

スモン病罹患後長期経過した患者における摂食嚥下障害の評価

川上 途行 (慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室)

和田 彩子 (慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室)

辻 哲也 (慶應義塾大学医学部リハビリテーション医学教室)

研究要旨

[目的] 神経・筋疾患摂食嚥下状況スケール (Neuromuscular disease Swallowing Status Scale : NdSSS) は神経・筋疾患患者に対する嚥下障害の評価法として開発されいくつかの疾患で用いられている。スモン (Subacute Myelo-Optico-Neuropathy : SMON) 病は、腹部症状、感覚障害、歩行障害、視力障害を主徴とする神経疾患であるが、発症時の嚥下障害については報告されていない。近年スモン病患者の高齢化に伴い検診時の嚥下障害を訴えるケースを経験することから、スモン病患者の嚥下障害について NdSSS を用いて評価を行うことを目的とした。

[方法] 対象は本年度スモン病検診のため電話受診を行なった4名。電話受診時に現在の摂食嚥下状況を聴取し NdSSS を評価した。また個人調査票から基本状況を抽出した。

[結果] NdSSS の結果は、4名中2名が Level. 8 (食形態の制限はなく、3食を経口摂取している) で、残り2名が Level. 7 (特別に食べにくいものをのぞいて、3食を経口摂取している) であった。4名全員で歩行障害を含む日常生活動作の活動量の減少傾向と介助量の増大傾向を認めたが、食事動作においては自立しており、自力での経口摂取が可能であった。

[結論] 摂食嚥下障害は正常から軽度嚥下障害を認めたが、高齢化したスモン病患者全例で自己摂取による経口摂取を継続できていた。今後は栄養状態の評価を含めた検討をする必要があると考える。

A. 研究目的

スモン (亜急性脊髄視神経ニューロパチー, Subacute myelo-optic neuropathy : SMON) は、腹部症状が先駆し、神経症状として両足のしびれ感 (異常知覚、脱力感) を発症、その後その症状が上行して歩行障害や視力障害などを引き起こすとされている。発症時の嚥下障害については報告されていないが、近年スモン病患者の高齢化に伴い検診時の嚥下障害を訴えるケースを経験し、いくつかの報告もされている (東野ら、2013年¹⁾、近喰ら、2015年²⁾、鼠尾ら、2016年³⁾、西谷ら、2019年⁴⁾)。神経・筋疾患摂食嚥下状況スケール (Neuromuscular disease Swallowing Status

Scale : NdSSS) は神経・筋疾患患者に対する嚥下障害の評価法として開発され、これまでに筋ジストロフィーや筋萎縮性側索硬化症などいくつかの疾患で進行する嚥下障害に対して用いられている⁵⁾ (表1)。8段階の評価法で、障害の進行とともに徐々に食べられるものが制限される過程に加え、濃厚流動液などを補助栄養として経口摂取する特徴や、末期には唾液嚥下も不可能になる特徴などを反映している。場所や職種を問わずどこでも誰でも簡便に利用することができる評価法である。

今回スモン病患者の嚥下障害について NdSSS を用いて評価することを目的とした。

表1 神経・筋疾患摂食嚥下状況スケール (Neuromuscular disease Swallowing Status Scale : NdSSS)⁵⁾

Level. 1	全て代替栄養である上に、唾液の嚥下ができず、唾液の吸引が必要。
Level. 2	全て代替栄養。唾液嚥下は可能で吸引は不要。
Level. 3	代替栄養が主体、楽しみレベルの経口摂取をしている。
Level. 4	栄養剤・食品を主体として経口摂取しており、代替栄養を併用していない。
Level. 5	3食の嚥下食経口摂取が主体で、不足分を補助的に栄養剤・食品で経口摂取している。
Level. 6	3食の嚥下食を経口摂取している。補助的な栄養剤・食品を摂取していない。
Level. 7	特別に食べにくいものを除いて、3食を経口摂取している。
Level. 8	食形態の制限はなく、3食を経口摂取している。

表2 対象患者の基本情報

	症例 1	症例 2	症例 3	症例 4
年齢 (歳)	89	70	87	91
発症後年数 (年)	56	52	56	45
BMI (kg/m ²)	16.7	18.8	17.2	不詳
食欲	普通	やや低下	普通	やや低下
栄養状態	良好	やや不良	良好	普通
消化器症状	特になし	下痢・便秘 (軽度)	特になし	腹痛 (軽度)
精神症状		不安・焦燥、抑うつ		心氣的、抑うつ
Barthel Index 総点	80	75	85	50
BI 食事項目	自立	自立	自立	自立
1日の生活	ほとんど座位	毎日外出	ほとんど座位	ほとんど座位
歩行状況	歩行器歩行	杖歩行	つたい歩き	つたい歩き
NdSSS	8	7	8	7

B. 研究方法

対象は R2 年度スモン病検診のため電話受診を行なった 4 名。電話受診時に現在の摂食嚥下状況を聴取し NdSSS を評価した。また個人調査票から基本状況 (年齢、発症後年数、BMI) を、食欲、栄養状態、消化器症状、Barthel Index、歩行状況を抽出した。

(倫理面への配慮)

データはスモン検診受診時の診察および「スモン現状調査個人票」から得ており、「データ解析・発表に同意した」患者データのみを使用した。

C. 研究結果

8 段階で評価される NdSSS の結果は、4 名中 2 名が Level. 8 (食形態の制限はなく、3 食を経口摂取している) で、残り 2 名が Level. 7 (特別に食べにくいものをのぞいて、3 食を経口摂取している) であった (表 2)。4 名全員で歩行障害を含む日常生活動作の活動量の減少傾向と介助量の増大傾向を認めしたが、食事動作

においては自立しており、自力での経口摂取が可能であった。

D. 考察

本研究は発症後平均 52.3 ± 5.2 年が経過した高齢のスモン病患者に対して摂食嚥下状況を評価した。NdSSS はどこでも誰でも簡便に使用できる評価法⁵⁾で、今回電話受診となった患者への問診だけで評価を行った。コロナ禍で対面診療ができなくなったが NdSSS は対面の必要なく容易に摂食嚥下状況を評価できる利便性のある評価法であった。

スモン病の嚥下障害についてはアンケート調査での自覚症状¹⁾や、嚥下造影検査において³⁾主に準備期、口腔期、咽頭期の障害について報告をされている。今回の調査では平均年齢が高いにも関わらず全例で自己摂取による経口摂取を継続できていた。NdSSS の評価において軽度の摂食嚥下障害を認めた。過去の報告において³⁾⁶⁾も嚥下造影検査での誤嚥例を認めなかったこ

とから、スモン病の摂食嚥下障害は重篤な咽頭期の障害には至りにくいことがうかがえた。今回の調査対象者に嚥下障害を合併しやすい脳卒中などの既往症を有していなかったことから、摂食嚥下機能については純粹にスモン病の病態と加齢の影響を表しているものが示唆された。

嚥下障害は誤嚥性肺炎や栄養障害を引き起こし、臨床管理上十分な注意が必要な病態である。今回の調査し得た範囲のBMI平均値は $17.6 \pm 1.1 \text{ kg/m}^2$ で痩せ傾向を認めた。栄養障害には、摂食嚥下障害の他、消化器機能障害や精神障害に起因する食思不振も原因の可能性が挙げられる。また、加齢とともに体力が低下し、特に今年度はコロナ禍で活動量が減少したスモン病患者は元々の運動障害からさらに低活動になりサルコペニアとなった可能性もある。

今後は栄養状態の評価も含め、同年代の非スモン病患者と比べたスモン病患者の摂食嚥下障害を検討する必要があると考える。

E. 結論

今回の調査では摂食嚥下障害は正常から軽度嚥下障害を認めた結果となった。平均年齢 84.3 歳と高齢化したスモン病患者だが全例で自己摂取による経口摂取を継続できていたことは特筆すべきことかもしれない。比較的痩せ傾向であることや軽度の消化器症状を合併している症例もいることから、今後は栄養状態の評価を含めた検討をする必要があると考える。

G. 研究発表

1. 論文発表

本研究の結果は、現在のところ論文発表には至っていない。

2. 学会発表

本研究の結果は、現在のところ学会発表には至っていない。

H. 知的財産権の出願・登録状況

本研究に付随した、知的財産権の出願・登録は存在しない。

I. 文献

- 1) 東野孝治ら, スモン患者に対する摂食嚥下障害の評価. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 2013; 50: S178
- 2) 近喰由美子ら, 岡山県のスモン検討結果からみた嚥下障害の現状. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 2015; 52: 217
- 3) 鼠尾晋太郎ら, スモン患者における嚥下機能評価. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 2016; 54: I284
- 4) 西谷春彦ら, SMON 患者の嚥下機能の変化. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 2019; 56: 2-P3-4-5
- 5) Wada A. et.al : Development of a new scale for dysphagia in patients with progressive neuromuscular diseases: the Neuromuscular Disease Swallowing Status Scale (NdSSS). *Journal of Neurology* 2015; 262: 2225-2231.
- 6) 井上愛ら, スモン患者の嚥下後咽頭残留の検討. *The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine* 2012; 49: S234