

演題13

摂食嚥下障害とディサースリアを呈した筋強直性ジストロフィー患者に対する取り組み

¹⁾ 医療法人恵光会原病院リハビリテーション部

○行實志保¹⁾，仲野里香¹⁾，山田有紀¹⁾

【はじめに】筋強直性ジストロフィー（以下 MyD）とは、筋力低下と筋強直を主症状とし、呼吸障害、消化器症状など多臓器の症状を合併する遺伝性疾患である。成人期に発症する筋ジストロフィーでは最多で、嚥下障害や肺炎を併発しやすい。リハビリテーションは、高負荷をかける筋力トレーニングが禁忌とされ、嚥下障害に関しては食事指導が中心となり、積極的な介入はなされていない現状がある。今回、嚥下障害とディサースリアを呈した MyD 患者に対して、過用性筋力低下に配慮しながら、MTPSSE、舌筋のバイオフィードバック、構音訓練を実施し、嚥下障害・ディサースリアともに改善が見られたので報告する。

【症例】70代，男性。医学的診断名：筋強直性ジストロフィー，誤嚥性肺炎。言語病理学的診断名：弛緩性ディサースリア，摂食嚥下障害。現病歴：X年Y6月より食事中の咳嗽，嘔吐を繰り返し，X年Y月誤嚥性肺炎を発症，当院入院となった。既往歴：胆嚢炎，敗血症，肺塞栓症。神経心理学的所見：特記事項なし。姿勢：極度の円背，頸部伸展，頭部後屈傾向。ADL：歩行器自立。

【初回評価結果】AMFD：咳嗽力，奥舌の挙上で低下。RSST Pr.1，MWST Pr.3a，FT Pr.3，藤島 Gr：3（TPN），舌圧：8.3kPa。VF検査にて早期咽頭流入，喉頭挙上不全，食道入口部開大不全，食道逆流を認めた。栄養状態は Alb：2.7g/dl と不良。発話は明瞭度3，自然度3，声量低下が顕著で聞き返しを要した。

【経過】1日40分 MTPSSE [ka] を活用した奥舌の挙上運動，構音訓練（対照的生成ドリル，無意味

音節），JMS 舌圧測定器を用いたバイオフィードバック，舌突出嚥下訓練，呼吸訓練，声量増大訓練を行った。1日30分食事場面で一口量・複数回嚥下などの指導を行った。なお，食道入口部を機械的に開大させる直接的アプローチは選択しない方針となった。3か月後，AMFD：咳嗽力・奥舌挙上 正常範囲，RSST Pr.3，MWST Pr.3b，FT Pr.3，藤島 Gr：7（軟飯，きざみ食，水分とろみ無），舌圧：14.5kPa，VF検査では咀嚼回数増加，食塊形成向上，早期咽頭流入軽減，咽頭残留量減少し，食事場面で咳嗽による嘔吐が減少。Alb：3.7g/dl，発話は，明瞭度1.5，自然度2，日常会話場面で声量の増大を認めた。

【考察】MyD に出現した嚥下障害は，栄養摂取量の減少から，さらなる筋力低下を生じさせ，症状の進行を早めることが推測される。今回，食道入口部開大不全に対する直接的なアプローチを選択できず，「現在の機能を最大限に活用する」を目標に，主に食塊の早期咽頭流入防止に的を絞ったアプローチを実施した。他動的に挙上させることができない奥舌に対して，MTPSSE [ka] を活用した奥舌の挙上運動は，言語聴覚士にとって実施しやすい訓練である。加えて，構音訓練による症例の日常会話の意識化により，奥舌挙上の訓練効果を促進させたと考える。また，舌圧測定器を用いたバイオフィードバックは，負荷の調節が可能で，過用性筋力低下のリスクを回避しながら，舌圧の向上へ有効に作用したと考える。進行性疾患であっても，機能向上が臨めることが示唆された。