

## 演題5

## フレイル・サルコペニアを伴うパーキンソン病に対して「高齢者の発話と嚥下の運動機能向上プログラム (MTPSSE)」が奏効した一例

<sup>1)</sup> 独立行政法人国立病院機構いわき病院 リハビリテーション科, <sup>2)</sup> 新潟医療福祉大学大学院言語聴覚学分野  
○渡邊大介<sup>1)</sup>, 樋口雄一郎<sup>1)</sup>, 阿部 透<sup>1)</sup>, 會田隆志<sup>1)</sup>, 西尾正輝<sup>2)</sup>

【はじめに】フレイル・サルコペニアを伴うパーキンソン病 (PD) 患者一例に対して、筋力増強を含めた身体能力向上とそれによる嚥下機能の改善を目的に、レジスタンストレーニングをメインプログラムとした「高齢者の発話と嚥下の運動機能向上プログラム (MTPSSE)」を実施した。具体的には、顔面筋、舌筋、咽頭筋、舌骨上筋群、呼吸筋に対してトレーニングを実施した。その結果、舌、呼吸筋、舌骨上筋群などに顕著な筋力増強効果と嚥下機能の改善を認めたので報告する。

【症例と初回評価】症例は、69歳、女性。200X年にPDと診断される。200X + 12年、身体・嚥下機能低下のためリハビリ目的で入院となった。Hoehn-Yahrの修正重症度分類でstage IV。フレイルとサルコペニアの有無に関しては、それぞれJ-CHS基準とAWGS基準を用いて評価した結果、両者の診断基準を満たしていた。嚥下機能に関しては、嚥下運動機能検査 (AMFD) を用いて評価したところ、呼吸機能、発声機能、鼻咽腔閉鎖機能は良好であった。口腔構音機能の運動範囲に関しては、下顎の下制のみ低下していた。筋力の項目では下顎の下制と舌の突出において低下を認めた。嚥下機能においてはRSST: 2回、MWST: Pr.5、FT: Pr.3であった。嚥下関連筋群の機器的評価では、舌圧は21.5kPaと著しい低下を認め、最大呼気筋力は62.9cmH<sub>2</sub>O (106%)、最大吸気筋力は30.9cmH<sub>2</sub>O (65%)であった。VFではstage I transport, processing, stage II transportでは問題は認められなかったが、咽頭期において食道入口部の開

大不全と喉頭蓋谷への残留を顕著に認めた。食事の際には、時々ムセが認められた。

【臨床経過】西尾 (2017) により開発されたMTPSSEを週5回の頻度で8週間言語聴覚士が実施した。訓練開始から8週間後にAMFDで再評価した結果、運動範囲では下顎の下制が改善し、筋力では下顎の下制と舌の突出でそれぞれ改善がみられ上限に達した。嚥下機能においては、RSST: 2 → 5回、FT: Pr.3 → 5とそれぞれ改善が認められた。また、嚥下関連筋群の再評価では、舌圧は29.2kPa、最大呼気筋力は68.6cmH<sub>2</sub>O (115%)、最大吸気筋力は46.6cmH<sub>2</sub>O (98%)とそれぞれ改善が認められた。当初みられていた摂食時のムセは消失した。

【考察】本症例では、従来PDの摂食嚥下障害の主因として一次障害の観点から指摘されてきた所見は認められず、加齢もしくは不活動・低活動による筋萎縮や筋力低下などの廃用の影響が関与していた可能性がある。また、MTPSSEのレジスタンス運動プログラムが効果的であったことから、本症例の嚥下症状が不可逆的な一次障害によるものではなく、舌圧、呼吸筋、舌骨上筋群などの筋力低下には廃用による二次性サルコペニアもしくは加齢による一次性サルコペニアが関与していたものと推察され、これらが可逆的なものであったことが示された。

以上から、PDにおける摂食嚥下機能の問題に対しては、一次障害から視野を広げて二次障害および加齢の影響の観点から働きかけることの必要性が示唆された。