

ディサースリアと摂食嚥下障害に有効な運動訓練手技を検証しながら習得する

広島国際大学総合リハビリテーション学部 リハビリテーション学科言語聴覚療法専攻

福岡達之

発話と嚥下は、その感覚、運動において口腔、咽頭、喉頭の末梢器官を共用することから解剖学的な関連性が高い。また、口腔構音器官の運動と嚥下の準備期、口腔期は随意運動である点で、神経生理学的にも関連している(西尾, 1995 西尾, 2002)。これらのことから、口腔、咽頭、喉頭の感覚あるいは運動の障害がしばしば発話と嚥下の両者に異常をもたらす。ディサースリアと摂食嚥下障害を合併する症例では、発話と嚥下に関して両者の機能を評価し障害を把握することになるが、一方の感覚、運動の異常から他方の問題を予測できることがある。治療についても同様に、一方への訓練が他方の運動、感覚の改善をもたらすことがあり、ディサースリアと摂食嚥下障害を同時に治療することが効率的なアプローチ方法といえる。発話を改善するための嚥下訓練や嚥下を改善するための発話訓練など、発話と嚥下の相互乗り入れ訓練も考慮する必要があるが(荏安, 2009)、同時治療として有効な運動訓練手技が確立しているわけではない。

本セミナーでは、発話と嚥下の共有器官である舌筋と舌骨筋群に焦点を当て、特にレジスタンストレーニング(RT)に関する運動訓練手技の有効性について検証する。基本的事項であるが、筋力増強運動を実施する際は、筋収縮のメカニズムや収縮様式、Over loadなどトレーニングの原則を理解しておく必要がある。筋の収縮様式のうち、発話と嚥下に関連する筋群に適用できるのは、等尺性収縮と等張性収縮である。等張性収縮には、短縮性収縮と伸張性収縮、伸

張・短縮サイクルがあり、例として頭部挙上訓練の頭部を上げる、下げる時の舌骨上筋群の運動に含まれている。頭部挙上位で一定時間保持するのは等尺性収縮である。筋の収縮様式のうち、筋張力が最も高いのは伸張性収縮であり、等尺性収縮と比較しても高い筋力が発揮される。舌筋群や舌骨上筋群に対しても、適切な負荷を加え、各筋収縮様式を組み合わせることで効果的かつ効率的な筋力増強訓練を行うことができる。

西尾(2017)が開発した高齢者の発話と嚥下の運動機能向上プログラム Movement Therapy Program for Speech & Swallowing in the Elderly (MTPSSE)には、運動生理学的な根拠に基づく種々の運動訓練手技が含まれている。MTPSSEでは、表情筋、舌筋、咽頭筋、舌骨上筋群、呼吸筋に対する筋力増強訓練として、徒手の介助や用具による抵抗負荷訓練が提唱されている。本セミナーでは、舌筋群、舌骨上筋群に対するこれらの運動訓練手技を実演するとともに、表面筋電図による筋活動量の違いについても検証していく。

■略歴

平成14年3月 名古屋文化学園医療福祉専門学校 言語聴覚学科 卒業、平成14年4月～兵庫医科大学篠山病院、平成25年4月～兵庫医科大学病院、平成28年4月～広島国際大学 准教授。