

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う
理学療法臨床現場への影響調査
「病院・診療所のみ」
～令和2年5月と令和3年2月の比較～

- 令和2年5月（以下、5月）と比較して令和3年2月（以下、2月）では、新型コロナウイルス感染症感染者を受け入れている施設は約2割から約4割に増加していた。
- 5月と比較して2月では、受け入れている新型コロナウイルス感染症感染者の中で理学療法の対象者は約3割から約6割に増加しており、約7割で陽性・陰性の両方を対象としていた。
- 医療チームにおけるコロナ禍の病棟業務支援について、調査回答施設の4分の1が病棟支援を実施していた。また、本会のホームページを閲覧した施設は回答施設の約8割であり、支援を実施している施設のうち、ホームページ開設後に支援を開始した施設が約2割あった。

結果のまとめ 各設問について

	令和 2 年 5 月	令和 3 年 2 月
1. <u>回答施設に関して</u>	● 全都道府県の会員から回答があった。 ● 施設形態は半数が病院・診療所であった。	● 全都道府県の会員から回答があった。 ● 病院・診療所の方にのみ回答を依頼した。
2. <u>新型コロナウイルス感染症感染者の有無について</u>	● 新型コロナウイルス感染症感染者を受け入れている施設は約 2 割であり、そのうち約 3 割に理学療法を実施していた。	● 新型コロナウイルス感染症感染者を受け入れている施設は約 4 割であり、そのうち約 6 割に理学療法を実施しており、約 7 割で陽性・陰性の両方を対象としていた。
3. <u>病棟業務支援に関して</u>	● 前回は設問なし	● 特設ページを閲覧した施設は約 8 割であり、実際に病棟業務支援を実施した施設は約 2 割であった。 ● 特設ページ開示前から支援を実施していた施設が約 7 割であった。特設ページを参考にして開示後に支援を開始した施設の割合は約 1 割であった。

調査概要

調査概要

	令和2年5月	令和3年2月
調査期間	令和2年5月15日～21日	令和3年2月22日～3月7日
調査対象	以下に合致する会員 18,952名 1. 本会会員管理システムに登録されている会員施設の 会員代表者 2. メールアドレス登録者	5月調査時に施設形態で「病院」または「診療所」を選択された会員1,455名のうち、 2月時点での会員システム内の アドレス登録者1,416名
調査方法	メールによる調査依頼送付の上、オンラインアンケートでの回答	同左
分析対象	回答者2,097名のうち施設形態で「病院」または「診療所」を選択された会員1,455件	500件の回答登録あり

調査結果

調査結果

項目	件数 (配信件数に対する割合)	
	令和2年5月	令和3年2月
配信件数	18,952 件	1,416 件
アクセス数	6,306 件 (33.3 %)	833 件 (58.8 %)
回答数	2,097 件 (11.1 %)	500 件 (35.3 %)
解析数	1,455 件 (7.7 %) ※病院・診療所のみで再抽出	496 件 (35.0 %) ※重複など無効回答を除外

調査結果 回答施設について

- 全都道府県の会員から回答があった。
- 施設形態は半数が病院・診療所であった。

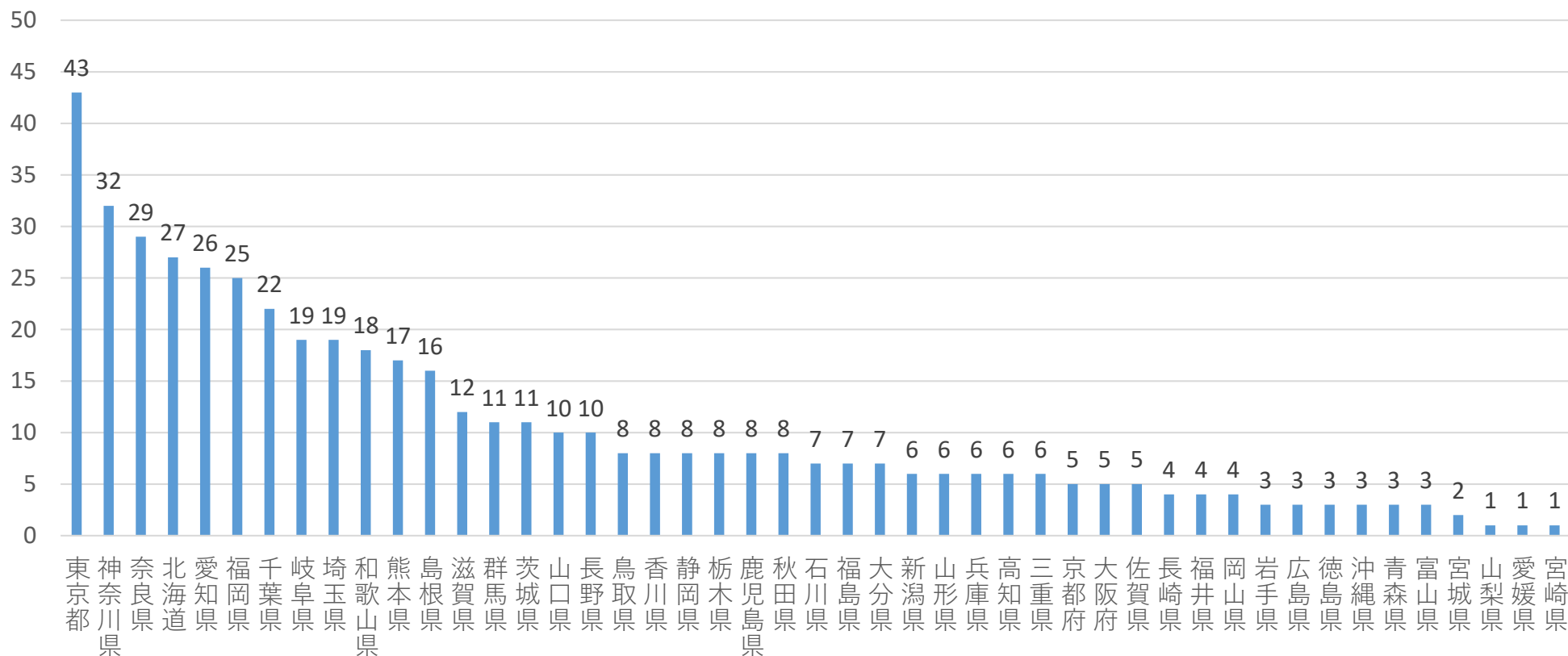
- 全都道府県の会員から回答があった。
- 病院・診療所の方にのみ回答を依頼した。

※以降、データは断りがない限り令和3年2月調査のものとする。

施設所在地

Q 回答者の施設の所在地をお答えください。

n=496

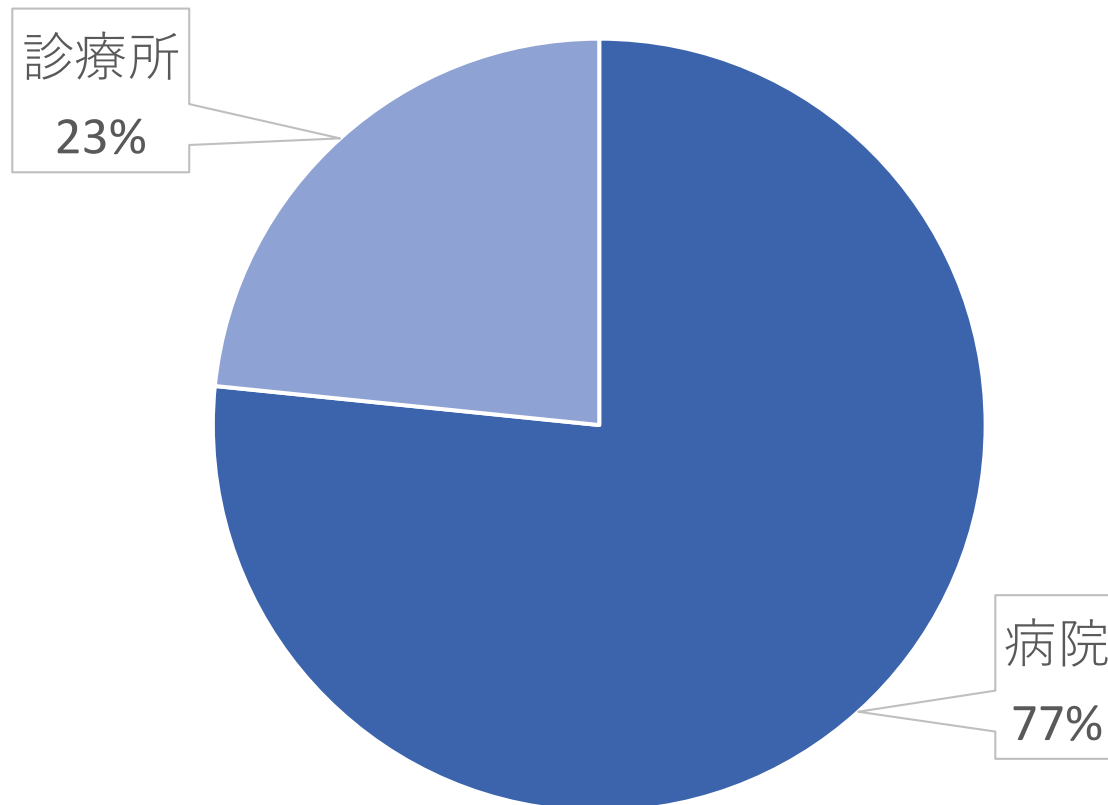


全国からの回答は得られた

施設形態

Q 施設形態をお答えください。

***n* = 496**

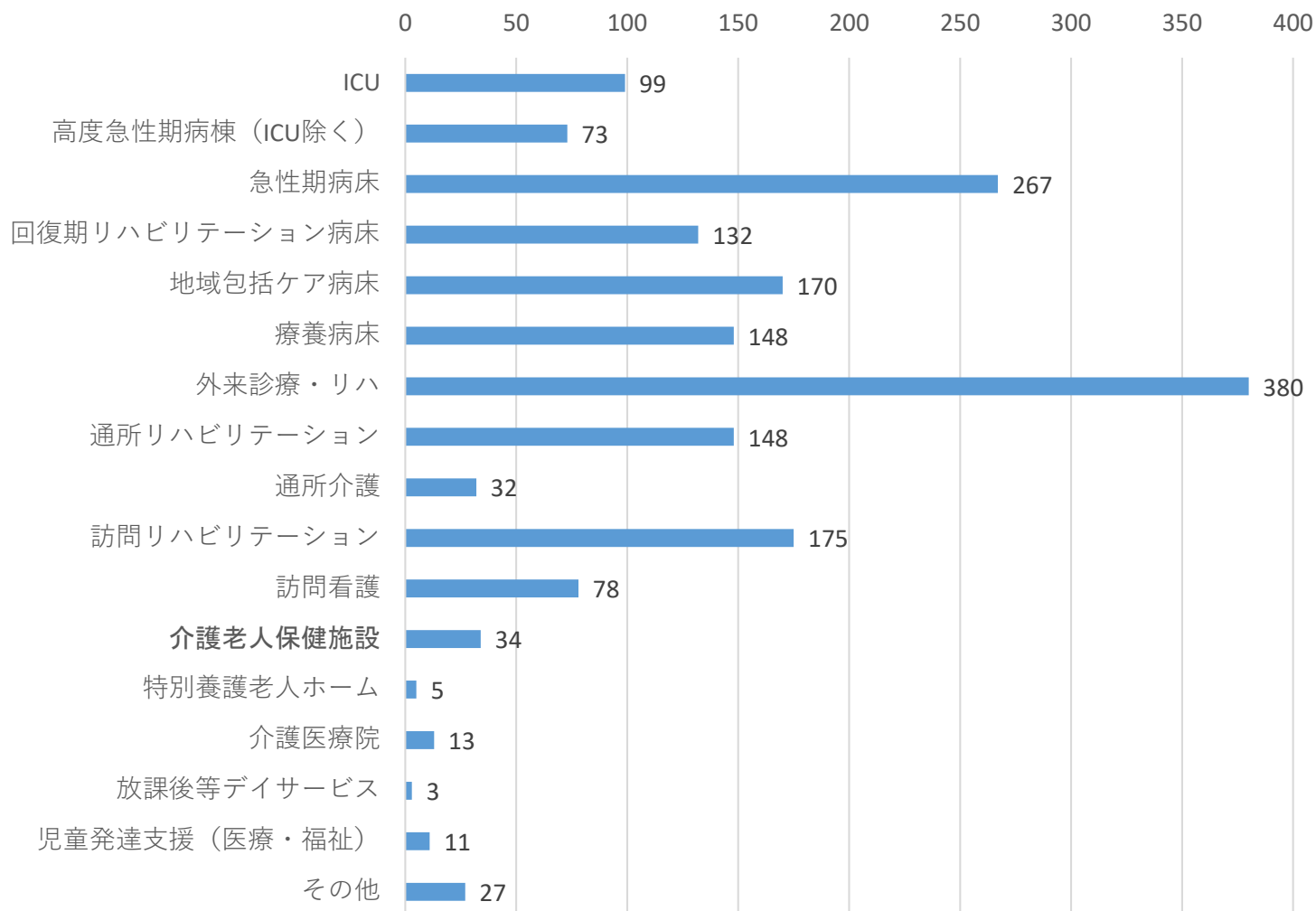


病院が約 8 割であった

有する機能

Q 有する機能をお答えください。

n=496



約 8 割が外来診療を有していた

調査結果

新型コロナウイルス感染症感染者の有無について

- 新型コロナウイルス感染症感染者を受け入れている施設は約2割であり、そのうち約3割に理学療法を実施していた。

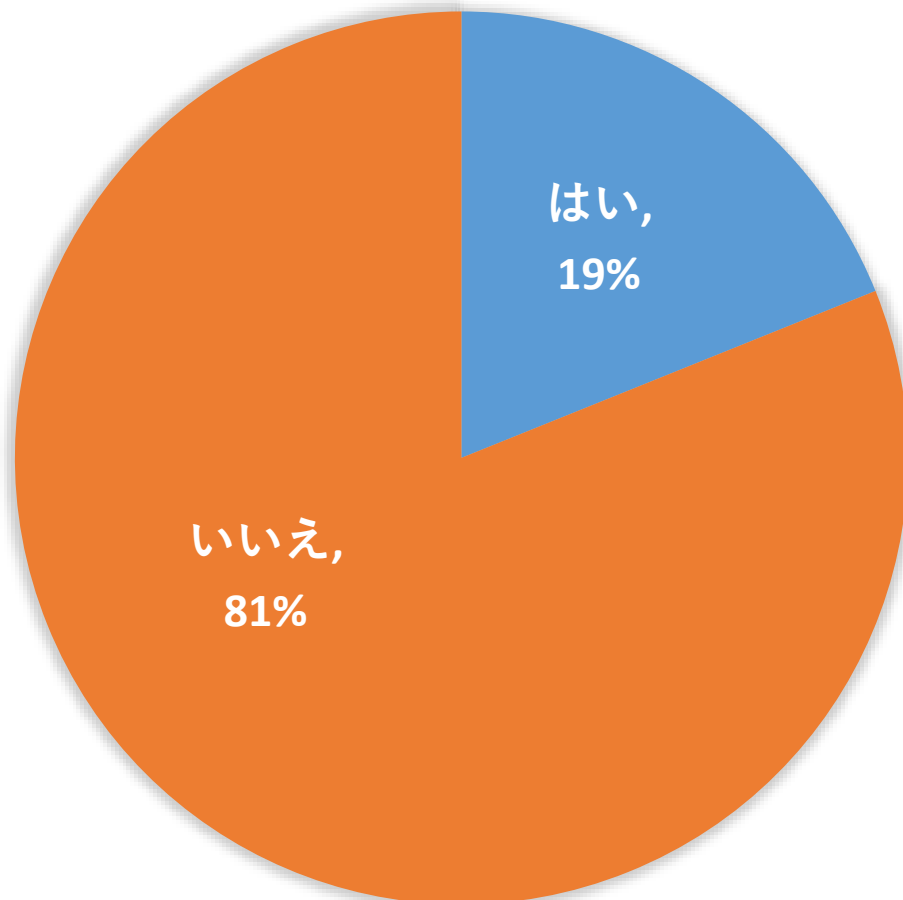
- 新型コロナウイルス感染症感染者を受け入れている施設は約4割であり、そのうち約6割に理学療法を実施していた。

※令和2年5月調査のみ回答した群と、令和2年5月と令和3年2月のいずれも回答した群とで、令和2年5月調査の回答の傾向に差はないと判断した。
そのため、令和2年5月調査と令和3年2月調査の結果を比較するにあたり、令和2年5月調査結果には病院・診療所1,455件分すべてを用いた。

新型コロナウイルス感染症の受け入れ

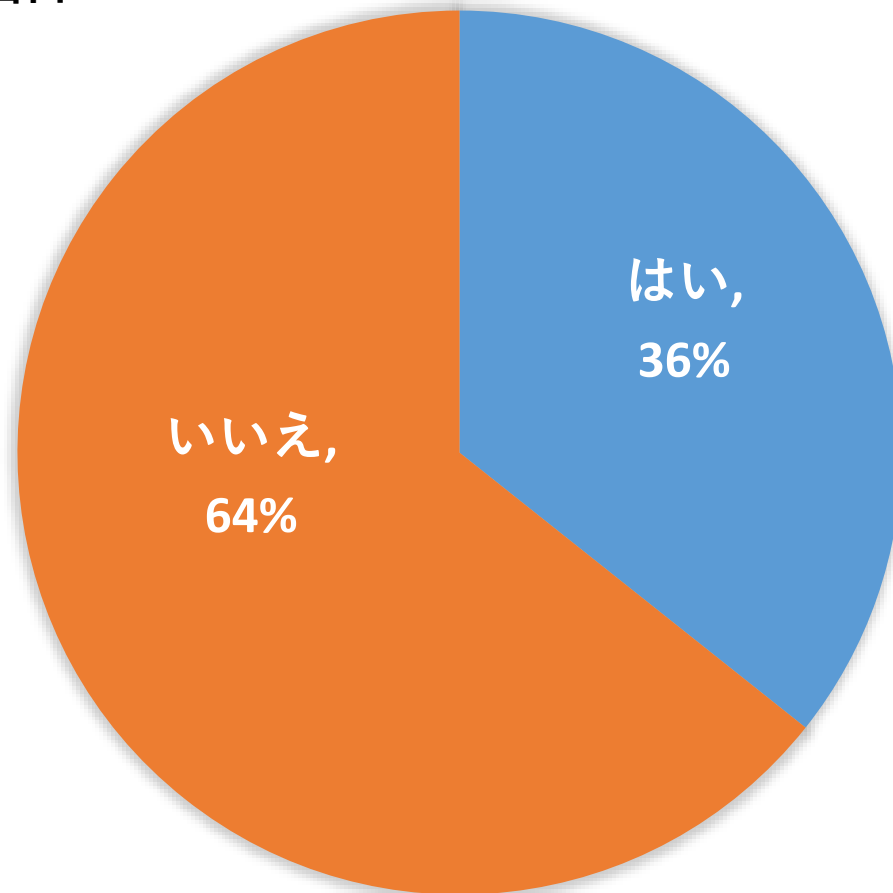
Q 新型コロナウイルス感染症感染者を施設として、受け入れていますか。

1回目 $n=1,455$



約 2 割で受け入れあり

3回目 $n=496$

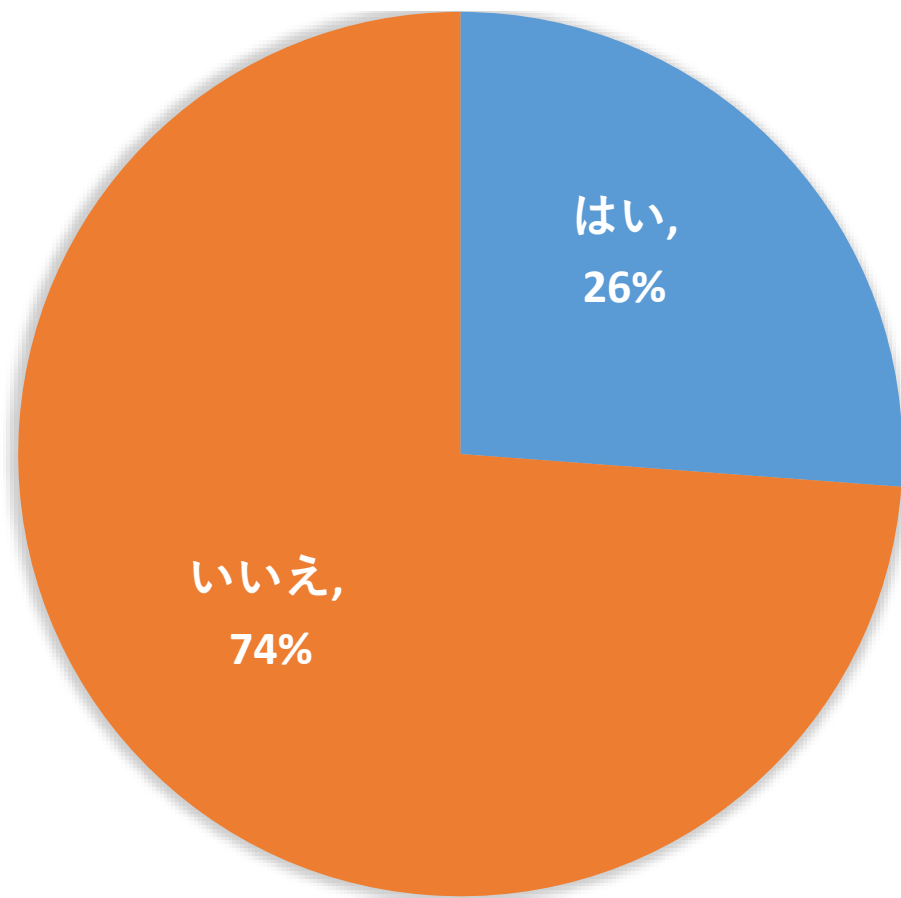


約 4 割で受け入れあり

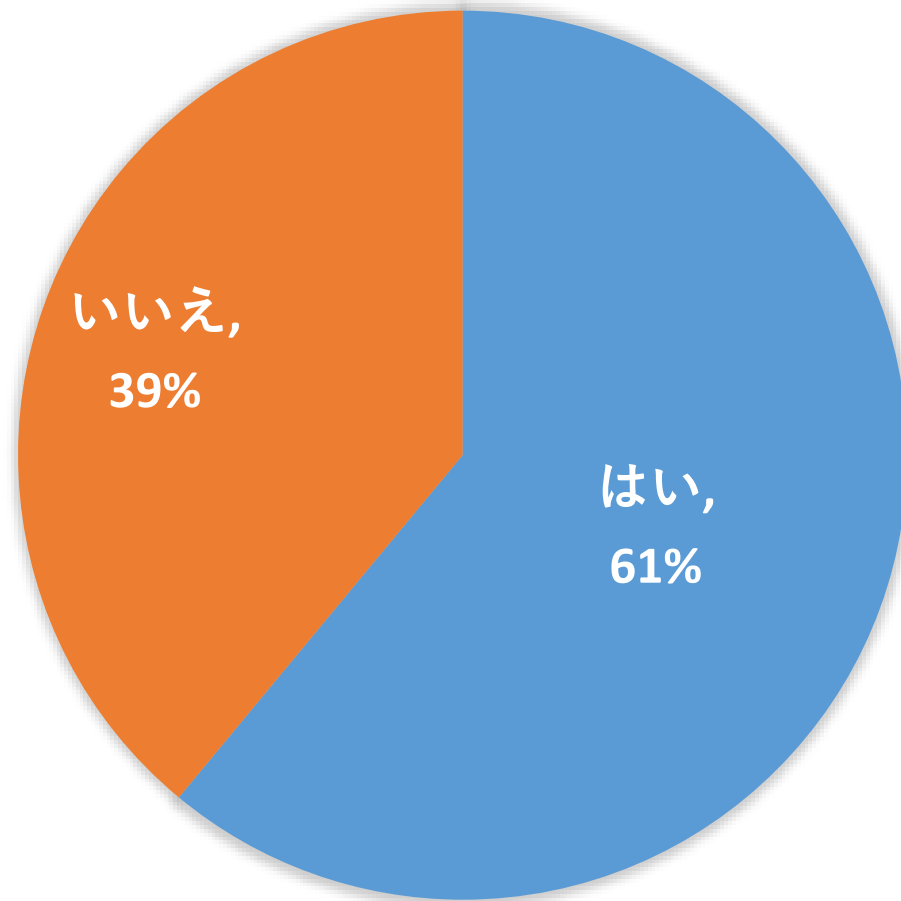
新型コロナウイルス感染症患者に対する理学療法の実施

Q 受け入れている新型コロナウイルス感染症感染者の中で理学療法の対象者はいますか。

1回目 $n=275$



3回目 $n=177$



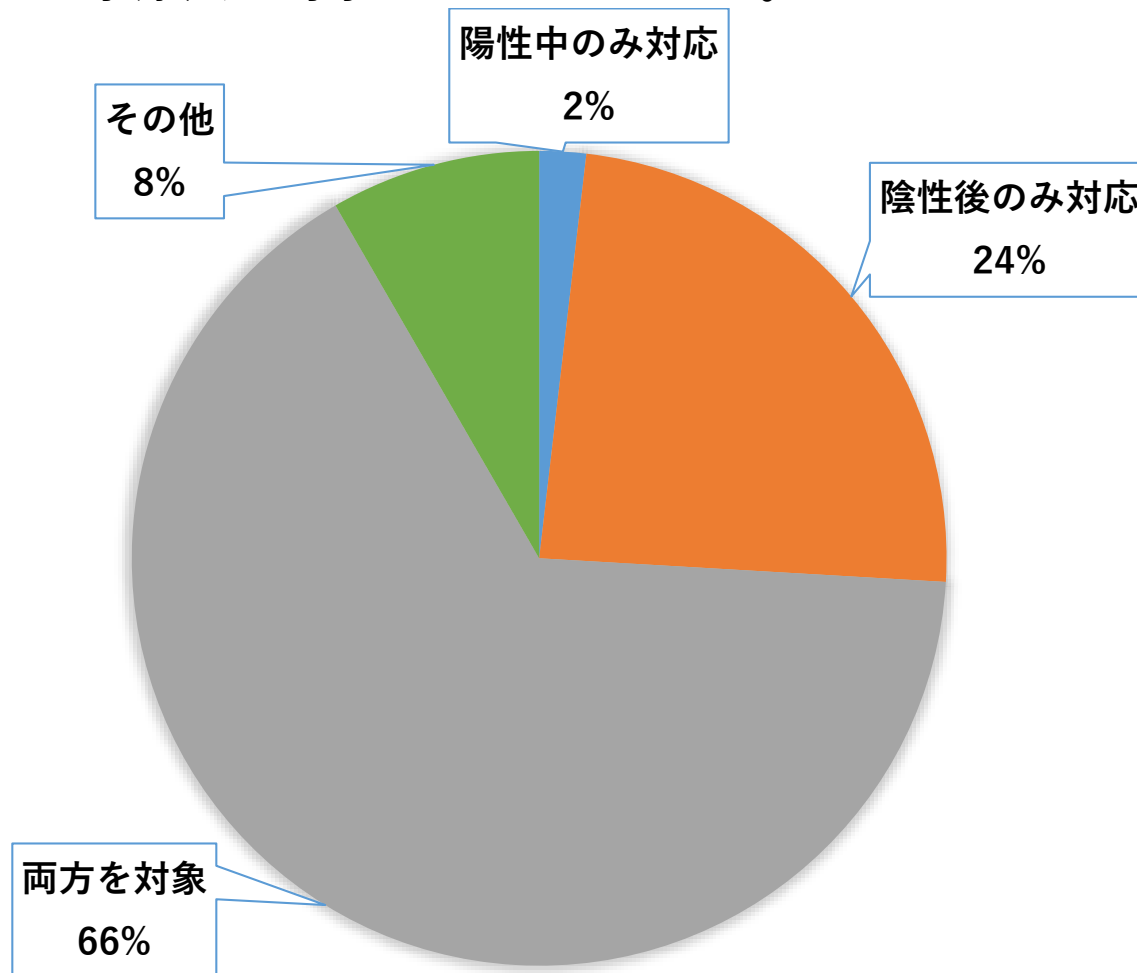
約 3 割で理学療法の対象としていた

約 6 割で理学療法の対象としていた

新型コロナウイルス感染症患者に対する理学療法の実施

Q 検査で陽性中から理学療法の対象としていましたか。

$n=108$



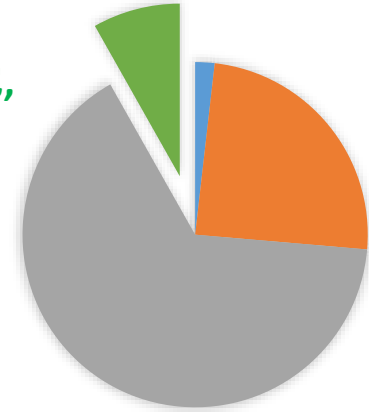
約 7 割で陽性・陰性の両方を理学療法の対象としていた

新型コロナウイルス感染症患者に対する理学療法の実施

Q 検査で陽性中から理学療法の対象としていましたか。
その他の9件のコメント（原文ママ） $n=9$

- 2021年10月末までは、陽性時はリモート、陰性後直接理学療法。11月からは担当専任を選出し、陽性時は短時間で行いコスト請求しない直接介入理学療法、陰性後は他病棟転棟後は他の理学療法士で直接介入、作業と言語療法も開始。陽性時は理学療法のみ。感染しないよう短時間とした。コスト発生まで20分滞在は陰圧設備もなく、看護師感染も散見され危険と科とリハセンターで話し合い判断した。
- PCRでは陽性であるが、日数的に感染の可能性が低くなった患者のみ対応
- ケースバイケース。必要に応じて。
- 感染後10日経過し回復者と判断されてから
- 基本的には陰性後の対応。一部偽陽性疑いは陽性中から対応。
- 境界値で感染リスク低いと医師が判断した場合
- 個室管理解除になってから対応
- 全入院児童がリハ対象であるが、入院児童が発症した→コロナの症状が改善した児童には理学療法を実施
- 入棟制限解除後から陰性者のみ対応

その他,
8%



医師の判断等で陽性中でも直接対応をしている施設もあった

調査結果 病棟業務支援について

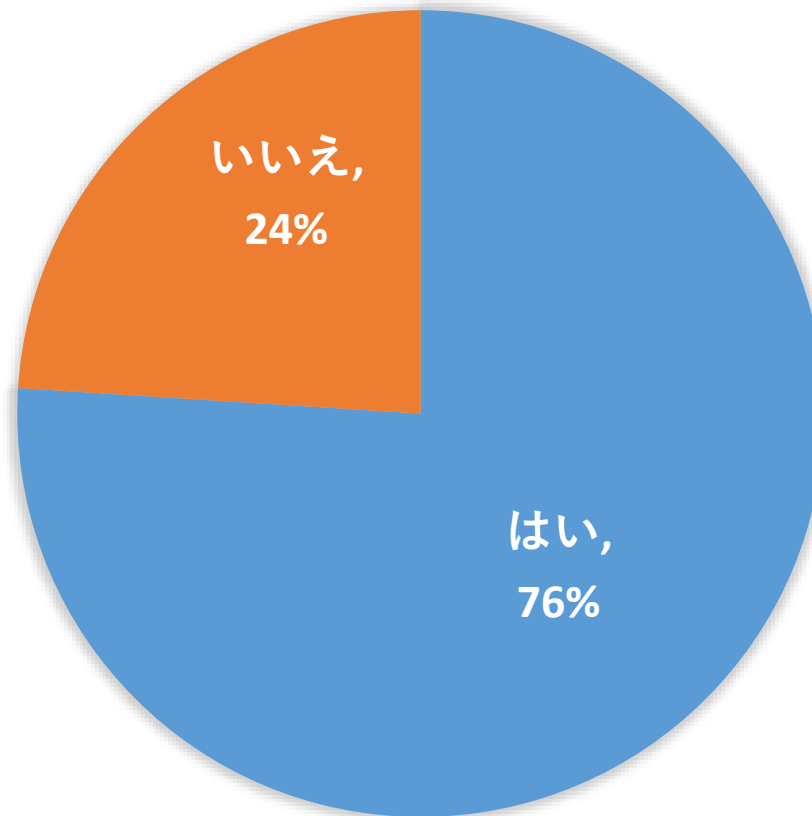
- 前回は病棟業務支援の情報なし

- 医療チームにおけるコロナ禍の病棟業務支援について、本会のホームページを閲覧した割合は約8割であった。
- 約2割が病棟業務支援を実施していた。

病棟業務支援について

Q 医療チームにおけるコロナ禍の病棟業務支援について、本会のホームページ（以下、特設ページ）を閲覧しましたか。

$n=496$

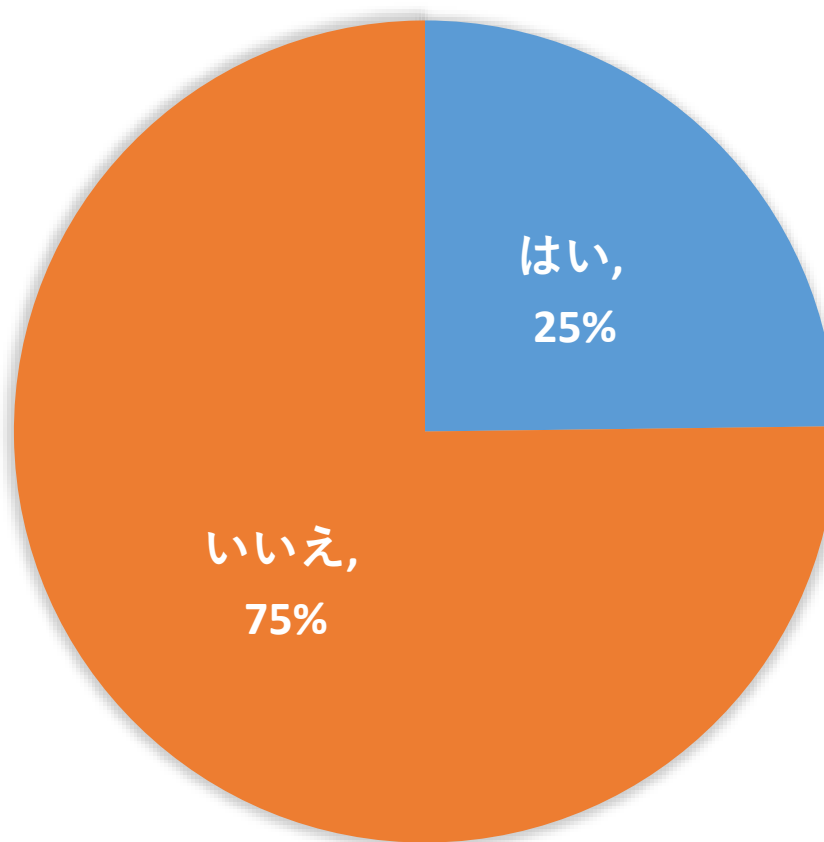


約 8 割で閲覧していた

病棟業務支援について

Q 本会ホームページの閲覧を問わず、病棟業務支援は実施しましたか
(単位取得を除く)。

$n=496$

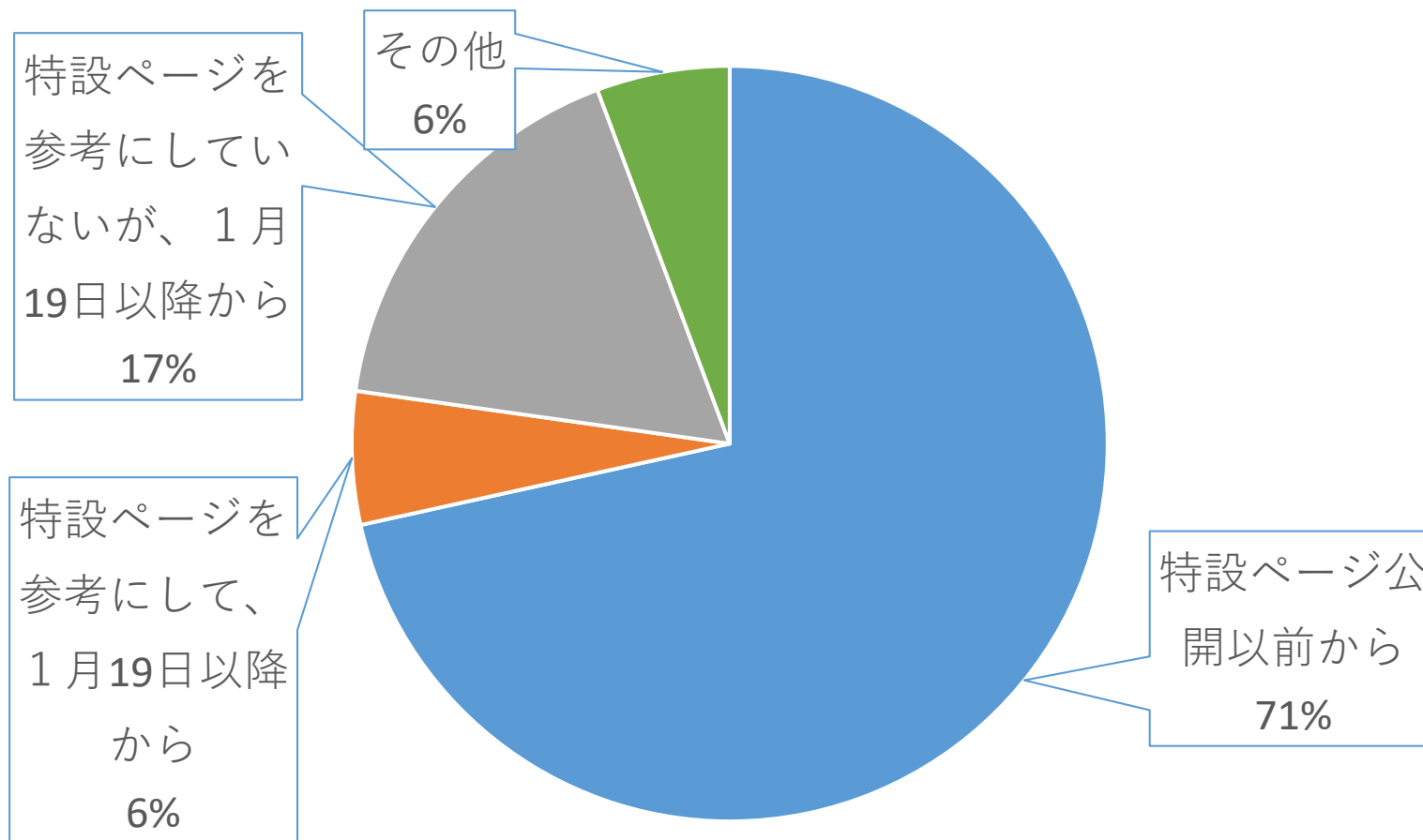


4分の1が支援を実施していた

病棟業務支援について

Q いつから支援を実施しましたか。

n=124

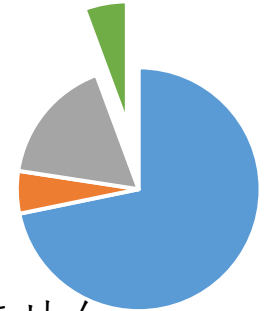


約7割で特設ページ公開の以前から支援を実施しており、
特設ページ設置後に支援を実施した施設が約2割みられた

Q いつから支援を実施しましたか。

その他の7件のコメント（原文ママ） $n=7$

その他,
6%



- 1月19日以前から
- 1月初旬から数日実施し、現在はリハビリ対象者増加のため実施していません。
- 2020年10月～
- 院内のクラスター発生後（12月）から
- 元々からスタッフ不足がある時は手伝っているか
- 昨年3月よりアイガードなどの自作作業に応援従事、4月以降かかりつけ発熱外来患者の搬送業務に応援従事等
- 当院コロナクラスターが発生してから

その他の7件も特設ページ公開の以前から支援を実施していた

病棟業務支援についての選択肢について

環境調整技術：①温度、湿度、換気、採光、臭気、騒音、病室整備の療養生活環境調整 ②ベッドメイキング

食事援助技術：食事介助

排泄援助技術：自然排尿・排便援助

活動・休息援助技術：①歩行介助・移動の介助・移送 ②体位変換 ③廃用症候群予防・関節可動域訓練 ④入眠・睡眠への援助 ⑤体動、移動に注意が必要な患者への援助

清潔・衣生活援助技術：①清拭 ②洗髪 ③口腔ケア ④入浴介助 ⑤部分浴・陰部ケア・おむつ交換 ⑥寝衣交換等の衣生活支援、整容

創傷管理技術：褥瘡の予防

症状・生体機能管理技術：①バイタルサイン（呼吸・脈拍・体温・血圧）の測定 ②身体計測 ③パルスオキシメーターによる測定

苦痛の緩和・安楽確保の技術：①安楽な体位の保持 ②罨法等身体安楽促進ケア ③リラクゼーション技法 ④精神的安寧を保つためのケア

感染予防技術：①スタンダードプリコーション（標準予防策）の実施 ②必要な防護用具（手袋、ゴーグル、ガウン等）の選択 ③医療廃棄物規定に沿った適切な取扱い ④洗浄・消毒・滅菌の適切な選択

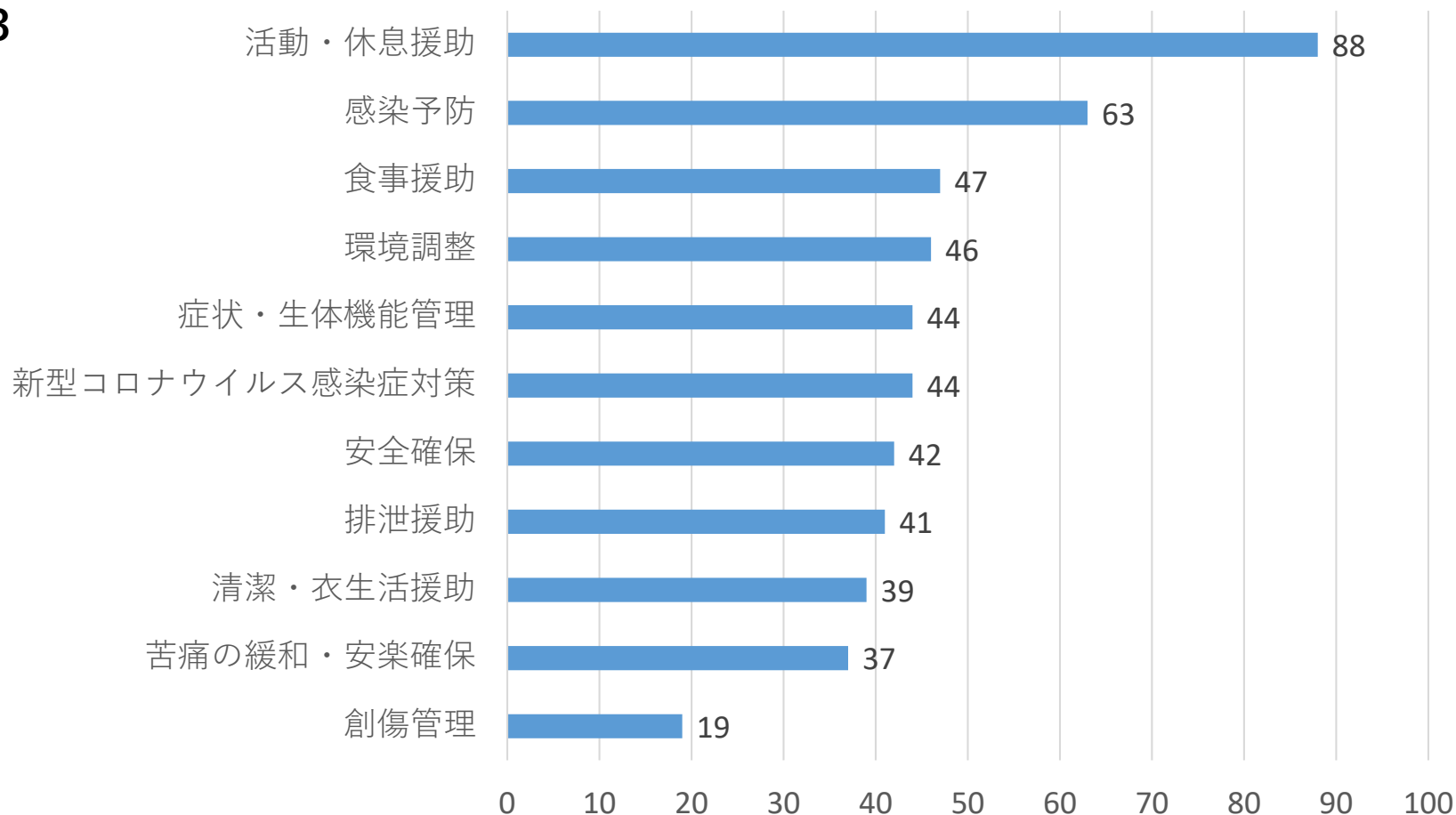
安全確保の技術：①患者誤認防止策の実施 ②転倒転落防止策の実施

新型コロナウイルス感染症対策：①病棟内の消毒 ②物資の調達 ③特設外来（屋外プレハブ等）での後方支援（案内、唾液によるPCR検体の採取支援、搬送、物品搬送、消毒）

病棟業務支援について

Q どのような支援を実施しましたか（単位取得を除く）。 ※複数選択

n=123

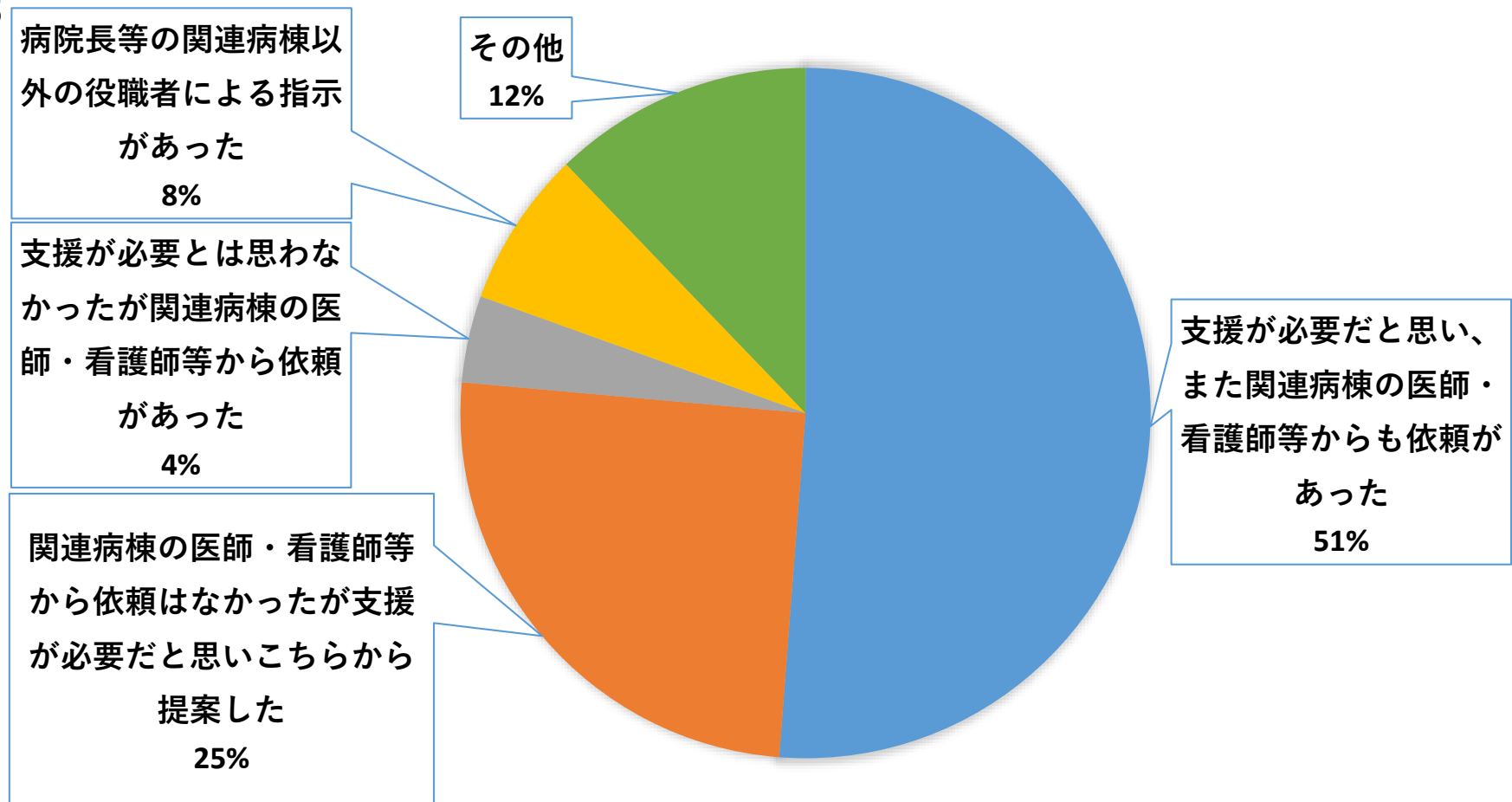


回答者の約9割で活動・休息援助の支援を実施していた

病棟業務支援について

Q 支援を行った経緯は何ですか。

n=123

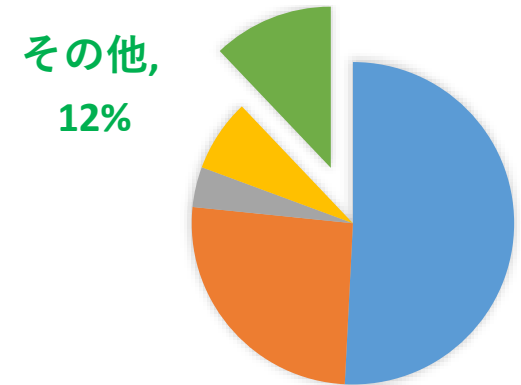


支援を行った理学療法士のうち、約75%は支援が必要だと思い、うち25%は自ら支援を提案をしていた

Q 支援を行った経緯は何ですか。

その他の15件のコメント（原文ママ） $n=15$

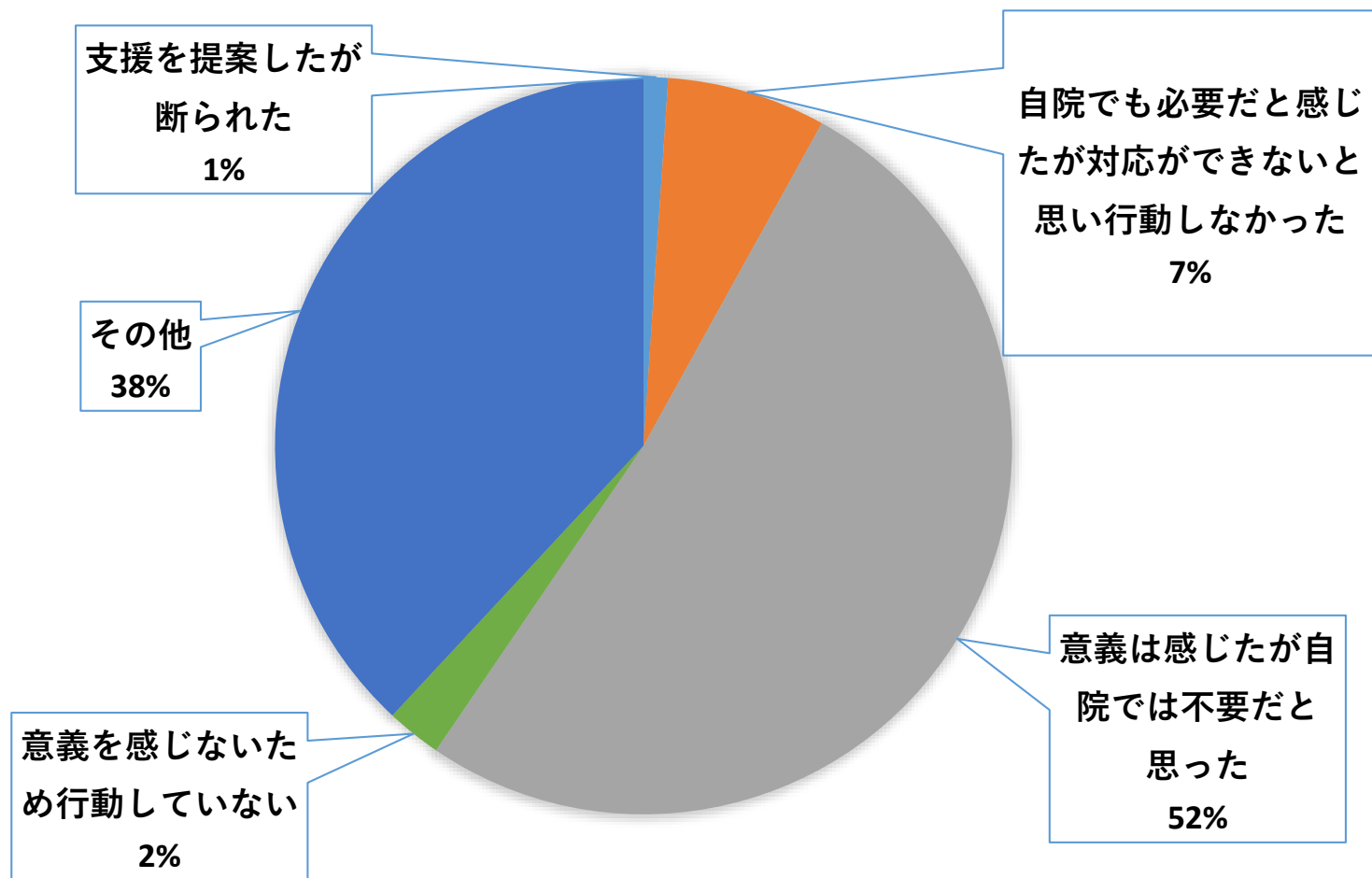
- リハで感染症病室に入るとやらざる得ない
- リハ専門職としてADLアップで協力している。
- 回りハ病棟のみの運営で、専門職は病棟配属となっているため、病棟支援という体制ではない。
- 感染対策室と当科の協議の上実施
- 元々、病棟ケアの中にリハ職も可関わっていたため、改めて支援したわけではない
- 元々院内でタスクシェアの推進を行っており、ADL維持向上等体制加算病棟拡大を進めた。
- 通常、必要に応じて行っている
- 通常でも患者ケアはできる事は行っていた。第一波の際に、PCRセンターの人出が足りず、支援出来ることは無いかと提案した
- 発症者が出る前から看護部と取り決めていた
- 病院執行部からの提案による現場の意思決定
- 病棟の人員不足もあり、病棟スタッフとの協議を行い、状況に応じた可能な範囲での支援業務行うこととした。
- 普段から支援しており、その頻度が増えた
- 普段もリハビリの前後で、必要に応じて行っていることなので。
- 平素より協力している
- 陽性・陰性区別なく超急性期医療現場での理学療法業務は医師・看護師支援につながります。



病棟業務支援について

Q 支援にあたらなかった理由は何ですか。

n=373

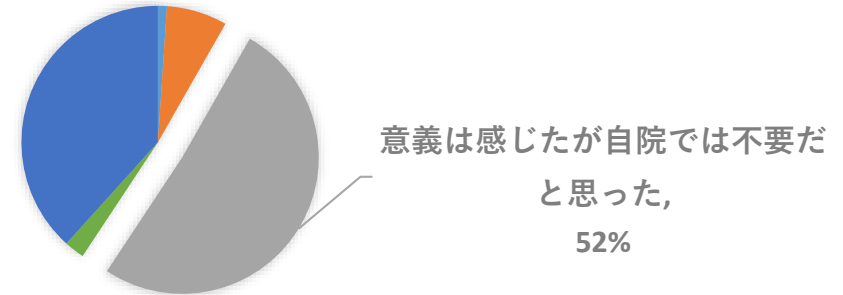


約5割で意義は感じたが自院では不要だと思ったが多かった

病棟業務支援について

Q 不要だと思った理由を教えてください。

※自由記載を集計 $n=192$



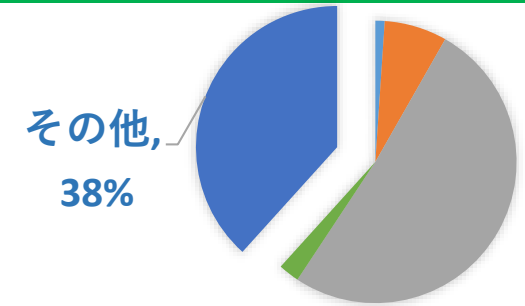
- 対象患者がいない・クリニック等なので病棟はない・受け入れていない (74)
- 病院業務がひっ迫することなく、特に支援を必要とする場面もなかったため (92)
- リハビリテーションに専念したため (13)
- リハビリ科 自体に人員的余裕が無い (5)
- 本来業務に対する指針も示してほしい (3)
- すでに当院独自の取り組みを行っていたため (3)
- 対応するスタッフを最小限にしたため (2)
- あくまで非常事態時の対応の場合です。平時のマンパワー不足の代替えは、患者利益に反するため (2)
- 未経験ため (1)
- 明確なものはありません (1)

病棟業務支援について

Q 支援にあたらなかった理由は何ですか。

その他の理由 ※自由記載を集計

n=142



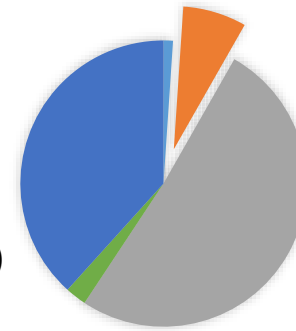
- 対象患者がいない・クリニック等なので病棟はない・受け入れていない (59)
- 病院業務がひっ迫することなく、特に支援を必要とする場面もなかったため (59)
- 対応するスタッフを最小限にしたため (5)
- リハビリテーション科のマンパワー不足のため (4)
- リハ部門にはリハ専門職として必要な業務を行ったため (4)
- 普段から診察のフォローや病棟業務支援はしているため (3)
- 知らなかった・特にない・内容を把握していない (3)
- 依頼がなかったため (1)
- 安全管理室業務を担当。院内クラスター者の健康状態調査、データ管理 (1)
- 一度おこなったら、平常時でも看護助手として扱われる可能性があるから (2)
- 専門外の業務や領域に立ち入るべきでないと考えるから (1)
- 提案しているが受け入れ返答がない (1)
- 今回のJPTAの提言には違和感を感じる (1)

病棟業務支援について

Q 対応ができないと思った理由を教えてください。

※自由記載を集計 $n=26$

- リハビリテーション科のマンパワー不足のため（8）
- リハビリテーションに専念したため（6）
- 病院業務がひっ迫することなく、特に支援を必要とする場面もなかったため（5）
- 対象患者がいない・クリニック等なので病棟はない・受け入れていない（3）
- 対応するスタッフを最小限にしたため（2）
- コロナ禍で病院運営、ベッドコントロールに尽力する首脳陣及び看護部に対し、新たな提案を持ちかけることで更なる負担となるのではないかといった不安（1）
- 院内の他部署との連携がうまくいっていないため（1）
- 支援に入った分だけ病棟看護師が楽をするようになり中止した（1）
- 経営的視点から導入難しかった。現在病棟マンパワー不足から再検討中（2）
- 対応できる体制ができていないため（1）
- 知識が不足していたため（1）



自院でも必要だと感じたが対応ができないと思い行動しなかった,
7%

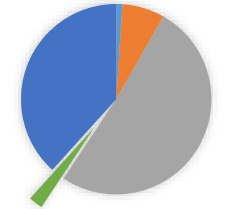
Q 意義を感じない理由を教えてください。

※原文ママ $n=9$

- クリニックなので。
- コロナフレイルの蔓延による自立支援と重度化防止に資する介護予防低下によるリハビリ難民が増えている。当法人のデイケアでも2週間の運営休止による全利用者運動諸機能のチェックで低下を確認した。現場の理学療法士の雇用は決して余剰ではない。コロナ禍は、当面続くとの危険予知をして、もう少しメディアや国に対する広報を強化した、理学療法士が貢献できるコロナフレイルに対する介護予防に尽力しうる政策を、全面に打ち出すべきではないか？JPTAが2025年を見据えて行うべき事業のpriorityが、こんなことでいいのか？
- 意義を感じないという表現はどうかと思いますが、通常の業務で手一杯であるで、直接業務ではことに手は回せない。
- 研修等もせずに、慣れない病棟支援をするのは、むしろ危険だと思う。個人的には勧められない。
- 現在コロナ患者の受け入れを行っていない為、通常体制での診療である為特別な病棟支援の意義を感じなかった。
- 今までと業務の状況に変化がないため
- 対象も少なく短期であったため。
- 当院では、現在特に看護部より要請がないことが直接的な要因ですが、当院の事情では、人手不足の問題が看護業務より介護業務ではるかに深刻で、「看護業務を肩代わりする」といっても、結局「介護業務の肩代わりをさせられる」、という不安が拭えないために、積極的な行動をとっていない
- 当院ではそのようなスタイルでの看護・リハ提供ではないため

意義を感じないため行動して

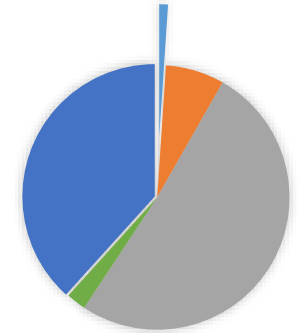
いない,
2%



Q 断られた相手と理由を教えてください。
(原文ママ)

$n = 4$

支援を提案したが断られた,
1%



医師 (1)

必要性を感じないとのこと リスクが高いとのこと 肺炎に対する理学療法が可能であること。高齢者が対象者で多かったこともあり離床目的、後方支援でのお手伝いを提案したが断られました。看護師の一部は必要性を感じてくれてたようです。

看護部 (3)

- A D L に大きな低下を見られなかったから
- 業務範囲内に入られると困ることです。
- 申し出た時は手が足りている状態であったから。また、当院は職員の感染者がゼロであったから。