

上顎がん，口底部がんによる顎切除後 顎義歯適用患者の看護

発表者 歯科，口腔外科 下條 美 芳

I はじめに

上顎がん，口底部がんにより広範な口腔軟組織，並びに顎欠損を余儀なくされた患者に対して，術後の咀嚼機能の回復と同時に顔貌，構音障害の改善を図るため，現在顎義歯の装着が積極的に取り入れられている。しかし欠損範囲の大きな症例では，顎義歯を入れても顔面の変形，会話ができない，食べられないなど機能回復が望めなく，人に注視されることや会話ができないことにより社会復帰が困難であった。今回顎義歯の装着後意欲的に社会復帰に至った，上顎欠損症と下顎骨再建後顎補綴の援助に焦点をあて報告する。

II 研究目的

顎義歯適用患者の顎義歯作製と装着へのより効果的な援助活動を目的とするものである。

III 研究方法

対象および期間

昭和59年4月～昭和60年6月までに顎補綴を受けたがん患者3名に対して，事例を紹介し顎義歯作製と装着の看護援助をとうして効果的な援助方法を検討した。

IV 研究結果

1. 事例紹介

(1) 患 者：A氏 小学校教師 56歳 男性 妻と二人暮らし

自己評価：性格は神経質

現病歴と治療概要：昭和58年12月頃より左頬部に拇指頭大の腫瘍発見，同時に鼻出血を自覚した。同年12月23日当院耳鼻科受診，ただちに左浅側頭動脈より動脈内持続注入（動注），5Fu 3週間と毎日150 radsの放射線治療，総計1200mgと3100radsの術時治療が行われ，昭和59年2月3日，左上顎拡大全摘，左頸部廓清され上顎摘出部，頬側粘膜欠損部に広背筋皮弁にて再建，同年9月18日顎義歯作製目的にて当科受診，初診時構音障害，開口障害，口腔内粘膜より出血と口腔形態の変形があり鼻腔栄養施行中。

(2) 患 者：B氏 64歳 男性 妻と娘夫婦と四人暮らし

自己評価：温厚で読書が好き

診 断：右上顎がん

現病歴と治療概要：昭和58年夏頃，右頬部に腫瘤発見，10月某病院入院，化学療法と放射線療法が施行され，局所麻酔で2回右上顎腫瘍摘出，回復みられず昭和59年9月11日当院耳鼻科紹介入院。11月22日右上顎拡大全摘と右頸部廓清をうける。12月25

日顎補綴作製目的にて当科受診、初診時開口障害あり、タンポンプロテーゼ使用、鼻腔栄養中で口腔内汚染がみられる。

(3) 患者：C氏 68歳 女性 夫と息子夫婦、孫2人の6人暮らし、

自己評価：明朗で活発

診断：口底部がん

現病歴と治療概要：昭和57年3月頃、右口底の腫瘤に気付き、某内科受診、歯科受診勧められ、某開業医受診、義歯の不適合によるものと診断、上・下義歯作製、その後症状の改復見られず腫瘍は増大、舌運動不良となり、同年9月7日当科入院、ただちに右浅側頰動脈より動注、5Fu 7週間150radsの放射線治療、総計2150mgと4500radsの術前治療が行われる。12月2日気管切開、下顎骨離断、右口底廓清、舌右半側切除、右頸部廓清、A-Oプレート固定、右大胸筋皮弁による口底再建された。術後再発もなく経過良好で昭和58年4月28日腸骨移植再建、昭和59年3月5日歯槽堤形成され、同年4月顎義歯印象が開始される。食物の停滞と構音障害、下顎短縮がみられる。

2. 看護の展開

(1) 顎義歯作製まで：看護目標：術後の局所および全身状態の回復をはかり、顎義歯が無理なく受容できるように援助する（表1）。

(2) 顎義歯装着後：看護目標：顎義歯の着脱を容易にし自己管理できるよう援助する（表2）。

V 考 察

退院を目前にして、治療及び社会復帰のあしがかりとして床シーネ、顎義歯が作製される。床シーネの準備から食事トレーニングの導入を実施してみた結果、短時間にきめ細かな退院時指導が要求され、特に食事については術式を頭において、患者の欲求や家庭環境も理解しながら、調理する人への配慮や家族と楽しく食べることが必要である。又自宅療養の不安に対し相談にのり、食事摂取増量を最優先するよう励ます。退院後も外来で食事指導を継続的に行い、積極的に聴く姿勢が心のささえとなり、やる気をおこさせ療養生活や食べることを通じて生への意欲につながった。

床シーネの目的は栄養状態が改善され創治癒をはかり、感染予防と創保護、術後の構音障害の改善である。そのため補綴物を必要とする場合は、術後著しい開口障害が生じるので術前に上下顎の印象採得、石膏模型を作製する必要がある。食事トレーニングと並行して、顎補綴のため印象採得が可能な最低限2横指開口を目標に開口訓練を始める。外来診察後、開口訓練の必要性と方法を指導し、次回の外来診察まち時間に開口測定、訓練の様子を聴き、患者の意欲を低下させないよう励まし、目標を達成するよう働きかけた。

当外来初診時事例1の場合は1横指、事例2の場合は1横指半であった。開口器による積極的な開口訓練を行う。訓練においては開口器の工夫により、使いやすいこと、痛い程度のコツが理解され、5ヶ月～8ヶ月頃ようやく顎義歯受容となった。しかし口腔機能の回復にも限度があり、機能障害はまぬがれない。それらを最小限にとどめるため、術後の開口訓練開始の時期、又その方法等は患者個々を適確に把握し関係科との連携をとり、効果的に援助していくことが大切である。今後

は今回体験したことを生かし、がん患者の心理面、とりまく環境について継続看護にとりくんでいきたい。

VI おわりに

上顎がん、口底部がんによる顎切除後、顎義歯適用患者の援助を通して、早朝から開口訓練をする必要性を探りだすことができた。関係科との連携の強化は勿論のこと外来看護に真剣に取り組んでいきたい。この研究にあたり御協力下さいました歯科、口腔外科の諸先生始め皆様に深く感謝いたします。

参考文献

- (1) 高橋百合子：看護過程へのアプローチ学研
- (2) 前原澄子，中西睦子訳：看護観察医学書院
- (3) 国立がんセンター病院看護編：がん看護基準 医学書院
- (4) 看護は観察で始まる（第1）月刊ナーシング 4 1983
- (5) " (第2) " 5 1983
- (6) 看護観察の技法と指標 看護技術 7 1981
- (7) 看護展望 メジカルフレンド社 3 1984
- (8) 鈴木貢，小谷朗編 口腔外科日本醫新報書
- (9) 日本看護協会編：看護白書 健康への希 日本看護協会出版社

表1 顎義歯作製まで (59.4.~59.9.)

問 題 点	計 画	実 施	結 果
① 口腔, 副鼻腔, 鼻咽腔が交通し, 一つの欠損腔となっている。	<ul style="list-style-type: none"> ○印象採得時, 手順よい介助をする。 ○異常の早期発見に努める。 ○床シーネ装着後の食事トレーニング 	<ul style="list-style-type: none"> ○印象採得時の具体的ケア 体位: 垂直姿勢を保持する。 呼吸: 一時的に止めたり, 鼻呼吸を指導 嘔吐: 膿盆, 吸引の準備をしておく。 ○欠損処置: 軟膏ガーゼを欠損部に入れる。 ○印象材の選択: 硬化時間のタイミングに合せ行う。 ○印象後: 欠損部を水で洗う。 ○手術の方法を知る。 ○唾液, 水の順に飲水し, 嚥下状態観察する。 ○床シーネによる異常はないか観察する。 ○流動から形あるものへと様子をみながらすすめていく。 ○調理方法を考え, 食品数をふやしていくよう指導。 ○食事はすきなものを少しでも多く食べるよう指導。 ○家族と楽しく食べるよう家族もまじえて指導。 	<ul style="list-style-type: none"> ○A氏: 個人トレーにて床シーネ作製。 B氏: 床シーネ作製 C氏: 以前の義歯をリベースする。 ○A氏, B氏の印象時硬化タイミングがあわず数回とりなおしをした。 ○B氏: 効果あり3ヶ月後, 細かくきざむと何でも食べれる。退院時より3kgの体重増加あり, 家族も意欲的で明るい。 ○C氏: 義歯は舌感が悪くはずしている。外出のみ使用, 食事はトロ味をつけたり, 卵とじにされ何でも食べている。 ○A氏: 再発にて中断, 2ヶ月後の再開時, 鼻に水が流れるのでうつむき姿勢にかえ, 嚥下状態の改善をはかる家での訓練はしない。
② 術後の癒痕拘縮により開口障害がある。	<ul style="list-style-type: none"> ○2横指開口を目標に開口訓練する。 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・開口器の柄を長くする ・10時頃から21時までとする。 ・開口度と痛みの関係を体験させる。 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ○診察まち時間を活用し, 訓練の様子, 開口測定, 観察をする。 ○診察後, 開口訓練の必要性和木製開口器で練習を指導。 ○家族に声かけをし様子を聴く。 ○記録と報告をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○A氏: 訓練開始が皮弁の生着悪く, 抜歯, 骨整形, 歯科治療がかさなりおくれる。その上再発, 左上顎拡大全摘され欠損をかかえ2ヶ月後, 訓練に入る。効果なく, 特殊な顎補綴(バルンディンジャー)作製に入った。 ○B氏: 目標達成され本印象に入る。訓練は続行。 ○C氏: 開口には問題なく, 3横指開口みられる。
③ 顔貌の変形, 構音障害による精神的苦痛がある。	<ul style="list-style-type: none"> ○よい人間関係の確立をはかる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○手まね, 筆談による意志の伝達を極力避け, 患者の言語生活をさせる。 ○大きな口をあけ, ゆっくり話す, 読むように指導。 ○家族にできる限り会話をもつよう指導。 ○外来の応対は笑顔でじっくり聴き, コミュニケーションの機会を多くする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○A氏: 外来の対応は一人の看護者が診察時, つきそえるよう配慮し, ゆっくり話せば言葉がわかることを伝え励ます。少しづつ患者が話しかけるようになった。しかし家庭では一人になっていることや教職から去った患者のショックは大きいことを妻から聴く。
④ 再生上皮及び移植皮膚は, 口腔内刺激に弱く易出血性である。	<ul style="list-style-type: none"> ○感染防止に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○床シーネの着脱指導, 保清指導。 ○鏡をつかい, 観察できるよう指導。 ○外来受診時, 口腔内観察と記録をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ○A氏: 口腔の回復がみられず, 開口障害, 視力低下, 難聴が出現し心の動揺がみられる。「食べられるようになるか」と聴く姿にも悲しい様子がつたわってくる。 ○B氏, C氏は自立できた。
⑤ 唾液が出ないため口腔粘膜が乾燥し, 口腔内汚染がみられる。	<ul style="list-style-type: none"> ○口腔保清に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> ○経口摂取後は床シーネを水洗いするよう指導。 ○歯ブラシ, ウォーターピックうがいによる口内洗浄を指導 	<ul style="list-style-type: none"> ○A氏: 開口障害と機能低下がみられ, ぶくぶくうがいできず, ウォーターピックに変更。 ○B氏, C氏: 口腔保清の自立がみられた。

表2 顎義歯装着後 (59.9 ~ 60.4)

問 題 点	計 画	実 施	結 果
<ul style="list-style-type: none"> ○ 顎義歯の装着しなれない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 顎義歯の自己管理に努める。 ○ 定期的な検診を受ける 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 着脱法を指導する。 ○ 不快感は馴れてくることを説明する。 ○ 装着後の痛み，維持が悪い時は外来受診するよう説明する。 ○ 清掃は義歯用歯ブラシを使用し，煮沸はしないよう説明する。 ○ 就寝時は専用の容器に入れるよう指導する。 ○ 破損しやすいので大切に取扱うよう説明する。 ○ 義歯の清掃剤を使用した時は水洗いを十分するよう説明する。 ○ 腫瘍の再発や転移の早期発見の重要性を説明する。 ○ 変調があるときは外来受診をすすめる。 	<p>A氏：着脱ができなかったため家では経口的に食事が全くとれていなかった。</p> <p>B氏：自立でき管理されていた。</p> <p>C氏：外出時のみ使用していた。</p> <p>○ 定期再診を受けていた。</p>