

障害児(者)の摂食嚥下障害へのアプローチ

歯科

「食べる」ことは生きる楽しみであり、すべての人に与えられた平等の喜びです。しかし障害児(者)においては様々な理由から食べることが困難もしくは断念しなければいけないことが少なくありません。脳性麻痺の方や重症心身障害児(者)の方では食べることによって食物が喉に詰まる窒息の可能性や、誤嚥によって食べ物などが肺の中に入ってしまい誤嚥性肺炎を起こすこともまれではありません。

そのような重症化をする前にほんの少しの「食べる」工夫やコツを身につけることにより窒息のリスクを回避したり、肺炎になりにくかったり、飲み込みこと自体が楽になったり、飲み込みに関連した筋肉をトレーニングで鍛えてやることにより誤嚥せずに安全に食べることができるようになることがあります。

また自閉症スペクトラム障害やダウン症の方では咀嚼せずに丸飲み嚥下であったり、口の中に詰め込みすぎることもあります。そんな方々の咀嚼・摂食嚥下の手助けを少しでもできたら幸いと考えています。

当院歯科ではそのような考えに基づき障害児(者)への摂食嚥下障害への対応を行っています。

★障害児(者)における摂食嚥下障害観察のポイント★

障害児(者)の摂食嚥下を考えていくうえで欠かせないのは、個人個人の成長発達との関連です。

健常児の摂食嚥下の発達は大図のように進むといわれていますが、障害児(者)の場合は順序が異なることがよくあります。例えば唇で食事をすくい取ること(捕食獲得)が出来なくても咀嚼や嚥下(嚥下獲得・押しつぶし)ができる例はよくあります。

ですので、あくまで目安として考える必要があります。

摂食嚥下機能の発達のプロセス

1. 経口摂取準備期
2. 嚥下獲得期
3. 捕食獲得期
4. 押しつぶし期
5. 自食準備期
6. 手づかみ期
7. 食具食べ期

発達期における摂食嚥下では獲得順序より、発達段階を正確に評価し不得意な動きを見極めることによりその部分をトレーニングなどにより補ってやるのが最も重要になります。

また摂食訓練には早期介入が重要といわれています。習慣化してしまった嚥下の方法を改善することは非常に困難です。

注目すべきポイント

- 1.食物の認知：スプーンなどで食事を与えるとき食べ物を確認・認識していますか？
(経口摂取準備期の問題)
- 2.スプーンを口の中に入れたときに上唇で食物を掬い取っていますか？(捕食獲得期の問題)
- 3.食物を取り込んだ後、口唇は左右対称？非対称？(舌の上下左右運動の問題)
- 4.食物を口の中から出してしまう(過敏の残存、舌の運動の問題、拒食)
- 5.飲み込む前の姿勢、首の角度は？(舌の運動の問題)
- 6.飲み込んだ後にぜこぜこなどの喘鳴もしくはむせこみはありますか？
(嚥下反射惹起遅延、喉頭挙上不全など)

★障害児の発達段階の摂食嚥下における問題点★

①首の座り	頭部が不安定だと食物の視認ができず、取り込みがうまくできない。
②原始反射の残存	原始反射が残っていると、スプーンが入った瞬間に反射的に顎が閉じてしまったり、舌で食物を押し出してしまう取り込みができない
③過敏性	顔や口の周囲に触れられることを極端に嫌がる。このような過敏があると口腔内の食べ物を出してしまう、口唇による取り込みができない。
④舌の突出	嚥下の際に上下前歯の歯ぐきの中に舌が入った状態か、舌が上下口唇より前に突き出す、舌突出型の乳児様嚥下がみられる
⑤口唇閉鎖機能不全	摂食時の口唇の閉鎖は非常に重要。食物が口腔内に取り込めなかったり、食塊形成中に出てきてしまう
⑥過開口	筋緊張が亢進すると、スプーンが近づくと急に上下顎が開き過開口してしまい、その状態が持続すると捕食がうまくできない
⑦口呼吸	常時開口している場合は、常に口から呼吸していることが多く、食べ物を処理中に口呼吸が続くと徐々に咽頭に流れていった食物が気管流入し、むせこむことがある。また長く口腔内に留めると呼吸が苦しいので、丸のみの傾向が強くなる。
⑧咬めない	食物を舌で上下の歯の上に置いたり、左右に食塊を移動させる、また上下の歯ですりつぶすような動きが必要となるがその協調運動がうまくいかず丸のみになってしまう。

★対策★(あくまで一例であり、効果が十分認められないケースもあります)

①首の座り→安定した姿勢、頸部の保持

②原始反射の残存→反射の評価

③過敏→脱感作

④舌突出→食事における口唇介助による舌突出の防止、手を添えることによる下顎の安定

⑤口唇閉鎖不全→食事時の口唇補助、口唇訓練(バンゲード法)

⑥過開口→リラクゼーション、頭部、下顎の安定

⑦口呼吸→、摂食嚥下のタイミングの調整、鼻呼吸の獲得

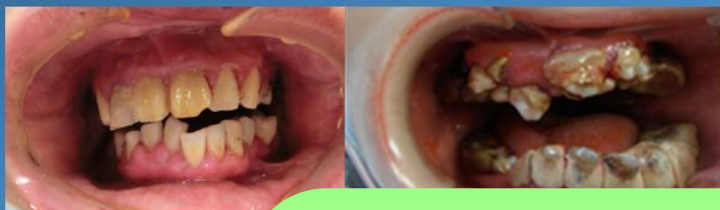
⑧咬めない→舌訓練、咀嚼訓練、歯の修復、義歯の使用

実際の診察

1. 口の中に異常(形態的な異常、機能的な異常)がないか確認します。

形態的な異常: 虫歯の有無、歯石沈着、歯肉の腫れ、発赤など

機能的な異常: 口唇、舌、顎の動き、など



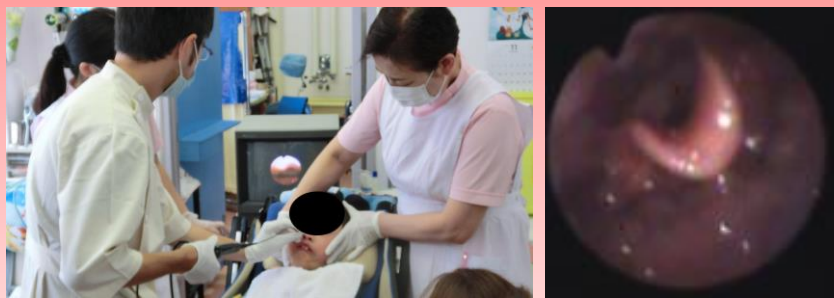
2. 普段の食形態、食事姿勢、介助方法を確認します。

ここでは実際に食べている場面を見せていただき、
飲み込みの様子を観察します(摂食評価)



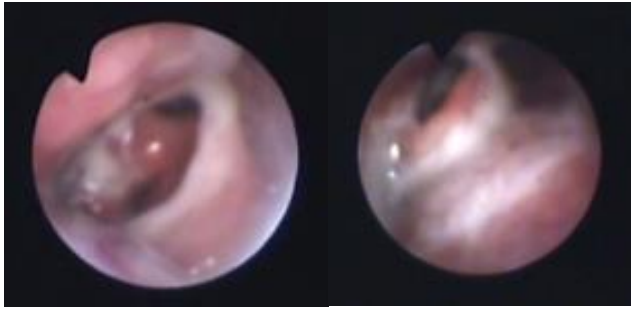
3. 必要により食事中ののどの働き、飲み込みの動きや食べ物の

残留状態を確認するときはVE(嚥下内視鏡検査)を行います。

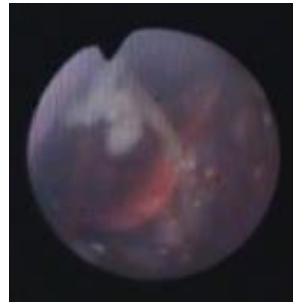


これらを総合的に診断して摂食嚥下に関するアドバイス、トレーニング、追加検査(VF検査)を提案します。**※必要により当院医師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などと連携し摂食訓練を開始します。**

実際の症例



食べ物の咽頭残留



食物の誤嚥の可能性

摂食嚥下における**歯科的装置**(器具)

摂食嚥下において歯科的にアプローチできる部位は主に口腔内です。
特に舌は咀嚼による食塊形成においては非常に重要な役割を果たします。



たとえば言えば餅つきのように舌は左右の臼を行き来し、食べ物をまとめることに貢献しているのです。
また嚥下に関しても大きな役割を持っています。

嚥下の際には舌は上あごに押し付けながら食物を喉に移送させます。上あごが高かったり、舌の動きが十分ではなく

上あごに届かない場合は嚥下が非常に困難になり、空気を一緒に飲み込んでしまったり、喉に送り込むタイミングが

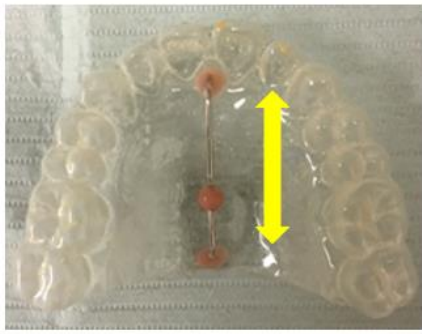
ずれてしまい嚥下の協調運動が機能しないこともあります。

そこで当科では舌の訓練に力をいれ、さまざまな工夫をこらして舌を挙上させたり、左右に運動させたりと摂食嚥下に有利に働くようにトレーニングを行っています。

1. 舌訓練装置：

舌は食事の際、上下前後左右と様々な動きを行うことにより食事（咀嚼嚥下）のために働いています。

この運動を促すように様々な方法でお手伝いします。



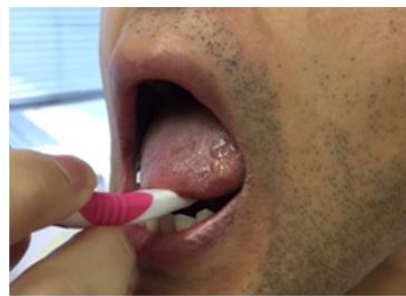
中心の球が動くため、舌での遊びを兼ねた舌運動を促す口腔内床装置



口蓋のシーネに突起を付与し、舌で触ることにより舌の挙上をトレーニングさせる装置



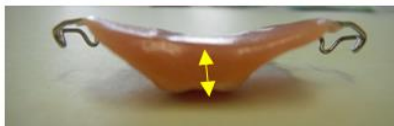
舌訓練のために舌ブラシを改良した器具



舌下に挿入し舌を上下左右に稼働させることによりトレーニング効果を得る

2. 舌接触補助床 (PAP) : 飲み込み (嚥下) の際には舌は上に挙がり上顎に接触しながら食べ物を送り込みます。しかしその舌運動がうまくできない、もしくは口蓋 (上あご) が深く舌が十分に届かない場合があります。

その問題を補うために上顎のスペースを口腔内装置やシーネなどで埋めてやることにより舌の挙上をサポートします。



小児のPAP : 口蓋に厚みを持たせて舌の動きを補う



シーネタイプのPAP

※これらの装置はあくまで一部です。創意工夫のもと患者の特性にあった装置を作成しています。