

## 重症心身障害児の誤飲と姿勢について——X線透視による分析

鷺田孝保	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
高木昭輝	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
柳沢 健	国立療養所東京病院附属リハビリテーション学院
加藤武治	国立武蔵療養所 検査科
真壁正二	国立武蔵療養所 放射線科
立道信宏	国立武蔵療養所 放射線科
平山義人	国立武蔵療養所 小児神経科

### <はじめに>

重症心身障害児の嚥下障害は、摂食を困難にすると同時に、誤飲による慢性的な呼吸器感染症を引きおこし、健康管理の上からも重大な問題である。

われわれは、正常児と脳性まひ児の摂食時の筋活動と呼吸曲線の分析を通して、嚥下時の口唇の閉鎖と顎の咬合の重要性を指摘した（昭和58年度研究報告書）。

本研究では、食事介助でよく行われている、坐位（頭をバックレストにのせる）、背臥位の嚥下と、セラピストが下顎をコントロールしたときの嚥下をX線透視とそのビデオ分析によって比較し、正しい摂食介助の方法を明らかにすることを目的に行われた。

### <対象>

国立武蔵療養所重心病棟入所中の男児（7才6カ月）。CP（chorea athetotic）。MR。Epi。大島による分類1。食事中にせきこみ、流涎、空気嚥下あり。摂食全面介助。経管摂取と経口食事訓練を併用。食事訓練開始後1年経過するが、摂食状態の改善はほとんど見られない。

### <方法>

被験者は自力で姿勢のコントロールが出来ないので、ボディモールドを使用した。ガストログラフィンをスプーンで経口投与し、X線透視下で嚥下を観察し、ビデオに録画した。

### <結果と考察>

① 坐位（ヘッドレストに頭をのせる。10°～15°後屈位）の姿勢で見られる嚥下と誤飲の状

態を図1. 2. 3. 4に示した。

図1は、非咬合、口唇非閉鎖のため、ガストログラフィンが、重力に従って咽頭部まで流れ、梨子状窩、食道部入口で停留している状態を示している。

図2、図3は、梨子状窩と食道部入口に停留した液が、吸気に伴って気管へ吸引されていく状態を示している。

図4は、誤飲した液が気管支に拡散している状態を示している。この直後に、体位排痰法によってガストログラフィンは廓清された。このような状態が食物摂取時において日常的にくり返されていると考えられる。

② 背臥位の姿勢で見られる嚥下と誤飲の状態を図5. 6. 7に示した。

図5は、液が咽頭部に一時停留している状態で、図6. 図7は、液が吸気と一緒に気管へ吸引されていく状態を示している。

③ 坐位（セラピストが下顎をコントロールする。10°～15°前屈位）の姿勢で見られる嚥下の状態を図8、9に示した。

図8は、液が固有口腔内と梨子状窩に停留し図9で一気に食道部へ流れこんでいく状態を示している。

図10、図11、図12は、正常な成人男子の正常な嚥下の状態を同様な方法でX線透視とそのビデオ分析を行ったものである。嚥下第一相、第二相、第三相の運動は、それぞれ定形的に生起する。これを本研究の被験者の誤飲の状態と比較すると

① 本児では、食物を口腔内に取り込む際に

口唇の閉鎖がみられない。したがって、介助者は本児の頭を後屈位にしがちになる。

(2) 本児では、口腔内の食物を後方へ送り込む嚥下第一相が、舌の随意運動が悪いためうまくできない。舌は前方に突出し、食物を口腔外におし出してしまふ。従って介助者は、食物が重力によって後方へ移動するように、本児の頭を後屈位にしがちになる。

(3) 本児では、梨子状窩と食道部入口で、液の停留があり、それが吸気によって気管に引きこまれる。

(4) 本児では、誤飲時、口唇の閉鎖と顎の咬合がみられない。

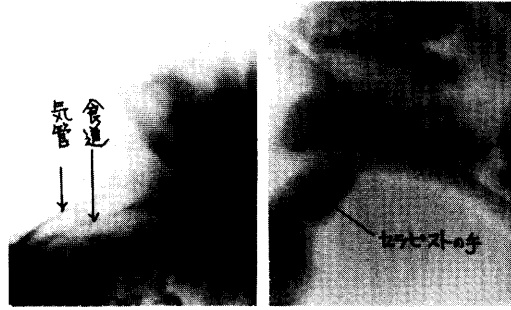


図7

図8

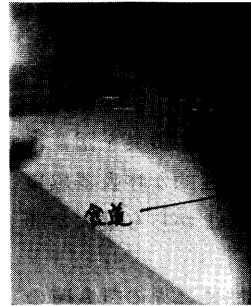


図9

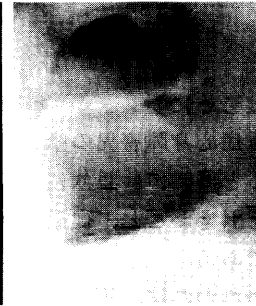


図10

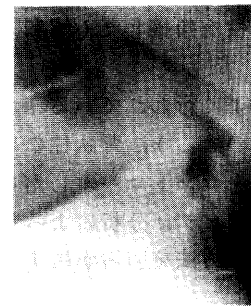


図11



図12



図1

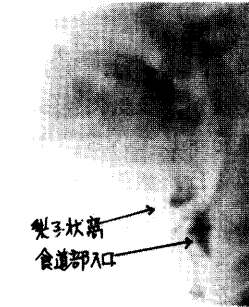


図2

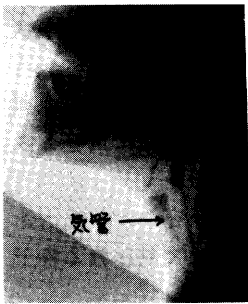


図3

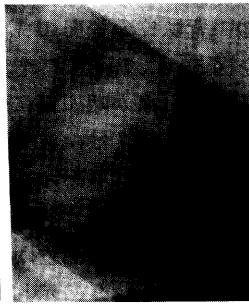


図4

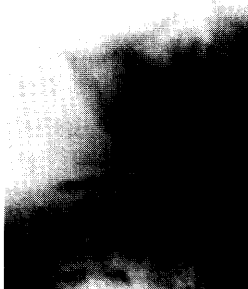


図5

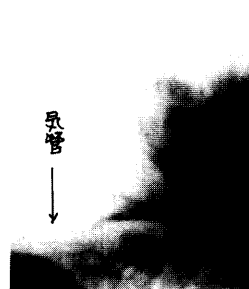


図6

#### <まとめ>

X線透視とそのビデオ分析によって、重症心身障害児にみられる誤飲のメカニズムを観察することができた。

背臥位では咽頭に停留した液は吸気に伴って気管に吸引されており、嚥下を自力でスムーズにできない重症心身障害児では、日常生活での背臥位そのものが健康管理上問題があると考えられる。

坐位でも口唇非閉鎖、顎の非咬合では誤飲が起きる。口唇を閉鎖し、顎を咬合し正しい嚥下を行わすためには、顎をわずかに前屈させることが望ましい。そのためには、舌の運動を促進させ、口唇と下顎をコントロールするためのセラピーが必要である。



## 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



<はじめに>

重症心身障害児の嚥下障害は、摂食を困難にすると同時に、誤飲による慢性的な呼吸器感染症を引きおこし、健康管理の上からも重大な問題である。

われわれは、正常児と脳性まひ児の摂食時の筋活動と呼吸曲線の分析を通して、嚥下時の口唇の閉鎖と顎の咬合の重要性を指摘した(昭和 58 年度研究報告書)。

本研究では、食事介助でよく行われている、坐位(頭をバックレストにのせる)、背臥位の嚥下と、セラピストが下顎をコントロールしたときの嚥下を X 線透視とそのビデオ分析によって比較し、正しい摂食介助の方法を明らかにすることを目的に行われた。