

新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けたリハを提供する病院・施設における注意点 (第一報)

この注意点は、標準的対応について記したものです。各地域や医療機関・施設
の特性や状況に合わせてご対応いただきますようお願いいたします。

業務上の感染対策

- 感染対策の専門家がリハビリテーションを提供する病院・施設(以下、リハ病院・施設)内にいなくても、多職種による感染対策チーム・ルールを作成し、職員の健康管理と感染対策や、リハ病院・施設内の環境衛生管理を行う。
- 新型コロナウイルス感染症患者が発生した場合のことを想定し、事前に地域の保健所や協力医療機関との連携体制を十分に確認しておく。新型コロナウイルス感染症患者が、リハ病院・施設から急性期病院などに転院できる場合と転院できない場合を想定しておく。複数の介護老人保健施設で、新型コロナウイルス感染症の入所者を医療機関に移すことができず入所を継続し、施設内にて死亡した事例が生じている。新型コロナウイルス感染症患者をリハ病院・施設内で治療する場合を含めた、病室・病棟配置や職員配置のシミュレーションを行う。
- 咳、発熱、運動後ではない筋肉痛、頭痛(筋緊張型頭痛や片頭痛を有する場合には、これらとは異なる頭痛のみ)、悪寒、咽頭痛、アレルギーや季節性ではない鼻炎症状、息切れ、倦怠感、下痢(過敏性腸症候群などを有する場合には、これとは異なる下痢のみ)、味覚障害、嗅覚障害といった症状が一つでも新規に出たスタッフは出勤させないようにする。同居家族に同様の症状が出た場合には自宅待機を要請することや、勤務途中で症状が新規に出た場合には、その時点で勤務をやめるなど、院内規程を作成・運用する。
- スタッフに新型コロナウイルス感染症患者との濃厚接触が判明した場合、最後に曝露した日から14日間就業制限する。スタッフが新型コロナウイルス感染症患者となった場合、PCR検査陰性などで治癒を確認できるまで就業制限する。これらは、いずれも保健所の指示を行う。
- 妊娠中や持病で免疫機能が低下しているスタッフは、新型コロナウイルス感染症および疑いのある患者を担当しない。
- スタッフルーム、休憩室、病棟でのミーティング、カンファレンス、回診、食事において、3つの密(「換気が悪い密閉空間」、「多数が集まる密集場所」及び「間近で会話や発声をする密接場面」)を避ける。ミーティング、カンファレンス、回診は必要最低限の少人数で行う。やむを得ず大人数で集まることが必要なミーティング等は、機能訓練室など十分に広い場所で短時間のみ行う。ミーティング、カンファレンス、食事の際は、向かい合わせに座らないようにする。
- 一度に集まる人数を少なくできるよう、時差出勤を検討する。

入院におけるリハビリテーション

- 急性期病院等からリハ病院・施設への転院の場合、全患者に PCR 検査を行うことは現実的ではない。急性期病院等に入院する前の期間を含めて、転院前 14 日間、新型コロナウイルス感染症の症状が無いことを医師の判断で確認の上、転院とする。転院時に付き添う家族の健康状態も把握し、発熱などの症状がある家族は、病院内に入っていないようにする。14 日未満の場合は、新型コロナウイルス感染症の可能性ありとして、14 日間経過するか、新型コロナウイルス感染症ではないと診断できるまで個室隔離した上で、ベッドサイドでの訓練とする。その際の PPE (個人防護具) は、サージカルマスク・手袋・フェイスシールド or ゴーグル・ガウン or エプロンとする。個室を確保できない場合には、14 日間の経過後に転院とする。リハ病院・施設内の PPE が不十分な場合には、訓練を 1 回 20 分以内と短縮することや実施しないことを検討する。
- 面会はリハ病院・施設側から依頼したもの以外、原則禁止とする。外部業者の病棟・病室への入室は、原則禁止とする。ただし、医科歯科連携の訪問歯科診療や、補装具作製のための義肢装具士の訪問など臨床に直結するものは、歯科医師・歯科衛生士・義肢装具士等が感染対策を行っている場合には禁止しない。面会や家族指導で家族に来ていただく際は、リハ病院・施設に入る前に家族の健康状態を把握して、発熱などの症状がある場合には、病院内に入っていないようにする。
- 咳、発熱、運動後ではない筋肉痛、頭痛 (筋緊張型頭痛や片頭痛を有する場合には、これらとは異なる頭痛のみ)、悪寒、咽頭痛、アレルギーや季節性ではない鼻炎症状、息切れ、倦怠感、下痢 (過敏性腸症候群等を有する場合には、これとは異なる下痢のみ)、味覚障害、嗅覚障害といった症状が一つでも新規にみられた患者の訓練は休みとするか、新型コロナウイルス感染症の可能性ありとして、個室隔離した上、ベッドサイドで対応する。
- 自己免疫疾患や骨折・手術後の疼痛などで抗炎症薬を使用している患者の場合、発熱や疼痛が出にくいことに留意する。
- 新型コロナウイルス感染症患者が急性期病院に転院できない場合の訓練は、休みとするか、PPE として N95 マスク・帽子・手袋二重・フェイスシールド or ゴーグル・不浸透性長袖ガウンを使用して実施する。リハ病院・施設内の PPE が不十分な場合には、新型コロナウイルス感染症患者には訓練を実施しない。
- 訓練は、3つの密を避けて実施する。機能訓練室での訓練は、部屋の広さにもよるが3つの密となりやすい。そのため、機能訓練室でなければ十分な訓練を実施できない場合を除き、病室・病棟に機能訓練室でなくても十分な訓練を実施できるスペースがある場合はそちらで実施する。その際、担当する病室・病棟の数をできるだけ少なくする。集団起立訓練などの集団訓練は、3つの密を避けられない場合には中止する。
- 患者の食事等でダイルームを使用する場合は、3つの密を避ける。全ての入院患者が、同時にダイルームに集まることを避ける。

- 摂食嚥下リハビリテーションは、日本嚥下医学会の新型コロナウイルス感染症流行期における嚥下障害診療指針、および日本摂食嚥下リハ学会の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する注意喚起を参考とする。

<http://www.ssdj.med.kyushu-u.ac.jp/new/detail/?masterid=113>

https://www.jsdr.or.jp/news/news_covid-19.html

- 理学療法、呼吸リハビリテーションは、Physiotherapy Management for COVID-19 in the Acute Hospital Setting Recommendations to guide clinical practice の日本語訳、および日本理学療法士学会の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する理学療法関連情報を参考とする。

<https://www.jsicm.org/news/news200401.html>

<http://jspt.japanpt.or.jp/COVID-19/>

外来におけるリハビリテーション

- 外来リハビリテーションは、原則として中止する。どうしても必要な場合には最低限の回数、時間とする。その際、受診前14日間、新型コロナウイルス感染症の症状がないことを医師の判断で確認する。付き添いは多くても1名のみとし、患者・付き添い者は手指衛生を実施しマスクを着用する。
- 外来患者の訓練は、入院患者の動線と異なるゾーニングで行う。待合室は3つの密とならないように配慮する。待ち時間を短くする。
- 装具外来は、装具業者が病院・施設に来られない場合には実施しない。装具業者が病院・施設に来られる場合には、必要最低限の回数、時間で行い、手指衛生を実施しマスクを着用する。

通所・訪問におけるリハビリテーション

- 全国デイ・ケア協会
通所リハビリテーションにおける対応フロー
<https://day-care.jp/archives/2170>
- 全国老人保健施設協会
社会福祉施設等（通所・短期入所等のサービス）における感染防止に向けた対応について
<https://drive.google.com/open?id=19pUKU4VS4gP16bfrXFVbd4goD4ofJ6Q3>

参考資料

- 日本環境感染学会
高齢者介護施設における感染対策 第1版
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu_kansentaisaku.pdf
- 日本リハビリテーション栄養学会
新型コロナウイルス（COVID-19）のリハと栄養に関する情報リンク集
<https://sites.google.com/site/jsrhnt/link/xin-xingkoronavirusu-guan-lian>
- 回復期リハビリテーション病棟協会
新型コロナウイルス感染防止の取り組み事例
https://drive.google.com/open?id=1PqV7o0X7HTiiD5NAUHgqbg0KEZxS_J8c