

重症COVID-19罹患患者に対する作業療法の一例

事例 40歳代・男性・BMI 29.1kg/m²

現病歴：X月Y日、発熱、全身倦怠感、呼吸困難出現。X月Y+2日他院受診後、当院へ転院搬送となる。レムデシビル、デキサメタゾン、ヘパリン開始。X月Y+5日酸素化増悪、人工呼吸器管理となり、深鎮静開始となる。入院前の日常生活動作は全て自立しており、就業していた。

初期評価

* COVID-19専用病棟、Full PPEにて直接介入。
人工呼吸器離脱後（第16病日）SpO₂ 94%(nasal cannula O₂ 1L/分) RR32 BP104/56mmhg HR120bpm。
意識レベルG.C.S.E4V4M6、MRCスコア:46/60点、ICDSC:6点（せん妄あり）、MMSE-J 19/30、TMT-J 総合判定A異常、B異常、BI: 40/100点（食事10、整容5、移乗5、排尿コントロール10、排便コントロール10）。

目標と作業療法計画

目標：短期目標 トイレ動作の自立、長期目標 復職。
作業療法計画：①筋力増強（四肢近位筋中心）②座位、立位バランス練習 ③認知課題 20～30分/1回、5回/週

介入と結果（転記）

* 第4病日～第17病日COVID-19専用病棟、第28病日転院。
第16病日：BI 40/100点、MRCスコア:46/60点、座位保持困難。理学療法士とともに介入し、プログラム実施。
第22病日：BI 55/100点、OT室で実施。MRCスコア:50/60点、ICDSC:0点（せん妄なし）、MMSE-J 25/30、TMT-J 総合判定A異常、B異常。MRCスコアは改善傾向、せん妄は改善したが、注意機能低下は残存。
第27病日：BI 75/100点、MRCスコア:55/60点、ICDSC:0点（せん妄なし）MMSE-J 29/30、TMT-J 総合判定A正常、B正常。歩行、入浴監視レベルで転院。

ポイント * COVID-19に特徴的なことや注意点

- ・重症化し長期人工呼吸器管理となった後には、高齢者でなくても身体・認知機能の低下を生じることがある。
- ・重症患者に対しては可能な限り早期介入が望まれるが、評価・介入には対象者の覚醒状態も重要な要件となる。