

- 完全側臥位法の発見
- 代表的な3姿勢についての比較
- 完全側臥位法とは
- 完全側臥位法のメリット
- 実践する際（姿勢づくり）のポイントなど
- その他

3

完全側臥位の発見（2007年）

- 70代女性 脳出血 意識障害なし
- 30度リクライニング位
- ペースト
- 老々介護

介護負担が大きく、できることなら自力摂取してもらいたけれど、30度リクライニング位は無理だし……。座位で食べると誤嚥してしまい危険。この状態で自宅に入院するしかないものなのか……。しかし絶対介護が大変。介護が続くのか。

4

常識を覆せ！完全側臥位法の実践

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室長
田口充

1

自己紹介

- 山形県言語聴覚士会 会長2012.5～2018.5
- 山形摂食嚥下研究会副会長
- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士
- 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 評議員
- 仙台医療福祉専門学校 非常勤講師（摂食・嚥下障害学）2013.11～2018.3
- 南庄内地域一体型NST 南庄内・たべるを支援し隊 代表
- 鶴岡食材を使った嚥下食を考える会のメンバーとして活動。

2

仮性球麻痺と球麻痺

仮性球麻痺

- 上位ニューロンが麻痺した場合（両側性支配）
- 一側性の脳血管疾患でも嚥下障害は出現
- 両側性の脳病変により仮性球麻痺
- 全体的に嚥下運動が弱くなる
- 一側性の脳血管障害は急性期には30~50%の患者に嚥下障害があり、慢性期まで遷延するのは10%以下

球麻痺

- IX、X、XI神経核より下で問題が起きた場合（一側性支配）
- 球麻痺は左右の麻痺が明確に出現する場が多い。
- 食道入口部開大不全、声帯麻痺など局所的な麻痺
- 麻痺側の感覚も弱いことが多い

7

代表的な3姿勢の比較

嚥下障害の体位による代償法

- **座位（前傾座位）**
- **30度リクライニング位**
- 45度リクライニング位
- 60度リクライニング位
- 一側嚥下
- **完全側臥位**

等

5

定義（福村ら2012）

「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する方法」であり、咽頭の空間を有効に活用する方法

8

6

座位姿勢のメリット

- 食事動作と嚥下機能が最も生理的に働き、また慣れ親しんだ姿勢。
- 嚥下食やトロミなどで代償ができれば優先的に検討
- 実際の食事では体幹が垂直からやや前傾する
- 中咽頭への食物流入速度は緩和され咽頭・喉頭機能を代償。

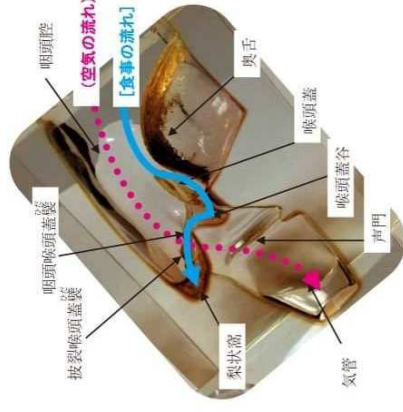
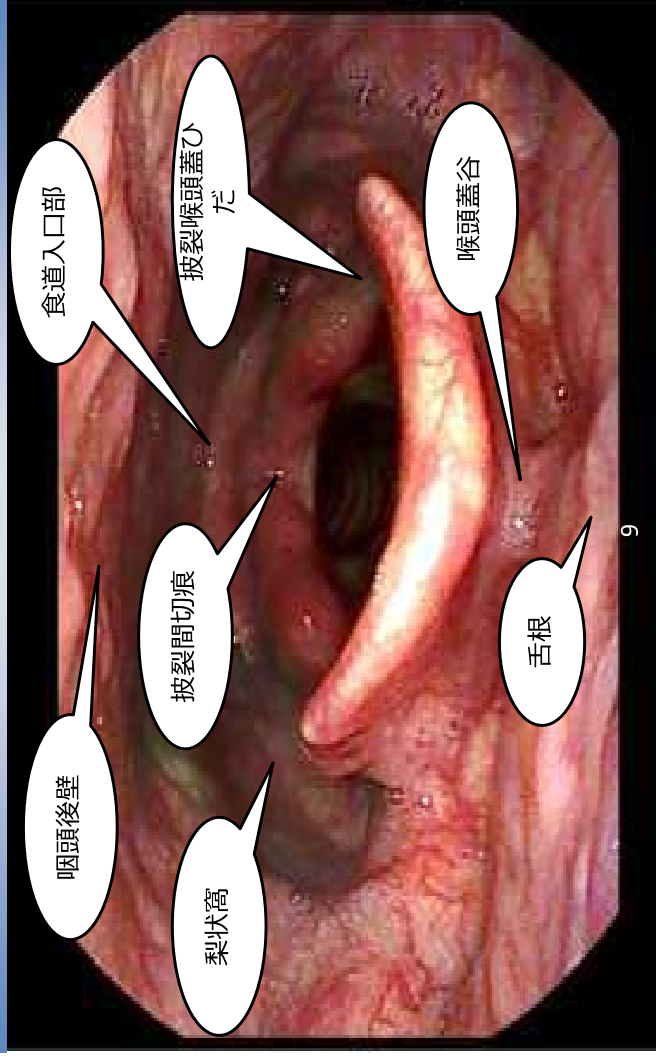


図 II-1 咽頭・喉頭モデル(高研)矢状断
 腹臥位をイメージして前傾させた、----- は空気の流れ、—— は嚥下反
 射期以外の食事の流れを示す。互いに喉頭蓋と披裂喉頭蓋袋で分離される。

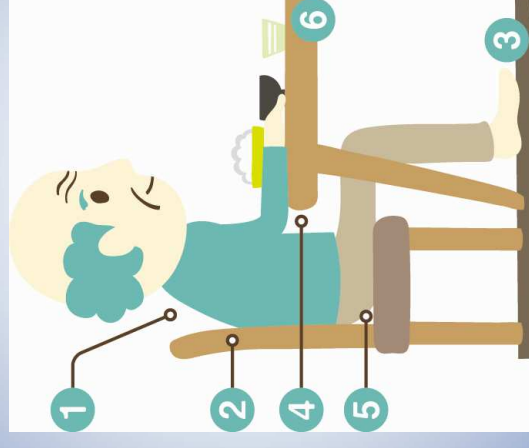
座位姿勢のデメリット

- 不十分な姿勢コントロールは舌骨筋群の動きが制限される。
- 構造的にも下咽頭の貯留量は決して多いわけではない。
- 患者の咽頭・喉頭機能に対応できなければ誤嚥や窒息のリスクは高くなる。
- 送り込み機能が弱い場合は不利
- 座位保持の耐久性が低い場合は疲れて食べる
 ことが難しくなる

咽頭の解剖



座位姿勢



リクライニング位のデメリット

- 咽頭の貯留量は意外に少ない。
- 下咽頭の残留が多い場合に誤嚥リスクが高まる
- 特に披裂切痕部から喉頭内へ流入しやすい
- リクライニングの角度が低すぎると自力摂取ができない
- リクライニングの角度によっては気管内にダイレクトに入ることもある

15

リクライニング位



13

リクライニング位のメリット

- 摂食嚥下障害者に対して広く活用されてきた伝統的な姿勢代償法である。
- 口腔機能低下による食塊形成不全、送り込み障害に対して有効性が高い。
- 喉頭・咽頭の解剖学的位置関係と姿勢保持とその際のリラクゼーションの点からも有効な姿勢代償法である。
- 介助しやすい姿勢

16

完全側臥位法とは

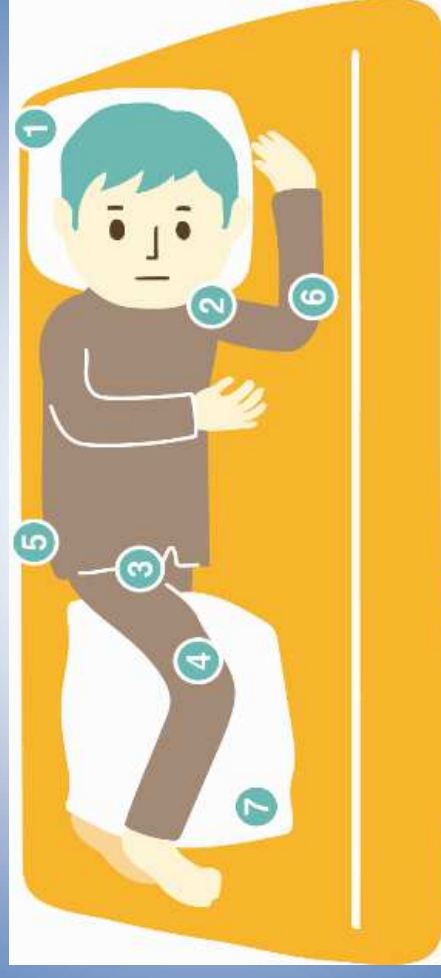
14

定義（福村ら2012）

「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する方法」であり、咽頭の空間を有効に活用する方法

17

完全側臥位



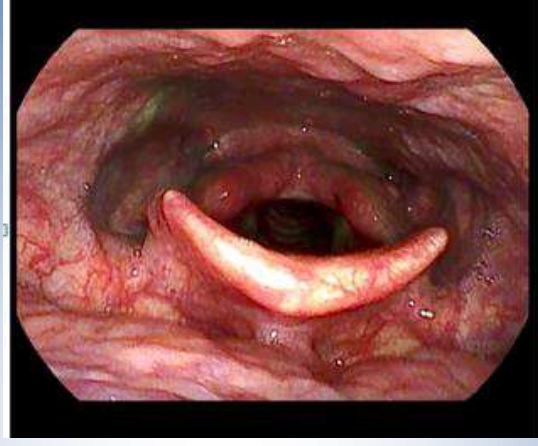
18

完全側臥法のメリット

19

完全側臥位の利点

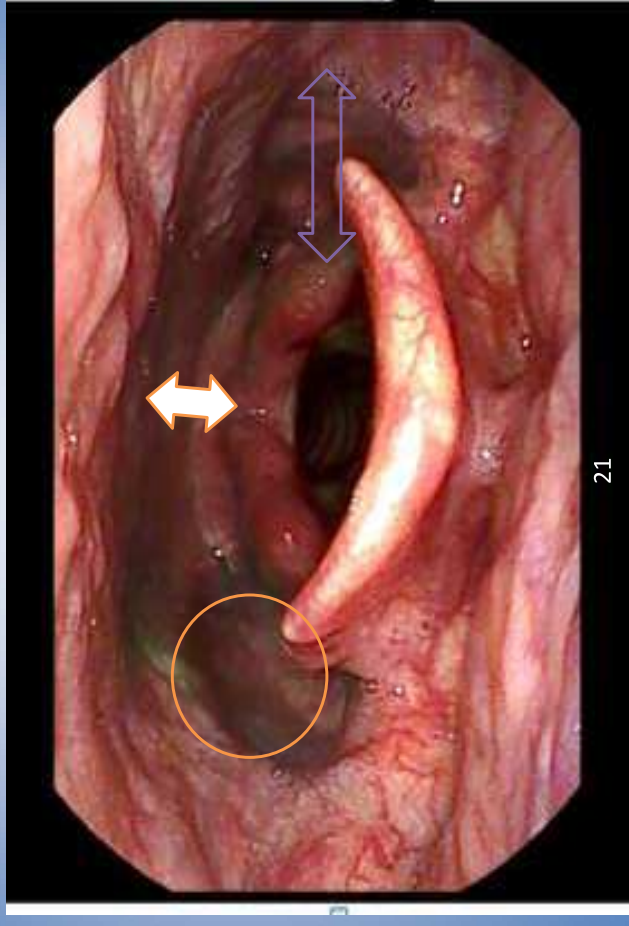
- ①咽頭の底面側壁に沿って食物が比較的緩やかに移動するため流入速度が低減される。
- ②完全側臥位はリクライニング位や前傾座位よりも貯留能が向上し咽頭残留物の誤嚥のリスクが下がる。



20

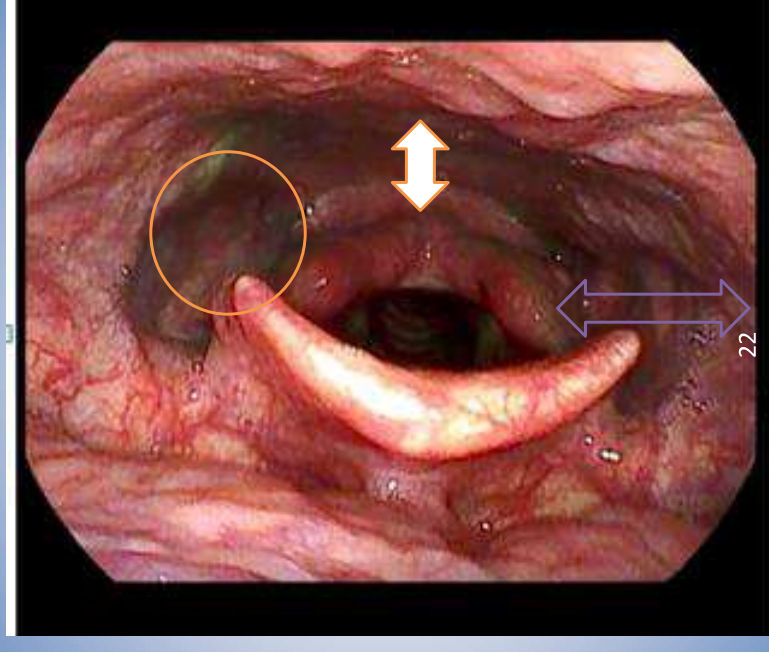
③咽頭残留許容量が増えるため一口量を比較的多く提供でき、摂取時間の短縮に繋がる。

咽頭壁との距離



23

④完全側臥位では披裂喉頭蓋襞が喉頭内への侵入を妨げる。



24

右下か？左下か？

- 咽頭に左右差がない場合は健側を下にした方が良い
- 自力摂取する時は健側を上
- 逆流がある場合は左下
- 頸部が回旋しどちらかに偏っている場合は完全側臥位時に顔が天井を見るように
- 咽頭内の形状で通過しやすい方を下。

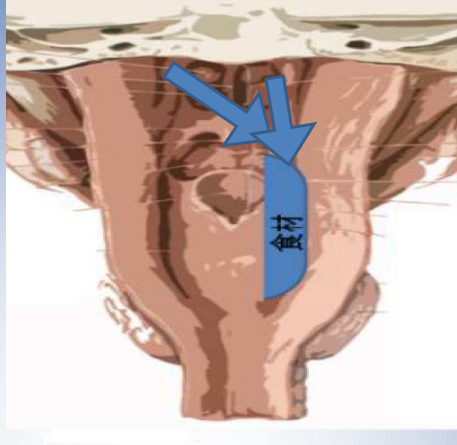
27

デメリット

- 完全側臥位は唾液や嘔吐のコントロールにも活用できないが食道蠕動不全や通過障害等の食道期の問題がある場合は食物が咽頭へ逆流するリスクは高くなるため注意する。
- 横向きで食べるため口腔内に食塊が滞留してしまう送り込み障害がある場合は回旋する必要がある。
- 介助者がポジションニングに慣れていないと手古摺る
- 完全側臥位に対する心理的な問題
- 社会参加しにくい（完全側臥位だけじゃないかも）

28

- ⑤食物が咽頭の底面側壁に流れやすく対側方向に流れ込むことが少ないため咽頭内での処理が比較的容易である。



25

- ⑥食材を直視可能なため上肢機能に問題がなければ食事の自力摂取も可能である。

- ⑦喉頭・咽頭の機能的・器質的な左右差がなければ左側臥位・右側臥位のどちらでもよい。



26

完全側臥位が適応でない場合

- ① 骨折等でポジションニングに制限がかかる場合
- ② 体動が激しく姿勢を保てない場合
- ③ 食道の蠕動運動に大きな問題がある場合
- ④ 咽頭機能をほぼ喪失し嚥下そのものが困難な場合は適応ではなくなる。

31

代表的な3姿勢について

	必要条件	口腔機能 代償能力	咽頭・喉頭 代償能力	自力摂取 可能性
前傾座位	座位保持能力	×	○	◎
完全側臥位	特になし	○	◎	○
リクライニング位	嘔吐リスクが低い(角度による)	◎	○	×

32

完全側臥位と逆流

- 15°の頭部拳上追加で逆流は消失した。
- 頭部拳上位で食事摂取を行うと、食事後半のムセは消失した。

松井亮太 他6名, 完全側臥位法導入後の食道逆流を伴う嚥下障害に対し、頭部拳上位が効果的であった誤嚥性肺炎の1例, 日本臨床栄養代謝学会 Vol. 2 (2), 2020年

29

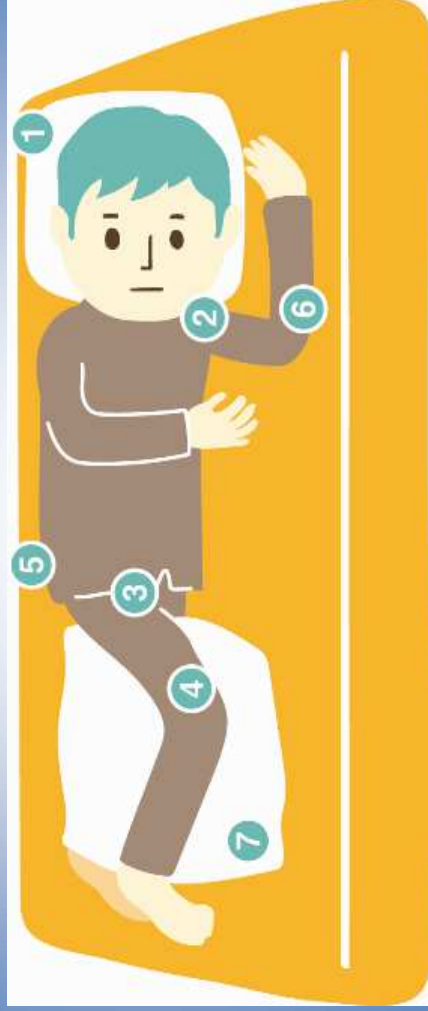
唾液誤嚥

- 完全側臥位や前傾側臥位は意識障害を伴う急性期や睡眠時の体位管理に組み入れることで、不顕性誤嚥の予防, さらに誤嚥性肺炎の発症予防に貢献できる

神津玲ほか: 摂食嚥下障害における体位の違いが唾液誤嚥に及ぼす影響: 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌 第17巻 第2号

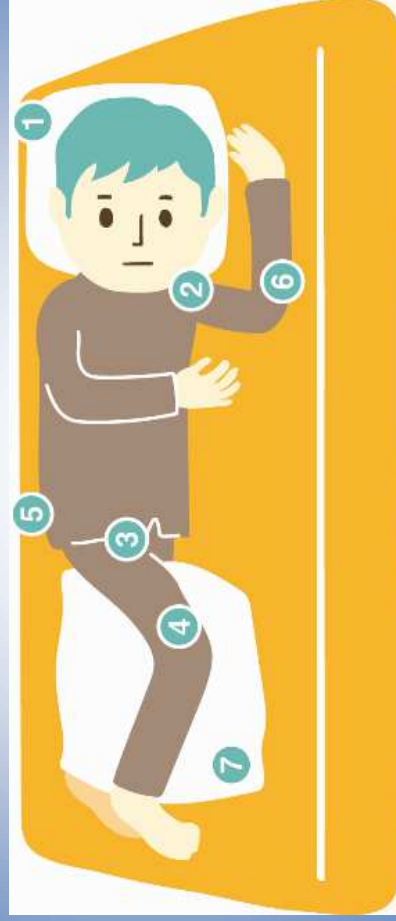
30

- ①頭が後屈したり動いたりしないように枕やクッションを使用しタオルなどで調整する。
- ②肩のラインと骨盤が垂直に保てるように整え咽頭側面が真下に保持できるようにする。



35

- ③背中や下肢が安定するよう腰を軽く屈曲させる。
- ④上側の足を前に出し膝を屈曲する。



36

完全側臥位法の実践

33

姿勢づくりのポイント



34

何を優先（目的）するのか

- リスク回避
- 経口摂取が目標
- 好みの食事
- 終末期
- 栄養状態改善
- 一番危険な時期の回避
- 気管内ケア

※VEやVF、または脳画像血液検査での総合的な判断が必要。

39

最後に

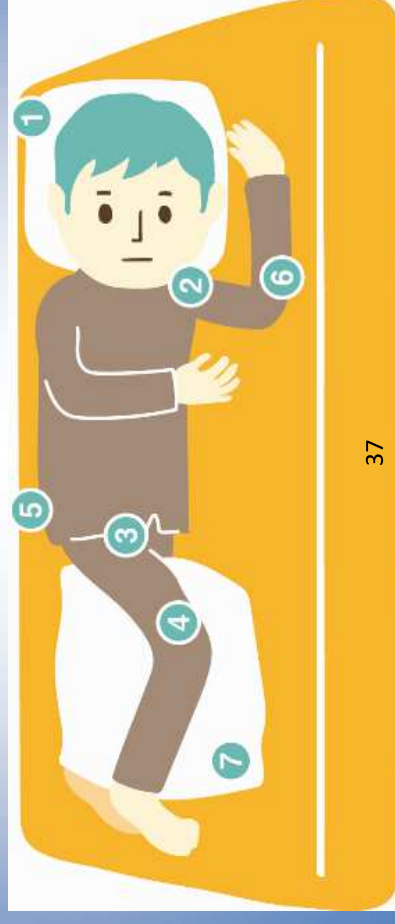
- 姿勢調整法において完全側臥位の認知度は低いが学会でも報告が増えてきている。
- 完全側臥位を正しく実践すれば嚥下治療における有効な武器になる

40

⑤不安定な場合は背もたれやクッションを背中に入れ安定させる。

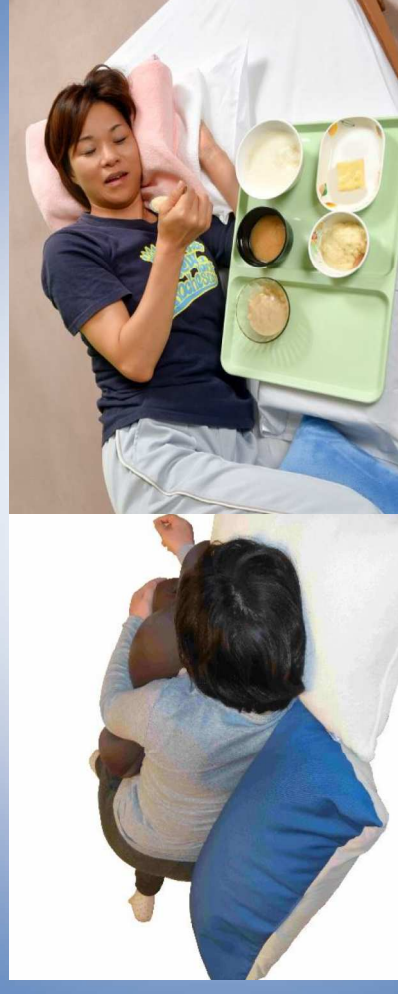
⑥麻痺側を底面にする場合、腕を圧迫しないように注意する。厚めの低反発マットレスやクッションなどを使用してもよい。

⑦股間にクッションを挟み、体幹を安定させる。



37

完全側臥位支援クッション



完全側臥位支援クッション「ピタットくん90」と「ふたこぶらっくん」を使った完全側臥位の姿勢保持。

※(株)甲南医療器研究所¹⁾より写真提供

38