

# 舌全摘・亜全摘術後患者の食への援助の検討

～パンフレットを作製して～

## 1 病棟 6 階東

○吉村聡恵 藤田喜美恵 山本恭子 綿貫利江子 北條さと江

### 【はじめに】

嚥下障害の原因には、脳血管障害や、パーキンソン病などの変性疾患、神経-筋疾患等の機能的嚥下障害と、口腔・咽頭・喉頭などの悪性疾患やその術後に、構造の変化によって生じる器質的嚥下障害がある。耳鼻科領域における嚥下障害は、後者であることがほとんどである。

なかでも舌全摘・亜全摘術後の患者は、皮弁で再建はしているものの、舌としての機能は期待できない。患者は、術前に医師より術後の舌の機能障害について説明を受けてはいるが、実際には、なかなか想像が付きにくい。食事が開始されて、嚥下障害に直面すると患者は思うように食事が出来ず混乱してしまう。“食べる”という人間の生きていく為の基本的欲求が満たされないことに対し、患者は食べることへの意欲の低下、ストレス、社会への復帰への不安を感じ、それらの問題は術後の回復にも影響を与えかねない。

脳血管障害による嚥下障害には、食事指導パンフレット、文献等豊富にあるが、耳鼻科的なものには少ない。当科でも、術後に嚥下障害の生じた患者に口頭で食事指導をしてはいるが、視覚的なものはなかった。そこで食事指導のパンフレットを作成したので報告する。

### 【研究方法】

期間；平成9年3月～平成9年7月

方法；1) 平成7年以降当科において、舌全摘または亜全摘術及び、皮弁にて再建術を受けた患者8名の、食に関する訴えを看護記録より情報収集し、問題点を明らかにした。

2) 舌全摘・亜全摘術後患者用のパンフレットを作成した。

### 【結果】

平成7年以降に当科において、手術を受けた患者の食に関する訴えを多い順にまとめた。患者の性別は、男性7名、女性1名であり、年齢は、38才～71才であった。

1) 食塊を嚥下しにくいのが8名であり、理由として舌が腫れていて飲みにくい、一回では飲み込めず口腔内に残る、舌が動かない等であった。

2) 食事の時間がかかるのが7名であった。食事開始時は流動食を摂取するのに1時間程度要していた。退院時までには、七分粥～軟飯を30～40分程度で摂取出来るようになっていた。

3) 嚥下の際にむせるのが4名であった。

4) 水分はむせやすいが4名であった。

5) 食塊を咽頭へ移動しにくい4名であり、理由として、舌が動かないので飲みにくい、飲もうと思っても喉の奥に入らないだった。

6) 食べやすい食事と食べにくい食事があるが4名であった。食べやすい食事内容は配膳食では、きざみ食(ただし特軟菜)、ペースト食、流動食だった。それ以外のものとして、プリン、ポタージュスープ、卵豆腐があった。食べにくい食事内容は、ぱさぱさしたもの、硬いもの、粘膜にくっつきやすいものだった。

7) 口腔内の清潔が保たれないが4名であった。理由として、歯ブラシが使えない、皮弁にくっついたものがとれないだった。

8) 食事をすると疲れるが1名だった。

以上のような結果であった。

パンフレット作成にあたり、内容を①食事をはじめる前に②ものを食べる、飲み込む仕組みについて手術前と手術後の違い③食事の時に気をつけること④食べやすい食事について⑤むせたときの対処方法⑥おわりにの6項目に分け、わかりやすいように図を入れて記載し、出来るだけ患者にわかりやすい言葉で表現した。

#### 【考察】

1) 食塊を咽頭へ移動しにくい。食塊を嚥下しにくい。嚥下の際にむせる。

舌全摘・亜全摘術後は、前腕皮弁または大胸筋皮弁で再建はしているが、その可動性は制限されている。嚥下運動のうち、口腔内に入った食塊を咽頭へ移動する口腔相の障害が生じており、そのため、口腔内で食塊形成されたものが咽頭へ移動しにくく、食塊の嚥下も困難となる。また、舌の腫脹や再建皮弁の知覚障害があり、一回では飲み込みが出来ないため、二度三度と繰り返し嚥下しなければならず、嚥下できなかった食塊も口腔内に残りやすい。それが嚥下時のむせの原因にもなっていると思われる。特に飲水や食事が開始された当初は、誤嚥しやすいため、誤嚥性肺炎が生じる可能性もある。

食事を開始するにあたり、最も重要なことは、「患者がいかに誤嚥なく安全に食事が出来るか」ということである。以上のことから、食事の際、食塊が咽頭へ移動しやすい体位、むせにくい嚥下の仕方や、口腔内に含む一回量を指導する必要があると考える。また、誤嚥時の対応として、吸引器の準備及び使用方法の説明も必要であると考えます。

2) 食事時間がかかる。食事をすると疲れる。

手術に伴い、術前と比べて、舌の可動性が制限されていることにより、食塊が咽頭へ移動しにくく、誤嚥しやすいことより、食事に要する時間が長くなっていると考えます。そのために、食事をすると疲れるという意見があったのではないかと考える。疲れを感じているときには、食事をすることに集中できずにむせやすくなり、疲労も増強すると思えます。それが、食べられないという焦りの原因の一つにもなると考える。食事に時間がかかる原因を患者にわかりやすいように図等を使った説明を行ない、時間をかけゆっくり食事をするように心がけてもらうことが重要である。また、疲れたときには休息をいれることも大切であると思えます。食事のコツをつかめば、その時間も短縮していくことを、説明することも必要であると思えます。

3) 食べやすい食事と、食べにくい食事がある。

食事は、流動食・経口濃厚流動食から開始となることが多いが、患者は、「水物はむせやすい」「プリンや卵豆腐は食べやすい」と答えている。それは、高橋らが「流動物は移動しやすく口腔相に障害をもつ場合には都合が良いが、誤嚥という問題から考えると水は流れがはやすぎて最良とはいえない<sup>1)</sup>」と述べていることからいえる。水分のような液状のものよりも、半固形物や適度な粘度のあるもののほうが、食塊を形成しやすく、重力の働きを借りて食塊をゆっくりと後方へ移動するため誤嚥も少ないと考えられる。逆にばさばさしたものや硬いものは、口腔内で一つの食塊を形成することが困難であるために、食べにくいと考える。

入院中は、配膳食での食事となるため、患者と話し合いながら、患者に適した食事内容を提供する必要がある。また、配膳食以外でも摂取しやすい食物の情報提供を行ない、意欲的に食事が出来るように配慮しなければならないと考える。

4) 口腔内の清潔の保持の必要性

口腔内の清潔の保持は、食事の開始にかかわらず必要なことである。舌の全摘・亜全摘により、術前に比べて、唾液の分泌が減少するため、口腔内の自浄作用が低下する。食事開始後も、舌の可動性の制限や、知覚障害があると口腔内に食物の残渣が残りやすく、このような状態を放置しておく、細菌が繁殖し齲歯の原因となりやすい。

食事を開始しても、皮弁の保護のため、医師の許可があるまではナイロンの歯ブラシの使用は禁止となる。軟らかい歯ブラシや、ガーゼの使用等により皮弁を傷つけないような口腔内の清拭が必要である。口腔内の清拭は、食後のみに行なうのではなく、食前にも行ない、口腔内をさっぱりしたうえで、食事を行なうと、食欲も増進し、意欲的に食事もあるのではないかと考える。

食事に対する患者の訴えは様々であり、ニーズも多様化している。食事は、本来人間の基本的欲求の一つであり、楽しみでもある。看護者はそのニーズを満たし、安全に不安なく、より良い食事が出来るよう援助していかねばならないと考える。

【おわりに】

1) 平成7年以降当科において、舌全摘・亜全摘術で、皮弁にて再建術を受けた患者8名の、食に関する訴えを看護記録より情報収集し、問題点を明らかにした。

2) 舌全摘・亜全摘術後患者用のパンフレットを作成した。

3) パンフレットを作成した時点で、舌全摘・亜全摘術を受けた患者がおらず、その効果を評価することが出来なかった。今後それらの患者に施行し、意見を聞きながら、より充実したものとなるよう改善していきたい。

【引用・参考文献】

1) 高橋久昭他；口腔・中咽頭広汎切除後の嚥下障害のリハビリテーション，J O H N S 9(7)，1153～1163，1993.

2) 有田元英他；摂食・嚥下に関する解剖学的知識，J N N スペシャル，No52，8～10，1996.

- 3) 植田耕一郎他；摂食・嚥下に関する生理学的知識，JNNスペシャル，No52, 11~16, 1996.
- 4) 藤島一郎；口から食べる 嚥下障害Q&A，中央法規，80~91, 1995.
- 5) 田中靖代；摂食・嚥下障害患者，臨床看護，22(1)，49~56, 1996.
- 6) 西村直子他；嚥下障害への食事の対応，JNNスペシャル，No52, 68~72, 1996.
- 7) 蛸島智子他；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 ～嚥下第3相へのアプローチ～，第28回日本看護学会集録（成人看護Ⅱ），78~81, 1997.

# 舌の手術を受けられた方へ

山口大学医学部附属病院

耳鼻咽喉科

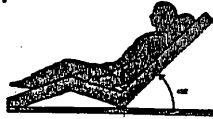
## 食事の嚥に気をつけること

NO.2

- 1) 口内はいつも清潔にしておきましょう。  
歯磨きの許可がでるまでの間、イソジン液などによるうがいになります。口内に食事の残液があると、腐菌の原因になり、噛み砕く機能も落ちます。柔らかいブラシを使い口内をきれいに保ちましょう。豚毛の歯ブラシやガーゼ・綿棒などがよいでしょう。有料ですが、スポンジ状のブラシもあります。看護婦にご相談下さい。  
綿棒の作り方を図1に示しました。参考して下さい。



- 2) 一回に口の中に入れる量は少なくしましょう。  
手術後新しく形成された舌は、まだ腫れが引いておらず、動きも手術前に比べて悪いので、口の中に入れる量が多く飲み込みにくく、むせやすくなります。しかし、少なすぎても飲み込みにくいとされています。大体スプーン一杯(約5~10ml)位を目安して下さい。もちろん食べやすい量でかまいません。
- 3) 食べる際の姿勢に気をつけましょう。  
自分の食べやすい姿勢が一番ですが、噛み砕いた食物がスムーズにのどの奥へ移動しやすいように、ややベッドに寄り掛かるようにして食べるとよいでしょう。(図2) また、飲み込むときには、大きく吸った息を止め、口をしっかりと閉じ、残った舌剣に食物を寄せ、うつむくようにするとむせにくくなります。(図3) 初めのうちは、鏡などを見ながらしてもよいでしょう。



- 4) むせたとときは、しっかりと咳をしましょう。  
むせるのは、食物が誤って気管に入ったためです。気管に入ってしまうと、肺炎の原因になってしまいます。しっかりと咳をしましょう。むせたとときや疲れたときは少し休憩を入れて下さい。また、口に残った食物を吸引する器械(吸引器)を準備しますので、使用して下さい。使い方は看護婦が説明します。
- 5) 不安な、わからないことは一人で悩まず、医師や看護婦に相談しましょう。  
手術前と比べて食事の仕方が大きく変わり、不安に思うことも多いことでしょう。一人で悩まずに相談して下さい。あなたにとってどのような食事が最も食べやすいか一緒に考えていきましょう。

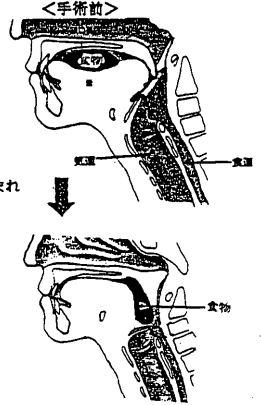
\* 尚、このパンフレットは集録用です。患者用のものは、記載してある内容は同じですが、文字も大きく、行間も広く見やすくなっています。

# 舌の手術を受けられた方へ

NO.1

## 食事を始める前に

手術後食事が始まります。手術前と比べて食事の時間がかかったり、ものが飲み込みにくいことがあります。徐々に食べられるようになります。あきらめずに頑張ってください。人にもよりますが、大体手術後三〜六ヵ月くらいで普通食が食べられるようになります。



“ものを食べる、飲み込む”しくみについて

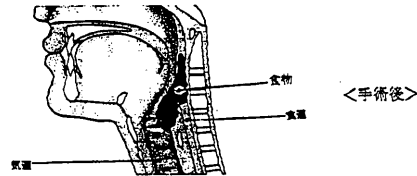
### <手術前>

食事を始める際、まず食物を口腔内に取り込み、噛み砕き唾液と混ぜて飲み込みやすい一つの固まりを作ります。唾液と交ざりながら噛み砕かれた食物は、舌のうしろに食塊を形成します。舌の運動により食べたものは、のどの奥に送り込まれ食道から胃のなかに入っていきます。



### <手術後>

手術により新しく舌を形成していますが、運動機能が障害されているために、噛み砕いたものをのどの奥へ移動しにくく、初めのうちは、飲み込んだものが間違えて気管に入りやすくなっています。



## あなたにとって食べやすい食事とは

NO.3

人により食べやすい食事は様々ですが、一般的には、水のようなさらさらしたものよりも、少しとろみのついているものの方が、のどへの移動がスムーズにできるといわれています。

|         |   |  |
|---------|---|--|
| 食べやすい食品 | 軟らかくのごごしのもの<br>口の中でまとまりやすいもの<br>とろみのあるもの    | プリン・卵豆腐・茶碗蒸し・山芋など<br>刺身のたたき・ゼラチン寄せなど<br>コーンスープ・ミキサー食など                 |
| 食べにくい食品 | 硬いもの<br>バサバサしているもの<br>粘りくつきやすいもの<br>刺激の強いもの | りんご・ごぼう・こんにゃくゼリーなど<br>生野菜・ナッツ類・とうもろこしなど<br>のり・わかめ・もちなど<br>辛いもの・酸味の強いもの |

以上のものをあげましたが、工夫次第で何でも食べやすいかたちにできます。入院中は配膳食での食事にあります。大体、流動食や経口濃厚流動食から始まりますが、徐々に他のものが食べられるようになります。配膳食には、以下のように様々な種類があります。  
(副食) 特炊飯、炊飯  
(主食) 蒸餅、三・五・七分粥、全粥、軟飯  
ペースト食：主食・副食をペースト状にすりつぶしている食事。  
とろみ食：副食に食べやすいように、とろみを付けている食事。  
いろいろ試してみましょう。  
また退院後は、飲み物や食事にとろみを付けるための添加剤もあります。これは、温かい・冷たいにかかわらず、混ぜるだけで簡単にとろみを付けることができる増粘剤です。必要な方は看護婦にご相談下さい。  
食事の制限は多くありませんので、食べられる食事はなんでもチャレンジしてかまいません。(食事制限をされている方は、主治医に確認して下さい。)

## ゆめ

食べるということは、私たちが生きていくためにはなくてはならない行為の一つです。今回の手術により、食べる機能がこれまでと比べて幾分障害をきたし、これからの生活にも不安を抱えておられると思います。大事なことは「食べたい食事を、いかに安全に食べられるか」ということです。そのためには、障害の程度にもよりますが、注意事項をよく確認し、集中してトレーニングを行い、実際の食事のときにも、ある程度集中することが必要になります。  
そのような点に注意されれば、手術前と同じような食事が、徐々にとれるようになってきます。一つずつ、少しでも前進するよう一筋に頑張ってください。