

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

2-1-1) 障害者通所事業所（生活介護）における栄養・食事の実態調査：事業所調査

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、障害者通所事業所における栄養障害や摂食嚥下問題の発生状況やその対応の実態を把握し、今後の NCM やそのあり方に資することを目的とした。

【方法】平成 30 年度に厚生労働省ホームページに公表された障害者通所事業所（生活介護）8,917 か所から、都道府県別に層化無作為抽出された 1,866 事業所に無記名調査票を郵送する留置式横断研究を行った。調査内容は、事業所概要、通所利用者の栄養状態の把握について、通所利用者への食事提供について、管理栄養士・栄養士との関わりや栄養の課題とした。統計解析は SPSS を用い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。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 71-64）。

【結果】701 施設（回収率 37.6%）から有効回答を得られた。〈やせ(BMI18.5 kg/m²未満)の者〉がいる事業所は 41.1%、〈肥満(BMI25.0 kg/m²以上)の者〉がいる事業所は 55.6%、〈摂食嚥下機能に問題がある者〉がいる事業所は 59.1%であり、調査日の利用者に対する〈やせ〉〈肥満〉の割合はそれぞれ $24.2 \pm 21.5\%$ 、 $14.5 \pm 12.1\%$ であった。25%以上やせの者がある事業所は 17.0%、25%以上肥満の者がある事業所は 65.4%、25%以上摂食嚥下機能に問題がある者がある事業所は 17.6%であった。〔食事提供を行う事業所〕のうち〈栄養状態を考慮した量の食事提供〉を行っているのは 80.5%であったが、〈食事摂取量の記録〉を行っているのは 45.2%と少なかった。〈管理栄養士等の雇用〉がない事業所 53.6%のうち〔管理栄養士等の関わりがある事業所〕は 38.6%であり、関わりの内容は〈食事の個別調整〉46.9%、〈栄養相談〉45.5%であった。〔管理栄養士等の雇用がなく関わりもない事業所〕のうち、今後関わりを望むと回答した事業所は 25.2%のみであった。〈ミールラウンド〉は 77.5%の事業所で行われていたが、実施する職種は〈介護福祉士〉54.5%、〈看護師〉47.7%と比べ〈管理栄養士〉18.6%、〈栄養士〉16.0%と少なかった。〈やせの者〉25%以上の事業所において、〈やせの者〉25%未満の事業所と比べ、〈食事提供をしている〉〈食事摂取量の記録を実施している〉〈管理栄養士・栄養士の雇用がある〉〈今後管理栄養士・栄養士との関わりを望む〉と回答した事業所が有意に多かった。

【結論】障害者通所事業所において、やせ及び肥満の栄養障害や摂食嚥下問題がある利用者が一定の割合で存在することが明らかになった。管理栄養士等と関わりがない事業所があること、関わりを望む事業所が少ないことから、障害者通所事業所関係者へ管理栄養士の役割を啓発し、その重要性の意識を高めると共に、管理栄養士が積極的にミールラウンド等に参加できる NCM の導入を検討する必要がある。

A. 研究目的

わが国における平成 30 年度の障害者数は、

身体障害者（身体障害児を含む）436 万人、知的障害者（知的障害児を含む）108 万 2 千人、

精神障害者 419 万 3 千人とされ、国民のおよそ 7.6%になり、年々増加している¹⁾。

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・栄養状態の維持や食生活の質の向上を図ることが不可欠である²⁻⁴⁾。

障害者には、低栄養と過剰栄養の 2 重負荷が存在する²⁻⁹⁾。さらに、摂食・嚥下機能障害や偏食、感覚過敏等の様々な食事時の徴候・症状が観察される⁵⁻¹¹⁾。片山らは、身体及び知的障害者に対する栄養支援の重要性を示し^{12,13)}、大和田らは、知的障害者は肥満とともにやせに対する栄養管理が必要であるとし^{2,5-7)}、また、川畑らは、障害者施設における嚥下調整食摂食者は食べこぼしが多く、低栄養に陥りやすい傾向があるとしている¹⁴⁾。これらの報告は、障害者への栄養ケア・マネジメント（以下 NCM : Nutrition Care and Management）の必要性を意味している。

平成 25 年 4 月に障害者総合支援法が障害者自立支援法を改正する形で創設された。さらに、平成 30 年 4 月に再編され、障害者がより自らの望む地域生活を営むことができるように「生活」と「就労」に対する支援の一層の充実や、高齢障害者による介護保険サービスの円滑な利用を促進するための見直しが行われ、支援の拡充が図られた⁷⁾。通所事業所はその重要な支援拠点となったが、通所系サービスに NCM は導入されていない。

そこで、本研究は、全国の障害者通所事業所（生活介護）における栄養障害や摂食・嚥下障害の問題の発生状況やその対応の実態を全国規模で初めて把握し、今後の NCM 体制の導入やそのあり方に資することを目的とした。具体的には、以下の項目について検討した。

1. やせ・肥満の栄養障害や摂食・嚥下障害の問題及びその対応の現状と今後の課題について
2. 管理栄養士・栄養士の雇用及び関わりの現

状と今後の課題について

B.研究方法

1. 対象事業所及び回答者

平成 30 年度に厚生労働省ホームページに公表された障害者通所事業所（生活介護）8,917 か所から、都道府県別に層化無作為抽出された 1,866 事業所を協力事業所とした。

回答者は設置者、管理者あるいは管理者が依頼したスタッフとした。

2. 調査方法

対象事業所の管理者に対して依頼書（説明書）、無記名の自記式調査票を郵送した。調査票は郵送により留め置き、平成 31 年 3 月の記入日時点の状況について回答を依頼した。調査協力は対象者の自由な意思に任され、調査票は同封した後納封筒により回収した。あわせて葉書による督促を行った。

3. 調査内容

調査票の内容は、【事業所概要】【利用者の栄養状態の把握】【利用者への食事提供状況】【管理栄養士・栄養士の関わりや栄養の課題】に関する以下の事項とした。

【事業所概要】：運営主体、定員（1 日あたり）、記入日の通所利用者数、記入日の通所利用者のうち食事提供体制加算の算定者数、障害種別人数、障害区分別人数

【利用者の栄養状態の把握（記入日の利用者について）】：体重の記録（1 か月に 1 回以上）の有無、身長記録の有無、「やせ」：BMI18.5 kg/m²未満、「肥満」：BMI25.0 kg/m²以上の者の人数、6 か月に 2~3 kg 体重減少および体重増大があった者の人数、摂食・嚥下機能に問題のある者の人数

【利用者への食事提供状況(記入日の利用者について)】: 食事の提供の有無、利用者ごとに栄養状態を考慮した量(エネルギー量)の食事提供をしているか、食事摂取量(何割程度摂取したか)を毎食分の記録をしているか、食事の個別対応(食形態の調整(ミキサー、とろみづけ))をしているか、している場合の人数、食事の個別対応として栄養素の調整(エネルギー、タンパク質・炭水化物・脂質・塩分のいずれかの制限)を行っているか、いる場合の人数

【管理栄養士・栄養士との関わりや栄養の課題】: 管理栄養士・栄養士の雇用の有(ありの場合の職種、所属場所、関わりの内容)、無(ない場合に関わりを望むか)、栄養・食事の問題の相談をしたことがあるか、相談した場合の専門職種、職員はミールラウンドをしているか、している場合の職種、職員はカンファレンスで栄養・食事の課題を相談しているか、その相談内容

4. 解析方法

郵送により回収した無記名の調査票から匿名化されたデータベース(Excelシート)への入力、個人情報保護管理の規定に基づいて委託契約をしたYKサービス(株)(愛知県名古屋市)が行い、データベースはパスワード付きCDに保管された。

当該データベースに基づき、基本集計後に、「やせ」「肥満」及び「摂食・嚥下機能の問題のある者」の各割合が高い事業所(調査日の利用者数の25%以上の割合の事業所:高値群)の特徴について、同25%未満の割合の事業所:低値群と比較し、関連する項目について分析した。同様に、<やせ・肥満を把握していない>と回答した事業所(非把握群)の特徴について、<やせ・肥満を把握している>と回答した事業所(把握群)と比較し、関連する項目を把握した。さらに、<管理栄養士・栄養士を雇用して

いる>と回答した事業所(雇用群)の特徴について、<管理栄養士・栄養士を雇用していない>(非雇用群)と比較し、関連する項目を把握した。これらの関連項目の把握にあたっては、 χ^2 検定及びFisherの検定によって有意水準5%未満の項目を採択した。分析にはSPSS(ver 17.0 for Windows)を用いた。

5. 研究倫理

本調査は、対象者事業所に対して無記名の自記式調査票を郵送留め置いて行う実態調査であり、侵襲性がなく個人情報も含まない。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行った(保大第71-64)。

C. 研究結果

1. 回収状況

1,866事業所のうち701事業所(回収率37.6%)から有効回答が得られ、基礎集計に供した。記入者は、事業所の設置者・管理者36.4%、サービス管理責任者29.6%であった(表1)。以下の結果は、欠損値を除外した有効%及び平均±標準偏差で示した。

2. 事業所概要

運営主体は社会福祉法人が71.1%であった(表1)。1日あたりの定員数は 24.2 ± 16.2 人、記入日の通所利用者数は 18.1 ± 13.1 人であった(表1)。

3. 利用者の障害種、平均障害支援区分

事業所ごとの記入日の通所利用者数に対する主障害種別人数の割合は、知的障害が $40.7 \pm 45.8\%$ と最も多く、次いで肢体不自由 $9.6 \pm 30.9\%$ 、重症心身障害 $6.0 \pm 25.2\%$ であった。障害支援区分の<6>が最も多く $33.9 \pm 29.4\%$ であり、全体での利用者の平均障害支援区分は 4.8 ± 1.1 と重度であった(表2)。

4. 「やせ」「肥満」＜体重減少＞＜体重増加＞及び＜摂食・嚥下機能の問題＞

「やせ (BMI : 18.5 kg/m²未満)」についての有効回答を得た 646 事業所のうち「やせ」の者がいると回答した事業所は 44.6%、そのうち調査日の利用者数に対する「やせ」の割合は 24.2±21.5%、「やせ」の者が利用者の 25%以上いる事業所は 20.4%であった (表 3、4)。「肥満 (BMI : 25.0 kg/m²以上)」についての有効回答を得た 670 事業所のうち「肥満」の者がいると回答した事業所は 58.2%、そのうち調査日の利用者数に対する「肥満」の割合は 14.5±12.1%、「肥満」の者が利用者の 25%以上いる事業所は 67.8%であった。

また、＜体重減少 (6 か月間に 2~3 kg) がある者＞について、有効回答を得た 626 事業所のうち、＜体重減少 (6 か月間に 2~3 kg) がある＞者がいると回答した事業所は 36.6%、そのうち＜体重減少 (6 か月間に 2~3 kg) がある＞者が利用者の 25%以上いる事業所は、12.3%であった。一方、＜体重増加 (6 か月間に 2~3 kg) がある＞者について、有効回答を得た 663 事業所のうち、＜体重増加 (6 か月間に 2~3 kg) がある＞者がいると回答した事業所は 48.9%、そのうち＜体重減少 (6 か月間に 2~3 kg) がある＞者が利用者の 25%以上いる事業所は、25.5%であった (表 3、4)。

＜摂食・嚥下機能に問題がある＞について有効回答を得た 691 事業所のうち＜摂食・嚥下に問題のある＞者がいると回答した事業所は 59.9%、そのうち＜摂食・嚥下機能に問題がある＞者が利用者の 25%以上いる事業所はそのうち 35.1%であった (表 3、4)。

一方、＜やせを把握していない＞と回答した事業所は 37.8%、＜肥満を把握していない＞と回答した事業所も 35.5%、＜体重減少 (6 か月間に 2~3 kg) のある者を把握していない＞と回答した事業所 14.1%、＜体重増加 (6 か月間に 2~3 kg) のある者を把握していない＞

と回答した事業所 13.1%であったが、＜摂食・嚥下機能の問題のある者を把握していない＞と回答した事業所はわずか 1.4%であった (表 3)。

5. 食事提供に関する状況

＜食事提供を行っている＞と回答した事業所 615 か所 (88.7%) のうち、＜栄養状態を考慮した量 (エネルギー量) の食事を提供している＞と回答した事業所は 81.3%であったが、＜食事摂取量の記録を行っている事業所＞は 45.5%と半数に満たなかった (表 5)。また、食事の個別対応として＜食形態の調整 (ミキサー、とろみづけ) が必要な者がいる＞と回答した事業所は 50.8%、＜栄養素の調整 (エネルギー、タンパク質、炭水化物、脂質、塩分のいずれかの制限) が必要な者がいる＞と回答した事業所は 39.2%であった (表 5)。

6. 管理栄養士・栄養士の雇用や関わり

＜管理栄養士・栄養士の雇用がある＞事業所は 313 か所 (45.4%) であり、そのうち常勤の管理栄養士 47.0%、常勤の栄養士 39.3%であった (表 6)。＜管理栄養士・栄養士の雇用がない＞事業所 376 か所 (54.6%) のうち、＜管理栄養士・栄養士との関わりがある＞事業所は 145 か所 (38.7%) であり、このうち管理栄養士が関わっている事業所は 56.0%、栄養士が 28.6%、その両者の関わりが 15.5%であったが、欠損値が 42.1%と高かった。これらの管理栄養士・栄養士の所属 (複数回答可) は、同一法人内が 55.6% (福祉施設、医療機関など)、その他 43.1% (このうち委託会社 60.0%、宅配業者 10.0%、医療機関 10.0%、その他 20.0%)、市町村 4.2%、NPO 法人 0.7%であった。また、関わりの内容は、食事の個別調整 47.9%、栄養相談 46.5%であったが、＜食事時の観察 (ミールラウンド) の割合は 18.3%と低かった (表 6)。＜管理栄養士・栄養士の雇用

がない>及び<管理栄養士・栄養士との関わりがない>事業所 230 か所のうち、<今後管理栄養士・栄養士との関わりを望む>と回答した事業所の割合は 31.2%と低かった (表 6)。

7. 専門職への栄養・食事の問題の相談

事業所の職員が栄養や食事の問題 (摂食・嚥下も含む) に関して、専門職に相談したことがあるかについて、相談したと回答した事業所は、70.3%であった (表 7)。相談した専門職は、看護師 59.4%、次いで管理栄養士 41.0%、医師 34.2%、栄養士 27.1%、言語聴覚士 16.0%、調理師 12.6%、作業療法士 12.4%、理学療法士 12.0%、介護福祉士 11.5%、歯科医師 8.1%、歯科衛生士 4.3%。その他 3.8%であった。

8. 食事時の観察 (ミールラウンド) の実施

<食事時の観察 (ミールラウンド) を行っている>事業所は 81.4%であり、これに参加している職種 (複数回答可) は、介護福祉士 54.7%、看護師 47.7%であったが、管理栄養士 18.6%、栄養士 16.0% (複数回答可) とその割合は低かった (表 8)。

9. サービス担当者会議のカンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談

<サービス会議等のカンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談>がたまにある事業所は 57.7%、ある 27.9%、よくある 3.8%、ない 10.7%であった (表 9)。

相談がよくある、ある、及びたまにあると回答した 595 事業所において、その<相談内容 (複数回答可)>は、体重増加 77.1%、嚥下機能の低下 61.8%、早食い・丸呑み 55.9%、体重減少 43.3%、偏食 37.9%、食事療法が必要な疾患 32.7%、食欲不振 26.1%、便秘・下痢 25.4%、口腔機能の低下 24.4%、食べこぼし 21.0%、過食 19.0%、拒食 10.3%、脱水 9.1%、宗教食への対応 1.0%、その他 2.9%であった。

10. 「やせ」「肥満」及び<摂食・嚥下の問題>のある者の割合が高い事業所の特徴

調査日の利用者のうち「やせ」「肥満」及び<摂食・嚥下の問題>がある者がそれぞれに 25%以上の事業所を高値群とし、それぞれが 25%未満の低値群と比較し、関連する項目を有意水準 5%未満により採択し、以下の結果を得た。

○「やせ」の割合が高い事業所 (高値群) においては (表 10~17)

- ① 利用者数が中央値 (15.0 人) 未満の比較的小規模な事業所 (高値群 67.2% vs 低値群 23.0%) の割合が高い (表 10)。
- ② 利用者に重症心身障害のいる事業所 (同 27.8% vs 13.2%) の割合が高く、知的障害がある者がいる事業所 (同 58.3% vs 90.4%) の割合が低い (表 11)。
- ③ <食事提供をしている>事業所 (同 98.2% vs 88.7%) の割合、<食事摂取量 (何割位摂取したか) の記録をしている>事業所 (同 58.9% vs 42.9%) の割合が高い (表 13)。
- ④ <管理栄養士・栄養士の雇用がある>と回答した事業所 (同 70.2% vs 48.6%) の割合が高い (表 14)。しかし、管理栄養士、栄養士の雇用がなく、また、関わりもない事業所のうち管理栄養士の関わりを望む事業所 (同 25.0% vs 38.0%) の割合は低い (表 14)。
- ⑤ <職員が栄養や食事の問題 (摂食・嚥下も含む) に関して相談した>事業所のうち、相談した専門職は、言語聴覚士 (同 28.9% vs 15.4%) の割合が高く、調理師 (同 4.4% vs 18.3%) の割合が低い (表 15)。

○「肥満」の割合が高い事業所 (高値群) においては (表 18~25)

- ① 利用者に肢体不自由がある者がいる事業

所（高値群 22.1% vs 低値群 41.4%）の割合が低い（表 19）。

- ② <身長を記録をしている>事業所（同 81.9% vs 72.3%）の割合が高い（表 20）。
- ③ <体重増加（6 か月間に 2～3 kg）がある>者が利用者の 25%以上いる事業所（同 32.1% vs 6.6 %）の割合が高い（表 20）。
- ④ <食事の個別対応（食形態の調整（ミキサー、とろみづけ）をしている>者がいると回答した事業所（同 42.1% vs 56.0%）の割合が低い（表 21）。
- ⑤ <カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談している>事業所のうち、相談した内容は、嚥下機能の低下（同 54.5% vs 70.8%）、体重減少（同 41.8% vs 54.7%）の割合が低い（表 25）。

○<摂食・嚥下機能に問題>がある者の割合が高い事業所（高値群）においては（表 26～33）

- ① 利用者数が中央値（15.0 人）未満の比較的小規模な事業所（高値群 56.6% vs 低値群 32.1%）の割合が高い（表 26）。
- ② 利用者に重症心身障害の者がいると回答した事業所（同 38.6% vs 19.6%）の割合が高く、知的障害がある者がいると回答した事業所（同 62.5% vs 86.5%）の割合、発達障害の者がいると回答した事業所（同 6.8% vs 16.2%）の割合が低い（表 27）。
- ③ <体重減少がある>者がいると回答した事業所の割合（同 30.4% vs 50.2%）が低いが、体重減少がある事業所において<体重減少（6 か月間に 2～3 kg）がある>者が利用者の 25%以上いる事業所（同 28.9% vs 7.2%）の割合が高い（表 28）。
- ④ <食事の個別対応（食形態の調整（ミキサー、とろみづけ））をしている>者がいると回答した事業所（同 80.3% vs 64.4%）の割合、<食事の記録（何割位摂取したか）毎食分の記録をしている>と回答した事

業所（同 55.9% vs 51.6%）の割合が高い（表 29）。

- ⑤ <管理栄養士・栄養士の雇用がある>事業所（同 53.7% vs 42.9%）の割合が高い（表 30）。
- ⑥ <職員が栄養や食事の問題（摂食・嚥下も含む）に関して相談した>事業所（同 87.0% vs 75.0%）の割合が高く、相談した専門職は、医師（同 43.9% vs 28.6%）、歯科医師（同 14.9% vs 7.1%）、作業療法士（同 20.2% vs 11.5%）、言語聴覚士（同 28.9% vs 15.4%）の割合が高い（表 31）。
- ⑦ <ミールランドの参加>職種のうち、看護師（同 60.5% vs 48.3%）、理学療法士（10.5% vs 2.4%）、作業療法士（同 8.8% vs 3.4%）、言語聴覚士（同 8.8% vs 1.9%）の割合が高い（表 32）。
- ⑧ <カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談している>事業所のうち、相談した内容は、食事治療が必要な疾患（同 26.4% vs 39.6%）の割合が低い（表 33）。

11. <やせ・肥満を把握していない>事業所の特徴

調査日の利用者のうち<やせ・肥満を把握していない>事業所（非把握群）の特徴について、把握している事業所（把握群）と比較し、関連する項目を有意水準 5%未満により採択し、以下の結果を得た。

○<やせ・肥満を把握していない>事業所（非把握群）においては（表 34～41）

- ① 利用者数が中央値（15.0 人）未満の比較的小規模な事業所非把握群 55.6% vs 把握群 41.5%）の割合が高い（表 34）。
- ② 利用者に重症心身障害がいると回答した事業所（同 25.7% vs 13.3%）の割合、精神障害がいると回答した事業所（同 23.6% vs 15.4%）の割合、視覚障害がある者がい

ると回答した事業所 (同 10.1% vs 4.6%) の割合が高い (表 35)。

- ③ <体重減少がある>者がいると回答した事業所 (同 26.3% vs 42.7%) の割合、<体重増加がある>者がいると回答した事業所 (同 34.3% vs 57.9%) の割合が低い (表 36)。
- ④ <栄養状態を考慮した量 (エネルギー量) の食事提供>をしている事業所 (同 71.5% vs 88.3%) の割合、<食事の個別の対応での栄養素の調整 (エネルギー、タンパク質、炭水化物、脂質、塩分の制限) をしている>者がいると回答した事業所 (同 29.2% vs 46.0%) の割合が低い (表 37)。
- ⑤ <管理栄養士・栄養士の雇用がある>事業所の割合 (同 38.3% vs 50.8%) が低く、<管理栄養士・栄養士の雇用がない>事業所のうち<管理栄養士・栄養士との関わりがある>事業所 (同 33.1% vs 43.8%) の割合が低い (表 38)。
- ⑥ <職員が栄養や食事の問題 (摂食・嚥下も含む) に関して相談した>事業所 (同 63.2% vs 75.3%) の割合が低く、相談した職種は、栄養士 (同 11.6% vs 7.8%) の割合が高い (表 39)。
- ⑦ <食事時の観察 (ミールラウンド) >をしている事業所 (74.5% vs 86.7%) の割合が低い (表 40)。
- ⑧ <カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談がない>事業所の割合 (同 13.4% vs 8.0%) が高く、相談した内容は、食事治療が必要な疾患 (同 27.0% vs 35.7%) の割合が低い (表 41)。

12. <管理栄養士・栄養士を雇用している>事業所の特徴

管理栄養士・栄養士を雇用している事業所 (雇用群) の特徴を、雇用していない (非雇用群) と比較し、関連する項目を有意水準 5%に

より採択し、以下の結果を得た。

○<管理栄養士・栄養士を雇用している>事業所 (雇用群) において (表 42~48)

- ① 運営主体は社会福祉法人の事業所 (雇用群 89.0% vs 非雇用群 57.0%、 $p<0.059$) の割合が比較的高い (表 42)。
- ② 通所利用者に知的障害がいると回答した事業所 (同 72.4% vs 86.2%) の割合が低い (表 43)。
- ③ <身長記録がある>事業所 (同 67.9% vs 49.1%) の割合が高く、<体重減少 (6か月間に 2~3 kg) がある>者が利用者の 25%以上いる事業所 (同 7.1% vs 17.8%) の割合が低い (表 44)。
- ④ <食事提供をしている>事業所 (同 99.4% vs 81.3%) の割合、<栄養状態を考慮した量 (エネルギー量) の食事提供>をしている事業所 (同 90.0% vs 72.2%) の割合、<食事の個別の対応での栄養素の調整 (エネルギー、タンパク質、炭水化物、脂質、塩分の制限) をしている>者がいる事業所 (同 45.0% vs 33.4%) の割合が高い (表 45)。
- ⑤ <職員が栄養や食事の問題 (摂食・嚥下も含む) に関して相談した>事業所 (同 86.1% vs 59.0%) の割合が高く、相談した専門職は、管理栄養士 (同 52.6% vs 28.2%)、栄養士 (同 35.6% vs 17.7%) の割合が高い (表 46)。
- ⑥ <食事時の観察 (ミールラウンド) >をしている事業所 (90.7% vs 73.9%) の割合が高く、参加職種のうち、管理栄養士 (同 36.3% vs 1.8%)、栄養士 (同 29.8% vs 2.9%) の割合が高い (表 47)。
- ⑦ <カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談がない>事業所 (同 7.6% vs 13.0%) の割合が低く、相談した内容は、食事治療が必要な疾患の割合 (同 38.1%

vs 28.3%)、拒食の割合 (同 13.8% vs 7.5%) が高い (表 48)。

D. 考察

本調査は、全国 701 事業所 (回収率 37.6%) から回答を得られ、予定したサンプル数 400 か所を満たすデータ数を分析に供することができた。そこで、障害者通所事業所 (生活介護) における栄養障害や摂食・嚥下問題の発生状況やその対応の実態について、目的に記した項目に従い、以下のように考察することができた。

なお、分析対象となった通所事業所は、1 日の利用者が平均 18 名と小規模な事業所が大半を占め、事業主体は社会福祉法人が 7 割を占めていること、利用者の主障害種は知的障害である事業所が約 4 割と最も多く、肢体不自由及び重症心身障害は 1 割程度の事業所であることを考慮する必要があった。

1. 「やせ」「肥満」や<摂食・嚥下障害の問題>及びその対応の現状と今後の課題について

「やせ」の者がいるとした事業所の割合は 44.6%と高く、「肥満」の者がいるとした事業所の割合は 58.2%、また、「やせ」の背景となる<摂食・嚥下機能の問題>がある者がいるとした事業所の割合は、59.9%と高かった。「やせ」の者が利用者の 25%以上いる事業所はそのうち 20.4%、「肥満」の者が利用者の 25%以上いる事業所は 67.8%にも及んでいた。さらに、<体重減少 (6 か月間に 2~3 kg) がある>者が利用者の 25%以上いる事業所は 12.3%、<体重増加 (6 か月間に 2~3 kg) がある>者が利用者の 25%以上いる事業所は 25.5%であった。

対象事業所の利用者の主障害種は知的障害である事業所が約 4 割と最も多く、肢体不自由児及び重症心身障害は 1 割程度であった。大和田らが行った知的障害者入所施設 6 施設においては、肥満者 (BMI : 25 kg/m²以上) は、男

性 15.2%、女性 27.0%であり、やせ (BMI : 18.5 kg/m²未満) が男性の 10.1% にみられた⁷⁾。また、知的障害者 (児) 施設 の全国実態調査⁸⁾では、施設における肥満者 (BMI : 25 kg/m²以上) の占める割合の平均値は、男性 16.7%、女性 25.1%であった。一方、やせ (BMI : 18.5 kg/m²未満) の占める割合の平均値は、男性 13.3%、女性 10.1%であった。Suzuki ら¹⁵⁾は障害別に肥満の頻度を検討し、知的障害者は聴覚、視覚及び身体障害者に比較して肥満の頻度が高いことを示している。一方、川畑、大和田の報告においては肥満ばかりでなくやせにも配慮が必要なことが示されている⁶⁻¹¹⁾。

このことは、通所事業所 (生活介護) を利用する在宅の障害者においても、施設入所の障害者と同様に、「やせ」「肥満」という栄養障害の 2 極化が高い割合で発生し、さらに近時の 6 か月間に 2~3 kg の体重減少や体重増大のある者を一定数伴っていることから、栄養障害の進行が明らかになった。しかし、およそ 3 割以上の事業所において、「やせ」「肥満」が把握されていなかったことから、利用者の栄養障害が見過ごされていること、あるいは、その発生が過小評価されていることが大いに危惧された。このような在宅の障害者の 2 極化した栄養障害は、このまま見過ごしておくことができない深刻な問題であった。

さらに、対象となった事業所利用者の障害支援区分の平均は 4.8 であり、区分<6>の者が平均 3 割以上を占めていたことから、今後、利用者の加齢に伴って、「やせ」「肥満」が利用者に占める割合は、さらに高くなることが推察された。

このような栄養障害への対応は食事が重要であるが、<食事提供を行っている>事業所のうち、<栄養状態を考慮した量の食事提供>を行っている¹⁶⁾と回答した事業所は 8 割以上であるものの、その基本となる<食事摂取量の記録>をしている事業所の割合は半数にも満たな

い状況にあった。また、「やせ」の割合が25%以上の事業所においては、＜食事摂取量の記録をしている＞と回答した事業所の割合が高く、利用者への食事摂取量のチェックがされていると推察された。

＜摂食・嚥下機能に問題＞がある者の割合が高い事業所の特徴には、＜重度心身障害者＞＜食事の個別対応（食形態の調整（ミキサー、とろみづけ）をしている＞＜管理栄養士・栄養士の雇用がある＞、＜職員が栄養や食事の問題（摂食・嚥下も含む）に関して相談した＞があげられ、相談した専門職は、医師、歯科医師、作業療法士、言語聴覚士、また、＜ミールラウンドの参加＞には看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の割合が高く、多職種による対応が取り組まれていることが推察された。

しかし、川畑ら¹¹⁾は、障害者施設における嚥下調整食摂食者は食べこぼしが多く、低栄養に陥りやすい傾向がある報告している。食事摂取量の記録やミールラウンドが行われていたとしても、食べこぼしによる不足栄養量分の補足がされない場合には、「やせ」が改善されないと考えられた。

今後は、介護保険施設において、食事時の観察（ミールラウンド）によって経口維持の推進が行われているように、ミールラウンドに管理栄養士が参加し、食事摂取量の記録や食べこぼし分の不足栄養量の補足を食事において個別に調整することや、多職種によるミールラウンドが定期的に行われる仕組みづくりが求められる。

以上のことから、本調査によって、「やせ」「肥満」に対するスクリーニングによる把握と、栄養障害のリスクのある者に対しては、管理栄養士による NCM をミールラウンドと含めて導入する必要があることが明らかになった。

2. 管理栄養士・栄養士の雇用及び関わりについて

＜管理栄養士・栄養士の雇用がある＞事業所は45.4%であった。「やせ」の者25%以上の事業所や＜摂食・嚥下機能に問題＞がある者25%以上の事業所において、＜管理栄養士・栄養士の雇用がある＞と回答した事業所が多くみられた。これらの事業所においては、障害支援区分の重度者の受け入れが推進され、障害者支援区分の重度者が有する摂食・嚥下障害に対応した食事の調整のために、主に福祉法人内の施設の常勤勤務の管理栄養士が併任して対応していることが考えられた。しかし、経口維持の取り組みにおいて重視される＜食事時の観察（ミールラウンド）をしている＞事業所は、全体では8割を超える高い割合であるものの、＜介護福祉士＞及び＜看護師＞が約半数の事業所で参加しているのに対して、＜管理栄養士＞及び＜栄養士＞が参加している事業所は2割にも満たなかったことは、栄養障害や摂食・嚥下障害に対応した適切な個別の食事提供を行ためには解決すべき問題と考えられた。

一方、＜管理栄養士・栄養士の雇用がない＞事業所においては、利用者の栄養障害、摂食・嚥下障害の問題の把握、その個別の食事対応や在宅での食事に関する相談ができていないことが危惧された。さらに、＜管理栄養士・栄養士の雇用がない＞及び＜管理栄養士・栄養士の関わりがない＞事業所のうち、＜今後管理栄養士・栄養士の関わりを望む＞と回答した事業所は31.2%と低く、いいえあるいはわからないと回答した事業所が半数を超えていた。一方、＜管理栄養士・栄養士の雇用のある＞事業所においては、利用障害者の栄養・食事の問題を管理栄養士・栄養士に相談する事業所やミールラウンドを実施している事業所の割合は、いずれも8割を上回り、管理栄養士・栄養士への相談や、管理栄養士・栄養士がミールラウンドに参加している事業所の割合が高かった。これらは、今後、通所事業所関係者に対して、利用障害者の栄養・食事の問題や管理栄養士の専門

的役割に対する意識を高めていくための啓発活動の必要性を提示していた。

以上のことから、利用者の栄養障害や摂食・嚥下障害の問題を早期に把握し、管理栄養士が積極的にミールラウンド等に参加できる体制づくりが必要であると考えられる。しかし、本調査の対象となった通所事業所は、1日の利用者の平均18名と小規模な事業所が大半を占め、事業主体は社会福祉法人が7割を占め、管理栄養士・栄養士を雇用していると回答した事業所の大半においては、これらの管理栄養士・栄養士の雇用先は同一法人内の福祉施設と考えられた。そこで、福祉施設の管理栄養士の配置や業務のあり方については、併設の通所事業所の兼務を含めた体制づくりが早急に求められている。また、小規模な通所事業所（生活介護）において、地域の管理栄養士の資源を活用し、利用障害者の今後さらに深刻化する栄養障害や摂食・嚥下障害に対応するために、定期的なスクリーニングから始まり、多職種のミールラウンドによるアセスメント・モニタリング、栄養ケア計画作成、保護者への栄養相談、他職種へのコンサルテーションなど取り入れた総合的なNCMをどのように構築し、運営していくのが検討される必要がある。

E. 結論

本研究で障害者通所事業所（生活介護）において、「やせ」「肥満」の栄養障害や<摂食・嚥下問題がある>利用者がおよそ4~6割程度存在することは深刻な栄養問題であった。事業所において、食事提供は行われているものの、管理栄養士・栄養士の雇用や関わりがある事業所は少なく、また、管理栄養士・栄養士との関わりを望む事業所が少なかった。これらのことから、当該関係者に管理栄養士の役割について啓発するとともに、今後、地域の管理栄養士を活用した総合的な栄養ケア・マネジメントの体制と取り組みの導入を検討していくことは急務

である。

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

・飯田綾香、西山冴、濱田秋平、高田健人、藤谷朝実、行實志都子、笹田哲、杉山みち子、田村文誉、大和田浩子、中村丁次：障害者通所事業所（生活介護）における栄養・食事の実態調査—事業所調査—。第20回日本健康・栄養システム学会（千葉），2020.6

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

引用文献

- 1) 内閣府. 令和元年度障害者白書全文 (PDF版). 2019 (閲覧日: 2019年12月2日)
URL : <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r01hakusho/zenbun/pdf/ref2.pdf>.
- 2) 大和田浩子. 知的障害者の栄養状態と栄養管理. 栄養学雑誌. 2009;67(2):39-48.
- 3) 中村丁次, 川島由起子, 外山健二. 身体・知的障害. 健康・栄養科学シリーズ臨床栄養学 改定第3版. 2019:360-390.
- 4) 藤谷朝実, 堤ちはる, 杉山みち子, 小山秀夫. 子どもの食べる楽しみを支援する栄養ケア・マネジメント. 建帛社. 東京 2018.
- 5) 大和田浩子, 中山健夫. 知的・身体障害者のための栄養ケア・マネジメントマニュアル. 建帛社. 2009:104.
- 6) 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18年度総括・分担研究報告 2007 ; 167 - 174.
- 7) 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 2008 ; 167 - 174.
- 8) 大和田浩子, 杉山みち子, 藤谷朝実, 島貫夏実, 川畑明日香, 迫和子, 下浦佳之, 加藤すみ子, 阿部絹子, 富田文代. 平成30(2019)年度日本栄養士会福祉事業「指定障害者施設及び福祉型入所施設の入所者を対象とした効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討」報告書. 日本栄養士会. 平成31年3月.
- 9) 大和田浩子, 杉山みち子, 藤谷朝実, 飯田綾香, 濱田秋平, 加藤すみ子, 阿部絹子, 平成31(2019)年度日本栄養士会福祉事業部政策事業「指定障害者施設及び福祉型入所施設の入所者を対象とした効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討」報告書. 日本栄養士会. 令和2年3月.
- 10) 田村文誉, 菊谷武, 伊野透子, 西脇恵子, 井上由香. 施設入居の成人知的障害者における栄養状態と摂食機能に関する検討. 障害者歯科. 2005;27(4):588-593.
- 11) 川畑明日香, 高田健人, 長瀬香織, 濱田秋平, 藤谷朝実, 杉山みち子. 神奈川県指定障害者支援施設入所者における低栄養及び食事形態と入院との関係. 日本健康・栄養システム学会雑誌. 2019 ; 19 : 2 - 12.
- 12) 片山夕香, 吉池信男, 政安静子, 平野孝則, 佐藤明子他. 身体障害者施設成人入所者の身体計測値基準データ. 日本栄養士会雑誌. 2011 ; 54(7) : 482 - 491.
- 13) 片山夕香, 吉池信男, 政安静子, 平野孝則, 佐藤明子他. 知的障害者施設成人入所者の身体計測値基準データ. 日本栄養士会雑誌. 2011 ; 54(1) : 25 - 35.
- 14) 川名はつ子, 吉字田和泉. 成人知的障害者の居住形態の違いによる肥満の現状と課題. 日本保健福祉学会誌. 2014;20(2):31-39.
- 15) Suzuki, M., Saitoh, S., Takaki, Y., Simomura, Y., Makishima, R. and Hosoya, N.. Nutritional status and daily physical activity of habdicapped students in Tokyo metropolitan schools for deaf, blind, mentally retarded, and physically handicapped individuals. Am. J. Clin. Nutr. 1991 ; 54 : 1101-1111.

表1. 事業所概要:記入者、運営主体、定員数、通所利用者数 (n=701)

		n	(%)	有効(%)	
記入者	設置者・管理者	235	(39.1)	(36.4)	
	サービス管理責任者	191	(37.3)	(29.6)	
	上記以外の職員	208	(12.3)	(32.2)	
	上記両方	11	(3.3)	(1.7)	
	欠損値	56	(7.9)	-	
運営主体	社会福祉法人	494	(57.2)	(71.1)	
	特定非営利法人 (NPO)	111	(44.9)	(16.0)	
	営利法人 (株式 合名、合資 合同社会)	39	(21.1)	(5.6)	
	社会福祉協議会	27	(0.7)	(3.9)	
	都道府県 市町村 一部事務組合	12	(0.4)	(1.7)	
	医療法人	3	(34.7)	(0.4)	
	上記以外の法人	9	(24.3)	(1.3)	
	欠損値	6	(16.9)	-	
	定員数(人)	1~10	149	(21.3)	(21.6)
		11~20	294	(41.9)	(42.7)
21~30		80	(11.4)	(11.6)	
31~40		103	(14.7)	(14.9)	
41~50		27	(3.9)	(3.9)	
51~60		19	(2.7)	(2.8)	
61~70		7	(1.0)	(1.0)	
71~		10	(1.4)	(1.5)	
欠損値		12	(1.7)	-	
平均 (SD)		24.2	(16.2)	-	
利用者数(人)	0~10	229	(32.7)	(33.5)	
	11~20	236	(33.7)	(34.6)	
	21~30	109	(15.5)	(16.0)	
	31~40	63	(9.0)	(9.2)	
	41~50	28	(4.0)	(4.1)	
	51~60	13	(1.9)	(1.9)	
	61~	1	(0.1)	(0.1)	
	71~	4	(0.6)	(0.6)	
	欠損値	18	(2.6)	-	
	平均 (SD)	18.1	(13.1)	-	

表2. 利用者の障害の種類、年齢障害支援区分

		平均値	標準偏差
主な障害の種類 (%) n=421	知的障害	40.7	45.8
	肢体不自由	9.6	30.9
	重症心身障害	6.0	25.2
	発達障害	3.0	16.4
	精神障害	2.0	15.2
	視覚障害	0.5	3.2
	難病	0.3	3.1
	難聴	0.1	0.9
年齢障害支援区分 (%) n=655	1	0.2	2.3
	2	2.6	7.7
	3	12.4	16.4
	4	24.7	19.2
	5	26.1	19.0
	6	33.9	29.4
	平均 (SD)	4.8	1.1

表3. 「やせ」「肥満」及び<摂食嚥下機能の問題> (n=701)

	n	(%)	有効(%)
体重の記録			
記録している	550	(78.5)	(79.4)
記録していない	143	(20.4)	(20.6)
欠損値	8	(1.1)	-
身長の記録			
記録がある	398	(56.8)	(57.7)
記録はない	292	(41.7)	(42.3)
欠損値	11	(1.6)	-
体重減少			
いる	230	(32.8)	(36.7)
いない	308	(43.9)	(49.2)
把握していない	88	(12.6)	(14.1)
欠損値	75	(10.7)	-
「やせ」(BMI 18.5kg/m²未満)			
いる	288	(41.1)	(44.6)
いない	114	(16.3)	(17.6)
把握していない	244	(34.8)	(37.8)
欠損値	55	(7.8)	-
「肥満」(BMI 25.0kg/m²以上)			
いる	390	(55.6)	(58.2)
いない	42	(6.0)	(6.3)
把握していない	238	(34.0)	(35.5)
欠損値	31	(4.4)	-
体重減少がある者(6か月に2~3kg)			
いる	229	(32.7)	(36.6)
いない	309	(44.1)	(49.4)
把握していない	88	(12.6)	(14.1)
欠損値	75	(10.7)	-
体重増加がある者(6か月に2~3kg)			
いる	324	(46.2)	(48.9)
いない	252	(35.9)	(38.0)
把握していない	87	(12.4)	(13.1)
欠損値	38	(5.4)	-
<摂食・嚥下機能の問題>のある者			
いる	414	(59.1)	(59.9)
いない	267	(38.1)	(38.6)
把握していない	10	(1.4)	(1.4)
欠損値	10	(1.4)	-

表4. 「やせ」「肥満」及び<摂食嚥下機能の問題>

	n	(%)	有効(%)
「やせ」の者がいる事業所 (n=288) における			
1日(記入日)の利用者数に対する%			
1~24%	223	(77.4)	(79.6)
25~100%	57	(19.8)	(20.4)
欠損値	8	(2.8)	-
平均 (SD)	24.2	(21.5)	-
「肥満」の者がいる事業所 (n=390) における			
1日(記入日)の利用者数に対する%			
1~24%	121	(31.0)	(32.2)
25~100%	255	(65.4)	(67.8)
欠損値	14	(3.6)	-
平均 (SD)	14.5	(12.1)	-
体重減少がある者がいる事業所 (n=229) における			
1日(記入日)の利用者数に対する%			
1~24%	193	(84.3)	(87.7)
25~100%	27	(11.8)	(12.3)
欠損値	9	(3.9)	-
平均 (SD)	12.4	(11.8)	-
体重増加がある者がいる事業所 (n=324) における			
1日(記入日)の利用者数に対する%			
1~24%	231	(71.3)	(74.5)
25~100%	79	(24.4)	(25.5)
欠損値	14	(4.3)	-
平均 (SD)	18.5	15.4	-
<摂食・嚥下機能の問題>がある者がいる事業所 (n=414) における			
1日(記入日)の利用者数に対する%			
1~24%	250	(60.4)	(64.9)
25~100%	135	(32.6)	(35.1)
欠損値	29	(7.0)	-
平均 (SD)	32.4	(33.1)	-

表5. 利用者への食事提供の状況 (n=701)

	n	(%)	有効(%)
食事提供をしている			
はい	615	(87.7)	(88.7)
いいえ	78	(11.1)	(11.3)
欠損値	8	(1.1)	-
食事提供をしている事業所 (n=615) において			
栄養状態を考慮した量 (エネルギー量) の食事提供			
提供している	495	(80.5)	(81.3)
提供していない	114	(18.5)	(18.7)
欠損値	6	(1.0)	-
食事摂取量 (何割位摂取したか) の毎食分の記録			
記録している	278	(45.2)	(45.5)
記録していない	333	(54.1)	(54.5)
欠損値	4	(0.7)	-
食事の個別対応 (食形態の調整 (ミキサー、とろみづけ)			
いる	312	(50.7)	(50.8)
いない	301	(48.9)	(49.0)
わからない	1	(0.2)	(0.2)
欠損値	1	(0.2)	-
食事の個別対応としての栄養素の調整 (エネルギー、タンパク質、炭水化物、脂質、塩分の制限)			
いる	239	(38.9)	(39.2)
いない	350	(56.9)	(57.5)
わからない	20	(3.3)	(3.3)
欠損値	6	(1.0)	-

表6. 管理栄養士・栄養士の雇用状況及び関わり (n=701)

	n	(%)	有効(%)
管理栄養士・栄養士の雇用			
あり	313	(44.7)	(45.4)
なし	376	(53.6)	(54.6)
欠損値	12	(1.7)	-
管理栄養士・栄養士の雇用がある事業所 (n=313) において			
雇用の種類(複数回答可)			
管理栄養士・常勤	140	(44.7)	(47.0)
管理栄養士・非常勤	31	(9.9)	(10.4)
栄養士・常勤	117	(37.4)	(39.3)
栄養士・非常勤	30	(9.6)	(10.1)
欠損値	15	(4.8)	-
管理栄養士・栄養士の雇用がない事業所 (n=376) において			
管理栄養士・栄養士との関わり			
あり	145	(38.6)	(38.7)
なし	230	(61.2)	(61.3)
欠損値	1	(0.3)	-
管理栄養士・栄養士との関わりがある事業所 (n=145) において			
関わっている職種			
管理栄養士	47	(32.4)	(56.0)
栄養士	24	(16.6)	(28.6)
両方	13	(9.0)	(15.5)
欠損値	61	(42.1)	-
関わりがある管理栄養士・栄養士の所属			
同一法人内	81	(36.8)	(55.6)
市町村	8	(4.1)	(4.2)
NPO法人	1	(0.7)	(0.7)
その他	60	(42.8)	(43.1)
委託業務先の栄養士	39	(54.5)	(60.0)
宅配業者	6	(9.1)	(10.0)
医療機関	5	(9.1)	(10.0)
その他	4	(18.2)	(20.0)
欠損値	6	(9.1)	-
欠損値	1	(0.7)	-
関わりの内容 (複数回答)			
食事内容の個別調整	68	(46.9)	(47.9)
栄養相談	66	(45.5)	(46.5)
他職種への助言	30	(20.7)	(21.1)
食事時の観察(ミールラウンド)	26	(17.9)	(18.3)
その他	57	(39.3)	(40.1)
欠損値	3	(2.1)	-
管理栄養士・栄養士との関わりがない事業所 (n=230) において			
今後管理栄養士・栄養士との関わりを望むか			
はい	58	(25.2)	(31.2)
いいえ	57	(24.8)	(30.6)
わからない	71	(30.9)	(38.2)
欠損値	44	(19.1)	-

表7. 専門職へ栄養・食事の問題の相談 (n=701)

	n	(%)	有効(%)
栄養や食事の問題			
相談した	469	(66.9)	(70.3)
相談していない	198	(28.2)	(29.7)
欠損値	34	(4.9)	-
相談している事業所(n=469)における相談職種 (複数回答可)			
医師	160	(34.1)	(34.2)
歯科医師	38	(8.1)	(8.1)
介護福祉士	54	(11.5)	(11.5)
看護師	278	(59.3)	(59.4)
准看護師	6	(2.2)	(2.2)
管理栄養士	192	(40.9)	(41.0)
栄養士	127	(27.1)	(27.1)
理学療法士	56	(11.9)	(12.0)
作業療法士	58	(12.4)	(12.4)
言語聴覚士	75	(16.0)	(16.0)
歯科衛生士	20	(4.3)	(4.3)
調理師	59	(12.6)	(12.6)
その他	18	(3.8)	(3.8)
支援学校職員	3	(16.7)	(20.0)
大学教授	2	(11.1)	(13.3)
調理員	2	(11.1)	(13.3)
臨床心理士	2	(11.1)	(13.3)
口腔外科医師	1	(5.6)	(6.7)
支援学校コーディネーター	1	(5.6)	(6.7)
歯科医師	1	(5.6)	(6.7)
摂食指導担当保育士	1	(5.6)	(6.7)
相談支援専門員	1	(5.6)	(6.7)
訪問看護師	1	(5.6)	(6.7)
欠損値	3	(16.7)	-
欠損値	1	(0.4)	-

表8. ミールラウンドの実施状況 (n=701)

	n	(%)	有効(%)
食事時の観察 (ミールラウンド)			
している	543	(77.5)	(81.4)
していない	124	(17.7)	(18.6)
欠損値	34	(4.9)	-
ミールラウンドを行っている事業所 (n=543) における参加職種 (複数回答可)			
医師	6	(1.1)	(1.1)
歯科医師	6	(1.1)	(1.1)
介護福祉士	297	(54.7)	(54.7)
看護師	259	(47.7)	(47.7)
准看護師	81	(14.9)	(14.9)
管理栄養士	101	(18.6)	(18.6)
栄養士	87	(16.0)	(16.0)
理学療法士	19	(3.5)	(3.5)
作業療法士	24	(4.4)	(4.4)
言語聴覚士	17	(3.1)	(3.1)
歯科衛生士	5	(0.9)	(0.9)
調理師	59	(10.9)	(10.9)
生活支援員	18	(3.3)	(3.3)
その他	3	(0.6)	(0.6)
サービス管理責任者	1	(27.8)	(27.8)
パート職員	1	(22.2)	(22.2)
職員全員	1	(22.2)	(22.2)

表9. カンファレンスでの栄養・食事の課題の相談 (n=701)

	n	(%)	有効(%)
カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談			
よくある	25	(3.6)	(3.8)
ある	186	(26.5)	(27.9)
たまにある	384	(54.8)	(57.7)
ない	71	(10.1)	(10.7)
欠損値	35	(5.0)	-
相談を実施している事業所 (n=595) における相談内容 (複数回答可)			
体重増加	458	(77.0)	(77.1)
嚥下機能低下	367	(61.7)	(61.8)
早食い・丸のみ	332	(55.8)	(55.9)
体重減少	257	(43.2)	(43.3)
偏食	225	(37.8)	(37.9)
食事療法が必要な疾患	194	(32.6)	(32.7)
食欲不振	155	(26.1)	(26.1)
便秘・下痢	151	(25.4)	(25.4)
口腔機能低下	145	(24.4)	(24.4)
食べこぼし	125	(21.0)	(21.0)
過食	113	(19.0)	(19.0)
拒食	61	(10.3)	(10.3)
脱水	54	(9.1)	(9.1)
宗教食等への対応	6	(1.0)	(1.0)
その他	17	(2.9)	(2.9)
アレルギー	6	(35.3)	(40.0)
嘔吐	3	(17.6)	(20.0)
胃ろう	2	(11.8)	(13.3)
水分摂取多量	2	(11.8)	(13.3)
反芻	1	(5.9)	(6.7)
家庭での食事	1	(5.9)	(6.7)
欠損値	2	(11.8)	-
欠損値	1	(0.2)	-

表10. 「やせ」の者が25%以上いる事業所の特徴：運営主体、通所利用者数

	「やせ」の者25%未満 (n=222)			「やせ」の者25%以上 (n=58)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
運営主体							
都道府県 市町村 一部事務組合	2	(0.9)	(0.9)	0	(0.0)	(0.0)	
社会福祉協議会	5	(2.3)	(2.3)	4	(6.9)	(7.0)	
社会福祉法人	176	(79.3)	(80.0)	40	(69.0)	(70.2)	
医療法人	1	(0.5)	(0.5)	1	(1.7)	(1.8)	
営利法人(株式 合名、合資 合同社会)	5	(2.3)	(2.3)	4	(6.9)	(7.0)	
特定非営利法人 (NPO)	31	(14.0)	(14.1)	8	(13.8)	(14.0)	
欠損値	2	(0.9)	-	1	(1.7)	-	0.135
通所利用者数〔記入日〕							
中央値(15.0人)未満	51	(23.0)	(23.0)	39	(67.2)	(67.2)	
中央値(15.0人)以上	171	(77.0)	(77.0)	19	(32.8)	(32.8)	<0.001

X²検定 (p<0.05)

表11. 「やせ」の者が25%以上いる事業所の特徴：障害種

	「やせ」の者25%未満			「やせ」の者25%以上			p値
	(n=222)			(n=58)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
主たる障害							
肢体不自由							
あり	35	(15.8)	(25.7)	15	(25.9)	(41.7)	0.061
なし	101	(45.5)	(74.3)	21	(36.2)	(58.3)	
欠損値	86	(38.7)	-	22	(37.9)	-	
知的障害							
あり	123	(55.4)	(90.4)	21	(36.2)	(58.3)	<0.001
なし	13	(5.9)	(9.6)	15	(25.9)	(41.7)	
欠損値	86	(38.7)	-	22	(37.9)	-	
発達障害							
あり	17	(7.7)	(12.5)	6	(10.3)	(16.7)	0.549
なし	119	(53.6)	(87.5)	30	(51.7)	(83.3)	
欠損値	86	(38.7)	-	22	(37.9)	-	
精神障害							
あり	22	(9.9)	(16.2)	5	(8.6)	(13.9)	1.000 †
なし	114	(51.4)	(83.8)	31	(53.4)	(86.1)	
欠損値	86	(38.7)	-	22	(37.9)	-	
難聴							
あり	3	(1.4)	(2.2)	0	(0.0)	(0.0)	1.000 †
なし	133	(59.9)	(97.8)	36	(62.1)	(100.0)	
欠損値	86	(38.7)	-	22	(37.9)	-	
視覚障害							
あり	7	(3.2)	(5.1)	1	(1.7)	(2.8)	1.000 †
なし	129	(58.1)	(94.9)	35	(60.3)	(97.2)	
欠損値	86	(38.7)	-	22	(37.9)	-	
難病							
あり	2	(0.9)	(1.5)	2	(3.4)	(5.6)	0.194 †
なし	134	(60.4)	(98.5)	34	(58.6)	(94.4)	
欠損値	86	(38.7)	-	22	(37.9)	-	
重症心身障害							
あり	18	(8.1)	(13.2)	10	(17.2)	(27.8)	0.036
なし	118	(53.2)	(86.8)	26	(44.8)	(72.2)	
欠損値	86	(38.7)	-	22	(37.9)	-	

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表12. 「やせ」の者が25%以上いる事業所の特徴：身体状況の把握

	「やせ」の者25%未満			「やせ」の者25%以上			p値
	(n=222)			(n=58)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
体重の記録							
記録している	198	(89.2)	(89.2)	52	(89.7)	(89.7)	0.919
記録していない	24	(10.8)	(10.8)	6	(10.3)	(10.3)	
身長の記録							
記録がある	187	(84.2)	(85.0)	46	(79.3)	(79.3)	0.295
記録はない	33	(14.9)	(15.0)	12	(20.7)	(20.7)	
欠損値	2	(0.9)	-	0	(0.0)	-	
体重減少がある							
いる	106	(47.7)	(53.3)	21	(36.2)	(41.2)	0.221
いない	86	(38.7)	(43.2)	29	(50.0)	(56.9)	
把握していない	7	(3.2)	(3.5)	1	(1.7)	(2.0)	
欠損値	23	(10.4)	-	7	(12.1)	-	
体重減少がある者がいる事業所において							
体重減少割合							
25%未満	98	(92.5)	(93.3)	19	(90.5)	(90.5)	0.664 †
25%以上	7	(6.6)	(6.7)	2	(9.5)	(9.5)	
欠損値	1	(0.9)	-	0	(0.0)	-	
体重増加がある							
いる	144	(64.9)	(67.0)	35	(60.3)	(61.4)	0.465
いない	63	(28.4)	(29.3)	21	(36.2)	(36.8)	
把握していない	8	(3.6)	(3.7)	1	(1.7)	(1.8)	
欠損値	7	(3.2)	-	1	(1.7)	-	
体重増加がある者がいる事業所において							
体重増加割合							
25%未満	113	(78.5)	(79.0)	24	(68.6)	(68.6)	0.188
25%以上	30	(20.8)	(21.0)	11	(31.4)	(31.4)	
欠損値	1	(0.7)	-	0	(0.0)	-	

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表13. 「やせ」の者が25%以上いる事業所の特徴：食事提供状況、食事状況

	「やせ」の者25%未満			「やせ」の者25%以上			p値
	(n=222)			(n=58)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
食事提供をしている							
はい	197	(88.7)	(88.7)	56	(96.6)	(98.2)	
いいえ	25	(11.3)	(11.3)	1	(1.7)	(1.8)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(1.7)	-	0.037 †
食事提供をしている事業所において							
栄養状態を考慮した量（エネルギー量）の食事提供							
提供している	177	(89.8)	(89.8)	50	(89.3)	(89.3)	
提供していない	20	(10.2)	(10.2)	6	(10.7)	(10.7)	0.903
食事摂取量（何割位摂取したか）の毎食分の記録							
記録している	84	(42.6)	(42.9)	33	(58.9)	(58.9)	
記録していない	112	(56.9)	(57.1)	23	(41.1)	(41.1)	
欠損値	1	(0.5)	-	0	(0.0)	-	0.033
食事の個別対応（食形態の調整（ミキサー、とろみづけ）							
いる	98	(49.7)	(49.7)	38	(67.9)	(67.9)	
いない	98	(49.7)	(49.7)	18	(32.1)	(32.1)	
わからない	1	(0.5)	(0.5)	0	(0.0)	(0.0)	0.053
食事の個別の対応での栄養素の調整（エネルギー、タンパク質、炭水化物、脂質、塩分の制限）							
いる	104	(52.8)	(53.6)	23	(41.1)	(41.8)	
いない	87	(44.2)	(44.8)	30	(53.6)	(54.5)	
わからない	3	(1.5)	(1.5)	2	(3.6)	(3.6)	
欠損値	3	(1.5)	-	1	(1.8)	-	0.228

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表14. 「やせ」の者が25%以上いる事業所の特徴：管理栄養士・栄養士の雇用及び関わり

	「やせ」の者25%未満			「やせ」の者25%以上			p値
	(n=222)			(n=58)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
管理栄養士・栄養士の雇用							
あり	107	(48.2)	(48.6)	40	(69.0)	(70.2)	0.004
なし	113	(50.9)	(51.4)	17	(29.3)	(29.8)	
欠損値	2	(0.9)	-	1	(1.7)	-	
管理栄養士・栄養士の雇用がない事業所において							
管理栄養士・栄養士との関わり							
あり	51	(45.1)	(45.5)	8	(47.1)	(47.1)	0.906
なし	61	(54.0)	(54.5)	9	(52.9)	(52.9)	
欠損値	1	(0.9)	-	0	(0.0)	-	
管理栄養士・栄養士との関わりがある事業所において							
関わっている職種							
管理栄養士	12	(23.5)	(46.2)	3	(37.5)	(75.0)	0.506
栄養士	10	(19.6)	(38.5)	1	(12.5)	(25.0)	
両方	4	(7.8)	(15.4)	0	(0.0)	(0.0)	
欠損値	25	(49.0)	-	4	(50.0)	-	
管理栄養士・栄養士との関わりがない事業所において							
今後管理栄養士・栄養士との関わりを望むか							
はい	19	(31.1)	(38.0)	2	(22.2)	(25.0)	0.035
いいえ	21	(34.4)	(42.0)	1	(11.1)	(12.5)	
わからない	10	(16.4)	(20.0)	5	(55.6)	(62.5)	
欠損値	11	(18.0)	-	1	(11.1)	-	

X²検定 (p<0.05)

表15. 「やせ」の者が25%以上いる事業所の特徴：専門職へ栄養・食事の問題の相談

	「やせ」の者25%未満			「やせ」の者25%以上			p値
	(n=222)			(n=58)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
栄養や食事の問題							
相談した	169	(76.1)	(79.0)	45	(77.6)	(83.3)	0.475
相談していない	45	(20.3)	(21.0)	9	(15.5)	(16.7)	
欠損値	8	(3.6)	-	4	(6.9)	-	
相談した事業所において							
相談した職種							
医師	57	(33.7)	(33.7)	18	(40.0)	(40.0)	0.433
歯科医師	13	(7.7)	(7.7)	6	(13.3)	(13.3)	0.237
介護福祉士	21	(12.4)	(12.4)	7	(15.6)	(15.6)	0.580
看護師	106	(62.7)	(62.7)	31	(68.9)	(68.9)	0.444
准看護師	18	(10.7)	(10.7)	4	(8.9)	(8.9)	1.000 †
管理栄養士	72	(42.6)	(42.6)	24	(53.3)	(53.3)	0.198
栄養士	50	(29.6)	(29.6)	11	(24.4)	(24.4)	0.497
理学療法士	10	(5.9)	(5.9)	6	(13.3)	(13.3)	0.093
作業療法士	18	(10.7)	(10.7)	4	(8.9)	(8.9)	1.000 †
言語聴覚士	26	(15.4)	(15.4)	13	(28.9)	(28.9)	0.037
歯科衛生士	7	(4.1)	(4.1)	3	(6.7)	(6.7)	0.476 †
調理師	31	(18.3)	(18.3)	2	(4.4)	(4.4)	0.022 †

X²検定 (p < 0.05)

†:Fisherの正確検定

表16. 「やせ」の者が25%以上いる事業所の特徴：ミールラウンドの実施状況

	「やせ」の者25%未満			「やせ」の者25%以上			p値
	(n=222)			(n=58)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
食事時の観察（ミールラウンド）							
している	190	(85.6)	(89.2)	47	(21.2)	(87.0)	
していない	23	(10.4)	(10.8)	7	(3.2)	(13.0)	
欠損値	9	(4.1)	-	4	(1.8)	-	0.653
ミールラウンドを行っている事業所において							
参加職種							
医師	1	(0.5)	(0.5)	1	(2.1)	(2.1)	0.358 †
歯科医師	0	(0.0)	(0.0)	1	(2.1)	(2.1)	0.198 †
介護福祉士	100	(52.6)	(52.6)	29	(61.7)	(61.7)	0.327
看護師	93	(48.9)	(48.9)	28	(59.6)	(59.6)	0.198
准看護師	29	(15.3)	(15.3)	6	(12.8)	(12.8)	0.666
管理栄養士	37	(19.5)	(19.5)	12	(25.5)	(25.5)	0.358
栄養士	37	(19.5)	(19.5)	8	(17.0)	(17.0)	0.701
理学療法士	4	(2.1)	(2.1)	2	(4.3)	(4.3)	0.401 †
作業療法士	8	(4.2)	(4.2)	2	(4.3)	(4.3)	0.340 †
言語聴覚士	5	(2.6)	(2.6)	3	(6.4)	(6.4)	1.000 †
歯科衛生士	1	(0.5)	(0.5)	1	(2.1)	(2.1)	0.196 †
調理師	21	(11.1)	(11.1)	5	(10.6)	(10.6)	1.000

X²検定 (p < 0.05)

†: Fisherの正確検定

表17. 「やせ」の者が25%以上いる事業所の特徴：カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談

	「やせ」の者25%未満 (n=222)		「やせ」の者25%以上 (n=58)		p値		
	n	(%)有効(%)	n	(%)有効(%)			
カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談							
ない	14	(6.3)	(6.6)	1	(1.7)	(1.9)	
たまにある	118	(53.2)	(55.7)	29	(50.0)	(53.7)	
ある	69	(31.1)	(32.5)	20	(34.5)	(37.0)	
よくある	11	(5.0)	(5.2)	4	(6.9)	(7.4)	
欠損値	10	(4.5)	-	4	(6.9)	-	0.496
相談した事業所において							
相談内容							
体重増加	168	(84.8)	(84.8)	38	(71.7)	(71.7)	0.027
早食い・丸呑み	123	(62.1)	(62.1)	27	(50.9)	(50.9)	0.141
嚥下機能の低下	123	(62.1)	(62.1)	34	(64.2)	(64.2)	0.786
体重減少	95	(48.0)	(48.0)	34	(64.2)	(64.2)	0.036
偏食	80	(40.4)	(40.4)	22	(41.5)	(41.5)	0.884
食事治療が必要な疾患	76	(38.4)	(38.4)	20	(37.7)	(37.7)	0.931
食欲不振	57	(28.8)	(28.8)	16	(30.2)	(30.2)	0.842
口腔機能の低下	57	(28.8)	(28.8)	17	(32.1)	(32.1)	0.641
便秘・下痢	55	(27.8)	(27.8)	15	(28.3)	(28.3)	0.940
食べこぼし	49	(24.7)	(24.7)	12	(22.6)	(22.6)	0.751
過食	39	(19.7)	(19.7)	13	(24.5)	(24.5)	0.441
脱水	22	(11.1)	(11.1)	8	(15.1)	(15.1)	0.427
拒食	19	(9.6)	(9.6)	10	(18.9)	(18.9)	0.061
宗教食等への対応	2	(1.0)	(1.0)	1	(1.9)	(1.9)	0.511 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表18. 「肥満」の者が25%以上いる事業所の特徴：運営主体、利用者数

	「肥満」の者25%未満 (n = 120)			「肥満」の者25%以上 (n = 256)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
運営主体							
都道府県 市町村 一部事務組合	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.8)	(0.8)	0.834
社会福祉協議会	4	(3.3)	(3.3)	5	(2.0)	(2.0)	
社会福祉法人	89	(74.2)	(74.2)	191	(74.6)	(75.5)	
医療法人	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.4)	(0.4)	
営利法人(株式 合名、合資 合同社会)	7	(5.8)	(5.8)	10	(3.9)	(4.0)	
特定非営利法人 (NPO)	19	(15.8)	(15.8)	41	(16.0)	(16.2)	
上記以外の法人	1	(0.8)	(0.8)	3	(1.2)	(1.2)	
欠損値	0	(0.0)	-	3	(1.2)	-	
通所利用者数〔記入日〕							
中央値(15.0人)未満	44	(36.7)	(36.7)	108	(42.2)	(42.2)	0.309
中央値(15.0人)以上	76	(63.3)	(63.3)	148	(57.8)	(57.8)	

X²検定 (p < 0.05)

表19. 「肥満」の者が25%以上いる事業所の特徴：障害種

	「肥満」の者25%未満			「肥満」の者25%以上			p値
	(n=120)			(n=256)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
主たる障害							
肢体不自由							
あり	29	(24.2)	(41.4)	36	(14.1)	(22.1)	
なし	41	(34.2)	(58.6)	127	(49.6)	(77.9)	
欠損値	50	(41.7)	-	93	(36.3)	-	0.003
知的障害							
あり	61	(50.8)	(87.1)	141	(55.1)	(86.5)	
なし	9	(7.5)	(12.9)	22	(8.6)	(13.5)	
欠損値	50	(41.7)	-	93	(36.3)	-	0.895
発達障害							
あり	10	(8.3)	(14.3)	23	(9.0)	(14.1)	
なし	60	(50.0)	(85.7)	140	(54.7)	(85.9)	
欠損値	50	(41.7)	-	93	(36.3)	-	0.972
精神障害							
あり	14	(11.7)	(20.0)	27	(10.5)	(16.6)	
なし	56	(46.7)	(80.0)	136	(53.1)	(83.4)	
欠損値	50	(41.7)	-	93	(36.3)	-	0.528
難聴							
あり	1	(0.8)	(1.4)	2	(0.8)	(1.2)	
なし	69	(57.5)	(98.6)	161	(62.9)	(98.8)	
欠損値	50	(41.7)	-	93	(36.3)	-	1.000 †
視覚障害							
あり	5	(4.2)	(7.1)	8	(3.1)	(4.9)	
なし	65	(54.2)	(92.9)	155	(60.5)	(95.1)	
欠損値	50	(41.7)	-	93	(36.3)	-	0.538 †
難病							
あり	4	(3.3)	(5.7)	6	(2.3)	(3.7)	
なし	66	(55.0)	(94.3)	157	(61.3)	(96.3)	
欠損値	50	(41.7)	-	93	(36.3)	-	0.493 †
重症心身障害							
あり	11	(9.2)	(15.7)	13	(5.1)	(8.0)	
なし	59	(49.2)	(84.3)	150	(58.6)	(92.0)	
欠損値	50	(41.7)	-	93	(36.3)	-	0.075

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表20. 「肥満」の者が25%以上いる事業所の特徴：身体状況の把握

	肥満の者25%未満 (n = 120)			肥満の者25%以上 (n = 256)			p値
	n	有効(%)		n	有効(%)		
		(%)	(%)		(%)	(%)	
体重の記録							
記録している	100	(83.3)	(83.3)	228	(89.1)	(89.4)	0.097
記録していない	20	(16.7)	(16.7)	27	(10.5)	(10.6)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.4)	-	
身長の記録							
記録がある	86	(71.7)	(72.3)	208	(81.3)	(81.9)	0.034
記録はない	33	(27.5)	(27.7)	46	(18.0)	(18.1)	
欠損値	1	(0.8)	-	2	(0.8)	-	
体重減少がある							
いる	38	(31.7)	(35.8)	118	(46.1)	(52.0)	0.021
いない	60	(50.0)	(56.6)	98	(38.3)	(43.2)	
把握していない	8	(6.7)	(7.5)	11	(4.3)	(4.8)	
欠損値	14	(11.7)	-	29	(11.3)	-	
体重減少がある者がいる事業所において							
体重減少割合							
25%未満	35	(92.1)	(94.6)	103	(87.3)	(87.3)	0.365 \square
25%以上	2	(5.3)	(5.4)	15	(12.7)	(12.7)	
欠損値	1	(2.6)	-	0	(0.0)	-	
体重増加がある							
いる	62	(51.7)	(53.4)	162	(63.3)	(65.9)	0.076
いない	46	(38.3)	(39.7)	71	(27.7)	(28.9)	
把握していない	8	(6.7)	(6.9)	13	(5.1)	(5.3)	
欠損値	4	(3.3)	-	10	(3.9)	-	
体重増加がある者がいる事業所において							
体重増加割合							
25%未満	57	(91.9)	(93.4)	110	(67.9)	(67.9)	<0.001 \dagger
25%以上	4	(6.5)	(6.6)	52	(32.1)	(32.1)	
欠損値	1	(1.6)	-	0	(0.0)	-	

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表21. 「肥満」の者が25%以上いる事業所の特徴：食事提供状況、食事状況

	肥満の者25%未満 (n = 120)			肥満の者25%以上 (n = 256)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
食事提供をしている							
はい	109	(90.8)	(91.6)	229	(89.5)	(89.5)	0.517
いいえ	10	(8.3)	(8.4)	27	(10.5)	(10.5)	
欠損値	1	(0.8)	-	0	(0.0)	-	
食事提供をしている事業所において							
栄養状態を考慮した量（エネルギー量）の食事提供							
提供している	93	(85.3)	(86.1)	197	(86.0)	(87.2)	0.789
提供していない	15	(13.8)	(13.9)	29	(12.7)	(12.8)	
欠損値	1	(0.9)	-	3	(1.3)	-	
食事摂取量（何割位摂取したか）の毎食分							
記録している	50	(45.9)	(45.9)	86	(37.6)	(37.7)	0.154
記録していない	59	(54.1)	(54.1)	142	(62.0)	(62.3)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.4)	-	
食事の個別対応（食形態の調整（ミキサー、とろみづけ）							
いる	61	(56.0)	(56.0)	96	(41.9)	(42.1)	0.046
いない	48	(44.0)	(44.0)	132	(57.6)	(57.9)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.4)	-	
食事の個別の対応での栄養素の調整（エネルギー、タンパク質、炭水化物、脂質、塩分の制限）							
いる	56	(51.4)	(51.4)	103	(45.0)	(45.8)	0.557
いない	52	(47.7)	(47.7)	118	(51.5)	(52.4)	
わからない	1	(0.9)	(0.9)	4	(1.7)	(1.8)	
欠損値	0	(0.0)	-	4	(1.7)	-	

X²検定 (p < 0.05)

表22. 「肥満」の者が25%以上いる事業所の特徴：管理栄養士・栄養士の雇用及び関わり

	「肥満」の者25%未満			「肥満」の者25%以上			p値
	(n=120)			(n=256)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
管理栄養士・栄養士の雇用							
あり	54	(45.0)	(46.6)	128	(50.0)	(50.2)	
なし	62	(51.7)	(53.4)	127	(49.6)	(49.8)	
欠損値	4	(3.3)	-	1	(0.4)	-	0.515
管理栄養士・栄養士の雇用がない事業所において							
管理栄養士・栄養士との関わり							
あり	28	(45.2)	(45.2)	51	(40.2)	(40.2)	
なし	34	(54.8)	(54.8)	76	(59.8)	(59.8)	0.513
管理栄養士・栄養士との関わりがある事業所において							
関わっている職種							
管理栄養士	7	(25.0)	(50.0)	15	(29.4)	(57.7)	
栄養士	5	(17.9)	(35.7)	9	(17.6)	(34.6)	
両方	2	(7.1)	(14.3)	2	(3.9)	(7.7)	
欠損値	14	(50.0)	-	25	(49.0)	-	0.496
管理栄養士・栄養士との関わりがない事業所において							
今後管理栄養士・栄養士との関わりを望む							
はい	12	(35.3)	(44.4)	19	(25.0)	(30.6)	
いいえ	10	(29.4)	(37.0)	22	(28.9)	(35.5)	
わからない	5	(14.7)	(18.5)	21	(27.6)	(33.9)	
欠損値	7	(20.6)	-	14	(18.4)	-	0.278

X²検定 (p<0.05)

表23. 「肥満」の者が25%以上いる事業所の特徴：専門職へ栄養・食事の問題の相談

	「肥満」の者25%未満			「肥満」の者25%以上			p値
	(n=120)			(n=256)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
栄養や食事の問題							
相談した	85	(70.8)	(74.6)	180	(70.3)	(73.8)	0.874
相談していない	29	(24.2)	(25.4)	64	(25.0)	(26.2)	
欠損値	6	(5.0)	-	12	(4.7)	-	
相談した事業所において							
相談した職種							
医師	30	(35.3)	(35.3)	56	(31.1)	(31.1)	0.497
歯科医師	9	(10.6)	(10.6)	11	(6.1)	(6.1)	0.198
介護福祉士	14	(16.5)	(16.5)	19	(10.6)	(10.6)	0.173
看護師	52	(61.2)	(61.2)	118	(65.6)	(65.6)	0.488
准看護師	9	(10.6)	(10.6)	17	(9.4)	(9.4)	0.770
管理栄養士	41	(48.2)	(48.2)	72	(40.0)	(40.0)	0.206
栄養士	24	(28.2)	(28.2)	49	(27.2)	(27.2)	0.863
理学療法士	9	(10.6)	(10.6)	10	(5.6)	(5.6)	0.138
作業療法士	9	(10.6)	(10.6)	16	(8.9)	(8.9)	0.659
言語聴覚士	17	(20.0)	(20.0)	26	(14.4)	(14.4)	0.252
歯科衛生士	3	(3.5)	(3.5)	10	(5.6)	(5.6)	0.559 †
調理師	17	(20.0)	(20.0)	20	(11.1)	(11.1)	0.051

X²検定 (p < 0.05)

†: Fisherの正確検定

表24. 「肥満」の者が25%以上いる事業所の特徴：ミールラウンドの実施状況

	「肥満」の者25%未満			「肥満」の者25%以上			p値
	(n=120)			(n=256)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
食事時の観察（ミールラウンド）							
している	95	(79.2)	(84.1)	208	(81.3)	(85.2)	
していない	18	(15.0)	(15.9)	36	(14.1)	(14.8)	
欠損値	7	(5.8)	-	12	(4.7)	-	0.773
ミールラウンドを行っている事業所において							
参加職種							
医師	0	(0.0)	(0.0)	3	(1.4)	(1.4)	0.554 †
歯科医師	1	(1.1)	(1.1)	0	(0.0)	(0.0)	0.138 †
介護福祉士	57	(60.0)	(60.0)	108	(51.9)	(51.9)	0.190
看護師	51	(53.7)	(53.7)	92	(44.2)	(44.2)	0.126
准看護師	17	(17.9)	(17.9)	23	(11.1)	(11.1)	0.103
管理栄養士	19	(20.0)	(20.0)	38	(18.3)	(18.3)	0.721
栄養士	13	(13.7)	(13.7)	39	(18.8)	(18.8)	0.278
理学療法士	3	(3.2)	(3.2)	3	(1.4)	(1.4)	0.382 †
作業療法士	3	(3.2)	(3.2)	9	(4.3)	(4.3)	0.759 †
言語聴覚士	4	(4.2)	(4.2)	6	(2.9)	(2.9)	0.511 †
歯科衛生士	1	(1.1)	(1.1)	1	(0.5)	(0.5)	0.529 †
調理師	10	(10.5)	(10.5)	23	(11.1)	(11.1)	0.890

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表25. 「肥満」の者が25%以上いる事業所の特徴：カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談

	「肥満」の者25%未満			「肥満」の者25%以上			p値
	(n=120)			(n=256)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談							
ない	8	(6.7)	(7.0)	22	(8.6)	(9.1)	
たまにある	68	(56.7)	(59.6)	132	(51.6)	(54.5)	
ある	36	(30.0)	(31.6)	77	(30.1)	(31.8)	
よくある	2	(1.7)	(1.8)	11	(4.3)	(4.5)	
欠損値	6	(5.0)	-	14	(5.5)	-	0.492
相談した事業所において							
相談内容							
体重増加	85	(80.2)	(80.2)	180	(81.8)	(81.8)	0.724
嚥下機能の低下	75	(70.8)	(70.8)	120	(54.5)	(54.5)	0.005
早食い・丸呑み	68	(64.2)	(64.2)	128	(58.2)	(58.2)	0.303
体重減少	58	(54.7)	(54.7)	92	(41.8)	(41.8)	0.029
偏食	44	(41.5)	(41.5)	91	(41.4)	(41.4)	0.980
食事治療が必要な疾患	35	(33.0)	(33.0)	83	(37.7)	(37.7)	0.407
食べこぼし	31	(29.2)	(29.2)	47	(21.4)	(21.4)	0.118
便秘・下痢	30	(28.3)	(28.3)	58	(26.4)	(26.4)	0.712
口腔機能の低下	29	(27.4)	(27.4)	60	(27.3)	(27.3)	0.987
食欲不振	23	(21.7)	(21.7)	68	(30.9)	(30.9)	0.082
過食	23	(21.7)	(21.7)	44	(20.0)	(20.0)	0.722
脱水	15	(14.2)	(14.2)	18	(8.2)	(8.2)	0.094
拒食	9	(8.5)	(8.5)	22	(10.0)	(10.0)	0.663
宗教食等への対応	1	(0.9)	(0.9)	3	(1.4)	(1.4)	1.000 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表26. 摂食嚥下機能に問題がある者が25%以上いる事業所の特徴：運営主体、利用者数

	摂食嚥下機能に 問題がある者25%未満 (n=249)			摂食嚥下機能に 問題がある者25%以上 (n=136)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	運営主体						
都道府県 市町村 一部事務組合	4	(1.6)	(1.6)	6	(4.4)	(4.5)	
社会福祉協議会	11	(4.4)	(4.5)	5	(3.7)	(3.7)	
社会福祉法人	181	(72.7)	(73.6)	95	(69.9)	(70.9)	
医療法人	0	(0.0)	(0.0)	2	(1.5)	(1.5)	
営利法人(株式 合名、合資 合同社会)	8	(3.2)	(3.3)	10	(7.4)	(7.5)	
特定非営利法人 (NPO)	40	(16.1)	(16.3)	15	(11.0)	(11.2)	
上記以外の法人	2	(0.8)	(0.8)	1	(0.7)	(0.7)	
欠損値	3	(1.2)	-	2	(1.5)	-	0.078
通所利用者数〔記入日〕							
中央値(15.0人)未満	80	(32.1)	(32.1)	77	(56.6)	(56.6)	
中央値(15.0人)以上	169	(67.9)	(67.9)	59	(43.4)	(43.4)	<0.001

X²検定 (p<0.05)

表27. 摂食嚥下機能に問題がある者が25%以上いる事業所の特徴：障害種

	摂食嚥下機能に 問題がある者25%未満 (n=249)			摂食嚥下機能に 問題がある者25%以上 (n=136)			p値
	n	有効(%)		n	有効(%)		
主たる障害							
肢体不自由							
あり	58	(23.3)	(39.2)	38	(27.9)	(43.2)	
なし	90	(36.1)	(60.8)	50	(36.8)	(56.8)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	0.546
知的障害							
あり	128	(51.4)	(86.5)	55	(40.4)	(62.5)	
なし	20	(8.0)	(13.5)	33	(24.3)	(37.5)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	<0.001
発達障害							
あり	24	(9.6)	(16.2)	6	(4.4)	(6.8)	
なし	124	(49.8)	(83.8)	82	(60.3)	(93.2)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	0.036
精神障害							
あり	33	(13.3)	(22.3)	11	(8.1)	(12.5)	
なし	115	(46.2)	(77.7)	77	(56.6)	(87.5)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	0.062
難聴							
あり	1	(0.4)	(0.7)	2	(1.5)	(2.3)	
なし	147	(59.0)	(99.3)	86	(63.2)	(97.7)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	0.557 †
視覚障害							
あり	13	(5.2)	(8.8)	7	(5.1)	(8.0)	
なし	135	(54.2)	(91.2)	81	(59.6)	(92.0)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	0.825
難病							
あり	10	(4.0)	(6.8)	3	(2.2)	(3.4)	
なし	138	(55.4)	(93.2)	85	(62.5)	(96.6)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	0.381 †
重症心身障害							
あり	29	(11.6)	(19.6)	34	(25.0)	(38.6)	
なし	119	(47.8)	(80.4)	54	(39.7)	(61.4)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	0.001

X²検定 (p < 0.05)

†:Fisherの正確検定

表28. 摂食嚥下機能に問題がある者が25%以上いる事業所の特徴：身体状況の把握

	摂食嚥下機能に 問題がある者25%未満 (n=249)			摂食嚥下機能に 問題がある者25%以上 (n=136)			p値
	n	有効(%)		n	有効(%)		
		(%)	(%)		(%)	(%)	
体重の記録							
記録している	205	(82.3)	(82.3)	108	(79.4)	(79.4)	0.483
記録していない	44	(17.7)	(17.7)	28	(20.6)	(20.6)	
身長							
記録がある	156	(62.7)	(63.2)	72	(52.9)	(53.3)	0.061
記録はない	91	(36.5)	(36.8)	63	(46.3)	(46.7)	
欠損値	2	(0.8)	-	1	(0.7)	-	
体重減少がある							
いる	113	(45.4)	(50.2)	38	(27.9)	(30.4)	0.001
いない	87	(34.9)	(38.7)	71	(52.2)	(56.8)	
把握していない	25	(10.0)	(11.1)	16	(11.8)	(12.8)	
欠損値	24	(9.6)	-	11	(8.1)	-	
体重減少がある者がいる事業所において							
体重減少割合							
25%未満	103	(91.2)	(92.8)	27	(71.1)	(71.1)	0.001
25%以上	8	(7.1)	(7.2)	11	(28.9)	(28.9)	
欠損値	2	(1.8)	-	0	(0.0)	-	
体重増加がある							
いる	139	(55.8)	(57.0)	60	(44.1)	(47.2)	0.195
いない	81	(32.5)	(33.2)	53	(39.0)	(41.7)	
把握していない	24	(9.6)	(9.8)	14	(10.3)	(11.0)	
欠損値	5	(2.0)	-	9	(6.6)	-	
体重増加がある者がいる事業所において							
体重増加割合							
25%未満	109	(96.5)	(80.7)	41	(68.3)	(68.3)	0.058
25%以上	26	(23.0)	(19.3)	19	(31.7)	(31.7)	
欠損値	4	(3.5)	-	0	(0.0)	-	

X²検定 (p < 0.05)

表29.摂食嚥下機能に問題がある者が25%以上いる事業所の特徴：食事提供状況、食事状況

	摂食嚥下機能に 問題がある者25%未満 (n=249)			摂食嚥下機能に 問題がある者25%以上 (n=136)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	食事提供をしている						
はい	223	(89.6)	(89.6)	127	(93.4)	(93.4)	0.212
いいえ	26	(10.4)	(10.4)	9	(6.6)	(6.6)	
食事提供をしている事業所において							
栄養状態を考慮した量（エネルギー量）の食事提供							
提供している	182	(81.6)	(82.0)	111	(87.4)	(88.8)	0.093
提供していない	40	(17.9)	(18.0)	14	(11.0)	(11.2)	
欠損値	1	(0.4)	-	2	(1.6)	-	
食事摂取量（何割位摂取したか）の毎食分の記録							
記録している	114	(51.1)	(51.6)	71	(55.9)	(55.9)	0.044
記録していない	107	(48.0)	(48.4)	56	(44.1)	(44.1)	
欠損値	2	(0.9)	-	0	(0.0)	-	
食事の個別対応（食形態の調整（ミキサー、とろみづけ）							
いる	143	(64.1)	(64.4)	102	(80.3)	(80.3)	0.007
いない	78	(35.0)	(35.1)	25	(19.7)	(19.7)	
わからない	1	(0.4)	(0.5)	0	(0.0)	(0.0)	
欠損値	1	(0.4)	-	0	(0.0)	-	
食事の個別の対応での栄養素の調整（エネルギー、タンパク質、炭水化物、脂質、塩分の制限）							
いる	100	(44.8)	(45.2)	50	(39.4)	(40.0)	0.570
いない	112	(50.2)	(50.7)	68	(53.5)	(54.4)	
わからない	9	(4.0)	(4.1)	7	(5.5)	(5.6)	
欠損値	2	(0.9)	-	2	(1.6)	-	

X²検定 (p<0.05)

表30. 摂食嚥下機能に問題がある者が25%以上いる事業所の特徴

：管理栄養士・栄養士の雇用及び関わり

	摂食嚥下機能に 問題がある者25%未満 (n=249)			摂食嚥下機能に 問題がある者25%以上 (n=136)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	管理栄養士・栄養士の雇用						
あり	106	(42.6)	(42.9)	72	(52.9)	(53.7)	0.043
なし	141	(56.6)	(57.1)	62	(45.6)	(46.3)	
欠損値	2	(0.8)	-	2	(1.5)	-	
管理栄養士・栄養士の雇用がない事業所において							
管理栄養士・栄養士との関わり							
あり	57	(40.4)	(40.7)	32	(51.6)	(51.6)	0.150
なし	83	(58.9)	(59.3)	30	(48.4)	(48.4)	
欠損値	1	(0.7)	-	0	(0.0)	-	
管理栄養士・栄養士との関わりがある事業所において							
関わっている職種							
管理栄養士	22	(38.6)	(59.5)	10	(31.3)	(45.5)	0.538
栄養士	11	(19.3)	(29.7)	8	(25.0)	(36.4)	
両方	4	(7.0)	(10.8)	4	(12.5)	(18.2)	
欠損値	20	(35.1)	-	10	(31.3)	-	
管理栄養士・栄養士との関わりがない事業所において							
今後管理栄養士・栄養士との関わりを望むか							
はい	21	(25.3)	(30.9)	12	(40.0)	(48.0)	0.094
いいえ	23	(27.7)	(33.8)	3	(10.0)	(12.0)	
わからない	24	(28.9)	(35.3)	10	(33.3)	(40.0)	
欠損値	15	(18.1)	-	5	(16.7)	-	

X²検定 (p < 0.05)

表31. 「摂食嚥下機能に問題がある者が25%以上いる事業所の特徴：専門職へ栄養・食事の問題の相談

	摂食嚥下機能に 問題がある者25%未満 (n=249)			摂食嚥下機能に 問題がある者25%以上 (n=136)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	栄養や食事の問題						
相談した	183	(73.5)	(75.0)	114	(83.8)	(87.0)	0.006
相談していない	61	(24.5)	(25.0)	17	(12.5)	(13.0)	
欠損値	5	(2.0)	-	5	(3.7)	-	
相談した事業所において							
相談した職種							
医師	52	(28.4)	(28.6)	50	(43.9)	(43.9)	0.007
歯科医師	13	(7.1)	(7.1)	17	(14.9)	(14.9)	0.031
介護福祉士	26	(14.2)	(14.3)	16	(14.0)	(14.0)	0.952
看護師	111	(60.7)	(61.0)	63	(55.3)	(55.3)	0.330
准看護師	28	(15.3)	(15.4)	10	(8.8)	(8.8)	0.098
管理栄養士	68	(37.2)	(37.4)	52	(45.6)	(45.6)	0.159
栄養士	51	(27.9)	(28.0)	32	(28.1)	(28.1)	0.993
理学療法士	22	(12.0)	(12.1)	19	(16.7)	(16.7)	0.267
作業療法士	21	(11.5)	(11.5)	23	(20.2)	(20.2)	0.042
言語聴覚士	31	(16.9)	(17.0)	30	(26.3)	(26.3)	0.055
歯科衛生士	10	(5.5)	(5.5)	4	(3.5)	(3.5)	0.577 †
調理師	28	(15.3)	(15.4)	18	(15.8)	(15.8)	0.925
欠損値	1	(0.5)	-	0	(0.0)	-	-

X²検定 (p < 0.05)

†:Fisherの正確検定

表32.摂食嚥下機能に問題がある者が25%以上いる事業所の特徴：ミールラウンドの実施状況

	摂食嚥下機能に 問題がある者25%未満 (n=249)			摂食嚥下機能に 問題がある者25%以上 (n=136)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	食事時の観察（ミールラウンド）						
している	207	(83.1)	(85.2)	114	(83.8)	(87.0)	0.627
していない	36	(14.5)	(14.8)	17	(12.5)	(13.0)	
欠損値	6	(2.4)	-	5	(3.7)	-	
ミールラウンドを行っている事業所において							
参加職種							
医師	4	(1.9)	(1.9)	1	(0.9)	(0.9)	0.659 †
歯科医師	1	(0.5)	(0.5)	3	(2.6)	(2.6)	0.130 †
介護福祉士	116	(56.0)	(56.0)	72	(63.2)	(63.2)	0.215
看護師	100	(48.3)	(48.3)	69	(60.5)	(60.5)	0.036
准看護師	34	(16.4)	(16.4)	24	(21.1)	(21.1)	0.302
管理栄養士	35	(16.9)	(16.9)	24	(21.1)	(21.1)	0.359
栄養士	34	(16.4)	(16.4)	20	(17.5)	(17.5)	0.798
理学療法士	5	(2.4)	(2.4)	12	(10.5)	(10.5)	0.003 †
作業療法士	7	(3.4)	(3.4)	10	(8.8)	(8.8)	0.039
言語聴覚士	4	(1.9)	(1.9)	10	(8.8)	(8.8)	0.008 †
歯科衛生士	1	(0.5)	(0.5)	0	(0.0)	(0.0)	1.000 †
調理師	23	(11.1)	(11.1)	13	(11.4)	(11.4)	0.937

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表33. 摂食嚥下機能に問題がある者が25%以上いる事業所の特徴

：カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談

	摂食嚥下機能に 問題がある者25%未満 (n=249)			摂食嚥下機能に 問題がある者25%以上 (n=136)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談						
ない	17	(6.8)	(7.1)	6	(4.4)	(4.6)	0.081
たまにある	139	(55.8)	(57.9)	62	(45.6)	(47.3)	
ある	75	(30.1)	(31.3)	54	(39.7)	(41.2)	
よくある	9	(3.6)	(3.8)	9	(6.6)	(6.9)	
欠損値	9	(3.6)	-	5	(3.7)	-	
相談した事業所において							
相談内容							
体重増加	172	(77.1)	(77.5)	99	(79.2)	(79.2)	0.710
嚥下機能の低下	168	(75.3)	(75.7)	102	(81.6)	(81.6)	0.202
早食い・丸呑み	144	(64.6)	(64.9)	68	(54.4)	(54.4)	0.055
体重減少	99	(44.4)	(44.6)	63	(50.4)	(50.4)	0.298
食事治療が必要な疾患	88	(39.5)	(39.6)	33	(26.4)	(26.4)	0.013
偏食	83	(37.2)	(37.4)	43	(34.4)	(34.4)	0.579
口腔機能の低下	63	(28.3)	(28.4)	38	(30.4)	(30.4)	0.691
便秘・下痢	61	(27.4)	(27.5)	42	(33.6)	(33.6)	0.231
食欲不振	60	(26.9)	(27.0)	43	(34.4)	(34.4)	0.149
食べこぼし	49	(22.0)	(22.1)	31	(24.8)	(24.8)	0.562
過食	46	(20.6)	(20.7)	18	(14.4)	(14.4)	0.145
脱水	26	(11.7)	(11.7)	20	(16.0)	(16.0)	0.258
拒食	22	(9.9)	(9.9)	16	(12.8)	(12.8)	0.408
宗教食等への対応	3	(1.3)	(1.4)	1	(0.8)	(0.8)	1.000 †
欠損値	1	(0.4)	-	0	(0.0)	-	-

X²検定 (p < 0.05)

†:Fisherの正確検定

表34. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：運営主体、利用者数

	やせ・肥満の把握をして			やせ・肥満の把握をして			p値
	いる			いない			
	(n = 395)			(n = 242)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
運営主体							
都道府県 市町村 一部事務組合	5	(1.3)	(1.3)	7	(2.9)	(2.9)	
社会福祉協議会	10	(2.5)	(2.6)	15	(6.2)	(6.3)	
社会福祉法人	295	(74.7)	(75.3)	156	(64.5)	(65.3)	
医療法人	2	(0.5)	(0.5)	1	(0.4)	(0.4)	
営利法人(株式 合名、合資 合同社会)	16	(4.1)	(4.1)	16	(6.6)	(6.7)	
特定非営利法人 (NPO)	60	(15.2)	(15.3)	40	(16.5)	(16.7)	
上記以外の法人	4	(1.0)	(1.0)	4	(1.7)	(1.7)	
欠損値	3	(0.8)	-	3	(1.2)	-	0.059
通所利用者数〔記入日〕							
中央値(15.0人)未満	160	(41.5)	(41.5)	130	(55.6)	(55.6)	
中央値(15.0人)以上	226	(58.5)	(58.5)	104	(44.4)	(44.4)	0.001

X²検定 (p < 0.05)

表35. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：障害種

	やせ・肥満の把握をして いる (n = 395)			やせ・肥満の把握をして いない (n = 242)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	主たる障害						
肢体不自由							
あり	66	(16.7)	(27.5)	73	(30.2)	(49.3)	
なし	174	(44.1)	(72.5)	75	(31.0)	(50.7)	
欠損値	155	(39.2)	-	94	(38.8)	-	<0.001
知的障害							
あり	205	(51.9)	(85.4)	109	(45.0)	(73.6)	
なし	35	(8.9)	(14.6)	39	(16.1)	(26.4)	
欠損値	155	(39.2)	-	94	(38.8)	-	0.004
発達障害							
あり	34	(8.6)	(14.2)	22	(9.1)	(14.9)	
なし	206	(52.2)	(85.8)	126	(52.1)	(85.1)	
欠損値	155	(39.2)	-	94	(38.8)	-	0.849
精神障害							
あり	37	(9.4)	(15.4)	35	(14.5)	(23.6)	
なし	203	(51.4)	(84.6)	113	(46.7)	(76.4)	
欠損値	155	(39.2)	-	94	(38.8)	-	0.043
難聴							
あり	3	(0.8)	(1.3)	1	(0.4)	(0.7)	
なし	237	(60.0)	(98.8)	147	(60.7)	(99.3)	
欠損値	155	(39.2)	-	94	(38.8)	-	1.000 †
視覚障害							
あり	11	(2.8)	(4.6)	15	(6.2)	(10.1)	
なし	229	(58.0)	(95.4)	133	(55.0)	(89.9)	
欠損値	155	(39.2)	-	94	(38.8)	-	0.034
難病							
あり	8	(2.0)	(3.3)	11	(4.5)	(7.4)	
なし	232	(58.7)	(96.7)	137	(56.6)	(92.6)	
欠損値	155	(39.2)	-	94	(38.8)	-	0.069
重症心身障害							
あり	32	(8.1)	(13.3)	38	(15.7)	(25.7)	
なし	208	(52.7)	(86.7)	110	(45.5)	(74.3)	
欠損値	155	(39.2)	-	94	(38.8)	-	0.002

X²検定 (p < 0.05)

†:Fisherの正確検定

表36. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：身体状況の把握

	やせ・肥満の把握をして		やせ・肥満の把握をして		p値		
	いる		いない				
	(n=395)		(n=242)				
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
体重減少がある							
いる	152	(38.5)	(42.7)	60	(24.8)	(26.3)	
いない	190	(48.1)	(53.4)	99	(40.9)	(43.4)	
把握していない	14	(3.5)	(3.9)	69	(28.5)	(30.3)	
欠損値	39	(9.9)	-	14	(5.8)	-	<0.001
体重減少がある者がいる事業所において							
体重減少割合							
25%未満	133	(87.5)	(89.9)	47	(78.3)	(82.5)	
25%以上	15	(9.9)	(10.1)	10	(16.7)	(17.5)	
欠損値	4	(2.6)	-	3	(5.0)	-	0.146
体重増加がある							
いる	221	(55.9)	(57.9)	80	(33.1)	(34.3)	
いない	146	(37.0)	(38.2)	84	(34.7)	(36.1)	
把握していない	15	(3.8)	(3.9)	69	(28.5)	(29.6)	
欠損値	13	(3.3)	-	9	(3.7)	-	<0.001
体重増加がある者がいる事業所において							
体重増加割合							
25%未満	162	(73.3)	(75.3)	57	(71.3)	(76.0)	
25%以上	53	(24.0)	(24.7)	18	(22.5)	(24.0)	
欠損値	6	(2.7)	-	5	(6.3)	-	0.910

X²検定 (p<0.05)

表37. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：食事提供、食事状況

	やせ・肥満の把握をして			やせ・肥満の把握をして			p値
	いる			いない			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
食事提供をしている							
はい	352	(89.1)	(89.3)	209	(86.4)	(86.7)	0.318
いいえ	42	(10.6)	(10.7)	32	(13.2)	(13.3)	
欠損値	1	(0.3)	-	1	(0.4)	-	
食事提供をしている事業所において							
栄養状態を考慮した量（エネルギー量）の食事提供							
提供している	308	(87.5)	(88.3)	148	(70.8)	(71.5)	<0.001
提供していない	41	(11.6)	(11.7)	59	(28.2)	(28.5)	
欠損値	3	(0.9)	-	2	(1.0)	-	
食事摂取量（何割位摂取したか）の毎食分の記録							
記録している	151	(42.9)	(43.0)	102	(48.8)	(49.5)	0.657
記録していない	200	(56.8)	(57.0)	104	(49.8)	(50.5)	
欠損値	1	(0.3)	-	3	(1.4)	-	
食事の個別対応（食形態の調整（ミキサー、とろみづけ））							
いる	169	(48.0)	(48.0)	120	(57.4)	(57.7)	0.069
いない	182	(51.7)	(51.7)	88	(42.1)	(42.3)	
わからない	1	(0.3)	(0.3)	1	(0.5)	(0.0)	
食事の個別の対応での栄養素の調整（エネルギー、タンパク質、炭水化物、脂質、塩分の制限）							
いる	160	(45.5)	(46.0)	61	(29.2)	(29.2)	<0.001
いない	183	(52.0)	(52.6)	135	(64.6)	(64.6)	
わからない	5	(1.4)	(1.4)	13	(6.2)	(6.2)	
欠損値	4	(1.1)	-	0	(0.0)	-	

X²検定 (p<0.05)

表38. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：管理栄養士・栄養士の雇用及び関わり

	やせ・肥満の把握をして いる (n = 395)		やせ・肥満の把握をして いない (n = 242)		p値		
	n	(%) 有効(%)	n	(%) 有効(%)			
	管理栄養士・栄養士の雇用						
あり	198	(50.1)	(50.8)	92	(38.0)	(38.3)	
なし	192	(48.6)	(49.2)	148	(61.2)	(61.7)	
欠損値	5	(1.3)	-	2	(0.8)	-	0.002
管理栄養士・栄養士の雇用がない事業所において							
管理栄養士・栄養士との関わり							
あり	84	(43.8)	(43.8)	49	(33.1)	(33.1)	
なし	108	(56.3)	(56.3)	99	(66.9)	(66.9)	0.046
管理栄養士・栄養士との関わりがある事業所において							
関わっている職種							
管理栄養士	23	(27.4)	(54.8)	19	(38.8)	(59.4)	
栄養士	14	(16.7)	(33.3)	8	(16.3)	(25.0)	
両方	5	(6.0)	(11.9)	5	(10.2)	(15.6)	
欠損値	42	(50.0)	-	17	(34.7)	-	0.712
管理栄養士・栄養士との関わりがない事業所において							
今後管理栄養士・栄養士との関わりを望むか							
はい	31	(28.7)	(35.6)	18	(18.2)	(23.1)	
いいえ	28	(25.9)	(32.2)	25	(25.3)	(32.1)	
わからない	28	(25.9)	(32.2)	35	(35.4)	(44.9)	
欠損値	21	(19.4)	-	21	(21.2)	-	0.141

X²検定 (p < 0.05)

表39.やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：専門職へ栄養・食事の問題の相談

	やせ・肥満の把握をして			やせ・肥満の把握をして			p値
	いる			いない			
	(n=395)			(n=242)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
栄養や食事の問題							
相談した	283	(71.6)	(75.3)	146	(60.3)	(63.2)	
相談していない	93	(23.5)	(24.7)	85	(35.1)	(36.8)	
欠損値	19	(4.8)	-	11	(4.5)	-	0.002
相談した事業所において							
相談した職種							
医師	95	(33.6)	(33.6)	53	(21.9)	(22.0)	0.539
歯科医師	25	(8.8)	(8.8)	11	(4.5)	(4.6)	0.660
介護福祉士	34	(12.0)	(12.0)	19	(7.9)	(7.9)	0.746
看護師	170	(60.1)	(60.1)	84	(34.7)	(34.9)	0.670
准看護師	30	(10.6)	(10.6)	20	(8.3)	(8.3)	0.330
管理栄養士	119	(42.0)	(42.0)	57	(23.6)	(23.7)	0.586
栄養士	80	(28.3)	(28.3)	40	(16.5)	(16.6)	0.882
理学療法士	22	(7.8)	(7.8)	28	(11.6)	(11.6)	<0.001
作業療法士	30	(10.6)	(10.6)	24	(9.9)	(10.0)	0.079
言語聴覚士	50	(17.7)	(17.7)	21	(8.7)	(8.7)	0.402
歯科衛生士	14	(4.9)	(4.9)	5	(2.1)	(2.1)	0.476 †
調理師	39	(13.8)	(13.8)	19	(7.9)	(7.9)	0.846
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.4)	-	-

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表40.やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：ミールラウンドの実施状況

	やせ・肥満の把握をして			やせ・肥満の把握をして			p値
	いる			いない			
	(n=395)			(n=242)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
食事時の観察（ミールラウンド）							
している	326	(82.5)	(86.7)	172	(71.1)	(74.5)	
していない	50	(12.7)	(13.3)	59	(24.4)	(25.5)	
欠損値	19	(4.8)	-	11	(4.5)	-	<0.001
ミールラウンドを行っている事業所において							
参加職種							
医師	4	(1.2)	(1.2)	2	(1.2)	(1.2)	1.000 †
歯科医師	2	(0.6)	(0.6)	3	(1.7)	(1.7)	0.346 †
介護福祉士	175	(53.7)	(53.7)	98	(57.0)	(57.0)	0.482
看護師	160	(49.1)	(49.1)	83	(48.3)	(48.3)	0.861
准看護師	46	(14.1)	(14.1)	34	(19.8)	(19.8)	0.102
管理栄養士	63	(19.3)	(19.3)	30	(17.4)	(17.4)	0.608
栄養士	58	(17.8)	(17.8)	25	(14.5)	(14.5)	0.354
理学療法士	8	(2.5)	(2.5)	10	(5.8)	(5.8)	0.056
作業療法士	14	(4.3)	(4.3)	10	(5.8)	(5.8)	0.452
言語聴覚士	12	(3.7)	(3.7)	5	(2.9)	(2.9)	0.798 †
歯科衛生士	3	(0.9)	(0.9)	2	(1.2)	(1.2)	1.000 †
調理師	34	(10.4)	(10.4)	20	(11.6)	(11.6)	0.683

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表41. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談

	やせ・肥満の把握をして			やせ・肥満の把握をして			p値
	いる			いない			
	(n=395)			(n=242)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談							
ない	30	(7.6)	(8.0)	31	(12.8)	(13.4)	
たまにある	215	(54.4)	(57.3)	140	(57.9)	(60.6)	
ある	115	(29.1)	(30.7)	53	(21.9)	(22.9)	
よくある	15	(3.8)	(4.0)	7	(2.9)	(3.0)	
欠損値	20	(5.1)	-	11	(4.5)	-	0.049
相談した事業所において							
相談内容							
体重増加	278	(80.6)	(80.6)	146	(73.0)	(73.0)	0.040
嚥下機能の低下	210	(60.9)	(60.9)	127	(63.5)	(63.5)	0.542
早食い・丸呑み	201	(58.3)	(58.3)	106	(53.0)	(53.0)	0.233
体重減少	161	(46.7)	(46.7)	80	(40.0)	(40.0)	0.131
偏食	138	(40.0)	(40.0)	68	(34.0)	(34.0)	0.164
食事治療が必要な疾患	123	(35.7)	(35.7)	54	(27.0)	(27.0)	0.038
口腔機能の低下	95	(27.5)	(27.5)	43	(21.5)	(21.5)	0.118
便秘・下痢	91	(26.4)	(26.4)	50	(25.0)	(25.0)	0.724
食欲不振	90	(26.1)	(26.1)	55	(27.5)	(27.5)	0.719
食べこぼし	77	(22.3)	(22.3)	40	(20.0)	(20.0)	0.525
過食	70	(20.3)	(20.3)	36	(18.0)	(18.0)	0.515
拒食	34	(9.9)	(9.9)	23	(11.5)	(11.5)	0.545
脱水	34	(9.9)	(9.9)	16	(8.0)	(8.0)	0.470
宗教食等への対応	5	(1.4)	(1.4)	1	(0.5)	(0.5)	0.422 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表42. 管理栄養士・栄養士を雇用している事業所の特徴：運営主体、利用者数

	管理栄養士・栄養士を 雇用していない (n = 376)			管理栄養士・栄養士を 雇用している (n = 313)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	運営主体						
都道府県 市町村 一部事務組合	5	(1.3)	(1.3)	7	(2.2)	(2.3)	
社会福祉協議会	17	(4.5)	(4.5)	10	(3.2)	(3.2)	
社会福祉法人	213	(56.6)	(57.0)	275	(87.9)	(89.0)	
医療法人	2	(0.5)	(0.5)	1	(0.3)	(0.3)	
営利法人(株式 合名、合資 合同社会)	36	(9.6)	(9.6)	1	(0.3)	(0.3)	
特定非営利法人 (NPO)	92	(24.5)	(24.6)	15	(4.8)	(4.9)	
上記以外の法人	9	(2.4)	(2.4)	0	(0.0)	(0.0)	
欠損値	2	(0.5)	-	4	(1.3)	-	0.059
通所利用者数〔記入日〕							
中央値(15.0人)未満	174	(47.5)	(47.5)	148	(48.5)	(48.5)	
中央値(15.0人)以上	192	(52.5)	(52.5)	157	(51.5)	(51.5)	0.800

X²検定 (p < 0.05)

表43. 管理栄養士・栄養士を雇用している事業所の特徴：障害種

	管理栄養士・栄養士を 雇用していない (n = 376)			管理栄養士・栄養士を 雇用している (n = 313)			p値
	n	有効(%)		n	有効(%)		
主たる障害							
肢体不自由							
あり	84	(22.3)	(36.2)	66	(21.1)	(33.7)	
なし	148	(39.4)	(63.8)	130	(41.5)	(66.3)	
欠損値	144	(38.3)	-	117	(37.4)	-	0.584
知的障害							
あり	200	(53.2)	(86.2)	142	(45.4)	(72.4)	
なし	32	(8.5)	(13.8)	54	(17.3)	(27.6)	
欠損値	144	(38.3)	-	117	(37.4)	-	<0.001
発達障害							
あり	38	(10.1)	(16.4)	22	(7.0)	(11.2)	
なし	194	(51.6)	(83.6)	174	(55.6)	(88.8)	
欠損値	144	(38.3)	-	117	(37.4)	-	0.126
精神障害							
あり	50	(13.3)	(21.6)	32	(10.2)	(16.3)	
なし	182	(48.4)	(78.4)	164	(52.4)	(83.7)	
欠損値	144	(38.3)	-	117	(37.4)	-	0.171
難聴							
あり	2	(0.5)	(0.9)	2	(0.6)	(1.0)	
なし	230	(61.2)	(99.1)	194	(62.0)	(99.0)	
欠損値	144	(38.3)	-	117	(37.4)	-	1.000 †
視覚障害							
あり	15	(4.0)	(6.5)	16	(5.1)	(8.2)	
なし	217	(57.7)	(93.5)	180	(57.5)	(91.8)	
欠損値	144	(38.3)	-	117	(37.4)	-	0.500
難病							
あり	10	(2.7)	(4.3)	10	(3.2)	(5.1)	
なし	222	(59.0)	(95.7)	186	(59.4)	(94.9)	
欠損値	144	(38.3)	-	117	(37.4)	-	0.699
重症心身障害							
あり	42	(11.2)	(18.1)	37	(11.8)	(18.9)	
なし	190	(50.5)	(81.9)	159	(50.8)	(81.1)	
欠損値	144	(38.3)	-	117	(37.4)	-	0.837

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表44. 管理栄養士・栄養士を雇用している事業所の特徴：身体状況の把握

	管理栄養士・栄養士を 雇用していない (n=376)			管理栄養士・栄養士を 雇用している (n=313)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	体重の記録						
記録している	294	(78.2)	(78.4)	254	(81.2)	(81.4)	
記録していない	81	(21.5)	(21.6)	58	(18.5)	(18.6)	
欠損値	1	(0.3)	-	1	(0.3)	-	0.328
身長の記録							
記録がある	183	(48.7)	(49.1)	212	(67.7)	(67.9)	
記録はない	190	(50.5)	(50.9)	99	(31.6)	(31.7)	
欠損値	3	(0.8)	-	2	(0.6)	-	<0.001
体重減少がある							
いる	113	(30.1)	(34.1)	116	(37.1)	(40.0)	
いない	173	(46.0)	(52.3)	133	(42.5)	(45.9)	
把握していない	45	(12.0)	(13.6)	41	(13.1)	(14.1)	
欠損値	45	(12.0)	-	23	(7.3)	-	0.252
体重減少がある者がいる事業所において							
体重減少割合							
25%未満	88	(77.9)	(82.2)	105	(90.5)	(92.9)	
25%以上	19	(16.8)	(17.8)	8	(6.9)	(7.1)	
欠損値	6	(5.3)	-	3	(2.6)	-	0.016
体重増加がある							
いる	176	(46.8)	(49.2)	146	(46.6)	(48.8)	
いない	138	(36.7)	(38.5)	112	(35.8)	(37.5)	
把握していない	44	(11.7)	(12.3)	41	(13.1)	(13.7)	
欠損値	18	(4.8)	-	14	(4.5)	-	0.857
体重増加がある者がいる事業所において							
体重増加割合							
25%未満	124	(70.5)	(74.7)	105	(71.9)	(73.9)	
25%以上	42	(23.9)	(25.3)	37	(25.3)	(26.1)	
欠損値	10	(5.7)	-	4	(2.7)	-	0.880

X²検定 (p<0.05)

表45. 管理栄養士・栄養士を雇用している事業所の特徴：食事提供状況、食事状況

	管理栄養士・栄養士を 雇用していない (n = 376)			管理栄養士・栄養士を 雇用している (n = 313)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	食事提供をしている						
はい	304	(80.9)	(81.3)	311	(99.4)	(99.4)	
いいえ	70	(18.6)	(18.7)	2	(0.6)	(0.6)	
欠損値	2	(0.5)	-	0	(0.0)	-	<0.001
食事提供をしている事業所において							
栄養状態を考慮した量（エネルギー量）の食事提供							
提供している	216	(71.1)	(72.2)	279	(89.7)	(90.0)	
提供していない	83	(27.3)	(27.8)	31	(10.0)	(10.0)	
欠損値	5	(1.6)	-	1	(0.3)	-	<0.001 †
食事摂取量（何割位摂取したか）の毎食分の記録							
記録している	125	(41.1)	(41.4)	153	(49.2)	(49.5)	
記録していない	177	(58.2)	(58.6)	156	(50.2)	(50.5)	
欠損値	2	(0.7)	-	2	(0.6)	-	0.137
食事の個別対応（食形態の調整（ミキサー、とろみづけ）							
いる	154	(50.7)	(50.7)	158	(50.8)	(51.0)	
いない	150	(49.3)	(49.3)	151	(48.6)	(48.7)	
わからない	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.3)	(0.3)	
欠損値	0	(0.0)		1	(0.3)		0.069
食事の個別の対応での栄養素の調整（エネルギー、タンパク質、炭水化物、脂質、塩分の制限）							
いる	101	(33.2)	(33.4)	138	(44.4)	(45.0)	
いない	189	(62.2)	(62.6)	161	(51.8)	(52.4)	
わからない	12	(3.9)	(4.0)	8	(2.6)	(2.6)	
欠損値	2	(0.7)	-	4	(1.3)	-	<0.001

X²検定 (p < 0.05)

†: Fisherの正確検定

表46. 管理栄養士・栄養士を雇用している事業所の特徴：専門職へ栄養・食事の問題の相談

	管理栄養士・栄養士を 雇用していない (n = 376)			管理栄養士・栄養士を 雇用している (n = 313)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	栄養や食事の問題						
相談した	220	(58.5)	(59.0)	248	(79.2)	(86.1)	
相談していない	153	(40.7)	(41.0)	40	(12.8)	(13.9)	
欠損値	3	(0.8)	-	15	(4.8)	-	<0.001
相談した事業所において							
相談した職種							
医師	86	(39.1)	(39.1)	73	(29.4)	(29.6)	0.025
歯科医師	18	(8.2)	(8.2)	20	(8.1)	(8.1)	0.951
介護福祉士	20	(9.1)	(9.1)	34	(13.7)	(13.8)	0.123
看護師	120	(54.5)	(54.5)	158	(63.7)	(64.0)	0.050
准看護師	25	(11.4)	(11.4)	25	(10.1)	(10.1)	0.642
管理栄養士	62	(28.2)	(28.2)	130	(52.4)	(52.6)	<0.001
栄養士	39	(17.7)	(17.7)	88	(35.5)	(35.6)	<0.001
理学療法士	30	(13.6)	(13.6)	25	(10.1)	(10.1)	0.226
作業療法士	29	(13.2)	(13.2)	29	(11.7)	(11.7)	0.613
言語聴覚士	33	(15.0)	(15.0)	42	(16.9)	(17.0)	0.583
歯科衛生士	10	(4.5)	(4.5)	10	(4.0)	(4.0)	0.776
調理師	29	(13.2)	(13.2)	30	(12.1)	(12.1)	0.710
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.4)	-	-

X²検定 (p < 0.05)

表47. 管理栄養士・栄養士を雇用している事業所の特徴：ミールラウンドの実施状況

	管理栄養士・栄養士を 雇用していない (n=376)			管理栄養士・栄養士を 雇用している (n=313)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	食事時の観察（ミールラウンド）						
している	275	(73.1)	(73.9)	262	(83.7)	(90.7)	
していない	97	(25.8)	(26.1)	27	(8.6)	(9.3)	
欠損値	4	(1.1)	-	24	(7.7)	-	<0.001
ミールラウンドを行っている事業所において							
参加職種							
医師	3	(1.1)	(1.1)	3	(1.1)	(1.1)	1.000 †
歯科医師	2	(0.7)	(0.7)	4	(1.5)	(1.5)	0.440 †
介護福祉士	154	(56.0)	(56.0)	138	(52.7)	(52.7)	0.439
看護師	130	(47.3)	(47.3)	127	(48.5)	(48.5)	0.781
准看護師	52	(18.9)	(18.9)	29	(11.1)	(11.1)	0.011
管理栄養士	5	(1.8)	(1.8)	95	(36.3)	(36.3)	<0.001 †
栄養士	8	(2.9)	(2.9)	78	(29.8)	(29.8)	<0.001
理学療法士	9	(3.3)	(3.3)	10	(3.8)	(3.8)	0.733
作業療法士	6	(2.2)	(2.2)	18	(6.9)	(6.9)	0.009
言語聴覚士	7	(2.5)	(2.5)	10	(3.8)	(3.8)	0.400
歯科衛生士	2	(0.7)	(0.7)	3	(1.1)	(1.1)	0.679 †
調理師	36	(13.1)	(13.1)	22	(8.4)	(8.4)	0.080

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表48. 管理栄養士・栄養士を雇用している事業所の特徴

：カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談

	管理栄養士・栄養士を 雇用していない (n=376)			管理栄養士・栄養士を 雇用している (n=313)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談						
ない	48	12.766	(13.0)	22	7.0288	(7.6)	
たまにある	213	56.649	(57.6)	167	53.355	(57.6)	
ある	92	24.468	(24.9)	93	29.712	(32.1)	
よくある	17	4.5213	(4.6)	8	2.5559	(2.8)	
欠損値	6	1.5957	-	23	7.3482	-	0.031
相談した事業所において							
相談内容							
体重増加	251	(78.0)	(78.2)	203	(75.7)	(75.7)	0.482
嚥下機能の低下	188	(58.4)	(58.6)	171	(63.8)	(63.8)	0.194
早食い・丸呑み	191	(59.3)	(59.5)	138	(51.5)	(51.5)	0.051
体重減少	131	(40.7)	(40.8)	125	(46.6)	(46.6)	0.155
食事治療が必要な疾患	91	(28.3)	(28.3)	102	(38.1)	(38.1)	0.012
偏食	122	(37.9)	(38.0)	101	(37.7)	(37.7)	0.937
食欲不振	78	(24.2)	(24.3)	77	(28.7)	(28.7)	0.224
口腔機能の低下	69	(21.4)	(21.5)	75	(28.0)	(28.0)	0.068
便秘・下痢	90	(28.0)	(28.0)	60	(22.4)	(22.4)	0.117
食べこぼし	70	(21.7)	(21.8)	54	(20.1)	(20.1)	0.623
過食	60	(18.6)	(18.7)	52	(19.4)	(19.4)	0.827
拒食	24	(7.5)	(7.5)	37	(13.8)	(13.8)	0.012
脱水	30	(9.3)	(9.3)	22	(8.2)	(8.2)	0.628
宗教食等への対応	4	(1.2)	(1.2)	2	(0.7)	(0.7)	0.694 †
欠損値	1	(1.2)	-	0	(0.0)	-	-

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

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

2-1-2) 障害者通所事業所（児童発達支援）における栄養・食事の実態調査：事業所調査

研究要旨

【目的】平成 25 年度障害者総合支援法の再編により、在宅障害児者へ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、全国規模で初めて障害児通所事業所（児童発達支援）における栄養・食事の実態を把握し、今後の NCM に資することを目的とした。

【方法】都道府県別に層化無作為抽出された障害児通所事業所（児童発達支援）1,800 事業所に無記名調査票を郵送する横断研究を行った。調査内容は、事業所概要、利用児の栄養状態、食事提供状況、管理栄養士・栄養士（以下 RD 等）の関わりや栄養の課題に関する事項とした。統計解析は SPSS を用い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。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た（保大第 71-64）。

【結果】有効回答を得られた 568 事業所（回収率 31.6%）のうち、6 割の事業所は栄養状態を把握していなかった。各事業所の評価指標によりやせあるいは肥満を把握している事業所のうち、やせ及び肥満の割合はそれぞれ $24.2 \pm 21.5\%$ 、 $14.5 \pm 12.1\%$ であった。一方、摂食・嚥下機能の問題を把握している事業所は 94.8%であり、摂食・嚥下障害の割合は $32.4 \pm 33.1\%$ であった。RD 等の雇用のある事業所は 18.5%であり、雇用のない事業所のうち RD 等と関わりがある事業所は 17.5%であった。ミールラウンド実施率は 68.9%であったが、管理栄養士の参加は 9.9%と低かった。

【考察】在宅障害児には栄養障害の 2 重負荷が存在していた。RD 等と関わりがある事業所は少なく、雇用のある場合でも児の栄養状態を考慮した食事提供の課題が危惧された。今後、通所事業所利用障害児の栄養障害及び摂食・嚥下障害に対し、早期発見早期介入のため、管理栄養士と他職種が協働した NCM の体制づくりが急務である。

A.研究目的

障害児が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^{1,2)}。平成 21 年度から、施設の障害児の身体状況・栄養状態に着目し、管理栄養士が多職種と共同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。しかし、その取り組みは今なお遅れている³⁻⁷⁾。また、平成 25 年度障害者総合支援法の再編により、在宅の障

害児者に対応した地域支援体制が強化され⁸⁾、通所事業所はその重要な支援拠点となったが、在宅の障害児を対象とした通所系（児童発達支援）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。

そこで、本研究は、全国の障害児通所事業所（児童発達支援）における栄養障害や摂食・嚥下問題の発生状況やその対応の実態を全国規模で初めて把握し、今後の NCM やそのあり方に資することを目的とした。具体的には、以下の項目について検討した。

1. やせ・肥満の栄養障害や摂食・嚥下の

問題及びその対応の現状と今後の課題について

2. 管理栄養士・栄養士の雇用及び関わりの現状と今後の課題について

B.研究方法

1. 対象事業所及び回答者

平成30年度に厚生労働省ホームページに公表された障害児通所事業所（児童発達支援）5,702か所から、都道府県別に層化無作為抽出された1,800事業所に調査票を送付した。回答者は設置者、管理者あるいは児童発達支援管理責任者とした。

2. 調査方法

対象事業所の管理者に対して依頼書（説明書を含む）、無記名の自記式調査票を郵送した。調査票は、郵送により留め置き、平成31年3月の記入日時点の状況についての回答を依頼した。調査協力は対象者の自由な意思に任せ、調査票は同封した後納封筒により回収した。あわせて葉書による督促を行った。

3. 調査内容

調査票の内容は、【事業所概要】【利用児の栄養状態】【利用児への食事提供状況】【管理栄養士・栄養士の関わりや栄養の課題】に関する以下の事項とした。

【事業所概要】：主たる支援事業またはサービス（複数回答可）、運営主体（都道府県・市町村・一部事務組合、社会福祉協議会、社会福祉法人、医療法人、営利法人（株式 合名、合資 合同社会）、特定非営利法人（NPO）上記以外の法人）、定員（1日あたり）、記入日の通所利用児数、記入日の通所利用児のうち障害種（肢体不自由、知的障害、発達障害、精神障害、難聴、視覚障害、難病、重症心身障害、年齢区分別人数

【利用児の栄養状態（記入日の状態）】：体重の記録（1か月に1回以上）の有無、身長記録の有無、やせ⁹⁾（カウプ指数15以下、身体発育曲線3%ile（-2SD以下）及びBMI%ile3%以下のいずれかにの体重に該当する児）及び肥満（肥満度乳幼児15%、学童20%以上、身体発育曲線97%ile（+2SD）以上、BMI%ile男児87%、女児89%以上のいずれかの体重に該当する児）の児の人数、摂食・嚥下機能に問題のある児の人数

【通所利用児への食事提供状況（記入日の利用児について）】：食事の提供の有無、利用者ごとの体格や栄養状態を考慮した量（エネルギー量）の食事提供をしているか、食事摂取量（提供量の何割程度摂取したか）を毎食分の記録をしているか、個別に食形態の調整をしている児の人数、乳汁以外の食物が全く摂取できない児の人数

【管理栄養士・栄養士との関わりや栄養の課題】：管理栄養士・栄養士の雇用の有無（有の場合の職種、所属（本務）場所、関わりの内容、無の場合に管理栄養士・栄養士と関わりがあるか、関わりが無い場合に今後、管理栄養士・栄養士との関わりを望むか）、栄養・食事の問題の相談をしたことがあるか、相談した場合の専門職種（医師、歯科医師、介護福祉士、看護師、准看護師、保健師、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、児童指導員、保育士）、職員はミールラウンドをしているか、している場合の職種（医師、歯科医師、介護福祉士、看護師、准看護師、保健師、管理栄養士、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、児童指導員）、職員はカンファレンスで栄養・食事の課題を相談しているか、その相談内容（複数回答可）（偏食、早食い・丸のみ、食事形状、食べこぼし、体重増加、アレルギーによる食品除去、水分摂取不良、便秘・下痢、体重増加不良、摂食機能獲得支援、成長不良、食欲不振、過食、拒食、

離乳食、身長増加不良、代謝障害等による治療食対応、宗教食等への対応)

4. 解析方法

郵送により回収した無記名の調査票から匿名化されたデータベース (Excel シート) への入力、個人情報保護管理の規定に基づいて委託契約をした YK サービス(株) (愛知県名古屋) が行い、データベースはパスワード付き CD に保管された。当該データベースに基づき、神奈川県立保健福祉大学 濱田、高田が基本集計及びクロス集計を行った。クロス集計においては、やせ、肥満及び摂食・嚥下機能の問題のある児の割合が高い事業所 (各児の割合が調査日の利用者数の 25% 以上の割合の事業所: 高値群 vs 同 25% 未満の割合の事業所: 低値群) に関連する項目として、 χ^2 検定及び Fisher の検定により有意水準 5% 未満の項目を採択した。分析には SPSS (Ver17.0 for Windows) を用いた。基本集計は欠損値を除外した有効% 及び平均値±標準偏差で示した。

5. 研究倫理

本調査は、対象者事業所に対して無記名の自記式調査票を郵送留め置きで~~そ~~行う実態調査であり、侵襲性がなく個人情報も含まない。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行った (保大第 71-64)。

C. 研究結果

1. 回収状況

全国の 1,800 事業所のうち 568 事業所 (回収率 31.6%) から有効回答を得られ、以下の基礎集計に供した。当該 568 事業所における回答者は、設置者・管理者 42.4%、サービス管理責任者 40.5%、上記以外の職員 13.4% であった。

2. 事業所概要

主たる支援またはサービス (複数回答可) は、事業所全 568 か所に占める主たる支援またはサービスの各割合は、児童発達支援事業所 57.4%、放課後等デイサービス 45.1%、児童発達支援センター 21.2%、医療型児童発達支援センター 0.7% であった。運営主体の各割合は、営利法人 35.0%、社会福祉法人 24.5%、特定非営利法人 17.1%、都道府県・市町村 12.3% であった。

また、平均定員数は 14.6±11.9 人、記入日の平均利用者数は 12.8±11.0 人であり、定員数 10 名以下の事業所が 74.6%、利用者 10 名以下の事業所が 67.0% を占め、殆どが小規模であったが、定員数 110 人、利用者数 95 人の大規模な事業所もあった (表 1)。

3. 利用児の障害種、年齢階層

記入日 1 日の利用児数に占める各障害種の割合は、発達障害 62.0±39.2%、知的障害 20.0±29.6%、重症心身障害 10.1±28.6%、肢体不自由 4.5±14.0% であった。同様に利用児数に占める各年齢階層の割合は、2 歳以下 4.6±12.4%、3~4 歳 28.9±29.2%、5~6 歳 29.2±28.5%、7~9 歳 17.2±23.6%、10~12 歳 11.5±18.1%、13~15 歳 5.0±11.6%、16 歳以上 3.6±11.9% であった (表 2)。

4. やせ・肥満及び摂食・嚥下の問題

全 568 事業所のうち「やせ (カウプ指数 15 以下、身体発育曲線 3%ile (-2SD 以下) 及び BMI%ile3% 以下のいずれかにこの体重に該当)」を把握している 216 事業所のうち、「やせ」の児がいるとした事業所は 78 事業所 (36.1%)、また「肥満 (肥満度乳幼児 15%、学童 20% 以上、身体発育曲線 97%ile (+2SD) 以上、BMI%ile 男児 87%、女児 89% 以上のいずれかの体重に該当)」を把握している 225 事業所のうち、「肥満」の児がいるとした事業所は 77 事業所 (34.2%) であった。また、摂食・嚥下機能の

問題を把握している 529 事業所のうち<摂食・嚥下機能に問題がある>児がいるとした事業所の割合は 197 事業所 (37.2%) であった (表 3)。

これらの「やせ」や「肥満」を把握している事業所において、調査日の利用者数に対する「やせ」の割合は、 $24.2 \pm 21.5\%$ で、利用者のうち 25%以上がやせであると回答した事業所の割合は 33.3%と高く、その一方で「肥満」の割合は $14.5 \pm 12.1\%$ 、25%以上の肥満の利用者がいる事業所は 11.7%であった。同様に<摂食・嚥下機能に問題がある>児の割合は、それぞれ $32.4 \pm 33.1\%$ 、25%以上の<摂食・嚥下機能に問題がある>児がいる事業所は 31.9%であった (表 2、3)。

しかしながら、体重の記録をしていない事業所は 72.6%、身長記録をしていない事業所は 65.6%と高く、「やせ」「肥満」を把握していないと回答した事業所の割合は、それぞれ 61.4%、59.7%にも及んだ。一方で「摂食・嚥下機能の問題」を把握していない事業所 5.2%と低い割合であった (表 3)。

5. 食事提供に関する状況

全事業所のうち〔食事提供をしている〕事業所は、207 事業所 (36.8%) であり、これらの事業所のうち、<食事摂取量の記録を行っている>事業所は 67.3%であり、<年齢や体格等を考慮して食事を提供している>事業所は 86.3%と高かった。しかし、食事提供を実施していない施設は、対象施設の約 2/3 に当たる 356 事業所 (63.2%) と高い割合であった (表 4)。

6. 管理栄養士・栄養士の雇用及びその関わり

全 568 事業所のうち〔管理栄養士・栄養士を雇用している〕事業所は 100 事業所 (18.5%) と少なく、このうち管理栄養士を常勤で雇用している事業所は 54.3%、非常勤は 17.4%で、

合わせて 71.7%であった。一方、管理栄養士・栄養士の雇用がない事業所の割合は全事業所の 81.5%に及んでいた。また、管理栄養士、栄養士を雇用していない 441 事業所のうち<管理栄養士・栄養士との関わりがある>事業所は 17.5%にすぎず、関わりのない事業所が 82.5%に及んでいた。<管理栄養士・栄養士の関わりがある>76 事業所のうち、管理栄養士が関わっている事業所 54.3%、栄養士が関わっている事業所 39.1%、その両者が関わっている事業所が 6.5%であった。また、これら管理栄養士・栄養士の所属は、同一法人 (福祉法人、医療法人、その他) 47.8%、市町村 35.8%、次いでその他 (給食委託先、事業所運営に関わる企業等) 16.4%であった (表 5)。

管理栄養士や栄養士の雇用がない事業所において、管理栄養士・栄養士の関わりがあった 76 事業所における、関わりの内容 (複数回答可) は、管理栄養士については食事内容の個別調整 41.9%、栄養相談 29.7%、他職種への助言 21.6%であり、栄養士についてはアレルギー対応などを含む献立作成や確認 80.9%であった。しかし、管理栄養士や栄養士の雇用がなくかつ管理栄養士・栄養士との関わりがない 359 事業所においては、<今後管理栄養士・栄養士との関わりを望む>と回答した事業所は 20.6%であり、望まない、わからないと答えた施設はそれぞれ 40.6%、38.8%であった (表 5)。

7. 専門職への栄養・食事の問題の相談

事業所の職員が栄養や食事の問題 (摂食・嚥下も含む) に関して、専門職に相談したことがあるかについて、相談したと回答した事業所は 51.3%であった。相談した専門職は、言語聴覚士が 51.5%、次いで作業療法士 30.5%、看護師 29.8%、医師 25.7%、管理栄養士 24.3%、保育士 20.2%、理学療法士 19.1%、栄養士 15.1%、歯科医師 12.9%であった (表 6)。

8. 食事時の観察（ミールラウンド）の実施状況

全 568 事業所のうち＜食事時の観察（ミールラウンド）をしている＞事業所は 355 事業所（68.9%）であった。これらの事業所において、ミールラウンドへの参加職種は、＜保育士＞81.7%、＜児童指導員＞67.0%と高く、次いで＜看護師＞27.9%、言語聴覚士 23.1%、作業療法士 20.0%、介護福祉士 14.9%であったが、＜管理栄養士＞9.9%、＜栄養士＞5.6%と低かった（表 7）。

9. サービス会議等のカンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談

サービス会議等のカンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談がある事業所は 75.6%で相談がない事業所は 24.5%であった。

相談が「ある」と回答した 395 事業所において、その相談内容（複数回答可）は、偏食 74.9%、早食い・丸のみ 53.3%、食事形状 43.1%、食べこぼし 34.5%、体重増加 33.5%、アレルギーによる食品除去 32.0%で、水分摂取不良 26.9%、便秘・下痢 24.4%、体重増加不良 19.0%、摂食機能獲得支援 18.0%、成長不良 14.2%、食欲不振 12.7%、過食 11.7%、拒食 9.6%、離乳食 7.6%、身長増加不良 5.3%、宗教食等への対応 1.3%、その他（嚥下機能、食具の選択や使用方法・姿勢等） 4.1%であった（表 8）。

8. 「やせ」「肥満」及び「摂食・嚥下の問題」のある児の割合が高い事業所の特性

調査日の利用児のうち「やせ」「肥満」及び「摂食・嚥下の問題」がある児がそれぞれに 25%以上の事業所を高値群とし、それぞれが 25%以上の低値群と比較し、関連する要因を有意水準 5%未満により採択し、以下の結果を得た。

○「やせ」の割合が高い事業所（高値群）においては（表 9～15）

- ① 知的障害の者（高値群 27.3% vs 低値群 67.6%）、発達障害の者（同 36.4% vs 73.5%）がいる事業所の割合が低い（表 10）。
- ② ＜職員が栄養や食事の問題（摂食・嚥下も含む）に関して相談した＞専門職は、歯科医師（同 33.3% vs 10.0%）、管理栄養士（同 52.4% vs 20.0%）、作業療法士（同 57.1% vs 30.0%）の割合が高い（表 13）。
- ③ サービス会議等のカンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談内容は、食事形状（同 85.0% vs 57.8%）、食欲不振（同 35.0% vs 11.1%）の割合が高い（表 15）。

○「肥満」の割合が高い事業（高値群）においては（表 16～22）

- ① 運営主体が、特定非営利法人（NPO）の事業所（高値群 22.2% vs 16.2%）の割合が高い（表 16）。
- ② 食事提供をしている事業所（同 22.2% vs 60.3%）の割合が低い（表 18）。
- ③ サービス会議等のカンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談内容は、偏食（同 44.4% vs 78.2%）の割合が低い（表 22）。

○摂食・嚥下機能に問題がある児の割合が高い事業所（高値群）においては（表 23～29）

- ① 運営主体が、社会福祉法人の事業所（高値群 34.4% vs 低値群 24.2%）、特定非営利法人（NPO）の事業所（同 25.0% vs 19.4%）の割合が高い（表 23）。
- ② 利用者数の中央値が 10 人未満の規模の小さい事業所（同 70.3% vs 24.2%）の割合が高い（表 23）。
- ③ 肢体不自由（同 24.0% vs 46.0%）、知的障害（同 18.0% vs 68.3%）、発達障害（同

- 20.0% vs 85.7%)、難聴 (同 0.0% vs 7.9%) の者がいる事業所の割合が低く、重症心身障害者 (同 74.0% vs 23.8%) がいる事業者の割合が高い (表 24)。
- ④ 食事摂取量の記録をしている事業所 (同 85.3% vs 64.4%) の割合が多い (表 25)。
- ⑤ 食事提供をしている事業所では、食事摂取量の記録をしている事業所 (同 85.3% vs 64.4%) 食形態の調整が必要な児がいる事業所 (同 100.0% vs 75.3%) の割合が高い (表 25)。
- ⑥ <管理栄養士・栄養士との関わりがない>事業所において、管理栄養士・栄養士とのかかわりを望んでいる事業所 (同 54.5% vs 29.0%) の割合が高い (表 26)。
- ⑦ <職員が栄養や食事の問題 (摂食・嚥下も含む) に関して相談した>事業所 (同 85.7% vs 69.4%) の割合が高く、相談した専門職は、栄養士 (同 1.9% vs 14.5%) の割合が低く、理学療法士 (同 33.3% vs 18.1%) の割合が高い (表 27)。
- ⑧ <食事時の観察 (ミールラウンド) >に参加している職種のうち、看護師 (同 67.3% vs 29.8%)、准看護師 (14.5% vs 3.2%)、理学療法士 (同 30.9% vs 10.6%) の割合が高い (表 28)。
- ⑨ サービス会議等のカンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談内容は、偏食 (同 45.8% vs 83.0%) の割合が低く、食事形状 (同 78.0% vs 60.0%)、水分摂取不良 (同 50.8% vs 29.0%)、便秘・下痢 (同 40.7% vs 22.0%)、体重増加不良 (同 40.7% vs 21.0%)、食欲不振 (同 27.1% vs 13.0%) の割合が高い (表 29)。

9. やせ・肥満を把握していない事業所の特性

調査日の利用児のうち「やせ」「肥満」を把握していない事業所 (非把握群) を把握している事業所 (把握群) と比較し、関連する要因を

有意水準 5%未満により採択し、以下の結果を得た (表 30~36)。

- ① 運営主体が、営利法人 (39.6% vs 28.9%)、特定非営利法人 (NPO) の割合 (同 20.5% vs 11.9%) が高い (表 30)。
- ② 通所の利用者数の中央値が 10 人未満の小規模な事業所 (同 49.7% vs 37.6%) の割合が高い (表 30)。
- ③ 肢体不自由 (同 16.7% vs 28.2%)、知的障害 (同 40.6% vs 51.9%)、難聴 (同 2.4% vs 7.6%)、重症心身障害 (同 12.4% vs 21.4%) の事業所の割合が低い (表 31)。
- ④ 体重の記録をしている事業所 (14.0% vs 48.5%) の割合、身長を記録している事業所 (19.0% vs 58.9%) の割合が低い (表 32)。
- ⑤ 食事の提供をしている事業所 (同 27.6% vs 51.2%) の割合が低く、食事を提供している事業所において、年齢・体格ともに考慮して提供している事業所 (59.3% vs 75.0%) の割合が低い (表 32)。
- ⑥ <管理栄養士・栄養士の雇用がない>事業所 (同 88.9% vs 69.3%) の割合が高く、<管理栄養士・栄養士の雇用がない>事業所において、<管理栄養士・栄養士の関わりのある>事業所 (10.7% vs 32.6%) の割合が低い (表 33)。
- ⑦ <管理栄養士・栄養士の雇用がない>施設において、<管理栄養士・栄養士の関わりを望んでいる>事業所 (16.1% vs 32.9%) の割合が低い (表 33)。
- ⑧ <職員が栄養や食事の問題 (摂食・嚥下も含む) に関して相談した>事業所 (同 39.7% vs 71.3%) の割合が低い (表 34)。
- ⑨ <食事時の観察 (ミールラウンド) >をしている事業所 (同 61.5% vs 82.2%) の割合が低く、参加職種のうち、看護師 (同 20.7% vs 37.8%)、管理栄養士 (同 4.4% vs 17.5%) の割合が低く、児童指導員 (同

- 71.4% vs 60.1%)の割合が高い(表 35)。
- ⑩ サービス会議等のカンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談がない事業所(同 30.1% vs 15.0%)の割合が高く、相談内容は、食事形状(同 37.9% vs 50.7%)、体重増加(同 27.6% vs 42.1%)、体重増加不良(同 14.2% vs 25.7%)といずれの割合も低い(表 36)。

10. 管理栄養士・栄養士を雇用している事業所の特性

＜管理栄養士・栄養士を雇用している＞事業所(雇用群)を雇用していない(非雇用群)と比較し、関連する要因を有意水準5%未満により採択し、以下の結果を得た(表 37～42)。

- ① 運営主体が、都道府県(雇用群 18.0% vs 非雇用群 10.8%)、社会福祉法人(同 53.0% vs 17.7%)の事業所の割合が高い(表 37)。
- ② 通所の利用者数の中央値が10人以上の事業所(同 70.0% vs 52.2%)の割合が高い(表 37)
- ③ 肢体不自由(同 31.8% vs 19.1%)、視覚障害(同 4.5% vs 1.0%)、重症心身障害(25.8% vs 13.2%)の者がいる事業所の割合が高い(表 38)。
- ④ 発達障害の児がいる事業所(同 56.1% vs 83.9%)の割合が低い(表 38)
- ⑤ 体重を記録している事業所(同 61.9% vs 20.7%)、身長を記録をしている事業所(同 66.7% vs 27.8%)の割合が高い(表 39)
- ⑥ 食事提供をしている事業所においては、年齢のみ考慮して提供している事業所(同 25.9% vs 12.2%)の割合が高い(表 39)。
- ⑦ 食形態の調整が必要な者がいる事業所(同 68.2% vs 49.6%)の割合が高い(表 39)。
- ⑧ <職員が栄養や食事の問題(摂食・嚥下も含む)に関して相談した>事業所(同 88.9% vs 44.0%)の割合が高く、専門職

- は、管理栄養士(同 47.5% vs 14.7%)、栄養士(同 25.0% vs 11.0%)、保育士(同 28.7% vs 16.2%)の割合が高い(表 40)。
- ⑨ <食事時の観察(ミールランド)>をしている事業所(同 91.0% vs 64.3%)の割合が高く、参加職種のうち、看護師(同 44.4% vs 23.3%)、管理栄養士(同 42.0% vs 0.4%)、栄養士(同 22.2% vs 0.7%)作業療法士(同 32.1% vs 16.7%)、言語療法士(同 38.3% vs 18.9%)の割合が高く、児童指導員(同 58.0% vs 70.4%)の割合が低い(表 41)。
- ⑩ <サービス会議等のカンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談がない>事業所(同 6.7% vs 27.8%)の割合が低い、相談内容は、食事形状(同 65.9% vs 36.9%)アレルギーによる食品除去(同 51.2% vs 27.2%)、体重増加不良(同 28.0% vs 16.5%)、摂食・嚥下機能獲得支援(同 30.5% vs 14.9%)、成長不良(同 24.4% vs 11.0%)、離乳食(同 13.4% vs 5.8%)の割合が高い(表 42)。

D. 考察

本調査は、全国の障害児通所事業所(児童発達支援)における栄養障害や摂食・嚥下問題の発生状況やその対応の実態を全国規模で初めて把握された以上の結果に基づいて、目的に記した項目に従い、以下のように考察した。

なお、本調査の回収状況は、全国1,800事業所に調査票を送付し568事業所(回収率31.6%)から有効回答を得られ、予定したサンプル数を満たすデータ数を分析に供することができたことから、当該事業所における栄養・食事の現状の課題を把握し整理することができるものであった。

さらに、分析対象となった通所事業所の概要は、1日の利用者が10名以下の小規模な事業所が大半を占めており、主な提供サービスは児

児童発達支援事業所が 57.4%であったが、放課後等デイサービスや児童発達支援センター、医療型児童発達支援センターを主たるサービスと回答した事業所が含まれた。また、いずれの事業所の利用者の主な障害は、発達障害が 6 割以上を占め、次いで、知的障害 2 割、重症心身障害が 1 割程度であった。また、各事業所の利用者のうち約 60%は 3～6 歳で障害特性の栄養管理に加えて幼児期の発育も考慮に入れた栄養管理が求められる年齢層であった。

1. やせ・肥満の栄養障害や摂食・嚥下の問題及びその対応の現状と今後の課題について

障害児の「やせ」の児がいたとした事業所の割合は 14.0%、「肥満」の児がいたとした事業所の割合は 13.8%、また、＜摂食・嚥下機能に問題がある＞児がいたとした事業所の割合は 35.3%であり、利用者数に対する「やせ」及び「肥満」の割合はそれぞれ平均 7 人に一人、＜摂食・嚥下機能に問題がある＞児は平均 3 人に一人であり、これらの障害児の通所事業所における「やせ」「肥満」の発生状況は、平成 30 年度日本栄養士会福祉事業部政策研究⁵⁾における 112 か所の福祉型障害児入所施設の実態調査による「やせ」は平均 15.2%と同等、「肥満」は平均 8.3%を上回っており、本調査では、さらに「やせ」の背景となる＜摂食・嚥下機能に問題のある＞児も高い割合であったことから、在宅障害児におけるやせや肥満といった適切な栄養摂取量にかかわる栄養問題が存在していることが明らかになった。

身長や体重を記録していない事業所は 6 割以上と高く、これに伴い「やせ」及び「肥満」を把握していない事業所の割合は 6 割にも及んだ。これは、先の福祉型障害児入所施設の調査⁵⁾において明らかとなった、栄養マネジメント加算がある施設はない施設に比べて、身長の継続的な測定と記録の実施率が高い (80.6% vs 66.7%)、体重の継続的な測定と記録の実施

率が高い (100.0%vs86.5%)、身体発育曲線や BMI の経時的な身体状況の評価の実施率が高い (80.6% vs 66.7%) といった結果に類似するものであったが、その割合は今回の通所施設における調査の方が下回る結果となった。

それゆえ、通所事業所における児の身長、体重による成長や栄養状態に対する意識は低く、多くの事業所において「やせ」「肥満」の児の割合は適正に評価されず、在宅障害児における成長障害や栄養障害の発生割合は、全国的に極めて過小評価されている可能性があると考えられた。通所事業所利用者の約 6 割を占める 3～6 歳は、障害の有無にかかわらず栄養状態が成長・発達に影響を与え¹⁰⁻¹³⁾、合併症などの発症リスクを内在する可能性があり、その栄養管理の必要性に対する認識を高めることが重要であると考えられた。

「やせ」「肥満」が把握されていない事業所には、営利法人、特定非営利法人、10 名未満の小規模事業所、食事を提供していないといった特性がみられた。また食事を提供している場合も年齢・体格を考慮した食事や個人ごとの量を調整した食事を提供していない、管理栄養士・栄養士を雇用していない、管理栄養士や栄養士との関わりもないばかりでなく今後の関わりも望んでいないという特徴がみられた。小規模な通所施設においては、管理栄養士や栄養士の雇用にかかわる費用等の問題も考えられたが、利用者一人ひとりに適切な食事を提供することが障害児の成長・発達に重要という認識が低いということも、管理栄養士や栄養士の雇用やこれらの職種とのかかわりを望んでいないという結果につながったとも考えられた。

一方、摂食・嚥下機能の問題を把握していない事業所は 5.2%と低く、また利用者の摂食・嚥下に問題がないと答えた施設は 59.5%と高く、カンファレンスなどで栄養・食事の課題として相談される内容としては、偏食 (74.9%)、早食い・丸のみ (53.3%) といった食行動にか

かわる課題は食事形状(43.1%)を上回る結果となっていた。またミールラウンドに参加している管理栄養士・栄養士は合わせて約16%と低く、参加率が高い児童相談員や保育士は摂食・嚥下の問題としてこういった食行動については認識していない可能性があることが考えられた。食事の加算(ミールラウンド)を実施している事業所は7割近くに及んでおり、摂食・嚥下にかかわる課題を抽出できる環境は整っているとも考えられた。サービス会議等のカンファレンスにおいて栄養・食事の課題の相談がたまにある、ある、よくあると回答した事業所は7割以上であり、その内容は、上記の食行動の他に体重増加、アレルギーなどの食品除去、水分摂取など多岐にわたっていたが、体重増加不良や食欲不振、摂食機能獲得支援、成長不良、食欲不振などはいずれも1割を上回る程度にすぎず、低栄養に関わる相談は少ない状況にあった。

また、事業所の職員が栄養や食事の問題(摂食・嚥下も含む)に関して相談する専門職は、言語聴覚士が51.5%、次いで作業療法士30.5%の割合が高く、児の摂食・嚥下の問題の評価や食べる姿勢などへの体制づくりや取り組みが行われている事業所が多くあることがわかった。事業所の職員が栄養や食事の問題(摂食・嚥下も含む)に関して相談する専門職は、管理栄養士24.3%、栄養士15.1%と低く、これらは管理栄養士や栄養士の雇用率が低いことも一つの理由として考えられた。さらに、食事提供が行われている事業所の場合には、食事摂取量の記録は行われているものの、年齢を考慮した食事や個人ごとの量を調整していると回答した事業所はわずか1割程度にすぎず、「やせ」「肥満」の栄養障害や摂食・嚥下機能の問題がある児の個別の身体状況、栄養状態に対応した個別の栄養ケアや適切な食事形状や摂取量に向けての栄養相談の実施は不十分な状況にあり、加えて施設の関係職員に対する栄

養情報や栄養評価などに対する情報提示は不十分な状況にあるといえる。

また、知的障害及び発達障害児がいる事業所は、その特性として利用者の「やせ」の割合が低く、「肥満」はこれらの障害がある児の方がいない児よりも多い状況にあったが、その割合は各施設利用者の中で25%未満と低く、「肥満」は知的障害・発達障害児がいる事業所の特性ではなかった。「肥満」の割合が高い事業所の特性としては、特定非営利法人や企業等の法人の事業所、食事提供をしていない事業所などが把握された。一方、摂食・嚥下に問題のある児の割合が高い事業所として、社会福祉法人やNPO等特定非営利法人、利用者10名未満の小規模事業所、重症心身障害児がいる施設等の特性がみられ、さらに今後、管理栄養士との関わりが望まれておりこれらの特性を、今後の個別の栄養管理の体制づくりにおいて考慮することが求められると考えられた。

2. 管理栄養士・栄養士の雇用及び関わりの現状と今後の課題について

1のように、通所事業所の利用児において「やせ」「肥満」の栄養障害や摂食・嚥下機能の問題が見逃ごせない割合で発生しているにも関わらず、特に栄養障害を把握するためのスクリーニング体制や管理栄養士が参加したミールラウンド体制は殆ど整備されていなかった。

管理栄養士・栄養士を雇用している事業所の割合は2割に満たず、そのうち常勤の管理栄養士を雇用している事業所は約半分、非常勤をあわせて7割程度であり、今回の対象施設において常勤の管理栄養士が雇用は50人(9%)と非常に少なかった。管理栄養士・栄養士を雇用している事業所は、運営主体が都道府県・市町村、社会福祉法人、利用者が10人以上の比較的大きな事業所であり、体重・身長記録がある、食事提供をしているという特性がみられた。年

齢・体格を考慮した食事提供は管理栄養士・栄養士の雇用にかかわらず高い割合であったが、管理栄養士・栄養士を雇用している事業所では、年齢のみ考慮した食事提供も多いという特徴がみられた。またこれらの事業所では食事調整が必要な児がいる割合も高く、食事摂取量の記録の実施率も高い傾向にあった。

また、管理栄養士・栄養士との関わりがない事業所の割合は、雇用状況と同様に8割と非常に高く、障害児の栄養管理の早急な制度化が望まれる結果となった。また、関わっている管理栄養士・栄養士の所属は、同一法人内あるいは市町村管理栄養士が多く、市町村の管理栄養士や同一法人内に障害児施設がある場合は、幼児期の栄養管理や障害特性を考えた栄養管理に対する十分な知識や技術が求められている。しかし、管理栄養士・栄養士とのかかわりが2割程度の現在の状況においても、既にそれぞれの施設における栄養的課題は少なくなく、障害児・者が増加とともに在宅でのケアが増加しており、通所事業所を利用する障害児における栄養障害や摂食・嚥下障害の問題の早期把握と管理栄養士による栄養ケア・マネジメントの体制づくりは、在宅での障害児の生活支援に大きく貢献することができると考えられる。

管理栄養士による関わりがある事業所においては、関わりの内容として食事内容の個別調整、栄養相談、他職種への助言、食事時の観察などが実施されているが、これらの栄養ケアは報酬外で行われており、これらの取り組みを全国規模の体制として位置づけたうえで、報酬上の評価をしていくことが求められると考えられた。

E. 結論

障害児通所事業所（児童発達支援）においても、「やせ」及び「肥満」の2重負荷の栄養障害が存在し、在宅ケアを受けている障害児の栄養障害の存在を推測させた。6割以上の事業所

では、障害児個々の栄養状態の把握がされていなかった。一方、管理栄養士・栄養士と関わりがある事業所は少なく、管理栄養士・栄養士が雇用されている事業所においても、障害児個人の栄養状態を考慮した適正な食事提供については課題があることが危惧された。さらに、今回調査対象として高い割合であった発達障害児は、嚥下機能の問題よりも食行動に対する問題が多く、これらの摂食機能に対してミールラウンドが実施されていた。しかし、これらのミールラウンドや栄養・食事に関するカンファレンスに管理栄養士及び栄養士の参加が殆ど行われていなかった。

障害児通所事業所利用児に対する栄養障害や摂食・嚥下障害に対し、早期発見早期介入のためのスクリーニングを導入し、管理栄養士と他職種が協働した栄養ケア・マネジメントの体制づくりと取り組みを推進することが、在宅障害児者のよりよい生活を支援するために急務である。

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

・飯田綾香、濱田秋平、高田健人、藤谷朝実、大和田浩子、杉山みち子、中村丁次：障害児通所事業所（児童発達支援）における栄養・食事の実態調査—事業所調査—。第42回日本臨床栄養学会総会・第41回日本臨床栄養協会総会・第18回大連合大会（新潟）、2020.10

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

引用文献

- 1) 中村丁次、川島由起子、外山健二.身体・知的障害.健康・栄養科学シリーズ臨床栄養

- 学 改定第3版. 2019 : 360-390.
- 2) 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, 東京 2018.
 - 3) 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18年度総括・分担研究報告 2007 ; 167 - 174.
 - 4) 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 2008 ; 167 - 174.
 - 5) 大和田浩子, 杉山みち子, 藤谷朝実, 島貫夏実, 川畑明日香, 迫和子, 下浦佳之, 加藤すみ子, 阿部絹子, 富田文代.平成30(2019)年度日本栄養士会福祉事業「指定障害者施設及び福祉型入所施設の入所者を対象とした効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討」報告書.日本栄養士会.平成31年3月.
 - 6) 大和田浩子, 杉山みち子, 藤谷朝実, 飯田綾香, 濱田秋平, 加藤すみ子, 阿部絹子, 平成31(2019)年度日本栄養士会福祉事業部政策事業 指定障害者施設及び福祉型入所施設の入所者を対象とした効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討」報告書.日本栄養士会.令和2年3月.
 - 7) 川畑明日香, 高田健人, 長瀬香織, 濱田秋平, 藤谷朝実, 杉山みち子.神奈川県指定障害者支援施設入所者における低栄養及び食事形態と入院との関係. 日本健康・栄養システム学会雑誌.2019 : 19 : 2 - 12.
 - 8) 社会福祉法人全国社会福祉協議会. 障害者総合支援法のサービス利用説明パンフレット 2018年4月版 (PDF版). 2018 (閲覧日:2019年11月18日)
 - 9) 平成24年乳幼児身体発育 評価マニュアル 平成23年度厚生労働科学研究 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業 <https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/hatsuiku/index.files/katsuyou.pdf> 2020年5月25日
 - 10) Maureen M Black, Rafael Pérez-Escamilla, Sylvia Fernandez Rao. Integrating Nutrition and Child Development Interventions: Scientific Basis, Evidence of Impact, and Implementation Considerations. American Society for Nutrition. Adv Nutr 2015;6:852-9
 - 11) Nicolai Petry, Ibironke Olofin, Erick Boy, Moira Donahue Ange, Fabian Rohner. The Effect of Low Dose Iron and Zinc Intake on Child Micronutrient Status and Development during the First 1000 Days of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients 2016, 8, 773
 - 12) Tyler Vaivada, Michelle F. Gaffey and Zulfiqar A. Bhutta. Promoting Early Child Development With Interventions in Health and Nutrition: A Systematic Review. PEDIATRICS Volume 140, number 2, August 2017
 - 13) Sargoor R. Veena, Catharine R. Gale, Ghattu V. Krishnaveni, Sarah H Kehoe, Krishnamachar Srinivasan, Caroline HD Fal. Association between maternal nutritional status in pregnancy and

offspring cognitive function during
childhood and adolescence; a systematic
review. BMC Pregnancy and Childbirth
(2016) 16:220

表1.事業所概要：記入者、運営主体、定員数、通所利用者数（n=568）

		n	(%)	有効(%)
記入者	設置者・管理者	222	(39.1)	(42.4)
	サービス管理責任者	212	(37.3)	(40.5)
	上記以外の職員	70	(12.3)	(13.4)
	上記両方	19	(3.3)	(3.6)
	欠損値	45	(7.9)	-
主たる支援 (複数回答可)	児童発達支援事業所	325	(57.2)	(57.4)
	放課後等デイサービス	255	(44.9)	(45.1)
	児童発達支援センター	120	(21.1)	(21.2)
	医療型児童発達支援センター	4	(0.7)	(0.7)
	欠損値	2	(0.4)	-
運営主体	営利法人(株式 合名、合資 合同社会)	197	(34.7)	(35.0)
	社会福祉法人	138	(24.3)	(24.5)
	特定非営利法人 (NPO)	96	(16.9)	(17.1)
	都道府県 市町村 一部事務組合	69	(12.1)	(12.3)
	社会福祉協議会	13	(2.3)	(2.3)
	医療法人	10	(1.8)	(1.8)
	上記以外の法人	40	(7.0)	(7.1)
	欠損値	5	(0.9)	-
サービス定員数(人)	1~10	422	(74.3)	(74.6)
	11~20	57	(10.0)	(10.1)
	21~30	52	(9.2)	(9.2)
	31~40	13	(2.3)	(2.3)
	41~50	9	(1.6)	(1.6)
	51~60	7	(1.2)	(1.2)
	61~	5	(0.9)	(0.9)
	欠損値	3	(0.5)	-
	平均 (SD)	14.6	11.9	-
利用者数(人)	0~10	380	(66.9)	(67.0)
	11~20	103	(18.1)	(18.2)
	21~30	43	(7.6)	(7.6)
	31~40	20	(3.5)	(3.5)
	41~50	12	(2.1)	(2.1)
	51~60	7	(1.2)	(1.2)
	61~	2	(0.4)	(0.4)
	欠損値	1	(0.2)	-
	平均 (SD)	12.8	11.0	-

表2.事業所概要：障害の種類、年齢区分、やせ・肥満及び摂食嚥下の問題

		平均値	標準偏差
障害の種類 (%) n=388	発達障害	62.0	39.2
	知的障害	20.0	29.6
	重症心身障害	10.1	28.6
	肢体不自由	4.5	14.0
	難病	1.4	8.6
	難聴	1.1	8.4
	精神障害	0.8	6.2
	視覚障害	0.1	0.6
年齢区分 (%) n=506	2歳以下	4.6	12.4
	3～4歳	28.9	29.2
	5～6歳	29.2	28.5
	7～9歳	17.2	23.6
	10～12歳	11.5	18.1
	13～15歳	5.0	11.6
	16歳以上	3.6	11.9
やせ・肥満及び	やせ(n=75)	24.2	21.5
摂食・嚥下の問題	肥満(n=77)	14.5	12.1
(%)	摂食・嚥下機能の問題あり(n=185)	32.4	33.1

表3.利用者特性：やせ、肥満、摂食嚥下機能の問題（n=568）

	n	(%)	有効(%)
体重の記録			
記録している	154	(27.1)	(27.4)
記録していない	409	(72.0)	(72.6)
欠損値	5	(0.9)	-
身長記録			
記録している	194	(34.2)	(34.4)
記録していない	370	(65.1)	(65.6)
欠損値	4	(0.7)	-
やせ（カウプ指数15以下、成長曲線3%ile(-2SD)以下、BMI%ile3%以下）			
いる	78	(13.7)	(14.0)
いない	138	(24.3)	(24.7)
把握していない	343	(60.4)	(61.4)
欠損値	9	(1.6)	-
肥満（成長曲線97%ile(2SD)以上、BMI%ile男児87%,女児89%以上、肥満度乳幼児15%,学童20%以上）			
いる	77	(13.6)	(13.8)
いない	148	(26.1)	(26.5)
把握していない	333	(58.6)	(59.7)
欠損値	10	(1.8)	-
摂食嚥下機能の問題			
いる	197	(34.7)	(35.3)
いない	332	(58.5)	(59.5)
把握していない	29	(5.1)	(5.2)
欠損値	10	(1.8)	-
痩せの児がいる事業所（n=78）			
痩せの児の人数（/記入日の通所利用者数）			
1~24%	50	(64.1)	(66.7)
25~100%	25	(32.1)	(33.3)
欠損値	3	(3.8)	-
平均（SD）	24.2	(21.5)	-
肥満の児がいる事業所（n=77）			
肥満の児の人数（/記入日の通所利用者数）			
1~24%	68	(88.3)	(88.3)
25~100%	9	(11.7)	(11.7)
欠損値	0	(0.0)	-
平均（SD）	14.5	(12.1)	-
摂食嚥下機能の問題がある児がいる事業所（n=191）			
摂食嚥下機能の問題がある児の人数（/記入日の通所利用者数）			
1~24%	124	(66.0)	(68.1)
25~100%	58	(29.4)	(31.9)
欠損値	9	(4.6)	-
平均（SD）	32.4	(33.1)	-

表4.利用者への食事提供の状況 (n=568)

	n	(%)	有効(%)
食事提供をしている			
はい	207	(36.4)	(36.8)
いいえ	356	(62.7)	(63.2)
欠損値	5	(0.9)	-
食事提供をしている事業所 (n=207)			
栄養状態を考慮した量の食事提供			
年齢・体格共に考慮して提供している	131	(63.3)	(66.5)
年齢のみ考慮して提供している	36	(17.4)	(18.3)
体格のみ考慮して提供している	3	(1.4)	(1.5)
個人ごとの量調整なしで提供している	27	(13.0)	(13.7)
欠損値	10	(4.8)	-
食事摂取量の記録			
記録している	138	(66.7)	(67.3)
記録していない	67	(32.4)	(32.7)
欠損値	2	(1.0)	-
食形態の調整が必要な児			
いる	118	(57.0)	(57.0)
いない	87	(42.0)	(42.0)
わからない	2	(1.0)	(1.0)
乳汁以外の食物の摂取が全くできない児			
いる	13	(6.3)	(6.8)
いない	176	(85.0)	(91.7)
わからない	3	(1.4)	(1.6)
欠損値	15	(7.2)	-

表5.管理栄養士・栄養士の雇用状況及び関わり (n=568)

	n	(%)	有効(%)
管理栄養士・栄養士の雇用			
いる	100	(17.6)	(18.5)
いない	441	(77.6)	(81.5)
欠損値	27	(4.8)	-
管理栄養士・栄養士を雇用している事業所			
管理栄養士の勤務形態(複数回答可) (n=100)			
管理栄養士・常勤	50	(50.0)	(54.3)
管理栄養士・非常勤	16	(16.0)	(17.4)
栄養士・常勤	24	(24.0)	(26.1)
栄養士・非常勤	6	(6.0)	(6.5)
欠損値	8	(8.0)	-
管理栄養士・栄養士を雇用していない事業所			
管理栄養士・栄養士・栄養士との関わり(n=441)			
あり	76	(17.2)	(17.5)
なし	359	(81.4)	(82.5)
欠損値	6	(1.4)	-
関わりがある職種 (n=76)			
管理栄養士	25	(32.9)	(54.3)
栄養士	18	(23.7)	(39.1)
両方	3	(3.9)	(6.5)
欠損値	30	(39.5)	-
関わりがある管理栄養士・栄養士の所属 (n=76)			
同一法人・福祉施設	25	(32.9)	(37.3)
同一法人・医療機関	1	(1.3)	(1.5)
同一法人・その他	6	(7.9)	(9.0)
こども園	2	(33.3)	(33.3)
保育園	2	(33.3)	(33.3)
市町村	1	(16.7)	(16.7)
児童発達支援センター	1	(16.7)	(16.7)
市町村	24	(31.6)	(35.8)
その他	11	(14.5)	(16.4)
委託業務先の栄養士	6	(54.5)	(60.0)
株式会社	2	(18.2)	(20.0)
グループ企業	1	(9.1)	(10.0)
宅配業者	1	(9.1)	(10.0)
欠損値	1	(9.1)	-
欠損値	9	(11.8)	-
関わりの内容(複数回答) (n=76)			
食事内容の個別調整	31	(40.8)	(41.9)
栄養相談	22	(28.9)	(29.7)
他職種への助言	16	(21.1)	(21.6)
食事時の観察	8	(10.5)	(10.8)
その他	24	(31.6)	(32.4)
献立作成や確認	12	(50.0)	(57.1)
アレルギー対応	5	(20.8)	(23.8)
給食会議	2	(8.3)	(9.5)
栄養指導 調理実習	1	(4.2)	(4.8)
保護者への講義	1	(4.2)	(4.8)
欠損値	3	(12.5)	-
欠損値	2	(2.6)	-
管理栄養士・栄養士との関わりがない事業所 (n=359)			
今後管理栄養士・栄養士との関わりを望むか			
はい	71	(19.8)	(20.6)
いいえ	140	(39.0)	(40.6)
わからない	134	(37.3)	(38.8)
欠損値	14	(3.9)	-

表6.専門職へ栄養・食事の問題の相談 (n=568)

	n	(%)	有効(%)
栄養や食事の問題			
相談した	273	(48.1)	(51.3)
相談していない	259	(45.6)	(48.7)
欠損値	36	(6.3)	-
相談した職種 (複数回答可) (n=273)			
医師	70	(25.6)	(25.7)
歯科医師	35	(12.8)	(12.9)
介護福祉士	14	(5.1)	(5.1)
看護師	81	(30.5)	(29.8)
准看護師	6	(2.2)	(2.2)
保健師	17	(6.2)	(6.3)
管理栄養士	66	(24.2)	(24.3)
栄養士	41	(15.0)	(15.1)
理学療法士	52	(19.0)	(19.1)
作業療法士	83	(30.4)	(30.5)
言語聴覚士	140	(51.3)	(51.5)
歯科衛生士	21	(7.7)	(7.7)
児童指導員	33	(12.1)	(12.1)
保育士	55	(20.1)	(20.2)
その他	15	(5.5)	(5.5)
支援学校職員	3	(20.0)	(20.0)
大学教授	2	(13.3)	(13.3)
調理員	2	(13.3)	(13.3)
臨床心理士	2	(13.3)	(13.3)
口腔外科医師	1	(6.7)	(6.7)
支援学校コーディネーター	1	(6.7)	(6.7)
歯科医師	1	(6.7)	(6.7)
摂食指導担当保育士	1	(6.7)	(6.7)
相談支援専門員	1	(6.7)	(6.7)
訪問看護師	1	(6.7)	(6.7)
欠損値	1	(0.4)	-

表7.ミールラウンドの実施状況 (n=568)

	n	(%)	有効(%)
食事時の観察 (ミールラウンド)			
している	355	(62.5)	(68.9)
していない	160	(28.2)	(31.1)
欠損値	53	(9.3)	-
ミールラウンドを行っている事業所 (n=355)			
医師	5	(1.4)	(1.4)
歯科医師	3	(0.8)	(0.8)
介護福祉士	53	(14.9)	(14.9)
看護師	99	(27.9)	(27.9)
准看護師	14	(3.9)	(3.9)
保健師	5	(1.4)	(1.4)
管理栄養士	35	(9.9)	(9.9)
栄養士	20	(5.6)	(5.6)
理学療法士	45	(12.7)	(12.7)
作業療法士	71	(20.0)	(20.0)
言語聴覚士	82	(23.1)	(23.1)
歯科衛生士	6	(1.7)	(1.7)
児童指導員	238	(67.0)	(67.0)
保育士	290	(81.7)	(81.7)
その他	23	(6.5)	(6.5)
心理士	5	(27.8)	(27.8)
児童発達支援管理責任者	4	(22.2)	(22.2)
調理員	4	(22.2)	(22.2)
社会福祉士	2	(11.1)	(11.1)
教員	1	(5.6)	(5.6)
健康運動指導士	1	(5.6)	(5.6)
訪問看護師	1	(5.6)	(5.6)

表8.カンファレンスでの栄養・食事の課題の相談 (n=568)

	n	(%)	有効(%)
カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談			
ない	128	(22.5)	(24.5)
たまにある	244	(43.0)	(46.7)
ある	118	(20.8)	(22.6)
よくある	33	(5.8)	(6.3)
欠損値	45	(7.9)	-
相談内容 (複数回答可) (n=395)			
偏食	295	(74.7)	(74.9)
早食い・丸のみ	210	(53.2)	(53.3)
食事形状	170	(43.0)	(43.1)
食べこぼし	136	(34.4)	(34.5)
体重増加	132	(33.4)	(33.5)
アレルギーによる食品除去	126	(31.9)	(32.0)
水分摂取不良	106	(26.8)	(26.9)
便秘・下痢	96	(24.3)	(24.4)
体重増加不良	75	(19.0)	(19.0)
摂食機能獲得支援	71	(18.0)	(18.0)
成長不良	56	(14.2)	(14.2)
食欲不振	50	(12.7)	(12.7)
過食	46	(11.6)	(11.7)
拒食	38	(9.6)	(9.6)
離乳食	30	(7.6)	(7.6)
身長増加不良	21	(5.3)	(5.3)
宗教食等への対応	5	(1.3)	(1.3)
その他	16	(4.1)	(4.1)
嚥下機能	3	(18.8)	(18.8)
食具の選択や使用方法・姿勢	3	(18.8)	(18.8)
食事制限	2	(12.5)	(12.5)
栄養素の不足	2	(12.5)	(12.5)
食べることに対する興味・関心	2	(12.5)	(12.5)
食事が遅い	1	(6.3)	(6.3)
食事内容及び状況	1	(6.3)	(6.3)
多飲	1	(6.3)	(6.3)
虫歯	1	(6.3)	(6.3)
欠損値	1	(0.3)	-

表9. 「やせ」の児が25%以上いる事業所の特徴：運営主体、通所利用児数

	「やせ」の児25%未満 (n = 50)			「やせ」の児25%以上 (n = 25)			p値
	n	有効(%)		n	有効(%)		
		(%)	(%)		(%)	(%)	
運営主体							
都道府県 市町村 一部事務組合	13	(26.0)	(26.5)	9	(36.0)	(37.5)	
社会福祉協議会	1	(2.0)	(2.0)	0	(0.0)	(0.0)	
社会福祉法人	17	(34.0)	(34.7)	11	(44.0)	(45.8)	
医療法人	2	(4.0)	(4.1)	0	(0.0)	(0.0)	
営利法人(株式 合名、合資 合同社会)	11	(22.0)	(22.4)	2	(8.0)	(8.3)	
特定非営利法人 (NPO)	5	(10.0)	(10.2)	2	(8.0)	(8.3)	
欠損値	1	(2.0)	-	1	(4.0)	-	0.580
通所利用児数〔記入日〕							
中央値(10.0人)未満	14	(28.0)	(28.0)	7	(28.0)	(28.0)	
中央値(10.0人)以上	36	(72.0)	(72.0)	18	(72.0)	(72.0)	1.000

X²検定 (p < 0.05)

表10. 「やせ」の児が25%以上いる事業所の特徴：障害種

	「やせ」の児25%未満			「やせ」の児25%以上			p値
	(n=50)			(n=25)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
主たる障害							
肢体不自由							
あり	15	(30.0)	(44.1)	3	(12.0)	(27.3)	
なし	19	(38.0)	(55.9)	8	(32.0)	(72.7)	
欠損値	16	(32.0)	-	14	(56.0)	-	0.482 †
知的障害							
あり	23	(46.0)	(67.6)	3	(12.0)	(27.3)	
なし	11	(22.0)	(32.4)	8	(32.0)	(72.7)	
欠損値	16	(32.0)	-	14	(56.0)	-	0.033 †
発達障害							
あり	25	(50.0)	(73.5)	4	(16.0)	(36.4)	
なし	9	(18.0)	(26.5)	7	(28.0)	(63.6)	
欠損値	16	(32.0)	-	14	(56.0)	-	0.035 †
精神障害							
なし	34	(68.0)	(100.0)	11	(44.0)	(100.0)	
欠損値	16	(32.0)	-	14	(56.0)	-	
難聴							
あり	3	(6.0)	(8.8)	0	(0.0)	(0.0)	
なし	31	(62.0)	(91.2)	11	(44.0)	(100.0)	
欠損値	16	(32.0)	-	14	(56.0)	-	0.565 †
視覚障害							
あり	1	(2.0)	(2.9)	0	(0.0)	(0.0)	
なし	33	(66.0)	(97.1)	11	(44.0)	(100.0)	
欠損値	16	(32.0)	-	14	(56.0)	-	1.000 †
難病							
あり	5	(10.0)	(14.7)	0	(0.0)	(0.0)	
なし	29	(58.0)	(85.3)	11	(44.0)	(100.0)	
欠損値	16	(32.0)	-	14	(56.0)	-	0.313 †
重症心身障害							
あり	14	(28.0)	(41.2)	5	(20.0)	(45.5)	
なし	20	(40.0)	(58.8)	6	(24.0)	(54.5)	
欠損値	16	(32.0)	-	14	(56.0)	-	0.500 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表11. 「やせ」の児が25%以上いる事業所の特徴：体重・身長記録、食事提供状況、食事状況

	「やせ」の児25%未満		「やせ」の児25%以上		p値
	(n=50)		(n=25)		
	n	(%) 有効(%)	n	(%) 有効(%)	
体重の記録					
記録している	29	(58.0) (58.0)	20	(80.0) (80.0)	0.074 †
記録していない	21	(42.0) (42.0)	5	(20.0) (20.0)	
身長の記録					
記録がある	33	(66.0) (66.0)	21	(84.0) (84.0)	0.171 †
記録はない	17	(34.0) (34.0)	4	(16.0) (16.0)	
食事提供をしている					
はい	37	(74.0) (74.0)	18	(72.0) (72.0)	0.854
いいえ	13	(26.0) (26.0)	7	(28.0) (28.0)	
食事提供をしている事業所					
児の年齢・体格を考慮した食事を提供している					
年齢・体格共に考慮して提供している	28	(75.7) (77.8)	12	(66.7) (66.7)	0.670
年齢のみ考慮して提供している	5	(13.5) (13.9)	4	(22.2) (22.2)	
個人ごとの量調整なしで提供している	3	(8.1) (8.3)	2	(11.1) (11.1)	
欠損値	1	(2.7) -	0	(0.0) -	
食事摂取量の記録					
記録している	26	(70.3) (70.3)	13	(72.2) (76.5)	0.751 †
記録していない	11	(29.7) (29.7)	4	(22.2) (23.5)	
欠損値	0	(0.0) -	1	(5.6) -	
食形態の調整が必要な児					
いる	26	(70.3) (70.3)	16	(88.9) (88.9)	0.182 †
いない	11	(29.7) (29.7)	2	(11.1) (11.1)	
乳汁以外の食物が全く摂取できない					
いる	1	(2.7) (2.9)	2	(11.1) (11.8)	0.255 †
いない	33	(89.2) (97.1)	15	(83.3) (88.2)	
欠損値	3	(8.1) -	1	(5.6) -	

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表12. 「やせ」の児が25%以上いる事業所の特徴：管理栄養士・栄養士の雇用及び関わり

	「やせ」の児25%未満 (n=50)			「やせ」の児25%以上 (n=25)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	管理栄養士・栄養士の雇用						
あり	17	(34.0)	(35.4)	13	(52.0)	(52.0)	
なし	31	(62.0)	(64.6)	12	(48.0)	(48.0)	
欠損値	2	(4.0)	-	0	(0.0)	-	0.172
管理栄養士・栄養士の雇用がない事業所							
管理栄養士・栄養士との関わり							
あり	13	(41.9)	(41.9)	5	(41.7)	(41.7)	
なし	18	(58.1)	(58.1)	7	(58.3)	(58.3)	1.000 †
管理栄養士・栄養士との関わりがある事業所							
関わっている職種							
管理栄養士	3	(23.1)	(50.0)	1	(20.0)	(33.3)	
栄養士	3	(23.1)	(50.0)	1	(20.0)	(33.3)	
両方	0	(0.0)	(0.0)	1	(20.0)	(33.3)	
欠損値	7	(53.8)	-	2	(40.0)	-	0.325
管理栄養士・栄養士との関わりがない事業所							
今後管理栄養士・栄養士との関わりを望むか							
はい	6	(33.3)	(35.3)	3	(42.9)	(42.9)	
いいえ	5	(27.8)	(29.4)	0	(0.0)	(0.0)	
わからない	6	(33.3)	(35.3)	4	(57.1)	(57.1)	
欠損値	1	(5.6)	-	0	(0.0)	-	0.259

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表13. 「やせ」の児が25%以上いる事業所の特徴：専門職へ栄養・食事の問題の相談

	「やせ」の児25%未満 (n=50)			「やせ」の児25%以上 (n=25)			p値
	n	有効(%)		n	有効(%)		
		(%)			(%)		
栄養や食事の問題							
相談した	41	(82.0)	(87.2)	21	(84.0)	(84.0)	
相談していない	6	(12.0)	(12.8)	4	(16.0)	(16.0)	
欠損値	3	(6.0)	-	0	(0.0)	-	0.730 †
相談した事業所において							
相談した職種							
医師	9	(22.0)	(22.5)	9	(42.9)	(42.9)	0.098
歯科医師	4	(9.8)	(10.0)	7	(33.3)	(33.3)	0.024
介護福祉士	3	(7.3)	(7.5)	0	(0.0)	(0.0)	0.545 †
看護師	15	(36.6)	(37.5)	9	(42.9)	(42.9)	0.684
准看護師	1	(2.4)	(2.5)	0	(0.0)	(0.0)	1.000 †
保健師	1	(2.4)	(2.5)	0	(0.0)	(0.0)	1.000 †
管理栄養士	8	(19.5)	(20.0)	11	(52.4)	(52.4)	0.009
栄養士	7	(17.1)	(17.5)	2	(9.5)	(9.5)	0.479 †
理学療法士	10	(24.4)	(25.0)	6	(28.6)	(28.6)	0.763
作業療法士	12	(29.3)	(30.0)	12	(57.1)	(57.1)	0.039
言語聴覚士	20	(48.8)	(50.0)	13	(61.9)	(61.9)	0.375
歯科衛生士	3	(7.3)	(7.5)	1	(4.8)	(4.8)	1.000 †
児童指導員	6	(14.6)	(15.0)	4	(19.0)	(19.0)	0.725 †
保育士	8	(19.5)	(20.0)	6	(28.6)	(28.6)	0.449
欠損値	1	(2.4)	-	0	(0.0)	-	-

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表14. 「やせ」の児が25%以上いる事業所の特徴：ミールラウンドの実施状況

	「やせ」の児25%未満 (n=50)			「やせ」の児25%以上 (n=25)			p値
	n	有効(%)		n	有効(%)		
		(%)			(%)		
食事時の観察（ミールラウンド）							
している	45	(90.0)	(95.7)	21	(84.0)	(84.0)	
していない	2	(4.0)	(4.3)	4	(16.0)	(16.0)	
欠損値	3	(6.0)	-	0	(0.0)	-	0.173 †
ミールラウンドを行っている事業所において							
参加職種							
医師	2	(4.4)	(4.4)	1	(4.8)	(4.8)	1.000 †
歯科医師	1	(2.2)	(2.2)	0	(0.0)	(0.0)	1.000 †
介護福祉士	5	(11.1)	(11.1)	1	(4.8)	(4.8)	0.656 †
看護師	20	(44.4)	(44.4)	14	(66.7)	(66.7)	0.092
准看護師	4	(8.9)	(8.9)	1	(4.8)	(4.8)	0.555 †
保健師	2	(4.4)	(4.4)	0	(0.0)	(0.0)	0.327 †
管理栄養士	7	(15.6)	(15.6)	8	(38.1)	(38.1)	1.000
栄養士	4	(8.9)	(8.9)	1	(4.8)	(4.8)	1.000 †
理学療法士	8	(17.8)	(17.8)	5	(23.8)	(23.8)	0.566 †
作業療法士	10	(22.2)	(22.2)	11	(52.4)	(52.4)	1.000
言語聴覚士	14	(31.1)	(31.1)	7	(33.3)	(33.3)	0.741 †
歯科衛生士	1	(2.2)	(2.2)	0	(0.0)	(0.0)	1.000 †
児童指導員	24	(53.3)	(53.3)	15	(71.4)	(71.4)	0.164
保育士	36	(80.0)	(80.0)	19	(90.5)	(90.5)	0.287

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表15. 「やせ」の児が25%以上いる事業所の特徴：カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談

	「やせ」の児25%未満 (n=50)			「やせ」の児25%以上 (n=25)			p値
	n	有効(%)		n	有効(%)		
		(%)	有効(%)		(%)	有効(%)	
カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談							
ない	2	(4.0)	(4.3)	5	(20.0)	(20.0)	
たまにある	25	(50.0)	(53.2)	7	(28.0)	(28.0)	
ある	15	(30.0)	(31.9)	9	(36.0)	(36.0)	
よくある	5	(10.0)	(10.6)	4	(16.0)	(16.0)	
欠損値	3	(6.0)	-	0	(0.0)	-	0.074
相談した事業所において							
相談内容							
偏食	35	(77.8)	(77.8)	15	(75.0)	(75.0)	0.806
食事形状	26	(57.8)	(57.8)	17	(85.0)	(85.0)	0.032
早食い・丸のみ	25	(55.6)	(55.6)	16	(80.0)	(80.0)	0.059
体重増加	18	(40.0)	(40.0)	13	(65.0)	(65.0)	0.063
体重増加不良	15	(33.3)	(33.3)	10	(50.0)	(50.0)	0.202
アレルギーによる食品除去	17	(37.8)	(37.8)	6	(30.0)	(30.0)	0.545
食べこぼし	14	(31.1)	(31.1)	7	(35.0)	(35.0)	0.757
便秘・下痢	15	(33.3)	(33.3)	6	(30.0)	(30.0)	0.791
水分摂取不良	13	(28.9)	(28.9)	8	(40.0)	(40.0)	0.377
摂食機能獲得支援	12	(26.7)	(26.7)	9	(45.0)	(45.0)	0.145
成長不良	10	(22.2)	(22.2)	7	(35.0)	(35.0)	0.279
食欲不振	5	(11.1)	(11.1)	7	(35.0)	(35.0)	0.036 †
拒食	5	(11.1)	(11.1)	5	(25.0)	(25.0)	0.262 †
身長増加不良	6	(13.3)	(13.3)	2	(10.0)	(10.0)	1.000 †
過食	4	(8.9)	(8.9)	3	(15.0)	(15.0)	0.667 †
離乳食	2	(4.4)	(4.4)	4	(20.0)	(20.0)	0.067 †
代謝障害等による治療食対応	1	(2.2)	(2.2)	3	(15.0)	(15.0)	0.083 †
宗教食等への対応	1	(2.2)	(2.2)	1	(5.0)	(5.0)	0.524 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表16. 「肥満」の児が25%以上いる事業所の特徴：運営主体、利用児数

	「肥満」の児25%未満 (n=68)			「肥満」の児25%以上 (n=9)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
運営主体							
都道府県 市町村 一部事務組合	19	(27.9)	(27.9)	1	(11.1)	(11.1)	
社会福祉協議会	0	(0.0)	(0.0)	1	(11.1)	(11.1)	
社会福祉法人	19	(27.9)	(27.9)	2	(22.2)	(22.2)	
医療法人	1	(1.5)	(1.5)	0	(0.0)	(0.0)	
営利法人(株式 合名、合資 合同社会)	15	(22.1)	(22.1)	0	(0.0)	(0.0)	
特定非営利法人 (NPO)	11	(16.2)	(16.2)	2	(22.2)	(22.2)	
上記以外の法人	3	(4.4)	(4.4)	3	(33.3)	(33.3)	0.004
通所利用児数〔記入日〕							
中央値(10.0人)未満	16	(23.5)	(23.5)	4	(44.4)	(44.4)	
中央値(10.0人)以上	52	(76.5)	(76.5)	5	(55.6)	(55.6)	0.227

X²検定 (p<0.05)

表17. 「肥満」の児が25%以上いる事業所の特徴：障害種

	「肥満」の児25%未満 (n=68)			「肥満」の児25%以上 (n=9)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
主たる障害							
肢体不自由							
あり	18	(26.5)	(42.9)	0	(0.0)	(0.0)	
なし	24	(35.3)	(57.1)	4	(44.4)	(100.0)	
欠損値	26	(38.2)	-	5	(55.6)	-	0.144 *
知的障害							
あり	32	(47.1)	(76.2)	3	(33.3)	(75.0)	
なし	10	(14.7)	(23.8)	1	(11.1)	(25.0)	
欠損値	26	(38.2)	-	5	(55.6)	-	1.000 *
発達障害							
あり	30	(44.1)	(71.4)	3	(33.3)	(75.0)	
なし	12	(17.6)	(28.6)	1	(11.1)	(25.0)	
欠損値	26	(38.2)	-	5	(55.6)	-	1.000 *
精神障害							
あり	0	(0.0)	(0.0)	1	(11.1)	(25.0)	
なし	42	(61.8)	(100.0)	3	(33.3)	(75.0)	
欠損値	26	(38.2)	-	5	(55.6)	-	0.087 *
難聴							
あり	2	(2.9)	(4.8)	0	(0.0)	(0.0)	
なし	40	(58.8)	(95.2)	4	(44.4)	(100.0)	
欠損値	26	(38.2)	-	5	(55.6)	-	1.000 *
視覚障害							
あり	1	(1.5)	(2.4)	0	(0.0)	(0.0)	
なし	41	(60.3)	(97.6)	4	(44.4)	(100.0)	
欠損値	26	(38.2)	-	5	(55.6)	-	1.000 *
難病							
あり	5	(7.4)	(11.9)	0	(0.0)	(0.0)	
なし	37	(54.4)	(88.1)	4	(44.4)	(100.0)	
欠損値	26	(38.2)	-	5	(55.6)	-	1.000 *
重症心身障害							
あり	8	(11.8)	(19.0)	0	(0.0)	(0.0)	
なし	34	(50.0)	(81.0)	4	(44.4)	(100.0)	
欠損値	26	(38.2)	-	5	(55.6)	-	1.000 *

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表18. 「肥満」の児が25%以上いる事業所の特徴：身体状況の把握、食事提供、食事状況

	「肥満」の児25%未満 (n=68)			「肥満」の児25%以上 (n=9)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
体重の記録							
記録している	34	(50.0)	(50.0)	6	(66.7)	(66.7)	
記録していない	34	(50.0)	(50.0)	3	(33.3)	(33.3)	0.484 †
身長の記録							
記録がある	44	(64.7)	(64.7)	8	(88.9)	(88.9)	
記録はない	24	(35.3)	(35.3)	1	(11.1)	(11.1)	0.257 †
食事提供をしている							
はい	41	(60.3)	(60.3)	2	(22.2)	(22.2)	
いいえ	27	(39.7)	(39.7)	7	(77.8)	(77.8)	0.039 †
食事提供をしている事業所							
栄養状態を考慮した量の食事提供							
年齢・体格共に考慮して提供している	29	(70.7)	(70.7)	1	(50.0)	(100.0)	
年齢のみ考慮して提供している	7	(17.1)	(17.1)	0	(0.0)	(0.0)	
個人ごとの量調整なしで提供している	5	(12.2)	(12.2)	0	(0.0)	(0.0)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(50.0)	-	0.815
食事摂取量の記録							
記録している	31	(75.6)	(75.6)	2	(100.0)	(100.0)	
記録していない	10	(24.4)	(24.4)	0	(0.0)	(0.0)	1.000 †
食形態の調整が必要な児							
いる	28	(68.3)	(68.3)	1	(50.0)	(50.0)	
いない	13	(31.7)	(31.7)	1	(50.0)	(50.0)	1.000 †
乳汁以外の食物が全く摂取できない							
いる	2	(4.9)	(5.0)	0	(0.0)	(0.0)	
いない	38	(92.7)	(95.0)	2	(100.0)	(100.0)	
欠損値	1	(2.4)	-	0	(0.0)	-	1.000 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表19. 「肥満」の児が25%以上いる事業所の特徴：管理栄養士・栄養士の雇用及び関わり

	「肥満」の児25%未満 (n=68)		「肥満」の児25%以上 (n=9)		p値
	n	(%) 有効(%)	n	(%) 有効(%)	
管理栄養士・栄養士の雇用					
あり	24	(35.3) (35.3)	2	(22.2) (22.2)	0.710 †
なし	44	(64.7) (64.7)	7	(77.8) (77.8)	
管理栄養士・栄養士の雇用がない事業所					
管理栄養士・栄養士との関わり					
あり	13	(29.5) (30.2)	0	(0.0) (0.0)	0.175 †
なし	30	(68.2) (69.8)	6	(85.7) (100.0)	
欠損値	1	(2.3) -	1	(14.3) -	
管理栄養士・栄養士との関わりがある事業所					
関わっている職種					
管理栄養士	2	(15.4) (50.0)	2	(33.3) (50.0)	1.000
栄養士	1	(7.7) (25.0)	1	(16.7) (25.0)	
両方	1	(7.7) (25.0)	1	(16.7) (25.0)	
欠損値	9	(69.2) -	2	(33.3) -	
管理栄養士・栄養士との関わりがない事業所					
今後管理栄養士・栄養士との関わりを望むか					
はい	11	(36.7) (36.7)	3	(50.0) (50.0)	0.635
いいえ	11	(36.7) (36.7)	1	(16.7) (16.7)	
わからない	8	(26.7) (26.7)	2	(33.3) (33.3)	

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表20. 「肥満」の児が25%以上いる事業所の特徴：専門職へ栄養・食事の問題の相談

	「肥満」の児25%未満 (n=68)			「肥満」の児25%以上 (n=9)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
栄養や食事の問題							
相談した	49	(72.1)	(77.8)	5	(55.6)	(55.6)	
相談していない	14	(20.6)	(22.2)	4	(44.4)	(44.4)	
欠損値	5	(7.4)	-	0	(0.0)	-	0.214 †
相談した事業所において							
相談した職種							
医師	13	(26.5)	(27.1)	1	(20.0)	(20.0)	1.000 †
歯科医師	10	(20.4)	(20.8)	0	(0.0)	(0.0)	0.570 †
介護福祉士	1	(2.0)	(2.1)	0	(0.0)	(0.0)	1.000 †
看護師	17	(34.7)	(35.4)	2	(40.0)	(40.0)	1.000 †
保健師	2	(4.1)	(4.2)	0	(0.0)	(0.0)	1.000 †
管理栄養士	18	(36.7)	(37.5)	1	(20.0)	(20.0)	0.643 †
栄養士	8	(16.3)	(16.7)	2	(40.0)	(40.0)	0.235 †
理学療法士	11	(22.4)	(22.9)	2	(40.0)	(40.0)	0.586 †
作業療法士	19	(38.8)	(39.6)	2	(40.0)	(40.0)	1.000 †
言語聴覚士	27	(55.1)	(56.3)	3	(60.0)	(60.0)	1.000 †
歯科衛生士	3	(6.1)	(6.3)	0	(0.0)	(0.0)	1.000 †
児童指導員	11	(22.4)	(22.9)	2	(40.0)	(40.0)	0.586 †
保育士	13	(26.5)	(27.1)	2	(40.0)	(40.0)	0.614 †
欠損値	1	(2.0)	-	0	(0.0)	-	-

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表21. 「肥満」の児が25%以上いる事業所の特徴：ミールラウンドの実施状況

	「肥満」の児25%未満 (n=68)		「肥満」の児25%以上 (n=9)		p値
	n	(%) 有効(%)	n	(%) 有効(%)	
食事時の観察（ミールラウンド）					
している	57	(83.8) (91.9)	7	(77.8) (77.8)	
していない	5	(7.4) (8.1)	2	(22.2) (22.2)	
欠損値	6	(8.8) -	0	(0.0) -	0.214 †
ミールラウンドを行っている事業所において					
参加職種					
医師	2	(3.5) (3.5)	0	(0.0) (0.0)	1.000 †
介護福祉士	7	(12.3) (12.3)	1	(14.3) (14.3)	1.000 †
看護師	24	(42.1) (42.1)	1	(14.3) (14.3)	0.231 †
准看護師	3	(5.3) (5.3)	0	(0.0) (0.0)	1.000 †
管理栄養士	14	(24.6) (24.6)	1	(14.3) (14.3)	1.000 †
栄養士	6	(10.5) (10.5)	0	(0.0) (0.0)	1.000 †
理学療法士	10	(17.5) (17.5)	1	(14.3) (14.3)	1.000 †
作業療法士	14	(24.6) (24.6)	1	(14.3) (14.3)	1.000 †
言語聴覚士	17	(29.8) (29.8)	3	(42.9) (42.9)	0.668 †
歯科衛生士	1	(1.8) (1.8)	0	(0.0) (0.0)	1.000 †
児童指導員	34	(59.6) (59.6)	5	(71.4) (71.4)	0.695 †
保育士	49	(86.0) (86.0)	5	(71.4) (71.4)	0.299 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表22.「肥満」の児が25%以上いる事業所の特徴：カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談

	「肥満」の児25%未満 (n=68)		「肥満」の児25%以上 (n=9)		p値
	n	(%) 有効(%)	n	(%) 有効(%)	
カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談					
ない	7	(10.3) (11.3)	0	(0.0) (0.0)	
たまにある	26	(38.2) (41.9)	4	(44.4) (44.4)	
ある	22	(32.4) (35.5)	3	(33.3) (33.3)	
よくある	7	(10.3) (11.3)	2	(22.2) (22.2)	
欠損値	6	(8.8) -	0	(0.0) -	0.619
相談した事業所において					
相談内容					
偏食	43	(78.2) (78.2)	4	(44.4) (44.4)	0.048 *
早食い・丸のみ	36	(65.5) (65.5)	5	(55.6) (55.6)	0.711 *
体重増加	33	(60.0) (60.0)	7	(77.8) (77.8)	0.307
食事形状	33	(60.0) (60.0)	2	(22.2) (22.2)	0.067 *
アレルギーによる食品除去	24	(43.6) (43.6)	2	(22.2) (22.2)	0.291 *
食べこぼし	20	(36.4) (36.4)	3	(33.3) (33.3)	1.000 *
水分摂取不良	20	(36.4) (36.4)	1	(11.1) (11.1)	0.251 *
便秘・下痢	15	(27.3) (27.3)	5	(55.6) (55.6)	0.124 *
体重増加不良	15	(27.3) (27.3)	3	(33.3) (33.3)	0.703 *
摂食機能獲得支援	13	(23.6) (23.6)	1	(11.1) (11.1)	0.670 *
成長不良	10	(18.2) (18.2)	1	(11.1) (11.1)	1.000 *
過食	7	(12.7) (12.7)	3	(33.3) (33.3)	0.140 *
食欲不振	7	(12.7) (12.7)	0	(0.0) (0.0)	0.580 *
身長増加不良	5	(9.1) (9.1)	1	(11.1) (11.1)	1.000 *
拒食	6	(10.9) (10.9)	0	(0.0) (0.0)	0.582 *
離乳食	3	(5.5) (5.5)	0	(0.0) (0.0)	1.000 *
代謝障害等による治療食対応	2	(3.6) (3.6)	1	(11.1) (11.1)	0.370 *
宗教食等への対応	2	(3.6) (3.6)	0	(0.0) (0.0)	1.000 *

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表23. 摂食・嚥下機能に問題がある児が25%以上いる事業所の特徴：運営主体、利用児数

	摂食・嚥下機能に 問題がある児25%未満 (n=124)			摂食・嚥下機能に 問題がある児25%以上 (n=64)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	運営主体						
都道府県 市町村 一部事務組合	30	(24.2)	(24.2)	5	(7.8)	(7.8)	
社会福祉協議会	3	(2.4)	(2.4)	0	(0.0)	(0.0)	
社会福祉法人	30	(24.2)	(24.2)	22	(34.4)	(34.4)	
医療法人	2	(1.6)	(1.6)	2	(3.1)	(3.1)	
営利法人(株式 合名、合資 合同社会)	30	(24.2)	(24.2)	12	(18.8)	(18.8)	
特定非営利法人 (NPO)	24	(19.4)	(19.4)	16	(25.0)	(25.0)	
上記以外の法人	5	(4.0)	(4.0)	7	(10.9)	(10.9)	0.029
通所利用児数〔記入日〕							
中央値(10.0人)未満	30	(24.2)	(24.2)	45	(70.3)	(70.3)	
中央値(10.0人)以上	94	(75.8)	(75.8)	19	(29.7)	(29.7)	<0.001

X²検定 (p<0.05)

表24. 摂食・嚥下機能に問題がある児が25%以上いる事業所の特徴：障害種

	摂食・嚥下機能に 問題がある児25%未満 (n=124)			摂食・嚥下機能に 問題がある児25%以上 (n=64)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	主たる障害						
肢体不自由							
あり	29	(23.4)	(46.0)	12	(18.8)	(24.0)	
なし	34	(27.4)	(54.0)	38	(59.4)	(76.0)	
欠損値	61	(49.2)	-	14	(21.9)	-	0.016
知的障害							
あり	43	(34.7)	(68.3)	9	(14.1)	(18.0)	
なし	20	(16.1)	(31.7)	41	(64.1)	(82.0)	
欠損値	61	(49.2)	-	14	(21.9)	-	<0.001
発達障害							
あり	54	(43.5)	(85.7)	10	(15.6)	(20.0)	
なし	9	(7.3)	(14.3)	40	(62.5)	(80.0)	
欠損値	61	(49.2)	-	14	(21.9)	-	<0.001
精神障害							
あり	2	(1.6)	(3.2)	0	(0.0)	(0.0)	
なし	61	(49.2)	(96.8)	50	(78.1)	(100.0)	
欠損値	61	(49.2)	-	14	(21.9)	-	0.502
難聴							
あり	5	(4.0)	(7.9)	0	(0.0)	(0.0)	
なし	58	(46.8)	(92.1)	50	(78.1)	(100.0)	
欠損値	61	(49.2)	-	14	(21.9)	-	0.065 †
視覚障害							
あり	2	(1.6)	(3.2)	1	(1.6)	(2.0)	
なし	61	(49.2)	(96.8)	49	(76.6)	(98.0)	
欠損値	61	(49.2)	-	14	(21.9)	-	1.000 †
難病							
あり	6	(4.8)	(9.5)	4	(6.3)	(8.0)	
なし	57	(46.0)	(90.5)	46	(71.9)	(92.0)	
欠損値	61	(49.2)	-	14	(21.9)	-	1.000 †
重症心身障害							
あり	15	(12.1)	(23.8)	37	(57.8)	(74.0)	
なし	48	(38.7)	(76.2)	13	(20.3)	(26.0)	
欠損値	61	(49.2)	-	14	(21.9)	-	<0.001

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表25. 摂食・嚥下機能に問題がある児が25%以上いる事業所の特徴：身長・体重の記録、食事状況

	摂食・嚥下機能に 問題がある児25%未満 (n=124)			摂食・嚥下機能に 問題がある児25%以上 (n=64)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	体重の記録						
記録している	51	(41.1)	(41.8)	28	(43.8)	(44.4)	0.731
記録していない	71	(57.3)	(58.2)	35	(54.7)	(55.6)	
欠損値	2	(1.6)	-	1	(1.6)	-	
身長の記録							
記録がある	57	(46.0)	(46.0)	27	(42.2)	(42.9)	0.686
記録はない	67	(54.0)	(54.0)	36	(56.3)	(57.1)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(1.6)	-	
食事提供をしている							
はい	73	(58.9)	(59.3)	35	(54.7)	(55.6)	0.620
いいえ	50	(40.3)	(40.7)	28	(43.8)	(44.4)	
欠損値	1	(0.8)	-	1	(1.6)	-	
食事提供をしている事業所							
栄養状態を考慮した量の食事提供							
年齢・体格共に考慮して提供している	46	(63.0)	(66.7)	22	(62.9)	(64.7)	0.357
年齢のみ考慮して提供している	15	(20.5)	(21.7)	5	(14.3)	(14.7)	
体格のみ考慮して提供している	0	(0.0)	(0.0)	1	(2.9)	(2.9)	
個人ごとの量調整なしで提供している	8	(11.0)	(11.6)	6	(17.1)	(17.6)	
欠損値	4	(5.5)	-	1	(2.9)	-	
食事摂取量の記録							
記録している	47	(64.4)	(64.4)	29	(82.9)	(85.3)	0.038
記録していない	26	(35.6)	(35.6)	5	(14.3)	(14.7)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(2.9)	-	
食形態の調整が必要な児							
いる	55	(75.3)	(75.3)	35	(100.0)	(100.0)	0.001 †
いない	18	(24.7)	(24.7)	0	(0.0)	(0.0)	
乳汁以外の食物が全く摂取できない							
いる	5	(6.8)	(7.2)	5	(14.3)	(15.2)	0.286 †
いない	64	(87.7)	(92.8)	28	(80.0)	(84.8)	
欠損値	4	(5.5)	-	2	(5.7)	-	

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表26. 摂食・嚥下機能に問題がある児が25%以上いる事業所の特徴
：管理栄養士・栄養士の雇用及び関わり

	摂食・嚥下機能に 問題がある児25%未満 (n=124)			摂食・嚥下機能に 問題がある児25%以上 (n=64)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
管理栄養士・栄養士の雇用							
あり	32	(25.8)	(26.4)	22	(34.4)	(34.4)	0.259
なし	89	(71.8)	(73.6)	42	(65.6)	(65.6)	
欠損値	3	(2.4)	-	0	(0.0)	-	
管理栄養士・栄養士の雇用がない事業所							
管理栄養士・栄養士との関わり							
あり	21	(23.6)	(23.9)	9	(21.4)	(21.4)	0.758
なし	67	(75.3)	(76.1)	33	(78.6)	(78.6)	
欠損値	1	(1.1)	-	0	(0.0)	-	
管理栄養士・栄養士との関わりがある事業所							
関わっている職種							
管理栄養士	5	(23.8)	(45.5)	4	(44.4)	(57.1)	0.684
栄養士	5	(23.8)	(45.5)	3	(33.3)	(42.9)	
両方	1	(4.8)	(9.1)	0	(0.0)	(0.0)	
欠損値	10	(47.6)	-	2	(22.2)	-	
管理栄養士・栄養士との関わりがない事業所							
今後管理栄養士・栄養士との関わりを望むか							
はい	18	(26.9)	(29.0)	18	(54.5)	(54.5)	0.048
いいえ	23	(34.3)	(37.1)	7	(21.2)	(21.2)	
わからない	21	(31.3)	(33.9)	8	(24.2)	(24.2)	
欠損値	5	(7.5)	-	0	(0.0)	-	

X²検定 (p<0.05)

表27. 摂食・嚥下機能に問題がある児が25%以上いる事業所の特徴：専門職へ栄養・食事の問題の相談

	摂食・嚥下機能に 問題がある児25%未満 (n=124)			摂食・嚥下機能に 問題がある児25%以上 (n=64)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	栄養や食事の問題						
相談した	84	(67.7)	(69.4)	54	(84.4)	(85.7)	0.015
相談していない	37	(29.8)	(30.6)	9	(14.1)	(14.3)	
欠損値	3	(2.4)	-	1	(1.6)	-	
相談した事業所において							
相談した職種							
医師	29	(34.5)	(34.9)	21	(38.9)	(38.9)	0.639
歯科医師	15	(17.9)	(18.1)	12	(22.2)	(22.2)	0.551
介護福祉士	5	(6.0)	(6.0)	1	(1.9)	(1.9)	0.403 †
看護師	27	(32.1)	(32.9)	25	(46.3)	(46.3)	0.116
准看護師	1	(1.2)	(1.2)	3	(5.6)	(5.6)	0.300 †
保健師	6	(7.1)	(7.2)	4	(7.4)	(7.4)	1.000 †
管理栄養士	19	(22.6)	(22.9)	17	(31.5)	(31.5)	0.264
栄養士	12	(14.3)	(14.5)	1	(1.9)	(1.9)	0.016 †
理学療法士	15	(17.9)	(18.1)	18	(33.3)	(33.3)	0.041
作業療法士	33	(39.3)	(39.8)	14	(25.9)	(25.9)	0.096
言語聴覚士	44	(52.4)	(53.0)	34	(63.0)	(63.0)	0.250
歯科衛生士	11	(13.1)	(13.3)	5	(9.3)	(9.3)	0.591 †
児童指導員	10	(11.9)	(12.0)	7	(13.0)	(13.0)	0.874
保育士	18	(21.4)	(21.7)	9	(16.7)	(16.7)	0.470
欠損値	1	(1.2)	-	0	(0.0)	-	-

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表28. 摂食・嚥下機能に問題がある児が25%以上いる事業所の特徴：ミールラウンドの実施状況

	摂食・嚥下機能に 問題がある児25%未満 (n=124)			摂食・嚥下機能に 問題がある児25%以上 (n=64)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	食事時の観察（ミールラウンド）						
している	94	(75.8)	(81.0)	55	(85.9)	(87.3)	
していない	22	(17.7)	(19.0)	8	(12.5)	(12.7)	
欠損値	8	(6.5)	-	1	(1.6)	-	0.284
ミールラウンドを行っている事業所において							
参加職種							
医師	3	(3.2)	(3.2)	1	(1.8)	(1.8)	1.000 †
歯科医師	1	(1.1)	(1.1)	1	(1.8)	(1.8)	1.000 †
介護福祉士	10	(10.6)	(10.6)	11	(20.0)	(20.0)	0.113
看護師	28	(29.8)	(29.8)	37	(67.3)	(67.3)	<0.001
准看護師	3	(3.2)	(3.2)	8	(14.5)	(14.5)	0.019 †
保健師	3	(3.2)	(3.2)	1	(1.8)	(1.8)	1.000 †
管理栄養士	14	(14.9)	(14.9)	10	(18.2)	(18.2)	0.598
栄養士	5	(5.3)	(5.3)	2	(3.6)	(3.6)	1.000 †
理学療法士	10	(10.6)	(10.6)	17	(30.9)	(30.9)	0.002
作業療法士	22	(23.4)	(23.4)	11	(20.0)	(20.0)	0.629
言語聴覚士	26	(27.7)	(27.7)	17	(30.9)	(30.9)	0.673
歯科衛生士	2	(2.1)	(2.1)	0	(0.0)	(0.0)	0.531 †
児童指導員	54	(57.4)	(57.4)	33	(60.0)	(60.0)	0.760
保育士	81	(86.2)	(86.2)	43	(78.2)	(78.2)	0.208

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表29. 摂食・嚥下機能に問題がある児が25%以上いる事業所の特徴

：カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談

	摂食・嚥下機能に 問題がある児25%未満 (n=124)			摂食・嚥下機能に 問題がある児25%以上 (n=64)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談						
ない	19	(15.3)	(15.8)	4	(6.3)	(6.3)	
たまにある	50	(40.3)	(41.7)	30	(46.9)	(47.6)	
ある	42	(33.9)	(35.0)	20	(31.3)	(31.7)	
よくある	9	(7.3)	(7.5)	9	(14.1)	(14.3)	
欠損値	4	(3.2)	-	1	(1.6)	-	0.148
相談した事業所において							
相談内容							
偏食	83	(82.2)	(83.0)	27	(45.8)	(45.8)	<0.001
食事形状	60	(59.4)	(60.0)	46	(78.0)	(78.0)	0.020
早食い・丸のみ	60	(59.4)	(60.0)	33	(55.9)	(55.9)	0.615
体重増加	40	(39.6)	(40.0)	21	(35.6)	(35.6)	0.581
アレルギーによる食品除去	37	(36.6)	(37.0)	23	(39.0)	(39.0)	0.803
水分摂取不良	29	(28.7)	(29.0)	30	(50.8)	(50.8)	0.006
摂食機能獲得支援	29	(28.7)	(29.0)	22	(37.3)	(37.3)	0.279
食べこぼし	33	(32.7)	(33.0)	17	(28.8)	(28.8)	0.583
便秘・下痢	22	(21.8)	(22.0)	24	(40.7)	(40.7)	0.012
体重増加不良	21	(20.8)	(21.0)	24	(40.7)	(40.7)	0.008
成長不良	22	(21.8)	(22.0)	12	(20.3)	(20.3)	0.805
食欲不振	13	(12.9)	(13.0)	16	(27.1)	(27.1)	0.026
拒食	13	(12.9)	(13.0)	11	(18.6)	(18.6)	0.337
離乳食	11	(10.9)	(11.0)	8	(13.6)	(13.6)	0.631
過食	8	(7.9)	(8.0)	7	(11.9)	(11.9)	0.421
身長増加不良	9	(8.9)	(9.0)	2	(3.4)	(3.4)	0.214 †
代謝障害等による治療食対応	2	(2.0)	(2.0)	5	(8.5)	(8.5)	0.102 †
宗教食等への対応	2	(2.0)	(2.0)	1	(1.7)	(1.7)	1.000 †
欠損値	1	(1.0)	-	0	(0.0)	-	-

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表30. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：運営主体、利用児数

	やせ・肥満の把握を している (n=202)		やせ・肥満の把握をし ていない (n=354)		p値
	n	(%)有効(%)	n	(%)有効(%)	
	運営主体				
都道府県 市町村 一部事務組合	33	(16.3) (16.4)	34	(9.6) (9.8)	
社会福祉協議会	6	(3.0) (3.0)	7	(2.0) (2.0)	
社会福祉法人	64	(31.7) (31.8)	64	(18.1) (18.5)	
医療法人	5	(2.5) (2.5)	5	(1.4) (1.4)	
営利法人(株式 合名、合資 合同社会)	58	(28.7) (28.9)	137	(38.7) (39.6)	
特定非営利法人 (NPO)	24	(11.9) (11.9)	71	(20.1) (20.5)	
上記以外の法人	11	(5.4) (5.5)	28	(7.9) (8.1)	
欠損値	1	(0.5) -	8	(2.3) -	<0.001
通所利用児数〔記入日〕					
中央値(10.0人)未満	76	(37.6) (37.6)	176	(49.7) (49.7)	
中央値(10.0人)以上	126	(62.4) (62.4)	178	(50.3) (50.3)	0.006

X²検定 (p<0.05)

表31. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：障害種

	やせ・肥満の把握を している (n=202)		やせ・肥満の把握をし ていない (n=354)		p値		
	n	(%)	n	(%)			
	主たる障害						
肢体不自由							
あり	37	(18.3)	(28.2)	42	(11.9)	(16.7)	0.008
なし	94	(46.5)	(71.8)	209	(59.0)	(83.3)	
欠損値	71	(35.1)	-	103	(29.1)	-	
知的障害							
あり	68	(33.7)	(51.9)	102	(28.8)	(40.6)	0.035
なし	63	(31.2)	(48.1)	149	(42.1)	(59.4)	
欠損値	71	(35.1)	-	103	(29.1)	-	
発達障害							
あり	97	(48.0)	(74.0)	206	(58.2)	(82.1)	0.066
なし	34	(16.8)	(26.0)	45	(12.7)	(17.9)	
欠損値	71	(35.1)	-	103	(29.1)	-	
精神障害							
あり	2	(1.0)	(1.5)	8	(2.3)	(3.2)	0.505 †
なし	129	(63.9)	(98.5)	243	(68.6)	(96.8)	
欠損値	71	(35.1)	-	103	(29.1)	-	
難聴							
あり	10	(5.0)	(7.6)	6	(1.7)	(2.4)	0.015
なし	121	(59.9)	(92.4)	245	(69.2)	(97.6)	
欠損値	71	(35.1)	-	103	(29.1)	-	
視覚障害							
あり	2	(1.0)	(1.5)	4	(1.1)	(1.6)	1.000 †
なし	129	(63.9)	(98.5)	247	(69.8)	(98.4)	
欠損値	71	(35.1)	-	103	(29.1)	-	
難病							
あり	10	(5.0)	(7.6)	14	(4.0)	(5.6)	0.432
なし	121	(59.9)	(92.4)	237	(66.9)	(94.4)	
欠損値	71	(35.1)	-	103	(29.1)	-	
重症心身障害							
あり	28	(13.9)	(21.4)	31	(8.8)	(12.4)	0.021
なし	103	(51.0)	(78.6)	220	(62.1)	(87.6)	
欠損値	71	(35.1)	-	103	(29.1)	-	

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表32. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：食事提供、食事状況

	やせ・肥満の把握を している (n=202)		やせ・肥満の把握をし ていない (n=354)		p値		
	n	(%)	n	(%)			
	体重の記録						
記録している	98	(48.5)	49	(13.8)	(14.0)		
記録していない	104	(51.5)	302	(85.3)	(86.0)		
欠損値	0	(0.0)	-	3	(0.8)	-	<0.001
身長の記録							
記録がある	119	(58.9)	67	(18.9)	(19.0)		
記録はない	83	(41.1)	285	(80.5)	(81.0)		
欠損値	0	(0.0)	-	2	(0.6)	-	<0.001
食事提供をしている							
はい	103	(51.0)	97	(27.4)	(27.6)		
いいえ	98	(48.5)	255	(72.0)	(72.4)		
欠損値	1	(0.5)	-	2	(0.6)	-	<0.001
食事提供をしている事業所							
栄養状態を考慮した量の食事提供							
年齢・体格共に考慮して提供している	75	(72.8)	54	(55.7)	(59.3)		
年齢のみ考慮して提供している	17	(16.5)	17	(17.5)	(18.7)		
体格のみ考慮して提供している	0	(0.0)	3	(3.1)	(3.3)		
個人ごとの量調整なしで提供している	8	(7.8)	17	(17.5)	(18.7)		
欠損値	3	(2.9)	-	6	(6.2)	-	0.026
食事摂取量の記録							
記録している	71	(68.9)	64	(66.0)	(66.7)		
記録していない	31	(30.1)	32	(33.0)	(33.3)		
欠損値	1	(1.0)	-	1	(1.0)	-	0.657
食形態の調整が必要な児							
いる	62	(60.2)	51	(52.6)	(52.6)		
いない	41	(39.8)	44	(45.4)	(45.4)		
わからない	0	(0.0)	2	(2.1)	(2.1)	0.223	
乳汁以外の食物が全く摂取できない							
いる	5	(4.9)	8	(8.2)	(9.0)		
いない	92	(89.3)	78	(80.4)	(87.6)		
わからない	0	(0.0)	3	(3.1)	(3.4)		
欠損値	6	(5.8)	-	8	(8.2)	-	0.105

X²検定 (p<0.05)

表33. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：管理栄養士・栄養士の雇用及び関わり

	やせ・肥満の把握を している (n=202)		やせ・肥満の把握をし ていない (n=354)		p値		
	n	(%)	n	(%)			
	管理栄養士・栄養士の雇用						
あり	58	(28.7)	(30.7)	38	(10.7)	(11.1)	
なし	131	(64.9)	(69.3)	303	(85.6)	(88.9)	
欠損値	13	(6.4)	-	13	(3.7)	-	<0.001
管理栄養士・栄養士との関わりがある事業所							
関わっている職種							
管理栄養士	9	(21.4)	(42.9)	16	(50.0)	(69.6)	
栄養士	10	(23.8)	(47.6)	6	(18.8)	(26.1)	
両方	2	(4.8)	(9.5)	1	(3.1)	(4.3)	
欠損値	21	(50.0)	-	9	(28.1)	-	0.201
管理栄養士・栄養士の雇用がない事業所							
管理栄養士・栄養士との関わり							
あり	42	(32.1)	(32.6)	32	(10.6)	(10.7)	
なし	87	(66.4)	(67.4)	267	(88.1)	(89.3)	
欠損値	2	(1.5)	-	4	(1.3)	-	<0.001
今後管理栄養士・栄養士との関わりを望む							
はい	28	(32.2)	(32.9)	41	(15.4)	(16.1)	
いいえ	29	(33.3)	(34.1)	108	(40.4)	(42.4)	
わからない	28	(32.2)	(32.9)	106	(39.7)	(41.6)	
欠損値	2	(2.3)	-	12	(4.5)	-	0.004

X²検定 (p<0.05)

表34. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：専門職へ栄養・食事の問題の相談

	やせ・肥満の把握を している (n=202)		やせ・肥満の把握をし ていない (n=354)		p値		
	n	(%)有効(%)	n	(%)有効(%)			
	栄養や食事の問題						
相談した	129	(63.9)	(71.3)	135	(38.1)	(39.7)	
相談していない	52	(25.7)	(28.7)	205	(57.9)	(60.3)	
欠損値	21	(10.4)	-	14	(4.0)	-	<0.001
相談した事業所において							
相談した職種							
医師	33	(25.6)	(25.8)	32	(23.7)	(23.7)	0.696
歯科医師	16	(12.4)	(12.5)	16	(11.9)	(11.9)	0.872
介護福祉士	6	(4.7)	(4.7)	8	(5.9)	(5.9)	0.655
看護師	41	(31.8)	(32.8)	35	(25.9)	(26.7)	0.287
准看護師	2	(1.6)	(1.6)	4	(3.0)	(3.0)	0.685 †
保健師	6	(4.7)	(4.7)	10	(7.4)	(7.4)	0.356
管理栄養士	35	(27.1)	(27.3)	30	(22.2)	(22.2)	0.336
栄養士	21	(16.3)	(16.4)	17	(12.6)	(12.6)	0.379
理学療法士	25	(19.4)	(19.5)	25	(18.5)	(18.5)	0.834
作業療法士	42	(32.6)	(32.8)	38	(28.1)	(28.1)	0.411
言語聴覚士	66	(51.2)	(51.6)	68	(50.4)	(50.4)	0.847
歯科衛生士	8	(6.2)	(6.3)	12	(8.9)	(8.9)	0.420
児童指導員	17	(13.2)	(13.3)	13	(9.6)	(9.6)	0.352
保育士	26	(20.2)	(20.3)	26	(19.3)	(19.3)	0.830
欠損値	1	(0.8)	-	0	(0.0)	-	-

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表35. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：ミールラウンドの実施状況

	やせ・肥満の把握を している (n=202)		やせ・肥満の把握をし ていない (n=354)		p値		
	n	(%)有効(%)	n	(%)有効(%)			
	食事時の観察（ミールラウンド）						
している	143	(70.8)	(82.2)	203	(57.3)	(61.5)	
していない	31	(15.3)	(17.8)	127	(35.9)	(38.5)	
欠損値	28	(13.9)	-	24	(6.8)	-	<0.001
ミールラウンドを行っている事業所において							
参加職種							
医師	4	(2.8)	(2.8)	1	(0.5)	(0.5)	0.164 †
歯科医師	1	(0.7)	(0.7)	2	(1.0)	(1.0)	1.000 †
介護福祉士	20	(14.0)	(14.0)	33	(16.3)	(16.3)	0.564
看護師	54	(37.8)	(37.8)	42	(20.7)	(20.7)	<0.001
准看護師	6	(4.2)	(4.2)	8	(3.9)	(3.9)	0.906
保健師	4	(2.8)	(2.8)	1	(0.5)	(0.5)	0.164 †
管理栄養士	25	(17.5)	(17.5)	9	(4.4)	(4.4)	<0.001
栄養士	13	(9.1)	(9.1)	7	(3.4)	(3.4)	0.027
理学療法士	17	(11.9)	(11.9)	25	(12.3)	(12.3)	0.905
作業療法士	28	(19.6)	(19.6)	39	(19.2)	(19.2)	0.932
言語聴覚士	38	(26.6)	(26.6)	40	(19.7)	(19.7)	0.132
歯科衛生士	3	(2.1)	(2.1)	3	(1.5)	(1.5)	0.694 †
児童指導員	86	(60.1)	(60.1)	145	(71.4)	(71.4)	0.028
保育士	118	(82.5)	(82.5)	163	(80.3)	(80.3)	0.602

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表36. やせ・肥満を把握していない事業所の特徴：カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談

	やせ・肥満の把握を している (n=202)		やせ・肥満の把握をし ていない (n=354)		p値		
	n	(%)有効(%)	n	(%)有効(%)			
	カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談						
ない	27	(13.4)	(15.0)	100	(28.2)	(30.1)	
たまにある	81	(40.1)	(45.0)	157	(44.4)	(47.3)	
ある	56	(27.7)	(31.1)	61	(17.2)	(18.4)	
よくある	16	(7.9)	(8.9)	14	(4.0)	(4.2)	
欠損値	22	(10.9)	-	22	(6.2)	-	<0.001
相談した事業所において							
相談内容							
偏食	112	(73.2)	(73.7)	175	(75.4)	(75.4)	0.700
早食い・丸のみ	83	(54.2)	(54.6)	120	(51.7)	(51.7)	0.580
食事形状	77	(50.3)	(50.7)	88	(37.9)	(37.9)	0.014
食べこぼし	46	(30.1)	(30.3)	88	(37.9)	(37.9)	0.123
体重増加	64	(41.8)	(42.1)	64	(27.6)	(27.6)	0.003
アレルギーによる食品除去	54	(35.3)	(35.5)	65	(28.0)	(28.0)	0.120
水分摂取不良	42	(27.5)	(27.6)	61	(26.3)	(26.3)	0.772
便秘・下痢	39	(25.5)	(25.7)	53	(22.8)	(22.8)	0.528
体重増加不良	39	(25.5)	(25.7)	33	(14.2)	(14.2)	0.005
摂食機能獲得支援	32	(20.9)	(21.1)	37	(15.9)	(15.9)	0.203
成長不良	27	(17.6)	(17.8)	27	(11.6)	(11.6)	0.091
食欲不振	17	(11.1)	(11.2)	30	(12.9)	(12.9)	0.610
過食	19	(12.4)	(12.5)	23	(9.9)	(9.9)	0.427
拒食	14	(9.2)	(9.2)	23	(9.9)	(9.9)	0.819
離乳食	11	(7.2)	(7.2)	17	(7.3)	(7.3)	0.973
身長増加不良	12	(7.8)	(7.9)	8	(3.4)	(3.4)	0.055
代謝障害等による治療食対応	5	(3.3)	(3.3)	2	(0.9)	(0.9)	0.119 †
宗教食等への対応	2	(1.3)	(1.3)	3	(1.3)	(1.3)	1.000 †
欠損値	1	(0.7)	-	0	(0.0)	-	-

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表37.栄養士・管理栄養士を雇用している事業所の特性：運営主、通所利用者数〔記入日〕

	栄養士・管理栄養士を雇用していない (n=441)			栄養士・管理栄養士を雇用している (n=100)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	運営主体						
都道府県 市町村 一部事務組合	47	(10.7)	(10.8)	18	(18.0)	(18.0)	
社会福祉協議会	11	(2.5)	(2.5)	2	(2.0)	(2.0)	
社会福祉法人	77	(17.5)	(17.7)	53	(53.0)	(53.0)	
医療法人	5	(1.1)	(1.1)	5	(5.0)	(5.0)	
営利法人(株式 合名、合資 合同社会)	175	(39.7)	(40.1)	11	(11.0)	(11.0)	
特定非営利法人 (NPO)	85	(19.3)	(19.5)	9	(9.0)	(9.0)	
上記以外の法人	36	(8.2)	(8.3)	2	(2.0)	(2.0)	
欠損値	5	(1.1)	-	0	(0.0)	-	<0.001
通所利用者数〔記入日〕							
中央値(10.0人)未満	211	(47.8)	(47.8)	30	(30.0)	(30.0)	
中央値(10.0人)以上	230	(52.2)	(52.2)	70	(70.0)	(70.0)	0.001

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表38. 栄養士・管理栄養士を雇用している事業所の特性(障害種別割合) (X²)

	栄養士・管理栄養士を雇用していない (n=441)			栄養士・管理栄養士を雇用している (n=100)			p値
	n	有効(%)		n	有効(%)		
主たる障害							
肢体不自由							
あり	58	(13.2)	(19.1)	21	(21.0)	(31.8)	
なし	246	(55.8)	(80.9)	45	(45.0)	(68.2)	
欠損値	137	(31.1)	-	34	(34.0)	-	0.022
知的障害							
あり	140	(31.7)	(46.1)	29	(29.0)	(43.9)	
なし	164	(37.2)	(53.9)	37	(37.0)	(56.1)	
欠損値	137	(31.1)	-	34	(34.0)	-	0.755
発達障害							
あり	255	(57.8)	(83.9)	37	(37.0)	(56.1)	
なし	49	(11.1)	(16.1)	29	(29.0)	(43.9)	
欠損値	137	(31.1)	-	34	(34.0)	-	<0.001
精神障害							
あり	8	(1.8)	(2.6)	1	(1.0)	(1.5)	
なし	296	(67.1)	(97.4)	65	(65.0)	(98.5)	
欠損値	137	(31.1)	-	34	(34.0)	-	1.000 †
難聴							
あり	15	(3.4)	(4.9)	3	(3.0)	(4.5)	
なし	289	(65.5)	(95.1)	63	(63.0)	(95.5)	
欠損値	137	(31.1)	-	34	(34.0)	-	1.000 †
視覚障害							
あり	3	(0.7)	(1.0)	3	(3.0)	(4.5)	
なし	301	(68.3)	(99.0)	63	(63.0)	(95.5)	
欠損値	137	(31.1)	-	34	(34.0)	-	0.073 †
難病							
あり	15	(3.4)	(4.9)	7	(7.0)	(10.6)	
なし	289	(65.5)	(95.1)	59	(59.0)	(89.4)	
欠損値	137	(31.1)	-	34	(34.0)	-	0.077
重症心身障害							
あり	40	(9.1)	(13.2)	17	(17.0)	(25.8)	
なし	264	(59.9)	(86.8)	49	(49.0)	(74.2)	
欠損値	137	(31.1)	-	34	(34.0)	-	0.010

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表39. 栄養士・管理栄養士を雇用している事業所の特性(利用者)の食事状況

	栄養士・管理栄養士を雇用していない (n=441)			栄養士・管理栄養士を雇用している (n=100)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	体重の記録						
記録している	91	(20.6)	(20.7)	60	(60.0)	(61.9)	
記録していない	349	(79.1)	(79.3)	37	(37.0)	(38.1)	
欠損値	1	(0.2)	-	3	(3.0)	-	<0.001
身長の記録							
記録がある	122	(27.7)	(27.8)	66	(66.0)	(66.7)	
記録はない	317	(71.9)	(72.2)	33	(33.0)	(33.3)	
欠損値	2	(0.5)	-	1	(1.0)	-	<0.001
食事提供をしている							
はい	121	(27.4)	(27.6)	85	(85.0)	(85.9)	
いいえ	317	(71.9)	(72.4)	14	(14.0)	(14.1)	
欠損値	3	(0.7)	-	1	(1.0)	-	<0.001
食事提供をしている事業所							
栄養状態を考慮した量の食事提供							
年齢・体格共に考慮して提供している	80	(66.1)	(69.6)	51	(60.0)	(63.0)	
年齢のみ考慮して提供している	14	(11.6)	(12.2)	21	(24.7)	(25.9)	
体格のみ考慮して提供している	3	(2.5)	(2.6)	0	(0.0)	(0.0)	
個人ごとの量調整なしで提供している	18	(14.9)	(15.7)	9	(10.6)	(11.1)	
欠損値	6	(5.0)	-	4	(4.7)	-	0.043
食事摂取量の記録							
記録している	75	(62.0)	(62.5)	63	(74.1)	(75.0)	
記録していない	45	(37.2)	(37.5)	21	(24.7)	(25.0)	
欠損値	1	(0.8)	-	1	(1.2)	-	0.060
食形態の調整が必要な者							
いる	60	(49.6)	(49.6)	58	(68.2)	(68.2)	
いない	59	(48.8)	(48.8)	25	(29.4)	(29.4)	
わからない	2	(1.7)	(1.7)	2	(2.4)	(2.4)	0.019
乳汁以外の食物が全く摂取できない							
いる	8	(6.6)	(7.1)	5	(5.9)	(6.3)	
いない	101	(83.5)	(90.2)	74	(87.1)	(93.7)	
わからない	3	(2.5)	(2.7)	0	(0.0)	(0.0)	
欠損値	9	(7.4)	-	6	(7.1)	-	0.329

X²検定 (p<0.05)

表40. 管理栄養士・栄養士を雇用している事業所の特徴：専門職へ栄養・食事の問題の相談

	栄養士・管理栄養士を雇用していない (n=441)			栄養士・管理栄養士を雇用している (n=100)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	栄養や食事の問題						
相談した	192	(43.5)	(44.0)	80	(80.0)	(88.9)	
相談していない	244	(55.3)	(56.0)	10	(10.0)	(11.1)	
欠損値	5	(1.1)	-	10	(10.0)	-	<0.001
相談した事業所において							
相談した職種							
医師	44	(22.9)	(23.0)	26	(32.5)	(32.5)	0.104
歯科医師	22	(11.5)	(11.5)	13	(16.3)	(16.3)	0.289
介護福祉士	10	(5.2)	(5.2)	4	(5.0)	(5.0)	1.000 †
看護師	52	(27.1)	(27.8)	28	(35.0)	(36.4)	0.169
准看護師	5	(2.6)	(2.6)	1	(1.3)	(1.3)	0.674 †
保健師	15	(7.8)	(7.9)	2	(2.5)	(2.5)	0.166 †
管理栄養士	28	(14.6)	(14.7)	38	(47.5)	(47.5)	<0.001
栄養士	21	(10.9)	(11.0)	20	(25.0)	(25.0)	0.003
理学療法士	35	(18.2)	(18.3)	17	(21.3)	(21.3)	0.577
作業療法士	54	(28.1)	(28.3)	29	(36.3)	(36.3)	0.194
言語聴覚士	92	(47.9)	(48.2)	48	(60.0)	(60.0)	0.075
歯科衛生士	19	(9.9)	(9.9)	2	(2.5)	(2.5)	0.045 †
児童指導員	19	(9.9)	(9.9)	14	(17.5)	(17.5)	0.083
保育士	31	(16.1)	(16.2)	23	(28.8)	(28.7)	0.019
欠損値	1	(0.5)	-	0	(0.0)	-	-

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表41. 管理栄養士・栄養士を雇用している事業所の特徴：ミールラウンドの実施状況

	栄養士・管理栄養士を雇用していない (n=441)			栄養士・管理栄養士を雇用している (n=100)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	食事時の観察（ミールラウンド）						
している	270	(61.2)	(64.3)	81	(81.0)	(91.0)	
していない	150	(34.0)	(35.7)	8	(8.0)	(9.0)	
欠損値	21	(4.8)	-	11	(11.0)	-	<0.001
ミールラウンドを行っている事業所において							
参加職種							
医師	1	(0.4)	(0.4)	4	(4.9)	(4.9)	0.011 †
歯科医師	3	(1.1)	(1.1)	0	(0.0)	(0.0)	1.000 †
介護福祉士	46	(17.0)	(17.0)	7	(8.6)	(8.6)	0.064
看護師	63	(23.3)	(23.3)	36	(44.4)	(44.4)	<0.001
准看護師	11	(4.1)	(4.1)	3	(3.7)	(3.7)	1.000 †
保健師	4	(1.5)	(1.5)	1	(1.2)	(1.2)	1.000 †
管理栄養士	1	(0.4)	(0.4)	34	(42.0)	(42.0)	<0.001 †
栄養士	2	(0.7)	(0.7)	18	(22.2)	(22.2)	<0.001 †
理学療法士	31	(11.5)	(11.5)	14	(17.3)	(17.3)	0.171
作業療法士	45	(16.7)	(16.7)	26	(32.1)	(32.1)	0.002
言語聴覚士	51	(18.9)	(18.9)	31	(38.3)	(38.3)	<0.001
歯科衛生士	6	(2.2)	(2.2)	0	(0.0)	(0.0)	0.343 †
児童指導員	190	(70.4)	(70.4)	47	(58.0)	(58.0)	0.037
保育士	221	(81.9)	(81.9)	65	(80.2)	(80.2)	0.744

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表42. 管理栄養士・栄養士を雇用している事業所の特徴：カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談

	栄養士・管理栄養士を雇用していない (n=441)			栄養士・管理栄養士を雇用している (n=100)			p値
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
	カンファレンスにおける栄養・食事の課題の相談						
ない	119	(27.0)	(27.8)	6	(6.0)	(6.7)	
たまにある	202	(45.8)	(47.2)	39	(39.0)	(43.8)	
ある	86	(19.5)	(20.1)	32	(32.0)	(36.0)	
よくある	21	(4.8)	(4.9)	12	(12.0)	(13.5)	
欠損値	13	(2.9)	-	11	(11.0)	-	<0.001
相談した事業所において							
相談内容							
偏食	226	(73.1)	(73.1)	67	(80.7)	(81.7)	0.111
早食い・丸のみ	162	(52.4)	(52.4)	47	(56.6)	(57.3)	0.430
食事形状	114	(36.9)	(36.9)	54	(65.1)	(65.9)	<0.001
食べこぼし	111	(35.9)	(35.9)	25	(30.1)	(30.5)	0.358
体重増加	98	(31.7)	(31.7)	34	(41.0)	(41.5)	0.097
アレルギーによる食品除去	84	(27.2)	(27.2)	42	(50.6)	(51.2)	<0.001
水分摂取不良	78	(25.2)	(25.2)	27	(32.5)	(32.9)	0.163
便秘・下痢	73	(23.6)	(23.6)	22	(26.5)	(26.8)	0.547
体重増加不良	51	(16.5)	(16.5)	23	(27.7)	(28.0)	0.018
摂食機能獲得支援	46	(14.9)	(14.9)	25	(30.1)	(30.5)	0.001
成長不良	34	(11.0)	(11.0)	20	(24.1)	(24.4)	0.002
食欲不振	37	(12.0)	(12.0)	12	(14.5)	(14.6)	0.518
過食	37	(12.0)	(12.0)	9	(10.8)	(11.0)	0.803
拒食	25	(8.1)	(8.1)	12	(14.5)	(14.6)	0.072
離乳食	18	(5.8)	(5.8)	11	(13.3)	(13.4)	0.020
身長増加不良	14	(4.5)	(4.5)	7	(8.4)	(8.5)	0.153
代謝障害等による治療食対応	2	(0.6)	(0.6)	6	(7.2)	(7.3)	0.001 †
宗教食等への対応	4	(1.3)	(1.3)	1	(1.2)	(1.2)	1.000 †
欠損値	0	(0.0)	-	1	(1.2)	-	-

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

研究要旨

【目的】障害者総合支援法によって在宅障害者の地域支援体制が強化され、障害者通所支援事業所（生活介護）（以下、通所事業所）は、その重要な拠点となった。しかし、利用障害者の栄養障害の2重負荷の実態は不明であり、栄養ケア・マネジメント（以下、NCM）は導入されていない。そこで、通所事業所利用者における栄養障害の実態とNCMの必要性を検討した。

【方法】対象者：都道府県別層化無作為抽出した1,845か所の通所事業所うち協力を得た事業所28か所の利用者530名（65歳以上除外）。調査項目：基本属性（性、年齢、障害種、障害支援区分）、栄養状態、生活習慣病、食事状況（栄養補給法、食事摂取割合、食形態）、栄養・食事の課題、過去6か月間の入院。基本集計後、「やせ群（BMI:18.5 kg/m²未満）」「肥満群（BMI:25.0 kg/m²以上）」を「標準群（BMI:18.5 kg/m²以上、25.0 kg/m²未満）」と比較し、 χ^2 及びFisherの検定を実施した（ $p < 0.05$ ）。（神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査承認 保大第71-81）

【結果】男性62.2%、年齢36.7±12.1歳、障害支援区分4.9±1.2、知的障害76.6%、肢体不自由27.9%、発達障害15.3%、重症心身障害10.5%他であった。やせ群18.4%、肥満群38.4%、生活習慣病42.6%であった。やせ群は<20代若年者><きざみ・軟菜食及び嚥下調整食の提供><食事摂取割合が低い(6割以下)><奥歯で噛みしめていない><食事時のむせ、咳き込み><口のなかの腫れ、痛み><食欲不振><食べこぼし>の問題を持つ者、さらに、<過去6か月間の入院>の割合が高かった。一方、肥満群は<生活習慣病><過食><早食い><丸呑み>の割合が高かった。

【考察】通所事業所利用障害者に栄養障害の2重負荷が存在し、「やせ」では摂食嚥下障害に、「肥満」では生活習慣病の重度化に対応した定期的なミールラウンドを含めたNCMの必要性があると考えられた。

A. 研究目的

障害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^{1,2)}。

平成21年3月から、施設障害者の身体状況・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。しかし、その取り組みは今もなお遅れている³⁻⁷⁾。一方、障害者総合支援法の再編により、障害者の地域支援体制の強化が一層はかれ、通所サービスは、その重要な支援拠点となった⁸⁾。

平成28年度の厚生労働省の在宅障害児・者等の実態調査からの推計によれば、身体障害者手帳所持者は96.2万人、精神障害者保健福祉手帳所持者84.1万人であり、前回調査（平成23年）から増加している⁹⁾。平成9年度社会

福祉士施設等調査によれば、通所（生活介護）の利用者実数 18.8 万人、延べ人数では 190 万人に及ぶ¹⁰⁾。しかし、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。

障害者には、低栄養と過剰栄養の 2 重負荷が存在することを報告されている^{3・7)}。さらに、障害者では摂食嚥下障害や偏食、感覚過敏等の様々な食事時の徴候・症状が観察される^{1・7)}。このような摂食嚥下障害や食事時徴候・症状に対応した適切な食事提供や食事支援を行うために、介護保険施設には平成 27 年から管理栄養士や多職種による食事時の観察（ミールラウンド）やカンファレンスが導入された^{11・14)}。しかし、地域の介護を要する高齢者のみならず障害者を対象とした通所サービスには、ミールラウンドを導入した体制づくりはされていない。

本研究事業は、事業所訪問インタビュー調査や事業所実態調査の成果と合わせて、在宅の障害者にとって身近な通所事業所における栄養管理や栄養食事支援の体制や取り組みの必要性やその取り組み方について提言し障害児者の自立支援の推進に資するために、通所サービス事業所利用障害児の個別の身体状況、栄養状態、食事時の徴候・症状、入院や個別の自立支援目標の達成状況、管理栄養士・栄養士の関わりやミールラウンドの現状を把握し、基本的な検討を行うことを目的とした。具体的には、以下の事項について検討した。

1. 「やせ」「肥満」「摂食と嚥下障害」「生活習慣病」の発生と食事状況
2. 「肥満」「やせ」と自立支援目標の達成や健康イベントの発生の関係
3. 管理栄養士・栄養士の関わりやその内容と自立支援目標の達成や健康イベントの発生の関係

B.研究方法

1. 研究デザイン

観察研究（横断研究および後ろ向き縦断研究）

2. 対象事業所及び対象者

1) 対象事業所

平成 30 年度に厚生労働省ホームページに公表された障害者通所支援事業所（生活介護）8,917 か所から、都道府県別に層化無作為抽出された同事業所 1,866 か所を対象とした事業所調査に協力した事業所 701 箇所のうち、個別調査への協力意向「有」（有の場合には、住所、事業所名が記載された）があった全事業所を対象とした。回答者は管理者あるいは管理者の依頼した担当スタッフとした。

2) 対象者

2019 年 3 月の 1 か月間に対象事業所を利用した利用者全員を対象者とした。但し、65 歳以上の者を除外した。

3. 方法

1) 調査方法（情報提供を受ける手順）

依頼状、ID を付した調査票等を対象事業所の管理者宛に郵送し、管理者あるいは管理者の依頼した担当スタッフが、2019 年 3 月の 1 か月間の利用者について、保有する既存資料から、調査票への転記を行った。

2) 調査内容

既存資料（アセスメント票、支援サービス食事計画書の喫食率、身長・体重記録表等）から調査票への転記を依頼したデータは、以下のとおりであった。

時点	項目
2019年3月末の既存資料から	基本属性、家族情報：性別、年齢、通所サービス利用回数（1か月あたり）、同居家族（独居・夫婦・子供・親・兄弟・親戚・その他）、日中独居、障害種、障害支援区分、生活習慣病（肥満、糖尿病、高血圧、慢性腎臓病）
	食事提供状況：通所サービスでの食事提供の有無、食事形態（普通食・きざみ/軟菜食、嚥下調整食（ミキサー、ペースト、ムース食）、経管栄養のみ、わからない）、食事摂取割合、とろみ剤の使用、食事の際に奥歯で噛みしめている、食事中にむせたり咳き込んだりすることがある、食事介助（全介助、一部介助、自力）、食事に関わる課題（食欲不振、過食、拒食、早食い、丸呑み、食べこぼし、便秘、下痢、脱水、食事治療が必要な疾患（糖尿病や腎臓病等）、その他、特になし）
	身長、体重、食事状況：身長、体重、褥瘡、口の中や周辺にただれ・腫れ・痛みがある、自分で買い物へ出かけている（概ね週1回以上）、自宅等では食事を自分で作っている（概ね週1回以上）、自宅等では一緒に食事を食べる人がいる（概ね週1回以上）
サービス利用開始時点	サービス利用開始時の年月日、利用開始前の状況（在宅での生活、入院、施設入所、その他）、年齢、体重（開始時、6ヶ月後、1年後）、生活習慣病（肥満、糖尿病、高血圧、慢性腎臓病）
2018年9月末日時点	2018年9月末日時点の通所サービス利用の有無、体重
2018年9月～2019年3月末の6か月間	管理栄養士・栄養士との関わり、関わりの内容（食事時の観察、食事の個別調整、栄養相談、自宅訪問、他職種への助言、その他）、健康イベント発生（入院、施設入所、障害支援区分の重症化、利用中止、特になし）、過去6か月間の個別支援計画の目標の達成（達成しなかった、おおむね達成した、達成した）

4. 解析方法

回収した調査票からパスワード付き匿名化されたデータベース（Excelシート）への入力を神奈川県立保健福祉大学内において行った。当該データベースを用いて基本集計を行った。その後、「やせ（BMI：18.5 kg/m²未満）」（やせ群）及び「肥満（BMI:25 kg/m²以上）」（肥満群）の特徴について BMI：18.5 以上～25.0 未満 kg/m²の者（標準群）と比較し、関連する項目を χ^2 及び Fisher の検定により有意水準 5%未満により採択した。

さらに、過去 6 か月間の個別支援計画の目標達成の達成群（おおむね達成した、達成した）

vs 非達成群（達成しなかった）及び入院、施設入所、重症化の各発生の有群 vs 無群について、上記と同様にやせ群及び肥満群を標準群と比較し、有意水準 5%未満により関連項目を採択した。同様に、上記の各アウトカム項目について、「管理栄養士・栄養士の関わり」及びその内容である食事の観察（ミールラウンド）、食事の個別調整、他職種への助言、栄養相談、自宅訪問の各項目の有群を無群と比較し、関連する項目を χ^2 検定及び Fisher の検定により有意水準 5%未満により採択した。分析には、SPSS（ver 17.0 for Windows）を用いた。

5. 研究期間

研究倫理審査承認日から令和 2 年 3 月までとした。

6. 研究倫理

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行った（保大第 71-81）。

事業所及びスタッフの協力の承諾や同意は任意の意思によるものとした。研究対象者となる利用者・家族へ当該研究協力に関する情報の周知はオプトアウトにより行った。具体的には、事業所スタッフが対象となる利用者の送迎時に依頼・説明書を家族に手渡すとともに、事業所内にオプトアウト用紙を掲示した。協力事業所及び対象者による協力の撤回は撤回書や申し出により令和 2 年 3 月まで可能とした。事業所名簿及び関連データ及び同意書等は神奈川県立保健福祉大学内の保管庫において研究期間終了時まで厳重に保管し、その後粉碎処分する。

C. 研究結果

1. 回収状況

先行して実施された事業所調査に協力した事業所 701 か所のうち、当該個別利用者調査への協力の回答が 64 か所の事業所から得られた（9.1%）。これら全事業所に依頼・説明書等を郵送送付し、30 か所の事業所から協力同意が得られ、利用者 530 名の調査票が回収された（46.9%）。

以下の 2~6 については、2019 年 3 月末時のデータから、7、8 については、2018 年 9 月末から 2019 年 3 月末までの 6 か月間のデータから欠損値を除外した有効%及び平均値±標準偏差で示した。

2. 対象者の性、年齢、障害種、障害区分、同居家族、日中主に活動する場所

有効回答者 524 名のうち男性 62.2%、女性

37.8%であり、年齢は、有効回答者 519 名のうち 20 代 32.6%、30 代 24.1%、40 代 23.1%、50 代 13.5%、60-65 歳未満 4.2%であり、20~50 歳未満の者が 8 割近くを占めていた（表 1）。

主たる障害種は、有効回答者 516 名のうち知的障害 76.6%、肢体不自由 27.9%、発達障害 15.3%、重症心身障害 10.5%、精神障害 5.2%、視覚障害 4.8%、難病 4.3%、難聴 3.7%であった（表 1）。

障害支援区分について、有効回答 512 名の平均障害支援区分は、 4.9 ± 1.2 であり、障害支援区分 <6> 41.8% と高い割合を占め、次いで <5> 24.0%、<4> 18.9%、<3> 12.3%、<2> 2.7%、<1> 0.2% であり、必要とされる支援の度合いが高い <6> <5> の者が 6 割以上を占めていた（表 1）。

同居家族について有の回答のあった 496 名（95.9%）のうち同居家族（複数回答可）は、親 81.4%、兄弟 31.9%、親戚 2.1%、夫婦 1.4%、その他 18.8%、子供 1.0% であった（表 2）。

日中独居については、有効回答 481 名のうちに日中独居が無の者が 90.9% であった（表 2）。

3. 通所サービスの利用状況

対象者の通所サービスの利用状況については、開始から調査日までの平均利用継続年数は、 9.7 ± 8.1 年であり、5~10 年未満 25.8%、10~20 年未満 24.7%、20 年以上 15.3%、2~3 年未満 12.6%、4~5 年未満 12.3%、1 年未満 9.2% であった。1 か月間の平均利用日数は 16.8 ± 9.1 日であった（表 1）。

通所サービス開始前の居所は、有効回答のあった 377 名のうち在宅 70.8%、病院 4.8%、施設 1.1%、その他 23.3% であった（表 1）。

4. 「やせ」「肥満」、生活習慣病、褥瘡の状況

2019 年 3 月末時の身長、体重の有効回答から BMI の算出が可能であった 485 名の平均

BMIは23.8±6.2 kg/m²であり、そのうち「やせ (BMI18.5 kg/m²未満)」18.4%であり、6名に一人程度、「肥満 (BMI25.0 kg/m²以上)」38.4%であり、3名に一人程度を占めていた (表3)。

生活習慣病の有無についての有効回答者516名のうち生活習慣病を有する者は42.6%に及んでいた。生活習慣病の内容 (複数回答有) は、肥満28.7%、高血圧7.4%、糖尿病5.8%、慢性腎臓病1.7%、その他14.0%であった (表3)。

一方、上記の「やせ」の割合は、サービス利用開始時には24.8%、その6か月後には22.7%、1年後には24.0%、平均10年後の調査時には、上記のとおり18.4%と推移した (表4)。

同様に「肥満」の割合は、サービス利用開始時に33.2%、その6か月後には33.6%、1年後には32.3%、およそ10年後の調査時には、上記のとおり38.4%と高くなっていた (表4)。

さらに、サービス利用時に生活習慣病を有する者は35.2%であったが、およそ10年後の調査時には、上記のように42.6%と高くなっていた。なお、サービス利用時の生活習慣病の内容は、肥満24.2%、糖尿病4.9%、高血圧4.9%、慢性腎臓病1.8%であったが、およそ10年後の調査時には、肥満、糖尿病、高血圧の生活習慣病を有する者の割合も高くなっていた。

なお、褥瘡についての有効回答のあった529名のうち、褥瘡ありの者は2.6%であった (表3)。

5. 摂食嚥下機能及び食事中の徴候や行動

通所サービスにおいて食事が提供されているのは496名 (全対象者の93.6%) であり、<食事摂取の割合>について有効回答が得られた494名のうち、その割合が6割以下の者は6.9%であった (表5)。

また、同様に、<とろみ剤の使用者>7.3%、<食事の際に奥歯で噛みしめていない>者

26.2%、当該項目に「わからない」と回答された者15.9%であり、<食事中にむせたり、咳き込んだりすることがある>者19.8%、当該項目に「わからない」と回答した者が0.8%であった (表5)。以上のことから、摂食嚥下障害のある者は少なくとも2割に及び、一方では、食事時の奥歯の噛みしめやむせ込みや咳き込みの有無のわからない状況にある者も一定の割合みられた。

また、<口の中や周辺にただれ・腫れ・痛みがある>についての有効回答者525名のうちこれらがある者は3.8%であった (表5)。

事業所で提供されている食事の<食事形態>については、有効回答のあった494名のうち普通食77.3%、きざみ・軟菜食16.6%、嚥下調整食5.3%、経管栄養0.6%、わからない0.2%であった (表5)。

<食事介助>は、有効回答のあった491名のうち自立47.3%、一部介助37.3%、全面介助15.5%であった (表6)。

その他の<食事に係る問題> (複数回答可) については、有効回答が得られた492名のうち早食い20.9%、丸呑み19.5%、偏食16.9%、食べこぼし16.7%、便秘14.0%、過食12.0%、食欲不振6.5%、食事治療が必要な疾患6.5%、拒食3.0%、下痢2.8%、脱水1.2%、その他10.0%であったが、特になしが33.5%と高い割合を占めた (表6)。

6. 買い物、食事づくり、共食について

<自分で買い物へ出かけている (概ね週1回以上)>者は、有効回答者527名のうち16.5%、<自宅等では食事を自分で作っている (概ね週1回以上)>者は、有効回答528名の2.5%、及び<自宅等では一緒に食事を食べる人がいる (概ね週1回以上)>者は、有効回答527名の95.1%であった (表7)。

7. 管理栄養士・栄養士との関わり

1～5の結果を得た6か月前の2018年9月末から2019年3月末の6か月間に管理栄養士・栄養士による関わりについての有効回答530名のうち関わりのある者は49.8%と半数程度であった(表8)。

その管理栄養士・栄養士による関わりの内容(複数回答可)は、有効回答のあった266名のうち食事時の観察(ミールラウンド)77.9%、食事の個別調整66.5%、他職種への助言34.2%、栄養相談16.3%、その他1.1%、自宅訪問0.4%であった。

8. 6か月間の個別支援計画における目標の達成及び健康イベントの発生

6か月前に比べて個別支援計画の目標は達成されたかについては、回答のあった490名のうち、おおむね達成した60.8%、達成した20.4%に対して、達成しなかった18.8%であった(表9)。

2018年9月末から2019年3月末の6か月間に発生した健康イベント(複数回答可)について、有効回答526名のうち入院は5.9%であったが、障害者支援区分の重症化3.4%、施設入所2.1%、利用中止0.4%であり、特になしと回答された者が90.9%であった。

9. 「やせ」「肥満」の者の特徴

「やせ(BMI:18.5 kg/m²未満)(やせ群)及び「肥満(BMI:25.0 kg/m²以上)」(肥満群)の特徴について、BMI18.5以上～25.0未満 kg/m²の者(標準群)と比較し、関連する項目を有意水準5%未満により採択し、以下の結果を得た(表10～16)。

○「やせ」の者の特徴

- ① 若年者(20歳代:やせ群45.8% vs 標準群33.3%、36歳未満(年齢分布の中央値):同63.9% vs 50.7%)の割合が高い(表10)。
- ② 同居家族あり(同98.9% vs 93.2%)(表

10)、肢体不自由(同39.1% vs 25.9%)、重症心身障害(同27.6% vs 8.8%)、難病(同11.5% vs 1.5%)の者の割合が高く、知的障害(同55.2% vs 77.1%)の者の割合が低い(表11)。

- ③ 障害者支援区分の重度の者の割合が高い(区分<6>:同68.6% vs 37.6%)(表12)。
- ④ 生活習慣病の者の割合が低い(同・11.5% vs 25.6%)(表12)。
- ⑤ サービス開始時の生活習慣病の者の割合が低い(同8.7% vs 20.7%)(表12)。
- ⑥ 普通食の者の割合が低く(同40.2% vs 83.0%)、きざみ・軟菜食(同34.1% vs 14.4%)、嚥下調整食(同22.0% vs 2.1%)の者の割合が高い(表13)。
- ⑦ 食事摂取割合が6割以下の者の割合が高い(同15.0% vs 6.7%)(表13)。
- ⑧ とろみ剤の使用の者の割合(同28.0% vs 4.1%)、奥歯で噛みしめている者の割合(同43.9 vs 66.2%)が低く、むせ込みのある者の割合(同37.8% vs 15.9%)、食事の全面介助の者の割合が高い(同51.9% vs 9.9%)(表13)。
- ⑨ 食欲不振(同19.5% vs 5.2%)、食べこぼし(同29.3% vs 13.9%)、その他(同22.0% vs 7.2%)の者の割合が高く、早食い(同9.8% vs 19.6%)の者の割合が低い(表14)。
- ⑩ 口の中や周辺にただれ、腫れ、痛みのある者の割合が高い(同9.1% vs 3.3%)(表15)。
- ⑪ 自分で買い物にでかけている者の割合が低い(同6.7% vs 21.4%)(表15)。

○「肥満」の者の特徴

- ① 知的障害(肥満群85.5% vs 標準群77.1%)、発達障害(同21.2% vs 13.7%)の者の割合が高く、肢体不自由(同15.6% vs 25.9%)、難聴(同1.7% vs 5.9%)、重症

- 心身障害（同 2.2% vs 8.8%）の者の割合が低い（表 11）。
- ② 障害支援区分の<3>の者の割合が高く（同 16.2% vs 13.4%）、<6>の者の割合が低い（同 29.6% vs 37.6%）（表 12）。
 - ③ 生活習慣病である者の割合が高い（同 79.6% vs 25.6%）（表 12）。
 - ④ サービス利用開始時の生活習慣病ありの者の割合が高い（68.2% vs 20.7%）（表 12）。
 - ⑤ 普通食の者の割合が高い（同 90.4% vs 83.0%）（表 13）。
 - ⑥ 過食（同 22.2% vs 7.2%）、早食い（同 29.5% vs 19.6%）、丸呑み（同 23.3% vs 13.9%）、の者の割合が高く、食欲不振（同 1.1% vs 5.2%）、拒食（同 0.6% vs 5.2%）の者の割合が低い（表 14）。
 - ⑦ 口の中や周辺にただれ・腫れ・痛みのある者の割合が低い（同 0.5% vs 3.3%）（表 15）。
 - ⑧ 管理栄養士・栄養士の関わりのある施設において、関わりの内容として他職種への助言の割合が高い（同 44.9% vs 30.9%）（表 16）。

10. 「やせ」「肥満」「管理栄養士の関わり」と個別支援計画における目標達成及び健康イベント（入院・施設入所、障害支援区分の重症化）発生との関係

6 か月間の個別支援計画の目標達成の達成群（おおむね達成した、達成した）vs 非達成群（達成しなかった）及び入院、施設入所、重症化の各イベントの発生の有群 vs 無群について、「やせ（BMI18.5 kg/m²）」（やせ群）及び「肥満（25.0 kg/m²）」（肥満群）を BMI18.5～25.0 kg/m²の者（標準群）と比較し、有意水準 5%未満により関連項目を採択した。同様に、上記の各アウトカム項目について、「管理栄養士・栄養士の関わり」及びその内容である食事の観

察（ミールラウンド）、食事の個別調整、他職種への助言、栄養相談、自宅訪問の有群を無群と比較し、関連する項目を有意水準 5%未満により採択し、以下の結果を得た（表 17～24）。

○「やせ」の者において

- ① 「やせ」の者に「入院」発生の割合が高い（やせ群：12.5% vs 標準群：5.7%）（表 17）。

○「肥満」の者において

- ① 肥満」の者に個別支援計画の目標達成しない者の割合が高い（肥満群：74.7% vs 標準群：80.2%）（表 17）。

○管理栄養士・栄養士の関わりとその内容において

- ① 管理栄養士・栄養士の関わりがある者には、「施設入所」の発生（有群：0.4% vs 無群：3.8%）及び「重症化」の発生（同 0.8% vs 6.1%）の割合が低い（表 18）。
- ② 食事の観察（ミールラウンド）している者には、個別支援目標の達成の割合が低いものの（同 73.4% vs 100.0%）、「入院」の発生が比較的低い（同 3.4% vs 10.3%, $p < 0.055$ ）（表 19）。
- ③ 栄養相談している者には、個別支援の達成の割合が低い（同 60.5% vs 84.4%）（表 21）。

D. 考察

本調査においては、30 か所事業所（回収率 46.9%）から調査日の利用者 533 名のデータが分析の供され、予定した 400 名（協力率 5～7%）とし 20 事業所から、有限母集団の母比率の区間推定を 95%信頼区間±5%、50%として推算）を上回っていたことから、調査結果は、通所事業所（生活介護）の利用障害者の実態としてとらえることができると考えられる。しか

し、回答事業所の約半数においては、管理栄養士の関わりがあり、栄養・食事についての意識が高い事業所の結果であることを考慮しなければならない。在宅の障害者にとって身近な通所サービス事業所（生活介護）における今後の栄養ケア・マネジメントや栄養食事支援の体制や取り組みの必要性について、目的に記した以下の3つの事項について、以下のように考察した。

1. 利用者におけるやせ、肥満、摂食嚥下障害の発生頻度と食事状況の現状

対象者の6割以上を障害支援区分<5>、<6>の重度な者が占め、主たる障害は知的障害が7割及び肢体不自由が約3割と合わせて全体のほとんどを占めた。「やせ（BMI18.5 kg/m²未満）」の者は18.4%であり、日本栄養士会による全国の障害者施設入居者個別調査¹¹⁾における、同様の基準による「やせ」の割合である16.5%より少なからず高値であった。

一方、「肥満（BMI25.0 kg/m²以上）」の者の割合は、38.4%と3名に1人と高い割合であり、生活習慣病の者は42.6%とさらに高い割合を占めていた。この「肥満」の者の割合は、先の調査⁹⁾における、同様の基準による「肥満」の割合が14.9%に比べて高く、脂質異常症、高血圧などの割合が49.3%であったのとはほぼ同様の割合であった。両調査において、障害支援区分や知的障害者の割合はほぼ同じであったが、当該調査では在宅障害者における「やせ」及び「肥満」、生活習慣病の発生が通所サービス利用前から発生し、平均的に10年以上、改善されることなく経過していたことから、通所サービスにおいて、在宅での日常の食事上の問題に早期から対応することは極めて重要であった。そのためには、通所事業所を利用する障害者に対しては、施設入所者において、栄養マネジメント加算の算定がされているように、同様に栄養障害の早期のスクリーニング、アセス

メント、栄養ケア計画、モニタリング、評価と品質改善からなる栄養ケア・マネジメントによって対応できる体制づくりが早急に必要とされる。

さらに、摂食嚥下障害のある者は2割以上に及んでいた。また、「やせ」の者の特徴として、障害支援区分<6>と重度であること、20代の若年者の割合が多いこと、摂食嚥下障害に関連した項目であるとりみ剤の使用、きざみ・軟菜食や嚥下調整食の利用、むせ込み、全面的食事介助、食事時の食欲不振や食べこぼしが観察されていた。介護保険施設に導入されている食事の観察（ミールラウンド）による経口維持の取り組みの推進は、「入院」及び「誤嚥性肺炎による入院」の抑制に寄与することが報告されているが^{12,14,15)}、通所事業所を利用する摂食嚥下障害のある障害者に対しての経口維持や入院抑制にも効果的であると考えられた。

一方、「肥満」の特徴として、障害支援区分<3>の比較的軽度者であること、生活習慣病を有すること、普通食の者の割合が高いものの、食事時の過食、早食い、丸呑みが、食行動・徴候としてあげられていた。生活習慣病の発生やその重症化を予防するために、個別のミールラウンドにより食べ方に対応していくことや同居者に対しての在宅での食事や食べ方に関する栄養相談が必要と考えられた。

2. 「やせ」「肥満」と自立支援目標の達成や健康イベントの発生

「やせ」は入院発生と「肥満」は自立支援目標の達成した者の割合が低いと関連したことから、1に述べたように、利用時から「やせ」「肥満」やその背景にある摂食嚥下障害の問題に対応する必要がある。そのためには、通所事業所のスタッフが実施可能かつ定期的な栄養スクリーニングを実施した上で、地域の管理栄養士の人材資源を適切に活用した栄養ケア・マネジメントにより、栄養障害、摂食嚥下障害の

リスクに個別に対応できる体制づくりが求められた。

3. 管理栄養士・栄養士の関わりやその内容と自立支援目標の達成や健康イベントの発生

管理栄養士・栄養士の関わりがある者においては、わずか6か月間において「施設入所」「障害支援区分の重症化」を発生する者が低いこと、また、管理栄養士・栄養士が関わってミールラウンドを実施している場合にも「入院」の発生の割合を比較的低くしていたことは、重要視されなければならない。前述の施設入所障害者の個別調査においても、多職種による食事の観察を行っていた者は、観察を行なわなかった者と比較して、入院する者の割合が有意に高いことが報告されている。

一方、ミールラウンドをしている場合に、個別支援計画の目標の達成した者の割合が低いという結果に対しては、目標設定のレベルが不明であることや、事業者の管理者や職員などによる過小評価などによるものではないかと考えられる。

前者の結果を重視し、管理栄養士による栄養ケア・マネジメント、すなわち定期的かつ簡便な栄養スクリーニング、管理栄養士が参加した多職種によるミールラウンドを主体としたアセスメント・モニタリング、個別栄養ケア計画の作成・実施、在宅生活のための個別栄養相談、他職種へのコンサルテーションを実施できる体制づくりや、その具体的な手順や方法についての緊急な検討と制度化及びその啓発研修が求められた。

E. 結論

障害者通所事業所（生活介護）の利用障害者（65歳未満）において、「やせ（BMI18.5 kg/m²未満）」18.4%、「肥満（BMI25.0 kg/m²以上）」38.4%と高い割合で把握され、生活習慣病の者は42.6%であった。このように通所事業所利

用障害者においては、栄養障害の2重負荷が存在し、「やせ」では摂食嚥下障害に、「肥満」では生活習慣病の重度化に対応した定期的なミールラウンドによるアセスメント・モニタリングを含めた、管理栄養士による栄養ケア・マネジメントの仕組みづくりの必要性があった。

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

・濱田秋平、高田健人、飯田綾香、藤谷朝実、大和田浩子、杉山みち子、中村丁次：障害者通所支援事業所（生活介護）利用者における栄養・食事の実態. 第42回日本臨床栄養学会総会・第41回日本臨床栄養協会総会・第18回大連合大会（新潟），2020.10

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

引用文献

- 1) 中村丁次、川島由起子、外山健二. 身体・知的障害. 健康・栄養科学シリーズ臨床栄養学 改定第3版. 2019: 360-390.
- 2) 藤谷朝実、堤ちはる、杉山みち子、小山秀夫. 子どもの食べる楽しみを支援する栄養ケア・マネジメント. 建帛社. 東京 2018.
- 3) 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18年度総括・分担研究報告 2007; 167-174.
- 4) 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 2008；167 - 174.
- 5) 大和田浩子、杉山みち子、藤谷朝実、島貫夏実、川畑明日香、迫和子、下浦佳之、加藤すみ子、阿部絹子、富田文代.平成30(2019)年度日本栄養士会福祉事業「指定障害者施設及び福祉型入所施設の入所者を対象とした効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討」報告書.日本栄養士会.平成31年3月.
 - 6) 大和田浩子、杉山みち子、藤谷朝実、飯田綾香、濱田秋平、加藤すみ子、阿部絹子、平成31(2019)年度日本栄養士会福祉事業部政策事業 指定障害者施設及び福祉型入所施設の入所者を対象とした効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討 報告書.日本栄養士会.令和2年3月.
 - 7) 川畑明日香、高田健人、長瀬香織、濱田秋平、藤谷朝実、杉山みち子.神奈川県指定障害者支援施設入所者における低栄養及び食事形態と入院との関係. 日本健康・栄養システム学会雑誌.2019：19：2 - 12.
 - 8) 社会福祉法人全国社会福祉協議会. 障害者総合支援法のサービス利用説明パンフレット 2018年4月版 (PDF版). 2018 (閲覧日：2019年11月18日)
 - 9) 平成28年生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査) 結果の概要報告書 平成30年4月9日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部 企画 課 https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_b_h28.pdf 2020年5月30日.
 - 10) 厚生労働省. 平成29年度社会福祉施設等実態調査 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/17/index.html>
 - 11) 藤川亜沙美、高田健人、長瀬香織、松本奈々、榎裕美、高田和子、大原里子、小山秀夫、杉山みち子. 介護保険施設入所高齢者におけるミールラウンド体制と入院・死亡との関連.日本健康・栄養システム学会雑誌.2018：18：21 - 29.
 - 12) 厚生労働省.平成27年度介護報酬改定の概要.社保審-介護給付費分科会第119回(H.2.6)資料1.2.2016.
 - 13) 平成29年度厚生労働科学研究費補助金(長寿科学政策研究事業)「要介護高齢者の経口支援のための歯科と栄養の連携を推進するための研究」研究班.多職種経口支援チームマニュアル-経口維持加算に係る要介護高齢者の経口摂取支援に向けて.2018.
 - 14) 杉山みち子、小山秀夫、加藤昌彦、榎裕美、宇田淳他.平成28年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金(老人保健健康増進等事業分)「介護保険施設における重点的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する調査研究事業」報告書.2017.
 - 15) 藤川朝実、高田健人、長瀬香織、松本奈々、榎裕美、高田和子、大原里子、小山秀夫、杉山みち子.介護保険施設入所高齢者におけるミールラウンド体制と入院・死亡との関連.日本健康・栄養システム学会雑誌 2018.18:21-29.
 - 16) Heather H. Keller, Amie Gibbs-Ward, Janis Randal-Simpson, Marry-Ann Bockock, Ekaterina Dimous. Meal Rounds :An Essential aspects of Quality Nutrition Services in long-term care. J. Am Med Dir Assoc.2006:7(1)40-45.

表 1. 利用者の基本属性

: 性別、年齢、障害種、障害支援区分 利用継続年数 利用前の居住			
n=530			
	n	(%)	有効(%)
性別			
男性	326	(61.5)	(62.2)
女性	198	(37.4)	(37.8)
欠損値	6	(1.1)	-
年齢			
10代 (18歳・19歳)	13	(2.5)	(2.5)
20代	169	(31.9)	(32.6)
30代	125	(23.6)	(24.1)
40代	120	(22.6)	(23.1)
50代	70	(13.2)	(13.5)
60代 (65歳未満)	22	(4.2)	(4.2)
欠損値	11	(2.1)	-
平均 (SD、n=519)	36.7	(12.1)	-
主たる障害種			
知的障害	395	(74.5)	(76.6)
肢体不自由	144	(27.2)	(27.9)
発達障害	79	(14.9)	(15.3)
重症心身障害	54	(10.2)	(10.5)
精神障害	27	(5.1)	(5.2)
視覚障害	25	(4.7)	(4.8)
難病	22	(4.2)	(4.3)
難聴	19	(3.6)	(3.7)
欠損値	14	(2.6)	-
障害支援区分			
1	1	(0.2)	(0.2)
2	14	(2.6)	(2.7)
3	63	(11.9)	(12.3)
4	97	(18.3)	(18.9)
5	123	(23.2)	(24.0)
6	214	(40.4)	(41.8)
欠損値	18	(3.4)	-
平均 (SD、n=512)	4.9	(1.2)	-
利用回数 (数/月) 平均 (SD)	16.8	(9.1)	-
利用継続年数			
1年未満	49	(9.2)	(9.2)
2~3年間	67	(12.6)	(12.6)
4~5年間	65	(12.3)	(12.3)
5-10年未満	137	(25.8)	(25.8)
10-20年未満	131	(24.7)	(24.7)
20-30年未満	65	(12.3)	(12.3)
30年以上	16	(3.0)	(3.0)
平均 (SD、n=519)	9.7	(8.1)	-
利用前の居住			
在宅	267	(50.4)	(70.8)
施設入所	4	(0.8)	(1.1)
病院	18	(3.4)	(4.8)
その他	88	(16.6)	(23.3)
欠損値	153	(28.9)	-

表2. 利用者の同居・独居、日中独居、同居家族

		n=530		
		n	(%)	有効(%)
同居・独居				
	同居	496	(93.6)	(95.9)
	独居	21	(4.0)	(4.1)
	欠損値	13	(2.5)	-
日中独居				
	はい	25	(4.7)	(5.2)
	いいえ	437	(82.5)	(90.9)
	わからない	19	(3.6)	(4.0)
	欠損値	49	(9.2)	-
同居家族（複数回答可）				
	夫婦	7	(1.3)	(1.4)
	子供	5	(0.9)	(1.0)
	親	421	(79.4)	(81.4)
	兄弟	165	(31.1)	(31.9)
	親戚	11	(2.1)	(2.1)
	その他	97	(18.3)	(18.8)
	欠損値	13	(2.5)	-

表3. 利用者の「やせ」「肥満」、生活習慣病、褥瘡の状況

	n=530		
	n	(%)	有効(%)
「やせ」「肥満」			
やせ (BMI18.5kg/m ² 未満)	89	(16.8)	(18.4)
標準 (BMI18.5~24.9kg/m ²)	210	(39.6)	(43.3)
肥満 (BMI: 25.0kg/m ² 以上)	186	(35.1)	(38.4)
欠損値	45	(8.5)	-
生活習慣病			
なし	296	(55.8)	(57.4)
あり	220	(41.5)	(42.6)
欠損値	14	(2.6)	-
生活習慣病内容 (複数回答可)			
肥満	148	(27.9)	(28.7)
高血圧	38	(7.2)	(7.4)
糖尿病	30	(5.7)	(5.8)
慢性腎臓病	9	(1.7)	(1.7)
その他	72	(13.6)	(14.0)
なし	296	(55.8)	(57.4)
欠損値	14	(2.6)	-
褥瘡			
あり	14	(2.6)	(2.6)
なし	515	(97.2)	(97.4)
欠損値	1	(0.2)	-

表4. 利用者の「やせ」「肥満」の推移

	n=530		
	n	(%)	有効(%)
利用者の「やせ」「肥満」の推移			
利用開始時			
やせ (BMI18.5kg/m ² 未満)	82	(15.5)	(24.8)
標準 (BMI18.5~24.9kg/m ²)	139	(26.2)	(42.0)
肥満 (BM: 25.0kg/m ² 以上)	110	(20.8)	(33.2)
欠損値	199	(37.5)	-
利用6か月後			
やせ (BMI18.5kg/m ² 未満)	58	(10.9)	(22.7)
標準 (BMI18.5~24.9kg/m ²)	112	(21.1)	(43.8)
肥満 (BM: 25.0kg/m ² 以上)	86	(16.2)	(33.6)
欠損値	274	(51.7)	-
利用1年後			
やせ (BMI18.5kg/m ² 未満)	67	(12.6)	(24.0)
標準 (BMI18.5~24.9kg/m ²)	122	(23.0)	(43.7)
肥満 (BM: 25.0kg/m ² 以上)	90	(17.0)	(32.3)
欠損値	251	(47.4)	-
利用開始時の生活習慣病			
なし	252	(47.5)	(64.8)
あり	137	(25.8)	(35.2)
欠損値	141	(26.6)	-
生活習慣病の内容 (複数回答可)			
肥満	94	(17.7)	(24.2)
糖尿病	19	(3.6)	(4.9)
高血圧	19	(3.6)	(4.9)
慢性腎臓病	7	(1.3)	(1.8)
その他	26	(4.9)	(6.7)
なし	252	(47.5)	(64.8)
欠損値	141	(26.5)	-

表5. 利用者の食事摂取状況、摂食嚥下機能の問題

	n=530		
	n	(%)	有効(%)
食事提供			
あり	496	(93.6)	(93.6)
なし	34	(6.4)	(6.4)
食事提供あり (n=496)			
食事摂取割合			
7割以上	460	(86.8)	(93.1)
6割以下	34	(6.4)	(6.9)
欠損値	2	(0.4)	-
とろみ剤の使用			
あり	36	(6.8)	(7.3)
なし	458	(86.4)	(92.7)
欠損値	2	(0.4)	-
奥歯で噛みしめている			
はい	287	(54.2)	(57.9)
いいえ	130	(24.5)	(26.2)
わからない	79	(14.9)	(15.9)
食事中にむせたり、せき込んだりする			
はい	98	(18.5)	(19.8)
いいえ	393	(74.2)	(79.4)
わからない	4	(0.8)	(0.8)
欠損値	1	(0.2)	-
食事形態			
普通食	382	(72.1)	(77.3)
きざみ・軟菜食	82	(15.5)	(16.6)
嚥下調整食	26	(4.9)	(5.3)
経管栄養	3	(0.6)	(0.6)
わからない	1	(0.2)	(0.2)
欠損値	2	(0.4)	-
口の中や周辺にただれ、腫れ、痛み			
あり	20	(3.8)	(3.8)
なし	505	(95.3)	(96.2)
欠損値	5	(0.9)	-

表6. 食事に関わる課題

	n=496		
	n	(%)	有効(%)
食事提供あり			
食事介助			
全面介助	76	(14.3)	(15.5)
一部介助	183	(34.5)	(37.3)
自立	232	(43.8)	(47.3)
欠損値	5	(0.9)	-
食事の課題有無			
なし	165	(31.1)	(33.5)
あり	327	(61.7)	(66.5)
欠損値	4	(0.8)	-
食事に係る課題（複数回答可）			
早食い	103	(20.8)	(20.9)
丸呑み	96	(19.4)	(19.5)
偏食	83	(16.7)	(16.9)
食べこぼし	82	(16.5)	(16.7)
便秘	69	(13.9)	(14.0)
過食	59	(11.9)	(12.0)
食欲不振	32	(6.5)	(6.5)
食事治療が必要な疾患	32	(6.5)	(6.5)
拒食	15	(3.0)	(3.0)
下痢	14	(2.8)	(2.8)
脱水	6	(1.2)	(1.2)
その他	49	(9.9)	(10.0)
特になし	165	(33.3)	(33.5)
欠損値	4	(0.8)	-

表7. 買い物、食事づくり、共食

	n=530		
	n	(%)	有効(%)
買い物へ出かけている（概ね週1回以上）			
はい	87	(16.4)	(16.5)
いいえ	411	(77.5)	(78.0)
わからない	29	(5.5)	(5.5)
欠損値	3	(0.6)	-
食事を作っている（概ね週1回以上）			
はい	13	(2.5)	(2.5)
いいえ	494	(93.2)	(93.6)
わからない	21	(4.0)	(4.0)
欠損値	2	(0.4)	-
一緒に食べる人がいる（概ね週1回以上）			
はい	501	(94.5)	(95.1)
いいえ	17	(3.2)	(3.2)
わからない	9	(1.7)	(1.7)
欠損値	3	(0.6)	-

表 8. 管理栄養士・栄養士との関わり

	n=530		
	n	(%)	有効(%)
管理栄養士・栄養士との関わり			
あり	264	(49.8)	(49.8)
なし	266	(50.2)	(50.2)
関わりの内容（複数回答可）（n=264）			
食事の観察（ミールラウンド）	205	(77.7)	(77.9)
食事の個別調整	175	(66.3)	(66.5)
多職種への助言	90	(34.1)	(34.2)
栄養相談	43	(16.3)	(16.3)
自宅訪問	1	(0.4)	(0.4)
その他	3	(1.1)	(1.1)
欠損値	1	(0.4)	-

表 9. 6か月間の個別支援計画の目標達成 健康イベントの発生

	n=530		
	n	(%)	有効(%)
個別支援計画の目標達成			
おおむね達成した	298	(56.2)	(60.8)
達成した	100	(18.9)	(20.4)
達成しなかった	92	(17.4)	(18.8)
欠損値	40	(7.5)	-
イベント発生（複数回答可）			
入院	31	(5.8)	(5.9)
重症化	18	(3.4)	(3.4)
施設入所	11	(2.1)	(2.1)
利用中止	2	(0.4)	(0.4)
特になし	478	(90.2)	(90.9)
欠損値	4	(0.8)	-

表10. 栄養状態別対象者の特性（性別、年齢、利用年数、同居、同居家族）

	やせ (18.5未満) (n=89)			標準 (18.5~24.9) (n=210)			肥満 (25.0以上) (n=186)			p値 (標準vsやせ)	p値 (標準vs肥満)
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)		
性別											
男性	57	(64.0)	(64.0)	134	(63.8)	(64.7)	112	(60.2)	(61.2)	0.909	0.471
女性	32	(36.0)	(36.0)	73	(34.8)	(35.3)	71	(38.2)	(38.8)		
欠損値	0	(0.0)	-	3	(1.4)	-	3	(1.6)	-		
年齢区分											
10代 (18歳・19歳)	1	(1.1)	(1.2)	3	(1.4)	(1.4)	7	(3.8)	(3.8)	0.009	0.802
20代	38	(42.7)	(45.8)	69	(32.9)	(33.3)	57	(30.6)	(31.0)		
30代	22	(24.7)	(26.5)	47	(22.4)	(22.7)	41	(22.0)	(22.3)		
40代	15	(16.9)	(18.1)	48	(22.9)	(23.2)	45	(24.2)	(24.5)		
50代	5	(5.6)	(6.0)	28	(13.3)	(13.5)	28	(15.1)	(15.2)		
60代	2	(2.2)	(2.4)	12	(5.7)	(5.8)	6	(3.2)	(3.3)		
欠損値	6	(6.7)	-	3	(1.4)	-	2	(1.1)	-		
年齢2区分											
中央値 (36歳) 未満	53	(59.6)	(63.9)	105	(50.0)	(50.7)	84	(45.2)	(45.7)	0.042	0.316
中央値 (36歳) 以上	30	(33.7)	(36.1)	102	(48.6)	(49.3)	100	(53.8)	(54.3)		
欠損値	6	(6.7)	-	3	(1.4)	-	2	(1.1)	-		
利用継続年数区分											
1年未満	6	(6.7)	(6.7)	22	(10.5)	(10.5)	17	(9.1)	(9.1)	0.926	0.844
2~3年間	14	(15.7)	(15.7)	26	(12.4)	(12.4)	22	(11.8)	(11.8)		
4~5年間	7	(7.9)	(7.9)	27	(12.9)	(12.9)	23	(12.4)	(12.4)		
5年以上	25	(28.1)	(28.1)	49	(23.3)	(23.3)	50	(26.9)	(26.9)		
10年以上	27	(30.3)	(30.3)	51	(24.3)	(24.3)	41	(22.0)	(22.0)		
20年以上	9	(10.1)	(10.1)	26	(12.4)	(12.4)	29	(15.6)	(15.6)		
30年以上	1	(1.1)	(1.1)	9	(4.3)	(4.3)	4	(2.2)	(2.2)		
欠損値	0	(0.0)	-	0	(0.0)	-	0	(0.0)	-		
同居家族あり											
同居家族なし	1	(1.1)	(1.1)	14	(6.7)	(6.8)	5	(2.7)	(2.8)	0.046 †	0.097 †
同居家族あり	86	(96.6)	(98.9)	192	(91.4)	(93.2)	175	(94.1)	(97.2)		
欠損値	2	(2.2)	-	4	(1.9)	-	6	(3.2)	-		
日中独居											
はい	2	(2.2)	(2.4)	13	(6.2)	(6.8)	7	(3.8)	(4.3)	0.304	0.433
いいえ	80	(89.9)	(95.2)	172	(81.9)	(90.1)	147	(79.0)	(90.7)		
わからない	2	(2.2)	(2.4)	6	(2.9)	(3.1)	8	(4.3)	(4.9)		
欠損値	5	(5.6)	-	19	(9.0)	-	24	(12.9)	-		

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表11. 「やせ」「肥満」と障害種

	やせ (18.5未満) (n=89)			標準 (18.5~24.9) (n=210)			肥満 (25.0以上) (n=186)			p値 (標準vsやせ)	p値 (標準vs肥満)
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)		
肢体不自由											
なし	53	(59.6)	(60.9)	152	(72.4)	(74.1)	151	(81.2)	(84.4)		
あり	34	(38.2)	(39.1)	53	(25.2)	(25.9)	28	(15.1)	(15.6)		
欠損値	2	(2.2)	-	5	(2.4)	-	7	(3.8)	-	0.024	0.014
知的障害											
なし	39	(43.8)	(44.8)	47	(22.4)	(22.9)	26	(14.0)	(14.5)		
あり	48	(53.9)	(55.2)	158	(75.2)	(77.1)	153	(82.3)	(85.5)		
欠損値	2	(2.2)	-	5	(2.4)	-	7	(3.8)	-	<0.001	0.036
難聴											
なし	83	(93.3)	(95.4)	193	(91.9)	(94.1)	176	(94.6)	(98.3)		
あり	4	(4.5)	(4.6)	12	(5.7)	(5.9)	3	(1.6)	(1.7)		
欠損値	2	(2.2)	-	5	(2.4)	-	7	(3.8)	-	0.785 †	0.038 †
発達障害											
なし	76	(85.4)	(87.4)	177	(84.3)	(86.3)	141	(75.8)	(78.8)		
あり	11	(12.4)	(12.6)	28	(13.3)	(13.7)	38	(20.4)	(21.2)		
欠損値	2	(2.2)	-	5	(2.4)	-	7	(3.8)	-	0.816	0.050
視覚障害											
なし	82	(92.1)	(94.3)	193	(91.9)	(94.1)	173	(93.0)	(96.6)		
あり	5	(5.6)	(5.7)	12	(5.7)	(5.9)	6	(3.2)	(3.4)		
欠損値	2	(2.2)	-	5	(2.4)	-	7	(3.8)	-	1.000 †	0.247
重症心身障害											
なし	63	(70.8)	(72.4)	187	(89.0)	(91.2)	175	(94.1)	(97.8)		
あり	24	(27.0)	(27.6)	18	(8.6)	(8.8)	4	(2.2)	(2.2)		
欠損値	2	(2.2)	-	5	(2.4)	-	7	(3.8)	-	<0.001	0.007 †
精神障害											
なし	85	(95.5)	(97.7)	192	(91.4)	(93.7)	168	(90.3)	(93.9)		
あり	2	(2.2)	(2.3)	13	(6.2)	(6.3)	11	(5.9)	(6.1)		
欠損値	2	(2.2)	-	5	(2.4)	-	7	(3.8)	-	0.245 †	0.937
難病											
なし	77	(86.5)	(88.5)	202	(96.2)	(98.5)	174	(93.5)	(97.2)		
あり	10	(11.2)	(11.5)	3	(1.4)	(1.5)	5	(2.7)	(2.8)		
欠損値	2	(2.2)	-	5	(2.4)	-	7	(3.8)	-	<0.001 †	0.481 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表12. 「やせ」「肥満」と障害支援区分、生活習慣病、食事提供状況

	やせ (18.5未満) (n=89)			標準 (18.5~24.9) (n=210)			肥満 (25.0以上) (n=186)			p値 (標準vsやせ)	p値 (標準vs肥満)
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)		
障害区分											
1	1	(1.1)	(1.2)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)		
2	0	(0.0)	(0.0)	6	(2.9)	(3.0)	4	(2.2)	(2.2)		
3	3	(3.4)	(3.5)	27	(12.9)	(13.4)	29	(15.6)	(16.2)		
4	9	(10.1)	(10.5)	44	(21.0)	(21.8)	40	(21.5)	(22.3)		
5	14	(15.7)	(16.3)	49	(23.3)	(24.3)	53	(28.5)	(29.6)		
6	59	(66.3)	(68.6)	76	(36.2)	(37.6)	53	(28.5)	(29.6)		
欠損値	3	(3.4)	-	8	(3.8)	-	7	(3.8)	-	<0.001	0.234
障害2区分											
中央値 (5) 未満	13	(14.6)	(15.1)	77	(36.7)	(38.1)	73	(39.2)	(40.8)		
中央値 (5) 以上	73	(82.0)	(84.9)	125	(59.5)	(61.9)	106	(57.0)	(59.2)		
欠損値	3	(3.4)	-	8	(3.8)	-	7	(3.8)	-	<0.001	0.595
生活習慣病											
なし	77	(86.5)	(88.5)	151	(71.9)	(74.4)	37	(19.9)	(20.4)		
あり	10	(11.2)	(11.5)	52	(24.8)	(25.6)	144	(77.4)	(79.6)		
欠損値	2	(2.2)	-	7	(3.3)	-	5	(2.7)	-	0.007	<0.001
利用開始時の生活習慣病有無											
なし	63	(70.8)	(91.3)	115	(54.8)	(79.3)	42	(22.6)	(31.8)		
あり	6	(6.7)	(8.7)	30	(14.3)	(20.7)	90	(48.4)	(68.2)		
欠損値	20	(22.5)	-	65	(31.0)	-	54	(29.0)	-	0.028	<0.001
食事提供											
あり	82	(92.1)	(92.1)	195	(92.9)	(92.9)	179	(96.2)	(96.2)		
なし	7	(7.9)	(7.9)	15	(7.1)	(7.1)	7	(3.8)	(3.8)	0.827	0.143

X²検定 (p<0.05)

表13. 「やせ」「肥満」と食事摂取状況、摂食嚥下機能の問題

	やせ (18.5未満)			標準 (18.5~24.9)			肥満 (25.0以上)			p値 (標準vsやせ)	p値 (標準vs肥満)
	n=82			n=195			n=179				
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)		
食事提供をしている事業所において											
食事形態											
普通食	33	(40.2)	(40.2)	161	(82.6)	(83.0)	161	(89.9)	(90.4)		
きざみ・軟菜食	28	(34.1)	(34.1)	28	(14.4)	(14.4)	17	(9.5)	(9.6)		
嚥下調整食	18	(22.0)	(22.0)	4	(2.1)	(2.1)	0	(0.0)	(0.0)		
経管栄養	2	(2.4)	(2.4)	1	(0.5)	(0.5)	0	(0.0)	(0.0)		
わからない	1	(1.2)	(1.2)	0	(0.0)	(0.0)	0	(0.0)	(0.0)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	1	(0.6)	-	<0.001	0.028
食事摂取割合											
7割以上	68	(82.9)	(85.0)	182	(93.3)	(93.3)	173	(96.6)	(96.6)		
6割以下	12	(14.6)	(15.0)	13	(6.7)	(6.7)	6	(3.4)	(3.4)		
欠損値	2	(2.4)	-	0	(0.0)	-	0	(0.0)	-	0.029	0.145
とろみ剤の使用											
あり	23	(28.0)	(28.0)	8	(4.1)	(4.1)	2	(1.1)	(1.1)		
なし	59	(72.0)	(72.0)	186	(95.4)	(95.9)	176	(98.3)	(98.9)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	1	(0.6)	-	<0.001	0.108
奥歯で噛みしめている											
はい	36	(43.9)	(43.9)	129	(66.2)	(66.2)	107	(59.8)	(59.8)		
いいえ	35	(42.7)	(42.7)	42	(21.5)	(21.5)	46	(25.7)	(25.7)		
わからない	11	(13.4)	(13.4)	24	(12.3)	(12.3)	26	(14.5)	(14.5)	<0.001	0.442
むせ込みの有無											
はい	31	(37.8)	(37.8)	31	(15.9)	(15.9)	22	(12.3)	(12.3)		
いいえ	51	(62.2)	(62.2)	162	(83.1)	(83.1)	156	(87.2)	(87.2)		
わからない	0	(0.0)	(0.0)	2	(1.0)	(1.0)	1	(0.6)	(0.6)	<0.001	0.524
食事介助											
全面介助	42	(51.2)	(51.9)	19	(9.7)	(9.9)	6	(3.4)	(3.4)		
一部介助	22	(26.8)	(27.2)	72	(36.9)	(37.7)	76	(42.5)	(42.5)		
自立	17	(20.7)	(21.0)	100	(51.3)	(52.4)	97	(54.2)	(54.2)		
欠損値	1	(1.2)	-	4	(2.1)	-	0	(0.0)	-	<0.001	0.369

X²検定 (p<0.05)

表14. 「やせ」「肥満」と食事の課題

	やせ (18.5未満)			標準 (18.5~24.9)			肥満 (25.0以上)			p値 (標準vsやせ)	p値 (標準vs肥満)
	n=82			n=195			n=179				
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)		
食事の課題有無											
なし	20	(24.4)	(24.4)	75	(38.5)	(38.7)	56	(31.3)	(31.8)		
あり	62	(75.6)	(75.6)	119	(61.0)	(61.3)	120	(67.0)	(68.2)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	0.023	0.169
食欲不振											
なし	66	(80.5)	(80.5)	184	(94.4)	(94.8)	174	(97.2)	(98.9)		
あり	16	(19.5)	(19.5)	10	(5.1)	(5.2)	2	(1.1)	(1.1)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	<0.001	0.038 †
過食											
なし	78	(95.1)	(95.1)	180	(92.3)	(92.8)	137	(76.5)	(77.8)		
あり	4	(4.9)	(4.9)	14	(7.2)	(7.2)	39	(21.8)	(22.2)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	0.599 †	<0.001
拒食											
なし	79	(96.3)	(96.3)	184	(94.4)	(94.8)	175	(97.8)	(99.4)		
あり	3	(3.7)	(3.7)	10	(5.1)	(5.2)	1	(0.6)	(0.6)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	0.761 †	0.012 †
偏食											
なし	68	(82.9)	(82.9)	160	(82.1)	(82.5)	144	(80.4)	(81.8)		
あり	14	(17.1)	(17.1)	34	(17.4)	(17.5)	32	(17.9)	(18.2)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	0.928	0.869
早食い											
なし	74	(90.2)	(90.2)	156	(80.0)	(80.4)	124	(69.3)	(70.5)		
あり	8	(9.8)	(9.8)	38	(19.5)	(19.6)	52	(29.1)	(29.5)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	0.049	0.026
丸呑み											
なし	63	(76.8)	(76.8)	167	(85.6)	(86.1)	135	(75.4)	(76.7)		
あり	19	(23.2)	(23.2)	27	(13.8)	(13.9)	41	(22.9)	(23.3)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	0.059	0.020
食べこぼし											
なし	58	(70.7)	(70.7)	167	(85.6)	(86.1)	152	(84.9)	(86.4)		
あり	24	(29.3)	(29.3)	27	(13.8)	(13.9)	24	(13.4)	(13.6)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	0.003	0.938
便秘											
なし	69	(84.1)	(84.1)	168	(86.2)	(86.6)	154	(86.0)	(87.5)		
あり	13	(15.9)	(15.9)	26	(13.3)	(13.4)	22	(12.3)	(12.5)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	0.593	0.796
下痢											
なし	81	(98.8)	(98.8)	186	(95.4)	(95.9)	173	(96.6)	(98.3)		
あり	1	(1.2)	(1.2)	8	(4.1)	(4.1)	3	(1.7)	(1.7)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	0.288 †	0.226 †
脱水											
なし	79	(96.3)	(96.3)	192	(98.5)	(99.0)	176	(98.3)	(100.0)		
あり	3	(3.7)	(3.7)	2	(1.0)	(1.0)	0	(0.0)	(0.0)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	0.157 †	0.500 †
食事治療が必要な疾患											
なし	78	(95.1)	(95.1)	182	(93.3)	(93.8)	164	(91.6)	(93.2)		
あり	4	(4.9)	(4.9)	12	(6.2)	(6.2)	12	(6.7)	(6.8)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	0.784 †	0.805
その他											
なし	64	(78.0)	(78.0)	180	(92.3)	(92.8)	160	(89.4)	(90.9)		
あり	18	(22.0)	(22.0)	14	(7.2)	(7.2)	16	(8.9)	(9.1)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	<0.001	0.509
特にない											
なし	62	(75.6)	(75.6)	119	(61.0)	(61.3)	120	(67.0)	(68.2)		
あり	20	(24.4)	(24.4)	75	(38.5)	(38.7)	56	(31.3)	(31.8)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-	3	(1.7)	-	0.023	0.169

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表15. 「やせ」「肥満」と褥瘡、口腔の腫れや痛み、日常生活

	やせ (18.5未満) (n=89)			標準 (18.5~24.9) (n=210)			肥満 (25.0以上) (n=186)			p値 (標準vsやせ)	p値 (標準vs肥満)
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)		
褥瘡											
あり	5	(5.6)	(5.6)	6	(2.9)	(2.9)	1	(0.5)	(0.5)	0.313 †	0.127 †
なし	84	(94.4)	(94.4)	204	(97.1)	(97.1)	185	(99.5)	(99.5)		
口の中や周辺にただれ、腫れ、痛み											
あり	8	(9.0)	(9.1)	7	(3.3)	(3.3)	1	(0.5)	(0.5)	0.039	0.071 †
なし	80	(89.9)	(90.9)	202	(96.2)	(96.7)	185	(99.5)	(99.5)		
欠損値	1	(1.1)	-	1	(0.5)	-	0	(0.0)	-		
買物へ出かけている (概ね週1回以上)											
はい	6	(6.7)	(6.7)	45	(21.4)	(21.4)	27	(14.5)	(14.7)	0.008	0.189
いいえ	79	(88.8)	(88.8)	156	(74.3)	(74.3)	146	(78.5)	(79.3)		
わからない	4	(4.5)	(4.5)	9	(4.3)	(4.3)	11	(5.9)	(6.0)		
欠損値	0	(0.0)	-	0	(0.0)	-	2	(1.1)	-		
食事を作っている (概ね週1回以上)											
はい	0	(0.0)	(0.0)	3	(1.4)	(1.4)	9	(4.8)	(4.9)	0.287	0.133
いいえ	88	(98.9)	(98.9)	200	(95.2)	(95.2)	169	(90.9)	(91.4)		
わからない	1	(1.1)	(1.1)	7	(3.3)	(3.3)	7	(3.8)	(3.8)		
欠損値	0	(0.0)	-	0	(0.0)	-	1	(0.5)	-		
一緒に食べる人がいる (概ね週1回以上)											
はい	86	(96.6)	(96.6)	199	(94.8)	(94.8)	174	(93.5)	(94.6)	0.101	0.220
いいえ	0	(0.0)	(0.0)	8	(3.8)	(3.8)	8	(4.3)	(4.3)		
わからない	3	(3.4)	(3.4)	3	(1.4)	(1.4)	2	(1.1)	(1.1)		
欠損値	0	(0.0)	-	0	(0.0)	-	2	(1.1)	-		

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表16. 「やせ」「肥満」と管理栄養士・栄養士の関わり

	やせ (18.5未満) (n=89)			標準 (18.5~24.9) (n=210)			肥満 (25.0以上) (n=186)			p値 (標準vsやせ)	p値 (標準vs肥満)
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)		
利用開始前の状況											
在宅	46	(51.7)	(75.4)	91	(43.3)	(65.5)	90	(48.4)	(68.2)		
入院	0	(0.0)	(0.0)	4	(1.9)	(2.9)	0	(0.0)	(0.0)		
施設入所	1	(1.1)	(1.6)	7	(3.3)	(5.0)	6	(3.2)	(4.5)		
その他	14	(15.7)	(23.0)	37	(17.6)	(26.6)	36	(19.4)	(27.3)		
欠損値	28	(31.5)	-	71	(33.8)	-	54	(29.0)	-	0.282	0.270
管理栄養士・栄養士との関わり											
あり	45	(50.6)	(50.6)	111	(52.9)	(52.9)	89	(47.8)	(47.8)		
なし	44	(49.4)	(49.4)	99	(47.1)	(47.1)	97	(52.2)	(52.2)	0.716	0.320
管理栄養士・栄養士との関わりがある施設											
食事の観察 (ミールラウンド)											
なし	11	(24.4)	(24.4)	21	(18.9)	(19.1)	13	(14.6)	(14.6)		
あり	34	(75.6)	(75.6)	89	(80.2)	(80.9)	76	(85.4)	(85.4)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.9)	-	0	(0.0)	-	0.455	0.403
食事の個別調整											
なし	15	(33.3)	(33.3)	43	(38.7)	(39.1)	28	(31.5)	(31.5)		
あり	30	(66.7)	(66.7)	67	(60.4)	(60.9)	61	(68.5)	(68.5)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.9)	-	0	(0.0)	-	0.501	0.264
栄養相談											
なし	39	(86.7)	(86.7)	95	(85.6)	(86.4)	69	(77.5)	(77.5)		
あり	6	(13.3)	(13.3)	15	(13.5)	(13.6)	20	(22.5)	(22.5)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.9)	-	0	(0.0)	-	0.960	0.104
自宅訪問											
なし	45	(100.0)	(100.0)	109	(98.2)	(99.1)	89	(100.0)	(100.0)		
あり	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.9)	(0.9)	0	(0.0)	(0.0)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.9)	-	0	(0.0)	-	1.000 †	1.000 †
他職種への助言											
なし	34	(75.6)	(75.6)	76	(68.5)	(69.1)	49	(55.1)	(55.1)		
あり	11	(24.4)	(24.4)	34	(30.6)	(30.9)	40	(44.9)	(44.9)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.9)	-	0	(0.0)	-	0.421	0.042
その他											
なし	43	(95.6)	(95.6)	109	(98.2)	(99.1)	89	(100.0)	(100.0)		
あり	2	(4.4)	(4.4)	1	(0.9)	(0.9)	0	(0.0)	(0.0)		
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.9)	-	0	(0.0)	-	0.202 †	1.000 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表17. 個別支援計画の目標達成及び健康イベント発生とやせ及び肥満との関連

	健康イベント発生・目標達成				p値 (vs標準)
	有		無		
	n	(%)	n	(%)	
健康イベント発生					
入院	(n=31)		(n=495)		
やせ	11	(12.5)	77	(87.5)	0.047
標準	12	(5.7)	197	(94.3)	-
肥満	5	(2.7)	179	(97.3)	0.141
欠損値	3	-	42	-	-
施設入所	(n=11)		(n=515)		
やせ	2	(2.3)	86	(97.7)	1.000 †
標準	4	(1.9)	205	(98.1)	-
肥満	4	(2.2)	180	(97.8)	1.000 †
欠損値	1	-	44	-	-
重症化	(n=18)		(n=508)		
やせ	4	(4.5)	84	(95.5)	0.458 †
標準	5	(2.4)	204	(97.6)	-
肥満	8	(4.3)	176	(95.7)	0.398 †
欠損値	1	-	44	-	-
利用中止	(n=2)		(n=524)		
やせ	0	(0.0)	88	(100.0)	1.000 †
標準	1	(0.5)	208	(99.5)	-
肥満	0	(0.0)	184	(100.0)	1.000 †
欠損値	1	-	44	-	-
健康イベント発生	(n=48)		(n=478)		
やせ	12	(13.6)	76	(86.4)	0.145
標準	17	(8.1)	192	(91.9)	-
肥満	14	(7.6)	170	(92.4)	0.847
欠損値	5	-	40	-	-
個別支援計画の目標達成	(n=398)		(n=92)		
やせ	73	(86.9)	11	(13.1)	0.716
標準	154	(80.2)	38	(19.8)	-
肥満	127	(74.7)	43	(25.3)	0.018
欠損値	44	-	0	-	-

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表18. 管理栄養士・栄養士との関わりとイベント発生及び個別支援計画の達成との関連

	管理栄養士・栄養士との関わり						p値
	有(n=264)			無(n=266)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
個別支援計画の目標達成							
達成しなかった	45	(17.0)	(19.7)	47	(17.7)	(17.9)	0.611
おおむね達成した・達成した	183	(69.3)	(80.3)	215	(80.8)	(82.1)	
欠損値	36	(13.6)	-	4	(1.5)	-	
入院							
なし	249	(94.3)	(94.7)	246	(92.5)	(93.5)	0.579
あり	14	(5.3)	(5.3)	17	(6.4)	(6.5)	
欠損値	1	(0.4)	-	3	(1.1)	-	
施設入所							
なし	262	(99.2)	(99.6)	253	(95.1)	(96.2)	0.006 †
あり	1	(0.4)	(0.4)	10	(3.8)	(3.8)	
欠損値	1	(0.4)	-	3	(1.1)	-	
重症化							
なし	261	(98.9)	(99.2)	247	(92.9)	(93.9)	0.001 †
あり	2	(0.8)	(0.8)	16	(6.0)	(6.1)	
欠損値	1	(0.4)	-	3	(1.1)	-	

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表19. ミールラウンドとイベント発生及び個別支援計画の達成との関連

	ミールラウンド						p値
	有(n=206)			無(n=59)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
個別支援計画の目標達成							
達成しなかった	45	(21.8)	(26.6)	0	(0.0)	(0.0)	
おおむね達成した・達成した	124	(60.2)	(73.4)	58	(98.3)	(100.0)	
欠損値	37	(18.0)	-	1	(1.7)	-	<0.001 †
入院							
なし	196	(95.1)	(96.1)	52	(88.1)	(89.7)	
あり	8	(3.9)	(3.9)	6	(10.2)	(10.3)	
欠損値	2	(1.0)	-	1	(1.7)	-	0.055
施設入所							
なし	204	(99.0)	(100.0)	57	(96.6)	(98.3)	
あり	0	(0.0)	(0.0)	1	(1.7)	(1.7)	
欠損値	2	(1.0)	-	1	(1.7)	-	0.223 †
重症化							
なし	202	(98.1)	(99.0)	58	(98.3)	(100.0)	
あり	2	(1.0)	(1.0)	0	(0.0)	(0.0)	
欠損値	2	(1.0)	-	1	(1.7)	-	1.000 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表20. 食事の個別調整とイベント発生及び個別支援計画の達成との関連

	食事の個別調整						p値
	有(n=175)			無(n=88)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
個別支援計画の目標達成							
達成しなかった	32	(18.3)	(22.9)	13	(14.8)	(14.9)	0.146
おおむね達成した・達成した	108	(61.7)	(77.1)	74	(84.1)	(85.1)	
欠損値	35	(20.0)	-	1	(1.1)	-	
入院							
なし	163	(93.1)	(93.1)	85	(96.6)	(97.7)	0.152 †
あり	12	(6.9)	(6.9)	2	(2.3)	(2.3)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(1.1)	-	
施設入所							
なし	174	(99.4)	(99.4)	87	(98.9)	(100.0)	1.000 †
あり	1	(0.6)	(0.6)	0	(0.0)	(0.0)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(1.1)	-	
重症化							
なし	174	(99.4)	(99.4)	86	(97.7)	(98.9)	1.000 †
あり	1	(0.6)	(0.6)	1	(1.1)	(1.1)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(1.1)	-	

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表21. 栄養相談とイベント発生及び個別支援計画の達成との関連

	栄養相談						p値
	有(n=43)			無(n=221)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
個別支援計画の目標達成							
達成しなかった	17	(39.5)	(39.5)	28	(12.7)	(15.2)	
おおむね達成した・達成した	26	(60.5)	(60.5)	156	(70.6)	(84.8)	
欠損値	0	(0.0)	-	37	(16.7)	-	<0.001
入院							
なし	38	(88.4)	(90.5)	210	(95.0)	(95.5)	
あり	4	(9.3)	(9.5)	10	(4.5)	(4.5)	
欠損値	1	(2.3)	-	1	(0.5)	-	0.254 †
施設入所							
なし	41	(95.3)	(97.6)	220	(99.5)	(100.0)	
あり	1	(2.3)	(2.4)	0	(0.0)	(0.0)	
欠損値	1	(2.3)	-	1	(0.5)	-	0.162 †
重症化							
なし	41	(95.3)	(97.6)	219	(99.1)	(99.5)	
あり	1	(2.3)	(2.4)	1	(0.5)	(0.5)	
欠損値	1	(2.3)	-	1	(0.5)	-	0.299 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表22. 自宅訪問とイベント発生及び個別支援計画の達成との関連

	自宅訪問						p値
	有(n=1)			無(n=262)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
個別支援計画の目標達成							
達成しなかった	0	(0.0)	(0.0)	45	(17.2)	(19.9)	
おおむね達成した・達成した	1	(100.0)	(100.0)	181	(69.1)	(80.1)	
欠損値	0	(0.0)	-	36	(13.7)	-	1.000 †
入院							
なし	1	(100.0)	(100.0)	247	(94.3)	(94.6)	
あり	0	(0.0)	(0.0)	14	(5.3)	(5.4)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.4)	-	1.000 †
施設入所							
なし	1	(100.0)	(100.0)	260	(99.2)	(99.6)	
あり	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.4)	(0.4)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.4)	-	1.000 †
重症化							
なし	1	(100.0)	(100.0)	259	(98.9)	(99.2)	
あり	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.8)	(0.8)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.4)	-	1.000 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表23. 他職種へ助言とイベント発生及び個別支援計画の達成との関連

	多職種へ助言						p値
	有(n=90)			無(n=174)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
個別支援計画の目標達成							
達成しなかった	33	(36.7)	(37.1)	12	(6.9)	(8.7)	
おおむね達成した・達成した	56	(62.2)	(62.9)	126	(72.4)	(91.3)	
欠損値	1	(1.1)	-	36	(20.7)	-	<0.001
入院							
なし	86	(95.6)	(96.6)	162	(93.1)	(93.6)	
あり	3	(3.3)	(3.4)	11	(6.3)	(6.4)	
欠損値	1	(1.1)	-	1	(0.6)	-	0.394 †
施設入所							
なし	88	(97.8)	(98.9)	173	(99.4)	(100.0)	
あり	1	(1.1)	(1.1)	0	(0.0)	(0.0)	
欠損値	1	(1.1)	-	1	(0.6)	-	0.340 †
重症化							
なし	87	(96.7)	(97.8)	173	(99.4)	(100.0)	
あり	2	(2.2)	(2.2)	0	(0.0)	(0.0)	
欠損値	1	(1.1)	-	1	(0.6)	-	0.114 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

表24. その他の関わりとイベント発生及び個別支援計画の達成との関連

	その他の関わり						p値
	有(n=3)			無(n=260)			
	n	(%)	有効(%)	n	(%)	有効(%)	
個別支援計画の目標達成							
達成しなかった	0	(0.0)	(0.0)	45	(17.3)	(20.1)	
おおむね達成した・達成した	3	(100.0)	(100.0)	179	(68.8)	(79.9)	
欠損値	0	(0.0)	-	36	(13.8)	-	1.000 †
入院							
なし	3	(100.0)	(100.0)	245	(94.2)	(94.6)	
あり	0	(0.0)	(0.0)	14	(5.4)	(5.4)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.4)	-	1.000 †
施設入所							
なし	3	(100.0)	(100.0)	258	(99.2)	(99.6)	
あり	0	(0.0)	(0.0)	1	(0.4)	(0.4)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.4)	-	1.000 †
重症化							
なし	3	(100.0)	(100.0)	257	(98.8)	(99.2)	
あり	0	(0.0)	(0.0)	2	(0.8)	(0.8)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(0.4)	-	1.000 †

X²検定 (p<0.05)

†:Fisherの正確検定

研究要旨

【目的】障害者総合支援法によって在宅障害者の地域支援体制が強化され、障害者通所支援事業所（児童発達支援）（以下、通所事業所）は、その重要な拠点となった。しかし、利用障害者の栄養障害の2重負荷の実態は不明であり、栄養ケア・マネジメント（以下、NCM）は導入されていない。そこで、通所事業所利用者における栄養障害の実態とNCMの必要性を検討した。

【方法】対象者は、都道府県別層化無作為抽出した1,800か所の通所事業所うち協力を得た事業所8か所の利用者93名（6歳以上の学童除外）とした。調査項目は、基本属性（性、年齢、障害種）、栄養状態、生活習慣病、食事状況（食事摂取割合、食形態）、栄養・食事の課題、過去6か月間の健康イベント等とし、基本集計及び成長・体格評価（カウプ指数、zスコア、Waterlow分類）を行った。（神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査承認 保大第71-81）

【結果】平均年齢4.3±0.8歳、発達障害81.3%、知的障害39.3%であった。成長・体格評価では、各体格評価指標により、肥満8.1%～16.3%、やせ3.5%～31.9%とばらつきが認められた。食事提供は78.5%の事業所で行われていたが、食事摂取割合が6割以下の児は27.8%であった。食事にかかわる課題は、食べこぼし50.0%、偏食47.1%、丸呑み14.3%、年齢相応の摂食機能を獲得していない11.4%であった。管理栄養士・栄養士の関わりがある児は45.9%であった。

【考察】通所事業所利用障害児に栄養障害の2重負荷が存在した。ただし、評価指標によってその割合にばらつきが認められたため、体格評価の標準化が必要であると考えられた。また、食事摂取量を含めた食事にかかわる課題が多く認められたものの、管理栄養士・栄養士との関わりは半数に満たなかったことから、通所事業所利用障害児のやせ、肥満の栄養障害や摂食嚥下障害に対応するにはNCMの導入が求められる。

A. 研究目的

障害児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^{1,2)}。

平成21年3月から、施設障害児の身体状況・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。しかし、その取り組みは今もなお遅れている^{3,7)}。一方、障害者総合支援法の再編により、障害児の地域支援体制の強化が一層はかられ、通所サービスは、その重要な支援拠点となった。しかし、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⁸⁾。

障害児には、低栄養と過剰栄養の2重負荷が存在することが報告されている⁴⁾。さらに、障害児では摂食嚥下障害や偏食、感覚過敏等の様々な食事時の徴候・症状が観察される。この

ような摂食嚥下障害や食事時徴候・症状に対応した適切な食事提供や食事支援を行うために、介護保険施設においては、平成 27 年 4 月から、栄養ケア・マネジメントのもとに入所高齢者の経口維を目的とした管理栄養士や多職種による食事時の観察（ミールラウンド）やカンファレンスが導入された（経口維持加算）。しかし、地域の介護を要する高齢者のみならず、障害のある児者を対象とした通所サービスにも、ミールラウンドを導入した体制づくりはされていない。

本研究事業は、在宅の障害児にとって身近な通所事業所における栄養管理や栄養食事支援の体制や取り組みの必要性やその取り組み方について提言し、障害児者の自立支援の推進に資するために、通所サービス（児童発達支援）利用障害児の個別の身体状況、栄養状態、食事時の徴候・症状、入院や個別の自立支援目標の達成状況、管理栄養士・栄養士の関わりやミールラウンドの現状を把握し、基本的な検討を行うことを目的とした。

1. 利用児における個別の低栄養、過剰栄養、摂食嚥下障害の発生頻度と食事状況の現状
2. 利用児における入院発生や個別の自立支援目標達成の現状
3. 管理栄養士・栄養士の関わりや多職種によるミールラウンドの現状

B. 研究方法

1. 研究デザイン

観察研究（横断研究および後ろ向き縦断研究）

2. 対象者

1) 対象事業所

平成 30 年度に厚生労働省ホームページに公表された障害児通所支援事業所（児童発達支援）5,702 か所から、サービス種別都道府県別に層化無作為抽出された同事業所 1,800 か所を対

象とした事業所調査に協力した事業所 568 か所のうち、個別調査への協力意向「有」（有の場合には、住所、事業所名が記載された）があった全事業所を対象とした。回答者は管理者あるいは管理者の依頼した担当スタッフとした。

2) 対象者

2019 年 3 月の 1 か月間に対象事業所を利用した利用児全員を対象者とした。但し、6 歳以上の学童を除外した。

3. 調査方法

連結可能匿名化した依頼状、調査票等を管理者宛に郵送し、事業所の管理者あるいは管理者の依頼した担当スタッフが、2019 年 3 月 1 か月間の利用児について、保有する既存資料から、調査票への転記を行った。

1) 調査内容

2019 年 3 月の調査時を基点として、対象者の既存資料（アセスメント票、支援サービス食事計画書の喫食率、身長・体重記録表等）から調査票への転記を依頼したしデータは以下のとおりであった。

① 2019 年 3 月調査時

- a) 基本属性：性別、年齢、通所サービス利用回数（1 か月あたり）、日中主に生活する場所（保育園、児童発達支援事業、幼稚園、家庭内、事業所、その他）、同居家族（両親、兄弟、祖父母、親戚、その他）、障害種（発達障害、知的障害、肢体不自由、重度心身障害、難聴、視覚障害、精神障害、難病）
- b) 食事状況：通所サービスでの食事提供の有無、食事形態（離乳食、幼児食、きざみ/軟菜食、嚥下調整食、哺乳もしくは経管栄養のみ）、食事摂取割合（7 割以上、6 割以下）、月齢・年齢不相の食事調整が必要

の有無、年齢相当の摂食機能を獲得の有無、食事介助（全介助、一部介助、自力）、食事にかかわる課題（食べこぼし、偏食、丸呑み、月齢・年齢不相応の食形態、早食い、食欲不振、水分摂取不足、過食、拒食、便秘、下痢、その他、特になし）

- c) 発育、発達状況：身長、体重、排泄状況（おむつ使用、トイレでできる、トイレとおむつを併用）、発達（座位がとれる、歩行ができる、発語がある、会話ができるの有無）
- d) 口腔内状況：口の中や周辺にただれ・腫れ・痛みがある

② サービス利用開始時の状況

サービス利用開始時の年月日、利用開始前の状況（在宅、入院、施設入所、その他）、体重

③ 調査時の6か月前の状況

2018年9月末日時点の通所サービス利用の有無、体重

④ 2019年3月を基点とした過去6か月間の状況（2018年9月末～2019年3月末）

- a) 管理栄養士・栄養士との関わりの有無とその内容（食事時の観察、食事の個別調整、食事介助、栄養相談、自宅／保育園への訪問、他職種への助言、その他）
- b) イベントの発生有無（入院、施設入所、障害の重症化、利用中止等の有無）
- c) 6か月間の成長状況に対する主観的評価：順調に成長、成長停滞、急激な体重減少、急激な体重増加等の有無

4. 解析方法

回収した調査票から情報を収集し、神奈川県立保健福祉大学内においてパスワード付き匿名化されたデータベース（Excelシート）への入力を行った。

身長、体重から年齢・月齢標準に対するZス

コアを算出⁹⁾するとともにカウプ指数¹⁰⁾（体重kg÷身長m²）を算出した。Zスコア-2.0以上、2.0未満を標準値、-2.0未満を低身長、低体重、2.0以上を高身長、過体重として標準値外と分類した。なお、体重は四肢等の欠損がある場合でも、欠損部位を考慮せずに報告された体重とした。

成長評価については、以下の3つの方法を用いた。

- ① カウプ指数は15～19 kg/m²を標準体重とし、15 kg/m²未満を「やせ」、19 kg/m²以上を「肥満」と分類した。
- ② 身長、体重を用いた成長評価として、身長・体重ともに標準値内の場合を「標準」、身長は標準内で体重が-2SD以下の場合を「やせ」、体重が2SD以上の場合を「肥満」、体重は標準値内で身長が-2SD以下の場合を「低身長」、身長が2SD以上を「高身長」、身長・体重ともに-2SD以下を「低身長・やせ」、身長・体重ともに2SD以上を「高身長・肥満」と分類した。
- ③ 小児期の成長評価としてよく用いられるWaterlowの成長評価^{11,12)}として、身長Zスコア-2.0未満かつ現身長に対する標準体重に対する現体重の割合（Weight for Height W/H）が80%未満を成長障害、身長Zスコア-2.0未満かつW/Hが80%以上を成長遅滞、身長Zスコア-2.0以上かつW/Hが80%未満を体重増加不良、身長Zスコア-2.0以上かつW/Hが80%以上110%未満を標準体型、身長Zスコア-2.0以上かつW/H110%以上を肥満と分類した。

解析には、SPSS (ver 17.0 for Windows)を用い、基本集計を行い、欠損値を除外した有効%及び平均値±標準偏差で示した。

5. 研究期間

研究倫理審査承認日平成31年4月から令和

2年3月までとした。

6. 研究倫理

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行った（保大第71-81）。

事業所及びスタッフの協力の承諾や同意は任意の意思によるものとした。研究対象者となる利用者・家族へ当該研究協力に関する情報の周知はオプトアウトにより行った。具体的には、事業所スタッフが対象となる利用者の送迎時に依頼・説明書を家族に手渡すとともに、事業所内に同様の依頼・説明書を掲示した。事業所名簿及び関連データ及び同意書等は神奈川県立保健福祉大学内の保管庫において研究期間終了時まで厳重に保管し、その後粉碎処分するものである。

C. 研究結果

1. 回収状況

事業所調査に協力した事業所 568 か所のうち、当該個別利用者調査への協力の回答が 90 か所の事業所から得られた（15.8%）。これら全事業所に依頼・説明書等を郵送送付し、8 か所の事業所から承諾・同意書が得られ（8.9%）、93名のデータを基礎集計の供した。

以下の結果の2～5については、2019年3月末時のデータから、6～7については、2018年9月末から2019年3月末までの6か月間のデータからである。

2. 通所サービスの利用状況

対象者93名の通所サービスの利用状況については、開始から調査日までの利用日数は、平均 461 ± 281 日、中央値 364 日であった（表1）。利用期間別では、1年未満 59.1%、1～2年未満 34.4%、2～3年未満 4.3%、3～4年未満 1.1%。4～5年未満 1.1%で、1か月間の利用回数は平均 14.1 ± 6.1 日、中央値 14 日であった。

通所サービス開始前の居所は、有効回答のあった84名のうち在宅 95.2%、その他 4.8%で施設や病院などで居住をしていた児はいなかった（表1）。

3. 利用児の性、年齢、障害種、同居家族、日中主に活動する場所

対象者93名のうち男性 66.7%、女性 33.3%であり、年齢構成は、5歳 46.2%、4歳 36.6%、3歳 16.1%、2歳 1.1%で、年齢の平均は 4.3 ± 0.8 歳、中央値は4歳であった（表1）。

利用児の障害種別分類では（複数回答可）は、発達障害 81.3%、知的障害 39.3%、肢体不自由 6.6%、重症心身障害 5.2%、難聴 1.3%、なお難聴、視覚障害、精神障害、難病はいずれも0%であった。

同居家族（複数回答可）は、対象者93名のうち両親 100%、兄弟 79.6%、祖父母 18.3%であった。

日中主に生活する場所は、保育園 28.0%、児童発達支援事業所 14.1%、幼稚園 8.6%、家庭内 2.2%、事業所 2.2%、その他 45.2%であった。

4. 成長、体格について

対象児の身長、体重の平均値はそれぞれ 103.3 ± 7.9 cm、 17.0 ± 3.4 kg、中央値は 105.0 cm、17.0 kgであった。それぞれの年齢・月齢標準に対するzスコアによる身長、体重の評価は、平均身長 0.1 ± 1.4 、体重 0.2 ± 1.3 、中央値はそれぞれ 0.2、0.1 であった。カウプ指数では、平均 15.8 ± 2.4 kg/m²、中央値 15.6 kg/m²であった（表2）。

調査基点日の6か月前の体重との差（ Δ 体重）は平均 1.9 ± 1.6 kg、中央値 1.8 kgであった。zスコアによる身長、体重評価ではそれぞれ 86.0%、86.8%の対象児が標準範囲内で成長していると評価されていたが、カウプ指数を用いた体格評価では、3人に1人の割合である

31.9%がカウプ指数 15 kg/m²未満でやせに分類された。一方、カウプ指数 19 kg/m²以上の肥満に分類されたのは 8.1%であった(表 3)。身長、体重単独で評価すると標準域内に入る児は有効回答数の中で 86%と高値であった。

Waterlow の評価では、標準体型に分類されるのは 75.6%で、成長障害に分類される対象児はいなかったが、stunting や wasting に分類される栄養障害は 7 名(8.1%)と Kaup 指数のみの評価よりも少ない割合となった。逆に過体重と評価される対象児は 14 名(16.3%)と Kaup 指数での評価とは異なる結果となった。

5. 発達状況、排泄、食事摂取機能の獲得状況について

発達状況(複数回答可)について、有効回答のあった 91 人のうち座位がとれる 94.5%、歩行ができる 93.4%、発語がある 65.9%、会話ができる 49.5%であった。また、これらの発達に関する項目のうち 4 項目全てができる児の割合は 49.5%、同様に 2 個できる児 27.5%、3 個できる児 16.5%、1 個できる児 1.1%、0 個できる児 5.5%であった。

排泄については、有効回答があった 91 人のうちトイレができる 42.9%、おむつ使用 35.2%、トイレとおむつの併用 22.0%であった。

食事が提供されている全児のうち、離乳期を通常通り経過し年齢相当の摂食機能を獲得していると回答された児の割合は 89.0%であったが、残りの 11.0%は年齢相当の摂食機能を獲得していないと回答された(表 4)。

6. 食事に関わる状況と課題

通所サービスにおいて食事が提供されている 73 人(全対象者の 78.5%)の児のうち食事摂取割合について有効回答が得られた 72 人において、食事摂取割合が 7 割以上の摂取してい

る割合は 72.2%、6 割以下は 27.8%で、約 4 人に一人は提供量の 6 割以下の摂取量であった。食形態は、食事が提供されている 73 人のうち幼児食 93.3%であり、きざみ・軟食 2.7%と哺乳もしくは経管栄養 2.7%を合わせても 5.4%であり、嚥下調整食は 0%であった。

食事介助は、有効回答のあった 72 名のうち自力摂取 47.2%、一部介助 43.1%、全面介助 9.7%であった(表 5)。

その他の栄養・食事に関わる課題(複数回答可)については、有効回答が得られた 70 名のうち食べこぼし 50.0%、偏食 47.1%、丸呑み 14.3%、月齢・年齢不相応の食形態 11.4%、早食 7.1%、食欲不振、水分摂取不良、その他は同じく 1.4%、過食、拒食、便秘、下痢は同じく 0%で、特に食事にかかわる問題ないという回答は 30.0%であった。

食事摂取に影響を与えると考えられる口腔内やその周辺にただれ、腫れ、痛みがあると回答された児は、有効回答のあった 87 名のうち 2.3%にすぎなかった(表 5)。

7. 管理栄養士・栄養士との関わり

2018 年 9 月末から 2019 年 3 月末の 6 か月間に管理栄養士・栄養士による関わりについて回答のあったのは 85 人(回答率 91.4%)のうち、管理栄養士・栄養士の関わりのある児は 39 名で有効回答中の 45.9%と半数に満たなかった(表 5)。この 39 名の管理栄養士・栄養士との関わりの内容の詳細は、食事時の観察(ミーラウンド)100.0%、食事の個別調整 20.5%、食事介助、他職種への助言 7.7%、栄養相談 2.6%、自宅/保育園等への訪問、その他 0%であった。(表 6)

8. イベントの発生(6 か月間)

2018 年 9 月末から 2019 年 3 月末の 6 か月間に発生したイベントについての有効回答は 81 人で、81 名中入院は 3.7%で、96.3%は特

記すべきイベントはないと回答された(表6)。

D. 考 察

本調査における葉書及び協力同意のあった事業所に対する電話による督促を経ての回収施設は8か所93名(回収率8.9%)と予め解析に必要なサンプル数であった400名を満たすことができなかった。この理由には、事業所において管理栄養士の雇用や関連がない、あるいは不十分な状況にあること、管理者及び管理者が依頼したスタッフの意識の問題や回答に至るまでのオプトアウトや回答に対する時間的負担感が大きかったことが考えられる。また、回答を得た事業所は、利用者の栄養・食事に対する意識の高い事業所であるという選択バイアスが生じている。そこで、本解析は、対象者の年齢層、障害種の個別性の高く、カテゴリー化した場合のn数が小さくなることから基本集計に留め、その結果から、目的に記した項目に従い、以下のように考察した。

1. 利用児における個別の低栄養、過剰栄養、摂食嚥下障害の発生頻度と食事状況の現状

1) 体格評価から見た栄養状態

調査対象となった通所サービスの利用児で有効回答のあった93名において、waterlow分類による成長から見た栄養状態は、shuntingやwastingに分類される栄養障害は8.1%であり、成長障害と評価される体格の障害児はいなかった。また16.3%は過体重に分類された。大和田らの障害児入所施設における報告¹³⁾では、やせ2.6%とやせと低身長が同時に存在する成長停滞の5.1%を合わせた7.7%、肥満9.9%と報告されており、これらの報告と比較すると栄養障害の割合は近似していたが、肥満・過体重の割合では違いがみられた。今回の調査では、発達障害や知的障害の障害がある児が多かつ

たことがこのような結果に影響を与えた可能性も考えられた。また、今回の調査では、年齢のみを問う質問となっていたために、身長・体重のzスコア算出において当該年齢の6か月値として使用したことも影響した可能性があり、小児期の体格評価をする際には月齢までの聞き取りが重要であると考えられた。

本研究事業における事業所実態による、『利用児数に対する「やせ」及び「肥満」の割合はそれぞれ平均7人に一人』の結果と比較し、本調査の「やせ」「肥満」の割合はばらつきがあり、スタッフが主観的に評価している結果と客観的な体格評価には差異がみられ、体格評価の標準化が必要であると考えられた。

また、「やせ」及び「肥満」の割合は、いずれの調査結果においても、障害児通所施設における肥満とやせが併存するいわゆるDBM(double burden malnutrition)の状況にあることが明らかであった。一般的には知的障害児者では肥満者が多い^{14,15)}との報告がある。今回の調査の対象者のほとんどが在宅で日常生活を行う発達障害や知的障害児であり、エネルギー摂取不足や過剰が予測される「やせ」や「肥満」がある一定以上存在するということは特記すべき結果であった。発達障害や知的障害児が抱える食事摂取上の課題を的確に把握し、個別の状況に応じた食行動や食習慣の修正などの早期の栄養介入が必要であると考えられた。

2) 体格評価について

今回は、身長・体重から幼児期の体格評価として汎用されているカウプ指数と身長・体重それぞれのzスコアで表し分類する方法、小児の栄養障害として用いられるwaterlowの分類の3つの体格評価を用いて評価を行った。小児期は身長が伸びと体重の伸びが同時進行でないこともあり年齢標準のBMIは成人のように一定ではない。幼児によく用いられるカウプ指数は、身長の伸びが標準的な場合には評価として

簡便で使いやすい。しかし、身長伸びが遅延もしくは急伸している場合には、「やせ」や「肥満」が適切に分類できない可能性がある。今回の調査においても、同じ身長・体重を用いた評価であっても、「やせ」の割合は、カウプ指数では31.9%、身長・体重の単独評価では3.5%、waterlowの分類では5.8%、「肥満・過体重」はそれぞれ8.1%、9.3%、16.3%と異なる結果となった。

こどもの成長を加味した「やせ」、「肥満」の分類はどのような指標を用いるかによって、その結果も異なってくる。一般的にはBMI(body mass index)のひとつであるカウプ指数を用いることが多いが、成人と異なり標準となるBMIが年齢・月齢ごと、性別によっても異なってくる。そのため、WHOや日本小児内分泌学会等が推奨する標準BMIに対するBMI%ileや%BMI(性別、年齢・月齢の標準BMIに対する割合)²⁾などを用いることが求められている。栄養障害の指標として成長評価を用いる場合は、障害児においても一般的な評価指標を用いることで、障害児特有の栄養障害等を明らかにすることができるため、コンセンサスを得た評価指標を用いることが重要である。

通所施設利用児におけるDBMの存在は明らかとはなっていないが、栄養評価の実施率の低さ¹⁶⁾や本調査で明らかになった管理栄養士・栄養士の雇用率の低さ(約20%)など要因から、障害児の栄養評価そのものが実施される機会が非常に少なく、在宅の障害児におけるDBMの実態については継続的かつ精度が担保された調査が必要であり、現状のまま放置することのできない状況であることは明らかであった。

3) 食事の状況

今回の調査においては、食事は約80%の75名の利用児に提供されていた。しかしこの75名のうち約70%は食事摂取割合が7割以

上摂取できていたが、食事摂取の割合が6割以下の児が約30%存在していた。これら摂取率の低さの要因として、11%存在する<年齢相応の摂食機能を獲得していない>と判断された児の存在の他に、約50%に把握された<偏食><食べこぼし>といった摂取量に影響を与える食行動が挙げられた。偏食は、幼児期には平均すると20-30%のこどもにみられ、3-4歳のこどもの40%に偏食はみられる¹⁷⁾。しかし、年齢とともにその割合は減少する傾向にある⁹⁾ともいわれ、一般的には、適切な対応によってある程度の改善可能な食行動でもある。また、これらの食行動は結果として摂取栄養量にも影響を与えることが考えられ、「やせ」や「肥満」の要因^{18,19,20)}となることも報告されており、適切な栄養管理が必要な幼児期特有の食にかかわる課題の一つである。

しかし、障害児におけるこれらの食行動の課題が健常児に対するもの原因や対応が異なる可能性があり、今後、さらに検討する必要があると考えられた。

栄養・食事に関わる問題としては、食べこぼし、偏食、丸呑み、月齢・年齢不相応の食形態、早食いなどは、事業所調査同様に回答されていたが、食欲不振、過食、水分不良などは殆ど把握されていなかった、この背景には、食事時の観察(ミールラウンド)の目的が明確にされていないことや、食行動に対するアセスメントする項目が明確に提示されていないなどの理由に加えて、こどもの食習慣や食事と健康維持の関連についての啓発が殆ど行われていない可能性が考えられた。平成28年の在宅障害児・者等の実態調査報告²¹⁾では、身体障害者手帳所持者(推計値)は428.7万人、療育手帳所持者(推計値)は96.2万人、精神障害者保健福祉手帳所持者(推計値)は84.1万人となり、いずれも前回調査(平成23年)から増加している。さら

に平成 24 年度以降の新しい障害児支援制度への移行後の障害児通所支援の利用者の伸びをみると、平成 24 年 4 月の約 8.6 万人から平成 25 年 4 月の約 11.1 万人となっている。また、平成 26 年 2 月時点で、通所支援の利用者は約 14.0 万人²²⁾で、同時期の入所者は 0.4 万人と在宅でかつ通所支援をうけている障害児は入所児の 35 倍も存在している。このような背景を考慮すると、障害児の通所施設における食と栄養の専門職もしくは専門チームにおいて、障害児の個々人の食や栄養に関わる継続的な評価と介入は、その後の児の生活の質に大きくかかわる可能性も高く、早急な対策が必要であると考えられた。

2. 利用児における入院発生や個別の自立支援目標達成の現状

6 か月間に発生した健康イベントについて、有効回答のあった 81 人の児のうち入院は 3.7%であり、施設入所、重症化、利用中止は回答されず、特になかったと回答された児が 96.3%に及んだ。「やせ」や「偏食」「食べこぼし」などの栄養管理上の問題はあっても、医療的対応の必要性はない状況にあった。しかし、6 か月間という短期的な観察からの結果であり、「やせ」や食事にかかわる課題をもつ障害児に対する入院などのイベントについては、今後継続的な研究によってより詳細な関連性の報告が求められる。また、6 か月前に比べて成長においての目標は達成されたかについては、順調な成長が得られているとの回答は 75.3%と高かったが、カウプ指数を用いた結果である 58.1%との間に乖離があり、施設職員の＜順調な成長＞の認識に対する標準化のために、障害児の栄養障害の評価指標が求められていると考えられた。また＜わからない＞と回答しているものは 20.4%おり、これらの結果から事業所スタッフにおける児のサービス計画における目標の共有化

や家族、保育園などとの情報連携、あるいは、児の個別のモニタリングや評価が十分ではない可能性があることが考えられた。

3. 管理栄養士・栄養士の関わりや多職種によるミールラウンドの現状

調査期間の 6 か月間に管理栄養士・栄養士による関わりについての回答のあった 85 名のうち、管理栄養士・栄養士の関わりのある児は 45.9%と半数に満たなかったが、これらの児に対して管理栄養士による食事時の観察(ミールラウンド)が 100.0%実施されていたことは高く評価することができる。しかし、食事の個別調整が約 2 割、栄養相談は 0.2 割、自宅/保育園等への訪問は行われておらず、他職種への助言 1 割未満と、個別の問題解決に至っていないことが考えられた。

それゆえ、通所事業所においては、利用障害児のやせ、肥満の栄養障害や摂食嚥下障害の早期把握のためのスクリーニングや管理栄養士がアセスメント・モニタリング、個別の栄養ケア計画の作成・実施に取り組むことのできる栄養ケア・マネジメントの体制づくりが求められる。さらに、管理栄養士には、若年児を含めた障害児の個別の特性に対応した栄養ケア・マネジメントに関する知識、技術及びそれらを活用した実践能力の習得を目指した研修や啓発が緊急に必要であると考えられた。

E. 結論

障害児通所事業所(児童発達支援)の 6 歳未満の 93 名の利用児においては、「やせ」が 3 人に一人、「肥満」が 10 人に一人の割合でみられた。また、年齢相応の摂食機能を獲得していないと判断された児の割合は 10 人に一人程度であった。これらの個別の栄養・食事の問題に対応して、6 か月間に管理栄養士・栄養士が関わった児は半数に満たなかった。

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) 中村丁次、川島由起子、外山健二.身体・知的障害.健康・栄養科学シリーズ臨床栄養学 改定第3版. 2019 : 360-390.
- 2) 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, 東京 2018.
- 3) 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18年度総括・分担研究報告 2007 ; 167 - 174.
- 4) 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 2008 ; 167 - 174.
- 5) 大和田浩子, 杉山みち子, 藤谷朝実, 島貫夏実, 川畑明日香, 迫和子, 下浦佳之, 加藤すみ子, 阿部絹子, 富田文代.平成30(2019)年度日本栄養士会福祉事業「指定障害者施設及び福祉型入所施設の入所者を対象とした効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討」報告書.日本栄養士会.平成31年3月.
- 6) 大和田浩子, 杉山みち子, 藤谷朝実, 飯田綾香, 濱田秋平, 加藤すみ子, 阿部絹子, 平成31(2019)年度日本栄養士会福祉事業部政策事業 指定障害者施設及び福祉型入所施設の入所者を対象とした効果的な栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討」報告書.日本栄養士会.令和2年3月.
- 7) 川畑明日香, 高田健人, 長瀬香織, 濱田秋平, 藤谷朝実, 杉山みち子.神奈川県指定障害者支援施設入所者における低栄養及び食事形態と入院との関係. 日本健康・栄養システム学会雑誌.2019 : 19 : 2 - 12.
- 8) 社会福祉法人全国社会福祉協議会. 障害者総合支援法のサービス利用説明パンフレット 2018年4月版 (PDF版). 2018 (閲覧日:2019年11月18日)
- 9) 成長評価用チャート・体格指数計算ファイル ダウンロードサイト 日本小児内分泌学会6月アクセス
- 10) Edited by Giovanni Boniolo, Marco J. Nathan, Ignaz Kaup, Personalized Medicine : Historical Roots, Philosophy of Molecular Medicine ; Foundation Issues in Research and Practice P41. Roulledge 2017 N.Y and London
- 11) J.C.Waterlow, R.Buzina,et al. The presentation and use of height and weight data for comparing the nutritional status of groups of children under the age of 10 years. Bull World Health Organ. 1977; 55(4): 489-498.
- 12) Haroldo da Silva Ferreira. Anthropometric assessment of children's

- nutritional status: a new approach based on an adaptation of Waterlow's classification. *BMC Pediatr.* 2020; 20: 65. Published online 2020 Feb 11. 2020年7月10日アクセス
- 13) 平成31年(2019年)年度本栄養士会福祉事業部政策事業「障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における栄養ケア・マネジメントのあり方に関する検討」報告書. 公益社団法人日本栄養士会福祉事業部.
- 14) 鶴田真、発達障害児における肥満傾向児の頻度とその生活特性、小児保健研究; 2016、第75巻2号 203-205
- 15) 作田はるみ, 尾ノ井 美由紀, 米倉 裕希子, 奥田 豊子, 下村 尚美, 内田 勇人, 北元 憲利, 知的障がいのある幼児の食生活と肥満 質問紙調査による一般児との比較. *小児保健研究* (2014)73巻2号. 300-307
- 16) 野田智子, 井上 寛隆, 平野 恵利子. 障害児通所施設における重症児の栄養アセスメントの現状. *埼玉医科大学看護学科紀要* (2017)10巻. 1号. 1-8
- 17) Taylor, et al. Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite.* 2015 Dec;95:349-59.
- 18) Yong Xue, Eva Lee, Ke Ning, et al. Prevalence of picky eating behaviour in Chinese school-age children and associations with anthropometric parameters and intelligence quotient. A cross-sectional study. *Appetite* 91 (2015) 248-255
- 19) Pernilla Sandvik, Anna Ek, Karin Eli, et al. Picky eating in an obesity intervention for preschool-aged children – what role does it play, and does the measurement instrument matter?. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* (2019) 16:76
- 20) Callie L. Brown,¹ Emily B. Vander Schaaf, et al. Association of Picky Eating and Food Neophobia with Weight. *CHILDHOOD OBESITY* (2016)August (12) 247-260
- 21) 平成28年生活のしづらさなどに関する調査 (全国在宅障害児・者等実態調査) 結果の概要報告書 平成30年4月9日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_b_h28.pdf 2020年5月30日アクセス
- 22) 平成26年7月障害児支援の在り方に関する検討会報告書、今後の障害児支援の在り方について(報告書) ~「発達支援」が必要な子どもの支援はどうあるべきか~、厚生労働省、障害児支援施策
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000117218.html> 2020年5月30日アクセス

表1. 利用児の基本属性

(性別、年齢、障害の種類、同居家族、サービス利用年数、サービス利用前の居所)

	n=93 n	(%)	有効(%)
性別			
男	62	(66.7)	(66.7)
女	31	(33.3)	(33.3)
年齢			
2歳	1	(1.1)	(1.1)
3歳	15	(16.1)	(16.1)
4歳	34	(36.6)	(36.6)
5歳	43	(46.2)	(46.2)
平均 (SD)	4.3	(0.8)	-
中央値(Max-Min)	4.0	(5-2)	
障害種別 (複数回答可)			
発達障害	62	(66.7)	(81.3)
知的障害	30	(32.3)	(39.3)
肢体不自由	5	(5.4)	(6.6)
重心	4	(4.3)	(5.2)
難聴	1	(1.1)	(1.3)
視覚障害	0	(0.0)	(0.0)
精神障害	0	(0.0)	(0.0)
難病	0	(0.0)	(0.0)
欠損値	11	(11.8)	-
サービス利用期間			
1年未満	55	(59.1)	(59.1)
1~2年間	32	(34.4)	(34.4)
2~3年間	4	(4.3)	(4.3)
3~4年間	1	(1.1)	(1.1)
4~5年間	1	(1.1)	(1.1)
平均 (日数) (SD)	461	(281.7)	-
中央値(Max-Min)	364	(1672-0)	
利用回数 (数/月) 平均 (SD)			-
平均 (SD)	14.1	(6.1)	
中央値(Max-Min)	14	(22-1)	
同居家族 (複数回答可)			
両親	93	(100.0)	(100.0)
兄弟	74	(79.6)	(79.6)
祖父母	17	(18.3)	(18.3)
親戚	3	(3.2)	(3.2)
その他	0	(0.0)	(0.0)
日中、主に生活する場所			
保育園	26	(28.0)	(28.0)
児童発達支援事業	13	(14.0)	(14.0)
幼稚園	8	(8.6)	(8.6)
家庭内	2	(2.2)	(2.2)
事業所	2	(2.2)	(2.2)
その他	42	(45.2)	(45.2)
サービス利用開始前の状況			
在宅	80	(86.0)	(95.2)
入院	0	(0.0)	(0.0)
施設入所	0	(0.0)	(0.0)
その他	4	(4.3)	(4.8)
欠損値	9	(9.7)	-

表2. 利用児の身長、体重（2019年3月末時）

	n	平均値	SD	中央値	Max-Min
身長 (cm)	86	103.3	7.9	105.0	119.8- 64.0
体重 (kg)	91	17.0	3.4	17.0	32.6- 11.0
身長Zスコア	86	0.1	1.4	0.2	3.1- (- 3.4)
体重Zスコア	91	0.2	1.3	0.1	4.1- (- 2.3)
カウプ指数	86	15.8	2.4	15.6	31.3- 12.0

表3. 利用児の成長状況

	n	(%)	有効(%)
身長Zスコア分類 (n=93)			
標準範囲 (-2SD~2SD)	74	(79.6)	(86.0)
低身長 (-2SD以下)	4	(4.3)	(4.7)
高身長 (2SD以上)	8	(8.6)	(9.3)
欠損値	7	(7.5)	-
体重Zスコア分類 (n=93)			
標準範囲 (-2SD~2SD)	79	(84.9)	(86.8)
低体重 (-2SD以下)	3	(3.2)	(3.3)
過体重 (2SD以上)	9	(9.7)	(9.9)
欠損値	2	(2.2)	-
成長評価① カウプ指数分類 (n=93)			
標準 (15~19 kg/m ²)	50	(53.8)	(58.1)
やせ (15 kg/m ² 未満)	29	(31.2)	(31.9)
肥満 (19 kg/m ²)	7	(7.5)	(8.1)
欠損値	7	(2.2)	-
成長評価② (身長・体重) (n=93)			
標準	67	(72.0)	(77.9)
やせ	1	(1.1)	(1.2)
肥満	6	(6.5)	(7.0)
低身長	2	(2.2)	(2.3)
高身長	6	(6.5)	(7.0)
低身長・やせ	2	(2.2)	(2.3)
高身長・肥満	2	(2.2)	(2.3)
欠損値	7	(7.5)	-
成長評価③ (Waterlow分類) (n=93)			
標準	65	(69.9)	(75.6)
成長障害	0	(0.0)	(0.0)
成長遅滞 (stunting)	5	(5.4)	(5.8)
体重増加不良 (wasting)	2	(2.2)	(2.3)
過体重	14	(15.1)	(16.3)
身長未測定	7	(7.5)	(8.1)
6か月間の体重推移 (n=78)			
2 kg以上の増加	28	(35.9)	(42.4)
2 kg未満の増加	38	(48.7)	(57.6)
欠損値	12	(15.4)	-
平均 (SD)	1.9	(1.6)	-
中央値(Max-Min)	1.8	1.0- (-0.5)	

表4. 利用児の発達、排泄

	n	(%)	有効(%)
発達☑複数回答可)			
座位がとれる	86	(92.5)	(94.5)
歩行ができる	85	(91.4)	(93.4)
発語がある	60	(64.5)	(65.9)
会話ができる	45	(48.4)	(49.5)
欠損値	2	(2.2)	-
発達：可能項目数(上記項目) (n=93)			
4個	45	(48.4)	(49.5)
3個	15	(16.1)	(16.5)
2個	25	(26.9)	(27.5)
1個	1	(1.1)	(1.1)
0個	5	(5.4)	(5.5)
欠損値	2	(2.2)	-
年齢相当の摂食機能の獲得 (n=73)			
はい	65	(89.0)	(89.0)
いいえ	8	(11.0)	(11.0)
排泄 (n=93)			
おむつ使用	32	(34.4)	(35.2)
トイレができる	39	(41.9)	(42.9)
トイレとおむつを併用	20	(21.5)	(22.0)
欠損値	2	(2.2)	-

表5. 利用児の食事状況

	n	(%)	有効(%)
食事提供 (n=93)			
あり	73	(78.5)	(78.5)
なし	20	(21.5)	(21.5)
食事摂取割合 (n=73)			
7割以上	52	(71.2)	(72.2)
6割以下	20	(27.4)	(27.8)
欠損値	1	(1.4)	-
食形態 (n=73)			
幼児食	68	(93.2)	(93.2)
きざみ・軟菜食	2	(2.7)	(2.7)
嚥下調整食	0	(0.0)	(0.0)
哺乳もしくは経管栄養のみ	2	(2.7)	(2.7)
わからない	1	(1.4)	(1.4)
月齢・年齢不相応の食形態調整が必要 (n=73)			
あり	7	(9.6)	(9.7)
なし	65	(89.0)	(90.3)
欠損値	1	(1.4)	-
食事介助 (n=73)			
全面介助	7	(9.6)	(9.7)
一部介助	31	(42.5)	(43.1)
自力	34	(46.6)	(47.2)
欠損値	1	(1.4)	-
食事にかかわるの課題 (複数回答可) (n)			
食べこぼし	35	(47.9)	(50.0)
偏食	33	(45.2)	(47.1)
丸呑み	10	(13.7)	(14.3)
月齢・年齢不相応の食形態	8	(11.0)	(11.4)
早食い	5	(6.8)	(7.1)
食欲不振	1	(1.4)	(1.4)
水分摂取不良	1	(1.4)	(1.4)
その他	1	(1.4)	(1.4)
過食	0	(0.0)	(0.0)
拒食	0	(0.0)	(0.0)
便秘	0	(0.0)	(0.0)
下痢	0	(0.0)	(0.0)
特になし	21	(28.8)	(30.0)
欠損値	3	(4.1)	-
口の中や周辺にただれ、腫れ、痛みがある (n=93)			
あり	2	(2.2)	(2.3)
なし	85	(91.4)	(97.7)
欠損値	6	(6.5)	-

表6. 利用児特性の栄養士との関わり、イベント発生

	n	(%)	有効(%)
管理栄養士・栄養士とのかかわり (n=93)			
あり	39	(41.9)	(45.9)
なし	46	(49.5)	(54.1)
欠損値	8	(8.6)	-
関わった内容 (複数回答可) (n=39)			
食事時の観察 (ミールラウンド)	39	(100.0)	(100.0)
食事の個別調整	8	(20.5)	(20.5)
食事介助	3	(7.7)	(7.7)
他職種への助言	3	(7.7)	(7.7)
栄養相談	1	(2.6)	(2.6)
自宅/保育園等への訪問	0	(0.0)	(0.0)
その他	0	(0.0)	(0.0)
イベント発生 (6か月間) (n=93)			
入院	3	(3.2)	(3.7)
施設入所	0	(0.0)	(0.0)
重症化	0	(0.0)	(0.0)
利用中止	0	(0.0)	(0.0)
特になし	78	(83.9)	(96.3)
欠損値	12	(12.9)	-
成長における目標達成 (6か月間) (n=93)			
順調に成長	70	(75.3)	(75.3)
成長停滞	3	(3.2)	(3.2)
急激な体重減少	1	(1.1)	(1.1)
急激な体重増加	0	(0.0)	(0.0)
わからない	19	(20.4)	(20.4)