

COVID-19（新型コロナウイルス）に関する対策
運動器疾患外来患者に対する理学療法士の対応（感染予防）

日本運動器理学療法学会

1. 外来患者への対策

(1) 体調管理

- ・入館前の体調管理の徹底（体温、咳・息切れ・喉の痛み・筋肉痛の有無、嗅覚・味覚異常の有無） [1]
医師によるリハビリテーション前の診察でも上記の体調管理を徹底
- ・下記の現病歴があると、感染した際の重症化リスクが高まる [2]
がん患者：9.6倍、糖尿病：8.3倍、心血管疾患：2.1倍、喘息・高血圧：1.5倍
リハビリテーション前の既往歴の聴取として上記の疾患に注意する
- ・慢性痛患者の非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）の使用は、COVID-19の罹患率と死亡率を悪化させる可能性が示唆されている。患者の使用薬剤を確認する [3]

(2) リハビリテーションの実施

- ・移動が制限されている人は、虚弱体質、サルコペニア、認知機能低下、うつ病のリスクを減らすために運動プログラム（中等度の有酸素運動など）を受けるべきである [4]
- ・在宅患者には遠隔リハビリテーションが最初の選択肢となるかもしれない [4]
- ・集団リハビリテーションなど、感染のリスクがあるリハビリテーションは避ける [4]

2. 理学療法士自身の対策

(1) 体調管理

- ・病院、高齢者施設、リハビリ室は施設内感染の高リスク環境である。面会制限、スタッフの体調管理（体温測定など）などの対策を徹底する [5]
- ・コロナ感染時の初期症状は咳（50.0%）、発熱（41.7%）、筋肉痛（35.4%）だった。医療従事者の16.7%は発熱、咳、息切れ、喉の痛みなどを認めなかった。最も一般的な症状は、悪寒、筋肉痛、鼻水、倦怠感であった。感染から症状発現までの期間の中央値は2日（範囲：1～7日）だった [1]
- ・上記の報告から、勤務前後に以下の体調管理を行うことが推奨される
体温、咳・息切れ・喉の痛み・筋肉痛の有無、嗅覚・味覚異常の有無
- ・医療従事者の疲労に伴う怪我やインシデント発生のリスクを減らすことが必要である
そのためにも睡眠を十分に確保することが重要である（7時間以上） [6, 7]

(2) 患者対応時の対策

- ・マスクの着用を徹底する（患者も同様）。すべての飛沫を防げるわけではないことを自覚する [8]
- ・可能であればマスク、目の防護（ゴーグル）か顔の防護（フェイスシールド）、長袖ガウン、手袋の着用を推奨する [9]
- ・新型コロナウイルス感染症が疑われる患者への介入には上記シールド、ガウンなどのPPE（Personal Protective Equipment）が必須である。その着脱に慣れておくことを推奨する。PPEは脱ぐときに自分や周囲にウイルスを付着させないように配慮することが一番大切である [10]

3. 環境面の対策

- 安全性を確保するため、入院患者と外来患者の時間を分けて実施する [4]
- 症状が疑われる患者がいる場合には、他の患者との導線を分離する
導線を分けることが難しい場合には、時間を分離して対応する [10]
- 日常的な清掃と消毒を徹底して実施する（ベッドは使用毎に消毒する。定期的な換気の実施） [4]
- ベッド柵、オーバーテーブル、手すり、スイッチ、ドアの取っ手、蛇口などの多くの人がよく触れる場所はこまめに消毒をする [11]
- 2020年2～3月の武漢の病院の調査から、室内の換気、開放的な空間、防護服の消毒、トイレの適切な使用と消毒が、エアロゾル中の SARS-CoV-2 RNA の濃度を軽減することが報告されている [12]

引用文献、参考 URL

1. Chow EJ et al. Symptom Screening at Illness Onset of Health Care Personnel With SARS-CoV-2 Infection in King County, Washington. JAMA 2020.
2. 日本内科学会 緊急シンポジウム <https://naikaondemand.jp/urgencysymposium/>
3. Sartor Z and Hess B. Increasing the Signal-to-Noise Ratio: COVID-19 Clinical Synopsis for Outpatient Providers. J Prim Care Community Health 2020.
4. Ceravolo MG et al. Systematic rapid “living” review on rehabilitation needs due to covid-19: update to march 31st 2020. Eur J Phys Rehabil Med 2020.
5. 日本感染症学会. 感染蔓延期における医療体制の在り方とお願い
(http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_arikata_200424.pdf)
6. Lerman SE et al. Fatigue risk management in the workplace. J Occup Environ Med 54(2):231-258, 2012
7. Dawson D and McCulloch K. Managing fatigue: it’s about sleep. Sleep Med Rev 9(5):365-380, 2005
8. Granville-Chapman J and Dunne RL. Excuse me! BMJ 335(7633):1293, 2007
9. 川名明彦, 他 : 新型コロナウイルス感染症. 日内会誌 109:392-395, 2020
10. 公益社団法人日本医師会. 新型コロナウイルス感染症外来診療ガイド
(http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/shinryoguide_ver1.pdf)
11. 一般社団法人日本環境感染学会. 高齢者介護施設における感染対策 第1版
(http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu_kansentaisaku.pdf?fbclid=IwAR1BNn5Yod9uDXfJv22b82yIz5MuK04h5tvXBIv-C89yKkoMasTIZGNUuhw)
12. Liu Y et al. Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. Nature 2020.

文責：田中創（福岡整形外科病院）