

令和3年度 新型コロナウイルス感染症に関する調査

集計結果

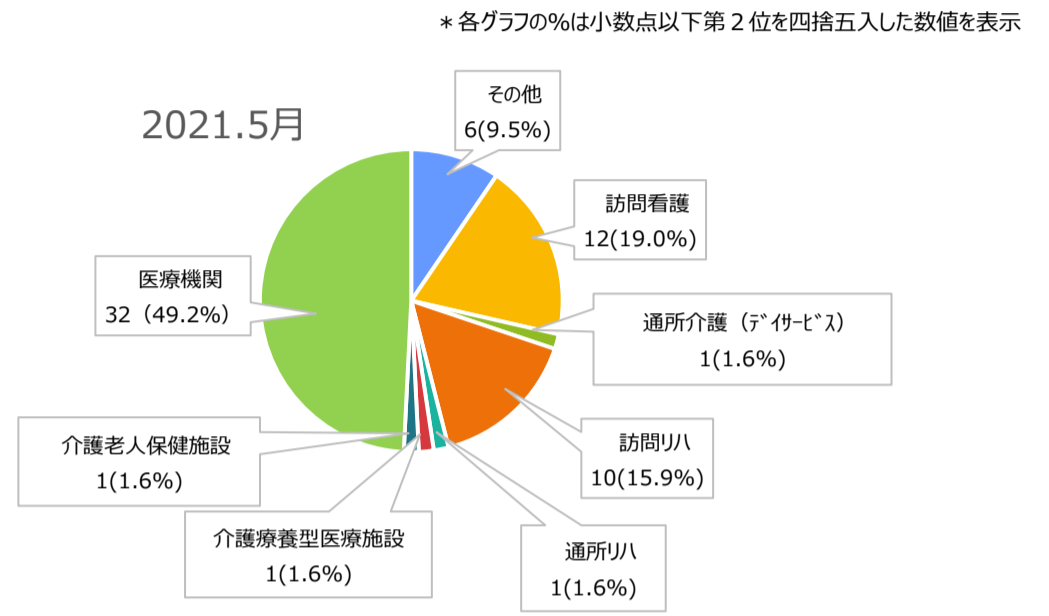
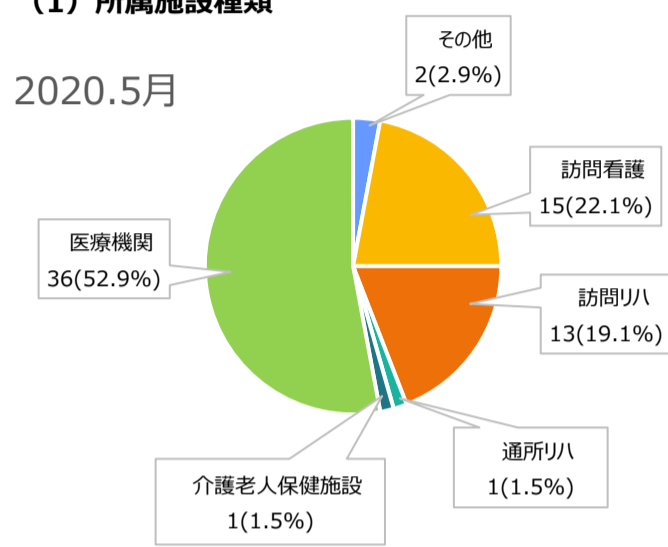
区南部地域リハビリテーション支援センター
【事務局】公益財団法人東京都保健医療公社 荏原病院

- 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3年5月下旬
- アンケート配布施設数：196施設 / 回答数：63（回収率32%）

2020.5月 調査 (回答数 68)
2021.5月 調査 (回答数 63)

1. 所属施設に関連する情報

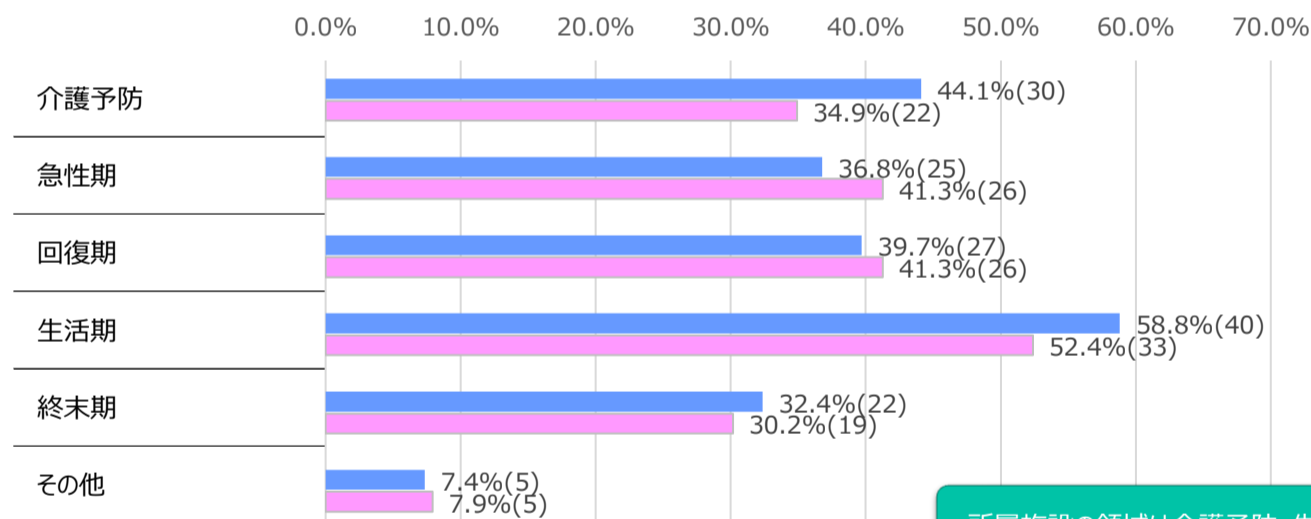
(1) 所属施設種類



*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

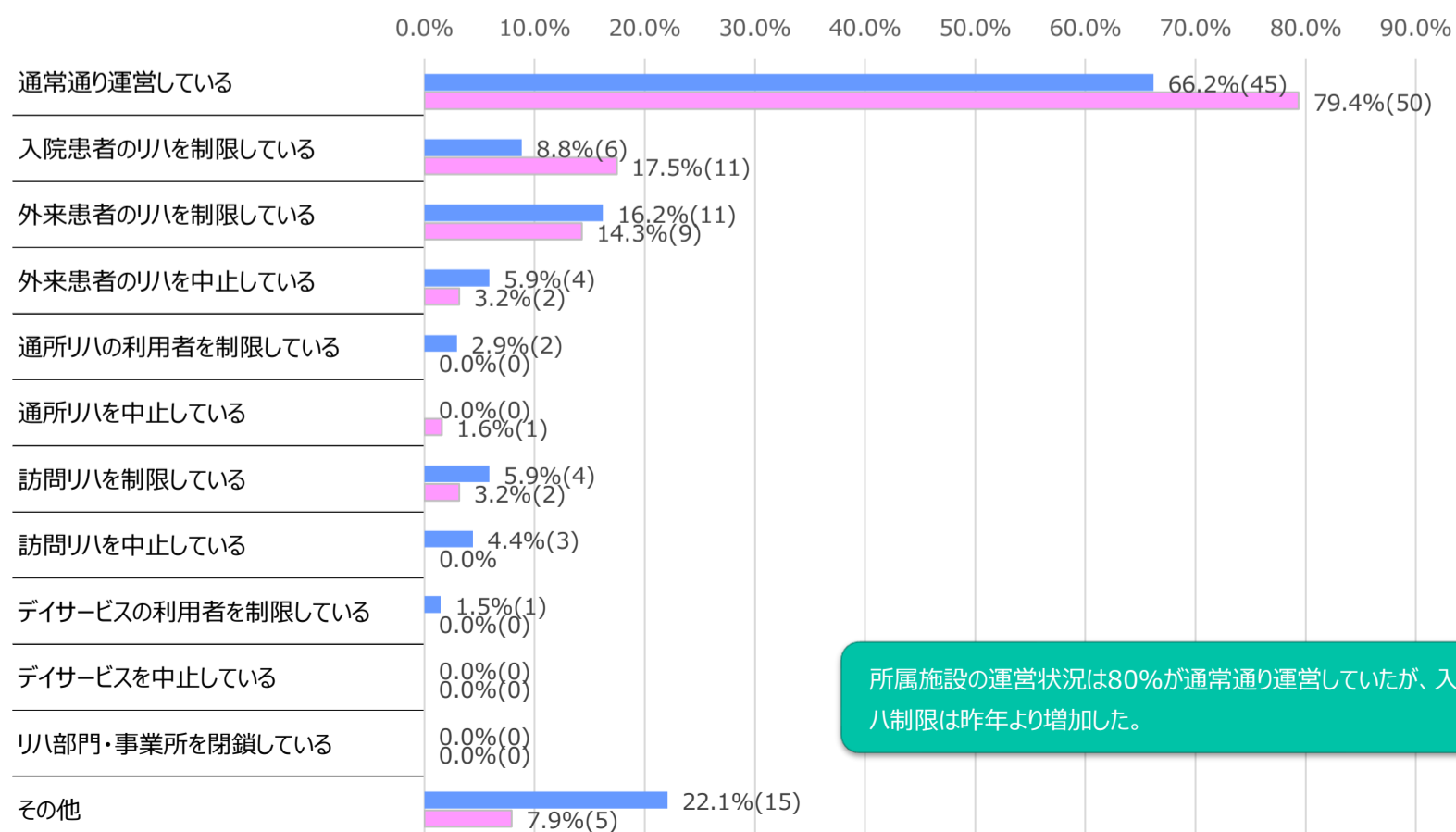
全部で63件の回答であった。そのうち50%が医療機関、35%が訪問系、6%が通所系となっており、昨年と比較すると、訪問サービスが減少し、その他（障害福祉施設・高齢者複合施設・介護医療院など）の回答が増加した。

(2) 所属施設の領域（複数選択可）



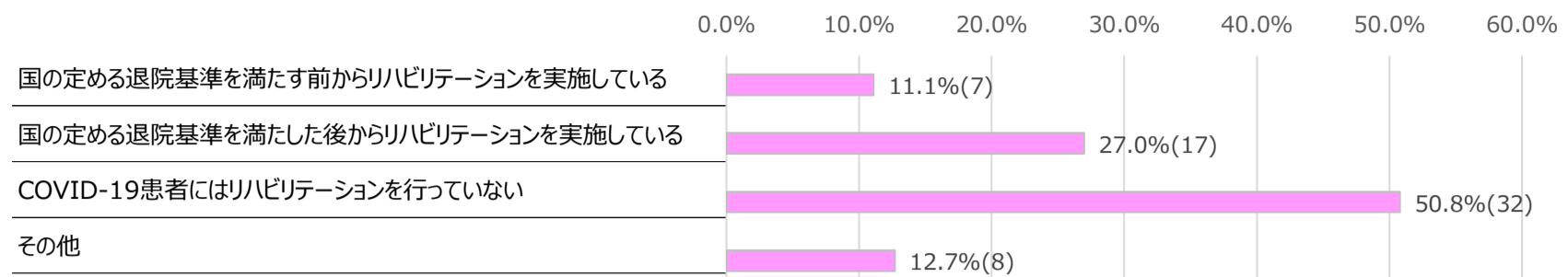
所属施設の領域は介護予防・生活期の割合が昨年より減少した。

(3) 所属施設のリハ運営状況（複数選択可）



所属施設の運営状況は80%が通常通り運営していたが、入院患者のリハ制限は昨年より増加した。

(4)所属施設のCOVID-19患者に対するリハビリテーション実施状況（複数回答可）

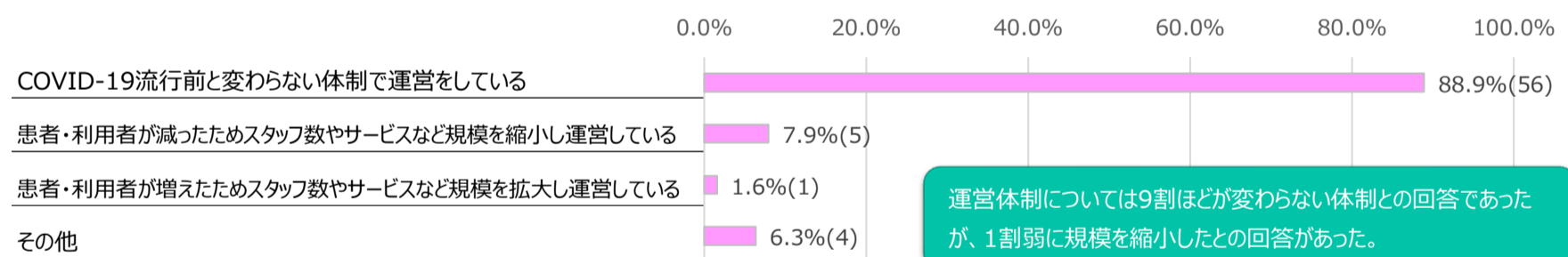


COVID-19患者に対するリハは、感染リスクの高い時期からの介入は12%ほどで、感染リスクが回避できるようになってからの介入が30%ほどとなっていた。一方、50%はCOVID-19患者にリハを行っていないという回答であった。リハ実施基準については、フルPPE、COVID-19担当者を限定、一定の日数（14日、1か月、急性期病院の隔離解除基準）が経過してから介入などの意見があった。

* COVID-19患者にリハビリテーションを実施している場合どのようなルールや基準を設けていますか？

- リハビリ医師の処方・個別指示に基づいて決定
- 陰性後14日以上経過後、発熱ない場合のみ実施
- COVID-19陽性者への対応は、専任でPT.OTが各1名ずつ配置されている。また、専属療法士はCOVID-19以外の診療業務も兼任する。
- 発症後1か月経過で回復期へ転棟
- 出来る範囲内でのプログラムを遂行してもらう。
- 廃用期の確定している患者のみに実施
- 感染防御を施して介入する場合は、必要最小限の介入で対応している（暴露の機会を減らすため）。
- 時間調整、PPE完全装備、スタッフの制限
- 症状が落ち着いていること等
- COVID-19院内感染マニュアルに従い実施
- ご紹介頂いている急性期病院様へ当院独自の受け入れ基準について連携室を通してお伝えしております
- チームを作り、他病棟は一切対応しない
- 会社で決められた予防対策に乗っ取って（フェイスシールド・手袋・マスク・キャップ・長袖のエプロン・足カバー着用）訪問は基本的にその日の最後にしている。
- 2020年年末頃からは、入院受け入れの場合は昭和大学病院や荏原病院の一般病棟受け入れ基準に準じて受け入れています。
- フルPPE対応にて看護部に準じている。
- 基本的には実施しない
- PCRにて陽性となった場合は2週間リハビリ中止
- COVID-19専任者を定め(2名)一部の職員のみが介入する、COVID-19患者介入後はその他の患者に介入しない、独自に定めた基準の元に評価を行い直接の介入が必要なければ自主訓練にて対応する

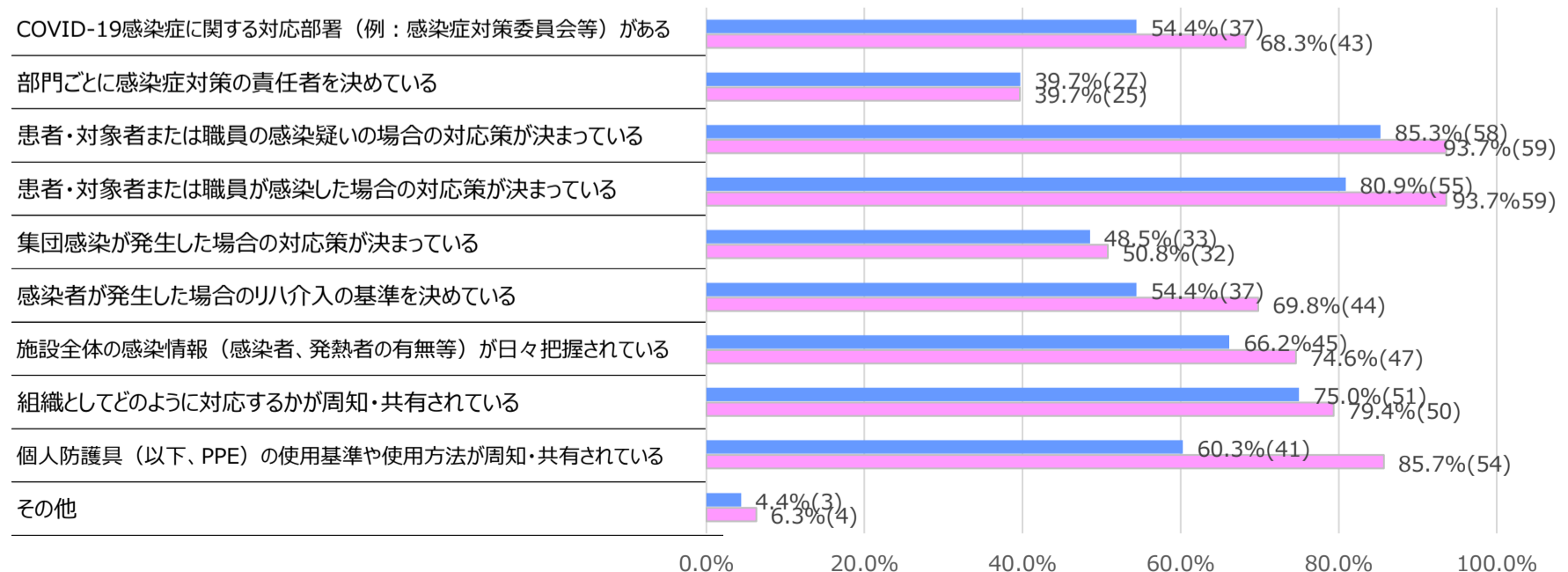
(5)この1年での運営体制の変化について



運営体制については9割ほどが変わらない体制との回答であったが、1割弱に規模を縮小したとの回答があった。

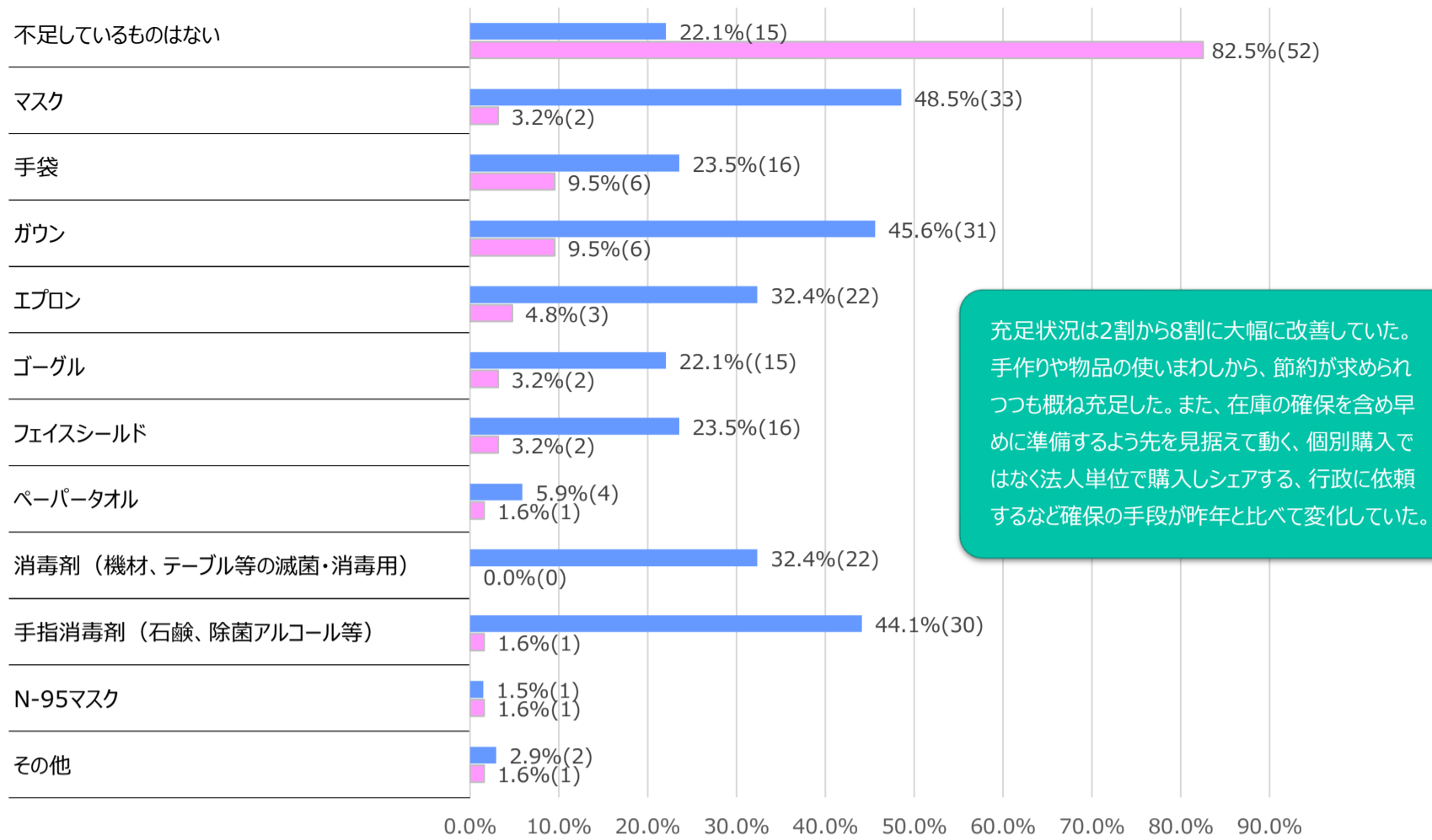
2.所属する施設での対応状況 ※ 様々な方法が考えられるため、選択肢の中には矛盾するものもあります

(1) COVID-19に対する組織体制（複数選択可）



全体的に昨年度より回答の割合が増加しており組織体制が充実してきていることがうかがえた。特に、「感染者が発生した場合のリハ介入の基準を決めている」「PPEの使用基準や使用方法が周知・共有されている」の項目は大きく増加していた。

(2) PPEや消耗品などの充足状況（複数選択可）

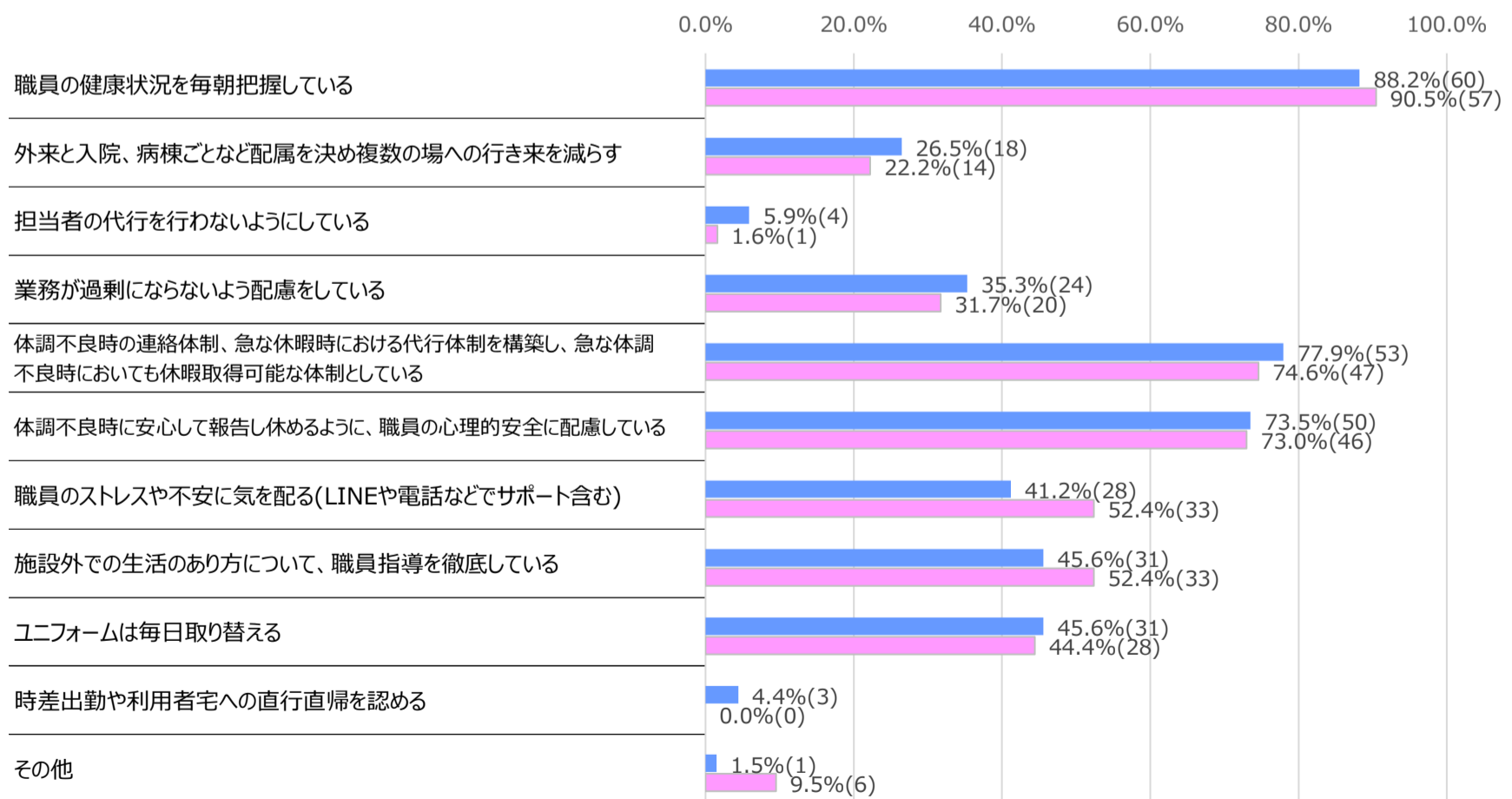


充足状況は2割から8割に大幅に改善していた。手作りや物品の使いまわしから、節約が求められつつも概ね充足した。また、在庫の確保を含め早めに準備するよう先を見据えて動く、個別購入ではなく法人単位で購入しシェアする、行政に依頼するなど確保の手段が昨年と比べて変化していた。

※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？

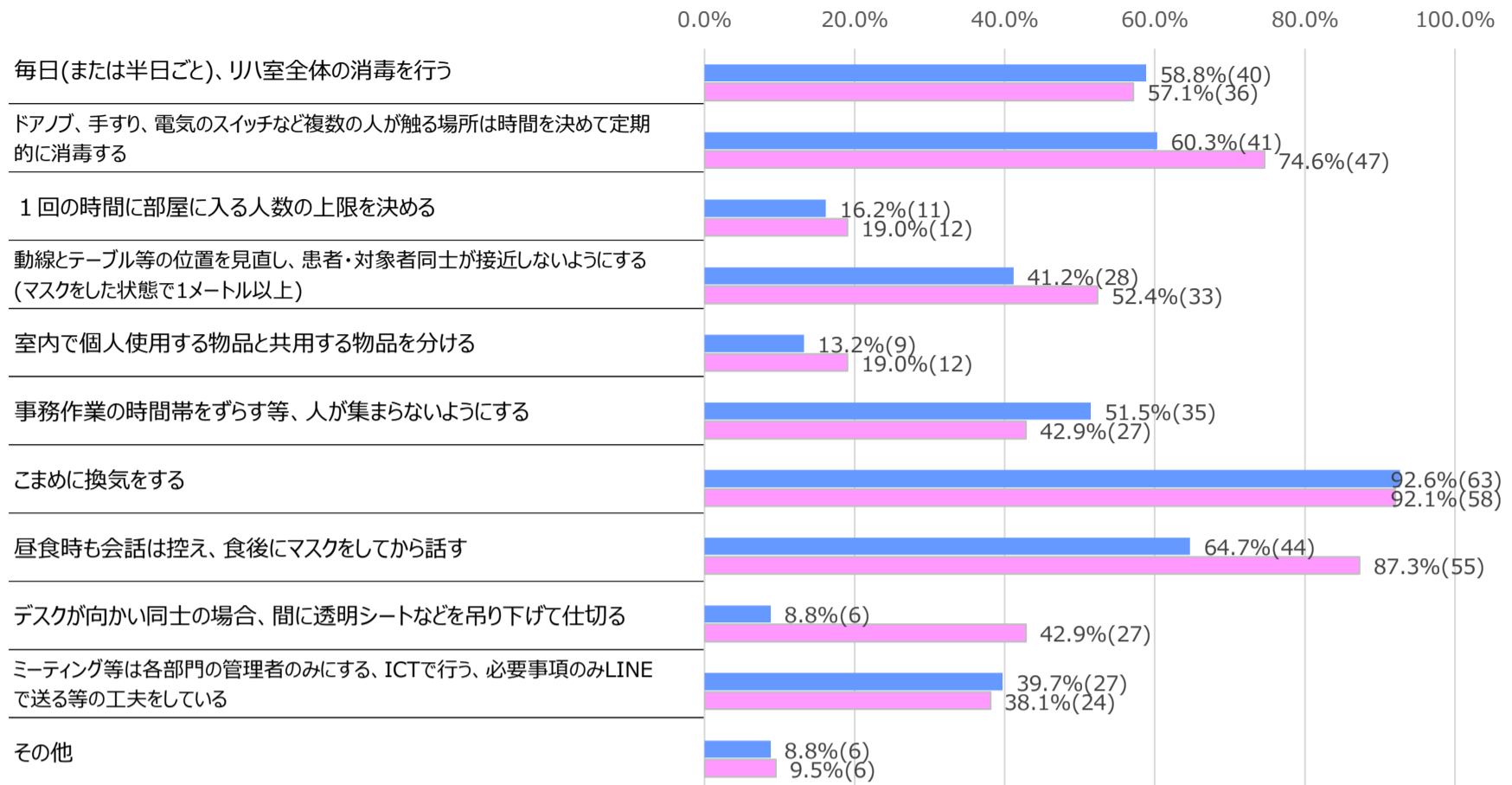
- 高額品を購入
- 代用品や手作りで賄ったりしていた
- 院内で周知され、節約を求められる
- ネットで探して購入
- 法人内、他の拠点とシェア
- 代用品の使用、繰り返し使用
- 消毒して再利用する
- 品川区や東京都にお願いした。（業者に注文したがなかなか購入できなかったため）
- 早めに在庫準備、在庫数確保（業者へ）1か月にどの程度使用しているか把握

(3) 部門の管理（複数選択可）



昨年と著明な変化は認めなかった。回答からは昨年同様「職員の健康状況把握」「職員の急な体調不良時に休暇取得可能な体制構築」「職員の心理的安全性に配慮」など、職員の労働環境に配慮した体制を多くの施設で整えていることが分かった。「職員のストレスや不安に気を配る（41.2%→52.4%）」「施設外での生活のあり方について職員指導を徹底している（45.6%→52.4%）」の2項目が他の項目に比して上昇していた。また、「その他」と回答した施設が1施設（1.5%）から6施設（9.5%）に増えており、各施設が項目にない対応に関して工夫を凝らして実践していることが考えられる。

(4)環境の管理（複数選択可）



定期的な換気は昨年同様90%を超える高い割合であった。定期的な消毒、昼食時の会話を控える、の回答は昨年より増加し70%を超える割合であった。また、透明シートなどを吊り下げて仕切る、の回答は8.8%から42.9%へと大きく増加していた。また、時差出勤や直行直帰など時間の工夫のコメントが上がっていた。さらにはPC・スマホの個人配布の実施やCO2センサーの設置を行ったとの回答もあった。

* 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。

直行直帰の推奨

OTで巧緻動作に使う細かい物品は消毒しきれない為、使用前に患者さんの手指衛生を徹底している

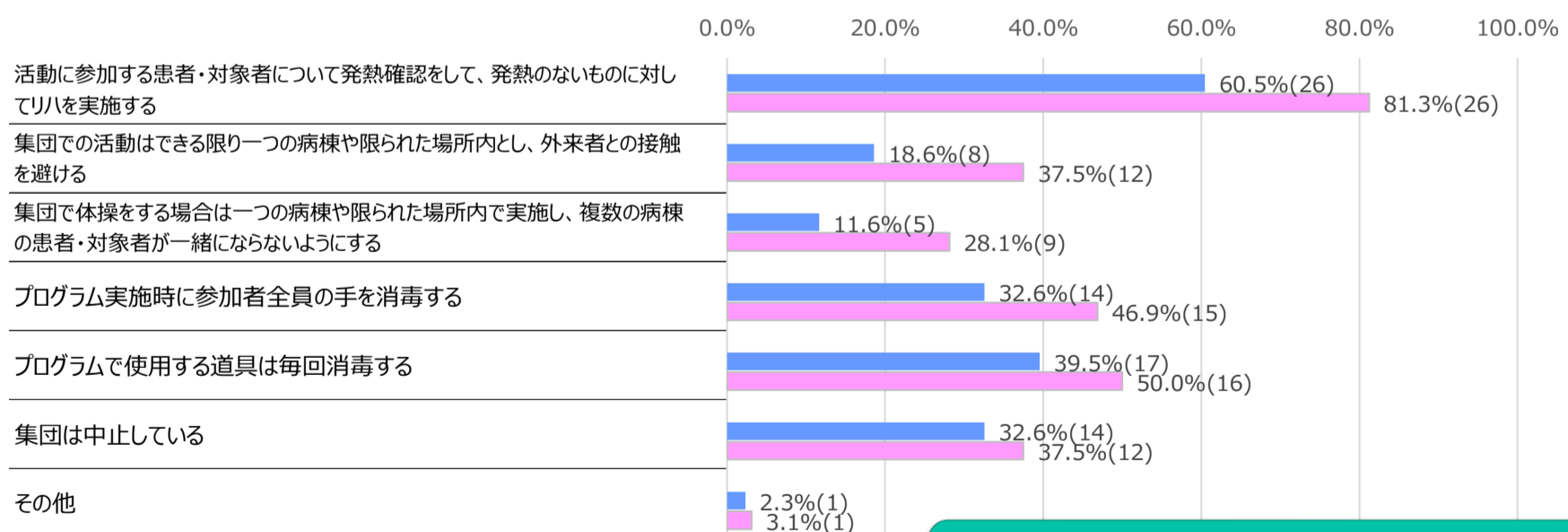
CO2センサーを購入し使用している

PC,スマホも個人配布し、消毒を行っている

部署毎に使用するPCを分別し共有しないようにする、更衣室・トイレ・階段室などドア接触が必要な個所にはアルコールを設置、狭所個室での委員会や部署外者との関わりは扉開と15分以内に制限、院内使用のマスクとアルコールは配布、就労中（休憩含む）の外出禁止（必要対象者との屋外訓練を除く）

(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）

【回答数】 2020.5月:43
2021.5月:32



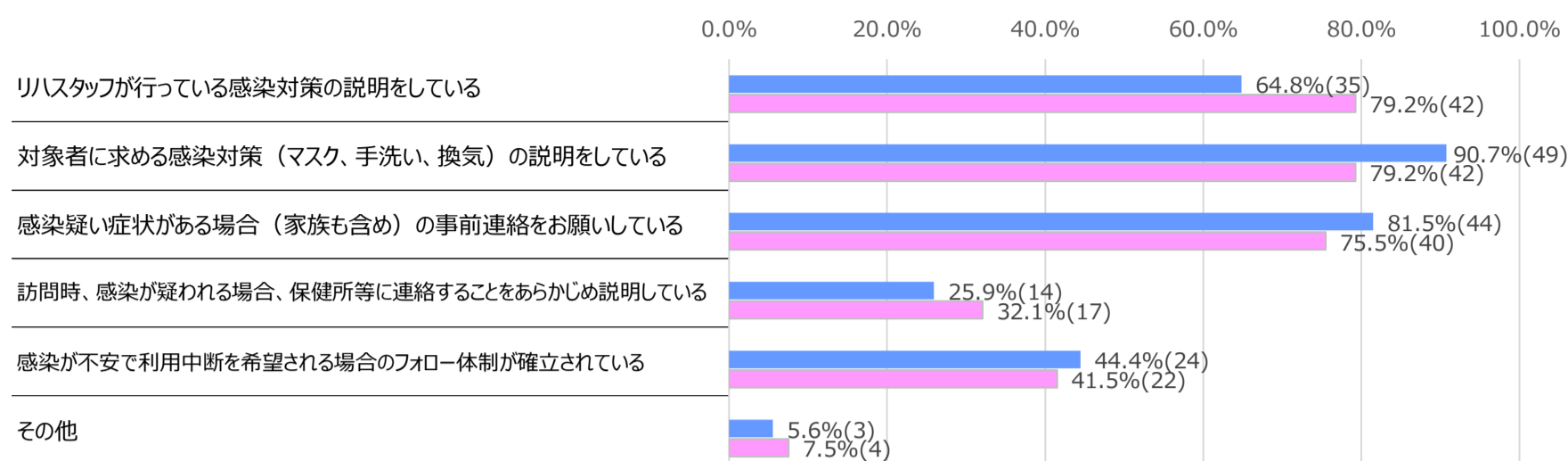
全ての項目で前年より回答の割合が増加していた。特に、発熱確認、外来者・他病棟患者との隔離が著明な増加をしていた。

* 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。

なし

(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)

【回答数】 2020.5月:54
2021.5月:53



説明に関する項目のうちリハスタッフがやっている感染対策と感染が疑われる場合の保健所への連絡について回答の割合が昨年より増加していた。また、コメントからは訪問では予期せぬ感染が後から判明することがあるため、事前の確認、その場での検温、フルPPEによる対策など徹底した感染管理をしていることがうかがえた。

*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。

デイサービスでの感染が判明し、その後利用者が陽性、当日訪問したスタッフも陽性、利用者の家族も全員陽性となった。(デイサービス送迎者が感染者と一緒にいたため) その他、濃厚接触者のためスタッフ2名、自宅待機(2w)となった。

感染リスクのある場所へは行かないように指導するが、外出時は感染予防を行いつつ控えすぎないように伝えている

スタッフのゴーグル、フェイスシールド、マスク、ガウン、グローブの着用を説明し、患者さんにもマスク着用をお願いしている

感染疑い症状の事前連絡だけでなく、全例当日の体調を事前にこちらから電話して確認している。

全利用者に対し、訪問当日に電話をかけ、本人・ご家族に対し体調確認、周辺にコロナ感染者がいないか、また接触はないかの確認を行っている。PTの訪問に関しては病院からの出向であるため感染拡大予防の観点から、利用者訪問の際は全利用者フルPPEで対応している。

事前(訪問時間前)に体温の測定を依頼している。認知機能の低下や体温測定が困難な方に対しては、訪問入室直後に検温を行い、37.5℃以上の場合のご説明し5分以内に退室している。

訪室時に検温

訪問前に電話体調確認、同居者や通所施設でコロナ感染がないかなどの確認を行い、訪問している。症状があった場合、PPEフル装備で訪問するなどの対応をしている。

(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。

●外来リハへの影響

自主的に外来リハ通院を控える人が時々いる。病院のエントランスでは簡易的な体温計測だけだが、リハ科受付では体温計でしっかり計測している。そのため検温だけで2-3分お待ちいただいているため受付が混雑する。

外来リハビリを曜日固定(月金2日のみ/リハ室外来のみ使用)とすることで来院できない患者様に対しては他院紹介することとなった。

外来リハについて、一度に実施できる患者様が制限されてしまい待ち時間が長くなることもある。このため空いている時間や曜日に来院できるよう促している。

●スタッフの勤務体制、スタッフ側への影響(問題)

病棟専従とすることで入院比率や出勤比率の変化に伴い十分なリハビリ提供をできないことがある。

他事務所のキャンセルや閉鎖、退院に伴い急激に新たな依頼が増えた→リハスタッフの増加

去年4月～今年4月まで感染予防としてテレワーク(直行直帰)の体制を会社全体で行っていたが5月から通常業務に変更。現在非常事態宣言が出ておりスタッフにも妊婦スタッフ、ワクチンを打たないスタッフもいるのに、あまり対策がとれていないまま通常業務となり、事業所内での人数、食事の際なども不安に思っているスタッフが多い。統括や社長にスタッフの意向を伝えても、換気とパーティションの設置のみで、ちゃんとした対策になっていると全く思えない。クラスターが発生するのも時間の問題だと思います。

スタッフの仕事が偏る事と、職員教育が不十分となる。

感染が判明した場合に病院や、そのスタッフに対しての偏見・いやがらせがあり困った。スタッフの子供が通園でできなくなる。etc

体調不良後の復帰規定を定めたため、スタッフ休みが延長し運営に問題が生じることがあった。当初、自院でのPCR検査を受けた際には、院内持ち出しとの認識があったため他院を受診しなくてはならず、スタッフ体調不良から復帰までの時間が延長した。(迅速な対応ができなかった)PCR対象となった患者様を担当したスタッフがその後担当した患者様に対して、電話での説明を行う際に憤慨される患者様があり、スタッフの精神的苦痛となった。

●COVID-19による面会制限等から生じる問題

食事が進まない、意欲が乏しいなどで入院リハビリテーションが進まない患者さんには、家族のこまめな面会が有効な場合がありますが、現在面会や差し入れを許可していないので、うまくリハビリテーションが進まない症例があります。その場合は在宅サービスを整えて、早期自宅退院とする場合があります。

面会制限により家族から情報を得られず、ソーシャルワーカーに依頼して情報を確認する頻度を増やした

● COVID-19の感染や対策から生じる問題

病院からの入所後に病院での同室者の方の感染が判明した。個室対応とし系列の病院でのPCR検査となる。検査結果判明までリハの介入禁止となり動作確認が遅れ施設内での転倒予防対策が遅くなった。

濃厚接触の方があった時の対応。

息子さんと同居している利用者。訪問した時咳をしていた。確認すると同居している息子の職場でコロナ感染クラスターがあったとのこと。後日、息子さん陽性その後利用者も陽性となりスタッフが濃厚接触となり訪問が、一時できない状況になった。

問題が発生した際、リハビリ室だけで決定せずに感染認定看護師及び病棟看護師に問い合わせをして対処している。

行政からの判断が決まらず動けない時間があった。不安からのキャンセルも数件あった。

入所者の感染が判明すると全療養棟リハビリを休止するので、入所者の全体的なADL低下につながる。特別な対応していない。

リハビリ室使用時間を入院・外来で分けている。外来は医師診察時間に関連するためリハ科で時間帯を区切ることはできない。日々ばらつきあり、入院患者のリハ室使用時間がかなり限られてしまう。

訪問させて頂いている方で末期がんの方など、誘因があって37.5℃以上の発熱がある方がいらっしゃいます。コロナによる発熱でない確率が高い場合でも、予防衣の着用など対策をした上でリハビリを行わなければならない(会社の規定にて)。その為リハビリを受けられるお客様も苦痛を感じられる。

訪問時PPEで自宅外に出る必要がある場面があり、それを見た近隣住民には不安を与えてしまっていないか不安

現在は同一病棟に配置されているスタッフ間の代行が可となったためリハの必要な患者に対してそれなりにリハが提供できるようになっている。以前は、入院後PCR(+)と判断された患者にしたスタッフが濃厚接触者となり、当該病棟のリハビリが中止となった。スタッフにPCR(+)がでたため、リハビリが全面中止となった。2回隔離期間経過後PCR検査を実施した。再開時には看護部よりPPE講習を実施していただき、スタッフ全員が受講した。

COVID-19に罹患してなくても利用者様と密着するため感染のリスクに恐怖を感じた。

現在訪問リハを行う際にマスク、エプロン、アイガード、N95を使用し訪問しているために以前より荷物が増える、訪問での疲労がたまる

院内の移動や屋外でのリハなど入院中の活動が制限され患者のストレスが溜まる。大人数でのカンファレンスが開催出来なくなり、連携が不十分となった入院患者において感染が判明し一時リハビリが滞った、当該病棟のリハビリは担当者を限定した。

対応は、模倣や代替法の工面、ICTの利用、院内訪問部署への退院後フォロー依頼

● 緊急事態宣言等による制限の問題

施設の営業活動が(他事務所への訪問など)が行えない。インターネットを利用し、動画作成・メールにてPR活動を行っている。

緊急事態宣言に伴い、外来リハを中止している。その都度、患者さんに連絡したり、その間の自主トレを行ったりしているが、急に2、3日後からと決まることが多いので困ることが多いです。

屋外訓練の制限、退院前訪問指導の患者同行が不可、病棟外の訓練室の使用が不可となり空間と使用設備に制限が生じている。対応は、模倣や代替法の工面、ICTの利用、院内訪問部署への退院後フォロー依頼。

3. 課題や要望

● 感染対策への不安

実際に感染された利用者に対してリハビリを実施したことがないため現実的に不安を感じる。

院内への感染の持ち込みが完全にはシャットアウトできないこと。

リハビリ室でのリハビリ再開の目途が立っていない。(入院)→ゾーニング等の工夫が必要

● 患者減少・実績低下

入院患者数減に伴うリハビリ対象者数の減少

外来の一部中止

リハ患者数の減少

病棟「跨ぎ」ができないためリハビリの実績が低下したままとまっている。→AM/PMの2回介入で工夫している。

● 対象者への関わりの制限・それに伴う問題

利用者は感染予防・感染不安から家に閉じこもりになりやすく、生活機能が低下しやすかったり、リハゴール達成が果たせなかったりすること

37.5℃以上の熱発患者に対しては隔離、またはベッドサイド対応となりリハビリプログラムが制限されることがある。そうしたやむを得ない制限の中で、セラピストが病棟と協働し、患者の身体機能面だけでなく、心理的側面への評価、アプローチをしていくことが今後においては重要な課題と思われる。

コロナにより集団リハビリではなく訪問リハビリの希望する方が多くいるように感じます。

その場合に特に支援の方はリハビリ時間の制限が多く満足するサービスを提供できていません。デイケア、外来に行きにくい環境が、続いている。

自主的に訪問リハをお休みになられた方へのフォローが行えず、今後は定期的な療養指導状態チェック等、電話で行っていく必要性を感じました。

デイサービスを利用できない、外出をしない等、活動性の低下が見受けられる。

予防に関わる活動が中止または減少している地域があり、高齢者の健康を危惧している。当院では極力依頼を受けて、昨年度は問題なく経過している。依頼があれば、十分な感染予防のもと積極的に引き受けて欲しい。

食事場面も含め事務所で密にならない、などの空間的限界がある。(そこまで事務所家賃等に費用を回せない)

感染予防の観点より、摂食や口腔機能評価を制限しており、潜在的な機能低下を生じているケースが少なからず発生している。介護予防や集いの場などの地域資源が断たれてしまったため、リハ終了後のアフターケアの情報を提供することができずに困る。軽度認知症MCIの高齢者や精神活動が活発だった高齢患者が認知症を発症したりと、認知症患者の増加を感じている。

レクレーションに対して、外部のボランティアさんが入れない。(現状、職員でレクレーションを対応している)

訪問リハビリとしては、コロナ前と同じ業務には戻ってきている。しかし、活動、参加につなげることが出来ないことや、DSを怖がりつなげることが出来ないことに課題を感じている

他のスタッフが入れないケースが多い(担当以外の代替スタッフだと訪問に来なくていいと言われてしまう)

●感染者・感染後の対応の問題

アフターコロナの入所者がいるが高齢・認知症のため寝たきりのまま入所されており施設生活がなかなか軌道にのっていない。在宅復帰を望んでいてもなかなか希望のゴールに到達できない状態である。

当院では大きな問題になっていないが、円滑な転院ができるような基準を地域全体で整えてほしい。例えば、陽性であっても発症10日で感染リスクがほとんど無くなるが、陰性化するまで入院・入所・通所を受け入れない施設があるようなら現状の基準を取りいれて対応してほしい。

法人としては最小限の関わりとしているが、個人的には積極的に感染者にも関るべきだと考える。管理側、スタッフとも色々な思いがあるがなんとかできる対策を考えたい
デイケア休止・外来リハ休止・面会不可などにより、患者が孤立し精神的な影響がでて、リハビリ、ADL改善などに支障が出ること。

●スタッフ教育・スタッフ間の情報共有の課題

感染発生状況の把握。情報共有。

今年度入職した新人の数名がコロナ禍で最終学年での臨床実習を受けられなかったため、入職後に患者の基本的対応や、レポートの書き方等、本来、学生実習で行うべきことも指導が必要。

担当会議が書面でのものになり、リアルな状況話し合えないこと→リモートでの顔を見て話し合う機会を設けてもいいと思う。

スタッフ指導目的での訪問同行などが行い難い

●その他

訪問にて1対2でリハを行っているため、本人やスタッフが問題なければ影響は少なかったです。デイサービスで感染者と利用者が接触してから数回たっしまい、この間ほかの訪問にすでに行っている場合もありました。通所サービス等からの疑いの段階で、早めの連絡が欲しいです。

2（6）による制限の対応策拡大が課題