

リハビリテーション科の体調相談システム

はじめに

リハビリの業務はリハビリ室の機能練習のみではなく、ベッドサイドでのリハビリを行うことも多い。また、院内の病棟移動も多く、リハビリスタッフの感染症の発症や感染対策の不備は院内の感染媒体になりかねない。

とりわけ、コロナ禍におけるスタッフの感染の発見遅延を避けることが必要不可欠ではあるが、各個人に体調管理を委ねると、出勤してから帰宅させることや出勤停止になるケースもある。そこで、客観的に出勤可否を判断するシステムを構築する必要があり、リハビリテーション科で行う『体調相談システム』を紹介する。

対策

各スタッフが単独で出勤可否を判断することがないように、部長、リハビリ管理職（3名）、各スタッフの計5名で構成したLINE®グループを作成し、報告・相談を行う。

効果：自己判断による出勤を回避できる。
出勤可否の判断に至る指示系統が共有できる。
誤判断の際、周囲から意見を差し伸べることができる。

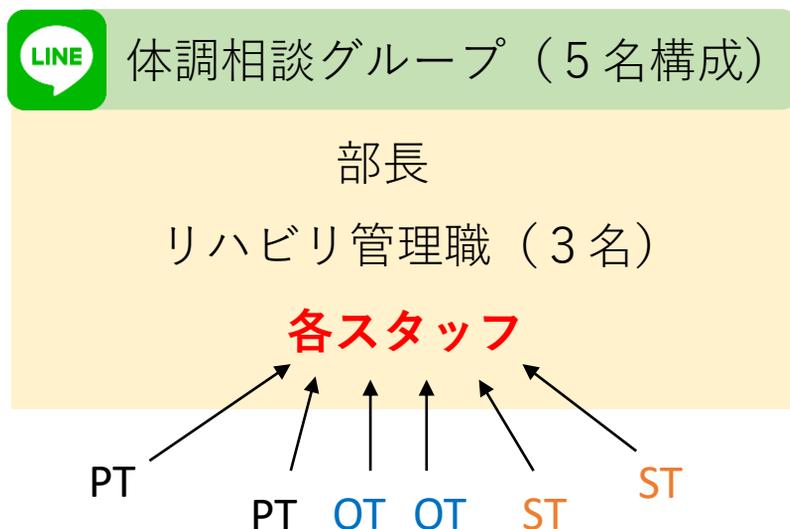


図1 リハビリテーション科における体調相談システム

やりとりの代表例

LINE



今日の体温が37.1度、倦怠感はありません。咳や咽頭痛もありませんが、昨日から鼻水が出始めているようです。出勤可能でしょうか？

Aさん

感冒症状のようですが、無症状のCOVID-19も流行しているため、部長の判断まで自宅待機してください。



管理職

PCR検査で判断するのが最適ですが、、、院内の感染対策チーム（ICT）に相談しますので、それまで待機してください。



部長



自宅待機しておきます。また、ご連絡をお待ちしております。

Aさん

体調相談システムの効果

- スタッフ各自の判断による不適切な出勤（例：微熱があるが出勤してきた等）が無くなった。
- 指示系統が確立したことでスタッフが相談窓口が明瞭になった。
- 管理職の判断が共有できるため、判断に至った経緯や判断ミスを指摘できるようになった。
- 判断する管理職が休日などで応答できなくても、複数人のチームで構成する管理職グループであるため、指示を出すことが可能となった。