

当科摂食指導外来における初診時の実態調査

○徳地宏子¹⁾, 橋口真紀子¹⁾, 北上真由美²⁾
 菅 北斗¹⁾, 森園 健¹⁾, 村上大輔¹⁾
 佐藤秀夫¹⁾, 山崎要一¹⁾
 (¹⁾ 鹿大・院医歯・小児歯, ²⁾ 鹿大病院)

【目的】 疾病構造の変化により、歯科医療は形態回復のみならず、口腔機能障害への対応が求められており、子どもの摂食・嚥下障害に向けた専門外来を設置する施設も増えてきた。演者らは平成22年7月から鹿児島大学病院小児歯科に子どもの摂食指導外来を開設し活動してきた。開設から現在に至るまでの期間に来院した患者を対象として、初診時の実態を把握し、評価するために臨床統計的検討を行なった。

【結果】 開設から平成25年7月までの3年間で初診患者総数は、男64人、女53人、計117人であった。年齢分布は生後2か月から41歳1か月で、平均年齢は6歳7か月であり、そのうち、12.8%は1歳未満であった。心身障害者が103名で、健常者が14名であった。紹介元として、歯科46.1%、小児科・新生児科33.3%、リハビリ病院6.0%、療育センター1.7%、保健センター2.6%、紹介無が10.3%であった。栄養摂取法は、経口摂取69.2%、経鼻チューブと経口19.7%、胃ろうと経口2.6%、経鼻チューブのみ5.9%、胃ろうのみ2.6%であった。さらに、18.8%に呼吸状態の不良を認め、出生体重が1000g未満である超低出生体重児が6.0%であった。連携先として、療育センターとリハビリ病院が18.8%、養護学校が12.8%、訪問看護が6.8%であった。

【考察】 約4割の患者が小児科・新生児科等の医科系からの紹介であり、摂食指導と機能評価への需要が高いことを示唆している。

さらに、未熟児や重症心身障害児は、訪問看護サービスやリハビリテーション訓練を受けており、各施設や学校への訪問指導等により他職種との緊密な連携を図っている。効果的な摂食指導を行う上で、より低年齢から訓練を開始することが不可欠であり、今後は新生児科や療育施設との連携を強化する。

特別支援学校（肢体不自由）児童生徒の永久歯萌出遅延に関する調査

○工藤 恵、友岡みわ、原田真澄、木村敬次リ
 チャード、加地千晶、吉田知江、天野郁子、
 小島 寛
 (福歯大・障害者歯)

【目的】

健常児における歯の萌出時期に関する調査報告はあるが、障害を持った小児に関する報告は少ない。今回、肢体不自由児を対象として萌出時期に関する調査を行い、萌出遅延の発現状況について検討した。

【対象と方法】

調査対象は平成24年度に福岡市内の肢体不自由特別支援学校において学校歯科健診を行った男子104名、女子83名の計187名とした。学校歯科検診の結果をもとに歯の萌出状況を調査し、日本人小児の平均値+2SDの時期になっても萌出をみないものを萌出遅延とした。また、身長・体重を調査し、発育の遅れと歯の萌出遅延の関係を検討した。

【結果】

歯の萌出遅延がみられた者は、小学部低学年で43名中13名、小学部高学年で37名中5名、中学部で43名中15名、高等部で63名中17名であった。歯種で最も多かったのは下顎第二大臼歯が26歯、次いで下顎第二小臼歯が22歯、上顎第一小臼歯が19歯、上顎第一大臼歯、上顎第二大臼歯、下顎第一小臼歯が18歯、下顎第一大臼歯、上顎犬歯が17歯であった。

【考察】

肢体不自由児では歯の萌出遅延の頻度が高いことが明らかになった。エックス線写真検査により先天欠如の可能性を確認してはいないが、萌出遅延歯種で上位のものは、下顎第二小臼歯を除けば先天欠如の確率が低いことから、この調査結果は概ね萌出遅延を反映しているのではないかと推察した。身長・体重を指標とした発育との関連については、生徒全体に発育の遅延傾向がみられる中で、歯の萌出遅延がみられる生徒では他の生徒と比べてさらに発育が遅れていることが多かった。