

厚生労働科学研究費補助金

障害者政策総合研究事業

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

平成 30 年度～令和元年度 総合研究報告書

研究代表者 中村 丁次

令和 2 (2020) 年 7 月

目 次

I. 総合研究報告

障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供等の実態把握及び 改善手法の検証等のための研究	1
--	---

II. 分担研究報告

1. 事業所訪問インタビュー調査	7
2. 栄養・食事の実態調査：	
2-1. 事業所調査	
1) 生活介護	34
2) 児童発達支援	93
2-2. 利用者個別調査	
1) 生活介護	147
2) 児童発達支援	181
3. 実施可能性調査：	
通所事業所障害児者のための 栄養アセスメント・モニタリングシートの作成	196

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	225
---------------------	-----

資料（調査票）

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

総合研究報告書

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

研究組織

研究代表者	中村 丁次	神奈川県立保健福祉大学 学長
研究分担者	飯田 綾香	神奈川県立保健福祉大学 助教
研究分担者	大和田 浩子	山形県立米沢栄養大学 教授
研究分担者	笹田 哲	神奈川県立保健福祉大学 教授
研究分担者	杉山 みち子	神奈川県立保健福祉大学 教授
研究分担者	高田 健人	神奈川県立保健福祉大学 助教
研究分担者	田村 文誉	日本歯科大学 教授
研究分担者	藤谷 朝実	神奈川県立保健福祉大学 准教授
研究分担者	行實 志都子	神奈川県立保健福祉大学 准教授
研究協力者	井上 瑞菜	株式会社朝日エル社員／ （一社）障害者の食と文化活動推進研究会 理事
研究協力者	岡山 慶子	朝日エルグループ会長／ （一社）障害者の食と文化活動推進研究会 理事
研究協力者	加藤 すみ子	公益社団法人日本栄養士会福祉事業部担当理事
研究協力者	北岡 賢剛	社会福祉法人グロー（GLOW）理事長／ （一社）障害者の食と文化活動推進研究会 理事
研究協力者	島貫 夏実	山形県立米沢栄養大学大学院生
研究協力者	末安 民生	（一社）日本精神科看護協会 会長／ 岩手医科大学看護学部地域包括ケア講座 教授／ （一社）障害者の食と文化活動推進研究会 理事
研究協力者	中山 健夫	京都大学大学院医学研究科 教授
研究協力者	難波 由起子	済生会横浜市東部病院／ 重症心身障害者施設サルビア
研究協力者	濱田 秋平	神奈川県立保健福祉大学大学院生
研究協力者	山口 日名子	（一社）日本精神科看護協会 相談役／児童精神科医

A.研究目的

障害者及び障害児（以下、障害児者）が快適な日常生活を営み、一人ひとりの自己実現をめざして健康・栄養状態を改善維持し、その「食べる楽しみ」を支援することは重要である¹⁻³⁾。

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、その取り組みは今なお遅れている⁴⁻⁸⁾。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られ⁹⁾、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。

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が報告されている^{1-7,10)}。さらに、障害者では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⁸⁾。介護保険施設には、平成27年から経口維持加算見直しによる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。これと同様に在宅の障害児者の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は、通所事業所に経口維持への対応を含めた栄養ケア・マネジメントの導入が求められる。

本研究事業は、通所事業所利用障害児・障害者の身体状況、栄養状態、食事時の徴候・症状に対応した個別の栄養ケア計画に基づく食事提供や食事支援の体制やあり方、さらには本人・家族の生活に合わせた栄養食事相談の基本的な方法について具体的に提示することを目的として、

1. 障害児者通所事業所における栄養・食事の実態調査(事業所調査及び利用者個別調査)、
 2. 実施可能性調査(通所事業所障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシートの作成)
- を実施した。

B.研究方法

【研究1】障害児者通所事業所における事業所訪問インタビュー調査

実態調査(事業所調査及び利用者個別調査)及び実施可能性調査(通所事業所障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシートの作成)の先行研究として、障害児者の通所サービス事業所に対する訪問インタビュー調査(5か所)を実施し、以下の実態調査にあたり課題としてとりあげるべき内容について検討した。本研究は神奈川県立保健福祉大学研究倫理審

査委員会の承認を得て実施した(保大第71-55)。

【研究2】障害児者通所事業所における栄養・食事の実態調査

1) 事業所調査

障害児者の通所事業所(生活介護及び児童発達支援)における栄養障害(低栄養及び過剰栄養)や摂食嚥下障害の発生状況、事業所としてのその対応の実態を把握し、在宅で食べることの支援を多職種によって推進する体制や取り組みについて調査・検討した。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)。

生活介護: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ヶ所から、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。

児童発達支援: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・栄養士の関わりや栄養の課題に関する事項とした。

2) 利用者個別調査

通所事業所利用障害児者における低栄養や過剰栄養、摂食嚥下障害の発生頻度、食事状況、低栄養や摂食嚥下障害とアウトカムとの関連、ならびに管理栄養士・栄養士の関わりを明らかにすることを目的とし、通所事業所利用障害児者における

- ① 低栄養、過剰栄養、摂食嚥下障害の発生頻

度と食事状況の実態

- ② 低栄養あるいは過剰栄養による入院発生や個別の自立支援目標の達成との関連
- ③ ②について、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等の関連について調査・検討した。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 71-81）。

生活介護:対象者は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）とした。調査項目は基本属性（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 か月間の入院とした。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（ $p < 0.05$ ）。

児童発達支援: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。

【研究 3】実施可能性調査： 通所事業所障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシートの作成

多職種により作成された通所事業所利用障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシート試案の項目からデルファイ法を用いてコンセンサスを得た項目を選定し、チームで

の栄養ケア・マネジメントへの活用について検討した。本調査は、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 17-67）。

①アセスメント・モニタリングシート試案作成：障害児者支援に関わる栄養、口腔嚥下、リハビリテーション、社会福祉の専門家による検討会議を経て試案Ⅰ（栄養専門職以外の専門職用：6 大項目 32 小項目）、試案Ⅱ（栄養専門職用：5 大項目 35 小項目）、を作成した。

②アセスメント・モニタリングシート試案項目の合意形成：合意形成手法はデルファイ法を用いた。調査内容は試案Ⅰ・Ⅱ各小項目の「実施の重要性（4 件法）」並びに「実施の有無」とした。

障害児者通所事業所（児：18 か所、者：16 か所）へ調査票を送付し、関連の専門職（試案Ⅰ：医師、看護師、生活指導員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、試案Ⅱ：管理栄養士・栄養士）より回答を得た。各小項目の「実施の重要性」において、「とても当てはまる」+「やや当てはまる」の回答が合計 80%以上を合意基準として採用項目の選定を行った。

C. 研究結果

【研究 1】障害児者通所事業所における事業所訪問インタビュー調査

対象施設は通所事業所に限らず、法人で複数の施設を併設あるいは運営している場合が多く認められた。管理栄養士の雇用は法人内で 1 名という場合も多くあり、様々な年代、障害種などに対して、1 人体制で対応している状況であった。また、利用障害児者には摂食嚥下障害、偏食、個人のこだわりなどの食事や生活に関する課題が多数存在しており、個別性の高い対応が行われていた。一方で、その対応は十分でないと感じている場合が多かった。

【研究2】障害児者通所事業所における栄養・食事の実態調査

1) 事業所調査

生活介護：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、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。

児童発達支援：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±21.5%、14.5±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±33.1%であった。管理栄養士・栄養士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管理栄養士・栄養士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。

2) 利用者個別調査

生活介護：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。

児童発達支援：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。

【研究3】実施可能性調査：

通所事業所障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシートの作成

アセスメント・モニタリングシート試案Iは

6大項目小36項目(うち児のみ9小項目)、アセスメント・モニタリングシート試案Ⅱは5大項目35小項目が選定された。しかし、各項目の実施率は、試案Ⅰ:最終平均74.3±17.9%(初回56.5±20.0%)、試案Ⅱ:平均56.4±14.5%であり、項目間の実施率の差は大きかった。

D. 考察

障害者通所事業所(生活介護及び児童発達支援)において、やせ及び肥満の栄養障害の2重負荷が存在することが明らかになった。さらに、摂食嚥下問題がある利用者が一定の割合で存在していた。

生活介護における「やせ」では摂食嚥下障害、「肥満」では生活習慣病の重度化が懸念された。児童発達支援においては、食事摂取量を含めた食べこぼし、偏食、丸呑み、年齢相応の摂食機能を獲得していないなどといった食事にかかわる課題が多く認められた。

これらの課題に対応するには、管理栄養士・栄養士の役割は大きい。しかし、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、管理栄養士等の雇用のある場合でも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必要がある。さらに、通所事業所利用障害児者の栄養障害及び摂食・嚥下障害に対し、管理栄養士が積極的にミールラウンド等に参加できる栄養ケア・マネジメントの導入を検討する必要がある。

また、本研究において、通所事業所利用障害児者の支援に関わる多職種によるコンセンサスを得て作成されたアセスメント・モニタリングシートは、今後の在宅障害児者の栄養障害に関わる問題把握に活用され、栄養ケア・マネジメントの推進に寄与することが期待された。一方、各項目の実施率を高めるための啓発・研修等の実施が必要であると考えられる。

E. 結論

障害者通所事業所(生活介護及び児童発達支援)において、やせ及び肥満の栄養障害の2重負荷ならびに摂食嚥下問題が一定の割合で存在することが明らかになった。

通所事業所利用障害児者の栄養・食事に関する課題に対応するためには、栄養ケア・マネジメントの体制づくりが急務である。

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、西山冨、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

・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

・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

・藤谷朝実、田村文誉、笹田哲、行實志都

子、飯田綾香、高田健人、大和田浩子、杉山みち子、中村丁次：通所事業所利用障害児・者の栄養ケア・マネジメントのための「栄養アセスメント・モニタリングシート」. 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) 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.
- 2) 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.
- 3) 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.
- 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18年度総括・分担研究報告 2007;167 - 174.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) 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）
- 10) 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.

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）

分担研究報告書

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

1. 障害児者通所事業所における事業所訪問インタビュー調査

研究要旨

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

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

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

A.研究目的

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

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

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

本研究事業は、通所サービス事業所利用障がい児及び障がい者（以下障がい児者）

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

B.研究方法

1. 対象事業所及び対象

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

2. 調査方法

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

3. 調査内容

インタビューガイドは、以下の事項とした。

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

5. 録音と逐語録の作成

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

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

6. 逐語録からの課題テーブルと活用

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

等のあり方についての検討のために活用することとした。

7. 研究倫理

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

C. 研究結果

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

事業所 A 訪問インタビュー概要

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

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

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

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

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

事業所 B 訪問インタビュー概要

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

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

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

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

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

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

事業所 C 訪問インタビュー概要

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

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

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

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

事業所 D 訪問インタビュー概要

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

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

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

事業所 E 訪問インタビュー概要

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

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

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

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

●：生活介護、○：児童発達、◎：管理栄養士

D. 考察

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

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

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

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

E. 結論

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

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録情報

なし

引用文献

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

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

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

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逃されていること、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 [⊠]
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 [†]
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)	0.546
なし	90	(36.1)	(60.8)	50	(36.8)	(56.8)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	
知的障害							
あり	128	(51.4)	(86.5)	55	(40.4)	(62.5)	<0.001
なし	20	(8.0)	(13.5)	33	(24.3)	(37.5)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	
発達障害							
あり	24	(9.6)	(16.2)	6	(4.4)	(6.8)	0.036
なし	124	(49.8)	(83.8)	82	(60.3)	(93.2)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	
精神障害							
あり	33	(13.3)	(22.3)	11	(8.1)	(12.5)	0.062
なし	115	(46.2)	(77.7)	77	(56.6)	(87.5)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	
難聴							
あり	1	(0.4)	(0.7)	2	(1.5)	(2.3)	0.557 †
なし	147	(59.0)	(99.3)	86	(63.2)	(97.7)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	
視覚障害							
あり	13	(5.2)	(8.8)	7	(5.1)	(8.0)	0.825
なし	135	(54.2)	(91.2)	81	(59.6)	(92.0)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	
難病							
あり	10	(4.0)	(6.8)	3	(2.2)	(3.4)	0.381 †
なし	138	(55.4)	(93.2)	85	(62.5)	(96.6)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	
重症心身障害							
あり	29	(11.6)	(19.6)	34	(25.0)	(38.6)	0.001
なし	119	(47.8)	(80.4)	54	(39.7)	(61.4)	
欠損値	101	(40.6)	-	48	(35.3)	-	

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	(%) 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、その取り組みは今もなお遅れている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られ、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」の児がいるとした事業所の割合は 14.0%、「肥満」の児がいる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＞児がいる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)	-
身長の記録			
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(%)		
		(%)	有効(%)		(%)	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)	
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)	-	0.731
身長の記録							
記録がある	57	(46.0)	(46.0)	27	(42.2)	(42.9)	
記録はない	67	(54.0)	(54.0)	36	(56.3)	(57.1)	
欠損値	0	(0.0)	-	1	(1.6)	-	0.686
食事提供をしている							
はい	73	(58.9)	(59.3)	35	(54.7)	(55.6)	
いいえ	50	(40.3)	(40.7)	28	(43.8)	(44.4)	
欠損値	1	(0.8)	-	1	(1.6)	-	0.620
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)	
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)	-	0.357
食事摂取量の記録							
記録している	47	(64.4)	(64.4)	29	(82.9)	(85.3)	
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)	-	0.038
食形態の調整が必要な児							
いる	55	(75.3)	(75.3)	35	(100.0)	(100.0)	
いない	18	(24.7)	(24.7)	0	(0.0)	(0.0)	0.001 †
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)	
いない	64	(87.7)	(92.8)	28	(80.0)	(84.8)	
欠損値	4	(5.5)	-	2	(5.7)	-	0.286 †

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)	0.148
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)	-	
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、丸吞みが、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	6	(6.7)	-	3	(1.4)	-	2	(1.1)	-		
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
特になし											
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)

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

3. 実施可能性調査：

通所事業所障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシートの作成

研究要旨

【背景・目的】通所事業所障害児者における栄養ケア・マネジメント（以下 NCM）の体制づくりが求められている。本研究は、管理栄養士が多職種と連携して NCM に取り組むためのアセスメント・モニタリングシート（以下 AMS）の作成を目的とした。

【対象・方法】①AMS 試案作成：障害児者支援に関わる栄養、口腔嚥下、リハビリテーション、社会福祉の専門家による検討会議を経て試案Ⅰ（栄養専門職以外の専門職用：6 大項目 32 小項目）、試案Ⅱ（栄養専門職用：5 大項目 35 小項目）、を作成した。②AMS 試案項目の合意形成：合意形成手法はデルファイ法を用いた。調査内容は試案Ⅰ・Ⅱ各小項目の「実施の重要性（4 件法）」ならびに「実施の有無」とした。障害児者通所事業所（児：18 か所、者：16 か所）へ調査票を送付し、関連の専門職（試案Ⅰ：医師、看護師、生活指導員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、試案Ⅱ：管理栄養士・栄養士）より回答を得た。各小項目の「実施の重要性」において、「とても当てはまる」＋「やや当てはまる」の回答が合計 80%以上を合意基準として採用項目の選定を行った。（神奈川県立保健福祉大学研究倫理審査会承認 保大第 17-67）。

【結果】試案Ⅰは 6 大項目小 36 項目（うち児のみ 9 小項目）、試案Ⅱは 5 大項目 35 小項目が選定された。しかし、各項目の実施率は、試案Ⅰ：最終平均 74.3±17.9%（初回 56.5±20.0%）、試案Ⅱ：平均 56.4±14.5%であり、項目間の実施率の差は大きかった。

【考察】通所事業所利用障害児者の支援に関わる多職種によるコンセンサスを得て作成された AMS は、今後の在宅障害児者の栄養障害に関わる問題把握に活用され、NCM の推進に寄与することが期待された。一方、各項目の実施率を高めるための啓発・研修等の実施が必要であると考えられる。

A. 研究目的

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

である¹⁾。

平成 21 年 3 月から、施設の障害児者の身体状況・栄養状態に着目し、管理栄養士が多職種と協働して個別の栄養ケア計画に基づ

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

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している⁴⁾。さらに、障害者では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・症状が観察されている^{5,6)}。一方、平成27年から、介護保険施設においては、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、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)⁷⁻⁹⁾。

本研究事業は、通所事業所利用障害児者の身体状況、栄養状態、食事時の徴候・症状に対応した個別の栄養ケア計画に基づく食事提供や食事支援の体制やあり方、さらには本人・家族の生活に合わせた栄養食事相談の基本的な方法について具体的に提示することを目的としたものである。

そこで、本分担研究は、多職種の分担研究者により作成された通所事業所利用障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシート試案の項目からデルファイ法を用いてコンセンサスを得た項目を選定し、多職種チームによるNCMへの活用に寄与することを目的とした。

B. 研究方法

1) 研究デザイン

専門家の意見を集約するコンセンサスメソッドであるデルファイ法¹⁰⁾を用いた。

2) 対象事業所と回答依頼対象者

多職種の分担研究者より推薦・内諾を得た障害者通所事業所18か所、障害児通所事業所16か所(計34か所)の管理者、専門職(管理栄養士・栄養士、医師、看護師、生活指導員(社会福祉士や介護福祉士)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士(職種重複可、管理栄養士がいる場合には含める))を対象とした。

3) 調査方法(情報提供を受ける手順)

通所事業所利用障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシート試案(以下シート試案)は、先行して実施された事業所訪問インタビュー調査結果を参照して研究班の障害児者のケアに関わった経験のある栄養、口腔機能、身体機能、社会福祉分野の専門職の研究委員の5回の検討会議を経て作成した。調査は無記名調査票一式を対象事業所の管理者宛に郵送して実施した。

① フェースシート

フェースシートは、対象事業所の属性に関する項目(記入者(管理者、管理者以外の職員)、法人種、定員数、サービス内容、障害種別、職員体制(常勤職員・非常勤職員の人数と職種)、管理栄養士・栄養士との関わりの有無)とした。

② シート試案

シート試案はⅠ.管理栄養士・栄養士以外の職種に回答を求める項目及びⅡ.管理栄養士・栄養士に回答を求める項目から、以下のような<大項目内容>:小項目数により

構成された。Iは、＜1.身体状況＞：6項目、＜2.身体機能＞：1項目、＜3.成長（児）＞：6項目、＜4.栄養評価＞：6項目、＜5.摂食機能＞：4項目、＜6.環境整備＞：9項目、小項目全32項目、IIは、＜7.食事の把握＞：7項目、＜8.栄養量の把握＞：4項目、＜9.栄養評価＞：7項目、＜10.栄養介入＞：10項目、＜11.養育者・介助者への指示・連絡＞：7項目、小項目全35項目から構成された（表2、3）。

各項目については、現行の＜実施＞の「有・無」及び、障害児、身体障害、知的障害、精神障害別に＜該当＞の「有・無」、該当有の障害種別に＜実施することが重要であるか＞について、「とても当てはまる」「やや当てはまる」「あまり当てはまらない」「全く当てはまらない」の4つを点数化して評価するとともに、各項目にコメントが記載できるように作成した。

シート試案は、デルファイル法により、研究対象者からのコンセンサスを得て、当該シート試案の構成項目の選定を行った。なお、シート試案Iは2回、シート試案IIは1回の調査となった。

4) 解析方法

フェースシートは、各項目別に基本属性として単純集計を行った。

シート試案の無記名調査票から作成されたデータベースは、障害種別に4件法で回答得た各項目について、全体及び障害種別毎に1から4の得点のうち、3もしくは4と回答した割合を内容妥当性として算出し、80%以上^{10,11)}の項目から最終的な選定候補項目を把握し、専門職の研究委員が再度検討後、シート試案（改訂版）を成果として作

成した。

集計解析にあたっては、SPSS statistics ver.25を用いた。

5) 倫理面への配慮

本調査への回答は、研究対象者の自由意思に委ねられた無記名調査であり、個人情報には取り扱われない。さらに無記名調査票にはIDを付していないため、事業所及び対象者が特定されることはない。

事業所送付名簿、回収された調査用紙及びデータベースは、神奈川県立保健福祉大学内の鍵のかかる保管庫に保管され、データベースの作成及び解析は神奈川県立保健福祉大学内のPCにて実施された。

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（承認番号：保大第17-67）。

C. 研究結果

1) 事業所概要（表1）

回答事業所は27事業所（回収率79.4%）であった。

○記入者

事業所概要の記入者は、管理者が63.0%であった。

○運営主体

事業所の運営主体は、社会福祉法人が81.5%であった。

○事業所定員（人/日）

定員は30人未満/日が51.9%、次いで30～80人/日が40.7%であった。

○主たる支援

主たる支援は、生活介護が44.4%、次いで放課後等デイサービスが11.1%であった。

○利用対象者の障害種（重複回答可）

障害種は、知的障害が 70.4%、次いで身体障害が 51.9%であった。

○職員数

常勤職員は 10 人以下が 44.4%、職種別では社会福祉士が 70.4%と最も多かった。

非常勤職員は 10 人以下が 70.4%、職種別では看護師が 29.6%と最も多かった。

○管理栄養士・栄養士の関わりについて

関わりがあると答えた事業所は 81.5%であり、関割があった職種は管理栄養士が 48.1%であった。

2) 第 1 回調査 (表 2、3)

○シート試案 I (管理栄養士・栄養士以外) (表 2)

回答の得られた 99 名のうち、94 名を解析対象者とした (有効回答率 94.9%)。

各項目について実施することが重要であるかの質問に対し、「やや当てはまる」、「とても当てはまる」と回答した割合 (内容妥当性) が高かった項目は、全体では「服薬状況に関する情報を収集し記録している」、「入院歴・既往歴について把握し必要に応じて記録している」、「養育者等の相談に対するニーズを把握する努力をしている」の 3 項目が 9 割以上であり、8 割以上の項目は 19 項目であった。一方、「定額・座位・萌芽等月齢相当の発育状況が記録されている」、「成長曲線に児の身長・体重をプロットして記録している」の 3 項目は 6 割以下であり、障害種別に見ると、障害児と障害児以外で重要度に偏りが認められ、障害児における内容妥当性は約 9 割であった。

実施率については、重要度の高さに関わらず、「服薬状況に関する情報を収集し記録している」、「入院歴・既往歴について把握し

必要に応じて記録している」、「養育者等の相談に対するニーズを把握する努力をしている」の 3 項目以外は全体的に実施率が低かった。

○シート試案 II (管理栄養士・栄養士) (表 3)

回答の得られた 17 名を解析対象者とした (有効回答率 100%)。

実施することが重要であるかの質問に対し、「やや当てはまる」、「とても当てはまる」と回答した割合 (内容妥当性) は、全体において、35 項目すべての項目は 8 割以上で、「食事の把握」の 7 項目、「栄養量の把握」4 項目、「栄養評価」の 7 項目はすべて 90%以上の同意率であった。ただし、障害種別にみると、精神障害において「発熱や下痢といった低栄養のリスクとなる症状・徴候を把握している」、「栄養補助食品や調理器具などの紹介を行っている」、「養育者や介護者の食事負担軽減に向けて助言提案を行っている」の 3 項目が 7 割以下であった。

実施率については、「適正な食事形態について把握している」、「食事内容の偏りについて把握している (好き嫌い)」、「水分の摂取方法・摂取量について把握している」の 3 項目は 8 割以上であったが、24 項目は 6 割以下で、特に「体格からエネルギー・たんぱく質の過不足評価をしている」「消化・吸収・代謝の状況について概ね把握している」「特定の栄養素の過不足に対し補給量の調整の実施もしくは指導をしている」「水分摂取の方法並びに目標摂取量について調整・指導している」の 4 項目は実施率が 4 割以下であった。

3) 第2回調査(表4)

○シート試案I(管理栄養士・栄養士以外) (表4)

回答の得られた79名のうち、79名を解析対象者とした(有効回答率100%)。

第1回調査と同様に各項目について実施することが重要であるかの質問に対し、「やや当てはまる」、「とても当てはまる」と回答した割合(内容妥当性)を求めた。内容妥当性は第1回目よりもいずれの項目に対しても5~20%上昇しており、第1回目ではつきが多くみられた成長や環境整備に関する項目についてはその割合が大きく上昇し、すべての項目で8割以上となった。しかし、障害種別に見ると、障害児と障害児以外で重要度に偏りや、精神障害では他の障害種別に比較して栄養評価や摂食機能にかかわる項目で低いものが多く、「食事形態の適正化に対する評価が実施されている」、「食具や食器の使い方について把握している」の2つの項目の割合がそれぞれ55.2%、58.6%と特に低かった。一方で「服薬状況に関する情報を収集している」、「入院歴・退院歴について把握し必要に応じて記録している」、「家族等の相談に対するニーズを把握する努力をしている」、「経済状況の概要について把握し必要に応じて記録している」といった項目は、他の障害種目同様に高い割合となった。

実施率については、重要度の高さに関わらず、「体温に関する日々の記録をしている」、「服薬状況に関する情報を収集し記録している」、「入院歴・既往歴について把握し必要に応じて記録している」、「家族の療育支援に対する不安や悩みなどの情報収集することに努めている」の4項目の実施率は

高く、その他の項目は総じて実施率が低かったが、特に「口腔内環境について把握記録している」、「食事の観察に管理栄養士・栄養士が参加している」、「食事内容が把握・記録されている」、「特定の栄養素の過不足の把握と記録がされている」、「家族が食事の重要性について認識しているか確認している」の食事や栄養にかかわる5項目は実施率が50%台であった。

4) シート試案Iに対する第1回・第2回調査の比較(表5、6)

○アセスメント・モニタリングシートIの項目の内容妥当性について

シート試案Iの第1回調査結果に基づいて、専門職の研究委員が検討を行い、障害児に特有な項目の別建てするとともに、それぞれの項目が栄養の専門職以外にもわかりやすい項目の主旨に影響しないような文言に変更したことで、障害種別にかかわらず同意率は上昇した。しかし、精神障害では、身体機能や栄養評価、摂食機能に対する内容妥当性が1回目・2回目ともに低く、変化がみられなかった。しかし、「排便状況の記録をしている」、「感覚過敏に対する定期的評価を行っている」、「養育者等から家庭内でのこどもの様子の情報収集が定期的に行われている」の3項目がそれぞれ「便秘や下痢菜緒の排便状況を把握している」(58.5%→79.3%)、「感覚過敏について把握している」(56.1%→72.4%)、「養育者から家庭内での様子について情報収集を行っている」(56.1%→80.0%)といずれも大きく上昇していた。

○アセスメント・モニタリングシートIの

項目の実施状況について

シート試案Ⅰは、1回目・2回目ともに各項目の実施率は低く、両回ともに90%を超える実施率である項目は、「服薬状況に関する情報を収集し記録している」、「入院歴・既往歴について把握し必要に応じて記録している」の2項目のみであった。一方、比較的实施率が高かったシート試案Ⅱに対する回答においても、実施率の70%以下の低い実施率の項目は、「BMIなどの体格が把握されている」、「口腔内環境について把握記録している」、「食事量の把握と記録がされている」、「食事形態の適正化に対する評価がされている」、「食事の観察が実施されている」、「食事の観察に管理栄養士・栄養士が参加している」、「食事内容が把握・記録されている」、「特定の栄養素の過不足の把握と記録がされている」、「感覚過敏について把握している」、「家族が食事の重要性について認識している」、「経済状況の概要について把握し必要に応じて記録している」の11項目であった。また、障害児のみの項目において、実施率が低かった項目は「身長が定期的に計測され記録されている」、「年齢・月齢標準のKaup指標・ローレル指標、BMIが計算されている」、「成長曲線に児の身長・体重をプロットして記録している」といった栄養評価にかかわる3項目であった。

4) アセスメント・モニタリングシートの選定項目(表7)

第1回及び第2回調査により、試案Ⅰは6大項目小36項目(うち児のみ9小項目)、試案Ⅱは5大項目35小項目が選定された。

D. 考察

今回の調査対象となった施設では、管理栄養士もしくは栄養士の常勤職員としての配置がそれぞれ22.2%、14.8%と低いものの、管理栄養士・栄養士との関わりがあると答えた施設は全体の80%を超えており、栄養専門職へのニーズの高さを改めて認識する結果となった。

管理栄養士・栄養士を対象としたアセスメント・モニタリングシート試案Ⅱの項目のそれぞれにおいて、「実施することが重要である」という設問に対し、「当てはまる」、「やや当てはまる」との回答が80%を超えており、すべての項目が障害児者のアセスメント・モニタリング項目として内容妥当性が高いことが明らかになった。障害児者とかかわりのある管理栄養士・栄養士は、栄養管理にかかわる専門職として、アセスメント・モニタリングの必要性について認識が高いと考えられた。さらに管理栄養士・栄養士では、34項目のうち14項目(41%)の内容妥当性が100%であった。

管理栄養士・栄養士以外の職種を対象としたアセスメント・モニタリングシート試案Ⅰの2回目の結果においても、すべてのアセスメント・モニタリング項目に対し、内容妥当性は80%以上であったが、障害種別によってその割合には差がみられていた。中でも精神障害では内容妥当性が低い項目も多かったが、この相違が障害特性によるものであるのか、回答者数が少ないことによる影響を受けているのかは不明であり、今後さらなる詳細な調査が必要となると考えられた。

栄養ケア・マネジメントが定着していない通所事業所のために、各専門職の研究委員が選定したアセスメント・モニタリング

試案の項目は、本調査を通して現場の専門職種からコンセンサスが得られた。今後、これらの項目を用いた栄養ケア・マネジメントの実施率が高まることによって、より適切でポイントを絞ったアセスメント・モニタリングシートへと改変されることが期待される。

いずれにしても、障害児者の通所施設は在宅での障害児者ケアを反映していると考えられ、このアセスメント・モニタリングシートは、在宅での障害児者の NCM の活用が可能である。障害児者の通所事業所は小規模なところも多く、利用者の栄養管理は十分ではない。障害児者の健康・栄養状態を改善・維持するためには早急な何らかの制度化が求められる。この喫緊の課題に対応するためには、管理栄養・栄養士以外の職員であっても、今回作成された多職種によるチームのためのアセスメント・モニタリングシートを活用した栄養ケアの実施あるいは当該シート活用のための支援が必要であると考えられる。この多職種による栄養ケアの継続によって、在宅ケアを受けている障害児者の栄養障害の早期発見・早期介入の体制整備に繋がり、障害児者の生活の質の向上に寄与すると考えられる。

E. 結論

試案された障害児・者に対するアセスメント・モニタリングシートは、管理栄養士・栄養士に加えて、その他の障害児者のケアにかかわる職員からコンセンサスが得られたシートとして、障害児者の栄養ケアのツールとして継続的な利用が可能である。

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

・藤谷朝実、田村文誉、笹田哲、行實志都子、飯田綾香、高田健人、大和田浩子、杉山みち子、中村丁次：通所事業所利用障害児・者の栄養ケア・マネジメントのための「栄養アセスメント・モニタリングシート」. 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・登録状況

（予定を含む。）

なし

引用文献

- 1) 藤谷朝実、堤ちはる、杉山みち子、小山秀夫編著.子どもの「食べる楽しみ」を支援する:特別な配慮を必要とする子どもの栄養ケア・マネジメントのために.日本健康・栄養システム学会監修,建帛社,2018,176.
- 2) 障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準（厚生労働省告示第 523 号 平成 18 年 9 月 29 日告示）.
- 3) 栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について（障障発第 0331002

- 号) .平成 21 年 3 月 31 日.
- 4) Ohwada H, Nakayama T, Tomono Y, Yamanaka K. Predictors, including blood urine anthropometry, and nutritional indices, of all-cause mortality among institutionalized individuals with intellectual disability. *Res Dev Disabil.* 2013; 34(1):650-5.
 - 5) 加藤美和、滝沢綾乃、濱田秋平、細野未香子、川畑明日香、藤谷朝実、高田健人、長瀬香織、臼井正樹、杉山みち子(2018). 神奈川県指定障がい者支援施設における栄養ケア・マネジメントに関する研究. 施設調査. 日本健康・栄養システム学会雑誌 18(1).133.
 - 6) 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.
 - 7) 杉山みち子・高田健人・小山秀夫・加藤昌彦・葛谷雅文・榎裕美・高田和子・大原里子・鎌倉やよい・宇田淳・野地有子・木嶋亜沙美・岡本節子・苅部康子 他.平成 26 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) 『高齢者保健福祉施策の推進に寄与する調査研究事業』施設入所・退所者の経口維持のための栄養管理・口腔管理体制の整備とあり方に関する研究報告書.一般社団法人日本健康・栄養システム学会,2015.
 - 8) 藤川亜沙美・高田健人・長瀬香織・松本菜々・榎裕美・高田和子・大原里子・小山秀夫・杉山みち子(2018).介護保険施設に入所する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・栄養システム学会誌.18(2).12-20.
 - 9) 藤川亜沙美・高田健人・長瀬香織・松本菜々・榎裕美・高田和子・大原里子・小山秀夫・杉山みち子(2018).介護保険施設に入所する高齢者における入院、死亡に関わる低栄養とミールラウンドによる観察項目との関連.日本健康・栄養システム学会誌.18(2).21-29.
 - 10) 梶井文子、杉山みち子、葛谷雅文. 介護老人福祉施設における高齢者の最期まで「食べること」を支援するための、医師・管理栄養士・看護師・介護職が実施する栄養ケア・マネジメント内容の妥当性の検討：デルファイ調査. 日本健康・栄養システム学会誌. 13(2)、25-36、2013
 - 11) Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content Validity? Appraisal and recommendations, *Research in Nursing & Health.* 2007; 30: 459-467.

表1-1) 事業所調査票の回答者

	度数	パーセント
管理者	17	63.0
非管理者	9	33.3
記載なし	1	3.7
合計	27	100.0

表1-2) 事業所の運営主体

	度数	パーセント
都道府県	2	7.4
社会福祉法人	22	81.5
医療法人	2	7.4
特定非営利法人	1	3.7
合計	27	100.0

表1-3) 各事業所の定員数分類

	度数	パーセント
30人未満	14	51.9
30～80人	11	40.7
200人以上	1	3.7
記載なし	1	3.7
合計	26	100.0

表1-4) 事業所の支援内容

	度数	パーセント
生活介護	12	44.4
児童発達支援センター	2	7.4
医療型児童発達支援センター	1	3.7
児童発達支援事業	2	7.4
放課後等デイサービス	3	11.1
その他	7	25.9
合計	27	100.0

表1-5) 障害種別分類（重複回答可）

	度数	パーセント*
障害児	9	33.3
身体障害	14	51.9
知的障害	19	70.4
精神障害	10	37

* 27施設に対する割合

表1-6) 職員数

	常勤職員数		非常勤職員数	
	度数	パーセント	度数	パーセント
10人以下	12	44.4	19	70.4
10～19人	7	25.9	1	3.7
20～29人	3	11.1	2	7.4
30～39人	1	3.7	3	11.1
40～49人	2	7.4	1	3.7
90人以上	2	7.4	0	0.0
不明	0	0.0	1	3.7
合計	27	100.0	27	100.0

表1-7) 職種別人数 (重複回答)

	常勤職員		非常勤職員	
	度数	パーセント*	度数	パーセント*
医師	3	11.1	6	22.2
歯科医師	1	3.7	0	0.0
社会福祉士	19	70.4	3	11.1
精神保健福祉士	8	29.6	1	3.7
介護福祉士	17	63.0	5	18.5
看護師	18	66.7	8	29.6
准看護師	5	18.5	3	11.1
保健師	1	3.7	0	0.0
管理栄養士	6	22.2	2	7.4
栄養士	4	14.8	0	0.0
理学療法士	6	22.2	5	18.5
作業療法士	4	14.8	4	14.8
言語聴覚士	3	11.1	3	11.1
臨床心理士	2	7.4	1	3.7
歯科衛生士	1	3.7	0	0.0
調理師	3	11.1	1	3.7
その他	10	37.0	11	40.7

* 全施設中でいると答えた割合

表2) 管理栄養士・栄養士以外の職員に対する結果（1回目）

表2-1) アセスメント・モニタリングシートⅠの回答者数（n=99名）

施設種別	延べ 回答者
障害児	31
身体障害	52
知的障害	79
精神障害	41
無回答	5
計	208

表2-2) 重複回答者数

重複回答数	人数
1施設	27
2施設	28
3施設	36
4施設	3
無回答	5
	99

表2-3) アセスメント・モニタリングシートI (管理栄養士・栄養士以外)の項目の内容妥当性

		回答数	障害種別					
			全体	障害児	身体障害	知的障害	精神障害	
1. 身体状況	a 身長・体重等の計測が定期的 に実施され記録されている	200	人数 %	167 83.5%	27 93.1%	47 90.4%	66 84.6%	27 65.9%
	b 排便状況の記録(便性と回数 の記録)をしている	201	人数 %	156 77.6%	27 90.0%	43 82.7%	62 79.5%	24 58.5%
	c 体温に関する日々の記録を している	201	人数 %	169 84.1%	26 86.7%	47 90.4%	65 83.3%	31 75.6%
	d 服薬状況に関する情報を 収集し記録している	202	人数 %	191 94.6%	29 96.7%	51 98.1%	75 94.9%	36 87.8%
	e 入院歴・既往歴について 把握し必要に応じて記録 している	202	人数 %	196 97.0%	29 96.7%	52 100.0%	76 96.2%	39 95.1%
	f 口腔内環境(歯のはえ方、 虫歯・歯周病、口腔内 衛生)*について把握し 記録している	201	人数 %	175 87.1%	28 93.3%	49 94.2%	67 85.9%	31 75.6%
2. 身体機能	a 身体機能(姿勢・車いすの 角度)の確認を定期的 に実施し記録している	187	人数 %	136 72.7%	23 85.2%	46 90.2%	51 71.8%	16 42.1%
3. 成長	a 身長が定期的 に計測され記録されている	150	人数 %	97 64.7%	27 93.1%	23 62.2%	34 64.2%	13 41.9%
	b 体重が定期的 に計測され記録されている	151	人数 %	119 78.8%	27 93.1%	32 86.5%	43 79.6%	17 54.8%
	c 月齢・月齢標準のKaup 指数、ローレル指数、 BMIが計算されている	148	人数 %	97 65.5%	25 86.2%	24 66.7%	36 67.9%	12 40.0%
	d 体重変化量(ある期間 内の体重の増加・減少) が把握されている	150	人数 %	121 80.7%	28 96.6%	32 86.5%	42 79.2%	19 61.3%
	e 定額・座位・萌芽等 月齢相当の発育状況が 記録されている	147	人数 %	82 55.8%	27 93.1%	21 58.3%	27 51.9%	7 23.3%
	f 成長曲線に児の身長・ 体重をプロットして 記録している	142	人数 %	73 51.4%	25 89.3%	18 51.4%	25 49.0%	5 17.9%
4. 栄養評価	a 食事摂取量の把握と 記録がされている(提供 量の何割程度摂取でき ているか)	202	人数 %	166 82.2%	27 90.0%	46 88.5%	67 84.8%	26 63.4%
	b 食事形態の適正化に 対する評価が実施され ている(食具や食器への 対応も含めて)	202	人数 %	165 81.7%	28 93.3%	48 92.3%	66 83.5%	23 56.1%
	c 食事摂取中の状況 評価(ミールラウンドの 実施)が実施されてい る	199	人数 %	152 76.4%	26 89.7%	44 84.6%	60 76.9%	22 55.0%
	d 食事内容が把握・ 記録されている(食事 評価)	202	人数 %	165 81.7%	28 93.3%	46 88.5%	66 83.5%	25 61.0%
	e 特定の栄養素の過 不足の把握と記録が されている(好き嫌い もしくは障害特有の理 由によっておこる過 不足を把握している)	202	人数 %	162 80.2%	26 86.7%	44 84.6%	66 83.5%	26 63.4%
	f 栄養状態に影響を 及ぼすような既往症 等の記録がされてい る	202	人数 %	176 87.1%	27 90.0%	47 90.4%	70 88.6%	32 78.0%
5. 摂食機能	a 食事時の姿勢・ 体位について評価 している	202	人数 %	158 78.2%	28 93.3%	47 90.4%	63 79.7%	20 48.8%
	b 食具や食器の 使い方やその調整 を行っている	201	人数 %	169 84.1%	29 96.7%	49 94.2%	67 85.9%	24 58.5%
	c 感覚過敏に 対する定期的 評価を行っている	200	人数 %	154 77.0%	26 89.7%	45 86.5%	60 76.9%	23 56.1%
	d 摂食問題 に対しその 対応策を 考え実践 している	202	人数 %	173 85.6%	29 96.7%	49 94.2%	67 84.8%	28 68.3%
6. 環境整備	a 養育者等 から家庭 内での 子供の 様子の 情報 収集が 定期的 に行わ れてい る	202	人数 %	178 88.1%	29 96.7%	48 92.3%	71 89.9%	30 73.2%
	b 養育者 の子育 てに 対する 気持 ちな どの 情報 収集 する こと に 努め てい る	202	人数 %	167 82.7%	29 96.7%	44 84.6%	68 86.1%	26 63.4%
	c 養育者 等によ る虐 待行 為の 有無 を 確 認 して い る	202	人数 %	176 87.1%	29 96.7%	49 94.2%	69 87.3%	29 70.7%
	d 養育者 等の 相談 に 対 する ニ ーズ を 把 握 す る 努 力 を し て い る	202	人数 %	182 90.1%	29 96.7%	49 94.2%	73 92.4%	31 75.6%
	e 家庭 での 食 事 環 境 に つ い て 把 握 し 記 録 し て い る	202	人数 %	160 79.2%	28 93.3%	45 86.5%	64 81.0%	23 56.1%
	f 養育者 が子 ども の食 行 動 や 食 事 内 容 に 不 安 や 悩 み の 有 無 が な い か ど う か 確 認 し て い る	202	人数 %	164 81.2%	29 96.7%	45 86.5%	66 83.5%	24 58.5%
	g 養育者 が子 ども の食 事 量 や 食 事 内 容 に 興 味 の 有 無 を 持 っ て い る か ど う か 確 認 し て い る	201	人数 %	158 78.6%	29 96.7%	43 82.7%	64 82.1%	22 53.7%
	h 養育者 等の 食に 対 す る 知 識 や 認 識 の 有 無 に つ い て 確 認 し て い る	202	人数 %	139 68.8%	28 93.3%	38 73.1%	54 68.4%	19 46.3%
	i 経済 状況 の概 要に つ い て 把 握 し 必 要 に 応 じ て 記 録 し て い る	202	人数 %	170 84.2%	28 93.3%	43 82.7%	66 83.5%	33 80.5%

表2-4) アセスメント・モニタリングシートⅠ（管理栄養士・栄養士以外）の項目の実施数及び実施率

	回答数	全体	障害種別					
			障害児	身体障害	知的障害	精神障害	施設種別不明	
1. 身体状況	a 身長・体重等の計測が定期的に実施され記録されている	200	実施数 139 実施率 69.2%	23 79.3%	38 74.5%	58 76.3%	19 47.5%	1 20.0%
	b 排便状況の記録（便性と回数の記録）をしている	201	実施数 123 実施率 61.2%	22 75.9%	36 70.6%	50 65.8%	15 37.5%	0 0.0%
	c 体温に関する日々の記録をしている	201	実施数 154 実施率 76.6%	24 82.8%	42 82.4%	62 81.6%	25 62.5%	1 20.0%
	d 服薬状況に関する情報を収集し記録している	202	実施数 181 実施率 90.0%	28 96.6%	47 92.2%	69 90.8%	32 80.0%	5 100.0%
	e 入院歴・既往歴について把握し必要に応じて記録している	202	実施数 193 実施率 96.0%	29 100.0%	48 94.1%	73 96.1%	38 95.0%	5 100.0%
	f 口腔内環境（歯のはえ方、虫歯・歯周病、口腔内衛生）*について把握し記録している	201	実施数 116 実施率 58.0%	19 65.5%	32 62.7%	49 64.5%	16 41.0%	0 0.0%
2. 身体機能	a 身体機能（姿勢・車いすの角度）の確認を定期的に実施し記録している	187	実施数 86 実施率 43.9%	18 66.7%	28 54.9%	31 41.9%	8 20.0%	1 25.0%
3. 成長	a 身長が定期的に計測され記録されている	150	実施数 53 実施率 34.0%	11 39.3%	11 28.9%	21 38.9%	10 32.3%	0 0.0%
	b 体重が定期的に計測され記録されている	151	実施数 100 実施率 64.1%	22 78.6%	27 71.1%	38 70.4%	12 38.7%	1 20.0%
	c 月齢・月齢標準のKaup指数、ローレル指数、BMIが計算されている	148	実施数 54 実施率 35.1%	15 53.6%	13 35.1%	21 39.6%	5 16.1%	0 0.0%
	d 体重変化量（ある期間内の体重の増加・減少）が把握されている	150	実施数 95 実施率 61.7%	21 75.0%	25 67.6%	36 67.9%	12 38.7%	1 20.0%
	e 定額・座位・萌芽等月齢相当の発育状況が記録されている	147	実施数 40 実施率 26.7%	16 59.3%	10 27.0%	13 25.5%	1 3.3%	0 0.0%
	f 成長曲線に児の身長・体重をプロットして記録している	142	実施数 4 実施率 2.7%	3 11.1%	0 0.0%	1 1.9%	0 0.0%	0 0.0%
4. 栄養評価	a 食事摂取量の把握と記録がされている（提供量の何割程度摂取できているか）	202	実施数 120 実施率 59.7%	20 69.0%	37 72.5%	49 64.5%	14 35.0%	0 0.0%
	b 食事形態の適正化に対する評価が実施されている（食具や食器への対応も含めて）	202	実施数 121 実施率 60.2%	20 69.0%	37 72.5%	49 64.5%	15 37.5%	0 0.0%
	c 食事摂取中の状況評価（ミールラウンドの実施）が実施されている	199	実施数 86 実施率 43.2%	17 60.7%	26 51.0%	35 46.7%	8 20.0%	0 0.0%
	d 食事内容が把握・記録されている（食事評価）	202	実施数 111 実施率 55.2%	22 75.9%	31 60.8%	45 59.2%	13 32.5%	0 0.0%
	e 特定の栄養素の過不足の把握と記録がされている（好き嫌いもしくは障害特有の理由によっておこる過不足を把握している）	202	実施数 64 実施率 32.3%	13 44.8%	18 36.0%	26 34.7%	7 17.9%	0 0.0%
	f 栄養状態に影響を及ぼすような既往症等の記録がされている	202	実施数 132 実施率 65.7%	22 75.9%	34 66.7%	52 68.4%	23 57.5%	1 20.0%

表2-4) アセスメント・モニタリングシートⅠ（管理栄養士・栄養士以外）の項目の実施数及び実施率

	回答数	全体	障害種別					施設種別不明
			障害児	身体障害	知的障害	精神障害		
5. 摂食機能	a 食事中の姿勢・体位について評価している	202	実施数 111 実施率 (%) 55.2%	22 75.9%	34 66.7%	43 56.6%	12 30.0%	0 0.0%
	b 食具や食器の使い方やその調整を行っている	201	実施数 147 実施率 (%) 73.1%	26 89.7%	42 82.4%	59 77.6%	20 50.0%	0 0.0%
	c 感覚過敏に対する定期的評価を行っている	200	実施数 75 実施率 (%) 37.7%	17 60.7%	21 41.2%	31 41.3%	6 15.0%	0 0.0%
	d 摂食問題に対しその対応策を考え実践している	202	実施数 150 実施率 (%) 74.6%	27 93.1%	40 78.4%	60 78.9%	23 57.5%	0 0.0%
6. 環境整備	a 養育者等から家庭内での子供の様子の情報収集が定期的に行われている	202	実施数 147 実施率 (%) 73.9%	28 96.6%	40 78.4%	56 74.7%	22 55.0%	1 25.0%
	b 養育者の子育てに対する気持ちなどの情報収集することに努めている	202	実施数 145 実施率 (%) 72.9%	27 93.1%	39 76.5%	56 74.7%	22 55.0%	1 25.0%
	c 養育者等による虐待行為の有無を確認している	202	実施数 152 実施率 (%) 76.0%	26 89.7%	42 82.4%	56 74.7%	25 62.5%	3 60.0%
	d 養育者等の相談に対するニーズを把握する努力をしている	202	実施数 176 実施率 (%) 88.0%	29 100.0%	46 90.2%	68 90.7%	30 75.0%	3 60.0%
	e 家庭での食事環境について把握し記録している	202	実施数 82 実施率 (%) 41.0%	20 69.0%	21 41.2%	32 42.7%	9 22.5%	0 0.0%
	f 養育者が子どもの食行動や食事内容に不安や悩みの有無がないかどうか確認している	202	実施数 104 実施率 (%) 52.3%	27 93.1%	27 52.9%	38 50.7%	12 30.0%	0 0.0%
	g 養育者が子どもの食事量や食事内容に興味の有無を持っているかどうか確認している	201	実施数 92 実施率 (%) 46.2%	25 86.2%	22 43.1%	35 46.7%	10 25.0%	0 0.0%
	h 養育者等の食に対する知識や認識の有無について確認している	202	実施数 75 実施率 (%) 37.7%	20 69.0%	19 37.3%	29 38.7%	7 17.5%	0 0.0%
	i 経済状況の概要について把握し必要に応じて記録している	202	実施数 126 実施率 (%) 63.0%	20 69.0%	31 60.8%	44 58.7%	29 72.5%	2 40.0%

表3) 管理栄養士・栄養士に対する結果 (1回目)

表3-1) アセスメント・モニタリング
シートIIの回答者数 (n=17名)

施設種別	人数
障害児	4
身体障害	5
知的障害	7
精神障害	1
無回答	0
計	17

表3-2) 重複回答者数

重複回答数	人数
1施設	
2施設	
3施設	
4施設	
無回答	
	0

表3-3) アセスメント・モニタリングシートⅡ（管理栄養士・栄養士）の項目の内容妥当性

		回答数		総数	障害種類			
					障害児	身体障害	知的障害	精神障害
7. 食事の把握	a 自宅を含めた食事摂取量を概ね把握している	39	人数	39	9	9	15	6
			%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	b 適正な食事形態について把握している	39	人数	39	9	9	15	6
			%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	c 食事摂取時の介助について把握している（介助方法 食具・食器の調整）	39	人数	38	9	9	15	5
			%	97.4%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%
	d 食事内容の偏りについて把握している（好き嫌い）	39	人数	39	9	9	15	6
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
e 食事の回数・時間について把握している	39	人数	39	9	9	15	6	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
f 食事環境の調整について把握している	39	人数	39	9	9	15	6	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
g 水分の摂取方法・摂取量について把握している	39	人数	39	9	9	15	6	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
8. 栄養量の把握	a 個別の必要栄養量について算出ができていない	39	人数	38	9	9	15	5
			%	97.4%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%
	b 平均的な摂取栄養量について把握できている	36	人数	38	9	9	14	6
			%	97.4%	100.0%	100.0%	93.3%	100.0%
c 好き嫌いもしくは疾患が理由となる特定の栄養素の過不足について把握できている	39	人数	37	9	9	14	5	
		%	94.9%	100.0%	100.0%	93.3%	83.3%	
d 水分の必要量を把握できている	39	人数	38	9	9	15	5	
		%	97.4%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	
9. 栄養評価	a 身長・体重等の身体計測の継続的な評価と記録をしている	39	人数	38	9	9	15	5
			%	97.4%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%
	b 体格からエネルギー・たんぱく質の過不足評価をしている	39	人数	38	9	9	14	6
			%	97.4%	100.0%	100.0%	93.3%	100.0%
	c 食事や食品の偏りから不足する栄養素について把握ができていない	39	人数	39	9	9	15	6
			%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	d 消化・吸収・代謝の状況について概ね把握している（消化器・代謝性の合併症等について把握できている）	39	人数	37	9	9	14	5
		%	94.9%	100.0%	100.0%	93.3%	83.3%	
e 発熱や下痢といった低栄養のリスクとなる症状・徴候を把握していない	39	人数	36	9	9	13	5	
		%	92.3%	100.0%	100.0%	86.7%	83.3%	
f 脱水のリスクについて把握していない（飲水方法、下痢・発熱の有無）	39	人数	37	9	9	13	6	
		%	94.9%	100.0%	100.0%	86.7%	100.0%	
g 栄養評価に関することが記録されていない	39	人数	38	9	9	14	6	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

表3-3) アセスメント・モニタリングシートⅡ（管理栄養士・栄養士）の項目の内容妥当性

		回答数		総数	障害種類			
					障害児	身体障害	知的障害	精神障害
10. 栄養介入	a エネルギーの過不足に対して補給量の調整を実施もしくは指導している	39	人数	39	9	9	15	6
			%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	b 特定の栄養素の過不足に対して補給量の調整を実施もしくは指導している	39	人数	36	8	9	14	5
			%	92.3%	88.9%	100.0%	93.3%	83.3%
	c 摂食・嚥下機能に合わせて食事形状を調整もしくは指導している	39	人数	39	9	9	15	6
			%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	d 水分摂取の方法並びに目標摂取量について調整・指導している	39	人数	39	9	9	15	6
			%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	e 偏食等の食事の偏りについて調整・指導している	39	人数	37	9	8	15	5
			%	94.9%	100.0%	88.9%	100.0%	83.3%
f 発熱や下痢といった身体状況時の対応について調整・指導している	39	人数	34	8	8	14	4	
		%	87.2%	88.9%	88.9%	93.3%	66.7%	
g 食の楽しみに向けての対応や相談を行っている（外食相談やイベント参加等時の対応について）	39	人数	36	9	8	14	5	
		%	92.3%	100.0%	88.9%	93.3%	83.3%	
h 栄養補助食品や調理器具などの紹介を行っている	39	人数	34	8	9	13	4	
		%	87.2%	88.9%	100.0%	86.7%	66.7%	
i 養育者や介護者の食事負担軽減に向けて助言提案を行っている	39	人数	33	8	8	13	4	
		%	84.6%	88.9%	88.9%	86.7%	66.7%	
j 医師・看護師等多職種へ栄養摂取状態に関する情報の報告	39	人数	39	9	9	15	6	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
11. 養育者への指導・報告	a 養育者・介護者に対し状態に応じた食べさせ方の指示・依頼をしている	39	人数	33	7	8	13	5
			%	84.6%	77.8%	88.9%	86.7%	83.3%
	b 養育者・介護者に対し連絡ノート等への記録の依頼をしている	39	人数	33	7	8	13	5
			%	84.6%	77.8%	88.9%	86.7%	83.3%
	c 養育者・介護者へ栄養摂取状態に関する情報の報告をしている	39	人数	39	9	9	15	6
			%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	d 養育者・介護者へ身体状況の変化についての報告の依頼をしている	39	人数	39	9	9	15	6
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
e 養育者・介護者へ食事内容の調整や変更協力の依頼をしている	39	人数	35	8	8	14	5	
		%	89.7%	88.9%	88.9%	93.3%	83.3%	
f 養育者・介護者へ食事摂取に関わる問題についての報告依頼をしている	39	人数	38	9	9	15	5	
		%	97.4%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	
g 養育者・介護者へ食事や栄養状態にかかわる問題のついて個別に相談に応じることができるという情報の提示	39	人数	38	9	9	15	5	
		%	97.4%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	

表3-4) アセスメント・モニタリングシートII (管理栄養士・栄養士)の項目の実施数及び実施率

		回答数	実施数	総数	障害種類			
					障害児	身体障害	知的障害	精神障害
					実施率 (%)	実施率 (%)	実施率 (%)	実施率 (%)
7. 食事の把握	a 自宅を含めた食事摂取量を概ね把握している	39	実施数 実施率 (%)	22 56.4%	5 55.6%	5 55.6%	9 60.0%	3 50.0%
	b 適正な食事形態について把握している	39	実施数 実施率 (%)	34 87.2%	8 88.9%	7 77.8%	13 86.7%	6 100.0%
	c 食事摂取時の介助について把握している (介助方法 食具・食器の調整)	39	実施数 実施率 (%)	31 79.5%	7 77.8%	7 77.8%	12 80.0%	5 83.3%
	d 食事内容の偏りについて把握している (好き嫌い)	39	実施数 実施率 (%)	32 82.1%	7 77.8%	7 77.8%	12 80.0%	6 100.0%
	e 食事の回数・時間について把握している	39	実施数 実施率 (%)	31 79.5%	8 88.9%	6 66.7%	12 80.0%	5 83.3%
	f 食事環境の調整について把握している	39	実施数 実施率 (%)	23 59.0%	4 44.4%	6 66.7%	9 60.0%	4 66.7%
	g 水分の摂取方法・摂取量について把握している	39	実施数 実施率 (%)	32 82.1%	7 77.8%	7 77.8%	12 80.0%	6 100.0%
8. 栄養量の把握	a 個別の必要栄養量について算出ができています	39	実施数 実施率 (%)	21 53.8%	4 44.4%	5 55.6%	8 53.3%	4 66.7%
	b 平均的な摂取栄養量について把握ができています	36	実施数 実施率 (%)	22 61.1%	3 37.5%	5 62.5%	9 64.3%	5 83.3%
	c 好き嫌いもしくは疾患が理由となる特定の栄養素の過不足について把握ができています	39	実施数 実施率 (%)	22 56.4%	3 33.3%	6 66.7%	9 60.0%	4 66.7%
	d 水分の必要量を把握ができています	39	実施数 実施率 (%)	16 41.0%	2 22.2%	5 55.6%	7 46.7%	2 33.3%
9. 栄養評価	a 身長・体重等の身体計測の継続的な評価と記録をしている	39	実施数 実施率 (%)	28 71.8%	5 55.6%	7 77.8%	11 73.3%	5 83.3%
	b 体格からエネルギー・たんぱく質の過不足評価をしている	39	実施数 実施率 (%)	14 35.9%	1 11.1%	5 55.6%	6 40.0%	2 33.3%
	c 食事や食品の偏りから不足する栄養素について把握ができています	39	実施数 実施率 (%)	20 51.3%	3 33.3%	5 55.6%	8 53.3%	4 66.7%
	d 消化・吸収・代謝の状況について概ね把握している (消化器・代謝性の合併症等について把握ができています)	39	実施数 実施率 (%)	14 35.9%	2 22.2%	5 55.6%	5 33.3%	2 33.3%
	e 発熱や下痢といった低栄養のリスクとなる症状・徴候を把握している	39	実施数 実施率 (%)	26 66.7%	6 66.7%	6 66.7%	10 66.7%	4 66.7%
	f 脱水のリスクについて把握している (飲水方法、下痢・発熱の有無)	39	実施数 実施率 (%)	26 66.7%	7 77.8%	5 55.6%	10 66.7%	4 66.7%
	g 栄養評価に関することが記録されている	39	実施数 実施率 (%)	17 43.6%	3 33.3%	4 44.4%	7 46.7%	3 50.0%

表3-4) アセスメント・モニタリングシートII (管理栄養士・栄養士)の項目の実施数及び実施率

		回答数	実施数	総数	障害種類			
					障害児	身体障害	知的障害	精神障害
10. 栄養介入	a エネルギーの過不足に対して補給量の調整を実施もしくは指導している	39	実施数 実施率 (%)	17 43.6%	2 22.2%	5 55.6%	7 46.7%	3 50.0%
	b 特定の栄養素の過不足に対して補給量の調整を実施もしくは指導している	39	実施数 実施率 (%)	14 35.9%	2 22.2%	5 55.6%	5 33.3%	2 33.3%
	c 摂食・嚥下機能に合わせて食事形状を調整もしくは指導している	39	実施数 実施率 (%)	30 76.9%	6 66.7%	8 88.9%	11 73.3%	5 83.3%
	d 水分摂取の方法並びに目標摂取量について調整・指導している	39	実施数 実施率 (%)	15 38.5%	3 33.3%	4 44.4%	7 46.7%	1 16.7%
	e 偏食等の食事の偏りについて調整・指導している	39	実施数 実施率 (%)	17 43.6%	3 33.3%	5 55.6%	6 40.0%	3 50.0%
	f 発熱や下痢といった身体状況時の対応について調整・指導している	39	実施数 実施率 (%)	21 53.8%	6 66.7%	4 44.4%	8 53.3%	3 50.0%
	g 食の楽しみに向けての対応や相談を行っている(外食相談やイベント参加等時の対応について)	39	実施数 実施率 (%)	23 59.0%	4 44.4%	6 66.7%	9 60.0%	4 66.7%
	h 栄養補助食品や調理器具などの紹介を行っている	39	実施数 実施率 (%)	22 56.4%	5 55.6%	6 66.7%	8 53.3%	3 50.0%
	i 養育者や介護者の食事負担軽減に向けて助言提案を行っている	39	実施数 実施率 (%)	18 46.2%	5 55.6%	4 44.4%	7 46.7%	2 33.3%
	j 医師・看護師等多職種へ栄養摂取状態に関する情報の報告	39	実施数 実施率 (%)	26 66.7%	3 33.3%	8 88.9%	10 66.7%	5 83.3%
11. 養育者への指導・報告	a 養育者・介護者に対し状態に応じた食べさせ方の指示・依頼をしている	39	実施数 実施率 (%)	16 41.0%	4 44.4%	4 44.4%	6 40.0%	2 33.3%
	b 養育者・介護者に対し連絡ノート等への記録の依頼をしている	39	実施数 実施率 (%)	20 51.3%	4 44.4%	5 55.6%	8 53.3%	3 50.0%
	c 養育者・介護者へ栄養摂取状態に関する情報の報告をしている	39	実施数 実施率 (%)	18 46.2%	6 66.7%	3 33.3%	8 53.3%	1 16.7%
	d 養育者・介護者へ身体状況の変化についての報告の依頼をしている	39	実施数 実施率 (%)	22 56.4%	5 55.6%	5 55.6%	9 60.0%	3 50.0%
	e 養育者・介護者へ食事内容の調整や変更協力の依頼をしている	39	実施数 実施率 (%)	20 51.3%	5 55.6%	4 44.4%	9 60.0%	2 33.3%
	f 養育者・介護者へ食事摂取に関わる問題についての報告依頼をしている	39	実施数 実施率 (%)	17 43.6%	5 55.6%	3 33.3%	8 53.3%	1 16.7%
	g 養育者・介護者へ食事や栄養状態にかかわる問題のついて個別に相談に応じることができるといふ情報の提示	39	実施数 実施率 (%)	21 53.8%	5 55.6%	5 55.6%	8 53.3%	3 50.0%

表4) 管理栄養士・栄養士以外の職員に対する結果 (2回目)

表4-1) アセスメント・モニタリングシート1の回答者数 (n=79名)

施設種別	延べ 回答者
障害児	26
身体障害	40
知的障害	53
精神障害	31
無回答	0
計	150

表4-2) 重複回答者数

重複回答数	人数
1施設	34
2施設	21
3施設	22
4施設	2
無回答	0
	79

表4-3) アセスメント・モニタリングシートⅠ（管理栄養士・栄養士以外）の項目の内容妥当性

大項目	小項目	回答数	全体	障害種別				
				障害児	身体障害	知的障害	精神障害	
1. 身体状況	a 身長・体重等の計測が定期的に実施され記録されている	145	人数 137 %	137 94.5%	25 100.0%	38 97.4%	50 96.2%	24 82.8%
	b BMIなどの体格が把握されている	145	人数 129 %	129 89.0%	22 88.0%	36 92.3%	48 92.3%	23 79.3%
	c 体重変化量（ある期間内の体重の増加・減少）が把握されている	145	人数 139 %	139 95.9%	25 100.0%	39 100.0%	49 94.2%	26 89.7%
	d 便秘や下痢などの排便状況を把握している	145	人数 136 %	136 93.8%	25 100.0%	38 97.4%	50 96.2%	23 79.3%
	e 体温に関する日々の記録をしている	146	人数 143 %	143 97.9%	25 100.0%	39 100.0%	51 98.1%	28 93.3%
	f 服薬状況に関する情報を収集し記録している	146	人数 144 %	144 98.6%	25 100.0%	39 100.0%	51 98.1%	29 96.7%
	g 入院歴・既往歴について把握し必要に応じて記録している	146	人数 143 %	143 97.9%	25 100.0%	39 100.0%	50 96.2%	29 96.7%
	h 口腔内環境（歯のはえ方、虫歯・歯周病、口腔内衛生）*について把握し記録している	145	人数 131 %	131 90.3%	23 92.0%	37 94.9%	48 92.3%	23 79.3%
2. 身体機能	a 粗大運動発達の段階（定頭、座位、立位、歩行）を把握している。	140	人数 118 %	118 84.3%	24 100.0%	37 97.4%	44 88.0%	13 46.4%
3. 栄養評価	a 食事摂取量の把握と記録がされている（提供量の何割程度摂取できているか）	141	人数 123 %	123 87.2%	25 100.0%	37 97.4%	44 88.0%	17 60.7%
	b 食事形態の適正化に対する評価が実施されている（食具や食器への対応も含めて）	143	人数 123 %	123 86.0%	25 100.0%	37 97.4%	45 88.2%	16 55.2%
	c 食事の観察が実施されている（ミールラウンドの実施）	144	人数 123 %	123 85.4%	23 92.0%	35 92.1%	46 88.5%	19 65.5%
	d 食事の観察に管理栄養士・栄養士が参加している	141	人数 117 %	117 83.0%	21 87.5%	33 89.2%	44 86.3%	19 65.5%
	e 食事内容が把握・記録されている（食事評価）	144	人数 124 %	124 86.1%	25 100.0%	34 89.5%	45 86.5%	20 69.0%
	f 特定の栄養素の過不足の把握と記録がされている（好き嫌いもしくは障害特有の理由によっておこる過不足を把握している）	145	人数 123 %	123 84.8%	22 88.0%	36 94.7%	44 84.6%	21 70.0%
	g 栄養状態に影響を及ぼすような既往症等の記録がされている	145	人数 134 %	134 92.4%	25 100.0%	38 100.0%	47 90.4%	24 80.0%
4. 摂食機能**	a 食事中の姿勢・体位について状況に応じて調節している	145	人数 130 %	130 89.7%	25 100.0%	38 100.0%	48 92.3%	19 63.3%
	b 食具や食器の使い方やその調整を行っている	144	人数 128 %	128 88.9%	25 100.0%	38 100.0%	48 92.3%	17 58.6%
	c 感覚過敏について把握している	144	人数 128 %	128 88.9%	24 96.0%	36 94.7%	47 90.4%	21 72.4%
	d 摂食問題に対しその対応策を考え実践している	144	人数 133 %	133 92.4%	25 100.0%	37 97.4%	47 90.4%	24 82.8%

表4-3) アセスメント・モニタリングシートⅠ（管理栄養士・栄養士以外）の項目の内容妥当性

大項目	小項目	回答数	全体	障害種別			
				障害児	身体障害	知的障害	精神障害
5. 環境整備	a 家族等から家庭内での様子について情報収集を行っている	145	人数 133 % 91.7%	25 100.0%	37 97.4%	45 86.5%	26 86.7%
	b 家族の療育・支援に対する不安や悩みなどの情報収集することに努めている	145	人数 136 % 93.8%	25 100.0%	37 97.4%	48 92.3%	26 86.7%
	c 家族等による虐待行為の有無を確認している	143	人数 133 % 93.0%	24 100.0%	35 92.1%	49 94.2%	25 86.2%
	d 家族等の相談に対するニーズを把握する努力をしている	145	人数 140 % 96.6%	25 100.0%	38 100.0%	48 92.3%	29 96.7%
	e 家庭での食事環境について把握し記録している	144	人数 134 % 93.1%	24 100.0%	35 92.1%	51 98.1%	24 80.0%
	f 家族が食事の重要性について認識しているかを確認している	144	人数 122 % 84.7%	23 95.8%	34 89.5%	44 84.6%	21 70.0%
	g 経済状況の概要について把握し必要に応じて記録している	144	人数 130 % 90.3%	24 100.0%	35 92.1%	43 82.7%	28 93.3%
6. 成長	a 身長が定期的に計測され記録されている	23	人数 23 % 100.0%	23 100.0%	-	-	-
	b 体重が定期的に計測され記録されている	23	人数 23 % 100.0%	23 100.0%	-	-	-
	c 月齢・月齢標準のKaup指数、ローレル指数、BMIが計算されている	23	人数 22 % 95.7%	22 95.7%	-	-	-
	d 体重変化量（ある期間内の体重の増加・減少）が把握されている	23	人数 23 % 100.0%	23 100.0%	-	-	-
	e 定額・座位・萌芽等月齢相当の発育状況が記録されている	23	人数 23 % 100.0%	23 100.0%	-	-	-
	f 成長曲線に児の身長・体重をプロットして記録している	23	人数 23 % 100.0%	23 100.0%	-	-	-
7. 環境整備	a 子どもの食行動や食事に対する養育者の不安や悩みについて確認している	22	人数 22 % 100.0%	22 100.0%	-	-	-
	b 療育者が子どもの食事の量や内容について興味関心があるかを確認している	21	人数 21 % 100.0%	21 100.0%	-	-	-
	c 療育者が子どもの食事の重要性について認識しているかを確認している	21	人数 21 % 100.0%	21 100.0%	-	-	-

表4-4) アセスメント・モニタリングシートI (管理栄養士・栄養士以外)の項目の実施数及び実施率

大項目	小項目	総回答数	全体	障害種別				
				障害児	身体障害	知的障害	精神障害	
1. 身体状況	a 身長・体重等の計測が定期的に実施され記録されている	145	実施率 115 実施率 (%) 81.6%	23 92.0%	34 89.5%	44 89.8%	14 48.3%	
	b BMIなどの体格が把握されている	145	実施率 92 実施率 (%) 66.2%	14 56.0%	30 78.9%	36 75.0%	12 42.9%	
	c 体重変化量(ある期間内の体重の増加・減少)が把握されている	145	実施率 113 実施率 (%) 80.1%	22 88.0%	35 92.1%	43 87.8%	13 44.8%	
	d 便秘や下痢などの排便状況を把握している	145	実施率 115 実施率 (%) 81.6%	24 96.0%	33 86.8%	43 87.8%	15 51.7%	
	e 体温に関する日々の記録をしている	146	実施率 130 実施率 (%) 92.9%	22 88.0%	38 100.0%	45 91.8%	25 89.3%	
	f 服薬状況に関する情報を収集し記録している	146	実施率 136 実施率 (%) 96.5%	22 88.0%	38 100.0%	49 100.0%	27 93.1%	
	g 入院歴・既往歴について把握し必要に応じて記録している	146	実施率 141 実施率 (%) 100.0%	25 100.0%	38 100.0%	49 100.0%	29 100.0%	
	h 口腔内環境(歯のはえ方、虫歯・歯周病、口腔内衛生)*について把握し記録している	145	実施率 76 実施率 (%) 53.9%	16 64.0%	22 57.9%	32 65.3%	6 20.7%	
	2. 身体機能	a 粗大運動発達の段階(定頭、座位、立位、歩行)を把握している。	140	実施率 103 実施率 (%) 73.6%	25 100.0%	32 84.2%	36 73.5%	10 35.7%
	3. 栄養評価	a 食事摂取量の把握と記録がされている(提供量の何割程度摂取できているか)	141	実施率 87 実施率 (%) 61.7%	21 84.0%	27 71.1%	32 65.3%	7 24.1%
b 食事形態の適正化に対する評価が実施されている(食具や食器への対応も含めて)		143	実施率 93 実施率 (%) 66.0%	20 80.0%	29 76.3%	34 69.4%	10 34.5%	
c 食事の観察が実施されている(ミールラウンドの実施)		144	実施率 86 実施率 (%) 61.0%	20 80.0%	24 63.2%	33 67.3%	9 31.0%	
d 食事の観察に管理栄養士・栄養士が参加している		141	実施率 71 実施率 (%) 51.1%	15 60.0%	21 56.8%	28 58.3%	7 24.1%	
e 食事内容が把握・記録されている(食事評価)		144	実施率 74 実施率 (%) 52.5%	20 80.0%	19 50.0%	27 55.1%	8 27.6%	
f 特定の栄養素の過不足の把握と記録がされている(好き嫌いもしくは障害特有の理由によっておこる過不足を把握している)		145	実施率 75 実施率 (%) 53.2%	15 60.0%	22 57.9%	29 59.2%	9 31.0%	
g 栄養状態に影響を及ぼすような既往症等の記録がされている		145	実施率 114 実施率 (%) 80.9%	22 88.0%	31 81.6%	42 85.7%	19 65.5%	
4. 摂食機能**		a 食事中の姿勢・体位について状況に応じて調節している	145	実施率 119 実施率 (%) 85.0%	23 95.8%	37 97.4%	43 87.8%	16 55.2%
	b 食具や食器の使い方やその調整を行っている	144	実施率 115 実施率 (%) 81.6%	24 96.0%	36 94.7%	41 83.7%	14 48.3%	
	c 感覚過敏について把握している	144	実施率 94 実施率 (%) 66.7%	22 88.0%	27 71.1%	34 69.4%	11 37.9%	
	d 摂食問題に対しその対応策を考え実践している	144	実施率 123 実施率 (%) 88.5%	25 100.0%	36 97.3%	45 93.8%	17 58.6%	

表4-4) アセスメント・モニタリングシートI (管理栄養士・栄養士以外) の項目の実施数及び実施率

大項目	小項目	総回答数	全体	障害種別				
				障害児	身体障害	知的障害	精神障害	
5. 環境整備	a 家族等から家庭内での様子について情報収集を行っている	145	実施率 実施率 (%)	111 78.7%	25 100.0%	37 97.4%	27 55.1%	22 75.9%
	b 家族の療育・支援に対する不安や悩みなどの情報収集することに努めている	145	実施率 実施率 (%)	127 90.1%	25 100.0%	35 92.1%	47 95.9%	20 69.0%
	c 家族等による虐待行為の有無を確認している	143	実施率 実施率 (%)	111 79.3%	23 92.0%	30 78.9%	44 89.8%	14 50.0%
	d 家族等の相談に対するニーズを把握する努力をしている	145	実施率 実施率 (%)	120 86.3%	25 100.0%	37 100.0%	36 73.5%	22 78.6%
	e 家庭での食事環境について把握し記録している	144	実施率 実施率 (%)	102 72.9%	19 76.0%	24 63.2%	48 100.0%	11 37.9%
	f 家族が食事の重要性について認識しているかを 確認している	144	実施率 実施率 (%)	81 57.4%	20 80.0%	22 57.9%	31 63.3%	8 27.6%
	g 経済状況の概要について把握し必要に応じて記録している	144	実施率 実施率 (%)	87 61.7%	19 76.0%	23 60.5%	26 53.1%	19 65.5%
6. 成長	a 身長が定期的に計測され記録されている	23	実施率 実施率 (%)	11 47.8%	11 47.8%	-	-	-
	b 体重が定期的に計測され記録されている	23	実施率 実施率 (%)	21 91.3%	21 91.3%	-	-	-
	c 月齢・月齢標準のKaup指数、ローレル指数、BMIが計算されている	23	実施率 実施率 (%)	16 69.6%	16 69.6%	-	-	-
	d 体重変化量(ある期間内の体重の増加・減少)が把握されている	23	実施率 実施率 (%)	20 87.0%	20 87.0%	-	-	-
	e 定額・座位・萌芽等月齢相当の発育状況が記録されている	23	実施率 実施率 (%)	20 82.6%	20 82.6%	-	-	-
	f 成長曲線に児の身長・体重をプロットして記録している	23	実施率 実施率 (%)	3 13.0%	3 13.0%	-	-	-
7. 環境整備	a 子どもの食行動や食事に対する養育者の不安や悩みについて確認している	22	実施率 実施率 (%)	23 92.0%	23 92.0%	-	-	-
	b 療育者が子どもの食事の量や内容について興味関心があるかを確認している	21	実施率 実施率 (%)	20 95.2%	20 95.2%	-	-	-
	c 療育者が子どもの食事の重要性について認識しているかを確認している	21	実施率 実施率 (%)	20 95.2%	20 95.2%	-	-	-

表5) アセスメント・モニタリングシートI (管理栄養士・栄養士以外)の項目の内容妥当性の比較

	延べ回答数		内容妥当性 (全体)		障害児		身体障害		知的障害		精神障害	
	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
1. 身体状況												
a 身長・体重等の計測が定期的 に実施され記録されている	200	145	167 83.5%	137 94.5%	27 93.1%	25 100.0%	47 90.4%	38 97.4%	66 84.6%	50 96.2%	27 65.9%	24 82.8%
b BMIなどの体格が把握されている	/	145	/	129 89.0%	/	22 88.0%	/	36 92.3%	/	48 92.3%	/	23 79.3%
c 体重変化量(ある期間内の体重の増 加・減少)が把握されている	/	145	/	139 95.9%	/	25 100.0%	/	39 100.0%	/	49 94.2%	/	26 89.7%
d 便秘や下痢などの排便状況を把握して いる	201	145	156 77.6%	136 93.8%	27 90.0%	25 100.0%	43 82.7%	38 97.4%	62 79.5%	50 96.2%	24 58.5%	23 79.3%
e 体温に関する日々の記録をしている	201	146	169 84.1%	143 97.9%	26 86.7%	25 100.0%	47 90.4%	39 100.0%	65 83.3%	51 98.1%	31 75.6%	28 93.3%
f 服薬状況に関する情報を収集し記録し ている	202	146	191 94.6%	144 98.6%	29 96.7%	25 100.0%	51 98.1%	39 100.0%	75 94.9%	51 98.1%	36 87.8%	29 96.7%
g 入院歴・既往歴について把握し必要に 応じて記録している	202	146	196 97.0%	143 97.9%	29 96.7%	25 100.0%	52 100.0%	39 100.0%	76 96.2%	50 96.2%	39 95.1%	29 96.7%
h 口腔内環境(歯のはえ方、虫歯・歯周 病、口腔内衛生)*について把握し記録 している	201	145	175 87.1%	131 90.3%	28 93.3%	23 92.0%	49 94.2%	37 94.9%	67 85.9%	48 92.3%	31 75.6%	23 79.3%
2. 身体機能												
a 粗大運動発達の段階(定頸、座位、立 位、歩行)を把握している。	187	140	136 72.7%	118 84.3%	23 85.2%	24 100.0%	46 90.2%	37 97.4%	51 71.8%	44 88.0%	16 42.1%	13 46.4%
3. 栄養評価												
a 食事摂取量の把握と記録がされている (提供量の何割程度摂取できている)	202	141	166 82.2%	123 87.2%	27 90.0%	25 100.0%	46 88.5%	37 97.4%	67 84.8%	44 88.0%	26 63.4%	17 60.7%
b 食事形態の適正化に対する評価が実施 されている(食具や食器への対応も含 めて)	202	143	165 81.7%	123 86.0%	28 93.3%	25 100.0%	48 92.3%	37 97.4%	66 83.5%	45 88.2%	23 56.1%	16 55.2%
c 食事の観察が実施されている(ミール ラウンドの実施)	199	144	152 76.4%	123 85.4%	26 89.7%	23 92.0%	44 84.6%	35 92.1%	60 76.9%	46 88.5%	22 55.0%	19 65.5%
d 食事の観察に管理栄養士・栄養士が参 加している	/	141	/	117 83.0%	/	21 87.5%	/	33 89.2%	/	44 86.3%	/	19 65.5%
e 食事内容が把握・記録されている(食 事評価)	202	144	165 81.7%	124 86.1%	28 93.3%	25 100.0%	46 88.5%	34 89.5%	66 83.5%	45 86.5%	25 61.0%	20 69.0%
f 特定の栄養素の過不足の把握と記録が されている(好き嫌いもしくは障害特 有の理由によっておこる過不足を把握 している)	202	145	162 80.2%	123 84.8%	26 86.7%	22 88.0%	44 84.6%	36 94.7%	66 83.5%	44 84.6%	26 63.4%	21 70.0%
g 栄養状態に影響を及ぼすような既往症 等の記録がされている	202	145	176 87.1%	134 92.4%	27 90.0%	25 100.0%	47 90.4%	38 100.0%	70 88.6%	47 90.4%	32 78.0%	24 80.0%
4. 摂食機能**												
a 食事中の姿勢・体位について状況に応 じて調節している	202	145	158 78.2%	130 89.7%	28 93.3%	25 100.0%	47 90.4%	38 100.0%	63 79.7%	48 92.3%	20 48.8%	19 63.3%
b 食具や食器の使い方やその調整を行っ ている	201	144	169 84.1%	128 88.9%	29 96.7%	25 100.0%	49 94.2%	38 100.0%	67 85.9%	48 92.3%	24 58.5%	17 58.6%
c 感覚過敏について把握している	200	144	154 77.0%	128 88.9%	26 89.7%	24 96.0%	45 86.5%	36 94.7%	60 76.9%	47 90.4%	23 56.1%	21 72.4%
d 摂食問題に対しその対応策を考え実践 している	202	144	173 85.6%	133 92.4%	29 96.7%	25 100.0%	49 94.2%	37 97.4%	67 84.8%	47 90.4%	28 68.3%	24 82.8%

表5) アセスメント・モニタリングシートI (管理栄養士・栄養士以外)の項目の内容妥当性の比較

	延べ回答数		内容妥当性 (全体)		障害児		身体障害		知的障害		精神障害	
	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
5. 環境整備												
a 家族等から家庭内での様子について情報収集を行っている	202	145	178	133	29	25	48	37	71	45	30	26
			88.1%	91.7%	96.7%	100.0%	92.3%	97.4%	89.9%	86.5%	73.2%	86.7%
b 家族の療育・支援に対する不安や悩みなどの情報収集することに努めている	202	145	167	136	29	25	44	37	68	48	26	26
			82.7%	93.8%	96.7%	100.0%	84.6%	97.4%	86.1%	92.3%	63.4%	86.7%
c 家族等による虐待行為の有無を確認している	202	143	176	133	29	24	49	35	69	49	29	25
			87.1%	93.0%	96.7%	100.0%	94.2%	92.1%	87.3%	94.2%	70.7%	86.2%
d 家族等の相談に対するニーズを把握する努力をしている	202	145	182	140	29	25	49	38	73	48	31	29
			90.1%	96.6%	96.7%	100.0%	94.2%	100.0%	92.4%	92.3%	75.6%	96.7%
e 家庭での食事環境について把握し記録している	202	144	160	134	28	24	45	35	64	51	23	24
			79.2%	93.1%	93.3%	100.0%	86.5%	92.1%	81.0%	98.1%	56.1%	80.0%
f 家族が食事の重要性について認識しているかを確認している	202	144	170	122	28	23	43	34	66	44	33	21
			84.2%	84.7%	93.3%	95.8%	82.7%	89.5%	83.5%	84.6%	80.5%	70.0%
g 経済状況の概要について把握し必要に応じて記録している	202	144	170	130	28	24	43	35	66	43	33	28
			84.2%	90.3%	93.3%	100.0%	82.7%	92.1%	83.5%	82.7%	80.5%	93.3%
6. 成長												
a 身長が定期的に計測され記録されている	150	23	97	23	27	23	23	/	34	/	13	/
			64.7%	100.0%	93.1%	100.0%	62.2%	/	64.2%	/	41.9%	/
b 体重が定期的に計測され記録されている	151	23	119	23	27	23	32	/	43	/	17	/
			78.8%	100.0%	93.1%	100.0%	86.5%	/	79.6%	/	54.8%	/
c 月齢・月齢標準のKaup指数、ローレル指数、BMIが計算されている	148	23	97	22	25	22	24	/	36	/	12	/
			65.5%	95.7%	86.2%	95.7%	66.7%	/	67.9%	/	40.0%	/
d 体重変化量(ある期間内の体重の増加・減少)が把握されている	150	23	121	23	28	23	32	/	42	/	19	/
			80.7%	100.0%	96.6%	100.0%	86.5%	/	79.2%	/	61.3%	/
e 定顎・座位・萌芽等月齢相当の発育状況が記録されている	147	23	82	23	27	23	21	/	27	/	7	/
			55.8%	100.0%	93.1%	100.0%	58.3%	/	51.9%	/	23.3%	/
f 成長曲線に児の身長・体重をプロットして記録している	142	23	73	23	25	23	18	/	25	/	5	/
			51.4%	100.0%	89.3%	100.0%	51.4%	/	49.0%	/	17.9%	/
7. 環境整備												
a 子どもの食行動や食事に対する養育者の不安や悩みについて確認している	202	22	164	22	29	22	45	/	66	/	24	/
			81.2%	100.0%	96.7%	100.0%	86.5%	/	83.5%	/	58.5%	/
b 療育者が子どもの食事の量や内容について興味関心があるかを確認している	201	21	158	21	29	21	43	/	64	/	22	/
			78.6%	100.0%	96.7%	100.0%	82.7%	/	82.1%	/	53.7%	/
c 療育者が子どもの食事の重要性について認識しているかを確認している	202	21	139	21	28	21	38	/	54	/	19	/
			68.8%	100.0%	93.3%	100.0%	73.1%	/	68.4%	/	46.3%	/

表6) アセスメント・モニタリングシートⅠ（管理栄養士・栄養士以外）の項目の実施数・実施率の比較

	延べ回答者数		実施数・実施率 (全体)		障害児		身体障害		知的障害		精神障害	
	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目
1. 身体状況												
a 身長・体重等の計測が定期的に実施され記録されている	200	145	139 69.2%	115 81.6%	23 79.3%	23 92.0%	38 74.5%	34 89.5%	58 76.3%	44 89.8%	19 47.5%	14 48.3%
b BMIなどの体格が把握されている		145		92 66.2%		14 56.0%		30 78.9%		36 75.0%		12 42.9%
c 体重変化量（ある期間内の体重の増加・減少）が把握されている		145		113 80.1%		22 88.0%		35 92.1%		43 87.8%		13 44.8%
d 便秘や下痢などの排便状況を把握している	201	145	123 61.2%	115 81.6%	22 75.9%	24 96.0%	36 70.6%	33 86.8%	50 65.8%	43 87.8%	15 37.5%	15 51.7%
e 体温に関する日々の記録をしている	201	146	154 76.6%	130 92.9%	24 82.8%	22 88.0%	42 82.4%	38 100.0%	62 81.6%	45 91.8%	25 62.5%	25 89.3%
f 服薬状況に関する情報を収集し記録している	202	146	181 90.0%	136 96.5%	28 96.6%	22 88.0%	47 92.2%	38 100.0%	69 90.8%	49 100.0%	32 80.0%	27 93.1%
g 入院歴・既往歴について把握し必要に応じて記録している	202	146	193 96.0%	141 100.0%	29 100.0%	25 100.0%	48 94.1%	38 100.0%	73 96.1%	49 100.0%	38 95.0%	29 100.0%
h 口腔内環境（歯のはえ方、虫歯・歯周病、口腔内衛生）*について把握し記録している	201	145	116 58.0%	76 53.9%	19 65.5%	16 64.0%	32 62.7%	22 57.9%	49 64.5%	32 65.3%	16 41.0%	6 20.7%
2. 身体機能												
a 粗大運動発達の段階（定頭、座位、立位、歩行）を把握している	187	140	86 43.9%	103 73.6%	18 66.7%	25 100.0%	28 54.9%	32 84.2%	31 41.9%	36 73.5%	8 20.0%	10 35.7%
3. 栄養評価												
a 食事摂取量の把握と記録がされている（提供量の何割程度摂取できているか）	202	141	120 59.7%	87 61.7%	20 69.0%	21 84.0%	37 72.5%	27 71.1%	49 64.5%	32 65.3%	14 35.0%	7 24.1%
b 食事形態の適正化に対する評価が実施されている（食具や食器への対応も含めて）	202	143	121 60.2%	93 66.0%	20 69.0%	20 80.0%	37 72.5%	29 76.3%	49 64.5%	34 69.4%	15 37.5%	10 34.5%
c 食事の観察が実施されている（ミールラウンドの実施）	199	144	86 43.2%	86 61.0%	17 60.7%	20 80.0%	26 51.0%	24 63.2%	35 46.7%	33 67.3%	8 20.0%	9 31.0%
d 食事の観察に管理栄養士・栄養士が参加している		141		71 51.1%		15 60.0%		21 56.8%		28 58.3%		7 24.1%
e 食事内容が把握・記録されている（食事評価）	202	144	111 55.2%	74 52.5%	22 75.9%	20 80.0%	31 60.8%	19 50.0%	45 59.2%	27 55.1%	13 32.5%	8 27.6%
f 特定の栄養素の過不足の把握と記録がされている（好き嫌いもしくは障害特有の理由によっておこる過不足を把握している）	202	145	64 32.3%	75 53.2%	13 44.8%	15 60.0%	18 36.0%	22 57.9%	26 34.7%	29 59.2%	7 17.9%	9 31.0%
g 栄養状態に影響を及ぼすような既往症等の記録がされている	202	145	132 65.7%	114 80.9%	22 75.9%	22 88.0%	34 66.7%	31 81.6%	52 68.4%	42 85.7%	23 57.5%	19 65.5%
4. 摂食機能*												
a 食事中の姿勢・体位について状況に応じて調節している	202	145	111 55.2%	119 85.0%	22 75.9%	23 95.8%	34 66.7%	37 97.4%	43 56.6%	43 87.8%	12 30.0%	16 55.2%
b 食具や食器の使い方やその調整を行っている	201	144	147 73.1%	115 81.6%	26 89.7%	24 96.0%	42 82.4%	36 94.7%	59 77.6%	41 83.7%	20 50.0%	14 48.3%
c 感覚過敏について把握している	200	144	75 37.7%	94 66.7%	17 60.7%	22 88.0%	21 41.2%	27 71.1%	31 41.3%	34 69.4%	6 15.0%	11 37.9%
d 摂食問題に対しその対応策を考え実践している	202	144	150 74.6%	123 88.5%	27 93.1%	25 100.0%	40 78.4%	36 97.3%	60 78.9%	45 93.8%	23 57.5%	17 58.6%

表6) アセスメント・モニタリングシートⅠ（管理栄養士・栄養士以外）の項目の実施数・実施率の比較

	延べ回答者数		実施数・実施率 (全体)		障害児		身体障害		知的障害		精神障害		
	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	1回目	2回目	
5. 環境整備	a 家族等から家庭内での様子について情報収集を行っている	202	145	147 73.9%	111 78.7%	28 96.6%	25 100.0%	40 78.4%	37 97.4%	56 74.7%	27 55.1%	22 55.0%	22 75.9%
	b 家族の療育・支援に対する不安や悩みなどの情報収集することに努めている	202	145	145 72.9%	127 90.1%	27 93.1%	25 100.0%	39 76.5%	35 92.1%	56 74.7%	47 95.9%	22 55.0%	20 69.0%
	c 家族等による虐待行為の有無を確認している	202	143	152 76.0%	111 79.3%	26 89.7%	23 92.0%	42 82.4%	30 78.9%	56 74.7%	44 89.8%	25 62.5%	14 50.0%
	d 家族等の相談に対するニーズを把握する努力をしている	202	145	176 88.0%	120 86.3%	29 100.0%	25 100.0%	46 90.2%	37 100.0%	68 90.7%	36 73.5%	30 75.0%	22 78.6%
	e 家庭での食事環境について把握し記録している	202	144	82 41.0%	102 72.9%	20 69.0%	19 76.0%	21 41.2%	24 63.2%	32 42.7%	48 100.0%	9 22.5%	11 37.9%
	f 家族が食事の重要性について認識しているかを確認している	202	144	75 37.7%	81 57.4%	20 69.0%	20 80.0%	19 37.3%	22 57.9%	29 38.7%	31 63.3%	7 17.5%	8 27.6%
	g 経済状況の概要について把握し必要に応じて記録している	202	144	126 63.0%	87 61.7%	20 69.0%	19 76.0%	31 60.8%	23 60.5%	44 58.7%	26 53.1%	29 72.5%	19 65.5%
6. 成長	a 身長が定期的に計測され記録されている	150	23	53 34.0%	11 47.8%	11 39.3%	11 47.8%	11 28.9%	/	21 38.9%	/	10 32.3%	/
	b 体重が定期的に計測され記録されている	151	23	100 64.1%	21 91.3%	22 78.6%	21 91.3%	27 71.1%	/	38 70.4%	/	12 38.7%	/
	c 月齢・月齢標準のKaup指数、ローレル指数、BMIが計算されている	148	23	54 35.1%	16 69.6%	15 53.6%	16 69.6%	13 35.1%	/	21 39.6%	/	5 16.1%	/
	d 体重変化量（ある期間内の体重の増加・減少）が把握されている	150	23	95 61.7%	20 87.0%	21 75.0%	20 87.0%	25 67.6%	/	36 67.9%	/	12 38.7%	/
	e 定額・座位・萌芽等月齢相当の発育状況が記録されている	147	23	40 26.7%	20 82.6%	16 59.3%	20 82.6%	10 27.0%	/	13 25.5%	/	1 3.3%	/
	f 成長曲線に児の身長・体重をプロットして記録している	142	23	4 2.7%	3 13.0%	3 11.1%	3 13.0%	0 0.0%	/	1 1.9%	/	0 0.0%	/
7. 環境整備	a 子どもの食行動や食事に対する養育者の不安や悩みについて確認している	202	22	104 52.3%	23 92.0%	27 93.1%	23 92.0%	27 52.9%	/	38 50.7%	/	12 30.0%	/
	b 療育者が子どもの食事の量や内容について興味関心があるかを確認している	201	21	92 46.2%	20 95.2%	25 86.2%	20 95.2%	22 43.1%	/	35 46.7%	/	10 25.0%	/
	c 療育者が子どもの食事の重要性について認識しているかを確認している	202	21	75 37.7%	20 95.2%	20 69.0%	20 95.2%	19 37.3%	/	29 38.7%	/	7 17.5%	/

表7-1) アセスメント・モニタリングシートⅠ（管理栄養士・栄養士以外の専門職種）の選定項目

大項目	小項目
1. 身体状況	a 身長・体重等の計測が定期的実施され記録されている
	b BMIなどの体格が把握されている
	c 体重変化量（ある期間内の体重の増加・減少）が把握されている
	d 便秘や下痢などの排便状況を把握している
	e 体温に関する日々の記録をしている
	f 服薬状況に関する情報を収集し記録している
	g 入院歴・既往歴について把握し必要に応じて記録している
	h 口腔内環境（歯のはえ方、虫歯・歯周病、口腔内衛生）*について把握し記録している
2. 身体機能	a 粗大運動発達の段階（定頸、座位、立位、歩行）を把握している。
3. 栄養評価	a 食事摂取量の把握と記録がされている（提供量の何割程度摂取できているか）
	b 食事形態の適正化に対する評価が実施されている（食具や食器への対応も含めて）
	c 食事の観察が実施されている（ミールラウンドの実施）
	d 食事の観察に管理栄養士・栄養士が参加している
	e 食事内容が把握・記録されている（食事評価）
	f 特定の栄養素の過不足の把握と記録がされている（好き嫌いもしくは障害特有の理由によっておこる過不足を把握している）
	g 栄養状態に影響を及ぼすような既往症等の記録がされている
4. 摂食機能	a 食事中の姿勢・体位について状況に応じて調節している
	b 食具や食器の使い方やその調整を行っている
	c 感覚過敏について把握している
	d 摂食問題に対しその対応策を考え実践している
5. 環境整備	a 家族等から家庭内での様子について情報収集を行っている
	b 家族の療育・支援に対する不安や悩みなどの情報収集することに努めている
	c 家族等による虐待行為の有無を確認している
	d 家族等の相談に対するニーズを把握する努力をしている
	e 家庭での食事環境について把握し記録している
	f 家族が食事の重要性について認識しているかを確認している
	g 経済状況の概要について把握し必要に応じて記録している
6. 成長 (障害児)	a 身長が定期的計測され記録されている
	b 体重が定期的計測され記録されている
	c 月齢・月齢標準のKaup指数、ローレル指数、BMIが計算されている
	d 体重変化量（ある期間内の体重の増加・減少）が把握されている
	e 定頸・座位・萌芽等月齢相当の発育状況が記録されている
	f 成長曲線に児の身長・体重をプロットして記録している
7. 環境整備 (障害児)	a 子どもの食行動や食事に対する養育者の不安や悩みについて確認している
	b 療育者が子どもの食事の量や内容について興味関心があるかを確認している
	c 療育者が子どもの食事の重要性について認識しているかを確認している

表7-2) アセスメント・モニタリングシートⅡ（管理栄養士・栄養士）の選定項目

大項目	小項目
7. 食事の把握	a 自宅を含めた食事摂取量を概ね把握している
	b 適正な食事形態について把握している
	c 食事摂取時の介助について把握している（介助方法 食具・食器の調整）
	d 食事内容の偏りについて把握している（好き嫌い）
	e 食事の回数・時間について把握している
	f 食事環境の調整について把握している
	g 水分の摂取方法・摂取量について把握している
8. 栄養量の把握	a 個別の必要栄養量について算出ができています
	b 平均的な摂取栄養量について把握ができています
	c 好き嫌いもしくは疾患が理由となる特定の栄養素の過不足について把握ができています
	d 水分の必要量を把握ができています
9. 栄養評価	a 身長・体重等の身体計測の継続的な評価と記録をしている
	b 体格からエネルギー・たんぱく質の過不足評価をしている
	c 食事や食品の偏りから不足する栄養素について把握ができています
	d 消化・吸収・代謝の状況について概ね把握している（消化器・代謝性の合併症等について把握ができています）
	e 発熱や下痢といった低栄養のリスクとなる症状・徴候を把握している
	f 脱水のリスクについて把握している（飲水方法、下痢・発熱の有無）
	g 栄養評価に関することが記録されている
10. 栄養介入	a エネルギーの過不足に対して補給量の調整を実施もしくは指導している
	b 特定の栄養素の過不足に対して補給量の調整を実施もしくは指導している
	c 摂食・嚥下機能に合わせて食事形状を調整もしくは指導している
	d 水分摂取の方法並びに目標摂取量について調整・指導している
	e 偏食等の食事の偏りについて調整・指導している
	f 発熱や下痢といった身体状況時の対応について調整・指導している
	g 食の楽しみに向けての対応や相談を行っている（外食相談やイベント参加等時の対応について）
	h 栄養補助食品や調理器具などの紹介を行っている
	i 養育者や介護者の食事負担軽減に向けて助言提案を行っている
	j 医師・看護師等多職種へ栄養摂取状態に関する情報の報告
11. 養育者への指導・報告	a 養育者・介護者に対し状態に応じた食べさせ方の指示・依頼をしている
	b 養育者・介護者に対し連絡ノート等への記録の依頼をしている
	c 養育者・介護者へ栄養摂取状態に関する情報の報告をしている
	d 養育者・介護者へ身体状況の変化についての報告の依頼をしている
	e 養育者・介護者へ食事内容の調整や変更協力の依頼をしている
	f 養育者・介護者へ食事摂取に関わる問題についての報告依頼をしている
	g 養育者・介護者へ食事や栄養状態にかかわる問題のついて個別に相談に応じることができるという情報の提示

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
中村丁次	第1章 栄養食事療法とは A. 栄養食事療法の概要, B. 医療・福祉の場における栄養食事療法, 第2章 栄養食事療法の実際 A. 病人食の分類と特徴, B. 栄養補給法, C. 栄養アセスメントの基本	中村丁次 著者代表	系統看護学講座 別巻 栄養食事療法 第4版	医学書院	東京	2020	2-5, 6-11, 14-31
大和田浩子	障害者の栄養教育	春木敏、長島万弓、坂本達昭	エッセンシャル栄養教育論 (改訂第4版)	医歯薬出版	東京	2020	188-194
大和田浩子	VII障害をサポートする栄養ケア 3 心身障害	本田佳子	新臨床栄養学 栄養ケアマネジメント (第4版)	医歯薬出版	東京	2020	438-441
大和田浩子	特別支援学校における栄養管理	公益財団法人日本学校保健会	学校保健の動向(令和元年度版)	丸善出版	東京	2019	126
笹田哲	第2章 臨地実習実技編 学習障害, アスペルガー症候群, 注意欠陥多動性障害の作業療法評価と治療	菊池恵美子, 齋藤佑樹編集	作業療法臨地実習ルートマップ (改訂第2版)	メジカルビュー社	東京	2019	306-315

田村文誉 (分担執筆)	あつくんのように感覚過敏による「食べられない」の他にも、食の困難にはさまざまなケースがあります。 病気や障がいによって食べたり飲み込んだりすることが困難な方々のリハビリに取り組んでいる、歯学博士の田村先生にお話を伺いました。	高橋智監修	あつくんは食べられない 食の困難と感覚過敏	世音社	東京	2019	27
田村文誉 (共著)		歯科関係者のための食育推進支援ガイド改訂ワーキンググループ	歯科関係者のための食育推進支援ガイド2019	日本歯科医師会	東京	2019	
田村文誉 (分担執筆)	4編 原疾患の概説と障害への介入	菊谷武監修, 田村文誉, 小野高裕, 吉田光由編	歯科医師のための構音障害ガイドブック	医歯薬出版株式会社	東京	2019	100-104, 108
田村文誉 (分担執筆)	序章・小児在宅歯科医療への誘い, 3章・訪問の手順と基本的な歯科診療・口腔ケアの流れ	小方清和, 田村文誉, 小坂美樹, 横山雄士監修	子どもの歯科訪問診療実践ガイド	医歯薬出版株式会社	東京	2019	5, 18, 76-78
田村文誉 (分担執筆)	4章 特別な支援を必要とする子どもたち, 6章 相談・保健指導のQ&A	日本小児歯科学会編	乳幼児の口と歯の健診ガイド	医歯薬出版株式会社	東京	2019	70-74, 86-90, 141-143
田村文誉 (分担執筆, 共著)	第9章 認知症患者の歯科補綴治療	日本老年歯科医学会監修	認知症の人への歯科治療ガイドライン	医歯薬出版株式会社	東京	2019	107-128

田村文誉 (分担執筆, 共著)		堤ちはる監修	あんしん、やさしい離乳食オールガイド	株式会社ベビーカレンダー, 新星出版社	東京	2019	
田村文誉 (分担執筆, 共著)			歯科衛生学辞典	全国歯科衛生士教育協議会編	東京	2019	
田村文誉, 水上美樹 (分担執筆)	Chapter 9 摂食嚥下の評価	公益社団法人日本歯科衛生士会監修/植田耕一郎編集代表	歯科衛生士のための摂食嚥下リハビリテーション第2版	医歯薬出版株式会社	東京	2019	150-166
田村文誉 (共著)		田村文誉, 木本茂成, 弘中祥司編	子供のお口のどう育つの? ~ 口腔機能の発達がわかる本 ~ 乳児期	医歯薬出版株式会社	東京	2019	
田村文誉 (共著)		田村文誉, 木本茂成, 弘中祥司編	子供のお口のどう育つの? ~ 口腔機能の発達がわかる本 ~ 幼児期	医歯薬出版株式会社	東京	2019	
田村文誉 (共著)		田村文誉, 木本茂成, 弘中祥司編	子供のお口のどう育つの? ~ 口腔機能の発達がわかる本 ~ 学童期	医歯薬出版株式会社	東京	2019	
田村文誉 (分担執筆)	case 9 母親の高齢化と病状悪化にともない在宅移行した脳炎後遺症の一例	飯田良平監修	歯科診療プランニングの極意	クインテッセンス出版株式会社	東京	2019	84-89
中村丁次	第1章 臨床栄養学の基礎, 第4章 疾病者の栄養アセスメント, 第29章 身体・知的障害	中村丁次・川島由起子・外山健二	健康・栄養科学シリーズ臨床栄養学 改訂第3版	南江堂	東京	2019	3-15, 28-41, 360-369

藤谷朝実	第2章 子どものための栄養ケア・マネジメントの実践	藤谷朝実・堤ちはる・杉山みち子・小山秀夫	子どもの食事を支援する栄養ケア・マネジメント	建帛社	東京	2018	15-36
藤谷朝実	第6章 子どもの食べる楽しみの充実をめざす栄養ケア・マネジメント	藤谷朝実・堤ちはる・杉山みち子・小山秀夫	子どもの食事を支援する栄養ケア・マネジメント	建帛社	東京	2018	127-138
笹田哲	第5章 子どもの気になる食行動の見方とその指導法	藤谷朝実・堤ちはる・杉山みち子・小山秀夫	子どもの食事を支援する栄養ケア・マネジメント	建帛社	東京	2018	117-126
田村文登	第4章 子どもの摂食嚥下の具体的なアセスメントの実践	藤谷朝実・堤ちはる・杉山みち子・小山秀夫	子どもの食事を支援する栄養ケア・マネジメント	建帛社	東京	2018	103-114
田村文登	07.嚥下機能低下	一般社団法人日本老年歯科医学会	かかりつけの歯科医師の口腔機能低下症入門	株式会社デンタルダイヤモンド社	東京	2019	62-68

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Ram B Singh, Shraw Watanabe, Duo Li, Teiji Nakamura, Juneja Lekhh, Toru Takahashi, Germaine Cornelissen, Sanit Wichansawakun, Agnieszka Wilczynska, Ahmad Sulaiman, Viliam Mojto	Diet And Lifestyle Guidelines And Desirable Levels Of Risk Factors And Protective Factors For Prevention Of Dementia - A Scientific Statement From Joint Symposium Of Jaas And Apcns	Biomedical Journal of Scientific & Technical Research	17 (3)	12844-12864	2019

中村丁次	特集どうする、病院食 これからのあるべき病 院給食の姿 臨床栄養 管理との連携と業務の 合理化	病院	78 (4)	252-255	2019
中村丁次	なぜ、在宅栄養管理を進 めなければならないの か	日本在宅栄養 管理学会誌	6(1)	49	2019
中村丁次	栄養の歴史と現代的意 義を考える 第7回「病 院給食と疾病者の栄養 障害」	臨床栄養	135 (1)	69-71	2019
中村丁次	栄養の歴史と現代的意 義を考える 第11回「 栄養障害の二重負荷」	臨床栄養	135 (6)	815-818	2019
中村丁次	栄養の歴史と現代的意 義を考える 第12回最 終回「持続可能な社会の 構築と栄養」	臨床栄養	135 (7)	951-954	2019
中村丁次	SDGsと栄養	週刊保健衛生 ニュース	第2003号	64	2019
中村丁次	持続可能な社会の扉を 開けた人たちNo20 第1 0回(前編) 連携を学 び、知り、実行するこ とで、個々の問題をとも に解決していく	月刊社会保険	834	23-25	2020
中村丁次	持続可能な社会の扉を 開けた人たちNo20 第1 0回(後編) 命をつなぐ 文化を日本から世界に そして未来に広げる	月刊社会保険	835	23-25	2020
田中佑季, 大和田浩 子, 田中進	二重エネルギーX線吸 収法を用いた身体障が い者の男性における骨 密度の横断的検討	日本家政学 会誌	71 (6)	1-8	2020
笹田哲	できたが増える でき る体の作り方 明日 から親子で取り組める できる体の作り方 (家庭編)	チャイルドヘ ルス	22(10)	56-58	2019

Nakazawa Y, <u>Tamura F</u> , Genkai S, Shindo H, Isoda T, Mizukami M, Kikutani T	Effects of oral ingestion on physical functions before tube feeding in adults with severe motor and intellectual disabilities	Odontology	107(3)	368-373	2019
Isoda T, <u>Tamura F</u> , Kikutani T, Mizukami M, Yamada H, Hobo K	Development of lip closing function during taking food into the mouth in children with Down Syndrome	International Journal of Orofacial Myology	45	31-45	2019
Mizukami M, Kikutani T, Matsuyama M, Nagashima K, Isoda T, <u>Tamura F</u>	Investigation Factors Related to The Acquisition of Masticatory Function in Down Syndrome Children	International Journal of Orofacial Myology	45	46-56	2019
Nakazawa Y, Kikutani T, Igarashi K, Yajima Y, <u>Tamura F</u>	Associations between tongue strength and skeletal muscle mass under dysphagia rehabilitation for geriatric out patients	J Prosthodont Res		doi:10.1016/j.jpor.2019.07.004.	2019
Tashiro H, Kikutani T, <u>Tamura F</u> , Takahashi N, Tachibana T, Nawachi K	Relationship between oral environment and development of pneumonia and acute viral respiratory infection in dependent older individuals	Geriatr Gerontol Int	19(11)	1136-1140	2019
山田裕之, 田村文登, 矢島悠里, 杉本明, 辰野隆, 田村光平, 水上美樹, 菊谷武	重症心身障害児における在宅歯科医療の現状 訪問看護ステーションに対するアンケート結果	障歯誌	40(2)	215-222	2019
山田裕之, <u>田村文登</u>	首都圏周産期母子医療センターにおける歯科の連携状況および連携必要度について	小歯誌	57(3)	457-464	2019
永島圭悟, 田村文登, 水上美樹, 町田麗子, 高橋賢晃, 古屋裕康, 菊池真依, 富岡孝成, 菊谷武	オンライン診療による小児患者への摂食嚥下リハビリテーションの試み	日摂食嚥下リハ会誌	23(3)	199-207	2019

田村文誉	新しい離乳食ガイドラインと食育について	小児保健研究	78(6)	618-620	2019
行實志都子, 青柳智夫	雇用主への間接的な介入支援の試み	日本職業リハビリテーション学会	33 (1)	38-42	
川口真実, 行實志都子	地域生活を支援する福祉職の医療と介護の意識について—自由記述による連携の意識と共通認識の明確化—	日本福祉大学社会福祉論集	141	83-94	
行實志都子, 八重田淳	精神障害者当事者団体のピアサポート活動における職業的妥当性について—フォーカスグループ	駒澤社会学研究	53	1-16	
行實志都子	ピアサポートによる精神障害者の生涯発達に関する研究—ピアスタッフが考えるピアサポートと仕事—	精神保健福祉ジャーナル輝き合う街で	90	55-60	
行實志都子, 川口真実	地域生活を支援する福祉専門職の医療と介護の連携—医療と介護分野における連携促進研修を実施して—	駒澤社会学研究	54	31-44	
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・栄養システム学会誌	19(2)	1-11	2020
中村丁次	栄養の歴史と現代的意義を考える(第1回) 食事の近代化と栄養	臨床栄養	134 (1)	115-117	2019
中村丁次	【栄養100年 その歴史を紐解き、未来への旗を掲げる】	日本栄養士会雑誌	62 (1)	4-14	2019
中村丁次	フレイル予防と栄養	予防医学	第60号	41-46	2019
中村丁次	栄養の歴史と現代的意義を考える(第2回) 戦前、戦後の栄養	臨床栄養	132 (2)	227-229	2019

Nakajima K, Iwane T, Higuchi R, Shibata M, <u>Takada K</u> , Uda J, <u>Anan M</u> , <u>Sugiyama M</u> , <u>Nakamura T</u>	Kanagawa Investigation of the Total Check-up Data from the National database (KITCHEN): protocol for data-driven population-based repeated cross-sectional and 6-year cohort studies.	BMJ Open.	21;9(2)	e023323.doi:1136/bmjopen-2018-023323	2019
Nakajima K, Higuchi R, Iwane T, Shibata M, <u>Takada K</u> , <u>Sugiyama M</u> , <u>Matsuda M</u> , <u>Nakamura T</u>	High Incidence of Diabetes in People with Extremely High High-Density Lipoprotein Cholesterol : Results of the Kanagawa Investigation of Total Check-up Data from the National Database-1 (KITCHEN-1) .	J Clin Med.	19;8(3)	pii:E381.doi:10.3390/jcm8030381	2019
<u>笹田哲</u>	不器用な子どもたちの「できた」が増える実践的な支援	小児科診療UP-to-DATE	U31	35-38	2018
<u>笹田哲</u>	発達性強調運動障害への対応～動作ピラミッド法による生活動作の評価と指導プログラム～	小児科	59 (6)	835-842	2018
<u>笹田哲</u>	給食が苦手な子どもへの支援.医療との連携 作業療法士	LD ADHD &ASD	No14	50-51	2018
<u>笹田哲</u>	動作ピラミッド法による不器用な子どもの体・指先の評価～気になる動きを読み解く～	チャイルドヘルス	21 (6)	49-51	2018
<u>笹田哲</u>	できたが増える できる体の作り方 にスプーンですくえない	チャイルドヘルス	21 (7)	56-57	2018
<u>笹田哲</u>	できたが増える できる体の作り方 上手に出来ない	チャイルドヘルス	21 (8)	58-59	2018

田村文誉, 辰野隆, 蒲地史郎, 鈴木健太郎, 山田裕之, 田中祐子, 菊谷武	自閉症スペクトラム症児者の保護者が感じている食の問題に関するアンケート調査	障歯誌	39 (2)	126-136	2018
Igarashi K, Kikuta T, <u>Tamura F</u>	Survey of suspected dysphagia prevalence in home-dwelling older people using the 10-Item Eating Assessment Tool (EAT-10)	PLoS One	14 (1)	e0211040	2019
田村文誉	食べる機能：食べ方（食行動）と外部観察評価（摂食機能）	小児歯科臨床	23 (9)	28-33	2018
田村文誉, 水上美樹	小児の口腔機能発達評価マニュアルを応用した口腔機能発達の支援～食べ方・栄養編～	日本歯科医師会雑誌	71 (8)	45-53	2018
田村文誉	新しい授乳・離乳の支援ガイドについてー歯科からみた口腔機能発達とその支援ー	小児科臨床	71 (11)	163-169	2018
町田麗子, 田村文誉	小児在宅歯科訪問における摂食指導	小児歯科臨床	23 (6)	34-39	2018
田村文誉, 石黒 光	小児の過敏に対する脱感作法を再考する（前編）	デンタルハイジーン	38 (7)	830-832	2018
田村文誉, 石黒 光	小児の過敏に対する脱感作法を再考する（後編）	デンタルハイジーン	38 (8)	934-936	2018
田村文誉	在宅療養児の歯科サポートネット	nico	144	37-44	2018
田村文誉, 飯塚真司	小児在宅歯科医療の拡充にむけて	the Quintessence	37 (11)	31-34	2018
水上美樹, 田村文誉	いま注目の口腔機能発達不全症とは！？	デンタルハイジーン	39 (1)	63-68	2019
田村文誉	口腔機能発達不全症ー「子どもの食の問題」に歯科がすべきこと	DENTAL DIAMOND	44 (3)	47-62	2019
田村文誉	0歳児からの食べる機能	日歯8020テレビ, 日本歯科医師会HP	1月9日		2019

田村文誉	ちょっと待って！離乳食「うちの子〇〇！」はママのカン違いかも！？	ベビーカレンダー，ベビーカレンダーHP	1月27日		2019
田村文誉	離乳食のはじめどきは？遅らせてもいいの？口から出してしまうときは？	ベビーカレンダー，ベビーカレンダーHP	1月25日		2019
行實志都子，八重田淳，柴田貴美子，水野高昌	精神障害者と家族のピアサポート体験による意識変化と自己成長	リハビリテーション連携科学	19 (2)	132-138	2018
松山紗奈江，加藤昌彦，榎裕美，宇田淳，高田和子，大原里子，遠又靖丈，荏部康子，堤亮介，小山秀夫，高田健人，藤川亜沙美，長瀬香織，松本菜々，杉山みち子	介護保険施設における経口維持による看取り及び在宅復帰支援のための栄養ケア・マネジメントの関連要因についての横断的検証～特別養護老人ホーム及び介護老人保健施設における全国調査より～	日本健康・栄養システム学会雑誌	18 (2)	2-11	2019
藤川亜沙美，高田健人，長瀬香織，松本菜々，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入院、死亡に関わる低栄養とミールラウンドによる観察項目との関連	日本健康・栄養システム学会雑誌	18 (2)	12-20	2019
藤川亜沙美，高田健人，長瀬香織，松本菜々，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	18 (2)	21-29	2019

報告書

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
大和田浩子，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 (2018) 年度日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			2019

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	公益社団法人日本栄養士会福祉事業部			2020
---------------------------------------	---	-------------------	--	--	------

学会発表・講演等

発表者氏名	タイトル	発表誌名	巻号	ページ	出版年
中村丁次	なぜ、在宅栄養管理を進めなければならないのか	第7回日本在宅栄養管理学会学術集会	特別講演		2019
中村丁次	住民主体の健康寿命延伸と専門職支援のあり方	日本ヘルスサポート学会第14回学術集会	シンポジウム		2019
中村丁次	持続可能な社会の創造と日本の栄養	第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会	特別講義(収録)		2020
中村丁次	健康寿命の延伸と栄養の二重負荷～わたしたちが抱える現代の栄養課題を知ろう～	読売新聞社未来貢献プロジェクト「シンポジウム～健康寿命の延伸と栄養」	基調講演		2019
中村丁次	子どもの成長・発達をたすける食事、栄養と食材について	子どもの食事研究所 2019年度第二回講演会			2019
中村丁次	持続可能な社会の実現のために栄養が果たす役割	徳島大学70周年記念ホームカミングデー講演会			2019
中村丁次	これからの栄養問題～栄養障害の二重負荷～	青森県栄養士会第30回医療職域会研修会			2020

中村丁次	世界の栄養課題の変わり目を日本がリードする～「障害と食」の研究がそれを実現する～	第24回アメリ ティーフオー ラム			2020
金光秀子, 金谷由 希, 大和田浩子	就労支援施設利用者の 食生活に関する実態調 査	栄養学雑誌	77 (5)	312	2019
大和田浩子	2019年度福祉事業部ス キルアップ研修会(初任 者研修・障害編) 「栄養ケア・マネジメン トの手法」	2019年度福祉 事業部スキル アップ研修会	日本栄養 士会福祉 事業部	第1回:大阪 会場	2019
大和田浩子	2019年度福祉事業部ス キルアップ研修会(初任 者研修・障害編) 「栄養ケア・マネジメン トの手法」	2019年度福祉 事業部スキル アップ研修会	日本栄養 士会福祉 事業部	第2回:仙台 会場	2019
大和田浩子	2019年度福祉事業部ス キルアップ研修会(初任 者研修・障害編) 「栄養ケア・マネジメン トの手法」	2019年度福祉 事業部スキル アップ研修会	日本栄養 士会福祉 事業部	第3回:福岡 会場	2019
大和田浩子	2019年度福祉事業部ス キルアップ研修会(初任 者研修・障害編) 「栄養ケア・マネジメ ントの手法」	2019年度福祉 事業部スキル アップ研修会	日本栄養 士会福祉 事業部	第4回:東京 会場	2019
大和田浩子	2019年度生涯教育研修 会講演「障がい児・者の 栄養マネジメントのあり 方」-栄養ケア・マネ ジメントの実態と課題 解決に向けて-	2019年度生涯 教育研修会	岩手県栄 養士会	いわて県民 情報交流セ ンターアイ ーナ	2019
笹田哲, 池田公平, 中村拓人, 平野理沙	発達障害児に対する動 きのピラミッド・ツール の有効性について	第53回日本作 業療法学会(福 岡市)			2019
杉山いずみ, 笹田哲	生活介護事業利用者にお ける作業参加の特徴 について-短縮版小児 作業プロフィールを使 用して-	第53回日本作 業療法学会(福 岡市)			2019

中村拓人, 小田原悦子, 笹田哲	Well-being をもたらす家族の作業—社会的つながりのナラティブ—	第53回日本作業療法学会(福岡市)			2019
中村拓人, 笹田哲	家族実践としての家族の作業: ヒューマンサービスの視点から	ヒューマンサービス研究会(横須賀市)			2020
森木勇一郎, 池田公平, 中村拓人, 笹田哲	介護老人保健施設において作業療法士が介護職と連携する為の方略	ヒューマンサービス研究会(横須賀市)			2020
五十嵐公美, 矢島悠里, 佐川敬一郎, 古屋裕康, 戸原 雄, 田村文誉, 菊谷武	人生の最終段階に向かう高齢者に対する口腔内に存在するリスク評価の試み	老年歯学	34(2)	152-153	2019
佐川敬一郎, 矢島悠里, 五十嵐公美, 宮下大志, 加藤陽子, 吉田光由, 田村文誉, 菊谷武	健康高齢者における口腔機能低下症の有病率とフレイルとの関連性の検討	老年歯学	34(2)	156	2019
仲澤裕次郎, 五十嵐公美, 矢島悠里, 戸原 雄, 田村文誉, 菊谷武	高齢者に対する摂食嚥下リハビリテーションにおける舌筋力と骨格筋量に対する効果	老年歯学	34(2)	203-204	2019
尾関麻衣子, 戸原雄, 田村文誉, 菊谷武	性介護者をサポートする「はじめての男の介護食・料理教室」の取り組み	老年歯学	34(2)	256	2019
新藤広基, 佐々木力丸, 田代晴基, 田村文誉, 菊谷 武	摂食嚥下リハビリテーション開始を契機にADLの改善およびQOL向上を図れた脳幹梗塞後の胃瘻患者の一例	老年歯学	34(2)	292-293	2019
黒川恵, 戸原 雄, 西澤佳代子, 田村文誉	知的障害者施設における摂食嚥下往診と理学療法士の役割	第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集		528	2019

町田麗子, 児玉実穂, 元開早絵, 西村美樹, 西澤加代子, 西脇恵子, 南久美, 田村文蒼	家族の体調変化により在宅訪問へ移行した成人脳性麻痺の一例	第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集		569	2019
古屋裕康, 水上美樹, 有友たかね, 駒形悠佳, 佐藤志穂, 矢島悠里, 山田裕之, 田村文蒼	思春期に嚥下機能が悪化し遠隔診療および在宅訪問による摂食指導をおこなったガラクトシアリドーシスの一例	第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集		622	2019
辰野 隆, 加島正浩, 田村文蒼, 富岡孝成, 高橋賢晃, 保母妃美子, 柴崎育美, 菊谷 武	スプーンの形状および重さが要介護高齢者の自食機能に及ぼす影響	第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集		638	2019
永島圭吾, 水上美樹, 加藤陽子, 礒田友子, 山田裕之, 田中裕子, 菊池真依, 田村文蒼	小児用嚥下評価ツールPedi-EAT-10の有用性の検討	第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集		649	2019
五十嵐公美, 菊谷武, 戸原 雄, 佐藤貴信, 駒形悠佳, 佐藤志穂, 市川陽子, 柴崎育美, 富岡孝成, 塩原裕一朗, 田村文蒼	摂食嚥下障害患者における服薬に関する困難感と摂食嚥下機能の関連についての検討	障歯誌	40(3)	318	2019
柴崎育美, 礒田友子, 西澤加代子, 田村文蒼, 菊谷 武	偏食をともなった自閉症スペクトラム症児への約5年間の摂食指導経験	障歯誌	40(3)	350	2019
駒形悠佳, 田村文蒼, 山田裕之, 保母妃美子, 礒田友子, 永島圭吾, 加藤陽子, 水上美樹, 西澤加代子, 田中裕子, 菊池真依, 菊谷 武	摂食嚥下障害専門外来における口腔機能発達不全症の実態調査	障歯誌	40(3)	352	2019

加藤陽子, 菊谷武, 佐川敬一郎, 五十嵐公美, 矢島悠里, 仲澤裕次郎, 宮下大志, 永島圭吾, 田村文蒼	高齢者の下顎運動経路と身体機能との関連—運動性咀嚼障害の関連要因の検討—	障歯誌	40(3)	302	2019
Sugama M, Nishimura M, Genkai S, Machida R, Kodama M, Tamura F, Kikutani T	Dysphagia rehabilitation performed on a child receiving nursery care, involving related institutions, for successful return home: a case report	Program Book, 2019 Asia Association for Disability and Oral Health	1	84	2019
Mizukami M, Tamamura F, Matsuyama M, Nishizawa K, Tanaka Y, Kikuchi M, Kikutani T	Investigating factors related to the acquisition of masticatory function in Down syndrome children	Program Book, 2019 Asia Association for Disability and Oral Health	1	96	2019
山田裕之, 菊池真依, 田村文蒼	発型Pompe病を発症している6歳の構音障害に対してPLPを応用した1例	小歯誌	57(2)	204	2019
佐川敬一郎, 矢島悠里, 五十嵐公美, 宮下大志, 加藤陽子, 吉田光由, 田村文蒼, 菊谷武	フレイルと口腔機能の関連性の検討—フレイルのリスク評価として、咬合力の有用性—	第6回日本サルコペニア・フレイル学会大会プログラム・抄録集		161	2019
永島圭悟, 田村文蒼, 菊谷武	知的能力障害を伴う患者の口唇閉鎖力の測定	第78回日本矯正歯科学会学術大会プログラム・抄録集		158	2019
田村文蒼	講演2 口腔機能発達不全症の評価とその対応	日本障害者歯科学会認定医・認定歯科衛生士研修会			2019
田村文蒼	「新しい離乳食ガイドラインと食育について」口腔機能の視点	第66回日本小児保健協会学術集会	ミニシンポジウム		2019
田村文蒼	小児における咀嚼・嚥下と味覚の発達	第46回日本小児臨床薬理学会学術集会	スポンサーセミナー		2019

田村文誉	在宅療養児への歯科からの支援	病院歯科介護研究会第22回総会・学術講演	教育講演		2019
田村文誉	小児在宅歯科医療の現状	第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会	シンポジウム		2019
田村文誉	こどもの「食べる」を育むために	第36回日本障害者歯科学会総会および学術大会	市民公開講座		2019
田村文誉	口腔機能発達不全症への対応 ～その考え方～	東海信越地区歯科医学大会 愛知県歯科衛生士会企画公演			2020
川口真実, 行實志都子	地域生活を支援する福祉職の医療と介護の意識について—自由記述による連携の意識と共通認識の明確化—	社会福祉学会			2019
行實志都子, 金井緑	地域生活を支援する福祉専門職の医療と介護の連携 ～医療と介護分野における福祉専門職の連携促進研修を実施して～	日本精神保健福祉士協会全国大会			2019
堤亮介, 高田健人, 浅見桃子, 藤川亜沙美, 長瀬香織, 田中美, 遠又靖丈, 荻部康子, 宇田淳, 榎裕美, 大原里子, 加藤昌彦, 高田和子, 中村春基, 野地有子, 小山秀夫, 杉山みち子	『リハビリテーションを行う通所事業所における栄養管理のあり方に関する調査研究事業』 ① 通所系サービス事業所における低栄養及び摂食嚥下の問題の実態(I.事業所実態調査より)	第19回日本健康・栄養システム学会 神戸	19(1)	74	2019

浅見桃子, 堤亮介, 高田健人, 藤川亜沙美, 長瀬香織, 田中和美, 遠又靖丈, 荻部康子, 宇田淳, 榎裕美, 大原里子, 加藤昌彦, 高田和子, 中村春基, 野地有子, 小山秀夫, 杉山みち子	『リハビリテーションを行う通所事業所における栄養管理のあり方に関する調査研究事業』 ②通所系サービス事業所利用高齢者における低栄養とADL/IADL及び要介護度の関連(Ⅱ.利用者個別調査:多変量解析より)	第19回日本健康・栄養システム学会 神戸	19(1)	75	2019
高田健人, 浅見桃子, 堤亮介, 藤川亜沙美, 長瀬香織, 田中和美, 遠又靖丈, 荻部康子, 宇田淳, 榎裕美, 大原里子, 加藤昌彦, 高田和子, 中村春基, 野地有子, 小山秀夫, 杉山みち子	『リハビリテーションを行う通所事業所における栄養管理のあり方に関する調査研究事業』 ③通所系サービス事業所利用高齢者における低栄養とADL/IADL及び要介護度の関連(Ⅱ.利用者個別調査:主成分分析より)	第19回日本健康・栄養システム学会 神戸	19(1)	76	2019
飯田綾香, 西山冨濱, 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, 田村文蒼, 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	20(1)	50	2020
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			2020
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			2020
藤谷朝実, 田村文蒼, 笹田哲, 行實志都子, 飯田綾香, 高田健人, 大和田浩子, 杉山みち子, 中村丁次	通所事業所利用障害児・者の栄養ケア・マネジメントのための「栄養アセスメント・モニタリングシート」	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			2020

藤谷朝実	障害児者施設における 栄養ケア・マネジメント	栄養ケア・マネ ジメント研修 会	主催:横浜 市健康福 祉局障害 支援課	場所:横浜 市開港記念 館1号室	2018/9 /26
藤谷朝実	特別な配慮を必要とする 子供のための栄養ケ ア・マネジメント	子どもの食 べるを支援する 特別な配慮を 必要とする栄 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	東京八重洲 ホール	2019. 3.3
Yajima Y, Suda M, Sagawa K, Fu ruya H, Igarashi K, <u>Tamura F</u> , Ki kutani T	Clinical Investigation on Outpatients With Sarcopenic Dysphagia	96th General Session & E xhibition of t he IADR PR OGRAM BO OK	96	174	2018
Shindo H, Yajima Y, Sagawa K, Fu ruya H, Igarashi K, <u>Tamura F</u> , Kikutani T	Oral Care Before Bed time Reduces Bacteri al Number in Elderly People	96th General Session & E xhibition of t he IADR PR OGRAM BO OK	96	152	2018
Sagawa K, Furuya H, Yajima Y, Sh indo H, Igarashi K, <u>Tamura F</u> , K ikutani T	Masticatory path patt ern and oral function relationship in health y elderly	96th General Session & E xhibition of t he IADR PR OGRAM BO OK	96	174	2018
Igarashi K, Yajim a Y, Shindo H, Fu ruya H, Sagawa K, <u>Tamura F</u> , K ikutani T	Effects of dysphagia r ehabilitation on functi onal status in elderly patients	96th General Session & E xhibition of t he IADR PR OGRAM BO OK	96	152	2018
Furuya H, Yajim a Y, Sagawa K, Shindo H, Igaras hi K, <u>Tamura F</u> , Kikutani T	Conditions for oral fe eding resumption in gastrostomy tube-fed patients	96th General Session & E xhibition of t he IADR PR OGRAM BO OK	96	174	2018

矢島悠里, 田村文 蒼, 山田裕之, 保母 妃美子, 佐川敬一 朗, 古屋裕康, 新藤 広基, 磯田友子, 須 田牧夫, 戸原 雄, 児玉実穂, 菊谷 武	early exposureとして の在宅訪問歯科診療に ついて	障歯誌	39(3)	385	2018
永島圭悟, 田村文 蒼, 水上美樹, 古屋 裕康, 町田麗子, 菊 谷 武	オンライン医療による 小児患者への摂食指導 の試み	障歯誌	39(3)	325	2018
田中祐子, 田村文 蒼, 松山美和, 山田 裕之, 保母妃美子, 磯田友子, 永島圭 悟, 水上美樹, 西澤 加代子, 菊池真依, 菊谷 武	口腔リハビリテーショ ンクリニックにおける 偏食を有する障害児の 実態調査	障歯誌	39(3)	255	2018
小坂美樹, 小方清 和, 横山雄士, 田村 文蒼, 田村光平, 岡 山秀明, 小宮山修 邦, 杉本 明, 辰野 隆, 山田裕之, 元 橋功典, 菊池栄子, 水上美樹	歯科医療従事者の小児 在宅歯科診療に対する 関心についてのアンケ ート調査 -多摩小児在 宅歯科医療連携ネット 活動報告-	障歯誌	39(3)	272	2018
山田裕之, 田村文 蒼, 菊谷 武	首都圏の母子周産期医 療センターに歯科との 連携状態や必要度につ いて確認したアンケー ト	障歯誌	39(3)	313	2018
元開早絵, 鰐原賀 子, 須釜慎子, 新藤 広基, 川名弘剛, 町 田麗子, 田村文蒼, 菊谷 武	健常成人における舌運 動課題想起時及び映像 視聴時の脳機能の評価	障歯誌	39(3)	392	2018
矢島悠里, 須田牧 夫, 佐川敬一郎, 古 屋裕康, 五十嵐公 美, 田村文蒼	口腔機能低下に対する 症型分類の試み	老年歯学	33(2)	120-121	2018
戸原 雄, 白野美 和, 赤泊圭太, 荒川 いつか, 澤田佳代, 田村文蒼, 菊谷 武, 戸谷修二, 田中 彰	当院におけるICT (Net4 U)を用いた多職種連携 への取り組み	老年歯学	33(2)	157-158	2018

古屋裕康, 石黒幸枝, 久保山裕子, 本川佳子, 渡邊 裕, 田村文蒼, 菊谷 武	通所介護および通所リハビリテーション施設での新たな食支援モデルの検討	老年歯学	33(2)	134-135	2018
田村文蒼, 菊谷武, 山田裕之, 矢島悠里, 須田牧夫, 佐川敬一朗, 古屋裕康, 新藤広基, 礒田友子, 吉岡裕雄, 羽村 章	感想文の内容分析による言語摂食嚥下リハビリテーション専門クリニックにおける臨床実習の教育効果	老年歯学	33(2)	188-189	2018
佐川敬一朗, 矢島悠里, 仲澤裕次郎, 永島圭悟, 宮下大志, 田村文蒼, 菊谷 武	健康高齢者の下顎運動経路のパターンと咀嚼能力, 口腔機能との関連	老年歯学	33(2)	95-96	2018
田村文蒼, 永島圭悟, 水上美樹, 古屋裕康, 町田麗子, 菊谷 武	遠隔診療による摂食指導の小児患者への試み	摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集	24	668	2018
山田裕之, 田村文蒼, 關 達也, 吉岡裕雄, 菊谷 武	口腔周囲筋の活動を複合的に測定できる小型筋電センサーシステムの小児への応用	摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集.	24	664	2018
町田麗子, 礒田友子, 元開早絵, 児玉美穂, 西林桂子, 田村文蒼	軟骨低形成症の摂食嚥下障害児に対する在宅摂食 嚥下リハビリテーションの5年間の関わり	摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集	24	537	2018
五十嵐公美, 新藤広基, 矢島悠里, 古屋裕康, 佐川敬一朗, 須田牧夫, 田村文蒼, 菊谷 武	高齢者における摂食嚥下リハビリテーションと生活機能との関連	摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会プログラム・抄録集	24	346	2018
山田裕之, 田村文蒼, 矢島悠里, 菊谷 武	患者誘導実習に参加した摂食嚥下障害患者のアンケート結果	日本歯科医学会教育学会総会および学術大会 プログラム・抄録集	37	136	2018

菊池真依, 水上美樹, 西澤加代子, 有友たかね, 田中祐子, 鈴木いずみ, 服部万記子, 久保山絵梨, 戸原 雄, 田村文蒼, 菊谷 武	多摩クリニックにおける歯科衛生士の役割ー現状と今後の課題ー	日本歯科大学歯学会大会・総会 プログラム・抄録集	31		2018
Nagashima K, Tamura F, Kikutani T	Evaluation of Lip-Closing strength in individuals with intellectual disability	The 2018 Annual Convention of the International Association of Orofacial Myology			2018
Tamura F, Yamada H, Kikutani T	Developmental problems concerning children's oral function, based on a questionnaire administered to dentists and guardians	The 2018 Annual Convention of the International Association of Orofacial Myology			2018
松田暁子, 行實志都子	職員の意識改革がもたらした, 利用者の主体性	日本精神障害者リハビリテーション学会 第26回東京大会			2018
中村丁次, 岡山慶子, 光真坊浩史, 米澤文雄, アサダワタル, 井上瑞菜	「障害のある人の食」の研究、スタート! ~厚生労働省科学研究で課題指定に~	アメニティフォーラム			2019.2.9

平成30年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業） 障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供などの実態把握及び改善方法の検証等のための研究

「障害児者通所事業所における栄養・食事の実態調査：事業所調査（障害福祉サービス通所事業所（生活介護）」

- ※ 貴事業所における「生活介護」利用者のうち、「施設入所支援」（貴事業所・他事業所を問わない）を利用しているものは除いてご回答ください。全ての利用者が「施設入所支援」利用者場合は、回答せず調査票を破棄してください。
- ※ 通所事業所の管理者または担当職員が記入してください。
- ※ 併設する同一法人の事業所ではなく、本調査票のお送り先の事業所についてのみお答えください。

記入日

2019年（ ）月（ ）日

記入者（あてはまる番号1つに○をつけてください）

- ① 設置者・管理者
- ② サービス管理責任者
- ③ ①,②以外の職員

I. 概要（記入日時点の状況）

問1 調査対象サービスの運営主体について、該当する番号1つに○をつけてください。

- ①都道府県 市町村 一部事務組合 ②社会福祉協議会 ③社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
- ④医療法人 ⑤営利法人（株式 合名、合資 合同会社） ⑥特定非営利法人（NPO）
- ⑦上記以外の法人

問2 調査対象サービスの定員(人/日)及び、記入日の通所利用者数を数字で記入してください。

定員数：（ ）人/日 記入日の通所利用者数：（ ）人

問3 食事提供体制加算の調査日の算定有無について、該当する番号一つに○をつけてください。算定有の場合には、調査日の算定人数を記入してください。

- ①算定している（ ）人/日 ②算定していない

問4 問3の記入日の通所利用者の障害種別人数を記入してください。0人は0と記入してください。

まず主たる障害に人数を記入してください。そして重複する障害がある場合には右の項目の障害別にそれぞれの人数を記入してください。

主たる障害	人数		重複する障害						
	主たる障害のみ	重複障害あり	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
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			/	/	/	/	/	/	/

*自閉症、ADHD、LD等

問5 問3の記入日の通所利用者の障害区分別人数を記入してください。0人は0と記入してください。

①区分1 ()人 ②区分2 ()人 ③区分3 ()人 ④区分4 ()人
⑤区分5 ()人 ⑥区分6 ()人

II. 通所サービス利用者の栄養状態の把握について（※記入日の通所利用者について）

問1 記入日の通所利用者について、体重の記録を、月に1回以上していますか？
あてはまる番号1つに○をつけてください。

① 記録している（最近1か月で1回以上） ② 記録していない

問2 記入日の通所利用者の身長の記録はありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

① 記録がある ② 記録はない

問3 記入日の通所利用者のうち、BMI18.5kg/m²未満の痩せ、または25.0kg/m²以上の肥満の方はいますか？あてはまる番号に1つに○をつけ、いる場合には人数を数字で記入してください。

痩せ：① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

肥満：① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

※BMI（体格指数）＝体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)

155cm 50kgの人の場合：50(kg)÷1.55(m)÷1.55(m)≒20.8 kg/m²

問4 記入日の通所利用者のうち、この6ヶ月間に2～3kgの体重減少、または体重増加があった方はいますか？あてはまる番号に1つに○をつけ、いる場合には人数を数字で記入してください。

減少：① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

増加：① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

問5 記入日の通所利用者のうち、摂食・嚥下機能に問題がある方はいますか？

あてはまる番号に1つに○をつけ、いる場合には人数を数字で記入してください。

① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

III. 通所サービス利用者への食事提供について（※記入日の通所利用者について）

問1 通所サービスでは食事を提供していますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

① はい ② いいえ



※「はい」の場合、下記問2～問6にお答えください。

問2 記入日の通所利用者について、栄養状態を考慮した量（エネルギー量）の食事が提供されていますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。なお、行事食は除いて考えてください。

① 提供している ② 提供していない（提供量は個人ごとに設定していなかった）

次ページへ続きます

問3 記入日の通所利用者について、事業所で提供されている食事の摂取量（何割程度摂取したか。自宅の食事は含みません。）を毎食分記録していますか？

あてはまる番号1つに○をつけてください。なお、行事食は除いて考えてください。

- ① 記録している ② 記録していない

問4 記入日の通所利用者のうち、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）が必要な方がいますか？あてはまる番号1つに○をつけ、いる場合は人数を数字で記入してください。

- ① いる（ ）人 ② いない ③ わからない

問5 記入日の通所利用者のうち、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）が必要な方がいますか？

あてはまる番号1つに○をつけ、いる場合は人数を数字で記入してください

- ① いる（ ）人 ② いない ③ わからない

IV. 管理栄養士・栄養士との関わりや栄養の課題への対応について（この6ヶ月間の事業所としての状況をお伺いします）

問1. 貴事業所に管理栄養士・栄養士が雇用されていますか？あてはまる番号に○印)

- ① いる（以下の該当するものに○ a.管理栄養士・常勤 b.管理栄養士・非常勤
c.栄養士・常勤 d.栄養士・非常勤）
② いない

※「いない」の場合、下記の問2～ にお答えください。

問2. 通所サービスにおいて、管理栄養士・栄養士との関わりはありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。ありの場合には、関わりがあった職種を選んでください)

- ① あり（以下のいずれか一つに○ a.管理栄養士・b.栄養士 c.両方） ② なし

※管理栄養士・栄養士の所属はどこですか？あてはまる番号に○をつけてください。（複数回答可）

- ① 同一法人内（a.福祉施設 b.医療機関 その他（ ）） ② 市町村
③ NPO 法人 ④ その他（ ）

※どのような関わりでしたか？あてはまる番号に○をつけてください。（複数回答可）

- ① 食事時の観察（ミールラウンド） ② 食事の個別調整 ③ 栄養相談
④ 自宅訪問 ⑤ 他職種への助言 ⑥ その他（ ）

※ 関わりがない場合には、今後、管理栄養士・栄養士との関わりを望んでいますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ①はい ②いいえ ③わからない

裏ページへ続きます

問3. 職員が、栄養や食事の問題（摂食・嚥下も含む）に関して、専門職に相談をしたことがありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① 相談した ② 相談していない

※相談した場合、どの専門職に相談しましたか？あてはまる番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 医師 ② 歯科医師 ③ 介護福祉士 ④ 看護師 ⑤ 准看護師 ⑥ 管理栄養士
⑦ 栄養士 ⑧ 理学療法士 ⑨ 作業療法士 ⑩ 言語聴覚士 ⑪ 歯科衛生士 ⑫ 調理師
⑬ その他（ ）

問4. 職員は、通所利用者の食事時の観察（ミールラウンド）をしていますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① している ② していない

※ミールラウンドをしている場合、どの職種がしていますか？あてはまる番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 医師 ② 歯科医師 ③ 介護福祉士 ④ 看護師 ⑤ 准看護師 ⑥ 管理栄養士
⑦ 栄養士 ⑧ 理学療法士 ⑨ 作業療法士 ⑩ 言語聴覚士 ⑪ 歯科衛生士 ⑫ 調理師
⑬ その他

問5. サービス会議等のカンファレンスで通所利用者の栄養・食事の課題が相談されることがありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① ない ② たまにある ③ ある ④ よくある

※栄養・食事の課題が相談される場合、どのような内容ですか？あてはまる番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

- ① 体重減少 ② 体重増加 ③ 食欲不振 ④ 過食 ⑤ 拒食 ⑥ 偏食 ⑦ 早食い・丸呑み
⑧ 食べこぼし ⑨ 便秘・下痢 ⑩ 脱水 ⑪ 食事治療が必要な疾患（糖尿病や腎臓病等）
⑫ 口腔機能の低下（義歯、噛みあわせ等） ⑬ 嚥下機能の低下（むせ 誤嚥など）
⑭ 宗教食等への対応 ⑮ その他（ ）

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、いま一度ご確認頂き、同封の封筒で平成31年4-3月末日までにご返送頂ければ幸いです。なお集計結果は、厚生労働科学研究成果データベース（<http://mhlw-grants.niph.go.jp/>）に掲載予定です。

次ページの個別調査の
お願いにお答えください

「個別調査」のお願い

この事業所調査に加えて、今回ご回答いただいた事業所に折り返し通所利用者の個別調査をお願いしたく存じます。これは、今後、通所事業所において栄養管理の報酬体制をつくる根拠となるものです。

調査内容は、調査期間中（平成31年3月の1か月間）の貴事業所通所利用者についてID番号により匿名化したうえで、身長、体重（体重はサービス開始時と平成30年9月時も）、障害区分、食事に関する状況等、さらに、目標達成度、入院経験等（平成30年9月末から平成31年3月までの6か月間）について、既存の帳票等からお送りした調査票に、以下の項目について転記して頂くものです。調査票への転記にかかる時間は通所利用者1人当たり15～20分程度を想定しています。

【個別調査の調査概要】

- 基本情報（性別、年齢、同居家族、障害、障害区分等）
- 食事提供状況（食事提供の有無、食事形態、食事摂取割合等）
- 身長・体重、日常の食事について（自分で買い物へ出かけている、自分で食事を作っている等）
- 管理栄養士・栄養士との関わり（関わりの有無、関わりの内容等）

の計 35 項目程度を予定しております。

個別調査へのご協力頂ける場合には、以下をご記入ください。改めてご依頼状、ご協力の同意書、調査票一式をお送りさせていただきます。

事業所名 _____

〒 _____

住所 _____

※「個別調査」にご協力頂けない場合も、貴事業所に何ら不利益が生じることはありませんので、ご安心頂き、当該事業所調査票を平成31年3月31日までにご返信ください。

□お問合せ先□

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学栄養学科内
平成30年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業） 障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供などの実態把握及び改善方法の検証等のための研究〔研究代表者 中村丁次〕

電話：046-828-2810 FAX：046-828-2809（担当 飯田綾香・杉山みち子）

以上

平成30年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業） 障害児が快適な日常生活を営むための食事提供などの実態把握及び改善方法の検証等のための研究

「障害児者通所事業所における栄養・食事の実態調査：事業所調査（児童発達支援）」

- ※ 通所事業所の設置者・管理者または児童発達支援管理責任者が記入してください。
- ※ 併設する同一法人の事業所ではなく、本調査票のお送り先の事業所についてのみお答えください。

記入日

記入者（あてはまる番号1つに○をつけてください）

- ① 設置者・管理者
- ② 児童発達支援管理責任者
- ③ ①,②以外の職員

I. 概要（記入日時点の状況）

問1. 主たる支援に該当する番号1つに○をつけてください。

- ① 児童発達支援センター ② 医療型児童発達支援センター ③ 児童発達支援事業
- ④ 放課後等デイサービス

問2. 調査対象サービスの運営主体について該当する番号1つに○をつけてください。

- ① 都道府県 市町村 一部事務組合 ② 社会福祉協議会 ③ 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
- ④ 医療法人 ⑤ 営利法人（株式 合名、合資 合同会社） ⑥ 特定非営利活動法人（NPO） ⑦ 上記以外の法人

問3. 調査対象サービスの定員(名/日)及び、記入日の利用者数を数字で記入してください。

定員数： () 人/日 記入日の利用者数： () 人

問4. 問3. の記入日の利用者の障害種別人数を記入してください。0人は0と記入してください。

まず主たる障害に人数を記入してください。そして重複する障害がある場合には右の項目の障害別にそれぞれの人数を記入してください。

主たる障害	人数		重複する障害						
	主たる障害のみ	重複障害あり	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
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			/	/	/	/	/	/	/

*自閉症、ADHD、LD等

裏ページへ続きます

問5. 問3. の記入日の利用者の年齢別人数を記入してください。0人は0と記入してください。

- ① 2歳以下 ()人 ② 3～4歳 ()人 ③ 5～6歳 ()人
④ 7～9歳 ()人 ⑤ 10～12歳 ()人 ⑥ 13～15歳 ()人
⑦ 16歳以上 ()人

II. 通所支援事業利用者の栄養状態の把握について（※記入日の利用者について）

問1. 記入日の利用者について、体重の記録を、月に1回以上していますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① 記録している（最近1ヶ月で一回以上） ② 記録していない

問2. 記入日の利用者の身長の記録を、年に1回以上していますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① 記録している（最近1年で一回以上） ② 記録していない

問3. 記入日の利用者のうち、小児期に用いられる体格評価指標（カウプ指数15以下、成長曲線3%ile（-2SD）以下、BMI%ile3%以下をやせと評価）で痩せのこどもはいますか？あてはまる番号に1つに○をつけ、いる場合には人数を数字で記入してください。

- ① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

問4. 記入日の利用者のうち、小児期に用いられる体格評価指標（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%以上を肥満と評価）で肥満のこどもはいますか？あてはまる番号に1つに○をつけ、いる場合には人数を数字で記入してください。

- ① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

問5. 記入日の利用者のうち、摂食・嚥下機能に問題がある方はいますか？あてはまる番号に1つに○をつけ、いる場合には人数を数字で記入してください。

- ① いる ()人 ② いない ③ 把握していない

III. 通所サービス利用者への食事提供について（※記入日の利用者について）

問1. 通所サービスでは食事を提供していますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① はい ② いいえ



※「はい」の場合、下記問2～問6にお答えください。

問2. 記入日の利用者について、児の年齢・体格を考慮した量（エネルギー量）の食事が提供されていますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。なお、行事食は除いて考えてください。

- ① 年齢・体格共に考慮して提供している ② 年齢のみ考慮して提供している
③ 体格のみ考慮して提供している ④ 個人ごとの量調整なしで提供している

問3. 記入日の利用者について、事業所で提供されている食事の摂取量（何割程度摂取したか。自宅の食事は含みません。）を毎食分記録していますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。なお、行事食は除いて考えてください。

- ① 記録している ② 記録していない

問4. 記入日の利用者のうち、2歳以上の子どもにおいて食事の個別対応として食形態の調整（刻み、ミキサー、とろみづけ）が必要な方がいますか？あてはまる番号1つに○をつけ、いる場合は人数を数字で記入してください。

- ① いる（ ）人 ② いない ③ わからない

問5. 記入日の利用者のうち、1歳以上2歳以下の子どもにおいて乳汁以外の食物の摂取が全くできない、もしくは極少量（必要量の10%以下）のこどもがいますか？あてはまる番号1つに○をつけ、いる場合は人数を数字で記入してください。

- ① いる（ ）人 ② いない ③ わからない

IV. 管理栄養士・栄養士との関わりや栄養の課題への対応について（この6ヶ月間の事業所としての状況をお伺いします）

問1. 貴事業所に管理栄養士・栄養士が雇用されていますか？あてはまる番号に○印)

- ① いる（以下の該当するものに○ a.管理栄養士・常勤 b.管理栄養士・非常勤
c.栄養士・常勤 d.栄養士・非常勤）
② いない

※「いない」の場合、下記の間2～ にお答えください。

問2. 通所支援事業サービスにおいて、管理栄養士・栄養士との関わりはありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。ありの場合には、関わりがあった職種を選んでください)

- ① あり（以下のいずれかの一つに○ a.管理栄養士 b.栄養士 c.両方） ② なし

※管理栄養士・栄養士の所属はどこですか？あてはまる番号に○をつけてください。（複数回答可）

- ① 同一法人内（a.福祉施設 b.医療機関 その他（ ）） ② 市町村
③ NPO 法人 ④ その他（ ）

※どのような関わりでしたか？あてはまる番号に○をつけてください。（複数回答可）

- ① 食事時の観察（ミールラウンド） ② 食事内容の個別調整 ③ 食事介助 ④ 栄養相談
⑤ 自宅もしくは保育園等への訪問 ⑥ 他職種への助言 ⑦ その他（ ）

※関わりがない場合には、今後、管理栄養士・栄養士とのかかわりを望んでいますか。あてはまる番号1つに○をつけてください。

- ① はい ② いいえ ③ わからない

問3. 職員が、栄養や食事の問題（摂食・嚥下も含む）に関して、専門職に相談をしたことがありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

① 相談した	② 相談していない
--------	-----------

※相談した場合、どの専門職に相談しましたか？あてはまる番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

① 医師	② 歯科医師	③ 介護福祉士	④ 看護師	⑤ 准看護師	⑥ 保健師
⑦ 管理栄養士	⑧ 栄養士	⑨ 理学療法士	⑩ 作業療法士	⑪ 言語聴覚士	
⑫ 歯科衛生士	⑬ 児童指導員	⑭ 保育士	⑮ その他（		）

問4. 職員は、利用者の食事時の観察（ミールラウンド）をしていますか？あてはまる番号1つに○をつけてください

① している	② していない
--------	---------

※ミールラウンドをしている場合、どの職種がしていますか？あてはまる番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

① 医師	② 歯科医師	③ 介護福祉士	④ 看護師	⑤ 准看護師	⑥ 保健師
⑧ 管理栄養士	⑧ 栄養士	⑨ 理学療法士	⑩ 作業療法士	⑪ 言語聴覚士	
⑫ 歯科衛生士	⑬ 児童指導員	⑭ 保育士	⑮ その他（		）

問5. サービス会議等のカンファレンスで利用者の栄養・食事の課題が相談されることがありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。

① ない	② たまにある	③ ある	④ よくある
------	---------	------	--------

※栄養・食事の課題が相談される場合、どのような内容ですか？あてはまる番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

① 成長不良	② 体重増加不良	③ 身長増加不良	④ 体重増加	⑤ 食欲不振
⑥ 過食	⑦ 拒食	⑧ 偏食	⑨ 早食い・丸のみ	⑩ 食べこぼし
⑪ 便秘・下痢	⑫ 水分摂取不良	⑬ 離乳食	⑭ 食事形状	
⑮ 摂食機能獲得遅延	⑯ アレルギーによる食品除去	⑰ 代謝障害等による治療食対応		
⑱ 宗教食等への対応	⑲ その他（			）

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、いま一度ご確認ください、同封の封筒で平成31年3月末日までにご返送頂ければ幸いです。なお集計結果は、厚生労働科学研究成果データベース（<http://mhlw-grants.niph.go.jp/>）に掲載予定です。

次ページの個別調査の
お願いにお答えください

「個別調査」のお願い

この事業所調査に加えて、今回ご回答いただいた事業所に折り返し利用者の個別調査をお願いしたく存じます。これは、今後、通所事業所において栄養管理の報酬体制をつくる根拠となるものです。

調査内容は、調査期間中（平成31年3月の1か月間）の貴事業所利用者についてID番号により匿名化したうえで、身長、体重（体重はサービス開始時と平成30年9月時も）、障害区分、食事に関する状況等、さらに、目標達成度、入院経験等（平成30年9月末から平成31年3月までの6か月間）について、既存の帳票等からお送りした調査票に、以下の項目について転記して頂くものです。調査票への転記にかかる時間は利用者1人当たり15～20分程度を想定しています。

【個別調査の調査概要】

- 基本情報（性別、年齢、同居家族、障害等）
- 食事提供状況（食事提供の有無、食事形態、食事摂取割合等）
- 身長・体重・排泄・発達
- 管理栄養士・栄養士との関わり（関わりの有無、関わりの内容等）

の計 26 項目程度を予定しております。

個別調査へのご協力頂ける場合には、以下をご記入ください。改めてご依頼状、ご協力の同意書、調査票一式をお送りさせていただきます。

事業所名 _____

〒 _____

住所 _____

※「個別調査」にご協力頂けない場合も、貴事業所に何ら不利益が生じることはありませんので、ご安心頂き、当該事業所調査票を平成31年3月31日までにご返信ください。

□お問合せ先□

〒238-8522 神奈川県横須賀市平成町 1-10-1 神奈川県立保健福祉大学栄養学科内
平成30年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業） 障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供などの実態把握及び改善方法の検証等のための研究〔研究代表者 中村丁次〕

電話：046-828-2810 FAX：046-828-2809（担当 飯田綾香・杉山みち子）

以上

障害児者通所サービス事業所における栄養・食の食の実態調査「利用者個別調査票」

ID対応表

※調査票送付前に切り直し、同封したお知り合いの協力のお名前をお知らせください。

調査票ID 利用者氏名 記入欄

1.性別 2.年齢 3.通所サービス回数 (1か月あたり) 4.同居家族 5.日中頻度 6.障害 7.障害区分 8.現在の生活習慣 9.通所サービス提供形態 10.通所サービスまでの所要時間

11.食事提供状況 12.ごちから(お茶や汁物) 13.食卓の様子 14.食事内容 15.食事介助 16.栄養食の課題

17.身長 (cm) 18.体重 (kg) 19.頻度 20.口の状況 21.身体出入り 22.自宅等で食事をする回数 23.自宅等で食事をする回数

24.食事内容 25.自宅等で食事をする回数

Table with 13 rows and multiple columns containing survey data for each participant, including personal information, service usage, and dietary details.

Table with 13 rows and multiple columns containing ID and name information for each participant.

		2018年9月末日時点		2018年9月～2019年3月末の6か月間について										
調査用ID	24.サービス利用開始年月日	サービス利用開始年月日時点				2018年9月末日時点								
		25.利用開始前の状況	26.サービス利用開始時の年齢(歳)	27.サービス利用開始月の体重(kg)	28.サービス利用開始6か月後の体重(kg)	29.サービス利用開始1年後の体重(kg)	30.サービス利用開始時の生活習慣	31. 2018年9月末日時点で利用していたサービス						
		24.サービス利用開始年月日	25.利用開始前の状況	26.サービス利用開始時の年齢(歳)	27.サービス利用開始月の体重(kg)	28.サービス利用開始6か月後の体重(kg)	29.サービス利用開始1年後の体重(kg)	30.サービス利用開始時の生活習慣	31. 2018年9月末日時点で利用していたサービス	32. 2018年9月末日時点で利用していたサービス	33. 管理栄養士・栄養士との関わり	34. 管理栄養士・栄養士の関わり	35. 次のイベントの発生	36. 2019年3月時点、6か月前の個別栄養計画の目標は達成されたか
		2017/12/5	在宅・入院・施設入所・その他	48	68	65	65	肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	通所サービス 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	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
1			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
2			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
3			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
4			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
5			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
6			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
7			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
8			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
9			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
10			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
11			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
12			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した
13			在宅・入院・施設入所・その他					肥満・糖尿病・高血圧・慢性腎臓病 その他・なし	はい いいえ	はい いいえ	はい いいえ	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	入院・施設入所・重症化・利用中止・特になし	達成しなかった おぼろげに達成した 達成した

障害児者通所サービス事業所における栄養・食事の実態調査「利用者個別調査票」

ID対応表		2019年3月の1か月間の全利用者の記録から転記してください。(別紙の記入方法をご確認ください)																
調査用ID	対象者氏名	2019年3月末日時点																
基本情報・家族情報		貴通所サービスでの食事提供状況																
調査用ID	性別	年齢	3. 通所サービス利用回数(1か月あたり)	4. 日中、主に生活する場所	5. 同居家族	6. 障害	7. 通所サービスでの食事提供	8. 通所サービスでの食形態	9. 通所サービスでの食事摂取割合	10. 年齢・食形態	11. 通所期間	12. 食事介助	13. 栄養状態の課題	14. 身長(cm)	15. 体重(kg)	16. 排便	17. 発達	18. 口の中や両
1	男	5	8回	幼稚園・保育園 - 家庭内のみ - その他	両親・祖父母 - 兄弟 - 親戚・その他	・身体・知的 ・聴覚・発達障害 ・視覚障害・重心 ・精神障害・難病	あり なし	母乳食・幼児食 ・ささみ/軟食 ・えんじょう粉 ・乳/経路栄養のみ ・わか5ない	7割以上 6割以下 わか5ない	あり なし	はい いいえ わか5ない	全部分助 一部介助 自力	・食欲不振・過食・拒食・嘔吐・早食い・丸呑み ・食べこぼし・便後・下痢・水分摂取不足 ・月齢/年齢相当の食形態ではない ・アレルギーやアレルギーによる食品除去 ・ケト食等の治療食が実施(てんかんや代謝障害等) ・その他・特になし	89 (2018/6月)	14	いづれかに○ ・おむつ使用 ・トイレでできる ・トイレとおむつ併用	・排泄・歩行 ・言葉・会話	あり なし
2	男			幼稚園・保育園 - 家庭内のみ - その他	両親・祖父母 - 兄弟 - 親戚・その他	・身体・知的 ・聴覚・発達障害 ・視覚障害・重心 ・精神障害・難病	あり なし	母乳食・幼児食 ・ささみ/軟食 ・えんじょう粉 ・乳/経路栄養のみ ・わか5ない	7割以上 6割以下 わか5ない	あり なし	はい いいえ わか5ない	全部分助 一部介助 自力	・食欲不振・過食・拒食・嘔吐・早食い・丸呑み ・食べこぼし・便後・下痢・水分摂取不足 ・月齢/年齢相当の食形態ではない ・アレルギーやアレルギーによる食品除去 ・ケト食等の治療食が実施(てんかんや代謝障害等) ・その他・特になし			・おむつ使用 ・トイレでできる ・トイレとおむつ併用	・排泄・歩行 ・言葉・会話	あり なし
3	男			幼稚園・保育園 - 家庭内のみ - その他	両親・祖父母 - 兄弟 - 親戚・その他	・身体・知的 ・聴覚・発達障害 ・視覚障害・重心 ・精神障害・難病	あり なし	母乳食・幼児食 ・ささみ/軟食 ・えんじょう粉 ・乳/経路栄養のみ ・わか5ない	7割以上 6割以下 わか5ない	あり なし	はい いいえ わか5ない	全部分助 一部介助 自力	・食欲不振・過食・拒食・嘔吐・早食い・丸呑み ・食べこぼし・便後・下痢・水分摂取不足 ・月齢/年齢相当の食形態ではない ・アレルギーやアレルギーによる食品除去 ・ケト食等の治療食が実施(てんかんや代謝障害等) ・その他・特になし			・おむつ使用 ・トイレでできる ・トイレとおむつ併用	・排泄・歩行 ・言葉・会話	あり なし
4	男			幼稚園・保育園 - 家庭内のみ - その他	両親・祖父母 - 兄弟 - 親戚・その他	・身体・知的 ・聴覚・発達障害 ・視覚障害・重心 ・精神障害・難病	あり なし	母乳食・幼児食 ・ささみ/軟食 ・えんじょう粉 ・乳/経路栄養のみ ・わか5ない	7割以上 6割以下 わか5ない	あり なし	はい いいえ わか5ない	全部分助 一部介助 自力	・食欲不振・過食・拒食・嘔吐・早食い・丸呑み ・食べこぼし・便後・下痢・水分摂取不足 ・月齢/年齢相当の食形態ではない ・アレルギーやアレルギーによる食品除去 ・ケト食等の治療食が実施(てんかんや代謝障害等) ・その他・特になし			・おむつ使用 ・トイレでできる ・トイレとおむつ併用	・排泄・歩行 ・言葉・会話	あり なし
5	男			幼稚園・保育園 - 家庭内のみ - その他	両親・祖父母 - 兄弟 - 親戚・その他	・身体・知的 ・聴覚・発達障害 ・視覚障害・重心 ・精神障害・難病	あり なし	母乳食・幼児食 ・ささみ/軟食 ・えんじょう粉 ・乳/経路栄養のみ ・わか5ない	7割以上 6割以下 わか5ない	あり なし	はい いいえ わか5ない	全部分助 一部介助 自力	・食欲不振・過食・拒食・嘔吐・早食い・丸呑み ・食べこぼし・便後・下痢・水分摂取不足 ・月齢/年齢相当の食形態ではない ・アレルギーやアレルギーによる食品除去 ・ケト食等の治療食が実施(てんかんや代謝障害等) ・その他・特になし			・おむつ使用 ・トイレでできる ・トイレとおむつ併用	・排泄・歩行 ・言葉・会話	あり なし
6	男			幼稚園・保育園 - 家庭内のみ - その他	両親・祖父母 - 兄弟 - 親戚・その他	・身体・知的 ・聴覚・発達障害 ・視覚障害・重心 ・精神障害・難病	あり なし	母乳食・幼児食 ・ささみ/軟食 ・えんじょう粉 ・乳/経路栄養のみ ・わか5ない	7割以上 6割以下 わか5ない	あり なし	はい いいえ わか5ない	全部分助 一部介助 自力	・食欲不振・過食・拒食・嘔吐・早食い・丸呑み ・食べこぼし・便後・下痢・水分摂取不足 ・月齢/年齢相当の食形態ではない ・アレルギーやアレルギーによる食品除去 ・ケト食等の治療食が実施(てんかんや代謝障害等) ・その他・特になし			・おむつ使用 ・トイレでできる ・トイレとおむつ併用	・排泄・歩行 ・言葉・会話	あり なし
7	男			幼稚園・保育園 - 家庭内のみ - その他	両親・祖父母 - 兄弟 - 親戚・その他	・身体・知的 ・聴覚・発達障害 ・視覚障害・重心 ・精神障害・難病	あり なし	母乳食・幼児食 ・ささみ/軟食 ・えんじょう粉 ・乳/経路栄養のみ ・わか5ない	7割以上 6割以下 わか5ない	あり なし	はい いいえ わか5ない	全部分助 一部介助 自力	・食欲不振・過食・拒食・嘔吐・早食い・丸呑み ・食べこぼし・便後・下痢・水分摂取不足 ・月齢/年齢相当の食形態ではない ・アレルギーやアレルギーによる食品除去 ・ケト食等の治療食が実施(てんかんや代謝障害等) ・その他・特になし			・おむつ使用 ・トイレでできる ・トイレとおむつ併用	・排泄・歩行 ・言葉・会話	あり なし
8	男			幼稚園・保育園 - 家庭内のみ - その他	両親・祖父母 - 兄弟 - 親戚・その他	・身体・知的 ・聴覚・発達障害 ・視覚障害・重心 ・精神障害・難病	あり なし	母乳食・幼児食 ・ささみ/軟食 ・えんじょう粉 ・乳/経路栄養のみ ・わか5ない	7割以上 6割以下 わか5ない	あり なし	はい いいえ わか5ない	全部分助 一部介助 自力	・食欲不振・過食・拒食・嘔吐・早食い・丸呑み ・食べこぼし・便後・下痢・水分摂取不足 ・月齢/年齢相当の食形態ではない ・アレルギーやアレルギーによる食品除去 ・ケト食等の治療食が実施(てんかんや代謝障害等) ・その他・特になし			・おむつ使用 ・トイレでできる ・トイレとおむつ併用	・排泄・歩行 ・言葉・会話	あり なし
9	男			幼稚園・保育園 - 家庭内のみ - その他	両親・祖父母 - 兄弟 - 親戚・その他	・身体・知的 ・聴覚・発達障害 ・視覚障害・重心 ・精神障害・難病	あり なし	母乳食・幼児食 ・ささみ/軟食 ・えんじょう粉 ・乳/経路栄養のみ ・わか5ない	7割以上 6割以下 わか5ない	あり なし	はい いいえ わか5ない	全部分助 一部介助 自力	・食欲不振・過食・拒食・嘔吐・早食い・丸呑み ・食べこぼし・便後・下痢・水分摂取不足 ・月齢/年齢相当の食形態ではない ・アレルギーやアレルギーによる食品除去 ・ケト食等の治療食が実施(てんかんや代謝障害等) ・その他・特になし			・おむつ使用 ・トイレでできる ・トイレとおむつ併用	・排泄・歩行 ・言葉・会話	あり なし
10	男			幼稚園・保育園 - 家庭内のみ - その他	両親・祖父母 - 兄弟 - 親戚・その他	・身体・知的 ・聴覚・発達障害 ・視覚障害・重心 ・精神障害・難病	あり なし	母乳食・幼児食 ・ささみ/軟食 ・えんじょう粉 ・乳/経路栄養のみ ・わか5ない	7割以上 6割以下 わか5ない	あり なし	はい いいえ わか5ない	全部分助 一部介助 自力	・食欲不振・過食・拒食・嘔吐・早食い・丸呑み ・食べこぼし・便後・下痢・水分摂取不足 ・月齢/年齢相当の食形態ではない ・アレルギーやアレルギーによる食品除去 ・ケト食等の治療食が実施(てんかんや代謝障害等) ・その他・特になし			・おむつ使用 ・トイレでできる ・トイレとおむつ併用	・排泄・歩行 ・言葉・会話	あり なし
11	男			幼稚園・保育園 - 家庭内のみ - その他	両親・祖父母 - 兄弟 - 親戚・その他	・身体・知的 ・聴覚・発達障害 ・視覚障害・重心 ・精神障害・難病	あり なし	母乳食・幼児食 ・ささみ/軟食 ・えんじょう粉 ・乳/経路栄養のみ ・わか5ない	7割以上 6割以下 わか5ない	あり なし	はい いいえ わか5ない	全部分助 一部介助 自力	・食欲不振・過食・拒食・嘔吐・早食い・丸呑み ・食べこぼし・便後・下痢・水分摂取不足 ・月齢/年齢相当の食形態ではない ・アレルギーやアレルギーによる食品除去 ・ケト食等の治療食が実施(てんかんや代謝障害等) ・その他・特になし			・おむつ使用 ・トイレでできる ・トイレとおむつ併用	・排泄・歩行 ・言葉・会話	あり なし

切り取り

※調査送付前にご確認し、同封したお返しの封筒にお名前を記入し、お返しの期日を必ずお守りください。

調査用ID: 11

対象者氏名: ●●●さん

記入日: 3月10日

サービスマン利用開始年月日時点		2018年9月末日時点		2018年9月～2019年3月末の6か月間について			
調査ID	19.サービスマン利用開始年月日 20.利用開始前の状況	21.サービスマン利用開始時期 (前後1か月以内)の体重(kg)	22. 2018年9月末日時点で利用していた体重(kg)	23. 2018年9月末日(前後1か月以内)の体重(kg)	24. 管理栄養士・栄養士の関わり サービスマンとの関わり	25. 管理栄養士・栄養士の関わり 内容は	26. 次のイベントの発生 あてはまるすべてに○
	・在宅・入院 ・施設入所 ・その他	どちからか○ ・はい ・いいえ	はい いいえ	はい いいえ	・増進の重産化 ・入院 ・施設入所 ・利用中止 ・特になし	・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	○あてはまるもの一つに ・期間に成長 ・成長停滞している ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない
記入期	2017/12/5	17	17	17	在宅・入院 ・施設入所 ・その他	食事時の観察・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	・期間に成長 ・成長停滞 ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない
1			はい いいえ	はい いいえ	在宅・入院 ・施設入所 ・その他	食事時の観察・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	・期間に成長 ・成長停滞 ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない
2			はい いいえ	はい いいえ	在宅・入院 ・施設入所 ・その他	食事時の観察・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	・期間に成長 ・成長停滞 ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない
3			はい いいえ	はい いいえ	在宅・入院 ・施設入所 ・その他	食事時の観察・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	・期間に成長 ・成長停滞 ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない
4			はい いいえ	はい いいえ	在宅・入院 ・施設入所 ・その他	食事時の観察・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	・期間に成長 ・成長停滞 ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない
5			はい いいえ	はい いいえ	在宅・入院 ・施設入所 ・その他	食事時の観察・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	・期間に成長 ・成長停滞 ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない
6			はい いいえ	はい いいえ	在宅・入院 ・施設入所 ・その他	食事時の観察・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	・期間に成長 ・成長停滞 ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない
7			はい いいえ	はい いいえ	在宅・入院 ・施設入所 ・その他	食事時の観察・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	・期間に成長 ・成長停滞 ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない
8			はい いいえ	はい いいえ	在宅・入院 ・施設入所 ・その他	食事時の観察・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	・期間に成長 ・成長停滞 ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない
9			はい いいえ	はい いいえ	在宅・入院 ・施設入所 ・その他	食事時の観察・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	・期間に成長 ・成長停滞 ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない
10			はい いいえ	はい いいえ	在宅・入院 ・施設入所 ・その他	食事時の観察・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	・期間に成長 ・成長停滞 ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない
11			はい いいえ	はい いいえ	在宅・入院 ・施設入所 ・その他	食事時の観察・食事の個別調整 ・食事相相談 ・自宅/居間面への訪問 ・他職種への助言 その他	・期間に成長 ・成長停滞 ・急激な体重減少 ・急激な体重増加 ・わからない

平成 30 年度 厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）
障がい者が快適な日常生活を営むための食事提供などの実態把握及び改善方法の検証等のための研究

デルファイ法を用いた通所事業所障害児のための 栄養アセスメント・モニタリングシートに関する研究<事業所概要>

- ※ 通所事業所の管理者または管理者が依頼した職員が記入してください。
- ※ 併設する同一法人の事業所ではなく、本調査票のお送り先の事業所についてのみお答えください。

記入日

記入者（あてはまる番号1つに○をつけてください）

- ① 管理者
- ② ①以外の職員

基本情報についてお聞きします

問 1 貴事業所の運営主体について、該当する番号 1 つに○をつけてください。

- ① 都道府県 市町村 一部事務組合 ② 社会福祉協議会 ③ 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）
- ④ 医療法人 ⑤ 営利法人（株式 合名、合資 合同会社） ⑥ 特定非営利法人（NPO）
- ⑦ 上記以外の法人

問 2 貴事業所の定員(人/日)を数字で記入してください

定員数： () 人/日

問 3 主たる支援に該当する番号 1 つに○をつけてください。

- ① 生活介護 ② 児童発達支援センター ③ 医療型児童発達支援センター
- ④ 児童発達支援事業 ⑤ 放課後等デイサービス ⑤ その他 ()

問 4 貴事業所の利用対象者の障害種に○をつけてください（複数可）。

- ① 身体障害 ② 知的障害 ③ 精神障害 ④ 障害児

裏面へ続きます ➡

問5 貴事業所の職員体制について、お答えください。

常勤職員の人数を数字で記入し、該当する職種全てに○をつけてください。

常勤（ ）人
①医師 ②歯科医師 ③社会福祉士 ④精神保健福祉士 ⑤介護福祉士 ⑥看護師
⑦准看護師 ⑧保健師 ⑨管理栄養士 ⑩栄養士 ⑪理学療法士 ⑫作業療法士
⑬言語聴覚士 ⑭臨床心理士 ⑮歯科衛生士 ⑯調理師 ⑰その他（ ）

非常勤職員の人数を数字で記入し、該当する職種全てに○をつけてください。

非常勤（ ）人
①医師 ②歯科医師 ③社会福祉士 ④精神保健福祉士 ⑤介護福祉士 ⑥看護師
⑦准看護師 ⑧保健師 ⑨管理栄養士 ⑩栄養士 ⑪理学療法士 ⑫作業療法士
⑬言語聴覚士 ⑭臨床心理士 ⑮歯科衛生士 ⑯調理師 ⑰その他（ ）

問6 貴施設において、管理栄養士・栄養士との関わりはありますか？あてはまる番号1つに○をつけてください。ありの場合には関わりのあった職種を選んでください。

① あり（以下のいずれか一つに○ a.管理栄養士 b.栄養士 c.両方） ② なし
--

ご協力ありがとうございました。記入もれがないか、いま一度ご確認頂き、同封の封筒に入れ、研究対象者が回答した栄養アセスメント・モニタリングシート試案とともに返信用封筒にて、3月25日までにご返送ください。

アセスメント・モニタリングシート(試案)の記入について

アセスメント・モニタリングシート試案への記入は、障害児者のケアに関わっている、医師、看護師、生活相談員(介護福祉士・社会福祉士)、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士の職種の方をお願いいたします。

1. アセスメント・モニタリングシートにはⅠ・Ⅱがあります。

Ⅰ (大項目1~6)は管理栄養士・栄養士以外のすべての職種の方にご回答をお願いしています。

- ◇ 項目3の成長(児)は18歳未満の対象児がいる場合にご回答ください。
- ◇ 口腔内環境、摂食機能については評価のポイントのための参考資料(本紙裏面)をご参照ください。

Ⅱ (大項目7-11)は、管理栄養士・栄養士の方にご回答をお願いしています。

2. 記入方法

- 各項目ごとに、貴事業所での現行の<実施>の有無のいずれか一つに○をつけてください。
- 上記の実施の有無にかかわらず、貴事業所の利用者の障害区分別に<実施することが重要であるか>について。以下の4つのうちから一つに○をつけてください。

- ◇ 全くあてはまらない→必要性や重要性を感じない、不要である。
- ◇ あまり当てはまらない→必要かどうかわからない、重要ではない
- ◇ やや当てはまる→必要性や重要性についてはわかるがどのように実施
- ◇ とてもよく当てはまる→実施すべきである。実施できるよう検討すべきである。重要な項目である。

なお、貴事業所の利用者に該当しない障害区分は、口該当しないに☑を入れて、記入しないでください。

- 各項目ごとにコメント(意見や要望)があれば、ご自由に記載してください。
- 回答に抜け落ちがないかをよく確認して、封筒に入れて、3月24日までに、事務所に設置された回収封筒に入れてください。回答に協力しない場合には、回答せずにそのまま封筒に入れて回収封筒に入れてください。
- この初回の回答結果から修正したシート試案(修正版)を再度お送りしますので、同様にご回答への協力をお願いいたします。

【問い合わせ先】

平成30年度厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)「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」事務局

神奈川県立保健福祉大学栄養学科内スタッフルーム8 担当：飯田綾香、藤谷朝実

〒238-8522 横須賀市平成町1-10-1 TEL：046-828-2810/FAX：046-828-2809

大項目5 口腔内環境、摂食機能 食項目の評価に関する参考資料

1. 食事中の姿勢・体位について評価している

食事中、座位姿勢が崩れてくる
テーブルに顔を近づけて食べる
顔を食器類に近づけて食べている
食事中、体を揺らして食べている
食事中、離席があり落ち着きがない

2. 食具や食器の使い方やその調整を行っている

食器を押さえるのが上手にできない
食器を持つのが上手にできない
スプーンを持ってすくうのが上手にできない
スプーン/箸を使うのをやめて手づかみになる
握り箸になり上手に操作できない
クロス箸になり上手に操作できない
箸から食べ物を落とす/こぼす
箸で麺類をすくうのが上手にできない
スプーン/箸を噛んでいる

3. 感覚過敏に対する定期的評価を行っている

手が汚れる、食具などを持つのを嫌がる
野菜、肉、パンなど特定のものを食べるのを嫌がる(偏食がある)
口に食べ物が付くのを嫌がる
食事拒否もしくは興味がない
食物を認識することができない
介助者が違うと食べない
場所が違うと食べない
初期の音や人の声に敏感である
味覚に偏りがある
見たものに反応し気が散りやすい

4. 摂食問題に対しその対応策を考え実践している

噛まないでまるのみをする
噛むと口からこぼれ上手に食べられない(過開口がある)
舌の突出がある
よだれが非常に多い
食べ物を飲み込むのに時間がかかる
歯があっても咀嚼ができない
食物の詰め込みがある
異食・盗食がある
柔らかいものしか食べない
口の中に食べ物が残っている
誤嚥がみられる
むせがみられる

障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシート試案（Ⅰ）

大項目	小項目	実施の有無 実施して いない	障害児		身体障害		知的障害		精神障害		コメント		
			実施することが重要である 全くあてはま らない あま りあ ては まら ない あま りあ ては まら ない あま りあ ては まら ない	口該当しない	実施することが重要である 全くあてはま らない あま りあ ては まら ない あま りあ ては まら ない	口該当しない	実施することが重要である 全くあてはま らない あま りあ ては まら ない あま りあ ては まら ない	口該当しない					
1. 身体状況	a 身長・体重等の計測が定期的に実施され記録されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 排便状況の記録(便性)と回数の記録をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 体温に関する日々の記録をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 服薬状況に関する情報を収集し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 入院歴・既往歴について把握し必要に応じて記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 口腔内環境(歯のはえ方、虫歯・歯周病、口腔内衛生)*について把握し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	a 身体機能(姿勢・車いすの角度)の確認を定期的に実施し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 身長が定期的に計測され記録されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
3. 成長(児)	a 体重が定期的に計測され記録されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 体重が定期的に計測されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 月齢・月齢標準のKaup指数、ローレル指数、BMIが計算されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 体重変化量(ある期間内の体重の増加・減少)が把握されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 定額・座位・萌芽等月齢相当の発育状況が記録されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 成長曲線に児の身長・体重をプロットして記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	a 食事摂取量の把握と記録がされている(提供量の何割程度摂取できているか)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 食事形態の適正化に対する評価が実施されている(食具や食器への対応も含めて)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
4. 栄養評価	a 食事摂取中の状況評価(ミールラウンドの実施)が実施されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 食事内容が把握・記録されている(食事評価)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 特定の栄養素の過不足の把握と記録がされている(好き嫌いもしくは障害特有の理由によつておこる過不足を把握している)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 栄養状態に影響を及ぼすような既往症等の記録がされている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	a 食事中の姿勢・体位について評価している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 食具や食器の使い方やその調整を行っている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 感覚過敏に対する定期的評価を行っている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 摂食問題に対する対応策を考へ実践している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
6. 環境整備	a 養育者等が家庭内での子供の様子の情報収集が定期的に行われている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 養育者の子育てに対する気持ちなどの情報収集することに努めている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 養育者等による虐待行為の有無を確認している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 養育者等の相談に対するニーズを把握する努力をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 家庭での食事環境について把握し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 養育者が子どもの食行動や食事内容に不安や悩みの有無がないかどうか確認している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	g 養育者が子どもの食事量や食事内容に興味の有無を持っているかどうか確認している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	h 養育者等の食に対する知識や認識の有無について確認している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	i 経済状況の概要について把握し必要に応じて記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

口腔内環境*、摂食機能**の詳細については参考資料を見てください。

<全体のコメントがありましたらご記入下さい>

障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシート試案（Ⅱ）

大項目	小項目	実施の有無 実施している 実施していない	障害児		身体障害		知的障害		精神障害		コメント		
			実施することが重要である 全く実施できていない 実施している 実施していない	口該当しない 実施することが重要である やや重要ではない やや重要である とても重要である	実施することが重要である 全く実施できていない 実施している 実施していない	口該当しない 実施することが重要である やや重要ではない やや重要である とても重要である	実施することが重要である 全く実施できていない 実施している 実施していない	口該当しない 実施することが重要である やや重要ではない やや重要である とても重要である					
7. 食事の把握	a 自宅を含めた食事摂取量を概ね把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 適正な食事形態について把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 食事摂取時の介助について把握している(介助方法 食具・食器の調整)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 食事内容の偏りについて把握している(好き嫌い)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 食事の回数・時間について把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 食事環境の調整について把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	g 水分の摂取方法・摂取量について把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
8. 栄養量の把握	a 個別の必要栄養量について算出ができている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 平均的な摂取栄養量について把握できている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 好き嫌いもしくは疾患が理由となる特定の栄養素の過不足について把握できている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 水分の必要量を把握できている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
9. 栄養評価	a 身長・体重等の身体計測の定期的な評価と記録をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 体格からエネルギー・たんぱく質の過不足評価をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 食事や食品の偏りから不足する栄養素について把握できている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 消化・吸収・代謝の状況について概ね把握している(消化器・代謝性の合併症等について把握できている)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 発熱や下痢といった低栄養のリスクとなる症状・徴候を把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 脱水のリスクについて把握している(飲水方法、下痢・発熱の有無)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	g 栄養評価に関することが記録されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
10. 栄養介入	a エネルギーの過不足に対して補給量の調整を実施もしくは指導している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 特定の栄養素の過不足に対して補給量の調整を実施もしくは指導している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 摂食・嚥下機能に合わせて食事形状を調整もしくは指導している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 水分摂取の方法並びに目標摂取量について調整・指導している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 偏食等の食事の偏りについて調整・指導している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 発熱や下痢といった身体状況の対応について調整・指導している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	g 食の楽しみに向けての対応や相談を行っている(外食相談やイベント参加等時の対応について)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	h 栄養補助食品や調理器具などの紹介を行っている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	i 養育者や介護者の食事負担軽減に向けて助言提案を行っている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	j 医師・看護師等多職種へ栄養摂取状態に関する情報の報告	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
11. 養育者・介護者への指示・連絡	a 養育者・介護者に対し状態に応じた食べさせ方の指示・依頼をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	b 養育者・介護者に対し連絡ノート等への記録の依頼をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 養育者・介護者へ栄養摂取状態に関する情報の報告をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	d 養育者・介護者へ身体状況の変化についての報告の依頼をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	e 養育者・介護者へ食事内容の調整や変更協力の依頼をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	f 養育者・介護者へ食事摂取に関わる問題についての報告依頼をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	g 養育者・介護者へ食事や栄養状態にかかわる問題のついて個別に相談に応じることができるといふ情報の提示	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4

＜全体のコメントがありましたらご記入下さい＞

障害児者のための栄養アセスメント・モニタリングシート(I) ver.2

記入日: 月 日

※管理栄養士・栄養士以外の全職種がご回答ください。

大項目	小項目	実施の有無 実施して いない	障害児		身体障害		知的障害		精神障害		コメント				
			実施することが重要である 多くあてはま らない	実施することが重要である ややあてはま らない	実施することが重要である 多くあてはま らない	実施することが重要である ややあてはま らない	実施することが重要である 多くあてはま らない	実施することが重要である ややあてはま らない	実施することが重要である 多くあてはま らない	実施することが重要である ややあてはま らない					
1. 身体状況	a 身長・体重等の計測が定期的に実施され記録されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	b BMIなどの体格が把握されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	c 体重変化量(ある期間内の体重の増加・減少)が把握されている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	d 便秘や下痢などの排便状況を把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	e 体温に関する日々の記録をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	f 服薬状況に関する情報を収集し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	g 入院歴・既往歴について把握し必要に応じて記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	h 口腔内環境(歯のケア、虫歯・歯周病、口腔内衛生)*について把握し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	2. 身体機能	a 粗大運動発達(肢體・足距、座位、立位、歩行)を把握している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		3. 栄養評価	a 食事摂取量の把握と記録がされている(提供量の何割程度摂取できているか)	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
b 食事形態の適正化に対する評価が実施されている(食具や食器への対応も含めて)			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
c 食事の観察が実施されている(ミールラウンドの実施)			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
d 食事の観察に管理栄養士・栄養士が参加している			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
e 食事内容が把握・記録されている(食事評価)			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
f 特定の栄養素の過不足の把握と記録がされている(好き嫌いもしくは障害特有の理由によつておこる過不足を把握している)			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
g 栄養状態に影響を及ぼすような既往症等の記録がされている			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
4. 摂食機能**			a 食事の姿勢・体位について状況に応じて調節している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
			b 食具や食器の使い方やその調節を行っている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	c 感覚過敏について把握している		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	d 摂食困難に対しその対応策を考え実践している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
	5. 環境整備	a 家族等から家庭内での様子について情報収集を行っている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		b 家族の療育・支援に対する不安や悩みなどの情報収集することに努めている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		c 家族等による虐待行為の有無を確認している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		d 家族等の相談に対するニーズを把握する努力をしている	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		e 家庭での食事環境について把握し記録している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
		f 家族が食事の重要性について認識しているかを確認している	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
g 経済状況の概要について把握し必要に応じて記録している		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
口腔内環境*: 摂食機能**の詳細については参考資料を見てください。															

※障害児施設のみご回答ください。

大項目	小項目	実施の有無 実施して いない	障害児		コメント
			実施することが重要である 多くあてはま らない	実施することが重要である ややあてはま らない	
6. 成長	a 身長が定期的に計測され記録されている	1	2	3	4
	b 体重が定期的に計測され記録されている	1	2	3	4
	c 月齢・月齢標準のKepup指数、ローレル指数、BMIが計算されている	1	2	3	4
	d 体重変化量(ある期間内の体重の増加・減少)が把握されている	1	2	3	4
	e 定額・座位・萌芽等月齢相当の発育状況が記録されている	1	2	3	4
	f 成長曲線に児の身長・体重をプロットして記録している	1	2	3	4
7. 環境整備	a 子どもの食行動や食事に対する不安や悩みについて確認している	1	2	3	4
	b 療育者が子どもの食事の量や内容について興味関心があるかを確認している	1	2	3	4
	c 療育者が子どもの食事の重要性について認識しているかを確認している	1	2	3	4

<全体のコメントがありましたらご記入下さい>