

JPTA

 NEWS

2020.8 vol.326



公益社団法人
日本理学療法士協会
Japanese Physical Therapy Association

with コロナの 時代へ



with コロナの時代へ

～新型コロナウイルス感染症への対応～

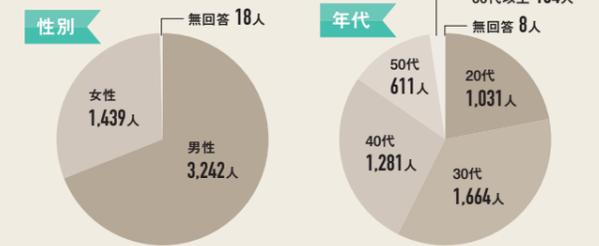
緊急事態宣言まで発令された新型コロナウイルス感染症の流行は、奮闘された現場の皆さまと外出自粛に対応した国民の皆さまの努力によって、懸念されていた医療崩壊を辛うじて抑えることができました。

しかし、再び新規感染者数が増加しており、また、ワクチンができていない現状では、収束後も今後への備えが必要であり、感染症に対する警戒を続けることが求められます。そこで本号では、新型コロナウイルス感染症に対する会員の取り組みと本会の取り組みを紹介します。



本会会員の構成割合に近い回答層になっています！

〔アンケート回答者基本情報〕

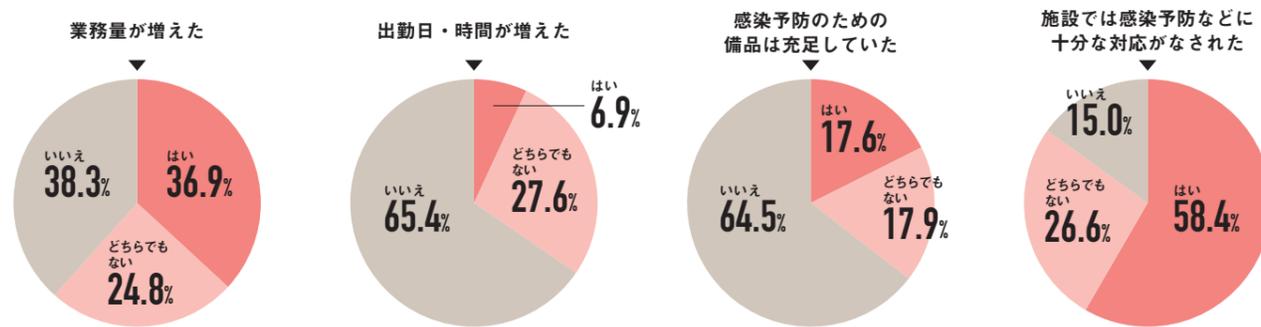


調査：JPTA NEWS 326(8月)号アンケート

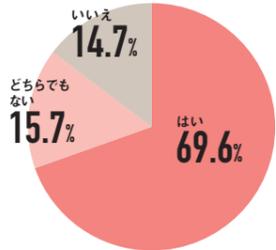
実施期間：2020年7月3日～9日 回答者数：4,699人

※マイページに登録されている会員の皆さまのメールアドレス宛に回答のお願いを送信しています。メールが届いていない方は、マイページの登録内容をご確認ください。

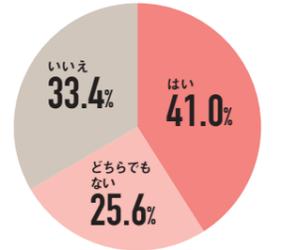
Q1. 新型コロナウイルス感染症の影響があったものについて選択してください。



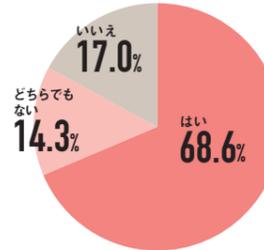
感染に対する心理的ストレス (勤務・通勤中の感染不安) があった



感染以外に対する心理的ストレス (業務過多、クレーム対応等) があった



家族等への感染防止対応 (接触の制限など) の対応を取った



新型コロナウイルス感染症の影響はそれぞれの状況によって異なると思いますが、傾向として、多くの施設で物品の不足が生じた(64.5%)ものの、その中でも適切に感染予防に取り組んだ(58.4%)様子が推測できます。

また、感染への不安(69.6%)や感染以外に対する心理的ストレス(41.0%)を感じながら職務に取り組んだ方も多く、今回のような場合には労働環境はもちろん心理的なケアも必要ということが読み取れます。会員個々のストレスマネジメントはもとより、管理職の皆さんから部下に対するケア対策を事前に習得しておくことが今後の生かすことができるのではないのでしょうか。

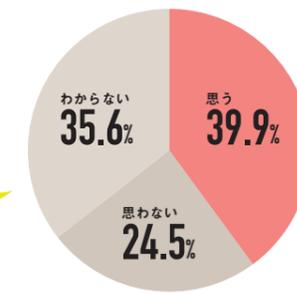
ストレスマネジメントや接遇などに関するe-ラーニングを限定配信しています！
<http://www.japanpt.or.jp/about/seminar/browse/list/>
 ※受講数制限があるため、優先枠を設けています。



- ・医療スタッフの接遇マニュアル
- ・ストレスチェックテストを理解する
- ・セルフケア 自分を守る！ストレスマネジメント
- ・ラインケア 部下を「うつ」から守るコミュニケーション(管理職向け)

Q2. 今後、再び流行が起きたとき、あなたの施設では十分な感染予防対策が取れると思いますか

わからない + 思わない 半数以上

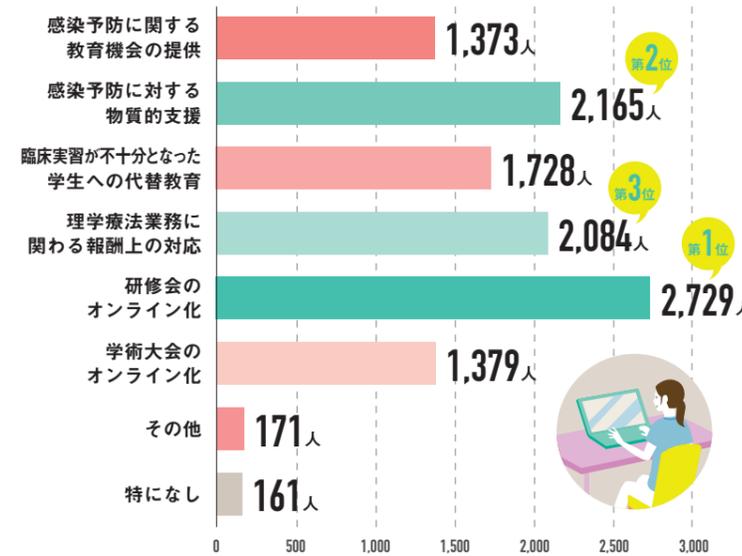


施設の感染予防対策は、「取れると思う」方が39.9%と最も多くなっていますが、「わからない」、「思わない」を合わせると半数を超えています。事前に、感染予防のための備品の備え、教育と実践を通して、今後起こるかもしれない感染症に備えましょう！

本会の感染予防動画をぜひご覧ください。
https://www.youtube.com/playlist?list=PLjsjRuiCw8N0HG42YZ4O_4qatAL_q7Y8t
 ※英語字幕付きの動画も公開しました。また、学会作成の動画もあります。



Q3. 新型コロナウイルス感染症に対する本会の対応として何を最も望みますか (3つまで選択可)



会員の皆さまが本会に望む対応の第1位は、研修会のオンライン化でした。自己研さんの機会を求める専門職としての意識の高さがうかがえます。

第2位は、感染予防に対する物質的支援。Q1の回答にあるように、第1波の際は急な品薄により十分な感染予防ができない施設もあったと思います。本会でも局地的・限定的災害に対する物質的支援は可能ですが、安全に理学療法を提供するためには、各施設で今後備えて欠かせない物品を準備する対応が求められます。

第3位は、理学療法業務に関わる報酬上の対応で、会員の皆さまからも平時以上に要望が寄せられ、会員の皆さまの窮状が感じられました。本会としても5月20日に厚生労働省に対し、理学療法実施上の特徴的な課題と具体的な要望を提出するなどの対応を取りました。また、厚生労働省からの事務連絡をもとに工夫してサービスを届ける会員の話を聞くこともあり、理学療法士としての使命感を心強く感じる事ができました。

本会の取り組みについては、本誌10～11ページをご覧ください。

新型コロナウイルス感染症 現場の取り組み

ここでは、神戸市立医療センター中央市民病院（兵庫県）の本田明広さん、岩田健太郎さんにご協力いただいて、患者への対応、感染予防対策、院内感染発生時の対応などについて詳しく紹介します。今後の対応への準備として参考にしてください。



急性期病院 兵庫県

神戸市立医療センター中央市民病院

本田 明広さん、岩田 健太郎さん

施設紹介

神戸市の基幹病院として768床の病床、30を超える診療科を有し、24時間365日体制で医療を提供しています。リハビリテーション技術部の新患取り扱い件数は9,000件/年で、1日平均入院患者約730名のうち約475名（65%）の患者に介入。すべての診療科で救急から対応しています。

新型コロナウイルス感染症患者等の受け入れについて

当院では、3月2日より新型コロナウイルス感染症患者（以下、COVID-19患者）の受け入れを開始し、6月5日までに延べ96人が入院し、そのうち中等症・重症を中心に43人（約50%）の患者にリハ介入しました（表1参照）。その際には、COVID-19患者およびCOVID-19疑い患者に対するリハビリテーションの適応基準とフローチャートを設け、リハビリテーションの提供と感染予防の両立を心がけました。PPE（防護具）が充足し、病棟でのゾーニングを完了してから現在は図1の流れで直接介入を行っています。

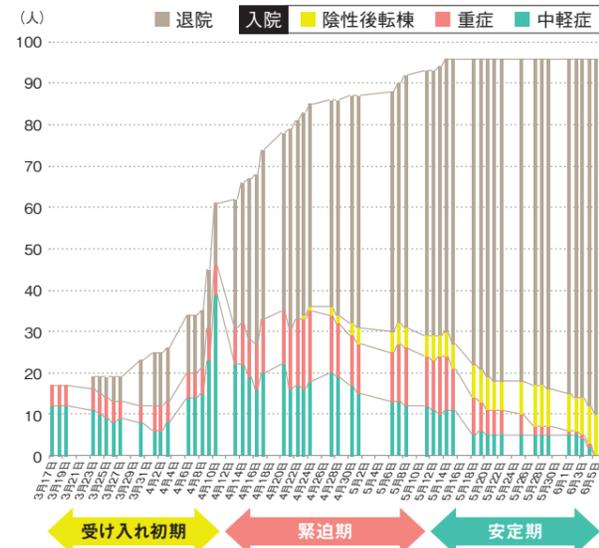


表1. 当院のCOVID-19患者の入院の動向と重症度の推移

▼病棟でのゾーニング

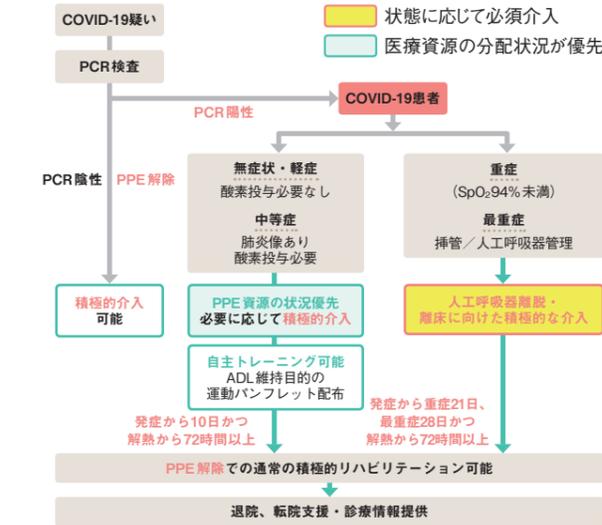


図1. COVID-19患者およびCOVID-19疑い患者に対するリハビリテーションの適応基準とフローチャート(原則)

▼患者へのリハは理学療法士と看護師が協働



COVID-19の特徴と多臓器に与える影響

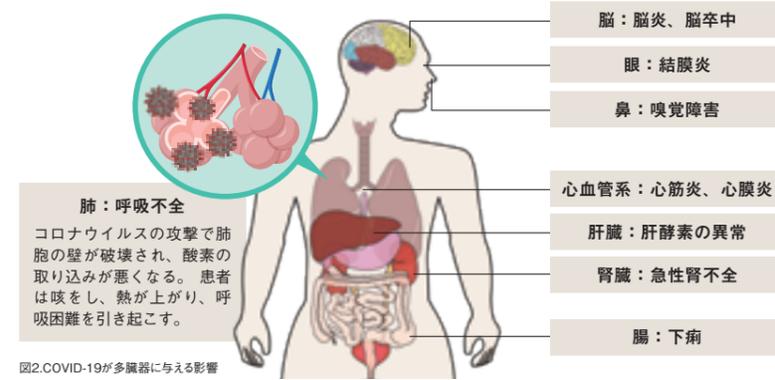


図2. COVID-19が多臓器に与える影響

感染対策の観点から、CT/MRIなどの画像検査や、評価器具の持ち込みが制約される。
視診・触診などの高い評価能力、総合的に患者の病態を捉える実践力が重要

かぜ症状・嗅覚味覚障害等の症状のまま治癒される方が多いのですが、リハ対象となる80歳以上では3人に1人が死亡する重篤な疾患です。

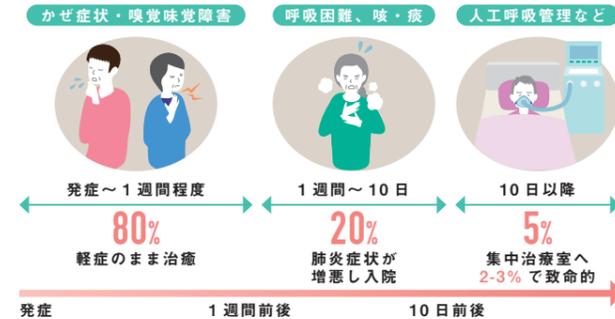


図4. 新型コロナウイルスの典型的な経過(新型コロナウイルス感染症診療の手引き2.2版より)

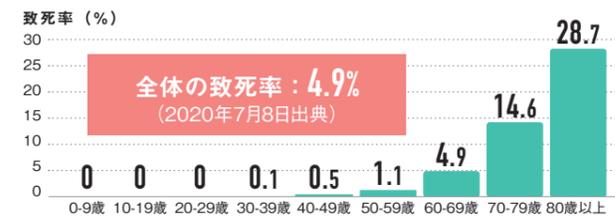


表2. 2020年7月8日時点での年齢別にみた新型コロナウイルスの致死率(新型コロナウイルス感染症診療の手引き2.2版より)

▼当院での男性患者の経過

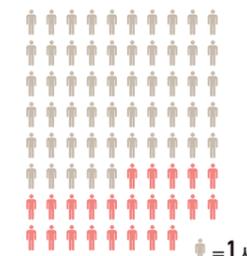


当院ではICUに入室し、挿管下人工呼吸器管理となった重症患者12名全員が人工呼吸器離脱に成功し、歩行可能となって退院しました。しかし、筋力低下・嚥下障害・呼吸機能障害・高次脳機能障害などの後遺症のため退院後も長期にわたってリハビリテーションを必要とする患者が少なからず存在しています。

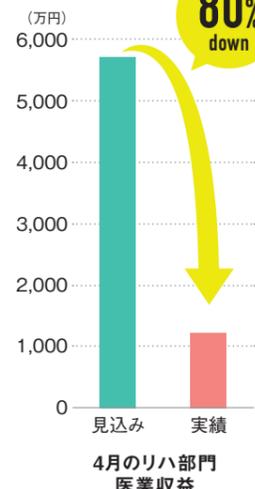
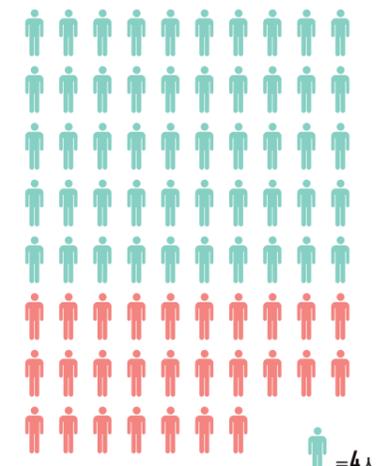
院内感染発生時に リハ部門が受けた影響

リハスタッフ78名中23名(30%)が濃厚接触者となり、2週間の自宅待機となりました。また、入院患者の約37%が健康観察となり2週間リハビリテーションが中断されました。病院の機能の低下に伴い、リハ診療機能も著しく低下し、リハ部門の収益は80%減収となり、経営的にも大きな打撃を受けました。

リハスタッフの濃厚接触者 23名/78名中



入院患者の健康観察 約37%



感染対策の 基本

皆さんそれぞれの状況に応じて必要な対策を取るための参考に、「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版」（一般社団法人 日本環境感染学会発行）などを参考に、理学療法士が感染しない/させないための感染予防に関する情報を4項目に整理してお伝えします。

基本 1

標準予防策の徹底

個人防護具（PPE：Personal Protective Equipment）には、次のような種類があります。本院では、病棟を3種に分けて、それぞれにどのレベルのPPEを装備するかを定めています（図4参照）。



sPPE

標準予防策に基づく PPE (standard PPE)

サージカルマスク、手指衛生 or 手袋



E-PPE

sPPEに眼の保護(Eye)を加えた PPE

サージカルマスク、フェイスシールド or ゴーグル



EB-PPE

sPPEに眼の保護(Eye), 身体への保護(Body)を加えた PPE

サージカルマスク、手指衛生 or 手袋、フェイスシールド or ゴーグル、ガウン or エプロン ※エプロンの使用後は上肢露出部皮膚を洗浄のこと



full-PPE

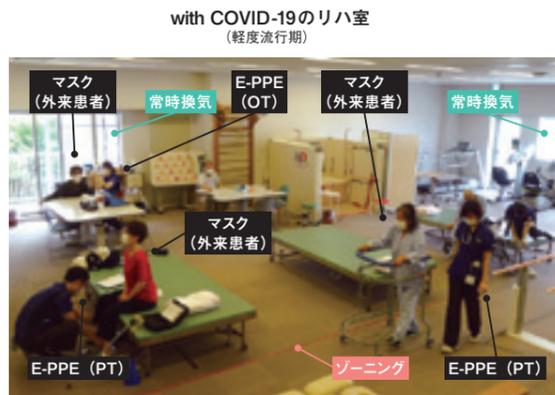
エアロゾル感染に対応した予防策

N95マスク、帽子、手袋二重、フェイスシールド or ゴーグル、不浸透性長袖ガウン

	ホワイト病棟 (COVID-19を否定できない患者)	グレー病棟 (COVID-19疑い患者)	レッド病棟 (COVID-19陽性患者)
非流行期	病棟間の移動可 sPPE	配置なし	
軽度流行期	病棟間の移動可 E-PPE or EB-PPE (濃厚接触を伴う介助を行う場合)	病棟間の移動可 EB-PPE or full-PPE (エアロゾルを発生する手技を行う場合)	レッドゾーン間の移動可 full-PPE (常時)
流行期	常時	常時	常時
患者	サージカルマスク	サージカルマスク	サージカルマスク

適切に個人防護具を着用している場合は、濃厚接触者に該当しない
→感染しない+感染させない

※流行期、軽度流行期、非流行期の定義は地域や施設によって異なるため、状況に応じた感染対策を徹底する。
図4. リハビリ診療体制(急性期) ~ WITH COVIDでもリハ診療機能を維持するために~



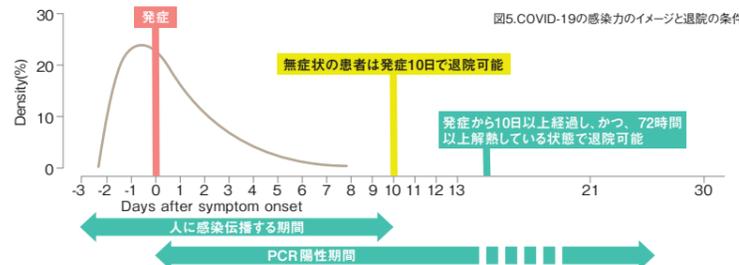
ユニバーサルマスクと適切なPPEで診療機能を維持する

基本 2

感染防止策を実施する期間

COVID-19の感染力が高い期間は、発症2-4日前から、発症後5-10日目まで、発症前の方が発症後も伝播されやすいウイルスであることがわかってきました。また、回復期以降のCOVID-19陽性患者からの感染伝播のリスクは極めて低いことがわかっており、発症からの日数と症状改善からの日数によって、感染対策終了が可能となっています。(これまでの本院のデータによるとPCR 2回陰性確認を条件とした場合と比べ、中等症・重症とも約10日程度の入院期間短縮が見込めます/図5参照)。

※当院では、人工呼吸器をつける最重症例については、PCR2回確認を念のため行っています。



Adapted/Translated by permission from [the Licensor]: [Springer] [Nat Med] [Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19, He X, et al., [2020]]

図5. COVID-19の感染力のイメージと退院の条件

基本 3

ユニバーサルマスク

- POINT 1 COVID-19患者は症状出現の2-4日前からウイルスの感染力が高く症状出現前の感染伝播が50%弱
- POINT 2 ユニバーサルマスクの目的
気道症状のない職員/患者から他の職員/患者への伝播を防ぐ
- POINT 3 すべての医療従事者・患者・訪問者はマスクを着用する

マスクは会話などで発生する飛沫の拡散を減少させ、相手の感染リスクを大幅に低下させます。自分がマスクをしていても相手がマスクをしていなければ、濃厚接触者となります。

図6. マスク着用有無による感染リスクの違い



American Dental Association. May 14, 2020. Eikenberry SE, et al. Infect Dis Model. 2020;5:293-308. Howard J et al. Face masks against COVID-19: an evidence review. Preprints 2020

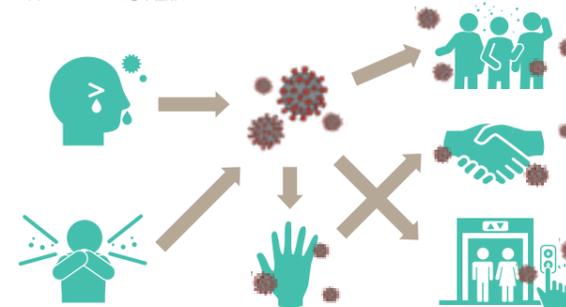
基本 4

感染経路別予防策

SARS-COV-2の感染経路は、以下の通りとされています。これらの状況からの感染を防ぐように予防策を取りましょう。

- 飛沫感染
くしゃみ・咳・会話(2m以内)
- 接触感染
痰や鼻水などの体液への接触
体液で汚染された環境への接触
- 空気感染?
可能性はあるが証明されていない。
狭い空間での換気は推奨されているが、N95は必須とされていない。
ある一定の条件下(3密)が問題、院内ではエアロゾル発生手技で要注意。

図7. SARS-COV-2感染経路イメージ



流行の最前線で感じたこと

技師長 本田 明広 さんからのメッセージ

COVID-19 第1波で流行の最前線と院内感染拡大を経験して感じたことの一つは、リハビリテーション領域の感染に対する意識がまだまだ低く、実施も完ぺきではないということです。7月8日付の「新型コロナウイルス感染症医療施設内発生対応チェックリスト」(厚生労働省クラスター対策班)では、感染拡大のリスクとなり得る医療としてリハビリテーションが挙げられ、病棟を横断する業務の中止もしくは縮小が求められています。実際、当院でも院内が緊迫した状態になったときはすでに全スタッフ病棟専従となっていました。PPE資源の不足と濃厚接触を伴うことで一時リハビリ業務の縮小が求められました。私は、その背景にはもう一つ、リハ職の感染対策への信頼の低さを予想します。当院のスタッフは今まで手指消毒は68%程度でしたが、この状況で96%になりました。理解はしていても意識が低かったのです。理学療法士は患者と密に関わる職種だからこそ、感染するリスク、感染させるリスクが非常に高いことを再認識して、医療従事者として感染の意識を高め、基本的な感染対策を徹底して行えるようになることが求められます。そのためには実践的な教育が卒前、卒後を通して必要だと考えます。(図8)

COVID-19の第1派の余波が落ち着いて間もない7月中旬、東京を中心とした感染拡大の波が全国に広がっています。第1波で我々は、

COVID-19 患者さんの重症から中軽症までに理学療法士が直接積極的に介入することができるように(図1)、一定の成果を得ました(現在検証中)。そのためには、このウイルスの特徴を正確に把握し、ユニバーサルマスクを基本とした経路別予防策を、正しいPPEの装着のもと、流行の時期に合わせてすべての患者さんに適切に実践していくことで、安全に安心して患者さんと向き合えることがわかりました。一方で、院内感染により、スタッフや患者さんへ大きな負担がかかりました。また、経営的にも大きな影響を受けました。第2波に向けて我々リハ職は、日常生活においても、業務においても感染しない、感染させないための努力とCOVID-19患者さんの生活を救う努力を繰り返すことで、患者さんや社会から信頼される職種へとさらに大きく成長することができると感じています。そのためには、垣根を越えた地域での連携、病期別の連携を密にとることも必要だと感じます。

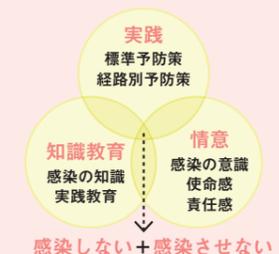


図8. リハビリテーション職の感染対策に必要な要素

施設の取り組み紹介

大学病院 東京都

東京医科歯科大学医学部附属病院
リハビリテーション部 副部長・技師長

岡安 健さん

施設紹介 大学附属病院として良質で安全な医療を提供するとともに、教育病院として優れた医療人の育成や、先進的医療を推進するための臨床研究や各種治療に取り組んでいます。



新型コロナウイルス感染症への対応

当院では呼吸器やECMOを必要とする重症患者や、若年から高齢者と幅広い年齢層の軽度から中等度患者まで、多彩な層のコロナ患者を受け入れています。コロナ診療における病院運営方針は各診療科や診療部門の責任者が参集し、隔日で開催される「コロナ対策会議（ZOOM使用）」で、個別のコロナ患者に対する治療方針は他職種が参集して毎日開催される個別カンファレンスで決定しています。

実際のリハビリテーション（以下、リハビリ）診療においては病棟の専従理学療法士がPPE（防護具）着脱の講習を受講した上で、2名がペアで同時に病棟に入り、お互い防護具が正しく着脱できているか確認しています。また、重症系病棟においては理学療法士が直接介入しますが、患者1名に対して理学療法士2名が一緒に診療することで、十分な人員の確保と濃厚接触を必要とする密接な介助負担軽減の工夫を講じています。なお、専従理学療法士には定期的なPCR検査や精神科のメンタルフォローを義務付け、精神的負担の軽減に十分な注意を払っています。

軽度または中等度病棟では、呼吸機能や身体機能、ADL能力の低下が認められる患者に対して身体機能、ADL維持・向上のためのリハビリを理学療法士が直接介入して提供しています。しかしながら、比較的若年で呼吸機能や身体能力が維持できている患者に対しては、

感染拡大防止や理学療法士の感染暴露予防の観点から間接的な介入法としてiPadを用いた遠隔リハビリを実施しています。コロナ患者は血液の凝固系異常や活動性の低下から深部静脈血栓症や肺塞栓症を合併する場合があります。本院でも軽度から中等度病棟で肺塞栓症が遠隔リハビリ介入前3例ありました。しかし、遠隔リハビリの実施後はこれらの合併症は見られず、一定の効果があると考えています。加えて、リハビリ診療時間外にはナースステーションと病室をiPadで繋ぎ、理学療法士の立案した自主トレを看護師主導で積極的に

行っています。最後になりますが、重症患者は著しい機能低下を伴い、軽度から中等度の高齢患者は陰性化に長期の時間を要するために、リハビリ病院への転院が望ましい状況になります。この際、MSWとの連携でも課題になるのはコロナ患者の受け入れ病院が少ないということです。コロナ対応に関しては情報が氾濫し、正しい対策に対する知識の補充が病院・施設ごとに異なることは否めません。理学療法士としては、身体能力などに関する的確な情報を転院サマリーに記載することも重要ですが、他職種から得た知見や情報を鑑みて、当院でのコロナ患者への対応にも言及した情報提供（PCR検査値の記載や排菌状況、PPEレベルなど）を行うことが必要だと思います。

注目！ 遠隔リハビリテーションの取り組み

遠隔リハビリテーションは、中等度から軽度で初期評価の基準をクリアした患者を対象者としています。

初期評価項目

- ① 血圧・HR問題なし（リハ医学会の中止基準参照）
- ② 酸素の使用がなくSpO₂：96%以上（労作にてSpO₂：4%以上の低下無し）
- ③ 下肢筋力MMT4～5レベル
- ④ 意識・認知面に問題なし
- ⑤ バランス問題なし（片足立位10秒以上可能・CS-30：10回以上）

効果

前述のようにコロナ患者は血栓が形成されやすい傾向があり、本院でもリハ介入前には3例の肺塞栓が発症しましたが、リハ介入後は0名となっています。また、コロナ患者は隔離され、活動範囲が制限される傾向があるとともに、PCR検査において陰性化となるまでに長期の経過が必要になることが多いとされますが、遠隔リハ実施の全症例において著明な機能・能力低下がみられず、全例が自宅退院もしくはホテル待機となりました。

実践方法

iPadのFaceTime機能を使用し、2台のiPadで、1台は患者の全身が映る位置で固定します。もう1台はコロナ病棟外（別室）において、新型コロナウイルス用に作成した運動プログラム（全行程で20分程度）を理学療法士2名がデモンストレーションと口頭指示+撮影を分担して実施します。患者はデモンストレーションを、理学療法士は患者の運動している画面を確認できます。患者には骨伝導を使用したウェアラブル端末を装着してもらい、実施中のSpO₂とHRを理学療法士がリアルタイムで確認してリスク管理をしています。

患者さんの反応

コロナ患者は隔離されるため活動量や活動範囲が減少します。加えて実際に感染したことに對する不安などから、抑うつ状態になることも散見されます。遠隔リハによる規則的な運動を実施することで患者からは「気分転換になる」「毎日リハビリを行うと改善しているのを実感する」「理学療法士と会話しながら運動する時間が楽しい」などのご意見をいただいています。

急性期総合病院 北海道

手稲溪仁会病院
青山 誠さん

施設紹介 北海道札幌市で「救命救急センター」、「ドクターヘリ基地病院」などの指定を受けた670床の急性期総合病院です。



新型コロナウイルス感染症への対応

当院では、2月24日からCOVID-19対策本部を立ち上げ、発熱外来や来院患者の水際トリアージを開始しました。同時にリハビリテーション部でも、入院・外来患者のリハ室でのマスク着用と、外来リハビリ患者を対象とした非接触型体温計によるトリアージ、リハ室内のゾーニング（入院、外来の分離）を実施しました。対応開始時より、マスク・アルコール、防護具等の供給不安があったため、使用のルールを明確化し在庫管理を徹底しながらも必要な感染対策は過不足なく実施しました。

大型連休期間中は、限られた看護スタッフで救命救急患者やCOVID-19患者の対応を同時に行わなければならないことから、連休期間中10日間で延べ75人のスタッフを派遣し看護業務の補助を行いました。この時期から1～2名の重症陽性患者を受け入れる機会

が増え、COVID-19担当スタッフを固定し、腹臥位療法を中心とした理学療法も展開するようになりました。

大型連休以降のスタッフ対応としては、毎朝の体温測定と使用するパソコン端末の固定化、更にはスタッフルーム内が密にならないよう時差出勤を導入し、妊娠中・未就学児を抱えるスタッフに対しては、入院間もない患者の担当を避ける対応を実施しています。同時に院内感染拡大予防を目的に、理学療法士の完全病棟担当制を5月末日まで導入しました。EUやICU、SCUでは現在も継続しています。

最期に、自粛期間中の地域住民へのサービスとして、身体活動量低下の予防やCOVID-19を正しく理解してもらうためにパンフレットの無料配布や、YouTubeでの動画配信も行い、病院に限らず地域が丸となってこの難局を乗り切れるような働きかけも行っています。

障害児通所支援事業所 愛知県

株式会社 Loving Look 代表取締役
安井 隆光さん

施設紹介 主に重症心身障害をお持ちの方を対象とした放課後等デイサービスと児童発達支援事業（定員：5名/日）と通常の放課後等デイサービス（定員：10名/日）の合計15名/日定員の障害児通所支援事業所「JIN KIDS sakurai」などを運営しています。重症心身障害児ではないが医療ケアを要するお子様も受け入れていることが特徴の一つです。JIN KIDS sakuraiには、理学療法士2名、作業療法士1名が在籍し、運動発達の保障や呼吸状態のケアなどに関わっています。



新型コロナウイルス感染症への対応

感染予防の観点で自主的に通所の利用を自粛される方も多く、ご利用率は従来の50%程になりました。事業所としても、これまで以上に感染予防に配慮し、これまで行っていた送迎サービスは、密になるリスクが高いため、休止し保護者による自主送迎に切り替える形に変更しています。

利用を自粛していたお子さん達は、学校が休業、外出も難しいためストレスが溜まっていき、ご家族も24時間体制の医療ケア対応や感染への不安から非常に負担感を強く感じられておりました。また、運動の機会が少ないため、歩行能力の低下が生じたケースや関節可動域制限が悪化したケースもあります。

特例により放課後等デイサービスの代替サービスとしてご自宅に訪問することが許されたため、看護師や理学療法士を派遣し、歩行

の機会を作ったり、医療ケアの代わりにして、二次障害予防や家族の負担軽減にアプローチしました。また、リアルタイムのオンライン支援（写真）、教材の配布、電話等での相談援助等を行いました。

ご家族の負担軽減は大きな効果があり、お子さんとの自粛生活のストレスが軽減することでお子さんへの声掛けが増えたり、変化に気づきやすくなることで発達の保障をする環境を整えることができたと思います。また、自粛生活で機能低下を起こしていたケースでは、何度か自宅を介入することで運動機能は改善し、これまでと同機能で学校の再開に向かうことができました。

今後も感染予防を継続しながら、感染流行の第2波が来た際には、今回の経験を活かし継続した支援をスピーディにかつ柔軟に行えるように常にシュミレーションしておきたいと考えております。

2020年度下半期における学術集会、研修会、会議等の開催について

2020年度下半期における本会主催の学術集会、研修会、会議等の開催について、第6回理事会（8/2開催）にて、可能な限り代替的实施を行う方針が決定されました。

実施については新型コロナ対策本部が示した指針および都道府県士会における指針を踏まえて、原則としてリモート形式（開催地域によっては対面併用も可能）で開催することとなります。

研修会の企画・運営にあたっては、「研修会事業開催における新型コロナウイルス感染症拡大予防ガイドライン（第1版）」「2020年度理学療法士講習会の開催方針について」を作成し、都道府県理学療法士会へも提示をいたしました。参加者の皆様も主催者の案内に従い、感染予防対策にご協力ください。

また、会員の皆さまに学習機会を提供するため、「オンライン研修コンテンツ」を順次掲載しています。

<http://www.japanpt.or.jp/about/seminer/browse/list/>

そのほか、各種取り組みを本会HPに掲載していますので、ぜひアクセスしてください。

▶ **新型コロナウイルス感染症対策本部**



<http://www.japanpt.or.jp/about/enterprise/coronavirusresponseheadquarters/>

▶ **新型コロナウイルス感染症への対応について**



<http://www.japanpt.or.jp/about/jpta/info/20200331.html>



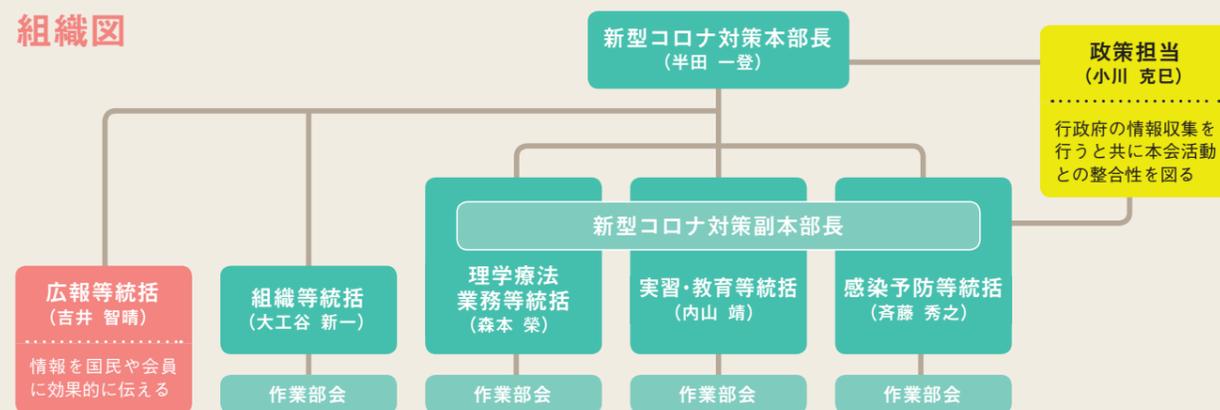
新型コロナウイルス感染症 対策本部の取り組み

本誌6月号でもお知らせしたとおり、本会では、新型コロナウイルス感染症が今後も第2波、第3波が来る可能性を踏まえ、対策本部を立ち上げました（略称：新型コロナ対策本部）。

新型コロナ対策本部で、本部長の下に主となる4つの統括を置き、作業部会とともに行動計画に基づき事業を進めています。

そこに政策担当、広報等統括が連携することで、成果を更に具現化していきます。

組織図



行動計画

テーマ	6月	7月	8月	9月 事務局長会議	10月 組織運営協議会	11月	12月	2021年3月 目途に終了予定
感染予防		作成・校正・公開						
教育・実習等			行政文書をもとに随時更新					
			自主投稿・利用型のプラットフォームを作成・拡充					
			主な臨床領域の理学療法を順次提供					
			Post-CC OSCE 試行版の開発・拡充					
		情報収集		情報共有			情報共有	
理学療法業務		情報収集	会議		まとめ			重要課題は継続
		全国調査集計	会議					
		情報収集	会議					
		情報収集	会議					
組織等			調査と結果分析		再分析			
対策				対策立案	修正			方針決定～実施～PDCA

各統括が進めている事業の一部を紹介します。事業は日々動いているため、最新の情報は、本会HPの新型コロナ対策本部ページに順次掲載される情報をチェックしてください。

感染予防等

- ☑ 講義などで使用できる素材として、公開中の感染予防動画の文章図表化を進めています。
- ☑ オンライン研修コンテンツを提供しています。
- ☑ 研修会開催にあたってのガイドラインを作成しました。

教育・実習等

- ☑ 会員限定のプラットフォーム(Slack)での情報共有を行っています。

理学療法業務等

- ☑ 各種取り組みについて情報収集や調査を行っています。

広報等

- ☑ 本会HPにて新型コロナや対策本部に関する情報提供を行っています。
- ☑ 月1回開催されている対策本部会議の都度、会議の結果をレターとして本会HPに掲載しています。

政策

- ☑ 新型コロナ関連の政策などについて情報共有しています。
- ☑ 集団型トレーニングから、病棟配置による業務実施と報酬評価に対する弾力的運用への要望など、withコロナの時代の理学療法室の在り方を提案しています。

組織等

- ☑ 対策本部会議の都度、流行状況を踏まえて「研修会開催指針のステージ」を設定しています。
- ☑ 都道府県理学療法士会の取り組み及び本会との連携に関する調査を実施しました。

TOP MESSAGE

会長 半田 一登

コロナ禍における理学療法の課題と可能性

標記の原稿を書いている本日（8月4日）、東京では400名を超える新規感染者が報告される日もあるという事態となっています。今はまだコロナ後を想定することは甚だ困難な状況であり、当面はコロナ禍での理学療法を想定するしかありません。

高木廣文氏は公衆衛生の歴史を区分して、公衆衛生第1期は伝染病の流行予防、第2期は予防接種、第3期は病院医療の定着、第4期はCureからCareとしています。日本における理学療法士の誕生は第3期あたりであり、そのため理学療法教育の中で感染予防は大きな弱点となっていたと実感しています。しかしそれは理学療法士の問題のみではなく、日本の社会保障システムそのものが、「第4期に集中」していたことも医療提供体制混乱の要因であったかもしれません。本会新会館は本年4月には竣工予定でしたが、コロナの影響を受けて日本社名のエレベーター・エアコン・トイレの入荷が大幅に遅れるという驚くべき事態が発生しました。それらの多くが中国で生産されているためだそうです。これも「一極集中」の結果といえます。

時代と共に徐々に減少してきていますが、すべての労働には特有の労働災害や職業病の可能性がります。今回の件は、医療関係者には業務上感染の可能性が常にあることが示されました。こうした状況で会員が所属する病院等では様々な取り組みがなされました。確定的には言えませんが、以下の方法や事実はこの厳しい状況下でも成果を出していると思います。課題は様々ありますが、それぞれの理学療法部門の規模や特徴を勘案し、感染しない・感染させないことと同時に、業務の質と量を落とさないことも目指すべきでしょう。

1. 外来患者には自宅等での自主練習を指導、入院患者には理学療法士を病棟配置とし、病棟内で実施した。結果的にはリハビリテーション料の収益下落を少なくできた。
2. 理学療法士をすべて病棟配置し、病棟内で理学療法を実施すると共に看護業務の一部の代替支援を行った。理学療法士への院内評価が非常に高まった。
3. ICU等でコロナ患者への呼吸理学療法や廃用予防等を行い、理学療法士の評価が高まった。
4. 在宅患者に電話等で指導等を行い、一定の成果が見られた。

理学療法士をとりまく



Vol. 3

本会では設立55周年記念事業の一環として、4月27日、7月17日の2度にわたり読売新聞全国版朝刊に全面広告を掲載しました。今回はこの全面広告のモニター調査（J-MONITOR 定型調査 [調査実施機関] ビデオリサーチ [調査日] 2020年4月/7月）の結果を基に、国民の皆さまの反応を紹介します。

※ 読売新聞首都圏版の3年分（2017年～2020年3月31日）

	4月27日	7月17日	読売平均*
■ 広告理解度	93.8	89.1	82.2
■ 広告興味度	83.9	76.8	60.6
■ 広告好感度	87.1	84.4	66.6
■ 広告信頼度	85.7	88.2	72.5
調査前認知者計 (A+B)	37.9	33.6	65.8
A: 内容まで知っている	6.3	3.3	37.3
B: 名前は聞いたことがある	31.7	30.3	28.5
この広告を見て初めて知った	60.7	64.0	30.8

表にあるように、本会について初めて知った方が回答者の60%以上と、まだまだ認知されていないことが分かります。一方で、広告に対する評価は、どの値も読売平均を超えており、好意的に受け止めていただけたようです。

自由記載では、理学療法士への理解が深まった、運動のきっかけになるといった声が多く寄せられました。理学療法士が少しサポートすることで、国民の皆さまの健康維持への意識や意欲を高めることができれば、社会への貢献につながります。ぜひ会員の皆さまも地域での広報などにご協力ください。

● コロナで自宅待機を余儀なくされていて、身体が鈍っている方に向けた良い広告を出していると思います。カラーである事と字の大きさやレイアウトも良く、見やすい広告です。(男性40代)

● 運動不足の方も多いため、年齢に関係なく取り組みやすい運動ばかりです。安静第一は思い込みの文章が胸にしみみます。(女性60代)

● 理学療法士という言葉は聞いたことがあるけれど実態を知らなかったの、勉強にもなる広告でした。普段の生活にも関わっていることを知って身近に感じることができました。(30代女性)

● 理学療法士には世話にはなっていないでも理解されない一面もあると思う。新聞広告を通して行うことは意味があると思う。(男性60代)

全面広告は本会HPに掲載しています。
http://www.japanpt.or.jp/about/enterprise/2020_rigakuryouhouhoni/



理学療法士議員 小川かつみ 国会を走る!

本コーナーでは参議院議員として活躍する理学療法士 小川かつみ氏が、政治の世界で進められている社会保障施策への取り組みについて説明します。

5/25、外出自粛要請が全国的に解除されましたが、この日の新たな感染者は全国で21人。その後、東京では7/9に224人と過去最高を記録、7/17には過去最多の293人、7/21にはリハビリ通所施設でのクラスター発生が報道されています。一人ひとりの慎重な行動が継続して求められます。自らの健康を守ることは他者の健康を守ることに繋がります。

6/17、150日の会期満了を以て第201回国会が閉会。新型コロナウイルス感染症対応について医療・経済両面で大きな

新型コロナウイルス感染症対策、そして骨太の方針 2020

課題がある中、国会を閉会することに対して厳しい意見もありましたが、閉会中でも重要事案、緊急事態対応は通常通り該当する委員会等を中心に召集され、審議が尽くされることになっています(閉会中審査)。すでに私が所属する厚生労働委員会、予算委員会は開催され審議が行われました。またそれとは別に党内議論も活発に行われています。

7/10、新型コロナウイルス関連肺炎対策本部に、感染症対策ガバナンス小委員会が設けられ、初会合が行われました。私も幹事として参加しています。今回のコロナ禍で浮き彫りになった多くの課題について、今後備えての解決策を議論、9月を目途に政府に対して提言を提出する方向です。

また、コロナにより1ヶ月ほど先延ばしされていた「経済財政運営と改革の基本方針(いわゆる骨太の方針)2020」の取りまとめが始まり、私も科学的介護・栄養WGで取りまとめた提言を踏まえて、厚生労働部会で4点ほどを盛り込むよう求めましたが、今回は「コロナ対応に特化」、骨太の方針2018、同2019の記載事項については改めての掲載はしないということで例年の半分ほどに圧縮された厳しい状況の中、政調全体会議において3点が採用され、骨太の方針2020に書き込まれました。理学療法士やリハ職という言葉が採用されなかったのは極めて残念でしたが…。

1951年、福岡県北九州市生まれ。1973年、九州リハビリテーション大学卒業。熊本県理学療法士会会長、日本理学療法士協会副会長などを歴任。2016年、参議院議員通常選挙にて初当選。現在、参議院厚生労働委員会理事、日本理学療法士協会理事などを務める。小川かつみ公式サイト (<https://ogawa-katsumi.com/>) にて活動報告等。





上田 陽之(うへだ はるゆき)

介護老人保健施設聖和苑

Haruyuki Ueda

1971年、大阪市立大学医学部附属病院リハビリテーション科に入職し、理学療法士としてのキャリアをスタート。1987年からは医療法人錦秀会阪和記念病院リハビリテーション部部長、本部医務局リハビリテーション部部長を経て、2014年より社会福祉法人帝塚山福祉会リハビリテーション統括部長。1999年から2007年まで大阪府理学療法士会会長。

生涯現役

理学療法士人生50年 「見かた」「考えかた」を変える

生涯現役シリーズ第7回は、臨床を続けて50年、その間に大阪府理学療法士会会長も務められ、現在も週4回は現場に立つ、大阪府理学療法士会所属の上田陽之先生からメッセージをいただきました。

理学療法士になって50年目を迎える。患者・家族、組織、社会と関わりながら何かを成し遂げようと頑張ってきた。いろいろな役職にも就いたが、多くの失敗を経験した。そして、いつも多くの人に助けられながら、続けられてきたことには大変感謝している。若いころから、「もの見かたや考えかたを変えなければ、真の行動は変わらない。当然結果も変えられない。人は学び続けることが大切だ」と恩師であった西本東彦先生に指導を受けたが、未だに難しい。

66歳で、同じグループの医療法人から社会福祉法人に移動し、6年が過ぎた。今は、高齢者施設における「ケアとリハビリテーションのありかた」について取り組んでいる。週に4日出勤し、リハスタッフをはじめ、看護師、介護職等と研修することが日課になっている。この研修は、自身の健康増進とボケ防止にも大いに役に立っているように思う。

利用者の動作分析や食事、排泄のケア環境などを話し合う時に、「利用者の表情や動きを正確に見て、利用者の立場になって客観的に判断しなければならない」とリハスタッフや看護師、介護職に指導することがある。50年間をかけて学んだ知識や経験、価値観、社会通念などは正確で客観的かつ勝手に思い込んでいる。そして、他者にも同じ見かたや考えかたを強要している。そして、上手く伝えることができない、コミュニケーションが難しいと一人で悩んでいる自分がある。人は皆同じではない、個性を持って

活動していると認識しながら、チームアプローチを進めることの重要性を感じさせられる。

研修をしていると、「私は〇〇ができなくて困っています。どうすればいいか、解決できる“コツ”を教えてくださいませんか」と聞かれることがよくある。目の前の問題を手っ取り早く解決できる“応急処置”を教えてくださいという気持ちだと思う。最近是非常に便利になった。いつでも、どこでも欲しいと思えばすぐに手に入る時代だ。“即効性のある解決策”を求めることは生活習慣(文化)として当然かもしれない。しかし、日々の研修や臨床の中で、「人とは何か?」「利用者の尊厳とは、主体性とは、自己決定とは」と問いかねながら、利用者には、「安全な動き」「力まない楽な動き」「生活で使える自然な動き」「毎日使える健康的な動き」を提供できるように努めている。その解決策として、スタッフの“見かた”や“考えかた”を変えること、変わることが必要だと考えている。そのために関連する本を何度も繰り返し読むことで理解が深まる。また、スタッフ各自の見かた、考えかたが違うことを理解しながらコミュニケーションを深めることも必要だ。さらに、リハ技術やケア技術は、各自の身体能力を高めながら、10年、20年と日々精進していくことで身につくものだ。学び続けること、成長していくことの楽しさを理学療法士50年の人生から学ぶことができた。

当コーナー「生涯現役」では、生涯現役で活躍する先達から会員の皆さまへメッセージをいただきます。

お問合せ先：JPTA NEWS担当 news@japanpt.or.jp

INFORMATION

異動・休会・復会・退会等の手続きについて

会員数 **127,606名** 2020年7月31日現在
*休会者含む

ご登録内容に変更が生じた場合は、日本理学療法士協会(以下、本会)ホームページ内の【マイページ】へログインし、Web申請にて各種手続きをお願いいたします。

トラブル防止のため、電話・メール・FAXによる各種申請は受け付けておりません。
(参考URL) <http://www.japanpt.or.jp/about/join/change-notification/01/>
*Web環境がない場合は、本会事務局(TEL:03-6804-1421)へお問い合わせください。



異動

勤務先異動・改姓・自宅住所変更等により会員登録に変更が生じた場合は、マイページの【会員管理】→【異動申請】よりお手続きください。
(注)・非常勤勤務の方も勤務先会員をご選択ください。
・海外会員に登録される場合は、会費の支払い方法について確認させていただきますので事前に本会事務局へご連絡ください。なお、帰国後は必ず都道府県理学療法士会に所属しなければなりません。
・施設移転等による施設情報の変更は、施設代表者様のみ変更が可能です(異動申請は不要です)。
代表者様は【マイページ】へログインしていただき、【会員管理】→【マスタ管理】→【施設情報メンテ】よりお手続きください。

休会・退会

休会を希望する場合は、マイページの【会員管理】→【休会申請】よりお手続きください。
休会中は下記の権利が停止となります。(退会も同様)

- 各種研修会・学会等への会員価格での参加(非会員価格での参加となり、会員対象の研修会への参加はできません)
- 各種学会への無料での演題登録
- 理学療法士賠償責任保険への加入(全員加入・任意加入)
- 学術論文誌「理学療法学」ならびに会報誌「JPTA NEWS」の無料発送
- 選挙権、被選挙権
- 福利厚生サービス「クラブオフ」の利用など

(注)・休会期間は4月1日から翌年3月31日までです。年度途中の休会も満了日は3月31日となります。ただし、1月1日～3月31日の間に行われた休会申請は、翌年3月31日を休会満了日とします。
・債務が発生している場合は申請を受理できません。
・休会期間満了時までに必ず復会/休会継続/退会いずれかの手続きをお願いします。
・休会期間満了時までに手続きがない場合は、規定により退会となりますのでご注意ください。退会後に再度ご入会される場合は、新人教育プログラムや生涯学習基礎プログラムは再履修となります。
・休会継続をご希望の場合は、休会継続申請受付期間(1月1日～3月31日まで)にご申請ください。
・休会中に改姓や連絡先の自宅住所が変更になった場合は、マイページの【会員管理】→【異動申請】よりお手続きください。
・納入済の当年度年会費はご返金いたしかねます。

本会および都道府県理学療法士会を退会する場合は、マイページの【会員管理】→【退会申請】よりお手続きください。
会員証カードは、必ず破棄をお願いいたします。

(注)・退会日は退会申請を行った日となります。退会後に再度ご入会される場合は新人教育プログラムや生涯学習基礎プログラムは再履修となります。
・納入済の当年度年会費はご返金いたしかねます。

復会

休会中の会員が復会を希望する場合は、マイページの【会員管理】→【復会申請】よりお手続きください。
(注)当年度年会費(1月1日～3月31日の間は次年度年会費)納入後の承認となります。

【マイページ】のログインID・PWの再発行について

マイページへログインできない場合は、マイページログイン画面下の「ログインできない方はこちら」より、ID・PWの再発行の申請をお願いします。
(参考URL) <http://www.japanpt.or.jp/inquiry/faq/mypage/system20002.html>
(注)お電話によるID・PWのご照会を受け付けておりません。



年会費割引制度について

本会では、下記の年会費の割引制度をご用意しています。対象の方はぜひご活用ください。

シニア割引

育児休業割引

海外会員割引

※前年度2月20日までに申請いただいたものについて、翌年度の年会費に適用いたします。(育児休業割引は休業期間中の申請が必要)

割引制度の詳細は、本会ホームページにてご確認ください。
(参考URL)

<http://www.japanpt.or.jp/about/join/change-notification/06/>

(JPTA会費担当: billing-chg@japanpt.or.jp)



クラブオフについて

本会では、福利厚生サービスとして、会員優待料金で様々なサービスが利用可能な「日本理学療法士協会 クラブオフ」をご用意しています。

島忠・HOME'S

家具・ホームセンターでご利用いただけます

お会計より5%OFF



◎その他サービスの詳細はWebで検索!

理学療法士協会 クラブオフ 検索



HOT TOPICS

第8回「笑顔をあきらめない」写真コンテスト、受賞作決定!

第8回を迎えた写真コンテストの受賞作が決定しました。今回は104作品のご応募をいただき、6作品が選出されました。優秀賞、佳作も含めた詳細な結果は本会HPに掲載していますので、ぜひご覧ください。

<http://www.japanpt.or.jp/general/activity/photocon/08/>



最優秀賞

「いつもの記念日」

(konsan様)

作品説明

両親の結婚記念日、特別なことは何もなく、いつもの週末と同じく趣味の菜園に向かう二人を見て、元気で笑えるそれだけで十分特別な日なんだと感じました。



協会事業見える化レポート掲載スタート!

会員の皆さまからの「本会がどのような事業を行っているのか、よくわからない」という声に答えて、会員限定コンテンツでのレポート掲載を始めました。協会HP新着情報やメール通信にて掲載項目をお知らせしますので、興味のある事業がありましたらぜひご一読ください。



マイページ

会員限定コンテンツ

「お知らせ」のパネルをクリック

<https://mypage.japanpt.or.jp/jpta/my/myLoginKaain.html>



WCPTが新しく“World Physiotherapy”へ!

「世界理学療法連盟」のウェブサイトやロゴマークがリニューアルされました。あわせて団体名称も“WCPT (World Confederation for Physical Therapy)”から“World Physiotherapy”に刷新され、2023年に東京で開催予定の学会名称も“World Physiotherapy Congress 2023”となります。この機会にぜひ世界の最新情報をチェックしてみてください。



http://www.japanpt.or.jp/about/enterprise/international/wcpt_other/index.html



マイページ(会員限定コンテンツ)へのアクセスはこちらから。



公益社団法人

日本理学療法士協会

Japanese Physical Therapy Association

公益社団法人 日本理学療法士協会会報誌 号数: No.326
発行日: 2020年8月20日

発行人: 公益社団法人 日本理学療法士協会
〒106-0032 東京都港区六本木七丁目11番10号
TEL: 03-5843-1747 FAX: 03-5843-1748

代表: 半田一登
編集: 日本理学療法士協会 事務局
本会HP: <http://www.japanpt.or.jp>

HPへアクセス

