

新型コロナウイルス感染症に関する緊急調査

集計結果

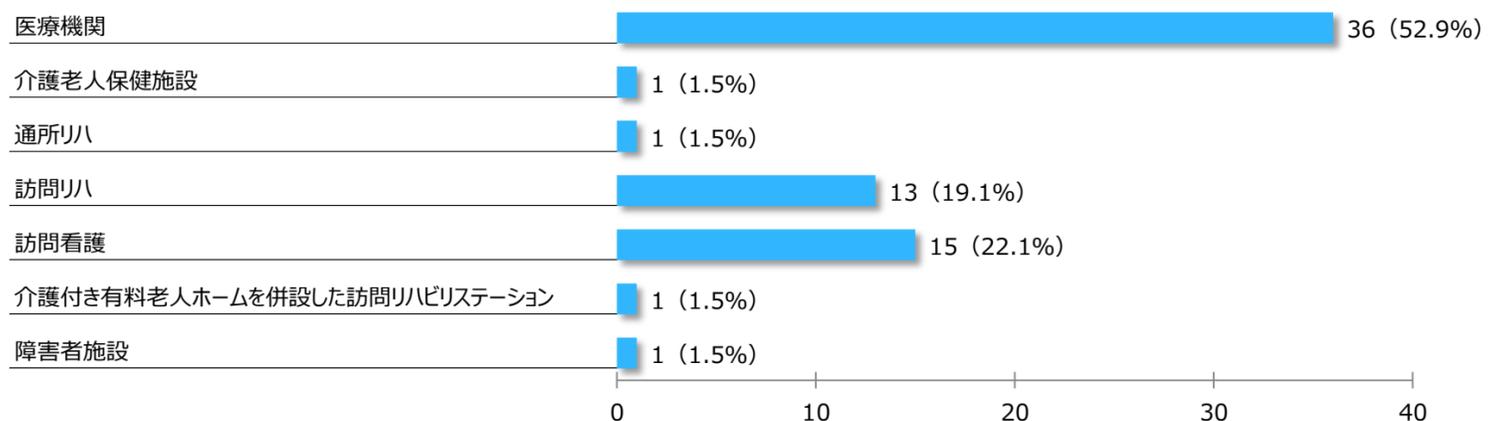
区南部地域リハビリテーション支援センター
【事務局】公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院

- 対象機関 : 区南部圏域のリハビリテーション関係施設
- 調査時期 : 令和2年5月下旬
- アンケート配布施設数 : 181施設
- 回答数 : 68 (回収率38%)

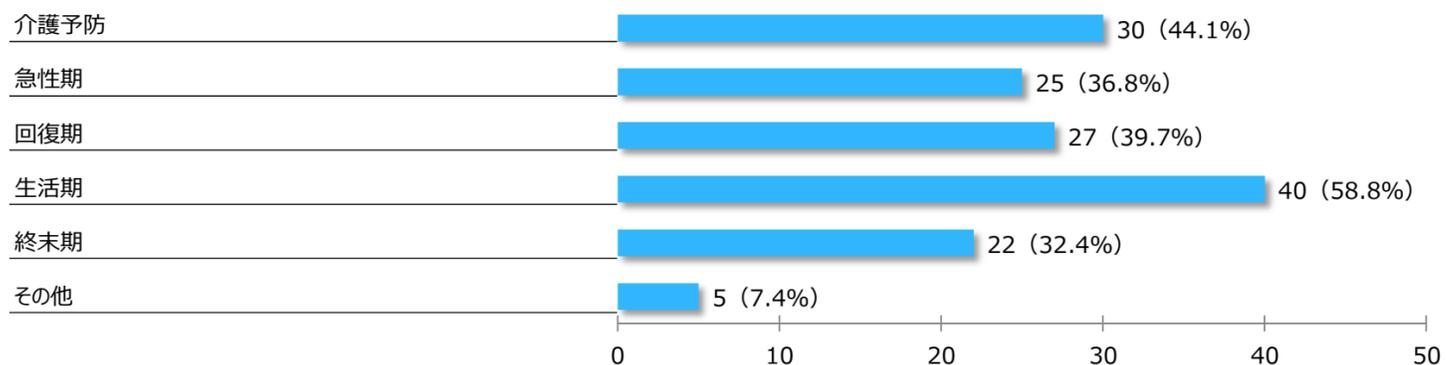
1.所属施設に関連する情報

(1) 所属施設種類

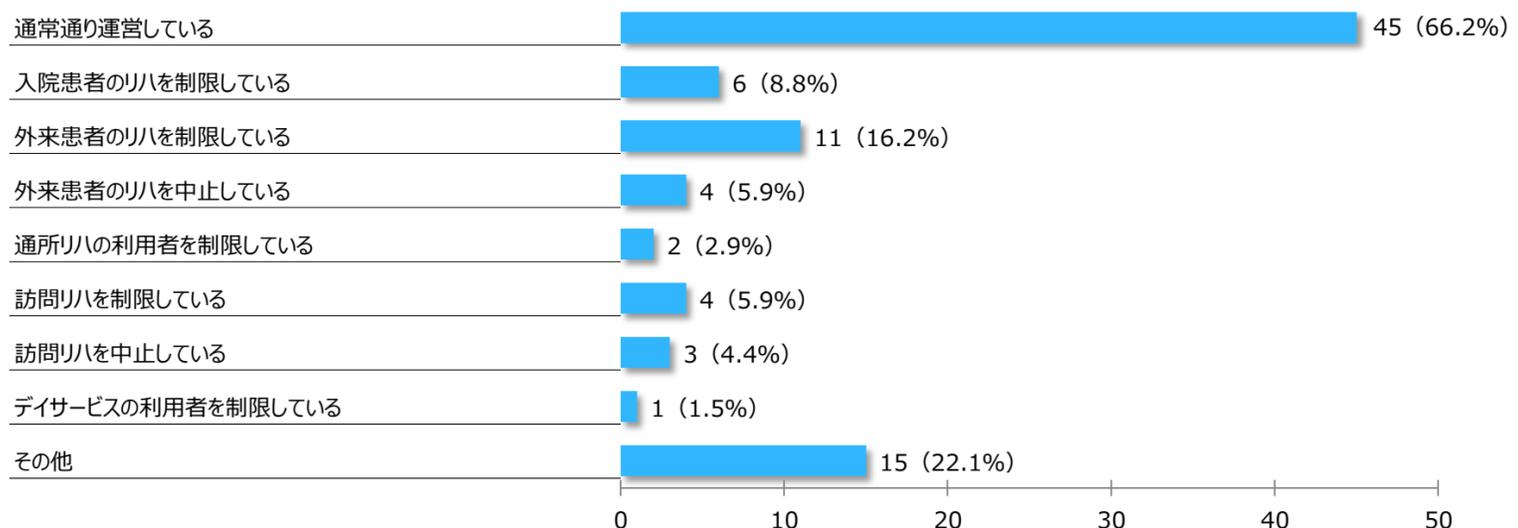
*各グラフの%は小数点以下第2位を四捨五入した数値を表示



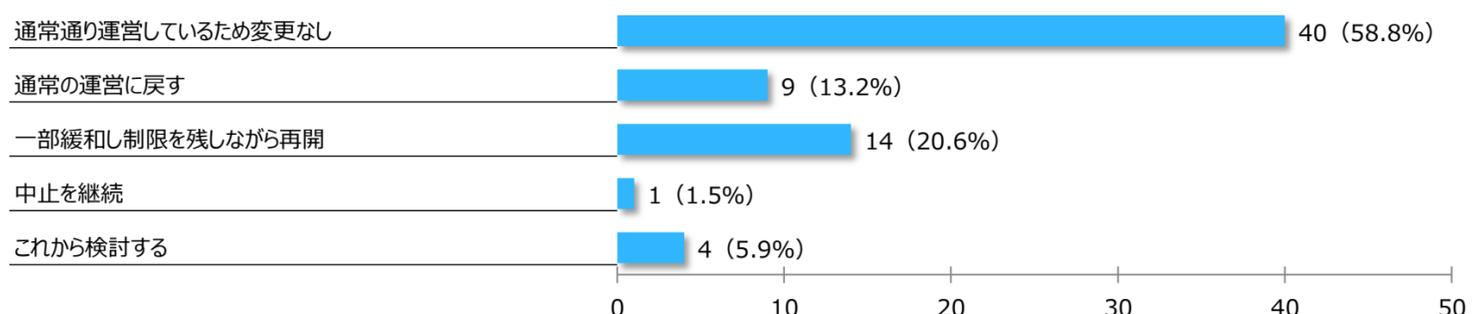
(2) 所属施設の領域 (複数選択可)



(3) 所属施設のリハ運営状況 (複数選択可)

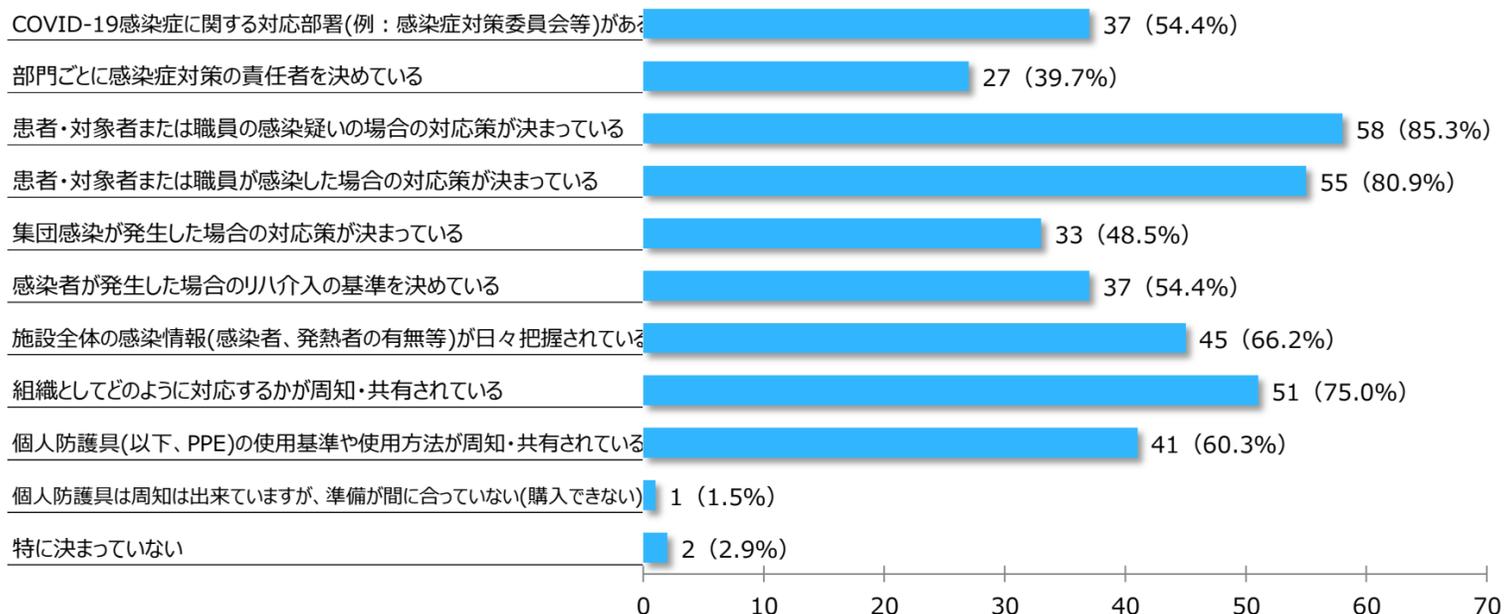


(4) 緊急事態宣言解除後の運営について

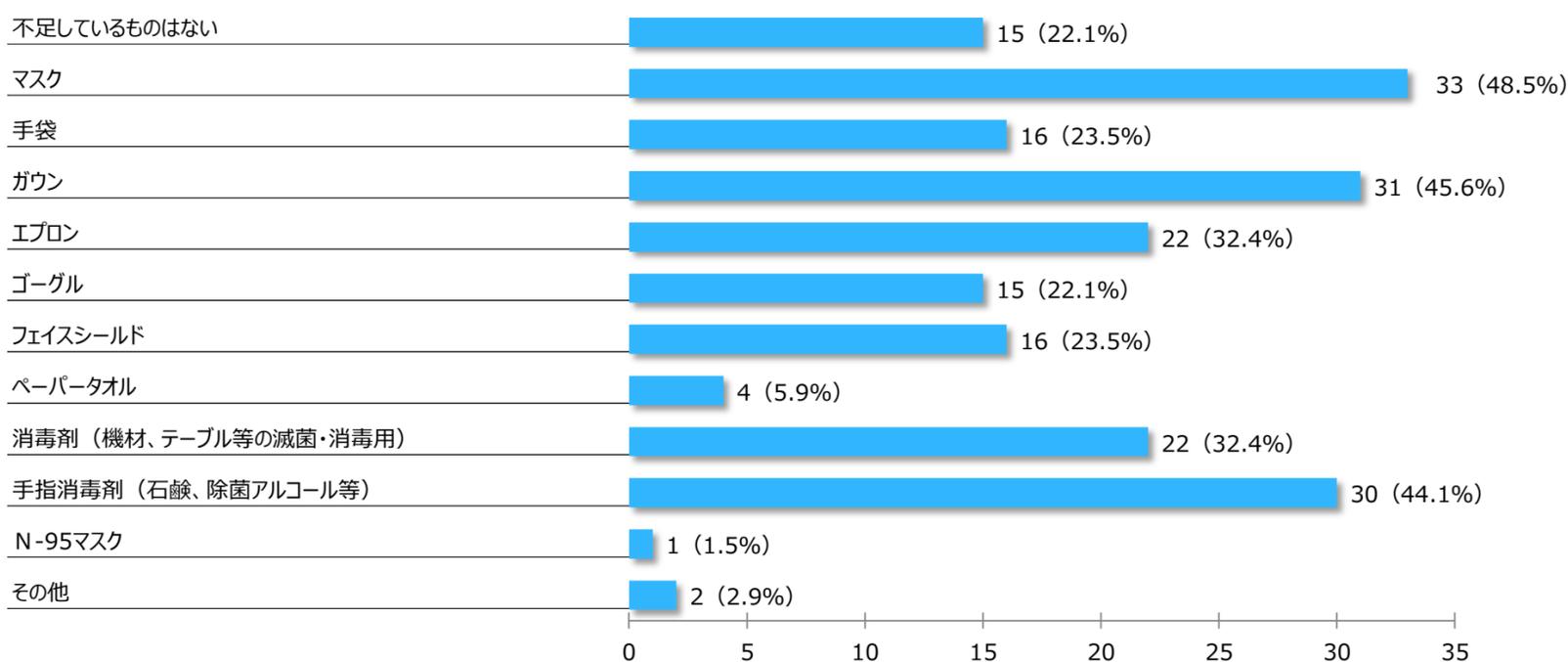


2.所属する施設での対応状況

(1) COVID-19に対する組織体制（複数選択可）



(2) PPEや消耗品などの充足状況（複数選択可）



不足しているものがある場合どのような工夫をされていますか？

* 重複している返答内容はまとめて表記させていただいておりますので、ご了承ください。

<マスク・フェイスシールド・エプロン等> …合計17件

- ・ マスクは手作りや再利用。
- ・ 布マスク、布予防衣など代用品を使用、手作り。
- ・ フェイスシールドはクリアファイル使用。
- ・ ガウンは、雨具やビニール製使い捨てポンチョなど代用品を使用。
- ・ 患者家族に患者用マスクの依頼。
- ・ 支給で足りなくなったら各自で準備。（代用品も含む）
- ・ キッチンペーパーで作成したマスクを着用してもらいリハビリティを実施。（毎回破棄）

<使用頻度や使用方法を含む内容> …合計11件

- ・ マスクは数日使用。
- ・ マスクは一日一枚の制限。在庫状況によって2日で一枚、3日で一枚。
- ・ アルコールは1回使用量の削減や使用頻度の軽減。
- ・ 複数回の使用が可能な物品に関しては衛生管理をしたうえで使用している。
- ・ 消毒をして再利用。
- ・ グループや併設病院で制限され、必要な分だけの支給となっています。
- ・ 必要最低限の物品で行う。

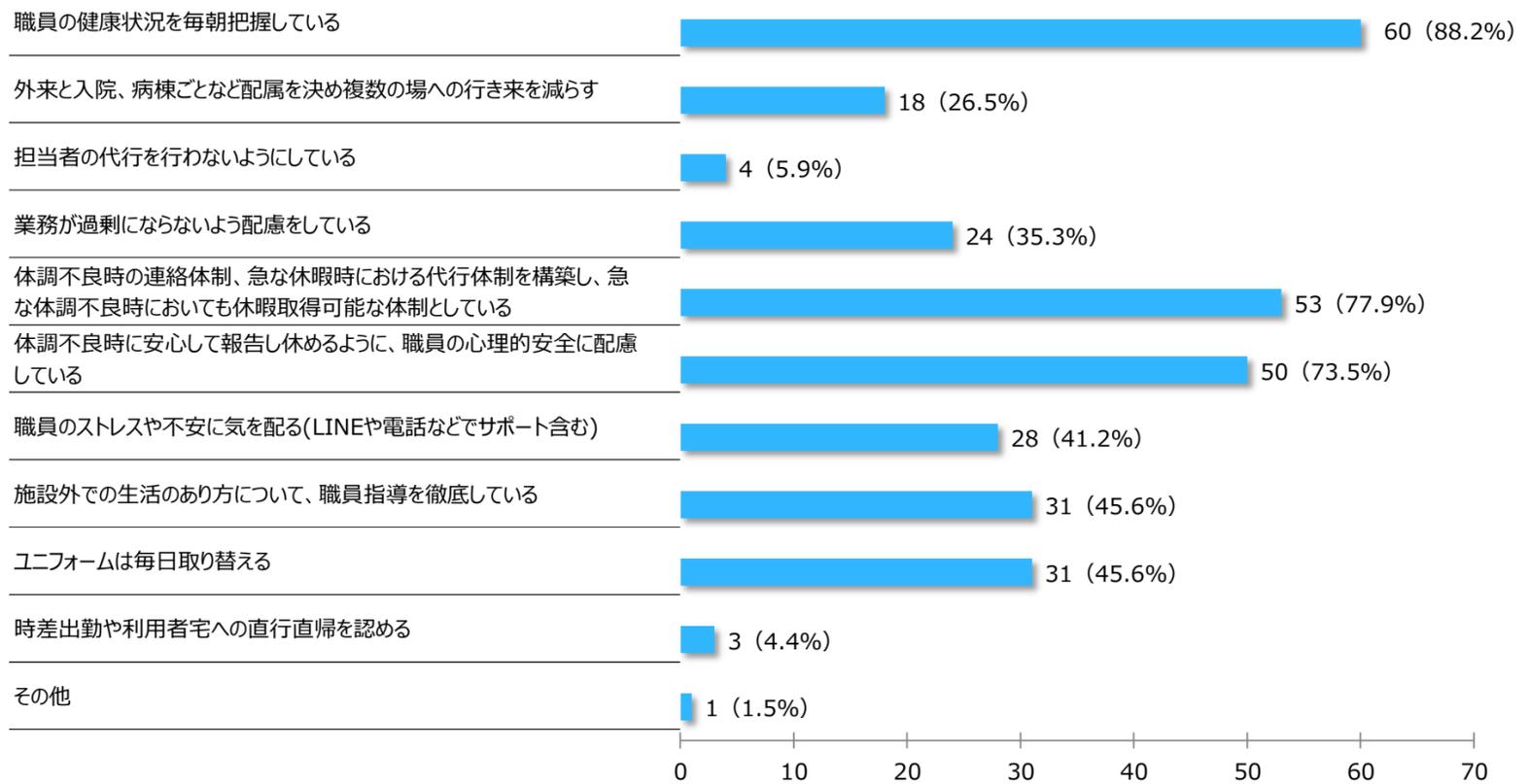
<消毒について> …合計7件

- ・ 携帯用アルコールについては、正規のものがなくなったら代替品。
- ・ 次亜塩素酸水を利用している。
- ・ 消毒（機材・テーブル等）は、日本酒(アルコール度数) 65%以上で代用。
- ・ 可能な限り流水での洗浄とする。
- ・ 代用品の使用予定。

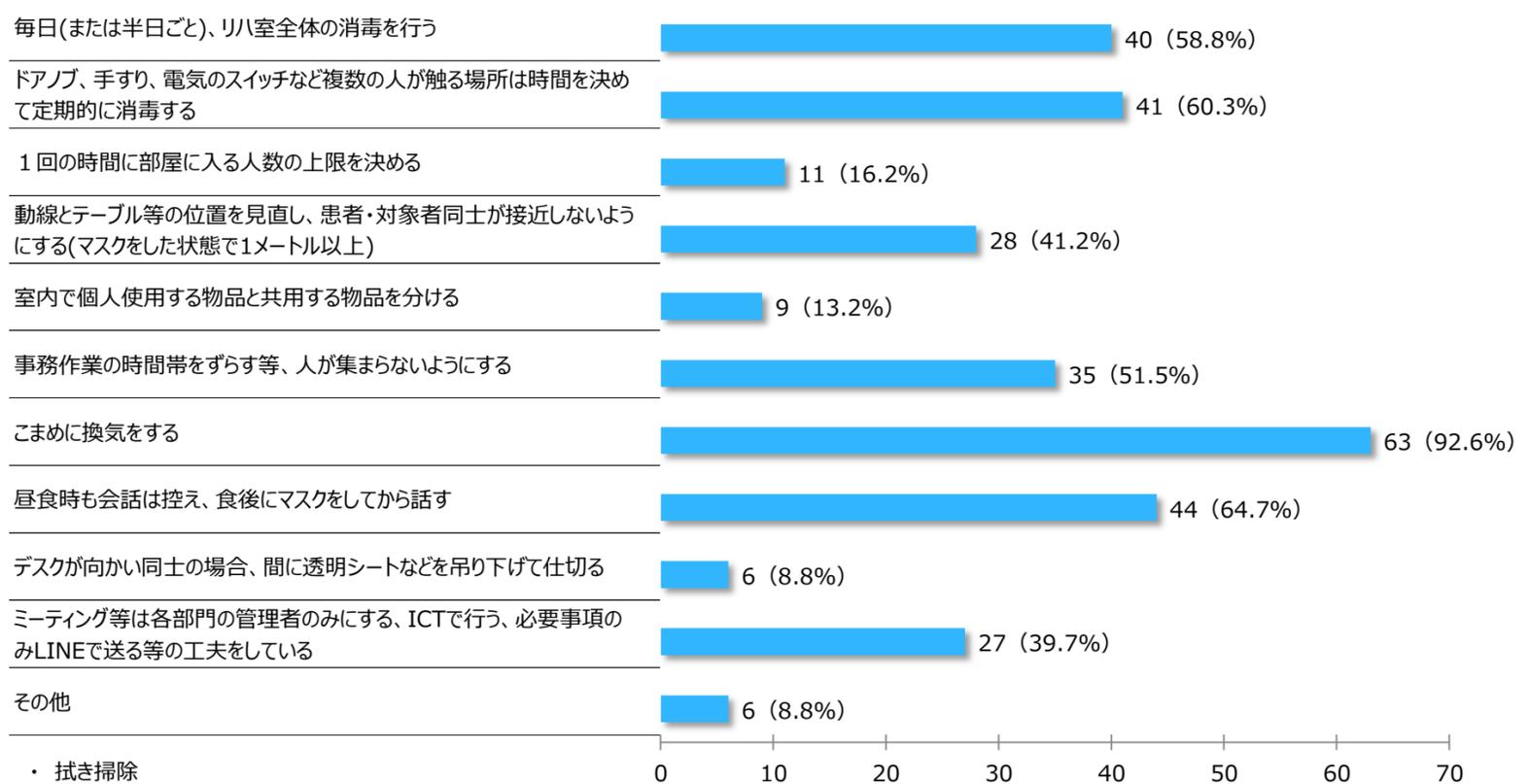
<購入の工夫など> …合計3件

- ・ 関係機関からの援助や個別購入も併用している。
- ・ 買い物の時になるべく見つけては少しずつ買うようにしている。
- ・ ネットで探しまくる。

(3) 部門の管理（複数選択可）



(4) 環境の管理（複数選択可）

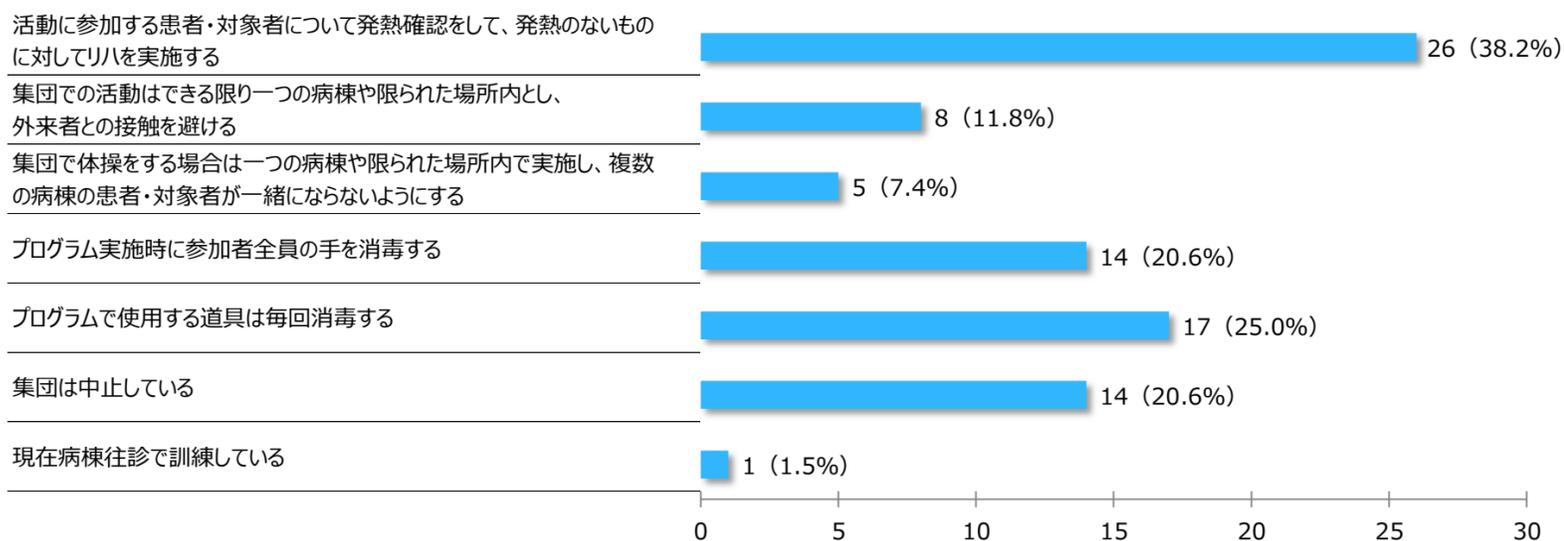


- ・ 拭き掃除
- ・ 現在病棟往診で訓練している。
- ・ 特定の病棟以外、陽性患者はいない前提なので消毒等は一般的な実施。
- ・ 窓口にアクリル板を設置。
- ・ マットや平行棒など患者が触れる器具は使用のたびに消毒を行う。
- ・ 直行直帰にしている。

* 上記以外に、環境面について工夫していることがあれば具体的にお書きください。

- ・ ゾーニング体制
- ・ オフピーク通勤を可能とする時間休を導入。使い捨ての消毒用品（紙等）へ変更した。
- ・ 面会の中止、オンライン面談システムの構築など。
- ・ 食堂にて対面にならないよう椅子の配置に気を付けている。
- ・ 訪問事業のため、WEBでミーティングや自宅から直行や直帰できるように変更。事業所に人が集まらないようしている。
- ・ 受付では飛沫感染を防ぐためにビニールシートをはっている。
- ・ 家族はリハ室に入れない。入院面会は禁止。
- ・ 常時、窓・ドアは解放した状態の換気。
- ・ 外来リハ患者がリハビリ室を使用する際は、入院患者の使用を禁止する。
- ・ 出勤時、院内に入る前の靴裏の消毒。
- ・ 時差出勤により、日勤帯の出勤が通常の7割となり、更衣室の密を軽減している。
- ・ 直行直帰を認め、ステーションに人が集まらないようしている。
- ・ 在宅勤務、時差出勤を導入。

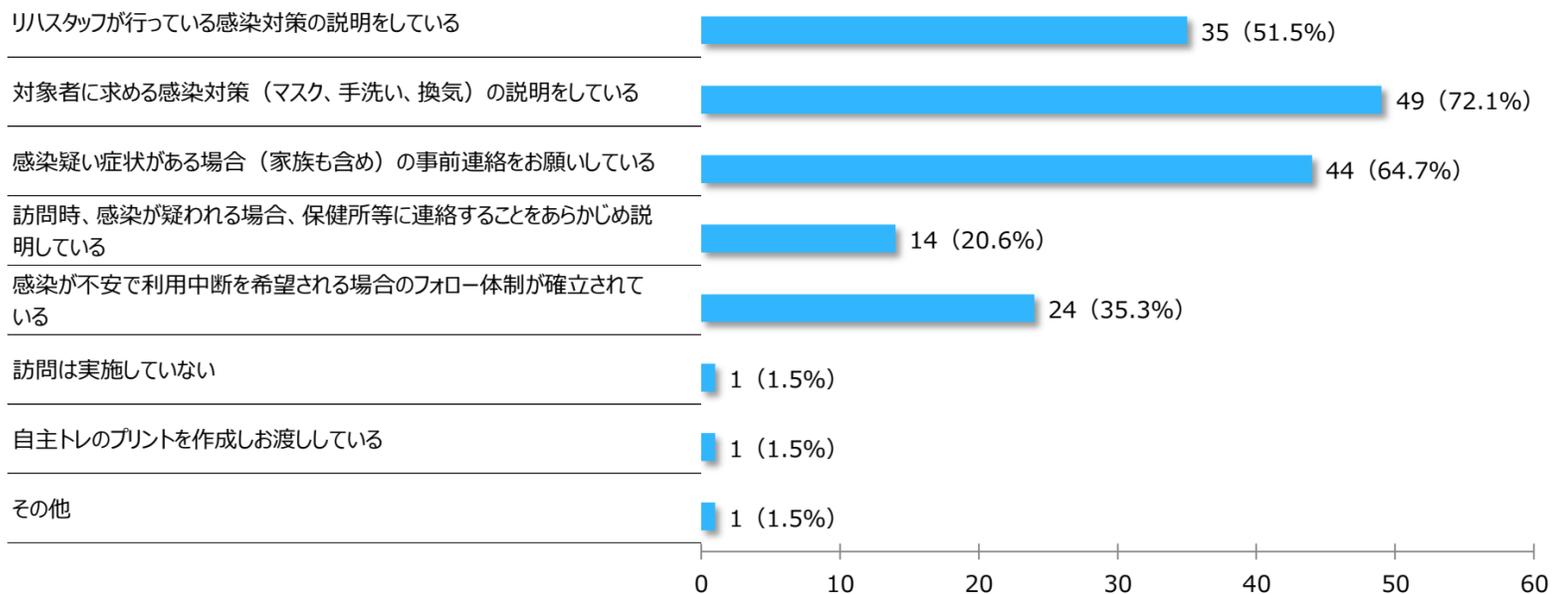
(5) -1 患者・対象者へ接する際の対応(施設での個別リハ場面以外について)* 集団でのリハ場面 (複数選択可)



* 上記以外に、工夫していることがあれば具体的にお書きください。

- ・ 小集団で対応
- ・ アルコール消毒が足りないため、患者宅にて手洗いをやっている。
- ・ 持参の補装具も消毒する。利用者もマスク着用。2m程度の距離をとる。
- ・ 入院患者さんと外来患者さんは別室で行っている。
- ・ リハ室、物品の1日2回の拭き上げ。
- ・ 口腔を扱う場面（食事介助・ST介入）のゴーグル着用。

(5) -2 患者・対象者へ接する際の対応(施設での個別リハ場面以外について)* 訪問でのリハ場面 (複数選択可)



* 上記以外に、独居の方への対応など工夫していることがあれば具体的にお書きください。

- ・ リハビリ中止を申し出た利用者様には自主トレプリントを渡している。独居の方においてもキーパーソンに書面での連絡を行い理解を求めるケースもあった。
- ・ 1ヶ月毎に電話をするようにしている。
- ・ 訪問時、発熱・咳等の症状や感染が疑われる場合はケアマネジャーに報告する。
- ・ 当法人の濃厚接触基準を設定し、1回60分の訪問リハは1回40分に制限した。
- ・ もし感染者や疑い者が出て自宅待機となった場合、直接接しない形での買い物代行などを予定。また、電話での安否確認状態確認を行う。

(6) 施設の運営状況により困ったケースはありましたか？

(ex：規制により十分なリハが行えない、入院・入所後に感染していることが判明したなど) また、その場合どのように対応していますか？ 具体的にお書きください。

<COVID-19へのリハ>

- ・ 陽性患者へのリハビリ提供体制の構築
- ・ 咳嗽を誘発するリスクから、療法士による嚥下訓練・吸引操作、耳鼻科でのVE検査など大幅な制限が発生している。
- ・ 感染疑いの患者さんが入院した場合、当該病棟の患者さんを極力自室内で行い、十分量が行えない場合があった。(病棟移動は行なっていたが、トイレ・入浴・整容などADL場面のみとしていた。)
- ・ 当施設において、入所者のリハビリを感染防止のため、リハビリ室ではなく、主に各フロアにて行っているため、マシントレーニング等、自主トレーニングが十分に行えていない。
- ・ 整形外科患者においても入院後の熱発が見られた。その際、内科へ転科し精査を行うがリハビリは中断とした。
- ・ マスク着用ができない患者さんや唾液を環境にまき散らす可能性のある知的障害、高次脳機能障害の方は一部利用制限していただきました。
- ・ リハ室が2階にあり病棟のエレベーターを利用しなければ来れない外来患者は、エレベーター使用禁止にし、リハ室近くの階段のみとなり、階段昇降のできない患者は休みにしてもらっている。
- ・ 外来リハ中止、再開等の連絡、予約調整→人海戦術で電話

<訪問リハ>

- ・ 認知機能低下がある方が事前（訪問前）に体温チェックができていなかった際に、訪問時のバイタルチェックで発熱が発覚したケースがありました。訪問したスタッフはだれとも合わない様にステーションに戻りそのまま帰宅し待機に。発熱があった方はかかりつけ医に連絡を行い受診しました。精査の結果COVID-19感染ではなかったため、スタッフも翌日通常通りに勤務しております。
- ・ 安心していて訪問回数が減った方についても、回数が減ったことで不安が増す。症状憎悪する方がいらっしやったり、訪問時にストレッチやエクササイズを実施していた方は活動量が減り、全体的な活動量が低下したり身体症状が多く出ている方もいらっしやる状況。
- ・ 感染者が出た病院から退院してきた利用者様に対し、訪問をどうするか困りました。
- ・ 利用者からのリハ中止希望があり、ADLの低下や精神面低下が報告された。
- ・ 感染への不安から訪問休止を希望された利用者がフレイル状態になっている。
- ・ ショートステイ利用中に施設で感染者が出たため、帰宅されてからの訪問リハビリを2週間見合わせた。
- ・ 独居で認知症や身体的に障害があり自己検温できない人が多く、訪問して検温すると発熱している例が多くあった。訪問前の連絡をお願いしているが無理なため、その後の訪問を調整し、一度帰宅しシャワーや更衣を行ってからそれ以降の訪問をしている。

<組織体制>

- ・ 様々なサービスを提供しているためスタッフの兼務体制が多く、中止することでサービス提供が困難となったケースがあった。
- ・ リハ室の使用規制・患者数の制限・手術件数の減少などにより、リハ科の稼働率が減少している。感染リスクの低減が最優先とのことで病院の理解はあり。
- ・ 現在は解決していますが、疑い患者へのPCR検査実施が不十分であったため隔離解除までの期間があいまいでした。接触既往や画像で解除を医師が判断するのですが、その根拠も不十分であったため常に業務に不安がつきまといました。
- ・ PCR判定後、陰性ではあったが、リハビリ開始するタイミングが統一されておらず、主治医に確認して再開した。（疑いの患者対応について）
- ・ 職員や患者の発熱時の感染予防対応はある程度明確になったが、感染疑い解除の際のリハビリ再開の判断に困った。
- ・ 4月に新人3人が入職したが、受け持ちがなくなればらく自宅待機にしてもらっています。お給料の面は深刻です。
- ・ 防護類の不足→マスクは2日置きに交換や区からの配布支援を受けた。代用品の手作り。同法人からの支援依頼。物品の使用制限。
- ・ テレワーク導入にて業務上の支障なく感染者も出なかった。業務上事務所に人が大勢集まる状況になるため、対策に限度があり予防が十分でない。（緊急事態宣言解除後）
- ・ 不要不急の外来制限の要請がありましたが不要不急の判断に迷いました。（装具診察など）

<地域連携>

- ・ 回復期リハ退院後の受け入れ先が入所の制限をされており、退院時期が延長したケースがある。→療養扱いで現在も入院
- ・ 外来や訪問でのリハが提供出来ない
- ・ COVID-19感染患者が入院している病棟などから回復期病棟への転院の際の判断に迷うことがある。
- ・ 回復期病棟から退院の際、患者が発生している病院からとの理由で断られるケースがある。（介護施設などから）
- ・ PCRも受けていないままCOVIDは否定されたとの肺炎患者が自宅療養となっていたが、連携機関でなかった為、利用者からの情報以外確認等十分に取れなかった。

3.課題や要望

COVID-19感染症に関連して、業務上影響を受けていること（外来やデイケアの休止など）、リハビリテーション専門職として課題と感じていることや要望があればお書きください。

<管理・運営など>

- ・ 病院として入院患者を制限しているため、外来リハ患者も頻度を減らしているため、リハ患者が大幅に減少し、売り上げが減少している。研修会の中止で、発表や学会参加の機会が減り、人によるモチベーションに影響を及ぼしている。
- ・ 来院者数の激減による経営への影響がさけられなかった。今後一層感染予防に配慮しながらの業務遂行が課題と感じている。
- ・ 通常の時より外来患者数はかなり減少あり。（5割くらい）
- ・ 消毒剤が品薄で不足気味ではあるが、日々施設の消毒を行わなければならない、大変である。ドアノブ・手すり・イス・カウンターのみならず、床や壁など半日ごとに消毒するのは消毒剤も必要だし、どの程度まですれば良いのかがよくわかっていない状況。
- ・ テレワーク導入により大きな業務上の影響はなかったが、デイサービス縮小で稼働しておりました。感染対策をとりながら縮小したサービスの中でも、注意して安全なサービスを提供することが今後も課題と考えております。
- ・ 入院患者数は減少している。
- ・ 当院が感染対策したうえで、通常通りにリハビリテーションを提供しましたが、心配な患者さん・利用者さんは自ら自主的に利用を控えました。売り上げは減りましたが結果的に密にならない環境になりました。今週から戻ってきた患者さんが増えましたが、自主的にリハを控えていた患者さんの中には、ROM低下、歩行能力低下などの影響がみられています。特に高齢者、神経筋疾患の方に影響が大きいと感じています。

<リハ休止による患者・利用者への影響や不安など>

- ・ 私共は訪問でリハビリを行っているため、お客様が不安を感じ休止されている方が十数名いらっしやいます。3月・4月と2ヶ月リハビリをお休みされていると、ADLの低下などをきたしている方も多くみられています。お客様ご自身もリハビリをしたいけど、コロナ感染は怖いと葛藤もあると話されています。感染予防の対策についてお伝えすることで再開されている方もいらっしやいます。お客様の心情もあり個々への対応が課題と感じています。
- ・ 自宅に訪問することが不安で訪問をキャンセルされている事案があります。2ヶ月以上経過し、外出も控えられている現状、筋力低下が進んでしまいリスクが増大しています。（本人や家族）
- ・ お客様の不安を軽減すること。リハは近い（密着）ので、休みを希望する人が看護より若干多い。（リハを受けてなくても、生活できる方は特に）2ヶ月に及ぶと体調をくずしたりしている。
- ・ 施設の姿勢として、安定している方は訪問回数を減らしてスタッフ・利用者様共々の罹患のリスクを減らすというのは、やむを得ないと感じるが、一方で（施設の利益面だけでなく）訪問回数を減らすことで安定している方であっても不安感が増したり、症状が増悪する、活動量が低下するなどして、利用者様にとっても不利益になっていることが多いと感じる。個人的には罹患のリスクを減らしつつ、細やかなフォローができればと思っています。
- ・ 緊急事態により訪問事業を中止している事業所があり、その代わりにヘルパーがやっている。家族がリハビリ専門職を希望しているが、CMにヘルパーがやっているから大丈夫と言われてしまった。今回は予期することができなかったが、地域のリハビリを行っている事業所で役割を決め、リハビリ難民を出さない準備ができていればと感じた。

- ・ サービスをお休みしてる方の生活機能の低下に対してどのようにアプローチしていくか。高齢者や障害者はICTの活用が困難なケースが多いので、対応方法が限定的となりやすい。
- ・ 感染の不安から外来リハや訪問リハの新規開始に抵抗を受けている患者様や利用者様が多くいるように感じている。リハビリ専門職としての課題はCOVID-19に関わらず感染対策に対するスタッフ教育が全体的に不足していると感じた
- ・ 利用者・家族が対人受入れ拒否(2名のみ)
- ・ コロナが終息するまで、リハビリは中止してほしいという患者様もいる。
- ・ 環境整備支援として、空気清浄機の支給やタブレット端末の支給などが受けられたら良いのではないかと思います。課題としては、看護師訪問の中止要望がなかった反面、リハビリのみ中止の依頼が多かったことだと思います。
- ・ 直接触れることが多いので、スタッフ・利用者お互いの不安がある

<COVID-19へのリハ介入>

- ・ 院内発生・クラスター対策としてCOVID-19患者の担当はPT1名+OT1名の専従チームとしました。専従チームの結成及び解散はCOVID-19患者の数に左右されました。専従対応は他職種には理解され難かった。(full PPEであれば専従の必要なしと判断されることが多かった。)多くの免疫不良患者や、大病院ゆえのクラスター発生時追跡困難への対応として調整に難渋しました。むしろこれから第2波の方が患者がまばらになると思われるので専従チームを作れるか不安です。
- ・ 陽性者が陰性化した後 どのタイミングでリハ介入すべきか、またその際の防護方法について統一した見解が欲しいです
- ・ 当院ではCOVID-19感染症患者に対してのリハビリは現在実施しておりません。しかし、第2波等の今後においての状況を考慮すると、感染症患者に対してのリハも必要になる可能性もあります。Dr.のリハに対しての見解や、リハを処方する判断基準が確立されていないので、まずはDr.発信のプロトコルまたはクリニカルパス等の設立も検討する必要があると思います。
- ・ 廃用症候群予防と感染対策の境目でどのように落としどころを見つけっていくかが課題

<感染対策>

- ・ リハビリは特に濃厚接触の機会が多いので、スタッフの危険防止をどのようにしたら一番良いのか迷う。
- ・ リハビリ室や通所等、最もクラスター感染が起こりやすい環境の一つと考えるが、医療や介護の必要性としての線引きが難しかった。

<その他>

- ・ 当院では感染者が発覚した場合は外来リハビリを中止する案が出ていた。感染者が改善した場合、外来リハビリを再開するも算定期間によりリハビリが実施できなくなった場合、中止期間分の延長可能かなどの事は課題だと感じた。
- ・ 保育園の登園禁止により、勤務できない職員が数名いること。
- ・ リハビリテーション科の重要なスタッフが、いわゆるコロナハラスメントで退職を余儀なくされた。コロナ収束後の業務にも多大な悪影響をおよぼすことが考えられる。こうした心無い行動を抑制する方法があると良いと思います。
- ・ 退院後の活動が制限される。
- ・ ご家族のリハビリ見学が行えない状況が続いており、適切な退院先の選定ができていないように感じる。
- ・ 外来・デイケアの休止により、訪問の増回希望が多数あり、一時ステーション内で混乱がありました。これにより、新規受入れが出来ない期間がありました。(現在は落ち着きつつあります。)
- ・ 保健所のマンパワーの問題であると思われるが、保健所にPCR検査を依頼した場合、結果が出るまでに数日かかることがある。PCRの結果が出るまでその患者のリハは休止、もっと結果を早く出せないか。肺炎の入院患者は多数いるが、その中でPCR検査を保健所に依頼すべき患者は医師がCT等の検査で精査して決めている。PCR検査を依頼しない患者は医師の依頼あればリハ介入している。PCR検査の許容量をもっと増やし、肺炎や発熱のある患者が一律に受けられる様に、リハスタッフも安心して介入できるようにしてほしい。
- ・ リハビリ休止する利用者が3・4・5月特に多かった。6月より再開する方がほとんどだが、リハビリ実施時の感染予防対策を再徹底したい。
- ・ ホスピスでのリハビリは、身体的苦痛を緩和するリラクゼーションの役割の他に、のこされた時間を有意義に過ごせるような働きかけ、QOL向上にも重きを置いて介入してきました。

以上