

患者さんパンフレット

四国がんセンター
頭頸科・甲状腺腫瘍科



私たち医療スタッフは

- I 入院や手術に対する不安を軽減し、最良の状態での治療が受けられるようにお手伝いします

- II 手術後の苦痛を軽減し、合併症を起こさず順調に回復され安心して退院を迎えられるようにお手伝いします



下咽頭・喉頭・頸部食道摘出術を 受けられる方へ

_____さま

主治医

受け持ち看護師

身体障害者手帳申請のための準備

身体障害者手帳について

永久気管孔をつくられた方は、身体障害者手帳の交付を受け、さまざまな障害福祉サービスや、税の減免などの制度適用を受けることが可能になります
お住まいの市町村窓口で身体障害者手帳の申請をしてください

身体障害者手帳の交付手続きについて

- ①居住地の申請窓口（愛媛県の場合は市福祉事務所または町役場福祉担当課）から身体障害者手帳申請書と診断書・意見書を取りよせます（県庁ホームページからも印刷できます）
* 診断書・意見書は手術後に医師が記載するため、手術前に用紙を準備し、手術当日以降、当院2階医事受付へ提出してください
- ②手術後、以下の物を準備して居住地の申請窓口提出してください
家族の方が提出しても手続きはできます
（必要書類は各市町村によって異なるため、確認してください）

【必要な書類】

- 身体障害者手帳申請書
- 診断書・意見書
- 印鑑
- 健康保険証
- 写真（横3×縦4cm、申請日前6か月以内に撮影したもの）
- 個人番号（マイナンバー）が確認できるもの（個人番号カードか、通知カード）

※写真は、入院前に撮っておきましょう

※申請から交付まで約1か月かかります（書類の不備等が無い場合）

- ③申請に基づき障害が認定されると、身体障害者手帳が交付されます

身体障害者手帳交付までは、
福祉サービスを受けることができません
手術後は、早めに申請をしましょう！



手術までに準備していただきたいこと

- 他の病院で処方され服用している薬がある方は、入院時に必ずお持ちください（原則、入院中は他の病院の受診ができないため、余裕をもってお持ちください）
- **お薬手帳をお持ちの方は、入院時に必ずお持ちください**
- サプリメントを飲んでいる方は必ずお申し出ください
- 爪の装飾（マニキュア、ペディキュア、マグネットネイル、ジェルネイル、スカルプネイルなど）は入院前に落とし、爪は短く切っておいてください
- まつげのエクステーションをされている方は、お知らせください

<以下のものは病院で貸し出し、購入もできます>

- 衣類（パジャマタイプ/ゆかたタイプ）
- バスタオル 8枚
- フェイスタオル 8枚
- ティッシュペーパー 1箱
- 紙おむつ（マジックテープ式） 3枚
- 腹帯 2枚

「CSセットのご案内」冊子を
参考にしてください

- コップ、曲がるストローまたは吸い飲み
- スポンジブラシ 3本

※術式によっては、
追加で準備していただく場合があります

「入院される方へ」の
パンフレットを
参考にしてください

<ご自宅からお持ちください>

- ビニール袋 3枚
（靴、ねまき、下着などを入れるために使います）
- 筆記用具、ホワイトボードやノートなど
（コミュニケーションの手段となるもの）



※同意書がお手元にある方は、忘れずにお持ちください

医療品ショップ くろ〜ば〜

場所 2階 中央処置室前
営業時間 8:30~17:00
定休日 土・日・祝日・年末年始
電話 (089) 999-1129



体を動かして、体力を維持しましょう

手術に向けて、入院前から心肺機能を維持しておくことは、とても大切です
ご自身でできることを続けましょう

1. 階段の昇り降り運動

- ぶらつく場合は、手すりを持って行いましょう
 - 息切れや呼吸困難感が出たときは、休憩を入れ、落ち着いてから行いましょう
 - 膝関節に痛みがある場合は、無理に行わないでください
- ※入院中は、階段の昇り降り運動は行いません

2. 歩行（散歩）

- 最初は10分、15分と可能な時間から開始し、20分以上の散歩を目標にしましょう
- 上り坂では、平地より2～3倍の負荷がかかります
- 下り坂は、膝の負担に注意しましょう
- 入院後も可能な範囲で続けましょう

3. スポーツや運動について

- ご自分で行っているスポーツや運動は、手術前も続けて行ってください
 - 毎日の散歩や運動を習慣づけましょう
 - 歩数計を使用して、1日の歩数を記録するのもよいですね
- 1日の目標 ... (例) 8,000歩
- ※術後は医師と相談して再開しましょう

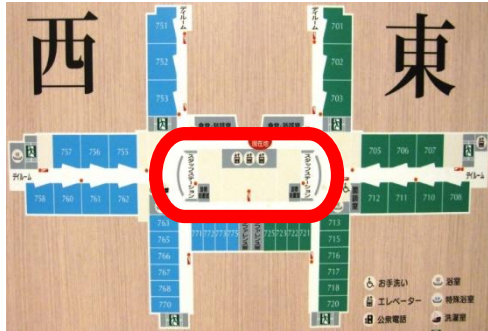
4. 自転車エルゴメーター

- 入院後、医師の指示がある方は、リハビリ室で機械を使った運動をします
- 可能であれば、15分程度の有酸素運動を行います
- 負荷や、時間は体調に合わせて行いましょう

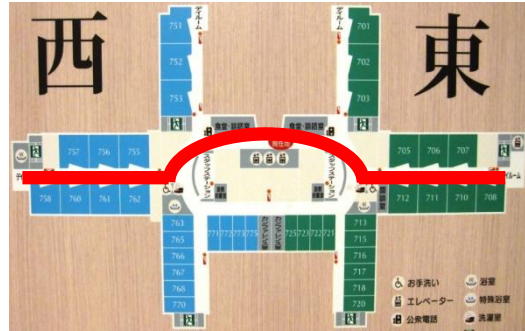


入院中の参考歩行距離

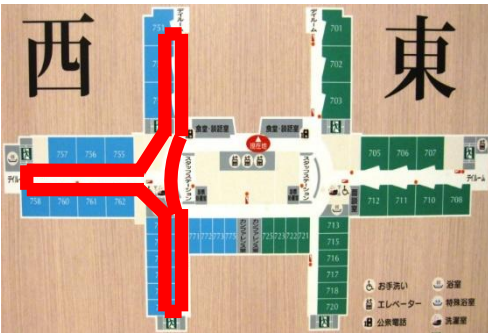
— 病棟内 —



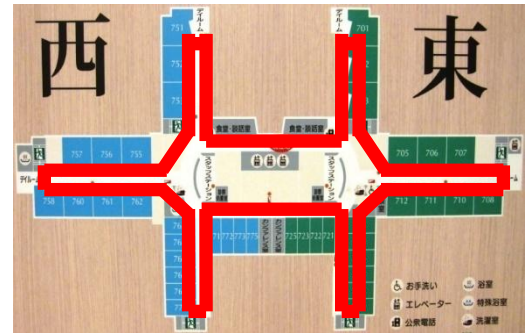
95m



125m

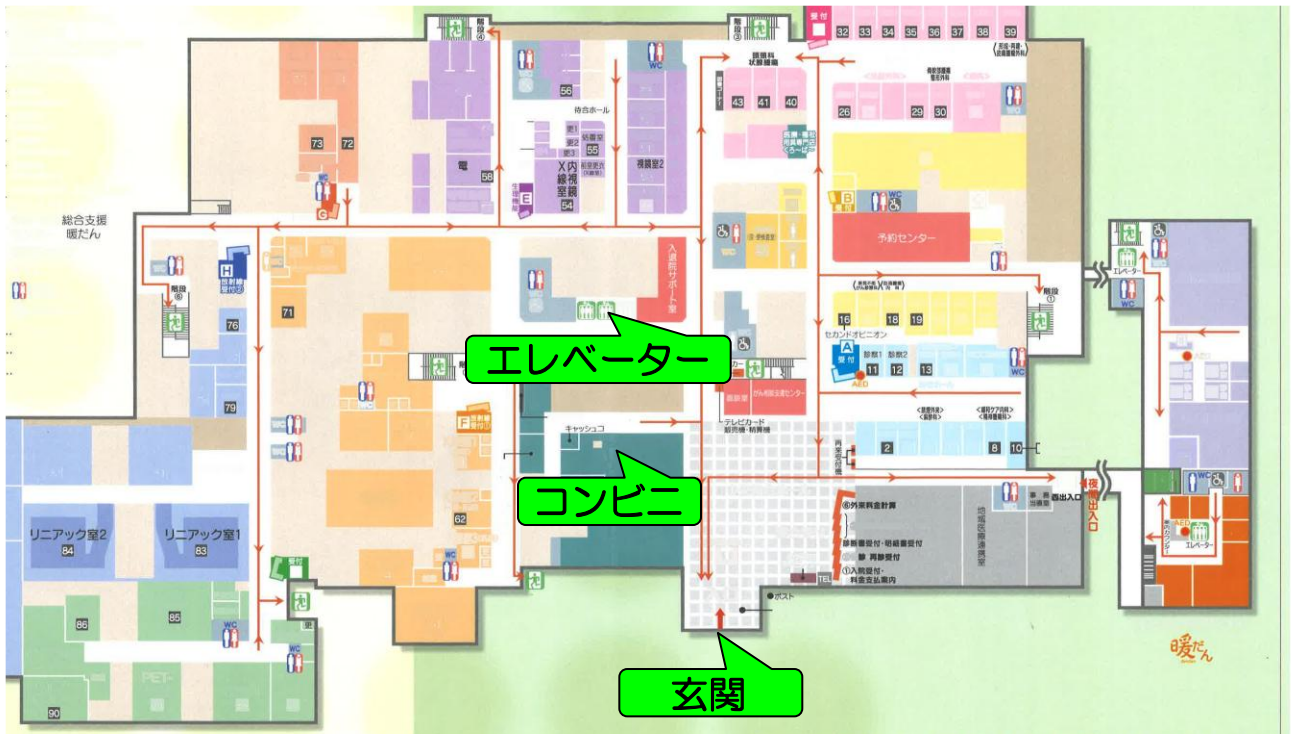


205m



440m

— 院内（2階フロア） —



• エレベーター⇄コンビニ：30m

• エレベーター⇄玄関：55m

※上記距離を参考に、歩行距離を延ばしていきましょう

入院中の参考歩行距離

— 外周 —

病院の周りには、『伊予の細道』という散歩道があります。1周は約750mです
途中に、段差や坂道がありますので、気をつけて歩きましょう
道沿いにベンチもありますので、休憩しながら行ってください

※散歩を行う時は靴を履きましょう
診察券とパスケースを持って行きましょう

※風邪を引かないように服装に注意してください
※途中、季節の樹木や俳句がありますので散策しながら
歩いてもよいですね



手術前の歯科受診について



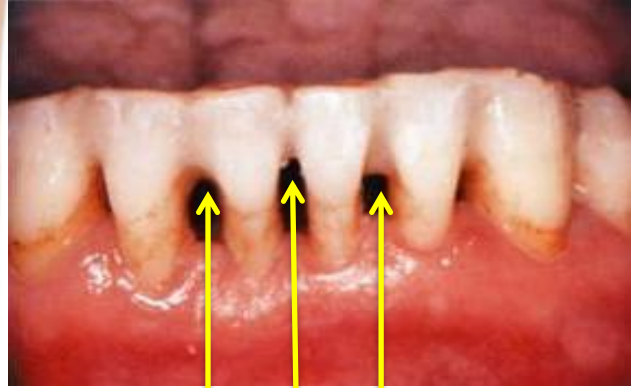
手術時、手術後のトラブルを防ぐために歯科受診が必要です

1. ぐらつきのある歯への対応

→全身麻酔の際、気管にチューブを入れるときに、歯が欠けたり抜けたりすることを予防します



マウスピース作製

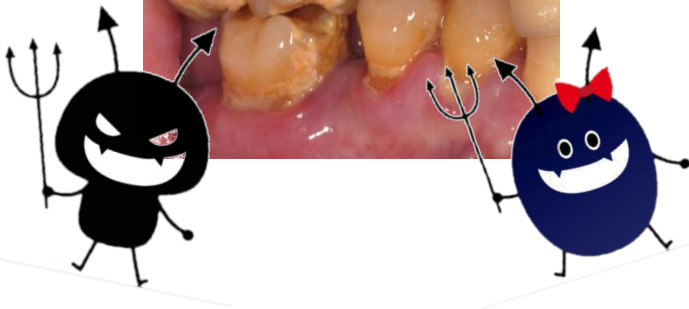
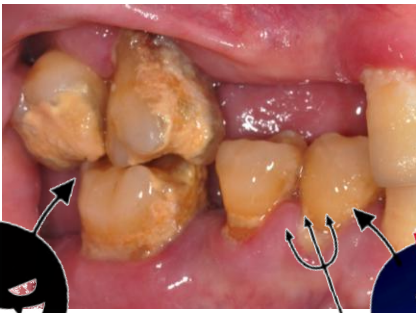


歯と歯の間を接着固定

2. 口の中の清掃（歯石取り、入れ歯のチェック）

→ばい菌が体に悪影響を及ぼすリスクを避けることができます

手入れの行き届いていない口の中



手入れの行き届いていない口の中は
ばい菌でいっぱいです

手術後のトラブルを防ぐためにも「かかりつけ歯科医院」をもつようにしましょう

これまで歯科受診をされていない方は、ご相談ください

ダイアリー

このパンフレットには、当院での標準的な治療や日常生活で注意していただきたいポイントなどを記載しています

また、よりよい状態で退院を迎えられるように患者さんご自身の目標と医療スタッフの目標をあげています

入院期間は約5週間の予定です

手術後の回復は、個人差があり、体の状態によっては予定どおりにすすまないこともあります。その都度対応していきますので、ご安心ください

また、手術前に放射線治療経験のある方は、安全のため、手術後の経口摂取を通常より1週間遅らせて開始する予定です

手術後9日目以降は、放射線治療経験の有無によって予定が異なりますのでご了承ください

私たち医療スタッフは、これからの入院生活を不安なく送れるように支援させていただきます





今日の目標

- ・入院生活、手術について医療スタッフの説明が理解できる

<時間>

<予定>

11:00

入院

【以下のことを予定しています】
 ・看護師から病院内、病棟内、入院生活の説明
 (テレビの病院案内も参考にしてください)

12:00

昼食

・検温、血圧測定、身体測定
 ・連絡先、既往歴、生活習慣などの聞き取り
 ・血液検査、尿検査

シャワー浴

<他科の受診>
 ・歯科
 ・リハビリテーション科

<お薬>

・他の病院で処方された薬は、一度お預かりします
 医師に確認後、続けるか、中止するかをお伝えします

<説明>

17:00

説明

・医師より手術の説明があります
 ご家族の方も一緒にお聞きください
 ・サインをした同意書は看護師にお渡しください

18:00

夕食

<食事>

・食物アレルギーのある方は、医療スタッフにお知らせ
 ください
 ・基礎疾患(糖尿病、高血圧等)がある方は、治療食に
 なる場合があります

21:30

消灯



ご家族の方へ
 退院前に、栄養士より手術後の食事の注意点や工夫について
 説明があります(体調に応じて日程が変わることもあります)
 ご家族の方も一緒に説明をお聞きください

医療スタッフの目標

- ・安心して入院生活を送れるように支援します
- ・手術に対する不安がないように支援します





今日の目標

- ・入院生活、手術について医療スタッフの説明が理解できる

<時間>	<予定>	
6:00	起床	<手術前の準備> <ul style="list-style-type: none">・手術に必要な物品の確認・手術前後の予定の確認
7:30	朝食	<ul style="list-style-type: none">・手術後の頸部安静について（固定枕体験）・手術後の排液のための管（ドレーン）確認
10:00	検温、血圧測定	<活動> <ul style="list-style-type: none">・活動に制限はありません・散歩をするなどして、体力維持に努めましょう
12:00	昼食	<歯磨き> <ul style="list-style-type: none">・歯磨きやうがいをして、口の中をきれいにしておきましょう
	シャワー浴	<内服> <ul style="list-style-type: none">・排便を促すために21時に下剤を服用します（手術2日前）
		<p>わからないことやもう少し詳しく説明を聞きたいことなどがありましたら、遠慮なくお尋ねください</p>
18:00	夕食	
21:30	消灯	



医療スタッフの目標

- ・手術に対する不安がないように支援します
- ・手術の準備をすすめられるように支援します





今日の目標

- ・手術について医療スタッフの説明が理解できる

<時間>	<予定>	
6:00	起床	<手術前の準備>
7:30	朝食	<ul style="list-style-type: none"> ・手術に必要な物品の確認 ・おへその掃除やお腹の毛そり（必要時）をします
		<活動>
		・活動に制限はありません
10:00	検温、血圧測定	<歯磨き>
		・歯磨きやうがいをして口の中をきれいにしておきましょう
12:00	昼食	<処置>
		・医師の判断で、点滴用の管（中心静脈カテーテル）を挿入します（2階H受付）
		中心静脈カテーテルは、手術後1週間は入れたままの状態です
14:00	検温、血圧測定	・中心静脈カテーテルを挿入しない場合は、手術当日に手術室で点滴用の管（末梢静脈カテーテル）を挿入します
	シャワー浴	末梢静脈カテーテルは、72時間ごとに針を入れ替えます（痛みや腫れた場合も針を入れ替えます）
		手術室の看護師から説明があります HCUの看護師から説明があります
18:00	夕食	<食事>
		・21時以降は食べることはできません
21:00	下剤	<内服>
		・排便を促すために21時に下剤を服用します
		・眠れない場合は安定剤を服用することができます
21:30	消灯	

医療スタッフの目標

- ・手術に対する不安がないように支援します
- ・手術の準備をすすめられるように支援します





今日の目標

・予定どおりに手術を受けることができる

<時間>

<予定>

引き続き絶食です
午前6時以降は、飲んだり
食べたりできません

6:00 起床

7:00 検温、血圧測定
医師の指示がある方は、少量の水でお薬を服用します
【薬剤名： 】

手術30分
～1時間前

洗面、歯磨き、トイレを済ませてください
お渡しする手術衣に着替えます
手術時に貴金属を身に着けているとやけどをすることがあります
安全に手術を行うために以下のものは全て外してください

	<input type="checkbox"/> 入れ歯		<input type="checkbox"/> 腕時計
	<input type="checkbox"/> コンタクトレンズ		<input type="checkbox"/> イヤリング・ピアス
	<input type="checkbox"/> 磁気製品・湿布		<input type="checkbox"/> ネックレス
	<input type="checkbox"/> かつら・ウィッグ		<input type="checkbox"/> 指輪
	<input type="checkbox"/> お化粧		<input type="checkbox"/> ブレスレット
	<input type="checkbox"/> つけまつげ		<input type="checkbox"/> ヘアピン
	<input type="checkbox"/> マニキュア		<input type="checkbox"/>

※眼鏡をかけて手術室に行く場合は、眼鏡ケースをご準備ください

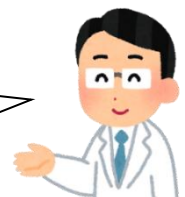
検温、血圧測定

手術
5分前

看護師と一緒に（ 歩行 ・ 車椅子 ・ ストレッチャー ）で
手術室へ行きます
※貴重品は、ご家族の方が保管してください

医療スタッフの目標

・予定どおりに手術が受けられるように支援します



ご家族の方へ

手術当日は、8時30分までに病棟にお越しください

手術中は、必ず院内でお待ちください（2階フロア・4階家族控え室など）

必ず所在を明らかにし、連絡が取れるようお願いいたします

HCU（高度治療室）に入室する患者さんのご家族の方へ

手術が終わりましたら、病棟看護師がHCUへ案内します

手術後HCU前室で医師より手術結果について説明があります

他の患者さんの手術の関係で手術後すぐに説明できない場合は、お待ちいただくことをご了承ください

手術当日は来院に30分以上かかる場合は、患者宿泊施設「向日葵」に宿泊をお願いしています（2泊）

*HCU面会時は、患者さん用エレベーターをご利用ください

病室で付き添いを希望される場合には、医師の許可が必要となりますので看護師にお申し出ください

布団のレンタルを希望される場合は、2階 医療品ショップ「くろ〜ば〜」でお尋ねください

MEMO

気になることや症状など書き留めておきましょう



今日の目標

- ・痛みを我慢せず、医療スタッフに伝えることができる
- ・手術後の安静の必要性を知っている

手術後は時間を決めて以下のことを行います

検温、血圧測定、状態観察

- ・帰室時、帰室後15分、30分、60分、以後1時間ごとに行います（これ以外にも必要なときに測定します）

活動

- ・手術後はベッドの上で安静にしましょう
特に、首は枕で固定しているため、動かすことはできません
- ・足首の屈伸や膝立、腕の運動は痛みがない程度に自分で行いましょう

手術の傷

- ・傷口（頸部・腹部）には透明の保護テープを貼っています
- ・腹部は手術後4日目頃に、頸部は手術後7日目に、はがします

胃の管

- ・鼻から胃の中に2本の管が入っています
1本は、胃の圧を下げて傷口の負担を軽くするための管です
1本は、栄養剤を入れるための管です
- ・鼻の管をとめているテープは毎日交換します

排液のための管

- ・溜まった血液などを出すために、手術をした部位に管（ドレーン）が入ります

吸入

- ・機械を使って、気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします

吸引・口腔ケア

- ・手術後は、しっかり痰を取り除く必要があります
- ・機械を使って看護師が痰を取り出します
- ・スポンジブラシを使って口の中をきれいにします

コミュニケーション

- ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます
- ・床ずれの予防に努めます



手術後の患者さんの様子

心電図モニター

- 手術後の状態を安全に管理します
- 血圧を測定するための点滴の管が動脈に入っています

血圧計

- 適宜測定します

超音波検査（ドップラー）

- 血流を音で確認します
- 大きな音がします

酸素濃度測定器

体の酸素の状態を観察します

尿の管

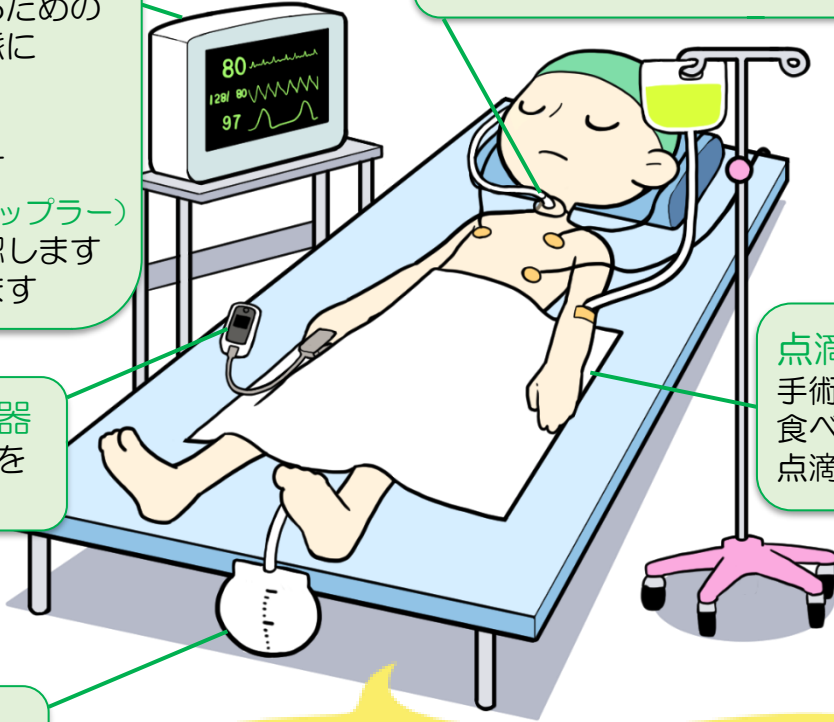
手術中に尿をとる管が入ります

酸素吸入（頸部より）

麻酔が完全に覚めるのを助け、手術後の呼吸状態を安定に保ちます

点滴

手術の後は飲んだり食べたりできないため点滴があります

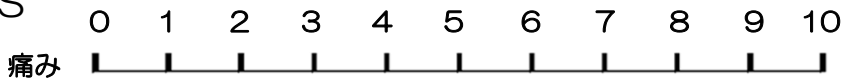


頸部の安静のため、枕で首を固定します
医師の許可があるまで、首を動かすことができません
伝えたいことがありましたら、ナースコールでお知らせください

手術後の痛みについて

手術後の痛みについては、痛みの程度を看護師が数字でお聞きします（NRS）
数字での表現が難しいときは、フェイススケールでお答えください

1) NRS



全く痛くない

これ以上耐えられないほど
ひどい痛み

2) フェイススケール



0

1

2

3

4

5

痛みがない

少しだけ
痛い

もう少し
痛い

もっと
痛い

かなり
痛い

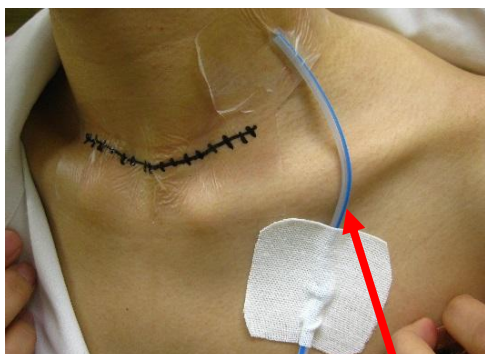
もっとも
痛い

手術後に入る管（ドレーン）について

- * ドレーンは、数本入ります
経過を確認しながら、術後3日目以降に医師が1本ずつ抜きます
- * ドレーンが入っている間は、腕を高く上げたり腕を回したりする運動は避けましょう
- * 動けるようになれば、排液バッグは袋に入れて持ち運び、つぶらないようにしましょう
袋に入れることでドレーンにゆとりができます
- * 着替えをする際は、ひっかけたりしないよう十分に注意してください
ドレーンが入っている間は看護師がお手伝いします
- * ドレーンが全て抜けた後、医師の指示があれば、リハビリスタッフと一緒に腕から肩のリハビリを行います



創部の近くに入っています



ドレーン（貯留液を抜く管）

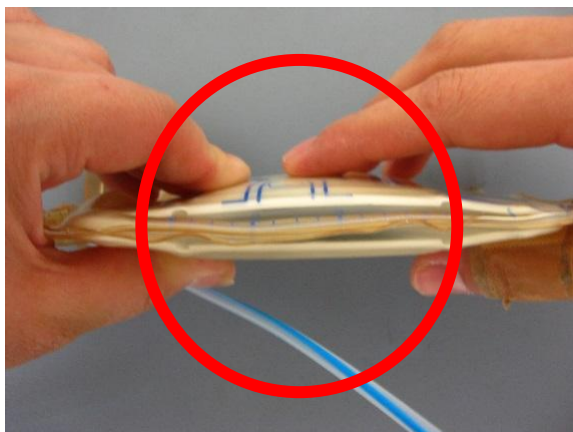
袋に入れて持ち運びましょう！



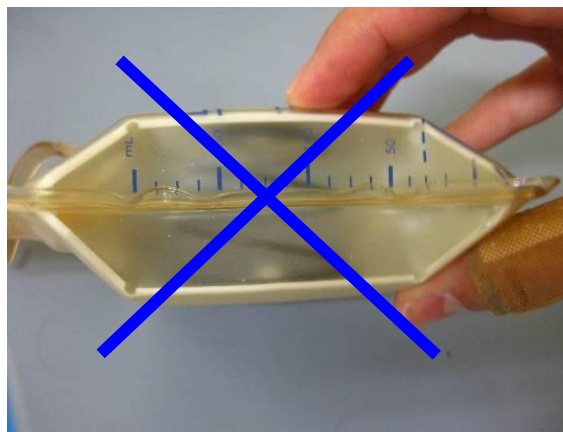
排液バッグ

排液バッグを入れる袋

○ 正常：平らな状態



× 異常：膨らんでいる状態



※膨らんでいたら看護師にお知らせください



今日の目標

- ・痛みを我慢せず、医療スタッフに伝えることができる
- ・手術後の安静の必要性を知っている

<時間>

<予定>

検温、血圧測定は、
1～2時間毎に行います

6:00

起床
タオルで顔を拭きます
スポンジブラシを使って口の中をきれいにします

採血します（動脈より）

9:00

胸のレントゲン検査があります
ベッドに寝たまま行きます

体を拭きます

12:00

スポンジブラシを使って口の中をきれいにします

<活動>

- ・ベッド上で過ごします
- ・首を動かすことはできません
- ・足首の屈伸や膝立、腕の運動は痛みがない程度に自分で行いましょう

<吸入>

- ・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回）

<吸引>

- ・機械を使って看護師が痰を取り出します

<コミュニケーション>

- ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります

18:00

スポンジブラシを使って口の中をきれいにします

21:30

消灯

医師の許可があるまで、首を動かすことができません
伝えたいことがありましたら、ナースコールでお知らせ
ください

点滴は24時間続けて行います

抗生剤の点滴を行います（6時、14時、22時）

心電図モニター、酸素吸入、頸部の管、胃の管、点滴、尿の管などが体についています

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます
- ・床ずれの予防に努めます



手術後2日目（HCU） 月 日



今日の目標

- ・痛みを我慢せず、医療スタッフに伝えることができる
- ・手術後の安静の必要性を知っている

<時間>

<予定>

6:00

起床
タオルで顔を拭きます
スポンジブラシを使って口の中をきれいにします

検温、血圧測定は
2時間毎に行います



8:00

採血します（動脈より）
回診時、動脈に入っている管を抜きます
医師の許可があれば、点滴（1本）
酸素吸入を終了します

午前中にHCUから病棟に戻る
予定です
※時間は前後する場合があります
ベッドで移動します
ご家族の方はHCUから連絡が
あった時間以降に病棟にお越し
ください

9:30

体を拭きます
病棟へ戻ります

12:00

鼻の管から栄養剤を入れます
スポンジブラシを使って口の中をきれいにします

<活動>

- ・ベッド上で過ごします
- ・足首の屈伸や膝立、腕の運動は痛みがない程度に自分で行いましょう
- ・医師の許可ができれば首を動かすことができます

<吸入>

- ・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回）

<吸引>

- ・機械を使って看護師が痰を取り出します

<コミュニケーション>

- ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります

18:00

スポンジブラシを使って口の中をきれいにします
鼻の管からお薬を入れます

21:30

消灯

- ・鼻の管をとめているテープは毎日交換します
- ・体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかかないようにしましょう

点滴は24時間続けて行います

抗生剤の点滴を行います（6時、14時、22時）

心電図モニター、頸部の管、胃の管、点滴、尿の管などが体についています

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます
- ・床ずれの予防に努めます



手術後の合併症について

今回の手術で、甲状腺全摘も行った場合は、甲状腺機能低下、副甲状腺機能低下などの合併症が起こりやすくなります

甲状腺機能低下、副甲状腺機能低下について

手術後は、甲状腺、副甲状腺がすべて切除されるため、ホルモンの分泌量が減少します

体の中のホルモン量を一定に保つために、術後2日目より薬を開始します
内服ができるようになるまでは鼻の管から薬を注入します

手術後は数か月かけて内服薬の量を調整していきます

必ず医師の指示どおりに服用してください

内服薬について心配なことや気になることがある場合は、医療スタッフにご相談ください

●甲状腺機能低下

心臓に負担がかかり、体がむくむ、疲れやすいなどの症状が現れます
朝食後、甲状腺ホルモン剤を服用します

●副甲状腺機能低下

手足のしびれ、手のこわばりなどの症状が現れます
朝昼夕食後、カルシウム剤を服用します

気になる症状がある場合は
医療スタッフにご相談ください



MEMO

気になることや症状など書き留めておきましょう

手術後3日目 月 日



今日の目標

- ・医療スタッフの介助でベッドの横で足踏みができる
- ・痛みを我慢せず、医療スタッフに伝えることができる
- ・吐き気やお腹が張って苦しい感じがない

<時間>	<予定>
6:00	起床 タオルで顔を拭きます スポンジブラシを使って口の中をきれいにします
7:00	鼻の管から栄養剤とお薬を入れます 血液検査を行います
8:30	診察・処置（病室） 鼻に入っている太い方の管を抜きます
12:00	スポンジブラシを使って口の中をきれいにします 鼻の管から薬を入れます
15:00	医療スタッフと一緒にベッドの横に立って足踏み、歩行しましょう 心電図モニターを外します 体を拭き、着替えをしましょう
	<p><吸入></p> <ul style="list-style-type: none">・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回） <p><吸引></p> <ul style="list-style-type: none">・機械を使って看護師が痰を取り出します <p><コミュニケーション></p> <ul style="list-style-type: none">・手術後は筆談でコミュニケーションをとります
21:30	消灯

医師の判断で、術後3～7日目に
かけて頸部の管を1本ずつ抜きます



傷口を1～2時間ごとに観察
します
検温、血圧測定は、4時間毎に
行います

<吸入>

- ・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回）

<吸引>

- ・機械を使って看護師が痰を取り出します

<コミュニケーション>

- ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります

スポンジブラシを使って口の中をきれいにします
鼻の管から薬を入れます

- ・鼻の管をとめているテープは毎日交換します
- ・体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかかないようにしましょう

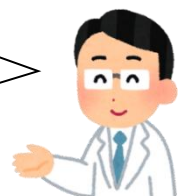
点滴は24時間続けて行います

抗生剤の点滴を行います（6時、14時、22時）

頸部の管、胃の管、点滴などが体についています

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます
- ・安全に動くことができるように支援します
- ・床ずれの予防に努めます





今日の目標

- ・医療スタッフと1日2回、室内を歩くことができる
- ・痛みを我慢せず、医療スタッフに伝えることができる
- ・吐き気やお腹が張って苦しい感じがない

<時間>

<予定>

医師の判断で、術後3～7日目にかけて頸部の管を1本ずつ抜きます

6:00

起床
検温、血圧測定
タオルで顔を拭きます
スポンジブラシを使って口の中をきれいにします

7:00

鼻の管から栄養剤とお薬を入れます

8:40

診察・処置（看護師と一緒に処置室まで歩いていきます）

10:00

検温、血圧測定

12:00

鼻の管から栄養剤とお薬を入れます
スポンジブラシを使って口の中をきれいにします

14:00

検温、血圧測定
医療スタッフと一緒に歩きましょう
トイレまでの移動ができれば、尿の管を抜きます
体を拭き、着替えをしましょう（できるところは自分で拭いてみましょう）

<吸入>

- ・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回）

<吸引>

- ・機械を使って看護師が痰を取り出します

<コミュニケーション>

- ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります

18:00

鼻の管から栄養剤とお薬を入れます

19:00

検温、血圧測定
スポンジブラシを使って口の中をきれいにします

21:30

消灯

- ・鼻の管をとめているテープは毎日交換します
- ・体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかかないようにしましょう

点滴は夜まで続けて行います

抗生剤の点滴を行います（6時、14時、22時）

頸部の管、胃の管、点滴などが体についています

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます
- ・安全に動くことができるように支援します
- ・床ずれの予防に努めます





今日の目標

- ・痛みを我慢せず、医療スタッフに伝えることができる
- ・吐き気やお腹が張って苦しい感じがない

医師の判断で、術後3～7日目にかけて頸部の管を1本ずつ抜きます



<時間>

<予定>

6:00	起床 検温、血圧測定 スポンジブラシまたは歯ブラシを使って口の中をきれいにします
7:00	鼻の管から栄養剤とお薬を入れます
10:00	検温、血圧測定
12:00	鼻の管から栄養剤とお薬を入れます スポンジブラシまたは歯ブラシを使って口の中をきれいにします
14:00	検温、血圧測定 下半身シャワー浴、洗髪をしましょう 看護師がお手伝いします
<div data-bbox="305 990 1375 1249" style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"><p><吸入></p><ul style="list-style-type: none">・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回）<p><吸引></p><ul style="list-style-type: none">・機械を使って看護師が痰を取り出します<p><コミュニケーション></p><ul style="list-style-type: none">・手術後は筆談でコミュニケーションをとります</div>	
18:00	鼻の管から栄養剤とお薬を入れます
19:00	検温、血圧測定 スポンジブラシまたは歯ブラシを使って口の中をきれいにします
21:30	消灯

・鼻の管をとめているテープは毎日交換します
・体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかけないようにしましょう

抗生剤の点滴を1日3回（6時、14時、22時）行います
頸部の管、胃の管などが体についています

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます
- ・床ずれの予防に努めます





今日の目標

- ・痛みを我慢せず、医療スタッフに伝えることができる
- ・吐き気やお腹が張って苦しい感じがない

医師の判断で、術後3～7日目にかけて頸部の管を1本ずつ抜きます

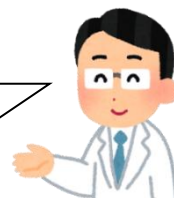


<時間>	<予定>
6:00	起床 検温、血圧測定 スポンジブラシまたは歯ブラシを使って口の中をきれいにします
7:00	鼻の管から栄養剤と薬を入れます 血液検査を行います
8:40	診察・処置 頸部の透明の保護テープをはがします 抜糸を行います 中心静脈カテーテルの場合は、医師の判断で点滴の管を抜きます
10:00	検温、血圧測定 形成外科診察・処置（病室） 局所麻酔をして頸部の処置をします
12:00	鼻の管から栄養剤と薬を入れます スポンジブラシまたは歯ブラシを使って口の中をきれいにします
14:00	検温、血圧測定 下半身シャワー浴、洗髪をしましょう 看護師がお手伝いします
	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> <p><吸入></p> <ul style="list-style-type: none"> ・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回） <p><吸引></p> <ul style="list-style-type: none"> ・機械を使って看護師が痰を取り出します <p><コミュニケーション></p> <ul style="list-style-type: none"> ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります </div>
18:00	鼻の管から栄養剤と薬を入れます
19:00	検温、血圧測定 スポンジブラシまたは歯ブラシを使って口の中をきれいにします
21:30	消灯

- ・鼻の管をとめているテープは毎日交換します
- ・体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかかないようにしましょう

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます



手術後8日目 月 日



今日の目標

- 痛みを我慢せず、医療スタッフに伝えることができる
- 吐き気やお腹が張って苦しい感じがない

<時間>

<予定>

6:00

起床
洗面、歯磨きをしましょう
検温、血圧測定

医師の指示によりリハビリ
スタッフと腕から肩のリハビリ
をします

7:00

鼻の管から栄養剤と薬を入れます

8:40

診察・処置

10:00

検温、血圧測定

12:00

鼻の管から栄養剤と薬を入れます

歯磨きをしましょう

14:00

検温、血圧測定
下半身シャワー浴、洗髪をしましょう
できる限り、自分で行ってみましょう

<吸入>

- 機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回）

<吸引>

- 機械を使って看護師が痰を取り出します

<コミュニケーション>

- 手術後は筆談でコミュニケーションをとります

18:00

鼻の管から栄養剤と薬を入れます

19:00

検温、血圧測定
洗面、歯磨きをしましょう

- 鼻の管をとめているテープは、毎日交換します
- 体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかけないようにしましょう

21:30

消灯

医療スタッフの目標

- 手術後の合併症の早期発見に努めます



手術後9日目

月 日

手術後9~16日目

月 日 ~ 月 日



今日の目標

- ・痛みを我慢せず、医療スタッフに伝えることができる
- ・吐き気やお腹が張って苦しい感じがない

<時間>

<予定>

6:00

起床
洗面、歯磨きをしましょう
検温、血圧測定
血液検査（13日目）

7:00

鼻の管から栄養剤と薬を入れます

8:40

診察・処置

10:00

検温、血圧測定

12:00

鼻の管から栄養剤と薬を入れます
歯磨きをしましょう

14:00

検温、血圧測定
下半身シャワー浴、洗髪をしましょう

<吸入>

- ・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回）

<吸引>

- ・機械を使って看護師が痰を取り出します

<コミュニケーション>

- ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります

18:00

鼻の管から栄養剤と薬を入れます

19:00

検温、血圧測定
洗面、歯磨きをしましょう

- ・鼻の管をとめているテープは、毎日交換します
- ・体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかけないようにしましょう

21:30

消灯

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます



手術後10日目 月 日
 手術後17日目 月 日



今日の目標

- ・痛みを我慢せず、医療スタッフに伝えることができる
- ・食事のときに、つかえ感がない

<時間>	<予定>
6:00	起床 洗面、歯磨きをしましょう 検温、血圧測定
7:00	鼻の管から栄養剤と薬を入れます
8:40	診察・処置
10:00	検温、血圧測定 下半身シャワー浴、洗髪をしましょう
12:00	鼻の管から栄養剤と薬を入れます 歯磨きをしましょう
14:00	検温、血圧測定 嚥下（飲み込み）の検査をします（2階E受付） 看護師と一緒に検査室に行きます 医師の許可が出れば、飲水を開始します
	<吸入> ・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回） <吸引> ・機械を使って看護師が痰を取り出します <コミュニケーション> ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります
18:00	鼻の管から栄養剤と薬を入れます
19:00	検温、血圧測定 洗面、歯磨きをしましょう
21:30	消灯

水分をとるときの注意点

- ・一口ずつゆっくり飲みましょう
- ・しっかりと座った姿勢で飲みましょう

水分の種類

- ・水またはお茶

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます



手術後11～12日目
 手術後18～19日目

月 日～ 月 日
月 日～ 月 日



今日の目標

- ・食事のときに、つかえ感がない
- ・日常生活の注意点について理解できる

<時間>

<予定>

6:00	起床 洗面、歯磨きをしましょう 検温、血圧測定
7:00	栄養剤を飲みます
8:40	診察・処置
10:00	検温、血圧測定
12:00	栄養剤を飲みます 歯磨きをしましょう
14:00	下半身シャワー浴、洗髪をしましょう
	<吸入> ・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回） <吸引> ・機械を使って看護師が痰を取り出します <コミュニケーション> ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります
18:00	栄養剤を飲みます
19:00	検温、血圧測定 洗面、歯磨きをしましょう
21:30	消灯

栄養剤を飲んだ後は、しばらく椅子に座って過ごしましょう



- ・鼻の管をとめているテープは、毎日交換します
- ・体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかかないようにしましょう

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます



手術後13日目 月 日
 手術後20日目 月 日



今日の目標

- ・食事のときに、つかえ感がない
- ・日常生活の注意点について理解できる

<時間>	<予定>	
6:00	起床 洗面、歯磨きをしましょう 検温、血圧測定 血液検査	医師の許可が出れば、昼食より食事を開始します 「食事の始まる方」のページを参考にリラックスして食べましょう
7:00	栄養剤を飲みます	
8:40	診察・処置 鼻の管を抜きます	医師の指示により、リハビリスタッフと代用音声、人工鼻のリハビリをします
10:00	検温、血圧測定	
12:00	昼食（マドンナ食3） 歯磨きをしましょう	
14:00	下半身シャワー浴、洗髪をしましょう	
	<吸入> ・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回） <吸引> ・機械を使って看護師が痰を取り出します <コミュニケーション> ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります	
18:00	夕食（マドンナ食3）	・鼻の管をとめているテープは、毎日交換します ・体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかかないようにしましょう
19:00	検温、血圧測定 洗面、歯磨きをしましょう	
21:30	消灯	

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます



手術後14日目 月 日
 手術後21日目 月 日



今日の目標

- 食事のときに、つかえ感がない
- 日常生活の注意点について理解できる

<時間>

<予定>

6:00 起床
洗面、歯磨きをしましょう

7:00 朝食（マドンナ食3）

8:40 診察・処置

「食事の始まる方」ページを参考に
リラックスして食べましょう

10:00 検温、血圧測定

12:00 昼食（マドンナ食3）

歯磨きをしましょう

14:00 下半身シャワー浴、洗髪をしましょう

<吸入>

- 機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回）

<吸引>

- 機械を使って看護師が痰を取り出します

<コミュニケーション>

- 手術後は筆談でコミュニケーションをとります

18:00 夕食（マドンナ食3）

19:00 洗面、歯磨きをしましょう

21:30 消灯

- 鼻の管をとめているテープは、毎日交換します
- 体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかけないようにしましょう

医療スタッフの目標

- 手術後の合併症の早期発見に努めます



手術後15日目 月 日
 手術後22日目 月 日



今日の目標

- ・食事のときに、つかえ感がない
- ・日常生活の注意点について理解できる

<時間>	<予定>
6:00	起床 洗面、歯磨きをしましょう
7:00	朝食（マドンナ食3）
8:40	診察・処置
10:00	検温、血圧測定
12:00	昼食（マドンナ食4） 歯磨きをしましょう
14:00	下半身シャワー浴、洗髪をしましょう
	<p><吸入></p> <ul style="list-style-type: none">・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回） <p><吸引></p> <ul style="list-style-type: none">・機械を使って看護師が痰を取り出します <p><コミュニケーション></p> <ul style="list-style-type: none">・手術後は筆談でコミュニケーションをとります
18:00	夕食（マドンナ食4）
19:00	洗面、歯磨きをしましょう
21:30	消灯

医師より許可が出れば、昼食より食事が変更になります
「食事の始まる方」ページを参考にリラックスして食べましょう



- ・鼻の管をとめているテープは、毎日交換します
- ・体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかけないようにしましょう

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます

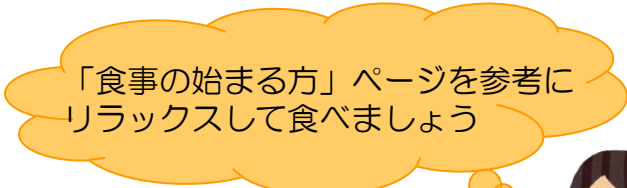


手術後16日目 月 日
 手術後23日目 月 日



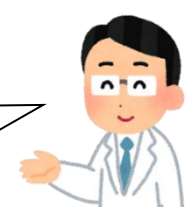
今日の目標

- ・食事のときに、つかえ感がない
- ・日常生活の注意点について理解できる

<時間>	<予定>
6:00	起床 洗面、歯磨きをしましょう
7:00	朝食（マドンナ食4） 
8:40	診察・処置
10:00	検温、血圧測定
12:00	昼食（マドンナ食4） 歯磨きをしましょう
14:00	下半身シャワー浴、洗髪をしましょう <div data-bbox="299 1129 1370 1398" style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"><p><吸入> ・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回） <吸引> ・機械を使って看護師が痰を取り出します <コミュニケーション> ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります</p></div>
18:00	夕食（マドンナ食4） <div data-bbox="721 1440 1392 1626" style="border: 1px solid red; padding: 5px;"><ul style="list-style-type: none">・鼻の管をとめているテープは、毎日交換します・体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかけないようにしましょう</div>
19:00	洗面、歯磨きをしましょう
21:30	消灯



医療スタッフの目標
・手術後の合併症の早期発見に努めます



□ 手術後17日目 月 日
□ 手術後24日目 月 日



今日の目標

- ・食事のときに、つかえ感がない
- ・日常生活の注意点について理解できる

<時間>	<予定>
6:00	起床 洗面、歯磨きをしましょう
7:00	朝食（マドンナ食4）
8:40	診察・処置
10:00	検温、血圧測定
12:00	昼食（7分菜・一口大） 歯磨きをしましょう
14:00	下半身シャワー浴、洗髪をしましょう
	<p><吸入></p> <ul style="list-style-type: none">・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回） <p><吸引></p> <ul style="list-style-type: none">・機械を使って看護師が痰を取り出します <p><コミュニケーション></p> <ul style="list-style-type: none">・手術後は筆談でコミュニケーションをとります
18:00	夕食（7分菜・一口大）
19:00	洗面、歯磨きをしましょう
21:30	消灯

医師より許可が出れば昼食より食事が変更になります
「食事の始まる方」ページを参考にリラックスして食べましょう



- ・鼻の管をとめているテープは、毎日交換します
- ・体に入っている管は、無理に引っ張ったりひっかかないようにしましょう

医療スタッフの目標

- ・手術後の合併症の早期発見に努めます



退院準備期

手術後18日目～

月 日～

手術後25日目～

月 日～



今日の目標

- ・食事のときに、つかえ感がない
- ・退院後の日常生活の注意点について理解できる

<時間>

<予定>

6:00 起床
洗面、歯磨きをしましょう

7:30 朝食（7分菜・一口大）

8:40 診察・処置



退院までに栄養士からの
栄養指導があります

10:00 検温、血圧測定

12:00 昼食（7分菜・一口大）
歯磨きをしましょう

退院が決まりましたら
退院後の日常生活について
説明します



<吸入>

- ・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回）

<吸引>

- ・機械を使って看護師が痰を取り出します

<コミュニケーション>

- ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります

18:00 夕食（7分菜・一口大）
洗面、歯磨きをしましょう

21:30 消灯
寝るときはベッドの頭側を少し上げておきましょう

退院前の栄養指導は

月 日（ ）時の予定です

* 自宅で食事を作られる方もご同席ください

医療スタッフの目標

- ・退院後の日常生活について不安がないように支援します



退院日 月 日



今日の目標

- ・退院後の日常生活の注意点について理解できる
- ・退院できる

<時間>

<予定>

6:00

起床
洗面、歯磨きをしましょう

<吸入>

- ・機械を使って気管内に薬剤を届け、痰を出しやすくします（1日4回）

<吸引>

- ・機械を使って看護師が痰を取り出します

<コミュニケーション>

- ・手術後は筆談でコミュニケーションをとります

7:30

朝食（7分菜・一口大）

次回外来予約票をお渡しします

10:00

退院

退院前に忘れ物がないようにご確認ください

「入院診療費料金連絡票」を病室にお届けしますので、
2階でお支払ください

次回外来受診は

月 日（ : ）の予定です

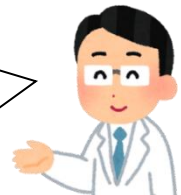
※外来受診時に検査のある場合は、事前に医師から説明があります

MEMO

気になることや症状など書き留めておきましょう

医療スタッフの目標

- ・退院後の日常生活について不安がないように支援します



食事の始まる方へ

手術により、切除された食道の一部を空腸により再建し食べ物の通り道を作ります
手術後は誤嚥する心配はありませんが、新たに再建した食道内を食べ物がスムーズに
通りやすくするために、食べ方や食事内容に留意する必要があります
また、体調に応じて食事を進めていくことが大切です
言語聴覚士の指示を守りながら、お食事を進めましょう

★食べ方のポイント★

- ・ゆっくりと時間をかけて食べましょう（30分程度を目安に）
- ・よく噛んで、口の中で食べ物を細かくしてから飲み込みましょう
- ・食べ過ぎないように気をつけましょう
- ・食後すぐに横にならないようにしましょう
- ・リラックスした環境で食事をとりましょう

★食事の進み方★

<input type="checkbox"/>	術後2日目～	術後11日目～	術後13日目～	術後15日目～	術後17日目以降
<input type="checkbox"/>		術後18日目～	術後20日目～	術後22日目～	術後24日目以降
食事	栄養剤 (鼻の管から)	栄養剤 (口から摂取)	マドンナ食3	マドンナ食4	7分粥食 または 軟飯

※手術前に放射線治療経験のある方は、手術後の経口摂取を通常より1週間遅らせて開始する予定です

栄養剤が逆流してきたり吐き気が出たりした場合は、医療スタッフにお知らせください
マドンナ食とは、摂食嚥下しにくい（うまく噛めない、上手に飲み込むことが難しい）方
に対応した食事です

術後の経過により食事内容は変わることがあります
食事で十分に栄養が取れない場合は、栄養剤を組み合わせることで栄養摂取を行います



起こりやすい症状とその対策

●つかえ感（通過障害）

<対策>

手術後は新たに再建した食道のつなぎ目が腫れて、通りが悪くなる場合があります
喉のつまり感、通りにくさがある場合は、食事を少量ずつよく噛んで食べる、適量の水分と交互に摂取するなど、食べ方を工夫することで食べ物が通りやすくなります

●逆流

<対策>

手術後は食道の上部がゆるみ、常に空いている状態になるので、胃内容物が喉や口の方へ逆流しやすくなります
食事中はきちんと座り、食後30分～1時間は体を起こした状態でいましょう
また、食後3時間は横にならないようにしましょう
たくさんの食事を一度にとるより、少量の食事を複数回に分けてとることで食べ物の逆流を減らすことができます

●便秘

<対策>

手術後はいきみにくくなっているため、便秘になることがあります
便秘のときはバランスの良い食事とこまめな水分補給を心がけ、適度に体を動かしましょう
それでも便秘が続く場合は、医師に相談しましょう

●下痢

<対策>

栄養剤を摂取しているときに下痢が起こることがあります
飲む量を減らしたり、スピードをゆっくりにしてみても改善がみられないときは
栄養士に相談しましょう

退院前に栄養士より
お食事について説明があります
気になること、心配なことは
何でもお尋ねください



手術後の体の変化

●手術後の体の特徴

喉頭摘出後は、食道と気管が完全に分離されます。

喉元にあいた永久気管孔から呼吸をしますので、口と鼻へ空気は流れづらくなります
そのため、喉頭摘出された方は、発声機能、鼻の機能のほとんどが失われてしまいます

●声帯の役割

喉頭の一部には、左右一対の「声帯」があります

声帯が振動することで発声ができますが、喉頭摘出後は発声ができなくなります（失声）

●鼻の役割

鼻はにおいを嗅ぐ以外にも重要な役割を担っています

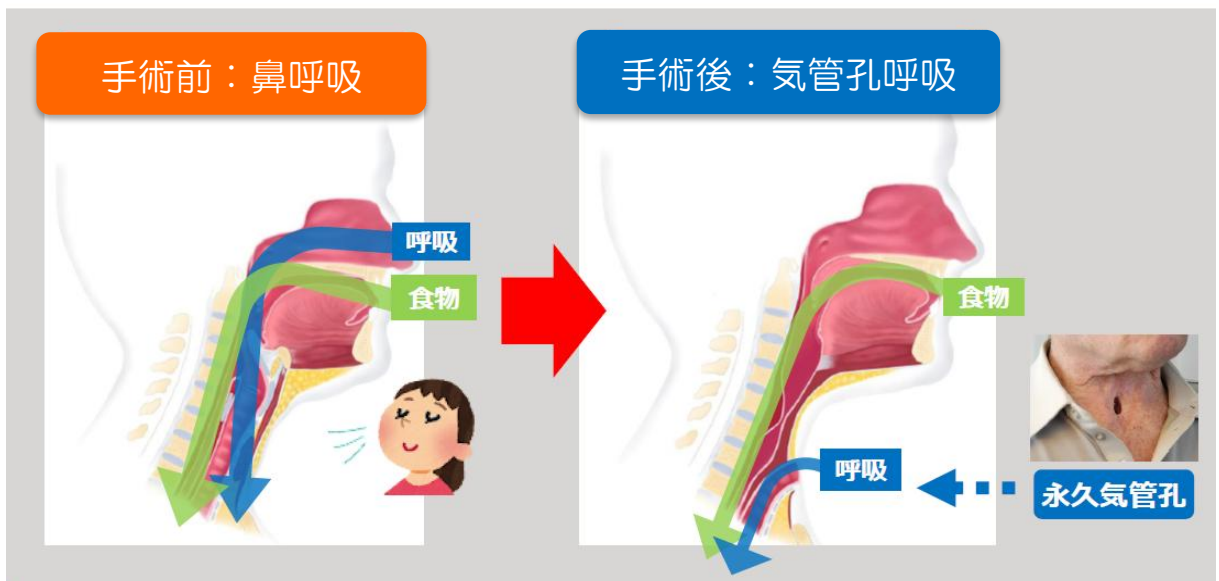
- ①吸い込む空気を加温すること
- ②吸い込む空気を加湿すること
- ③ほこりなどが体内に入らないよう防塵^{ぼうじん}すること

これらの機能は肺の健康、体全体の健康維持に大変役立っています

鼻の役割を失った状態では、次のようなトラブルが生じると言われています

- ①痰の量や咳が増える
- ②呼吸器感染症のリスクが上昇する
- ③浅くて速い呼吸になる

そのため、永久気管孔に乾いた冷たい空気や空気中のほこりなどが体内に入らないようにすることはとても大切です



加温・加湿・防塵対策

永久気管孔に乾いた冷たい空気や空気中のほこりなどが体内に入らないための方法が必要になります

特に、冬に冷たい空気を吸い込むと気管を刺激（乾燥、出血、痰詰まり、気管支痙攣息切れ）する原因になります

加温・加湿する方法として、気管孔カバーの使用、ネブライザー（吸入器）での加湿加湿器での湿度管理、人工鼻の使用などがあります

加温・加湿方法には、それぞれ利点、欠点があるため、自分にあった方法を相談したりいくつかの方法を状況に合わせて使い分けたりして過ごしましょう

●気管孔カバー（エプロンなど）

気管孔カバーは、ご自身で作ることも既製品を活用することもできます

ご自身で作る場合は、大きさ15×15cmくらいのガーゼ地の布やハンカチなどを重ねて縫い、上側に紐をつけます

また、ゆるく巻いたスカーフやストールで覆ったり、襟だけのシャツやタートルを使って気管孔を塞がずにカバーする方法もあります

状況によってカバー方法を使い分けてもよいでしょう



【エプロンタイプ】
マジックテープで着脱できるタイプが
くろ〜ば〜で販売しています
その他、インターネットでも種類や
柄はいろいろあります



【スカーフ・ストール】



【襟シャツ・タートル】

●ネブライザー（吸入器）による加湿

入院中に、痰を出しやすくするために使用した機械をネブライザーと言います

ネブライザーを使って加湿し、痰が柔らかくなることで、痰を体外に出しやすくなります

退院後も継続して使用するかの判断は医師が行います

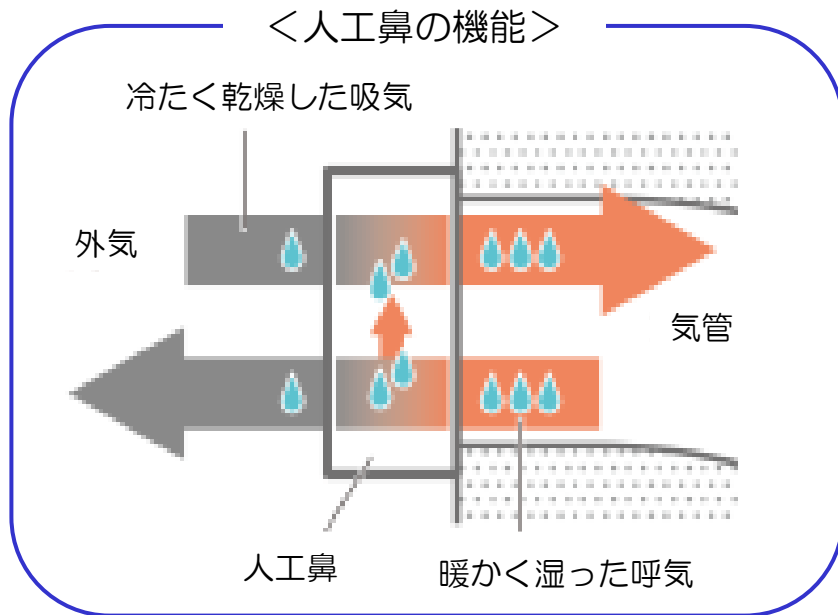
医師の指示で、自宅でもネブライザーが必要になった場合は、担当看護師から手続きや使用方法について説明します（身体障害者手帳の給付対象に該当する場合があります）

●人工鼻

人工鼻とは、手術によって失われた鼻の機能の代わりに働きをするもの（嗅覚を除く）を指します

呼気（肺から体外へ吐き出す空気）の熱と水分を人工鼻に蓄え、吸気（吸い込んだ息）に熱と水分を与えることで加温・加湿を行います

また、スポンジ状のフィルターが気管孔からほこりが入るのを防ぐことができます



人工鼻を取り付けたイメージ



人工鼻



土台
(接着タイプ)



画像提供：株式会社アトスメディカルジャパン

人工鼻の使用については医師が判断します

医師の指示で人工鼻を使用する場合は、入院中にサンプル（無料）をお渡します
初回外来受診時に、購入手続きを行います

失声と代用音声

●代用音声

手術後の失声に対して、代用音声を使って、声を取り戻す方法があります
喉頭全摘後の代用音声には、電気式人工喉頭、シャント発声などの方法があります
(手術の方法によって異なります)

また、中には発声によるコミュニケーションを選択しない方もいます
発声方法やコミュニケーション手段については、それぞれ利点、欠点があるため
自分にあった方法を相談しましょう

●電気式人工喉頭

振動を発生する器具を頸部にあて、振動を口腔に伝えることで発声する方法
習得は比較的容易であるが抑揚がなく機械的な音声となります

片手は器具を持つため、両手は同時に使えません

電気式人工喉頭は、身体障害者手帳の日常生活用具の給付対象になっています

発声のしくみ



画像提供：株式会社アトスメディカルジャパン

●シャント発声

吐く息が気管から食道へ、トンネルを通して抜け、喉頭の粘膜を振動させて発声する方法
片手で気管孔を防ぎ発声するため、両手は同時に使えません

シャント発声をするためには、全身麻酔で器具を挿入する手術を行います

手術後は比較的容易に発声できますが、誤嚥することがあります

器具は日々のお手入れと定期的な交換が必要になります

『愛声会』について

愛声会とは、愛媛県に住む喉頭摘出術を受けた「同じ障害を持つ仲間」の集まりのことで
愛媛県喉頭摘出障害者団体愛声会の略称です

ご興味のある方は、病棟看護師にお知らせください

退院後の日常生活について

●気管孔のケア

1日2回（朝夕）は、鏡などを使って気管孔を確認しましょう
気管孔の周囲に、発疹、異臭、黄緑色の分泌物、
ただれを認めた場合や気管孔が狭くなったと感じた場合は、
病院に連絡しましょう



●痰の出し方、取り方

手術後は、咳をして痰を口から出す、飲み込む、鼻をかむことができなくなります
気管孔から咳をして痰を出すことは、気管に入り込むほこりや汚れ、細菌、他の汚染
物質を出すことでもあり、気管や肺を守るうえでとても大切です
咳やくしゃみをしたくなったときは、素早く気管孔カバー（エプロンなど）や人工鼻
を取り外し、ティッシュやハンカチを使って気管孔から出る痰をふき取りましょう

痰がかたくて出にくい場合は、室内を加湿したり、気管孔に蒸気をあてて痰をやわら
かくしましょう

部屋の湿度は、40～50%程度に保つと良いでしょう

気管孔カバー（エプロンなど）を使用している場合は、吸う空気を湿らせるために、
カバー自体を湿らせておくと、加湿の助けになります

お茶やお湯などの水分を多めにとると痰がやわらかくなります

必要に応じて、ネブライザー（吸入器）を使用して、痰をやわらかくしましょう

湿度が低すぎると、気管が乾き、ひび割れや出血の原因となります

出血がひどかったり、湿度が上昇しても改善しない場合は、病院に連絡しましょう

自分でうまく痰を出せないときやきれいに切り切れないときは、医師の指示で自宅で
吸引器を使用する場合があります

吸引器の手続きや使用方法については、担当看護師から説明します

（身体障害者手帳の給付対象に該当する場合があります）

●入浴と洗髪

気管に水やお湯が入ると、むせて咳き込み、大量に入ると溺れてしまいます
そのため、気管孔から水やお湯が入らないように注意することはとても大切です
慣れるまでは、家族と一緒に入る、そばにいてもらうなど、ご自身が安心できるよう工夫しましょう

気管孔カバーやタオルなどを使い、気管孔にお湯が入るのを防ぎましょう
湯量は浴槽の中に座っても気管孔にお湯が入らない程度にしましょう
(湯船に浸かる目安は胸まで)

冬などで肩が冷えるときはタオルをかけたり、小さな肩掛けを使うとよいでしょう
髪を洗うときは、前かがみになって、あごを気管孔より低く下げましょう

人工鼻を使用する方は、人工鼻の代わりに専用の器具を装着し、シャワー中にお湯が入りにくくなる方法もあります(入院中にお渡しするサンプルの中に含まれています)

専用器具を取り付けたイメージ



土台
(接着タイプ)



シャワー専用器具



画像提供：株式会社アトスメディカルジャパン

●食事

食事時間は規則正しくしましょう

よく噛んで食べるようにしましょう

主食、主菜、副菜をそろえバランスよく食べましょう

麺類や汁物などは、“フーッ”と吹けない、吸い込めなくなります

熱い食べ物は適度に冷まして食べましょう

汁は少しずつ流し込むようにして食べましょう

医療スタッフからの指導内容をもとに退院後も食事摂取方法が守れるようにしましょう
ご希望があれば外来でも栄養相談を受けることができます



●排泄

気管孔からの呼吸は、排便時にいきむことができません

便秘には気をつけましょう

規則的な排便習慣を身につけるため、朝食後トイレに行く習慣をつけましょう

軽い運動をしたり、こまめに水分をとるようにしましょう

それでも便秘が続く場合は医師に相談しましょう

下痢のときは、しっかり水分を補給しましょう

●活動

まずは軽い散歩や買い物から始めてみましょう
徐々に活動量を増やしていき、疲れないように調節しましょう
規則正しい生活をして、適度な運動をしましょう
急激に首を曲げたり、ひねったりする動作は避けましょう
重いものを持ち上げるなどのいきむ（腹筋に力を入れるような）動作はできません
水泳や潜水はできません
（気管孔に水が入ることで溺れる、感染する可能性などのリスクがあるため）
長時間の自転車やバイク・自動車の運転は十分に気をつけ、徐々に慣らしていきましょう
活動について迷うことがあれば、医療スタッフにご相談ください



●休息

手術による影響で寝ているときに胃液等が戻ってくることがあります
そのようなときは頭元を枕などで少し上げて休んでください

●外出

気管孔はカバーや人工鼻を使用しましょう
いつでも水分補給できるように準備しておきましょう
ゆったりした服装にしましょう
旅行の際には、緊急事態も想定して、旅行会社や乗務員に喉頭摘出者であることを伝えておきましょう
所持品は小さなバックにまとめて携帯するようにしましょう

〈所持品〉 気管孔カバー（予備含む）・ペンとメモ帳・保険証・診察券
ティッシュペーパー・手鏡・身障者手帳・下記のようなカード

（例）

（表）
名前：
住所：
電話番号

（裏）
私は喉頭を摘出しているので話
することができません。
気管孔から呼吸をしています。

●お薬

薬の処方がある方は、医師の指示どおりに服用してください
他の病院の薬を服用する場合は医師にご相談ください



●禁酒・禁煙

退院後も禁酒・禁煙を続けましょう
お酒（日本酒、ビールなどすべてのアルコール飲料）は控えましょう
気管・気管支粘膜の刺激を避けるため、喫煙者の多い場所も避けるとよいでしょう

●仕事

仕事開始時期については医師と相談しましょう
重い荷物を持つような労働は、避けるようにしましょう

これから先、安心して働き続けるためには
体の状態に合わせた休み方や働き方が必要に
なることもあります
病院では、患者さんの「働きたい！」を
サポートしています
がん相談支援センターにご相談ください



●電話リレーサービス

電話リレーサービスは、通訳オペレーターが文字（チャット）または手話と音声と
を通訳することにより、双方向に電話をつなぐ公共サービスです
一人暮らしや支援者が近くにいない等で、電話連絡や緊急時の対応にご心配がある
方に、サービスの利用方法等についてご説明いたします
がん相談支援センターにご相談ください

●障害年金

障害年金は、病気やけがによって生活や仕事などが制限されるようになった場合、
受け取ることができる年金です
65歳未満（原則）の方は、障害年金を申請できる場合があります
初診日（今回の手術のことで初めて病院を受診した日）に加入している年金制度に
よって、窓口が異なります
・厚生年金加入の方またはその被扶養家族は年金事務所へ
・国民年金加入の方は住所地の役所国民年金の担当課へ
ご不明な点は、がん相談支援センターにご相談ください



●その他

定期受診は必ず受けるようにしましょう

MEMO

気になることや症状など書き留めておきましょう



- 38.0℃以上の熱が出たとき
- お腹の急激な痛みが出たとき
- 数日間食事、水分がとれないとき
- 傷が赤くなったり、腫れたりしたとき

上記のような症状がある場合や、その他ご心配なことがある場合は
がん相談支援センターにご連絡ください

◆四国がんセンターの連絡先◆

【平日】 8:30~17:15
四国がんセンター がん相談支援センター
(直通番号) 089-999-1114

【平日上記時間外および土・日・祝日】
日直/夜間当直師長
(代表番号) 089-999-1111

翌日以降の外来受診日や検査予約日の変更
【平日】 13:00~17:00
四国がんセンター 予約センター
(直通番号) 089-999-1112



下咽頭・喉頭・頸部食道摘出術を受けられる方へ