
部門別感染症対策

23. リハビリテーション部門

1. 基本原則

- 1) リハビリテーションは、患者と医療者の身体接触が極めて多い診療行為であり、患者同士が同一フロアで混在しリハビリテーション器具などを共有する。このため、患者間あるいは、医療者から患者、あるいは医療者自身への感染リスクが高い部門である。また、多病棟からの患者が交差するため、リハビリ室内でアウトブレイクが起こると、全病棟的に広がる可能性がある。感染症の有無に関わらず標準予防策を遵守することが最も重要である。
* 詳細は院内感染対策マニュアル「1. 標準予防策」の項を参照。
- 2) 感染症が判明している患者、またはその疑いのある患者に対しては感染経路別予防策を追加する。
* 詳細は院内感染対策マニュアル「2. 感染経路別予防策」の項を参照。

2. 感染経路別予防策実施患者の基本的対応

1) 空気感染対策

全例において往診とし、運動療法室や作業療法室、言語聴覚療法室では実施しない。
往診する場合は感染症室入室前に N95 マスクを装着し、ユーザーシールチェックを毎回行ってから入室する。

2) 飛沫感染対策

全例において往診とし、運動療法室や作業療法室、言語聴覚療法室では実施しない。
往診する場合は患者にサージカルマスクを装着してもらい、リハビリスタッフもサージカルマスクを装着する。入室の前後では手指衛生を行う。

3) 接触感染予防策

表 1 の基準を参考に、周囲への病原体の拡散リスクを評価し往診が望ましいか判断する。表 1 に該当する患者で、運動療法室、作業療法室及び言語聴覚療法室での実施が必要な場合は、主治医及び ICT/AST と協議してから開始する。

表 1. 往診が望ましいケース

<p>① 排菌量が多く、排菌部分が覆えない耐性菌※₁ 検出患者※₂</p> <p>② 病室で個室収容し、嚴重な接触予防策を実施している患者※₂</p> <p>③ 疥癬、しらみなどの寄生虫を有している患者</p> <p>④ 感染性の強いウイルス※₃を排出している患者</p> <p>※₁ MRSA、VRE、多剤耐性緑膿菌、ペニシリン耐性肺炎球菌、クロストリジオイディス・ディフィシル下痢症、など</p> <p>※₂ ①喀痰が多い、もしくは気管切開し、痰から2+以上排菌していること ②便から排菌しており、下痢が頻回数であること ③広範囲の創部を有し、排菌部位を覆えないこと ④皮膚の落屑（らくせつ）が多く、菌が環境に容易に拡散すること</p> <p>※₃ 流行性結膜炎、ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症など</p>
--

4) 環境衛生

表 2. リハビリテーション室の環境衛生

感染症患者が使用した機器や用具	・ 使用後に除菌クロスで清拭する。
感染症患者が使用したリネン類	・ 使用後に交換する。
不特定多数の手が触れる機会の多い医療機器	・ 使用後はその都度除菌クロスで清拭する。（平行棒、エルゴメーター、作業台など）
訓練用カーペット（運動療法室）	・ 定期的クリーニング（清掃業者にて1回/週）し、清潔を保つ。
ホットパック用バスタオル（物理療法室）	・ 患者毎に交換、洗濯し清潔を保つ。
上肢用バイブラ	・ 開放創のある患者へは使用しない。 ・ 使用日は1日1回使用後に清掃を行う。 ・ 定期的に（1回/月）消毒を行う。説明書通り
流し台装置（作業療法室）	・ 定期的に清掃し、排水口のつまりや乾燥、細菌の増殖に注意する。
車椅子用トイレ（C棟3階）	・ 定期的に清掃（清掃業者にて1回/日）し、排水口のつまりや乾燥、細菌の増殖に注意する。

3. 易感染症患者への対応

- 1) 感染症患者との接触機会を減らすため、担当者は同一時間帯に感染症患者と他患者との平行実施を極力避ける。
- 2) やむを得ず同一時間帯に実施しなければならない際は、患者の訓練室内での配置や実施順序に留意する。

- 3) 身体的接触が多いため、担当者の手からの伝播だけでなく、白衣からの伝播にも留意する。
- 4) 患者が使用する器具や用具、シーツなどのリネンを清潔に保つ。

表 3. 易感染症患者の感染予防対策

患者対応	<ul style="list-style-type: none"> ・患者にサージカルマスク着用を促し、必要に応じてうがいや手洗いを指導する。 ・感染症患者との接触が少ない場所で待機して頂く。 ・終了後は、速やかに病棟に戻って頂く。
注意点	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者は、治療の前後に手洗いを中心とした標準予防策を実施する（実施方法の詳細は「標準予防策」を参照）。 ・感染症患者との平行実施は行わない。やむを得ず同一時間帯に重なった場合は、一方を往診するなどの対応策を選択する。

表 4. 運動療法室、作業療法室、言語聴覚室での感染対策まとめ

実施前	患者待機	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質が飛散する恐れのある咳嗽をしている患者にはサージカルマスクを装着してもらう。 ・咳症状のある患者には他患者（特に易感染患者）との距離をとり待機してもらう。
	防護具	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者は必要な防護具（サージカルマスク、手袋、フェイスシールド付きマスク等）を着用する。
実施中	注意点	<ul style="list-style-type: none"> ・理学療法、作業療法、言語聴覚療法で使用する器具は、清拭が容易なものを選択するなどの配慮をする。 ・複数の患者との平行実施は極力避ける。やむを得ず同一時間帯に実施する場合、その場を離れる事態が発生した際は、その都度手指衛生を行う。
実施後	患者待機	<ul style="list-style-type: none"> ・終了後は、速やかに病棟へ戻って頂く。 ・咳症状のある患者には他患者（特に易感染患者）との接触の少ない場所で待機して頂く。
	防護具	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者は、速やかにサージカルマスク、手袋等の防護具を廃棄し、手指衛生を行う。
	環境	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が使用した器具や用具を、<u>除菌クロス</u>で清拭する。

インフルエンザ感染対策 平成 29 年 1 月～

◆患者発生時の報告体制

- ・リハビリ前にカルテ情報を確認
- ・感染制御支援システムで監視

→インフルエンザ発生の情報があった場合、すみやかに技師長に報告しスタッフ間で情報共有する。

◆院内でインフルエンザ患者発生時の感染防止対策

1. リハビリ室スタッフの感染対策

- 1) サージカルマスクの装着。
- 2) アルコール消毒による手指消毒・手洗いを徹底する。
- 3) 除菌クロスによる高頻度接触面の環境消毒を 1 日 2～3 回、実施する。

2. 患者指導（全員）

- 1) 入退室時の手指消毒を指導する。
- 2) リハビリ中に咳が出始めたときはサージカルマスクを着用させる。鼻汁、唾液に触れた手は手洗いをを行う。
- 3) リハビリ見学は可能な限り控えてもらう。やむを得ない場合は問診し、見学者にサージカルマスクを購入し着用してもらう。

3. 入院患者対応

- 1) インフルエンザに罹患した患者のリハビリは中止とする。
- 2) 発熱などかぜ症状がある場合には、インフルエンザが否定されるまでリハビリは中止する。
- 3) 訓練室でリハビリを行う場合は、インフルエンザアウトブレイク病棟と未発生病棟の訓練時間を分けて実施する。
- 4) ベッドサイドのリハビリ
インフルエンザ未発生病棟はリハスタッフに体調不良がない場合にのみ、サージカルマスクを装着し手指衛生を徹底しリハビリを実施する。アウトブレイク病棟では終息するまでリハビリを中止する。

4. 外来患者対応

インフルエンザ流行時期に発熱などかぜ症状がなければ、マスク着用と入室・退室時に手指衛生を徹底しリハビリを実施する。

◆リハビリ再開基準

インフルエンザと診断された患者は発症から 5 日間（当日は 1 日目とする）かつ、解熱して 2 日が経過するまでの期間はリハビリを中止とする。

基準を満たさない患者でも、ICT、病棟との連携によりリハビリ可能と判断された患者にはリハビリを実施する。また、免疫機能の低下が予測されるもの（高齢者、基礎疾患を有するもの）のリハビリ再開に対しては担当医師に確認をする。

※COVID-19 感染症対策はインフルエンザ感染対策に準ずる。

【改訂歴】

H24. 10. 1

H28. 8. 17

R5. 6. 2