

No.30

2020.4.25

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

学研究

褥瘡予防と栄養管理 ————— 2

実践事例報告

大学生を対象とした朝食及び

野菜摂取に関する普及啓発方法の評価 ————— 5

回復期リハビリテーション病棟の栄養管理

～平成30年度診療報酬改定を踏まえて～ ————— 6

活動だより

特定保健指導 ————— 7

ほい大健康プログラム活動報告 ————— 8

褥瘡予防と栄養管理

淑徳大学 看護栄養学部栄養学科
飯坂 真司

1. はじめに

褥瘡は、いわゆる「床ずれ」と呼ばれる皮膚疾患であり、体にかかる持続的な外力（圧迫とずれ・摩擦）が皮膚表層や皮下組織の血管を閉塞させ、皮膚の細胞が壊死した状態である^{1,2)}。褥瘡は、寝たきり高齢者のみならず、周術期や重傷患者、車いす利用者、脊髄損傷者や重症心身障害児などADLの低下した者に発生しやすい。褥瘡は、その深さから浅い褥瘡と深い褥瘡に大別される（図1）。特に、深い褥瘡は感染症（骨髄炎や敗血症）を伴いやすく、難治性となり、治癒までに年単位を要することもある。また、近年は、「床（ベッド、座面）」ではなく、各種カテーテル、チューブ、人工呼吸器マスクなどによる医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）も臨床では問題になっている。

2016年の全国実態調査によると、わが国の褥瘡推定発生率は一般病院1.20%、訪問看護0.91%、介護老人保健施設0.83%、介護老人福祉施設0.58%であり³⁾、世界的には低い。しかし、問題は、発生率よりも有病率が高いこと、ポケットを有する重度褥瘡が多いことである。褥瘡は、在院日数延長や再入院の増加、医療費や介護負担の増大、介護サービス事業者からの受け入れ制限など社会的問題にもつながる。したがって、医療や介護の現場では、褥瘡の予防が最重要である。

2. 褥瘡のリスクファクターと栄養

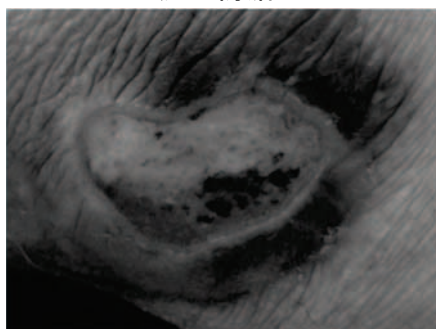
褥瘡の発生には様々な身体的要因や医療介護ケア要因が関与する^{1,2)}。例えば、入院基本料の様式にある褥瘡危険因子には「日常生活自立度」「基本的動作能力」「病的骨突出」「関節拘縮」「栄養状態低下」「皮膚湿潤」「皮膚の脆弱性（浮腫）」「皮膚の脆弱性（スキン-テア）」がある。特に、在宅では、褥瘡発生の最大の要因は低栄養であったことが明らかとなっている（図2）⁴⁾。在宅では、エアマットレスをレンタルできるようになったことによって、体圧分散ケアの質が向上している。一方、在宅での栄養管理は今なお進んでいないことが示唆される。

低栄養は、真皮コラーゲンや弾性線維を脆弱化させ、皮膚粘弾性を低下させる⁵⁾。また、低栄養によって皮下脂肪層が減少すると、骨突出が顕著になる。皮膚のターンオーバーも低栄養によって低下し、組織障害の修復が遅延する。低栄養に付随する貧血や脱水、浮腫も皮膚の組織耐久性を低下させる。このような脆弱な皮膚は、外力によるダメージを増やし、創傷を起こしやすくなる。褥瘡以外にも、スキン-テア（摩擦・ずれによって皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷）の発生も増やし、さらにケアを難渋させる。反対に、肥満では体重のかかる臀部や皮膚同士が重なる腹部・単径部に褥瘡が発生しやすくなる。肥満者では酸化ストレスにより皮膚が脆弱化していることも報告されている⁶⁾。

褥瘡予防のためにまず栄養評価が重要である。日本褥瘡学会の褥瘡予防・管理ガイドラインでは¹⁾、体重減少率、食事摂取率、CONUT、主観的包括的評価（SGA）やMini Nutritional Assessment[®]を推奨している（表1）。CONUTは血清アルブミン値、総リンパ球数、総コレステロール値から主に急性期の栄養状態を評価する指標である。なお、血清アルブミン値は、急性期医療では栄養状態よりも炎症を強く反映する点に注意が必要である。血清アルブミン値単独では用いず、必ず血清

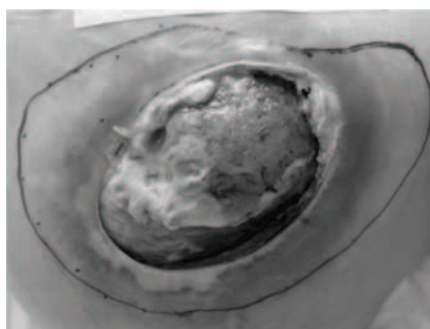
自重(自分の体重)による褥瘡

浅い褥瘡



d2褥瘡(真皮までの損傷)
創と周囲に段差がない、
いわゆる、びらん

深い褥瘡



D5褥瘡(関節腔・体腔に至る)
大転子部の関節腔まで達する、
感染徴候あり、ポケット(皮下空洞)が
認められる(黒線部分)

医療関連機器圧迫創傷 (MDRPU)



非侵襲的陽圧換気療法NPPV
フェイスマスクによる
鼻根部MDRPU
NGチューブの圧迫により
鼻翼部に発生することもある

図1 褥瘡の種類

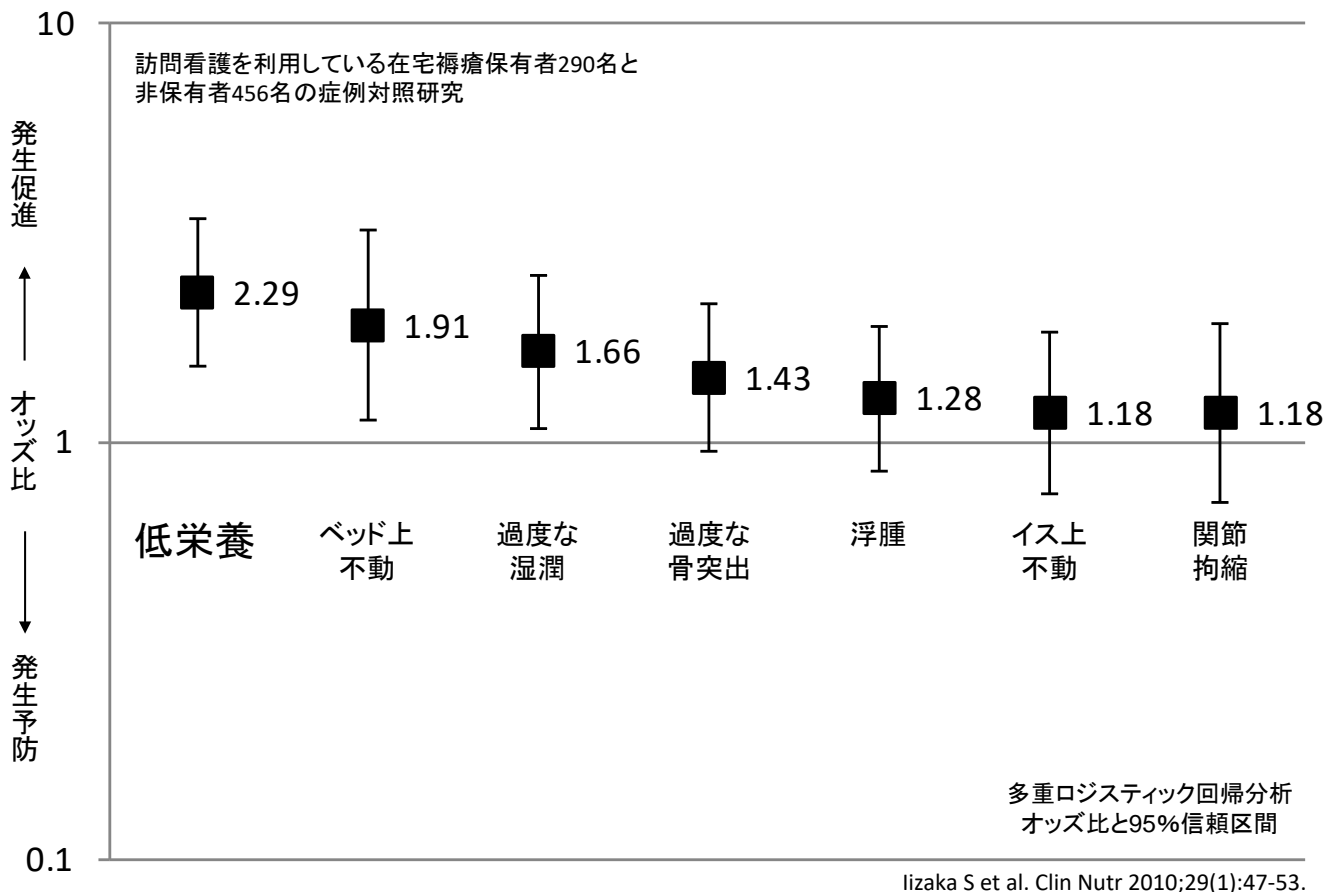


図2 在宅褥瘡発生に関わるリスクファクター

表1 日本褥瘡学会ガイドライン(第4版)の褥瘡予防に関する栄養管理

CQ	推奨事項
低栄養患者の褥瘡予防にはどのような栄養介入を行うとよいか	蛋白質・エネルギー低栄養状態(PEM)の患者に対して、疾患を考慮したうえで、高エネルギー、高蛋白質のサプリメントによる補給を行うことが勧められる。(B)
	必要な栄養量を経腸栄養で補給するが、不可能な場合は静脈栄養による補給を行ってもよい。(C1)
褥瘡発生の危険因子となる低栄養状態を確認する指標には何かがあるか	炎症、脱水などがなければ血清アルブミン値を用いてもよい。(C1)
	体重減少率、食事摂取率(食事摂取量)、CONUT(controlling nutritional status)、主観的包括的栄養評価(SGA)を用いてもよい。(C1)
	高齢者にはMNA®およびMNA-SF®を用いてもよい。(C1)

B: 根拠があり、行うよう勧められる, C1: 根拠は限られているが、行ってもよい

CRPや白血球数など炎症マーカーと一緒に評価する。SGAは、病歴(体重変化、食物摂取量変化、消化器症状など)と身体所見(皮下脂肪・筋肉の喪失、浮腫)から低栄養のリスクを3段階に分類する。MNA®(本邦では短縮版であるMNA®-SFが主に使用される)は、高齢者用の低栄養評価ツールであり⁷⁾、過去3ヵ月間の食事量減少、体重変化、自力歩行、精神的ストレスまたは急性疾患、神経・精神的問題、BMI(測定できない場合は下腿周囲長)の6項目を評価する。SGAやMNAのメリットは、栄養状態を多角的かつ簡便に評価できる点である。

さらに、褥瘡予防に特化した栄養要因として、骨突出の程度、皮膚の性状(乾燥、浮腫)、食事摂取時の体位、

便性状、栄養管理機器の使用を評価する必要がある。特に経管栄養では、下痢便が問題となる。下痢による水様便や軟便は、おむつ内で皮膚を浸軟させ、また消化酵素との接触により皮膚を脆弱化させる。下痢が生じている場合には、感染や薬剤性の要因に加え、栄養管理を見直すことが大切である。例えば、経腸栄養剤の速度や量、温度、含有成分(乳糖、食物繊維など)を評価する必要がある。栄養管理の目標は、下痢のコントロールと摂取量の維持であり、水溶性食物繊維やグルタミン、短鎖脂肪酸など腸粘膜の修復を促進する補助食品を使用することもある。

また、食事摂取時や経管栄養時には、誤嚥や嘔吐を防ぐため、ベッドの頭側を挙上し、角度をつける体位(ファ

ウラー位)を取る。しかし、この体位は、尾骨部や坐骨部に剪断力がかかり、褥瘡発生や悪化の原因となることがある。挙上前後の背抜きやポジショニングピローの使用によって褥瘡も誤嚥も予防できる適切な体位を保持することが大切である。また、半固形栄養に切り替えることにより、投与時間を短縮化できる。

さらに、経管栄養の経鼻・胃瘻チューブ、静脈栄養のラインは医療関連機器圧迫創の原因にもなるため、チューブのフィッティングや固定も大切である。

3. 褥瘡予防のための栄養管理

褥瘡予防のためには低栄養を改善することがまず必要であり¹⁾、高エネルギー、高たんぱく質の栄養管理とする。国内外の文献的には、目安は30-35kcal/kg、1.0-1.5g/kgとされている。ただし、慢性腎不全、糖尿病など基礎疾患の栄養管理を優先する必要がある。最も重要なのは経口摂取の目標量の達成である。しかし、褥瘡保有患者では、嚥下障害や意識状態低下なども頻繁にみられる。経口摂取が進まない場合には、高エネルギー・高たんぱく質の補助食品を追加すると褥瘡発生が有意に減少することがわかっている⁸⁾。最近では高濃度(1.25~4.0kcal/ml)の製品が増え、少ない摂取量でも効率よくエネルギー・たんぱく質を補うことができるようになった。

また、ビタミン・微量元素も皮膚の機能に必要となる。特に、ビタミンCはコラーゲン合成を促進する⁹⁾。また、ビタミンC・Eは抗酸化作用を有するため、酸化ストレスを介した皮膚の光老化を予防する可能性がある。実際、地域高齢者118名の横断調査では、ビタミンEとビタミンCの習慣的な摂取量が多い高齢者ほど、皮膚の真皮密度が高く維持されていた¹⁰⁾。亜鉛は細胞の増殖に必要な様々な酵素に含まれる¹¹⁾。入院患者に多い亜鉛欠乏では脱毛、皮膚炎、創傷治癒遅延などの皮膚障害が生じる。

近年では、コラーゲンペプチドの機能に注目が集まっている。コラーゲン自体は、分子量が大きいため直接摂取しても吸収されない。一方、人工的に加水分解したコラーゲンペプチドは、ジペプチドとして体内に吸収され、真皮の線維芽細胞を活性化し、コラーゲンなどの合成を促進することがわかってきた。コラーゲンペプチドとビタミン・微量元素を強化した経口補助飲料を1日1本摂取することにより、入院患者の褥瘡の治癒促進¹²⁾、皮膚の水分量・粘弾性の改善¹³⁾が認められた。ただし、効果が確認されるまでには約4週間以上は必要である。このような知見から、皮膚の生理機能を積極的に高めるための栄養療法への関心が高まっている。

4. 結語

褥瘡予防と栄養管理は、療養生活を支える「両輪」である。栄養障害を早期に発見し、適切な食事・栄養療法を行うことは、褥瘡の予防・早期治癒に欠かせない。褥瘡予防における管理栄養士の専門的役割に期待が高まっている。

引用文献

- 1) 日本褥瘡学会学術教育委員会ガイドライン改訂委員会. 褥瘡予防・管理ガイドライン(第4版). 日本褥瘡学会誌 17(4): 487-557, 2015.
- 2) 真田弘美, 宮地良樹. NEW 褥瘡のすべてがわかる. 永井書店, 2012.
- 3) 日本褥瘡学会実態調査委員会. 第4回(平成28年度)日本褥瘡学会実態調査委員会報告1. 療養場所別自重関連褥瘡と医療関連機器圧迫創傷を併せた「褥瘡」の有病率, 有病者の特徴, 部位・重症度. 日本褥瘡学会誌20(4): 423-445, 2018.
- 4) Iizaka S, et al. The impact of malnutrition and nutrition-related factors on the development and severity of pressure ulcers in older patients receiving home care, *Clinical Nutrition* 29(1): 47-53, 2010.
- 5) Iizaka S. Frailty and body mass index are associated with biophysical properties of the skin in community-dwelling older adults. *Journal of Tissue Viability* 27: 141-145, 2018.
- 6) Matsumoto M et al. Structural changes in dermal collagen and oxidative stress levels in the skin of Japanese overweight males. *International Journal of Cosmetic Science* 36(5): 477-484, 2014.
- 7) 簡易栄養状態評価表. Mini Nutritional Assessment-Short Form. www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_japanese.pdf
- 8) Langer G, Fink A. Nutritional interventions for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database Systematic Review*. 2014; 6:CD003216.
- 9) Pullar JM et al. The roles of vitamin C in skin health. *Nutrients* 9(8): 866, 2017.
- 10) Iizaka S et al. Nutritional status and habitual dietary intake are associated with frail skin conditions in community-dwelling older people. *The Journal of Nutrition, Health & Aging* 21(2): 137-146, 2017.
- 11) Ogawa Y et al. Zinc and Skin Disorders. *Nutrients* 10(2): 199, 2018.
- 12) Yamanaka H et al. A multicenter, randomized, controlled study of the use of nutritional supplements containing collagen peptides to facilitate the healing of pressure ulcers. *The Journal of Nutrition & Intermediary Metabolism* 8: 51-59, 2017.
- 13) Nomoto T, Iizaka S. Effect of an oral nutritional supplement containing collagen peptides on stratum corneum hydration and skin elasticity in hospitalized older adults: a multicenter open-label randomized controlled study. *Advances in Skin and Wound Care*. Accepted.

実践事例報告

大学生を対象とした朝食及び野菜摂取に関する普及啓発方法の評価



千葉県健康福祉部健康づくり支援課
高橋 希

1. はじめに

千葉県は20歳代の朝食欠食、野菜摂取量に課題がある¹⁾。この世代は、家庭の食事から自立していく年代であり、環境の変化も大きい。一方で健康への関心が低いことから、健康づくりへの関心を高め、望ましい食生活の実践を支援するための食環境整備が求められている。

そこで、平成29年度に県内K大学と連携し、学生の身近な食環境を活用した普及啓発を実施したので、学生への影響について報告する。

2. 方法

1) 普及啓発方法

- 学内ポータルサイトを活用した普及啓発（実施時期：食育キャンペーン実施1週間前）
- 近隣スーパーマーケットを活用した朝食及び野菜摂取に関する普及啓発の実施（実施時期：平成29年10月の1週間）
- 食育キャンペーン（実施期間：平成29年10月の平日3日間）

学生食堂及び売店において、朝食及び野菜摂取を促すポスターやPOP等の掲示、及び野菜が入ったメニューを購入した学生にチーバくんのデザインが入ったシール付きカードを配布し、2枚集めて景品と交換するイベントを実施した。

2) 評価方法

看護学部及び薬学部3年生を対象に取組前後（6月、12月）に無記名のアンケート調査を実施。説明は講義後、担当教員が行い、学内に設置した回収箱で回収した。

3. 結果

1) 回収数（率）

	看護学部	薬学部
事前調査	69名（98.6%）	89名（74.1%）
事後調査	56名（80%）	57名（47.5%）

2) 朝食を食べる日が6～7日の者の割合の変化 両学部とも顕著な変化は見られなかった（図1）。

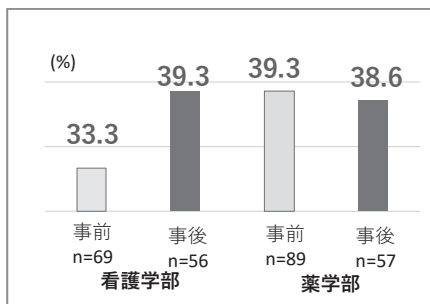


図1 朝食を食べる者の割合の変化

3) 適切な野菜の量を知っている者の割合の変化 両学部とも知っている者の割合は増加傾向を示した（図2）。

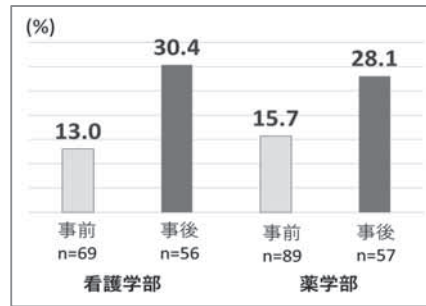


図2 適切な野菜の量を知っている者の割合の変化

4) 普及啓発に対する学生の認知度

- 学内ポータルサイト
ポータルサイトから情報を得た者3名（2.7%）。
- 近隣スーパーマーケット
普及啓発期間中の利用者21名の内、朝食・野菜の啓発用POPに気が付いた者2名、ポスター7名。
- 食育キャンペーン
キャンペーン期間中の利用者30名の内、キャンペーンPOPに気が付いた者は17名と最も認知した者が多かった。

学生食堂及び売店における取組 利用者：30名（26.5%）

	認知した者	記載内容を見た者
シール付きカード	14名（46.7%）	9名（64.3%）
ポスター	14名（46.7%）	7名（50.0%）
卓上POP	3名（10.0%）	1名（33.3%）
キャンペーンPOP	17名（56.6%）	17名（100%）

4. 考察

朝食を食べる者の割合については、食行動の変化は見られなかったが、野菜の適量を知る者については普及啓発後に変化が見られ、学生の食知識に影響を及ぼした。

普及啓発方法の内、学生食堂での取組が学生に認知された割合が高かった。ポスターやキャンペーンPOPは入り口及び商品を購入するレジ前等、売店や学食を利用する誰もが目に入りやすい場所に設置したこと、シール付きカードは、レジで声を掛け手渡しで配付されたため認知されたと考えられる。学生への啓発には、自然と目に入るような情報の発信、手渡しや声掛けといった積極的な啓発が有効であることが示唆された。特に認知された割合の高かった学生キャンペーンPOPは、学生食堂及び売店担当者が企画した。日頃、商品をPRする方法に慣れている担当者が企画したことも影響したことが考えられる。このことから、企画や実施にあたっては関係者との連携が重要であった。

参考文献

- 1) 千葉県. 平成27年度県民健康・栄養調査報告書. P35

回復期リハビリテーション病棟の栄養管理

～平成30年度診療報酬改定を踏まえて～

千葉県千葉リハビリテーションセンター
吉田 直子



1. はじめに

平成30年度診療報酬改定では回復期リハビリテーション病棟入院料について、大きな改定がありました。この改定を踏まえて、回復期リハビリテーション病棟での栄養管理がどのように変わったか、管理栄養士の栄養管理への関わりを振り返りながら今後の回復期リハビリテーション病棟に求められる管理栄養士の役割について考察します。

2. 方法

平成30年度診療報酬改定では、これまでの3段階から、リハビリテーションの実績指数を組み込んだ6段階の評価体系に見直しされました。患者の栄養状態を踏まえたリハビリテーション、そして、リハビリテーションに応じた栄養管理の推進を目的としたもので、回復期リハビリテーション病棟入院料1の算定要件の中で、管理栄養士については専任常勤の管理栄養士が配置されていることが望ましいと明記されました。細かな算定要件としては、管理栄養士がリハビリテーション実施計画書等の作成に参加することや栄養関連の項目の記載が必須となり、他にも、入院時から管理栄養士を含む多職種で栄養状態の評価を行うことや低栄養の患者については1週間に1回以上再評価を行うことなどが組み込まれました。また、重点的な栄養管理が必要な患者に対する管理栄養士による個別の栄養管理を推進する観点から、入院栄養食事指導料が包括範囲から除外されました。

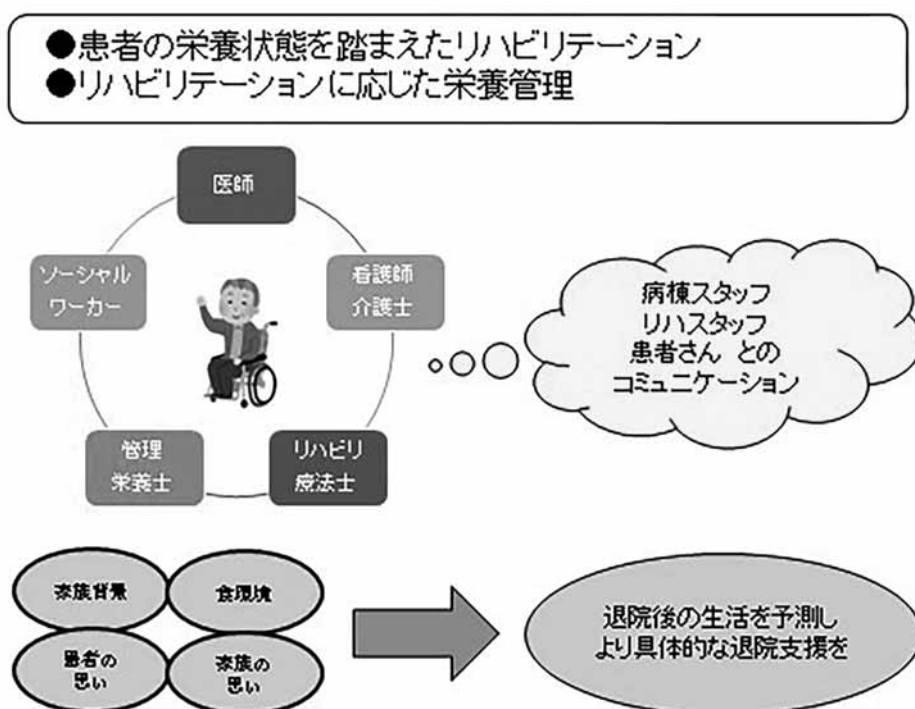
当センターは医療施設と福祉施設を併せ持った複合施設で、回復期リハビリテーション病棟は50床になります。朝の病棟申し送り、入院患者の食事の調整、昼食ラウンド、入院患者の合同評価、リハカンファレンス、NSTなどに管理栄養士も多職種とともに参加しています。またこれまでの栄養アセスメントに加え、低栄養、低栄養リスクのある患者に対しては1週間に1回、過栄養の患者に対しては2週間に1回を目安に再評価を行なっています。

3. 結果

回復期リハビリテーション病棟入院中に大きく変化していく患者の活動に合わせて、より細やかで迅速な栄養管理が求められました。改定以降、医師、看護師、リハビリストッフ、ソーシャルワーカーとのコミュニケーションの場がより増え、情報収集だけでなく、管理栄養士からの発信も増えるようになりました。

4. 考察

退院後の生活を予測し、より具体的な退院時支援へと繋げる為には、家族背景、住環境も含めた食環境、患者の思い、家族の思いなどを知る必要があります。今後は入院時から、より患者・患者家族の不安にも応えていけるよう早期から信頼関係を築いていければと思います。



活動だより

特定保健指導

地域活動事業部
児玉 直子

千葉土建の特定健診・特定保健指導を行っている、まぐはり診療所の協力を得て、指導方法・内容の決定、マニュアル・帳票類の作成、教材・備品の確保、担当者の研修など必要な準備を進め、2012年11月25日（日）に第1回の初回面談を行いました。その後、国保連への請求、6か月の継続指導などを行いました。2013年3月までに7回、13名に対しての指導を行いました。

2013年度は千葉支部の一部も担当し8回、17名。2014年度は7回21名。2015年度は9回、20名。

2016年度は8回、15名の初回面談をしました。

2017年度から保健指導の受診率向上のため健診時に腹囲（男性85cm、女性90cm）以上、血圧収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上の受診者に対して健診時に初回面談が実施されることになり13回59名。2018年度は16回、44名の初回面談をしました。

2019年度はさらに市川支部の一部も加わり20回、48名の初回面談をしました。

（参考）特定保健指導とメタボリックシンドロームの基準について（第2版）

〈特定保健指導の基準〉

2017年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について（概要）より抜粋

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
≧85 cm (男性) ≧90 cm (女性)	2つ以上該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≧25	3つ該当	なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

*①血糖：空腹時100 mg/dl以上、またはHbA1c（JDS・2012年度まで）5.2%以上（NGSP値・2013年度から）5.6%以上、

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

〈メタボリックシンドロームの判定基準〉

腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
≧85 cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≧90 cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

*①血糖：空腹時血糖100 mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150 mg/dl以上、またはHDLコレステロール40 mg/dl未満、

③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

*高TG血症、低HDL-C血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

〈メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群と特定保健指導対象者の関係〉



*メタボリックシンドロームには、薬剤服用者が含まれるほか、血糖値の基準が若干異なる。

2020年度は24回の予定です。

2017年度からは健診会場のほか希望者の個別の保健指導も行っています。

現在、講師6名、事務・支援2名が担当しています。

特定保健指導の流れとして、事務担当者は初回面談に使用する各種の帳票類や教材を担当者へ送付する。

終了後は返却してもらい個人ファイルを作る。健診機関より健診結果が送られてくるので結果表に記入しておく。中建国保より利用券受診番号が送られてきたら初回面談時の情報を入力する。データをCDに取り込み初回面談時の請求を国保連合会に郵送します。支援が中断・終了時に再度データを国保連合会に郵送することで請求が完了します。

支援は電話のみで行っています。なかなか電話にでてもらえず苦勞しています。効果が表れるまでに時間はかかりますが、改善されたとうれしい声を聞けると仕事のやりがいを感じます。

今後も一人でも多くの対象者がわたしたちの助言で生活習慣を見直しメタボリックシンドローム該当者及び予備群が減少するよう努めたいと思っています。

ほい大健康プログラム活動報告

千葉県立保健医療大学栄養学科
助教 岡田 亜紀子

わが国における高齢化率は28.4%（総務省統計局；令和元年9月15日現在推計）となり、千葉県においては25.9%（厚生労働省；平成30年 第11回健康日本21（第二次）推進専門委員会資料）、高度経済成長期に建設ラッシュとなったUR（前身；日本住宅公団）にも高齢化の波は押し寄せています。

平成29年（2019年）10月、UR都市機構と千葉県立保健医療大学（以下、本学）との間に、千葉県民の健康増進を支援する協定を締結しました。田邊政裕学長を筆頭に、当時、本学 栄養学科学科長であられました渡邊智子教授（現；淑徳大学看護栄養学部栄養学科教授）が中心となり、本学各学科の教員、学生により、栄養、運動、認知症予防のプログラム、カフェを展開する「ほい大健康プログラム」（以下、ほい大健康PG）を実施しました。協定に基づく実践活動は変化を遂げつつ、本年度で3年目を迎えています。

本稿では主に、本学学生、栄養学科教員で取り組んだ本年度の実践活動報告をさせていただきます。

本年度は2日の日程で、10月5日（土）午前を高洲第一団地、午後を高洲第二団地、11月2日（土）午前千草台団地、午後にあやめ台団地に居住されている高齢者の方に、本学栄養学科教員による栄養講座を実施しました。テーマは、「自分の食事を調べてみよう」です。講座の流れは、群羊社「そのまんま料理カード」(①)と、主菜、副菜、主食、汁物、その他（乳製品、お茶）の模式皿図を印刷したA3サイズのオリジナルの配膳シート(②)を用い、参加者の方にその日の朝食に召し上がった料理カード(①)を配膳シート(②)に配置してもらいました。ここで、参加者ご自身の食生活の振り返りをおこなっていただくきっかけを作ります。

その後、主菜、副菜、主食、汁物、その他の料理で摂取できる栄養素の説明をおこない、これらがすべてそろっている食事は、摂取する食品の種類、すなわち栄養素の偏りが少ないことを説明しました。とりわけ、主菜や牛乳・乳製品を摂取することは、低栄養予防や骨粗鬆症予防に不可欠であるたんぱく質やカルシウムを摂取することになり、介護予防につながる食生活を送ってい

ただける旨、参加者の方々と確認をおこないました。参加者の方からは、「このシートは食生活の振り返りがしやすい」、「参加できなかった友人のために、配膳シート(②)を持って帰りたい」などの声をいただきました。

一方、学生には、参加者受付、参加者への支援を中心におこなってもらいました。学生の様子を見てみると、最初は参加者の方とどのように関わったり、何をしようか戸惑ったりしている様子でした。身近に高齢者がいる学生も少なくないことから、高齢者がどんなことが困難であり、どのような行動特性があるのかを初めて知ることもあったようです。

たとえば、参加者の方が靴と上履きを履き替える際に靴べらを渡す、転倒しないように腰掛けていただけるようお声がけする、靴の取り間違いがないように靴に参加者のお名前を記入した付箋紙を貼るなど、援助には工夫が必要であることを身をもって体験していました。栄養講座の途中では、片耳の不自由な参加者にはもう片方の耳に学生自身が身を寄せ、講師の指示を反復するためにゆっくり話しかける、記入の動作に難がある参加者の方へは代わりに代筆をするなどの支援を積極的に実践している学生がいました。また、異なる学科の学生がおこなう支援方法を学び合う様子や、参加者の講座への直向きな参加姿勢などに触れ、学生自身が今後の学習に対する意欲をかき立てるひとときにもなったようです。

参加者の方にとっては、学生とのふれあいが「孫と話しているようでうれしい」、「若い人と関わることが楽しい」、参加者同士の交流が生まれるなどの機会ともなったようです。

複数の保健医療職の養成を擁する本学にとって、ほい大健康PGのような体験型学習プログラムは、他学科の教員や学生と触れあうことで専門分野以外の学びにつながるるとともに、地域で生活される住民の姿を直接観察できる貴重な機会であると感じています。

