

第32回 DAPAカンファレンス
症例検討会 case53

「COVID-19罹患後に寝たきり状態となった
高齢者の1症例」

2024年1月15日

清明院 檜部智美 竹下有

患者：84歳 女性 160cm 53kg BMI 20.7

主訴：左下肢痛、歩行困難

診断名：腰下肢をMRI検査するも原因不明

ADL：全介助 介護度：要介護4

初診日：X年1月末

【現病歴】

▶ X-1年12月末、2回目のCOVID-19罹患。

38度発熱、乾性の咳、食欲不振、PCR陽性。

同時期より、左下腿内側(厥陰肝経上)を出血するまで掻き壊し始める。

解熱までの10日間、寝たきり状態。

▶ X年1月初旬、主訴発症

左下腿の傷口が治癒した後、左下肢痛を訴えるようになる。

座位・立位保持・歩行不可となり、オムツ着用開始。終日寝たきり状態。

下腿浮腫出現、食欲不振は持続。認知症による記憶障害悪化。

👉易怒強くなり、精神安定剤のリスペリドンを興奮時に使用開始。

左下肢痛の訴えは徐々に悪化し、当院の往診部門受診。

【初診時の状況】

- 発症以降、左下肢痛の訴えの強さは不変、頻度が増加している。
アセトアミノフェンの服用頻度も増加。
認知機能低下。食欲不振持続。易怒（++）。
- **患部の状況：**左股関節から足部全体、特に下腿の膝～足関節の痛みが強い
拒按、固定性、圧痛(+)、安静時痛(+)、動作時痛(+)、熱感（++）、乾燥気味、浮腫（++）、動作開始時痛(-)、夜間痛、痛みの深さ、性質は不明
- **随伴症状：**左股関節が内旋、左膝関節が屈曲しやすい。 下肢に力が入りづらい。
☞全介助状態で息子さんへの介護負荷が大きい為、CMを通して当院に往診希望。
- ◆主訴発症と同時期より身熱、頬部紅潮、食欲不振、兔糞便、易疲、
下腿浮腫(左>右)が出現、易怒が悪化している。

家族歴：50歳頃に**妹が乳癌で他界**。60歳頃に御主人が肺癌で他界。

既往症：**60歳**：Ⅰ型糖尿病、**70歳**：右乳癌、**79歳**：足部骨折(部位・左右不明)、
80歳：アルツハイマー型認知症(長谷川式5/30点)、
81歳、82歳：COVID-19罹患

出産歴：2回 (27歳、29歳)

嗜好品：甘味を好む

生活環境：独居。息子(長男：55歳、次男：53歳)が同じビルに住む。
息子：2人とも独身、無職、持ちビルの家賃収入で生活。
次男が主に身の周りの世話を行う。

医療機関：訪問医(内科・皮膚科、月2回)、訪問看護(週2回)、
訪問リハビリ(PT、週1回)

その他の福祉サービス：デイサービス(週3回、入浴、体操15分程度)

【服薬情報】

- ・ **血糖値管理**：ノボリンR注リフレックスペン(生合成ヒト中性インスリン注射液)
- ・ **脂質低下薬**：ロスバスタチン(ロスバスタチンOD錠10mg)
- ・ **降圧剤**：アムロジピンベシル酸塩 (アムロジピンOD錠10mg)、
オルメサルタン(オルメサルタンOD錠10mg)
- ・ **アルツハイマー型認知症治療剤**：メンマチン(メンマチン塩酸塩OD錠20mg)
- ・ **睡眠薬**：レンボレキサント(デエビゴ錠5mg)、ラメルテオン(ラメルテオン錠8mg)
- ・ **下肢浮腫に対して利尿剤**：アゾセミド(アゾセミド錠30mg)
- ・ **下肢痛・微熱に対して解熱鎮痛剤**：アセトアミノフェン(アセトアミノフェン錠300mg)
- ・ **左下腿創傷部に対して抗生物質**：ゲンタシン軟膏0.1%(ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%)
- ・ **易怒に対して**：リスペリドン経口液0.1%0.5ml(リスペリドン内用液分包0.5mg)、
ツムラ抑肝散エキス顆粒(医療用54番 2.5 g)

二回目の
コロナ罹患後
より服薬開始

【初診時の東洋医学的情報】

※X年1月末（初診時）時点のもの

弁証：肝鬱気滞、脾胃湿熱(熱>湿)≧腎虚

八綱弁証：裏・実≧虚・熱

身体状況：朝ゼリー、昼パン、夜コンビニ弁当の肉のみを好んで食べるが大半を残す、水分欲しがらず500ml/D

大便：便秘傾向、兔糞状 小便：オムツのため不明

睡眠：睡眠薬使用し中途覚醒無し

脈診：滑弦脈、右偏勝、左右ともに重按乏しく、左脈幅乏しい

舌診：紅絳

腹診：心下痞鞭、両脇腹に過緊張(右>左)、左天枢、小腹不仁、左少腹急結

X年1月初診時 顔面・舌所見



【治療】

施術内容：鍼灸、マッサージ、運動機能訓練

流派：北辰会方式

取穴：公孫、三陰交、関元、照海、天枢など

処置内容：瀉法…天枢に関しては鍼にて処置

補法…公孫、三陰交、関元、照海に関しては灸にて処置

得気：有

マッサージ：左右側臥位、仰臥位にて全身のマッサージ

運動機能訓練：体幹・下肢の筋力トレーニング、座位・立位保持訓練、歩行訓練

頻度：週2回、担当は2人体制。

☞ その日の所見と治療内容、飲食、二便、睡眠状況を密に情報共有するよう徹底

【治療経過 ①】

- ▶ X年2月初旬、左下肢痛、身熱が落ち着いてくる。
運動機能訓練：他動による関節運動 → 自重による自動運動
小腹不仁だった腹部に力が出てくる。
- ▶ X年2月中旬、下肢痛軽減により、アセトアミノフェン不使用の日が増加。
体位変換：自力で行う意欲出現。車椅子移乗：補助ありで可能。
- ▶ X年3月中旬、左下肢痛、熱感消失。アセトアミノフェン廃薬。
初診時、患部のマッサージ、運動機能訓練不可であったが可能となる。
自力で体位変換・車椅子移乗可能となる。
精神的に穏やかで、意思疎通しやすい。
食欲が増進し、便が兔糞便がまとまったものに変化。

X年3月中旬（左下肢痛好轉時） 顔面所見

【X年1月初診時】



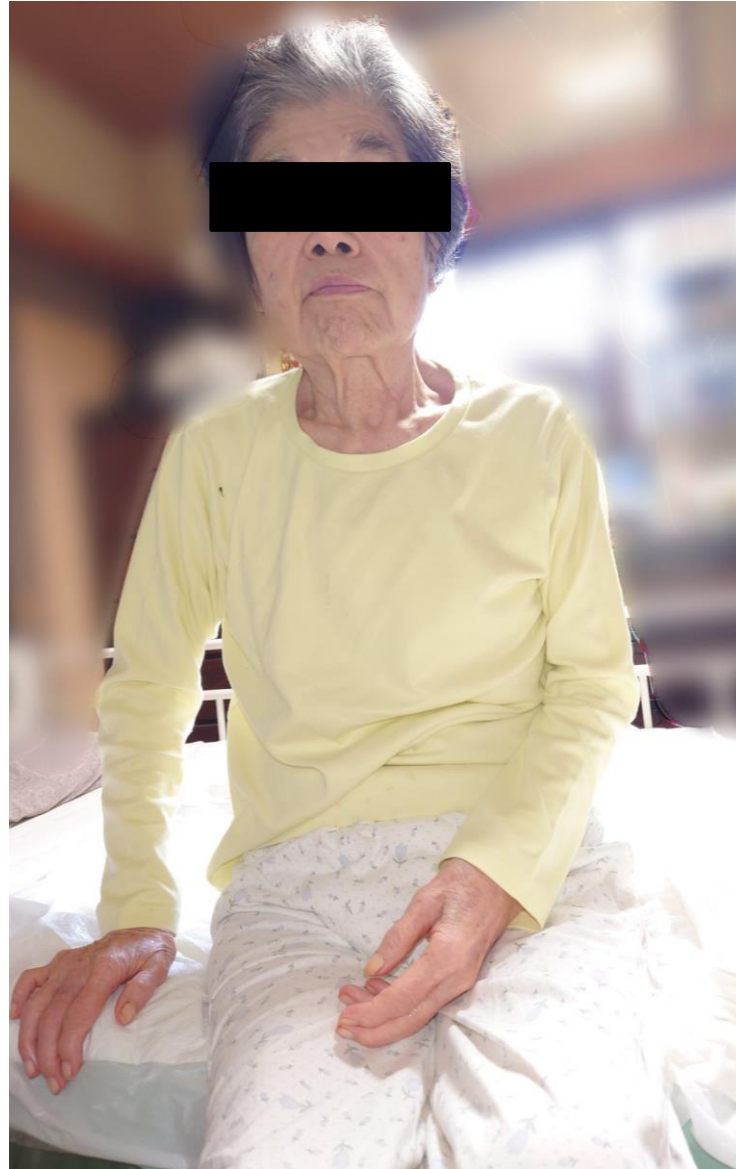
【X年3月中旬】



【治療経過 ②】

- ▶ **X年3月末頃、MRI検査の際に大暴れし、L5～S1周囲の腰痛発症**
運動機能訓練中断。下肢痛は再発せず。
- ▶ **X年5月初旬、腰痛完治。** 下腿の浮腫(-)。食欲良好。
5月中旬頃には、自力で車椅子、ベッド移乗が可能となる。
- ▶ **X年6月、手すりを掴めば座位保持可能。立位訓練にも意欲的。**
発話：単語を繋げたものから、流暢な文章へ。
同じ内容の質問を繰り返す事も減少。精神的にも穏やか。
- ▶ **X年8月、歩行訓練：自宅内の手引き歩行が可能となる。**
脈：左右差無くなり、しっかりしてくる。下腿の筋肉がついてきた印象。
- ▶ **X年9月、補助なしで座位保持可能となり、現在も良好な状態を維持中。**

X年9月 自力で座位保持可能となる



X年12月 顔面・舌所見



【X年1月初診時】



【X年12月】



【治療経過まとめ】

- 👉 治療介入により、**廃薬・減薬、認知機能の改善、精神的安定、食欲増進、便の状態の良化など、主訴の左下肢痛以外にも**良性的変化がみられた。
- 👉 左下肢痛の回復を促進したことで、早期に患側下肢の荷重が可能となり、**早い段階で立位保持や歩行訓練を開始することが可能となった。**

【多職種連携に関する考察】

☞ 他^①の医療者（訪問医、訪問看護師、CMなど）との連携

息子さんへ、どのような方針で処置を受けているか確認。

訪問医、CMへは月1回施術報告書を送付して、施術方針、状態を報告。

往診時に出会った際は、積極的に情報共有。

報告書を出しても、医師からのレスポンスはほぼ無いものの、

CMからは「往診で対応可能な患者、利用者のニーズが分かる」

とのことで、痛みや廃用症候群の利用者をご紹介して頂ける

きっかけの一つとなった症例。

【参考論文】

1. Peripheral Neuropathy as a Complication of SARS-Cov-2

Britta L Bureau 1, Ahmed Obeidat 2, Mohan S Dhariwal 3, Pinky Jha 3
Cochrane Database Syst Rev. 2022 Sep 23;9(9):CD013519. doi:
10.1002/14651858.CD013519.pub2.

Cureus. 2020 Nov 12;12(11):e11452. doi: 10.7759/cureus.11452.

2. Guidance on the management of pain in older people

Aza Abdulla 1, Nicola Adams, Margaret Bone, Alison M Elliott, Jean Gaffin, Derek Jones, Roger Knaggs, Denis Martin, Liz Sampson, Pat Schofield; British Geriatric Society

Age Ageing. 2013 Mar;42 Suppl 1:i1-57. doi: 10.1093/ageing/afs200.