

頭頸部がんに対する化学放射線療法を受ける方のための  
摂食嚥下リハビリテーション Handbook



# I. 化学放射線療法を受ける方のための予防的リハビリテーション

## 【はじめに】

今回、頭頸部がんの診断を受けて入院し、これから化学放射線療法を受ける方に、予防的リハビリテーションをご紹介します。現時点では飲み込み(嚥下<sup>えんげ</sup>)の障害の症状がない方が多いと思いますが、以下のような原因で嚥下障害が起きる可能性があります。治療中から治療終了後にかけて、安全にお食事が続けられるように、化学放射線療法開始前から予防的リハビリテーションを行うことが推奨されています。予防的リハビリテーションについて Hand Book としてまとめましたので、トレーニング等の参考にしてください。

頭頸部への放射線療法における副作用として、正常な細胞に対する放射線の影響により、嚥下に影響が生じることがあります。化学療法を同時に行うことで、粘膜炎、皮膚炎などがさらに強く出現します。

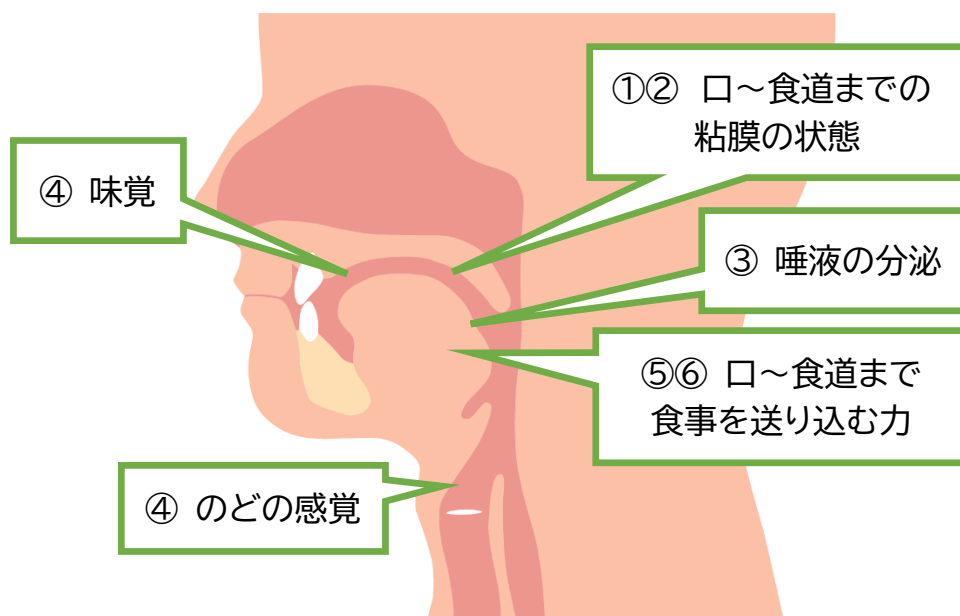
## 【短期的に出現する可能性がある症状(週～月単位)】

- ①のどの粘膜の炎症
- ②のどのむくみ
- ③唾液分泌量の低下
- ④味覚障害・口やのどの感覚の低下
- ⑤(食事がとれない期間があった場合)口・のどを使わないことによる嚥下機能の低下

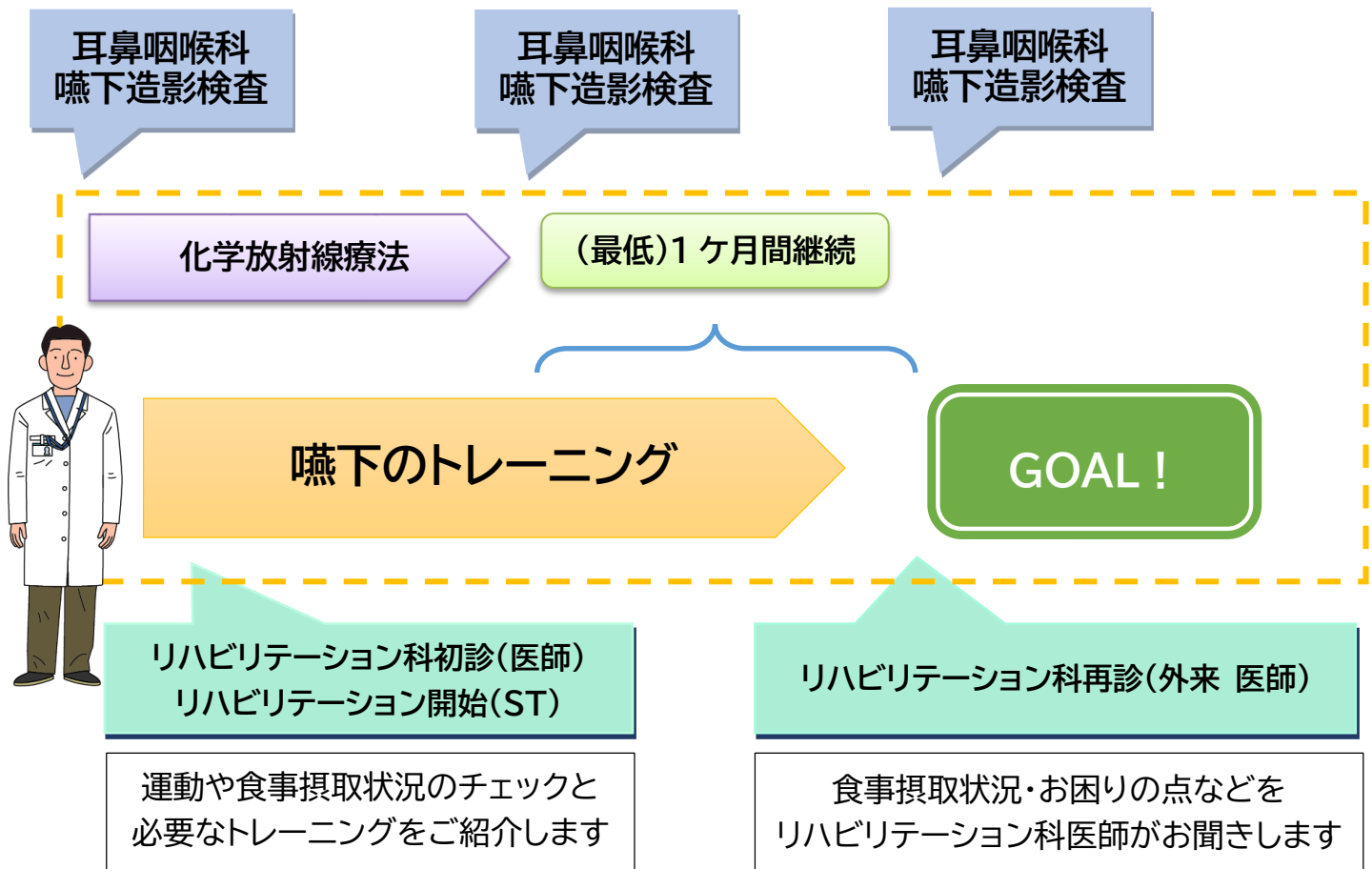
## 【長期的に出現する可能性がある症状(年単位)】

- ⑥粘膜や筋組織の変化による嚥下機能の低下

### ～ 食事に関する機能(一部) ～



# 予防的リハビリテーションのスケジュール



※耳鼻咽喉科病棟配布の「予防的ケア」のパンフレットもご参照ください。  
※治療の進み具合によって検査・診察の回数及び実施時期が異なります。

- ① 嚥下のトレーニングの紹介・指導
  - ② フォローアップ(入院中・週1回程度)
  - ③ 食べやすいお食事のアドバイス
- …などお手伝いをします。



言語聴覚士  
(ST)

## リハビリテーション科初診時チェック

- (はい・いいえ) 頚椎疾患の既往がある
  - (はい・いいえ) 顎関節症の既往があるなど口を大きく開けると痛み・違和感がある
  - (はい・いいえ) 心疾患の既往がある
- トレーニングの内容を調整します

## Ⅱ. 嚥下のトレーニング

嚥下のトレーニングは毎日の積み重ねが大切です。

一日3回、できれば毎食前に行ってください。

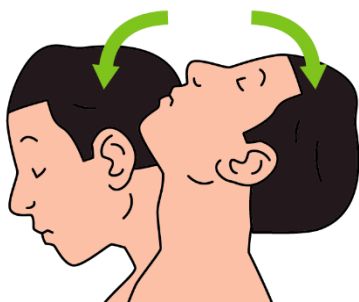
化学放射線療法終了までは毎日行い、退院された後もできれば習慣として続けてください。トレーニングにより痛みが生じる場合にはお知らせ下さい。耳鼻咽喉科・頭頸部外科の主治医や担当医と相談しながらすすめます。

### 1. 首のストレッチ

目的：首の筋肉が固くなるのを防ぐ。

方法：伸びきった位置で10秒以上保ち、じっくりと筋肉を伸ばす。

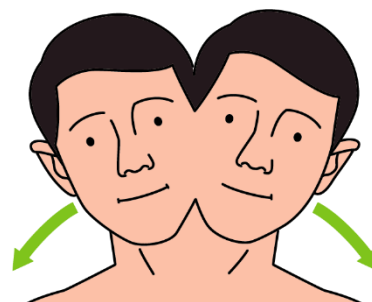
① 下を向く — 上を向く



② 右を向く — 左を向く



③ 右に倒す — 左に倒す



回数：各動作を2回

### 2. 舌の引き込み練習

目的：飲食物をのどに残りにくくする。

方法：①口を大きく開く。

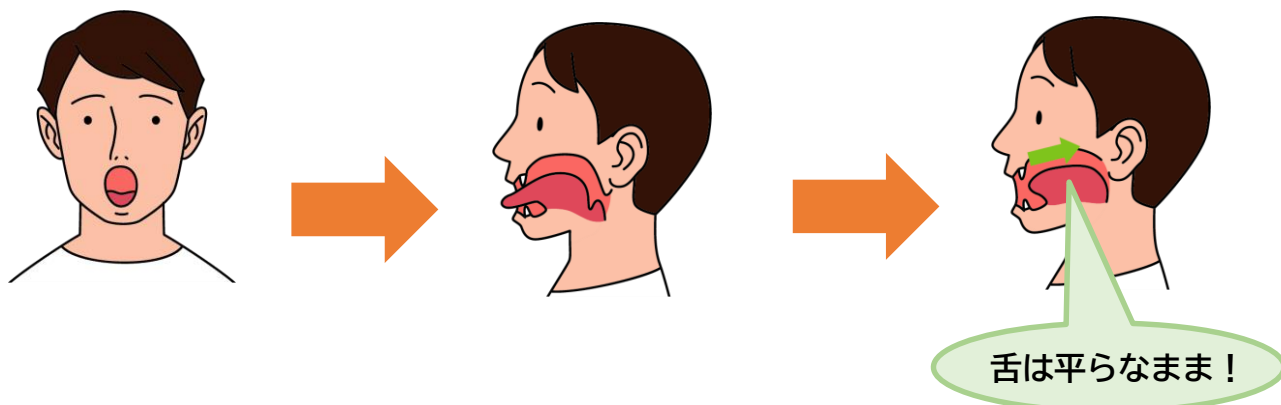
②軽く舌を出してから、強く奥に引き込む。

③5-10秒その状態を保つ。

回数：①～③を10回繰り返す。

※ 慣れたら、適度な疲労感を感じる程度まで次第に秒数を増やす。

注意点：舌先が上がらないように注意し、鏡で確認しながら行う。



### Ⅲ. 嚥下の自主トレーニングチェック表

実施 = ○ (痛みなどのため)できなかった時 = / できなかった時 = ×

1 週間ごとの実施率の計算方法: 実施した回数 / 実施すべき回数(一日 3 回(朝・昼・夕)×日数)

※ 痛みなどのために一部だけできなかった(/)場合は、「実施した」と数える。

第 週目	/ (月)			/ (火)			/ (水)			/ (木)			/ (金)			/ (土)			/ (日)		
	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
1.首のストレッチ																					
2.舌の引き込み																					
3.開口訓練																					
4.舌前方保持嚥下																					
5.メンデルソン または努力嚥下																					
6.頭部挙上訓練																					
備考																					
実施回数	/ 3回			/ 3回			/ 3回			/ 3回			/ 3回			/ 3回					
看護師確認																					

今週の実施率	/
(累計	/ )

<開始時>舌圧(kPa):	開口量(mm):	口腔湿潤度:
<終了時>舌圧(kPa):	開口量(mm):	口腔湿潤度:

予防的リハビリテーション 全期間の実施率

・実施すべき回数      回                      \*\* コメント \*\*

・実施した回数              回

・全体の実施率              /

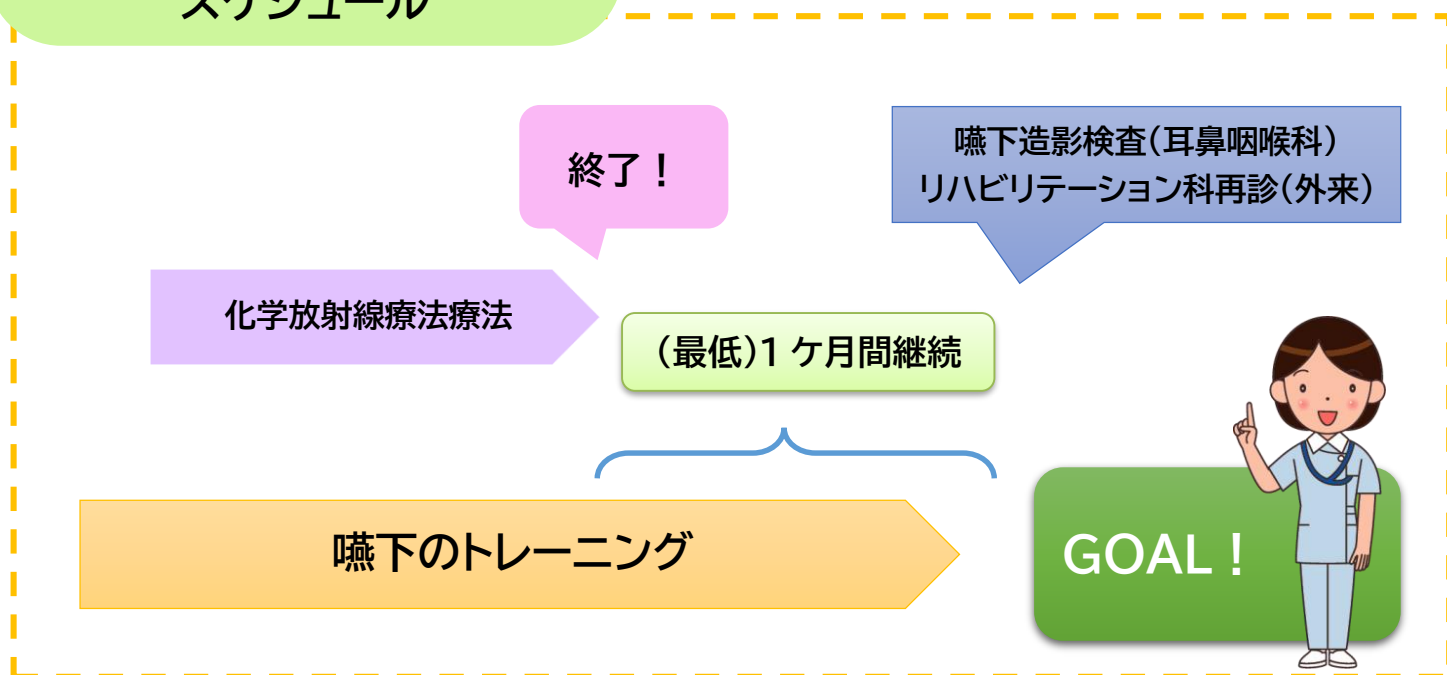


## VI. 化学放射線療法終了後のリハビリテーション継続について

治療終了後も「予防的リハビリテーション」は継続されます。

長期的な嚥下機能の改善・機能低下予防のため、最低1か月間(\_\_\_月頃まで)の継続が推奨されています。

### 予防的リハビリテーション スケジュール



※「嚥下造影検査」、「リハビリテーション科再診(外来)」は1階中央診療棟1「消化管撮影室」にて行われる予定です。

※治療の進み具合によって検査・診察の回数及び実施時期が異なることがあります。

※痛み等で中止しているプログラムについては、症状がおさまってから再開をご検討ください。

次回嚥下造影検査時に、

リハビリテーション科医師による診察があります。

食事摂取状況、プログラムの実施状況、お困りの点等について伺います。

受診時、こちらの冊子をご持参ください。

次回リハビリテーション科再診日： 年 月 日



## V. リハビリテーション科医師による問診・診察

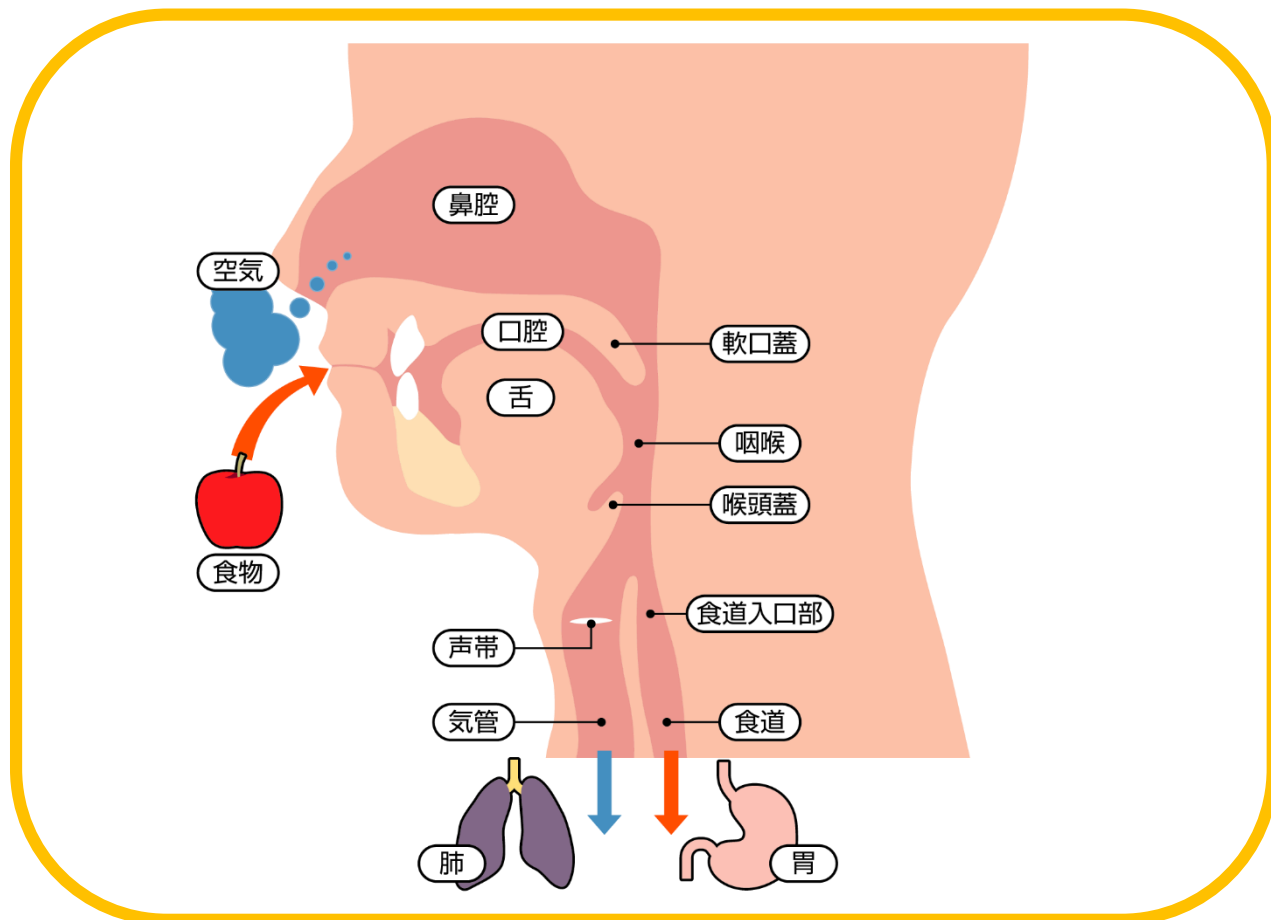
### 1. 本日の嚥下造影検査の結果について

リハビリテーション科医師が、本日の嚥下造影検査の結果についてご説明します。

誤嚥(飲食物が気管に入ってしまうこと)      あり なし

喉頭侵入(飲食物が気管の入り口に入ってしまうこと)      あり なし

咽頭残留(飲食物がのどに残ってしまうこと)      あり なし



### 2. お食事で注意していただきたいこと

食 事:

飲 料:  とろみは不要です。

とろみをつけましょう。(とろみの程度: 薄い・中間・濃い )

\*とろみ剤の必要量は、ご購入された商品の説明書きをご参照ください。

食べ方:  一口の量を少なめにしましょう。

複数回嚥下 一口につき、繰り返し何度か飲み込みましょう。

咳払い 時々咳払いをして、誤って喉に入りかけた飲食物を出しましょう。

