令和２年度　医師・訪問看護師・介護支援専門員の連携を深める研修会報告書
～コロナ禍でも利用者のために！燃えるような連携を目指す！～

１　日　　時　令和３年１月１３日（水）19：00～21：15

２　開催方法　Web 研修（Zoom にて開催）

３　内　　容

第１部

講話　「新型コロナ感染症患者発生時の保健所との連携」

講師　大分市保健所　保健予防課　感染症対策担当班　田崎　直美　氏

第２部

（1）　グループワーク

（2）　発表

（3）　質疑応答

第３部

講話「災害に備えて」

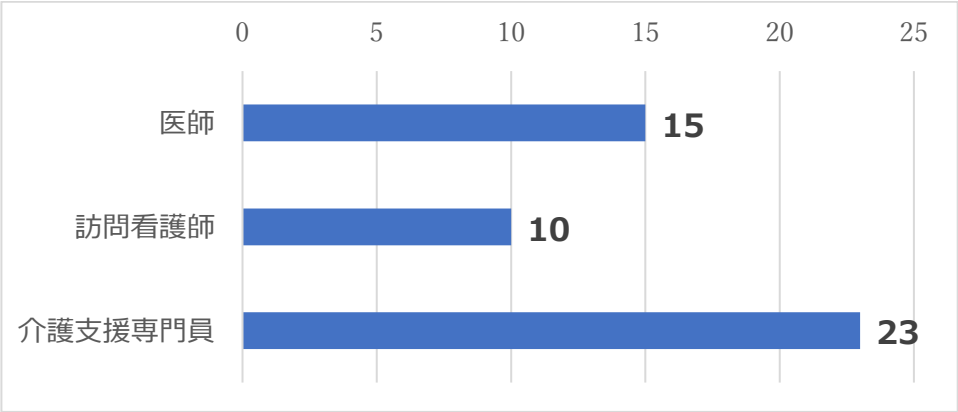
講師　大分市福祉保健部福祉保健課　避難行動要支援者対策担当班　宮下　佳代　氏

４　参加者数・内訳

・申込み者数　　48 名

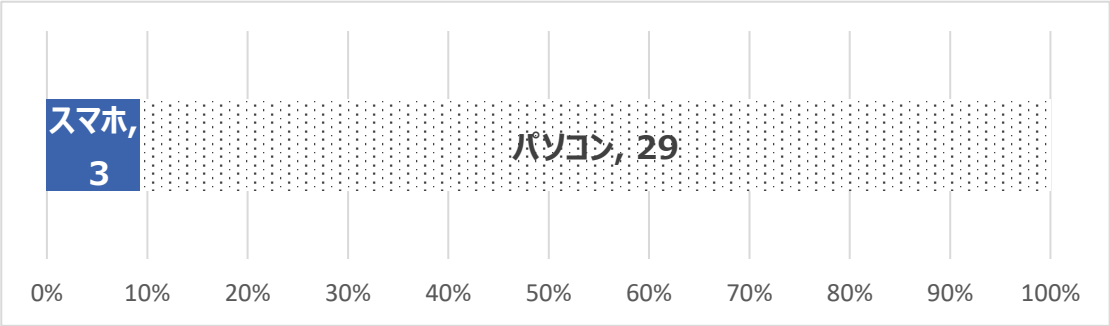
・施設数　　44 施設　　・アンケート回答者数　35 名（回答率　72.9%）

参加申込み　48 名（内訳）

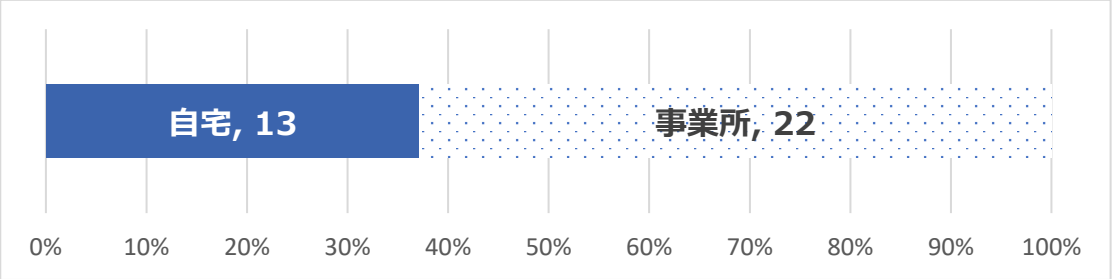


５　アンケート集計結果

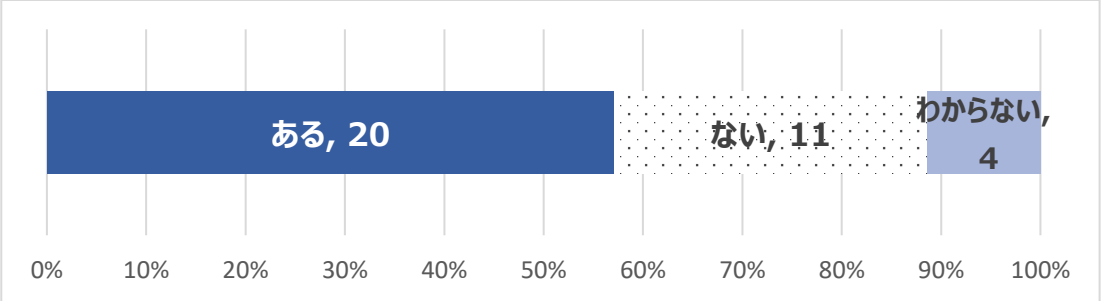
問１．　本日の参加について質問します。



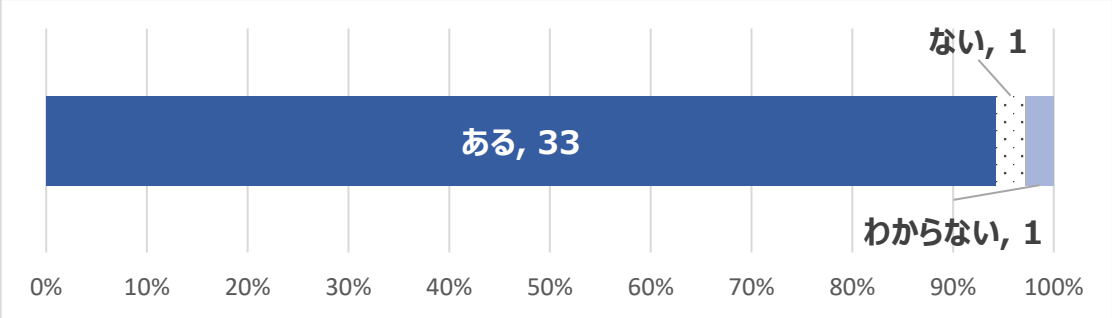
問２．　参加の場所について質問します。



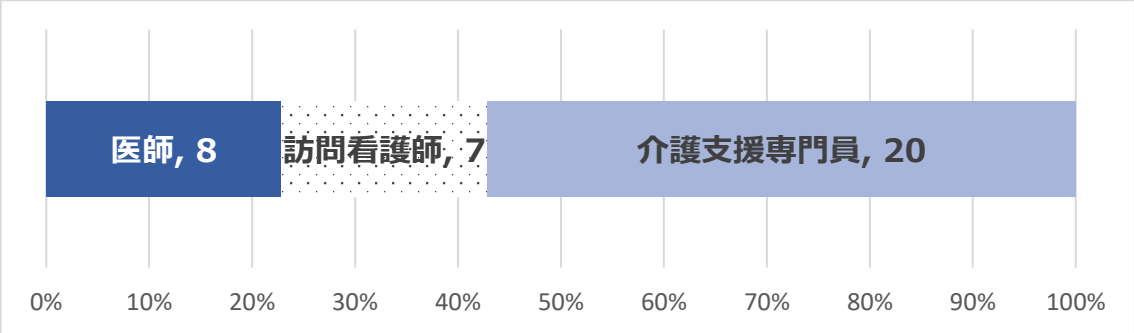
問３．自宅でのリモート研修参加の環境について質問します。



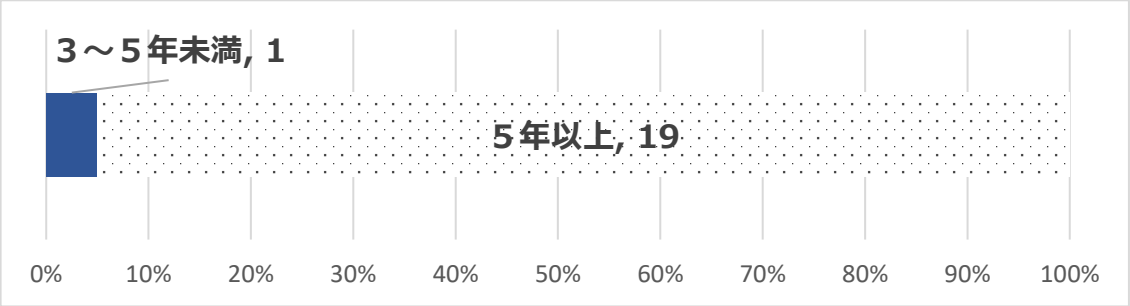
問４．　事業所でのリモート研修参加の環境について質問します。



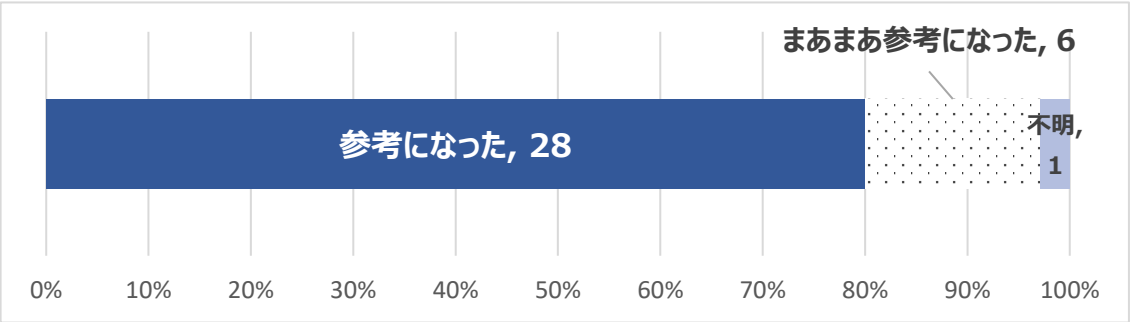
問5．　ご自身の職種について質問します。



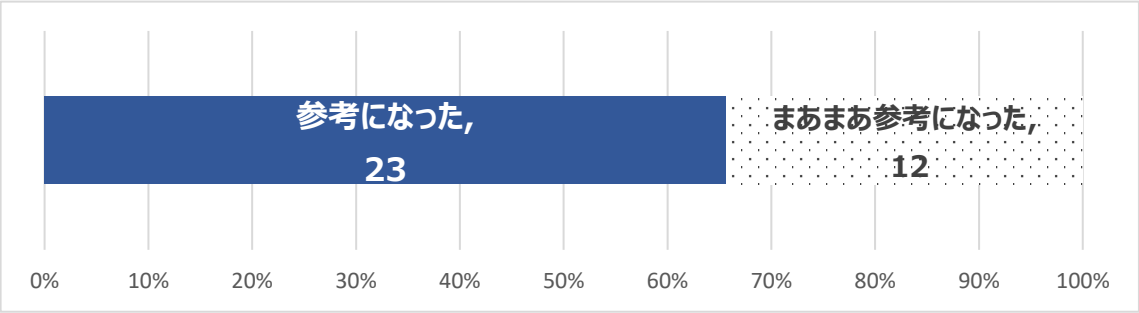
問6.　介護支援専門員の経験年数について質問します。（n=20）



問7.「新型コロナ感染症患者発生時の保健所との連携」の講演について。
今後の実務などで参考になりましたか？



問8.「災害に備えて」の講演について。今後の実務などで参考になりましたか？



問9.　今回の研修に関する感想をお願いします。（自由記載）

・リモートで開催するにはもったいない。会場での集合研修、例年通り、終了後の懇親会があればもっと意見交換できたと思うと残念です。ケアマネとして、まだまだ取り組まねばならないことがあると実感しました。災害についても。（介護支援専門員）

・正しくおそれる、正しく対策をとる、その中で活動を止めないという言葉にとても共鳴しました。（介護支援専門員）

・大変勉強になりました。（介護支援専門員）

・コロナの最新の情報や対応、対策について知る事ができ、とても良かったと思います。また、災害支援について、対策を事業所でも考えてはいたが、まだまだ課題がたくさんあることに気づけました。ありがとうございました。（訪問看護師）

・Zoom の操作に慣れていないため、講演内容を聞きつつ、機器の扱いにも注意しなければならなかった。集中できなかった。音声が上手く聞き取れず、グループワーク等で迷惑をかけてしまいました。（医師）

・他（多）職種、事業所でのディスカッションは有意義でした。（訪問看護師）

・今現在、施設での勤務なので、居宅のケアマネに比べると危機感の内容が少し違うと思うが、正しい情報を持つべきという点には、強く同意します。（介護支援専門員）

・発熱時の相談、受診の流れがよくわかりました。また、避難行動要支援者の備えについて詳しく教えていただき、学びました。（介護支援専門員）
・皆さまが頑張っておられる姿がひしひしと感じられました。市役所の方がおっしゃったよう、「自助力」を忘れてはいけないと思います。できない事を補う。支援者にも必要な意識だと思います。（介護支援専門員）
・訪問看護師の方やケアマネさんたちの苦労がよくわかった。（医師）
・コロナ…事例 2 つ目のように受入れ先がなくなることを想定するよいきっかけになったが、現実的にどうするか等をつくる必要がある、適切に恐れる必要があることを介護の方によく知ってもらう必要もあるのではないかと思った。（医師）
・有意義でした。困っている問題を皆で共有できること。自分達だけではないとホッとします。（訪問看護師）
・大分市が要支援者に対し、災害時の避難の個別計画を提供していた事がわかり、訪看介入時にも確認作業をしていきたいと思います。（訪問看護師）
・感染症の予防に対し、一貫したマニュアルがないため、個々に悩みながら対応していることが改めて大変と思いました。（介護支援専門員）
・Zoom（グループワークあり）の体験は初めてでした。参加できるのか？自分の作動で迷惑行為が発生するのではないか？不安がいっぱいでしたが、司会者やグループワークのリーダーの方、医師の先生方の指導で、一触即発のグループワークも何とか乗り切れました。1 人 1 人の発表が音声で聞かれ、わかりやすかったと思います。連携を深めるいい機会になったと思います。（介護支援専門員）
・職種や事業所を超えて、話し合いができた事は有意義でした。（介護支援専門員）
・Zoom の使い方もわからず、パソコンにも疎くて使えず、カメラもマイクもない環境で参加すべきではなかったと反省しております。（訪問看護師）
・実際のコロナ感染者、濃厚接触者の事例を聞き、他人事ではないと思いました。（介護支援専門員）
・Zoom でのグループワークははじめてで、顔を見て話ができるのはよいが、緊張して何か話しづらかった。慣れるとよいのかもしれない。（介護支援専門員）
・医師、看護師、ケアマネ、それぞれの意見が聞けてよかったです。（介護支援専門員）
・一番聞きたかった内容だったので、良かったです。とても参考になりました。（介護支援専門員）
・コロナ禍の中、災害の中という非日常の生活の中でどう支援していけばよいのか、理解できた。（介護支援専門員）
・他職種の方がどのような事を考えているのか、どのようなコロナ対策をしているのか、また不安な事は何なのかを聞くことができ、自分ができる事を改めて考えさせられた。（歯科医師）
・連携のあり方が以前より意識高く、よりよい関係づくりが行われていると感じました。（介護支援専門員）
・とても良かった、勉強になった。（医師）

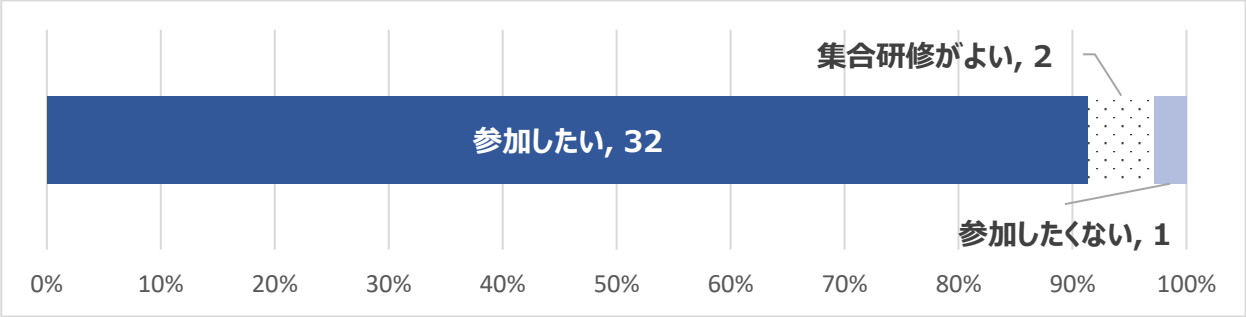
問10．新型コロナウイルス感染症に関して、実務の中で悩んでいることがありましたら記載してください。（自由記載）

・利用者、ご家族が陽性者となった場合の訪問などの感染防止対策について。医療、介護が連携する中で、誰がイニシアティブをとるのか？それはケアマネ？主治医？訪看？（介護支援専門員）
・ターミナルの利用者の家族の帰省にあたり、サービス事業所から中止の連絡をうけたこと。今後もどう内容のことがある可能性があるのではと心配になります。（介護支援専門員）

・家族が県外より帰省した場合、2 週間の安全が必要か？（医師）
・有料老人ホームの面会ができず、本人と会えずにいる。通所サービスの利用ができない時にサービス調整ができず、ADL の低下につながっているように思う。（介護支援専門員）
・利用者の家族があきらかに風邪症状のある時、訪問した時に他県から家族が帰省していた時など、不安を覚える事があり、対応に悩みます。（訪問看護）
・発熱者の対応について全般。施設入所、居宅生活、介護度、介護人の有無など、個々の状況に応じたスムーズな対応が出来ない点。PCR 検査を受けに行く事が困難な人も大勢おられます。（医師）
・事業所間の感染対策の考え方が違う。（訪問看護師）
・予防への取り組みと自立支援や活動性への工場への取り組みがなかなか両立しづらい。（介護支援専門員）
・熱発、感染疑いのあると利用中の事業所が対応できないことが多い。そこから対応できる事業所を探すことは困難。対応できる事業所一覧が示されていたり、もしくは対応できる事業所が増えてくるとありがたい。事業所単位ではなく、市町村単位で感染対策、防御方法などについての研修があればよいのでは？（介護支援専門員）
・有料老人ホームに入居している方が面会禁止になっています。数ケ月会う事ができず、聞き取りだけでは、状況や状態を把握することが難しい事。（介護支援専門員）
・施設入所の方と面会できず、心配しています。面会できないなら、施設として情報発信の方法を代わりに行ってほしいと思います。提案してほしい。（介護支援専門員）
・コロナを恐れすぎて、検査したがる人々への対処。（医師）
・介護の方々を中心に「適切に恐れる」ための情報を提供してもらった方がよいと思いました。（医師）
・自分の事業所内で感染者が出てしまったらどうなるか。いつも不安。それでも訪問しなければならないことに悩む。（訪問看護師）
・防護服を着て訪問していく職員の選択。（訪問看護師）
・家族に出張する仕事が多い場合、同居する利用者もサービスを１～２週間控えるよう、求められること（介護支援専門員）
・デイサービスの利用を控えて、心身機能が低下していること。（介護支援専門員）
・施設によっては面会制限が厳しく、医師、看護師の訪問が難しいこと。（介護支援専門員）
・利用者本人に対面して居宅でのモニタリングができにくくなって、11 か月目…。アセスメント、ケアプランの両作成は、家族、担当者会議、照会録、モニタリングシート（主治医・相談員・各事業所）の連携で行っていますが、「利用者の顔を見て、声をかけあう」チャンス。ふれあいがなくなった事は、長期化ともなって、ジレンマです。（介護支援専門員）
・SARS-COV-2 検査のタイミング（医師）
・担当者会議の開催や施設入所者のモニタリング等、実施できていない期間が長く続いていますが、一体いつまで続くのでしょうか？ワクチン接種しても、効果は半年先に表れるのでしょうか？もし利用者が感染疑いとなった時の対応はどうするべきか、対応策はまだ考えていません。（介護支援専門員）
・自分の担当の方が濃厚接触になり、必要なサービスを受けられなくなったらどうしたらよいか？（介護支援専門員）
・高齢者の受診ひかえで病状の悪化が心配される。医療機関で熱のある利用者が、一度自宅に戻されることがあり、在宅での病状悪化が心配される。（介護支援専門員）
・コロナ感染の不安からサービスを中止し、活動量の低下、筋力低下、転倒してしまう事例があり、なかなか対応が難しい。（介護支援専門員）

・狭い事務所ですので、1 人でも感染者が出たら…恐ろしくて考えたくありません。関東圏等の対策や対応のマニュアル等があれば参考に見せてもらいたい。（介護支援専門員）
・体調不良者の対応。PPE 用具の不足、特に N95 規格のマスク。（歯科医師）
・マニュアル作成に時間がかかっている。（介護支援専門員）

問11.　今回は Zoom での研修会でした。今後もこのような形での研修会に参加したいですか。



問12.　良ければ、問11の理由を教えてください。（自由記載）

※アンケート設問で、問11の理由を問うつもりでしたが、問10と誤植しており、問10の理由と問11の理由の記載があります。ご回答くださいました皆様、不備があり、大変申し訳ございませんでした。

・防護服まで準備していない。陽性者を受け入れる施設、医療施設が明確になると安心して支援に関われます。（介護支援専門員）
・Zoom の接続不備があった時に、周囲に誰もいない時に 1 人で対処できないため。（介護支援専門員）
・県外の家族が自宅に戻るケースがあり、困っている。（医師）
・連携を深めるためには直接の会話が望ましいと思われました。（医師）
・利用者ごとに統一すべきと思うから。（訪問看護師）
・人の動き、交流を予防のためにおさえているため、意欲の活性や活動性の向上と反するため。スタッフだけでは限界がある。市中感染が考えられるため、スタッフ自身の活動性も低下し、ストレスがたまる。（介護支援専門員）
・移動時間の短縮ができる。感染に対して気を遣うことなく安心できる。（介護支援専門員）
・モニタリングが施設の職員からの聞き取りだけになり、職員によっても、いう事が違っているため。（介護支援専門員）
・研修の際、参加者の方が身近に感じられた。（介護支援専門員）
・陰性証明というのは、どれだけ確実性があるか疑問であるから。（医師）
・過剰に恐れられて、患者さんを守れなくなることがコロナ禍初期にあったため。（医師）
・限られた職員になってしまうため負担になる。（訪問看護師）
・認定調査や入院時情報提供（入院連携）など、正確な情報提供することが不足になるのではないか？（介護支援専門員）
・今までは会場に直接育必要があったのですが、欲を言えば Zoom と集合研修がどちらともできると良いと思います。対面の場合、始まる前や終わった後などに、いろいろと利用者のこと等を相談できた為。（介護支援専門員）
・事業所や自宅で参加できるので、会場まで行く時間を短縮できるため助かります。（介護支援専門員）
・病状の悪化につながる可能性がある。（介護支援専門員）
・移動時間がないので良い。（介護支援専門員）

・安心して参加できます。（介護支援専門員）
・コロナの感染は発症 2 日前から感染力を有するという事なので、発症後には注意できるが、発症前になかなか状況が把握できない。（歯科医師）
・自宅から又は職場での環境で参加できるのは、時間効率がよい。（介護支援専門員）

問13．研修会の開催日時や場所に対しての要望などをお聞かせください。（自由記載）

・可能であれば、週末や休日前がありがたいです。（介護支援専門員）
・2 時間は長い。土曜日にしてほしい。（医師）
・開催時間を早めに設定してほしい。就業時間後で構わないが、18 時から開始してほしい。（介護支援専門員）
・集合するよりも Zoom での研修の方が業務に支障が出ないような気がしました。移動の時間などがなくなるので。（訪問看護）
・日時、場所はどちらでも合わせたいと思います。今回、参加手続きが遅れて、申し訳ありませんでした。（医師）
・今回の時間であればいつでもよい。（介護支援専門員）
・現状よいと思います。同室で違う PC で参加すると声がじゃまになるので、調整してもらう必要があると思いました。事務局の皆様、ありがとうございました。（医師）
・時間が 18 時 30～だと助かります。（介護支援専門員）
・今回の時間、方法でいいと思います。コロナ禍中。（介護支援専門員）
・21 時までは長いので、20 時半くらいまでの希望です。（医師）
・あくまで希望ですが、もう少し早い時間の開始だったら良かったです。（介護支援専門員）
・参加したい気持ちはありますが、迷惑をかけると申し訳ないので。（訪問看護師）
・月の中旬が良いです。場所は Zoom であれば、どこでも構いません。（介護支援専門員）
・今回の日時でよい。（介護支援専門員）
・少し開始時間が早いと良いです。（介護支援専門員）
・少し時間が遅かったので、6 時半くらいからの開始がよい。（介護支援専門員）
・平日の夜だと助かります。（歯科医師）

問14．今後、行ってほしい研修テーマ等ありましたら、お聞かせください。（自由記載）

・コロナに限らず、災害に備えての連携についても研修があると参加したいです。（介護支援専門員）
・在宅看取り。（医師）
・コロナ関連。実際の対応例など、もっと知りたいと思いました。（医師）
・介護保険改正について（介護支援専門員）
・認知症で 1 人暮らしの服薬管理について。居宅管理療養指導［薬剤師］サービスでできること。（介護支援専門員）
・行政の行っている事について、今回のように教えていただきたい。（介護支援専門員）
・可能なれば、介護の現場も参加、共有できる研修テーマ。（介護支援専門員）
・毎回、楽しみにしています。（介護支援専門員）
・令和 3 年度介護報酬改定について。（介護支援専門員）
・いつまで続くかわからない「コロナ感染症」。今後も定期的に行政の方を交えた情報交換の場所があるとよい。その都度新しい情報を得たい。デイやヘルパーの方の現状もお聞きしたい。（介護支援専門員）
・よい研修をありがとうございました。（介護支援専門員）

・セルフネグレクト（介護支援専門員）
・ケアプラン適正化にかかる行政の対応のあり方。相談にのってもらえるような雰囲気がない。給付制限に向け、「ダメなものはダメ！」の一点張りで相談にならなかったので、行政（給付係）の対応についての研修もよいと思いますが…。（介護支援専門員）
・Zoom での研修会はとても良いと思いましたが、講演が聞こえない事があるなど、今までにない問題点もあると思いました。また、会場での意見交換や飲みニケーションなど、Zoom ではできないコミュニケーションもあるので、早くコロナが終息し、いつものような会が出来ることを心より期待しております。会の企画・運営をしてくださいました皆様に感謝申し上げます。（医師）

6. グループワーク

８つのグループで検討しましたが、抜粋して4つのグループの報告とします。

１）１グループ

司会（介護支援専門員）
・コロナ禍の中、実務の中で悩んだこと、体験したこと、共有したいことについて話を伺いたい。

介護支援専門員（居宅）
・先ほどの事例のように担当利用者で、ともに要介護者で子供もいない夫婦。一方が感染するともう一方は濃厚接触者となる。どのように支援していくかを悩んでいる。

司会（介護支援専門員）
・事業所の利用者でも、家族全員が感染したが全員入院した。入院したので、介護資源がないということはなかった。

介護支援専門員（包括）
・今回の保健所の説明で、いわゆる『濃厚接触者』の定義が保健所の判断だということがよくわかった。
・包括の立場でいえば、東京方面から帰省した家族がいると、2 週間デイやヘルパーを利用できないということで「こんな差別があっていいのか？」「何とかできないのか？」という苦情を言われた。事業所によって対応が異なっていたかと思うが、市役所と同じように包括にも抗議があった。

医師
・発熱外来もやっていて、ＰＣＲ検査がよく言われているが、その前に抗原検査という検査がある。抗原検査は症状がある人には鋭敏で、15 分から 35 分ですぐ結果が出る。在宅で発熱している患者さんには積極的に抗原検査を活用している。
・例えば、コロナ感染者のいる入院先から明日退院するという患者さんを支援できるかという時に、事業所によって対応が全く異なると思う。東京から帰ってきた家族がいるときにどうやって支援するかも、まったく支援に入らない、防護服を着て入る、マスクと手袋だけして入るなど対応が異なる。その異なる事業所が支援に入る場合にヘルパー、訪問看護師、医師と別々の事業所がまったく異なる格好で対応をしていることがあり、利用者の混乱を招くもとになっているのではないかという感じがする。

訪問看護師
・基本的に看護師は、陽性者であってもきちんと防護をして支援をするというスタンスで動いていている。濃厚接触者も陽性者とみなして接触するので、しっかり防護をして対応している。看護師は点の関りになるが、介護職は生活を支援しないといけないのでかなり長い時間接触する。そうした中で、感染対策は事業所の方針に従って行うので、かなり大変なんだろうなと感じた。
・異なる事業所が支援に入る場合、事業所によって対応や格好が違うというのも、誰がイニシアティブをとるのかをしっかり決めて、同じ対策でいくことが必要だと思う。

・県外から往来する人がいて、濃厚接触者になったスタッフもいた。管理者として、訪問先でのこともそうであるが、スタッフの感染が悩ましい。いろんな取り決めをしているが、かなり制約が多いのでいつまでやるべきかなという想いでやっている。

司会（介護支援専門員）

・当事業所スタッフは 3 人だが、みんな子供が県外に住んでいる。年末に福岡から帰省した子供がいるスタッフは、子供が戻った 1 週間から 10 日の期間をあけてから、訪問を開始することにした。自分の子供 3 人は県外だったが帰省できなかったので、年始から動けた。自分たちが媒介者にならないかは常に気をつけている。

・医療機関や人手の多いところには必ずサージカルマスクをつけて、医療職の指導を受けて心配な時はマスクを 2 枚重ねて着けるようにして、間質性肺炎の人、肺機能が悪い人、ターミナルの人のときには、特に気をつけて短時間で終えるようにしている。看護師や医師は直接検査等をしているので、もっと苦労が多いと思う。事業所によって感染対策にバラツキがあるので、どんな工夫をしているか、どういう対応をしているかがわかればと思う。

訪問看護師

・コロナ禍のケアマネジメントをする上で、改めて担当者会議などをして方針を決めたりしたところがあるか聞きたい。

介護支援専門員（居宅）

・担当者会議自体を開くことも躊躇される現状で、まず自宅に 4 ～5 人伺っていいかどうかを確認した。その上で自分たちがウイルスを持ち込まないことを念頭におき、2 枚重ねのマスクとフェイスガードで訪問している。コロナに感染した、濃厚接触者になった時の対応までは話しきれていないのが現状。

介護支援専門員（包括）

・担当者会議開催よりも連絡を取り合って、照会という形でしている。ただ情報だけは、確認をしたり電話連絡をとったり家族の人に連絡したり、そちらの割合が増えた。

司会（介護支援専門員）

・全員にそういった担当者会議を開催したわけではいないが、新規の人や初めて介入する人に関しては、家族から「どういう対応をとっていますか？」と質問を受けて、感染が出た場合のマニュアル・対応を説明した。ターミナルで最近介入したケースでは、家族から、訪問看護・3 事業所あるヘルパー・福祉用具・ケアマネ、それぞれがどういう対策をしているかとの質問があり、それぞれの事業所が対策マニュアルを持ち寄って見せたことが 1 件あった。

・今は担当者会議として集まれないが、感染について心配な噂の問い合わせが多くあった場合は、その事業所を中心に集まって、全員は集まらないようにしている。必要状況に応じて、短時間で顔を合わせて意思疎通をした方がいいというケースの場合には集まっている。

訪問看護師

・介護者が濃厚接触者や陽性になったとき、要介護者の行先や対応が一番の課題。関わっている事業所には、相談支援専門員を中心に要介護者の対応を話しあってくださいと看護師に指示した。大分市で濃厚接触者となった場合、子どもは預かり場所があるが、高齢者や介護が必要な人にはそれがない。そこをどうするかは、行政に対する政策提言にもなる。

医師

・介護職もしっかり防護するのが基本だと思う。少しでも熱がある、濃厚接触者までなくても関東圏の家族が帰ってきて発熱している時は、しっかり防護策をしてヘルパー支援に入るほうがいいと思う。その

取り決めは今どうなっているのか？

司会（介護支援専門員）

・私が関わっている事業所の中で、明確にしているところはわからない…。

医師

・大分の今の状況だったらまだいいと思うが、福岡や熊本のようになったら今後必要だと思う。ヘルパー自身を守ることもそうだけど、ヘルパーが要介護者に感染拡大しないようにすることも必要だと思う。

介護支援専門員（包括）

・防護に関しての対応をしている所があるかもしれないが、耳には入ってない。県外からの帰省者に関しては、8 月の頃よりはかなり柔軟な対応をしたと聞いている。

医師

・対応を柔軟にすることはいいが、感染しないということが一番大事。しっかり感染予防をした上で支援するということが、事例 2 の答えにもなると思う。感染予防ができた上での介護ができるということが最大の目標になってくると思う。

司会（介護支援専門員）

・担当利用者にコロナの感染疑いがあるという時に、主治医に受診に連れていったら、「今は診れない。時間をずらして 16 時半頃に連れてきてほしい」と言われた。それも「他の近くの病院に行けないか？」と渋られた。今回は陰性だったが、認知症で行動抑制がきかない利用者なので、もしも陽性だったら入院先があるのか不安になった。

・実際に発熱して主治医に診てもらうまでに 3 件断わられたケースもあった。感染者になった時、現段階では入院できるかもしれないが、感染者が増えてくると他県のように感染したけど入院できないと言われるかもしれない。その場合は、感染を抱えたまま介護をして、在宅医療関係者に関わってもらうという事になるということになる？

医師

・施設はその可能性が高いと思う、大変だと思う。

医師

・訪問看護協会では防護具の対応の仕方等のマニュアルがあるか？

訪問看護師

・防護具に関しては、各法人の考えになるので統一したものはない。

・自ステーションが活動できなくなった時、訪問利用者を依頼するステーションを明確にしておくように全ステーションに通知している。訪看ステーション同士の連携体制をしっかりとっていく、自ステーションで活動できなくなった時の BCP にはなると思うけど、一応取り決めている。

訪問看護師

・抗原検査の話になるが、PCR 検査（－）抗原検査（＋）の患者さんがいて、ステーション内で戸惑ったが、再度 PCR 検査（－）だったので、感染の恐れはないだろうという扱いになった。検査結果がでるタイミングにズレはあるのか？

医師

・私の経験では、抗原検査で陽性が出るときにはすぐ出る。15 分で結果がでる場合は 2 分、30 分で結果がでる場合は 10 分で出る。そういうケースは陽性だと思う。逆に最後の方、15 分で判断する時に 15 分、30 分で判断する時に 30 分とぎりぎりで結果がでるような抗原検査の結果はあてにならないように思う。

訪問看護師

・職員で、感染の疑いのある人と最終接触から5日後に抗原検査をしているが、そのスクリーニングの信ぴょう性は？

医師

・抗原検査には定量検査と定性検査がある。抗原検査の定性検査は、症状がないときにやっても絶対陽性は出ない。抗原検査の定性検査は熱がある、味覚障害があるなどの症状があるときにやらないと意味がない。抗原検査の定量検査は症状がなくても陽性がでることがある。普通にやる抗原検査は、症状のある患者にやる。症状のない患者にはPCR検査をやるということになると思う。

医師

・介護支援専門員に聞きたい。事例では、要介護者の主介護者が感染し別居の副介護者が陰性だったので介護できたが、副介護者が陽性だった場合、どういう対応をとるか？

介護支援専門員（居宅）

・防護服を着てでも支援してくれる事業所を探す、見つかるまで探す。誰かが支援しないといけないので、数をあたって支援をしてくれる事業所を探す。

司会（介護支援専門員）

・同じく探す。複数事業所が支援に入っていればいいが、1事業所しか入ってなく感染者宅への訪問ができないとなった時に、支援をしてもらう事業所を決めておく必要がある。

2）3グループ

司会（介護支援専門員）

・介護難民や医療難民を今は産みやすい状況になっていると思うので、それを含めて日頃対応している事や情報共有できること、困りごとをだしあって、それに対して議論ができればと思う。

医師

・影響というのはどこの医療機関も同じだと思うが、感染対策をしっかりやっていくということ。訪問診療で発熱患者の往診の際、コロナウイルスがある程度想定される場合は、PPEの完全防護でいかなくてはいけないし、全く熱の原因が違えば、そこまで対応しなくてもいい、ケースバイケースでやっている。

・訪問診療そのものは受容が増えている。外来の受診や入院は全体的にたぶん減っている。特に外来は受診控えでどの診療科も減っている。逆に訪問診療は、入院している患者さんや入所している人の面会制限で、家族がぜひ会いたい、少しでも家に引き取って家で介護したいと退院して、家で在宅診療という形が多くなっていて、むしろ増えている。ただそこで問題なのは、あまり介護に慣れていない家族が疲弊してしまって、やっぱり無理だと再入院や介護施設に行くという事も実際におこっている。

司会（介護支援専門員）

・発熱した時のトリアージ、スクリーニング等の判断基準をもうけていますか？

医師

・それはつくっている。往診の時も外来受診の時も行く前の電話での問診が大切になる。電話で基本的なこと、発熱はもちろん他の付随する自覚症状にどんなものがあるのか？咳、痰、呼吸困難がどうか？非常に大事なのが、味覚や嗅覚に異常がないか？接触歴はないか？こういったものを全部ひと通り聞いて、リスクであるコロナウイルス感染の可能性がどのレベルにあるのかを想定した上で、往診や受診をしてもらう。こちらの構えもあるので、入る前からコロナの可能性が高いなという人は、玄関先で完全防護に着替えて入っていくこともあるし、行ってから症状をみて、PCRや抗原検査で鼻腔内をぬぐう検体採

取の時だけ完全防護でいく。そういう事前の聞き取り、問診が非常に大事だと思う。

歯科医師

・口腔を診る仕事なので、感染には気をつけている。個人防護に関して、感染しない事も大事であるが、感染をさせない事がより大事になってくると思っている。最近のデータで、ウイルスを吸入する側と排出する側では、排出する側がしっかりしていればウイルスをまき散らす可能性が少ないというデータをみて、マスクに関してはN95をなるべく使うようにしている。口腔外バキュームを併用して、なるべくエアロゾルが飛ばないようにしている。

・外来で来る人の中には自宅で介護している人もいる。元々インフルエンザには口腔ケアが有用だと言われており、コロナウイルスもウイルス感染によるものなので、口腔ケアをして歯周病原菌が少なくなると、ウイルス感染症自体が少なくなるということ。あとは、だ液の作用として抗ウイルス作用があるので、介助する際に参考になるように資料やパンフレットを渡してすすめている。

介護支援専門員（施設）

・入退院がこの時期もあるので、とりあえず退院後は感染の可能性がない状態でも、一時的に部屋で過ごして、一定期間おいた上で一般の部屋で過ごしてもらう対応をしている。

・家族との面会もテレビ電話で対応している状態。直接面会して対面で話をするのが、高齢者にとっては一番のことだと思うので、早くコロナが治まってほしいなと思う。

司会（介護支援専門員）

・ケースバイケースとは思うが、施設での看取り、ターミナル、最期の時の対応は？

介護支援専門員（施設）

・ターミナルの人は、エレベーターから近い部屋に移動して、家族と自由に会えるようにしている。

司会（介護支援専門員）

・感染症陽性になったらもちろんだが、濃厚接触者、濃厚接触者の接触者、極端に言えば県外の人と接触しただけでサービス提供を拒否される場合があり、少なくない。サービスを利用するという権利を侵害してしまう恐れがあるし、介護難民、ここが受け入れてくれないから別のところが受け入れてくれるかというと、正しい情報をしっかり伝えてくれれば受け入れてくれるかもしれないが、誤った知識・対応で、サービス提供できないと判断している事業所もあると感じている。介護難民をつくりだしてしまう恐れがあることに危機感を感じている。感染症になっても受け入れるとかではなくて、まずは日頃から正しい知識をもつ。そのために情報共有、ケースの共有、双方の理解が必要なのかなと思っている。

・災害の話もそうだけど、感染症、災害時、有事の発生時において、継続的にサービス提供できるように、私も包括支援センターの立場として圏域の事業所に働きかけていかなければならないし、圏域の中で勉強会や情報共有の場を適宜もっていけたらと思っている。我々だけでは情報不足もあるので、皆さんの力を借りながら、関係性を強めていけたらと思う。

・心配なのが、外出控えが過度におされてしまって、外出を控えてしまう人が多い。適切に正しい知識をもって適切な防止策を講じた上で外に出て活動するのが望ましいが、活動先の団体が休止してしまっていたり、家族から止められてしまうことがある。そうなるとフレイルの進行が非常に心配になってくる。注視しながら、地域のサロンに少しずつ顔をだして声掛けをしているが、コロナ前の状況とは全く違って、地域全体の活動が半分以下の状態でずっと続いていると思う。高齢者と深く関わる中で、フレイルの第一義的な発見をすることもあると思うので、情報共有がはかれればと思う。

医師

・事業として医療だけでなく、訪看ステーション・居宅・サ高住・デイサービスを運営しているので、いろんなところに関係している。常々、コロナを正しく恐れるというのがどれだけできているのかなと疑問に思う。介護系で無防備なところはないと思う。でも過度に恐れるところはあるような気がする。正しく恐れるということがもっと標準化、共有しないといけないことかなと思う。先程の話にもあったように、高齢者の場合は心身のフレイルがどんどんすすんでいくので、コロナで亡くなるのではなくて、フレイルで亡くなる人が多くなっていることをもう少し考えなくてはいけない。完全に無防備になって、高齢者でクラスターがおきたら大変な事になるので、施設のスタッフやケアマネがしっかりガードを固めていく事は必要なことだと思うけど、過度な防御というのは慎まなければいけない。

・先ほどの要介護者が濃厚接触者になった事例に関しては、非常に大きな問題がある。こういったことはどこでも起こる可能性があると思うので、皆さんが日頃から考えておかなければならないと思う。
あの事例の場合 2 つ提案がある。1 つはレスパイト入院。家や施設で要介護者を看るのは、かなり問題があると思う。医療機関でレスパイト入院として診ていくのが基本かなと思う。コロナ感染者ではないので、コロナとしての入院ではなくて個室対応になるかもしれないけど、レスパイト的に入院できる医療機関を何かの時のために、あらかじめケアマネや家族が認識しておくことが必要かなと思う。それが叶わない場合もあるかもしれないし、自宅で過ごすことに非常に強い意志を持っている人であれば叶えてあげたい。その場合はもう 1 つとして、あらかじめ介護事業者が濃厚接触者になったとしても、自分達が感染対策しながら支援できるという事業所を手挙げ式等で、公表してもいいのかなと思う。4 月の緊急事態宣言が出たときに、いくつかの訪看ステーションにアンケートをとった。濃厚接触者になった患者さんのところに訪問看護にいけるかと聞いたら、8 割から 9 割のほとんどのところがいけないと答えた。正しい知識をもって正しい感染対策をすれば、介護者であっても支援にいけるというところを少しでも増やしてもらえれば助かると思う。そうすれば在宅で介護難民にならずに、叶えてあげることができると思う。そこの知識をもち、事前に地域包括支援センターや市単位で相談に応じるというところをピックアップしておくということが一番いいのかな？その 2 点かなと思う。

司会（介護支援専門員）

・いずれにしても正しい知識をもって、正しく恐れることが必要になってくる。手挙げ式で事業所のリストをもっておくのは非常に有効だと思うし、備えがあることは安心感につながっていくと思う。

医師

・それに至るまでに、介護職の人に正しい知識をもってもらう。わからない点をあげてもらって、医療者でわかること、行政でわかること、それぞれの専門の立場でわかることがあると思うので、Q&A をあげて、だんだん知識を高めてもらうことが大切だと思う。それがないと手挙げもできないと思う。

医師

・面会制限について伺いたい。今は緊急事態宣言がかなりでている状況で、大分にもまもなく出るかもしれないという状況だから状況が違うけど、例えば昨年の９～11 月くらいの少しコロナが治まっていた状況下でも、各施設や事業所は完全面会制限をしているところが大多数だったと認識している。当法人は、「緩い！甘い！」と言われるかもしれないけど面談室を使って、15 分以内で、互いにマスクをしてしっかり感染対策をとって１～２ｍの間隔をとれば、面会ＯＫとして、今も面会している。患者さんや家族が、「家にいるのと同じくらい家族と会える」と楽しみにしている人が多い。それが本当に感染対策になっているかわからないけど、意見を聞きたい。

・また施設系で、訪問看護とか訪問リハビリ、特に訪問リハビリはストップしているところが多い。往診はいい、訪問看護はいい、だけど訪問リハビリはダメな意見を聞きたい。

司会（介護支援専門員）

・施設の面会をどういう形で制限するかについて、例えば厚労省や県からガイドラインはでていますか？

医師

・はっきりしたガイドラインはないが、適切なサービスを受ける権利を奪うことはならないと出ていた。出ているのに、施設への訪問は禁止みたいな感じが各施設であり、問題と思う。面会制限に関しては、完全に事業者の判断に任せるとなっていると思うので、様々だと思う。

介護支援専門員（施設）

・9 月の後半から 11 月にかけては面会制限を解いて、タブレットではなくスクリーン越しの面会ルームをつくって、直接面談ができるようにしていた。時間をくぎって 10～15 分と短かったが、話をしたり簡単な食事を一緒にとったりして非常に好評だった。だけど大分でコロナ感染患者がまたでたので、タブレットでの面会となった。タブレットではなく直接会って話すことが、どれだけ高齢者の人にいいことかわかるので、もう少し面会制限を緩くしてほしいなとは思う。

司会（介護支援専門員）

・9～10 月はこの 1 年で 1 番穏やかな雰囲気になっていて、面会制限解除する施設もいくつか聞いた。11 月になって大分県で 10 人以上感染者が増えてくると、どこも面会制限をしているところが大多数になったという認識がある。

・きれいな言葉になっているかもしれないが、権利を侵害しているようなモヤモヤを感じている。優先順位やリスクを考えていくと、接触しないというのが限りなくリスク管理として分類されてしまう。

・訪問診療や訪問看護はいいけど訪問リハビリはダメ、という事案があるというのも、優先順位を考えたときにリスクを避けてのものだと思う。できるだけ接触回数を減らすとか、リスクを取り去っていくということがある背景にあると思う。

3）7 グループ

司会（介護支援専門員）

・先ほどの事例を聞いて、実務の中で悩んだり困っていることについて意見を頂きたい。その後こうあったらいいというような前向きな意見を聞きたい。

医師

・先ほどの事例を聞いて、対応が大変だなと思った。施設への訪問診療が多いが、事例そのものというより、実際これだけ濃厚接触者のチェックを行っていかなければならない中で、施設入所者あるいは施設スタッフに発症者が出た場合、その後どうするのかな？と頭でシュミレーションするが、恐ろしくてどう対応していいかわからないという状況がずっと続いている。実際おきたところで、どういう風に対応するかというのが非常に難しいと感じている。

・施設スタッフから 1 人発症者が出た場合、大部分の施設スタッフと入所者が濃厚接触者となってしまう可能性が高い。数人や十人程度の小規模の施設ならともかく、数十人規模で入所者がいるような施設で発症者が出た場合に、それぞれの介護をどうするのかも含め、どうやって手をうっていくのかなと考えると、保健所も大変なことになるだろうけど気が遠くなる。都会ではそういった施設がいくつも発生しているようなので、そういう時に本当にどうするのかな、恐ろしいなと思っている。

訪問看護師

・幸いコロナ患者さんとの接触はないが、自宅や施設で発生となった時に無症状の人も多く誰がもっているかわからない中で対応している。どこに行っても体温を測り手指消毒もするが、それだけでは対策と

しては不十分だと感じている。

・実際に緩和ケアの人の支援に入って、腫瘍熱等があった時に、何の熱かという判断をこちらもできないし、その時に医師がすぐ PCR 検査をお願いするわけでもなく、判断が私たちだけでは難しい。

・濃厚接触者の定義の説明もあったが、判断があいまいだなと思っている。この先コロナがどこまでで終息するのかという不安の方が強く、とにかく自分が陽性になって感染源にならないようにという意識しかもてないと思う。今は正直、怖さしかない。

介護支援専門員（包括）

・なかなかコロナが終息しない中一番先に考えるのは、自分達が濃厚接触者にならない、発症しないという事で、利用者さんにどのように接していけばいいのかを考えている。幸いに、今のところ事例はないが、今後も不安が先にたつので、何らかの形で対応を教えてもらえればと思う。

司会（介護支援専門員）

・私も居宅ケアマネで、今のところ感染者はいないが、訪問する場合は短い時間で訪問を済ませ、とにかく祈っているというのが一番大きい。自分が感染しないように濃厚接触者を避けるような形で、感染者・感染の可能性のある人、自分の家の中で家族とかや知り合いや身近な所で注意しているというのが現状。感染源にならないというのが一番大きな想いでいる。

医師

・要介護者に発熱があって PCR で陽性、コロナ発症者になった。ケアマネジャーやヘルパーが濃厚接触者で、一時出勤停止になってチェックをしなければいけなかった。その発症者についても、自分で外に出かける人だったので、どこでもらったかわからない。その人の場合は自宅だったが、これが施設になるとどうやっていいかわからない。今のところ当クリニックでは、発熱があったら基本的にはすぐ抗菌薬などの投与を行わずに、1 日か 2 日様子をみた上で熱が収まらない場合は、抗菌薬の投与を開始。さらに、それで 1 日 2 日の経過をみて、解熱しない場合は抗原検査を行うようにルーティンでしている。

・現状としては標準予防策を徹底すること、感染の可能性がある人がいたら基本的に検査をして、可能な限り早くピックアップして、感染が広がっていくのを予防するしか手がないかなと思う。それをどこまでどう徹底するかという判断が非常に難しい。施設、特に有料老人ホームとかでコロナ発症者がでると、その有料老人ホームはつぶれてしまいかねない状況になるんじゃないかと思っている。そうなってくると施設での発症については、行政とかがある程度強制的に心配な症例があれば検査する、報告のシステムをつくっていかないと、どこかで大きなのがそのうち出るんじゃないかなと危惧している。

・一方で、今年インフルエンザがものすごく少ないとニュースになっている。逆にコロナがあったおかげというか、これまで感染予防策がきちんとできていなかったような施設でも、徹底的に予防策を行われるようになってきて、そこは逆にコロナがもたらした益ではないかなと思っている。

司会（介護支援専門員）

・有料老人ホーム等で、クラスターにならないために行政から検査をするとか報告を早めにしてもらって、予防策みたいな形をとると思っていいのか？

医師

それをどこまでどうするかが非常に難しい。とにかく検査件数を増やすという方法もあると思う。

訪問看護師

・私たちはかなり小さなステーション。いっぱい従業員がいるステーションではたぶんもっと大変だと思う。いろんな家族、自分の家族との関りで子供が学校で感染したというのもある。私の子供が通う中学校でコロナ感染があったが、1 人で終わったので良かった。

・訪問もどちらかというと施設の方が多く、施設に行った時に一番気になるのが、職員さんは利用者さんと顔を合わせないといけないからマスクをしていない。高齢者の人は顔が見えないと不安だろうし、特に認知症の人とかはマスクつけて介護されるのは嫌だろうなと感じる。でもコロナと言ったら予防策はマスク第一選択肢だし…という、看護師ながら変なジレンマがある。

司会（介護支援専門員）

・どちらにしてもマスクをしていても顔と顔がかなり近づくことになる。

訪問看護師

・最近になって不織布のマスクに一番効果があると言われているが、それまではウレタンやいろんなマスクだった。布が可愛いと流行ってあんまり効果がないとなった。行政が言っている情報もどこまで正しいのかも疑問。でもそれを見分けていくのも自分達でしかない。対応が難しいなと思う、答えがでない。

介護支援専門員（包括）

・密接というのは一番大事な予防策だとは思う。だけど訪問しても高齢者自身がマスクをしてなく、自分で気がついて「マスクしてないね」と言われる人もいる。だけど自分の家では平気で、こちらがマスクして予防すればいいのかなと思って話す。高齢者も今までマスクの生活ではなかったので、しなければいけないと思いながらも忘れてしまうのだと思う。

・高齢者から、「娘が県外からちょっと帰ってきて 1 時間くらいいたのよ」と訪問して言われたりする。高齢者は、マスクというより「コロナ怖い」と言いながらも、感染の予防策は意外とできていない、私たちが気をつければいいと思う。

司会（介護支援専門員）

・私も訪問した場合に県外の人が帰ってないかすごく心配。高齢者自身がデイケア等の事業所で話をして、事業所が知っていることもある。

・感染予防もこちらが注意しながら、「マスクしてないですよ」と言っている。

・担当者会議も照会でしていて、訪問も電話等で済む場合は了解のもとで対応している。それでもやっぱり危険を感じることは時々ある。

訪問看護師

・在宅は 2 ステーション、3 ステーションまたはヘルパーステーションといろんな部署が関わってくる。年末年始に特にそうだったが、事業所ごとで県外の家族が戻って来た時の対応が全く違う。「県外の人が来るなら 2 週間絶対入りません」という事業所も結構あって、3 ステーション入る週が 1 ステーションになったりする。そこの連携が大変だった。どれが正解かと言われると難しいけど、県外の人が帰ってきて介護者がいないのに私たちサービス事業者が撤退してしまうと、その人の支援をどうするのかが問題になる。県外の子供さんが帰ってきても日頃の介護を知らないから、生命の危機は脱したとしても入浴の介助やオムツ交換にしても介護方法がわからない。それで私達もここが入れないからという感じで、何回か入ったこともある。対応の仕方が事業所ごとなので大分市としてちゃんとした決まりがなく、正直そこが難しいなと思った。

司会（介護支援専門員）

・それは相談の上、3 ステーションが 2 ステーションにというような連絡はあるのか？

訪問看護師

・そこはもちろんケアマネから「そちらのステーションは入れますか」という感じで、調整する連絡がある。各事業所に問合わせがきて、ここのステーションが入らなくなるから、日頃ヘルパーがしていた支援を訪問看護がしてくださいとか、そんな感じの話があったので、みんなどうなのかなと思った。

司会（介護支援専門員）

・急を要するということではないけど、県外の人と接触という理由で入らなくなる？

訪問看護師

・そう、年末年始に息子さんが帰ってきてとか…。

司会（介護支援専門員）

・元々関わっているからとお願いするケアマネさんも困ったと思う。支援に行ってくれる事業所を探す？

訪問看護師

・さっきの講義で、長寿福祉課もそこの介入はしないと言っていた。じゃあ誰が助けるのという話になる。

司会（介護支援専門員）

・防護策で感染予防策をしてできるという形で支援してくれるところがあるのかな？

訪問看護師

・そこの把握も長寿福祉課はしてないという説明だったので、それでいいのかなと思うところがある。

司会（介護支援専門員）

・探してもいなければどうしようもならないという話だと、ケアマネさんはどうするかが心配になる。先ほど、医師が施設の対応は予防策的な形で話し、対策とした意見がでた。対策をしていけるような事業所というのがあるのか？あるいは前もって保健所から、こうしたら行けるという方法や対策というようなことを聞いて、考えていければいいなと思った。

・実際には、陽性の人がいなかったということだったけど、そういう状況がおこる前に施設も在宅も、支援に行ける対策、あるいはもっと早めに行政も絡んだ対策が必要という意見がでたように思う。

医師

いいと思う。行政含めて全体で対策をするということで。

4）8グループ

司会

・講演を聞いて思っている事や、現場で悩んでいる事、こういう事をして良かったという意見を頂きたい。

医師

・訪問診療を行う中で、直接在宅医療の患者さんがコロナに関して濃厚接触とかの話が今のところないので、なかなか身近ではまだ起こってないのでどうなるのかな、まだよくわからないというのが一番。

・悩んでいる事は、自分は訪問診療をやらないといけない中で、自分が熱をだしたら、みんなも来ないでほしいとなると思う。自身も子育てをする身として、いつ子供から風邪をもらうかわからない。熱が出るだけで来ないでほしいとなると、診療がしばらく止まるだろうなと思いがある。加えて、熱が下がった時に本当に大丈夫か心配して、「来ないでください」と言われる事もあるだろうなあというのを心配しているというか悩んでいる。

訪問看護師

・主介護者がコロナの疑いで検査を受けて、利用者が濃厚接触者の疑いという事例が３件あった。そのたびに保健所から主治医に連絡があり、主治医とケアマネさんから事業所に連絡が入った。利用者は神経難病の寝たきりの人で、胃ろう注入やオムツ交換は全てコロナ疑いの夫がしていた。生活に支障が出ると困るので、訪問看護が防護服を全身して、最低限の必要なケアをして帰るということを行っていた。

・呼吸器をつけている人や行かなければならない必要なケアがある人に関しては、全身防護服を着て支援に入るというような方針でやっている。

介護支援専門員（包括）

・ひとり暮らしが多く、家族の人も関東圏の人が多い。介護のためや退院時、家族が関東圏から帰ってくると身構えることがあった。家族の人が戻ると、通常利用しているヘルパー支援等が「その家には 2 週間訪問に行けません」と連絡があったりする。家族の人はほんの 1 日 2 日過ごして、その後本人はひとり暮らしになるが、ヘルパーが 2 週間支援に入れないということで困ったケースがあった。

・また急にできないことが増えて、介護保険の申請をしたいという依頼があった。本人は認知症があったので、かわりに家族と対面して申請の手続きをするが、関東圏の人が帰ってくるとちょっと身構える。私達も極力短時間でアルコール等をもって訪問しているが、いろんな高齢者の人に接触し、いつ感染するかわからないので本当に気をつけている。家族が関東圏から帰ってきた時が一番悩ましい。

介護支援専門員（居宅）

・独居の人の退院時の対応で、家族が関東圏の人だった。事業所と法人で関東圏から帰ってくる家族の対応を検討して、サービスは入れないだろうとなった。家族と話をして、サービスが止まるのも困るので、県内にいる本人の姉妹が対応した事例があった。家族がいる人に関しては何とかなるが、家族がいない人が困る。

・介護者がコロナに感染した時に、要介護者の受入れ先を探してくださいということが実際にあり、何とか家族が対応できたが、行き先がなくて困った事例があった。介護者が陽性者になった場合に 1 人で生活できない人の受入れ先を今後どうしていくか、どうなるのかがすごく心配で、対応するように考えていかなくてはいけないなと痛感している。まだ増えているし、どういう状況になるかわからない中、各事業所で対応の検討もしていると思うけど、 1 週間～2 週間のサービスが止まるという事業所もある。サービスが止まると私たちもどうにか対応していかなければならないが、行政と一緒に相談しながらになるかなと思っている。事例があって、事業所内でも検討しているところ。

医師

・居宅ケアマネさんの事例で、関東から帰ってくる人くらいしか介護者がいなくて事業所で悩んだというのは、要介護者自身はコロナ関係、濃厚接触関係は何も関係なかった？

介護支援専門員（居宅）

・本人は濃厚接触者ではなかったが、県外から帰ってくる家族の人と自宅で一緒に過ごす時間が一泊とか二泊であれば、支援に入る事業所の不安が大きい。ヘルパー事業所や通所事業所が、県外から家族が帰って来るのであれば、訪問とか受入れは控えたいと申し出があった。

医師

・医師としてあえて言うとしたら、訪問診療の施設の人が「熱がでたらお願いします」みたいなことを話していた。さっきの保健所の人の話の中でも、「病院で入院できないか？」という話があったと思うけど、たぶん法人のこと考えると、どう考えても病院での入院は無理だと思う。それは、家で何とかするしかないだろうなあと思う、ということくらいしか今は言えない。

訪問看護

・たぶん現場の人たちは利用者のことを考えて、生活を保持するために介入してあげたいという気持ちがある人が多いと思う。だけど法人や事業所の方針で、行けないということも出てくると思う。感染に対する防御の方法として、県外から家族が帰ってくるときはサービスが停止するという方針もあると思う。でも最低限の利用者の生活を維持していくために、感染防護服を着るなどの感染防御の対策をみんなで共有して考えていくということも並行してあったほうがいい。今、大分市ではコロナ感染の入院患者が 100 名で自宅療養の人もいる。地域の人の生活を守るというような視点では、感染防御、感染予防・対策をしながら介入していくという方法も、一緒に並行していかないといけないのかなと思っている。

司会

・ヘルパーステーションや訪問看護ステーションが生活を守っている。うちの事業所でも訪問看護ステーションとも連携とりながら、防護服やフェイスシールドで対応してもらっている。

介護支援専門員（包括）

・完全防御をしてサービス提供をすすめる方法に、私達が考え方をシフトしていかなければならないと思うし、自分たちもうつさない防御の方法、対策をとっていかないといけないなと思う。高齢者は、ワクチンの予防注射ができたらすぐうてるという話もでてきていて、そういう期待もこめて頑張っているみたい。私達もなるべく安全に訪問等の対応をとっていきたいなと思っている。

医師

・医療系はたぶん防御を習っていると思うけど、介護系は防御の方法を習っているのかなと素朴に思う。習っているのかもしれないけど、やる必要があるのかなと思った。それがとりあえず大事だと思う。