

COVID-19患者に対する離床 ～正しく恐れて介入する意義～

Megan M Hosey, Dale M Needham. Survivorship after COVID-19 ICU stay. Nat Rev Dis Primers. 2020; 6(1): 60.

COVID-19 患者では、前例のない感染リスクから、どのように介入してよいか悩んでいる施設も多いのではないのでしょうか。

この論文では、人工呼吸器管理を受けた患者の約 80%が集中治療後症候群 (PICS) を起こし、退院後も身体的・精神的な障害を抱えていることから、COVID-19 患者 (重症者) においても生存率改善に加えて、PICS 予防の観点から早期からの離床・リハビリテーション介入を強く推奨しています。

一方で日本での COVID-19 患者への介入状況は、直接介入を行っている施設が 23 件、ポジショニング指導など間接的介入を行っている施設が 7 件との回答結果であり未介入の施設が圧倒的に多い現状です¹⁾。

COVID-19 に対する離床・リハビリテーション介入は濃厚接触となるリスクが高い性質があり、クラスターを起こしてしまう懸念より未介入の対応をとっている施設がほとんどであると推察されます。

しかし、COVID-19 に対する本邦の対応は指定感染症除外の議論が始まっており、局面は少しずつ変化してきていると考えます。感染症対策を強化し「正しく恐れ」つつ離床が全国において普及していくことを切に望みます。

文献

1) JSEPTIC (日本集中治療教育研究会) によるアンケート調査 COVID-19 患者に対するリハビリテーション介入状況

ICU-AW患者の機能予後は?

Georgios Sidirs,Irini Patsaki ,et al.Long term follow-up of quality of life and functional ability in patients with ICU acquired Weakness-A post hoc analysis.Journal of Critical Care53(2019)223-230

近年、ICU 退室後も長期間にわたり発症する ICU-AW が話題となっています。特にそれらの機能予後を検討するために、ICU-AW 患者における身体機能や Quality Of Life(以下 QOL)の長期フォローアップに目を向けられてきています。

この研究では、ICU を退室した患者 128 名 (うち ICU-AW 発症が 36 名) を対象に、ICU-AW 群と非 ICU-AW 群の 2 群に分け、筋力 (MRC)、機能的能力 (FIM)、QOL(Nottingham Health Profile、SF-36) を比較・検討しています。

結果は、ICU-AW 群において、MRC は退院 3 ヶ月後・6 ヶ月後でそれぞれ平均 59・60 と、非 ICU-AW 群と有意差なく筋力は回復しました。一方で、同時期の FIM や QOL は、ICU-AW 群において有意な低下が認められました。

ICU-AW に伴う筋力低下は、退院後 6 ヶ月以上経過しても、入院前と同等か、もしくは、やや低いレベルにしか回復しません。もちろん身体機能面に着目することも重要ですが、ICU 患者さんの背景として問題視されている精神・認知機能面にも長い目を向けた包括的な関わりをしていかないと、ICU-AW 患者さんの ADL や QOL は十分な回復を得られない可能性があるかと再認識させられた研究です。