

## COVID-19専用病棟での作業療法介入の一例

**事例 80歳代・男性・身長153cm・体重48.6kg**

現病歴：X月Y日、県のコロナ本部より入院依頼あり当院COVID-19専用病棟へ入院。倦怠感、食欲低下認めるが、その他症状なし。  
SpO<sub>2</sub> 95%(nasal cannula O<sub>2</sub> 3L/分)と酸素吸入の必要あり。レムデシビル、デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム、コルヒチン、ヘパリン開始となる。

入院前生活：ADL自立。移動は独歩自立。趣味はボウリングで週1回行っていた。

**初期評価 \* COVID-19専用病棟にて第2病日よりリハ開始(Full PPEで介入) \* Dr指示 SpO<sub>2</sub> 95%以上**

SpO<sub>2</sub> 96%(nasal cannula O<sub>2</sub> 1L/分) RR 18回/分 HR 70bpm BP 130/70mmHg MRCスケール Grade1  
Nohria-Stevenson分類 Warm-dry MRC score 54/60点 Barthel Index(BI) 75/100点 歩行時にふらつきあり。  
認知機能：時間、場所見当識障害あり。MMSE 11/30点 ICDSC 3/8点

**目標と作業療法計画**

目標：廃用症候群予防、せん妄対策及び認知機能低下予防を行い生活技能維持に努める。

作業療法計画：①筋力トレーニング②歩行練習③ADL練習④認知機能課題  
PTおよびOTにより20～30分/日、週6～7回介入。

**介入と結果 \* 第2病日～11病日（COVID-19専用病棟）、第13病日～28病日（一般病棟）、第29病日 自宅退院**

第 4病日 独歩自立と機能向上認めたが、酸素チューブやデバイスの自己管理が困難であった。

第 5病日 室内気にて酸素化良好、ADL自立レベル到達。COVID-19治療終了、PCR検査陰性確定。

第13病日 血糖コントロール目的で一般病棟へ転棟。

第29病日 BI 100/100点で自宅退院となった。

**ポイント \* COVID-19に特徴的なことや注意点**

- ・ADLが自立している事例であっても、認知機能低下がみられる場合には酸素投与中のチューブやデバイス管理などに影響を及ぼすため、詳細なADL評価を実施する必要がある。
- ・身体機能および精神機能、認知機能評価を踏まえてADL指導をしていく必要がある。
- ・リハ職の介入時間のみでは、活動量や質の低下、またはそれが予測される場合が少なくないため、自主トレ指導や病棟看護師などの協力を得て、日中の離床頻度の増加や機能練習を取り入れるなどの必要があり、多職種連携が重要である。