

Vol.1
No.1

2010. 8.20

千葉県栄養士会雑誌

CHIBA DIETICIAN SOCIETY MAGAZINE



社団法人

千葉県栄養士会

CONTENTS

実践事例報告Ⅰ

東邦大学医療センター佐倉病院のNST活動状況について——— 2

栄養指導の基礎知識

国民健康・栄養調査の概要と管理栄養士・栄養士の役割——— 4

実践事例報告Ⅱ

食への関心を高めるためのとりくみ

～食育の日の指導・実践を通して～ ——— 7

正しい箸の持ち方についての取り組み ——— 8

実践事例報告 I

本年4月の診療報酬の改定において「栄養サポートチーム加算」が創設されました。これは、「急性期の入院医療を行う一般病院において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取り組みが行われた場合の評価」として新設されたものです。

詳細は、日本栄養士会雑誌2010年4月号を参照

こうした状況を踏まえ、栄養サポートチームの活動を先駆的に実践している施設を紹介し、他施設の取り組みの強化・推進に資するとともに、医療関係以外の職域においても多職種との連携の参考にされたいものとして紹介するものです。

「東邦大学医療センター佐倉病院のNST活動状況について」

東邦大学医療センター佐倉病院

栄養部 鈴木 和枝 古賀みどり 有賀喜代子
内科 永山 大二 川名 秀俊 宮下 洋

NSTの発足

大部分の医療従事者にとって、栄養に関する知識は「現場に出てから必要に迫られて学ぶ」というパターンが多いのではないかと思います。栄養療法はつい最近まで医療の中で特別重要視されてはいませんでした。しかし、「栄養状態が悪い」と「治るものも治らない」という認識は共通して皆持っていたのだと思います。最近になり、病院入院患者の約4割が低栄養であること、低栄養が病気の合併症や予後に強く影響することが明らかとなり、栄養管理の重要性が認識されるようになってきました。低栄養への介入治療によって入院期間が短縮し、また抗菌薬・抗MRSA薬の使用が抑制されることもわかっています。このような基盤もあり、NST（Nutrition Support Team）活動はここ数年全国で爆発的に広がってきました。現在のわが国の経済状況は非常に厳しい状態にありながらも、平成22年度診療報酬はプラス改定となりました。その中で掲げられた重点課題の一つに「病院勤務医の負担軽減」を目的としたチーム医療評価が挙げられました。具体的には、栄養スクリーニングによって抽出された低栄養患者の管理に対する評価です。NSTのメリットは、個々の病院における医療資源運用の効率化だけではありません。NSTの枠組みの中で褥瘡対策チーム、感染対策チーム、緩和チームなどの合同カンファレンスが複数の病院間で開催されることを通して、チーム医療の輪が地域全体に広がっていくことが期待されます。

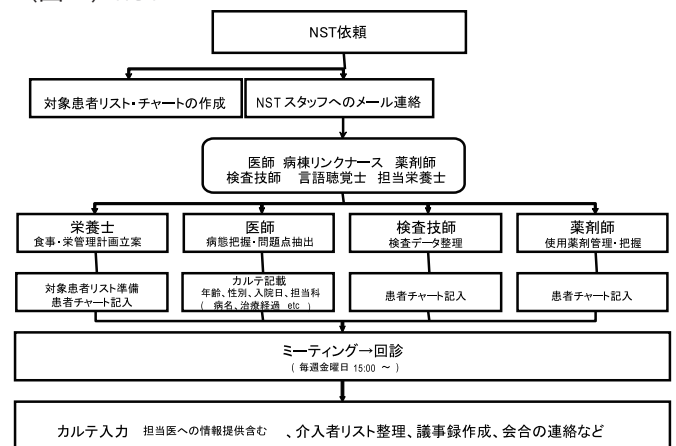
わが東邦大学医療センター佐倉病院は、地域の中核病院として451床を擁しています。当院のNSTは平成17年10月 栄養部長と内科の医師、管理栄養士の計3人で金

沢大学医学部附属病院のNSTを見学することから始まり、当初は栄養部門の下部組織として活動を行なっていました。勉強会などを通じNSTについて多少の知識はあったものの、実質的にはゼロからのスタートでした。

NSTの実際

平成22年度診療報酬改定が実施されたのと同じ時期に、今年ついにNST部会となり8名の医師と14名のリンクナース、2名の臨床検査技師、2名の薬剤師、言語聴覚士、4名の管理栄養士で構成されています。NST運営には多くのスタッフがかかわるため、整備されたシステム構築が求められます。当院NSTのシステムとしては図1をご参照ください。

（図1）NSTシステムフローチャート 東邦大学医療センター佐倉病院式



栄養管理については、全入院患者の栄養評価は医師が、評価の確認は栄養士が行っています。低栄養患者の評価については管理栄養士が把握しています。その他、検査技師からも検査データを通じて低栄養患者のリストが抽出されています。当院の患者抽出システムでは、栄養評価にCONUT（Controlling Nutritional Status）が導入されています。CONUTはスペインの栄養士が2002年に考案した評価法です。血清アルブミン（蛋白）だけではなく、末梢リンパ球数（免疫）、総コレステロール（脂質）を含めた3つの生体指標を反映するものです。また、摂食量の少ない患者はリンクナースより管理栄養士へ連絡があり、問題抽出のため迅速な患者状態の把握が行われます。

NSTに依頼されると、栄養士より各メンバーへ院内メールで連絡をします。メンバーは、連絡後患者情報について確認し、週ごとに使うリストを作成します。

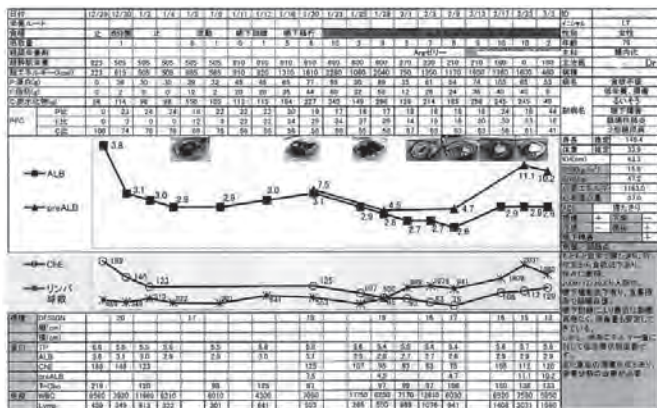
チャートについて

当院NSTでは患者1人ひとりにチャートを作り、患者情報、身体測定記録、摂取栄養量とデータの推移を確認していきます。患者情報には年齢、性別、入院日、担当科、病名、治療経過、栄養管理における問題点、褥瘡・下痢・浮腫・便秘の有無、身長、体重、ADL必要エネルギー、必要たんぱく質など記入されます。

医師は全員で記入するチャートを作成し、病態把握より問題点を抽出し記入します。栄養士はカルテに、現在

の経口摂取算出内容の計算根拠を提示します。その後、チャートに現在の栄養ルート、食種、栄養量、PFCバランス、使用している場合は濃厚流動の名称を記入します。薬剤師は使用薬剤を管理し、カルテに点滴の種類や栄養量を計算し記載し、栄養量についてチャートに記入します。臨床検査技師は検査データの整理を行い、チャートに検査データを記載します。ミーティングは毎週金曜日の午後3時からです。チャートを確認しながら、個々の患者病態を全員で把握し、理想的な栄養経路（経口、経腸、経静脈）、経腸栄養の方法（経鼻チューブ、胃ろう、腸ろう）、内容（栄養素組成・特殊栄養素の調整、経腸栄養剤の選択、特殊な嗜好への対処）などに関し各部署での専門的意見を総合してプランを作成します。ミーティング後回診に向かい、その際身体測定も行ないます。身体測定結果、血液検査データ、現在の活動量などから栄養摂取の過不足をモニタリングし、随時プランの再構成を行っています。当院NSTで用いている患者チャートの一例を図2に示します。

(図2)



エネルギーの総量や比率だけでなく、場合によっては各栄養組成の種類も必要に応じて検討します。具体的な手法としては、まずHarris-Benedictの式をもとに対象患者の必要摂取カロリー及び蛋白摂取量の概算を出します。また、腎臓機能や肝予備能、また糖脂質代謝異常の有無、褥瘡形成のリスクなどといった個々の病態に応じ栄養組成の微調整を行います。心不全や腎不全、肝硬変などの基礎疾患が存在する症例では水分および塩分摂取量のコントロールも非常に重要になりますので、そういった要素がどの程度低栄養という病態に関与しているのかもあわせて判断していきます。その他、尿中窒素排泄量をもとに算出する窒素バランスや、蓄尿検査で求められる糸球体濾過量、血清浸透圧、インスリン分泌能やインスリン抵抗性の評価など、医学全般の広範な知識を駆使して病態の把握に努めます。その上で状況に応じた栄養法を提案していくのですが、人間の体というものは理屈どおりに変化していくものではありませんから、経過を見ながら適宜修正を加えていく作業が必須のものとなります。最終的に、摂取している食事・点滴内容の栄養組成分析結果や、変更を要する可能性がある点については担当医へ情報提供がなされます。

栄養による治療

NSTの対象症例は「低栄養」および「低栄養リスク状態」ですが、最近では「低栄養改善」だけでなく、より積極的な「栄養による治療」という側面も出てきています。例えば、進行期肝硬変に対し分枝鎖アミノ酸(BCAA)含有食品を夜食(LES: Late Evening Snack)に用いることの有用性が挙げられます。

当院NSTが介入した肝硬変患者7人を対象にBCAA含有食品(ヘパスII®)を眠前に投与したところ、6週間の観察期間で糖脂質代謝、低アルブミン血症の改善が見られただけではなく、肝臓での蛋白質合成能を反映するプレアルブミン値の上昇も認めました。

(図3) LES前後における各パラメーターの変動

	Before	After treatment	p-value
n (Male / Female)	7 (5/2)	-	-
Age (years)	64 ± 13	-	-
Height (m)	1.62 ± 0.07	-	-
Body weight (kg)	53.8 ± 10.0	49.7 ± 6.5	0.076
Body mass index (kg/m ²)	20.4 ± 2.9	18.9 ± 1.9	0.076
Laboratory data			
AST (IU/l)	40 ± 14	49 ± 19	0.10
ALT (IU/l)	22 ± 8	37 ± 24	0.055
Total bilirubin (mg/dl)	0.9 ± 0.5	0.7 ± 0.4	0.0041
Hepaplastin test (%)	51 ± 19	68 ± 10	0.010
Cholinesterase (IU/l)	93 ± 27	122 ± 41	0.046
NH ₃ (μg/dl)	83 ± 35	73 ± 33	0.15
Platelet (× 10 ⁴ /μl)	13.4 ± 3.0	18.3 ± 7.8	0.074
Total cholesterol (mg/dl)	90 ± 26	124 ± 38	0.061
Triglyceride (mg/dl)	59 ± 31	69 ± 46	0.22
HDL cholesterol (mg/dl)	31 ± 15	41 ± 16	0.057
Fasting plasma glucose (mg/dl)	89 ± 13	107 ± 12	0.015
Albumin (g/dl)	2.5 ± 0.5	3.1 ± 0.5	0.0036
Prealbumin (mg/dl)	6.1 ± 1.8	11.7 ± 5.5	0.012

Paired t-test. Data are presented as mean ± S.D.

夜間にエネルギーの枯渇が生じ、体蛋白の異化が起こりやすい肝硬変という特殊な病態において、LESを用いることで飢餓時間が短縮して病態が改善することは以前より知られていました。しかし、ただ単にエネルギー源としてのカロリーを補給するだけでは肝臓自体の機能はなかなか改善しません。BCAAをLESとして用いることで、より効果的に蛋白エネルギー低栄養状態の改善が起こることが期待できるのですが、それはBCAAが肝臓の組織再生作用を有する特殊なアミノ酸であることが理由と考えられます。

他、免疫強化経腸栄養剤(オキシパー®やMEIN®)は敗血症などにおいて抗炎症作用を示し、アルギニン強化経腸栄養剤(アイソカルプラス®など)は創傷治癒、褥瘡改善に効果を発揮します。NSTではこれらの様な疾患特異性に関する栄養相談にも対応しております。近年では使用する方法や目的に応じ数多くの経腸栄養剤が出てきており、それらの選択に関してもNSTチームの力が試されるところであります。たとえば、逆流による誤嚥を減らしたい、血糖上昇を抑えたい、水分量を減らしたい、褥瘡を改善させたい、下痢がひどい、など多種多様な需要に対応が可能です。先日、腸閉塞の手術後3カ月間が経過しても傷口がふさがらず、良好な食事摂取に関わらず低栄養も遷延している、という外科入院患者のケースがNSTへ依頼されました。カンファレンスにおいて「量的な栄養補給ではこのような創傷治癒のケースは

回復させることができないのではないか?」という視点に立って介入方法を模索した結果、亜鉛やBCAAといった組織修復に寄与する成分を含んだ付加食品を用いることを提案いたしました。結果、1か月ほどで驚くほど栄養状態の回復が認められ、慢性的に残存していた腹水も消失、傷口が閉鎖する見込みが出てきました。担当医の尽力に加え、NSTがお役に立つことで得られた成果と考えております。

また学術面においても、佐倉病院NST独自の栄養理論を発展させ、随時学会活動を行っており、今後論文として発信していく準備も整えています。最近の活動としては、第31回日本臨床栄養学会において、先述のBCAAを用いたLESの効果について発表させていただきました。その報告は学術誌にも掲載予定です。本年の学会では、炎症時における蛋白質代謝動態を考察したものの、中心静脈栄養に関連して生じうる肝機能障害の病態仮説などを題材に発表を行う予定です。また、現在褥瘡に関する新たなNST的手法を模索しているところであり、近々そのエビデンスについて佐倉病院を発信源として広めていければ、と考えております。

おわりに

2006年の栄養管理実施加算導入から4年間が経過し、NSTはどのようにしてシステムを構築し活動に取り組んできたか、といった学会報告が今まで多かったように思われます。我々は今後、システム構築の手法だけではなく、その活動内容に関しても当院の特徴を生かしたアウトカムの提示をしていくことを目標としています。今回のNST加算の算定における施設基準では、そこに関わるスタッフの役割が明確化されています。根底には、チーム医療を推進していくことで各部署の負担を均等にしていくことが重視されています。たとえば最新の改訂では、栄養士が医師の指導下において（条件付きで）食事内容の変更や指導を行う権限を有する旨が記されています。改訂に伴い、NSTに関わる各部署の責任や仕事のあり様に変化していくものと思われませんが、このことは同時に個々の分野における診療の幅を広げ、新たな知見を獲得していくことにつながるチャンスとしてとらえられるのではないのでしょうか。NSTとしての立場から、今後医療全体の質の向上に貢献していくことを目指したいと思います。



栄養指導の基礎知識

国民健康・栄養調査の概要と 管理栄養士・栄養士の役割

栄養指導研究所長 石井 國男



はじめに

平成20年の国民健康・栄養調査結果の概要が、平成21年11月9日厚生労働省から発表された。

この調査は、毎年11月に健康増進法*（平成15年5月1日施行）に基づいて

行われ、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康増進の総合的推進を図るための基礎資料を得ることを目的としている。

調査項目は、基本調査として〔身体状況調査〕〔栄養摂取状況調査〕〔生活習慣調査〕ですが、毎年重点項目が設定されており、20年は「体型」、「身体活動・運動」、「たばこ」の項目である。

ここでは、この調査結果を健康増進活動に生かすため、管理栄養士・栄養士がどのように活用するのか、2～3例をあげて述べることにする。

*健康増進法第10条（国民健康・栄養調査の実施）

「厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料として、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにするため、国民健康・栄養調査を行なうものとする」としている。

1. 平成20年国民健康・栄養調査結果の概要

（2に関連する項目を中心にした）

1) 体型について

平成12年以降、男性では、肥満者の割合の増加傾向が鈍化、女性では、肥満者の割合が減少。一方、若い女性のやせの者の割合は横ばいである。（図1）

肥満及びやせの状況では、肥満者の割合は、男性28.6%、女性20.6%であり、男性では、40歳代（35.9%）が最も多く、次いで50歳代の順である。（図2）

一方、やせの者の割合は、女性では、20歳代（22.5%）及び30歳代でその割合が高い。

2) 身体活動・運動について

運動習慣のある者の割合は、3割にとどまっているものの、平成15年に比べ、運動習慣のある者や意識的に身体を動かすなど運動を行う者の割合は増加している。

体重を減らすために食事面で行っていることは、男性では、「食事の量を調整している」者が最も多い。女性では、「夜遅い時間での食事を控えている」が最も多かった。（表1）また、体重を減らすために運動面で行っていることは、男女ともに「日常生活で体を動かすようにしている」が最も多かった。（表2）

一方、歩数の平均値は、平成15年に比べ、男女とも減少している。（図3）

3) たばこについて

平成15年と比べ、男女とも喫煙率が減少。やめたいと思う者が男性に増加している（図4）

4) 食習慣に関する状況

・朝食欠食の状況では、朝食を欠食する者の割合は、男女とも、20歳代が最も多く、男性で30%、女性で26.2%である。また、年次推移をみると、20歳男性を除く成人男女で欠食率は増加している。（図5）

・野菜摂取量は、成人で平均295.3gである。年次推移をみると、横ばいの状態にある。（図6）

・食塩摂取量は、成人で平均10.9gであり、男性11.9g、女性10.1gである。また、年次推移をみると、男女とも減少している。（図7）

・脂肪エネルギー比率が30%以上の者の割合は、成人の男性で17.4%、女性で25.0%である。（図8）

・飲酒の状況では、飲酒習慣のある者の割合は、男性35.9%、女性6.4%である。また、現在、週に1日以上飲酒している者で飲酒日1日あたり3合以上を飲酒する者の割合は、男性で10.3%、女性で6.4%である。

5) メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の状況では、40～74歳でみると、男性の2人に1人、女性の5人に1人がメタボリックシンドロームが強く疑われる者又は予備軍に考えられる者である。（図9）

2. 調査結果の活用と管理栄養士・栄養士の役割

国民健康・栄養調査結果については、目的に掲げられているように、県民の健康増進の推進を各職域で担う管理栄養士・栄養士として、その内容を正しく理解し、現実を踏まえたうえで、あらゆる分野で活用、利用すべき調査である。

1) 厚生労働省は、平成18年に「1に運動2に食事しっかり禁煙 最後にクスリ」をスローガンに掲げ、生活習慣病予防（健康づくり）に取り組むこととした。

また、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍に対する保健指導を徹底するために、平成20年4月から特定健診・特定保健指導の制度を取り入れた。

目的は、生活習慣病の発症を未然に防ぐためにメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者や予備軍を見つけ出し、その対象者に生活習慣改善を促すように支援することにある。この取り組みは、メタボリックシンドロームが生活習慣病の大きな一因になっているという研究に基づいているものである。

特に、特定保健指導（動機づけ支援・積極的支援）の実際において、初回指導では、生活習慣改善の必要性（メリット・デメリット）を説明し、国民の健康・栄養の現状を承知したうえで、栄養・運動・たばこなどの生活習慣改善に必要な指導・行動の決定、評価時期の設定などを支援することになる。

2) 健康日本21（厚生労働省、2000年）は、健康に関連するすべての機関・団体などをはじめ、国民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、国

民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりを促すものである。

「健康日本21」の策定目標値、特に栄養素、食品摂取については、現状を踏まえて2010年を目標とする国民の平均値が示されている。これらに使用されている数値については国民健康・栄養調査の結果などが参考値として用いられており、私達は「健康日本21」推進の担い手として、毎年発表される結果については、常に意識しておかなければならない。

3) 国民のライフステージに応じて、健康の維持、増進や栄養状態の向上に関わる問題は異なる。およそのライフステージに応じて法律が整備されている。（例えば、健康保険法、学校保健安全法、母子保健法、労働安全衛生法など）

また、栄養・食生活の面については、それぞれの特徴、問題点などを、調査結果を分析することにより、その情報を生活習慣改善支援業務に生かして行くことができる。

例えば、思春期の食生活の特徴は、豊富な食生活の中で、選択する食品の偏りなどから栄養のアンバランスを生ずることがある。生活スタイルが夜型となり朝食の欠食が生じている。朝食の欠食は15歳～19歳から増え始め、男女とも20歳代が最も高くなっている。このような実態を、国民健康・栄養調査から読み取り、支援のための判断材料とすることが重要である。

3. おわりに

国民健康・栄養調査の概要を特定保健指導の視点からみた場合を例に挙げると、注目すべきポイントは、①メタボリックシンドロームの状況について、②生活習慣病有病者の状況について、③運動に関する意識について、④日常生活で体を動かすことに関する意識、⑤食習慣の状況、⑥喫煙率など、支援者として理解しておく関連項目は過去の重点項目を含め、広範囲にわたっている。

管理栄養士・栄養士は少なくとも栄養・食生活に関する内容では、私達に任せておけば大丈夫と関係者のみならず、社会から信頼が得られるよう内容の充実を目指したいと思う。

そのためにも国民健康・栄養調査など、公的機関発表のデータ、資料には常に目を向けておきたいものである。

図1 肥満者及びやせの者の割合（年次推移）

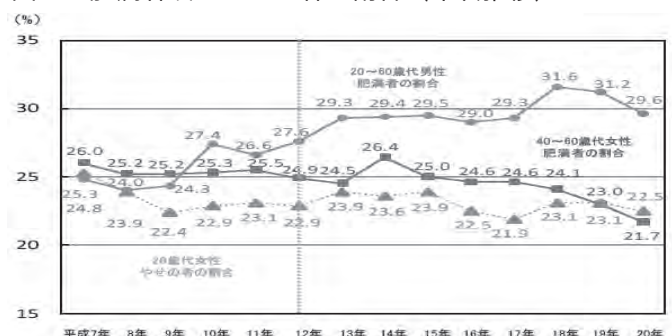


図2 肥満者の割合

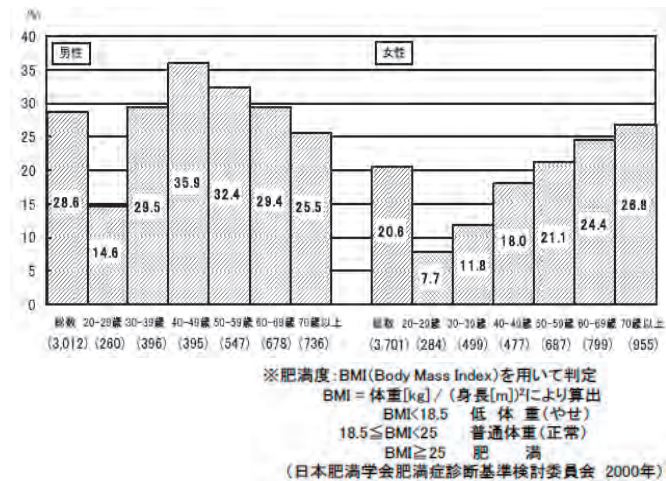


表1 体重を減らすために食事面で行っていること (20歳以上)

	男性(1,515人)		女性(2,286人)	
	人	%	人	%
食事の量を調整している	747	49.3	1,055	46.2
お菓子や甘い飲み物の量を調整している	514	33.9	1,085	47.5
バランスのとれた食生活を心がける	459	30.3	927	40.6
夜遅い時間の食事を控えている	477	31.5	1,133	49.6
飲酒量を調整している	335	22.1	153	6.7
健康に関する効果や食品の機能等を表示して販売されている食品を使っている	107	7.1	256	11.2
食事面では何もしていない	205	13.5	176	7.7

(複数回答)

表2 体重を減らすために運動面で行っていること (20歳以上)

	男性(1,515人)		女性(2,288人)	
	人	%	人	%
日常生活で体を動かすようにしている	720	47.5	1,271	55.6
運動を行っている	586	38.7	657	28.7
運動面では何もしていない	429	28.3	633	27.7

(複数回答)

図3 歩数の平均値(20歳以上) (年次推移)

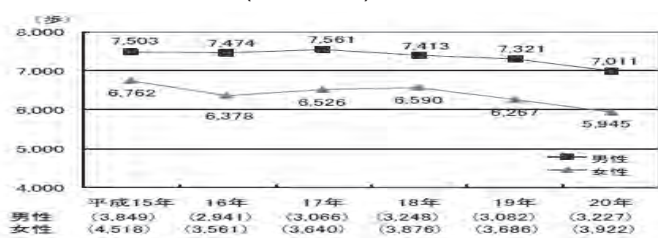
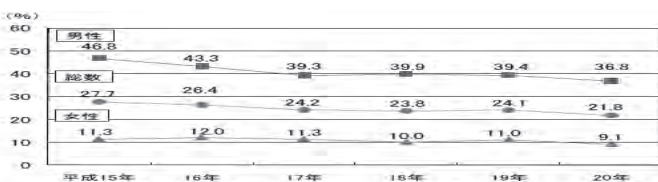


図4 現在習慣的に喫煙している者の割合(20歳以上)



食習慣に関する状況

図5 朝食の欠食率(1歳以上) (年次推移)

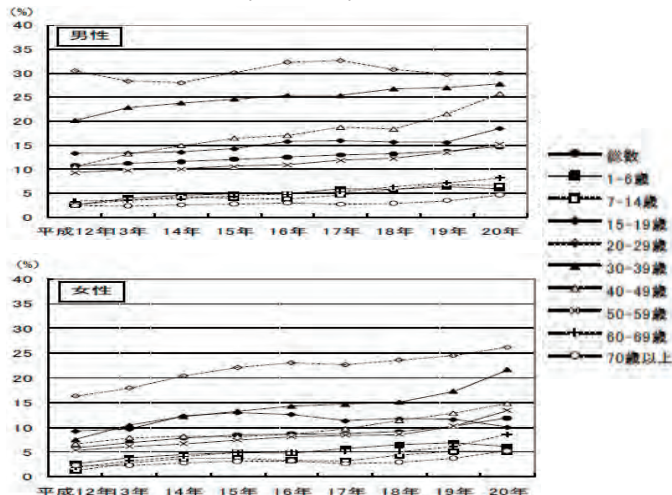


図6 野菜摂取量の平均値 (年次推移)

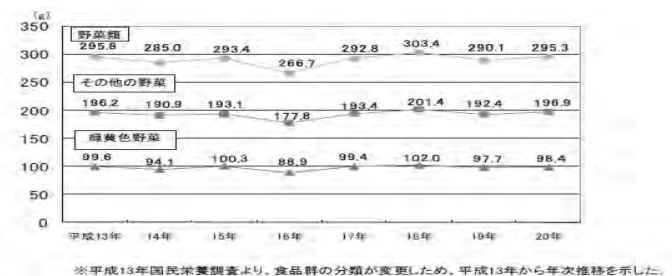


図7 食塩摂取量の平均値 (年次推移)

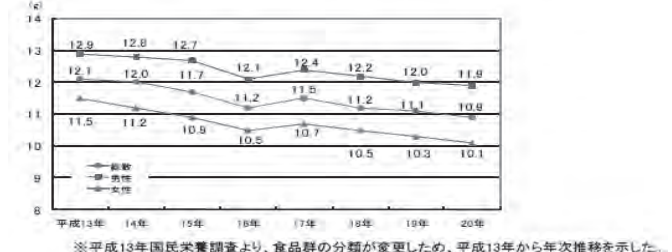
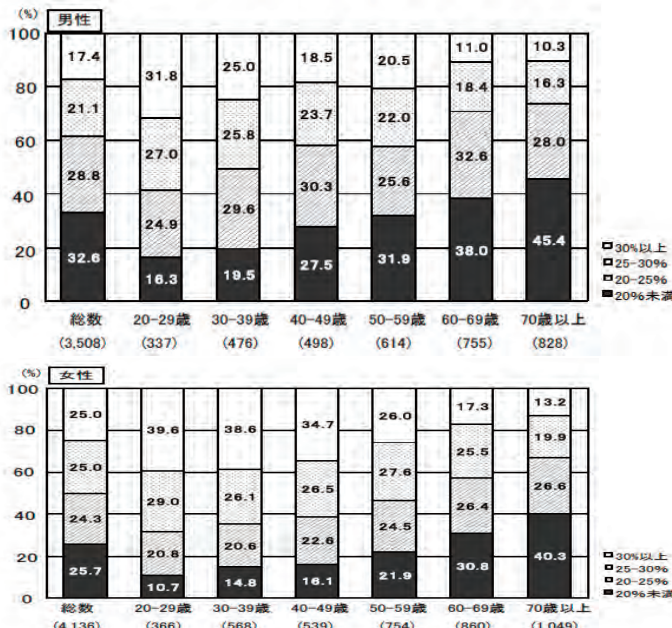
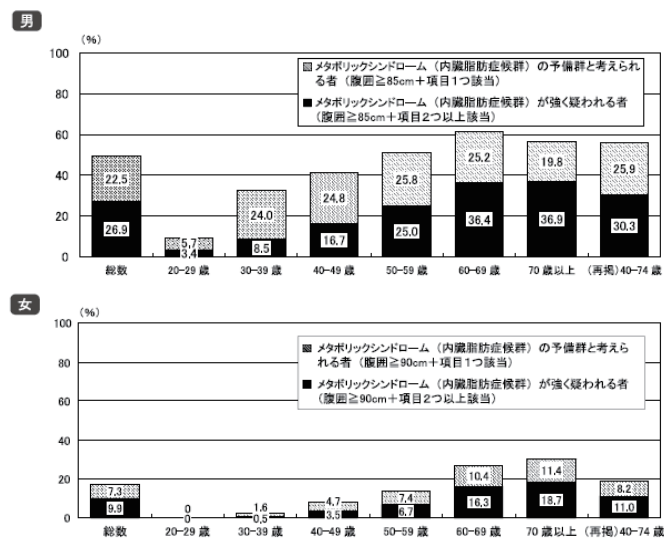


図8 脂肪エネルギー比率



メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の状況

図9 メタボリックシンドロームの状況 (20歳以上)



メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者、予備群の推計(平成16年,平成17年,平成18年)

	平成16年	平成17年	平成18年
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者(該当者)	約940万人	約920万人	約960万人
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備群と考えられる者	約1,020万人	約980万人	約980万人

実践事例報告Ⅱ

食への関心を高めるためのとりくみ ～食育の日の指導・実践を通して～

長生郡茂原市栄養士会
睦沢町立土睦小学校 田崎 麻衣

はじめに

食育基本法が制定され、国民が健康の保持増進のために望ましい食習慣を身につけることが重要視されるようになりました。そこで、児童に対して、毎月19日の食育の日や毎年6月の食育月間に、定期的かつ継続して指導を行い、食への関心を高めさせていきたいと考え、本主題を設定しました。

実践例

1 給食献立を通じた食育活動

○統一献立

・千産千消

地場産物を取り入れた給食を実施し、献立に関する資料の掲示や学級訪問による指導を行いました。

・学校農園の収穫物の活用

収穫したサツマイモを町内にある他の小中学校にも提供し、統一献立を実施しました。

○学校農園の活用

・野菜の栽培体験や収穫祭を実施しました。収穫祭の中で、サツマイモの栽培等についてのクイズ大会を実施しました。

・サツマイモの栽培に関連させて、レシピを家庭から募集し、それを基に収穫したサツマイモを使い給食

に取り入れました。また、給食で実施したサツマイモ料理のレシピ集を作成し、家庭に配布しました。

2 指導教材を活用した食育活動

○放送資料、掲示物

- ・毎月19日の「食育の日」に、月ごとにテーマを決めて放送資料を作成しました。
- ・児童、生徒の視覚に訴える掲示物を作成し、給食室や配膳室に掲示しました。

○家庭への働きかけ

- ・給食日より献立表を通して、食育の日や食育月間について、各家庭に知らせました。

○食育月間における授業実践

- ・偏食やおやつ授業を実施しました。児童の興味をひきつけるために、ダンスや劇を取り入れました。

実態調査(アンケート)

事前調査、実践後の意識調査の計2回行いました。

対象：長生郡市児童1,357名 生徒1,356名

①毎月19日が食育の日と知っていますか？

はい H19 17% → H20 36%

②給食は好きですか？

はい H19 76% → H20 78%

③給食で苦手な食べ物が出たらどうしますか？

食べる H19 26% → H20 36%

成果

- ・食育の日を通じた指導により、全体的に児童生徒の食に対する興味関心の高まりが感じられました。
- ・19日が指導日の目安として定めたことにより、計画がたてやすくなり、指導もしやすくなりました。
- ・規模や形態の違う施設の栄養教職員同士が知識や情報を共有し合うことで、お互いの指導力の向上につながり、指導方法にも幅を持たせることができました。

課題

- ・より効果的な指導を行うために、食に関する情報を児童生徒だけでなく、学校を通じて地域や家庭にも発信していきたいと思えます。
- ・児童生徒が食に関する知識をさらに深め、望ましい食習慣の形成に繋げるために、それぞれの学校教育目標に沿った食に関する指導全体計画、年間指導計画を作成し、活用することが重要であると改めて実感しました。そして、その内容を栄養教職員だけでなく全ての教職員が共通理解し、お互いに協力することによりさらに充実した指導を行うことが出来ると考えました。

正しい箸の持ち方についての取り組み

千葉市保育所栄養士会
田野 久美子

人口約96万人の政令指定都市である千葉市には、公立保育所が60か所あります。0歳児保育を実施している保育所には栄養士が配属され、現在57名の栄養士が勤務しています。

保育運営課開催の栄養士研修が年間を通して行われ、その研修テーマの中に「食事調査」があります。千葉市公立保育所では統一の食事調査を毎年実施し、よりよい給食管理、食育活動を行うため役立てています。

この度千葉県栄養改善学会において、栄養改善奨励賞をいただいた「正しい箸の持ち方についての取り組み～平成16年・17年・20年の推移～」も食事調査としての研究発表です。

現代は食事形態にかかわらず何でもスプーンやフォークで食べる傾向が若い世代に見られるなど、食生活の変化により日本の食文化に欠かせない箸を使用することが減ってきています。また、家族と一緒に食卓を囲むことが少なくなり、家庭で箸の持ち方を習得する機会も減ってきているという現状もあります。

そこで、正しく箸が持てるよう保育所での援助と保護者支援に活かすことを目的として、16・17・20年に3歳以上児を対象に箸の持ち方を調査しました。

16年の調査により箸を正しく持つには、前段階のスプーンの持ち方も影響していると考え、17年からは2歳児のスプーンの持ち方も調査に加えました。子どもの月齢と持ち方の推移を17・20年の6月と10月に調査しました。

この調査により、箸を正しく持てない子が多い。正しい持ち方は知っているが身につけていない子が多い。ということがわかりました。

調査後は職員間で話し合い、箸を正しく持つための働きかけを行いました。働きかけの一例としましては①大人が箸を正しく持ち子どもと一緒に食事をする ②気になる子どもを職員間で共通理解し声をかける ③箸を正しく持てない子にはスプーンの持ち方から知らせる ④スプーンを使う前に、手づかみ食べを充分体験できるようにする ⑤発達にあった指先や体全体を使った遊びを取り入れる等です。16年から3度の調査を実施し、発達に合った働きかけを行っていったことで箸を正しく使える子どもはわずかずつですが増えています。

箸を使い始める時期については、スプーンの持ち方の調査を行ったことにより2歳児の後半に一斉に使い始めるのではなく、鉛筆持ちでスプーンを持って食事している子どもから箸を使い始めるという意識が定着してきています。

19年の保護者対象の生活習慣調査では、子どもの食についての関心は高いのですが、食事マナーや箸の使い方への関心は低いとの現状が見えたため、調査結果を含め

た正しく箸を持つための「おたより」の配布、子どもにとって使いやすいスプーンや箸の紹介、家庭でも箸の持ち方を気にかけてもらえるよう話をする等の保護者支援を行っています。

子どもの箸やスプーンの持ち方は一緒に食事をする周りの大人の意識が大きく影響します。しかし、箸を正しく持ち使えるようになるには、短期間で目に見える変化を望むのは難しいので、保護者を巻き込み保育所全体で継続的に進めていくことが成果につながっていると考えられます。今後も全職員で連携を図りながら取り組んでいきたいと考えています。

箸を正しく持てない大人も増加しているのでしょうか、今回の発表の際、保育所入所児童より年齢の高い施設の方にも関心を持って聞いていただきました。

「食」は単に空腹を満たすものではなく、さまざまな体験や文化等をとおり、人と人がかかわり心も満たされていくものではないかと思えます。この受賞を糧に今後も子ども達のため、皆で研鑽し向上していきたいと思っています。

千葉県栄養士会雑誌の創刊に当たって

このたび、公益社団法人への移行を目指す事業の見直しの第一歩として、千葉県栄養士会会報「栄養千葉」に掲載していた、学術関係記事、栄養指導研究所だより、実践事例報告など管理栄養士・栄養士の資質の向上に関する記事は、栄養千葉とは別に「千葉県栄養士会雑誌」を発行し、これに掲載することになりました。

これにより、千葉県栄養士会雑誌の発行・発送に要する費用は、「管理栄養士・栄養士の資質の向上に関する事業」として公益事業として算定することができます。

千葉県栄養士会雑誌は、管理栄養士・栄養士の資質・技術の向上に役立ち、日常の栄養指導や食事の提供などの業務の改善・充実に資することのできるものとして実践事例などを中心として内容の充実を図っていきたいと考えておりますので、皆さまのご理解と執筆などのご協力をお願いいたします。

栄養千葉は、千葉県栄養士会の会報として引き続き会務に関する内容を中心に掲載して発行します。

栄養千葉の分冊化に関する詳細は、栄養千葉「平成22年度各部事業の執行について」の記事の「広報部」の項をご覧ください。