

「摂食・嚥下障害の評価と対応」

昭和大学歯学部口腔衛生学教室

水上美樹 (みづかみ みき)



●略歴

1986年 日本女子衛生短期大学別科卒業

1986年 東京女子医科大学歯科口腔外科入局

1991年 昭和大学歯学部口腔衛生学教室入局

現在に至る

東京都歯科衛生士会 学術・研修理事

東京都歯科衛生士会 代議員

はじめに

近年、歯科衛生士は診療所のみならず、在宅や施設など活動の場が広がってきたように思われます。同時に、歯科衛生士が対応する患者も健康に歩いて受診される方への対応が殆どであった時代から、移動困難な高齢者や障害児・者へも対応する頻度が高まってきました。介護保険においても口腔ケアを行って報酬が得られる職種は、看護師、准看護師など歯科衛生士だけではありません。我々、歯科衛生士は口腔の健康を担う専門家として何が出来るでしょうか？小児の健康を担う時、器質面のみならず、児の発達をとらえた機能面を含めた指導を行っていく必要性があるでしょう。

そこで今回、当診療室やその他の現場で食べる機能に障害のある児への歯科衛生士の対応を紹介させていただくとともに、これからの歯科衛生士業務を考えてみたいと思います。

1. 食べる機能に障害をもたらす要因

食べる機能の障害は、何も障害児のみに出現するとは限りません。健康な児であっても獲得機能に不適当な食物形態や食器・具の使用、歯の交換期や齲蝕によっても一過性にうまく食べることが出来なくなることもあります。健康な児では、多くの場合簡単な指導や児自身の発達により機能の獲得は回復するが、形態的、身体的障害を有する児については専門家による適切な対応が早期より望まれます。機能障害を引き起こす主な要因として、①感覚運動体験不足、②原疾患、③形態発育の不調和、④筋の非協調、⑤食環境（摂食姿勢、食器・具）、⑥食内容（食物形態）などがあります。

2. 食べる機能の発達

食べる機能の発達は、順序性があり、①経口摂取準備期、②嚥下機能獲得期、③捕食機能獲得期、④押しつぶし機能獲得期、⑤すりつぶし機能獲得期、⑥自食準備期、⑦手づかみ食べ機能獲得期、⑧食器（食具）食べ機能獲得期）順番が反対になったり飛び越えて先の機能が出現する事はありません。ただし、個人差は健康な児であっても幅があり、特に障害児に至っては、年齢を基準とした対応は、ほとんど当てはまらないと思われれます。従って、機能面に対する指導を行う際には、正常発達を十分理解して正確な機能評価のもと指導を行う必要があります。そうでなければ、余計な育児不安を介護者に与えてしまったり、かえって児の発達を阻害しかねない事になります。

3. 摂食・嚥下障害への対応

核家族化や溢れるほどの育児書による情報の氾濫により、保護者の育児不安は多用化しています。特に、生命の源である“食べる”という事への正確な情報提供と機能評価は、口の健康を管理する歯科衛生士の重要な役割です。歯科衛生士は、機能障害に対して医療面接、スクリーニング、摂食時の機能評価、訓練指導を歯科医師（医師）の指示の下に行うことができます。そして、器質面への対応を含めることにより、肺炎や齲蝕の予防まで広い健康管理が出来るのです。