

利用者の健康と食事
～利用者の高齢化に伴った
食事提供のあり方～



社会福祉法人 愛護会

授産施設 興郷塾

栄養士 佐野峯 仁美

1・研究主題

利用者の健康と食事

～利用者の高齢化に伴った食事提供のあり方～

2・テーマ設定の理由

当施設において、ここ数年老化が著しい。年齢から見ると、50歳以上の利用者は実に全体の68%を締めている。身体面でも誤嚥が増え、刻み食での提供者が増加している。興郷塾の「ひやりはっと報告」から見ると、平成20年度のひやりはっと件数10件中、誤嚥は2件だったのに対し、平成21年度は8件中4件が誤嚥となっている。今まで食べられていた物が上手に食べられない。

例えば、出し巻き卵を一口大に切ったものですら喉に詰まらせてしまう。予測不能の事態が多発している。利用者に対し、食事指導として咀嚼の大切さを伝えて来てはいるが、長年の習慣をすぐに変える事は難しく、講座（栄養指導）を行っても理解に乏しい状況が見られるため、実際は現状を維持していく他ない。このように、年を重ねるとあらゆる面で体の機能が低下してくる。栄養不足や、偏りがあればますます拍車をかけて体は衰えていく。食事や水分でむせやすくなり窒息や誤嚥性肺炎などのリスクが高くなる。

そうなると、安全に栄養を確保できる経管栄養を選択されることがある。

しかし、この選択は、これまで食事のたびに得られてきた「おいしい」「楽しい」などという人間らしい感情さえも奪ってしまう。口から食べることは単に栄養を補給するだけでなく、五感（味覚・嗅覚・視覚・聴覚・触覚）を使うことによって脳への刺激を与え、心身を活性化させる。咀嚼を行うことで、顔の神経や筋肉を使うことにより身体的な老化を予防するという効果もある。また、疾病により、利用者の多くが投薬治療を受けている。

本来、薬は医師の指示に基づき処方されているが、薬には必ず副作用がある。種類によっては長期に服用した場合の体への負担は大きくなるため、胃潰瘍や糖尿病等、食事管理で改善（緩和）が得られる病気に関しては、薬だけに頼った治療ではなく、食事療法も平行し取り組んでいきたい。実際、食事指導や栄養管理・疾病にあった食事提供を行うことで、投薬が不必要となるケースも少なくない。

口から食べることは生きる喜びと楽しみも味わえる、人として極めて意義のある行為である。口から食べることが可能な限り食による万全な支援によって、安全で美味しく食べ続けてもらいたいと考え、本研究テーマの設定に至る。

3・研究のねらい

利用者の病状や嗜好、生活状況を把握しそれぞれにあった形態での食事提供を行う。また、利用者の高齢化による経口維持のための食事提供、今後の調理業務の在り方を調理職員とともに考える。

4・研究の仮説

- ・ 利用者の要望・嗜好を把握し、食事提供の改善を図る事で、高齢の利用者
- ・ 病気をもつ利用者にも食事の楽しみを感じてもらえるのではないか。
- ・ 調理職員との独自の学習会を行い、疾病や老化に関する知識や利用者個人に合った食形態を考え話し合うことで、安全で美味しい食事の提供が出来るのではないか。

5・研究の内容と方法

嗜好調査 ... 年1回、栄養士が個人に聞き取りを行う。

学習会（ソフト食、糖尿病食、胃潰瘍食）... 1年間で3回実施。（H21年度）

減塩食の取り組み ... 高血圧の利用者への対応。

（調味料制限、味付けの工夫）

6・研究実践

・嗜好調査の実施

栄養士が利用者1人1人と向き合いながら、アンケート項目に限らず話を聞いた。ほとんどの利用者は食事に関しては「美味しい、満足している」との事だった。嗜好調査実施当時、刻み食で提供を始めたばかりだった利用者からは、「刻みにしてもらったから食べやすい」との声が聞かれた。しかし、少数だが中には、「味が薄い、味付けにムラがある、食事の量が足りない。」など不満の声も聞かれた。また、「ご飯が詰まるからおかゆにして欲しい」「生野菜が固くて食べられない」などの要望も出された。この嗜好調査の結果を持ち、生活支援部会議にて看護師や生活支援員と、個々にあった食事提供について話し合いをもった。この結果を踏まえて刻み食一覧表や除去食一覧表にまとめ、調理職員に引き継ぎ、改善を図った。味や量の問題に関しては以前からの課題であるが、濃い味の食事は高血圧や動脈硬化などの危険をはらんでいるため、調味料のかけすぎを見過ごすわけにはいかない。食事量の問題に関しては、年齢が若く活動量の多い利用者にはご飯やおかずを大盛りにて提供を行っている。更に、男性はどんぶりで、女性は茶碗での提供を行っている。しかし、肥満や健康状態に合わせて食事の提供を行っている為、全て要望通りに提供することは出来ない。また、好き嫌いの多い利用者に関しては、食事指導も同時に行いながら、代替食での提供を行い、栄養上過不足なく提供している。以上の通り、個別の対応を行っているが、利用者の健康を考えたとき、全ての利用者が満足のいく食事提供は難しい。

嗜好調査をしながら、利用者個々人に対し、食事量や、味付けに関して、健康に暮らすため・病気の予防のために栄養管理を行っていることなどを話した。しかし、要求ばかりでなかなか理解してもらうことは難しい状況であった。

なるべく利用者の要望に近づけるよう、献立指示書に調理手順などを詳しく記載することで、味付けが職員によってバラつきが出ないようにした。

更に、疑問に感じた部分は栄養士又は調理員同士で相談するよう徹底を図った。また、刻み食や代替え食で混乱しないように、食事対応一覧表を作成・掲示し、変更部分はその都度書き込むなどし、相談や伝達を行うようにした。業務上の報告・連絡・相談の体制がきちんと取れるよう、今後も継続して取り組んでいきたい。

・学習会の実施 ～H21 年度からの取り組み～

平成 21 年度より、疾病の状況や老化度に合わせて、食事形態の工夫や調理業務の効率化・意義の確認を調理員、栄養士 4 名で話し合った。利用者の喫食状況調査（食べ方、嗜好、リスクの検証）を行い、様々な事が見えてきた。

リスクの検証 … 調理職員・栄養士が日ごろ目にしている利用者の状況を出し合い、食事を作るうえでどう対処していくべきかを考えた。リスク 1) 丸呑み、咀嚼の問題、2) 飲み込みの困難な食事の際の姿勢（前かがみ体制）

3) 疾病

刻み食の学習会～トロミ剤の活用とソフト食について～

現在、刻み食（一部刻みを含む）での提供者は 15 名、そのうち、全て細かい刻み（みじん切り）での提供者は 3 名いる。しかし、刻み食にしたから安心ということではなく、刻みでの食事が原因で誤嚥したケースも施設外ではある事が報告されている。細かく刻んだ食べ物が気管に入りむせてしまう。また、体力の低下している高齢者においては、この誤嚥が肺炎につながるというリスクも含んでいる。こうした場合、少しでも食べ物を飲み込みやすくするためにトロミ剤の活用や、ソフト食の提供が考えられる。

*トロミ剤

食べ物にトロミをつけ、飲み込みやすくする。味を変えることなく、冷たい食品にもそのまま使用でき、とろみがつけられるという利点がある。価格は、100 g 当たり 740 円（3 社平均）となっている。1 人当たり 1 食 5g 使用した場合、1 か月使い続けると 3330 円かかる計算になる。同じくとろみをつける食材に片栗粉や小麦粉があるが、一度加熱をしないとトロミをつけることができず、手間がかかってしまう。しかし、トロミ剤に比べ、安価で使用しやすいという利点がある。

*ソフト食

病院や老人ホームで実施されている場合が多い。刻み食やミキサー食は、何の食材を使用し、どういった料理であるかが見た目にわかりづらい。ソフト食は、見た目は普通の料理と変わらない。柔らかいけれど、しっかり形があり、噛み切りやすく飲み込みやすいよう安全面に配慮した食形態となっている。見た目にきれいなため抵抗なく、楽しんで食事ができる。しかし、ソフト食を実施するには、食材や特殊

加工器材（型抜きなど）のコスト面・調理時間が大幅にかかるなど、専属の調理人員が必要なため、現状では実施するのは困難である。

学習会のまとめ トロミ材の活用やソフト食など、実施する・しないに関わらず、できないからやらないのではなく、「できることからやってみよう」「盛り付けを工夫してみよう」など調理職員の意識が高まればと考え、トロミ剤やソフト食の学習会をおこなった。結果、大変さだけが際立ってしまった気もするが、少なくとも意識付けにはなったのではないかと思う。現在は、トロミ剤やソフト食での提供の対象者はいないが、今後のために、トロミ剤を活用しての調理体験、ソフト食に関しては、実践している施設の見学や、調理体験など研修の機会を多く持てたらと考えている。

治療食についての学習会

現在、利用者の中に胃潰瘍が1名、糖尿病（境界型）が1名いる。投薬治療は行っているが、いずれも食事での対応が必要不可欠な病気であるため、どういった食事管理が必要であるかを話し合った。

治療食（療養食）を実施する場合、医師の食事箋に基づき、別献立を作成・食事別の栄養計算などが必要となるが、調理職員の不足などの問題があり、現状では難しい。治療食とは行かないまでも、調理で実践可能な部分は多くあるため、胃潰瘍・糖尿病についての学習会を行った。

* 胃潰瘍に関して

刺激の少ない食べ物・消化の良い食材・消化を助ける働きのある食材が中心の献立となる。そのため、当施設では辛味（刺激）を抜く、おかゆ食にするなどの対応を行っている。胃潰瘍の利用者はストレスを感じやすいということが大きな要因であったが、噛まずに食事をする事で胃への負担が大きくなるということも原因の一つであった。学習会の結果を持ち、生活支援部会などを通して、看護師や生活担当職員とも相談し、胃への負担を軽減する意味で全て刻み（みじん切り）という形で現在は提供をしている。

* 糖尿病に関して

糖尿病の利用者は67歳と高齢の為、今後の食事管理をどのようにすべきかを話し合った。糖尿病の患者数は年齢とともに増加するが、60歳を超えると、約6人に1人が糖尿病という驚くべき数字となっている。高齢者の糖尿病は、長年の習慣を変えられない加齢による身体機能の低下合併症の頻度が高くなる等の特徴がある。糖尿病の利用者は、現段階では

境界型であり、以前よりの、看護師との話し合いでカロリーコントロール食での食事提供をおこなっている。学習会の報告も兼ね、血糖の安定した状態を保てるよう、生活支援部会議でも話し合いをもち、出来るだけ間食を避け、嗜好品の摂り過ぎなどに注意するよう協力を要請した。また、早食いや詰め込みを防止するため、一口大に切って提供することとした。更に調理過程で、油をオリーブオイルなどの良質の油に換え、調理を行うこととし、取り組みを始めた。

学習会のまとめ ただ栄養士の指示で実施するのではなく、食事によって得られる効果や理由を付け加えることで、調理員が納得し、病気に対して少しでも理解し調理を行うことができたのではないかと思う。学習会の場だけの話し合いで全てを理解するのは難しいため、実際の調理の現場において、わからない部分はその都度相談しながら業務にあたっている。学習会を通して、改めて職員間の連携の大切さを感じた。

疾病にあった食事提供。～減塩食の取り組み～

2006年国民健康・栄養調査によれば、日本人では40～74歳の人のうち男性は6割、女性は4割が高血圧（140/90mmHg以上）ということになっている。また、65歳以上の高齢者では医療費の一番多くの32.6%を占めているのが高血圧とその結果である病気（高血圧・虚血性心疾患・脳血管疾患等）の治療費である。興郷塾では現在、看護師が月に2度血圧測定をおこなっているが、平均的に見て高血圧の数値を示す利用者は全体の14%で、そのほとんどが60歳以上である。

厚生労働省の「健康日本21」における試算によれば、国民の血圧が平均2mmHg下がれば、脳卒中による死亡者数は約1万人減り、新たに日常生活活動が低下する人の発生も3,500人減ることが見込まれている。

また、循環器疾患全体では2万人の死亡が防げると言われている。しかし、高血圧を早く見つけ、降圧薬などの投与により、血圧をコントロールする二次予防を行うだけでは無理がある。若いうちから日常生活で高血圧のリスクを減らし、高血圧にならないようにすること、つまり一次予防が重要であると言えるだろう。現に、40代で血圧の高い利用者があるため、全利用者に対し早い段階での対応が必要と考えた。

* 味付けの工夫 ... 調理基礎の見直しと同時に、味付けの工夫をする。

- 1) だしの出る素材を利用する。だしは、減塩食の重要なポイントと言える。だしがよく出ていれば、低塩でも風味豊かな味付けとなる。干しエビ、干し貝柱、干し椎茸、すき昆布などをだしの代わりに使用する。

- 2) 素材そのものの味を楽しむ工夫をする。旬の素材の利用、にんにく・生姜・しそ・みょうがなどの香味野菜、ゴマ・ピーナッツの種実類、ゆず・レモンなどのかんきつ類を使用し、香りや素材の持ち味を生かす。
- 3) 酸味や辛みを利用し塩分を抑える。和食は、酢・わさび・からし・山椒、洋食は、マスタード・胡椒、中華・エスニックは、ラー油・カレー粉・唐辛子を利用する。
- 4) 味だけでなく、見た目や食感、温度なども重要。

* 調味料制限 ... 献立や利用者の要望により、卓上にソース・醤油を置くことがある。障がい者・児施設のサービス共通評価基準や、職員行動規範の中にも、「利用者の嗜好に配慮するように、調味料を自由に使えるようにすること」という項目がある。

しかし、高血圧の利用者に対しては健康を害するおそれがあるため、調味料のかけ過ぎを防止する意味で制限を行った。始めに、お弁当用の小袋のソース(13g)・醤油(7g)を利用して見たが、量が多過ぎたため使用を中止した。再度、看護師と話し合いをもち、市販の調味料入れ(お弁当用)を購入し、ソース(10g) 醤油(5g)を計量することとした。利用者へは、「高血圧であること、健康への配慮であること」を説明し、理解を得て実施している。

7・考察

全国福祉栄養士協議会、障がい部会の「身体状況調査」の中で、障がい者特有の栄養管理の重要性について検証している。調査結果から、BMI(肥満度)指数 1 をみると、男性では健常者に肥満の割合が最も多く、女性では知的障がい者に多い。血清脂質 2 においては、障がい者は健常者と比較し正常値を示す割合が多い。栄養状態について血清アルブミン値 3 を比較してみると低値の割合が障がい者に多く、正常値の割合が多いのは健常者であった。

1: BMI 指数...人の肥満度を示す指数である。体重(kg)÷身長(m)×身長(m)でもとめる事ができ、18.5未満をやせ、25以上を肥満、22を理想体重としている。

2: 血清脂質...コレステロールや中性脂肪値を総称した言い方。総コレステロールの正常値は150~230mg/dl、HDL(善玉)コレステロールの正常値は男性で40~70mg/dl、女性で45~75mg/dl、LDL(悪玉)コレステロールの正常値は50~150mg/dl、中性脂肪の正常値は50~150mg/dlとなっている。

る。総コレステロール・LDL コレステロール・中性脂肪の値がいずれも高値を示した状態を高脂血症と呼ぶ。

3：血清アルブミン…肝臓の状態を知る指標。アルブミンの正常値は4～5g/dl、アルブミン値は減少することはあっても、増加することはないが、高齢ほど数値が高くなる傾向にある。アルブミン値が減少した場合は、
 炎や肝硬変などの肝臓の病気
 フローゼ症候群
 養失調等が疑われる。

当施設において、BMI 指数の算定を行ったところ、男性の肥満の割合は少なく12%、標準体重を5kg以上下回っている利用者は20%、中でもやせの割合は8%となっている。また、女性の肥満の割合は男性に比べて多く25%、標準体重を5kg以上下回っている利用者、やせの割合共に0という結果を示している。

このように、「身体状況調査」や当施設のBMI 指数から見ても、施設利用者については健常者と比較して、男性は肥満よりも低栄養（低体重）への配慮が必要となり、女性は肥満への配慮が必要であることが結果から示されている。

現在、興郷塾の利用者は、22歳～69歳までと年齢の幅が広い。摂取エネルギーも1300kcal～2500kcalとなっている。年齢や活動量・性別等から、目標の食事摂取基準値を割り出し献立の作成を行っている。個々人の身体状況に合わせて食事量の調節を行っているものの、男性にやせが多く女性に肥満が多いという結果だけを見てしまうと、栄養管理の難しさを感じる。

8・まとめ

食事とは、毎日の生活の中で人間が生きていく為に必要不可欠となるものである。施設利用者も高齢となり、食事に関する問題は多種多様となる。

また、高齢になればなるほど目に見えて変化が現れるものではない。例えば食事の形態を変えたからといって、丸呑みがなくなるわけではないため、並行・継続して栄養指導や食事対応を行っていかなければならない。施設利用者にとっての「楽しみ」として食事が占める割合は大きい。

毎日を楽しく過ごせるように、利用者個々に合わせた対応をしていきたいと考えているが、利用者の抱える問題（昨日まで出来ていた事が今日は出来ないなど）は日々変化している。

今回の研究で、インターネットなどを活用し情報の収集を図り、障がい者特有の栄養管理の重要性を感じたが、高齢者の食事と通じる部分が多いとも感じた。利用者個々人によって症状はさまざまであり、食事の介護も必要な場合がある。施設における食事計画において食事摂取基準を参考に、利用者に提供すべきエネルギー・栄養素量を決めていかなければならない。集団一律の基準ではなく、今後、障害の程度や個々人の健康・栄養状態に応じた食事提供を行うためには、栄養状態のアセスメントや栄養ケア計画の実施も視野に考えていか

なければならないが、栄養士 1 人の力で成し得るものではなく、看護師・生活支援員・調理員の協力が必要となる。

利用者の命を守るために食事があり、そこに介助（支援）の手が加わり、互いに職員同士連携を図ることにより利用者への質の向上を目指した支援が始まると考えている。施設職員 1 人 1 人が柱の 1 本 1 本を背負う大きな役割がある。それぞれが限られた枠の中での業務ではなく、情報を共有し、施設全体で協力体制を強化し、各部署と連携を図りながら利用者にとってのより良い食事提供につながるよう考えていきたい。

資料1 刻み食一覧表

氏名	調理後加工									
	たくあん	りんご・なし	果物	肉類	魚	麺類	パン	餅	おにぎり	その他
A	きざみ		皮むき・刻み	短冊						
B	みじん(細かく)	皮むき・みじん(細かく)	皮むき・みじん(細かく)	みじん(細)	骨とり・みじん(細)	みじん(細)	みじん(細)	おかゆ	海苔無し	ご飯 おかゆ
C	みじん(細かく)	皮むき・みじん(細かく)	皮むき・みじん(細かく)	みじん(細)	骨とり・みじん(細かく)	みじん(細)	みじん(細)	ごはん	海苔無し	
D	みじん(細かく)	皮むき・みじん(細かく)	皮むき・みじん(細かく)	みじん(細)	骨とり・みじん(細かく)	みじん(細)	みじん(細)	ごはん	海苔無し	
E	きざみ	皮むき・スライス	皮むき・刻み	短冊	骨取り・一口大	きざみ	1口大	切る	海苔無し	
F	きざみ	皮むき・スライス	皮むき・刻み	短冊	骨取り・一口大	きざみ	1口大	切る	海苔無し	生野菜 温野菜
G	きざみ	皮むき・スライス	皮むき・刻み	短冊			1口大	切る	海苔無し	冷麺 ×
H	きざみ	皮むき・スライス	皮むき・刻み	短冊	骨取り・一口大	きざみ	1口大	切る	海苔無し	
I	きざみ			短冊				切る		
J	きざみ	皮むき・スライス	皮むき・刻み	短冊		冷麺きざみ		切る		
K	きざみ	皮むき・スライス		短冊				切る		
L	きざみ	皮むき・スライス		短冊			1口大(大きめでOK)	切る		固いリンや大きいリンは本人の申し出により切る
M		皮むき・スライス	皮むき・刻み	短冊		きざみ	1口大	切る		硬いもの 刻み
N	きざみ	皮むき	皮むき					ごはん		こんにゃく 刻み

資料2 代替食一覧

氏名	果物	トマト	牛乳・乳製品	餅	うなぎ	アナゴ	冷麺	そば	パン	その他
A	柑橘・キウイ×		温牛乳、チーズ×			× さんま缶	辛味抜き			辛いもの全般×、納豆、おから、梅干、しそ巻き
B			温牛乳							
C			温牛乳							ピビンバ、× (ふりかけご飯)
D			× 飲み物全般				× 中華麺			雑炊 汁別
E			温牛乳、チーズ×		× さんま缶		辛味抜き		硬いパン×	辛いもの全般×、もずく
F	柑橘×		コーヒー牛乳×							
G	バナナ×	×トマト由来全て	コーヒー牛乳×							コーヒー類、セロリ、春菊
H			チーズ×						チーズハン、カマンベールパン	とろろ、もずく
I					× さんま缶					卵(生・半熟)
J				× おにぎり	× さんま缶				チーズハン、カマンベールパン	
K			温牛乳							
L				× おにぎり						こんにゃく
M					× さんま缶	× さんま缶				野菜全般(魚(塩焼き以外)×)
N					× さんま缶	× さんま缶				
O		×						× うどん		漬物全般(野菜全般)、そば
P		トマトジュース野菜ジュース	チーズ×							南瓜、ホタテ、たらこ(魚卵)、生もの(イカ、貝類)、松前づけ
Q			温牛乳(ミニ牛乳も温)チーズ×		煮魚・焼き魚×(魚全般)	刺身、骨なしフライ、みりん干しLOK			チーズハン、カマンベールパン	チーズキャッチ
R			チーズ×					× うどん		わさび、あんこ、しそ巻きレバー、赤飯、もずく
S			チーズ×							
T			スキムミルク							冷たいもの、温めて熱いもの、冷まして
U										レバー

胃潰瘍の人の食事

(基本的な事柄)

胃・十二指腸潰瘍の原因としては、塩辛い物や甘みの強い物、香辛料、アルコール飲料などの過剰摂取や不規則な生活習慣、特に、過度のストレスなどが挙げられます。治療の方法としては、薬物療法、食事療法、手術療法などがあります。潰瘍治療薬の進歩により治癒率は大幅に向上しましたが、再発することが多いので、食事の取り方や日常生活全般を見直し、規則正しい生活を心掛けることが再発を防ぐうえからも大切です。

(食生活のポイント)

1. 食べ過ぎを避け、栄養のバランスを良くする

1度に食べる食事の量が多くならないようにします。量を控えめにすることにより、エネルギー - やたんぱく質などが不足しやすくなるので、不足しないように注意しましょう。ご飯やお粥、うどんなどの主食は量を決めて多過ぎたり、少な過ぎないように食べるようにします。たんぱく質は潰瘍を治療するうえで必要です。脂肪の少ない肉や魚、卵や豆腐などを使用しいずれか1品程度(夕食は2品程度)を毎食に食べるようにします。また、牛乳は胃酸を中和する働きがあるので、間食などで十分取るようにします。食欲のないときは、間食の量を少し多めにし、栄養不足にならないようにしましょう。

2. 消化のしにくい食品を避ける

中華そば、さつまいも、ごぼう、はす、たけのこ、ふき、こんにゃく、きのこ、海藻、パイナップルなどの繊維の多い食品や脂肪を多く含む肉や魚などは消化しにくいので避けるようにします。

3. 刺激の強い食品を控える

こしょう、とうがらし、にんにく、わさびなどの香辛料や、しそ、みょうが、にらなどの香味野菜は控えめに使用します。コ - ヒ - や紅茶、炭酸飲料などは避けるようにします。

4. 熱過ぎるものや冷た過ぎるものを避ける

極端に熱い汁物や冷たい飲み物などは避けるようにします。

5. 塩味や酸味の強いものを控える

塩味の強い漬物や干物、塩辛など塩分の強い食品を控えます。また、酢の物は酢を控えめに使用するなど、薄味を心掛けます。

6. 食事は規則正しく、よく噛んでゆっくり食べる

食事の時間が不規則にならないようにします。また、よく噛んで食べることにより、消化が促進されます。早食いの方は、よく噛むように心掛けることが必要です。

これらの事柄に気を付けるほか、規則正しい生活と適度の運動を心掛けるようにします。また、過労やストレスを避け、余分な心配ごとの原因をなくすようにします。歯の具合が悪く、食事がよく噛めないときは早めに治療することが大切です。

糖尿病学習会

～ 食事対応、カロリーカット～

基本的に高血糖を改善するために行う食事療法で

食べてはいけない食品はありません！

1日3食、バランスの取れた食事を心がけましょう。

* GI(グリセミック・インデックス)の取り入れ方。

食品ごとの食後血糖値の上昇を示す数値をGI値といいます。GI値の低い食品をとると、食後血糖値の急激な上昇を抑えやすい。GI値の基準がすべてというわけではありませんが、食品を組み合わせる際の参考にとると良いでしょう。

GI値が高い食品 例

じゃがいも 90、にんじん 80、とうもろこし 70、くり 60、パイナップル 65、すいか 60、イチゴジャム 82、キャンディー 108、練乳 82

GI値が低い食品 例

きのこ類 24～29(干しいたけは 38)、海藻類 11～19、大豆製品 20～42、トマト 30、キャベツ 26、ブロッコリー 25、ほうれん草 15

肉(牛・豚・鶏)、魚介類はともに 40～49。焼き豚は 51 と高め。

* 主食について

一部の本などでは、「炭水化物をとらない糖尿食」が紹介されています。確かに一時的に血糖値を下げる効果は期待できますが、健康を保持するとは限りません。炭水化物は体の主要なエネルギー源で、過不足なく適正にとる必要があります。

GI値の低い穀類は食後血糖値の上昇を緩やかにし、逆にGI値の高い食品は食後血糖値を上昇させます。

お米...精白米 84、赤飯 77、胚芽精米 70、麦 65、玄米 56

麺類...ビーフン 88、うどん 80、そうめん 68、スパゲッティ 65、中華麺 61、そば 59
全粒粉パスタ 50

パン...菓子パン 95、食パン 91、ロールパン 83、ベーグル 75、全粒粉・ライ麦パン 55

白い食品はGI値が高く、黒っぽい食品はGI値が低いという傾向にあります。

* 調味料・油について

“減糖、減塩、減オイル”薄い味付けが健康の基本。

砂糖 ...消化・吸収が早いため、血糖値を急激に上昇させます。血糖コントロール・肥満解消に悪影響を与えるので最小限にとどめましょう。

塩 ...カロリーはゼロですが、過剰摂取すると高血圧を引き起こします。血糖と高血圧は誘発しあう関係にあり、症状が進むと腎症・網膜症等の合併症、さらには動脈硬化に発展しかねません。

オイル ...バター・ラードの飽和脂肪酸は中性脂肪やコレステロールを増やし、動脈硬化を促します。植物性のオイルの中でも、オリーブオイルは血中コレステロールを下げポリフェノールも含まれるため、活性酸素を除去できます。また、サラダ油は体内で酸化されやすいので多量の使用は控えたほうが良いでしょう。

* 肉の食べ方

肉は筋肉や臓器などの体をつくる主成分である良質のたんぱく質を多く含み、脂質やビタミンも豊富です。たんぱく質が不足すると免疫力の低下を招くので一定の量とる必要があります。ただし、過剰摂取は腎臓に負担がかかり、腎機能障害を引き起こしやすくなります。

〈注意点〉

- ・ 食物繊維が豊富な野菜(150g 以上)と一緒に食べる。
- ・ ゆっくり良く噛んで食べる。
- ・ 牛・豚・鶏の皮や脂身はできるだけ食べずに残す。(あらかじめ取り除く。)
- ・ 揚げ物はできるだけ控える。揚げ物にする場合は衣を薄く。
- ・ フッ素加工のフライパンで油の使用量を抑える。
- ・ 調理中に出てきた油はこまめにふき取る。
- ・ 蒸し・ゆでの調理法を中心に余分な油を落とす。

疑問に思うこと、わからないことがありましたら遠慮なく栄養士まで。

小さな「気付き」でも構いません。より良い食事作りをしていきましょう。