

精神科病棟における摂食機能・口腔ケアシステム導入の効果と検討

In a psychiatric ward “Functional feeding & oral care system”
effects of the introduction and consideration

西3階病棟 内村実希 小野明子 宮澤育子
信州大学保健学科 小林千世

要旨

精神科病棟に入院している患者の嚥下障害や誤嚥性肺炎発症に関わる情報を整理し、誤嚥性肺炎発症のハイリスク要因を明らかにした。看護の役割として、患者の誤嚥の兆候を早期に捉えて嚥下リハビリに繋げることが重要である。その一方法として、摂食機能・口腔ケアシステムでの他職種との連携は有効である。

キーワード 精神疾患患者 誤嚥性肺炎 嚥下機能評価

はじめに

精神疾患を持つ患者は、抗精神病薬による錐体外路症状と気道咳嗽反射の低下から、嚥下障害を引き起こし誤嚥性肺炎を併発することがある¹⁾。そのため、誤嚥性肺炎の予防は看護師の重要な役割である。近年、摂食・嚥下障害患者に対する看護の役割に関する研究も増えてきている。浅田は、「食事場面をはじめとする生活場面の細やかな観察は、誤嚥のリスクのある患者を発見し、早期に摂食・嚥下リハビリテーションを開始することを可能にする²⁾」と述べている。当病棟においても嚥下機能の低下が認められる症例があり、2009年3月から院内NSTの摂食機能・口腔ケアシステム（以下システム）が導入された。これにより、入院時全患者に対して嚥下機能評価が行われるようになり、嚥下機能低下が疑われる患者は、早期から歯科医師や言語聴覚士（以下ST）に紹介され嚥下リハビリが導入されるようになった。しかし、嚥下障害を生じる患者には一定の傾向があると推測されるため、全患者を対象とした入院時評価の必要性や入院後の定期評価について、その実施方法を検討する必要があると考えられた。本研究では、システム導入前からの患者の嚥下障害や誤嚥性肺炎の発症に関わる情報を整理し、システム導入の効果を明らかにすると共に、今後の課題を検討したので報告する。

方法

1. 研究デザイン：入院記録の内容分析
2. 分析対象：2008年6月から2009年11月に当病棟に入院した患者（子どものこころ診療部入院は除く）の看護記録・診療録
3. データ収集期間：2008年6月～2009年11月
 - 1) システム導入前データ：2008年6月～2009年2月
 - 2) システム導入後データ：2009年3月～2009年11月
4. 収集データ項目：患者の年齢・抗精神病薬と催眠鎮静薬内服の有無・流延・パーキンソン症状・精神症状（抑うつ・軽躁・譫妄・注意散漫）・意識・嚥下困難・むせの有無・日常生活行動レベル（寝たきり・車いす・歩行）・口腔ケアの方法（自力・介助）・食事形態・栄養摂取の方法（経口・経管）・身体拘束の有無・ST 依頼の有無・誤嚥性肺炎（または疑い）発症の有無等 22 項目について収集した。
5. システム導入前後で ST 依頼件数と誤嚥性肺炎の発症件数が変化したか、また、嚥下障害や誤嚥性肺炎発症と患者の状態の関連性を検討した。

倫理的配慮

データ収集に際して、分析対象となる個人の看護記録には、個々に事例ナンバーをつけて取り扱い、個人が特定されないよう氏名や ID についてデータの収集はしない。退院後のデータをとるため、対象者に不利益や負担を及ぼさないと考え、対象者への説明や同意は行わないこととした。得られた情報はこの研究以外には使用しない。本研究は、当院看護部倫理委員会の承認を得た。

結果

患者数 233 人（システム導入前 141 人、導入後 92 人）のデータが得られた。最小年齢 17 歳、最高年齢 86 歳で 60 歳以上の患者が占める割合は 31.8% だった。抗精神病薬を内服している患者は 70.4%、催眠鎮静剤を内服している患者は 82.4% で、患者の 7 割以上が薬物療法を受けていた。抗精神病薬の副作用である流延とパーキンソン症状が観察されたのは 3% だった。全患者の 7.3% に嚥下困難・むせが観察され、そのうち 9 割は 60 歳以上だった。ST 依頼件数はシステム導入前が 5 件（3.5%）、導入後が 6 件（6.5%）だった。誤嚥性肺炎（または疑い）の発症件数はシステム導入前が 5 件（3.5%）、導入後が 3 件（3.3%）であり、6 割が 60 歳以上の患者だった。肺炎を併発した患者の特徴として、抗精神病薬が催眠鎮静剤の内服有りが 87%、抑うつ・妄想・譫妄・疎通不良・亜昏迷等なんらかの精

神症状有りが75%、嚥下困難・ムセ有りが50%、寝たきりで口腔ケア要介助が63%、身体拘束有りが25%だった。

考察

摂食機能・口腔ケアシステム導入によりST依頼件数は増え、患者の嚥下機能評価や嚥下リハビリに繋がられる事例は増加した。スタッフの誤嚥予防や嚥下リハビリに対する意識も向上してきていると思われる。一般的に高齢者で寝たきりの人は誤嚥性肺炎を起こしやすいと言われている。今回の研究でも、誤嚥性肺炎（または疑い）発症患者の6割が60歳以上の患者だった。奥村らは「精神疾患患者は、嚥下機能低下と精神的側面（注意散漫、ジスキネジア、抗精神病薬、催眠鎮静剤、流延）の相関が高いこと、加齢による身体機能の低下、向精神薬の長期服用による錐体外路系の障害、精神機能の低下などにより、嚥下機能低下を引き起こしやすい状態にある³⁾」と述べている。入院患者層の高齢化に加え、精神疾患を持つ患者の特徴として、嚥下障害を起こしやすい薬剤の内服や、精神症状から活動性の低下と身体拘束に伴うADLの低下がみられ、これらが嚥下障害と誤嚥性肺炎発症の誘因と考えられる。また、抑うつや妄想思考は、しばしば拒否拒絶を呈し指示が入らず嚥下評価や口腔ケアなどの介入が困難となる。口腔ケアも誤嚥性肺炎の予防には重要であるとされる。今後は、介入拒否が強い患者の口腔ケアについても、実施方法を検討する必要がある。精神疾患患者の誤嚥性肺炎を予防するためには、患者の日常生活場面の観察から、向精神薬の長期服用による副作用のアセスメントや身体的、精神的アセスメントを行い、誤嚥の兆候を早期に捉えて嚥下リハビリに繋げることが重要である。その一方法として、摂食機能・口腔ケアシステムでの他職種との連携は有効である。また、身体拘束による身体機能を低下させないことや、患者の日常生活リズムを整えて嚥下リハビリに集中できる環境をつくることなどが看護の役割であると考えられる。

結論

60歳以上で抑うつや妄想思考などの精神症状があり、身体拘束を受ける患者は、嚥下障害や誤嚥性肺炎のハイリスク患者である。ハイリスク患者は定期的に摂食機能・口腔ケア評価を行いNSTと連携し誤嚥性肺炎を予防することが必要である。また、介入拒否が強い患者の口腔ケア技術の習得が今後の課題である。

引用文献

- 1) 長嶺敬彦：抗精神病薬の「身体副作用」がわかる、p34-39、医学書院、2006

- 2) 浅田美江：摂食・嚥下障害患者に対する看護の役割、臨床看護、35(4)：p435-441、2009
- 3) 興梶裕樹・辻井理恵：精神疾患患者における嚥下機能アセスメントシートの作成、第37回精神看護学会論文集、p190-192、2006

参考文献

- ・小山珠美：誤嚥のリスクが高い患者の見分け方、臨床看護、35(4)：p528-537、2009
- ・三鬼達人：摂食・嚥下リハビリテーションチームにおける看護師の役割、臨床看護、35(4)：p547-553、2009
- ・西慈、他：アイスマッサージによる口腔機能改善の検証、第40回精神看護学会論文集、P167-169、2009