誤嚥性肺炎を防ぐ

地域の病院・施設連携　発症減った

早期発見で飲み込む力 回復

肺炎は、日本人の死因の第3位です。最も多いのが、嚥下（えんげ）（飲み込み）障害が原因の誤嚥（ごえん）性肺炎です。「誤嚥性肺炎を減らすためには地域全体を嚥下障害治療の場に」と山形・鶴岡協立リハビリテーション病院の福村直毅医師は強調します。この取り組みで鶴岡市は肺炎死亡率を減らしました。　須藤紀江記者

山形・鶴岡協立リハビリテーション病院
福村直毅医師にきく

健康らいふ

―嚥下障害治療とはどういうものですか。

食事をとる機能が低下して、うまく食べられず、飲み込めなくなっていく。これが嚥下障害です。加齢や脳卒中など、さまざまな原因で起こります。

嚥下障害で最も危険なのは、誤嚥性肺炎と窒息です。それを恐れて食べなければ栄養障害になります。

治療は、肺炎や窒息を防ぎながら十分な栄養を取る方法を見つけ出していくことです。飲み込む力を改善し、口から安全に食べられるようにし、生活の質の向上をめざします。

―なぜ、「地域全体を治療の場に」なのですか。

地域には、嚥下障害の治療を受けないままの人が大勢います。

頑張って食べて誤嚥性肺炎になったり、「食べられない＝もう助からない」と診断されて経過観察のまま亡くなる人もいます。

一方、治療を受けたことで劇的に生活の質がよくなる患者さんも見てきました。

脳梗塞で寝たきりの女性（81）は、食べられなくなり、胃に直接栄養を入れていました。往診して嚥下内視鏡検査をすると、食べる力が残っていることがわかり、嚥下の訓練（リハビリ）をした結果、自分で食事をとれるまでに回復し、半年後には歩けるようになりました。

もっと多くの人が嚥下障害の治療を受けるためには、一つの病院だけでは対応できません。地域の病院や施設が連携して、地域全体が予防と治療の場になる必要があると考えました。

死亡率減少

―地域全体の取り組みで肺炎の死亡率を減らしているのはすごいことですね。

鶴岡市の肺炎死亡率は、比較が可能な06年からの3年間で2割減少しました。（年齢構成の違いを調整した死亡率で比較）

市内の急性期病院に肺炎で入院する患者さんも07年度以降、減少してきています。今後も安全に食の楽しみを確保できる地域づくりをめざしたいと思います。

―「最近、飲み込みが悪くなった」と感じる人へのアドバイスを。

嚥下障害の治療は、早期の診断が非常に重要です。早い段階ほど、大きな効果が得られます。チェック項目（別表）に心当たりがあれば、嚥下障害の専門医を受診することをお勧めします。

希望があればどこにでも往診に出かけ、その件数は年々増えています。

とくに介護施設への往診が全体の8割以上を占め、市内の入所型施設14カ所のうち12カ所に往診。地域での公開実技講習会を毎年実施し、「肺炎発生率が下がった」と喜ばれています。

市内すべての急性期病院との連携も進み、依頼があれば2日以内に往診しています。かかりつけ医との協力も進み、外来への紹介患者も増えています。

攻めの治療

―具体的には、どんな取り組みですか。

まず15万人口の鶴岡市を一つの医療圏と捉えて、リハビリを専門とする私たちの病院が地域連携の中心的な役割をはたせるようにしました。

２００４年に嚥下専門外来を開設。嚥下障害治療の専任看護師を配置して、本人や家族、施設や他病院から直接相談を受けられる体制を整えました。

誤嚥性肺炎の予防は、嚥下内視鏡検査で嚥下障害の人を早期に見つけて、飲み込みのリハビリをすることです。これまでの取り組みで発症率を10分の1以下に減らすことができました。

問題は、嚥下内視鏡検査のために通院することが高齢者にとって大きな負担となることでした。

往診には、内視鏡と周辺機器を合わせて20キロの機材を運ばなければなりません。

私はメーカーと協力し、世界で初めて嚥下内視鏡用の小型のビデオカメラを開発しました。内視鏡検査の動画は無線で端末に送信され、どこでも簡単に見られるようになりました。機材の重さもわずか1キロです。

その結果、現場に出向く〝攻めの嚥下診療〟が可能になりました。

―〝攻めの嚥下診療〟ですか。

嚥下内視鏡検査の様子。「撮影した動画は、患者や家族もいっしょに見ます。複雑な喉の様子がよくわかるので、少しの説明で対策の必要を理解してもらえます」と福村医師（中央）

飲み込む力 チェック！

- □ **声の変化**
  ガラガラ声、かすれ声、よく咳（せき）をする
- □ **食事時の変化**
  むせ、食事量減少、食事時間延長、嘔吐（おうと）
- □ **全身状態の変化**
  痩せてきた、発熱を繰り返す、肺炎、窒息

★心当たりがあれば一度専門家に診てもらいましょう

寝たまま食べて元気に

摂食・嚥下障害でもあきらめない

山形・鶴岡協立リハビリテーション病院
福村　直毅医師

脳卒中をきっかけに摂食・嚥下（えんげ）障害に。もう口から物を食べるのは無理なのか―。「あきらめないで。〝完全側臥位法〟なら食べられる可能性があります」というのは、山形・鶴岡協立リハビリテーション病院の福村直毅医師です。この方法を2007年に発見し、普及につとめています。　須藤紀江記者

山形・鶴岡協立リハビリテーション病院の午前8時。回復期リハビリ病棟の食堂の一角に目を奪われます。横向きになって寝たまま、患者さんたちが朝食をとっているのです。介助を受けながらの人もいれば、自分で食べている人もいます。

これが〝完全側臥位法〟（写真）です。

福村医師は言います。

「ソファやこたつで寝転んで物を食べた経験はありませんか。リラックスできる安楽な姿勢です」

飲み込みが悪くなる摂食・嚥下障害は、加齢や脳卒中など、さまざまな原因で起こります。食べる楽しみが奪われ、生活の質が低下します。命にかかわる危険は、誤嚥性肺炎と窒息です。

「治療は、肺炎や窒息を防ぎながら十分な栄養をとる方法をみつけることです」

常識が覆った

その柱の一つが摂食姿勢の工夫です。

上半身を後方へ傾けて誤嚥のリスクを減らすリクライニング座位（ベッドを上げる角度は30～60度）などです。脳卒中の後遺症などで喉の通りに左右差がある場合、通りのよい側に首を向ける横向き嚥下や、体幹まで傾ける一側嚥下などの方法もあります。

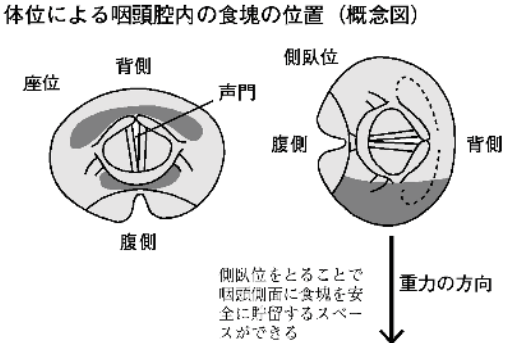
ところが―。「こうした姿勢では、中等度以上の嚥下障害の場合、うまく食べられないことが多かったのです」

完全側臥位法を始めるきっかけは07年。座位で体を傾けて摂食する（一側嚥下）姿勢を嚥下造影検査で試していたときです。言語聴覚士が「完全に横になったら上の腕が自由に使える。一人で食べられるのでは」と質問したのです。

福村医師は、「あっ」と思いました。「喉の空間を完全に横に向けると、食べ物をためるスペースが生まれる」と気づいたのです。

嚥下治療の常識は「のどに食べ物をためてはいけない」でした。「でも、安全にためておければ、のどの収縮が悪い人も嚥下反射が起きるまで我慢できる、食べられるのでは」と考えたのです。嚥下内視鏡や嚥下造影の検査と診断を年間1000件以上こなしながら、もっと安全に食べられる方法はないかと考え続けていた福村医師が、完全側臥位法を発見した瞬間です。

完全側臥位法で１日３食を自立摂取する男性（85）。５カ月前は鼻から管を通して栄養をとり寝たきりでした。「今では体重も増えて歩けるようになりました」



「重度嚥下障害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―」（「総合リハビリテーション」2012年10月）をもとに作成

介助側も簡単

安全にためられる喉の仕組みはこうです。

座位ではすぐに食べ物が喉にあふれ、その一部は声門を通って気道に流入します。ところが完全側臥位では、重力が働き、その3倍もの量を喉側面にためられます。声門から離れた位置にためられた食べ物が、喉の片側を誤嚥することなく通過できるのです。（図）

完全側臥位法は、「嚥下反応が弱い」「嚥下反応が遅れる」「軽度の声門閉鎖不全がある」などの理由で誤嚥する人に適しています。それは嚥下内視鏡で確認できます。

経口摂取なし（重度の摂食嚥下障害）の状態で回復期リハビリ病棟に入院してきた患者が退院時にどうなったかを完全側臥位法導入前（13）と導入後（9）とで比較しました。

※導入前は54％が経口栄養不能のまま退院（安全に食べられる方法がみつからなかった）。完全側臥位法導入後は全員が経口摂取可能（一部経口を含む）に

※3食とも経口摂取に移行した患者が38％から78％に増加。自宅退院の割合が57％から78％に増加

「完全側臥位法は、介助者に熟練や慣れを求めません。簡単で再現性が高い介助方法です」

たとえば、一側嚥下の角度は個人差があり、介助者にはある程度の慣れも必要です。また肩と腰が背側に傾くため自力での食事は困難です。一方、完全側臥位法は、上にくる腕の機能が保たれていれば自力で食べられます。介護負担の軽減も図れます。

注意点は？

「食後は、とろみ茶などで口や喉の中に残った食べ物をきれいに押し流す必要があります」。食べ物が残っていると姿勢を変えたときに誤嚥の危険があるからです。

「しっかりと口から栄養をとって体を動かすと心も体もどんどん元気になっていきます。歩けるようになり自立していく人も多い。安全に食べさせてあげられることは、介護者にとっても楽しく張り合いのあることなのです」

健康らいふ

健康らいふ

嚥下障害克服　食べる喜び再び

加齢とともに食べるむせたりせき込んだりすることが増えます。長野県飯田市在住の市村秀明さん(79)は、うまく食べられず、のみ込めない―摂食・嚥下障害のため、食べることを諦めかけていました。そんな秀明さんを救った治療とは―。　須藤紀江記者

横向きに寝ころんで食べると むせることなくのどを通った

2017年の夏以降に、秀明さんは、この摂食・嚥下障害が原因の脱水症や誤嚥性肺炎で4回の入退院を繰り返しました。そのたびに、衰弱し歩くこともできなくなりました。

10月。秀明さんは、同市・健和会病院の福村直毅医師（健和会総合リハビリテーションセンター長）の往診を受けることになりました。心配した妻の高子さん（79）が出かけた嚥下障害の講演会がきっかけです。

最初に行われたのは、嚥下内視鏡検査です。鼻から喉に携帯用の内視鏡を入れ、のみ込み機能や喉の状態を撮影します。福村医師は、その動画を一緒に見ながら、複雑な喉の様子や対策について説明してくれました。

普通ゴックンとのみ込むと喉仏が上がり、食べ物は一気に食道へ。これが嚥下反射です。そのとき、気道の入り口（舌門）は、一瞬にして蓋（喉頭蓋）で閉じられます。飲食物が肺に入らないようにするためです。

ところが秀明さんの喉は、誤嚥しながら無理に食べ続けたことで炎症を起こし、蓋をする機能がうまく働かなくなっていました。

栄養不良による体力や筋力の低下がさらに嚥下機能を低下させていました。嚥下反射は、嚥下にかかわる筋肉が収縮して起こります。その筋力が衰えれば、食べ物を食道へ絞り込む力が弱まり、食べ物が喉に残る。それがすぐ近くの声門から気道に入り誤嚥が起こっていたのです。

そんな秀明さんに医師は、「安全に食べる方法はありますよ。ソファに横向きで寝てみてください」と提案しました。完全に横になった状態の秀明さんの口元に高子さんがヨーグルトを運ぶと、むせることなく食べられました。

この摂食方法は完全側臥位法といいます。福村医師と多職種の専門家チームが07年に考案しました。これで嚥下障害が重度の患者も口から食べられる例が増えています。

前傾座位の姿勢でむせずに水分をのんでみせる秀明さん

福村医師がサンタクロースの格好で入院中の患者を回る恒例行事。退院を目前に控え、笑顔でVサインを送る秀明さん。その左が妻の高子さん（2017年12月＝撮影は、福村弘子摂食・嚥下障害看護認定看護師）

入院訓練２カ月　市村秀明さん(79) 長野・飯田市

座っても３食誤嚥なし

筋力も増やし

これまで誤嚥性肺炎で入院した病院では、抗生物質を使っての肺炎治療が行われただけ。「安全に食べられる方法」を教えてくれた医師は初めてです。秀明さんは、嚥下の訓練（リハビリ）のため、健和会病院に3カ月の入院をする決意をしました。

10月下旬に入院。1日3回の食事で合計2000キロカロリーの栄養摂取を目標に、完全側臥位法で口から食べる訓練が始まります。

最初は、誤嚥を起こさないように、とろみをつけた水分と、ペースト状のとろみ食をとります。小食になっていた秀明さんは、最初半分も食べられませんでした。足りない栄養は毎日点滴で補います。

同時に、毎食後に歩行訓練を行いました。「しっかり食べて筋肉を増やさなければ、のみ込む力はつきませんよ」と医師やスタッフに励まされました。

やがてつえや歩行器がなくても、一人で歩けるようになりました。ところみ食から柔らかい食材を使った一般食に近づき、残さず食べられるようになっていきました。

11月下旬。前傾座位（前かがみになって、下向きで飲食する姿勢）で食べてみるという嚥下内視鏡検査を実施しました。1回目は、のみ込んだ食べ物がまだ声門あたりに残っていました。さらに1週間は完全側臥位法を続け、再度検査をすると、今度は前傾座位でも誤嚥することなく食べられました。一緒に動画を見ていた福村医師も思わず拍手をしてくれました。

もう1週間、前傾座位で安全に食べられることを確認し、予定より1カ月早く退院することができました。入院時は38キロだった体重も、退院時は42キロに増えました。

「諦めないで」

退院して約1カ月たった1月。秀明さんは、以前の2倍近い量の食事を1日3回誤嚥なく食べられるようになり、どんどん回復しています。

「食べる楽しみを取り戻して、生きる勇気がわいてきた」と秀明さん。「80歳近くなって、こんなに元気になれるとは思わなかった。『安全に口から食べることを諦めないで』と多くの方にお伝えしたいですね」

※「役立つ　摂食・嚥下障害治療のポイント」を2月11日号に掲載します。

嚥下障害リハビリ

寝転んで食べる 完全側臥位法

食べ物ためる空間できる

重症患者にも安全で効果大

のみ込みが悪くなる嚥下障害が原因で誤嚥性肺炎を繰り返していた男性（79）は、長野・健和会病院で嚥下リハビリテーション（嚥下リハビリ）を受けて元気を回復しました（1月28日号）。口から食べることを諦めかけた男性を救ったのは〝完全側臥位法〟という摂食姿勢です。その新しい治療法とは―。

須藤紀江記者

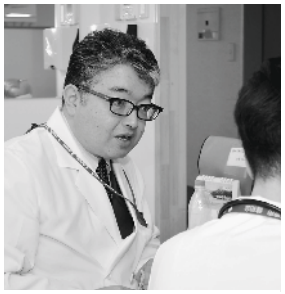
嚥下障害は、加齢や脳卒中などさまざまな原因で起こります。食べる楽しみが奪われ、生活の質が低下します。命に関わる危険は、誤嚥性肺炎や窒息です。それを恐れて食べなければ栄養障害になります。

男性が受けた嚥下リハビリとは？

「患者の嚥下能力を的確に評価し、肺炎や窒息を防ぎながら、十分に栄養をとる方法を見つけていく治療です」というのは、福村直毅医師（健和会総合リハビリテーションセンター長）。専門は、摂食・嚥下リハビリテーションです。

その治療は、医師、看護師、言語聴覚士、介護職、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、調理師などの多職種が連携して行われます。患者のやる気を込む力を改善し、安心して食べられるように工夫して生活の質の向上をめざします。

長野・健和会病院
健和会総合リハビリテーションセンター長
福村　直毅医師



忙しい診療の合間を縫い、新しい嚥下障害治療の普及に尽力する福村医師。「喉のしくみは複雑です。でもその仕組みを根本からとらえて考えていけば、安心して食べられるための手技や工夫は無数に生まれてきます」

健康らいふ

福村医師が同院に着任したのは2015年4月。今では回復期リハビリ病棟を中心に重度の嚥下障害患者が長期に入院して治療できる体制も整ってきました。

07年に〝発見〟

嚥下リハビリにとって摂食姿勢の管理は最も基本となる手技です。

男性を救った〝完全側臥位法〟は、07年に福村医師と多職種チームが発見し普及に努めてきた摂食姿勢の一つです。

福村医師はいいます。

「ソファやこたつで寝転んで物を食べたことはありませんか。リラックスできる安楽な姿勢です」

従来の摂食姿勢は上半身を後方へ傾けて誤嚥の危険を減らす座位などです。しかしこの姿勢では中等度以上の嚥下障害の人はうまく食べられないことが多かったのです。

「完全側臥位法は、嚥下障害が重症の人にも大きな治療効果があります。喉の空間を完全に横に向けると、食べ物を安全にためられる空間が生まれるからです」

一般的な座位ではすぐに食べ物が喉にあふれ、その一部は声門（気道の入り口）を通って気道に流入します。ところが、完全側臥位法なら重力の働きで喉の片側にその3倍もの量をためることができます。食べ物は声門を通ることなく、喉の片側だけを誤嚥することなく通過できることがわかったのです。「嚥下反応が弱い」「嚥下反応が遅れる」「軽度の声門閉鎖不全がある」などの人に適しています。摂食法は、嚥下内視鏡や嚥下造影などの検査でその適応を確認した上で選択します。

経口摂取なし（重度の嚥下障害）の状態で回復期病棟に入院した患者の変化を、完全側臥位法導入の前後で比較しました。3食とも経口摂取に移行した患者が38％から78％に増加しました。（『総合リハビリテーション』12年10月）

「この手法は介護者に熟練や慣れを求めません。上にくる腕の機能が保たれていれば自力で食べられます」。介護負担も軽減できます。同時にその介護には「安全に食べさせてあげられる楽しさと張り合いがあります」。

注意点は二つです。

「食べているときに姿勢が背側に倒れないようにすること」「食後にとろみ茶などで口や喉の中に残った食べ物をきれいに押し流すこと」です。姿勢が倒れたり、食べ物が残っているときに姿勢を変えたりすると、誤嚥の危険があります。

やせすぎない

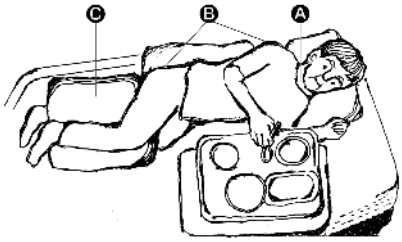
嚥下障害の予防は？

「日本は先進国の中で突出して誤嚥性肺炎や窒息死が多い国です。やせている高齢者が多いことが原因の一つです」。やせると免疫力が落ちて肺炎になりやすい。やせると筋肉が細りのみ込む力も弱まります。50歳を過ぎたらやせないことです。65歳を過ぎたら少し太めをめざしましょう。

水分でむせる、声がかすれるなど、嚥下障害の初期症状を見逃さないことも大切です。完全側臥位法や前傾座位（ラーメンを食べるときのように、前かがみになり下向きで摂食する）を試す、水分に市販のとろみ剤を加えるなどの対策をとってみましょう。約1カ月対策を講じても症状が改善しなければ一度リハビリテーション科や耳鼻咽喉科を受診しましょう。臨床実績が豊富な嚥下リハビリの専門医にかかれば、いろいろな方法で安心して食べ続けられる治療をしてもらえます。

完全側臥位法で朝食をとる男性。自由に使える左手を使えば自力で食べられます（1月、健和会病院の回復期リハビリ病棟）

完全側臥位法　姿勢保持のポイント



イラスト・小野絵里

Ⓐ平らなベッドやソファ上で、喉の一方の側が真下になるように寝る（首は前傾させるが、喉の具合で顔が天井を向くように回すこともある）
Ⓑ肩のラインや骨盤を底面に垂直に保つ（下になる腕は圧迫されないよう前方に出す）
Ⓒ体が背側に倒れないように、膝を軽く曲げ、膝の間にクッションを入れる

※『医療・看護・介護で役立つ嚥下治療エッセンスノート』（福村直毅編著）をもとに作成

健康らいふ

嚥下治療 上

難病と気管切開 〝のみ込み〟できなかったが

「側臥位法」でゼリー食べられた

1月28日号日曜版で見た

中島義生さん(75)は、「のみ込みは難しい」と言われ、1年以上、口からは〝のめず食べず〟が続きました。「もう一度食べたい」「ひと口でも食べさせたい」。そんな夫妻の願いから始まった〝食べる〟挑戦とは―。 須藤紀江記者

義生さんは、57歳のときに難病のパーキンソン病と診断され、定年前に退職。70歳からは介護認定を受け、デイサービスや通所リハビリに通うかたわら、趣味の油絵を描いたりもしていました。

ところが昨年2月、インフルエンザに罹患後、生活が一変。肺炎を起こし入院。「のみ込みは難しい」と言われ、5月からは経管栄養の身となりました。

さらに3月から再三すすめられていた気管切開を7月に実施。体重は、37キロ台にまで落ち込んでいました。

こうして〝立てず、話せず、食べられず〟の生活が1年以上続き、「もう一度うな重が食べたいな」。それが唯一の望みとなりました。

10月、義生さんは、経管栄養と、昼夜を問わず吸痰の必要があるため、24時間親身に看護・介護してもらえる在宅ホスピス（千葉県柏市）に入居。妻の千代子さん(70)は車で35分かけ通います。

一日の大半をベッドで過ごす夫を前に、「本当にもう食べられないのかなあ。なんとか食べさせてあげたいなあ」

こう思っていた千代子さんの目に留まったのが「赤旗」日曜版1月28日号の記事「嚥下障害克服 食べる喜び再び」です。

夫に読み聞かせたところ、「ぼくも食べられるかなあ」と希望を持ちました。

千代子さんは、訪問診療医に相談した上で、記事に紹介されている福村直毅医師（長野県飯田市・健和会病院）に手紙を書きました。「パーキンソン病で気管切開もしている夫ですが食べることは可能ですか、ご助言を」

返信がありました。

「1カ月に1回、医療支援で東京に行きます。往診できますよ」。訪問診療医に伝えると、情報提供書を書いてくれました。

完全側臥位法でおやつを食べる義生さん。顔の色艶もよく、声も出せています。千代子さん（左）は話します。「看護師、介護士のみなさんの理解とご助力のおかげです。ありがたいです」

福村医師が往診

3月初旬、往診が実現。

あおむけに寝ている義生さんの頸部に触れ、「唾液が慢性的に肺に入っています」と福村医師。次はのみ込みテストです。

義生さんを横向きに寝かせ、鼻から入れた嚥下内視鏡で喉を撮影します。動画はタブレットの画面で確認できます。

テストはまず、とろみ茶から。千代子さんが口に運ぶと、義生さんは「ごっくん」とのみ込みました。

「のみ込めた！」。見守る家族も喜びました。

続いてゼリー飲料もきれいにのみ込めました。

なぜのみ込めたのか―。福村医師が2007年に考案し普及につとめる完全側臥位法（完全に横向きになる姿勢）で食べたからです。

喉の奥には食べ物をためられる場所があります。横向き（側臥位）なら、あおむけ（仰臥位）の5倍もの量が声門（気道の入り口）から離れた位置にためられ、喉の片側を誤嚥することなく通過できます。「嚥下反応が弱い」「嚥下反応が遅れる」などの人も、嚥下反応が起きるまで我慢できるので誤嚥しないで食べられます。それは嚥下内視鏡で確認できます。

福村医師は家族や看護師に説明します。

「声門が閉まりきらないという問題も見つかりました。これはパーキンソン病や痩せだけでは起こりません。頻回の吸痰で喉に炎症が起きていると考えられます」

それへの対応は？

「なるべく長時間、横向きで寝るようにします。吸痰もこの姿勢で行います。重力の働きで痰や唾液が多くたまったところにチューブの先端が落ちるので喉を傷めません。唾液ものみ込めたり自分で出したりできるので吸痰の回数が減り炎症が治まります」

福村医師は続けます。

「話すときだけではなく、食べるときもスピーチカニューレを使ってください」。これは、気管に挿入した通常の管（カニューレ）に換えて使用します。

「吸うときに開き、吐くときに閉じる一方弁なので、息は声門から出されます。残留する唾液や食べ物も一緒に吹き飛ばし誤嚥を減らします」

体重増え元気に

いま義生さんは、おやつとして、ゼリー1個半とヨーグルトかプリン1個（合計250キロカロリー）を毎日食べています。

6月初旬。千代子さんからうれしい報告がありました。「夫の体重が41・5キロになりました」

「それはすごい。この調子なら全がゆも食べられるようになります」と福村医師も喜びました。

「うなぎも食べたいな」とつぶやく義生さん。

「大丈夫！ うなぎは皮をはいで、すりつぶせば食べられますよ」

千代子さんは言います。

「私たちは福村医師と出会い、希望と楽しみが大きくふくらみました。だれもが口から食べられるための診断と治療を受けられるようになってほしいです」

次号「嚥下治療 下 介護のポイント」

嚥下治療（下）

在宅や施設での介護

健康らいふ

口からのめない、食べられない、が1年以上続いた中島義生さん（75）は、いま食べる喜びを取り戻しています（7月1日号）。治療を行った福村直毅医師（長野県飯田市・健和会病院）に在宅や施設での嚥下治療のポイントを聞きました。福村医師の専門は、摂食・嚥下リハビリテーションです。

須藤紀江記者

正確な診断が決め手

私が義生さんの治療に関わったのは、妻の中島千代子さん（70）から手紙をもらったことからです。「パーキンソン病と気管切開の夫ですが、食べることは可能ですか」という内容でした。

義生さんが入居している在宅ホスピス（千葉県流山市）は、介護と医療の支援施設です。

義生さんが食べられるようになったのは、嚥下治療に理解のある担当医がいたことと、看護師・介護士の皆さんの支えがあったからです。

在宅や施設で、重症の嚥下障害を克服するには三つのポイントがあります。今回の例を引きながらお話しします。

あきらめないで

一つは、正確な診断です。義生さんの場合は、診断の結果、完全側臥位法（がい）でなら食べられることがわかりました。

食べるときはスピーチカニューレを使い、初めはゼリーやヨーグルトがいいことを話しました。

最新療法開発　福村直毅医師語る　長野・健和会病院　健和会総合リハビリテーションセンター長

喉の模型を使って、食べる姿勢と誤嚥のしくみを看護師に説明する福村医師

嚥下治療に取り組むには、正確な診断と安全に食べられる方法を明示することが大事です。

いま嚥下診断をやる医師は増えていますが、診断の精度はまちまちです。ある段階で「もう食べられない」と診断されても、実際は食べられる可能性があります。諦めないですぐにセカンドオピニオン（別の専門医の意見を聞く）を求めましょう。

時間を置かないことが重要です。1カ月間、待つという場合は、胃ろうを考えます。栄養摂取が十分でなければ、患者さんは一気に衰弱し、嚥下の力も衰えます。胃ろうは嚥下リハビリによって外すことも可能です。

良好な関係作り

二つめは、担当医との連携です。

今回の場合、担当医が私の往診を快諾し、情報提供書を書いてくれたことで往診がスムーズにできました。さらに、私の診断書に基づき、適切な看護体制をとってくれたことです。

4月に義生さんが発熱したときも、担当医は肺の音を聴き、誤嚥（えん）していないことを確かめた上で経口摂取の継続を励ましてくれました。頻繁に往診できない私にとっても、担当医の存在は心強く、治療の幅が広がりました。

担当医と連携・介護者の理解大事

死亡減、生活向上、高い薬不用　完全側臥位法を普及させたい

初の往診（3月）。まず触診で義生さんの喉の状態を診る福村医師。左が妻の千代子さん

模型を見て納得

三つめは、看護師・介護士の支えです。

私が往診の際に大事にしていることは、介護する方たちに嚥下治療についてよく理解していただくことです。

好評なのは、喉の模型に色水を流しての説明です。横向きからあおむけになったとたんに食べ物が声門に入ることなどが一目瞭然です。

初めて私の診断を見た看護師が、嚥下内視鏡の画像や喉の模型を使った説明に納得し、診断の様子と私の説明をしっかり他の方々に伝え共有してくれました。

完全側臥位法は、食事の介助者に熟練や慣れの必要はありません。簡単で再現性の高い介助方法です。

千代子さんは、完全側臥位法で義生さんに食べさせ、看護師や介護士が支えていました。そうした支えが患者さんの回復の可能性を高めたと思っています。

治療医を増やす

安全に食べさせてあげられることは、患者にとっても介護者にとっても楽しく張り合いのあることです。

私は、完全側臥位法を開発した者の使命として、病院、介護施設、往診など、あらゆる機会をとらえて、普及に努めていきたいと考えています。

嚥下障害治療は、肺炎や窒息を防ぎながら十分な栄養をとる方法を見つけ出していくことです。のみ込む力を改善し、口から安全に食べられるようにし、生活の質の向上をめざします。

医師が、この診断・治療ができるまでには、最低2年間の研修が必要です。

健和会病院では、随時、短期からの研修を受け入れ、年間数十人が参加しています。この10年間で独り立ちして診断・治療ができるようになった医師（歯科医師も含めて）は全国に約10人になりました。その10人がまた10人を育ててくれれば10年後には100人です。すべての市区町村で嚥下治療が可能になることをめざして取り組んでいます。

治療できる医師が増えれば、高齢者死亡率1位の肺炎も、誤嚥して窒息する危険も激減します。この治療に高価な薬はいりません。国の医療費も削減できる夢のある治療です。

患者さんとその家族の皆さんには、「安全に食べられる方法を教えてほしい」と声をあげていただきたいと思います。

健康らいふ

脳卒中後の肺炎

漢方薬「補中益気湯」が効いた

炎症疾患抑えてリハビリ継続―在宅復帰に道

脳卒中の急性期治療後、後遺症の半身不随（まひ）などには、生活機能を高める訓練（回復期リハビリ）を実施します。ところが、肺炎などの炎症性疾患を起こすことがあります。そんなとき漢方薬が有効であることがわかってきました。この臨床研究で、「第55回日本リハビリテーション医学会学会誌論文・最優秀論文賞」を受賞した福村直毅医師（長野県飯田市・健和会病院）に話を聞きました。須藤紀江記者

―脳卒中後、炎症性疾患を起こすことがあるとはどうしてですか。

脳卒中は半身不随などの後遺症の影響で嚥下障害（のみ込みがうまくできない）を起こしやすいからです。治療しないと、約4割に誤嚥性肺炎を発症します。ほかにも、膀胱炎、腸炎、胆嚢炎などを発症することがあります。

半身不随で自立度の低い患者さんほど炎症性疾患の発症が多いことがわかっています。

―発症したらどうなるのでしょうか。

回復期リハビリを中断することになります。一般病棟に移ったり、集中治療室（ICU）に入ったりして治療を受けます。

これまで脳卒中の後遺症を軽減あるいは回復させる薬はなく、リハビリが主な治療になります。リハビリを中断すると、在宅復帰という目標も果たせなくなります。

私たちは、2007年に開発した完全側臥位法（完全に横向きになって寝転がって食べる）も活用しながら、重症の嚥下障害を克服し、誤嚥性肺炎の発症を1％弱まで抑えています。しかし、ほかの炎症性疾患は起こり、原因不明の発熱が続く患者さんもいます。そこで、私が注目したのが、漢方の古典『内外傷弁惑論』に記載されている漢方薬の補中益気湯でした。

―補中益気湯の作用はどんな？

「虚弱体質」「疲労倦怠」「病後・術後の衰弱」などに適応があります。脳卒中後の半身不随の患者さんにも当てはまります。実際に使ってみると、その効果は明らかでした。

ところが、調べても、脳卒中後の炎症性疾患に対する補中益気湯の効果を実証する研究はありません。そうなら、補中益気湯の効果を実証しようと臨床試験を始めました。13年4月～15年3月です。

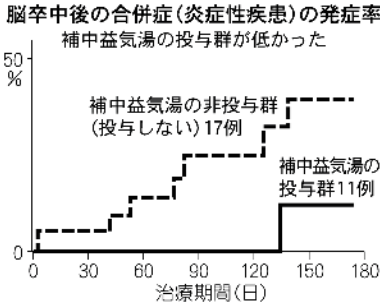
―臨床試験はどんな内容だったのですか。

漢方薬は生薬成分で構成されています。一つ一つの生薬成分の作用だけでなく、相互作用も考える必要があります。

漢方薬の臨床試験では最良の方法である、多施設（多くの病院）で無作為抽出比較臨床試験を実施しました。

対象は、脳卒中後の半身不随を伴い、回復期リハビリテーション病棟（4病院）でリハビリ中の患者31例です。補中益気湯を投与する群（グループ）と非投与群に分け、24週間追跡しました。

回復期リハビリ病棟で歩行訓練をする男性（76）。脳出血の既往があり、1カ月前は、誤嚥性肺炎が治らず、点滴による栄養のみで寝たきり状態でした。健和会病院に入院し、嚥下障害治療で栄養状態を改善し、補中益気湯の併用で誤嚥性肺炎が完治しました。体重も3キロ増えました



「補中益気湯は脳血管障害後遺症患者の炎症性合併症発症率を抑制する」Jpn J Rehabil Med 2017;54を基に作成

―結果はどうだったのですか。

炎症性疾患の発症は投与群で9・1％、非投与群で41・2％、投与群で発症数が少なくなることを確認しました。（グラフ）

有害事象は投与群5例（8件）に対し、非投与群10例（14件）でした。投与群には重症例はなく、一方、非投与群は重症3例（心肺停止、脳梗塞再発、肺炎）でした。

―この臨床試験の結果の意義をどう考えていますか。

補中益気湯で半身不随が治るわけではありません。脳卒中後の重症半身不随の患者さんの炎症性疾患の発症を抑えることで、リハビリを続けられることです。その結果、半身不随は改善し、患者さんの生活自立度が上がっていきます。在宅復帰も可能になってきます。

大事なことは、より多くの患者さんが在宅復帰され、より簡単な管理で、安定した生活が送れるようになることだと考えています。

―補中益気湯の使用上の注意点は？

補中益気湯の生薬成分に利尿作用がある甘草が含まれています。長く使い続けると、血液中のカリウム値が下がることがあります。定期的に血液検査をしながら、服用することになります。

体力がついてきたらやめることもできます。

「第55回日本リハビリテーション医学会学会誌論文・最優秀論文賞」を受賞した福村直毅医師

長野県飯田市・健和会病院・健和会総合リハビリテーションセンター長
福村直毅さん

2018 開校50周年 勤労者通信大学
あたらしい勤通大が、はじまる。
好評につき募集期間を延長！
検索 は、労働者教育協会
2018年受講生募集中
生き方と社会を考える
入門コース 新規開校 受講料 8,000円
《入門コーステキストの構成》
第1章　生活のゆとりと人間らしさ
第2章　資本主義社会で生きている
第3章　社会は進歩・発展する
第4章　民主主義ってなんだ！
第5章　私たちが未来を決める
資料：日本国憲法全文 他
情勢の激変に対応して、大幅改訂。
憲法コース 受講料10,000円 全労連すいせん
役員養成や組合員教育の助言者の学習に最適！労働組合の「そもそも論」を学ぶ。
労働組合コース 受講料 12,000円 全労連すいせん
※基礎理論コースは2019年改訂に向け、休校です。
学習のすすめかた
① テキストで学ぶ
② 通信で確かめる
③ テストで力試し
④ 添削で深める
⑤ 質問は気軽に
わからないことはどしどしご質問ください。
学歴年齢問わず受けられる通信講座です。
憲法改悪の危機の今、確信と勇気をもった運動がいっそう求められています。問題の本質をつかみ、展望を深く理解し、ものの見方・考え方、経済や政治のしくみ、歴史の発展に関する、「そもそも」の学習が大事です。科学性、体系性を重視しながら学習できる、勤労者通信大学へのご入学をお待ちしております。
学長　山田敬男
勤労者通信大学 〒113-0034 東京都文京区湯島2-4-4-5 TEL 03-5842-5644 FAX 03-5842-5645
Email：kin@gakusyu.gr.jp HP：http://www.gakusyu.gr.jp/ Facebook：@kintsudai
30万人が学んだ、たのもしい通信教育を、あなたも！
勤労者通信大学
2018年 勤労者通信大学 受講申込書
□受講を申し込みます □資料を請求します
1 入門コース 2 憲法コース
3 労働組合コース 希望するコースに○を
氏名
男・女 年齢 歳
入学区分 新入学・再入学
教材送付先
〒
自宅(携帯)電話
職場名
単産・団体・労働組合名
FAX・Eメールまたは郵送でお送りください。
くわしい入学案内をお送りします。