

No.44

2024.12.10

# 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

### 学研究

非常災害時における災害支援について ————— 2

### 実践事例報告

千葉県栄養士会栄養ケア・ステーションの取り組み

千葉圏域における外来栄養食事指導の報告 ——— 5

### 活動だより

保健推進員と連携した減塩推進活動について ————— 6

病院管理栄養士の仕事 ————— 7

ICTを活用した食に関する指導の実践 ————— 8

# 学術研究

## 非常災害時における災害支援について ～JDA-DATにおける災害支援活動～

非常災害対策委員長 鯨岡 春生

### はじめに

昨今の地球規模の異常気象によって、国内のいずれの地域においても、自然災害発生の脅威が高まっており、甚大な被害の発生が懸念されている。発災直後は、人命救出・救助活動、救急医療活動が優先されるが、時間の経過とともに被災による健康・栄養課題が顕在化し、被災者に対する栄養と食生活支援ニーズへの活動が求められる。そのような中、日本栄養士会では、東日本大震災を契機とし、災害支援チーム(JDA-DAT)を立ち上げ、非常災害時において、組織的に支援活動ができる体制を構築してきた。千葉県栄養士会においても、2017年度より、災害時支援事業として、JDA-DAT千葉スタッフの育成および県民に対して、災害対策を含めた普及啓発稼働等を続けている。

### 【災害時の栄養・食生活支援活動の必要性】

災害時の栄養・食生活支援活動は、被災者(避難所避難・在宅避難・軒先避難・車中泊等の避難者)の栄養状態や慢性疾患の悪化を最小限にとどめるだけでなく、被災者の心の安定をもたらす、被災者自身や家族の生活の復旧・復興への意欲を高め、より早く平常時の生活に戻るための非常に重要な活動である。

災害発生直後は、人命救出・救助活動および救急医療活動が優先されるが、同時に被災したことによって生じる様々な健康課題に対応するため、保健活動の一環である栄養・食生活支援活動を進める必要がある。

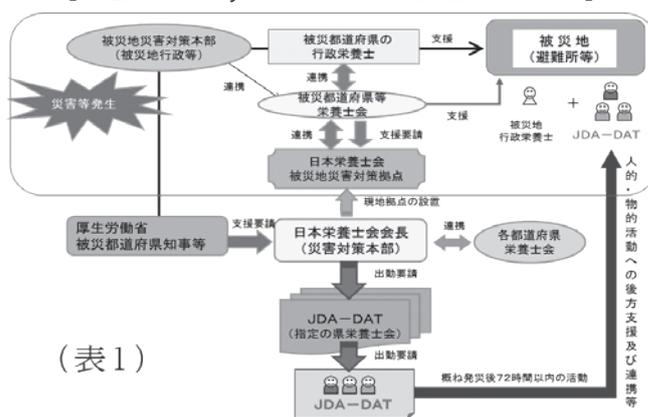
栄養・食生活支援活動は、①食事に配慮が必要な要配慮者(高齢者、障がい者、乳幼児、その他の特に配慮を要する者(妊婦、摂食嚥下が困難な者、慢性疾患患者等))に対する個別支援活動と、②被災者全体の栄養・食生活環境整備に分けられる。

また災害発生直後は、行政機能も麻痺していることが想定される。栄養士会は被災自治体と連携し、被災地の置かれている状況やニーズを速やかに把握し、優先順位を決定して支援計画を策定・推進するとともに、外部からの支援に対し被災の程度および支援要求を伝えることが求められる。

### 【JDA-DAT(日本栄養士会災害支援チームによる支援)】

JDA-DATは、日本国内外で、大規模地震や台風などの自然災害が発生した場合に、迅速に医療・福祉・行政栄養部門と協力して緊急栄養補給物資等の支援を行うことを目的としている。(表1)

【災害時におけるJDA-DATの支援活動イメージ】



(表1)

### 【非常災害時の活動】

#### ■災害時の栄養・食生活支援活動

- ①特殊栄養食品ステーションの設置運営による栄養補給食品の手配や分配する。
- ②避難所等での栄養相談、健康・食生活調査および炊き出し支援など多岐にわたる。

#### ■支援体制及び受援体制の構築

- ①人材の確保:被災地域の都道府県栄養士会長及び事務局職員、日本栄養士会災害支援チーム(JDA-DAT)に登録しているJDA-DATリーダー及びスタッフ等は、被災自治体と連携し、人材を確保する。
- ②「日本栄養士会災害時の栄養・食生活支援ガイド」や「都道府県栄養士会危機管理マニュアル」等を基に、支援体制及び受援体制を整える。

#### ■アクションカードの活用

アクションカードとは、緊急事態発生時の判断や各分担における行動を促すための指示書である。各都道府県の地域性に合わせ整備を行っている。協働する関係者との認識の共有や連携のツールとして有効である。

### 【各フェーズにおける支援活動】

活動対策期・緊急対策期においては、物資が不足していることが考えられ、栄養不足・欠乏症対策・脱水防止対策が求められる。応急対策期以降は、支援物資が徐々に届くようになり、エネルギー過剰の問題、慢性疾患の管理が必要になる。

フェーズ	フェーズ0 初動対策期 24時間以内	フェーズ1 緊急対策期 72時間以内	フェーズ2 応急対策期 4日目から 1~2週間	フェーズ3 復旧対策期 概ね1~2週間から 1~2ヶ月	フェーズ4 復興対策期 概ね2ヶ月以降
状況	ライフライン寸断	ライフライン寸断	ライフライン徐々に復旧	ライフライン概ね復旧	仮設住宅
想定される栄養課題	食料確保 飲料水確保 要配慮者の食品不足 (乳児用ミルク、アレルギー食、嚥下困難者、食事制限等)	支援物資到着(物資過不足、分配の混乱) 水分摂取を控えるため脱水、エコノミー症候群	栄養不足 避難所栄養過多 栄養バランス悪化 便秘、慢性疲労、体調不良者増加 エコノミー症候群 食生活上の個別対応が必要な人の把握	食事の簡便化 栄養/ビタミン悪化 栄養過多 慢性疾患悪化 活動量不足による肥満	自立支援 食事の簡便化 栄養/ビタミン悪化 栄養過多 慢性疾患悪化 活動量不足による肥満
栄養補給	高エネルギー食		たんぱく質、ビタミン、ミネラル不足への対応		
食事提供	主食(おにぎり・パン等) 水分	炊き出し	弁当		
支援活動			避難所アセスメント、巡回栄養相談		健康教育、相談

## 【後方支援体制の整備】

JDA-DATの役割は現地に行かないとできない活動だけではない。以下に示す活動が後方支援として必要不可欠になる。

- ① 提供食の食事評価  
収集した情報等に基づき、提供食の評価を行う
- ② 特殊栄養食品の調達確保、
- ③ 活動報告のまとめ、
- ④ 様式・資料・掲示物の準備・人的派遣のコーディネート業務など

## 【人材派遣調整】

DiMS(Dietitian Matching System)の活用

災害時における迅速な人員派遣調整を目的に開発されたシステムであり、各自治体からの支援依頼や調整、計画まで、システムで一本化出来、活動報告の記載機構を搭載しているため、統計データの管理や共有が容易となる。

## 【関係団体との連携】

被災地には管理栄養士・栄養士の同職種だけではなく、医師や保健師など他職種のチーム(表2)も支援活動を行っており、定期ミーティングなどを通して、協働して活動するうえでの課題を共有し、解決に向けての調整を行う。

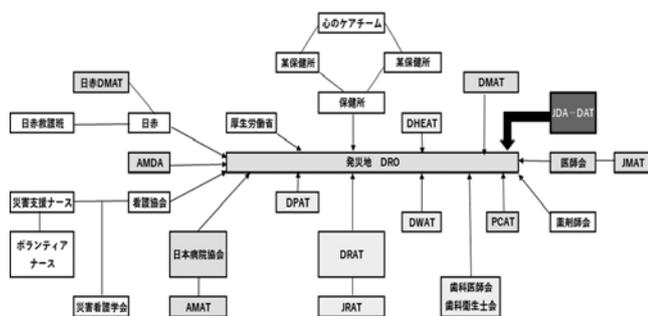
参加の必要があると思われるミーティングかどうか、被災地の行政栄養士と協議する。

参加する場合

- ミーティング内容を議事録に記録する。
- 現地のスタッフや被災地行政栄養士と情報を共有する。
- 災害対策本部へ活動拠点の通達や情報を報告し共有する。

特に要配慮者に対しては、栄養士だけでは、解決できない問題を抱えている方も少なくない。ここで重要なのは、一人ひとりの被災者に対しても、栄養士だけで支援にあたるのではなく、多職種との情報共有を密にしていくことが大事である。ただ、栄養の専門家としての意識を持つことも重要である。

被災地 災害回復組織図(例)



## 【要配慮者への栄養・食生活支援】

### 災害時のアレルギー食対応

#### 誤食を防ぐための指導

- ★非常食や炊き出しには、アレルギーの原因となる食物が混入している可能性があることを伝える。
- ★加工食品を食べる前には、原材料表示(鶏卵・牛乳・小麦・ソバ・ピーナツ・エビ・カニは微量の含有でも必ず表示され

(表2)

災害支援の保健医療チーム		
略称	名称	チーム構成、活動内容
DHEAT(ディーヒート)	災害時健康危機管理支援チーム	構成: 公衆衛生の医師と保健師、事務、薬剤師、管理栄養士など5名程度 内容: 保健医療行政の指揮調整機能等の応援
DMAT(ディーマット)	災害派遣医療チーム	構成: 医師、看護師、その他医療職及び事務 内容: 災害地に対応しきれない救急患者に対する急性期(おおむね48時間以内)の医療支援
JMAT(ジーマット)	日本医師会災害医療チーム	構成: 医師、看護職員2名、事務など(ニーズに応じて追加あり) 内容: DMAT対応後の災害地医療機能の復帰支援
DPAT(ディーパット)	災害派遣精神医療チーム	構成: 精神科医、看護師、事務調整員(ニーズに応じて精神保健福祉士など追加あり、先発隊の医師は精神保健指定医のみ) 内容: 精神疾患患者への対応、PTSD等の精神疾患発症予防の支援
AMAT(イーマット)	全日本病院協会 災害時医療支援活動班	構成: 医師、業務調整員他で3名以上1チーム 内容: 災害時要支援患者にも配慮した医療救護活動(防ぎえる災害関連死を無くすのが主目的)
日本看護協会災害支援ナース		
JRAT(ジーラット) (JMAT先発隊→DRAT)	日本災害リハビリテーション支援協会	構成: リハビリテーション支援 内容: 災害のニーズに合わせたリハビリの支援(災害に関連した身体機能、生活能力低下予防)
PCAT(ピーキャット)	日本プライマリケア学会災害支援プロジェクト	構成: 医師、看護師、薬剤師、栄養士等の多職種医療専門職及び保健福祉専門職 内容: 保健、医療、介護等の多方面からの支援
DWAT(ディーワット)	災害派遣福祉チーム	構成: 精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士等の福祉専門職 内容: 発災時に要配慮者に対して福祉的視点及び環境に配慮した支援
AMDA(アマダ)	アジア医師連絡協議会 (国際医療の非政府組織NGO)	構成: アジア地域の医師ら医療関係者で組織される 内容: 各国の保健医療活動、緊急救援支援や医療活動を行う
こころのケアチーム		構成: 看護師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、事務で構成 内容: 地域保健師の活動支援
日本赤十字医療救護		構成: 医師、看護師長、看護師、助産師、薬剤師等の医療従事者と事務(基本14名) 内容: 被災地に対し、医療救護、救護物資の配分などの支援

ている)を確認するよう伝える。アレルギー対応食品の配布  
★アレルギー食材を配布する取り組みがある場合には、患者に紹介する。

★牛乳アレルギー患者用粉ミルクは、牛乳アレルギー児に優先して配布する。

★アルファ化米は、米アレルギーでなければ食物アレルギーの患児でも食べられる。ただし、五目ご飯等もあり、原材料表示には注意する。

### アレルギーの主な症状

- ・消化器症状・繰り返し吐き続ける・持続する強い(がまんできない)おなかの痛み
- ・呼吸器症状・のどや胸が締め付けられる・声がかすれる・犬が吠えるような咳・持続する強い咳込み・ゼーゼーする呼吸・息がしにくい
- ・全身の症状・唇や爪が青白い・脈が触れにくい、不規則・意識がもうろうとしている・ぐったりしている・尿や便を漏らす(日本小児アレルギー学会)

明らかな症状があり、緊急性を要する場合は、医療スタッフへ対応を依頼する。

### CKD

特に透析患者に至っては、特殊な制限項目があり、慎重な対応が求められる。

★エネルギー不足に注意する

エネルギー不足が続くと、体内での体タンパクの崩壊が進み、代替のエネルギーを得ようとするため、多くの尿毒素とカリウムが生じます。その結果、高窒素血症、高カリウム血症状態になりやすくなるため、十分な熱量を確保のするように心がける。

★水分摂取を適正に行う

避難生活における過度の水分制限は、深部静脈血栓症や

エコノミークラス症候群などを合併して危険な状況に陥ることもあり、適正な水分摂取を心掛ける。

#### ★たんぱく質、食塩、カリウムは控え目に

被災地で支給される食事は、おにぎり・パン・カップ麺・バナナ・新鮮な食材を用いて簡単に調理されたものなどが多く、これらには、たんぱく質・食塩・カリウムなどが多めに含まれていることが多いので、適正に加減する

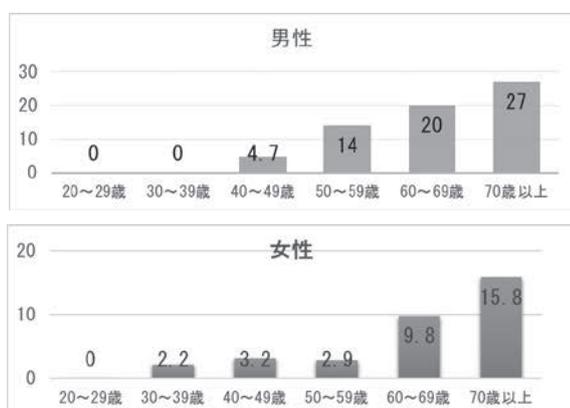
#### ★栄養成分表示には塩分量が「食塩相当量」または「ナトリウム」で表示されている。

ナトリウム(Na)を食塩に換算するには、「食塩(g)=Na(g)×2.54」で計算する。リン・カリウムについては、原材料を確認し判断する。

### 糖尿病

糖尿病を強く疑う者の割合を表3に示すが、高齢者において増加傾向にある。

(表3)



令和4年国民健康栄養調査(厚生労働省)より

### 災害時の注意点

- ★エネルギーの確保が最優先ですので、食事はしっかりとる。
- ★ゆっくりよくかんで食べるようにし、急激な血糖上昇を防ぐ。
- ★減塩を心掛ける。
- ★野菜やきのこ類、海藻などの食物繊維を含む食品は積極的にとる。
- ★脱水を防ぐために、こまめに水分補給をするただし清涼飲料水はたくさん飲みすぎると高血糖になり、脱水や意識障害に至ることもあるので、注意する。

### 高齢者への支援する上でのポイント

高齢になるにつれ、全身の機能低下、疾病の重症化などにより、嚥下機能低下、摂取量低下が懸念される。表4に示すように、高齢になるにつれ、食事形態も考慮する必要がある。

### 支援のポイント

#### ★水分をしっかりと摂る

避難生活では、飲料水の不足や、トイレの数の不足のために、水分摂取を控えがちである。食事の量が減ると、水分の摂取量も少なくなる傾向がある。水分が不足すると、疲れやすい、頭痛、便秘、食欲の低下、体温の低下などがおきやすくなる。血流を良くする、血圧や血糖をコントロールするためには、水

分をしっかりとることが大切である。

#### ★しっかりと食べる

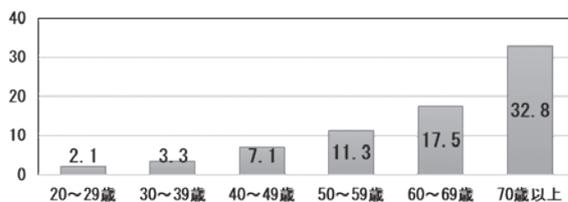
食べ物が限られていることや慣れない環境などのために食欲が低下しがちである。体温や身体の筋肉を維持するためにも、出された食事はしっかりと食べるようにする。ゼリー飲料や栄養素を強化した食品等が届いたら、積極的に食べるとよい。ご飯類は、袋に入れてお湯につけて温める、汁に入れて雑炊のようにする、パン類は牛乳やジュースに浸すと食べやすくなる。

#### ★飲みこみにくい方

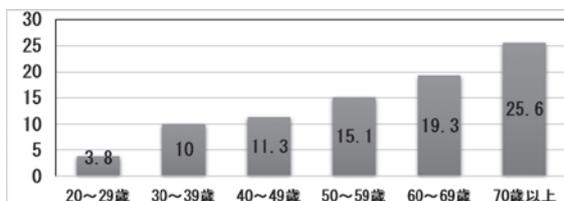
日頃から飲みこみにくいと感じる方、食事や飲み物を飲んだ時にむせる方は、次のような工夫するとよい。食事をする時には、横になったままでなく座って食べるか、少し身体を起こして食事をする。食事の前に少量の水で口を湿らせる。食品と水分を交互にとる。袋に入っている状態の時に、つぶしたり、ちぎったりして、食べやすい大きさにする。

(表4)

#### 固い物が食べにくくなった



#### 水分や汁物でむせることがある



令和4年国民健康栄養調査(厚生労働省)より

### まとめ

私たちは、生きるために食事をする。食事をすることにより、喜びや幸福を味わうことも出来る。しかし、一度災害に遭遇すると、その日常生活が失われてしまう。特に自然災害においては、予知することはほぼ不可能であり、防ぐことも出来ない。大事なものは、どれだけ被害を最小限に抑えるかが重要である(減災)。そのため、平時においては、防災に対する意識を高くもっていることである。私たち栄養士・管理栄養士は、平日頃から、災害対策としての普及啓発活動が必要であり、JDA-DATスタッフの育成、組織強化も大切である。また非常災害時においては、他職種や他団体と情報を共有しながら、不安や恐怖など様々な災害によるストレスを緩和し、復興に向けて働きかけていくことが重要である。

#### (参考資料)

- 災害派遣医療スタッフ向けアレルギー児対応マニュアル(日本小児アレルギー学会)
- 避難生活向けリーフレット(公益社団法人日本栄養士会)
- 令和4年国民健康栄養調査(厚生労働省)
- 災害時ハンドブック(公益社団法人 日本糖尿病協会)
- 災害時の栄養食生活支援ガイド(公益社団法人日本栄養士会)

# 実践事例報告

## 千葉県栄養士会 栄養ケア・ステーションの取り組み

### 千葉圏域における 外来栄養食事指導の報告

地域活動事業部 久米 淑子

#### 【緒言】

(公社)千葉県栄養士会栄養ケア・ステーションが担う事業のうち、診療報酬、介護報酬に係る栄養食事指導とこれに関連する業務を推進し、クリニックと業務委託契約を結んで行う外来栄養食事指導のモデル事業を2023年7月から開始しました。

事業を行う栄養食事指導担当管理栄養士の配置は医療圏域で分かれています。今回は千葉圏域からの報告です。

#### 【実施方法】

##### \* 栄養食事指導担当管理栄養士の育成

栄養食事指導担当管理栄養士ミーティングをハイブリッド形式で昨年度は10回開催し、症例検討や今後の方針などについてグループディスカッションを行い、スキルの向上と一定レベルの資質を担保しました。

##### \* クリニックでの栄養食事指導の実際

業務委託契約を結んだクリニックで栄養食事指導を行う栄養食事指導担当管理栄養士5人は、事務局の担当者とライングループを作り、日程を調整しました。

初回の栄養食事指導は30分と記録10分、継続指導は20分と記録10分、隔週日曜日の14時開始で最多4件まで予約枠を設けていて一週間前にはクリニックより予約状況が入るようになっていきます。

実施クリニック数 千葉圏域では1か所  
栄養食事指導実施者数 36名 ※指導件数 41件

#### 【結果】

2023年7月～2024年6月

男性24人 女性12人

年代別

30代	40代	50代	60代	70代	80代
2人	7人	13人	10人	2人	2人

開始して1年が経過しました。性別では男性が多く、年代別では50歳代が13人(36%)、60歳代10人(28%)、40歳代が7人(19%)となっています。

疾患別では36人中34人が糖尿病で2人が脂質異常症、糖尿病の合併症として特に多いのが脂質異常症で34人中24人が該当し、その他肥満症、高血圧症が確認できました。

継続指導は5人で、行動変容や不安感が軽減し1回目の指導後、2回目の指導までに減量や血糖値の改善例も確認できました。

#### 【考察】

患者さまの背景は様々で、食生活の改善に取り組むが仕事や介護などの都合で辞めてしまった方、病態には合わない健康情報に惑わされているなどの不安を抱えており、その気持ちを共有・共感しながら指導を行い、アドバイスができました。しかし、指導後の患者さまの反応や医師・看護師の対応がわかるとさらに充実した療養指導につながると考えます。それには継続栄養食事指導が重要ですが、41件中5件に留まり今後の検討課題として取り組んでいきたいと考えます。

#### 【結語】

モデル事業が開始されて私達の取り組みが治療に対して効果的であり、更なる栄養食事指導が望まれていると感じています。

チームで取り組むことで担当者の負担が減り一人の患者さまの問題点を多方面からアドバイスできますが、担当者同士の情報交換が不足しています。今後は、よりスムーズな体制づくりと個々の指導力の向上に励みたいと思っています。

尚、2023年度千葉県栄養改善学会で報告発表したところ栄養改善奨励賞を受賞しました。このことは担当管理栄養士の取り組みはもとより、栄養食事指導委員会委員長、医療事業部の方々、事務局の方々等多くの方々のご尽力が形になり将来性が評価されたものと考えます。本会は、千葉県における糖尿病性腎症重症化予防事業に参画しています。私たちが行っている事業がその一助になればと感じています。今後はその効果について集計し、検証をしていきます。



# 活動だより

## 保健推進員と連携した 減塩推進活動について

芝山町こども保健課  
小関 陽子

芝山町は、千葉県の北東部に位置する人口6,600人ほどの町で、行政栄養士は1人配置となっています。

町の主な健康課題は、心疾患の死亡率が高いことや収縮期血圧の有所見者の割合が高いことであり、平成30年3月策定の「しばやま元気プラン」では、「循環器疾患の予防」を重点施策の一つとし、取り組みの内容として、①循環器疾患に関する正しい知識の普及 ②保健指導の充実 ③循環器疾患予防のための個別支援 ④保健推進員による普及・啓発活動 の4つを掲げています。

これらの取り組みを進める中で、令和4年度からは、町栄養士と保健推進員が連携して、減塩推進活動を実施してきておりますので、その取り組みの内容を紹介させていただきます。

### 1. 保健推進員おすすめレシピ集の作成と配布

保健推進員が行う普及啓発活動としては、調理実習を含む健康教室を開催したり、集団健診の会場などで試食配布を行ったりといった内容が中心でしたが、コロナ禍によりそれらの活動が中止となってしまったことから、減塩や野菜摂取をテーマとしたレシピ集を作成することとしました。

これまで実施した調理実習の献立の中から手軽に作れる料理を選び、調理・写真撮影をして、レシピ集にまとめました。完成したレシピ集は健診会場等で配布をしています。

### 2. 食塩摂取状況アンケートの実施

町民の食塩摂取の現状を知るため、令和4年度に「塩分チェックシート（社会医療法人 製鉄記念八幡病院理事長 土橋卓也先生監修）」を用いて、食塩摂取状況アンケートを実施しました。

アンケートは、集団健診や新型コロナワクチン集団接種の会場で保健推進員が聞き取りながら行い、約1,000名の回答がありました。

塩分チェックシートは、食塩を多く含む食品の摂取頻度などを回答してもらい、回答内容を点数化して食塩摂取量の評価を行うものですが、全体の結果をみると、食塩摂取量が「少なめ（8点以下）」と判定された割合が

13.6%、「平均的（9～13点）」が36.8%、「多め（14～19点）」が39.2%、「かなり多い（20点以上）」が10.5%であり、約半数が「多め」または「かなり多い」と判定されました。

男女別にみると、男性は「多め」と「かなり多い」を合わせて6割を超えており、女性は「多め」と「かなり多い」を合わせて4割を超えていました。また、「平均的」と判定された割合は、男性で約3割、女性で約4割でした。

食品ごとの摂取頻度をみると、男女とも6割以上がみそ汁を1日1杯以上食べる、半数以上が漬け物を1日1回以上食べると回答しており、みそ汁や漬け物の摂取が毎日の食生活の中で習慣化している状況が伺えました。

### 3. 減塩推進のためのチラシの作成と配布

上記の食塩摂取状況アンケートの結果と集団健診の尿中推定塩分摂取量検査の結果について、グラフやイラストを用いてまとめ、減塩推進のためのチラシを作成しました。

作成したチラシは、令和5年度の集団健診会場にて、保健推進員が健診受診者一人ひとりに声をかけながら配布しました。

食塩の摂取に関する町の状況をお伝えすることで、減塩への意識付けを図ることができたのではないかと考えます。

### 4. 減塩推進のためのパネル・フードモデル展示

令和6年度は、食塩摂取の目標量や集団健診での推定塩分摂取量検査の結果、食品に含まれる食塩量などの情報をまとめ、パネルに掲示し、集団健診会場において、減塩指導用のフードモデルと共に展示を行いました。

保健推進員は、健診会場において受診者への声かけを行い、町民の皆さんの減塩に対する意識などをお伺いすることができました。

配布したチラシや展示した資料は、町栄養士と保健推進員が意見を出し合い、わかりやすさ・伝わりやすさを意識して作成しました。また、単に配布や展示をするだけでなく、保健推進員が一人ひとりに声かけを行ったことで、関心の低い方にもアプローチできたものと考えます。

今後は、より幅広い年代に対してアプローチできるよう、活動の内容を見直しながら、減塩への取り組みを継続してまいりたいと思います。

## 病院管理栄養士の仕事

新東京病院 加部 駿平

私の勤務する新東京病院は、松戸市にある病院です。

1968年に東京外科内科病院として開院した当院は、1980年に東京病院と改名。1991年には法人化し新東京病院と改称しました。

現在の場所には2012年に移転し、同時に外来機能を松戸駅前にある新東京クリニックに分割しました。

現在では、一般病棟390床、ICU18床、CCU14床、SCU8床の合計430床の許可病床を持つ中病院となっています。

「患者さんを第一に考える(Patient first)、患者さん中心(Patient centered)の信頼される医療を目指して」を基本方針として掲げ、①卓越した医療を行い、良い職場環境を作ることによって、患者さんご家族のみならず、医師をはじめすべての職種の職員からも選ばれる病院になる事、②第一級の医療人によるチーム医療を確立する事、③教育、研究に支えられた世界レベルの医療を提供する事、④患者さん中心の医療を考え、実践する病院である事、⑤より良い医療の提供のために、広く人材の育成をし、社会的、倫理的責任ある病院の運営を行う事、の5つを目標として日々、診療を行っています。

私の所属する新東京病院栄養管理室は、管理栄養士7名、栄養士8名、調理師9名が所属し、臨床栄養・給食管理を担う組織として病院運営の一助として存在しています。当院の患者給食は直営方式を採用しており、きめ細かい食事管理を行っています。

患者給食において、食事を治療の一環と考え、患者さん個々の状態に応じた食事を提供し、栄養状態を整えることで、早期離床・早期退院につながると考えています。

日々、ミールラウンドを行い、患者さんの状態を把握し、その状態に合わせた食事内容へと調整・変更をすることで摂取栄養量の上昇を図っています。また、臨床栄養業務では病棟担当制を取り、多職種と連携し専門的な栄養管理を実施しています。

栄養指導は、入院外来あわせて月200件を超える件数を行っています。糖尿病をはじめとした生活習慣病はもちろん、心疾患や肝疾患、消化管術後などのより専門的な知識を必要とする栄養指導も多く実施しており、患者さんと二人三脚で、時にはご家族も含めてチームを作り、食事療法の実践に向けた支援を行っています。

当院のICU、SCUでは早期栄養介入管理加算を算定しており、入室後48時間以内には管理栄養士が直接訪問し、栄養管理が開始されます。

早期栄養介入管理加算は、早期経腸栄養を推進する目的で、令和4年度診療報酬改定にて、点数の見直しが行わ

れました。これを踏まえて、当院でも早期に経腸栄養へ移行できるよう、各ケアユニットのカンファレンスにて担当管理栄養士が提言を行っています。その他にも、NST(栄養サポートチーム)や嚥下チームなどのチーム医療にも参加し多職種連携にも力を入れています。

今、インターネットの普及により、あらゆる情報にアクセスが容易となっています。これは、栄養の分野においても変わりません。臨床栄養の専門家である管理栄養士として病院に勤務していますが、「知って」いる患者さんが増えてきています。

ある分野において深い知識や経験が求められること、関わりがあることやその度合いのことを専門性という言葉で表現します。栄養の専門家を名乗る管理栄養士は、栄養分野に関する専門性を持つ必要がありますが、情報の氾濫はこれを担保することを困難にしています。

さらに、病院における栄養管理業務はかなりの部分でAIに代替可能であると考えられ、人件費や募集しても応募が無いなどの人手不足の問題により、一部業務のAIへの代替は急速に進むと思われます。

病院における臨床栄養業務において、AIに代替されにくいと思われる業務は、栄養指導などに代表される、人と人が関わる業務のみです。しかし、栄養指導には対象疾患があり、その対象疾患以外では栄養指導料を得ることはできませんし、対象疾患だったとしても、患者さんの同意や医師からの依頼の取得など超えるべき壁が数多く存在しています。

当院では、病棟担当者がその病棟の患者さんを把握しており、対象疾患のある患者さんには、積極的に栄養指導を勧めています。入院時は栄養指導に消極的だった患者さんでも、ミールラウンドで複数回訪問し、関係を深めることで退院時には栄養指導を受けることに前向きになる事も少なくありません。

わざわざ病院で受けなくても、各種動画配信サイトにて栄養指導ライクな動画は数多く投稿されています。

しかし、それらの情報のほとんどが栄養の専門家であるはずの栄養士・管理栄養士から発信されていません。栄養の専門家として、正しい栄養の情報を広く発信する必要があります。

病院における栄養指導は患者さん個人個人に合わせた栄養情報を発信できる有用な一手と言えるでしょう。

これから、栄養士・管理栄養士は厳しい時代に突入していきます。情報の広がり、AIによる業務の圧縮。活躍の場はどんどん少なくなり、この職自体が先細りしてしまう危惧があります。

これからの時代を生きる病院勤務の管理栄養士として、健康の維持増進に関わっていくことができるよう、研鑽を続けていきたいと思ひます。

# ICTを活用した食に関する指導の実践



柏市立大津ケ丘第一小学校  
栄養教諭 柴沼 典子

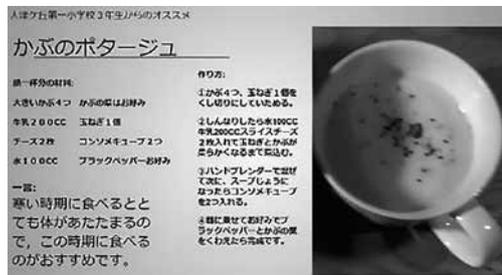
## 1. はじめに

本校は児童312名、教職員数38名、学級数15学級の中規模校で給食は共同調理場方式である。「豊かな人間性と創造性を備えた児童の育成」を学校教育目標とし、教職員は情報活用能力の育成と通じた創造性を育む学びに取り組んでいる。

## 2. 3年生総合的な学習の時間「かぶについて」

柏市ではかぶの生産量が全国の中でも多く、本校の近くでもかぶを栽培している農家さんがいる。毎年、農家さんの協力を仰ぎながら、学校農園でかぶを栽培したり、農家さんへ見学を実施したりしている。

児童は収穫した後に、各家庭に持ち帰り様々な料理にして食べている。宿題としてGoogleスライドを活用し、写真と材料や作り方、おすすめポイントなどを載せたレシピを作成した\*1。



\*1

その中から校内でいくつかレシピを選び (Google form)、農家さんのかぶを卸している道の駅に掲示させてもらった。買い物に来た地域の人に投票してもらい\*2、一番投票が多かったレシピを学校給食の献立として採用した。給食提供当日には、かぶ農家さんや道の駅の方を招待して児童との交流を深めた。



\*2

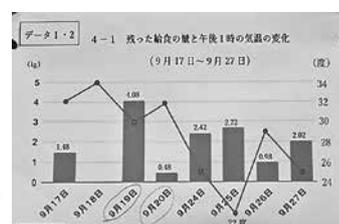
## 3. 4年生算数科「食べ残しをへらそう」

4年生算数科棒グラフや折れ線グラフ、表などの既習内容を活用して読み取る学習では、給食の食べ残しと

残った理由について調べてみる内容がある。本校は共同調理場方式のため、配膳員の協力を得て、対象学級の1週間分の残食を調査した。日々の残食は、Googleスプレッドシートで担任と情報共有した。算数の学習後、学級活動で残食について振り返り、給食についても考える時間を設けてもらった。担任からは、学習の最後に下のグラフ\*3・4を提示することで、今まで自分たちが食べた給食の残食が目で見えてわかることで「自分の課題」としてとらえることができたとのことだった。学習後の給食時間に栄養教諭が訪問した時には、この学習についての話やどんな時に給食の残食が多かったかなど、児童側から声をかけられた。その後の取り組みとして、残食調査をした時と同じような内容の給食が出るときに、再度残食調査を実施して変容をみる予定である。



\*3



\*4

## 4. 受配校への動画配信や資料作成

共同調理場方式の学校において、ICTを活用することは、栄養教諭が食育を実施するためにとっても効率的である。アプリケーションソフトCanvaを活用した動画やポスターなどは、各校の食育担当に配信し、児童生徒へ伝えられる。給食センターと学校の距離を縮めるためにはとても効果的である。また、今年度は地元柏市産のブルーベリーゼリーを提供する際、児童生徒にパッケージデザインを募集し、その中から選ばれたものを児童生徒が投票するという取り組みも実施した\*5。Google formを活用することで、集計業務の短縮化ができた。



\*5

## 5. おわりに

共同調理場方式で提供している場合、複数校にいろいろな食育の取り組みを実施することは難しいように思うが、ICTを活用することで進めやすくなることがわかった。ただし、今だ食育の推進には、学校差や個人差があると考えられる。今後はより多くの児童生徒に食育の推進が実施できるように、食育コーディネーターとしてICTを活用しつつ各校と連携をとっていきたい。