

No.12

2014.4.25

# 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

### 学術研究

第38回千葉県小児保健協会総会・学術集会

～「食物アレルギー」の取り組み～ ————— 2・3

### 実践事例報告

I：重症熱傷より出血性ショック、感染症、腎機能不全を  
併発し栄養介入により改善がみられた一症例 ————— 4

II：特別支援学校における食に関する指導 ————— 5

### 職場だより

私の職場だより ————— 6

共生社会の創出を目指して ————— 7

健康日本21（第2次）推進のための基礎資料（1） ————— 8

# 学術研究



## 第38回千葉県小児保健協会総会 ・学術集会

### ～「食物アレルギー」 の取り組み～

千葉県野田健康福祉センター  
野田保健所 阿部真希子

#### [はじめに]

平成26年1月16日千葉市総合保健医療センター5階大会議室で開催された「第38回千葉県小児保健協会総会・学術集会」（会長 下条直樹）に参加しました。

千葉県小児保健協会は、「小児保健に関する研究、並びに知識の普及をはかり、もって小児の健康と福祉の増進に寄与すること」を目的とし、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、管理栄養士、栄養士、臨床心理士等心理職、保育士、教諭、養護教諭、栄養教諭などの会員で構成されています。

今回、「保健所における食物アレルギーの取組について」発表しましたので報告をします。また、特別講演および一般演題から情報を提供します。

#### 1 発表

##### 「保健所における食物アレルギーの取組について」

主に住民を対象とした病態栄養教室と県内の取組状況について、また事例紹介と課題を発表しました。

#### 保健所の食物アレルギーの取組

##### 病態栄養教室

目的：医療機関その他の関係機関や関係団体と連携を図り広域的又は、専門的な知識及び技術を必要とする栄養指導や病態に応じたQOLの向上のための栄養指導など県民のニーズに合わせた効果的な栄養指導、食生活推進をする

対象：難病や食生活の習慣等に起因する諸疾患を有する患者およびその家族等

内容：病態に関する正しい知識や食生活に関する講演または調理実習

～地域保健法、健康増進法に基づく「栄養改善事業」～

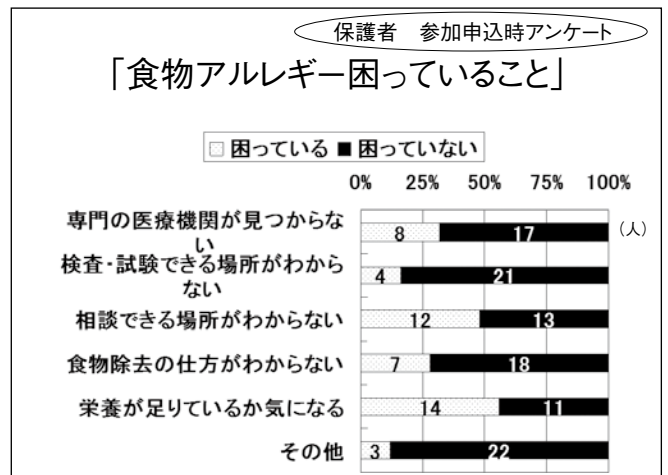
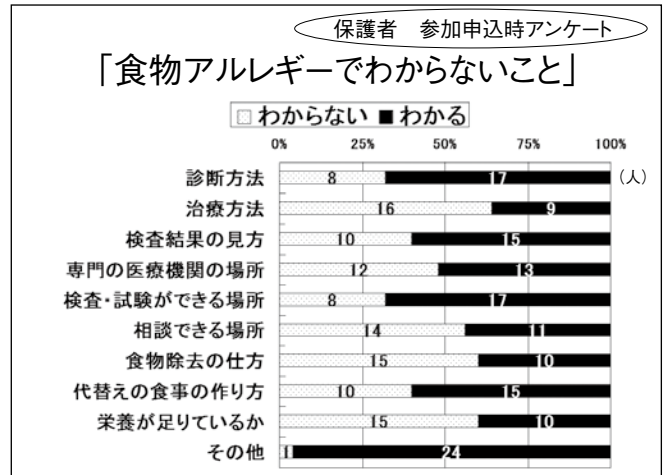
千葉県の13保健所(政令市の千葉、船橋、柏市保健所を除く)は、地域の健康課題やニーズ等に応じたテーマで毎年病態栄養教室を開催しています。20～24年度の5年間で「食物アレルギー」をテーマとしたのは、13保健所中8保健所です。その中から私が取り組んだ事例を紹介しました。

##### 【事例紹介】平成21年度食物アレルギー教室

対象：就学前で食物アレルギーをもつ子の保護者および保育所、幼稚園、医療機関、市の職員等

内容：講話「食物アレルギーの診断、治療、自己管理」  
講話「栄養と食事」

情報提供「食物経口負荷試験実施医療機関」・「千葉県アレルギー相談センター」等について教室参加申込時に施設従事者と保護者を対象（25名）にアンケートを実施し、その結果をまとめて教室で紹介し、内容に反映しました。また教室終了時も実施し、事業評価および考察をしました。そして、これらと教室の内容などをまとめて医師会、市保育課、教育委員会等に情報提供しました。



#### 回答19人／参加22人（家族参加あり）

##### 【教室参加前にわからなかったこと】

- ・ 診断方法 ・ 治療方法
- ・ 正しい診断に基づいて、原因食物の除去は最小限に
- ・ 除去食のつくり方 ・ 除去食品の代替の方法

##### 【教室参加前に困っていたこと】

- ・ 専門の医療機関が見つからない
- ・ 検査・試験できる場所がわからない
- ・ 相談できる場所がわからない
- ・ 食物除去の仕方がわからない
- ・ 栄養が足りているか気になる

～全て わかった！ 解消した！ の回答～

参加申込時アンケートで保護者の半数以上が「わからない」と回答したのは、「治療方法」「相談できる場所」「食物除去の仕方」「栄養が足りているか」項目で、同じく「困っている」としたのは「栄養が足りているか気になる」でした。

終了時のアンケートで保護者は食物アレルギーで「わからないこと」「困っていること」を全て解消し、食物アレルギーへの理解を深めたことを確認できました。

また、食物アレルギーをもつ子と保護者をとりまく状況を改善するための課題は、いかに普段身近なところから情報を得ることができるかであると考えました。例えば、①子どもの健診を行う市町村保健センター、保育所・保育園・幼稚園・学校では、「診療等の手引きやマニュアル」、「千葉県アレルギー相談センター」の情報を必要な保護者に伝え、必要に応じ受診勧奨等を行うことが望まれます。また管理栄養士・栄養士は、成長曲線（身体発育曲線）等による発育・発達の確認とこれに応じた食事確認、また栄養管理の助言を行うことが望まれます。②医療機関等の相談窓口の更なる充実が望まれます。例として、食物経口負荷試験実施医療機関および栄養相談・指導のできる医療機関の把握と連携（なお、現在は診療所間で管理栄養士を共有している例がみられます）。③地元医師会と市の保育課、教育委員会の連携が望まれます。例として、給食の食物除去対応の共通理解などが考えられます。

そして最後に平成25年度野田保健所の食物アレルギー取組を紹介し、保健所は食物アレルギーの情報を①得る②学ぶ③そして伝えることが重要であり、関係機関と連携して県民の健康づくりを支えたい旨を発表しました。

### 25年度野田保健所 食物アレルギー取組

#### 1 給食施設指導

対象：学校、保育所等で給食を提供する施設

内容：個別巡回指導・助言

#### 2 食物アレルギー教室

対象：3歳以上で食物アレルギーをもつ子の保護者、保育所、小学校、学童保育所、健康ちば協力店等職員

内容：講話「診断・治療・自己管理」  
「災害の備えと災害発生後の対応」

#### 3 乳幼児救急法講習会

対象：保育所、幼稚園、消防署等職員

内容：講話・実習「エピペンRの使い方」

### 2 特別講演「食物アレルギー児への適切な対応」

講師は昭和大学医学部小児科学講座講師 今井孝成先生（市川市出身）でした。先生は、食物経口負荷試験の実施が多い昭和大学病院に勤務され、「食物アレルギー診療ガイドライン2012年」の策定等に関わられています。

以下、管理栄養士・栄養士として知っていただきたいと考えたことを抜粋して提供します。

・食物アレルギーの診断・治療はここ15年で劇的な変化と飛躍的な進歩を遂げてきています。しかし、依然としてインターネットで古い情報が多く掲載されており、医療の現場も「血液IgE抗体検査の扱いを理解されていない医師がいる」「鶏卵で反応がでたから、鶏肉を除去と診断する医師がいる」等があります。

・保護者は丁寧に時間をかけて説明をしてもらえる医師を信頼する傾向があります。

・正しい診断には食物経口負荷試験が必要（一部除く）ですが、負荷後の経過観察、緊急時の処置等で人手が必要なことから、特に診療所では実施が難しく、時期が来たら近隣の負荷試験実施病院への紹介状が望まれます。

・エピペンは迷わず打つこと。心拍・血圧上昇や頭痛（即効性なので10分位）の副作用等を恐れ、タイミングを逸すると助けられません。

～質疑応答～

・学校で食物アレルギーによるアナフィラキシーを起こした児童がいた場合の救急車を呼ぶタイミング

⇒届出などのない子は教員で判断できません。

手引き等のグレードに基づき呼びます。児童に同行し安心させてあげることが望まれます。

### 3 その他一般演題

管理栄養士・栄養士として知っていただきたいことの一部を提供します。

（各発表にある事業等はインターネットで検索してください）

・「千葉県医師会乳幼児保健検討委員会における『学校における食物アレルギーによるアナフィラキシー対応作業部会』の活動について」（千葉県こども病院他）

千葉市などでは、消防署がエピペン所持児童の搬送病院を把握しており、すぐに搬送できるようにしています。千葉県医師会では全県下へ広めたいと考えています等。

・「千葉県で増えつつある小児アレルギーエドゥケーターについて」（千葉大学医学部附属病院看護部 エドゥケーター 遠藤氏）

2009年度から始まった「小児アレルギーエドゥケーター」制度。2012年度で県内9人となった。保健所、学校等から研修会講師の依頼可能等。

・平成25年11月「学校における食物アレルギー対応の手引き」千葉県教育委員会発行（協力：千葉県医師会乳幼児保健検討委員会）は、インターネットホームページからダウンロード可能です。各学校の複数個所に配置でき、いざという時の対応につなげることができます。

・学校給食について、児童の食を選ぶ力の強化をねらいとしている事例。児童が保護者と一緒に、給食盛付図中のアレルギー除去対応の必要な容器に赤印をつけます。

（1部家庭用、1部学校用の計2部）各教室には普通食とアレルギー食の盛付図が並べて掲示され、給食当番も理解して配膳できる力がつきます。などの発表がありました。

#### 【おわりに】

皆様がこの報告をご覧になる頃には、「アレルギー対策基本法」が公布され、文部科学省から「食物アレルギー児童、医師の診断義務化」の通知がされているかもしれません。食物アレルギーについての研究、対策が昨今進んできています。食と健康に携わる私たち管理栄養士・栄養士は、これらの変化を積極的に知って、患者を家族を支えていく必要があると感じています。

# 実践事例報告 I

## 重症熱傷より出血性ショック、感染症、腎機能不全を併発し栄養介入により改善がみられた一症例

君津中央病院  
臨床栄養科 藤城 正子



### 《はじめに》

重症熱傷では、エネルギー代謝と蛋白異化亢進が最も大きな疾患である。栄養管理は可能な限り腸管使用による早期からの栄養補給を行い、腸血流を維持しバリア機能の温存、ストレスホルモンの抑制、創傷治癒の促進などメリットが大きい。

循環動態、水分出納の評価から水分投与量を調整し適切なエネルギーを投与し、受傷部位からの浸出液は直接的な窒素損失となるため、適切な蛋白質投与が大切である。

循環動態、水分出納の評価から水分投与量を調整し適切なエネルギーを投与し、受傷部位からの浸出液は直接的な窒素損失となるため、適切な蛋白質投与が大切である。

### 《目的》

体幹部中心に体表面積15%のⅡ度熱傷で入院した患者にNST介入した。デブリドーマン、分層植皮術施行後、ストレスによる十二指腸潰瘍・穿孔を起こし縫合手術中、出血性ショック状態となり挿管。人工呼吸器装着。10日後、栄養不足による縫合不全より吐血し腹膜炎を起こし幽門側胃切除、胆嚢摘出、腸瘻造設術施行。感染症のコントロールに難渋し腎臓機能障害が遷延し十分な改善が得られない事から透析を行った。度重なるエピソード毎に、少しでも消化管機能が保たれていたら早期に腸を使うべきと考え、静脈栄養、経腸栄養を併用にて低栄養を改善し経口摂取が順調となった患者の栄養管理の経緯を報告する。

### 《患者紹介》

女性、70歳代、既往歴：高血圧、脂質異常症（LDLコレステロール高値）

現病歴：職場にて滑り熱湯の入った鍋に手をつき転倒。

自分で水を被り救急車要請。腰から臀部、左前腕、手掌にⅡ度熱傷。背部にⅠ度熱傷と診断。

身長148cm、体重50kg、標準体重48kg、ALB値2.5gにてNST介入。

### 《NST介入方法》

病態による異化亢進あり、脱水、循環動態の安定後、輸液も含めた栄養量充足を図る。受傷翌日より経口食開始。

・目標栄養必要量（熱傷ショック期）エネルギー1300Kcal（27Kcal/kg）内因性エネルギー供給を含。蛋白質48g/day（1.0g/kg）。Na650mEq/l。

・水分出納IN：輸液5250ml+食事140ml+飲水370ml+代謝水250ml=6010ml

OUT：尿2850ml+不感蒸泄750ml=3600ml（IN+2410ml）。

（利尿期）活動係数1.3、ストレス係数1.5にて1900Kcal、蛋白質75gを目標。

【倫理的配慮】個人が特定されないよう配慮しデータは嚴重管理とした。

### 《経過》

	Day2	Day17	Day28
病状 病態 進行状態	熱傷による浸出液不感蒸泄の増加 全身浮腫状態 熱感続いている 熱傷ショック 1日1回以上包交	熱傷Ⅱ度 デブリドーマン 分層植皮、網状植皮術施行 貧血あり 右股骨下CV挿入	ストレスで十二指腸潰瘍穿孔出血、GF上血中ショック状態となり挿管 十二指腸動脈結紮術 人工呼吸器装着
栄養 管理 ポイント	大量の輸液療法、適正尿量を得られるよう調節 ラクテック200/H 常食経口摂取開始 約70%の摂取	TPN中心静脈栄養 エルネオP11号開始100/H 輸血術前4術後8U 術後4日目流動食より開始	食事中止、術後低血圧貧血のため5日連続輸血 末梢静脈栄養 ビーフリード100/H BUN高値は消化管出血によるものとする E 840Kcal P 60g
摂取量	E 1300Kcal P 49g	E 1344Kcal P 48g	E 840Kcal P 60g
ラボ データ	Alb 4.1→2.5g/dl Hgb 12.4g/dl Bun 26.4mg/dl Cre 1.07mg/dl Na 138MEq/l K 3.2MEq/l	Alb 1.9g/dl Hgb 9.2g/dl	Alb 2.6g/dl Hgb 9.6g/dl Bun 41.3mg/dl Cre 0.92mg/dl

なお、血糖値の著しい変動は全体を通じて見られなかった。253病日、退院され現在は、週2回の透析に通院されている。

### 《考察》

今回、私達は熱傷急性期、消化器手術後の縫合不全、腎不全における栄養管理について学ぶ機会を得た。

- ①熱傷による多量の浸出液、蛋白質異化亢進
- ②十二指腸潰瘍、胃切除の縫合不全による異化亢進と、十分な蛋白質摂取が必要となる
- ③感染症の治療により腎機能の低下が進み腎臓保護のため低蛋白高カロリー栄養となる。

食事療法の方針から蛋白質の摂取に①、②と③では相反する疾病である。腎不全の改善に透析施行し水分、電解質が安定し透析食（蛋白・水分コントロール食）に変更すると、食事摂取量が増加し結果的に創傷部の改善がなされた。透析により十分な蛋白質摂取ができ、治療効果に繋がったと考える。

### 《結論》

重症熱傷では刻々と変化する病態に合った迅速な栄養管理が肝要である。多量の体液が喪失するためエネルギーに加えて水分、電解質などの投与量を全身状態に応じて連日調整し、早期に腸管を使用し十分な栄養補給が必要である。

腸管の使用は腸絨毛の萎縮を防ぎ、感染症予防や抵抗力を高めて栄養改善に繋がった。

腎機能低下で透析施行により十分な蛋白質投与が出来た。その後の栄養はNPC/Nの比率を300~400に適正化し、炭水化物、脂質はエネルギー源として利用し、アミノ酸は蛋白質合成に利用する事ができたため創傷治癒に繋がった。

今回の症例に於いて栄養管理は不可欠で治療の根幹を成すものと認識した。

今後も、急性期や低栄養状態の患者にベッドサイドにて全身状態を診ながら栄養管理計画の提案と、患者の心を「癒し和める食事」の提供を続けて行きたい。

### 臨床経過②

	Day38	Day75	Day87
病状 病態 進行状態	栄養不足による 縫合不全に出血 熱傷治癒に栄養不足 幽門側胃切除 腸瘻造設術施行	腎臓のため尿量不足 40kcal/kgにて ハカリック9F100ml TPN中心静脈栄養より TPN不全症候に変更 活系低下	全身状態悪化 CHFによる血流量過剰 熱感38℃ 感染症MSSA検出 活系低下 TPN不全症候に変更
栄養 管理 ポイント	エルネオP12号開始40/H 治療量に栄養不足 下痢あるため難しいが、 栄養は治療より始める GFの白濁発熱	栄養は治療より 20ml/Hにて TPN/HイカククPは減量して行 く720ml/日、輸血4U 水分・電解質バランス安定	栄養は治療より MP/200kcal 食事140、K制限の緩和 スペシャル食20%摂取
摂取量	E 800kcal P 30g	E 2170kcal P 43.2g	E 2210kcal P 39g
ラボ データ	Alb 2.5g/dl Hgb 11.5g/dl Bun 13.4mg/dl Cre 1.07mg/dl Na 138MEq/l K 3.6MEq/l	Hgb 6.8g/dl Bun 51.4mg/dl Cre 4.41mg/dl Ccr 6.0ml/min Na 128MEq/l K 3.2MEq/l	Alb 2.0g/dl Hgb 7.8g/dl Bun 21.2mg/dl Cre 2.94mg/dl Na 149MEq/l K 3.5MEq/l

### 臨床経過③

	Day126	Day187	Day240
病状 病態 進行状態	連日の輸血、輸液にて 内臓腫大、右肺野動脈 血栓形成、ヘルニア アリンにて胃腸治療、 H2拮抗薬投与 H2拮抗薬投与 P12挿入 P12挿入	リビド異常 エネルギー不足による 異化亢進、 腎臓機能低下 栄養不足 腸管機能低下 腸管機能低下	腸管チューブ抜き リビド異常による 腎臓機能低下 腸管機能低下 腸管機能低下 腸管機能低下
栄養 管理 ポイント	TPN終了、経口で栄養 や エンターール50ml/H スペシャル食20%摂取	腸管よりTPN MP/200kcal 食事140、K制限の緩和 スペシャル食20%摂取	蛋白水分コントロール食（透析食） 主食10%、副食10%摂取 外食では炭、魚しかり摂取 低栄養、異化亢進の改善
摂取量	E 1350kcal P 60g	E 1500kcal P 49g	E 1600kcal P 60g
ラボ データ	Alb 2.3g/dl Hgb 10.3g/dl Bun 18.3mg/dl Cre 1.56mg/dl	Alb 2.8/dl Hgb 11.4g/dl Bun 24.5mg/dl Cre 1.66mg/dl	Alb 3.3g/dl Hgb 11.2g/dl Bun 19.0mg/dl Cre 1.70mg/dl Na 138MEq/l K 3.7MEq/l P 31mg/dl Ca 9.7mg/dl 検査42%

# 実践事例報告Ⅱ



## 特別支援学校における食に関する指導

給食を生きた教材として

千葉県立富里特別支援学校  
栄養教諭 國久かおる

### 1 はじめに

#### (1) 特別支援学校の給食の特徴と現状

千葉県内には給食を実施している特別支援学校が32校ある。近年はどの学校でも障害の多様化が進み、さまざまな障害の児童生徒が在籍している。

また7校は寄宿舎を併設しているため、これらの栄養士は寄宿舎の給食管理も担っている。

特別支援学校には、そしゃくや嚥下といった食べる機能が未発達な子どもたちや、強いこだわりを持ち極端な偏食傾向の子どもも多く、対象の年齢層も幅広い。このため献立作成や調理に配慮しなければならない点も数多くある。

また個々の食機能にあわせた食事作りや発達を促すための調理方法の工夫や経管栄養や胃ろう、食物アレルギー等の対応も行っている。さらに、特別支援学校では年々食数が増加しており、食数に合わない厨房設備、食堂の過密化、調理作業の複雑化などの問題も抱えている。

#### (2) 研究の目的

特別支援学校では個別の支援計画に沿って日々の指導が進められており、食に関する指導も同様に個々の状況に応じた指導が求められているが、その実践のためには、教職員や家庭の理解と連携が不可欠である。また特別支援学校の子どもたちにとって食べることは生きるために重要な学習であるとともに、給食の時間は多くの子どもたちにとって楽しみな日課の一つとなっている。そこで子どもたちにとって身近な食事である学校給食を指導の中心に据え、教材として活用したさまざまな「食に関する指導」を計画・実践・検討し、家庭や学校との連携を図りたいと考える。

### 2 実践内容

研究テーマごとのグループに分かれ他方面からのアプローチを試みた。

#### (1) 教員との連携を図るグループの活動

- ① 教員へのアンケートを実施し、学習場面ごとに「食に関する指導」に関連する内容を洗い出し、教員との連携の具体的方策を検討し、毎日実施される「朝の会」の献立発表の時間をより充実させるため、「給食メモ」の充実と活用を図った。

給食時間、調理実習、作業学習、文化祭など学校行事や学級菜園での活動といったさまざまな学習場面を活用した指導について検討し、実践した。

#### (2) 家庭との連携を図るグループの活動

- ① 「給食だより」の充実を図り、各校の食育の取り組みを紹介した。
- ② 試食会では毎回テーマを設け、それに沿ったパワーポイントや資料を作成し、栄養職員が講話を行った。

#### (3) 食に関する指導・授業研究グループの活動

- ① 食に関する指導の充実に必要な年間指導計画案や教材や指導案集を作成。
- ② 教材や指導案を活用して、さまざまな場面で食に関する指導を行い、個々や学級の実態に沿った指導が実践できたか検討した。
- ③ 寄宿舎併設校では舎生や保護者対象の指導や指導内容を生かすためのバイキングを実施した。



朝の会の指導



寄宿舎の指導後のバイキング



生活単元学習の指導

### 3 まとめと今後の課題

教職員や家庭と連携を図りながら、食に関する指導を実践・充実させるために、グループごとにさまざまな働きかけを続けることで、すこしずつではあるが「食に関する指導を学校全体で取り組む」という意識が広がってきている。今後も食に関する指導を栄養士自身が実践する機会を増やしていくことはもちろん、学校と家庭を結ぶコーディネーターとしての栄養士の役割を意識しながら、教職員にはより多くの学習場面で「食」を意識した指導を行ってもらえるよう、食の重要性や食品の知識、献立のねらい、教科や日常生活学習との関連等について伝えていく活動を継続していきたい。また、子どもたちを取り巻く人々の食に関する意識を向上させることが、特別支援学校の子どもたちの生涯にわたる健康管理に不可欠であることを念頭に置き、さまざまな方法で教職員だけでなく家庭にも食と健康に関する正しい情報を発信していきたい。

# 職場だより

(中堅栄養士として頑張るみなさんです)

## 私の職場だより



地域活動栄養士協議会  
管理栄養士 北村 照美

私は地域活動所属栄養士なので職場となる場合は、食べ物を健康に取り入れる方法を知りたい希望をお持ちの方々が集まれる場です。

例えば、(1)介護のための現場に関わる方々への調理講習。(2)シニア世代のための講座。(3)乳製品に関わる教室。他には最近、バレエをする子供の親御さんや高校生に食べ物の知識を伝えて欲しいと依頼されたりしました。練習は熱心なのに食べ方を知らないそうです。

ただ今回の私の職場だよりは、紙面でご紹介が可能な私のライフワーク(?)、ベースキャンプのような場である自宅での料理教室の様子とさせていただきます。

生徒となって下さる方々の年代は30~60代。集まれる日により世代の様子が如実に違います。50、60代の方々は 親の介護の大変な時代を乗り越えてゆったり世代に入った方。まさに親の介護等に向き合う方々、一方そうではなく過ごせる方々いろいろです。

乗り越えた方からは共感して、励ましてもらいます。同じ立場にいる者同士もまた共感、励まし合いです。

親に関わらない方々は、またそれぞれ違うご事情もあり、まさに人生いろいろです。40代は、まだ子供のあれこれに心配があり元気もよりある世代。ご自身の仕事や家庭の間で奮闘なさっておられます。更年期も気になる微妙なお年頃です。30代は家庭もつ人、そうでない人それぞれに様子が全く違います。

共通しているのは、皆さんは自分の周りの人に美味しいものを食べさせたい気持ち。また自分が知らない食材や料理を覚えて食べさせたい気持ちをお持ちです。そのせいか、自然にお互い楽しく過ごせるようです。

教室は、(1)まずは美味しく食べる。(2)ちゃんと食べて元気に活動するため、アンテナに引っかかった食材、料理を伝える。(3)作るのを続けることが家庭での食事作りの大切さなので手順はなるべく簡単に。(4)季節を大事に「おだし」や、自分の故郷・京都の「煮炊きの味」を伝える。(5)流行の華やかなサロンのような教室でない。「志」は栄養学、調理のしぐみをもって、けれどまずは楽しく、広げること。美味しい楽しさのなかに、栄養の地道なスパイスがきちんと感じられるのを目指しています。最終的に、お口から楽しく食べ物をとってもらわないと結局はどうにもならないと考えるからです。

皆さんの感想は、(1)きちんと作ると美味しいし、元気が出るね。(2)作ることの大切さを感じる。(3)お客様の時にやってみたら大好評だった等いろいろです。

一方、家族やご自身の味の好みに合わせた感想と手順

に感じた点等を言っていただくと、こちらは大変勉強になります。例えば、お味の濃淡、どの点がわかりにくいのか、作りにくいのか、どの点を知らなかったか等です。

レシピはまずありますが、大事な事は調理のコツを知る事が大切と思っているので まるで科学実験みたいな教室と感想をおっしゃる方もいらっしゃいます。(これは、我が意を得たりの気持ち・・・)個人的な感想ですが、新しい食べ物に積極的に接しようとなさる方は、年代に関わらず前向きな方が多いようです。

また、今放送中のNHKドラマの「ごちそうさん」でも感じますが、作る事にどうやっても面倒さはあることです。魔法はないですからね。少しやってみようと思われの方は、どこか愛情豊かに思います。相手の元気な様子と、ごちそうさんが聞きたい心でとりかかるとかです。そして、そうやって日々行っている事が、結局は自分自身も元気にしてくれると思います。

一人ひとりが元気になって、同時に日本の「おだしの味」も伝われば、地域が元気になり、食文化も少しばかりは伝わるかと思えます。ただ一番の基本は“楽しく”なので「肩の力を抜いて」を心がけております。

以上が自宅での活動、職場だよりです。

さて、話を先に書きました地域の活動に戻します。

地域活動栄養士の職場は例えば、病院とか、事業所とか、ここです！となかなか表現できないところが多いです。活動している皆は、それぞれのところで、それぞれに目指すところをもって活動なさっています。私も、その中の一員として励んでおります。

今現在の自身の意識として、他での活動で日々強く感じることは、一つは健康のための情報に関心の強い方が多いです。そして、それに合わせるように本屋さんの店頭には数々の健康のための本が平積みになっています。それらの良し悪しにきちんと返答できるように努めています。

二つめは、本来の和食について、あまりご存じでないことです。驚きました。もちろんお惣菜としての日本のお料理はありますが、無形文化遺産となった日本の知恵としての事柄をご存じない方が多いのに驚きました。

それぞれの活動で少しずつでもお伝えしてゆきたいと思えます。

先日、栄養士会で米粉の料理教室があり、教えていただきました。普段使っていて、感じていた事の理由がわかり勉強になりました。今は米粉を使った私なりのお料理を試しております。皆さんに良いものをお伝えできればいいです。このような事を、これからも日々積み重ねてゆくの私の職場です。



# 共生社会の創出を目指して

淑徳大学 看護栄養学部 栄養学科  
川田 由香



## 淑徳大学の沿革と建学の精神

本学は、校祖 輪島聞声によって創立された淑徳女学校および淑徳関係諸学校と学祖 長谷川良信により創立された大乘学園が合併することによって成立した学校法人大乘淑徳学園の1校として、1965年に千葉市大巖寺町に社会福祉学部社会福祉学科の単科大学として開学しました。学祖は、大乘仏教の理念に基づき、「共生」を建学の精神としました。さらに、社会福祉のあり方を、「for him(彼のために)ではなく、together with him(彼と共に)でなければならない」とし、これを本学の福祉教育の理念に据え、「社会福祉の実践を通じて『ひとりひとりの自立と社会の連帯』の実現に貢献しうる人材の育成」を目指しました。その後、本学は時代の要請に応え、総合福祉学部(2005年に開学当初の社会福祉学部から改称)、国際コミュニケーション学部、看護栄養学部(2012年に看護学部から改称)、コミュニティ政策学部、経営学部、教育学部を順次開設して参りました。現在は、千葉、東京、埼玉の1都2県にキャンパスを構え、毎年多くの卒業生を全国に送り出しています。

## 「共生」の理念に基づく看護栄養学部の取り組み

看護栄養学部が位置する松ヶ丘地区(松ヶ丘・仁戸名地域)は、全国的にみても過疎化と少子高齢化の伸展が顕著な地区といえ、地域活力の低下が危惧されている地域です。本学部は看護学部開設当初から地域コミュニティの活性化に向け、千葉市社会福祉協議会松ヶ丘地区部会、千葉市中央区第16地区町内自治連絡協議会、その他各団体の活動において、教職員・学生による活動実績を上げて参りました。そして、2012年、栄養学科の開設を機に、看護栄養学部として地域での活動をより充実させることを目指すこととなりました。「看護栄養学部だからこそ出来ることは何か?」を問うた時、「地域住民の方の健康の保持・増進、生活の質の向上のために貢献すること」が答えにありました。地域資源として、地域の様々な活動の主体をつなぐ触媒として重要な役割を担う、それこそが建学の精神である「共生」の理念の具現化につながるのではないかと。このような背景で、松ヶ丘地区の「安全・安心まちづくり」を目的に、千葉市、松ヶ丘地区、淑徳大学連携・協働事業(千葉県補助事業)である地域問題解決型モデル事業が始まりました。現在行っている事業内容のほんの一部をご紹介します。

2012年7月に千葉市中央区松ヶ丘町の旧お好み焼き店に、「誰もが気軽に立ち寄れる交流の場」として、ふれあい広場「ひだまり」を開所しました。栄養学科と看護学科の教員が月2回地域に出向き、健康・栄養教育、健康・栄養相談を行っております。毎回40名近くの高齢者の方がおみえになり、盛況です。講話後の個別相談もとても好評を得ております(写真1)。

また、学内における「共生」の理念の具現化のさらなる充実を目指して、正課外科目としてボランティア講座を開講しました。ボランティア活動についての講義と体

験的な学習を通して、同活動に対する理解を深めるとともに、将来のボランティア活動に参画できる能力を培うことを目的としています。学生は、松ヶ丘地区の福祉施設や、ふれあい広場「ひだまり」等を活動拠点に、傾聴ボランティアやほのぼの育児サークル、夏祭りや運動会へ参加しております。地域住民の方との交流を通して、多くの学びを得る学生の姿があります(写真2)。

## 実学教育主義に基づく管理栄養士養成

本学栄養学科は、千葉県内の私立大学で唯一となる男女共学の管理栄養士養成施設として、2012年4月に開設しました。建学の精神に基づき、管理栄養士として、「食」を通じて人々の健康や生活の質の向上を支援するために必要とされる食に関する幅広い知識とその知識を十分に活かす技術を習得することを教育目的としています。さらに、学祖の実学教育主義のもと、卒後、即戦力として活躍できる人材を養成するため、より実践的な教育に取り組んでおります。そのなかの1つに、文部科学省後援家庭料理技能検定(料検)の実施があります。近年問題視されている若年者の調理技術低下の現状に対応するため、本学では2012年度より料検試験会場として、学内で料検を実施しております。客観的評価を受けることで、学生が自己の調理技術を把握するとともに自己研鑽に努めることを促します。万全の態勢で受験に臨めるよう、筆記と実技の両方の試験に対応した料検合格対策講座を開講したり、学生からの質問に随時応じるなど、学習支援体制も整えております。その甲斐あって、これまでに4名の学生が成績優秀合格者として表彰されました(2012年度全国受験者数3,309人)。

## 最後に

本学は、2015年に創立50周年を迎えます。今後、本学が進むべき道を“淑徳大学ヴィジョン”として掲げ、教職員と学生が一丸となってヴィジョン実現のための努力を重ねてゆく所存です。

## 淑徳大学ヴィジョン

「共生社会の創出をめざして-継承と改革-」

### 3つの展開軸

1. 利他共生の精神を礎とし、学士としての基本能力を備え、様々な分野で活躍する共生実践人材を育成する。
2. 地域社会に根ざし、世界にも開かれ、地域への貢献や世界との交流を拡大する。
3. 教職員一体で大学の仕組み・運営を見直し、教育改革や組織変革を推進する。

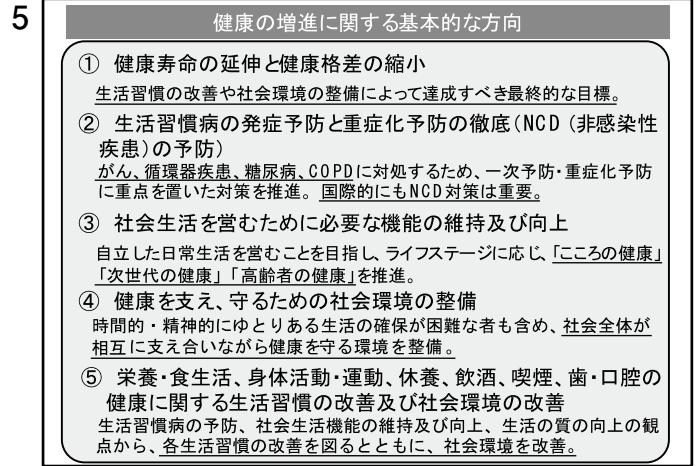
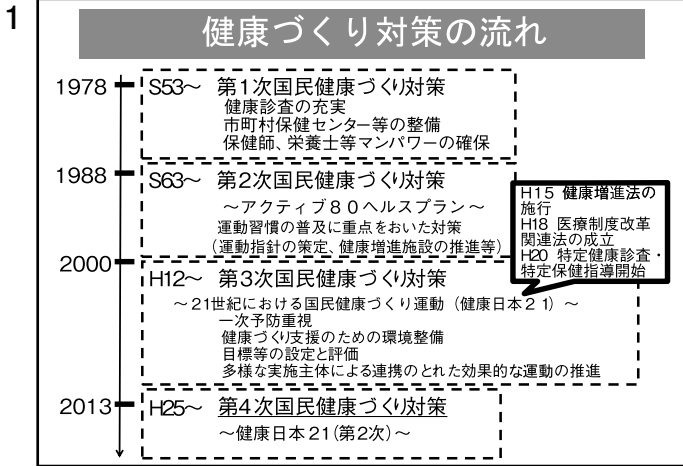


写真1  
ふれあい広場「ひだまり」開所式の様子



写真2  
ほのぼの育児サークル参加の様子

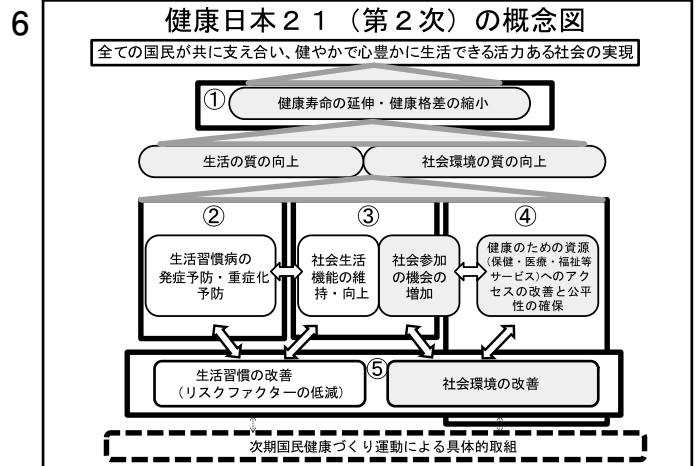
# 健康日本21（第2次）推進のための基礎資料（1）



## 健康日本21の最終評価

9つの分野の全体指標80項目のうち、再掲21項目を除く、59項目の達成状況は、以下のとおり。  
「目標値に達した」と「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられた。

評価区分	該当項目数<割合>
A 目標値に達した	10項目<16.9%>
B 目標値に達していないが改善傾向にある	25項目<42.4%>
C 変わらない	14項目<23.7%>
D 悪化している	9項目<15.3%>
E 評価困難	1項目<1.7%>
合計	59項目<100.0%>



- ## 健康日本21（第2次）の基本的な方向
- ### 10年後に目指す姿の背景
- 平均寿命、健康寿命ともに、世界のトップクラスを維持。
  - 総人口は減少し、急速に高齢化が進行。
  - 出生数は減少。生涯未婚率の増加、離婚件数の増加など、家族形態は変化。
  - 経済状況は停滞し、完全失業率は5%まで上昇。非正規雇用が増加し、若年者の雇用情勢も依然として厳しい状況。
  - 単身世帯が増加し、高齢者の単身世帯も増加。
  - 相対的貧困率は16.0%。生活保護受給者数は過去最高の209万人。
  - 進学率は向上し、2人に1人が大学進学する状況。一方、小中学校での登校児童数は10万人を超える状況。
  - がん等の生活習慣病が増加。医療費は30兆円を超える状況。
  - 自殺者数は3万人程度で推移。過労死など働く世代にみられる深刻な課題。
  - 児童虐待相談対応件数は増加の一途を辿り、5万件を超える状況。
  - 国民の7割が日常生活に悩みや不安を感じ、老後の生活設計や自分の健康についての悩みや不安が多い。

## 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

〈平成24年7月10日厚生労働大臣告示〉

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。)に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」を推進する。

- ## 10年後に目指す姿
- すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会
    - ・子どもも大人も希望のもてる社会
    - ・高齢者が生きがいをもてる社会
    - ・希望や生きがいをもてる基盤となる健康を大切にできる社会
    - ・疾患や介護を有する方も、それぞれに満足できる人生を送ることのできる社会
  - ・地域の相互扶助や世代間の相互扶助が機能する社会
  - ・誰もが社会参加でき、健康づくりの資源にアクセスできる社会
  - ・今後健康格差が広まる中で、社会環境の改善を図り、健康格差の縮小を実現する社会

- ## 健康日本21（第2次）の目標の設定と評価
- 国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知。
  - 具体的な目標を設定するに当たっては、科学的根拠に基づき、実態の把握が可能な具体的な目標を設定。
  - 具体的な目標については、おおむね10年間を目途として設定。設定した目標のうち主要なものについては、継続的に数値の推移等を調査及び分析。目標設定後5年を目途に中間評価、目標設定後10年を目途に最終評価を実施し、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映。