

A-T(毛細血管拡張性運動失調症)と嚥下障害

A-T 患者さんでは年齢とともに、食物摂取と飲み込みに問題が出てきます。食物を嚥んだり飲み込んだりすることが難しいため食事の途中で疲れてしまい、だんだん自分で食べることが難しくなります。この食物の飲み込みの難しい状態を**嚥下障害**と呼びます。飲み込みに障害を生じると、肺に問題が起こりますし、健康を維持するために必要な飲み物や食べ物をきちんと摂ることができなくなります。



A-T 患者さんでは、神経系の障害のために、嚥下する時の喉（のど）の動きがうまく調整できず、唾液や飲み物・食べ物が間違った方向（気管）に入ってしまうことがあります。これを**誤嚥**と言います。

咳をしたり、むせたりすることは誰にでも起こる“正常の反射”で、気管に誤って入ったものを排出することにより肺を守ります。食事時の頻繁な咳は、嚥下障害や誤嚥が起こっていることを示すサインです。ところが多くの A-T 患者さんは、食べ物や飲み物が気管に入り込んででも、これを咳で排出することができません。誤嚥が起きても咳ができないことを「静かな**誤嚥**」と呼びます。静かな誤嚥には二重の問題があります。まず、気管をきれいにできないために、肺炎を含む肺疾患のリスクが高まります。しかも、「静か」であるために嚥下障害のあることが表に出ません。誤嚥しても咳をしたりむせたりしないので、周りの人達は問題なく嚥下できていると思い込んでしまうのです。

嚥下障害があるかどうかの判断には、下記のガイドラインを参考にしてください。該当する症状のある場合には、摂食障害を専門としている言語聴覚士や医師のチームにご相談ください。

以下の症状を認めた場合には嚥下障害の可能性あります。

- ・ 飲食時に咳をしたりむせたりする
- ・ 体重増加不良または体重減少がある
- ・ よだれが目立つ
- ・ 食事に 40-45 分以上かかることが多い
- ・ 以前は喜んで飲食していたものを嫌がるようになったり、摂るのが難しくなる
- ・ うまく嚥めない
- ・ 肺炎の頻度が増える、または重症化する

