

口腔癌の拡大手術を受ける患者の援助

— 術前オリエンテーションと術後看護基準の作成 —

中5階病棟 発表者 統 麻 久美子

小 穴 とし子 早 津 妙 子 大 曾 契 子 草 深 幸 子
中 村 千 勢 子 竹 村 滋 子 山 川 弥 生 中 藤 か ほ る
桜 井 富 美 子 唐 沢 小 百 合 吉 江 純 子 中 村 歩 子
柳 原 きよ江 池 田 て る み

I はじめに

医療技術の進歩に伴い、口腔外科領域の悪性腫瘍に対し、広範囲腫瘍摘出と大胸筋、広背筋などからの皮弁による再建術（資料1）が1979年より広く取り入れられるようになった。当歯科口腔外科においても、過去3年間で15例の拡大手術が行なわれている。

しかし、特殊な手術であるにもかかわらず、術前に行なってきたオリエンテーションは一般的なもので、術後にも十分役立つものではなかった。また、術後は安静第一とされ、苦痛の緩和やコミュニケーションのとり方などは個々の看護判断に頼るところが大きかった。

そこで、全員のレベルを統一して患者に接することを目標に、術前オリエンテーションと術後看護基準の作成に取り組んだ。

II 研究期間

昭和61年5月～昭和62年6月

III 研究方法

- 1) 症例調査
- 2) 問題点の抽出と検討
- 3) 術前オリエンテーションの作成
- 4) 術後看護基準の作成

IV 実 施

1) 症例調査

昭和59年4月から当歯科口腔外科で口腔癌の拡大手術を受けた患者15名に関し、①疾患名・術式、②術後の安静度、③食事、④気管カニューレ抜去の時期と発声練習、⑤術前訓練の有無、⑥手術前後の不安・苦痛の訴え、以上6項目について看護記録、カルテより調査した。（資料2）

① 疾患名・術式

15名のうち、舌癌7名、口腔底癌・下顎肉肉癌・下顎骨癌が8名であり、欠損部の再建法として大胸筋皮弁9名、広背筋皮弁3名、三角・大胸筋皮弁3名であった。しかし、皮弁の着生が悪く再手術を受けた患者4名であった。

② 術後の安静度

側臥位は、翌日許可のものから坐位がとれるまでは禁止とばらつきがあり、許可されてもスポンジ1枚の軽側臥位のみであった。

ギャッジアップの時期、角度についても同様であるが、歩行は1週～2週目で開始されている。

③ 食事

ほぼ全員が翌日より経管による水分から開始され、早い人は2週～3週で経口で水分が許可されている。経口摂取に関する評価表が作成されているのは3名のみである。

④ 気管カニューレ抜去の時期と発声練習

ダブルカフ付きのカニューレは1週～2週でシリコン（金属）カニューレに交換され、発声練習を開始する。その後2～3日で抜去されるが患者から発語がうまくいかずコミュニケーションがとりにくいという訴えが非常に多い。

⑤ 術前訓練の有無

一般的な全身麻酔の術前訓練が行なわれている。

⑥ 手術前後の不安・苦痛の訴え

術前は、ほとんどが疾患、手術に対する不安であるが、具体的には何が不安なのか内容の記載がない。

術直後は同一体位でいる事が苦痛、吸引がづらい、痰切れが悪く夜間不眠である等の訴えがある。

カニューレ抜去、経口摂取開始後は、発声、食事に関する様々な訴えがきかされている。

2) 問題点の抽出と検討

1) の結果より看護上の問題点をあげ、手術前後に分けて検討した。

① 手術前

- 手術に対する不安の具体的内容を十分把握していない。
→得た情報を確実に記録に残し、全員のものとして接していく。
- 特殊な手術であるが必要な訓練が行なわれていない。
→筆談、インスピレックス等行なう。

② 手術後

- 痰切れが悪い、同一体位でいることが苦痛等の訴えが多かったがそれにもかかわらず、安静優先の看護であった。
→側臥位をとることで苦痛の軽減にならないか、術後の安静度について医師と話し合う。
- 経口摂取について、摂取量のみで嚥下状態、栄養状態の把握が十分ではない。
→経口摂取評価表を作成し、援助していく。
- コミュニケーションがうまくいかないという訴えが多い。
→術前よりその人個人の示す指文字、合図の意味を統一し、把握しておく。
- 会話に対し、積極的なリハビリがすすめられていない。
→訪室毎に会話を交し、うまく発語できない言葉を重点的にリハビリを行なう。
- 再手術の必要な患者が4名あった。
→体位や安静度に問題はなかったか、皮弁の生着についての観察は十分であったか、観察事項、注意点について再度学習、検討を行なう。

口内保清の方法を再検討する。

○吸引操作に対する苦痛がある。

→吸引操作手順を再度統一する。

以上の事に基づき、術前オリエンテーションと術後看護基準の作成に取り組んだ。

3) 術前オリエンテーションの作成

術前は不安の軽減と必要な術前訓練を行なうことが第一となる。私達は術前の看護目標をあげ、それらをもとにオリエンテーションを作成した。(資料3)

<看護目標>

① 患者の手術に対する不安を知り、すすんで術前訓練に入れるよう援助する。

② 必要な術前訓練を行なう。

(1) 長時間の全麻の手術であり、また術式から胸郭の動きが悪くなるため十分に肺機能訓練を行なう。

(2) 気管切開について理解してもらい、必要な訓練を行なう。

(3) 皮弁生着に必要な安静を理解し、協力を得るため訓練を行なう。(体位交換等)

③ 感染予防のため、口内保清に努める。

新しい術前オリエンテーションは従来使用されていたものに必要な訓練についての説明を加えたものとした。また、看護婦側のチェックリスト(資料4)とともに患者自身にもチェックしてもらうよう評価表(資料5)もつけ加えた。

説明にあたっては患者及び家族へのムンテラを十分理解し、患者の反応を把握した上で行ない、訓練とともに経験する形で実施する事とした。

4) 術後看護基準の作成

2) であがった内容について検討を重ね、同時に体位交換や皮弁の観察ポイントについて学習会をもった。その結果、安静については術直後よりギャッジアップ、棒状側臥位(皮弁に過伸展、圧迫が加わらないように頸部と体幹をひねらない形で行なう側臥位を当病棟ではこう表現する。)が可能。皮弁の生着には術後6時間の観察が重要となることなどの知識を得、それらをもとに看護基準を作成した。(資料6) 基準作成にあたっては、術後を4期に分け、それぞれ看護目標をたて検討した。

I 期…異常の早期発見に目標をおき、特に皮弁についての観察ポイントに重点をおいた。

II 期…全身状態が落ちつき、安静や吸引の苦痛を強く感じる時期であるため、それら苦痛の軽減に目標をおいた。

III 期…離床をすすめ、回復意欲をもたせ、患者の自立に重点をおいた。

IV 期…退院に向けて、家庭での日常生活に不安がないように経口摂取、会話訓練等、評価を加えながら行なうようにした。

V まとめ

今回の研究を始めた頃、1人の症例に出会った。オリエンテーションや看護基準を作成する第一歩として、この症例に対し全員で意識的に取り組んでみた。手術の前後を通して毎日のカンファレンスと評価をきちんと実施することでスタッフ全員のレベルを統一して接していくことができ、結

果的に、術前に訓練した事が術後にかされ順調に経過し、退院に至った。

私達は、この症例を通し、持ったいくつかの疑問と過去3年間の症例調査より抽出された問題点、疑問点について検討をすすめ、歯科口腔外科医師と形成外科医師との学習会を持つ機会も得た。その中で、術後の体位交換は棒状側臥位ならば可能である事、術後6時間が特に重要で、皮弁の生着を左右する事などを知った。そして、術前にはどんな事を訓練しておいたら術後を安楽に過せるかを考え、指文字、吸引方法の練習を含めたオリエンテーションを作成した。術後は4期に分け、Ⅰ期は皮弁の観察、Ⅱ期は安静や吸引による苦痛の軽減、Ⅲ期は自立への援助、Ⅳ期は退院指導に目標をおき、看護基準の作成を行なった。内容は具体的なものとし、実践しやすいものとした。

基準作成後、症例がないため、未だ実施、評価に至っていないが、今までの安静第一の看護から、一日でも早く離床をすすめることにより、創の治癒を促進させ合併症を予防し、より安楽に過せるようにしようという積極的に働きかける看護へスタッフ全員に意識づけができたことは大きな成果である。

VI おわりに

拡大手術後は、容貌の変化、発語や嚥下などに様々な機能障害を残す。それに加え、患者の中には自分が癌であることを察して再発の不安を訴える人も何人かいた。私達はこれらの苦痛を感じとるように努力をし、今回作成したオリエンテーションと看護基準を実施しながらさらに改良を加え、患者が一日でも早く社会復帰できるように援助していきたい。

最後に、この研究にあたり、御協力くださった皆様に深謝いたします。

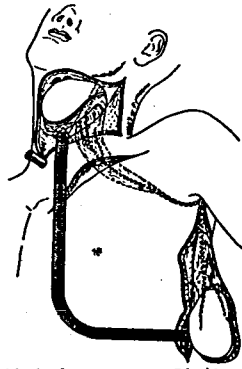
参考文献

- 1) 正津晃他監修：図説臨床看護シリーズ7，学研第1版，1987
- 2) 小谷 朗他：筋皮弁による口腔腫瘍切除後の再建，日本口腔外科学会雑誌，32(9)：92～99，1986
- 3) 武田 進他：各種含嗽剤の口腔内消毒効果について，臨床と微生物，12(2)：185～189 1985

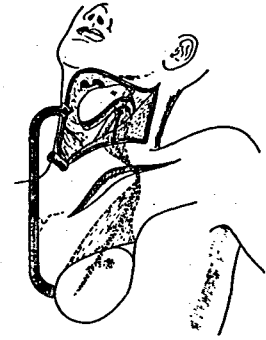
引用文献

- 1) 広戸幾一郎・竹田千里編集：臨床耳鼻咽喉科・頭頸部外科全書8-A，第一版金原出版 1985，P104～113

〔資料1〕



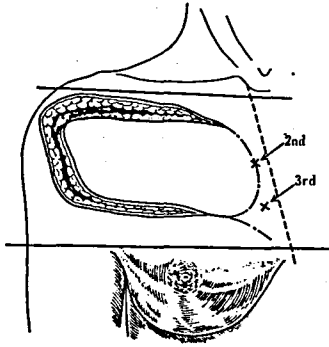
広背筋皮弁による口腔底の再建



大胸筋皮弁による口腔底の再建

〔資料2〕

	年齢・性別	疾患名	舌切除範囲	安静度			気管カニューレ				食事							
				ギヤッジUP ~45°	ギヤッジUP ~90°	側臥位	歩行	シリコン	発声	全閉鎖	抜去	経管流動	経口水分	経口流動				
大 胸 筋 皮 弁	A ♀ 55	舌癌	1/3	30° ①	⑩	右軽 ①⑥	⑫	⑧			⑨	⑩	②	⑮	⑮	おまじり ⑳	全粥 軟菜刻 ㉟	
	B ♂ 59	舌癌	全	30° ④	⑭	③	/	⑨	⑨	⑨	⑭	②	④⑩	④⑤				
	C ♂ 35	舌癌	全	° ⑩			⑫	⑮	⑱	⑳	㉑	㉒	①	㉓		5分粥 軟刻 ㉔		
	D ♀ 65	口腔底癌	1/2		④	不可	⑧	③	⑤			⑧	①		おまじり ⑭	5分粥 ⑮	7分粥 ⑱	
	E ♂ 62	左口腔底癌	1/3	20° 当日	⑤	⑤	⑪	⑩	⑮	⑮	⑳	㉑	①	⑬	④③			
	F ♀ 62	舌癌	全	30° ⑦	⑮	③	⑱	⑲	⑳	⑵⑰	⑵⑱	⑵	⑲	⑲	⑲	⑲		
	G ♂ 64	右下顎歯肉癌	1/3	④	⑦	④	⑩	⑮	⑮	⑮	⑲	⑲	⑲	⑲	⑳	3分粥 軟刻 ㉑		
	H ♀ 54	舌癌	全	30° ⑦	⑬	④	⑮						④	/				
	I ♀ 64	左下顎歯肉癌	1/2	10° ③	⑦	③	⑮	⑨				⑳	①		㉑			
	J ♀ 71	左下顎歯肉癌		30° ②	⑦	④	⑪	⑦	⑦	⑦	⑧	④	④	⑭	⑮			



deltopectoral flap の作図

(第2, 第3穿通枝を中心に作図されている)

術前訓練 (+)あり (-)なし	備考	術前の訴え	術後の訴え他 ⑦・カンファレンス
(-)			
(-)	・脱疽のため四肢末端切断 ・胃潰瘍より出血あり	・術後の疼痛が不安	・術直後コミュニケーションうまくとれず、いらだちがみられる。 ・発声するも言うことわかってもらえず泣いている
(-)	・口内フラップ生着悪く再手術する		・経口摂取開始後、食事摂取評価表作成し、少しずつ自信をつけていく。
(+)筆談		・疾病に対する不安 ・手術のムンテラを聞いて動揺あり ・手術して良くなるか不安、こわい	・舌がうまく動かない
(-)	・フラップ生着悪く再手術する。	・舌をとることがショック	・発語うまくいかない ⑧会話の機会をもつように働きかける
(-)	・口内、気管孔感染 抗生剤使用のため IVH挿入	・疾患、術式に関し、様々不安訴え泣いている	・カニューレ孔ふさがるが、胃管が抜けるか経口で食事できるか心配 ・会話うまくできない。 ・同室者の食事速くあせってしまう
(-)		・術前より舌あれあり、食事とれず ・大変な手術のようで自分に耐えられるか不安	・吸引がづらい、痰がからむ ・食事注入一人でできない ・舌の奥に溝ができ食物がたまってしまう
(+)インスピレックス 指文字 口内吸引	・下顎創つき悪く○開する。		・痰切れ悪い、呼吸苦あり *頻回のの施行 ・体位交換拒否し、仙骨発赤する ・創治癒おくれ悲観的、痛み強く不眠
(-)			・痰多い ・「へんな声」と訴える。うまく話せず⑨積極的に会話を *食事摂取評価表作成
(+)インスピレックス ネブライザー 指文字		・ラジエーションにより食事満足にとれず、手術に不安あり。 ・床上排泄できない。・たくさん傷ができる。・しゃべれなくなる。	・咳が苦しい ・肩がはる ・目排尿なし ・口内が乾燥する ・人前に出られない ・満足にたべられないので不安

	・創感染により何回も再手術施行		
(-)			<ul style="list-style-type: none"> ・すべて家人まかせ、④自立へ、食事自己○入をすすめる ・食事摂取評価表
(+) 口内吸引	<ul style="list-style-type: none"> ・術後ストレス性の胃炎による出血あり 	・吸引の練習をしたい	<ul style="list-style-type: none"> ・神経質に訴え多い ・同一体位による苦痛、不眠 ・口内乾燥 ・発語うまくできない
(-)	・創感染により再手術		
(-)		・口内痛強い	
			・意志伝達うまくできない

＊呼吸練習（インスピレックス） - 1日3回以上

＊深呼吸（腹式呼吸）

＊痰を出す練習

＊蒸気吸入（ネブライザー）

＊口の中の唾液の吸引

寝たままの状態で練習しましょう。

ホ. 手術後は呼吸を助けるために、のどに穴をあけ、そこから呼吸するようになります。（傷の状態がおちつくまでの間です。）その間は、会話ができませんので、指文字や合図を使います。細かい事は、サインペンとノートで筆談するので練習しておきましょう。

へ. 手術後、皮膚のつきを良くするため、しばらくの間安静にしている事が大切になります。ベッドの上で体の向きをかえたり、上半身を動かす時は、必ず看護婦が行ないます。一緒にやってみましょう。

また、この間はベッドの上での生活となりますので、ベッドの上で便器、尿器を使う練習もあわせてやっておきましょう。

ト. 食事は、鼻から通した管から入れます。

5. 手術の前日には

イ. 手術をする部分の毛を剃り、きれいにします。

ロ. 入浴、洗髪、あるいは身体をふいて清潔にします。また、爪を切りマニキュアは落しておきましょう。

ハ. 麻酔をかける医師の診察があります。わからない事、心配な事がありましたらお尋ね下さい。

ニ. 夜、必要に応じ睡眠剤が出されます。

ホ. 食事は、夕食まで普通に食べてもかまいません。午後9時以降は、原則として食べたり飲んだりしないで下さい。

6. 手術当日

- イ. 朝から水分、食事はとらないようにして下さい。
- ロ. 浣腸や注射その他、手術に必要な準備が行われます。お手洗いがすんだら着物に着替えて下さい。また、バスタオル2枚をわかる所に出しておいて下さい。
- ハ. お化粧はしないで下さい。ヘアピン、指輪、ネックレス、時計、メガネ、コンタクトレンズ、入れ歯など貴重品は全部とりのぞき保管しておいて下さい。
- ニ. 手術中は、十分なひきつぎのもとに手術室の看護婦が立ち合います。

7. 手術後

- イ. 麻酔がさめる時間は、個人差がありますので心配りりません。
 - ロ. 深呼吸は15分に2～3回ずつ行います。
 - ハ. 痛む時は、その程度やその時の身体の状態に応じ痛み止めをしますので、心配ありません。
 - ニ. ガス（おなら）は、食事開始の目安になりますので、あったら知らせて下さい。
 - ホ. 手術後、十分に食事ができるまで、水分や栄養分を注射で補います。
- よく、おわかりにならない事がありましたら、納得のゆくまでお尋ね下さい。無事に手術が終わり一日も早く回復できるように頑張りましょう。

〔資料4〕

歯科口腔外科皮弁手術に関するチェックリスト

手術日	月	日	術式
	説明	確認	内容
手術決定から前日まで			術前オリエンテーション
			必要物品 着物 T字帯 タオル バスタオル ネル 紙オムツ チリ紙 筆記具
			尿量測定（ 月 日）開始
			禁煙
			深呼吸 インスピレックス
			ネプライザー
			喀痰練習
			口内吸引
			指文字、筆談、文字板、サイン（合図の確認）
			床上排泄
手術前日			体位交換
			欠食伝票 患者送り票
			剃毛 爪切り
			入浴（清拭）


〔資料5〕

評 価 表

(できたら○をつけていきましょう。)

練習する事		/	/	/	/	/	/	/
呼 吸 訓 練 (インスピレックス)	アサ							
	ヒル							
	夜							
深 呼 吸								
蒸 気 吸 入 (ネブライザー)								
痰 を 出 す 練 習								
吸 引								
指 文 字								
筆 談								
尿器・便器の排泄								
体 の 動 か し 方								

〈サインの意味〉

(例) 良 い				
				

〔資料6〕

口腔癌の拡大手術後の看護基準

I 期 術直後から24時間まで

看護目標

1. 異常の早期発見と気道の確保に努める。
2. 感染及び合併症の予防
3. 身体的・精神的苦痛の緩和に努める。

看護ポイント

1. 全身状態の観察

1) バイタルサインの測定

T・P・R・BP・チアノーゼ・四肢冷感・意識状態

2) 水分出納のバランスのチェック

3) 検査データの把握

血液ガス・RBC・Hbなど

2. 気道の確保

1) カニューレの固定が十分であることを確認する。

カニューレのひもがフラップを圧迫しないように注意する。

カニューレの号数、マットの枚数の確認

2) O₂の確実な投与

指示された流量、濃度になっているか。蛇管に水滴がたまっていないか。

呼吸音聴取

3) 創、気管口からの出血に注意する。

4) 痰の量、性状に注意し、タッピング深呼吸、ネブライザーを適宜施行し、吸引を十分に行なう。

5) カニューレのカフエア交換を指示された時間ごとに行なう。

施行後は呼吸音の聴取。(片肺になっていないか。)

6) アンビューバッグの用意をしておく。

3. フラップの異常の観察

1) BP低下、脱水はフラップの血流も低下させるため注意する。

水分出納のバランス、BP、P、T

2) フラップの血流状態の観察(手術後6時間は要注意。)

① 色・冷感・退色反応(1時間ごとチェック)

② ドレーンよりの排液の性状・量の観察。

③ ドレーンの吸引状態の観察とミルクングを行なう。(1時間ごと)

3) フラップによじれ、緊張が加わっていないか観察する。

必要に応じ砂のうで固定する。

4. 苦痛の緩和

1) 疼痛に対して、適宜鎮痛剤を使用する。

2) 体動制限による苦痛の緩和

① 仰臥位による苦痛が大きい場合には棒状側臥位を行なってみる。(フラップが圧迫されないよう患側は下にしない。)

② 許可された範囲内のギャッジアップをする。

③ 動かしても良い部分は介助しながら動かしてみる。

④ 円坐・スポンジを使用する。

3) 発声できない苦痛・不安に対し、十分なコミュニケーションをとる。

① 筆談・指文字・文字板・サインによる意志の疎通をはかる。

② 積極的でいねいな態度で話をきくようにする。

③ 看護婦が頻回に訪室することを伝える。

4) 吸引・カフエア交換による苦痛に対し、必要性を理解してもらう。また、手技の統一に努める。

Ⅱ期 術後1日目から1週目まで

看護目標

1. 精神的・身体的な苦痛の緩和に努める。
2. 感染及び合併症の予防
3. 栄養状態に注意し、創治癒をうながす。

看護ポイント

1. 苦痛の緩和

- 1) 精神的苦痛の大きい時なのでコミュニケーションを十分にとる。
- 2) 頻回に訪室し、声がけをする。
- 3) 頸部、フラップの安静を守りながら介助にて体動をすすめる。
- 4) 頻回の吸引で苦痛が増強されることのないように、手技の統一をする。

2. 肺合併症の予防

- 1) 痰が多くなるため、ネブライザー、タッピングを行ない痰の咯出をうながして十分に吸引する。
- 2) 最大限の体動をうながし、排痰しやすくする。
- 3) 口内清拭を行なう。(0.02%ヒビテン水溶液使用)

3. 創・フラップの感染・血行障害に注意する。

- 1) 創よりの浸出及びドレーンからの排液の性状・量の観察。
- 2) 創周囲の発赤、腫脹の有無の観察。
- 3) フラップの色、退色反応、皮膚温の確認。

4. 食事

- 1) 食事注入が開始となるため、注入量を把握し、低栄養状態に傾かないようにする。
食事量のチェック、記載を行なう。
- 2) 経管食により、嘔気・嘔吐はないか、下痢は続いているか観察する。
- 3) 流動食を注入し、徐々にカロリーを上げる。

5. 全身状態の観察

- 1) 状態よってのバイタルサインの測定を行なう。
- 2) 検査データの把握

Ⅲ期 術後1週からカニューレ抜去まで

看護目標

1. 離床をすすめ、回復意欲をもたせる。
2. 栄養状態に注意し、創治癒をうながす。

看護ポイント

1. 離床をすすめる。

- 1) ベッドサイド起立から歩行へとすすめる。
身のまわりの事ができるようにしていく。(トイレ歩行→洗面→処置室への歩行→下膳)
- 2) 病棟外への車イスの散歩をうながし気分転換をはかる。
- 3) 痰の自力喀出や口内吸引を自分で行なえるようにし、カニューレ抜去への準備をする。
- 4) カニューレの内筒を抜去し、徐々に気管口を閉鎖し、呼吸と発声練習を開始する。
- 5) 食事注入が自分で行なえるようにしていく。
注入用注射器は、しぶくなり易いのでこまめにとりかえる。

2 栄養状態に注意する。

- 1) 食事摂取量の把握。
食事摂取評価表の活用。
- 2) 週に1回、体重測定をする。
- 3) 下痢、腹痛等の腹部症状に注意する。
食事はあたためて注入する。

Ⅳ期 カニューレ抜去から退院まで

看護目標

1. 退院後の生活を考慮し、日常生活が不安なく送れるように援助する。

看護ポイント

1. 食事

- 1) カニューレ抜去後、医師の許可があれば経口摂取を開始する。
 - 水分を少量飲んでもらう。誤飲なければ量をふやし、食事へとすすめる。
 - ゆっくり、あせらずに飲みこむように励ます。
 - 食べやすいもの、形状、温度、方法を一緒に工夫する。
 - 食事摂取評価表(資料7)の使用。
 - 食事摂取状態をみながら食事をあげていく。
 - 家族への指導(食事内容、下痢について等)

2) 腹部症状の観察

2. 機能訓練

1) 発声・会話

- あいさつより始め、会話へすすめる。
- アイウエオ50音を発声させ、発声しにくい音を見つける。
- ゆっくり会話させ、落ちついた態度で根気よく話を聞く。
- 会話することがリハビリになることを説明し、励ます。

2) 顔面の麻痺

- 時間はかかるが治ることを説明する。
- 温罨法、マッサージを行なう。

3) 患側肩関節の挙上制限・頸部の運動制限

- 可動域訓練を行なう。
- 運動が進まない場合は、リハビリ紹介を考える。

3. 清潔

- 1) シャワー，入浴をすすめる。（自力で更衣ができるようにする。）
- 2) 洗髪が自分でできるように援助していく。
- 3) 口内保清の指導
 - ウォーターピックの使用
 - 残歯のはみがき
 - アズレン含嗽
- 4. 退院時サマリーを外来へ送り，情報交換を行なう。

〔資料7〕

食 事 評 価 表

／	ア	サ	ヒ	ル	タ	食	べ	やす	か	つ	た	食	べ	に	く	か	つ	た	感	想
						も					の	も								
／																				
／																				
／																				
／																				
／																				
／																				
／																				
／																				
／																				
／																				
／																				
／																				
／																				
／																				