

COVID-19 罹患患者の関わりについて

*宮崎翔¹⁾ 武内周平¹⁾ 光永哲¹⁾ 道倉由美香¹⁾

(1. 社会医療法人近森会 近森病院 リハビリテーション部 作業療法科)

Key Word : (COVID-19), 不安, 抑うつ, 多職種連携

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症（以下：COVID-19）から回復した患者の三人に一人が6ヶ月以内に不安障害とうつ病の精神症状を認めたと報告があるが、COVID-19との因果関係は不明だという。今回、OT介入となった二症例の重症患者に対して精神状態を含めた急性期での関わりについて経過を踏まえ報告する。なお、報告に際して十分説明し、同意を得ている。

【目的】

COVID-19罹患後、集中治療病棟での治療が終了し一般病棟へ転棟してOT介入となった患者に対して、心理面からの視点も含めて急性期でのOT介入結果を振り返り、今後の介入の一助とする。

【方法】

対象：COVID-19罹患患者の症例二名。①身体機能評価②認知機能評価（以下 MMSE）③日本語版ニーチャム混乱／錯乱状態スケール以下（JNC-S）④抑うつチェックリスト（以下 HADS）⑤日常生活動作評価法（以下 FIM）⑥アプローチを後方視的に調査した。

【経過・結果】

症例A：60歳代男性。入院前独歩でADL自立。X日陽性判明し、X+7日呼吸状態が悪化し当院の集中治療病棟にて人工呼吸器管理となる。CTにて両側に重症肺炎像を認め、肺移植も検討されていた。X+26日作業療法開始。介入時、JCSⅡ-20、呼吸状態は酸素マスク4L SpO₂：86-97%、四肢・体幹MMT2と筋力低下を認めた。また、起立性低血圧や労作時の呼吸苦・倦怠感強く、寝返りより介助を要しており希死念慮を認めた。精神機能はMMSE30点、J-NCS26/30点、HADS、不安6/抑うつ21、FIM20点であった。面接では「しんどくて動けない。」との発言が聞かれた。そのため、まずは自室から出て気分転換を提案すると受け入れあり、PTやNsと話し合い、チルトリクライニング式車椅子からの離床を開始した。離床後は病棟スタッフや他患者との交流で笑顔も見られ出した。X+33日JCSⅠ桁、意識改善に合わせ、カレンダーや時計を設置し見当識の維持を図った。X+40日肺炎像は改善傾向で肺移植の必要性はなくなった。四肢・体幹はMMT4レベル、基本動作は監視となり「トイレに行けるになりたい。」と意欲的な発言が聞かれたため、トイレ誘導を開始したが、立位耐久性も低く下衣操作は介助で行うようにNsに伝達。OTでは酸素管理も含めて車椅子で排泄動作訓練を開始した。X+56日意識清明、車椅子で排泄動作が自立（ネーザル1L SpO₂：88-98%）。「元気になって帰りたい。」と前向きな発言あり。X+75日亜急性期病棟へ転棟。転棟時、HADS不安2/抑うつ5、FIMは98点であった。

症例B：70歳代女性。既往に関節リウマチ、糖尿病、頻尿あり。入院前独歩でADL自立。X日陽性判明、X+19日呼吸状態悪化あり当院に転入し人工呼吸器管理となる。CTにて左上葉の肺壊死を認めていた。X+26日作業療法介入時、意識清明、呼吸状態は酸素マスク（安静時4L/労作時7L SpO₂：85～98%）。筋力はMMT4と比較的保持されていたが、倦怠感・呼吸苦あり。精神機能は、MMSE30点、J-NCS29/30点、HADS不安19/抑うつ20、FIM98点であった。自室内は伝い歩きで排泄動作含め監視で動作可能も、酸素操作に介助を要していた。面接では、毎回スタッフを呼ぶことにストレスを感じており、SpO₂が低値でも自発的に行っていた。そこでNsと話し合い、見回りや声掛けの機会を増やし、OTでは呼吸方法や休憩を挟んだ排泄動作指導、立位で整容動作を行っていたため座位で行うよう指導した。X+29日酸素マスク（安静時5L/労作時7L SpO₂：88-98%）、自室内伝い歩きで排泄・整容動作は自立。「部屋の外を歩きたい。」と発言も聞かれ出したが、独歩では5m程度は監視で歩行可能もSpO₂も低値であった。本人・PTと相談して、訓練内のみ馬蹄型歩行器を使用し歩行開始。X+38日亜急性期病棟へ転棟。転棟時、HADS不安2/抑うつ6、FIMは110点であった。

【考察】

症例A/Bは、呼吸苦や廃用性の筋力低下、思考・集中力低下等によりQOLが低下したことに加えて、それらにより行動の制限が精神状態に影響し不安・抑うつが強い状態であったと思われる。面接や精神状態を把握し、多職種と情報共有しながらリハビリテーションを進めることが不安や抑うつの軽減に繋がり、意欲やADL向上に変化を及ぼしたと考える。