

認知機能が低下し周辺症状を呈したCOVID-19罹患患者の専門病棟内での作業療法の一例

事例 80歳代・男性・身長155cm・体重86.1kg

現病歴：X月Y日、県コロナ本部より当院入院依頼あり自宅より入院となる。nasal cannula O2:1LでSpO2:95% デキサメタゾンリン酸エステルナトリウム、ヘパリン、レムデシビル、コルヒチンが開始。認知症あり、周辺症状として被害妄想があった。

入院前はすり足歩行で、排泄は失敗が多く、大腸癌でストマ増設後である。

初期評価 * COVID-19専用病棟にて第3病日よりFull PPEにて直接介入。 * Dr指示：SpO2:95%以上

SpO2 97%(Room Air) RR18 BP160/90mmHg HR65bpm MRC息切れスケール:Grade5 MRCスコア:60/60点
Nohria-Stevenson分類:warm&wet 両下肢浮腫著明 ICDSC:4点(せん妄あり) BI:15/100点 立位バランスは不安定で、両腋窩介助を要した。記銘力低下、見当識障害、不穏行動あり、ベッドセンサーコール使用。リハには消極的。

目標と作業療法計画

目標：入院前の生活レベルを維持した状態で自宅退院する。入院中、可能な限り周辺症状の出現を軽減する。

作業療法計画：①筋力増強②バランス③ADL訓練④見当識訓練 OT、PTで20～30分/1回、6～7回/週実施。

介入と結果（転帰） * 第3病日～第10病日（COVID-19専用病棟にて実施） 第10病日自宅退院

第1～7病日 治療、ケアに対しての拒否や連日、夕方より妻を呼び落ち着かない事が多くリスパダール開始。
ICDSC:4～5点。ストマの排泄物破棄時の感染リスクを無くす為、排泄は、皮膚・排泄ケアと感染専門Nsにて入院隔離中のみサージカルドレーンに変更。入院経過中の2日間のみSpO2 95%維持できず開放型酸素マスク1Lに変更した。

第10病日にBI:40/100点、近監視～軽介助で歩行可能となり、自宅退院した。

ポイント * COVID-19に特徴的なことや注意点

- ・認知機能低下し周辺症状を伴う患者の安全確保が困難で、関わるスタッフの感染リスクも上昇する。
- ・感染対策の為、作業活動する為の物品持ち込みに制限があり作業種目が限られ、作品は病棟内で破棄が必要。
- ・家族や施設職員がCOVID-19罹患患者の場合もある為、入院前の詳細な情報が得られにくい。
- ・飛沫対策として医療者従事者のPPEのみでなく、患者のサージカルマスク着用と介助時患者の正面に入らないようにする必要がある。
- ・感染対策の介入マニュアル内容の把握、完全な遂行のための手技の習得や確認が必須であり、病棟担当Ns、PT等との連携も重要であり、できる限り患者へ寄り添うことと、関わる職種全てとのチーム医療が最も重要である。