

# 障害児者の摂食嚥下障害 ～遅れがちになる原因と対応 についての検討～

府中療育センター  
小児科  
渥美聡

本発表において  
利益相反はありません

開示すべきCOI関係にある  
企業などはありません

本発表は

日本小児神経学会ポスター発表 2016年6月  
多摩療育と栄養研究会発表 2017年2月

に基づき、内容を改変し作成

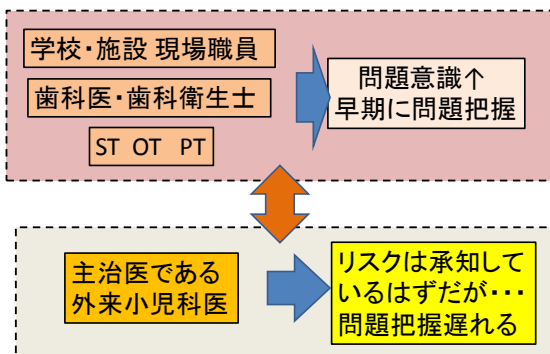
## イントロダクション

本発表に至ったきっかけ

前回の摂食リハ学会 小児ポスター部門にて  
座長(小児科医)の先生の一言

**「いったい、小児科医は  
何をやっているんだ！」**

### 障害児者 摂食嚥下の問題について



障害児者の摂食嚥下の問題  
対応が遅れる場合がある

↓  
**小児科医だけの問題？**

**他に問題はあるのか？**

↓  
その原因、対応について検討

## 症例1

新生児仮死後遺症 20歳代男性

- 寝たきり、重度知的障害
- 在宅  
某小児神経外来通院  
某通所施設に通所
- 乳幼児期誤嚥++→学童期以降(-)  
3食経口、経管なし

## 症例1

学校卒業後、通所にて以下に気づかれる

- ☆著明な痩せ  
BMI=9.8  
仙骨部骨突出++ 時々発赤  
～原因は投与栄養不足の可能性
- ☆明らかな誤嚥  
摂食介助困難、食事後半むせ↑

## 症例1

通所職員 →母へ  
通所指導医→主治医へ

前記リスクにつき  
説明するも…

通所開始1年1ヶ月後肺炎で入院

その後当センター摂食外来受診  
・VFでハイリスク(日常的に誤嚥)  
・3食経口では十分な栄養摂取困難

母経管望まず、経口にて補助栄養強化指導

## 症例2

部分染色体異常(10p-) 30歳代男性

- 歩行可、重度知的障害
- 在宅  
某小児神経外来通院  
某通所施設に通所
- 3食普通食を自食で経口

## 症例2

30歳より、以下のように変化

- ムセ+
- 摂食量↓、補助栄養追加するも  
体重2年で38→30kg

## 症例2

32歳 当センター摂食外来紹介受診

- 丸呑み早食い VFで誤嚥++
- 刻み食→押潰し形態、水分とろみ必要
- リスクはある

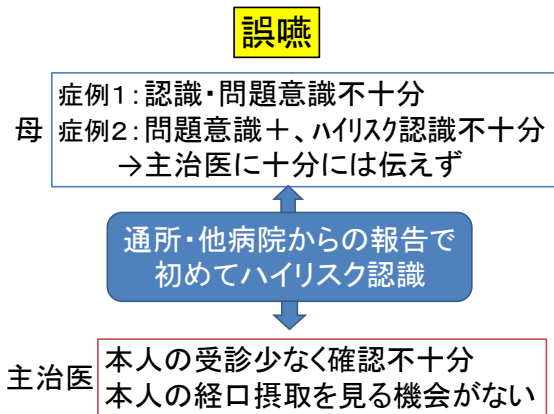
主治医に伝えるも…

1日遅れたら  
危なかった

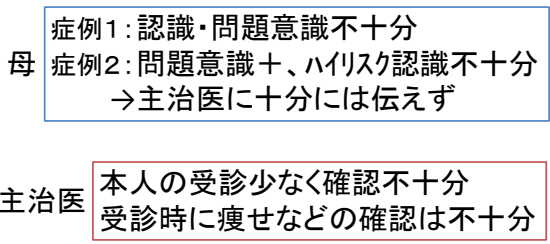
直後急激悪化→入院、人工呼吸管理

退院後は経口屋のみ、ゆっくり全介助

なぜ対応が遅れたのか？



痩せ



どうしたらよいのか？

**痩せがハイリスク誤嚥につながる**

