

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

飲み込みにくさを自覚しても症状を訴えない患者へのアセスメント

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, 看護アセスメント, 精神看護, 摂食機能障害 キーワード (En): 作成者: 高橋, 清美, 寺尾, 岳 メールアドレス: 所属:
URL	https://jrckicn.repo.nii.ac.jp/records/471

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	飲み込みにくさを自覚しても症状を訴えない患者へのアセスメント
著 者	高橋 清美, 寺尾 岳
掲載誌	ナースセミナー, 27(9) : pp 26-32.
発行年	2006.
版	publisher
U R L	http://id.nii.ac.jp/1127/00000446/

<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

最終回

飲み込みにくさを自覚しても 症状を訴えない患者への アセスメント

日本赤十字九州国際看護大学 精神看護学 助手

高橋清美

大分大学医学部 脳・神経機能統御講座 精神神経医学教授

寺尾 岳

はじめに

一般的に摂食・嚥下機能の診断および評価には、ベッドサイドで行うスクリーニングや嚥下造影（VF：Videofluoroscopic examination of swallowing）、嚥下内視鏡（VE：Videoendoscopy）などの機器によって行われる。

嚥下造影（VF）は、最も信頼性が高い評価法と言われている¹⁾が、精神科病院に設備されていることはまれであるため、日頃のベッドサイド・スクリーニングによってリスク評価を行うことが重要である。

ベッドサイド・スクリーニングには、随意的な嚥下の繰り返し能力を測定するための反復唾液のみテストや、口への取り込み、送り込み、誤嚥の有無を判定する水のみテスト、摂食・嚥下障害の質問紙による問診などがある。

今回は、自覚症状を呈しているにもかかわらず、症状を医療者側に訴えない事例について展開したい。

事例紹介

W氏、女性、26歳（大学休学中）。
診断名：統合失調症。高校3年生の頃、対人関係のトラブルに悩み、不登校となったため、精神科クリニックを受診。2浪して国立大学へ入学するが、この頃より希死念慮が出現し、精神科病院で入退院を繰り返す（計7回）。

「だめだね…」といった幻聴に左右され、大声を出したり、1日中ふさぎ込んだり、包丁を持って自傷行為を繰り返したりするため、Z病院の急性期病棟へ8回目の入院となった。現在、オランザピン20mg/日、クエチアピン500mg/日、トリヘキシフェニジル4mg/日を内服中である。

現在は自傷行為はないが、ささいなことで不安になりやすいため、屯用薬（レキソタン）でコントロールしている。下剤にて排便コントロールは良好である。多飲はないが、食欲過多でおやつの制限がされている。今回の入院後より、お粥、刻み食を本人が希望したという情報がカルテより得られた。

身長156cm、体重67kg（BMI：27.5）、口腔内保清は良好だが、発話時の流涎、動作緩慢、著明な手指の振戦、座位保持が不良（右側に傾く）で、発話はゆっくりである。コース立方体検査より、I.Q.は80であった。

摂食・嚥下障害に関するフィジカルアセスメント

W氏の摂食・嚥下障害に関するフィジカルアセスメントを以下に示す。

1. 問診			
観察項目	観察内容およびその根拠	W氏の結果	判断（原因・誘因、今後の予測および看護の方向性）
1 精神症状	① PANSS：（陽性・陰性症状評価尺度） PANSS²⁾は統合失調症の状態像を総合的に評価する尺度である。陽性尺度7項目、陰性尺度7項目、総合精神病理尺度16項目の合計30項目を評価する。 【根拠】 摂食時の手のスムーズさおよび、咀嚼時の顎のスムーズさと、精神症状（陽性症状・陰性症状・総合精神病理）には関係性があるという報告がなされている³⁾。特に、総合精神病理評価尺度での（運動減退、注意の障害）や、陰性尺度での（受動性／意欲低下による社会的引きこもり）は、捕食・咀嚼動作に影響を及ぼすことが予測される。	★ PANSS：（陽性・陰性症状評価尺度）の結果を一部抜粋 運動減退（5：やや重度）、注意の障害（4：中等度）、受動性／意欲低下による社会的引きこもり（4：中等度）	運動減退はやや重度であるため、動作や会話が遅滞気味で、体の張りも減少傾向にある。よって摂食動作も緩慢で、食事の際の姿勢の保持が困難であることが予測される。また、注意の障害が中等度あるため、十分に咀嚼する必要のある食材に注意が払えず、咀嚼不良に加えて、送り込みの障害が加わると誤嚥や窒息の可能性は否めない。 社会的引きこもりも中等度あるため、他患者と共にテーブルを囲んで食事をしていたとしても、社会的交流はなく、食事を楽しむというよりは、機械的に食べ物を摂取する傾向にあることも予測される。
2 説明への理解	摂食・嚥下障害の説明への理解度 【根拠】 摂食・嚥下の違和感を本人が自覚することによって、その症状に見合った対策を医療者側が検討することができる。	（低・<u>中</u>・高） S）飲み込みにくい感じがありましたので、お粥と刻み食にしてみました。何回かのどに詰まった感じがあった… O-1）なぜ、粥・刻み食を希望したかを質問すると、上記のように語る。飲み込みにくさを看護師に伝えたかを確認するが、伝えてないと思う…とのことだった。 O-2）コース立方体検査より、I・Q・80ではあるが、状態が不安定なため、元来の知能より低く評価されている可能性がある。	飲み込みにくさを看護師に訴えることなく、食事の変更希望を自ら行っているのみである。この出来事には以下に述べる2つの問題点がある。 1. 看護サイドの問題点 患者側から食事の変更を希望しているにもかかわらず、なぜ、そのような希望をするのか、本人の現状を看護師が観察できていない。 →摂食・嚥下障害の存在は明確であるため、看護師は摂食・嚥下障害のリスク評価を行わなければならない。 2. 患者の認識に関する問題点 飲み込みにくさについて、医療者に訴えない。 →わずかな変化を感じた場合、すぐに報告するように、患者に説明を行う。理解力が落ちている場合、精神症状との兼ね合いによっては、看護師による経過観察を強化する必要がある。
3 脳血管障害の既往	有・無 【根拠】 脳血管障害から起こる、摂食・嚥下障害が否かを鑑別する。	なし	【看護の方向性】 脳血管障害からくる摂食・嚥下障害は否定されたため、精神科疾患特有のものとして、その問題をとらえる必要がある。

1. の続き

観察項目	観察内容およびその根拠	W氏の結果	判断（原因・誘因、今後の予測および看護の方向性）
4 薬の内容	それぞれの薬のCP（クロルプロマジン）換算1日量⁴⁾ オランザピン 20（mg/日）× 40（換算係数）= 800 クエチアピン 500（mg/日）× 1.5（換算係数）= 750 トリヘキシフェニジル 4（mg/日）× 25（換算係数）= 100 CP（クロルプロマジン）換算1日量 800 + 750 + 100 = 1,650		W氏の内服薬の1日量は、クロルプロマジンに換算すると、クロルプロマジンの通常量（50～450mg）の3倍以上であり、錐体外路症状に対する十分な観察が必要である。 また、抗精神病薬による線条体のドーパミンを遮断する治療を行うことによって、サブスタンスP分泌の低下が起こるため、嚥下反射や上気道の咳嗽反射の低下が引き起こされ、誤嚥の危険性が高くなる。さらに、オランザピンやクエチアピンは特に食欲を亢進させる副作用がある。W氏は肥満を呈していることにより、食事以外に間食をしている可能性が高いため、摂食・嚥下機能に見合った食の選択が実践されているか否かは確認が取れていない。水のみテストによって、口への取り込み、送り込み、誤嚥の有無をスクリーニングし、食欲過多にもかかわらず、嚥下障害を呈しているW氏の嚥下機能を評価する必要がある。
5 自記式評価表	氏名 年齢 歳 男・女 平成 年 月 日 身長 cm 体重 kg あなたの嚥下（飲み込み、食べ物を口から食べて胃まで運ぶこと）の状態について、いくつかの質問をいたします。いずれも大切な症状です。よく読んでA、B、Cのいずれかに丸を付けてください。 この2、3年のことについてお答えください。 ①肺炎と診断されたことがありますか？ A.繰り返す B.一度だけ C.なし ②やせてきましたか？ A.明らかに B.わずかに C.なし ③物が飲み込みにくいと感じることがありますか？ A.しばしば B.ときどき C.なし ④食事中にむせることがありますか？ A.しばしば B.ときどき C.なし ⑤お茶を飲む時にむせることがありますか？ A.しばしば B.ときどき C.なし ⑥食事中や食後、それ以外の時にものどがゴロゴロ（たんがからんだ感じ）することがありますか？ A.しばしば B.ときどき C.なし ⑦のどに食べ物が残る感じがすることがありますか？ A.しばしば B.ときどき C.なし ⑧食べるのが遅くなりましたか？ A.たいへん B.わずかに C.なし ⑨硬い物が食べにくくなりましたか？ A.たいへん B.わずかに C.なし ⑩口から食べ物がこぼれることがありますか？ A.しばしば B.ときどき C.なし ⑪口の中に食べ物が残ることがありますか？ A.しばしば B.ときどき C.なし ⑫食物や酸っぱい液が胃からのどに戻ってくることはありませんか？ A.しばしば B.ときどき C.なし ⑬胸に食べ物が残ったり、つまった感じがすることがありますか？ A.しばしば B.ときどき C.なし ⑭夜、咳で寝られなかったり目覚めることがありますか？ A.しばしば B.ときどき C.なし ⑮声がかすれてきましたか（がらがら声、かすれ声など）？ A.たいへん B.わずかに C.なし ※回答にA（重い症状、頻度の多い症状）に1つでも丸がついた場合、嚥下障害ありと判定する⁵⁾。		飲み込みにくさや、硬い物が食べにくい感じがしばしばあることより、食物摂取障害があることは明らかである。また、のどに食べ物が残る感じがしばしばあることより、喉頭蓋谷や梨状窩に残留があることや、湿性嚙声（がらがら声）はないことより、喉頭内侵入の可能性は低いことが予測される。 問診から得られた情報では、誤嚥の可能性は高いとはいえないが、嚥下障害があることは明らかである。抗精神病薬の増減や、摂食動作、精神症状の変化によっては、誤嚥・窒息を起こす可能性はあるため、経過観察は必要である。

2. 視診

	観察項目とその根拠	W氏の結果	判断（原因・誘因、今後の予測 および看護の方向性）
1	姿勢 【根拠】 日常生活の自立度は嚥下障害と密接な関係性がある。歩行能力や、ADL自立度が高ければ嚥下能力も高く、誤嚥性肺炎の危険も少ないとされている。	独歩（可） 正常な座位保持（不可）	【看護の方向性】 薬の副作用によって動作は緩慢だが、食事をするための動作は自立している。しかし、正常な座位保持は以下に観察するように保たれているとは言えない。
2	栄養状態 【根拠】 摂食・嚥下障害による低栄養状態が否かを評価する。	※肥満（BMI：27.5） ※ALB4.1 g/dℓ, TP 5.9 g/dℓ, A/G 2.28	【看護の方向性】 肥満であるため、体重コントロールは必要である。著明な栄養障害はない。
3	神経学的所見	意識	【看護の方向性】 神経・筋の機能異常による摂食・嚥下障害の一因として、脳血管障害による球麻痺や仮性球麻痺、筋疾患があるが、まずはそれらの存在の有無を評価する必要がある。W氏の場合は、三叉神経、顔面神経の異常、筋萎縮の存在はなく、脳血管障害の存在はむしろ否定される。 手指の著明な振戦は、摂食動作に影響を及ぼす可能性がある。また、咳払いが弱い場合、誤嚥した際の嚥出力の弱さが予測される。それらは抗精神病薬の副作用も関係することが予測される。
	脳神経	三叉神経（V）： 咬筋（正常）/開口（正常）	
		顔面神経（Ⅶ）：顔面の対象性（正常）/ 口輪筋（正常）/口角引きおよび頬膨らませ（正常）	
		舌咽・迷走神経（Ⅸ・Ⅹ） ・カーテン兆候（正常） ・咽頭反射 ※催吐反射（右 + / 左 +） ※口蓋反射（右 + / 左 +）	
		舌下神経（Ⅻ）：舌の動き（正常） 舌の偏位（なし）	
		呼吸のコントロール：咳払い（弱い）/ 麻痺 なし / 不随意運動：手指に著明な振戦あり / 知覚障害（なし）/ 筋力・筋萎縮（右握力20kg・左握力15kg）・著明な筋萎縮はなし	
4	口腔内	歯の本数 上顎 14本 下顎 14本 / 咬合 可 / 義歯 無 / 口腔内衛生状態：良好 歯磨きの習慣：歯磨きの回数および磨き方（3回/日 ゆっくり丁寧に実施）	精神科の患者は、精神症状や体のだるさなどのさまざまな因子によってセルフケア能力が低下する。薬物療法による抗コリン作用は口渇があるため、口腔内の自浄作用が低くなる。W氏の場合、現在の問題は見られないが、定期的に観察を行う必要がある。 【看護の方向性】 口腔内を観察し、歯科受診を定期的に行う。
5	錐体外路症状の評価	薬原性錐体外路症状（DIEPSS）の評価 医師の診察記録より、 歩行 2、動作緩慢 3、流涎 3、筋強剛 2、振戦 3、アカシジア 1、ジストニア 1、ジスキネジア 1、概括重症度 2 コード：0＝なし・正常、1＝ごく軽度・不確実、2＝軽度、3＝中等度、4＝重度	【看護の方向性】 動作緩慢、流涎、振戦といった副作用が目立つ。流涎は唾液分泌過多や、唾液の飲み込み不全によるものである。筋強剛が軽度であるため、嚥下筋の固縮の可能性を視野に入れる必要がある。

3. 摂食行動に関する視診

	観察項目	W氏の結果	判断（原因・誘因、今後の予測および看護の方向性）
1	摂食姿勢		座位保持が不可能なため、右側に傾きやすく安全な捕食動作を保持できない。
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・ <u>右傾斜</u> ・左傾斜	
③	頸部角度	良好・過前屈・過後屈・ <u>右傾斜</u> ・左傾斜	
④	股関節の角度	0～45・ <u>45～90</u> ・90～135/135～180	
⑤	膝関節の角度	0～45・ <u>45～90</u> ・90～135/135～180	
⑥	食卓の高さ	<u>良好</u> ・高い・低い	
⑦	食卓との距離	良好・遠い・ <u>近い</u>	
⑧	両足底	床についている・ <u>床についていない</u>	
2	食環境と食形態		
①	栄養法	<u>経口のみ</u> ・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： <u>大スプーン</u> ・小スプーン・ <u>はし</u> ・フォーク・その他	右側に偏った姿勢を肘とテーブルで支えようとして前傾姿勢である。動作緩慢や著明な振戦があるため、食事時間がかかるほどに、確実に口腔内に食物を捕食することが困難である。特に頸部が過前屈していると、嚥下時の喉頭挙上を妨げるため飲み込みにくさが生じる。はしは使いにくそうだが、患者からの訴えはない。
③	食具の適正さ	適切・大きすぎ・ <u>小さすぎ</u>	
④	自立度	<u>自立</u> ・部分介助・全介助	
⑤	食事	主食 普通・軟飯・ <u>全粥</u> ・5分粥・3分粥・ミキサー食・その他 副菜 副菜：普通・軟食・ <u>刻み食</u> ・押しつぶし食・ペースト・ミキサー食・その他（ ） 副食形態 <u>そのまま</u> ・とろみあり	【看護の方向性】 食事前に覚醒度を上げるために、軽い体操（嚥下体操）を行う。患者の希望で、全粥・刻み食で飲み込みにくさは解消されたが、ほかに飲み込みにくさを感じる食品を把握する必要がある。また、このような症状は、病気の経過による薬の減量によって今後解消する可能性が極めて高いので、不安になった時や気になる時はいつでも相談してほしい旨を患者に伝える。また食欲が亢進するため、間食したい気持ちを受け入れながらも、どのような食材を間食しているか、間食しすぎでないかを把握する必要がある。
3	水分摂取方法	<u>コップ</u> ・レンゲ・スプーン・吸い飲み	
4	食事量	主食（ <u>全量</u> ）副食（ <u>全量</u> ）	
5	食事時間	（ <u>30</u> ）分	
6	取りこぼし	<u>無</u> ・有（多量・比較的多量・少量・無）	
7	流涎	無・有（ <u>取り込む前から</u> ・取り込み後より）	
8	むせ	形態 頻度 むせるタイミング 水分 <u>なし</u> ・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・ <u>しばしば</u> ・必ず 捕食時・ <u>嚥下中</u> ・嚥下後 半流動体 <u>なし</u> ・まれに・時々・しばしば・必ず 捕食時・嚥下中・ <u>嚥下後</u>	
9	口腔内	嚥下後の舌上の食物残留の 有・ <u>無</u> 口腔前庭の食物残留の 有・ <u>無</u>	
10	呼吸状態	SpO ₂ のデータ <u>測定データなし</u>	



W氏の摂食動作

4. 触診

	観察項目	観察方法およびW氏の結果	判断（原因・誘因、今後の予測および看護の方向性）
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	嚥下筋の固縮が懸念されたが、喉頭の挙上は正常である。

5. 聴診

	観察項目	観察方法およびW氏の結果	判断（原因・誘因、今後の予測および看護の方向性）
1	頸部聴診法	正常	問題なし
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（15）秒/10回 ・発声時間（aaah）（10）秒 ・嚙声： 無 ・有：よくわからない ・湿声： 無 ・有：よくわからない ・声の大きさ （ 適度 ・大きい・小さい） ・自発話明瞭度 結果 1：よくわかる	問題なし

6. 簡単にできるスクリーニング

	検査項目	判定方法およびW氏の結果	結果および判断（原因・誘因、今後の予測および看護の方向性）
1	反復唾液嚥下テスト	口腔内を湿らせた後に、空嚥下を30秒間繰り返す。 4回/30秒 （備考） 随意的な嚥下の繰り返し能力を見る。	正常 【看護の方向性】 共に正常範囲であるため、VEやVFなどの検査は現在は必要なし。
2	水のみテスト	冷水（30mℓ）を一気に嚥下させる。 5秒以内にむせずに飲めれば正常。それ以外は嚥下障害ありもしくは疑いあり。 正常	

まとめ

W氏は、急性期病棟で多量の抗精神病薬を投与中の患者である。統合失調症患者の場合、精神症状自体が摂食動作に影響を与え、精神症状を

抑える抗精神病薬による副作用も嚥下障害に影響を及ぼす。このような患者の場合、現在のリスクマネジメントを確実にを行うと同時に、精神症状や内服量の変化に伴い、摂食・嚥下機能を評価することが大切であ

る。さらに、摂食・嚥下障害に対する患者の反応を看護師が十分に把握することは極めて重要である。食べにくい、飲み込みにくいことは、患者の生活の質を明らかに低下させる。精神障害者にとって「食べる・

飲む」という行為は、心の平静を保つためのストレス対処法でもある。

もちろん、過度な飲食は健康障害を引き起こすのだが、統合失調症患者の摂食・嚥下機能の健康保持という発想が臨床現場で手薄になっていることは否めない。患者の食を支えることは、命を支えることであるため、日常生活を援助する看護が果たす役割は大きい。だが、統合失調症

患者に適した摂食・嚥下障害のスクリーニング方法が広く一般化されていないため、本連載で述べた内容が臨床看護師に少しでもお役に立てれば幸いである。

引用・参考文献

- 1) 聖隷三方原病院嚥下チーム：嚥下障害ボケットマニュアル、医歯薬出版、2001。
- 2) スタンリ・R. ケイ、山田寛他：陽性・陰性症状評価尺度（PANSS）マニュアル、

星和書店、1991。

- 3) 弘中祥司他：精神障害（統合失調症）患者における摂食機能の実態、日本障害者歯科学会雑誌、Vol.26, No.2, P.172～179, 2005。
- 4) 稲垣中：向精神薬の等価換算、星和書店、1999。
- 5) 大熊るり他：摂食・嚥下障害スクリーニングのための質問紙の開発、日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌、Vol.6, No.1, P.3～8, 2002。
- 6) 長嶺敬彦：初めての抗精神病薬「副作用」マニュアル、精神看護、Vol.8, No.4, P.33, 2005。

NANDA看護診断 —正確な書き方・使い方—

編著：佐藤栄子 藤田保健衛生大学 衛生学部
衛生看護学科 学科長
同大学大学院 保健学研究科 教授

B5判 176頁
定価 2,700円(税込)

好評
増刷



電子カルテ導入で注目されるNANDA看護診断を
基礎からきちんと学ぶ。

指導者のための NANDA看護診断

著：滝島紀子 東海大学 健康科学部 看護学科 助教授

B5判 112頁 定価 2,100円(税込)

好評



リーダーに必要な基礎と指導テクニックがわかる！
NANDA看護診断を正しく理解。効果が上がる指導方法を身につける。



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
申込ページに
直接アクセス！
書籍のお申し込み

