

### 34. 微小血管減圧術後に重度の嚥下困難感が持続した一症例

川崎医療福祉大学 医療技術学部 感覚矯正学科<sup>1</sup>，  
川崎医科大学附属病院 リハビリテーションセンター<sup>2</sup>  
川崎医科大学 リハビリテーション医学教室<sup>3</sup>

○矢野 実郎<sup>1,2</sup>，伊藤 絵里子<sup>2</sup>，室井 利英<sup>1,2</sup>，原 大介<sup>1,2</sup>，小野 唯実<sup>2</sup>，  
熊倉 勇美<sup>1,2</sup>，椿原 彰夫<sup>3</sup>

#### 【はじめに】

片側顔面痙攣は前下小脳動脈などの脳血管によって顔面神経が圧迫されることにより生じる。その圧迫血管を手術用顕微鏡下に脳神経から離して治療する方法を微小血管減圧術という。脳幹周囲の手術であり、なんらかのトラブルで脳神経に障害が加わった場合に嚥下障害や嘔声が出現することがある。

今回、微小血管減圧術後に重度の嚥下困難感を呈し、自宅での嚥下困難感を訴える症例に対し、嚥下訓練を行ったので報告する。

#### 【症例紹介】

50代男性。職業；無職。キーパーソン無し（独居）。既往歴；頸椎症（約15年前），糖尿病（約10年前），気管支喘息（約8年前）。

現病歴；H14年に発症した右側顔面痙攣がH21年7月に悪化したため、微小血管減圧術を行った。術後、嚥下障害・音声障害・右上肢の筋弛緩が出現したため、そのまま入院となり、STによる嚥下訓練を6ヶ月間実施した。H22年1月末に3食経口摂取+IOE法にて栄養摂取が可能となったため退院となったが、自宅での食事困難感が強いので、当院リハビリテーション科外来を受診し、外来にてSTが開始となった。

#### 【評価】

全体像；意識清明であった。コミュニケーション態度良好であり、訓練には協力的かつ

積極的に取り組む姿勢があった。しかし、過剰に練習を実施し、時折リスク管理がおろそかになることがあった。例えば、自己の判断により、危険な食事形態を摂取したため、窒息しそうになったことが度々あったとのことである。

口腔顔面運動機能；①舌：運動範囲に問題無し。挺舌時に右側へわずかに偏位していた。②口唇：問題無し。③顎運動：問題無し。④頸部：筋緊張は高いが、可動域制限はなかった。⑤軟口蓋：挙上時に左側へ偏位していた。⑥知覚：舌は全体的に感覚低下していた。軟口蓋、咽頭後壁を刺激したが、咽頭反射は認められなかった（病前は咽頭反射+）。食物の咽頭通過が分からないとの訴えがあった。

摂食・嚥下機能；①RSST：2回/30sec。空嚥下時に頸部過緊張あった。嚥下時に自ら喉頭を徒手的に挙上する代償手段を行っていた。②VF所見：90度座位にて液体1-3ml，ゼリー一小スプーン1/2杯を摂取した。結果；食塊形成をしてから嚥下反射惹起までに時間を要した。嚥下時の舌骨挙上量，咽頭収縮に問題は認められず，誤嚥・喉頭侵入，咽頭残留などの咽頭期の障害は認められなかった。嚥下時の努力が強く，頸部から顔面にかけて筋緊張が非常に高くなっていた。

栄養摂取方法は3食経口摂取+IOE法であった。経口摂取している食材はミキサー食や

本人が食べやすい食物（ゼリー、豆腐、寒天など）が中心とのことであった。食事では常に努力的嚥下を行っているため、時間がかかり疲労感も強いとのことであった。

### 【経過Ⅰ】

問題点として口腔・咽頭の感覚低下、口腔から咽頭への食塊移送の障害、随意的嚥下反射惹起困難、嚥下時の口腔顔面及び頸部の過緊張が考えられた。そこから①頸部 ROM②シャキア訓練様の舌骨上筋群強化のための頸部抵抗訓練③舌の機能訓練④咽頭のアイスマッサージ⑤直接嚥下訓練の訓練プログラムを立案した。上記訓練プログラム①～③は実施方法をSTが提示し、自宅にて自主訓練とした。④咽頭アイスマッサージは効果が得られなかった。⑤直接嚥下訓練にて、とろみ無し水分とヨーグルトを摂取したところ、嚥下反射惹起までに時間を要し、嚥下時の努力が強かった。そこで、嚥下時の緊張緩和を目的に①アンカー強調嚥下②姿勢調整(30度仰臥位)③咀嚼嚥下という代償手段を試みた。その結果、①②では、嚥下時の努力性が軽減されなかった。③咀嚼嚥下では、水分を10回咀嚼した後に嚥下をしてもらったところ、嚥下指示から嚥下反射までの時間が短縮し、嚥下時の頸部緊張が軽減した。固形物でも同様の結果が得られ、本人の嚥下困難感も軽減した。

### 【経過Ⅱ】

経過Ⅰより、③咀嚼嚥下が嚥下反射惹起時間の短縮と嚥下困難感の軽減、頸部筋緊張の軽減に有用と考えられた。そこで、咀嚼嚥下を用いて、自宅にて摂取できる食材を増やすことを目的に様々な食材を用いて直接嚥下訓練を行った。

お粥、ゼリー、白米、ミキサ一食などを摂取したところ、咀嚼嚥下により嚥下反射が誘発され易くなる食材の特徴が分かった。それは、付着性が低く、凝集性がある食材であった。

### 【経過Ⅲ】

経過Ⅱより、代償法として用いた咀嚼嚥下によって食物を摂取する場合、咀嚼回数が多くなり、疲労感が増加してしまった。そこで、咀嚼回数を漸減させ、通常の嚥下に近づける事を目的とした訓練を実施した。

まず初めに水分を用いて、咀嚼回数を10回咀嚼→5回咀嚼→2回咀嚼のように漸減させることにより、水分は咀嚼を要さず非努力性嚥下反射を惹起することが可能となった。

次に、固形物も同様に、付着性が低く、凝集性があるものは少数回の咀嚼で非努力性嚥下が可能となった。

### 【考察】

今回、微小血管減圧術後に嚥下困難感を訴えた症例を経験した。本症例の嚥下障害においてける嚥下困難感とは、口腔・咽頭器官の運動機能にはほとんど問題なく、重度感覚障害があったことが原因だったと考えられる。そのため、口腔内の食物が知覚できず、口腔から咽頭への送り込みに大きな障害が生じたのだと考えられる。つまり、咀嚼嚥下においての非努力的な嚥下反射を惹起することが可能になったのは、咀嚼中の Stage II Transport により不随意的に食塊を咽頭に送り込んだためだと考えられる。さらに、咀嚼嚥下によって非努力嚥下が可能となった食物については、咀嚼回数を漸減し通常嚥下に近づけることが可能となった。それは、同一の嚥下運動を反復的に行うことで、運動面の FeedBack が構築され再学習することができたためと考えられる。

### 【まとめ】

微小血管減圧術後に嚥下困難感を訴えた症例に対して、今回のように段階的にアプローチをすることで、重度感覚低下が原因と考えられる嚥下困難感を緩和することが可能となった。