2020年度
第2回チーム医療推進学会

大会テーマ

「with COVID-19 ～ コロナ禍でのチーム医療 ～」

主　　催：チーム医療推進協議会
大 会 長：上田 克彦（日本診療放射線技師会 会長）
日　　時：令和3年2月21日（日） 10:00~17:00
開催場所：WEBでの開催

口述発表

指定テーマ「コロナ禍における医療提供体制の変化と課題」

シンポジウム

（1）基調講演 「コロナ禍でのチーム医療」

厚生労働省 医政局長　迫井 正深

（2）シンポジウム

1）メディアとして
演者　TBS解説委員　小嶋 修一

2）臨床検査技師として
演者　国際医療福祉大学 成田病院　佐藤 智明

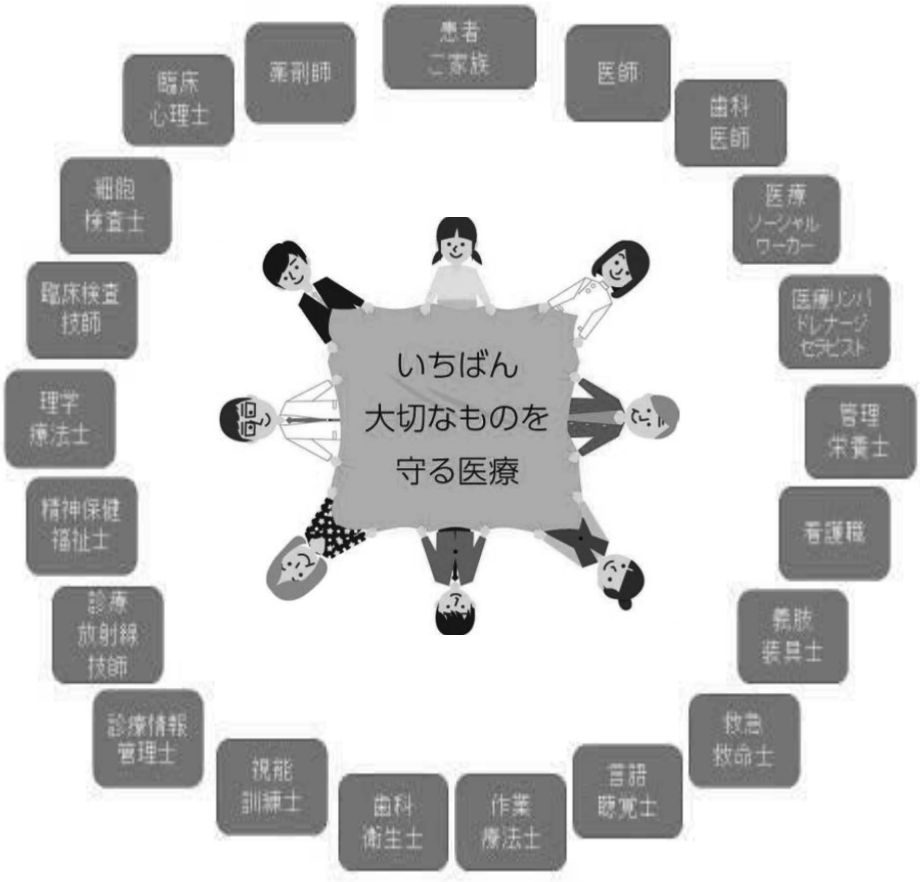
3）理学療法士として
演者　日本理学療法士協会 理事　佐々木嘉光

4）診療放射線技師として
演者　さいたま赤十字病院　尾形 智幸

：チーム医療推進協議会

チーム医療の定義

われわれが目指す「チーム医療」とは、医師をはじめとするメディカルスタッフが、患者とともに、それぞれの専門性をもとに、高い知識と技術を発揮し、互いに理解し目的と情報を共有して、連携・補完しあい、その人らしい生活を実現するための医療である。



チーム医療の理念

【前文】

我々メディカルスタッフは、患者に必要な医療や情報の提供に際し、高い使命感を持ち、患者の生命と 尊厳を守りながら、その職務を遂行してきました。しかし、医療の高度化や超高齢化社会の到来から、メディカルスタッフの役割はさらなる深化と協働を期待されています。
これからは更に、それぞれのメディカルスタッフの専門的知識及び技術の進歩を土台としながら、各職種の連携によって、患者中心の医療を推進し なければなりません。その際、患者個々の疾病や障害のみではなく心理面や社会面を見据えた全人的評価は欠かせないと考えています。

１.患者中心の医療の推進

1）我々は、常に患者中心の医療を提供します。
2）我々は、我々の業務の対象を疾病だけではなく、人格ある人間とし、尊厳をもって接します。
3）我々は、患者の社会的背景や家族的背景、そして個人の思想信条さえも配慮した医療を提供します。
4）我々は、患者及び家族の意向を十分に反映した医療を提供します。

２．高いレベルの専門性の推進

1）我々は、専門職として､それぞれの専門性において､高いレベルの知識と技術の習得に努めます。
2）我々は、それぞれの専門的技術の標準化を果たします。
3）我々は、高いレベルの専門性に基づいて、安全で効果的な業務を遂行します。

３．情報共有の推進

1）我々は、常にチームとしての方針を共有します。
2）我々は、カンファレンス等に積極的に参加し、情報共有に努めます。
3）我々は、実践した業務を適切に記録・保管管理します。
4）我々は、患者情報の漏えいに最大の注意を払います。

４．チーム医療の推進

1）我々は、他のメディカルスタッフの業務に関心を払い、医療チーム全体の統合性の確立に努めます。
2）我々は、他のメディカルスタッフの専門性に敬意を払います。
3）我々は、自らの専門性を堅持しつつさらなる高みを目指すと共に、他のメディカルスタッフとの協働意識を育てます。
4）我々は、チーム医療の結果を統合的に評価します。
5）我々は、学生教育の段階から、チーム医療の概念を発達させるために、連携教育を推進します。

ごあいさつ

チーム医療推進協議会
代　表　　半田　一登

第２回チーム医療推進学会開催にあたって

２０１９年の第１回学会はCOVID-19の感染の初期段階ということもあり対面で行いましたが、第２回学会はCOVID-１９第３波の影響でオンライン開催としました。この１年でウエブ開催等に習熟してきて、対面よりも多くの参加を得ることもすくなくない状況となりました。

ところでCOVID-１９は手ごわい相手です。特に無症状者がいることによって、感染率は高まり、我々が勝利するには多くの時間が必要です。そうした中、テレビ等で毎日のように医療崩壊という言葉を耳にします。今日の医療崩壊の原因はベッド数不足・医師不足・看護師不足が原因となっています。医療崩壊になれば、コロナ患者のみではなく、日ごろ活用している病院所等の活用ができなくなり、地域住民に大きな迷惑が掛かってしまいます。医療関係職種が力を合わせて、医療崩壊を何としても食い止めなければなりません。平時の役割分担を乗り越え、ピンチに陥っている職場があれば、共に協力する必要があります。

私たちチーム医療推進協議会では第２回学会を通じて、コロナ禍におけるチーム医療を再確認し、国民と医療を守ることを強く決意しているところです。

ごあいさつ

チーム医療推進学会大会長

上田克彦（日本診療放射線技師会会長）

このたびは、第 2 回チーム医療推進学会にご参加いただきありがとうございます。

また、新型コロナウイルス感染症における医療へのご貢献により国民を守っていただいておられる皆様に心から敬意を評する次第です。

さて、第 2 回チーム医療推進学会は、新型コロナウイルス感染症の影響にて WEB による開催方法をとることになりました。最近では各種イベントが新しい日常の一貫として、WEB 開催となっているかと存じます。このような開催方法では、会場での一体感を感じることはできない欠点がありますが、来場できなくても可能な時間のみの参加していただける利点もございます。そこで WEB 開催による利点を生かし、これまでにない参加者の拡がりと繋がりを期待しているところです。

大会テーマは「with COVID-19 ～ コロナ禍でのチーム医療 ～」とし、田村憲久厚生労働大臣、チーム医療推進協議会顧問の谷垣禎一先生からのご挨拶、また基調講演には厚生労働省医政局の迫井正深局長にご登壇いただいています。先生方のお話をオンラインによって多くの方々に視聴いただけるものと思っております。チーム医療推進協議会参画団体の皆様からは研究発表、シンポジウムへの演者としてご参加いただいています。

新型コロナウイルス感染症への対応を継続しながら通常の医療を維持していくためには、医療に関係するすべての職種はもちろんのこと、国民の皆様もチームの一員として、ウイルスを「正しく恐れる」ことにより、個々の健康管理に気をつけてこれまでどおりに検診や医療が退行しないようにしていくことがチーム医療推進協議会の役割かと思っております。

話題は変わりますが 2024 年 4 月から「医師の時間外労働規制」が始まることから医師の働き改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの検討がされ「業務拡大に関する法令改正」が複数予定されています。このため業務拡大に伴う該当職種の義務研修が関連する職能団体に求められています。日本臨床衛生検査技師会、日本臨床工学技士会、日本診療放射線技師会は、研修内容や実施方法について合同の会議を開催し、関係する医学会や日本看護協会に協力をお願いし、その実現に向けて粛々と準備を進めております。新しい労働環境になっても医師を支援し協同することで、国民医療をしっかり支え、医療と福祉の増進に努めて参りたいと存じます。

本大会と同時期に新型コロナウイルス感染症のワクチン接種も始まっていると思います。まずは医療従事者へ接種ということで、ワクチンの効果が期待されています。ワクチンが重篤化を防ぎ皆様の安全が確保されることを祈っております。

本大会が皆様の日々のお仕事の一助になれます事を祈念して挨拶とさせていただきます。

祝辞

厚生労働大臣
田 村　憲 久

第２回チーム医療推進学会が開催されるにあたり、一言お祝いの言葉を申し上げます。

本学会を主催されるチーム医療推進協議会におかれては、創立以来、医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進にご尽力され、我が国の保健医療の向上に大きく貢献いただいていることに、深く感謝いたします。また、半田代表をはじめ、これまでの関係者の皆様方のご尽力に対し、改めて敬意を表します。

特に、今般の新型コロナウイルス感染症への対応において、感染リスクがある中、医療現場の最前線で日夜ご尽力されていることに、深く感謝いたします。

今年の学会は 、「 with COVID 19 ～ コロナ禍でのチーム医療 ～ 」をテーマに開催され、シンポジウムや講演、研究発表を通じて、チーム医療のさらなる推進を目指すと伺っております。

まさに、新型コロナウイルス感染症への対応は、医療現場においても総力戦で取り組んでいただいているところであり、これまで貴会が取り組まれてきたチーム医療の真価が問われていると考えています。

その点から見ても、この学会を通してチーム医療に関わる皆様方が自己研鑽を積まれることは、大変意義深いことです。学会の成果が国民の健康の維持・向上に活かされることを心より願っています。

結びに、皆様方が、引き続き自己研鑽を重ねられ、より一層、国民の信頼と期待にお応えいただけるようお願い申し上げるとともに、今学会のご成功と皆様方のご健康、ご活躍を心から祈念して、私のお祝いの言葉といたします。

第２回チーム医療推進学会　メッセージ

チーム医療推進協議会
最高顧問　谷垣　禎一

チーム医療推進学会、第２回の大会が全国の関係者がお集りになりまして開催をされます事、心からお喜びを申し上げます。

特に現在のようなコロナ禍の真最中においては、医療の現場でお仕事をしておられる方は新しい課題・今まで経験しなかったような課題に直面されてお悩みではないかと想像いたします。そういうことも今回の学会のテーマにお取り上げいただきまして、コロナのもとでチーム医療に参加されている皆様方が力を合わせてコロナを克服していこうという行動をしていただいているのを心から御礼申し上げたいと思います。

私は第１回の学会にもお招きいただき基調講演をさせていただきました。
当時、半田代表からチーム医療推進学会のお話を頂いた際には、理学療法士やその他の方々にお世話になっている政治関係者の一人として、お声がかかった以上は伺わなければ、という気持ちで参加をさせていただいたわけですが、あの時はほとんどチーム医療とは何かという知識もないままにお話しをさせて頂きました。しかし、その際に頂戴いたしましたまんがで解説された冊子を読ませて頂き、その後はこのような事を努力されているのかという事が少しずつ分かってまいりました。

私のリハビリについても多くの専門の先生方にご尽力いただき、また相談に乗っていただきながらリハビリの進展を進めていただいております。そして、この間には一緒にリハビリをする仲間も増えてきました。その中で、一人一人の課題が本当に違うという事も改めて感じております。
このような様々な課題に対して、多くの専門家の方々が衆知を結集して多様なリハビリを行っておられます。そして、リハビリを受けている者がどのようにしたら少しでも社会に参加できるのか、少しでも質の高い生活を送っていけるようにできるのか、という事に対して非常に努力をされていることに心から敬意を表しますとともに、ましてやこのコロナ禍の時代においては、皆様方のご努力の困難さはいかばかりかと拝察いたします。

どうか関係の皆様がこの学会で十分この間の経験を披瀝しあって新しい体制に向かって進んで頂きますように、心からお願いをいたしましてごあいさつとさせていただきます。

目次

ごあいさつ
祝辞

大会プログラム …… 1
シンポジウム …… 5
(1) メディアとして 「コロナ禍における、チーム医療が果たした役割の一考察」 …… 6
(2) 臨床検査技師として 「コロナ禍でのチーム医療 ～臨床検査技師の役割～」 …… 7
(3) 理学療法士として 「コロナ禍でのチーム医療 ～理学療法士として～」 …… 8
(4) 診療放射線技師として 「コロナ禍における診療放射線技師から見たチーム医療」 …… 9

口述研究発表

指定テーマ「コロナ禍における医療提供体制の変化と課題」
【セッション1】 ……11
1．当院における COVID-19 患者への放射線検査の対応方法と問題点について ……12
2．新型コロナウイルス感染症に対する CT 検査での感染対策 ……13
3．当院の発熱外来における X 線検査の現状と課題について ……14
4．新型コロナウイルス感染症に対する診療放射線技師の取り組み ……15
5．新型コロナウイルスに対する放射線技術部の取り組み
－救命 X 線 CT 検査室と血管撮影室－ ……16
6．Covid19 患者を想定した CT 室内散乱線測定と感染予防策の検討 ……17

【セッション2】(11:10～12:10) ……19
7．当院におけるコロナ禍での多職種連携強化 －技師として変化した業務内容－ ……20
8．東京医科歯科大学におけるコロナ外来診療センターでの取り組み
～COVID-19 専用 CT 検査室の導入に関して～ ……21
9．放射線治療部門における新型コロナウイルス感染対策と情報共有
～日本診療放射線技師会 放射線治療分科会の取り組みから～ ……22
10. 総合患者支援センターの一元化による新型コロナウイルス感染症入院一時保護委託
受入れの取り組み報告 ……23
11. コロナ禍におけるソーシャルワーク ……24
12. 二次救急医療機関がコロナ禍で救急医療を続けるための感染対策と ER の取り組み ……25

【セッション3】(12:10～13:00) ……27
13. 新型コロナウイルス感染症による作業療法士の業務と生活への影響について
－会員調査の結果を通じて－ ……28
14. 当院における COVID-19 禍での心臓リハビリテーションの対応 ……29
15. COVID-19 患者へのリハビリテーション治療の提供に向けて ……30
16. 当院リハビリテーション療法室における新型コロナウイルス（COVID-19）への対応と
現状報告 ……31
17. 当院におけるコロナ禍での急性期言語聴覚療法提供体制の変化と対応 ……32

第 2 回チーム医療推進学会

【プログラム】

１．口述研究発表

指定テーマ「コロナ禍における医療提供体制の変化と課題」

【セッション 1】(10:10～11:10)

座長　　日本診療放射線技師会理事　藤井 雅代

１．当院における COVID-19 患者への放射線検査の対応方法と問題点について
苫小牧市立病院 医療技術部放射線技術科　　大島 貴仁

２．新型コロナウイルス感染症に対する CT 検査での感染対策
亀田総合病院 画像診断室　　石井 哲也

３．当院の発熱外来における X 線検査の現状と課題について
大垣市民病院 医療技術部 診療検査科　　梅本 伸

４．新型コロナウイルス感染症に対する診療放射線技師の取り組み
昭和大学大学院　保健医療学研究科　　安田 光慶

５．新型コロナウイルスに対する放射線技術部の取り組み
－救命 X 線 CT 検査室と血管撮影室－
昭和大学 藤が丘病院　　大澤 三和

６．Covid19 患者を想定した CT 室内散乱線測定と感染予防策の検討
埼玉県済生会川口総合病院　　富田 博信

【セッション 2】(11:10～12:10)

座長　　チーム医療推進協議会理事　吉井 智晴

７．当院におけるコロナ禍での多職種連携強化　－技師として変化した業務内容－
新小山市民病院 医療技術部 放射線部門　　渡邉 城大

８．東京医科歯科大学におけるコロナ外来診療センターでの取り組み
～COVID-19 専用 CT 検査室の導入に関して～
東京医科歯科大学医学部附属病院　　羽田 紘人

９．放射線治療部門における新型コロナウイルス感染対策と情報共有
～日本診療放射線技師会 放射線治療分科会の取り組みから～
多根総合病院　　川守田 龍

10．総合患者支援センターの一元化による新型コロナウイルス感染症入院一時保護委託受入れの取り組み報告
公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院　　砂原 聡子

11．コロナ禍におけるソーシャルワーク
社会医療法人　恵和会　西岡病院　　岡村 紀宏

12．二次救急医療機関がコロナ禍で救急医療を続けるための感染対策と ER の取り組み
埼玉石心会病院　　須賀 萬里

【セッション 3】(12:10～13:00)

座長　　チーム医療推進協議会理事　小林　毅

13. 新型コロナウイルス感染症による作業療法士の業務と生活への影響について
－会員調査の結果を通じて－
日本作業療法士協会　　遠藤 千冬
14. 当院における COVID-19 禍での心臓リハビリテーションの対応
群馬県立心臓血管センター　　生須 義久
15. COVID-19 患者へのリハビリテーション治療の提供に向けて
埼玉医科大学総合医療センター　　國友 淳子
16. 当院リハビリテーション療法室における新型コロナウイルス（COVID-19）への対応と現状報告
松下記念病院　診療技術部　リハビリテーション療法室　　熊野 宏治
17. 当院におけるコロナ禍での急性期言語聴覚療法提供体制の変化と対応
医療法人社団苑田会 苑田第一病院　　遠藤 貴之

２．シンポジウム

テーマ「コロナ禍でのチーム医療」

１）基調講演（14:00～15:00）

「コロナ禍でのチーム医療」

座長　　チーム医療推進学会大会長　上田 克彦
講師　　厚生労働省医政局長　迫井 正深

２）シンポジウム（15:10～17:00）

座長　　チーム医療推進協議会副代表　中村 春基
チーム医療推進学会実行委員長　佐野 幹夫

(1) メディアとして
「コロナ禍における、チーム医療が果たした役割の一考察」
演者　TBS 報道局　　小嶋 修一

(2) 臨床検査技師として
「コロナ禍でのチーム医療　～臨床検査技師の役割～」
演者　国際医療福祉大学 成田病院　　佐藤 智明

(3) 理学療法士として
「コロナ禍でのチーム医療　～理学療法士として～」
演者　日本理学療法士協会 理事　　佐々木嘉光

(4) 診療放射線技師として
「コロナ禍における診療放射線技師から見たチーム医療」
演者　さいたま赤十字病院　　尾形 智幸

基調講演

座長　第 2 回チーム医療推進学会大会長　上田　克彦

厚生労働省
医政局長　迫井　正深

「コロナ禍でのチーム医療」

略　歴

1989 年～東京大学医学部卒業、東大病院、虎ノ門病院等で外科臨床医

1992 年厚生省入省、その後、米国ハーバード大学公衆衛生大学院留学、

2005 年～厚生労働省大臣官房健康危機管理室長、広島県福祉保健部長、

保険局企画官、老人保健課長、地域医療計画課長、保険局医療課長を歴任

2018 年 7 月～大臣官房審議官、

2020 年 8 月～医政局長

【シンポジウム】

テーマ「コロナ禍でのチーム医療」

座長　　チーム医療推進協議会副代表　　中村 春基
　　チーム医療推進学会実行委員長　　佐野 幹夫

(1) メディアとして
「コロナ禍における、チーム医療が果たした役割の一考察」
演者　TBS 報道局　　小嶋 修一

(2) 臨床検査技師として
「コロナ禍でのチーム医療　～臨床検査技師の役割～」
演者　国際医療福祉大学 成田病院　　佐藤 智明

(3) 理学療法士として
「コロナ禍でのチーム医療　～理学療法士として～」
演者　日本理学療法士協会 理事　　佐々木嘉光

(4) 診療放射線技師として
「コロナ禍における診療放射線技師から見たチーム医療」
演者　さいたま赤十字病院　　尾形 智幸

【演題名】「コロナ禍における、チーム医療が果たした役割の一考察」

○小嶋 修一

TBS 報道局

【目的】グローバルでのコロナ禍の拡大と長期化によって、チーム医療に変化が出てきたとみる向きは多い。では、With CORONA の今、チーム医療は変化しているのか？また、チーム医療の在り方も変わってきているのか？を検証する。

【方法】ここ一年の、チーム医療の現場を医療専門記者として、取材を通して総覧する。ただし、チーム医療全体を検証・考察するには、筆者一人では力不足である。そこで以下の３点に絞り、チーム医療のメンバーにどのような変化が生じたかを分析する。

１）これまであまり重要視されてこなかったエッセンシャルワーカーとの協働。

２）診療科や医療機関という壁を壊して、医師や看護師など、医療スタッフの離散集合がドラスティックに行われた

３）医療従事者と市民との間で、相互理解・連携・協力が求められるという側面から、医療従事者と市民との間の心理的な隔たりが、急速に狭まってきた

【結果及び考察】本邦でも、中等症・重症患者が病床数に占める割合が急上昇する中、本来のチーム医療のスタッフだけでは、チームの効率的な運用が困難となってきている。こうした中、存在感を増してきたのが、医療従事者以外のエッセンシャルワーカーだ。コロナ病棟において、看護師は、従来の看護業務に加え、（要介護の高齢者も少なくない病棟であることで）介護業務も行い、更に、（感染リスクが高いため、これまで依頼していた清掃業者には頼めない）病棟の清掃や医療廃棄物の処分に関しても、一手に引き受けることとなった。仕事内容の難易度が高くなり、かつ仕事量そのものも大幅に増えたため、患者一人当たりの看護師数を増やさざるをえない。だが、看護師数は急に増やすことは至難であるため、感染対策を万全にとることができる清掃業者が、医療現場に登場した。一方、クラスターが相次ぎ発生し、高齢の感染者増の一因となっている老人介護施設にも、消毒や抗菌コーティングに長けた清掃業者が入るようになり、高齢者の感染防止の一翼を担っている。恒常的な医療従事者不足が続く中、AI が搭載されたロボットが様々なシチュエーションで登場、存在感を高めている。

続いて第２の視点だが、診療科や組織の垣根を越えて、新しいチームが世界中で誕生していることも特筆に値する。イギリスで上級看護師として勤務している邦人にインタビューする中で、感染症対策と公衆衛生の世界でのリーダー、イギリスの苦悩と英断も見えてきた。簡単には崩れそうにない診療科という壁は、実は崩すのは簡単で、新たなチーム作りも、それほど難しくはないことを学んだことは大きい。

最後に、“医師任せ”の風潮が依然として残る本邦では、医療従事者との精神的な距離を感じてる市民が少なくない。だが、今回のコロナ禍を経験する中で、相互に信頼関係が醸成され始め、市民もチームの一員であるという相互認識が生まれたことは大いに歓迎したい。

シンポジウム「コロナ禍でのチーム医療　～臨床検査技師の役割～」

○佐藤　智明[1]、長沢　光章[1,2]

国際医療福祉大学成田病院検査部[1]、国際医療福祉大学成田保健医療学部[2]

新型コロナウイルス感染症は2019年12月に中国武漢市で原因不明の肺炎として初めて報告され、2021年1月末には世界の感染者数は1億人を突破した。わが国においても、2021年1月31日現在で386,370人の感染者が確認され、2回の非常事態宣言を含む様々な感染対策が講じられてきた。このような状況の中で、新型コロナウイルス感染症の診断・治療・収束のために臨床検査技師の主な役割は正確で迅速な検査の実施である。本シンポジウムでは当院で臨床検査技師が行っている新型コロナウイルス感染症に係る業務について紹介し、コロナ禍でのチーム医療における臨床検査技師の役割について考えてみたい。

１．新型コロナウイルス核酸検出検査の導入

感染の有無を確認するために検査は必須である。陽性の場合は感染者の症状により隔離方法（入院、ホテル療養、自宅療養）を早急に決定し、非感染者との接触を断つことが感染防止において重要であり、当初から検査数増加に向けた体制整備が政府、自治体の課題であった。当院では2020年4月の開院からBDマックス（日本ベクトン・ディッキンソン）を用いてRT-PCR法で検査を実施していたが、検査時間の短縮と処理検体数の増加を目的に2020年5月からはLAMP法も開始し、1日の処理検体数は40検体から100検体に増加した。その後、2020年12月1日からはさらに検体数を増加させることと、全ての検体をRT-PCR法で検査するためにLightCycler96（ロシュ・ダイアグノスティックス）2台を導入し、2019新型コロナウイルス検出試薬キット（島津製作所）を用いて検査を行い、1日の処理数を300検体まで増加させた。これにより職員が濃厚接触者となった場合も迅速に検査を実施することが可能となった。なお、当院では検査感度や偽陰性、偽陽性の発生頻度を考慮し、検査はすべて鼻咽頭ぬぐい液を用いた核酸検出法としている。

２．臨床検査技師による検体採取

現在は厚生労働省指定講習会を受講した臨床検査技師が「鼻腔拭い液、鼻腔吸引液、咽頭拭い液その他これらに類するもの」を含む5つの検体採取を行うことが認められている。当院では従来、検体採取は医師や看護師の担当であったが、医師や看護師の業務に専念するために発熱外来受診患者以外の検体採取を臨床検査技師が担当している。近隣施設で臨床検査技師が検体採取を行っている施設は多くは無いが、臨床検査技師に認められた医療行為として積極的に実施することが必要であると考える。

３．チーム医療での役割

コロナ禍での医療は各職種が専門性の高い業務を行っているのが現状である。臨床検査技師としては検査についての説明はもちろん、適時な検査報告により患者さんからの感染の可能性の有無を迅速に知らせることで他職種の業務やベッドコントロールに貢献することがチームの一員としての役割であると考える。また、院内感染対策委員会・チームの一員として職員や委託業者へのPPE着脱法や手指消毒の指導、啓発活動も重要な役割である。

【演題名】コロナ禍でのチーム医療　～理学療法士として～

【発表者・共同発表者】佐々木嘉光
【所属】公益社団法人日本理学療法士協会[1]

【目的および背景】

新型コロナウイルス感染症（第３波）においては、感染患者数の急増に伴い、感染病棟への看護師の傾斜配置、看護師の感染等々、看護師全体に大変な負担がのしかかり、医療崩壊の危機が叫ばれている。

そこで、日本理学療法士協会および日本作業療法士協会（以下、両協会）では、厚生労働省および日本看護協会の合意のもと、新型コロナウイルス感染問題が収束するまでの期間において、病棟業務を理学療法士等が一部支援を行う等により、同じ医療職である看護師の負担を減らすための普及啓発の取り組みを実施した。

【方法】

理学療法士等が新型コロナウイルス感染症感染患者に対して理学療法等を実施している、または病棟業務の支援に従事している支援事例を両協会で募り、HP 等で広く公開することとした。HP に掲載する内容は、①厚生労働省医政局医事課および看護課から発出された都道府県衛星主管部（局）あての事務連絡、②この取り組みの４つの基本的な考え方、③今回の取り組みの趣旨を伝えるための両協会会長のメッセージ動画、④病棟業務支援に従事する際の留意事項、⑤具体的に支援した内容を掲載した 12 施設の支援事例、⑥両協会の感染対策動画とした。

【結果】

実際に病棟業務支援を実施している支援事例としては、回復期リハビリテーション病棟でクラスターが発生し、23 日間、当該病棟の看護師 11 人が出勤停止になった際に、延べ 230 人（10 人／日）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が業務支援実施した結果、他病棟からの看護師の人的支援が回避できた事例や、コロナ感染専門病棟で理学療法士が夜勤業務支援を行った事例、HCU 等新型コロナ感染症患者専用病室入室時に病棟業務を協働することで業務削減を行っている事例、第１波から第３波の各繁忙期の 115 日間、延べ 159 人（２人／日）の理学療法士・言語聴覚士が業務支援（協業）を実施することで看護師が医療処置に集中することができている事例などがみられた。

また、病棟支援の具体的な取り組み内容としては、血圧、脈拍等基本的なバイタルサインの測定や、意識障害患者等の褥瘡予防のための体位交換、検査等への患者出し搬送、患者の衣食や排泄援助、病棟内の環境調整や消毒、物資の調達、コロナ特設外来での後方支援など、幅広い支援が実施されていた。

【考察】

移動や日常生活動作等に強い理学療法士、作業療法士が、体位変換や患者搬送、更衣等の病棟業務をサポートすることで、コロナ第３波における看護業務を効果的に支援することは可能と考え、医療チームによるコロナ禍の病棟業務支援の普及啓発活動を展開した。この医療崩壊の危機を乗り越えるため、全国的にこの医療チーム活動が展開されることを切に願うとともに、引き続きこの取り組みの普及啓発に努めてまいりたい。

【演題名】コロナ禍における診療放射線技師から見たチーム医療

【発表者・共同発表者】尾形　智幸[1]、田中　宏[2]、

【所属】さいたま赤十字病院[1]、【所属】埼玉県立小児医療センター[2]

【目的】【背景】【方法】【結果】【考察】【結論】等

コロナ患者の増加に伴い医療施設での業務がひっ迫している。
チーム医療により、迅速・円滑な業務遂行することで、感染拡大防止、予防に貢献できる取り組みを行う。

・CT 撮影・一般撮影
検査時、直接患者に接触せず操作室側で撮影や観察にあたる医療従事者（診療放射線技師・医師）と防護衣を装着して直接患者と接触する医療従事者（診療放射線技師・看護師等）の二手に分かれて検査を行うことにより、感染防止策を最大限講じ、また、短時間で速やかに検査を施行し、防護衣の脱着時間の短縮や防護衣使用数の減少にも貢献出来る。

・濃厚接触等による出勤停止に伴う人員不足
コロナ陽性や濃厚接触・発熱等により出勤停止により多職種のスタッフが不足する場合、診療放射線技師が可能な抜針や検査説明等を普段以上に積極的に行うことで病院全体におけるスタッフの不足分を補う。

・ポータブル撮影
新型コロナウィルスに感染または感染の疑いのある入院患者に対してポータブル撮影を行う際、室内で従事する医療者は室外へ退避できず、また、防護衣も身に着けていない。
そこで、空間線量を測定し、患者から２メートル離れると検出不能となるという結果を得た。
部屋の構造やレイアウトなどで２メートルの距離を確保できない場合には、回診用エックス線撮影装置の裏側やプロテクタを装着した診療放射線技師の後に退避するように指導している。
また、コロナ病棟におけるポータブル撮影時にも事前に病棟訪問時間を連絡し、病棟スタッフと協力して円滑にポータブル撮影を行うことで業務に支障がないようにしている。

このようなエビデンスを元に、多職種に対して防護に関する知識を共有し、また、被ばく低減に努めることや、業務拡充のための資格取得等により、チーム医療の役割を果たしていきたい。

指定テーマ「コロナ禍における医療提供体制の変化と課題

【セッション１】

座長　日本診療放射線技師会理事　　藤井 雅代

１．当院における COVID-19 患者への放射線検査の対応方法と問題点について
苫小牧市立病院 医療技術部放射線技術科　　大島 貴仁
２．新型コロナウイルス感染症に対する CT 検査での感染対策
亀田総合病院 画像診断室　　石井 哲也
３．当院の発熱外来における X 線検査の現状と課題について
大垣市民病院 医療技術部 診療検査科　　梅本 伸
４．新型コロナウイルス感染症に対する診療放射線技師の取り組み
昭和大学大学院　保健医療学研究科　　安田 光慶
５．新型コロナウイルスに対する放射線技術部の取り組み
－救命 X 線 CT 検査室と血管撮影室－
昭和大学 藤が丘病院　　大澤 三和
６．Covid19 患者を想定した CT 室内散乱線測定と感染予防策の検討
埼玉県済生会川口総合病院　　富田 博信

① 当院における COVID-19 患者への放射線検査の対応方法と問題点について

○大島　貴仁[1]、黒田　直[1]、村上　佳宏[1]

苫小牧市立病院　医療技術部放射線技術科[1]

【背景】当院は北海道苫小牧市にある公立医療機関であり、第二種感染症指定医療機関で感染症病床をもっている。2020 年 2 月から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の受け入れを行っており、北海道内の患者数増加に伴い感染症病床の増床を行っている。

【目的】当院での新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者への撮影の取組み、また課題点などについて検討した。

【方法】COVID-19 の疑似症例と陽性確定患者の対応（以下、コロナ対応）での放射線検査は主にポータブル胸部 X 線検査（XP）と CT 検査の二つで、診療放射線技師二人の体制で行っている。また検査による職業被ばく低減のため、X 線防護プロテクターを着用し、その上から個人防護具（PPE）を着用している。

【結果】2020 年 10 月から市内でクラスターが頻発し、コロナ対応の放射線検査数が増加した（図 1）。それに伴い放射線検査での課題点・問題点が見つかった。

【課題】休日夜間・時間外におけるコロナ対応が多くなり、診療放射線技師一人で対応せざるを得ない状況になったことがあった。それに伴い装置に触る頻度や箇所が多くなり感染媒介となるリスクが拡がる恐れがあった。さらに介護施設でのクラスターが発生したことで、要介助者の検査が多くなり技師二人で対応しても非常に苦慮することがあった。またコロナ対応の CT 検査中前後で、他検査の患者とコロナ患者が鉢合わせすることがないように、他検査室への連絡を密に行う必要があった。

【結論】コロナ対応の検査を行うときは、他検査の待合や移動など運用にも大きく影響するので、スムーズに行うには自部署だけではなく他職種とのこまめな連絡など密な連携が重要である。

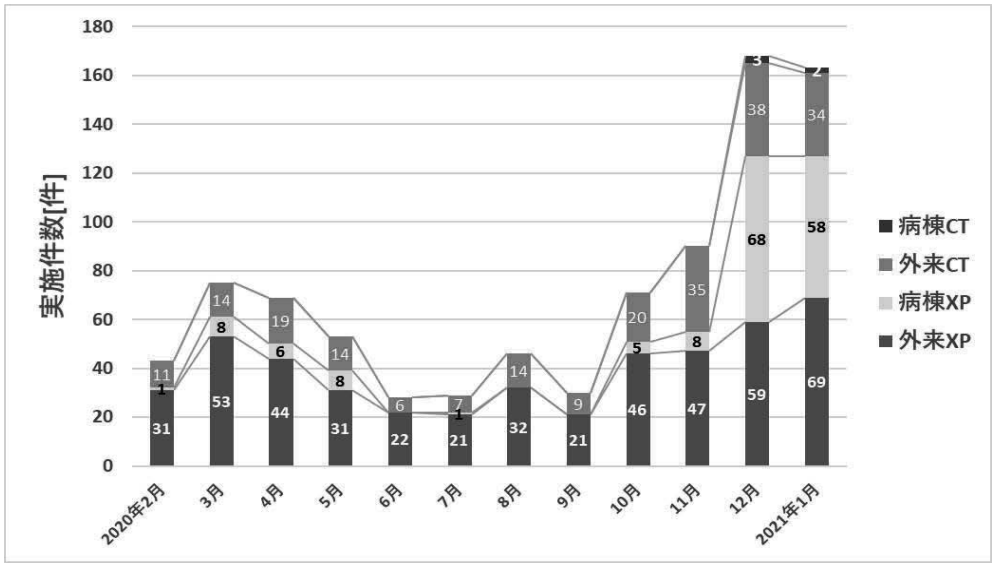


図 1 当院における放射線検査の推移（2021/1/25 までの集計）

② 新型コロナウイルス感染症に対するCT検査での感染対策

○石井　哲也[1]、八巻　伸[1]

亀田総合病院　画像診断室[1]

【背景】新型コロナウイルスは感冒症状に加え、間質性肺炎、肺障害を発症する特徴がありCT検査を行われることが少なくない。そのため検査対応技師のCT検査における感染対策が重要である。
【目的】新型コロナウイルスに対するCT検査における運用手順を作成する。
【方法】院内感染対策マニュアルを基に必要な感染対策を講じる準備をする。
感染対策に準じた検査フローを構築する。
新型コロナウイルスは基本的に接触感染と飛沫感染である。ただし、気管内挿管・抜管、心肺蘇生などエアロゾルが発生する可能性がある状況においては空気予防策も実施し感染経路別予防策を行い検査施行することとした。
【結果】技師は患者に接する役割と接しない役割に分かれ2人体制で検査施行する。
患者に接する役割の技師は新型コロナウイルス感染症患者対応のPPE(個人防護具)を着用し対応する。
接触・飛沫感染対策としてガウン・フェイスシールド付きマスク(又はマスクとゴーグル)・キャップ・手袋を着用する。
患者に接しない役割の技師は撮影操作のみの対応とする。
新型コロナウイルス感染症患者撮影時には他の患者が検査待合室にいないようにする。
基本的に入院されている方の撮影は検査最初か最後に検査施行し他の患者との接触のないようにする。
CT室の準備として患者入室前に寝台の上は感染拡大防止のために余計なものはないように取り除いておく。寝台の固定ベルトはマジックテープ式になっており容易に掃除することが困難であるため外しておく。独歩可能で従命のきく患者は寝台からの転落の可能性はないと考え患者入室前に外しておく。
新型コロナウイルスはアルコール製剤が有効であり、CT装置の寝台は拭き上げ清掃可能なため防水シーツ等は敷かない。ただし、体動があり転落のリスクがある患者に対しては防水シーツでくるむような形で固定する。
CT室の準備ができ次第患者を呼び、CT室へ入れる。CT室へ入ってもらったら通常の撮影同様に患者確認し患者に接する側の技師がCT装置のマイクを使用し患者に接しない側の技師にコンソール画面との確認をしてもらう。
独歩可能で従命のきく患者の場合、口頭指示により寝台の中心に寝てもらう。患者への接触は最低限に抑える。
検査後は寝台やドアノブなど患者や対応者が触れたところや触れた可能性のある場所をアルコール製剤で清掃する。基本CT室の換気は特にしない。
【考察】新型コロナウイルス感染症患者に対するCT検査行う上で患者が入室する前の準備が大事になると考えられる。
基本はCT装置の固定ベルトを使用せずに検査施行やN95対応せず検査施行となるが状況により固定ベルトを使用して検査施行やN95着用して検査施行しないといけないため患者入室前の情報の取得や医師・看護師からの情報共有が大切であると考えられる。
【結論】新型コロナウイルス感染症患者に対するCT検査時の運用手順を作成した。

③ 当院の発熱外来におけるＸ線検査の現状と課題について

○梅本伸[1]、野田真矢[1]、竹中和幸[1]、乙部克彦[1]、野田孝浩[1]、竹島賢治[1]

[1]大垣市民病院　医療技術部　診療検査科　画像部門

【背景】当院は岐阜県西濃地域医療圏の中核的基幹病院として、COVID-19 の入院受け入れを行っている。COVID-19 が疑われる症状のある患者の診療は救急外来に併設された発熱外来にて対応を行っており、第 1 波から第 3 波にかけて発熱外来利用者数は増加し、2020 年 2 月 8 日から 2021 年 1 月 14 日までに延べ 7,188 名の患者が利用している。われわれ診療放射線技師（以下、技師）はチーム医療の一員として画像検査を担当し、胸部 X 線撮影は 3,741 件（52.0%）、CT 検査は 3,112 件（43.3%）実施している。

【目的】　技師および検査機器を介する医療関連感染を防止するために実践した発熱外来患者に対する感染対策および当院画像部門の取り組みについてまとめ、X 線検査の現状と課題について報告する。

【検査運用方法】運用するにあたり、感染対策室（医師、看護師、薬剤師および臨床検査技師等の多職種が在籍）と連携し、画像部門での COVID-19 対応マニュアルを作成した。検査は原則技師 2 名で対応しており、患者を搬送する看護師と協力し検査を実施している。通常実施している標準予防策に加え、接触予防策と飛沫予防策を行い、車椅子やストレッチャーでの搬送患者には簡易 PPE での対応としているが、歩行可能な患者に対しては PPE の在庫不足や接触による感染リスクが小さいことを考慮し、ガウンとキャップは着用せずサージカルマスク、ゴーグルおよび手袋で対応している。また CT 室内に HEPA フィルタ付きのクリーンパーテーションを設置し、CT 寝台には吸水シートを敷き、CR カセッテや FPD をビニール袋で覆うことで装置、機器への汚染を最小限にしている。患者退室後は各装置、患者や技師が触れたものはアルコール製剤で清拭消毒し、検査室を介した感染拡大が生じないように留意し、感染対策に努めている。

【改善結果】CT 検査の急増に伴い、X 線撮影と併せて撮影することが多くなったため、感染リスクと効率性を考慮し、CT 室内に設置した回診用 X 線撮影装置を使用し同室内での撮影を行った。PPE の着脱や機器等の消毒作業が加わり通常業務に大きな影響を与えたため、休日業務は技師を増員するなど勤務体制の見直しを図った。また回診用 X 線撮影装置は発熱外来および感染症病床の稼働や拡大に伴い、CT 室内に 1 台、感染症病棟に 3 台および HCU に 1 台の計 5 台を専用装置として配備した。なお感染症緊急包括支援金により回診用 X 線撮影装置 3 台を増設し、通常業務への影響を最小限にできるよう対応した。

【結語】COVID-19 は、未だ収束の目処が立っておらず、今後も院内の環境や運用が目紛るしく変わっていくことが予想される。われわれ診療放射線技師はチームの一員としてこれらの変化に柔軟に対応していくことが重要である。2021 年 1 月 15 日現在、技師および検査機器が媒介となる医療関連感染は発生しておらず、今後も医師や看護師をはじめ、他の医療スタッフと協力し、検査を安全に遂行し感染拡大防止に努めていきたい。

④ 新型コロナウイルス感染症に対する診療放射線技師の取り組み

○安田光慶[1,2]、佐藤久弥[2,3]、加藤京一[1,2,4]

昭和大学病院[1]、昭和大学大学院保健医療学研究科[2]、昭和大学藤が丘病院[3]、
学校法人昭和大学統括放射線技術部[4]

【背景】

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、各病院では建物外にテントやプレハブを設置し、発熱を伴う患者のトリアージを実施している。トリアージには、胸部エックス線撮影、ＣＴ検査等が有用とされている。しかし、その実施には放射線の管理区域を新たに設定したり、感染を広げない手順を構築したりと多くの問題点を伴うため、解決するためには多職種チームで協力する必要がある。今回、新型コロナウイルス感染症に対応する放射線業務構築において、診療放射線技師がどのように取り組んだか報告する。

【取り組んだ項目】

簡易テント(建物外)での X 線検査業務を実施するため、一時的管理区域の設定を実施。また検査後、スムーズに診療が展開できるように、病院事務と協力しX線検査機器と電子カルテおよび検像端末、PACS との接続作業を行った。

X 線検査エリアにおける感染対策については、感染を拡大することが無いよう、防護衣の着用手順、清掃用具の整備、患者動線など、感染管理認定看護師とともに基準・手順を取り決めた。

発熱外来から CT 検査室への搬送については、院内の共用部分を使用するため、スムーズな搬送が必要となる。さらに発熱患者と一般患者の接触を避けるための動線については、院内ルールとして各職種と共通認識を持たなければならない。感染管理部門と協力し、搬送手順を決定、電子カルテ端末の情報基盤を利用し、院内に周知した。

【まとめ】

今回、新型コロナウイルス対策に伴う発熱外来の設置で、一時管理区域の設定、簡易テントと病院建物内との情報機器接続、感染対策まで、すべて初めての経験であった。しかし、多職種で協力することによりスピード感をもって体制を構築し、発熱患者に対する診療体制を整えることができた。

⑤ 新型コロナウイルスに対する放射線技術部の取り組み
－救命 X 線 CT 検査室と血管撮影室－

○大澤　三和[1]，秋山　真之[2,3]，佐藤　久弥[1,2]，加藤　京一[2,3]

昭和大学藤が丘病院[1]，昭和大学大学院保健医療学研究科[2]，
学校法人昭和大学統括放射線技術部[3]

【背景】当院は，救急医療センター専用の X 線 CT 装置が設置されており，新型コロナウイルス陽性・疑い患者が救急搬送された場合，救急車からダイレクトに CT 検査を施行し，感染拡大防止に努めている．また，血管撮影室は 3 室あるが，周囲の環境（患者の動線など）を考慮し，平日と夜間・休日の使用検査室を分けている．

【目的】当院における新型コロナウイルスに対する救急医療センターや血管撮影室における検査の実態や急変対応，他職種との協力体制等の運用について報告する．

【取り組み内容】1．救命 X 線 CT 検査室における取り組み

新型コロナウイルス陽性・疑い患者の CT 検査は，全て救急医療センターの CT 検査室で施行しており，一般外来患者および一般入院患者と，新型コロナウイルス陽性・疑い患者のゾーニングが目的である．CT 検査室の感染予防策は，放射線技術部が感染管理室と共に作成したマニュアルにのっとって実施している．CT 検査は，診療放射線技師 2 人で対応し，オペレーターとセッティング担当に分業している．検査中に患者が急変した場合，CT 検査室ではエアロゾル発生が考えられる処置は行わない運用となっている．患者退室後，X 線 CT 装置や患者が触れた箇所の清拭は，次亜塩素酸系クロスを用いて 1 検査ごとに行っている．また，当院では日常的に画像検査の読影の補助を積極的に行っており，検査に携わる全ての診療放射線技師が新型コロナウイルス肺炎の特徴的な所見を指摘できるよう取り組んでいる．

2．血管撮影室における取り組み

新型コロナウイルス陽性・疑い患者の検査は，血管撮影装置の機能や検査室の広さ，周囲の環境（患者の動線や周辺機器の設置状況など）を考慮し，平日 8：30～17：00 と夜間・休日の使用検査室を分けている．そのため，通常の検査では使用しない検査室で検査を行わなければならない場合がある．その場合でも全ての検査が円滑に行えるように，診療科医師・看護師・臨床工学技士・診療放射線技師がそれぞれの視点から準備を行い，作成した運用を診療放射線技師が取りまとめ，統一マニュアルを作成し運用している．また夜間・休日に対応する看護師は，放射線科の看護師ではないため，各診療科が緊急検査を行うために必要な最低限のデバイスを含めた物品をキット化し，キットの内容が分かる詳細なマニュアルを作成した．さらに，この運用と検査の流れについて，病院スタッフが一目で分かるようなフローチャートを作成し，院内に配布している．

【まとめ】今回，新型コロナウイルスに対する当院の取り組みを紹介したが，診療放射線技師が積極的にチーム医療の一員として感染対策に参加することは，より広い視野で感染拡大防止に貢献できると考える．

⑥ Covid19 患者を想定した CT 室内散乱線測定と感染予防策の検討

○富田博信　志藤正和　城處洋輔　鈴木友里

埼玉県済生会川口総合病院　放射線技術科

【背景】当院は新型コロナウイルス感染症の重点医療機関であり、2020 年より当科でも、多くの患者対応することになった。今まで診療放射線技師の CT 撮影において、今回のように厳重な感染対策を講じた経験は少なく、新たなルールの構築が必要となった。当初より個人防護具（personal protective equipment： PPE）は枯渇したこともあり、質の高い感染防護対策について十分な検討が必要であった。今回、感染防護の運用について、医師、看護師、事務員、診療放射線技師にて協議しマニュアル化したので報告する。

【方法】1　感染疑い、PCR 陽性患者への CT 室内における感染対策法を検討し、院内感染対策委員会と協議して、個人防護具（personal protective equipment： PPE）の使用法も含めマニュアル作成し実際の運用とした。

2　ゾーニングを確実にするため、CT 室内に介助者を退避させる方法が想定され、退避場所を選定するために、先行文献 1),2)を参考に、電離箱線量計を用い床から 100 ㎝の位置にて散乱線測定を行い最適場所の同定をした。

【結果】 1　PPE 運用の一覧表を院内にて統一させた（表１）また、撮影室内での運用は、放射線専門医会の資料を参考に基本①～⑥の取り決めを行った。①感染疑い及び、感染の患者に使用する CT 装置は固定装置とする。②患者の導線を完全に分離する。③検査室内部の不要なものを除去する　④CT 検査では二名の技師がペアで働く⑤1 人は患者ポジショニングを行い，もう 1 人はグリーンゾーンでの装置操作とする。(夜間休日以外) ⑥検査室の中に入る付き添いには一人にする。

		救外	ICU	GB・C	CT
PPE	撮影者	キャップ フェイスシールド 手袋 エプロン:長袖 （腰巻） サージカルマスク 一般マスク併用（現場でもらう）のみ廃棄	キャップ アイシールド 手袋 エプロン:長袖 （腰巻：持参） 現場の使用方法に準じる	キャップ アイシールド 手袋 エプロン:長袖（持参） （腰巻） サージカルマスク （一部屋ごとに廃棄し現場でもらう）	キャップ フェイスシールド 手袋 エプロン:長袖 （腰巻） サージカルマスク 一般マスク併用
	介助者	キャップ フェイスシールド 手袋 エプロン:長袖 サージカルマスク 一般マスク併用（現場でもらう）のみ廃棄	キャップ アイシールド 手袋 エプロン:長袖 現場の使用方法に準じる	キャップ アイシールド 手袋 エプロン:長袖（持参） （腰巻） サージカルマスク （一部屋ごとに廃棄し現場でもらう）	キャップ フェイスシールド 手袋 エプロン:長袖 サージカルマスク 一般マスク併用
	N95マスクについては各現場の判断によって使用する(名簿に記入し現場でもらう)				
	備考	＊PPEの脱着については6B病棟撮影時と同様に行う ＊CR力セッテの受け渡しは救外Ns.にお願いする	＊X線防護衣の前面をアルコール消拭、(後ろはNs.) ＊同一患者2部位撮影の場合、CR力セッテの受け渡しを病室外のNs.にお願いする	＊X線防護衣の前面をアルコール消拭、(後ろはNs.) ＊個人用ゴーグル持ち込み不可 ＊同室2名撮影の場合、手袋は2室につけ撮影後1枚はずし手袋の上から手指消毒をして次を撮影	
	N95マスク再利用	N95マスク使用後は、紙袋に保存し所定場所で保管、72時間後に再使用可能 ＊撮影患者の感染の有無を翌日に調べ、感染（-）であれば続けての使用が可能			

図１　PPE 運用一覧

更に個人防護具脱着方法のマニュアルを作成し科内周知を図った。また、撮影後の室内消毒、換気マニュアルも合わせて運用してた。2 ゾーニングは CT 室内と操作室、廊下で区別し撮影室内のみレッドゾーンとして運用を開始した。また、CT 室内の空間線量を測定した結果 CT ガントリ横、及び、ガントリから極力離れた位置にて防護版を使用した退避スペースであれ室内での従事者被ばくは抑えられることが分かった。(図２)

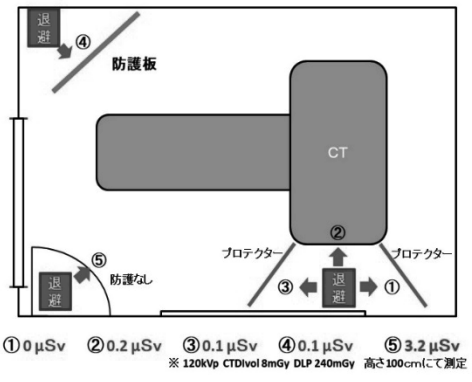


図２　CT 室内介助者退避位置における被ばく線量

【考察】　感染症防止策に関して、放射線科だけではなく院内の他職種との連携が非常に重要であると考える。現場においても、様々な検討事項があるが、その都度関連職種が１つのチームとなって行動することで完全なシステムの構築が可能であると考える。

【結論】　新型コロナウイルス感染症に対しての感染対策を行い一連のマニュアルを作成し運用した。現時点では放射線部門においての感染者及びクラスター発生しておらず良好に保たれている。CT 室内の散乱線把握により介助者の的確な退避場所を設定することが可能となった。

【参考文献】１）　富田博信，諸澄邦彦．“OSL 線量計を用いた MDCT 装置の CT 室内散乱線量分布の測定”．日本放射線技術学会雑誌．日本放射線技術学会，P.1550-P.1554，2004.

２）4) 日本放射線技術学会．放射線技術学シリーズ放射線安全管理学（改訂 2 版）．オーム社，2011.

指定テーマ「コロナ禍における医療提供体制の変化と課題

【セッション２】

座長　チーム医療推進協議会理事　　吉井 智晴

７．当院におけるコロナ禍での多職種連携強化
　　－技師として変化した業務内容－
　　新小山市民病院 医療技術部 放射線部門　　渡邉 城大

８．東京医科歯科大学におけるコロナ外来診療センターでの取り組み
　　～COVID-19 専用 CT 検査室の導入に関して～
　　東京医科歯科大学医学部附属病院　　羽田 紘人

９．放射線治療部門における新型コロナウイルス感染対策と情報共有
　　～日本診療放射線技師会 放射線治療分科会の取り組みから～
　　多根総合病院　　川守田 龍

10. 総合患者支援センターの一元化による新型コロナウイルス感染症入院一時保護委託受入れの取り組み報告
　　公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院　　砂原 聡子

11. コロナ禍におけるソーシャルワーク
　　社会医療法人　恵和会　西岡病院　　岡村 紀宏

12. 二次救急医療機関がコロナ禍で救急医療を続けるための感染対策と ER の取り組み
　　埼玉石心会病院　　須賀 萬里

⑦ 当院におけるコロナ禍での多職種連携強化
－技師として変化した業務内容－

○渡邉 城大[1,2]

新小山市民病院 医療技術部 放射線部門[1]、
東京都立大学大学院 人間健康科学研究科 放射線科学域[2]

【背景】コロナ禍の影響により業務の変化が余儀なくされている。当院でも例外ではなく、診療放射線技師はフェイスシールド・マスク・手袋・防護衣を着用し、増加した一般撮影およびCT検査に対応している。一方、病院全体としては、建物内への来院の管理や制限が求められている。マンパワー不足になりがちな部分に、診療放射線技師としては放射線関連の検査業務のみでなく病院職員として関与する必要がある。

【目的】当院では多職種が積極的に病院全体としての管理や運営に参加している。今年度は放射線部門のみでなく医療技術部の一員として多くの活動をしてきた。今回はこれらについての事柄、実施事項、現状を整理したので報告する。

【方法】診療放射線技師としての業務と病院職員としての役割について時系列に従い別途に整理した。病院職員としては放射線部門のみでなく他部署（特に医療技術部）との共同作業でありどのように関わってきたかを纏め、さらに今後の問題点の洗い出しを行った。

【結果】放射線業務として胸部の一般撮影およびCT検査が増加したこと、感染予防の観点から標準予防策に準じた対応および終了後の検査室の換気・消毒に時間がかかることで一般患者のスループットが低下した。またマスクなど防護用品が不足の際は再利用するなどで対応した。病院職員としてはコロナ禍の影響により、2020年2月より正面玄関前および院内エレベーター前にて体温測定と手指消毒を開始した。当初、院内エレベーター前は面会者を対象として、医療技術部と事務部が交代で、1日1時間の担当が診療放射線技師に割り当てられた。また栄養管理部門と臨床工学部門は人数の関係により負担が大きくなったことから回数を減らし、他の医療技術部が補った。7月からは面会禁止となり、さらに看護師が発熱対応により多くの人数が携わることになったことから、正面玄関前のみとなり1日1時間を診療放射線技師が担当することとなった。同時に休日についても退院のお迎えや入院患者への荷物受け渡し業務が生じたため、医療技術部では管理職を中心に月に一回半日程度出勤して休日窓口を担当した。問題点として多くの部署で管理職が毎日担当しており、本業務を行う時間縮小による事務作業等の遅れが生じている。

【結語】診療放射線部技師業務のみでなく、病院職員として他の医療技術部と連携し、部内外を問わず補いながら活動をしてきた。共に困難な状況を乗り越えるために、率先して協力した体制作りを継続して作っていきたい。

⑧ 東京医科歯科大学におけるコロナ外来診療センターでの取り組み ～COVID-19 専用 CT 検査室の導入に関して～

○羽田 紘人[1]、大森 健夫[1]、大谷 慎一[1]、立石 宇貴秀[1]

[1]東京医科歯科大学医学部附属病院放射線部

【背景】

COVID-19 ウィルスの蔓延が全世界で話題となり、我が国で初めて感染者が確認された 2020 年 1 月 16 日以降、東京医科歯科大学（以下本学）では数多くの COVID-19 患者を受け入れてきた。報道機関からも発信されているように、本学では専用病棟への改築・運用が続けられ、第 2 波、第 3 波への対策が行われている。加えて、一般外来・入院患者及び病院スタッフ間での院内感染を防止することを目的に、医学部附属病院・歯学部附属病院内ではなく、屋外（大学敷地内）にコロナ外来診療センターが開設されることとなった。このコロナ外来診療センターには感染対策を施した COVID-19 専用 CT 装置が導入され、各診療科医師・看護師・診療放射線技師等の協力のもと、運用が行われている。

【目的】

COVID-19 患者受け入れに対する東京医科歯科大学の取り組み及びコロナ外来診療センター・専用 CT 装置の導入について報告する。

【方法】

コロナ外来診療センターの開設に伴い、CT 室内部の図面設計・高性能陰圧装置・抗菌抗ウィルス壁紙の採用など、感染防止策の講じられた COVID-19 専用 CT 装置導入の検討を行った。このコロナ外来診療センターCT 装置では、各診療科の医師・看護師・診療放射線技師の協力のもと、COVID-19 患者（陽性確定・疑い）への画像検査が行われてる。

【結果】

2020 年 2 月 19 日初めて東京医科歯科大学医学部附属病院で COVID-19 患者の CT 検査の受け入れか行われて以降、本学では X 線 CT 撮影 2470 件、X 線レントゲン撮影 5442 件、その他 108 件、計 8020 件の画像検査が行われてきた。（2021 年 1 月 27 日現在）

ECMO（体外式膜型人工肺）管理を行う重傷患者から COVID-19 疑い患者まで多くの症例を扱う本学において、医療従事者のみではなく事務職員を含めた全職員一丸となった感染対策・患者動線の確保により、院内クラスターの発生は制御されている。

全世界が経験したことのない未曾有の感染拡大に対し、今後も感染対策を継続していくと共に、本学が培った経験の共有を行っていきたい。

⑨ 放射線治療部門における新型コロナウィルス感染対策と情報共有 ～日本診療放射線技師会　放射線治療分科会の取り組みから～

○川守田龍[1]、霜村康平[2]、中村勝[3]、大坂暁胤[4]、太田誠一[5]、久家教幸[6]、辰己大作[7]、根本幹央[8]、畑中星吾[9]、安井啓祐[10]、小野薫[11]、廣木　昭則[12]

多根総合病院[1]、京都医療科学大学[2]、愛知医科大学病院[3]、新潟県立中央病院[4]、京都府立医科大学附属病院[5]、純真学園大学[6]、都島放射線科クリニック[7]、自治医科大学附属病院[8]、埼玉医科大学総合医療センター[9]、藤田医科大学[10]、広島平和クリニック[11]、佐賀大学学務部[12]

【目的】未知の新型コロナウィルス感染症に対する放射線治療部門における感染対策方法と，その情報共有を迅速に行うことを目的とし，日本診療放射線技師会（JART）放射線治療分科会の取り組みを報告する．

【背景】2020 年 1 月に国内で初めての新型コロナウィルス感染者が発生してから，数か月の間に急速に拡大した．このウィルスに対する対応方法が明確ではないさなか，特に高齢者や既往歴を有する方に対するウィルスの影響が大きいことが徐々に明らかにされ，感染者の既往歴などから免疫力が低下するがん患者への影響は大きいものではないかとの推測もされていた．世の中に感染拡大が生じても，がん治療を継続しなければならない状況であり，外来で治療に通われる患者さんが比較的多い放射線治療部門（室）内に，ウィルスを持ち込まず感染拡大防止を行いながら放射線治療を継続しなければならない．各施設が試行錯誤しながら感染対策している状況のなか，JART 放射線治療分科会では各施設が実施している感染拡大防止方法を迅速に情報共有する必要性があると結論付け，短期間での情報共有システムの構築を行ったので報告する．

【方法】google アンケートフォームを作成し，内容は下記 5 項目のみとした．

１．治療室等における感染対策の具体例，２．スタッフの健康管理方法やルール

３．患者教育について，４．治療部門内での情報共有方法，５．その他（臨床的対応含む）

一般的な選択式アンケート方式では，分析から公開まで一定の時間を要し迅速な情報共有ができないことから，自由記載方式とし記載された結果はすぐに PDF 化され公開およびダウンロードできるようにした．また，本システムは放射線治療関連団体の協力を得て周知を図った．

【結果】感染拡大の第一波の時期となった４月から開始し，約３か月で２００施設からの記載があった．その記載内容には，もしスタッフに感染者が出た場合，業務が遂行できなくなることを避けるため，２チームの編成を行いどちらかのチームから感染者が出てもバックアップとしてもう一つのチームが照射業務をできるように，日々チームどうしが接触を避け放射線治療部がロックダウンしないように工夫しているとの記載があった．また，一時的に治療部門スタッフは当直業務から外れるなどの対応もなされていた．このような各施設の取り組みは非常に参考になってのではないかと推測できる．

【考察】本アンケート結果は即時性ということから多くの施設で参考にされ，自施設が行っている感染対策が正しいのか否かの判断材料になったと考える．また，他施設の対策方法を参考にしながら自施設での取り組みに取り入れるなどできる情報源があることで，結果的に現場で業務するスタッフが安心してがん治療に取り組むことが出たのではないかと考える．

【結論】新型コロナウィルスの感染は，拡大縮小を繰り返している状況である．引き続き，現場の状況や変化を確認するうえでも，本アンケート内容を修正して現状把握と情報共有に努めなければならない．

⑩ 総合患者支援センターの一元化による新型コロナウイルス感染症入院一時保護委託受入れの取り組み報告

○砂原聡子、鈴木謙一[1]、梅本健三[2]、藤井由加里[3]、津吹洋輔[4]

公益財団法人東京都保健医療公社豊島病院
総合患者支援センター　医療相談係[1]、病床管理係[2]、看護相談係[3]、地域連携係[4]

【目的】感染症指定医療機関が、新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19 とする）により家庭内での養育が困難になった子に対して、行政機関からの要請に速やかに応えること。
【背景】COVID-19 陰性であるが親が陽性のため入院するなどして、家庭での養育が困難となった子どもの受け入れ先が無いという問題があり、濃厚接触者であるため施設入所管理できず、感染症指定医療機関である当院へ親子合わせて入院の依頼があった。
【方法】総合患者支援センターでは医療ソーシャルワーカーと医師・看護師・事務部門が一体となり、患者の入退院支援に取り組むことができるよう、組織編成を変更したところであった。その後 COVID-19 対応に取り組むこととなり、この部門間連携を応用し、患者情報を一元化して個々の入院患者に対し迅速に対応できるように運用体制を整備した。病床管理が COVID-19 専用入院相談の窓口となり、親子の入院依頼が来た時点でセンター内に周知連絡を実施。子どもが陰性であった場合の入院形態や関係機関との連絡調整について、医療相談係が行うよう役割分担を明確にして組織的に対応した。陰性の子どもは医学的に入院治療の必要が無い場合、所管の保健所と協議を行い、病院が児童相談所からの入院一時保護委託を受託し、子どもを入院させることができるように調整した。
【結果】入院相談受付から子どもの退院支援まで、支援センターが切れ目のない調整を関係機関と行うことで、様々な COVID-19 の入院要請に応えた。行き場のない子どもを出さず、親の安心も同時に得た形で、入院一時保護委託として受け入れするための受託体制を構築することができた。
【考察】総合患者支援センターが各職種一体となり業務を行っていることで、同一部署が入院相談から受け入れの調整、治療内容の把握と退院支援を一括して対応することができた。保健所や感染症病床がひっ迫している状況下において、センターが一元化されたことで相談窓口を明確にして、そこから必要な支援内容に的確に連携する、というワンストップ体制を構築したことで、行政的医療の要請に応えることに貢献したと言える。
【結論】COVID-19 陰性の子どもに関しては、医学的治療の必要性は無いが、家庭等での養育困難な場合に、児童福祉法による入院一時保護委託とすることにより、入院対応が可能となる。その際保健所や児童相談所との連絡調整が必要となるが、入院依頼から子どもの退院支援まで、一つの部署で切れ目なく対応することで、医療機関が受託する体制を円滑なものとすることができた。

⑪ コロナ禍におけるソーシャルワーク

○岡村　紀宏[1]、早坂　由美子[2]、高橋　昌也[3]

[1]西岡病院（日本医療社会福祉協会）、[2]北里大学病院（日本医療社会福祉協会）、
[3]三井記念病院（日本医療社会福祉協会）

【目的・背景】医療ソーシャルワーカーは患者様、ご家族と対面をし、患者様の「これまでの生活」「これからの生活」に寄り添い、相談支援を行う専門職である。コロナ禍において、各医療機関における面会制限等において、直接面接を行う機会も限られてきている。コロナ禍におけるソーシャルワークについて、調査結果、実践例を交え、報告をする。
【方法】2020 年 4 月の「新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言」を受け、医療ソーシャルワーカーの全国団体である日本医療社会福祉協会では診療報酬関連を中心に緊急調査を行った。調査期間が約 2 週間であったが、850 の回答を得た。
【結果】調査において 56%の医療機関において前年比で退院時に算定をする「入退院時支援加算」の算定数が減少していることが明らかになった。理由として、面会制限により患者・家族との面接ができない（制限される）が約 6 割、介護施設・介護事業所の受け入れに変化があるが約 4 割、転院の受け入れに変化があるが約 4 割となった。
【考察】対面が制限される中で情報がつながる仕組みが更に必要である。具体的には ICT（情報通信技術：information and communication technology）の普及が更に重要である。
　札幌市豊平区西岡・福住地区では 2011 年度に在宅医療に関する協議会（「とよひら・りんく」）を設立し、地域における在宅医療に関する諸課題について、解決策を検討している。多職種情報共有は従前からの課題であった。患者様の全情報を事前登録し、共有するより、連絡事項を随時共有しあう方法が円滑であり、その連絡帳機能を有した「とよひら・りんく連携システム」の運用を 2018 年度から運用を開始した。同年 9 月の「北海道胆振東部地震」においても安否確認、情報共有等での活用ができた。
　コロナ禍においても ICT の活用は有効であり、通常時、緊急時の連携の他、先日、当法人介護老人保健施設で発生したクラスターにおいてもゾーニングや陽性者患者の対応などで活動範囲や時間が制限される中で有効であった。
【結論】　コロナ禍におけるソーシャルワークとして、我々は「人間の福利（ウエルビーイング）の増進を目指して、社会の変革を進める」専門職である。医療と介護の接点、人と環境の接点に介入し、人々の幸福、生き方の支援に向かうよう専門性を磨き続けることが大切であると考える。
＜参考＞
・ソーシャルワーク専門職のグローバル定義
　ソーシャルワークは、社会変革と社会開発、社会的結束、および人々のエンパワメントと解放を促進する、実践に基づいた専門職であり学問である。社会正義、人権、集団的責任、および多様性尊重の諸原理は、ソーシャルワークの中核をなす。ソーシャルワークの理論、社会科学、人文学、および地域・民族固有の知を基盤として、ソーシャルワークは、生活課題に取り組みウェルビーイングを高めるよう、人々やさまざまな構造に働きかける。
・公益社団法人　日本医療社会福祉協会　https://www.jaswhs.or.jp/
・とよひら・りんく　http://www.toyohiralink.jp/

⑫ 二次救急医療機関がコロナ禍で救急医療を続けるための感染対策とERの取り組み

○須賀 萬里[1]、鈴木 哲司[2]

埼玉石心会病院 EMT 課[1]、日本救急救命士協会[2]

【背景】　当院は「断らない医療」を理念に掲げる二次救急医療機関である。その中でも、救急部門である ER 総合診療センターでは、「断らない救急医療」を目標に救急車受け入れ要請応需率 99%を維持してきた。

【目的】　地域の救急医療を途切れることなく継続するために、ER の対応能力、病院機能を維持する。

【方法】　対応開始当初は、ER 所属の各部署（救急科医師、ER 看護師、EMT 課救急救命士）と感染対策室が協力して ER での対策を検討・実施した。その後、院内に「新型コロナウイルス感染症対策本部」が設置され、病院全体での対応となった。

＜入館時チェックシート＞

患者、家族、業者など、すべての来院者に対し、通常の外来問診票と別に感染対策用の問診票の記入を義務付けた。内容については、当院新型コロナウイルス感染症対策本部の統計班と救急科が協力して作成し、来院者自身が症状と環境因子を記入できるものとした。

＜ER ゾーニング＞

COVID-19 患者とそれ以外の患者がどちらも来院する ER では、平時や多数傷病者対応時とは異なったゾーニングを行った。「グリーンゾーンに COVID-19 患者を入れない」こと常に考えながら、COVID-19 患者や COVID-19 疑似症患者はレッドゾーン、診察が行われておらず判断がされていない患者やレッドゾーンに入り切らない患者はイエローゾーン、診察・検査などで COVID-19 を疑わないとされた患者をグリーンゾーンで対応することとした。

＜疑似症外来（レッドゾーン）＞

前述のレッドゾーンを疑似症外来と称して、担当看護師を配置した。担当看護師は ER スタッフからの割り当ての他、病棟からの立候補者が応援勤務した。

＜個人防護具（PPE）の強化＞

ER で救急患者に対応するスタッフは、救急隊から聴取する事前情報や患者が記入する問診票の情報から COVID-19 患者として対応するか判断を求められるが、診察中に対応を切り替える必要が出ることも多い。その場合、マスクやゴーグルなどの PPE が不十分な状態での対応となり、高い感染リスクを負うことになる。また、感染リスクの高さから、就業制限を要することもある。そのため、ER 内での最低限の PPE として、N95 マスク、ゴーグル、プラスチックエプロン、グローブを全患者の対応時に装着することとした。

【結果】当院では、救急受け入れを停止することなく 2021 年を迎え、地域の救急医療維持に貢献できた。しかし、COVID-19 患者ではないとして入院した患者が数日後に発熱し、新型コロナウイルスの感染が確認された。更には、同室であった患者にも感染が判明する事例が発生した。

今後も、新たな感染対策はもとより、従来から行っている手指消毒などの標準予防策を徹底して院内感染防止に努めることが求められる。

指定テーマ「コロナ禍における医療提供体制の変化と課題

【セッション３】

座長　チーム医療推進協議会理事　　小林　毅

13. 新型コロナウイルス感染症による作業療法士の業務と生活への影響について
－会員調査の結果を通じて－
日本作業療法士協会　　遠藤 千冬
14. 当院における COVID-19 禍での心臓リハビリテーションの対応
群馬県立心臓血管センター　　生須 義久
15. COVID-19 患者へのリハビリテーション治療の提供に向けて
埼玉医科大学総合医療センター　　國友 淳子
16. 当院リハビリテーション療法室における新型コロナウイルス（COVID-19）への対応と現状報告
松下記念病院　診療技術部　リハビリテーション療法室　　熊野 宏治
17. 当院におけるコロナ禍での急性期言語聴覚療法提供体制の変化と対応
医療法人社団苑田会 苑田第一病院　　遠藤 貴之

⑬ 新型コロナウイルス感染症による作業療法士の業務と生活への影響について　ー会員調査の結果を通じてー

○遠藤千冬[1]、中村春基[1]、山本伸一[2]、三上直剛[1]

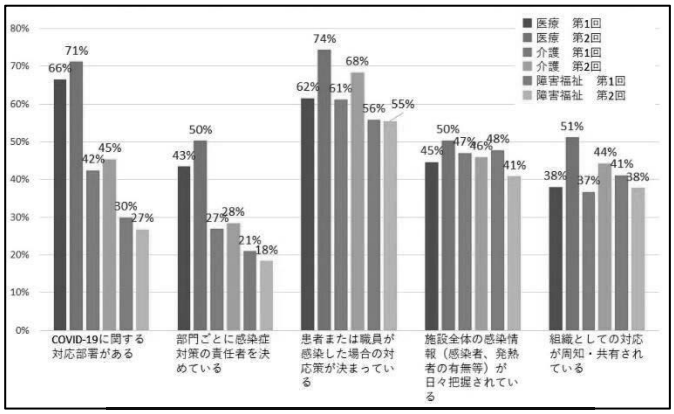
[1]一般社団法人　日本作業療法士協会、[2]山梨リハビリテーション病院

【目的】日本作業療法士協会では新型コロナウイルス感染症に関して、会員の業務と生活への影響を把握し、また、感染拡大期においては逼迫する医療提供体制に対し、特に新型コロナウイルス感染症の専用病床において作業療法士がどのように医療チームに寄与できるのかを把握するため調査を行った。

【方法】インターネットによる調査

期間は、第１回会員調査（以下調査１）: 2020 年 4 月 27 日～5 月 1 日、第 2 回会員調査（以下調査２）: 2020 年 10 月 5 日～10 月 12 日、コロナ禍での作業療法士による病棟支援の実態把握調査（以下調査３）: 2020 年 12 月 17 日～12 月 23 日

【結果】調査１：15,292（回答率 38.1%）、調査２：8,215（18.4%）、調査３：947（20.4%）の回答を得た。調査１，２からは、医療介護領域においては感染に対する組織体制整備の向上、作業療法士個人では身体面精神面とも「少し不安・不調」の微増が示された。調査３では、回答のうち約３割の医療機関で感染患者を受け入れており、そのうち作業療法士が専用病床で感染患者にリハビリテーションを実施しているのは約１割であった。



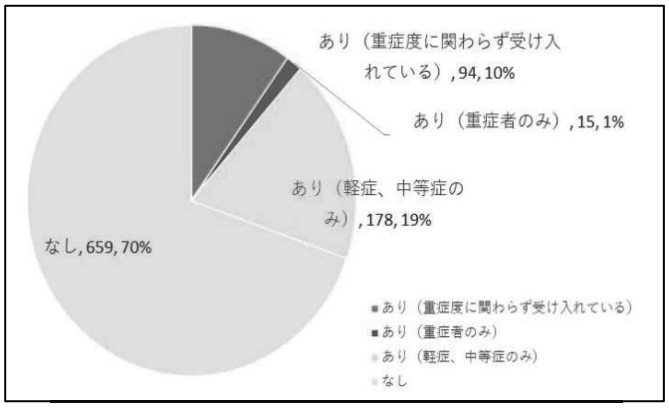


図２．所属施設での感染患者の受け入れ（調査３）

【考察】調査１は初回の緊急事態宣言が全国に拡大している期間の実施であり、関心も高い一方でまだ不明な情報も多く作業療法士自身の知識技術含め感染対策への不安も大きかった。調査２は第２波が落ち着き感染者数が少なく推移している期間の実施で、医療機関において感染予防策の整備が進むとともに、ADL・AIDL に関わる作業療法では道具を使った介入や院外での実施、また退院支援が困難になっていること、地域支援事業など在宅生活者への支援が縮小している等、長期的な影響が窺えた。調査３からは、実際に感染患者へ対応するにあたって PPE 着脱など具体的な技術習得と作業療法介入の基準や具体的実施内容の例示の必要性が示唆された。また調査１、２を通して生活の不活発や他者との交流の減少などコロナ禍が人の生活に与える影響に対して作業療法が寄与できるのではないかとの意見は多く、横断的な調査や好事例収集が必要と考える。

⑭ 当院における COVID-19 禍での心臓リハビリテーションの対応

○生須義久[1]，風間寛子[1]，設楽達則[1]，中野晴恵[1]，吉田知香子[2]，園城朋子[1]

[1]群馬県立心臓血管センターリハビリテーション課、[2]群馬県立心臓血管センター看護部

【背景】2020 年 1 月 16 日に本邦において第 1 例目の COVID-19 感染が確認されて以降，徐々に感染者は増加し，4 月 16 日に日本全国を対象とした緊急事態宣言が発出された．すべての都道府県における緊急事態宣言の解除には 5 月 25 日までの期間を要したが，当院では外来心臓リハビリテーション（保険診療外プログラムを含む）を 4 月 14 日から 6 月 1 日まで休止した．この間の取り組みとして医師，理学療法士，作業療法士，看護師，健康運動指導士，管理栄養士など多職種が協力して web を利用した「自宅でおこなう心臓リハビリテーション」として運動やストレスマネージメント，食事管理についてのビデオ配信，「自宅でできる運動と体調管理パンフレット」「自宅でおこなう運動と運動管理のパンフレット」の送付，電話での体調確認などを実施した．

【目的】コロナ禍に伴う外来心臓リハビリテーション休止期間において多職種による外来心臓リハビリテーション患者への遠隔アプローチが患者の体調や精神心理面におよぼす影響について検討すること

【方法】外来心臓リハビリテーション休止前 1 か月間に外来心心臓リハビリテーションプログラムに参加した患者 309 名を対象とした．群馬県における緊急事態宣言が解除される直前の 5 月 11 日に体調に関するアンケートと HADS(Hospital Anxiety and Depression Scale)を使用し，郵送によるアンケート形式で調査を実施した．

【結果】251 名（81.2%）から回答を得た．体調に関するアンケートでは運動の頻度に関しては 222 名（88.4%）が「毎日」もしくは「時々」自宅で運動していると答えたが，体力に関しては 103 名（41.0%）が体力の低下を自覚した．「体調に関しては 214 名（85.3%）が「良い」「以前と変わらない」と回答した．

一方，HADS の抑うつの有病率は 6.2%，不安の有病率は 5.2%と海外のシステマティックレビューによる報告よりも低値であり，不安，抑うつの検査値は共に外来心臓リハビリテーション休止以前と統計学的に有意な差は認めなかった．

【結語】コロナ禍での WEB や郵便，電話を利用した遠隔リハビリテーションは運動継続や体調維持，不安や抑うつの予防に役立つ可能性がある．

⑮ COVID-19 患者へのリハビリテーション治療の提供に向けて

○國友淳子[1]　森本貴之[1]　伊藤智彰[1]　藤本幹雄[2]　山本満[1 2]

[1]埼玉医科大学総合医療センターリハビリテーション部
[2]埼玉医科大学総合医療センターリハビリテーション科

【はじめに】当院は病床数 1053 床の総合病院で、感染症指定医療機関ではないが、PCR 検査で陽性となった COVID-19 患者（以下陽性患者）の受け入れを行っている。リハビリテーション（以下リハ）部では通常診療を維持することを最優先とし、感染制御室の指示のもと、陽性患者に対しては介入しない方針としていた。しかし、受け入れ開始から 1 ヶ月後に陽性患者 2 名のリハ治療依頼があった。そのため、感染制御室などと相談し、陽性患者のリハ介入の基準・手順等を定め、介入を開始した。今回、陽性患者に対するリハ部の対応について、介入の結果と若干の考察を加えて報告する。

【介入準備】リハ部が通常診療を維持するためには、セラピストが感染しないこと、感染を拡げないことが重要であり、陽性患者を担当するセラピストとその他のセラピストの両者が安全に安心して診療出来ることを重点課題とした。

感染制御室からは、陽性患者担当セラピストは 1 日の最後に陽性患者を担当し、無菌病棟など特定の病棟の患者を担当しなければ、通常診療を続けることが可能と示された。

病棟看護師からは個人防護具の装着方法を指導すること、セラピストは背部まで覆うことのできるガウンとその下には専用の白衣を着用することが提案され、それを看護師が準備すると申し出があった。

総務課には担当セラピストには危険手当が支給されること、陽性患者担当セラピストが感染した場合は労災保険の申請が可能であることを確認した。

上記の情報を開示し、陽性患者を担当するセラピストを募った。立候補した理学療法士（以下 PT）2 名を陽性患者担当 PT（以下担当 PT）と決定し、健康状態などを確認し、いつでも担当を辞退できることを説明した。また、担当 PT 以外のセラピストにも意識調査を行った。

【リハ介入】リハ処方当日に担当 PT2 名がカンファレンスに出席し、患者情報を収集した。初日は担当 PT2 名が一緒に介入し、翌日からは 1 日交代で介入した。その後、担当 PT と PT 部門長・チームリーダーとで練習内容を検討する時間を設けた。

【結果と考察】介入開始後、患者は 2 名とも PCR 検査で陰性が確認されたため、陽性患者病棟での介入は 3 回で終了となった。介入中はセラピストも他病棟の患者も感染を起こさず、通常診療を維持出来た。これは、感染制御室の適切な判断や看護師の協力が奏功した結果と考える。

今回は陽性患者に対する初めての介入であったため、安心して介入出来るよう配慮し、担当 PT からは不安の訴えはなかった。これは、防護具の安定供給、多職種の協力、PT2 人 1 組で介入する体制が揃っていたことが要因と考える。

今回の症例は発症後 1 ヶ月程度経過しており、廃用症候群を呈していた。今後は介入基準の範囲内において、出来るだけ早期から介入することを求められると考える。そのため、陽性患者の入院状況や病状、経過などの情報を病棟とリハ部が共有することも重要である。

⑯ 当院リハビリテーション療法室における新型コロナウイルス（COVID-19）への対応と現状報告

○熊野宏治、進藤篤史

パナソニック健康保険組合 松下記念病院 診療技術部 リハビリテーション療法室

【はじめに】当院は ICU4 床,HCU4 床,一般診療科 242 床,地域包括ケア病床 57 床,緩和ケア病床 16 床の 323 床を有している地域医療支援病院・大阪府がん診療拠点病院である.職員数 823 名で,リハビリテーション療法室は PT17 名,OT5 名,ST3 名のスタッフ数で構成されている.我々,リハビリテーション療法室は急性期～終末期まで一貫したリハビリテーションを提供している.当院は新型コロナウィルス感染症(COVID-19)を積極的に受け入れている医療機関ではないが,COVID-19 の影響により医療体制を変更し,リハビリテーション療法室もその影響を少なからず受けている状況である.当病院の現状を報告する.

【COVID-19 への対応方法】**(1)スタッフのゾーニング：**スタッフルームでの食事は禁止とし,職員用食堂を必ず使用することとしている.食堂での会話は禁止,飛沫感染予防のためのアクリル版を一席ずつに設置し,感染経路確認のため一席ずつに番号が記載されており,食事終了後は着席番号を指定された用紙に記載している.更衣室は十分な広さがなく,3 密になりやすいため,更衣時にマスクの着用と会話を制限している.**(2)スタッフの配置,訓練時の感染対策:**療法士へ個別に患者を割り振っていたため様々な病棟を往来していた.感染拡大予防のため病棟チーム制にすることで病棟の往来を最小限にした.訓練時には療法士はアイシールド,マスク,患者にはマスクを着用するようにしている.療法士は適宜,手袋・マスクを装着し,吸引などの飛沫感染などがある場合にはフェイスシールドを使用している.療法士と患者がマスクを装着することで,濃厚接触を予防している.**(3)訓練室のレイアウト変更,換気,消毒：**外来と入院患者の動線が重ならないようにし,密にならないよう治療用ベッドやプラットホームのレイアウトを変更した.訓練室の窓に網戸がなく換気が難しかったが,網戸を設置し換気が可能となるようにした.訓練室内の消毒を 1 日 2 回実施している.**(4)会議,院内研修会,外部研修会への参加：**不要,不急な会議や勉強会原則禁止.メールなどでの情報共有を行っている． 病棟とのカンファレンスやチーム内カンファレンスは業務時間内に行うようにしている.院外研修会への参加は適宜、オンラインでの参加を推奨している.

【結果】

現在のところ当リハビリテーション療法室より COVID-19 の感染発生はない． 2019 年 4 月～12 月（2019 年度）/2020 年 4 月～12 まで（2020 年度）の比較では病棟稼働率が 87.6%/76.0%,取得単位数 61584 単位/61529 単位,残業時間 1503.9 時間/768.1 時間となっている。

【考察】医療体制の変更を余儀なくされたが,チーム制の導入や業務の効率化により単位数の維持や残業時間の削減がはかれた。

⑰ 当院におけるコロナ禍での急性期言語聴覚療法提供体制の変化と対応

○遠藤貴之、辻本依子、有木昌平、喜友名雅代、西門瑠保、折戸佐菜

医療法人社団苑田会 苑田第一病院 リハビリテーション部

【はじめに】当院は年間 700 件以上の脳卒中患者のリハビリテーション処方が出される急性期病院であり、言語聴覚療法の依頼の多くは摂食嚥下評価・訓練となっている。しかし、現在のコロナ禍において摂食嚥下評価・訓練は飛沫感染やエアロゾルの問題といった側面がある。今回、当院における言語聴覚士（以下 ST）の摂食嚥下評価・訓練時の介入方法やスタッフ教育の取り組みといった、言語聴覚療法提供体制の変化と対応を報告する。

【言語聴覚療法の提供体制】言語聴覚療法は摂食嚥下評価・訓練の他に、構音障害・失語症・音声障害等に対して発声発語練習も提供しており、一層の飛沫・接触感染対策が必要と思われる。そのため、日本言語聴覚士協会・日本嚥下医学会等から臨床業務における基本的対応事項や摂食嚥下臨床における提言が示されており、当院 ST 間でも共有し参考としている。

【具体的な提供体制】①日常の臨床業務について②新型コロナ感染症疑い例に対する摂食嚥下評価③手洗い・手指衛生への取り組みの 3 点について説明する。①日常の臨床業務については、マスク・フェイスシールドを基本に個人用防護具の選択・装着を徹底し、ST としては特に口腔粘膜に触れる介入時の注意点や口腔器官運動時の口形の提示方法などを、前述の提言を参考に行っている。また、濃厚接触者の範囲拡大や把握が困難となるリスクを防ぐためにフロア担当 ST を限定している。②新型コロナ感染症疑い例に対する摂食嚥下評価については、当院では発熱もしくは胸部 CT で肺炎が疑われる症例は、特定の病棟に入院となるため COVID-19 の検査結果が出るまで ST の嚥下評価が遅れてしまうことになっていた。そのため、病棟向けに嚥下スクリーニング評価表と、スクリーニングであっても説明会を行う必要があったため短い動画資料を作成し提供した。③手洗い・手指衛生への取り組みについては、感染対策の基本として、ST だけでなくリハビリテーション部内において手洗いの実技と手指衛生 5 つのタイミングの理解度調査を行った。

【手洗い・手指衛生への取り組み集計結果】回答は 33 名（内訳：PT24 名、OT4 名、ST5 名）から得られた。手洗いの確認に関してはほぼ全員が洗えていたが、手首・親指の洗い残しが 2 名いた。手指衛生 5 つのタイミングの確認に関しては 10 名がすべて答えられたが、特に清潔操作の前と体液暴露の可能性後、患者周囲の物品に触れた後の項目に答えられないものが目立った。結果から、ポケットサイズの手指衛生 5 つのタイミングについてのラミネートを作成し携帯することにした。

【結語】ST は業務内容から特に感染対策に注意が必要だが、定期的に確認して意識付けすることが重要だと思われた。また今後は、チーム医療推進協議会でも行っているコロナ禍における現状調査のアンケート結果も参考としながらスタッフの不安感等に対するケアも必要であると考えている。

チーム医療推進協議会
（公益社団法人 日本理学療法士協会内）
〒106-0032　東京都港区六本木 7-11-10