

演題7

骨棘による嚥下障害からサルコペニアを呈した症例へのMTPSSE導入

¹⁾ 恵光会 原病院 リハビリテーション部

○友池理歌¹⁾，仲野里香¹⁾

【はじめに】頸椎骨棘は高齢者の20～30%に生じ(Bone RCら)，嚥下障害との関連も報告されている。今回，頸椎骨棘により嚥下障害を生じ，その後サルコペニアを呈した症例がMTPSSEを導入後，嚥下能力向上が窺えた例を経験したので報告する。

【症例】91歳，男性。医学的診断名：嚥下障害，サルコペニア。現病歴：X年より嚥下困難感あり，耳鼻咽喉科を受診。頸椎骨棘の診断を受けるが手術不能とされる。X+15年Y月，嚥下障害改善目的で当院外来受診，VF検査を施行した。水分嚥下良好。固形物で咽頭貯留・喉頭侵入を認めた。外来訓練(間接的嚥下訓練と食事ペース/形態指導)を開始したが2度で来院が途絶えた。Y+5ヵ月，嚥下障害増悪で再度来院。4回/月の外来訓練を行う。嚥下状態回復せず栄養不良が増悪しY+7ヵ月に入院となる。既往歴：頸椎骨棘，慢性気管支炎，左肩関節周囲炎，神経学的・神経心理学的所見：特記事項なし。ADL：杖歩行自立，FIM115/126。

【入院経過】AMFDでは良好な口腔構音機能に対し，呼吸機能・嚥下機能が低下。藤島Gr.7。座位にて1日3食ゼリー食を自力摂取。嚥下音顕著，一口毎に弱い咳嗽を認めた。食事における疲労が強く摂取量は平均4割。頸部可動域は伸展40度，屈曲0度，安静時呼吸数は24回/分，MPTは5秒。廃用によるサルコペニアの進行防止と，誤嚥・喉頭侵入時の咯出力強化を目的にMTPSSE(頸部と肩甲帯の可動域拡大運動プログラム)を週6日，1日1回1ヵ月間実施した。MTPSSE導入から15日後，頸部可動域は著変なし，呼吸数は20回/分に改善，MPTは8秒に向上。摂取時の嚥下音・ムセは消失し，全量摂取が安定した。

【まとめ】手術不能とされた骨棘による嚥下障害は，不可逆的要因であり改善は厳しい。しかし，二次的に生じたサルコペニアは可逆的要因である。サルコペニアの予防・改善に関してタンパク質摂取の必要性が示唆されている。「日本人の食事摂取基準(2015年版)」で70歳以上の男性のタンパク質推定平均必要量は50gとされているが，症例の摂取量は当初その半分の25gであった。そこで，少量でタンパク質を多く摂取できる当院のゼリー食を選択し，直接的嚥下訓練を実施した。同時に，MTPSSEを導入すると，頻回な弱い咯出が消失し，疲労度は軽減，十分な摂取量を得ることが可能になった。栄養状態の改善は，MTPSSEの効果を助け，嚥下機能改善に繋がったと思われる。不適切な栄養管理の中でのトレーニングはサルコペニアを悪化させるが，廃用性のサルコペニアや持久力低下を起こさない程度の身体活動(3メッツ以内)は機能維持に必要とされる(若林，2016)。今回導入したMTPSSEの運動量は3メッツに値せず，この運動量の設定が能力向上の決め手となったのではないかと。栄養状態改善に有効な食事内容の選択を行うと共に効率の良い，的を絞った機能的アプローチを行うことが，嚥下障害とサルコペニアという負のスパイラルの進行を止めると思われた。症例は自動運動において可動域の制限を認めたことからMTPSSEのレジスタンストレーニングを実施せず，ウォーミングアップ訓練のみを実施した。運動量の設定については，今後検討を重ねていく必要があるが，器質性の嚥下障害から生じたサルコペニアへのMTPSSE導入の可能性，ウォーミングアップ訓練の有効性が示唆された。