

【事例7】多職種連携を図るための取組について（障害児施設）

1. 施設の概要

【施設種別】 障害児施設（公立、就労移行支援施設、対象児：知的障害児）

【入所児数】 定員 60 名

2. 取組の特徴

管理栄養士が食事場面に入ることが位置付けられてなかったり、個別支援計画の食事や健康において、管理栄養士が協働者として関わるシステムとなっていなかったため、管理栄養士が他職種と連携して栄養支援を実践していくために取組を進めた。

3. 取組の概要

【目的】 管理栄養士が多職種と連携して取り組むことができる土壌を整備していく。

【方法】 管理栄養士の専門性を他職種に知ってもらうための取組を展開しながら、同時に個別の栄養支援のケースを通して連携する機会を重ねていく。

3. 実施内容

① 管理栄養士の専門性を知ってもらう取組 ＝「栄養アセス・支援プラン」*の作成＝

（*当施設で作成した名称したものである。）

【目的】 管理栄養士自身が、専門領域とする食事摂取量、食行動、嗜好、栄養状態（身体特性）等について、施設の入所児の実態を把握し、栄養支援に取り組むことで栄養改善に結びつける。

【対象者】 入所児全員

【担当者】 管理栄養士 【連携協力者】 園長、調理師及び調理員

【内容】 ・施設の食事場면을毎日観察し、個々の利用児の食事摂取量・食行動・嗜好等や食事提供内容の妥当性について評価をする。
・栄養ケア・マネジメントが本格的に導入される以前だったため、施設独自の簡易な「栄養アセス・支援プラン」を作成。担当者から個別支援計画の説明時に保護者に同様に配布してもらった。

【効果】 ・管理栄養士が食事場面に入ることによって、利用児の食事状況を把握することができ、個別評価や支援につながっただけでなく、食育を進める機会ともなった。

・「栄養アセス・支援プラン」の内容に関しては、修正を要する点は多くあったが、他職種から「がんばってるね」と声をかけられたり、保護者から「管理栄養士さんの資料はすごいですね」という声を聞いたと担当者から報告を受けたり、管理栄養士の専門性を知ってもらう機会となった。また、ケース会議や引継ぎの資料としても利用されるようになった。

② 管理栄養士の専門性が発揮可能な取組への参画 ＝お弁当作りへの参画＝

【目的】 施設における従来の栄養や健康に関する取組において、管理栄養士が関わることで、連携の機会を増やしていく。

【対象者】 自立訓練対象者 【担当者】 管理栄養士 【連携協力者】 自立訓練棟担当者

【内容】 ・自立訓練対象者 2 名 1 組にて連続 5 日間（月～金曜日）、年に 1～2 回、お弁当作りを実施している。（対象者 10～20 名／年）従来は、管理栄養士の役割は材料の準備の

みだった。

- ・献立や事前学習について、管理栄養士への相談が来るようになったのを機に、管理栄養士も事前学習の計画・実施に積極的にかかわるようになった。
- ・お弁当作りを実施する前の週に、2名1組で40分程度の事前学習（ポイント、注意事項、前日準備、当日の流れの確認、手順書等について）を行った。

- 【効果】
- ・自立訓練棟担当者より、事前学習が充実したと評価を受け、管理栄養士に取組の効果を知らせるために、お弁当作りの様子を写真に収め伝達してくれた。
 - ・写真をまとめ、帰省時に家庭に持ち帰ってもらおうと、保護者からも「うちの子がこんなことができるのか」と好評だった。
 - ・管理栄養士が施設における「食」に関する取組に積極的に参画することで、他職種と連携を図ることにつながった。

4. 今後の課題

管理栄養士の専門性を知ってもらうこと、また、個別の栄養支援に取り組むことで、連携を図る機会が少しずつ増え、多職種で取り組む土壌が整備されてきた。さらに、平成21年度より栄養ケア・マネジメントが本格的に導入されたことで、他の職種との連携が図りやすい環境にはなってきた。しかし、栄養ケア・マネジメントを成功させるためには、多職種が日常的な業務や取組の中で食や健康の重要性を感じ、栄養改善の意義が大きいという認識を共通に持つことが欠かせない。そのためには、情報を共有できるケース会議や勉強会等の充足をはかり、管理栄養士も参画できるようなシステムの構築が今後の課題となる。

【事例 8】施設内におけるチームアプローチの例（障害児施設）

1. 施設の概要

【施設種別】 障害児施設（公立、通園施設 診療所機能を併設）

【通園児数】 定員：知的障害児 30 人・肢体不自由児 40 人

2. 取組の特徴

開設当初より、管理栄養士も療育スタッフとして、直接子どもと関わりながら管理栄養士業務を展開してきた。子どもを総合的に捉えることで、管理栄養士自身の視野が広がり、他職種との共通の基盤が形成されていった。また、個別で子どもと関わる機会が増えたことで、多職種と連携を図る機会が日常的となっていった。

3. 実施内容

①初回新患評価

【目的】 初回新患評価において、摂食・嚥下障害児の評価をより適切なものとする。

【対象者】 摂食・嚥下機能に課題を有する子ども

【担当者】 管理栄養士 【連携協力者】 言語聴覚士（以後 S T）

【内容】 ・主に S T が口腔機能及び摂食時の姿勢等の評価を行う。

・管理栄養士が食事形態・内容・摂取量・食事リズム等々を評価する。

【効果】 ・合同で評価を実施することで課題が明確となり、適切なプランの作成につながった。

・こうした評価体制をとることで、通園開始時から子どもたちに適切なレベルで食事を提供することができるようになった。

②ケースカンファレンス

【目的】 子ども取り巻く関係者すべてが課題や目標等を共有することで、一貫した療育や支援、連携体制を築き、子どものより良い発達を促す。

【対象者】 通園児全員

【構成員】 ・施設内の関係職員（医師、看護師、臨床心理士、保育士・児童指導員、理学療法士（以後 P T）、作業療法士（以後 O T）、S T、管理栄養士）

・保護者

・地域関係者（保健師、地域療育・幼稚園・保育所に並行通園している場合は各々の関係者）

【内容】 関係者による療育内容及び方針検討会議。管理栄養士は栄養ケアに関わる情報を提供する。

【頻度】 個々の子どもに年に 2 回実施され、週に約 3 回はカンファレンスがある。

③食事（昼食とおやつ）場面での関わり

【目的】 通園する子どもの摂食状況を把握し栄養評価を行う。

【対象者】 通園児全員 【担当者】 管理栄養士

【内容】 管理栄養士も食事場面を見るだけでなく、実際に子どもの食事介助を行い、保護者や担当保育士からの情報を得ながら栄養評価を行う。なお、直接介助は、ポジショニングや与え方の

研修や指導を受けた後に行う。)

- 【効果】
- ・直接食事介助を行うことで、食事形態や食事量等が適切であるかがよく把握でき、調理員への調理の指導や献立に反映することができた。
 - ・保護者への個別支援が充実した。
 - ・管理栄養士が食事場面に直接参画することで、新たに生じた課題に関しても、早急に関係担当者と連携をとることでき、早めの対応が可能となった。

④「食事形態一覧表」の作成

【目的】 個々の障害に応じた食事提供の実践をすすめる中、食事形態や内容のバリエーションが複雑となったため、「食事形態一覧表」を作成することによって、他職種にもわかりやすいものとする。

【担当者】管理栄養士 【連携協力者】言語聴覚士

【内容】 口腔機能のレベルと食事形態のレベルに整合性をもたせ、段階付けた（表参照）。

食事形態一覧表

〇〇県立〇〇〇〇〇

	摂食・嚥下機能	食事形態・レベル	備 考
A-1	重度の嚥下障害 経口摂取不可	経管栄養(経腸栄養剤)	
-2	重度の嚥下障害 経口摂取不可	経管栄養(流動食を含む)	
B-1	中等度の嚥下障害G1 (直接的嚥下訓練1)	経管栄養+若干量の経口訓練食(味覚的経験)	経口訓練食(糖質中心)
-2	中等度の嚥下障害G2 (直接的嚥下訓練2)	経管栄養主体+補助的経口栄養	経口食品の内容制限の検討
-3	中等度の嚥下障害G3 (直接的嚥下訓練3)	経口栄養主体+補助的経管栄養	
C-1	嚥下・捕食機能獲得期(離乳食対応)	離乳食(初期)	月齢 離乳食開始時期等による
-2	嚥下機能獲得期	ペースト食	
-3	捕食機能獲得期	粒ありペースト食	
-4	捕食～押しつぶし機能獲得期	粒ありペースト+押しつぶし食(一部)	すりつぶし粥、一部刻み食等の個別対応含む
D-1	押し潰し機能獲得期(離乳食対応)	離乳食(中期)	月齢 離乳食開始時期等による
-2	押しつぶし機能期	押しつぶし食	
-3	押しつぶし～すりつぶし機能獲得期	押しつぶし食+すりつぶし食(一部)	
E-1	すりつぶし機能獲得期(離乳食対応)	離乳食(後期)	月齢 離乳食開始時期等による
-2	すりつぶし機能獲得期	すりつぶし食	
F-1	すりつぶし機能～咀嚼機能の獲得期	幼児移行食	粗刻み食等
-2	咀嚼機能安定期	幼児食(普通食)	

- 【効果】
- ・指標ができたことで、他職種と連携が図りやすくなった。
 - ・管理栄養士自身も食事形態における口腔機能レベルが理解しやすくなった。

⑤ダウン症児外来療育教室

【目的】 ダウン症児とその家族に対して、早期療育支援を行うことで、ダウン症児の発達を促すとともに、家族が安心して子育てができるようにする。

【対象】 歩行未獲得のダウン症児とその家族

【構成員】 医師、看護師、臨床心理士、保育士・児童指導員、PT、OT、ST、管理栄養士、調理員

【内容】 ・午前は親子遊び、昼食(給食とお弁当と交互)、午後は保護者学習会。
・外来当日の間診であがった課題や保護者からの相談内容については、各関係職員に振り分けられ、教室終了時までにはアドバイスをする。
・各職種が適切な支援ができるよう、当日は、参加スタッフでランチミーティングを持ち、情報を共有する。

【頻度】 1回/月

【意義】 乳幼児期のダウン症児においては、運動機能とともに、食事に関する相談は多く、管理栄養士の果たす役割も重要となる。

⑥発達障害児（広汎性発達障害児や自閉症児等）グループの食事（給食）場面

【目的】 幼児期の発達障害児においては、食に関して様々な課題がみられる。例えば、極端な偏食や強いこだわり(食べる順番、食器の配置、食事の温度、食感など)、食べ方(道具が使えず手づかみ食べのみとなる、反対に手づかみ食べができないなど)、着席して食事をとることができないなどの状況に対して、多職種で連携して対応することで、課題を整理し、家族が子育てしやすい環境をつくる。

【構成員】 臨床心理士、保育士、OT、管理栄養士

【内容】 週1回通園時の食事（給食）場面において、食事準備から後片付け、歯磨きまでの一連の流れに管理栄養士も他職種と同様に参画する。また、食事場面の環境設定を考慮する（例：ごはんは暖かい状態で食べられるよう炊飯ジャーに入れて配膳し、教室で子ども達が自分の分をよそう。要求の表出につながるよう、副食の盛り付けは少なめにして、おかわり分を設けるなど）。

【意義】 管理栄養士としても、臨床心理士や保育士、OTと一緒に食事場面に入ることにより、発達障害児の特性(コミュニケーション障害や感覚面の特異的な課題等)の理解がすすみ、適切な評価、栄養ケアプランが提示できるようになる。

4. 今後の課題

実践を通して管理栄養士としての専門的役割をさらに広げていくとともに、管理栄養士が他の職種と連携を図りながら栄養改善を進めることで、他の職種内に、管理栄養士が専門領域とする食事や栄養に関すること（食事内容、摂取量、食事形態、調理法、生活(食事)リズム、栄養状態(体格)等）への問題意識が高まり、さらなるチーム連携において管理栄養士の関与の幅(役割)が広がり、栄養改善における多職種連携が日常的なものになっていくことが望まれる。

【事例9】対外的なチームアプローチの例 巡回療育相談事業（障害児施設）

1. 施設の概要

【施設種別】障害児施設（公立、通園施設 診療所機能を併設）

【通園児数】定員：知的障害児 30 人・肢体不自由児 40 人

2. 取組の特徴

当施設では、地域療育教室（市単位で運営。従事者：臨床心理士や保育士）へ巡回療育相談事業（以後地域派遣）として、当スタッフ（PT、OT、ST、管理栄養士等）を定期的に派遣し、地域における療育活動を支援している。そこで、管理栄養士も施設外の地域療育教室従事者、地域関係者や家族と連携を図りながら栄養改善に取り組んだ。

3. 取組の概要

【目的】地域療育教室における食べることに課題を持つ障害児（摂食・嚥下障害児や発達障害児等）に対して、地域療育教室従事者・地域関係者・家族と連携を図り、家庭や療育教室における取組について協議検討、実施することで栄養改善を図っていく。

【対象者】地域療育教室通園児とその家族

【担当者】管理栄養士 【連携協力者】当施設ST、地域療育教室従事者、地域関係者

【方法】管理栄養士の地域派遣においては、派遣頻度や当日の評価時間の兼ね合いから、事前に、当日の栄養相談対象児（6～10人）のプロフィール（発達状況、性別、年齢、身体特性、身体活動レベル）や食事記録、相談内容等を送付してもらい、事前評価を行い、栄養相談簡易資料を作成する。派遣当日は、対象児に対して個別での聞き取り、食事摂取状況のチェックにより、栄養評価を実施、関係者でカンファレンスをもち、栄養改善計画について協議検討を図る。

頻度：7療育教室、1療育教室につき2～3回/年（教室の希望により年度毎に変わる）

4. ケース事例

主訴：経鼻胃経管栄養が中心で離乳食が進まない（離乳食を嫌がって食べない）。

地域医療機関等で離乳食の進め方について、具体的なアドバイスを受けていない。

対応：初回面接時、本児は、経鼻胃経管栄養中心で、嘔吐が見られ、口腔内の過敏性も強く、離乳食が進まない状況だった。当施設STと管理栄養士、地域療育教室の臨床心理士、町の保健師・管理栄養士五者で支援チームを結成。町の保健師・管理栄養士は、家庭訪問を実施し、訪問指導内容については、電話・FAXにて当施設ST及び管理栄養士に報告をし、密に連携を図った。当施設ST及び管理栄養士は、派遣時（STは毎月・管理栄養士は年2回）に再評価を行い、方針を関係者で確認しながら取組を進めた。その際、地域医療機関の主治医には、文書にて経過報告を行い、指導方針を確認していった。取組開始後、スプーンへの拒否が強いため、代替としてスポイドやコップ（薬杯）等を使用することで、ペースト状のものを若干量摂取することができるようになった。

対応後経過：徐々に経口摂取量が増えることで、経腸栄養剤の注入量を減らすことができ、保育所入園前には、水分のみ注入に依存していた。保育所入園後もしばらくは、水分摂取を注入に頼っていたが、本児が他児との違いを意識することがきっかけとなり、保育所入園後の夏には、チューブを完全抜去することができた。

5. 今後の課題

地域派遣において、食べることに課題を抱える子どもたちのより望ましい食生活について検討を重ねる中、地域スタッフや機関との連携という新たな方向性や課題が生まれた。今後、地域派遣において、地域スタッフや関係機関との連携を重ねることで、「食べる」ことに課題を抱える子どもたちへの課題や関わり方が理解され、子どもたちが生活しやすい地域形成につながっていくことが期待される。

【事例 10】 対外的なチームアプローチの例 ST・管理栄養士合同外来（障害児施設）

1. 施設の概要

【施設種別】 障害児施設（公立、通園施設 診療所機能を併設）

【通園児数】 定員：知的障害児 30 人・肢体不自由児 40 人

2. 取組の特徴

卒園後のフォローとして、ST・管理栄養士合同外来にて摂食・嚥下障害児に対して、特別支援学校（養護学校）と家庭と連携を図りながら栄養支援を実践した。

3. 取組の概要

【目的】 摂食・嚥下機能に課題を持つ卒園児の栄養改善を図る。

【対象者】 卒園児とその家族

【担当者】 ST、管理栄養士【連携協力者】 特別支援学校教諭

【方法】 月 1 回の頻度で、ST・管理栄養士合同外来にて栄養支援を継続する。

4. 実施内容

ST・管理栄養士合同外来において、食べる機能を評価するために、保護者に食べ物を準備してもらった。そのことで、家庭の食事形態や食事量の評価が可能となり、市販のお弁当でも再調理の仕方によって適した食事形態になることを示すことができた。また、特別支援学校との連携を図るために、特別支援学校担当教諭の合同外来へ同伴、外来指導時の映像（写真やビデオ）や文書による学校への伝達、学校給食場面のビデオ記録の評価等の取組を工夫した。

5. ケース事例

主訴：特別支援学校へ入学後も食事に関すること（与え方や食事形態、経口摂取量、注入量、水分摂取量等）について継続してフォローしてほしい。

経過：・ 11 か月から通園開始。

・ 4 歳 7 か月時までは、体調によって、食事形態（「ペースト食」～「押しつぶし食（粒まじり）」まで）を調整しながら、経口にて摂取できていたが、嚥下造影検査を実施、誤嚥が認められたため、完全経鼻胃管栄養となる。

・ 4 歳 10 か月～体調の安定傾向を機に、若干量からの経口摂取訓練を開始、徐々に経口摂取量が増える中、幼稚園との並行通園を経て、特別支援学校へ入学となる。

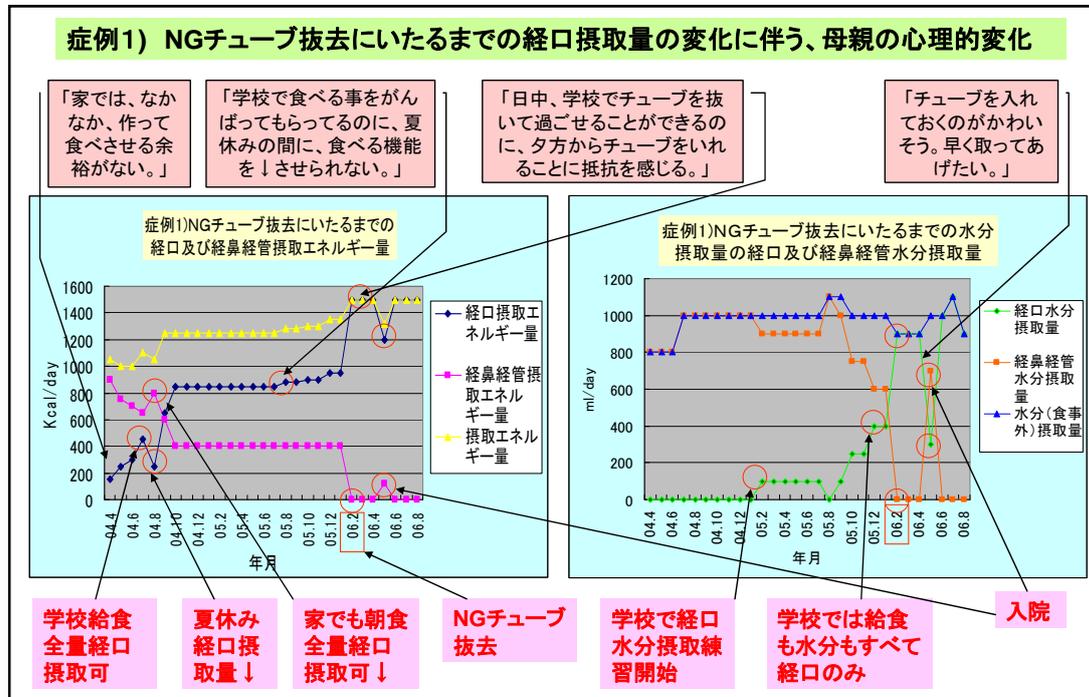
対応：・ 特別支援学校入学後は、ST・管理栄養士の合同外来にて栄養支援を開始した。

・ 摂食・嚥下機能や学校における経口摂取量の変化に伴い、STは、摂食・嚥下機能の評価、姿勢、介助方法等の指導を、管理栄養士は栄養アセスメント（身体計測、経口摂取量・内容、経腸栄養剤注入量、水分摂取量、食事形態等）を実施し、次回外来までの間の栄養ケアプランを提示した。また、調理方法の指導も随時行った。

・ 特別支援学校入学後、2 年 5 か月間に、外来指導回数 21 回、その中で、特別支援学校の担当教諭の同伴 4 回、学校給食場面のビデオ評価 3 回を実施した。

対応後経過：入学後まもなく学校での給食が全量摂取可能となり、1年生の3学期には、学校給食の形態も「ペースト食」から「極刻み食」にアップした。その後、学校では水分もトロミをつけることで経口のみにて摂取可能となり、2年生の3学期(1月)からは、チューブを抜去して通学（帰宅後チューブ挿入）、その1ヵ月後には、家庭でも経口摂取全面可能となり、NGチューブ完全抜去に至り、経口移行ができた。

この図は、NGチューブ抜去にいたるまでの経口摂取量の変化に伴う母親の心理的变化を示す。



家庭において本児用の食事を作る手間や食事介助にかかる時間等から、チューブ栄養に依存的になりかけていた母親だったが、三者で連携を図りながら取り組むことで、母親の気持ちに変化をもたらし経口移行が可能となった。

6. 今後の課題

- ・保護者・特別支援学校教諭・S T・管理栄養士の四者が課題を共有し、連携することで、実施可能な具体的な取組の指標が提示できた。また、学校を巻き込んだ継続した取組が、母親の理解や心理的变化を引き起こし、栄養改善を有効にすすめることができた。
- ・摂食・嚥下障害への栄養支援を円滑に進めていくためには、常に生活レベルを想定し、総合的な評価や支援が必要であり、そのためには生活の場である家庭や関係機関(特別支援学校)との密接な連携の必要性を再確認し、今後も継続の必要性を感じた。