

誤嚥性肺炎から解放され、口から食べよう！

完全側臥位の原理

札幌麻生脳神経外科病院
リハビリテーション科 科長
言語聴覚士
源間 隆雄

－完全側臥位法の原理に入る前に
食支援における完全側臥位法の活用－

私は急性期～回復期の病院に勤務していますが
しばしば在宅でのターミナル期における食支援や
老健、特養での食支援にも携わっています

その中で、重度摂食嚥下障害の方でも
安全に食べられる可能性が高い姿勢調整法の一つと
解釈しています

そして、完全側臥位法をより有効に活用するためには
「口腔衛生管理・口腔機能向上」「食形態」の工夫も
重要だと思っています

食支援において、私は
即効性があり、より安全安心して
食べ続けるための三本柱として
食事姿勢、口腔衛生管理・口腔機能向上、
食形態の調整が大事だと
20年の臨床経験で実感しています

源間が考えている食支援三本柱



食事姿勢について

- ・垂直座位
- ・完全側臥位
- ・腹臥位
- ・一側嚥下
- ・ギャッジアップ
- ・前傾座位
- ・仰臥位
- 等・・・



食べ方の工夫

- ・横向き嚥下
- ・複数回嚥下
- ・強い息こらえ嚥下
- ・うなずき嚥下
- ・交互嚥下
- 等・・・

先ほどの姿勢調整に加え
お一人お一人の問題点
(先行期・準備期・口腔期
咽頭期・食道期)に合わせ
食形態の調整・口腔機能向上が必要



姿勢調整も永続的ではなく
経時的に変化する各機能に合わせ
都度、再調整することも多くあります

特に急性期～回復期における機能向上
&
在宅支援における看取り期における機能低下

全身状態と摂食咀嚼嚥下機能の変化に合わせて

今までの経験上、完全側臥位法により
早期より経口摂取が叶うことで
摂食嚥下機能の改善が賦活

段階的に前傾座位→垂直座位 (姿勢)
経管栄養→経口と経管併用→経口確立 (食形態)
そして、嚥下調整食→常食 (口腔機能)
へとステップアップしていく方が多い



臨床で使われる事の多い姿勢3つを比較（源間私案）

咽頭における要素

	ギャッジアップ	垂直座位	完全側臥位
重力	◎	△	○
構造	○	△	◎
嚥下圧	○	◎	△
姿勢再現性	△	◎	○
嚥下反射	○	△	◎
貯留量	△	△	◎

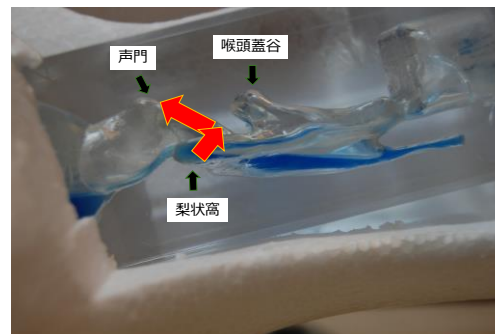
完全側臥位法は・・・
嚥下反射遅延があったりタイミングのズレがある患者さんに非常に有効な方法だと感じていますが「重力」との関係をいかに穏やかに保つかが重要だと思います

そして、「構造」「食物の通路」も同様に安心安全な関係を維持するかを考えたいです

※重力はギャッジアップと食物の通路は横向き嚥下と比較して

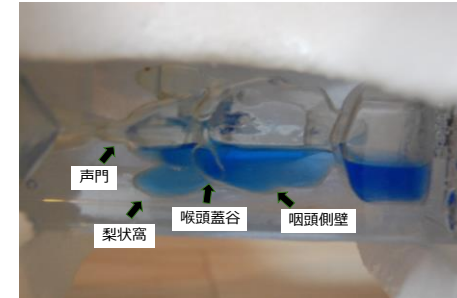
「重力」について

ギャッジアップは積極的に重力を味方につけた姿勢だと思いますが嚥下反射と食物の量を間違えるとオーバーフローが起こりやすく途端にリスク大へ



ギャッジアップでは3ccしか貯められない

その点、完全側臥位法は
重力により中咽頭～下咽頭に貯留しつつ
惹起できる嚥下反射のタイミングまで
食塊を安全にKeep出来る！
そして、オーバーフローのリスクも小



完全側臥位法なら15～20cc貯めておける！

完全側臥位法に頸部回旋も加われば
更に重力を味方につけて
食塊の送り込みも手助けすることが可能！

口腔期に問題がある方は
この方法で安全に重力を活用することが出来る！

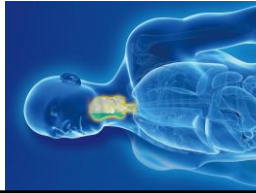


「通路」について

横向き嚥下は麻痺側を
通過づらいしようにし
咽頭まで食塊を通していく訳ですが
頸部の回旋の程度や食形態によっては
十分に効果が発揮されないことも・・・



その点、完全側臥位法であれば
重力も含めて
通過させたい側を選択することが可能で
更に
オーバーフローによる気管内流入のリスクも
大幅に減少させることが可能！



では、具体的に「完全側臥位法の原理」
についてお伝えさせていただきます

- ①咽頭に貯留させられる量の最大化
- ②喉頭堤防機能の最大化
- ③食道入口部開大不全に対する健側通過効果
- ④食道咽頭逆流時の誤嚥防止

※福村直毅先生の御著書にはより多くの原理が書かれています

これらが完全側臥位法による大きなメリット！

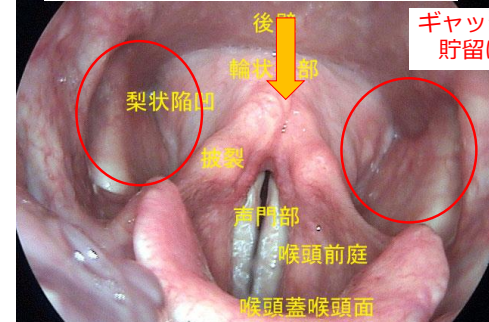
①咽頭に貯留させられる量の最大化

- ②喉頭堤防機能の最大化
- ③食道入口部開大不全に対する健側通過効果
- ④食道咽頭逆流時の誤嚥防止

※福村直毅先生の御著書にはより多くの原理が書かれています

咽頭に貯留させられる量の最大化

披裂間切痕から気管内流入もあり得る・・・



ギャジアップだと
貯留は3ml程度

貯留は15ml~20ml

披裂間切痕からの流入も起こりづらい

完全側臥位法にすると...

咽頭側壁に貯められることが大きいメリット

嚥下反射惹起が遅延していたり
タイミングのズレがある場合に特に有効

ギャッジアップ位では3mlしか貯められない

座位よりも側臥位の姿勢の方が
より安全に咽頭に溜めておける！

5倍溜められます！！

これは咽頭の立体構造上、非常に得られやすい
メリットであると考えられる

また、前傾座位でも同様、
ある程度下咽頭腹側に貯留することが出来、
仰臥位では中咽頭～下咽頭背側に
貯留することが可能！



オーバーフローさせることなく
安全に中咽頭～下咽頭へ
食物を貯留したうえで
嚥下反射惹起させることが可能！

嚥下反射惹起不全の方も
咽頭にある程度、食物が貯留していることで
嚥下反射惹起のトリガーに
なり得る可能性があると思われる

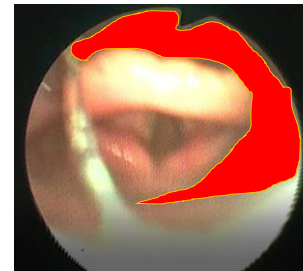
嚥下内視鏡検査にて確認をしています

1. 着色水濃いとろみ ギャッジアップ位
2. 着色水濃いとろみ 完全側臥位法

違いをみていただきたいと思います

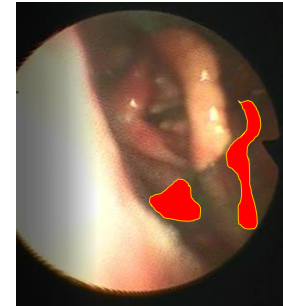
ギャッジアップ位

喉頭蓋谷や梨状窩に残留あり
オーバーフローのリスク大



完全側臥位法

喉頭蓋谷や梨状窩に多少の残留あるも
披裂間切痕からのオーバーフローのリスク小



①咽頭に貯留させられる量の最大化

②喉頭堤防機能の最大化

③食道入口部開大不全に対する健側通過効果

④食道咽頭逆流時の誤嚥防止

※福村直毅先生の御著書にはより多くの原理が書かれています

喉頭咽頭の立体構造上、
喉頭堤防機能を理解することで
嚥下内視鏡検査からの情報が
格段に向上し、より安全な
経口摂取へとつなげることができます

この際に着目したいのが
「喉頭蓋」の形

完全側臥位法を嚥下内視鏡検査も含めて
一緒に評価してくれる
札幌の歯科医師、湯田亜希子先生は
毎回、喉頭蓋の形について
着目されており
非常に重要なチェックポイントになります

喉頭蓋の堤防機能としての役割・・・
送り込まれた食物が喉頭蓋谷を経て**側方に流れを変え**
咽頭喉頭蓋を越えて梨状窩へと続く
側方流路を形成すること

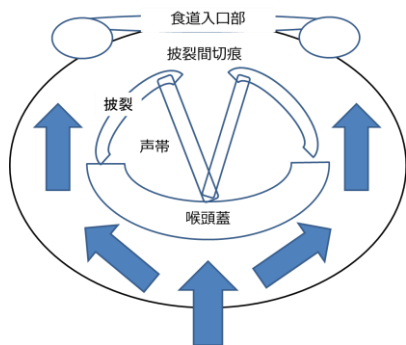
喉頭蓋の側方への流れを変化させることが
不十分な場合・・・
喉頭蓋を越えて気管内流入するリスク有



食物の流路を側方に変化させる代償方法が必要

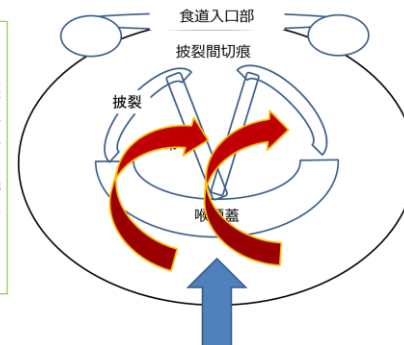
完全側臥位法では重力によって食物は
下になった側の側方流路へ誘導されるため
代償方法として有効！

喉頭堤防機能正常



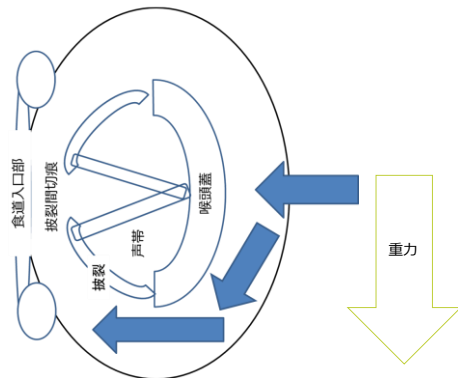
喉頭堤防機能不良

気管内流入するリスク大
喉頭蓋を越えて



完全側臥位の姿勢

重力効果もあり喉頭蓋を越えて
気管内流入するリスク小




嚥下内視鏡検査にて確認をしています

1. 着色水濃いとろみ
2. 嚥下調整食3 (ソフト食)

違いをみていただきたいと思います

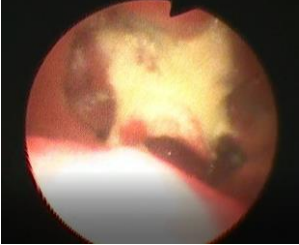
着色水濃いとろみ

梨状窩に貯留あるもテクスチャーと一口量により
気管内流入はとりあえずなし
液体嚥下での嚥下



嚥下調整食3（ソフト食）

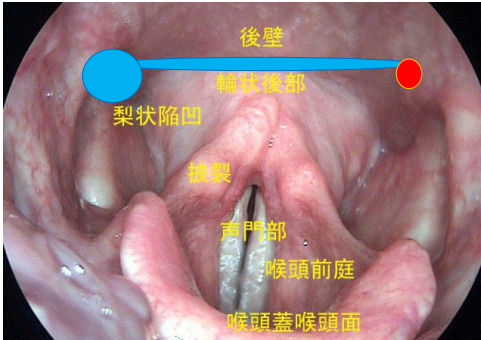
喉頭蓋を乗り越えて
気管内流入のリスク大
咀嚼嚥下での嚥下



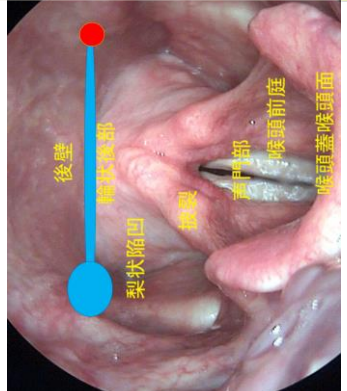
- ①咽頭に貯留させられる量の最大化
- ②喉頭堤防機能の最大化
- ③食道入口部開大不全に対する健側通過効果**
- ④食道咽頭逆流時の誤嚥防止

※福村直毅先生の御著書にはより多くの原理が書かれています

食道入口部の左右差がある場合
麻痺側の通過難さが認められる
(後ほどの症例も球麻痺により左が開きづらい)



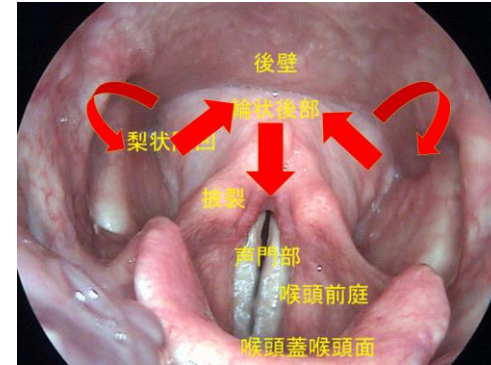
健側優位になるため非常に楽に嚥下できる！



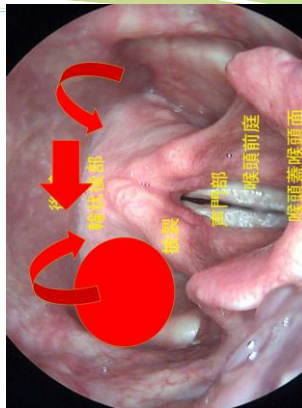
- ①咽頭に貯留させられる量の最大化
- ②喉頭堤防機能の最大化
- ③食道入口部開大不全に対する健側通過効果
- ④食道咽頭逆流時の誤嚥防止**

※福村直毅先生の御著書にはより多くの原理が書かれています

逆流時、あっという間に
オーバーフローするリスク大！



逆流してきたものが
喉頭侵入するリスクが軽減出来る！



他にも原理はありますが
臨床の中で強く実感できる4つを中心に
お話をさせていただきました

完全側臥位法の『完全』に込められた思い

- ・徹底した側臥位姿勢により
食物の流路を声門から引き離す
- ・姿勢の崩れを抑制する

と福村先生が述べられています

従来の摂食嚥下障害であれば
咽頭残留しないような
摂取方法・流路で残留物をいかに
クリアにするか



完全側臥位法では
安全に咽頭喉頭の内に
食物を貯留させて摂取する

大きな発想の転換が必要！
だからこそ今日一日、
完全側臥位法のノウハウを共に学びましょう

今、お話をさせていただいた完全側臥位法の原理を
改めて学びなおしている最中に
担当した症例を通じてまとめにしたいと思います



本症例においては嚥下内視鏡検査実施が出来ない
環境であったため主に①と③を中心に
完全側臥位法の有効性を実感しました
(ご本人の咽頭感覚や嚥下音を中心に)

- ①咽頭に貯留させられる量の最大化
- ②喉頭堤防機能の最大化
- ③食道入口部開大不全に対する健側通過効果
- ④食道咽頭逆流時の誤嚥防止

延髄上衣腫の腫瘍内出血（再発）により
'フレンベルグ症候群 球麻痺症状出現

五年前にも担当させていただいており、
その時も球麻痺症状出現
常食摂取までに一カ月半を要しました

五年前は完全側臥位法を理解しておらず
実践できていませんでした

今回は唾液嚥下が可能となるまで一か月程度かかり、
毎日箱ティッシュ2箱使用し唾液と痰の喀出をしていました
(五年前は一週間で唾液嚥下可能)

口腔ケアは毎日複数回実施 (当初、体も起こせなかったため
看護師と言語聴覚士で実施)

ベッド上では回復体位にて
なるべく唾液誤嚥しないように指導

間接嚥下訓練を中心にリハビリテーションを実施

一か月後、ごく少量の唾液が
完全側臥位法の姿勢にて
嚥下できるようになったのをきっかけに
直接嚥下訓練を開始!

その際、ご本人に完全側臥位法の
メカニズムを簡潔にお伝えし
安心して治療できるように進めました

ここで大事にしたこと!
ご本人の「飲める感覚」を大事に実践
※コロナ禍でもあり、V F・V Eが当院も現状できていません

直接嚥下訓練開始時は
冷水1ml程度でしたが

一週間後には嚥下調整食2-1の
ミキサー粥摂取可能

三週間後には嚥下調整食2-2で一食経口確立

「自力摂取したい」「沢山食べると逆流が不安」など
様々な意見を受け止めつつ治療継続

一食確立に至るまで
完全側臥位法にて食事摂取

S T 場面にて
前傾座位での直接嚥下訓練も
並行して実施

完全側臥位法にて一食確立後
ご本人の意向に合わせ
前傾座位にて経口摂取

本人の思いと治療スケジュール
などをこまめに相談しながら

早期経口確立よりも
自力摂取が先・・・
横になっていると
胸部の圧迫感が・・・



ここからは常食摂取に向けたアプローチを展開！

食形態調整しつつ3食確立

口腔機能向上に向けた咀嚼訓練を実施し
常食化までを目指す！

二か月ぶりの大好きなコーヒーと
「白い風船」を用いて
咀嚼訓練を実施！
上手に食べられました

ご本人の「食べたい」も
大事にしてアプローチを検討

二か月経過で3食経口確立！

あと一か月弱で常食（パンや麺類も含め）
確立し退院を目指しています

安全に食べ始めるために
完全側臥位法は非常に重要な選択肢の一つだと思います

「食べたい」を諦めない
「食べたい」を支える完全側臥位法を
このあと一緒に学んでいきましょう！

最後までご覧いただきありがとうございました

Facebook
「源間隆雄」で
検索してください
大歓迎です

情報交換させていただければ幸いです
勉強会の依頼も随時お受けしております

E-Mail sp2b6dk9@marble.ocn.ne.jp 源間自宅パソコン宛