一般社団法人日本人間健康栄養協会

ニュースレター

2023 年
1 号

新年のごあいさつ

理事長　雨海　照祥

2023 年、あけましておめでとうございます。
今年も日本人間健康栄養協会の活動をご支援してくださっている皆様に、心よりお礼申し上げます。

さて、恒例により、本協会の年度が 1 月開始であることから 2022 年 1 年を概観し、今年の抱負をご紹介。

2022 年度　協会開催講習会　概観

2020 年 1 月、日本で新型コロナ第 1 例が報告され 3 年。本協会が 2017 年 6 月に設立して 5 年半が過ぎたから、協会設立後の期間の半分以上が新型コロナとともに歩んできた計算になる。

このパンデミックの逆風が協会に与えた影響、はたしてあったのか。いまや恒例となった（と自分だけ思っている）協会開催の講習会年間参加者数の推移をみる。

協会開催の講習会は 2 コース編成。前年との比較で見てみる。**【食事アセスメント講座】**2022 年度の開催回数と参加者数は 9 回 349 人（2021 年度 9 回 571 人：61.1%）、**【ユニットケア栄養マネジメント講座】**7 回 216 人（同 7 回 285 人：61.2%）。コロナ禍中の連続する 2021 年と 2022 年の 2 年間の比較では、参加者が 4 割減っているが、2021 年が多いのは、2020 年にコロナ禍により講座が開設されなかったことが要因のひとつと考える。

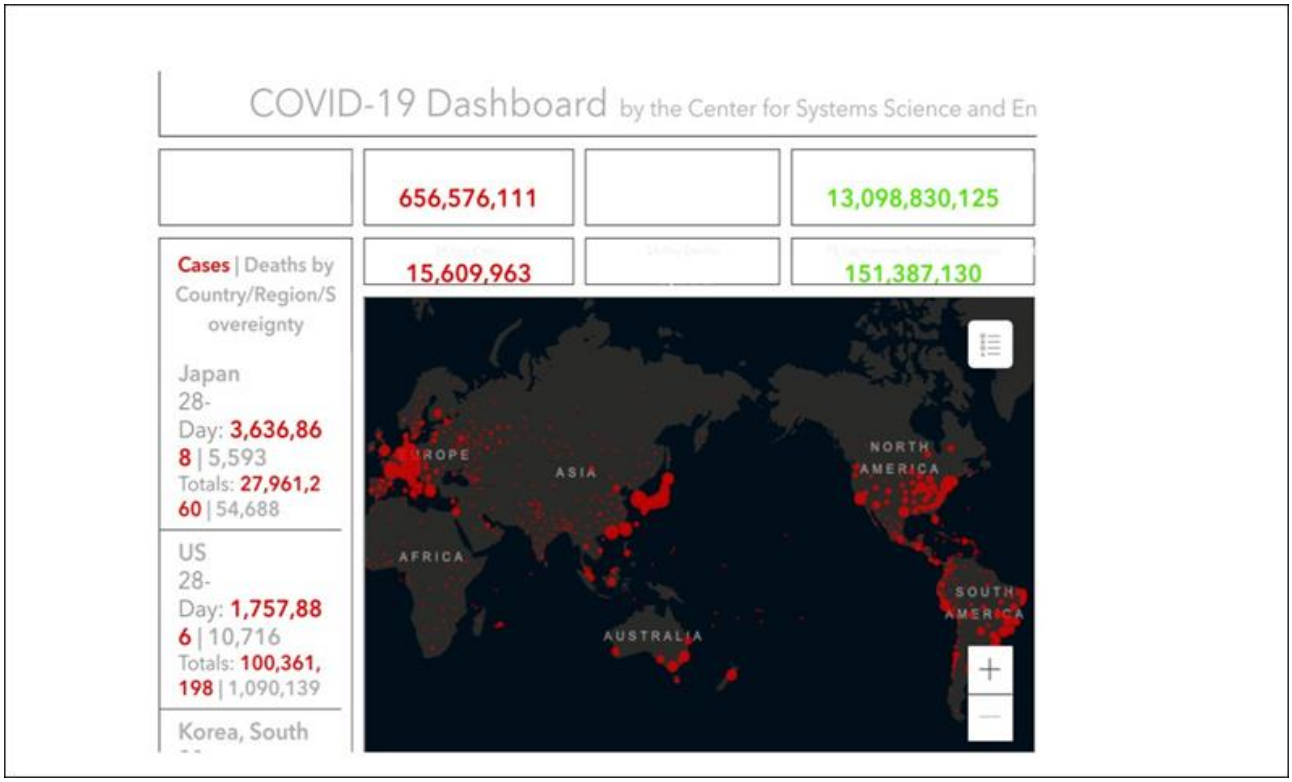
2022 年　世界の COVID-19 日本の COVID-19

ではこの 2 年間の世界を動かす負の原動力の本体ともいえる新型コロナの病勢、日本版を見る。

図 1 は 2022 年 12 月のある 1 日（この新年号 News Letter の原稿を書いた日）、これまたこの 3 年間、なんど訪れたことか。アメリカ Johns Hopkins 大学の新型コロナセンター(Johns Hopkins Coronavirus Resource Center)の COVID-19 Map のトップページ。

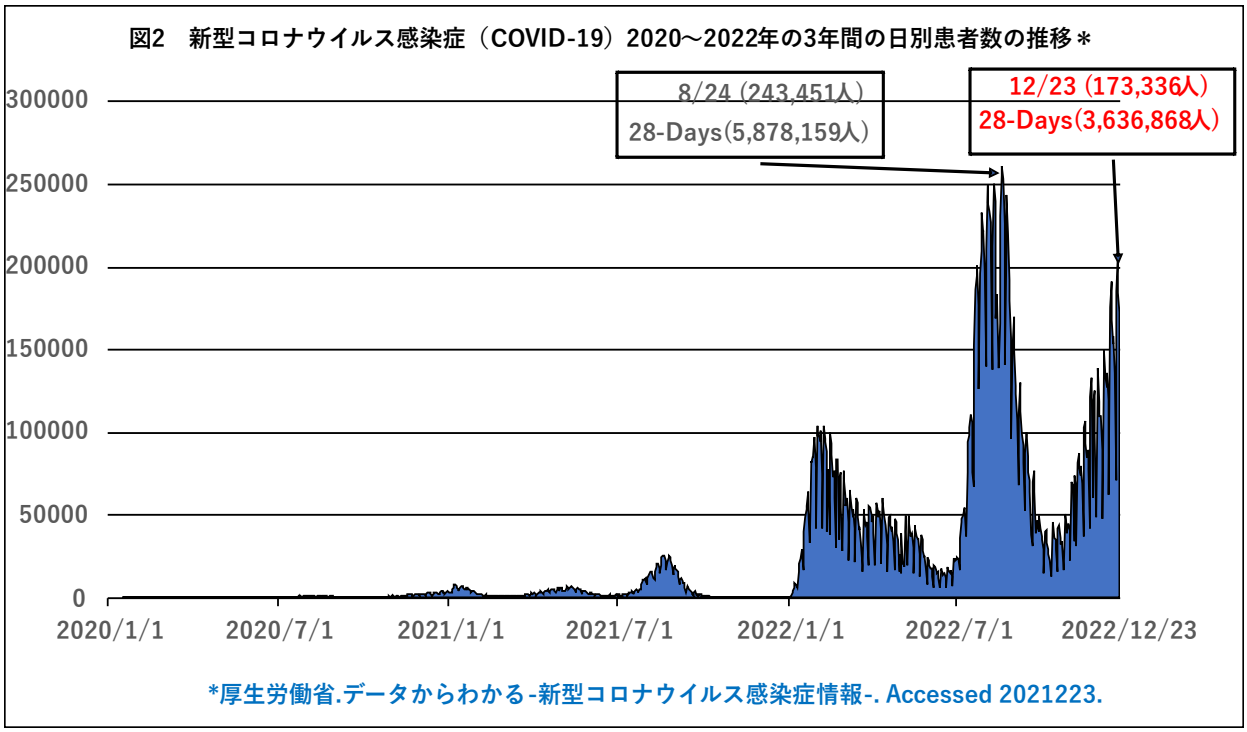
まず、真ん中に世界地図（オリジナルはアメリカ大陸が真ん中にある、アメリカ版）の日本を真ん中に持ってきたので日本版に変える。日本は真っ赤。ド真っ赤。患者密度が高い。

つぎ、画面の左に直近 28 日（4 週間）累積患者数が多い国順に上から並ぶ。3 位まで見えた。下から上へ。3 位韓国、2 位アメリカ、175 万人、多い！そして 1 位、日本、、、日本？ウソ！累積人数 363 万人。2 位の 2 倍以上。ウソ！マジ？誰も言ってなかったじゃん！っつうか、テレビでそんなこと、言ってなくない？てか、なんも、きいてないし（ご存じないのは、私だけだった可能性大）。たしかに、ここんとこ、また増えている感じで、新年突入、やばくね？って感じでは、あった。



2022 年　日本の新型コロナ患者数　過去最高の真実

そこで、ちょ～久しぶり、日本の新型コロナ患者数、ここ２年間、てか、最初からの３年間の推移を調べてみる・・・（図２）。



2020 年１月からの小波、大波を数えてみると、たしかに７つか８つ。（そっか、、たしかに第８波、、、、）。

2021 年の１年よりも 2022 年の１年のほうが圧倒的に多い！

2021 年累積 149 万 2874 人（150 万人か）。では 2022 年は、、、2594 万 6519 人、えっ？えっ？259 万じゃなくて、2590、、、万人、、、まだ、あと７日を残しているの

で、2022 年の累積はこれ以上。患者数、2021 年の 10 倍以上（正確には 17 倍、この分じゃ、当分、新型コロナといっしょの生活が続きます、、、）。
　2022 年、新型コロナは少し慣れっこで、大事件も多かった、、、ウクライナ戦争に、元首相の事件から統一協会問題、、、）協会問題・・・？
　そうでした、協会の開催人数の２年間の比較でした。これだけ新型コロナ患者数が多くなっていた 2022 年で、この協会の Zoom とはいえ、気分が萎えそうなこの時期に、先ほどお示しした講習会参加者の数、ご立派としかいえません！
　これを、なしとげられたのも、ひとえに、東京大学大学院　佐々木　敏教授のご存在と、講習会を取り仕切ってくださった政安さんと理事の皆様。
　それに、ご参加くださった協会会員の皆様に、ほんとうに、ほんとうに、こころより御礼申し上げます。

佐々木　敏教授を解く　二題

　その佐々木先生関連の情報、もう一題、いや二題。

国際栄養会議での教育会議　おおいに盛り上がる　の巻

　まず一題目。
　2022 年も終わりに差し迫った 12 月 9 日。東京有楽町駅近で４年ごと開催の国際栄養会議(International Congress of Nutrition: ICN)、第 22 回目におよぶ、とのこと。結構、ご執心のお方もおられ、佐々木先生の教育講演を伺うためだけに伺ったこの日。講演開始が 15:30 だったので、お昼、東京フォーラムの入り口外のカーキッチン。前職でご一緒し私在職中最後の博士号取得者となった鉾立さんと、私はナシゴレン。食事も終わりに近づいたころ、隣の席に座られたのがマレーシアの名誉教授。彼はロンドン大学の School of Public Health で博士号取得された、とのこと。何回か前に ICN の会長をされ、本学会ご執心のご様子。2023 年この会議のアジア版が北京で開催、きませんか、お誘いを受けた。丁重にお断り。この会議、大事にしているヒトは大事な会議（当たり前か、、、）だったということ。
　さて、この日のお目当て、いよいよ佐々木先生の教育講演。はじまった。それが、英語なのに、めっちゃ、おもしろく、会場、めっちゃ、わいた。とくに rate of eating、食べるはやさ、自己申告の正しさと BMI のおはなし。時間さえもう少し許せば、もっと質問、いやいくらでも出たにちがいない。質問３つで制限時間をこえてしまったのが心残り。
　後で、佐々木先生にお伺いしたところでは、この食べる速さばなし、日本でのご講演、初出とのこと。（なんと、もったいない、、、リスエストする人いない？論文、読んでいらっしゃらない？栄養学者って、いったい何人おられるのでしょうか、この日本？日本の未来が心配です）
　佐々木先生の会場ご参加人数、数えてはいないが、150、いや 200?そのうちの半分？いや６割？は、おそらくは海外からのご参加。国もアメリカ、イギリス、デンマーク、アフリカ、それに韓国、インドネシア、中国などのアジア、、、などなど多彩。実は帰り際まで参加者を観察したのですが、日本からの参加者の少ないのが、逆に目立ち、海外からの参加者も不思議に思ったのではないか。
　講演も、海外からのゲストが多く、国際レベルでご自分の研究のおはなしができる栄養学者の日本の層、超薄。いまの日本の栄養、まさに薄氷を踏む思い、、、。どうなるのでしょうか、これからの日本。日本の栄養。
　佐々木先生、政安さん、そして協会員の皆々様、どうぞ、何とか、してください、が実感の佐々木先生の大喝采の教育講演の帰り、考えさせられた、日本の栄養学会の大問題ではありました。

東京大学退官記念講演　協会開催特別講演　３月 25 日　東大で　同時開催　の巻

佐々木先生ばなし第２題、ご紹介。まずは１題目。

すでに協会員の皆様は、ご承知と思いますが、2023 年 ３ 月で東京大学大学院をご退官されます。そこで、政安さんのご発案により、2023 年 ３ 月 25 日、14:00 からの退官記念講演、東京大学安田講堂（いえば、ある年齢より上の？方にはピンとくる)、個人的には高校３年までの２年間、教室の窓から見えていたので簡単に通えると超勘違いボーイだった若き頃、きれいにふられた。もちろん医学部ではありません)。同日午前 11 時、医学部の教室で、、、佐々木先生のおかげで、私、最初で最後になります、東大医学部教室をお借りしての、本協会主催の特別講演開催です。

そこで、協会員の皆様、あなたのスケジュール帳の ３ 月 25 日　11 時、東大医学部、と書いてください。集合。

先日、雨海の新たな転職先の新大阪駅前。おそらくは日本、いや世界でも幹線鉄道駅から最短にある、滋慶医療科学大学に、佐々木先生にお招きした。日本の栄養史を、佐々木先生の個人史と重ねて俯瞰いただく企画。詳細が、医歯薬出版月刊誌「臨床栄養」2023 年 ３ 月号に掲載されます。３ 月 25 日 11 時、みなさん、臨床栄養 ３ 月号ご持参のうえ（ということは、この号だけでもご購入いただいて）東大に集合。サインを、、、（当日、退官講演を控えておられるので、確実ではございませんが、、、)、佐々木　敏教授の退官記念講演のアナウンスでした。

協会員のみなさま　佐々木先生　政安さん　日本のみらいを　よろしくお願いします

私の新年のごあいさつ、最後になりますが、協会員のみなさま、どうか日本のため、自分で声を上げることのできない方々のため、ご自身の足腰を鍛え、元気に楽しく協会員を増やすご努力を続けてください。

佐々木先生、ご退官後も本協会の重鎮として直接のご指導者として、日本の栄養の新たな局面を乗り切る基礎の体力と知力、それに弱者を支える心をもたれた管理栄養士、栄養士の育成に、政安さんと二人三脚でお力添えいただきますことを、最後にお願い申しあげて、新年のごあいさつといたします。

東京大学教授退任に際して
（支えられ支えることのたいせつさにまつわる思い出）

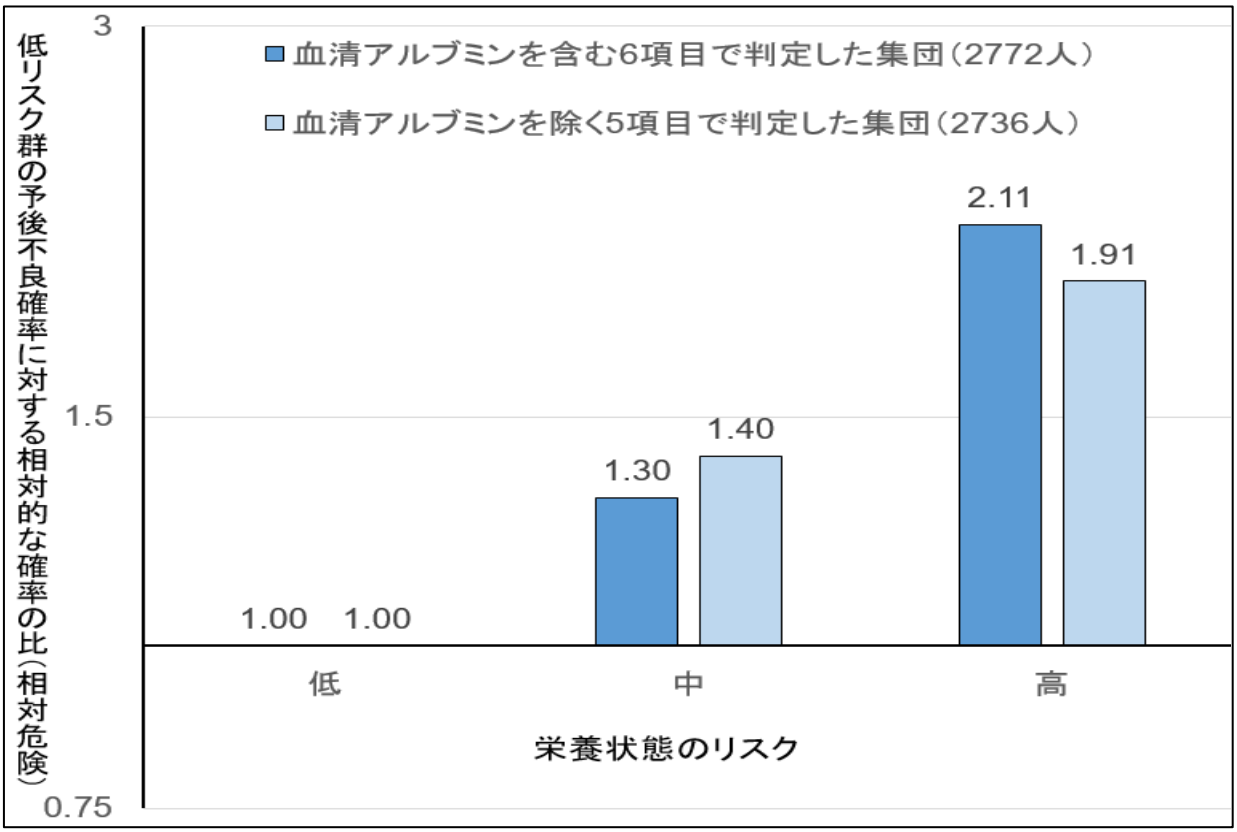
東京大学大学院医学系研究科社会予防疫学分野　教授　佐々木敏

はじめに

この協会の方々とのお付き合いが始まってから２０年以上になる。最初は研修会の講師として呼んでいただいたが、講師としてお話しできる知識を自分が持ちえていないことにすぐに気付いた。自分の不勉強もあったが、それ以上に、自信を持って話せる情報が当時は乏しかった。教科書や専門書や国の報告書や指針などに書かれていることも、情報の上流をたどっていくと途中で途絶えてしまうものが大半であった。こんなにいいかげんな情報を現場の人たちは聞かされ、先生と呼ばれる人たちはこんないいかげんな情報を垂れ流しているのかと呆れた。しかし、探せども・探せども自信を持って話せる情報はほとんど見つからなかった。事実（ファクト）と根拠（エビデンス）をみずから作らなければいけないと痛感した。

２００６年

当時、介護老人福祉施設では、「BMI」「体重減少率」「食事摂取量」「栄養補給法」「褥瘡」「血清アルブミン」の６つの項目を用いて施設利用者の栄養状態を判定することが定められた。しかし、医療機関ではない福祉施設では採血は容易でなかった。しかし、血清アルブミンが判定指標に含まれたのには根拠があった。「低血清アルブミン血症が高死亡率と強く関連した」からである（文献 1)。「採血が難しい」ではなく、「血清アルブミンを含めても判定の質は上がらない」という根拠が必要であった。そこで、全国 141 の施設の入所者およそ１万人を１年間追跡し、全６項目で判定された栄養状態の予後予測能力と血清アルブミンを除いた５項目で判定された栄養状態の予後予測能力が比較された。１年以内に死亡したか医療施設に入院した例を予後不良とした。結果は【図】のとおりで、血清アルブミンを含める利点はほとんどなかった（文献 2)。しばらくして、国は血清アルブミンを判定項目から除外した。現場の主観的な意見では公的な制度は変わらない。しかし、客観的な事実と科学的な根拠があれば変わりうる。現場の人たちと研究者がそれぞれの出せる力を出し合い、このことを示した例であった。



２０１３年

長い間、国民健康・栄養調査（食事記録法）で報告されてきた食塩摂取量（平均値）を日本人の食塩摂取量の代表値だと私たちは信じてきた。しかし、食事記録法は全体として過小申告の傾向がある。だから食塩摂取量も過小になっているはずである。このような事情もあり、世界保健機関（WHO）は食事記録法ではなく２４時間蓄尿を使って食塩摂取量を推定する方法を勧めていた。２４時間蓄尿を用いた調査を厚労省の研究班が行うことになり、佐々木がその代表者となった。しかし佐々木は厚労省の人間ではないから地方自治体に調査を依頼する権限はない。困り果てていると、福祉施設の栄養士が協力を申し出てくださった。こうして全国調査（塩研究）が実施された（文献 3)。結果は予想どおりで、これまでの国の発表値よりも２ｇ以上多かった。画期的な結果であり、新聞（全国紙）でも報道された。

東大 SPH での講義から

２００７年から１６年間にわたって東京大学大学院医学系研究科で教育と研究にあたる機会をいただいた。公衆衛生学の大学院（公共健康医学専攻：SPH）で「疫学」の基礎を講義することが多かったが、そのなかで常に強調してきたのは、「正しく測ることのたいせつさ」と「現場に支えられ現場を支えることのたいせつさ」であった。佐々木の講義の軸となったこの思想は、この協会の人たちとのお付き合いのなかで生まれ、ここで紹介した２つ以外にもたくさんある共同調査や共同研究を通じて体得したものであった。改めてお礼を申し上げたい。ありがとうございました。そして、これからもどうぞよろしくお願い申し上げます。

文献

1) 東口みづか，他．低栄養と介護保険認定・死亡リスクに関するコホート研究　鶴ヶ谷プロジェクト 日本公衛誌 2008; 55: 433-9.
2) 社団法人日本栄養士会，全国福祉栄養士協議会．平成 19 年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)「介護老人福祉施設および介護老人保健施設における栄養ケア・マネジメントの有効性評価および業務量調査」報告書 2007.
3) Asakura K, et al. Estimation of sodium and potassium intake assessed by two 24-hour urine collections in healthy Japanese adults: a nation-wide study. Br J Nutr 2014; 112: 1195-205.

「臨床栄養入門」講座ご案内

滋慶医療科学大学医療科学部　教授　雨海照祥　先生

2022 年文光堂より筆者共同編集で「レジデント・医療スタッフ・学生のための臨床栄養入門」が上梓されました。政安さんのおすすめもいただいたので、本協会でも 1 度だけ本書籍をテキストに、協会員のみなさま限定にした臨床栄養入門の講習会を開催いたします。お誘いの上、ご参加をお待ち申し上げます。

【症例問題１０問】参考文献を読んで、次の問題に答えてみてください。

2021 年から 2022 年の 2 年間で PubMed 誌に掲載された共同執筆論文（10 以外は症例報告）で構成してみました。ただし問題 9 は In Ptress のため本文入手不要。

【問題 1】図は矢状断の膀胱の超音波像である。診断と死亡率の正しい組合せをひとつ選べ。A　膀胱壁肥厚－0%　B　膀胱壁内気泡－10%　C　気腫性膀胱炎－20%　D　いずれでもない（Radiol Case Rep. 2021; 16: 2457-9.）

【問題 2】図は造影 CT による SMA 所見を示す。この症例の適切な手術法をひとつ選べ。A　腹腔鏡下小腸穿孔部縫合術　B　開腹小腸全摘術　C　２期的手術　D　いずれでもない（Case Rep Gastroenterol. 2021; 15: 715-9.）

【問題 3】図はインフルエンザ脳症から侵襲性肺アスペルギル症ののち、意識障害を来した症例の CT 画像である。この症例の脳出血の原因をひとつ選べ。A　抗凝固剤の副作用　B　高血圧　C　感染性血管病変　D　いずれでもない（Radiol Case Rep.2021; 17: 326-33.）

【問題 4】図は虫垂に迷入した魚骨の画像である。虫垂切除術の正しい適応をひとつ選べ。A　虫垂穿孔　B　虫垂周囲膿瘍　C　魚骨の先端の向き　D　すべて　(Radiol Case Rep.2021; 17: 577-80.)

【問題 5】図は直腸癌（上図）の肝転移像の消失の経過を追った画像である。肝転移像の消失像の診断の精度の高いモダリティーをひとつ選べ。A　造影 CT
B　単純 MRI　C　Gd-EOB MRI　D　いずれでもない（Radiol Case Rep.2022; 17: 2583-8.）

【問題 6】図は魚骨による咽頭穿孔例の画像である。この症例で起こりうる合併症をすべて選べ。A　皮下気腫　B　縦隔炎 C　大動脈咽頭瘻　D　すべて（Radiol Case Rep.2022; 17: 3847-50.）

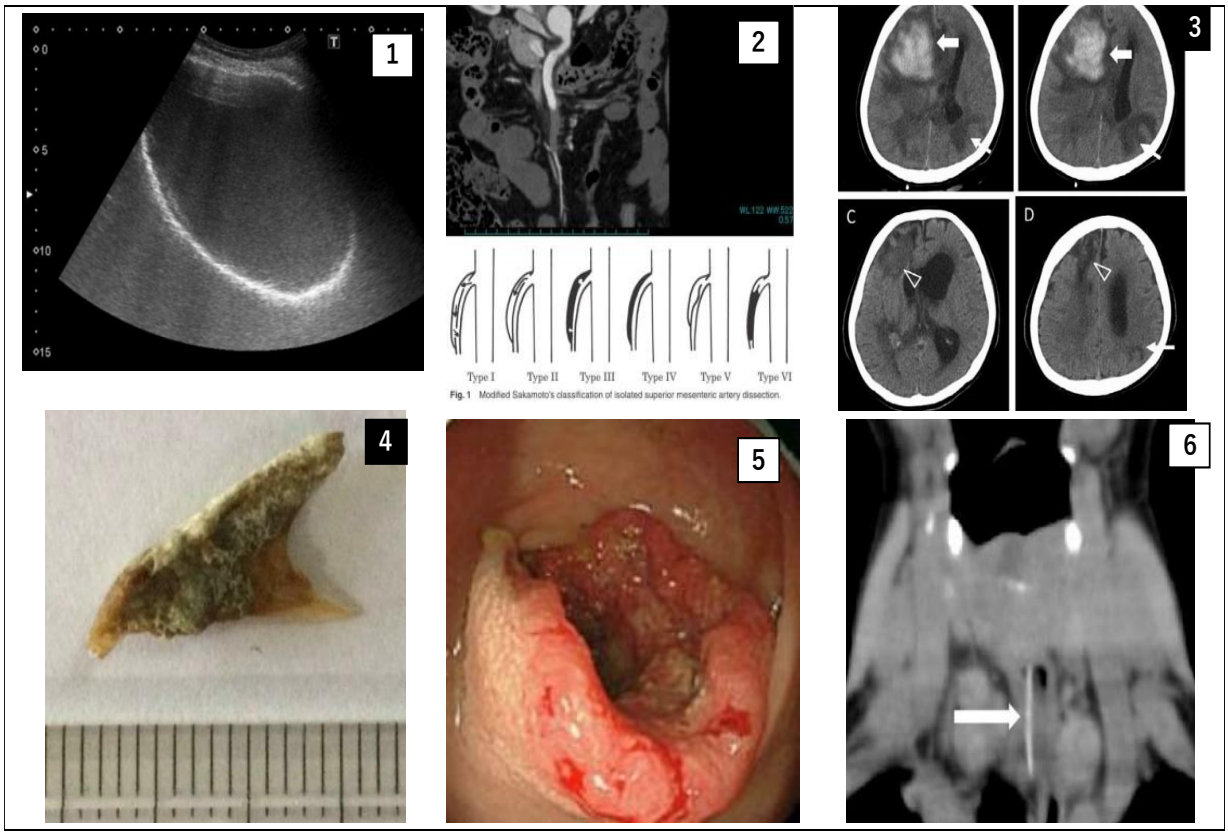
【問題 7】COVID-19 感染後の重積痙攣後の肺病変を示す。この症例の正しい診断をひとつ選べ。A　COVID 肺炎　B　ARDS　C　肺高血圧症　D　神経原性肺水腫（J Nuerosci rural pract. 2023; In Press.）

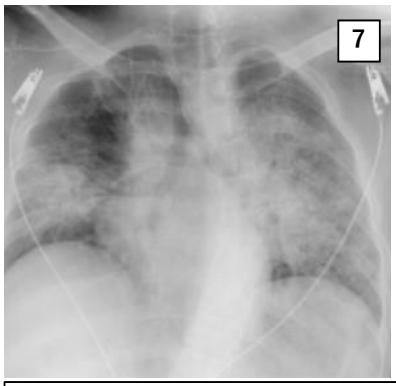
【問題 8】図は肝細胞癌治療開始４６ヶ月後の骨盤 CT である。骨盤転移を伴う肝細胞癌の平均予後をひとつ選べ。A　３ヶ月　B　６ヶ月　C　１２ヶ月
D　４８ヶ月（Case Rep Gastroenterol. 2022; 16: 394-9.）

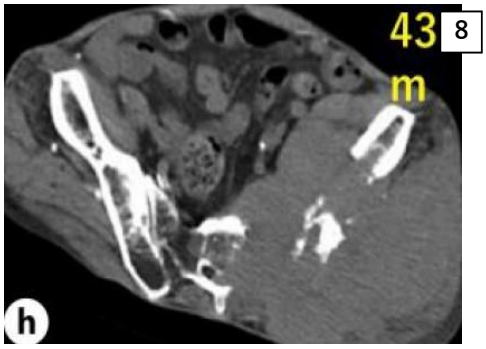
【問題 9】上図は直腸癌の**腸重積**像、下図は腸重積 CT 画像の冠状断を M 型、W 型に分類を提案したものである。M 型に比して W 型の特徴を示す記述をすべて選べ。
A　順行性　B　逆行性　C　手術の難易度が高い　D　手術の難易度が低い
（Radiol Case Rep.2022; 18: 452-5.）

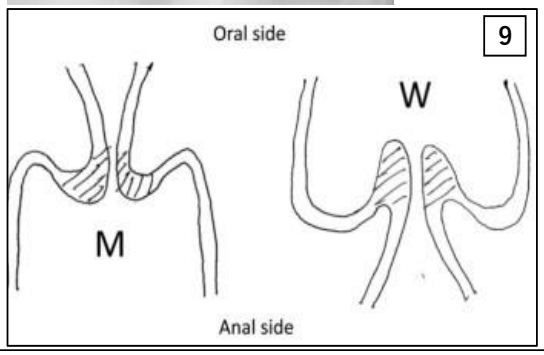
【問題 10】図は 91 歳発熱、腰痛を症例の MRI 像である。この症例の psoas sign の検査時の正しい下肢ー股関節の状態をひとつ選べ。A　屈曲ー屈曲　B　屈曲ー伸展
C　伸展ー屈曲　D　伸展ー伸展（Medicine. 2022; 101: e31256.）

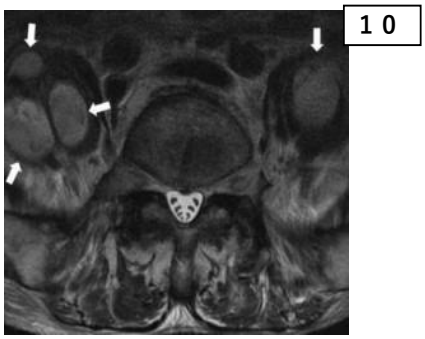
簡単な解説は、講義の当日行う予定です。











会員からの声

1．BDHQ を活用した介護予防講座

山形県支部　佐藤　明子

山形市内にある地域包括支援センターが主催する介護予防講座は、「シニアライフをかがやかせるための仲間づくり・健康づくり講座～フレイル予防（全 4 回）」をテーマに実施されており、その依頼があったことから、毎年調理実習と講話を行っていました。しかし、〇〇年目である 2019 年は、コロナ禍により会食を伴う調理実習は中止となり、講話だけの依頼になりました。

そこで、食事アセスメント講座等で BDHQ は集団の栄養アセスメントにも使えると学んだことを思い出し、BDHQ を活用した講座内容を地域包括支援センターに提案しました。

まず、担当者に①地域のシニアの皆さんの栄養課題は何かを知るためには食事アセスメントが必要であること、②食事アセスメントから抽出された課題にそって講話や調理実習であれば、栄養課題の改善につながること、③介護予防参加者が数か月後に再度 BDHQ を実施することにより栄養改善の効果が確認できることなどの利点を説明し、実際に BDHQ を体験していただきました。BDHQ の結果を見た担当者は、私が初めて体験した時と同様に、隣の人と自分の結果を見比べる等とても興味を持たれ「今回の講座はこれでお願いします。」と言っていただけました。

４回（週に１回開催）の講座の１回目は、BDHQ の説明と記入です。「日本人の食事摂基準」の日間変動のグラフを使って日常的な食事の栄養を評価するためには３日間の食事記録ではわからないこと、習慣的な食事の摂取量と栄養量を調べるために BDHQ を行うこと説明し、「ご自分の栄養の取り方は、①不足②取り過ぎ③ちょうどよい④不足と取り過ぎ両方ある。４つのどれでしょう。」と尋ね、各自に予想していただきます。２回目は、私

の BDHQ の結果帳票を使い結果の見方を説明しています。結果を渡された直後は、ご自分の結果に夢中で講話どころではなくなるのですが、1 回目の栄養素の取り方の予想と結果を比べていただきます。ほとんどの人は、食塩が赤信号です。グラフ等でどの食品群から食塩を多く摂っているかは人それぞれに異なることを知り、ご自分が注意する食品群を確認し、改善する必要性を認識していただきます。

講座終了後、スタッフ担当者には、この地域のシニアの栄養の課題は「食塩の過剰摂取」であり、フレイルに関連するたんぱく質の摂取不足はまれであること等を話します。

また、講座に対するアンケート調査では、BDHQ 結果については「とても参考になった」80%、「少し参考になった」20%であり、BDHQ の結果の味方については「わかりやすい」71%、「まあわかりやすい」29%でした。自由記載の欄には、「自分の食生活を振り返る良い機会となった。」「結果が楽しみです。内容がわかりやすかったです。」「BDHQ を使った自己チェックはとても有効だった。」「栄養診断、結果はああ、やっぱり！！ためになりました。」「食塩を減らすことから始めます」などのコメントが多くみられました。

そして、BDHQ を使った介護予防講座は今年で 3 回目になりました。参加者個人だけではなく、主催者である地域包括支援センターにも役立つ結果を残すことができ、手ごたえを感じています。今後は、BDHQ の結果を活用した食習慣改善につなげられるように、講座内容を充実させたいと考えています。

2. 東海村食生活改善指導事業に参加して

神奈川県支部　小野　久美子

食事アセスメント専門管理士の資格を取得した後、BDHQ を活用した栄養サポートに取り組みたいという強い気持ちなりました。そして、地域で暮らす方々の健康維持、疾病予防、重症化予防に貢献したいと考えました。BDHQ を地域で実践するために、神奈川県内で食事アセスメント専門管理士の資格を取得した仲間で勉強会をしたり、事業が展開できる依頼先を探したり、様々な方向から活動しましたが、遅々として進まず悩んでおりました。

このように悩んでいたおり、副理事長から「栄養カウセリングの実践の場、令和４年度の東海村食生活改善指導事業（高血圧症）に参加し、技術を磨きませんか？」とお誘いいただきました。東海村食生活改善指導事業は、東海村の事業に関する入札を経て、事業を受託するため、経費等に関しては心配ありません。」というお話をいただき、10 月から事業に参加することになりました。

まず、東海村との日程調整後、栄養カウセリングに活用する BDHQ を対象者に的確に記入していただくため、リモートによる会合を持ちました。そこで、過大・過小申告が起こらないように、過大・過小申告を起こしやすいポイントを確認したうえ、各自が栄養サポートをする対象者を決め、責任をもって確認行為を行うことになりました。その結果、BDHQ を活用できないほどの申告誤差があった者は少ないものの、自分が受け持った対象者は、茨城県のスタッフより大きい申告誤差となり、BDHQ の記入のポイントに関する説明や記入後の確認の仕方に課題があることがわかりました。

次に、BDHQ の個人結果帳票が手元に届いた後、個人結果帳票の詳細編を読み込み、「医師の指示書兼食生活改善指導報告書」に、疾病改善に向けた目標を考え、BDHQ では確認できない項目を対象者に伺うための内容を整理し、第 1 回目の支援に向けた手法を記入しました。その内容についても、事前検討会をリモートにより行い、事業に参加する食事アセスメント専門管理士で討論をしました。さらに、考えた内容を対象者に伝えるためのロールプレイングを行いました。

事例検討会の準備では、指導の優先順位を決めるのに難航し、多くの時間を割きました

が、検討会では、対象者の改善目標を考え、容易に取り組める改善方法として様々な食品を想定して準備することが必要であることを学びました。

第１回目の栄養サポートでは、毎朝パンを食べている方に、食習慣応援カード「パン類の食塩を比べてみました」のグラフを示し、パンに含まれる食塩量を伝えました。対象者は、『パンにこんなに食塩が入っているのですか？』と驚いたので、食習慣応援カード「主食の食塩を比べてみました」のグラフを示し、『食塩が含まれていないごはんにしませんか？食塩が 0.8g 減ります。』と勧めました。対象者は『パンが好きなのですよね。朝食は時間をかけずに作りたいから、パンを食べたい。』と食べ替えることに難色を示しました。そこで、市販されている減塩パン（食塩 0.14g）が近くのスーパーで売られていることを伝えると、『帰りにスーパーによって買ってみます。夫にも食べさせます。これで食塩が減らせますね。』と喜ばれていました。さらに、減塩食品が多く出回っていること、食品のパッケージに食塩量が表示されていることをお伝えしました。

毎日、夕食時に日本酒１合、ビール大瓶１本を毎日飲み主食を食べない方には、個人結果帳票「高血圧症に気をつけたいあなたへ」の高血圧症のまわりの図を示し、アルコールが血圧を高くすることを伝え、酒を減らして主食（ごはん）のある夕食を摂るように勧めました。『難しいな～。やめなければどうなりますか？』」と聞かれたので、血圧は上がり続け、脳出血などのリスクが増えると伝えたら驚いていました。また、『1～2 週間減らして、血圧が変わるかどうか試してみませんか？』と尋ねると、『脳出血は嫌だからチャレンジしてみます』と言われました。第２回目の栄養サポートでは、『最初の３日は辛かったけど日本酒１合弱に減らした。本当に血圧は下がりました。この教室に参加していなかったらと思うとぞっとします。』と言われました。

また、第１回目に干物や塩蔵の魚を生魚に食べ替えることを目標にした方です。出来なかった理由を伺うと、『みそ汁や漬物は食べなかったが、生魚に食べ替えることが出来なかった。干物や塩サケは息子や孫が好きなので、食事を作ってくれる嫁に、無理が言えないのよね。』と困っている様子でした。そこで、子供の時から薄味に慣れる必要があること、息子さんについても将来の血圧への影響があることを食習慣応援カード「食塩摂取量の違いがその後の血圧上昇に与える影響についての試算」のグラフを示し、家族の健康のために食塩摂取量は少ない方が良いことを伝えたところ『決して自分だけの問題ではないのですね。もう一度嫁に伝えます。』と、説明に使ったグラフのコピーを持ち帰りました。

これらの予期せぬ対象者の反応や回答への対応には、食事アセスメント講座の講義と演習で学んだことや事前検討会の討論が大いに役立ちました。

私は今、大きなチャンスをいただいています。まだまだレベルが低く自分にがっかりもしましたが、やる気は満ちて来ました。この事業に参加する機会を与えてくださったことと、検討会に夜遅くまでお付き合いいただいた皆様に、心より感謝申し上げます。

３．クリニックにおける「BDHQ」を用いた栄養カウンセリングを実施して

茨城県支部　山口　雅子

私は、一般社団法人日本人間栄養協会の茨城県支部長綿引久子さんから「クリニックの医院長が、BDHQ を用いた栄養指導ができる管理栄養士の紹介を依頼してきた。」というお話をいただき、クリニックにおける栄養カウンセリングを始めました。

栄養カウセリング開始後、初めて来院した患者様から「糖尿病は甘いものを食べなければいいのよね」「そんなに食べていないのになぜ痩せないのかしら」「前に受けた栄養指導は、毎年同じことを言われるのよね。正月はもちの食べ過ぎに気を付けましょう・・・とか」などの声を聴くことが多いです。

そこで私は、「当クリニックの栄養カウンセリングは、質問票（BDHQ）に記入していただき、その結果を用い、病気と関連のある栄養素を中心に、貴方の食べ方を確認し、このままの食べ方でよいところと、改善する必要があるところとを知り、その改善の取り組みについて一緒に考えるという方法で行います。」とお伝えします。

その際、疾病編個人結果帳票のサンプルを使い、掲載されている表やグラフなどの見方を説明します。「これは見本ですが、貴方の結果もこのように示された内容で出ますよ。」と伝えると、積極的にカウンセリングを受けていただけます。

ご本人の個人結果帳票を使ったカウンセリングでは、疾病の課題となる栄養素の摂取量や主にどの食品群から摂取しているか？など、重要なポイントを説明します。さらに、望ましい摂取量の数値と自分の摂取している数値の差を確認していただきます。そこで、改善するためのゴールが明らかになり、患者様は主体的に取り組んでいただけます。

また、栄養カウンセリングの中で、改善項目を決める際には、個人結果帳票に記載されている栄養素やエネルギーの食品群別のグラフを使い、改善が必要な食品群は何かを患者様と一緒に確認し、どの食品を食べ替えれば改善できるかを一緒に考えます。

例を挙げますと、肉の加工品の食塩を減らしたい場合、まず、質問票を示しながら、「この肉の加工品は、何をよく召し上がっていますか？」と尋ね、摂取している食品を明らかにします。そして、具体的な食品の食べ替えや食べ減らすかを考えます。その際には、一般社団法人日本人間健康栄養協会が作成した「食習慣応援カード」を使い、食塩が何グラム減るかをわかりやすく伝えます。例えば、「〇〇には 1 回あたり食塩が 2g 含まれています。食べないと食塩が 2g 減りますよ。」「〇〇から△△に食べ替えると 1 回あたり食塩が 1.5ｇ減りますよ。」など改善する方法を一緒に考え、ご本人ができるという取り組みを目標にします。最後に、「この取り組みを 3 つ行うと 1 日 6g の減塩になりますね。」と数字を示し、これから改善する方法と目標の数値を確認します。また、栄養カウンセリングに使用した「食習慣応援カード」は、事前にコピーをしておき、改善目標を忘れないように、目の付くところに貼っておくよう勧めながらお渡しします。同様の栄養カウンセリングを 3 か月（1 か月 1 回）行います。

その後の 1 か月後に、再度、質問票（BDHQ）に記入していただき、その個人結果帳票を用いて評価をします。最初の個人結果帳票と見比べていただき、改善が必要な食品の摂り方に変化があったのか、疾患に関連する栄養素の摂取量に変化があったのかを数値で把握します。そして、目標は達成できたのか、どのくらい目標に近づくことができたのかを自己評価をしていただきます。改善できた項目については必ず称賛します。なお、改善できなかった項目があった場合には、その理由を一緒に考え、新たな方法を自ら見つけるようアシストし、取り組みを実施することをお勧めします。

医師への報告書には、指示を受けた疾病に関連する栄養素について、患者様が取り組んだ栄摂取量の変化を数字で表すことができ、実施評価を客観的に示すことができます。

今も、継続した栄養カウンセリングができるのは、患者様からも医師からも BDHQ を活用した栄養カウンセリングに評価をいただいているからだと考えています。

なお、実施件数は少ないものの、小児の患者様の依頼も受けており、広い年代に対応できるアセスメントツールであると評価をいただいています。

BDHQ を活用した栄養カウンセリングの良い点はその他にもたくさんあります。まだ、BDHQ に触れていない方や食事アセスメントの講座を受けていない方は、2023 年度の食事アセスメント講座を一緒に受講してみませんか。「目からうろこ」の発見がたくさんあります。また、資格をとっても活用の場を見つけられずにいらっしゃる方、今後は活用する場をみんなで見つけてみませんか？　私自身も、各種講座を繰り返し受講することで知識のレベルを担保し、実践の場で栄養カウンセリング技術を向上させ、皆で一緒に管理栄養士の資質向上、地位向上を目指したいと思っています。

最後に、食事アセスメント講座やユニットケア栄養マネジメント講座でご指導いただいた諸先生、徹夜の演習に挑んだ仲間、栄養カウセリングの機会を与えていただいた先輩に心より感謝いたします。

事務局からの情報及び連絡

【2023 年度研修会について】

本年度もオンラインによるリモート講座を「全体研修会」「食事アセスメント講座」「ユニットケア栄養マネジメント講座」を実施します。詳細については、ホームページに掲載いたしますので、お申込み下さいますようお願い申し上げます。

【第 1 回「全体研修会」】

日時：3 月 25 日（土）11：00～12：30
場所：東京大学　医学部　教室
講演Ⅰ「日本人間健康栄養協会の可能性と今後の課題」（仮題）
講師：滋慶医療科学大学医療科学部　教授　雨海照祥　先生（座長：佐々木敏先生）
講演Ⅱ「食事調査の必要性と今後の課題」（仮題）
講師：東京大学大学院医学系研究科公共健康医学専攻　教授　佐々木敏先生
（座長：雨海照祥先生）
申込方法：詳細につきましては、ホームページに掲載します。
＊全体研修会の終了後に、雨海先生と佐々木先生への感謝のセレモニーをおこないます。
詳細につきましては、受講確定通知に記載してお知らせします。

【最終講義の日程】

式典名：東京大学　大学院医学系研究科　社会予防疫学分野　教授
佐々木 敏　退任記念最終講義
演題：『栄養学を科学にしたい』この初心は成熟したか？
日時　：2023 年 3 月 25 日（土）14：00～16：00
場所　：東京大学安田講堂（本郷キャンパス）
＊コロナ禍のため、講義後の懇親会はもうけておりません。ただし、16 時以降に談話時間をもうけておりますので、講堂内にて、ご自由に佐々木教授にお声かけいただければと存じます。
＜最終講義への出席＆お祝いメッセージ申し込みフォーム＞
https://forms.gle/9znjcB2YHDegb2AM7
締め切り：2023 年 2 月 28 日
＊佐々木先生とのご関係の欄は、必ず「日本人間健康栄養協会関係者」をお選びください。
義事務局（東京大学社会予防疫学）　連絡先：nutrepibox@m.u-tokyo.ac.jp

一般社団法人　日本人間健康栄養協会　http://www.jhhnutr.jp
連絡先　代表メイル：daihyo@jhhnutr.jp　研修メイル：kensyu@ihhnutr.jp
住所　〒319-1117　茨城県那珂郡東海村東海 1-8-17
（一社）　日本人間健康栄養協会　研修&認定試験担当事務局
FAX：029-287-1889　携帯:080-3532-5376