

新型コロナウイルス(COVID-19)感染後の訪問リハビリテーション(2 症例)

を経験して

ふれ愛訪問看護ステーション 理学療法士 浅野陽一

1. はじめに

新型コロナウイルス(以下、COVID-19)感染後の利用者様(2名)に自宅への理学療法士(以下、PT physical therapist)訪問によるリハビリテーション(以下、訪問リハビリ)を行った。COVID-19感染後、密になりがちな在宅環境下での訪問リハビリを経験したので感染対策、後遺症、経過について報告する。

2. 症例紹介

【症例1】

84歳 女性。2013年11月脳出血発症。麻痺はなく歩行自立レベル。高血圧症、脂質異常症、認知症の既往あり。2021年1月14日COVID-19に感染し入院。1月28日退院後よりHOT(Home Oxygen Therapy 在宅酸素療法)(酸素流量 1.0 l/min)開始。主治医より呼吸リハビリテーション(以下、呼吸リハビリ)の指示があり2月2日より訪問リハビリ(週1回)開始となった。

退院後2週間は通常の感染対策(PTと利用者様の体調チェック・マスク装着、リハビリ前後の手指アルコール消毒)に加えて、PPE(Personal Protective Equipment 個人防護具)は、ガウン・手袋・フェースシールドを装着しリハビリを行った。

退院後は、「やる気が出ない」「以前より起き上がりが大変になった」「食欲がない」など倦怠感が1ヶ月くらい続いていた。その他、咳、呼吸困難、味覚・嗅覚障害などはみられなかった。リハビリ内容は、呼吸リハビリや上下肢の運動を、退院1か月後には歩行練習(屋外)を開始している。

SpO₂は97~98%と安定。退院2か月後には酸素流量 0.75 l/min、3ヶ月後には0.5 l/minと徐々に酸素量も軽減し、退院後は下肢筋力、全身持久力・体力とも徐々に回復。屋外歩行練習時には、季節の草花を愛でながら歩く余裕もでてくるようになっており、歩行スピードや耐久性の向上がみられている。また屋外歩行練習の途中には大好きなスーパーでの買い物もでき気分転換を行えるようになるなど、ほぼCOVID-19発症前のADLレベルまで回復している。

【症例2】

82歳 女性。2014年1月脳梗塞発症。左上下肢麻痺、車椅子介助レベル。退院後は、

デイサービスや訪問リハビリを利用。当ステーションでは2016年2月より訪問リハビリを利用している。

2020年4月20日PCR(Polymerase Chain Reaction ポリメラーゼ連鎖反応)検査にてCOVID-19陽性、入院治療となった(同居の介助者である夫は陰性)。COVID-19陰性の後リハビリ病院へ転院。6月22日自宅退院後、自宅でCOVID-19感染後の訪問リハビリを再開した。感染前と同様、週2回の訪問リハビリを行うに際し、感染予防対策を講じた。感染対策としてPTと利用者様の体調チェック・マスク装着、リハビリ前後の手指アルコール消毒を行った。

訪問リハビリは感染前と同様、介助歩行練習を主とし、立ち上がりなどの起居動作練習、関節可動域運動・ストレッチを行った。

感染前のADLや起居動作、歩行状態を把握できていたため、感染後の状態と比較することができた。移乗動作など介助量が増えており、長期入院での廃用症候群による易疲労性や全身持久力低下及び下肢筋力低下が見られた。COVID-19後遺症の主な症状である咳、呼吸困難、味覚・嗅覚障害、倦怠感などはみられなかった。その後現在までの約5か月間、週2回の訪問リハビリは体調不良で休むことなく継続して行えており、ADL・起居動作能力はCOVID-19感染前と同じレベルまでに改善している。自宅退院後は表情が固く笑顔が少なかったが、自宅で生活を送る時間が多くなるにつれマスクの下でも表情が徐々に和らいでくるのを感じた。

3.まとめ

COVID-19感染後の後遺症として昨今様々な研究、調査やデータが日本国内や海外から報告されるようになってきている。COVID-19感染後後遺症が長期にわたって続くことが報告されているが、報告により後遺症の発症頻度は様々で大きく異なっている。今回の2症例に関してのCOVID-19感染後の後遺症については、【症例1】で倦怠感がみられたのみで重篤な後遺症は認められず主にCOVID-19感染、入院生活による廃用性筋力低下の改善やADL能力の回復のためのリハビリを中心に行った。

今回担当させていただいた2症例とも身体症状の後遺症よりも、「COVID-19に感染した」という事への落胆や精神的苦痛の方が大きかった。また病院入院治療中の隔離や家族との面会制限によるストレスなど、目に見えない精神的不安感や孤立感、またご家族様は不安や憤りを感じていたようだった。このような精神的不安要素に対して、訪問リハビリでは身体的支援だけでなく、精神的な支援(傾聴など)も大切であると切に感じた。

PTは、呼吸リハビリや関節可動域運動、ストレッチやマッサージなどの徒手療法で利用者様と接触、密になる職種である。万全な感染対策をしながら徒手を通して身体的な回復を目指すと同時に、精神的苦痛を少しでも緩和できるように配慮しながらリハビリを行った。

4．おわりに

今回 PT として COVID-19 感染後の利用者様の自宅でのリハビリを担当させていただいた。2 症例とも感染後自宅へ戻り以前の生活を送ることができるまで改善し前向きに生活を送ることができている。

現在は新規感染者数も減少し感染終息傾向にあるものの、第 6 波に備えるなど COVID-19 感染再拡大が叫ばれている。早く COVID-19 感染が回復し普通の生活を送ることができるようお願いしている。

感染予防対策を講じながら、早期に訪問リハビリで身体的及び精神的支援の介入を行うことで利用者様の ADL を改善できるよう今回の経験を活かしていきたい。