

精神科における

身体アセスメントのポイント

<https://seisin-kansentaisaku.com>



本日の内容

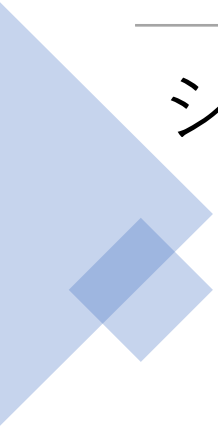
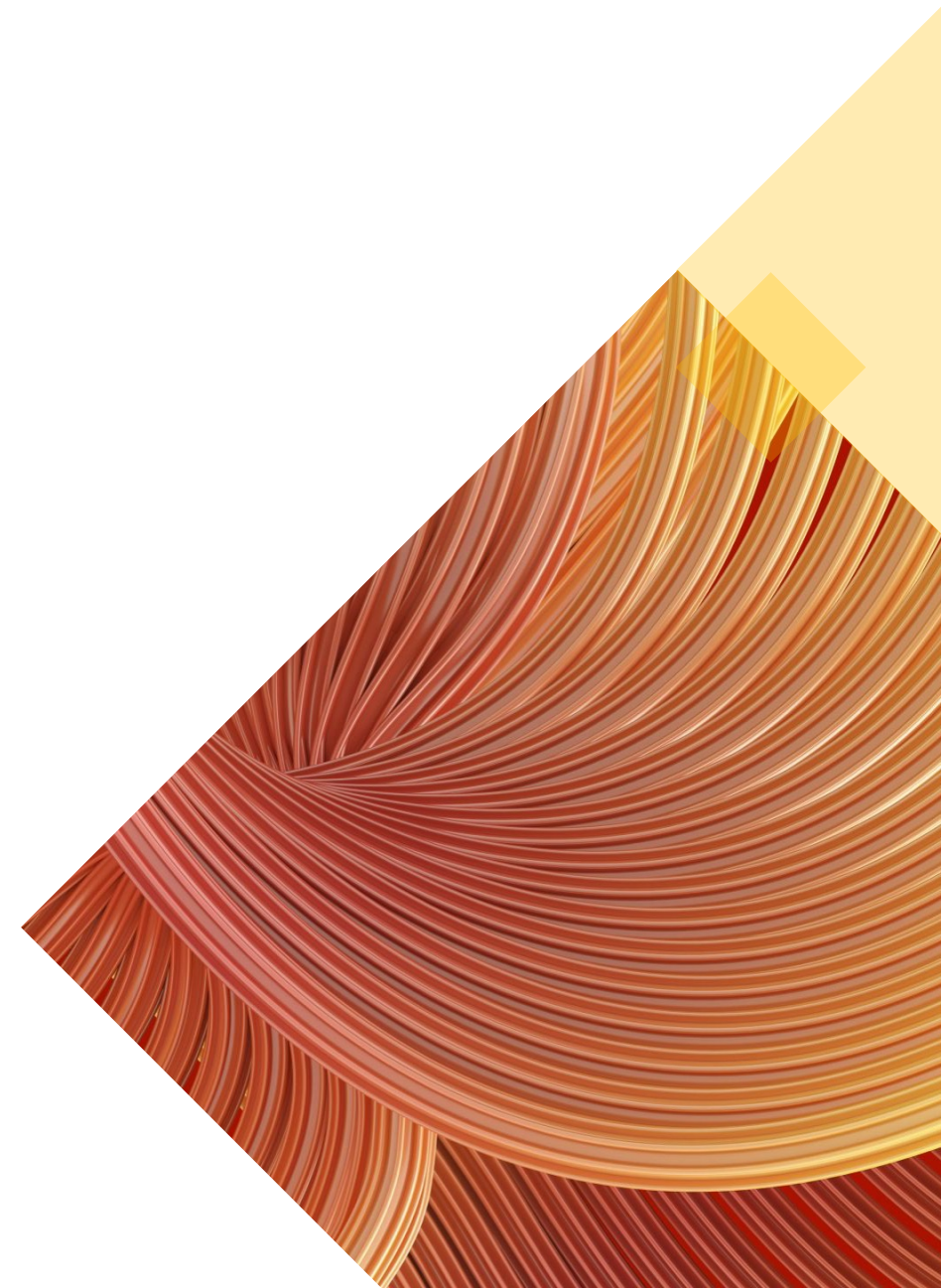
- 結論
- 理由
- 事例
- まとめ

結論

精神科患者へフィジカルアセスメントを実施する

バイタルサイン・意識レベルを観察する

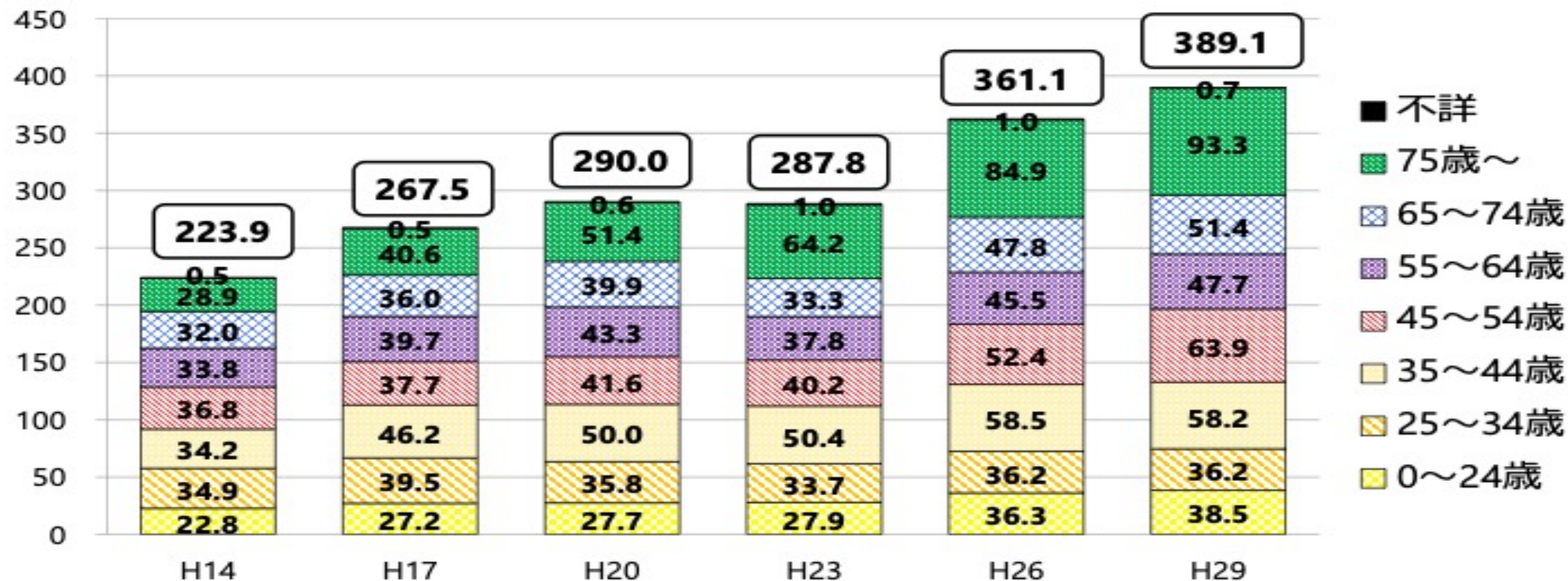
ショックを早く見つけるコツを学ぶ



精神疾患を有する外来患者数の推移（年齢階級別内訳）

○ 精神疾患を有する外来患者数は、年齢階級別では、全階級で増加傾向であるが、特に後期高齢者（75歳以上）が顕著であり、15年前と比べ約3.2倍に増加している。

(単位：万人)



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている
資料：厚生労働省「患者調査」より作成⁴

理由 なぜ身体所見のアセス メントが必要なの？

- 入院患者さんの平均年齢が上昇している
 - 精神科の患者さんが高齢化になると
- 👉
- 加齢による身体疾患の増加・臓器機能の低下
 - 治療による抗精神薬の副作用による身体症状
(例：不穏 👉 身体拘束 👉 ジスキネジア
👉 誤嚥性肺炎)

精神疾患患者に多い身体合併症

- 肺炎
- 胆嚢炎、消化管穿孔・イレウス
- 肺塞栓症
- 外傷・骨折
- 嚥下障害・感染症

肺炎や消化器疾患の発症が多いのはなぜか？

抗精神病薬 副作用例

中脳辺縁系ドーパミン受容体D2受容体阻害

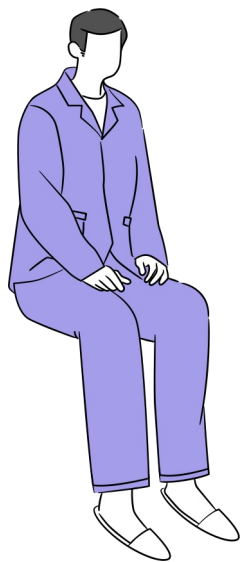
パーキンソン症候群（振戦・筋強剛）

抗コリン作用（口渇・便秘）

抗ヒスタミン作用（眠気・活動低下）

認知機能低下

例 1 病態 ➡ 治療 ➡ 副作用 ➡ 疾患



統合失調症



抗精神病薬



口渴
活動低下



肥満
便秘

例2

病態



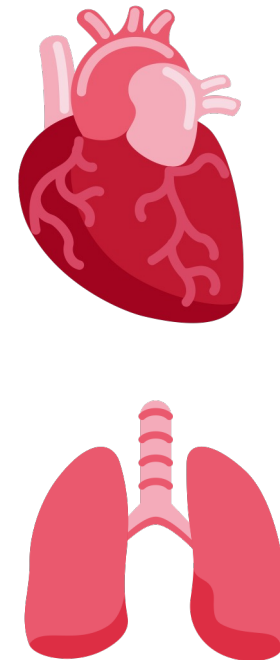
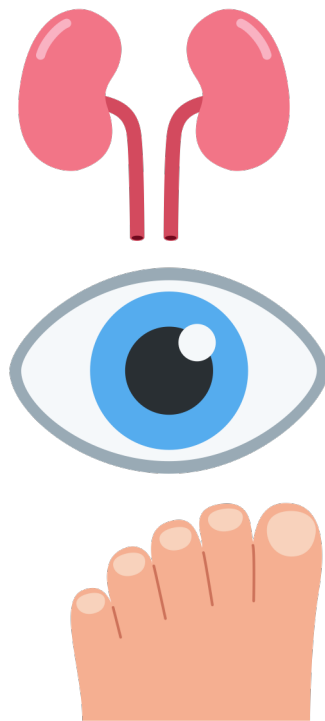
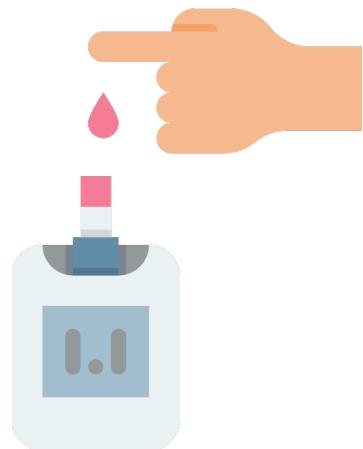
疾患



合併症



加齡



肥満
便秘



高血糖
糖尿病



腎症
網膜症
神経障害



心筋梗塞
肺塞栓
褥瘡



こんな場面で困っていませんか？

フィジカルアセスメントの知識・技術がない

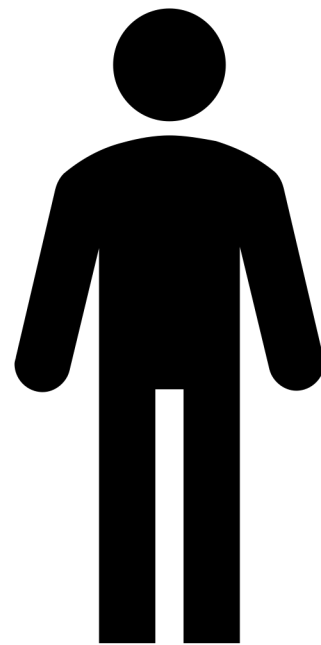
その為、正常・異常の判断がつかない

患者さんは症状を言語化できないため異常の早期発見が遅れる

急変する前の異常に気付けなかった・・・

フィジカル アセスメントについて

- 身体情報に特化した情報
- 情報からの分析、統合、判断までの過程
- フィジカルイグザミネーションから情報収集



問診の基本

発症様式：症状はいつからか（単位 秒・分・時・日・週・年）

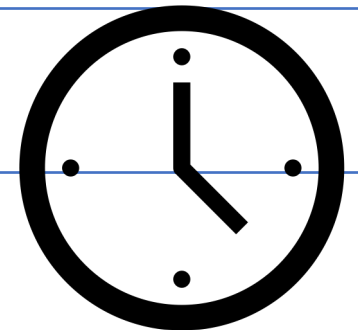
増悪・寛解：継続して増悪・もしくは増悪・寛解を繰り返す

症状の性質

場所・拡散の有無：例 痛み 吐き気 下痢 便秘など

強さ：強烈な痛み・じわじわした痛みなど

時間経過、日内変動：決まった時間や朝方など



精神科でショック症状に遭う場面

自傷・他害行為で
出血が多量の場合

拘束中、脱水によ
り肺塞栓になる
ケース

食事や手袋を丸呑
み時の窒息

消毒薬を飲んでし
まい化学性の
ショック

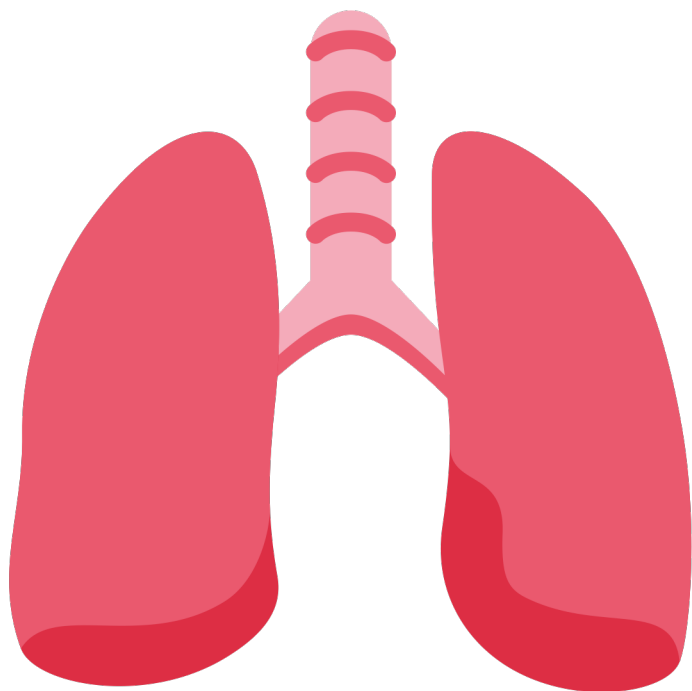
自己管理内服薬の
過剰内服時の薬剤
性ショック

向精神病薬による
循環動態への影響

(血圧低下・不整
脈・QT延長)

心筋梗塞

精神疾患患者の誤嚥の特徴



- 歯の欠損
- 運動機能の低下
- 感覚の低下
- 食行動
- 抗精神病薬の影響

事例：準夜勤で患者のVS測定時

62歳 女性 統合失調症で入院中、昨日夕食時むせ込みあり。

2日後発熱 T38・8° P110回 BP 78/40 mmhg 呼吸数28回

Spo2 90%

意識レベル 問いかけに対して目を開ける

生年月日・名前も返答できない

手も握り返せない。

手を触ってみると暖かい

まずはバイタルサインを考える

患者のVS

- 体温 38.8°
- 脈拍 110 回/分
- 血圧 78/40mmhg
- 呼吸数 28回/分
- 酸素飽和度 90%

正常のVS値を記入してください

- 体温 _____ °
- 脈拍 _____ 回/分
- 血圧 _____ mmhg
- 呼吸数 _____ 回/分
- 酸素飽和度 _____ %

患者の意識レベルは

患者の意識レベル

- 問いかけに目を開ける
- 生年月日・名前が言えない
- 手が握れない

GCS・JCSでは？

- GCS E 点 V 点 M点
- JCS レベルは

事例のフィジカルアセスメント

- バイタルサインの異常・状態はどのような状態か
- 意識レベルの変化は
- 発熱は、どの臓器で発生しているのか
- 頭・鼻・咽頭・頸部・胸部・腹部・皮膚・背中・泌尿器・生殖器等

ショック分類

ショック分類	主要因
循環血液量減少ショック	出血性ショック・広範囲熱傷・高度脱水
心原性ショック	急性心筋梗塞 拡張型心筋症 僧帽弁閉鎖不全 不整脈
血液分布異常性ショック	感染症（敗血症性）ショック アナフィラキシーショック 神経原生ショック
心外・閉塞性ショック	心タンポナーゼ 肺動脈塞栓症 緊張生気胸

ショックの5P	症状の機序
蒼白 (Pallor)	心拍出量が低下すると、主な臓器の血流を保とうとし、皮膚・筋肉・消化管などへの血流を減少させるために血管を収縮させる 皮膚冷感・蒼白
虚脱 (Prostration)	心拍出量がさらに低下すると主な臓器の血流も維持できない 脳への血流が低下 🙌 不穏・脱力・意識レベル低下
冷汗 (perspiration)	感神経の亢進・カテコールアミンの分泌により、抹消血管が収縮する。 🙌 皮膚の冷感・湿潤
脈拍微弱 (pulselessness)	心拍出量を維持しようと心拍数は増加。 心拍出量は、低下 🙌 抹消動脈の触知微弱
呼吸不全 (pulmonary deficiency)	心拍出量が減少することで組織への酸素供給が低下 腎機能悪化、代謝性アシドーシスを起こす 🙌 頻呼吸

精神科でも発生する
キラークラッシュ
4兆候

急性心筋梗塞

肺塞栓症

大動脈解離

緊張性気胸

バイタルサイン測定時
ショックの
判断に活用
できるもの

- バイタルサインの逆転

例 血圧 80/49 mmhg 脈拍数 120回/分

収縮期血圧より脈拍数が多い場合ショックを疑う！

精神科施設でも活用できるショックの観察

- ①手を診る👉 **温かい** 👉 血流分布不均等性ショック
(感染症、アレルギー性ショック)

冷たい場合

- ②頸静脈怒張をみる 👉 ない👉 循環血液量減少性ショック
(出血や脱水)

あるな・・・

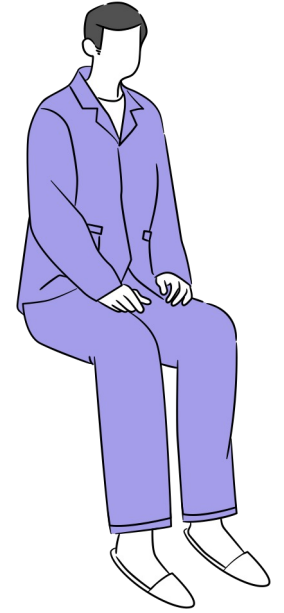
- ③両側肺雑音を聞く 👉 あるな👉 心原性ショック
(心筋障害、不整脈)

ないか

閉塞性ショック (気胸・心タンポナーデ・肺塞栓)

まとめ

- フィジカルアセスメントで身体症状からの精神症状なのか判断を行う。
- ショックのサインを見逃さない
- 精神科患者さんの発生しやすい病気・症状を理解する



参考文献

- 古谷伸之 診察と手技が見えるVol1 第2版
- 松崎朝樹 精神診療 プラチナマニュアル
- 本田 明 精神科身体合併症マニュアル 第2版
- 精神科病棟ではたらく人のための感染対策きほんのき