吉田理恵（北海道療育園）

重症心身障害児者施設におけるクラスター発生後の利用者への取り組み①

事例　　30歳代・女性・150㎝・28.3㎏　染色体異常（横地分類Ａ４）

現病歴：X年Y月Z日　38.8度の発熱あり検査でCOVID-19 陽性と診断。病棟でクラスター発生し居室閉鎖。罹患前は週1回の頻度で作業療法実施。
Z＋1日～　食欲なく経口による摂取困難な場合は経鼻チューブでの注入に切り替えた。

初期評価（Z＋45日目に実施・罹患前と比較し変化点を主に記載）
＊OTが関わった際のPPEの状況（フェイスシールド，サージカルマスク，プラスチックエプロン，手袋着用）

$SpO_2$97%、HR58、RR16、右腹側中葉にガラス状陰影あり病巣部に副雑音(+)。乾性咳嗽（＋）。罹患後体重2㎏減、四肢周径-2㎝。臥位で過ごすことが増え、起き上がりおよび四つ這い位は上肢の支持性が低下し努力性が強まった。床座位は可能だが罹患前に比べ非対称性と円背が著明となり、保持時間も減少（1分で疲労）。日課である居室外への四つ這い移動はみられず行動範囲は居室内の約2m四方で寝返りのみ。日常的にみられていた発声を伴う自己刺激行動はみられなくなった。好きな玩具の提示に対し注視するのみで、リーチや操作、探索行動はみられなかった。

目標と作業療法計画

目標：罹患前の状態と同程度の運動能力および活動性の回復、日課の再獲得
作業療法計画：①座位保持訓練　②玩具遊び　③移動の促し

介入と結果（頻度　作業療法開始1週目～2週目：週4回 / 3週間～7週目：週2回 / 8週目～：週1回）
＊罹患前に日課として過ごしていた居室外での関わり　PPEの状況は初期評価時と同様

1週目　好きな玩具を提示して介助による起き上がり動作と四つ這い移動の促し、座位保持訓練を実施した結果、玩具への自発的なリーチや介助による操作がみられるようになった。バイタルと肺音は随時計測し確認した。
２週目　起き上がり、四つ這い移動1m可能。
3週目　両手で玩具を操作してもバランスを崩さず座位保持15分可能となり、居室でも座位で過ごす場面が増加した。
4週目　四つ這い移動５m可能、作業療法場面以外でも居室外の好きな場所に自ら移動することが可能となった。
８週目　$SpO_2$99%、HR60、RR16、乾性咳嗽（−）。座位姿勢の非対称性は改善されておらず、臥位時間も多い状態は続いている。声は小さいが発声による自己刺激行動はみられるようになった。

ポイント　＊COVID-19に特徴的なことや注意点

・クラスターが発生し居室閉鎖となり、罹患してから45日後からの介入。
・重症心身障害者の場合、息苦しさや倦怠感等の後遺症の有無について、本人からの訴えによる確認が難しいため、バイタル測定や肺音など客観的データによる確認が必須である。
・居室の閉鎖により、生活空間の狭小に加え病棟スタッフによる接触の機会が制限されたことによる対象者の活動の量・質の低下が反応性の低下にも影響を及ぼすため、対象者の評価と同時に環境面の評価および整備をいかに早い段階で行うかが二次的に生じる心身機能低下を防ぐ上で重要と考えられる。