

小児歯科医院で診る障害児の摂食障害

医療法人発達歯科会 おがた小児歯科医院
緒方克也



■略歴

- 1947(S. 22) 熊本市生まれ
- 1972(S. 47) 神奈川歯科大学卒業
神奈川歯科大学麻酔科助手
- 1979(S. 54) 福岡市にて「おがた小児歯科医院」を開設
- 1980(S. 55) 歯学博士「精神鎮静法の精神作用におよぼす影響」
- 1981(S. 56) 日本障害者歯科学会理事
- 1993(H. 5) 日本障害者歯科学会編集委員
- 1994(H. 6) 日本小児歯科学会認定医
日本小児歯科学会障害児問題検討委員
- 1995(H. 7) 第14回国際障害者歯科学会組織委員・実行委員

発達障害を持つ小児の歯科医療が、小児歯科を標榜する歯科医院で取り込まれることは日常的になってきました。ところがそこではウ蝕の治療に追われることが多く、また、治療にともなう行動管理の問題に終始する傾向にあるようです。

しかし、発達障害児の小児歯科的問題では、ウ蝕や咬合、歯磨きといった問題とともに口腔機能の獲得障害を無視するわけにはいきません。

口の機能の中でも中心となる食べる機能の発達は、胎生期の指しゃぶりに始まり、生まれてすぐの哺乳から離乳食、断乳、歯の萌出と咬合というそれぞれのステージで脳が学習することで完成されます。食べるという機能は、感覚の学習と運動の確立が効果的に相互作用を果たした結果獲得されるものです。ところが発達障害児では、感覚の学習や運動機能に発達障害があるため、結果として食べる機能が未発達のままになってしまいます。

発達の障害別に食べる機能の問題を整理すると、脳性麻痺のような肢体不自由児と、ダウン症のような知的障害では問題点が大きく違うこともわかります。

食べる機能の発達を診るとき、もっとも大切なのは診断です。診断は機能のどこがどの程度の未発達なのかを見極めることであり、そのためにはその原因を考え、精神や身体の発達に照らし合わせ、障害との関係を検討することになります。

小児歯科の立場から障害児の食べる機能の発達を援助するには、その方法も知っておく必要があります。また、地域医療では発達相談を受け付けてホームケアとしての

援助を中心とした指導が大切であり、専門的訓練は困難です。したがって指導に限界があります。そして指導目標も明確にしなければなりません。たとえば脳性麻痺児の食べる機能の発達を指導するとしても、健常児と同様の発達を目標にするのは不可能です。目標をどこに設定するかは、摂食機能療法の臨床でも大変難しいところです。

さて、発達障害児の食べる機能を指導していると、機能の系統的な仕組みに気づく機会が多くあります。食べるという機能には咀嚼運動や嚥下反射といった目に見える部分だけで営まれているのではなく、目に見えない口腔感覚の学習と発達が深く関係しているのですから、その感覚の脳への入力経路や統合の課程で生じる機能障害も考慮しなければなりません。障害者歯科の専門分野ではこのような機能障害を専門的に診断し、訓練計画を立てます。しかし、訓練の多くは家庭や施設内であり、医療機関や訓練施設で行なうばかりではありません。ですから、地域の小児歯科院とのチームワークが今後必要とされると思います。小児歯科を標榜する地域の歯科医院が、発達障害児の食べる機能の治療に専門的に取り組むことは困難であっても、かかりつけの小児歯科医として専門医からの情報を得て患児の保護者へ助言を与え、ホームケアとしての摂食指導を行なうことは大切な任務のひとつではないでしょうか。そのような意味から、演者の日常の取組みの一端を紹介します。