

リハビリ施設訪問

— 医療法人社団葵会 葵会仙台病院 —

地域に貢献し共に発展を目指す

葵会仙台病院は、仙台・太白病院と仙台・富田病院が統合し、2017年12月に仙台市営地下鉄「荒井駅」徒歩圏内の現在地に新築移転し、開院した新しい病院である。

「病を防ぎ治す」「近い、親切、頼りになる」「ひとに寄り添い、ひとに尽くす」を基本理念とし、土地区画整理事業による市街地整備が進められている荒井地区と共に発展し、地域医療に貢献することを目指している。

当院は、回復期リハビリテーション病棟45床、障害者病棟を含む一般病床80床の計125床を有しており、主に脳血管障害や運動器疾患に加え、パーキンソン病などの難病疾患などの受け入れを行っている。近年では、人工呼吸器や人工透析に加え、レスパイト入院の受け入れも行っている。

リハビリテーション（以下リハビリ）科は、理学療法士22名、作業療法士11名、言語聴覚士4名、計37名が在籍しており、施設基準は、脳血管疾患リハビリ科Ⅰ、廃用症候群リハビリ科Ⅰ、運動器疾患リハビリ科Ⅰを取得している。

入院及び外来において回復期～維持期の様々な症例に対しリハビリを提供している。回復期のリハビリでは、自宅退院を目指している方に対し、家庭・社会への早期復帰に向けて、心身機能の改善に加え、食事や排泄等の日常生活動作の早期獲得を目指し日々取り組んでいる。維持期のリハビリでは、身体機能の維持・改善、寝たきりによる廃用症候群の予防だけでなく、入院生活を安楽に送れる様精神面のサポートなども行っている。また、外来リハビリでは、定期的な評価に基づき、自宅のできる運動の指導や環境面に対する助言などを行っている。

よりよいリハビリを提供するため定期的にカン

ファレンスを行い、他職種と連携を図りながら、「その人らしさ」を尊重したリハビリを提供している。また、自宅を訪問し、動作指導や住環境の整備・サービス調整の助言などをし、病院生活から在宅生活へ円滑に移行できるよう努めている。



◇ ◇
葵会仙台病院は、〒984-0030 仙台市若林区
荒井東1-6-8 電話022-380-1000

ボツリヌス療法の取り組み

当院では、脳卒中後の麻痺を呈している方に対して、ボツリヌス療法も行っており、入院中だけでなく、退院後も外来でフォローしております。希望者においては、より効果を高める為、ボトックス注射施行時にレスパイト入院をしていただき、リハビリスタッフによる評価と集中的なリハビリを提供しています。在宅サービス担当者と情報共有し、地域と連携しながら取り組んでおります。

やまぐちさちこ
(山口幸子リハビリテーション科長)

脳梗塞を考える日々

広南病院脳血管内科医長

齋藤 拓也

はじめに

昨年末、脳卒中・循環器病対策基本法が施行されたことが脳卒中業界で大きな話題になりました。介護が必要になる病気第1位である脳卒中は重要な問題であり、日本全体で脳卒中について取り組む必要があることが示されたのです。

広南病院脳血管内科は脳卒中、その中でも特に脳梗塞の診療に特化した部門です。脳梗塞で当科に入院される方は年間600人ほどです。救急車で搬送されてきたり、家族に支えられて受診されたりと毎日途切れることはなく、脳梗塞が決して稀な病気ではなく身近な病気であることを肌で感じています。脳梗塞により後遺症を抱えて退院されていく姿をみたり、後遺症のために今までの生活ができなくなったつらさを外来でうかがったりするたびに、より良い脳梗塞治療、脳梗塞予防について考えさせられます。

脳梗塞治療について

脳梗塞の超急性期治療は時間との勝負です。血管が詰まると1秒間に3万個ずつ脳細胞が失われていくと言われており、血管の詰まりをできるだけ早く取り除いて脳細胞を救うことが私たち脳卒中医の使命です。アルテプラゼまたはt-PAと呼ばれる詰まりを溶かす点滴薬を用いた血栓溶解療法、太い血管が詰まっている場合にはカテーテルを用いて直接血栓を取り除く血栓回収療法、この2つが強力な治療です(図1)。

当院では、来院してから血栓溶解療法を始めるまで15分、来院してから血栓回収療法を開始するまで25分とできる限り短時間で治療を開始できる体制を整えました。

脳梗塞治療は年々進歩しています。血栓溶解療法としては、テネクテプラゼという新薬が海外で使われるようになり、日本でも使えるように準備が進められています。また、血栓回収療法は6時間以内で推奨されていましたが、大きな脳梗塞を生じていない場合には、画像検査次第で24時間以内で効果があることがわかってきました。

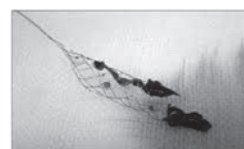
図1

超急性期治療

血栓溶解療法



血栓回収療法



血栓溶解療法や血栓回収療法により、自宅に帰って今までの暮らしを取り戻した患者さんをみることは何よりうれしいことです。一方、血栓溶解療法や血栓回収療法を行っても、寝たきりや重い後遺症が残ってしまう方もいます。どうすればより早く治療を開始して、脳のダメージを最小限に抑えることができるのでしょうか。

突然に! 顔、手、言葉がおかしいときは119番

早く治療を開始するために最も重要なことは、脳梗塞を疑ったら、すぐに病院を受診して頂くことです。当院では、啓発活動の1つとしてポスター(図2)を作って近隣のクリニックに掲示して頂いています。脳に張り巡らされた血管のどこが詰まるかにより、脳梗塞で生じる症状はさまざまですが、最も多いのは右半身または左半身の力が入

図2

あなたや身近なひとが脳卒中?

とっぜん!

顔(が歪む)

手(が動かしにくい)

言葉(しゃべりにくい)

ひとつでもあったら「いつから出たか」確認し、すぐ119番!

らなくなる運動麻痺です。例えば、顔のゆがみや片手の動かしにくさです。脳梗塞では、顔では目の周囲よりも口元が歪むことが多く、肩や肘より手先が動かしにくくなることが多いです。片側の脳がダメージを受けることが多いので、手足の力の入りにくさは右または左の片側であることがほとんどです。次に多いのは言葉の問題です。呂律が回らないだけでなく、言葉が出てこない、でたらめな言葉ばかりで会話にならないといった症状も脳梗塞を疑います。突然に生じた症状であれば1つでも脳梗塞を疑うのには十分で、2つ、3つとそろえばより強く脳梗塞を疑います。症状がいつから出たかの確認も重要です。眠りから覚めたらかおしくなっていた、テレビを見終わってリモコンを操作しようとしたら手が動かなかったなどの症状がいつ出たかわからない場合には、最後にいつも通りだった時間を代用して、治療方針を決めます。時間がたっているほど血栓溶解療法や血栓回収療法の効果が減るだけでなく、治療の伴う出血など合併症の危険が高まるため時間が重要です。そして、そのような症状が出たら、すぐに119番に電話して救急車を呼んでください。仮に、病院に到着するまでにすっかり良くなったとしても、一過性脳虚血発作と呼ばれる“脳卒中なりかけ”、“脳卒中の前兆”の可能性があり、注意が必要なことに変わりありません。

脳梗塞（再発）予防について

脳梗塞または一過性脳虚血発作で入院した場合、当院では1、2週間かけて原因を詳しく調べます。生活習慣病による動脈硬化が原因であることが最も多いですが、心房細動と呼ばれる不整脈

が原因のこともあります。また血管に裂け目が入る動脈解離や、心臓の壁に小さな裂孔が残っているために足の静脈にできた血栓が脳梗塞をおこすこともあります。脳梗塞は一度起こすと再発することが多く、再発するたびに後遺症が重くなります。脳梗塞の原因を詳しく調べ、適切な再発予防治療を私たちは細心の注意を払っています。

では、脳梗塞を未然に防ぐにはどうしたらよいでしょうか。高血圧が最大の危険因子であり、血圧を管理することで脳卒中が42%も減少したというデータがあります。血圧は変動しているため、病院にかかった際など時々測るだけでは全く不十分です。家での血圧測定を習慣化して記録することが大切です。当院では血圧記録ノート（図3）を作成し、目標血圧を決め、日々の血圧を記録して頂くことを推奨しています。電子タバコを含めて禁煙することや、脂質異常や糖尿病、肥満といった生活習慣病の管理も重要です。かかりつけがあれば定期的な血液検査で確認、または人間ドックや健康診断でチェックし、治療せずに放置しないことです。

最後に

私は脳梗塞が起きた後をみることが多い立場です。どうしたら後遺症を少なくできるか、再発しないためにはどうしたらよいかと日々考えていることを記載させていただきました。日々の診療に追われてなかなか手が回らず、この文章でも後半で少しまとめただけになってしまいましたが、本当は脳梗塞を未然に防ぐための行動が一番大切です。

図3

脳卒中 × AI インド Philips Innovation Campus 海外留学手記

東北大学病院神経外科助教

園 部 真 也

はじめに

2019年12月20日から2020年4月13日までの期間、宮城県対脳卒中協会海外留学奨学生として、インドのベンガルール市（旧称：バンガロール）にあるPhilips Innovation Campusで研修をさせていただきました。研修の目的や現地での実際について報告させていただきます。

今後の医療が抱える課題

私は2007年に東北大学医学部を卒業し、東北大学病院での初期臨床研修を経て、2009年に東北大学病院脳神経外科に入局しました。その後、仙台医療センター、広南病院、気仙沼市立病院、大崎市民病院などで臨床に携わらせていただき、2019年10月より助教として東北大学病院に勤務しております。いずれの病院でも、各々の地域特性に合わせて最適化された医療体制や診療環境を構築しており、それぞれの病院で色々な経験をさせていただきました。どの病院においても共通して言えたことは、病院の人手が不足しているということです。住民の安全と幸福を願う、職員の崇高な精神と自己犠牲によって、ようやく医療の質が担保されているというのが現状です。その体制が今後も維持していけるのであれば良いのですが、ご存じの通り超高齢化が着々と進行している本邦では、医療業務の担い手が減っていくことは火を見るよりも明らかであり、その一方で、医療業務に求められる量と質は高まっていくばかりです。このままではいつか日本の医療が崩壊する日が来るということは明白であり、我々は今まさに分岐点に立たされているといえます。

AIの台頭と社会の変化

そのような中で出現してきた変化が、AI（artificial intelligence：人工知能）の台頭です。AIというもののコンセプト自体は、はるか以前から存在したのですが、コンピューターの性能が追い付かないため実現に至りませんでした。近年の技術

革新によって、かつて夢物語でしかなかったAIは現実になろうとしており、急速に社会へ浸透してきています。既に生活の身近な所まで実装が進んでおり、私達の日常は大きく変わりつつあります。また既存の産業や最先端の諸技術は、AIとの相乗効果により、かつてない程の可能性を我々に提示しています。これらの変化がもたらす恩恵には様々な側面がありますが、その一つとして費用対効果の向上が挙げられます。働き方改革が叫ばれて久しい昨今、どの業界でも少ない投資で高い生産性を出すことが求められています。医療も例に漏れず、AIによる恩恵を貪欲に吸収し、医療の在り方というものを改革していかなければなりません。誤解しないでいただきたいのは、これまでの方々の営みに無駄が多かったと言いたいわけではないということです。先にも述べました通り、それぞれの病院で地域の特性に応じた方法が模索され、価値観や体制の洗練により、費用対効果の向上が図られてきました。これらの積み重ねにより、医療が何をどこまで提供すべきなのか、最前線で奮闘する方々には、その本質が明確に見えています。ただ、それを数理で示す方法が存在しなかったため、環境や立場の異なる間で成果を共有することが困難でした。AIには、その先人達が培ってきた創意工夫を統合し、社会全体へと還元する力があります。

脳卒中リハビリテーション×AI

これらの背景をもとに東北大学病院脳神経外科で着手したプロジェクトが「脳卒中リハビリテーションの転機をAIで予測する」というものです。富永教授を筆頭にして、中川先生と新妻先生のご指導の下、私が実働を仰せつかっております。この研究では、過去の脳卒中症例について、急性期の状態と慢性期の状態をAIに学習させ、そのAIを用いて、新規の脳卒中症例について慢性期の状態を正確かつ精微に予測させる、ということを行います。得られた予測をもとに、リハビリテーショ

ン医療の向上と医療費の提言を目指します。これまで統計学的処理を用いて同様の取り組みが多く試みられてきましたが、脳卒中リハビリテーションに包含される多様な情報と統計学的処理の相性が悪いと、残念ながら有用な結果が得られていませんでした。一方で、AIによる情報処理の機構は統計学的な計算よりも情報の多様性に対する受容力が高く、本課題の解決に向いています。この例が示唆するように、切り口を変えることによって、これまでは見えなかったものをみえるようにする、というのがAIに期待される役割の一つです。実際の研究工程において、最も時間を費やす作業は、情報の整理です。とにかく数値や記号の羅列と格闘することになります。これは決して容易な作業ではありませんが、それにより描かれる「これまで数値には示されてこなかったが熟達者であれば必ず感じている極致」は、医療従事者にとって興味が尽きないものです。日々の研鑽が少しずつ真実を露にしていく過程は、AIを用いた研究の醍醐味でもあります。

Philips Innovation Campus での研修

AIの社会実装は主に米国と英国で活発になってきていますが、開発や研究の先端で最も豊富な人的資源の投入を担っているのは、実はインドです。その背景には諸般の事情がありますが、ここでは割愛します。Philipsは、日本国内でのシェアは比較的に下がりますが、グローバルな視点で見るとトップレベルのヘルステックカンパニーです。その筆頭研究開発部門と位置付けられているのがPhilips Innovation Campusです。医療×AIの開発において世界の最先端に行く研究所の一つと言っても過言ではありません。東北大学とPhilips JapanがICT（情報通信技術）を活用したヘルスケア共同研究についての包括的提携を締結しておりますので、その背景のもと、この度の研修の機会をいただくことができました。Philips Innovation Campusでは、AIの開発現場に身を置き、実際に様々な作業へ従事してきました。それらを通じて、AIを実装した医療が今後どのような在り方を目指していくべきなのか、ということを感じてきました。

医療×AIの最先端から得たもの

Philips Innovation Campusでの研修を経て強く印象に残った点を三つ挙げさせていただきます。

一つ目は、全てにおいて恵まれた組織は存在しない、ということです。世界に最先端を提供している組織は、あらゆる条件が揃っている環境にあるかと思われがちですが、決してそんなことはありません。そうではなく、自分達の突出している点を綿密に分析し、未開拓の需要に対して最大限の効率で活用することで、唯一無二とも言える洗練度で活躍の場を確保しています。二つ目は、AIは魔法ではない、ということです。データを放り込めば何もかもコンピューターがやってくれるものと思われがちですが、決してそんなことはありません。そうではなく、相応の労力が費やされた技術の集大成であり、地道な究明の末によりやく開花するものです。三つ目は、もはや医療は病院だけのものではない、ということです。病院は、目の前の患者さんに医業を提供していればそれで十分と思われがちですが、決してそんなことはありません。そうではなく、行政や企業と連携して、人材、資金、組織、制度を管理し、医療に新しい価値を創造していくことが求められており、そのための管制塔として機能していくことが必要です。

宮城県から世界へ発信する脳卒中医療

宮城県には、超高齢化かつ医療資源枯渇という特殊な環境のもと、東北大学を中心として洗練された、確かな切磋琢磨に裏打ちされた類稀な現場力があります。これは、世界へ打って出ることのできる強力な武器です。無名な島国の一部に見られる特異な事例という括りで終わらせず、情報の適切な運用を設計して確かなノウハウを昇華させ、宮城県から世界へ発信していけたらと考えています。

異国の文化に学び振り返る日本

インドという国で生活をしたこと自体も、非常に大きな糧になりました。あまりにも多くの衝撃的な体験があり、とても書ききれものではないので、本稿には記しません。毎日が濃厚な刺激の連続であり、その中で、いかに自分が無根拠な固定観念で視野を狭めていたか、そしてどれだけ多くのことを皆様に教えていただいていたか、が浮き彫りになり、連日のように「〇〇とは」を考えさせられる日々でした。何がどのようにあるべきか、それはなぜなのか、そのためにいつ誰がどこで何をすべきか、に対してここまで真剣に向き合ったのは学生時代以来ではないかと思いま

す。COVID-19に対する都市封鎖が敷かれてからは、急速かつ極端に情勢が悪化し、生命の危険という脅威に曝されましたので、止む無く当初の予定より日程を早めて帰国となりましたが、このことも含めたベンガルールでの全てが貴重な経験です。異国の文化に身を置いたことで振り返ることのできた日本という国への価値観、これが必ずや脳卒中診療の発展に貢献するものと信じています。



2020年2月14日、富永教授がPhilips Innovation Campusに来訪して下さいました。

日程を合わせる形でPhilips Japanの方々も来訪されています。左から順に、赤坂さん、中川先生、堤社長、安藤さん、Kala、Roopa、富永教授、Ravi、新妻先生、Ajay、園部です。

理事会の書面による決議の実施

今年度最初の理事会は、新型コロナウイルス感染防止のため、書面による決議を実施しました。令和2年6月3日、富永会長より全理事・監事へ提案された次の議案が、全役員の同意と確認を得て、6月12日付で会長の提案を可決する旨の理事会の決議があったものとみなされました。

◇第1号議案 平成31年度事業報告承認の件

◇第2号議案 平成31年度計算書類及び財産目録承認の件

◇第3号議案 評議員会招集の決定の件

評議員会の書面による決議の実施

今年度最初の評議員会は、理事会同様に新型コロナウイルス感染防止のため、書面による決議を実施しました。令和2年6月15日に富永会長から全評議員へ提案された次の議案が、全評議員の同意を得て、6月29日付で提案を可決する旨の評議員会

おわりに

今後は、研修で培った様々な視点を活かして、宮城県の脳卒中診療、ひいては日本そして世界の脳卒中診療のため尽力する所存です。まだまだ未熟な身ではございますが、引き続き誠心誠意をもって取り組んで参りますので、より一層のご指導を賜れば幸いです。末筆になりますが、研修の機会をいただきました宮城県対脳卒中協会の皆様、富永悌二教授、中川敦寛先生、新妻邦泰先生ならびに渡航を支えて下さった皆様へ、この場をお借りして改めて御礼申し上げます。

の決議及び報告があったものとみなされました。

◇第1号議案 平成31年度事業報告承認の件

◇第2号議案 平成31年度計算書類及び財産目録承認の件

◇報告事項 ・令和2年度事業計画承認の件
・令和2年度収支予算承認の件

☆事務局だより

事務局の平山克枝さんが、本年3月31日限りで定年退職されました。平山さんは、平成16年から16年間当協会の運営に尽力されました。長い間お疲れ様でした。後任の事務局職員は、木元 智と申します。どうぞよろしくお願いいたします。趣味は、時代小説、お酒、スポーツ観戦です。今シーズンはコロナ禍によりDAZN観戦で我慢です。また、休日は近所のサッカースポーツ少年団で小学3年生以下の児童とボールを蹴って、老化防止のエネルギーをもらっています。

脳卒中予防の減塩レシピ(秋冬)

広南病院栄養管理部 室長

五十嵐 祐 子

① 適塩あったか豆乳スープ

調理時間40分・3人分



<材料>		小麦粉	小さじ2
じゃがいも	小1個	バター	大さじ1
玉ねぎ	小1/2個	牛乳	200cc
にんじん	1/4本	豆乳	200cc
あさり水煮	40g	粉チーズ	小さじ2
ベーコン	1/2枚	わさび菜	少々

<作り方>

- ①野菜とベーコンは約1cmの角切りにする。
- ②鍋に半量のバターを入れて弱火で熱し、玉ねぎをゆっくり炒める。(残り半量のバターは仕上げ用に残しておく)
- ③②にじゃがいも、にんじん、ベーコンを加えて炒め、小麦粉を加えてさらに炒める。
- ④③に少しずつ牛乳を加え、あさり水煮を汁ごと加え、弱火で加熱する。
- ⑤野菜に火が通ったら、豆乳、粉チーズ、バターを加える。(豆乳を入れた

ら煮立てないこと)

⑥スープを盛り付け、お好みでわさび菜を飾って出来上がり。

カロリー 187kcal 塩分0.4g (1人分)

料理のポイント

調味料は使わず、食材のうま味だけで味付けしています。

(ベーコン、あさり、チーズ、バター)

② 野菜たっぷりトマトスープ

調理時間40分・3人分



<材料>		トマト	1個
じゃがいも	小1個	オリーブ油	大さじ1
玉ねぎ	小1/2個	トマトジュース(無塩)	200cc
にんじん	1/4本	水	200cc
セロリ	1/3本	チキンコンソメ	1個
しめじ	1/3パック	ブロッコリー	1/4個
豚肉	うすぎり2枚		

<作り方>

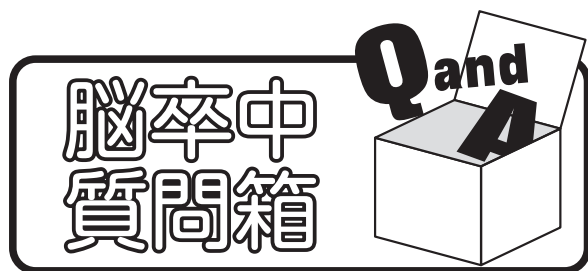
- ①じゃがいも、玉ねぎ、にんじん、セロリは約1cmの角切りにする。
- ②しめじと豚肉は食べやすい大きさに切る。トマトはざく切りにする。
- ③鍋にオリーブ油を入れて弱火で熱し、玉ねぎをゆっくり炒める。
- ④豚肉を加えて炒め、じゃがいも、にんじん、セロリ、しめじを加えて蓋をして蒸らしながら炒め、最後にトマトを加え、さらに炒める。
- ⑤トマトジュース、水、チキンコンソメを加え、弱火でゆっくり加熱する。

⑥スープを盛り付け、あらかじめ茹でておいたブロッコリーを添えて出来上がり。

カロリー 128kcal 塩分0.8g (1人分)

料理のポイント

スープ1杯で、1食分に必要な野菜(約120g)が取れます。



Q 最近、血圧が高めになり、薬を飲み始めました。高血圧の治療には、「減塩」が大事と聞きますが、日常の食生活で具体的にどのようなことに注意したらよいのでしょうか？管理栄養士の方に答えていただければ幸いです。
(50代女性・主婦)

A 広南病院 栄養管理部
五十嵐 祐子 室長

いざ減塩を始めたい！と思っても、食事をどう気を付けたらいいかわからない。毎日うす味にしているつもりなのに、血圧が下がらない。こんな方がいらっしゃるかもしれません。食塩のとりすぎは、高血圧だけでなく、腎臓病や心臓病、悪性疾患、骨粗鬆症などにも関連があると言われており、喫煙や運動不足などとともに、健康に悪影響を及ぼす生活習慣の1つと考えられています。平成30年国民健康栄養調査では、日本人1日の平均食塩摂取量は、男性11.0g、女性9.2gです。しかし厚生労働省が推奨する1日の食塩摂取量は、男性7.5g未満、女性6.5g未満で、現在より30%の食塩を控える必要があります。平均的な食生活を送っているのは、推奨値よりかなり多くの塩分をとってしまいますから注意が必要です。また、高血圧と医師から診断を受けた場合の食塩量は1日6g未満です。ラーメン1杯を汁ごと飲んでしまえば、食塩1日分を1食で食べてしまうことになります。このように考えれば、私たち日本人の食事は、健康的な長寿の食事であると世界から評価される一方で、古くから味噌や醤油など高塩分調味料を使用し、食材を塩で保存する塩辛い食文化でもあるのです。

さて、塩漬け生活を送る私たちは、どのような食生活を心がければよいのでしょうか。まずはご自

身の食生活で食塩をとりすぎていないか確認してみましょう。外食が多い、レトルト食品や市販の弁当が多い、ご飯のお供（佃煮やたらこ、漬物など）が欠かせない。味見をしないでしょうゆをかける、麺類が好きで汁は必ず飲む、汁物を欠かさず食べる、うす味だと物足りない。これらが1つでも当てはまれば、塩分を取りすぎている可能性が非常に高いでしょう。急いで食事の見直しが必要です。

減塩のコツ

ある日本人の食生活を研究した調査結果では、食塩高摂取群は主食としてご飯が多く、煮物やお浸し、干物、汁物を好む和食中心の食生活を送っていることがわかりました。一方で、食塩低摂取群では、パン食で、サラダや炒め物を好み、汁物より牛乳を好んで食べる洋食中心の食生活だったそうです。ですから、塩分が気になる場合には時々洋食を取り入れることで、簡単に食塩を減らすことができるかもしれません。例えば、いつも野菜を煮物や漬物にして食べる方は、蒸し野菜やサラダに変えてみたり、たまには朝の味噌汁を牛乳に置き換えてもよいでしょう。また、現在は濃厚ブームで、外食ではこってりしたラーメンが人気のようです。食塩量はかなり多いので、麺類は週に1回程度に減らすとよいでしょう。

減塩商品を活用しましょう

スーパーなどで、減塩タイプの調味料やハムや練り物などの加工食品をみかけるようになりました。以前よりもおいしさにこだわり、使いやすい商品が増えていますので、ご自宅ですべてに使うことをお勧めします。

調味料を節約しましょう

ドレッシングは半分残す、お弁当のしょうゆやソースは使わない、汁物は具だけをいただくようにする、ラーメンのスープは残すなど、日々食塩を節約できる工夫はたくさんあります。

食欲がなくなるほどうす味にする必要はありませんが、まず手始めに、おいしく楽しく、できることから減塩に取り組んでいただければと思います。