

ダウン症の子どもへの 摂食嚥下ハビリテーション



■ B5判 / 172頁 / 2色
■ 定価 5,940円
(本体 5,400円+税10%)
ISBN978-4-263-44639-3



田村文誉・水上美樹 編著

ダウン症の摂食嚥下に特化した 本邦初の一冊。

- 先天性疾患の中で一定の割合を占めるダウン症について、特性、口腔機能、摂食嚥下機能を踏まえ、障害との向き合い方から食べることの楽しさなどを概説。
- 1テーマごとの読み切りで、小児の摂食嚥下にかかわる多くの人に役立つ内容です。

おもな目次

- 1 編 ダウン症の理解
 - 2 編 口腔関連の問題
 - 3 編 摂食指導のプロトコール
 - 4 編 摂食指導のプロトコール
- Case 症例 1~13



3 編 摂食指導のプロトコール

摂食指導の戦略には いくつかのパターンがある



摂食指導のパターン

ダウン症の子どもは、口腔機能や摂食嚥下機能に障害をきたす因子は、染色体、低出生体重児、脳障害、合併症、知的能力障害などがあり、それらの因子がその子どもにあるかによって、摂食指導は次のようないくつかのパターンに分かれると考えられます。

パターン1: 発達遅延は軽度であり、体調が安定している⇒定型発達児と同様にやられて摂食機能発達を促すが、保護者がどのように嚥下を促していけばよいかわからなくなっている。一般的な嚥下乳の準備方を参考に、子どもの発達段階に合わせて進めていく。

パターン2: 知的能力障害や発達障害傾向があり、程度の偏食や拒食が見られる⇒偏食や拒食は、発達特性からきている可能性があり、すぐに

改善することは難しい。栄養状態への影響が及び、ときには経管栄養が必要となることもある。栄養指導が重要。

パターン3: 知的能力障害や発達障害傾向はあるが食欲は旺盛⇒飲み込みや食べや飲み込みの行動の問題への対応が必要となる。将来的な肥満につながるよう、栄養指導が重要。

パターン4: 知的能力障害や発達障害の程度は軽度から中等、胃腸道通過などの胃腸系疾患の影響で嘔吐しやすい⇒食糧がわずかな摂取量で満足しないことで拒食になることがある。ときには経管栄養が必要となることもある。原因となっている疾患の改善がカギとなる。

パターン5: 中枢神経系の障害を合併しているために摂食機能発達の遅れがあり、異常パターンを獲得しているため、摂食を促していることがある⇒摂食指導の方法を改善する必要がある。

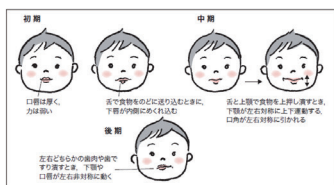


図5 摂食嚥下機能発達の初期・中期・後期それぞれその順（口腔や舌・下咽）の動きの特徴

して「どのような摂食嚥下障害の症状があるのか」です。食事時の外部観察評価は、この両面をみていく必要があります。

① 摂食嚥下機能の観察評価

摂食時の外部観察評価は、摂食指導の基本であり最も大切なものです。外部観察評価では、口腔・舌・唇・舌・頬といった外部から観察できる口腔機能の発達段階を評価し、摂食嚥下機能の獲得段階を診断します(図5, 6)。

ダウン症の子どもは、定型発達児よりゆっくりと進んでいきます。しかしかなりの割合の子どもが、3~5歳ごろには咀嚼機能や自発的嚥下の摂食指導を受けるべき年齢でよいと考えます。

〈舌突出している場合の対応〉
ただし、ダウン症の子どもは摂食嚥下における口腔機能の発達を診るポイントがあり、舌

す。それは、舌突出がどのような場面で出現しているか、どのような突出の仕方をしているか、でしょう。

② 舌突出を次の段階に進めず、一旦発達させず、現在の段階を維持したほうがよい場合

① 摂食時：食べ物を口に入れようとしても舌で押し出してしまう

② 摂食時：スプーンの下に舌が出てきてしまう

③ 摂食時：舌を口を閉じる時に舌と舌の上唇で挟みとっている

④ 処理時：食べ物が舌とともに口の外に出てきてしまう

⑤ 嚥下時：嚥下の瞬間に舌が下唇を噛んで嚥下が促される

⑥ 嚥下時：嚥下の瞬間に舌が舌の下唇を噛む

⑦ 処理時：舌突出している場合の対応

舌突出している場合の対応

舌突出している場合の対応

舌突出している場合の対応

舌突出している場合の対応

