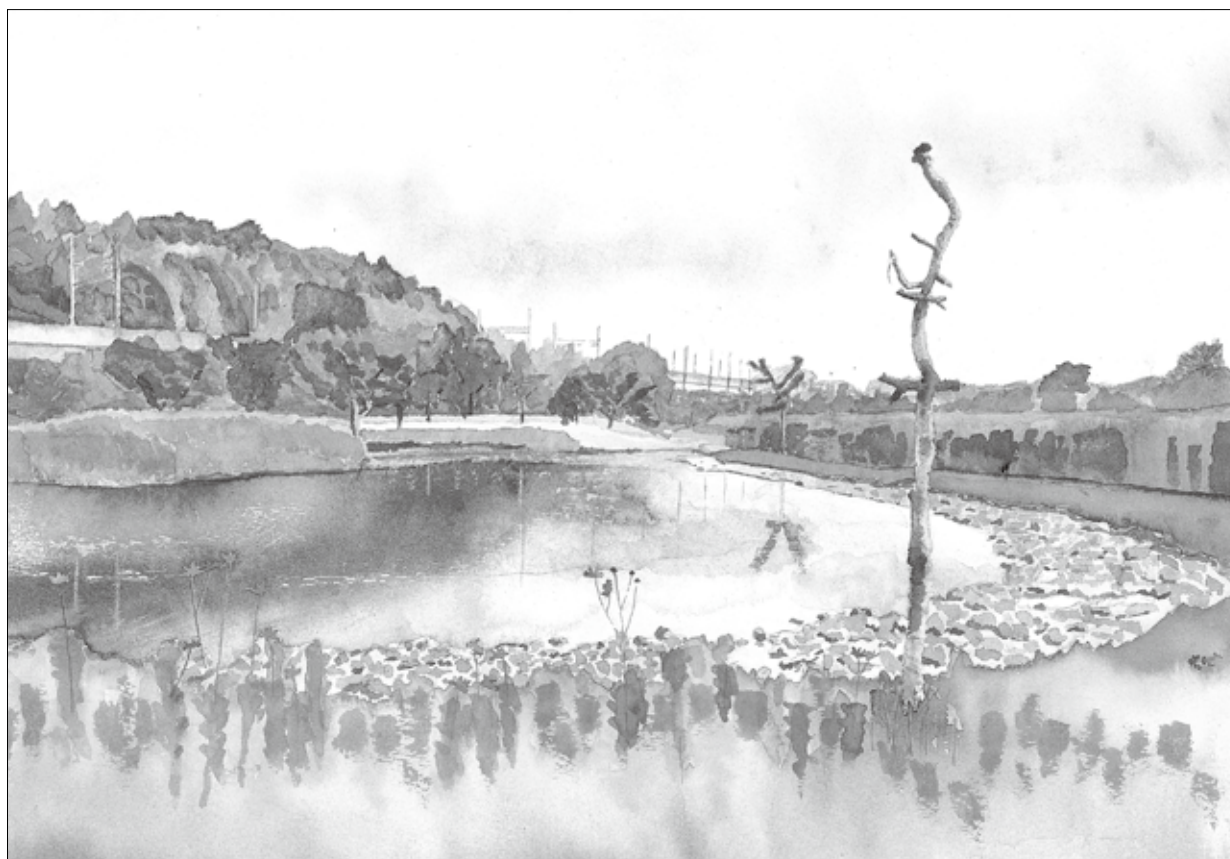


No.7

2012.8.10

# 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

生活習慣病予防とマグネシウムについて ————— 2

### 実践事例報告Ⅰ

当センターにおける術前経口補水の導入について ————— 4

### 実践事例報告Ⅱ

歯周病患者の食習慣に関する実態調査から ————— 5

### 職場だより

給食センターから自校式小学校へ異動して ————— 6

私の職場 ————— 7

### 参考資料

第2次食育推進基本計画の骨子 ————— 8

# 学術研究

## 生活習慣病予防と マグネシウムについて

栄養指導研究所長 石井 國男

### 1. はじめに

皆さんはマグネシウム（以下、元素記号のMgで表示）について、どのような知識・意識をお持ちでしょうか。

本年1月に開催された日本栄養士会法人会員会で「マグネシウムを正しく理解する委員会」小林昭夫（昭和大学名誉教授）先生が発行した小冊子「マグネシウム知って納得：健康長寿のために」（2011年12月22日第4版発行）および「マグネシウムと健康～医療従事者が知っておきたいこと～」というDVDが各都道府県栄養士会に提供され、公益社団法人日本栄養士会もこの後援組織・団体に名を連ねていました。

私自身、Mgについての重要性についてあまり認識はなかったのですが、小冊子の「はじめに」を見ると、「Mgはカルシウム、リンとともに健康維持には欠かすことのできない必須ミネラルである」とあり、さらに「近年の研究によると、糖尿病やメタボリック症候群等の生活習慣病の発症にMgの不足が大きく関係していることが明らかになり、我が国におけるMgの慢性的な摂取不足が指摘されている。」ただし、国民への認知が不十分であることから、Mgに関する社会啓発活動の一環として、「委員会を設立した」ということです。

そこで今回、食を通し健康の維持増進に寄与する業務を担っている全ての管理栄養士・栄養士が、Mgの理解を深めて日常業務に当たる必要があると思い、テーマとして取り上げました。

### 2. マグネシウムの摂取状況と推奨量

テーマを進めるにあたり、最初に確認したいと思ったことはMg摂取状況であり、国民健康・栄養調査（健康増進法に基づく）で確認してみたところ、平成13年に初めてMgの摂取量が報告されていることに気づきました。そこで平成13年、5年前の平成17年、直近の平成22年の経過を比較するため、Mg摂取量（年齢階級別）の調査結果をまとめました。（表1）

この結果から明らかなように、各年齢階級別全てで摂取量の減少が確認できました。このことは後述するMgを多く含む食品の使用状況と近年の食事内容の変化とを重ね合わせて検討すると大変興味深いものであると思われました。

また、年々減少傾向にあるMgは、健康維持のためにどの程度摂取すれば良いか、その判断として、「日本人の食事摂取基準2010年版」（厚生労働省「日本人の食事摂取基準」策定検討委員会報告書）に示されている男女別の数値（推奨量）と、平成22年国民健康・栄養調査結

果の摂取量を示しましたので比較検討して頂ければと思います。（表2）

この中で「推奨量」とは、ある母集団のほとんど（97～98%）の人において1日の必要量を満たすと推定される1日の摂取量であり、個人の場合は、この付近かそれ以上を摂取していれば不足のリスクはほとんどないものと考えられる量です。年齢区分は同一ではありませんが、男女ともに全ての年齢層（特に若年層は100mgと多い）で摂取量が大きく下回っている状態でした。

この摂取不足状態が継続（習慣化）することは健康維持のため問題があり、今後栄養食事指導や生活習慣病予防の支援などでは強調をしながら食生活改善を進めて行く必要があると思われます。

近年のMg摂取量不足の要因は、食生活の欧米化（和食は比較的Mgが豊富）、精製塩（塩化ナトリウム99%以上）の普及と過剰摂取（Mgの排泄が増える）、社会生活でのストレスの増加（尿中の排泄が多くなる）などが考えられるといわれています。

### 3. マグネシウムの作用と生活習慣病

病態栄養専門師のための「病態栄養ガイドブック」などの索引よりMgについて、共通の記載内容を確認したので概要を以下に示します。

Mgは、健康な成人でおよそ20～25gが生体内に存在し、その50～60%が骨と歯の構成成分となっています。残りのほとんどは細胞機能の維持に働いています。作用としては、体温・血圧の調節、神経の興奮、筋肉の収縮などにも関与しています。

また、Mgが欠乏すると、腎臓からのマグネシウムの再吸収が亢進し、骨からMgが遊離し利用されます。Mgの腸管からの吸収率は、平均摂取量が約300～350mg/日の場合は約30～50%であり、摂取量が少ないと吸収率は上昇します。

Mgの欠乏は、低カルシウム血症、筋肉の痙攣（Mgが不足すると、カルシウムが細胞内に多く入り込み過ぎるため）、冠動脈のれん縮を引き起こします。また、長期にわたる摂取不足は虚血性心疾患などの心臓血管の障害をもたらします。

特に、骨粗鬆症では、カルシウム摂取量に対するMgの相対的摂取不足がさまざまな疾患の誘因として重要視されていますが、Mg摂取不足によりカルシウム代謝が乱れ、骨に影響すると考えられています。骨塩中のMgの比率も骨強度と深く関わっていると言われていました。マグネシウムとカルシウムはその性質が似ており、カルシウムを多く摂るほどMgの排泄量が増えること（不足状態）からマグネシウムとカルシウムの摂取バランスは、ほぼ1：2が望ましいといわれています。その意味からも日本人の食事摂取基準に準じる摂取量の指導を忘れてはなりません。

また、高血圧症については、効果は弱いものの降圧に作用します。Mgは細胞内カルシウム濃度を低下させる作用があり、Mg不足は高血圧に関連する可能性があります。

ます。さらに血管ではカルシウムの血管収縮とは逆に血管を拡張させ、Mgは天然のカルシウム拮抗薬と呼ばれ降圧に関与するといわれます。

その他、健康を保つためのさまざまな体の働きにも重要な役割を果たしていることが明らかになっています。

半面、食事からの過剰摂取を引き起こすことはありませんが、サプリメントなどからの過剰摂取により下痢を起こすといわれています。Mgの耐容上限量（過剰摂取による健康障害を未然に防ぐための指標、摂取としては近づきたくない量）は通常の食品では、設定されていません。

#### 4. おわりに

食生活上、特にMgを豊富に含む食品は皆さん御承知の通り、大麦・雑穀や大豆製品、魚介類、海藻、緑黄色野菜、木の実、ごまなどです。洋風化により摂取量の減少傾向が進んでいるので、普段から意識して摂取するよう指導・支援が大切です。食事だけで十分とれないときは、場合により一時的に栄養補助食品（サプリメント）などの利用も選択肢の一つとして支援上、必要かと思われます。

以上のようなことから、管理栄養士・栄養士として健康長寿を食生活面から指導・支援する立場として、Mgの栄養学的意義を十分認識し、今後も自己研鑽を進めていただき、栄養食事指導や献立作成等に生かしていく必要があります。

#### 参考資料

「マグネシウム知って納得」

マグネシウムを正しく理解する委員会

「日本人の食事摂取基準（2010年版）」

厚生労働省日本人の食事摂取基準策定委員会 第一出版

「ポケット食事摂取基準」

独立行政法人 国立健康・栄養研究所監修 建帛社

「病態栄養ハンドブック」

日本病態栄養学会編 メディカルレビュー社

「臨床栄養学」

本田佳子編 医歯薬出版

（表1）マグネシウム摂取量（年齢階級別）調査結果比較表

総数・ 年齢階級別	平成13年 国民栄養調査	平成17年 国民健康栄養調査	平成22年 国民健康栄養調査
総数	262mg	255mg	236mg
20～29歳	232	227	206
30～39歳	246	235	223
40～49歳	262	250	228
50～59歳	299	279	256
60～69歳	309	292	271
70歳以上	266	265	251

厚生労働省 国民健康・栄養調査

（表2）平成22年マグネシウム摂取量と推奨量との比較：年齢階級別および男女別

年齢階級別	平成22年 摂取量（男性）	年齢区分および 推奨量（男性）	平成22年 摂取量（女性）	年齢区分および 推奨量（男性）
20～29歳	225mg	18～29歳 340mg	189mg	18～29歳 270mg
30～39歳	240	30～49歳 370	208	30～49歳 290
40～49歳	244		213	
50～59歳	272	50～69歳 350	243	50～69歳 290
60～69歳	285		260	
70歳以上	267	70歳以上 320	239	70歳以上 260

年齢階級別は、国民健康・栄養調査による分類

年齢区分および推奨量（男性・女性）は、「日本人の食事摂取基準2010年版」による分類

妊婦（付加量）+40mg/日（推奨量）



# 実践事例報告 I



## 当センターにおける術前 経口補水の導入について

千葉県循環器病センター  
石橋 裕子

欧米諸国の麻酔科学会での指針をうけ、日本においても術前飲食ガイドラインの作成が予定されています。当センターでも術前経口補水の導入を目的に、91名の手術患者に試行をし、安全性と有用性を検証し導入となりました。

### 【対象】

麻酔科医師が術前診察時に適応と認め、同意を得られた手術予定患者です。第1段階として、術中経鼻胃管留置予定患者に限定し、第2段階として小児以外の麻酔科管理の全患者としました。

### 【方法】

対象患者を3群にランダムに振り分け、手術当日朝、入室2時間前までに約1時間かけ補水液を250ml経口摂取してもらい、輸液は従来通り継続としました。

1群は12%の糖を含むA液、2群は創傷治癒や免疫能の改善効果を持つ銅、亜鉛やアルギニンを含むB液、3群はNaを多く含むC液です。

調査は術中の胃管流出量、誤嚥の有無の確認、尿量・輸液量、手術前後の血液検査データについて行い、飲水後のアンケートで、口渴感や飲んだ感想なども調査しました。

### 【結果】

術中1時間あたりの胃管流出量・尿量は3群で差は認められず、誤嚥の有無についても、挿管時に麻酔科医によって確認されましたが、全症例とも誤嚥の徴候は認められませんでした。術前術後の血液検査データでもアルブミン、血糖について3群とも優位差は認められませんでした。尚、HbA1cについては、6～7%台の患者が全件中5名と耐糖能で問題となる症例は含まれていません。Na、Kについても同様に優位差は認められませんでした。術後においては初回排ガス、排便までの日数にも差は認められませんでした。

アンケート結果では、日頃の水分摂取については、半数以上の方がよく摂取すると回答されていました。空腹感については、3群とも1/3の方が感じないと回答していました。手術に対する緊張感からと思われる。どの渴きについては、意外にも渴いていると回答された方は4割程度にとどまっていた。摂取後はほとんどの患者さんが潤いを感じただけなので補水の効果は大きいと感じました。味の点では差がみられ、A液やB液に比べC液をおいしいと感じた人が少なかったです。摂

取後の吐き気、腹部症状については3群とも1名だけ症状を感じていたようですが、短時間で250ml飲んだことによる影響が考えられます。飲水後、気分が落ち着きましたか?の問いには、糖度の高いA液やB液のほうが落ち着いたと回答した人が多かったです。

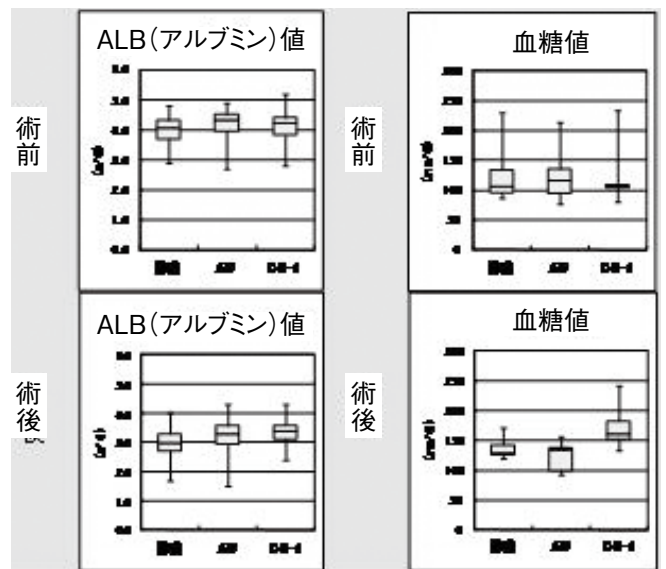
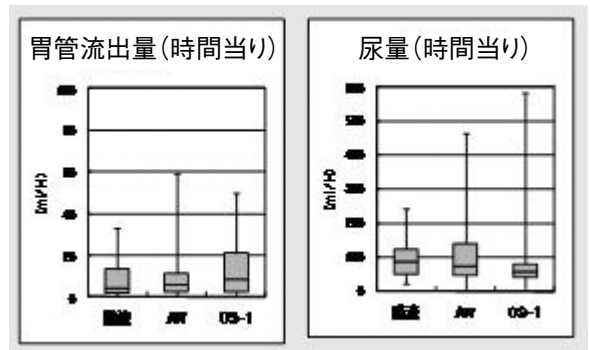
### 【考察】

術前経口補水試行により、有害事象は認めず3群間でも優位差はありませんでした。術前夜から絶飲食にもかかわらず、口渴感自覚者は予想外に少なく、アンケート結果ではC液をおいしいと感じる人が少なかった可能性が示唆されました。術当日、朝の食費を請求できるようになり、増収にもつながりました。

### 【まとめ】

試行の結果から、当日朝の少量投与では、B液が有利と判断し通常運用開始しました。

さらに先進的な他施設では、輸液を減らし経口補水療法に移行することで、脱水の予防、患者満足度の向上、医師・看護師の業務負担の軽減などの効果が期待されているようで、今後の検討課題となります。



## 実践事例報告Ⅱ



### 歯周病患者の食習慣に関する実態調査から

文教通り歯科クリニック  
高野 聡美

#### ○はじめに

歯周病は口腔内細菌による感染症ですが、その発症と進行には遺伝的要因とストレスや喫煙などの環境要因も密接に関係しています。そのため歯周病は、生活習慣病としても捉えられています。近年、歯周病と糖尿病・肥満は密接に関連していることが示され、メタボリックシンドロームと歯周病とのかかわりあい指摘されています。歯周病と食習慣や栄養に関しては、日本のBMI23以上の学生において、脂質の多い食品の摂取過多と野菜の摂取不足が歯周病発症のリスクを増加させる (Tomofuji et al J Periodontol 2011)、飽和脂肪酸摂取量の多い群は低い群に対し、歯周病罹患率が1.9倍高くなる (Iwasaki et. al. J Dent Res 2011)、軽度歯周病の場合、TC/HDLやLDL/HDLと歯周病罹患率に関連性はなかった (Iwasaki et. al. J Dent Res 2011) などの報告があります。しかしながら、どの報告も重度歯周病については検討がなされていません。

歯周病が食習慣に与える影響や食習慣が歯周病に与える影響を探ることは、生活習慣病に対応した医科歯科連携での食事指導・支援を実施する上で意義深いものと考え、歯周病患者の食習慣に関する実態調査を行うことで、歯周病重症度と食習慣の関連性を検討しました。

#### ○方法

##### 調査期間および対象

平成23年6月1日～12月20日

文教通り歯科クリニック通院患者507名

##### 調査項目

- ・初診時の歯周病重症度  
(日本歯周病学会診断分類 (2006) より分類)  
重度・中等度歯周炎群 (重度・中等度群)  
軽度歯周炎・歯肉炎・健常群 (軽度・歯肉炎群)
- ・現在歯数、受診状況、歯周治療時期
- ・食習慣に関する30質問、生年月日、年齢、職業、身長、体重、既婚、全身疾患の有無、服薬状況 (自記式質問票)
- ・栄養素の過不足傾向  
(食習慣チェック(株式会社銀河工房)により算出)

#### ○結果

対象患者の内訳 (男性228名、女性279名)

- ・重度・中等度群170名 (平均年齢: 58.1歳 ± 12.2, BMI: 22.0 ± 3.0)
- ・軽度・歯肉炎群337名 (平均年齢: 52.9歳 ± 15.4, BMI: 23.5 ± 3.3)

歯周病重症度と年齢( $p=0.0002$ )やBMI( $p<0.0001$ )に有意差が認められました。患者群を比較したところ、中・重度歯周炎群は軽度歯周炎群に対し、現在歯数は本数が少なく、受診状況は不定期受診者が多く、歯周治療時期は、歯周治療中の患者が多い傾向にありました。

#### 歯周病重症度と食習慣に関する30質問の関連性について (単変量解析\*および多変量ロジスティック回帰分析\*\*)

30質問のうち単変量解析で有意差のあった9項目である「食事には漬物が欠かせない」、「野菜が嫌い野菜を食べない日もある」、「肉か魚を毎食必ず食べる」、「揚げ物が好きでよく食べる」、「あさりやはまぐり、かきなど貝類をよく食べる」、「大体毎日間食をする」、「コレステロールが高い方である」、「満腹でも好きなものは食べてしまう」、「お酒は強いし、好きでよく飲む」について、多変量ロジスティック回帰分析で年齢、BMI、性別で調整したところ、「食事には漬物が欠かせない ( $p=0.009$ ): オッズ比1.95」、「お酒は強いし好きでよく飲む ( $p=0.047$ ): オッズ比1.70) 中・重度歯周炎のリスクが高いことがわかりました。「肉か魚を毎食食べる ( $p=0.017$ ): オッズ比0.50) で、毎食肉や魚を食べている人のほうが中・重度歯周炎になりやすくなるという結果となりました。

#### 歯周病重症度と栄養素 (Wilcoxon rank-sum test)

エネルギー、タンパク質、脂質、塩分、コレステロール、ミネラルに関して、中・重度歯周炎群のほうが多い傾向でしたが、コレステロールに有意差が認められました ( $p=0.0174$ )。

#### ○考察及び結語

重度・中等度群患者では、軽度・歯肉炎患者群に比べ、栄養学的に望ましくない食習慣を有するケースが多い可能性が示唆されました。

重度歯周炎を罹患している場合、咀嚼力の低下や咀嚼時の疼痛などが原因で食事を満足にすることができないことも考えられます。生活習慣病である歯周病に罹患しているかどうかやよく噛めるかどうかなど、口腔状態を確認した上で栄養指導を行うことが生活習慣病のコントロールにも繋がる大切なことで、医科と歯科で連携して行う食事指導・支援は重要課題の一つと感じました。

\*単変量解析: ある目的変数に対してひとつの説明変数を用いた解析

\*\*ロジスティック回帰分析: 目的変数が、有・無、0・1など二値変数に対する回帰分析。複数の説明変数を扱ったものが多重ロジスティック回帰分析。



# 職場だより

(中堅栄養士として頑張るみなさんです)

## 「自校式小学校へ異動して」

印西市立木下小学校  
栄養教諭 瀬尾 聖子



木下小学校は印西市の北西部に位置する創立139年の伝統ある学校です。学校のすぐそばを利根川が流れ、学区内は古くからの住宅や商店街が並ぶ地区と新しい住宅地の地区が混在しています。児童数406名、教職員数36名の中規模校で、給食は

市内で唯一の直営自校方式で行われています。

私は平成12年に学校の栄養士となり、現在13年目です。その間2か所の給食センターで勤務し、木下小は現在3年目で、昨年度、栄養教諭として採用されました。栄養士になって13年目という中堅の部類に入るのかもしれませんが、私は間に産休・育休を3年以上取っていたため、実質経験年数はまだ10年足らずで中堅の域にはまだ達していない状態です。

木下小は私にとって初めての自校給食です。同じ栄養士の仕事でも、職場が変わればまた一から覚えることがたくさんあり、大変なのは皆一緒だと思いますが、異動して間もない頃は、給食センターと学校の違いに戸惑うことが多くありました。木下小の前に勤務していた給食センターでは、各受配校で食に関する指導を多く行ってきたので、木下小でも行いたいと思いつつも最初はなかなか思うように実践できずにいました。

昨年度、栄養教諭の初任者研修を機に、各学年で計画的に指導を行えるよう、食に関する指導の学校全体計画を作成しました。この計画を実践するに当たって私が力を入れている4つのポイントが、①教科・学級活動における指導、②給食時間における指導、③給食委員会の活用、④家庭・地域との連携です。

①については各学年の発達に合わせて指導の内容を考え、学級活動、家庭科、総合的な学習の時間などの授業に参画しています。指導を効果的に行うために心がけていることは、児童にわかりやすく楽しく、みんなが活動できる指導を行うということです。栄養の話は子どもたちにとって難しく、また食への関心も個々で差がありますが、児童全員が興味を持って取り組めるよう、指導案や教材を工夫するようにしています。

②については給食メモの配布や、当日の給食を活用して給食時間中に短時間の指導を行っています。指導を重ねていくと、児童も給食時間に嫌いなものもがんばって食べようとする姿や、残すと申し訳なさそうにしている姿が見られました。

③については給食委員会による片付けチェックや完食調べ、給食委員会によるおすすめ献立の考案等を行って

います。完食調べは一週間の期間を設けて各クラスの食缶を調べてもらい、全部食べたクラスは表にシールを貼ります。実施した週は全体的に喫食率が上がり、その後も継続して食べるようになったので、良い意識づけができました。

④については家庭教育学級での給食試食会と講話、そして学校ホームページで毎日の給食の写真と献立についてのコメントを載せています。食育の基本は家庭にあるため、家庭の協力を得ることが必要不可欠です。この点については家庭へ啓発する手立てや、そして地域との連携を深めるための手立ても更に検討していく必要性を感じています。

給食時間はできるだけ毎日、児童の食べている様子を見に行っています。私自身は献立作成や調理面など給食センター勤務の時と変わらず同じ様に行っているつもりでも、給食センターと自校方式では食べる側の反応も違うことがあり、その違いに嬉しさとそして戸惑いも感じます。この違いは何が原因なのか考えてみると思い浮かぶことは、自校給食では「給食を作っている人の顔が見える」「給食を作っているにおいを嗅ぐことができる」「できたてを食べられる」ということです。できあがってすぐの温かい給食を提供でき、児童や先生方が給食を心待ちにしている姿を見られるのはやはり自校給食の良いところだと木下小に来て感じます。自校給食と給食センターどちらもメリット、デメリットがあり、今でも「給食センターの時は〇〇で良かったな…」と思うことも多々ありますが、学校の中に給食室があるというだけで一つの大きな食育ができていると感じられてなりません。

11年前、栄養士になって2年目の時にもこの「職場だより」を書かせて頂き、今回2度目になります。その時にも書いたことなのですが、私が仕事をする上で常に念頭においていることが3つあります。それは「プロ意識を持つ」「同じ失敗を繰り返さないようにする」、そして「初心を忘れない」ということです。11年たった今でもそれは忘れないように気をつけています。(時々失敗したことを忘れてしまい、また同じことを繰り返してしまう時もありますが…)給食センターから自校給食に来て栄養教諭となり、この3つは更に意識して仕事をしなければいけないと最近感じています。まだまだ未熟で学ぶべきことはたくさんありますが、栄養士になった時の新鮮な気持ちをずっと忘れず、常に目標を持ってこの仕事をしていきたいと思っています。



## 「私の職場」

福祉栄養士協議会

管理栄養士 上田 真紀



私が在籍する社会福祉法人清和園は今年80周年を迎え、千葉市に4施設、習志野市に2施設の高齢者施設を運営しています。現在、私は千葉市美浜区にある「セイワ美浜」に勤務しています。セイワ美浜は全室個室ユニット型の特養、特定入居者生活介護のケアハウス、グループホーム、生活支援ハウスの合計174名の入所施設と、デイサービスやショートステイ等在宅サービスを提供する複合型の高齢者施設として平成17年4月に開設され、『安心』『安全』『安楽』な生活の支援をモットーに職員が一丸となってサービス提供に努めています。

食事提供に関しては委託業者に全面委託しており、朝夕は約180食、昼は職員も含め約240食を提供しています。外出する機会が少ない方が利用されていることもあり、食を通して季節を感じてもらうため、暦に合わせた行事食は必須と考えています。春には桜をふんだんに使用したお花見御膳、夏には七夕喫茶や夏祭り、秋には秋の味覚まつりや文化の日にちなんだ郷土料理、冬にはクリスマスケーキのデコレーションや新春お祝い膳などいろいろ提供しています。

また各々の事業所で食に関わるイベントを行っています。利用者の前で揚げる天ぷらバイキングや寿司バイキング、おやつ作りや行楽弁当等々。特養はユニット毎に利用者の希望に合わせたイベント食を提供することも多くスタイルも様々です。「〇〇さんが昔うどんを打った話をよくするので、昼食に手打ちうどんはできませんか?」「和風喫茶を企画中です。雰囲気を出したいので浴衣で抹茶を点ててくれませんか?」と言われることも…。月間の予定表が行事で真っ黒になることもありますが、介護職員の発案に対して内容や業務を調整し利用者に喜んでもらうための演出を考えることは、私の楽しみのひとつでもあるかなと今は思っています。

また各々の事業所で食に関わるイベントを行っています。利用者の前で揚げる天ぷらバイキングや寿司バイキング、おやつ作りや行楽弁当等々。特養はユニット毎に利用者の希望に合わせたイベント食を提供することも多くスタイルも様々です。「〇〇さんが昔うどんを打った話をよくするので、昼食に手打ちうどんはできませんか?」「和風喫茶を企画中です。雰囲気を出したいので浴衣で抹茶を点ててくれませんか?」と言われることも…。月間の予定表が行事で真っ黒になることもありますが、介護職員の発案に対して内容や業務を調整し利用者に喜んでもらうための演出を考えることは、私の楽しみのひとつでもあるかなと今は思っています。

当施設が開設された平成17年の10月、介護保険制度改革により栄養ケアマネジメント加算が新設され、特養においても栄養ケア・マネジメントを行うようになりました。開始当時は情報収集の方法や記録の言い回しさでも戸惑い、また業務量が一時増大したため、がむしゃらに業務をこなしていたように思います。今では看護職員や介護職員の記録もパソコンで管理されているため、個別の食事量や体重だけでなく排泄状況や服薬内容の変更など様々な情報がパソコンで確認できるようになり、栄養ケア・マネジメントに生かせるようになりました。また毎日多職種によるカンファレンスを実施しており、利用者の状況に応じて臨機応変に対応できているのではないかと思います。

昨年の秋からは栄養教育および情報発信のひとつとし

てデイサービスにおいて『はつらつ通信』を始めました。健康や栄養、食にまつわることを予定献立表に記載し月3回配布しています。少ないスペースですが低栄養や口腔ケア、食中毒予防などの注意喚起だけでなく、旬の食材や暦の由来、簡単レシピなど気楽に目を通してもらえるよう自分なりに工夫をしています。なかなか簡潔にわかりやすく構成するのは難しいのですが、利用者やご家族に少しでも興味をもってもらえればいいかなと思っています。

私は入職して15年経ちましたが、3施設の開設に関わらせてもらいました。設備の打ち合わせから備品の選定、委託業者の選定や時には外部カフェテリアのレポートなども行いました。業務は追いつけなくなるほど多くなり、当時は必死でしたが、関われたからこそ知り得たことも多く、また責任ある仕事を指示されたことは栄養士としての自信につながっています。

法人内他施設の栄養士とのつながりもいままで勤めてこられたひとつだと思います。定期的に会議を開催し情報交換するなかで、分からないことが理解できたり、困りごとの解決の糸口が見つかる事もあり、とても心強いものです。

当施設も8年目を迎え、終末期を施設で迎える利用者も多く、摂食嚥下不良となる利用者も少なくありません。嗜好だけでなくソフト食やハーフ食の提供等できるだけ個別対応をしています。なかなか経口摂取がすまないうまみ取事もあります。だからこそ本年度は特に「口から食べてもらう」ことに重点を置き、各職種が各々の立場で取り組もうとしています。終の住処にこの施設を選んでもらえたことに感謝し、「この施設に入ってよかった」と利用者が安心して暮らせるよう全職員で支援していきたいと思っています。そして私自身も栄養士として常に前を向いて進んでいきたいと思っています。



## 第2次食育推進基本計画の骨子

国は、食育基本法第16条に基づいて「食育の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため」に、第2次食育推進計画（平成23～27年度）を作成しました。その骨子は、以下のとおりです。地方自治体は、この基本計画を基に地域の特性を踏まえた計画を作成することとしています。

千葉県は、「食育推進県民協議会」において農林水産分野、健康福祉分野、教育分野からなる第2次食育推進計画を検討しており、平成24年12月には決定・公表される予定になっています。

### ○新しい計画のポイント（前計画との主な違い）

#### ■（コンセプト）「周知」から「実践」へ

#### ■「第1 食育の推進に関する施策についての基本的な方針」に三つの「重点課題」を掲げる。

- ①生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育の推進
- ②生活習慣病の予防および改善につながる食育の推進
- ③家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進

### ○新しい計画の概要（下線部は新規部分）

#### 【第1 食育の推進に関する施策についての基本的な方針】

1. 重点課題 (1)生涯にわたるライフステージに応じた間断ない食育の推進 (2)生活習慣病の予防および改善につながる食育の推進 (3)家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進
2. 基本的な取組方針 (1)国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成 (2)食に関する感謝の念と理解 (3)食育推進運動の展開 (4)子どもの食育における保護者、教育関係者等の役割 (5)食に関する体験活動と食育推進活動の実践 (6)我が国の伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮および農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献 (7)食品の安全性の確保等における食育の役割

#### 【第2 食育の推進の目標に関する事項】（目標値：平成27年度までの達成を目指すもの）

- (1)食育に関心を持っている国民の割合の増加《現状値》70.5%⇒《目標値》90%以上
- (2)朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加《現状値》朝食+夕食=週平均9回⇒10回以上
- (3)朝食を欠食する国民の割合の減少《現状値》子ども1.6%、20歳代～30歳代男性28.7%  
⇒《目標値》子ども0%、20歳代～30歳代男性15%以下
- (4)学校給食における地場産物を使用する割合の増加《現状値》26.1%⇒《目標値》30%以上
- (5)栄養バランス等に配慮した食生活を送っている国民の割合の増加《現状値》50.2%⇒60%以上
- (6)内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防や改善のための適切な食事、運動等を継続的に実践している国民の割合の増加《現状値》41.5%⇒《目標値》50%以上
- (7)よく噛んで味わって食べるなどの食べ方に関心のある国民の割合の増加《現状値》70.2%⇒80%以上
- (8)食育の推進に関わるボランティアの数の増加《現状値》34.5万人⇒《目標値》37万人以上
- (9)農林漁業体験を経験した国民の割合の増加《現状値》27%⇒《目標値》30%以上
- (10)食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている国民の割合の増加《現状値》37.4%⇒90%以上
- (11)推進計画を作成・実施している市町村の割合の増加《現状値》40%⇒100%

#### 【第3 食育の総合的な促進に関する事項】

1. 家庭における食育の推進
2. 学校、保育所等における食育の推進
3. 地域における食育の推進（「生活習慣病の予防および改善につながる食育推進」、「歯科保健活動における食育推進」、「高齢者に対する食育推進」および「男性に対する食育推進」の記述を追加）
4. 食育推進運動の展開
5. 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等（「農産漁村コミュニティの維持再生」の記述を追加）
6. 食文化の継承のための活動への支援等
7. 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供および国際交流の推進（「世代区分等に応じた国民の取組の提示（「食育ガイド」（仮称）の作成・公表）」の記述を追加）

#### 【第4 食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項】

1. 多様な関係者の連携・協力の強化
2. 地方公共団体による推進計画の策定等とこれに基づく施策の促進（「都道府県および市町村は、食育を推進する中核となる人材育成を検討」の記述を追加）
3. 世代区分等に応じた国民の取組の提示等積極的な情報提供と意見等の把握
4. 推進状況の把握と効果等の評価および財政措置の効率的・重点的運用
5. 基本計画の見直し