


演題 66	終末期での安全な経口摂取を可能とする完全側臥位法
	発表者 久保 一輝、工藤 浩、小林 洋子、稲松 絵美、田口 純子、宮腰 結衣、坂口 友恵、大田 理絵、谷口 敬康、新家祐太郎 (国民健康保険飛騨市民病院 栄養サポートチーム)

第59回全国国保地域医療学会
2019.10.4 長崎ブリックホール

終末期での安全な経口摂取 を可能とする**完全側臥位法**

国民健康保険飛騨市民病院 栄養サポートチーム

○久保一輝、工藤 浩、小林洋子、稲松絵美、田口純子、宮腰結衣、坂口友恵、大田理絵、谷口敬康、新家祐太郎



終末期での安全な経口摂取を可能とする完全側臥位法について発表します。

全国国保地域医療学会 COI 開示

発表者名：○久保一輝、工藤 浩、小林洋子、稲松絵美、田口純子、宮腰結衣、坂口友恵、大田理絵、谷口敬康、新家祐太郎

演題発表に関連し、発表者らに開示すべきCOI 関係にある企業などはありません。

COIはありません。

背景

終末期の現場では食べたい、食べさせてあげたいという本人、家族の気持ちと誤嚥性肺炎、窒息のリスクを恐れる医療者の考えの狭間で経口摂取継続における葛藤がみられる

重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における**完全側臥位法**の有用性を報告してきた

工藤浩、他：重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における完全側臥位法の有用性
日本老年医学会雑誌：56巻1号、2019：1

背景です。

終末期現場での食べたい、食べさせてあげたいという本人、家族と気持ちと、誤嚥性肺炎、窒息のリスクをおそれる医療者の考えの狭間で経口摂取継続における葛藤がみられます。

また我々は重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における完全側臥位法の高い有用性を報告してきました。

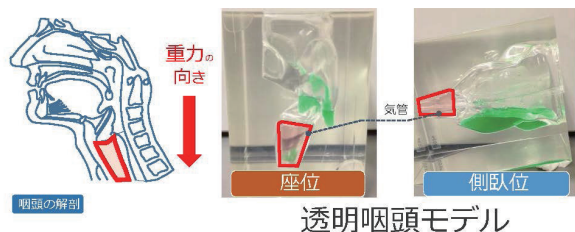
完全側臥位法とは



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**で経口摂取する方法

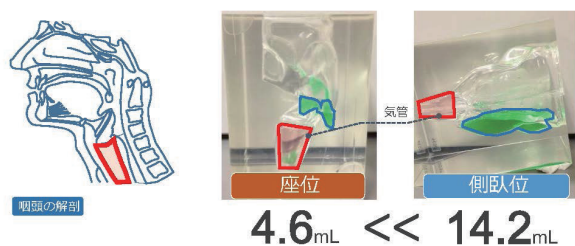
完全側臥位法とは重力の作用で中～下咽頭側壁に食塊が貯留しやすくなるよう体幹側面を下にした姿勢で経口摂取する方法です。簡単に言うと、この写真のように横向きで食べるただそれだけです。

重力による誤嚥を予防



誤嚥予防の理論根拠としては2点あり、1点目は、重力による誤嚥を予防できるということです。こちらの画像は透明咽頭モデルを用いて水の流れる様子を確認した画像です。赤い枠が気管、緑色が着色した水になります。座位では、梨状窩などに多少の貯留はみられますが、重力により誤嚥している様子がみられます。一方側臥位では咽頭側壁が下になることによりたれ込むことなく、誤嚥を防ぐことができます。

咽頭貯留量の増大



2点目は咽頭貯留量の増大です。座位では4.6mlしか貯められずそれ以上の量では誤嚥している様子が見られますが、側臥位にすることで約3倍の14.2mlの量を溜め込む事ができおり誤嚥している様子はみられません。

完全側臥位法のメリット

食形態の制限なし!!



- 患者が好きな物を食べて良い
- とろみをつけなくても良い

完全側臥位法の食事のメリットとしては食形態の制限がないことです。つまり患者が好きなものを食べられる、また嚥下機能が低下してくるととろみをつけることが重要になるが、中には嫌がる患者がみえます。その場合はとろみをつけなくてもよいことがメリットになります。

目的

終末期での経口摂取における**完全側臥位法**の有用性について検討した

目的です。終末期での経口摂取における完全側臥位法の有用性について検討しました。

方法

嚥下機能障害の診断にてNSTが介入し、その後老衰で死亡した入院患者の経口摂取について完全側臥位法導入前後で比較検討を行った

	対照群	完全側臥位群
期間	2013年5月~2015年1月	2015年2月~2017年10月
症例数	10例	8例
藤島嚥下Gr	全例重症 (1-3)	
嚥下内視鏡検査	未施行	全例施行
	胃瘻、経鼻胃管、高カロリー輸液患者は含まれない	

方法です。嚥下機能障害の診断にてNSTが介入し、その後老衰で死亡した入院患者の経口摂取について完全側臥位法導入前後で比較検討を行いました。対照群は2013年5月から2015年1月の10例、完全側臥位群は2015年2月から2017年10月の8例、両群とも藤島嚥下グレードで重症と判断された症例です。嚥下内視鏡検査は、完全側臥位群は全例施行しています。

患者背景

評価項目	対照群	完全側臥位群	p値
年齢	88.3±5.9	86.3±6.9	n.s.
男女比	3 : 7	3 : 5	n.s.
兵頭スコア	未施行	8.38±1.8	-

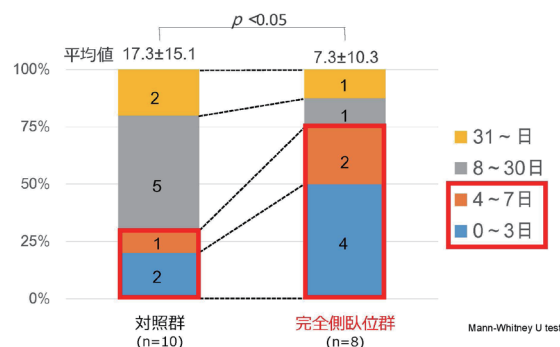
年齢はMann-WhitneyのU検定、男女比はχ²検定 n.s.=not significant

患者背景です。対照群、完全側臥位群ともに年齢・男女比に有意差はみられませんでした。兵頭スコアに関しては、完全側臥位群で点数が高いことが確認できました。

結果

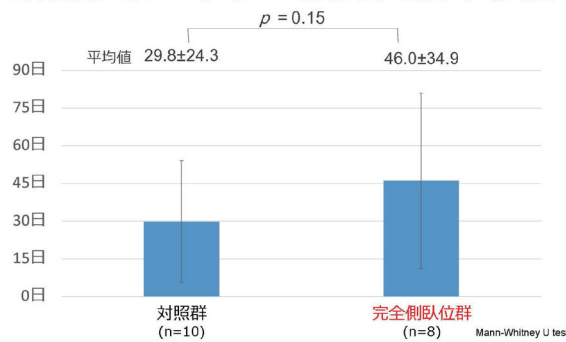
結果です。

老衰による看取り症例の欠食期間



老衰による看取り症例の欠食期間です。対照群は平均17.3日、完全側臥位群は平均7.3日と有意に短縮されました。対照群と比べ、完全側臥位群では、亡くなる7日前まで食事を摂取できた症例が3倍近く増加し、全体の半数の症例がなくなる3日前まで安全に食事を継続することが可能でした。

栄養サポートチーム介入後の予後



栄養サポートチーム介入後の予後変化です。対照群は平均29.8日だったのに対し完全側臥位群は46日と有意差は付きませんでした。延長する傾向が見られました。

患者・家族からのコメント

- 亡くなる前日まで少しずつでも食べさせることが出来て良かった
- やっぱり水分はとろみがない方が美味しい

医療スタッフからのコメント

- 誤嚥のリスクが少ないので安心して、家族からの差し入れを許可できる
- 状態が悪い時の食事介助も安心してできる

完全側臥位法を導入した患者家族からのコメントの一部です。「亡くなる前日まで少しずつでも食べさせることができ良かったです。」「やっぱりとろみがないほうがおいしいな。」

また医療スタッフからは、「誤嚥のリスクが少ないので安心して、家族からの差し入れを許可できる。」「状態が悪いときの食事介助も安心してできる。」などのコメントを頂きました。

86歳、男性

20_{xx}年 5月 誤嚥性肺炎にて入院
完全側臥位法で食事・リハビリ開始
8月 座位での食事に切り替えるも肺炎を繰り返す
10月 完全側臥位法を継続し自宅へ退院
↳ **1年間再入院なし!!**
20_{xx}+1年 10月 家族に見守られ、在宅で穏やかな最後を迎えられる

症例です。86歳、男性、20_{xx}年5月に誤嚥性肺炎にて入院、完全側臥位法で食事開始となりました。8月に座位での食事に切り替えるも肺炎を繰り返していました。そのため本人、家族に説明の上同意を得て完全側臥位法を継続し自宅退院となりました。1年後家族に見守られ、在宅で穏やかな最後を迎えられました。この間1度も再入院はありませんでした。

考察

完全側臥位法は終末期における安全な経口摂取継続に高い効果を認めた

考察です。完全側臥位法は終末期における安全な経口摂取継続に高い効果を認めました

考察

嚥下機能が低下した終末期でも患者、家族の望む食事を提供することが可能となり、満足度の高い看取りの一助となった

また嚥下機能が低下した終末期でも患者、家族の望む食事を提供することが可能となり、満足度の高い看取りの一助となりました。

結語

完全側臥位法は簡便で食形態の制限もほとんどなく、終末期診療における高い有用性が示唆された

結語です。完全側臥位法は簡便で食形態の制限もほとんどなく、終末期診療における高い有用性が示唆させました。