

## 20. 当院における頸髄損傷に伴う嚥下障害の調査研究

病院リハビリテーション部言語聴覚療法 大畑秀央、北條具仁、  
阿部彩花、百瀬瑞穂、飯島友理  
病院第一診療部第一診療部長 大熊雄祐  
病院第二診療部第二耳鼻いんこう科 石川浩太郎

【はじめに】頸髄損傷に伴う嚥下障害に対するリハビリを行う施設は全国的に見ても少ない。頸髄損傷者は嚥下に関与する神経や筋に異常がないにもかかわらず、時に嚥下障害を起こすことが知られており、その発現機序や予後については不明な点が少なくない（藤縄 2006）。

【目的】当院の頸髄損傷に伴う嚥下障害のこれまでの治療実績を後方視的に調査し、その結果から頸髄損傷に伴う嚥下障害者に対する系統的なアプローチの手がかりを得る。

【対象】2015年度から2019年度の5年間で、STに新規に処方された嚥下障害への評価（and/or）訓練依頼があったのは140名。そのうちの頸髄損傷による嚥下障害症例47名（男性45名、女性2名、平均年齢59.09±17.41歳（20～86歳）中央値63）を対象とした。

【方法】対象者について、年代、頸髄損傷の程度、合併症状、嚥下障害の程度（藤島グレード）、重症度別のアプローチなどについて検討した。

【結果】年代は50～70歳代が全体の75%を占めた。またC4およびC5の損傷が多く、ASIAはA～Cに集中した。合併症は後縦靭帯骨化症が8例認められた。嚥下障害の程度は、藤島グレードで3食経口摂取が可能な軽度（Gr. 6～10）は36名、そのうち14名は評価のみで終了し、嚥下障害の原因として多かったのは加齢や廃用による筋力低下6名、姿勢の問題5名となっていた。一方、経口不可・経口と代替栄養の中等度から重度（Gr. 1～5）は11名であり、原因は食道入口部の開大不全6名、喉頭挙上不全3名の順に多く認めた。重度例のうち9名は耳鼻咽喉科医によるVE and/or VFの結果、食道入口部の通過障害や左右差があり、それに応じた訓練の必要性が明らかになった。訓練後の効果として藤島グレードで2～5段階の改善を5症例で認めた。

【考察】急性期例では、嚥下障害は頸髄損傷受傷を契機に増悪後徐々に改善する（林ら 2020）とされ、回復時期の報告は3か月以内に集中する（平山ら 2012、Bekelisら 2010、Ihalainenら 2018）。また急性期の嚥下障害の要因は年齢、形態的要因（後咽頭の腫脹、後咽頭の骨棘、頸椎固定術）、呼吸器管理（気管切開、人工呼吸器装用）、頸部筋緊張の異常などが挙げられる。一方、当院には、頸髄損傷に伴う嚥下障害の予後を左右するとされている気管切開や呼吸器管理が不要となった例でも嚥下障害が残存している患者が一定数いる。今回、軽度例については加齢に伴う嚥下障害や、長期の摂食困難期間から来る廃用性の嚥下障害に分類され、訓練は呼吸機能、筋力・活動量の向上（伊藤 1993、藤縄ら 2006）が中心であり、安全に食事を摂取し続けられる食形態の設定と、摂取方法の伝達が目標と考えられた。一方、重度例への対応では、耳鼻科や放射線科と共同した適切なST評価と、それに基づいた治療プランの立案・リハビリが改善につながると考えられた。頸髄損傷に伴う嚥下障害の特徴は、急性期と回復期以降とは異なると考えられ、今後回復期以降の頸髄損傷者の嚥下障害の評価と基本的対応をまとめていくことは、当センター病院が特化して取り組むことができる重要な課題であると考えられた。