

脳性麻痺を主とする重度重複障害児の摂食障害に対する摂食指導の検討—乳幼児期を中心に—

(分担研究：発達障害の早期発見とケアに関する研究)

分担研究者 高嶋幸男

研究協力者 落合幸勝,小林博司,赤塚 章,

要旨

初診時経管栄養の状態、摂食指導を行った脳性麻痺を主とする重度重複障害児について調査した。対象は初診時経管栄養（経管）の状態、摂食指導を受けた者で、いわゆる重症心身障害児者45人である。方法：加齢より調査した。結果：初診時平均年齢は1歳5ヶ月、調査時平均年齢は9歳2ヶ月であった。摂食状況の変遷により4グループに分けた。グループ1は経管から経口可能となり調査時も経口であるもの5人、グループ2は経管から経口摂取（経口）可能となった後再び経管となったもの23人、グループ3は初診時から調査時まで経管で経口不可能であったもの11人、グループ4は経管から経口が一部可能となり調査時は経口と経管の併用であるもの6人であった。口腔内機能は、嘔吐反射の低下は3グループで多く見られ、むせはグループ2,1,4で見られ、グループ3でむせが見られなかった。むせが多い場合も、無い場合も大きな障害の場合がある。肺炎と頻回のてんかんがグループ2,3で多く見られた。死亡例もグループ2,3に多かった。MRIやCT所見は、多嚢胞性脳軟化症と両側基底核視床障害がグループ2,3にみられた。グループ2の各症例の経管から経口可能となった月齢と再び経管となった月齢は、各々2ヶ月から20ヶ月、20ヶ月から200ヶ月であった。グループ1と4の経口が可能となった月齢は平均20ヶ月であった。考案：経管の重度重複障害児の食事指導は、2歳までに開始することが望ましい。肺炎や難治性てんかんは経口を妨げ、MRIやCTの所見は経口を予測する上で有用である。経管から経口再び経管となる障害児が有り、経口可能な時期を失さないように食事指導することが大切である。

見出し語：重度重複障害児、脳性麻痺、摂食障害、経管栄養、多嚢胞性脳軟化症、基底核視床障害、

目的：

初診時経管栄養で来院し、摂食指導した乳児の重度重複障害児の経口摂取可否の予後について検討する事を目的とした。

対象：

昭和55年1月から平成6年12月までに北療育医療センターを受診した小児科初診患者の内、初診時経管栄養の状態、摂食指導を受け、2歳以上まで経過追跡し得た者、あるいは死亡した者で、いわゆる重症心身障害児者45人であった。

方法：

カルテの記載により、1.性別、2.診断名、3.大島の分類による障害状態、4.初診時の摂食・嚥下障害評価、5.初診時と調査時の摂食状態、6.合併症としての嚥下性肺炎の有無とてんかんの有無と発作のコントロール状況、更に生命予後、7.初診時と調査時の運動機能、8.MRIやCT所見、以上8項目について調査した。

結果：

性別は男：女 23：22であった。初診時の最長児は13歳8ヶ月、最年少児は1ヶ月で、平均1歳5ヶ月であった。調査時の最長児は24歳6ヶ月、最年少児は8ヶ月で、平均9歳2ヶ月であった。大島の分類の1は43人、2は2人であった。摂食状況の変遷により4グループに分けて検討した。グループ1

は経管栄養から経口摂取可能となり調査時も経口摂取であるもの5人、グループ2は経管栄養から経口摂取可能となった後再び経管栄養となったもの23人、グループ3は初診時から調査時まで経管栄養で経口摂取不可能であったもの11人、グループ4は経管栄養から経口摂取が一部可能となり調査時は経口摂取と経管栄養の併用であるもの6人であった。

グループ別の基礎疾患を見ると、脳性麻痺41人、後遺症1人、進行性中枢神経疾患1人、その他1人であった。各グループ共脳性麻痺が多く、その型および麻痺は、痙性四肢麻痺が大部分で、その他にアトピー型がみられた。

摂食・嚥下障害の観察の要点は、1.食物の認識障害、2.口への取り込み障害、3.咀嚼と食塊形成障害、4.咽頭への送り込み障害、5.咽頭通過、食道への送り込み障害、6.食道通過障害の6点がある。重度重複障害児では4以下の事項が問題になる。咽頭通過後の食道への送り込み障害は、舌を上顎に押しつけられるか、喉頭軟骨が上下するか、食べるとむせないか、肺炎を繰返さないかなどをみる。食道通過障害は、喉につかえないか、飲み込んだ喉に逆流して来ないか、嘔吐反射はあるかなどをみる。

各グループ別に摂食嚥下に関する口腔機能障害をみると、咽頭への送り込みの低下は各グループでみられ、

特に2と3グループで著しく多く見られた。嘔吐反射の低下は3グループで多く見られた。むせは多い順で見るとグループ2,1,4であった。グループ3でむせが見られなかったのは、むせられないほど機能低下が著しいと考えられ、このことは経口摂取を検討する場合、食事の際のむせが多いこととともに、むせが無い場合も大きな障害の場合があることを示している。

グループ別に、肺炎・てんかん・生命予後をみると、肺炎がグループ2,3で大部分の例にみられた。頻回のもてんかん発作が同じグループで多く見られた。死亡例もグループ2,3に3分の1から2分の1にみられた。

洲鎌は北療育医療センターの症例で、周産期前および周産期の重度仮死を既往に持つ重度脳障害児の脳障害を画像診断に基づいて、1. 多嚢胞性脳軟化症と2. 両側基底核視床障害、3. この両方の所見を持つものの3つの画像所見に分けて臨床症状との関係を報告した。図1はグループ別にMRIあるいはCT所見をみたものである。洲鎌が分類した重度脳障害の所見、すなわち多嚢胞性脳軟化症と両側基底核視床障害の所見がグループ3では3分の2に、グループ2では2分の1にみられた。脳幹の萎縮や脳奇形と共に摂食機能の予後と関連する重要な所見と考えられた。

各グループ別に運動機能の発達を見ると、頸定や座位が多く見られたのはグループ1でした。

グループ2の各症例の経管栄養から経口摂取可能となるまでの期間を見ると、経口摂取可能となった平均月齢は11ヶ月、再び経管栄養と成った平均月齢は101ヶ月であり、最小18月間、平均最大193月間、平均94月間であった。重度重複障害児が画像診断で重度の脳障害を持っていても、口腔内機能が許せば、人生の一時的に経口摂取可能であり、画像診断をも含めて

児の親に摂食状況の変遷の可能性を前もって話しておくことは重要である。

グループ1と4での経口摂取が可能となるまでの経管栄養の期間は、平均34ヶ月であった。

考察：

脳性麻痺児の食事指導の意義は、生命を維持するための栄養的側面、外界の刺激を取り入れたり、外界に働きかける窓口としての口腔機能の発達の側面、食物を媒介とする認知・コミュニケーションの発達の側面が考えられる。これらの側面をトータルに支援する摂食指導の姿が望ましい。特に、乳幼児期の摂食指導では母指導を通して母子間のコミュニケーションの場として重要と考えられる。初診時に経管栄養の状態にある重度重複障害児では、臨床所見や画像診断で重度の脳障害があっても、口腔内機能が許せば、人生の一時的に経口摂取可能であり、画像診断をも含めて児の親に摂食状況の変遷の可能性を前もって話し、経口的な食事摂取の予後を見通して食摂食指導する事は、生命予後のみならず、児のコミュニケーション形成の第一歩として重要と思われる。

まとめ：

経管栄養の重症心身障害児では、MRIやCTの画像所見、摂食嚥下機能の評価、肺炎や難治性てんかんの有無を考慮して、経口的に食事摂取可能と判断し、できれば2歳までに摂食指導を開始することは大切である。

文献：

1) 洲鎌盛一、落合幸勝ら：重症仮死による新生児低酸素性虚血性脳障害3型の発症因子の検討。重症心身障害研究会誌 19:73-77.1994

図1. グループ別にみたMRI及びCT所見

摂食様式変遷による グループ別分類	症例数	MRIおよびCT所見						
		A. 多嚢胞性 脳軟化症	B. 両側基底核 視床障害	A+B	脳萎縮	脳幹萎縮	脳奇形	その他
1. 経管→経口	5		1		3	1	1	
2. 経管→経口→経管	23	11	3		13	8	9	1
3. 経管のまま	11	8	2		9	7	1	
4. 経管→	6		2		6	1		



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要旨

初診時経管栄養の状態、摂食指導を行った脳生麻痺を主とする重度重複障害児について調査した。対象は初診時経管栄養(経管)の状態、食事指導を受けた者で、いわゆる重度心身障害児者45人である。方法:カルテより調査した。結果:初診時平均年齢は1歳5ヶ月、調査時平均年齢は9歳2ヶ月であった。摂食状況の変遷により4グループに分けた。グループ1は経管から経口可能となり調査時経口であるもの5人、グループ2は経管から経口摂取(経口)可能となった後再び経管となったもの23人、グループ3は初診時から調査時まで経管で経口不可能であったもの11人、グループ4は経管から経口が一部可能となり調査時経口と経管の併用であるもの6人であった。口腔内機能は、嘔吐反射の低下は3グループで多く見られ、むせはグループ2,1,4で見られグループ3でむせが見られなかった。むせが多い場合も、無い場合も大きな障害の場合がある。肺炎と頻回のおてんかんがグループ2,3で多く見られた。死亡例もグループ2,3に多かった。MRIやCT所見は多嚢胞性脳軟化症と両側基底核視床障害がグループ2,3にみられた。グループ2の各症例の経管から経口可能となった月齢と再び経管となった月齢は、各々2ヶ月から20ヶ月、20ヶ月から200ヶ月であった。グループ1と4の経口が可能となった月齢は平均20ヶ月であった。考案:経管の重度重複障害児の食事指導は、2歳までに開始することが望ましい、肺炎や難治性おてんかんは経口を妨げ、MRIやCTの所見は経口を予測する上で有用である。経管から経口再び経管となる障害児が有り、経口可能な時期を失ないように食事指導することが大切である。