

## <参考>衛生管理システム：HACCP と一般的衛生管理プログラム

HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point; 危害分析及び重要管理点) は1960年代米国の宇宙食開発に伴って開発された食品衛生上の危害要因(食中毒細菌、有毒化学物質、金属片など)を管理するシステムである。1993年、FAO/WHO 合同国際食品規格委員会(Codex 委員会)が適用のためのガイドライン<sup>1)</sup>を作成したことにより、世界中で広く利用されるようになった。現在ではHACCPの考え方は食品製造業のみならず、調理施設あるいは流通業にも適用されている。

HACCPは重要な危害要因を管理する工程(CCP)を決め、その工程の温度や加熱時間などを日々モニタリング(監視)して、その工程を通過したすべての製品が適切に管理されたことを保証するシステムである。あらかじめモニタリングの方法や加熱条件の限界の値(管理基準)などを記入した文書を作成しておく。その文書をHACCPプランという。

例えば鶏の唐揚げ工程は、調理と同時にカンピロバクターなどの食中毒細菌を殺菌するポイントなのでCCP(重要管理点)とし、中心温度が75℃で1分保持されるように加熱しなければならない。唐揚げの中心温度に影響するのは、油に入れる前の肉の温度、肉の大きさ(重量)、油の温度、揚げ時間、一度に揚げる量などである。何回か温度、重量、時間などを測定し、これまでの加熱調理条件を見直し、それぞれの条件を明確にする。その上で確実に温度が上がる条件を設定し文書に書き表す。これがHACCPプランである。日常はその条件に沿って調理し、条件どおり調理したことが分かる記録を残す。例えば揚げる前の油の温度、肉の大きさ、調理時間などである。

また、多くの食中毒細菌の管理手段は適切な加熱であるが、加熱後の冷却が不適切であると、加熱後も生き残った芽胞菌が発芽し増殖することも危険である。通常の調理ではすべての細菌が殺菌できるわけではないため、冷却は生き残った細菌が増殖しないように速やかに行わなければならない。いったん冷却した調理品は低温に保持する必要があるが、食事として提供する場合には、冷蔵庫から取り出して消費するまでの時間と温度を管理する必要がある。これらの冷却や保温はCCPとして管理できる。

しかし、加熱調理を十分に行っても、あるいは冷却を速やかに行っても、調理器具の汚染や、従事者の手にウイルスや病原菌が付着していれば食品の安全は保証できない。実際、多くの食中毒の原因は交差汚染(cross contamination; 二次汚染)によるものである。したがって、一般的衛生管理プログラム(Prerequisite programme; PP)と呼ばれる施設、設備、器具、従事者などの衛生管理も不可欠である。一般的衛生管理プログラムのポイントは衛生管理の実施状況をチェックすることである。実施状況に問題があれば洗い直しや修理などを行わなければならない。

HACCPは単独で機能するものではない。食中毒予防の3原則は「付けない」「増やさない」「やっつける(殺菌する)」であると広く知られている。これを衛生管理システムからみると「やっつける」及び「増やさない」はHACCP管理、「付けない」は一般的衛生管理プログラムということになる。HACCPは一般的衛生管理プログラムを組み合わせた包括的な衛生管理システムのなかでこそ有効に機能する。

### (参考文献)

1) Hazard Analysis and Critical Control Point (HACCP) System and Guidelines for its Application, Annex to CAC/RCP 1-1969, Rev.4-2003

## 2 食事の提供及び栄養管理に関する施設別の留意点

児童福祉施設における食事の提供及び栄養管理は、個々の施設はもちろん施設種別によって状況は様々である。基本的な考え方や留意点は共通するものであるが、施設種別によって特に留意が必要な点がある場合もあることから、ここでは、特に、保育所、乳児院、児童養護施設、障害児施設における留意点について記載する。ここに挙げていない施設においても、基本的な考え方や留意点を参考にそれぞれの施設や入所する子どもの特性に合わせて食事の提供及び栄養管理を進めていくことが重要である。

### 1 保育所

保育所における食事の提供は、集団としての側面を持ちつつも、年齢差及び個人差が大きいこと、離乳食、食物アレルギーのある子どもや障害のある子ども等への配慮が必要な場合があり、柔軟に対応できることが大切である。栄養士の配置のない施設においても、自治体の主管課の栄養士や地域の保健所等に相談するなどして配慮をしていく必要がある。

#### (1) 個人への対応の配慮

保育所における食事の提供にあたっては、特に、離乳食、食物アレルギーのある子ども、体調不良の子ども等について、個別の配慮が必要であり、保護者との面接等を通して、状況を把握し適切な内容の食事を提供することが求められる。また、あわせて保護者に対する支援を行うことも重要である。

保育所では、子どもの食事の状況(摂取量、食べ方等)、身体状況等を観察することを通して、個別に対応が必要な子どもを把握し、適切な対応をとることが重要である。こうした食事状況、身体状況等を観察する場合は、定期的に多職種間で情報を共有しながら行うことが求められる。

#### (2) 保護者に対する支援・地域における子育て支援

保育所保育指針において、「保育所における保護者への支援は、保育士等の業務であり、その専門性を生かした子育て支援の役割は、特に重要なものである。」とされている。保育所に入所する子どもの保護者に対する支援及び地域の子育て家庭への支援について、職員間の連携を図りながら積極的に取り組むことが求められている。

保育所での子どもの食事の様子や、保育所が食育に関してどのように取り組んでいるかを伝えることは、家庭での食育の関心を高めていくことにつながり、家庭からの食生活に関する相談に応じることも必要である。特に個別の配慮が必要な子どもの保護者には、連携とともに支援をしていく必要がある。

また、地域の子育て家庭においては、子どもの食生活に関する悩み等が子育て不安の一因になることがあり、食生活に関する支援は子育ての不安を軽減することにつながる。このような観点から、保育所の管理栄養士・栄養士、調理員など、食事の提供に関わる職員も保護者に対する支援、地域における子育て支援において、その専門性を発揮することができる。

### (3) 多職種の連携

保育所における食事の提供において、子どもの状況を十分に把握し、それを食事に反映させるには、多職種の連携が必要である。管理栄養士・栄養士等が、実際に子どもの喫食状況を見て、把握、判断することが栄養管理を行う上で望ましいが、現実の業務では、難しいこともある。そのような場合には、子どもに直接関わる保育士等が観察した情報を共有し、管理栄養士・栄養士等と連携して対応するという体制をとることも考えられる。

また、食育の観点からは、保育所における食育をより豊かに展開するためには、子どもの家庭・地域住民との連携・協力に加えて、地域の保健センター・保健所・医療機関、学校等の教育機関、地域の商店や食事に関する産業、さらに地域の栄養・食生活に関する多職種と連携・協力を得ることも有効である。この場合、主管課の管理栄養士・栄養士の協力を得ることも効果的である。保育所に管理栄養士・栄養士が配置されている場合には、その専門性を十分に発揮し、これらとの連絡調整の業務を積極的に行うことが期待される。

## 2 乳児院

乳児院では、その入所理由として、家庭事情等により養育ができない、あるいは虐待による保護等が多く挙げられ、入所以前の食に関する状況は、良好とは言えない場合が多い。

生後間もなくの授乳期から離乳期、幼児期へと、生涯にわたる食の基礎を作る重要な時期であるため、集団給食でありながらも個々の状況を把握し、栄養管理を行うことが求められる。あわせて、食事の環境にも配慮が必要である。

また、乳児院では、調理担当職員、保育担当職員などそれぞれの職種ごとに職員が交代で業務を行っているため、離乳食の移行や、アレルギー、障害等による個別対応などの指示内容は、確実に伝達されるよう伝達手段を工夫するなどして、安全・確実に食事の提供が行えるよう配慮が必要である。

### (1) 入所時の対応

授乳や離乳食の状況、アレルギーの有無等の入所前の家庭での食に関する状況を、病院での看護記録等の記録も含めケースワーカーや家族等からの情報より把握する。

その情報を元に入所後の授乳や食事について、乳児に適切な方法を検討する。低出生体重児や何らかの障害等がある場合はそれらの事由を加味する。緊急入所等で情報が得られない場合は、身長、体重、月齢等から判断し、その後、実際に食べている様子等から再調整する。

食事の決定の流れとしては、各施設において食事の種類（食種）及びその形態や栄養量等の目安の基準を取り決め、食種を選択し、一人一人に合うように調整していくという方法もとられている。

#### 食種別の基準\*の内容例（\*施設により名称や内容は異なる。）

授乳：1回のミルクの量及び回数

離乳食：主食・副食の量、内容、形態（やわらかさ、きざみ方等）

幼児食：主食・副食の量、内容

などについて、食事の指示の基準を一日単位で段階別に記す。

\*食事の提供を担当する管理栄養士・栄養士、調理員と、保育を担当する保育士・看護師等の職員とで、内容を共有化し、実際の食事はこれによって指示が出され、その上で乳児一人一人に応じた調整を行う。

\*食種別の基準の作成にあたっては「授乳・離乳の支援ガイド」や「日本人の食事摂取基準」等に基づき、施設の条件（設備・職員の配置状況・予算等）を考慮する。

### (2) 全体及び個人への対応

#### ① 乳汁栄養

育児用ミルクの授乳量は、食事摂取基準の目安量を参照して、一回の授乳量×回数による一日の授乳量を月齢別に目安として定めておき、個々の飲み方や発育状況を成長曲線や体格指数等により勘案する。哺乳量は毎回記録し、成長曲線や体格指数等を活用して、乳児の発育状況をモニタリングしていく。各記録は、保育担当職員、看護職員、管理栄養士・栄養士などが把握しておく。

アレルギーや乳糖不耐症等の乳児や、一度に少量しか飲めない、嚥下が困難な場合などは、状態にあったミルクの提供が必要であり、医師の指示に従い、ミルクの提供方法を検討する。

## ② 離乳食

「授乳・離乳の支援ガイド」に沿って、乳児個々の離乳食の計画を作成し、発育・発達状態と実際の食事の状況を見ながらステップアップを図る。具体的には目安となる施設の食種別の基準から該当する食種を選択し、微調整をする。進め方は乳児に合わせるが、進みが遅いときは原因や解決策等を検討する。また、摂食機能の発達（咀嚼や嚥下等の状態）に合わせた調理形態（軟らかさ、大きさ、水分量等）に調整する。

管理栄養士・栄養士等は、各段階に適した食事となるよう献立を作成し、調理をするに当たり、可能な限り乳児一人一人の摂食状況を観察し把握することが必要である。毎食見ることが難しい場合には、保育担当職員とよくコミュニケーションをとって、情報を収集する。

複数名の乳児を預かる乳児院では、離乳食は、個々に時間差をつけるなど工夫して食事時間を確保し、介助者が子どもの傍らに寄り添い、ゆったりとした雰囲気の中で無理強いせず、食事がおいしく、楽しいと思えるように進めることが大切である。

## ③ 幼児期の食事

「いただきます」「ごちそうさま」等のあいさつや、楽しく味わって食事をとることができるよう、環境を整え、家庭的な雰囲気作りに配慮することも必要である。また、食材そのものを見せたり、保育の中で食に関連することを取り入れるなど、可能なところから食育を実践するとよい。

### (3) 多職種の連携

乳児院では、各職種がそれぞれ専門の業務の分担をすることで、日々の乳児の生活支援に関わっている。実際の運営としては、乳児一人一人に保育担当職員が担当としてつき、担当者が乳児の保育全般に関わる事項を主体的に進めていることが多い。

食事に関しては、授乳内容の決定や離乳食の各段階、幼児食への移行等の食に係わる事項の決定を、食種別の基準などの目安に基づいて、保育士もしくは看護師が判断し対応することが多い<sup>1)</sup>。調理する側との調整ができる職種として、管理栄養士・栄養士も乳児一人一人の発育状況や、摂食状況を把握しておくことが必要である。特に、摂食機能に障害のある子どもやこだわりの強い子ども等の場合は、その対応の具体化のためにも管理栄養士・栄養士の関わる必要性が高まる。

乳児院は年間を通して行事が多く、食事を提供する行事の場合は、料理の内容や提供の仕方、個別対応の方法等を担当職員と詳細に確認を行う。そこで、行事を通して連携を深めていくことも大切である。

(参考文献)

- 1) 平成20年度児童関連サービス調査研究等事業「児童福祉施設の食事計画等の栄養管理の実態に関する調査研究」(主任研究者 堤ちはる) 乳児院の栄養管理に関する研究

## 3 児童養護施設

### (1) 児童養護施設における食生活の捉え方

児童養護施設で生活する子どもたちの入所理由や抱えている問題は複雑で多様である。入所前の虐待経験や不適切な養育環境、入所による家族からの分離は子どもたちの心身の発達に影響を及ぼしていることが少なくない。そのような子どもにとって、施設の生活が安全で安心できる場であることが大切である。時に、子どもの心の不安、満たされない思いは、食事に向けられることもあるが、子どもの状況に合わせた適正な食事の提供は、生活の中の食事・睡眠などの生活リズムを整えることにつながる。皆でおいしく、楽しく食事をする経験を繰り返し、それを習慣化することが心身の発達や人間関係の構築にもつながり重要となる。子どもの心の状態が食生活に表れることもあり、広い視点で子どもの食生活を捉え、配慮することが必要である。

また、施設の職員は、日常の生活を通して、食事のマナーや食文化、さらには調理や栄養面の知識などを子どもに伝えるとともに入所する子どもが生涯にわたり豊かな食生活を営み心身共に健康な生活を送れるように、支援することが大切である。

なお、保育士や児童指導員等は、子どもと生活を共にする時間が長いことから、子どもへ与える影響は大きいものがある。管理栄養士・栄養士は、子どもに対する栄養面や食生活面での支援に加えて、保育士や児童指導員等に対しても、子どもへの食事を通じた支援の大切さについて理解が深まるよう配慮することも重要である。

### (2) 児童養護施設における具体的な食生活支援

児童養護施設においては、子どもたちの健やかな発育・発達を促す食事の提供、社会的自立に向けた栄養・食生活支援につながる食育を推進することが必要である。食育の推進においては管理栄養士・栄養士が中心となり、多職種で連携を図りながら、食育計画、食事提供に関する計画を立て、実践することが大切であり、個別の自立支援計画における食に関する内容を考慮し、一体的かつ継続的な支援を行うことが求められる。

#### ① 個人への対応の配慮

個人への対応は、一人一人の子どもの要求をすべて叶えるということではなく、適切な食生活を送ることができるようにその子どもの状況に合わせて支援することが重要である。より適切に支援するためには、子どもの入所に至った経緯や入所前の生活状況の把握、発達や成長に合わせた食事の提供などが必要である。子どもは、施設入所後、家族からの分離による喪失感や生活環境の変化に戸惑うことが考えられることから、生活に慣れるまでは、食事についても配慮するなど、心身の安定に努めることも大切である。

また、子どもの食事の様子や食具の使い方、他者との関わり方等、食事場面で得られる情報は、子どもと生活を共にすることの多い保育士、児童指導員等の職員に限らず、食事の提供に携わる管理栄養士・栄養士や調理員も含めた多職種で共有し、それぞれの専門性を生かしながら連携を図り、子どもの養育に繋げていくことが重要である。

以下に、より具体的な配慮の例を参考として挙げる。

- ・成長や発達に合わせた食具や椅子の高さなどに配慮する。

- ・テーブルクロスの使用やテーブルを囲む人数は、食を楽しむ上で重要であり家庭的な食環境作りに努める。
- ・食堂に決められた席があることにより、「自分の居場所」が確保されて安心して食事をする事ができ、それはまた心の安定をももたらす。

## ② 栄養管理の留意点

入所する子どもの実態把握（アセスメント）を行う際には、発育・発達状況や健康状態・栄養状態などの身体状況のみではなく、心の状態なども含めた広い視点で生活全体を捉えた上で把握を行うことが望ましい。管理栄養士・栄養士は食事摂取基準を参考に、個別の給与栄養目標量を決定し、献立作成や食事のあり方についての提案を行う。入所する子どもの食事の様子や、残食調査などを実施し、食事の提供が適切に行われているか、子どもの発育が適切であるかなどについて、成長曲線や体格指数等で確認する。児童養護施設では異年齢児と一緒に生活をしていることから、管理栄養士・栄養士等は、関係職員に子ども一人一人の食事の適正量を周知することが重要である。

なお、栄養管理については、管理栄養士・栄養士が配置されていない小規模ケア部門などにおいては、本体施設や関係機関等の管理栄養士・栄養士と連携のとれる体制作りを行うなど、適切な栄養管理ができるような環境を整える必要がある。

食事の配膳は、グループ毎に行うなど小人数化する事により、個々の嗜好や体調などを考慮した盛り付けができ、個別の対応にも繋げる事ができる。なお、適量の食事摂取は生涯にわたる健康管理に欠かせないことから、子ども本人に対しても、自分の食事の適量を知らせ、また、実際の摂取量を自ら把握できるようにすることが大切である。そこで、食器の大きさを個人々の摂取量に合わせて選べるようにする、料理をテーブル毎の大皿盛りから箸々皿へ取り分けて盛り付けにするなどの工夫は、食事摂取量の把握を容易にすることができる。なお、子どもが個人々の適量を知ることは、年齢の異なる子どもとの量の違いを認めることにも役立ち、不平等感も生じにくくなる。

地域小規模施設などでは生活全般において子どもの意見が反映し易い反面、食については担当職員の関心度や調理技術の差が大きくその影響も強いことから、担当職員に対する支援を行ったり、食事記録などの献立内容を振り返る機会を設けることが求められる。

## ③ 厨房以外での調理に関わる衛生管理の留意点

保育士や児童指導員などについても、衛生管理に対する意識を向上させることが大切であり、担当職員の健康管理チェック、検便の実施、調理器具の点検や冷蔵庫の庫内温度、ならびに食材の購入保管や食事提供に関するマニュアルの作成等、衛生面への十分な配慮が必要である。小規模施設での記録にあたっては、単に記録を増やすのではなく、危害の発生防止に必要な記録を理解し、記録用紙の書式についても、施設に合ったものを検討することが必要である。

食中毒予防の考え方については、職員はもとより、子どもにも基本を徹底することが求められる。

## ④ 食を通じた自立支援

自立支援計画書の策定、実践に於いては、管理栄養士・栄養士はその専門性を活かした関わりをもち、子どもの発達、発育に合わせた個別の目標に沿った計画を立て継続的に多職種協働で支援を行う。

子どもが自分の体に関心をもち、健康な体を維持管理するための知識や調理技術の習得など日常生活の中での支援と「食事バランスガイド」等のツールを活用した栄養教育を合わせて行うことが大切である。

また、将来、独立家庭を築いた時のモデルとなることを意識した支援を行うことも重要であり、行事や行事食、地域の風土や文化などを通じた食文化について伝承することも自立支援の一環として大切である。

## ⑤ 本体施設による小規模ケア部門に対する支援

本体施設と小規模ケア部門は連絡を密にとり、情報を共有することで、状況に応じた支援がすぐに実施できる体制を整えておく。

献立の提供や食に関する個別の自立支援の実施等については、本体施設の管理栄養士・栄養士（未配置の場合は給食業務担当職員、以下同じ）が、小規模ケア部門を訪問して支援するなど必要な支援が行われることが望ましい。また、職員や入所する子どもに対し、必要に応じて、栄養面や食生活などについて指導を行う。

本体施設の管理栄養士・栄養士は、病児食や衛生管理マニュアルを作成し、小規模ケア部門職員に周知徹底する。また、子ども一人一人に合わせた支援が行えるように、職員会議等で職員に食教育を行うなど、職員の食に対する関心を高めることも大切である。

## (3) 多職種の連携

児童養護施設においては、職種による業務の分業化が課題とされていることから入所する子どもを全職員が養育するという観点から職種に関わらずその専門性を活かした子どもへの関わりが大切である。

近年、入所する子どもは基本的な生活習慣が確立されていないまま入所してくる例が増えていることから、食事場面で気づきや指導が必要なことが多々ある。そうした場面で管理栄養士・栄養士、調理員等、給食業務担当職員は、子どもと直接的な関わりを持ちその専門的な知識と技術を活かし、食を通して生活習慣の改善に繋げ、子どもの育ちに積極的に携わることが求められる。

また、食事場面等で得た子どもの様子や情報は、担当職員と共有し多職種が連携をして子どもたちにとってよりよい養育に努める。

※情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設については、児童養護施設における対応に準じて行う。

## 4 障害児施設

知的障害児施設、自閉症児施設、知的障害児通園施設、盲児施設、ろうあ児施設、難聴幼児通園施設、肢体不自由児施設、肢体不自由児通園施設、肢体不自由児療護施設、重症心身障害児施設、児童デイサービス事業所及び重症心身障害児（者）通園事業所

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用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、利用者の特性を把握し、食事摂取基準を参考にしながら作成するとよい。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（身長・体重・身体活動レベルなど）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。なお、この栄養ケア・マネジメントは、入所者ごとに行われる個別支援計画の一環として行われることに留意する必要がある。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。こうしたことから、個別の対応は重要となってくる。

#### 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の連携に取り組む絶好の機会となりえる。そこで、栄養ケア・マネジメントを行うにあたっては、まず、施設長やサービス管理責任者は栄養ケア・マネジメントの必要性を理解することが重要である。また、関係職員に栄養ケア・マネジメントを理解、実践してもらうための勉強会を設けるなど、施設内で共通した認識をもつことが重要となる。これらが抜けてしまうと栄養ケア計画が支援計画と連携せず単独のものとなってしまうなど、多職種協働がうまく機能せず、栄養ケア・マネジメント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。

### （2）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）や支援ニーズを把握するなど、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、本人や家族の希望や支援ニーズは、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

施設内で栄養や食に関する目標が達成できたとしても、家庭でも同じように目標が達成でき、またその状態が維持できなければ、一時的なもので終わってしまい、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課題の解決は果たせないと考える。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

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、医療機関の関わりが必要な場合には、家庭、医療機関、行政機関、障害児施設の間で連携を図り、家庭への支援にあたる必要がある。

### （3）特別支援学校との連携

障害児への栄養・食生活支援にあたっては、地域の様々な機関と連携して取り組むことが重要となる。例えば、障害児施設から特別支援学校（学級）に進学する場合には、特別支援学校などの関係機関と連携するなど、一貫性のある栄養・食生活支援を行っていくことが重要である。

このためには、障害児施設、特別支援学校それぞれで行っている栄養管理、栄養・食生活支援について、これを担っている担当者（管理栄養士等）同士が、情報を共有するなど、連携できる体制の整備が重要になる。具体的には、両者がそれぞれどのような目標で食の支援を行っているか、食に関する課題やその改善のための目標や援助の方法（声かけによる働きかけ、自助具等の工夫など）、給与栄養目標量などについて、一貫した取組を行えるような体制が重要である。また、食物アレルギーや服薬、摂食・嚥下機能や身体状況による食事の留意事項、などについても、それぞれで得た情報を共有することが重要である。

このように、学校と施設が食の支援計画を立て、連携した栄養・食生活支援を進めていくことは、子どもの健やかな発育・発達に資するものであり、さらに家庭への支援につなげていくことで、より質の高い子どもへの栄養・食生活支援となる。

#### (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、食生活が重要である。しかし、施設に入所している間は、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。さらに質の高い「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の課題に対して、自立後の生活基盤（在宅やグループホーム・ケアホーム等）を想定した支援や、現在地域で生活する障害者の食生活状況の実態を考慮した支援など「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
- 2) 平成20年度障害者保健福祉推進事業等（障害者自立支援調査研究プロジェクト 地域で生活する障害児（者）の食生活・栄養支援に関する調査研究事業報告書、社団法人日本栄養士会全国福祉栄養士協議会、平成21年3月

### 3 取組事例

#### 【事例1】 離乳食の進め方（保育所）

<b>1. 施設の概要</b>
【施設種別】 保育所 【入所児数】 100名（うち、0歳児9名）
<b>2. 取組の特徴</b>
乳児にとって望ましい授乳や食事の時間、環境を作るためには、入所前の家庭での生活状況などを把握し、保護者と保育所が連携をとりながら進める必要がある。離乳食を提供するにあたり、保護者と、子どもの成長を確認しながら連携をとり、計画的に離乳食を進めた。
<b>3. 取組の概要</b>
【目的】 乳児の離乳食を計画的に、保護者を支援しながら進める。 【対象者】 5～6か月頃の離乳食期の0歳児及びその保護者 3名 【担当者】 担当保育士、栄養士、調理員、5～6か月頃の離乳食期の0歳児保護者 【方法】 離乳食に関する食事調査、離乳食年間計画、献立表、経過記録・評価、離乳食日誌等を使用し、保育士、保護者と連携をとりながら、離乳食を提供した。
<b>4. 実施内容</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・保育士と連携をしながら、1歳になるまで離乳食日誌に写真を活用し、目で見て分かるようにし、保護者を支援した。</li> <li>・離乳食年間計画を立てることによって見通しを持って個々の離乳食を進めることができ、経過記録・評価をすることで、成長を確認することができた。</li> </ul>
<b>5. 実施状況</b>
<p>①入所当日に離乳食問診票を使用し、栄養士が保護者と面談</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象児の食事状況等の把握：生活リズム、授乳（乳の種類、回数、時間、哺乳瓶・乳首の種類等）、離乳食（開始時期、食事回数、咀嚼の様子、調理形態等）、アレルギー体質の有無、排便について（回数、便の状態等）、保護者の食事に対する思い等</li> <li>・食品調査：現在食べているものを聞く</li> </ul> <p>②離乳食年間計画の立案</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士が保護者との面接や食事調査をもとに、家庭での離乳食の進み具合を把握し、見通しを持って離乳食を進めることができるように、離乳食の進め方の年間計画を立てた。保育所入所当初は環境の変化が大きいことから、今までの生活に合わせた食事を中心に計画を立てた。年間計画について、保護者と保育士と一緒に確認した。</li> <li>・個人の離乳食開始時期から完了までの離乳の進め方を月齢で記入し、月齢に応じた調理形態を記入する。（進み具合をみて、修正のある場合は赤字で記入する。）</li> <li>・離乳食完了後は、計画が適切であったかを評価し、今後の支援の改善に役立てる。</li> </ul> <p>③離乳食献立の作成と配付</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士は、子どもの食事調査や離乳食年間計画にそって、成長に見合った献立（月齢が同じでも、</li> </ul>

咀嚼力に個人差があるので調理形態を別にする、食材の進み方に個人差があるので使える食材を考えた個別の献立等)を作成する。

- ・保育所の食事を参考に、家庭での食事の留意点などについて理解し、役立ててもらうために保護者向けの予定献立表を作成、配付し、保育所の食事内容を確認してもらう。

④離乳食日誌

- ・離乳食が始まる5～6か月頃の離乳食期から幼児食に移行する時期まで(この取組では、1歳の誕生日を迎える月までとした。)離乳食日誌を使用し、保育所での食事の様子や喫食状況を保護者に知らせるとともに、家庭での食事の様子、食べている量や調理形態を知らせてもらいながら、日々の離乳食の進め方を確認する。

- ・毎日の離乳食献立から、幼児食から展開し調理した離乳食を写真に撮り、日誌に貼る。
- ・栄養士より離乳食に対するコメントを記入する。
- ・個別の離乳食作成に対してヒントになるようなコメント\*を記入する。  
(\* (例 「3歳以上児の献立のポテトグラタンに使用するじゃが芋を、だし汁でやわらか煮にしました。歯ぐきでつぶれる硬さなので固まりを少し残してみましたが、上手にモグモグしつぶして食べていました。家庭でも、大人用の料理から離乳食に使えるものが多いですよ。))
- ・子どもの喫食状況について記入(食べ方、残量等)する。
- ・保護者からのコメント、家庭での食事の記録を記入してもらう。

【離乳食日誌】

※家庭からの食事の記入方法

<子どもの食事について>

献立名及びその材料と食べた量を記入してください。

ベビーフードの場合は、B。利用した場合はB+惣菜の場合は、そ。利用した場合は、そ+。

外食の場合は、外 と記入してください。

<保護者の食事について>

夕食について、献立名及びその主な材料を記入してください。

離乳食日誌		なまえ ○○ ○○
○月 ○日(○)		
食事内容	栄養士より	
<p>朝食</p> <p>7:30 ミルク 200cc</p> <p>昼食前 昼食</p> <p>11:00 パンかゆ 50g、ミルク 200cc 白身魚の薄焼き 30g じゃが芋のゆらめき 20g 粥(ほうれん草) 50cc ミルク 50cc</p> <p>夕食</p> <p>19:30 &lt;子どもの食事&gt;</p> <p>おかゆ 子ども粥わん1/2 ミートボール 3コ 野菜スープ 子ども用1/3 (キャベツ、人参、玉ねぎ)</p>	<p>おやつ</p> <p>14:45 ミルク 200cc</p> <p>&lt;保護者の食事&gt;</p> <p>ごはん 鶏肉のから揚げ 小豆焼餅ひたし みそ汁 (キャベツ、人参、たまねぎ)</p> <p>&lt;夜寝残り&gt;</p>	
<p>※ポテトグラタンに使用するじゃが芋を、だし汁でやわらか煮にしました。</p> <p>*歯ぐきでつぶれる硬さなので固まりを少し残してみましたが、上手にモグモグしつぶして食べていました。</p>		
<p>【家庭の食事】 ベビーフード⇒B ベビーフードを利用して⇒B+ 惣菜⇒そ 惣菜を利用して⇒そ+ 外食⇒外</p>		

⑤毎月の経過記録

- ・栄養士は離乳食年間計画に沿って経過を記録・評価し、成長を確認する。
  - ・身長・体重から食事摂取基準を活用し、推定エネルギー必要量を算出する。
  - ・記入月の月齢、身長、体重及びカウプ指数を記入し、成長曲線を活用し、成長の確認をする。
  - ・離乳食の回数、調理形態、咀嚼・嚥下の状況、授乳の量と時間、1日の総量などの経過を記入する。
  - ・使えるようになった食器や食具についても記録する。
  - ・保護者との面談の内容や連絡事項について記録する。

⑥翌月の離乳の進め方の確認

- ・栄養士は保育所での子どもの状況、離乳食の進み具合を保護者に知らせ、また、家庭での様子など保護者と面談をしながら把握し、翌月の離乳食の献立作成に生かす。

6. 評価及び課題

- ・今回、離乳食年間計画を立てることによって、見通しを持って個別の離乳食を考えることができた。
- ・保護者にとっては、経過記録をすることによって月ごとに振り返ることで、子どもの成長を身長や体重だけでなく食材や形態、量でも確認することができた。
- ・また、使用食材や調理形態等、保育士、保護者及び調理担当者での共有が図れ、翌月の献立作成に生かすことができた。
- ・咀嚼や嚥下の様子も保育士と一緒に確認することで、調理形態を考えやすく、保育士も調理形態や与え方について考える機会になったという声が開かれた。
- ・離乳食日誌に写真を活用したこともあり、毎日写真を撮る栄養士は大変ではあったが、保育所で離乳食を作成するときのポイントや目で見て調理形態が分かるなど、保護者に離乳食について分かりやすく伝えることができた。一方で、家庭の食事を記録することが保護者の負担になったようであった。
- ・1か月に1度の割合で定期的に保護者と面談することで、子どもの食事について保護者と確認しながら進めることができ、また、離乳食についての助言ができたので、保護者支援にもつながった。また、離乳食について疑問を栄養士に相談に来るようになるなどの反応が見られた。
- ・今後は、双方に大きな負担のかからないような方法で、日誌を適用する対象者を拡大していきたい。
- ・保護者は、離乳期のうちは子どもの食事について一生懸命であるが、幼児食への移行期になると食事についての配慮が薄らぐ傾向にあるので、これからも幼児期の子どもの食事についても、機会あるごとに保護者に向けて啓発していきたいと考えている。

## 【事例2】 家庭から持参した冷凍母乳提供の取組（保育所）

### 1. 施設の概要

【施設種別】 保育所 【入所児数】 76名（うち、0歳児6名）

### 2. 取組の概要

【目的】 母乳育児をしていた家庭の子どもの保育所入所時に、母親の希望により母乳育児を継続するため、家庭から持参した冷凍母乳を提供する取組を行う。

【対象者】 0歳児 【担当者】 栄養士 調理員 【連携協力者】 保育士

### 3. 実施内容・実施体制及び状況

#### 1. 冷凍母乳を扱うにあたって、職員間で確認

- ・〔冷凍母乳の取り扱い方の確認事項〕を使用し、全職員で取り扱いの手順について確認した。
- ・冷凍母乳の受け取りと保管については、給食担当職員が受け取り、保管するものとしたが、給食担当職員が不在の時間帯は、保育士が受け取ることとし、その際の保管及び、給食担当職員への受け渡しについて手順を確認した。
- ・冷凍母乳の解凍の仕方は、〔冷凍母乳の取り扱い方の確認事項〕のとおりとした。

#### 2. 保護者と冷凍母乳を持参するに当たっての注意事項を確認

- ・〔母親への指導等の参考資料〕と職員間で確認した〔冷凍母乳の取り扱い方の確認事項〕を使用し母親と確認し、母親の了解を得た。

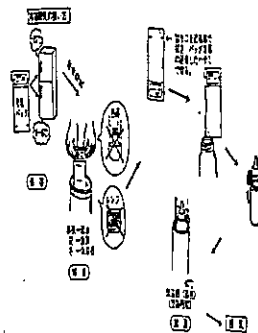
#### 3. 冷凍母乳の提供

- ・対象児の授乳時間に合わせて解凍し、提供した。
- ・解凍した母乳の微妙な温度の違い（冷たい）で飲まないことがあった。

#### 【冷凍母乳の取り扱い方の確認事項】

冷凍母乳は直接授乳と違っていろいろな過程を経るので、衛生的な配慮、手順が大切になる。

- ①冷凍母乳は搾乳後すみやかに冷凍し、冷凍後1週間以内のものを原則として、受け入れることとする。
- ②冷凍母乳を受け取る際には名前、搾乳日時、冷凍状態を確認し、冷凍庫（-15℃以下）で保管する。
- ③専用の冷凍庫がない場合、他の食品に直接触れないように、専用の容器やビニール袋に入れて保管する。
- ④母乳は飲む子どもの母親のものであることを確認する。病気感染などの防止のため、間違いのないようにする。
- ⑤授乳時間に合わせて解凍する。
- ⑥解凍するときは、母乳バッグのまま水につけ、数回水を取り替える。熱湯や電子レンジでは解凍しない。
- ⑦1度解凍したものは、使わなくても再冷凍はしない。また、飲み残しは捨てる。
- ⑧解凍した母乳を40℃程度（体温に近い温度）の湯せんで加温する。
- ⑨成分が分離しやすいので、ゆっくり振り混ぜあわせてから与える。
- ⑩解凍した母乳は、母乳バッグの下の切り込み部分を引き裂いて、哺乳瓶に注ぐ。



#### 【母親への指導等の参考資料】

##### ○搾乳方法と保存

- ①手洗いをし、乳房、乳頭を洗淨綿などで拭く。
- ②専用の母乳バッグに搾乳し、すぐに冷凍庫に入れる。搾乳器を使用する場合は、器具の取扱いや消毒に気をつける。
- ③衛生的な環境で、落ち着いて搾乳する。
- ④母乳バッグの内側を手で触らない。
- ⑤搾乳量の多少にかかわらず、1回1バッグとする。
- ⑥乳汁の分泌をよくし、乳腺炎を防ぐため、そのつど完全に絞りとおくようにする。
- ⑦母親の氏名、搾乳日時を母乳バッグのシールに記入する。
- ⑧母乳バッグの空気を十分に抜いて口がゆるまないように巻いて密着させて、シールを貼る。
- ⑨母乳バッグは、凍結後一週間以内のものを凍ったまま保育所に持参する。持ち運ぶときは、保冷シートや保冷バッグ等を使って、解凍しないようにする。
- ⑩母親の健康状態が母乳に影響することを考え、健康状態に気をつけるように指導する。母親自身がバランスのとれた食生活を心がけることが望ましいことを伝える。

##### ○冷凍母乳を使用しないほうがよい時

- ①乳房、乳頭に発赤、しこり、痛みなどのある時。
- ②母親が発熱、下痢、肝炎等であったり、慢性的病気（糖尿病、心臓病、腎臓病等）があり、母体に衰弱の危険がある時。
- ③服薬中の時は医師に相談する。

#### 4. その他の留意事項

- ・冷凍母乳を受け入れるにあたり、職員間で手順等を確認して始めることが必要である。職員の入れ替わりがある場合には、その都度確認することが望ましい。
- ・母乳育児をしていて冷凍母乳の使用を希望する保護者には、入所前に手順等についての説明と十分な打ち合わせをすることが必要である。
- ・哺乳瓶を嫌がったり、母乳の微妙な温度の違いで飲まなかったりした時の対応についても、事前に確認が必要である。



**【事例3】 個別対応事例（乳児院）**

<b>1. 施設の概要</b>	
【施設種別】 乳児院 【入所児数】 20名	
<b>2. ケース事例</b>	
【視力障害（全盲）児】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生後8か月で入所。情報がなかったため月齢で判断し「離乳中期食」*とするも食べられなかった。おもゆ+野菜ペースト（「離乳初期食」*相当）を開始</li> <li>・全盲のため、合図、声かけをしてから食事介助を開始し「○○だよ」と食品名を言いながら匂いを確認させてから、スプーンで口に運ぶようにした。初めて口にするとものに抵抗が強いが慣れると食べられるようになり、「幼児食」*を粗く刻んだ状態でも食べられるようになった。</li> <li>・栄養士が食事場面を頻繁に確認し、食べ方を観察したり、保育職員とも連携して、形態を調整したり、嗜好に合わせた補食とするなど調整した。</li> <li>・離乳食の開始が遅く、進み方も遅かったが、本児のペースに合わせて2才で「幼児食」*まで進み、好きな味の料理は喜んで食べるまでに成長した。</li> <li>・今後、自発的に食事に臨めるよう、食形態や食具、介助方法等を看護師と検討している。</li> </ul>	
・（経過）	
生後8か月	入所 おもゆ+野菜ペースト（「離乳初期食」*相当）を開始
11か月	おもゆ+野菜ペースト+たんぱく質ペースト
1才1か月	「離乳中期食」* 開始。形態はミキサーにかけた状態
1才2か月	「離乳中期食」* 形態はすべてみじん切り
1才5か月	「離乳中期食」* 形態は通常のきざみの大きさ
1才6か月	「離乳後期食」* 形態は中期程度
1才11か月	「離乳完了」* 内容は「幼児食」*。形態は粗刻み。主食全粥・パン粥のまま。ゼリー中止。
2才4か月	主食全粥・パン粥から軟飯・パンに変更
（* 当施設で用いられている食事の種類をそのまま用いている。）	

**【事例4】 子どもの発達を促すための職種間の連携の取組（児童養護施設）**

<b>1. 施設の概要</b>	
【施設種別】 児童養護施設	
<b>2. 取組に至った経緯</b>	
児童養護施設の職員は施設長、児童指導員、保育士、嘱託医、栄養士、調理員、心理療法担当職員、家庭支援専門相談員（ファミリーソーシャルワーカー）、事務員、など多種にわたっている。子どもの育成は担当職員だけでできるものではなく、多種にわたっていることから、職員の助け合いが必要である。このため、お互いの職種に対する理解が必要であり、それぞれの職種が子どもに与える影響が大きいことを理解できないと、施設の雰囲気は閉鎖的になり、子どもの取り合いのようになることもあった。こうした課題の改善を図るために、子どもの心の成長と職種間の連携についての理解を深めることが大切と考えた。	
<b>3. 取組の特徴</b>	
居室担当職員、栄養士、心理療法担当職員が連携し、長期にわたって取り組んだ。	
<b>4. 取組の概要</b>	
【目的】 子どもの発達を促すために職種間の連携を図る	
【対象者】 高校生1名（Aとする）	
【方法】 偏食と他児への威圧が日常的になっているAの現時点での状態を職員間で共有し、それぞれの職員がその専門性を活かし、子どもの心の成長を支援するように関わっていき、Aの発達を促していくようにする。	
<b>5. 実施内容</b>	
①処遇会議	
Aの偏食（肉しか食べない、野菜類はほとんど口にしない）と、緊張感が強く他児への威圧が激しいことについて、心理療法担当職員、栄養士、担当職員が状況を共有し、Aへの関わりについてそれぞれの役割について申し合わせた。	
<役割>	
（心理療法担当職員）	
・ Aの心理治療にあたる	
（栄養士）	
・ Aが肉しか食べないことを担当職員と共有し、野菜を食べないことを居室担当者だけに責任があるのではなく、Aの心の状態の表れであること、Aの心の発達を理解する。	
・ Aと関わりを持つことで、Aの話を傾ける。	
・ Aが居室にいつらい時は、栄養士のところに来ることができるようにするなど、担当職員も配慮する。	
（担当職員）	
・ Aが一番相談しやすいところや、居場所と選んだところに行くことができるように、Aにも伝える。	
・ Aの日常生活の状況を観察していく。	

## ②連絡

心理療法担当職員と栄養士、担当職員が密に連絡をとる。その際に、Aが栄養士に担当職員の悪口を言ったり、「担当職員には内緒にしてほしい」とAに言われたことも担当職員と共有した。担当職員は「内緒にしてほしい」と言うAの想いを尊重し、Aへの関わり方を変えていくようにした。

## ③経過（1年後）

Aが野菜を「おいしい」と言い、始めに「きゅうり」を食べ始めた。次に「けんちん汁」のようなメニューを食べ始めた。それに連動するかのように幼児に対する態度に変化があった。今までは幼児を見ると「うざい、向こうへ行け」などと言っていたのが、幼児相手に遊ぶようになり、幼児も喜んでAのところに行き、遊ぶようになった。

## 6. 評価及び課題

以前は、給食会議になると居室担当職員は、Aが野菜を食べないことを連絡し、それを受けて栄養士は、栄養の面からそれはいけないということを居室担当職員に伝えるということが行われていた。居室担当職員からみれば、栄養士は子どものことを理解してくれないと思ひ、栄養士からみれば担当職員がもっと意識を持って食べさせるようにすればよいと思っており、お互いに平行線で、子どもをめぐって対立する場面があった。

お互いの立場を理解するためにも、栄養士も子どもの生活支援に関わることで、子どもの心について考えることができた。また、Aのことを隠さずに担当職員と話し、この情報を共有することで、担当職員はAが担当職員以外の場面で救われていることに改めて気づくことができた。心理療法担当職員がAの心の動きを給食会議などの場で伝え、この情報を共有し、栄養士と担当職員が連携をとりながらお互いに子どもの心の成長を支援するように関わることで、結果としてAにとって救いの場がいくつか用意された。また、子どもにとって救いの場所や人は、施設内どこでも、誰でもがその対象であることを認識できた。

今後の課題として、三者（居室担当職員、栄養士、心理療法担当職員）の連携を調整できることが必要になってくるので、心の成長を含めた子どもの成長全体を把握して、子どもが「今」どういう状態にあるのかを管理できる人材が必要であるが、それが今後の課題でもある。

## 7. まとめ

児童養護施設は、子どもがそこで成長し、生きていく場であることから、子どもに関わるすべての人が子どもを育て、子どもの心をつくるという共通の認識の下、子どもを支援していくことが重要である。子どもを支援する気持ちが薄く、単に食事の提供や栄養管理にのみ取り組むことは、本当の意味での子どもの支援につながるものではない。食生活は子どもの心とも関係が深いことから、子どもの心の表れという観点から食生活を捉えていくことが必要である。心が荒れた状態の時は、子どもたちの食生活が乱れていることが多いことを経験する一方で、子どもの心が落ち着いてくると野菜や煮物などそれまで食べなかったものを食べるようになるなど、食生活が変わってくるという事例も多く経験してきた。こうした食生活の変化を経験した事例は、その子どもの心が大きく変わったことのひとつの証であるとも考えられる。

このように、子どもの心をつくるという共通の認識の下、子どもの食事の目標やアセスメントの項目を考えていくことが必要である。すべてが子どもの心をつくるという観点から考えると、「食」に関する項目についても、自立支援計画の中に位置付けるなどして、全職員が一体となって参画することが必要であると考えられる。

## 【事例5】 「お弁当コンクール」の実施による自立支援（児童養護施設）

### 1. 施設の概要

【施設種別】児童養護施設 【入所児数】52名

### 2. 取組の特徴

高校生になった子どもたちが、生活時間の変化や環境の変化に少しでも早く適応し、学校生活が円滑に送れるように、春休みを利用して学校までの通学指導や通学時間に合わせた起床など生活時間のイメージづくりを行う。その一環として高校生になるとお弁当を持ってくる通学となることから「お弁当コンクール」としてお弁当作りを行い、食生活の自立に向けた支援を行う。また中学生についても、部活動等でお弁当を持ってくる機会も増えることから実施した。

### 3. 取組の概要

【目的】高校生が自分に必要な食事量を知り、お弁当に適した料理方法と衛生面に配慮したお弁当作りができるよう支援する。

【対象者】中学生、高校生

（平成20年3月の参加人数：（高校生）3年2名 2年4名 1年4名 （中学生）12名 計22名）

【担当者】栄養士（管理栄養士） 【連携協力者】子どもの担当保育士、児童指導員、調理員

【方法】管理栄養士、調理員等による個別指導

### 4. 実施内容・実施体制

- ・お弁当の材料と日程は、本人、担当者、栄養士の三者で話し合っで決める。
- ・衛生管理には十分に注意し、やけどや怪我に気を付け、ホームの台所で行う。
- ・調理方法などは調理員にアドバイスをしてもらう。
- ・お弁当箱は各自の物を使用し冷凍食品の利用は2品までとする。
- ・出来上がったお弁当はデジタルカメラで写真を撮り、職員と試食をする。

### 5. 評価及び課題

- ・お弁当を作る事により食材に対する知識や調理にかかる時間も含めた調理技術などの確認ができた。また、作ったお弁当の味付けや詰め方などについて担当職員と話す機会ができ、日常では見られない子どもの一面を見ることができた。
- ・管理栄養士はお弁当の写真をもとに、食事のバランスや食品衛生について個別に話をする時間を設けることができた。そのような機会を通じて、子どもからの「お弁当の詰め方が難しかった」、「量が思ったより入らない」など、調理体験で得られた具体的な質問に対して、助言をすることができた。
- ・入所する子どもがこれまでの生活の中で体得した食に関する知識や調理技術などの確認をすることが可能となり、個別の支援に結びつけることができた。
- ・入所する子どもの食生活の自立支援を計画的に実施するために
  - ・年間計画をもとに年齢に相応した個別支援計画を立てる
  - ・食事の手伝い等で調理の体験不足を補う
  - ・食材などの情報の提供の方法や後片付け等、具体的な内容を取り入れることが考えられる。
- ・今後、「お弁当コンクール」以外にも、入所する子どもの食生活の全体を確認する機会を積極的に設け、入所する子どものみならず、職員自身も食に対して興味関心を持ち、共通認識が持てるよう、栄養士は継続的な働きかけを行う必要がある。

**【事例6】 「農業クラブ」による食農教育と栄養士の関わり（児童養護施設）**

<b>1. 施設の概要</b>
【施設種別】 児童養護施設      【入所児数】 52名
<b>2. 取組の特徴</b>
数年来ボランティアと入所する子どもで構成した「農業クラブ」のメンバーが協働で、じゃが芋づくりを行っている。今年度は、県の委託事業を受けて、夏野菜の栽培を通じた食農教育を発展させた。具体的には、自分たちで育てた野菜の成長過程を観察するとともに、栽培の経験から野菜の旬を知り、食材として日常の食事にとり入れた。このような取組は、自主的に何かをする習慣が身につけやすく、就労意欲がわかないといった課題の解決につながることを期待される。
<b>3. 取組の概要</b>
【目的】 野菜の栽培を通じ、入所する子どもの自主性と就労意欲を育む。また、栽培した野菜を使って料理をし、年齢にあった調理技術を習得するため支援する。
【対象者】 入所する子ども
【担当者】 児童指導員、栄養士（管理栄養士）
【連携協力者】 園長、児童指導員、保育士、給食担当者、ボランティア
【方法】 入所する子どもを対象に「農業クラブ」のメンバーを募り、栽培する野菜毎に班分けをし、それぞれが責任を持って野菜を育て収穫した。収穫した野菜は、給食材料としての利用や調理体験の材料としても使われた。 作業内容により個別、縦割り、年齢別などで対応を行った。
<b>4. 実施内容</b>
・ 県が募集した委託事業に申請することを前提に計画し、要望が受理された。
① 農業クラブメンバー募集・野菜別班分け・班長の選出
・ 入所する子ども（幼稚園児を除く）を対象に農業クラブを立ち上げメンバーを募った。
・ 栽培する野菜や担当する野菜などは、職員の助言をもとに自分たちで決めるなど、個々の自主性と責任感が持てる支援をした。
② 野菜の苗と野菜のクイズ
・ 子どもが栽培を希望した野菜の苗を準備し、どの野菜かを考えた。クイズ形式にすることで苗の特徴などを興味深く観察し、学校などでの栽培経験なども思い出しながら、成長した野菜の姿を想像し楽しむことができた。
③ 野菜の栽培、収穫
・ 水やり、除草などの作業は基本的には自主性にまかせた。担当する野菜を決めたことで水やり等を責任を持って行おうする様子も窺え、野菜の成長や畑の様子などを観察することができた。
・ 日々の水やりや除草作業は、農業クラブのメンバー以外に職員・ボランティアなどに協力してもらった。
・ じゃが芋やさつま芋など収穫に時間のかかる作物の収穫は、園全体の行事として取り組んだ。

④ 流しそうめん、バーベキューなど行事食の材料として利用
・ 園の行事として毎年行っている流しそうめんやバーベキューに、収穫したきゅうりやミニトマト、なすなどの野菜を食材として利用した。
⑤ 調理体験
・ 収穫した野菜を利用し、年齢に応じた調理体験を実施した。
・ 食材の特徴や栄養の話も織り込み家庭的な雰囲気の中で経験することができた。
<b>5. 評価方法</b>
・ 農業クラブのメンバーを募った結果、高等養護学校に通う高校生や特別支援学級に在籍する中学生などの希望があったことは、就労支援にも繋がりがよかつたと思う。
・ 事前に「野菜の苗あてクイズ」を行い、野菜の苗や収穫できる野菜についての関心度を確認ができた。学校で栽培経験のあるミニトマトの苗の正解率は高く、蔓の有無しや茎の色など特徴をつかんで観察、回答していた。
・ 日々の水やりでは、野菜の成長の観察とともに、畑の様子にも興味を持ち、雑草の伸びや生息する虫など観察することができた。
・ 収穫体験では、幼児も参加でき、収穫したその場でミニトマトやきゅうりを頬張り、普段は野菜嫌いな子どもたちも畑では美味しそうに食べていた。また、年齢が高くなると、野菜の日々の成長速度や収穫の時期などにも興味を示し、野菜の旬について実体験の中から話をするすることができた。
・ 収穫した野菜を使つての調理体験では、年齢に合った経験と子どもがイメージする家庭的な雰囲気を取り入れた。調理中、一緒に食べる人への配慮や喜ぶ姿をイメージした会話ははずんでいた。自分たちが育てた野菜を使つて調理し皆に振る舞うことで「美味しかった」「よくできたね」などの声をかけられ喜ぶ姿がみられた。
・ 今回の委託事業の委託を受け、長年続けてきた食農教育を計画的に実施することができ、児童の自主性、就労への関わり、食教育など多方面での支援へと展開する契機となった。
<b>6. 今後の課題</b>
・ 食農体験を通して子どもたちは、興味を示したことが自主的に体験できたことで意欲的に取り組むことができ、褒められることでプラスの経験を積み重ねることができた。自分が育てた野菜が料理として食卓に上がるまでの一連の工程を経験することで達成感を味わうことができた。
・ 今年度の取組は、子どもの自主性に任せての参加だったので、良い結果が見られたが、参加しなかった子どもに対する支援を検討していく必要がある。
・ 今後、入所する子どもの食生活の自立支援をより積極的に実践するには、職員一人一人がその専門性を活かし多職種協働の関わりが必要であり、その中での栄養士の役割を考えていきたい。

## 【事例7】 高校生のための食生活自立支援プログラム（児童養護施設）

<b>1. 施設の概要</b>
【施設種別】児童養護施設 【入所児数】52名
<b>2. 取組に至った経緯</b>
高校を卒業し、施設を退所した卒業生が、「生活用品はすべて準備してもらい自炊の道具は揃っているが、生活の中で食事をいつ作ってよいかわからない。」「ただ社会に送り出されても何をして良いかわからない」など、施設での集団の生活から、すべてを自分でやらなければならない生活環境の変化を受け入れられなかった事を話してくれたのがきっかけとなり、自立後の生活を視野に入れた食生活のより具体的な自立支援を計画的に行うことが必要と考えた。
<b>3. 取組の特徴</b>
高校生になると自立に向けての支援に際して、退所後の生活をイメージできるような方法が必要である。そこで自分自身の食生活を振り返り心身共に健康な生活を営むためのスキルを習得することを目的として、取組を開始した。
<b>4. 取組の概要</b>
【目的】高校生が1日に必要な食事量を知り、献立作成や食事作りを体験する事で社会に巣立つ際に自立した生活が営めるように支援する。
【対象者】高校生（高校3年生：1名 高校2年生：3名 高校1年生：1名）
【担当者】栄養士（管理栄養士）【連携協力者】児童の担当者、児童指導員、調理員
【方法】・管理栄養士による個別対応 ・日本栄養士会 全国福祉栄養士協議会が作成した「高校生のための『自立支援に向けた食育プログラム』（試作版）」 <sup>1)</sup> の実施
<b>5. 実施内容</b>
①事前調査：「献立作成（1日分）」－食事調査：3日間の食事内容の写真－ ・自立して一人で生活を始めた時に「どんな食事をしたいのか」「なにを食べたいのか」を知るために、「なに食べたいシート」に朝、昼、夕の1日分の食事を記入する。記入時に、食べたい物の料理名がわからないなどの訴えがあったので、普段食べている食事をヒントに考えるようアドバイスをした。 ・日頃食べている食事内容を知るため、3日間の食事を写真に撮ることを依頼し、それをもとにして食事をぬりえシートに記録した。
②1回目：「自分の食事を考えよう」－自分の1日に必要な食事量を知る－ ・食事バランスについて『食事バランスガイドを使った「らくらくサポートマニュアル」』 <sup>2)</sup> （以下「らくらくサポートマニュアル」と略す。）を活用して説明をした。 ・身体状況、日常の身体活動状況によるアセスメント結果から各自に必要なエネルギー量を把握して、「適正チャート」（必要なエネルギー量に適合した料理区分のコマ数）を使い、該当する「ぬりえシート」を選出した。 ・事前の取組で撮った3日間の食事の写真をもとに、ぬりえシートに記録した。朝食をほとんど食べずに登校していた子どももいたが、写真に撮った日は朝食を食べ、お弁当を作って登校するなどの変化がみられた。 ・今後継続して行くための方法を話し合い：朝食は前日に献立の確認し、準備できるものはしておく、お弁当については、同じホームの高校生が当番制で作るなど、互いに話し合うことを勧めた。
③2回目「1日の食事をチェックしてみようⅠ」－何をどれだけ食べたらよいかを知る－ ・前日に食べた食事と自分の適量との過不足を確認する。その結果、日常生活の中で、朝夕のみでも

施設の食事をとっていれば、食事のバランスはある程度とれると考えられるが、朝食をとらないと不足が生じやすいことを伝えた。また、具体的な例を示し、朝食の欠食を減らせるよう促した。
④3回目「1日の食事をチェックしてみようⅡ」－実際の食事量が適切かを知る－ ・前日に食べた食事の写真をもとに、「ぬりえシート」に記録する。 ・朝食の欠食もなく、牛乳・乳製品、果物の料理区分も塗っていたので、食事バランスの必要性を理解できているようであった。 ・今回の食事支援が子どもにとっては自分の食事を振り返る機会になり、自分の食事を改善しようとする様子が窺えた。
⑤4回目「1日の献立を立ててみよう」－実際に立てた献立が適切かを知る－ ・自立後、どのような食事をしたら良いか、これまでの支援を踏まえ1日分の献立を立てる。 ・料理名や材料、料理方法などを確認しながらの献立作成となった。主食にパンや麺・ご飯を選び献立に変化をつけるなどの工夫が見られた。 ・実際に調理をすることを想定し、調理器具や調味料等の確認を行った。 ・食材の値段のイメージをもたせるために、新聞の折込みチラシを使って事前学習させたが、日頃買い物に行かないので限界があった。
⑥5回目「自分で料理して食べよう」－実際に自分で食事を作り食べる－ ・入所する子どもは、食料品の買い物の経験が少なく、スーパーに並べてある商品の配置が予想できなかったため、商品の配置や店内の案内表示の見方と、値段をよく見て選ぶことを伝えた。また、商品を選ぶ際に生鮮食品を先に選んでいたため、冷蔵庫に入って売られている食品は、後から選ぶと鮮度が落ちないことを伝えた。 ・自分の立てた献立を実施するための材料の購入は、真剣に材料を選び、値段や消費期限等もしっかり確認することができた。 ・料理をする際の留意点として、予め献立作成の時に、料理の手順について細かく話し合っていたので、食材の切り方などを、途中で個々に指導する必要はあったが、その他は問題なく後片付けまでできた。 ・ホームの台所を使っての調理実習だったので他の子どもも興味をもち、低年齢児の食に対する意識付けにもなった。
⑦指導終了時「食事バランスガイドクイズ」－理解度の確認－
<b>6. 評価及び課題</b>
・自分の食事について事前にデジタルカメラを用いて写真に撮るにより、喫食状況や食事量を知ることができた。→指導により欠食や食事バランスなど気をつけるようになった。 ・施設退所後は、慣れない生活環境に加え、社会人として暮らしていかなければならないことから、退所までの高校生活の3年間を自立への準備期間として考え、高校生を対象に実施したことは、プログラム終了後も継続的な支援につながった。 ・今後、入所する子どもに関わる職員一人一人が共通の認識をもち、栄養士を中心として、心身共に健康な日常生活を営むための食生活の自立を支援する計画を、入所する子どもの状況に合わせて立案し、実践することが大切である。
(参考文献)
1) 社団法人日本栄養士会全国福祉栄養士協議会 高校生のための「食生活自立支援に向けた食育プログラム」（試作版）；2009
2) 社団法人日本栄養士会全国福祉栄養士協議会監修 「食事バランスガイド」を使ったらくらく食生活サポートマニュアル、社団法人日本栄養士会；2007

## 【事例8】 多職種連携を図るための取組（障害児施設）

### 1. 施設の概要

【施設種別】 障害児施設（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体制となっていなかったため、管理栄養士が多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の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。また、施設長（以下、園長）に対して、集団としての食事提供から、個人に応じた栄養ケア・マネジメントの取組を試行していきたい旨を申し出て、栄養に関する個人ごとの支援計画の作成について相談をすすめていく。

### 4. 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、他の職種から「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。

- ・当施設の支援計画の体制の構築は、園長が行っていたため「栄養アセス・支援プラン」作成にあたって、園長に相談を繰り返すことで、管理栄養士が取組を進めたいと考えている個人に応じた支援への理解も進んでいった。

#### 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。

### 5. 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。そのためにも、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9】 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（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

新しく開設される施設において、管理栄養士の業務について固定概念がなく、職員全員で作上げていくという一体感があったため、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、栄養改善の効果がより得られ、管理栄養士自身の視野が拓がり、他の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た。

一方で、施設長や実務を担当する医師には、当初は施設のチームの一員として管理栄養士を認めてもらうことは難しかった。しかし、摂食・嚥下機能に問題を有する子どもが通園児として増える中、安全でおいしい食事を目標に、食形態や食事量などについて、一人一人に適した食事提供を実践したことが、通園児の保護者や他の職種から良い評価を受けるようになり、そのことで、医師からも管理栄養士としての意見を求められることが増え、施設長にも認められ、チームアプローチとしての実践につながっていった。

#### 3. 実施内容

##### ①初回患者評価

【目的】 初回患者評価において、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（以下ST）

【内容】 主にST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（以下PT）、作業療法士（以下OT）、ST、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、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、他の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

	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	
D-1	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、一部粥み食等の個別対応含む
-2	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
-3	押しつぶし機能期	押しつぶし食	
E-1	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）	
-2	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
-3	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、他の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の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盛り付ける。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上げていくとともに、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10】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(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(以下地域派遣)として、当施設のスタッフ(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持ち、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ので、代替としてスポイトやコップ(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、チューブを完全除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11】 対外的なチームアプローチの例 言語聴覚士・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（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、S・T・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】 S・T、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、S・T・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**

S・T・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きてもらった、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、学校での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、注入力、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。

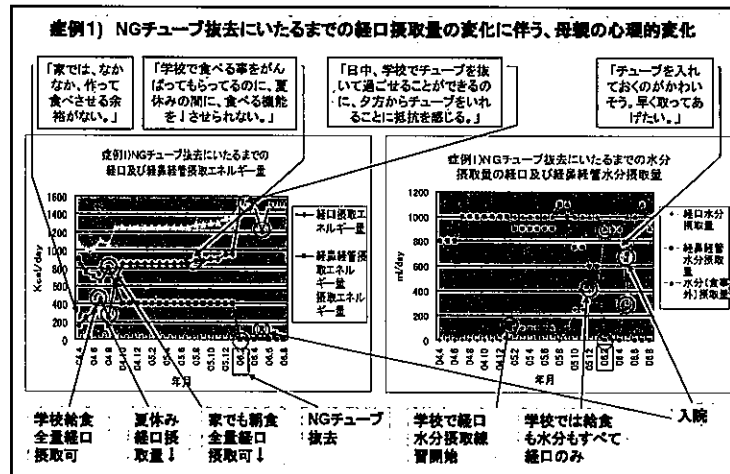
- ・4歳7か月時までは、体調によって、食事形態（「ペースト食」～「押しつぶし食（粒まじり）」まで）を調整しながら、経口にて摂取できていたが、嚥下造影検査を実施、誤嚥が認められたため、完全経鼻胃経管栄養となる。
- ・4歳10か月から体調の安定傾向を機に、若干量からの経口摂取訓練を開始、徐々に経口摂取量が増える中、幼稚園との並行通園を経て、特別支援学校へ入学となる。

対応：・特別支援学校入学後は、S・T・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、S・T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、経腸栄養剤注入力、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か月後には、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変化を示す。



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された。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変化を引き起こし、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。