

# 口腔・咽頭悪性腫瘍患者の術後の開口・嚥下訓練に取り組んで

Evaluation of Rehabilitation of the Restriction in Jaw Movement and the  
Dysphagia in Postoperative Patients with Oropharyngeal Carcinoma

東2階病棟：増田えつ子・中村加代子・下條 美芳

## 〈要 旨〉

口腔・咽頭悪性腫瘍の術後の開口・嚥下障害に対して、患者指導用のパンフレット、開口・嚥下訓練評価表、開示する看護計画を作成し、入院中で術後の患者4名に使用した。その結果、開口・嚥下訓練に対する看護介入が看護婦間で統一して行え、客観的に評価できた。また、患者指導用のパンフレットを使用したことで、訓練を開始するに当たり動機づけができ、訓練への導入がスムーズにいった。今回、患者指導用のパンフレット、訓練評価表を使用したのが、症例も少なくその有用性について十分検討するまでには至らなかった。今回も引き続き研究を進め、有用性と改善点について検討していく必要がある。

## 〈キーワード〉

口腔・咽頭悪性腫瘍、開口・嚥下障害、患者指導用パンフレット

### 1. はじめに

東2階病棟には、口腔・咽頭悪性腫瘍で手術を受ける患者が多く療養されている。口腔・咽頭悪性腫瘍で手術を受ける場合、皮弁による再建術が行われることが多く、術後の口腔は構造的・機能的にも変化しており、開口・嚥下障害の出現は避けられないものである。そのため、術後の機能障害に対する訓練が必要とされてきた。しかし、嚥下障害の訓練法には様々あるが、そのほとんどが神経麻痺に対する機能回復を目的としたものであったため、今回のような症例には当てはまらないものが多く、また、疾患・術式によってその障害の程度にも差があり、看護介入するにあたりスタッフ間で統一した訓練・評価を行えなかったというのが現状であった。

そこで、術後の症状に対して看護婦が早期に訓練の目的・内容を明確にして患者に情報提供し、統一したケアを行い客観的に評価できるよう、病棟独自の開口・嚥下訓練マニュアル、評価表を作成した。それを使用した4例について報告する。

### 2. 目 的

- 1) 患者の指導が看護婦間で統一され、同じレベルで行われる
- 2) 患者と共同で看護展開ができる。看護計画の開示につなげる。

### 3. 研究方法

- 1) 研究期間：2001年4月～2001年12月
- 2) 研究対象：東2階病棟に入院中の口腔・咽頭悪性腫瘍手術後の患者4名
- 3) 実施方法：

- a. 患者指導用のパンフレットの作成
    - ・何故起こるのか、訓練の必要性
    - ・訓練方法－内容とどのような効果があるのか、方法を具体的にわかりやすく表す
    - \* 患者にもわかりやすく、また、看護婦間でも統一した指導ができる手段とする
  - b. 開口・嚥下訓練評価表の作成
    - ・患者と共同で目標の設定・評価を行ない、ゴールにむけて看護展開していく手段とする
    - ・同一の視点で評価ができ、経過がわかりやすい
  - c. 開示する看護計画の作成
    - ・看護計画を開示、希望を取りいれながら一緒に評価していく
  - d. 開口・嚥下訓練表に従って訓練を実施し1週間ごとに症状の評価を患者と共に行う
- その他、チーム医療として他の部門（栄養科、リハビリテーション部など）との連携を検討

#### 4. 結果

表1 開口・嚥下評価実施症例

症例	年齢	性別	病名・術式	開始時		終了時
				自覚症状	訓練内容	開口
①	77	M	舌癌 右舌亜全摘 両頸部郭清術 前腕皮弁再建	自覚症状	1.2.4.5.13(3W)	3(12w)
				訓練内容	1.4.5.8.10	1.2.10
				開口	13mm	36mm
				食事内容	ペースト・グリース粥	ペースト・グリース粥
②	58	M	舌癌 左舌亜全摘 両頸部郭清術 腹直筋皮弁 再建	自覚症状	1.2.3.5.6.7.9.10.11.13(3W)	3.5.6.7.11.13.14(9W)
				訓練内容	1.10 (リハビリにて7.9)	10 (リハビリにて7)
				開口	15mm	40mm
				食事内容	経管栄養 (1800kcal)	ペースト・全粥
③	72	M	喉頭癌 喉頭全摘 両頸部郭清術 前腕皮弁再建	自覚症状	1.(8W)	無し(14W)
				訓練内容	1.10	1.10
				開口	25mm	40mm
				食事内容	ペースト・全粥	軟菜・5分粥
④	71	M	喉頭癌 喉頭全摘 両頸部郭清術	自覚症状	1(4W)	無し(11W)
				訓練内容	1.10	1.10
				開口	35mm	40mm(9W) 36mm(11W)
				食事内容	ペースト・5分粥	軟菜・7分粥

症例①は、舌亜全摘・再建により嚥下の第1期がうまくできず、食物や唾液が口腔内に貯留する症状がでていた。メニューにそって訓練を開始し、終了時(12w)には開口が32mmとなり、嚥下も、飲み込もうとするとわずかにむせる程度にまで回復し、とろみをつけた食事形態であれば経口での十分な栄養摂取が可能となった。また、途中術後照射を行っており、口腔内の潰瘍形成の痛みで

経管栄養にきりかえていた時期があったため、食事形態は変わらなかった。

症例②は舌亜全摘・再建という点では①と同様であったが、腫瘍の切除範囲が左舌根部に及んだため、4例の中でも最も嚥下障害、誤嚥の可能性が高いと予想された。術後3週間目の自覚症状では10項目と多く該当し、残された舌の可動性にも制限があることから、リハビリテーション部と連携を取り、舌運動の促進、嚥下機能回復にむけて訓練を開始した。リハビリテーション部では、頸部～肩のマッサージ・ストレッチ、舌の自動運動、アイスマッサージを行い、病棟では開口訓練の他に、半固形物（ヨーグルト、プリンなど）の嚥下訓練を行った。誤嚥が予想された為、気管カニューレを挿入したまま行い、経管栄養を併用して行った。訓練開始から6週間目には、わずかにむせるが明らかな肺炎症状は認めず、ペースト・全粥を摂取できるまでとなり、気管カニューレと胃管を抜き、経口摂取のみで十分な栄養が摂れるようになった。

症例③は下咽頭の再建術を受けた症例であったが、術後皮弁壊死がおこり再度皮弁形成術を行ったため、訓練開始時期が8週間目からと遅れてしまったが、自覚症状は開口障害だけであった。開口訓練を開始して6週間後には40mmの開口が可能となり、食事も軟菜・全粥を摂取できるまでとなった。その後術後照射が始まり、開口時の痛みが出現し、終了時には5分粥の摂取となった。

症例④は再建術は行われていなかったが、開口障害があったため、開口訓練を行った。その結果、開始後5週間目には40mmの開口が可能となった。

全症例において開口訓練に伴う顎関節の痛みの訴えがあった。しかし、訓練による出血や創の離開等は見られなかった。

## 5. 考 察

今回、開口・嚥下訓練評価表を使用した事で、開口・嚥下訓練に対する看護介入が経験年数による差がなく統一して行え、客観的に評価できた。したがって看護婦間で統一し同レベルで指導が行われるという面で効果が得られたと考えられる。

患者指導用のパンフレットを使用した事で、訓練を開始するにあたり動機づけができ、訓練への導入がスムーズにいった。また、評価を患者と共に行った事で、患者自身が訓練の成果を実感する事ができ、意欲的に訓練に取り組めていたと考えられる。

疾患ごとの特徴としては、喉頭癌の術後は気管と食道がそれぞれ独立しているため誤嚥の危険性はないが、舌癌の術後は口腔内の構造・機能の変化により食物を咽頭に送る嚥下第1期がスムーズにいかないため、嚥下第1期から食塊が咽頭を通過し、食道入口部を通過するまでの嚥下第2期の食物の移動もスムーズにいかず誤嚥の危険性が高い事がわかった。今回の症例では明らかな誤嚥は認められなかったが、誤嚥を起こす事で訓練を中止する事にもなり、患者の身体的影響も大きく、意欲減退にもつながる事から、誤嚥症状の早期発見につとめ慎重に訓練を進めていく必要があると考えられる。

## 6. ま と め

1. 開口・嚥下訓練評価表を使用した事で、開口・嚥下訓練に対する看護介入が看護婦間で統一して行え、客観的に評価できた。
2. 患者指導用のパンフレットを使用した事で、訓練を開始するにあたり動機づけができた。

## 7. おわりに

“食べる”ということは、人間の基本的欲求の一つであり、口から食べるか否かは患者の闘病意欲やその後の社会復帰に取り組む姿勢に大きく影響する。そのため、食についての障害の援助は非常に重要な意味を持っている。

今回、患者指導用のパンフレット、開口・嚥下訓練評価表を使用したのが、症例も少なく、その有用性について十分検討するまでには至らなかった。今後も引き続き研究を進め、今回の症例にはなかった上顎癌や中・下咽頭癌の術後についても同様に行い、患者指導用のパンフレット、開口・嚥下訓練評価表の有用性と改善点について検討していく必要がある。

## 参考文献

- 1) 鎌倉やよい：嚥下障害ナーシング フィジカルアセスメントから嚥下訓練へ、医学書院
- 2) 蛸島智子：舌亜全摘術後患者における経口摂取訓練についての検討，第28回，成人看護Ⅱ，78-81，1997

# 上顎・舌・中、下咽頭の手術を受けられた方へ

号室

様

## <1. 手術の後どのような症状がでるかについて>

- ・舌の手術の場合：手術操作による神経の切断・再建により舌の運動障害がおこる。咀嚼が上手くできず、食塊が上手く作れない、送り込まれずに口腔内に残る、飲み込もうとする前にむせるなどの症状がでます。  
下顎の骨を切断するなどの影響で開口障害が起こります。
- ・上顎の手術の場合：手術操作による咬筋の切断により、顎関節の強直や開口障害が起こります。  
上顎が半分なくなることにより、食物の咀嚼、嚥下時の舌の運動を受け止める壁がなく。食塊が上手く形成できない、嚥下圧の低下、鼻に食事がぬける、飲み込みにくいなどの症状がでます。
- ・中、下咽頭の場合：手術操作により開口障害が起こります。また、中、下咽頭部分の再建により、食物の通過障害が起こります。これらにより、食物の咀嚼困難、嚥下圧の低下、飲み込みにくい、飲む時にむせるなどの症状がでます。

このような原因で術後、開口・嚥下障害が起こります。今後、食事がスムーズに食べられるようにしていくために、訓練が必要になります。

## <2. 訓練開始の時期は>

- ・縫合、再建した組織が安定する手術後2週間を目安とします。

## <3. 訓練の内容は>

- ・以下①、②、③があり、自覚症状調べをして必要な訓練をプログラムし実施します。  
訓練の方法は後で詳しく説明します。プログラムに添って練習し、別紙評価表に添って1週間毎に看護婦と一緒に評価、計画の変更をしていきます。

- ①開口訓練：開口器の購入一場所：売店で購入 ¥ \_\_\_\_\_  
開口器を使用し口を開けやすくする訓練です。
- ②嚥下訓練：口腔内の筋力を強化することで、嚥下機能を高める訓練です。
- ③摂食訓練：術後\_\_\_\_週間後、透視の検査を行なって、もれ・誤嚥の無い事を確認してから食事が開始されます。食事の内容は\_\_\_\_\_から始めます。  
摂取の状況に合わせてメニューを変更します。栄養士との相談の機会ももてます。

\* 必要時リハビリの方にも関わってもらって訓練を効果的に行なっていきます。

# 自覚症状調べ

号室 \_\_\_\_\_ 様

( / )

			必要な訓練
1. 口が開かない	ある	なし	開口訓練
2. よだれがこぼれる、食事が口からこぼれる	ある	なし	ブローイング・頬の運動
3. 飲み込もうとする前にむせる	ある	なし	空嚥下・構音訓練(奥舌音:カ・ガ)
4. 歯列の外側に食物がたまる	ある	なし	頬の運動・構音訓練(舌尖音:タ・ダ ナ・ラ)
5. 食物がいつまでも口の中に残る	ある	なし	舌の運動・口内保清
6. 食物が舌上や舌下に残る	ある	なし	舌の運動・構音訓練(舌尖音、奥舌音)
7. 食物がなかなか飲み込めない(半固形物より水分の方が飲みにくい)	ある	なし	前口蓋弓のアイスマッサージ
8. 食物や水分が鼻に逆流する	ある	なし	ブローイング
9. 食物がなかなか飲めない	ある	なし	空嚥下
10. 食物が喉に引っかかる	ある	なし	頸部前屈位
11. 飲み込んだ後にむせる	ある	なし	空嚥下
12. 口唇音(パ・マ)の音が不明瞭	ある	なし	構音訓練
13. 舌尖音(タ・ダ・ナ・ラ)の発音がし難い	ある	なし	構音訓練
14. 母音(ア・イ・ウ・エ・オ)が不明瞭	ある	なし	構音訓練

# 開口・嚥下訓練メニュー

号室

様

## 1. 開口訓練

<効果>・顎関節の可動域を改善

・顎関節の拘縮予防

<方法>・開口器を入れ痛いと感じる程度開ける。左右5回づつ。

1日2回AM・PM施行。

## 2. 頬の運動

<効果>・口唇の閉鎖運動を強化し、よだれ・食物をこぼれにくくする。

<方法>・頬を膨らませたり、へこませたりを繰り返す。

・10回1セットとして1日3セット施行。

## 3. 口唇の運動

<効果>・口唇周囲筋群の筋力強化

・食物を口腔内に保持できる

<方法>・口唇を突出（「ウ」と発音時の口の形）をさせたり横引き（「イ」と発音時の口の形）をさせる

・すぼめたまま左右に動かす

・10回1セットとして1日3セット

## 4. ブローイング

<効果>・軟口蓋の筋力を強化し、鼻咽腔の閉鎖機能を強化する。（食物・水が鼻からこぼれるのを防ぐ）

・口唇の閉鎖運動を強化し、よだれ・食物をこぼれにくくする。

<方法>・ストローの先をコップの一定量の水に浸けて、水の中にブクブク静かに吐き出すことをできるだけ長く行なう。

・ティッシュの細く切ったものを静かにできるだけ長くふく。

・10回を1セットとして1日3セット。

\*ただし気管切開孔が開いている場合は不適応

## 5. 空嚥下

＜効果＞・嚥下の前に息をこらえる事で声門閉鎖が強化され、気道に食塊が入りにくくなる。  
・誤嚥を防ぐ事ができる。

＜方法＞・大きく息を吸い込んで→息を止め→空嚥下（唾液や少量の水を嚥下）をして→その後息を吐き出す。  
・気管切開孔やカニューレのある場合は、嚥下時に気管孔やカニューレ孔を塞いで嚥下する。

## 6. 頸部前屈位

＜効果＞・

＜方法＞・小さな氷片を噛み砕いて、頸部を前屈して飲み込む。

## 7. 舌の運動

＜効果＞・舌の筋力を増強させ、可動域を改善させる。  
・食塊形成、咽頭への送り込みを促進させる。

＜方法＞・

## 8. 構音訓練

＜効果＞・嚥下と構音は、同じ器官を使っている為、構音訓練をする事で嚥下に関連する器官の機能改善につながる。

＜方法＞・方法①口唇音（パ行・バ行・マ行）、母音（イ・ウ）；口唇閉鎖が悪い  
②舌尖音（タ行・ダ行・ナ行・ラ行）；舌による食塊の送り込みが悪い  
③奥舌音（カ行・ガ行）；奥舌の挙上が悪い  
④母音（ア）；下顎の開閉が悪い  
・①～④の発音で不明瞭な発音を選択、重点的におこなう。  
・5回を1セットとして1日3セットおこなう。

## 9. アイスマッサージ

＜効果＞・嚥下反射誘発部位（前口蓋弓）に寒冷刺激を与えることで、知覚に対する感受性を高め、嚥下反射を誘発しやすくする。

＜方法＞・カップに入れた氷水に綿棒、または、ティースプーンをつけ左右の前口蓋弓を片方づつ上から下へ刺激。健側の舌根、舌も同様に刺激する。

## 10.口腔内保清

＜効果＞・口腔内の食物残渣や唾液による誤嚥性肺炎を予防する。

- ・口腔の知覚機能を高める。
- ・口腔内・咽頭手術後の口腔創の感染予防。

＜方法＞・希釈したイソジンガーグルを注射器などで口腔内に入れ吸引しながら洗浄。綿棒なども使用して清拭する。

- ・ぶくぶくと含嗽できるようになったら、希釈したイソジンガーグルを口に含み4～5回含嗽を行なう。

# 看護計画書

受け持ち看護婦( )

**問題点** 口腔・咽頭の再建手術に関連し、開口・嚥下障害がある。

**目標** 嚥下機能が改善しスムーズに経口摂取ができる

## 短期目標

・  
・

## 計画

**観察** ー 1. 開口、咀嚼、嚥下障害の有無と程度(詳細は別紙パンフレット使用)  
2. 誤嚥の有無と程度  
3. 食事摂取量・時間  
4. 栄養状態(血液データ・体重)

**ケア** ー 1. 開口・嚥下訓練をすすめ、定期評価をする(詳細別紙パンフレット使用)  
2. 食事形態を工夫する  
・嚥下の状況にあわせて食事形態考慮  
<内容>

3. ゆったりとした気分で食べられるように配慮する
4. 口腔内の保清(イソジンガーグルの希釈液使用)
5. むせ込み時、及び食後にカニューレより吸引(カニューレ挿入時)

**指導** ー 1. 訓練の必要性と方法について説明する  
2. 食事の際にむせが多い時は、食事を一旦中止、休むことを説明  
3. 必要時栄養士、リハビリなど他部門との連携可能であることを伝える

開口・嚥下訓練評価表

号室

様

	術後 2W( / )	術後 3W( / )	術後 4W( / )	術後 5W( / )	術後 6W( / )
開口	cm	cm	cm	cm	cm
自覚症状調べ	別紙使用	別紙使用	別紙使用	別紙使用	別紙使用
訓練メニュー					
栄養方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 ( Kcal )				
食事形態					
摂取・嚥下状況	時間 ( ) 量 ( )				
その他					

開口・嚥下訓練評価表

号室

様

	術後 7W( / )	術後 8W( / )	術後 9W( / )	術後 10W( / )	術後 11W( / )
開口	cm	cm	cm	cm	cm
自覚症状調べ	別紙使用	別紙使用	別紙使用	別紙使用	別紙使用
訓練メニュー					
栄養方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管 ( Kcal )				
食事形態					
摂取・嚥下状況	時間 ( ) 量 ( )				
その他					