

4 障害児施設

障害児施設においては、各施設においても、個々の子どもの障害種や程度など障害特性に応じて食事の提供に関する留意点が多岐にわたる。例えば、知的障害児施設と重症心身障害児施設とでは、対象児の身体特性が異なることから、食事形態や食具、食事用の椅子や机、食事に要する時間、食べ方（与え方）等や目標についても、それらの特性の違いなどに配慮する。

また、「日本人の食事摂取基準（2010年版）」は、健康な個人ならびに健康な人を中心として構成されている集団を適応の対象としているため、健常児とは身体特性や身体活動レベルが異なる障害児にそのまま活用することは難しい。しかし、現在のところ、障害児におけるエネルギーや各栄養素の摂取量の基準が示されていないため、障害児施設の食事計画（提供する食種の数や給与栄養素量）においては、利用者の特性を正しく把握し、食事摂取基準を参考にしながら作成しなければならない。そのため、一定期間ごとの食事摂取量の結果と利用者の特性（性別・年齢階級・身長・体重・身体活動レベルの分布）の把握により、食事計画が適正であるかを確認、さらに見直すことで、内容の向上を図っていく必要がある。

（1）栄養ケア・マネジメントの重要性

① 個別対応の重要性

障害児が、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、障害児一人一人の栄養・健康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り、個別の障害児の栄養・健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの適切な実施が重要となる。

また、摂食・嚥下機能に障害のある子どもが、安全においしく食事を食べることができるためには、口腔機能や体調にあった食事の提供が重要となってくる。こういったことから、個別の対応は重要となってくる。

障害児施設では、障害の程度や種類がさまざまであるため、食事摂取基準の性・年齢階層別の数値そのままを均一に提供することはできない。そこで、施設の食事提供においては個別対応が必要となる。

② 多職種連携

障害児施設においては、栄養ケア・マネジメントを導入し、実践していくことが多職種で取り組む絶好の機会となりえる。そこで、栄養ケア・マネジメントの導入の際には、まず、施設長やサービス管理責任者に栄養ケア・マネジメントの重要性について説明をし、関係職員に栄養ケア・マネジメントを理解、実践をしてもらうための勉強会を設け、共通認識のものとすることが重要となる。ここが抜けてしまうと栄養ケア計画が支援計画と連携せずに単独のものとなってしまう、多職種協働がうまく機能せず、栄養改善が効果的に進まない状態となってしまう。施設の支援計画の中に、栄養ケア・マネジメントが組み込まれていくような体制を確立していくことが、栄養ケア・マネジメントを効率よく機能させる基盤となる。

③ 家庭への支援

障害児においては、食に関する課題（身体特性、食事状況、食行動、食生活等）を抱えていることが多く、家庭への支援は重要となる。

i. 家庭⇔障害児施設

食に関する課題を解決していくためには、まず始めに、本人や家族の食に関する希望（乳幼児は保護者の希望）・支援ニーズを把握し、本人や家族に対して食生活・栄養支援を行うことが有効となる。また、本人や家族の希望・支援ニーズは、目標が達成されたことによって、あるいは目標が達成されずとも新たに最優先にしたい課題が生じてきた場合には、当然、変わってくる。そこで、発達や障害の状態等の変化に伴う希望や支援ニーズにあわせて、タイムリーに支援方法（栄養ケア）を検討、変更することが必要となってくる。家庭のニーズや状況を丁寧に把握するためには、定期的な懇談や家庭訪問の他に、家庭と施設が密に連絡が行えるようなシステムの構築が必要となる。

ii. 家庭⇔行政⇔障害児施設

施設内で栄養改善が達成できたとしても、家庭でも同じように改善した状態が維持できなければ、一時的な栄養改善で終わってしまい、将来の自立支援につながらない。家庭への支援においては、地域連携は常に必要不可欠であり、地域との連携なくして問題解決は果たせないといえる。障害児が地域で家族とともに健康で質の高い生活を送り、その地域における継続した自立支援につなげていくためにも、関連する行政機関を含めた連携は重要となる。

iii. 家庭⇔行政⇔医療機関⇔障害児施設

さらには、施設だけでなく、家庭でも実践する栄養ケアにおいて、医療機関が関与を要する内容（例：摂食・嚥下機能に課題がある子どもの食事形態や食事介助方法、経管栄養、治療食など）については、医療機関、行政機関、障害児施設の間で連携をはかり、家庭への支援にあたる必要がある。

④ 食を通した自立支援

地域で生活する障害児が健康で質の高い生活を送るためには、適切な食生活・栄養摂取が重要とされている。しかし、施設入所している間は、食に関する環境は良好に保たれていたとしても、施設から地域に移行した際に、食生活が乱れ、栄養状態が悪化し、身体状況に悪影響を及ぼすようになってしまえば、より良い生活を継続することが困難になる。

障害児施設においては、障害児が地域で自立して生活することを目的に、自立支援や就労移行支援等が展開され、その支援の一貫として食に関する自立支援も各施設において実践されている。しかし、質の高い「食を通した自立支援」を展開していくためには、栄養ケア・マネジメントから明らかとなった入所児の個々人の課題、自立後の生活基盤（在宅やグループホーム・ケアホーム等）の想定、現在地域で生活する障害者の身体状況や食生活・栄養状態の実態を把握したうえで、「食を通した自立支援プログラム」の作成、実践が重要である。そのためには、栄養ケア・マネジメント同様、多職種が連携を図りながら進めることが重要となる。

（参考文献）

- 1) 「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及び様式例の提示について」平成21年3月31日障発第0331002号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知