

COVID-19 感染患者に対する リハビリテーション治療

2020年4月～2022年3月

日本リハビリテーション医学会

副理事長 田島文博

理事長 久保俊一

和歌山県立医科大学リハビリテーション科

医師：田島文博，三上幸夫，幸田剣，梅本安則，吉川達也

療法士：小池有美，木下利喜生，堀晋之助，寺村健三，宮崎友理

COVID-19感染症患者に対するリハビリテーション医療の必要性

- 2020年4月にPAHOが「**COVID-19感染症患者には感染予防を徹底した上で、積極的なリハビリテーション治療が必要である。患者の活動性を低下させず、治療効果を最大限に引き出し、病床の有効利用と社会的資源の活用に繋がる**」と提唱。
- 同年5月に、日本リハビリテーション医学会理事長声明：「**急性期の集中治療室（ICU）での肺炎患者から回復期の身体・精神機能低下に対するリハビリテーション治療までリハビリテーション医療は不可欠です（中略）**」と提言した。
- 2022年2月に、日本リハビリテーション医学会は**感染対策指針（COVID-19含む）を**発表し、**更なる安全なリハビリテーション治療の導入を勧めた。**
- 2022年4月に、「**心身機能が低下しやすいご高齢の方やお体の不自由な方に、機能維持を目的としたリハビリテーション医療が必要に応じて十分に提供されることが重要。隔離期間中であっても、発症早期から機能維持を目標とした適切なリハビリテーション治療を可能な限り実施するよう、各医療機関での積極的な取り組みをお願いします。（中略）**」と声明をだした。

和歌山県立医科大学での具体的な取組

本院での重症患者の取組



ICUで人工呼吸器で治療をしている重症患者に対してもリハビリテーション治療を行っている。重要なことは、身体を起こすことと、運動することです。

分院での軽・中等症患者の取組



軽症・中等症患者でも同じです。分院では屋外での訓練を含め、運動療法を主体としたリハビリテーション治療を実施しています。

高齢者でもリハビリテーション治療を行えば、隔離期間が終わると同時に退院できる。

COVID-19による重症肺炎患者に対する早期離床

70歳台男性

既往歴：**COPD、糖尿病、パーキンソン病**

不安定狭心症に対するPCI、膀胱腫瘍摘出術後

意識：E1VTM1

経口挿管：CMV(従圧式):深鎮静(RASS-5)

f 28, FIO₂ 0.5%, PEEP 10cmH₂O, 吸気圧

12cmH₂O

バイタル：BP121/64,HR73,SPO₂ 97%

血液ガス：PaO₂ 98.1mmHg, PaCO₂ 61.4mmHg, P/F 196



入院一週間前



入院時

初回リハビリテーション治療（筋弛緩薬使用・深鎮静中）



13日後



人工呼吸器が外れると同時に，歩行とADL自立。

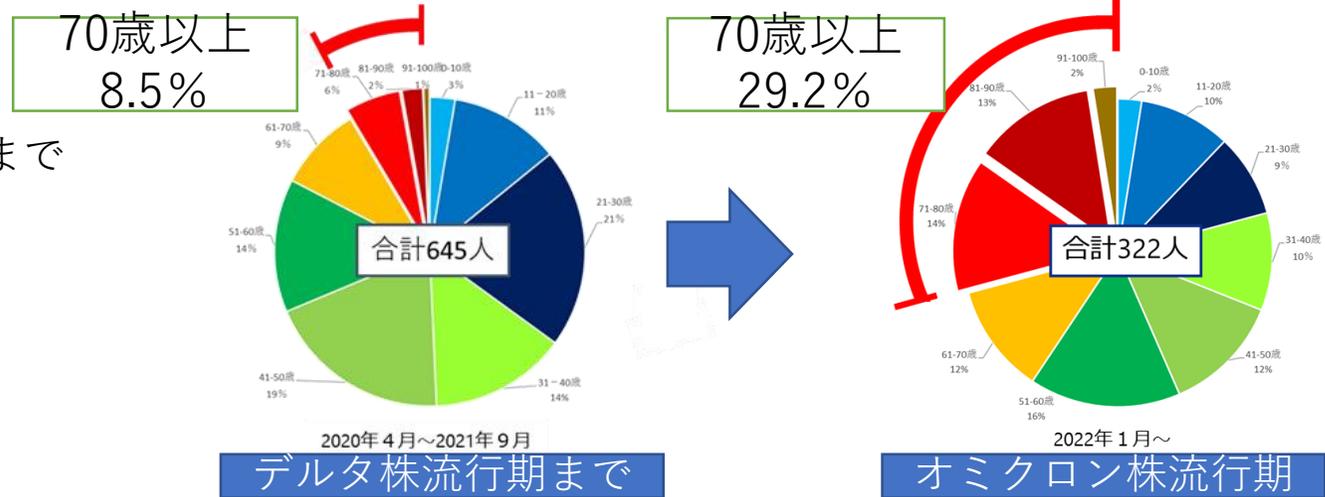
中等症・軽症コロナ病棟のリハビリテーション治療実績

和歌山県立医科大学リハビリテーション科では、全ての患者をリハビリテーション科医が診察し、必要と判断した場合にリハビリテーション治療を処方している。コロナ患者には、感染対策の教育を十分に行った療法士を担当とし、リハビリテーション科医師の指示に基づく、可及的長時間高負荷の運動療法中心を実施している。

●入院者の年齢構成

- ・オミクロン株流行期ではデルタ株流行期までと比較して高齢者の入院割合が多かった
- ・70歳以上の入院割合

8.5% ⇒ 29.2%



●オミクロン株流行期におけるリハビリテーション診療の現状

	入院患者 322人	リハビリ実施患者 226人
70歳未満	228人	138人 (60.5%)
70歳以上	94人	88人 (93.6%)

70歳以上での実施患者（88人）の転帰

- ・死亡なし。
- ・自宅・施設退院は79人（89.8%）
- ・転院は9名（10.2%）
 - ✓ 運動機能低下を理由とした転院は0人
 - ✓ 施設の体制により受入困難1人
 - ✓ 基礎疾患の治療や全身管理（点滴・呼吸管理等）8人

●院内感染は発生しなかった

我々からのメッセージ

- コロナ医療においても、急性期からリハビリテーション医療を理解した医師が診察し、感染対策を指導された療法士がリハビリテーション治療を行えば、運動機能の低下は防げる。
- コロナ患者に対するリハビリテーション治療では急性期からの座位・立位訓練と運動療法が必須である。
- コロナ医療において、リハビリテーション治療対応が困難な場合、可及的速やかにリハビリテーション治療可能な医療機関等に転院させること。

日本リハビリテーション医学会副理事長
和歌山県立医科大学リハビリテーション医学講座教授
田島文博

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する理事長声明

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的流行（パンデミック）は2年以上経過した現在も収束の兆しは見え、最近ではオミクロン株の流行により感染者数が再び増加して、医療体制にも多大な影響が生じております。

このような状況下でも、全国でCOVID-19の患者さんの治療とケアに、昼夜を問わず、医師、看護師、医療職、介護職の皆さまが献身的に取り組まれておられることに、日本リハビリテーション医学会理事長として、心から敬意を表するとともに感謝申し上げます。

日本リハビリテーション医学会では、リハビリテーション医学を「活動を育む医学」と再定義し、急性期から回復期、そして生活期に至るまでの医療に取り組んでおります。急性期の集中治療室（ICU）での肺炎に対する呼吸器のリハビリテーション治療から回復期の身体・精神機能低下に対するリハビリテーション治療まで、COVID-19の患者さんの治療とケアにリハビリテーション医療は不可欠です。さらに、回復されたCOVID-19の患者さんが元の生活に戻るためには、そこからの「活動」を育み、そして生活期でも「活動」を維持しなければなりません。

特にご高齢の方やお体の不自由な方がCOVID-19で入院した場合、不用意な安静や不必要な「活動」の低下により心身機能が低下し、自宅や元の施設に戻れなくなることがあることが広く指摘されております。このため、心身機能が低下しやすいご高齢の方やお体の不自由な方に、機能維持を目的としたリハビリテーション医療が必要に応じて十分に提供されることが重要と考えます。そして、適切な感染症対策の上、リハビリテーション医学・医療に通じた医師が診察し、必要な教育を受けた実務経験豊かなリハビリテーション専門職が安全に配慮しながら、それぞれの患者さんの特性を踏まえて、座位・立位を中心とした運動療法を積極的に実施することが必要と考えます。

COVID-19の入院患者さんは狭い病室内への隔離によって運動量や活動量が低下しやすいために、隔離期間中であっても、発症早期から機能維持を目標とした適切なリハビリテーション治療を可能な限り実施していただきますよう、各医療機関での積極的な取り組みをお願いいたします。また、COVID-19から回復した患者さんを受け入れる後方支援医療機関あるいは介護施設等でのリハビリテーション医療の継続とリハビリテーションマネジメントの実施を決して疎かにされませんようお願いいたします。

なお、医学会ではCOVID-19の患者さんへの対応を含め、リハビリテーション医療を行う際に必要な感染対策をまとめた『[日本リハビリテーション医学会感染対策指針\(COVID-19含む\)](#)』（2022年2月21日）を発行いたしましたので、ぜひ活用して頂き、他の疾患の患者さんと同

様に COVID-19 の患者さんにも、必要なリハビリテーション医療が実践されますように取り組んでいただければ幸いです。

リハビリテーション医療に取り組む医師、リハビリテーション専門職、看護職、介護職などの皆さまは、患者さんと直接接触し、また、その時間も長いため、感染してしまう機会が多くなります。さらに、対象となる患者さんのほとんどが、基礎疾患を持つご高齢の方や障害を持つ方であるため、ひとたび感染が広まると、その方々の生命を脅かしかねない事態となります。引き続き、[日本リハビリテーション医学会感染対策指針（COVID-19 含む）](#)などを参考にいただき、感染拡大を防ぐための行動をお願いいたします。

今後も日本リハビリテーション医学会は、リハビリテーション医学・医療に関連する学会、団体、協会などと連携して、リハビリテーション医療・マネジメントに関わる皆さまを支援いたします。また、COVID-19 に起因するリハビリテーション医療・マネジメントの問題も各学会、団体、協会などと協議しながら、その対策や要望などを政府・省庁はじめ、各方面に向けて提言したいと考えております。

引き続き、COVID-19（疑いを含む）の患者さんご家族、ご関係の方々、そして COVID-19 に関連するリハビリテーション医療・マネジメントに従事される皆さまを全力で支援して参りますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

令和4年4月12日
公益社団法人 日本リハビリテーション医学会
理事長 久保 俊一