

安全安楽な嚥下と排出

～健やかな生活への支援～

社会医療法人健和会 健和会病院
摂食嚥下障害看護認定看護師
福村弘子

自己紹介

摂食嚥下障害看護認定看護師の福村弘子です。

私の摂食嚥下障害看護の始まりは**2003年**の**4月**です。

夫である医師の福村直毅氏と共に嚥下障害治療を学ぶために藤島一郎先生の下で半年間研修をさせていただきました。

その後、医師と共に年間約**1000～1500**件の嚥下検査の分析に参加し嚥下機能を理解してきました。

臨床では、急性期から在宅全てのステージにおいて摂食嚥下障害看護を経験してきました。

今回は、**17**年間の学びを基に看護師の立場から完全側臥位の利用方法についてお話しさせていただきます。よろしく願いいたします。

どんな場面で
嚥下障害を疑いますか？

- 食事を摂取している時にむせる。
- 食事以外でむせる。
- 寝ている時にむせる。
- 食事摂取量が少ない。

摂食嚥下障害患者看護で意識する事

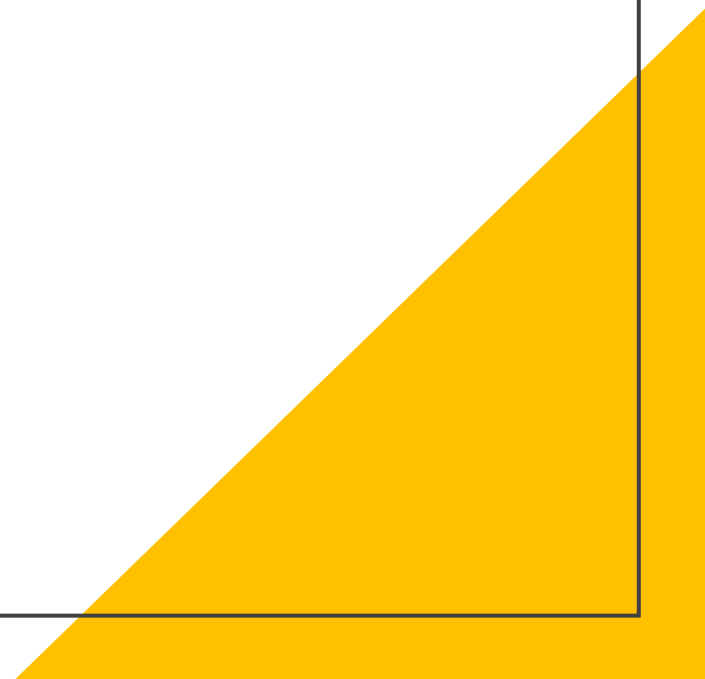
問題は大きく分けて3つ!!

肺炎・窒息・低栄養

問題解決には

安全な嚥下・安楽な呼吸・栄養改善

安全な嚥下



誤嚥予防に絶食は危険!!



絶食による咽頭汚染

- 絶食であっても唾液嚥下は必要
- 唾液は嚥下しにくい。
- 咽頭内腔清浄化が重要
 - 口腔ケア
 - 安全な姿勢で安全な物を摂取

経口摂取による咽頭内腔清浄化



右完全側臥位
ト口ミ着色水摂取

嚥下障害と安全対策

- 嚥下反射惹起遅延 ⇒ ゆっくりと流れる食材
食塊の流れを安全にする姿勢
- 咽頭収縮力低下 ⇒ まとまりがあり
適度に貼りつきとどまるもの
残留物を安全に溜められる姿勢
- 排出力の低下 ⇒ 栄養改善、適度な運動
排出しやすい姿勢

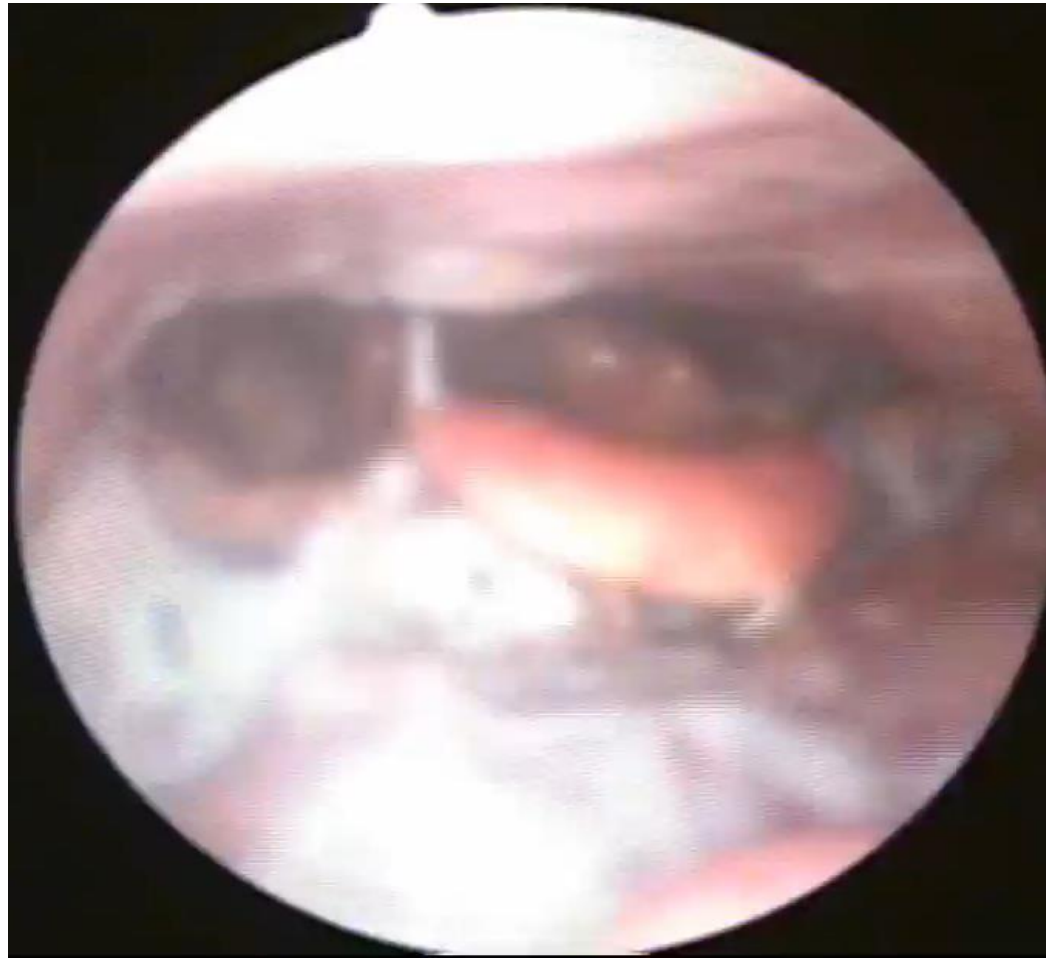
安全な経口摂取のための姿勢

- 嚥下検査ができない場合の第1選択
完全側臥位法
- 重力を利用し食塊の流れを安全にできる。
- 咽頭残留物を安全に溜められる。

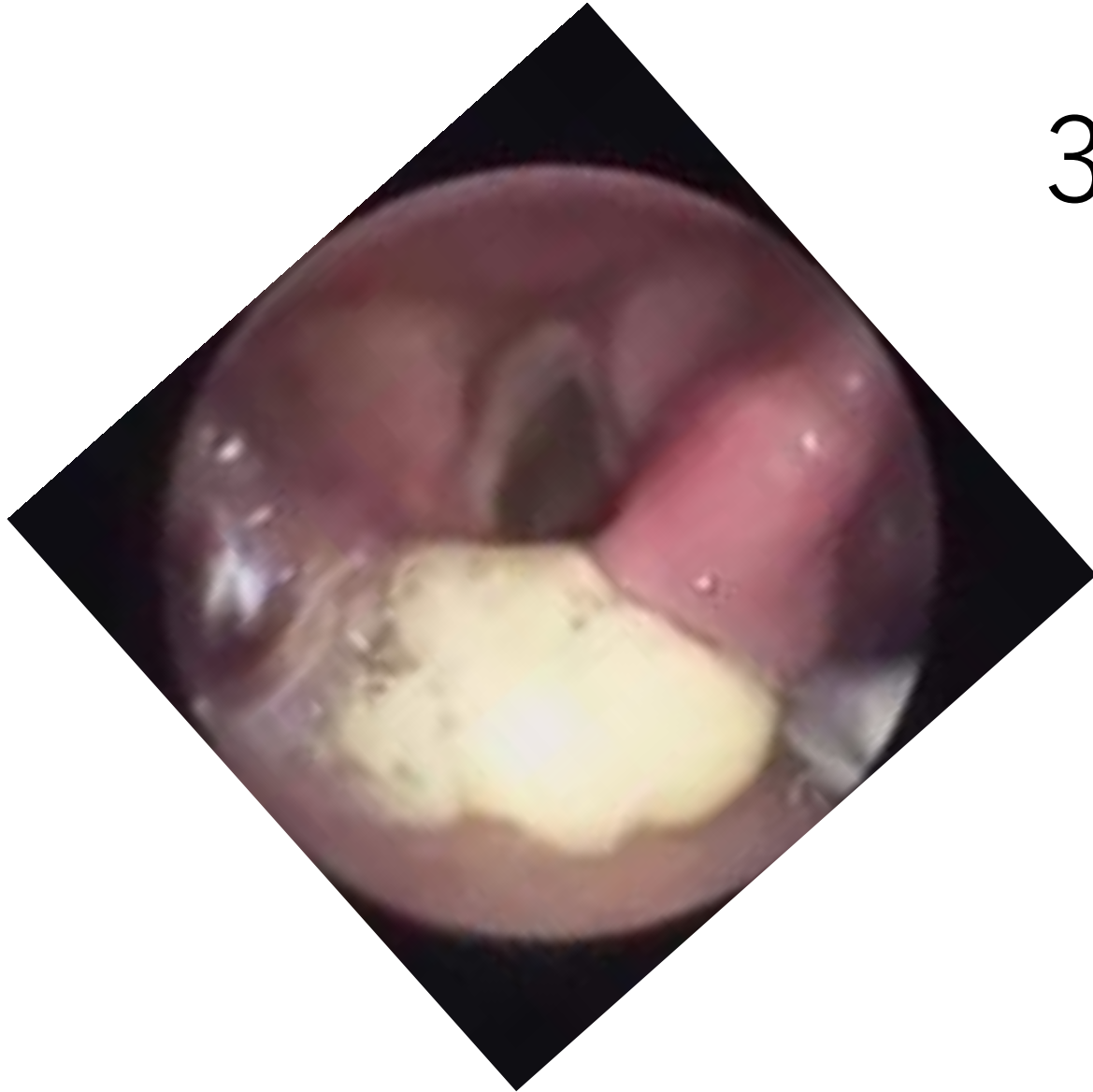


嚥下前誤嚥（嚥下反射惹起遲延）

30度仰臥位



嚥下後誤嚥 (咽頭收縮力低下)

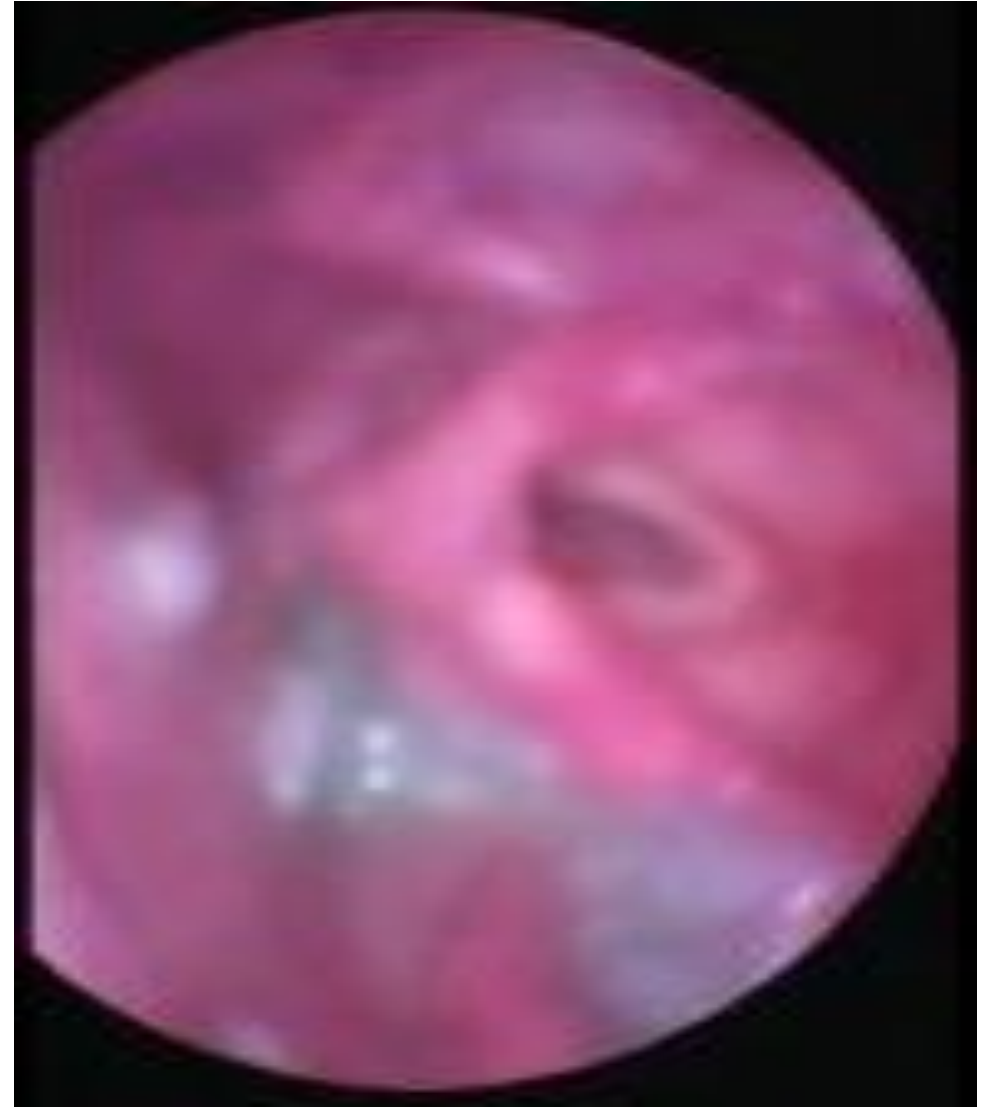


30度仰臥位

食塊の流れを変える



後傾座位



右完全側臥位

侵入しても排出し易い

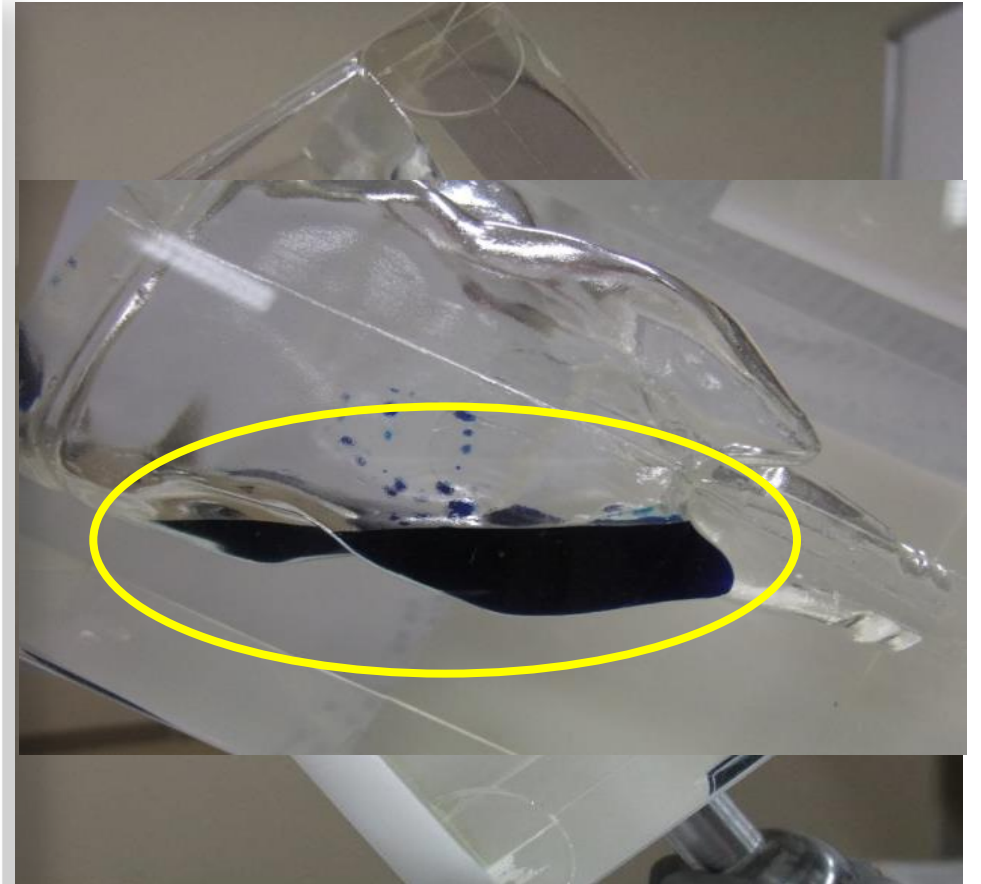


座位姿勢



右完全側臥位姿勢

完全側臥位は自力摂食可能

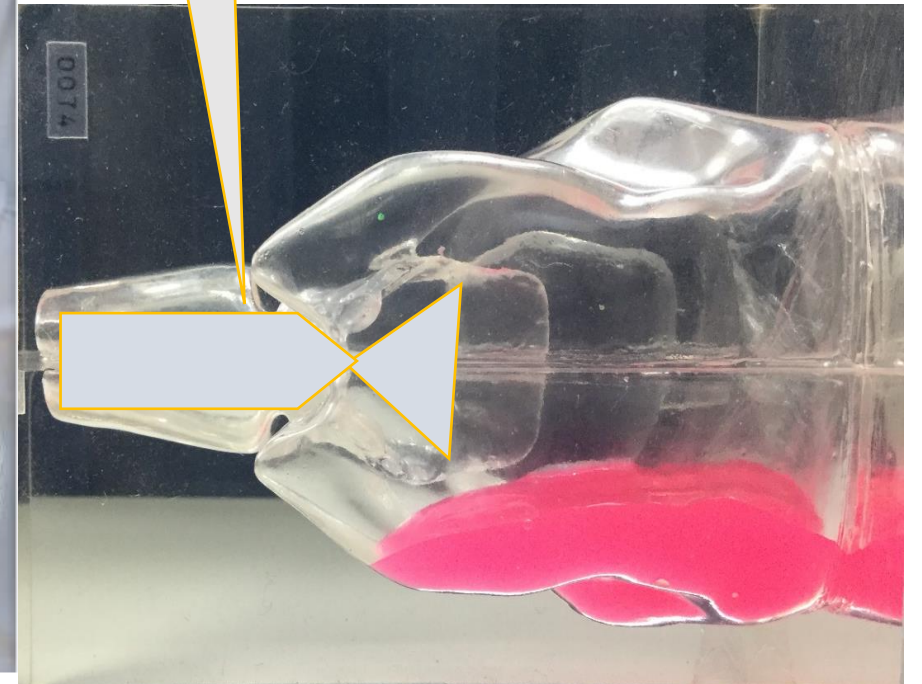


完全側臥位介助ポイント

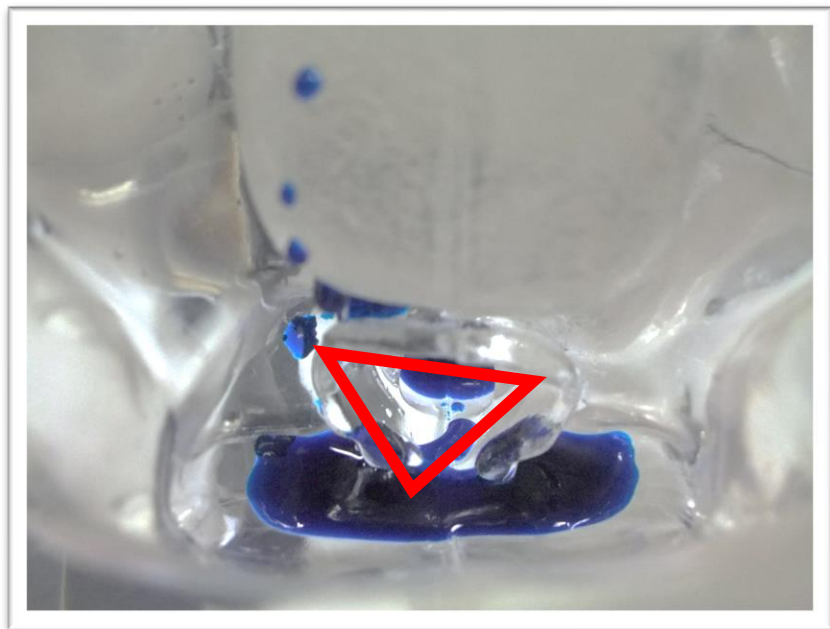
咽頭側壁を真下にコントロールした姿勢。



気道と咽頭残留物との位置関係



姿勢介助時は
咽頭内腔を想像する



フーラー位 (3~4cc)



完全側臥位 (15~20cc)

完全側臥位姿勢調整手順

「完全側臥位法の導入に役立つ支援DVD」より

甲南医療器研究所

安全・安楽な完全側臥位姿勢の保持ポイント

パジャマやバスタオルの皺に注意し丸めたバスタオルの一部を体幹の下へ差し込む

・ 肩の痛み予防

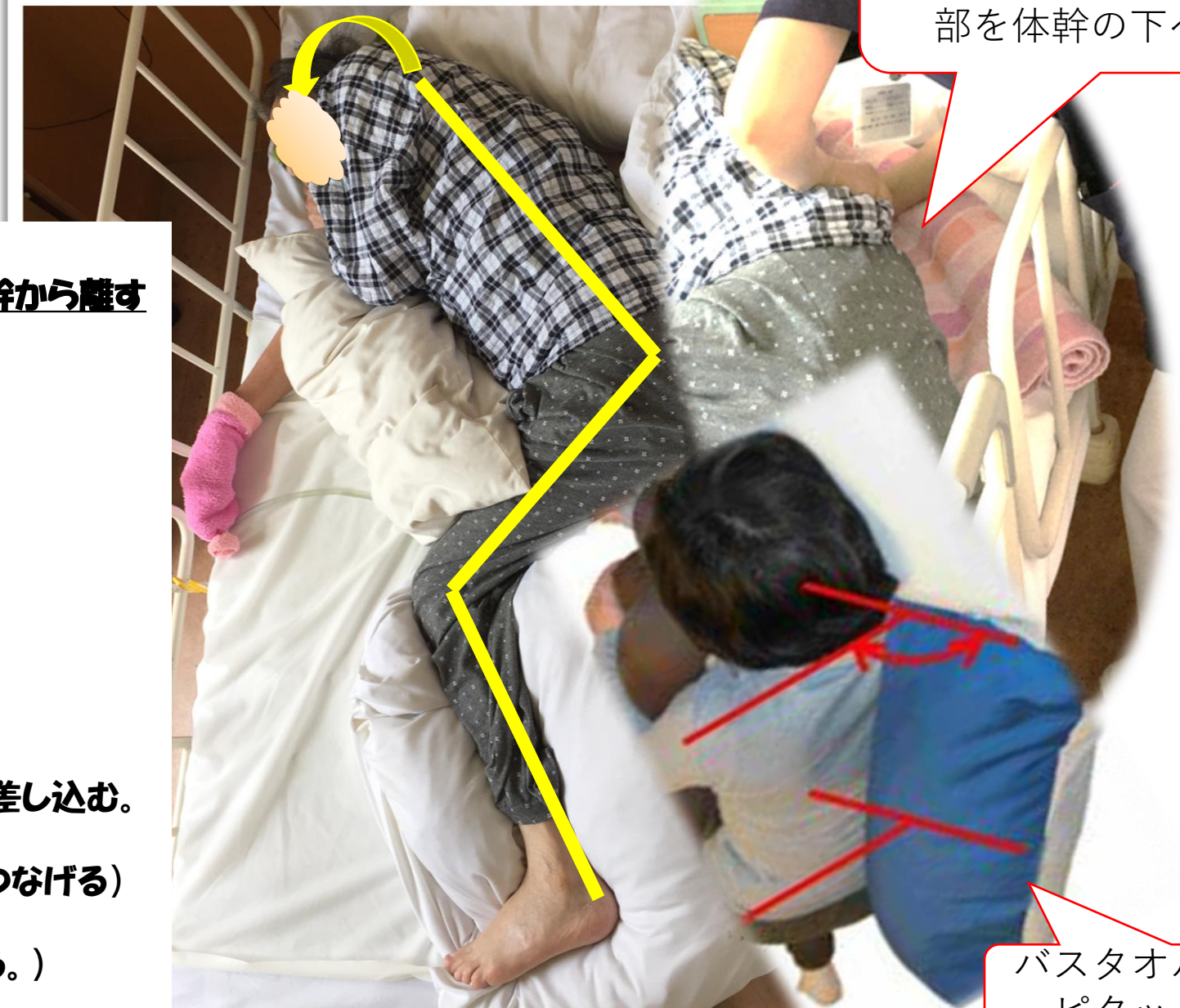
1. 側臥位にする前に、下になる上肢は体幹から離す
(肩が体幹の下にならないようにする)

・ 上半身と下半身を屈曲


1. 骨盤を背部側へ引く
2. 枕を胸部側へずらす。(頸部前屈)
3. 上になっている下肢を下になっている下肢より前に出す。
(骨盤の崩れ予防)
4. 抱き枕で体幹と上肢の緊張緩和

・ 背部側への崩れ予防

1. 体幹の下へ丸めたバスタオルの一部を差し込む。
(パジャマやバスタオルのしわに注意し
痒み、違和感、褥瘡予防へつなげる)
2. 背部のクッションは触れる程度に置く
(胸郭の圧迫感を少なくし安楽に勤める。)



バスタオルの代わりにピタットくん使用



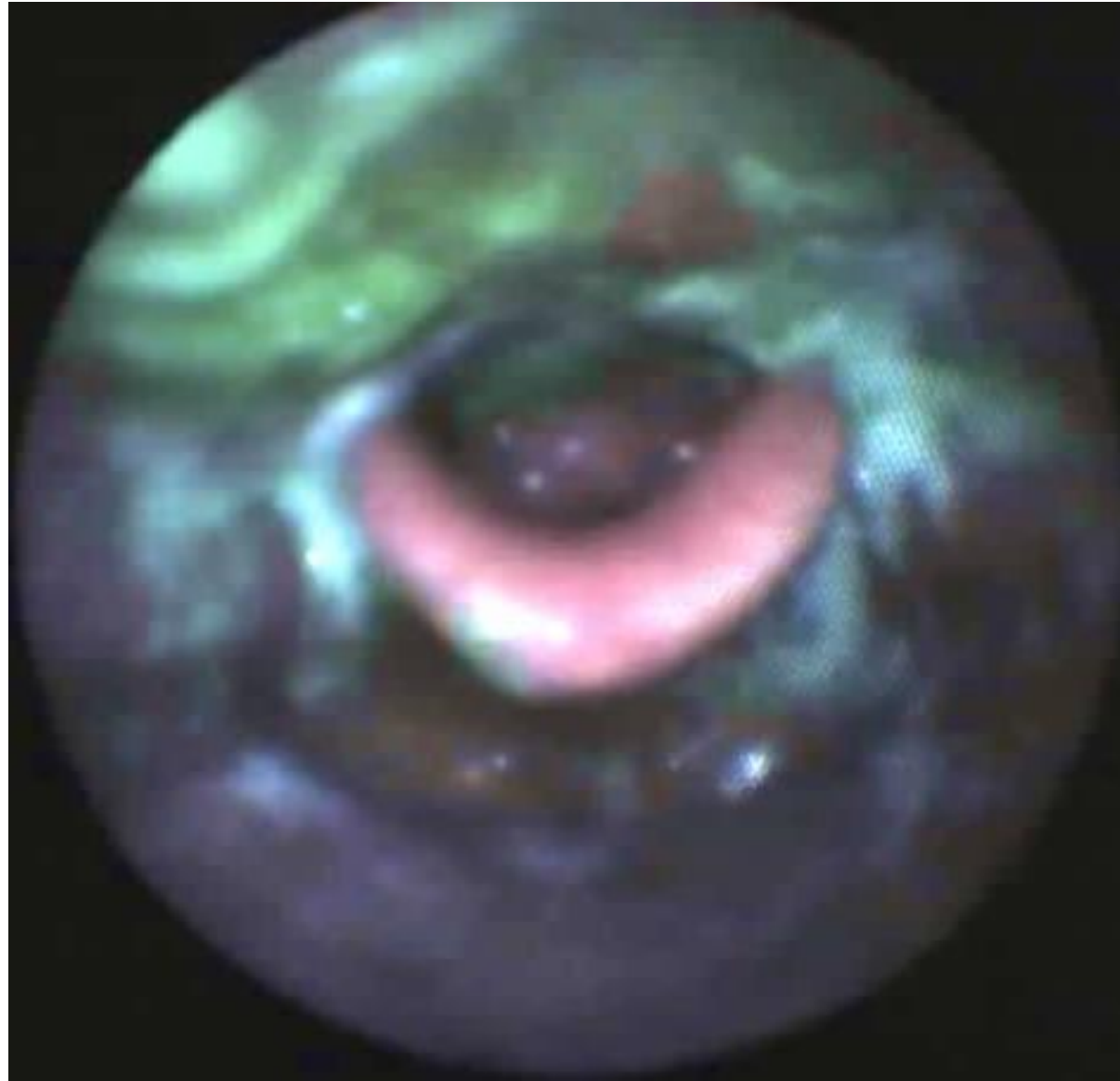
抱き枕や回復体位枕を
抱くことで
安楽な姿勢につなげる。

ふたこぶラックン枕
で後頭部を支える。

丸めたバスタオルやピタットくんで
背部側への崩れを予防

経口摂取の最後は

フィニッシュ嚥下で肺炎予防（早回し）



フィニッシュ嚥下

定義

食後の咽頭残留物を誤嚥しても **問題の少ないものへと効率的に置き換える。**

解説

- **咽頭残留がある場合**残留物を無くするのは困難
- カロリーの高い物を **唾液**と共に **誤嚥**させない。
- 食事以外でもカロリーのある物を摂取した時は必ずお茶や水を **最後に飲む**（フィニッシュ嚥下）
（トロミの必要な方はトロミ茶やトロミ水）

安楽な呼吸



安楽な呼吸

- **唾液誤嚥予防**
- **適切な吸引**
- **ドレナージ**

ゴロゴロ呼吸の原因はほとんどが唾液



唾液は一番飲みにくい

➤ 嚥下反射惹起に必要な **3要素**

1. 味

2. 温度差

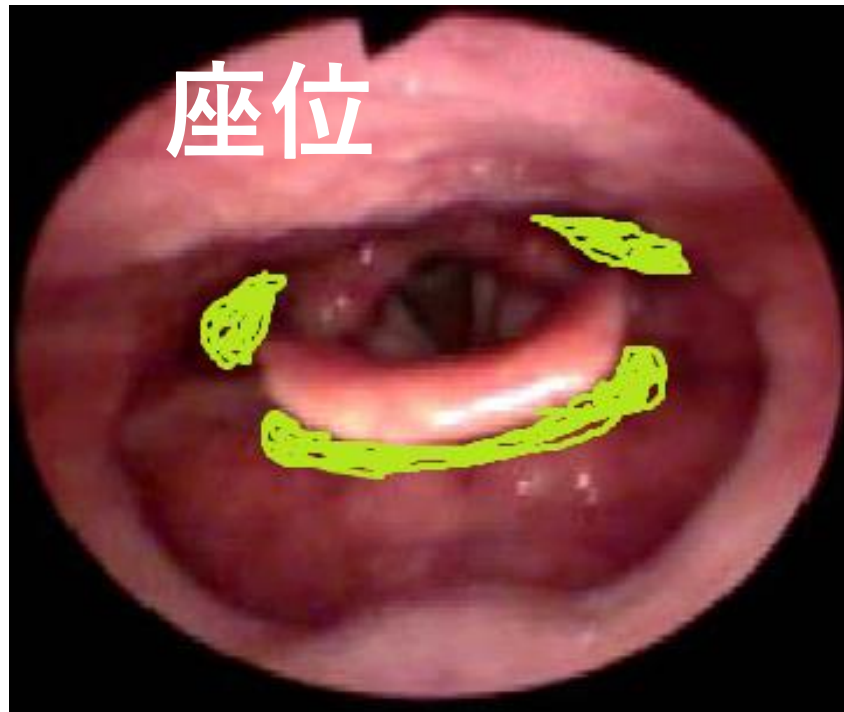
3. 量

➤ 唾液は口腔・咽頭を守るため1分間に約1cc分泌される。

➤ 唾液は体温と同じ温度でダラダラと咽頭へ垂れ込むため**気付き難い**。

➤ 誤嚥予防には安全に溜めるスペースが必要。

唾液誤嚥予防における 完全側臥位のメリット

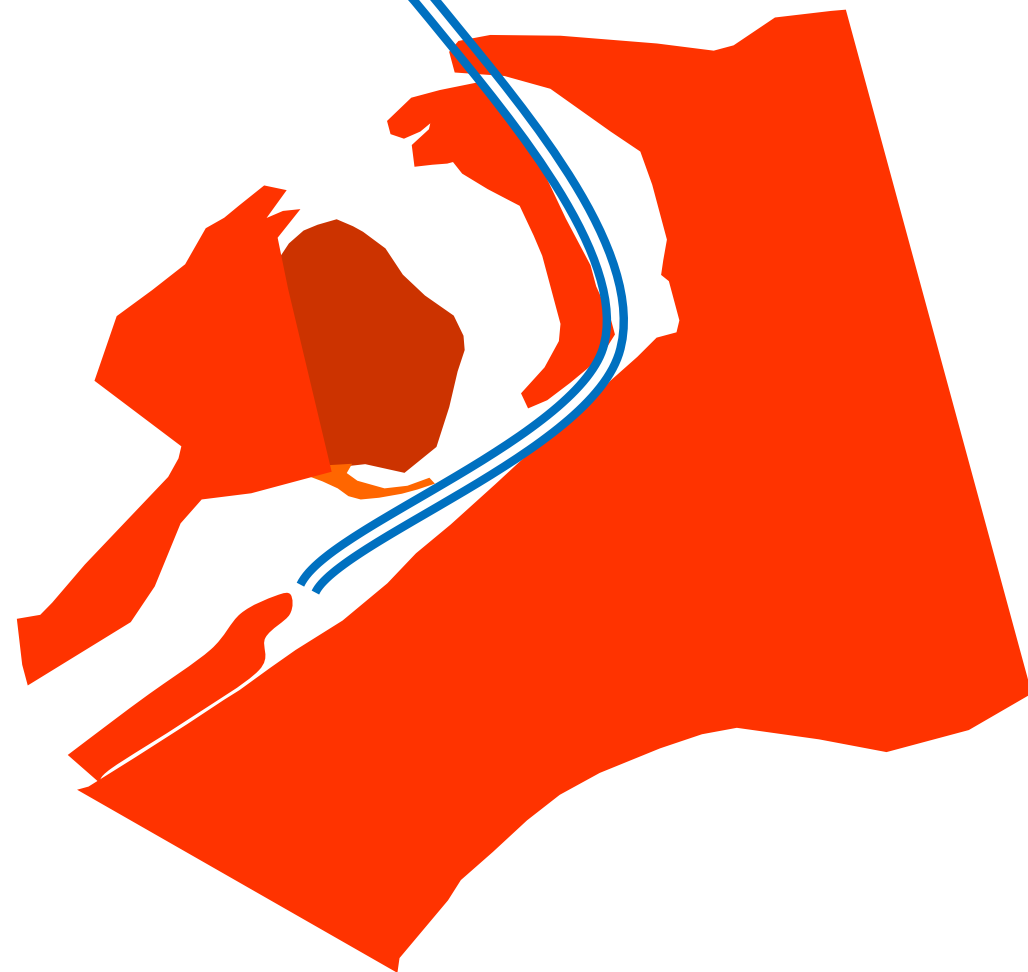


溜める量が担保され、誤嚥予防

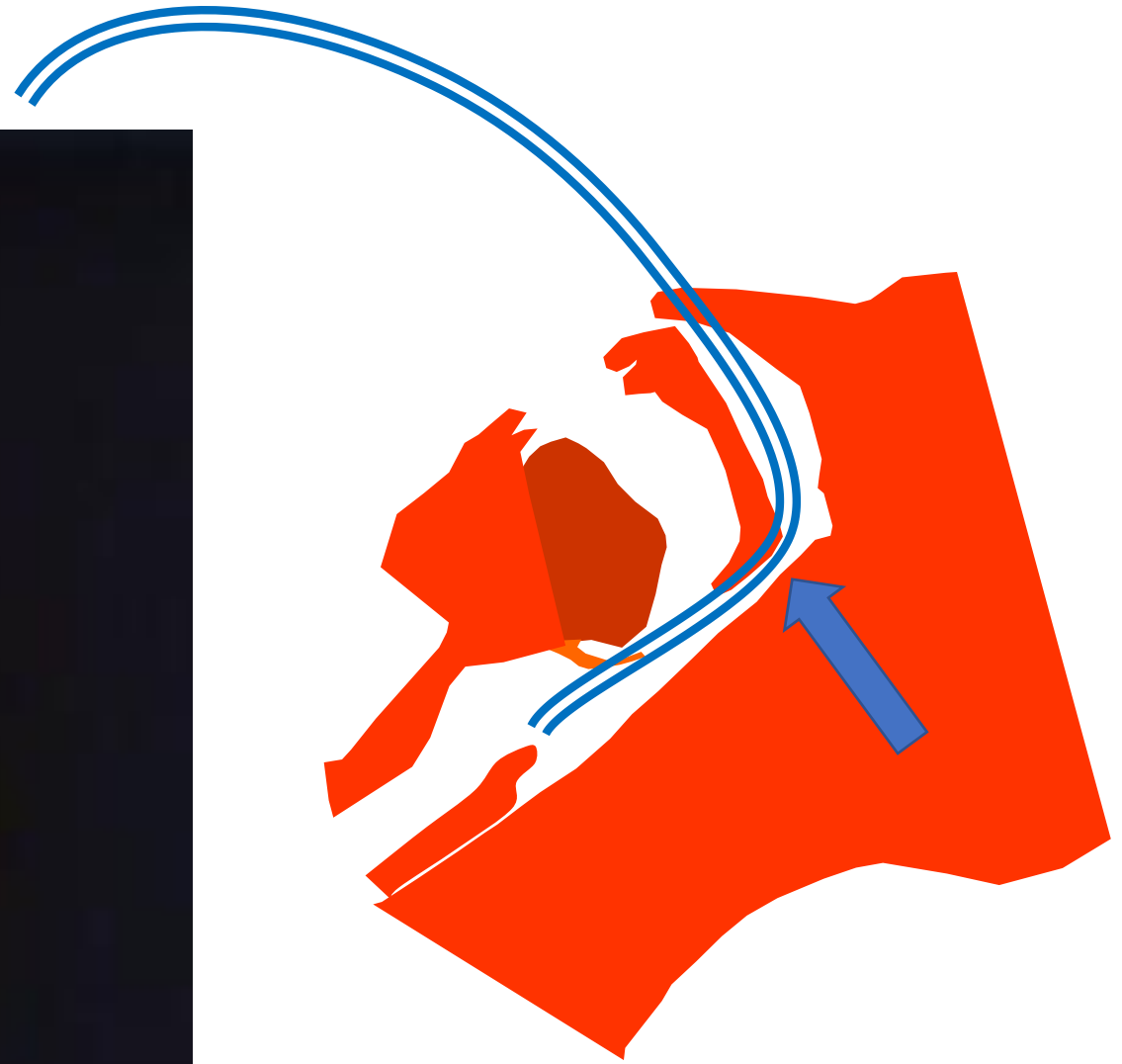
吸引は最低限に

咽頭吸引は問題が多い

- チューブ挿入による粘膜損傷
- 粘膜損傷からの出血の誤嚥
- チューブ先端の刺激による炎症
- 炎症による咽頭喉頭の機能低下
(運動・知覚低下)
- 刺激・炎症により分泌物増加
- 吸引の痛みによる信頼関係の破綻
- 医療行為に対する拒否



上咽頭の粘膜損傷



チューブによる刺激



吸引による喉頭痙攣 = 窒息のリスク



図右（患者の左）喉頭浮腫
...急性喉頭炎

両側喉頭運動不全

安楽な吸引前の準備

- 効率よく、愛護的な吸引
- 吸引物を集約できる姿勢
- 吸引物を気道から口腔へ集約

排出介助

体位ドレナージ

➤ 重力を利用し唾液誤嚥の排出を促す。

1. 細気管支 ⇒ 主気管支
2. 頭低位にすることで主気管支 ⇒ 咽頭
3. 咽頭では完全側臥位姿勢により一側に集約
4. 一側に集約した唾液を口腔内へ集約

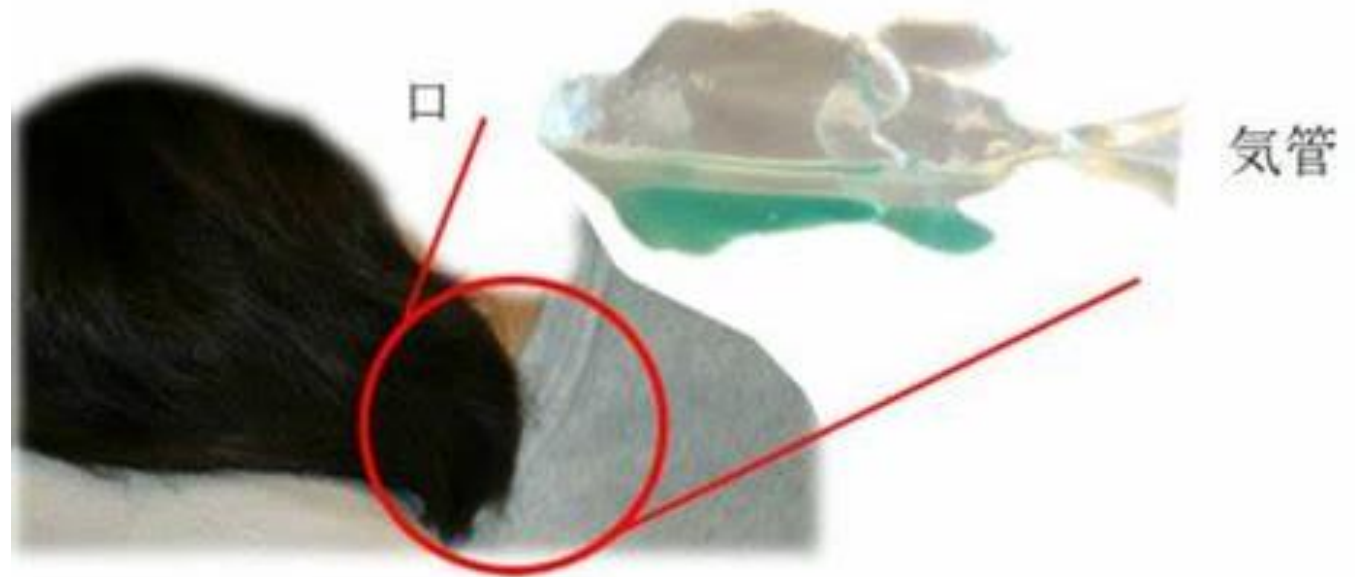
安楽で効率の良い吸引

- ▶ 唾液を一か所に集約し
吸引チューブ先端が見える範囲で愛護的に吸引

頭側



胸部側



気管

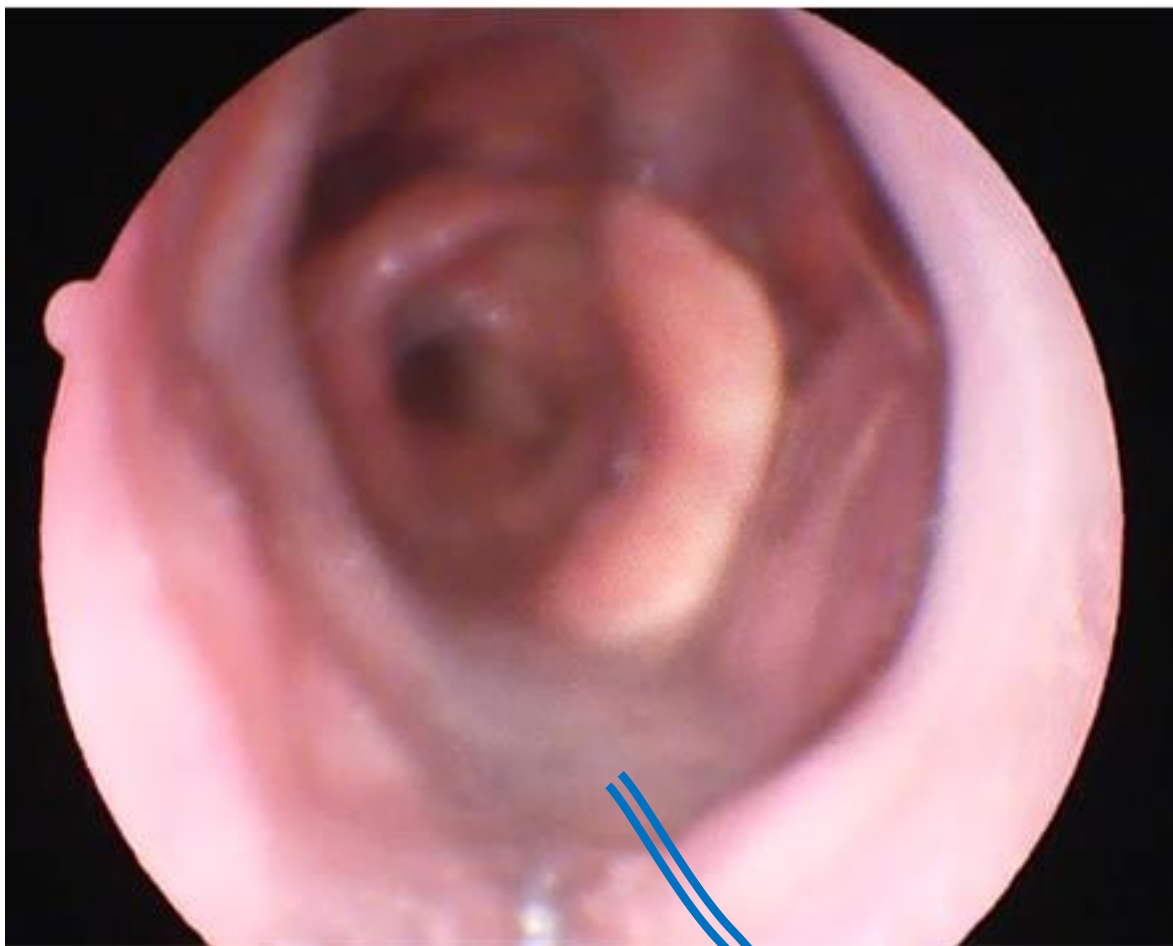
右完全側臥位 頭低位



下方の頬腔からチューブを挿入



奥舌にチューブを挿入
ゆっくりと回転しながら吸引

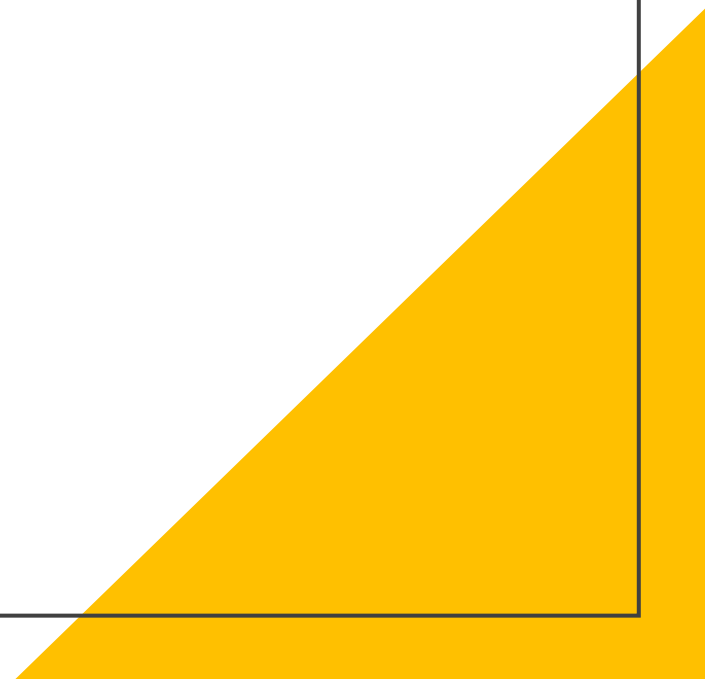


安静時の姿勢

唾液を咽頭へ垂れ込ませない姿勢
(口腔より咽頭を高くする)



榮養改善



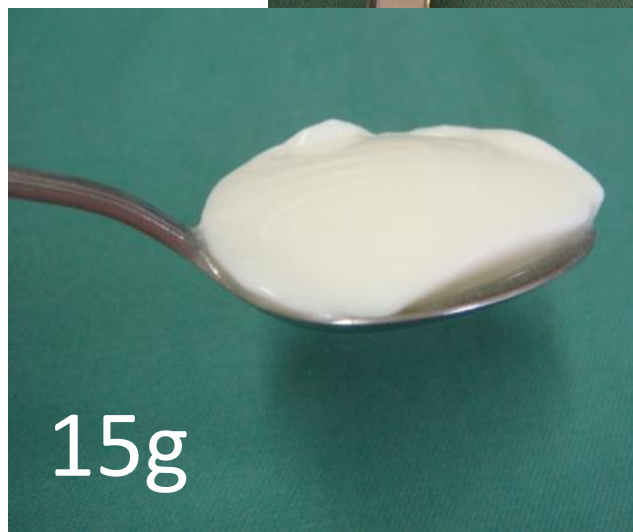
必要栄養を経口摂取するには

- 一口量を多くすればよい！

$$\text{摂取量} = \text{一口量} \times \text{1分当たり摂取回数} \times \text{時間 (分)}$$

- 1分当たりの摂取回数を増やすのはむづかしい
- 時間を延ばすのは本人、介護者の負担が大きい
- 一口量が一気に増やせたら**介護負担も減らせる**

一 量



完全側臥位は一口量が増やせる！

- 一口量：

10g～20gが目標

- 一般には3g程度

⇒ 3 - 7倍の量

介護負担も減る！



カレールー

少ない量で高カロリー

- 少ない量で必要量を摂取できる。
- 糖：1g = 1kcal 脂質：1g = 9kcal
- 高齢者の摂取カロリーアップには
脂質を増やした食事により低栄養改善

まとめ

- 嚥下障害者の肺炎・窒息・低栄養を予防
- 安全な経口摂取
- 回復に必要な栄養摂取
- 安楽な呼吸管理
- **完全側臥位法**は安全安楽な生活を守るための方法として選択できる。

最後にお伝えしたい事

一般の方にとって、病気や障害に対する治療・対策の必要性を理解する事は簡単なことではありません。

もしかしたら、初めてのことに戸惑い不安を感じ、時には抵抗することもあるかもしれません。

そのような時私たちは、本人の思いを傾聴し、共感した上で現状の問題点や安全対策について、なぜ必要なのかを理解できる言葉で説明します。

更に、看護師として一番大切にしたい事は

回復させたい、回復してほしいという気持ちを言葉と態度で示し続ける事

* サリバン先生がヘレン・ケアーに伝えたようにあきらめず語り続ける。

『大丈夫、あなたはひとりじゃないの！』