

平成 31(2019)年度

「指定障害者支援施設及び福祉型障害児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研究」

I 研究報告

1. 目的

障害児及び障害者（以下「障害（児）者」という。）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る。平成 21 年 3 月から、障害福祉サービス費等の報酬改定により、管理栄養士による個別の障害（児）者のアセスメント、栄養ケア計画作成・実施、モニタリング等に着目した栄養ケア・マネジメントの取り組みが栄養マネジメント加算として評価されてきた。しかし、栄養マネジメント加算取得率は、指定障害者支援施設等で 37.4%（平成 26 年 3 月国保連データ）、福祉型障害児入所施設で 21.6%（平成 26 年 4 月国保連データ）と介護保険施設の栄養マネジメント加算取得率 90%以上と比較して極めて低い状況である。一方、これらの施設入所障害（児）者においては、摂食・嚥下機能の低下に伴う個別の食事調整や食行動上の様々な特性に対する適切な対応が求められるが、ミールラウンド（食事観察）や栄養ケア計画（本人・家族、介護者等関係者への栄養教育やコンサルテーションを含める）の手法についての研究は現在まで殆ど行われていない。

そこで、先行して平成 29 年に実施された神奈川県内指定障害者支援施設における研究（川畑、藤谷、杉山他（神奈川県立保健大学））に基づき、全国の指定障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の入所障害（児）者における栄養や食行動上の課題、入院率や加療率の増大に対応した個別の栄養ケア・マネジメントの効果的な体制や取り組みのあり方について、後ろ向き及び前向き観察研究から根拠を提示することを目的とした。具体的には、以下のことを検討した。

- ① 指定障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設における入所障害（児）者の個別の栄養状態や摂食・嚥下機能障害及び食事の問題のある行動や症状の特性を把握する。
- ② 各施設における取り組み（栄養マネジメント加算、経口維持加算Ⅰ、Ⅱ及び療養食加算の取得、食事形態の変更、摂食・嚥下機能検査、多職種による食事の観察（ミールラウンド）、栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス））がイベント発生（死亡、入院、退所及び経口維持不可）と関連するのかが検討する。

2. 方法

・対象者

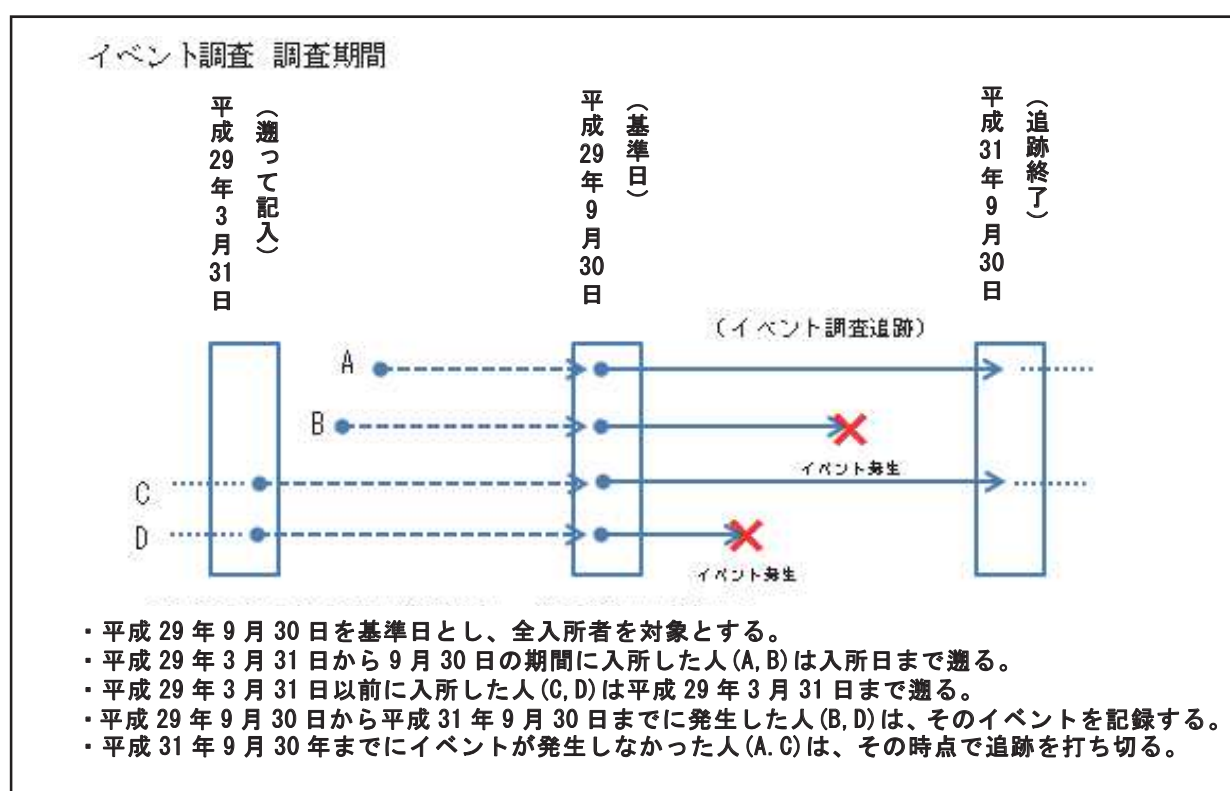
対象は、全国の指定障害者支援施設 96 施設及び福祉型障害児入所施設 68 施設、計 164 施設の入所障害（児）者であった。

・実施方法

対象施設の施設長、管理栄養士及び栄養士に対して依頼状、研究概要、研究実施のお知らせとご協力をお願い、研究協力辞退書・撤回書、協力同意書、協力同意撤回書、調査票記載要項、対照表（施設保管用）、個別調査票（連結不可能匿名化し

た個別調査票及びイベント調査票、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 食事早見表、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期摂食嚥下障害児（者）のための嚥下調整食分類 2018、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 学会分類 2013（とろみ）早見表を郵送し、研究協力への同意を得た。

管理栄養士及び栄養士は、平成 29 年 9 月 30 日(基準日という)時点での施設入所障害（児）者全員の状況を既存の記録から個別調査票に転記した。イベント調査票は次の図の通り、管理栄養士及び栄養士によるサービスの提供及び加算の算定状況については平成 29 年 9 月 30 日を基準日として最大 6 か月前（平成 29 年 3 月 31 日）まで遡って記入し、平成 29 年 9 月 30 日から平成 31 年 9 月 30 日の期間に発生したイベント（死亡、入院、退所、障害支援区分の変更、経口摂取の中止）を既存記録から転記した。



既存の記録からの転記内容は以下の通りである。

○個別調査票

基準日(近似)の主障害、性、年齢、障害支援区分、加算取得状況（栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算Ⅰ、Ⅱ、療養食加算）、主障害の原因疾患、併存症、摂食方法、身体状況及び食事（身長、体重、血清アルブミン値、総タンパク質値、ヘモグロビン値、C 反応性蛋白値（CRP）、褥瘡の有無、栄養補給法（必要栄養量、提供栄養量、食事摂取量）、食事形態、とろみ剤使用の有無、実施した摂食・嚥下機能検査、ミールラウンドへの参加職種、カンファレンスへの参加職種、栄養ケアの課題等についての項目。

○イベント調査票

障害支援区分、管理栄養士及び栄養士によるサービス提供および加算算定状況（栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算Ⅰ、Ⅱ、療養食加算）、食事形態の変更、摂食・嚥下機能検査、多職種による食事の観察（ミールラウンド）、栄養や食事に関する多職種での会議（カンファレンス）、死亡、入院、退所、障害者支援区分の変更、経口摂取の中止等の項目。

【倫理的配慮】

研究は、厚生労働省・文部科学省による「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠して実施した。研究計画書は、山形県公立大学法人倫理委員会及び神奈川県立保健福祉大学倫理委員会で科学性・倫理性に関して審議後、研究機関長の承認を得た。

3-1. 結果（障害者）

回答施設は 57 施設（回収率 59.4%）、入所者数 2,215 名であった。平均年齢は 50.8 ± 14.7 歳、平均 BMI は $21.7 \pm 3.6 \text{ kg/m}^2$ であった。

■平成 29（2017）年 9 月 30 日の近時の状況

I. 基本事項

・主障害（複数回答）

知的の割合が最も高く 77.6%、次いで身体で 37.4%であった。

・性別

男性が 58.4%、女性が 41.4%であった。

・年齢

40 代の割合が最も高く 22.6%、次いで 50 代が 22.6%、60 代が 20.6%であった。

・障害支援区分

必要とされる支援の度合いが最も高い支援区分 6 の割合が最も高く 56.1%、次いで支援区分 5 が 26.1%、支援区分 4 が 11.2%であった。

・加算取得（複数回答）

加算有りの者は、栄養マネジメント加算で 89.8%、経口移行加算で 0.0005%、経口維持加算Ⅰで 0.5%、経口維持加算Ⅱで 1.0%、療養食加算で 6.7%であった。

・主障害の原因疾患（複数回答）

てんかんの割合が最も高く 27.0%、次いで自閉症が 16.1%、脳性麻痺が 14.4%であった。

・併存症（複数回答）

脂質異常症の割合が最も高く 11.6%、次いで高血圧が 10.9%であった。一方、併存症無しの者は 50.7%であった。その他の中では、貧血の割合が最も高く 11.4%であった。

・誤嚥性肺炎の既往、発生回数

既往有りの者は 3.7%であった。発生回数（1 年間）は、1 回の割合が最も高く 67.5%、次いで 2 回が 15.7%であった。

- ・ 摂食方法

自力介助は 67.4%であった。介助を必要とする者は、一部介助及び全介助を合わせて 32.5%であった。

Ⅱ. 身体状況及び食事について

- ・ 身長分布

150cm 以上 160cm 未満の割合が最も高く 29.8%、次いで 160cm 以上 170cm 未満が 27.2%、140cm 以上 150cm 未満が 21.0%であった。

- ・ 体重分布

50kg 以上 60kg 未満の割合が最も高く 34.8%、次いで 40kg 以上 50kg 未満が 28.5%、60kg 以上 70kg 未満が 18.9%であった。

- ・ BMI 分布

18.5 未満（やせ）が 16.5%、25.0 以上（肥満）が 14.9%であった。

- ・ 体重変化率（3 ヶ月）

変化無し（増減 3%未満）が 74.0%、中リスク（増減 3.0%以上 7.5%未満）が 21.6%、高リスク（増減 7.5%以上）が 8.8%であった。

- ・ 体重変化率（6 ヶ月）

変化無し（増減 3%未満）が 59.8%、中リスク（増減 3.0%以上 10.0%未満）が 34.6%、高リスク（増減 10.0%以上）が 3.3%であった。

- ・ 栄養補給方法（複数回答）

経口が 96.8%、経腸栄養が 3.1%、静脈栄養が 0.3%であった。

- ・ 血清アルブミン（Alb）値の有無、血清アルブミン値（g/dl）

血清アルブミン値が有る者は 60.4%であった。高リスク(3.0 g/dl 未満)の者が 1.3%、中リスク（3.0～3.5 g/dl）の者が 8.8%、低リスク(3.6 g/dl 以上)の者が 89.8%であった。

- ・ 総タンパク質（TP）値の有無、総タンパク質値（g/dl）

総タンパク質値が有る者は 43.8%であった。基準値より低値(6.5 g/dl 未満)の者が 10.7%、基準値の範囲（6.5～8.2 g/dl 未満）の者が 86.7%であった。

- ・ ヘモグロビン（Hb）値の有無、ヘモグロビン値（g/dl）

ヘモグロビン値が有る者は 58.0%であった。男性では、基準値より低値(13.0 g/dl 未満)の者が 22.2%、基準値の範囲（13.0～16.0 g/dl 未満）の者が 69.5%であった。女性では、基準値より低値(12.0 g/dl 未満)の者が 29.1%、基準値の範囲（12.0～15.0 g/dl 未満）の者が 66.6%であった。

- ・ C反応性蛋白（CRP）値の有無、C反応性蛋白値(mg/dl)

C反応性蛋白値が有る者は 8.9%であった。基準値の範囲(0.3 mg/dl 以下)の者が 78.3%、軽程度の炎症（0.4～0.9 mg/dl）の者が 11.6%、中程度の炎症（1.0～1.9 mg/dl）の者が 4.5%、中程度以上の炎症（2.0～14.9 mg/dl）の者が 5.1%、重度の炎症（15.0 mg/dl 以上）の者が 0.5%であった。

- ・ 褥瘡の有無

褥瘡が有る者は 1.1%であった。

- ・ 提供エネルギー摂取量（kcal/day）

1600kcal 以上 1800kcal 未満の割合が最も高く 20.5%、次いで 2000kcal 以上

が 19.9%、1400kcal 以上 1600kcal 未満が 18.4%であった。

- ・ **食事摂取量**

低リスク（76～100%）が 89.2%、中リスク以上（75%以下）が 5.3%であった。

- ・ **食事形態（主食）**

常食が 83.1%、嚥下調整食が 13.8%であった。

- ・ **嚥下調整食（主食）**

4 の割合が最も高く 58.5%、次いで 3 が 27.8%、1j が 7.2%であった。

- ・ **食事形態(副食(主菜))**

常食の割合が最も高く 59.0%、次いでキザミ食が 27.8%、嚥下調整食が 10.2%であった。

- ・ **嚥下調整食(副食(主菜))**

3 の割合が最も高く 29.6%、次いで 4 が 25.2%、2-2 が 18.6%であった。

- ・ **食事形態(副食(副菜))**

常食の割合が最も高く 59.8%、次いでキザミ食が 27.0%、嚥下調整食が 10.2%であった。

- ・ **嚥下調整食(副食(副菜))**

3 の割合が最も高く 29.2%、次いで 4 が 24.8%、2-2 が 19.0%であった。

- ・ **水分のとりみ剤使用の有無、使用の内容**

水分のとりみ剤使用が有る者は 9.5%であった。使用の内容は、中間が 49.5%、薄いのが 27.1%、濃いのが 20.5%であった。

Ⅲ. 摂食・嚥下機能検査及び食事の様子について

- ・ **摂食・嚥下機能検査の実施状況、検査で実施している内容（複数回答）**

摂食・嚥下機能検査を実施している者は 4.9%であった。検査で実施している内容は、水飲みテストの割合が最も高く 77.1%、次いで咀嚼能力・機能検査が 65.1%、頸部聴診法が 58.7%であった。

- ・ **多職種による食事の観察(ミールラウンド)の実施状況、参加職種（複数回答）**

多職種による食事の観察(ミールラウンド)を実施している者は、81.2%であった。参加職種は、支援員の割合が最も高く 94.3%、次いで管理栄養士が 91.7%、看護師が 89.2%であった。

- ・ **栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）の実施状況、参加職種（複数回答）**

栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）を実施している者は、89.4%であった。参加職種は、看護師の割合が最も高く 96.3%、次いで支援員が 95.4%、管理栄養士が 92.8%であった。

- ・ **多職種による栄養ケアの課題について**

医薬品の割合が最も高く 55.8%、次いで早食い・丸吞みが 40.9%、下痢・便秘が 32.8%、食べこぼしが 32.3%、口腔及び摂食・嚥下が 28.8%、偏食が 23.1%、生活機能の低下が 16.0%、過食が 13.2%であった。

■イベント調査関連

- ・ **入所期間**

5 年未満の割合が最も高く 15.8%、次いで 5 年以上～10 年未満が 15.2%、10 年以上～15 年未満が 14.1%であった。

- ・加算取得状況（追跡調査）（複数回答）

栄養マネジメント加算の割合が最も高く 90.1%、次いで療養食加算が 8.6%であった。一方、経口移行加算、経口維持加算Ⅰ及びⅡは、0.1%、0.6%、1.4%と極めて低い状況であった。

- ・実施項目（追跡調査）（複数回答）

カンファレンスの割合が最も高く 93.7%、次いでミールラウンドが 82.8%、食形態の変更が 15.7%であった。

- ・イベント発生（死亡）、死亡場所、死亡原因

追跡期間中の死亡は 55 人（2.5%）であった。死亡場所は、病院の割合が最も高く 65.5%、次いで施設が 30.9%であった。死亡原因は、心疾患及び肺炎が各々 21.8%、次いで悪性新生物（癌）が 9.0%であった。

- ・イベント発生（入院）、入院原因、入院原因（その他の内容）

追跡期間中の入院は 330 人（14.9%）であった。入院原因は、肺炎が 22.7%、次いで脳血管疾患が 2.1%であった。その他の内容は、尿路感染症が 10.7%、次いで骨折が 9.4%であった。

- ・イベント発生（退所）、退所場所、退所場所（その他の内容）

追跡期間中の退所は 105 人（4.7%）であった。退所場所は、他の障害者支援施設が 31.4%、次いで自宅及び介護保険施設が各々 11.4%であった。その他の内容は、病院が 68.1%、次いでグループホームが 19.1%であった。

- ・イベント発生（食事の経口維持の不可）

追跡期間中に食事の経口維持ができなくなった者は、21 人（0.9%）であった。

- ・イベント発生（水分の経口維持の不可）

追跡期間中に水分の経口維持ができなくなった者は、20 人（0.9%）であった。

■各施設の取り組みとイベント発生との関連

- ・栄養マネジメント加算

栄養マネジメントの加算取得をしている者は、加算取得をしていない者と比較して入院の割合が有意に高かった。

- ・経口維持加算Ⅰ

経口維持加算Ⅰの加算取得をしている者は、加算取得をしていない者と比較して死亡、食事及び水分の経口維持ができなくなった者の割合が有意に高かった。

- ・経口維持加算Ⅱ

経口維持加算Ⅱの加算取得をしている者は、加算取得をしていない者と比較して食事及び水分の経口維持ができなくなった者の割合が有意に高かった。

- ・療養食加算

療養食加算を取得している者は、加算取得をしていない者と比較して入院、食事及び水分の経口維持ができなくなった者の割合が有意に高かった。

- ・食事形態の変更

食事形態の変更を行った者は、変更を行わなかった者と比較して入院の割合が有意に高かった。

- ・ **摂食・嚥下機能検査**

摂食・嚥下機能検査を行った者は、検査を行わなかった者と比較して入院の割合が有意に低く、死亡、食事及び水分の経口維持ができなくなった者の割合は有意に高かった。

- ・ **多職種による食事の観察（ミールラウンド）**

多職種による食事の観察（ミールラウンド）を行った者は、観察を行わなかった者と比較して入院する者の割合が有意に少なかった。

- ・ **栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）**

栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）を行った者は、観察を行わなかった者と比較して入院する者の割合が有意に少なかった。

3-2. 結果（障害児）

回答施設は 31 施設（回収率 45.6%）、入所者数 724 名であった。平均年齢は 14.9±5.1 歳であった。

■平成 29（2017）年 9 月 30 日の近時の状況

I. 基本事項

- ・ **主障害（複数回答）**

知的の割合が最も高く 91.0%、次いで身体で 7.3%あった。

- ・ **性別**

男性が 67.8%、女性が 31.9%であった。

- ・ **年齢**

青年（13～18 歳）の割合が最も高く 63.8%、次いで学童（7～12 歳）が 22.5%、成人（19 歳以上）が 9.8%、幼児（2～6 歳）が 3.7%であった。

- ・ **障害程度区分**

支援の程度が軽度の区分の割合が最も高く 27.8%、次いで重度が 26.1%、中度が 16.6%、最重度が 16.3%であった。

- ・ **加算取得（複数回答）**

加算有りの者は、栄養マネジメント加算で 29.6%、経口移行加算、経口維持加算Ⅰ、経口維持加算Ⅱ、療養食加算は未取得（0%）であった。

- ・ **主障害の原因疾患（複数回答）**

自閉症の割合が最も高く 25.8%、次いで発達障害が 18.0%、てんかんが 16.3%、ADHD が 10.1%であった。

- ・ **併存症（複数回答）**

アレルギーの割合が最も高く 4.8%、消化器疾患が 4.0%であった。

- ・ **発熱の既往、発生回数**

既往有りの者は 19.5%であった。発生回数（1 年間）は、1 回の割合が最も高く 46.8%、次いで 2～5 回が 43.3%、6 回以上が 8.5%であった。

- ・ **摂食方法**

自力介助は 91.7%であった。介助を必要とする者は、一部介助及び全介助

を合わせて 4.1%であった。

II. 身体状況及び食事について

・身長分布

150cm 以上 160cm 未満の割合が最も高く 24.2%、次いで 160cm 以上 170cm 未満が 23.5%、140cm 以上 150cm 未満が 15.7%であった。

・体重分布

40kg 以上 50kg 未満の割合が最も高く 25.8%、次いで 50kg 以上 60kg 未満が 25.0%、20kg 以上 30kg 未満が 14.8%、60kg 以上 70kg 未満が 11.7%、30kg 以上 40kg 未満が 11.5%であった。

・出生時体重

2500 以上 3000g 未満の割合が最も高く 8.0%、次いで 3000 以上 3500g 未満が 6.4%であった。一方で不明と回答した者の割合は 67.1%であった。

・栄養補給方法（複数回答）

経口が 99.9%、混合栄養が 0.1%であった。

・血清アルブミン（Alb）値の有無、血清アルブミン値（g/dl）

血清アルブミン値が有る者は 16.7%であった。高リスク(3.0 g/dl 未満)の者、中リスク (3.0~3.5 g/dl) の者が 0%、低リスク(3.6 g/dl 以上)の者が 98.3%であった。

・食事摂取量

低リスク (76~100%) が 90.9%、中リスク以上 (75%以下) が 2.3%であった。

・食事形態（主食）

常食が 97.4%、嚥下調整食が 1.5%であった。

・嚥下調整食（主食）

4 の割合が最も高く 54.5%、次いで 3 が 45.5%であった。

・食事形態(副食(主菜))

常食の割合が最も高く 88.5%、次いでキザミ食が 9.4%、嚥下調整食が 1.1%であった。

・嚥下調整食(副食(主菜))

4 の割合が最も高く 50.5%、次いで 2-2 が 37.5%、1j が 12.5%であった。

・食事形態(副食(副菜))

常食の割合が最も高く 88.8%、次いでキザミ食が 9.1%、嚥下調整食が 1.1%であった。

・嚥下調整食(副食(副菜))

4 の割合が最も高く 50.5%、次いで 2-2 が 37.5%、1j が 12.5%であった。

・水分のとりみ剤使用の有無、使用の内容

水分のとりみ剤使用が有る者は 1.4%であった。使用の内容は、中間が 70.0%、薄いのが 20.0%、濃いのが 20.0%であった。

III. 摂食・嚥下機能検査及び食事の様子について

・摂食・嚥下機能検査の実施状況、検査で実施している内容(複数回答)

摂食・嚥下機能検査を実施している者は 1.0%であった。検査で実施して

いる内容は、咀嚼能力・機能の検査の割合が最も高く 71.4%、次いで水のみテストが 57.1%、頸部聴診法が 42.9%であった。

- ・多職種による食事の観察(ミールラウンド)の実施状況、参加職種（複数回答）

多職種による食事の観察(ミールラウンド)を実施している者は、72.7%であった。参加職種は、保育士の割合が最も高く 78.9%、次いで児童指導員が 77.4%、管理栄養士が 62.2%、看護師が 57.2%であった。

- ・栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）の実施状況、参加職種（複数回答）

栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）を実施している者は、71.8%であった。参加職種は、管理栄養士の割合が最も高く 71.9%、次いで看護師が 69.6%、児童指導員が 68.7%、保育士が 67.3%であった。

- ・多職種による栄養ケアの課題について

偏食の割合が最も高く 23.1%、次いで早食い・丸吞みが 21.5%、医薬品が 21.1%、食べこぼしが 19.2%、盗食が 13.4%、成長発達が 12.0%、過食が 10.1%であった。

- ・成長曲線による評価（身長）

成長曲線にそっている割合が最も高く 34.1%、次いで-2SD 以下が 10.2%、+2SD 以上が 0.7%であった。一方で不明の割合が 29.4%であった。

- ・成長曲線による評価（体重）

成長曲線にそっている割合が最も高く 35.9%、次いで-2SD 以下が 7.7%、+2SD 以上が 1.4%であった。一方で不明の割合が 29.6%であった。

- ・成長曲線による評価（身長・体重）

標準（身長・体重どちらも成長曲線にそっている）の割合が最も高く 30.2%、次いでやせ・低身長（身長・体重どちらも-2SD 以下）が 5.1%、低身長（体重は標準・身長が-2SD 以下）が 4.7%であった。一方で不明の割合が 29.6%であった。

- ・発育

月齢・年齢相当の発育であるの割合が最も高く 30.7%、次いでやや遅れているが 25.8%であった。一方で不明の割合が 17.1%であった。

■イベント調査関連

- ・イベント発生（死亡）、死亡場所、死亡原因

追跡期間中の死亡は 0 人（0.0%）であった。

- ・イベント発生（入院）、入院原因、入院原因（その他の内容）

追跡期間中の入院は 17 人（2.3%）であった。入院原因はその他の回答が 100%であり、そのうち問題行動及び精神疾患の割合が最も高く、各々 37.5%であった。

- ・イベント発生（退所）、退所場所、退所場所（その他の内容）

追跡期間中の退所は 125 人（17.3%）であった。退所場所は、他の障害者支援施設が 37.6%、次いで自宅が 28.0%、グループホームが 11.2%であった。

- ・イベント発生（食事の経口維持の不可）

追跡期間中に食事の経口維持ができなくなった者は、0 人（0.0%）であ

った。

- ・イベント発生（水分の経口維持の不可）

追跡期間中に水分の経口維持ができなくなった者は、0人（0.0%）であった。

■各施設の取り組みとイベント発生との関連

- ・栄養マネジメント加算

栄養マネジメントの加算取得をしている者は、加算取得をしていない者と比較して入院の割合に有意な差はなかった。

- ・食事形態の変更

食事形態の変更を行った者は、変更を行わなかった者と比較して入院の割合に有意な差はなかった。

- ・摂食・嚥下機能検査

摂食・嚥下機能検査を行った者は、検査を行わなかった者と比較して入院の割合に有意な差はなかった。

- ・多職種による食事の観察（ミールラウンド）

多職種による食事の観察（ミールラウンド）を行った者は、観察を行わなかった者と比較して入院する者の割合に有意な差はなかった。

- ・栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）

栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）を行った者は、観察を行わなかった者と比較して入院する者の割合に有意な差はなかった。

4. 考察

本研究では、指定障害者支援施設及び福祉型障害児入所施設の入所障害（児）者を対象に、障害者の栄養状態は、BMI 低値、アルブミン低値、ヘモグロビン低値等の低栄養状態と BMI 高値、脂質異常症等の過栄養状態との両極にあること、摂食・嚥下機能障害及び食行動の問題（早食い・丸呑み、偏食）等の食べる事に関わる課題が多数存在することを明らかにした。また、CRP 高値者は約 2 割で、炎症反応の存在も明らかになった。一方、障害児の栄養状態は、月齢・年齢相当の発育からやや遅れている者が 3 割弱であり、成長・発達に課題をもつ者が多いことも明らかになった。さらに、障害者施設における多職種による食事の観察（ミールラウンド）及び栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）の取り組みは、入院のリスクを下げる可能性のあることを明らかにした。

障害者の BMI は、やせ（BMI：18.5 未満）17%、肥満（BMI：25.0 以上）15%であり、やせと肥満の両極にあることが示唆された。体重変化率の中・高リスク者は 3 ヶ月で約 3 割、6 ヶ月で約 4 割であり、体重の増減が顕著である者が多数存在することも示唆された。血液検査値は、血清アルブミン中・高リスク者が約 1 割、総タンパク質低値者が約 1 割、ヘモグロビン低値者が男性の約 2 割、女性の約 3 割存在し、低栄養状態が懸念される。さらに CRP 高値者が約 2 割であり、炎症反応の存在も疑われる。脂質異常症及び高血圧の併存症をもつ者は、約 2 割であり、栄養改善が緊急の課題である。これらの結果は、先行研究の報告とほぼ同様の結果であった。やせの割合が高かったのは、成長不良や口腔の運動機能障害による摂食・嚥

下機能の低下等の影響が考えられる。一方、肥満の割合が高かったのは、過剰なエネルギー摂取、間食でスナック類を高頻度で摂取するなどの不適切な食習慣、日常生活における身体活動レベルの低下等による影響が報告されている。アルブミン低値の頻度を上げる要因として、抗てんかん薬または向精神薬の服用、ヘモグロビン低値、CRP 高値等が関連していると報告されており、障害者のアルブミン低値は、服薬や炎症反応の存在が影響している可能性がある。また、ヘモグロビン低値の頻度を上げる要因として、BMI 低値、抗てんかん薬または向精神薬の服用、ZTT 高値等が報告されており、前述のアルブミン低値と同様に障害者のヘモグロビン低値は、服薬や炎症反応の存在が影響している可能性がある。

障害児の成長曲線による身長・体重の評価では、やせ 2.6%、肥満 1.4%と障害者と比較してやせ・肥満の出現割合は低かったが、やせ・低身長の者は 5%存在した。また、月齢・年齢相当の発育からやや遅れている者が 3 割弱、成長・発達に課題をもつ者が約 2 割であった。3%以上の体重減少がある者は 3%、血清アルブミン中・高リスク者は 0 人と障害者と比較して著しく低値であった。障害児では健常児に比べて体重減少のリスクが約 3 倍、発育不良や消耗性疾患が発生する可能性が約 2 倍との報告もあり、低身長や低体重をきたしやすいと考えられる。また、知的障害児は特定の食べ物へのこだわりや偏食、過食といった食生活上の問題を有していることが多く、肥満の有病率は健常児に比べて約 2 倍との報告がされている。

障害（児）者の低栄養・過栄養状態の予防や改善及び食生活の質の向上にあたっては、個々人の栄養状態を踏まえた多職種連携での栄養ケア・マネジメントは不可欠である。特に、障害児の場合には、成長・発育についても配慮し、適切な栄養ケアを提供することが重要である。

口腔及び摂食・嚥下機能に課題をもつ者は障害者で 29%、障害児で 2%、摂食に介助を必要とする者は、障害者で 33%、障害児で 4%、主食・副食が嚥下調整食の者は障害者で 10%、障害児で 4%、水分のとりみ剤を利用している者も障害者で 10%、障害児で 1.4%と障害児に比較して障害者で摂食・嚥下機能障害を有する者が多数存在することが示唆された。一方、摂食・嚥下機能検査を実施している者は 5%、経口維持加算Ⅰを取得している者は 0.5%、経口維持加算Ⅱを取得している者は 1%のみで極めて低い値であった。先行研究によると、経口維持加算を算定していない理由は、嚥下機能評価（VE、VF 等）を実施することができない、経口維持加算取得の基準を満たせないがあげられている。一方、多職種による食事の観察（ミールラウンド）を実施している者は障害者で約 8 割、障害児で約 7 割、栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）を実施している者は障害者で約 9 割、障害児で約 7 割と高い実施率であった。障害（児）者では、知的障害や口腔の身体機能障害をもつため、医療機関と連携した嚥下機能評価（VE、VF 等）の実施等、経口維持加算取得の基準を満たすことは困難である。そこで各施設では、食事の形状調整、多職種による食事観察（ミールラウンド）、栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）等を実施していることが明らかになった。口腔・栄養管理において障害（児）者の「食べること」の支援充実を図るためには、平成 27 度介護保険制度改定のような施設における現行の経口維持加算における嚥下機能評価の要件緩和が課題である。

食事に問題のある行動は、障害（児）者ともに、早食い・丸呑み、偏食、食べこ

ぼし、過食の割合が高かった。問題のある症状は、障害者では下痢・便秘が約 3 割、障害児では成長発達に約 1 割であった。障害（児）者を対象とした実態調査においても、早食い・丸呑み、偏食の割合が高いことが報告されている。知的障害をもつ肥満児は、非肥満児に比較して「よくかまない」という問題をもつ者が多いという報告もあり、発達障害等のある児に対しては食の問題について専門的な指導が必要であると指摘されている。丸呑みは、食べ物をのどに詰まらせ窒息してしまう可能性が非常に高く、最悪の場合死に至る。特別支援学校における窒息事故の報告がなされており、障害児の生命を守るためにも食支援や食事指導は重要である。障害（児）者個々人に最適な栄養ケアの提供が不可欠である。

障害者施設では、多職種による食事の観察（ミールラウンド）や栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）を行った者は、観察や多職種会議を行わなかった者と比較して入院する者の割合が有意に少なかった。積極的にミールラウンドを実施し、食事摂取における課題を把握し対応するプロセスは施設入所者にとって不可欠である。また、多職種によるカンファレンスは、課題解決に向けた栄養ケアプラン作成に繋がることからミールラウンド同様、入所者に不可欠なものである。今回対象とした障害者施設の約 9 割が栄養マネジメント加算を算定していることから、入所障害（児）者に対する多職種連携で実施する適切なミールラウンドやカンファレンスの効果により、入院のリスクを下げた可能生がある。

以上より、障害者の栄養状態は、BMI 低値、アルブミン低値等の低栄養状態と BMI 高値、脂質異常症等の過栄養状態との両極にあり、摂食・嚥下機能障害及び食行動（早食い・丸呑み、偏食）等の食べる事に関わる課題が多数認められた。また、CRP 高値者の割合も高く、炎症反応の存在も明らかになった。障害児の栄養状態は、成長・発達に課題をもつ者の割合が高かった。さらに、障害者施設における多職種によるミールラウンドやカンファレンスの実施は、入所者の入院のリスクを下げることで認められた。

5. 参考文献

- 1) 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. 神奈川県指定障害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. 入所者横断調査から(口頭発表). 日本健康・栄養システム学会雑誌. 2018;18:134.
- 2) 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 Nutrition Care and Management. 2019;19:2-12.
- 3) Ohwada H, Nakayama T, Kanaya Y, Tanaka Y. Serum albumin levels and their correlates among individuals with motor disorders at five institutions in Japan. Nutr Res Pract. 2017;11:57-63.
- 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;34:650-5.
- 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.

- 6) 大和田浩子,中山健夫. 知的障害者の栄養管理ガイド. 建帛社 2006.
- 7) Kuperminc MN, Stevenson RD. Growth and nutrition disorders in children with cerebral palsy. *Dev Disabil Res Rev* 2008;14:137-46.
- 8) 大和田浩子、中山健夫. 障害者（児）の健康・栄養状態に関する実態調査、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・分担研究報告書、pp.59-96 (2007)
- 9) 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・分担研究報告書、pp.167-174 (2008)
- 10) Rieken R, van Goudoever JB, Schierbeek H, Willemsen SP, Calis EA, Tibboel D, Evenhuis HM, Penning C. Measuring body composition and energy expenditure in children with severe neurologic impairment and intellectual disability. *Am J Clin Nutr* 2011;94(3):759-66.
- 11) Calis EA, Veugelers R, Rieken R, Tibboel D, Evenhuis HM, Penning C. Energy intake does not correlate with nutritional state in children with severe generalized cerebral palsy and intellectual disability. *Clin Nutr*. 2010;29(5):617-21.
- 12) Adolfsson P, Sydner YM, Fjellström C, Lewin B, Andersson A. Observed dietary intake in adults with intellectual disability living in the community. *Food Nutr Res*. 2008;52.
- 13) Chow BC, Choi PHN, Huang WYJ. Physical Activity and Physical Fitness of Adults with Intellectual Disabilities in Group Homes in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Jun 29;15(7).
- 14) Murray J, Ryan-Krause P. Obesity in children with Down syndrome: background and recommendations for management. *Pediatr Nurs* 2010;36(6):314-9.
- 15) 杉山みち子（委員長）. 平成 26 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金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、日本健康・栄養システム学会、平成 27 年 3 月
- 16) 杉山みち子（委員長）. 平成 28 年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金「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、日本健康・栄養システム学会、平成 29 年 3 月
- 17) 大和田浩子、杉山みち子、藤谷朝実、島貫夏美、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事業」報告書、日本栄養士会、平成 31 年 3 月
- 18) Ohwada H, Nakayama T. The distributions and correlates of serum albumin levels in institutionalized individuals with intellectual and/or motor disabilities. *British J Nutr*. 2008;100: 1291-1296.
- 19) Ohwada H, Nakayama T, Nara N, Tomono Y, Yamanaka K. An epidemiological study on anemia among institutionalized people with intellectual and/or motor disability with special reference to its frequency, severity and predictors. *BMC Public Health*. 2006;6:85.

- 20) 田辺里枝子、曾我部夏子、祓川保有、他：特別支援学校の児童・生徒の食生活の特徴と体格との関連について. 小児保健研究. 2012;71 (4) : 582-590.
- 21) 田村文誉、辰野隆、蒲池史郎、他：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. 日本障害者歯科学会雑誌. 2018;39 (2) : 126-136.
- 22) Endoh M, Nomoto T: Eating guidance during lunch time of special support education school in Japan. HealthScience and HealthCare. 2018;18(2) :65-72.
- 23) Hume-Nixon M, Kuper H: The association between malnutrition and childhood disability in low- and middle- income countries: systematic review and meta-analysis of observational studies. Trop Med Int Health. 2018;23(11) :1158-1175.
- 24) Matsueda S, Ono A, Takemasa M, et al: Nutritional Status of Persons with Severe Mental and Physical Handicaps. Jpn J Nutr.1995; 53 (3) :167-173.
- 25) Segal M, Eliasziw M, Phillips S, et al: Intellectual disability is associated with increased risk for obesity in a nationally representative sample of U.S. children. Disabil Health J. 2016; 9(3): 392-398.
- 26) 作田はるみ、尾ノ井美由紀、米倉裕希子、他：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(2):300-307.

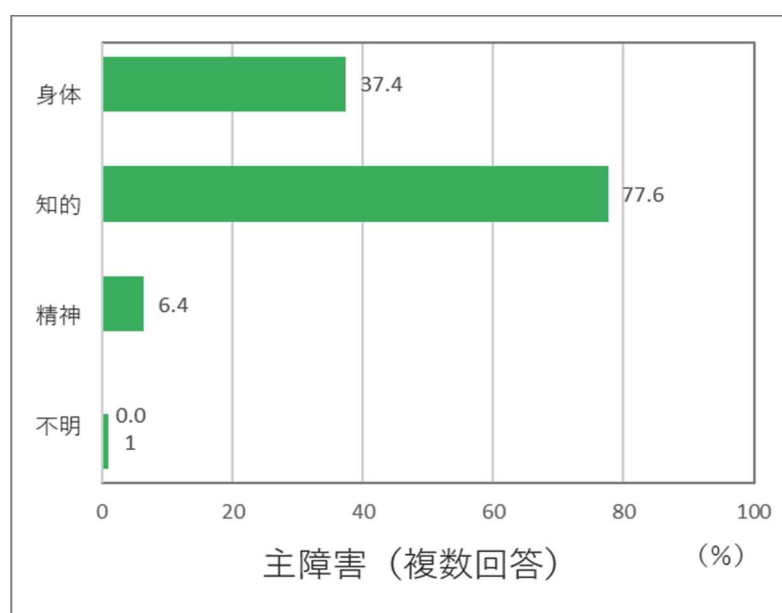
6-1. 図表（障害者）

【対象者の特徴】

	全体 (n=2215)	
	平均	SD
年齢（歳）	50.8 ±	14.7
身長（cm）	156.2 ±	11.9
体重（kg）	53.0 ±	11.1
BMI（kg/m ² ）	21.7 ±	3.6

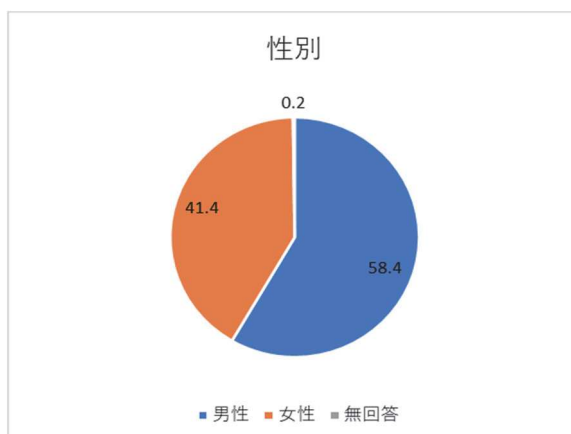
【主障害（複数回答）】

	n = 2215	(%)
身体	829	37.4
知的	1719	77.6
精神	142	6.4
不明	1	0.0



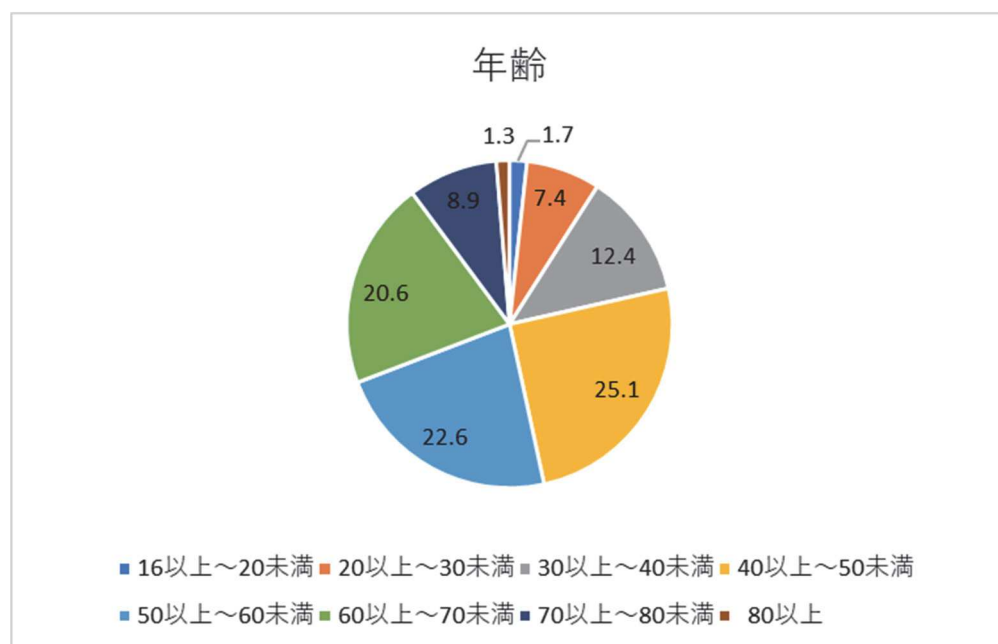
【性別】

	n	(%)
男性	1294	58.4
女性	916	41.4
無回答	5	0.2
合計	2215	100



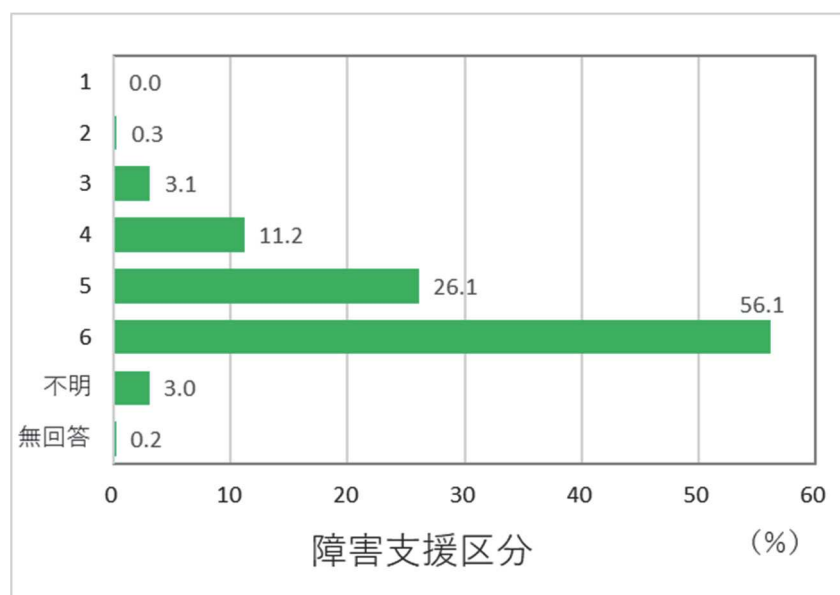
【年齢】

歳	n	(%)
16以上～20未満	38	1.7
20以上～30未満	163	7.4
30以上～40未満	275	12.4
40以上～50未満	556	25.1
50以上～60未満	501	22.6
60以上～70未満	456	20.6
70以上～80未満	197	8.9
80以上	29	1.3
	2215	100



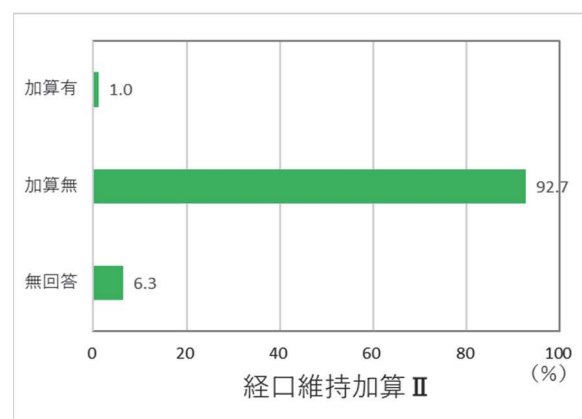
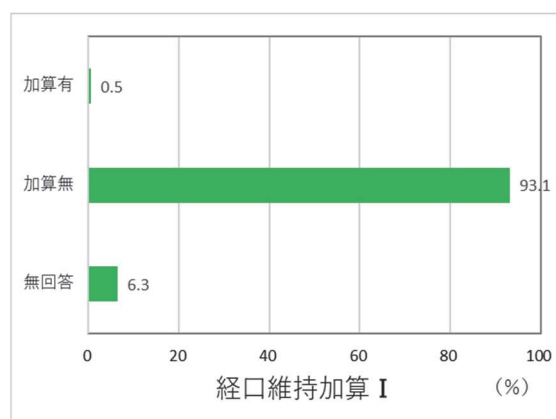
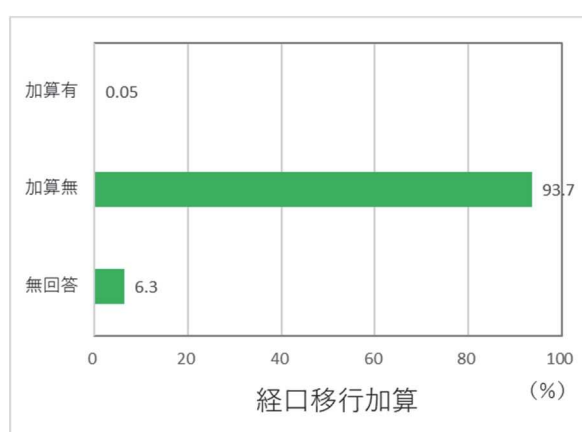
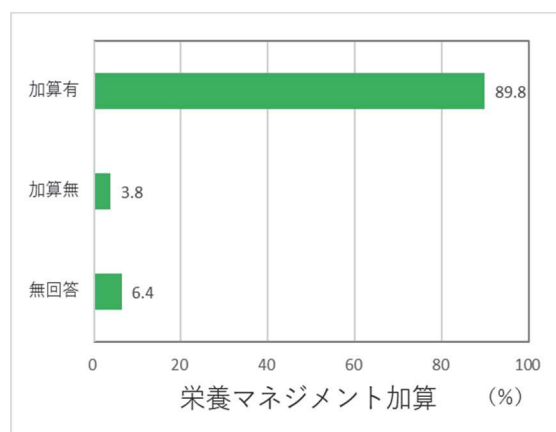
【障害支援区分（複数回答）】

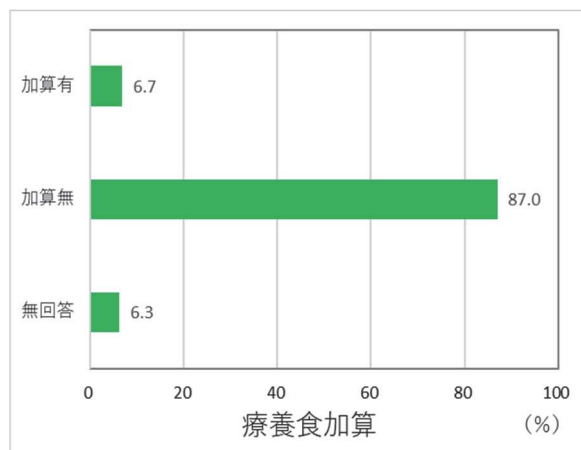
	n	(%)
1	0	0
2	6	0.3
3	69	3.1
4	248	11.2
5	578	26.1
6	1243	56.1
不明	67	3.0
無回答	4	0.2
合計	2215	100



【加算の取得状況（複数回答）】

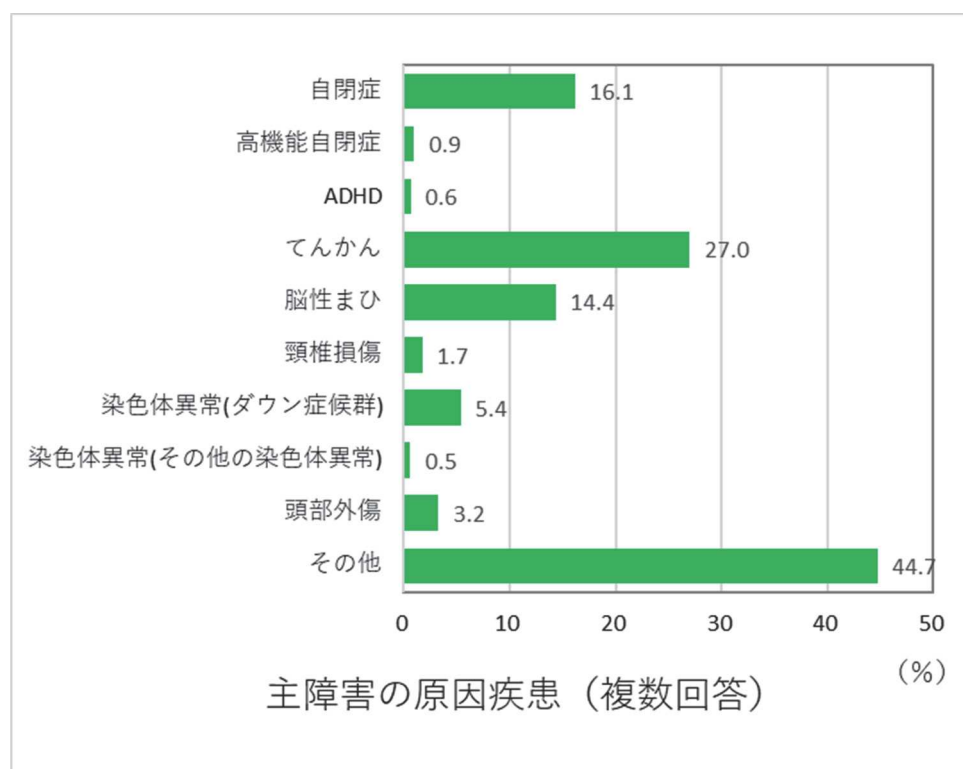
	n=2215	(%)
栄養マネジメント 加算有	1989	89.8
加算無	85	3.8
無回答	141	6.4
経口移行 加算有	1	0.0
加算無	2075	93.7
無回答	139	6.3
経口維持Ⅰ 加算有	12	0.5
加算無	2063	93.1
無回答	140	6.3
経口維持Ⅱ 加算有	23	1.0
加算無	2053	92.7
無回答	139	6.3
療養食 加算有	149	6.7
加算無	1927	87.0
無回答	139	6.3
不明	1	0.0
特になし	246	11.1





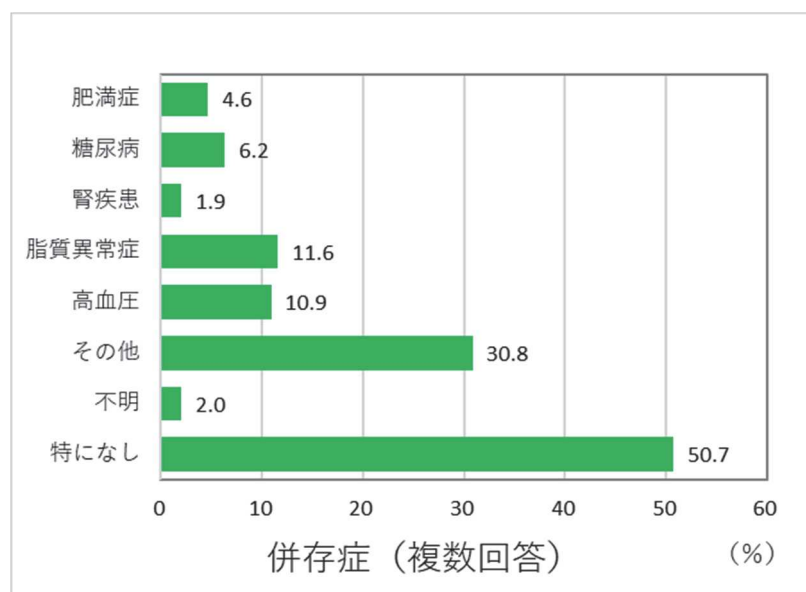
【主障害の原因疾患（複数回答）】

	n=2215	(%)
自閉症	357	16.1
高機能自閉症	20	0.9
ADHD	14	0.6
てんかん	598	27.0
脳性まひ	318	14.4
頸椎損傷	38	1.7
染色体異常 ダウン症候群	119	5.4
染色体異常 その他の染色体異常	12	0.5
頭部外傷	71	3.2
その他	991	44.7



【併存症（複数回答）】

	n=2215	(%)
肥満症	101	4.6
糖尿病	138	6.2
腎疾患	43	1.9
脂質異常症	256	11.6
高血圧	241	10.9
その他	683	30.8
不明	44	2.0
特になし	1124	50.7

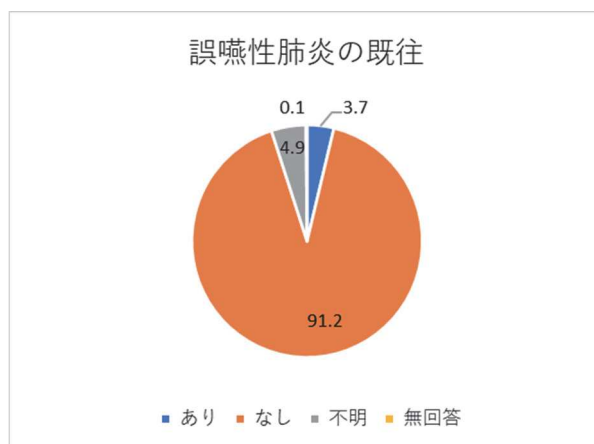


【併存症その他の内容（複数回答）】

	n = 683	(%)
貧血	78	11.4
骨粗鬆症	46	6.7
便秘	40	5.9
脳疾患	38	5.6
肝機能異常	33	4.8
高尿酸血症	25	3.7
高次機能障害	24	3.5
前立腺疾患	22	3.2
甲状腺異常	20	2.9
う歯	17	2.5
心不全・心疾患	16	2.3
B型肝炎	13	1.9
逆流性食道炎	13	1.9
イレウス	12	1.8
アトピー性皮膚炎	9	1.3
くも膜下出血	7	1.0
うつ病	4	0.6
てんかん	4	0.6
その他	259	37.9
無回答	3	0.4

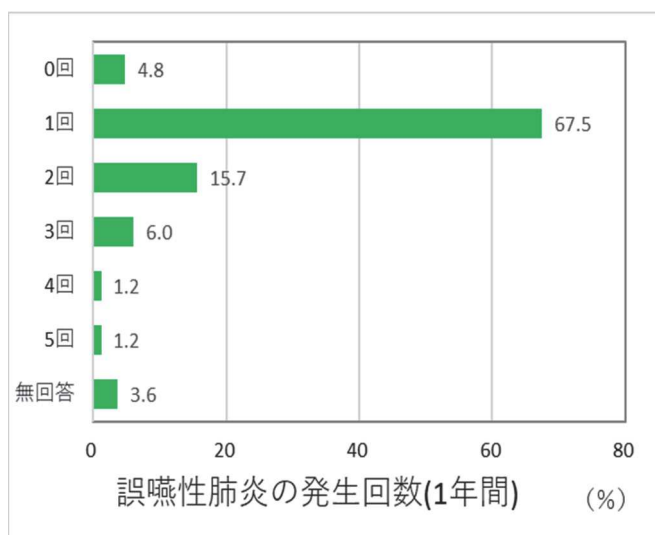
【誤嚥性肺炎の既往】

	n	(%)
あり	83	3.7
なし	2021	91.2
不明	108	4.9
無回答	3	0.1
合計	2215	100



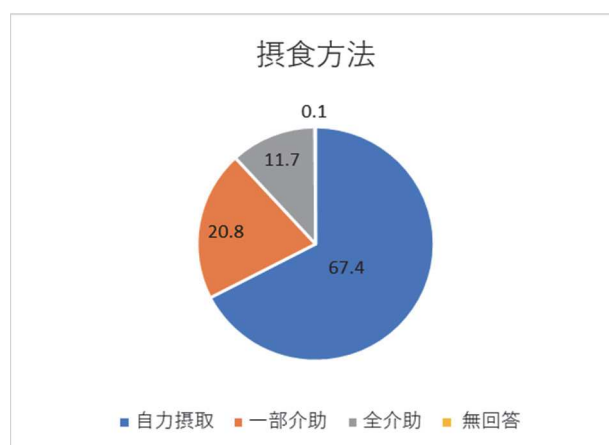
【誤嚥性肺炎の発生回数（1年間）】

回	n = 83	(%)
0	4	4.8
1	56	67.5
2	13	15.7
3	5	6.0
4	1	1.2
5	1	1.2
無回答	3	3.6



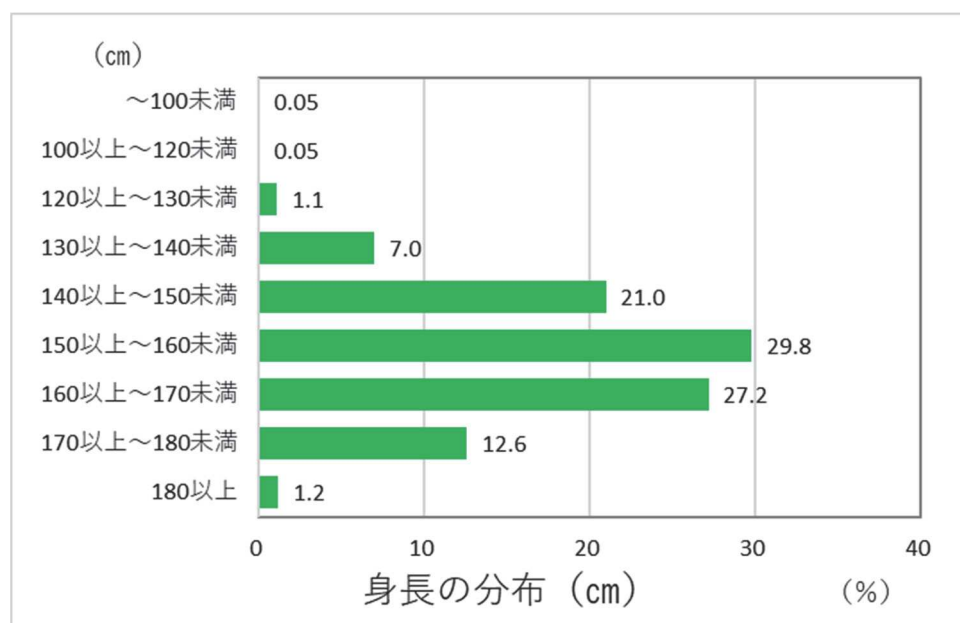
【摂食方法】

	n	(%)
自力摂取	1493	67.4
一部介助	460	20.8
全介助	260	11.7
無回答	2	0.1
合計	2215	100



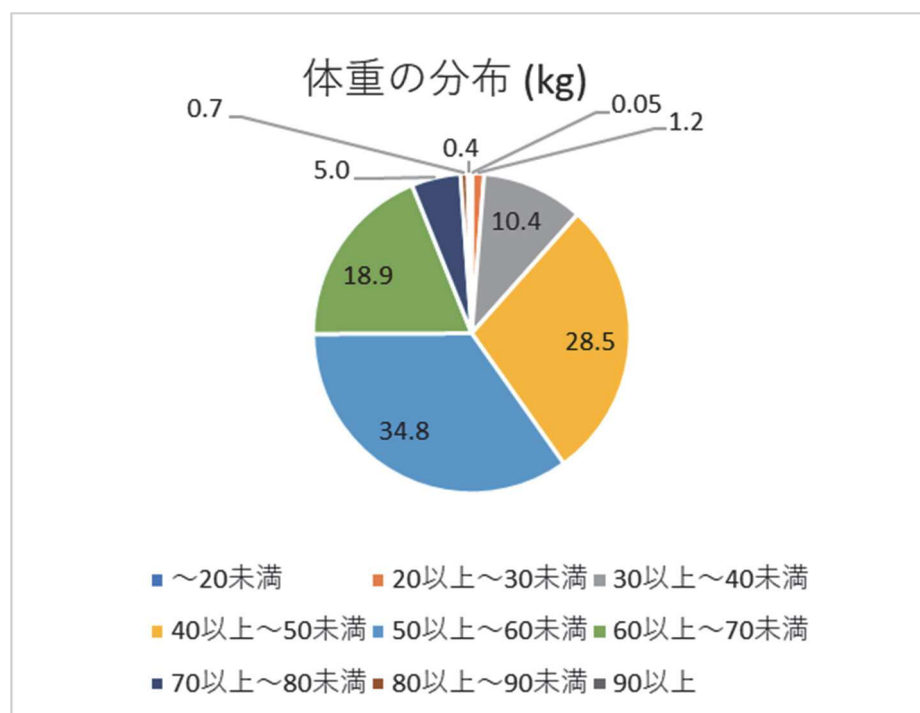
【身長分布】

(cm)	n	(%)
～100未満	1	0.05
100以上～120未満	1	0.05
120以上～130未満	24	1.1
130以上～140未満	155	7.0
140以上～150未満	466	21.0
150以上～160未満	660	29.8
160以上～170未満	602	27.2
170以上～180未満	279	12.6
180以上～	27	1.2
合計	2215	100



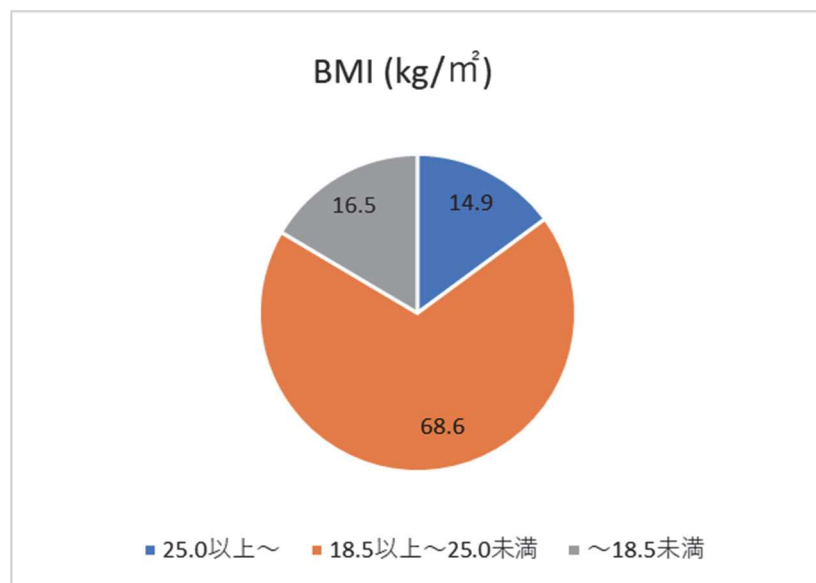
【体重の分布】

(kg)	n	(%)
～20未満	1	0.05
20以上～30未満	27	1.2
30以上～40未満	230	10.4
40以上～50未満	631	28.5
50以上～60未満	771	34.8
60以上～70未満	419	18.9
70以上～80未満	111	5.0
80以上～90未満	16	0.7
90以上～	9	0.4
合計	2215	100



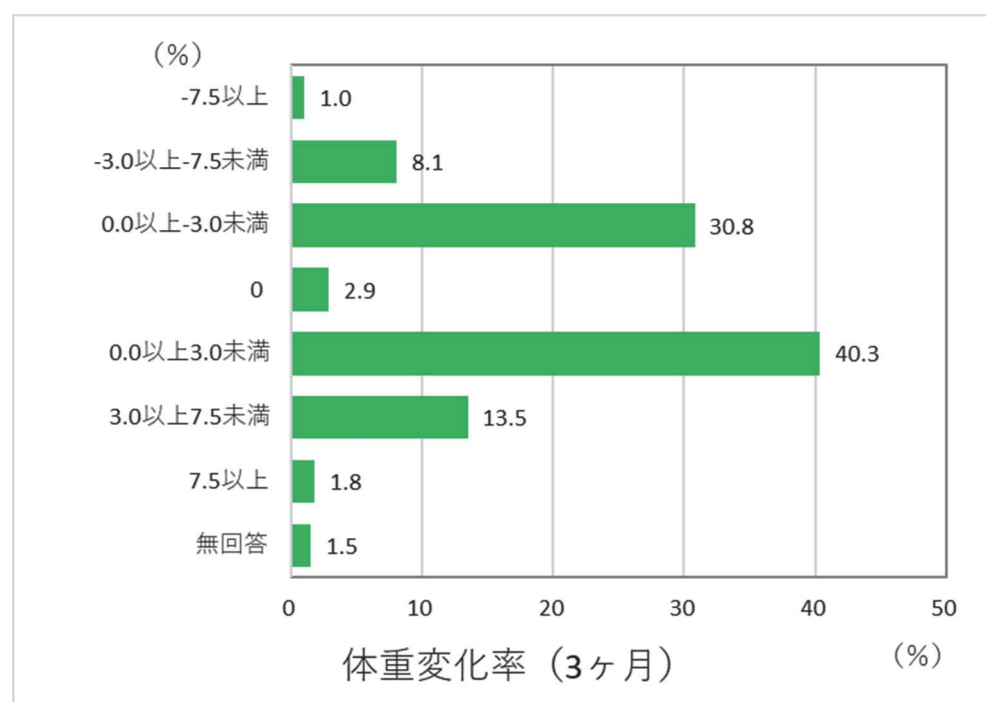
【BMI の分布】

(kg/m ²)	n	(%)
～18.5未満	366	16.5
18.5以上～25.0未満	1519	68.6
25.0以上～	330	14.9
合計	2215	100



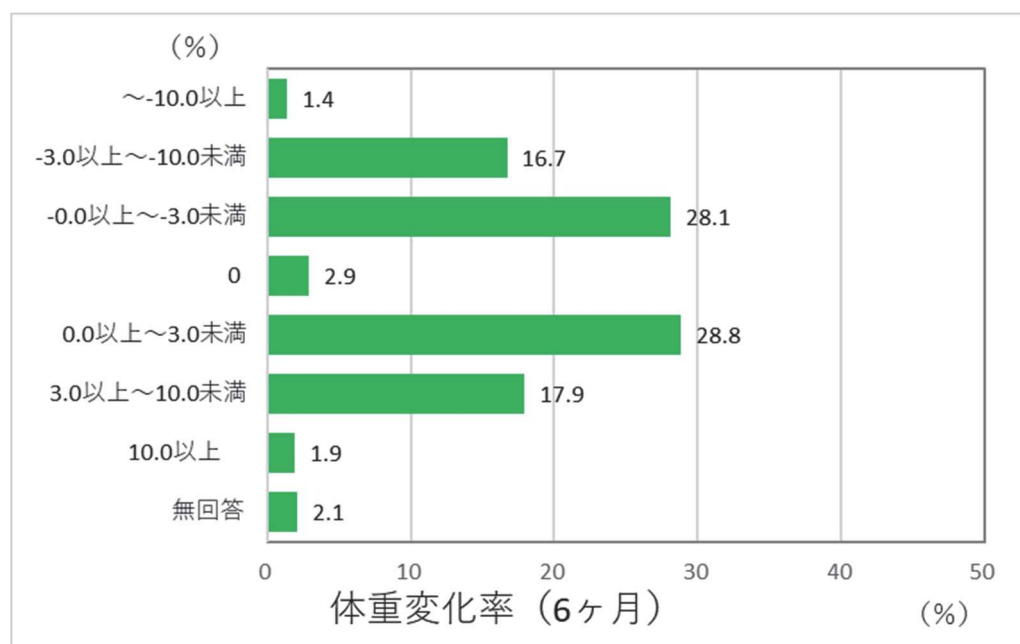
【体重変化率（3ヶ月）】

変化率（％）	n	（％）
-7.5以上～	23	1.0
-3.0以上～7.5未満	180	8.1
-0.0以上～3.0未満	683	30.8
0	65	2.9
0.1以上～3.0未満	892	40.3
3.0以上～7.5未満	299	13.5
7.5以上～	40	1.8
無回答	33	1.5
合計	2215	100



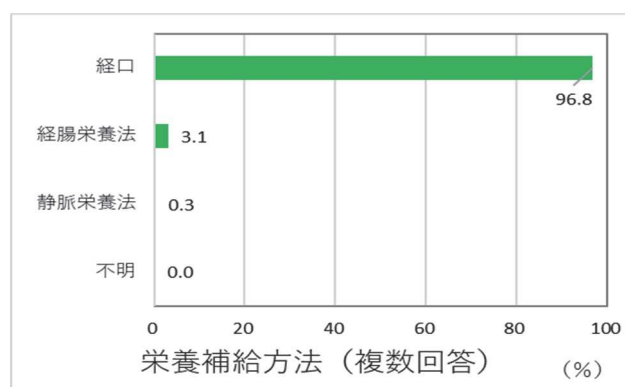
【体重変化率（6ヶ月）】

(%)	n	(%)
～-10.0以上	31	1.4
-3.0以上～-10.0未満	371	16.7
-0.0以上～-3.0未満	623	28.1
0	65	2.9
0.0以上～3.0未満	638	28.8
3.0以上～10.0未満	397	17.9
10.0以上～	43	1.9
無回答	47	2.1
合計	2215	100



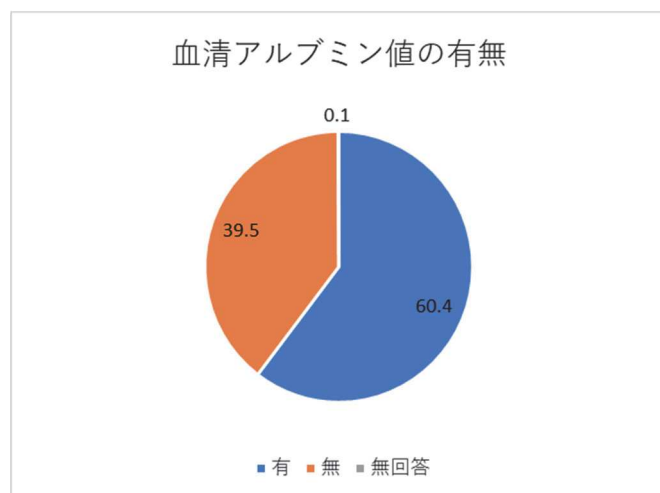
【栄養補給方法（複数回答）】

	n=2215	(%)
経口	2145	96.8
経腸栄養法	68	3.1
静脈栄養法	7	0.3
不明	0	0.0



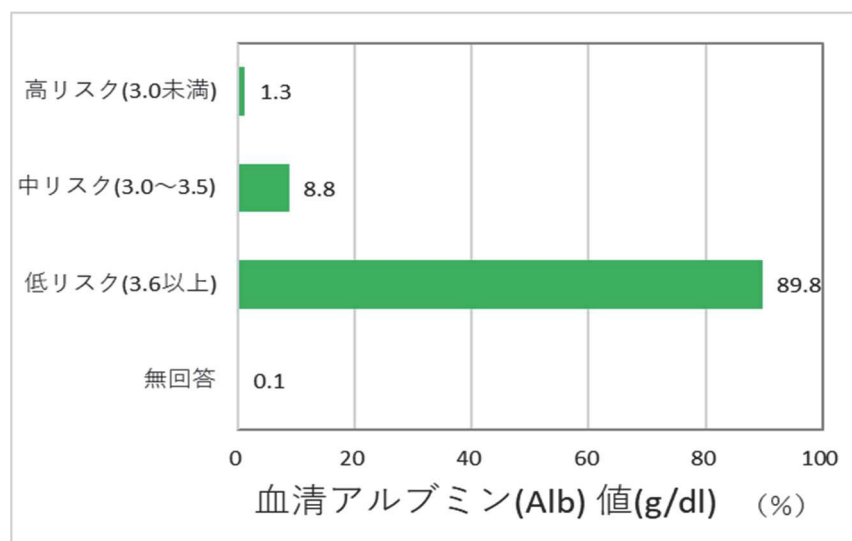
【血清アルブミン（Alb）値の有無】

	n	(%)
有	1337	60.4
無	876	39.5
無回答	2	0.1
合計	2215	100



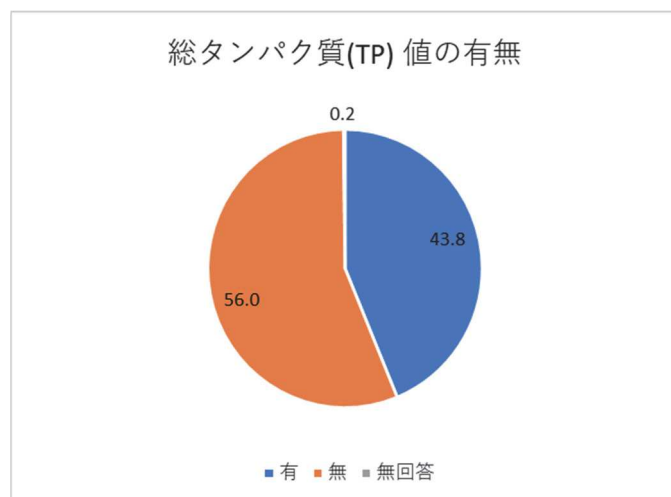
【血清アルブミン値（g/dl）】

(g/dl)	n=1337	(%)
高リスク(3.0未満)	17	1.3
中リスク(3.0～3.5)	118	8.8
低リスク(3.6以上)	1200	89.8
無回答	2	0.1



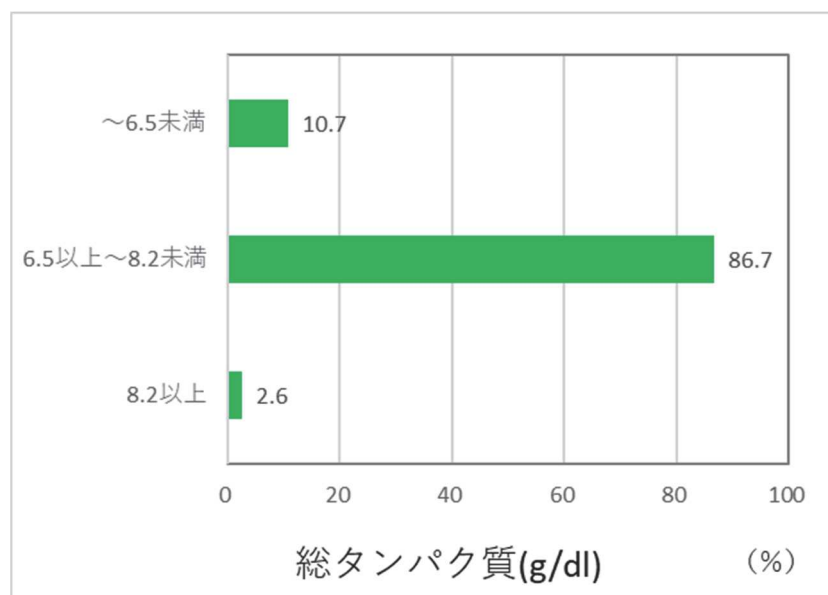
【総タンパク質（TP）値の有無】

	n	(%)
有	970	43.8
無	1241	56.0
無回答	4	0.2
合計	2215	100



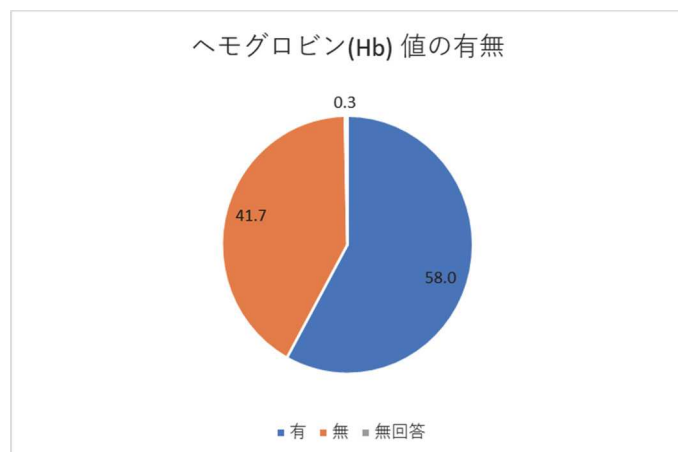
【総タンパク質値（g/dl）】

(g/dl)	n=970	(%)
～6.5未満	104	10.7
6.5以上～8.2未満	841	86.7
8.2以上～	25	2.6



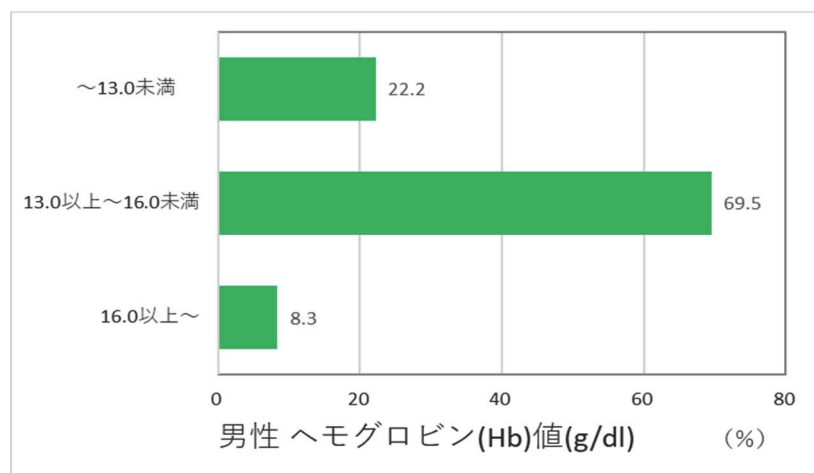
【ヘモグロビン（Hb）値の有無】

	n	(%)
有	1285	58.0
無	923	41.7
無回答	7	0.3
合計	2215	100



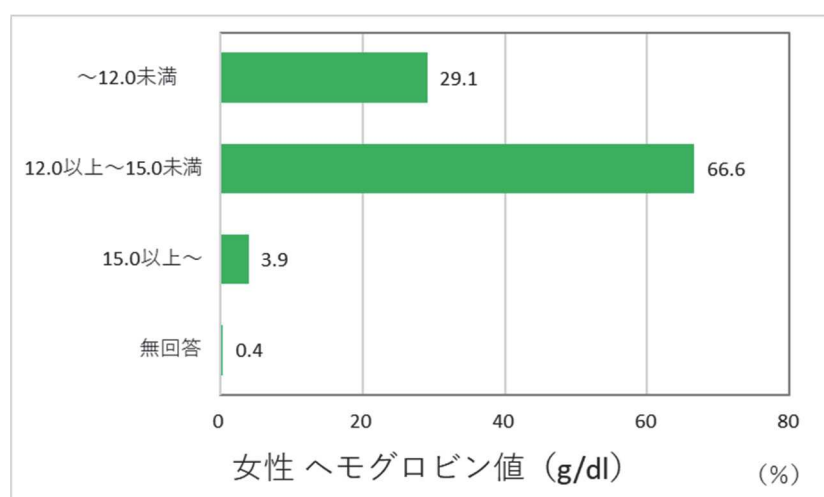
【男性 ヘモグロビン値 (g/dl)】

(g/dl)	n=751	%
～13.0未満	167	22.2
13.0以上～16.0未満	522	69.5
16.0以上～	62	8.3



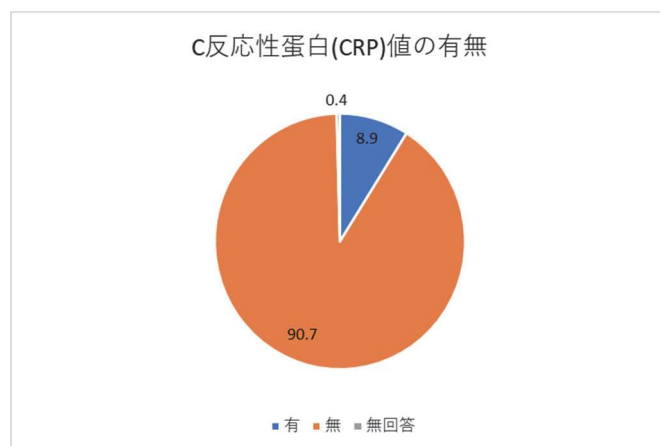
【女性 ヘモグロビン値 (g/dl)】

(g/dl)	n=533	%
～12.0未満	155	29.1
12.0以上～15.0未満	355	66.6
15.0以上～	21	3.9
無回答	2	0.4



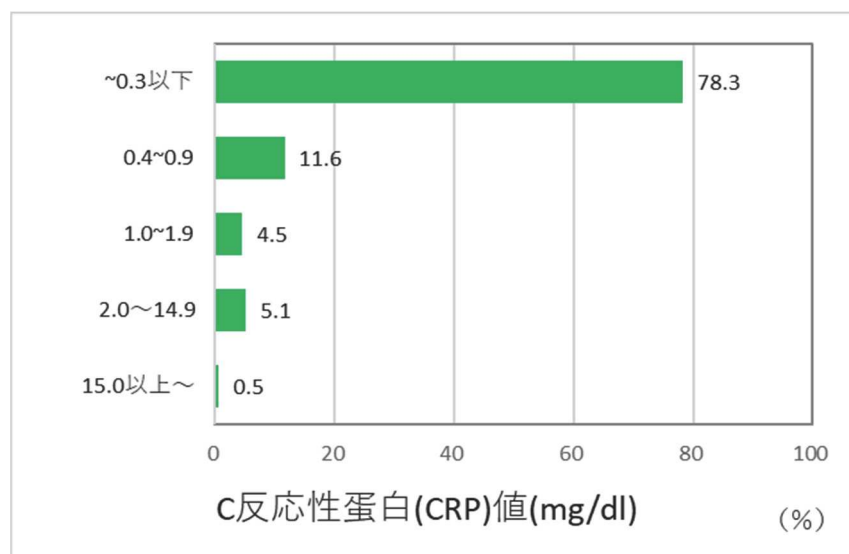
【C反応性蛋白（CRP）値の有無】

	n	(%)
有	198	8.9
無	2008	90.7
無回答	9	0.4
合計	2215	100



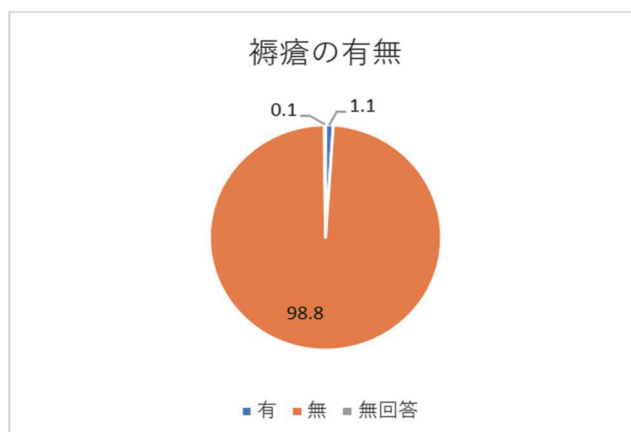
【C反応性蛋白（CRP）値(mg/dl)】

(mg/dl)	n=198	(%)
～0.3以下	155	78.3
0.4～0.9	23	11.6
1.0～1.9	9	4.5
2.0～14.9	10	5.1
15.0以上～	1	0.5



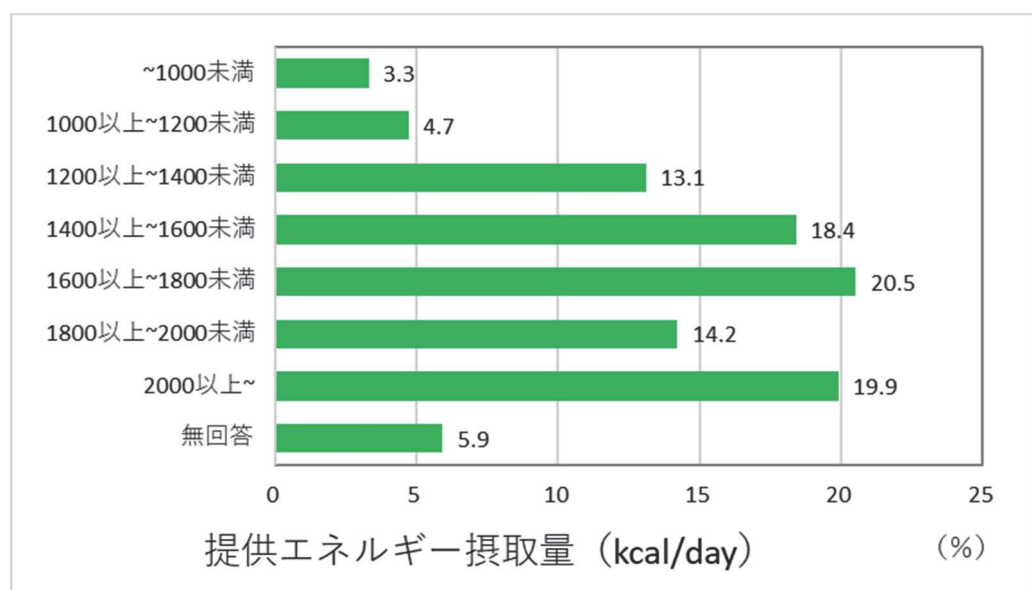
【褥瘡の有無】

	n	(%)
有	24	1.1
無	2188	98.8
無回答	3	0.1
合計	2215	100



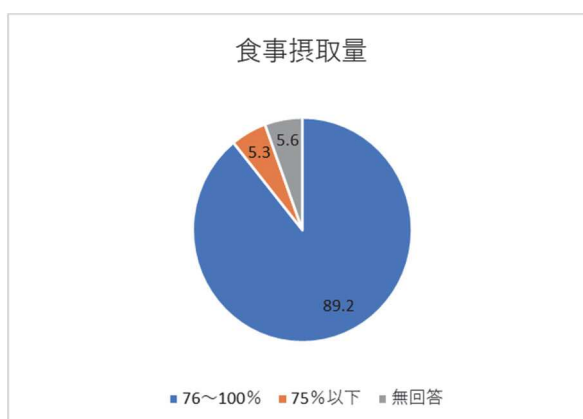
【提供エネルギー摂取量】

(kcal/day)	n	(%)
～1000未満	74	3.3
1000以上～1200未満	103	4.7
1200以上～1400未満	290	13.1
1400以上～1600未満	408	18.4
1600以上～1800未満	454	20.5
1800以上～2000未満	314	14.2
2000以上～	441	19.9
無回答	131	5.9
	2215	100



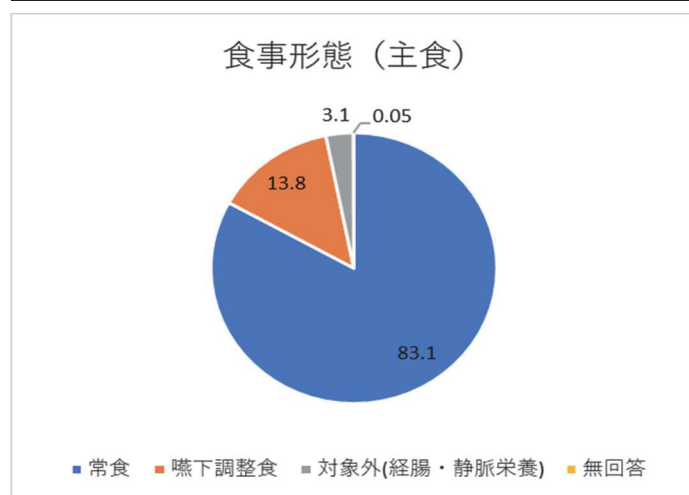
【食事摂取量】

(%)	n	(%)
76～100	1975	89.2
75以下	117	5.3
無回答	123	5.6
合計	2215	100



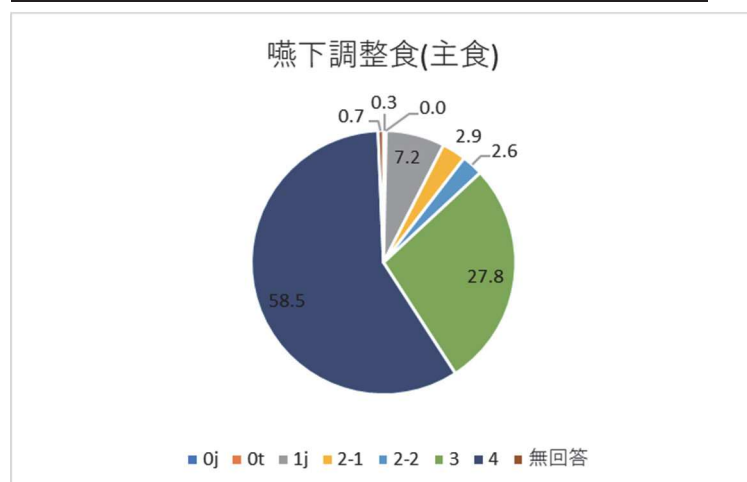
【食事形態（主食）】

	n	(%)
常食	1840	83.1
嚥下調整食	306	13.8
対象外(経腸・静脈栄養)	68	3.1
無回答	1	0.05
合計	2215	100



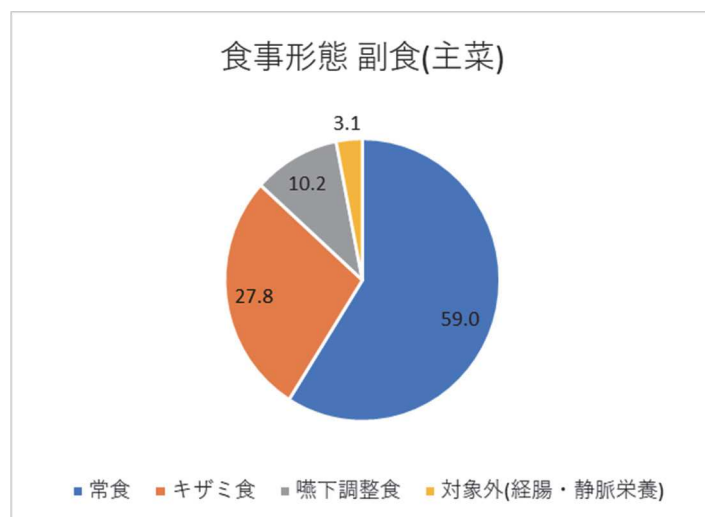
【嚥下調整食（主食）】

	n=306	(%)
0j	1	0.3
0t	0	0.0
1j	22	7.2
2-1	9	2.9
2-2	8	2.6
3	85	27.8
4	179	58.5
無回答	2	0.7



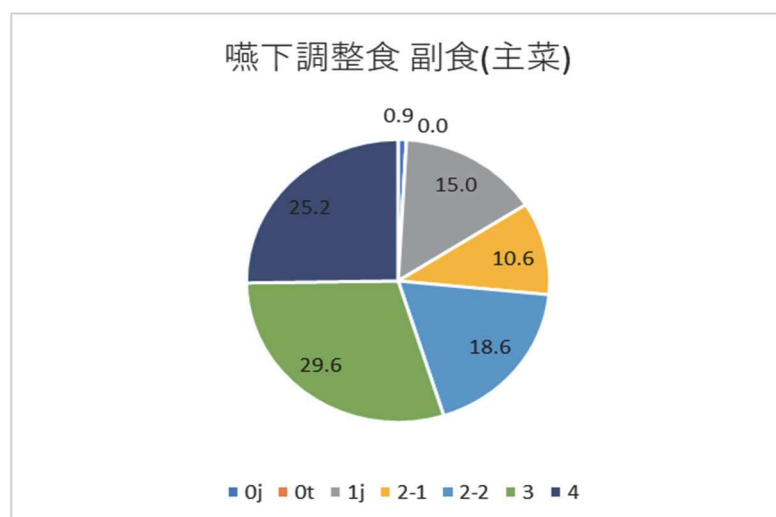
【食事形態(副食(主菜))】

	n	(%)
常食	1306	59.0
キザミ食	615	27.8
嚥下調整食	226	10.2
対象外(経腸・静脈栄養)	68	3.1
合計	2215	100



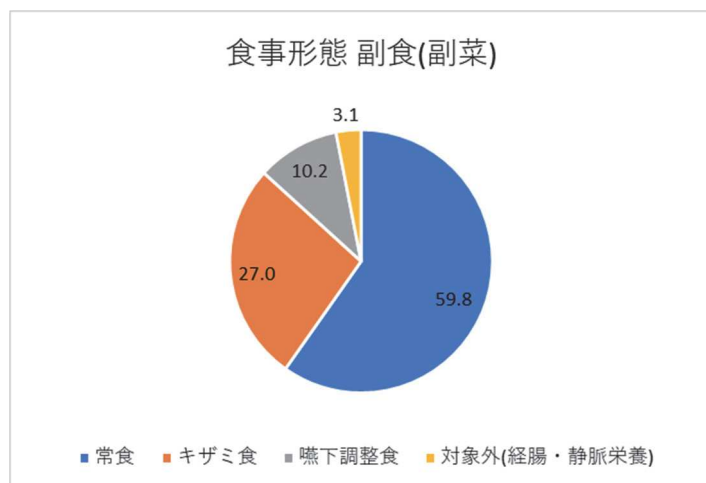
【嚥下調整食(副食(主菜))】

	n=226	(%)
0j	2	0.9
0t	0	0.0
1j	34	15.0
2-1	24	10.6
2-2	42	18.6
3	67	29.6
4	57	25.2



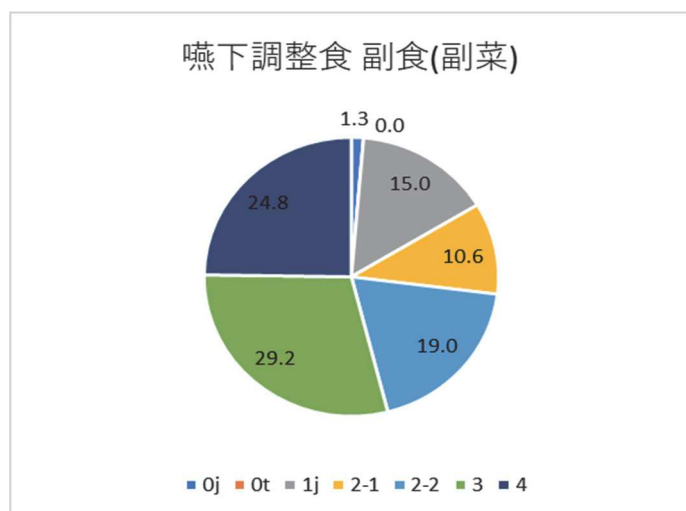
【食事形態(副食(副菜))】

	n	(%)
常食	1324	59.8
キザミ食	597	27.0
嚥下調整食	226	10.2
対象外(経腸・静脈栄養)	68	3.1
合計	2215	100



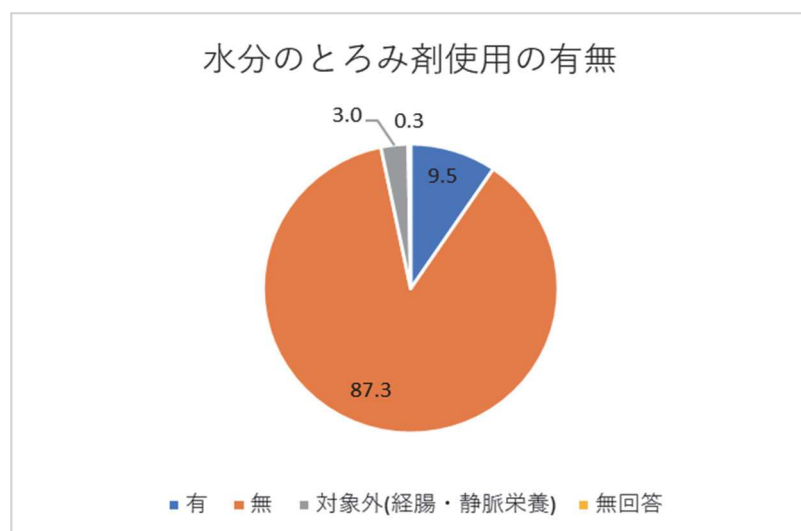
【嚥下調整食(副食(副菜))】

	n=226	(%)
0j	3	1.3
0t	0	0.0
1j	34	15.0
2-1	24	10.6
2-2	43	19.0
3	66	29.2
4	56	24.8



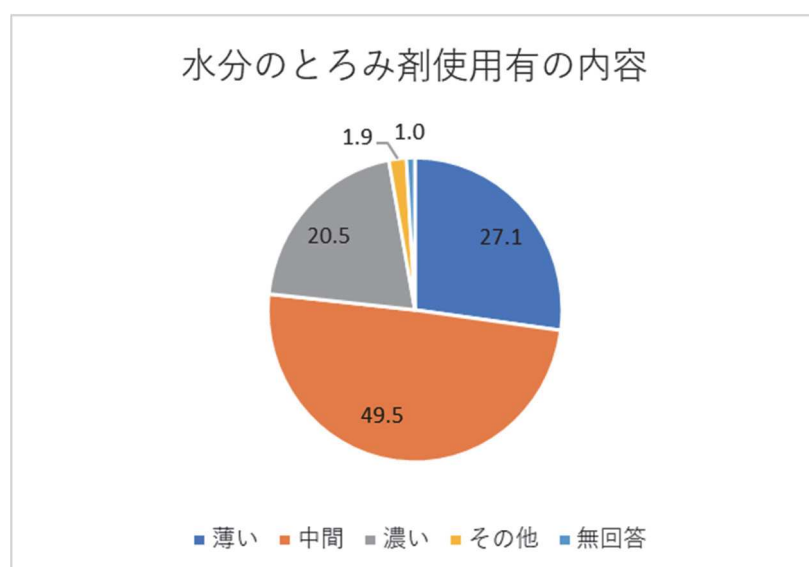
【水分のとろみ剤使用の有無】

	n	(%)
有	210	9.5
無	1933	87.3
対象外(経腸・静脈栄養)	66	3.0
無回答	6	0.3
合計	2215	100



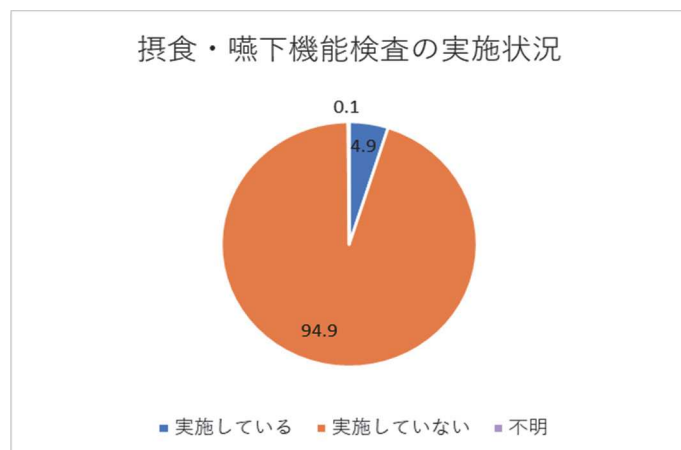
【水分のとろみ剤使用有の内容】

	n=210	(%)
薄い	57	27.1
中間	104	49.5
濃い	43	20.5
その他	4	1.9
無回答	2	1.0



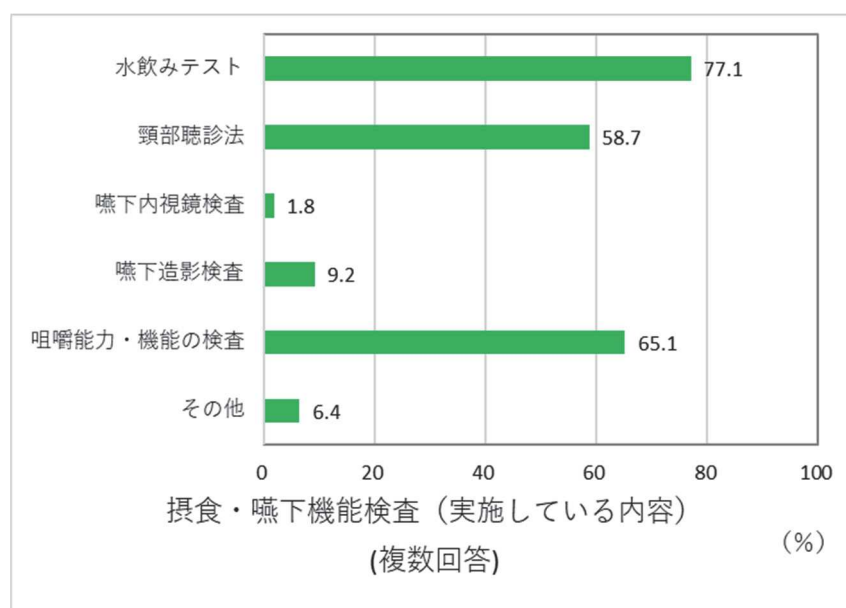
【摂食・嚥下機能検査の実施状況】

	n	(%)
実施している	109	4.9
実施していない	2103	94.9
不明	3	0.1
合計	2215	100



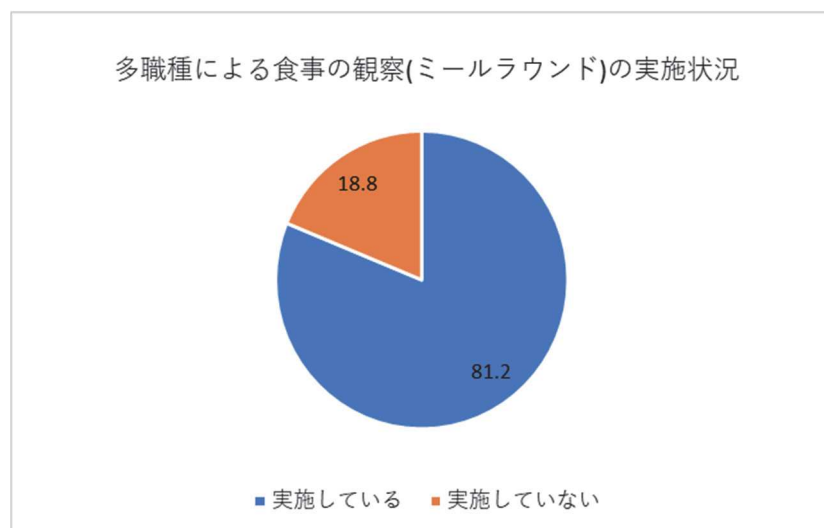
【実施している内容（複数回答）】

	n=109	(%)
水飲みテスト	84	77.1
頸部聴診法	64	58.7
嚥下内視鏡検査	2	1.8
嚥下造影検査	10	9.2
咀嚼能力・機能の検査	71	65.1
その他	7	6.4



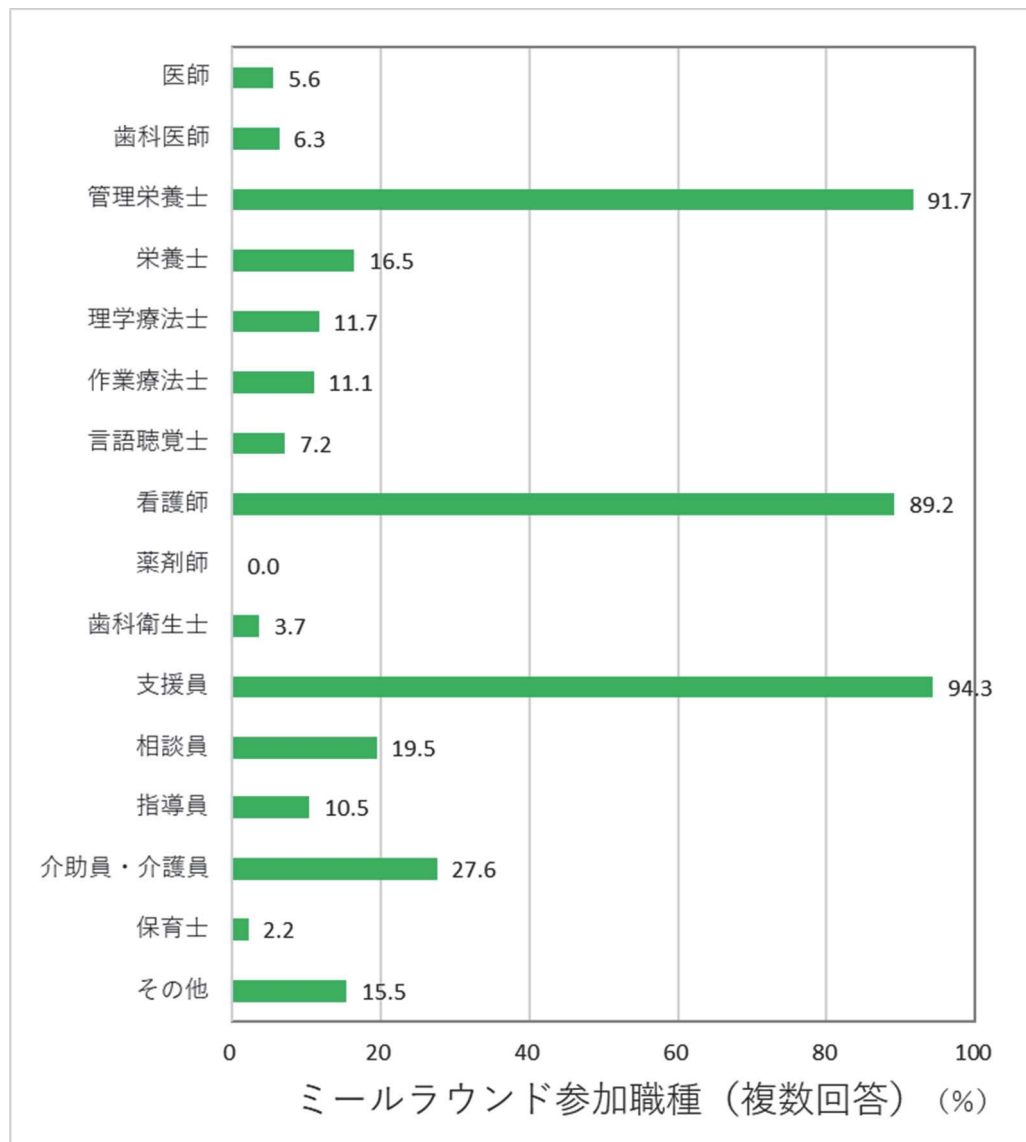
【多職種による食事の観察(ミールラウンド)の実施状況】

	n	(%)
実施している	1799	81.2
実施していない	416	18.8
合計	2215	100



【ミールラウンド参加職種（複数回答）】

	n=1799	(%)
医師	101	5.6
歯科医師	114	6.3
管理栄養士	1649	91.7
栄養士	296	16.5
理学療法士	211	11.7
作業療法士	199	11.1
言語聴覚士	129	7.2
看護師	1604	89.2
薬剤師	0	0.0
歯科衛生士	67	3.7
支援員	1697	94.3
相談員	351	19.5
指導員	188	10.5
介助員・介護員	496	27.6
保育士	40	2.2
その他	278	15.5

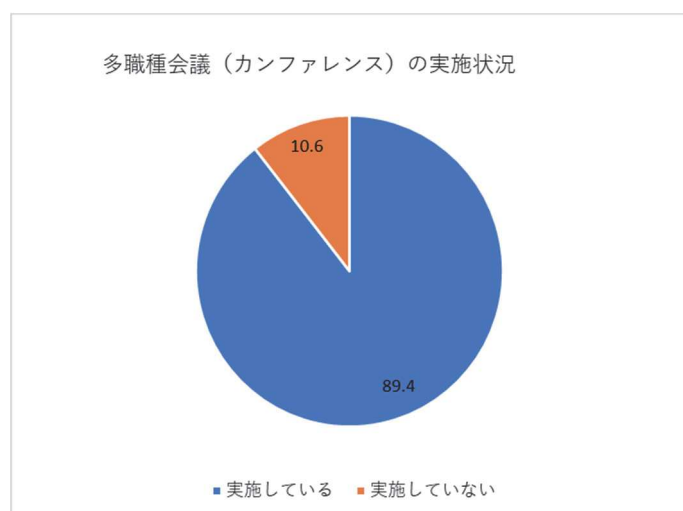


【ミールラウンド参加職種その他の内容】

	n=278	(%)
サービス管理責任者	163	58.6
施設長、副施設長	58	20.9
調理員	54	19.4
家族	1	0.4
無回答	2	0.7

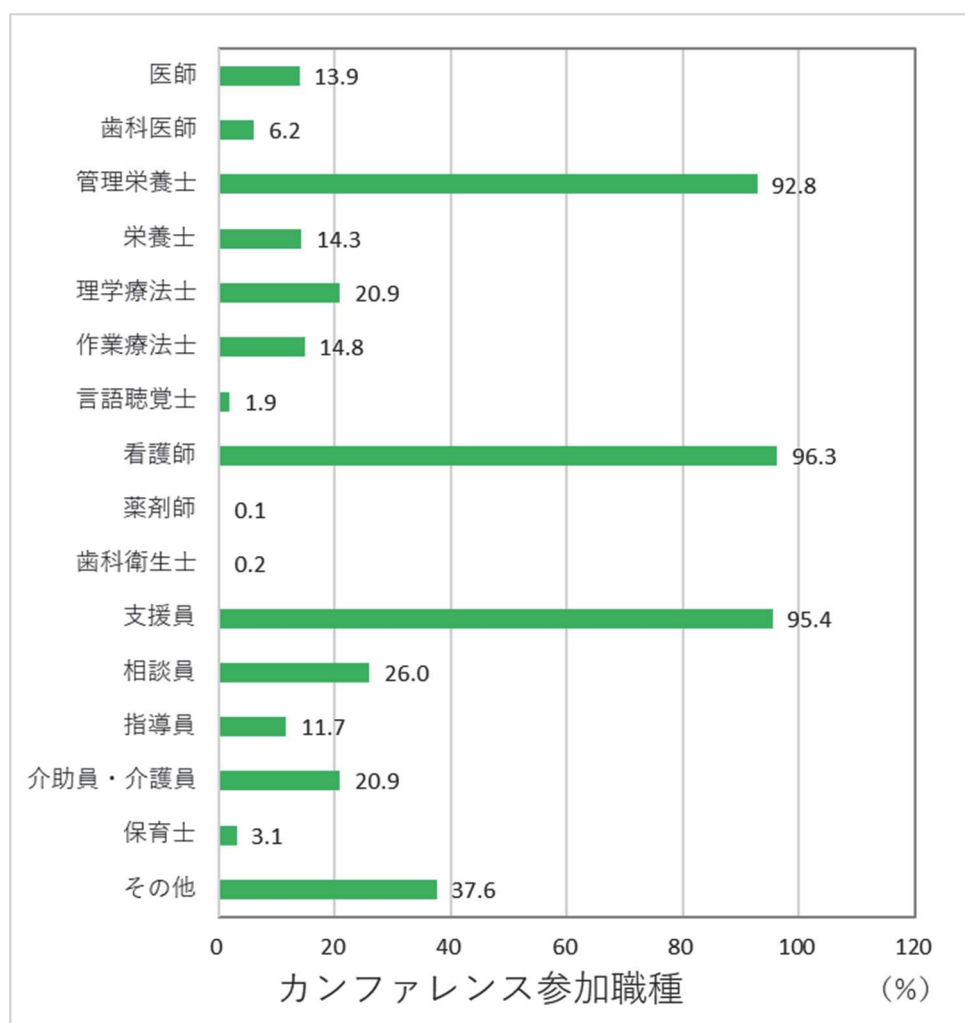
【栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）の実施状況】

	n	(%)
実施している	1981	89.4
実施していない	234	10.6
合計	2215	100



【カンファレンス参加職種（複数回答）】

	n=1981	(%)
医師	276	13.9
歯科医師	122	6.2
管理栄養士	1839	92.8
栄養士	283	14.3
理学療法士	415	20.9
作業療法士	294	14.8
言語聴覚士	37	1.9
看護師	1907	96.3
薬剤師	1	0.1
歯科衛生士	4	0.2
支援員	1890	95.4
相談員	515	26.0
指導員	231	11.7
介助員・介護員	415	20.9
保育士	62	3.1
その他	745	37.6



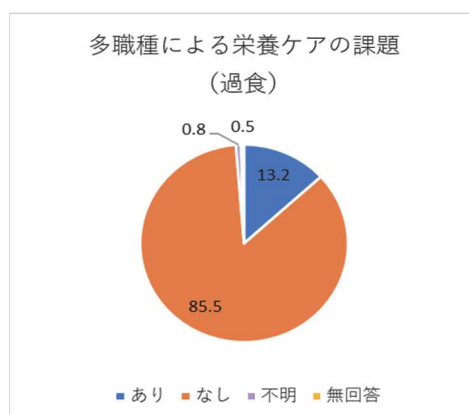
【カンファレンス参加職種その他の内容】

	n=745	(%)
サービス管理責任者	659	88.5
施設長、副施設長、園長	320	43.0
調理員	1	0.1

【多職種による栄養ケアの課題について】

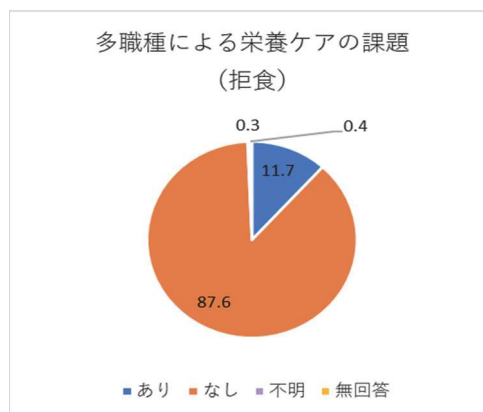
1 過食

	n	(%)
あり	293	13.2
なし	1894	85.5
不明	18	0.8
無回答	10	0.5
合計	2215	100



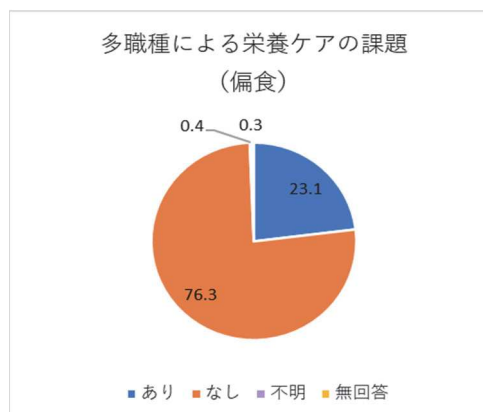
2 拒食

	n	(%)
あり	260	11.7
なし	1940	87.6
不明	7	0.3
無回答	8	0.4
合計	2215	100



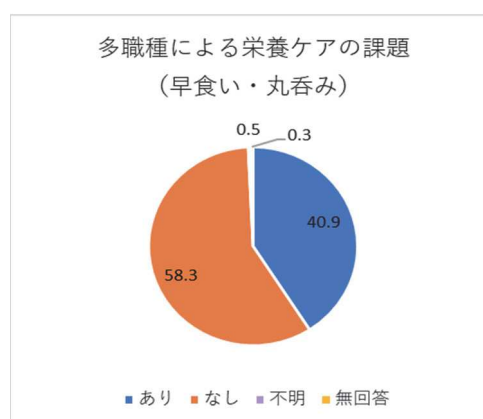
3 偏食

	n	(%)
あり	511	23.1
なし	1690	76.3
不明	8	0.4
無回答	6	0.3
合計	2215	100



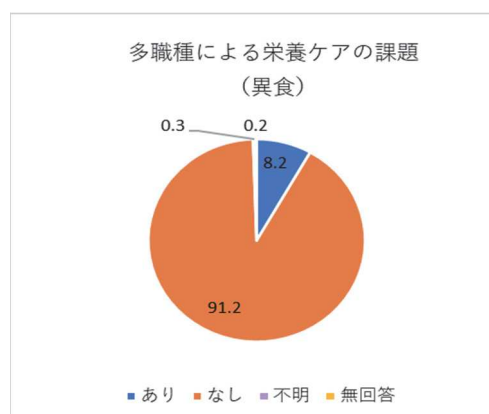
4 早食い・丸呑み

	n	(%)
あり	906	40.9
なし	1292	58.3
不明	10	0.5
無回答	7	0.3
合計	2215	100



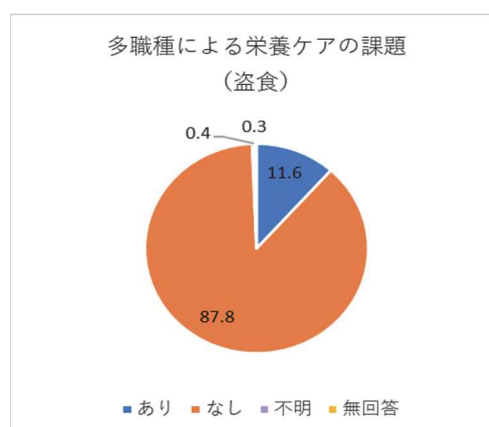
5 異食

	n	(%)
あり	182	8.2
なし	2021	91.2
不明	7	0.3
無回答	5	0.2
合計	2215	100



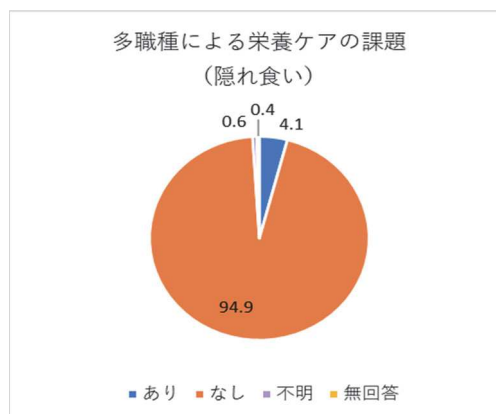
6 盗食

	n	(%)
あり	257	11.6
なし	1944	87.8
不明	8	0.4
無回答	6	0.3
合計	2215	100



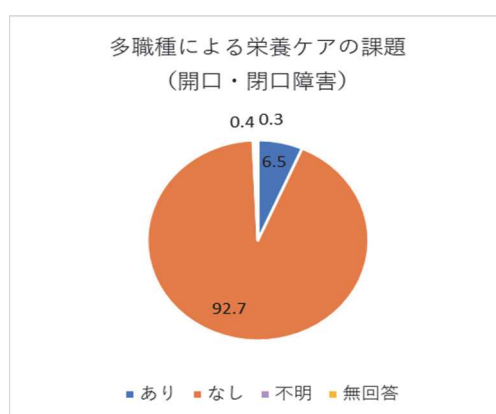
7 隠れ食い

	n	(%)
あり	91	4.1
なし	2102	94.9
不明	14	0.6
無回答	8	0.4
合計	2215	100



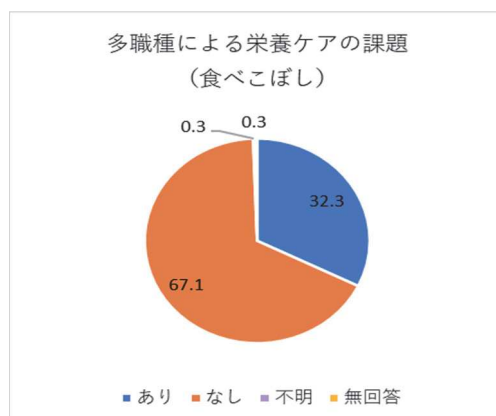
8 開口・閉口障害

	n	(%)
あり	145	6.5
なし	2054	92.7
不明	9	0.4
無回答	7	0.3
合計	2215	100



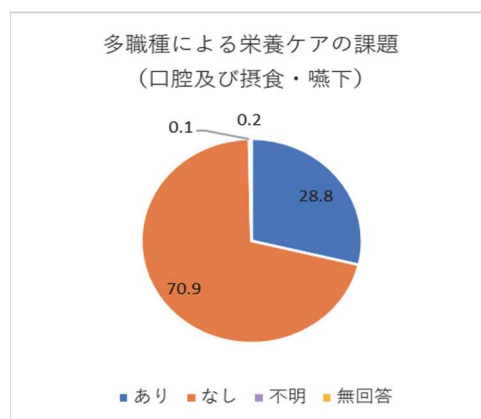
9 食べこぼし

	n	(%)
あり	715	32.3
なし	1487	67.1
不明	6	0.3
無回答	7	0.3
合計	2215	100



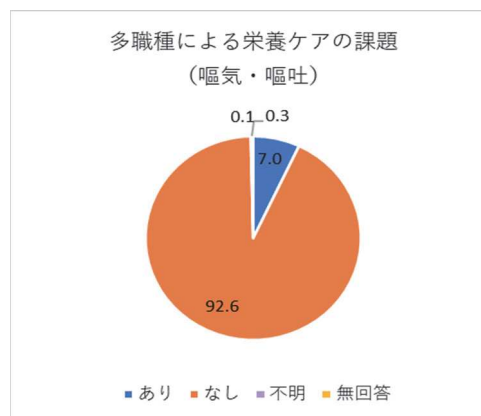
10 口腔及び摂食・嚥下

	n	(%)
あり	637	28.8
なし	1570	70.9
不明	3	0.1
無回答	5	0.2
合計	2215	100



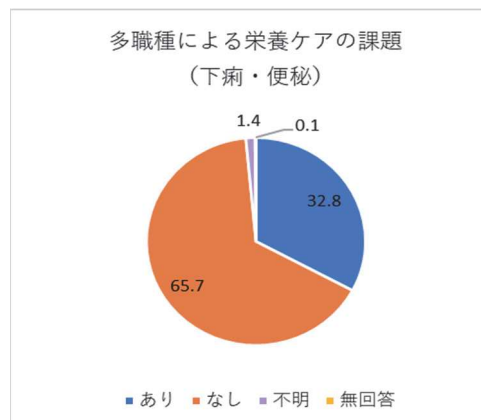
11 嘔気・嘔吐

	n	(%)
あり	155	7.0
なし	2052	92.6
不明	2	0.1
無回答	6	0.3
合計	2215	100



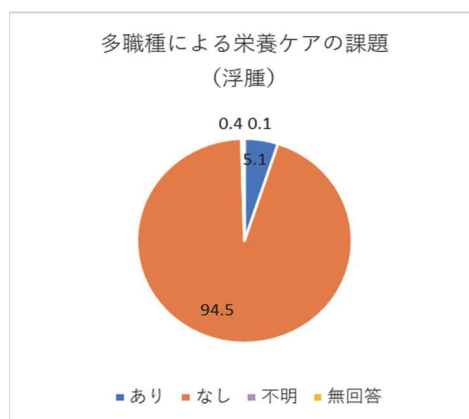
12 下痢・便秘

	n	(%)
あり	727	32.8
なし	1455	65.7
不明	30	1.4
無回答	3	0.1
合計	2215	100



13 浮腫

	n	(%)
あり	112	5.1
なし	2093	94.5
不明	8	0.4
無回答	2	0.1
合計	2215	100



14 脱水

	n	(%)
あり	67	3.0
なし	2143	96.7
不明	3	0.1
無回答	2	0.1
合計	2215	100



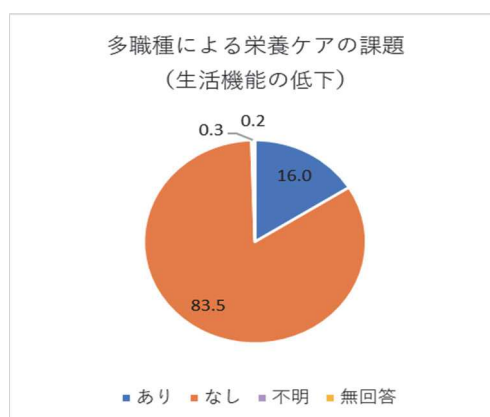
15 感染・発熱

	n	(%)
あり	143	6.5
なし	2065	93.2
不明	3	0.1
無回答	4	0.2
合計	2215	100



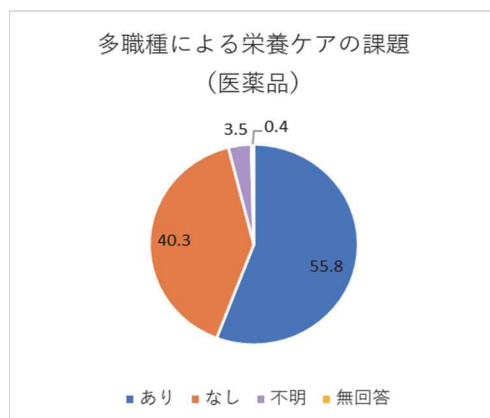
16 生活機能の低下

	n	(%)
あり	355	16.0
なし	1849	83.5
不明	6	0.3
無回答	5	0.2
合計	2215	100



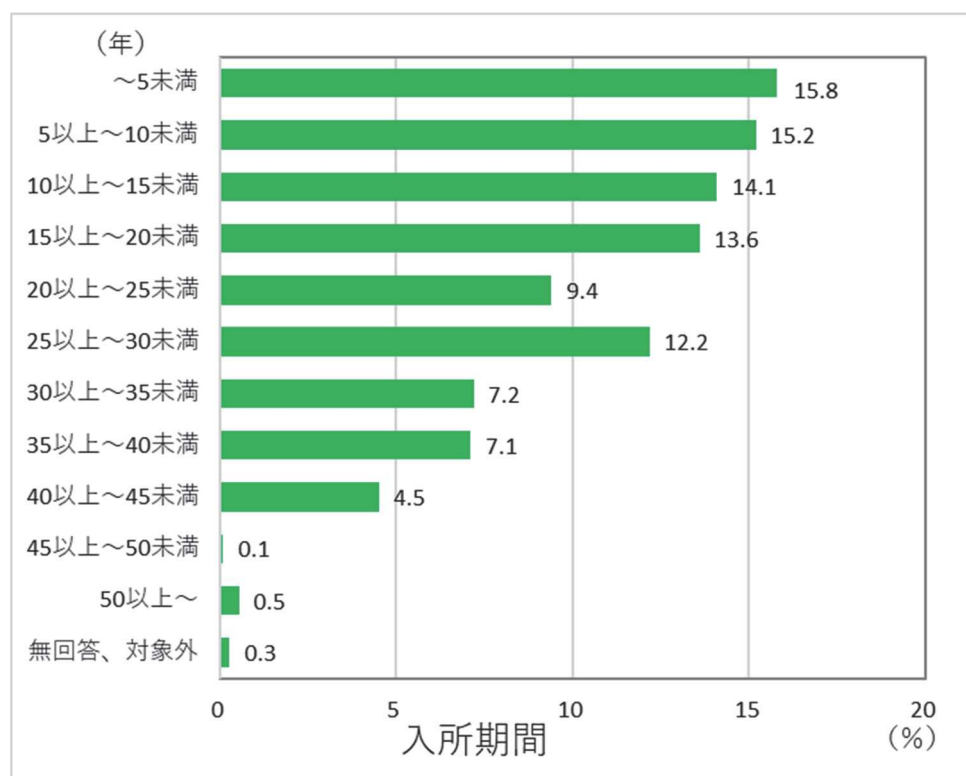
17 医薬品

	n	(%)
あり	1236	55.8
なし	892	40.3
不明	78	3.5
無回答	9	0.4
合計	2215	100



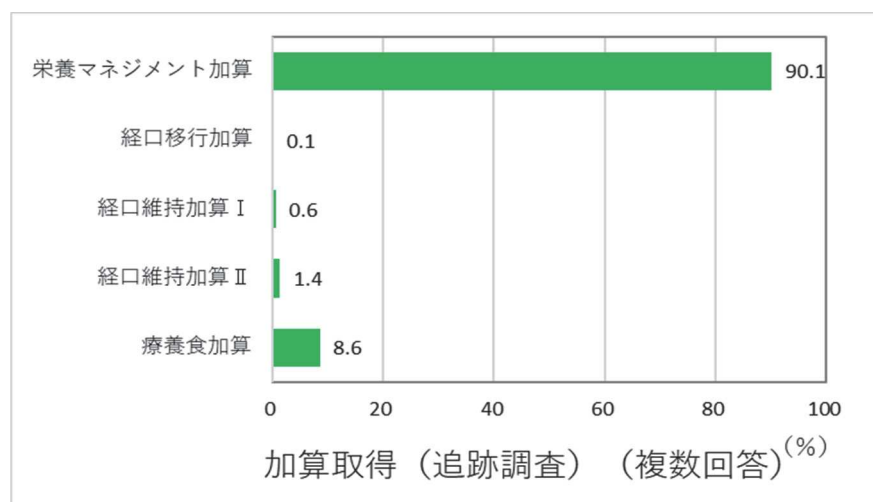
【入所期間】

年	n	(%)
～5未満	351	15.8
5以上～10未満	336	15.2
10以上～15未満	312	14.1
15以上～20未満	301	13.6
20以上～25未満	209	9.4
25以上～30未満	271	12.2
30以上～35未満	159	7.2
35以上～40未満	157	7.1
40以上～45未満	99	4.5
45以上～50未満	2	0.1
50以上～	12	0.5
無回答、対象外	6	0.3
合計	2215	100



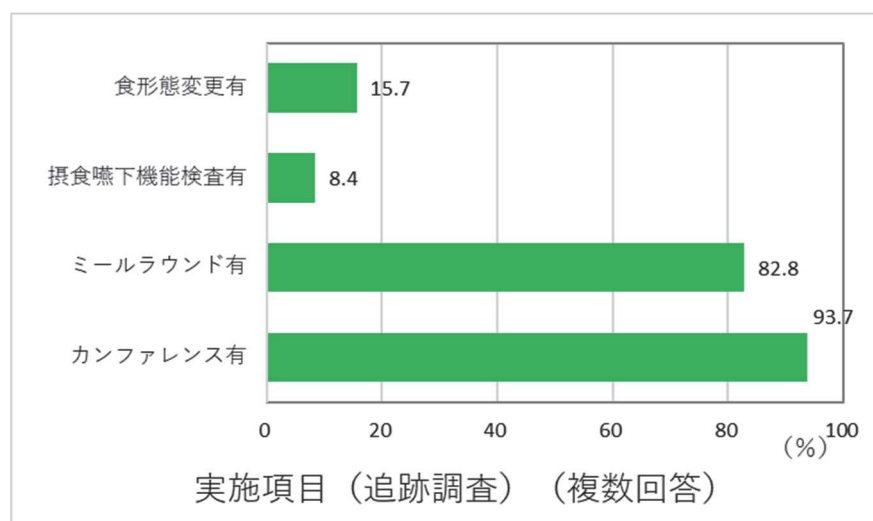
【加算取得（追跡調査）】（複数回答）

	n = 2215	(%)
栄養マネジメント加算	1996	90.1
経口移行加算	2	0.1
経口維持加算Ⅰ	14	0.6
経口維持加算Ⅱ	31	1.4
療養食加算	191	8.6



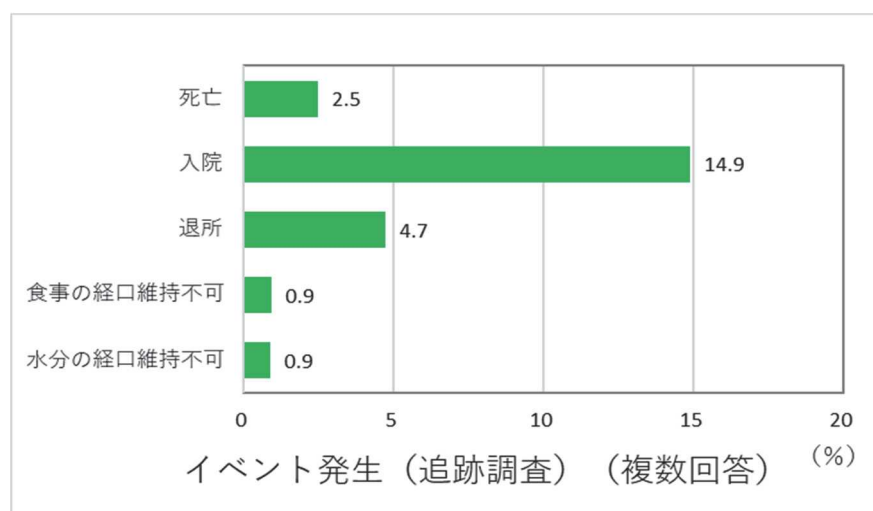
【実施項目（追跡調査）】（複数回答）

	n = 2215	(%)
食形態変更有	347	15.7
摂食嚥下機能検査有	186	8.4
ミールラウンド有	1835	82.8
カンファレンス有	2075	93.7



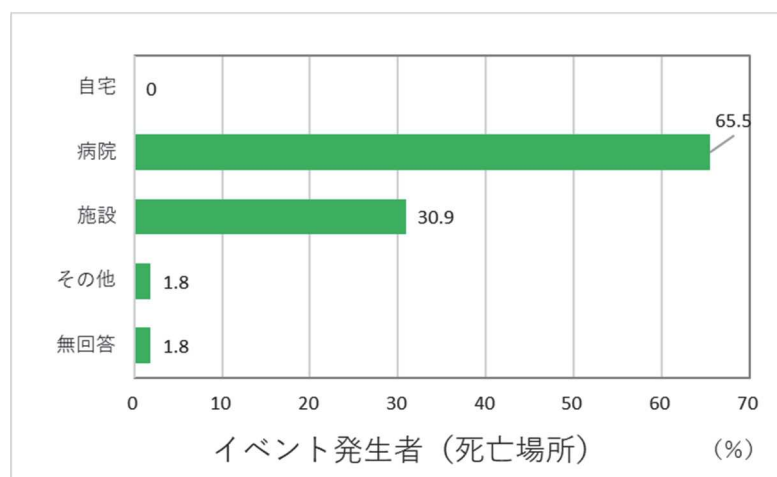
【イベント発生（追跡調査）】（複数回答）

	n = 2215	(%)
死亡	55	2.5
入院	330	14.9
退所	105	4.7
食事の経口維持不可	21	0.9
水分の経口維持不可	20	0.9



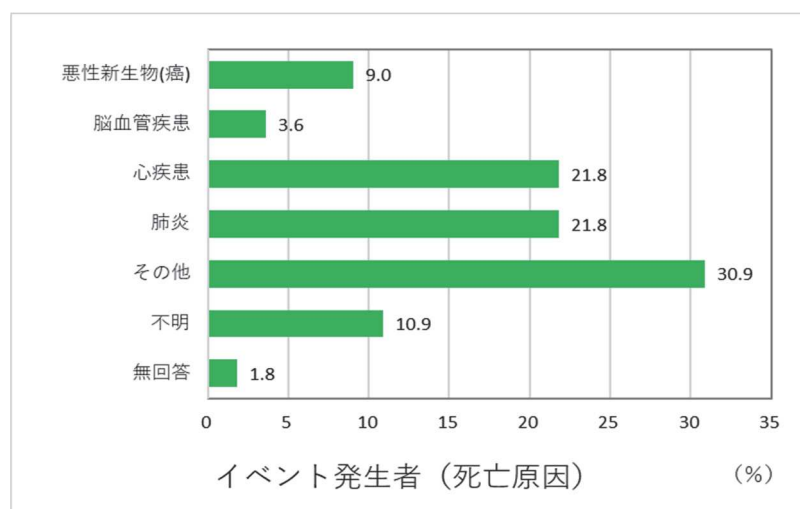
【死亡場所】

	n = 55	(%)
自宅	0	0
病院	36	65.5
施設	17	30.9
その他	1	1.8
無回答	1	1.8



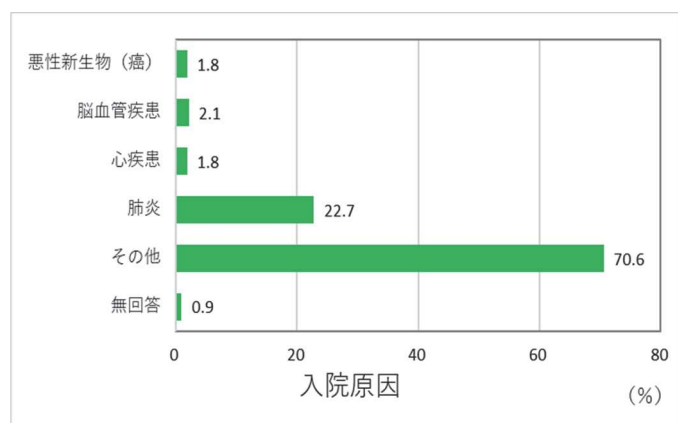
【死亡原因】

	n = 55	(%)
悪性新生物（癌）	5	9
脳血管疾患	2	3.6
心疾患	12	21.8
肺炎	12	21.8
その他	17	30.9
不明	6	10.9
無回答	1	1.8



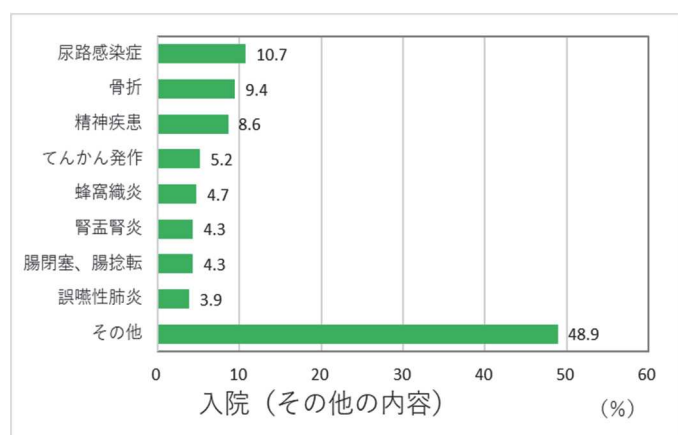
【入院原因】

	n = 330	(%)
悪性新生物（癌）	6	1.8
脳血管疾患	7	2.1
心疾患	6	1.8
肺炎	75	22.7
その他	233	70.6
無回答	3	0.9



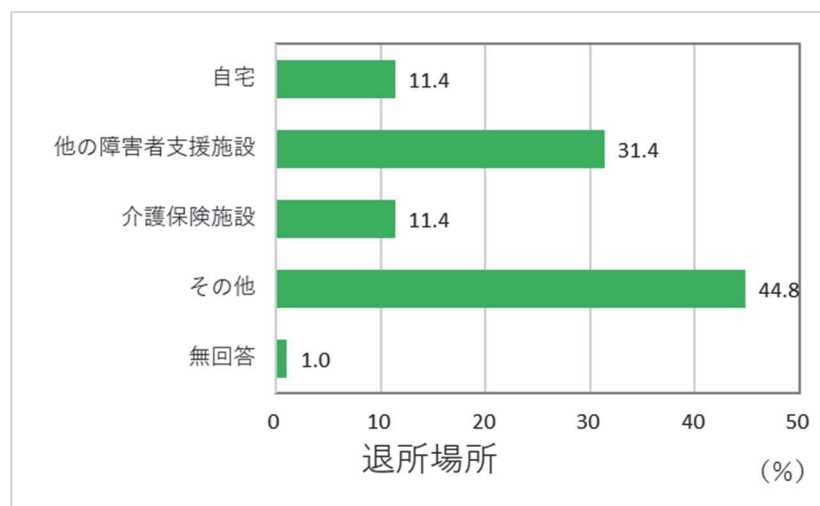
【入院原因（その他の内容）】

	n = 233	(%)
尿路感染症	25	10.7
骨折	22	9.4
精神疾患	20	8.6
てんかん発作	12	5.2
蜂窩織炎	11	4.7
腎盂腎炎	10	4.3
腸閉塞、腸捻転	10	4.3
誤嚥性肺炎	9	3.9
その他	114	48.9



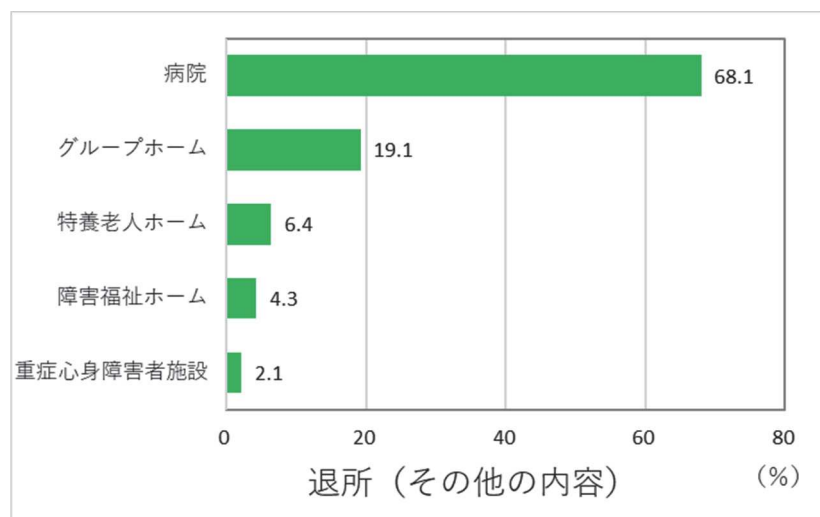
【退所場所】

	n = 105	(%)
自宅	12	11.4
他の障害者支援施設	33	31.4
介護保険施設	12	11.4
その他	47	44.8
無回答	1	1.0



【退所場所（その他の内容）】

	n = 47	(%)
病院	32	68.1
グループホーム	9	19.1
特養老人ホーム	3	6.4
障害福祉ホーム	2	4.3
重症心身障害者施設	1	2.1



【栄養マネジメント加算】

		全体 n=2,215	加算有 n=1,982	加算無 n=233	P値
死亡	n	55	53	2	0.09 ^a
	(%)	(2.5)	(2.7)	(0.9)	
入院	n	289	269	20	0.03 ^a
	(%)	(13.0)	(13.6)	(8.6)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	21	0	0.16 ^b
	(%)	(0.9)	(1.1)	(0.0)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	20	0	0.26 ^b
	(%)	(0.9)	(1.0)	(0.0)	

^a χ^2 検定、^bFisherの直接法

【経口維持加算Ⅰ】

		全体 n=2,215	加算有 n=11	加算無 n=2204	P値
死亡	n	55	3	52	0.002 ^b
	(%)	(2.5)	(27.3)	(2.4)	
入院	n	289	0	289	0.38 ^b
	(%)	(13.0)	(0.0)	(13.1)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	3	18	<0.001 ^b
	(%)	(0.9)	(27.3)	(0.8)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	3	17	<0.001 ^b
	(%)	(0.9)	(27.3)	(0.8)	

^bFisherの直接法

【経口維持加算Ⅱ】

		全体 n=2,215	加算有 n=24	加算無 n=2191	P値
死亡	n	55	0	55	1.00 ^b
	(%)	(2.5)	(0.0)	(2.5)	
入院	n	289	4	285	0.54 ^b
	(%)	(13.0)	(16.7)	(13.0)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	2	19	0.02 ^b
	(%)	(0.9)	(8.3)	(0.9)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	2	18	0.02 ^b
	(%)	(0.9)	(8.3)	(0.8)	

^bFisherの直接法

【療養食加算】

		全体 n=2,215	加算有 n=147	加算無 n=2068	P値
死亡	n	55	7	48	0.09 ^b
	(%)	(2.5)	(4.8)	(2.3)	
入院	n	289	30	259	0.01 ^a
	(%)	(13.0)	(20.4)	(12.5)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	5	16	0.01 ^b
	(%)	(0.9)	(3.4)	(0.8)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	4	16	0.04 ^b
	(%)	(0.9)	(2.7)	(0.8)	

^aχ²検定、^bFisherの直接法

【食事形態の変更】

		全体 n=2,215	変更有 n=19	変更無 n=2196	P値
死亡	n	55	2	53	0.08 ^b
	(%)	(2.5)	(10.5)	(2.4)	
入院	n	289	7	282	0.01 ^b
	(%)	(13.0)	(36.8)	(12.8)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	0	21	1.00 ^b
	(%)	(0.9)	(0.0)	(1.0)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	0	20	1.00 ^b
	(%)	(0.9)	(0.0)	(0.9)	

^bFisherの直接法

【摂食・嚥下機能検査】

		全体 n=2,215	検査有 n=42	検査無 n=2173	P値
死亡	n	55	4	51	0.02 ^b
	(%)	(2.5)	(9.5)	(2.3)	
入院	n	289	1	288	0.04 ^a
	(%)	(13.0)	(2.4)	(13.3)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	4	17	0.001 ^b
	(%)	(0.9)	(9.5)	(0.8)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	4	16	<0.001 ^b
	(%)	(0.9)	(9.5)	(0.7)	

^aχ²検定、^bFisherの直接法

【多職種による食事の観察（ミールラウンド）】

		全体 n=2,215	観察有 n=1635	観察無 n=580	P値
死亡	n	55	42	13	0.67 ^a
	(%)	(2.5)	(2.6)	(2.2)	
入院	n	289	184	105	<0.001 ^a
	(%)	(13.0)	(11.3)	(18.1)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	12	9	0.08 ^a
	(%)	(0.9)	(0.7)	(1.6)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	11	9	0.06 ^a
	(%)	(0.9)	(0.7)	(1.6)	

^a χ^2 検定

【栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）】

		全体 n=2,215	観察有 n=1187	観察無 n=1028	P値
死亡	n	55	29	26	0.90 ^a
	(%)	(2.5)	(2.4)	(2.5)	
入院	n	289	117	172	<0.001 ^a
	(%)	(13.0)	(9.9)	(16.7)	
食事の経口維持ができなくなった	n	21	15	6	0.10 ^a
	(%)	(0.9)	(1.3)	(0.6)	
水分の経口維持ができなくなった	n	20	14	6	0.14 ^a
	(%)	(0.9)	(1.2)	(0.6)	

^a χ^2 検定

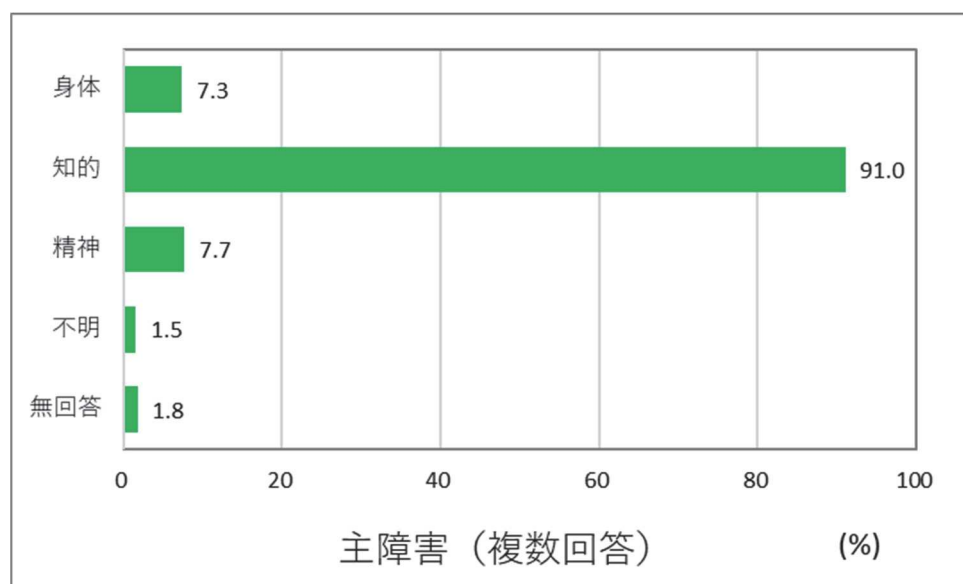
6-2. 図表（障害児）

【対象者の特徴】

	全体 (n=724)	
	平均	SD
年齢（歳）	14.9 ±	5.1
身長（cm）	150.5 ±	18.1
体重（kg）	45.7 ±	14.8

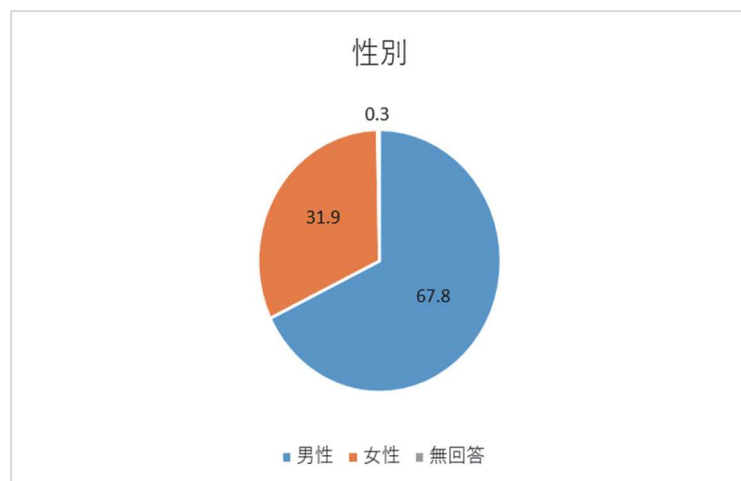
【主障害（複数回答）】

	n=724	(%)
身体	53	7.3
知的	659	91.0
精神	56	7.7
不明	11	1.5
無回答	13	1.8



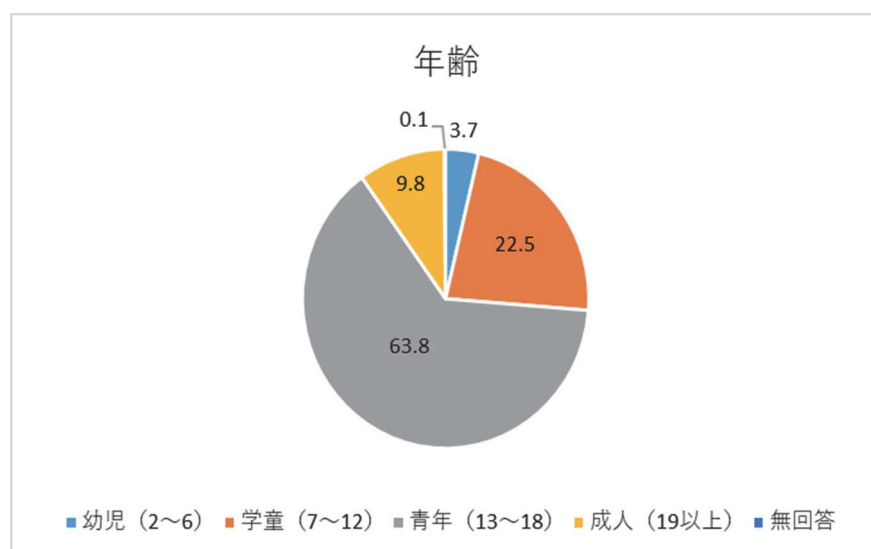
【性別】

	n	(%)
男性	491	67.8
女性	231	31.9
無回答	2	0.3
合計	724	100.0



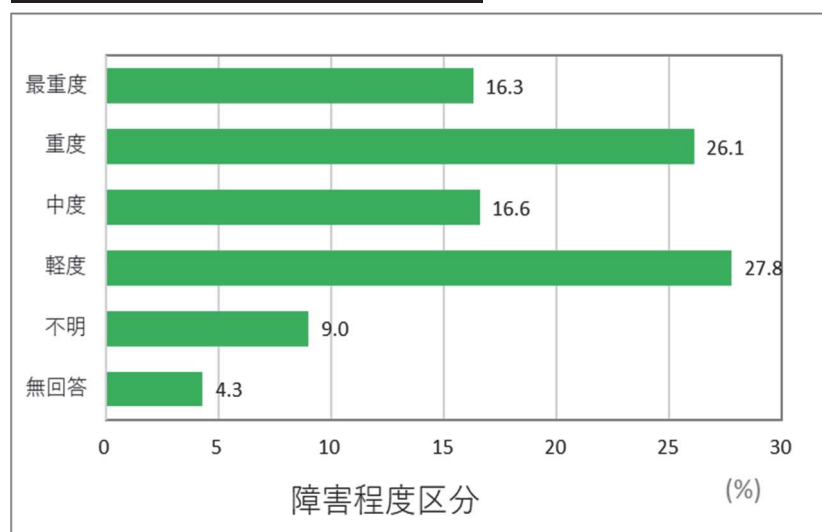
【年齢区分】

歳	n	(%)
幼児（2～6）	27	3.7
学童（7～12）	163	22.5
青年（13～18）	462	63.8
成人（19以上）	71	9.8
無回答	1	0.1
合計	724	100.0



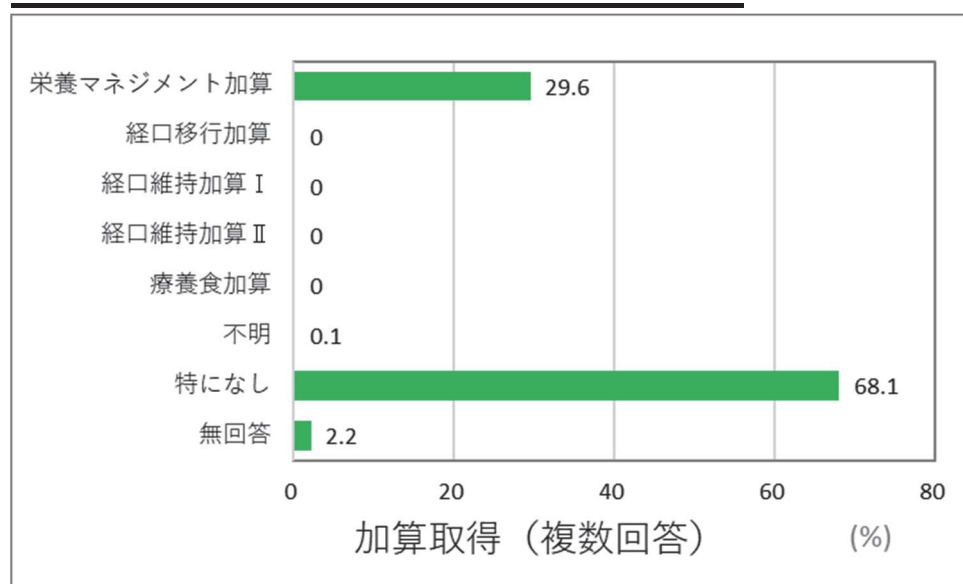
【障害程度区分】

	n	(%)
最重度	118	16.3
重度	189	26.1
中度	120	16.6
軽度	201	27.8
不明	65	9.0
無回答	4	0.2
合計	724	100.0



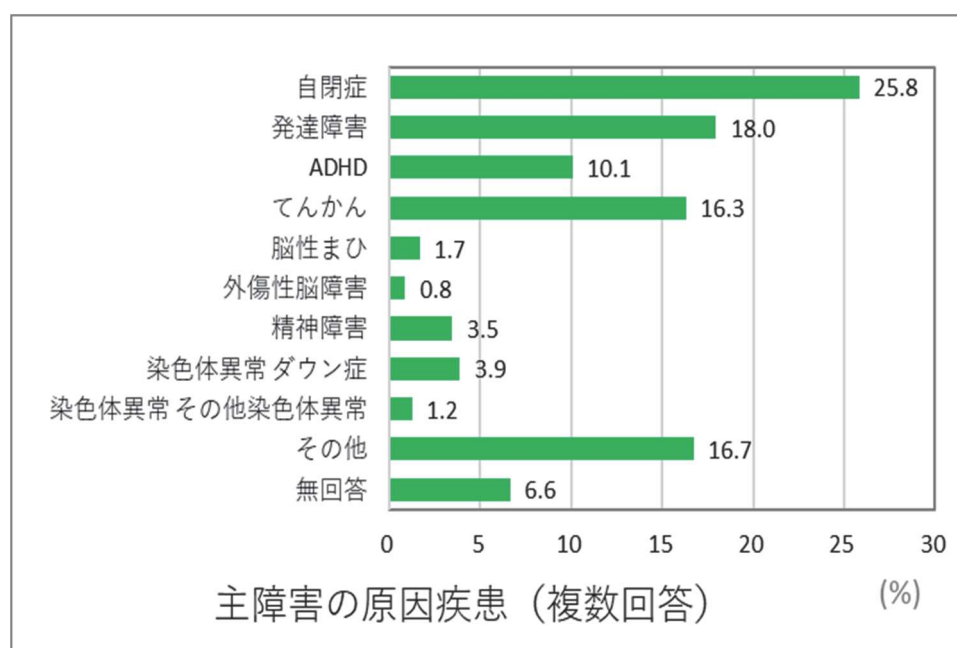
【加算取得(複数回答)】

	n=724	(%)
栄養マネジメント加算	214	29.6
経口移行加算	0	0.0
経口維持加算Ⅰ	0	0.0
経口維持加算Ⅱ	0	0.0
療養食加算	0	0.0
不明	1	0.1
特になし	493	68.1
無回答	16	2.2



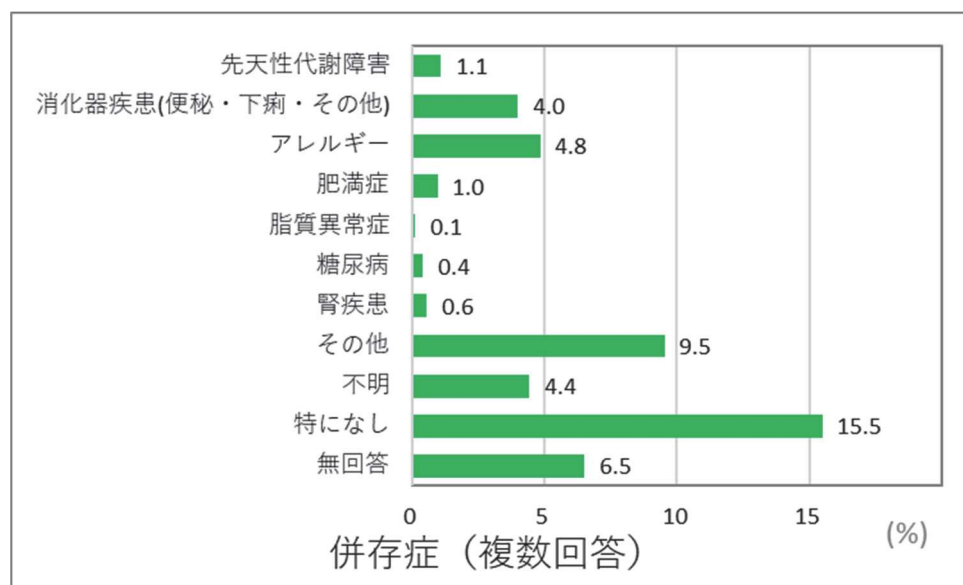
【主障害の原因疾患（複数回答）】

	n=724	(%)
自閉症	187	25.8
発達障害	130	18.0
ADHD	73	10.1
てんかん	118	16.3
脳性まひ	12	1.7
外傷性脳障害	6	0.8
精神障害	25	3.5
染色体異常 ダウン症	28	3.9
染色体異常 その他染色体異常	9	1.2
その他	121	16.7
無回答	48	6.6



【併存症(複数回答)】

	n=724	(%)
先天性代謝障害	8	1.1
消化器疾患	29	4.0
消化器疾患 下痢	1	0.1
消化器疾患 便秘	26	3.6
消化器疾患 その他	2	0.3
アレルギー	35	4.8
肥満症	7	1.0
脂質異常症	1	0.1
糖尿病	3	0.4
腎疾患	4	0.6
その他	69	9.5
不明	32	4.4
特になし	112	15.5
無回答	47	6.5

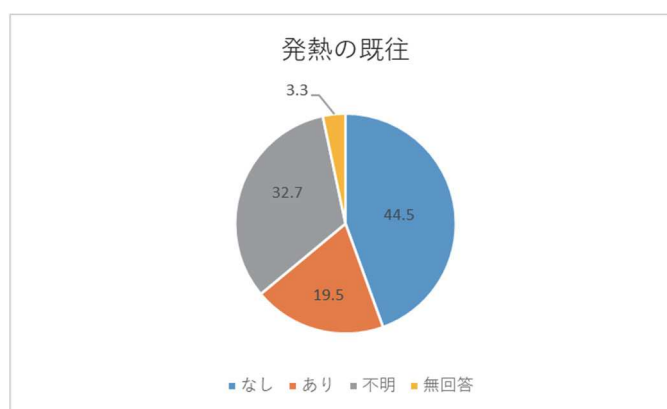


【その他の内容(複数回答)】

	n=190	(%)
精神発達遅滞	62	32.6
心室中欠損失症	12	6.3
気管支喘息	7	3.7
広汎性発達障害	6	3.2
アトピー	5	2.6
斜視	5	2.6
難聴	5	2.6
愛着障害	4	2.1
視覚障害	4	2.1
ソトス症候群	3	1.6
プラダウィリー症候群	3	1.6
水腎症	3	1.6
統合失調症	3	1.6
その他	87	45.8

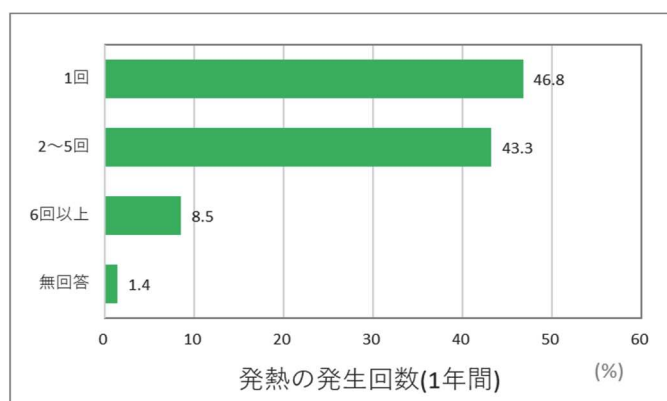
【発熱の既往】

	n	(%)
なし	322	44.5
あり	141	19.5
不明	237	32.7
無回答	24	3.3
合計	724	100.0



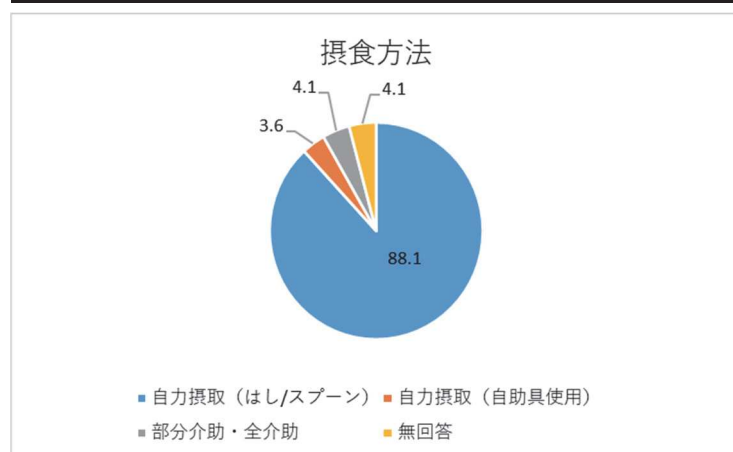
【発熱の回数】

	n=141	(%)
1回	66	46.8
2～5回	61	43.3
6回以上	12	8.5
無回答	2	1.4



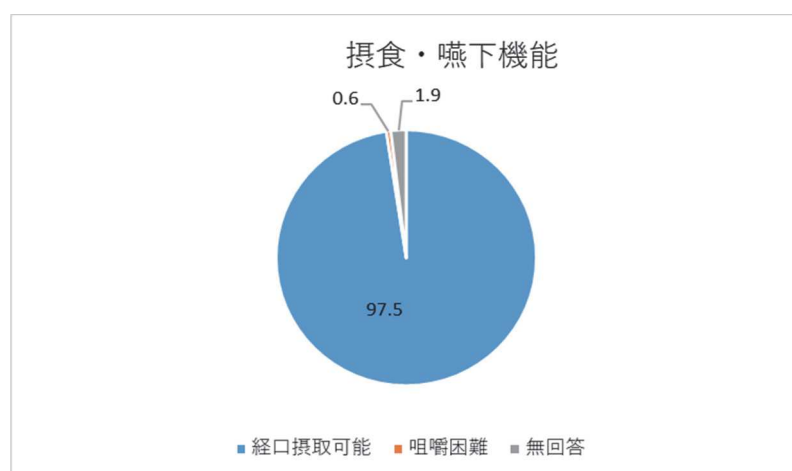
【摂食方法】

	n	(%)
自力摂取（はし/スプーン）	638	88.1
自力摂取（自助具使用）	26	3.6
部分介助・全介助	30	4.1
無回答	30	4.1
合計	724	100.0



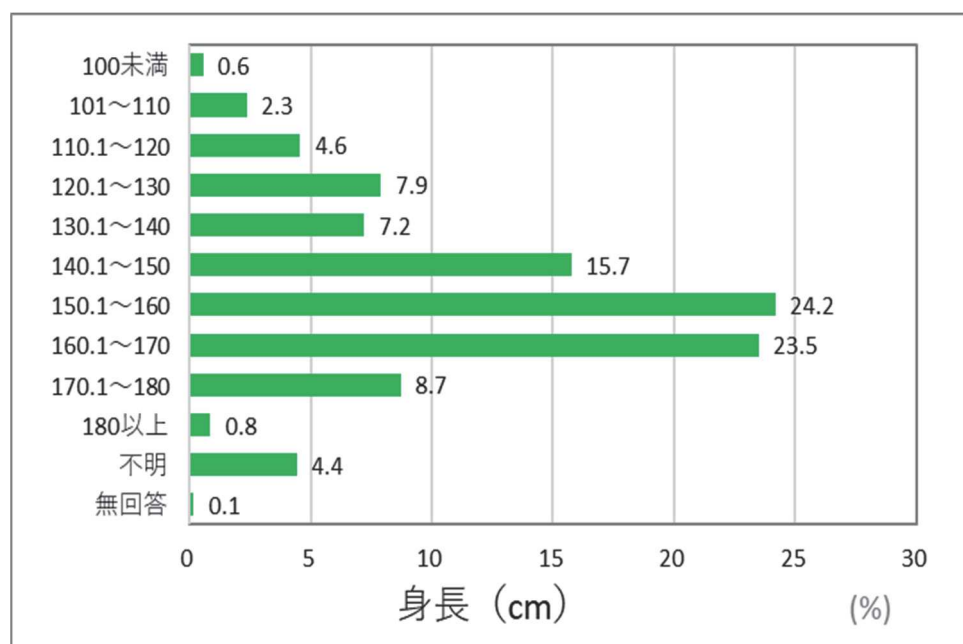
【摂食・嚥下機能】

	n	(%)
経口摂取可能	706	97.5
咀嚼困難	4	0.6
無回答	14	1.9
合計	724	100.0



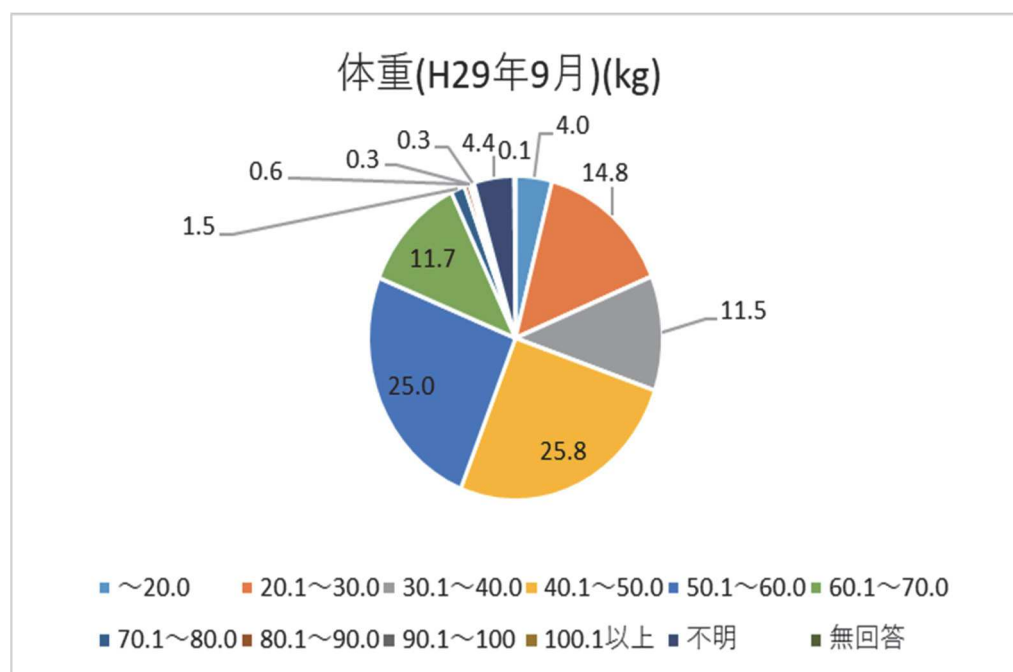
【身長】

(cm)	n	(%)
100未満	4	0.6
101～110	17	2.3
110.1～120	33	4.6
120.1～130	57	7.9
130.1～140	52	7.2
140.1～150	114	15.7
150.1～160	175	24.2
160.1～170	170	23.5
170.1～180	63	8.7
180以上	6	0.8
不明	32	4.4
無回答	1	0.1
合計	724	100.0



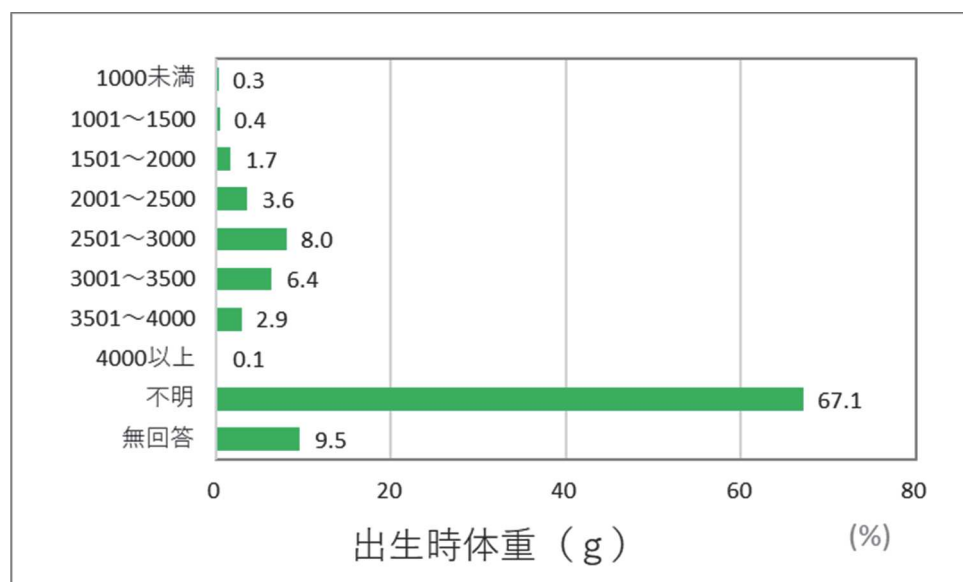
【体重】

(kg)	n	(%)
～20.0	29	4.0
20.1～30.0	107	14.8
30.1～40.0	83	11.5
40.1～50.0	187	25.8
50.1～60.0	181	25.0
60.1～70.0	85	11.7
70.1～80.0	11	1.5
80.1～90.0	4	0.6
90.1～100	2	0.3
100.1以上	2	0.3
不明	32	4.4
無回答	1	0.1
合計	724	100.0



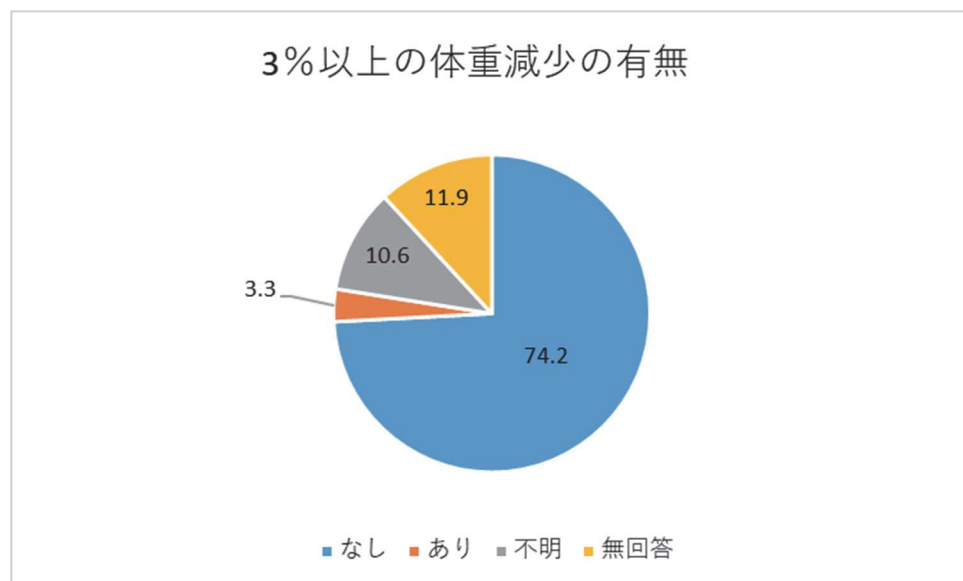
【出生時体重】

(g)	n	(%)
1000未満	2	0.3
1001～1500	3	0.4
1501～2000	12	1.7
2001～2500	26	3.6
2501～3000	58	8.0
3001～3500	46	6.4
3501～4000	21	2.9
4000以上	1	0.1
不明	486	67.1
無回答	69	9.5
合計	724	100.0



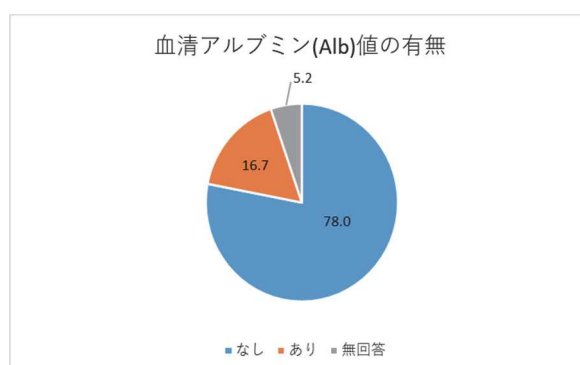
【3%以上の体重減少の有無】

	n	(%)
なし	537	74.2
あり	24	3.3
不明	77	10.6
無回答	86	11.9
合計	724	100.0



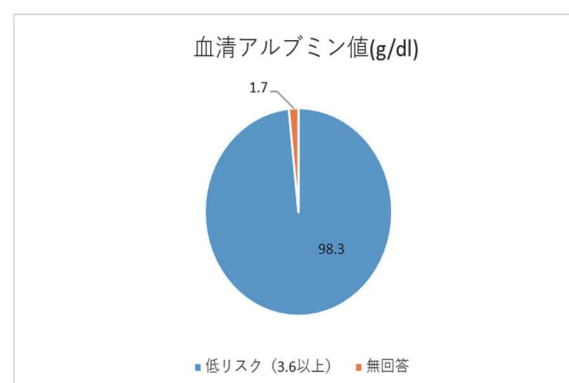
【血清アルブミン(Alb)値の有無】

	n	(%)
なし	565	78.0
あり	121	16.7
無回答	38	5.2
合計	724	100.0



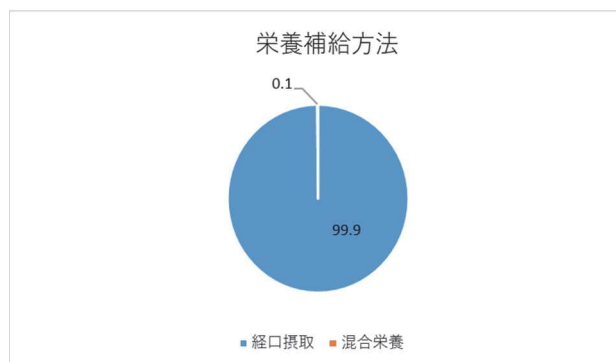
【血清アルブミン値(g/dl)】

(g/dl)	n=121	(%)
高リスク (3.0未満)	0	0
中リスク (3.0~3.5)	0	0
低リスク (3.6以上)	119	98.3
無回答	2	1.7



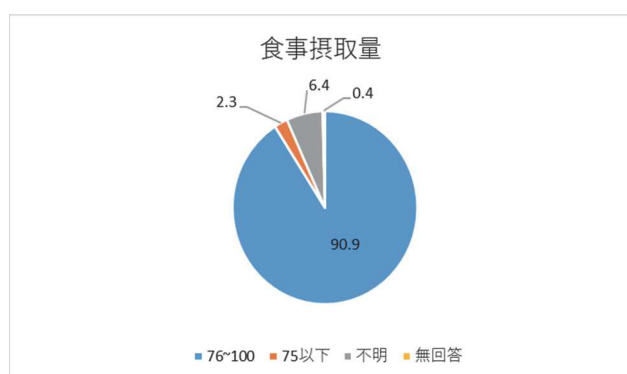
【栄養補給方法】

	n	(%)
経口摂取	723	99.9
経腸栄養法	0	0.0
静脈栄養法	0	0.0
混合栄養	1	0.1
不明	0	0.0
合計	724	100.0



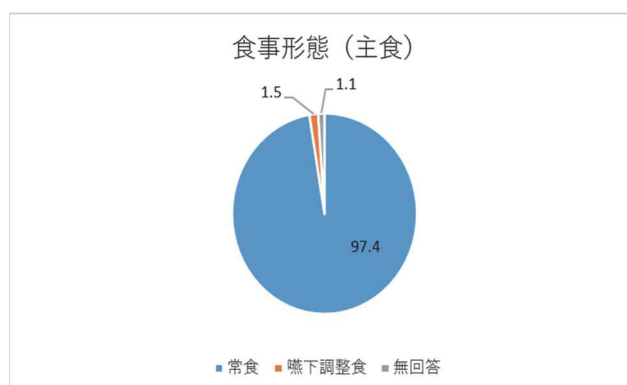
【食事摂取量】

(%)	n	(%)
76~100	658	90.9
75以下	17	2.3
不明	46	6.4
無回答	3	0.4
合計	724	100.0



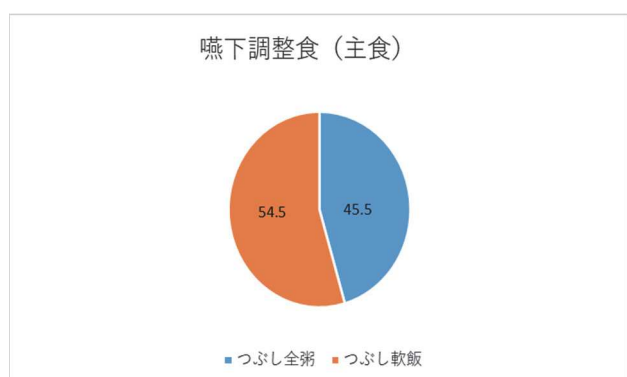
【食事形態(主食)】

	n	(%)
常食	705	97.4
嚥下調整食	11	1.5
無回答	8	1.1
合計	724	100.0



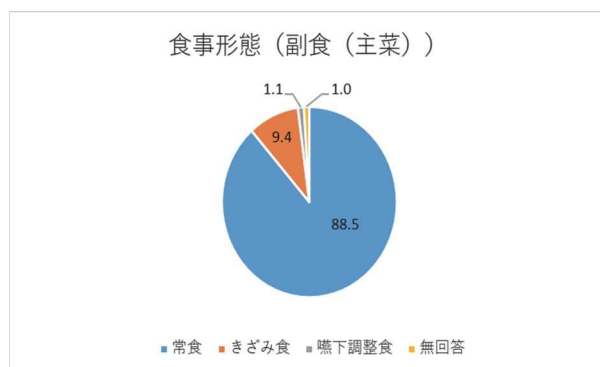
【嚥下調整食(主食)】

	n=11	(%)
ペースト	0	0.0
ゼリー	0	0.0
つぶし全粥	5	45.5
つぶし軟飯	6	54.5



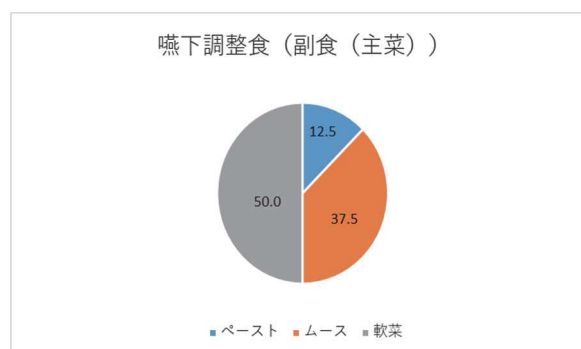
【食事形態(副食(主菜))】

	n	(%)
常食	641	88.5
きざみ食	68	9.4
嚥下調整食	8	1.1
無回答	7	1.0
合計	724	100.0



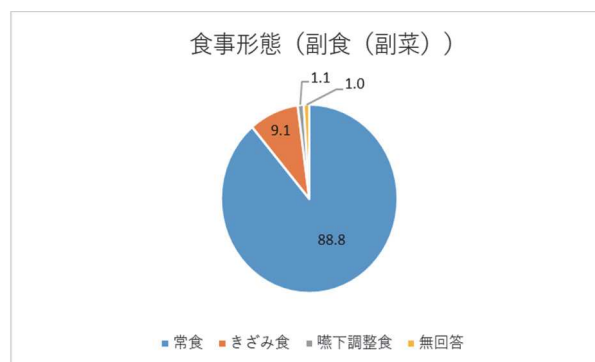
【嚥下調整食(副食(主菜))】

	n=8	(%)
ペースト	1	12.5
ムース	3	37.5
マッシュ	0	0.0
軟菜	4	50.0



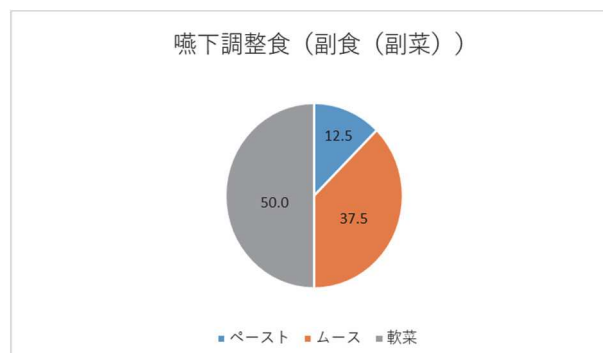
【食事形態(副食(副菜))】

	n	(%)
常食	643	88.8
きざみ食	66	9.1
嚥下調整食	8	1.1
無回答	7	1.0
合計	724	100.0



【嚥下調整食(副食(副菜))】

	n=8	(%)
ペースト	1	12.5
ムース	3	37.5
マッシュ	0	0.0
軟菜	4	50.0



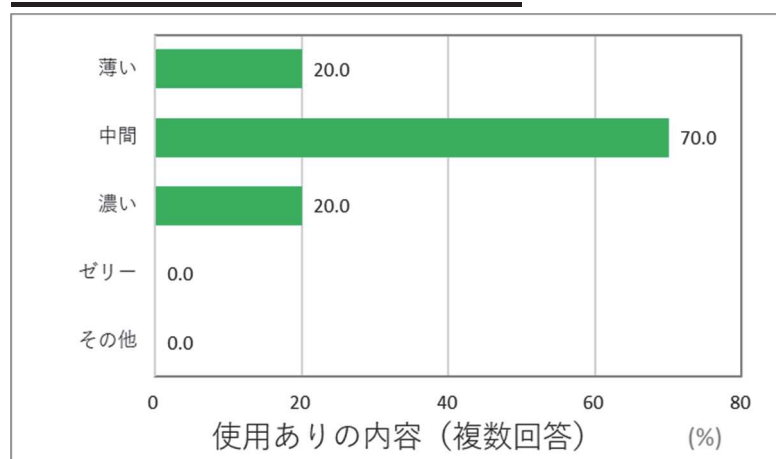
【水分のとりみ剤の使用の有無】

	n	(%)
なし	698	96.4
あり	10	1.4
無回答	16	2.2
合計	724	100.0



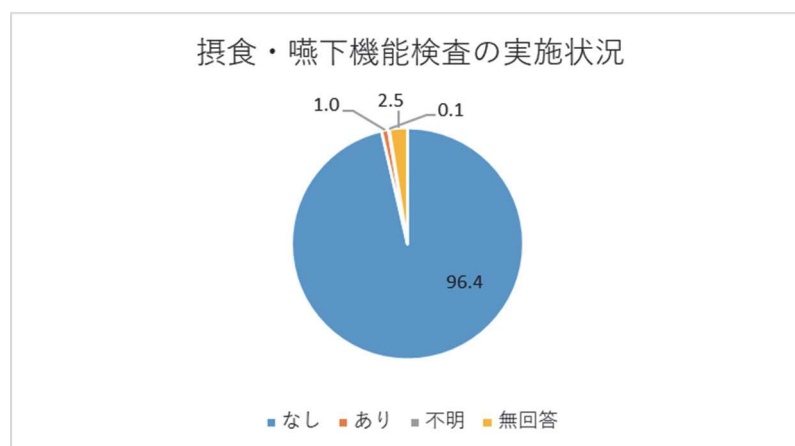
【使用ありの内容(複数回答)】

	n=10	(%)
薄い	2	20.0
中間	7	70.0
濃い	2	20.0
ゼリー	0	0.0
その他	0	0.0



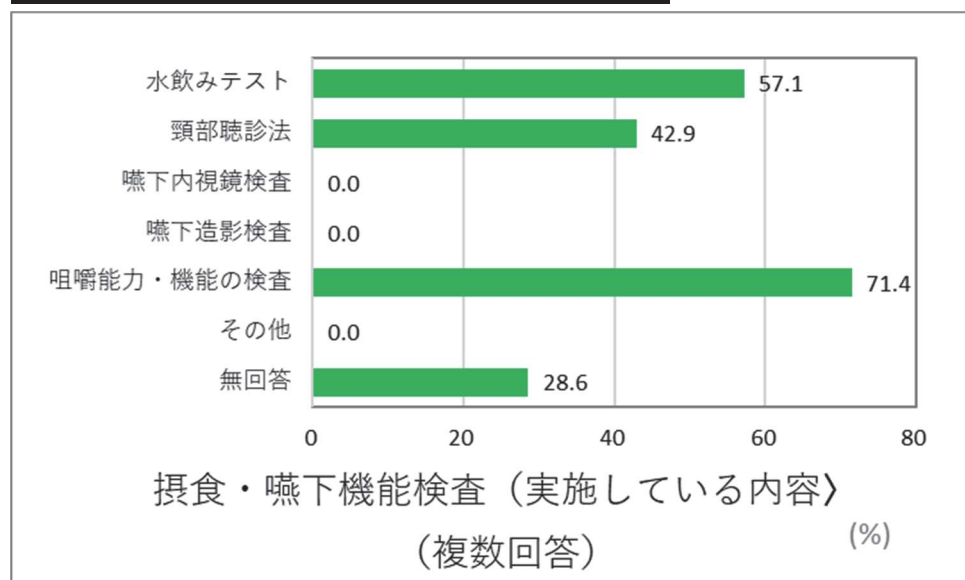
【摂食・嚥下機能検査の実施状況】

	n	(%)
なし	698	96.4
あり	7	1.0
不明	1	0.1
無回答	18	2.5
合計	724	100.0



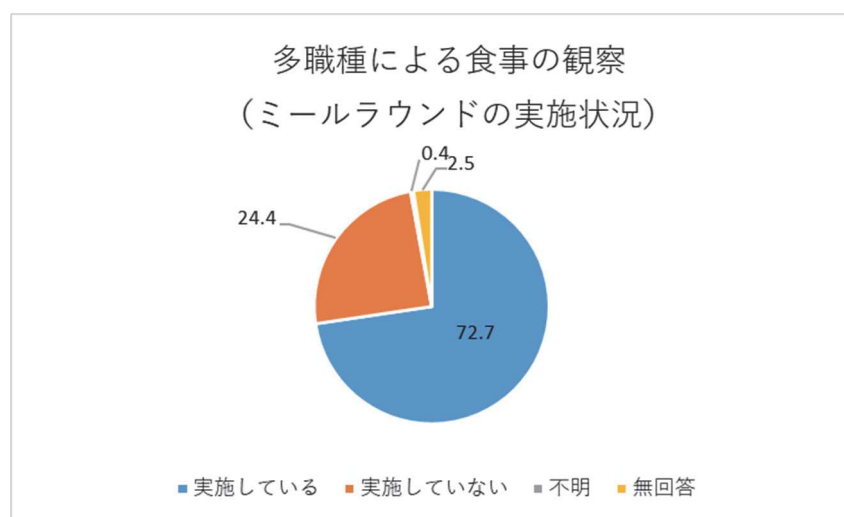
【実施している内容(複数回答)】

	n=7	(%)
水飲みテスト	4	57.1
頸部聴診法	3	42.9
嚥下内視鏡検査	0	0.0
嚥下造影検査	0	0.0
咀嚼能力・機能の検査	5	71.4
その他	0	0.0
無回答	2	28.6



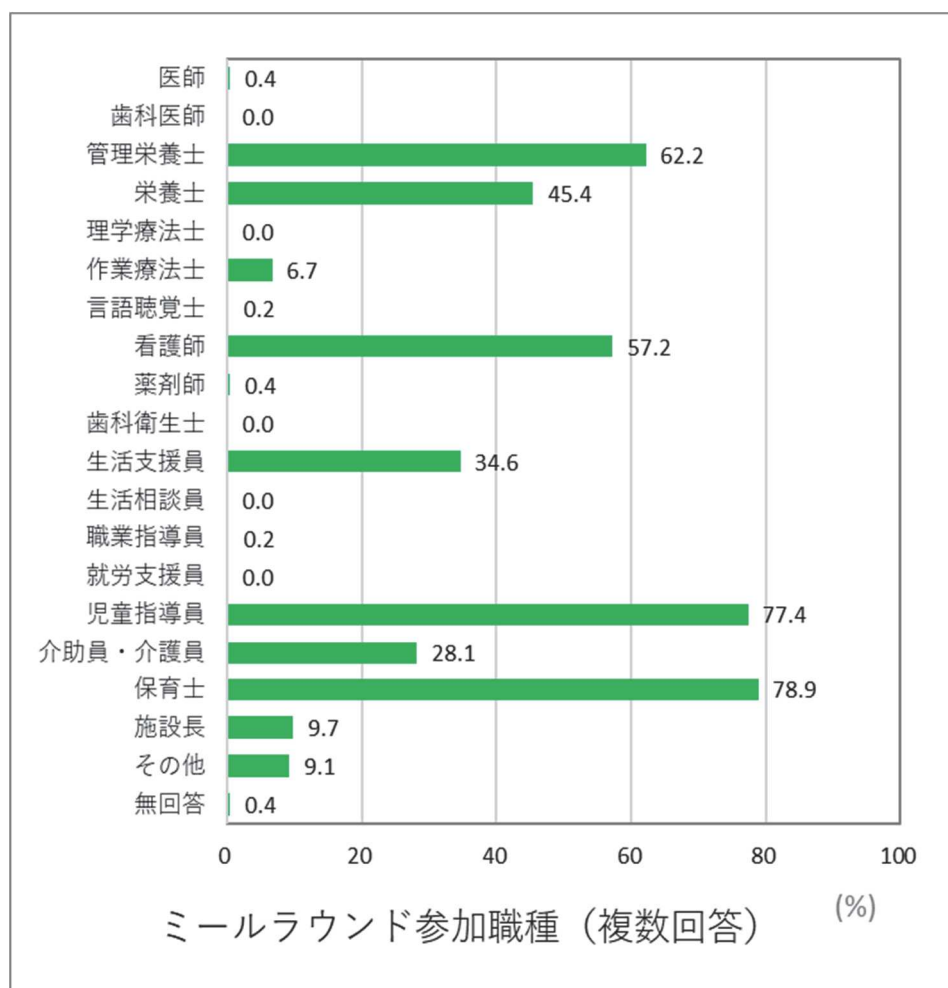
【多職種による食事の観察(ミールラウンドの実施状況)】

	n	(%)
実施している	526	72.7
実施していない	177	24.4
不明	3	0.4
無回答	18	2.5
合計	724	100.0



【ミールラウンド参加職種(複数回答)】

	n=724	(%)
医師	2	0.4
歯科医師	0	0.0
管理栄養士	327	62.2
栄養士	239	45.4
理学療法士	0	0.0
作業療法士	35	6.7
言語聴覚士	1	0.2
看護師	301	57.2
薬剤師	2	0.4
歯科衛生士	0	0.0
生活支援員	182	34.6
生活相談員	0	0.0
職業指導員	1	0.2
就労支援員	0	0.0
児童指導員	407	77.4
介助員・介護員	148	28.1
保育士	415	78.9
施設長	51	9.7
その他	48	9.1
無回答	2	0.4

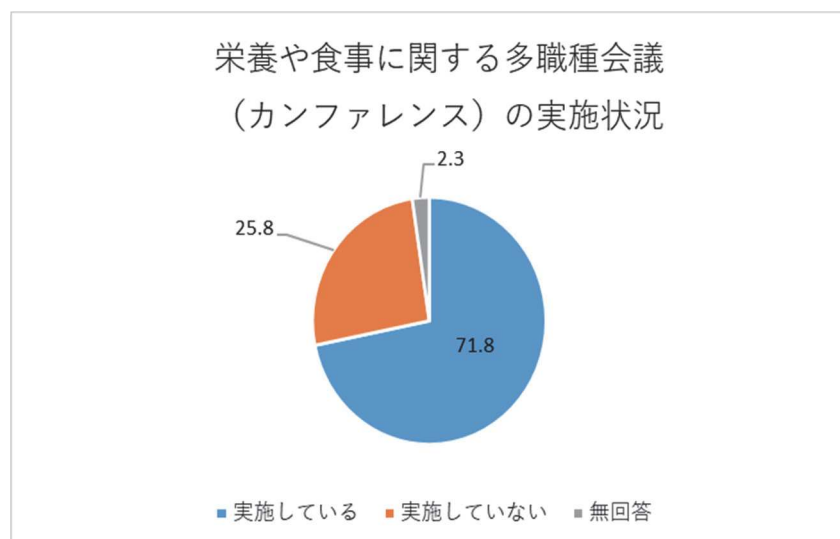


【ミールラウンド参加職種その他の内容】

	n=48	(%)
主任	45	93.8
保健師	3	6.3

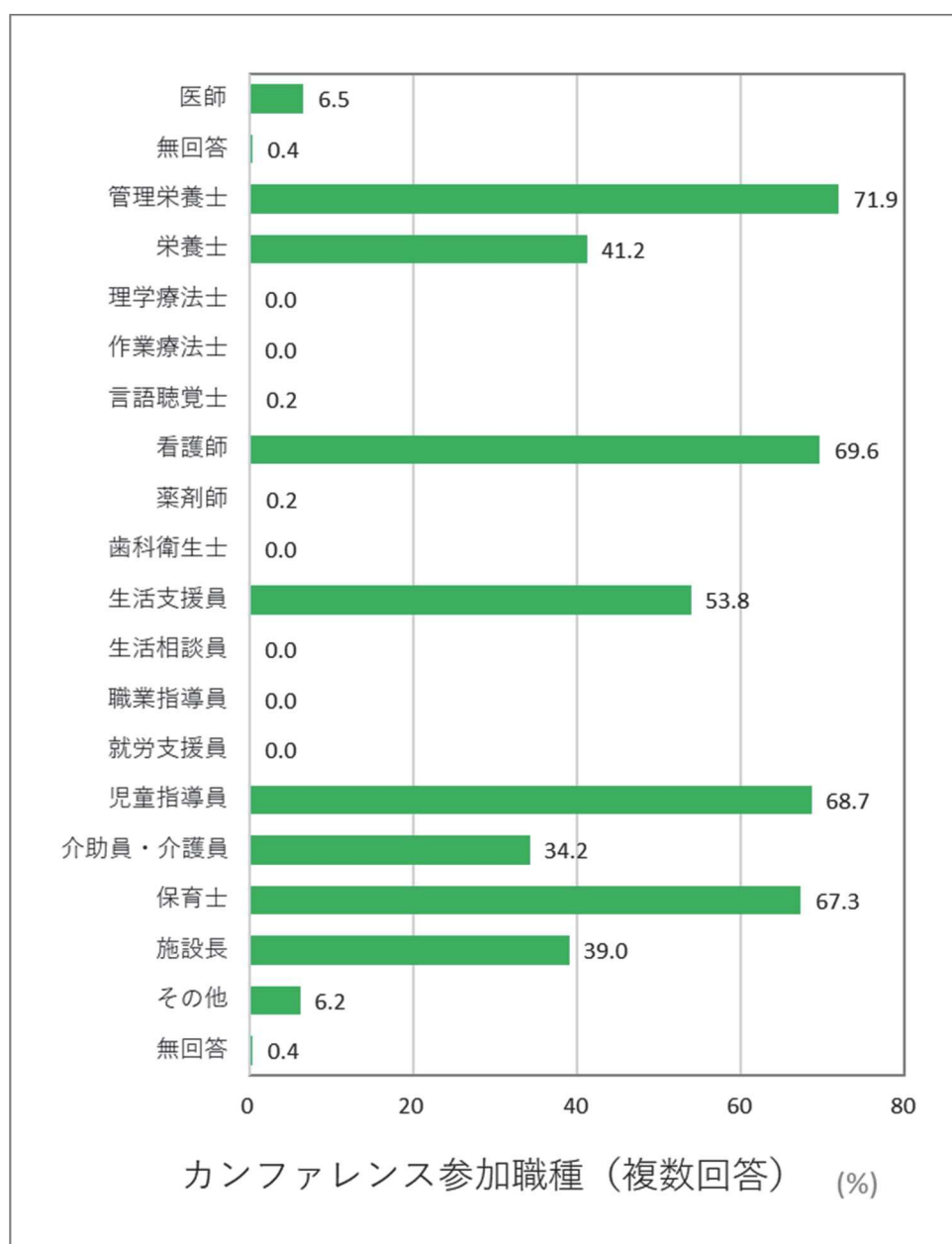
【栄養や食事に関する多職種会議(カンファレンス)の実施状況】

	n	(%)
実施している	520	71.8
実施していない	187	25.8
無回答	17	2.3
合計	724	100.0



【カンファレンス参加職種(複数回答)】

	n=724	(%)
医師	34	6.5
無回答	2	0.4
管理栄養士	374	71.9
栄養士	214	41.2
理学療法士	0	0.0
作業療法士	0	0.0
言語聴覚士	1	0.2
看護師	362	69.6
薬剤師	1	0.2
歯科衛生士	0	0.0
生活支援員	280	53.8
生活相談員	0	0.0
職業指導員	0	0.0
就労支援員	0	0.0
児童指導員	357	68.7
介助員・介護員	178	34.2
保育士	350	67.3
施設長	203	39.0
その他	32	6.2
無回答	2	0.4



【カンファレンス参加職種その他の内容】

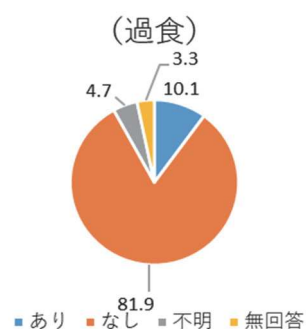
	n=32	(%)
児童発達指導管理責任者	16	50.0
サービス管理責任者	10	31.3
保健師	3	9.4
調理師	2	6.3
無回答	1	3.1

【多職種による栄養ケアの課題について】

1 過食

	n	(%)
あり	73	10.1
なし	593	81.9
不明	34	4.7
無回答	24	3.3
合計	724	100.0

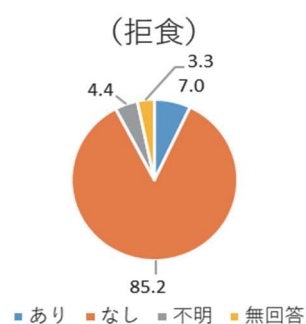
多職種による栄養ケアの課題



2 拒食

	n	(%)
あり	51	7.0
なし	617	85.2
不明	32	4.4
無回答	24	3.3
合計	724	100.0

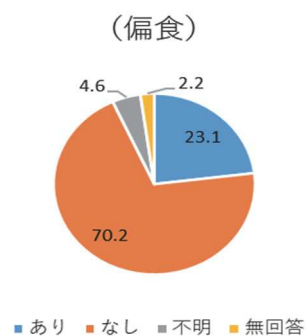
多職種による栄養ケアの課題



3 偏食

	n	(%)
あり	167	23.1
なし	508	70.2
不明	33	4.6
無回答	16	2.2
合計	724	100.0

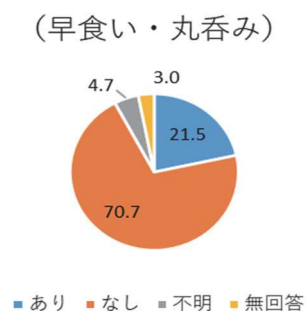
多職種による栄養ケアの課題



4 早食い・丸呑み

	n	(%)
あり	156	21.5
なし	512	70.7
不明	34	4.7
無回答	22	3.0
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題

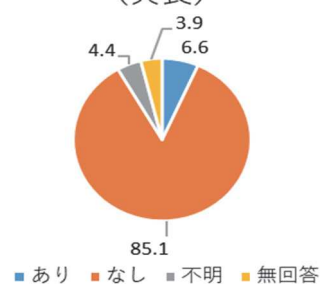


5 異食

	n	(%)
あり	48	6.6
なし	616	85.1
不明	32	4.4
無回答	28	3.9
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題

(異食)

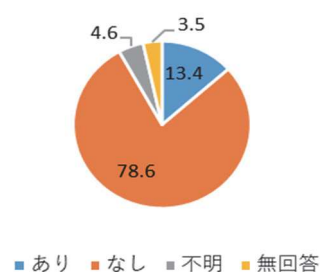


6 盗食

	n	(%)
あり	97	13.4
なし	569	78.6
不明	33	4.6
無回答	25	3.5
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題

(盗食)

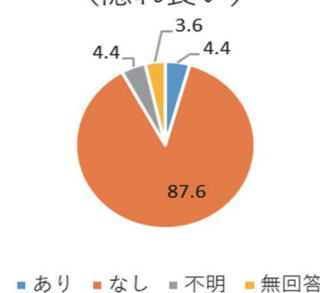


7 隠れ食い

	n	(%)
あり	32	4.4
なし	634	87.6
不明	32	4.4
無回答	26	3.6
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題

(隠れ食い)

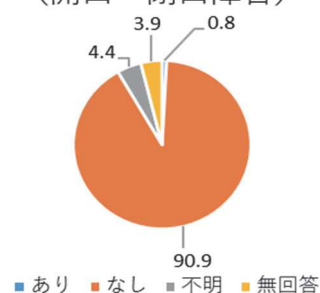


8 開口・閉口障害

	n	(%)
あり	6	0.8
なし	658	90.9
不明	32	4.4
無回答	28	3.9
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題

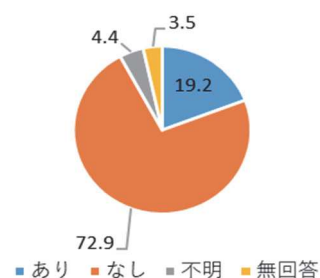
(開口・閉口障害)



9 食べこぼし

	n	(%)
あり	139	19.2
なし	528	72.9
不明	32	4.4
無回答	25	3.5
合計	724	100.0

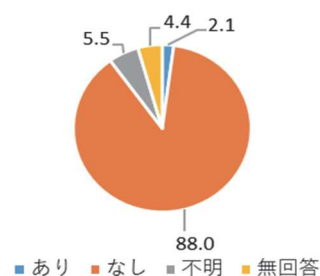
多職種による栄養ケアの課題
(食べこぼし)



10 口腔及び摂食・嚥下

	n	(%)
あり	15	2.1
なし	637	88.0
不明	40	5.5
無回答	32	4.4
合計	724	100.0

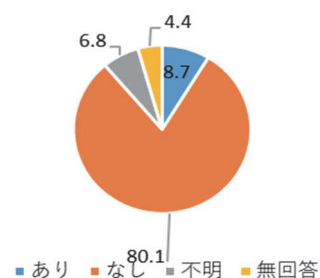
多職種による栄養ケアの課題
(口腔及び摂食・嚥下)



11 嘔気・嘔吐

	n	(%)
あり	63	8.7
なし	580	80.1
不明	49	6.8
無回答	32	4.4
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題
(嘔気・嘔吐)



12 下痢・便秘

	n	(%)
あり	0	0.0
なし	660	91.2
不明	31	4.3
無回答	33	4.6
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題
(下痢・便秘)



13 浮腫

	n	(%)
あり	0	0
なし	661	91.3
不明	31	4.3
無回答	32	4.4
合計	724	100.0

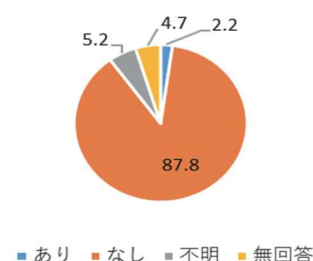
多職種による栄養ケアの課題
(浮腫)



14 脱水

	n	(%)
あり	16	2.2
なし	636	87.8
不明	38	5.2
無回答	34	4.7
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題
(脱水)



15 感染・発熱

	n	(%)
あり	87	12.0
なし	572	79.0
不明	33	4.6
無回答	32	4.4
合計	724	100.0

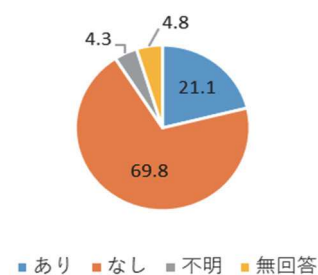
多職種による栄養ケアの課題
(感染・発熱)



16 成長・発達

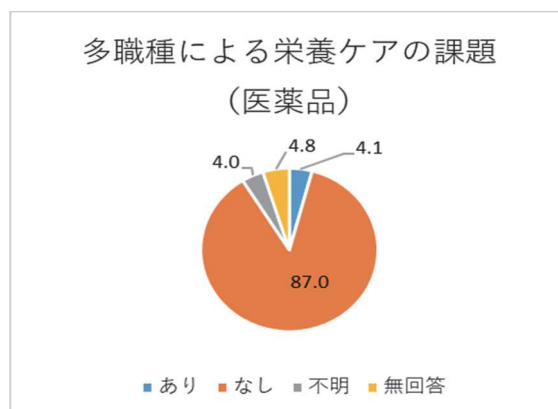
	n	(%)
あり	153	21.1
なし	505	69.8
不明	31	4.3
無回答	35	4.8
合計	724	100.0

多職種による栄養ケアの課題
(成長・発達)



17 医薬品

	n	(%)
あり	30	4.1
なし	630	87.0
不明	29	4.0
無回答	35	4.8
合計	724	100.0

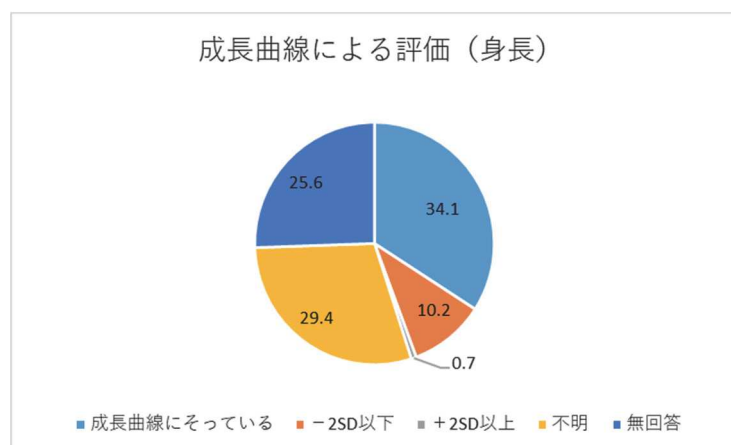


【多職種による栄養ケアの課題について(複数回答)】

	n=724	(%)
過食	73	10.1
拒食	51	7.0
偏食	167	23.1
早食い・丸呑み	156	21.5
異食	48	6.6
盗食	97	13.4
隠れ食い	32	4.4
開口・閉口障害	6	0.8
食べこぼし	139	19.2
口腔及び摂食・嚥下	25	3.5
嘔気・嘔吐	15	2.1
下痢・便秘	63	8.7
浮腫	0	0.0
脱水	0	0.0
感染・発熱	16	2.2
成長発達	87	12.0
医薬品	153	21.1
その他	30	4.1
不明	29	4.0
無回答	35	4.8

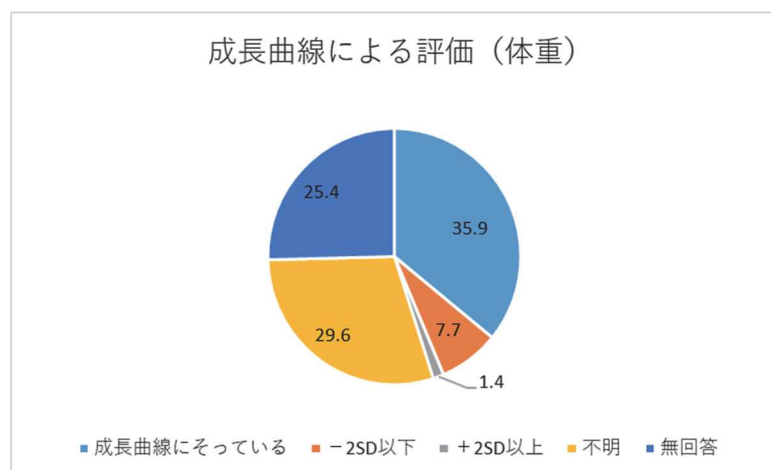
【成長曲線による評価（身長）】

	n	(%)
成長曲線にそっている	247	34.1
-2SD以下	74	10.2
+2SD以上	5	0.7
不明	213	29.4
無回答	185	25.6
合計	724	100.0



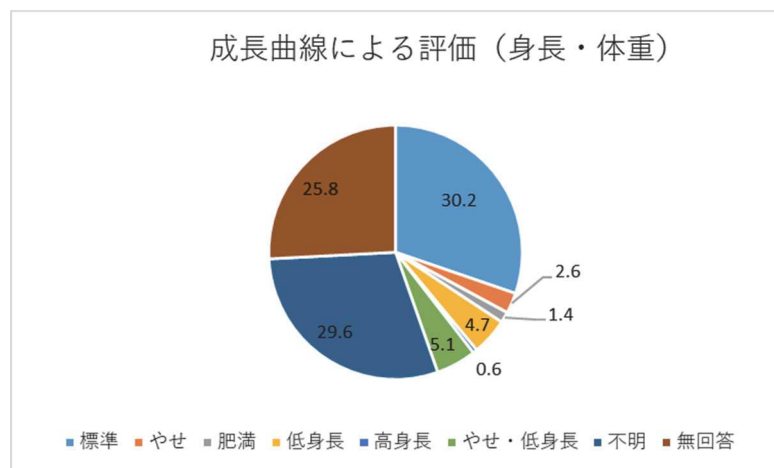
【成長曲線による評価（体重）】

	n	(%)
成長曲線にそっている	260	35.9
-2SD以下	56	7.7
+2SD以上	10	1.4
不明	214	29.6
無回答	184	25.4
合計	724	100.0



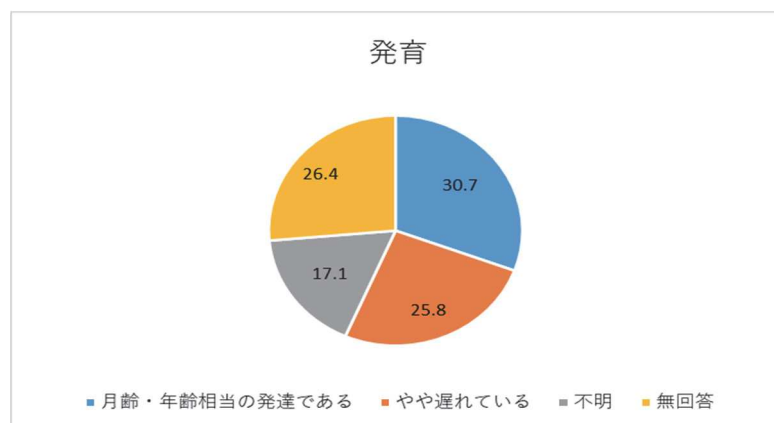
【成長曲線による評価（身長・体重）】

	n	(%)
標準	219	30.2
やせ	19	2.6
肥満	10	1.4
低身長	34	4.7
高身長	4	0.6
やせ・低身長	37	5.1
不明	214	29.6
無回答	187	25.8
合計	724	100.0



【発達】

	n	(%)
月齢・年齢相当の発達である	222	30.7
やや遅れている	187	25.8
不明	124	17.1
無回答	191	26.4
合計	724	100.0



【加算取得(追跡調査)】(複数回答)

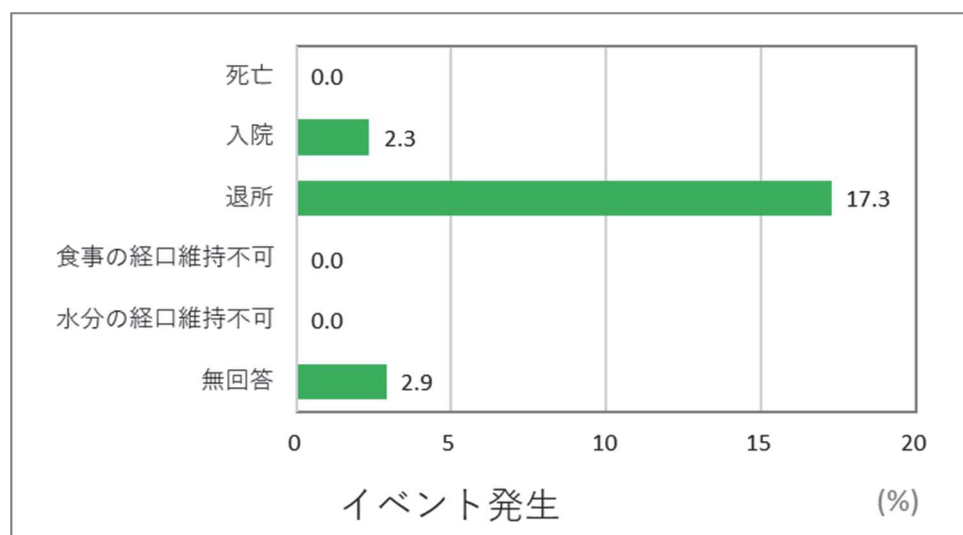
	n=724	(%)
栄養マネジメント加算	224	30.9
経口移行加算	0	0.0
経口維持加算Ⅰ	0	0.0
経口維持加算Ⅱ	0	0.0
療養食加算	0	0.0
無回答	21	2.9

【実施項目(追跡調査)】(複数回答)

	n=724	(%)
食形態変更あり	18	2.5
摂食嚥下・機能調査あり	1	0.1
ミールラウンドあり	353	48.8
カンファ有り	392	54.1
無回答	21	2.9

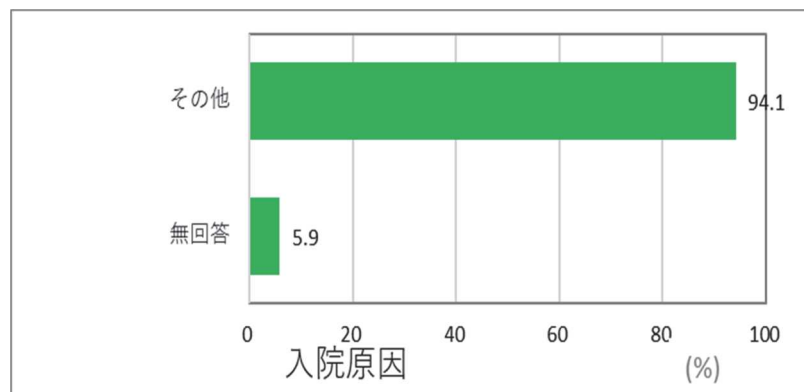
【イベント発生】

	n=724	(%)
死亡	0	0.0
入院	17	2.3
退所	125	17.3
食事の経口維持不可	0	0.0
水分の経口維持不可	0	0.0
無回答	21	2.9



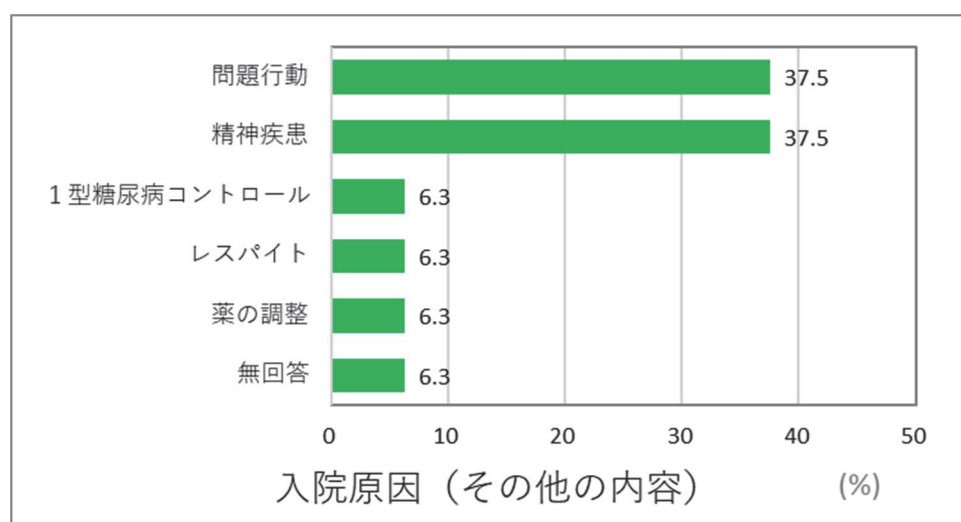
【入院原因】

	n=17	(%)
その他	16	94.1
無回答	1	5.9



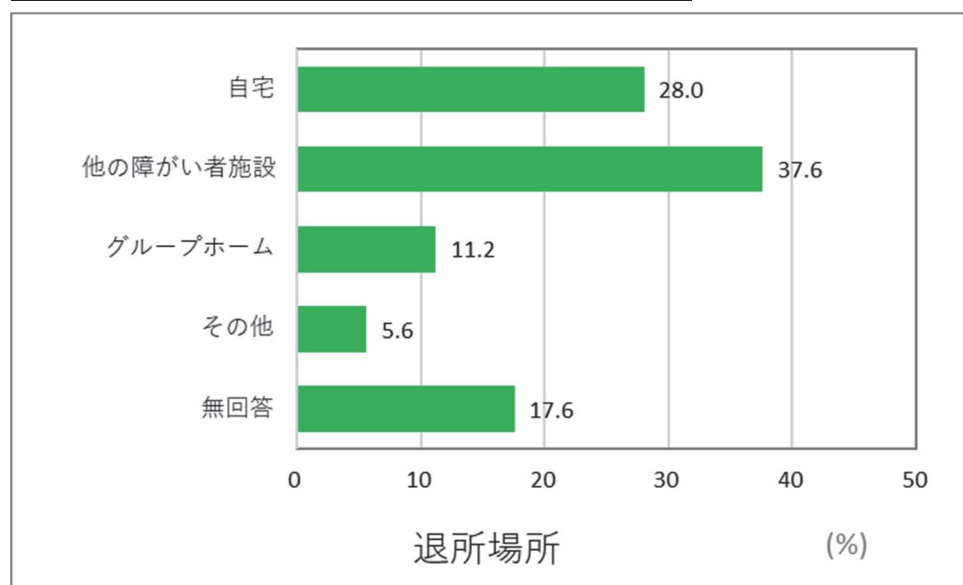
【入院原因その他の内容】

	n=16	(%)
問題行動	6	0.1
精神疾患	6	0.1
1型糖尿病コントロール	1	0.1
レスパイト	1	0.1
薬の調整	1	0.1
無回答	1	0.1



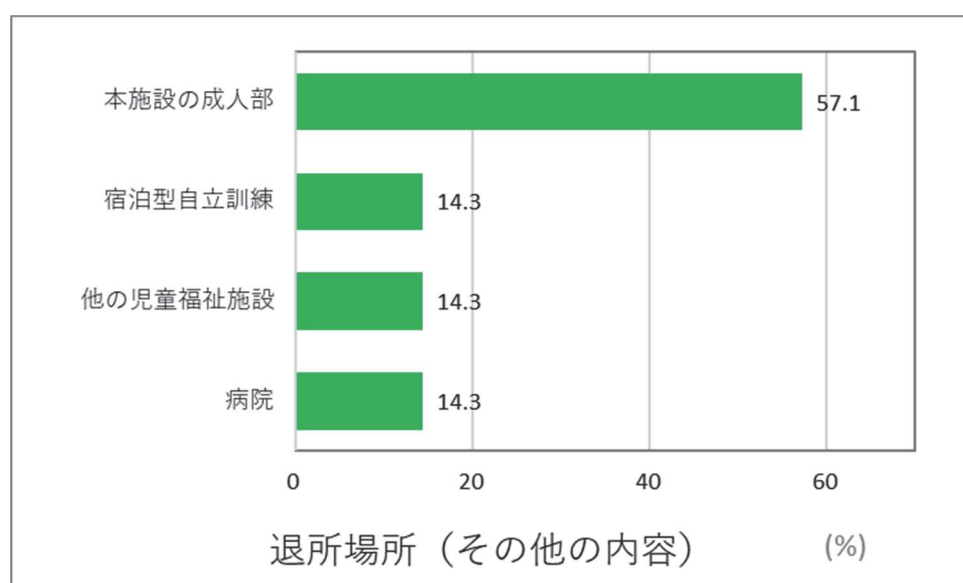
【退所場所】

	n=125	(%)
自宅	35	28.0
他の障がい者施設	47	37.6
グループホーム	14	11.2
その他	7	5.6
無回答	22	17.6



【退所場所(その他の内容)】

	n=7	(%)
本施設の成人部	4	57.1
宿泊型自立訓練	1	14.3
他の児童福祉施設	1	14.3
病院	1	14.3



		全体 n=724*	入院無 n=707*	入院有 n=17*	P 値†	
【栄養マネジメント加算】						
なし	n	480	469	11	0.69	
	(%)	(66.3)	(66.3)	(64.7)		
あり	n	214	208	6		
	(%)	(29.6)	(29.4)	(35.3)		
【食事形態の変更】						
なし	n	685	669	16		0.38
	(%)	(94.6)	(94.6)	(94.1)		
あり	n	18	17	1		
	(%)	(2.5)	(2.4)	(5.9)		
【摂食・嚥下機能調査】						
なし	n	702	685	17	0.87	
	(%)	(97.0)	(96.9)	(100.0)		
あり	n	1	1	0		
	(%)	(0.1)	(0.1)	(0.0)		
【多職種による食事の観察（ミールラウンド）】						
なし	n	350	341	9		0.79
	(%)	(48.3)	(48.2)	(52.9)		
あり	n	353	345	8		
	(%)	(48.8)	(48.8)	(47.1)		
【栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）】						
なし	n	311	307	4	0.08	
	(%)	(43.0)	(43.4)	(23.5)		
あり	n	392	379	13		
	(%)	(54.1)	(53.6)	(76.5)		

*回答施設数、† χ^2 検定

Ⅱ 資料

【障害者 個別調査票】

指定障害者支援施設及び福祉型障害児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調査

I. 基本的事項について。(平成 29 (2017) 年 9 月 30 日の近時の状況を記入してください。)

記入日：平成 31 (2019) 年 月 日

施設 ID

入所者

主障害 (複数回答)	☐ 身体 ☐ 知的 ☐ 精神 ☐ 不明	性	☐ 男 ☐ 女	年齢	歳
障害支援区分 (複数回答)	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 不明				
加算取得 (複数回答可)	☐ 栄養マネジメント (☐ 加算あり ☐ 加算なし) ☐ 経口移行 (☐ 加算あり ☐ 加算なし) ☐ 経口維持 I (☐ 加算あり ☐ 加算なし) ☐ 経口維持 II (☐ 加算あり ☐ 加算なし) ☐ 療養食 (☐ 加算あり ☐ 加算なし) ☐ 不明 ☐ 特になし				
主障害の原因疾患 (複数回答)	☐ 自閉症 ☐ 高機能自閉症 ☐ ADHD ☐ てんかん ☐ 脳性まひ ☐ 頸椎損傷 ☐ 染色体異常 (☐ ダウン症候群 ☐ その他の染色体異常) ☐ 頭部外傷 ☐ その他 ()				
併存症 (複数回答)	☐ 肥満症 ☐ 糖尿病 ☐ 腎疾患 ☐ 脂質異常症 ☐ 高血圧 ☐ その他 () ☐ 不明 ☐ 特になし				
誤嚥性肺炎の既往	☐ あり (回) ※平成 29 年 9 月 30 日～平成 30 年 9 月 30 日期间中 ☐ なし ☐ 不明				
摂食方法	☐ 自力摂取 ☐ 一部介助 ☐ 全介助				

II. 身体状況及び食事について。(体重以外は平成 29 (2017) 年 9 月 30 日の近時の状況を記入してください。)

身長 (cm)	体重 (kg)	(平成 29 年 9/30 頃)	3 か月後 (平成 29 年 12 月)	3 か月後 (平成 30 年 3 月)
			→	→
栄養補給法 (複数回答)			血清アルブミン (Alb) 値 (g/dl) ☐ 無 ☐ 有 (g/dl)	
☐ 経口 ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法 ☐ 不明			総タンパク質 (TP) 値 (g/dl) ☐ 無 ☐ 有 (g/dl)	
必要栄養量 ☐ 算出なし	提供栄養量		ヘモグロビン (Hb) 値 (g/dl) ☐ 無 ☐ 有 (g/dl)	
エネルギー : () kcal/日	エネルギー : () kcal/日		C 反応性蛋白 (CRP) 値 (mg/dl) ☐ 無 ☐ 有 (mg/dl)	
たんぱく質 : () g/日	たんぱく質 : () g/日		褥瘡 ☐ 無 ☐ 有 ☐ 不明	
脂質 : () g/日	脂質 : () g/日			
食事摂取量 () (%) ☐ 不明 ・主食の摂取量 () (%) ☐ 不明 ・副食の摂取量 主菜 () (%) ☐ 不明 副菜 () (%) ☐ 不明 ・その他 (補助食品など)			食事形態 (日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 (食事) 早見表および (とろみ) 早見表を用いて記載のこと) ※別紙参照 主食 : ☐ 常食 ☐ 嚥下調整食 (☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4) 副食 (主菜) : ☐ 常食 ☐ キザミ食 ☐ 嚥下調整食 (☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4) 副食 (副菜) : ☐ 常食 ☐ キザミ食 ☐ 嚥下調整食 (☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4) 水分のとろみ剤使用 : ☐ 無 ☐ 有 (☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い ☐ その他)	

次ページへ続きます。

Ⅲ-1 摂食・嚥下機能検査を実施していますか。実施している場合は、実施したすべての項目にチェックをしてください。

☐ 実施している （複数回答）	☐ 水飲みテスト ☐ 頸部聴診法 ☐ 嚥下内視鏡検査 ☐ 嚥下造影検査 ☐ 咀嚼能力・機能の検査 ☐ その他（ ）
☐ 実施していない	☐ 不明

☐ 実施している （複数回答）	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士
	☐ 言語聴覚士 ☐ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 歯科衛生士 ☐ 支援員 ☐ 相談員
	☐ 指導員 ☐ 介助員・介護員 ☐ 保育士
	☐ その他（ ）
☐ 実施していない ☐ 不明	

☐ 実施している （複数回答）	☐ 医師 ☐ 歯科医師 ☐ 管理栄養士 ☐ 栄養士 ☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 ☐ 言語聴覚士 ☐ 看護師 ☐ 薬剤師 ☐ 歯科衛生士 ☐ 支援員 ☐ 相談員 ☐ 指導員 ☐ 介助員・介護員 ☐ 保育士 ☐ その他（ ）
☐ 実施していない	☐ 不明

1 過食	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	10 □腔及び摂食・嚥下	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
2 拒食	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	11 嘔気・嘔吐	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
3 偏食	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	12 下痢・便秘	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
4 早食い・丸呑み	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	13 浮腫	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
5 異食	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	14 脱水	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
6 盗食	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	15 感染・発熱	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
7 隠れ食い	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	16 生活機能の低下	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
8 開口・閉口障害	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	17 医薬品	☐ あり ☐ なし ☐ 不明
9 食べこぼし	☐ あり ☐ なし ☐ 不明	18 その他（	）

— 189 —

Ⅳ. イベント非発生者（死亡、退所以外の方）の 1 年後の状態について。
（平成 30（2018）年 9 月 30 日の近時の状況を記入してください。）

身長	（cm）	☐ 不明	体重	（kg）	☐ 不明	
栄養補給法(複数回答)			血清アルブミン(Alb)値(g/dl)			☐ 無 ☐ 有（ . g/dl）
☐ 経口 ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法 ☐ 不明			総タンパク質(TP)値(g/dl)			☐ 無 ☐ 有（ . g/dl）
必要栄養量 ☐ 算出なし		提供栄養量		ヘモグロビン(Hb)値(g/dl)		☐ 無 ☐ 有（ . g/dl）
エネルギー：（ ）kcal/日		エネルギー：（ ）kcal/日		C反応性蛋白(CRP)値(mg/dl)		☐ 無 ☐ 有（ . mg/dl）
たんぱく質：（ . ）g/日		たんぱく質：（ . ）g/日		褥瘡		☐ 無 ☐ 有 ☐ 不明
脂質：（ . ）g/日		脂質：（ . ）g/日				
食事摂取量（ ）（％） ☐ 不明			食事形態（日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013（食事）早見表 および（とろみ）早見表を用いて記載のこと）※別紙参照			
・主食の摂取量（ ）（％） ☐ 不明			主食： ☐ 常食			
・副食の摂取量			☐ 嚥下調整食（ ☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4）			
主菜（ ）（％） ☐ 不明			副食(主菜)： ☐ 常食 ☐ キザミ食			
副菜（ ）（％） ☐ 不明			☐ 嚥下調整食（ ☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4）			
・その他（補助食品など）			副食(副菜)： ☐ 常食 ☐ キザミ食			
			☐ 嚥下調整食（ ☐ 0j ☐ 0t ☐ 1j ☐ 2-1 ☐ 2-2 ☐ 3 ☐ 4）			
			水分のとろみ剤使用： ☐ 無			
			☐ 有（ ☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い ☐ その他 ）			

特記事項

ご協力ありがとうございました。

再度、記入漏れがないことをご確認いただき、平成 31（2019）年 4 月 15 日（月）までに事務局に同封の返信用封筒でご返送下さい。

☐お問い合わせ

〒992-0025 山形県米沢市通町 6 - 15 - 1

山形県立米沢栄養大学 健康栄養学部 健康栄養学科内

担当：大和田 浩子、山田 千秋

FAX：0238(93)2920

E-mail：yamada.chiaki@yone.ac.jp

【障害者 イベント調査票①】

(個別調査と同じIDであることを確認してください)

- 1) 平成29(2017)年9月30日の入所者全員が対象になります(ショートステイ等を除く)。
2) 1)の対象者のうち平成29(2017)年3月31日から9月30日の期間に入所した人は、入所日まで遡って記入してください。
3) 1)の対象者のうち平成29(2017)年3月31日以前に入所した人は、平成29(2017)年3月31日まで遡って記入してください。
4) イベントは、平成29(2017)年9月30日から平成30(2018)年9月30日まで発生したイベントを記入してください。
5) イベント(死亡、入院、退所)が発生した人は、その時点で追跡を打ち切ってください。
ただし連続6日間以下の入院(胃瘻交換や一時的な対応としての入院)・6日以下の短期退所については、継続とみなしてください。

◎各項目について、有の場合に丸をつけてください。

入所日：平成 年 月 日

		平成29年 3月	平成29年 4月	平成29年 5月	平成29年 6月	平成29年 7月	平成29年 8月	平成29年 9月	平成29年 10月	平成29年 11月	平成29年 12月	平成30年 1月	平成30年 2月	平成30年 3月	平成30年 4月	平成30年 5月	平成30年 6月	平成30年 7月	平成30年 8月	平成30年 9月	
障害支援区分		該当する数字を記入－ ※変更のあった月のみ記入でかまいません。																			
管理栄養士・栄養士によるサービスの提供および加算の算定状況	◆基準日 (平成29年 9月)時点で入所後6 か月未満の場合は入所月に、 6か月以上の場合は平成29年3 月まで遡って記入してください。 ◆②③④は、初回加算取得年月日 を()内に記入してください。 ⑤栄養や食事に関する多職種会議 (カンファレンス)	①栄養マネジメント加算	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	
		②経口移行加算 (初回加算算定 平成 年 月 日)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		③経口維持加算Ⅰ (初回加算算定 平成 年 月 日)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		④経口維持加算Ⅱ (初回加算算定 平成 年 月 日)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		⑤療養食加算	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		⑥食事形態の変更(変更した時に○)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		⑦摂食・嚥下機能検査	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		⑧多職種による食事の観察 (ミールラウンド)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		⑨栄養や食事に関する多職種会議 (カンファレンス)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
◆当てはまる場合、イベントが発生した日にちをそれぞれに記入してください 例:「平成29年4月23日」。	死亡	死亡した日にちを記載	死亡日 平成 年 月 日																		
		死亡場所を右から選択して○	【A】自宅 【B】病院 【C】施設 【D】その他(場所記入)																		
		死亡原因を右から選択して○	※主病名を1つだけ選択 【A】悪性新生物(癌) 【イ】脳血管疾患 【ウ】心疾患 【エ】肺炎 【オ】その他(具体的に) 【カ】不明																		
	入院	7日以上連続して入院した日にちを記載	入院日 平成 年 月 日																		
		入院原因を右から選択して○	※主病名を1つだけ選択 【A】悪性新生物(癌) 【イ】脳血管疾患 【ウ】心疾患 【エ】肺炎 【オ】その他(具体的に)																		
	退所	退所した日にちを記載(6日以下の短期退所は除く)	退所日 平成 年 月 日																		
		退所した場所を右から選択して○	【E】自宅 【F】他の障害者支援施設 【G】介護保険施設 【H】その他(場所記入)																		
	経口維持	食事の経口維持ができなくなった日にちを記入	平成 年 月 日			*食事・水分の経口維持は、栄養補給のための経口摂取のみならず、看取り期における楽しみのための口からの摂取等も含みます。 医師の判断等により、最終的にそれらが維持できなくなった日(中止した日)を記入してください。															
		水分の経口維持ができなくなった日にちを記入*	平成 年 月 日																		

【障害者 イベント調査票 ②】

(個別調査票と同じIDであることを確認してください)

- 1) 平成29(2017)年9月30日の入所者全員が対象になります(ショートステイ等を除く)。
2) イベントは、平成30(2018)年10月1日から平成31(2019)年9月30日までに発生したイベントを記入してください。
3) イベント(死亡、入院、退所)が発生した人は、その時点で追跡を打ち切ってください。
ただし連続6日間以下の入院(胃瘻交換や一時的な対応としての入院)・6日以下の短期退所については、
継続とみなしてください。

◎各項目について、有の場合に丸をつけてください。

入所日：平成 年 月 日

			平成30年 10月	平成30年 11月	平成30年 12月	平成31年 1月	平成31年 2月	平成31年 3月	平成31年 4月	平成31年 5月	平成31年 6月	平成31年 7月	平成31年 8月	平成31年 9月								
障害支援区分		該当する数字を記入一 ※変更のあった月のみ記入でかまいません。																				
管理 栄養士・ 栄養士によるサービスの提供および加算の算定状況	◆基準日 (平成29年 9月)時点 で入所後6 か月未満 の場合は 入所月に、 6か月以上 の場合は 平成29年3 月まで遡っ て記入して ください。 ◆②③④ は、初回加 算取得年 月日を() 内に記入し てください。	①栄養マネジメント加算	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有								
		②経口移行加算 (初回加算算定 平成 年 月 日)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		③経口維持加算Ⅰ (初回加算算定 平成 年 月 日)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		④経口維持加算Ⅱ (初回加算算定 平成 年 月 日)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		⑤療養食加算	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		⑥食事形態の変更(変更した時に○)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		⑦摂食・嚥下機能検査	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		⑧多職種による食事の観察 (ミールラウンド)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		⑨栄養や食事に関する多職種会議 (カンファレンス)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
イ ベ ン ト	◆当ては まる場合、 イベントが 発生した 日にちを それぞれ に記入し てください 例：「平成 29年4月 23日」。	死亡	死亡した日にちを記載	死亡日 平成 年 月 日																		
			死亡場所を右から選択して○	【A】自宅 【B】病院 【C】施設 【D】その他(場所記入)																		
			死亡原因を右から選択して○	※主病名を1つだけ選択 【A】悪性新生物(癌) 【イ】脳血管疾患 【ウ】心疾患 【エ】肺炎 【オ】その他(具体的に) 【カ】不明																		
		入院	7日以上連続して入院した日にちを記載	入院日 平成 年 月 日																		
			入院原因を右から選択して○	※主病名を1つだけ選択 【A】悪性新生物(癌) 【イ】脳血管疾患 【ウ】心疾患 【エ】肺炎 【オ】その他(具体的に)																		
		退所	退所した日にちを記載(6日以下の短期退所は除く)	退所日 平成 年 月 日																		
			退所した場所を右から選択して○	【E】自宅 【F】他の障害者支援施設 【G】介護保険施設 【H】その他(場所記入)																		
		＊経口維持	食事の経口維持ができなくなった日にちを記入＊	平成 年 月 日		＊食事・水分の経口維持は、栄養補給のための経口摂取のみならず、看取り期における楽しみのための口からの摂取等も含みます。医師の判断等により、最終的にそれらが維持できなくなった日(中止した日)を記入してください。																
水分の経口維持ができなくなった日にちを記入＊	平成 年 月 日																					

【障害児 個別調査票】

I. 基本的事項について。(平成 29 (2017) 年 9 月 30 日の近時の状況を記入してください。)

記入日：平成 31 (2019) 年 月 日

施設 ID

入所者

障害の種類 (複数回答)	☐ 身体 ☐ 知的 ☐ 精神 ☐ 不明	性	☐ 男 ☐ 女	年齢	歳
障害程度区分	☐ 最重度 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 軽度 ☐ 不明				
加算取得 (複数回答可)	☐ 栄養マネジメント ☐ 経口移行 ☐ 経口維持Ⅰ ☐ 経口維持Ⅱ ☐ 療養食 ☐ 不明 ☐ 特になし				
疾患名 (複数回答)	☐ 自閉症スペクトラム障害 ☐ 発達障害 ☐ ADHD ☐ てんかん ☐ 脳性まひ ☐ 外傷性脳障害 ☐ 精神障害 ☐ 染色体異常(☐ ダウン症候群 ☐ その他の染色体異常) ☐ その他() ☐ 先天性代謝障害 ☐ 消化器疾患(☐ 嘔吐 ☐ 下痢 ☐ 便秘 ☐ その他) ☐ アレルギー ☐ 肥満症 ☐ 脂質異常症 ☐ 糖尿病 ☐ 腎疾患 ☐ その他 () ☐ 不明 ☐ 特になし				
発熱の既往	☐ あり (回) ※平成 29 年 9 月 30 日～平成 30 年 9 月 30 日期间中 ☐ なし ☐ 不明				
摂食方法	☐ 自力摂取(はし/スプーン) ☐ 自力摂取(自助具使用) ☐ 部分介助・全面介助				
摂食・嚥下機能	☐ 経口摂取可能 ☐ 咀嚼困難 ☐ 嚥下困難 ☐ 経口摂取機能未獲得				
食べる姿勢	☐ 座位(☐ 自立 ☐ 補助必要) ☐ ベッド挙上(度程度) ☐ 不明				
口腔内の状態	☐ 萌出している(乳歯 本) ☐ 永久歯(☐ 途中 ☐ 終了 ☐ 不明) ☐ 齲歯がある(☐ 治療中 ☐ 未治療) ☐ 口腔不整合がある ☐ 唇口蓋裂 ☐ その他口腔内の問題()				

II. 身体状況及び食事について。(平成 29 (2017) 年 9 月 30 日の近時の状況を記入してください。)

身長 (cm) ☐ 不明	体重 (kg) ☐ 不明	出生時体重 kg (週で出生) ☐ 不明
3%以上の体重減少 ☐ 無 ☐ 有 (kg/ カ月) ☐ 不明		血清アルブミン値 (g/dl) ☐ 無 ☐ 有 ((g/dl))
栄養補給法 ☐ 経口(☐ 哺乳・液体 ☐ 固形食) ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法 ☐ 混合 ☐ 不明		
食事摂取量 () (%) ☐ 不明 ・哺乳量 (ml/日) ☐ 母乳 ☐ 調整乳 ☐ 治療乳 ・離乳食(☐ 初期 ☐ 中期 ☐ 後期) ・幼児食以降(固形食) ・主食の摂取量 () (%) ☐ 不明 ・副食の摂取量 () (%) ☐ 不明 ・その他(補助食品など)	食事形態(日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期摂食嚥下障害児(者)のための嚥下調整食分類 2018 主食・副食表及び液状食品の分類を用いて記載のこと) ※別紙参照 主食： ☐ 常食(米飯・パン・麺の摂食可能) ☐ 嚥下調整食(☐ ペースト粥 ☐ ゼリー粥 ☐ つぶし全粥 ☐ つぶし軟飯) 副食(主菜): ☐ 普通食 ☐ キザミ食 ☐ 嚥下調整食(☐ まとまりペースト ☐ ムース ☐ まとまりマッシュ ☐ 軟菜) 副食(副菜): ☐ 普通食 ☐ キザミ食 ☐ 嚥下調整食(☐ まとまりペースト ☐ ムース ☐ まとまりマッシュ ☐ 軟菜) 水分のとりみ剤使用： ☐ 無 ☐ 有(☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い ☐ ゼリー状 ☐ その他)	

次ページへ続きます。

Ⅲ－１ 摂食・嚥下機能検査を実施していますか。実施している場合は、実施したすべての検査項目にチェックをしてください。

Ⅲ-2 多職種による食事の観察（ミールラウンド）について実施していますか。実施している場合は、該当する参加職種にチェックをしてください。（複数回答可）

Ⅲ－３ 栄養や食事に関する多職種会議（カンファレンス）について実施していますか。実施している場合は、該当する参加職種にチェックをしてください。（複数回答可）

Ⅲ－４ 多職種による栄養ケアの課題について、該当する項目についてチェックをしてください。

次ページへ続きます。

Ⅳ. イベント非発生者（死亡、退所以外の方）の 1 年後の状態について。

（平成 30（2017）年 9 月 30 日の近時の状況を記入してください。）

身長	(cm)	☐ 不明	体重	(kg)	☐ 不明
成長曲線による評価	身長	☐ 成長曲線にそっている (−2SD< >+2SD ☐ ≤−2SD ☐ ≥+2SD ☐ 不明	体重	☐ 成長曲線にそっている (−2SD< >+2SD ☐ ≤−2SD ☐ ≥+2SD ☐ 不明	
	発達	☐ 月齢・年齢相当の発達である ☐ やや遅れている ☐ 不明			
3%以上の体重減少			☐ 無 ☐ 有 (kg/ カ月) ☐ 不明	血清アルブミン値(g/dl) ☐ 無 ☐ 有 ((g/dl))	
栄養補給法(複数回答)					
☐ 経口(☐ 哺乳・液体 ☐ 固形食) ☐ 経腸栄養法 ☐ 静脈栄養法 ☐ 混合 ☐ 不明					
食事摂取量 () (%) ☐ 不明 ・哺乳量 (ml/日) ☐ 母乳 ☐ 調整乳 ☐ 治療乳 ・離乳食(☐ 初期 ☐ 中期 ☐ 後期) ・幼児食以降(固形食) ・主食の摂取量 () (%) ☐ 不明 ・副食の摂取量 () (%) ☐ 不明 ・その他(補助食品など)			食事形態(日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期摂食嚥下障害児(者)のための嚥下調整食分類 2018 主食・副食表及び液状食品の分類を用いて記載のこと) ※別紙参照 主食: ☐ 常食(米飯・パン・麺の摂食可能) ☐ 嚥下調整食(☐ パースト粥 ☐ ゼリー粥 ☐ つぶし全粥 ☐ つぶし軟飯) 副食(主菜): ☐ 普通食 ☐ キザミ食 ☐ 嚥下調整食(☐ まとまりパースト ☐ ムース ☐ まとまりマッシュ ☐ 軟菜) 副食(副菜): ☐ 普通食 ☐ キザミ食 ☐ 嚥下調整食(☐ まとまりパースト ☐ ムース ☐ まとまりマッシュ ☐ 軟菜) 水分のとりみ剤使用: ☐ 無 ☐ 有(☐ 薄い ☐ 中間 ☐ 濃い ☐ ゼリー状 ☐ その他)		

特記事項

ご協力ありがとうございました。

再度、記入漏れがないことをご確認いただき、平成 31（2019）年 4 月 15 日（月）までに事務局に同封の返信用封筒でご返送下さい。

☐ お問い合わせ

〒992-0025 山形県米沢市通町 6 - 15 - 1

山形県立米沢栄養大学 健康栄養学部 健康栄養学科内 担当：大和田 浩子、山田 千秋

FAX：0238(93)2920 E-mail：yamada.chiaki@yone.ac.jp

【障害児 イベント調査票 ①】

（個別調査と同じIDであることを確認してください）

- 1) 平成29(2017)年9月30日の入所者全員が対象になります(ショートステイ等を除く)。
2) 1)の対象者のうち平成29(2017)年3月31日から9月30日の期間に入所した人は、入所日まで遡って記入してください。
3) 1)の対象者のうち平成29(2017)年3月31日以前に入所した人は、平成29(2017)年3月31日まで遡って記入してください。
4) イベントは、平成29(2017)年9月30日から平成30(2018)年9月30日までに発生したイベントを記入してください。
- 5) イベント(死亡、入院、退所)が発生した人は、その時点で追跡を打ち切ってください。
ただし連続6日間以下の入院(胃瘻交換や一時的な対応としての入院)・6日以下の短期退所については、継続とみなしてください。

◎各項目について、有の場合に丸をつけてください。

入所日：平成 年 月 日

			平成29年 3月	平成29年 4月	平成29年 5月	平成29年 6月	平成29年 7月	平成29年 8月	平成29年 9月	平成29年 10月	平成29年 11月	平成29年 12月	平成30年 1月	平成30年 2月	平成30年 3月	平成30年 4月	平成30年 5月	平成30年 6月	平成30年 7月	平成30年 8月	平成30年 9月	
障害支援区分	該当する数字を記入→ ※変更のあった月のみ記入でかまいません。																					
管理栄養士・栄養士によるサービスの提供および加算の算定状況	◆基準日 (平成29年 9月)時点で入所後6 か月未満 の場合は 入所月に、 6か月以上 の場合は 平成29年3 月まで遡っ て記入して ください。 ◆②③④ は、初回加 算取得年 月日を() 内に記入し てください。	①栄養マネジメント加算	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	
		②経口移行加算 (初回加算算定 平成 年 月 日)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		③経口維持加算Ⅰ (初回加算算定 平成 年 月 日)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		④経口維持加算Ⅱ (初回加算算定 平成 年 月 日)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		⑤療養食加算	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		⑥食事形態の変更(変更したときに○)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		⑦接触嚥下・機能調査	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		⑧多職種による食事の観察 (ミールラウンド)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
		⑨栄養や食事に関する多職種会議 (カンファレンス)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
イ ン ベ ン ト	◆当ては まる場合、 イベントが 発生した 日にちを それぞれ に記入し てください 例:「平成 29年4月2 3日」。	死亡	死亡した日にちを記載	死亡日 平成 年 月 日																		
			死亡場所を右から選択して○	【A】自宅 【B】病院 【C】施設 【D】その他(場所記入)																		
			死亡原因を右から選択して○	※主病名を1つだけ選択 【A】悪性新生物(癌) 【イ】脳血管疾患 【ウ】心疾患 【エ】肺炎 【オ】その他(具体的に) 【カ】不明																		
		入院	7日以上連続して入院した日にちを記載	入院日 平成 年 月 日																		
			入院原因を右から選択して○	※主病名を1つだけ選択 【A】悪性新生物(癌) 【イ】脳血管疾患 【ウ】心疾患 【エ】肺炎 【オ】その他(具体的に)																		
		退所	退所した日にちを記載(6日以下の短期退所は除く)	退所日 平成 年 月 日																		
			退所した場所を右から選択して○	【E】自宅 【F】他の障害者支援施設 【G】介護保険施設 【H】その他(場所記入)																		
		＊経口維持	食事の経口維持ができなくなった日にちを記入＊	平成 年 月 日		＊食事・水分の経口維持は、栄養補給のための経口摂取のみならず、看取り期における楽しみのための口からの摂取等も含みます。 医師の判断等により、最終的にそれらが維持できなくなった日(中止した日)を記入してください。																
水分の経口維持ができなくなった日にちを記入＊	平成 年 月 日																					

【障害児 イベント調査票 ②】

(個別調査と同じIDであることを確認してください)

- 1) 平成29(2017)年9月30日の入所者全員が対象になります(ショートステイ等を除く)。
2) イベントは、平成30(2018)年10月1日から平成31(2019)年9月30日までに発生したイベントを記入してください。
3) イベント(死亡、入院、退所)が発生した人は、その時点で追跡を打ち切ってください。
ただし連続6日間以下の入院(胃瘻交換や一時的な対応としての入院)・6日以下の短期退所については、
継続とみなしてください。

◎各項目について、有の場合に丸をつけてください。

入所日：平成 年 月 日

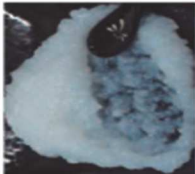
			平成30年 10月	平成30年 11月	平成30年 12月	平成31年 1月	平成31年 2月	平成31年 3月	平成31年 4月	平成31年 5月	平成31年 6月	平成31年 7月	平成31年 8月	平成31年 9月								
障害支援区分	該当する数字を記入→ ※変更のあった月のみ記入でかまいません。																					
管理栄養士・栄養士によるサービスの提供および加算の算定状況	◆基準日 (平成29年9月)時点 で入所後6 か月未満 の場合は 入所月に 6か月以上 の場合は 平成29年3 月まで遡っ て記入して ください。 ◆②③④ は、初回加 算取得年 月日を() 内に記入し てください。	①栄養マネジメント加算	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有								
		②経口移行加算 (初回加算算定 平成 年 月 日)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		③経口維持加算Ⅰ (初回加算算定 平成 年 月 日)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		④経口維持加算Ⅱ (初回加算算定 平成 年 月 日)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		⑤療養食加算	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		⑥食事形態の変更(変更したときに○)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		⑦接触嚥下・機能調査	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		⑧多職種による食事の観察 (ミールラウンド)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
		⑨栄養や食事に関する多職種会議 (カンファレンス)	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有							
イ ベ ン ト	◆当ては まる場合、 イベントが 発生した 日にちを それぞれ に記入し てください 例:「平成 29年4月2 3日」。	死亡	死亡した日にちを記載	死亡日 平成 年 月 日																		
			死亡場所を右から選択して○	【A】自宅 【B】病院 【C】施設 【D】その他(場所記入)																		
			死亡原因を右から選択して○	※主病名を1つだけ選択 【ア】悪性新生物(癌) 【イ】脳血管疾患 【ウ】心疾患 【エ】肺炎 【オ】その他(具体的に) 【カ】不明																		
		入院	7日以上連続して入院した日にちを 記載	入院日 平成 年 月 日																		
			入院原因を右から選択して○	※主病名を1つだけ選択 【ア】悪性新生物(癌) 【イ】脳血管疾患 【ウ】心疾患 【エ】肺炎 【オ】その他(具体的に)																		
		退所	退所した日にちを記載(6日以下の 短期退所は除く)	退所日 平成 年 月 日																		
			退所した場所を右から選択して○	【E】自宅 【F】他の障害者支援施設 【G】介護保険施設 【H】その他(場所記入)																		
		* 経口 維持	食事の経口維持ができなくなった 日にちを記入 *	平成 年 月 日		* 食事・水分の経口維持は、栄養補給のための経口摂取のみならず、看取り期における楽しみのための口からの摂取等も含みます。 医師の判断等により、最終的にそれらが維持できなくなった日(中止した日)を記入してください。																
			水分の経口維持ができなくなった 日にちを記入 *	平成 年 月 日																		

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会嚥下調整食分類 2013 食事早見表

コード 【1-8 項】	名 称	形 態	目的・特色	主食の例	必要な咀嚼能力 【1-10 項】	他の分類との対応 【1-7 項】
0	j 嚥下訓練食品 0j	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー 離水が少なく、スライス状にすくうことが可能なもの	重度の症例に対する評価・訓練用 少量をすくってそのまま丸呑み可能 残留した場合にも吸引が容易 たんばく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L0 えん下困難者用食品許可 基準 I
	t 嚥下訓練食品 0t	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したろみ水 (原則的には、中間のろみあるいは濃いとろみ*のどちらかが適している)	重度の症例に対する評価・訓練用 少量ずつ飲むことを想定 ゼリー丸呑みで誤嚥したりゼリーが口中で溶けてしまう場合 たんばく質含有量が少ない		(若干の送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L3 の一部 (とろみ水)
1	j 嚥下調整食 1j	均質で、付着性、凝集性、かたさ、離水に配慮したゼリー・プリン・ムース状のもの	口腔外で既に適切な食塊状となっている (少量をすくってそのまま丸呑み可能) 送り込む際に多少意識して口蓋に舌を押しつける必要がある 0j に比し表面のざらつきあり	おもゆゼリー、ミキサー粥のゼリー など	(若干の食塊保持と送り込み能力)	嚥下食ピラミッド L1・L2 えん下困難者用食品許可 基準 II UDF 区分 4 (ゼリー状) (UDF: ユニバーサル デザインフード)
2	1 嚥下調整食 2-1	ピューレ・ペースト・ミキサー食など、均質でなめらかで、べたつかず、まとまりやすいもの スプーンですくって食べることが可能なもの	口腔内の簡単な操作で食塊状となるもの (咽頭では残留、誤嚥をしにくいように配慮したもの)	粒がなく、付着性の低いペースト状のおもゆや粥	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	嚥下食ピラミッド L3 えん下困難者用食品許可 基準 II・III UDF 区分 4
	2 嚥下調整食 2-2	ピューレ・ペースト・ミキサー食などで、べたつかず、まとまりやすいもので不均質なものも含む スプーンですくって食べることが可能なもの		やや不均質 (粒がある) でもやわらかく、離水もなく付着性も低い粥類	(下顎と舌の運動による食塊形成能力および食塊保持能力)	
3	嚥下調整食 3	形はあるが、押しつぶしが容易、食塊形成や移送が容易、咽頭でばらけず嚥下しやすいように配慮されたもの 多量の離水がない	舌と口蓋間で押しつぶしが可能なもの 押しつぶしや送り込みの口腔操作を要し (あるいはそれらの機能を賦活し)、かつ誤嚥のリスク軽減に配慮がなされているもの	離水に配慮した粥 など	舌と口蓋間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 高齢者ソフト食 UDF 区分 3
4	嚥下調整食 4	かたさ・ばらけやすさ・貼りつきやすさなどのないもの 箸やスプーンで切れるやわらかさ	誤嚥と窒息のリスクを配慮して素材と調理方法を選んだもの 歯がなくても対応可能だが、上下の歯槽堤間で押しつぶすあるいはすりつぶすことが必要で舌と口蓋間で押しつぶすことは困難	軟飯・全粥 など	上下の歯槽堤間の押しつぶし能力以上	嚥下食ピラミッド L4 高齢者ソフト食 UDF 区分 1・2

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期摂食嚥下障害児（者）のための嚥下調整食分類 2018

■主食表

分類名	ペースト粥	ゼリー粥	つぶし全粥	つぶし軟飯
状態写真 (静止図)				
状態写真 (すくった時)				
状態写真 (押した時)				
状態説明	〈飯粒がなく均質なペースト状〉 すくうと盛り上がっている 傾けるとゆっくりスプーンから落ちる スプーンで軽く引くと しばらく跡が残る	〈飯粒がなく均質なゼリー状〉 すくうとそのままの形を保っている 傾けると比較的容易に スプーンから落ちる スプーンで押すと小片に崩れる	〈離水していない粥を潰した状態〉 スプーンで押しても 飯粒同士が容易に分離しない	〈やわらかく炊いたご飯を潰した状態〉 スプーンで押しても 飯粒同士が容易に分離しない
作り方例	粥をミキサー等で均質に攪拌する 粘性を抑えたい場合は、食品酵素製剤と 粘性を調整する食品等を加える	粥にゲル化剤（酵素入り等）を加えて、 ミキサー等で均質になるまで攪拌しゼリ ー状に固める	鍋、炊飯器等で炊いた全粥を温かいうち に器具で潰す	鍋、炊飯器等で炊いた軟飯を温かいうち に器具で潰す
炊飯時の米：水重量比	1:3~5	1:2~5	1:4~5	1:2~3
口腔機能との関係	若干の送り込み力があり 舌の押しつぶしを促す場合	若干の食塊保持力があり 舌の押しつぶしを促す場合	ある程度の送り込み力があり 食塊形成や複雑な舌の動きを 促す場合	ある程度の押しつぶし力や送り込み力が あり歯・歯ぐきでのすりつぶしを 促す場合

■副食表

分類名	まとまりペースト	ムース	まとまりマッシュ	軟菜
状態写真 (静止図)				
状態写真 (すくった時)				
状態写真 (つぶした時)				
状態説明	《粒がなく均質な状態》 すくって傾けても容易に落ちない スプーンで押した形に変形し 混ぜるとなめらかなペーストになる	《粒がなく均質な状態》 すくって傾けるとゆっくり落ちる スプーンで切り分けることができ 切断面は角ができる	《粒がある不均質な状態》 すくって傾けても容易に落ちない スプーンで押すと粒同士が分離せず まとまっている	《食材の形を保った状態》 食材をそのままスプーンで容易に 切れる程度まで やわらかくした状態
作り方例	食材に粘性を付加する食品や固形化する食品等を加え、ミキサーで均質になるまで攪拌したのち、成型する	食材に固形化する食品等を加え、ミキサー等で均質になるまで攪拌したのち、成型する	食材をフードプロセッサー等で刻み、粘性を付加する食品や固形化する食品等を加え攪拌したのち、成型する	圧力鍋、真空調理器具を使用するか、鍋で長時間煮る等して軟らかくする
食品：水重量比	1:0.5~1.2 (肉魚) 1:0~0.5 (野菜)	1:0.7~1.5 (肉魚) 1:0~0.5 (野菜)	1:0.3~0.7 (肉魚) 1:0~0.5 (野菜)	—
口腔機能との関係	若干の送り込み力があり 舌の押しつぶしを促す場合	若干の食塊保持力があり 舌の押しつぶしを促す場合	ある程度の食塊形成力と送り込み力があり 複雑な舌の動きを促す場合	ある程度の押しつぶし力があり 歯/歯ぐきでのすりつぶしを促す場合

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 発達期嚥下調整食分類における液状食品の分類

	とろみなし	薄いとろみ	中間のとろみ	濃いとろみ	ゼリー状
	通常の液状食品	学会分類 2013 のとろみの分類参照			学会分類 2013 の 1j 相当
粘度 (mPa・s)		50-150	150-300	300-500	均質で、付着性・凝集性・かたさに配慮したゼリー
LST 値 (mm)		36-43	32-36	30-32	

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会 学会分類 2013(とろみ)早見表

	段 階 1 薄いとろみ 【Ⅲ-3 項】	段 階 2 中間のとろみ 【Ⅲ-2 項】	段 階 3 濃いとろみ 【Ⅲ-4 項】
英 語 表 記	Mildly thick	Moderately thick	Extremely thick
性状の説明 (飲んだとき)	「drink」するという表現が適切なとろみの程度 口に入れると口腔内に広がる液体の種類・味や温度によっては、とろみが付いていることがあまり気にならない場合もある 飲み込む際に大きな力を要しない ストローで容易に吸うことができる	明らかにとろみがあることを感じがありかつ、「drink」という表現が適切なとろみの程度 口腔内での動態はゆっくりですぐには広がらない 舌の上でまとめやすい ストローで吸うのは抵抗がある	明らかにとろみが付いていて、まとまりがよい 送り込むのに力が必要 スプーンで「eat」という表現が適切なとろみの程度 ストローで吸うことは困難
性状の説明 (見たとき)	スプーンを傾けるとすっと流れ落ちる フォークの歯の間から素早く流れ落ちる カップを傾け、流れ出た後には、うっすらと跡が残る程度の付着	スプーンを傾けるととろとろと流れる フォークの歯の間からゆっくりと流れ落ちる カップを傾け、流れ出た後には、全体にコーティングしたように付着	スプーンを傾けても、形状がある程度保たれ、流れにくい フォークの歯の間から流れ出ない カップを傾けても流れ出ない (ゆっくりと塊となって落ちる)
粘度 (mPa・s) 【Ⅲ-5 項】	50-150	150-300	300-500
LST 値 (mm) 【Ⅲ-6 項】	36-43	32-36	30-32

平成 31(2019)年度 日本栄養士会政策事業
「指定障害者支援施設及び福祉型障害児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研究」
実施体制

氏 名	所 属
大和田 浩子	山形県立米沢栄養大学 教授
杉山 みち子	神奈川県立保健福祉大学 教授
藤谷 朝実	神奈川県立保健福祉大学 准教授
飯田 綾香	神奈川県立保健福祉大学 助教
濱田 秋平	神奈川県立保健福祉大学 大学院生
迫 和子	日本栄養士会 専務理事
下浦 佳之	日本栄養士会 常務理事
加藤 すみ子	日本栄養士会 福祉職域担当理事
阿部 絹子	日本栄養士会 公衆衛生職域担当理事
富田 文代	日本栄養士会 福祉事業推進委員会副委員長