

P1-C-0066

咽頭・頸部・上腕型ギランバレー症候群のリハビリテーションアプローチの経験

早矢仕充寿¹⁾, 渡邊 育美¹⁾, 桂川 智宏¹⁾, 可児亜紗子¹⁾, 岸本 泰樹¹⁾, 田島 嘉人²⁾, 和座 雅浩³⁾

¹⁾各務原リハビリテーション病院 リハビリテーション科, ²⁾平成医療短期大学,

³⁾各務原リハビリテーション病院 神経内科

key words ギランバレー症候群・摂食嚥下障害・喉頭挙上不全

【目的】ギランバレー症候群（GBS）は下肢から急激に進行する全身の筋力低下を来す疾患であるが、その亜型である咽頭・頸部・上腕型ギランバレー症候群（PCB）は稀とされている。今回、摂食嚥下障害を初発症状とし、重度の球麻痺が残存した PCB のリハビリテーション（以下リハ）を経験したのでここに報告する。

【症例提示】30 歳代男性 診断名：PCB 現病歴：発症 7 日前に胃腸炎の前駆症状あり。初発症状は構音障害と嚥下障害、翌日には嚥下障害が悪化し経口摂取困難、四肢筋力低下も認め急性期病院へ入院となったが、呼吸筋麻痺が進行し人工呼吸管理、気管切開施行。IVIg＋ステロイドパルス併用が合計 3 回施行され四肢筋力は改善し ADL はほぼ自立したが、球麻痺が強く残存した為 PEG 造設し、72 病日に当院へ転院となる。

【経過と考察】当院リハ開始時、MMT 上肢 3+ 体幹 2 下肢 5、重度の嚥下障害（嚥下 Gr2 状況 Lv2、喉頭挙上不全、食道入口部通過不全等）を認めた。理学療法では頸部上肢体幹筋および喉頭挙上筋群の改善を目標に、筋疲労に留意しながら shaker ex、頸部上肢体幹筋力増強 ex 等を施行したところ、徐々に頸部体幹の筋力増強を認め、VF 上でも喉頭挙上性と食道入口部開大性が改善している事を確認した。88 病日 ST 直接訓練開始、99 病日 気切抜去、103 病日 経口摂取開始、116 病日 3 食経口摂取が可能となった。3 食経口摂取時、MMT 上肢 4 体幹 5 下肢 5 に改善し、嚥下 Gr8 状況 Lv7 となった。Demir らによれば GBS におけるリハは筋力の改善を目的とした理学療法のみでなく、個々の患者の状態に応じた多面的なケアが重要であると述べている。本症例においては理学療法として shaker ex や頸部体幹筋力増強 ex を積極的に施行したことが、嚥下機能回復に好影響をもたらしたと考察した。今回の症例を経験して、ST 領域の知見を理学療法に取り入れて介入する重要性を改めて学ぶ事ができた。