

# 口腔・咽頭癌拡大切除術後・嚥下・構音 障害を残した患者へのリハビリテーション

中5階病棟：発表者 中藤かほる

早津 妙子・大曾 契子・雄山 幸子・竹村 滋子  
統麻久美子・小穴とし子・唐沢小百合・平川きぬ江  
小原 純子・吉江 純子・中村 歩子・井出美恵子  
柳原きよ江・池田てるみ

## I はじめに

口腔外科領域における悪性腫瘍に対し、近年広範囲切除、筋皮弁による即時再建が広く行われるようになってきた。当病棟においても、過去5年間に18の症例がある。しかしその多くが術後も嚥下、構音に大きな機能障害を残し、構音障害だけを残したもの3例、嚥下障害だけを残したものの2例、両方障害を残したものの7例であった。それに対して、私達は援助をすべき指標がなかった。

昨年、術後について看護基準を作成し手技の統一を図り、それをもとに2人の患者と関わった。そして術後の嚥下障害と構音障害が食事と会話の自由を奪い、患者を孤立させ、社会復帰を遅らせる要因になっていることを改めて強く感じた。そこで嚥下、構音に対して継続した訓練を行い、ある程度の成果を得たので発表する。

## II 研究期間

S62年4月～S63年3月まで

## III 研究方法

1. 対象 術後、嚥下、構音障害を残した口腔外科患者2名
2. 方法 嚥下、構音障害について学習する。

嚥下、構音訓練の実施（A氏、B氏の2症例について3カ月間実施する。）

## IV 実施

### A氏における看護展開

患者紹介 A氏 45歳 男性

病名 舌癌、右副咽頭腔への再発

職業 会社社長（妻の両親の経営する文房具店を引き継ぐ）

家族背景 妻と子供3人、妻の両親

性格 会社では自分が社員に注意をし、2度同じ失敗をすると辞めさせてしまうようなワーマン経営を行っている。神経質で頑固な反面、周囲に気を使う。レントゲンや採血など事前に主治医から説明がないと納得せず検査を受けない。

### 現病経過

S61年10月、舌痛あり潰瘍形成し発症。S62年4月右頸部リンパ節転移あり右頸部郭清術施

行。同年9月右咽頭部に再発する。10月右副咽頭腔郭清，右下顎切除，A-Oプレート，大胸筋皮弁による右咽頭口腔底再建，下顎再建，気管切開，右総頸動脈結紮術施行（図1参照）。

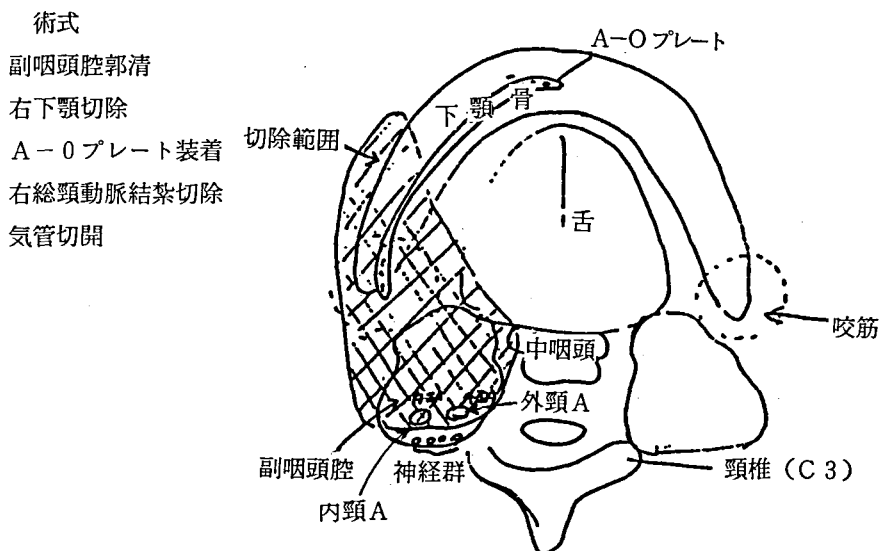


図-1 A氏術式 CT断面図

S63年2月放射線治療終了(40 Gy 照射)するが，術後の嚥下，構音障害が強く残る。

A氏の訓練開始前の状態

—嚥下について—

経口摂取は一口もせず食事は胃管カテーテルを自己挿入し，経管栄養食を注入していた。胃管カテーテル挿入は皮弁によって食道の位置が偏位しているため（左に約10°），他者が挿入するのは困難であり患者が自己挿入していた。

カンファレンスで主治医より，A氏の嚥下障害の程度は，第一相，二相の嚥下機序（図-3参照）が阻害されているが，比較的軽度であり，工夫と努力次第で経口摂取可能であるとの事から，積極的に訓練を開始した。

看護目標

退院に向け，経口摂取ができるようにする。

<方法>

1. 嚥下の機序の説明，障害部位の説明（図3を参照）。
2. 舌の運動範囲を広げる。（舌の前後，上下，左右の運動）
3. 嚥下訓練は，看護研修室を利用し，看護婦も付き添い毎日行う。
4. 落ち着いた，明るい雰囲気作りをする。テーブルクロスを敷き，花を飾る。BGMを流す。紅茶を入れ，看護婦も一緒にお茶を飲みながら行う。

誤嚥した時のために，吸引器を室内に置き，布をかけて機械とわからないようにしておく。

5. 嚥下時に必要な補助器具を考案する。
6. 摂取する食品の種類と量を、毎日増やしていく。

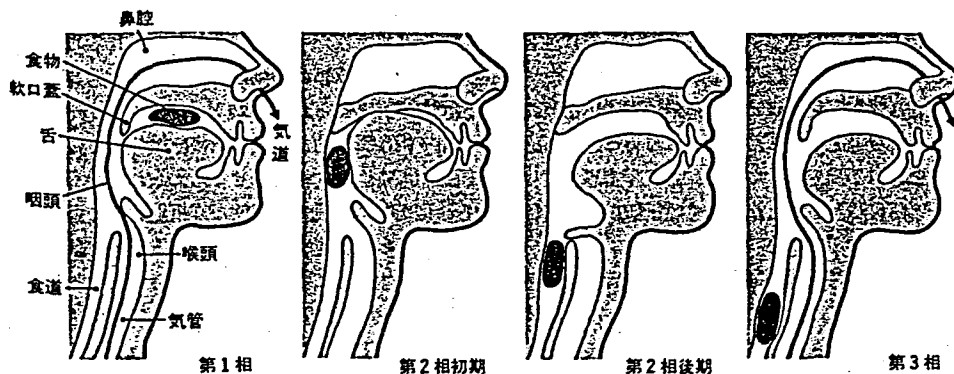


図-3

<結果>

1. 舌の動きは、右側と奥（まき舌）への動きが悪い、そのため食物は口内全体に広がると、咽頭の奥まで送りこむことができない。
2. 食物（流動物）を左側咽頭部に入れ、首を健側に向け、顎を上げるとうまく嚥下できる。しかし1さじ=5cc位ずつでないといと気管に入りこみむせてしまった。
3. ストロー、水呑みでは1回の流出量が調節できないので他患の嚥下方法にヒントを得、水呑みの先に胃管カテーテルの先をカットしたものを接続し、管を折り曲げることで1回の嚥下量を調節するようにした。
4. 病室でなく、研修室を利用できた事で、A氏も看護婦も、落ち着いて練習に取り組めた。
5. 練習時間は当初15分位を予定していたが、1回の嚥下できる量が少なく、嚥下運動を何回も繰り返すことでようやく食道に入るため時間がかかり、約1時間を要した。（この内には、A氏の不安や世間話を聞く時間もかなり含まれていた。）
6. 嚥下できた食品はお茶、カロリーメイト、カップスープ、ヨーグルト、プリンとすすみ、5分粥摂取までできた。しかしいずれも摂取できる量は少なく（表1参照）この量では、必要栄養摂取量にはとうてい及ばなかった。

—構音について—

日常会話には支障はなかったが、A氏が早口で話すと発音がはっきりせず、聞き直すことが時折あった。（言語明瞭度2 時々わからない言葉がある。）

—<言語明瞭度>—

1. 正常
2. 時々わからない言葉がある。
3. 話がわかっていればわかる。
4. 時々わかる言葉がある。
5. 全くわからない。

嚥下訓練をすすめていくうちに、仕事柄、電話の応待もできるようになりたい、というA氏の希望があり、開始する。

#### 看護目標

正確な発声ができ、他者にききとりやすい言葉話せる。

#### <方法>

1. 現在の発声状態をカセットテープに録音する。(五十音表を読む。)
2. テープより発音できなかった音の拾い出しをし、練習する。
3. 1週間後テープにとり評価する。

#### <結果>

1. 五十音表では「カ行」が「ハ行」と同じ音に聞こえてしまった。これは舌神経の麻痺により舌の動きが悪く軟口蓋と奥舌面で発する軟口蓋音の「カ行」「ガ行」の構音ができなかった。
2. A氏に言語治療ハンドブックの「カ行」を渡し、練習時間以外にも発声することを勧めたが、病室ではおこなっていなかった。
3. 録音テープではあまり発音に変化はなかったが、自分でその音を注意するようになった。
4. 積極的に、電話で家族と話ができるようになった。

#### B氏における看護展開

患者紹介 B氏 54歳 男性

病名 右口峽咽頭部癌

職業 土木作業員

家族背景 妻と長男の3人暮らし

性格 我慢強いが、頑固でせっかち、思ったつとすぐに行動する。同室者と親しく話す事は少ない。

#### 現病経過

S62年7月頬粘膜潰瘍出現し発症。疼痛強く、開口、嚥下、発音障害あり入院。化学療法施行後、同年10月19日に咽頭側壁、軟口蓋全層、舌根、口底切除、下顎半側切除、上顎骨部分切除術施行。(図2参照)

咽頭側壁～舌根～口底切除

下顎半側切除

上顎骨部分切除

即時再建 AOプレート

大胸筋友弁

大腿より中間皮植皮

気管切開

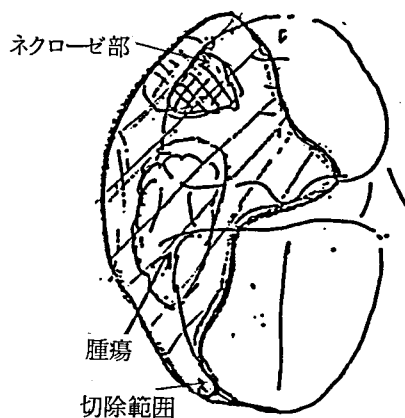


図-2 B氏術式 開口正面図

S63年2月放射線治療終了(58 Gy)する。

床副子装着し経口摂取開始となる。

B氏の訓練開始前の状態

—嚥下について—

硬口蓋の約半分と軟口蓋の全部が欠損しているため、口腔内圧が上昇せず嚥下は困難。床副子で欠損部を補填の予定であった。胃管カテーテルにより経管C食を全量注入していた。放射線副作用による唾液の排泄障害があった。

—会話について—

指文字とジェスチャーに頼り、発語はめったにせず、放射線副作用による浸出性中耳炎のため聴力低下もあり、コミュニケーションがとりにくかった。右頬～下顎の腫脹と口内痛が強く、開口、発語をいやがり、すぐあきらめる傾向であった(言語明瞭度4.:時々わかる言葉がある)

このような状態の中で放射線治療終了の時期が近づき、退院に向けてB氏をどのように看護していったらよいか、主治医を交えたカンファレンスを持って次のような方針をたてた。

看護目標

意欲的に会話と嚥下のリハビリがすすむ。

<方法>

1. 受持医より、退院の見とおしについて話してもらい、目標に向けて意欲をひき出す。
2. 鎮痛剤を使用し、痛みが軽減したときに、フリーの看護婦が毎日時間をとって、ねばり強く対応する。
3. 痰、唾液が多く、発声、嚥下時に呼吸苦が出現するので、訓練の前に十分吸引する。動きの悪い右側に貯留する事を考慮する。
4. 開口の度合、わかり易く発音できた言葉、嚥下の様子を毎日評価表に記入していく。
5. 水分を飲むことにより、経口摂取の喜びを感じてもらう。

<結果>

—会話について—

1. 鎮痛剤の効果は充分ではなかったが、開口、発声には積極的だった。
2. 痰、唾液の吸引は、痛みが強く拒否したので貯留の多い時は言葉は不明瞭だった。
3. 検温時、清拭時、話しかけた返事を、ジェスチャーでなくゆっくり発声してもらうよう促していくうち、単語数が増えた。「いい」「大丈夫」から「右の耳がまだ聞こえにくい」「下呂温泉のお湯はよい」と文体にか変わった。
4. 通鼻音であるナ行、マ行は判別できたが、他音は前後の会話や唇の動きの助けでやっとわかる状態だった。

—嚥下について— <表3参照>

1. 床副子装着は、痛みと嘔吐反射が出現し、使用できなかった。
2. 看護婦のすすめる訓練には1回しか応じず、夜間に集中して独自に練習していった。効果があると大喜びで夜勤の看護婦のところへ飛んでみせにきた。
3. 方法は、水呑みに胃管カテーテルを10cm位にカットしたものを接続し、健側から流し込む。その際頭をやや後方、健側に傾けるものであった。

4. 退院までには、水、プリン1個、五分粥1皿くらいの摂取が可能となった。しかし必要栄養量には程遠く、胃管カテーテルを毎食自己挿入し、ミキサー食を流入した。

## V 考察

口腔外科的広範囲切除術、筋皮弁による即時再建術を受けた患者は、その術式、術前の放射線療法、化学療法等の影響により、創治癒遅延をまねき入院期間も長びく事が多い。術前に主治医から術式、術後の障害等説明されていても、術後はっきりしない会話や満足に食事を摂れない事に、いらだちを覚え孤立してしまう患者に多く出会ってきた。それらの患者に対して行ってきたリハビリは、個々の看護婦がそれぞれの経験で関わり、患者まかせにしがちなものであった。そこで今回、看護婦から一貫した術後のリハビリを働きかけてみようと思い接してみた。

批判や怒りを直接ぶつけてくるA氏と、言葉がはっきりしないため何度もききなおされるうちに話すことをしなくなるB氏の二人に同じ方法でリハビリを始めてみた。それに対し、A氏は、表情も明るく、快く受入れ、B氏はただ笑って「いい／＼」と首を振るばかりであった。それぞれの個性の違いがあり、その都度看護計画を立て直していくことが必要だった。

嚥下に関していうと、練習開始前は無気力に過ごしていたA氏が、自分から練習を催促し、その上構音練習もやりたいと言い出した。他の患者がいないという気楽さからか、病室では聞くことのできなかつた不満、不安を受けとめることができた。「私達のようなものが食べる練習をするという事は、痰を出したり、こぼしたり、むせたり、とても皆さんが食べている所で、できるものではありません。」という言葉聞き、これまで気付かなかった思いやりのない言葉、態度を反省させられた。B氏も人の見ている前では練習をいやがり、夜間一人で練習を続けていた。両氏共に、想像していた以上に練習に対する羞恥心が強くあり、それが嚥下練習を妨げていた原因と考えられた。

2症例とも舌の切除範囲は部分切除であったが、A氏は舌咽神経の障害、B氏は軟口蓋の欠損により嚥下障害を生じていた。この場合、二人共健側に首を傾げ、頭をやや後方にそらし、顎を上げる姿勢をとると嚥下することが可能であった。食事は咀嚼することによって口内に広がり嚥下困難となるので咀嚼せず嚥下できる食品がよかった。(濃厚流動食 ヨーグルト、プリン、五分粥など)これらは1さじずつ健側舌の奥へ置くか、水呑みの先に胃管をカットしたものを使うことで嚥下できることがわかった。

次に構音に関して言うと、A氏は日常会話に支障はなかった。不明瞭な発音をはっきりさせる事により、ポイントをしぼった、有効な練習ができた。その結果、患者自身がその音を常に注意するようになり、電話の応対ができるようになった。

B氏は入院時より会話が少なく、術後はジェスチャーや指文字で、あとは簡単な単語のみの発声であった。機会をみつけては、本人からの発声を待つという訓練によって話をするようになり、同室者とも会話をする姿がみられた。この際看護婦の働きかけとしては、ゆっくり話すように指導し、しんぼう強く待つ、ゆとりのある態度が大切であった。

今回リハビリという一定の時間を患者と共に過ごし、日頃なにげなく行っている事でも一旦障害されるとその機能を取り戻すのは容易ではなく、医師とカンファレンスをもちつつ、私達自身が学習し、嚥下、会話について工夫していく事、一つ一つできた事の喜びを共に分かちあう姿勢を持つ事、が患者の意欲を向上させ、一層リハビリの効果をあげるのではないかと感じた。

共に目標を達成しようと患者と歩んだ道は決して楽なものではなかったが、これからも様々な患者に接し、そのリハビリを進めていく上での貴重な経験であった。

## VI おわりに

リハビリの開始は皮弁の生着が確実になった時点で、早期に開始するのが望ましいが、患者の条件によって様々である。早期退院に向け、症例を重ねてリハビリの手順を作っていくたい。

最後にこの研究にあたり、御助言下さった皆様に深謝いたします。

## 参考文献

- 1) 田口恒夫編：言語治療ハンドブック第17版，日本文化科学社，1968，p 38～169.
- 2) 田中靖代他：嚥下自立への援助，看護学雑誌，50(6)：627～640，1986.
- 3) 小野寺利江他：咀嚼，嚥下困難のある舌癌患者への食事指導，看護技術，28(7)：47～53，1982.

<表1> A氏 嚥下練習経過表

日付	食物の種類	摂取量	練習方法	A氏の反応,感想,言葉	その他Nsの評価
2/16	紅茶	5さじ	さじ，カップにて呑み込む練習	本人から嚥下練習をしたい，と希望あり。本人より「ただのむ練習をしろ！と言われてもそんなことできない。こうして毎日やってもらえるとうれしい」と声きかれる。	カップで呑みこむとむせてしまう さじを使用してもむせてしまう時あり
／17	アイスクリーム	5さじ	口内左側奥に食物をおき嚥下してみる	受け持ち Dr の話などよく話す	具体的な方法が示されたため好意的に受け入れられている
／19	紅茶 氷もちを溶いたもの 紅茶	2口 5さじ	受け持ち Dr より，食べながら横むきとするよう指示あり。舌の左側奥に食物をおき，首を左側に傾けて摂取	茶はむせてしまう	
／20	ヨーグルト レモン 緑茶	4さじ	首の向きを自分で考え，嚥下運動する。首を右側にたおしたりして動かす。	むせは少なくなったが本人は不満。「手術をして食道がまっすぐにならないか」と言う	練習開始時にくらべむせが少なくなる
／21	カロリーメイト	150 ml (30分)	吸いのみ+サフィー	むせは時々のみ。「夜	

日付	食物の種類	摂取量	練習方法	A氏の反応, 感想, 言葉	その他 Ns の評価
2/22	カップえびせん	1本	ド12 Fr 15cmを接続したものをのどのおくに入れのむ	間のどがかわいたら水がのめる」と上きげんしばらくこの方法続けたいという 舌がうまく動かず口内でちらばり, 飲むのもうまくいかない, と少し吐き出す	
2/22	カロリーメイト	100 ml	すいのみの方に胃管チューブの先をつけたもの	持続していると痰がからむ感じで咳こみ, しばらく休んでまた続ける。終りに近づくほど上手にのめる。「こんなに進歩してとてもうれしい」と 「やっぱり固形物はむずかしい」ということも聞かれる	固形物にはヨーグルトがつかえてから拒否の気持ちがつよい
/23	カロリーメイト	70 ml	すいのみ+胃管チューブ	「カロリーメイトで練習を続けたい」という。何度か中断あるが終りに近づくにつれ, のみこみがだんだん早くなる	
/24	ヨーグルト	70 cc	すいのみ+胃管チューブ	発熱のため一度はリハビリを休むというが思いなおして行う	
/25				昨日の発熱のため, 昼間はずっとねむっており, リハビリ行わず	
/26	カップスープ	10 ml	すいのみ, スプーン	カップスープは間食の習慣はないのでこれ以上は飲みたくない, とやめにする。その後も胃がもたれるという。夫人から「毎日の練習	すいのみ→うまく下がっていかない。スプーン→舌の動きわるく, おくれない



日付	食物の種類	摂取量	練習方法	A氏の反応, 感想, 言葉	その他 Ns の評価
／27	チューイン ガム コーヒーゼ リー シャーベッ ト	7~8 さじ	舌の運動とそしゃく する力を強めるため 施行	がはげみになっている。 家人が言っても嚙下し ようとしないが Ns が いっしょだとがんばる。 できれば土, 日も行いた い」と ガムは「歯にひっつい てよくない」と 「ゼリーは出来ない」 と本人いやがる	水分であれば, 本 人がつかれなけれ ばいくらでも飲め そうである
／28	ヨーグルト	3口		むせずにのめる	流動物, ヨーグル トは嚙下可能
／29	全粥ののば したもの	3口	スプーン	嚙下3口以上は「もう いい」という	
3／1	ヤクルト	少量		「冷たいもの, ヤクル トのような味のあるも のは飲みこみやすいが なまあたたかいものは 通っていくかんじがわ かりにくくむせてしま う」と本人 自分では経口摂取がで きるまで1年位かかる と思うという	休憩室で行う。お ちつかず集中でき ない様子
／2				外泊可になり, 発熱が あったので用心のため 本日は休みたいという	
／3	家人の手作 りスープ	2さじ		「バターが入っている ため油っぽくていや」 という。通過は良好 「このところ Ns の訓 練以外飲む練習を全く やっていない」と夫人	

日付	食物の種類	摂取量	練習方法	A氏の反応, 感想, 言葉	その他 Ns の評価
3 / 4				痛みあり, 休む 家へ行って(外泊して) 娘たちとしゃべったり して行いたい, という。 外泊中は経口摂取をあまり行わない方がよい と Dr に言われた, と 経口摂取せず	ミキサー食を経口 してみるようすす めるが行わない
/ 7					
/ 8				右頬部痛や腫脹あり 開口時痛ある	
/ 9				経口摂取ほとんどして いない。開口すると頬 部いたくてしかたない という ↓ 中止する	

<表 2> A氏発声練習経過表

日付	練習内容	評価	A氏の反応, 感想
2 / 26	五十音表をテープにと る	「カ」行が「ハ」行に聞こえ る。舌が軟口蓋にうまくつか ないためか	五十音表は個人的に読んで練習 するようにしたい
/ 27			カ行→ハ行に聞こえること自分 でもわかっている
/ 28	カ行を中心にして行う	「カ」「ク」が「ハ」「フ」に なる	
/ 29		「キ」の発声よくなる	
3 / 1			右頬部がっぱり発声しにくい という
/ 3	五十音あらたにテープ にとりなおす 単語練習	前回録音時より声がかかるく, ききとりやすい印象あり 「カ」行, やはりききとりにく い 単語練習になると「ケ」が「へ」 に聞こえる	
/ 5~ / 7	外泊へ行く		外泊中は友人といっぱいおしゃ

日付	練習内容	評価	A氏の反応, 感想
3/8	練習せず		べりを少しししゃべりすぎたかな, と思った 腫脹あり, 痛みあり

<表3> B氏嚥下・発声経過表

日付	食物の種類 摂取量	B氏の態度, 言葉, 反応, 状態	Nsの対応	Nsの判断
1/22 /23 (経口摂取可となる) /26 /27	経管C食	胃管がいつになったら抜去されるのか聞いて来る。「早く退院したいから困る」と 唾液は嚥下可も飲水は出来ず  「もうイヤになった」と筆談する。経口練習も「明日からやる」と 飲水時むせあり。咳嚔誘発される。唾液, 痰の嚥下出来ず。照射終了したら胃管抜いて口から食べるのだ, とジェスチャーする	経口摂取が充分行えるようになるまでは抜去できないと話す  がんばって経口練習しようとする  <カンファレンス内容> 嚥下は硬口蓋, 軟口蓋欠損している現在の状態では困難。照射終了後, 床副子作成し, それまでは開口練習, 嚥下練習続けていく	照射副作用強く, 意欲減少気味  経口すすまない様子受け持ち Dr まじえカンファレンス統一して接する
2/11 /12 (照射終了する) /20	のむヨーグルト   ヤクルト1本	22: すいのみをもって詰所へ来る。「のむヨーグルト」をNsの前で飲んでみせる「大丈夫だね」とニコニコする Nsが経口摂取状態を見せて欲しい, とたのんでも見せてくれない。経口練習のすすめも拒否する  「22日にシーネの型どりをする, そしたら胃管抜去してごはんを食べる」と 21:30 洗面所にて自主的に飲水の練習している 22:00 詰所へ来て「牛乳1	共に喜ぶ  研修室, 又はベッドサイドでの練習すすめる 食べるところを見せてもらう  共に喜ぶ	経口摂取したいという意欲あり, 練習すすめることにする

日付	食物の種類 摂取量	B氏の態度, 言葉, 反応, 状態	Nsの対応	Nsの判断
2/25	牛乳1本  (床副子装着する)	本とヤクルト1本飲み, むせ なかった」という  床副子出来る。他患者よりこ れで経口摂取出来れば退院で きる, と励まされ, 突然自分 で胃管抜去する。「A氏のよ うに自分で挿入する練習だ」 と その夜自己挿入する		思いつとすぐ実行 しないと気がすまな い。転機を迎えうれ しくてたまらない様 子
/26	ヨーグルト ¼	アサ 胃管自己挿入出来る 床副子を装着しているとうま く嚥下出来ない 床副子合わない, 装着するこ とにより嘔気出現するため装 着せず おもゆは経口摂取出来ない 23:30 ベッド上にて1人で コーヒーゼリーを食べる練習 をし失敗, シーツ汚してしま う。恥ずかしそうに頭を下げ る。	給食におもゆ1カッ プ 努力をほめ気分をも りたてる	経口出来る食事の種 類をふやす方向へ
/28		コーヒーゼリー, モモ缶の経 口摂取試みるもだめだった。 ほとんど眠れなかった, と 最初顔をそむけているが Ns がしばらくベッドサイドにい てすすめるとようやくうなづ く。水は飲めるがヨーグルト はうまく出来ずむせてしまう	再び嚥下練習すすめ る  図の説明, 舌と嚥下 の練習  明日も行おうとすす める	夜間眠らないで練習 をしている
/29		床副子使用せず, しまっ てある。装着時の息苦しさ訴える  Dr の話を聞いても「床副子	嚥下練習に参加する よう再度すすめる	受け持ち Dr : 床副 子を装着しなければ 嚥下出来ないはず。 慣れるしかない

日付	食物の種類 摂取量	B氏の態度, 言葉, 反応, 状態	Nsの対応	Nsの判断
3/1		はつけていられない」と経口練習拒否 4:00チューブをつけたすいのみで飲水が出来た, と詰所へ来る。体をやや後へ倒し, 頭を左へ傾け, 左側へチューブを入れて上手に嚥下する		床副子補正の必要あり 嬉しくて興奮している様子 28日の訓練を生かし又A氏の嚥下方法を真似て工夫している
/3		(舌が動かず開口も出来ない) 「弱った。口から飲めない。水しか入らない」と 「床副子を装着すれば経口摂取が出来ようになるまで長びくだろう」と	喜びを共にする	固形物は床副子を装着しないと無理なのだろうか?
/4		「今日は何も練習していない」 「27日までには退院するのだ」と		受け持ち Dr: 「床副子は無理強いせずとも良い
/5	プリン1ケ	「プリン1ケ食べた」		
/6	プリン2/3ケ	1:30 「眠れないので食べる練習をする」と その後「むせずにうまく食べれた」と詰所へ来て大声で話す	嚥下出来たこと, いっしょに喜び, はげます	上手に出来たのが嬉しいのか興奮気味
/7	五分粥1/2	8:00 他患者の七分軟菜刻みを食べれそうだから出してほしい, と強く要望する 経口にて主食1/2摂取, ミキサー食は拒否する 「いつまでも胃管から食事摂取してられない。経口摂取出来なければしょうがない」と	五分軟菜刻みとする	経口で全量は無理 ミキサー食を併用することにする 自分では嚥下出来る自信があるのでミキサー食を拒否する
/8	粥5さじ	朝 「空腹感がまんしている」と 昼 ミキサー食で残り全量注入, 満腹感でニコニコしてい	退院に向け家庭でできる方法を考える 経口は少しずつすめ, 残りをミキサー	空腹のためいらついている

日付	食物の種類 摂取量	B氏の態度, 言葉, 反応, 状態	Nsの対応	Nsの判断
3/9	粥 $\frac{1}{6}$ ~ $\frac{1}{4}$	る 「経口まだまだ自信ない」	食にする ミキサーの使用法説明	
/10	モモ缶(細かいもの) 粥5~6口	ミキサー食自分でかける 24:00スプーンで経口摂取している 「床副子を夜中装着してみた。調子良いので今日はこれで食べてみる」 「嚥下しにくいがあたるところはない」		/27退院予定
/12		床副子口内に装着中 右頬部痛が経口摂取すると増強する。しだいに疼痛増強。経口摂取せず「家へ帰って気長にやる」と言う		疼痛もあるが退院のメドがつき、経口摂取について以前ほど必迫した気持ちになれないのでは?
/19		外泊へ行く	家人にミキサー食指導	
/21		帰院		
/22		「外泊中での食事注引入え、退院への自信はついた」		
/27		退院する		