

## 食事姿勢が完全側臥位から座位になった症例

津生協病院 リハビリテーション科 深谷公美

### 【はじめに】

誤嚥性肺炎の症例より食事姿勢が完全側臥位から座位に移行できる因子を検討

### 【症例紹介】

誤嚥性肺炎、90歳代女性

### 【初回評価】

MWST 座位 トロミ有：プロフィール2、座位耐久性：不十分、湿性嘔声：(+)、MPT：3秒、DSS：水分誤嚥、藤島グレード：5、ADL：寝たきり、FIM：24点

### 【経過】

入院6日目：5日間絶食後、完全側臥位法にてペースト食開始

食事は一口2回嚥下、湿性嘔声あり

18日目：VE検査

- ・喉頭蓋背側からの喉頭侵入、喉頭蓋と舌根部の接触による喉頭蓋谷の狭小化、嚥下反射惹起遅延

間接嚥下訓練実施

27日目：MWST：4、座位耐久性：改善、MPT：11秒、ADL：歩行可、食事：一口一嚥下、ムセ(－)

32日目：VE検査

- ・喉頭蓋に食塊貯留可能、嚥下反射惹起遅延改善、喉頭侵入(－)、座位可能

### 【考察】

本症例は完全側臥位において、一口2回嚥下が、一口1回嚥下となり、徒手的シャキア訓練の負荷量が改善したことで嚥下関連筋の改善が示唆される。この改善が、座位での喉頭蓋の形態的改善につながったと思われる。また、MWSTの改善やVEでの嚥下反射惹起遅延改善によって誤嚥所見なく、完全側臥位から座位に移行できた。

このことから①嚥下関連筋の筋力改善、②嚥下反射惹起遅延の改善は完全側臥位から座位へ移行するための因子であることが示唆され、座位での誤嚥性肺炎再発を予防することが可能となった。