や保存を上手にして無駄や廃棄を少なく。	<ul style="list-style-type: none"> ・買すぎ、作りすぎに注意して、食べ残しの少ない適量を心がけましょう。 ・賞味期限や消費期限を考えて利用しましょう。 ・定期的に冷蔵庫の中身や家庭内の食材を点検し、献立を工夫して食べましょう。
「食」に関する理解を深め、食生活を見直してみよう。	<ul style="list-style-type: none"> ・子供のころから、食生活を大切にしましょう。 ・家庭や学校、地域で、食品の安全性を含めた「食」に関する知識や理解を深め、望ましい習慣を身につけましょう。 ・家族や仲間と、食生活を考えたり、話し合ったりしてみよう。 ・自分たちの健康目標をつくり、よりよい食生活を目指しましょう。 	自分の食生活を見直してみよう。	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の健康目標をつくり、食生活を点検する習慣を持ちましょう。 ・家族や仲間と、食生活を考えたり、話し合ったりしてみよう。 ・学校や家庭で食生活の正しい理解や望ましい習慣を身につけよう。 ・子どものころから、食生活を大切にしよう。

文部省決定、厚生省決定、農林水産省決定
平成28年6月
一部改正

文部省決定、厚生省決定、農林水産省決定

実践事例報告



健康増進計画 「健康松戸21Ⅲ」推進のための の市民食習慣調査と分析

松戸市健康推進課
中央保健福祉センター
石川 有希子

松戸市の健康増進計画（第三次）「健康松戸21Ⅲ」は、平成26年度より施行されました。計画の中で、「栄養・食生活」分野の目標を達成するために「市民の食習慣調査をし、実態把握をする」としています。第二次までの健康増進計画では、市民アンケートによる調査や国民健康・栄養調査の結果を評価指標として用いてきました。健康松戸21Ⅲ策定の際、元策定委員の和洋女子大学古畑公先生に国のデータを用いて市の健康増進計画の取り組みを評価することについてご相談させていただいたところ、実態把握のための調査の必要性をご助言いただきました。そこで、健康増進計画を推進するために調査実施計画を立て、平成26年度に食習慣調査を行いました。

<調査対象>

ママパパ学級（平成26年7月（一次調査）、8～12月）に参加する初妊婦とそのパートナーを対象とし、調査の目的等を説明、同意いただけた方にご協力をいただきました。

ママパパ学級での調査とした理由は、①生活習慣病予防の点から、20～40歳代を対象としたい、②就職や結婚等をきっかけに生活パターンが変化し、その後のライフスタイルの基礎が作られる中、妊娠により食生活への関心が高まる時期である、③市の調査において、特に20～30歳代男性の調査回収率は低く、直接調査の説明、協力依頼をすることで多くの方の協力を得たい、このように考えたためです。

<調査方法>

簡易型自記式食事歴法質問票（BDHQ）と生活習慣調査票（松戸市作成）の二種類の調査票を用い、ママパパ学級内で記入いただき、回収時に記入漏れ等の確認も行いました。

<調査結果>

ママパパ学級参加者1,024人のうち、調査参加者は751人であり、うち有効回答の741人（男性324人、女性417人）について解析を行い、以下のような結果を得ることができました。

- ①平均年齢：男性 33.7 ± 5.4 歳、女性 31.5 ± 4.7 歳
- ②BMI（自己申告による身長・体重から算出）の平均値：男性 $23.4 \pm 3.8 \text{kg/m}^2$ 、女性（非妊娠時） $20.1 \pm 4.0 \text{kg/m}^2$
- ③主食・主菜・副菜の揃った食事をする者（毎日、週4～5回）の割合：（男性）朝食27.1%、昼食58.1%、夕

- 食75.9%、（女性）朝食21.6%、昼食42.0%、夕食76.5%
- ④主食のある朝食を週4回以上とっている者の割合：男性55.2%、女性76.3%
- ⑤野菜摂取量（平均）：男性 $226.6 \pm 111.0 \text{g/日}$ 、女性 $229.6 \pm 114.0 \text{g/日}$
- ⑥1日2食以上、主食・主菜・副菜が揃った食事を週4～5回以上の者と、週2～3回以下の者で野菜摂取量を比較すると、男女とも前者で野菜摂取量が有意に高かった（男性：それぞれ $254.2 \pm 110.4 \text{g/日}$ と $192.2 \pm 103.0 \text{g/日}$ 、女性：それぞれ $253.7 \pm 114.3 \text{g/日}$ と $211.7 \pm 110.8 \text{g/日}$ ）

<考察及び課題>

調査の結果から、主食のある朝食を週4回以上食べている者の割合は男女とも高いものの、主食・主菜・副菜を揃えた朝食の摂取頻度は低い傾向が見られました。必要な栄養素を過不足なくとるために、主食・主菜・副菜の揃った食事をとることが必要とされていることから、朝食の食事内容の改善が必要であると考えられます。

主食・主菜・副菜の揃った食事をとるために、「食事（調理する、食べる等）の時間」が必要という回答が男女とも約80%であったことを踏まえつつ、食生活改善の支援について検討が必要と考えます。

平成27年の国民健康・栄養調査結果の概要では、主食・主菜・副菜のうち組み合わせられないものは「副菜」であるという回答が男女とも70%を超えており、本調査においても野菜摂取量が目標量に達していなかったことから、野菜摂取量の増加のためにも副菜の摂取頻度を高めるための支援方法を再検討することが今後の課題と考えます。具体的には、短時間で調理できる工夫やレシピの開発、動画やSNSの活用も含めた効果的な情報発信等、広く市民へ働きかけるための方法を再検討する必要があると思われます。副菜の摂取頻度を高め、1日2食以上、主食・主菜・副菜の揃った食事をする者を増やすため、食生活改善推進員や食育ボランティア等にも協力いただきながら事業を展開していきたいと思えます。

<まとめ>

今回の調査では、松戸市民（20～40歳代）の食習慣の実態が明らかになりました。若い世代が望ましい食習慣を身につけることは、生涯にわたる健康づくりに欠かせないものであると同時に、次世代の子どもたちの健康づくりにも良い影響を及ぼすと考えます。「望ましい食生活」の実践者が増えるよう、これまでの事業を評価・再検討し、「健康松戸21Ⅲ」の推進につなげていきたいと思えます。

<おわりに>

この調査は、公益社団法人日本栄養士会「平成26年度栄養指導等に関する研究助成事業」により実施したものです。また、調査の実施、解析においては、和洋女子大学古畑公先生、高橋佳子先生、宮川淳美先生に多大なるご尽力をいただきました。栄養改善奨励賞の受賞にあたり、調査にご協力いただいた対象者の方々をはじめ、すべての皆様に厚く御礼を申し上げます。

活動だより

(中堅栄養士として頑張るみなさんです)



当院の栄養課の取り組み

医療法人社団 晴山会 平山病院
栄養課 主任 田中 まや子

【自己紹介】

私は当院に平成19年9月に入職し、今年で10年目を迎えます。それまでごく普通に子育て、主婦をしていたので、(ものすごく)長らく病院栄養士から離れており、なんと無謀な！と思えるスタートだったと思います。前任の栄養士もいなかったのが大変心細かったことが思い出されます。しかし、「継続は力なり」。今ではたくさんの方の助けを借りながら「今ここで何ができるだろう」と考えながら仕事ができるようになったのは大変幸せなことだと実感しています。

【病院の特徴】

当院は、八千代市に隣接する千葉市花見川区花見川団地の目の前に位置し、昭和40年代にその団地の一室からスタートしたまさに地域密着型の病院です。現在は、166床(一般病床47床、療養病床86床、回復期病床33床)と、高齢化の進む地域に合わせて変革を続けています。また近隣及び、県内、県外、都内にも関連施設を持ち、医療、福祉、介護の充実にも力を入れています。

【給食業務】

給食業務は全面委託です。概ね330食/日を提供しています。ここ数年の間、患者さんの病態、嚥下状態、低栄養などの問題を食事によって少しでも改善を図れたらという思いで、調理方法、個人対応などかなり面倒な作業にも対応していただき、頭の下がる思いです。例えば一般的に低カロリー低たんぱくになりがちなミキサー食に関しては、ミキサー粥のゲル化をはじめ、調理用濃厚流動食とMCTオイルを調合したミキサー食の提供や、多数の栄養補助食品の分注作業、毎月の行事食をお弁当形式にするなど、限られた時間と限られた人員の中でも、話し合いを重ねながら実践をしていただいています。

【栄養管理業務】

当院の栄養課の栄養士は3年前より2名となり、患者さんをそれぞれ担当し責任をもって栄養管理をしています。入院時に全員の栄養管理計画書を作成し、定期的に栄養評価を行いカルテに記録を残します。3年前に電子カルテが導入され、とても効率的に仕事ができるようになりました。当院の栄養課の特徴として、この規模の病院としては比較的経管栄養剤、栄養補助食品の種類が多いことです(メーカー、業者さんに驚かれます)。この10年の間、じつと当院の入院患者さんの病態、症状、栄養状態、嚥下状態などの特徴、または看護部の業務状況をみているうちに、「こんなのがあったらいいなあ」をきっかけに、病態別、形状、使い勝手、価格を吟味して採用しています。時には使ってみて問題点がでて、

その問題点に関して改良された商品があれば積極的に入れ替えていくこともあります。栄養管理実施加算が包括となり、その方面のコストについてシビアにならざるを得ないとは思いますが、使用する目的を明確にし、効果的な使用さえできれば、その先にある患者さんにとって良いことであり、ひいては病院全体のトータルコスト削減につながるはず、と考えるからです。当院には86床の療養病棟があり、長期療養生活の患者さんがほとんどです。そんな中で生活や食事に関する質問や要望は少なくなく、単に患者さんと医療者としての関係ではなく、お互いの信頼関係をもって傾聴、相談を続けていくことも大切な栄養管理のひとつだと考えています。また単に数値を追うだけでなく実践的な栄養管理をするためには、日々院内の情報を得ることが重要で、看護部をはじめ各部署のスタッフとのつながりを大切にしています。今では、病棟から「〇〇さんが、△△なんだけど何かいい方法ないかしら」とダイレクトに相談されることも増えました。相談されたら、まずは第一優先事項として即提案と実践。スタッフとともにモニタリングをして、だめならほかの手を打つ・・・そんな当院なりの栄養管理を続けていきたいと思っています。

【栄養指導業務】

外来・入院の栄養指導では糖尿病、透析導入時の患者さんが多いです。初回外来の栄養指導は医師からの依頼になりますが、栄養士が今後も継続指導が望ましいと判断した場合は、その都度次回の栄養指導を主治医に依頼しなくても、栄養士が患者さんと相談し次回の指導を入れてもよいという流れになっています。高齢者の患者さんが多い中、「ゆっくりだけどしっかり」をモットーに信頼関係を構築しながら進めていくことを心がけています。継続指導が容易になったことで、指導効果が数値により一層反映されてきたことも喜ばしいことです。(電子カルテってスゴイ！)

【褥瘡回診】

各1回/月の褥瘡委員会出席と、外科医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士等褥瘡委員会のメンバーとともに回診に参加します。患者さんそれぞれの栄養的な問題点を提言し、必要な栄養量の提案をします。

【嚥下回診】

1回/週、非常勤摂食嚥下リハ科歯科医師、当院の言語聴覚士、摂食嚥下リハ認定歯科衛生士、看護師士と共にカンファレンス、回診に参加します。VF、VE検査などにより正確な嚥下評価後、適切な(直接訓練)嚥下訓練ができるように、栄養課でできる範囲ではありますが、ST、DHの助言を参考に嚥下流動食、嚥下訓練食Ⅰ、嚥下訓練食Ⅱと段階別の訓練食を提供しています。そのほか必要栄養量、栄養経路の提案も重要な仕事です。

【関連施設栄養士会】

当院には11の関連施設があります。各施設に一人管理栄養士がいるわけですが、3年前から月1回(現在は2ヵ月に1回)、一同を介して顔の見える栄養士会を開催しています。給食、栄養管理に関する各施設の悩みごとや、入所者様、患者様の情報共有、個人的な報告(ご結婚やご出産も)何でも話し合える有意義な会に成長しました。

「新任期の業務を振り返って」

多古町保健福祉課
杉森 郷美

多古町は千葉県の北東部に位置し、多古米と呼ばれるブランド米や大和芋の生産が盛んな町です。人口はおおよそ1万5千人、高齢化率は30%を越え、少子高齢化と人口減少が進んでいます。

市町村における行政栄養士の配置については、平成25年に厚生労働省局長通知により、市町村は地域の実情に応じて行政栄養士を配置するよう努めることとされています。しかし、多古町には平成25年度まで常勤の行政栄養士が居らず、非常勤の臨時職員が業務を行っていました。千葉県では唯一の行政栄養士未配置市町村でしたが、私は平成26年度に多古町の行政栄養士として新規採用され、今年で4年目となりました。そこで、新任期3年間の業務を振り返り、今後の町保健事業について検討したことについてご報告させていただきます。

多古町には4名の保健師が在籍しており、常勤栄養士が配置される前までは食生活改善協議会事業や日常の栄養関係業務などは保健師が担当していました。その他、プレママ教室や料理教室、特定保健指導の栄養相談については臨時職員の栄養士が実施していました。常勤栄養士が配置されてからは離乳食教室や高齢者を対象とした料理教室の新規実施や検診時の試食提供、対象者の継続支援を行うなど事業の幅が広がりました。栄養士が常勤となったことに関して、健診に携わる保健師等の関係職種からは「日常において情報共有がしやすくなった」「継続支援できるのが良い」等の意見が得られました。町民の健康を支える食生活改善推進員からは「食事に関する相談がしやすくなった」「地区で健康教室をする際の相談がしやすい」などの意見を得ることができました。

多古町では平成23年3月に「多古町総合計画」が策定され、平成32年度を目標年次として町政運営が進められています。この総合計画と関連して平成28年度には「多古町後期基本計画」が策定され、これらの町の計画と各種保健事業との関連性についても検討しました。計画の分野別施策のなかに『健康な生活の基盤づくり』が挙げられています。この施策の基本方針は、生涯を通じて健康な生活が送れるよう、健康の保持・増進、疾病の予防・早期発見・早期治療を促す事業を展開することとしています。また、『教育環境の充実』分野においては食育の充実について挙げられています。現在の多古町では、町民の健康増進を図るため、各種健診や相談、運動を行う健康づくり教室等を開催するほか、食生活改善推進員による正しい健康知識や食習慣の普及・啓発などを行っています。しかし、これらの事業への参加が一部の町民に偏っていることが課題となっています。このような状況に対して、計画では具体的な施策の内容として、保健・医療分野の充実に向けた健康相談や健康教育、各種健診を推進して生活習慣病を予防することや地域の保健活動と保健体制の充実を図るため食生活改善推進員を確保すること、さらに保健・医療・福祉・教育の各分野の連携強化を推進することなどが挙げられています。栄養業務

との関連については、保健師等の関連職種と連携した事業の推進、食生活改善協議会活動の取り組み推進や推進員の育成などが求められています。

常勤栄養士が配置される前の栄養業務は、保健師が担っていた場面が多くありましたが、常勤となってからは栄養業務の集約化がされ、業務内容に継続性が出たのではないかと思います。各種事業に携わる保健師からの意見としては、住民からの相談にすぐに対応できる点や日常における職員間での情報共有や相談ができる点が配置前と比較して変わった点だと挙げられました。

栄養士が常勤配置になるに伴い新規開始された事業は保健師が企画したものでしたが、町業務を2、3年経験することによって自ら事業の提案等ができるようになってきました。また、自分の所属する保健衛生事業だけでなく、地域包括ケア関連の業務等にも参加するようになり業務の幅が広がってきています。まだまだ経験が浅く毎日が勉強ですが、今後も多古町民の健康を担う一員として、専門性を活かした業務をしていきたいと思いをします。

USB(記憶のカクニ)

糖尿病の診断方法および診断基準

I. 型の判定 (1時点での高血糖の存在の確認)

糖尿病型	早朝空腹時血糖値 $\geq 126\text{mg/dL}$
* 右のうちいずれかが確認された場合は「糖尿病型」と判定する。	75gOGTTで2時間値 $\geq 200\text{mg/dL}$
	随時血糖値 $\geq 200\text{mg/dL}$
	HbA1c $\geq 6.5\%$
正常型	早朝空腹時血糖値 $< 110\text{mg/dL}$
* 右の両方が確認された場合は「正常型」と判定する。	75gOGTTで2時間値 $< 140\text{mg/dL}$

* 上記の「糖尿病型」「正常型」いずれにも属さない場合は「境界型」と判定する。

* 「II. 糖尿病の診断 (慢性的な高血糖の存在確認)」を参照

II. 糖尿病の診断 (慢性的な高血糖の存在確認)

- 別の日に行った検査で、糖尿病型が再確認できれば糖尿病と診断できる。ただし、初回検査と再検査の少なくとも一方で、必ず血糖値の基準を満たしていることが必要で、HbA1cのみの反復検査による診断は不可。
- 血糖値とHbA1cを同時測定し、ともに糖尿病であることが確認されれば、初回検査のみで糖尿病と診断できる。
- 血糖値が糖尿病型を示し、かつ次のいずれかが認められる場合は、初回検査だけでも糖尿病と診断できる。
 - 1) 口渇、多飲、多尿、体重減少などの糖尿病の典型的な症状
 - 2) 確実な糖尿病網膜症
- 検査した血糖値やHbA1cが糖尿病型の判定基準以下であっても、過去に糖尿病型を示した資料(検査データ)がある場合や、上記1)、2)の存在の記録がある場合は、糖尿病の疑いをもって対応する。

(日本糖尿病学会 糖尿病治療ガイド2016-2017より一部改変)