

演題6

プレフレイル・プレサルコペニアを伴う皮質性小脳萎縮症に対して「高齢者の発話と嚥下の運動機能向上プログラム (MTPSSE)」が有効であった一例

¹⁾ 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, ²⁾ 新潟医療福祉大学大学院言語聴覚学分野
○渡邊大介¹⁾, 樋口雄一郎¹⁾, 阿部 透¹⁾, 會田隆志¹⁾, 西尾正輝²⁾

【はじめに】プレフレイル・プレサルコペニアを伴う皮質性小脳萎縮症 (CCA) 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。その結果、舌筋と呼吸筋の顕著な筋力増強効果など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45歳、男性。201X年に頭痛と手の痺れが出現し、整形外科を受診した際に検査でCCAと診断された。徐々に飲み込みづらさを自覚するようになった。201X+5年に症状が増悪し、TRH、リハビリテーション目的で入院となった。脊髓小脳変性症 (SCD) の重症度分類はI度 (微度)。サルコペニアの評価に関しては、AWGS基準を用いたところ、握力と歩行速度は基準値を満たしたが、四肢筋量指数 (SMI) が下回ったためプレサルコペニアと判定した。フレイルについては、J-CHS基準で易疲労性と身体活動の低下で該当しプレフレイルと判定。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、/ka/の交互反復が3.6回/1秒であり速度低下が認められた。嚥下機能においてはRSST:3回、MWST:Pr.5、FT:Pr.5であった。嚥下関連筋群の機器的評価では、舌圧は25.3kPaであり、成人男性平均 (44.9 ± 9.7) に比べると顕著に低下していた。最大呼気筋力は96.6cmH₂O (96%)、最大吸気筋力は58.9cmH₂O (68%)であった。嚥下造影検査では、口腔期での食塊形成や送り込みに時間を要し、分割して嚥下を行っていた。血清ALBは4.5g/dl。食事の際には、喉に食物が残りやすいとの訴えが

聞かれた。

【臨床経過】西尾 (2017) により開発されたMTPSSEを週5回の頻度で12週間言語聴覚士が実施した。訓練開始から12週間後にAMFDで再評価した結果、/ka/の交互反復が3.6回/1秒→5.4回/1秒となり改善が認められた。また、AMFDにおける実測値にて測定可能な項目については、最長呼気持続時間が10.8秒→15.5秒、最長発声持続時間が10.3秒→11.9秒、/pa/の交互反復が4.4回/1秒→5.6回/1秒、/ta/の交互反復が4.2回/1秒→5.6回/1秒とそれぞれ向上した。また、嚥下関連筋群の再評価では、舌圧は25.3kPa→44.1kPaと大幅に改善し、最大吸気筋力も58.9cmH₂O→66.2cmH₂O (76%)と改善した。食事については、本人から喉に食物が残りづらくなったとの変化が聞かれた。藤島の嚥下グレードはGr.9→Gr.10となった。

【考察】本症例は純粋小脳失調を特徴とするタイプであるにも関わらず、SMIが低下しプレサルコペニアとそれに伴う舌筋と呼吸筋の筋力低下などを認めた。筋萎縮を伴わない疾患であり、かつ高齢でなく栄養状態の良好であるから、疾患、栄養、加齢の要因は排除され、不活動・低活動による廃用性筋萎縮を特徴とするプレサルコペニアが嚥下機能低下の主要因と考えられる。そして、MTPSSEのレジスタンス運動プログラムが舌筋や呼吸筋の筋力などを改善させ、嚥下機能を向上させたと考えられる。

SCDの嚥下障害は筋萎縮を伴わないタイプであれば、その原因となっている二次障害である廃用性筋力低下に対して、MTPSSEのレジスタンス運動プログラムが有効であることが示唆された。