

# 花川病院

症 例 概 要 患者：80代・男性

病名：covid-19感染後廃用症候群

既往歴：潰瘍性大腸炎、糖尿病

病前の生活：今回発症するまで、マンション4Fで妻と2人暮らし。屋内外独歩、ADL自立。

経過：かかりつけ近医で陽性判定。6日後に他医療機関感染症病棟入院、ベクルリー（SARS-CoV-2による感染症）等点滴治療。入院中せん妄等あったが食事可能となり、10日間の入院を経て徒歩で自宅退院。退院から2日で体動困難となり、食事・排泄全介助。前医退院5日後、当院地域包括ケア病棟入院。入院時、車椅子で来院したが、ずり落ちるとのことでタオルで車椅子に縛られた状態であった。食事や排泄などADLは全介助（FIM18点）。入院から2日後、39日後に病棟でCOVID-19陽性者発生し、各8日間、16日間個別リハ中止。57日後当院退院。

## 内 容

当院地域包括ケア病棟入院。入院時、せん妄あり。車椅子からずり落ちそうだが修正困難。端坐位困難。会話成立せず。運動麻痺や感覚障害は無いが、極軽度であったが、両手を全く使用できず、食事動作はベッド上で全介助であった。認知機能低下に加えて、観念失行、観念運動失行、保続、間欠性運動開始困難、構成障害、注意障害など多彩な高次脳機能障害を呈しており、食器やスプーンなどの道具使用が困難であり、バナナを皮ごと食す等の異常行動を認めた。歩行は徐々に可能になったが、ロボットのようにぎこちなく、不自然な動きで介助を要した。

食事は症例本人の意欲が最も強い行為であり、比較的早期にリハ介入時には可能になった。食事動作が改善したことから、他の排泄や更衣・歩行も同様に、限られたリハ時間（単位）において短い時間で高頻度介入を行なった。可能になった動作は個別リハ中止期間中も病棟と速やかに共有し、可能な限り実際の生活の場で反復した。

病棟閉鎖や隔離に伴い、看護師や介護士との時間が多くなったが、スタッフは積極的に信頼関係の構築に努めた。親密で適切な交流をはかり、回想法などを用い、自尊心の向上やコミュニケーション障害の改善、精神面での安定を促した。

敬老祭などの非日常的な課題や催しにも、積極的な参加を促し機能回復や精神機能賦活の一助とした。文献検索や専門誌の知見をもとに、運動機能に加えて、ADLへの阻害因子であった高次脳機

能障害についても積極的に介入した。

結果として食事は自立し、コミュニケーションは可能となった。歩行は独歩見守りで10mを22歩10.0秒で歩行可能になった。観念失行・構成障害・間欠性運動開始困難・注意障害は残存したが程度は改善し、観念運動失行と保続は概ね消失した。

#### 【入院時と退院時の評価】

入院期間：57日間、実施日数：32日、実施単位99単位

<身長・体重>150cm台 35.0kg台→36.0kg台

<FIM>入院時：18点→退院時53点

<BBS>0点→30点