

口腔腫瘍術後患者の摂食障害に対するとろみ食の導入

森 繰代¹⁾ 江口智美¹⁾ 清水美恵¹⁾ 井村桂子¹⁾
森本 操¹⁾ 近藤益子 太田武夫

要 約

口腔腫瘍術後患者は、程度に差はあるが、嚥下・摂食障害をきたしやすい。その経口摂取開始初期の栄養について、患者が満足して、より快適に摂取でき、経口のみで栄養が満たされるような食事を工夫した。そのためには、食べやすさを増すためにトロメリンでとろみをつけ、また、食べ残しがないように患者の嗜好を取り入れた。そして、この嗜好を取り入れたとろみ食を、口腔腫瘍術後患者一例に提供した。その結果、とろみ食は、食べやすく、全量摂取でき、良好な栄養状態を維持し、口内の移植皮弁へのトラブルもなく有効であるという結果が得られた。また、患者が意欲や自信を持つという精神面への効果も見られた。

キーワード：口腔腫瘍，術後，摂食障害，とろみ食，栄養

はじめに

口腔腫瘍患者は、手術を受けた後、切除する部位、範囲の大きさにより程度の差はあるが、嚥下・摂食障害を来す。このような場合の術後食として、従来当病棟では流動食に続いてきざんだ状態の食事（以下きざみ食という）を出すことが多かった。しかし、このきざみ食ではパサパサとして口内に残ったり、飲み込みにくい欠点が見られた。また、好みに合わないメニューとなることも少なくなかった。そのため、経口摂取開始となっても摂取がすすまず、水分や栄養を補うためになおしばらく経管栄養や点滴を必要とすることがしばしばみられた。そこで患者が満足してより快適に摂取でき、経口のみで栄養が満たされる食事を工夫したいと考えた。本研究では、食べやすさと嗜好に着目したとろみ食を考案して、一症例に試み、良好な結果を得たので報告する。

研究目的

上記2つの条件を勘案した食事を、嚥下補助食品「トロメリン Tromelin, (三和化学研究所, 名古屋)」を用いて作成し（以下とろみ食という）、術後の摂取可能な時期からこれを提供し始め、摂取量や摂取時の満足感から、その効果を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 研究期間

1996年7月15日～8月30日

2. 患者の概況

患者S氏は、67歳の男性で、入院期間は1996年5月24日～8月30日である。

1996年4月初旬、義歯が合わなくなり、近くの歯科を受診し、口腔腫瘍を指摘された。その後、当科外来紹介となり、精査治療目的にて入院した。当科での診断は、口腔腫瘍で、術前に放射線照射30Gyを施行した後、7月15日に、下顎骨正中離断

後口腔腫瘍切除術、遊離前腕皮弁による再建術を施行した。併せて、左頸部根治的リンパ節郭清術と気管切開術も行なった。術後は、約一週間の頭頸部の安静の後、徐々に離床をすすめていった。その間、栄養は、初期には経静脈高カロリー輸液（Intravenous hyperalimentation, 以下IVHという）だけで、術後11日目からは経管栄養を併用し、徐々に輸液を減らして、経管栄養を増やしていった。術後15日目にIVH抜去し経管栄養のみとなった。術後22日目より流動食開始となり、25日目より、今回考案したとろみ食を導入した。その後順調な経過をたどり、術後47日目に退院した。現在、S氏は、2週間に1度外来受診をしている。術後88日目に、口内に適合した総義歯が装着できるようになり、イカ、タコのように咀嚼しにくいもの以外は、現在ではほとんど何でも摂取できるようになっている。

3. 食事の内容

主治医よりS氏の場合の食事に関する制限として、「下顎骨に負担をかけたり、口内の皮弁を傷つける可能性のある硬い物は禁止。また、退院まで総義歯は装着できない」という条件があり、そのような意味でも、摂食に当たっての考慮が必要な症例であった。

そこで、咀嚼のできないS氏に適した食事としては、ミキサーにかけるか細かくきざんであるもの、つまりすでに咀嚼した状態であることが望ましく、また、きざみ食もそのままではバサバサしているので、とろみのついた状態が適切であると考えた。

1) とろみについて

本研究に用いたトロメリンは、加工澱粉とデキストリンを原材料として作られたものである。特徴は、無味無臭の機能食品であり、食塩・保存料は含まれていないが、糖質であるので100gあたり378Kcalの熱量があること、食品に混ぜるだけで、簡単に粘度を増すことができ、時間が経っても変化しないことが挙げられる。

以上のような性質を利用して、嚥下や咀嚼の困難な患者の食事に役立っている。

今回のとろみ食の作成に当たって、実際の調理

方法としては、野菜類は、他の給食のものと同じように煮たものをみじん切りにして、煮汁でもう一度煮て、トロメリンでヨーグルト程度のとろみをつけた。

煮くずれしやすい芋類は、始めから小さめに切って煮てとろみをつけた。

魚は、白身のものを煮て、身をほぐして、小骨も取り除いたものを、再び煮汁で煮てとろみをつけた。

なお、組み合わせについては、摂取栄養量を考慮しつつ、その日のすべての献立の中からとろみのつけやすいものを選んだ。

2) 嗜好について

術後20日目病室にて、S氏と、従来S氏の食事を賄っている妻より、手術前の食習慣や好みについて情報収集した。

S氏からは、「軟らかい御飯が好きで、朝は必ず味噌汁が欲しい」、「好物は麺類、豆腐など」、「できれば、和風の味がよい」などの情報が得られた。また、「早く食べたいし、早くこの鼻の管(レビン)が抜けて欲しい」と訴え、経口摂取に対する意欲がうかがえた。

そして、患者、看護者、栄養士の三者で話し合い、実現可能な範囲で基本的な作成方法を決定した。

その内容は図1に示したとおりである。

4. 観察方法

看護者が、S氏の摂食する場面に立ち会って、摂食方法、摂取量を観察し、S氏の感想を聞いて、記録した。S氏には、一日のうちで食べたものをすべて用紙に記入してもらった。

結 果

結果を術後22日目から始めた経口栄養に対する患者の反応としてまとめると、表1の通りであった。

S氏は術後22日目から流動食を、25日目からはとろみ食を摂取している。全過程を通して、ほぼ全量摂取でき、栄養面のトラブルはなかった。さらに口内の皮弁を傷つけたり、下顎に負担をかけることもなく、治癒経過も良好であった。

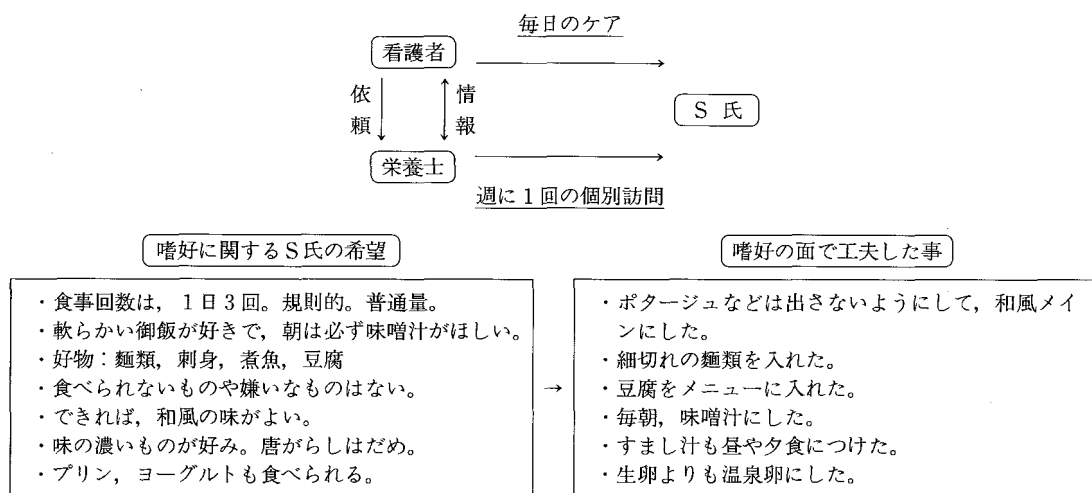


図1 患者の嗜好に関する情報収集と食事の工夫

表1 患者の経過と食事に関する反応

術後日数	患部の状態	食 事	摂食方法	患者の反応
22日目 レビン抜去	・開口状態は左右不对称(右>左)で、最大開口部1.5横指。左下口唇の感覚鈍麻があった。	・流動食 (1700Kcal)		「とろみつきのおかずは口まで運びやすく、口からも漏れにくく、飲み込みやすかった」
25日目	・舌の突出は下口唇内側まで可能。挙上困難あり、上口唇より上までは不可。左右への運動可。反対側の口角へ舌尖端をくっつけることができる。	・3分粥+ 副食さざみとろみ付き (マクトンアイス、流動食含む) (1800Kcal)	・箸を使用 ・大きなカレースプーンを使用 (左下口唇への食物の付着が少量ある。)	「細かく切った麺やとろみのついたおかずは、口の中に残らなかった」 「食べやすい」 「3分粥も全粥も食べやすさに変わりはない」
33日目	・一口ずつの飲水では漏れないが、ゴクゴクと続けて飲むと鼻から少量漏れていた。	・5分粥+ 副食さざみとろみ付き (マクトンアイス、流動食含む) (2000Kcal)	・開口できる大きさよりも小さいティースプーンを使用 ・摂食時、鏡を見る。 (左下口唇への食物の付着は見られなくなる。)	・全過程を通して、ほぼ全量摂取できた。 ・大きな体重の変化もなく、手術前の体重を維持できた。 ・血液データでは、電解質のバランスや血清総蛋白量、アルブミン値なども正常範囲内の値であった。
36日目		・全粥+ 副食さざみとろみ付き (マクトンアイス、流動食含む) (2400Kcal)		
47日目 退院	・開口時、左右差はほとんどなくなった。最大開口部2横指。左下口唇のしびれは続いていたが、口や鼻から漏れることはなくなった。 ・舌は上口唇よりも、舌尖端が1cm挙上できている。 ・全過程を通して、創部の状態は良好で、順調な経過をたどった。			

嗜好については、「味噌汁や温泉卵はおいしい」と喜んでいて。「味もわかるし、おいしいよ。味もこんなものだろう」と、もっと濃い味付けにしてほしいという希望もなかった。看護師は、常に希望を聞いていこうという姿勢で接していたが、「おいしくない、まずい」というS氏の反応はなく、ニコニコして摂取できていた。

考 察

手術用顕微鏡下の再建手術の進歩に伴い、立体的、構造的に複雑な部位の腫瘍摘出および欠損部位の再建例も増加している。口腔内という咀嚼・嚥下の機能を重要とする部位への再建は、薄くて柔軟性に富む前腕皮弁が用いられることが多い。この皮弁が生着するか否かは、患者にとって安静を要する苦痛や再手術への不安を伴う上に、術後の摂食状態にも大きな影響を及ぼすことである。そのため、摂取開始時期や食物形態の選択も慎重に行なわなければならないとされている¹⁾。また嚥下障害は、頭部外傷、癌、加齢などによってもたらされることが多いが、これに対する医療上の配慮は、QOLや術後の回復に大きく影響する。

Pardoe²⁾は、嚥下障害のある患者に対して、流動食2段階、固形食5段階のメニューを提案し、流動食が困難な者に対しては、とろみ食を加えている。

また、稲垣ら³⁾は、高齢で嚥下障害のみられる症例に対して、トロメリンを加えた水分、食事の投与により、嚥下障害に伴う脱水および低栄養状態の改善、食べる楽しみの回復、さらには経管栄養への予防あるいは離脱に有用と述べている。

今回のとろみ食の導入に当り、その有効性について、食べやすさと嗜好の2点を視点として、以下考察する。

1. 食べやすさについて

藤島⁴⁾は、きざみ食について、「口へ運びにくい、口の中で食塊をつくりにくい(まどめにくい)、ポロポロこぼれる、のどに残りやすいなどがきざみ食の問題点である」と述べている。

従来、口腔腫瘍の術後患者は、いくらか開口障害があり、大きな塊を口内へ入れることは困難な

上に、下顎にも負担をかけることのないように、給食のメニューの中できざみ食を選択していた。しかし、口の中に残るので、しっかりと水分と一緒に取りながら食べないといけない、あるいはそれですぐに満腹になる、という訴えがあった。また、看護師が見ていて、口内へ運ぶまでもこぼれやすいという印象があった。当病棟でもこれまでよく経験しているこのような問題を解決するためには、トロメリンでとろみをつけることが必要と考えた。

今回、とろみ食を食べ始めると、S氏からは「口まで運びやすく、口から漏れにくい。飲み込みやすい」という反応があった。これは、とろみがついていることにより、スプーンの上で食塊がまとまるため、口内へ運びやすく、口内で一塊となり、飲み込みやすいものになると考える。本来の咀嚼は、食物を口内で細かくして、同時に唾液の分泌を促進させる。そして、細かくなった食物が唾液と混ざり合って一塊となり、嚥下している。咀嚼が出来なくて、舌の動きが不十分なS氏にとっては、とろみとその代わりをしたと考えられる。メニューの中に、細かく切った麺類を取り入れたことも、食べやすいという点で効果があった。

2. 嗜好について

S氏は、外見上、あまり食欲をそそるとはいえない形態の食事を、一部ではあるが嗜好を取り入れたことで、おいしく感じながら全量摂取できた。

中島⁵⁾は、「患者の嗜好になぜ(?)の言葉はない。どこまで患者の希望を入れ、治療に役立つ食事が作れるか、課題は大きい。個々人の希望を聞き入れるのは栄養課にとっても大変な努力が要求される。精神面ではそれぞれの人が患者に対するやさしさ、思いやりを持つ事が必須となる」と述べている。栄養士の個別訪問を依頼したことは、S氏が「わざわざ来てくれるなんて、専属の栄養士さん付きだなあ」と喜んで言っているように、摂食への意欲を支える働きかけとなった。また、十分ではないにしろ、嗜好を取り入れた治療に役立つ食事の提供を可能にしたと考える。食事を作ってくれる人の姿が見えるということで、思いやりや誠意を食物と一緒に食べていると言える。

また、大淵⁶⁾は、「食物のおいしさは、視覚、味覚、聴覚、嗅覚、触覚によって感じられるが視覚以外の感覚はすべて咀嚼によってもたらされる」と述べている。ミキサー食にとろみをつける場合もあるが、それよりも、きざみ食にとろみをつける方が、食材として何が入っているのかということがわかりやすいので、その分、視覚に訴えおいしさにつながったと考える。一方で、医学的制限が術後食としては最優先されるが、咀嚼できないことで、おいしさの感覚が制限されることの辛さを理解して接することが、看護者にとって必要であったと反省する。

S氏からは、不満の訴えはなかったが、献立の中には食材が何かということが判断しにくい場合もある。献立を見ながら、食材を確認して味わいながら食べることも、おいしさにつながると考える。現在、個別対応の食事の献立は手書き作業なので、献立を食事と同時に提供することは、労力的に困難であるが、今後、栄養管理室の電算化がすすむ中で、メニュー内容の提示も可能となってくると思われる。

次に、中村ら⁷⁾は、「すべての治療食は食事の内容の制限を受けるために、原則的にはおいしくなくなるが、制限された意義と内容を納得している場合と、そうでない場合とでは同じ料理を食べても異なった反応が出てくる」と述べている。今回のとろみ食の導入に当たっては、患者、看護者、栄養士の三者が内容について確認し合って決定したことであり、S氏にはその必要性が理解されていたと思われる。

看護者は、食事そのものの提供は出来ないが、24時間患者のそばにいて、情報を詳しくアセスメントし、そこから患者に適した具体案を、今回の嗜好を取り入れたとろみ食のように提示し、実現可能かどうかを、栄養管理室に働きかけることができる。

S氏は、全過程を通して、このとろみ食を全量摂取でき、栄養面のトラブルもなかった。さらに、

口内の皮弁を傷つけたり、下顎に負担をかけることもなく、治癒経過も良好であった。

結果的に、S氏の食事摂取への意欲はさらに増し、栄養も満たされ、良いサイクルができ、S氏の自信につながった。したがって、今回考案したとろみ食は、S氏にとって非常に効果的であったと考える。

結 論

今回、摂食障害を持つ患者と、看護者と、栄養士の三者で、術後の食事について、食べやすさと嗜好に着目して検討し、とろみ食を考案した。

その結果、以下のような効果を認めた。

1. 摂食障害のある患者にとって、食べやすいものであった。
2. 嗜好を考慮したので、S氏にとっても、おいしいと感じるものであった。
3. 全量摂取ができたので、S氏の意欲も増し、自信につながった。
4. 良好な栄養状態を維持し、皮弁に対してもトラブルはなかった。

引用・参考文献

- 1) Steefel JS: Dysphagia Rehabilitation, 柴田貞雄(監訳): 嚥下障害のリハビリテーション. 協同医書出版社, 東京. 36-42, 1988.
- 2) Pardoe EM: Development of a multi-stage diet for dysphagia. Journal of the American Dietetic Association 93: 568-571, 1993.
- 3) 稲垣俊明, 山本俊幸, 新美達司, 吉田達也, 稲垣亜紀, 石原祐子, 岩井田恵美子, 石田和枝, 馬場常子, 中川靖子: 老人病院の入院患者におけるトロメリンの臨床的検討. Geriatric Medicine 31: 1641-1648, 1993.
- 4) 藤島一郎: 口から食べる嚥下障害のQ&A. 中央法規, 東京. 104, 1995.
- 5) 中島裕子: 食事は患者さん唯一の主張の場. 看護学雑誌 52: 160-162, 1988.
- 6) 大淵律子: 咀嚼力が低下した患者への援助. 臨床看護 19: 519-523, 1993.
- 7) 中村丁次, 川島由起子, 岡部和彦: 快適な食事の演出—看護とのかかわりを考えながら—. 看護学雑誌 52: 131-135, 1988.

(Original)

Introduction of thickened food for patient with dysphagia after surgical treatment for tumor in oral cavity

Misayo MORI¹⁾, Tomomi EGUCHI¹⁾, Yoshie SHIMIZU¹⁾, Keiko IMURA¹⁾,
Misao MORIMOTO¹⁾, Masuko KONDO and Takeo OHTA

Abstract

Following an operation to remove a tumor in the oral cavity, a patient with dysphagia who had received IVH and intubation feeding for 21 days, was given food thickened with proceeded starch and dextrin (Tromelin).

The patient acceptance was good and he could chew and swallow safely and easily than if given ordinary food.

The psychological and emotional effects of such postoperational care are also discussed.

Key words : postoperative care, dysphagia, thickened food, nutrition

School of Health Sciences, Okayama University

1) Division of Nursing, Okayama University Hospital Attached to Medical School