

報 告

愛知県内某乳児院における摂食機能支援の取り組み

野村 佳世^{1,2)}, 中野 崇¹⁾, 福田 理¹⁾

〔論文要旨〕

乳児院入所児の実態に応じた口腔保健支援を実施することを目的とし、愛知県内某乳児院を対象として各入所児の食事や口腔について担当職員が疑問や不安を感じていることを把握したうえで、摂食機能発達のための支援活動を行った。乳児院では口腔機能評価を行える専門職が不在のために職員内では解決困難なケースがあり、摂食実技指導の依頼が多くみられた。また、障害を有する児では継続的な個別指導を必要としたが、定型発達児に対しては1回の集団指導が効果的であると考えられた。さらにさまざまな背景を持つ乳幼児が家庭と分離された環境下で養育されることが口腔機能発達へ与える影響について検討し、今後支援法を充実させる必要性が示唆された。

Key words : 乳児院, 摂食, 発達, 口腔機能

I. 緒 言

乳児院は家庭での養育が困難もしくは不適切な乳児(保健上, 安定した生活環境の確保, その他の理由により特に必要のある場合には幼児を含む)を入所させてこれを養育し, 併せて退所した者について相談その他の援助を行うことを目的とする施設である¹⁾。平成23年10月現在, 全国にある乳児院数は129ヶ所, 総定員3,778人, 利用児数2,963人²⁾, 愛知県内には公立・私立合わせて8施設あり, 総定員は229人である³⁾。

平成23年に厚生労働省より「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され, 小児期においてもその特性を踏まえた歯科口腔保健の推進が求められており, それには口腔機能の維持・増進も含まれている。口腔機能には呼吸, 摂食嚥下, 構音, 表情の表出等が含まれ, 特に小児の摂食機能の発達は, 後に続く構音機能を向上させていくことに関係する。乳児院が主に対象年齢

とする0~3歳の時期は, 乳歯列完成までの成長発育にとどまらず, 哺乳から離乳完了までの摂食機能, 言語機能もダイナミックな発達を遂げる時期である。

これまで, 一般家庭における定型発達児に関しては食事や口腔内の状況に関する保護者の不安についての実態調査^{4,5)}が行われており, 個々の保護者の状況を把握し, 保護者の不安や疑問への対応を多方面から行う必要性が求められている。しかし, 乳児院を対象としたこのような調査は少なく, 定期的および継続的な支援方法については確立されていないのが現状である。

そこで本研究は乳児院における定期的な口腔保健支援の方法を確立するための基礎的資料を得ることを目的とし, 愛知県内某乳児院にて摂食機能指導を含めた口腔保健に関する職員のニーズを摂食相談調査票で把握し, 小児の口腔機能および摂食・嚥下機能の向上のための口腔保健支援活動(以下, 摂食機能支援)を行ってきたので, その1年間の活動の経過報告を行う。

A Feeding Skills Support in an Infants' Home of Aichi Prefecture

Kayo NOMURA, Takashi NAKANO, Osamu FUKUTA

1) 愛知学院大学歯学部小児歯科学講座(歯科医師)

2) 昭和大学歯学部スペシャルニーズ口腔医学講座口腔衛生学部門(歯科医師)

別刷請求先: 野村佳世 愛知学院大学歯学部小児歯科学講座 〒464-8651 愛知県名古屋市千種区末盛通2-11

Tel : 052-759-2164 Fax : 052-759-2164

[2628]

受付 14. 4.14

採用 15. 7.23

II. 方 法

1. 摂食機能支援介入前の摂食相談調査の実施

対象は著者が定期的に口腔保健に関する講演を実施している A 乳児院に入所する生後 5 か月～2 歳 7 か月の乳幼児 41 名（男児 19 名，女児 22 名，平均月齢 17.1 ± 7.8 か月）の担当職員とし，担当児の摂食相談調査票を配布し，後日回収した。摂食相談調査票は 4 ページからなり，内容は食事と口腔に関する疑問や不安の有無，食べることに関連する経験・姿勢・食形態・食器について，指しゃぶり・おもちゃなめなどの口腔周囲の経験，食べる時の様子や口腔機能，口腔の衛生習慣について選択肢で回答を求めるもの，さらにそれらの疑問や不安の内容について自由記載を求めるものであった。

先行研究^{4,5)}をもとに摂食相談調査票の中から，食事および口腔に関する調査項目を抜粋し集計した（図 1）。なお，対象児の中に哺乳からのみ栄養摂取

を行っていたものが 1 名いたため，今回の調査票結果から除外した。

2. 摂食機能支援

i. 支援の流れ（図 2）

支援は平成 24 年 6 月～平成 25 年 6 月の期間で，1 か月の間隔で計 12 回の摂食実技指導を行った。このうち平成 25 年 2 月分の支援は休みであった。施設側が希望した児を対象児とし，指導前（午前 10 時～10 時 30 分）に歯科医師 2 名と施設側コーディネーター（以下，コーディネーター）とともに対象児の摂食相談調査票をもとに事前カンファレンスを行った。その後，歯科医師 2 名，コーディネーター（看護師 1 名），栄養士（1～2 名），担当職員（1 名）が参加し，対象児の昼食時間帯を利用し直接の個別指導を行った。指導の時間帯は午前 10 時 30 分～11 時 30 分までの 60 分間とし，1 日の施設活動の中で食事時の職員の人数が最も多い時間帯を選んだ。1 回の指導で対象とする人数は 3～4 名であった。指導後フィードバックは，職員の勤務体系や職員の昼食時間の確保の都合上，指導当日に時間確保が困難なため，後日摂食相談用紙（図 2）として指導内容をわかりやすくまとめたものを A 乳児院に提出し，コーディネーターから対象児へ関わる職員にフィードバックを行う形式とした。なお，施設からの質問については随時メールで受け付けることとした。

ii. 研修会の実施（実施日：平成 25 年 2 月 25 日）

職員が口腔保健および摂食に関する基本的知識を習得して日常の食事指導に役立てることを目的として，著者らが講演者として研修会を実施した。テーマは「小児の口腔保健および摂食機能発達」として A 乳児院の事業会内の小児担当施設職員を対象とした。内容は 2 部構成で行われ，第 1 部では小児の歯の萌出，指しゃぶりなどの口腔習癖と歯列の関係の考え方と支援の実際を，第 2 部では小児の摂食・嚥下機能の発達段階について説明し，観察のポイントと介助法について解説と質疑応答を行った。

iii. 倫理的配慮

本研究は協力施設の院長に承諾を得たうえで，文書にて説明を行って研究の了承を得た。なお，本研究は愛知学院大学歯学部倫理委員会の承認を得ている（No.326）。

◆食事に関する調査◆

『食事に関する疑問や不安の有無』

ある・ない

『食事の様子』について以下 4 項目につき，

よくある・ときどき・なし にて回答を依頼

①かまずに丸飲みはみられますか？

②詰め込み食べがみられますか？

③遊び食べがみられますか？

④むら食いがみられますか？

『食事時間・量・嗜好』について

①食事時間

15 分以内・15～30 分程度・45 分以上

②食分量

多い・普通・少ない

③好き嫌い

多い・気にならない程度・ない

◆口腔内の状況に関する調査◆

『歯や口に関する疑問や不安の有無』

ある・ない

『歯や口で気になること』について以下の該当するものを全て選択

①歯の生え方

②歯の色・形

③歯並び・かみ合わせ

④指しゃぶり

⑤おしゃぶり

⑥歯ざしり

⑦歯みがき

⑧むし歯

⑨その他（自由記載）

図 1 摂食相談調査票の質問項目

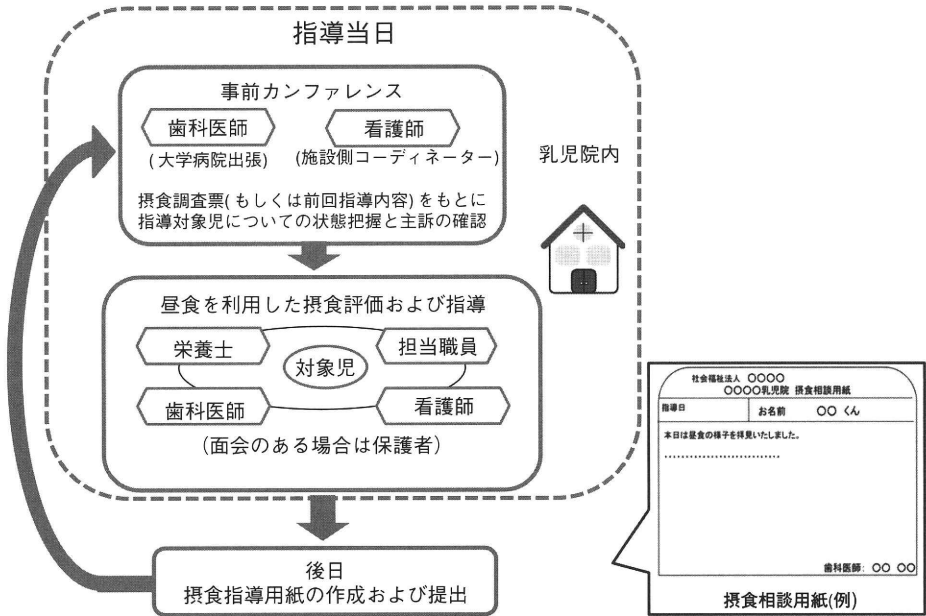


図2 A乳児院における摂食指導の流れ

Ⅲ. 結 果

1. A乳児院の概要

A乳児院は定員49名、対象児年齢0～3歳であり、保育士、看護師、児童相談員が子どもの養育を行っている。入所理由には、母等の家出・未婚・受刑・虐待遺棄・困窮就労・精神疾患等が挙げられ、児童相談センターを通じて入所が決定される。

A乳児院の職員は34名で、うち保育士が13名と最も多く、次いで看護師(10名)、児童相談員(8名)、栄養士(2名)の順であった。医科的な管理は嘱託の医師により、定期的な検診を受けているが、歯科については嘱託の歯科医師はおらず、歯科的問題が生じた場合のみ近在歯科医院を受診していた。なお、成長記録や医療的ケアの記録は療育記録に一括して管理されていた。

食事に関しては、離乳食の食形態は7段階(表1)に分けられ、栄養士によってマニュアルが作成されており、食事時間は食事区分別に1～3回に決められていた。

2. 摂食相談調査票結果

i. 食事に関する調査

『食事に関する疑問や不安の有無』について、「ある」と答えたのは40名中10名(25.0%)であった。『食事の様子』のうち、「よくある」と回答したのは、「①丸飲み」と「②詰め込み」が一番多かった。『食事時間・量・嗜好』のうち「①食事時間」は「30分以内」と答えたものが97.5%であった。「②食分量」は「普通」が80.0%、次いで「多い」の順であった。「③好き嫌い」は「ない」と「気にならない程度」で8割を占めた(図3-i)。

表1 某乳児院における食物形態の区分

月齢	0～5初旬	5中旬	6	7	8	10～11	12～18	19～
食事区分	哺乳期	初期1	初期2	中期2	中期3	後期	完了刻み⇒完了⇒幼児食へ	
主食形態		ペースト	3分粥	7分粥 or パン粥	7分粥 or パン粥	全粥 or パン・パン粥	軟飯	
副食形態		ペースト	なめらかにすりつぶした状態	舌でつぶせる状態		歯茎でつぶせるかたさ	普通食	
食事回数		1	2	2		3	3	

ひかり乳児院 栄養法・栄養管理の介助より改変

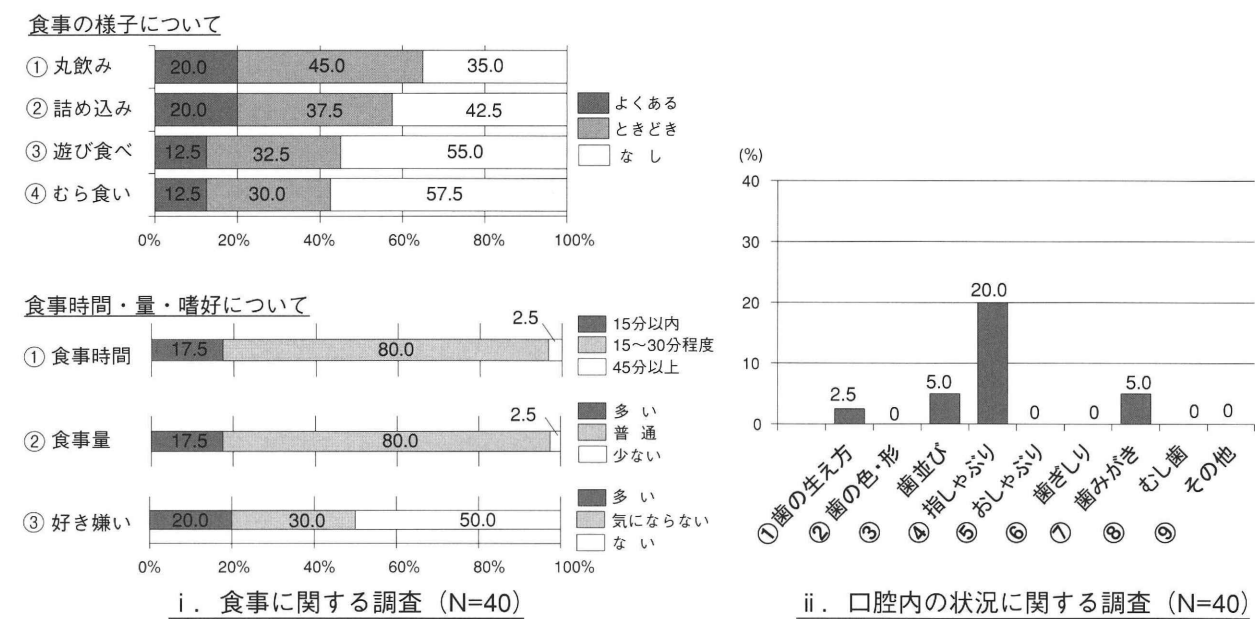


図3 摂食相談調査票の結果

表2 依頼児と初依頼時の主訴と指導

対象児	月齢・(性別)	疾患名	主訴	指導回数	実施内容	指導実施状況
①	0歳6か月・(女)	てんかん	離乳食を進めていいか	5回	離乳食開始時期や食形態の決定、捕食訓練等	継続中
②	1歳2か月・(女)	ヘルペス性脳炎	口からすぐに出してしまう	1回	一口量の調整	終了
③	1歳2か月・(男)	N.P.	口の前の方で噛む	4回	前歯咬断、手づかみ食べの指導等	終了
④	1歳2か月・(男)	N.P.	食形態をあげてよいか	1回	食形態変更の時期の指導	終了
⑤	1歳3か月・(男)	ダウン症候群	舌が口から出てしまう	3回	前歯咬断、捕食訓練、舌訓練	終了
⑥	1歳6か月・(男)	ゆさぶられ症候群	なかなか食べてくれない	6回	捕食訓練、口腔の麻痺に対応した介助法	終了
⑦	1歳6か月・(女)	N.P.	あまり噛まない	1回	一口量の調整	終了
⑧	1歳10か月・(男)	N.P.	口をあけている	1回	捕食訓練、耳鼻科受診のすすめ	終了
⑨	1歳11か月・(男)	精神遅滞・口唇口蓋裂	口を閉じてモグモグしない	9回	食形態指導等（本文中に詳細記載）	休止中
⑩	2歳0か月・(女)	N.P.	下顎を出して食べている	2回	前歯咬断、食形態の指導	終了
⑪	2歳5か月・(女)	精神遅滞	丸飲みしやすい	1回	前歯咬断、一口量の調整	終了
⑫	2歳5か月・(女)	N.P.	前歯で噛んでいる	1回	咀嚼訓練、一口量の調整	終了
⑬	2歳6か月・(女)	N.P.	つめこみ食べ	1回	前歯咬断、一口量の調整	終了
⑭	0歳5か月・(女)	N.P.	歯がもう3本も生えて心配	1回	標準的な歯の交換時期についての指導	終了
⑮	1歳2か月・(男)	N.P.	歯が生えてくるのが遅い	1回	標準的な歯の交換時期についての指導	終了

N.P：定型発達児（未診断児も含まれる）

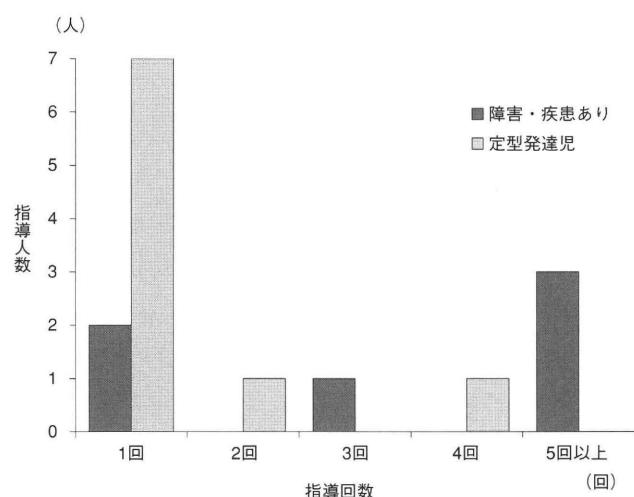


図4 指導回数と指導人数の関係

ii. 口腔内の状況に関する調査

『歯や口に関する疑問や不安の有無』について、「ある」と答えたのは40名中12名（30.0%）であった。iiの選択肢①～⑨のうち、「④指しゃぶり」が20.0%と一番多くみられた（図3-ii）。

3. 実際の指導について

入所児には経管栄養を利用しているものはおらず、全員が全量経口から栄養を摂っていた。指導依頼児数は入所児40名中15名（37.5%）で、うち障害もしくは疾患を有する児（確定診断のついた児）は6名であり、定型発達児（確定診断のついていない児も含む）は9名であった。障害名は精神遅滞、ヘルペス性脳炎、ゆさぶられ症候群、ダウン症候群、てんかん、であった。摂食実技指導延回数は38回で、依頼理由は摂食に関すること13件で、口腔に関することが2件であった。また、各対象児の実技指導回数は障害を有する児は平均4.2回、定型発達児（未診断児を含む）は平均1.3回であった（表2、図4）。

なお、指導は事前カンファレンスにて施設側から前回の指導後、職員にて対応可能となったと報告されたものを参加者全員の協議により指導終了と決定した。

指導回数が最も多かった対象児⑨（表2）は超低出生体重児であり、初診評価時では口蓋形成術は未施行であり、近在歯科医でHotz床の作成はされていたが、未装着のまま食事を摂っていた。このため、近在歯科医との連携により、Hotz床の再製を図った。また、児は気管支炎を呈しやすく呼吸状態が安定していない

場合が多く、気管支炎を頻繁に患っていた。このため、体調が不良な場合には食形態や一口量、姿勢について注意すべき点を職員に指導する必要があった。初診開始時は初期食から開始したが、現在、摂食機能は咀嚼まで進み、水分もトロミ剤なくコップで摂取することが9割程度可能となっている。摂食実技指導は可能な限り担当職員の前で行うように心がけ、練習食など摂食訓練は昼食の担当職員がいる場合に行うものとし、その他はどのような職員でも対応できるような食形態や介助方法をわかりやすく掲示しておくなどの指導の工夫を行った。また、練習食を開始した際には保育記録を用いて食事の摂取状況の把握を行った。

4. 研修会の実施について

指導介入初期にはフィードバック時間の少なさのため、知識の共有に関して混乱がみられ電子メールで著者らに質問が寄せられたが、指導の継続だけでなく講演会の実施により一定の知識の確認が可能となりA乳児院からの質問が減少した。

IV. 考 察

乳幼児の離乳期においては全身機能のみならず口腔機能の発達が著しくみられる時期であり、摂取できる食べ物も機能発達に伴って変化することが知られている⁴⁶⁾。これまで家庭での養育環境におかれた小児の保護者を対象として離乳の過程における疑問点に関する調査は行われてきた⁴⁻⁶⁾。しかし、乳児院という家庭から分離された集団環境下で養育される小児を対象とした口腔機能に関する報告はなく、養育担当職員の離乳を含めた食事に関する疑問点の実態を把握したうえで、口腔機能を獲得する時期にある入所児の摂食機能発達を支援する方法を確立することは、歯科口腔保健および食育の観点からも重要であると考えられる。

1. 摂食指導調査票について

食事および歯や口に関する疑問や不安があると答えたものは、いずれも保護者を対象とした先行研究⁴⁵⁾よりも少なく、この結果は今回対象としたのが保育士や看護師などの職員であり、これまで業務上で乳幼児の養育経験があることや、管理栄養士や経験年数の多い職員からのアドバイスなどが得られる環境にあるため不安が少ないからと考えられる。また、食事量や食事時間、丸飲み、詰め込み、好き嫌いの項目の結果も保

護者を対象とした先行研究^{4,5)}よりも少ない傾向がみられた。

食事量や食事時間については、食事量は「普通」が最も多い等、乳児院という施設での給食という環境下では、食事量や食事の提供時間が規定により管理されているため、食事時間が「45分以上」のように長くなることや食事量に大きな個人差が生じることはないと考えられる。ただし、A乳児院では食べる量の多い子どもに対しては食事のおかわりがある程度可能であったり、食事に集中できない子どもの場合には食事時間の延長が可能であったりするなどの配慮もされており、給食形式であっても個々の子どもの特徴にある程度合わせた対応が行われていることもコーディネーターからの聞き取りからわかった。

好き嫌いに関する結果では、集団で食事を摂ることにより友だちを見て、苦手な食べ物も挑戦する気持ちがわく場合が多いからではないかと考察された。

実際の指導現場での聞き取りで、「入所児の多くが嫌いである」と説明を受けた食品は「キュウリ薄切り」などの生野菜であった。しかし、担当職員が個人の嗜好として「嫌い」と考えていた「キュウリ薄切り」は、指導現場で確認したところ、幼児にとって咀嚼しづらい摂食機能面で処理が困難であると評価されるものであった。そのため調査票での回答においても担当職員が摂食機能的な評価を伴わずに判断する場合があります、注意を要することがわかった。

職員が「不安がない」、「詰め込みがない」と調査票で記した児であっても、安静時に口唇閉鎖が認められず、流涎が多い児がおり、著者らがその摂食機能評価を行うと、丸飲みや詰め込み食べを認め、捕食時や嚥下時にしっかりと口唇閉鎖を行っておらず、食塊移送および嚥下時には舌の後方部を主に用いていることがわかった。この児に対して適切な一口量や前歯咬断などを促す指導を行い、口唇や舌尖を動かすことを繰り返すことを指導し、流涎が減少する例を認めた。このように、自食を開始した児では1名の職員で複数の児の食事を担当することから、細かい観察が職員では困難な場合があることがわかり、詰め込み食べなど減らして自食を安全に行うための、適切な一口量や、摂食時のペース管理の方法については職員が対応可能な声掛けや介助の方法について細かいアドバイスが必要なことが明らかとなった。

「指しゃぶり」についての相談が多かった。具体的

には入所児が指しゃぶりを生理学的な行動として必要とする時期にあるのか、必要とせずやめるべき時期にあるのかに関する情報の不足に起因したものであった。

2. 実際の指導について

コーディネーターを施設側窓口とすることで、依頼児の指導を予定通り時間内に実施することができた。管理栄養士との連携もスムーズで指導中の練習食・検査食の準備や、障害児への特別食の個別提供（栄養量は中期2回食とし食形態は初期1回食とする等）も翌日から対応可能であった。

また、摂食相談調査票を早期から担当職員に配布し回収することにより、指導前の打ち合わせ時に調査票から対象児の情報を事前に得られ、打ち合わせをスムーズに行うことができた。院長、看護師、保育士、栄養士との連携を行うことで、摂食機能支援の依頼増加と指導の継続が実現できたと考えられる。

摂食実技指導において職員の業務に大きく影響を与えることはほとんどみられなかったが、歯科医師が食堂に入ることで周囲の小児が落ち着かなくなることがあり、部外者の立ち入りにより周囲の小児の安定が得られにくいと予想される場合には別室での個別指導を検討する必要があると思われた。

定期的な指導を行ったため、職員のシフトの都合上、直接的に指導時間に係ることが一度もない職員を認めたが、摂食相談用紙を活用して指導内容を伝達することで、ある程度の理解が得られたことがわかった。

A乳児院からの口腔保健支援のニーズは口腔に関するものよりも摂食に関する相談が多くみられた。これはA乳児院職員のう蝕や歯肉炎の予防など口腔の器質的な疑問や不安に対しては、近在歯科医への定期的な受診により施設側で対応可能となっているが、摂食機能や指しゃぶりははじめとする口腔の機能的な疑問や不安に対する支援が不足していたためと考えられる。

定型発達児は指導が1回で終了するものが多いことから、集団での指導を行う方がより効果的に対応できる可能性が示唆された。対して、複数回摂食実技指導を受けたのは、障害もしくは疾患を有する児や障害や疾患のない児であってもコーディネーターの観察上、「未診断ではあるが発達障害を有する可能性がある児」であった。障害や疾患を有するもしくは発達障害の疑いのある児については特別な配慮を食事場面でも要す

るため、対象児の成長発達に応じた複数回に及ぶ個別指導の継続が必要と考えられる。

さらには、乳児院の現状として心身に障害等がない子どもの入所は1985年度87%であったのに対し、2010年度で47.2%と減少し続け、病虚弱児・障害児・被虐待児の入所が増えてきており⁷⁾、本報告の相談依頼児の中にも障害児が6名入所し、摂食指導の継続が必要と思われるものが多かった。乳児院では療育センターのように口腔機能発達を評価できる専門職が勤務しておらず、特に障害のある小児については食形態の選別や介助法などに苦慮することが多いのが現状であることがA乳児院やその他の乳児院スタッフからの聞き取りで明らかになった。このため、口腔機能を専門とする歯科医師の継続的な支援が重要と考えられた。

3. 研修会について

A乳児院では毎年、事業会内での職員の異動が生じるため、基本知識の確認と向上のための研修会は今後も毎年継続的に実施することが望ましいと考えられる。

4. その他

施設の特徴上、新生児・乳児からの入所もみられ、哺乳の段階から離乳へ向けて継続的な支援も可能であることがわかった。

A乳児院のコーディネーターからの話によると前述したようなさまざまな背景を持つ子どもたちが多く、乳児院で絵本の読み聞かせなどの発達への取り組みも行われているにもかかわらず、長期入所児の中には発語の遅れをはじめとする発達上に何らかの影響が出ている者が多い傾向を感じるのとのことであった。従来の報告⁸⁾では、被虐待状況と養育環境が改善されれば、速やかに発育の回復がみられるものと考えられていたが、近年の研究においては、低年齢で軽微な養育環境の不良があった児では身長標準偏差スコアの低下が持続する傾向にあるとの報告⁹⁾や施設児は養子になった子どもと比較して認知発達などに顕著な遅れがあったことが明らかにされており^{10,11)}、コーディネーターの印象と一致する報告が認められる。さらに、乳児院の措置理由は保護者の医学的理由や父母間の不和などの家庭的理由に加え、虐待および社会的要因（養育不全・欠如、受刑や就労問題等）を理由とする入所が目立っ

てきており¹¹⁾、このような背景を持つ小児の口腔機能発達に関する知見はまだ十分ではない。

今回、摂食相談調査票は職員を対象とし、家庭での生活に比べて、乳児院という集団生活で養育された児の食生活には心配な点が少ない傾向を示したが、口腔機能の評価は日常業務をこなす職員のみでは困難な場合があることもわかった。乳幼児にとって食は生活の中心ともいえる営みで、栄養や口腔機能を獲得する機会であると同時に親子の愛着形成など心理的な発達の基盤でもあることから¹²⁾、施設で生活することや入所前の養育環境などの養育背景が乳幼児の口腔機能発達に影響を与える可能性も予想される。

V. 結 論

今回、乳児院を対象とした歯科医師による定期的な摂食機能支援を、看護師、栄養士、担当職員との連携を行うことで実現することができた。職員を対象とした指導調査票は、実際の指導を行う際の問診の短縮につながった。

口腔機能評価を専門とする歯科医師による摂食機能支援の乳児院からのニーズは、職員内では対応が困難なケースに多く、特に障害を有する児に対しては継続的な摂食機能指導のニーズが多い現状があることがわかった。このことから乳児院での口腔保健指導は、定型発達児については集団指導を行い必要に応じて質問に答える方法、障害や疾患を有し特別な配慮を有する児については定期的な個別指導を行う方がより効果的な指導法である可能性が示唆され、今後の指導法の検討が望まれる。

しかし、保育園とは異なる背景を持つ乳幼児が家庭と分離された環境下で養育されていることによる口腔機能発達の評価を検討するには、さらに歯科医師による入所児全員に対する口腔機能評価とその検討の必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力頂きました乳児院の院長先生、職員の皆様に深く感謝申し上げます。また、研究のご助言を頂きました昭和大学向井美恵名誉教授に深謝致します。

本論文の主旨は第51回一般社団法人日本小児歯科学会大会（2013.5.23 岐阜市）で発表した。

利益相反に関する開示事項はありません。

文 献

- 1) 赤羽美和, 福島佐千恵, 務台 均 他. 乳児院における発達支援と作業療法士の役割. 長野県作業療法士会学術誌 2012; 30: 135-141.
- 2) 児童養護施設等の社会的養護の課題に関する委員会・社会保障審議会児童部会. 社会的養護の課題と将来像への取り組み. 2012.
- 3) 愛知県ホームページ. <http://www.pref.aichi.jp/0000011248.html>
- 4) 大岡貴史, 石川健太郎, 村田尚道, 他. 離乳期の食事についての保護者の疑問や不安に関する実態調査. 口腔衛生会誌 2009; 59: 7-15.
- 5) 大岡貴史, 坂田美恵子, 野本富枝. 乳幼児の食事や口腔内の状況に関する保護者の疑問や不安についての実態調査. 口腔衛生会誌 2011; 1: 551-562.
- 6) 野本たかと, 仁平暢子, 三橋 聡, 他. 某保健所における乳幼児発達支援事業(第1報) 各市町村における摂食相談の現状と問題点に関する事前調査. 日大口腔科学 2005; 231: 199-204.
- 7) 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 全国乳児福祉協議会. 乳児院の将来ビジョン検討委員会報告書. 2012.
- 8) Robert G Patton, Lytt I Gardner. Influence of family environment on Growth: The Syndrome of Maternal Deprivation. Pediatrics 1962; 30: 957-962.
- 9) 吉田敏子. 児童養護施設入所児の身長発育に関する研究～心理的, 社会的背景の身長発育に与える影響～. 小児保健研究 2011; 70: 523-528.
- 10) Smyke AT, Koga SF, Johnson DE, et al. The caregiving context in institutiona-reared and family-reared infants and toddlers in Romania. Journal of Child Psychology & Psychiatry 2007; 48: 201-218.
- 11) 今野直子. 乳児院における情緒発達—養育記録の分析を中心に—. お茶の水女子大学グローバル COE プログラム「格差センシティブな人間発達科学の創成」PROCEEDINGS 16 Grant-In-Aid Research Awards (公募研究成果論文集) 2011; 16: 73-80.
- 12) 吉田弘道. 「食」からみた子供の心理発達. 外来小児科 2008; 11: 172-181.

〔Summary〕

The purpose of this study was to implement an oral health support according to the actual conditions in infant homes. We conducted support activities at a certain infant home in Aichi prefecture in order to develop the feeding skills of its children, after finding that staff in charge had questions and concerns regarding the children's meals and oral health. Due to the absence of an on-site specialist able to conduct oral function assessments, staffs at the home were often faced with difficult cases and there were a considerable number of requests for feeding skills guidance. A one-time group guidance session was considered more effective for typically developed children, while continuous individual guidance was required for children with special needs. Moreover, it was suggested that further investigation needed to be carried out into the influence of raising infants from various backgrounds apart from their families, on the development of oral functions; and that support methods needed to be enhanced in future.

〔Key words〕

infant home, feeding skill, development