COVID-19 感染症対策と高次脳機能障害リハビリテーション

病院リハビリテーション部 1）第一診療部 2）
浦上裕子 1）2）山本正浩 1）　北條具仁 1）河内美恵 1）野口玲子 1）山下文弥 1）

【はじめに】COVID-19 感染症拡大により、回復期に高次脳機能障害リハビリテーション（以下リハ）を必要とする患者に対して、感染症対策を行いながら、医療を提供する必要が生じた。

【目的】感染症対策によってどのようなリハの制約が生じたか、それに対してどのように対応したかを分析し、帰結から今後の対応を検討した。

【対象と方法】対象は社会参加を目標として医学的にリハを必要とした高次脳機能障害者であり、緊急事態宣言が出された令和 2 年 4 月から、8 月までの間に当院で入院と外来でリハを行った患者を後方視的に検討した。

【結果】感染症対策の基本方針は、外来患者が院内にいる間の他者との接触、時間を最小限とし、入院患者と動線が交わらないようにすることであった。外出・外泊訓練は原則禁止、家族の心理教育としての家族学習会も開催できなかった。①4 月 1 日の段階で、高次脳機能障害に対して外来リハを行っていた患者は 54 名、入院は 13 名であった。高次脳機能評価のためには、外来で週に 2～3 日複数の部門へ移動する必要あり、交通機関を使うことによる感染のリスクがあるため、入院に切り替えて評価を行ないながら、外来訓練に通院する期間や病院内滞在時間は最小限とした。②グループ訓練は入院患者のみで行い、入院中の外出・外泊・交通機関利用の制約に対しては、退院後の環境を想定して入院中に移動訓練を行った。③抗 NMDA 受容体脳炎の回復期で、展望記憶や作動記憶の低下がある 10 歳代女性に対して復学を目標とした外来リハを開始したが、通院の制約が生じたため入院での評価に切り替えた。耐久性や障害認識の向上を目標としたリハを行えず、復学後もオンライン授業で易疲労性が残存した。本人・家族への生活指導を行ないながら、継続して外来で指導を行った。④記憶障害が残存したクモ膜下出血の 50 歳代男性の復職を目標とした入院リハでは、外出・外泊の制約から、記憶障害に対する障害認識が深まらないこと、家族学習会を開催できず、家族の受容が進まないことが問題となった。退院後に外来で段階的に復職をすすめ、家族と一緒に問題点を整理しながら継続して復職を支援した。

【考察】機能回復訓練により一定の回復を認め、帰結は感染症流行前と変らなかった。しかし COVID-19 感染症対策により、従来用いていたリハビリテーション手法を用いることができず、復学後も新しい生活様式に順応できない、復職後も障害認識が深まらない、家族の受け入れが進まないなどの問題点が残った。入院期間や外来訓練期間をのばすことでは解決できず、実生活の中で解決の方法を模索する必要がある。短期集中的に入院で訓練を行ったあと、社会参加後に予測されるこれらの問題に対して、外来で長期的かつ継続的な視点で効率的に支援する方法を考えていく必要がある。