

インタビュー

進歩する嚥下障害に対するアプローチ —完全側臥位法 導入法と今後の展望—

第8回日本離床学会学術大会にて特別講演をしてくださった福村氏に、嚥下障害に対する評価法やアプローチの進歩と、自身が提唱する「完全側臥位法」を考案したきっかけや、今後の展望について伺いました。



【Interviewee】

健和会病院 リハビリテーションセンター副部長 福村直毅

完全側臥位法とは

嚥下障害に対するアプローチである完全側臥位法は、2012年に福村医師が報告した方法です。完全側臥位法は、「重力の作用で中～下咽頭の側壁に食塊が貯留しやすくなるように体幹側面を下にした姿勢で経口摂取をする方法」¹⁾であり、今まで嚥下訓練の一般的な姿勢である30度ヘッドアップや座位よりも安全な方法と提唱しています。福村医師の研究²⁾では、嚥下障害の患者さんに対して、従来の方法に比べ、完全側臥位法の方が経口摂取可能となった割合が有意に多かったと報告しています。



写真. 完全側臥位での食事風景

Q. 完全側臥位法を行おうと思われたきっかけを教えてください。

A. きっかけは、一緒に働いていた言語聴覚士 (ST) の一言でした。従来から一側嚥下といって、球麻痺の方に半側臥位で頸部を回旋して、健側通すという方法がありました。それを指導していたSTが、「完全に側臥位になったら自分で食べられるのにね」と言ったのです。その一言がきっかけとなり、解剖学的な側面、嚥下内視鏡検査、咽頭喉頭機能などから、側臥位の方が安全に嚥下できると確信したのです。側臥位で食事というと、新しい方法のように聞こえますが、元々動物の進化をたどると四足動物は腹臥位で食べていますよね。また、意識消失するような発作があった場合にも、嘔吐物を誤嚥するのを予防するのに側臥位をとりますし、赤ん坊の哺乳も側臥位で行うよう指導されます。このことから、重度嚥下障害患者さんにも、側臥位の方が安全なのではないかと考えました。

Q. 従来の30度ヘッドアップと比べると効果はどのくらいあるのでしょうか。

A. 一般的に嚥下障害者における誤嚥性肺炎の発生率は30%ほどです。従来の30度ヘッドアップでその発生率が10～20%程度に減少し、よく介入している施設で発生率は5%程度かと思います。当院は回復期リハビリテーション病棟ですが、脳卒中患者さんを対象に、完全側臥位で実施したところ、誤嚥性肺炎の発生率は約0.5%でした。