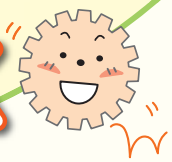
誰も教えてくれないコツがここにある！

フィジカルアセスメント完全攻略Book



日本離床研究会

本書は日本離床研究会の全面協力により作成されました。

はじめに

日本離床研究会
医学博士　曷川　元

お待たせしました！ という言葉がピッタリの 5 年ぶりの新作となりました。今回のお題は「フィジカルアセスメント」です。「どうして日本離床研究会がフィジカルアセスメントの本を？」と疑問を持たれる方もいると思います。実は安全な離床を実現するためには、フィジカルアセスメントが欠かせないのです。

人間は 2 本足で歩いて生活しています。しかし、何らかの病気になると長い期間、臥床状態に陥ります。一度臥床状態になると、そこから再び起き上がり、離床するためには様々なリスクが出てきます。起立による血圧の変化に対応できなくなる起立性低血圧をはじめ、活動量増加による息切れ、関節運動による痛みなど、挙げれば数えきれないほどです。

これらのリスクは、しっかり準備しておくことで回避できます。離床前に、呼吸状態・循環動態・関節の動き・痛みの発生など、あらかじめアセスメントしておくことで“想定外”の事態を避けられるのです。逆に言うならば、これらのアセスメントなしに離床するのは危険だということです。ですから、患者さんの離床をはかり、ADL アップを願う全ての職種にとって、このフィジカルアセスメントは必須のスキルであると考えます。

本書は、臨床でフィジカルアセスメントを行う際に必要なスキルをふんだんに盛り込みました。また、シリーズ前作である「実践！早期離床完全マニュアル」のスタイルを踏襲し、極力、現場目線で書くことを心がけました。またフィジカルアセスメントの各手技の用い方だけでなく、臨床で使えるコツを、現場で活躍するエキスパートがまとめています。初心者の方からベテランの方まで、是非、お役立ていただきたいと思います。

フィジカルアセスメントや離床は、すべての職種が行っていくべきものと考えています。特に離床においては、専門職のリハビリスタッフが行えばよいのでは？と考える医師や看護師の方もいるかもしれませんが、リハビリスタッフが不在の時にトイレまで初めて歩行することや、初めてベッドの端に腰かけて食事をする機会は、数多く存在します。このような時にアセスメントが不十分であったために、急変を招くケースも少なくないのです。患者さんが ADL をいち早く回復するようサポートする職種は、誰であっても十分なアセスメントを行い、安全に離床を図るべきなのです。

本書をお役立ていただき、患者さんの 1 日も早い回復につながれば、嬉しく思います。

▶ 本書の使い方

●フィジカルアセスメントの基礎と考え方を学びたい！ …… ➡第Ⅰ章　P.7 へ
●フィジカルアセスメントの具体的な方法を学びたい！ …… ➡第Ⅱ章　P.13 へ
●患者さんが訴える症状から取るべきフィジカルアセスメントを学びたい！ …… ➡第Ⅲ章　P.129 へ
●異常なサインを見つけたときの現場対応と報告の仕方を学びたい！ …… ➡第Ⅳ章　P.161 へ
●Q&A で日頃の悩みを解消したい！ …… ➡第Ⅴ章　P.199 へ

誰も教えてくれないコツがここにある！

フィジカルアセスメント完全攻略Book

もくじ

Ⅰ まずはコレ！ フィジカルアセスメントの基礎をおさえよう

曷川　元

①はじめの１歩！ フィジカルアセスメントっていったい何？ …… 8
②いつもと違う？ 何か変？ を具体化していこう！ …… 9
③フィジカルアセスメントを行う前におさえておきたい３カ条 …… 9
④アセスメントは推理小説のようなもの！？ 自分の必勝パターンを見つけよう …… 10
⑤エキスパートから学ぶ！ ホントはナイショのアセスメントのコツ …… 11
⑥こんなの使わないよ！ 食わず嫌いから抜け出そう …… 12
⑦今行われていることは正しいか現状を疑う眼を持とう！ …… 12

Ⅱ 備えあれば憂いなし！ 異変を察知するための系統別フィジカルアセスメント

01. 呼吸器のフィジカルアセスメント …… （崎元　直樹・曷川　元）14
①まず顔を見よう！　苦しそうにみえますか？ ～顔の視診～ …… 14
②次は首回り！　努力性呼吸はありますか？ …… 16
③ここが肝心！　胸部からわかること ～胸部の視診・触診～ …… 19
④意外に見落としがち!?　気管吸引時の痰の量や性状をみよう！ …… 25
⑤肺の中をアセスメント！　便利な聴診の活用術 …… 26
⑥そんなことがわかるの?!　意外に知られていない打診の役立て方 …… 32
02. 循環器のフィジカルアセスメント …… （原田　真二）35
①思わぬサインが隠れている？　顔面の視診 …… 35
②循環アセスメントには必須！　頸部部の視診 …… 37
③わずかなサインも見逃すな！　胸部の視診・触診 …… 39
④手足にもヒントが！　四肢の視診 …… 41
⑤ベテランと新人の差はココでつく！　四肢の触診 …… 42
⑥忘れてはいけない！　尿・排泄物の視診 …… 49
⑦循環アセスメントの基本のキホン 血圧測定聴診法 …… 50
⑧特別なものと思わない！　心音の聴診をマスターしよう！ …… 51
⑨離床時の変化と観察ポイント …… 55
03. 脳神経のフィジカルアセスメント …… （黒田　智也）58
①会ったその時から始まっている！　意識レベルのアセスメント …… 58
②声かけをしながら行うアセスメント …… 60
③痛み刺激を加えてわかること …… 65
④急変・脳神経のアセスメントには欠かせない！　眼のみかた …… 68
⑤普段の観察がとても大切！　中枢性顔面神経麻痺を見抜くことの重要性 …… 72
⑥軽度の運動障害も見逃さない！　～運動麻痺のみかた～ …… 74
⑦運動麻痺とは違う！　運動失調 …… 76
⑧ここをおさえれば OK！　コンパクトにまとめた深部腱反射と病的反射のアセスメント …… 78
⑨感覚障害は障害がある？ ない？ の判別が大切！　～感覚障害のみかた～ …… 80
⑩これまでのアセスメントで NIHSS …… 81

04. 運動器のフィジカルアセスメント ……（佐藤　明紀・鯨津　吾一）**82**
①寝たままでこんなことがわかるの!?　背臥位での運動器アセスメント ……82
②座ったままどのくらい立てるか予測!　座位での運動器アセスメント ……85
③意識レベルとバランスからみた立位・歩行でのアセスメント ……86
④ ADL 低下に直結する関節可動域（ROM）制限がないか測ろう! ……88
⑤力が出なけりゃ離床できない!　筋力をアセスメントしよう! ……93
⑥浮腫・栄養障害の把握に必須!　四肢周径の測定法 ……97
⑦歩容の乱れの原因を探求!　四肢長の測定法 ……98
05. 疼痛のフィジカルアセスメント ……（鯨津　吾一）**100**
①患者さんの訴えにしっかり傾聴!　痛みの問診法 ……100
②視てそんなことがわかるんだ!　痛みと視診 ……102
③呼吸と痛みの関係って?　聴診の応用法 ……103
④触っても変化が!?　痛みと触診 ……103
06. 消化器のフィジカルアセスメント ……（鯨津　吾一）**104**
①まず問診・病歴から絞り込もう! ……104
②【視診】次に腹部の観察を!　～腹部はブラックボックスではない! ～ ……107
③【聴診】腸音だけでなく患者さんの訴えにも耳を傾けよう! ～「見えない＝怖い」ではない!～ ……108
④【打診】次に軽く打診してみよう! ……109
⑤【触診】それでは、そーっと触ってみよう! ……111
07. 嚥下のフィジカルアセスメント ……（對東　俊介）**113**
①目が合ったらまず挨拶!　見た目と声からわかる嚥下評価! ……113
②食べ物の入り口、口や唇で分かる異常所見! ……117
③綺麗で潤いがあるのが一番!　口腔内 (粘膜) の評価 ……118
④噛むためだけじゃない!　歯と義歯の観察ポイント ……119
⑤スーパーマッスル!　舌の観察と評価 ……121
⑥嚥下前の簡易評価 5 つのポイント ……123
⑦嚥下スクリーニング三大検査 ……126

Ⅲ フローチャートで対応がクッキリわかる! 患者さんの症状別フィジカルアセスメント

01. 苦しがっている！ ……（對東　俊介）**130**
02. 痛がっている！ ……（鯨津　吾一）**135**
03. 意識が落ちている！ ……（黒田　智也）**139**
04. 疲れやすい！ ……（鯨津　吾一）**144**
05. めまいを訴える！ ……（對東　俊介）**149**
06. けいれんしている！ ……（黒田　智也）**154**
07. むくんでいる！ ……（鯨津　吾一）**158**

Ⅳ ニガテな人全員集合! 原因別にみるエキスパートの初期報告と現場対応

この章のながれと活用法 ……**162**
01. 肺炎・誤嚥性肺炎 ……（對東　俊介）**163**
02. 肺塞栓 ……（鯨津　吾一）**165**
03. 気　胸 ……（對東　俊介）**167**
04. 窒　息 ……（對東　俊介）**170**
05. 脱　水 ……（原田　真二）**173**
06. 心不全 ……（原田　真二）**175**
07. 胸部大動脈解離 ……（原田　真二）**177**

08. 心筋梗塞 …… （原田　真二）180
09. 腸閉塞 …… （鯨津　吾一）183
10. 低血糖 …… （對東　俊介）185
11. 低栄養 …… （對東　俊介）188
12. 脳卒中 …… （黒田　智也）190
13. けいれん …… （黒田　智也）193
14. 転倒・骨折 …… （鯨津　吾一）196

V こんなときどうする？ Q&A でヒモ解くあるある相談室

（著者は本文に記載）

01. るいそうの患者さんに対する聴診器のあて方 …… 200
02. SpO_2 が 90%を下回ったら離床は必ず中止か？ …… 200
03. 排痰手技を用いた後に、気管吸引をするタイミングとは？ …… 202
04. 頸静脈の怒張をうまくアセスメントするコツ …… 203
05. 血圧 80mmHg の考え方 …… 203
06. 何度で何分ヘッドアップすれば起立性低血圧は改善できるのか？ …… 204
07. 離床後のバイタルサインの変化はどのような意義を持っているのか？ …… 205
08. 麻痺側を下にしたポジショニングはしてはいけないのか？ …… 206
09. 肩関節亜脱臼の患者さんに三角巾は有用？ 無用？ …… 206
10. 運動麻痺のアセスメントに MMT と BRS どちらを使う？ …… 207
11. 痛くて触れない患者さんに対する骨折のアセスメント法 …… 208
12. 術後疼痛の強い患者さんの離床 …… 209
13. 関連痛による腸閉塞の見分け方 …… 210
14. 腸閉塞症（イレウス）発症時になぜ金属音が鳴るのか？ …… 211
15. 食事摂取量が低下している患者さんにどうすれば有効なアプローチができるか？ …… 212
16. 誤嚥予防のためのヘッドアップ角度 45°に根拠はあるか？ …… 213
17. 認知症患者さんの抑制をどうすべきか …… 214
18. チーム医療は大切！ だけど忙しい！ 病棟連携をどうすべきか？ ～燃え尽き症候群の予防法～ …… 216

・文　献 …… 217
・索　引 …… 218
・本書利用上のご注意 …… 220
・付属 DVD 使用上のご注意 …… 220

＜本書に出てくるアイコンについて＞

本書では、本文中のトピックに関連する記事や書籍について以下のアイコンで示してあります。

臨床のコツ …… 実際のアセスメントで必要となるコツがまとめられています。

ベテランの勘ドコロ …… 臨床を知り尽くすベテランだから知っている勘所をこっそり教えてくれます。

★まめ知識★ …… 知って得する関連知識がまとめられています。

★こんな時はアブナイ！★ …… 陥りやすいポイントを先回りして知ることができます。

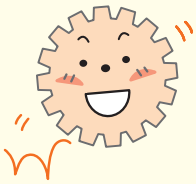
詳しくは、P.XX 参照 …… 本書内の関連記事

▶DVD参照 …… 付属 DVD の関連動画

▼ 関連書籍とのリンク

- 実践！ 早期離床 完全マニュアル P.XX 参照
- ポケットマニュアル「循環器ケアと早期離床」P.XX 参照
- ポケットマニュアル「整形外科と早期離床」P.XX 参照
- ポケットマニュアル「呼吸ケアと早期離床」P.XX 参照
- ポケットマニュアル「脳神経ケアと早期離床」P.XX 参照

フィジカルアセスメント完全攻略Book



まずはコレ!
フィジカルアセスメントの
基礎をおさえよう

1. はじめの１歩! フィジカルアセスメントっていったい何?
2. いつもと違う? 何か変? を具体化していこう!
3. フィジカルアセスメントを行う前におさえておきたい３カ条
4. アセスメントは推理小説のようなもの!?
自分の必勝パターンを見つけよう
5. エキスパートから学ぶ! ホントはナイショのアセスメントのコツ
6. こんなの使わないよ! 食わず嫌いから抜け出そう
7. 今行われていることは正しいか現状を疑う眼を持とう!

第Ⅰ章 01

まずはコレ!

フィジカルアセスメントの基礎をおさえよう

1. はじめの1歩! フィジカルアセスメントっていったい何?

フィジカルアセスメントの言葉の意味から説明しましょう。「フィジカル」とは「身体」を、「アセスメント」は「評価」を示す言葉です。つまり、身体所見を評価することをフィジカルアセスメントというのです。フィジカルアセスメントは医学が生まれた当初から伝わる歴史ある診察法です。現在は、レントゲン・心電図・サーチュレーションモニターなど、身体の状態を把握する様々な検査法がありますが、昔はこうした機器が一切なかったため、“視る”“触れる”“聴く”“たたく”（写真1～4）ことで、なんとか身体の状態をつかもうとしたことに始まります。

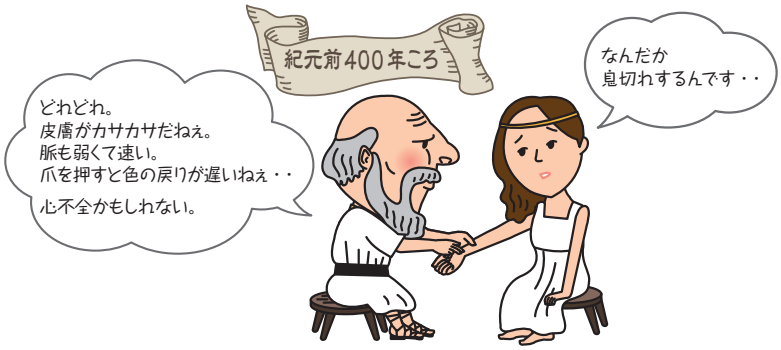
写真1　視る＝視診

写真2　触れる＝触診

写真3　聴く＝聴診

写真4　たたく＝打診

かの医聖とよばれたヒポクラテスが「医術においては五感以外に確実なものはない」と言っているように、フィジカルアセスメントは昔の診察における生命線であったといっても過言ではありません。



時代は流れ、現在は様々な機器が発達してきました。画像や数値によって、身体の状態をより的確につかめるようになったのです。そして、いつの間にか、検査・データばかりみて、患者さんをみない医療スタッフが増えてきてしまいました。医師の教育の場においても「近年は検査結果ばかり見て、患者を診ない者も多い。しっかり患者の身体所見を診よ」と繰り返しいわれるほどです。

昔も今も、フィジカルアセスメントが患者さんの状態を把握するうえで重要であることに変わりありません。どのような検査であっても、その結果がわかるのは5分後、遅ければ翌日になってしまいます。その点、フィジカルアセスメントは“今”その患者さんの状態を1秒の遅れもなくタイムリーに把握できる、私たちの強力な味方なのです。この便利な評価法を身につけて、患者さんの1日も早い回復のために頑張りましょう。

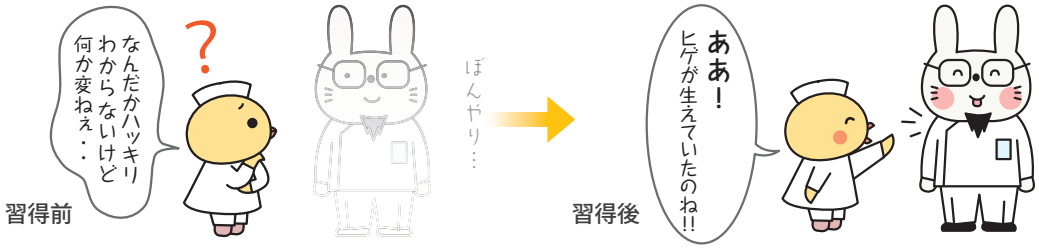
Attention!

細かく解説すると「触診」「聴診」などの1つひとつの手技のことを「フィジカルイグザミネーション」、フィジカルイグザミネーションの結果を統合解釈することを「フィジカルアセスメント」と呼ぶことが最近多くなっています。本書では、これらの用語を個別に扱い複雑化を避けるため、手技・解釈共に「フィジカルアセスメント」と統一して解説していきます。

2. いつもと違う？ 何か変？ を具体化していこう！

毎日担当している患者さんのところに行ったとき「ん !? 何かいつもと違って変だな」と感じることはありませんか？ この「何か変」は、無意識のうちに脳が情報を統合した結果が、得られているのです。この無意識を具体的にしていく過程がフィジカルアセスメントです。

患者さんを視てみると「顔色が青いな」、触ってみると「手足が冷たいな」、胸部を聴診してみると「ゴロゴロと水っぽい音がするな」など、様々な情報が得られます。脳はこれらの情報を無意識にとらえていますが、フィジカルアセスメントを身につけると「無意識」が「意識的」に変わり、「何か変」を「ここが変！」と指摘できるようになります。その結果、患者さんの急変を事前に見抜いたり、離床時のアクシデントを未然に防いだりすることができるわけです。



3. フィジカルアセスメントを行う前におさえておきたい３カ条

それでは早速技術の解説に！といきたいところですが、フィジカルアセスメントを行う前に持っておきたい心構えについてお話します。

① 患者さんを思う気持ちを大切にしよう！
② 変化をとらえようとする気持ちを持とう！
③ いつもフラットな気持ちでいよう！

1. 患者さんを思う気持ちを大切にしよう!

皆さんが子どもの頃、これから採血というときにどのような気持ちでしたか？私などは「白衣を着たこの人、痛いことするのかな」と考え、それだけで緊張したものでした。

今、皆さんの目の前にいる患者さんも同じ気持ちだと思います。まずはこれから行うことについて患者さんに説明しましょう。予め痛くない、つらくないことを理解してもらえれば緊張は和らぐはずです。また急変時でなければ、雑談を交える余裕があると良いでしょう。

加えて、患者さんに触れる手や機器は暖めておくことができるとより良いと思います。こうした準備ができていなかったばかりに、患者さんに冷たい思いをさせ、緊張を増してしまうようではもったいないですよね。

まとめますと、結局、患者さんをひとりの“人”として尊敬し、自分も“人”として気遣いができているか、ということに集約されていると思います。

・これから行うことをしっかり伝える
・触れる手や道具はあたためておく
・雑談で患者さんの気持ちを和らげる

↓

“人”としての気遣い

2. 変化をとらえようとする気持ちを持とう!

患者さんのところに訪問し[illegible]ても変化に気づくことができます。しか[illegible]ているかで、大きな違[illegible]さずに済むわけです。“と[illegible]

続きは本書にてご覧下さい