

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

統合失調症患者に対する摂食時の看護観察は、摂食・嚥下機能評価と関連するのか

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 日本赤十字九州国際看護大学 公開日: 2013-01-16 キーワード (Ja): 統合失調症, 摂食・嚥下障害, 摂食時の観察 キーワード (En): Schizophrenia, Dysphagia, Observation during eating 作成者: 高橋, 清美, 佐々木, 裕光, 帆秋, 孝幸, 寺尾, 岳, 伊藤, 元信 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000057

著作権は本学に帰属する。

報告

統合失調症患者に対する摂食時の看護観察は、摂食・嚥下機能評価と関連するののか

高橋 清美¹⁾ 佐々木 裕光²⁾ 帆秋 孝幸³⁾ 寺尾 岳⁴⁾ 伊藤 元信⁵⁾

統合失調症患者は、一般集団と比較して咀嚼能力が低いことや、薬の副作用による摂食行動不良が窒息事故と関連するといわれてきた。そのため、本疾患対象者への摂食時観察の重要性は以前から認識されてはいた。しかし、精神科看護師は、摂食・嚥下機能評価を生かした上で摂食時の観察を行っているのか、その実態は明らかにされてはいなかった。そこで、本研究は、観察の必要ありと判断された患者は、摂食・嚥下機能評価と関連があるのかを明らかにした。

対象は、調査期間に研究に協力が得られた精神科病院入院中の統合失調症患者97名(40~76歳:平均年齢60.12±8.6歳)だった。摂食・嚥下障害の質問紙調査、現在歯数や義歯の適合状況、歯みがきの回数調査、および反復唾液嚥下テスト(repetitive saliva swallowing test:RSST)や摂食時動作の観察を行った。

その結果、20以上の現在歯数の割合は50歳代が約50%で、この割合は一般人口の60歳後半の割合に最も近く、歯を磨かない割合も一般人口のそれよりも上回っていた。義歯保持者のうちで食べにくさを自覚する人の80%は義歯の不適合があり、統合失調症患者の口腔保健に関するセルフケアの低さが明らかとなった。摂食時の観察に対する看護上の判断は、摂食動作の問題と関連があったが、摂食・嚥下機能の問題には関連しなかった。この結果から、予期せぬ誤嚥や窒息事故が生じる可能性は今後も十分に予測された。摂食・嚥下機能スクリーニングを臨床に普及させ、摂食時の観察にこれらを反映させることが急務の課題であった。

キーワード: 統合失調症 摂食・嚥下障害 摂食時の観察

I 緒言

統合失調症患者の口腔機能の実態調査は、これまで報告されてきた^{1) 2) 3)}。う蝕や歯周病が国民平均より高いこと¹⁾、口腔内を清潔に保てないこと^{2) 3)}、歯科受診の機会が少なかったこと¹⁾が課題とされてきた。口腔内を診察されることは羞恥心を抱きやすく、患者の精神症状にも影響するため、コミュニケーションを重視した口腔内観察の重要性が報告され⁴⁾た。

Mittleman⁵⁾らは精神科患者の窒息の頻度は一般人口の100倍以上の出現度だったと報告したことから、精神科患者は窒息に対するリスクが高いことは周知の事実であり、窒息事故を予防するための要観察の必要性はこれまで認識されてきた^{6) 7)}。統合失調症患者は、一般集団と比較して欠損歯、う蝕、歯周疾患の多さから咀嚼力も弱く、薬原性錐体外路症状の影響による摂

食行動の不良が窒息事故を招くことから⁸⁾、口腔機能を悪化させないことや摂食行動を注意深く観察すること(以下では、要観察と略す)が看護上で重要である。

口腔機能に関する自覚症状や客観的評価をもとに摂食・嚥下の看護を提供することは、誤嚥や窒息を回避し、安全な食生活を提供する方法と考える。摂食・嚥下障害を防ぐための精神科領域の看護研究では、誤嚥リスク評価表の工夫⁹⁾や、ベットサイドスクリーニングの重要性が報告されてきた¹⁰⁾。要観察の視点はそれぞれの施設の特徴や、スタッフの熟練度によっても違うことは明らかである。

いずれにせよ、患者の摂食・嚥下機能を客観的に評価したうえで要観察の視点が統一されることが理想だが、実際はそれらの視点はまちまちであって、看護師が判断を下した要観察の基準と、患者の摂食・嚥下機能の現状に関連があるのかはこれまで明らかにされてはこなかった。

そこで、看護師が要観察の必要ありと判断した患者は、摂食・嚥下機能(義歯、摂食時動作、摂食・嚥下障害)の問題と関連するののかを本研究は明らかにする。

1) 日本赤十字九州国際看護大学

2) 福岡病院

3) 帆秋病院

4) 大分大学医学部 精神神経医学講座

5) 国際医療福祉大学大学院

II 研究方法

1. 対象および調査期間

対象者は、本研究に同意が得られ、摂食・嚥下に重篤な影響を与える既往歴(脳血管障害、肺疾患、膠原病、筋・神経疾患)が無く、精神症状が安定し経口摂取が可能な精神科病院入院計 13 病棟に入院中の統合失調症患者 97 名(40~76 歳:平均年齢 60.12±8.6 歳)である。内訳は男性 47 名、女性 50 名、年齢階級別では 40~44 歳(5 名)、45 歳~49 歳(4 名)、50~54 歳(16 名)、55~59 歳(25 名)、60~64 歳(13 名)、65~69 歳(19 名)、70~74 歳(12 名)、75~79 歳(3 名)だった。調査期間は 2007 年 1 月~10 月であった。

2. 調査内容および研究方法

1) 摂食・嚥下機能のスクリーニング法

(1) 摂食・嚥下障害の質問紙

摂食・嚥下障害の質問紙¹¹⁾を使用した。この質問紙の構造は、肺炎の既往、栄養状態、咽頭期、口腔期、食道期、声門防御機能が反映される問診表である。回答は A:重い症状、頻度の多い症状、B:軽い症状、頻度が少ない症状、C:症状無しに区分され、計 15 の質問項目がある。15 項目のうち A に回答した項目が 1 つでもあれば、摂食・嚥下障害ありと判定し、B にいくつ回答があっても「嚥下障害疑い」ないし「臨床上問題ないレベル」と判定する。信頼性は Cronbach のアルファ係数 0.847、特異度 90.1%、感度 92%である。

(2) 反復唾液嚥下テスト(RSST)

誤嚥のスクリーニングを行うために、反復唾液嚥下テスト(repetitive saliva swallowing test:RSST)¹²⁾を用いた。評価方法は、第二指で舌骨を、第三指で甲状軟骨を触知し空嚥下を指示し、30 秒間で甲状軟骨が指を十分に乗り越えられた回数を触診する。30 秒で 3 回未満であれば陽性と判断する。感度は 98%、特異度は 66%である¹²⁾。

2) 平均現在歯数

現在歯数の評価は、対象者を 40~44 歳、45 歳~49 歳、50~54 歳、55~59 歳、60~64 歳、65~69 歳、70~74 歳、75~79 歳に分け平均値を算出した。

3) 義歯所持率と適合状況

義歯適合状況は、研究代表者が対象者の口腔内診察を実施し調査した。現在歯数は 20 本以上、及び 19 本以下の 2 群に分けて、義歯所持率(義歯を所持する割合)を調べた。義歯の不適合は口腔期の問題に痛みや咬合不全といった身体への直接的な影響を与えるため、

義歯所持者の義歯の適合状況と摂食・嚥下障害の質問紙のうちの口腔期に関する質問項目「硬いものの食べにくさ」、「口から食べ物がこぼれるか」、「口の中に食べ物が残るか」に違いがあるかを、カイ二乗検定で調べた。

4) 摂食時動作の評価方法

対象者の昼食時における摂食動作(体幹の姿勢、頸部角度、テーブルといすの高さ)を、対象者の食事の妨げにならないように 5 メートル程度離れた距離で、研究代表者が評価法(図 1)に基づきながら観察した。摂食動作の評価法¹³⁾は、摂食・嚥下にとって安全な動作のことを指す。体幹姿勢、頸部の角度、テーブルといすの高さの評価は、いずれも「0」を正常、それ以外を問題ありとした。



図 1 摂食動作の評価法¹³⁾

5) 看護師が要観察の必要ありと判断した現状

要観察者の把握は、精神科病院計 13 病棟の管理者から、通常の業務でどの対象者を観察しているのかについて、その対象者の情報を得た後に、本研究対象者が要観察に該当するか否かを照合した。

6) 要観察者と摂食・嚥下機能の問題との関連性

要観察者と非該当者別に、義歯の所持の有無、摂食時動作の問題の有無、摂食・嚥下障害(質問紙、RSSTの結果による)の有無において、関連があるのかをカイ二乗検定で調べた。

7) 解析方法

要観察と、摂食・嚥下機能の結果に有意差が得られた場合は、双方に関連性があるとみなした。なお、統計ソフトは SPSS for Windows リリース 11.5J を使用した。

8) 倫理的配慮

対象者には本研究の主旨と予測するリスクについ

て十分に説明し、たとえ研究を拒否したとしても、医療及び看護上のいかなる不利益を被ることが無い旨や、対象者自身の自由意志による参加であることを説明し、署名による同意を得た。尚、本研究は、日本赤十字九州国際看護大学研究倫理審査委員会の承認を受けた。

Ⅲ 結果

1. 対象者の口腔機能や歯みがきの現状

1) 口腔期の問題に関連した摂食・嚥下障害

口腔期に関する摂食・嚥下障害の質問項目「硬いものが食べにくくなりましたか」に対するAの回答者は25人(25.7%)で、15項目の中でAの回答率が最も多かった。「口から食べ物がこぼれおちる」に対するAの回答者は5人(5%)、「口の中に食べ物が残るか」に対するAの回答者も5人(5%)であった。

なお、摂食・嚥下障害の質問紙15項目のうちひとつでもA(よくある)を回答した対象者は42人(43.3%)だった。

2) 平均現在歯数

各年齢層別に見た現在歯数20本以上の割合を図2に示す。なお、平成17年厚生労働省歯科疾患実態調査報告書「現在歯のある者の数、性・年齢階級別」の表(表Ⅲ-3-1)を参考値とする¹⁴⁾。

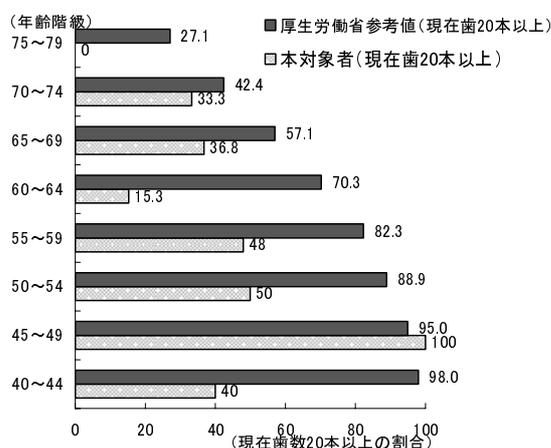


図2 年齢階級別に見た現在歯数20本以上の対象者の割合

3) 現在歯数別に見た義歯所持と適合状況

(1) 現在歯数別に見た義歯所持の割合

現在歯数別(20本以上、及び、19本以下)にみた義歯所持率を表1に示す。19本以下の場合、義歯の所持率は66.6%(38名)で、33.4%(19名)は義歯を所持していなかった。なお、義歯の所持者は48名(50%)であった。

表1 現在歯数別に見た義歯所持の割合

	現在歯数	義歯の所持		合計
		所持	非所持	
	19本以下	38名 (66.6%)	19名 (33.4%)	57名 (100%)
	20本以上	10名 (25.6%)	29名 (74.4%)	39名 (100%)
合計		48名 (50%)	48名 (50%)	96名 (100%)

(2) 硬いものの食べにくさからなる摂食・嚥下障害と義歯適合との関連

結果の1より口腔期問題に関連した摂食・嚥下障害の質問項目は、「硬いものの食べにくさ」が顕著であった。

義歯所持者48名のうち、硬いものの食べにくさからなる摂食・嚥下障害と義歯の適合との関連を表2に示す。義歯の不適合は23名(49%)であった。また、義歯所持者の場合、硬いものの食べにくさを自覚した対象者の12名(80%)は義歯の不適合があった。硬いものの食べにくさからなる摂食・嚥下障害と義歯適合はFisherの直接確率計算法で有意差が得られた(df=1, $\chi^2=5.521, p<0.005$)。

これより、硬いものの食べにくさによる摂食・嚥下障害は義歯の適合には関連性があった。

表2 硬いものの食べにくさからなる摂食・嚥下障害と義歯適合

		義歯の適合		合計
		適合	不適合	
硬いものの食べにくさからなる摂食・嚥下障害	あり	3名 (20%)	12名 (80%)	15名 (100%)
	なし	21名 (65.5%)	11名 (34.4%)	32名 (100%)
合計		24名 (51%)	23名 (49%)	47名 (100%)

4) 歯みがき回数の現状

現在歯数別に1日の歯みがき回数を調査した結果を図3に示す。平成17年厚生労働省歯科疾患実態調査結果「歯ブラシの使用状況、性・年齢階級別(1歳以上)」

¹⁴⁾の表(表Ⅷ-1-1)で4608名(男1927名、女2681

名)の割合を参考値とした。なお、厚生労働省のデータでは「時々みがく者」項目があったが、便宜上、図3では「1日1回」に含めてグラフ化した。現在歯数20本以上の対象者で歯を磨かない割合は9.3%、19本以下では19.7%、厚生労働省参考値では1.4%だった。

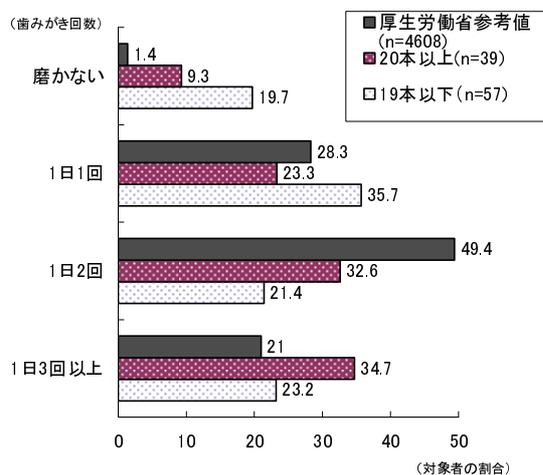


図3 現在歯数別に見た対象者の歯みがき回数の割合

2. 要観察者の摂食動作及び摂食・嚥下機能障害

1) 摂食・嚥下機能の結果

RSSTの異常所見は25名(25.8%)だった。

2) 摂食動作の現状

摂食動作に問題がある対象者の割合を図4に示す。約半数に姿勢及び頸部の角度の過前屈があり、約30%の対象者はテーブルといすの高さが適切ではなかった。体幹姿勢、頸部の角度、テーブルといすの高さのうち、いずれかひとつでも問題ある対象者は、67名(69.3%)だった。

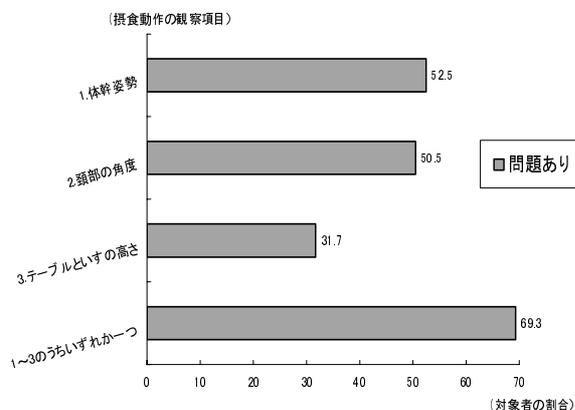


図4 摂食動作に問題がある対象者の割合

3) 要観察者と摂食動作との関連性

要観察の有無と摂食時動作の問題の割合を表3に示す。要観察の有無と摂食時動作は、Fisherの直接確率計算法で有意差が認められた ($df=1, \chi^2=5.521, p < 0.021$)。

これより、要観察と摂食時動作は関連性があった。

表3 要観察者別に見た摂食時動作に問題ありの割合

		摂食時動作		合計
		正常	問題あり	
要観察	要観察者	3名 (14.3%)	18名 (85.7%)	21名 (100%)
	非該当者	32名 (42.1%)	44名 (57.9%)	76名 (100%)
合計		35名 (36.1%)	62名 (63.9%)	97名 (100%)

4) 要観察者と摂食・嚥下スクリーニングとの関連性

次に要観察とRSSTの割合を表4に示す。要観察の有無とRSSTの結果は、カイ二乗検定では有意差が認められなかった ($df=1, \chi^2=0.371, NS$)。

表4 要観察者別に見たRSSTに問題ありの割合

		RSST		合計
		正常	異常	
要観察	要観察者	14名 (66.7%)	7名 (33.3%)	21名 (100%)
	非該当者	58名 (76.3%)	18名 (23.7%)	76名 (100%)
合計		72名 (74.2%)	25名 (25.8%)	97名 (100%)

硬いものの食べにくさによる摂食・嚥下障害と義歯の適合は関連した(表2)ことより、対象者の自覚と客観的評価の一致が得られた。この結果より、要観察と「硬いものの食べにくさ」スクリーニング項目に関連性があるかを調べた。表5は、要観察と硬いものの食べにくさを強く自覚した摂食・嚥下障害の割合を表す。要観察と硬いものの食べにくさを強く自覚した摂食・嚥下障害の結果は、カイ二乗検定では有意差がなかった ($df=1, \chi^2=0.177, NS$)。

要観察と硬いものの食べにくさには関連性が無かった。

表5 要観察者別による「硬いものの食べにくさ」を強く自覚した摂食・嚥下障害の割合

		硬いものの食べにくさからなる摂食・嚥下障害		合計
		なし	あり	
要観察	要観察者	56名 (74.7%)	19名 (25.3%)	75名 (100%)
	非該当者	14名 (70.0%)	6名(30.0%)	20名 (100%)
合計		70名 (73.7%)	25名 (26.3%)	95名 (100%)

IV 考察

1. 統合失調症患者の口腔機能と摂食・嚥下スクリーニング評価から得られる課題

本対象者に問診した結果、約40%が摂食・嚥下障害に関する何らかの自覚症状を持っていた。自覚症状のうち、最も多かった項目は、硬いものの食べにくさであった。咀嚼機能は歯の欠損数に応じて低下するといわれるが¹⁵⁾、図2より本対象者の20本以上の現在歯数は50歳代で約50%、厚生労働省参考値では64~69歳の平均値と近かった。さらに、現在歯数19本以下の対象者で歯を磨かないと回答した率は19.7%、20本以上でも9.3%と、厚生労働省参考値1.4%を大きく上回っていた。一般人口と比べて早期から欠損歯があることは、向精神薬による口腔内乾燥¹⁶⁾や口腔内不衛生によるう蝕の進行も原因と推測されるが、向井ら⁸⁾が述べたように、一般人口と比べて統合失調症患者は欠損歯が多いため、本対象者の場合も咀嚼能力の低下があると考えられる。

さらに、表1より、義歯保持者は48名(50%)だったが、義歯保持者のうち、硬いものの食べにくさによる摂食・嚥下障害と義歯の適合度は関連するという結果を得た。患者の自覚症状と観察者の客観的情報の整合があるほど、患者と看護師が共に問題を共有しやすいことを示唆する。義歯の不適合は、摂食・嚥下障害のリスクを高めることを患者に十分に説明することが重要だと考える。咀嚼困難に対する強い自覚がありながらも義歯の不適合に自ら対処しようとしにくい背景には、歯科嫌いや、精神症状に由来する問題対処能力の低下や、精神科病院内での歯科診療の充足率の低さも影響していると考えられる¹⁷⁾。看護師が、普段より患者の

口腔内環境を観察することによって、義歯の適合度と自覚症状に関する問題点を、患者と共に共有することが重要である。このことによって、歯科受診のきっかけをつくるのではないかと考える。

統合失調症患者の生活障害は、コミュニケーションの障害のみならず、入浴や歯みがきといった保清や摂食行動に影響を与えることはこれまでに報告されてきた⁴⁾¹⁸⁾。歯みがきや義歯の管理を患者の主体性のみに任せてしまうと、磨き残しや口腔機能異常、及び義歯の不具合を見逃し悪化しやすいため、統合失調症患者の場合、普段から口腔内を観察する必要があると考える。一般科看護では歯みがきのセルフケアが不十分な患者に、看護師がケアを実施することは日常的なことだが、精神科看護師は身体ケアに苦手意識があることが報告されてきた¹⁾¹⁹⁾。美濃¹⁹⁾は、精神科患者の訴えから身体症状を見極めることは難しく、アセスメントしづらいことが苦手意識につながっているのではないかと述べた。しかし、先に述べた患者の自覚症状と観察者の客観的情報には整合性があったことから、精神症状が安定した患者の場合は、訴えや口腔内診察による客観的情報を収集することが、摂食・嚥下機能アセスメントにつながる。積極的な診察を行う際には、摂食・嚥下や口腔ケアに関する知識が必要だが、大学病院精神科病棟に勤務する看護職者180名に口腔ケアアンケートを実施²⁰⁾し、十分な知識を持っていると回答した看護師は2.8%に過ぎなかった。これより、精神科看護師は口腔ケアに関する知識不足があるため、対応しやすい患者の口腔内観察さえ消極的になっているのではないかと考える。

摂食・嚥下障害による重篤な結果(誤嚥や窒息)を回避するために、口腔内観察の徹底や患者の自覚症状を聴く姿勢が精神科看護師には求められる。知識不足を解決するための看護継続教育の検討も今後の重要な課題である。

2. 要観察と摂食動作及び摂食・嚥下障害の関連から得られた課題

要観察と摂食動作は関連性があったが、摂食・嚥下障害のスクリーニングテストには違いがなかった。この結果より、看護師による摂食時の要観察は、摂食動作に異常がある対象者を主としていることが考えられる。経口摂取が可能な精神科患者の中には、食物を短時間でかきこむように食べる動作も多く見られ²¹⁾、誤嚥や窒息事故につながるため、摂食時動作に看護師の関心

が向いていることが考えられる。

摂食・嚥下機能の評価は、機能検査をもちいて嚥下の運動そのものをみることや食事場面の観察を行うこと²²⁾といわれている。RSSTによる嚥下の運動機能の異常と要観察の違いがないことから、嚥下機能を把握した上で食事場면을観察するには至っていなかったことが本結果から示唆された。また、要観察と質問紙調査による摂食・嚥下障害判定に違いはなかったことより、摂食・嚥下障害に関する自覚症状を看護情報として取り入れた食事場面の観察には至っていないことも示唆された。摂食動作は、看護師の視覚で評価しやすいが、摂食・嚥下機能のスクリーニング評価は、口腔内評価や嚥下運動の機能評価といった訓練や専門的知識を必要とする。スクリーニング検査には、質問紙やフィジカルアセスメントもあるが、手軽で精度の高い質問紙⁶⁾を導入することによって誤嚥や窒息といった重篤な摂食・嚥下障害のリスク患者を評価できる。これらを精神科臨床に普及させることによって、摂食・嚥下障害のリスクがある対象者を把握することが可能である。摂食・嚥下の質問というコミュニケーションを介して、患者の食生活に関する様々な課題が明らかになることも期待できる。これらの情報を元に、日々の摂食時観察に反映させることが、摂食・嚥下障害予防に対する看護師の意識を喚起させ、患者自身の意識向上にもつながる。また、RSSTは、経口摂取できる患者にとって、安全なフィジカルアセスメント法であり、臨床に導入しやすいことが推測される。手技に関しては訓練が必要であり、言語聴覚士や歯科医、リハビリテーション医師からの指導や、研修会等に参加することによって看護師の評価能力を向上させる必要がある。

摂食時動作における課題としては、テーブルといすの高さに問題がある割合(%)は31.7%だった。食卓の改善をどこまで実施するかはそれぞれの施設状況によって異なるが、オーバーテーブルを用いて高さを調節する方法が一般的であり、状況に応じて導入することが期待される。体幹姿勢や頸部の角度は、覚醒度によって影響を受けることもあるため、医師を含めたチームカンファレンスが重要である。いずれにせよ、RSSTでは25.7%、質問紙では43.2%に、摂食・嚥下障害ありと判定される対象者がいた。精神科入院患者の35%に口腔期の摂食・嚥下障害が報告された²³⁾ことから、本研究で得られた結果は大幅にずれたものではないと思われる。摂食時の要観察者と摂食・嚥下機能のスクリーニング(質問紙、RSST)には関連性は無かったため、

看護サイドにとって予期せぬ誤嚥や窒息事故が生じる可能性は今後も十分に予測されることから、スクリーニングを臨床に普及させ、摂食時観察にこれらを反映させることが急務の課題である。

V 結論

1. 本対象者の20本以上の現在歯数は、50歳代で約50%であり、一般人口の65~69歳のそれに最も近かった。更に、歯を磨かない割合も一般人口よりも大きく上回っていた。義歯保持者のうち、食べにくさを自覚する人の80%は義歯の不適合があった。統合失調症患者の口腔保健に関するセルフケアの不十分さが明らかとなったため、看護師による口腔内観察や、歯科専門家との連携が必要である。
2. 義歯の適合度と硬いものの食べにくさからなる摂食・嚥下障害には関連性があったことより、自覚症状と客観的評価の整合性が得られた。精神症状が安定し経口摂取が可能な対象者の場合は、自覚と客観的評価を積極的に行うことが摂食・嚥下機能アセスメントにつながる。
3. 摂食時の看護観察の対象は、摂食動作の問題を主に取り扱っており、摂食・嚥下機能評価を把握した上での観察には至っていなかった。摂食・嚥下機能は外見だけでは判定できないため、精神科看護師はこれらに対する知識や技術の習得が必要と考える。
4. 摂食・嚥下機能評価と要観察に関連がなかったことより、予期せぬ誤嚥や窒息事故が起こる可能性も否定は出来ないことが予測された。精神科領域において、摂食・嚥下機能スクリーニングを生かした摂食時観察は急務の課題である。

VI 研究の限界と今後の課題

本結果は、精神症状が安定し、かつ、三食経口摂取できた対象者のものであって、統合失調症全ての傾向を網羅したものではない。また、数施設の調査から得られた結果であったため、今後は施設数を増やしたうえで検討することが今後の課題である。

VII 謝辞

本研究にご協力いただきました研究対象者の皆様、各施設看護部の皆様に感謝申し上げます。

本研究は2007年度日本赤十字九州国際看護大学奨

励研究費の助成を受けて実施したものである。

受付 2009. 7. 31
 採用 2009. 9. 17

文献

- 1) 浅田正佳: 精神科入院患者における歯科疾患の実態—口腔ケアの遅れとその背景. 民医連医療, 362: 61-63, 2002.
- 2) 向井美恵, 齋島弘之, 原明美, 石田瞭, 眞木吉信, 杉原直樹, 小関真理子, 渡辺晃子, 北原稔, 橋本久美子: 精神障害者の口腔機能の健康支援 摂食・嚥下機能の先行期と準備期との関連性. 口腔衛生学会雑誌, 53 (4): 371, 2003.
- 3) 中村広一: 統合失調症患者の歯科診療. 障害者歯科学会誌, 27: 541-547, 2006.
- 4) 高橋清美: 精神科らしい口腔ケアへの探求. 精神科看護, 36(7): 6-13, 2009.
- 5) Mittleman RE, Wetli CV: The Fatal café coronary. JAMA, 247: 1285-1288, 1982.
- 6) 呉屋吉宏, 中村典紀, 大浦恵美子, 上地成人, 平良正子, 喜友名悟, 島尻初枝, 武富洋子: 誤嚥・窒息・異食・盗食がある患者の看護 食事の安全対策マニュアルを実践して, 日本精神科看護学会誌, 46(2): 206-209, 2003.
- 7) 藤野ヤヨイ, 藤野邦夫: 裁判事例から精神科看護の技術・倫理・専門性 安心して楽しく食べるための看護技術を 食事時の誤嚥で窒息死した事件から. 精神科看護, 32 (3): 78-82, 2005.
- 8) 向井美恵: 臨床編Ⅲ—原疾患と評価・対処法 1章 成人期・老年期の疾患と摂食・嚥下障害の評価・対処法 12 精神疾患 (統合失調症)、鎌倉やよい, 熊倉勇美, 藤島一郎, 山田好秋: 摂食・嚥下リハビリテーション第2版, 東京, 医歯薬出版, p307, 2007.
- 9) 井上幸恵: 誤嚥事故のリスクを把握するための実態調査 嚥下リスク表を作成して. 日本精神科看護学会誌, 48(1): 228-229, 2005.
- 10) 小林美奈子: 長期入院の慢性統合失調症患者に対する摂食・嚥下障害への援助 ベットサイドスクリーニングを用いて. 日本精神科看護学会誌, 51(3): 471-474, 2008.
- 11) 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誌, 6: 3-8, 2002.
- 12) 小口和代, 才藤栄一, 水野雅康, 馬場尊, 奥井美枝, 鈴木美保: 機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swallowing Test: RSST) の検討(1) 正常値の検討. リハビリテーション医学, 37(6): 375-382, 2000.
- 13) 金子芳洋, 向井美恵: 摂食・嚥下障害の評価法と食事指導. pp96-97, 東京, 医歯薬出版, 2001.
- 14) <http://www.mhlw.go.jp/topics/2007/01/tp0129-1.html> (厚生労働省ホームページ, 2009. 7. 22 閲覧)
- 15) 谷口尚, 片倉伸郎, 大野友久, 隅田由香: 言語聴覚士に必要な歯科の知識. p28, 東京, インテルナ出版, 2007.
- 16) 金子芳洋, 他 (訳): 薬と摂食・嚥下障害 作用機序と臨床応用ガイド. pp43-44, 医歯薬出版, 2007.
- 17) 井上裕之: 精神病院における歯科医療状況に関する調査・研究. 障害者歯科学会誌, 20: 165-173, 1999.
- 18) 倉原英子: 精神科における口腔ケアの効果. EXPERT NURSE, 16 (4): 46-47, 2000.
- 19) 美濃由紀子: これだけは知っておきたい 精神科の身体ケア技術. p6, 東京, 医学書院, 2008.
- 20) 黒川亜紀子, 老川由紀, 森田亜季, 大八木智子, 小西由起, 関根聡子, 藤山美里, 奥山春奈: 大学病院精神科に勤務する看護職の入院患者に対する口腔保健ケアに関する実態調査. 日本歯科衛生士学会誌, 33 (1): 94-95, 2004.
- 21) 才藤栄一, 向井美恵: 摂食・嚥下リハビリテーション第2版. p308, 東京, 医歯薬出版, 2007.
- 22) 15) 掲載, p22.
- 23) Regan J, Sowman R, Walsh I: Prevalence of Dysphagia in Acute and Community Mental Health Settings. Dysphagia, 21(2): 95-101, 2006.

Does the nursing observation during eating actually relate to the evaluation of eating and swallowing functions in patients with schizophrenia?

Kiyomi TAKAHASHI, Ph.D., R.N.¹⁾ Hiromitsu SASAKI, Ph.D.,M.D.²⁾ Takayuki HOAKI, Ph.D.,M.D.³⁾
Takeshi TERAOKA, Ph.D.,M.D.⁴⁾ Motonobu ITOH, Ph.D.⁵⁾

As compared with the general population, the lower mastication capacity as well as the poorer eating behavior probably due to a drug-induced side effect has been suggested to relate to a suffocated accident in patients with schizophrenia. Although the importance of nursing observation during eating in patients with schizophrenia was already recognized even in former times, its actual state, i.e., whether or not the psychiatric nurses observe their patients during eating by making the best use of the previously evaluated result on the patient's eating/swallowing functions, is not yet elucidated. The present study was thus performed in order to elucidate a possible relation between the indicated necessity of nursing observation and the evaluated eating and swallowing functions in patients with schizophrenia.

The subjects were 97 patients with schizophrenia who were hospitalized in psychiatric hospitals and accepted to cooperate for the present study after adequate explanation. The age of patient ranged from 40 to 76 yrs and averaged 60.12 ± 8.6 yrs old. In these subjects, a questionnaire survey was performed concerning their potential risk of dysphagia, the present number of remained teeth, the denture fitting status and the frequency of tooth brushing in parallel with the execution of repetitive saliva swallowing test (RSST) and the observation on the patient's eating behaviors.

As a result, the proportion of patient who has 20 or more remained teeth was 50% in the fifties, the value of which closely approximate to that in the sixties in the general population. The rate of non-brushing habit was also higher in patients with schizophrenia as compared with the general population. Among denture-wearing individuals, about 80% of those patients who become conscious of difficulty in eating were revealed to have a poor denture fitting status, indicating a relatively low level of self-care management for the oral health in patient with schizophrenia. It was also evident that the decided necessity of nursing observation during eating relates to the disturbed eating behaviors but not to the disturbed eating and swallowing functions. From the result of this study, it was sufficiently estimated that an unexpected false swallowing and/or suffocated accident may occur in the future as well. Therefore, it seemed to be a pressing need to make a screening test of eating and swallowing functions prevailed in the clinical practice and to reflect the results in the subsequent nursing observation during eating.

Key words: Schizophrenia, dysphagia, observation during eating

-
- 1) Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
 - 2) FUKUMA hospital
 - 3) HOAKI hospital
 - 4) Oita University Faculty of Medicine Department of Neuropsychiatry
 - 5) The Graduate School, International University of Health and Welfare