

回復期リハビリテーション病棟における新型コロナウイルス感染防止の取り組み事例(更新版)  
当協会役員病院の例 その1

※ この対応策は各病院独自に作成され、各病院で状況に応じて毎日変更されているものであり、あくまでも参考として提示であることをご理解頂きたい

2020年6月4日更新

青字は更新した内容

	A病院	B病院	C病院
回復期病棟	複数	複数	複数
高齢者施設の併設	あり	あり	なし
デイケア・デイサービス等	継続中(制限解除)	継続中 (回復期と生活期スタッフは区分、生活期患者には健康管理シートを配布し、毎日体温測定・健康状態を記載)	通所リハ中止、訪問リハ継続(訪問スタッフは入院患者へのリハ提供は行わない) →6月第2週より通所リハ再開(グループワークはしない、間隔は開ける、入院担当療法士との分離)
外来リハ	元々なし(クリニックでは継続、他府県の患者は禁止)	継続中(入院患者と区分して実施)	中止 →6月第2週より外来リハ再開(間隔は開ける、入院担当療法士との分離)
面会制限	面会室を設定し、1家族1名まで予約制で面会実施(15分間、本人・患者間にアクリルボード設置)他府県の家族はFaceTimeにて画面で面会。  入・退院時のみ健康チェック、渡航歴等を聴取して家族も病棟内に案内  上記の際はマスク着用、手指消毒を徹底 洗濯は8割が院内での洗濯(業者)、2割は家族が自宅洗濯(洗濯物は病院受付で受け取り)	全病棟面会制限  面会は13時～17時、1患者1人(申請者1人に限定)・15分以内 入り口で検温、健康チェックでOKの場合のみ 上記の際はマスク着用、手指消毒を徹底 洗濯は原則家族が自宅洗濯 家族遠方や事情がある場合は個別対応  海外渡航、もしくは新型コロナウイルス感染の発生地域に2週間以内に行った場合は面会禁止	全館面会禁止(制限→緊急事態宣言後禁止) →6月第2週より予約制で再開(平日のみ、人数1～2名、一病棟12組まで、10分、面会后消毒、ディルームにパーティション)、テレビ面会も併用  荷物引き渡し含め来館全員を対象に入館受付および臨時受付で非接触型検温。  マスク着用(非着用入館不可)・手指消毒を徹底 洗濯は原則家族が自宅洗濯、ほかレンタル利用、コイン洗濯機で自己洗濯など。家族遠方や事情がある場合は個別対応。  荷物受け渡しは1階臨時受付で承り(原則平日15-19時)
患者・家族への配慮	近況を各職種で記載し、写真とともに家族に郵送		終末期や身内に不幸があった場合は、面会制限に配慮
入院判定	急性期病院に新型コロナウイルスチェックシートを配布し記入してもらう。  在宅からの緊急入院は担当医・ケアマネ・訪看等から情報収集	急性期病院での発熱状況を聴取	急性期病院の感染症治療状況の情報収集。炎症所見・肺炎歴は、事前に胸部CT送付いただき、呼吸器専門医がチェックの上入院  重症や気切などリスク重点管理対象者は個室から入院  直入は外来で検査してから病棟受け入れ
外出・外泊	原則禁止(主治医が必要と認めた場合のみ許可、病院+自宅直行で屋外には出ない)  家屋評価のみ再開(病院・自宅間は直行直帰)	退院前の試験外泊等、治療上どうしても必要があると主治医が認めた場合のみ。外泊中は患者・家族とも外出自粛。  外出外泊後1週間は朝昼夕の3回検温を実施 公共交通機関利用等の外出訓練は禁止	外出外泊禁止(緊急事態宣言後強化)。退院前に免れない事由と主治医が認めた場合のみ  買い物や公共交通機関利用等の外出練習は禁止 6月より病院周りの歩行練習は再開

	A病院	B病院	C病院
来客・見学対応	原則中止、必要時は受付・外来スペースにて対応	原則中止	中止
職員の健康管理	出・退勤時に全職員体温測定を行い、記録。発熱時は上司に報告し帰宅。記録は週1回上司が確認。  全職員マスク着用(医師・看護・介護・リハはサージカルマスク、それ以外は通常マスクを配布)	出勤時に体温測定(同居家族も)。全職員勤務中・通勤中もサージカルマスク着用。各自消毒用マイボトルを準備し、弱酸性次亜塩素酸水を携帯  患者と直接接触する職種は「行動・健康記録シート」を配布し、毎日記録をつける 6月1日より、全職員に「法人職員の行動指針」を配布  発熱者や自宅療養中職員の情報を感染防止委員会で把握し、出勤再開時について指示。  同居家族に限り、サージカルマスクを限定販売。弱酸性次亜塩素酸水の自宅での使用を推奨。	出勤前体温測定、発熱ある場合は出勤しない。発熱時は上司に報告し帰宅。全職員出勤時体温測定し記録。  同居者や同居者の職場に疑似症がいる場合は、自宅待機。出勤再開時期は職種や状況もふまえ感染防止委員と共に決定  発熱者情報、自宅療養中スタッフの、感染防止委員会での把握、出勤再開許可指示。  全職員マスク着用、入館時手指衛生 心療内科医と公認心理士によるメンタル相談体制
診療運用	外来診療は電話再診、長期投与を推奨 外来患者は待合スペース、トイレ以外立ち入り禁止	入院患者と外来患者のゾーニング	発熱・疑似症患者の診療マニュアル作成 外来再診は電話診療による処方発行推奨 6月より待機的手術を外科系学会連合の推奨に基づき再開 手術室で挿管時にはアクリルボックスを用いてエアゾル対処  疑似症患者の急変時には麻酔科医・手術室NSよりなる挿管チームが対応(時間外・休日含む)  アビガン・オルベスコ適応外使用に関する倫理委員会承認、必要時に備えて観察研究登録  PCR検体採取、入院でゾーニング内でフルPPE対応の場合は危険手当設定  発熱対応病棟内ゾーニング(赤・黄・緑)での動線整理 来院時心肺停止(OHCA)のPCR検体提出について整理 透析患者の疑似症対応マニュアル ゾーニング病棟専用のポータブルレントゲン装置配置
リハ運用	VEは必要に応じて実施、VFは主治医の判断で実施  プラットフォームの間隔を広げ、密を避ける  リハスタッフの記録は講堂を開放して密を避けて実施(iPadにて入力)	VE、VFは主治医の判断で実施。実施時はサージカルマスク・フェイスシールドを着用 言語治療室の机すべてにアクリル板設置 集団アクティビティは一部中止、もしくは同一病棟内のみで間隔を開けて実施。  プラットフォーム・平行棒・リハ機器の間隔を2m間隔に広げて使用  訓練室は2時間おきに換気。天気が良ければ常時窓を開けておく。換気用送風機を複数設置。	VEは原則中止、VFはベッドサイド評価で不十分な場合のみ実施  入院時の歯科検診見合わせ、緊急性の高いもののみ対応  摂食嚥下療法の方針や運用のためワーキンググループ  37.1度以上でリハ休止(従来38度)、ただし発熱基準は主治医判断で適宜見直し  集団アクティビティー中止
チーム活動		認知症ラウンド、ICTなど必要最小限で実施	NSTは病室出入りをへらす。褥瘡ラウンドは発熱確認。ICTは通常どおり
患者さんのマスク着用	原則的に発熱・咳等のない患者はマスク装着せず	入院患者全員にサージカルマスクを配布(1患者1週間に1枚を目安)、訪問リハ患者も同様に配布。 熱中症対策として屋外歩行訓練中の患者さんのマスクは外してもOKとする(職員は装着)	患者はマスク持参と装着促し。検査目的での出棟時は装着必須。発熱、上気道炎症状患者にはサージカルマスク供給。

	A病院	B病院	C病院
訓練室の共用	プラットフォームの間隔を広げ、密を避ける。機器は1患者ごとにクリネルで消毒	訓練機器、使用物品は1患者ごとに消毒用エタノールを使用。困難な場合は、患者のアルコール手指消毒を依頼。	自室や廊下の利用頻度を増やして、訓練室の密を減らす。2病棟共用のリハ室のため、区画を区別
入浴	密にならないように配慮して実施	密にならない待機スペースを確保 入院後2週間は他の患者との時間帯を区別。	複数入浴や入り待ちをしない
デイルームでの食事	可能な患者は病室にて食事、デイルームでは間隔をあげ、ゾーニングを図る	向かい合わせの席の場合は、その間に透明ビニールシートで飛沫を防ぐ仕切りを設置	デイルームの密解消のため、適応数の軽減(可能なら自室へ移行)、時間分散、レイアウト変更
カンファレンス・家族面談	2月末から3月末までは家族参加のカンファレンスは原則中止、必要時のみ電話でのカンファレンスを実施。チームカンファレンスは少人数で実施。 4月以降、外来の診察室等を使用して家族参加のカンファレンスを再開、カンファレンスごとに窓を開放して換気を徹底	密室にならず換気の出来る部屋で実施。カンファレンスごとに換気。 家族面談も同様 通所・訪問のリハ会議は外来や会議専用の部屋を確保し実施。医師・患者・法人内職員と患者・家族は対面で行い、ケアマネジャーなど外部参加者は可能な場合web会議システムで参加してもらう。	密室をやめて換気のよい広いスペースに変更して実施 退院前カンファレンスや施設面談は原則代用手段で部外者来院を避ける。やむを得ない事例は1階面談スペース。患者同席が必要な場合はデイルームか面談室を利用し換気し実施、回リハ棟内には部外者は立入禁止。介護保険認定調査も同様
訪問指導・家屋調査	中止、画像および記載物のみで判断。家屋調査は必要に応じて再開(病院・自宅間を直行直帰)	必要最小限の実施	入院時、退院前とも原則中止、必要性あれば実施。家屋は写真など活用。 退院日の午前に本人・家族に指導し、そのまま退院(帰宅)いただく →6月より必要に応じてADL室で家族指導や担当者会議
学生実習受け入れ	学校側に自粛を要請するが、それでも受け入れを依頼された場合は職員と同様の感染防御行動を取ること、感染のリスクを了承してもらった上で受け入れる。ただし、病室への出入りは最低限に留める。6月より看護実習の受け入れ実施。	前期(9月まで)のものはすべて中止	すべて中止(医師、看護師、療法士、医療事務、MSW、薬剤師、歯科衛生士、心理士などの学生)→年度前半まで
業者対応	業者は来院時に体温測定、マスク装着 可能な限り受付での対応で済ます	工事業者は始業時に検温 可能な限り受付で対応	原則、訪問禁止。
旅行等	原則国内外を問わず旅行は禁止、海外旅行をした場合は2週間出勤停止 歓送迎会等は全て禁止。プライベートでの会食も禁止	原則国内外を問わず旅行は禁止、海外旅行をした場合は帰国後2週間出勤停止 大勢での会食や接待を伴う飲食店は当面解除予定なし。職員一人または同居家族との自宅外での外食は、食事を目的とした店舗は可。ただし、感染防止対策が取られている店舗を利用すること。	国内外を問わず旅行は禁止、海外旅行をした場合は帰国後2週間出勤停止 歓送迎会等は全て禁止。退勤後を含め、プライベートでの会食も禁止
出張等	出張、研修会等は禁止。必要時は上司・院長の指示を仰ぐ	出張、研修会等は全面禁止。例外なし。	出張、研修会等は禁止。WEB会議を推奨。
会議・研修会等	研修会は新卒の研修会のみ3密をさけて実施、その他の研修会は原則禁止(コロナ関連の研修会は除く) 実施する場合も参加者・間隔をきめ、換気を行いながら実施	新人研修以外は中止。院内研修会、全体朝礼・終礼はe-learningで対応。	新人研修は密を避けて換気を行いながら実施。集合研修の期間短縮。 院内全職種研修はe-learningなどで対応。 会議は参加者・間隔をきめ、換気を行いながら実施

	A病院	B病院	C病院
新型コロナ陽性患者・スタッフ発生を見据えての対策	<p>リハは病棟専従を徹底し、他病棟の応援は行わない。時差出勤を行いロッカールームの混雑を防ぐ</p> <p>看護はチーム分けを徹底し、別チームの患者には直接接しない</p> <p>食堂は大ホールを解放し、食堂の密を改善。他病棟・他チームとは一緒に食事をしない</p> <p>濃厚接触者で自宅に帰れない職員に備えて宿泊施設を確保。 コロナ発生時対応フローを施設・事業所ごとに作成</p> <p>デイケア・デイサービスとの通路は実施時間中は閉鎖し、入院・入所者との接触を避ける 栄養課では発生時に備えてディスポの容器を用意 医事課職員の作業スペースも離れた2箇所に分離</p> <p>相談員は極力病棟への出入りは避ける</p> <p>医師は医局内の配置変更(間隔・パーテーション)</p> <p>定期的に全館放送にて換気を実施</p> <p>受付等では透明ビニールシートを設置</p>	<p>全スタッフは所属病棟のみ、他病棟の応援は行わない。更衣はマスク着用し、素早く、私語は慎む。</p> <p>医師をはじめやむを得ず病棟間を移動する職員は弱酸性次亜塩素酸水を携帯</p> <p>職員の食事場所は密にならないよう数カ所に分散。</p> <p>コロナ発生時対応フローを作成</p> <p>入院と外来は完全分離、他併設施設と行き来する際は消毒を徹底 栄養課では発生時に備えてディスポの容器を用意 医事課受付は透明ビニールシートを設置</p> <p>病院出入口を1カ所に限定し、9時～17:30まで担当職員を配置。担当職員はサージカルマスク、フェイスシールド着用 上記時間外は、守衛室でインターホンでの対応</p> <p>病棟を含め全ての部屋は定期的に換気</p>	<p>新型コロナ対策本部会議を設置し、毎週会議を開催、情報・対応の更新、共有。臨時感染防止委員会を毎週実施。</p> <p>毎日のベッドコントロール会議で地連・相談員や救急部門と地域感染症診療ニーズの共有、ベッドコントロール会議に感染防止委員の参加</p> <p>外来での発熱患者の動線分離 発熱対応・検体採取のブースを新規設定し簡易改修と当番医での運用</p> <p>発熱患者の個室運用、陽性患者発生に備えたゾーニングの準備</p> <p>リハは病棟担当制を徹底し、他病棟の応援は行わない。更衣・休憩場所も病棟担当チームごとに分散</p> <p>職員食堂の対面禁止(×印をテーブルに貼り見える化)、食事場所と時間の分散</p> <p>ナース休憩場所の分散(休憩室、カンファ室、面談室など) ナースは病棟内で発熱患者発生時に極力他患を看ないか見た患者が特定できるように行動</p> <p>栄養課では発生時に備えたマニュアル作成(ディスポ容器、供給方法など)</p> <p>口腔衛生物品の運用改善(がーぐるベースンなど) 各種受付は透明ビニールシートを設置</p> <p>相談員作業スペースの分散</p> <p>朝のラウンド時以外に、定時(10時、14時、16時)に館内放送で号令をかけ、病室ふくむ全館開窓とキーボード等共用物清拭を一斉に実施。</p>
防護具、消毒薬等の備品に対する工夫	<p>アイシールド、手術用ガウン・アイソレーションガウンの再利用</p> <p>フェイスシールドの自己作成 感染制御関連の備品はグループで一括管理し、毎週会議にて共有。 STはフェイスシールドを装着</p>	<p>ST、DHは全員フェイスシールドを着用 訪問リハビリ職員も必要時フェイスシールドが着用できるように持参</p> <p>フェイスシールド、食堂のビニールシート仕切りの自己作成 手指衛生方法(アルコール、流水石けん手洗い)の適正(アルコール製剤の節約)指導、ポスター作成。</p> <p>病院、法人内の在庫・入荷状況を毎週共有し、運用変更 サージカルマスクの管理徹底(管理職が管理)</p>	<p>STは全員フェイスシールドを装着</p> <p>フェイスシールドの自己作成 手指衛生方法(アルコール、流水石けん手洗い)の適正(アルコール製剤の節約)指導、ポスター作成。</p> <p>病院、法人内の在庫・入荷状況を毎週共有し、運用変更 サージカルマスクの管理徹底(管理職が管理)、供給頻度は職種により区別(医師・ナース・リハは1日1枚)</p> <p>アイソレーションガウン代用品の自己作成検討</p>
COVID-19肺炎後の受け入れ条件	<p>1.普通の一般病棟に移って2週間経過した後、転院前にPCR検査が陰性(PCR実施不可な場合は要相談)</p> <p>2.普通の一般病棟で「標準予防策」で対応可能</p> <p>3.排痰等がなくエアロゾルが発生しない(吸引の必要なし)</p> <p>※上記3項目を満たすものを受け入れ</p>	<p>現段階での受け入れは不可。入院相談もなし。</p>	<p>PCR陰性確認後、標準予防策で(まだ実績はない)</p>
その他			