

COVID-19 リハビリテーションパンデミック

【文献の概要】

- COVID-19 感染後にはリハビリテーション（以下、リハ）が必要となるが、その対象者の多くは感染前より何らかの健康問題を抱えている高齢者である。
- 運動制限や社会的孤立、および既存または新規の非 COVID-19 疾患で医療機関を受診できないことによる二次的な影響に対してもリハが必要である。
- しかし、パンデミック前と同じ方法でのリハの提供は実用的でない。
- 本文献では、高齢の COVID-19 感染者と非感染者の両者におけるリハニーズについてレビューし、効果的なリハを提供するための戦略をどのように設計していくかについて説明している。

【文献のカテゴリ】

COMMENTARY（論評）

【文献の内容】

- **Keypoint**
 - ✓ COVID-19 後のリハは複雑であり、専門的な多職種連携によるサービスが必要。
 - ✓ 自己隔離やソーシャルディスタンスの結果生じる、体調不良とフレイルの進行に対する治療サービスが必要。
 - ✓ 高齢者は、個人のニーズと目標を満たすリハへのアクセスを必要としている。
 - ✓ リハサービス提供者は、パンデミック後の困窮した高齢者の増加に備える必要がある。
- **COVID-19 がどのように機能低下を生じさせるか**

重症化した患者では、炎症亢進状態が持続し、不動性および不十分な食事摂取（患者によっては吐き気、嘔吐および下痢が顕著な症状）と組み合わせ、急性サルコペニアの危険因子となる。せん妄は高齢者に頻発し、ギランバレー症候群や脳炎などの他の神経学的症状も報告されている。静脈および動脈血栓塞栓症のリスクは非常に高く、それに伴う脳卒中も報告されている。重症感染後の生存者（特に ICU に入院した人）は、心的外傷後ストレス障害を経験する可能性もある。

このように、身体的、認知的、心理的機能にさまざまな形で影響を与える可能性があるため、高齢者へ大いに影響を与えることは明らかである。加えて、フレイル高齢者や合併症を有する高齢者はより深刻な影響を受ける可能性がある。したがって、リハは、COVID-19 感染によって引き起こされる様々な障害に対処するだけでなく、既存のフレイルや既往症による負担が大きい人々にも提供できる戦略を取る必要がある。
- **COVID-19 パンデミックによる間接的な影響**

多くの国々で「ロックダウン」戦略が実施されているが、高齢者（特に合併症を有する人やフレイル高齢者）は、一般の人々よりもさらに厳しい隔離の対象となっていることが多い。そのため、高齢者は不活動な生活となり、それに関連した体調不良、バランス低下、転倒リスク増加、精神状態の悪化および新たな精神健康問題発生のリスクがさらに高くなる。孤独、死別、貧困などの社会的問題は、高齢者の QOL にさらに影響を与えることが予測される。さらに、COVID-19 急性期への対処に医療資源を転用するため、通常のヘルスケア・ソーシャルケアの提供は停止されている。機能の改善または維持を目的とした医療介入（股関節置換術、転倒予防プログラムなど）は継続できず、機能に悪影響を与える可能性がある。

これらの問題が組み合わさり、COVID-19 感染に直接苦しんでいない何百万人もの高齢者の健康、身体的および心理的機能を悪化させるリスクがある。移動制限が解除されると、パンデミックの間接的な影響が明らかになり、リハサービスに対する需要の停滞が解消される。効果的なリハ戦略は、これを予測し、この需要に対応するのに十分な能力を計画する必要がある。

● COVID-19 感染後の患者に対するリハビリテーション

リハ提供者は、息切れ、倦怠感、筋力低下、せん妄、心的外傷後ストレス障害、その他の精神健康状態など、感染によるあらゆる影響を管理できなければならない。各患者に対して、有酸素運動、筋力トレーニング、バランストレーニング、息切れの管理、エネルギー消費の少ない動作の獲得、機能的および職業的リハ、心理的サポートを含む個別のプログラム作成が必要である。このようなプログラムは、理学療法、作業療法、医療、看護、栄養学、心理学、言語聴覚士など、あらゆる分野のスタッフから構成されるチームによって効果的に実施できる。リハの必要性のすべての側面を提供するために、専門職種は今すぐ互いに学び合う必要がある。また、サービス提供のモデルは、リハサービスに関連するすべての人材、知識、スキルを組み合わせる必要がある。

● COVID-19 感染拡大下における非感染者へのリハビリテーション

感染拡大を防ぐために課せられた制限は、外来や在宅でのリハの実施に困難をもたらした。COVID-19 発症時のリハ戦略は、COVID-19 特有のリハニーズと、COVID-19 感染以外の理由でリハを必要とする患者のニーズの両方に対応しなければならない。リハプログラムと積極的なフレイル管理をできるだけ早く再開することが不可欠である。これにより、長期的に療養生活を送っている高齢者、徐々に機能が低下していく高齢者、選択的または緊急入院後にリハを必要とする高齢者にとっての有害な転帰を最小限に抑えることができる。

● COVID-19 後のリハビリテーションはどのようなものであるか？

COVID-19 のパンデミックは、医療およびソーシャルケアサービスがリハを提供する方法を変革する機会を提供している。現在のリハサービスが断片化されている国では、在宅から病院へ、そして再び在宅に戻るまでの患者の変遷をよりよく反映した経路を再設計するための機会となっている。サービスが病院に限定されている場合には、プライマリケアやコミュニティセンターを舞台にサービスを提供し、医療以外の機関とのより良い協力関係を構築する機会となる。このような統合されたリハシステムは、将来のパンデミックに対応できる可能性が高く、急性期病院への入院を必要とする患者と、入院せずに地域社会でのリハを必要とする患者の両方のニーズに応じられる可能性が高くなる。

リハに対する需要の増加が予想されるということは、リハを提供する能力を高めなければならないことを意味している。この課題に対応するためには、医療機関以外の部門の能力やスキルを活用し、より多様なリハ人材を手に入れる必要がある。リハの必要性を層別化し、適切な職種にアプローチを行わせることで、適切な介入の組み合わせを適切な人に提供することができる。

リハが提供される場所は変化する可能性が高く、診療所や病院ベースのサービスに重点が置かれず、患者の自宅またはその近くで提供されるサービスに重点が置かれるようになると予測される。これは、リハの提供方法の変化を意味している。移動やグループワークを伴うアプローチは、将来のパンデミックや移動制限に対して脆弱になる可能性が考えられる。したがって、リハをサポートするための遠隔通信への早期投資は、特に地方で継続する必要がある。

パンデミックへの対応は、課題だけでなく好機ももたらしている。例えば、遠隔通信を介して身体活動や運動を日常生活に組み込む方法を強調している。これは、高齢者や介護施設の入居者、その他、自宅に閉じこもっている（あるいは将来的にそうなるかもしれない）人々を支援するために、今すぐにでも規模を拡大しなければならない。対面でのリハの提供が再開できたとしても、規模に応じた効率的なリハの提供を可能にするためには、より多くの活動が遠隔で行われる必要がある。

● さらなる研究の必要性

COVID-19 パンデミックに対する効果的かつ効率的なリハを開発するためには、研究が不可欠である。研究の主な分野は、リハを必要としている人の数、障害の重症度と種類、パンデミックの長期的な影響と満たされていないリハの必要性の確認、オンラインやデジタルリソースの利用を含む新しい提供方法の評価を含む必要がある。高齢者はデジタルリテラシーのレベルが低く、インターネットにアクセスする機会が少なく、感覚障害（聴覚・視覚）や認知障害を抱えながら生活している可能性がある。リハを提供するための新しい解決策が、不利な立場にある高齢者や除外されてしまった高齢者の新たなグループを作らないことが重要であり、新しいサービスがリハを必要としている人々を正確に識別し、サービス提供を彼らのニーズに合わせることも同様に重要である。

● 結論

COVID-19 は私たちの生活、ケア、働き方を混乱させており、リハサービスは COVID-19 とともに生きる世界に適応しなければならない。各国が COVID-19 の最初のパンデミックの波から抜け出すには、パンデミックによって引き起こされたリハのニーズに対応するために、多機関の作業が大規模に継続されなければならない。リハの変革は、高齢者がより長く元気に暮らせるようにするために、ニーズに基づく個別化されたアプローチを、自宅に近いところで提供しなければならない。

【この文献から地域理学療法を展開する上で参考になること】

COVID-19 感染拡大による外出自粛や医療機関への受診率の低下などにより二次的に影響を受ける高齢者が今後増加する可能性がある。予防的な視点を持って高齢者と関わっていくことが重要である。また、二次的な影響は今後も高齢者に対して長期的な問題をもたらすことが予想されるため、地域におけるニーズを理解し、ニーズに対応できる地域理学療法を展開できるよう現時点から備えておくことが重要である。

【出典】

De Biase S, Cook L, Skelton DA, Witham M, Ten Hove R. The COVID-19 rehabilitation pandemic. *Age Ageing*. 2020 Aug 24;49(5):696-700. doi: 10.1093/ageing/afaa118.

発行日：2020/11/9

文責：藤井一弥