

No.11

2013.12.10

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

学術研究

最近の糖尿病治療・食事療法の考え方 ————— 2・3

実践事例報告

東日本大震災からの課題

～院内災害対策システム・災害対応マニュアルの見直しと作成～ - 4

職場だより

学校現場で今感じること ————— 5

保育園における栄養士の役割 ————— 6

新運動基準と日常生活

アクティブライフを旨として ————— 7・8

学術研究



最近の糖尿病治療・ 食事療法の考え方

松戸市立病院
内科・健康管理室
室長 田代 淳

はじめに

本稿をお読みいただく頃には、「糖尿病食事療法のための食品交換表第7版」が発行されているであろう。その漏れ伝えられた情報から、最近の糖尿病治療における食事療法の課題を考えさせるものがあつたため、生活習慣病に携わる一臨床医としてこれらについて述べたい。

1) 糖尿病の趨勢

糖尿病患者数は戦後の食生活の変遷につれて劇的に増加している。栄養の改善は結核など感染症や脳出血の減少に寄与してきたが、摂取カロリーの増加、動物性蛋白質や脂肪摂取量の増加、また自動車普及率の増加に代表される身体活動量やライフスタイルの変化を背景に肥満症や糖尿病など生活習慣病発症に結びつくとされる。

日本人らアジア人は白色欧米人より膵β細胞のインスリン分泌予備能が少なく、軽度の肥満でも糖尿病が発症しやすい。肥満症では内臓への脂肪蓄積によりインスリン抵抗性が生じ、糖尿病や動脈硬化疾患発症が起りやすい（メタボリックシンドロームの概念）。最近は中年以後の男性での肥満の増加と若い女性層のやせが目立つようになっていて、両極化を感じさせるが、女性の痩せの場合、カロリー摂取不足の母親から生まれた低出生体重児が、飽食化した食生活にさらされ、むしろ肥満や糖尿病になりやすいこと（DoHad仮説）も指摘されている。このいわば裏返しの現象も糖尿病増加の一因となる。肥満症ひいては糖尿病患者の多くの食・生活様式には特有の「ずれ」と「くせ」があるとされるが、その背景には多様化複雑化した現代社会のストレスや社会的な生活様式の変化もあるとされる。

2) 糖尿病治療における食事療法の推移

糖尿病における食事療法の基本は総摂取エネルギーの適正化と炭水化物、タンパク質、脂質の三大栄養素のバランスを図ることである。どの栄養素を特に制限すると血糖コントロールの改善が見られるかについては、現時点では大きな差はなく、カロリーが適正であるかが最も重要（Sacksら、2009）とされる。カロリー制限というより、「ずれ」を修正し、適正に「普通に」食べるように修正することが栄養指導の主眼である。また、健康情報番組・雑誌などの情報に右往左往する現象（フードファディズム）に対して、正確な情報を提供することで患

者の食行動を守ることも食事指導の役割になってきている。

3) 新しい治療概念がもたらすもの

最近、炭水化物に的を絞った治療法、いわゆる糖質制限（低炭水化物）食が話題となっている。情報番組などで取り上げられてから一般に知られるようになり、一般書店でもレシピ本などが見受けられるようになった。本来、糖質を制限した食事で、他の栄養素を含む食品は制限しないで好きに食べることでとされるが、アトキンス・ダイエットの1日糖質50g以下という極端なものから、炭水化物由来エネルギーが全エネルギーの40%未満というアメリカ糖尿病学会（ADA）の定義、1日糖質量130g以下（全エネルギーの26%以下）というBernsteinの定義（2008）など様々な考え方が混在している。我が国でもアトキンス・ダイエットに近い考え方や、北里大学のY氏の糖質130g/日以下でかつ1食の糖質量が20～40gと比較的緩やかなものまでさまざまなものが実行されている。筆者も経験している、肥満症治療で行われてきた超低カロリー食（VLCD）では、1日500kcal前後のフォーミュラ食が摂られてきたが、症例とバックアップ体制をきちんととることである程度の期間安全に行うことは可能である。原法はたとえばマイクロダイエット（1袋あたり170kcal、炭水化物15g、蛋白質20g、脂質3g、食物繊維8g）を1日3袋使用するが、身体の脂肪消費の際に生ずるケトン体を利用して空腹感を抑制するというものであり、この場合、タンパク質とビタミン・ミネラルを確保し、炭水化物と脂肪は体脂肪から誘導されることを期待するようなバランスの食事ということになるが、その経験から炭水化物120g/日程度の緩やかな糖質制限食は、腎機能に問題がない肥満者へ、限定した期間運用することは可能で効果的と考える。一方糖質を極端に制限する糖質制限食は食事療法ではなく、一種の行動療法、すなわち、エネルギーを適正範囲内で抑えられない患者に対し、食行動の修正を誘導する役割の治療法ではないかと、筆者は考える。この糖質制限食がマスコミを中心に広がってきたことを受け、本年3月日本糖尿病学会は「糖尿病の食事療法としてはカロリー制限（適正化）が最重要であり、食事の摂取量全体を制限しない極端な炭水化物のみの制限による減量は現時点では勧められない」と発表した。この提言は、筆者にとっても納得のいくものである。

また1型糖尿病治療を中心にカーボ（糖質）カウント法が用いられるようになり、また炭水化物の吸収の仕方（速さ）を考慮した低グリセミックインデックス（GI）法も注目され、現場で応用されてきている。

4) 最近の糖尿病薬物療法の進歩の影響

日本人はインスリン分泌予備能が低く、糖尿病発症時には分泌能はすでに半分程度に低下している。さらにその分泌能の低下は進行性で、その低下を抑えるために高血糖、特に食後高血糖による膵臓への負担を減らすことが重要である。近年SU薬が徐々に少量限定または回避

される傾向になってきた。むしろ膵分泌能の枯渇を懸念してβ細胞の負担を減らそうという治療が主流となりつつある。近年は、食事療法に並行して早期に薬物療法の介入、特にインスリンの早期導入や膵β細胞の機能保持と保護、さらには回復をもたらす可能性のあるGLP-1関連薬やDPP4阻害薬が多く使用されてきている。これらは体重増加をきたさず、特にGLP-1関連薬は食欲や体重減少作用が期待されている。また腸管での脂質分解抑制薬（リパーゼ阻害薬）が肥満合併糖尿病を適応に発売される予定が近々あり、来年には尿糖増加から血糖値を低下させるSGLT2阻害薬が数種同時期に発売されることになる。これらはその機序から、食べ過ぎを挽回する薬としてやや納得できない面もあると、筆者は当初考えていたが、直接の腎保護作用、体重減少作用や血管機能への作用なども指摘され、特に合併症予防に有用な可能性もあり、糖尿病治療を激変させる可能性もあろう。ただし、これらの薬剤により血糖コントロールの改善例は増加するであろうが、血糖コントロールのメカニズムを考えると食事療法の重要性は増しても、軽視されるべきではないとも思われる。

5) 新しい食品交換表

「糖尿病療養のための食品交換表」（食品交換表）は簡単で使いやすく、いろいろな食習慣、環境の人が使え、外食の際にも応用でき、また正しい食事の原則を理解するのに役立つことをコンセプトとして作成された。食品交換表は、我が国の食事を勘案して昭和40年に初版発行され、以後我が国の糖尿病食事療法の基準テキストである。改定が繰り返えされ、2002年に第6版が発行された。栄養素の含有分布に従った食品分類表（6つの表）を使い、同じ表内にある食品を自由に交換して献立が作れるものである。基本であるエネルギー量80kcalを1単位とすることや、食品分類表や単位中の栄養素平均含有量などは大きな変更はなされておらず、本年の第7版でも、一部の変更・追加はあるもののほぼ同様である。従来の炭水化物摂取比率である全エネルギーの55～60%に、今回50%が新たに考慮され、50～60%エネルギー(最低100g/日以上)、タンパク質20%以下、残りが脂質である。脂質摂取比率の上限は25%エネルギーとなった。n-3系多価不飽和脂肪酸の摂取量を増やすことを明示しており、また、たんぱく質の過剰摂取で腎障害例が増すことから慢性腎臓病（CKD）ではその指針に従うこととしている。おそらく糖尿病腎症があれば炭水化物50%は選択されないであろう。食塩摂取量は高血圧合併例で6g/日未満と明示される。日本人の食事摂取調査などの内容から「1単位あたりの栄養素の平均含有量」の一部を変更したほか、指示エネルギー量ごとに炭水化物60%、55%、50%の単位配分例を示すこととなり、炭水化物比が低くなれば表3、表5、調味料の単位が増える。モデル献立は1600kcal、炭水化物55%とする。1日の適正エネルギー量の計算方法を追加し、患者個人の単位配分例を記入する欄を作成、掲載する外食料理や調理加工食品を多くするなどの工夫もなされるという。

6) 国際的趨勢と今後の食事療法への展望

本年発表された前述の糖尿病食事療法への提言で、極端な糖質制限食への警鐘を鳴らす一方で、炭水化物の比率を50%、55%、60%の3段階に選択することも提示され、肥満者を中心にした糖質をより制限する方向も示された。しかし、1200kcalから200kcal刻みで4通り、それぞれ50、55、60%の炭水化物比率を組み合わせて計12通りの献立のオプションが少なくとも必要で、入院ではどのような形で用意すべきなのかなど不透明な点もある。また炭水化物50%は腎症Ⅱ期以後で問題になるとされ、現場での注意喚起は改めて必須になろう。

アメリカ糖尿病学会（ADA）は、この10月に栄養に関する立場を発表した。糖尿病患者の治療計画に含められるべき栄養療法について「万人に最適な食事パターンはない」ことを強調した。そこでは、食事パターンについての科学的エビデンスはまだ限られており、食事パターンの選択より各人の嗜好とライフスタイルに合致し、継続可能で健康状態の維持に必要な栄養摂取が可能な食事パターンを見つけたことが重要としている。また、食事パターン選択の際、各人の代謝指標目標値を設定すべきだが、同時に理想的な炭水化物摂取量や総脂肪摂取量を規定する決定的なエビデンスはないとしている。また、糖尿病患者は砂糖入り飲料の摂取を控えるか避けるべきで、1日の食塩を6g未満とする一般成人対象の推奨値は糖尿病でも該当する、そして高血圧者はさらに減塩を行う必要がある、などが述べられている。以上のように我が国でも欧米でも食事療法についての関心は、相似したものがあることが実感される。

栄養指導がなされても、なかなか過食が是正されず、減量はおろか血糖管理がままならない患者さんも多く経験される。たしかに食事指導は、長年親しんだ食生活を改めることになる場合が多く、特に高齢者では困難な場合がある。食事指導の際には、患者さんの身体活動度や生活様式を考慮し、食生活全体の補正を図ることが必要で、早食い、まとめ食い、間食・夜食を是正し、咀嚼の励行や大皿盛りを改める、生活習慣を詳細に聞き取るなどの作業も重要になる。前述のGIを考慮するため、調理法や食べる食品の順番を工夫することも必要であろう。また、患者さんが家庭を含む社会生活の中で、食を楽しむながら食事療法を実践し、継続できるよう支援することも必要である。オリーブ油などを多用する地中海食が近年注目され、糖尿病発症予防や動脈硬化疾患予防の効果が期待されているが、これは食文化としての要素があり、日本人に単純に適応できるとは限らない。和食が無形文化遺産に登録されることを契機とし、むしろ我々がこれまで培ってきた伝統的な食文化の良い面を基軸にして、かつ現在の食生活の変化を考慮しつつ対応していくのが、我々の本来の道ではないかと思われる昨今である。

実践事例報告 I

東日本大震災からの課題

～院内災害対策システム・ 災害対応マニュアルの見直しと作成～



亀田総合病院
医療技術部：栄養管理室
鈴木 洋子

【はじめに】

東日本大震災では甚大な被害をもたらし、すでに2年半が過ぎました。千葉県南房総の鴨川市にある亀田総合病院は、当時、被災地の透析患者（約50名）の受け入れ

をしました。災害対策本部からの指示と、実際はその時々の問題を話し合っ決めながら、目の前の対応と処理で目一杯でした。

栄養管理室は、透析患者の食事の提供が伴いました。更に、東北産食材の被害（若布など）、東北工場生産ラインのストップ（缶栄養剤など）、風評被害の過剰反応（青菜など）により、食材の確保が困難な状況や、計画停電なるものも経験しました。（当院は即日回避された）

院内全体では、施設の安全管理・災害発生に備えた、積極的な取り組みと、職員教育の充実が求められました。

【実施内容】

東日本大震災の教訓を踏まえ、栄養管理室では、勤務体制と連絡方法、厨房システム、食材の流通ルート、非常食のあり方について、検討と対策を行いました。

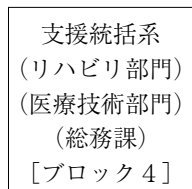
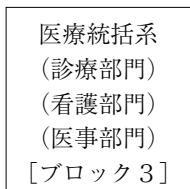
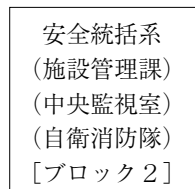
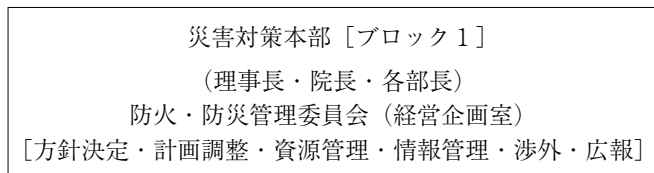
院内全体では、これまでの施設管理課を中心とした火災訓練、救急センターからの災害患者受け入れ訓練を行ってきました。しかし、災害訓練の反省や対応を検討し、情報管理や企画をする場がなかったため、院長直属の防火・防災管理委員会を発足し、迅速な活動を行いました。

○検討内容

- ・災害対策本部の体制、統括経路と役割分担の組織図
- ・災害時の共通マニュアル整備と各部署マニュアル作成
- ・平時の備えと、災害訓練のあり方
- ・ライフラインと施設安全、備蓄・食材の流通経路の確保

*一目で分かり、迅速にアクションを起こせる、災害マニュアル（図表）の作成。既存の組織を十分に活用した、統括経路と役割分担を明確にして、迅速で正確な対応を可能とする。

＜災害対策本部と統括経路・役割分担の組織図＞



【対策内容】

全職員（各職種）が慌てず迅速な対応を行えるために、各部署の「災害時アクションカード」を作成しました。一番にやるべき事を箇条書きにし、職場の共有認識を持たせました。それは、職場の安全な環境整備（職場内の整理整頓）に繋がり、安全管理への意識も高まりました。

【災害時アクションカード】

部署名：栄養管理室	H25年4月1日 更新
<ul style="list-style-type: none"> ・自身の安全を確保する。（火元と脱出経路の確認） ・リーダーは各火元、厨房・全体の確認、情報収集する。 ・火災時は現場職員が初期消火をして、応援を依頼する。 ・リーダーは栄養管理室（防災責任者）に状況報告する。 ・災害対策本部・中央監視室へ被害状況報告書を提出。 ・リーダーは確実な情報を受け、各持ち場へ指示を行う。 ・施設管理課にて、厨房内・機器の安全確認をする。（厨房責任者は同行し、共に安全確認をする） ・安全確認がとれ次第、状況判断をして業務を開始する。 	

*時間や人員が限られた状況での優先順位を意識して、各部署内で何が一番危ないか、どのような対応を取るか、など最低限共有しておきたい非常時の行動を決める。毎年見直しする。

【非常食メニュー 1日目】

	常食・軟菜食	ミキサー食	流動食
1回目	ソフト缶パン (加味・梅ト) ミネラルウォーター	乾燥粥 梅びしお ヨーグルト ミネラルウォーター	100%ジュース 牛乳・ミネ栄養剤 ミネラルウォーター
2回目	玉子丼セット トレイ・スプーン付 ミネラルウォーター	乾燥粥 ふりかけ プリン ミネラルウォーター	野菜ジュース 牛乳・ミネ栄養剤 ミネラルウォーター
3回目	カレーライス トレイ・スプーン付 ミネラルウォーター	乾燥粥 佃煮 ゼリー ミネラルウォーター	ミックスジュース 牛乳・ミネ栄養剤 ミネラルウォーター

*管理栄養士は病棟との連携・情報の収集、適切な食事提供を行う。
*特別治療食やアレルギー食など、特に栄養管理の必要な食事は、病棟看護師との連携を密に行い十分に注意を払う。

非常食は院内予算を確保し、栄養管理室は患者用1000人分×3日分、施設管理課は地域や職員用1000人分×3日分を3年計画にて備蓄し、その後は毎年入れ替えをすることとしました。（現実的には足踏み状態）

食材の調達では、風評被害の強かった青菜類は、地産地消運動の地元の協力と、業者同士の幅広い連携と協力で乗り切ることが出来ました。個包装食品が入荷せず、業務用サイズ（ヨーグルト・牛乳・栄養剤など）の小分け作業はスタッフの協力で行い遂げました。

院内全体では、具体的なライフライン（受水槽・自家発電など）、施設安全の確保を明確にした災害マニュアル（図表）を作成し、業者との「覚書」協定も結んでいます。

【考察・まとめ】

危機的状況においては、的確なリーダーの選択と正確でスムーズな情報伝達、各グループや職員が共有認識を持ち、迅速な対応の開始が必須となります。その為には、あらゆる場面や角度から、慌てずに対応するための、災害訓練を重ねることが重要だと実感しました。

被災地では、まだまだ復興に至っていない状況であっても、見えない場所では、時と共に記憶が薄れているのが現状です。大震災は何処にでも起こる可能性があり、地域全体で一致団結し、前向きに対策を立て自身のこととして受け止めていく必要性を痛感しています。

職場だより

(中堅栄養士として頑張るみなさんです)



学校現場で今感じること

松戸市立第五中学校
松本 和美

「ねえ、大きくなったでしょう」夏休み明けの給食開始日の配食時間での1コマです。私の隣に並んで背比べをしていく2年生の生徒がいました。1年生の時に一緒に食堂掃除をした男子生徒です。私が勤め始めた22年前には、姉の気持ちで子どもたちを見ていましたが、今は、母の気持ちで見ていることに折に触れ気がつきません。

さて、私が勤める松戸市の中学校給食は、弁当併用の選択給食を平成2年より行っており、本校も給食が始まり20年目を迎えています。弁当か給食かを選択します。給食は、Aメニュー（パン・麺が主食）、Bメニュー（ごはんが主食）の2つから選択します。食材料を載せた献立表をもとにマークカードに記入し、予約を行い、当日は一人ひとり名前入りの食券を持ち食堂に向います。3学年が交代で食堂を使用します。

私が赴任した6年前の食数は、430食ほどでしたが現在は、630食に増えています。人数が増えていても給食時間は同じです。そのため、配食時には、多くの先生が生徒の誘導をしてくれています。「おしゃべりしないで進んで」先生方の協力は必須です。いかに早く配食し食事時間を確保出来るかが課題です。食堂内での配食方法は、カウンター（対面）方式のため、ごはんの量に差をつけて加減をしています。汁なども「少なめでお願いします」と調理員さんをお願いしている生徒もいます。中学校3年間は、男女差や体格、運動部加入の有無等で、個人差が大きいことが特徴です。

1学期に3年生の保健体育で「食生活と健康」についてのチーム・ティーチングによる授業を行いました。内容としては、保健体育の教科書と中学校版いきいきちばっ子を使い、「自分に必要なエネルギー量を知ろう」「何をどれだけ食べればよいか」をテーマにしました。事前の教科担任との打ち合わせでは、男女混合でクラスごとに行くことも考えましたが、個人差を考慮して体育の授業と同様に男女別に男子3クラス、女子3クラスの計6回行いました。授業の流れは以下の通りです。①電卓を用い、まず自分の必要エネルギー量について、計算式に必要事項を入れ計算する。回りの人と話し合いをして人と違うことに気づかせる。その間、教科担任と机間巡視を行い一人ひとりに声をかけてまわる。エネルギー量がそれぞれ違う理由なども合わせて、話し合いをさせ

る。②「何をどれだけ食べたらいいか」については、当日の給食の写真を撮り、黒板に掲示し、それぞれ自分の食べた状況の振り分けをする。主食、主菜、副菜、汁、フルーツ、牛乳を「グー・パー食生活ガイドブック」を活用して行う。給食の振り分けが終わったら朝食、夕食も行い1日分をうめていく。トータルして何か欠けているものはないか確認する。

生徒とのやり取りの中で、男子には、「スポーツ栄養」のことや、「身長を伸ばす」等にふれ、女子については、「ダイエット」にふれ400kcalのメロンパンを持参し820kcalの給食と比較させてみました。授業の終わりには、本授業で気付いたことをまとめて書いてもらいます。一言添えて返すとともに、不足部分は教科担任にフォローしてもらおうよう伝えました。授業の中で伝えたかったことを感想に書いてくれる生徒がいると嬉しく思い、疑問を投げかけられるとどこがまずかったか、言葉が足りなかったかな、と自身の振りかえりを行い、次の授業にはその部分を改善するように努めました。同じ内容の授業でも、クラスにより反応が違います。栄養士が行う授業は、各教科の授業と違い次の時間に持ちこせないところもあります。教科担任との授業前後の情報交換や情報の共有化はとても大切だと感じます。

授業の中で1日の必要エネルギー量を計算をしてもらったところ女子では1600kcal～3500kcal、男子では2300kcal～4000kcalとその差の大きさに驚きました。イメージはしていましたが、実際の数字を見るとより現実味を感じました。1600kcal～4000kcalの1/3を給食で満たすことが出来るのか疑問に感じました。

今年の4月に、「学校給食実施基準の一部改正」により「学校給食摂取基準」の変更等が挙げられています。「個々の児童生徒の健康状態及び生活活動の実態並びに地域の実情等に十分配慮し、弾力的に適用すること。」とあります。

すでに、綿密なデータ収集を行い学校ごとの給与量を算出し実践している現場もあります。個々の対応が求められるなか、その必要性を強く感じています。イメージではなく裏付けされたデータが必要となります。そのためにも、学校体制でのデータ収集と分析に継続的に取り組まなければなりません。栄養管理については、課題がはっきりしています。食に関する指導と合わせて二本立てで学校における食育の推進を進めていきたいと思えます。

元気な子どもたちと接する中で多くのエネルギーをもらっています。食事をしている様子を見て回るのも楽しみです。その子どもたちの夢に少しでも近づける学校づくりのため、学校栄養士として取り組まなければならないことを常に考え、行動し「心も体も丈夫な人になってもらうため」の働きかけを計画的、継続的に行うことに努めていきたいと考えています。

保育園における栄養士の役割



八街市立二州第二保育園
土田 しのぶ

私が勤務している二州第二保育園は、八街市南部に位置し周りには畑が多くある自然豊かな環境にあります。平成25年10月現在園児数は、0・1歳児11名、2歳児6名、3歳児19名、4歳児14名、5歳児20名の計70名が在籍しています。給食従事者は栄養士、調理師、調理員の各1名ずつ3名で業務を行っています。3歳未満児は完全給食、3歳以上児は副食給食を提供しており、現在アレルギー児は3名で、卵・牛乳・バナナなどをアレルギーとし、代替食や除去食など個々に合わせた対応をしています。

一日の流れとして午前中は調理に入り、全体の調理に関わる中でアレルギー食の調理チェックを行い、給食従事者全員で声を掛け合いながらアレルギー食の確認をしています。配膳する際にはアレルギー児の誤食を防ぐ対策として、アレルギー食用の食器に代替食などを配膳し、名前の書いた名札または名前シールを貼る。担任保育士に直接口頭で説明をする。さらにはクラスにあるアレルギー児用献立表で、今日のメニューに代替食はないか、またアレルギー除去食材一覧表で再度もれがないか担任保育士がチェックしています。何重にもチェックを行うことや、担任保育士の方で疑問があったときには遠慮なく調理室に聞いてくださいと伝え連携を取っています。

午後は手作りおやつの調理に入ることもありますが、主に献立作成、発注業務、栄養管理などの事務処理や保育士と食育活動計画を行ったり、調理員と給食反省（味・量・彩り・調理工程など）と翌日の調理工程の打ち合わせ確認をしています。

八街市立保育園の取り組みとして、早寝早起き朝ごはんを推進する中、まずは子どもたちに早寝を意識してもらおうと、昨晚子どもたちが何時に就寝したか時間がわかるようクラスごとに一覧表を貼り、個々に自分が寝た時間の箇所に保護者と一緒にシールを貼るようにしています。子どもたちも保護者も他の家庭と比べることができ、貼る際には「もう少し早く寝ないといけないね。」と親子の会話が聞かれるようになりました。給食だよりやポスターの掲示などで早寝早起きの大切さを知らせています。今後も継続して行い、年長児には就学に向けてより意識を高めてもらえるよう子どもたちに直接話をしていく予定です。

また、市立保育園の栄養士と調理員が、6～2月毎月一度集まり、食育活動計画や新メニューの考案・調理実習の計画実施など行い、職務の共通理解と充実を図れるよう自主研修を行っています。各園ごとに意見を持ち寄り、食育活動計画では各年齢に応じた活動を行えるよ

う、保育士と連携し、より子どもに興味・関心を持ってもらえるよう心がけています。今年度は4歳児の取り組みとして、箸の正しい持ち方を担任保育士とともに指導を行っています。子どもたちは保育の中で箸の練習を行っており、週に一度わたしもクラスに入り子どもたちと一緒に食事をしながら、個々に指導をしています。子どもたちが飽きたり練習が辛いと感じないように、時には時間を区切って長い期間練習が継続するよう工夫しています。新メニューについては、新しい食材を使ったメニューや、子どもが苦手とする食材を食べてもらえるような工夫をこらしたメニュー、鉄などなかなか摂取できない栄養素をテーマに挙げ考えたメニューなどを研修で実習し、実際に子どもたちの喫食状況を把握しながら改善し人気メニューとなるよう努力しています。

園で行っている食育活動としては、子どもたちに簡単なお手伝い（空豆のさやむき、とうもろこしの皮むき、じゃがいも洗い、キャベツちぎり、玉ねぎの皮むきなど）や、野菜の浮き沈み実験（土の上になるもの、下になるもの）、スイカを丸ごと子どもたちの目の前で切ったり、野菜や果物の断面を切って実際に見せたり、年長児にはお米を研いでもらい、おにぎりパーティーをしたりと子どもたちが少しでも食への興味を持てるよう様々な活動を行っています。特に手伝いを行った時には、子どもたちは料理され給食に出てくるのを楽しみしており、「これ〇〇ちゃんがお手伝いしたのだ!」とうれしそうに話しながら食べている様子が見られ、「またお願いできるかな?」と聞くと「またやりたい!」「いいよ!」と答えてくれて給食を作る人との繋がりを感じてもらえる機会にもなり、よりおいしく食べてもらえるようになって感じています。

現在、保育園では野菜栽培をし給食で使用する分は、事前に市役所にて放射性物質検査を行い、安全が確認できたら給食として提供することになっています。また、成長過程の観察を行ったり、大豆を栽培して2月の節分の豆まき用に使用する予定になっています。

最後に、保育園給食の役割は子どもそして保護者が安心して食べてもらえ、安全でおいしい給食を提供し、また食や食生活に関する情報を多く伝え、今後より健康な生活を送れるよう担っていくことだと思います。



新運動基準と日常生活

アクティブライフを目ざして



管理栄養士
健康運動指導士 内田 直美

健康な身体で一生を過ごす事は誰もが望んでいる事です。元気で楽しい時間を暮らしていく。この為には自分の身体の自己管理がとても大切

です。

私たちの身体は、ご存じのように食べたものを材料とし、身体を動かす事により健康な身体を作っています。私たちの身体は毎日毎日生まれ変わっています。人の身体はおおよそ60兆個の細胞でできていると言われてます。これからできる細胞がより元気に活躍してもらう為に、持ち主としての少しの努力が必要です。

どのような努力が必要なのでしょう？

新たな国民健康づくり運動として、厚生労働省より新しい身体活動基準「健康日本21（第二次）」が平成25年4月から施行されています。以前の指針から約6年の時を経て、多くの科学的根拠に基づき、より具体的な取り組みができるように、より生活に密着型で、実行可能な事柄を提唱しています。

身体活動・運動に関する目標として

- ① 歩数の増加
- ② 運動習慣者の割合の増加
- ③ 運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体の増加等を挙げています。

これらの目標を達成するツールとしての身体活動指針「アクティブガイド」が策定されました。

メインメッセージ：+10（プラス・テン）

「今より毎日10分ずつ長く歩く！」

身体活動と疾患発症の相対リスクとの間には量反応関係が存在します。メタ解析によると+10（4メッツ・時/週）増加により発症リスク低下（癌や生活習慣病：3%低下、認知症やロコモ：9%低下）が示唆されています。

毎日10分で約1,000歩×1週間（7日）=7,000歩 毎週余分に歩く事になります。こまめに動く。ここから始めて健康寿命を手に入れられるのです。

身体活動・運動の重要性はどなたも良く知っていらっしゃると思いますが、実際どのように実践すべきか。具体的に生活に組み込んでいる方は少ないようです。

まずは必要性の理解から始まります。運動が健康づくりには欠かせないと言う事はどなたも良くご存じだと思います。

この理解という中には、ご自分の現在の状態の把握も含まれます。貴重な24時間をどのように使って暮らしているのか。今の暮らしの中で、余分に動く時間を組み込めるのか。考えてみて下さい。

提案の一つとして有効と思えますのが、「ながら体操」です。起きる前のストレッチ。これは布団の中で出来ます。簡単に足首を曲げ伸ばしして歩く準備、両膝を曲げ両腕で抱え込んで腰周りのストレッチ。背伸びをして起きてみましょう。そして、布団の中続き、もちろん寝る前のストレッチも一日の疲れをとるにはとても有効です。

ご飯を作りながらつま先立ち。歯磨きしながらスクワット、洗濯ものを干しながら手首の体操・深呼吸等々。工夫次第で日常生活の中で身体に良い動きは沢山あります。

継続実行しなくては身体に反映されません。

もうひとつ大事な事、身体の痛みの問題です。長い間使ってきました身体は大分疲れております。メンテナンスしながら上手に健康づくりをしていかななくてはなりません。動ける体をまず作る事！！

特に腰や膝の痛みはどうか？痛みの状態で治療が必要な場合もあります。落ち着けばその度合いにあった運動がありますので心配ありません。痛みの治療が先決です。体重の管理は？1kgでも軽くなれば痛みも軽減され、動きもスムーズになります。減量のための食事の摂り方として、今日からできる事、①毎食野菜をしっかり食べ、②甘いものは午前中に1つ、③水分をこまめに摂る。ここから始めてみて下さい。1つできると自信に繋がります、また、次の事にチャレンジする勇気が湧きます。そして、この繰り返しで健康で楽しく生きる秘訣と言えます。

痛みとも上手に付き合うことができ、1日（24時間）の見直しも出来たら、次の段階です。

いよいよ外へ出てみましょう。最初は「+10分」から始めます。

10分余計に歩いてみましょう。散歩がてら片道5分で往復10分です。行きと帰りは見る風景が逆になりますのでいろいろな発見に繋がります。

10分で一周コースを歩いてみるのも楽しいものです。いろいろなコースをみつけて下さい。

続けて時間をとれない方もいると思います。

例えば、スーパーで買い物の時、お天気が良ければ一番遠い駐車スペースに車を止めて、入口まで歩く。食材を見ながら2～3周回してみるのも良い考えですね。そのうちにはタイムサービスなどあるかもしれませんし・・・このように工夫をして、小刻みに動いても大丈夫です。

今日の動きのトータルが「+10分」を目ざして下さい。この場合、その都度時間を気にするのは大変ですから、万歩計の使用をお勧めします。まず、万歩計で通常の動きの歩数を見ておきます。「+10分」はおおよそ「+1,000歩」で確認できます。通常一日3,000歩だとすると+1,000歩で4,000歩を目ざす事になります。

万歩計をつけてみて、自分の活動を数字で見る事は、より確かな実感を味わう事ができます。

容易に「+10分」をこなす事ができてきたら、次の段階にトライしてみましょう。少しずつ健康づくりの時間を増やしていきます。歩く事がおっくうでなくなっている方は、ウォーキングにチャレンジしてみてください。まず、服装ですが動きやすいものを着用し、靴は自分に合ったサイズの物、はきやすいものを選んでください。そして出発前に、準備体操をします。身体も心も歩く準備をしてから始めます。推奨としては壮年者で60分（6,000～7,000歩）高齢者は40分（約4,000歩）の基準です。続けて歩く場合は、途中こまめに水分摂取を心がけて下さい。

続けて歩くのが困難な場合は、何回かに分けても大丈夫です。

運動を進めていくにあたり、

*安全の為に3つの注意事項があります。

1. 身体を動かす時間は少しずつ増やしていく。
2. 体調が悪い時は無理をしない。
3. 病気や痛みのある時は医師や健康運動指導士等の専門家に相談をする。

*無理をして身体を動かすと思わぬ事故やけがに繋がります。自分の身体と会話しながら続けることが大切です。

ただ歩くのはメリハリもなく長続きしません。何より楽しくありません。目的を作って動き始めましょう。楽しみながらの継続を目ざして下さい。

近所の方で、スポーツ好きな男性は、スポーツ新聞を近くのコンビニまで毎日歩いて買いに行かれました。ちょうど片道10分、往復20分です。「歩くのに慣れてきたら健康づくりのために距離を伸ばして、少し遠くのコンビニへ行ってみるのも良いですね。」と提案しましたら、早速翌日から片道15分のコンビニに行く事になりました。往復30分、まさに「+10分」効果ですね。

生きている限り、健康づくりに終わりはありません。自分にとって無理のない、楽しい歩きが継続に繋がります。

教室をしておりますと、一人では続ける事が困難な方も多数いらっしゃいます。そんな時大事なのは、同じ目的を持つ仲間です。時間配分が上手にできるならば、市町村主催のいろいろなイベントや教室に参加するのも楽しいものです。

健康でありたい仲間はなにより刺激になります。モチベーションアップに繋がります。良い意味で競い合ったり、慰めあったり、共に達成感を味わう事は身体の健康はもとより、心の健康にも繋がります。

その場所から新しい出会いが生まれ、新しい友達の輪ができあがる事も良くあります。

「楽しい事、気持ちの良い事は無理なく自然に続けることができます。」

健康づくりの運動が身についてきた段階、つまり日常生活の中に、目標とする活動が容易に組み込まれてきましたら、ちょっと大きな目標を持つのも大事です。次のステップです。

例えば、七福神を歩いて回ってみたり、東海道五十三次を歩いてみる目標を持ったり、四国のお遍路さんの旅を目標にしている方もいます。そうそう、世界遺産の富士山に登るのを夢見て毎日歩くのも頑張れそうですね。

私ごとですが、今年から「四国八十八か所 サラリーマン遍路」の旅をしています。一度で全部回る事は無理ですから、何回かに分けて八十八か所を回る予定です。今回は1番から11番札所まで歩いて回りました。健康づくりの仲間3人で企画し、お互い足を引っ張らないようにと、今回の旅を無事に達成すべく、毎日ウォーキングに励んでおります。時々連絡を取り合い、近況報告をするのも楽しみの一つとなっています。

私自身、この仲間の存在に助けてもらい、勇気ももらい、継続の力をもらっています。

最後に、指導する立場の方々をお願いしたい事があります。食生活についても同じ事が言えますが、運動に関してお話をするだけでなく、まずご自分で行って下さい。自分の健康づくりの管理をしてみてください。経験することで、違う景色を見る事ができます。より具体的なアドバイスができ、いろいろな段階での気持ちの共有も可能になってきます。元気な指導者からの発信で、元気は受信されるものだと思います。

何より「百聞よりは一見」です。

「アクティブライフ」目指して、今からできる健康づくりにチャレンジしてみてください。

新しい元気な明日を創っていきましょう。

