

The Tokyo Dietetic Association

とうきょう

<https://www.tokyo-eiyo.or.jp>

発行：令和4年5月1日／発行所：公益社団法人東京都栄養士会 責任者 西村 一弘
〒160-0004 東京都新宿区四谷3-9 慶和ビル3F
TEL.03-6457-8590 FAX.03-6457-8591



2022
No.318

5

「食生活」をよりよいものに 公益社団法人 東京都栄養士会から 都民のみなさまへ

- 40年の足跡を振り返る
- 東京都栄養士会40周年に寄せて
- 嚥下調整食学会分類2021を読み解く
- 地域とつながる栄養士
「『口から食べるを支援する』外来栄養相談と地域活動」
- メニュー紹介「健康と季節のメニュー2品」



撮影者：前田幸代

40年の足跡を振り返る

大妻女子大学 岩瀬 靖彦



40周年の素晴らしき節目に寄稿できますことを光栄の至りと存じます。ありがとうございます。実は30周年記念誌（水尾Ⅲ）にも寄稿させていただいております。社団法人化、そして公益社団法人として認可され、発展して来た東京都栄養士会とともに、歩んだ足跡を振り返りたいと思います。

大学を卒業しちょうど40年となり、いみじくも東京都栄養士会の40周年と肩を並べることとなりました。東京都栄養士会とのかかわりは、大学卒業と同時に母校の助手となりましたので、社会人となった4月早々に東京都栄養士会に入会させていただきました。

当初は右も左もわからず、いわゆるカバン持ちとして、役員をされている先生方に同行し、業界では重鎮の諸先生方と種々の会合等で同席させていただく機会を多くいただきましたが、何を話せばよいのかわからず、ただ参加しているだけでしたが、今思えば良い経験をさせていただきました。総会や研修会にも裏方としてかかわっておりました。

その後、研究教育事業部の運営委員として携わるようになり、東京都栄養士会のホームページ設置のための委員への就任や、特定健康診査・特定保健指導の制度ができた際には、研修の運営および講師も担当させていただきました。合わせて研究教育事業部の副委員長および委員長も歴任させていただきました。理事としては4期8年目となりました。この期間、事務局メンバーの入れ替わりや、大塚から四谷への事務局移転がありました。

理事として東京都栄養士会の運営に直接かか

わるようになり、以前は職域事業部ごとにさまざまな研修会を実施していましたが、前期は東京都栄養士大会（春大会）と称し総会と抱き合わせて、職域事業部の研修会も同日に実施するようになりました。後期は東京都栄養士大会（秋大会）とし、春大会同様に各職域事業部の研修会を同日開催としたところ、職域事業部ごとに研修会を実施していた時に比べ、格段に参加者が増えるようになりました。

もう1つの会員増対策として、養成施設に在籍する学生は東京都栄養士会が主催する各種研修会への参加費を、基本的に免除する制度を設けました。これらの取り組みにより、会員数が他の道府県栄養士会に比べ大きく増加していることは、理事会をはじめ各職域事業部の幹事および運営委員の皆様の努力の賜物であると考えています。

私自身、管理栄養士・栄養士免許を持ちながら、現場経験は一切なく、40年間ひたすら大学教員として、管理栄養士・栄養士の養成に携わってきました。教育の場で最大の変革は、平成14年4月に施行された栄養士法の改正と思います。それまでの管理栄養士の登録制から免許制に変わったことや医療職種として認められたことが大きな変革でした。

これ以降、NSTの制度や特定健康診査・特定保健指導において医師や保健師とともに管理栄養士が記名されたこと、昨今では診療報酬や介護報酬の改定内容も管理栄養士にとって追い風となっています。今後も社会のニーズに適応した管理栄養士・栄養士の養成に微力ながら貢献していきたいと思っています。

東京都栄養士会40周年に寄せて

東京都栄養士会福祉事業部 さんじゅ久我山 麥田 圭子



東京都栄養士会創立40周年、おめでとうございます。気づけば私も栄養士として働き始めて25年が経ちました。栄養士会には専門学校を卒業すると同時に入会しました。専門学校では“栄養士として働くのであれば栄養士会には入っていた方が良い”とパンフレットを配られたのを記憶しています。パンフレットがなかったら恐らく“栄養士会”という存在すら知らずに過ごしていたと思います。栄養士会に導いてくれた学校に感謝しています。

新卒で入職したのは保育園でした。就職水河期の中、電話帳を片手に上から順に「栄養士は募集していませんか？」と電話をかけ、運よく採用していただきました。栄養士業務の引継ぎは5日間程度で終了し、入職して1週間後には前任の栄養士さんは退職、事実上独り立ちとなりました。毎日不安で業務をこなすのに必死でした。そして忘れもしない、その年に全国で多数発生し社会問題ともなった病原性大腸菌 O157集団食中毒。この食中毒をきっかけに調理方法や献立も全て見直すことになり、毎日のように保健所に電話をして色々なことをご指導いただきました。

今ではインターネットで分からないことをすぐに調べられますが、当時は情報源が限られていたため栄養士会の情報誌は私にとってとても貴重なものでした。保育園で勤めた3年間は私にとっての栄養士の原点であり、今の自分があるのもここでたくさんを経験させていただいたからだと思っています。

現在勤めている特別養護老人ホームには2002年11月に入職しました。一人職種で、頼

れる人もいない状態だったその頃、東京都栄養士会の福祉部会（現在は福祉事業部）で企画された施設見学会に参加させていただきました。そこで親しくなった委員の方から「運営委員会で一緒に活動してみない？」とお声掛けいただき、2003年から運営委員の一員に加わらせていただきました。

当時20代だった私にとって、他の委員さんは超ベテランの栄養士さんばかりで自分の未熟さを痛感したと同時に「もっと勉強をして私も頼られる栄養士になりたい！」と決意したのを覚えています。運営委員会では今まで経験したことがないことをたくさん学ばせていただいています。そして何よりも仲間が近くにいることはとても心強いです。

近年、世の中では色々なところでAIが活用されています。しかし栄養士にしかできない仕事もたくさんあります。ご利用者様のちょっとした変化の気づきや嗜好や性格の把握、また看取りでの関わりは“人”でできません。「〇〇さん、魚にはタレがかかっていない方が召し上がってくださるのでタレは別にしまーす」と厨房の中から新人栄養士さんの声が聞こえてくるとホッとします。栄養の数字だけではなく、その人を見ること（知ること）が大切であることを、これからも若い栄養士さんに繋いでいきたいと思っています。

東京都栄養士会が50周年を迎える頃には、栄養士の世界も大きく変わっていることと思います。“なりたい職業ランキングのベスト3”に入ることを目標に、自己研鑽を怠らず邁進してまいります。

嚥下調整食学会分類2021を読み解く

国立国際医療研究センターリハビリテーション科 藤谷 順子

1. 学会分類 2013 から 2021 まで

2021年9月、日本摂食嚥下リハビリテーション学会から、嚥下調整食学会分類2021が公表された。学会ホームページから全文ダウンロード可能ⁱであるため、ぜひご覧いただきたい。

ここでまず、学会分類2013が公表されて以降の世の中の動きをおさらいしておきたい。

2014年の介護報酬改定で、経口摂取関連加算のミールラウンドの項目に「学会分類2013」が明記された。2016年4月、診療報酬改定で、嚥下障害症例に対する管理栄養士による栄養指導が、「医師が、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した嚥下調整食（日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づく。）に相当する食事を要すると判断した患者」に算定可能となった。またその時間と点数も、初回は30分以上260点、2回目から20分以上200点（それまでの栄養指導は15分以上100点）と上がった。2018年4月診療報酬改定では、退院時共同指導料を管理栄養士も算定できるようになった。その際に発行する書面にも、学会分類2013が取り入れられている。

摂食嚥下リハビリテーションに関わる専門栄養士制度も創設された。2013年度より開始された管理栄養士専門分野別人材育成事業の、がん病態栄養・腎臓病病態栄養・糖尿病病態栄養管理栄養士に続く第4の専門分野として、2016年に摂食嚥下リハビリテーション栄養専門栄養士制度が発足したのである。詳細は日本栄養士会のサイトⁱⁱをご覧ください。

なお、市販食品では、学会分類2013前は、消

費者庁のえん下困難者用食品、企業団体による自主規定であるユニバーサルデザインフードの2種類があったが、農水省が、介護食品市場の拡大を踏まえて「スマイルケア食」を提案しているⁱⁱⁱ。食形態に配慮した食品は、市場でも明らかに重要な地位をしめつつある。

中途障害とは若干病態の異なる障害児・者のためには、2018年に、発達期嚥下調整食分類2018^{iv}が発表された。よりいっそう、「発達を促す視点」を重要視しており、離乳食を補完するものでもあり、学校給食との連携も想定して作られている。また、主食と副食を別選択としていることや、手元調理についても明記していることが特色である。

さらに2018年4月から、消費者庁の特別用途食品のえん下困難者用食品に、「とろみ調整用食品」の枠ができた^v。従来は、完成状態での市販ではなかったことで含まれていなかった。整備された既定では、100ccの水に溶かした際の粘度数値のほか、①溶解性・分散性、②経時的安定性、③唾液抵抗性、④温度安定性——の各数値が定められている。令和4年3月4日時点で9品目がこの要件に合致して特別用途食品の許可を得ている。

2. 学会分類 2021 の改訂ポイント

前述のような世の中の変化と、8年間の会員からの数々の意見、新規知見を踏まえ、さらにパブリックコメントも募集して、学会分類2021は完成している。

基本的な構成は同じである。食事の分類コード、とろみの分類も中心部分は同じである。早

見表で変更されたのは、互換性のある市販食品の分類に変更があることと、とろみの簡易計測方法にシリンジ法が追加されたことである。

本文の「コード番号と名称」は、「コード番号と名称、選択方法」と章の題を変えている。そして、「コードの数字の大小を参考に、個々の症例でその時点での最も適切な食形態を検討されたい。」のあとに、「『あるコードとして提供されている食事を十分に摂取できた場合に次の段階に上がる』という段階的な食上りは基本的な手法であり、多くの症例（とくに脳卒中の急性期から回復期）で当てはまるが、症例によっては適していないことがある。すなわち、低いコード番号の食事が食刺激として不十分や不適切で食意欲を起ささない場合や、意図としてはそのコードを想定して調理したものが、不適切な付着性や粘性によってかえって嚥下しにくい形態になっている場合などである。また、誤嚥のリスクや、たくさん食べられない状況が、食上げしても変化しないのであれば、食上げしたほうが、リスクは同じでQOLは高くなる可能性がある。」との記載が追加された。

コードと食種の関係についても、「施設であるいは家庭で提供する嚥下調整食が、常に、一食すべて1つのコードの食品に統一されている必要はない。コード1や2においてはそのようなことが必要な場合もあるが、コード3やコード4を摂取可能な場合は、一食の中には、その他のコードの食品があることは一般的である。嚥下機能改善の途上であれば、交互嚥下や、負荷の軽減のために、『容易に摂取できる』0tや0j、1jの食品があったほうが良い場合もある。」と2021では記載された。

とろみにおいて、粘度計測できない施設のために、スプーンやフォークを用いた視認方法、ラインスプレッドテストが2013では示されていたが、シリンジ法が追加された。10mlシリンジに10mlを入れて垂直とし、自然滴下した残りの量を計測する、シリンジ残留量テストである。

そして、とろみ付き液体の記載において、「とろみを外していく視点も重要である。」との段落が追加された。そして、食間の水だけは自由に飲むことを許可する Free Water Protocol^{vi}などが紹介されている。

FAQは6項目から16項目と倍増した。分類そのものについての質問にくわえ、臨床の質問に答えるタイプの質問（お茶の飲ませ方・牛乳や濃厚流動食のとろみのつけ方）も追加されている。調理方法への質問に対しては、学会のホームページで今後動画を配信していくことが明記されている。

以上のような改定は、「早見表だけにとらわれずに」個々の症例をよく評価・検討し、食形態の調整を軽減していく方向に（リハビリテーションの視点を持って）、学会分類を利用していく、という観点に基づくものである。2013年の学会分類を策定する前の時期の嚥下障害は、まだ、脳卒中の嚥下障害への、リハビリテーション病院での対応が主流であった時代である。その後、誤嚥性肺炎や要介護高齢者、認知症の高齢者など、摂食嚥下障害について配慮しなければならない場面はきわめて多くなっており、さまざまな病院・施設・在宅で、嚥下調整食の必要性が増加している。一方で、加齢からの移行、病的かどうか微妙な人々への、予防的かつ栄養量とQOLを加味した対応の必要性も増加している。本稿の題が「読み解く」であるように、読者である管理栄養士の諸先生方においては、ぜひ、学会分類2021の本文とFAQの文章をお読みの上、臨床的に使いこなしていただきたい。

i <https://www.jsdr.or.jp/doc/classification2021.html>

ii <https://www.dietitian.or.jp/career/certifiedspecialist/dysphagia/>

iii <https://www.maff.go.jp/j/shokusan/seizo/kaigo.html>

iv https://www.jsdr.or.jp/wp-content/uploads/file/doc/formuladiet_immaturestage2018.pdf

v https://www.caa.go.jp/policies/policy/food_labeling/foods_for_special_dietary_uses/

vi Carlaw C, Finlayson H, Beggs K, et al: Outcomes of a pilot water protocol project in a rehabilitation setting. *Dysphagia*, 27: 297-306, 2012.

地域とつながる栄養士

「口から食べるを支援する」

外来栄養相談と地域活動

こばやし歯科クリニック 管理栄養部 塩澤 和子

■歯科と栄養の連携 ～当院の外来栄養相談～

当院は江戸川区にある歯科クリニックです。今年で開院17年になりますが、当初より管理栄養士が在籍し、口腔健康管理を食の面からサポートしてきました。

栄養相談は管理栄養士2名で行っています。栄養相談の依頼は歯科医師の他、歯科衛生士、歯科技工士、臨床検査技師などスタッフの誰でもすることができます。

力を入れていることのひとつが、口腔機能低下症の予防です。口腔機能低下症は2018年に診断基準が定義された疾患です。中年期から始まる口腔の機能低下に適切に対処することで、全身の健康状態を良好に保つことが可能になるとされています。そして、口腔機能と栄養状態は密接な関係があります。

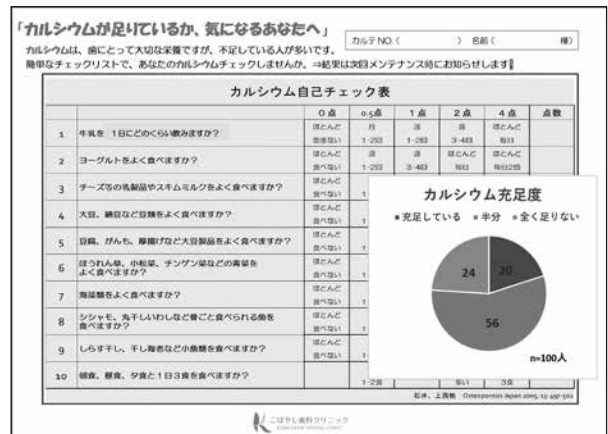
初診時50歳以上の患者さんは栄養状態を評価し、必要に応じて口腔機能検査、体組成測定と栄養相談を行っています。中には、歯科でなぜ栄養相談があるのか最初は腑に落ちない方もいますが、検査結果から栄養状態の改善が必要なが分かるかと納得していただけます。

栄養相談は歯科治療に関するものが中心ですが、低栄養予防や肥満の改善など、幅広く行っています。しかし、実施件数はまだ少なく、歯科と栄養の連携に対する理解は、スタッフ間でも十分ではありません。

まず、スタッフが栄養に関心を持てるよう、朝のミーティングで栄養の話をし、「栄養の日」には朝食をテーマに講座を行いました。

また、患者さんにも栄養に興味を持ってもらうため、歯科健診に来院する患者さんにカルシウム摂取量チェックを行っています(図)。定期的に歯科に通院している健康意識の高い人でもカルシウムを充足しているのは2割程度でした。

スタッフと患者さん双方が栄養に関心を持つことにより、歯科と栄養の連携をさらに進めていきたいと考えています。



カルシウムチェックリストと結果

■栄養士のネットワークを作る ～当院の地域活動～

当院は、地域の皆様の「口から食べる」ことを支える活動を目指しています。

昨年度からはその一環として、訪問歯科診療で伺っている施設に働く管理栄養士の方々のネットワークづくりを始めました。施設の管理栄養士さんが歯科や他の施設と情報共有することで、栄養ケアに関する問題解決のお手伝いをしたいと考えたのです。

およそ70の介護施設にアンケートを送り、電話をかけ、面談のお願いをしました。しかし、折からのコロナ禍で電話をしても断られることが続き、

また、給食を委託している施設では受託側の管理栄養士とコンタクトを取るのには難しいことが分かりました。

コロナが落ち着きを見せると面談に応じてくださる施設も少しずつ増え、管理栄養士ばかりでなく、施設長や看護師、生活相談員など多職種の方にお会いできました。また、地域包括支援センターにもお話を伺いました。

当初は、管理栄養士のための勉強会でネットワークを作り相談の場を提供することを考えていましたが、多職種の方や地域の方、施設入居者の方にも勉強会の対象を広げることで、地域の中で「食べることを支える」活動に繋がると気づきました。

勉強会は、大人数が対面で集まる会合には感染予防のため参加できない施設がほとんどだったため、まず個別にご要望に合わせた内容で少人数の栄養講座を行いました（写真）。

そして今年の2月には、念願の「第1回くちから食べる勉強会」をWebで開催することができました。「口の機能の大切さ～オーラルフレイルをご存じですか～」と題して、当院顧問で東京歯科大学名誉教授の櫻井薫先生に講演していた

だき、12施設、20名余りの管理栄養士や介護・医療に関わる多職種の方に参加していただきました。口腔機能低下症や歯科と栄養の連携について詳しく聞いたのは初めてという方も多く、参加者からは大変好評でした。

■地域活動のこれから

活動はまだ緒に就いたばかりです。外来での歯科と栄養の連携、さらにそれを地域に広げ、地域の皆様がいつまでも「口から食べる」ことができるよう支援する活動を、外来と地域のネットワークの中で展開していきたいと思えます。



有料老人ホームの栄養講座

編集後記

ちょうど2年前にもこの編集後記を担当させていただきました。この2年で私の担当するはずだった地域の高齢の方対象の料理講座のうち数十回が中止になりました。2年前は地域の方々が食事を通して交流できないことによる健康度の低下を危惧するばかりで、具体的な方策が見えませんでした。が、最近では「その場で一緒に食べる」だけではない「食」を通したさまざまな活動が始まっています。料理講座にも変化がありました。「作って食べる」を目的に料理講座に参加していた方々が、同じ管理栄養士から「健康」や「栄養バランス」について学ばれるようになったり、自己紹介の時間が長くなったことで地域の情報交換が盛んになって次の活動に繋がったりと、講座内容の変化が地域のみなさんの健康活動を広げるきっかけにもなっていることに気がつきました。

「一緒に作って一緒に食べる」料理講座が再開でき

るようになりましたら、その楽しさを味わっていただくとともに、この2年で芽吹いた食を通した健康活動も応援させていただきたいと思えます。

広報委員 吉田 美代子

編集委員	野中ひとみ	吉田美代子
	佐藤 健一	高橋 大悟
	岡田恵津子	宮内 真弓
	織本 智香	長谷川いづる
	塚澤 拓馬	山内みどり
	前田 幸代	

広報部長	野中ひとみ	
表紙撮影	前田 幸代	
デザイン	株日新	
印刷所	株文化カラー印刷	TEL 03-3264-7575

FAX 03-3263-5204

健康と季節の メニュー2品

メニュー提供
東京ヤクルト販売（株）
チーム栄養士

【材料（4人分）】

五穀ごはん		
精白米	2 合	
五穀米	72 g	
棒寒天	3 g	
タンドライーポーク		
豚肉	240 g	
調味料 A	カレー粉	大さじ 2・1/2
	ケチャップ	大さじ 2
	ヨーグルト	大さじ 2
	塩	少々
赤キャベツのオレンジマリネ		
赤キャベツ	80 g	
調味料 B	塩	少々
	はちみつ	小さじ 1
	酢	小さじ 1/2
オレンジジュース	小さじ 1	
彩りサラダ		
リーフレタス	40 g	
ケール	40 g	
サラダ菜	32 g	
ラディッシュ	16 g	
トマト	1 個	
粉チーズ	8 g	



おなかすっきり 腸活プレート

栄養価（1人分）

エネルギー：512kcal
たんぱく質：21.2g
脂質：14.2g
食物繊維：6.0g
食塩相当量：1.0g



【作り方】

●五穀ごはん

- ① 精白米をとき、炊飯器に入れ通常のメモリまで水を張る。
- ② ①に五穀米・寒天・水 110cc を入れ 30分～1時間浸水させて炊く。

●タンドライーポーク

- ① ポリ袋に豚肉と調味料Aを入れよく揉む（30分～1時間浸ける）。
- ② フライパンを熱し、①を入れよく炒める。

●赤キャベツのオレンジマリネ

- ① 赤キャベツを千切りにする。
- ② ポリ袋にキャベツと調味料Bを入れよく揉む（10～20分浸ける）。

赤キャベツのオレンジマリネは、ジュースの代わりに生のオレンジをカットして和えてもおいしいです。

●彩りサラダ

- ① リーフレタス・ケール・サラダ菜はよく洗い、食べやすい大きさにカットする。
- ② ラディッシュは一口大、トマトは8等分に切る。

各料理をプレートに盛り付け、サラダに粉チーズを振りかけて完成。



兜の和風春巻き

栄養価（1人分）

エネルギー：245kcal
たんぱく質：10.7g
脂質：10.3g
食物繊維：7.5g
食塩相当量：0.9g

子どもの目にピタリ！

【作り方】

- ① 油揚げは湯通し、乾物類は水で戻しておく。
- ② 油揚げ・しいたけ・にんじんは細切りにする。
- ③ フライパンにごま油を熱し、豚肉と他の食材を炒める。
- ④ ③の食材に火が通ったら、調味料Aを加える。
- ⑤ 薄力粉と水を合わせておく（春巻きを包む際の糊代わり）。
- ⑥ 春巻きの皮を右図のように兜状に折り、④の具を包み入れる。
- ⑦ 170℃の油で皮がきつね色になるまで揚げて完成。

【材料（4人分）】

油揚げ	24 g	
乾燥しいたけ	12 g	
干しひじき	24 g	
切干大根	24 g	
にんじん	60 g	
ごま油	2 g	
豚肉	80 g	
調味料 A	砂糖	小さじ 2
	しょうゆ	小さじ 2・1/3
	酒	小さじ 2・1/3
糊代わり	薄力粉	小さじ 1/2
	水	小さじ 1
春巻きの皮	8 枚	
揚げ油		

