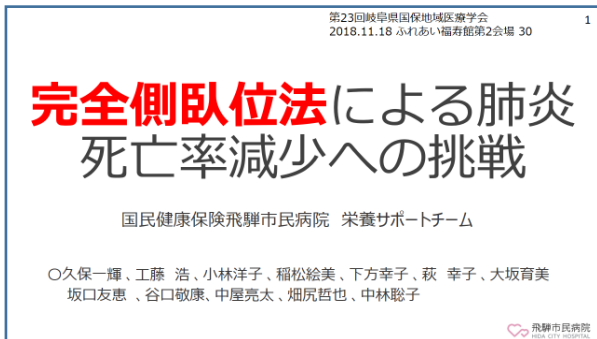
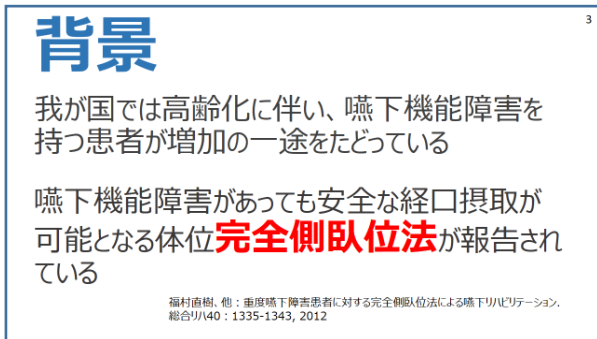


No. 30	演題名 [完全側臥位法による肺炎死亡率減少への挑戦]
	発表者 久保 一輝 (国民健康保険飛騨市民病院 栄養サポートチーム) 共同研究者 工藤 浩、小林洋子、稲松絵美、下方幸子、萩 幸子、大坂育美、坂口友恵、谷口敬康、中屋亮太、畑尻哲也、中林聡子



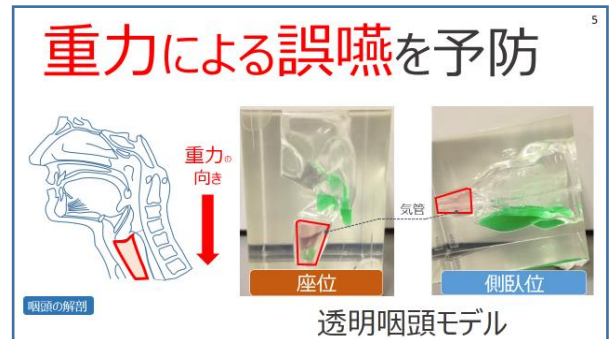
今回は、完全側臥位法による肺炎死亡率減少への挑戦について発表させていただきます。



背景です。
我が国では高齢化に伴い、嚥下障害を持つ患者が増加の一途をたどっています。
嚥下機能障害があっても安全な経口摂取が可能となる体位完全側臥位法が、2012年福村直樹氏らによって報告されています。

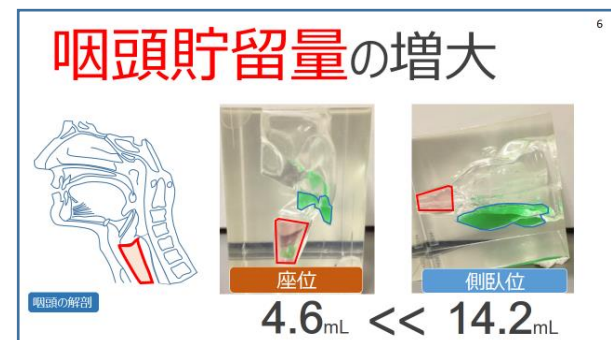


完全側臥位法とは、重力の作用で中、下咽頭の側壁に食塊が貯留しやすくなるように、体幹側面を下にした姿勢で経口摂取する方法です。特徴としては次の2点があります。



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。
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。



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ており誤嚥している様子はみられません。

目的

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**の有用性について検討した

目的です。

重度嚥下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について検討しました。

方法

重度嚥下機能障害と診断された65歳以上の入院患者の転帰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	34例	47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

方法です。

重度嚥下障害と診断された65歳以上の入院患者の転帰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。

完全側臥位群は2015年2月~2017年10月までの47例であり嚥下内視鏡検査は全例実施しています。

対照群は2013年5月~2015年1月までの34例で嚥下内視鏡検査は未実施です。

両群とも藤島嚥下グレードにて経口摂取が困難と判断されるほど嚥下機能が重症の症例です。

患者背景

評価項目	対照群	完全側臥位群	p値
年齢	84.8±8.8	85.0±8.3	n.s.
男女比	17 : 17	32 : 15	n.s.
兵頭スコア	未施行	8.16±2.0	-
Barthel Index	4.44±6.3	5.87±9.3	n.s.
Alb値	2.65±0.45	2.53±0.47	n.s.

男女比はχ2検定、その他はMann-WhitneyのU検定 n.s.=not significant

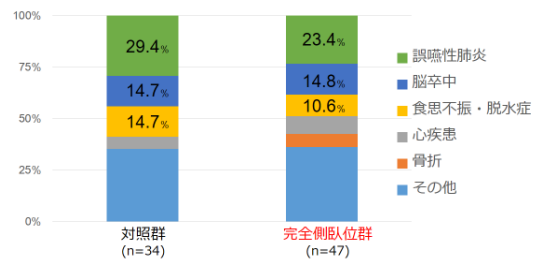
患者背景です。

完全側臥位群のみ男性が多い結果となりましたが、年齢・男女比、バーセルインデックス、ALB値ともに有意差はありませんでした。

兵頭スコアに関しては、対照群は嚥下内視鏡検査を行っていないため未施行。完全側臥位群は点数が高

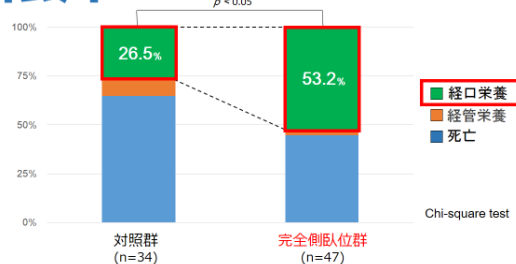
い様子が確認されました。

入院時病名



思不振・脱水症が過半数を占めており、割合としても大きく変わりはありませんでした。

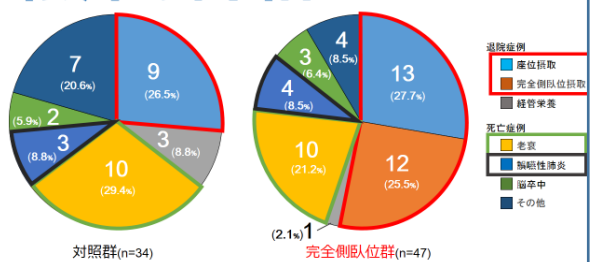
転帰



転帰です。

対照群では、経口栄養で退院された患者さんが26.5%に対して、完全側臥位群は約2倍となる53.2%と有意に増加しました。

転帰の詳細



転帰の詳細です。

完全側臥位群では、47例中25例が経口摂取が可能となり、そのうち13例がまた坐位での食事摂取が可能となっています。

死亡症例はどちらも老衰が最も多くみられました。また完全側臥位群では経口摂取症例が増加したのに対して、誤嚥性肺炎での死亡率の上昇は認められませんでした。

栄養状態とADL変化

13

	評価項目	NST介入時	退院時	p値
対照群	Alb値(mg/dl)	2.86±0.29	2.68±0.31	n.s
	Barthel Index	4.4±6.3	10.5±8.8	<0.05
完全側臥位群	Alb値(mg/dl)	2.56±0.43	2.86±0.38	<0.05
	Barthel Index	6.6±8.7	17.5±17.9	<0.01

Wilcoxon's signed rank test

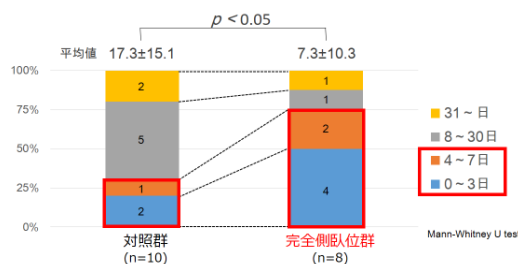
経口栄養で退院した症例の栄養状態とADLの変化です。

完全側臥位群ではNST介入時と比べALB値が有意に上昇している様子が確認されましたが、対照群では上昇はみられませんでした。

バーセルインデックス値も完全側臥位群では、より有意に上昇が認められています。

老衰による看取り症例の欠食期間

14



老衰による看取り症例の欠食期間です。

対照群では平均17.3日でしたが、完全側臥位群では7.3日と有意に欠食期間の短縮が確認されました。

また、完全側臥位群では亡くなる数日前まで誤嚥性肺炎を発症することなく安全に経口摂取することができました。

考察

15

完全側臥位法は、重度嚥下機能障害を有する高齢者の安全な経口摂取に高い効果を示した

簡便で負担の少ない体位であり、在宅、終末期の患者でも容易に継続が可能であった

考察です。

完全側臥位法は、重度嚥下障害を有する高齢者の安全な経口摂取に高い効果を示しました。また簡便で負担の少ない体位であり、在宅、終末期の患者でも容易に継続が可能でした。

考察

16

安全な食事摂取が可能となったことにより、栄養状態改善、リハビリ強化につながり、病態改善、経口栄養での退院増加に寄与したと考えられた

さらに、安全な食事摂取が可能となったことにより、栄養状態の改善、リハビリ強化に繋がり、病態改善、経口栄養での退院増加に寄与したと考えられました。

結語

17

完全側臥位法は重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における**ブレイクスルー**となり得る

結語です。

完全側臥位法は重度嚥下障害を有する高齢者診療におけるブレイクスルーとなり得る有用な方法である。以上で発表を終わります。ご清聴ありがとうございました。