

小児歯科摂食・嚥下外来における 初診患者の実態調査

○久保田一見, 藤原 卓*

長大・医歯病・小児歯

*長大・院・医歯薬・小児歯

[目的]子どもの歯治療室では、平成 16 年 3 月より、発達障害児を中心に摂食・嚥下患者の受け入れを開始した。今回、平成 17 年 5 月までの 15 か月間で、摂食・嚥下障害を主訴に、介入を行った患者について、その実態を報告する。

[方法]平成 16 年 3 月 1 日より平成 17 年 5 月 31 日までの 15 か月間で、本院子どもの歯治療室において、摂食・嚥下障害を主訴に、介入を行った患者について、全患者数、紹介元、年齢、疾患などについて、カルテを基に調査した。

[結果]総数は 36 名で、紹介元としては、本院小児科からが多かった。年齢は 0~32 歳までと幅広かった。疾患別では、脳性麻痺、知的障害をはじめ多岐に及んでいた。初診患者は、月平均 3 名で、増減に関しては、横ばい傾向にあった。来院時期については、月により、多少変動が見られた。

[考察]紹介元では、小児科が半数を占めた。これは、以前から小児科との連携がとれていたことが、理由のひとつに挙げられる。疾患は多岐におよび、摂食・嚥下指導にあたり、それを把握していくことの必要性から、各種疾患についての知識を深めるとともに、主治医との連携は重要であると考えている。月別の変動についてのひとつの傾向として、病院内・外での勉強会や講習会のあとに、初診患者が増加する傾向がみられた。

全国的に見ても、潜在的な摂食・嚥下指導のニーズは高いと思われるため、今後、病院内・外での活動を通じ、発達障害児の摂食・嚥下リハビリテーションに対する理解を深める必要性が示唆された。

小児における咀嚼能力と咬合力の関係

○永瀨由美子¹, 緒方哲朗², 佐藤英彦³, 福本 敏², 野中和明²
(¹九大病院・小児歯,²九大・院・小児歯,³サトウ矯正歯科(福岡市))

[緒言]

咀嚼能力はどのような要素で規定されるのだろうか。今回、咀嚼能力と咬合力との関係を調べたところ、興味ある知見が得られたので報告する。

[方法]

咀嚼能力を客観的に評価するため、従来より、ピーナッツや寒天試料を使った篩分法など様々な方法が考案されてきた。今回の対象は小児であるため、より安全で簡便な咀嚼力判定ガム(ロッテ社製)を用いた。咀嚼力判定ガム 12 枚を 1 分 30 秒間噛んでもらい、その後包装紙に印刷されたカラスケールの色と比較して、咀嚼能力を 1.0 から 5.0 まで 0.5 毎に全 9 段階で評価した。

咬合力は、デンタルプレスケール 30 H-W(富士写真フィルム社製)を通法に従い噛んでもらい、オクルーザー(富士写真フィルム社製)にて計測した。

演者のひとりが校医を務める福岡市内の某小学校の 3 年生から 6 年生 99 名(男児 60 名、女児 39 名)を対象とした。保護者の同意の得られた者のみを対象とした。

[結果]

- 1) 咀嚼力判定値は 3.0 から 5.0 の間に分布した。
- 2) 咀嚼力判定値 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0 の順に、咬合力の平均値は 213.0N, 259.9N, 336.3N, 391.4N, 462.1N だった。分散分析の結果有意水準 5% 未満で有意な差を認めた。さらに多重比較の結果、判定値 3.5 と 5.0 の間で有意 ($P < 0.05$) な差を認めた。

[考察]

咀嚼能力は咬合力のみで決まるものではないが、今回の結果から、咬合力が咀嚼能力に影響を及ぼす要因として重要な位置をしめていることが示唆された。