

# 経口摂取不能からの脱却： 「完全側臥位法」の発見

福村直毅

健和会総合リハビリテーションセンターセンター長

**脳** 神経外科でスタートした私は嚥下障害治療に苦慮しリハビリテーション科医に転向した。嚥下障害は誤嚥と経口摂取量低下をもたらすが、治療には誤嚥しない摂取と十分な栄養が必要という矛盾がある。この矛盾を解消するには安全に十分量経口摂取できる代償的摂取方法が期待されていた。私は嚥下障害代償方法を追求し2006年2月に「完全側臥位法」を発見した。

そのわずか1カ月後、東京の病院の言語聴覚士(ST)から重度嚥下障害患者の相談が持ち込まれた。27歳、男性。右錐体骨腫瘍の摘出に伴って右下位脳神経を切除、重度嚥下障害で気管切開状態となった。術後半年たっても経口摂取物が気管切開孔から噴出するなどあり、絶食で入院を継続していた。担当STは2つの大学の嚥下障害学科に相談したが経口栄養不能と判断され、そのことを本人に説明したが胃瘻などの代替栄養法の拒絶が強く解決策を探していた。

完全側臥位法の適応が予測されたため翌週に診療支援し、嚥下内視鏡検査で治療可能と判断できる所見を得た。そこで主治医、STに完全側臥位法の原理と実施方法を伝達し導入していただいた。誤嚥兆候なく経口摂取を開始でき1カ月後に山形まで転院してこられた。

患者は聡明な方で、嚥下の原理や治療内容を説明したところ随時的確な情報提供をしていただけた。栄養状態の改善と訓練にて半年後には完全側臥位

で常食摂取、坐位水分摂取に至り退院、独居、復職となった。さらに1年後には横に傾いた坐位で常食摂取に至った。

この経験をスタートとして嚥下代償手技、完全側臥位法はもっと重度の嚥下障害や超高齢者、重度栄養障害や意識障害の患者らにも適応できるようになり、臨床における有用性を高めていくことになる。横になって食べることの心理的障壁に対応するために食の歴史を学ぶうちに、キリストは最後の晩餐(写真)で、本当は側臥位で食べていたことを知った。今では他院で栄養困難により看取りの提案をされてから当院で治療介入し、経口摂取再獲得を契機にADL、QOLが大きく改善する症例が多くなっている。

症例との出会いは発見されたばかりの完全側臥位法を発展させ、この手技の圧倒的な効果とニーズを確信できた貴重なものとなった。



エドモンド・ハリソンによる祭壇ドッサル(刺繍)  
(1630年代)

Copyright Victoria and Albert Museum, London.