

精神機能低下の合併症予防に向けて

事例 80歳代・男性・身長172cm・体重70kg台

現病歴：202X年Y月Z日 倦怠感・発熱を主訴に前医を受診し両側すりガラス影を認め、検査でCOVID-19陽性と診断。
 Y月Z+1日 酸素化の悪化を認め当院転院しICU隔離病床に入院。
 Y月Z+11日 一般隔離病棟に転棟し作業療法介入開始。
 Y年Z+21日 COVID-19陰性を認め、保健所の指示により隔離解除となり一般病棟へ移動。
 Y月Z+32日 状態が安定し、自宅退院に向け加療目的に前医に転院。

初期評価

意識は傾眠傾向、呼吸管理は臥位で高流量鼻カニューラ酸素療法（以下、NHF）60L/50%・SpO₂94%，上～中肺野にかけすりガラス影あり。四肢に著明なROM制限は認めず、筋力は協力が得られず未評価（観察でMMT4程度）。コミュニケーションは自発語は少ないものの補聴器使用し簡単な受け答えが可能。心理・精神機能は自発性低下を認め臥床傾向で、診療に拒否的な言動も認めた。基本動作は個々の動作は自立レベルだが、自発性低下・拒否に加え離床時SpO₂低下(80%前半)のため食事・整容が一部介助、排泄がカテーテル留置・オムツ使用、その他も全介助で、FIMは49点(運31点/認18点)。

目標と作業療法計画

腹臥位療法による呼吸機能の改善，認知機能を含めた廃用症候群の予防

介入と結果（Z+11～21日：一般隔離病棟で毎日20分介入，Z+21～31日：一般病棟で毎日20分介入，Z+32日：前医転院）

OTは単回使用で洗濯のスクラブ上下に着替え，ゴム手袋はピンホールを想定し2重としN95マスクを含めたPPE着用にて介入を開始した。腹臥位療法実施でSpO₂は96～100%まで改善し，NHFも一過性に減量可能であった。しかし，患者からは強い口調で拒否的な言動が聞かれた。OT介入時間も20分程度の時間制限を設けていたことから，単独介入での連続した腹臥位実施が困難であり，他職種と共同しストレッチングなど通して継続的な腹臥位療法実施に努めた。隔離解除後は屋外散歩なども交え精神機能の向上に努め，次第に拒否的な言動も落ち着いた。意識清明となりFIMも73点(運56点/認17点)まで向上，胸部X-Pで浸潤影縮小と新規すりガラス影を認めず，安静時経鼻酸素投与1Lで紹介元に転院となった。

ポイント * COVID-19に特徴的なことや注意点

非鎮静下の腹臥位療法は鎮静の合併症を避けられる一方で患者の協力が必須となる。COVID-19は高齢者で重症化しやすいが，入院合併症が潜在的に高リスクの高齢者を閉鎖的環境下で治療する為，精神機能へのアプローチの専門家であるOTの介入は効果的である。また，感染管理の観点から介入時間が限られる場合も多く，PT・Ns・Drなど他職種と情報共有し患者の治療意欲を含めた精神面へも配慮した介入が必要となる。