

日本地域理学療法学会  
COVID19 特別チーム  
二次活動報告会  
プログラム集・報告書

オンライン開催

2021年3月19日（金）19:00-21:00

## もくじ

|                          |           |            |
|--------------------------|-----------|------------|
| ・二次活動報告会の趣旨・タイムスケジュール    | ・・・       | P3         |
| ・オンライン開催の注意事項            | ・・・       | P4         |
| <b>【第1部】二次活動報告</b>       |           |            |
| 特別チーム各班活動内容説明            |           |            |
| ① 研究班                    | 報告者 木村 孝  | ・・・ P5     |
| ② 人材育成班                  | 報告者 今別府和徳 | ・・・ P6     |
| ③ 諸機能低下・低活動対策班           | 報告者 照屋康治  | ・・・ P7     |
| ④ 感染予防対策班                | 報告者 阿部将之  | ・・・ P8     |
| 感染予防対策ミニレクチャー            | 発表者 坂本健一  | ・・・ P9     |
| 感染予防対策班活動報告              |           |            |
| マニユアルチーム                 | 報告者 大住崇之  | ・・・ P10    |
| 調査チーム                    | 報告者 足立斉志  | ・・・ P11    |
| <b>【第2部】振り返りと今後の活動</b>   |           |            |
| アンケート報告                  | 報告者 阿部将之  | ・・・ P12-14 |
| ブレイクアウトルーム割り振りリスト        |           | ・・・ P15    |
| 資料1 ミニレクチャー              |           | ・・・ P16-19 |
| 資料2 COVID-19 感染対策フローチャート |           | ・・・ P20-23 |
| 資料3 COVID-19 に関する実態調査報告  |           | ・・・ P24-27 |
| 資料4 報告会事後アンケートまとめ        |           | ・・・ P28-29 |

## 日本地域理学療法学会COVID-19特別チーム

### 二次活動報告会

二次活動における特別チーム各班の活動を、協力員と運営幹事に報告することで、情報の共有化や連帯感をはかり4月以降の活動に繋げていく

2021年3月19日(金) 19:00～21:00 (18:45より入室可)

オンライン開催(ZOOM使用) 参加費:無料  
対象:協力員・運営幹事 途中入室可能  
ミーティングID:829 5320 8857 パスコード:7y9QGN



#### 内 容

総合司会：千葉一幸先生

サブ：阿部将之先生

#### 【第1部】二次活動報告 進行：千葉

19:00～19:05 本日の流れについて

19:05～19:25 特別チーム各班活動内容説明

①研究班（木村孝先生）

②人材育成班（今別府和徳先生）

③諸機能低下・低活動班（照屋康治先生）

④感染予防対策班（阿部将之先生）

19:25～19:40 感染予防対策ミニレクチャー 坂本健一先生

タイトル「地域理学療法に必要な感染対策の知識」

19:40～20:00 感染予防対策班活動報告

A) COVID-19感染対策フローチャート 大住崇之先生

B) COVID-19に関する実態調査報告 足立斉志先生

#### 【第2部】振り返りと今後の活動 進行：千葉・阿部

20:00～20:30 アンケート報告、意見交換（ブレイクアウトルーム）

テーマ① 二次活動の振り返り

テーマ② 4月以降の活動について

20:30～20:50 質疑応答（事前アンケート、当日チャットでの質問）

20:50～21:00 まとめ（平野康之先生）、報告会アンケート実施

運営 日本地域理学療法学会COVID-19特別チーム感染対策班

## オンライン開催の注意事項

- ・ ZOOM を使用します。開催にあたり ZOOM アプリのダウンロードをお願いいたします。
- ・ 途中入室可能です。途中退室する際は運営へチャットよろしくをお願いいたします。
- ・ 発表時、発表者以外はミュート設定をお願いいたします。
- ・ 画面は環境上できない場合を除いて顔出し設定をお願いいたします。
- ・ 氏名に関しましてフルネーム（所属班）に設定変更をお願いいたします。

例) 1 地域太郎（研究班） \*運営幹事の方は〇〇〇〇（運営幹事）とお願いいたします。

氏名の前の数字はブレイクアウトルームのグループ番号を記載ください。

（感染班＝感染予防対策班）（人材班＝人材育成班）（フレイル班＝諸機能低下・低活動班）

- ・ 質問の際はチャット機能をご利用ください。
- ・ 報告会開催時無断での撮影, 録画, 録音はご遠慮ください。
- ・ 当プログラム集の移譲ならびに無断転載は禁止とさせていただきます。
- ・ 二次活動の成果物に関して, 日本地域理学療法士学会の HP に掲載予定になっております。
- ・ 報告会時の不具合発生時は下記問い合わせ先までメールにてご連絡をお願いいたします。

問い合わせ先（平野） yasuyuki.hirano@tohto.ac.jp（〇を@に変換して下さい）

【第1部】二次活動報告 特別チーム各班活動内容説明

①研究班 報告者 木村 孝

協力員(敬称略) ◎リーダー, ○副リーダー

秋定優太, 阿部祐樹, 石光雄太, 上野浩司, 大沼 剛, ◎木村 孝, 土田祥貴,  
藤本昌央, 森 優太, 横田純一, 山賀 亘, 山口直樹, ○吉松竜貴

活動内容

1.COVID19 流行下に地域で働く理学療法士の職業性ストレスや不安, QOL などについて調査

**表題:COVID19 流行下に地域で働く理学療法士のストレスについての調査**

(石光・北川・山賀・横田・森先生+大沼先生、吉松先生、木村)

ワクチン接種の前後によってどうなのか(ブラジル・韓国の報告あり)

介入にも関係するのではないか←ワクチン接種によって活動制限が解除.

・依頼文・アンケート・デザイン作成終了し3月末の実施予定であったが,実施については現在調整中.

2.COVID19 による身体能力や ADL 自立度、活動状況を調査

**表題:自肅要請が利用者の身体機能に与えた影響の調査**

(藤本・上野・山口・秋定・石光・北川先生+吉松先生、木村)

・3月末デザイン作成終了予定.

3.通所・訪問サービスを提供する事業所における COVID19 への対策と感染発生状況に関して調査

**表題:地域での感染対策と感染状況の調査**

(大沼・山賀・阿部・土田先生+吉松先生、木村)

・3月末デザイン作成終了予定.

4月以降の活動について

・1に関して,3月末実施,4月以降データを分析していく.

・2,3については研究計画に従って役割分担を行い,実施する.

②人材育成班 報告者 今別府和徳

協力員(敬称略) ◎リーダー ○副リーダー

浅田孝一, ◎今別府和徳, 大熊克信, 喜田直樹, ○國井佳代子, 西山知佐, 藤田理恵, 藤原宗貴, 三浦富美彦, 向井陵一郎, 山健斗, 脇田正徳

活動内容

with コロナ時代に求められる地域理学療法領域 報告会(案)を立案.

各協力員から合計 15 件の報告会(案)を集約.

人材育成班の意見として, 運営幹事の方々へ提出した.

4月以降の活動について

with コロナ時代に求められる地域理学療法領域 教育動画(案)を立案および作成予定.

③諸機能低下・低活動対策班 報告者 照屋康治

協力員（敬称略） ◎リーダー

井上由香，梅津俊介，河野銀次，菅田伊左夫，太良木茂，◎照屋康治，所圭吾，中島文音，新岡大和，波戸真之介，萩原裕崇，林 寿恵，廣田智弘，藤原潤，◎古川郁美，増永拓朗

活動内容

① ICT 活用のグループと② 閉じこもり改善のグループに分かれて活動

・ICT 活用グループ

既存の ICT ツールの情報収集を行う。

地域で活動する PT 向けに ICT 活用事例集を作成する。

ICT 活用の成功例・失敗例を分けた事例紹介を行う。

・閉じこもり改善グループ

COVID-19 の予防による諸機能低下・低活動の実態，また閉じこもりに関する文献検索。抽出された文献の分類。

文献内で紹介される介入方法に加えて既に地域で実践されている活動内容をまとめる。

4 月以降の活動について

・ICT 活用グループでは事例数を増やし，成功例・失敗例に分けて事例を整理する。

・閉じこもり改善グループでは文献を増やし整理し，また事例を増やしまとめる。

④感染予防対策班 報告者 阿部将之

協力員（敬称略） ◎リーダー

浅川佳祐，足立齐志，◎阿部将之，大住崇之，冲山努，金谷親好，◎坂本健一，谷口晋吾，千葉一幸，野口隆太郎，原田裕輔，松岡雅一

活動内容

① 研修チーム②マニュアルチーム③調査チームに分かれて活動

・研修チーム 班長：千葉

主に研修会企画運営. 3月19日に二次活動報告会を運営. ミニレクチャーを担当する.

・マニュアルチーム 班長：谷口

主に感染対策のマニュアル・フローチャートを作成. 3月19日の二次活動報告会で感染対策（通所リハ訪問リハ）フローチャートを発表.

・調査チーム 班長：野口

主に地域理学療法学会会員, 協力員に対して COVID19 実態調査に関するアンケート調査を実施. 3月8日から15日にかけて協力員に対してアンケート実施. 集約して3月19日の二次活動報告会で発表.

4月以降の活動について

- ・研修チームでは定期的に報告会を開催.
- ・マニュアルチームでは感染対策マニュアルを作成.
- ・調査チームでは学会員に対する実態調査を実施.



## 感染予防対策ミニレクチャー

研修チーム 発表者 坂本健一

「地域理学療法に必要な感染対策の知識」

### 概要

医療従事者としての感染対策に必要な知識としては、「感染制御学」「微生物学」「感染症学」や環境整備等の清掃や消毒の知識と思われる。これは理学療法士にも当てはまると思っており、病院に勤務する理学療法士だけではなく、在宅や施設で活躍している理学療法士も同様と思っている。

感染対策に対する情報は、インターネットですぐ手に入れられるが、これらの情報だけで正しく理解することは難しいように思う。

今回は、感染対策を理解するために必要な（と思われる）情報を少しずつ紹介させていただき、今後の感染対策活動のヒントになればと思っている。

### 内容

- ・感染対策で出てくる用語
- ・微生物（細菌とウイルス）について
- ・標準予防策
- ・感染経路別予防策
- ・環境整備（消毒剤）

巻末資料 1 参照

## 感染予防対策班活動報告

マニュアルチーム 報告者 大住崇之

### 「感染対策フローチャート」

#### 概要

日本地域理学療法学会 COVID-19 特別チーム・感染予防対策班の活動として「COVID-19 感染予防フローチャート」「COVID-19 感染疑い発生時のフローチャート」を作成した。

「COVID-19 感染予防フローチャート」は、感染予防について理解が浅い初学者を想定して作成した。すでに各学会・職能団体より公表されている感染予防策を通所リハ・訪問リハ業務手順に沿った形でフローチャートに整理した。

「COVID-19 感染疑い発生時のフローチャート」は、感染疑い発生時に通所リハ・訪問リハ事業所に求められる判断・対応をフローチャートに整理して示した。感染疑い発生時の判断・対応が速やかに行えるように、フローチャートは利用者編（感染疑いが利用者に発生した場合）とスタッフ編（感染疑いがスタッフに発生した場合）に分けて作成した。

このフローチャートをより良いものとするため、本報告会の参加者よりご意見をいただければ幸いである。

#### 内容

- ・ COVID-19 感染予防フローチャート（巻末資料 2 参照）
- ・ COVID-19 感染疑い発生時のフローチャート（巻末資料 2 参照）

「COVID-19に関する実態調査報告」

概要

本調査はCOVID-19流行下における各持説独自に行っている感染予防対策および感染事例への対策を確認し、感染マニュアル作成および感染対策に活かすことを目的として実施した。

2021年3月8日から12日にかけてCOVID-19特別チーム二次活動協力員および運営幹事69名に対して行った調査結果をまとめて報告させていただく。

内容

- ・基礎情報について（巻末資料3参照）
- ・感染予防対策について（巻末資料3参照）
- ・感染事例発生時の対応について（巻末資料3参照）

## 【第2部】振り返りと今後の活動 アンケート報告

問1 今回の二次活動についてあなたの考える課題を簡単に記載してください。

|    |  |
|----|--|
| 1  | コロナ感染対策の影響により活動量低下が懸念されるICT活用が不活発な高齢者に対して、活動量を担保する方法が確立されていないこと。   |
| 2  | 活動を考える（熟考）するには時間がなかった。ICTの現状を知るには班員だけでは難しい。  |
| 3  | 一次活動と同じく協力メンバーのボランティア精神でのみ推進させていること。   |
| 4  | 期間的に短いこと。  |
| 5  | 限られた時間の中で取り組むべき課題の認識や方向性が決定するまでに時間がかかったように感じる。   |
| 6  | 活動（開始）時期。活動班の目的が重複してしまった。  |
| 7  | 地域理学療法学会内における業務マニュアルの整備 地域理学療法学会内の組織図構成（中枢組織だけでなく、末梢組織にいたるまで）  |
| 8  | 倫理審査や活動範囲の明確化  |
| 9  | 研究倫理委員会がないため、調査ができないこと。  |
| 10 | 地域差：感染拡大地域（首都圏）と地方ではだいぶ状況が異なっており、切迫度も異なる。  |
| 11 | 上層部と班員の方針の違い。  |
| 12 | 限られた活動期間の中で動向変化が著しい感染症拡大に対して、優先順位を判断して効率的に活動することは難しかったと感じた。またそのための目的や内容などの選定が更に難しかったと思う。協会の方針が明確でない部分もあったと見受けられ、運営幹事の先生方も調整し難い要素が多々あったと察する。運営幹事と学会会員の協力・連携体制、学会と協会との機能的役割分担や協力・連携体制の明確化と強化が重要になっていくと感じた。 |
| 13 | 活動の結果を出すまでの期間が短く意見や内容をまとめることが難しい印象であった。  |
| 14 | 二次活動では、環境（デイか医療機関か）が違う分意見のすり合わせが課題になったと思う。   |
| 15 | 調査する通所サービスの選定。   |
| 16 | 事例を集めること、経費が出ないこと。   |
| 17 | 学会の法人化前にできることとできないことがはっきりとしていないので、意欲のある二次活動にストップがかかるようであれば法人化後から活動を始めればよかったのかなと率直に思う。  |
| 18 | 人材育成班の役割（目的）を明確にすること。  |
| 19 | 人材育成班が何をすべき班なのか早期に明確にできなかったため、他班に比べ活動の進行が遅くなってしまったように思う。各班の業務を明確にし、共有することが課題かと考えている。   |
| 20 | 人材育成班の内容が他の班と重複する点が多いこと。   |
| 21 | 過渡期であったためタイムリーな活動ができなかったことが挙げられると思う。   |
| 22 | 各班の意思疎通が余りできていなかった様に感じます。  |
| 23 | スタートはしたものの、ビジョン、ゴールの共有がはかれていなかった。意識の違いもここであったと思う。何を成果としてまとめるのか改めて提示していただきたい。また、他の学会と異なることとして何を強みに打ち出すのかも明確にしてください。   |
| 24 | 活動の方向性が不明確であった。  |
| 25 | 班の方向性。   |
| 26 | 二次活動を始めるにあたっての計画（誰に対して、何をやるか、何ができるのか）が不十分。   |
| 27 | 活動目的と到達目標（時期含む）の明確化。   |
| 28 | 目標、ビジョンが曖昧なままプロジェクトが進んでしまった印象であり、私も含めチーム員全体が活動のゴールを共有できていなかった。新しい取り組みにはトライ＆エラーはやむを得ないと思うので、ブレない目標、ビジョンは示していただきたいと思う。成果物としては、研修会に拘らず検討していただきたいと思う。  |
| 29 | 二次活動のビジョンが曖昧だった。活動するにあたりどの程度の自由度があるのか事前に確認が必要だった。  |
| 30 | 特別チームがコロナに特化するものなのか、そうではなく学会のその他の運営方針も含むものなのか明確に切り分けが必要。必要なければ、特別チームは解体し、学会の組織の中に組み込み、短期目標と長期目標を具体的に決める。今回の二次活動は非常に中途半端である。  |
| 31 | 二次活動の目的、中長期的な方向性についての共通認識が無いまま活動が開始された   |
| 32 | 感染状況下で地域理学療法を行う際に、いかに実践的な対応力のある人材育成に貢献できるか。また、すぐに実践できる内容を提供できるか。   |
| 33 | 各地で具体的な行動が進む中、当学会としての全体の方向性について若干ですが不明瞭だと感じた。そこが課題だったと思う   |
| 34 | 対象をどこまで広く選定するのか。介入研究を実施するのは現状体制では困難であり観察研究を実施するにあたり、どのような情報が実臨床に即するスタッフに有益なのか。   |
| 35 | 二次活動に求められている内容、範囲がわかりづらい（組織の関係上仕方ないと思うが、活動内容を考えても制限がかかるので、メンバーが動きづらいのではないかと思う）。  |
| 36 | 研究の対象や方法について。  |
| 37 | 前例がないため、模索状態である。その中でも具体的な達成目標・目的を設定する必要があるのではないかと思う。   |
| 38 | 二次活動の方針と各班の役割を明確にして、学会・チーム全体で共有できること。  |
| 39 | オンライン上でのコミュニケーションの取り方やタイミングの難しさ。   |
| 40 | いろいろ情報収集できているが、まだゴールが見えてきていない。どのような形で理学療法士の方々に提供した方がいいか、アイデアが出てこないのが課題。同じ班員の方々の情報共有はできていると思う。もう少し時間が欲しいと感じている。   |
| 41 | 一次活動に参加した時、あまりにも感染に対して知識が乏し過ぎたため勉強のつもりで参加した。二次活動についても一次活動の延長戦のような感覚で参加しましたが、法人化を見据え「成果物を完成させる」という皆さんの意識についていけてなかったと思う。   |
| 42 | 学会法人化前の不確かな時期にあり、学会として何が出来るのかが定まっていなかった部分。   |
| 43 | 時間があっても無く、3月いっぱいまでの形をどのようなどころまでの成果とするのかは、難しさを感じるところもあったが、ほかの先生方のサポートもあってよかった。また活動の内容によっては様々な地域の状況がたほうより良い点もあると思ったので、地域や勤務の形態で振り分けてもいいと思う点があった。しかしボランティアである、悩ましい点   |
| 44 | 今後の活動の不透明さ。研究を進めるうえで自身の研究の経験が少なく、貢献できるかが不安。  |
| 45 | 組織体制（ボランティアによる活動限界、本協会との関係性の複雑化など）。  |

問2 今後の組織活動についての質問を簡単に記載してください。

|    |  |
|----|--|
| 1  | 4月以降の活動についての方向性が知りたい。  |
| 2  | 4月以降の新体制（法人化）にて、具体的な方向性を検討してから二次活動の先生方へお伝えできればと思う。   |
| 3  | 4月以降の活動のイメージがつきづらく、具体的に示して欲しい。   |
| 4  | コロナ対策の活動が一段落した後も本活動は継続していくのか、また、4月以降はどのような位置づけで活動していく予定か。  |
| 5  | 二次活動が4月以降どうなっていくのか、決まったら早めに知りたい。   |
| 6  | 法人化してすぐプロジェクトチームを作るのではなく、感染症対策のみならず中長期的な展望を踏まえ再編して欲しい。   |
| 7  | 法人化に伴い、運営方法や活動方針について変更があるのか聞きたい。   |
| 8  | 学会が法人化して、職能団体としてではなく学術団体として機能するためには、連合学会の意向に関係なく、地域理学療法学会として必要な提言をできればいいのかなと思います。  |
| 9  | 学会法人化後に正式な事業として位置づけ、引継ぎが可能なようにする   |
| 10 | 学会の専門会員でないと活動への参加ができなくなるのか。  |
| 11 | 現状、一般会員で登録になるかと思うが、是非継続して組織活動を継続したい。   |
| 12 | 学会としてどこまで活動できるのかが早めにわかればよい。また学会に加入するメリットはどのようなものがあるか。  |
| 13 | 地域理学療法士の認定資格も今後取得を考えて取り組んでいます。条件上、地域理学療法士の学会員にはなれませんが協力員はどのような位置づけになるのか教えてほしい。   |
| 14 | 研究班ですが、学会として結果を打ち出すにはそれなりの質が求められるかと思いますが、その点が心配。   |
| 15 | 事例集作成予定だが、広く知ってもらうにはどのような公開方法が適しているのか？   |
| 16 | 振り分けられた班について、適性・状況にもよるが中途変更は可能か。   |
| 17 | 班ごとの活動内容を明確化できれば、色々ストレスも減少するかと考えます。  |
| 18 | 地域理学療法という非常に広範囲な概念の中で、何を目的に、誰を対象に、どのような手段で活動していけば良いか。  |
| 19 | 感染症対策のようなあらゆる領域、業務に関わる事案は各分科学会の枠を超えて横断的に対応する方がよい点もあるかと思うが分化学会間で調整するような対応は可能なのか（そのような仕組みはあるのか）。                                 |
| 20 | 先が見えない新型コロナの状況の中で、いつまで継続していくか。   |
| 21 | 今後も活動に参加したいが、大丈夫でしょうか？   |
| 22 | 話を聞く限り不明な点が多いため、出来る限り明確に説明して欲しいと思う。  |
| 23 | いつまで続くのか、終わりを決めることも大切だと思う。その先に何かあるのかも。   |
| 24 | たたき台があまりない中何を求められているのか、また他班とどのように共同していくのが私個人としてあまり想像できない。  |
| 25 | 目的・中長期的な方向性について、共通認識を持つことが必要と思う。トップダウンで決定してもいいのではないかと思う。   |
| 26 | 一旦、COVID19対応特別チーム（公募制）を終了してよいと思う。  |
| 27 | 学会と協会の活動の棲み分け、今回のような事業の企画から実施に至るプロセスを示せるのであれば理解も進むのではないかと思う。   |
| 28 | 活動報告はどのような形で見ることができるのか？  |
| 29 | 短期、中長期の目標を立てるとしてそれぞれの期間がどれくらいか？（短期は3～6ヶ月、中長期は1～3年など）   |
| 30 | 今後も活動を継続できるようにお願いします。  |
| 31 | 二次活動における意見と同様で、今後もこういった活動を行うのであれば活動目標、ビジョンはブレずに設定してほしい。  |
| 32 | 可能な範囲で続けたいと思っているが、役に立てているのかという私自身の力不足などを痛感している。  |
| 33 | COVID-19に関する活動が法人化後も事業計画に入っているとのことだが、どの程度の自由度を持って活動できるか。   |
| 34 | 全てを運営幹事会での承認を求めるという方法をやめ、担当幹事に権限をある程度持たせ、かつ委員の動きやすく、情勢に即対応できる組織体制が必要。もし今後も、全て運営幹事会のご意向ということであれば、そもそもそちらから課題を全て提示し、作業部員とすべきである。 |

問3 あなたが日常の業務での感染対策について困っていることや疑問に思っていることはありますか？

|    |  |
|----|--|
| 1  | 感染対策の段階的な解除の方法.  |
| 2  | 現時点では感染対策について粛々とするしかないと思う.   |
| 3  | 感染力の強い異型のウィルスが確認されはじめているが、気が抜けたタイミングと重なり、実は第4波が1番大きくなるのではないかと心配している. 伴って、病院や介護施設や訪問サービスは今後も暫く気が抜けない状態が続くかと思うと大変. 学会として情報発信以外でも何か支援できることはあるのか？                      |
| 4  | 今後求められてくるワクチン接種の効果確認, 接種有無での対応の差, 変異種への対応などについて不安を感じる.   |
| 5  | ワクチン接種後の感染対策の変化について.   |
| 6  | ワクチンを接種した後, 感染予防策がどの程度変化するのか知りたい.  |
| 7  | 利用自粛者の身体機能や活動範囲狭小化への対策.  |
| 8  | 訪問業務では, スタッフが訪問時の感染対策をしっかり行っているかの確認が視認できないので各々に任せているが, やや不安.   |
| 9  | ポストコロナが単なる肺炎後廃用症候群なのか, 他に何かあるのか, 抗体産生, 免疫獲得やウィルス変異とそれらの関係など.   |
| 10 | 利用者が感染し, 回復してからサービス再開に至るまでの対応(経験がなく漠然とした不安がある).  |
| 11 | 認知症や体質等でマスクできなかったり感染対策意識が薄い利用者にとどのように対応したら良いか, 良い策があれば聞きたい.  |
| 12 | 陽性者が出た際の対策.  |
| 13 | 熱発や感冒症状がある対象者がいた場合の対応(職種間で違ったりする).   |
| 14 | 全国からの情報の集約が必要だが, いろいろと障壁があり各個人では難しいと思う. 人材育成も地域の事業もだがやはり実践者レベルと企画レベルの人達との考え方の乖離もあるので, できれば運営幹事+α程度でやっていくのがいいのではないかと思います. あとは学会発表を実践者はして, 感染に関する影響調査などをしていくのが良いと思う. |
| 15 | COVID-19後遺症に対するケアが全くない点.   |
| 16 | COVID-19に罹患している患者への理学療法の実例.  |
| 17 | 病院という組織の中でも時間の経過とともに感染に対する意識や行動に変化が生じている. 病院と市町村や住民にも個別さがある. 活動をするにおいてどのように共通のボーダーをもてばいいのか困まっている(地域活動において).  |
| 18 | 感染対策については情報があり, マニュアルも作成しているが, 実際に感染者が出た場合その通りできるのか心配.   |
| 19 | コロナ禍になる前は利用者が行事で外に行っていましたがそれがなくなってしまった. 感染対策方法も探しているが情報が散在していて困っている.   |
| 20 | 職員にどの程度の知識を持ってもらうのか悩むところ.  |
| 21 | リハビリスタッフ間で感染・感染対策についての知識の違いや順守に対しての意識の温度差がある.  |
| 22 | 病院や施設では, 集合教育を阻んでいるため, どこまで許容すべきか.   |
| 23 | 状況に応じ変化する対応策を職員に理解を求めること(一律理解が難しい場合あり).  |
| 24 | 感染対策の標準化. 職員全体への周知徹底.  |
| 25 | 患者介入時だけが感染対策ではないことの理解を維持させることが難しい. 感染対策のモチベーションの維持が課題.   |
| 26 | 感染対策継続による業務負担増加.   |
| 27 | PPEや手指消毒剤が十分でない時の対応策.  |
| 28 | BCPの整備が不十分.  |
| 29 | 災害でなく, 感染対策を含めたBCP作成及び見直しやシミュレーション訓練の実施.   |
| 30 | 感染者が発生した時の事業の運営について.   |
| 31 | 他事業所と比較して感染対策が過剰・不足になっていないかが分からない.   |
| 32 | 地域の体操教室再開後に参加者が戻ってこない.   |
| 33 | 有料やサ高住では, 単に(考えもなく)居住者の外出制限がかかり, 訪問や通所の利用ができないこと.  |

意見交換

方法：参加者 47 名を 7 グループ（6～7 名）に下記の割り振り表に従ってブレイクアウトルームに分かれる。進行はモデレーターが実施し、テーマ①②について 20 分のディスカッションを実施。各グループ代表者 1 名が発表する（時間次第ではグループをピックアップ）。

テーマ①二次活動の振り返り テーマ②4 月以降の活動について

ブレイクアウトルーム割り振りリスト（◎はモデレーター）

| グループ | 氏名    | 所属先                    | 一次活動班        | 二次活動班      |
|------|-------|------------------------|--------------|------------|
| 1    | 原田裕輔◎ | 北海道中央労災病院              | 都道府県市町村事業    | 感染予防対策班    |
| 1    | 阿部将之  | 東千葉ホームクリニック            | 通所(通所型リハ)    | 感染予防対策班    |
| 1    | 廣田智弘  | 広島大学病院                 | 海外文献の紹介      | 諸機能低下・低活動班 |
| 1    | 三浦富美彦 | 済生会小樽病院                | 海外文献の紹介      | 人材育成班      |
| 1    | 藤原宗貴  | 大田市立病院                 | 都道府県         | 人材育成班      |
| 1    | 横田純一  | 弘前大学大学院                | 学校保健、制度      | 研究班        |
| 1    | 渡邊勸   | 桜の郷敬愛の社                | —            | 運営幹事       |
| 2    | 金谷親好◎ | 平和会訪問看護ステーション紫原        | 訪問リハ         | 感染予防対策班    |
| 2    | 吉松竜貴  | 東都大学                   | 訪問リハ         | 研究班        |
| 2    | 石光雄太  | NHO山口宇部医療センター          | 都道府県市町村事業    | 研究班        |
| 2    | 所圭吾   | 自宅(Rise total support) | 都道府県市町村事業    | 諸機能低下・低活動班 |
| 2    | 喜田直樹  | 本山リハビリテーション病院          | 回復期リハ        | 人材育成班      |
| 2    | 大垣昌之  | 愛仁会リハビリテーション病院         | —            | 運営幹事       |
| 3    | 谷口晋吾◎ | 医療法人マキノ病院              | 訪問リハ         | 感染予防対策班    |
| 3    | 木村孝   | 麻生リハビリテーション大学校         | 学校保健、制度      | 研究班        |
| 3    | 山口直樹  | 医療法人菅波医院 しろがねの里        | 施設(老健、特養など)  | 研究班        |
| 3    | 向井陵一郎 | 医療法人樫本会 樫本病院           | 訪問リハ         | 人材育成班      |
| 3    | 萩原裕崇  | 衣笠ろうけん(衣笠病院出向)         | 施設(老健、特養など)  | 諸機能低下・低活動班 |
| 3    | 吉田拓哉  | 白十字病院                  | 回復期リハ        | —          |
| 3    | 樋口由美  | 大阪府立大学大学院              | 学校保健、制度      | 運営幹事       |
| 4    | 坂本健一◎ | 白浜はまゆう病院               | 回復期リハ        | 感染予防対策班    |
| 4    | 大沼剛   | 板橋リハビリ訪問看護ステーション       | 訪問リハ         | 研究班        |
| 4    | 井上由香  | 介護老人保健施設美の里            | 通所(通所型リハ)    | 諸機能低下・低活動班 |
| 4    | 山健斗   | 株式会社ARCE               | 社会参加         | 人材育成班      |
| 4    | 藤田理恵  | 湯村温泉病院                 | 回復期リハ        | 人材育成班      |
| 4    | 牧迫飛雄馬 | 鹿児島大学                  | —            | 運営幹事       |
| 4    | 松岡 雅一 | 株式会社 リハステージ            | 都道府県市町村事業    | 感染予防対策班    |
| 5    | 浅川佳祐◎ | 株式会社エイムインタービジョン        | 学校保健、制度      | 感染予防対策班    |
| 5    | 野口隆太郎 | 初台リハビリテーション病院          | 回復期リハ        | 感染予防対策班    |
| 5    | 今別府和徳 | 地方独立行政法人 芦屋中央病院        | 生活環境整備(住環境整) | 人材育成班      |
| 5    | 上野浩司  | 長浜市社会福祉協議会             | 通所(通所型リハ)    | 研究班        |
| 5    | 菅田伊左夫 | 介護老人保健施設ほほえみの郷横浜       | 通所(通所型リハ)    | 諸機能低下・低活動班 |
| 5    | 林 寿恵  | 阿蘇温泉病院                 | 都道府県ならびに市町村  | 諸機能低下・低活動班 |
| 5    | 平野康之  | 東都大学                   | —            | 運営幹事       |
| 6    | 大住崇之◎ | けやきトータルクリニック           | 訪問リハ         | 感染予防対策班    |
| 6    | 千葉一幸  | 国際医療福祉大学三田病院           | 都道府県市町村事業    | 感染予防対策班    |
| 6    | 古川郁美  | 桜十字福岡病院訪問リハビリテーション     | 訪問リハ         | 諸機能低下・低活動班 |
| 6    | 山賀亘   | 訪問看護ステーションほたる          | 訪問リハ         | 研究班        |
| 6    | 北川智美  | 四條畷学園大学                | 通所(通所型リハ)    | 研究班        |
| 6    | 浅田孝一  | 特別養護老人ホームひまわり・安城       | 通所(通所型リハ)    | 人材育成班      |
| 6    | 浅川康吉  | 東京都立大学                 | —            | 運営幹事       |
| 7    | 足立斉志◎ | 新居浜医療福祉生活協同組合          | 通所(通所型リハ)    | 感染予防対策班    |
| 7    | 照屋康治  | 社会医療法人青洲会 青洲会本部        | 施設(老健、特養など)  | 諸機能低下・低活動班 |
| 7    | 藤本昌央  | 白鳳短期大学                 | 学校保健、制度      | 研究班        |
| 7    | 阿部祐樹  | Cancerscan             | 都道府県市町村事業    | 研究班        |
| 7    | 脇田正徳  | 関西医科大学香里病院             | 通所(通所型リハ)    | 人材育成班      |
| 7    | 斎藤徹   | 老年病研究所附属病院             | 回復期リハ        | —          |
| 7    | 井上和久  | 埼玉県立大学                 | —            | 運営幹事       |

# 資料1 ミニレクチャー資料

## 感染予防対策ミニレクチャー 「地域理学療法に必要な感染 対策の知識」

公益財団法人 白浜医療福祉財団  
白浜はまゆう病院 坂本健一

### 感染対策に必要な知識とは？

- 感染と感染症
- (感染性)微生物について
- 標準予防策
- 感染経路別予防策
- 環境整備 (清掃や消毒)
- その他

正しい理解と知識で、怪しい  
情報に惑わされないように。  
基本が分かれば、新興感染症  
や災害時にも臨機応変な対応  
が取れるかもしれない。

在宅を含む多くの場面では、  
正しい対応の押し付けになら  
ないような工夫も必要。  
また過剰な対策にも注意を

### 医療関連感染(Healthcare-Associated Infection)

- 医療機関 (在宅医療も含む) において患者が原疾患とは別に罹患した感染症をいう。
- 患者自身のもつ菌による内因性感染や菌交代症などによるものを含む。
  - 医療従事者が施設内で感染した場合も該当する。
  - 入院患者が入院中に感染し、退院後に発症した場合も含む。

### 市中感染(Community-Acquired Infection)

- 医療機関 (在宅医療も含む) 以外で感染した感染症。
- 社会生活をしている健康な人に起こる感染症で、多くは外因性感染症。

### 感染と感染症

- 汚染(contamination) : 床や器具などの無機物や、水、食物などの物質に微生物が存在する状態。
- 感染(infection) : ある生物の生体内 (宿主) に別の微生物が侵入・定着した後、増殖を行うこと。
- 感染症(infectious disease) : 感染後にその徴候や症状が現れた状態。

### 感染様式の種類

|   |
|---|
| • 不顕性感染 : 無症状感染、潜在感染といひ、感染しただけでは発症しない場合をいう。                             |
| • 顕性感染 : 病原体が体内で増殖し、発症する場合をいう。  |
| • 混合感染 : 同時に2種類以上の病原体に感染した場合をいう。複合感染ともいう。                               |
| • 二次感染 : 時を経て2種類以上の病原体に感染した場合をいう。<br>集団感染ではある感染症に最初に感染した人から感染を受ける場合をいう。 |
| • 再感染 : 一旦治療後に再び同じ病原体に感染した場合をいう。  |
| • 重感染 : 同じ病原体の感染が加わる。*異なる菌株で証明されている場合がある                                |
| • 内因性感染 : 体内に存在する微生物が感染を起こす場合をいう。                                       |
| • 異所性感染 : 常在微生物が、本来居る場所から体内に入って感染を起こす場合をいう。<br>(内因性感染)                  |
| • 外因性感染 : 病原体が外界から体内に入って感染を起こす場合をいう。                                    |
| • 日和見感染 : 宿主の抵抗力の低下に伴い、通常は感染症を引き起こさない病原体に感染する。                          |
| • 輸入感染 : 国内に存在しない感染症で、海外から持ち込まれる、あるいはその可能性がある感染症をいう。                    |

### 新興感染症と再興感染症

- 新興感染症とは  
最近新しく認識され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症  
例) 2002年ノロウイルス感染症、2003年SARS (重症急性呼吸器症候群)、2009年新型インフルエンザA (H1N1)、2019年COVID-19
- 再興感染症とは  
既知の感染症で、既に公衆衛生上の問題とならない程度までに患者が減少していた感染症のうち、近年再び流行し始め、患者数が増加したものの  
例) 結核、デング熱、マラリア、ペスト

### 感染症とは

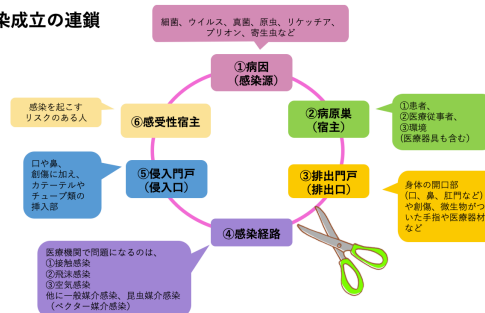
- 感染症とは、寄生体 (そのほとんどが微生物) が体内に侵入し、感染して増殖し発症する疾患の総称。
- 感染して病気を起こす生物を病原体と呼び、
  - ①寄生虫
  - ②真菌 (カビ)
  - ③原虫
  - ④細菌
  - ⑤リケッチア
  - ⑥ウイルス・・・生物学上は非生物
  - ⑦プリオン・・・蛋白質性感染因子
 に分類される

### 感染症リスク

- 微生物に暴露したからといって、必ずしも感染するとは限らない。

$$\text{感染症リスク} = \frac{\text{微生物の数量} \times \text{病原性の性質} \times \text{暴露時間}}{\text{宿主の感受性 (免疫状態)}}$$

### 感染成立の連鎖

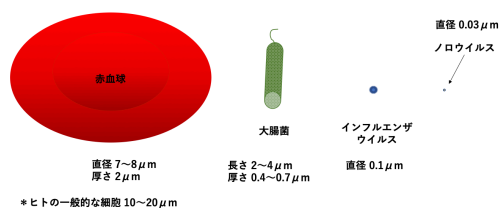




## 微生物の種類と特徴

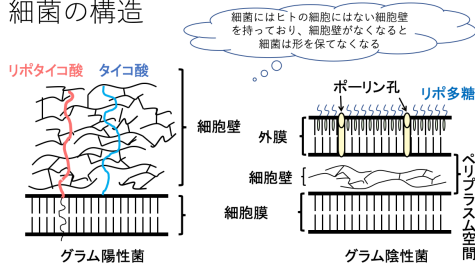
感染症の治療や消毒剤の使用  
する種類で必要となる知識

### ヒトの細胞と細菌、ウイルスの大きさ



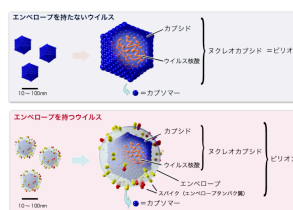
|      | 自律増殖 | 遺伝子       | 核膜 | 細胞壁    |
|------|------|-----------|----|--------|
| ウイルス | 無    | DNAまたはRNA | 無  | 無      |
| 細菌   | 有    | DNA       | 無  | 有(例外有) |
| 真菌   | 有    | DNA       | 有  | 有      |
| 原虫   | 有    | DNA       | 有  | 無      |

### 細菌の構造



### ウイルスの形態・構造

- ウイルスの基本構造は、DNAかRNAのどちらか一方の核酸（遺伝物質）と蛋白質の殻（カプシド）からできた粒子構造をしている。これをヌクレオカプシドという。
- 感染性のあるウイルス粒子をビリオンという。
- エンベロープは脂質二重膜で、スパイクはエンベロープタンパク質と呼ばれ、それぞれ主に脂質やタンパク質でできている。



### 標準予防策とは？

- 1877年：隔離予防策のための勧告
- 1945年：米国国立疾病センター（CDC）の設立
- 1979年：CDC隔離予防策ガイドライン「病院における隔離技術」
- 1983年：HIV発見。そして流行。  
：CDC隔離予防策ガイドライン「病院における隔離予防策のためのCDCガイドライン」
- 1985年：普遍的予防策（Universal Precautions）
- 1996年：標準予防策（Standard Precautions）
- 2004年：標準予防策に咳エチケット等を追加

### 標準予防策とは？

#### 全ての患者の

- 血液
- 汗を除く体液、分泌物、排泄物
- 健全でない皮膚
- 粘膜

は、感染性があるものとして対応すること

目的：病原体の感染・伝播リスクを減少させる



### 標準予防策の概要

- 手指衛生
- 個人防護具の使用
- 呼吸器衛生・咳エチケット
- 患者ケアに使用した器材・器具・機器の取り扱い
- 周辺環境整備およびリネンの取り扱い
- 患者配置
- 安全な注射手技
- 腰椎穿刺時の感染予防策
- 血液媒介病原体曝露防止

### マスク

- マスクは正しく使用しないと効果が無いばかりか、逆に感染リスクを高めることも考えられる。
- 自分の顔に合ったサイズや形を選ぶ。隙間がないように。
- マスクの素材や種類によって効果が異なる。
- マスクを使用する目的を理解する。  
自分の飛沫を拡散しないため？  
飛沫を吸い込まないため？  
マスクだけでは感染を完全に防ぐことは難しい。



| 医療用マスクのレベル<br>ASTM F2100-19               |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|
| 項目  | レベル1   | レベル2   | レベル3   |
| PFE(微粒子透過率)                               | ≧95%   | ≧98%   | ≧98%   |
| BFE(細菌透過率)                                | ≧95%   | ≧98%   | ≧98%   |
| 血液不浸透性(mmHg)                              | 80     | 120    | 160    |
| 呼吸抵抗(mmH <sub>2</sub> O/cm <sup>2</sup> ) | <5.0   | <6.0   | <6.0   |
| 延焼性                                       | Class1 | Class1 | Class1 |

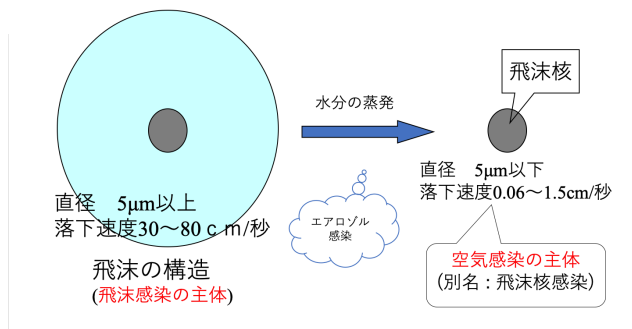
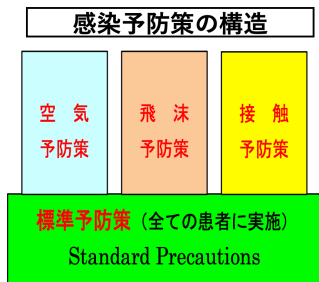
### 感染経路別予防策

標準予防策以上の予防策が必要となる病原体に感染している患者、あるいはその感染の疑いのある患者が対象で主に3種類ある

- 空気予防策
- 飛沫予防策
- 接触予防策



感染経路別予防策は、標準予防策に加えて実施する



### その他の感染経路

- ◆ 一般的媒介感染  
病原体が患者や保菌者媒介物から飲料水や食品、器物などを介して汚染が起こる感染。  
【主な疾患】  
水系感染としてプール熱・コレラ、食品媒介感染として食中毒など、血液感染としてB型肝炎・HIV感染症など
- ◆ 昆虫媒介感染  
昆虫を媒介して起こる感染。
- ◆ その他の感染経路  
唾液感染、経口感染、経皮感染、血液感染、母子感染などがある。

### 手指衛生の方法と留意点

- 擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒
  - 目に見える汚染がないときに行う
- 石けんと流水による手洗い
  - 目に見える汚れがあるとき
  - 手袋着用の有無にかかわらず、排泄助（おむつ交換を含む）やおう吐物の処理を行った後
  - 液体石けんを用い、容器への継ぎ足しは行わない
  - 手は、ペーパータオルで拭く
  - 自動水栓が望ましい

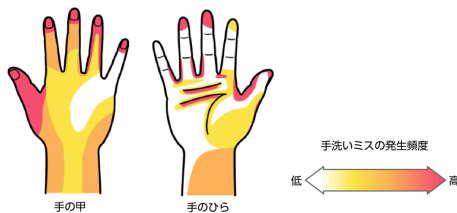


### 効果的な手指衛生

- ① 効果的な製剤を使用すること
- ② 手指全体に擦り込むために十分な量を使用すること
- ③ 手指全体に擦り込む正しい手技を用いること
- ④ 正しいタイミングで手指衛生を実践すること



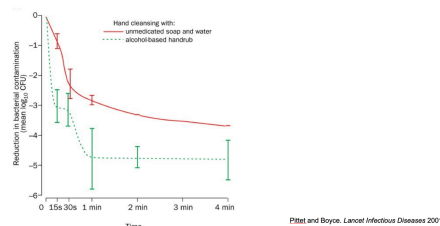
### 手洗いが不十分になりやすい場所



### 手洗いと擦式アルコール手指消毒薬 (ABHR)の使用

- 水で濡れている手指にABHRを擦り込んだ場合、消毒効果を減少させるだけでなく、皮膚刺激のリスクを増加させる。
- ABHR製品を使用する直前、もしくは使用した直後に石鹸と流水で手を洗うことは、不必要なだけでなく、皮膚炎を引き起こす恐れが生じる。
- ABHR製品には60~80%のアルコール溶液が選択される。
- ABHR製品によって理想的な量が異なるが、一般的に手を擦り合わせた後に1~15秒以内に乾いたと感じる場合は、使用量が不足している可能性がある。
- 推奨時間はABHRを使用した場合20~30秒
- 手洗いで40~60秒。

### 非抗菌石鹸と流水および擦式アルコール手指消毒薬による経時的な手指の細菌数減少効果



### アルコール系消毒剤 エタノール

| 菌種                            | 殺菌時間 |
|-------------------------------|------|
| <i>Staphylococcus aureus</i>  | ≒15秒 |
| <i>Enterococcus faecalis</i>  | ≒15秒 |
| <i>Escherichia coli</i>       | ≒15秒 |
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | ≒15秒 |
| <i>Mycobacterium avium</i>    | ≒15秒 |
| <i>Mycobacterium terrae</i>   | ≒15秒 |
| <i>Mycobacterium kansasii</i> | ≒15秒 |

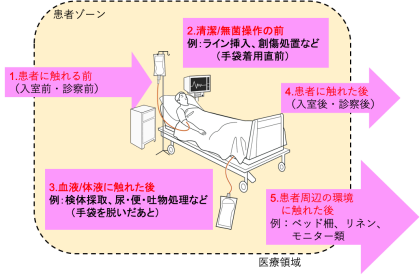
\* 99.999%以上の減少に要した時間

### アルコール系消毒剤 エタノール

| ウイルス            | ウイルス不活化時間 |
|-----------------|-----------|
| ポリオウイルス         | 2分間       |
| エンペロープを有しないウイルス | 1分間       |
| コクサッキーウイルス      | ≒10秒      |
| エンテロウイルス        | ≒10秒      |
| アデノウイルス         | 30秒       |
| エンペロープを有するウイルス  | ≒10秒      |
| A型インフルエンザウイルス   | ≒10秒      |
| 日本脳炎ウイルス        | ≒10秒      |

\* 99.9%以上の不活化に要した時間

## 手指衛生が必要な5つのタイミング



| 手指衛生の5つのタイミングと臨床における具体的な場面 |   |
|----------------------------|---|
| 5つのタイミング                   | 具体的な場面  |
| 1.患者に触れる前<br>(入室前・診察前)     | <ul style="list-style-type: none"> <li>握手・患者の移動介助、清潔ケア</li> <li>防護マスクの装着、履き替えの施行、バイタルサインの測定、聴診、腹部触診、心電図記録など</li> </ul>  |
| 2.清潔・消毒操作の前                | <ul style="list-style-type: none"> <li>皮膚創傷ケア、ドレッシング材の貼付、皮下注射、カテーテル挿入、血管内カテーテルや輸液ラインの取り換え、吸引、食事介助、薬物介助、点眼、医薬品や薬剤材料の取り換え</li> <li>患者ケアにおいて、複数のデバイスを取り扱う前(手袋装着の有無にかかわらず)</li> <li>同一患者のケア中に、汚染された身体部位に触れた後に他の部位に触れる前</li> </ul>   |
| 3.体液暴露リスクの後                | <ul style="list-style-type: none"> <li>皮膚創傷ケア、ドレッシング材の貼付、皮下注射、すべての体液暴露・操作、ドレーン・バッグの脱着処理、挿管、尿管処置、吸引、尿・便・分泌物処理、医師検査物の取り換え(筒等)、ナプキン・失禁用パッドなど)、汚染された環境や物品(使用済みリネン、便器、尿器、各種医療機器や差し込み機器(ヘッドバン)など)の洗浄や清掃を行った後など</li> <li>同一患者のケア中に、汚染された身体部位に触れた後に他の部位に触れる前</li> <li>体液・分泌物・経尿・経腸・創部ドレッシング材に触れた後</li> <li>減菌・未滅菌手袋を取り外した後</li> </ul> |
| 4.患者に触れた後                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の移動介助、清潔ケア</li> <li>防護マスクの装着、履き替えの施行、バイタルサインの測定、聴診、腹部触診、心電図記録など</li> <li>減菌・未滅菌手袋を取り外した後</li> </ul>  |
| 5.患者の周囲環境に触れた後             | <ul style="list-style-type: none"> <li>輸液速度の調整、モニターのアラーム停止、ベッド欄をつかむ、ベッドへもたれかかる、ベッドサイドテーブルを片付け、患者が不在時にリネン交換を行うなど患者周囲の物(医療機器を含む)や環境表面に触れた後</li> <li>減菌・未滅菌手袋を取り外した後</li> </ul>  |

## 一般的な手指衛生のタイミング

- 食べたり、飲んだり、顔や口に触れる前後
- 食事の準備の前
- トイレのあと
- 鼻水や痰(たん)を触ったあと
- 鼻水や痰(たん)などで汚れたティッシュに触れたあと
- 装着しているマスクの表面を触ったあと
- マスクを外したあと
- 傷口に触れる前後
- 汚れた衣類や寝具類に触れたあと
- 吐物や便などを処理したあと
- 手袋を脱いだあと

## 手荒れ

- 医療従事者の7割以上は手荒れを自覚している。
- 医療従事者の慢性的な手荒れは、石鹸や手指消毒剤などを、頻りに、繰り返し使用することが原因となる。
- 手指衛生に関連する手荒れとしては、①刺激性接触性皮膚炎、②アレルギー反応による接触性皮膚炎(稀)。
- 手荒れがあると手指衛生の遵守率が低下する。
- 手荒れがあるとブドウ球菌等を定着させてしまう。
- 手指の皮膚炎や小さな傷の部分はきちんと消毒できない。
- 自分も感染リスクが高くなる。

→普段からハンドケアは重要

## 消毒薬の抗微生物スペクトル

| 水準 | 消毒剤              | グラム陽性菌 |    | グラム陰性菌 |     | 真菌    |         | ウイルス    |     |     |
|----|------------------|--------|----|--------|-----|-------|---------|---------|-----|-----|
|    |                  | 球菌     | 桿菌 | 糸状菌    | 結核菌 | 芽胞形成菌 | エンベロープ有 | エンベロープ無 | HIV | HBV |
| 高  | グルタラル            | ○      | ○  | ○      | ○   | ○     | ○       | ○       | ○   | ○   |
|    | フタル              | ○      | ○  | ○      | ○   | ○     | ○       | ○       | ○   | ○   |
|    | 過酢酸              | ○      | ○  | ○      | ○   | ○     | ○       | ○       | ○   | ○   |
| 中  | 次亜塩素酸ナトリウム       | ○      | ○  | ○      | ○   | △     | ○       | ○       | ○   | ○   |
|    | ポピドンヨード          | ○      | ○  | ○      | ○   | △     | ○       | ○       | ○   | ○   |
|    | エタノール            | ○      | ○  | △      | ○   | ×     | ○       | △       | ○   | ○   |
|    | イソプロパノール         | ○      | ○  | ○      | ○   | ×     | ○       | △       | ○   | ○   |
| 低  | フェノール            | ○      | ○  | △      | ○   | ×     | △       | ×       |     |     |
|    | 塩化ベンゼンコニウム       | ○      | ○  | ○      | △   | ×     | △       | ×       |     |     |
|    | グルコン酸クロロヘキシジン    | ○      | ○  | ○      | △   | ×     | △       | ×       |     |     |
|    | アルキルポリアミンエチルグリシン | ○      | ○  | ○      | △   | ○     | ×       | △       | ×   |     |

## ハンドケア・スキンケア

- 手指消毒剤は、保湿剤や皮膚軟化剤が配合されたものを使用する。
- ABHR製品を使用する直前、もしくは使用した直後に石鹸と流水で手を洗うことは、手荒れを引き起こす恐れがある。
- 手指衛生後に手がまだ濡れた状態で手袋をすることは、皮膚に余計な刺激を与え、手荒れのリスクが高くなるため避ける。
- 保湿剤を含むハンドケア製品を常用することで、手指衛生用品による手指の乾燥を予防する。
- 手荒れ予防のため、温水の使用は避け、上質なペーパータオルで擦らずに軽く叩くようにして拭き取る。

## 消毒剤の分類と作用機序

| 水準 | 分類                    | 消毒薬                     | 作用機序                  |
|----|-----------------------|-------------------------|-----------------------|
| 高  | アルデヒド系                | グルタラル(グルタル)、フタル         | タンパク質と核酸(DNA, RNA)と反応 |
|    | 酸化剤                   | 過酢酸、二酸化水素(オキシドール)、二酸化塩素 | 活性酸素による酸化作用           |
| 中  | 次亜塩素酸系                | 次亜塩素酸ナトリウム、強酸性水(次亜塩素酸水) | 次亜塩素酸による酸化作用          |
|    | ヨウ素系                  | ポピドンヨード                 | ヨウ素がタンパク質や脂肪に反応       |
|    | アルコール系                | エタノール、イソプロパノール          | タンパク質を変性・凝固           |
|    | フェノール系                | クレゾール                   | タンパク質を溶解・破壊           |
| 低  | 第四級アンモニウム系(陽イオン界面活性剤) | 塩化ベンゼンコニウム、塩化ベンゼトニウム    | 細胞膜(リン脂質)に吸着・障害       |
|    | ピグアナイド系               | グルコン酸クロロヘキシジン           | 殺菌作用                  |
|    | 両性界面活性剤               | アルキルポリアミンエチルグリシン        | 洗浄と殺菌作用               |

## 消毒剤が効果的に作用するためには

- 適切な濃度
- 適切な温度
- 消毒剤が病原体に接する時間

空間の除菌や殺菌は難しい  
逆に吸い込むことで人体への  
毒性が心配

- 使用する部位の有機物(たんぱく汚れ等)の有無
- 消毒剤の適切な保管状況(紫外線をさける等)
- 使用期限・期間

## 地域の感染流行状況に応じた対策を

- 都道府県のホームページにある感染症情報  
例) 和歌山県感染症情報センター(感染症情報宅配便)  
→和歌山県感染症報告(WIDR)
- 国立感染症研究所
- 市町村のホームページにある感染症情報センターなど
- 医師会のホームページにある感染症情報

## 和歌山県感染症報告(WIDR)



# 地域理学療法における COVID-19感染対策 フローチャート ～訪問・通所編～

日本地域理学療法学会  
COVID-19特別チーム感染予防対策班作成  
2021年3月

## COVID-19感染対策フローチャート利用方法

### 1.COVID-19感染対策フローチャート分類

- 感染予防対策（訪問・通所共通）
- 感染予防フローチャート（訪問編）
- 感染予防フローチャート（通所編）
- 感染疑い発生時フローチャート（利用者編）
- 感染疑い発生時フローチャート（スタッフ編）

### 2. フローチャート利用方法

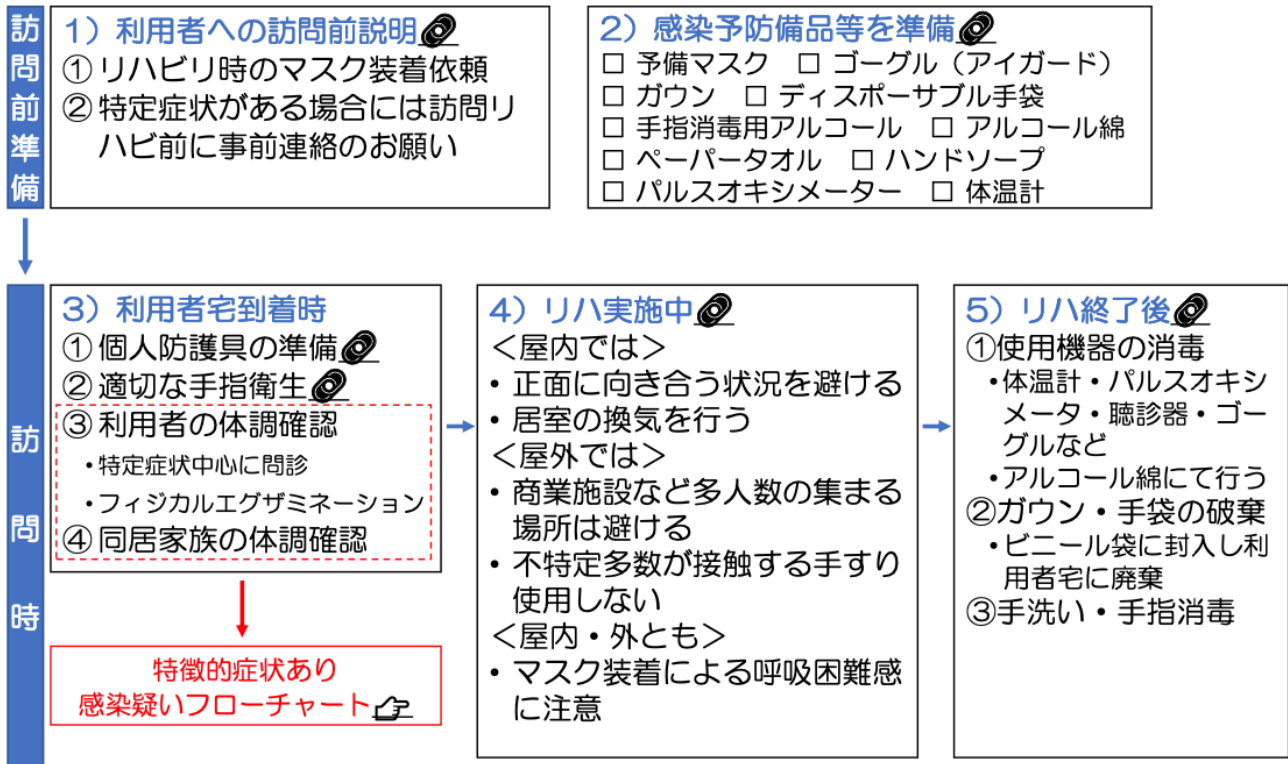
- PC等の端末での閲覧時は、フローチャート内の📍マークや🔗マークをクリックしていただくと、その項目に関するリンク先へ移動することが可能です。
- 📍マークのリンク先はインターネットを經由し、詳細情報が掲載されているページが開きます。
- 🔗マークをクリックしていただくと、関連する他のフローチャートへと移動します。

# COVID-19感染予防対策（訪問・通所共通）

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p><b>1) 個人防護具</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 理学療法士             <ul style="list-style-type: none"> <li>● マスク（常時）</li> <li>● アイガード（常時）</li> <li>● ガウン（必要時）</li> <li>● グローブ（必要時）</li> </ul> </li> <li>○ 利用者             <ul style="list-style-type: none"> <li>● マスク（常時）</li> <li>● アイガード（必要時）</li> </ul> </li> </ul> | <p><b>2) 手指衛生</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介入前後で理学療法士および利用者ともに手指消毒を行う</li> <li>○ 1介助1消毒</li> <li>○ 前腕まで汚染された場合は前腕部まで洗う</li> </ul>   | <p><b>3) 使用機器の消毒</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 使用毎に消毒             <ul style="list-style-type: none"> <li>● パルスオキシメーター</li> <li>● 体温計</li> <li>● 聴診器</li> <li>● 血圧計</li> </ul> </li> <li>○ 介入毎に破棄             <ul style="list-style-type: none"> <li>● ガウン</li> <li>● グローブ</li> </ul> </li> </ul> |
| <p><b>4) 3密の回避</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 密閉空間（換気悪い）</li> <li>○ 密集場所（多人数が集まる）</li> <li>○ 密接場面（間近で会話・発声）</li> </ul> <p>➤ 訪問時の注意点</p> <p>➤ 通所時の注意点</p>  | <p><b>5) 利用者様・職員の体調不良時</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 体調不良時の対応             <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者フローチャート</li> <li>● スタッフフローチャート</li> </ul> </li> <li>○ 特徴的症候</li> <li>○ 濃厚接触者定義</li> <li>○ 感染疑い例発生時の対応</li> </ul> |   |

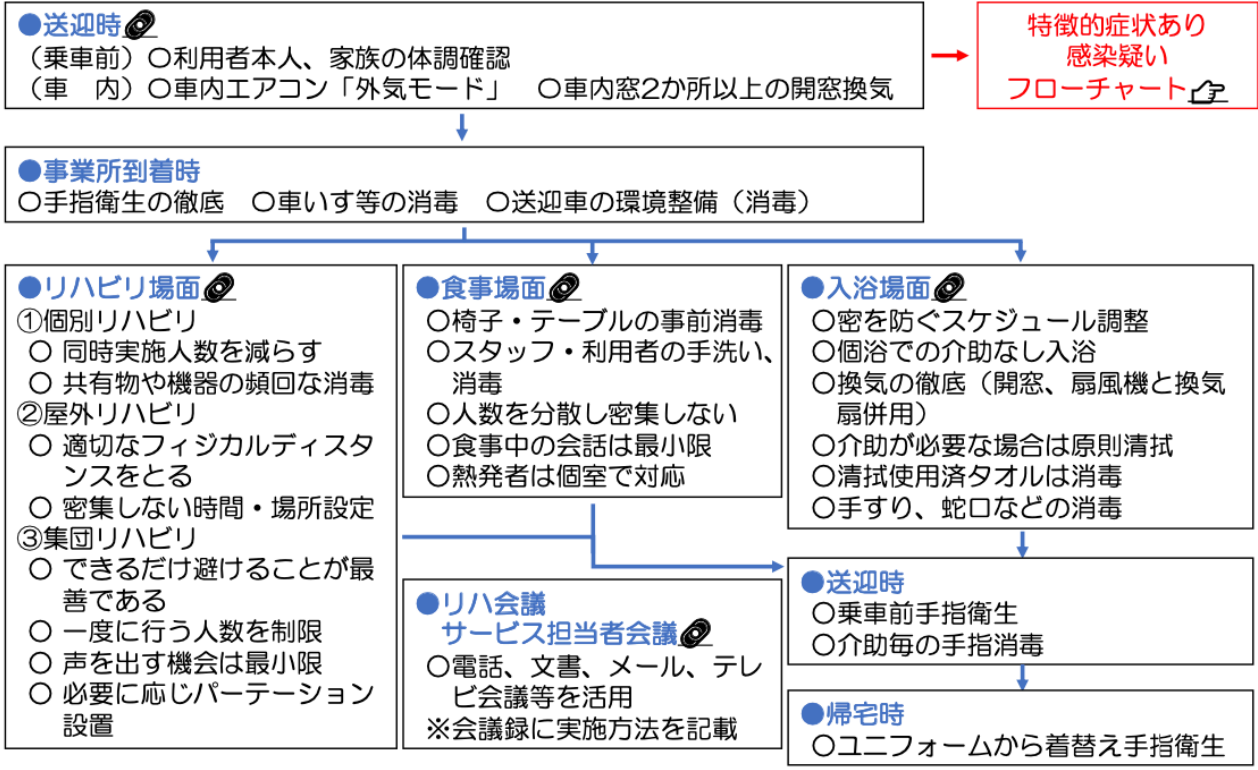
日本地域理学療法学会COVID-19特別チーム感染予防対策班作成

# COVID-19感染予防フローチャート（訪問編）



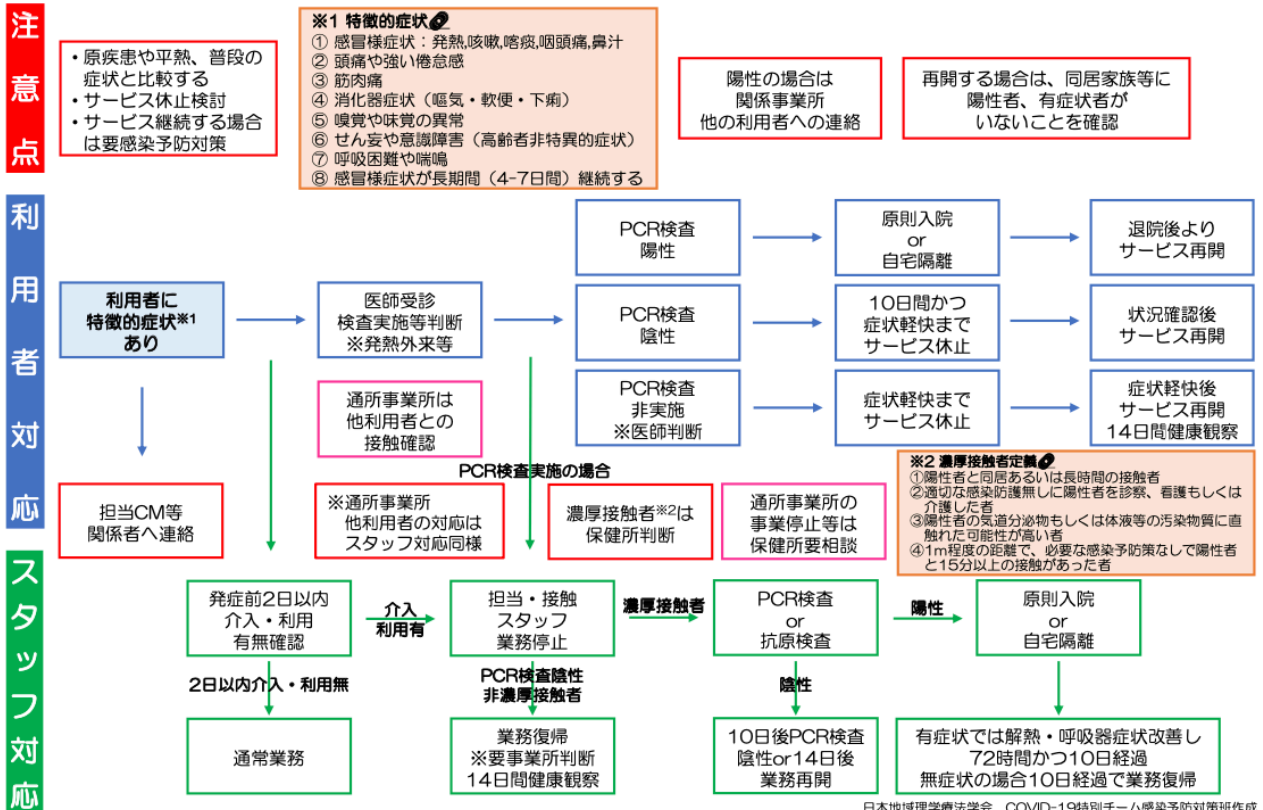
日本地域理学療法学会COVID-19特別チーム感染予防対策班作成

# COVID-19感染予防フローチャート（通所編）



日本地域理学療法学会 COVID-19 特別チーム感染予防対策班作成

# COVID-19感染疑い発生時のフローチャート（利用者編）



日本地域理学療法学会 COVID-19 特別チーム感染予防対策班作成

# COVID-19感染疑い発生時のフローチャート（スタッフ編）

注 意 点

- ・原疾患や平熱、普段の症状と比較する
- ・業務停止検討
- ・事業所内感染予防対策

## ※1 特徴的の症状

- ① 感冒様症状：発熱、咳嗽、喀痰、咽頭痛、鼻汁
- ② 頭痛や強い倦怠感
- ③ 筋肉痛
- ④ 消化器症状（嘔気・軟便・下痢）
- ⑤ 嗅覚や味覚の異常
- ⑥ せん妄や意識障害（高齢者非特異的の症状）
- ⑦ 呼吸困難や喘鳴
- ⑧ 感冒様症状が長期間（4-7日間）継続する

陽性の場合  
関係事業所・保健所  
他の利用者への連絡

## ※2 濃厚接触者定義

- ① 陽性者と同居あるいは長時間の接触者
- ② 適切な感染防護無しに陽性者を診察、看護もしくは介護した者
- ③ 陽性者の気道分泌物もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ④ 1m程度の距離で、必要な感染予防策なしで陽性者と15分以上の接触があった者

ス タ ッ プ 対 応

※発症前2日以上出勤無の場合は原則対応不要

スタッフに特徴的の症状※1あり

医師受診  
検査実施等判断  
※発熱外来等

PCR検査  
陽性

原則入院  
or  
自宅隔離

症状改善後72時間  
かつ10日経過  
業務復帰

PCR検査  
陰性

業務見合わせ

10日後PCR検査  
陰性or14日後  
業務再開

PCR検査  
非実施  
※医師判断

症状軽快まで  
業務停止  
14日間健康観察

症状軽快後  
業務復帰  
※要事業所判断

### ※予防的対応

事業所内濃厚接触者選別  
※事業所判断

スタッフ全員PCR検査実施

事業所サービス休止

介入利用者全員PCR検査実施  
※事業所負担

PCR検査陽性濃厚接触者  
事業所内濃厚接触者選別  
※保健所判断

非濃厚接触

通常業務  
※要事業所判断  
14日間健康観察

濃厚接触者※2は保健所判断

利 用 者 対 応

発症2日以内介入有無確認

介入者有

介入該当利用者担当CM等へ連絡

14日後を目途に利用者・家族等に陽性者がいないことを確認する

2日以内介入無

対応なし

通所事業所は他利用者と濃厚接触者確認

※通所事業所他利用者の対応はスタッフ対応同様

通所事業所の事業停止等は保健所要相談

## COVID-19に関する実態調査報告

感染予防対策班 調査チーム  
野口隆太郎 原田裕輔 金谷親好 足立斉志

### 目的

本調査はCOVID-19流行下における、各施設独自に行っている感染予防対策および感染事例への対策を確認し、感染マニュアル作成および感染対策に活かすことを目的とする。COVID-19特別チーム各班の活動のための基礎調査、および報告会などの情報提供において活用する。

### 方法

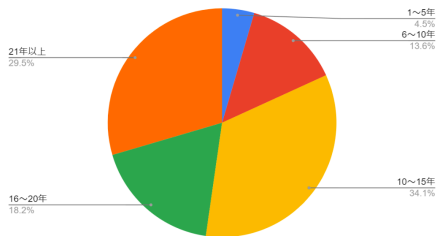
期間：2021年3月8日～3月12日

対象：COVID-19特別チーム2次活動協力員および運営幹事 69名

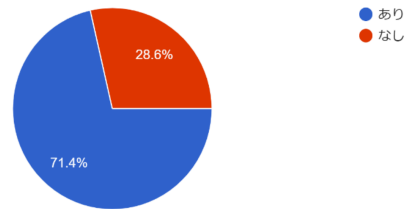
方法：インターネットアンケート(無記名)による調査  
選択式もしくは自由記載

### 結果 ～基本情報について～

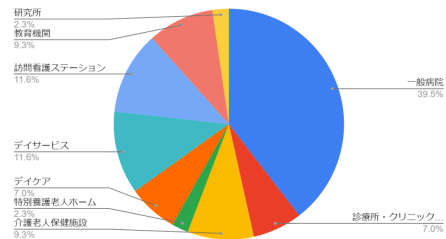
理学療法士の経験年数 n=44



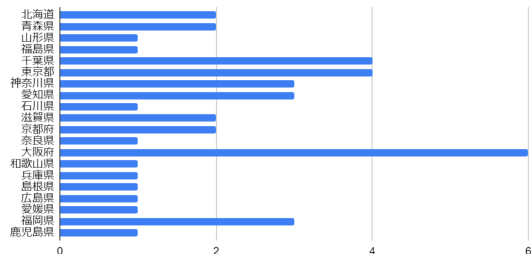
役職の有無 n=42



主に勤務されている施設の形態 n=43

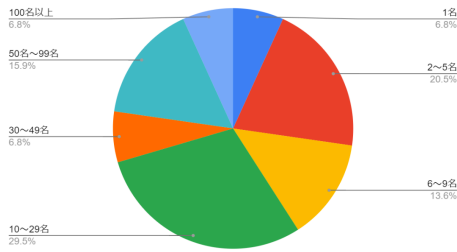


勤務先の所在地 n=41

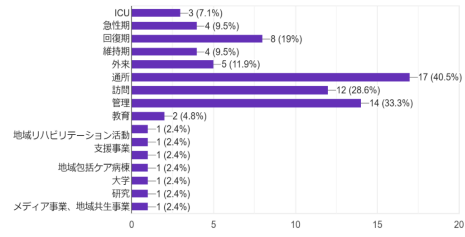




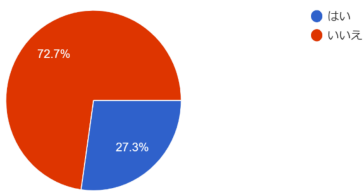
理学療法士の所属人数 n=44



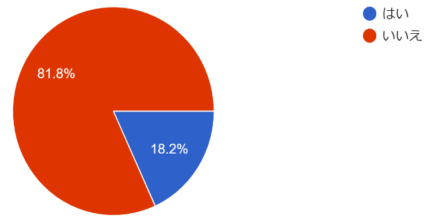
業務内容 n=42



COVID-19感染者の受け入れ n=44

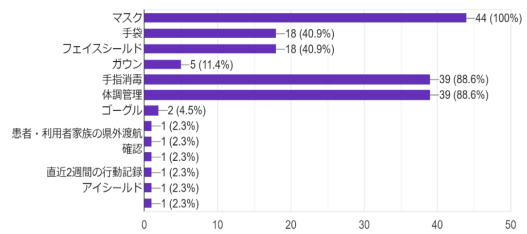


COVID-19感染者および感染後のリハビリに関わった経験 n=44

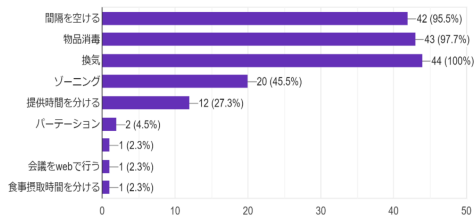


結果 ～感染予防対策について～

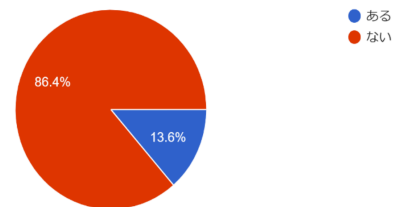
通常業務の感染予防対策 n=44



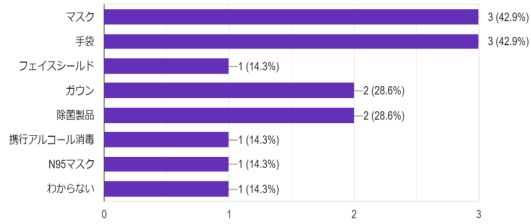
環境面の感染予防対策 n=44



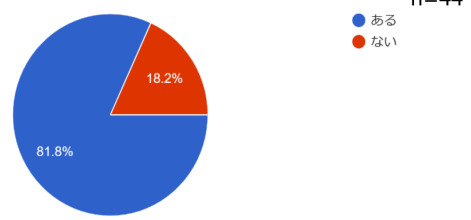
不足している感染対策物品の有無 n=44



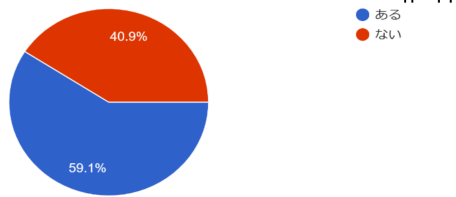
### 不足している感染対策物品の種類 n=7



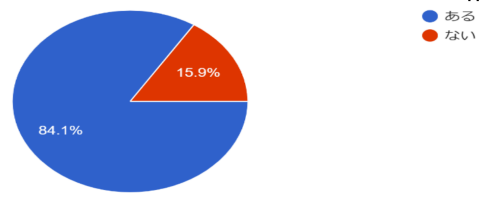
### COVID-19に関する感染予防対策のマニュアル n=44



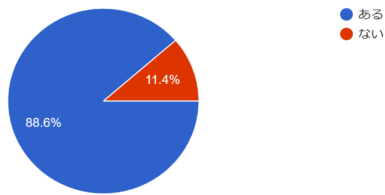
### COVID-19に関する感染予防対策の勉強会 n=44



### COVID-19に関する感染予防対策の委員会(ICT含む) n=44



### COVID-19に関して情報収集をする機会 n=44



### 主な情報収集源

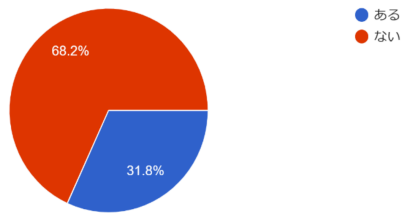
- 厚生労働省、行政
- 各学会、団体(日本環境感染学会等)
- 文献(pubmed、医中誌web、google scholar等)
- 勉強会
- SNS など

### COVID-19に関する感染予防対策で困っていること

- 教育現場、運動教室などでの感染予防対策
- 感染予防対策への意識が低い人の対応
- ワクチン接種に関すること
- 感染予防対策による業務負担の増大
- 現在の感染予防対策が適切か分からない
- 感染疑い事例が出た場合の対応
- 患者(利用者)や家族の協力状況
- 職員の感染予防対策の周知徹底
- 通勤時など密が避けられない など

### 結果 ～感染事例発生時の対応について～

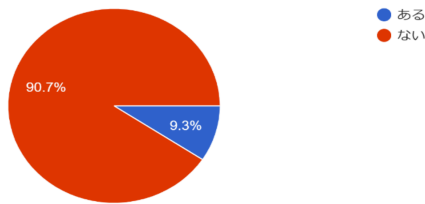
患者及び利用者のCOVID-19感染事例 n=44



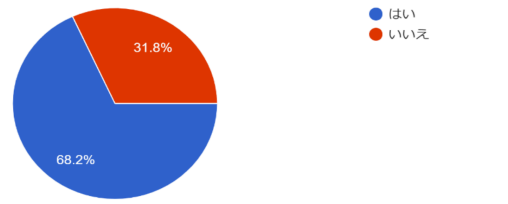
COVID-19感染事例の規模(人数)

- 1～4名規模・・・8施設
- 5～9名規模・・・3施設
- 10～20名規模・・・2施設
- 30名以上規模・・・1施設

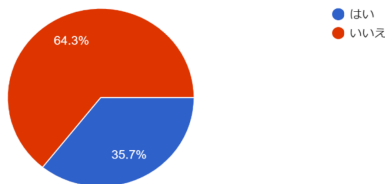
理学療法士のCOVID-19感染事例 n=43



COVID-19感染事例発生時のフローチャート



COVID-19に関する事業継続計画(BCP) n=42



### COVID-19感染事例発生後の対応で困っていること

- ・メンタルケア
- ・再開基準についての意見交換が少ない
- ・BCPがなく、感染事例発生後に迅速かつ適切に現場が動けるか心配
- ・感染した利用者が特定されてしまうので、他の利用者が避けたりする
- ・学生の感染予防に対する認識の格差
- ・収益が下がることは困る
- ・職員が多くなると情報共有が難しくなる
- ・人員が不足することで、業務に負担がかかる
- ・現時点ではない、その時にならないと分からない など

### まとめ

- ・ COVID-19感染事例も出ている中、施設形態や業務内容に応じた感染予防対策が継続して行われている。
- ・ 一方で、COVID-19に関する感染予防対策のマニュアルの整備や勉強会の開催は施設によっては十分ではない可能性がある。
- ・ 特にBCPなどCOVID-19感染事例発生後の対応については具体的に決まっていない施設も一定数あることが推察される。

資料4 報告会事後アンケートまとめ

# COVID-19二次活動報告会 アンケート調査報告

感染予防対策班 調査チーム  
野口隆太郎 原田裕輔 足立斉志 ○金谷親好

## 方法

実施期間：2021年3月19日（二次活動報告会后）

対象：COVID-19特別チーム二次活動協力員及び  
運営幹事 計46名

方法：インターネットアンケート(無記名)による調査  
選択式もしくは自由記載

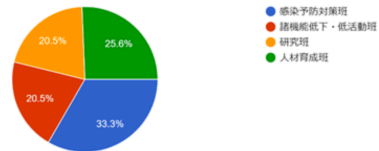
## 目的

本調査は、COVID-19二次活動報告会の振り返り及び、今後の学会法人化以降の活動の参考に活かすことを目的とする。

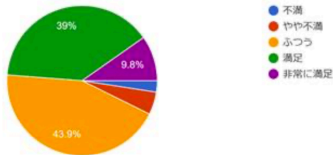
今後の学会法人化以降の活動のための基礎調査、及び報告会などでの情報提供において活用する。

## 結果

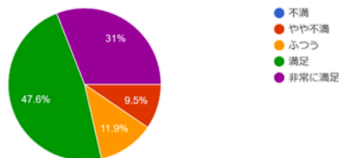
### 1. 二次活動で所属している班 n=39



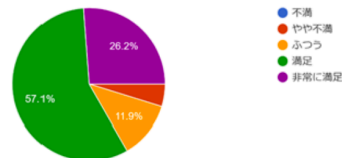
### 2. 報告会の満足度 時間帯 n=41



### 運営全般 n=42



### 内容 n=42



### 3. 報告会についての感想や気づきの点 n=24

#### 【感想】

- 各班の活動が理解でき、他班の方と話す機会が持てて良かった
- 法人化含め、全体像が見え不明な点が理解できた
- 事前に班員の悩みを共有し、運営幹事と議論できる場があった
- 感染対策に関するミニレクチャーがとても為になった。こういった研修を一般会員にも拡げて出来れば良い
- 今後もこういった活動を通して地域を盛り上げていきたい
- 全体進行、ブレイクアウトルームの進行とともに円滑に実施していただき大変有難う御座いました
- 皆様の熱意を次につなげるよう運営幹事としてつとめていく

#### 4. 4月以降の報告会開催について課題等 n=20

##### 【気づきの点】

- わからない事が多い中では質問もしにくい
- 今回の報告は形として、アウトプットされる事があるのか？
- 時間的な制約があったので、班の活動・成果物の内容がもう少し落ち着いて聞けると良かった
- 活動自体も時間が決められた中での活動だった
- 他班の方と話す機会がもう少しあると良かった
- 沢山の人の意見を聞けたら良かった
- 仕事を終えてから途中参加した為、前半の内容を把握できず残念
- 運営幹事は全員最後まで出席すべき

##### 【課題及び意見】

- 各班の役割分担や方向性を明確にした上でチームを分け活動し、それぞれの進捗状況を共有しながら進められると良い
- 早期に班員選出の方法を提示してもらいたい。学会設立まで待っているとコピットが終わってしまうかもしれない
- 研究や学術活動の具体的方策や遂行できる為の倫理委員会が必要では？
- 公式な形で開催できるものがあると多くのPTに知ってもらえる機会が作れる
- 方向性が不透明な部分が多く、活動も一旦終了したので答えられない
- 法人化された後の会員承認は先の話になると思うが、それまでの活動はないと考えて良いのか？

#### 5. その他自由記載

n=22

##### 【要望】

- 法人化後もやる気のある学会員（地域の臨床家など）が活躍できる場が必要。出来るのであれば、活動の継続を希望する
- 今回の活動はBCPに繋がる
- 訪問リハのガイドライン等が必要

##### 【謝辞】

- 運営の準備等、有難う御座いました。今後も機会があれば参加したいです
- 今回のような班員を巻きこんでの活動が1つのベースになるのではないかと思います。また今後（4月以降）の活動にも是非参加できれば幸いです

#### まとめ

- 報告会については、時間帯、内容、運営全般において概ね満足している回答が多かった。具体的には、他の班員と交流できる場や運営幹事と話せた事で不明な点が理解できた。振り返りについては、活動に参加して良かったという意見が多かった。
- 今後については、4月以降も班員として参加したい、現状の班員で継続してやりたい等の前向きな意見が多かった。しかし、4月以降の班員の選別方法や運営について疑問や不安の意見もあった。
- 今回の1次・2次活動の経験や成果を今後の学会法人化以降の活動や運営に活用して頂くことを期待したい。

## 運営 COVID19 特別チーム感染予防対策班



# 日本地域理学療法学会