

演題12

「麺をすすりたい」というQOL向上を目的に自主訓練を実施した1例

¹⁾ 所沢リハビリテーション病院 リハビリテーション科
○山本 優¹⁾，赤松栄晃¹⁾

【目的】脳出血後遺症のある症例から「麺をすすれるようになりたい」「むせる」という訴えがあったため、評価をした。麺をすする際、口唇と麺の隙間からの無駄な吸気、口腔と鼻腔からの同時吸入、汁によるむせこみがあり、麺をすすって食事を楽しむことができない状態だった。訓練頻度が限られていたため、訓練器具を作成し、自主練習を中心に介入したところ、麺のすすり動作に変化がみられ食事を楽しむことが可能になったので報告する。

【症例】60代男性。右大腿部頸部骨折術後入院中。今回の受傷前に右被殻出血術後のリハビリとして当院に入院し、約5ヶ月後に在宅復帰した。左上下肢の中核性麻痺があり、ADLは軽～中等度の介助が必要で、車椅子自走は可能。

【評価 (AMSD)】発話明瞭度 2.5/5、発話自然度 3/5。「呼気圧・持続時間」「最長発声持続時間」の低下。

「/a/ 発声時の視診」「/a/ 発声時の鼻漏出」で両側の鼻漏出、視診で軟口蓋の右側偏位。「前舌、奥舌の挙上」の運動範囲低下、「舌面の挙上」の筋力低下、/ka/の交互反復運動で回数の低下と歪み。「口唇の閉鎖」で左側口唇の筋力低下。

【問題と仮説】麺をすする際に、①左口唇閉鎖不全のため麺と口唇が十分に密着されず、その隙間から吸気が無駄に流入している。②鼻咽腔閉鎖不全のため、鼻腔からも無駄に吸気が流入している。③呼吸筋の運動調節が困難なことで、瞬発的な吸気筋のコントロールができない。④麺をすすれないことで「思い切り息を吸っている」が、奥舌の挙上不全のため、麺に絡み合った汁が咽頭まで吸入されてしまい、その結果むせ込んでいる。

【治療目標】麺をすする際に食べこぼしやむせるこ

となく、すすった際の風味や音を感じながら、麺類の食事を楽しむことができる。

【治療内容】ペコパンダによる舌筋強化および自作訓練器具による口唇閉鎖、鼻咽腔閉鎖、吸気力強化を自主練習として実施した。ペコパンダによる舌筋トレーニングは(5回×3セット/日)、自作訓練器具によるトレーニングは10回×3セット/日実施した。自作訓練器具は筒状の容器を改造し、筒の先につけたチューブ(太い・細い)から息を吸うと筒の中のピンポン玉が持ち上がる仕組みにして、視覚的なフィードバックが得やすいようにした。週1回のST介入時に自主訓練の動作確認をした。

【結果】ペコパンダ(硬め)の開始時は「なかなか潰れない」と話し、下顎の代償がみられたが、2ヶ月後には「慣れた」と話し、舌の分離動作で押しつぶせるようになった。自作訓練器具の開始時は細いチューブでは「くわえた感じがしない」と話し、隙間からの吸気流入がみられたが、2ヶ月後にはしっかりと吸入できるようになった。AMSDの再評価では「奥舌の挙上」「口唇閉鎖」「鼻咽腔閉鎖」の改善を認めた。麺類の食事時には「(すする時に)鼻が詰まるようになった」「食べこぼすことが減った」という話を聞くことができた。

【考察】病棟リハビリが困難な状況でも、患者の摂食嚥下に対するQOLを向上させることは大切である。今回、「麺をすすれない」原因を評価し、自作訓練器具も使用した自主訓練を導入した結果、麺をすすって食べられるまでの改善がみられた。このことから、病棟リハビリが困難でも早期から自主訓練を構築していくことが重要であると考えられる。