

う概念は、インプラント治療において有用であった。

演題4. 輪状咽頭筋機能不全の疑われる症例

佐々木勝忠

奥州市国保衣川歯科診療所

はじめに：国保衣川歯科診療所では回復期病院である一関病院との連携のもとに、病院内で口腔ケアの指導を行っている。口腔ケア実施指導中に輪状咽頭筋機能不全が疑われる症例にかかわったので症例報告をする。

症例：O・T、86歳、女性。入院時主訴は嚥下、発声困難。病歴、昭和58年子宮頸部癌・腸閉塞にて手術、平成10年鼻ポリープ手術、平成13年より年に数回腸閉塞を発症。栄養状態、体重31.2kg、身長149cm、BMI14.1の高度の低栄養を示し、主食：全粥、副食：ムース食、末梢静脈栄養を併用。全身状態、食欲低下、脱水。問題点、約1年前から発音や嚥下の困難さを訴えるであった。

診査・検査：口腔内所見は口蓋舌弓、口蓋咽頭弓とも薄く、舌運動は弱く挺舌、左右への動き可能。発音は、語彙不明瞭、構音検査で[pa]が[ma]と歪む、[ka]が[ga]に歪む、[ra]が[na]に歪む。最長発声持続時間は、6.5秒と短縮し、ブロイシング時間は、鼻閉で6.5秒、鼻開0秒でblowing ratioは0であった。嚥下造影で下咽頭部の右側優位通過、食道入口部での左側優位通過が認められた。ビデオ内視鏡検査で声門閉鎖不全は認められなかった。MRAにおいて右椎骨動脈の梗塞が認められたが、MRIでは脳幹の梗塞像は認めなかった。

考察：本症例は、右椎骨動脈の閉塞が認められ、嚥下障害や構音障害は球麻痺によると判断した。谷口らのワレンベルグ症候群における下咽頭部と食道入口部の食塊通過側を検討した研究では、下咽頭部にては患側通過優位で、食道入口部では健側通過優位であったとしている。本症例でも下咽頭部では患側の右側通過優位で、食道入口部では健側の左側通過優位であった。

おわりに：本症例は、不全球麻痺による輪状咽頭筋機能不全と考えられ、嚥下障害が強くなるようであれば、バルーン法や輪状咽頭筋弛緩術、

喉頭挙上術などが必要と考えられる。また、軟口蓋や舌の運動障害が構音障害に影響を及ぼしており、リハビリテーションのほかにPAPやPLPといった補助床の必要性がある。