

「障害児の摂食・嚥下指導

—おいしく、安全に食事をしてもらうために歯科衛生士は何ができるのか—

東京都立東大和療育センター 歯科

水上 美樹



略歴 その他：

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
 2004年 東京都立東大和療育センター勤務

日本歯科衛生士会代議員、東京都歯科衛生士会副会長、日本歯科衛生士会学術委員、日本障害者歯科学会評議員、日本障害者歯科学会認定歯科衛生士検討委員、老年歯科学会摂食・嚥下小委員会委員、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会評議員、日本歯科衛生士会新生涯研修制度プロジェクト委員

加入学会：

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会、日本障害者歯科学会、日本口腔衛生学会、小児歯科学会、老年歯科学会、日本歯科衛生学会

口腔機能の獲得は、通常胎児期から始まっているといわれています。出生後は、原始反射（探索反射、吸啜反射、口唇反射、咬反射）によって栄養摂取が開始します。やがて原始反射が消失していき、食べる機能の分離動作を獲得しながら離乳食へと移行していきます。その後もさまざまな刺激や経験を通して口腔機能と口腔内の形態が整い、手指機能も発達しながらやがて自食へと移行していきます。この摂食機能の獲得過程には、個人差がありますが、障害児にいたっては非常にその幅は広がります。

障害児に対する摂食・嚥下指導を行うためには、まずその児の口腔機能の障害程度・獲得程度を把握することが重要です。この部分をしっかり、評価できれば発達期にある障害児は、適切な環境整備と専門家による少々の指導や訓練で機能を獲得していくことは少なくありません。しかし、障害の程度にもよりますが、指導の多くは長期間を要します。歯科衛生士は、機能を評価する知識や訓練技術の獲得も重要な事ですが、指導内容や訓練をいかに理解し、継続してもらえる指導が出来るかということも非常に重要なことであると思います。

今年に入り、嚥下訓練を含めて摂食・嚥下指導・訓練の出来るコメディカルは、看護師、准看護師、言語聴覚士、歯科衛生士の4職種に限定されました。食べる機能を障害する要因は、機能だけではありません。器質的な要因が関係する事もあります。特に、小児期においては、口腔内もさまざまな変化が起きる時期でもあります。口腔内の状態や口腔衛生管理を含めて摂食・嚥下機能を評価できる職種は歯科衛生士です。この点からも歯科衛生士が摂食・嚥下障害を有する児に対応する必要性は、大きいと考えます。

障害児の保護者は、食べる事に悩みをもっている方が多くいらっしゃいます。今回の講演をきっかけに多くの先生方や歯科衛生士が障害児の食べる機能に関わっていただければ幸いです。