

運動機能に障害のある患者の看護②

1. 脊椎疾患（椎間板ヘルニア・脊柱管狭窄症）

1) 腰椎椎間板ヘルニア

(1) 病態生理と主要症状

①

椎間板の中心にある（①_____）が、周囲の線維輪の亀裂から後方へ脱出し、神経根や脊髄を圧迫することで生じる疾患である。

②

20～40 歳代の比較的（②_____）に好発する傾向がある。

③

片側の下肢（坐骨神経領域）に走る激しい（③_____）痛やしびれ、筋力低下が特徴である。

④

神経根の圧迫刺激をみる代表的な誘発テストとして、仰臥位で膝を伸ばしたまま下肢を挙上させる（④_____）テスト（SLRテスト）があり、坐骨神経の牽引により下肢後面に激痛が走る（陽性）。

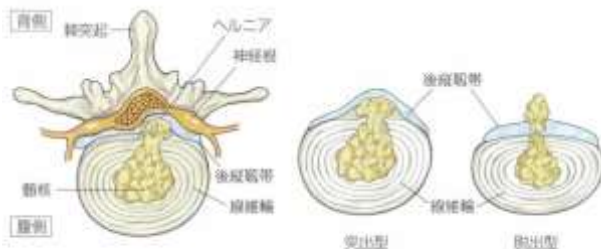


図 5-56 腰椎椎間板ヘルニア

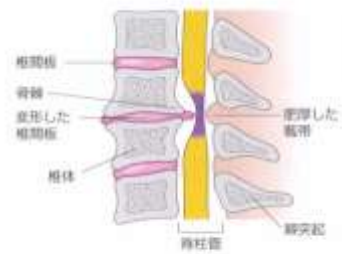


図 12-11 腰椎椎間板ヘルニア



図 4-27 SLRテスト

(2) 治療法

①

保存療法： 消炎鎮痛薬の投与、骨盤牽引、神経ブロック注射（硬膜外ブロックや神経根ブロックなど）が医師により選択される。

②

手術療法： 保存療法で効果がなく、進行性の麻痺や排尿・排便障害（(⑤)）障害）が出現した場合は、緊急手術（内視鏡下椎間板摘出術：MED など）の絶対的適応となる。

(3) 腰椎椎間板ヘルニア患者への看護ケアと生活指導

①

急性期の疼痛管理と安静保持： 激痛がある時期は、ベッド上での除痛安静（(⑥)）上の安静）を最優先とする。

②

硬めのマットレスを用い、脊柱の生理的湾曲を保つ体位（側臥位で股関節・膝関節を軽く屈曲させるなど）を工夫して局所の負担を軽減する。

③

腹圧上昇の回避指導： 排泄時の（(⑦)）（いきみ）や重い荷物を急に持ち上げる動作は、脳脊髄圧や椎間板内圧を急激に上昇させ、症状を悪化させるため避けるよう指導し、必要に応じて医師と相談し緩下薬の調整を行う。

④

膀胱直腸障害の早期発見（最重要アセスメント）： 馬尾神経圧迫に伴う尿閉、失禁、排便困難などの出現の有無を毎尿・毎便確認し、確認された場合は速やかに医師へ報告（レッドフラッグサインのキャッチ）する。

2) 腰部脊柱管狭窄症

(1) 病態生理と主要症状

①

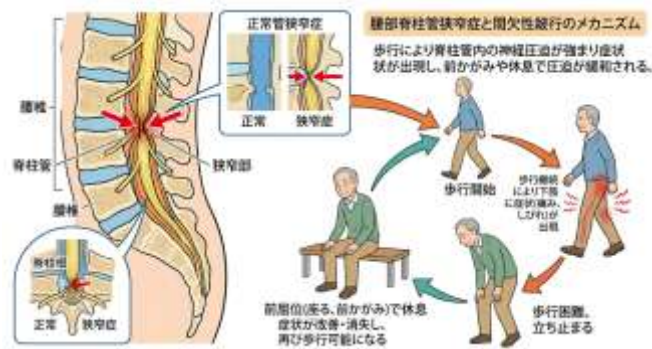
加齢変形（黄色靭帯の肥厚や骨棘の形成）により、脊柱管が狭くなって内部の馬尾神経や神経根が圧迫される疾患であり、(⑧)）に好発する。

②

最も特徴的な症状は(⑨)）跛行である。

③

歩行を開始すると次第に下肢の痛みやしびれが生じて歩行困難となるが、少し（⑩_____）姿勢で休憩したり、椅子に腰掛けたりすると狭窄された脊柱管が一時的に（⑪_____）し、神経への血流が改善されるため症状が和らぎ、再び歩行が可能になる現象である。



(2) 治療

①

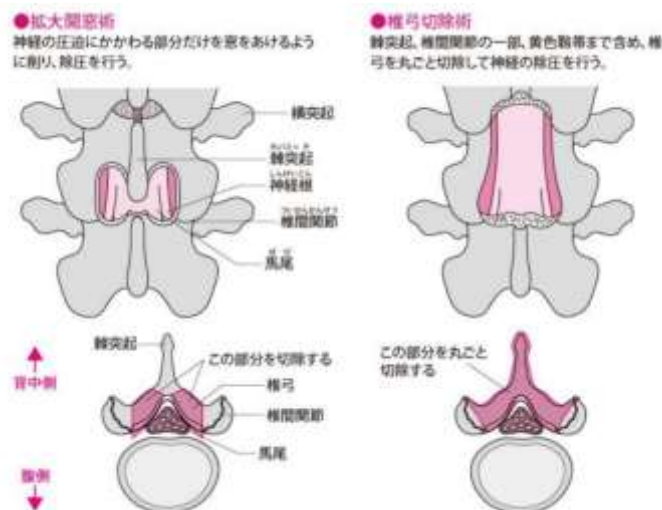
保存療法： 神経組織の血流を改善させる（⑫_____）製剤（プロスタグランジンE1誘導体制剤）の内服が第一選択となる。

②

その他、症状に応じて硬膜外ブロック注射や理学療法士によるリハビリテーションが行われる。

③

手術療法： 馬尾症状（膀胱直腸障害や進行性の両下肢麻痺・著しい筋力低下）により日常生活が著しく制限される場合は、脊柱管除圧術や脊椎固定術が医師により執り行われる。



(3) 腰部脊柱管狭窄症患者への看護ケアと生活指導

①

禁忌動作の指導： 腰椎の過進展（後ろに反らす姿勢）は脊柱管をさらに（⑬_____）させて神経圧迫を強めるため、絶対に避けるべき禁忌の動作として指導する。

②

日常生活における姿勢の工夫： 歩行時はまっすぐ背筋を伸ばすのではなく、やや前屈位（前かがみ）を意識するよう伝える。

③

日常生活において、自然と前屈位になれるシルバーカー（押し車）やショッピングカート、自転車の利用を勧めることで、間欠性跛行の発現を抑え ADL を維持する環境調整（看護）を行う。

④

腰椎の過度な動きを制限し安定を図るための（⑭_____）（装具）の正しい装着方法を指導する。

2. 四肢切断

1) 病態生理と原因

(1) 切断に至る背景

①

事故や労働災害による急性外傷、悪性骨腫瘍のほかに、近年高齢化に伴い増加しているのが、閉塞性動脈硬化症（ASO）や（⑮_____）病性壊疽などの末梢循環障害を原因とする下肢切断である。

②

切断は患者の（⑯_____）イメージ（ボディイメージ）を著しく変容させ、機能喪失だけでなく精神的にも深刻な社会的危機の引き金となる。

2) 治療

①

手術療法（切断術）： 壊死組織の波及を防ぎ、生命維持および将来的な義肢装着に最適な断端を形成することを目的に、健全な血流が保たれている最遠位のレベルで切断・縫合を行う。

②

リハビリテーション医学： 術後早期からの断端管理、幻肢痛へのアプローチ、義肢（義手・義足）の適合評価、歩行・動作訓練を他職種チームで進める。

3) 四肢切断患者への看護ケアと生活指導

(1) 術後早期の周術期看護と断端管理

①

主要動脈の切断を伴うため、ドレーン排液の性状や穿刺・縫合部からの(⑰_____)の有無、バイタルサインの変動を厳重にアセスメントする。

②

断端の浮腫を予防し、将来的に義肢を装着しやすい良好な「(⑱_____)状(コーン状)」に成形するため、術後早期から(⑲_____)包帯(圧迫包帯)を遠位端から近位端に向かって至適な圧で均等に巻く。



図 6-23 断端包帯の巻き方

(2) 関節拘縮の予防(良肢位の保持)

①

大腿切断術後は、股関節が(⑳_____)・外転・外旋位に拘縮しやすく、これが起こると義足を用いた歩行訓練が困難になる。

②

予防するため、ベッド上で切断端の下に枕を入れて高く保ち続ける姿勢(屈曲を助長する)は術後 48 時間以降避ける。

③

日中に定期的な(㉑_____)位(うつ伏せ)をとり、股関節をまっすぐ伸展させる時間を設けるようケアを行う。

(3) 幻肢痛へのアプローチ

①

消失したはずの手足が痛む(22)痛は、脳の体性感覚野のネットワークの混乱(中枢性神経障害性疼痛)が原因である。

②

気のせいではなく(23)的な実在する痛みであることを説明して患者の精神的孤立を防ぐ。

③

鏡を用いて健側の足を映し脳の錯覚を修正する(24)療法(ミラーセラピー)の補助や、断端を愛護的にマッサージして感覚入力を促すケアを行う。

(4) 身体イメージ変容への心理的支援

①

患者が自らの断端を見られない・触れられない時期(ショック・否認期)を否定せず寄り添う。

②

患者が自分で断端を洗浄したり包帯を巻いたりする(25)ケア行動を起こし始めたら、その主体性を高く評価し、新たな自己像の確立をきめ細かく支援する。

演習問題(看護師国家試験過去問 2017年以降)

問題1(第107回)

腰椎椎間板ヘルニアで正しいのはどれか。

- 1 好発部位は胸腰移行椎である。
- 2 間欠跛行が特徴である。
- 3 急性期は骨盤牽引を行う。
- 4 下肢伸展挙上(SLR)テスト陽性となる。

問題2(第113回)

Aさん(68歳、男性)は、歩行時に両下肢の痛みとあきらかなしびれが出現するが、前屈みになって休むと再び歩けるようになるため受診し、腰部脊柱管狭窄症と診断された。Aさんへの日常生活指導で適切なのはどれか。

- 1 腰を後ろに反らすストレッチを勧める。
- 2 歩行時は背筋をまっすぐに伸ばして歩くよう伝える。

3 歩行時に症状が出現した際は、直立のまま立ち止まって休憩するよう指導する。

4 シルバーカー（押し車）や自転車の利用を勧める。

問題 3（第 110 回）

大腿切断術を受けた患者の術後早期の看護で適切なのはどれか。

1 切断端の浮腫を予防するために、断端の下に枕を终日置いて高く保つ。

2 股関節の屈曲拘縮を予防するために、定期的に腹臥位をとるよう勧める。

3 切断端の成形のために、遠位端から近位端に向かって弾性包帯を緩めに巻く。

4 幻肢痛を訴える患者には、気のせいであると説明してリハビリを促す。

問題 4（第 108 回改題）

脊椎疾患およびその治療において、緊急手術の絶対的適応となる症状はどれか。

1 腰痛の増悪

2 安静時の軽度の下肢しびれ

3 膀胱直腸障害（排尿・排便障害）

4 SLR テストでの軽度陽性

問題 5（第 112 回改題）

糖尿病性壊疽のため右下肢膝下切断術を受けた患者の精神心理的ケアで最も適切なのはどれか。

1 術後翌日から、現実を直視させるために無理に断端を見せる。

2 「命が助かったのだから足を失ったことは仕方がない」と患者を諭す。

3 患者が断端のケア（洗浄や包帯巻き）を自ら行おうとする行動を評価し支援する。

4 落ち込んでいる時期は、励ますために将来の高度な義足リハビリの動画を繰り返し見せる。