

「ユマニチュード」って何だろう？

§はじめに

私は毎朝午前7時前に家を出て車でクリニックに向かっています。その道すがら、NHKのテレビ放送を画面を消して聞いていることが多いのですが、いろいろな情報収集に役立ちます。半年ほど前、「ユマニチュード」が紹介されていました。音声だけの情報でしたが、私の気づいていないことがあり、信号で停止した時に画面で内容を確認しました。しかし、画像で確認できたのはごく短時間で、その全容を把握する事は出来ませんでした。

関連する書籍を調べて見たところ、雑誌の特集が一つありました。しかしその雑誌にはプレミアがついてとても高価になっていたため、入手は諦めました。幸い今年6月に「ユマニチュード」の入門書が発行されたため、すぐに購入して内容確認を行いました。これは皆さんにも是非お伝えしておきたいと考え、『藍色の風』で取り上げることにしました。

§ユマニチュードとは？

ここで言う「ユマニチュード」とは二人のフランス人によって考案された、高齢者や認知症の人に対するケアの技法です。単なるケアの技術を述べるのではなく、ケアを受ける人で行う人との互いの感覚、感情、言語を詳細に検討し、どうすれば上手なケアができるかを示しています。「ユマニチュード」という言葉は、黒人が黒人らしく生きようとした時に使用した「ネグリチュード（Negritude）」という言葉をもとに、人間らしくある状況を「ユマニチュード（Humanitude）」とスイス人作家が命名した言葉を借用しています。「ユマニチュード」が主張する方法には、私にも目から鱗といった点が多々ありました。単に病院や介護施設での介護方法を改善させるということに留まらず、家庭で高齢の方と穏やかに時を過ごすための智慧として、非常に役に立ちます。その内容をお知らせします。

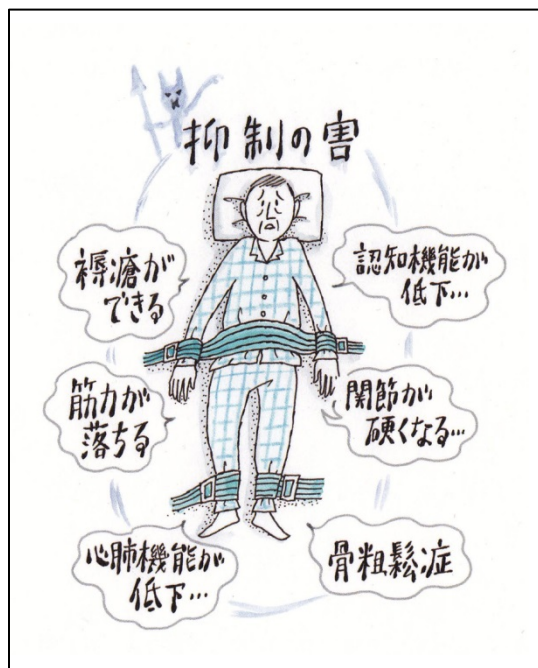
§介護や医療の現場で経験した光景

勤務医の頃、点滴やいろいろな処置に際して、介護や治療を受ける人が手首や足を捕まれたり、太い紐で抑制されたりしている光景にはよく出くわしました。治療や介護を行う側からすれば、急に暴れたりすると危険なため、そうすることは当然と考えていました。

しかし「ユマニチュード」ではケアを受ける人々のこういった反応を、暴れているとか、抵抗していると見るのではなく、本人が自分を守ろうとする「防御」の可能性があると考えます。治療や介護を受ける人が紐や抑制帯で固定されると「襲われている」と感じ、傍目には「暴れているように見える」と捉えるのです。

§ユマニチュード4つのポイント

「ユマニチュード」の真価を発揮させるためには4つの重要なポイントがあります。「見る」「話す」「触れる」「立つ」がそれぞれですが、順次説明します。



① 「見る」

見るという行為もその方法によって、好意的な印象を与えたり、悪意に満ちた否定的な印象を与えたりしてしまいます。例えば垂直に見下ろすと「支配」や見下した印象を与えます。目の端で見るような横からの視線では「攻撃や反感」を、遠くからしか見ないのであれば近づきたくないという印象を与えてしまいます。いわゆるチウ見では、関係したくない、無視、嫌悪感などの印象を与えることになります。こういった見方ではなく、好意的な印象を与えるためには「ユマニチュード」では次のように「見るべき」と教えています。相手と視線を水平に保つ、または見る方が低くなってみる、横からではなく、正面から見る、近づいて見る、長く見る。また、そもそも見ないということは非常に強い否定的な印象を与えてしまい、存在を無視することになるので、傍に来たのに相手を見ないということが無いよう、注意すべきと指摘しています。

きちんと相手を見れば「あなたの存在を認めていますよ」「嫌ったり、嫌がったりする否定的な感情は持っていませんよ」という思いを自然に伝えることになります。医療なり、介護なりを行うときは、まずきちんとアイコンタクトをとってから行うべきなのです。「〇〇さん、今から体拭きますね」と言って相手と視線を合わせず、また顔もみず、いきなりケアを始めたりするのは御法度なのです。

② 「話す」

赤ちゃんや孫、また愛する人に対しての話しかけでは優しく、歌うように、時には舐めるように、また穏やかに話します。言葉の持つ内容以上に、その話し方で相手に伝わる感情が異なります。それとは逆に怒ったときには声のトーンは高くなり、攻撃的になってしまいます。やはり言葉の内容以上に、その雰囲気や相手が伝わってしまうのです。見ることと同じで、話しかけないということは相手を見無視することになります。話しかけなければ、あなたは存在していない、あなたのことは気に掛けていないというメッセージを与えることになり、よい関係を築くことができません。

それでは話しかけても反応が返ってこない人にどうするかということですが、そのような時には「実況中継法」を利用します。「こんにちは坂東さん」「今から体を拭いていきますね」「最初は背中から」「はい、少しこちらに向いて貰います。」「背中にお布団をいれますよ」「少し斜めになりましたね」「タオル、少し熱いですか?」「そう、大丈夫ですか。それはよかった」「はい、反対側を拭きますね」こういった実況中継的な話しかけをしながらケアをすればそれが好意的な信号を送り続けることになります。

臨死の場合でも聴覚は最後まで残ります。相手の方が認知症であっても、聴覚に訴え続けることは続けるべきでしょう。因みに「視覚面で認知症の人が最後まで認識できるのは、怒り顔ではなく笑顔である」と述べていた認知症専門医がいました。



③ 触れる

触れる方法もやり方によっては、相手に好意的な印象を与えたり、嫌悪感を与えたりします。相手に触れる時、触れる面積を広く、柔らかく、ゆっくり、なでるように、包み込むように触れると、相手に与える印象は好意的になります。しかし相手をちょっとだけ触れたり、ぎゅっと強く掴んだり、急に引っ張ったりすると、その行為は相手には敵対的に映ります。

また、患者さんにとって触れられたくない部位に、介護者が手を差し伸べなければならないことがあります。不愉快だけど仕方が無い治療や処置を受けなければならない状況です。例えば、婦人科や泌尿器科の治療、また歯科の治療などです。治療や介護の面でいえば、おしめを替えたり、点滴をしたりすることがあまります。そのような時、話をして合意の上で行うことが出来ない状況では、触れ方によって相手に異なった印象を与える事を知って対応すべきなのです。意識して「広く」「ゆっくり」「優しく」触れることが大切です。

右図のようなペンフィールドの脳地図というものがあります。これは大脳皮質の感覚野の分布をしめしたものです。脳の感覚支配領域は体の各部位の面積に応じて、脳の面積が割り当てられているわけではありません。顔や手の感覚を担当する大脳皮質がかなり広いのに比べて、足や背中に対応する大脳皮質は狭いことがわかっています。何が言いたいかと言えば、これは体の各部位によって、感覚の繊細さが異なるということなのです。顔を触られることと、背中を触られることでは受け取る情報量が異なるのです。いきなり顔や手を触れるのではなく上腕や背中などから触れていくことが、相手を驚かさないことにつながります。

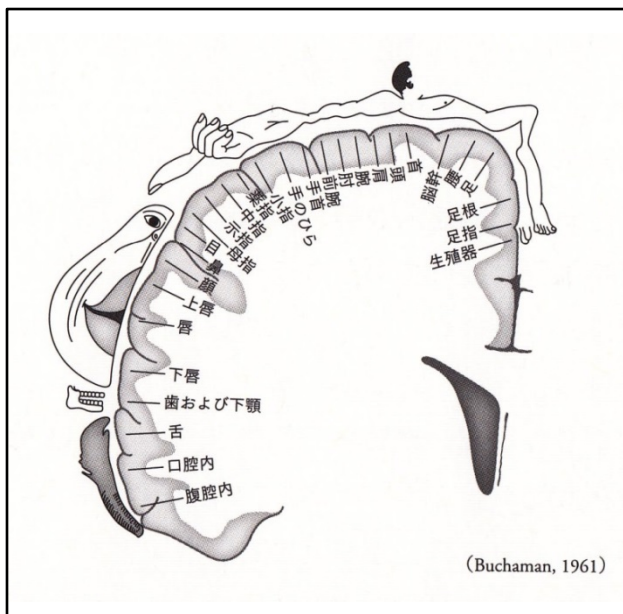
また掴むという行為は我々が考えている以上に強い否定的な印象を与えてしまいます。例えばいきなり他人に手首を捕まれたら、好意を持たれているとは思わず、連行されると思うでしょう。足首を捕まれたら、どんな思いがするか、捕まれてみるとわかります。医療や介護に携わる人はケアを受ける人を掴んだ事がありますが、捕まれたことはありません。手首、足首を掴むということはそれだけで、非常に否定的な印象を相手に与えてしまいます。「ユマニチュード」ではそれは避けようと主張しています。

相手に触れる時は、広い面積でゆっくり優しく触れること。そうすれば相手にかかる圧迫感が少なくなるからです。外国の方とハグをするとこのことがよくわかります。非常に良い方法だと思いますが、日本人は恥ずかしくてなかなか出来ないですね。

④ 立つ

私達は何の気なしに立っています。立つのが当たり前と思っています。しかし立てなくなったとき、立って歩けなくなったとき、立って歩けることの重要性に気づきます。

赤ちゃんが立って歩き始めたとき、とても嬉しそうな顔をします。回りの人々も、「歩いた、歩いた」と喝采を挙げます。我々は歩くことで視点が移動するため、空間を認識しやすくなり、また視界がどんどん変化するため、情報量が増加し、たくさんの刺激をうけます。旅行や買い物のことを考えるとよくわかります。また自分で移動できるということ、自分の好みで移動して自分の興味で動くことで、自己を形成していくことができます。立って歩くことが自己の確立に役立ち、その人の尊厳も守られることになります。しかし寝たきりになったときはどうでしょう。他人からはいつも見下ろされ、自分の見える視界は限られます。周囲からの刺激もどんどん減少し、それにつれて周囲を認識する力も低下するでしょう。高齢者や認知症の人を寝たきりにすれば、さらに状況が悪化することは明らかです。このため「ユマニチュード」では「立つ」「歩く」こと



を重要視します。

介護や医療のいろいろな状況で次のようなことが発生しています。本当は歩くことが出来る人を業務時間の節約や安全性ということを考えて、車椅子で食堂や検査室に連れて行く。このようにすることは本来の歩く力を奪うことになり、結果として本人に害を与えていることになるのです。それに気づかなければなりません。また体を拭いたりするときも、手早く効果的にしようとして寝たままの状態で行ってしまうことも多いでしょう。しかし立った状態で体を拭くことができるのであれば、そのような時間も作り、その人の立って歩く能力を奪わないようにすべきなのです。「ユマニチュード」はそう主張しています。

§ おわりに

昨年 6 月に厚生労働省が発表した「認知症有病率等調査」によると、65 歳以上の認知症の有病率は 15%、全国の認知症高齢者数は約 462 万人と推計され、予備軍は約 400 万人といわれています。当クリニックの外来でも、認知症の薬を使用したり、その前段階に達していたりする方もおられます。非常に積極的な社会活動をしていた方に、認知症の症状がでてきたりするのを目にして、いずれ私も…と思います。そういったとき、どのようなケアを受ければよいかと考えると、この「ユマニチュード」という方法は、人の尊厳を守ろうとすることを第一義的に考えており、非常に良い方法だと思います。今回、その多くを下記の参考文献から抜粋しました。医療者向けの書籍ですがわかりやすく記載されており、一般の方にも十分理解していただけます。また今回、書き切れなかったことも多々掲載されており、認知症や高齢の方の介護をどうすべきか、悩んでおられる方には是非ご一読をとお勧めいたします。一般書店でも注文すれば購入できますが、久米書店（徳島市:Tel 088-623-1334）等の医書専門店に頼めば入手は早いでしょう。

参考文献：ユマニチュード入門 本田美和子ら著 医学書院 本体 2000 円 【坂東】

高額療養費制度

「今月は医療費がたくさんかった！」という時に負担を軽減してくれる、高額療養費制度という制度があります。高額療養費制度とは、1 ヶ月間（1 日～末日まで）で医療機関や薬局の窓口で支払った金額が、一定額を超えた場合に、その超えた金額が支給される制度です。ただし、月をまたいだ場合や、入院時の食事負担や差額ベッド代、先進医療にかかる費用などは対象外となります。

- ・負担の上限額は、各医療保険で共通の金額が設定されていますが、加入者が 70 歳以上かどうかや、所得水準によって異なります。

- ・世帯合算・・・同一の医療保険に加入している方（被保険者と被扶養者の関係）が医療機関を受診された際は、その方が窓口でお支払いになった自己負担額を合算することができます。その合計額が一定額を超えた場合には申請することができます。ただし、70 歳未満の方の受診については、2 万 1 千円以上の自己負担額のみを合算します。

- ・多数回該当・・・直近の 12 ヶ月間に、既に 3 回以上高額療養費の支給を受けている場合には、その月の負担の上限額がさらに引き下がります。

- ・事前に、加入している公的医療保険で（協会けんぽ・国保など（保険証をご覧ください））「所得区分」認定証を発行してもらうことにより、窓口での支払を負担の上限額までにとどめることができます。

＜支給申請について＞

- ・加入している公的医療保険に、高額療養費の支給申請書を提出または郵送することで支給が受けられます。

- ・支給を受けられる時効は、診療を受けた月の翌月の初日から 2 年です。時効にかかっていない高額療養費であれば過去にさかのぼって支給申請することもできます。この他にも負担を軽減させる制度や細かいルールがありますので、詳しくは、ご自身が加入されている医療保険にお問い合わせください。（HP：厚生労働省保険局より一部抜粋）【受付事務：湯浅・堺・木本・西谷】

24時間血圧計をためしてみました。

このたび当クリニックが24時間血圧計を導入したため、私がその被験者となって24時間の血圧を測定してみました。カフを腕に巻き血圧計本体は腰に固定し、血圧を測定します。(写真)朝6時から夕方5時までの昼間は30分間隔、それ以降は1時間ごとに腕のカフが自動的に加圧され、血圧を測定してくれます。測定開始1時間後からは定刻の(6:00・6:30・7:00…)測定になります。寝ている時の血圧も測定してくれるので、夜間高血圧の有無を知るための貴重な検査になります。



私が実際に血圧計を装着して、日常生活で制限されたこと、または不便だと感じたことを述べてみます。まず入浴ですが、器械を一時的にはずすためにはカフをはずさなければなりません。入浴後はまたカフを巻き直しますが、慣れない方では巻き方の誤りや場所のずれが生じて、その後の測定に支障が起きる可能性があります。血圧のデータを優先させるためには、入浴はお勧めしませんが絶対だめではありません。

次に、睡眠時に血圧を計測するため、カフの加圧で目が覚めて睡眠が妨げられないか?と気になります。これは個人差がかなりあるようです。あまり気にせず眠れる人と、気になって逆に血圧が上昇した人がいるようです。神経質な人の場合には、24時間血圧計でも睡眠中の正確な血圧計測値は得られない可能性があります。

また、運転中は車の振動によるのか、測定できないことがありました。測定時間が近くなったら安全な場所に駐車するなどの工夫が必要です。カフの締め付けが始まってから緩むまでが測定時間ですので、その時は安静にして身体を動かさず、腕の力を抜いてください。

測定時に加圧するためのエア管が折れたり、つぶれたりすることがないように、エア管を肩や背中にテープで固定します。皮膚にそのまま貼り付けるとかぶれたりしても困るため、24時間血圧計を装着する時には半袖のTシャツなど、下着の着用をお勧めします。またカフは加圧するたびに膨らむので袖の細いスリムな上着の着用はできません。カフが膨らみきらなかったり、服を破ってしまったりすることも懸念されます。

血圧は活動時、安静時、睡眠時など1日のなかでも変動があります。その変動の幅を知るためには、24時間血圧計が非常に有用です。測定値はSDカードに記録されるので、パソコンに取り込み解析することで、時間ごとの測定値以外にも、24時間および昼間や夜間の血圧平均値や変動の幅などがわかります。

仮面高血圧として分類される早朝高血圧や夜間高血圧、昼間高血圧(ストレス下高血圧、職場高血圧)などの評価や治療に役立つデータが得られます。少々不便な点もありますが、1日の血圧変動を知るためには良い検査方法です。疑問点は臨床検査技師にお尋ね下さい。

【臨床検査技師 森・田中】



今年8月、フィンランド航空を利用してヨーロッパ旅行をしました。その際、機内誌の「This Month Around The World(今月の世界のイチオシ)」という記事の中に、左のような阿波踊りの写真を見つけました。

「よっし!」と喜んで記事を読んでいきましたが、開催日は8月23日24日で、場所はKoenji(高円寺)と記載されていました。ご本家の奮起が必要です!

◎◎◎◎ 弾性ストッキング ◎◎◎◎◎◎

藍色の風47号で、静脈疾患や弾性ストッキングについて、お伝えしました。その後、ストッキングを使用している患者さんに、効果を伺うと、

- ・ 弾性ストッキングを履いたら、下肢の冷えが減って、夕方の浮腫みもとれた。
- ・ 夜間の排尿回数も減り、よく眠れるようになった。
- ・ 長い立ち仕事の後も、足が浮腫んだり、だるくなったりせずすんだ。
- ・ 前は、象の足のようにだったのに、すっきりして自分の足でないみたい。
- ・ 初めて、試着した時は、すごくきつくて1人で履けるかどうか心配だった。コツを教えてもらい、その通りに履いたら、思っていたより履きやすく、毎日、履いているうちに徐々に慣れてきた。もっと早く試せば良かった。
- ・ ※旅行者血栓症の心配をせずに、海外旅行ができた。など好評です。

※旅行者血栓症→以前は、エコノミークラス症候群と言われていました。長時間のフライトやバスの長旅で同じ姿勢をとっていると、足に静脈血が溜まり、血栓をつくって肺に飛んで肺塞栓症を起こす病気です。詳しくは藍色の風49号をご覧ください。

●もし・・・。「弾性ストッキングを「試してみようかな?」と思われた方は、

- ① 受付時か問診時に、弾性ストッキング希望の旨をお伝え下さい。
- ② 疾患によっては、ストッキングが使用できない場合がありますので、最初に、院長の診察があります。
- ③ 診察で、弾性ストッキングの適応があれば、看護師が足首やふくらはぎ、大腿部（ハイソックスは除く）の周囲計測を行い、ストッキングのサイズ（S・M・L など）を決めます。また、弾性ストッキングの圧迫圧やタイプ（ハイソックス・ストッキング・パンティーストッキング）を決めます。色もブラック・ベージュから選んでいただけます。その時に弾性ストッキングの履き方や脱ぎ方のコツ、注意点などの説明もさせていただきます。
- ④ 約1週間、試着用の弾性ストッキングを履いて観察していただきます。もし、履いている途中で、皮膚のかゆみや発赤、発疹、潰瘍、痛みなどのトラブルがあった場合は、すぐに、お知らせ下さい。特に異常がなければ、1週間後に再受診していただき、弾性ストッキングの履き心地や肌のトラブルがなかったか等を伺います。履き心地が悪かった場合は違うメーカーの製品を紹介して、再度1週間、試していただきます。皮膚のトラブルがあった場合は、症状に合わせて対応いたします。もし、どの製品も履き心地が悪く不具合のあった場合は、遠慮なくお断り下さい。ストッキングの購入をご希望の場合は、調剤薬局で購入していただいております。殆どの製品が、その日に購入できますが、製品によっては注文後2週間くらいかかる場合もあります。

Q&A 弾性ストッキングについて多かったご質問

Q1：足をこんなに締め付けても大丈夫ですか？血の巡りが悪くなったりしませんか？

A1：弾性ストッキングは、足首の圧迫圧が最も高く、大腿に向け、圧が低くなる「段階的圧迫圧」という仕組みで作られており、静脈血やリンパ液を心臓方向へと流れやすくする工夫がされています。院長から弾性ストッキング使用の許可が出て、正しい使い方をしていれば特に問題はありせん。気になるような症状があった場合はお知らせ下さい。

Q2：ずっと、5本ゆびのソックスを使用しているのですが、続けて使用できますか？

A2：つま先なしのストッキングがありますので、ストッキングの上から、5本ゆびソックスを履いていただけます。つま先なしタイプは蒸れにくいので、暑い時期や水虫のある方にもお勧めしています。

Q3：手の力が弱いのですがうまく履けるでしょうか？一人暮らしなので手伝ってもらえる人もいません。

A3：最初はきつくてたいへんと思われるかもしれませんが、コツをつかむと思ったより簡単に履け、徐々に慣れてきます。履きやすくする布がついている製品もあります。また、履きやすくする補助具も別売りされています。クリニックに見本がありますので、ご希望の場合は看護師にお伝え下さい。

Q4：ストッキングが長過ぎたら、上端を折り返して履いても大丈夫ですか？

A4：ストッキングを折り返して履くと、重なった部分は2倍の圧力がかかり、うっ血や皮膚のかぶれなど、異常をきたすことになります。ストッキングが長過ぎる場合は、履き方のコツや、違う製品に変えてみるなど、対応方法がありますので、看護師にお尋ね下さい。

Q5：弾性ストッキングは市販のストッキングと比べると高価と聞きますが、価格はいくらくらいですか？

A5：製品によって、価格差がありますが、一般的なのは、

- ・ ハイソックスタイプ（約3～5千円前後）
- ・ ストッキングタイプ（約4～6千円前後）
- ・ パンティーストッキングタイプ（約5千～1万円前後）です。

弾性ストッキングはいろいろな効果がありますが「長時間の立位や座位を避ける」「仕事の合間に屈伸運動をする」「下肢を挙上する」など、生活面での工夫も合わせて行くと、より高い効果が期待できます。

【看護師：長尾・竹内・速水・阿部・越久村・リトル】

参考文献：新弾性ストッキング・コンダクター 平井正文 岩井武尚 編集（へるす出版）



今年6月に旅行医学認定看護師の試験を受け、認定資格を取得いたしました。旅行医学という言葉は、あまり耳慣れない言葉でご存知ない方が多いと思いますが、旅の安全と快適性を高める新しい医療分野とされており、2002年に日本旅行医学会が発足し、認定制度が設けられました。

本来、旅行とは楽しいものですが、途中で体調を崩したり、病気になったりするとせっかくの楽しい旅行が台無しになってしまいます。特に海外旅行では慣れない環境や長時間の飛行機での移動、時差などで、体調を崩しやすくなります。2009年の外務省統計による日本人の海外旅行での死亡統計結果では、死因のトップは疾病で67.9%であり、その内訳では心筋梗塞、脳卒中が多くなっています。

年々、海外旅行者数は増加傾向にあり、クリニックに通院されている患者さんからも「今度、海外旅行に行くんです」というお話をよく伺います。

クリニックに通院されている方はなんらかの持病を持っており「もし旅行中に病気が悪化したらどうしよう、言葉も通じないし・・・」という不安を抱えながら旅行をされる方も少なくないと思います。このような不安を少しでも軽減し、安全・快適な旅行をしていただけるようお手伝いできればと思っています。

*自己記入式安全カルテ

「自己記入式安全カルテ」という冊子が、日本旅行医学会より出版されています。冊子の内容としては、自分で個人データが記入できるようになっており、海外旅行の準備と心構え、海外での病院のかかり方、病院での英会話集などが掲載されています。また主治医に必要事項を記入してもらえば、簡易版の英文診断書として活用できるようになっており、成人用・学生用・小児用の3種類があります。興味のある方はお申し出ください。実際の冊子(成人用)の内容をご覧いただけます。なお、この冊子は書店やクリニックでは販売しておらず、日本旅行医学会出版物購入申し込み用紙にて申し込む必要があります。ご希望の方は受け付け事務にお尋ね下さい。

【看護師：越久村】



野菜を 1 日 350 g 以上食べる「コツ」

「野菜は 1 日 350g 以上って言うけどなかなか難しいよね。」こんな言葉を食事相談でよく聞くようになりました。この言葉を聞くと野菜の摂取目標量さえ知らない方が多かったこれまでに比べ、『野菜の摂取目標量が 1 日 350g 以上』ということが少しずつ認識され、野菜摂取を増やそうと意識される方が多くなってきていると感じます。大変うれしいことですが、その一方でやはり「350g 以上」というのはなかなか難しいと言われるのが現状のようです。ご飯やパンの主食、肉や魚の主菜と違い、野菜は意識していないと不足しやすい食品です。しかし、意識するようにはなったけれどどうやって増やしたら良いのかわからないという方も多いようです。そこで、今回は野菜を 1 日 350 g 以上とるための「コツ」をご紹介します。（野菜の摂取目標量、効能等については藍色の風 26 号で紹介していますのでご参照ください。）

★献立の基本は主菜（肉、魚、卵、大豆製品など）1 品、

副菜（野菜、海藻、きのこ類）2 品

野菜をしっかりとるためには主菜 1 品に対して野菜、海藻類、きのこ類だけで仕上げた副菜 2 品を組み合わせます。煮物、お浸し、酢の物など 2 品あれば 100～150 g の摂取が可能です。また、主菜も野菜を組み合わせた料理にするともっと野菜を多くとることもできます。

＊写真は当院の減塩教室の食事。副菜だけでなく主菜にも野菜を使うことで野菜、海藻、きのこ類を合わせて 1 食で 200 g 以上入っています。

主菜：肉と野菜のレンジ蒸し（野菜・きのこ 100 g）

副菜①：きんぴら（野菜 50 g）副菜②：酢の物（野菜・海藻 70 g）

★汁物は野菜たっぷり具沢山にする

味噌汁、スープ類など汁物にも野菜をたっぷり使用すれば 1 品だけで 100 g 程度の野菜をとる事も可能です。朝食はご飯と味噌汁だけでもしっかり野菜の入った食事となります。ただし野菜を摂るために汁物を毎食摂取すると塩分量が過剰となるため汁物は 1 日 1 杯を目安にしましょう。

★加熱調理して「かさ」を減らす

350 g 以上の野菜をサラダなど生野菜で食べようとするとなかなか難しいものです。茹でる、蒸す、電子レンジで加熱するなどの温野菜や煮る、炒めるなど加熱調理して「かさ」を減らすと食べやすくなります。ただし、煮物ばかり、炒め物ばかりなど調理方法が重なると塩分や脂質の摂りすぎにつながるので、調理方法が重ならないように注意しましょう。

★外食時は野菜の入ったメニューを選ぶ

外食はどうしても野菜の少ないメニューが多くなりがちです。丼物や麺類など単品メニューになると特に野菜は少なくなります。それに比べ、定食形式の食事にはお浸しやサラダなど野菜料理がついていますので、単品メニューより定食形式の食事を選びましょう。また、単品メニューでも「きつねうどん」より「五目うどん」など野菜の入ったメニュー選びを心がけましょう。外食で不足してしまう野菜は、出来るだけ前後の食事意識して増やすようにしましょう。

★コンビニサラダ、カット野菜など便利な食品を活用する

最近は 1 つで 100 g 程度の野菜が入ったものがたくさん市販されています。野菜を調理する時間がない、1 人なので野菜を買って使い切れない、コンビニやスーパーで買った弁当などで食事を済ませるので野菜がとりにくいという場合は、サラダやカット野菜などを利用するのもよいでしょう。

※ワーファリン服用中の方はビタミン K 含有量の多い野菜、腎機能が低下しカリウム制限の必要な方はカリウムの多い野菜の食べ方に注意が必要です。不明な点は管理栄養士までご相談下さい。

【管理栄養士 今村・藤原】

