シリーズ NO.17

看護の現場で実践できる フィジカルアセスメントII

千葉県総合救急災害医療センター
集中ケア認定看護師　菅沢 直美

第17回のテーマ

呼吸困難のフィジカルアセスメント

事例

呼吸困難を主訴に救急車で搬送されたAさん、70歳代男性。数日前から感冒症状と労作時の息切れを感じており、1週間後の定期外来を受診しようとしていた。外出した日の夜、就寝中に息苦しさが出現し救急要請となった。来院時、起坐位で苦悶表情、肩で呼吸し臥位になることができない。

呼吸困難とは

「通常の呼吸とは異なる不快な感覚や息苦しさを患者が自覚する、主観的な症状である」1）と言われています。

呼吸困難のおもな原因

何らかの原因により呼吸機能に変調をきたし、息切れ（呼吸困難）として現れ自覚します。気胸、肺塞栓症、喘息発作、肺炎、慢性呼吸不全の急性増悪、急性心筋梗塞、急性心不全、慢性心不全の急性増悪、アレルギー反応などが考えられます。

呼吸困難・息苦しさの観察のポイント

息苦しさのある患者さんの観察をおこなうときは、視診や聴診で呼吸の状態を把握しながら問診を行います。話すことで息苦しさが増強しないような配慮が必要です。

1．問診

①いつから（何日前から）　②どのようなときに（安静時、労作時、就寝時など）
③どのくらい（徐々に、突然、強い、弱い、短時間、持続するなど）④どのようにすると楽になるか
⑤ほかに具合の悪いところはないか

2．視診

表情、呼吸様式、呼吸回数、皮膚・粘膜の状態、下肢の浮腫

3．聴診

呼吸音、腹部腸蠕動音

Aさんに何が起こっていたのでしょうか

Aさんは心筋梗塞後の心不全で入院歴があり、外来定期受診と内服の継続により日常生活が送れていました。3日前から感冒症状がありましたが家族に誘われ大型量販店に買い物に出かけ、通常の2倍の距離を歩いてしまったそうです。運動により酸素消費量が増大したことが心負荷となり、心不全の徴候として息切れが現れたものと考えられます。

息切れの評価の参考になる尺度の紹介

息苦しさは主観的な症状です。尺度を用いることで客観的に評価することができます。

表1．Hugh-Jones分類

I	同年齢の健康な人と同じ労作ができる、歩行・階段昇降もできる
II	同年齢の健康な人と同じ労作ができるが、坂や階段昇降は同じようにできない
III	平地でも健康な人と同じ労作ができないが、自分ペースで1.6km以上あるくことができる
IV	休みながらでなければ50m以上歩くことができない
V	会話・衣服の着脱でも息切れがある、息切れがあるので外出することができない

引用文献
1）佐藤まゆみ　林直子　編集　成人看護学　急性期看護II　救急看護・クリティカルケア　改訂第4版　南江堂　2023年

参考文献
・日本循環器学会 / 日本心不全学会合同ガイドライン　急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）
・山内豊明　フィジカルアセスメントブック　医学書院　第2版　2011年