

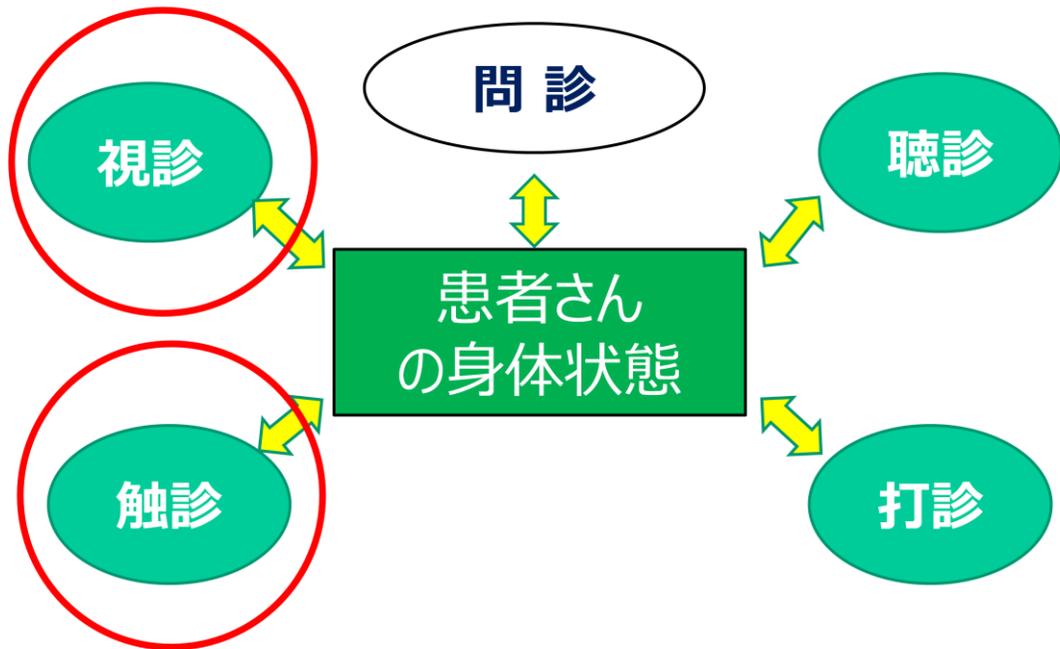
認知症初期集中支援チーム研修会

認知症と身体アセスメント



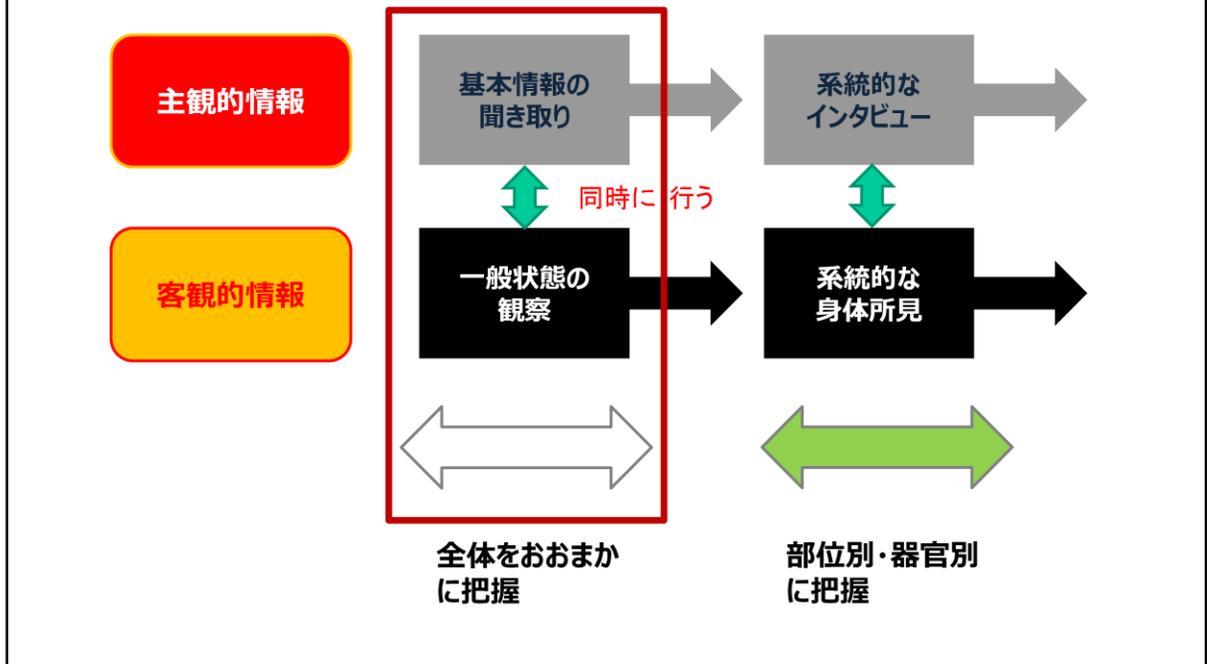
国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
鷺見幸彦

フィジカルアセスメントとは



患者の身体状態を評価することをフィジカルアセスメント(physical assessment)という。その方法としては、問診、視診、聴診、触診、打診など評価者のあらゆる感覚、技能を総動員して評価する。問診には患者さんの主観的情報が含まれる。一方、視診、聴診、打診、触診は客観的な情報である。これらをフィジカルイグザミネーション (physical examination)=身体所見診察という。

フィジカルアセスメントの構成



フィジカルアセスメントは、患者から聞き取る主観的情報と観察・診察することによってえられる客観的情報を統合しながら、まず全体を評価し、その後系統的な評価を加えていく。このどこかの過程が欠落すると、誤った判断をしやすくなる。この過程をきちんととらえることができれば、神経疾患では80%は診断可能といわれている。

基本情報聞き取りのポイント(1)

- ・ プライバシーに配慮した場所で時間を十分にとりてきく
- ・ 自己紹介をして今から行う聞き取りの目的を説明
- ・ 高齢者では本人からの情報が得られなかったり、情報が限定的であることがある。

誰から情報を得るかは重要

ただし本人からの情報を軽視しない

- ・ 患者の主観的表現をそのまま情報とする。

はい/いいえ形式にしない

患者インタビューの原則を示した。時間を十分とれるか否かは患者の状態にもよる。認知症があつたりするとどうしても本人からの情報を軽視しがちであるが、本人からの情報の真偽は後で評価し、まずは情報収集に努めることが患者との信頼関係を形成するうえでも重要である。

基本情報聞き取りのポイント(2)

基本情報とは

- ① 背景情報 氏名 年齢 性別 住所 など
- ② 主訴
- ③ 現病歴
- ④ 既往歴 服薬歴
- ⑤ 生活歴 現在の生活リズム 環境 職業や職歴
嗜好品 睡眠 排尿・排便パターン
妊娠・出産
- ⑥ 家族歴

基本情報の一覧を示した。これらのうち①④⑤⑥は訪問時ではなく、あらかじめ情報を得ておくことが望ましい。同じことを繰り返し尋ねることによる時間のロスを避けるだけでなく、これらの情報の有無によって、病歴の聞き取り内容が変わってくる可能性があるからである。

－ 体の様子をチェック －

1. 全身観察

- ①**身体機能** 移動・運動能力がわかりやすい 視力 聴力も
- ②**コミュニケーション能力** 会話が成立するか
- ③**衛生状態** 服装 皮膚の状態から
- ④**栄養状態** るい瘦 肥満
- ⑤**摂食状態**
- ⑥**排泄状態**
- ⑦**睡眠状態** まずは日昼おきていられるか
- ⑧**精神状態** 平静 興奮 うつ状態など

2. 基礎データ

バイタルサインのチェック（血圧 脈拍 体温 呼吸数）と
身体測定（身長 体重）

①から⑧までを観察する。詳細な観察は次のステップとなるのでこの時点ではまず全体的な把握に努めるようにする。すべてを初回にチェックする必要はなく、2回目以降にチェックしたり、初回で気になった点は2回目以降で詳細に検討する。全身観察①～⑧の項目については、以後に示すような内容を聞く。

①身体機能

- 入浴はひとりでできるか [DASC16]
- 着替えは一人でできるか [DASC17]
- トイレは一人でできるか [DASC18]
- 身だしなみを整えることは一人でできるか [DASC19]
- 食事はひとりでできるか [DASC20]
- トイレやお風呂までの移動は一人でできるか [DASC21]

①身体機能

基本的身体機能に関するチェックリストである。DASCを使用するとこれらの質問は、その中に含まれている。

②コミュニケーション能力

- 目が見えにくい
- 耳が聞こえづらい [DASC13]
- 訪問者との意思疎通が可能か
- 一人で買い物に行けるか [DASC10]
- 電話をかけることができるか [DASC13]

②コミュニケーション能力

コミュニケーション能力に関連したチェックリストで、前半の2項目は視覚、聴覚に関連したチェックであり、後半の3項目は言語機能も含めた、より総合的な機能をチェックしている。

③衛生状態

- 身体は清潔か
- 衣服は清潔
- 家屋、室内は清潔か
- 歯・口腔内は清潔かまたは口臭はあるか

④栄養状態

- 極度にやせているか肥満している
- むくみがある

③衛生状態

衛生状態に関連したチェックリストである。最後の口腔衛生に関する項目は④の栄養状態にも関連してくる。

④栄養状態

単にやせているか肥満しているかよりも変化が重要であるが、過去の情報がないと比較が難しい。むくみは栄養状態だけを反映しているわけではないが、全身状態を視覚的に観察していく過程としてここにあげた。

⑤摂食状態

- 食事を拒否したり食べない [DBD 28-18]
- 食べ過ぎる [DBD 28-19]
(食事摂取量、水分摂取量、食事回数)
- 嘔めるかどうか
- 義歯はあるか
- 歯・歯茎のはれや痛みはあるか

⑥排泄状態

- 尿失禁がある [DBD 28-20] (回数、性状)
- 便失禁がある [DBD 28-28]
(回数、性状(便秘・下痢の有無))

⑤摂食状態

④の栄養状態と関連する。家族がいる場合には評価しやすいが、独居の場合には正確な評価が難しい。

⑥排泄状態

回数や性状は、同居家族がない場合は、訪問時のみでは情報が得にくい。頻尿があるかどうかは判定できる場合がある。失禁の有無は③の衛生状況から判断する。

⑦睡眠状態

- 何時に寝て何時に起きるか 寝つきはよいか
- 特別な理由がないのに夜中に起きだす [DBD13-4]
- 昼間寝てばかりいる [DBD13-6]

⑧精神状態

- 興奮や無気力がなく訪問を受け入れられるか
- 興奮したり、動き回ったりしておちつかない [DBD13-5,9]
- 何もしようとせず、無気力 [DBD13-3]

⑦睡眠状態

睡眠状態の評価は、認知症の人の身体面、行動心理症状の発現に対して大きな影響を与えるため重要な情報であるが、その把握は訪問時には困難である。日中の覚醒状況から夜間の睡眠状況を推測する。また可能であれば周辺の人から夜間電気がついて起きている様子がないか確認する。

⑧精神状態

興奮や多動などの過活動を伴う精神症状に関しては気がつきやすいが、アパシーに代表される低活動な精神症状は時に見逃されることがあり、注意が必要である。

高齢者フィジカルアセスメントのポイント

高齢者に多い病態を知ることが重要

1. 意識障害・失神
2. 認知機能障害
3. せん妄
4. 抑うつ
5. 不眠
6. めまい・動揺感・ふらつき
7. 視力低下
8. 聴力低下
9. 手足のしびれ
10. 言語障害
11. 腰痛
12. 膝関節痛
13. 歩行障害
14. 転倒
15. 排尿障害と尿失禁
16. 褥瘡
17. 食欲低下と脱水
18. 浮腫
19. 嚥下障害・誤嚥
20. ねたきりと廃用症候群

これらの中には神経系に関係した項目が多いことに気がつく。太字で示した項目は原因として神経疾患が存在する可能性が高い項目である。

認知症に合併しやすい身体症状

1. 運動症状

パーキンソニズム、不随意運動、痙攣、運動麻痺

2. 廃用症候群

筋萎縮、拘縮、心拍出量低下、低血圧、肺活量減少、尿失禁、便秘、誤嚥性肺炎、褥瘡

3. 老年症候群

転倒、骨折、脱水、**浮腫**、食欲不振、体重減少、肥満、嚥下困難、低栄養、貧血、ADL低下、難聴、視力低下、関節痛、不整脈、睡眠時呼吸障害、排尿障害、便秘、褥瘡、**運動麻痺**

4. その他

嗅覚障害、悪性症候群

認知症に合併しやすい、身体症状、病態を列挙している。
このうち、訪問時に観察できる、浮腫と運動麻痺をとりあげる。

浮腫を見たときに考えること

高齢者に多い浮腫をきたす疾患

心性浮腫 うっ血性心不全 高齢者では虚血性心疾患が多い

腎性浮腫 腎不全 ネフローゼ症候群

肝性浮腫 肝硬変

甲状腺機能低下症

慢性閉塞性肺疾患 肺気腫 痩せた高齢者で呼吸困難

局所性浮腫をきたす疾患 最も多いのは静脈還流障害
薬剤性 Ca拮抗薬、NSAID
脳血管障害の麻痺側
静脈血栓症
変形性関節症
悪性腫瘍

高齢者の浮腫で最も頻度が高いのは、長時間座位でいることによっておこる静脈還流障害による浮腫である。下肢のみにみられ、遠位部に強く、左右差がないことが特徴である。次いで薬剤性の浮腫もしばしば観察される。カルシウム拮抗薬や非ステロイド系消炎鎮痛薬でみられる。

一方最も緊急性が高いのは心不全非代償による浮腫で、呼吸困難を伴う。60代までは心臓弁膜症によるものが多いが高齢者では虚血性心疾患による心機能低下によるものが多い。高齢者の浮腫では全身の水分量が増加しておらず、血管内脱水にあることも少なくないので注意が必要である。

運動機能のチェック(1)

運動麻痺

程度により 完全麻痺と不全麻痺
分布により 片麻痺 対麻痺 四肢麻痺 単麻痺 限局性

・徒手筋力テスト

5 正常 / 4 軽度の脱力 / 3 中等度脱力（重力に打ち勝つ）
/ 2 高度脱力（重力を除外すれば運動できる）
/ 1 筋は収縮するが関節は動かない / 0 筋の収縮なし

・Barré 徴候（上肢、下肢）

・Mingazzini 徴候

上肢Barré徴候は両手の手のひらを上に向け、腕を前方に水平に拳上し保持するように指示すると、麻痺側の手が回内し、しだいに上肢が落下する徴候をいう。この手技を上肢のBarré試験といい、軽度の運動麻痺を検出する手技である。

下肢Barré徴候は腹臥位にして下腿を拳上した状態を維持させる。麻痺側は次第に揺れながら落ちる。

Mingazzini 徴候は臥位のままで両下肢を膝屈曲で拳上させ保持させる手技である。

運動機能のチェック(2)

起立・歩行

起立位 で姿勢の異常

ふらつきの有無をみる、閉眼させて即時に倒れる
(Romberg徴候陽性 後索障害)

歩行 の観察点

安定してるか 倒れやすいか 倒れるときの方向は一定か
歩隔は 歩幅の大小 歩幅の一定性 膝足の上げ方
着地は 静かか 腕のふりはあるか 左右差があるか
歩行時の姿勢は

1. 片麻痺歩行 上肢は屈曲 患側下肢は伸展し尖足位 患側を前に運ぶ時は骨盤を引き揚げながら弧を描くように歩行
2. 痙性歩行 膝 足関節を伸展したまま狭い歩幅で足先で床をすりながら歩く
3. 動揺性歩行 下肢近位筋の筋力低下でおこる。筋疾患で見られやすい、背筋の麻痺があるとおなかを突出し胸を張って歩く
4. 失調性歩行 後述
5. パーキンソン歩行 前屈姿勢で膝をまげ足をあまり床からはなさず、小刻みに歩く。上肢は肘を軽度屈曲し躯幹につけ振りが少ない。最初の一步が踏み出しにくく（すくみ現象）、歩き始めたあと徐々に速くなり加速がついて止まれない（突進現象）。
6. 小刻み歩行 パーキンソン病での歩行に似ているが、歩隔はむしろ広く、上肢も広げてバランスをとろうとしていることが多い。多発脳梗塞や正常圧水頭症などでみられる。

気をつけたい身体症状と背景疾患

発熱	肺炎 蜂窩織炎 褥瘡
かゆみ	疥癬 乾燥性皮膚炎
食欲不振	便秘 薬剤性
痛み	骨折 帯状疱疹 関節炎
感覚器系	耳垢栓塞

認知症の人で特に注意したい身体症状と身体症状が見られた際にその原因となっている疾患を示した。

認知症の人は自ら症状を伝えることが難しいため、かゆみ、痛み、感覚器系の障害は観察する側が存在を疑ってみる必要がある。発熱の原因として頻度が高いのは肺炎をはじめとする気道感染症と、尿路感染症であるが、見逃されやすいのは蜂窩織炎や褥瘡といった皮膚からの感染症である。

耳垢栓塞は通常高齢者の1割、認知症の人では2割にみられるといわれ、聴力低下が疑われる高齢者では注意が必要である。

症例 81歳 女性

6-7年前からもの忘れがあったようだが認知症に関する受診歴、治療歴はない。近医には10年来高血圧で通院中。85歳の夫と二人暮らし。X年6月下旬急に動けなくなった。夜間になると自分の家にいることがわからなくなる。食事量も減少して食べない。ということで往診依頼。昼間は比較的しっかりしている。特に痛みや気分不快などの自覚症状は訴えない。最近服薬内容の変更はない。認知症だろうかということで紹介

症例 81歳 女性

これまで動けていた人が急に動けなくなる



必ず理由がある！

脳血管障害 発熱 薬剤の影響 骨関節系の問題
熱中症など

症例 81歳 女性

受診時所見

38℃の発熱 皮膚は乾燥

呼吸音は清 心音 純 腹部は平坦

意識は傾眠

左下肢は自発的な動きがなく多動的に動かすと顔をしかめる

左上肢に軽度の麻痺



発熱 脱水 左の軽度の麻痺がありそうだ

自発的な痛みはないが下肢を動かすと痛がる

症例 81歳 女性

結局 この例では

右被殻出血



左麻痺を起したために転倒



左大腿骨頸部骨折



動けず食べられないために脱水
さらに誤嚥性肺炎も起こしていた

ここが重要

高齢者では病気はひとつではなく、
複数もっていることがふつう