神経筋疾患の嚥下障害と栄養管理

鎌田裕子†，松本　綾*　堺　千賀子**

IRYO Vol. 68 No. 9（466－469）2014

【キーワード】筋萎縮性側索硬化症，筋力低下，脊髄小脳変性症，運動失調，多系統萎縮症，パーキンソン病，不顕性誤嚥，筋ジストロフィー，咬合不全，巨舌

筋萎縮性側索硬化症患者の摂食・嚥下障害と栄養管理

1．筋萎縮性側索硬化症（Amyotrophic lateral sclerosis：ALS）とは

運動神経が徐々に侵される難病で，進行する全身の筋萎縮・麻痺が特徴である．

2．ALSの摂食・嚥下障害[1)]

1）摂食・嚥下障害の特徴

口腔期と咽頭期の障害のバランスが患者個々によって様々である．知覚や知能の障害をきたさないのが特徴で，自覚症状の信頼性が高いと言われているが，客観的な評価も必要である．

筋肉が疲れやすくなり，嚥下関連筋も疲労してくる．食事の前半は調子がよくても，後半はむせが増えることも多い．疲れない姿勢が保持できる時間の目安を決めて，その時間内で必要量が摂取できる工夫が必要となる．

2）代償嚥下

体位や頸の向きなどで嚥下機能の低下を補う代償嚥下を，患者自身が自力で習得している場合も多い．顎突出法や嚥下のタイミングに合わせて頸部を前屈する方法，複数回嚥下等が多くみられる．

3）食事形態の調整

送り込む力や嚥下反射そのものが弱くなり食塊が通過しづらくなる．適度な粘性（まとまり）を持った流動性のよい形態が求められ，「とろみあん」を活用すると通過がよくなる場合が多い．

3．ALSの栄養管理指針（図1）

ALS機能障害尺度嚥下部分（表1）を基準として嚥下障害の段階を設定し，Quality of life：QOLを維持しつつ安全な嚥下・栄養管理が行われることを目的として作成されたものである[2)]．

病初期（FRSsw 4）は正常な食生活を行えており，栄養状態に問題はほぼおこっていない．嚥下障害を自覚し始める頃（FRSsw 3）から水分・食事摂取量の低下がみられ，食形態の変更が必要な時期（FRSsw 2）には，栄養状態不良となっている患者が多い．呼吸状態の悪化（呼吸筋麻痺の進行）もあり，ストレス負荷がかかって栄養必要量が増大していると考えられる．栄養補助食品の使用が必要となる．経口摂取のみでは十分な栄養が摂れない時期

国立病院機構高松医療センター　栄養管理室，＊国立病院機構東徳島医療センター　栄養管理室，＊＊国立病院機構徳島病院　栄養管理室　†管理栄養士
別刷請求先：鎌田裕子　国立病院機構高松医療センター　栄養管理室　〒761-0193　香川県高松市新田町乙８番地
e-mail：kamaday@hosp. go. jp
（平成26年６月10日受付，平成26年９月１日受理）
Dysphogia and Nutritional Management of the Neuromuscular Disease
Yuko Kamada，Aya Matsumoto* and Chikako Sakai**，NHO Takamatsu Medical Center，NHO Higashitokusima Medical Center，NHO Tokushima Hospital
（Received Jun. 10, 2014, Accepted Sep. 1 , 2014）
Key Words：amyotrophic lateral sclerosis，muscle weakness，spinocereber ardegeneration，ataxia，multiple system atrophy，Parkinson disease，silent aspiration，muscular dystrophy，malocclusion，macroglossia