

後頭下開頭術後の脳神経障害患者の看護

—— 顔面神経麻痺と嚥下障害について ——

中3階病棟 発表者 小池 優美香

下井 春枝・徳武 里栄子・西沢 美津子

伊沢 みどり・宮尾 圭恵・青山 美紀子

上條 仁美・丸山 ひとみ

I はじめに

当科では、開設以来昭和61年3月31日まで、総手術件数1,356件中、後頭下開頭術は129件(9.5%)である。後頭下の手術では、手術部位によって、何らかの脳神経障害を残すことも稀ではない。患者が日常生活をしていくうえでの不便、顔面のゆがみに対する苦痛は、想像以上に大きいと考えられる。しかし、私達は生命に直結しない障害について軽視しがちで、積極的な看護に欠けていたのではないかと反省している。

そこで、今回脳神経障害のうち、特に顔面神経麻痺と嚥下障害について、術直後から退院までの看護に対し、過去をふりかえり、改めて考えてみたのでここに報告する。

II 研究期間

昭和61年1月～昭和61年9月

III 研究方法

- (1) 後頭下開頭術を受けた患者についての調査
- (2) 患者用のパンフレット作成と利用
- (3) 兎眼に対する処置についての検討
- (4) パンフレットに基づいた個別的な嚥下訓練と顔面筋の機能訓練
- (5) アンケート調査

IV 実施

3-(1) 昭和52年2月～昭和61年3月までの後頭下開頭術を受けた患者、延129例について調査した。

手術件数	
1. 聴神経腫瘍……………	37例
2. 髄膜腫……………	14例
3. 脳室上衣腫……………	12例
4. 脳動脈瘤……………	9例
5. 顔面けいれん……………	7例
6. その他……………	50例

最も多い疾患は、聴神経腫瘍、延37例、次いで髄膜腫、延14例、以下脳室上衣腫、脳動脈瘤と続くが、今回は聴神経腫瘍と髄膜腫についてのみ調査した。

聴神経腫瘍・髄膜腫術後の脳神経障害	
1. 顔面神経麻痺……………	29例
2. 聴力低下……………	13例
3. 嚥下障害……………	7例

両者をあわせた術後合併症をみると、顔面神経麻痺、嚥下障害が主だった。そこで、術後の日常生活に、より影響が大きいと考えられる、顔面神経麻痺と嚥下障害を生じた患者の看護を検討した。

3-(2) 従来のパンフレットは、顔面神経麻痺についてのみ触れており、しかも退院後の指導を目的としたため、入院中は充分に活用されなかった。(参考文献1参照)今回は、術後すぐに使用できるように、眼の保護について・食事について・顔面筋の機能訓練についての3点を検討し付け加えた。(資料1参照)

嚥下障害については、嚥下のメカニズム・嚥下訓練を中心として、今回初めてパンフレットを作成した。(資料2参照)

3-(3) 顔面神経麻痺のうち、特に兔眼が問題となった。そのため眼の保護として点眼は従来どおり行い、今回2点を工夫した。

第1に、従来はヘス氏の眼帯を用いる際、その外側にラップで包んだ消毒綿をあて、角膜乾燥予防に努めたが充分でなかったため、2枚のヘスの眼帯の間に消毒綿をはさみ、絆創膏、またはゴムひもで固定することにした。

第2に、水中メガネの利用を考えてみた。この方法では、乾燥予防の効果があるとともに、麻痺側の視覚を妨げない利点がある。

3-(4) 嚥下訓練を2症例、顔面筋の機能訓練を1症例に実施した。

-症例1-

患者：K氏 9歳 女性

疾患：脳腫瘍（脳室上衣腫）

経過：昭和57年頭痛、嘔吐にて発症する。

今回の入院までに4回の手術、照射（8130 rad）、化学療法（ACNU）施行。昭和61年3月、5回目の手術、右後頭下開頭腫瘍摘出術行う。手術後、嚥下障害出現し経管栄養開始。その後肺炎併発し、4月25日気管内挿管。5月14日気管切開施行。意識レベルグラスゴー4、T、6。症状が安定したため、6月20日より嚥下訓練開始する。

K氏は、他患の食事が運ばれるたびに「私も食べたい」と泣くことが多かった。1日に数回食物を口に入れ、味だけみて出すということで我慢していた。私達は、K氏が少しでも何か食べることが出来ればと考え、嚥下訓練プログラムを作成し、日課として実施した。(資料3参照)

・実施時間：他患の昼食時間に合わせて、30分間程行う。

・実施内容：訓練は、まず舌の運動から始め、嚥下のタイミングをつかむ練習をし、次に、実際に食物等で嚥下する訓練の後、最後に歯ブラシをすることで口腔内保清に努めた。記録用紙に飲んだ物、量、温度、飲みかた、体位、嚥下の状態、むせ方、練習に要した時間、本人の

感想、問題点、次回に対する注意点などを記載し引きついで。

－症例2－

患者：M氏 62歳 女性

疾患：脳動脈瘤

経過：昭和61年7月頃～頭痛あり，CTスキャンにて脳動脈瘤発見される。9月に右後頭下開頭にて，脳動脈瘤クリッピング術施行。手術後，顔面神経麻痺が出現し，口角から食物がこぼれたり，また飲み物がむせる等の症状が出現した。

パンフレットをもとに，顔面筋の機能訓練と嚥下訓練を実施。朝のカンファレンスで計画を立て，実施・評価し，看護記録に明日への課題とともに記載した。

- 3－⑤ 聴神経腫瘍・髄膜腫の術後，症状の重かった20名に新しいパンフレットを郵送し，それに対する感想，意見，および入院中と退院後の症状に対する生の声を聞くために，アンケート調査を行なった。

V 結果

・パンフレットについて

利用した患者より「絵入りで細かく書かれておりわかりやすい」「毎日励みにやっている」「顔面筋の機能訓練を始めてから，麻痺が良くなってきたような気がする」等の声が聞かれた。

・眼帯・水中メガネの利用について

症例がなく実際に活かすことが出来なかったが，スタッフが体験した限りでは湿気を保てた。

・嚥下訓練を行なった結果

症例1では，1対1で訓練を行うことにより，誤嚥してもすぐ吸引が出来，K氏も安心し，意欲的に訓練に臨めた。毎日同じ時間に行うことで，生活のリズムが出来，精神的にも安定してきた。訓練開始後2週間程で，腫瘍の再発により症状が悪化したため，食物をうまく摂取するまでには至らなかったが，“舌”の動きがよくなり，嚥下のコツがつかめるようになった。

症例2では，食事摂取状態を観察しながらアドバイスをした結果，1週間程で水分をむせずに摂取出来るようになった。また経口水分チェックより，1日の水分摂取量も徐々に増していった。

・顔面筋の機能訓練を行なった結果

症例2のM氏は，手術直後顔面がゆがみ，食物が口角からこぼれるため，落ち込みがちだったが，顔面筋の機能訓練を勧めた結果，毎日鏡を見ながら行う姿がみられた。

・アンケート調査の結果

患者の声としては，「半流動物，冷たい物が食べやすい」「口から物がこぼれる」「よだれが出る」「自分の顔にうんざりしている」「家族の理解がなくつらい思いをしている」等があり，多くの問題を抱えていることがわかった。また，「顔面のマッサージを入院中に習慣づけてほしい」「家族へのパンフレットも作ってほしい」「患者の会・家族の会を作ってほしい」という希望があった。

VI 考察

- ・今回，パンフレットを作成し使用したことで，スタッフの指導内容が統一され患者からもわかり

やすいという評価を得た。今後さらに多くの患者に利用し、内容を検討することで指導の充実を計りたい。

- ・2症例を通して、嚥下のメカニズム、嚥下しやすい体位等を知ること、嚥下困難のある患者に要点を指導出来るようになり、全般的に食事援助に対する意識が高まり、積極的に関わられるようになった。”食べる”という基本的欲求を少しでも満たすことは、患者にとって大きな喜びであり、看護の原点であることを痛感した。
- ・顔面筋の機能訓練が、顔面神経麻痺の改善にすぐ効果を上げるわけではないが、患者の精神的なささえにはなると考える。今後も積極的に指導していきたい。
- ・アンケート調査より、後頭下開頭術を受けた患者が、様々な障害や悩みを抱え生活していることがわかり、患者の苦痛がいかに大きいかを改めて知った。それに対して私達は形式的でなく、患者の訴えに耳を傾け、患者・家族の希望に少しでも添えるように努力していきたい。

Ⅶ おわりに

今回は、顔面神経麻痺と嚥下障害を取り上げ、入院中の看護を重点としたが、今後は他の症状や精神面、退院後の患者の生活にも目を向けていきたい。

最後に、研究にあたり御協力いただいた患者さん、先生方に深く感謝致します。

参考文献

- (1) 院内看護研究集録，P 196～197，昭和58年度
- (2) 佐野圭司他：脳神経外科，術前・術中・術後管理，へるす出版
- (3) 佐野圭司，半田肇：脳神経手術管理法，医学書院
- (4) 服部一郎他：リハビリテーション技術全書，医学書院
- (5) 田中靖代他：嚥下の自立を考える，日本看護学会集録（成人看護第14・15）日本看護協会出版会（1983・1984）
- (6) 飯沢ひろみ：嚥下障害患者の自立へのアプローチ，日本看護学会集録（成人看護第16回），日本看護協会出版会（1985）

引用文献

- (1) 服部一郎他；リハビリテーション技術全書，P750～751，医学書院

<資料 1>

顔面神経麻痺のある方へ

手術が終わり、ホッとされていることと思います。御苦労様でした。予想されていたこととはいえ、手術後、顔面神経麻痺が出現し、今後のことに、何かと不安を抱いているかと思えます。

まぶたが閉じない、食物が口からこぼれる。麻痺側の表情がつかれない、味がわかりにくい、眼や口の中が乾燥しやすい等の症状は、顔面神経の麻痺によるものです。これは、顔面神経が顔の表情をつくる運動、唾液・涙を分泌する働きがあり、味覚にも関係しているためです。そこで、これからの日常生活において、下記の点に注意していただきたく、パンフレットを作成しました。また、顔面神経麻痺は時間がたつとともに回復することが多いので、これから紹介するリハビリ等行ないながら、回復に向けてがんばりましょう。

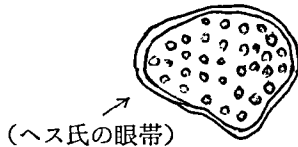
— それでは、どんな点に注意したらよいでしょうか? —

1. 眼の保護について

まぶたがしっかり閉じないため、眼球の表面が乾燥してしまいます。眼の中にある角膜という部分の感覚がないため、傷がついても気がつかないことがあります。



- ① 乾燥を防ぐため、渡された点眼薬（めぐすり）を1日3～6回使用し、眼の表面を潤おすようにしましょう。
- ② 夜間は眼帯をあて、休んで下さい。



←ヘス氏の眼帯を2枚あてて下さい（間に消毒液のついたガーゼをはさんで下さい）



★眼の乾燥を防ぐための「メガネ」も用意してありますので、実際に説明します。

- ③ 眼の状態をよく観察しましょう。～眼が赤い。眼の痛みがある、眼がぼやける、めやにが多い、視力が落ちた感じがする～以上のことがある時は、看護婦に報告して下さい。
- ④ 洗顔は、普通にしてよいですが、石けんを使う際は、眼に入らないよう注意しましょう。もし入った場合はすぐきれいな水ですすぎましょう。

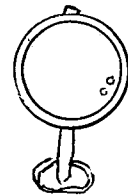


2. 食事について

麻痺している側の顔の筋肉が下がるため、食物がこぼれやすくなります。また、口の中を傷つけやすくなります。

- ① 健側（麻痺していない側）で、食物をかむ習慣をつけましょう。
- ② 歯肉と頬との間に、食物が残ってしまうことがあるので、口腔内の清潔にも注意しましょう。→食後は、ブクブクうがいをしてみましょう。歯ブラシは、柔らかめのものを使用しましょう。
- ③ 麻痺している側の感覚が鈍くなっています。熱すぎる食事には気をつけましょう。

※鏡を見て、食事をする練習を試してみるのもよいでしょう。



3. 顔のマッサージについて

顔の筋肉の固くなるのを防ぎ、麻痺の改善に少しでも役立つように、マッサージを試みましょう!

- ・麻痺している側を手でマッサージしたり、温湿布（あたためる）する。
- ・頬に空気を含み、ふくらませる。
- ・ストローで水を飲む、またはブクブクをする。



- 舌を動かす、舌で頬の内側の粘膜を刺激する。
- 歯をかみあわせたり、下顎^{あご}を前方に出したり、左右に動かしたりする。

— マッサージの方法 例えば? —

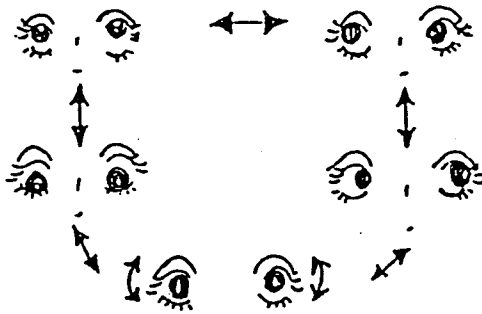
(鏡を見ながらやってみましょう)

1.



片方の眼を開け、他方の眼とじる。→ウインクを交互にする。

2.



眼の「たま」を、上下、左右に動かしたり、くるくるまわす。

3.



口笛を吹く。

4. パピプペポ、バビブベボ という。

5. 上と下の唇を合わせ、ブルンブルンと唇をふるわせる。

6.



鼻の下と上の唇との間に鉛筆をはさむ。


7.





練習の終わりに図のように指の腹で眼のまわり、頬、口のまわりと円を描くように、摩擦しましょう。


— 顔面筋の機能訓練 —


※下に示した図は、顔面の左側が麻痺している方の場合です。右側が麻痺している方は、左右逆にして行って下さい。

1. 
- 眉をあげ、額におどろいた時のように水平のしわをよせてみましょう。
左側—その際、指を左の眉毛のすぐ上に眉毛と平行にあて、同時に挙上させます。
右側—右の眉の上にも指をあて、動かないよう抑制します。

2. 
- 顔をしかめて眉をよせ、眉の間にたてじわをよせるようにします。
左側—指を、左の眉毛の内側におき、中央へ向かっておします。
右側—右側の運動は、指で抑制しましょう。

3. 
- 眼をしっかりと閉じてみましょう。
左側—指を左の眉毛のすぐ上におき、軽く下へおし、まぶたを閉じる。
右側—右に手をおき、まぶた（右側）の閉じる動作を、抑制するように抵抗を加える。

4. 
- 鼻のつけ根によこじわをよせましょう。
・一方の手指を、左側眉毛の内側の上に、もう一方の指を、左の小鼻の上の方におき、ともに鼻のつけ根にしわをよせるよう助ける。

5. 
- 大きく息を吸い込む時のように、鼻の穴を大きく開きましょう。
・ひとさし指を左の鼻の穴に浅く入れ、指を外側に軽く引き、鼻の穴をひろげる。

6.



鼻の下を長くするようにしてみましょう。

- ・指を鼻の穴の下におき、右側に引きよせられそうになる。左側を下に軽く引く。

7.



上くちびるを挙上させ、突出させ、「ひょっとこ口」をしてみましょう。

- ・指を左側上くちびるの上におき、上くちびるを鼻の穴に近づくよう挙上させる。

8.



上の「いときり歯」を見せるように、口角を上後方に引いてみましょう。

- ・指を口角のやや上方外側におき、口角を上の方へ引きあげる。

9.



笑った時のように、口角を上外方に引き、口角外側の皮膚にしわをよせましょう（チーズと発音すると、このようになります）

左側-ひとさし指を、左の口角内に浅く入れるか、口角上におき、外側へ引く。

右側-右の口角の近くに手指をおき、抵抗を与え右の運動を抑制する。

10.



口笛を吹く時のようにくちびるを突出させましょう。

- ・ひとさし指を左の上くちびるの上外方、中指を下くちびるの下外方におき、くちびるの中央に向っておす。

11.



下くちびるを突出させ、下あごの皮膚にしわをよせてみましょう。

- ・指を下くちびる（左）の下の外側より、上方に軽くおしあげる。

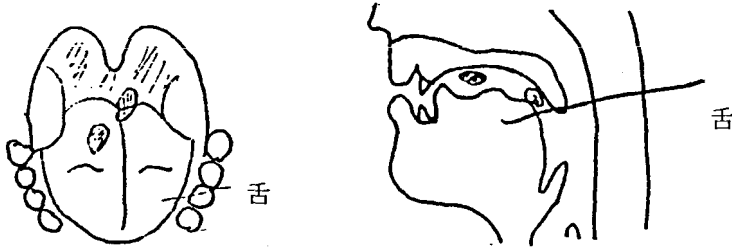
<資料 2>

えんげ
嚥下障害のある方へ

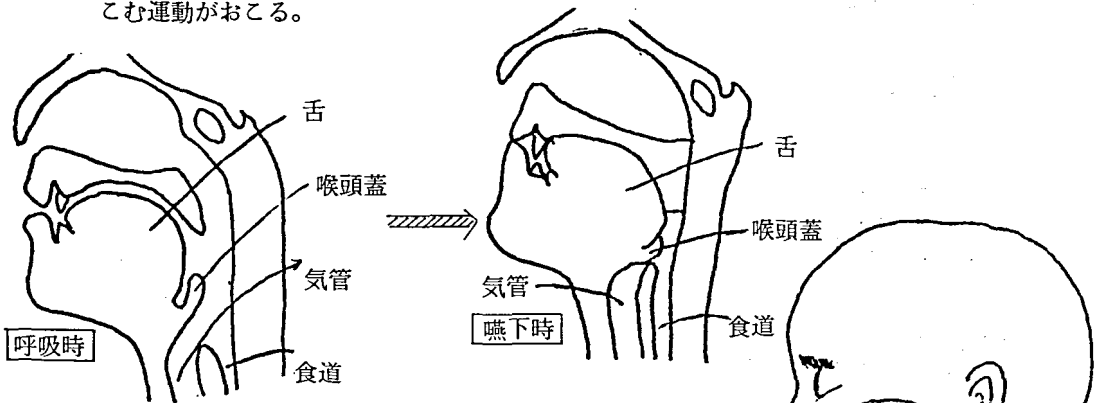
手術が終わったとはいえ、食事が思うように食べられないために、どんなにか心を痛めているか
と思います。少しでも今の状態が改善され、食事がうまく食べられるようにと、このパンフレット
を作成してみました。

1. 嚥下（のみこむこと）は、どのように行なわれているのでしょうか？

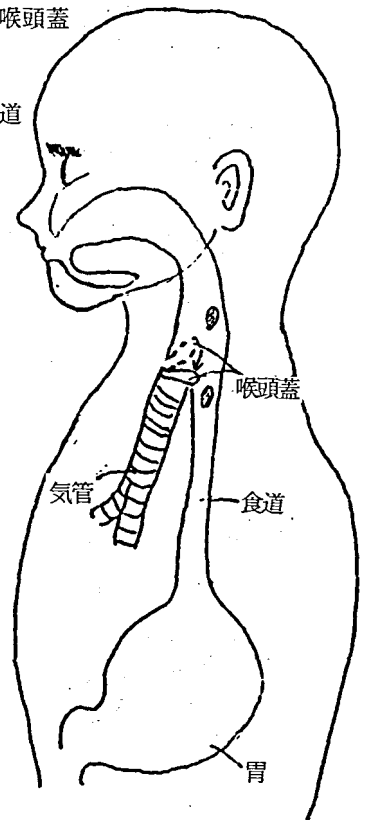
① 舌の運動によって、食物がのどの奥へ送られる。



② 気管の入口を閉じることによって、口の中の圧力が高められ、その刺激により無意識にのみ
こむ運動がおこる。



③ のみこんだ食物は、食道を通して胃の中へ入る。



以上の3つの過程により行なわれています。

2. 実際にどのような練習をすればよいのでしょうか？

① 舌の動きをよくし、食物をうまくのどの奥へ送るために、次のような練習をしましょう。

- ・ ハチミツによる舌のマッサージ（舌を口の中で動かす）
- ・ 舌をスプーンで押えて、食物が舌にのる感覚を練習してみましょう。
- ・ 舌を口の外に出す、舌を左右上下に動かす、舌をまわす等の運動をしてみましょう。
- ・ ブクブクうがいをしてみましょう。
- ・ 発声練習……「ラ・リ・ル・レ・ロ」、「ナ・ニ・ヌ・ネ・ノ」、「パタカ・パタカ」、「タカ・タカ」、「カ・カ」、「タ・タ」等

② 少しでもむせずに食べるために、次のようなことをしてみましょう。

- ・ 水分はむせやすいので、まずは半流動物（プリン、ヨーグルト、ゼリー、ポタージュ、アイスクリーム等）をスプーンで舌の根本近くに入れる。
- ・ ベットを30°位あげた姿勢で食べるとむせにくいと思われます。→これには個人差があるので、いろいろな姿勢を試してみて、自分で一番食べやすい姿勢をみつけていきましょう。
- ・ のみこむ時には「口を閉じ、舌をのどの奥の方につけ、呼吸を止めてのみこむのがコツです。」

（気管切開をしている方は、気管口の入口に栓をしてから食べるという方法もあります）

- ・ 口の中の食物を全部のみこむまで、次の食物を口に入れなくて下さい。あわてずに、ゆっくりおちついて食べましょう。

3. その他、次のことに注意しましょう。

- ・ むせのひどい時は、無理をして食べないで下さい。
- ・ 食事を終えたら鏡を見て、口の中に食物を残さないようにしましょう。
- ・ うがいや歯みがきを行ない、口の中はきれいにしておきましょう。
- ・ 歯ブラシでのどの奥を刺激する。

<資料 3>

6月23日 K 殿 嚥下訓練プログラム

★ 目標——1. 最終的には、経口摂取ができるようにしたい。

2. 欲求が少しでも満たされるよう援助する。

★-1 舌をスプーンで押さえて、食物が舌にのる感覚を練習する：10回

（瞬間的に舌の奥の中央をおさえる）

★-2 舌を「口の外に出す」、「そのまま、上下左右に動かす」、「口唇に沿って舌をまわす」という運動を一緒にやってみる。：5回

〔舌をまわすのがうまくできない感じ。〕

★-3 一緒に発声練習をする（ゆっくりと）：5回

「ラ・リ・ル・レ・ロ」、「ナ・ニ・ヌ・ネ・ノ」、「パタカ・パタカ」、「タカ・タカ」、「カ・カ」「タ・タ」

〔「パタカ・パタカ」, 「タカ・タカ」の口がうまくまわらないように思う。〕

★-4 ブクブクうがいをする：3回

〔上手にできる。ストローでうまく水を吸い上げて行なう。〕

★-5 飲み込む練習 “口を閉じ” “舌をのどの奥の方につけ” “呼吸を止めて” のみ込む。

飲み込む際、気管口をおさえる。：3回

〔タイミングはよくわかっている様子。〕

★-6 飲む練習 吸引の用意をし、安心感を与える。

・飲んだもの—〔水〕

・量——〔約10ml〕

・冷たさ——〔普通の水道水〕

・飲む方法 (ex ストロー, スプーン) ——〔小さいコップを自分で手にもって口に持っていく。〕

・体位——〔起坐位〕

・嚥下状態, むせ方——〔飲みこむと同時に鼻からダラッと逆流してきてしまう。気管口からは出てこない。〕

★-7 本人に歯ブラシしてもらおう。又, 歯ブラシでのどの奥を刺激する。

〔歯みがきも, その後のうがいも上手にできる。〕

口腔内, けっこう汚れやすい。〕

・★-1~7に要した時間——〔約25分〕

・本人のやる気はどうだったか。——〔協力的〕

・本人の感想——〔疲れはないとのこと。〕

・問題と思われる点——〔5.6.をしているうちに, O₂をはずしているため, 口唇にチアノーゼがでてきてしまう。〕

・次回に対して—— AM, アイスクリーム1カップを1時間半かけて, 口にたまったものは, ティッシュで出すということをくり返し, なめたとのこと。
鼻からの逆流はないが, 気管口から痰が多かった。固形物少しなら胃に入っている様子。

家族のメモより

時間	飲んだ物	嚥下してどの位でむせたか	むせ方	時間	飲んだ物	嚥下してどの位でむせたか	むせ方
8:50	氷 水	小さじ 3杯	鼻の方に出たが少しはのめている				
11:00	びわ1ケ	かんだ後出すようにしたが, 5分くらいでむせた。					
		吸引時びわのかすが引ける。					

考察 〔半固形物はだめでしょうか?〕

サイン 上條