

舌切除術を受けた患者の切除範囲と食形態の関係

愛知県がんセンター 中央病院
看護部 桑原 恵美
看護部 岩井 美代子

【はじめに】

口腔癌術後の患者は構造・機能の変化により摂食機能障害を引き起こす。しかしリハビリを行うことにより摂食・嚥下機能、構音機能などの改善が認められている¹⁾術後から急性期における嚥下訓練が円滑に進むように各術式(舌半切~亜全摘、中咽頭、下咽頭、上顎亜全摘)に分けた嚥下訓練シートを作成している。(参考資料1)作成には術式から解剖生理学上予測される障害に対するリハビリ内容を検討しVF施行前からリハビリを開始できるようにした。

しかし、その嚥下訓練シートを活用することで障害に適したリハビリを効果的に行うことができているのかという疑問を持った。先行研究においては術式別で舌の動きや嚥下機能を調査した研究²⁾³⁾があるが、嚥下訓練の内容は検討されていなかった。また、嚥下機能障害の程度により訓練内容を検討した研究⁴⁾については2事例のみの事例研究であった。年齢や術式を考慮したリハビリが術後間もなく開始する事ができるようリハビリ内容を検討するため調査したいと考えた。

【目的】

舌切除術を受けた患者の切除範囲や年齢による食事形態や術後からの在院日数の違いを明らかにする。

【方法】

舌切除術を受けた患者156名の術式、年齢、退院時の食形態、術後からの在院日数を診療録から収集した。食事形態は食事スコアとしてミキサー食1点、ソフト食2点、軟菜3点、普通食(粥/米飯)4点とした。切除範囲は舌可動部切除1/2未満かつ舌根切除1/2未満(以下①)、舌可動部切除1/2以上かつ舌根切除1/2以上(以下②)、その他切除(以下③)の3群に分けて退院時の食形態の違い、在院日数の違いはKruskal-Wallis検定、切除範囲ごとの年齢と食形態と術後からの在院日数はSpearmanの相関分析を行った。

【結果】

対象者の平均年齢は58.4±14.2歳、手術からの平均在院日数は22.8±24.2日であった。切除範囲は①115名、②22名、③11名。また退院時の食事形態はミキサー食4

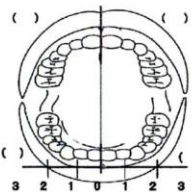
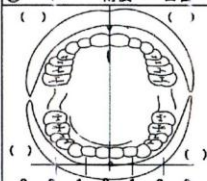
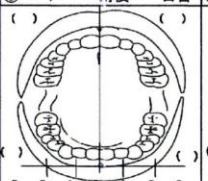
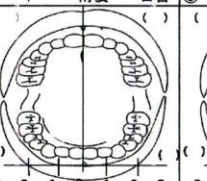
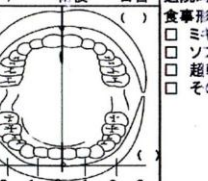
3名、ソフト4名、軟菜53名、普通食（粥/米飯）48名であった。切除範囲による食形態の違いは①3点（3-4）、②1点（1-1.25）、③1点（1-4）で3群間で有意な差がみられた（P=0.08）。切除範囲による在院日数の違いは①13日（9-17）、②43日（31.3-65）、③29.5日（26-57）。3群間で有意な差がみられた（P<0.05）。切除範囲ごとの年齢と食形態、在院日数には相関はみられなかった。

【考察】

切除範囲が小さいほど形あるものが食べられるようになることがわかった。これは退院までに目指す食形態を予測し術後のリハビリの支援への一助となりえる。また、退院時の食形態や術後からの在院日数は年齢が影響しない可能性がある。

（参考資料1）

舌半切除・亜全摘手術日(/) 目標: ID
 DST記入(せん妄スクリーニングツール) 名前

手術後口腔アセスメント 第1回 術後8日目に評価 (/) 口腔内のデッサン・皮弁、汚染状況、粘膜の状態 舌の可動域をチェック 0~3にマル 口唇麻痺をチェック (○×)		間接訓練開始 術後8日~ 訓練開始日を医師に確認 (/) 間接訓練開始日 (/) <input type="checkbox"/> 口腔内アセスメント施行 毎週木曜日 <input type="checkbox"/> 摂食機能療法 クラークへ入力依頼	嚥下造影検査 ①施行日 (/) ②施行日 (/)	直接訓練 30分で8割摂取可能が3E経過した場合 形態UPを検討 食形態選択 上より易~難順 <input type="checkbox"/> ①ミキサー食 (/) <input type="checkbox"/> ②ゼリー (/) <input type="checkbox"/> ③ソフト食 (/) <input type="checkbox"/> ④超軟菜 (/)
症状からのアセスメント <input type="checkbox"/> 手術(半切・亜全摘) <input type="checkbox"/> 口唇から唾液の漏れがみる <input type="checkbox"/> 舌や口唇の動きが悪く 言葉が聞き取りづらい	予想される障害: 舌運動低下 送り込み障害 口腔内知覚低下 喉頭挙上不全 口唇閉鎖不全 構音障害	舌の左右・突出運動 舌の挙上運動 口腔内のアイスマッサージ 肩・肩部の運動 PPTに依頼をかける (/) <input type="checkbox"/> 口唇の横引き・突出運動 <input type="checkbox"/> 頤の運動 <input type="checkbox"/> STIに依頼をかける (/)	代償法 <input type="checkbox"/> リクライニング: 口唇閉鎖不全がある場合 口腔内浮腫が強い場合 <input type="checkbox"/> チンダウン: 喉頭挙上制限がある場合 <input type="checkbox"/> チンタック: 喉頭挙上術をしている場合 自助具 <input type="checkbox"/> アクアジュレパウチ詰め替え用 <input type="checkbox"/> 柄の長いスプーン	退院時の情報 退院日(/) 食事形態 <input type="checkbox"/> ミキサー食 <input type="checkbox"/> 主食純ミキサー <input type="checkbox"/> ソフト食 <input type="checkbox"/> 超軟菜 <input type="checkbox"/> その他()
② / 術後 日目 (/) 	③ / 術後 日目 (/) 	④ / 術後 日目 (/) 	⑤ / 術後 日目 (/) 	

参考資料

1) 小野 二美, 上月 正博, 志賀 清人, 長坂 誠, 香取 幸夫, 海老原 覚, 伊藤 修, 小林 俊光

頭頸部癌治療後の摂食嚥下リハビリテーションが摂食機能と QOL に及ぼす効果
 頭頸部癌 (1349-5747) 36 巻 1 号 (2010.04)

2) 松永 和秀, 大部 一成, 大石 正道

舌癌患者における術前、術後の摂食・嚥下機能についての臨床的研究

日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌 (1343-8441)6 巻 2 号 (2002.12)

3) 松井 義郎 舌・口腔底切除再建症例の術後機能に関する客観的評価 2014

4) 難波 亜紀子 山下 夕香里, 高橋 浩二, 道脇 幸博, 根本 敏行, 横山 美加, 平野 薫, 鈴木 規子, 道 健一

口腔癌術後患者への系統的嚥下訓練法の適用試験日本口腔科学会雑誌 (0029-0297)50 巻 2 号 (2001.03)