

渋谷区医師会 「在宅医療・介護連携だより」

令和2年

12月号

Vol.5

在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策について

～在宅療養者とその家族への支援の在り方を考える～



<https://jp.freepik.com/vectors/people> > Rawpixel.com - jp.freepik.com によって作成された people ベクトル

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（coronavirus disease 2019 : COVID-19）は、2019 年末より世界中に蔓延し、多くの感染者を認め、今なお感染拡大が続いている状況です。この感染症の特徴としては、無症状の病原体保有者が多数存在する一方で、高齢者や合併症を抱える集団で重症化することや致死率が高いことがあげられます。このような疾患特有の背景や、緊急事態宣言の発令による外出自粛要請なども重なり、高齢者は感染予防のために外出を控えるようになり、その結果として活動の低下や社会的孤立を招くようになりました。特に要介護者の場合は、COVID-19 流行下で様々な介護サービスの制約があり、その結果、身体機能の低下や認知機能の低下をきたす例が認められるようになっていきます。

そこで今回在宅医療相談窓口では、渋谷区内での在宅療養に関わる職種の方へ在宅療養患者における新型コロナウイルス感染症対策の実態に関してのアンケートを実施し、そこから見えてくる、コロナ禍での在宅療養者やそのご家族への支援の在り方について考えることといたしました。

2. アンケートの概要

令和2年10月に区内の在宅療養に関わる事業所計161件（地域包括支援センター11件、居宅介護支援事業所68件、訪問看護ステーション31件、訪問介護事業所51件）へ、「在宅療養者における新型コロナウイルス感染対策について」という内容での文書による質問形式のアンケート調査を実施しました。アンケート内容は、サービス調整側である地域包括支援センターと居宅介護支援事業所用と、サービス提供側である訪問看護ステーションと介護事業所用の二つに分けて行い、回収件数（回収率）は全58件（36%）で、内訳は、地域包括支援センター9件（82%）、居宅介護支援事業所20件（30%）、訪問看護ステーション17件（55%）、訪問介護事業所12件（24%）でした。

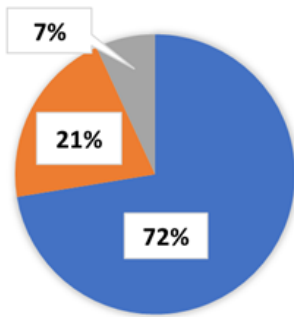
3. アンケート結果（図参照）

質問①、③（図1）では、感染予防のために介護サービスの減量を検討した割合と減量にもなう利用者への影響についての回答ですが、半分以上の事業所がサービス減量を検討しており、理由としてご本人、ご家族の意向が大部分を占めておりました。その結果、利用者のADLならびに身体機能の低下、認知症の悪化、意欲の低下、ご家族の精神不安などといったことが認められたということが明らかになりました。

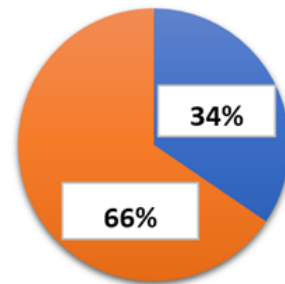
図1

質問① 新型コロナウイルス感染症が蔓延している現在、感染予防のために在宅療養者の介護サービス減量を検討したことはありますか。

包括・居宅介護支援事業所

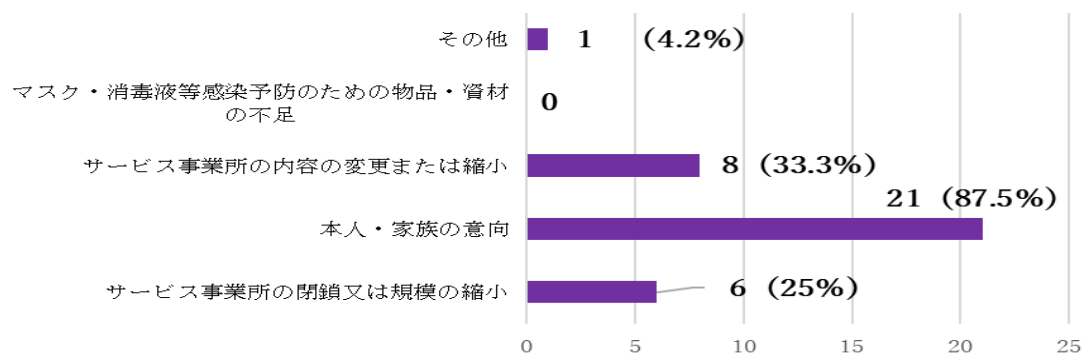


訪問看護・介護事業所

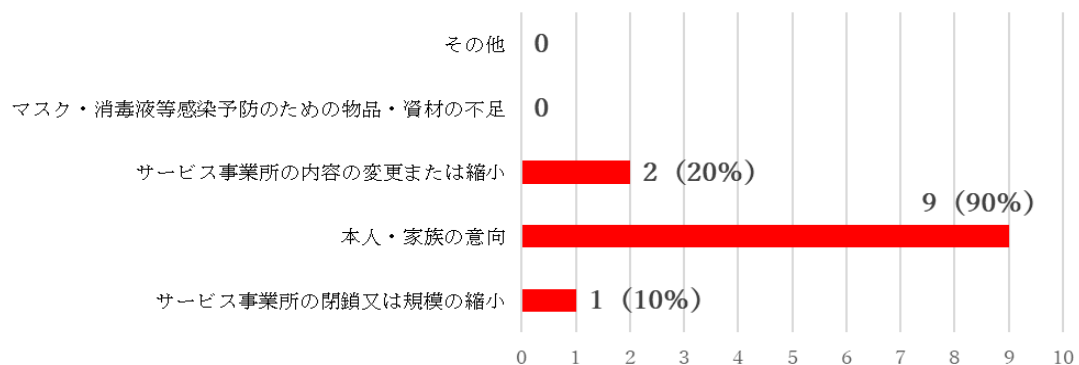


質問② 「ある」とお答えした方、その理由をお答えください（複数回答可）。

包括・居宅介護支援事業所

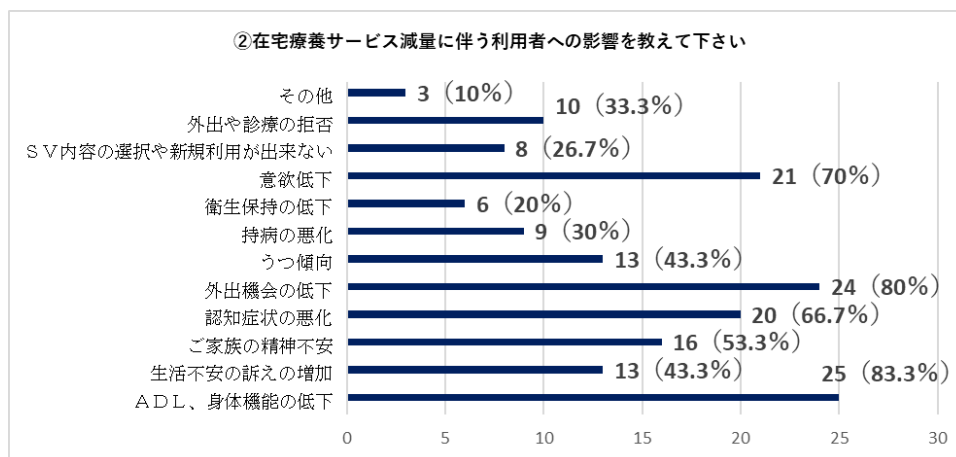


訪問看護・介護事業所

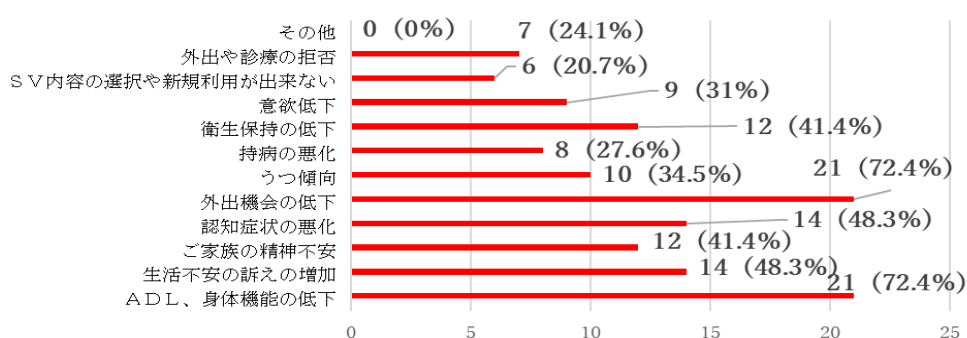


質問③ 在宅療養サービス減量に伴う利用者への影響を教えてください。

包括・居宅介護支援事業所



訪問看護・介護事業所

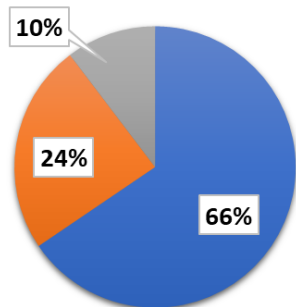


質問④、⑤、⑥（図 2）では、感染対策に関する回答ですが、各々の事業所では感染対策に対する取り組みを行っているものの、共通のマニュアルを共有して実行できているかは疑問に感じているなど、難しいと感じている事業所も認めました。予防のための衛生・防護用品の確保に関しては、調査時点で確保はしているが不安が大きいと感じている事業所が多いことが明らかになりました。療養者宅での感染予防対策については、家屋状況により換気が難しい、入浴介助等では対策が困難、訪問時に利用者・家族にマスク着用を依頼しているが、息苦しい等で着用が困難な方もいる、などの回答があり、療養者宅でのサービス提供時の感染対策に困難や不安が大きいと感じている事業所が多いことがうかがえました。

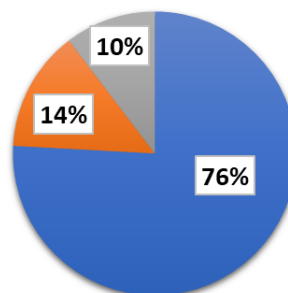
図2

質問④ 共通の感染対策マニュアルに即した取り組みを、各サービス事業所の職種間で共有・実行できていると感じていますか。

包括・居宅介護支援事業所



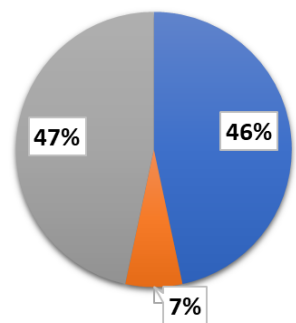
訪問看護・介護事業所



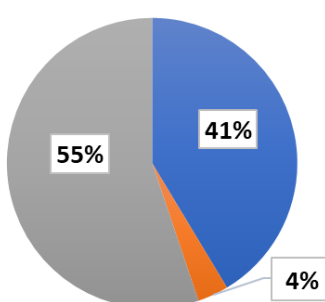
■ はい
■ いいえ
■ その他

質問⑤ 予防のための衛生・防護用品を確保していますか。

包括・居宅介護支援事業所



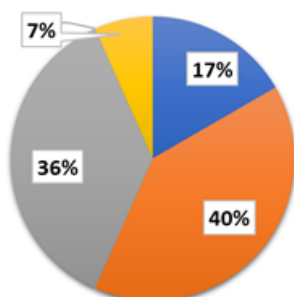
訪問看護・介護事業所



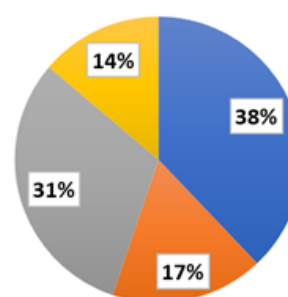
■ はい
■ いいえ
■ 確保できているが不安が大きい
■ その他

質問⑥ 療養者宅では感染予防の対策がとられていますか。

包括・居宅介護支援事業所



訪問看護・介護事業所



■ はい
■ いいえ
■ 対策しているが不安が大きい
■ その他

質問⑦（図3）では、家族や多職種間での連絡体制・コミュニケーション・情報共有に関する回答ですが、電話でのモニタリングが多くなり、家族からの聞き取りと実際の状況が異なることや、電話やメール、書面などによる情報共有が増え、タイムリーな情報が得られにくいこと、WEB や ICT を用いた連携の環境整備が不十分なこと、入院中の病状の情報が得られにくいこと、などの問題が明らかになりました。

図3

質問⑦ コロナ禍での家族・多職種間での連絡体制についての確認や、情報共有に方法について工夫した点や困難に感じたことがあれば教えて下さい。

包括・居宅介護支援事業所

【工夫したこと】

- ・不確かな情報に一喜一憂しないよう周知徹底した。
- ・担当者会議の開催も控えることが多く、書面のやり取りが増えた。
- ・極力、担当者会議や定期訪問を控え、FAX にて照会で意見交換や電話対応、また MCS（医療介護者従事者の連携ツール）を開始し、共有できるようにしたが、一部事業所としかできなかったり電話の方が早かったりもした。
- ・電話、FAX、ポストへ投函等による連絡・調整を中心に行った。（4件）
- ・今まで以上にご本人、家族、サービス事業者と状態や様を確認し情報共有している。
- ・本人、家族の不安相談に24時間に対応している。

【困難に感じたこと】

- ・自宅にいるリスクと、外出してサービスを受けるリスクどちらもあるので、サービスを受けたほうが良い方でも自宅にこもり、ADL が低下してしまった。その方に再び外出するような方向性で話をした。実際は、そこに行きつくまでが大変だった方、まだこぎつけていない方もいる。
- ・サービス担当者会議はご本人、ご家族の希望により照会による情報共有となり、一堂に会して細かい質疑応答が出来ないケースが多かった。
- ・家族の感染状況や濃厚接触の情報等が明確には判断できず、対応や連携に苦慮した。
- ・感染予防のため、家族からの訪問を控えてほしいと言われ、電話でモニタリングをしたが、家族が見ている状況と専門職が見ることの違いがあることがある。
- ・サービス担当者会議を最少人数での開催を希望される為、情報共有は主に電話や書面となり、不十分と感じる事がある。又、それらに時間もかかり業務負担も増えている。（タイムリーに共有することが難しいと感じています）
- ・訪問拒否があり、一時期家族が全て対応することがあり、家族の負担が大きくなることがあった。
- ・入院中の面会ができず退院時の状況把握が難しいことがあった。
- ・緊急事態宣言下での発熱者の方へのサービス事業提供について支援することがあった。手探りの中での対応で、保健所など各関係機関と連携し連絡等対応を行えた。コロナ禍で在宅勤務の事業者も増えたため、事業者担当者と直接連絡が取れず困ったことはあった。
- ・リモート会議も数件あったが、環境が整っていない。

訪問看護・訪問介護

【工夫したこと】

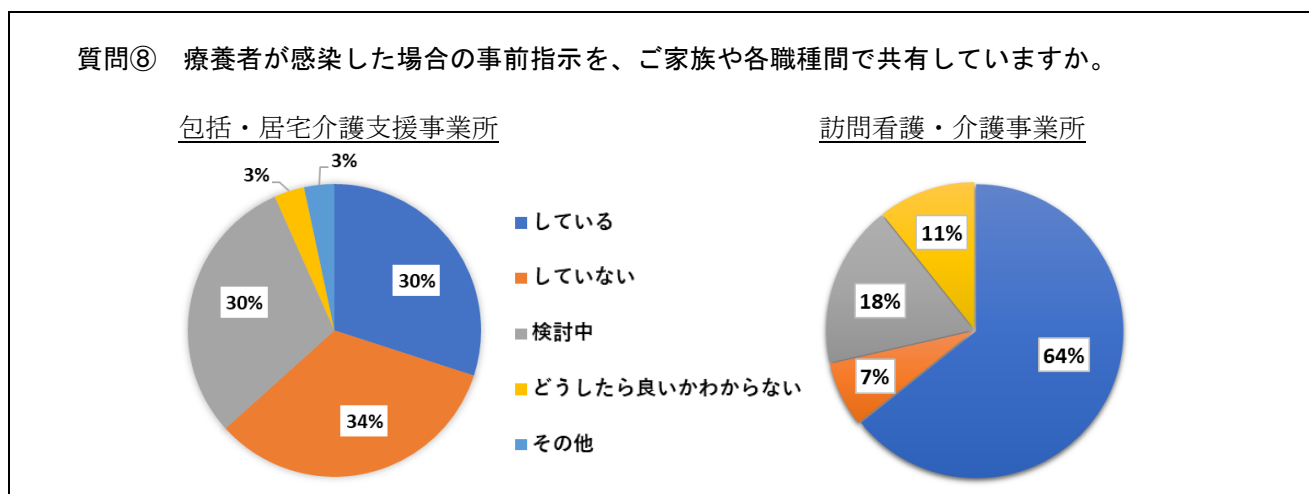
- ・担当学会議の延期や縮小
- ・連絡帳の利用。
- ・情報収集し、現時点で対応できるフローを独自に作成し、利用者の状態の共有、発熱時の対応を利用者、家族、職員に伝達した。少しでも普段と異なる症状があれば、事業所に連絡していただき、職員間で対応の検討をした。
- ・物品の調達、情報の収集、連絡対応など役割、分担をして一定の人に負担がかからないよう配慮
- ・対面での話し合いや職種間での連携や打ち合わせが難しいため、ZOOM 等での Web カンファや電話連絡、LINE のビデオ通話の利用を増やして対応。
- ・電話やメールでの連絡を増やした。

【困難に感じたこと】

- ・発熱がある利用者様、酸素飽和度の低下があった時、在宅医に連絡しても対応してくれない医師がいて、PCR 検査等行ってもらえないことがあり、対応に困った。
- ・ナース、医師と密接に連絡をとり、何か緊急事態があればすぐ対応するようにしているが、なかなかすぐに来ていただくことが、多少困難である。
- ・PCR 抗体検査を会社負担で受けるように家族に強要された。ヘルパーだけに言われ、同じお宅に入っている医療系、その他の出入り業者には無かった。
- ・通院先の病院でコロナが発生したが、ケアマネさんや医師からは何の連絡もなかった。こちらから相談し、訪問看護さん立ち合いのリモート診療となった。
- ・ステーション内での連携はMCS等セキュリティのある、ICT上のツールを活用でき、タイムリーに出来るが、多職種とは電話、FAX等と従来のやり取りの為タイムリーな連携が困難である。（ケアマネ等が在宅勤務されていることがあった）
- ・会議などICTが進んでいない場合開催されず困った。
- ・ご利用者やご家族には事前に情報については責任者に連絡をお願いしており、それに基づいて各職種間への連絡を行う体制を作っている。インフルエンザのように「陽性の確定」や「症状の継続期間」等がはっきりしていないので訪問に関する情報の共有が難しいと感じた。
- ・サービス担当学会議がなかなか開催出来ないで、ケアマネジャーと直接顔を合わせて話をすることが出来ない。（電話やFAXでのやり取りが多い）
- ・TEL、FAX、MAILの活用は平常時と同じ。退院前カンファレンスは実施されないことが多く情報不足。Web（Zoom等）会議がもっと活用されると良い。

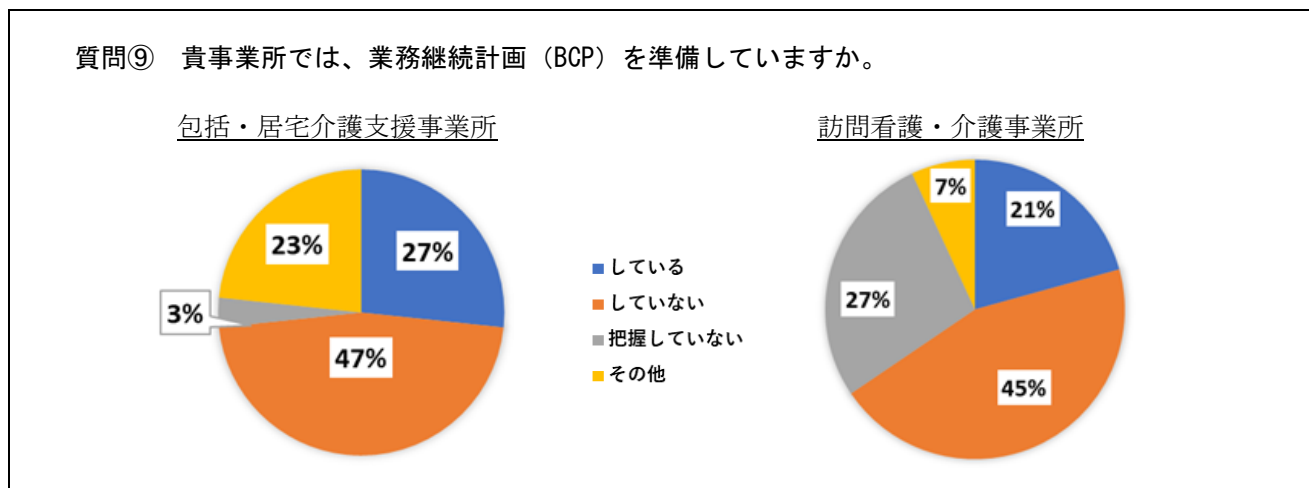
質問⑧（図4）では、療養者が感染した場合の事前指示を、ご家族や各職種間で共有しているかについての回答ですが、「共有している」と答えたのがサービス提供側（訪問看護・介護）では64%と高い数字となり、療養者が感染した時の対応として、事前指示の情報を共有するところまで意識的に取り組まれていることが実態として見える結果となりました。

図4



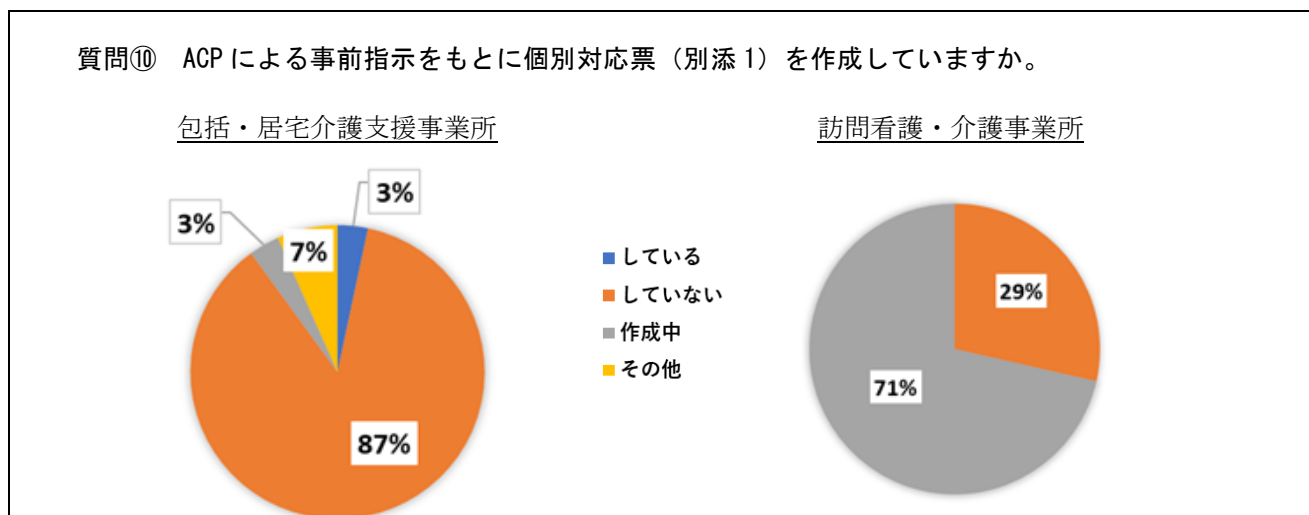
質問⑨（図5）では、業務継続計画（BCP）の準備を問う内容ですが、半数以上の事業所が、「していない」・「把握していない」という結果となり、今回のような新型コロナウイルス蔓延時や災害時発生等の緊急的事態においての事業継続やリスク管理に関して、課題がある事業所が多いと思われる結果となりました。

図5



質問⑩（図6）では、ACPによる個別対応票の活用に関する質問ですが、サービス調整側（包括・居宅）では、「していない」が80%以上であったのに対し、サービス提供側（訪問看護・介護）では「作成中」が71%と、サービス調整側と提供側とで結果が大きく違うものとなりました。

図6



東京都医師会では、在宅療養者の新型コロナウイルス感染症対策について、今般、「在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策及び個別対応票（令和2年7月15日版）」等（別添1）を作成しております。これは在宅療養者の事前指示だけでなく、担当連絡先や医療介護サービス調整などがわかりやすく記載できるもので、多職種間での情報共有に有益なものとなっておりますのでぜひご活用ください。

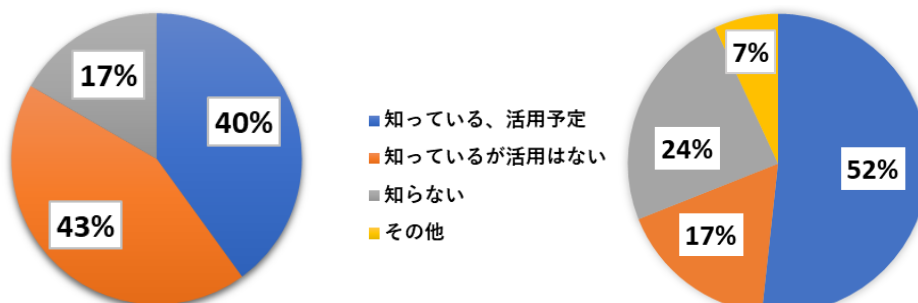
質問⑪（図7）では、感染疑い発生時のチェックリストに関する質問です。こちらは（別添2）、サービスがなければ生命維持が困難となる方を事前に把握し、代替えサービスを想定・準備するためのリストになります。サービス調整側（包括・居宅）は、「知っている・活用予定・知っているが活用はない」が83%、サービス提供側（訪問看護・介護）は69%と、リストに関する認知度は高い結果となりました。しかしながら、サービス調整側において、「知っているが活用はない」という回答は43%となり、リストの活用に対して積極的でない様子が見受けられる結果となりました。

図 7

質問⑪ 感染疑い発生時の対応チェックリスト（別添 2）を知っていますか。

包括・居宅介護支援事業所

訪問看護・介護事業所

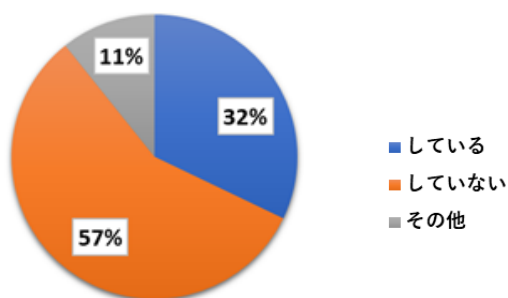


質問⑫（図 8）では、感染が疑われた場合に訪問医が PCR 検査を行うことが可能かどうかを事前に確認しているかを問うもので、包括と居宅のみへ質問しています。半数以上の事業所が「確認していない」という回答となり、「確認している」のは 32%という結果となりました。今回のアンケートでも、実際に発熱を認めた在宅療養者の対応に困ったとの意見も見られ、今後在宅療養者の PCR 検査の体制をどのように整備していくかが課題と考えられました。

図 8

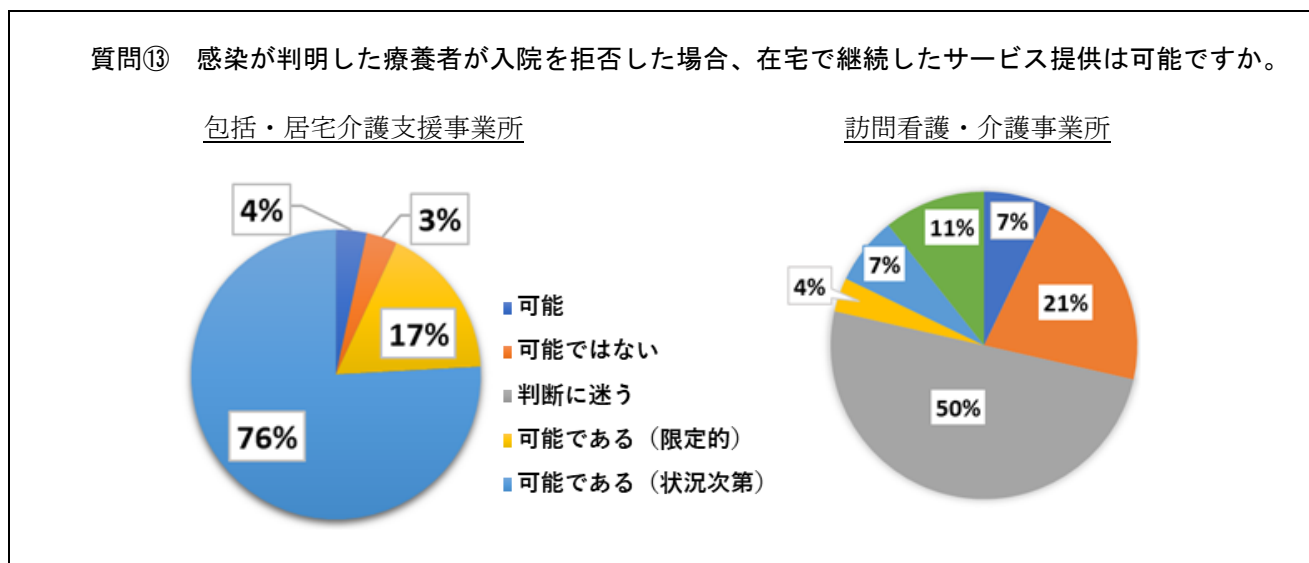
質問⑫ 感染が疑われた場合、訪問医が PCR 検査実施可能かを確認していますか。

包括・居宅介護支援事業所



質問⑬（図9）では、療養者が感染した場合の対応に関する回答ですが、感染が判明した療養者が入院を拒否した場合、在宅でのサービス継続に関して「可能」と回答した包括・居宅は4%、訪問看護・介護事業所では7%であり、大半が「判断に迷う」、「限定的・状況次第」との回答でした。

図9

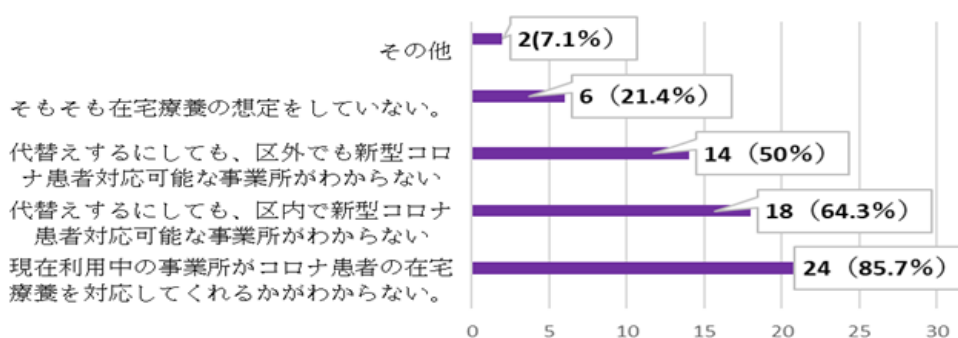


質問⑭（図10）に主な理由として、包括・居宅では、利用中の事業所が継続して在宅療養への対応が可能か不明であり、代替えの場合、その他対応可能な事業所が不明であることや、そもそも在宅療養を想定していないとの回答がありました。一方、訪問看護・介護では、訪問系サービスはスタッフの数も少なく、人員配置的に困難であることや、他の利用者の利用拒否などへの波及、職員の賛同を得るのが困難であること、そもそも在宅療養の想定をしていない、感染予防のための物品・資材の不足などが挙げられました。

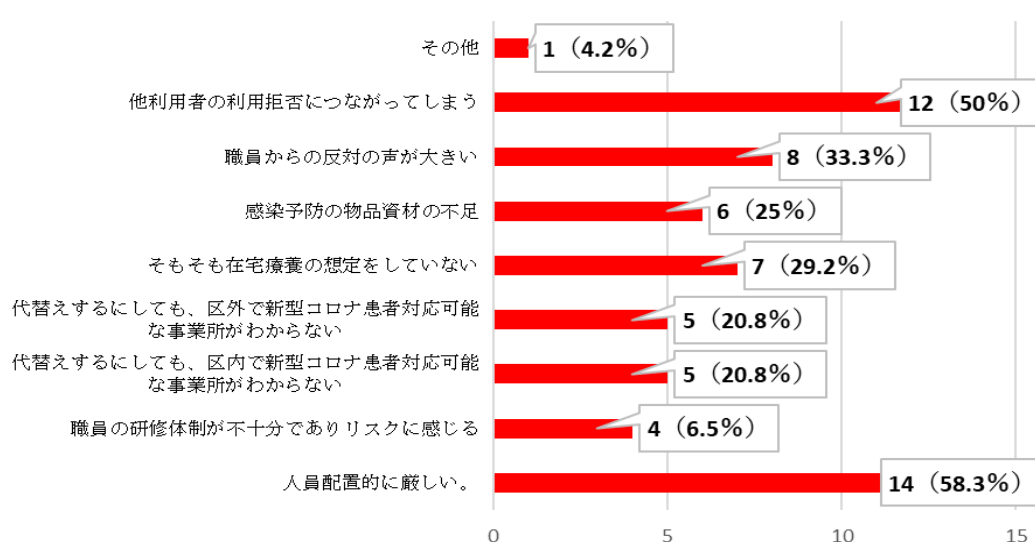
図10

質問⑭ 「可能ではない」は「判断に迷う」と答えた方、その理由を教えてください（複数回答可）。

包括・居宅介護支援事業所



訪問看護・介護事業所



また、質問⑮の感染が判明した療養者の在宅療養を継続するには、どのようにしたら可能になると思いますか、という質問に対して、図11の回答が挙げられました。ハード面では、共通して物品・物資の確保、相談機関の必要性が挙げられ、また、包括・居宅では対応可能な事業所の確保や事業所および利用者への公的支援の必要性について回答がありました。訪問看護・介護では、利用者・医療者・介護スタッフへのPCR検査体制の充実について回答がありました。一方、ソフト面では、共通して感染対策についての専門的知識、専門家からの指導機会、マンパワーの整備、複数事業所で対応するなどの事業所間の連携の必要性について挙げられました。また、包括・居宅では事前準備として、ACP・個別対応票（別添1）の活用や対応フロー（別添2）、対応チェックリスト（別添3）の活用、訪問看護・介護では、地域での感染情報の共有について回答

がありました。

図11

質問⑮ どのようにしたら可能になると思いますか。

	ハード面	ソフト面
包括・居宅	・新型コロナウイルス患者対応可能な事業所の確保 ・新型コロナウイルス患者対応を行う事業所への公的支援（リスクを考慮して） ・相談機関（区・保健所・相談窓口など） ・感染予防のための物品・物資（防護服・ガウン・エプロン・N95 マスク・ゴーグル等） ・費用負担に対する利用者への公的支援（訪問看護・介護が必要となった負担分）	・事前準備として ACP・個別対応票の活用（別添1） ・対応フロー・対応チェックリストの活用（別添2.3） ・安全にサービス提供が可能となる感染対策に関する正しい知識・スキルアップ（利用者宅から利用者宅に移動する際の注意事項・ガウン・マスク・手袋の処分の仕方等） ・専門家からの感染対策の指導・フォローの機会 ・実際の現場での指導機会（スタッフ間のゾーニングや職場・介護施設環境等） ・連携体制（事業所間の連携） ・マンパワーの整備（夜間の訪問看護・介護の充実が不可避、医師の24時間対応）
訪問看護・介護	・感染予防のための物品・物資（防護服・ガウン・エプロン・N95 マスク・ゴーグル等） ・利用者・医療者・介護スタッフへのPCR検査体制・入院協力可能な医療機関 ・相談機関（早急な対応が必要な場合、相談や調整を依頼できる窓口）	・感染対策に関する専門的知識の習得（PPE、防護服の正確な着用方法、コロナ感染者対応するスタッフとその他スタッフとの接触がないような職場環境におけるゾーニング） ・感染管理の専門家による指導・教育 ・マンパワーの整備（専任スタッフの確保および他利用者への訪問調整のための増員。スタッフの家庭環境（高齢者と同居、子育て中など）に配慮が必要） ・利用者1人に対し、複数事業所で対応するなど、事業所間での連携体制 ・地域での感染情報の共有や情報収集

別添1

(別紙) 在宅療養者新型コロナウイルス感染症個別対応票

感染症蔓延期の備え

不要の外出は止める（医療機関への受診も病状が安定していれば延期する）	
朝夕の検温と健康状態の把握、栄養や睡眠の確保	
感染拡大時の訪問・通所等介護サービスの見直しを図る（頻度を控えめに）	
電話相談を積極的に活用	
家族の感染対策（三密を避ける、マスク、手洗い、不要の外出控え 等）	

各担当連絡先

	氏名（事業所名）	連絡先
主たる家族介護者		
ケアマネジャー		
主治医（訪問）		
主治医（病院）		
訪問看護師（主）		
訪問介護員（主）		
地域包括支援センター		

事前指示

本人が感染した場合	入院	在宅	⇒ 原則入院
同居家族が感染した場合	入院（ 病院）	在宅	
人工呼吸	行う	行わない	
ECMO（人工心肺）	行う	行わない	
気管切開	行う	行わない	
延命治療全般	行う	行わない	
医療的判断を委ねたい人		（続柄）	

氏名 歳 男・女

医療・介護サービスの調整

	現在の利用頻度/月	最低限必要頻度/月
通所介護		
通所リハビリ		
訪問介護		
訪問看護		
訪問リハビリ		
小規模多機能		
随時対応型		
短期入所		
訪問診療		
訪問マッサージ		



聴取者	
記入者（自署）	（続柄）
記入日	年 月 日

別添1) 出典：公益社団法人東京都医師会

「在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策及び個別対応票
（令和2年7月15日版）」

<https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/pdf/9e21ddf17a437a12104a91d6650476c4.pdf>

別添 2

新型コロナウイルス感染疑い発生時の対応チェックリスト（訪問系）

- ポイント サービスがなければ生命の維持が困難な人を事前に把握し、
介護事業所を中心に代替サービスを想定・準備しておく

①情報共有・報告

- ☐ 新型コロナ受診相談窓口（帰国者・接触者電話相談センター）
平日概ね9時～17時：各保健所／土日祝日・夜間：合同電話相談センター 03-5320-4592
- ☐ 管理者等、事業所内
- ☐ 指定権者（東京都または区市町村）、保険者（区市町村）
- ☐ ケアマネジャー（代替サービスの検討）
- ☐ 医師（主治医等）
- ☐ 家族等

②濃厚接触した利用者・職員の特定（発症2日前以降で総合的に判断）

- ☐ 同居あるいは長時間の接触（車内等を含む）があった者
- ☐ 感染防護（マスク等個人防護具）なしに診察・看護・介護した者
- ☐ 感染予防（マスク・手指消毒等）なしに目安1メートル以内で15分以上接触があった者
- ☐ 痰・体液・排泄物等の汚染物質（ティッシュ・タオル等）に直接触れた可能性の高い者

③濃厚接触した利用者への対応（PCR検査等）

- ☐ 在宅療養（自宅待機時の注意事項（次頁）を確認）
- ☐ 生活に必要なサービスの確保（保健所・ケアマネジャーと連携）

④濃厚接触した職員への対応（PCR検査等）

- ☐ 自宅待機10日間（自宅待機時の注意事項（次頁）を確認）

【濃厚接触した利用者への個別ケア】

(i)食事の介助

- ☐ 食事前の手洗い
- ☐ 食器は使い捨て容器

(ii)排泄の介助

- ☐ おむつ交換では手袋・マスク・使い捨てエプロンを着用
- ☐ ポータブルトイレの場合、使用後に次亜塩素酸ナトリウム液で消毒

(iii)清潔・入浴の介助、洗濯

- ☐ 介助が必要な場合、清拭
- ☐ 洗濯では手袋とマスクを着用、一般的な家庭用洗剤で洗濯、完全に乾燥

(iv)環境整備

- ☐ 清掃では手袋を着用し消毒用エタノール液で清拭、または
次亜塩素酸ナトリウム液で清拭・水拭き・乾燥（次亜塩素酸を含む消毒薬の噴霧は有害で危険）
- ☐ ティッシュ等のゴミはビニール袋に入れて散乱させない

【サービス提供にあたっての留意事項】

- ☐ 出勤前の検温（発熱・風邪症状がある場合は出勤しない）
- ☐ 可能な限り担当職員を分けて固定
- ☐ 訪問時間を短縮する、その日の最後に訪問する等工夫
- ☐ 長時間の見守りでは可能な範囲で距離を保持
- ☐ 換気を徹底
- ☐ ケアする場合は手袋とマスクを着用
- ☐ 飛沫感染のリスクが高い場合は必要に応じてゴーグル、ガウン等を着用
- ☐ ケア前後の手洗いまたは手指消毒の徹底
（手洗いや手指消毒の前に自身の顔（目・鼻・口）を触らない）
- ☐ 体温計等は消毒用エタノールで消毒

【感染確定後の対応】

- ☐ 感染職員は休職扱い（休業補償・労災保険の適用等の検討）
- ☐ 濃厚接触者のPCR検査（保健所の指示による）
- ☐ 濃厚接触した職員の自宅待機指示
- ☐ 濃厚接触した利用者の生活に必要なサービスの確保（保健所・ケアマネジャーと連携）
- ☐ 家族等への継続的連絡
- ☐ 定期的な医療派遣
- ☐ 衛生・防護用品の確保（マスク・エプロン・ガウン・手袋・消毒用エタノール液等）
- ☐ 事業継続の判断
- ☐ 区市町村への事故報告書提出

【自宅待機時の注意事項】

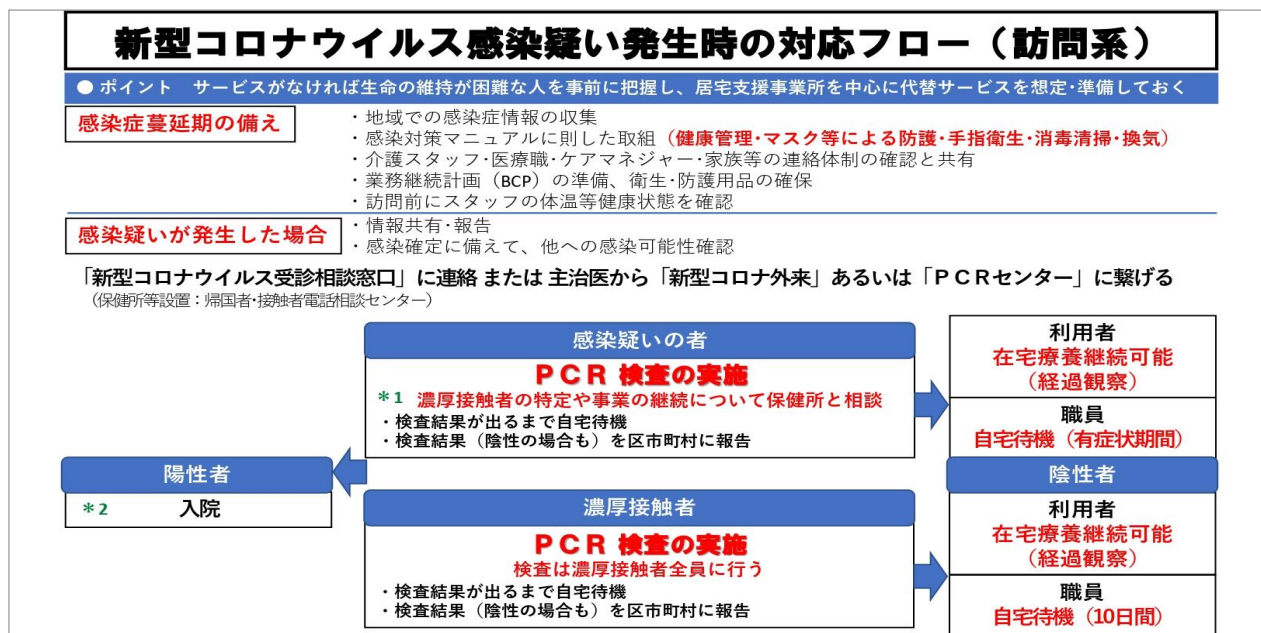
1. 感染疑い者と同居者の部屋を分離
2. 世話をする人を限定
3. 家族全員がマスクを着用
4. こまめに手洗い
5. 日中はできるだけ換気
6. 共用部分を消毒
7. 汚れたリネン・衣類を洗濯
8. ゴミは密閉して廃棄

【参考】

厚生労働省 社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（令和2年4月7日事務連絡）
 厚生労働省 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）
 厚生労働省 ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと～8つのポイント（2020年3月1日）
 厚生労働省 感染の予防及び感染の発生に対する迅速な対応における新型コロナウイルス感染症の対応及び感染対策の取組について（一部改正）（令和2年6月12日健康労働2第1号）
 日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド（第3版）（2020年5月7日）
 日本環境感染学会 高齢者介護施設における感染対策（第1版）（2020年4月3日）
 日本環境感染学会 高齢者福祉施設の方のためのQ&A（2020年3月10日）第2版（2020年5月26日）
 国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要綱（令和2年5月29日版）
 環境省 新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方

令和2年6月18日版 作成：東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会（協力：全国老人保健施設協会）

別添 3



＊1 「濃厚接触者」の定義（発症2日前以降で総合的に判断）

- ・ 同居あるいは長時間の接触（車内等を含む）があった者
- ・ 感染防護（マスク等個人防護具）なしに診察・看護・介護した者
- ・ 感染予防（マスク・手指消毒等）なしに目安1メートル以内で15分以上接触があった者
- ・ 痰・体液・排泄物等の汚染物質（ティッシュ・タオル等）に直接接触した可能性の高い者

上記の濃厚接触者の定義に当てはまらない者は積極的疫学調査の対象外であり、PCR検査の対象にはならない。一方で、当てはまらない者でも何らかの症状がある場合には医師が総合的に判断し、疑似症とした場合には、フローの感染疑い者が発生した場合となり、上記フローに沿った対応を行う

＊2 原則入院となるが、低リスクかつ軽症の職員等については自治体の判断に従うこと。

別添 2.3) 出典：公益社団法人東京都医師会

「介護施設等における新型コロナウイルス感染症の対応フロー図及び対応チェックリスト（改訂版）（令和2年6月18日版）」（訪問系）

<https://www.tokyo.med.or.jp/wp-content/uploads/application/pdf/flowchart-checklist20200618-3.pdf>

4. 今後の対策

以上のアンケート結果を踏まえ、新型コロナウイルス感染症の今後の更なる蔓延期において、在宅療養を継続し、在宅療養者やそのご家族の支援をするための今後の対策の参考として、1) 感染対策、2) マンパワーの調整・確保、3) 在宅療養における意思決定支援、4) 相談機関について、まとめていきます。

1) 感染対策

(1) 参考教材・動画の紹介

感染症の専門家による監修のもと、新型コロナウイルス感染症の基礎知識、日頃の感染防止策などが解説され、東京都福祉保健局のホームページに動画および教材が公開されています。日頃からの標準予防策、日常業務における注意点、消毒液、個人防護具（マスク、手袋、ガウン等）の正しい使い方、高齢者施設における感染対策についての解説になります。各事業所での職場環境における対策にも応用できる視点も含まれていますので、ご覧いただき、ご参考いただければと思います。

東京都福祉保健局ホームページ

「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症予防

～正しい知識とケアの方法で高齢者を守ろう！～（2020年7月）

【動画はこちらから↓】



【教材はこちらから↓】



また、厚生労働省より「介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修について」（2020年11月日）が、教材として配信されています。「職員向け」と「管理者・感染対策教育担当者向け」に分かれており、「職員向け」では、感染予防策に加え、生活の場における高齢者の健康管理や感染予防策を踏まえた介護・看護ケア（平常時・感染症流行時・濃厚接触者・陽性者発生時）、家族介護者への支援、感染症による死亡への備え等について解説されています。また、「管理者・感染対策教育担当者向け」では、感染管理の視点での対策マニュアルの見直しや体制整備、職員のメンタルヘルス、感染症発生時の対応、実技演習の進め方等について解説されていますので、是非ご活用ください。

厚生労働省 老健局

「介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修について」（2020年11月9日）

【「職員向け」動画はこちらから↓】



【「管理者・感染対策教育担当者向け」動画はこちらから↓】



【介護施設・事業所の職員向け感染症対応力向上のための研修 教材配信サイト 操作マニュアル】



(2) 感染経路

上記でご紹介した東京都福祉保健局教材の中より一部抜粋し、感染経路について改めてお示しいたします（図12）。

新型コロナウイルスは、感染者の飛沫（くしゃみ、咳、唾液等）と一緒にウイルスが放出され、他の人がそのウイルスを口や鼻から吸い込む、もしくは目に付着することで感染します。また、感染者がくしゃみや、咳を手で押さえた後、その手で回りの物に触れるとウイルスがつき、他の方がそれを触るとウイルスが手に付着し、その手で口や鼻・目を触ることにより粘膜から感染します。

図 12



出典：東京都福祉保健局ホームページ

「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症予～正しい知識とケアの方法で高齢者を守ろう！～P4
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/covid19doug.files/200729.pdf>

在宅療養者にとっての感染リスクは、外部からのウイルスの持ち込みであり、在宅ケアチームの感染予防対策および行動が重要となります。新型コロナウイルスの特徴として、発症前数日から排菌することや、無症状病原体保持者からの感染も報告されていることから、サービス提供側が必ずマスクを着用（鼻・口を確実に覆う）し、咳エチケット、顔面に飛沫が飛散する可能性がある場合はフェイスシールド、ゴーグル等の着用、手指衛生（手洗い・アルコール消毒）、環境衛生、密の回避および換気を行うことが重要なポイントとなります。

(3) 濃厚接触の定義

「濃厚接触」の定義および「新型コロナウイルス感染症を疑う症状」は、以下となります。改めて確認し、濃厚接触に該当しないよう感染予防対策を行うことが重要になります。

「患者（確定例）」の感染可能期間に接触した者のうち、次の範囲に該当する者。

- ・ 患者（確定例）と同居あるいは長時間の接触（車内、航空機内等を含む）があった者
- ・ 適切な感染防護無しに患者（確定例）を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 患者（確定例）の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・ その他：手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策なしで、「患者（確定例）」と15分以上の接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）。

※ 「患者（確定例）の感染可能期間」とは、発熱及び咳・呼吸困難などの急性の呼吸器症状を含めた新型コロナウイルス感染症を疑う症状（以下参照）を呈した2日前から隔離開始までの間

※ 症状の具体例として、発熱、咳、呼吸困難、味覚症状、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気・嘔吐など

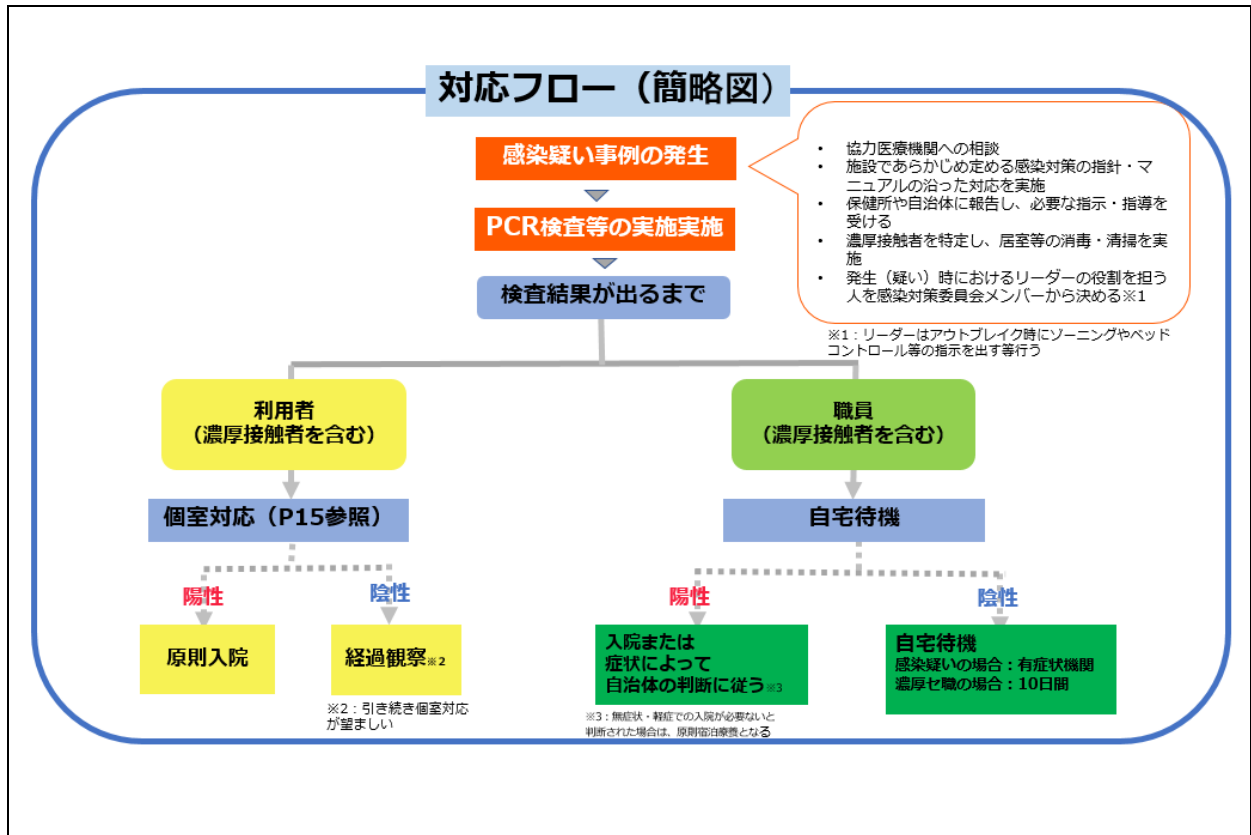
令和2年4月20日版

(4) 感染疑い事例発生時の対応フロー

上記教材でも示されている「感染疑い事例発生時の対応フロー」について、ご紹介します（図13）。

利用者の方、職員の方いずれも、感染を疑う症状が認められた場合は、以下のフローにて対応が必要となります。特に、職員の方は、休みにくいと感じても、ご自身または同居家族等に症状が認められた場合は、必ず出勤はしないで、職場の管理者に連絡し、対応することが重要になります。

図13 感染疑い事例発生時の対応フロー



出典：東京都福祉保健局ホームページ

「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症予～正しい知識とケアの方法で高齢者を守ろう！～P5
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/shisetu/covid19dougou.files/200729.pdf>

(5) 感染予防対策について

① 新型コロナウイルス感染症における感染予防策について

感染予防対策では、標準予防策(スタンダード・プリコーション)とともに飛沫感染予防策と接触感染予防策を行う必要があります。標準予防策(スタンダード・プリコーション)とは、「全ての療養者の血液、体液、分泌液、嘔吐物、排せつ物、創傷皮膚、粘膜等は感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としており、その主な内容は、手洗い(手指衛生)、手袋やマスクなど个人防护具の使用、鋭利器材の取り扱い、ケアに使用した器具、リネンの洗浄・消毒、環境対策について定められたものです。この標準予防策に加えて、療養者やその家族のサージカルマスクの着用や環境表面の消毒、換気などが必要になってきます。

アンケートで寄せられた感染予防対策について、一部になりますが参考までにお示しいたします(図14)。个人防护具(マスク、手袋、ガウン等)の正しい使い方・着脱手順の一覧は以下の通りです。ポイントは、装着するときと、外すときの順番が異なること、特に外す際に汚染された外側の面を触れないよう処理・廃棄することが大切となります。

図14 個人用防護具(PPE)の着脱について

着け方

●ガウン



膝から首、腕から手首、背部までをしっかりとガウンで覆い、首と腰のひもを結ぶ

●エプロン

首の部分をもって静かにかぶる。腰ひもをゆっくり広げて後ろで結ぶ。
患者と接する部分に触れないで裾を広げる。



●手袋



手首が出ないようにガウンの袖口まで覆う



×手首が露出している

外し方

●ガウン

ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして首や肩の内側から手を入れ、中表にして脱ぐ。小さく丸めて廃棄する。



●エプロン



首の後ろにあるミシン目を引き、腰ひもの高さまで外側を中心に折り込む。左右の裾を腰ひもの高さまで持ち上げ外側を中にして折り込む。後ろの腰ひものを切り、小さくまとめて廃棄する。

●手袋



外側をつまんで片側の手袋を中表にして外し、まだ手袋を着用している手で外す手袋を持っておく。
手袋を脱いだ手の指先を、もう一方の手首と手袋の間に滑り込ませ、そのまま引き上げるようにして脱ぐ。
2枚の手袋をひと固まりとなった状態でそのまま廃棄する。

最後に手指衛生！



また、介護事業所・ご自宅などでの感染性廃棄物の処理の仕方は、図15の通りとなります。

図15 介護事業所等や家庭内の対応

新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方

新型コロナウイルスなどの感染症に感染した方やその疑いのある方などがご家庭にいらっしゃる場合、鼻水等が付着したマスクやティッシュ等のごみを捨てる際は、以下の『**ごみの捨て方**』に沿って、
「ごみに直接触れない」「ごみ袋はしっかりしばって封をする」そして
「ごみを捨てた後は手を洗う」ことを心がけましょう。

ごみの捨て方

①ごみ箱にごみ袋をかぶせま ②マスク等のごみに直接触 ③ごみを捨てた後は石鹸をす。い
 っぱいになる前に早め れることがないように使っ 使って、流水で手をよく洗 に③のとおり
 ごみ袋をしばっ りしばります。 いましよう。
 て封をしましょう。



※万一、ごみが袋の外に触
 れた場合は、二重にごみ袋
 に入れてください。

- ・『ごみの捨て方』に沿っていただくことにより、ご家族だけでなく、皆様が出したごみを扱う市町村の職員や廃棄物処理業者の方にとっても、新型コロナウイルスやインフルエンザウイルスなどの感染症対策として有効です。
- ・ごみを捨てる際は自治体のルールに従うとともに、ポイ捨ては絶対にやめましょう。使用済みのマスク等のごみを捨てる際にも、『ごみの捨て方』を参考に、「ごみに直接触れない」「ごみ袋はしっかりしばって封をする」そして「ごみを捨てた後は手を洗う」ことに注意しましょう。

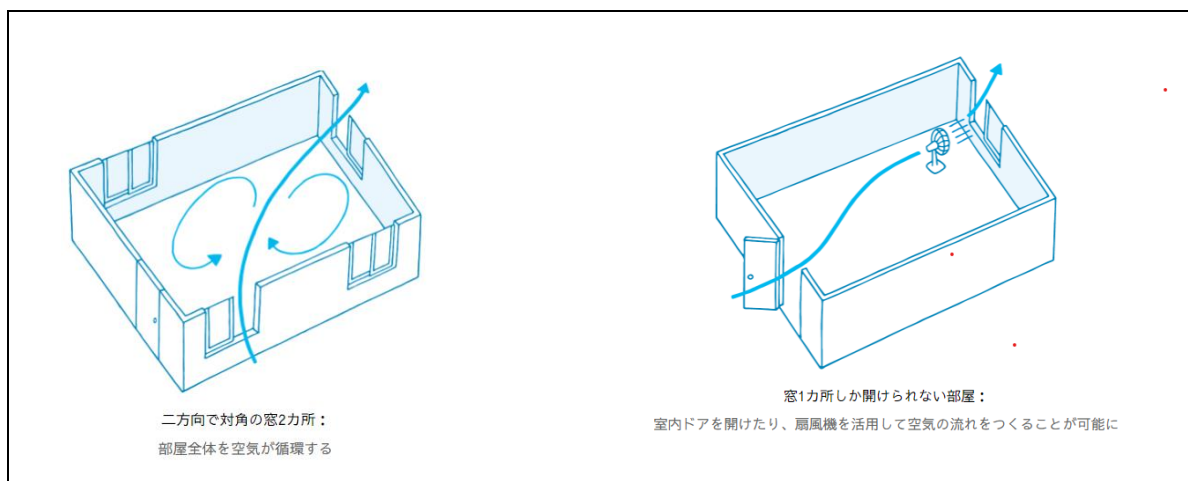



環境省公式HP

出典：環境省__新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方
http://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/leaflet1.pdf

また、換気の仕方のポイントについては（図16）、1時間に1回、1回10分程度、定期的な開窓による換気を行い、その際、窓が2か所ある場合、風が入る窓とその対角線上にある窓を開けて通風すると、効率的に換気ができます。また、暖房等で温められた空気は高いところから、冷たい空気は低いところから出るという性質を利用し、上下の給排気口や通気ガラリを活用した換気や、施設や在宅療養者宅の状況に応じて換気扇や扇風機・サーキュレータを活用することも大切になります。

図16 換気について



出典：YKK AP ホームページ
<https://www.ykkap.co.jp/info/ventilation/>

実際の訪問時の注意点としては、訪問前に室内の換気を行ってもらうことや、訪問前に直近の健康状態や感染リスクにかかわる情報を電話で入手することが大切になります。事前情報を踏まえた上で、必要な感染予防物資・物品を準備し、サービス提供の際に感染予防対策の徹底を図ることができます。また、より多職種間での情報の共有を行い、感染のリスクがある場合には、診療や処置はなるべく短時間で効率的に行うことも大切になります。

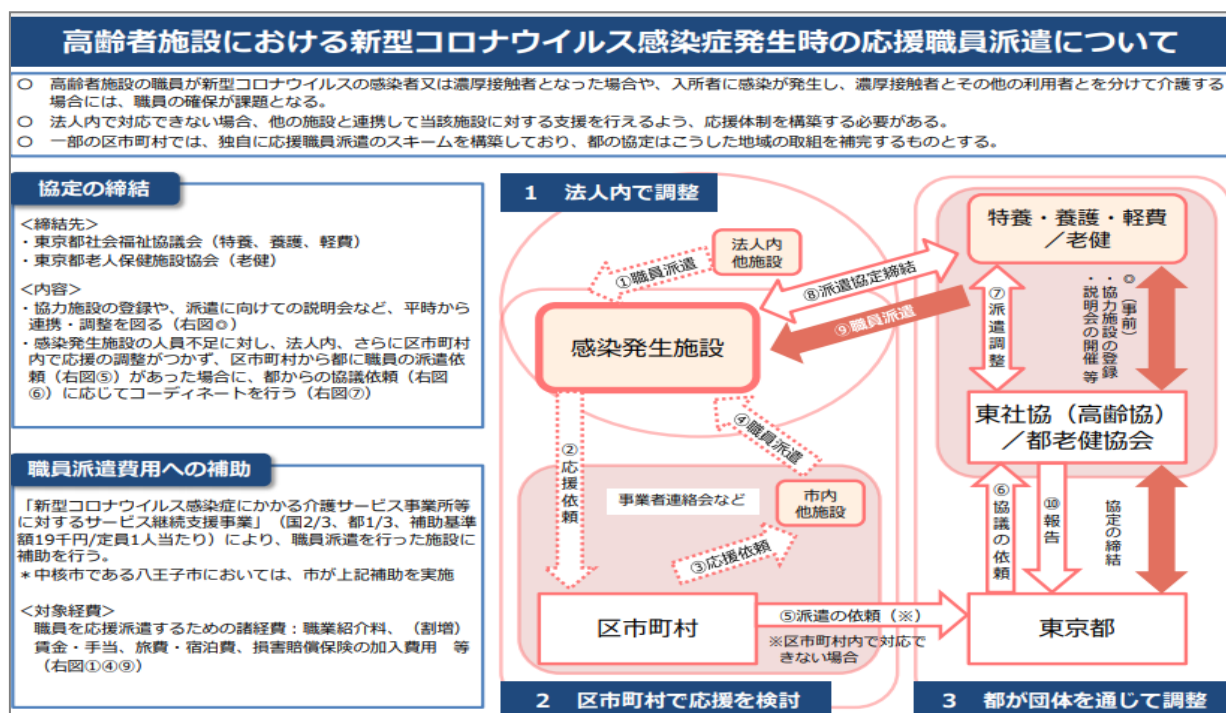
2) マンパワーの調整・確保

(1) 高齢者施設について

① 「高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染症発生時の応援職員派遣の調整事業」(図17)

新型コロナウイルス感染症の集団感染が発生した際の人員不足に対応するため、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、養護老人ホーム及び軽費老人ホーム、その他、都が職員の派遣を必要と認める介護保険施設等を対象に、法人内、区市町村内での対応が困難な感染発生施設への職員派遣の調整を行う取組みが進められています。協定締結団体の会員・非会員を問わず、派遣依頼が可能であり、事業内容および派遣依頼手続き等について、予め把握しておくことは、更なる蔓延期における緊急時の備えとして大切になります。

図17 高齢者福祉施設における新型コロナウイルス感染症発生時の応援職員派遣の調整事業



東京都福祉保健局 「新型コロナウイルス感染症発生時における職員の派遣に関する協定」 令和2年10月23日

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/kourei/kyoutei.html>

② 災害派遣医療チーム（DMAT）派遣事例

～浜松市の高齢者2施設でのクラスターに対し、災害派遣医療チーム（DMAT）¹派遣～

浜松市内の高齢者が入所する2施設で11月7日、従業員や入所者ら計20人の新型コロナウイルス感染のクラスター（感染者集団）が発生しました。感染拡大の防止策を講じるため、両施設には県の要請で災害派遣医療チーム（DMAT）が派遣されました。

(2) 事業所について

訪問看護・介護事業所の方々からのアンケート結果から、利用者が新型コロナウイルスに感染した場合、専任スタッフの確保と他利用者への訪問調整など、スタッフの増員が必要となるため、利用者1人に対し、複数事業所に対応するなど、事業所間での連携体制が必要との意見がありました。複数の事業所の連携では、別法人の場合、報酬算定上の障壁が問題となることもあり、事前に取り決めをして対応することも大切です。

一方、他の事業所との連携が難しい場合の解決方法として、「逆タスクシフティング」という考え方があります。これは、看護師の業務を医師が行い、介護職の業務を看護師が行うといったことであり、日ごろからこのようなことを意識した事業継続計画（BCP）ならびにサービス提供計画の策定を行う必要があります。大切なことは、感染した療養者から感染を広げないことであり、感染力が失われるまでの期間は介入頻度を低くし、介入する専門職を限定し、確実な感染予防対策を実行することになります。

¹ 災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team

「災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム」

医師、看護師、業務調整員（医師・看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、大規模災害や多傷病者が発生した事故などの現場に、急性期（おおむね48時間以内）から活動できる機動性を持った、専門的な訓練を受けた医療チームです。

厚生労働省「DMAT事務局」ホームページ <http://www.dmat.jp/dmat/dmat.html>

東京DMATについて（東京都福祉保健局 ホームページ）

<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/smph/iryo/kyuukyuu/saigai/tokyodmat.html>



3) 在宅療養における意思決定支援

新型コロナウイルス感染症は、現在「指定感染症」に指定されており、65歳以上の高齢者は原則入院の対象となっています。このことは、たとえ高齢者ご本人やそのご家族が入院医療を望まない場合でも、入院せざるを得ないことを意味します。特に、新型コロナウイルス感染症の罹患者は、高齢者や持病・基礎疾患のある方は重症化するリスクが高く、「①肺炎を発症して呼吸困難・呼吸不全等を伴い、重症・重篤化し、それゆえ発症から短期間で死に至るリスクを秘めていること、②短期間でその先の死を予め想定して治療方針を決定することは困難であること、③重症患者数に対する人工呼吸器の数が圧倒的に少ない事態になれば、患者の意思が必ずしも治療方針に反映されない可能性があること、④そもそも感染防御態勢が不十分な現場の状況では、時間をとって、医療者・患者・家族等が、患者と話し合い理解する機会を持つことすら難しくなることである」²と想定されています。そのため、短期間で治療方針を決定することは困難であり、ACPが行われていないときには、ご本人の意思を十分に確認できないまま、時間的余裕がない中で、その治療方針は家族に委ねられ、決定される場合も考えられます。また、医療機関や介護施設に入院・入所している場合、家族の面会制限等により、ご本人と家族が十分に話し合う機会が奪われることとなります³。これまで以上に、意思決定支援・ACPの実践が難しい状況が想定されます。そのため、新型コロナウイルス感染症を発症する前から、できるだけ早く、在宅ケアチームの多職種間で連携し、本人と家族の懸け橋となるよう、家族や親しい人も含めた話し合いを始めていくことが重要になります⁴。その際、治療に伴う利益や合併症等による身体的影響等に関する情報提供は、かかりつけ医の協力を得ながら、別添1でお示ししました「在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策及び個別対応票（令和2年7月15日版）」をACPのための情報共有ツールとしてご活用ください。

² 日本在宅ケアアライアンス
別紙「新型コロナウイルス感染拡大の中での在宅医療とACPのあり方について」
<https://www.jhhca.jp/covid19/200622policy/>

³ 一般社団法人 日本老年医学会
「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行期において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言-ACP実施のタイミングを考える」（2020年8月4日版）より抜粋
https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/pdf/covid_teigen.pdf

⁴ 日本在宅ケアアライアンス
別紙「新型コロナウイルス感染拡大の中での在宅医療とACPのあり方について」より抜粋
<https://www.jhhca.jp/covid19/200622policy/>

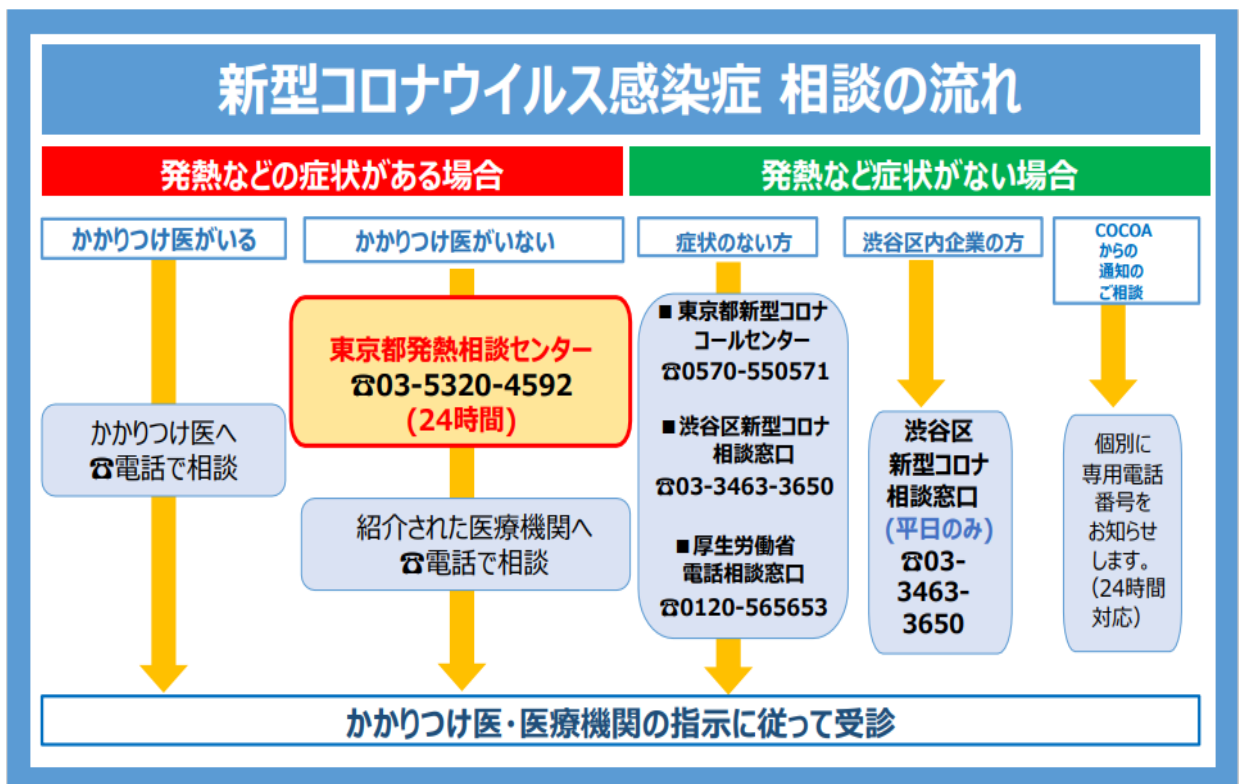
また、今後、感染拡大が更に進み、医療が逼迫した場合、入院までの待機期間が長期化することや、自宅での療養ということもあるいは考えられるかもしれません。そうなった場合、だれがその間の療養を支えるのかも問題となります。新型コロナウイルス流行期においても高齢者が、自分の望む最善の医療やケアを受けられるように、私たちは適切な時期に ACP を実施することが大切であると考えます。

4) 相談機関

(1) 新型コロナウイルス感染症の検査・受診等に関する相談について（図 18）

新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行に備え、東京都では10月30日に「東京都発熱相談センター」を設置しました。相談窓口は、症状や状況別で問い合わせ先が異なります。特に、発熱などの症状があり、かかりつけ医がいない場合は、24時間対応の「東京都発熱相談センター」が相談窓口になりますので、渋谷区のホームページに掲載の以下の図をご確認いただき、状況に応じてお問い合わせください。

図 18 新型コロナウイルス感染症の検査・受診等に関する相談について



(2) 入院・退院・転院および在宅医療・介護に関する相談について

新型コロナウイルスの更なる感染拡大の中においても、慢性疾患を抱える高齢者やがん闘病中、難病を抱える方々の療養・介護の支援継続が必要となります。在宅医療相談窓口では、安心して療養生活を続けられるように、保健師・看護師・社会福祉士・介護支援専門員の専門職員が医療・介護に関わる相談に対応しています。特に冬場においては、急性心筋梗塞や脳血管疾患等、慢性疾患の急性増悪等が起こりやすい時期となり、感染拡大状況下において受診控えやかかりつけの医療機関への入院困難など、必要とされる医療への適切なアクセスが困難となる可能性も想定されます。そのような場合でも、窓口の職員が直接医療機関に連絡・調整等の対応を行いますので、お早めにご相談ください。また、感染拡大状況下の中、医療機関や施設における面会制限等に伴い、ご自宅での療養を希望される方々に対しても、ご本人の病状に応じ、かかりつけ医や訪問診療の調整、訪問看護のご紹介等、退院後のご自宅での療養環境の調整を行います。さらには、要介護度が高く受診が困難な方々が褥瘡や骨折などにより、専門医による往診が必要な場合、昨今増えている認知症や精神科の専門医による診察が必要な場合、成年後見の申し立て等の診断書作成に関する相談・支援等も行なっています。お気軽にご相談ください。

5. 終わりに

今回、アンケートを通じて、新型コロナウイルス感染症対策に対する、渋谷区内での在宅療養者を取り巻く様々な問題について明らかになりました。特に、活動自粛に伴うフレイルの進行にどのように対処すべきか、また、移動が困難な在宅療養患者や施設入所者へのPCR検査の体制をどのように確立すべきか、感染が疑われる要介護者への支援をどのようにするか、在宅看護や介護の制約がある中でどのようにして情報共有を行っていくのか、といったことは早急に解決すべき問題です。これらの問題を解決することは、とりまなおさず地域包括ケアシステムをより強固なものにすることに他なりません。今後渋谷区医師会では、新型コロナウイルス感染症に対し、行政、保健所、看護・介護関係者などともに対策チームを立ち上げ、様々な支援を行うことを検討していく予定です。引き続き、ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

渋谷区医師会 在宅医療部担当理事 黄川田雅之、黒堀ゆう子

渋谷区医師会 在宅医療相談窓口 高尾康乃、鳥居あゆみ



— 編集後記 —

朝夕の寒気が身に染みる時節となりました。今年は未曾有の災禍中となり、皆様におかれましても大変なご苦勞も多いかと拝察いたしております。このような中、ご支援ご協力を賜り、心よりお礼申し上げます。

渋谷区医師会では、今年度も引き続き在宅医療・介護連携推進のため、多職種の方々と研修会を企画しております。地域の関係職種の方々との顔の見える関係づくりを目指してまいりますので、どうぞ宜しくお願いいたします。

何かと不便が多い今日ですが、この状況が一日も早く解消され、平穏な日々が取り戻せるよう心から願っております。

【渋谷区在宅医療相談窓口】

T E L : 3 7 7 0 - 0 5 2 7

受付時間：月～金曜日 9時～19時（休日：土・日・敬老の日を除く祝日・年末年始）