

障害者施設における給食管理と栄養管理の現状と課題

著者	峯岸 夕紀子, 大友 芳恵, 志渡 晃一
雑誌名	北海道医療大学看護福祉学部学会誌
巻	15
号	1
ページ	75-82
発行年	2019-03-31
URL	http://id.nii.ac.jp/1145/00064720/

[総説]

障害者施設における給食管理と栄養管理の現状と課題

峯岸 夕紀子¹⁾, 大友 芳恵²⁾, 志渡 晃一²⁾

1) 北海道医療大学看護福祉学部看護福祉学研究科 博士後期課程

2) 北海道医療大学看護福祉学部看護福祉学研究科

キーワード

障害者施設, 給食管理, 栄養管理, 栄養マネジメント

I. 緒言

我が国の栄養管理における制度において、高齢者については、2005（平成17）年10月の介護保険法改正により、介護保険施設に栄養ケア・マネジメントが導入された。栄養ケア・マネジメントとは、「ヘルスケアサービスの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制である」と定義されている。また、傷病者については、2006（平成18）年4月の診療報酬改正によって栄養管理実施加算が新設された。制度導入から10年ほど経過し、高齢者施設や病院では、管理栄養士だけではなく、医師、看護師、薬剤師、社会福祉士などの専門職がお互いの情報を共有し、連携して栄養管理を行うことが一般的になってきている。

他方、障がい者においては、高齢者や傷病者より遅れて2009（平成21）年4月より介護保険施設と同様に、障害福祉サービスの報酬改定によって、施設入所支援における「栄養マネジメント加算」が算定されるようになり、管理栄養士を中心として行う、個別の栄養管理や経口栄養への移行、経口維持、療養食の提供に報酬上の評価がされるようになった。

上述したように、現在、障がい者の栄養管理について関心が高まっている。しかし、栄養管理の具体的な内容については、各施設で差が見られることが推察される。そこで本研究では、文献レビューによって障害者施設における給食管理の現状と障がい者の栄養状態の現状を明らかにし、障がい者に対する栄養管理の必要性と課題を検討することを目的とする。

II. 研究方法

障害者施設の給食管理についての論文と、障害者施設の栄養管理についての論文を検索した。国内の文献

<連絡先>

峯岸 夕紀子

北海道医療大学看護福祉学部看護福祉学研究科

に関しては、医学中央雑誌Web版を利用し文献検索した。

障害者施設の給食管理に関する論文については、キーワードを「障害者」「給食」とし、年の絞り込みはせず、会議録を除く原著論文（本文あり）で検索したところ53件が検索された。また、障害者施設の栄養管理に関する論文については、検索に用いたキーワードを「障害者」「栄養」とし、障害者施設での栄養ケア・マネジメント制度が算定されるようになった2009年～現在を対象として会議録を除く原著論文（本文あり）で検索したところ、504件が検索された。そのうち、1) 障害者入所施設における給食管理に関するもの、2) 障害者入所施設、病院における栄養管理に関するもの、3) 障がい者の健康・栄養状態の実態に関するもの、4) 目的・方法・結果・考察（結論）に相当する記載があるもの、の4つの基準を満たす7文献を選んだ。また、全国の障害者支援施設を対象とした、日本栄養士会による報告書（2013）（以下、報告書）1部も加え、記述内容を検討した。

なお、本文中の障害の表記は、個人を指す場合については「障がい」とし、総称を指す場合については「障害」の表記とした。

III 結果

1. 障害者施設の給食管理に関する研究の概要

（表1）

障害者施設の給食管理について、検索された53件のうち、施設における給食管理の実態を記述している論文は2件しかなかった。この2件の発行年は2005年と2015年であり、10年に一つ論文が出されている状況であった。また、検討に加えた報告書については、給食業務の運営形態や療養食に関する報告がなされていた。小平（2005）の文献は、回答者が栄養士・管理栄養士、あるいは調理員の給食管理に直接関わっている職種であったが、刑部・石川・千木良・橋浦・弘中（2015）の文献は、回答者がどの職種であるかは不明であった。報告書においては、障害者施設に勤務する管理栄養士・栄養士および管理者を通じて回答を収集していた。

表1 障害者施設の給食管理に関する研究の概要

発行年	文献名	著者名	研究対象数	研究の規模		研究目的	研究結果
				施設数	地域		
2005	北海道の知的障害者施設における給食経営管理に関する調査解析	小平 洋子	知的障害者更生施設62施設 知的障害者授産施設11施設	75	北海道内	知的障害者施設の利用者の特性による給食の対応及び利用者に対する配慮を考慮し、栄養士に情報を提供し、給食経営管理業務に役立てることを目的にアンケート調査を実施し検討を行っている。	食形態は6種類とその他であった。特別食を提供している施設は92.0%であった。利用者の年齢や性別、生活活動強度、嗜好等に対しては、盛り付け量、複数献立等の配慮があった。衛生管理にも配慮し、自助具等も使用していた。
2013	障害者支援施設利用者の生活習慣病等の疾病改善のための療養食の提供と栄養管理の在り方に関する調査	日本栄養士会 福祉事業部	全国の障害者支援施設 1,182施設	1,182	全国	障害者支援施設利用者の疾病の実態を把握して、その実態に応じた療養食等の栄養管理の有無と療養食加算の取得率の低下理由を探索するための調査を実施することとし検討を行っている。	食形態は7種類あった。また、療養食は、提供しているものの加算を取停していない施設も約6割あった。療養食提供割合は、糖尿病食が一番高く、次いで脂質異常症食、心臓疾患食、鉄欠乏性貧血食であった。
2015	東北地域における障害児・者施設の給食の実態	刑部 月 石川健太郎 千木良あき子 他	未就学児通園施設26施設 障害者通所施設14施設 障害者入所施設39施設 病院・診療所3施設 放課後デイサービス3施設 その他1施設	75	東北地域	東北地域における障害児・者が利用する療育施設、福祉施設の給食についての実態を把握することを目的にアンケート調査を実施し検討を行っている。	給食委員会は54施設で設置されていた。食形態の種類は3種類との回答が最も多かった。摂食に関する心配事は70.7%の施設がありと回答し、給食の提供に不安や疑問を抱えながら日常の業務にあたっている実態が明らかとなった。

1) 食事形態と療養食について

小平 (2005) の調査における食事形態の種類は、常食を提供していると回答した施設が一番多く、次いで、きざみ食、軟菜食、骨なし、ミキサー食の順となっていた。東北地域における障害児・者施設における食事形態は3種類であるとの回答が最も多く、種類は、普通食、きざみ食、ペースト食が一般的であった。また、療養食に関しては、糖尿食を提供している施設数が最も多く64%であった。次いで、肥満症食、高脂血症食、高血圧食、減塩食、アレルギー食の順であった。刑部他 (2015) における調査では、特別食についての記載はなかった。報告書においては、常食、軟食、きざみ食、ミキサー食、ペースト食、流動食、非経口食の食形態があったとしていた。また、療養食に関しては、提供しているものの加算を取得していない施設も約6割あることを明らかにしていた。療養食の対象となる有疾病者の割合が高かった脂質異常症、糖尿病、鉄欠乏性貧血、心臓疾患に対する療養食提供割合は、糖尿病食が約8割と一番高く、次いで脂質異常症食が約5.5割、心臓疾患食が約3割、鉄欠乏性貧血食が2.5割であった。障害者施設において、病院や高齢者施設と同様の食事形態が提供されており、療養食に対しても疾病に対する食事が提供されていることが明らかとなったが、その一方で提供していても加算を取得していない施設があるという現状が示されていた。

2) 利用者に対する配慮について

小平 (2005) の調査において、利用者に配慮していると回答した施設が97.3%であり、配慮事項に関しては、盛り付け量と回答した施設が最も多く66施設(88%)であった。次に個別対応、複数献立、バイキングの順であった。また、嗜好・分量以外にも、食器や食具に対する配慮を行っている施設が7割みられた。刑部他 (2015) の調査では、給食内容や献立、食形態、味付け、衛生面への配慮を行っており、実食を伴い検討をしている施設もみられた。多くの施設において、給食による配慮が行われていることを明らかにしていた。

3) 給食運営と連携について

小平 (2005) の調査において、給食業務の運営形態は、直営給食が70.7%、業務委託が29.3%であり、その内2施設は一部委託であった。改善したいこと、困っていることとの回答の中に、職員の横のつながりがなく、調理員の数が足りないこと、委託とのやりとりが大変といった給食運営に関する現状の記述が見られた。刑部他 (2015) における調査では、運営形態の記述はなかった。給食委員会の設置率に関しては、79.4%の施設で設置しており、委員会の開催頻度は月に1回としている施設が最も多いと報告していた。また、摂食に関する勉強会も76.0%の施設で実施していた。外部施設との連携の有無については、連携がとれてい

ると回答した施設は18.9%であり、主な連携先としては医療機関が一番多い結果となった。また、連携先において、医師、歯科医師、理学療法士等、多職種間での連携も少数ながらあるとの回答が得られた。報告書において、給食業務の運営形態は、施設直営が約5割、受託業者への全面委託約2.5割、一部委託2.5割と施設直営が多く、特に、旧知的障害者施設において施設直営が多いことを明らかにしていた。給食の運営形態別による施設配置の常勤管理栄養士は、受託会社に委託している施設で配置割合は高く、常勤栄養士は、施設直営の配置割合が高いことが分かったと報告していた。給食運営に関して、直営給食の割合が多いことを明らかにしていた。

2. 障害者施設の栄養管理に関する研究の概要

(表2)

障害者施設の栄養管理について、障害者入所施設・病院における栄養管理に関するもの、障がい者の健康・栄養状態の実態に関するもの、目的・方法・結果・考察(結論)に相当する記載がある文献は5件であった。総説が1件、障害者の身体計測に関するものが2件、障害者病棟におけるNST¹に関するものが1件、栄養アセスメントの現状に関するものが1件であった。また、検討に加えた報告書については、栄養マネジメントに関する実態に関する報告がなされていた。

1 Nutrition Support Team (栄養サポートチーム) の略語。栄養管理を症例に応じて適切に実施するために多職種で構成された集団(チーム)のこと。

1) 障害者の栄養状態について

大和田 (2009) の総説では、知的障害者は肥満の頻度の高いことが報告されていたが、いずれの報告においても、知的障害者では男性よりも女性の方が肥満の頻度が高いという特徴が示されていた。一方、BMIが低値である障がい者も見られるため、やせにも配慮が必要であると提言していた。片山・吉池・政安・平野・佐藤・稲山 (2011) の調査では、成人知的障害者4,903名中、男性では過体重が16%、低体重が13%、女性では過体重が27%、低体重が12%であった。また、5年前の体重を用いた後ろ向きデータから、中年期において男女いずれも体重が5年間で3%前後減少する傾向がみられ、健常者中年期の年齢変化による体重推移とは対照的であったことを示していた。田村・戸原・西脇・白潟・元開・佐々木・菊谷 (2013) は、知的障害者23名と健康成人46名の身体状況を比較していた。障害者群の男性では、日本人の身体計測基準値(Japanese anthropometric reference data: 以下JARD2001)の中央値と比較してすべての身体計測値で有意に低値を示し、健康成人群と比べて体水分%が有意に多い結

表2 障害者施設の栄養管理に関する研究の概要

発行年	文献名	著者名	研究対象数	研究の規模		研究目的	研究結果
				施設数	地域		
2009	知的障害者の栄養状態と栄養管理	大和田 浩子	文献レビュー			著者らが行ってきた研究結果と内外の文献をもとに、知的障害者の栄養状態や食行動に関する特徴、我が国における知的障害者施設の栄養管理の現状、今後の課題等について解説している。	知的障害者の栄養状態では、聴覚、視覚及び身体障害者に比較して肥満の頻度が高い。男性よりも女性の方が肥満の頻度が高いという特徴がある。また、やせにも配慮が必要。栄養ケア・マネジメントにおいては、実施していると回答した施設は13.0%であった。管理栄養士が栄養ケア・マネジメント業務の推進上の課題として感じていることは「食事の個別化」と回答した施設が最も多く40.9%であった。
2011	知的障害者施設成人入所者の身体計測値基準データ	片山 夕香 吉池 信男 政策 静子 他	知的障害児施設243 知的障害者入所更生施設1480 知的障害者入所授産施設227のうち298施設	298	全国	知的障害者施設の成人入所者に対する適切な栄養ケア・マネジメントのために、身長、体重データから栄養アセスメントを行う基礎資料として、性・年齢階級別のパーセントイル値を含む身体計測値の基礎データを提示することを目的とし、アンケート調査を実施し検討を行っている。	男性では過体重が16%、低体重が13%、女性では過体重が27%、低体重が12%であった。5年前の体重を用いた後ろ向きデータから、中年期において男女いずれも体重が5年間で3%前後減少する傾向が見られ、健常者中年期の年齢変化による体重推移とは対照的であった。
2013	障害者支援施設利用者の生活改善のための療養食の提供と栄養管理の在り方に関する調査	日本栄養士会 福祉事業部	全国の障害者支援施設 1,182施設	1,182	全国	障害者支援施設利用者の疾病の実態を把握して、その実態に応じた療養食等の栄養管理の有無と療養食加算の取得率の低下理由を探求するための調査を実施することとし検討を行っている。	栄養マネジメントの実施状況は、常勤管理栄養士が配置されている施設では72.4%、常勤栄養士のみ配置している施設では38.2%であり、常勤管理栄養士を配置している施設の栄養マネジメントの実施率は高く、常勤栄養士のみ配置している施設の約1.9倍であった。また、栄養マネジメント加算を取得している施設は88.7%であった。有疾病者の割合は、全施設でみると脂質異常症が7.5%と一番多く、次いで糖尿病5.1%、鉄欠乏貧血症3.1%、心臓疾患2.3%であった。
2013	成人知的障害者の身体組成から見た栄養評価	田村 文誉 戸原 雄恵子 西脇 他	知的障害者自立支援施設 に入居する23名 健康成人46名	69名	関東	成人知的障害者の栄養状態の評価として身体計測および身体組成計測器を用いることの有用性を示し、さらに成人知的障害者の栄養状態の実態を明らかにすることを目的とし、成人知的障害者と健康成人の身体状況の比較を行っている。	障害者群の男性では、JARID2001の中央値と比較してすべての身体計測値で有意に低値を示し、健康成人群と比べて体水分%が有意に多い結果であった。女性では上腕筋囲、上腕筋面積においてJARID2001の中央値と比較して有意に高値であり、体脂肪%が健康成人群と比較して有意に低値であった。

2015	障害者病棟における栄養サポートチーム活動の有用性の検討	伊藤 千裕 田邊 佳那 藤 希望 他	NST介入を行った呼吸器病棟患者114名と神経筋病棟の患者153名	1	呼吸器病棟を一般病棟、神経筋病棟を障害者病棟として対比させ、それぞれの病棟に対してNST活動を行い、障害者病棟におけるNST介入の有用性を検討することを目的とし後ろ向き評価を行っている。	NST介入による病棟種別NST介入終了時の評価では、呼吸器病棟で「改善」33.8%、「不変」45.6%、「悪化」8.8%、「その他」11.8%であった。また神経筋病棟で「改善」76.3%、「不変」17.2%、「悪化」4.3%、「その他」2.2%であった。また、NST介入患者における介入前後のBMIと血清Alb値の変化では、神経筋病棟において、BMIと血清Alb値の両方において有意な上昇または有意な改善を認めた。
2018	入所施設における重症心身障害児の栄養アセスメントの現状	野田 智子 藤沼 小智子 藤山 智江 杉山 智江 他	医療型障害児入所施設78 指定医療機関28 総合周産期母子医療センター併設病院26 その他16	148	入所施設における学齢期心身障害児の栄養アセスメントの現状を明らかにすることを目的とし、アンケート調査を実施し検討を行っている。	栄養アセスメント項目として、体重変動率、血清Alb値、体格指数、喫食率の4項目を重視し、1か月間の体重変動率3～5%、BMI15未満、血清Alb値3.5g/dL未満、喫食率50%以下を栄養障害のカットオフ基準値としている入所施設が多かった。アセスメントツールを統一した方が望ましいとしながらも、模索状態であり、各施設の実態に応じたオリエジナルのアセスメントツールを使用していた。

果であった。女性では、上腕筋囲と上腕筋面積においてJARD2001の中央値と比較して有意に高値であり、体脂肪%が健康成人群と比較して有意に低値であった。知的障害者の男性において栄養状態は不良であり、改善が必要であると報告していた。報告書からは、有疾病者の割合は、全施設でみると脂質異常症が7.5%と一番多く、次いで糖尿病5.1%、鉄欠乏貧血症3.1%、心臓疾患2.3%であり、旧知的障害者施設では同様の割合を示しているものの、身体障害者施設では糖尿病の有病率が高く、腎臓病や胃潰瘍の割合も旧知的障害者施設に比べると約2倍となっており、入所者の疾病の現状を明らかにしていた。

2) 施設における栄養マネジメントの現状について

報告書によると、栄養マネジメントの実施状況は、常勤管理栄養士が配置されている施設では72.4%、常勤栄養士のみ配置している施設では38.2%であり、常勤管理栄養士を配置している施設の栄養マネジメントの実施率は高く、常勤栄養士のみ配置している施設の約1.9倍であったことを明らかにしていた。また、栄養マネジメント加算を取得している施設は88.7%であった。栄養マネジメントの必要性については、利用者とその家族、医師、未実施施設に対して栄養マネジメントの必要性に関する情報を提供する必要があることを示唆していた。栄養マネジメントに対する意識については、栄養マネジメントにおける多職種の連携や協働については必要だと思っているが、業務量は多く、加算の単位は高くないと思っていることを明らかにしていた。大和田(2005)の総説では、栄養ケア・マネジメントに対する推進上の課題として、「食事の個別化」と回答した職員が最も多く40.9%、続いて「人員の配置や不足」32.0%、「時間外業務の増大」23.9%であった。

3) 施設における栄養アセスメントの現状について

大和田(2005)の総説では、栄養アセスメントを行っているという回答した施設が82.6%であった。また、栄養スクリーニングを行っているという回答した施設も91.3%にのぼり、その指標としている項目はBMIと回答した施設が最も多く97.5%、続いて体重減少で87.6%、食事摂取量で73.9%であった。野田・藤沼・杉山・鈴木(2018)の調査では、使用しているアセスメントツールについて、施設オリジナルの書式がもっとも多く45.9%、次いでSGAが25.0%、厚生労働省様式が16.9%であった。アセスメント項目として、実施率が90%と高かったのは、体重計測96.6%、身長計測94.6%、血清Alb値91.9%となっていた。報告書では、約9割以上の施設が体重を月1回以上測定しており、身長を年1回以上測定している施設が7~8割であった。また、血液検査の頻度は7~12ヵ月/1回が一番多かった。また、野田他(2018)は栄養アセスメントに対する考えとして、栄養アセスメントツールの統一が望ましい

としながらも各施設の実態に応じたオリジナルのアセスメントツールを使用している現状を明らかにしていた。

4) NSTの有用性について

伊藤・田邊・藤・上野・宮崎・河淵・小山田・赤崎・荒畑・藤井(2015)の調査では、呼吸器病棟を一般病棟、神経筋病棟を障害者病棟として対比させた結果、NST介入による病棟種別NST介入終了時の評価が、呼吸器病棟で「改善」33.8%、「不変」45.6%、「悪化」8.8%、「その他」11.8%、神経筋病棟で「改善」76.3%、「不変」17.2%、「悪化」4.3%、「その他」2.2%であった。また、NST介入患者における介入前後のBMIと血清Alb値の変化では、神経筋病棟において、BMIと血清Alb値の両方において有意な上昇または有意な改善を認め、NST活動は一般病棟のみならず、障害者病棟でもNST活動の成果が出ることを明らかにしていた。

IV 考察

1. 研究の動向について

障害者施設における栄養管理の重要性は高まっているものの、施設における事例の紹介や栄養管理の総論は見られるが、給食管理の現状報告や個別栄養管理についての研究数は少ない。その背景には、給食管理が施設ごとに異なること、利用者の個人差が大きく、栄養マネジメントのシステムや評価についての基準も施設ごとに異なることなどから、先進的な取り組みをしている施設の事例紹介にとどまっていることが考えられる。また管理栄養士・栄養士を配置していない施設もあることから、調査依頼があっても協力できない場合があることも考えられる。報告書においても、対象の全施設において、管理栄養士の配置がない施設が51.2%、栄養士の配置がない施設が45.6%もあった。「管理栄養士はいるが、栄養士はいない」という施設やその逆の回答も含まれていると思われるため、このような高い数値になっていると推測されるが、規模が小さい施設では、管理栄養士・栄養士ともに配置されていない施設もある。今後、栄養管理を進めていく中で、人員配置の問題も必須の検討事項であることが明らかとなった。

また、研究対象については、全国、道内、東北地域等、広範囲での調査も見られるが、1施設や研究対象者が少ないものもあった。また広範囲の調査においても、アンケートの回収率が約15%~50%程度と、結果を一般化することが難しいものもあった。積極的に栄養管理を行っている施設が調査に回答していることも考えられるため、回収率を考慮した調査が望まれる。

2. 障害者施設における給食管理の現状と課題

給食管理の現状についての研究は2件のみで、全国

規模の報告書が1件であった。

食事形態については、常食や軟食、きざみやペースト食など、病院や高齢者施設と同様であることを明らかにしていた。身体障害者の施設では、きざみ食やペースト食の種類が多く、個人対応していることも考えられる。障がい者の高齢化や身体機能による摂食嚥下の問題も抱えていることが想像されるため、今後は摂食嚥下機能に応じた食形態についても調査が必要である。

療養食については、報告書において、提供している施設が約5割と多くない結果となっていた。療養食の提供は医師の発行する食事箋に基づくため、嘱託医やかかりつけ医などとの連携も必要であり、施設内のみではなく、他の医療機関との連携も今後の課題である。さらに、報告書では、糖尿病への対応はできているものの、他の疾患への対応が十分になされていないことも明らかとなっており、個々人に適した療養食が提供されているか、また、業務上の対応がどこまで可能であるかも視野に入れ、改善していかなければならないと考える。

給食の運営については、直営給食が多いことを明らかにしていた。10年の変化でみると、受託給食の割合が増加しているが、この変化が給食管理にどのような変化を生み出しているかまでは明らかにされていない。また、常勤管理栄養士の配置でみると、報告書では、受託会社に委託している方が高く、直営給食では常勤管理栄養士の配置が高いことが報告されていた。管理栄養士・栄養士の配置について、現状の制度では、施設の規模によっては配置が必須ではなく、配置していない場合、施設入所支援サービス費から減算されるというものであるため、人件費を考慮すると、管理栄養士ではなく栄養士の配置にとどまっている施設や、管理栄養士・栄養士が未配置の施設もあると考えられる。療養食や栄養マネジメントにおいて、常勤管理栄養士を配置している施設の方が実施率は高いことが報告書で明らかとなっており、適切な給食管理や栄養管理を行うにあたり、各施設に常勤管理栄養士の配置が望まれる。

3. 障害者施設における栄養管理の現状と課題

栄養管理に関する研究は5件であった。そのうち、総説が1件、身体計測に関する研究が2件、栄養アセスメントに関する研究が1件、栄養サポートチーム活動に関する研究が1件であった。また、全国規模の報告書の中でも、栄養マネジメントに関する記述があった。

障がい者の栄養状態について、女性の知的障害者では肥満の頻度が高いことを明らかにしていた。しかし、片山他(2011)は、中年期において男女いずれも体重が5年間で3%前後減少する傾向がみられるとしていた。また、報告書によると、有疾病者の割合は脂質異常症が一番多く、次いで糖尿病、鉄欠乏貧血症、心臓

疾患であることを明らかにしていた。この結果は、管理栄養士のみではなく、運動や食事、服薬等、多職種が連携して個々人に合わせた、継続した栄養管理の必要性を示唆しているものと考えられる。障がい者における肥満や疾病の合併等において、適切な栄養管理を行うことによってどのような改善が認められるかを調査した論文は少ないため、栄養マネジメントの効果を評価するためにも、今後検証する必要があると考える。

栄養マネジメントの現状について、報告書では、栄養マネジメントの実施状況は、常勤管理栄養士が配置されている施設では約7割、常勤管理栄養士のみ配置している施設では約4割であり、常勤管理栄養士を配置している施設の栄養マネジメントの実施率が高いことを明らかにしていた。療養食の提供と合わせてみても、常勤管理栄養士の配置が望まれることは明白である。

栄養アセスメントの現状について、アセスメント項目では、体重測定、身長測定、血液検査を実施している施設が多いことを明らかにしていた。特に体重測定については、野田他(2018)や報告書において8~9割の施設で月に1回程度測定していることを明らかにしており、栄養管理において体重の推移を重視しているものと考えられる。その他、食事摂取量の把握を行っている施設もあり、項目における病院や高齢者施設との差はみられなかった。

多職種連携について、伊藤他(2015)は、NST活動は一般病棟のみならず、障害者病棟でもNST活動の成果が出ることを明らかにしていた。適切な栄養管理を行う上で、病態や服薬、日常生活、リハビリ等の様々な情報が必要であり、情報収集のためにも、日頃より多職種との連携が重要となる。また、栄養ケア計画の遂行についても、管理栄養士のみではなく、多職種協働で計画を実施する必要がある。障害者施設における多職種連携についての調査は少なく、実態は明らかではない。看護師や介護職との連携があることは推察されるが、他職種との関わりや実施内容等に関しては、今後現状を調査することが望まれる。

V まとめ

障害者施設における給食管理について、直営給食の割合が多いことを明らかにしていた。食事形態、療養食に関しては、病院や高齢者施設との差は認められなかったが、個々人に適した療養食が提供されているかはさらなる調査が必要であった。栄養管理について、身体の状態については、女性において肥満者の頻度が高いが、その一方で中年期において体重が減少する傾向が認められるため、肥満とやせの双方に注意が必要であることを明らかにしていた。また、有疾病者の割合は脂質異常症がもっとも多く、次いで糖尿病、鉄欠乏性貧血、心臓疾患であることがわかった。栄養マネジメントについては、常勤管理栄養士を配置している

施設で実施割合が高いことを明らかにしていた。アセスメント項目については体重計測を月に1回程度実施している割合が多く、栄養管理上、体重の推移を重視していることがわかった。

総じて、障がい者であっても、健常者と同様に肥満とやせの問題があること、また疾病を有している方もいることから、個々人の状態に合わせた栄養管理が必要であることが明らかとなった。

今後の課題として、適切な栄養管理を行う上で、各施設に常勤管理栄養士の配置が望まれる。また、栄養マネジメント業務における評価を検証し、障害者施設における栄養管理の効果と多職種連携の重要性を検討する必要があると考える。

引用文献

- 伊藤千裕, 田邊佳那, 藤 希望, 上野佳代子, 宮崎淑子, 河淵正人, 小山田純治, 赤崎 卓, 荒畑 創, 藤井直樹 (2015). 障害者病棟における栄養サポートチーム活動の有用性の検討. 国立医療学会誌, 69 (6), 275-278.
- 片山夕香, 吉池信男, 政安静子, 平野孝則, 佐藤明子, 稲山貴代 (2011). 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, 57 (1), 25-35.
- 小平洋子 (2005). 北海道の知的障害者施設における給食経営管理に関する調査解析. 市立名寄短期大学紀要, 37, 123-131.
- 日本栄養士会 福祉事業部 (2013). 障害者支援施設利用者の生活習慣病等の疾病改善のための療養食の提供と栄養管理の在り方に関する調査. 厚生労働省平成24年度障害者総合福祉推進事業報告書.
- 野田智子, 藤沼小智子, 杉山智江, 鈴木優子 (2018). 入所施設における重症心身障害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, 11(1), 49-57.
- 刑部 月, 石川健太郎, 千木良あき子, 橋浦樹里, 弘中祥司 (2015). 東北地域における障害児・者施設の給食の実態. 日本障害者歯科学会雑誌, 36(2), 163-168.
- 大和田浩子 (2009). 知的障害者の栄養状態と栄養管理. 栄養学雑誌, 67(2), 39-48.
- 田村文誉, 戸原 雄, 西脇恵子, 白瀧友子, 元開早絵, 佐々木力丸, 菊谷 武 (2013). 成人知的障害者の身体計測と身体組成からみた栄養評価, 日本障害者歯科学会雑誌, 34(4), 637-644.

受付：2018年11月30日

受理：2019年1月28日