

## 第5回大在圏域地域連携検討会 報告書

1 日 時 令和2年10月21日(水) 18:30~20:15

2 参加方法 Zoom ミーティング

3 内 容 (1) 病院・事業所での新型コロナウイルス対応についての振り返り

- |                     |                 |          |
|---------------------|-----------------|----------|
| ①大在圏域包括支援センター       | 主任介護支援専門員       | 藤本 修士 氏  |
| ②サンライフプランニング        | 管理者 主任介護支援専門員   | 迎田 祥二 氏  |
| ③大分医療センター           | 副看護師長 感染管理認定看護師 | 園田 淳子 氏  |
| ④国立前調剤薬局            | 薬剤師             | 清原 克太 氏  |
| ⑤スマイルラインデンタルクリニック   | 歯科医師            | 荻本 多津生 氏 |
| ⑥通所介護事業所 いずみリハビリ倶楽部 | 管理者             | 川口 高典 氏  |
| ⑦ヘルパーステーションばんぶく     | 管理者             | 計野 満美 氏  |

(2) グループワーク

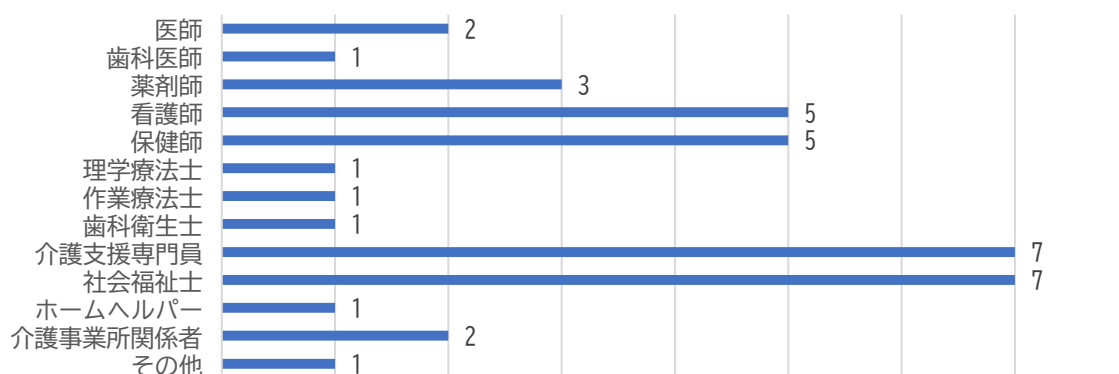
大在圏域の医療・介護連携について

「新型コロナウイルス感染者発生時における対応の振り返りと

病院・事業所のジレンマ」

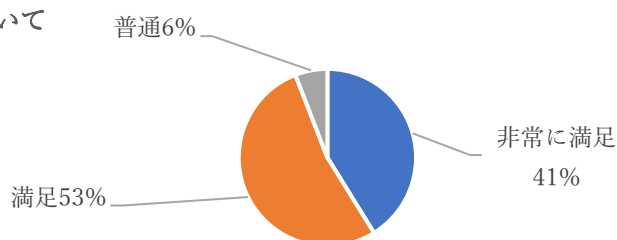
### 4 参加者数(37名)の内訳

職業別参加人数



### 5 アンケート集計結果(回答者17名)

1.本日の検討会について



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。

- ・様々な職種の方々の意見、考えが聞けたこと、刺激になりました。(薬剤師)
- ・Zoom 会議参加は初めてでしたが、集まらずに様々な職種の方と、話が出来たことが良かったです。(介護支援専門員)

- ・他の方のコロナ緊急事態宣言の時の実際の状況が知ることが出来た。(薬剤師)
- ・関係機関の顔合わせの機会となった。(保健師)
- ・他職種と連携するうえで、それぞれ抱えるジレンマや今後の対応についての工夫や思いを聞くことが出来、今後の業務に活かしていきたい。(保健師)
- ・大在圏域の各種専門職が頑張っている事を共有できて、とても良かったです。(社会福祉士)
- ・他の事業所、医療機関の新型コロナウイルスへの予防策などの現状を聞くことが出来て良かったです。(薬剤師)
- ・他職種の方や、他事業所の方の話を聞くことが出来て良い勉強になりました。(介護事業所関係者)
- ・各事業所の意見がよく聞けた。(医師)
- ・オンラインでの話し合いが初めてだったので不安だったが、特に問題なく行えて良かったと思います。(理学療法士)
- ・コロナ感染対策を各事業所より聞けて良かったです。(看護師)
- ・地域の人(大在)という近い近距離での顔の見える会は、とてもありがたいです。勉強になります。(ホームヘルパー)
- ・他施設の対応や思いが伺えた。(社会福祉士)
- ・他職種の COVID-19 対応やジレンマ等の話を聞くことが出来た。(看護師)
- ・医師、歯科医師、看護師の新型コロナウイルス対策や現状について生の声を聞き、これからも気を引き締めていかないといけないと思った。(介護支援専門員)
- ・同じ圏域内での話し合いは、とてもためになる事が多い。(介護支援専門員)

## 問2.病院・事業所での新型コロナウイルス対応の振り返りについて

- ・様々な職種の方々の意見、考えが聞けたこと刺激になりました。(薬剤師)
- ・各事業所で web 研修や zoom 会議の設備が整っているかどうか、web 研修にはどのように参加しているのか聞きたかった。(介護支援専門員)
- ・結局のところ自己防衛する以外ないなと思った。(薬剤師)
- ・各機関での取り組みの実際が知れて良かった。3~4月の流行当時の状況は情報も物もない特殊な状況だと思うので、その当時の事も聞くのもよいのだが、これまでの経過を経て”今”どうしているかをもっと聞きたかった(現状、課題、対応等)。(保健師)
- ・各職種での苦労話を聞きお互い明日への活力になったと思います。聞けて良かったです。(社会福祉士)
- ・話せました。(医師)
- ・他の施設も同じような問題を抱えていると感じた。(理学療法士)
- ・病院、施設の面会制限の緩和をして欲しいです。(看護師)
- ・今後またクラスター等がおこった時に地域で協力しあえる何かがあると良いなと感じました。(ホームヘルパー)
- ・職種によって考え方や対策に工夫がされており、大変勉強になりました。(介護支援専門員)
- ・職員の教育について。(看護師)
- ・蔓延防止のため、インフルエンザ対策も含め準備を怠らないようにします。(介護支援専門員)
- ・仮に事業所で感染者が出た時のマニュアルがあれば参考にさせて欲しい。(介護支援専門員)

## 問3.グループワークについて

- ・その職種でないと見えない視点からの意見を聞くことが出来ました。特にジレンマに関しては、いろいろな悩みを聞くことが出来、自分の所にも取り入れる事は無いかな等、深く考える事ができました。(薬剤師)
- ・直接顔を会わせていないので自分の発言がきちんと届いているのか分かりにくかった。発言をするタイミングもよくわからなく戸惑ってしまいました。(介護支援専門員)
- ・司会の方がうまく話題を参加者にまわしてくれて、無言になる時間もなくて良かったです。(薬剤師)
- ・各機関の取り組みの実際が知れて良かった。振り返りか、ジレンマか、どちらかのテーマに絞った方が深められたし、じっくり聞きたかった。(保健師)

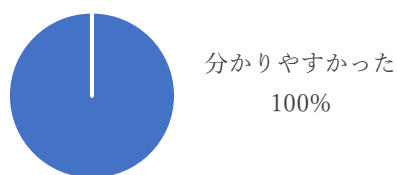
- ・感染対策やケースや職員のウェルビーイングを尊重し、試行錯誤の中で方向性を確認し、支援を継続していくことの大切さを感じました。(保健師)
- ・Zoom内でグループに分かれた画面になり、話やすかったです。他のグループと同室内でグループワークをしていたら、声が響くのでヘッドフォン、マイクなどの環境調整の工夫が必要と感じた。(社会福祉士)
- ・Zoomにて初めて行いましたが、不具合も少なく有意義なグループワークが出来たと思います。(介護事業所関係者)
- ・とても有益でした。(医師)
- ・とても有意義であったかと思います。(理学療法士)
- ・各事業所の取り組みや大変さが分かり良かったですが、一方的に話すだけでももう少し意見交換出来たらと思いました。(看護師)
- ・それぞれの話が聞けて(ウェブという難しさもありますが)少人数だと話やすいです。(ホームヘルパー)
- ・Zoomでの会議になれていないため不安はありましたが、終わってみれば良かったかな?と思います。グループワークの時間は短かったと感じました。(介護支援専門員)
- ・やはり直接ではないので少しさみしい……。直接面談であれば話せる事もZoomだと少し改まってしまう気はした。(社会福祉士)
- ・医療、介護それぞれのメンバーが意見を述べる機会があって良かったと思います。(介護支援専門員)
- ・日頃は話がしにくい医師の話が聞けて良かった。(介護支援専門員)

#### 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

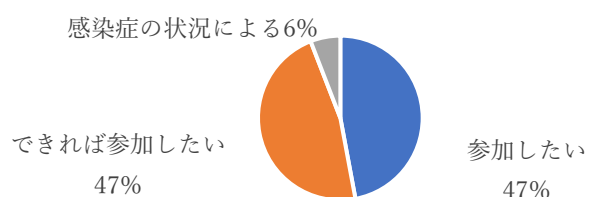
- ・テーマは特に思いつきませんが今回のように様々な意見が聞ければと思います。(薬剤師)
- ・Zoom会議の適切なやり方を学びたいです。(介護支援専門員)
- ・在宅医療、往診歯科、皮膚科、認知症往診できる医療機関情報があれば助かります(急な往診依頼も相談できるところ)。(社会福祉士)
- ・地域に密着した話題であれば何でも。(ホームヘルパー)
- ・ターミナルについて。(介護支援専門員)

#### 問5.Zoom検討会について

問5-1 Zoom検討会への参加方法は  
分かりやすかったですか？



問5-2 今後もZoom検討会に参加したいですか？



#### 問6.その他、ご意見ご感想

- ・なかなかこういった機会がないので非常に貴重な時間を過ごさせていただきました。ありがとうございました。(薬剤師)
- ・はじめてのZoom検討会という事で準備大変だったと思います。ありがとうございました。(薬剤師)
- ・事前テストから分かりにくい所の指導等サポートしていただいたおかげで当日参加できました。ありがとうございました。(保健師)
- ・Zoomは初めてでしたが、対面と同じような感覚で参加することが出来ました。(薬剤師)
- ・初めてのZoom検討会だったのでドキドキして聞いてもらっているのか不安でした。慣れればよいのでしょうか緊張しました。(看護師)
- ・準備etc.大変だった事と思います。ありがとうございました。お疲れさまでした。(ホームヘルパー)
- ・Zoomも参加しやすい(場所や時間)とも思いますが主催の方は大変だと思います。ありがとうございました。(社会福祉士)
- ・このアンケートは手書きではなくPCで入力する方法でも良かったかなと思いました。

## 6 病院・事業所での新型コロナウイルス対応についての振り返り

### (1)大在地域包括支援センター 主任介護支援専門員 藤本修士氏

3月中旬以降、大在に続き隣接地域の医療機関にて相次いで感染が発表され母体法人にて感染症対策委員会を開催し各部署での現状の把握、今後の情報共有について話がありました。

#### 大在包括地域支援センターでの取り組み

##### ご利用者の方々の感染状況確認とサービス調整

- ①約250人のご利用者さんに対し、感染発生2週間前に遡ってご利用様が該当の病院を受診したか、それはいつ頃か、症状は出ていないか、またご家族にも同様の症状がないか等を確認しました。
- ②受診をしていただく場合などは、その日から2週間は通所サービスを休んでいただく、その後の体調の悪化がないか等の確認を継続しました。
- ③ヘルパーの訪問についても必要性を考えながら短時間対応回数を減らしながらの対応などの調整を行いました。
- ④包括職員並びに職員の家族に対しても調査を行いました。余談ではありますが、私もカンファレンス等で病院を訪れていましたので、職場から2週間体調を見るようにと言われ出勤できなかつたり、保育園の方も休んだというような状況がありました。

##### 事業所での感染防止対策

- ①訪問は回数調整と短時間の訪問にし、電話で済ませられる要件は電話で行った。ご利用者さんの方にも訪問を拒否といったことがありました。
- ②手洗い、うがい、事業所内でのアルコール消毒、事業所内の消毒、来所相談者にはマスクの着用を依頼しました。事業所入り口・面談スペースにビニールシート準備、職員は時間差で昼食摂取というところを行い、それは今でも続いています。
- ③その後の経過の中で通所事業所から感染連絡を受けた場合に何を聞くのかがバラバラだったので、事業所からご利用者の感染連絡を受けた場合に週に何回、何曜日に利用しているのか、発症の機序と現在の身体状況とどこにいるのか、感染者が利用している他のサービス等を聞き取り時に目に付く場所に掲示するようにしています。

##### 通常の業務での振り返り

- ①包括主催の会議や、県ケアマネ研修などの予定が全く立たなくなりました。
- ②該当の病院から退院した方へのヘルパー利用が2週間はできなかった。施設入居を検討していた方は見学もできなくなり施設入居自体の受け入れがしばらくストップとなった。ショートステイも初めて利用する場合には受け入れが制限をされた。有料等の施設から外部の通所サービスを利用していた方はしばらく外出の制限が続きました。

ケアと感染予防の両立は難しいと感じた振り返りです。

### (2)サンライフプランニング 管理者 主任介護支援専門員 迎田祥二氏

#### 介護支援事業所での取り組み

- ①サービス担当者会議の開催などは大分市の通知に基づき照会にて対応しております。どうしても集まらざるを得ない場合は可能な限り三密にならないよう駐車場、玄関先、ベランダなどで開催しております。
- ②外出し事務所に戻ってきた場合はうがい、手洗い、マスクの着用の徹底。毎朝事業所清掃時に次亜塩素酸ナトリウムを使用した拭き掃除を行い、徹底した消毒を行いました。それに加えて社内の消毒用にアルコールスプレーを全員分配備。事業所内は定期的な室内の換気。
- ③必要な書類に関しましては可能な限り郵送で対応。
- ④3月以降のモニタリングに関しては可能な限り電話で行い、訪問時の時間や場所を考慮して対応しております。施設などに関しましては訪問してもよいかを訪問先に一度確認をしてから訪問をするという形をとりました。
- ⑤事業所内では職員の席の間に衝立を設置し、密にならないようにしている。
- ⑥県外におられるご家族に関しては、訪問の際に可能な限り電話で済ませています。

### (3)大分医療センター 副看護師長 感染管理認定看護師 園田淳子氏

当院で3月19日にクラスターが発生して患者さん職員合わせて24名の陽性の方が出てしまい近隣の施設、病院の皆様には大変ご心配とご迷惑をおかけしました。本当に申し訳ありませんでした。おかげさまで、その後の発生はなく現在も経過しております。クラスター発生したことにより一か月ぐらい通常診療が出来なかった時期もありましたので、その時の対策も含め現在行っている当院での対策のお話を少しさせていただきたいと思います。

#### 大分医療センターでの取り組み

##### クラスター発生時

新規の入院患者さんは全て止め、外来、手術、検査も全て一旦ストップをしました。

発生状況等を厚労省のクラスター対策班、保険所の先生方に10日間ほど来て頂いて一緒に対策をし、どういったタイミングで診療を開始していくのかということも相談をしながら計画を立てて4月20日ぐらいには通常の診療ということになりました。

##### 現在も対策を継続していること

- ①外来診療予定の方には、どこの病院でも同じですが全員にマスク着用と体温測定、症状をチェックし症状がある方に関しては専用スペースで待っていただく。外来待合室は大変狭いのですが、可能な範囲で密を避けるために椅子の間隔をあける対策をしております。
- ②総合受付や薬剤部のお薬のお渡しの窓口等はアクリル板を設置等し、毎日清掃等をして管理ができるようにしています。
- ③入院患者さんには体調の変化があるかどうかということを確認しております。
- ④入院当日も外来で診察をし、もう一度症状がないか確認し予定入院の患者さんを受け入れるような体制をとっております。緊急入院の時には新型コロナウイルスの検査、胸部CT等を撮影し個室に入院という形を現在とっております。
- ⑤施設や病院に転院される患者さんには胸部CTを撮影して転院させていただいている状態です。
- ⑥ご面会につきましては原則禁止ということになります。入退院時や手術や検査、病状によっては主治医の許可がある時は短時間で症状のチェックをした後に面会をしていただくことを現在も継続しております。それでも面会が難しい方もいらっしゃいますので今テレビ面会の方も進めておりますので遠く離れた県外の方と家族の方と会えるように取り組んでいるところです。
- ⑦職員に関しては全員マスクをつけておりますが、つけるだけでは意味がないので、触らない、顎を出さないなど取り組んでおります。あとは三密にならない、手指消毒剤の個人携帯をして手指消毒を行っています。

### (4)国立前調剤薬局 薬剤師 清原克太氏

薬局での対応の振り返りとして、薬局業務と在宅医療ついでの話させていただきたいと思います。

#### 薬局での対応

- ①薬局内の業務は他の事業所と大きく変わらないと思いますが、入口にアルコールを設置、座席の間隔をあける、飛沫防止シートの設置をしました。患者さんが自由に飲めるようにお茶を提供していたが提供を中止した。
- ②来月の頭には職員の感染防止のため待合室を陰圧にし調剤室に空気が流れ込まないようにし感染を防ぐような機械を導入予定となっております。
- ③0410対応というコロナ対応の処方箋が誕生

0410対応とは・・・病院を直接受診せずに患者さんが薬をもらえるシステム。

流れ・・・病院から薬局に処方箋FAXが届き、薬剤師が調剤を行い薬の準備し、患者さんが薬を受け取りに来るようになります。

メリット・・・事前に薬の準備が出来る為、患者さんを待たせなくて済む。

病院受診をしなくても薬局に来院することで感染防止効果が弱まってしまう。そこで患者さんが希望されれば、送料一律200円の患者さん負担で薬を郵送することが可能と定められています。

#### 在宅医療での対応

薬剤師の在宅医療の内容は、服薬状況の確認、バイタルのチェック、生活状況の聞き取りで薬効や副作用のチェックを行い、内容を医師やケアマネジャーに報告し必要に応じて処方提案や服用方法の提案を行っています。

#### ①施設

1人1人にバイタルをとりながら会話をし、施設職員からも話を聞き状況を把握していたが、3月からは感染防止のため施設には入らず、面会をシャットアウトしていました。生活状況や服用状況の把握は施設職員さんからのFAXにて1人1人行っていました。現在もこの活動を行っています。

#### ②個人宅

バイタルや生活の様子や、服用状況は直接行わなければならないので、聞き取りの場所をリビングから玄関先、窓際や縁側など換気の良い場所で行うようになった。訪問も手短にし、接触を控えるようにしているが現在十分にできていない状況で個人宅での対策には課題が多い。

### (5)スマイルラインデンタルクリニック 歯科医師 荻本多津生先生

当院は、訪問診療はしていないので外来治療のみ、コロナ騒動でマスコミにて歯科が一番危ない、感染リスクが高いという話が出たことで、不安になるスタッフが出てきました。そのためスタッフが不安を感じずに働ける対策をとる事が最初の課題であった。普段から院内感染予防としてディスポの使用や滅菌、滅菌できないものは次亜塩素酸や強酸性水を使用して消毒をしています。

#### 歯科医院での取り組み（外来診療）

- ①スタッフの不安を払拭するためのフェイスシールドが手に入らなかったため100円ショップにてサンバイザーと透明な下敷きを購入し加工したものをフェイスシールド代わりに使用していました。
- ②手術着を患者ごとに変える事が推奨されていましたが、患者さんごとに毎回変える事は難しく100円ショップで雨ガッパを購入し白衣の上から着て治療をしていました。
- ③アルコールが手に入らなかったためバイオサニタイザー2という持続的な抗菌作用、除菌作用のあるものを使用して患者ごとにチェアやドアノブ等の消毒を行っていた。
- ④手袋も手に入らなかったため、ホームセンターで市販の物を購入し備蓄していた。
- ⑤新型コロナウイルスに関する感染予防情報をスタッフと共有していた。

アルコール65%以上が有効、衣服に付着した新型コロナウイルスは3時間は死滅しない。他にもプロストミナンス、普通の生活において公共の物を意識して聞き手では触らない、利き手でなければ口に触って感染することを防げるなど

#### 困ったこと

- ①37.5度以上では診療をしないと患者さんにはお伝えしていたがギリギリの37.3度の方。治療はおこなったが治療をすべきかの判断で困った。
- ②クラスターが発生した病院を1週間前に外来受診したが歯科治療が出来るか相談をされた。治療を行うかの判断をするために病院に連絡したが個人情報なのでお答えできませんと返答されたので感染リスクが高いのかの判断するのに情報が欲しかったがもらえなかったので困った。
- ③4日間熱が下がらない方が、かかりつけの呼吸器科で治療を受けた時に医師からこの熱は歯からきているので歯科で診てもらってくださいと連絡があったが、歯の痛みや、歯肉の腫れがあるわけではないので歯が原因で発熱したと判断した根拠がわからない。4日間発熱が続いていて新型コロナウイルスの検査もしていない状況で歯科受診するように言われて対応に困ったケースがありました。

### (6)通所介護事業所リハビリ倶楽部 管理者 川口孝則氏

デイサービスでの感染予防対策についての発表をさせていただきます。

職員、ご利用者の感染マニュアルを作成し周知と徹底をしました。職員とご利用者様の家族に体調不良者がいないか確認し、感染予防関連品の備品購入、職員の毎日の検温、職員と利用者さんの間での感染

予防、利用中の感染予防を始めました。

#### 通所事業所での取り組み

- ①施設の環境の整備として換気目的のため換気扇を通常ずっと回している。玄関の窓、ホールへの入り口、裏庭側の窓、トイレは常時開放。今後寒くなるとお家の方も高齢者が多いこともあり、常時窓の開放というのは他の病気を誘発する恐れもあるため今後は定期的に時間を決め換気を行うというのがいいかと思います。
- ②マスク、消毒薬、グローブ購入は現在では市販品もありますのでこれは購入を継続して行なっていきます。
- ③密を避けるためにテーブルは追加購入し、できるだけ利用者の方の間隔を開けるように座って頂いております。
- ④対面で座る時にパーテーションの設置が認知症の方もおられ難しいところもありますが、昼食時にはアクリル板を使ったパーテーションの設置をしております。
- ⑤テーブルカバーの消毒は昼食前、昼食後、利用が終わった後に職員が拭くようにしています。

#### 職員の感染予防

- ①自宅で検温を行い出勤後に事務所に検温表に記載するようにしています。出勤時は常にマスクを着用し、体温が 37.5 度以上の場合や体調に違和感のある場合には連絡頂いて出勤を控えていただく対策をしております。
- ②職員には消毒用スプレーボトルを配布し携帯して、事務所に入室する前に消毒を行い、入室後に手洗いと嗽を再度おこなっています。

#### 利用者の感染予防

- ①利用者様とご家族に説明しサービスを利用する前に自宅で検温をしていただき、お迎えした際に「大丈夫ですか」「体温は何度ですか」と聞き取りをしています。1人暮らしや認知のある方で検温ができてない方には送迎の時に職員が利用者様に体温計と消毒液持って行きますので、乗車前に検温を行い大丈夫な方に乗車していただいております。
- ②マスクの着用もお願いしていますが、中にはできていない方もいらっしゃいますので、職員が「マスクをお願いします」と声かけをするなどの対策をしています。
- ③来所されて再度検温を行い、37度以上ある方は1時間おきに検温をし経過観察しています。
- ④利用者様の手指消毒は来所されてホールに入る前と、トイレ後の手洗いが十分にできない方もいらっしゃいますのでトイレ後にして頂いております。昼食前とおやつ前にも行っております。
- ⑤現在利用者様との面会は基本的には緊急時以外遠慮していただいております。

今後寒くなり感染のリスクが増えるという話もありますので、職員と利用者様一人一人の一層の感染予防への心がけの徹底が必要になると思います。

#### **(7)ヘルパーステーションばんぐく 管理者 計野満美氏**

ヘルパー事業所の振り返りについてお話させていただきます。

#### 2月上旬、世の中が新型コロナウイルスの事で騒ぎだした頃

- ①今まで必ずしていなかったマスクを徹底して使用、手指消毒が出来るように石鹸、アルコール消毒液、マスク、使い捨て手袋等の物品をヘルパー19名に配布。
- ②体温計、血圧計もそれぞれが持ち歩くように指示を出し、自分の身を守りながら活動するように徹底をしていた。

#### 2月後半、ヘルパー向けと利用者向けの文書を作成。

- ①ヘルパーは朝晩の検温、利用者宅でもヘルパーがご本人さんにも検温を行い記録検温と併せて血圧測定をされる方もいらして健康管理も訪問時にできるようにしていました。体温計が今は売っていないのでヘルパーさんが来ると検温が出来てよい、と言ってくれる利用者さんもいました。
- ②訪問時に手洗いがいをヘルパーにさせてくださいというお願いを利用者さんにもしました。

安心をしていただき、ヘルパーが持ち込まないという形で利用して頂けたらいいなと思って活動して

いましたが、中にはやっぱりヘルパーさんに新型コロナウイルスを持って来てほしくないと思っている方もいたのではないかなとクラスター発生後に思ったこともありました。

#### クラスターが発生した三連休の日曜日に事務所内で緊急会議の開催

- ①病院を受診した利用者さんももちろんヘルパーもご家族を連れて受診していたという方が2名ほどいまして、病院受診の確認を全部取りました。そこで利用者さんの確認を行いました。皆さん幸い発熱などの症状はなかったので安心しました。
- ②ヘルパーの訪問については、家事援助のお買い物一つをとってもヘルパーはもちろん、利用者さんの方も心配され活動を週に2回お掃除に入っているお宅は週に1回にさせていただく、時間も60分という時間の活動を終了次第に失礼させていただくなど、ヘルパー調整を包括さんやケアマネさんに協力いただきヘルパーの活動を少し縮小させて頂いた形を取りました。
- ③20日の日曜日と月曜日に、ヘルパー利用しているご家族も含め利用者さんにヘルパーが訪問をしてよいのか確認をほぼ全員に行いましたが、そこが大変でした。来てほしくないという方もいらっしゃいました。来て欲しいと言われた方は東部地区ではない方で温度差は感じました。確認をして行動した事で私たちもその時点で新型コロナウイルスを持って行ったり、運んだりせず活動できたのかなという自負をしています。

#### 困ったこと

- ①ヘルパー勉強会ができなくなったこと、
- ②ヘルパーのみんなの顔が見れなくて活動だけ頑張れ頑張れっていうようなことってというのはちょっとやっぱり寂しかったかなと思ってます。

まとめとしては、今後ヘルパーが発見をする可能性があるって言うところでのその辺りの事を皆で調整したりしています。あと今後も細心の注意を払いながら活動していきたいと思っています。



## 7 グループワーク協議内容

### (1) 1グループ

#### ①各事業所での新型コロナウイルス対応として良かった点、改善点

新型コロナウイルス感染予防下での患者、利用者の自主自粛など新しい生活様式で、在宅医療・介護を行う上での新たな課題等。

#### 医師

- ・他市から感染者の入院により A 医療機関も色々に対応している中で、困ったのは、職員やその家族に対する風評被害であったと思う。思い込みにより、保育園に来ないでくれ、家族が仕事に来ないでくれ等と言われた。そういった対応に追われて、市の方にも協力を依頼しできる対応をしてもらった。
- ・あとは感染がおこった時の対応で困ったのはリネンの対応。リネンの業者がレンタルの引き取りをせず、買い取ってほしいと依頼してきた。各事業所に感染等がおこった場合はこういった問題が提起されてくる。出入り業者とは、感染時の対応についてどうするのか？話し合っておくべき。

#### 看護師

- ・当院でクラスターが発生した時、職員への誹謗中傷や風評被害はあった。子供の行事の参加をやめてほしい、家族が出勤してほしいと言われたとの話もあった。
- ・当時3月はコロナに関しての情報が少なかった事もあり対策も難所した。
- ・リネンに関して、業者の方からリネンの取り扱いについての文書をいただいた。引き受け可否について書かれており、引き取り不可なものは病院内で消毒作業を行った（次亜塩素酸消毒、熱湯消毒など）。

#### 理学療法士

- ・当たり前のことを当たり前に行っていた（換気・消毒等）。新型コロナ流行していた時期はデイケアを休止していた。当院は A 医療機関から近い場所にあるため風評被害あった。一時的に患者数減だったが、最近では患者数回復してきているので、地域の方もコロナに対しての考え方も変わってきたのではと思う。

#### デイサービス管理者

- ・立地柄 A 医療機関を受診している方が多い。
- ・未知のウイルスに恐れをなして家に引きこもってしまった期間が2か月程度あった。
- ・リハビリ中に他動的に身体を動かす時にタオルを使用しているが、それを一人1枚とし、使いまわさないようにしている。
- ・感染対策が普段のルーチンワークにひと手間加わりこれがこの先の在り方なのかと思う。薬が早くできてくれたらと思う。

#### 介護支援専門員

- ・利用者の家族が県外から帰ってくる等の話があった時に、事業所内で話し合いを行った。帰ってこさせない方がよいだろうとの意見もでた。
- ・自事業所が福祉用具も行っており、福岡にある卸業者に用具の消毒の確認に行かなくてはならない。その作業をするのに自事業所の職員は福岡に行く。そういった場合、（県外の行き来について）自事業所職員は良いが、家族はダメだという訳にもいかずジレンマがあった。
- ・事業所内は段ボールでパーティションを手作りした。発熱の職員は出勤停止とし、ずっと休むわけにはいけないので、解熱後は事業所に離れがあるのでそちらで仕事をするようにしている。
- ・（当事業所は）担当の利用者に施設入居の方が多い。入居者が家族と面会できないことで、うつ症状や認知症の進行が感じられる。私たちが会えず、様子がわかりにくい。施設の方に頑張っていたくしかない。
- ・施設に居宅療養管理指導で訪問してくださっている主治医から、担当の利用者について、「自分では判断つきにくいので、専門医にかかるように」と言われたが、施設の方からは外には行かない

でほしい、行くなら施設を退去してほしいと言われたことがあった。その事でケアマネに家族から相談があってもなんとも対応が難しい。用心にこしたくないという施設側の気持ちもわかるし、専門医の受診をとという主治医の話もわかるが・・・。症状が落ち着くのを待つしかなかったのかなと家族と一緒にジレンマを抱えていた。

- ・周辺でコロナが流行していた時、通所事業所が2週間もしくは、しばらく休みますという時に利用していた方の対応をどうしようかと・・・。では代わりにヘルパーを手配しようとしても、ヘルパーも怖くて行けないという状況となっていた。今後どう対応していくかは検討が必要。

#### 保健師

- ・訪問や虐待事例の対応をしているが、感染も考慮しながらどこまで関わっていいのか？見極めが難しい。

#### 社会福祉士（包括）

- ・通所が休みになり利用者がお風呂に入れず、県外の家族が帰省したのでヘルパーが2週間支援に入れず、という現状があった。実際に支援の必要があるので、ヘルパーを利用しているのに、感染する恐れや可能性があるため利用がストップしてしまう。それが長く続いたりすると利用者の生活が不活発になる、その後の生活に支障がでてきている。今後感染が拡大した時の課題の一つかなと考えている。

## ②WITH コロナの時代～これからの対応やジレンマなどについて

#### 医師

- ・小児科は38℃台の発熱は毎日のよう・・・。WITH発熱でずっと付き合っている。  
まずは3密対策をする。情報公開をする。動線に関しては、健診や予防接種については時間を分けるということを対策として打ち出している。健診や予防接種の時間帯は一般患者の診察は行わないようにする。それらは患者に情報共有する。健康な人が健康な時期にこられる時間をつくる。
- ・こちらから情報提供していかないと相手には伝わらない。自分達が行っていることを知らせ安心してきてもらうように、大分市も含め情報発信していけたらよいと思う。

#### 作業療法士

- ・在宅医療と介護を行う上でとなると、個々の事業所や医療機関ではなく、地域で徹底したものが必要となってくるのではないかと思う。
- ・どこかの事業所が停止した場合の対応について、事前に話し合っておかなくてはいけないのではと思った。

#### 介護支援専門員

- ・東京の方でケアマネ有志が署名して、同居の家族が新型コロナウイルスに感染した場合、市が全額負担して利用者を避難させる施設や入院させる病院を手配するというニュースが流れた。大分もそういった制度があった方がよいのではないかと思った。

#### 社会福祉士（包括）

- ・在宅で生活している方の介護予防がとまる。施設入居の方の支援について、安全や安心といった欲求は満たされる、閉鎖されて感染症を入れないので。しかし、家族との触れ合いや所属の欲求とか自己実現などの高い階級の欲求が、安全、安全で閉鎖されてしまうと叶えられないまま、施設の中で楽しみや交流なく過ごしている方が多くなってきているのではないかと心配している。

#### 看護師

- ・当院の方針として、持ち込まない・広げない・つぶさない、の3つをやっていく。
- ・病院で専従の仕事をしていると患者が病院を離れてどういった生活をしているのか知らないことが多いので、先生方や包括の方など他の方の話を聞くことができ大変勉強になった。
- ・職員や患者が病院にもちこまない、もし持ち込んでもそれを広げない、コロナが長いので皆疲弊しているところもある、病院の患者数も減少、感染対策には非常にお金もかかる、そういった意味でつぶさない（病院機能を、職員を）で継続をしていく。

## (2) 2グループ

### ①新型コロナウイルス感染者発生時における対応の振り返り

#### 介護支援専門員（居宅介護支援事業所）

- ・会社で取り組んだ事は、感染対策とは違いコロナ感染者が拡大する中で、不安な中で仕事をしている職員で一度愚痴を吐く会を実施してみた。そこでよかったのが、それぞれの価値観や、家族が県外に遊びに行くことに対して、家庭の中でも議論がありながら迷いながら自分がそこを止めるべきだったのかというような話をしながら、良い悪いは別としてそういう話を作ったことで次の日からこういう外に出たよそういう話がしても良いというような雰囲気のできた事っていうのはすごく良かったかなと思っています。
- ・訪問看護と通所介護、居宅介護支援事業所があり合同で愚痴を言いあった。

#### 看護師（施設）

- ・今現在では、ご家族様1名20分で面会を許可している。
- ・入り口で検温とアルコール消毒をして頂き、名前の記載をして頂いている。
- ・感染症対策で良かった点は、うちのスタッフは比較的若いスタッフが多く、感染症対策に対しての意識が高いわけではなかったが、今回の新型コロナウイルスのこともありマスクも着用しています。また、毎日自分の検温とその記載をしており、新型コロナウイルスだけでなく他の感染症に対する意識も高まった。
- ・今回の課題について、面会の規制緩和のタイミングが難しかった。  
大分県内では感染者が出ていないのに、面会を制限しているのはどうなのか等のご家族様の意見があった。また、外出で散髪にも行けないが、訪問の美容は許可している。外に出られないという所で本人・家族のストレスが溜まり規制緩和のタイミングが難しかった。

#### 薬剤師

- ・薬局にて主の病院が呼吸器の医療機関の為、発熱がある、咳がひどく感染の可能性がありそのような方は薬局に来局させず車中待機してもらった。処方箋だけ先に病院からFAXをし処方薬を薬剤師が車まで持っていく。
- ・感染の可能性が高い方に対しては、医療機関より先に連絡があり、感染対策として手袋・N95・フェイスシールドを使用し対応を図った。
- ・薬やお金のやり取りで何往復も行ったため、業務量が増え大変であった。
- ・来局される方は、マスク・手指消毒、人数制限を行い滞在時間も短時間になるように対応を工夫した。

#### 社会福祉士

- ・連携室として、介護支援専門員・訪問看護師等と常にやり取りを行った。
- ・クラスター発生する前は面会者等の規制もなく、記録も電子カルテのみであったが、クラスター以降は、面会者の詳細情報を記載。
- ・退院準備になった際に、ご家族へ説明をしても患者の状況がわからないとのことで、連携室にも詳細を尋ねるご家族が増え、日々対応の工夫が必要だと感じている。

#### 社会福祉士（包括）

- ・病院受診の手配を注意するようになった。県外から家族が帰省し受診する際には、事前に医療機関に連絡を入れる等の対応を取った。

#### 保健師（行政）

- ・厚労省からの通知文を介護事業所等へ送った。コロナ禍の柔軟な対応を厚労省から通知もあり、介護支援専門員からも相談を受けた。

#### 歯科医

- ・訪問歯科医が訪問を断られる。歯科に行くことを控えるひが増えた。
- ・口腔ケアが悪いと誤嚥性肺炎のリスク・重症化しやすい。機能低下を引き起こす。

## ②各事業所のジレンマ

### 看護師（施設）

- ・面会制限しており、普段面会に来る家族でない他の家族の面会は窓越しに面会を設けるが、声が届かないので職員が仲介をはかる。外出の企画を今年はずり、居室と併設しているデイサービス間の移動のみで気分転換ができずにストレスを抱えている利用者が多い。日々の中で工夫を凝らして現在も対応している。機能低下しないように機能訓練等も実施している。機能訓練を行う目標も設定しにくく、利用者のモチベーションにも影響がある…。

### 薬剤師

- ・病院に行く頻度を減らし、処方日数を増やしてほしい等の相談が増えた。しかし、血圧・血糖値コントロールが上手くいっていない方が多く、外出の頻度も減り悪循環になっている。
- ・基礎疾患が多い方はこまめに受診した方が良いが、病気をもらう等の不安もある為に患者さんの気持ちもわかるが…。

### 社会福祉士（病院）

- ・面会ができないので治療途中でも退院させたい家族もいるが、専門職はもう少し療養した方が良くと別の見解もあり。
- ・家族から面会ができないなら転院の相談もある。どこの医療機関も対応は同じだが…
- ・クラスター時に看取りをしたケースがあるが、家族が来院したら出勤停止になってしまうので複数人での来院ができなかったことも。

## (3) 3グループ

### 医師

- ・3月4月で感染が始まったとき、感染者が発生した病院と自院の両方にかかっている患者への対応に苦慮した。
- ・体温測定し、37.5℃を超えている患者さんでA医療機関にかかっている方には、センターに連絡して、最終的にPCR検査を行ってもらった。

### 薬剤師

- ・薬局にドライブスルーがあるので待合ではなくそちらの利用をお願いした。ただし、車の中で油断してマスクを外している利用者もいて困った。
- ・待合室に入って来る方もいるので、投薬カウンターには透明のカーテンを設置した。
- ・現金のやりとりを減らすためクレジットカードを使っていただくようお願いした。高齢者には難しいところもあった。
- ・職員はマスク全員着用、入り口で手指消毒などを行っている。
- ・九州調剤薬局の勉強会が中止となった。

### 看護師

- ・訪問はやめることができない人だったので訪問には行った。
- ・2名ほど39℃以上の発熱があったがPCR検査をお願いしたが、幸い陰性で肺炎にもなっていないかった。
- ・感染症対策のマニュアルを作り、業者、家族に説明を行った。
- ・訪問看護が必要な方はできるだけ訪問看護を行った
- ・7～8月再度感染者が出たときには、家族に県外からの帰省を2週間控えていただくようお願いしたが寂しい思いをさせた。現在は解除している。家族の方には注意を促している。
- ・マスクやガウンを備蓄しているが、再度、感染者が出た場合は不安である

### 主任介護支援専門員

- ・事業所でマニュアルの作り直しを行った。
- ・マスク、消毒等の対応は速やかにできた。

- ・現在の対応で良いのか見直しが必要と感じている。

#### 医療ソーシャルワーカー

- ・3月19日、当院で患者スタッフ合計24名のクラスターが発生
- ・クラスター班が厚労省から来て、幹部が連日泊まり込みで対策を立てていた。
- ・病院連携室のスタッフで子供さんがいる方は出勤できず、子どもも保育園で預かってくれず、連携室も数名の体制で対応した。
- ・初めての対応で何をしたらいいか分からない中、幸いにも部長クラスの医師たちに感染者が出なかったため、各診療部の部長たちがリーダーシップを発揮し、他のスタッフと話し合いながら患者の治療を続けていった。
- ・最前線で感染管理に対応した医師と看護師の対応の大変さと頑張り、当院の弱み、強みを医療ソーシャルワーカーとして見ていた。院長が地域の医師と密に相談しながら対応を模索していた。
- ・苦言や要望もたくさんあったが、利用者や家族が感染したり濃厚接触者にならないのかといった問い合わせもたくさんあったが、保健所からの指導もあり、個別に伝えるとかえって混乱するのですべて保健所対応となった。連携しているケアマネや施設の方に対して誠実な対応なのかどうかずっと考えながら対応していた。
- ・協力していただいた事業者には本当に感謝している。身に染みる

#### 保健師

- ・大在健康支援室にいるが保健所と兼務。3～5月、感染症対応の経験のある保健師中心に、コロナ対策班を増やし、患者対応、市民相談、医療機関からのPCR検査の要請への対応、をしている。
- ・感染者対応をしている医療機関の頑張りを見て、身につまされる思い。
- ・コロナ対策以外の通常業務は中止、延期をした。幼児検診は6月から、成人検診は9月から再開、回数を増やす、時間指定をするなど密にならないように行っている。

### 今後気になっていること

#### 医療ソーシャルワーカー

- ・家族が自由に面会にこれない。
- ・認知症が進む、ADL低下、リハビリ意欲低下、食欲低下者が増えているように肌で感じる。
- ・家族と会えずに入院生活を送ることが高齢患者にはかなりダメージがあるのを感じる。  
状態確認に来るケアマネさんも驚く。
- ・先生は家に帰ればきっとよくなるよと折るような思いで一旦退院させる事例あり。
- ・退院支援で試験外出、試験外泊ができず、在宅の調整確認にCMにお願いし、一か八かで帰ってもらうこともある。
- ・病院で看取りをする際に、面会制限のため家族と会えない事例がすごく多い。
- ・無理をして自宅で過ごしてもらうこともあり。訪問診療の先生にお願いするケースも増えている。
- ・自宅で過ごせるのは患者、家族にとっては良いことだが、面会ができないので、在宅になるということにはジレンマを感じる。病院や施設で過ごせないということも問題だと思う。
- ・感染管理と家族と過ごすということに関して良い考えはないかと思う

#### 主任介護支援専門員

- ・利用者に面談できないことが大きい。入院患者、施設入居者にも毎月、訪問して顔を見ていたが、それもできなくなり、(しばらくぶりに会って)その変わりぶりにケアマネとしてもびっくりしている。家族から忘れられるのではないかとすごく心配がある。認知症の利用者は特に。感染症の予防をしながら面会できる体制が早くできればいいと思っている。利用者のADLの低下をすごく感じる。

#### 医師

- ・医療面で気になっていること。診療所の職員が県外に移動することをどの程度制限するのか苦慮

している。自粛をしてもらっているが、やむを得ず県外に行った場合には、体温測定を2週間行ってもらおうといった対応をしている。院内でも食事の際などには、マスクを外しているの、しゃべるのを控えるようお願いしている。地道に対応するしかないと思っている。

看護師

- ・家族に会いたいという方、半年ほどあえていない方もいる。今は会えるようになったが、今後は心配。ガウンやいろんなもの付けて入るのに利用にも抵抗があるよう。

#### (4) 4グループ

##### ①各事業所での新型コロナウイルス対応として良かった点や改善点について

看護師（施設）

- ・新型コロナウイルスでの自粛期間中に熱発される方が何名かいた。施設はPCR検査をして欲しいと思っているが、医師がPCR検査を必要としていないので検査をしていない。そのため施設内には、もし新型コロナウイルスに感染していたらという漠然とした不安があり、PCR検査の必要性との落としどころを職員間で共有するのが難しかった。
- ・良かった点 PCR検査をしていないが、新型コロナウイルスに感染しているかもしれない場合には個室に隔離をし、触れたであろう所をアルコール消毒していた。この対処法に関しては職員全員が迷いなく行っていた。

介護支援専門員

- ・訪問など、自分が出向くことが多いので、自分が感染源にならないように注意していた。
- ・新型コロナウイルス感染者が発生したことでサービスの調整が難しかった。
- ・利用者さんの中に濃厚接触者になる方がおり、2週間のデイケアの中止、ヘルパーも自大気中の2週間はサービスに入れないなどがあった。当初はCMとして、どの様に対応していいのかわからなかった。同じ状況下のCM同士でどうしていいのか、法人内で話し合っ方針を決めていくという事をしていった。
- ・悪かった点として新型コロナウイルスの脅威がわからなかったの、どこまで準備していいのか、どこまで予防していかないといけないのか漠然とした感じでわからなかったの難しかった。
- ・担当者会議や訪問など大分変わった。当たり前になっていた事が、当たり前ではなくなった。withコロナの時代に合わせたやり方をとっていかないといけないのかなと思う。

長寿福祉課

- ・問い合わせに対する対応やマニュアルはないのかという対応などを行っていた。今回は新型コロナウイルス感染者が発生していた時の皆様の話を聞きたい。

ホームヘルパー

- ・大分市東部で感染者が発生した時に利用者の方に確認をする作業が大変だった（利用者さんの状況により家族への確認を行う範囲が違うため、確認が必要な方で聞いていない方がいないようにしていた）。
- ・3/19（木）に感染者が発生し当事業所が独断的に週末に対応していたので、週明けからはどのようにしていこうかといった状況だった。事業所の対応はCMや包括には文書でアナウンスしたが、独断でヘルパーが動いたことが良かったのか、悪かったのかは分からない。その時には他の事業所と比較することなどできなかった。後になって他のヘルパーステーションとどのような対応を行ったのか話をしたが、実態はわからなかった。

改善点は他の対応を聞けると良かったという点でしょうか？（包括）

↳ホームヘルパー

- ・他の事業所等の対応や意見を聞く余裕もなかったが、要領よくやれた、苦労なくできたやり方などを聞いたり交流ができれば良かったと思います。

薬局は新型コロナウイルスの影響で利用患者数が減ったりしましたか？（包括）

#### 薬剤師

- ・新型コロナウイルス感染者が発生しても患者は減っていない。病院への受診は減ったと聞くが 0410 対応で受診をせずに薬をうけとれることや、病院より待ち時間が短いため感染リスクが低いなどから、少し減ってはいるが、大きくは変わっていない。

#### 包括→薬剤師

- ・0410 対応はいつまでもしてもらえるのでしょうか？

#### 薬剤師

- ・0410 対応に該当する患者には基準がある。初診の患者は該当していない、継続かつ安定している患者という縛りがある。
- ・0410 対応を病院から患者に声かけしたり、患者から薬局に問合せがあり病院に確認して指示を仰ぐこともあった。

#### 包括→看護師（施設）

- ・施設内での熱発者への対応は変えましたか？

#### 看護師（施設）

- ・今までは熱があっても受診後隔離はしていなかったが、コロナ禍では確定診断がされていないために隔離をして部屋に入る時には感染対策対応となる。施設で熱発の利用者が発生した場合には臨機応変に検査ができると良かったと思う。

#### 包括→看護師（施設）

- ・熱発者への感染対策として防護服は着ていましたか？

#### 看護師（施設）

- ・防護服は準備できなかった。手袋、ゴーグル、ガウンもなかったので 100 均の雨がっぱで対応していた。

#### 訪問看護師

- ・週末に母体に新型コロナ感染者が発生し、職員の PCR 検査で陰性の判断が出るまでの間は訪問看護は中止の方向となったが、絶対に訪問看護を外せない患者と外せる人の患者の調整を行った。ヘルパーと同じで来ないでほしいと言われるケースや、他の事業所に訪問をお願いしたケースもあった。

## ②病院・事業所でのジレンマ

#### 包括

- ・インフルエンザや新型コロナなど発熱患者が増えてくるがどのようにされていきますか？

#### 看護師（施設）

- ・インフルエンザであれば検査で確定診断される。新型コロナウイルス感染かどうかでこの冬は隔離が必要となると思う。その中で高齢者が ADL を落とさずに室内でどれだけの生活が出来るのかは職員で詰めていかなければいけないと思う。

#### 新しい生活様式で在宅医療介護を行う上での課題

#### 介護支援専門員

- ・合わずに面談、会議、研修を受けるのは当たり前になると思うのでネット環境整備と慣れは必要があると思う。

#### 社会福祉士（包括）

- ・面と向かってできないのがジレンマ

#### ホームヘルパー

- ・変わらず予防しながらホームヘルパーが運ばない。訪問は続けざるを得ないので気は緩まないようにし訪問時の手洗い、うがい、検温を行う。
- ・ホームヘルパーの勉強会が十分にできなくなっているため、ホームヘルパー同士の交流や情報交換が出来ない事でストレスをため込んでいる。

- ・ホームヘルパーは単独で訪問を行っているので、事務所に立ち寄り話をして帰ってもらうようにするなどして事業所としてホームヘルパーに何が起きているのか把握するようにしている。ホームヘルパーが立ち寄りやすいように窓を開ける、パネルを設置するなど事務所の空間整備をしていきたいと思っている。
- ・どこまでこの状況でやっていかなければいけないのか、どこまで緩めていけるのか with コロナの時代を乗り越えていくホームヘルパー在り方を試行錯誤している。感染者がいないと緩んでしまいがちだが、ストレスも溜まるので難しい。

#### 訪問看護師

- ・新型コロナウイルス発生時にどこかに応援をお願いするにも自分たちの感染も含めて片付けないと、どこにもお願いできなかった。感染が蔓延してしまえば、そのハードルも下がるかと思うが、3月の状況では自分たちがグレーの状態では助けて欲しくても感染させたくもないし、助けを求められた側ももらいたくない思いもあると思う。
- ・慣れもよくないが怖がらずに慣れていいところは慣れていくのがジレンマかなと思う。慣れるまでが難しいと思う。

#### 薬剤師

- ・安定して薬を提供するのが第1、コロナ禍でも在宅の患者に薬を渡せないという事はできない。しかし、新型コロナウイルスを気にされる方は気にされるが薬を届けなければいけないことがジレンマ。多職種の話しを聞いて訪問回数を調整するなど参考になった。

#### 看護師（施設）

- ・この時代を適度に怖がる、怖がり過ぎない。職員間でも知識を深めてどういう対応をしていくのか、正しいのかを日々勉強していかないといけないと思いました。