【内視鏡下椎間板ヘルニア摘出術を受ける患者事例】　資料① 本教材で学習できる内容及び看護目標

患者の基礎情報

モデル患者（米田 亮さん）は、46 歳の男性である。家族は、妻（43 歳・事務員パート）、長男（13 歳・中学生）との 3 人暮らしである。職業は、運送会社に 20 年以上勤務しており配送業務を担当している。これまで大きな病気や怪我はなく、会社の健康診断でも生活習慣病などを指摘されたことはないが、日々の配送業務をこなすため、朝早く夜遅いことが多いため、勤務時間が長く、食事も夕食以外は外食で済ませることが多い。体重は 20 代の頃と比較して 10kg 程増加している。

6 か月前、仕事で重い荷物を運ぶ際に腰部に激痛が走り、右下肢に放散痛と痺れが現れて動けなくなってしまったため、整形外科を受診した。診察時、下肢伸展挙上テスト（SLRT）：陽性、MRI 検査では腰椎 L4,L5 間に椎間板突出を認め、腰椎椎間板ヘルニアと診断された。治療では、ヘルニアの自然吸収を期待して保存治療を選択したが、疼痛・痺れが軽減せず日常生活に支障を来していたため、外科的手術が提案された。術式として、早期社会復帰を目指して内視鏡下椎間板摘出術を勧められ、本人・妻ともに同意された。

手術前の患者の状態として、BMI 24.5、ブリンクマン指数＝ 260 ～ 390（15 ～ 20 本 / 日× 26 年）である。腰背部と臀部に疼痛があり、右下肢に知覚鈍麻、下腿外側から足背に痺れがある。また、下肢に放散痛があり、NRS8 であった。また、足関節や足趾の底背屈運動に支障があり、歩行時には跛行がみられている。排泄に関する自覚症状は認めない。

本教材で学習できる内容

1. 壮年期にある対象者の社会復帰を目指した看護展開

モデル患者は壮年期にあり、健康問題の視点では、身体機能が徐々に低下するとともに、自身の仕事や家庭での社会的責任が大きくなり、食習慣や運動習慣、睡眠などこれまでの不適切な生活習慣の積み重ねにより、生活習慣病などの病気が発症し始める時期とされている。今回の事例では、日々社会的な役割を果たそうと自己の健康管理がおろそかになっていることに加え、腰椎に負担のかかる動作（重い荷物を運ぶ、車の運転など）、肥満、喫煙が疾患の発症要因と考えられる。治療法に対する意思決定では、社会生活維持のための保存療法選択から早期社会復帰を目指す治療法の選択の様子がみられる。そのため、看護援助として、患者の早期社会復帰に向けた術後の回復促進と合併症予防、退院後の生活を見据えた再発予防への看護計画の立案が必要となる。

2. 疾患の症状や検査・治療における観察の視点

腰椎椎間板ヘルニアの特徴的な症状や検査所見、術後の下肢を中心とした症状観察方法、腰椎コルセットの装着方法や歩行訓練、下肢筋力強化運動の方法などがモデル患者を通して経時的・具体的に説明されていることで、よりイメージしやすく、理解しやすい内容となっている。

看護目標

1. **術後合併症（疼痛、肺合併症、深部静脈血栓症、神経症状増悪）の予防と早期発見ができる。**
2. **腰部の安静を保ちながら、下肢・体幹のリハビリや日常生活動作ができる。**
3. **再発予防のためのセルフケア行動をとることができる。**