

# 特別支援学校での 摂食指導

府中療育センター  
小児科  
渥美聡

## 対象と方法

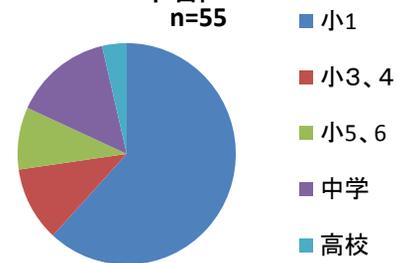
対象	某特別支援学校 肢体不自由部門 生徒
人数	55人(述べ60人) 2011年～2014年
方法	本人の摂食の様子を確認しながら 指導医が母、担任らにアドバイス

\* 年度初めに小1生徒の母対象に講義を行う

## 対象生徒の年齢、疾患

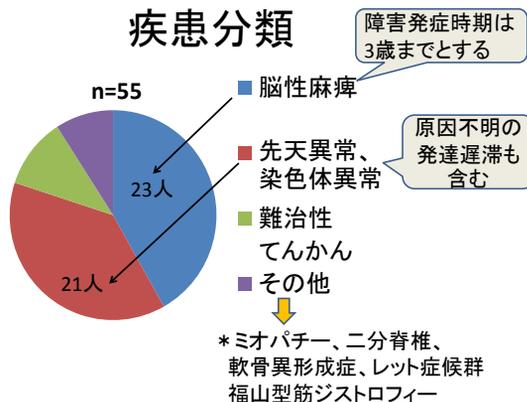
年齢

n=55



小1は毎年全員、他は必要な生徒をみる  
フォロー必要なら、1~2年後に再度確認

## 疾患分類



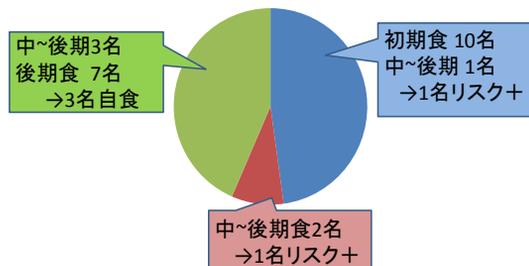
## 学校の食形態

初期食	粒なし、ミキサー食相当 適度なとろみがある
中期食	舌と口蓋で潰せる硬さ 粒はほとんどない
後期食	歯ぐきで潰す必要あり 形あり
普通食	臼歯ですり潰す、 前歯で噛み切ることが必要

# 脳性麻痺の摂食

## 脳性麻痺 運動機能と食形態

- 寝たきり
- 座位まで
- 座位～立位 上肢使用可



### 脳性麻痺 寝たきり群(11名)の指導

食形態ステップアップは無理せず  
摂食時の姿勢調整がポイント

☆**栄養第一、痩せに注意!**

☆**嚥下障害増悪時、早めに対応**

経管栄養  
など

思春期～20代以降  
急激に悪化

もう大人なんだから  
大丈夫、悪化する  
とは思ってもいない

悪化する前にあらかじめ、母に知ってもらおうべき

### 脳性麻痺 座位群(2名)の指導

リスク(-); 食形態ステップアップ  
リスク(+); 食形態下げる、姿勢調整  
↓  
しばらく摂食に関しては、安定する

安定したらフォロー終了にするのではなく...

40歳  
代  
以降

問題なくとも摂食評価は定期的  
に将来、運動機能低下してきたら要調整

悪くなってからの急な対応は、手遅れになることも

### 脳性麻痺 座位～立位可,上肢使用可群(10名)の指導

重度  
知的障害  
は除く

食形態アップ→普通食へ  
自食をすすめる

50～60歳代  
以降

30歳代  
以降

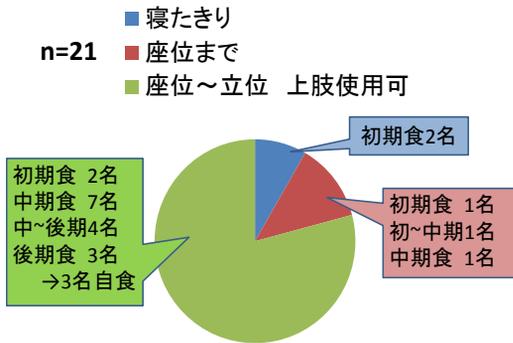
肥満により  
動けなくなる  
糖尿病、  
高血圧発症

丸呑み、早食い→**将来の誤嚥や肥満に注意。**  
少しずつ、ゆっくと。バランスの良い食事を。

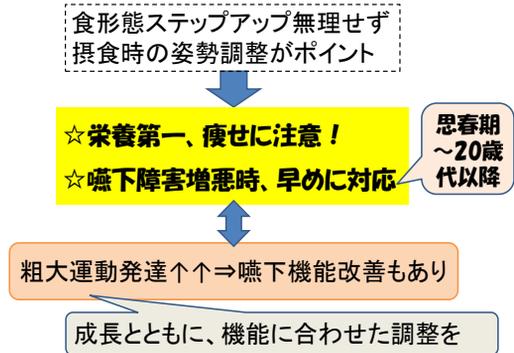
大人になってから変えていくのは大変

## 先天異常、染色体異常の摂食

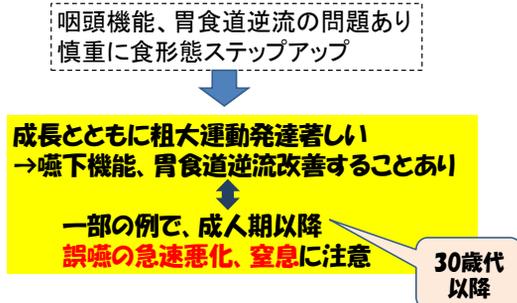
先天異常,染色体異常の運動機能と食形態



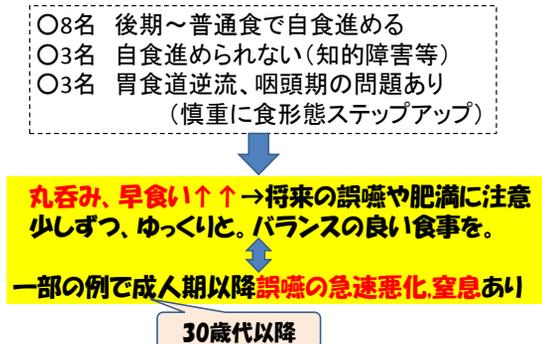
先天異常,染色体異常寝たきり群(2名)の指導



先天異常、染色体異常 座位群(3名)の指導



先天異常、染色体異常 上肢使用可群(14名)の指導



Take Home Message

小児期早期からの対応が大切

大人になってから  
変えるのは大変

将来を見据えたアドバイスが大切

障害児者は早期に  
嚥下機能低下をきたす