第５回稙田南圏域地域連携検討会　報告書

１　日　　時　令和３年１月 29 日（金）19：00～20：15

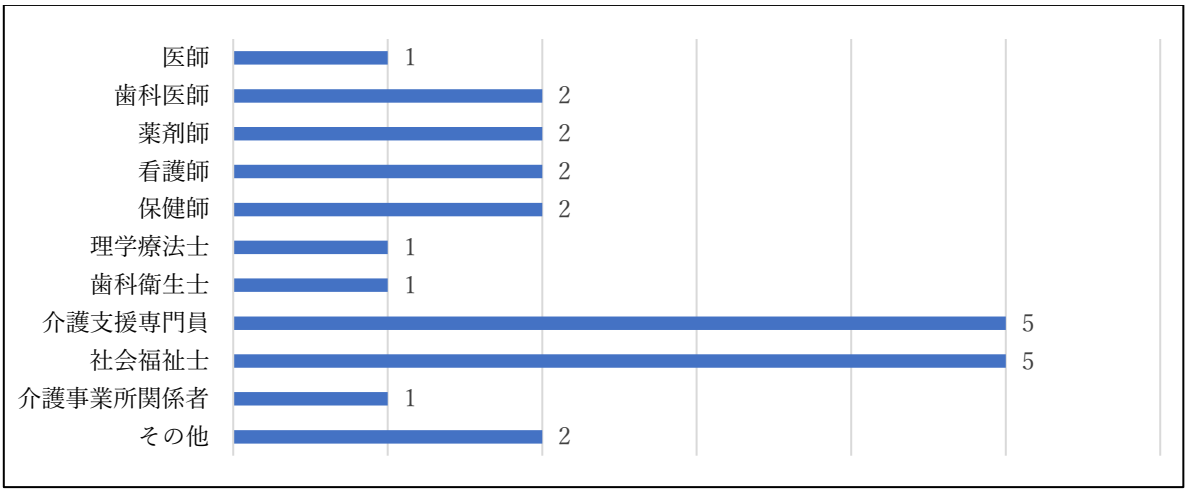
２　参加方法　Zoom ミーティング

３　内　　容　ディスカッション

稙田南圏域の医療・介護連携について

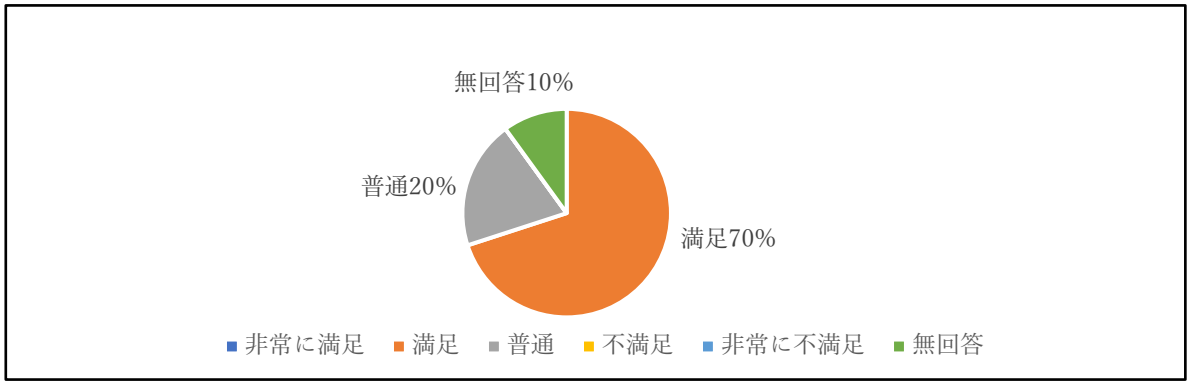
「コロナ禍における、地域の感染対策状況」

４　参加者数（24 名）の内訳



５　アンケート集計結果（回答者名）

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。



・他の事業所の感染対策についてしることができた。（介護事業所関係者）

・Web 研修になれる良い機会になったと思う。（薬剤師）

・医師が自院でどのような対応を行っているかの話をされ、とても参考になりました(県外に言った職員の対応、医院でのルール作りなど)。（看護師）

・新型コロナ感染防止のため、なるべく書面での情報交換を行うようにしていますが、時には顔の見える状況での連絡も必要だと思います。医療機関、他事業所の現状、感染対策等を伺うことができ、今後の取組みの参考にしていきたいと思います。（介護支援専門員）

・熱が出た患者さんや利用者さんが出られた時の対応の方法など、お話が聞けて良かったです。（事務）

・コロナ禍における他職種の方たちの近況が聞けて、いろいろと参考になりました。（薬剤師）
・各事業所や先生（病院等）の取組みが分かって良かった。（介護支援専門員）
・コロナ対応や状況が知れて良かった。（介護支援専門員）
・皆さん遠慮がちに報告をしていました。報告に対する事前準備を行うべきでした。事前に報告書の提出など。（歯科医師）

問２．ディスカッションについて

・普段聞くことのない他事業所の対応やリアルな現場の話が聞けて良かった。（薬剤師）
・もし感染者が確認された場合、どのような対策をしていくのか伺えればと思いました。（介護支援専門員）
・医療機関と連携して感染リスクを減らすのはもちろんですが、薬局の方では隔離室の他、室内の換気、投薬台や受付にパーテーションの設置、出入口などに消毒液の設置、投薬台や受付の消毒液による拭き掃除などの対策もこまめに行っています。（薬剤師）
・歯科独自の標準防御策を話せばよかった。支援金のおかげでタービン等の切削器具をはじめほぼ体液に関しては 100％滅菌できるが飛沫空気感染に対しての対処に非常に難がある。プラークコントロールをすれば、インフルエンザに罹患しにくいというデーターが出ている。口腔内のプラーク除去は新型コロナに罹患しにくい。口腔ケアの励行。（歯科医師）

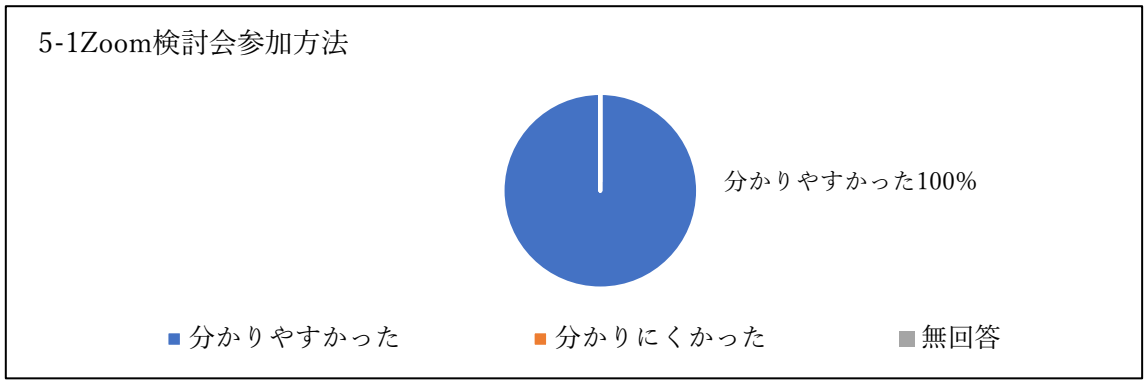
問３．稙田南圏域の医療・介護連携について

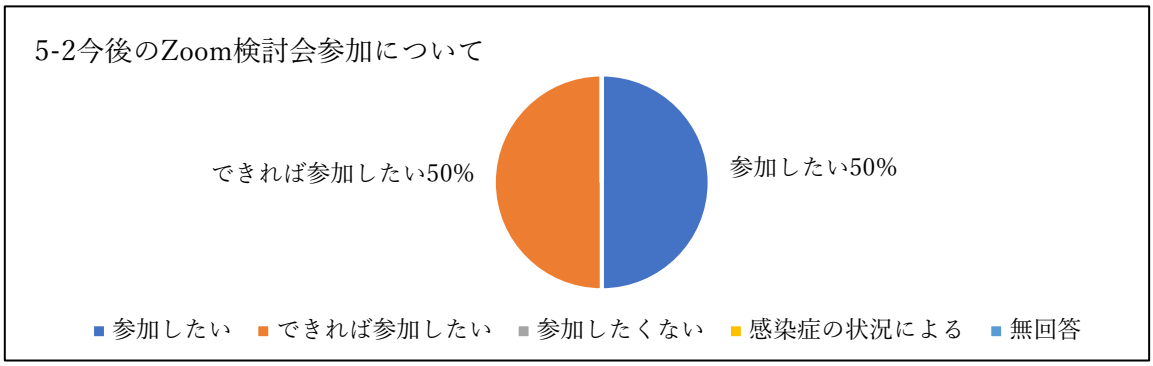
・稙田南地域包括支援センターのセンター長も話されていたように、コロナ感染を恐れて外出を控え自宅に引きこもりの状況になり、ADL の低下につながっていく高齢者が増えています。どう対応していくかが課題だと思われます。（介護事業所関係者）
・当薬局があまり他事業所と連携できていないので今後連携を強化していきたい。（薬剤師）
・顔の見える関係が出来たと思う。現場での連携も広がったり、深まったり、少しずつ進歩していると思います。（看護師）
・独居あるいは縁者が遠隔地の場合、状況の変化や死亡時の対応が気になるケースが少しずつ増えている。（医師）
・在宅生活が困難となった場合、圏域外の施設（有料や小規模）入所が多い、圏域内で対応検討が必要と思う。（介護支援専門員）
・訪問診療、障害者施設運営を行っているので、これからも関わりを持ちたい。（歯科医師）

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

・コロナ以外の部分での他職種における連携の状況や困りごとなどを検討する。（事務）
・すでに行われているかもしれませんが在宅医療や介護などについて他職種の現状などを聞けると有り難いです。（薬剤師）
・認知症に対する医療介護連携。（介護支援専門員）
・摂食・嚥下障害と介護（歯科医師）

問 5.Zoom 検討会について





問6.その他、ご意見ご感想

・皆様の貴重な話が聞けて有意義な時間でした。（薬剤師）

・高齢者施設の施設内感染やクラスターの発生を聞くたびに障害者施設に感染者が出るのが怖いといつも思っている。障害者施設職員も PCR 検査を受けさせたい。（歯科医師）

6 ディスカッション

①それぞれの事業所で今現在行っている感染対策、熱発の人が出た、来た時の対応策、それらをする中での困り事とかうまくいっている事例等があれば、あわせて教えていただきたい。

医師

・医院をやっている関係上、熱発した患者がみえることはありうること。老健は完全に面会禁止にしているが、業者の立ち入りが心配。医院の方では、やや有熱外来的にやっているけど、全部外でやるようにしている。できるだけ車で来てもらい、車で待機して外でやる。しかも紫外線の一番強い日中 14 時頃に行なうという状況です。新型コロナウイルス感染者が 2 名おり外でやるのが一番安全と思っています。

・現在インフルエンザとかは全く来ていないけど、これから先どう変わっていくかわからない。また花粉症の時期に入るので、注意深くこれからもすすめなければいけないと思っています。

司会

・そういった取り組みの中で、現状、こんなことに困っているとかは？

医師

・いきなり風邪症状の人が受付に入って来たりだとかが一番大きい。大方の人はわきまえてくれ

ていて、まず電話を掛けてきてくれるので時間を指定し来院してもらっている。でもいきなり入って来る人がいる。面会を許可してないから、家族の人がちょっと不快な想いをしているな」あるいは中に入っている人たちが「ストレスがあるな」という感じを強くうける。でもこれは、もうしばらくは我慢しなくては仕方ないなと思っています。

歯科医師 A

・まずコロナが流行った頃、歯科が一番危ない、歯科医院はハイリスクで、コロナ感染リスクが高い職業は歯科医師、歯科衛生士という報道があった。そのイメージでずっと突き進んでいるが、残念ながら、嬉しい事だけど、歯科医院からの感染者は少ない。なぜだろうといろんな所で言われるが、歯科医院に来るのは、元気な人で歯が痛い人しか来ない。熱がある人はまず来ないというのが、一番の原因と思っています。しかしながら、最近少し歯科医院でも感染者が出てきた様子。私が知っている限り大分市で 1 人、また今年、1 月に佐賀県で 5 人のクラスターが発生した事があった。しかしながら、歯科は思ったほど感染リスクは低いと思っています。消毒・滅菌・その他が歯科医院はよくやっているのかなという状態。

・若い人が診察に来るとき、どこから来たのか所在地を確認し、この人危険だなと思う時は薬だけ出して 1 週間後に来てくださいという事もあります。

・最初にポピヨドンガーグルでうがいをしてもらう。これは大阪府知事の発言でいろいろと波紋を呼びましたが『ポピヨドンガーグル 7 %』を 15 倍希釈し、0.47%にすると、99.9%の SARS ウイルスに対する不活化するということで、ポピヨドンガーグルで全ての患者さんにうがいをしてもらっている。ヨードアレルギーの人は『コンクール』を使用していましたが、調べてみたら、『リステリン』の方が効くようなことを書いていました。値段的にも、『コンクール』より、『リステリン』の方が安いです。

・日本歯科医師会から、≪新型コロナウイルス感染≫という手引きがでていて、これを教科書にしています。

歯科医師 B

・今は外来での仕事をしている事が多い。先ほどの A 歯科医師の話にもあったように、歯科医師は感染リスクが高い職業と最初の方に報道された。その後、コロナウイルスについてわかってきて、やれることは行っている。換気や口腔外バキュームの使用、できることは全てしているつもり。

・最近は使用するマスクの種類に気をつけている。どこかの研究で圧倒的にマスクをしていた方がマスクの外に出ていかないので、万が一どこかで感染をしても、患者さんにうつさないようにしたいと思っている。マスクの種類はなるべく、N95 の規格をもっているマスクを使っているが数がなかなかあわないので、これも厚生労働省の方で前に書かれていた『ファイブサイクル法』というのかな？5 日間で、一週間使ったら、また一週間日干しというか、しばらくおいてからまた使うようにしている。

・熱がある患者さんの来院は、患者さんの方から熱があってと先に連絡してもらえる事が多い。歯科医院の場合は、事前に処置内容が決まっている事が多く、その処置内容に応じて、どういう経緯で熱が出たのか、県外の人と会ったのか会ってないのかという形で問診を聞いている。

看護師

・クリニックでも発熱外来を行っていて、発熱外来を開いた当初は、時間を分けて診察をしていましたが空間は同じでした。第二波がきてからは、時間も空間も分けるためクリニックの隣にある別の建物を利用して発熱外来を現在行っています。

・午後の 2 時間程度の時間ですが、できるだけ問診は電話で事前にとるようにし、そこでハイリスク者を確認しています。診察の時には、できるだけハイリスクの人たちは、車できてもらい、車の中で待機してもらうような形をとり、他の人達と接触しないような対応をしています。疑わしい人は抗原検査を行い、これまでに 1 人、PCR 陽性の方がいました。

・在宅診療の場でも色々な原因で発熱したり、呼吸器症状のある患者さんの往診があります。その際もフルに近い PPE（個人用防護具）の装備で対応しています。その方が当院に入院になる際には、一般の患者さんに極力接しないような対応をとっています。

・入院患者の面会は基本許可していないが、看取りの方に関しては健康状態の確認をして、短時間、少ない人数でという制限を設けて会ってもらえるよう配慮をしています。

・今、一番の問題としては、職員が今までなかった感染症対策等をしていくことで、業務の量が増えて疲弊しているところが気になっています。

理学療法士

・働いているところが呼吸器クリニックで、基礎疾患として COPD であったり、呼吸器の疾患の人が多く、コロナに対するリスクが高いため患者自身の危機意識も高い人が多いです。

・熱発している患者に関しては、事前に電話をしてもらい、院長からの車内待機指示を受付から出してもらい、クリニックの中には入らないようにしています。

・リハビリに来る人に関しては、看護師がバイタル確認をし、主治医のリハ前診察を行って、リハビリ室にあがってくる形になっています。リハビリを行う前にプラットフォームであったり、患者さんが触るものについては、アルコール消毒を患者さんの目の前で行い、患者に安心感を与えるようにしています。リハビリを行う時にも、こちらもゴーグルとマスクをつけて、感染リスク対策をとりながら業務を行っている形です。

薬剤師

・まわりの医療機関と事前に連絡を取りあい、対応を決めて動いています。車内待機をしてもらい、そこにお薬を届けるという形になっています。急に、飛びこみで患者が来るとき以外は、事前にクリニックから連絡をもらい、ゴーグルや防護服をつけて対応しています。

・連絡をとりあっていない医院から来られる患者さんの場合は、薬局内にも隔離するための感染室を設けているので、入り口に、「発熱などがある方はこちらで待機してください」とお願いする形で、他の患者さんと同じ空間にならないように空間分けをし、薬局の外でも中でも、極力、他の患者さんやスタッフに関わらないように心掛けています。

・薬剤師の対応も、極力そういう患者さんに対応する薬剤師は 1 人か 2 人と決め不特定多数のスタッフが関わらないよう気をつけています。

訪問看護師

・系列のクリニックの訪問診療の対応に準じていて、標準予防策で訪問に伺っている。

・訪問先に伺って検温をするので、そこで発熱が確認された方には PPE（個人用防護具）で入っ

ているわけではないので、その時が問題です。ただ発熱がある場合でも、寝たきりの方で部屋の温度が高いなどによる「こもり熱」の方や、もともと少し体温の高い方もいて、判断に悩むことが多い。訪問に入った際に発熱があるのがわかるっていうのが問題で、発熱の対策とかを考えているところです。

介護支援専門員 A

・事業所内での感染対策としては、法人で統一しているが、出社時の検温、退社時の検温測定で自身の体調の管理をしっかりとしています。
・事業所内での感染対策はデスクごとにアクリル板を設置し、1 時間ごとの換気をしています。
・訪問にまわる際は、家族・本人が安心感を得られるように、今日の自身の体温の説明や、県外に行っていないことなどを訪問時に玄関先で伝えています。また、電話で先に「〇〇時に訪問します。私の今日の熱は〇〇度です。県外に行っていません」と雑談を交えながらお伝えし、安心を得てもらった上で訪問するように、周知徹底しているところです。
・ケアプラン作成するにあたり、ご自宅に住んでいる方はソーシャルディスタンスをとりながらの面談、家族とのやりとりはできるが、有料老人ホームに入所している方は、施設の面会制限、入館制限があるので、ケアプラン変更などが施設の職員とのやりとりが中心になってしまう。本人の意向を確認することが、非常に難儀しているところです。
・職員の言葉で、本人の意向に変えていくというところで家族に説明したり、家族も施設に入っている方と面会できないので、施設からも報告していると思うが、施設での様子をケアマネジャーという立場からも、生活全般のモニタリング時に家族にも伝え安心してもらえるよう努めています。

介護支援専門員 B

・先ほど言われたようなことを私達も実践しているが、必ず基本の検温、消毒、うがい、手洗い。訪問する時は、一件訪問した後は、必ず消毒をして次の訪問に行くように心がけています。
・利用者の家族が県外から帰ったのがわかった時には、10 日から 2 週間くらい訪問を控えるようにしています。
・どこでコロナが発生してもおかしくない状況にあると思うので、こちらから一報を出す場合と受け取る場合があると思うので、その時に誰が受け取っても発信するにしても、同じ内容を確認できるように、感染に関しての確認事項を数値化するようにしている最中です。

デイサービス管理者

・事業所の定員が 40 名のデイサービスになりますが、実際、35 名くらいの人が毎日利用しています。
・デイサービスは基本的に、密接・密集・密閉の全てがそろってしまう上に、認知症の診断を受けている人が多く利用している。特に予防や対策が必要だと思って、日々対応をしています。その中で、たくさんの対策をしています。

送迎時の対応

・出発前に車内を全てアルコール消毒。
・家族にも、自宅での利用前の検温をお願いしており、迎えに行った際に体調管理の聞き取りを慎重に行うように職員には指導しています。

・独居で認知症をもたれている方は、検温ができていない方が多いので、車内に体温計を持っていって、その場で測って確認する形をとっています。
・車内がどうしても密接になってしまうので、車内の窓を少し開け、なるべく換気をしながら、送迎の対応をしています。

利用の状況

・37℃以上の方は利用を控えてもらっています。
・呼吸器症状、倦怠感等の症状がある方は、利用を控えてもらうようにお願いしています。
・今のところ、県外からの帰省者との接触に関しては、利用制限をしていないが、症状がある方に関しては、利用を控えるようお願いしています。

フロア内の管理

・玄関先でアルコール消毒をしてもらうように皆にお願いしています。なるべく 15 秒以上揉みこむような形で、職員が声かけをし、しっかり消毒をして入るという形でお願いしています。
・午前、午後ともに換気を 5 分間行うようにしています。それに伴い、みんなが共有する手すりやドアノブ、そういった部分をしっかりアルコール消毒しています。
・テーブル等も、みんなが寄って集まらないよう少し距離をあけています。1mから 2m間隔で座ってもらうよう、机の配置も配慮しています。レクレーション活動という部分で、みんなで活動するのが多くあるので、そういった時もできるだけ大きな声を出さずに、距離をしっかりとって活動するようにお願いしています。

利用者のマスク管理

・今非常に大きな課題です。どうしても自分のマスクを外してしまう人、それがどこにいったかわからなくなり、他の人がそれをつけかねないという状況がありました。職員で検討してマスク入れを制作し、全てに名前をつけました。使わない時はそれに入れてもらうようにしていますが、その管理の部分が充分に行き届いてないような状況です。

職員に対して

・出社した時に検温をして、体調が悪い職員に関しては休むという判断をしている。

・困りごととして、熱発で利用ができない際に、デイサービスを使わない時の代替えのサービスに振り替える、そういった部分。うちを使わない利用しない時に、じゃあ家で誰がどうするのかというところで非常に困っている人が多いと思います。

②医療、介護の分野での困りごとや対策をお話しいただいたが、より深く聞きたいことや、この事業所に聞いてみたいことがありますか？

<u>在宅医療介護連携支援センター</u>

・歯科医師A先生に質問。先生が始まる前に、自身の障害施設での取り組みもお話できればということだったので、その点の話を伺いたい。

歯科医師A

・N町にSという障害者の施設を 27 年前につくり、今、利用者が 60 人いる。送迎その他で、非常に苦労しています。
・今一番苦労しているのは、知的障害者がマスクをつけてくれない。それをどうしたらいいかということです。
・食事の時にどうしても密になるので、時間を区切っています。

・障害者施設の他にグループホームもつくっているが、しょっちゅう施設に行っているわけではない。毎日連絡しあって、状況についての話をいつも聞いています。今一番困っているのが、マスクをつけることができない人。密にならないように工面していますが、そういった人はどうしているのかなと思います。先ほどマスク入れを作ったという事で、いいなと思っています。

在宅医療介護連携支援センター

・薬局のほうで、事前に病院から連絡をもらっていたとの事だったが、高齢者が薬を取りにくるのを忘れて困ったなど、ありますか？

薬剤師

・熱発の患者さんに関しては、連絡をいただき、クリニックの感染室か車内のどちらかに待機していただいています。そういう人に対しては、こちらから持っていくという形をとっているので、取りに来るのを忘れるということはなかったです。

・困っている事例はないが、普段連絡を取りあっているクリニック以外から、コロナ検査をしていない発熱や、体調不良くらいの方は普通に来られますので、どこから感染するかわからないというところが一番懸念しているところです。クリニックでも充分な対応をとっている所と、とられていない所など、それぞれのクリニックで対応に違いがあるなかで、診察後に患者さんがどこの薬局に行くのかまで把握しきれません。普段連絡を取りあっていないクリニックを受診された方が急に来た時の対応として、うちの薬局は感染室で待機ができますが、そのまま感染室に入らずに待合室に入られる人がいると、危険な部分もあるのかなと思っています。

司会

・医師に一点伺いたい。地域の高齢者と普段関わっているが、コロナの影響で外出を控えている高齢者が増えている印象があります。外出控えで定期の受診も控えてしまい病状の急激な悪化や、身体機能の低下というのがみられますか？

医師

・通常私たちが診る患者さんは、主として慢性疾患なので、薬が途絶えたら来る。受診控えというのはそう目立たないと感じています。

・例えば風邪症状で控えている人がいるかもしれないが、それも多くはないように思います。風邪症状で来る人が大変少なく、有熱外来や、有症状外来にしても、そうたくさんは来ないので、まず感染症一般が少ないという気がしています。受診控えで悪くなったというのは、私達のクリニックではないように思います。

・話は変わりますが、やや困っているのがスタッフがお子さんの就職や受験で県外に出る場合。それも頻回に出る可能性があるとなると、非常に心配です。具体的に何日間休みを取ってもらうのか、PCR を強行するのかなど、その辺が今、少し迫ってきた問題です。

司会

・今の医師の話で、スタッフが県外に行くという対応で、うちはそのスタッフにこのような対応をしているというところがありますか？

医師

・出かける事を通知してもらう紙を作っています。自宅待機の期間を少し設け、症状には注意するようにしています。

・自宅待機が何日間がいいのかとなると、理想はやはり 2 週間ですが、それだと実務ができない

ので数日になると思います。出てくる時にどうしようかと症状がないから良しとしてよいのか、そこがちょっと困ったなあというところです。今のところ、PCR 検査をしようかと模索しているところです。

司会

・ちなみに同じ医療機関として、看護師さんはどうですか？スタッフが県外に行ったという時に、何か対応はしていますか？

看護師

・とても大事な用事などでなければ、県外への外出は控えるようになっています。具体的に今の医師から聞いたようなところまでの話というのは、できてないのが現状です。

医師

・大分市内の高齢者施設のスタッフから、PCR 陽性の反応があったということですが、外部と接触のある薬局や、訪問系の方たちは感染リスクが高いと思う。そういう方がたまたま発症したということ。

・期間があまりにもエンドレスのように長いから、精神的に少しストレスが溜まって、やや羽目を外す、ルールをおかすようなことがあっているように思う。そういう所が課題だなと思う。症状がなくても感染力があるので、大変難しいなと思っている。特に外部と接触する部門の方たちは、本当に大変だなと思います。

司会

・せっかくの機会なので、あの時聞き忘れたことなど気になることがあれば、個別に連絡をとりあって、今後も連携を続けていけたらと思います。