

No.25

2018.8.20

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

特定給食施設における非常時の対応 ————— 2

実践事例報告

食の連携プロジェクトの立ち上げ～食の見える化～ ————— 5

急性期病院における非常備蓄食の運用 ————— 6

活動だより

健康づくりスローガン「歩け稲毛!あなたのいっぽ!」の

お弁当箱法を活用した健康づくりの取り組み — 6・7

患者さまに寄り添った栄養管理を行うために ————— 8

学術研究

特定給食施設における非常時の対応



帝京大学ちば総合医療センター
栄養部 鯨岡 春生

はじめに

東日本大震災から7年が経ち、それ以降、防災に対する意識は高くなってきましたが、この日本においては、大阪北部地震、また、今年7月におきた西日本豪雨災害など、人命に関わる甚大な災害が毎年のようにおきています。私たち、栄養士・管理栄養士においては、勤務中にそれぞれの施設で災害に遭遇することは十分に考えられ、その対策について、把握しておく必要性があります。今回は、このような自然災害など非常時における対応について述べていきます。

防災に対する基本的な考え方「自助」「公助」「共助」という言葉を聞いたことがあると思いますが、防災においても重要な意味をもっています。

自助とは

自助とは、「自分の命は自分で守る」「自分のことは自分で助ける」ということです。重要なことは、事前に準備をしておくこと、緊急避難グッズや非常食を準備したり、家具の転倒防止対策をしたりなど、家庭で出来ることはいろいろありますが、給食施設においても身のまわりについて、器具の転倒防止に努める、身を守る手段を考えておく必要があると思われます。自助が防災の基本と言われるのは、まずは自分を守ることににより、家族や友人・隣人を助けに行くことができる、勤務先においては、会社の同僚、医療機関においては、患者など周りの人たちを助けることが可能になります。つまり次に述べる「共助」のベースにもなります。

共助とは

共助とは、町内会などの顔の見える範囲内における地区や地域で災害発生時に協力しあうことをいいます。近くにいる人同士助け合うことで、自助では災害を乗り切ることができない、また後で述べる公助でもカバーしきれないような細かい範囲まで共助では助け合うことができます。近所付き合いなど重要であり、地域と個人との結びつきも大切です。また、高齢化により、自分で身を守ることが困難な方も増えてきています。このような場合にも、周りの人同士で助け合う共助の考えが重要になってきます。

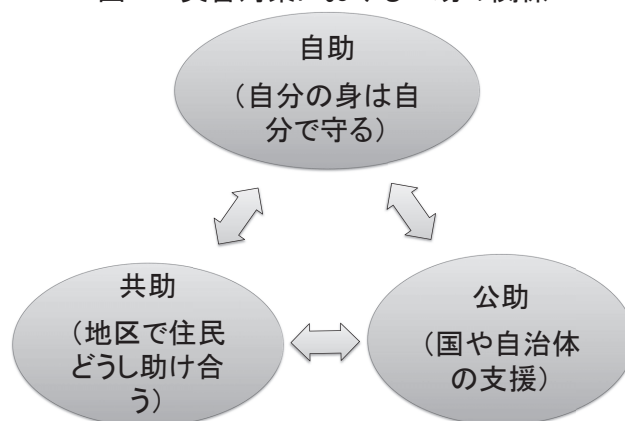
公助とは

公助とは、国や自治体などの公的機関が個人や地域では解決できない問題に対して支援していくことです。大規模災害の時には自衛隊など国の機関が出勤し、災害支援にあたるのが報じられたりしますが、まさにそれが公助になります。個人や地域レベルでは自衛隊のようなエキスパートを揃えておくことは困難であり、そこは国がカバーしていきます。実際に日本では災害対策基本法など、法的にその役割が定められています。しかし、国が出来ることにも、物理的に限界があり、災害当日に対応できる人数にも限りがあります。その際には、先に述べた「自助」「共助」が重要になってきます。千葉県防災基本条例では、防災対策における基本理念として、

- ・災害が発生した場合における被害について、人の生命及び身体を守ること。
- ・自助、共助及び公助が一体となった取組を継続的に行うこと。
- ・被災者の基本的人権を尊重するとともに、要配慮者の置かれている状況に配慮し、かつ、男女双方の視点を踏まえること。と示されています。

この「自助」「共助」「公助」は、それぞれが欠点をカバーしあい効率よく防災や災害支援に結び付けていくことが大切です。

図1 災害対策における三助の関係



特定給食施設における非常時の対応

(当センターにおける非常時の対応について)

当センターは災害拠点病院に指定されており、大規模災害発生時には、患者の救済はもちろんのこと、地域住民に対しても、支援を考えなくてはならず、東日本大震災以降、マニュアルの見直しなど行なってきました。当センター栄養部における非常時の対応マニュアルの内容について、以下に示します。

地震の場合

1、災害発生時の連絡・指示体制

- ・出勤している職員で全給食業務に取りかかる
- ・出勤可能な職員は病院へ出勤する
- ・出勤不可能な場合は速やかに病院に連絡を入れる（勤務上、休暇であっても安否状況について連絡を必ず入れ、指示を仰ぐ）
- ・委託会社の支配人またはリーダーは、出勤可能な職員を把握し、病院へ報告する
- ・地震の規模や被害状況により、緊急連絡網を使い栄養部職員に対し緊急出勤を呼びかけることができる。

2、地震発生時の対応

【日中地震が発生した場合】

- ①ガスの元栓を締め倒壊物のない安全な場所に避難し、身の安全を図る。
- ②地震が治まったら、当日出勤している役職者が被害状況を確認し、防災本部に連絡する。
- ③栄養部の被災状況から、食事の提供がどの程度可能かを判断し、防災本部に報告する。
- ④防災本部の指示に従い、調理・配膳業務を行う。

【夜間および早朝に発生した場合】

- ①栄養部責任者が被害状況の調査のために出勤し、食事の提供がどの程度可能かを含め、その内容を部長・事務次長に報告し、連絡・指示体制に準じ人員確保に努める。
- ②所属長の指示に従い、翌朝以降の調理・配膳を行う。

3、給食運営に関わる被災状況の確認

- ①厨房施設内（水道・電気・ガス・蒸気・機器類など）
- ②事務所内（電子カルテ・電話・電気・プリンターなど）
- ③喫食者の状況確認・食数確認
- ④ライフラインが使用できない場合の衛生管理（手指衛生・調理器具の消毒方法、食器洗浄）
- ⑤1号機（配膳用）エレベーターの稼働時、停止時の配膳・下膳

4、食事提供体制

【自力での食事提供可能】

水道、ガス、電気、蒸気などの供給が停止していなければ、通常の食事を提供する。

- ①水が使えない場合
缶詰、レトルト食品、備蓄食品を使用する。
ディスポ食器や割りばしを使用する。
食器にラップやアルミホイルを敷いて利用する。
アルコールスプレーやウェットティッシュを活用する。
- ②電気が使えない場合
ガスを熱源とする調理機器で調理する。
缶詰、レトルト食品、備蓄食品を使用する。
冷蔵庫や冷凍庫内の在庫食品を早めに使用する。
ディスポ食器や割りばしを使用する。
食器にラップやアルミホイルを敷いて利用する。
- ③ガスが使えない場合
電気を熱源とする調理機器や備蓄倉庫内のカセットコンロで調理する。
缶詰、レトルト食品、備蓄食品を使用する。
冷蔵庫や冷凍庫内の在庫食品を早めに使用する。
ディスポ食器や割りばしを使用する。

食器にラップやアルミホイルを敷いて利用する。

- ④すべて使えない場合
缶詰、レトルト食品、備蓄食品を使用する。
使い捨て手袋を使用する。
ディスポ食器や割りばしを使用する。
食器にラップやアルミホイルを敷いて利用する。
アルコールスプレーやウェットティッシュを活用する。

【自力での食事提供不可能】

- ①代替給食⇒委託会社より 非常時における食材供給体制
- ②物的支援、人的支援の要請

【エレベーター使用不能時の配膳方法】

エレベーター使用不能時には、フェーズ0に準じ、渡せるだけですむ食品や備蓄食の供給とし、配膳は栄養部職員、職員食堂職員、院内への人員要請により事務職員看護部職員が協力し階段を使い人海戦術で行う。

【食事提供の考え方】（表1）

表1 フェーズ別対応表

	フェーズ0 (災害発生から24時間以内)	フェーズ1 (災害発生から72時間以内)	フェーズ2 (概ね4日目以降)
	初期体制の確立	緊急対応	応急対応
状況把握	①被災状況の確認 *点検表使用 災害本部へ報告 ②院内外の情報収集 栄養士が状況把握 指示伝達者の厨房配置	①ライフライン復旧状況の把握 ②破損機器の点検、修理 ガス管、水道管などを含めた厨房設備の点検を行い、修繕計画の検討をする→必要に応じ関係機関へ連絡 ③対応状況の検証 災害時の対応記録(日誌)をつけておく	
給食提供	①給食業務可否判断 ②自力での食事提供が可能 な場合は、在庫食品や 備蓄食品を活用した食事 の提供を行う ③自力での食事提供が不可 能な場合は、代替給食や 支援要請の検討を行う ④食器や箸・スプーンなどは 状況に応じディスポにする	①災害時用献立の実施 ②復旧の状況に応じて、適温 給食、栄養バランスへの 配慮も検討する ③冷蔵庫・冷凍庫・食品庫で 未使用食材の確認	①復旧状況に応じて、通常の 食事提供に向けた調整

* 必要に応じて配膳下膳など他部署への協力を要請

災害時に想定される状況

- ・ライフラインの寸断
- ・厨房設備破損
- ・衛生環境の悪化
- ・職員の出勤困難
- ・食材搬入ルート遮断による物資の不足
- ・通信網の破損による連絡体制の困難
- ・被災患者受け入れによる食事提供数の増加

①災害発生から24時間以内・フェーズ0

最低限のエネルギーと水分の確保調理不可、備蓄の水は使用可能

栄養部食品庫内にある缶詰や冷凍パン、備蓄倉庫内のアルファ米とペットボトルの水など病棟に直ぐ渡せるもので用意する。(表2)

表2 備蓄品一覧(食品および備品)

備蓄倉庫に次の食品を備蓄する。

- ① 通常の食事が食べられる患者300名分+職員100名分=計400名分
- ② お粥しか食べられない患者50名分

品名	備蓄数		
アルファ米(白飯)	50食入り	10箱	500食分
アルファ米(五目)	50食入り	10箱	500食分
アルファ米(わかめ)	50食入り	10箱	500食分
アルファ米(梅粥)	50食入り	6箱	300食分
飲料水	2リットル	300本	300人分
調理器セット	1台		
卓上1口ガスコンロ	15台		
卓上ガスコンロ 替えボンベ	50本		
Disposable食器(飯丼)	800入り	4箱	
Disposable食器(ふた)	800入り	4箱	
Disposable食器(皿)	1600入り	2箱	仕切りあり

栄養部内に次の食品を備蓄する。

- ① 普通食および5分菜食まで食べられる患者400名分
- ② 流動食しか食べられない患者および経腸栄養剤使用中の患者20名分
- ③ 乳児用のミルク

品名	備蓄数		
無洗米	10kg	6袋	60kg
大豆五目煮	800g入り	35袋	1人70g
みかん缶詰	1700g入り	24缶	1人100g
経口用栄養補助飲料	125ml/200kcal	360本	1食2本
スティック型粉末ミルク (1本100ml調整)	10本入り	20箱	20000ml分

②災害発生から72時間以内・フェーズ1

調理不可~可能

ガス、電気、水道の復旧状況の確認、食材の流通状況について情報を収集し、在庫食品もしくは緊急時対応時による献立を決める。

③災害発生から概ね4日目以降・フェーズ2

調理不可~可能

ガス、電気、水道の復旧状況の確認、食材の流通状況について情報を収集し、在庫食品もしくは緊急時対応時による献立を決め、速やかに通常の食事提供ができるように調整。

火災の場合

(1) 発生時対応

- ①第一発見者は「火事だ!」と大きな声で周りに知らせ

る。

- ②第二発見者は近くの火災報知ベル(栄養部入り口付近)を押し、管財課へ連絡する。

- ③身の安全を確保しつつ初期消火に努めるが、困難な場合は安全な避難経路を確認し、避難する。

- ④鎮火後、被害状況を確認し、部長・事務長に報告する。

(2) 避難経路の確保

防火扉・防火シャッターは感知器連動で自動起動により作動される。

(3) 火災状況の確認、食事提供方法

①厨房使用可能

通常どおりの調理しエレベーター使用に問題なければ通常配膳を行う。

②厨房使用不可能

職員食堂厨房を使用し、調理可能な食事の提供又は代替給食(委託会社より非常時における食材供給体制、弁当等の納品体制参照)や備蓄食糧を提供する。

(4) 防災対策

①日常点検・整備

出火原因となる火気使用箇所の毎日の点検(使用後は元栓を占めるなど)

ガスを使用する機器の燃焼状態の確認

②定期的な点検

消火器の置いてある位置や警報装置は誰でも知っているようにする。消火器は適切な場所に設置し操作方法が誰にでもわかるようになっていることの確認

③避難経路の確保

避難経路が物品等でふさがれていないようにする。

避難経路を栄養部職員が知っていることの確認

以上が当センター栄養部における事故災害対応マニュアルになります。重要なことは、災害が起きた時、このマニュアル通りに動けるかどうか常に確認しておくことであり、そのためには、緊急連絡網の確認、施設内で行われている防災訓練への積極的な参加、また、防災委員会など施設内の組織を通じて、意識や情報の共有をしていくことが必要不可欠になります。

まとめ

以上、特定給食施設における非常時の対応について、当センターを例にとり述べました。給食施設等においては、自然災害に限らず、食品に関わる事故(食中毒など)も発生する可能性もあり、その対応策についても、マニュアル化しておくことが必要と思われます。このような緊急事態にならないことを望みますが、防止することが困難な場合もあります。大切なのは、いかなる時も冷静に判断し、専門職として、適切な行動をしていくことです。常に防災に対する意識をもっていることが重要と考えます。

(参考資料)「千葉県防災基本条例の概要」~災害から命を守る~

実践事例報告

食の連携プロジェクトの立ち上げ ～食の見える化～



亀田総合病院 栄養管理室
○和田 聡子

【目的】

病院や施設で提供される食形態は施設ごとに異なる名称や段階が存在し、施設によりまちまちです。摂食嚥下障害者が病院・施設間を移動する際に、正しい食事内容を申し送ることが困難となります。名称だけで正しい食事内容を申し送ることが難しく、食形態や摂食状況が変わり、誤嚥や低栄養のリスクが高まる恐れがあります。そのような状況を少しでも解消するため、各施設の食形態等の情報を集約し、食に関わる方が食事の形態が見えるシステムを作りたいとプロジェクトを立ち上げました。

【方法】

※安房保健所・鴨川市・安房栄養士会の協力の下「食のプロジェクトの立ち上げ」を立ち上げ、行政・病院・施設・学校・在宅などの栄養士に働きかけ食の連携を図る。

- ・取り組み内容の説明・研修会の開催。
- ・①食形態一覧表、②主食一覧表、③とろみ基準一覧表を収集。
- ・食形態の見える化を図り、情報の共有をする。

※亀田総合病院の嚥下食を1例として地域医療連携情報サイトに載せる。

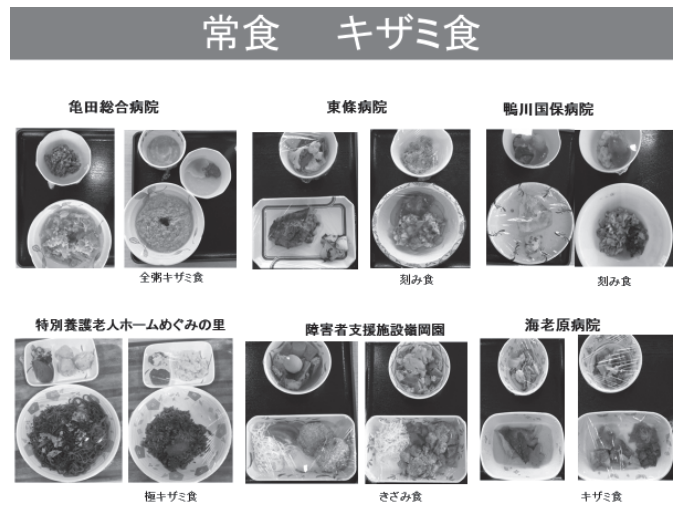
施設名: 亀田総合病院									
食形態	全粥	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)
肉のかけず									
菜のかけず									
野菜のかけず									
肉類	肉類(とろみ)	肉類(とろみ)	肉類(とろみ)	肉類(とろみ)	肉類(とろみ)	肉類(とろみ)	肉類(とろみ)	肉類(とろみ)	肉類(とろみ)
大衆食	大衆食(とろみ)	大衆食(とろみ)	大衆食(とろみ)	大衆食(とろみ)	大衆食(とろみ)	大衆食(とろみ)	大衆食(とろみ)	大衆食(とろみ)	大衆食(とろみ)
塩辛のかけず	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)
主食	主食(とろみ)	主食(とろみ)	主食(とろみ)	主食(とろみ)	主食(とろみ)	主食(とろみ)	主食(とろみ)	主食(とろみ)	主食(とろみ)
名称	全粥	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)
内容	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)	全粥(とろみ)
塩辛のかけず	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)	塩辛(とろみ)

【結果】

安房栄養士会に協力依頼し(2017-06-9)、会員の賛同をうけ、安房栄養士会として会員の病院・施設から情報を収集することとなった。鴨川市で行った「食の情報共有の必要性」での研修会では、「食の見える化」を発信し、「常食」と「キザミ食」を16施設より食事提供が行われ展示されました。医師・薬剤師・看護師・介護職員等からは、良い評価が得られました。亀田総合病院は、「嚥下食の見える化」にトライし、亀田メディカルネット～地域連携情報サイト～にアップしました。

【鴨川市の施設16施設の食事】

全粥キザミ食・刻み食・キザミ食・きざみ食・極刻み食



【考察及び結語】

この事業を通して、栄養士・管理栄養士同士が顔の見える関係になり、病院・施設・在宅等で情報の共有がされる様になりました。また他職種と連携することによって、「食」が一番問題の多かったとの内容であった事が分かりました。「食形態の見える化」によって医師・歯科医師・看護師・言語聴覚士・ケアマネジャー等医療福祉・介護関係者が活用できるようになり、連携もより深まるのではないかと考えられます。また、診療報酬の中で、「看護及び栄養管理に関する情報」の情報提供書を作成する際にも有効に利用して欲しいと思います。今後安房地域の病院・施設の情報をまとめ電子媒体を使い病院・施設間での情報の共有を図っていきます。

急性期病院における非常備蓄食の運用



君津中央病院 臨床栄養科
○山本 晃佑
山中とし子
穴見 英夫

はじめに

東日本大震災より7年が過ぎた。今後も東日本大震災と同等な被害が想定されている、南海トラフ大震災や、首都直下型地震が危惧されている。大規模な災害にも対応できるように、当院の非常備蓄食(以下、備蓄食)の検討を積み重ね、特殊栄養食品の導入やアレルギー患者への対策、職員食の確保が必要と考えられた。また、5年間保存の多くの備蓄食が期限切れを迎え、備蓄食の入れ替えなどを経験したので、その経過を報告する。

方法

東日本大震災前の当院の備蓄食は、患者食のみであり、乾パンや缶詰など一般的な食材の確保しか行っておらず、特殊栄養食品等の確保や職員食の確保は行われていなかった。そのため、当科の献立検討委員会、非常災害対策委員会にて話し合いを行い、特殊栄養食品の確保と職員食の確保を図り、必要な備蓄食の内容を検討した。特殊栄養食品に関しては、嚥下調整食品や経管濃厚流動食、新生児用のミルク、離乳食の確保を検討した。

結果

大規模災害に備えて当科の献立検討委員会と非常災害対策委員会で話し合いを行った。備蓄食の見直しにて、特殊栄養食品の導入、アレルギー患者への対策、職員食の確保、ローリングストック法の導入による備蓄食の賞味期限内での円滑な消費方法を定めることができた。また、備蓄食の消費において年間計画を立て、予算を平均化することができ、備蓄食にかかるコストの平均化が図れた。

結論

大規模災害にも対応できるように備蓄食の必要量の確保、適正な食事形態での提供、咀嚼嚥下調整食品やアレルギー対策にて二次被害の防止、新生児用のミルクや経管濃厚流動食の確保などの体制づくりは、急性期の総合病院には必要不可欠である。その反面、備蓄食の量や種類が増えると、管理・消費にも人力やコストがかかってくる。そのため、日常的に使用できるものを備蓄食として確保する必要があり、通常献立に交えた備蓄食の運用が重要である。

いつ起きるか予測できない災害に対し、備えは必要であり、職員ひとりひとりの意識を向上させ、災害時には適切な対応ができる体制づくりに努めていきたい。

活動だより

公衆衛生事業部

健康づくりスローガン「歩け稲毛！あなたのいっぽ！」のお弁当箱法を活用した健康づくりの取り組み

千葉市 稲毛保健福祉センター健康課
管理栄養士 平山 仁美

【稲毛区について】

稲毛区は千葉市の北西部に位置し、人口は約16万人、戸建てや駅付近には大型のマンションも多く、千葉市の中でも人口密度が高い地域です。千葉市内への通勤者も多いが、都内への通勤者も多いことが特徴となっています。

平成24年度に稲毛区の健康づくりスローガンを決定する際、稲毛区の健康課題を抽出したところ、特定健診(平成24年度、国民健康保険のみ)の結果、以下の傾向が見られました。

- ①40～50代の受診率が低い。
- ②BMIが25以上の肥満は40～50代の男性が約4割を占めている。
- ③高血圧、糖尿病は40代を境に増加し、生活習慣病に関する医療費が全体の1/4を占める。

【生活習慣病予防の取り組み】

千葉市では糖尿病等の生活習慣病予防のため、各保健福祉センターを拠点とし、地域住民と医療機関との協力のもと、健康づくりのための情報を収集・共有・普及することで、住民の健康への関心を高め、住民主体の健康づくりの実践と継続を支援しています。

平成20年度からは、健康なまちづくりのネットワークの構築を推進するという「地域健康づくり支援ネットワーク事業」を実施してきました。(根拠法令:健康増進法第7条、健康日本21、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(厚生労働省告示第195号))

その事業の中で、稲毛区では年2回「地域健康づくり支援連絡会(以下連絡会)」を実施しています。連絡会では、参加者と連携を図りながら、健康づくりスローガンやシンボルマークの普及啓発の取り組みを進めています。(例 自治会のウォーキングイベントで缶バッジ、マップの配布、大学祭での普及啓発、病院・薬局等でのちらし・マップの掲示・配架 等)

連絡会の構成員は、その年の目的等によっても異なりますが、

- ・三師会(医師会、歯科医師会、薬剤師会)
- ・地域のボランティア(食生活改善推進員、地域保健推進員)
- ・地域の組織(運動自主グループ、スポーツ振興会、コミュニティ施設、子育て関係機関 等)
- ・行政関係(本庁、区役所、保健福祉センター、地域包括支援センター、公民館)が参加しています。

取り組み状況としては、平成24年度には「歩け稲毛 あなたのいっぽ」を稲毛区健康づくりスローガンに決定しました。

このスローガンには「健康のため今できる一歩を踏み出し、望ましい生活習慣を積み重ねてほしい」という願いが込められており、4つの「ほ」を具体的な方法として周知しています。

- ①「歩」歩くこと、体を動かすこと 等
 - ②「保」体重を保つこと、健診やがん検診の受診 等
 - ③「補」食事のバランス、カルシウム、カリウムを補うこと 等
 - ④「ほっ」ほっとリラックスすること、禁煙、睡眠 等
- 詳細についてはこちらをご覧ください。



平成26年度に公募によりシンボルマークを決定し、平成28年度は啓発用のカラー印刷のチラシを作成しました。

【弁当箱を活用した生活習慣病予防の取り組み】

平成29年度の地域健康づくり支援連絡会にて一次予防の観点から「20～30代の若い世代、乳幼児をもつ母親」へのアプローチの必要性が示され、子育て世代が興味を示しやすい「お弁当箱」を活用した取り組みを推進していくことになりました。

取り組み方法

NPO 法人食生態学実践フォーラムが作成した「3・1・2弁当箱法」を用いて、自身や家族の食事量(弁当箱の大きさ)や内容(主食、主菜、副菜を揃える事とその割合)についての周知を、特に若い世代(20～30代)や若い世代に関わる団体に向けて実施しました。

媒体

「3・1・2弁当箱法」のお弁当カードを使って、ワークシートに当てはめると適切な主食、主菜、副菜の割合が学べる「お弁当パズル」による啓発と、周知用のカラー印刷のチラシを作製し利用しています。

啓発対象者と啓発内容

対象:若い世代

- ①育児サークルに参加している保護者(お弁当を切り口とした食事のバランスについての話、お弁当箱の掲示)
- ②イベント参加者(運動イベントで子育てブースを設け、その中でお弁当パズルとお弁当箱の展示、お弁当に入れられそうなレシピの配布、野菜の配布を実施)

対象:若い世代に関わる団体

- ①食生活改善推進員(ヘルスメイト)
- ②連絡会(民生委員児童委員会、地域保健推進員会議、子育て関係者の会議、小学校や保育所の栄養士との連絡会、幼稚園や小

学校と中学校の養護教諭との連絡会)
内容:「3・1・2弁当箱法」についての講義を実施し、連絡会の参加者にはまずは自分自身の食事量、適正体重、健康についての振り返りを行ってもらったところ「産後の母に伝えたい」「若い世代にも伝えていきたい」との反応が得られました。

以上の取り組みを通じて、お弁当を切り口にしたことで、日常にお弁当作りをしている方が興味関心を持ち「食事を振り返ることができた」「量や内容のバランスを考えるきっかけになった」との声が上がりました。また、子どもでもお弁当パズルは取り組みやすく、子どもから親への発信も意図して狙っていきたいと思っています。平成29年度は特に若い世代に関わる団体を中心に周知を行いました。今後はその関係団体を通じて地域に浸透させていき、区的生活習慣病予防を進めていきたいと考えています。

～体重やスタイルを保つ! 「3・1・2弁当箱法」って何?～

バランスばっちり弁当を作るう!

家族や自分にぴったりの1食分の食事量や栄養バランスが簡単にわかる方法です。

**5つの
ルール**

- ・食べる人にとって、ぴったりのサイズの弁当箱を選ぶ
- ・動かないようにしっかりつめる(レタスなどで隙間を埋める)
- ・主食3・主菜1・副菜2の割合に料理をつめる
- ・同じ調理法の料理(特に油を多く使った料理)は1品だけ
- ・「おいそう!!」に仕上げる(4色以上使うと彩りがきれい)

弁当箱の大きさの選び方

●適正体重をチェックして食事の量を調整しよう

●弁当箱のサイズを確認しよう

年齢	弁当箱のサイズ (ml)	
	男性	女性
3～5歳	400	400
6～8歳	500	500
9～11歳	600	600
12～17歳	900	700
18～20代	900	600
30～40代	900	600
50～60代	800	600
70代～	600	500

たとえば 600ml = 600kcal

プラス100mlする人
・平均より身長の高い人
・活動量の多い人
・BMIが「やせ」の人
マイナス100mlする人
・平均より身長が低い人
・活動量が少ない人
・BMIが「肥満」の人

バランスのよい詰め方

- ①ご飯を半分につめる
- ②おかずのスペースを3つに分ける
- ③1つを主菜、残りの2つに副菜をつめる

主食・主菜・副菜って?

主食 ……ご飯、パン、麺など
主菜 ……魚、肉、大豆製品、卵
副菜 ……野菜、いも、海藻類

3:1:2

主食 主菜 副菜

弁当箱でもお皿でも同じ割合でバランスを考えるとGOOD!

お弁当におすすめ! 彩りレシピ

子ども大好きカレー味! **チンドリーチキン** (主菜)

材 料	大人4人分
鶏もも肉	40g×8枚
塩	少々
こしょう	少々
サラダ油	小さじ2
ブルーチーズ	大さじ4
カレー粉	小さじ1
ケチャップ	大さじ2
レモン汁	小さじ2

【作り方】
①鶏もも肉は包丁で切れ目を入けて平らに整え、塩こしょうを振っておく。
②Aをビニール袋に混ぜ合わせ①を入れて10分間漬け込む。
③フライパンに薄く油をしいて、鶏もも肉を並べ、両面を焦げないように焼く。
★水っぽさが気になる場合は、ヨーグルトを水切してから加えるとうい

冷凍ブロッコリーでもOK! **ブロッコリーの味噌和え** (副菜)

材 料	大人4人分
ブロッコリー	200g(大1株)
コーン缶	40g(大さじ3個)
味噌	小さじ1
A ずりごま	小さじ2
だし汁	大さじ2

【作り方】
①ブロッコリーは小房に分け、熱湯で色よくゆでる。
②Aを混ぜ合わせ、①とコーンを加えて和え、器に盛り付ける。
★だし汁が無い場合は、めんつゆを表示割合通りにうすめて入れてもよい。

【1人分 栄養価】

エネルギー109kcal	たんぱく質1.3g	脂質0.2g	カルシウム25mg	食塩相当量0.2g
--------------	-----------	--------	-----------	-----------

他にもレシピがたくさんあります!

千葉県幼保連携推進所保育食育サイト
「おいしい元氣!ちばキッズ」

千葉県 保育 食育 検索

ヘルスメイトのおすすめレシピ 検索

第2次千葉市食育推進計画を策定し、食育を推進しています

キャッチフレーズ ～おいしいね、たのしいね、たべるってだいじだね～

健康づくりのメルマガ配信中

健康づくりメルマガ 検索

医療事業部

患者さまに寄り添った 栄養管理を行うために



亀田総合病院 栄養管理室
大橋 豊生

【病院の紹介】

亀田総合病院は、亀田メディカルセンターの基幹施設として、全34科、一般病床865床、精神52床の高度急性期病院であり、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、基幹災害医療センター、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院等、千葉県南部におけるほぼすべての公的医療サービスの指定を受け、その重責を担っています。また、在宅医療・介護サービスの支援や看護師等の人材養成の実習施設等多くの活動を行っています。

2000年にはISO9001の認証を医療機関として初めて取得、2009年には日本初の国際医療認証Joint Commission International (JCI)を取得し医療の質の向上に全力で取り組んでいます。

【給食管理】

給食は直営方式で食事を提供しています。献立作成に始まり、食材の発注・納品・検収業務、調理作業を行います。入院患者さま2000-2100食/日の食事提供をしています。献立には、嗜好・季節感・行事食を取り入れ、常食の患者さまには、毎日セレクトメニューを実施しています。Kタワー入院の患者さまは昼夕食のみ特別メニュー（Kメニュー：別料金加算）の選択が可能です。毎日、『“口”から食べる』をモットーに安心・安全でおいしい食事提供を目指しています。

【NST】

当院のNSTは委員会として組織されています。メンバーは医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、言語聴覚士、内視鏡技師、臨床検査技師、臨床工学技士、歯科口腔外科医師、歯科衛生士、ソーシャルワーカー等、様々な職種で構成されています。栄養障害による臓器の機能不全、創傷治癒遅延、感染性合併症の発生を抑制する事を活動の目的としています。主な活動内容は栄養状態評価、経腸栄養導入、経腸栄養の合併症対策、食事内容の調整があげられます。

まず、全入院患者さまに栄養評価としてMNA-Short Form (Mini Nutritional Assessment-Short Form)、CONUT (Controlling Nutritional Status)を実施しています。低栄養により合併症を生じるリスクがある患者さまやADL低下が危惧される患者さまには、NST依頼により栄養状態を改善する事が好ましいとされ、当

院NSTでは推奨基準をMNA-Short Form 7点以下、かつ75歳以上と設定し、医師が必要と判断した場合NST介入となります。

昨年度のNST依頼件数は1500件以上と年々増加傾向にあります。依頼の内容で一番多いのは食事内容の調整です。血液腫瘍内科や腫瘍内科では化学療法により食欲が低下する患者さまが多く、症状や嗜好に合わせて個別の対応も必要になってきます。そのため、厨房では細かい対応に合わせた食事の作成に苦慮しています。経腸栄養管理では食品扱いの栄養剤を10種類以上採用して各病態に対応できるようにしています。消化管の状況や症状により選択し、投与プランの検討をおこなっています。

NSTカンファレンス、回診は各診療科ごとに週1回実施しており、多職種で問題点や改善案、推奨内容を提案しています。

【栄養食事指導】

・入院

入院中の栄養指導件数は年間約1000件で、糖尿病・腎臓病・心臓病などの栄養食事指導をベッドサイド等で行い、患者さまの栄養状態の把握、栄養評価を行っています。病棟回診に同行したり、病棟カンファレンスに参加し、入院時の診療計画の際適切な食事のアドバイスをしています。また、医師・看護師等と連絡し合い疾病の改善に向けて努力しています。集団指導は糖尿病教室・母親学級を行っています。

・外来

外来栄養指導の件数は年間約1800件です。生活習慣病といわれる糖尿病・心臓病・脂質異常症等の予防・疾病回復のための食事指導を行っています。予約システムで患者さまの受け入れをしています。当日予約の患者さまにもご利用いただけるよう努力しています。また、外来透析においても、担当管理栄養士によって個々の栄養食事指導を実施しています。月1回のクリニックフェアでは多職種と共同して栄養相談を行っています。そして、保健指導にも力をいれています。

・在宅

訪問する地域は館山から夷隅まで幅広く、片道1時間以上かかる地域もあります。直接患者さまのご自宅へ訪問し身体計測、必要栄養量・摂取量の評価、プランニングを行っています。在宅診療医師、看護師はもちろんですが、ヘルパーやケアマネージャーとも連携をとりながら栄養療法を実施しています。

【今後の課題】

入院、外来、在宅、とても幅広く管理栄養士が関わっています。南房総地域は高齢化が特に進んでいて入院から在宅、地域での栄養管理がとても重要です。退院してからも栄養評価、指導が行えるような環境を整えていかなければなりません。そして最近では更に専門性が必要とされてきて、あらゆる専門管理栄養士の資格も始まっています。管理栄養士の必要性の幅を広げるのはもちろん、専門性を高めてより質の高い栄養管理を提供していきたいと考えています。