

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red
Cross Kyushu International College of
Nursing

摂食・嚥下障害を持つ統合失調症患者のスクリーニング

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日総研出版 公開日: 2016-02-20 キーワード (Ja): 嚥下障害, 精神看護, 統合失調症, 摂食機能障害 キーワード (En): 作成者: 高橋, 清美 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/469

日本赤十字九州国際看護大学学術情報リポジトリ

タイトル	摂食・嚥下障害を持つ統合失調症患者のスクリーニング
著 者	高橋 清美
掲載誌	ナースセミナー, 27(7) : pp 64-68.
発行年	2006.
版	publisher
U R L	http://id.nii.ac.jp/1127/00000444/

<利用について>

- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの著作権は、執筆者、出版社(学協会)などが有します。
- ・本リポジトリに登録されているコンテンツの利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用などの範囲内で行ってください。
- ・著作権に規定されている私的使用や引用などの範囲を超える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。
- ・ただし、著作権者から著作権等管理事業者(学術著作権協会、日本著作出版権管理システムなど)に権利委託されているコンテンツの利用手続については各著作権等管理事業者に確認してください。

フィジカルアセスメント

第1回 摂食・嚥下障害を持つ 統合失調症患者のスクリーニング

日本赤十字九州国際看護大学 精神看護学 助手
高橋清美

はじめに

統合失調症患者が食物を誤嚥し、窒息することは、精神科に勤務する看護師なら1, 2度は経験したことがあるだろう。近年では、抗精神病薬と摂食機能や誤嚥性肺炎との関係性が報告され、統合失調症患者は誤嚥・窒息を起こしやすいことが示唆されるようになった。しかし、脳血管障害がなく、独歩可能でADLがほぼ自立した精神科患者に摂食・嚥下障害が起こりやすいことを認識している一般診療科の看護師は、まだ少数にすぎないと認識する。

一般診療科か精神科にかかわらず、窒息といった急変時の対応に関するマニュアル作成は極めて重要だ。さらに精神科の場合は、精神症状の変化・切迫的摂食（早食い）・障害認識の不足といった精神疾患特有の背景を考慮する必要がある¹⁾。それらを加味した上で、統合失調症患者が誤嚥や窒息を起こさないような生活の工夫とその実践について、提言する必要性を筆者は痛感している。そこで本連載では3回にわたり、

統合失調症患者への摂食・嚥下障害に関するフィジカルアセスメントについて、症例を用いて展開していきたい。

摂食・嚥下障害とは

人間は体内に食物を取り入れて生命を維持する。摂食・嚥下とは、食物を認識してから口に入れて胃に至るまでの動作を言い、その大部分は咀嚼と嚥下が占めている。摂食・嚥下の動作は、次のように分けて考えると理解しやすい。

- ① 食物の認知（認知期）
- ② 口への取り込み
- ③ 咀嚼と食塊形成（準備期）
- ④ 咽頭への送り込み（口腔期）
- ⑤ 咽頭通過（嚥下反射、咽頭期）
- ⑥ 食道通過（食道期、蠕動期）

この一連の過程のどこかに障害がある場合を摂食・嚥下障害と言う。摂食・嚥下障害では、誤嚥、窒息、栄養不良、脱水、食べる楽しみの喪失が問題となる。

統合失調症患者へのリスク管理

統合失調症患者は、鎮静作用のあ

る抗精神病薬の長期内服によって生活不活発病を起こしやすい¹⁾。これによって呼吸機能や姿勢といった嚥下関連機能が影響を受ける。精神症状の一つである陰性症状が顕著だと、ADLの低下が見られるため、運動機能は極度に低下する。

統合失調症患者は精神・神経学的な脆弱性があるが、それらは意欲・発動性の欠如や快感消失を招くため、歯みがきなどのセルフケアを継続して実施することが不得手という特徴を生む。また、この疾患の患者はセルフモニタリングの障害や抗精神病薬の内服によって、痛みや身体的苦痛の閾値が高い。一般的に、嚥下の様子は外から観察されないため、誤嚥性肺炎や窒息が起こって初めて、嚥下障害の存在に気づく。このように、統合失調症患者は摂食・嚥下障害のハイリスク患者だが、嚥下障害の存在の有無を確認する作業を、少ないスタッフで実施するには多くの課題が残る。

表1は、嚥下障害のハイリスク患者の一般的特徴である。これを見ると、長期入院し多剤服用中の高齢な

慢性統合失調症患者は、いかに嚥下障害のハイリスク患者であるかが理解できる。

一般的に嚥下障害のハイリスク患者にとって、特に注意しなければならないのは脱水症状であるが、統合失調症患者の場合は誤嚥・窒息に嚴重な注意を払わなければならない。切迫的摂食といった食行動の異常、向精神薬の副作用による錐体外路症状（歩行障害・ジスキネジア・ジストニア）や気道の咳嗽反射の低下（サブスタンスPの低下によって起こる）は統合失調症患者の誤嚥・窒息の原因として現れやすいことが知られている²⁾。

海外の報告では、精神科患者の摂食・嚥下障害にとってのハイリスク因子を、表2のようにまとめている。

摂食・嚥下障害のスクリーニング

現状では、摂食・嚥下障害を未然に防ぐために、看護師がフィジカルアセスメントを積極的に実施し、セルフケアできる段階まで患者教育を行っているとは言い難い。統合失調症患者をはじめとする精神障害者の早期退院と地域生活支援が取り組まれている昨今で、誤嚥・窒息を自ら回避できる生活を送るために、看護師が何をアセスメントすべきかを次にまとめる。

1) 問診

問診で確認すべき項目を表3に示す。

表1 嚥下障害を引き起こしやすい患者の一般的特徴

■ 肺炎を繰り返す	■ ほかの疾患で多剤服薬中
■ 低栄養	■ 向精神薬、抗痙攣薬、睡眠薬を服薬している
■ 原因不明の体重減少	■ 口腔内が汚い
■ 70歳以上でADL能力が低い	■ 嚥下障害スクリーニングテスト陽性者
■ 全身状態が不良	

藤島一郎：動画でわかる摂食・嚥下リハビリテーション、P.72、中山書店、2004より引用、一部改題

表2 精神科患者の嚥下障害にとってのハイリスク因子

■ 不安	■ 神経性障害
■ 認知機能障害	■ 貧弱な摂食能力
■ 失見当識	■ 行動能力障害
■ ヘビースモーカー	■ ベンゾジアゼピン薬の使用

Mc Manus M : Dysphagia in Psychiatric patients,
J Psychosoc Nurs Ment Health, Vol.39, No. 2, P.24～30, 2001.

表3 問診で確認すべき項目

1	精神症状	PANSSによる精神症状の変化
		不安・緊張・うつ症状・症状の変動性（有・無）
2	説明への理解	摂食・嚥下障害の説明への理解度（低・中・高）
3	脳血管障害の既往	有・無
4	薬の内容	

摂食・嚥下障害があることを指摘されれば、どんな人でもよい気分にはなれない。統合失調症患者の場合も同様だが、ハイリスクではあっても生活の仕方を工夫することで誤嚥性肺炎や窒息を未然に防げることは、患者やその家族に理解してもらう必要がある。

統合失調症患者は、向精神薬の副作用や陰性症状によって、摂食・嚥下障害を起こす可能性がある。よってその変調をすぐキャッチすることや、状態に応じた食具や食形態の変更、および十分な口腔内清掃（セル

フケアできる段階まで教育を行う）、ADLを低下させないように生活の仕方を工夫すること、および減薬によって窒息や誤嚥性肺炎が予防できることを患者・家族に理解してもらうことが必要である。

2) 視診

身体所見は、姿勢やろい瘦、皮膚乾燥など全身状態を確認し、神経学的所見、精神症状（不安・過緊張・うつ症状）を観察する。また、口腔内の視診は特に重要である。視診で確認すべき項目を表4に示す。

表4 視診で確認すべき項目

1	姿勢	独歩（可・不可）・座位保持（可・不可）	神経学的 所見	呼吸のコントロール：咳払い（正常・異常）
2	栄養状態	普通・肥満・るい瘦		麻痺（片麻痺・両側片麻痺）、失調、不随意運動
3	神経学的 所見	意識 JCS		知覚障害
		脳神経 三叉神経（Ⅴ）： ・咬筋（正常・異常） ・開口（正常・異常）	4	口腔内 歯の本数 咬合（可能・不可能） 義歯の有無 口腔内衛生状態 歯磨きの習慣：歯磨きの回数（ ） 歯の磨き方（丁寧に実施しているか）
		顔面神経（Ⅶ）： ・顔面の対象性（正常・異常） ・口輪筋（正常・異常） ・口角引き（正常・異常） ・頬膨らませ（正常・異常）	5	改訂 水のみ テスト 冷水3mlを嚥下させる。 ①嚥下なし。 ②嚥下あり、むせないが呼吸変化あり。 ③嚥下あり、むせるか湿性嘔声あり。 ④嚥下あり、むせない。湿性嘔声なし。追加嚥下 2回不能。 ⑤④に加えて、追加を指示して30秒以内に2 回空嚥下可能。
		舌咽・迷走神経（Ⅸ・Ⅹ）： ・カーテン兆候（正常・異常） ・咽頭反射 *催吐反射（右＋・－ / 左＋・－） 舌の奥の方から軟口蓋や咽頭後壁まで綿棒で 触れ、ゲツと嘔吐する時のような咽頭の収縮 があるか否かを見る *口蓋反射（右＋・－ / 左＋・－） 舌の奥の手前・外側から徐々に中央部、およ び軟口蓋を軽く刺激し、口蓋がぐっと上方へ 引かれる反射		
		舌下神経（Ⅻ）： ・挺舌での偏位（有・無） ・舌の動き（正常・異常）		

表5 摂食機能評価

1	摂食姿勢		備考
①	座るもの	いす・車いす・ベッド・その他	
②	体幹角度	良好・過前屈・過後屈・右傾斜・左傾斜	
③	頸部角度	良好・過前屈・過後屈・右傾斜・左傾斜	
④	股関節の角度	0～45 / 45～90 / 90～135 / 135～180	
⑤	膝関節の角度	0～45 / 45～90 / 90～135 / 135～180	
⑥	食卓の高さ	良好・高い・低い	
⑦	食卓との距離	良好・遠い・近い	
⑧	両足底	床に着いている・床に着いていない	
2	食環境と食形態		
①	栄養法	経口のみ・経口経管併用・経管・胃瘻・IVH・その他	
②	食具	当てはまるものにすべて：大スプーン・小スプーン・はし・フォーク・その他	
③	食具の適正さ	適切・大きすぎ・小さすぎ	
④	取りこぼし	無・有（多量・比較的多量・少量）	
⑤	自立度	自立・部分介助・全介助	
⑥	食事 主食	普通・軟飯・全粥・5分粥・3分粥・ミキサー食・その他	
	副菜	普通・軟食・刻み食・押しつぶし食・ペースト・ミキサー食	
	副食形態	そのまま・とろみあり	
3	水分摂取方法	コップ・れんげ・スプーン・吸い飲み	
4	食事量	主食（ ） 副食（ ）	
5	食事時間	（ ）分	
6	流涎	無・有（取り込む前から・取り込み後より）	
7	むせ	形態 頻度 むせるタイミング 水分 なし・まれに・時々・しばしば・必ず 捕食時・嚥下中・嚥下後 固形 なし・まれに・時々・しばしば・必ず 捕食時・嚥下中・嚥下後 半流動体 なし・まれに・時々・しばしば・必ず 捕食時・嚥下中・嚥下後	
8	口腔内	嚥下後の舌上の食物残留の有無 口腔前庭の食物残留の有無	
9	呼吸状態	SpO ₂ のデータ	

表 6 聴診で確認すべき項目

1	頸部聴診法	食塊を嚥下する際に咽頭部で生じる嚥下音ならびに嚥下前後の呼吸音を聴診器で聴診する。 異常 ・嚥下後にゴロゴロ音が呼吸音に混じる。 ・長い嚥下音や弱い嚥下音、繰り返しの嚥下音がみられる。 ・嚥下音の合間の呼吸音がみられる。	主として咽頭期における嚥下障害を判定する方法である。 →咽頭残留や誤嚥の疑いがある。 →舌による送り込み障害、咽頭収縮の減弱、咽頭挙上障害、食道入口部の弛緩障害 →呼吸・嚥下パターンの失調、誤嚥・咽頭侵入の可能性
2	胸部聴診	痰の貯留の有無	
3	発話の検査	・構音障害（正常・異常） ・パタカ（ ）秒/ 10回 ・発声時間（aaah）（ ）秒 ・嚙声（有・無） ・湿声（有・無） ・声の大きさ（適度・大きい・小さい） ・自発話明瞭度 ①よくわかる ②時にわからない言葉がある ③内容を知っていればわかる ④時にわかる言葉がある ⑤わからない	→湿声は咽頭残留、もしくは誤嚥の可能性あり

表 7 触診で確認すべき項目

1	喉頭の挙上	患者の喉頭隆起、舌骨にそれぞれ中指と人差し指を軽く当てる。 正常 嚥下運動が起こると喉頭隆起が中指を乗り越えて前上方に上がり、元の位置に戻る。また舌骨が人差し指を乗り越えて前上方に上がり、元の位置に戻る。 異常 ・嚥下を指示してから、すぐに喉頭挙上運動ができない。 ・喉頭挙上が一横指分上がらない。	→意識障害、指示の理解ができない、迷走神経の異常、口腔内乾燥などのため、できない場合がある。
2	反復唾液嚥下テスト	喉頭の挙上の触診を定量的に測定する方法で、随意的な反射の惹起性を評価する。 口腔内を湿らせた後に、空嚥下を30秒間繰り返す。 異常：30秒で2回以下	随意的な嚥下の繰り返し能力を見る。

摂食場面を観察することは極めて重要である。看護師は3度の食事を患者に直接提供する唯一の職種であるため、そこで得た情報を他職種に提供しなければならない。ここではポイントを絞って観察する(表5, P.66)。

3) 聴診

食前、食後に観察を行い、その変化を把握することが重要である。聴診で確認すべき項目を、表6 (P.67) に示す。

4) 触診

嚥下運動の外部観察で、最も特徴的な動きをするのが触診による喉頭の挙上である。本法は嚥下運動を簡便に検査すると同時に、次に述べる反復唾液嚥下テストの基本的な手技となる。触診で確認すべき項目を、表7 (P.67) に示す。

まとめ

今回は、統合失調症患者の摂食・嚥下障害へのフィジカルアセスメントの総論について述べた。次回から2回にわたって症例を用いて展開し

ていく。精神障害者の摂食・嚥下障害に関心を持っていただければ幸いである。

引用・参考文献

- 1) 野島啓子：摂食・嚥下障害の背景，精神科看護，Vol.32, No.8, P.20～25, 2005.
- 2) 長嶺敬彦：はじめての抗精神病薬「副作用」マニュアル，精神看護，Vol.8, No.4, P.30～33, 2005.
- 3) 藤島一郎：動画でわかる摂食・嚥下リハビリテーション，P.72, 中山書店，2004.
- 4) 藤島一郎：ナースのための摂食・嚥下障害ガイドブック，P.43, 中央法規，2005.
- 5) 山内豊明：フィジカルアセスメントのコツと落とし穴 PART 2, P.128～129, 中山書店，2005.
- 6) Mc Manus M : Dysphagia in Psychiatric patients, J Psychosoc Nurs Ment Health, Vol.39, No.2, P.24～30, 2001.

脳損傷に伴う 摂食・嚥下障害 好評 経口摂取標準化ガイド

監修: 小山 珠美

厚木医療福祉連絡会 摂食・嚥下部会幹事
(前) 神奈川リハビリテーション病院 看護師長

B5判 2色刷 440頁
定価 5,000円(税込)



患者さんの状態に合わせた経口摂取プログラムと
援助方法を理解し実践できる。

主な
内容

I. 口から食べることの意義

II. 摂食・嚥下リハビリテーションの意義と課題

III. 地域でのアプローチ

在宅における口腔管理と歯・口腔へのアプローチ ほか

IV. 摂食・嚥下リハビリテーションを
進める上での基本的知識

V. 摂食・嚥下障害のアセスメント

VI. アプローチの実際

口腔ケア／呼吸管理／摂食・嚥下と姿勢／間接訓練 ほか

VII. 経管栄養から経口摂取確立までの段階別アプローチ
段階別ステップアップの評価基準／観察項目 ほか

VIII. 症例紹介



お申し込み・
お問い合わせは

日総研出版 電話 0120-054977

ホームページでさらに詳しい内容をご
覧になれます。(試読もご案内中)

www.nissoken.com



ケータイから
かんたんに注文できます
書籍のお申し込み

