

栄養科

栄養科長 佐藤 忍

栄養科では、各診療科から指示された食事を入院患者さまに提供するとともに、退院後に栄養管理が必要な患者さまに栄養指導をしています。また、栄養科職員が病棟を訪問し、患者さまや看護師に好き嫌いや食事の様子を聴きながら、病状に即した栄養計画を立てています。入院生活では、多くの患者さまが食事を楽しみにされていると思います。メニュー - もできるだけ期待に添えるように工夫しておりますが、提供した食事が満足していただいているかご意見をいただきたいと思っています。

最近新聞に、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）*1) について厚生労働省の全国調査の結果が報道されました。40歳から74歳までの男性の2人に1人、女性の5人に1人が内臓脂肪症候群とその予備軍でした。この病気は、いわゆる“おなかぽっこり出ている”、高脂血症、高血圧、及び高血糖のいずれか2つ以上の症状があります。4年前、2002年の国内12万人を対象にした研究では、肥満、高脂血症、高血圧、高血糖のうち2つ該当する人は全く該当しない人に比較して心臓病を起こす可能性が約10倍、3つ以上該当する人は約30倍に上がることが明らかにされています。この内臓脂肪症候群は、ひとつひとつのリスクは軽症でも複数合併すると重大な病



気を引き起こすことを示しているわけです。

また、肥満には二つのタイプがあり、蓄積しにくく減りにくい皮下脂肪型と、蓄積されやすく減りやすい内臓脂肪型があります。正確に両者を診断するためにはコンピュータ - 断層撮影(CT)がもっとも正確ですが、費用の点から日常的には普及していません。しかし、どのくらい“おなかぽっこり出ている”のか、ウエストを測定*2)するとどちらのタイプか見当がつきます。

内臓脂肪を減らすためには、まさに生活習慣の改善、すなわち、食事内容の適正化と運動の推進が必要です。厚生労働省でも2008年から健康診断の重点項目に内臓脂肪症候群を掲げ、健康診断の受診率向上とその後の保健指導の徹底に取り組む計画です。

当院では、医師の指示により管理栄養士が栄養指導を行っています。また、市民向けの糖尿病講演会を開催し、食事の適切な取り方について啓発活動を

行っています。

生命科学の研究では、人の全遺伝子が解読され、アメリカでは1000ドルで個人の遺伝情報が判読される時代になりました。遺伝子の中には、老化遺伝子といわれるものが存在し、その老化遺伝子に効果があると唯一確認されているのが栄養管理です。そのためにも、市民のみなさまが健康で生活を楽しめるように、今以上に栄養に関心をもっていただくためのお手伝いをしたいと科員一同考えています。

【健康維持のための食事とは？・・・】

栄養士からのアドバイス】

塩分の制限...酸味や香辛料を上手に利用する。

食物繊維の摂取...野菜は生で食べるより、お浸しや煮物などにするとかさが少なくなり、多く摂取できます。

蒸す・茹でる・煮るなどなるべく油を使わない料理を心がける。

インスタント食品・加工食品はさける。また、レバーなどの内臓類はコレステロールが高いので、摂りすぎに注意しましょう。

摂取量に気を付ければ、食べてはいけない食品はありません。毎日の食事を見直してみてもいいかがですか。

【注】

*1) 内臓脂肪症候群

動脈硬化性疾患(心筋梗塞や脳梗塞など)の危険性を高める複合型リスク症候群。

*2) 内臓脂肪症候群の診断基準

ウエスト周囲径が、男性85cm以上、女性90cm以上の場合、内臓脂

肪症候群と診断されます。

ウエスト径は立った姿勢で、軽く呼吸を整えて、おへその位置で測定します。おなかが出ていて、おへその位置が下の方にある場合は、肋骨の下縁と腰骨の midpoint の高さで測定します。

また、次の1)から3)のうち2項目以上該当する場合も内臓脂肪症候群と診断されます。ただし、高トリグリセリド血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、又は糖尿病の薬事治療を受けている場合は、次の基準に関わらず、その項目が該当しているとみなします。

1)

血清脂質異常
トリグリセリド値 150mg/dL 以上
HDL コレステロール値 40mg/dL 未満
のいずれか、または両方

2)

血圧高値
最高(収縮期)血圧 130mmHg 以上
最低(拡張期)血圧 85mmHg 以上
のいずれか、または両方

3)

高血糖
空腹時血糖値 110mg/dL 以上