

特別支援学校における 摂食指導支援の構築

○山本祐士¹ 佐藤秀夫² 稲田絵美² 窪田直子¹
橋口真紀子¹ 村上大輔² 辻井利弥¹ 柳澤彩佳¹
山崎要一¹

- 1) 鹿大院医歯 小児歯
- 2) 鹿大病院 小児歯

【目的】

本院小児歯科は平成22年より発達期摂食指導専門外来（以下、もぐもぐ外来）を開設し、摂食指導の一貫性を担保する目的で、多職種、多施設の連携を図り、県内の複数の特別支援学校における摂食指導体制の構築に貢献してきた¹⁾。

もぐもぐ外来では、A特別支援学校にて平成23年度より、自立活動部、栄養教諭と歯科医師による摂食支援チームを立ち上げるとともに、校内で摂食指導運営委員会を構成し、学校、家庭、病院の連携と摂食指導を通じた発達支援を行っている。

今回、A特別支援学校に在籍し、摂食指導支援が必要と判断された児童生徒への支援内容に関する調査を行い、摂食指導支援による介入の重要性を検討した。本調査は鹿児島大学 大学院医歯学総合研究科 疫学研究等倫理審査委員会の承認（承認番号685号）を得て行われた。

【方法】

A特別支援学校に平成24年度から平成28年度の間在籍し、摂食指導支援が必要であると判断した児童生徒を対象とし、年度別対象児童生徒数、摂食嚥下障害の原因となる疾患などを調査した。また、介入前後の学校給食の食形態と摂食機能の比較を行い、摂食指導支援の効果を検討した。摂食機能評価は向井らの評価項目²⁾を参考にした。

【結果】

年度別対象児童生徒数は平成24年12名、平成25年22名、平成26年39名、平成27年32名、平成28年21名であり、摂食指導支援を受けた児童生徒の合計は47名（男子30名、女子17名）であった。疾患は脳性麻痺や染色体異常をはじめ、ダウン症候群、精神発達遅滞など多岐にわたった。

介入前の食形態は、普通食 29.8%、やわらか食

23.4%、押しつぶし食 25.5%、ペースト食 21.3%、介入後の食形態は、普通食 34.0%、やわらか食 25.5%、押しつぶし食 21.3%、ペースト食 19.2%であり、介入による食形態の向上が認められた。摂食機能に関しては12名の児童生徒に口唇閉鎖、舌挙上および側方運動などの機能獲得が認められ、内、6名は舌摂食補助床を装着していた。

【考察】

摂食指導の意義は個々の児童生徒の食に関する自律と食べる機能の発達であり、生活や人生の質を向上させるために身につけるべき必要不可欠な能力である。A特別支援学校では摂食指導運営委員会を開催するなどして、学校内での連携を緊密に取っており、各担当が摂食指導の教育的意義を理解し、児童生徒に対して複数の教員による摂食介助が継続的かつ画一的な体制を構築することで、摂食機能を効果的に向上させることが可能となった。

しかし、現在の体制では、摂食指導医の来校回数が限られており、教員が摂食指導支援対象となる児童生徒を決定しているため、対象外の児童生徒の口腔内環境、形態的および機能的異常の把握が困難であるという問題点が存在する。そこで、学校歯科医との連携を積極的に図り、在籍する全児童生徒の歯科的専門評価、顎顔面領域の発達状況を把握することで、新たな摂食指導支援対象の抽出が期待できる。今後は、学校歯科医と摂食支援チームとの連携の強化により摂食指導支援の発展が期待される。

また、摂食指導支援を必要とする児童生徒は準備期、口腔期に問題を抱える場合が多く、摂食機能障害に対する形態的および機能的アプローチが求められることから、顎顔面領域の形態的成長と摂食嚥下機能の発達が同時に進行する時期に密接に関わる小児歯科医の役割は極めて重要である。

【文献】

1. 佐藤秀夫:小児の摂食嚥下リハビリテーション, 鹿児島大学歯学部紀要, 第35巻:77-86, 2014.
2. 才藤栄一, 植田耕一郎監修:摂食嚥下リハビリテーション 第3版, 医歯薬出版, 東京, 2016.