

- ・頻 度:1日何回、週に何回、月に何回などを記入。食事であれば、毎食。
- ・期 間:サービスを提供する期間

## 2)サービス担当者会議への報告と計画の完成

管理栄養士は、作成した栄養ケア計画原案については、関連職種と調整を図り、サービス担当者会議を通じて報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。

## 7. 栄養ケアの実際

下記に留意して、栄養ケアを行う。

- 1) 管理栄養士の策定した栄養ケア計画は、関連職種(生活支援員等)にその必要性を十分に説明し、共通の認識をもって栄養ケアを行う。
- 2) 管理栄養士は、必要に応じて、口腔ケア、摂食・嚥下リハビリテーション、排泄管理等について、専門職種との連携を通じて管理栄養士としての職能を生かした栄養ケアを行う。
- 3) 知的障害をもつ障害者には、過食、偏食、異食等の食行動が多い。偏食は、味だけでなく食べ物の色、食感、外観などへの「こだわり」によることが多く、この場合には、何にこだわっているのかを明らかにし、その原因を排除、あるいは「こだわり」を弱める試みが重要である。異食がある者には、食事を提供する際にハラン、アルミカップ、紙カップ等はずして提供する。
- 4) 服薬による副作用等の栄養状態への影響についても理解する。  
例)抗てんかん薬や向精神薬による貧血。抗てんかん薬による歯肉増殖炎。
- 5) 優先すべき疾患がある場合には、医師と相談の上、優先すべき疾患の対応を第一に行い、食生活上の問題があればそれに応じた栄養ケア計画を立てる。
- 6) 体重の変化は、栄養補給量を決める際の重要な指標になる。管理栄養士は、体重測定が正しく行われているか、適宜、確認することが大切である。また、施設での体重測定担当者には、体重の数値の重要性を認識してもらうよう働きかける。必要に応じてマニュアルを作成し、担当者に配布する。

### 【体重測定が正しく行われていない例】

例)ある入所者の体重が急に 4kg増加した。体重測定方法を確認したところ、車椅子式体重計を用いて測定をしており、車輪が脱輪した状態で測定を行っていた。

例)厚着や酸素ボンベを装着したまま体重測定を行っていた。

- 7) 障害児施設から特別支援学校に通学している児の場合には、学校(担任、管理栄養士、養護教諭等)との連携を図るようにする。
- 8) 経口移行・経口維持のための食事の対応

摂食・嚥下障害をもつ障害者(児)にとって、口に入る食べ物は誤嚥や窒息などのリスクが高く、非常に危険な場合がある。しかし口から食べるということは本人の満足度が高く、栄養状態の改善にも繋がる。従って、わずかでも経口摂取の可能性があれば、適切なア

セメントのもと経管栄養から経口へ移行し、また現在の摂食・嚥下機能を維持するためのアプローチも重要である。

経管栄養から経口摂取移行を開始する食事の条件は、①食塊としてまとまっている、②流動性が強くなく、適度な粘性がある、③咽頭通過に際し、変形性がある、④口腔や咽頭でバラバラになりにくい(凝集性)、⑤味・香りがはっきりしている(味覚や嗅覚を刺激)である。摂食・嚥下機能に合わせた食材の選択と調理における注意点は下表の通りである。

表 摂食・嚥下機能に合わせた食材の選択と調理における注意点

摂食機能レベル	軽度	中度	重度		
摂食時の観察事項	咀嚼が弱い 口腔内保持が比較的できる 食塊形成ができる 嚥下反射の遅延がある 咽頭残留がある	咀嚼が弱い 口腔内保持が困難 食塊形成が困難 嚥下反射の遅延がある 咽頭残留が多い	咀嚼ができない 口腔内保持ができない 食塊形成が困難 嚥下反射の遅延がある 咽頭残留が多い		
基本的な食形態	一口大飲食	ペースト状	ゼリー、ムース状		
主食	米	軟飯、全粥	全粥	重湯ゼリー	
	パン	フレンチトースト 牛乳などと交互嚥下	パン粥	パンプリン	
	麺類	1.5cmくらいにし、くたくたに煮る	そうめん寄せ	—	
主菜	魚類	×焼き魚 ○刺身、蒸魚、煮魚 (えびはすり身にし団子状にする) ○はんぺん ×かまぼこ	煮魚、蒸魚をミキサーにかけ、ペースト状にする。 えびはすり身にし団子状にしたものをミキサーにかける	ゼラチンなどでゼリー寄せにする	魚くさみがあるときはソースの利用
	肉類	ひき肉を使用 卵や小麦粉などつなぎを加え、肉団子やハンバーグなどにする	肉団子、ハンバーグなどをミキサーにかける	さらにゼラチンなどでゼリー寄せにする	ひき肉はそぼろ状にしない
	卵	×ゆで卵 △卵焼き ○卵とじ、オムレツ (牛乳などを加え、半熟状に調理する)	○スクランブルエッグ	○茶碗蒸し、卵豆腐	
	大豆製品	×凍り豆腐 △きざみ納豆 (大豆は舌でつぶせるくらい軟らかく煮る)	○木綿豆腐、白和え	○絹ごし豆腐 △木綿豆腐	
副菜	芋類	少し水気を多めにし軟らかく煮る(ホクホクさせない) ○かぼちゃ、さつまいも、じゃがいも、里芋	すり鉢でつぶし、マッシュ状にする ○マッシュポテト、 スイートポテト	ゼラチンなどでゼリー寄せにする	ミキサーにかけると粘りが出るので注意
	青菜類	葉先を使用し、軟らかく煮る	煮浸しをミキサーにかける	ゼラチンなどでゼリー寄せにする	青臭みがあるときはソースの利用
	その他の野菜	一口大にし、軟らかく煮る、皮をむく ○大根、かぶ、にんじん、白菜、トマト、ナス △ねぎ、れんこん、切干大根 ×ごぼう、たけのこ	ミキサーにかけ、ペースト状にする	ゼラチンなどでゼリー寄せにする	
	類きのこ	細かくし、肉団子に混ぜるなどの工夫をする △なめこ	しめじはミキサーにかけると苦味が出るため注意	—	
	海藻類	サラダや和え物などでは使用しない	ミキサーにかければOK	ゼラチンなどでゼリー寄せにする	
その他	果物	○バナナ、いちご、ぶどう、りんご、甘煮、もも、キウイフルーツ	果汁、果肉のペースト状 ○バナナ、桃缶	果汁のゼリー	
	乳製品	○ヨーグルト △牛乳 ○シチュー	○ヨーグルト	○牛乳ゼリー	
	菓子類	カステラ、饅頭、ケーキ	水羊羹、アイスクリーム	プリン、ババロア	
	水分	必要ならばとろみをつける	とろみが必要	ゼリー状	

平成17年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金(老人保健増進等事業分)施設及び居宅高齢者に対する栄養・食事サービスのマネジメントに関する研究報告—居宅高齢者に対する栄養ケア・マネジメントの展開—、p132。  
(日本健康・栄養システム学会 2006)



栄養スクリーニング (様式例)

別紙1

記入者氏名		作成年月日		年	月	日	
氏名	(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男	障害程度区分				
		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年	月	日	併存症		
主障害	<input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 身体障害	<input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 脂質異常症 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> その他( )					
主障害の原因疾患	<input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> 脳性まひ <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> その他( )	特記事項					

栄養状態のリスクのレベル

実施日	年	月	日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
リスク	<input type="checkbox"/> 低	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 高	<input type="checkbox"/> 低	<input type="checkbox"/> 中	<input type="checkbox"/> 高
身長 (cm)	cm			cm			cm			cm		
体重 (kg)	kg			kg			kg			kg		
肥満度*	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		
体重変化率 (%)	ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減			ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減			ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減			ヶ月に % <input type="checkbox"/> 増 <input type="checkbox"/> 減		
血清767シ値**検査日 (g/dl)	g/dl ( / ) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			g/dl ( / ) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			g/dl ( / ) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			g/dl ( / ) <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		
食事摂取量	主食 % <sup>平均</sup> 副食 % 内容: <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			主食 % <sup>平均</sup> 副食 % 内容: <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			主食 % <sup>平均</sup> 副食 % 内容: <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			主食 % <sup>平均</sup> 副食 % 内容: <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高			<input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高		
褥瘡	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高			<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高			<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高			<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 高		

\*肥満度を判定した指標を入れる

\*\*検査値がわかる場合に記入

【栄養状態のリスクの判断】

○上記の全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

○食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個々人の状態等により、栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、入所(児)者個々の状態に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類		低リスク	中リスク	高リスク	
肥満度	成人 BMI*** (18歳以上)	知的障害	19~26未満	やせ 15~19未満 肥満 26~30未満	やせ 15未満 肥満 30以上
		身体障害	16~24.5未満	やせ 11.5~16未満 肥満 24.5~28.5未満	やせ 11.5未満 肥満 28.5以上
	幼児期 カウプ指数 (3~5歳)	15~19未満	やせ 13~15未満 肥満 19~22未満	やせ 13未満 肥満 22以上	
	学童期 肥満度 (6~11歳)	-15%未満 または 30%未満	やせ -15%以下 肥満 30~50%未満	やせ 肥満 50%以上	
	思春期 肥満度 (12歳~17歳)	-15%未満 または 30%未満	やせ -15%以下 肥満 30~50%未満	やせ 肥満 50%以上	
体重変化率	変化なし (増減: 3%未満)	1ヶ月に3~5%未満 3ヶ月に3~7.5%未満 6ヶ月に3~10%未満	1ヶ月に5%以上 3ヶ月に7.5%以上 6ヶ月に10%以上		
血清アルブミン値 (成人のみ)	3.6g/dl以上	3.0~3.5g/dl	3.0g/dl未満		
食事摂取量	76~100%	75%以下			
栄養補給法		経腸栄養 静脈栄養			
褥瘡			褥瘡		

\*\*\*大和田浩子、中山健夫: 知的障害者(児)・身体障害者(児)における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態、栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度編括・分担研究報告書、2008、p167-174から算出。

栄養アセスメント・モニタリング（様式例）

別紙2

利用者名		記入者	
身体状況、栄養・食事に 関する意向		家族構成と キーパーソン	本人 ー

（以下は、入所者個々の状態に応じて作成）

実施日		年月日（記入者名）	年月日（記入者名）	年月日（記入者名）
身 体 計 測 等	体重 (kg)	(kg)	(kg)	(kg)
	肥満度 <sup>1)</sup>			
	3%以上の体重変化	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( kg/ ヶ月)
	血清アルブミン値 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)
	その他（必要に応じて高血圧、高血糖、脂質異常症、貧血等に関する指標）	( )	( )	( )
食 生 活 状 況 等	食事摂取の状況 <sup>2)</sup>	[ ] %	[ ] %	[ ] %
	・主食の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ ] %	[ ] %	[ ] %
	・主菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ ] %	[ ] %	[ ] %
・副菜の摂取状況 <sup>2)</sup>	[ ] %	[ ] %	[ ] %	
・その他（補助食品、経腸・静脈栄養など）	[ ] % ( )	[ ] % ( )	[ ] % ( )	
必要栄養量 （たんぱく質・たんぱく質など）	kcal g	kcal g	kcal g	
食事の留意事項の有無 （療養食の指示、食事形態、嗜好、禁忌、アレルギーなど）	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	
その他（食習慣、生活習慣、食行動などの留意事項など）	( )	( )	( )	
多 職 種 に よ る 栄 養 ケ ア の 課 題	低栄養・過栄養関連問題	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 過食 <input type="checkbox"/> 拒食 <input type="checkbox"/> 偏食 <input type="checkbox"/> 早食い・丸呑み <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 盗食 <input type="checkbox"/> 隠れ食い <input type="checkbox"/> 開口・閉口障害 <input type="checkbox"/> 食べこぼし <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 口腔及び摂食・嚥下 <input type="checkbox"/> 嘔気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢・便秘 <input type="checkbox"/> 浮腫 <input type="checkbox"/> 脱水 <input type="checkbox"/> 感染・発熱 <input type="checkbox"/> 経腸・静脈栄養 <input type="checkbox"/> 生活機能の低下 <input type="checkbox"/> 医薬品 <input type="checkbox"/> その他
	特記事項			
問 題 点	① 身体計測等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	② 食生活状況等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	③ 食行動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	④ 身体症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	⑤ その他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
評価・判定	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	<input type="checkbox"/> 改善 <input type="checkbox"/> 改善傾向 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 改善が認められない	

<sup>1)</sup> 成人はBMI、幼児期はカウプ指数、学童期・思春期は肥満度を記入。3歳未満は乳児身体発育曲線または幼児身体発育曲線を利用。

<sup>2)</sup> [ 1：良 2：不良 ] の中から [ ] へ該当数字を記入し、食事摂取量を%で記載。

※ 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は「空欄」とする。

# 栄養ケア計画書（様式例）

別紙3

氏名	殿	入所日	年 月 日
作成者		初回作成日	年 月 日
利用者 または 家族の意向		作成（変更）日	年 月 日
		説明と同意日	年 月 日
解決すべき課題 （ニーズ）	栄養状態のリスク（ <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高）		サイン
長期目標と期間			続柄

短期目標と期間	栄養ケア (①栄養補給、②栄養食事相談、③多職種による栄養ケアなど)	担当者	頻度	期間
特記事項				

## 栄養ケア提供経過記録

年	月	日	サービス提供項目

## ○低栄養状態の出現状況

低栄養状態の指標として、アルブミン低値、BMI 低値の出現状況をみると、アルブミンが低値であった者は、知的障害者:10.6%(男性);16.1%(女性)、身体障害者:52.1%(男性);61.9%(女性)、BMI が低値であった者は、知的障害者: 10.1%(男性);6.6%(女性)、身体障害者:37.6%(男性);38.5%(女性)であった(図 1)。

## ○過栄養状態の出現状況

過栄養状態の指標として BMI 高値の出現状況をみると、知的障害者:15.2%(男性);27.0%(女性)、身体障害者:12.1%(男性);15.4%(女性)であった(図 1)。

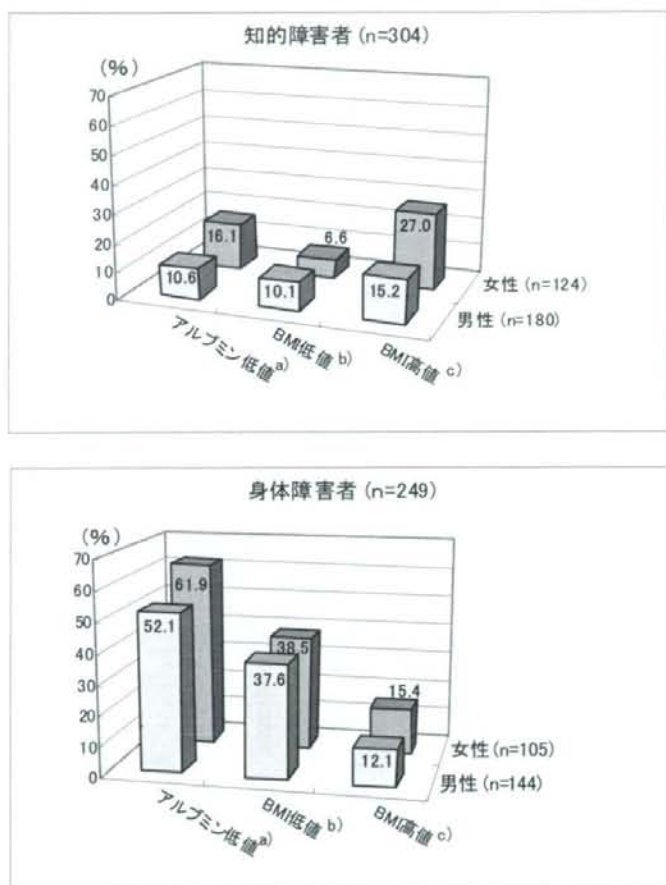


図1 障害者入所施設における入所者の低栄養・過栄養状態の出現状況

<sup>a)</sup> アルブミン低値:基準値3.9 g/dL または 3.7 g/dL)以下; <sup>b)</sup> BMI低値:18.5 kg/m<sup>2</sup>未満; <sup>c)</sup> BMI高値:25.0 kg/m<sup>2</sup>以上。

大和田浩子、中山健夫:知的障害者(児)・身体障害者(児)における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008.p172-173を改変。



## ○アルブミン値3.5 g/dl以下の低栄養状態の出現状況

性・年齢階級別にみると、知的障害の男性では40歳代で、女性では40及び50歳代で、身体障害の男性では20-60歳代で、女性では30-60歳代で、同年代の健常者よりも出現頻度が高かった(図2)。

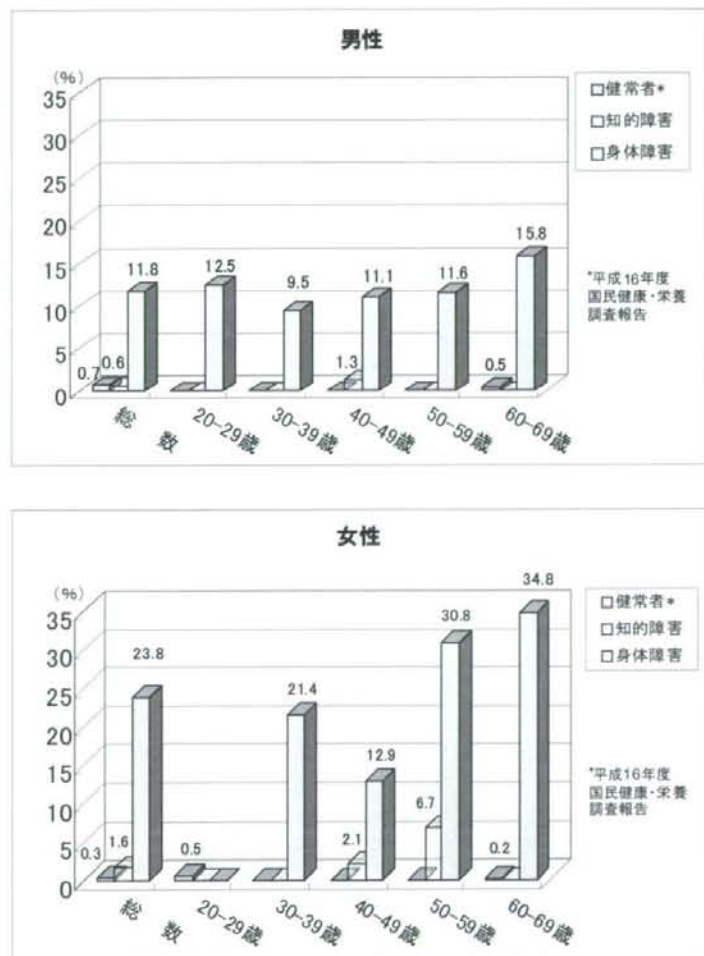


図2 アルブミン値3.5g/dl以下の低栄養状態の出現状況(性・年齢階級別)

大和田浩子、中山健夫:知的障害者(児)・身体障害者(児)における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008.p174を改変。



## ○炎症反応の出現状況

急性炎症の指標となるCRPが高値であった者は、知的障害者:21.7%(男性);19.4%(女性)、身体障害者:40.3%(男性);31.4%(女性)であった。また、一般的に慢性炎症の際に上昇するIgGが高値であった者は、知的障害者:22.2%(男性);29.0%(女性)、身体障害者:20.1%(男性);16.2%(女性)であった(図3)。

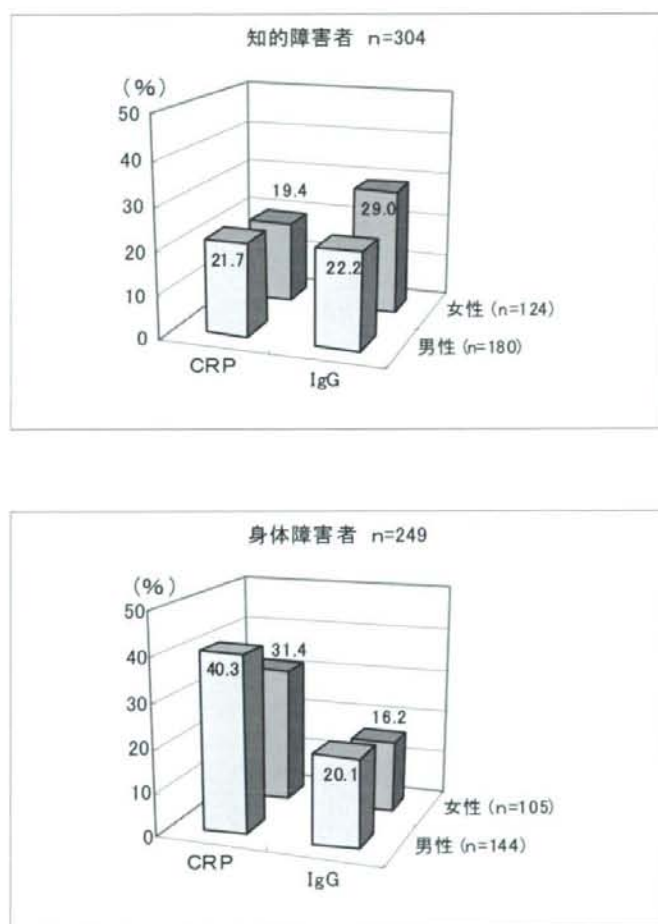


図3 障害者入所施設における入所者の炎症反応の出現状況

大和田浩子、中山健夫:知的障害者(児)・身体障害者(児)における健康・栄養状態における横断的研究-多施設共同研究-、厚生労働科学研究費補助金「障害者の健康状態・栄養状態の把握と効果的な支援に関する研究」平成19年度総括・分担研究報告書、2008.p172-173を改変。

## Ⅱ. 研究成果の刊行に関する一覧表

### 書籍

著者氏名	タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
大和田浩子 中山 健夫		大和田浩子 中山 健夫	知的・身体障害者の栄養ケア・マネジメント	建帛社	東京	2009	印刷中
大和田浩子	知的障害者の栄養管理 身体障害者の栄養管理	渡辺早苗	臨床栄養管理	建帛社	東京	2009	印刷中

### 雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大和田浩子	知的障害者の栄養状態と栄養管理	日本栄養改善学会誌	67巻2号	印刷中	2009
多田由紀, 西村秋生, 加藤昌彦, 大和田浩子, 中山健夫, 杉山みち子	障害者の栄養ケア・マネジメントのあり方に関する文献的検討	日本健康・栄養システム学会誌		印刷中	2009