

部門別感染対策:

# リハビリテーション部門

## 1. 基本原則

- ・ 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る。また、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く、以下の基本原則を遵守する必要がある。
- ・ 標準予防策を遵守することが最も重要である。詳細は病院感染対策マニュアル「**■標準予防策**」の項を参照。
- ・ 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、感染経路別予防策を追加する。詳細は病院感染対策マニュアル「**■感染経路別予防策**」の項を参照。
- ・ 担当者は、リハビリテーション医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)。

## 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。

### 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。

### 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、主治医および感染管理担当課と協議してから開始する。

【表1：往診が望ましいケース】

① 排菌量が多く、排菌部位を覆えない耐性菌 <sup>※1</sup> 検出患者 <sup>※2</sup>
② 病室で個室収容し、厳重な接触予防策を実施している患者 <sup>※2</sup>
③ 角化型疥癬で個室隔離している患者
④ 感染性の強いウイルス <sup>※3</sup> を排出している患者
※1 MRSA、バンコマイシン耐性腸球菌、多剤耐性緑膿菌、 <u>ESBL産生菌</u> 、 <u>CPE</u> クロストリジウムディフィシル下痢症、など
※2 ① 咳嗽が多い、若しくは気管切開をし、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、菌が環境に大いに拡散すること 以上のいずれかの状態にある
※3 EKC、ノロウイルス感染症、 <u>ロタウイルス感染症</u> 、 <u>インフルエンザ</u> など

- ・ 感染症患者との接触機会を減らすために、担当者は同一時間帯に感染症患者と他患者との併行実施を極力避ける。
- ・ やむを得ず同一時間帯に実施しなければならない際は、患者のリハビリテーション室内での配置(コホート)や実施順序に留意する。
- ・ 身体的(患者の病衣など)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。
- ・ 患者が使用する機器や用具、シーツなどのリネンを清潔に保つ。

【表2:運動療法室や作業療法室での感染対策】

実施前	患者待機	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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マスク着用を促す。</li> <li>・ 他患者(特に易感染患者)との接触の危険性が少ない場所で待機。運動療法室、作業療法室とも狭い空間のため、出来る限り患者間の距離をとる。</li> </ul>
	防護具	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 担当者は必要な防護具(マスク、グローブ、ガウンなど)を着用する。耐性菌検出患者に接触する場合、手袋に加え接触範囲、接触時間などから、アイソレーションガウン(ブルー)、プラスチックエプロンなどの防護具を選択し着用する。</li> </ul>
実施中	注意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 理学療法、作業療法で使用する機器や用具は、清拭が容易な物を選択するなどの配慮をする。</li> <li>・ 他患者との併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、その度に防護具の着脱や手洗いをを行い伝播に留意する。</li> </ul>
実施後	患者待機	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 終了後は、速やかに病棟へ帰室して頂く。</li> <li>・ 他患者(特に易感染患者)との接触の危険性が少ない場所で待機して頂く。</li> </ul>
	防護具	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 担当者は、その場で防護具を脱ぎ、廃棄容器へ廃棄する。</li> <li>・ 速やかに手洗い、手指消毒を実施する。</li> </ul>
	環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症患者が使用した機器や用具を<u>環境清拭クロス</u>で清拭消毒を行う。 ※消毒薬の選択、希釈濃度は、消毒薬使用一覧を参照。</li> </ul>

## 4) 環境衛生

【表3: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 <u>環境清拭クロス</u> で清拭消毒を行う。
感染症患者が使用したリネン類	・使用後に袋に入れ、感染症患者が使用した旨を記載してリネンに提出する。
不特定多数の手が触れる機会の多い医療機器	・1日1回以上 <u>環境清拭クロス</u> で清拭消毒を行う。 (平行棒、トレッドミル、エルゴメーター、上肢エルゴメーター、ボードトレーナー、作業台、など)
・流し台装置室 (作業療法室、理学療法室、言語聴覚室内) ・バイブラバス(作業療法室内)	・定期的清掃(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

※易感染患者とは糖尿病、腎不全、肝硬変、低栄養、悪性腫瘍などの基礎疾患をもつ患者や、重症外傷・広範囲熱傷患者、ステロイド・抗がん剤・免疫抑制剤の投与、放射線治療を受けた患者などを指す。

【表4:易感染患者の感染防止対策】

患者対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者にマスク着用を促し、必要に応じて手洗いを指導する。</li> <li>・感染症患者との接触の危険性が少ない場所で待機して頂く。</li> <li>・終了後は、速やかに病棟へ帰室して頂く。</li> </ul>
注意点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症患者との併行実施は行わない。やむを得ず同一時間帯に重なった際は、一方を往診とするなどの対応策を選択する。</li> </ul>

## 4. インフルエンザ対策

警報レベル	感染範囲	感染状況	対応措置
レベル5 全面休診	院内全体	アウトブレイク	病院感染対策委員会の指示に従う リハビリ全面休診とする
レベル4 特別警戒	リハビリ室	発症者複数名 (患者or/&職員)	全リハビリ実施患者の感染状況確認 全発症者の隔離 環境消毒:強化(高) 手指衛生:強化(高)マスク      モニター継続
レベル3 警戒	リハビリ室	発症者1名以上 (患者or職員)	感染管理担当課に連絡 担当患者リストアップ 発症者の隔離 環境消毒:強化(高) 手指衛生:強化(高)マスク      モニター継続
レベル2 注意	院内/外	流行	手指衛生 環境消毒 マスク 体温/呼吸器症状など・・・⇒モニター開始 マニュアルの確認
レベル1 平常	院内/外	流行なし	手指衛生 環境消毒

- レベル 1：平常診療で、手指衛生と環境消毒を実施する。リンクナースが定期的に注意喚起を行う。
- レベル 2：インフルエンザ流行時期で、感染者は出ていないが感染する可能性が高い時期である。マニュアル確認と手指衛生と環境消毒を平常時より強化する。
- レベル 3：感染者が 1 名以上出た状況である。感染患者またはその同室患者、感染スタッフが担当している患者をリストアップ。手指衛生と環境消毒の強化は継続して行う(午前・午後のリハビリ終了時にリハビリテーション室全体の消毒をする)。感染患者のリハビリテーションは、往診で行う。リハビリスタッフ全員の検温を朝・夕 2 回行い体調管理を強化する。
- レベル 4：感染患者が複数名出た状況である。交差感染を防ぐため、リハビリテーションを受ける全患者を往診対応にする。
- レベル 5：院内アウトブレイクの状況である。リハビリテーション科の診療を全面休診とする。