

# 前頭葉腫瘍摘出により慢性混乱がみられた患者へ 日課表掲示がもたらした効果

Effect of displaying daily routine to the patient with chronic confusion due to frontal lobe tumor : A case report

東 5 階病棟

岩垂浩隆 野瀬貴可 横内とみ子

〈要旨〉当病棟では脳神経外科患者を受け入れ、術前術後の看護を提供している。今回、左前頭葉の脳腫瘍を摘出後、帰宅願望など慢性混乱による症状の対応に困った患者を受け持った。放射線治療と化学療法開始にあたり定時での治療行動が必要なため日課表を室内に掲示し、日課表の横に時計を設置したところ慢性混乱による症状の改善がみられた。そこで今後の看護に活かすために日課表掲示の効果を明らかにした。この事例ではA氏は神経膠腫により左前頭葉を摘出している。前頭連合野は短期記憶を司る責任領域部位である。日課表を室内のA氏の目につきやすい位置に掲示し、毎朝読み合わせをしたことで短期記憶障害をカバーすることにつながり徐々に生活のリズムの中に浸透していった。また前頭葉が障害されると遂行機能障害の典型的な症状がよく見られる。A氏は日課表掲示によって遂行機能の構成要素の1つである目標決定が修正できたため正しい行動の自己決定につながった。これらのことから日課表掲示は前頭葉腫瘍摘出による遂行機能障害や短期記憶障害のあるA氏にとって有効な看護介入であった。

キーワード：前頭葉症状、日課表、慢性混乱

## I. はじめに

当病棟では脳神経外科患者を受け入れ、術前術後の看護を提供している。今回受け持ち看護師として左前頭葉の脳腫瘍を摘出後に徘徊や拒薬、帰宅願望など前頭葉摘出に伴う慢性混乱による症状の対応に困った患者を受け持った。池田<sup>1)</sup>は前頭側頭開頭術後にみられる合併症として意識障害や不穏などを挙げている。放射線治療と化学療法開始となるにあたり定時での治療行動が必要となり、日課表を導入したところ慢性混乱の改善がみられた。当病棟では意識障害のある患者へ日課表を掲示することがあるが、慢性混乱の改善がみられる患者とみられない患者がいる。そこで、今回の事例を看護記録より振り返り、日課表掲示による効果を明らかにした。

## II. 事例紹介

患者：A氏、60歳代、男性

入院期間：20XX年3月～7月。

診断名：左前頭葉神経膠腫

手術：両側前頭開頭下腫瘍全摘出術、ギリアデル<sup>®</sup>（カルムスチン）留置。

家族構成：妻と二人暮らし。子が二人おり他県に在住。職業は元銀行員。

入院に至る経過：14年前脳梗塞に対し保存的加療。その際に脳腫瘍指摘されていた。その後徐々に腫瘍増大し失語、痙攣発作などの症状が出現。手術目的で入院となった。

入院中の経過：両側前頭開頭下にて腫瘍全摘出し、ギリアデル<sup>®</sup>留置。術前見当識障害なし。術直後より「400人いる人はどこへ行ったの？」など辻褃の合わない言動が見られるようになった。術後2週目より帰宅願望や拒薬見られるようになる。術後4週目後半より妻の面会後、帰宅願望強まり、徘徊などを繰り返すようになる。術後57日目より放射線治療の体験を導入。1回目の放射線治療体験時には「おまえらで行ってこい、俺はいかない」と拒否されていたが、体験の回数を重ねることで拒否することなく治療室へ行きマスクを当てることもできるようになった。しかし、治療開始前日主治医からの説明後「全部わからないです」と答えた。術後64日目放射線治療・化学療法開始。開始当日日は落ち着きなく「行って話を聞いてくる」と治療時間前に治療室に行き納得いかない様子でいらいらして

いる姿があった。また夕方から夜間にかけて「家に帰ります」「書類がなくなったそれをどうするか話をする必要がある。だから帰らないと」など帰宅願望強くなり徘徊が見られた。

### III. 用語の定義

慢性混乱<sup>2)</sup>:環境刺激を解釈する能力の低下と知的な思考に必要な能力の低下を特徴とする。不可逆性であったり、長期期間であったり、進行性であったりする。記憶障害、見当識障害、行動障害が出現する。

### IV. 倫理的配慮

研究の意図及び内容、プライバシーの保護を保障すること、研究への参加・不参加については患者と家族の意思によるものとする、治療や看護に不利益が生じないことを患者家族へ説明書を用いて説明し、同意を書面で得た。本研究は信州大学医学部医倫理委員会の承認を得ている。

### V. 看護の実際

#### 1) 看護上の問題

短期記憶障害や病識がないことによって放射線治療やテモダール<sup>®</sup>（テモゾロミド）の定時内服ができない可能性がある。

#### 2) 看護目標

予定通り放射線治療と化学療法を受ける事が出来る。

#### 3) 具体策

①以下の内容を記載した日課表を室内に掲示し、日課表の横に時計を設置した(図1)。

- ・ ナゼア・テモダールの内服時刻、薬の写真
- ・ 放射線治療開始時刻
- ・ 起床や消灯、食事の時刻

②放射線部と連携し、放射線治療は13時の定時に開始した。

③テモダール内服時刻を10時30分に調整した。

④毎朝検温にて訪室時A氏と日課表を見ながらその日の予定を確認した。

#### 4) 結果

日課表導入後1日目：薬が来るのを待っており、テモダール<sup>®</sup>を拒否なく定時に内服。日課表導入前同様に11時半頃治療カードを持ち落ち着かない様子。12時にも治療があると思いこん

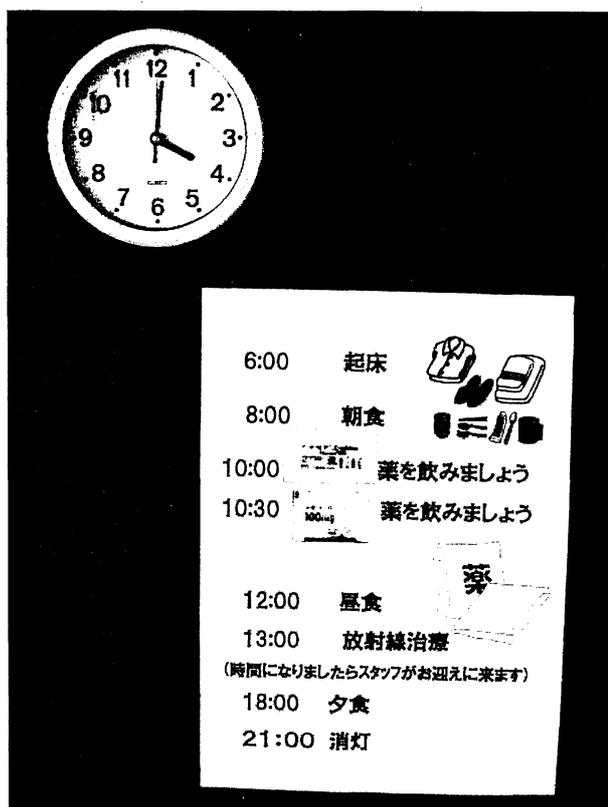


図1 実際に掲示した日課表と時計

でおり、治療カードに記載されている時間と日課表をみることで治療は13時であることを再認識し、納得。12時50分には準備され、自ら部屋から出て看護師に放射線に行く事を依頼できた。(放射線治療終了後)「このまま病気を放っとく訳にもいかないし、これなら最後までやりきることが出来そうだ」と話される。夜勤帯では帰宅願望や拒薬はみられず。

導入2日目：休日であるが放射線治療があると思い、部屋からでてきて治療室に行こうとする姿あり。説明にて納得。テモダール<sup>®</sup>定時内服。夜勤帯では終始穏やかに過ごされる。

導入3日目：休日であることを訪室時に日課表を一緒に確認し治療がないことを理解し、終始穏やかに過ごされる。テモダール<sup>®</sup>定時に内服される。夜勤帯で拒薬や帰宅願望なし。

導入4日目：日課表に加えリハビリテーションや風呂の時間を考慮した発言と行動がみられた。テモダール<sup>®</sup>は定時内服。そして自発的に放射線治療室に行かれ、待合室にて一人で待っている姿があった。夜勤帯で拒薬や帰宅願望はみられず。

導入5日目：テモダール<sup>®</sup>定時内服。午前中にリハビリテーションへ呼ばれるも拒否なく実

施できた。治療カードをみて本日で何回目の治療であるか理解されている言動あり。自発的に放射線治療室へ向かわれる。一方で放射線治療目的が理解出来ていない言動が見られた。夜間トイレ以外は起きず、穏やかに眠っていた。

導入6日目：テモダール<sup>®</sup>定時内服。日課表のスケジュールの合間を検討し、自ら風呂の予約をとり、準備されシャワー浴できた。また定時になると放射線のカードを持ち、治療室へ向かった。放射線治療に対して「何してるのかいまいちだよな」と理解されていない言動が見られた。夜勤帯で拒薬や帰宅願望はみられず。

導入7日目：テモダール<sup>®</sup>定時内服。定時に自ら準備し放射線治療室へ行かれる。夜勤帯でも穏やかに過ごされる。夜勤帯で拒薬や帰宅願望はみられず。

## VI. 考察

今回の事例ではA氏は神経膠腫により左前頭葉腫瘍を摘出している。前頭連合野は短期記憶を司る責任領域部位である。A氏は治療前日に主治医より治療について説明があったが「全部わからないです」と答え、治療時間について「行って話を聞いてくる」と短期記憶障害がみられた。日課表を室内のA氏の目につきやすい位置に掲示し、毎朝読み合わせをしたことで短期記憶障害をカバーすることにつながり徐々に生活のリズムの中に浸透していった。また宮永<sup>3)</sup>は「脳梗塞やくも膜下出血、脳腫瘍、頭部外傷などにより前頭葉が障害されると遂行機能障害の典型的な症状がよく見られる」と述べている。そして「遂行機能とは目的に対する一連の行動を効果的に実行するために必要な機能であり、それは①行動目標を決める、②手順を考え計画する、③いろいろな方法のなかから選び、実際に計画を行う、④効果的に行動する、の4つの構成要素からなる。障害されると周囲の環境変化や現状を正しく認識し、行動すること、注意の維持、行動の変更・中止が難しく、固執したり、自分の誤りを認められなくなりやすい」とも述べている。A氏の行動は入院加療している現状を短期記憶障害から理解できておらず、突如家や仕事のことを気になった時に家に帰るという目標に対し廊下を徘徊するという行動が見られていた。A氏は上記の遂行機能のうち①の正しい目

標を決めることが出来なかったため徘徊という問題行動につながった。日課表掲示後は、時刻ごとに最低限行って欲しい治療が記載されている日課表と一緒に掲示している時計をみることで13時に放射線治療に行くという目標を認識し、10分前には放射線治療室に到着するという手順を自分で決め、治療開始20分前には部屋から出るといった行動を選択することで放射線治療を受ける事ができた。A氏は遂行機能の②③④については大きく障害されていなかったが、①の目標決定が上手くいかなかった事に対し、日課表掲示によって目標決定が修正できたため正しい行動の自己決定につながった。さらに日課表掲示の介入はまじめな性格で元銀行員という職業柄きちんと時間管理をされていたA氏だからこそ日課表掲示の効果が大きかったのではないかと考える。

## VII. 結語

今回、A氏への日課表掲示の効果は前頭葉腫瘍摘出に伴う遂行機能障害や短期記憶障害への有効な看護介入であった。一方術後、高齢者などにみられるせん妄による失見当と前頭葉症状は類似し区別が難しいが、せん妄は一過性のものである。今後の課題として早期に区別することで治療行動への参加を促し、患者の自己決定や看護師との信頼関係の構築ができたと考えられる。

## 引用文献

- 1) 池田俊貴：開頭術①前頭側頭開頭術，藤井清孝監修，イラストでわかる脳神経外科手術と術式別ケア，株式会社メディカ出版，p.107 - 108，2008.
- 2) リンダ J. カルペニート：看護診断ハンドブック第10版、新道幸恵監訳、医学書院、p.455、2014.
- 3) 宮永理絵：ちょっと待って！その患者さんは高次脳機能障害かも！，ブレインナーシング，31（2）， p.32—35、2015.