

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）後廃用症候群の

当院回復期リハビリテーション病棟受け入れ基準作成

森永伊昭^{*1)5)}、田代実^{*2)3)5)}、伊藤真弘^{*3)4)}、佐藤衆一^{*3)}、北山優子^{*2)3)6)}、安田肇^{*1)}、白戸香奈子^{*1)}、宮本誠一^{*1)}

*1) 津軽保健生活協同組合健生病院、リハビリテーション科 *2) 同、院内感染対策委員会 *3) 同、

COVID-19 感染対策本部 *4) 同、院長 *5) インфекションコントロールドクター *6) 感染管理認定看護師

【背景】

世界的大流行を生じている新型コロナウイルス（severe acute respiratory syndrome coronavirus 2、SARS-CoV-2）による新型コロナウイルス感染症（coronavirus disease 2019、Covid-19）の患者数は増加の一途をたどっている。軽症例でADL障害を残さずに軽快する患者は多いが、重症例・基礎疾患を有する者・フレイル高齢者は、廃用症候群に陥る可能性がある。当院では流行当初からCovid-19の急性期治療受け入れや廃用症候群を回復期リハビリテーション（リハ）病棟で受け入れる時期が来ることを想定していた。日本リハビリテーション医学会のアンケート調査¹⁾では2020年6月時点で回答病院の18%がCovid-19患者のリハビリテーション治療を行っており、回復期リハビリテーション病棟協会の緊急調査²⁾では、2020年7月時点で回答会員病院の10.3%が既にCovid-19回復患者を受け入れていた。青森県では2020年10月11日までの感染者数は37人で全国最小クラスだったが、10月12日に人口17万人の小都市である弘前市で大規模クラスターが発生した後、11月11日までの1か月間で一気に238人の患者が発生し、地域の急性期病棟への入院患者が急増し、回復期リハ病棟での患者受け入れニーズが急速に高まった。

当院回復期リハ病棟では一日2時間以上の集中的リハを実施しており、患者とスタッフには長時間接触が生じる。嚥下訓練や呼吸訓練などの飛沫暴露を受ける可能性の高い医療行為も行われる。入院患者には高齢者、基礎疾患を有する者、易感染性宿主が多い。本邦におけるCovid-19の死亡率は2.5%だが80代以上の高齢者では23.0%と報告されており³⁾、ひとたび回復期リハ病棟でCovid-19院内感染が発生すれば感染伝播やリハビリテーションの制限によって患者に重大な被害が生じると推測される。

急性期病棟や回復期リハ病棟でのCovid-19に対するリハ報告⁴⁾⁵⁾は散見されるが、2020年9月の時点で、本邦のリハ関連学会・関連団体からのCovid-19後廃用症候群の明確な受け入れ指針は示されていなかった。2020年9月以降、厚生労働省³⁾やCenters for Disease Control and Prevention（CDC）⁶⁾から最新版のCovid-19の退院基準、隔離解除基準が提示され、黒田が回復期リハ病院の職員向けに行った講義の加筆修正スライドが公開された⁷⁾。

【目的】

入院患者・医療従事者の感染リスクの最小化とCovid-19後廃用症候群患者のリハ受療権を守ることを両立させつつCovid-19後廃用症候群の回復期リハ病棟受け入れを行い、地域のリハ医療に資することを目的として「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）後廃用症候群の回復期リハビリテーション病棟受け入れ基準」を作成した。

【方法】

資料³⁾⁶⁾⁷⁾を参照し、最新の知見に基づく受け入れ基準を作成した。受け入れ患者はCovid-19感染防止策実施期間を終了し退院基準・隔離解除基準を満たす、感染性が消失したと判断される患者である。新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第3版³⁾では不明確な10日以上感染性を維持している可能性がある患者（重度免疫不全患者など）への対応についてはCDCの推奨⁶⁾と黒田の資料⁷⁾を参照してより明確化した。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）後廃用症候群の回復期リハビリテーション病棟受け入れ基準

2020/11/18 版 健生病院・健生病院回復期リハビリテーション病棟

受け入れの前提条件

診療報酬制度に規定された「回復期リハビリテーションを要する状態」に該当する患者であること（集中的リハビリテーションが必要な患者であること）。感染症として退院基準を満たしても病態が急性期の場合、回復期リハビリテーションへの直接受け入れは困難で、急性期病棟への入院治療後の受け入れを検討する必要がある。

受け入れ基準

1.無症状病原体保有者の場合

①検体採取日から 10日間経過した場合

②検体採取日から 6日間経過後、PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上間隔をあげ、2 回陰性

2.有症状者の場合

①発症日*から 10日間経過し、かつ、症状軽快**後 72 時間経過している場合

②症状軽快後 24 時間経過した後、PCR 検査または抗原定量検査で 24 時間以上間隔をあげ、2 回陰性

*：症状が出始めた日、発症日不詳の場合には陽性確定に係る検体採取日

**：解熱剤を使用せずに解熱しており呼吸器症状が改善傾向である場合

3.重症者・重篤者の場合（10 日以上感染性を維持している可能性がある）

①発症日から 20日間以上経過し、かつ、症状軽快後 72 時間以上経過している場合

#重症・重篤には肺炎以外に、併存疾患・併発疾患、免疫不全が重症・重篤な者も含む。

②重度免疫不全では上記に加え PCR 検査または抗原定量検査 2 回陰性を確認することも考慮する。

#重度免疫不全をどのように規定するかが課題となるが、紹介元に判定して頂く。

#PCR 検査または抗原定量検査 2 回陰性は必須ではない。

【回復期リハ病棟における院内感染予防策】

1. 回復期リハ病棟・リハ室での感染予防策は標準予防策+ユニバーサルマスクである。空気予防策や個室隔離は不要である。飛沫暴露の可能性の高い状況では適切な个人防护具を使用する：マスクを着用できない患者のリハ時の医療従事者のアイシールド装着、嚥下訓練時のアイシールド・ガウン・手袋装着など（参考 1）。

2. 病院内に新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）が侵入する感染経路の遮断策（健生病院 COVID-19 感染対策本部・新型コロナ関連通達）と、津軽保健生活協同組合の「新型コロナウイルス感染拡大にともなう役職員の行動」を遵守することが回復期リハ病棟における院内感染予防策の前提となる。

【おわりに】

この基準は今後の新たな知見に基づいて再改定される。この基準の適切性は今後の検証に委ねられる必要がある。文末に个人防护具の適切な使用方法、CDC の推奨 2) の抜粋翻訳を添付した（参考 1、2）。

【資料・文献】

1) 日本リハビリテーション医学会：COVID-19 感染症によるリハビリテーション診療部門における診療報酬上の影響についてのアンケート調査（令和 2 年 6 月 18 日）。

<https://member-new.jarm.or.jp/mypage/download.php>

2) 回復期リハビリテーション病棟協会：COVID-19 の回復期リハビリテーション 病棟への影響に関する緊急調査（2020 年 8 月）。

<http://www.rehabili.jp/news/Emergency/Investigation%20result.pdf>

3) 令和 2 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究。診療の手引き検討委員会：新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第 3 版。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000668291.pdf>

- 4) 回復期リハビリテーション病棟協会：新型コロナウイルス感染対応事例
http://www.rehabili.jp/news/Emergency/Cases%20of%20infection%20response_1.pdf, 2.pdf
- 5) 新型コロナウイルス感染症現場レポート. 総合リハ 48:856-875, 2020
- 6) CDC : Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19 (Updated Oct. 19. 2020).
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>
- 7) 黒田浩一：回復期病棟における COVID-19 感染対策（2020 年 9 月版）.
<https://slide.anta.jp/article/view/d45e23dae5434127>

【参考 1】

個人防護具の適切な使用方法

標準予防策：標準予防策は全ての患者に実施すべき感染予防策です。

血液、体液、分泌物（汗は除く）、排泄物、あるいは傷のある皮膚や粘膜に触れる（飛散する）恐れのある場合状況に応じて適宜防護具を使用する。

*ユニバーサルマスクングとして就業時は常時マスクをしていることを前提としています。

ユニバーサルマスクングとは…他人と近距離で会話する時はマスクを付ける。

防護具の使用例

処置	手袋	マスク	エプロン *袖無し	ゴーグル アイシールド
吸引・口腔ケア	○	○	○	○
オムツ交換	○	○	○	
嘔吐・下痢のある患者のおむつ 交換・嘔吐物の処理 (介助度が高いトイレ介助含む)	○	○	○ 長袖ガウン	
排液の処理（尿、各種ドレナージ）	○	○	○	○
気管内挿管	○	○	○	○
創処置	○	○		
洗浄を伴う創処置	○	○	○	○
器具の洗浄	○	○	○	○
採血	○	○		
食事介助・嚥下機能評価や訓練 *食事時の見守りは除く	○	○	○	○*1
リハビリテーション時		○		○*2

*1 食事時の咽せ等が考えられるため

*2 お互いマスクをしていれば必ずしも必要ないが、身体の密着度により咳などの飛沫を近距離で浴びる可能性があるため

- 上記の使用例以外の場面でも、血液・体液の飛散が予測される時は予想される状況に応じて手袋・マスク・エプロン・ゴーグルを使用すること
- 防護具は患者ごとに交換すること。また使用途中でも汚染されればその都度交換すること
- 防護具は患者のベットサイドで外すこと。使用した防護具を着けたままパソコン等公共のものに触れないこと
- 防護具を外した後は必ず手指消毒すること

【参考 2】

CDC : Duration of Isolation and Precautions for Adults with COVID-19 (Updated Oct. 19. 2020)

Duration of isolation and precautions

- For most persons with COVID-19 illness, isolation and precautions can generally be discontinued 10 days *after symptom onset*¹ and resolution of fever for at least 24 hours, without the use of fever-reducing medications, and with improvement of other symptoms.
 - A limited number of persons with severe illness may produce replication-competent virus beyond 10 days that may warrant extending duration of isolation and precautions for up to 20 days after symptom onset; consider consultation with infection control experts.
- For persons who never develop symptoms, isolation and other precautions can be discontinued 10 days after the date of their first positive RT-PCR test for SARS-CoV-2 RNA.

隔離予防措置期間

- COVID-19 病のほとんどの人にとって、隔離予防措置は一般に、症状の発症の 10 日後かつ解熱薬を使用せずに少なくとも 24 時間の解熱、他の症状の改善とともに中止できる。
 - 重度の病気を持つ限られた数の人には、10 日を超えて複製能力のあるウイルスを産生する可能性があり、症状の発症後最大 20 日間の隔離予防措置期間を延長する必要がある。感染管理の専門家との協議を検討してください。
- 症状が出たことがない人は、SARS-CoV-2 RNA の RT-PCR 検査が最初に陽性になった日から 10 日後に隔離やその他の予防措置を中止することができる。

Role of viral diagnostic testing (PCR or antigen)² to discontinue isolation or precautions

- For persons who are severely immunocompromised, a test-based strategy could be considered in consultation with infectious diseases experts.
- For all others, a test-based strategy is no longer recommended except to discontinue isolation or precautions earlier than would occur under the strategy outlined in Part 1, above.

隔離または予防措置を中止するためのウイルス診断検査（PCR または抗原）の役割

- 重度の免疫不全の人には、感染症の専門家と相談して検査に基づく戦略を検討することができる。
- 他のすべての人には、上記のパート 1 で概説した戦略よりも早く隔離予防措置を中止することを除き、検査に基づく戦略は推奨されなくなった。

Role of viral diagnostic testing (PCR or antigen)² after discontinuation of isolation or precautions

- For persons previously diagnosed with symptomatic COVID-19 who remain asymptomatic after recovery, retesting is not recommended within 3 months after the date of symptom onset for the initial COVID-19 infection.
- For persons who develop new symptoms consistent with COVID-19 during the 3 months after the date of initial symptom onset, if an alternative etiology cannot be identified by a provider, then the person may warrant retesting. Consultation with infectious disease or infection control experts is recommended, especially in the event symptoms develop within 14 days after close contact with an infected person. Persons being evaluated for reinfection with SARS-CoV-2 should be isolated under recommended precautions while undergoing evaluation. If reinfection is confirmed or remains suspected they should remain under the recommended SARS-CoV-2 isolation until they meet the criteria for discontinuation of precautions – for most persons, this would be 10 days after symptom

onset and resolution of fever for at least 24 hours, without the use of fever-reducing medications, and with improvement of other symptoms.

- For persons who never developed symptoms, the date of first positive viral diagnostic test (PCR or antigen) for SARS-CoV-2 RNA should be used in place of the date of symptom onset.

隔離または予防措置の中止後のウイルス診断検査（PCR または抗原）の役割

- 以前に症候性 COVID-19 と診断され、回復後無症候性のままである人には、最初の COVID-19 感染の症状発症日から 3 か月以内に再検査することは推奨されない。
- 最初の症状の発症日から 3 か月の間に COVID-19 と一致する新しい症状を発症した人の場合、医療提供者が別の病因を特定できない場合は、再検査が必要になることがある。特に感染者との密接な接触から 14 日以内に症状が現れた場合は、感染症または感染管理の専門家に相談することを推奨する。SARS-CoV-2 による再感染の評価を受けている人は、評価中は推奨される予防措置の下で隔離されるべきである。再感染が確認された場合または疑われる場合は、予防措置の中止の基準を満たすまで、推奨される SARS-CoV-2 隔離下にとどまる必要がある。ほとんどの人にとって、これは症状発症から 10 日後かつ解熱剤を使用せずに解熱し他の症状が改善してから少なくとも 24 時間後である。
- 無症状の人は、症状の発症日の代わりに、SARS-CoV-2 RNA の最初の陽性ウイルス診断検査（PCR または抗原）日を用いる必要がある。

Role of serologic testing

- Serologic testing should not be used to establish the presence or absence of SARS-CoV-2 infection or reinfection.

血清学的検査の役割

- SARS-CoV-2 感染または再感染の有無を確認するために血清学的検査を使用しないでください。