

生活期、重度嚥下障害の咽喉頭知覚改善に干渉波電気刺激が寄与した一例

「はじめに」

右視床梗塞により重度嚥下障害を呈し、急性期・回復期病院で嚥下リハビリを受けるが経口摂取困難と判断され PEG を造設。施設入所されたが 1 ヶ月で誤嚥性肺炎を発症し当院へ入院となった。そこで咽喉頭知覚の低下に対し干渉波電気刺激（Gentle Stim）を併用した嚥下リハビリを実施した。結果、唾液処理の改善とお楽しみでの経口摂取が可能となった。

「症例」

症例：80 代男性。既往に胸部大動脈解離・脊髄梗塞があり、対麻痺と反回神経麻痺を呈していたが経口摂取していたが、今回の右視床梗塞で左片麻痺を呈し経口摂取困難となった。

「経過」

初回評価、JCS II - 20 で体温は 38°C 台、酸素吸入カニューレにて 2L 実施されていた。咽頭の残留音顕著であり、歯列内への刺激に対して食いしぼりが強く従命困難であった。RSST は 0 回でオーラルジスキネジアを認めた。入院 3 日目より干渉波電気刺激を開始。開始時の RSST 回数は 0 回であったが、干渉波電気刺激開始から 1 週間で 1 回可能となったが 2 週目以降で RSST の回数増加は認めなかった。しかし、臨床的に吸引回数の減少や唾液処理嚥下の改善を認めた。食いしぼりとオーラルジスキネジアにより、歯列内への冷却刺激入力が困難な状態でも、干渉波電気刺激を用いることで感覚刺激への入力が可能となった。VF 所見では、食塊が梨状窩へ到達したのと同時に嚥下反射が惹起し誤嚥や咽頭残留は認めなかった。

「考察」

経口摂取困難から一部摂取が可能となった要因は、干渉波電気刺激による咽喉頭知覚への感覚促通効果と適切な残存能力評価と最大活用であると考え。干渉波電気刺激は、従来の嚥下リハビリだけでは改善が困難であった咽喉頭知覚の低下に対し、訓練の相乗効果を生み出し経口摂取能力の再獲得に大きく貢献した。このことから、発症から時間が経過していても咽喉頭知覚の低下に対して干渉波電気刺激は有効であり、症例の「食べる喜び」に寄与するものと考え。