

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2

※ 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

	D病院	E病院	F病院
回復期病棟	複数	複数	1
高齢者施設の併設	なし	なし	なし
デイケア・デイサービス等	継続している。制限は解除。利用者のマスク着用は続行。対面式の食事は禁止。集団体操も間隔を空けて実施。自宅訪問は、フェースガード・マスクを着用し再開。	継続中(入院患者とのエリア分けを3月3日から実施中)	継続中
外来リハ	訓練場所を通常に戻し、継続。フェースガード・マスクの着用。県外への移動があった患者は2週間停止。	継続中(入院患者とのエリア分けを3月3日から実施中)	継続中(規模縮小)
面会制限	全病棟面会禁止、主治医必要認めた場合には15分許可。 玄関で検温・症状を確認。来院目的確認し、目的に準じた面会カード(青・緑・赤・黄色)の配布。 洗濯届には来院可能であるが、玄関での受け渡しとなる。必要な面談・家族指導は病棟で続行。3密にならないように配慮している。	家族全病棟面会禁止。洗濯物等身の回りの物品の受渡しは8:30～17:30 原則として1日1回 各階エレベータホールでスタッフが対応(37.5℃以上、マスク非着用、直近2週間以内の海外渡航は入館お断り)への介護指導、医師との定期面談は必要時に実施 家族への介護指導、医師との定期面談は必要時に実施	全病棟面会禁止 入退院時、急変時のみ、病院玄関前で検温等健康チェック病室内への入室は禁止 上記の際はマスク着用、手指消毒を徹底 洗濯届には来院可能、病棟への搬送は職員が実施
患者・家族への配慮	面会等への「主治医が認めた場合」の適切な活用 3密にならないように配慮	急性期病院での発熱状況を聴取。発熱ある場合は、ケースによっては胸部CT依頼 誤嚥性肺炎や尿路感染症の悪化時にも、急性期病院への戻りを断られるケースが多発。今まで通り急変時には速やかに受け入れていただくことを念押ししている	
入院判定	聞き取り 家族県外の場合に対応難しいことの説明、県外者を院内に入れず、遠隔面談で。		急性期病院での発熱状況を聴取 急性期病院で転院前日に胸部CTで肺炎の所見がないことを確認のうえ、連絡をもらう
外出・外泊	必要に応じ許可。	退院前の試験外泊等、治療上必要があると主治医が認めた場合許可 公共交通機関利用は治療上必要があると主治医が認めた場合許可	原則禁止
来客・見学対応	必要に応じ許可。一般見学は禁止。	原則中止 来年度新卒向けの説明会は人数制限して継続	中止

	D病院	E病院	F病院
職員の健康管理	<p>毎朝検温、37.5以上出勤せずで院内記録。出勤時には、上司報告と記録に残す。</p> <p>全職員サージカルマスク+フェースシールド(または覆い付き眼鏡)</p> <p>食堂を職員のものに、一方向で間隔空けて。</p>	<p>出勤時に体温測定、各部門に配置している温度板に記入</p> <p>本人の健康状態、同居家族のコロナ関連状況の管理職への報告・相談を徹底</p> <p>全職員にサージカルマスク配布し、マスク着用義務化</p>	<p>出・退勤時に全職員体温測定を行い、記録。発熱がある場合は出勤しない</p> <p>マスク着用、処置内容によりフェースシールド着用</p> <p>職員食堂では間隔空け、向かい合わせにならない。営業時間を短縮</p>
診療運用	<p>入り口での確認。 マスク、フェイスシールド(または覆い付き眼鏡)必須</p> <p>玄関に専用診察室を準備。発熱等のコロナの疑いがある患者は、車中もしくは専用診察室でのトリアージ</p> <p>外来再診時の投薬は電話診療で対応。</p> <p>歯科は入院2週経つまで行わず。緊急性のない切削はせず。</p>		<p>発熱外来(仮設の待合)を設置し、他の患者との動線分離</p> <p>外来再診は患者からの要望があれば電話診療による処方発行、状態の安定している患者には推奨</p>
リハ運用	<p>VE中止、STのリスクある訓練制限、必要時はガウン・手袋着用とする。 訓練室・病室での家族指導を再開。</p> <p>病棟集団リハは中止</p>		<p>VE、VFは原則中止</p> <p>STによる集団コミュニケーション中止</p> <p>PTによる集団療法・心リハは間隔をあけて実施</p> <p>プラットフォームの間隔を広げ、密を避ける</p>
チーム活動	<p>感染対策に気をつけながら実施。</p>		<p>NSTは参加者減らす。ICTは通常どおり</p>
患者さんのマスク着用	<p>外来患者・デイケアは義務化。(患者自身で準備) 入院患者には強制できていない。症状のある患者では使用。</p>	<p>4/24日～患者のマスク着用を義務化。入院患者全員にサージカルマスクを1枚無償配布。その後は個々に準備していたが、準備できない場合は売店で販売しているものを購入いただく</p>	<p>入院患者ゾーンでは、発熱・咳等のない患者はマスク着用していないが、外来ゾーンに行くときはマスク着用を徹底 外来患者のマスク着用の徹底は継続</p>
訓練室の共用	<p>患者間間隔が開くようにして共用継続。密集しないように配置を変更。</p>	<p>機器は1患者ごとに次亜塩素酸水で消毒。入院・外来患者のエリア分けを3月3日から実施</p>	<p>外来ゾーンに臨時的な外来リハスペースをつくり、外来リハと入院リハを分離 機器等リハ室内は、1日3回消毒</p>
入浴	<p>個浴中心に、集団浴の人数を減らす</p>	<p>4月26日～入浴頻度を週3.5日を週3日に減らす(スタッフの病棟間移動を制限する対策の一環で)</p>	
ダイルームでの食事	<p>部屋食中心にして、観察や介助が必要な方は、限定し対面を避け対応。</p>	<p>可能な範囲で向かい合わせの席を避けるよう配置。向かい合わせの場合は、その間に透明アクリル板を設置し飛沫を防ぐ</p>	

	D病院	E病院	F病院
カンファレンス・家族面談	朝の病棟関係者多数参加カンファレンスは代表少人数制に 訓練を見て貰えない分、訓練の様子を動画に撮影しておいて家族面談時の説明に使用。	マスク着用のうえ実施。換気のため、入り口ドア・窓を解放 退院前ケアカンファレンスは極力電話・紙面での情報共有のみとするが、必要なケースは実施可 通所リハ会議はケアマネ不参加で実施	朝の病棟関係者多数参加カンファレンスは代表少人数制に変更 外来ゾーンに入院患者・職員とアルリル板で仕切りをしたスペースを設置し、家族やケアマネ等外部者を交えた担当者会議等を実施
訪問指導・家屋調査	必要時のみ対応		入院時、退院前とも中止、必要性が高い場合のみ在宅部門のOTに訪問を依頼 介護指導は、退院予定日の7日以内に、臨時の外来リハスペースで、短時間で実施
学生実習受け入れ	学校側の方針と、院内の対策方針と照らし合わせて相談。徐々に緩和中で、6/1～県内の研修医。6/末～県内看護学生実習を許可		6月1日から研修医の受け入れ開始
業者対応	病棟・訓練室での装具業者活動を許可 業者の来院なるべく自粛。健康チェック。マスクとフェースガード着用。	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	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
旅行等	国内が問わず禁止 歓送迎会・集団飲食禁止 外出を必要最低限	原則国内外を問わず旅行は禁止。冠婚葬祭は個別判断 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	原則国内外を問わず旅行は禁止 歓送迎会等は全て禁止。
出張等	出張、研修会は原則禁止 隣県の関連施設との往来は許可	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、研修会等は禁止。
会議・研修会等	委員会等は密集を避け、広い場所少人数で e-learningに移行できるものは移行 院内でも多人数の場合はweb会議を推奨	新人・中途採用者研修以外は中止 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 拠点間の会議はオンラインで実施	会議は参加者を減らし、間隔をあけ、換気を行いながら実施
新型コロナ陽性患者・スタッフ発生を見据えての対策	休憩室での密集をさけるため、会議ホールの開放。食堂の使用定員を50%へ削減。(椅子の撤去)。対面式の禁止。 受付の隔壁。窓口・相談室のアクリル板設置 毎週、対策会議 コロナ発生時に対するフロー図等の作成。 出入り口傍に仮診察室設置 一日2回の放送での病院全体換気(クリーンタイム)	全スタッフは所属病棟のみ、他病棟の応援は行き先を限定して実施 スタッフ食堂机に半透明のプラスチック板の仕切り設置。私語禁止。職員の食事場所は密にならないよう数カ所に分散。 コロナ発生時対応フローを作成	リハは病棟専従 入院患者と外来患者・家族を分離 外来での発熱患者の動線分離 各種受付は透明ビニールシートを設置 病棟を含め全ての部屋は定期的に換気 コロナ対策会議を週2回実施

	D病院	E病院	F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>発生したときに、濃厚接触待機となる職員をいかに減らしておくかに力点を置いている</p> <p>患者入口を正面玄関のみとして担当職員を配置。時間外窓口はテンキー解錠とし職員のみが使用。</p>	<p>入院と外来は完全分離</p> <p>職員食堂:ビュッフェ形式を個別配膳形式に変更 医事課会計はアクリル板設置</p> <p>病棟を含め全ての部屋は定期的に換気 間歇的経管栄養実施患者は、入院後2週間はフェイスシールド、長袖ガウン、手袋を着用</p> <p>VEは原則として入院後2週経過後に実施。入院後2週以内のVFはフェイスシールド、長袖ガウン、手袋を着用</p> <p>嚥下訓練ではSTはフェイスシールドを装着。言語訓練ではデスク上の患者・ST間にアクリル板設置</p>	<p>栄養課では発生時に備えてディスプレイの容器を用意</p> <p>術前のスパイロ中止 スタッフの休憩場所を分散、向かい合わせになる場所には間にシート設置</p>
防護具、消毒薬等の備品に対する工夫	<p>マスク、消毒液・エプロン・フェイスシールドの配付と消費チェック。患者用エプロンは手作り。</p> <p>洗面所のエアータオルの使用禁止 手指消毒剤の自院作成のため、容器準備とアルコール準備</p>	<p>外来患者用の給茶機使用中止</p> <p>スタッフ配布用のマスク・フェイスシールドを計画的に購入</p>	<p>STは全員アイシールドを装着</p> <p>フェイスシールドの自己作製 フェイスシールドの種類、アイシールドの種類は職種・業務により区別</p> <p>マスク、ガウン、消毒液の消費チェック 業務によりリユースガウンの使用を検討</p>
COVID-19肺炎後の受け入れ条件	<p>事例発生時に協議</p>	<p>1-1)事前のPCR検査2回連続陰性 1-2)紹介元病院でコロナ感染症等から一般病棟に転出できている 1-3)PCR検査が出来ていない場合は解熱後28日経過後 2)転院時に胸部CT及び読影結果を添付 3)前医の退院基準を個別確認(DtoD)</p>	
その他		<p>3月3日～1年間は喫茶室の営業中止</p>	