

特集

多職種から見た 完全側臥位法の活用

誤嚥性肺炎の予防や重度嚥下障害患者への対応として注目されている「完全側臥位法」。

「完全側臥位法」とはベッド面に肩と骨盤を垂直に保ち、完全に横を向いて食事をする方法です。

従来の摂食嚥下支援の枠組みにとどまらず、多職種の連携によってその効果を最大限に引き出す実践が広がっています。本特集では、医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士それぞれの視点から、

完全側臥位法の意義と具体的な活用方法を掘り下げました。

急性期から在宅まで、さまざまな現場での工夫や課題、導入のポイントを共有することで

「安全に食べる」を支える新たなアプローチを提示します。

多職種が同じ方向を向き、患者の「食べる喜び」と「生活の質」を守るために、いま改めて問われる実践知をお届けします。

CONTENTS

- 10 **総論** **完全側臥位法とは**
社会医療法人健和会 健和会病院 総合リハビリテーションセンター長 **福村直毅**
- 12 **病院 side** **病院で完全側臥位法を活用する利点**
国民健康保険飛騨市民病院 病院長・第一診療部長 **工藤 浩**
- 14 **言語聴覚士 side** **在宅・施設での食事・栄養管理の
限界を突破する完全側臥位法**
医療生協やまがた鶴岡協立リハビリテーション病院 地域リハビリテーション連携室 言語聴覚士 **田口 充**
- 16 **看護師 side** **最後まで「安全に食べさせたい」
「安心して食事介助がしたい」を叶える**
社会医療法人健和会 健和会病院 嚥下障害認定看護師 **福村弘子**
- 18 **管理栄養士 side** **管理栄養士から見た完全側臥位法の活用**
株式会社とよみ 代表取締役 **小川豊美**



完全側臥位法とは

社会医療法人健和会 健和会病院

総合リハビリテーションセンター長

福村直毅

ベッド面に肩と骨盤を垂直に保ち、完全に横を向いて食事をする「完全側臥位法」。なぜ横になっただけで誤嚥を起こすことなく食事ができるのか。実際に開発に携わった健和会病院長の福村直毅医師に解説してもらった。

嚥下治療の歴史

安全に十分口から食べる。ただこれだけのことが健康増進や疾患回復にどれだけ寄与することだろうか。この願いをかなえる可能性がある、手術を要さない嚥下障害治療「完全側臥位法」を紹介する。

栄養がなければ人は生きていけない。栄養を「摂る」ところが栄養摂取が命取りになる障害がある。それが、嚥下障害である。

嚥下障害は、たとえば誤嚥性肺炎や窒息など食物や液体などが気管から肺へと迷入してしまう「誤嚥」によって生命を脅かす。かといって、食べるのを恐れるあまり絶食にしようとする栄養不良に陥ったり、中心静脈栄養から重篤な血液感染を生じたりとかえって生命の危機をもたらす。また、胃瘦栄養はQOLや体価値を減じることがあり、また十分な栄養量に至らず低栄養による能力低下をもたらすこともある。

医療において栄養はいにしえからのテーマである。ヒポクラテス

は食べ物について知らない人がどうして人の病気について理解できるようか、と、食物摂取を医療の中核に置いた。紀元前からエジプトやギリシャで経肛門的に経管栄養が試される²⁾など、食べられなくなつた患者の治療は2000年以上前から代替栄養法を中心に展開されてきた。

再び安全に食べるための治療は1951年に報告された輪状咽頭筋切断術など外科的治療から始まった³⁾。1980年代から1990年代に30度仰臥位法、頸部前屈法が発表され、嚥下障害に対して手術をしないで口から食べる取り組みが本格化した。

筆者は1998年に医師になり、早期から嚥下治療の重要性を知る機会を持ち良き師を得て研鑽した結果、2006年に新しい嚥下障害治療を発想した。それが「完全側臥位法」である⁴⁾。

完全側臥位法はなぜ効果が期待できるのか

側臥位(体の側面を下にして横



たわる)になって食べる。簡単かつ安価に実施できるただそれだけのことでも誤嚥を防ぐ力がある。原理を簡単に解説しよう。

①のどは側方が食物や液体の通り道である

②のどは側臥位や前傾座位、伏臥位になると貯める能力が高まるのどは食物や液体の通り道であると同時に、呼吸時の気体の通り道でもある。のどの先は食道と気管であるが、食道は嚥下反射の1秒に満たない時間だけ通過でき、それ以外の時間は閉じていて通過しない。一方で気管は嚥下反射の時は閉じているが、それ以外の時間は呼吸のために開いている時間が長い。したがって嚥下反射以外の時間にのどに食物や液体があると、気管にあふれて入ってしまう。そこで、のどの立体構造を分析したところ垂直座位に比べるとしっかりと側臥位(完全側臥位)になるとで誤嚥せずにのどに食べ物など

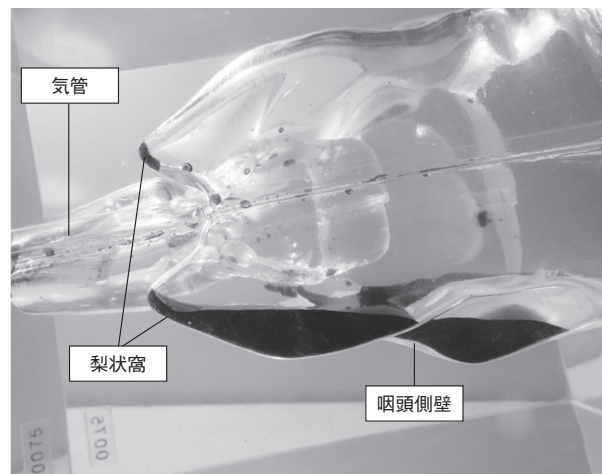
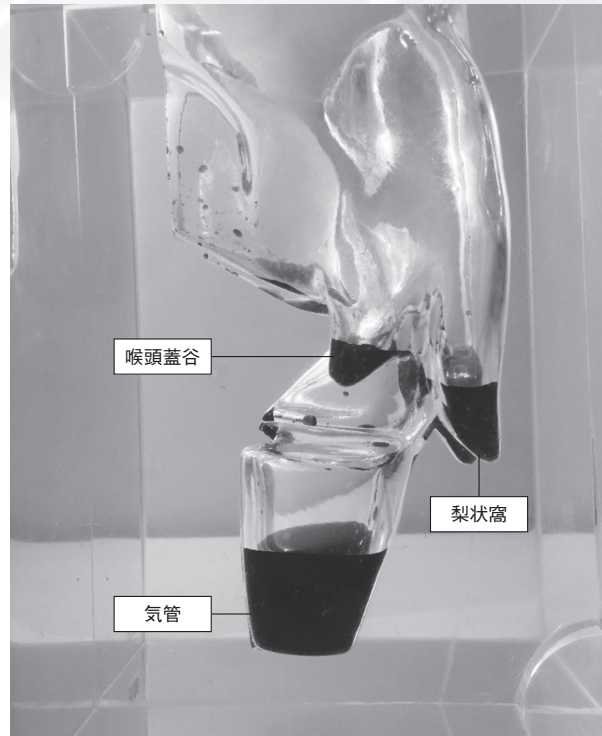
をためておける空間（貯留スペース）が大きくとれることが分かった。例えば、筆者の咽喉喉頭のCTデータから作った模型で計測したところ、貯留スペースは前傾座位で5cc、一方で完全側臥位では20cc以上になった⁵⁾。貯留スペースが大きくなると、のどにもがあってもあふれて気管に流れ込まないで食べられるようになる。これが完全側臥位法の基本原理である。誤嚥を防ぐだけでなく、一口に多量に摂取できるようにになると食事量の増加、食事時間の短縮が期待でき、十分な栄養摂取や介護負担の軽減を目指す。

実のところ生理的であり古来から活用された食事方法であった。古代ローマ貴族は正式な晩餐を側臥位か伏臥位で食べていて、カウチソファはもともと横になって食べるために作られたものであり（図2）、キリストの最後の晩餐は側臥位での食事だったとも言われている⁶⁾。乳幼児も、自然と側臥位で食べようとすることがある（図3）。

あきらめられた命がよみがえる

健和会病院では、他院で二度と食べられないと宣告されたり看取りを勧められたりした患者を治療することがある。非常に困難な症例であるが、経口摂取で十分な栄養が摂れるようになることが増えるのが完全側臥位法の魅力である。

る⁴⁾。横になって食べる、それだけで食べられるようになる人がいることをぜひ知って活用していただきたい。



上：垂直座位時の側方からの観察。色水20ccを注入するとどの（咽頭腔）の一部である梨状窩、喉頭蓋谷に色水を約5cc貯留できるが多くが気管に流入する
下：完全側臥位頭部10度挙上時の背側からの観察。色水200ccを注入するとどの梨状窩から側壁にかけて貯留され気管から離れた位置に色水がとどまる

図1 咽喉喉頭透明モデル(高研)による咽頭容積の検討



図2 ソファで横になって飲食するのは意外にも楽である



図3 生後7か月。おもちゃにしていたお菓子を側臥位で口に運ぶ様子

【参考文献】

- 1) ヒポクラテス医学論集. 國方栄二訳. 岩波文庫
- 2) 吉田篤史ら, 栄養療法における胃瘻の位置づけ. 日本静脈経腸栄養学会雑誌 31 (6) : 1215-1220 : 2016
- 3) Kaplan, et al, Paralysis of deglutition, a post-poliomyelitis complication treated by section of the cricopharyngeus muscle. Annals of Surgery 1951
- 4) 福村直毅ら, 重度嚥下障害患者に対する完全側臥位法による嚥下リハビリテーション—完全側臥位法の導入が回復期病棟退院時の嚥下機能とADLに及ぼす効果— 総合リハ2012
- 5) 福村直毅ら, 重度嚥下障害患者に対する完全側臥位法による嚥下リハビリテーション—完全側臥位法の即時効果：症例と咽喉頭モデルによる検討— 鶴岡荘内病院医誌 2012
- 6) B Rudofsky, さあ、横になって食べよう：忘れられた生活様式, 1999