

# 実用先進リハビリテーションカンファランス2020

## Q&A

2020年8月15日（土）

### ●新型コロナウイルス感染症と感染予防策

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 柴田斉子

質問) 発熱した職員を長期に自宅待機させることは、ご家族への感染を促進しませんか？

回答) 最近家庭内感染が増えているので、もちろんリスクは高いと考えます。ご紹介した当院の勤務判断フローチャートは4/17時点のものです。現在は当院でPCR検査をできるようになり、職員で疑わしい症例へのPCR実施のタイミングは早くなっています。常に健康管理室と連携しながら療養の方法を判断しています。

質問) 病室での嚥下内視鏡施行は問題ないでしょうか？現在、当院では検査室を設定して（換気扇からダクトを伸ばして患者近傍から吸気して換気しています）そこでのみの施行としています。

回答) 患者さんのCOVID-19可能性の程度によると思います。明らかにCOVI-19発症し、ウイルス活動性の高い時期には嚥下内視鏡の必要性をよく考え、実施する場合には空気感染対策を取り、少人数の熟練したスタッフで行う必要があります。当院では新規入院患者は2週間は無症候性ウイルス保有者である可能性を考え、必要例にのみフェイスシールド、サージカルマスク、ガウン、手袋装着の上実施します。感染防護の観点からは換気を徹底した個室で行う方が、オープンスペースで行うより適切であると思います。

質問) 洗濯のできない布素材やスポンジ状の素材の機器に患者・職員が触れることがあります。このような機器には滑らかなプラスチック素材の機器よりも一般的な拭き掃除での飛沫の除去は難しいものでしょうか？また、飛沫の除去が難しい場合にも何か有効な工夫はございますでしょうか？

回答) 一般的に拭き掃除で布製品の汚染除去は難しいと思います。布製品に対してはUV照射による殺菌方法などもあります。新型コロナで言えばSARS-Cov-2ウイルスはプラスチック、ステンレス、紙の上では72時間しか生存できないとの報告に基づいて、N95マスクは1人につき5枚を配布し、5日間のサイクルで使用すること、使用しない期間は通気性のよいきれいなバッグに保管しすることがCDCより推奨されていますので参考にいただければと思います。また、患者さん、スタッフがマスクを装着して飛沫を飛ばさないようにすることも重要かと思っています。

質問) フェイスシールドを消毒する場合は、表と裏の両方をした方が良いのか、または患者さん側のみでも良いのでしょうか？

回答) 両方する必要があります。手の汚染が生じる、汚染した手で触れる可能性があるため表裏、頭に固定する部分などすべて行う必要があります。

質問)

倦怠感が長く続く場合の復帰基準については、どのようにお考えですか？

回答) 倦怠感はCOVID-19の初期症状としても後遺症としても多く経験する症状です。感染を疑い出勤を見合わせている場合であれば、なんらかの症状の持続があるのなら、特に医療従事者ではPCR検査を受けることが必要と思われます。地域の実情にあわせて管理者と相談して方針を決めることとなります。COVID-19確定患者については、症状発現から8日以降は、ウイルスの感染性を認めなかったという報告を受けて、現在の退院基準は発症から10日かつ症状軽快から72時間になっています。

#### ●藤田医科大学病院の対策

藤田医科大学病院リハビリテーション部 加藤正樹

質問) 療法士ゾーニングについて、具体的に1患者につき接する療法士 (PT・OT・ST) は何名程度になりますでしょうか？

回答) 当院でのゾーニングはまず病棟毎に療法士を振り分け他病棟に伝播しないよう対策しました。したがって、各病棟にはPTOTそれぞれ3-5名 (病棟によっては1~2名)、ST1名が配置され、その中で主担と副担 (休みの際の代役) を振り分けており1患者につき多くて4~5名が接触しています。

質問) 入院患者と外来患者の訓練室内でのゾーニングはどうしてますか？

回答) 時間的なゾーニングと空間的なゾーニングの2つのシステムを併用し対応しています。可能な限り入院患者 (午後) と外来患者 (午前) の訓練時間を調整し接触リスクを減らしています。また、入院患者が使用する区域と外来患者が使用する区域を分離、トレッドミルやエルゴメーターなどの訓練機器も使い分けています。同様に、患者の待機場所も空間的なゾーニングを行っています。

質問) 感染対策の反面、患者の離床機会の減少や廃用進行が懸念されますが、なにか対策はされていますか？

回答) ゾーニングを行ったことにより各病棟に専従療法士が配置されたので、病棟スタッフとの連携がスムーズに行うことができます。その結果、病棟スタッフとの協力体制が強まり個々の患者に応じた日中のスケジュール設定が可能となり、以前よりも離床がスムーズになっている印象はあります。

質問) 院内デイは、実施されていますか？実施されている場合、何か工夫なさっておられるポイントはありますか？

回答) 面会制限が発令されてからは外来患者や他病棟患者との接触も制限されていますので院内デイは実施できておりません。また、病棟内でのステップアッププログラム（集団でのリハビリプログラム）も現在は中止しています。

#### ●COVID-19関連嚥下障害：症例報告

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 青柳陽一郎

質問) DSS4で退院されたとの事ですが、嚥下障害が残った状態で退院されたと言うことでしょうか？

回答) そうです。退院評価では咽頭内圧の改善がみられ、咽頭残留量が改善しましたが、まだまだ正常とは言えない状態でした。

質問) 遠隔リハビリテーションを行われたとの事ですが、何かお気づきな点がありますか？シャキア訓練などの訓練を遠隔で行う事はありますか？

回答) 遠隔リハビリテーションは、今回、理学療法のみ行いました。今後、シャキア訓練など摂食嚥下練習に関しても、遠隔リハビリテーションとして行く必要性を感じています。

#### ●院内遠隔リハビリテーション

藤田医科大学医学部リハビリテーション医学Ⅰ講座 向野雅彦

質問) 遠隔リハビリテーションでの転倒予防対策はどうされていますか？

回答) 遠隔リハビリテーションでは体操の現場に人がいませんので、基本的には危ないことはやらないという形で対応しています。最初の説明の時点で運動機能面でリスクがあると考えられる場合には、患者さんには座って体操をしていただいています。座位を取れない方にはいまのところ体操はご案内していません。

CGの動画は3つのキャラクターが体操している動画になっていますが、そのうち一名は座って体操をするような動画にしていますので、実際行うときはその動きを参考にいただいています。