

# 熱川温泉病院

症例概要 患者：70代 男性

診断名：脳腫瘍摘出術後遺症

入院期間：2022年9月～2023年3月

入院までの経過

職業は鮮魚店経営で、船を出しての海釣りを趣味にしていた。2022年6月頃から左上肢の脱力感を自覚し、2022年8月末喋りにくさや左上肢の動かしづらさを主訴として救急搬送。右円蓋部髄膜腫の診断にて9月初旬に開頭腫瘍摘出術を施行した。9月中旬にリハビリテーション目的で当院回復期リハビリテーション病棟へ入院となる。

## 内容

### 【当院での経過】

本件は脳腫瘍摘出術後遺症のためリハビリ目的で入院し、不眠とせん妄によりリハビリ介入が困難になった時期があったが、当院スタッフとご家族が協力して医療・看護・リハビリを継続した結果、6ヶ月後にご本人が強く希望していた自宅退院を実現した事例である。

入院当初は、左半身の麻痺や全身の筋力低下、前のめりの姿勢から移乗動作や歩行の不安定さを認め、センサー対応するも転倒を繰り返しており、注意機能低下や物忘れが見られた。また、日常生活動作（ADL）では食事以外で介助を必要としていた。そのため、下肢体幹のストレッチから始め、全身の筋力トレーニング、ADL練習を行った結果、コミュニケーション良好でリハビリにも協力的でもあった為、1か月程でサークル歩行器を使用して20m可能となった。

しかし、暫くすると夜間にせん妄を認め、満足な睡眠がとれなくなり、暴力暴言が見られるようになった。昼夜逆転傾向となり、日中の活動量が減少。リハビリ中でも傾眠傾向が続き、積極的に運動課題に取り組むことができなくなった。

2か月後、覚醒低下や全身の筋緊張亢進、左上肢の固縮、すり足歩行、幻視（職員には見えない糸がみえる）を認め、夜間のトイレ介助が増え、時には警察等に電話をしてしまうこともあった。そこで、看護では内服調整や環境調整を行い睡眠の確保に努め、リハビリでは昼間の覚醒度向上を目的に離床訓練や歩行訓練の量を増やした。

その結果、徐々に精神的に落ち着きを見せ、覚醒良好な時間が増え、リハビリを積極的に行えるようになった。その後は、自宅を想定した段差昇降訓練や車輪付きピックアップ歩行器での訓練、基本動作訓練等を中心に行った。また、退院後の生活を考えると夜間はオムツを使用する必要があることから

オムツ排泄の訓練を行い、初めはトイレ希望だった同居するご家族にも必要性を説明し、ご理解頂いたうえで、医師・看護師・リハビリスタッフが用意した動画をご覧頂きながら車椅子移乗とオムツ交換を指導した。

自宅退院時には、歩行は車輪付きピックアップ歩行器を使い、見守りで最大50m、階段は両手摺見守りで10～20cmの段差を3段以上昇降可能、基本動作は概ね見守りレベルとなった。また、睡眠も途中覚醒1回程度はあるが、21時から6時まで入眠できるようになり、穏やかな様子で生活できるようになった。

#### 【入院時と退院時の評価（FIM）】

入院時39点（運動機能19／91、認知機能20／35）

退院時62点（運動機能39／91、認知機能23／35）