

第5回滝尾圏域地域連携検討会

1 日 時 令和3年1月15日（金）18：30～20：00

2 参加方法 Zoom ミーティング

3 内 容 1. 講話「新型コロナウイルス感染者発生時の対応について」

講師：大分豊寿苑通所リハビリテーション 支援相談員 吉岡 真理子氏

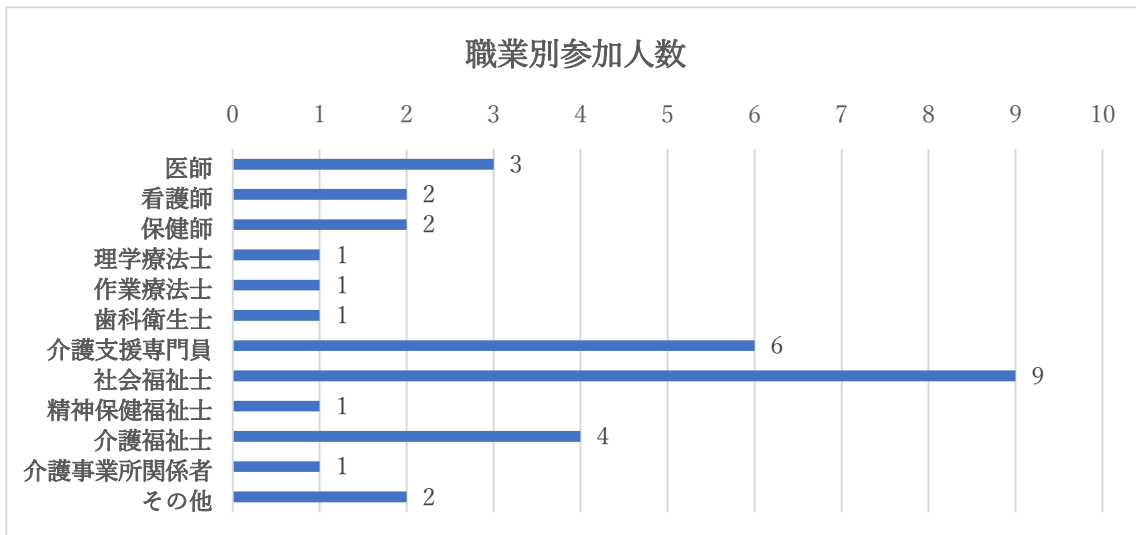
2. グループワーク

滝尾圏域の医療・介護連携について

「新型コロナウイルス感染者発生時の対応について

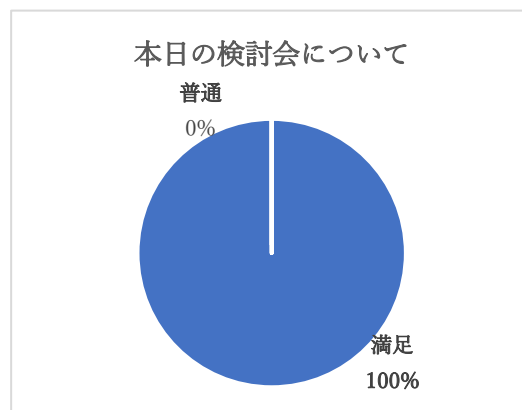
～各事業所の対応策について学ぶ～

4 参加者数（33名）の内訳



5 アンケート集計結果（回答者 23名）

問1. 本日の地域連携検討会参加の満足度は、いかがでしたか



- ・新型コロナウイルス感染時の対応についての講話は、事業所・居宅の動きもわかりやすく参考になりました。当事業所も連絡網しかないので、部署ごとの連絡方法を決めておくことも大切だと感じた。
- ・とても有意義で勉強になりました。(介護支援専門員)
- ・初めての Zoom で参加を経験して緊張しましたが、たくさんの意見を聞いて参考になりました(介護支援専門員)
- ・初めての Zoom 検討会で慣れないこともあり、操作含めとまどいがありました。移動が不要等多くの利点があると思いました。(介護福祉士)
- ・実体験の話や、他の施設の対応が聞いて良かったです。(介護福祉士)
- ・実際に施設でコロナ感染者が出た時の対応の流れが、時系列にまとめられていてわかりやすかったです。(介護支援専門員)
- ・新型コロナウイルス対策を各事業所では、どのようにしているのかがわかりました。(理学療法士)
- ・滝尾地区の介護の状況がわかり勉強になりました。(医師)
- ・講話を聞き、襟を正してより予防を徹底していく必要性を感じました。(介護福祉士)
- ・地域の先生で発熱患者に対応して下さる医師がおられることがわかり相談しやすくなった。(介護支援専門員)
- ・時系列にまとめていただき、現場の緊張感が伝わってきました。また、利用者が多いとそれだけ電話対応や感染対策にも気を遣わなければいけないため、その苦労が伝わりました。(保健師)
- ・新型コロナウイルスに対する支援方法など明日から業務に取り組めることが多くあった。(介護福祉士)
- ・講話・グループワークと内容が非常にタイムリーであり、参考になった。(看護師)
- ・多職種の観点からみた、新型コロナウイルス感染における対応の情報を共有することができました。(看護師)
- ・直接集まる会議よりも距離感が近く感じてとても良かった。(医師)
- ・貴苑の対応は今後当院でも起こりうる可能性が非常に高くとても参考になりました。(精神保健福祉士)
- ・ワクチン接種に対し、恐いなと思っていたが、先生のお話で、受けない方が怖いという思いに変わりました。

問2.グループワークについて(話したかったこと、聞けなかったことなど)

- ・当園の施設入所者で看取りの方は、短時間だが家族との面会を行っている。この時期でも十分な感染対策をしてできる範囲でできる対応をしている。
- ・どのくらいの人がフェイスシールドをつけて仕事をしているのか。
- ・新たな対策として職員はメガネを着用しています。(目からの感染を防ぐため)フェイスシールドだと仰々しい感じがしますが、メガネは受入れられやすいです。視力の良い職員は度なしを着用しています。(介護福祉士)
- ・感染予防、モニタリング、面会等の状況はどこも同じ対応で安心しました。基本的なことを継続することが大切だと改めて感じました。(介護支援専門員)
- ・外出が困難で目標設定でどこどこに行くなどの目標の方が、モチベーションが上がらず、何か良い案があれば教えて頂きたいです。(理学療法士)
- ・一人暮らしで介護度が軽度の高齢者は、夜一人でいるのが寂しい、不安との声があるが介護サービスに限度がある為、不安なまま過ごしている現状。
- ・通所や訪問支援を利用したいと思っても限度額の制限により必要な支援を組めない現状。
- ・感染していないことを前提として、職員や利用者が県外に用事で行った時など、何日ぐらい自宅待機とする

か、各所で基準があると思うので、聞いてみたかったです。(県外から来られた方と接触した時も含め)

- ・スタッフが感染した時の人員不足に対するフォローについて。
- ・対応策について、何が正しいのか効果があるのか手探りでやっている状態なため、もっと詳しく皆様の対応策についてお聞きしたかったです。

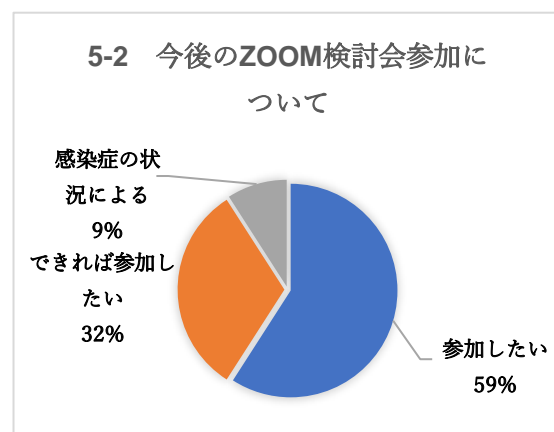
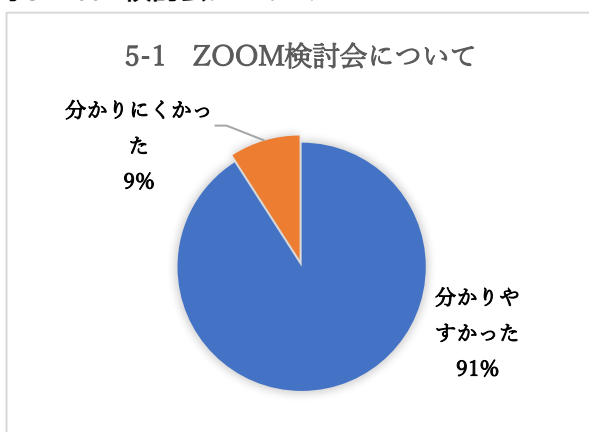
問3.滝尾圏域の医療・介護連携について

- ・マルシヨクがなくなり買い物に不便を感じている利用者が多い。コミュニティバスは便利だが、バス停まで行ける人に限られている。バス等の昇降も1人でできる人ではないと難しい。
- ・他の事業所などに見学できるような交流をもっと増やせないかと感じています。
- ・ケアマネとしては業務多忙でなかなか医療機関にかかわれなくて申し訳なく思っています。
- ・人口増に伴う高齢化率、今後の高齢者増加を念頭に感染症だけでなく、対策が必要。
- ・個人情報の開示がどこまでできるのか。どこまで地域で情報共有ができるのか心配になる。
- ・要支援や自立の方に対する予防的支援が介護全体で少ない印象。また、情報も少ない。
- ・利用控えする人たちまたは外出が少なくなりその影響で起きる身体・精神両面における健康被害が増えてくるのではと思います。
- ・滝尾圏域だけの問題ではなく、現在コロナウイルスへの対応についてはとても考えなければならないことだと思いました。

問4.医療介護連携について知りたいこと、学びたい内容について

- ・独居で認知症の方
- ・サービスを拒否する方への対応方法(働きかけ、相談窓口、誰と一緒に対応すれば良いか等)
- ・利用者家族から施設入所者のワクチン接種について聞かれました。ワクチン接種の医療機関(主治医なのか)、接種時期、接種場所(施設で受けられるのか)、接種後の注意点等を知りたいです。
- ・介護報酬改定に伴い、準備するものなど
- ・医療現場でのコロナ対策
- ・コロナ陽性患者の対応について
- ・心不全、糖尿病、肺炎など疾患の治療、ケアなど高齢者を支援する上で理解しておくべき内容についての勉強会(どこに受診すべきなど含め)医療従事者でなくても知っておくべきことを教えていただければありがたいです。
- ・今後の介護の動向、介護サービスの情報、情報を得るにはどこに相談するのが適切か。
- ・認知症が口腔ケアと関連性があると最近よく小耳に挟むので、介護度による口腔ケアの効果的施行の紹介とかあれば参加したいです。

問5. Zoom 検討会について



問6.その他、ご意見ご感想

- ・圏域の医師と意見交換ができたことで、今後相談しやすくなると思った。
- ・開催いただき、ありがとうございました。
- ・リモート研修に不慣れで操作等が不安でしたが、無事に検討会を終えることができほっとしています。コロナ禍では密にならずに顔の見える研修等ができてよかったと思います。
- ・多職種の方の意見が聞け、今後生活する上で大切なことも学べたので、大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・Zoomの運営も良かったです。ありがとうございました。
- ・現場の方の貴重な意見が聞けて良かったです。大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・Zoomでの開催準備ありがとうございました。
- ・Web研修会についての印象が変わりました。開催にあたり、ご尽力感謝いたします。勉強になりました。
- ・コロナ禍の今だからこそ、横の連携がますます必要になってくると思います。Zoom会議の準備等大変だったと思います。お疲れさまでした。

問7. 講師へ質問

①面会（入室）制限で施設入所を決めかねている方、事前の見学ができないこと、面会制限などは、禁止やZoomなどどのように対応されていますか。

（見学対応）

- ・入所は、施設内の動画を見ていただいています。
面会、外出・外泊制限がある為、入所を迷っている方も実際います。
- ・通所は、体調が悪くなければ、検温・消毒後に見学ができます。

（面会）以下の制限をさせていただき対応しています。

- ・面会時間：15分
- ・面会場所：各階エレベーターを降り、アクリルボード越しに面会できる小スペース設置
- ・面会できる曜日と人数：土曜日（午後のみ 3家族）
日曜日（午前・午後 3家族ずつ）
※いずれも完全予約制で対応
- ・面会可能な家族：県内在住の家族で1家族2名まで（小学生以上）
※体調不良ではない、マスク着用が条件
- ・平日は、タブレット面会・県外の方は、Skype面会を行っています。

②発生前後で、職員のコロナ予防対策で日々の業務量が増えていますか。（職員の行動表作成等）

- ・業務内容では、消毒・換気・マスクの促しをさらに徹底。
- ・来県・来訪、体調不良者等変化の確認を送迎時に聞き取り、電話をかけ確認。
- ・上記のご家族へ健康観察カードの協力依頼や個別対応（送迎・入浴・リハビリ・食事など）の協力依頼。（個別対応について、ご家族は理解していただけるがご利用者様本人からの理解が得られなかったり不穏になる方もいて、実施までの対応は大変）
- ・管理者：職員の業務分担表作成（行動表）
- ・マニュアルの作成、見直し

③車中は、密になりやすいが何か特別な対応をしているか。

- ・車内消毒
- ・寒い時期ですが、送迎中に声掛けしてこまめに換気

④初動対応を振り返り、改善点などあればお伺いしたい。

- ・電話回線数に限りがあり、利用者、居宅介護支援事業所・地域包括支援センターへの電話連絡が終えるまでに時間がかかった。(豊寿苑に折り返しても連絡が付かない、もっと情報が欲しいと不安になる方。豊寿苑側も少しでも早く連絡をしたかった。)
- 各事業所に対しては、必要になるであろう情報を FAX で一斉送信して電話連絡をしたら時間差・情報の差がなくなるのかなと思いました。

⑤1回目で全員陰性であり、その後体調面も変わりなかったことで、2回目の PCR 検査の検討はされなかったのですか。

- ・8月の段階では、体調の変化、症状がなければとの話でしたので特に検討しなかったです。

⑥濃厚接触者の PCR 検査を看護師が行ったとなっていました、通所の看護師が行ったのでしょうか。または、法人の看護師が対応したのかお伺いしたい。

- ・通所の看護師が2名と看護師管理職1名の3名で対応しました。

問8. グループワークの協議内容

1 グループ

司会

コロナ禍の中、どのような対応をしてきたかをお聞かせいただきたい。

医師

- ・コロナの感染が疑われた場合、医療機関は、自分が主治医である患者のみ診る、自分が主治医でなくても診る、全く見ないといった3種類に分かれる。
- ・コロナの疑いのある患者を診る場合も、自院で検査をできる、できないに分かれる。それは大分市保健所と大分県に名簿を提出している。
- ・名簿は非公開だが、発熱したときは、県の相談センターと保健所にまず連絡すれば、最寄りの医療機関を3つ紹介してくれる。
- ・県の相談センターは福岡にある事業所の人を機械的に教えるだけ、大分市保健所の場合は、大分市の事情を知っているので、もう少し優しく教えてくれるとのこと。患者からもそう聞いたことがある。
- ・当院は、検査はしないが、コロナの患者は診る。自分が主治医の患者でなくても診る。コロナの疑いがある患者が来れば、動線を分け、時間的、空間的に違った場所、他の患者と交われない場所で診察をして、たとえば PCR 検査が必要であれば城址公園にある PCR センターに、紹介状を書いて診てもらう。そういう流れ。

管理者

- ・面会は、感染者が増えてきたときには家族に控えてもらうよう連絡した。どうしても来る必要がある場合は、玄関先で、必ず消毒とマスクと熱を計った上で、短時間でしてもらうように協力をお願いしてきた。施設としてできるのはあくまでお願い。

- ・電話で話せる人は電話で話してもらおう。
- ・タブレットなど画面で面会がまだできないので、来月からできるようにしているが、認知症の方もいるので、家族が急に来なくなって混乱する方も何名かいたので、極力、家族の方にも離れたところで話をしてもらおうようにした。家族も会うのを控えているので、認知症の方には短時間で会えるようにした。
- ・家族ではないが、サ高住で元気な方は、一人で買い物に行ったりする人もいて、コロナが流行り始めた2月、3月には、極力外出を控えてもらい、代わりに職員が買い物に行くようにしていた。
- ・ずっと外出できずストレスが溜って来る方もおり、今は、基本的には、買い物や定期的に受診をしなければならない方には行ってもらっている。若干認知症もあって、一人でマスクをすぐに外してしまう方、お店に入る時に手指消毒をしない方については、職員が付き添うなどの配慮はしている。

看護師

- ・消毒、マスク、換気などしている。施設に来る前に検温もしている。37度5分以上の発熱があった場合は、直ぐにお休みいただく。それ以下の場合は、一旦デイに来ていただくが、その後、他の利用者とは距離を置いて、レクレーションとかも控えていただく場合もある。
- ・オゾンがウイルス感染予防によいということで、オゾン発生器機大型を3台、ホールに置いて常に動かしている。携帯用のオゾン発生器も購入し、ドライバーが体温計と共にオゾン発生器を車の中で使っている。

生活相談員

- ・基本的に家族、ケアマネなど面接は控えてもらっている。
- ・必要なものなど持ってくる時は、玄関と室内に風除室があるので、玄関に入っただき、ガラス越しに利用者の顔を見ていただく。テレビ電話、Skypeもできるようにしているが、家族にSkypeを登録してもらわないとしないので、利用されている方も少ない。
- ・利用者の中にはガラス越しの面会が理解できず、また、なかなか外出できないのでストレスを溜めている方もいて、対応を検討中。職員は、中に菌を持ち込まないように、手洗い、うがい、消毒マスクの着用など基本的なことを徹底している。

介護支援専門員 A

- ・直接、利用者、入所者の介護に携わることはない。ただ、利用者には最低月1回は会うので、利用者に自分が感染させないようにしている。
- ・皆さんと同様に、うがい、手指消毒、常時マスクの着用、事業所内の定期的な換気を行っている。
- ・特養併設なので、特養の入所の方とはなるべく会わないよう、特養には行かないようにはしている。
- ・業務では、担当者会議として、通常、定期的に関係者、利用者、家族が集まって話し合いをするが、それを照会、書類のやり取りだけで最近は対応している。県外から帰ってきた親戚等がいる自宅には2週間以上間隔を開けて訪問している。

介護支援専門員 B

- ・対応はほぼ同じだが、訪問したときに、体温計を持参し検温しているが、そのとき、自分の検温も相手に診ていただく。体調の確認もしている。安全な中で訪問ができるようにしている。
- ・同居の家族が県外に出かける時、県外から帰ってくる時、利用者と接触しないようにする。ショート利用する方、出産等で、どうしても帰ってこなければならない人もいるので、そういう方には事情を説明して、2週間は接触しないようお願いしている。
- ・苦情は殆どなかった。去年8月1日付けで文書を配布して協力を得ている。
- ・担当者会議は、家族や事業者から控えてもらいたいところがあれば、照会をしているし、換気をし

て対応してもいいというところは、会議もしている。

介護支援専門員 C

- ・サ高住と同一建物にあるので、家族が面会に来たときは、自動ドア越しに顔を見ていただいている。ケアマネのモニタリングも同一建物の利用者は居宅の事業所から窓口にデイサービスの行き帰りのときに見ることができるので、状態確認して、職員からの聴き取りによるモニタリングが今は主。
- ・担当者会議も照会で済ませたり、家族の希望を聞いて対応している。感染対策としては、コロナの前に、インフルエンザ予防のため事業所内にオゾン発生装置を設置した。
- ・訪問ごとに手洗い、うがい、検温を実施している。ずっと家族と面会できないので、担当者会議の連絡をしたときに、まだ会えないのかと度々言われ、利用者の様子や撮った写真を担当者会議のときに渡したりしたが、高齢の親なのでいつ会えなくなるのかという心配が家族にはあるよう。
- ・つい最近担当者会議をした家族からワクチン接種について聞かれた。施設でワクチン接種についての話が出ているか聞かれて、具体的な話を聞いていないので返答に困り、そういう話があれば説明すると伝えた。

保健師

- ・健康課にいたのでコロナは直接担当していないが、受診相談センターができるまでは、電話対応などし、市民から混乱の電話や不安が強かったり、マスクをしていない人がいる、公表をしるとかクレームのような電話を受けることがあった。
- ・現在、2階の保健予防課がコロナの担当をしていて、同じ建物だが2階から情報が来ないのでホームページを見て今日の感染者を知る状況。
- ・施設などでコロナの患者が発生した場合、発症の2日前から接触状況などを伺っているので、保健所の職員が聴き取りに行った場合、共有部分が分かるような施設の図面とかを用意してもらおうと助かると言っていた。

社会福祉士（包括）

（接続不調のため一部聴き取れず）

- ・他の事業所同様、極力訪問を控えるようにして、電話で対応できる分は電話で対応した。

司会

サービスの苦情があった、他の事業所に照会した、又は、今後、コロナ感染があった場合、他事業との連携方法を検討したり、話をしている事業所はあるか。

参加者

- ・特になし。

司会

これから必要になると思う。他に聞きたいことはないか。

医師

面会できず、死ぬまで会えなかったという家族もいた。タブレットや携帯での対応はしているか。

管理者

その考えはあるが、まだ実行できていない。家族も高齢なのでアプリが入らない携帯を使っていたりする。職員にもいる。できることからやっていけばいいのだが、そこまではできていない。

看護師

面会は携わっていないので分からない。

介護支援専門員 A

特養では、タブレットで入所者と家族をつなぎテレビ電話で会話している。予約制を取っている。都度、都度ではさすがに職員の配置や業務の流れがあるのですべて応えられないが、予約制で対応している。

生活相談員

Skype を使ってテレビ電話ができるようにしているが、家族にもアプリを入れてもらわなければならないので、利用する方は少ない。アプリを入れるのが難しいという意見も聞いている。

司会

他に聞きたいことはないか。

医師

面会が一番気になる。県外から帰っていたら会えない。会ってしまったら2週間はダメと聞く。自分は年寄り二人を介護しているので、大阪にいる娘が帰れなかった。例えば、5分以内で、1メートル以内に近づかず、両方でマスクをすれば濃厚接触者にならないので、ちょっとくらい会ってもよいというのではない？

2グループ

司会

各事業所で日頃の業務で新型コロナウイルスへの対応、共有できる内容を含め、意見交換をお願いしたい。自身が担当している利用者にて、県外から受診介助で帰省される家族が病院に行くと、病院の待合室にも入れてもらえず、通所サービスでも制限を受けた。訪問サービスは生活の一端を担うので、家中を換気して介入した。事業所側もすごくストレスを抱えており、包括にもコロナ関係の相談があった。病院・施設が取り組んでいる実情についてお伺いしたい。

理学療法士

リハビリ時にマスクを外す方がいて困る。他の事業所の対応についてお伺いしたい。

介護士

マスクのお願いしても外す方がいて、テーブルに常時新しいマスクを置いている。それでも着用して頂けない方がいるので、常時声掛けをしている。マスクの在庫がなかった際には、利用者さんと一緒に布マスクを作成して対応した。

生活相談員

認知症の重度の方への声掛けが難しく、健常者の方からするとマスクの着用ができない方に対し病原菌のような扱いをされる利用者さんがいた。集団生活になるので、個人をどう守るのか、マスクの強制も事業所で悩んで結局、利用者の半数はマスクを外している。マスクを外している方については、換気している窓辺に座っていただき過ごしていただいている。また、常時空気の入れ替えができるスペースでリハビリを行うように検討している。

看護師

外来の患者には張り紙をし、必ずマスク着用をするようお願いしている。入院患者にはご理解いただける方にはマスクを着用していただきたいが、精神科病院にてなかなか難しいところもある。その際には、手指消毒、換気等マスク以外の感染対策で対応している。

司会

小児科の先生にお伺いしたいが、子どももマスク着用が難しいが、病院で対策していることはあるか。

医師

今回の新型コロナウイルスに関しては小児から小児に感染であったり重症化しない、インフルエンザのように集団感染・クラスターになっていない。

12月から当院は大分県（市）より依頼を受け病原検査を始めた。最近検査の意思が変わってきていて、12月開始当初は検査希望者が多かった。1月に入り、発熱持続・味覚障害あり感染症疑いの方が来院され検査をしないといけないが、周りの視線が気になるのと拒否される方がいらっしまった。その後も来院されないで、検査をしている機関としては不安もあり気になるが…。

司会

通所の休止、サービスの利用控えがいると思うが、介護支援専門員側からどんな働きかけ、代替サービスの提案した経験等お伺いしたい。

介護支援専門員

担当している方で2名利用控えの方がいる。毎月再開に向けて声掛けをするが、感染に対しての不安が大きく対策としてはなにもできなかった。家から出ることが怖いとのことで訪問する際は持ち込まないように玄関先で状態確認を行っていた。

司会

通所事業所へお伺いしたいが、利用控えの方がいるなかで、どのようなアプローチを行ったのか。講話の中で電話をかけ体調確認等行ったとあったが、対応したケースがあればお話しいただきたい。

介護士

緊急事態宣言が出た当初は、利用控えをする方が多く稼働も低下した。2週間おきぐらいに電話で体調確認等を行い再開しようかなという利用者が増え2か月程度で緊急事態宣言前の利用稼働に戻った。

講師

当事業所は訪問リハビリも行っており、利用控えの方は機能低下している方が多いので、訪問リハビリの提案を事業所側から行った。その中で通所を休止し訪問リハビリを利用している利用者もいる。

司会

通所サービスを長期的に休まれている方に対し包括として、大分市の方から案内のあった自宅でもできる体操（運動）のパンフレットをポストに入れる等対応し声掛けを行った。

自宅でそのようなことができる人は良いが、要介護状態の方等は訪問系のサービスを取り入れていかないといけないのかなと感じた。

医師

コロナの検査で、PCR検査、抗原検査があり、自院は抗原検査を実施している。PCR検査ではよくテレビで擬陽性があり、陽性でも出ないことがある。検査結果によっては、陽性だが本当に陽性なのかということもある。発症時期も8割方が無症状にて、いつ発症したのかわからないということがあって、陽性だから人に感染させるかどうか、経過を辿ってもずっと陽性の人もいる。DNAの一部を指摘するもので、感染力と比例する物ではない。

検査だけではなかなかわからないので、自身も感染している想定で対応している。職員にはフェイスシールドを着用させている。厚生労働省のスタンスからすると手袋、マスク、フェイスシールドをしていたら濃厚接触にはならない。逆を言えばそこまでしていたら自身が患者さんにうつす影響はないので、そこまで考えないといけない状況にある。小児科では赤ちゃんはマスクせずに泣くので、乳児検診等で小児科がうつっているケースがある。健康と思っていても、実は感染していたという可能性もあることから、今回の新型コロナウイルスの線引きは難しいと思う。自分は保菌していると思って対応しないといけない。新型コロナウイ

ルスは冬のウイルスですから今から増えてくると思います。大分県は全国と比較すると感染者が少ないので安全とされているが、大間違い。隣県も増加しており、対策をしても入ってくるウイルスなので、高齢者の方に対し、うつしてはいけない、自分が保菌している対応を常にやっていかないといけない。ワクチン接種も大分県も2月下旬にスタートするが、最初は医療従事者、次に高齢者、福祉職の人たちも早期に接種となると思う。ワクチン接種したからといって、効果があるかどうかはわからないが。ワクチンの副作用で怖いという方は多いようだが、人にうつさないことを考えたら打った方がいいのかなと思う。インフルエンザより副作用の発症も高く、アナフィラキシーショックもでていますが、施設等にウイルスが入ると一気に広がる。どんなに対策をしてもわからないことである。この冬場が大事であるのと、ワクチン接種が可能になると少し余裕が出てくるのかなと思う。

司会

ワクチンを接種したから安心できるものではなく、今後も感染対策を継続した方が良いと考えていますか。

医師

ワクチンの効果もはっきりわかっていない。基本的には2回接種して9割が感染を抑えることができるというデータで発表されているが、対象は16歳以上、妊婦の方は除外。

ワクチン（ファイザー）の管理方法について説明。冷凍-75℃で保管。冷蔵は5日間しか持たない。

効果もいつまで持続するのかわかっていない。インフルエンザの予防接種と同じ感覚でいる。抗体については、自然免疫で獲得するか、ワクチンで獲得するかになるが、高齢者が自然免疫で獲得しても亡くなるリスクが高いので、ワクチンで獲得していく方が良い。なので、ワクチン接種も早期に施設等は検討するのではないかなと思う。副作用のリスクもあり、接種を希望しない人もいるだろうが、人にうつしてはいけない等念頭に置いて対応すべきだと思う。

司会

今からできること、感染を拡大させないためにはワクチン接種をすること、自身で感染対策をしっかりすることを働きかけていく必要がある。新しい情報が次々に発信されるので正しい情報をしっかりと得ることが大切である。

また、自事業所だけでなく、横の事業所間でも連携も図り、情報共有をしっかり行い、良い対策を取れる繋がりができればいいのかなと、この会議がきっかけになってもらえたらと思う。

医師

感染を防ぐうえでマスクを着用しているが、もう一つは目のガードです。飛沫で目に飛んでくる可能性があり、濃厚接種者の定義にもあるために、目のガードは工夫してやったほうが良い。

司会

講師の方へ、参加されている方に対し実際経験された中で、対応について注意点等あれば。

講師

実際に経験した中で、PCR検査は全員が対象かと思ったが、濃厚接触者の定義に該当する人のみで、検査をしなかった人たちは実際どうだったのだろうかと思う。その後感染拡大もなかったのが良かったが、検査をする、しないのも怖いとスタッフと話をした。その間は感染対策をしっかり行っていたが、長期的な対策であったため、少し意識が薄れた時期もあり、年末に再度意識付けを行った。先生のおっしゃるように自分たちが感染源にならないようにと改めて思いました。

医師

8月の時には、大分県でもPCR検査に対応できる件数も限られていた為に濃厚接触者のみに限定したのではないかなと思う。

生活相談員

フェイスシールドを着用しての入浴介助、排せつ介助について貴施設は継続して行っているのでしょうか。

講師

フェイスシールドを使用するタイミングは、食事介助、口腔ケアにて利用者がマスクを外す際に着用している。あとは個人の判断に任せている。

理学療法士

入浴介助の時には、密になるが湿度もあるので、マスクのみで対応している。

司会

基本マスクのみで感染予防しているが、様々な話が聞け感染対策について改めて考えていきたいと思う。本日はありがとうございました。

3グループ

司会

今回、各介護医療の事業所は、現在コロナ感染予防をどのように取り組んでいるかを聞いていきたい。また医師には、実際に保健所のほうに連絡をしたりとか、検査をしたりとか、そういう事例があったのか。ご家族からのご相談だったり、そういう所の実情を教えていただけたらと思っている。医師は、実際今まで診察していて、疑いのあるような方だったり、保健所からの連携はあったのでしょうか。

医師

私は、発熱外来に手を挙げていて、発熱患者さんで、滝尾・下郡もしくは明野地区の方が毎日来る。ただ時間を決めて、診療時間の1時間半か2時間くらいの枠の間でやっている。1日診ても、3人とか4人で。熱がある人は車の中で待機してもらって、そこでまず問診をして、そこで熱測って。熱がある人は必ず抗原検査をしている。そのうち抗原検査で陽性が出たら、PCRに回す。それか、明らかに濃厚接触だという前提で来ている人は、そのままPCRに回している。

現在、抗原検査キットで陽性だった人は1名いて、その人はPCRは陰性だった。ただ、濃厚接触で、北九州の姉が帰ってきて、ちょっと会食して…。で、姉が地元に戻ったら陽性だったということで、うちに来た人はPCR出したら陽性だった。なので、明らかに濃厚接触、さっきの定義でもあったけど、濃厚接触という方は全く車から降ろさずに検査だけして、結果が陰性だったら、翌日病院で診るか、もしくは発熱症状があれば解熱剤だけだして、1日我慢してもらってという形をとっている。幸いなことに咳込んでいるとか肺炎のような症状の重傷者は来てないので、そういう風な対応でできているけど、今後、明らかに重症っぽい症状の人がいきなり来たら、どこに回そうかなあといつも考えてはいる。

あと一番困るのが、濃厚接触の話もなくて、ただ単に検査をしてくれっていう方は普通にお断りしている。そんなの受けていたらキリがないっていうのがあるので。あくまでも症状を見ながら、検査の適応をしている。あとは家族の相談。濃厚接触の人がいたとか、家族の相談があれば、こちらの判断で、もしくは保健所に一回連絡して、確認をとった上で、PCRにまわしたりはしている。それも今のところ、幸いには出ていない。

あと保健所の連絡では、一応そういった経緯があるので、頻繁には連絡をとっている。保健所の対応もかなり優しく丁寧でいいと思うが、一番困るのが個人情報。先日、〇〇の高校で陽性者が出た、教員で出たっていうのはやっていたが、それがどこの高校かわからない。昨日か一昨日、高校生が熱が出て、うちに来た。高校名は聞くけど、同じ高校かどうかかわからないので、PCRをすべきかどうかの判断が完全に現場にまかされている。保健所にせめて学校名くらい教えてくれないかと電話するけど、やっぱり教えてくれない。

なので、個人情報も大事だけど、どこまで情報共有するのかっていうのが、非常に悩ましいのがある。実際、昨日検査した人も陰性だったので問題なかったが、個人情報というすごい高い壁ができていて、というのが、今までの検査した上での印象。

司会

では続いて介護保険事業所関係の話を順番に。

作業療法士

デイケアセンターでは、利用される方は、車に乗る前に熱を測るというのは、必ず対応している。こちらに来所された際は、必ず看護師がバイタルの確認をして、熱がなければ消毒をして、こちらに来ていただいている。必ずマスクで対応することと、湿度だったりとかの関係もあると思うので、加湿器だったりを使って、利用をしてもらっている。あとは、換気も冬の間は暖房とかも使っているけど、換気も大事なので、1時間に最低1回くらいは窓を全開に開けてから、換気をしている。

あとは、食事の前は、必ず少人数で手を洗っていただいてから席につくってという形をとっている。必ず、手洗いをどういう方法でしたらいいかというのでも聞かれるので、食事の前の体操で、こちらでこういう手洗いをするんですよっていう方法を教えている。それを実践してもらおうを実践している。ちょっとコロナに関して、いろいろ情報とかも飛び交う中で、どの情報を信じていいのかわからない方だったりいるので、気になる点があればその場で説明だったり、わかりやすいようにしている。

訪問介護士

利用者さんに対しては、検温等で体調管理を行っている。あと、こまめな手洗いを先ほども言われていたが、方法等を合わせて声かけしたり、一緒に洗ったりとかいう作業を行っている。職員はマスクやグローブの使用の徹底と、共有部分の消毒等を行っている。

生活相談員 A

デイサービスなので、利用前に自宅での検温チェック、37.5以上の方は利用を一応お休みと、いう形をとっている。自宅でも体温チェックしてもらおうが、室内に入る時に再度、体温チェックしている。肌に触れないように、非接触式の電子検温計を購入して、今対応している最中である。やはり良く聞かれるのが、県外からの家族の帰省に関して。以前は、一週間程度お休みをお願いしていた。しかし、やはりいろいろな方面からの意見をいただき、現在では、帰省時の家族の体温をチェックしてもらおうようお願いして、問題なければ利用してもらおうという方法をとっている。帰省の家族がいるか聞いた時、ほとんどの利用者が自ら利用を休止するという方もいた。一応、施設内で適度に換気している。一か所だけじゃなくて、4か所5か所開けて、2時間おきの空気の入替えと手指消毒を実施している。

あとの対応は、皆さんとほとんど似たような対応だと思うので。

介護士

対策としては一般的な対策、皆さんと一緒にだと思いが、消毒に関して、車に乗る前、施設内に入る前、各テーブルに消毒液を置いている。利用者が自発的に、いろんなことあるごとに消毒の習慣づけができた感じである。危険性のあるテーブルには置いていないが、そこは職員が対応している。あとはマスクに関して、今の冬場はいいが、夏場は暑い、苦しいという声が多く聞かれた。ちょっと空気を入れて下さいなどの声かけをしていた。今現在は、ほぼマスクが定着しているが、たまに顎マスクとかしているの、声かけを常に行っている。

生活相談員 B

皆さんと大体同じなんですけど、車の乗車時に体温を測っていただく、到着時も体温測っていただくことで、37.6℃以上だと、利用を控えていただくようお願いしている。

去年の話になるが、夏の間は熱中症との区別がなかなか難しく、ケアマネと連絡をとったりとか、そこから主治医に連絡をとってもらったりとかして対応していた。換気は適宜行っている。マスクは、食事や飲水以外つけるようお願いしていて、利用者もわかってくれていて、つけてくれている。

司会

ケアマネにちょっと聞きたいのが、利用者が他の事業所でこういう対応あったよとか、利用者の家族からどういふ相談が来ていたか、また自粛している時に違うサービスを提案したとかその時のことを思い出せる範囲で。

介護支援専門員

実はまだ対岸の火事のような感じで、緊迫感が充分かと言われれば反省するところ。今回の講話を聞いて、いろいろ1つ1つふり返ってはみたが…。私たちの仕事の場合は、例えば利用者さんから陽性者がでた、それから家族から陽性者がでた、どちらの場合も支援が大変になるけど。独居の方とかの場合に、その緊急時に対応できるように、きちんと事前準備ができていかなあという所がやはり気になるところ。インフルエンザとかで介護をしてくれる家族が感染してしまった場合にバタバタしてしまうということが、年に1回くらいあったりなかったりなので、先を見据えて準備をすることが必要なあという風を感じた。

それで、先ほど、家族が帰省をすることで、サービスの利用を控えて下さいという案内が事業所によってはあったという事ですが、うちの関連で。うちの利用者ですが、事業所から申し出があって、家族が帰省するならヘルパーをとかデイサービスをお休みというような情報が、まあ不確かに入ってきて、そのことをケアマネジャーが家族に伝えたこと、伝え方の問題だと思う。「家族をばい菌のように扱うのか」という苦情で、トラブルになったことがあった。それぞれの事業所の考え方なので、どのように理解すればいいかなという事はあったが、説明する難しさというのをとても感じている。

それから、予防とかではないが、コロナの感染が気になって、サービスの利用控えはやはりある。例えば、有料老人ホームに入っている方等々で、家族の面会もできず、サービスも利用もせず、足腰が弱る、認知症がすすむということが目に見えて、明らかにでてきているので、この状況でいかに利用者の状態を維持していけるのかなっていうのは、代替えを提案できない状況で、どうしたらいいのかなとやはり悩むところかなという感じ。

対策は、もう本当に私達の職種は、感染源になる職種という感じで、いろいろな所に行くので、手洗いうがいマスク、ここを徹底するしかないかなと。それと体調不良時は思い切って休むという風には徹底するようにしている。

司会

各施設それぞれ、マスク・検温・消毒・換気といろいろ対応はしてるということですが、もし追加で、医師から。こんなところにも目を向けてみたらいいよということが何かあれば教えていただけると助かります。

医師

先ほど、夏は熱中症で大変悩ましいと言われていたが、現時点でうちに来ている患者さんで、熱発の人でいくと、基本やっぱり風邪症状の人が一番多い。その次に、扁桃腺を腫らす人がえらい立て続けに来ている。その次に多いのが嘔吐下痢症。嘔吐下痢症は例年通りの感じで、劇症は流行っていないが、高熱出る人が何人が続いている。なので、一概に熱が出るからと言っても、コロナ以外の病気も普通通りでているという状況。ただ幸いなことにインフルエンザは全然でない。なので、今、インフルエンザのことはおいといてという訳ではないけど、それ以外の病気で熱がでている可能性も念頭に入れておく必要がある。

それと、私は非接触型の体温計はあまり信用していないが、必ず患者が来たら2つ測っている。おでこと腋と。実際に非接触型の方が高い人が腋より高い人はゼロ。おでこで測った熱よりも、腋のほうが、若干高く

出る。家で熱があったと来た人でも、だいたい皆そう。当然外で測ったら外気に触れるので、特に先週とか寒かったので、どうしてもおでこで測ると一瞬で冷えるのか、低い人が多い。ただ、腋で測ると 37°C を越えてとか 38°C 越えたりする。だから、おでこでいくら問題ないとしても、例えば患者さんを抱えるか触れた時、「何か熱いな」とかいうことがあれば、腋で測るのをおすすめする。全員腋で測ったらキリがないので、そこら辺は皆さんの経験でいいと思う。ただ、何かおかしいかと、熱はないけど何かおかしいなって人は測ると、実は熱があると。中には着こもりすぎて熱がでている人もいるが、その場合は服を脱がせれば下がる。ただ脱がしても熱い人はやっぱり熱をもっているの、見極めが難しいと思うが、日頃接していたら何となくわかるかなという気がする。必ず、非接触型だけに頼らず、皆さんの経験を生かして、対策たててもらえたらと思う。

あともう一つ、県外から帰って来た人は非常に難しいと思う。先ほども伝え方がまずかったかなと。これは実は私も経験していて、県外から帰ってきたらみんな PCR だなんて一斉に言っていたら、なんか患者さんからも変な顔されたんだけど、コロナにみんな罹っているとは思わずに来る。当然症状もそんなにならうけど。ただやっぱり、幸い大分は今は、陸の孤島で、感染者が少ないので、県外から来た人は要注意でいいと思う。それはしすぎるに越したことはない。明らかに濃厚接触、県外で陽性だった人と接触した人は、それはもっと厳しくして、ばい菌扱いというわけではないけど、その人が非感染者だという確証はどこにもない。なので、断る時はきちんときちんと施設内で意見をまとめて、そういう方針で断るというのも 1 つだと思う。予防をしない限り、人が動く限り、どんどん入ってくるので、人が動けば動くほど感染するし。さっき言ったように大分は、新幹線も通ってなければ、高速道路もそんなに走っていない。ということは、人の流通はかなり少ない。ただ、北九州に近い中津の方とか、久留米に近い日田の方とか、やっぱりじわじわ出ているので、どうしてもそういった移動があるところは要注意だなと。同じ県内であっても、県北からとか、日田の方からとか来ていたという事があれば、そこは要注意と考えていいと思う。注意しすぎて損する事はないと思う。

司会

今、いろんな職種が集まっているが、お互いにちょっとこの方にこれを聞いてみたいなあという思う方がいれば。先ほどでた内容、プラスアルファでちょっと聞いてみたいなあと思うようなことがある方は。

医師

先ほど家族と会えないとか、サービスがあまり使えないということで、認知症がすすみやすいんじゃないかって言われていたが、実際、そういうことで認知症がすすんで困っているケースは。

介護支援専門員

ケアマネで、安定している方は月に 1 回しか訪問しないようなケースもありますが、うちのケアマネ担当者でも、3 か月目くらいからケアマネを認識できなくなったというケースもある。それから私の担当では、年賀状なりを見て、書いてある内容が理解できず、ここ何名かいたのは、家族が死んだとか、会いにこないから亡くなったとか、病気で入院しているんじゃないかという妄想がひどくなった方が数名いる。

司会

他には。認知症に限らず、鬱っていうところもでてきているっていうところで話は聞いているが、実際現場で支援しててどうか。利用者さんで、実際外出機会が減って、認知症とか、何かしら今までと違うとか低下したとかいう話があれば。

生活相談員 B

施設の方で、デイサービスの利用とかいろんなデイサービスを使っている施設があって、そこからは当分収まるまではというのが、第一波の時と、今現在ちょっと来れてない状態がある。

司会

認知面でやっぱり低下したっていうのを実感したりしていますか。

生活相談員 B

認知面でもちょっと低下した方は、たまたま偶然かもしれないが、デイサービスに来られないから認知面がおかしいなあっていう感じの家族からの話はあったけど、たまたまかもしれないし、コロナが影響したわけではないと思うけど、ちょっとさがった方はいる。

司会

私の方から気になることを聞きたいけど、今、ちょうど最近、電車の駅員さんか運転手さんたちが感染した原因が、蛇口、ひねるタイプで集団感染したんじゃないかって保健所が言ってたと思う。そういうことだったり、食事の時に透明のパーテーションを、デイで対策とかを何かしらしてたりするんですか。滝尾圏域のデイに、ちらっと何か所か聞いたけど、パーテーションをつけてるっていう所がないような気がして…もし何かしらあれば。

介護支援専門員

当院というか、うちの法人の中にもデイケアが2種類あるが、介護保険のデイケアの方は、最近パーテーションを設置した。ただ、隣同士でおしゃべりをする方もいるので、効果が100%ではないかなと思うが。食事の際、特に間隔が近い所は設置するようになって、ちょっと違うかな。思ったほど、利用者の混乱は多くないのかなあと。もう当たり前という風になっている感じがする。ただ認知症の人に関しては、パーテーションはハードルが高いかなあと。ただ、マスクも認識できない方も多いので、その課題が大きいかなと思っ

司会

席の配置をジグザグにするとか、何かそういう工夫をしましたとか、聞いたことあるとか。あとうちは何かしら対策している、食事の時とか手洗いの時とか。

蛇口を回すタイプのもので、そこで感染を予防するために、ニュースでは手で触れるところに紙を置いてやろうとか、手の触れないタイプ、あと食べる直前に消毒していくっていうようなのをニュースで聞いたが、実際そういう所も支援する側としては意識していくべきところだと思われませんか。

医師

これはちょっと難しいことだと思う。どこまでが予防できるのかが。例えば病院だったら、ドアノブとか触れるところは、うちも昼休みとか時間ごとにふきとりはしている。それをどの間隔でやればいいのかもわからないし、電車の集団感染というのも、本当に蛇口なのかどうかも…。蛇口を触ったところで、手を洗ってしまえばそれを口にもっていったところで何もないと思う。おそらくはたぶんみんな、何かの拍子にマスク外してしゃべっていただとかじゃないかなと思う。それが結論でいいのかどうか本当にわからない。あとはスリッパとか履物でうつるかどうかも、うちも消毒しているが、スリッパを口にもっていかと言われればもっていかない。どこまでしないといけないかなと。ただ、気持ち一回しだしたら止められないっていうのもある。だから、あくまで過剰にならないように、やっている側もストレスにならないようにという程度で範囲を決めている。

あとうちが一番感染の対策で気をつけているのが、受付が一番患者さんと接するので。とにかく受付の所にはパーテーションを置いてやっている。それ以外に熱がでている人は、まず自分が率先して問診に行って、車で待機している人には車の中にまで行って、診察して。抗原キットで陰性だったら、さっき言った扁桃腺とかも多いので、嘔吐下痢症も多いので、その時は陰性を確認して中に入れてという形にしている。なので、従業員護る意味でも、自分が壁になるというか、自分が先に行ってやっているが、もし自分が感染したら2

週間休もうかなと思っている。それぐらいの気持ちでやるしかないのかなと。

あと診療拒否っていうのは避けようかなと思っている。せめてかかりつけの患者は診るということと、あと発熱外来やっているの、滝尾地区とか明野とかぐらいなら、診れるのなら診たいなということはある。よそで断られたとかいう人も何人かいたけど、そういったことはしないようにしたいなと思っている。自分で護るしかないから…ちょっとそれだけ。

すみません、あとちょっと思いついたけど、皆さん、じっとしている人はじっとしているけど、じっとしない人は普通に県外に出歩いている。昨日も患者さんからお土産をとかいて、県外からのお土産をもらった。言っても聞かない人もいれば、テレビ見ても、言っても対岸の火事で、全然気にしない人もいる。そこらへんは自分で護るしかないのかなと。いろいろ出歩いて持ち帰る人もいるはずなので。皆さん県外に行く事はないと思うけど、注意していただきたいなということをつけたしたい。皆さん勝手に動く人はどんどん動いている。

以上