

The Tokyo Dietetic Association

とうきょう

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

発行：平成31年1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

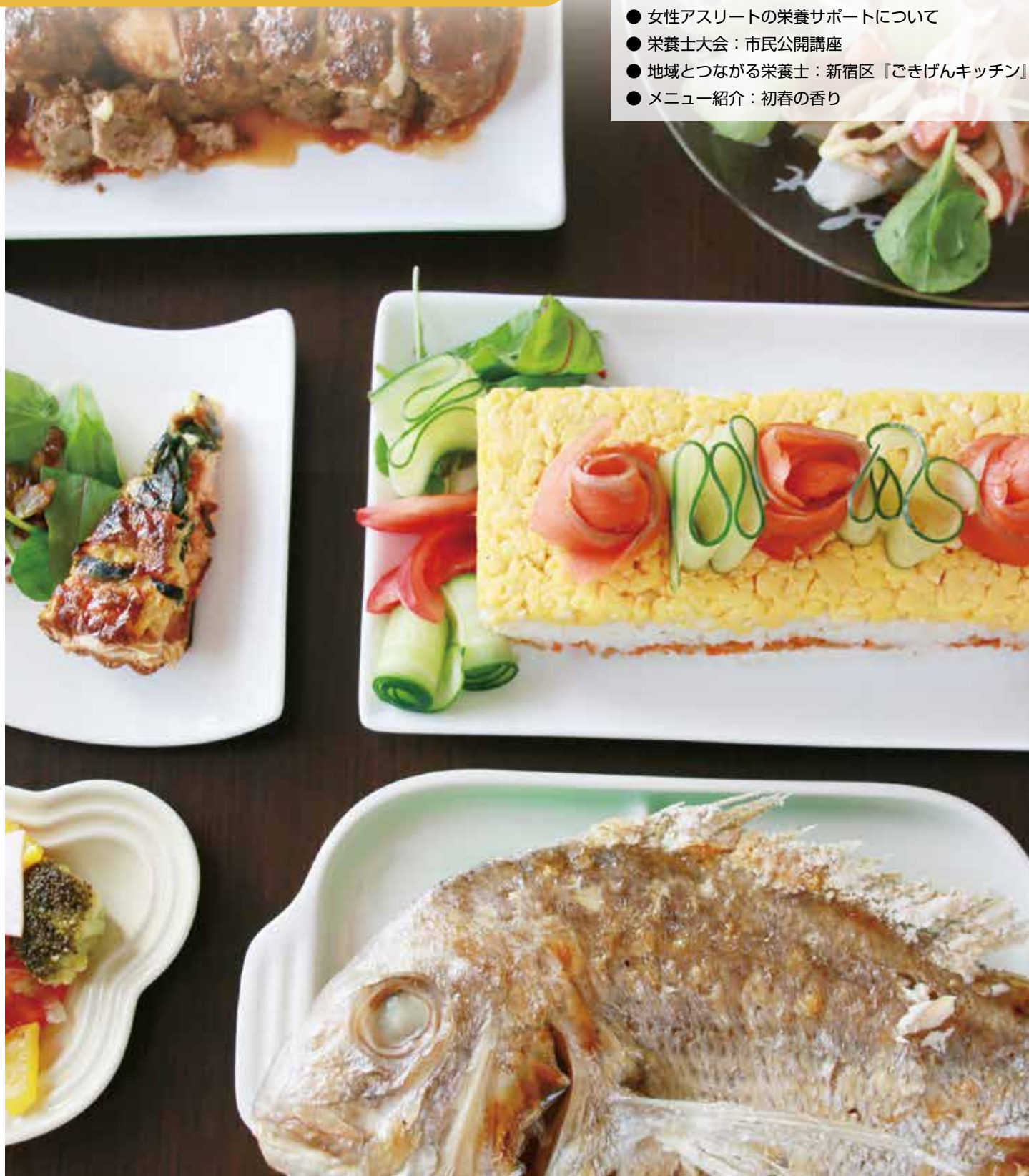


2019
No.308

1

「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

- ロコモティブシンドローム予防の食事と運動
- 女性アスリートの栄養サポートについて
- 栄養士大会：市民公開講座
- 地域とつながる栄養士：新宿区『ごきげんキッチン』
- メニュー紹介：初春の香り



ロコモティブシンドローム予防の 食事と運動

女子栄養大学 石田 裕美

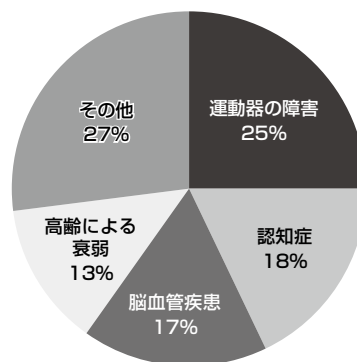
ロコモティブシンドロームとは？

ロコモティブシンドロームとは通称「ロコモ」と呼び、運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことを言います。同時に、移動機能の低下は、「要介護状態」のリスクが高い状態でもあります。ゆえに、高齢者でのロコモの予防は重要になります。図1は、要支援・要介護になった原因を示しています¹⁾。脳血管疾患や認知症よりも運動器の障害がその原因として多いことがわかります。

運動器とは私たちが自分の体を自由に動かせるための身体機能を意味しており、具体的には、骨、関節、筋肉、神経で構成されています。これらのいずれか、あるいは複数に障害がおけると、歩行が困難になったり、日常生活の様々な活動が困難になります。

その原因としては2つあげられます。ひとつは運動器自体の疾患（筋骨格運動器系）です。変形性関節症、骨粗鬆症に伴う円背、易骨折性、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症などがあります。関節リウマチなどでは、痛み、関節可動域制限、筋力低下、麻痺、骨折、痙攣などにより、バランス能力、体力、移動能力の低下をきたします。もうひとつは、加齢による運動器機能不全です。筋力低下、持久力低下、反応時間延長、運動速度の低下、巧緻性低下、深部感覚低下、バランス能力低下などにより「運動機能の低下」が起こり、容易に転倒しやすい状態になります。高齢者は骨量も減少していますので、骨粗鬆症であれば、転倒することで骨折をおこし、寝たきりに

図1 要支援・要介護になった原因



平成28年国民生活基礎調査より

つながる、すなわち「要介護状態」になります。

後者は、サルコペニアやフレイルティとも強く関係しています。サルコペニアは加齢にともなう筋力の減少、ないしは老化に伴う筋肉量の減少した状態です。フレイルティは老化に伴う種々の機能低下（予備能力の低下）を基盤とし、健康障害に陥りやすい状態であり、要介護状態に至る前段階低栄養状態を意味します。

ロコモの予防にも適正体重の維持が大切

やせすぎるとからだを支える骨や筋肉が弱まります。従ってサルコペニアやフレイルティの予防は、ロコモの予防にも重要です。一方、肥満では腰やひざの関節に負担がかかります。関節軟骨が減ると修復も難しくなり、歩行困難につながります。このように、やせすぎも肥満もよくありませんので、ロコモの予防には、適正な体重維持が基本になります。BMIを指標にして、エネルギー摂取量が適切であるかをまず確認することが重要です。日本人の食事摂取基準2015年版ではエネルギー収支のバランスは、

エネルギー摂取量－エネルギー消費量と定義し、体重の変化と BMI (body mass index) を両者のバランスの評価指標としています。目標する BMI の範囲を表 1 の通りとしています²⁾。これを見てわかるように、高齢になるに従い目標 BMI の下限値は高く、低栄養の回避が重要であることがここからもわかります。

表 1 目標とする BMI の範囲

年齢 (歳)	目標とする BMI (kg/m ²)
18～49	18.5～24.9
50～69	20.0～24.9
70以上	21.5～24.9

体重を指標に適正なエネルギー摂取量とエネルギー産生栄養素のバランスを保つ

肥満もやせもそれらを回避するには、消費量に見合ったエネルギー摂取量であることが基本です。しかし、運動量が減ることで必要なエネルギー量が減ると、必要な栄養素が摂取しきれなくなります。適度な運動をしながら、食事量が減らないようにすることがまずは重要となります。欠食することなく、3回の食事を規則正しく食べることが基本ですが、高齢者で1回の食事で食べきれない場合は、間食の摂取も含めて考える必要があります。エネルギー産生栄養素バランスとしてはたんぱく質13～20% E、脂質20～30% E、炭水化物50～65% E が目標になります。これはいずれの年齢でも同じですが、高齢者の場合には、たんぱく質は目標範囲の中でも下限の値に近づかないことが望ましいです。体重1kg当たりのたんぱく質推奨量は、成人の場合0.9g/kg ですが、高齢者は1.06g/kg と高くなっています²⁾。高齢者では、たんぱく質摂取後に誘導される骨格筋におけるたんぱく質合成の反応性が低下していると考えられています。骨格筋量を維持し、低減させないためには十分なたんぱく質摂取が必要です。たんぱく質はアミノ酸組成

の点からも様々な食品から摂取することが望ましいです。アミノ酸だけではなく、脂肪酸、ビタミン、ミネラル摂取を考えると、多様な食品からの摂取が重要です。また、脂肪も少ない量でエネルギーを効率的に摂取できます。エネルギー産生栄養素のバランスを保ちながら、適切な食事量の中で多様な食品を摂取することが必要な栄養素の確保につながります。

摂取を意識したいビタミン

適正体重の維持という点からエネルギー摂取量とたんぱく質摂取量が優先されますが、微量栄養素のうち注目すべき栄養素があります。

ビタミン D の摂取が注目されています。ビタミン D は腸管でのカルシウム吸収を促す働きがあることから、骨粗鬆症の予防でも着目されてきました。カルシウム摂取量が少ない日本人にとっては吸収率を向上させるために必要な栄養素と認識されています。したがって骨の栄養という点からビタミン D は重要な栄養素です。これに加え、近年、高齢者の転倒発生にもこのビタミン D が関係していることが様々な研究から報告されています。ビタミン D の栄養状態は血清25 (OH) D 濃度で評価します。血清ビタミン D 濃度低下と転倒あるいはビタミン D 投与による転倒の減少が報告されています^{3, 4)}。ビタミン D の主な摂取源は魚であり、魚の摂取をしていれば日安量を摂取できますが、主な供給源が魚に限定されることから、魚を摂取しないとビタミン D は摂取できません。魚でも脂質の多い魚（さけ、さんま、さばなど）になります。摂取頻度も多くビタミン D の摂取源として期待できるのはさけです。しろさけ1切れ70gの切り身で22.4μg が摂取できます。成人および高齢者のビタミン D の日安量は5.5μg ですので、魚1切れを1日に1回摂取していれば十分摂取できるといえます。魚以外にはきのこ類がありますが、きのこの1回あたりの摂取量からするとそれほど多くはありません。また、天日干しした干しシイタケではその含有量が多いですが、

工業的に作られた干しシイタケでは含有量は低くなります。このようにビタミンDの摂取源は限られていますので、魚類の摂取に配慮することが重要です。魚を摂取する習慣があればビタミンD栄養状態には問題がないと思われそうですが、そうではないところにビタミンDの栄養状態管理の難しさがあります。ビタミンDは食物由来のみならず、日光の紫外線により皮膚で生合成されます。食事由来20%、日光照射由来80%といわれています。それゆえ、適切な日光浴に注意を払わなければなりません。日光浴を十分にしていれば食物由来を無視してよいのか、これについてはまだ、十分な根拠はありません。ビタミンD投与した研究で筋力の改善や歩行機能の向上が報告されているように、摂取することも必要と思われます。

ビタミンD供給源の代表であるさけは、たんぱく質、ビタミンB6の摂取源としても期待できます。ビタミンB6はたんぱく質の合成や分解を促進する栄養素ですので、ビタミンB6の摂取も十分に意識する必要があります。

そして骨の栄養という点ではビタミンKも重要です。ビタミンKは緑黄色野菜に多く含まれるフェロキノン（ビタミンK₁）と腸内細菌によって合成されるメナキノン（ビタミンK₂）の2種類があります。メナキノンは動物性食品に含まれるメナキノン4と納豆に多く含まれるメナキノン7（MK-7）があります。MK-7は生理活性が高くオステオカルシンという骨に存在するたんぱく質を活性化するのに効率よい働きをしています。いずれにしてもビタミンKには骨代謝を適切に保つ機能があり、骨の健康に重要な働きをしています。納豆は植物性のたんぱく質源として、またビタミンKの供給源となる食品です。

ロコモティブシンドロームを予防するための食事

ロコモティブシンドロームを予防するために注目すべきビタミンの供給源となる食品は、同時に他の栄養素の供給源でもあります。結果的

には、特定の食品に偏ることなく、多様な食品を組み合わせた食事を心がけることが予防につながるということです。いずれの病気を予防するにも共通の当たり前のことです。しかし、ロコモティブシンドロームになると、多様な食品を購入するために買い物に行かなくなります。一人暮らしや経済的にゆとりがなくなると、多様な食品を取りそろえることが困難になります。それをどのように支援するかが重要になっていきます。わかっているても実践しにくい、実践が困難な人に対して、地域で活用できる食支援にどのようなものがあるかを調べ、それらを利用しやすいようにしていく活動も必要でしょう。

運動機能を維持する筋力・筋肉量を維持するには運動も重要

運動機能を維持していくためには、運動の継続も重要となります。運動にはウォーキングやジョギングなどの持久力を高めるための運動がありますが、筋肉量の増加、筋力向上、歩行速度の向上にはレジスタント運動が有効であるといわれています。特に下半身の筋肉を付ける運動がすすめられています。しかし、激しい筋トレは長続きしにくいですし、筋肉量や筋力が低下し始めている場合には、運動のし過ぎや、過度な運動負荷は疲労骨折や関節を痛めたりすることにつながりかねません。事故やケガをしないよう十分な注意をして、運動することが重要になります。まずは手始めに表2のロコモ度テスト⁵⁾を試みましょう。

そのうえで、まずは毎日の生活に+10（プラステン）が合言葉です。ロコモティブシンドロームの予防には暮らしの中に運動習慣を取り入れることが大切です。それには今より10分多くからだを動かすことを目標にしましょう。今より10分多く歩く。エレベーターやエスカレーターを使わず、階段を使う。歩幅を広くして、速く歩くことを意識する。ラジオ体操を毎日する、などです。ちょっとした事の積み重ねが、まずは第1歩です。

表2 ロコモ度テスト（ロコモ 25）⁵⁾

この1ヵ月のからだの痛みなどについてお聞きします。					
1 頸・肩・腕・手のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
2 背中・腰・お尻のどこかに痛みがありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
3 下肢(脚のつけね、太もも、膝、ふくらはぎ、すね、足首、足)のどこかに痛み(しびれも含む)がありますか。	痛くない	少し痛い	中程度痛い	かなり痛い	ひどく痛い
4 ふだんの生活でからだを動かすのはどの程度つらいと感じますか。	つらくない	少しつらい	中程度つらい	かなりつらい	ひどくつらい
この1ヵ月のふだんの生活についてお聞きします。					
5 ベッドや寝床から起きたり、横になったりするのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
6 腰掛けから立ち上がるのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
7 家の中を歩くのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
8 シャツを着たり脱いだりするのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
9ズボンやパンツを着たり脱いだりするのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
10 トイレで用足しをするのどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
11 お風呂で身体を洗うのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
12 階段の昇り降りどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
13 急ぎ足で歩くのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
14 外に出かけるとき、身だしなみを整えるのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
15 休まずにどれくらい歩き続けることができますか(もっとも近いものを選んで下さい)。	2〜3km以上	1km程度	300m程度	100m程度	10cm程度
16 隣・近所に外出するのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
17 2kg程度の買い物(1リットルの牛乳パック2個程度)をして持ち帰ることはどの程度困難ですか	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
18 電車やバスを利用して外出するのはどの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
19 家の軽い仕事(食事の準備や後始末、簡単なかたづけなど)は、どの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
20 家のやや重い仕事(掃除機の使用、ふとんの上げ下ろしなど)は、どの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
21 スポーツや踊り(ジョギング、水泳、ゲートボール、ダンスなど)は、どの程度困難ですか。	困難でない	少し困難	中程度困難	かなり困難	ひどく困難
22 親しい人や友人とのつき合いを控えていますか。	控えていない	少し	中程度	かなり	全く控えている
23 地域での活動やイベント、行事への参加を控えていますか。	控えていない	少し	中程度	かなり	全く控えている
24 家の中で転ぶのではないかと不安ですか。	不安はない	少し不安	中程度不安	かなり不安	ひどく不安
25 先行き歩けなくなるのではないかと不安ですか。	不安はない	少し不安	中程度不安	かなり不安	ひどく不安
回答数を記入してください→	0点＝	1点＝	2点＝	3点＝	4点＝
回答結果を加算してください→	合計 点				
ロコモ度判定方法					
ロコモ度1: ロコモ25の結果が7点以上					
ロコモ度2: ロコモ25の結果が16点以上					

※ロコモ度テストは立ち上がりテスト、2ステップテスト、ロコモ25の3つで構成される。

ロコモ24©2009自治医科大学整形外科教室 All rights reserved

意識的に簡単なトレーニングをするなら、バランス能力をつける「片脚立ち」、さらに、下肢筋力つけるもう少しきついレジスタント運動としてはスクワット運動があります⁶⁾。日本の伝統の相撲を取り入れた運動⁷⁾ など、ロコモティブシンドロームを予防する体操は様々紹介されています。

おわりに

運動しても栄養が不足していたら、筋量は増えません。使いながら栄養をしっかりと補充する、それが基本です。運動することで、食事量を増やすことにもつながります。ロコモティブシン

ドロームを予防するには、栄養と運動の両方を意識し、実践することが重要です。

骨や筋肉の量は20～30歳代に最も多くなります。これらは運動の刺激と適切な栄養素摂取によって強く、丈夫に維持されます。しかし、弱った骨や筋肉では40歳代、50歳代でからだの衰えを感じやすくなり、60歳代ころから思うように体が動かなくなるようになります。また、最近ではこどもロコモということで成長期の運動器の障害、機能低下が認められています。成長期も含め若いうちにしっかり骨や筋肉を作り、それを維持していくことが予防には最も大切なことです。

文献

1) 厚生労働省 国民生活基礎調査平成28年 <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450061&tstat=000001114975&cycle=7&tclass1=000001114999&tclass2=000001115000&second=1&second2=1> (2018年11月20日)

2) 厚生労働省 日本人の食事摂取基準2015年版 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000114399.pdf> (2018年11月20日)

3) Suzuki T, Kwon J, Yoshida H, et al: Serum vitamin D level and physical function related falling among the community-dwelling elderly in Japan. J Bone Miner Res 23:1309-1317,2008

4) Shimizu Y, Kim H, Suzuki T, et al: Serum 25-hydroxyvitamin D level and risk of fall in Japanese community-dwelling elderly women: a 1-year follow-up study. Osteoporosis Int. 26: (E-pub ahead of print, doi 10.1007/s00198-015-3130-1) ,2015

5) ロコモ推進協議会「ロコモ」を調べて予防しよう <https://locomo-joa.jp/check/test/> (2018年11月20日)

6) ロコモ推進協議会 ロコモを防ぐ運動「ロコトレ」 <https://locomo-joa.jp/check/locotre/pdf/locotre.pdf> (2018年11月20日)

7) 大江隆史 相撲トレ SB クリエイティブ株式会社 (2017)

女性アスリートの栄養サポートについて



～大学が実施する女子サッカー選手に対する 栄養サポートプロジェクト～

駒沢女子大学
人間健康学部健康栄養学科
准教授 曾我部 夏子

アスリートはパフォーマンスの向上やコンディショニング維持のために、その競技に適した食生活を実践することが重要です¹⁾。特に女性アスリートは、摂取する食事量が足りないと「女性アスリートの三主徴 (Female Athlete Triad)」と呼ばれる「利用可能エネルギー不足」、「運動性無月経」、「骨粗鬆症」を引き起こすことが危惧されています²⁾。日本では、女性アスリートに対する支援が整えられつつありますが、より充実させるために女性アスリートの栄養状況や食生活に関する情報を収集し、サポートするスタッフがこれを共有することが必要です。筆者が所属する駒沢女子大学健康栄養学科では、日本の女子サッカートップリーグのチームである日テレ・ベレーザ（東京ヴェルディ株式会社）とパートナーシップ提携協定を結んでいます。この協定に基づいて、管理栄養士を目指す学生が、トップチーム選手および育成組織である日テレ・メニーナ所属の中学生、高校生選手への栄養サポート実践の機会を得ております。本稿ではその活動についてご紹介させていただきます。

まず、栄養サポートを実施するにあたって、トップチーム選手および育成組織の選手の双方に食生活に関する調査をしました。「女性アスリートの三主徴を知っているか」を質問したところ、トップチーム選手は80%以上が知っていた一方、育成選手では約半数にとどまりました。また、食生活についてはトップおよび育成

世代どちらの選手においても、「試合の直後に何か食べている」と答えた選手がほとんどでした。しかし、摂取する理由はトップと育成では異なっていました。トップでは約90%の選手が「疲労回復のため」と答えたのに対して、育成選手では約80%の選手が「空腹のため」と答えていました。トップ選手は育成選手に比べてコンディショニング維持を意識している傾向がみられました。急激な体の変化がみられる成長期にある育成世代には、コンディション維持への意識向上を含めた栄養サポートの重要性が示唆されました。

トップチームの選手に対しては、平日の夕方からの練習後にお弁当を提供することを年に数回実施しています。練習後で疲れていても食べやすく、選手が求めている疲労回復効果が期待できるメニューを学科の4年生が中心となって考案し、2～4年生が力を合わせて調理します。毎回、お弁当を提供する際に献立の栄養学的なポイントについて、選手たちに学生が説明しています（図1）。選手の皆さんから「疲れていても、食べやすかった」、「栄養バランスが考えられていて嬉しい」などの感想をいただいております。トップリーグで活躍する選手と直接お話しさせていただき、食生活に対する意識や気になっていることを伺うことができ、学生にとって有意義な取り組みです。

育成世代の選手に対しては、身長、体重、体脂肪、筋肉量および骨量などの体組成の測定、



図1：トップ選手に対してお弁当の栄養学的ポイントを説明



図3：測定日に育成選手に提供する食事を調理している様子



図2：育成選手に対して3日間の食事調査の内容を記録と写真を照らし合わせ、聞き取っている



図4：育成選手に対して、栄養のポイントを説明

血中ヘモグロビンなどの鉄代謝マーカー測定を実施し、食生活状況とのかかわりを調査しています（図2）。

選手一人一人について、学生が食事記録から栄養摂取量の算出し、身体データのこれまでの推移や食習慣等の情報からアセスメントをし、管理栄養士の教員の指導のもと、一人一人に合った食事管理の提案を「選手へのメッセージ」としてまとめ、後日、その解析結果を選手にフィードバックしています。選手に直接アドバイスをすることによって、選手との距離がより一層縮まったと実感する学生も多く、とても良い学びの機会になっております。3～4か月に1度行うことで、選手自身が自分の筋量の変化、

鉄代謝の状況など身体状況について興味を持つようになってきており、さらにカルシウムや鉄の摂取量を増やすような工夫をするようになるなど、食生活に対する意識もさらに向上しています。なお、測定日当日は、学生がメニューを考案、調理した食事を提供することもおこなっています（図3、図4）。

女子サッカーは、日本における競技者人口が増加しています。今後も世界で活躍し続けるためには、ジュニア、ユース世代を含めた栄養サポートが重要です。我々は、本プロジェクトの活動を通じて、女性アスリートの支援体制づくりのために役立つ情報を微力ながらも発信していけたらと考えています。

参考文献：

- 1) Rodriguez NR, DiMarco NM, Langley S. American Dietetic Association; Dietitians of Canada; American College of Sports Medicine: Nutrition and Athletic Performance. Position of the American Dietetic Association, Dietitians of Canada, and the American College of Sports Medicine: Nutrition and athletic performance. J Am Diet Assoc 2009; 109:509-27.
- 2) Nattiv A, Loucks AB, Manore MM, Sanborn CF, Sundgot-Borgen J, & Warren MP. American College of Sports Medicine position stand. The female athlete triad. Medicine and Science in Sports and Exercise, 2007; 39:1867-82.

公益社団法人東京都栄養士会第8回栄養士大会

日本栄養改善学会関東甲信越支部主催

「市民公開講座」 が開催されました

東京都栄養士会（学校健康教育事業部）

岡田 恵津子

（公社）東京都栄養士会では春と秋の年に2回「栄養士大会」を開催しています。これは（公社）日本栄養士会が進めている生涯教育制度の単位が認定される研修について、同日のうちに複数受講できるように構成されており、日本栄養士会会員は割引価格で参加できるほか、学生の方は無料で聴講できるなど、多くの方が受講しやすいように環境設定しています。また、ランチョンセミナーの開催や協賛企業による展示ブースを併設するなど、栄養士にとって有益な情報を数多く入手できる機会となっていることから、毎回たくさんの方に足を運んでいただいています。

平成30年10月21日（日）に行われた第8回東京都栄養士大会では、日本栄養改善学会関東甲信越支部主催による市民公開講座「家庭・地域における食育の推進 子どもの育ちを支える～保育所保育指針、認定こども園教育・保育要領の改訂を踏まえて～（講師：東京家政学院大学人間栄養学部教授 酒井治子氏）」が組み込まれ、さらに多くの方にご参加いただきました。

講義は、授乳期から小学校入学までの乳幼児期の子どもたちを対象とした内容で、子どもの健やかな育ちのためには発達状況を観察できる力とそれに応じた食事の提供が必要であること、授乳期・離乳期について学ぶときには乳汁や母親の食事などの分野についても知識の習得が必要であること、この時期の食育で大切なことは子どもの発達に応じた食の育ちへの理解を深め

ることなど、ダイナミックに発達をする乳幼児期の食育のあり方について丁寧に教えていただきました。

しかしながら一番印象深かったのは、酒井先生が最初におっしゃった、子どもの食行動は高齢者にも共通する部分が多く、両者を視野に入れながら考えていくことが大切だということでした。人の環境、食事や食具などモノの環境が、今のその時期にあったものでなければ上手に食べることは難しいということ、舌の動きや唇の動きなど器官と機能の発達についての理解、苦手な食材というのは好き嫌いや味のことばかりではなく大きさや舌触りといった発達段階に感じていないものへの食べにくさが関係していることなどについては、小学生以上のどの年代の対象者でも同じことが言えるのではないかと気付かされ、ハッとした一瞬でした。

現在管理栄養士・栄養士として職に就かっている方は、限られた時間の中で自分の専門分野の知識や技術の習得を優先して自己研さんすることが多いと思いますが、むしろ、直接携わる分野ではないと思われる内容こそ受講してみると、違う視点で自分の仕事を見直すことができるのではないのでしょうか。市民公開講座では受講するみなさんの立場が多岐にわたるため、専門的で難解な内容も平易な言葉に置き換えてご説明していただくことが多く、自分の理解の促進にもなります。

地域とつながる栄養士

新宿区『ごきげんキッチン』

日生薬局 管理栄養士
和田 慧理子

新宿区のささえーる薬王寺（新宿区立薬王寺地域ささえあい館）にて、毎月2回、バランスのとれた昼食をみんなで一緒にとる「ごきげんキッチン」を開催しています。

ごきげんキッチンの目的は、高齢者がひとりで食事をするのを防ぎ、「共食」の機会を増やすことです。新宿区では、一人暮らしの高齢者の増加が見込まれています。2010年には約2.2万人であった単身高齢者数が2035年には約3.8万人に増えると推定されています（2010年国勢調査に基づく新宿自治創造研究所推計）。独居で外出する習慣のない方は、ひとりで食事をする「孤食」の頻度が高まります。また、一人暮らしでない場合でも、ひとりひとりが異なる時間帯に違うものを食べている家庭もあるかもしれません。ごきげんキッチンは、そのような地域高齢者に寄り添い、「共食」の場を提供する高齢者等支援団体です。



ごきげんパンダ

新宿区では、世代に関わらず、一人ひとりが自らのできることを担って、互いに助け合い、支えあうことを目標に、「ささえーる薬王寺」を設置しました。地域支えあい活動の拠点として、多世代により高齢者を支援するため、体操・運動、趣味活動、食事、口腔ケアなどさまざまな団体が活動しています。その中のひとつである「ごきげんキッチン」は平成30年2月に発足しました。今は、体操教室とのコラボや高齢者総合相談センターとの連携等、共食をキーワードに活動を広げています。

昼食調理を担当するのは、地域のボランティアの方々と管理栄養士です。加えて、併設されている児童館に来ている子供たちも簡単な調理や盛り付け・配膳をお手伝いしてくれます。毎月、管理栄養士が栄養バランスや季節感を考慮して献立をたてます。実際に提供したメニューのレシピ集も作成し、参加者に配布しています。食材料は地域の八百屋さんから購入し、ささ





えーる薬王寺のキッチン設備を借りて調理しています。費用に関しては、寄付と区の助成、参加者からの参加費で運営されています。

食事の準備が終わると、高齢者と調理担当ボランティア、そして子供たち全員でテーブルを囲み、わいわい話しながら楽しく食事をとります。毎回30名ほどの参加があり、ほとんどの方が完食、さらにおかわりまでしてくれます。参加者から、「普段はひとりで食べているけどこうやってみんなで食べるとやっぱり美味しい」「美味しくてすぐに食べ終わってしまう、もっと食べたい」など嬉しいお言葉をいただきます。

食事をするだけでなく、誕生日を迎えた参加者にバースデーソングとバースデーカードのプレゼントをしてみんなでお祝いするなど、楽し

いイベントも行っています。

ごきげんキッチンは、喫食量の増加による低栄養予防、会場まで足を運ぶことによる活動量の増加、社会参加の機会の増加にもつながり、高齢者のフレイル予防としても大きな役割を担っています。

私自身、ごきげんキッチンのボランティアに参加し、他のボランティアの主婦の方々から調理の知恵を教えていただくなど、実りのある時間を過ごしています。お手伝いに来ている子供たちにとっても貴重な食育の場となっています。子供から高齢者まで幅広い世代間の交流を実現させているのもこの取り組みの特徴だと思います。

また、地域の高齢者がどのようなことに困っ

【薬王寺地域ささえあい館】

〈住所〉 新宿区市谷薬王寺町51 薬王寺児童館等合築施設2階

〈電話番号〉 03-3353-2333

〈交通機関〉 都営大江戸線「牛込柳町」下車 徒歩5分

都営新宿線「曙橋」下車 徒歩8分

都営バス（白61）「薬王寺町」下車 徒歩2分

都営バス（早81・高71・宿75）「市谷仲之町交差点」下車 徒歩5分



- ・さといもごはん
- ・魚の柚香焼き
- ・揚げない南瓜のコロッケ
- ・きのこ豚汁
- ・白玉と柿のパフェ

ているのか、どのようなことを知りたいのか、生の声を直接伺うことができ、非常によい機会だと感じています。

食後のちょっとした時間に、ごきげんキッチン代表で医師の河合先生や管理栄養士の川口先生、安田さんに悩みを相談する参加者もあり、高齢者がさまざまな悩みをひとりで抱えていることに気づかされます。「病院では相談しにく

いけれど不安、ちょっと聞いてほしい」という高齢者の思いにお応えするためにも、地域に密着したこのような場を増やしていく必要があると思います。

1月の『ごきげんキッチン』は1月12日(土)と24日(木)の開催です。

近隣にお住いのみなさん、ぜひお気軽にお越しください。

編集後記

新年明けましておめでとうございます。

昨年は自然災害が多発し、ご家族やご友人など心配された方も多くいらっしゃったと思います。誤った情報により、不安や傷つかれた方も多く、正しい情報の発信と情報が正しいものかを見極める力が必要だと痛感した1年でもありました。

さて、東京オリンピックを来年に迎え2019年、2020年の2ヶ年の広報誌「とうきょう」のテーマを「バランスの良い食事と運動により健康な体を維持しよう ～健康な体づくりのきっかけはオリンピック～」といたしました。

毎号、ライフステージにあわせた「食事と運動」に関する情報やスポーツ選手を支える栄養士の活躍についてご紹介させていただく予定をしています。

多くの皆さまに正しく、有意義な情報をお届けできるよう広報委員一丸となって取り組んでまい

ります。ご意見、ご感想などございましたら、事務局へご連絡いただけると幸いです。

皆さまにとって幸多き一年となりますようお祈りしております。

野中ひとみ

編集委員	野中ひとみ	佐藤 健一
	小林 弘治	岩崎 秀之
	岡部 梨菜	黒谷 佳代
	我妻 直子	吉田美代子
	前田 幸代	

広報部長 野中ひとみ

印刷所 (株)ワイズ TEL 03-6458-8121
FAX 03-6458-8123

ごきげんキッチン

初春の香り レシピ

メニュー提供
ごきげんキッチン
管理栄養士
安田淑子



鮭が手に入らない時は…

鯖、鯛、かじき、すずきなど、
くせのない白身魚が合います。
鶏モモ肉も美味です！

鮭のしそ風味焼き



栄養価

エネルギー：200 kcal
たんぱく質：15.7g
脂質：14.2g
塩分：1g

【材料】(2人分)

生鮭	2切れ
しそ	2枚
漬け込み液	
オリーブ油	小さじ2
酢	小さじ1/2
塩	小さじ1/5
胡椒	少々

【作り方】

- ① しそはせん切りにする。盛り付け時の飾り分を残して漬け込み液の調味料に混ぜておく
- ② 生鮭を漬け込み液に20～30分位漬ける
- ③ 魚グリル、フライパン、オーブン等で、鮭を焼く
- ④ お皿に盛り、千切りのしそを飾る

うどとささみの酢味噌あえ



【材料】(2人分)

うどん	1/2本
ささみ	小1本
塩・酒	少々
酢味噌用	
西京味噌	大さじ2
みりん	小さじ2
酢	小さじ2弱

栄養価

エネルギー：50 kcal
たんぱく質：3.5g
脂質：0.4g
塩分：1g程度

【作り方】

- ① うどは、皮をむいて薄く切り、さっと酢水でゆでる。
- ② ささみは、塩と酒を振って蒸し、割いておく
- ③ 酢味噌の調味料を小鍋にいれ、ぽってりするまで煮詰める
- ④ 水気を切った①と②をボール入れ、半量の酢味噌を入れて混ぜる
- ⑤ 器に盛り付け、上から酢味噌をかける

エコクッキング！

うどの皮の きんぴら

【材料】

うどの皮	1本分
油(ごま油)	少々
すき焼きの素	大さじ半分

【作り方】

- ① うどの皮を千切りにする
- ② 油でいため、すき焼きの素で味を調整する