

地域小規模児童養護施設の食生活の課題と栄養士の支援について

母子保健研究部 堤ちはる
子ども家庭福祉研究部 山本恒雄
嘱託研究員 三橋扶佐子 (日本歯科大学生命歯学部共同利用研究センター)
児童養護施設生長の家神の国寮 村木将人

要 約

児童養護施設では、家庭的養護を推進する観点から急速に小規模化が進み、多くの職員が何らかの形で「食」に関わりながら日常的なケアを実践していくことが求められている。そこで、地域小規模児童養護施設の食事の提供に関わる課題を明らかにし、児童と施設職員への食生活支援の効果的な方策の提言を目的に、児童養護施設の管理職(1名)とGH職員(6名)にインタビュー調査、および栄養士(62名)を対象にアンケート調査(有効回答44件、回収率71.0%)を行い、以下の結果を得た。

1. GH職員は、食事作りの業務を「ケアワークの一部」ととらえ、GHの日々の暮らしの中で、調理等に積極的に取り組む姿勢を子どもたちに示すことが求められる。2. 児童養護施設の栄養士は「家庭的養護における食の重要性」を常にアピールしていくことで、GH職員の食生活に対する意識の向上が期待される。栄養士が事業の企画をする場合には、プロセスの標準化、目標達成までの時間を区切る、結果を目に見える形で提示することが重要である。3. 児童養護施設の栄養士には、調理に不慣れな職員に、調理の基本、および子どもたちが見ただけで「おいしそう」、「食べてみようかな」と思える調理の工夫を教えることが求められていた。4. 児童養護施設の栄養士が、GHの食生活の問題点で最も多くあげたのは、子どもでは「好き嫌いが多く、栄養バランスの乱れ」、職員では「調理に不慣れ」であった。「好き嫌いが多く、栄養バランスの乱れ」はどの施設でも起こりうるが、職員が「調理に不慣れ」であると、改善が困難であったり、時に状況の悪化が推察される。栄養士の7～8割は、GHの食事の状況の観察や職員への食育の機会があることから、子どもの食の問題解決の一方策として、職員の調理能力を高めたり、食育の支援体制を構築することが有効であると考えた。5. 児童養護施設の栄養士の役割として、「ケアワーカー、調理職員と連携すること」が多くあげられた。連携には「ケアのツール」として食事を捉えているGH職員と、栄養の見地から食生活を見ることの多い栄養士との視点の違いに起因する摩擦を減らすことが効果的である。そこで、栄養士はGHへの訪問回数を増やし、職員との交流を深めながら、職員が家庭的養護の中で食生活をどのように位置づけているのかを理解することが期待される。

キーワード: 児童養護施設、グループホーム、家庭的養護、調理の支援、多職種連携

Dietary problems and support strategies by dietitians in local small-scale childcare facilities

Chiharu TSUTSUMI, Tsuneo YAMAMOTO, Fusako MITSUHASHI, Masato MURAKI

The scale of childcare facilities is rapidly becoming smaller to promote family-like care. The staff in such facilities are required to engage in diet-related work in some form or other, while also performing other routine care operations. We interviewed a manager and six staff at a local small-scale childcare facility — also called a group home (GH) — and conducted a questionnaire survey with 62 dietitians who work at childcare facilities (44 valid answers, 71.0% answer rate), to clarify problems related with diet in GH and to propose efficient diet-support strategies for the children and staff there.

The main results are as follows: 1. The GH staff are required to take meal-making as a part of their childcare tasks and to show the children an attitude that they willingly cook in GH daily life. 2. It is expected that the staff raise awareness of diet, while the dietitians continuously try to convince the staff of importance of diet in a family-like care facility. And when the dietitians propose the introduction of a new system or an idea about diet to GH, it is important for them to standardize the process, set a time limit for achieving the goal, and visually show the result. 3. The dietitians are required to teach basic cooking skills to staff inexperienced in cooking and give tips on how to prepare food that looks appetizing and attracts children to try. 4. The dietitians think that a high-priority problem among children in any facility is that they often have many likes and dislikes about food and can have a nutritionally unbalanced diet as a result. On the other hand, the biggest problem among staff is a lack of cooking experience. This may act as an obstacle to improving the problem among children, and indeed sometimes makes it worse. 70% to 80% of the dietitians have opportunities to observe a dietary situation in GH, and/or to give dietary education to GH staff. Therefore an efficient way of solving the dietary problems among children would appear to be for dietitians to teach cooking skills as a way of improving the staff's ability and to build a supporting system of dietary education. 5. Many dietitians think that one of their key roles in a childcare facility is to collaborate with care workers and cooking staff. Dietitians often judge a meal from a mainly nutritional point of view, while the GH staff use it as one of their "child-care tools". This perception-gap can cause friction between the two. To reduce the gap, dietitians are required to understand what kind of role in family-like care a meal has for the GH staff by visiting more often and communicating more closely with them.

Keyword: childcare facility, group home, family-like care, support strategy of cooking, collaboration between various occupational workers

I. 研究目的

子どもの頃の食習慣は、健全な発育・発達に影響するばかりでなく、成人後の食嗜好や味覚の基盤となる。また、将来の肥満、2型糖尿病、高血圧や循環器疾患などの発症と関連し、生涯にわたる健康状態にも影響を与えることが報告されている^{1)~5)}。児童養護施設に暮らす子どもたちの過半数は虐待を受けた経験があり⁶⁾、しばしば家庭で十分なケアを受けられずに育ち、さらに施設に入所後は家庭復帰が望めないことも多い。そこで、施設の食生活はその子どもの食嗜好や味覚の基盤となり、さらに、施設での食生活の学びは一人ひとりの自立支援のためにも、極めて重要性が高い。

近年、児童養護施設は家庭的養護に向けて小規模単位のケアに移行しつつあり、地域小規模児童養護施設（グループホーム、以下 GH）が多くなり、食の専門家以外の職員が食事作りをすることが増えている。先行研究^{7)~9)}によると、施設毎に食事作りの体制は様々であり、食事に関する業務への負担感の強い職員がいることが明らかにされている。そこで、本研究では GH 職員が、児童の自立支援を踏まえた家庭的養護を実践する際に必要な、施設における食生活の意義を学び、食に関する業務に直結する実践的知識・技術の力量向上に寄与する支援体制作りのため、GH 職員の食事業務の現状と栄養士による支援ニーズの把握を目的とした。

II. 研究方法

1. インタビュー調査

東京都社会福祉協議会児童部会の児童養護施設のうち、GH の食事の提供に一定の方式を見出している施設（1 か所）を調査対象施設として選定した。調査対象者は、その施設の管理職として、理事長・統括園長（1 名）を、現場の職員として、GH のホーム長（3 名）、および GH 職員（3 名）に、約 1 時間の個別インタビューを行った。調査時期は平成 24 年 11 月である。主なインタビュー項目は以下のとおりである。

1) 児童養護施設の管理職

- ・児童養護施設における食事の位置づけ、子どもにとって食生活とは
- ・職員に求められる「専門性」と「柔軟性」について
- ・ケアワーカーに求められる食に関する業務への姿勢
- ・栄養士と子どもたちとの関わりについて
- ・家庭的養護を進めていくうえで、栄養士に求められること

2) GH の常勤職員

- ・食事作りに関する業務と工夫
- ・食材の在庫管理
- ・献立作成や調理で重視したり、工夫している点

- ・新任職員に負担の大きい食事作りの業務
- ・児童と食事作り最中の関わり
- ・偏食への対応や食事マナーなどの指導
- ・GH の衛生管理への栄養士の関与について
- ・食事作りの業務について GH 職員の捉え方
- ・栄養士による GH 新任職員への支援、教育内容
- ・栄養士と GH 職員の関係性の構築

分析にあたっては、話の流れを重視し、テープ起こし原稿から重要と思われる点を抽出し、項目立てをしてまとめた。結果の『 』内は、対象者の実際の発言を基にして簡潔に書き換えたものである。

2. アンケート調査

東京都社会福祉協議会児童部会の児童養護施設の栄養士 62 人を対象にアンケート調査（郵送法）を行った。主な調査項目は GH の食生活の課題、食事の状況の観察や職員への食育の機会、子どもや職員への食生活の関わり、職員に身につけてほしいことなどである。調査時期は、平成 24 年 12 月である。

3. 職員の食事業務の力量向上のための支援体制づくり

児童養護施設職員の食事業務の力量向上の支援体制づくりに向けて、ケアワーカーを対象に講義と実習を組み合わせた家庭的養護の食に関するモデル研修を実施した。研修参加者は、入職前から経験 1 年程度の 16 名である。研修の講師およびスタッフは 8 名である。研修内容は、上記のインタビュー調査、及びアンケート調査において明らかにされた現状、及び課題を踏まえて計画した。

4. 倫理的配慮

本研究は、日本子ども家庭総合研究所の倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 51、52 号）。

インタビュー調査では、インタビュー参加者に調査依頼文書にて研究の趣旨を提示し、調査への協力は任意であること、個人名や所属施設名は記さないこと、対象者に不利益を被らないことを説明し、同意書への署名を得た。インタビュー調査の紀要原稿は、インタビュー参加者に確認をとり、掲載の了承を得た。

アンケート調査は、調査依頼文書にて研究の趣旨を提示し、調査への協力は任意、無記名であること、統計的に回答を処理し、対象者に不利益を被らないことを説明した。データは研究目的以外に使用しないことを調査依頼文書に示し、質問紙の回答をもって承諾を得たものとした。

Ⅲ. 研究結果

1. インタビュー調査

(1) 参加者の基本情報

インタビュー対象者の基本情報を表1に示す。管理職（理事長・統括園長）の男性1名、GHホーム長の男性1名（40歳台）、女性2名（30歳台）に、GH職員の女性3名（20歳台）を対象者とした。本園勤務歴のあるものが5名、本園勤務歴のない1名は、同じ法人内の保育園の勤務歴があった。

1. インタビュー調査

1) 児童養護施設の管理職（理事長・統括園長）への調査

(1) 施設における食事の位置づけ、子どもにとって食生活とは

人間は有史以来すべて食を介して物事が行われており、難しい話し合いでも必ず食を通して進められることから、人間の関係づくりをするうえで、食は欠かせないものである。それは基本的には生きるということ、命に繋がっているからではないかと考えており、施設で食を大切なものとして取り扱っている。また、施設での食事の位置づけについては、食を豊かにするという事は、人が育っていく一番大きな土台となるので、おろそかにしてはならない。基本的な栄養管理だけでなく、いかに“楽しく”食事ができるか、を求めていくことが重要である。ここで言う“楽しく”には、「家族団らん、食事の雰囲気づくり」も入り、「家庭的養護を進める上で重視すべきもの」ととらえている。

(2) 職員に求められる「専門性」と「柔軟性」について

施設の子どもたちは「家庭的な環境の中で育成すべき」であり、「環境が子どもを作る」と考えているので、まずは生活環境を住みやすく変えることで、子どもたちが「落ち着く」ような人的、物的両方の環境整備を行った。なお、子どもだけでなく職員も「落ち着く」ことが重要である。職員が落ち着いていないと、子どもにも大きな影響を与えてしまうので、職員には、「専門職意識を自覚してもらう」ことを求めている。専門職にはいろいろな意味があるが、一つは自分の養護理念をしっかりと、すなわち、「確信するところを常にもつこと」が重要であり、それが「専門性」である。「専門性」と共に大切なことは、「柔軟性」があること、人の意見もきちんと聞けるということである。確信をもつことは「専門性」であり、自分の意見を突っ張ることは「専門性」ではない。最後まで言い張るのではなく他人の意見も柔軟に取り入れながら、また自分の意見も構築していく。そのためには勉強してほしい。そこで、当園では外部と園内の研修の機会を設けている。

当園では「現場力」をつけることを重視しており、自分たちで考えて実行できる権限を渡している。そして、

「常に自己改革をしていこう」と言っている。これも「専門性」である。このような意識から研究会を行っており、そこでは3年という期間を区切り「成果」をきちんと出すことを求めている。なお、「成果」は一つの見える形であるが、経営者としては、皆で考えて試行錯誤しながら行動を続けていく「プロセスを重要視」している。

(3) ケアワーカーに求められる食に関する業務への姿勢

子どもたちは施設を選べないので、処遇（サービス）の標準化が必要である。その標準化の中に「食事の重要性」が入っていなければならない。ケアワーカーには、採用時に食も担当することを確認しているので、食事に関する業務への心構えができています。大舎から急にGH勤務に変わるのは、食のサービスへの戸惑いがあるかもしれないが、当園は最初から小舎なので、食のサービスはケアワーカーの仕事の一部ととらえられている。職員は、最初から食事作りをやっていけばあまり負担に思わない。また、本園にいても、会議の時にGHの様子を知ることができるので、GH配属になっても食への抵抗感はあまり聞いたことがない。当園のGH職員は、チラシを見て「今日はどこが安いかな」と子どもたちと探している。これは家庭生活そのものである。こういうことの積み重ねが、子どもの自立・社会性につながっていく。

大舎では、食堂に行けば食べられたのにGHでは自分で作らなければならない、このギャップが大舎の経験が長い人ほどある。大舎で経験を積んだ人は、「大舎でも養護できていたのに、GHのような小規模に移行するのは、子どもにとって何が必要だからなのか」を専門的に理解すること、すなわち、「子どもにとってどのような環境の中で育てるのが一番良いのか」について学び直しが必要である。

小舎には職員が少なすぎて、「勤務時間が長い」など職員の負担が大きいという欠点がある。また、その他に欠点もあるが、それをどのように解決していくのかという方法論、これは一つの課題となる。小規模化を進めていくには、勉強のし直ししかない。そして、一番の影響をもつリーダーである施設長、副園長、主任までの管理職が、それらを啓蒙できるようになること、さらに、伝えていくことが重要である。

(4) 栄養士と子どもたちとの関わりについて

「子どもにとって最善のケアは何か」と考えた時に、それはいろいろな環境により作られるものであるから、自分もつケアの力だけでは決して子どもは育てられないので、職種で人を分けるのではなく、施設に集まっている人たちはもっと子どもと関わる大切であると思っている。

また、いろいろな人たちが社会を構成しており、子どもたちはどこに行っても、誰に対しても自分の気持ちをきちんと述べられるようになることが重要なのである。

そこで、直接処遇職員ではない栄養士であっても、食事の場面に入ったり、子どもたちの悩み事を聞いたりするなど、日常的に子どもたちと関わるのが大切である。

(5) 家庭的養護を進めていくうえで、栄養士に求められること

栄養士から「ケアワーカーは栄養を重視してくれない」との訴えがあったが、それは栄養士がケアワーカーに対して「食につながるアピール」を常にしていないからである。職員一人ひとり、自分の職種の専門性や援助技術ばかりに意識がいくが、もともと大切な「食」というものをケアワーカーの中にクローズアップさせる方法は何なのか、どのような工夫をすれば職員が関心をもってくれるのか、調理の部門から発信することで専門職としての存在感を高めていかなければ、状況は変わらない。

当園では、食文化・食育というものを生活の中心に置けるような取り組みを、栄養士と考えていった。その一例が、以前から実施していた冷蔵庫チェックを広げて衛生管理チェックとしたことである。このチェックの仕方とチェックの標準化～基準の納得性を研究して、職員皆が納得するように、さらに、結果を目に見える形で提示していくようにした。その結果、標準の衛生状態に達し、それが常態化していった。このように栄養士は学んできた知識を発信していくことが重要であり、その発信していく過程で、職員は無意識のうちに栄養士の存在を高めるようなことが生まれてくると経験的に思っている。この栄養士の専門的な取り組みは、子どもが安定していく要因のひとつにもなると考えている。

また、栄養士は目標をもつこと、目標達成までの時間を区切ることも大切である。すると「何か」工夫が作られてくるのである。

なお、施設長などのトップの考え方が食生活については大きく左右する。そこで、トップを説得して、いかに食文化を取り入れてもらうかも重要である。施設長たちも「食育」というキーワードで、食のことを重視してほしい。子どもたちが自立して、初めにすることは「食事作り」である。そこから始まるという重要性を考えることが求められる。また、食がうまくいっているかどうかは、その家族がうまくいっているかどうかを示すバロメーターになるので、重視せざるを得なくなる。子どもが自立した時に、つまり家族をもったときに一番重要なのは、「食を介した団らん」である。

3) GH職員への調査

各項目の内容を、以下に箇条書きにして示す。

(1) 食事作りに関する業務と工夫

- ・食材の買い物は、通常は平日の午前中に行うが、日勤から引き継ぎ後に宿直の職員が行うこともある。
- ・調理に不慣れな職員の調理は、宿直明けの職員が手

伝うこともある。

- ・食材は大量にまとめ買いをして、大型冷凍冷蔵庫に保存し、在庫を見ながら献立作成することが多い。
- ・少量単位で包装されているものを購入し、弁当作りや冷凍保存の際の利便性を図っている。
- ・購入品の宅配サービスを利用することもある。

(2) 食材の在庫管理

- ・食材の在庫管理は、引継ぎ時に口頭での伝達、勤務に入った時に冷蔵庫等の中身の確認等で行っている。
- ・調味料は、次に買い物に行く職員が冷蔵庫扉のメモを見て購入・補充する方法をとっている。

(3) 献立作成や調理で重視したり、工夫している点

- ・食事は基本的に主食（ご飯）、汁物、主菜、副菜で構成し、デザートに果物をつけることもある。
- ・井もの時にも、副菜1品と汁物を作っている。
- ・野菜は多く摂取するために、生食以外に加熱して和え物、煮物などでも提供している。
- ・献立作成に迷う時には、本園のメニューを参考にしている。
- ・栄養士から、献立は栄養バランスや前後の流れを考えるようにアドバイスされているので、多様な食材、旬のものを利用して、バラエティー豊かな食卓になるよう研究や練習をしている。
- ・献立は、基本的には肉と魚、また、和食と洋食を交互に、調理法の重複も避けながら、より食べたいものを作っている。
- ・日誌の食事記入欄は、魚、野菜、イモ類、豆類などと分類されており、1日のうちで各欄が埋まるように作ることで、栄養バランスも自ずととれてくる。
- ・量の基準は、栄養士から示された目安量の一覧表を参考にしている。
- ・料理は、時間があれば本やインターネットで調べ、肉に添えるソースにも“ひと手間”かけている。その“ひと手間”を子どもたちに伝えることで、職員との間で会話が弾む。
- ・自分の担当日には苦手な食材は使わず、他の職員の担当日に使ってもらよう調整し合い、子どもたちが多様な食材を体験できるようにしている。
- ・食卓を囲む人の食器は不揃いにしない、盛り付けを工夫する、ランチョンマットで食卓を演出することなどにも配慮している。

(4) 新任職員に負担の大きい食事作りの業務

- ・GHでは勤務に入り、夕食開始までに時間的な余裕がないために、職員が食事作りに慣れるまでは、献立の決定に時間がかけられないというプレッシャーがあり、『献立を考えることが一番の負担』であった。また、子どもたちを見ながら時間に間に合わせて作

ることも負担であった。

- ・近年の料理レシピは2人分の表示が増えたために、1回に7、8人分を調理するGHの食材購入量に戸惑うことが多く、買い物も負担で、先輩に購入量を確認してもらうこともあった。
- ・調理への負担感は強いが、調理は研究したり練習したりする『自分で努力することが必要であると思う。教えてもらうこともよいが、“自分で頑張ろう”という気持ちが重要』である。
- ・新任の頃は、他の職員や母親の調理を見て、工夫している点を発見したり、テレビの料理番組や料理本を見て、学ぶ姿勢を強めていた。

（5）児童と食事作り最中の関わり

- ・食事作りの最中、子どもたちが「宿題を教えて」などと職員に関わりを求めてきた場合は、食材を煮込むような隙間時間に対応したり、「今、忙しいのでご飯の後にやろう」などの声かけをしている。
- ・新任職員の時はい余裕がなかったので、料理作りと子どもの世話の両方をするのは難しく、先輩に手伝ってもらった。
- ・子どもたちが食事作りを手伝わない方がスムーズにできることも多いが、自立支援と子どもとのふれあいの両方を考えて、あえて「一緒にやりたいな」などと声かけして手伝ってもらう場合もある。
- ・子どもによっては、「GHにいる間は子どもでいさせてほしい」との希望で、食事作りの手伝いを積極的にしない場合がある。これは、入所前に多くの家事を担っていたこと、家庭復帰後や高校卒業・退園後には、自分で何でもやらなければならない状況になることを理解しているからである。その状況を考慮しつつも、自立支援のために少しずつでも手伝うように働きかけている。

（6）偏食への対応や食事マナーなどの指導

- ・子どもが苦手な食べ物は、少しでもおいしく食べられるように調理法を工夫している。
- ・その子の主菜が苦手な物なら副菜は好きな物にする、苦手な物は少量盛り付けるなど、少しでも食事が楽しくなるような対応もしている。
- ・本園で好き嫌いの多かった子どもが、GHでは残さず食べるようになった。これは、『職員の一生懸命に食事を作る姿を普段から見ていること』が大きく影響していると感じている。
- ・子どもに「食べたくない」と言われたら、「悲しいな」等の『作り手の気持ちを込めた日常の声かけ』も偏食の防止に効果的であった。
- ・食事マナーの肘をつかない、手を添えるなどは、何度言っても直らない場合もあるが、職員皆で意識を統一して注意を続けている。食べられないと捨てて

しまう子どもには、「捨てるのは嫌だよ、食べられないならば相談しなさい」と『食べ物を粗末にしないことを意識させるような対応』をとっている。

（7）GHの衛生管理への栄養士の関与について

- ・GH全体に共通したキッチンの衛生管理の評価基準があり、この基準により栄養士が定期的に各GHを訪問し、評価を行うシステムができています。
- ・このシステムの導入前は、気づいた人しか掃除をしなかったため、気づく人がいないホームは汚かった。また、気づいて掃除をする人がいるホームも、「なぜ、私ばかりやらなければならないのか」とのイライラ感があった。導入後はそれらが解消された。
- ・現在の栄養士が評価するこのシステムは、『衛生管理の最低レベルを担保できるので、悪くない』と思っている。

（8）食事作りの業務についてGH職員の捉え方

- ・GHホーム長は、基本的には料理することもケアワークの一部であると思っている。
- ・GHの献立は、買い物途中で子どもの希望を入れたものに変更可能である。自分の希望がすぐに通るのが、子どもと職員との関係に大きな影響があると思う。
- ・子どもは職員との関係性が悪くなると、まず、食を拒否することを始める。一方、すぐく荒れている時でも、職員が作った食事を摂っている間は、「大丈夫」と思う。
- ・食を通して、言葉で言うより大きなものが伝わる。けんかをしている時でも、その子どもの好物を出せば、「気にかけてもらっている」と子どもは感じ、残さず食べれば、職員も「まあ、よしとするか」となる。
- ・食事を拒否すれば「今は愛情拒否で、こちらの言うことを聞きたくない」ということがわかる。このように考えられれば、とても面白いと思っている。
- ・食を工夫することで、子どもが自分の気持ちにすぐ応えてくれることを感じられる。すなわち、子どもにとって食を介した関わりは速効性がある。
- ・メニューが決まっている本園よりGHは大変であるが、『食事の提供を365日GH職員がやるということに意味がある』と思っている。
- ・GH勤務をいやがる理由で「料理があるから」という人がいるが、料理が一番のキーポイントになっている。
- ・毎食、目の前にいる人がけんかをして、疲れていてもどのような状況下でも作るというのを子どもたちが見ていることに意味がある。『その意味を新任職員にどのように伝えたらよいか、少し難しい』と感じている。

(9) 栄養士による GH 新任職員への支援、教育内容

- ・GH に新任職員が慣れるまでは、栄養士よりも先輩職員がフォローして、一緒に手伝うことが望ましく、一人でないことが余裕を生んでいる。
- ・勤務開始から 3~4 か月を過ぎた頃からは、栄養士による料理の組み合わせなどについてのアドバイスが効果的である。
- ・栄養士は、1 か月分の献立についての評価やコメントを出すのが、担当者への注意は全員が閲覧可能な日誌には書かずに、個別に口頭で助言する配慮をしている。
- ・GH の食事作りへの対応は、先輩職員が責任をもって教えることができるが、湯を沸かす時には蓋をすること、固いものから順に煮たり炒めたりすること、各種の切り方(乱切り、ささがき)などの『基本的な調理知識・技術を GH 先輩職員が教えるのは負担が重い』ので、料理本にも、あまり詳しく書いてないような『調理の基本的なところや料理の効率を上げる方法は栄養士が教えてほしい』と思っている。
- ・就職後は時間の制約もあるので、入職前にある程度調理について勉強しておくことが勧められる。
- ・調理技術の修得の必要性を感じているので、本園で料理教室が開催される時には、新任職員が参加しやすいように勤務調整をしている。
- ・GH に栄養士が来て、専門的な知識・技術を教えてもらいながら、一緒に夕食を作って食べることが月に数回あり、それは職員の調理技術向上に役立っている。
- ・GH では 7、8 人分を作るので、一般に表示されることの多い 2 人分のレシピを 3.5~4 倍の味付けにしてよいのか、煮込み時間をどの程度延長したらよいのかなど、GH に特徴的な調理のポイントのアドバイスを望んでいる。
- ・栄養士は職員向けの料理教室の他に、子ども向けの料理教室を開くのも一案である。それは栄養士から専門性の高い食の知識や技術が学べると、子どもたちも食への興味が増すと思われるからである。
- ・GH の子どもへの食事の提供の際には、二つの視点が必要である。一つは「栄養バランス」でバラエティーに富んだメニューにする、いろいろな食材を使うことなどである。もう一つは「子どもがいかに楽しくおいしく食べられるか」ということである。
- ・「栄養バランス」を一生懸命に考えると栄養士の評価は高いかもしれないが、切り干し大根など子どもに「え、これ食べるの？」などと言われると、新任は落ち込む。そこで、栄養士には、和食の煮物、和え物など栄養バランスの整った料理を、子どもたちが「おいしく食べられるような工夫」を教えてもらいたいと思っている。

(10) 栄養士と GH 職員の関係性の構築

- ・栄養士からは「朝食にも魚を出すように」とアドバイスされているが、子どもたちを見ながら朝食を作り、時に反抗する子どもたちと格闘しながら時間を気にしながら魚を食べさせて、登校させるのは結構大変である。
- ・「朝食にご飯を出すように」と栄養士は言うが、「パン食なら食べる」という子どももいる。
- ・「栄養バランス」が重要なことはよくわかるが、まずは欠食しないで食べて登校することを重視したいとの思いが GH 職員にはある。
- ・GH 職員は“ケアのツール”として食事を捉えている。栄養バランスや一般的な食育だけでなく、「今、この子にこれを伝えたいから、これが重要だから、この食事をする」という点を栄養士が理解してほしい。
- ・日頃から栄養士とコミュニケーションがとれていたら、子どもたちの状況を栄養士に説明し、理解してもらうことができる。『栄養バランスより、他のことを優先している理由がお互いに「確認」できることが重要である』と考えていた。
- ・調査対象施設では、日頃から栄養士は GH に来て、子どもと一緒に遊んだり食事をするなど、職員や子どもたちと関係性を構築する努力をしており、栄養士と GH 職員の間には壁がないため、GH 職員は上述のような思いを栄養士に伝えることが可能である。
- ・栄養士は栄養の視点で GH の子どもの食生活を見ている場合も多いために、「ケアのツール」として食事を捉えている GH 職員との間に摩擦が生じることもある。
- ・その摩擦を防ぐためには、GH 職員と栄養士が同じ目線で子どもたちを見ること、子どもの養育、自立支援など、GH 職員と栄養士が「共通の目標」に向けて、一緒に子育てをしていくことが重要である。
- ・調査対象施設の栄養士は会議に出席しており、子どものことや GH の出来事も全部知っている。これは GH 職員と話をするうえで重要である。
- ・GH ホーム長が栄養士に望むのは、『GH の現状を理解して、共に成長していこう、改善していこうという同じ視点をもつこと』、『毎日の生活の中に食事があり、子どもは食事を一番の楽しみにしているので、子どもたちの食事の面だけでなく、日々の様子も知ってもらいたい』である。
- ・職員と栄養士の関係性ができれば、質問もしやすいし、声もかけやすい。そこで、栄養士には子どもというより職員と一緒に過ごすことも望んでいた。

質問紙調査

（１）回収状況と基本情報

東京都社会福祉協議会児童部会の児童養護施設の栄養士 62 人中、44 人から回答を得た（回収率 71.0%）。男性 8 人（18.2%）、女性 35 人（79.5%）、不明 1 名（2.3%）（表 2）、対象者の年齢は 38.3±11.1 歳であった。現在の施設での勤務年数は、7.8±8.3 年であった。現在の施設以外に児童養護施設の勤務歴があったのは 4 名で、その期間は 6.1±2.8 年であった。施設の形態は、地域小規模児童養護施設が 36 か所（81.8%）と最も多く、次いで本体施設内ユニットケア 26 か所（59.1%）、施設内小規模グループケア 19 か所（43.2%）、大舎、施設敷地内小規模グループケア各 9 か所（20.5%）であった（表 3）。

（２）会議への参加状況

普段参加している会議は、ケアワーカーと「同じ」は 29 人（65.9%）、「違う」は 14 人（31.8%）であった（表 4）。「違う」の内容としては、「職員会議、給食会議のみ出席し、ユニット会議、ケース検討会議には出席しない」が多かった。

（３）食事に関する業務への栄養士の関与

施設形態別に、食事に関する業務への栄養士の関与の割合を表 5 に示す。大舎では、栄養士は全員が「献立作成」、「材料発注」、「食材の購入」、「食材の在庫管理」、「衛生管理」に関与していた。しかし、「子どもへの調理指導」6 件（66.7%）、「子どもへの衛生管理」5 件（55.6%）、「職員への食育」4 件（44.4%）への関与はあまり多くなかった。

本体施設内ユニットケアで栄養士が多く関与していたのは、「職員への衛生管理指導」24 件（92.3%）、「食事記録の点検」、「子どもへの食育」、「衛生管理」各 23 件（88.5%）であった。また、献立・調理関係の業務である「献立作成」、「材料発注」各 21 件（80.8%）、「食材の購入」、「食材の在庫管理」各 20 件（72.2%）にも多く関与していた。関与が少なかったのは「食器の購入」で 6 件（33.3%）であった。

施設内小規模グループケアでは、栄養士は全員が「献立作成」、「食事記録の点検」、「子どもへの食育」、「衛生管理」、「職員への衛生管理指導」に関与していた。また、子どもと直接接する「子どもへの衛生管理指導」15 件（83.3%）、「子どもへの調理指導」14 件（77.8%）にも多く関与していた。さらに、「献立作成」以外の献立・調理関係業務においても、「献立内容の指導」は 14 件（77.8%）、「材料発注」、「食材の購入」、「食材の在庫管理」も各 13 件（72.2%）と関与は多かった。

施設敷地内小規模グループケアでは、栄養士は全員が「献立作成」、「献立内容の指導」、「食材の購入」、「食事記録の点検」、「子どもへの食育」、「職員への衛生管理指導」に関与していた。また、「材料発注」、「職員への調理

指導」、「子どもへの調理指導」、「衛生管理」といった調理や衛生管理業務も各 8 件（88.9%）と多く関与していた。一方、関与が少なかったのは、「職員への食育」6 件（66.7%）、「子どもへの衛生管理指導」5 件（55.6%）、「調理器具の購入」、「食器の購入」各 4 件（44.4%）であった。

小規模グループケアでは、栄養士は「職員への衛生管理指導」に 31 件（86.1%）、「献立内容の指導」、「食事記録の点検」に各 24 件（66.7%）、「職員への食育」、「子どもへの食育」、「衛生管理」に各 23 件（63.9%）関与していた。しかし、それ以外の食事に関する業務は、他の施設形態と比較して栄養士の関与は全体的に少なく、調理に関する「材料発注」、「食材の購入」、「食材の在庫管理」、「調理器具の購入」については 10%以下の関与であった。

（４）GHの食生活の問題点

１）子どもの問題点

GHの食生活の問題点で、子どもに関するものを重要度の高い順に 3 つ自由記述した内容のまとめを表 6 に示す。問題点として重要度 1 位にあげられていたのは、「好き嫌が多い、栄養バランスの乱れ」が最多で、「食事のマナーが悪い」と「子どもの様子、食事摂取量を栄養士が把握できない」は次に多かった。問題点の重要度 2 位にあげられていたのも、「好き嫌が多い、栄養バランスの乱れ」が最多で、「食事のマナーが悪い」が次に多かった。問題点の重要度 3 位にあげられていたのも、「好き嫌が多い、栄養バランスの乱れ」が最多で、「食事のマナーが悪い」と「調理経験が乏しい」が次に多かった。1～3 位の合計では、多い順に「好き嫌が多い、栄養バランスの乱れ」23 人（79.3%）、「食事のマナーが悪い」10 人（34.5%）、「調理経験が乏しい」5 人（17.2%）であった。

２）職員の問題点

GHの食生活の問題点で、職員に関するものを重要度の高い順に 3 つ自由記述した内容のまとめを表 7 に示す。問題点として重要度 1 位にあげられていたのは、「調理に不慣れ」が最多で、「栄養バランスが悪い」、「他の業務より、食事作りの負担が大きい」が続いて多かった。問題点の重要度 2 位にあげられていたのは、「栄養バランスが悪い」が最多で、「調理に不慣れ」、「衛生管理ができていない」が続いて多かった。問題点の重要度 3 位にあげられていたのは、「調理に不慣れ」が最多で、「栄養バランスが悪い」「他の業務より、食事作りの負担が大きい」が次に多かった。1～3 位の合計では、多い順に「調理に不慣れ」32 人（100%）、「栄養バランスが悪い」19 人（59.4%）、「他の業務より、食事作りの負担が大きい」10 人（31.3%）であった。

(5) GHの食育について

1) GHの食事を観察する機会

GHの食事の状況を栄養士が観察する機会が「ある」のは25人(69.4%)、「ない」のは11人(30.6%)であった(表8)。

食事の状況を栄養士が観察する頻度は、「月に1回位」9人(36.0%)、「必要時」3人(12.0%)、「週に1回位」、「2週に1回位」、「2か月に1回位」、「学期に1回位」各2人(8%)であり、「その他」が5人(20.0%)であった(表9)。「その他」の内訳は、「現在はないが、今後訪問して確認予定」各2人(8%)、「毎食写真で確認」、「週に5回」、「日誌を読んで確認」各1人(4.0%)であった。

2) GHの職員、子どもへの食育の機会

栄養士のなかで子どもへの食育の機会が「ある」のは29人(80.6%)、「ない」のは7人(19.4%)であった(表10)。また、GHの職員への食育の機会が「ある」のは31人(86.1%)、「ない」のは5人(13.9%)であった(表10)。

栄養士のなかでGHの職員と食育に関して共通理解を深める機会が「ある」のは30人(83.3%)、「ない」のは6人(16.7%)であった(表11)。食育に関して共通理解を深める機会が「ある」場合、その頻度は、「月に一度」14人(46.7%)が最多で、「2週に一度」、「週に一度」は計4名(13.3%)と少なかった(表12)。「その他」には「会議」、「必要時、問題発生時」、「おたより配布時」、「行事、イベント時」、「子どもが求めてきた時」などがあげられていた。

(6) GHの食生活への支援について

GHの職員に身に付けてほしいと栄養士が思っていることを選択肢の中から3つ選んだ結果を表13に示す。「食品衛生の知識」27人(75.0%)が最多で、「栄養バランス」19人(52.8%)、「食育の知識・技術」14人(38.9%)がそれに続いた。調理に関しては、「調理方法(弁当以外)」(36.1%)、「料理作りの段取り」8人(22.2%)、「残った食材の繰り返し(活用)」、「料理の適量」各7人(19.4%)、「献立作成法」6人(16.7%)があげられた。

職員への食生活支援にあたり、栄養士が必要と思うことを、必要度の高い順に選択肢から選んだ結果を表14に示す。必要度1位にあげられていたのは、「栄養士が職員を支援する時間的余裕」が最多で、「栄養士自身のスキルアップ」、「栄養士が職員を支援する機会の設定」が続いていた。必要度2位にあげられていたのは、「栄養士が職員を支援する機会の設定」が最多で、「栄養士が職員を支援する時間的余裕」、「栄養士自身のスキルアップ」が続いていた。必要度3位にあげられていたのは、「栄養士自身のスキルアップ」が最多で、「栄養士が職員を支援する機会の設定」、「栄養士が職員を支援する時間的余

裕」が続いていた。選択肢以外に、栄養士に必要と思うことを自由記述した結果を表15に示す。「栄養士の専門性を認識すること」、「子ども、職員を理解すること」、「自分から働きかける積極性」、「計画性、実行力と調和(バランス)をとる力」があげられた。

(7) GHの食生活への関わりについて

栄養士がGHの子どもに行っている食生活の関わりについて、栄養士自身は、「不十分である」20人(55.6%)、「不十分ではあるが、ある程度の成果はあげている」9人(25.0%)、「何とも言えない」7人(19.4%)であり、「十分である」と評価する人はいなかった(表16)。

また、栄養士がGHの職員に行っている食生活の関わりについても、栄養士自身は、「不十分である」17人(47.2%)、「不十分ではあるが、ある程度の成果はあげている」11人(30.6%)、「何とも言えない」8人(22.2%)であり、「十分である」と評価する人はおらず、子どもへの関わりと同じ傾向であった(表16)。

GHの食生活への関わりのおもしろいと思う程度は、「定期的な関わり」31人(86.1%)が最多で、「必要時のみの関わり」は5人(13.9%)と少なかった(表17)。GHの食生活へのおもしろいと思う頻度は「月に2回程度」が15人(48.4%)と多く、次いで「月に1回程度」、「週に1回程度」各6人(19.4%)であった(表18)。

(8) 児童養護施設の栄養士に求められる役割について

家庭的養護が進む中、児童養護施設の栄養士に求められる役割について自由記述のまとめを表19に示す。最も多かったのは「ケアワーカー、調理職員と連携すること」20人(54.1%)であり、次いで「ケアワーカーに調理、食品衛生等を教えること」18人(48.6%)、「ケアワーカー、子どもに食育を実施すること」16人(43.2%)、「子どもの栄養ケア・マネジメントをすること」15人(40.5%)、「家庭的養護を職員に認識させ、自らも実践していくこと」9人(24.3%)、「栄養士業務を明確化すること」、「子どもの自立支援に関わること」各7人(18.9%)、「GHを訪問すること」5人(13.5%)であった。

V. 考察

(1) 家庭的養護と食に関する日常的な体験

ケアワーカーの中には、調理が苦手なために、また、「本来、食事作りはケアワーカーの仕事ではない」との思いから、食事作りを負担に思う者もみられる。それについてインタビュー調査で、管理職の方からは「大舎でも養護できていたのに、GHのような小規模に移行するのは、子どもにとって何が必要だからなのか」を専門的に理解すること、すなわち、「子どもにとってどのような

環境の中で育てるのが一番良いのか」について学び直しの必要性が示された。

食に関して、大舎では栄養士が勤務しているために栄養管理や衛生管理が適切に行えること、食材を大量にまとめて購入するので経済的であるというメリットが、小規模ケアに移行するとなくなる。それなのになぜ小規模ケアに移行する動きが強まっているのか、この点について、栄養士は改めて考え、それをケアワーカーに説明していく必要があると考える。

私たち人間が生活していくうえで基本的な行為として、掃除、洗濯、炊事があげられる。掃除や洗濯に関しては、大舎であっても、子どもが一定年齢に達すれば、自分でやることは可能であり、また実際に子どもたちは集団生活の中で日常的にこれらを行っている。しかし、炊事、すなわち食事作りに関しては、大舎では衛生管理の観点から厨房に子どもたちが立ち入ることは通常許可されない。週末に子どもたちが使用可能なキッチンで調理をすることもあるが、材料の購入、調理器具の準備などは、栄養士や調理職員が準備することもあるため、それは非日常の調理となる。また、調理回数もそれほど多くないために、大舎における日常生活では、食事作りに関する知識や技術が、将来の自立支援に役立つほど十分に学ぶことは容易ではない。一方、GHのような小規模ケアでは、子どもたちは日常的に職員の食事作りする姿を見たり、自然な形で食事作りに関わることができ、それが高校卒業後に自立する際に大変役に立つことが推察される。

「調理」を負担に思う職員は多いが、このようなGHの家庭的養護の意義を今一度、全職員で確認し、食事に関する業務をケアワークの一部として位置づけることが求められる。「食事作り」に関する職員研修の充実、GH職員が食の専門家のサポートが受けやすい支援体制を構築することが重要である。

（２）GHの衛生管理について

栄養士がGH職員に身につけてほしいことの第1位は、「食品衛生の知識」で75.0%があげていた。「調理方法（弁当以外）」(36.1%)は第4位であった、一方、GHの食生活の問題点で、職員について栄養士が第1位にあげていたのは「調理に不慣れ」で、栄養士全員が問題点の上位3つまでにあげていた。「衛生管理ができていない」は第4位であった。

このギャップはどこからくるのか、それは栄養士はGH職員は調理のできない人が多いことを把握しているが、衛生管理については、どの程度できているか、問題があるかどうか十分に把握できていない。しかし、食中毒は絶対に発生させたいけないので、身につけてほしいこととして、「食品衛生の知識」があげられたことが推察される。GHの食事の状況を観察する機会が「ある」栄養士は69.4%と多いにもかかわらず、その頻度は「月

に1回位」が最多で36.0%、「必要時」は12.0%であり、観察の頻度が少ない栄養士が多い。そこで、GHの衛生管理の現状を知らないで、衛生管理について適切な支援がなされていない可能性がある。

GHにおいては、集団の給食管理の栄養管理とはまた別の基準で衛生管理がなされるべきであるが、どこまでの衛生管理を求めるのか、それについて明確な基準（目標値）を栄養士はケアワーカーに示しているのかについても問題である。さらに、どのようにしたら目標値が達成するのか、「衛生管理をきちんとするように」「きれいにしなさい」と言うだけでなく、「どこを、どのくらいの頻度で、どのようにきれいにするのか」具体的に示すことが必要とされる。また、職員により衛生管理のレベルが違うとやりづらい。そこで、インタビュー調査でGHの管理職の方が示されていたように、「チェックの仕方とチェックの標準化」、そして「基準の納得性の研究」、「職員皆が納得するように、さらに結果を目に見える形で提示していく」ことが、栄養士に求められている。既に標準化のシステムができていく施設もあるので、自施設に導入可能な部分については参考にして、地域の児童養護施設が互いに高め合えるように環境を整備していくことも期待される。

（３）子どもの「好き嫌いが多い」ことへの対応

栄養士はGHの食生活の問題点で、子どもについては「好き嫌いが多い、栄養バランスの乱れ」を最も多く挙げていた。一方、GHの食生活の問題点で職員について最も多かったのが「調理に不慣れ」であった。次いで「栄養バランスが悪い」、「他の業務より、食事作りの負担が大きい」を挙げていたが、これらも「調理に不慣れ」に起因すると思われる。

子どもの「好き嫌いが多い、栄養バランスの乱れ」はどの施設でも起こりうるが、職員が「調理に不慣れ」であると、改善が困難であったり、時に状況の悪化が推察される。栄養士の約7割はGHの食事の状況の観察や職員への食育の機会があることから、子どもの食の問題解決の一方策として、職員の調理能力を高めたり、食育の支援体制を構築することが有効であると考えられる。

（４）「調理に不慣れ」の解消策

今回の調査においても先行研究の結果と同様に、栄養士はGH職員が調理を負担に感じているとの結果が得られた。「調理に不慣れ」や「他の業務より、食事作りの負担が大きい」ケアワーカーであっても、調理に習熟する機会のないままにGH担当になる場合もある。本研究のインタビュー調査結果からは、GH職員は「調理の基本事項は栄養士が教えてほしい」と希望していることが明らかにされた。調理の基礎的事項とは、例えば、切り方、茹で方、調理用語の説明、野菜の保存方法、乾物の戻し方などである。これらの調理の基本事項を習得するには、

研修会を開催して学習することも効果的であると思われるが、多くの職員が研修会に参加することは困難な状況にあることが多い。そこで、調理の基本事項をまとめたテキストの作成が望まれる。なお、これらの基本事項はどの児童養護施設であっても、調理に不慣れた職員に共通するものであることが多いこと、また、一つの施設でテキストを作成することは困難を伴うことが多いことから、地域の児童養護施設の栄養士が集まり、共通のテキストを作成することが望まれる。作成にあたっては、上述の調理の基本的事項に加えて、インタビュー調査で明らかにされた7,8人分の調理というGH特有の留意点、例えば食材の量は人数分増やしてもよいが、調味料やだしの分量は2人分を3.5~4倍しては不適切であること、2度に分けて炒めること、加熱時間を延長することなどの説明を加えることも必要である。

各施設が共通して使用する調理テキストは、栄養士が中心になって作成するが、その際にはGH職員の要望を聞いて、現場の状況に合致する内容とすることが重要である。なお、調理テキスト作成後も、経年変化により、内容がGH職員のニーズと乖離したものになっていないかなど現場を観察すること、またケアワーカーの意見を聞くことで内容を見直し、改訂していくことが期待される。

(5) 調理の支援の留意点

栄養士は、GHで「切干大根の煮物」、「ひじきの煮つけ」などの伝統的な和風料理を、日本の食文化や栄養バランスなどの観点から、しばしば登場させることを望む場合が多い。しかしこれらの料理は、見た目が比較的地味であったり、子どもたちがこれまでに食べた経験がない場合などは、新規性恐怖¹⁰⁾から食わず嫌いになって、食べ残しが多く出ることもある。GH職員が一生懸命作っても子どもが食べないと、GH職員の調理するモチベーションは低いものになる。

一方、GH職員は、自分が作った料理を子どもたちが「おいしい」と言って喜んでたくさん食べる場面に遭遇すると、「作ってあげよう」、「次は、何を作ってみようか」と調理することへのモチベーションが上がり、調理の負担感の軽減にもつながると考える。

そこで、食文化の継承に役立ち、栄養バランスのよい料理を、栄養士がGH職員に提案する際には、子どもたちがただで「おいしそう」、「食べてみようかな」と思える調理の工夫を教えることが求められている。例えば、炒め物にパプリカを使って彩りを美しくしたり、和風の煮物に子どもの好物の肉を少量加えて旨味をプラスするといった具体的調理法を示すのである。

(6) 栄養士の多職種との連携について

家庭的養護が進む中、栄養士の考える「児童養護施設の栄養士に求められる役割」としては、「ケアワーカー、

調理職員と連携すること」を最も多く54.1%の栄養士があげていた。続いて、「ケアワーカーに調理、食品衛生等を教えること」(48.6%)、「ケアワーカー、子どもに食育を実施すること」(43.2%)、「子どもの栄養ケア・マネジメントをすること」(40.5%)もあげていた。これらの役割を遂行する際にも、「ケアワーカー、調理職員と連携すること」が必要であり、連携なくしてはその効果も限定的なものになることが推察される。

GHホーム長は、連携には職員間の関係性の構築が重要であると考えており、栄養士には子どもというより職員と一緒に過ごすことを望んでいた。一緒に過ごす機会が多くなれば、GH職員と栄養士間の相互理解が進み、「ケアのツール」として食事を捉えているGH職員と、栄養の見地からGHの子どもの食生活を見ることの多い栄養士との視点の違いに起因する摩擦が減ることが期待される。

しかし、本研究結果から、栄養士の3割以上がGH職員と参加している会議が違っていたり、栄養士のGHの食事の様子を観察する機会や、食育に関して職員と共通理解を深める頻度としては「月に1回」が最も多いことが示された。この状況では、栄養士がGH職員と良好な関係性を構築するには不十分であると推察される。そこで、栄養士はGHへの訪問回数を増やし、職員との交流を深めながら、職員が家庭的養護の中で食生活をどのように位置づけているのかを理解することが期待される。その上で、栄養士には、職員と同じ目線で子どものQOLを考えた共通の目標をもつことが求められる。

V. 結論

児童養護施設では、家庭的養護を推進する観点から急速に小規模化が進み、多くの職員が何らかの形で「食」に関わりながら日常的なケアを実践していくことが求められている。そこで、地域小規模児童養護施設の食事の提供に関わる課題を明らかにし、児童と施設職員への食生活支援の効果的な方策の提言を目的に、児童養護施設の管理職(1名)とGH職員(6名)にインタビュー調査、および栄養士(62名)を対象にアンケート調査(有効回答44件、回収率71.0%)を行い、以下の結果を得た。

1. GH職員は、食事作りの業務を「ケアワークの一部」ととらえ、GHの日々の暮らしの中で、調理等に積極的に取り組む姿勢を子どもたちに示すことが求められる。
2. 児童養護施設の栄養士は「家庭的養護における食の重要性」を常にアピールしていくことで、GH職員の食生活に対する意識の向上が期待される。栄養士が事業の企画をする場合には、プロセスの標準化、目標達成までの時間を区切る、結果を目に見える形

で提示することが重要である。

3. 児童養護施設の栄養士には、調理に不慣れな職員に、調理の基本、および子どもたちがみただけで「おいしそう」、「食べてみようかな」と思える調理の工夫を教えることが求められていた。
4. 児童養護施設の栄養士が、GHの食生活の問題点で最も多くあげたのは、子どもでは「好き嫌いが多く、栄養バランスの乱れ」、職員では「調理に不慣れ」であった。「好き嫌いが多く、栄養バランスの乱れ」はどの施設でも起こりうるが、職員が「調理に不慣れ」であると、改善が困難であったり、時に状況の悪化が推察される。栄養士の7～8割は、GHの食事の状況の観察や職員への食育の機会があることから、子どもの食の問題解決の一方策として、職員の調理能力を高めたり、食育の支援体制を構築することが有効であると考えた。
5. 児童養護施設の栄養士の役割として、「ケアワーカー、調理職員と連携すること」が多くあげられた。連携には「ケアのツール」として食事を捉えているGH職員と、栄養の見地から食生活を見ることの多い栄養士との視点の違いに起因する摩擦を減らすことが効果的である。そこで、栄養士はGHへの訪問回数を増やし、職員との交流を深めながら、職員が家庭的養護の中で食生活をどのように位置づけているのかを理解することが期待される。

謝辞

本研究は、東京都社会福祉協議会児童部会の協力のもとに実施したものであり、関係各位に深謝いたします。

また、インタビュー調査、質問紙調査にご協力いただきました児童養護施設の管理職、および職員の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) Waterland R.A., Garza C. : Potential mechanisms of metabolic imprinting that lead to chronic disease. *Am. J. Clin. Nutr.* 69, 179-197, 1999.
- 2) Martorell R., Stein A. D., Schroeder D. G. : Early nutrition and later adiposity. *J. Nutr.* 131, 874S-880S, 2001.
- 3) Must A., Strauss R. S. : Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.* 23(Supple2), S2-11, 1999.
- 4) Nader P. R., O'Brien, Houts R., Bradley R., Belsky J., Crosnoe R., Friendman S., Mei Z., Susman E. J. : National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network. Identifying risk for obesity in early childhood. *Pediatrics*, 118, 594-601, 2006.
- 5) Stettler N., Stalling A., Troxel A. B., Zhao J., Schinnar R., Nelspn S. E., Ziegler E. E., Strom B. L. : Weight gain in the first week of life and overweight in adulthood. : A cohort study of European American Subjects. *Fed. Infant Formula, Circulation*, 111, 1897-1903, 2005.
- 6) 厚生労働省、社会的養護の現状について（参考資料）、2013年4月。
- 7) 堤ちはる、三橋扶佐子、横山徹爾、太田百合子、吉池信男、尾木まり：児童養護施設の栄養管理に関する調査研究(1)、児童養護施設の食生活・栄養に関する実態調査、「児童福祉施設における子どもの食の支援に関する調査研究」（主任研究者 堤ちはる）、平成21年度子ども未来財団「児童関連サービス調査研究等事業」、29-62、2010。
- 8) 堤ちはる、三橋扶佐子：児童養護施設の栄養管理に関する調査研究(2)、自由記述にみる児童養護施設の食生活の個別対応の実態、「児童福祉施設における子どもの食の支援に関する調査研究」（主任研究者 堤ちはる）、平成21年度子ども未来財団「児童関連サービス調査研究等事業」、63-85、2010。
- 9) 堤ちはる、山本恒雄、三橋扶佐子、村木将人、小熊永枝：地域小機後児童養護施設の食生活・栄養の課題と支援について、平成23年度日本子ども家庭総合研究所紀要、第48集（平成23年度）、67-79、2013年3月31日。
- 10) 和田有史、河合崇行、山口真美：2章 食に関わる知覚と嗜好、4 新奇性となじみ、32-34、子どもと食 食育を超える 根ヶ山光一、外山紀子、河原紀子、編著、東京大学出版会、東京、2013年4月。

表1 インタビュー調査対象者の性別、年齢、勤務歴

職種	性別	年齢	勤務歴(年)			
			GH	本園	GH、本園の兼任	その他
理事長・統括園長	男性	60歳代	—	—	—	—
GHホーム長	男性	40歳代	9	6	0	6 (一般企業)
	女性	30歳代	9	7	0	0
	女性	30歳代	7	8	0	0
GH職員	女性	20歳代	3	0	0	2(法人内 保育園)
	女性	20歳代	2	3	1	0
	女性	20歳代	0	2	1	0

表2 質問紙調査対象者の性別

	度数	パーセント
男性	8	18.2
女性	35	79.5
不明	1	2.3
合計	44	100.0

表3 施設の形態

	度数	パーセント
1. 大舎	9	20.5
2. 本体施設内ユニットケア	26	59.1
3. 施設内小規模グループケア	19	43.2
4. 施設敷地内小規模グループケア	9	20.5
5. 地域小規模児童養護施設	36	81.8
合計	99	225.0

表4 栄養士が普段参加している会議

	度数	パーセント
ケアワーカーと同じ	29	65.9
ケアワーカーと違う	14	31.8
不明	1	2.3
合計	44	100.0

表5 施設の食事への栄養士の関わり

内容	大舎		本体施設内 ユニットケア		施設内小規模 グループケア		施設敷地内 小規模 グループケア		小規模 グループケア	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
1. 献立作成	9	100.0	21	80.8	18	100.0	9	100.0	14	38.9
2. 献立内容の指導	6	66.7	16	61.5	14	77.8	9	100.0	24	66.7
3. 材料発注	9	100.0	21	80.8	13	72.2	8	88.9	2	5.6
4. 食材の購入	9	100.0	20	76.9	13	72.2	9	100.0	3	8.3
5. 食材の在庫管理	9	100.0	20	76.9	13	72.2	7	77.8	1	2.8
6. 調理器具の購入	8	88.9	15	57.7	9	50.0	4	44.4	1	2.8
7. 食器の購入	6	66.7	9	34.6	6	33.3	4	44.4	1	2.8
8. 食事記録の点検	8	88.9	23	88.5	18	100.0	9	100.0	24	66.7
9. 職員への調理指導	7	77.8	18	69.2	12	66.7	8	88.9	20	55.6
10. 子どもへの調理指導	6	66.7	18	69.2	14	77.8	8	88.9	15	41.7
11. 職員への食育 (9.を除く)	4	44.4	17	65.4	12	66.7	6	66.7	23	63.9
12. 子どもへの食育 (10.を除く)	8	88.9	23	88.5	18	100.0	9	100.0	23	63.9
13. 衛生管理	9	100.0	23	88.5	18	100.0	8	88.9	23	63.9
14. 職員への 衛生管理指導	8	88.9	24	92.3	18	100.0	9	100.0	31	86.1
15. 子どもへの 衛生管理指導	5	55.6	21	80.8	15	83.3	5	55.6	18	50.0
合計	9	100.0	26	100.0	18	100.0	9	100.0	36	100.0

表6 GHの食生活の問題点：子ども (n=29) (自由記述)

食生活の問題点:子ども	1位	2位	3位	1~3位合計	1~3位 合計/29件
好き嫌が多い、栄養バランスの乱れ	10	6	7	23	79.3
食事のマナーが悪い	4	4	2	10	34.5
調理経験が乏しい	1	2	2	5	17.2
子どもの様子、食事摂取量を栄養士が 把握できない	4	0	0	4	13.8
生活リズムの乱れ	3	0	1	4	13.8
子どもが揃って食事を摂る事が少ない	1	1	2	4	13.8
野菜の摂取不足	2	0	1	3	10.3

表7 GHの食生活の問題点：職員 (n=32) (自由記述)

食生活の問題点:職員	1位	2位	3位	1~3位合計	1~3位 合計/32件
調理に不慣れ	18	9	5	32	100.0
栄養バランスが悪い	5	10	4	19	59.4
食の重要度が低い、食育を軽視	2	4	5	11	34.4
他の業務より、食事作りの負担が大きい	4	2	4	10	31.3
衛生管理ができていない	3	5	1	9	28.1

表8 GHの食事の状況を栄養士が観察する機会

	度数	%
ある	25	69.4
ない	11	30.6
合計	36	100.0

表9 GHの食事の状況を栄養士が観察する頻度

	度数	%
月に1回位	9	36.0
必要時	3	12.0
週に1回位	2	8.0
2週に1回位	2	8.0
2か月に1回位	2	8.0
学期に1回位	2	8.0
その他	5	20.0
合計	25	100.0

表10 GHの子ども、職員に対する栄養士の食育の機会

	子どもへの食育の機会		職員への食育の機会	
	度数	%	度数	%
ある	29	80.6	31	86.1
ない	7	19.4	5	13.9
合計	36	100.0	36	100.0

表11 GHの職員と栄養士が食育に関して共通理解を深める機会

	度数	%
ある	30	83.3
ない	6	16.7
合計	36	100.0

表12 GHの職員と栄養士が食育に関して共通理解を深める頻度

	度数	%
月に1回位	14	46.7
2週に1回位	3	10.0
週に1回位	1	3.3
その他	12	40.0
合計	30	100.0

表 13 GHの職員に身に付けてほしいと栄養士が望むこと

	度数	%
食品衛生の知識	27	75.0
栄養バランス	19	52.8
食育の知識・技術	14	38.9
調理方法(弁当以外)	13	36.1
料理作りの段取り	8	22.2
残った食材の繰り回し(活用)	7	19.4
料理の適量	7	19.4
献立作成法	6	16.7
食材の保存法	4	11.1
買い出しの方法	3	8.3
食物アレルギー	3	8.3
弁当の作り方	1	2.8
食品の鮮度の見分け方	0	0.0
その他	1	2.8
合計	113	313.9

表 14 GH職員の支援で栄養士に必要なもの

	順位		
	1位	2位	3位
栄養士が職員を支援する時間的余裕	18	12	6
栄養士自身のスキルアップ	12	8	16
栄養士が職員を支援する機会の設定	6	16	14

表 15 栄養士が表 14 の他に必要と思うこと（自由記述 15 件）

必要と思うこと	栄養士(n=36)	
	度数	%
栄養士の専門性を認識すること	6	16.7
子ども、職員を理解すること	6	16.7
自分から働きかける積極性	5	13.9
計画性、実行力と調和(バランス)をとる力	3	8.3

表 16 GHの子ども、職員の食生活への栄養士の関わり

	子どもへの関わり		職員への関わり	
	度数	%	度数	%
不十分である	20	55.6	17	47.2
不十分ではあるが、ある程度の成果はあげている	9	25.0	11	30.6
なんともいえない	7	19.4	8	22.2
十分である	0	0.0	0	0.0
合計	36	100.0	36	100.0

表 17 GHの食生活への栄養士の関わりの好ましい程度

	度数	%
定期的な関わり	31	86.1
必要時のみの関わり	5	13.9
関わりの必要性は特に感じない	0	0.0
合計	36	100.0

表 18 GHの食生活への栄養士の関わりの好ましい頻度

	度数	%
月に2回程度	15	48.4
月に1回程度	6	19.4
週1回程度	6	19.4
その他	3	9.7
不明	1	3.2
合計	31	100.0

表 19 児童養護施設の栄養士に求められる役割 (n=37) (自由記述)

内容	栄養士 (n=37)	
	度数	%
ケアワーカー、調理職員と連携すること	20	54.1
ケアワーカーに調理、食品衛生等を教えること	18	48.6
ケアワーカー、子どもに食育を実施すること	16	43.2
子どもの栄養ケア・マネジメントをすること	15	40.5
家庭的養護を職員に認識させ、自らも実践していくこと	9	24.3
栄養士業務を明確化すること	7	18.9
子どもの自立支援に関わること	7	18.9
GHを訪問すること	5	13.5
保護者支援ができるような知識・技術を修得すること	4	10.8
自己肯定感を上げること	2	5.4
アレルギー、病児への対応ができること	2	5.4