

肢体不自由児特別支援学校における耳鼻咽喉科
学校健診での摂食嚥下問診票の活用について

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 中澤 操

秋田大学

佐藤 輝幸

はじめに

肢体不自由児特別支援学校では、とりわけ病弱児童生徒に対して安全な水分補給や栄養摂取をいかに行うかが教職員の大きな悩みとなっている。そのため耳鼻咽喉科学校健診では、摂食嚥下機能の評価が求められるようになってきた。個々の児童生徒には小児科主治医がいるものの、学校現場としては健診のときに教職員に対して専門家（耳鼻咽喉科医）から適切な助言を得たいのは当然と考える。しかし、限られた時間内に多岐にわたる摂食嚥下機能の要素的評価を行うことは不可能である。そこで演者らは、保護者と養護教諭の協力を得て、耳鼻咽喉科健診前に摂食嚥下問診票を記入してもらい、健診前に回収し、これに学校医が目を通して健診に臨む方法をとってみた。平成23年度の様子をまとめてみたので報告する。

対象と方法

児童生徒数94名で、毎年の学校健診の2週間ほど前に、摂食嚥下問診票を養護教諭が記入する。健診の1週間前に、学校医がその全てに目を通し、健診当日に注意して観察すべきケースを抽出しておく。健診当日には、担任教師、養護教諭とともに情報交換しつつ診察する。健診後の養護教諭との打ち合わせで、小児科学校医と相談すべきケースを抽出する。その後、小児科学校医との総合判断で保護者に情報還元すべき内容をまとめる。

問診票の項目は、基礎疾患・身長・体重・ローレル指数（小中学部）・BMI（高等部）・平熱・過去6ヶ月間の発熱の有無・内服薬・移動方法（車いす、

独歩、歩行器など）・声の質・会話明瞭度・唾液処理・主食形態・副食形態・水分補給方法・食事所要時間・介助の有無・気管切開の有無・胃瘻腸瘻の有無である。

結果

肥満度は標準あるいは痩せ傾向が多かったが、学校現場で多用される肥満度の基準と、栄養学分野で使用される基準（ローレル指数、BMI）によって、結果が若干ずれることがわかった。61%の児童生徒が抗てんかん薬を服用していた。移動手段は79%が車いすであったが、自立度が高いケースから座位保持装置のケースまで様々であった。独歩できる児童生徒は95名中12名であった。発声は「済んでい」が92%であったが、発声不可が2名いた。会話明瞭度は、よくわかるの「1」が33名35%、全くわからないの「5」が44名46%であった。経鼻胃管栄養9名、胃瘻腸瘻9名で、残る77名が経口摂取していた。食形態について、主食副食の種類と会話明瞭度との関係を検討したが、文面で説明すると複雑になるので、当日スライドで供覧する。健診時点での食事内容に理論的に課題があると思われたケースは2例であった。家庭と教職員とで情報共有し早急に安全な方法に変更するよう助言した。健診前の過去6ヶ月に発熱があったのは、この2名も含めて4名であった。そのうち3名は経管栄養であり、基礎疾患が重症であることが示唆された。

まとめ

対象校では、教職員や保護者は、過去の摂食嚥下講習会に積極的に参加するなど熱心であった。安全な摂食嚥下への関心が高くならざるを得ないほどに児童生徒の背景疾患が重症化しているが、今回の対象児童生徒の殆どでは、おそらくほぼ適切な食形態であったので発熱もなく経過していたものと推測された。しかしこれはあくまでも推測であって、詳細な嚥下評価（内視鏡や嚥下造影）をしたわけではない。理想的には嚥下評価を行えば情報量は大幅に増えることは事実だが、主治医と児童生徒の家庭との関係にも配慮が求められるし、仮に賛同を得たとしても、小児の嚥下評価は時間と人手の面で容易ではない。その意味では問診票の活用は当面実用的な判断手段になるかもしれない。