

# 障害児の食生活指導の臨床的視点についての研究 (分担研究：乳幼児期の栄養・食生活の在り方に関する研究)

研究協力者：平松 美佐子

共同研究者：浅井 和子 是永 待子

**要旨：**初年度は心身障害の中でも、特に在宅でみていて全介助を要する重症心身障害児（重症児）に関しては栄養状態の把握がされておらず、また、年齢層にわけた最低目標栄養所要量についても確立したものはない。全国の国立療養所、公立、法人立、合計150の重症心身障害施設にアンケート方式で調査し、検討した。

## 見出し語：在宅重症心身障害児、摂取機能、栄養所要量

### 研究目的

重症児はほとんどの症例が、何らかの摂食機能の低下をともなっている事もあり、また適切な乳幼児期の咀嚼能力、嚥下訓練を受けておらず、発育不良や極端なやせなど潜在的な栄養不良の原因となっている。

また日常生活において動きが少ない重症児のエネルギー所要量について基礎代謝量から検討した報告もあるが、かなり消費エネルギーに個人差がみられ必要量の推定もまだ多方面からの検討が必要と思われる。

今回は心身障害のなかでも、特に在宅で介護していて全介助を要する重症児に関しては栄養状態の把握がなされておらず、また、年齢層に分けた最低目標栄養所要量についても確立したものはなく、現場においても十分な発育が得られる基本的な考え方の指標がある程度必要である。

これまでの研究ではある程度の必要摂取カロリーを満たしたとしてもはたしてその栄養方法が発育途上の重症児に必要な栄養所要量（蛋白質脂肪の割合の検討、カルシウム、リン、鉄、ビタミン、微量元素）等の最低必要量を満たしえるか検討が必要である。

### 対象と方法

対象として全国の国立療養所80箇所、公立17箇所、法人立53箇所の合計150箇所の重症心身障害施設を有している施設の外来で、主に在宅または通所で経過を観ている重症児である。本研究の対象とする重症児は、肢体不自由の程度は寝たきり、すわれる、歩行障害で、大島の分類で1、2、3、4である。ほとんどの症例は食事は介助を要し、嚥下するのがへただったり、咀嚼機能低下のためにむせったりするため、必要エネルギー量摂取量が不足している可能性が

ある。調査方法は各施設の医療スタッフにアンケートを配り外来の在宅重症児の母親に答えていただく方法で行った。この調査では、2日間の在宅での食事調査を基本として、在宅介助者の食事に対する意見聴取を行った。

現在在宅での摂食状況、摂取カロリーを計算し同時に蛋白質、脂肪、糖質、各種ビタミン、Ca, Pなどのミネラル、Cu, Znなどの微量元素などの摂取量を計算して年齢、発育に必要な栄養所要量を満たしているか検討する。また同時に在宅の介護者が専門のスタッフにどのような事を具体的に指導して欲しいのか出来るだけ具体的に述べてもらった。

### 結 果

アンケートを回収できたのは最終的に50箇所、回収率は34%であり実際に在宅でみている実数を把握するには、難しいと思われた。(表1)年齢は1歳から35歳であるが、2歳から6歳に対象者が多くみられた。平均年齢は11.7歳と成長期の重症児が多いように思われた。(表2)肢体不自由の程度はほとんどの症例が寝たきりだったり、すわれる、歩行障害がみられ、95%が大島の分類1で他は2、3、4であった。

ほとんどの症例が全介助であり(96%)、半介助は4%で自立はなくほとんどの症例が毎日の食事に時間と労力をかけており、決まった介護者が担当していた。食べさせる姿勢は、寝たままが34例、介護者がだっこしてが20例、座位(補助イスを使用して)が64例と各自自分なりにくふうしたやり方で、行っているが症例にあった具体的な摂食介助を専門家に指導されたことはないという回答がほとんどであった。食事の形態は、細きざみが48例と最も多く、次にペースト32例、荒きざみ21例で経管栄養のみと答えたものが10例近くみられた。

### 考 案

初年度の報告のため、十分なアンケートの解析が出来ていないが、在宅で重症児をみている介護者の最も気掛かりな事は、「はたしてうちの子はどのくらい食べさせると充分なのか、」

「このような食事で栄養のバランスはとれているのだろうか」の2点であった。

我々が当院で1994~1996の3年間にわたって医師、栄養スタッフ、家族の方々の協力で、必要エネルギー量や栄養所要量についてとりくみ、(在宅重症児のための食事作りのアドバイス)の冊子を作成した。その中でもふれたように、重症児はほとんどの症例が摂食機能の低下をともなっていることもあり、また適切な乳幼児期の咀嚼能力、嚥下訓練を受けておらず、発育不良や極端なやせなど、潜在的な栄養不良をきたしていることが多いように思われた。また施設に入所している場合でも必要な栄養所要量やそれに基づく栄養評価も一定の見解はみられていません。一般に動く事の少ない重症児の食事の吸収能力の検討も皆無である。今後はたして疾患の原因がちがう重症児の栄養方法、その評価及び全体のエネルギー量に占めるタンパク質、脂肪の割合の検討、カルシウム、鉄、ビタミン、微量元素の設定は非常にむずかしい問題であり、またたとえ設定しても的確な摂食指導、発育途上の重症児にあった高蛋白、栄養価の高い食品、経管栄養がないと理想的な障害をもった栄養マニュアル作成はむずかしいと思われる。

### 文 献

1. 平松美佐子. 他. 在宅重症児(者)のための食事作りのアドバイス, 1996.
2. Pediatric Nutrition Handbook Third Edition Levis A. Barness 1993.
3. Guidelines for the Use of Parenteral and Enteral Nutrition in Adult and Pediatric Patients JPEV Vol. 17, No. 4, Suppl. : 1SA-52SA, 1993.

表1 アンケートの回収状況

	配布した施設数	回答施設	回答数
公 立	17	5	6
法人立	53	22	54
国 立	80	23	58
計	150	50	118

表2 対象者年齢 1才~35才  
平均年齢11.7才

年 齢	人 数
1	2
2	10
3	7
4	8
5	15
6	11
7	1
8	2
9	3
10	3
11	4
12	3
13	2
14	5
15	2
16	3
17	7
18	6
19	1
20代	14
30代	9
計	118名

表3

(1) 介助は必要ですか? (n=118人)	
全介助	113
半介助	5
自立	0
(2) 食べさせる姿勢は? (n=118人)	
寝たまま	34
だっこ	20
座位	64
(補助イス使用)	
(3) 食事の形態は? (n=118人)	
固形	2
荒きざみ	21
細きざみ	48
ペースト	32
経管栄養+ペースト	5
経管栄養のみ	10

## ABSTRACT

The study of care and guidance of recommended nutrients for sever motor and intellectual disabilities at home

Misako Hiramatu. Kazuko Asai. Machiko Korenaga.

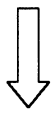
Department of pediatrics, National Sanitarium Hospital,

Although the medical care and engineering techniques has improved many aspects of the clinical care of sever motor and intellectual disabilities at home, disease-specific nutritional support has been limited.

We sent a questionnaire to 150 national hospitals and received 52 replies investigated the nutritional status and the needs for manual of nutrient intakes of these patients. These patients, ranging in age from 1 to 32 years (mean age 11.1 years), were identified. Among them 95% were 1 according the classification of Oshima. their parents wished home nursing and adequate guidance of their nutrient intake.



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要旨:初年度は心身障害の中でも、特に在宅でみていて全介助を要する重症心身障害児(重症児)に関しては栄養状態の把握がされておらず、また、年齢層にわけた最低目標栄養所要量についても確立したものはない。全国の国立療養所、公立、法人立、合計 150 の重症心身障害施設にアンケート方式で調査し、検討した。