

運動機能に障害のある患者の看護①

1. 運動機能に障害のある患者の特性

1) 患者心理

(1) 心理的プロセスの特徴

①

運動機能の障害は、歩行や日常生活動作（ADL）の制限に直結するため、患者は自己効力感の低下や強い（①_____）を抱きやすい性質がある。

②

突発的な骨折や四肢切断など、急激な身体的変化に直面した患者は、状況を受け入れるまでに拒絶、怒り、悲嘆、そして（②_____）へと至る心理的段階（フインクの危機モデルなど）をたどる。

③

特に「怒り」や「現実への否認（防御的退行）」は、患者が過酷な現実に関心が押しつぶされないようにするための正常な防衛反応である。

(2) 心理的段階に応じた看護

①

看護師は、患者の現在の心理的段階を適切にアセスメントし、強引にリハビリテーションを勧めるのではなく、まずは患者の（③_____）的な感情を表出できるよう傾聴・受容の姿勢で関わる。

②

医療者は患者の負の感情を反抗的・非協力的と否定的に捉えず、心理的適応・回復に必要なプロセスとして共感的に見守る姿勢が不可欠である。

2) 身体傾向と加齢に伴う変化

(1) 廃用症候群のリスクと病態生理

①

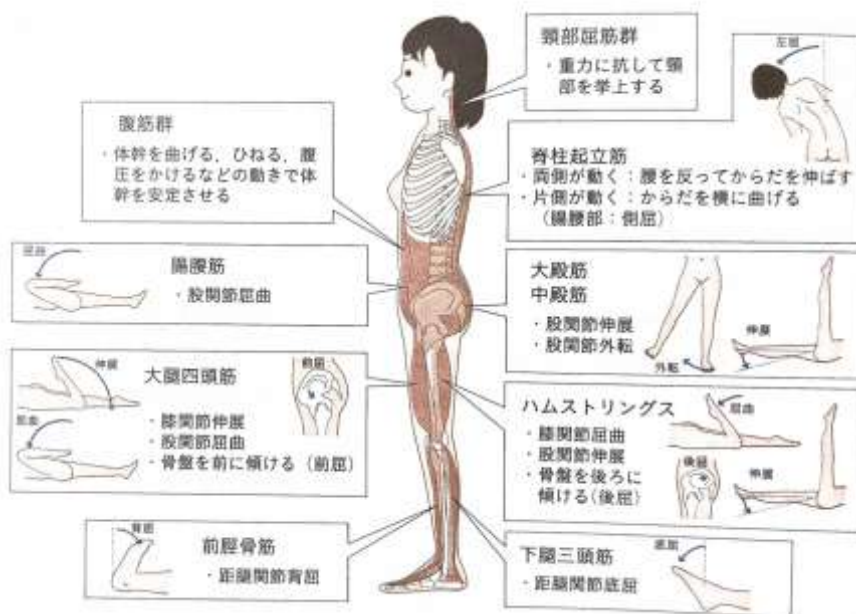
病気や外傷の治療による長期の安静や固定は、全身の器不全を引き起こす（④_____）症候群を急速に進行させる。

長期臥床によるおもな廃用性症候群

局所症状	全身症状	精神・神経症状
<ul style="list-style-type: none"> ・ 関節拘縮 ・ 筋萎縮 ・ 骨萎縮（骨粗鬆症） ・ 尿路結石 ・ 静脈血栓症 ・ 褥瘡 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 起立性低血圧 ・ 心肺機能の低下（心拍量の低下・肺活量の低下） ・ 誤嚥性肺炎 ・ 消化器機能の低下（便秘・食欲低下） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 知的活動の低下 ・ うつ傾向 ・ 自律神経の不安定 ・ 姿勢、運動調整機能の低下

②

運動器系への影響として、筋萎縮、関節（⑤_____）、骨粗鬆症などが挙げられ、特に抗重力筋（大腿四頭筋や下肢三頭筋）の筋力は 1 週間の絶対安静で約（⑥_____）%低下するとされている。

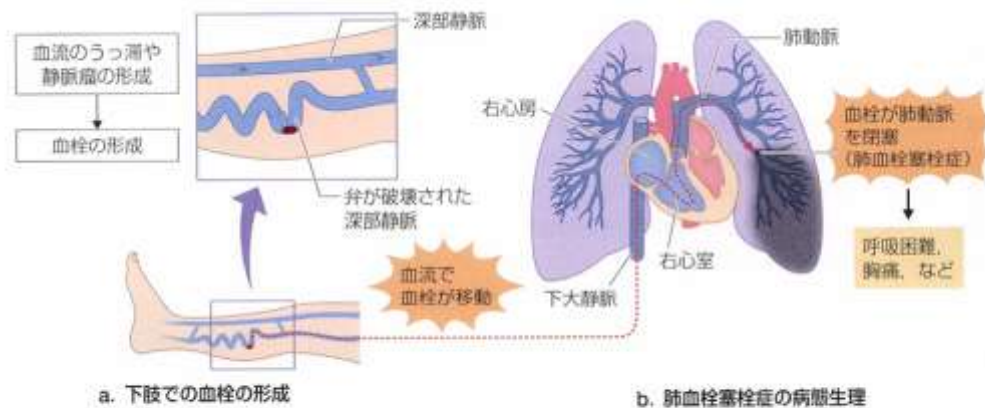


③

循環器系への影響として、下肢筋ポンプ作用の消失と静脈の拡張によるうっ滞が原因となり、（⑦_____）静脈血栓症（DVT）のリスクが著しく高まる。

④

静脈内に形成された血栓が離床時に剥がれて血流に乗ると、致命的な肺血栓塞栓症（PTE）を引き起こす危険性がある。



○ 図 6-17 静脈血栓塞栓症

長期臥床により、弁の破壊された下肢の深部静脈には血流がうっ滞し、血栓ができやすい。活動の再開により血栓がはがれると、血流によって移動する。これが肺動脈を閉塞するとガス交換を障害し、呼吸困難や胸痛などの症状がおこる。

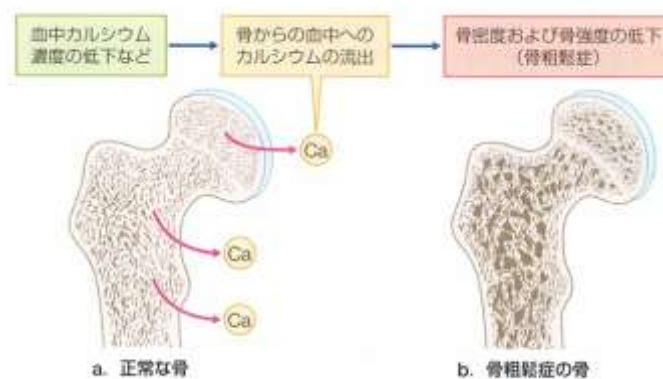
⑤

精神神経系への影響として、外界からの刺激減少（感覚遮断）や生活リズムの乱れから、夜間（⑧_____）やうつ状態を引き起こしやすくなる。

（2）加齢に伴う変化（老年期の運動器特性）

①

高齢者は加齢により骨密度が低下し、特に女性は閉経後の（⑨_____）分泌低下によって骨吸収が骨形成を上回り、骨粗鬆症をきたしやすく、軽微な外力で骨折しやすい。



②

椎間板の水分減少（髄核の脱水）による身長短縮や、脊柱の（⑩_____）（前かがみの姿勢）がみられ、身体の重心が前方に移動するためバランスを崩しやすくなる。

③

身体の支持基底面から重心線が外れやすくなるため、高齢者は転倒のリスクが著しく高い状態にある。

3) 起こりやすい問題と生活への影響

(1) 3つの機能障害と代表的疾患

①

姿勢機能障害： 体幹の保持や座位・立位の安定性が低下し、ベッド上での寝返りや立ち上がり動作が困難となり、(⑪_____)のリスクが増大する。

【代表的疾患・病態： 脊椎圧迫骨折、脊髄損傷、パーキンソン病など】

②

移動機能障害： 歩行、階段昇降、車椅子への移乗などが制限され、行動範囲が狭まることで社会的な(⑫_____)を招きやすい。【代表的疾患・病態： 大腿骨頸部骨折、変形性膝関節症、脳卒中片麻痺など】

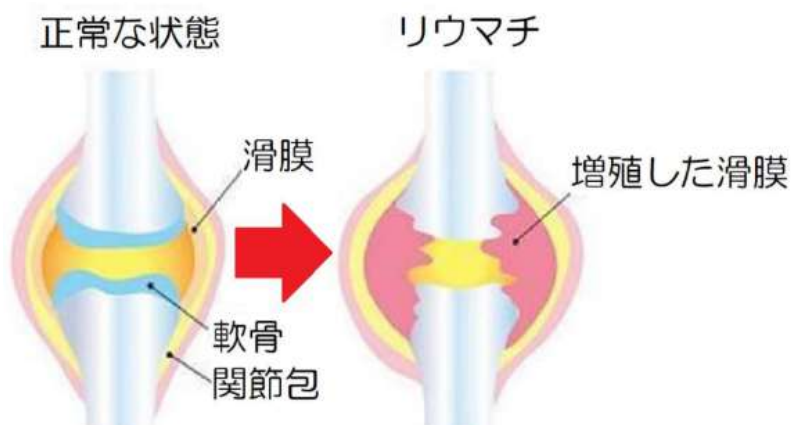
③

作業機能障害： 食事、更衣、排泄、入浴などの(⑬_____)能力が低下し、他者への依存度が高まることで自尊心が傷つきやすくなる。【代表的疾患・病態： 関節リウマチによる手指変形、頸髄損傷、上肢切断など】

2. 運動機能障害に応じた疾患の理解と看護

1) 関節リウマチ (RA)

(1) 病態生理と主要症状



①

滑膜の持続的な炎症と増殖（パンヌス形成）を主病態とする原因不明の全身性(⑭_____)疾患である。

②

炎症が慢性的に進行すると関節軟骨や骨が破壊され、最終的には関節の強直や変形、それに伴う機能障害に至る。

③

初期症状として、朝方に手足の小さな関節が動かしにくくなる「(⑮ _____) のこわばり」がみられる。

④

朝のこわばりは夜間に炎症性サイトカインや滲出液が関節内に貯留するために起こり、炎症の活動性を示す重要な指標となる。

⑤

関節炎は PIP 関節や MCP 関節など、左右 (⑯ _____) 性に多発するのが特徴で、進行すると関節の破壊や亜脱臼が起こり、手指の (⑰ _____) 変形、尺側偏位、ボタン穴変形などの特有な変形をきたす。



(2) 治療

①

薬物療法： 早期からの介入が基本であり、アンカードラッグである疾患修飾性抗リウマチ薬 (DMARDs：メトトレキサートなど) や、炎症を強力に抑える (⑱ _____) が用いられる。

②

近年では分子標的薬である (⑲ _____) 製剤や JAK 阻害薬が導入され、臨床的寛解を目指す治療が行われる。

③

手術療法： 関節破壊が進行し ADL 障害が著しい場合は、人工関節置換術や関節固定術、滑膜切除術などが医師により検討される。



(3) 関節リウマチ患者への看護ケアと生活指導

①

活動期（急性炎症期）の看護： 局所の（⑳_____）と消炎鎮痛（冷罨法やシーネ固定の管理）を優先し、滑膜炎を悪化させないように無理な可動域訓練は避ける。

②

非活動期（慢性期）の看護： 炎症が落ち着いた時期には、関節可動域（ROM）訓練を積極的に行って関節拘縮を予防する。

③

薬物療法の副作用モニタリング： ステロイド薬による（㉑_____）や易感染状態、メトトレキサート等による骨髄抑制（白血球減少など）や、初期の空咳・発熱を伴う（㉒_____）性肺炎の徴候を早期に発見するため密に観察する。

④

朝のこわばりへの対応： 起床時には温熱療法（温気浴や温水での手洗いなど）を行うことで、局所の血流を促進して貯留した滲出液の吸収を促し、朝のこわばりや痛みを緩和する。

⑤

関節保護の生活指導： 日常生活では「大きな関節を使い、負荷を（㉓_____）させる」原則を指導する。

⑥

具体例として、カバンは指先で持つのではなく（㉔_____）にかける、ドアノブは丸型ではなく手のひらで押せる（㉕_____）式に変更するなどが有効である。

⑦

手指の尺側偏位を助長する「雑巾絞り」などの手指を小指側にひねる動作は禁忌として指導する。

演習問題（看護師国家試験過去問 2017年以降）

問題 1（第 108 回）

関節リウマチの患者の関節保護で適切なのはどれか。

- 1 雑巾は順手と逆手で握って絞る。
- 2 荷物は指先で持つ。
- 3 ドアの取っ手は丸型にする。

4 椅子から立ち上がるときは手のひらで支える。

問題 2 (第 112 回)

関節リウマチの活動期にある患者への看護で適切なのはどれか。

- 1 朝のこわばりがある時間は局所を冷やす。
- 2 痛みの強い関節は、愛護的に可動域訓練を毎日行う。
- 3 関節の痛みに合わせて鎮痛薬の服薬量を患者自身で調整するよう指導する。
- 4 ベッドの掛け布団は、足元に足台（フットボード）を置いて重みがかからないようにする。

問題 3 (第 113 回)

長期の臥床によって生じる廃用症候群とその予防・ケアの組み合わせで誤っているのはどれか。

- 1 筋萎縮 ————— 等尺性筋力訓練
- 2 関節拘縮 ————— 良肢位の保持
- 3 起立性低血圧 —— 段階的な頭部挙上・離床
- 4 深部静脈血栓症 —— 患肢の長期の安静固定

問題 4 (第 109 回改題)

加齢に伴う運動器の変化について正しいのはどれか。

- 1 骨密度は男女ともに 70 歳代から急激に低下する。
- 2 椎間板の水分量が増加するため、高齢者は背が伸びる。
- 3 骨格筋量は加齢とともに減少（サルコペニア）する。
- 4 関節軟骨が厚くなり、関節の可動域が広がる。

問題 5 (第 110 回改題)

突発的な事故により下肢を切断することになった患者の心理的看護で、初期（危機モデルにおけるショック・防御的退行期）の関わりとして最も適切なのはどれか。

- 1 早期に現実を受け入れられるよう、義足を用いたリハビリの計画を詳しく説明する。
- 2 患者が「なぜ自分だけが」と怒りや悲しみを訴えたときは、その感情を否定せず傾聴する。
- 3 悲嘆に暮れている患者に対して、元気を出すように励まし続ける。
- 4 精神的な負担を減らすため、医療者側からの声かけは最小限にとどめ静観する。