

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2016年度（後期）
一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書

「精神科デイケアにおける口腔衛生・誤嚥・窒息に関する
リスクスクリーニング法を構築するための基礎研究」

申請者：青石恵子
所属機関：名古屋大学大学院医学系研究科
提出年月日：2018年3月31日

【研究背景】

精神科デイケアは、精神疾患を有する者の社会生活機能の回復を目的として個々の利用者に合わせてリハビリテーションを行うものであり、地域移行・定着において重要な役割を担うことが期待されている。精神科デイケアは幅広い年代が利用をしており、精神障害者の地域生活を支える医療の提供を充実する観点から、患者の症状やニーズに応じた機能の強化・分化を図っていくことが課題となっている（厚生労働省：2015）。また、精神科デイケアは、再入院の防止等に一定の効果があるとの報告もあるが、慢性期のデイケアによる治療効果のエビデンスは確立されておらず、長期間漫然と実施すれば利用者の社会復帰を妨げかねない危険性が指摘されており、利用開始から1年が経つと、手段的日常生活活動（IADL）はほぼ一定となることが知られている。さらに、厚生労働省の調査によるとデイケアの利用目的として「慢性期患者の居場所」が「再発・再入院予防」について多くなっており、精神科デイケアの実施目的が不明確となっていることも問題となっており（厚生労働省：2015）、急性期や回復期に、適切なアセスメントに基づき、最適なプログラムで介入するといった、機能を強化したデイケアの整備を図ることが必要であると考えられる。デイケアにおいては、社会性の回復に重点を置いているプログラムが多く、衣食住に関連したIADLの向上に特化したプログラムはほとんど見られない。このような背景の中、我々は精神障害者が困難していると言われている食環境に着目をした。

精神科領域においては、精神科患者の窒息の頻度は一般人口の100倍以上のリスクがあると考えられている（Mittleman：1982）。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（呉屋ら、2003）。特に統合失調症者は、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（向井：2007）、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が重要であり、口腔機能に関する自覚症状や客観的評価をもとに食環境を提供することは、誤嚥や窒息を回避し、安全な食生活につながると考える。摂食・嚥下障害を防ぐための精神科領域における看護研究では、誤嚥リスク評価表の工夫（井上：2005）や、スクリーニングの重要性が報告されてきた（小林：2007）が、地域で生活する精神障害者へは多職種でかかわりを行うため、看護師だけでなく多職種で共有できる食環境に関するアセスメントツールが必要であると考えられる。また、適切に治療へ繋ぐための精神障害者をサポートするシステムも必要となると考えられる。我々は本研究に先立ち、宮崎県内の精神科デイケア利用者を対象に、地域で生活する精神障害者の口腔衛生状況やセルフケア能力と食行動について実態調査を行った。その結果は自覚症状の乏しさから、治療等の必要性の認識が低いことが明らかとなった。そこで、多職種で行える口腔衛生・誤嚥・窒息に関するリスクスクリーニング法を開発することは、慢性期にある統合失調症者へのデイケアにおけるリハビリテーションを推進し、安全な食生活を送ることにつながると考える。

【研究目的】

慢性期統合失調症者の誤嚥や窒息の予防のため、多職種が利用できるスクリーニング法を構築するための基礎データの収集を目的とする。

【研究方法】

先行研究より窒息リスクのスクリーニング項目の選定を行った。調査協力が得られた精神科デイケアにおけるセルフケアアセスメント項目を参考に自作の窒息リスクスクリーニングアンケートを作成した。

【研究成果】

先行研究より、統合失調症患者の口腔保健に関するセルフケアの低さ（高橋ら、2009）、統合失調症の嚥下障害者では、咽頭反応の有無が水の誤嚥有無と優位に関連していた（斎藤ら、2014）と報告されている。薬剤性パーキンソニズムによる摂食嚥下障害の関連（岡部ら、2015）非定型抗精神病薬による嚥下障害の関連（杉下ら、2014）を指摘する一方で、統合失調症患者の誤嚥は錐体外路症状のみが関連するのではなく、精神症状や錐体外路症状に影響を受けた発声・発語機能といった複数の因子も関連する（高橋ら、2008）と言われている。

統合失調症患者の窒息の背景には、摂食動作の異常や精神疾患による異常行動があり、飲み込みが改善した患者で発生しやすい（山本ら、2009）、窒息事故の要因として精神疾患患者においては性別・年齢を組み合わせると非高齢者の男性に多かった。窒息事故を起こした者のうち「かきこみ食い」や「つめこみ食い」は窒息事故との傾向を示し、寝たきり状態の者より自立している患者に多く認められていた（野末ら、2016）。

これらの文献と研究協力機関のセルフケアアセスメント評価表を参考に窒息リスクスクリーニングアンケートを作成した。（別添、非公開）

【謝辞】

本研究に快くご協力をいただきました医療法人如月会 若草病院デイケアの角課長、大村主任をはじめスタッフの皆様に深く御礼申し上げます。なお、本研究は公益財団法人在宅医療助成 勇美記念財団の助成によるものである。

文献

個別事項（その2：精神医療）中医協、平成27年10月23日、厚生労働省：
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000102476.pdf#search=%27%E5%8E%9A%E7%94%9F%E5%8A%B4%E5%83%8D%E7%9C%81+%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E7%A7%91%E3%83%87%E3%82%A4%E3%82%B1%E3%82%A2++%E5%B9%B3%E6%88%9027%E5%B9%B4%27>

Mittleman RE, Wetli CV: The Fatal café coronary. JAMA, 247: 1285-1288, 1982

呉屋吉宏、中村典紀、大浦恵美子、ほか：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

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、ほ
か：摂食・嚥下リハビリテーション第2版、東京、医歯薬出版、307、2007

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

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 ベッド
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

高橋清美、佐々木裕光、帆秋孝幸、ほか：統合失調症閑雅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、日本赤十字九州国際看護大学 IRR、7、1-8、
2009

斎藤徹、石井芝恵、小池早苗、ほか：統合失調症の嚥下障害者における誤嚥をきたす要
因の解析、日摂食嚥下リハ会誌、18(3)、274-281、2014

岡部幸男、黒川泰任、北村雄治、ほか：常用薬剤が原因と考えられた摂食嚥下障害と
Nutrition Support Team、日本病態栄養学会誌、18(1)、107-112、2015

杉下周平、今井教仁、藤原隆博、ほか：非定型抗精神病薬が嚥下機能に与える影響、日
摂食嚥下リハ会誌、18(3)、249-256、2014

高橋清美、佐々木裕光、戸原玄、ほか：統合失調症患者の誤嚥に関する因子についての
研究、日本赤十字九州国際看護大学 IRR、6、1-12、2008

山本敏之、濱田康平、清水加奈子、ほか：摂食・嚥下評価表による統合失調症患者の窒
息リスクのスクリーニング、日摂食嚥下リハ会誌、13(3)、207-214、2009

野末真司、横山薫、杉沢諭、ほか：精神科病棟における窒息患者の調査、精神科、
28(1)、81-88、2016

感想

申請者の所属先の変更により所属大学の臨床研究認定を得るまでに時間を要してしまった。また申請者と協力期間との物理的な距離が生じたことで研究打ち合わせがメールでのやり取りが主となり、多職種と交流して意見交換をする時間の確保ができなかったことが残念である。今年度は窒息リスクスクリーニングアンケートを作成までで終了となってしまった。しかし、多職種が利用できるスクリーニング法を構築するための基礎データの収集は出来た。今後はこの基礎データを活かしていきたい。