

## 演題14

## 筋萎縮性側索硬化症における代償嚥下と頸周囲筋の進行が及ぼす影響

<sup>1)</sup> 国立病院機構高松医療センターリハビリテーション科, <sup>2)</sup> 同 神経内科

○三好まみ<sup>1)</sup>, 市原典子<sup>2)</sup>

【はじめに】筋萎縮性側索硬化症（以下 ALS）患者の食事場面において、一般的に誤嚥しにくいといわれている 30 度リクライニングの姿勢では「のどに詰まりそうだ」「飲み込みにくい」などの訴えがあり対応に苦慮することがある。頭部が自由に動かせるギャジアップの姿勢に強くこだわる患者が多く、一見同一姿勢への心理的な執着のようにも思えるが嚥下造影検査（以下 VF）で確認すると半数以上の患者が自発的に飲み込み方の工夫（以下代償嚥下）を行っており、またその方法の信頼性が高いことが分かった。

今回 ALS にみられる代償嚥下の割合と種類から嚥下障害の特徴を分析し、進行に合わせた速やかな対応ができるよう検討した。

【対象と方法】8 年間で VF を実施した ALS 患者 216 件中、1. 経口摂取を行っている、2. 気管切開をおこなっていない、3. 脳卒中等嚥下障害を引き起こす他の疾患を伴わない、の 3 項目を満たす 48 名（男性 25 名、女性 23 名、63.8 ± 10.4 歳）を対象に代償嚥下の有無と種類を確認した。

また頸部の進行に伴って嚥下障害が急激に悪化した症例をもとに頸部の筋力低下と嚥下の関連について検討した。

【結果】48 名中 32 名（67%）の患者に代償嚥下が見られた。方法としては頸部突出嚥下法 19 名（59%）、複数回嚥下 13 名（41%）、その他（嚥下のタイミングに合わせて頸部を前屈させる方法、メンデルソン手技等）5 名（16%）であった。また期間中に、嚥下障害や頸周囲筋の筋力低下が進み代償方法を変更する患者も数名いた。そして代償嚥下無しでは明らかに嚥下は悪化した。

実際の食事を見ると頸部だけでなく体位の工夫もさまざま、特に認知機能の保たれた患者は自分の残存

能力を理解しており食事形態や食べるペースまで細かく希望を訴えられる。

進行し頸部が全廃になった患者の姿勢は特徴的である。グラグラと定位が不可能になりリクライニングなど頭部の保持が必要となる。外見上は二重顎を作るような強い頭部屈曲位で、レントゲン上では喉頭と舌骨はおとがいに押しつぶされるように可動スペースを失い、咽頭は腔を確認できないほどにつぶれていた。

【考察】ALS は運動神経のみの障害で感覚機能が残存しているために、軽度な嚥下障害の段階から特別な指導が無いにもかかわらず自発的に代償嚥下を行っている。種類としては ALS の嚥下障害の特徴である食道入口部開大不全を補う頸部突出嚥下法が最も多く、また代償嚥下無しでは明らかに嚥下障害が悪化することから本人の訴えの信頼性の高さがうかがわれた。しかし病状の進行は速く、特に頸部の筋力低下によって代償嚥下は破綻し嚥下は重篤化する。

介助の立場に生かすならば本人の訴えを聞き入れながら代償方法を補助し、また代償嚥下の方法が変化したときは嚥下機能が低下したときか、もしくは体幹等の運動能力低下のために姿勢調整が不可能となったときと考え、再評価をおこなう。その際リクライニング位を選択すると、頭が固定され代償嚥下の妨げになるばかりか解剖的变化によって嚥下が更に悪化する恐れがあるので注意が必要である。

【おわりに】ALS の進行は速く、患者自身は不安と緊張のなかで食事を続けている。ともすると我々も患者の訴えと自分の学んだ知識との狭間で対応に迷うことがある。

今後は徒手筋力検査法などで頸部や体幹の筋力を評価し嚥下との関連を考察することで、より具体的な介助方法を見出したいと考えている。