

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供等の実態把握及び
改善手法の検証等のための研究

1. 障害児者通所事業所における事業所訪問インタビュー調査

研究要旨

【目的】障害者が自立して快適な日常生活を営み、尊厳ある自己実現をめざすためには、一人ひとりの健康・栄養状態の維持・改善や食生活の質の向上を図る必要がある。平成25年度障害者総合支援法の再編により、障害者の地域支援体制が強化され、通所事業所は重要な支援拠点となったが、通所系サービスに栄養ケア・マネジメント（以下、NCM）は導入されていない。本研究は、実態調査（事業所調査及び利用者個別調査）及び実施可能性調査（通所事業所障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシートの作成）の先行研究として、障害児者の通所サービス事業所に対する訪問インタビュー調査を実施し、実態調査にあたり課題としてとりあげるべき内容について検討した。

【方法】東京、神奈川、新潟、大阪の障害児者の通所系サービス事業所5か所の管理者及びスタッフ（管理栄養士・栄養士が関わっている場合にはスタッフに含める）を対象に、利用障害児者の栄養・食事に関する課題、摂食嚥下障害の実態、管理栄養士・栄養士の関わり等を含めたインタビューガイドに沿ってインタビューを実施した。本研究は神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（保大第71-55）。

【結果及び考察】対象施設は通所事業所に限らず、法人で複数の施設を併設あるいは運営している場合が多く認められた。管理栄養士の雇用は法人内で1名という場合も多くあり、様々な年代、障害種などに対して、1人体制で対応している状況にあった。また、摂食嚥下障害、偏食、個人のこだわりなどの食事や生活に関する課題が多数存在しており、個別性が高いことから、多職種協働による障害児者の課題への対応の重要性が伺われ、NCMの体制づくりが急務であることが明らかになった。

A.研究目的

障がい者及び障がい児（以下、障がい児者）が快適な日常生活を営み、一人ひとりの自己実現をめざして健康・栄養状態を改善維持し、その「食べる楽しみ」を支援することは重要である¹⁾。

平成21年3月から、施設の障がい児者の身体状況・栄養状態に着目し、管理栄養士が多職種と協働して個別の栄養ケア計画に基づき、適切な食事提供・食支援や栄養相談

に取り組む栄養ケア・マネジメント（栄養マネジメント加算）が導入された^{2,3)}。しかし、その取り組みは今もなお遅れている。一方、障害者総合支援法の再編により、障がい者の地域支援体制の強化が一層はかられ、通所事業所は、その重要な支援拠点となったが、通所サービスには栄養ケア・マネジメントは導入されていない。

本研究事業は、通所サービス事業所利用障がい児及び障がい者（以下障がい児者）

の身体状況、栄養状態、食事時の徴候・症状に対応した個別の栄養ケア計画に基づく食事提供や食事支援の体制やあり方、さらには本人・家族の生活に合わせた栄養食事相談の基本的な方法について具体的に提示することを目的として2年間の継続研究を行うものである。そこで、当該研究は、障がい児者の通所サービス事業所に対する訪問インタビュー調査を実施し、実態調査にて課題としてとりあげるべき内容の検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

1. 対象事業所及び対象

東京、神奈川、新潟、大阪の障害児者の通所系サービス事業所5か所の管理者及びスタッフ1～2名（管理栄養士・栄養士が関わっている場合にはスタッフに含める）、計5～10名とした。

2. 調査方法

事業所管理者及びスタッフへの依頼状及び説明書（インタビューガイドを含む）、同意書、同意撤回書等を郵送した。調査への協力は事業所管理者及びスタッフの自由な意志に任せられ、同封筒により同意書を回収した。同意を得られた事業所には、同意書が返信された日以後に、事業所管理者と平成31年3月末日までに研究分担者及び研究協力者2名によるインタビューのための訪問日を調整決定する。この訪問日には、インタビューガイドに沿ったインタビューを、挨拶や簡単な説明等を入れて全2時間程度行った。インタビュー内容は対象者の同意を得て録音し、逐語録作成を(株)コエラボ（東京）に委託した。

3. 調査内容

インタビューガイドは、以下の事項とした。

- ①利用者の自立状況について
- ②利用者の食事と関わる生活行為の自立（買い物、食事準備、食べることなど）について
- ③通所サービス事業所での食事の提供における状況と問題について
- ④利用者の摂食嚥下機能の低下や食事時の徴候・症状における問題について
- ⑤利用者の低栄養（低体重や体重減少）の状況について
- ⑥利用者の低栄養とリハビリテーションの効果や生活行為の自立の関係について
- ⑦栄養スクリーニングについて
→している場合の手順
- ⑧管理栄養士・栄養士について
→関わっている場合の手順
→関わっていない場合の対応
- ⑨栄養や摂食に関わる多職種について
→関わっている場合は、事業所内部あるいは外部からどのように関わっているか
- ⑩管理栄養士・栄養士の関わりがある理由、関わりがない理由について
- ⑪食形態などの変更方法と対応（個別化を含めて）について
- ⑫今後の栄養管理や栄養相談の在り方の要望について

5. 録音と逐語録の作成

対象者のインタビュー内容は同意を得てICレコーダーに録音保存し、その後、神奈川県立保健福祉大学栄養学科委員によってICレコーダー内の録音データを電子媒体化し（ICレコーダー内の録音は電子媒体に

移した後ただちに消去)、セキュリティー付 USB に保管された。当該 USB から、個人情報保護の遵守について同意を得た委託業者（株式会社 IP パートナース コエラボ、東京都渋谷区）によって逐語録が作成された。当該 USB 及び逐語録は神奈川県立保健福祉大学栄養学科の鍵のかかる保管庫に保存され、5 年後に USB 内は全消去し、その他は粉碎処分される。

6. 逐語録からの課題テーブルと活用

インタビューされたデータについての質的分析を行うものではなく、制度研究として、先行調査成果の解釈や、そこからの提言の妥当性を高めるためのものであった。逐語録から、研究分担者のスーパーバイズのもと研究分担者及び研究協力者が下記のインタビューガイド①～⑫について概要の抽出を行い、テーブル（一覧表）を作成した。このテーブルは研究班において意見を募り、今後の事業所実施調査や利用者個別調査の調査票作成あるいは調査成果の解釈やそこからの提言の妥当性を高めるためのものであった。また、食事提供や食事支援の体制やあり方、さらには本人・家族の生活に合わせた栄養食事相談の基本的な方法についてとりあげるべき内容や栄養管理体制

等のあり方についての検討のために活用することとした。

7. 研究倫理

協力は事業所管理者及びスタッフの自由な意志に任された。録音内容の使用はいつでも撤回でき、その場合はデータが削除されるものとした。インタビュー内容には、個人情報は含まれなかった。万一、録音内容に含まれた場合には、委託会社によって逐語録作成時に全て消去されるよう同社の同意を得た。IC レコーダーの録音内容を電子媒体化する時に、電子媒体に事業所 ID を交付し匿名化された。インタビューの時間的負担（2 時間程度）以外のリスクはなかった。調査は神奈川県立保健福祉大学研究倫理委員会の承認を得た（承認番号：保大第 71-55）。

C. 研究結果

事業所 A～E 別インタビューの内容は、インタビューガイドの質問項目別に逐語録に基づいて以下の表に示した。

事業所 A 訪問インタビュー概要

概要	新潟
	社会福祉法人
①利用者の自立状況	<p>ほぼ全介助 身体障害手帳で1級、療養手帳でA 児童：90%が知的障害と自閉症スペクトラムの併発、10%が身体障害 平均ADLは5を少し超える程度</p>
②利用者の食事と関わる生活行為の自立（買い物、食事準備、食べることなど）状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 食事の自立度は全介助もしくは一部介助がほぼ大半を占めている。あらかじめ一口大に切って提供すると自分で摂取できる方がいる。 ● その日の状況や状態によって食事の提供方法も合わせなければいけないことも多い。また、その食材によっても刻み方などの調整が必要な方も少なからずいて、その日、その時の判断が必要なことが多い。 ● 買い物がどのくらいできるまでは、通所の状況では判断できないが難しい。 ● 通所の行事等に出かけたときの様子では、自分の意思で物を選ぶことが難しい、意思の表出が困難というレベルの方もいれば、お金を支払う行為そのものはできるが、お金そのものの意味（100円と10円硬貨の違い）を理解して支払うというところまではできない。 ● 自分で外に出かけるということも安全を考えるとほぼできない状況。 ● 調理については調理活動ということで実施しているが、一緒に1つの行動をすることはできても自分の頭の中で組み立てて一つの完成品にまでこぎつけるといった調理という観点では、全くできないといってよい状況。その都度指示の上で活動できる。 ● 包丁やハサミについての危機意識についてももっていないという方がほとんどを占める。 ● 衛生概念についても難しい。調理の前に手を洗うという行為はできても、頭を触るといった体の他の部分を触る行為については生理的に優先順位が高く止めることができない。結果として、

	それが衛生的でない行為となってしまう。
③ 通所サービスでの食事の提供と問題	<ul style="list-style-type: none"> ● 昼食のみの提供で給食は委託。 ● 生活介護、通所サービスでの食事提供は2か所で実施。 ● 提供平均年齢27歳で20歳代の男女14名の他、30-40歳5名となっている。 ● 食事形態としては常食、一口大、刻み、ペーストの4種類。普通食28名(68%)、一口大10名(24%)、刻み1名(3%)ペースト2名(5%)。 ● 食事をかきこむ人が多いので食事を分けて提供する。主食・副食ともに3つに分けて一度に6皿提供する人もいる。これは満腹感を感じることも通じている。 ● 好きなものしか食べないなどについても、好きなものをあえて少し遠くに盛り付けるなどの工夫を行う。 ● ごはんをおにぎりやパンへ交換する。 ● 自分の行っている作業が終了しないと食事に移れない。 ● 半分くらいは自分で食事できても残りの半分は疲れてすべてを食べることができない。 ● 食事が摂取できる、できないは家族の影響がとても大きい。(工夫や食事を繰り返すことでの安全性の担保) ● 逆に家庭で大丈夫と思っている食事形態が危険なこともある。家庭で食べているという認識が実は丸のみしているということもある。(家族の認識)
④ 摂食嚥下機能や食事時の徴候・症状と問題	<ul style="list-style-type: none"> ● 調理室で上記のような調整をして提供しても、身体状況やその日の精神状況によって支援員による判断して再調整が必要なことが少なからずある。 ● 障害の幅が広く、それに伴うニーズも広い。また年代によっても状態像が異なる ● 食材に対するこだわりが強い方もいる。 ● 同じ方であっても、変動が大きく食べたり食べなかったりと状況が日替わりで変化する。調理室で上記のような調整をして提供しても、身体状況やその日の精神状況によって支援員による判断して再調整が必要なことが少なからずある。 ● 障害の幅が広く、それに伴うニーズも広い。また年代によっても状態像が異なる。 ● レット症候群の方：施設では口の開け方が小さく、小さく切って無理やり口に入れていた。自宅からの情報で一口大の方が食

	<p>べるかという情報を得て、一口大にすることで口を開けて食べられるようになった（感情の表出が難しく、細かい食事が嫌だったということに気づいた）肉でもなんでも噛んで食べることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 家庭で実践していることが施設において安全な食事として考えられないこともある（責任の問題で施設では安全性を優先する）。 ● 食事摂取量が減少した時のひとつの対応として食事形態を逆行させる（食事形態をアップさせる）。 ● 身体的な成長が悪かったことが原因で歯が重なって生えている。 ● 虫歯の治療をなかなか引き受けていただけない
⑤低栄養（低体重や体重減少）の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● BMI18.5 kg/m²以下が7名/41名（BMI16.0～18.3）。うち一人は臀部に褥瘡あり。 ● 食事は摂取できている。服薬の問題や筋ジストロフィーのような方も含まれている。（服薬との因果関係については明らかでない） ● 褥瘡がある方は栄養を入れてもなかなか身についていかない状況。 ● ペースト食の方も体重が増加しない ● 食欲低下が副作用としてある薬や向精神薬による食欲増進の問題もある ● 重複疾患がありすでに低身長かつ体重増加不良といった方もいる。
⑥低栄養とリハビリテーションの効果や生活行為の自立の関係	<ul style="list-style-type: none"> ● リハのスタッフはいないので、他の施設に口腔ケアについて勉強を行っている。 ● 口腔内に磨き残しや虫歯が多く、歯科衛生士の介入が望ましいと考えている。これは家族も同じ悩みを持っており、口腔内の衛生がなかなか保てていないことが問題となっている。 ● うがいができない。 ● 唾液腺のマッサージをナースに実施してもらっており、唾液分泌が改善され、食べる量のアップにつながっている。 ● その他、息を吹くという遊びを通して口を開ける機能や飲み込む機能向上につなげている。
⑦栄養スクリーニングはしているか	<ul style="list-style-type: none"> ● 身長・体重、BMI ● 病態や疾患の状況

<p>→している場合には、どのように行って、低栄養の場合にはどうしているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● アレルギーの有無 ● 身体状況 ● 家族の希望 ● 自立度 ● 既往があっても生化学検査の結果は把握できない。
<p>⑧管理栄養士・栄養士は関わっているか →関わっている場合には、どのように関わっているか →関わっていない場合には、栄養・食事の問題にはどのように対応しているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 入所時に同席して食事に関する情報を家族から入手する。 ● ホームや学校に伺って実際の食事の様子を観察する。 ● 食べられない方に対してはモニタリング会議に出席する。 ● 家族からの食事聞き取りとは異なった方法で食事提供を行う場合は、家族の了解をえてから施設としての提供を実施するが、通常は口頭での確認のみで記録等を実施していない ● ショートステイなどで一日の様子が観察できるときは、食事の様子を一覧にしてまとめておく。 ● 食べられないものを提供しないということだけでなく、提供できるような形でアレンジし、提供することで利用者の方が摂取できるという自信が付き摂取できる範囲が広がるようなこともある。(利用者の寛容を広げてゆくアプローチ) ● 全量提供することで丸のみするような状況であっても、一口ずつ提供することで噛む動作につながっていき、結果として食べることの自立支援につながってゆく。 ● 過体重が問題となる方も約 60%程度いる ● 歯科衛生士の介入のシステムを構築した(同じ法人内の常勤の歯科衛生士や言語療法士に休み時間を使ってきていただいている)。 ● 利用者に食で困っていることのアンケートを取った。その結果、質問が多く出てきて、家族が困っていることがよくわかった ● 食事摂取量のモニタリングと記録。
<p>⑨栄養や摂食に関してどのような職種が関わっているか →関わっている場合は、内部あるいは外部からどのように関わっているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 他職種にはなかなか栄養士とのかかわりを理解してもらえなかった。アンケートや食事の調整等を通して少しずつ理解を深めてもらった。 ● 介護支援員の力が大きい ● 介護支援員は食だけでなく、利用者の個人的な状況(生理が始まったというような)など包括的に判断しているが、こういった情報を栄養士に与えるということにはじめ理解を示さなかった。
<p>⑩管理栄養士・栄養</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理栄養士による関わりがあるようになって、安全に楽しく食

<p>士の関わりがある理由と関わりがない理由はどのようなことが考えられるか？</p>	<p>べるという観点だけではなく 20-30 年後を見据えた栄養という観点で食事を考えるようになった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 管理栄養士のかかわりによって食に関する自立度が上がった方もいる。
<p>⑪ 食形態などの変更方法と対応（個別化を含めて）はどうしているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 食形態は 4 種類であるが、その日の個々人の状態に合わせて再調整を行うことが多い。 ● 食事空間も含めて調整することが必要。 ● 通常の食事は全介助であってもミカンは自分でもって食べられる人もいる。
<p>⑫ 今後の栄養管理や栄養相談の在り方について何か要望はあるか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族の悩みとして、自分たちの老いが進むにつれて利用者の肥満は今後のケアに対する不安につながっている。 ● 体重増加＝糖尿病といったテレビからの情報に振りまわられている状況も時としてある。 ● 自宅での実際の食事内容と施設に要求される内容が大きな相違があるときもあり、調整をどのように行っていくかが問題となることもある（施設では食べさせないでくれという食品を、自宅では野放しに摂取させて肥満状況になっているなど） ● 1 人しか管理栄養士がいないからこそ、みんなと一緒に栄養ケアができるし情報交換が重要となる。 ● 地域を回る管理栄養士の制度化。 ● 家族と病院などの児・者を取り巻く連携システム。こういった連携システムに金銭的なメリットがつくと広がっていきやすい。

事業所 B 訪問インタビュー概要

<p>概要</p>	<p>東京</p> <p>特定非営利活動法人</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 2019年1月開業の重症心身障害児のための通所支援施設 ● 定員5名（定員よりも多くなると減算になる） ● 利用者は合計18名で利用時間をずらすことで時間ごとの利用者は5名としている。未就学の利用時間が10:00～15:00、放課後デイ利用が14:00～17:00で両方合わせて5名程度。 ● 5人定員にしているとすぐに定員が埋まってしまう。 ● 近くに特別支援学校（これらのほとんどは、医療的ケアが必要な児童もしくは肢体不自由児）があり、H市とHa市の子供を受け入れていてその学校に通っている子供が放課後デイを利用することも多い。 ● 特別支援学校の医療的ケア児も年々増加している。医療的ケア児そのものの増加と施設入所者が減少していることが理由。 ● 医療的ケアが必要でない重症心身障害児や動けるが医療的ケア（吸入、経管等が必要なこども）が通える場所が制度上ない状況。大島分類のみで障害を分類すると特別支援学校の対象となくなってしまう場合がある（リハなどで補助があると座位がとれるようになってしまうと大島分類として軽い障害に分類されるようになってしまう、座れるけれど寝た切りといった状況の障害児がいる、もしくは知的には保たれているが重症児という状況の子供のいる） ● 親が一番困っていることは、誰も助けてくれないという孤独感とどこに相談してよいかわからないということ。 ● 母親は混乱しながらも児の生活に対応しているが父親の対応は少なく無関心な人も多い。
<p>① 利用者の自立状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象は重症心身障害児 ● 全介助
<p>②利用者の食事と関わる生活行為の自立（買い物、食事準備、食べることなど）状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 12歳までを対象とする施設のため食事は保護者が準備する。 ● 3-4時間以上施設にいる場合は、地産地消のマーケットに買い物と一緒にいく、おやつを生クリームを泡立てを大人と一緒に経験する（自分で行うというよりも経験する）。 ● 食事に関わることを経験することで「食べる」ことに繋がることも多い。 ● 偏食のあるこどもでも、一緒に買い物へ行って自分で選択したものは食べることに繋がることも多いので経験することが大切。

	<ul style="list-style-type: none"> ● カルピスを自分で薄めて飲む。濃い・薄いという味の体験に繋がる。割るための水を入れるためにペットボトルホルダーを用意するような準備が必要。 ● クッキーを手作りして、その後形態調整して食べたり、自宅へ持ち帰ってもらって親に食べさせる（自分で作る楽しさと親に何かをしてあげるといふ喜びも児の成長には必要）。 ● 青菜などの摂取不足になりやすいため、水分摂取を兼ねてスムージーなどに必ず入れるようにしている。 ● 施設が小さく、調理室も非常に狭いため、病院で実施するような衛生管理基準では調理が難しい ● 衛生的管理をするために保健所に給食届（通常は 20 食以上提供の場合提出義務）を行い、定期的な客観的な指導を受けられるような体制を整えている。 ● 施設が狭いために調理室と生活する部屋が近く、料理のにおいを送ることができ、家庭での生活に近いものができる。ドアで区切るといった衛生管理の問題と生活優先との問題で悩むことはある。 ● 衛生基準がないからこそ、重心児の身体的状況（感染防御力の弱さなどに対する配慮）を評価できる管理栄養士が、安全管理の一環として実施できる衛生管理の意味は大きい。 ● 災害時の対応についても、充電式の手動のミキサーの準備等をしていると共に備えるように伝えている。
<p>③通所サービスでの食事の提供と問題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 調理員を雇う経済的余裕がないため、児童指導員の方が調理に入っている。 ● 水分摂取が一回に 50ml 程度が限界の子供が多い。 ● 重心の通所サービスは全国で 500 か所あるといわれているが、栄養ケアを実施できているところはほとんど（きっと全く）ない状況ではないか。少数規模で給食を提供している施設は現在ここだけではないかと思っている。 ● 5 人の通所サービスでは管理栄養士を雇う余力はないが、必要性があり、管理栄養士が働いている施設も増加してきていると聞いている。ただし、管理栄養士とはなく支援員として勤務している。 ● 児童デイは給食ではなく、弁当の配食で食事対応しているところも多いので、弁当の内容調整や児の摂食機能に合わせた形状の調整や過不足する栄養素の補完方法について考えられると良い。
<p>④摂食嚥下機能や</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 摂食評価・指導は別途専門職（障害児者の嚥下機能評価が実施で

<p>食事時の徴候・症状と問題</p>	<p>きる療育センターや歯科医師) にしてもらうことが必要であるが、実施できる施設が少ない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ペースト食が 90% ● 食事介助法がわからないスタッフが多く、食べさせ方が悪いことで食事が上手に食べられないことも多い。食事が食べられない理由として、嚥下機能の問題の他スタッフのサポート能力、食事形態といった 3 つの理由がある。 ● 摂食嚥下機能評価について医師が常駐していないために食事形態指示書をどうするかは問題で、施設利用契約時の個人カード記載の際に困ることもある。 ● 障害児者の摂食嚥下機能評価を実施してくれる医療機関が少ない（近隣では 1-2 か所である）。実施している施設では食事指示書や指導内容を記載したノートなどを配布してくれる。次に受診時までに家庭での状況を養育者が記入しておき、また医療者が受診内容と記録するといった体制をとっている歯科診療施設もある（近隣に一か所）が、障害児の摂食嚥下評価をしてくれる先生が都内で 3-4 人しかいないのが現状。 ● 摂食嚥下機能評価が実施されないまま、養育者の思いや経験だけで摂取させることで食事を提供していることも少なくない。いつも事故のリスクを感じている。 ● 成長発達期にあるため、状況によっては 1 回/月モニタリングが必要。 ● 嚥下摂食リハビリテーション学会で「発達期の嚥下調整食の分類表」が提示されて写真があるため、形態の共有化がしやすいが、実際には養育者がイメージできなかつたり実際の調整方法について理解しにくいところがある。 ● 栄養補給は経管が主であるが、経口的にも摂取させたい人が 5 人位（25%の割合）いる ● ST で子供関連の業務中心に実践している人も少ない ● 実際に自宅で固形化するなどの食事加工が難しい人が多い。 ● とろみ剤の原材料を教えてくれる企業がなく、医療的ケア等で消化吸収に問題がある場合、とろみ剤の選定に困ることがある。材料名がわからないことでとろみ剤を使用しないで誤嚥のリスクを承知で摂取させている場合もある。 ● 実際にとろみ剤などの利用によって摂取できる食品の種類は増加するので、食事形態に対する指導は非常に重要。
---------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ● 嚥下調整食に関する調理（調理するという実践的なところ）の情報が徹底的に不足している。家族はどのような食品を食べさせるべきかという情報は持っていてそのすべがわからないために、結局食べるもの、食べられるものしか与えることができずに偏食になってしまうという状況もある ● 食形態の他に介助方法を記した食札を作っていて、食事提供の際にその食札を使っている（服用についても書いておく）。 ● 形態・介助方法に他に摂取する時の姿勢も非常に重要で理学療法士の力は大きい。 ● 特別支援学校では能力がほぼ決まってしまうので、早期の介入が必要（頭・腰の位置で食べる機能に影響がある、全身の positioning が重要）。 ● 個人個人で摂食機能を上手に引き出せる姿勢が異なっている（寝ているほうが食べやすい人もいれば、顎をひくだけで上手に食べられる人もいる）。 ● 未就学のうちから座位保持する訓練の有無が、その後「食べる」機能に影響する。 ● ミールラウンドの際には座位を中心とした姿勢に対する観察項目が必要。 ● 食べる時間が 40 分程度を目安にしている。
⑤低栄養（低体重や体重減少）の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● カウプとローレルと使って評価すると 9 人やせに分類される。 ● 肥満はない。 ● 食べていれば身長・体重が増えなくてもしょうがないと思っている養育者が多い。 ● 低体重であっても元気だから大丈夫と思っている養育者が多い。 ● 太ると介助が大変と医療者から指導を受けることもある。 ● 小さい方が可愛いという思いがある人もいる。
⑥低栄養とリハビリテーションの効果や生活行為の自立の関係	<ul style="list-style-type: none"> ● 未就学児は 1 回/週にリハビリが受けられるが、リハを受けても筋肉がつくところまでいかない。栄養状態がよく筋肉がついてくれもってリハも効果的になる可能性が高いと考えている。 ● 車いす移動などが多いこどもの消費エネルギーの設定が難しい。 ● 座位とるにも体幹の維持が重要でリハが必要。 ● 座位をとるにはある程度の筋肉と脂肪が必要。 ● やせてくると飲み込むに必要な喉頭部や舌もやせてきて嚥下に支障が出てくる（飲み込むための筋肉がつかない）。 ● 喉頭部の筋肉は成人では体操などがあるが、子どもでは唾液を飲

	<p>む訓練から開始される。</p>
<p>⑦栄養スクリーニングはしているか →している場合には、どのように行って、低栄養の場合にはどうしているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別支援計画を立てる際に食事の項目欄に記載できるようにしている（まだ完成に至っていない）。 ● スクリーニング（モニタリング）指標として、身長・体重・体重減少率（変化率?）・排泄状況・食事摂取状況・必要栄養量などを考えている。 ● 活動量で車いす移動による消費量等考えなければいけない項目も多い。 ● 標準的な成長曲線は使えない。使えてもほとんどの子供が-2SDになってしまうために心理的に使いたくない。標準身長・体重とかけ離れてしまう。 ● %標準 BMI を掲示的評価に今後入れてみる。
<p>⑧管理栄養士・栄養士は関わっているか →関わっている場合には、どのように関わっているか →関わっていない場合には、栄養・食事の問題にはどのように対応しているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設長が管理栄養士。 ● 包括的な施設管理をはじめ、個別支援計画の作成や献立作成が現在の主たる業務。今後個別栄養管理計画書の作成を考えている。 ● これまでの経験をいかしてミキサー食を中心とした食事提供等積極的なアドバイスを行い、食品摂取の偏りがないような指導を行っている（柔らかい食材だけでなく砂肝などもミキサーのやり方で摂取できるといった指導） →執筆出版されている。 ● ミキサーの紹介（様々なミキサーがありその実物の貸し出し等も含めてそれぞれの特徴などについてまとめて資料として提供している）。 ● 調理師が調理した食事の評価を行い、不足する栄養素（エネルギー・たんぱく質が中心）を充足できるようなアドバイス。 ● 水分摂取に対する個別対応（MCT 入りのスムージーの提供など）。
<p>⑨栄養や摂食に関してどのような職種が関わっているか →関わっている場合は、内部あるいは外部からどのように関わっているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 必須配置が看護師、保育士もしくは児童指導員、児童発達支援管理者（他嘱託医、機能訓練担当者）で一人の利用者に 1 人のスタッフを基本にしているが、重心の子供は一人では介助が難しいこともあり 5 人の利用者の場合には 5-6 人の配置にしている。 ● 野菜ソムリエの資格を持つ調理師が献立にもとづいて昼食やおやつを提供している。
<p>⑩管理栄養士・栄養士の関わりがあ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設長が管理栄養士（病院経験 10 年+障害児施設経験あり） ● 成長発達期にあるため、状況によっては 1 回/月モニタリングが必

<p>る理由と関わりがない理由はどのようなことが考えられるか？</p>	<p>要でまめな評価ができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 嚥下摂食リハビリテーション学会で「発達期の嚥下調整食の分類表」が提示されて写真があるため形態の共有化がしやすいが、実際には養育者がイメージできなかつたり、実際の調整方法について理解しにくいところがあるが、具体的にミキサーの利用方法やとろみ剤などの使用方法などの説明ができる。 ● 毎月身長・体重の計測と記録。 ● 栄養モニタリング表の作成を今後計画している。
<p>⑪食形態などの変更方法と対応（個別化を含めて）はどうしているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 食形態の他に介助方法を記した食札を作っていて、食事提供の際にその食札を使っている（服用についても書いておく）。 ● 調理師が調理した食事の評価を行い、不足する栄養素（エネルギー・たんぱく質が中心）を充足できるようなアドバイス。 ● 水分摂取に対する個別対応（MCT入りのスムージーの提供など）。
<p>⑫今後の栄養管理や栄養相談の在り方について何か要望はあるか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 栄養モニタリング表の作成。 ● 発達成長期の食事形態調整やサイズ調整サイズに関するある程度の規定ができると情報の共有化になる。 ● 自宅で実施できる食事形態に関する資料作成。 ● 摂食嚥下機能評価を実施してくれる機関が増加してほしい。 ● 介助や支援だけを考えた体重管理ではなく、栄養状態や生命予後まで考慮した体重管理の指針があるとよい。 ● 東京は学校等で胃瘻注入に関してミキサー食ができない（神奈川、埼玉、千葉は対応できている）。他県は医師が学校と直接交渉することで始まり、それが広まっていったが、東京ではそういった医師が少ない。 ● 医療機関でも東京はミキサー食の胃瘻注入ができないところが多い。 ● 管理栄養士の調理技術（形状調整する調理技術）の向上が重要。

事業所 C 訪問インタビュー概要

<p>概要</p>	<p>東京</p> <p>社会福祉法人 多機能型事業所 建物は 2 つに分かれている 他に肢体不自由児・者施設（中途障害やダウン症を含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 生活介護の重症心身障害者（成人）が対象 ● 同一建物内に児童発達支援 ● 重心通所施設、放課後等デイサービス（10 名定員） <p>定員 20 名 在籍 21 名 食事提供 施設①17 名、施設②4 名 経管 4 名</p> <ul style="list-style-type: none"> ● スタッフ 24 名（Ns3 名、PT1 名、OT1 名、介護福祉士、保育士、ヘルパー）
<p>① 利用者の自立状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 重症度 6 大島分類 1～4 ● まれに歩行可能な方もいる 医療的ケアが必要な方 ● 全介助 17 名、部分介助 3 名 ● 食事：3 名は自分用に調整したスプーンなどで摂取可能ですが、 食事を一回一回スプーンに入れてあげる、もしくは皿に取り分けることが必要、この 3 名のうち一人は数口で全介助となるが本人のモチベーションと適応力アップのために対応している、14 名は全介助、4 名は経管。
<p>②利用者の食事と関わる生活行為の自立（買い物、食事準備、食べることなど） 状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● グループで外出する・電車に乗ってチョコレートを買うに行く。 ● 宿泊（4 つのグループに分かれて施設外に宿泊する） ● 食事の準備は、テーブルを拭く、手拭きやエプロンを出す等のお手伝い、中には自分でエプロンをセットできる方もいる。 ● 自分で買い物に行くのは困難で保護者やヘルパーと一緒に行く。 ● 家族もしくはヘルパーと生活しているため生活行為はほぼ介助されている。
<p>③通所サービスでの食事の提供と問題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 良いことが一番よいことと考えている。 ● 1 人 1 人にあった加工は介護スタッフが実施しているが、食べやすい状況に加工して提供してもらうことが難しい。ミキサーなど加工や硬さ調整のためにスープを加え

	<p>る等。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 時間がたつとかたさが変わるなどの問題がある。 ● 職種によってかたさなどが異なることがあり、形態が一定していないことがあり、日によっても対応するスタッフによっても形状に差が出てしまう。 ● 給食提供は委託で、現在食事形態調整は業務委託していない。今後の契約で変更する予定である。しかし、給食スタッフとして一人は増員しなければならないために委託費がさらに必要となる。現在の状況でも食事提供加算にさらに施設として年間 50 万円の持ち出し負担で食事を提供する状況にある。これにさらに光熱費がかかる。今後は利用者の自己負担を考えている。 ● 現在、利用者から食材費として 300 円徴収しているが、材料費の値上がりもあり今後 324 円の徴収が必要となる。 ● 今後、栄養士・管理栄養士が職員として配置され、食事介助に入ると共に形態調整と献立作成、栄養評価をしてもらえると施設としては加算も取れてメリットはあると考えている。 ● 弁当の方が持ち出しは少ない、もしくはないが、温かいものを食べるできない等問題も多い。 ● 厨房のスペースをあることで活動の場が狭くなるという問題もある。いくつかある施設の厨房を一つに集約して食事を配るということも現在検討している。
④摂食嚥下機能や食事時の徴候・症状と問題	<ul style="list-style-type: none"> ● 食べこぼし、むせのある方が約 50%。 ● その他飲み込みが困難、疲れてくると嚥下困難となる人も多い。 ● 口角から食事がでてきてしまう。刺激を与えないと口を開けない。 ● むせていても吐き出す力がない人もいる ● 嚥下等の問題について継続的に評価できていない。年に 1-2 回の歯科医師に来ていただいて全員の様子と評価してもらっている。
⑤低栄養（低体重や体重減少）の状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護師が体重を計測している。 ● 体重減少している人もいる（歩行できる人が歩くと 2-3 kg/月に減少してしまうこともある）。

	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活介助で 7-8 kg/月に減少した方もいるが、理由がわからない。 ● 摂食嚥下評価をしている歯科医師としては、栄養評価まではできない状況。体重の変化などについては観察できない。 ● 嘱託医も、栄養に興味をもってきている医師であるため、微量栄養素等の検査を進められても、利用者の方が同意されない時もあり、難しい状況。 ● 成人になってから摂食機能が低下してきても保護者の理解が難しい。無理して食べさせることが多く、専門職からのアドバイスはほしい（施設側の希望）。 ● 摂食嚥下も含めてスクリーニングをする仕組みが必要であると感じている。
⑥低栄養とリハビリテーションの効果や生活行為の自立の関係	<ul style="list-style-type: none"> ● 栄養状態が低下して褥瘡が発症しそのために動きにも制限がでてしまったということは経験している。 ● 骨折防止のためにも栄養状態と維持してリハビリすることは必要とは考えている。
⑦栄養スクリーニングはしているか →している場合には、どのように行って、低栄養の場合にはどうしているか	<ul style="list-style-type: none"> ● していない。
⑧管理栄養士・栄養士は関わっているか →関わっている場合には、どのように関わっているか →関わっていない場合には、栄養・食事の問題にはどのように対応しているか	<ul style="list-style-type: none"> ● 関わっていない。 ● 看護師の体重計測、食事介助時の介護等による形態調整 ● 嘱託医の微量栄養素やアルブミン検査実施の家族への指示 ● 歯科医師による年 1-2 回の嚥下摂食評価 ● 資格を持っていないボランティアの方の食事介助補助
⑨栄養や摂食に関してどのような職種が関わっているか →関わっている場合は、内部あるいは外部からどのように関わっているか	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯科医師 医師 ● 看護師 PT OT ● 介護福祉士 保育士 ● 栄養士 調理師（委託）
⑩管理栄養士・栄養士の関	<ul style="list-style-type: none"> ● 経済的理由

<p>わりがある理由と関わりがない理由はどのようなことが考えられるか？</p>	
<p>⑪食形態などの変更方法と対応（個別化を含めて）はどうしているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 原則として介助者が利用者の状況に合わせて刻み、ミキサー、粘度や硬さの調整も実施している（とろみ剤の使用）。 ● 調理場は、骨のない魚の利用、揚げたものをだし汁につける、柔らかく煮てとろみのついたたれをかける、ごはんは柔らかくたく、野菜はできるだけ生のものを使用するなどのできる範囲での工夫をしている。
<p>⑫今後の栄養管理や栄養相談の在り方について何か要望はあるか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理栄養士・栄養士の配置をして、食事介助、形態の調整を考えた献立作成などに加えて、嚥下機能の継時的評価なども含めた栄養評価をできる仕組みを作りたい。

事業所 D 訪問インタビュー概要

概要	大阪
	社会福祉法人
	<ul style="list-style-type: none"> ● 49名の利用者 ● 平均年齢 男性42歳 女性43歳 ● 年齢層 30-52歳
① 利用者の自立状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 9名は要介護支援 ● 40名はある程度の支援は必要であるがほぼ自立
②利用者の食事と関わる生活行為の自立（買い物、食事準備、食べることなど）状況	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>買い物</u>：このうち20人程度は自分で買物はむずかしい状況、残りの50%もお金のやり取りに関しては介入が必要（おつり等の計算や受け渡し等は困難）。 ● <u>食事</u>：自分で配膳された食事をカートまで取りに行き、トレーから自分の名札をとって自分のテーブルにもっていくことができる。自分で食事を摂取できる。 ● <u>調理</u>：余暇としてかかわる程度で、自分で食事の準備をすることは困難。盛り付けができる人は10人程度。
③通所サービスでの食事の提供と問題	<ul style="list-style-type: none"> ● 食事にこだわりを持っているひとも多い。 ● 食事をとても楽しみにしている。 ● 献立は委託業者から送られてきたものに対して、管理栄養士は修正・調整してから調理指示される。調整する内容としては、かぶっている食材や食べにくいと考えられるものを変更する。 ● 食事契約は朝食610円/食（内材料費280円）、昼・夕食660円/食（内材料費660円）+税金 ● 光熱費や調理器具・機器は施設で準備。 ● 調理室の通所施設が離れているので、運んでいる間にごはんや味噌汁以外の料理が覚めてしまう。（8つの通所施設に対して調理室は4つ インタビュー対応者が所属するところでは3か所の分を調整して食事として毎食60食程度を提供している） ● 親の食事に対する固定概念が強くそのまま成人まで引っ張られて食経験が非常に狭くなっている。経験させると食べられる食品も増えてくる。朝15年間どんべいを食べ続けている利用者もいる。
④摂食嚥下機能や食事時の徴候・症状と問題	<ul style="list-style-type: none"> ● 誤食するヒトが2名いるので、アルミホイル等はできるだけ使用しない献立としているが、イベント時などで使用する際

	<p>には個別に見守りを徹底している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 摂食嚥下調整食：一口大食 3-4 名 刻み食 2 名 残りは常食 ● 食事にこだわりがあり調整が必要な人：2 名（麺類のみなどのこだわりや納豆・豆腐などの調整） ● プラダウィリーの方も 2 名（マンナンライスなどの使用）病院等からの指示はなく施設対応のみ。外出すると暴食するので過体重が改善できない。 ● 特別な食事については別途費用徴収している（13 名 特別な食材を希望するこだわりのある人含んでいる）。 ● こだわりがあり、週に 3 回しか食事をしないという方でやせているために、エンシュアを摂取している（行動に対するこだわりがあり、仕事のパターンで曜日を認識している様子）。 ● 水分摂取にもこだわりがある人がいる。水を飲むことがモチベーションとなって食事をする人もいる（ごはん食べたら水が飲めるよと言って食事を進めるが水分摂取とごはんのバランスが難しい）。
<p>⑤低栄養（低体重や体重減少）の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● やせのためにエンシュアはおそらく医師の処方でもらっていると思うが詳細は不明。エンシュアは摂取できている（これもこだわり行動の一つとなっている）。 ● 体重計測は 1 回/週 健康診断 2 回/年 ● BMI、体重変化率で低栄養を判断している。 ● 鉄欠乏性貧血も多い（健康診断で評価している）。
<p>⑥低栄養とリハビリテーションの効果や生活行為の自立の関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● OT がリハ計画を立てていると思う。 ● 病院に入院すると車いす移動が多くなり、筋肉量の低下と歩く意欲の低下がある人がいる。施設に戻って後、歩けるけれど歩行が億劫というような人に運動を考えたりすること等。 ● 歩行訓練として 20-30 分でゆっくり歩行する。
<p>⑦栄養スクリーニングはしているか →している場合には、どのように行って、低栄養の場合にはどうしているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師が開始しようとしているが実現にいたっていない。
<p>⑧管理栄養士・栄養士は関わっているか →関わっている場合に</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理栄養士が利用者一人ひとりの嗜好や食行動の特徴については把握しているが記録に至っていない。 ● 個別に食事摂取量不足や低体重・過体重の方への食事内容の

<p>は、どのように関わっているか →関わっていない場合には、栄養・食事の問題にはどのように対応しているか</p>	<p>調整等は実施している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 今後栄養管理計画書のフォーマットを作りたいと思っている。 ● 入所時の面接等に立ち会う。
<p>⑨栄養や摂食に関してどのような職種が関わっているか →関わっている場合は、内部あるいは外部からどのように関わっているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 主として支援員、管理栄養士、OT ● 食事内容や食事摂取量に対する対応が多い。嗜好に対してもある程度は対応して栄養状態を維持することを優先している。 ● 食べることを維持する取り組みは実施されているが、食べる機能や現在の摂取状況などについてはケア計画書という形での記録となり、栄養ケアという視点での記録にはなっていない
<p>⑩管理栄養士・栄養士の関わりがある理由と関わりがない理由はどのようなことが考えられるか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 管理栄養士が赴任して一年位であり、今後スクリーニングや栄養状態の記録に向けて準備を始めているところである。 ● 管理栄養士が支援員と共に利用者一人ひとりの食べることを支えるために食事内容の調整や献立調整を実施している。
<p>⑪食形態などの変更方法と対応（個別化を含めて）はどうしているか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 嚥下調整が必要な人はそれほど少なく、一口大や刻み食対応のみ。 ● 食事の内容やタイミング、食べる時の環境（場所、対応者）などの調整は個別に実施している。
<p>⑫今後の栄養管理や栄養相談の在り方について何か要望はあるか</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 現在施設内の建物で、障害児・者と健常者が共に利用できるカフェを営業している。困っている親の交流やこんごは食事を初めてとした生活相談の場としたいと考えている。 ● 障害児・者の栄養管理に管理栄養士や栄養士が関わっていることが非常に少ない。

事業所 E 訪問インタビュー概要

<p>概要</p>	<p>神奈川県 社会福祉法人 ○未就学児は 1 名 ○18 歳未満の学童が 19 名（中学生以上、小学生以下が半々程度） ○共生サービスを実施しており、夏祭りやハロウィーンなどのイベントを通して日常的に高齢の方と子供が交流をしている。 ●20 歳から 80 歳手前の利用者がいる。</p>
<p>①利用者の自立状況</p>	<p>○市内で放課後デイサービスが本事業所 1 件のため、年齢や能力的にも幅がひろい。 ●陶芸の取り組みをしており、陶芸に参加している方はほとんど自立している。 ●麻痺がある方や、歩行の見守りや一部解除が必要な方もいる。</p>
<p>②利用者の食事と関わる生活行為の自立（買い物、食事準備、食することなど）状況</p>	<p>○学校が終了後、通所バスに乗って施設までくる。 ○小さい子供はスタッフが介助することが多い。 ○大きい子供は自立している（介助なし）。 ●嚥下調整食を利用している人もいる。（1 人/26 人） ●細かく切った食事をしている人もいる。（2 人/26 人） ●食事介助の方はいない。半介助、一部介助の人もいない。 ●自助具を持参し、利用している人もいる。 ●自立支援施設であるため、できるところは時間がかかっても自分で行ってもらっている。</p>
<p>③通所サービスでの食事の提供と問題</p>	<p>○おやつのみ提供している。（お昼は学校で喫食） ○土曜日や夏休み等の長期休暇はお昼ごはんも提供する。その時のお昼ごはんは自宅からお弁当を持参するか、同法人の別施設よりお弁当が提供される。未就学児の場合、内容は同じであり、量のみ少ない弁当が提供される。 ○お弁当を管理栄養士がいる併設施設で作り、提供しているが実際に食べているところを見る機会はなく、誰が食べているかなどは分からない。 ●同法人の別施設よりお弁当が提供される。自宅から手作りのお弁当や軽めの昼食を持ってくる人もいる。 ●施設に来た後に、施設外にでて昼食を買いに行くことなどは無い。</p>
<p>④摂食嚥下機能や食事時の徴候・症状と問題</p>	<p>○自閉症の子供が多いため、偏食が多い。 ○おやつでも 1 つの種類の物しか食べず、提供するものを手にしない。 ○色や見た目ですら判断することが多い。（緑色のメロンゼリーを野菜と</p>

	<p>判断してしまう)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○白い食べ物は好む子供が多い。(しかし、他の物が混ざっているとだめな場合もある) ○新しい食べ物に慣れさせるために食べてもらおうとするが、あまり強制すると食べること自体が嫌になってしまう恐れがある。 ○形状や見た目を変えてもらうことで食べられることもある。 ○これまで食べられていた物が食べられなくなってしまうこともある。 ○環境によって1人でないと食べない子供もいる。 ○また、年齢が上の子をみて食べるようになることもある。 ○偏食は長い時間がかかるが、少しずつ改善される。 ○親の偏食に対する認識の幅が広い。 ○偏食も親の悩みの1つであるが、行動面などの方を気にしていることが多い。 ○摂食・嚥下や食に関する発育発達の問題はあまりない。 ○胃瘦の子供がいたこともある。 ○学校や幼稚園とノートを媒体として情報交換をしている。特別支援について勉強をしているため、相談することで悩みの解決につながりやすい。学校、家庭、施設で統一した対応を取ることができる。 ○手作りの物より、市販の物のほうが食べ慣れていて好きな子もいる。 ○ホットプレートを使い、イベントとしてホットケーキを参加型で作ったときに普段あまり食べない子もおかわりをしており、自分で作ったことやおいなどが刺激になっていた。 ●刻み食や嚥下調整食ではない食事をしている方でも、時々むせ込みなどが見られたりすることがある。 ●利用当初環境変化に伴い、食事があまり食べられない人もいるが、慣れてくると解消する。
<p>⑤低栄養（低体重や体重減少）の状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○偏食は多くみられ、栄養のバランスが悪いことが予想されるが、食べることができるものをしっかりと食べているため、極端にやせている子供はほとんどいない。 ○体重測定はしていない。 ●体重は月に1度計測している。 ●身長は計測していない。 ●体重減少等の問題はなく、「食欲がない」程度である。 ●やせていくことより増えていくことが多い。(退院後など)
<p>⑥低栄養とリハビ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●陶芸や刺繍などの活動をリハビリの一環として行っている。

リテーションの効果や生活行為の自立の関係	●PT が作成したプログラムに沿ってスタッフがリハビリを行っている。
⑦栄養スクリーニングはしているか →している場合には、どのように行って、低栄養の場合にはどうしているか	●体重減少等の問題はなく、「食欲がない」程度である。 ●やせていくことより増えていくことが多い。(退院後など)
⑧管理栄養士・栄養士は関わっているか →関わっている場合には、どのように関わっているか →関わっていない場合には、栄養・食事の問題にはどのように対応しているか	○小さい子どもの食事はスタッフが介助することが多い。 ●自立支援施設であるため、できるところは時間がかかっても自分で行ってもらっている。
⑨栄養や摂食に関してどのような職種が関わっているか →関わっている場合は、内部あるいは外部からどのように関わっているか	○小さい子どもの食事はスタッフが介助することが多い。 ○スタッフは資格はいらないため、保育士などが多い。
⑩管理栄養士・栄養士の関わりがある理由と関わりがない理由はどのようなことが考えられるか？	○お弁当を管理栄養士がいる併設施設で作り、提供しているが実際に食べているところを見る機会はなく、誰が食べているかなどは分からない。 ○初めてのおやつをだしたときに電話をかけ、確認することはある。 ○食に行く手前で難しさを感じており、食の問題に関して取り組むタイミングが難しい。

	◎利用者や職員に管理栄養士にできることが伝わっていない。
⑪食形態などの変更方法と対応（個別化を含めて）はどうしているか	○土曜日や夏休み等の長期休暇はお昼ごはんも提供する。その時のお昼ごはんは自宅からお弁当を持参するか、併設施設よりお弁当が提供される。未就学児の場合、内容は同じであり、量のみ少ない弁当が提供される。
⑫今後の栄養管理や栄養相談の在り方について何か要望はあるか	○子どもたちと一緒に料理をするなど関わる機会を増やしていきたい。 ○子どもたちの嗜好などの特徴を施設スタッフと共有していく。 ●利用者さんから栄養の面について相談したいというお話があったときは、管理栄養士に話をつなげたいと思っている。 ●体重の極端な増減がみられる場合も相談にのってもらえるなどの対応をしていきたい。 ◎利用者や職員に管理栄養士に何ができるかが伝わっていないため、これから認知を広げていきたい。 ◎就労支援施設での厨房業務だけでなく、そのほかの各事業所を回り、仕事の幅を広げていきたい。

●：生活介護、○：児童発達、◎：管理栄養士

D. 考察

今回の訪問インタビュー対象施設は、研究委員の推薦を得た施設であるため、管理栄養士が在籍している施設が多く、課題はあるものの、先進的に障害児者の栄養・食事を含めた様々な課題に対応している施設であった。

対象施設は、通所事業所に限らず、法人で複数の施設を併設あるいは運営している場合が多く認められた。管理栄養士の雇用は法人内で1名という場合もあり、様々な年代に対して、1人体制で対応している状況であった。また、年代の違いの他、知的障害、発達障害、重症心身障害など様々な障害種や偏食、個人のこだわりなどの食事や生活に関する課題が多数存在する。対象者の個別性が高く、個々人に合わせたアプローチが必要である。しかし、人員が限られていることもあり、多職種協働による障害児者の課題への対応の重要性が伺われ、栄養ケア・マネジメントの体制づくりが急務であることが明らかになった。

障害児に対しては、摂食嚥下の対応の課題が多く挙げられていた。摂食・嚥下機能評価が十分に行われていないために、利用者に対して適切な食形態で提供できていない可能性が大きかった。今後の調査では、通所事業所利用障害児者の栄養状態や食事、管理栄養士の関わりの他、摂食・嚥下障害に関する実態も明らかにする必要がある。

さらに、今回のインタビューで得られた情報を基に、実施可能性調査（通所事業所障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシートの作成）の項目選定に活用していくこととした。

E. 結論

障害児者の通所系サービス事業所では、利用者一人ひとりの個別性が高く、食事・栄養に関する課題が多数存在している。通所事業所利用障害児者の身体状況、栄養状態、食事時の徴候・症状に対応した個別の栄養ケア計画に基づく食事提供や食事支援の体制やあり方を検討するために、今後、栄養・食事の課題の他、摂食嚥下障害も含めた通所事業所障害児者の実態調査を実施し、栄養ケア・マネジメントの体制づくりを早急に行う必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

引用文献

- 1) 藤谷朝実、堤ちはる、杉山みち子、小山秀夫編著.子どもの「食べる楽しみ」を支援する:特別な配慮を必要とする子どもの栄養ケア・マネジメントのために. 日本健康・栄養システム学会監修,建帛社,2018,176.
- 2) 障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する

る基準（厚生労働省告示第 523 号 平成 18 年 9 月 29 日告示） .
3) 栄養マネジメント加算及び経口移行加

算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（障発第 0331002 号） .平成 21 年 3 月 31 日.