

医療関係者の皆様

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する NCGM センター病院リハビリテーション科の対応 （4月17日）

4月10日に当センターのホームページに第1版を掲載しましたが、その後のご質問や、状況の変化を踏まえて更新させていただきます。下線部が補足したところであり、文末にQ&Aを追加しました。

COVID-19 重症の症例は、感染症科だけではなく、総合病院の各科の専門知識を動員して対処する疾患であり、NCGM センター病院リハビリテーション科も、回復促進目的で診療に参加しています。

基本的な（今まで同様の）院内感染防護策に加え、別に公表しているCOVID-19 対策¹をとっておりますが、他院のリハビリテーション関係者からのご質問が多いので、より具体的に当科での対応をお知らせいたします。

1. COVID-19 確定及び濃厚疑い²患者についての対応

1) 装備（PPE）

袖までのエプロン、二重手袋、N95 マスク、目の防護、キャップ。

2) 物品

歩行器・車いす・筋電気刺激装置などは、アルコール清拭後所定の時間を経てから返却いただき、さらに念のためリハビリテーション科でもアルコール清拭しています。



プリントなどは（サインを頂いた書類を除き）部屋に置いてきます。
聴診器は部屋に置いてあるものを使用していますが、ない場合に必要な場合はアルコール清拭の予定です。

3) 担当者とその業務内容

現在はリハビリテーション科へのコンサルテーション担当医 1 名を決め、担当医から病棟看護師への指導・本人指導・実際の訓練行為（呼吸・四肢体幹・立ち上がり・嚥下訓練・失語症訓練など）を行っています。意識清明症例においては、リハビリテーション実施計画も説明し、所定の時間行った場合は、専従医師として、訓練としての算定も行っています。

診察・訓練対応時間：必ずしも「その日の診療の最後」ということにはしていません。感染防御を徹底し、その後も他の患者さんに接していません。

患者・家族対応：患者さんの家族は、面会が出来ません。ご本人がスマートフォンでご家族とテレビ電話が成立している場合には、その電話でご挨拶したり、立位訓練の様子を見ていただくなど、コミュニケーションに配慮しています。

4) 嚥下訓練・呼吸訓練時の留意点

COVID-19 および濃厚疑い症例では、PPE だけでなく、咳に対する立ち位置について可能な限り配慮しています。

①咳をしてもらう際には、事前に説明し、本人には咳エチケットを指導してあります。

ペーパータオルを 1 枚渡して、それに向かって咳をしてもらいます。

→すぐ本人が捨てる。

また、医療者は患者の正面に立たないように、気をつけています。

②嚥下の直接訓練は、VF・VEはせずに、観察と頸部聴診だけで進めています。

訓練内容の説明は正面から、食べてもらう+咳払い動作の観察は、本人の横後ろに位置するようにしています。

2. COVID-19 から回復した症例

COVID-19 の陰性が確認された症例については、医学的必要性があれば、通常通り訓練処方をして療法士が対応します。ICT の指示で、4 週間の飛沫対策を取っています。

3. COVID-19 の検査をしていない症例での咳に対する配慮

当院では、他院からの転入院や発熱患者などで疑わしい場合、COVID-19 でないことを確認するプロセスを設けています。しかしながら、感染多発に伴い、全く無症状の症例でも、感染経路不明の感染者である可能性が懸念される状態となりました。その事態を踏まえ、病院としては COVID-19 疑いではない症例でも、咳がある・肺炎があるような症例では、リハ医師が診察の際に、処方開始を延期したり、入院してしばらくの間、従来ならリハビリテーション室で訓練する症例でも、病棟で行うこととしています。

また、やむを得ず咳が予想されるような訓練（肺炎症例への対応、嚥下訓練など）が必要な場合には、担当者は手袋に加え、眼の防護と N95 マスクを着用することになりました。N95 マスクは、現時点では、病院の規定の中での再利用をしています。

また、飛沫を直接浴びることが少ないように、患者さんの横や後ろに立つことや、そのための鏡の利用などを配慮しています。



飛沫感染対策 PPE&鏡を用いた訓練

そのほかの体液への接触対策・飛沫対策は通常どおり実施しています。

4. 訓練開始後に PCR 検査をした症例

昨今、入院後、それまで COVID-19 を疑っていなかった症例において、何らかの症状の出現、又は、侵襲的な処置のために PCR を調べることがあります。そのような状況になった時は常に感染対策部門の判断を仰いでおります。その指示に基づき、それまで訓練にあっていた職員を休ませてはいません。但し、当該職員には、院内にいる間はサージカルマスク装着と、常よりも更に健康状況に配慮してもらい、現在職員として求められている行動を継続してもらいます。そして、実際には、症例の PCR 陰性確認まで（1日程度）訓練業務は休んでいます。

※2020年4月10日現在（下線部及び写真は17日補足）

下記も併せてご確認ください、

当センターの新型コロナウイルス感染症に関する感染管理について

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200407.pdf>

<FAQ>

以下の Q&A は、当院での現時点での、経験に基づく内容を、同じ医療関係者への情報発信として、お伝えしているもので、エビデンスや推奨のレベルではないことをご了解の上、お読みください。

Q1. COVID-19 肺炎患者にリハビリが介入することは、医療者の安全、感染拡大の懸念、貴重な PPE の消費、を考えてためられます。それでもあえて行った方がいいのでしょうか？

A2. 各施設で、患者さんの状態や医学的適応、施設の実情、看護師さんでどのくらい可能か、にあわせて医師や看護部門とご検討ください。当院は元来、入院症例の 4 割にリハビリテーション訓練のある急性期病院で、ICU 早期離床リ

リハビリテーション加算も算定しているような病院です。COVID-19 肺炎患者には、感染管理の面から、療法士による訓練提供ではなくコンサルテーションに対するアドバイスの提供を中心に開始しました。それは、当院の看護部門は、リハビリテーションマインドが高く、意欲も技術も高いという信頼関係があったからです。

しかし、当初の、COVID-19 肺炎患者さんがごく少なく、手厚い対応が出来ていた時を過ぎ、患者数が増えてきたことと、経験により、看護師の負担軽減のために、「本人指導」と、「実際の訓練」をより行うようになっていきます。

一方で、感染のことを考えて、その他の疾患のように、当科の人的資源を投入してはいません。そして PPE の無駄にならないように、その日ベッドサイドに行くかどうかについても、適応を考え、病棟と相談して訪室タイミングを計っています。例えば、PPE をつけて訪室してから、「下痢」等により「今はできない」とことわられることがないように、十分確認しています。

(4月17日現在)

Q2. COVID-19 肺炎患者の「ICU でのリハビリ」の具体的なことを教えてください。腹臥位はしていますか？

A2. 体位ドレナージと体位交換は、看護師さんにお任せしています。ドレン類が多いこと、数名の看護師が一挙にベッドサイドに入ることが少なくなっていることにより、COVID -19 対応以前よりは、腹臥位の実施率は低いと思いますが、完全側臥位からやや下向き、までは確実に実施して下さっています。

人工呼吸器装着中症例に対するリハビリ担当者の訪室時には、①胸郭の他動運動 と、②関節可動域 と、③浅鎮静症例における、運動 を重視しています。

③では、1) シルベスター法を、胸郭可動域のためにも、上肢機能のためにも、また理解が容易な動作であるところからも重要視しています。長期間の挿管・抑制症例での上肢の筋力低下は重要で、「抜管後に咳エチケットができる上肢」「離床時につかまれる上肢」「慎重な経口摂取ができる上肢」を目指し

て、本人にもそう説明しつつ（一部介助でも）動かしていただいています。ポスターも貼り、看護師さんも心がけてくださっています。2）手関節の背屈・手指の運動を、むくみや拘縮対策としても励行しています。3）下肢については、蹴りだし・SLR・ブリッジ動作など、筋力に応じて一部介助で繰り返し行っています。

COVID -19 肺炎での廃用症候群への対応の経験から、今は、予防的見地から、ICU 症例は全例把握させていただき、当科の判断で、訪室頻度を調整しています。

（4月17日現在）

Q3. COVID-19 肺炎患者の嚥下訓練はしているのですか？

A3. 行っています。

抜管後の嚥下機能低下・誤嚥リスクの症例で、神経学的嚥下障害ではないので、ご本人への咳エチケット指導徹底にはじまり、抜管後の嚥下評価、食べ方指導を行い、食事の開始や食形態の選択について主治科にアドバイスしています。なお、間接訓練では、時間的効率と意欲を考え、嚥下だけの局所の訓練よりも、座位のような大きな動作の練習から頸部体幹機能を改善させることを考えています。嚥下機能低下の自覚のない廃用症候群の患者さんでも、下肢筋力低下や移動能力低下については自覚があり、訓練意欲のある方が多いです。

（4月17日現在）

Q4. 今回の件にあたって、普段から訓練室等での対応、環境整備などで注意したり行ったほうが良いことはありますか？

A4. 細かいことを言えばきりがありませんが、ICT（感染管理部門）との良好な関係が重要です。いつでも相談できる関係＆何かあった際のごまめな報告です。感染管理部門はまず、病棟での診療などのルールから決めますので、リハビリ部門も受け身なだけでなく、「では、リハビリはどうしましょう」という

ことについて、自分たちでも考えて提案して、感染管理部門の判断を仰いでルー
ーリズム化する、というプロセスを取っています。

(4月17日現在)

ⁱ 当センターのコロナウイルス関係の公開情報もリニューアルされますので、「国立国際医
療センター」→「新型コロナウイルス感染症について」

<https://www.ncgm.go.jp/covid19.html> で最新のものをご確認ください。

ⁱⁱ 病歴等により濃厚疑いの場合、と、発熱して緊急入院となり、COVID-19 肺炎を除外で
きていない場合の「疑い」を当院では分けて考えています。後者については、どちらかに
定まってから当科にご依頼があることがほとんどです。