

令和3年度 練馬区在宅療養推進事業

事例検討会 事例集



練馬区地域医療課

令和4年4月

目 次

《第1章》 本事例集について -----	2
在宅療養推進事業について -----	3
事例検討会の位置づけ -----	4
《第2章》 事例検討会の内容 -----	5
第1回 コロナで困ったあれこれ	
～コロナ対応で見えてきた在宅療養における大切なこと～ -----	6
第2回 新型コロナウイルスで亡くなった父と娘の私にできたこと -----	10
第3回 患者・家族 への コミュニケーション、病状理解 -----	39
第4回 私たちが知りたい情報、私たちが知ってほしい情報	
～チームケアにおける場面ごとでの情報共有～ -----	58
《巻末付録》	
新型コロナウイルス感染症対策事例集	

第1章 本事例集について

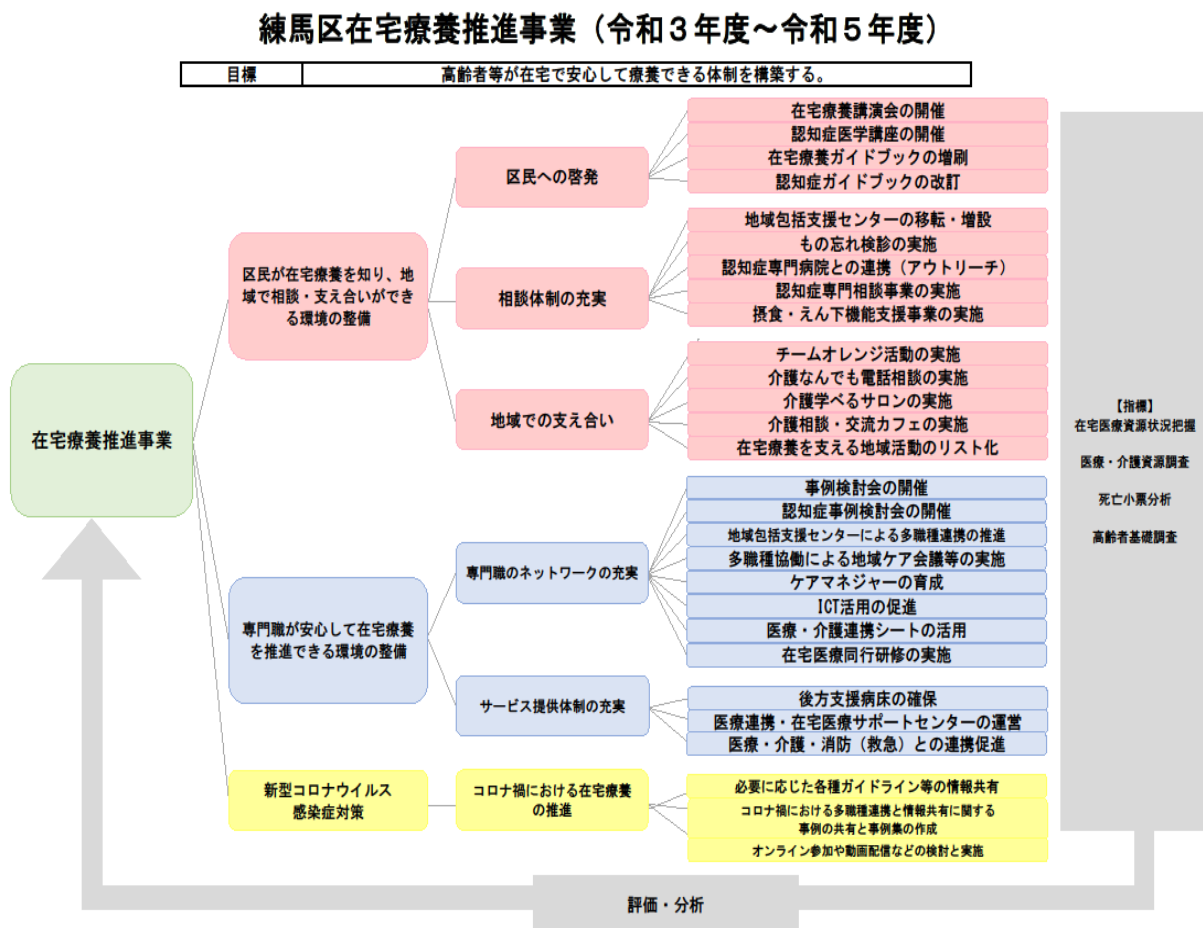
在宅療養推進事業について

練馬区では、高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、高齢者地域包括ケアシステムの確立に向けた様々な取組を行っています。

この取組の一つとして、高齢者等が医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で最期まで暮らせる体制を構築するため、「地域ごとの在宅療養ネットワークの構築」に向けた取組を行っています。

令和2年度に、医療・介護関係者、介護者家族、区職員を構成員とした「練馬区在宅療養推進協議会」が、新たな在宅療養推進事業について検討しました（図1）。令和3年度から令和5年度にかけて、区はこれらの取組を行っています。

図1 在宅療養推進事業の全体像



事例検討会の位置づけ

事例検討会は、在宅療養を推進するに当たっての課題の一つである「多職種連携の推進（医療と介護の連携）」を図るための取組として、在宅療養に関わる医療・介護の関係者が集まり、多職種の相互理解を深めると共に顔の見える関係づくりを構築することを目的として、区内4地区において開催しています。

第1回（7月9日）

石神井地区

テーマ： コロナで困ったあれこれ

～コロナ対応で見えてきた在宅療養における大切なこと～

第2回（10月1日）

練馬地区

テーマ： 新型コロナウイルスで亡くなった父と娘の私にできたこと

第3回（11月26日）

大泉地区

テーマ： 患者・家族へのコミュニケーション、病状理解

第4回（1月29日）

光が丘地区

テーマ： 私たちが知りたい情報、私たちが知ってほしい情報

～チームケアにおける場面ごとでの情報共有～

第2章 事例検討会の内容

第1回. コロナで困ったあれこれ

～コロナ対応で見えてきた在宅療養における大切なこと～

(1) 実施概要

対象地区：石神井地区（会場、ZOOM 同時開催）

開催日：令和3年7月9日

コーディネーターおよびパネリスト

コーディネーター：フローラ石神井公園地域包括支援センター 藤木 ゆき子 氏

パネリスト：ケアプラン華うさぎ 高野 忍 氏

かたくり武蔵関 遊佐 美奈子 氏

陽だまり看護ステーション大泉サテライト 高橋 寛 氏

●内容

参加者の経験を元に、事業所を超えて新型コロナウイルス感染症対策を多職種で話し合いコロナ禍の中においての在宅療養のヒントを得る。

参加者には、自身の経験を事前に考えてもらうための課題シートを事前に記入してもらった。

また、参加者から回収した事例については、「令和3年度練馬区在宅療養推進事業 新型コロナウイルス感染症対策事例集」に掲載している。（巻末参照）

●会の内容とグループワーク

<会の内容>

パネリストの事例をもとにパネルディスカッションをした後、参加者同士によるグループワーク

<グループワーク内容>

①自身の事例についてのプレゼン（3～4分）

②班員からのフィードバック（6～7分）

キーワード：新型コロナウイルス感染症 感染対策 多職種連携

(2) パネリストの事例

パネリスト検討事例									
タイトル	事業所内ヘルパーが陽性と診断。発症から2日さかのぼっての対応について。								
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった								
発生時期	令和2年10月			対象者		利用者			
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代		性別		世帯状況		主な疾患名		
	90代以上		女性		単身		認知症		
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/>	医師	<input type="checkbox"/>	保健師	<input checked="" type="checkbox"/>	ケアマネジャー			
	<input type="checkbox"/>	歯科医師	<input type="checkbox"/>	理学療法士	<input type="checkbox"/>	地域包括支援センター			
	<input type="checkbox"/>	薬剤師	<input type="checkbox"/>	作業療法士	<input type="checkbox"/>	相談員、生活相談員			
	<input checked="" type="checkbox"/>	介護福祉士	<input type="checkbox"/>	言語聴覚士	<input type="checkbox"/>	その他			
	<input type="checkbox"/>	看護師	<input type="checkbox"/>	MSW					
事例の内容									
<p>訪問していたヘルパーがPCR検査にて陽性。新型コロナウイルス感染と診断され、その2日前に遡っての保健所より濃厚接触者とされた。 毎日ヘルパーが朝夕と訪問している。食事や排泄、保清、買い物、服薬等実施。認知症状があり、自力で生活全般を送ることは困難。 どのようにしてご本人の生活の安全を守れるかが課題だった。</p>									
行った対策									
<p>当該ご利用者の情報等を保健所、高齢者支援課、介護保険課事業所推進係、本社に情報共有し、ご家族へ状況を説明、ご利用者様日常生活を最低限維持するためにどのようにしたら良いか各機関等と連携した。またサービスに携わっている事業所等に連絡し情報を共有。1日2回の訪問介護の訪問内容を全て通りに実施することは不可能と判断され、最低限のサービスを検討。 食事と排泄 朝・夕共に30分程度。 ヘルパーは一人のみで対応で直行・直帰。当該利用者宅訪問中は他のご利用者様への訪問は中止。防護服やゴーグル、フェイスシールドなど活用し感染予防に備える。毎日検温し本社等へ報告。</p>									

その後の経過

数日後にPCR検査実施、2日後に陰性だった。そのまま継続で健康観察期間を経て2週間後に通常ケアに戻った。

ここがポイントになったと思うこと

- ①初めてのことであったため当初は混乱が見られたが、何を優先するかを検討し実施できたことが良かった。
- ②ヘルパー調整をし一人のヘルパーが直行直帰出来る様にした。
- ③ご家族の協力を得られたことで毎日検温し状態観察が出来た。
- ④当社で指示があった「感染防止対策確認表」を実施していた為、担当したヘルパーの体調管理を事前に確認できていた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

利用者宅に訪問していたPCR検査を受ける前の当該ヘルパーは「なんとなく怠い」との意識が数日前からあったが、風邪の初期症状と勝手に思い込んでいたと後日聞いた。毎日の情報を更に詳しく確認し風邪の初期症状と自分で判断しない様伝えていくことが大切と感じた。それに伴い社内では以前から実施していた「感染防止対策表」と併せて「健康管理表」を行うこととなった。
※感染防止対策表：検温・風邪症状など体調不良症状・マスク・消毒液など備品準備・ご利用者に関する情報収集（体調等の確認）・ご利用者ご家族の体調確認、海外渡航歴等・手洗い・うがい・手指等消毒をサービス開始前や入室時、入室中・後などに行う。 ※健康管理表：風邪症状や頭痛、倦怠感・臭覚や味覚異常・同居家族の体調異常の有無 これらを毎日確認し記録することを徹底するようになった。

自由記述（他職種への質問、他職種へ望むことなど）

ご利用者が直接関係なくてもご利用者宅に訪問している事業所の中にコロナ陽性者がいた際に他の事業所には訪問してもらえない、サービスを利用できないということが生じている。その為日常生活の安全等の確保が困難な状況に陥る時があるのも事実で、その為にも正確な情報を捉えることが大切と痛感した。

ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目
--------	---------	------	---------

(3) パネルディスカッション

Q：ヘルパーが入らない分のケアはどのように対応しましたか。

A：ご家族に洗濯、検温など協力してもらった。

Q：ご家族の協力が得られなかったらどのように対応していたと思いますか。

A：ヘルパーの時間調整等で対応していたと思う。

Q：ご家族の協力を得られたとのことですが、その際のご家族の反応はどうでしたか。

A：スムーズに協力の取り決めは行われたが、ご家族のやりようのない気持ちもあった。

私は傾聴して思いを受け止めることしかできなかったが、検査から陰性判定が出るまでの間、思いの共有の場になれたのかもしれない。

Q：健康観察期間の2週間における困ったことと対応を教えてください。

A：濃厚接触の疑いが出てから、保健所に「濃厚接触者」と判断されるまでタイムラグがあり、判断を待つ間は曖昧な状態で動かなければならなかったうえ、正解を誰かに示してもらえない状況ではないため、困った。

ただ、その中でも利用者の安全を守っていくことを最優先と考えたため、最低限のサービス（朝夕の食事・排泄介助）は提供し続けられるよう、各関係事業所と相談し、入力表にある対応を取った。

Q：感染防止対策票や健康管理表の記載があるが、作成当時と現在で主な変化はあるか。

A：表そのものに変化はないが、健康管理表はこの件の後からつくられた

今思うと当時は若干の自己管理の薄さがあったのかもしれない。

また、作成したあと、一時的に上記票を利用者にも配っていた。利用者、家族にとっては現場の事情は見えづらいので、それが安心につながったのかもしれない。

※ グループワークの結果については、巻末「新型コロナウイルス感染症対策事例集」を参照。

第2回. 新型コロナウイルスで亡くなった父と娘の私にできたこと

(1) 事例概要

優先地区：練馬地区（会場、ZOOM 同時開催）

開催日：令和3年10月1日

コーディネーターおよびパネリスト

岡田医院 院長 / 岡田 徹也 先生

訪問看護ステーション Gift 看護師 / 田口 由理 氏

第二光陽苑居宅介護支援事業所 ケアマネジャー / 萩原 久美子 氏

しきな武蔵関 ケアマネジャー / 野口 智正 氏

ご家族の娘様

●内容

新型コロナウイルスによりお父様を亡くされた娘様の話を聞き、ご家族としての当時と現状の想いを知り、今後の新型コロナウイルス感染症に対する多職種の関わり方について学ぶ。

●症例紹介とディスカッションテーマ

<症例>

基本情報：100歳、男性。介護は、近所に住む娘様が行っていた。

97歳頃より、慢性心不全による労作時息切れや、足の浮腫などの症状がでていたが、近隣の医療機関より処方された内服薬服用で治療を受けていた。時々若干の症状の悪化があるものの入院するほどの状況とはならず自宅療養をしていた。99歳になり、通院が困難になってきたこと、今後の急変時の対応などのご心配があり、訪問診療開始となった。

2021年5月、通所中のデイサービス内で、新型コロナウイルスの陽性者が出たことで、保健所より濃厚接触者と認定され、2週間の自宅での経過観察となった。在宅主治医と相談の上、発熱などあればすぐにPCR検査をすることとし、以後体調観察をしていた。自宅療養10日目に39度の発熱があり、PCR検査を施行、翌日陽性と判明、新型コロナウイルスの陽性者として療養開始となった。

<ディスカッション>

Q1.自己紹介および“お話しを聞いての感想”を共有してください。

Q2.今回のように、COVID-19が発症してしまった場合に、それぞれの立場で出来ること（または、発症前に出来ること）について、お話しください。

※班で意見をまとめる必要はございません。

キーワード：ACP 新型コロナウイルス 在宅療養 病院

(2) 事例スライド

練馬区事例検討会

2021.10.1

—新型コロナウイルスで亡くなった父と
娘の私にできたこと—

今回の事例検討会の狙い

- ▶ 慢性疾患（非がん患者）の終末期療養中の本人の思い、ご家族の思いに沿った支援の在り方について、事例を通じて学ぶ
- ▶ COVID患者さんのご家族のお気持ちを伺うことで、今後のCOVID19に対する多職種のかかわり方について学ぶ

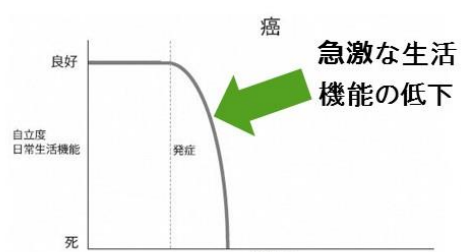
ご本人様の経歴

- ▶ 経歴)
- ▶ 陸軍士官学校を卒業、第二次世界大戦では、戦地で大尉として従軍される。
- ▶ 終戦後、陸上自衛隊に所属され、55歳の自衛官の定年まで勤務される。
- ▶ 退官後、民間会社で数社勤務され、85歳まで仕事をしながらお過ごしになられた。退職後も、97歳ぐらいまで、自立した生活を過ごされ、一人で公共交通機関で外出されたりすることも可能な状況であった。

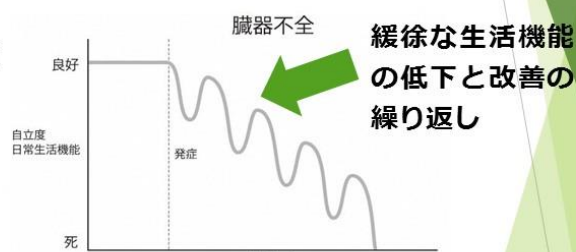
ご本人様の病歴

病歴) 97歳頃より、慢性心不全による労作時息切れや、足の浮腫などの症状がでていたが、近隣の医療機関より処方された内服薬服用で治療を受けていた。時々若干の症状の悪化があるものの入院するほどの状況とはならず自宅療養をしていた。99歳になり、通院が困難になってきたこと、今後の急変時の対応などのご心配があり、在宅医療導入のため、当院初診となり、訪問診療での加療を開始した。

生活機能低下の疾患による違い



Lunney JR, Lynn J, Foley DJ, Lipson S, Guralnik JM. Patterns of functional decline at the end of life. JAMA 2003, 289 : 2387-2392 より改変引用



Lunney JR, Lynn J, Foley DJ, Lipson S, Guralnik JM. Patterns of functional decline at the end of life. JAMA 2003, 289 : 2387-2392 より改変引用

5

在宅医介入時 身体的病状の整理

- ▶ 1 慢性心不全 (タイプ) 拡張不全型心不全
- ▶ 併存弁膜症として大動脈弁閉鎖不全 (中等度) 僧帽弁閉鎖不全 (軽度)
心不全Stage C、参考値) NTproBNP 9371pg/ml
- ▶ 2 慢性腎不全 G4期 血清Cr値1.8g/dl eGFR 27.3 (ml/分/1.73m²)
- ▶ 3 高尿酸血症 血清尿酸値 8.8 g/dl
- ▶ 4 認知機能 日常会話、日常整容などは概ね自分で可能。難聴により、
会話が聞き取りづらい部分はあるが判断力低下は目立たない。
- ▶ 投薬) ロサルタン50mg/日、フロセミド20mg/日

ケアマネジャーとしての関わり

しきな武蔵関
野口 智正

第二光陽苑居宅介護支援事業所
萩原 久美子

ケアマネジャーとしての関わり

ご本人のお人柄

- ・ 陸軍士官学校卒業後、軍人となり、陸軍大尉まで昇進
- ・ 自衛官となった後、55歳で定年退職、民間企業で85歳まで勤務
- ・ 書斎から伺える真面目で几帳面なご性格、支援者に対しては物腰柔らかかなかた

奥様への支援

- ・平成30年1月、奥様到大腸がんの診断
- ・奥様のADLの急激な低下
- ・平成30年5月、奥様がご自宅でご逝去

ご本人への支援（1）

- ・訪問介護の利用開始、デイサービスの利用を提案
- ・令和2年1月訪問診療導入
- ・書斎で戦時中の資料や名簿を整理しながら、思うように好きなことをなさる日々

ご本人への支援（２）

- ・令和３年３月、自宅浴室にて転倒、転倒防止の手すりの利用開始、訪問看護の導入を検討
- ・令和３年４月、ケアマネジャーの引継ぎ。訪問看護導入開始。
- ・「自分で出来ることはやりたい」という気持ち
- ・全てに前向きだった

訪問看護としての関わり

訪問看護ステーションGift
田口 由理

訪問看護としての関わり

訪問看護導入になった理由・目的

- ・ 2021年3月に浴室での転倒
- ・ 「身の回りのことは自分でやりたい」というご本人の思い
- ・ 将来の入浴介助を含む療養支援を視野に入れて介入を検討
- ・ 2021年4月に訪問看護開始（週1回） 目的は“体調管理”

ご本人との関わり

- ・まずは、“受け入れてもらうこと”
- ・「足浴」の提案と実施
- ・状況を医師に報告（MCSを利用）
- ・病状悪化時の対応について医師と共有

娘様との関わり

- ・ご本人は、毎朝体重と血圧を自身で測定
- ・娘様が毎朝、ご本人の利尿剤の調整とお食事の用意
- ・訪問時に娘様が同席し、ご本人とのコミュニケーションのフォローをしてくれた
- ・娘様は、ご本人の生活を見守り、尊重していた

訪看の私が感じた ご本人の生き方・思い出

- ・ 戦争の経験
- ・ 親族や友人からのお手紙、写真、日記を大切に保管
- ・ 100年という人生が詰まった2階のお部屋

2021年4月、5月の出来事

- ・ 階段で足を踏み外し転倒
- ・ 「体調が悪くなった時どこで過ごしたいか」、娘様へ確認

在宅医としての関わり

岡田医院
岡田 徹也

在宅医としてのかかわりに関して①

- ▶ 在宅での支援開始時から、病状と、ご自身が日本のために従軍し、国への奉仕をしてきた誇りを大切にされている方であると感じていた。
- ▶ 自分の血圧や日々の出来事をメモにとり、経時的な変化を記録する努力をされる方であった⇒自分でできる生活動作はできるだけ自分でやること、日々の生活の記録を残す習慣を継続していただくことを指導した

在宅医としてのかかわりに関して②

- ▶ 99歳という高齢で、往診開始後のご様子から、またご本人からの質問もなかったため、心不全の推定される予後に関しては、本人へは積極的には話さなかった。（ご家族中心に状況をお話して対応した）

在宅医としてのかかわりに関して③

慢性心不全が悪化したとき、どのような症状がでうるかについては家族と共有した。

- ① 呼吸困難（対処法、利尿剤増量、酸素投与、終末期鎮静）
- ② 不整脈による突然死や突然の意識消失時対応方法の指導
⇒在宅医での死亡確認を視野に
- ③ 全身倦怠感、食欲不振など、心臓悪液質に伴う衰弱への対応
⇒（訪問看護などでの身体観察など通じ、終末期支援の準備）

COVID19感染

ご本人さんの新型コロナウイルス感染の経緯

経緯)

ご本人が通所中のデイサービス内で、COVID19発症者あり、保健所より濃厚接触者と認定され、2週間の自宅での経過観察となった。

在宅主治医と相談の上、発熱などあればすぐにPCR検査をすることとし、以後体調観察を指示

自宅療養10日目に39度の発熱があり、PCR検査を施行、翌日陽性と判明、COVID19患者さんとして療養開始となった。

ご本人がCOVID19発症した当時の社会状況 (2021年5月下旬-6月初旬)

- ▶ 医療介護従事者へのワクチン接種開始されている時期
- ▶ 練馬区内では高齢者施設の入居者からワクチン接種開始されていた時期
- ▶ ご本人様と主介護者のご家族ともワクチンは未接種状況
- ▶ 関わりのある医療介護関連多職種もワクチン未接種者が大多数
- ▶ 感染流行状況は、入院、ホテル療養とも逼迫状況ではなく、比較的すぐに入院調整可能な状況であった。

意思決定支援におけるCOVID19の特殊性

- ▶ 2類感染症（感染症法）の取り扱いにより、入院療養が原則となる。
- ▶ 流行による病床逼迫度により、自宅療養となりうるが、自宅療養中の『介護者への感染リスク』への配慮が必要となる。
- ▶ 入院先の選定は保健所を介す必要があり、患者の意向や、かかりつけ医が適切と考える入院先に入院できるとは限らない。
- ▶ 同居家族は、濃厚接触者として外出制限が課され、入院時に同行や、入院中の面会ができない。

(3) コーディネーターと娘様の対談

«岡田先生»

お父様の様子について我々在宅療養のスタッフからお話させていただきましたが、娘様から見たお父様の姿、印象などを教えていただければと思います。

«娘様»

先生からの紹介にもありましたとおり、田舎に住む8人兄弟の長男で、ありとあらゆる資料を残しているような父でした。残っていた資料の中に、幼少期から軍人になることが夢だったと書かれていました。20歳になった時に、自分の年上の部下を引き連れて、武漢を通ったんだと話していた父でした。その後も自衛官として何十年と働き、縦社会で生きてきた父で、私が小学生の頃は、宿題で聞きたいこともあったけど「ねえねえ、お父さん。」と気軽に聞くことは出来ず、頭の中でどのように聞こうか作文をしながら話すか、母を通して父と話していました。

ところが、民間の会社に勤めてから父はずいぶんと変わったように思います。スタッフの皆様がおっしゃるような柔和な話し好きなおじいちゃんという、人格に変わりました。もう一面いうと、とても前向きでアクティブな性格だったことから、家の棚を作ったり、近所の人と野菜を作ったり、老人会に参加したり、24時間じゃ俺は足りないと言うような、娘として真似できない父でした。

«岡田先生»

奥様の終末期にも関わられたお父様でしたが、終末期に対して、どのように感じられていましたでしょうか。

«娘様»

巷では、人生会議や終活と言われて、父もテレビでも見ていたが、ピンときていなかった様子でした。新聞広告等を切り取っていたようでしたが、自分のこととしては考えられなかったのかも知れません。

私には、5歳違いの妹がいましたが、9歳の時に腎臓の病気で亡くなり、自分が両親を看取らなければならないという思いがありました。しかし、両親からは、「私達の老後は…」という話を聞いたことはありませんでした。

テレビを見て、「入院するといっぱい管に繋がれて大変そう」と母は言っていましたが、父は何も言わなかったです。私も最後まで、そのことについて聞くことはしませんでした。

実際に、そういうことは娘から聞くよりも、他の方々（スタッフ）の方が聞きやすいのではない

かという心持ちでした。

「岡田先生」

お父様が 99 歳だったので、私もそういったことに関わっていく覚悟はあったが、いかんせん 101 歳、102 歳を期待しながら前向きに過ごす方に、最期のことについて聞くのは本当に必要なのか、場合によっては、そうしないことがベターな場合もあるのではないかと考えていました。

高齢になり、少しずつ体力が低下してきて、娘様としても不安があったと思います。その中で私やケアマネジャーや訪問看護など、在宅のスタッフが関わるようになって、ご本人の様子は、ご家族からみてどのように変わりましたか。

「娘様」

色々なサービスが入るのが、母の時の延長として、ケアマネジャーの方としても顔見知りだったりして、本人としては、本意ではなかったと思います。俺はまだまだ元気だ、という感じでした。しかし、もし私が倒れてしまって、皆様のお力を借りなくてはならなくなった時に、突然全部のサービスが一度に入るといよりは、少しずつ顔をつなげていく必要があると考えていました。

父はヘルパーさんが来るたびにお部屋を掃除するタイプの人でした。先生はよくわかっていると思いますが、先生が来る日は、部屋を整えて、身支度をして、構えているような人でした。急にサービスに入ってもらえることは、父の本意ではなかったと思いますが、私しか介護出来る人がいなかったもので、何分の一かは父も我慢していたんだろうなと考えていました。

「岡田先生」

医療者に対して、余所行きの方もいらっしゃいますし、自分にはこういうことを言っていなかったというのは良くあります。医師には話さないけど、看護師やケアマネジャーには話す、などもあります。そういう中から、人生会議として気持ちを汲み取っていくのも、多職種に必要なことだと思います。

お父様が日々過ごす中で、新型コロナというのが世の中に存在するという認識はあったかと思います。お父様は発症前に、新型コロナに対してどのような思いがあったと思われますか。

「娘様」

去年（2020 年）は父も元気で、練馬区からの優待パスをフルに活用してバスで吉祥寺に行って、帰りは家を通り過ぎてダイソーで買い物をして帰るということをしていました。

私の方から、コロナは怖いよと伝えていて、頭ではわかっていたようですが…自分の行動とはリンクしないようでした。私はインプットするように、出かけたらコロナになるよと伝えてはいたんですけれども。父の日記に、「志村けんもコロナになって亡くなった。コロナは怖いものだ」と書いてあり、志村けんも死んだような、大変なことなんだということを感じたり、ニュースに映る防護服姿の方々の様子を見て、感じ取っていたと思います。

《岡田先生》

コロナに不安を抱えながら、今年（2021年）の5月にデイサービスで濃厚接触者とされました。そのあたりについて、説明します。（スライド提示）

COVID19感染

ご本人さんの新型コロナウイルス感染の経緯

経緯)

ご本人が通所中のデイサービス内で、COVID19発症者あり、保健所より濃厚接触者と認定され、2週間の自宅での経過観察となった。

在宅主治医と相談の上、発熱などあればすぐにPCR検査をすることとし、以後体調観察を指示

自宅療養10日目に39度の発熱があり、PCR検査を施行、翌日陽性と判明、COVID19患者さんとして療養開始となった。

ご本人がCOVID19発症した当時の社会状況 (2021年5月下旬-6月初旬)

- ▶ 医療介護従事者へのワクチン接種開始されている時期
- ▶ 練馬区内では高齢者施設の入居者からワクチン接種開始されていた時期
- ▶ ご本人様と主介護者のご家族ともワクチンは未接種状況
- ▶ 関わりのある医療介護関連多職種もワクチン未接種者が大多数
- ▶ 感染流行状況は、入院、ホテル療養とも逼迫状況ではなく、比較的すぐに入院調整可能な状況であった。

意思決定支援におけるCOVID19の特殊性

- ▶ 2類感染症（感染症法）の取り扱いにより、入院療養が原則となる。
- ▶ 流行による病床逼迫度により、自宅療養となりうるが、自宅療養中の『介護者への感染リスク』への配慮が必要となる。
- ▶ 入院先の選定は保健所を介す必要があり、患者の意向や、かかりつけ医が適切と考える入院先に入院できるとは限らない。
- ▶ 同居家族は、濃厚接触者として外出制限が課され、入院時に同行や、入院中の面会ができない。

お父様がコロナに感染した後の娘様のご心境について、お伺いできればしてもよろしいでしょうか。

《娘様》

陽性が出て、高齢であるために、解熱剤を使っても夜を私一人の看病で乗り切れるか不安でした。父の熱を測り、水分を補給したり、入院の荷物をまとめながら、本当に今思うと目まぐるしい時間で、「夢の中にいるよう」だと感じました。

デイサービスで陽性者が出て、父が濃厚接触者になった時点で、私は主人と家で一緒に食事を摂らないようにしていたため、父の家の中に入って何かをするのは、私一人でやらなければならない状況でした。どこに入院するか決まらないため、荷物も全て準備する必要がありました。タオルか

らパジャマから下着など 10 日分を、家の中から探し出すのが大変で、準備している中で保健所から、今度は私自身が濃厚接触者であることの電話がきたり、急遽先生に相談することになったり、また保健所からお電話いただいたり…、そしてその日のうちに救急車で入院となるようなそんな状況でした。

本当にあの状況になってみて初めて、コロナに感染するというのはこういうことなんだということがわかりました。突如、嵐がやってきたような感覚でした。

《岡田先生》

急に悪い知らせを受けて、次どう動けばいいか、本当に悩まれて大変な思いをされたと思います。入院待機していた中で、こういうことを準備していた良かったとか、濃厚接触者としての娘様のお気持ちや濃厚接触者としてもし発症してしまったらと感じた部分など、お教えてください。

《娘様》

父に対しては入院出来てよかったと思いでした。今度は自分なんです。父が濃厚接触者として家で待機していた期間、距離を置いて接することはかわいそうに思えて、私には出来ませんでした。

100 歳になって、マスク越しに、ばい菌じゃないけど、ウイルスがあるからといって、距離を置くことは出来ませんでした。父は耳元でゆっくり話さないと理解が出来ない状況でもありましたので、本音を言うと自分が感染しても仕方ないかなと。きっと私も感染しているだろうと内心は思っていました。

もしも私が感染したらと思い、父に関する情報のファイルを作りました。不謹慎かもしれないけれどそれが現実でした。もし、私が入院して、父が家に帰っても、施設に入っても、亡くなっても、遠方にいる息子たちが来た時にすぐにわかるようにしていました。また、私に何かあったりした時のために、息子たちに自分の情報を伝えておきました。

この時期は、父のことで、いつ病院から電話が来るんだろうという不安感であまりよく眠れなかったり、自分がいつ熱が出るんだろうという不安な日々を過ごしていました。

《岡田先生》

お父様が入院となって、ご容態が変化していくことを心配することもありましたし、自分が感染していたらどうしようという心配もあるというコロナは、非常に難解な病気だと感じました。

病院では家族が入院しても、面会が出来ない、なかなか病院とのコミュニケーションが難しいという状況だったとも思われますが、実際に、入院してからどのようにお父様のご様子をお聞きにな

りましたか。

「娘様」

19時に救急車で家を出て行きました。21時前に、病院の医師から電話があり、レントゲンは歩いて受けに行きました、明日はこういう治療を行いますという連絡がありました。看護師からも電話を受けたのを覚えています。

それから亡くなるまで10日間、毎日、先生と看護師から別々に電話がありました。うちだけが患者ではないのに、頭が下がる思いで、本当に良くしていただいたと思っています。

「岡田先生」

コロナになるとそばに寄り添えないという中で、療養環境に携わるドクターや看護師が、本人の尊厳が保てるような形で配慮していたと伺いました。その一旦が垣間見られるお写真がこちらです（ベッドサイドの写真の提示）。

こちらは病院の看護師さんが入院中の様子を、写真にとってご家族に送ってくださったものです。お父様が軍人としての誇りを持っていたため、ベッドサイドの視界の入るところに当時の軍人としての写真を飾っていただいたんですね。また、先にお亡くなりになったお母様の遺影も置いていただき、安心していただけるようご配慮くださったそうです。まさに在宅で最期を迎えられる方と同等か、それ以上かも知れない対応を病院がしてくださりました。

病院が娘様の想いを引き継いで、こういう最終段階を迎えられたと思っています。

病気自体は、100歳ということもあり、日に日にだんだん悪くなるという経過をたどり、だんだん酸素が必要な状況になり、会話が難しい状況になっていきました。（CT写真の提示）CT写真を見ると、コロナという病気は怖く、肺が真っ白になってしまい、酸素が十分に取り込めない状況となりました。

モルヒネ等で苦痛を緩和しながら、ご本人の尊厳のある形で、最期旅立たれたという状況でした。色々な思いがあったと思うのですが、救命が困難と聞いた時、何か感じられたこと、大切にされたことなどありますか。

「娘様」

コロナに感染した時に、病院の手配があるから、どこまで救命しますかというのは、保健所から聞かれました。

やはり100歳ということもあってコロナにかかる前も、浴室で転倒したり、階段から転倒したり

していたので、今日も一日無事に終わったと母の遺影の前でつぶやいていました。生きるって大変だなんて思っていましたし、私自身が精神的に苦しい時期でもありました。

入院してからも看護師さんや先生に聞かれましたが、思い残すことはなかったです。3年間、父とはたっぴりと時間を過ごして、私の出来る限りのケアをしたので、父が本当に苦しくないようにしてあげて欲しいと伝えました。何か希望はありますか？と聞かれたので、父は戦地で衛生兵に看護してもらっているように感じていると思うので、出来たら「大尉」という軍人の時の名称で呼んであげたら本望ではないかと伝えました。病院は快く受け入れてくださり、「今日の大尉の様子は…」という形でみなさん大尉、大尉と呼んでくださったようです。私自身、そこに居合わせることは出来なかったけど、気持ちよく父は逝ったのではないかと思います。

《岡田先生》

みんなに愛されて、囲まれていた方でした。最終的には家で旅立つのは難しい状況だったが、尊厳を保つことは出来たと思いますし、そういった配慮をしていくことがコロナにかかってしまった方々に対して、我々がしてあげられることなんじゃないかなと思います。

娘様、本当にありがとうございました。

(3) グループディスカッション

《ディスカッション内容》

Q1.自己紹介および“お話を聞いての感想”を共有してください。

Q2.今回のように、COVID-19が発症してしまった場合に、それぞれの立場で出来ること（または、発症前に出来ること）について、お話しください。※班で意見をまとめる必要はありません。

《ケアマネジャー》

- お父様のお人柄が皆さんを集めた、病院は尊厳を鑑みてくれた。このような症例で他職種で団結することで全うしたい。
- 医療職も介護職もサービスを提供するだけでなく「対象者の味方になる」ということが根本にあれば良いチームになると思う。
- コロナになったらケアがシャットアウト！もっと介入出来ることはないのか？
- これまでの人生や本人の大切にしていることを日々の生活の中から理解し、尊重していきたいと思いました。
- 事前の心構えや準備が支援として必要であると感じた。
- 人的資源にめぐまれたケースだったと思う。それはご本人の受け入れる力が高く、それゆえいいチームができていったのではないか。
- ACPは元気なうちからだけでなく、人それぞれのタイミングも大切。それによってはACPができてなくても本人の想いをくみとって支援ができると思いました。
- 入院時、Dr. Ns.から毎日Telがあったり、本人の望むこと（写真、呼び名）を聞き、自分達にも「もっとできる事があるのではないか？」と考えられ、勉強になった。
- 入院時、写真を飾ったり、大尉と呼んだり、ご本人の気持ちに配慮した対応を、病院側がとれること。
- 士官とはどれほど重い価値のある事かを意見発表からわかった。人は自分の時代しか生きることはできないが見聞を広め、深めることで価値に対する理解を持つことができる。私達は自分以外の生き方に学び、傾聴を大切にしたいとさらに感じた。
- 人生会議をあえてしなかったという先生の選択を、そういうこともありなんだとおっしゃっていらしたこと。
- 利用者さんの尊厳ある最期を迎えるためには、ACPを頭に入れてその人の事を良く知っていく事が大事。
- 病院での対応が自宅とかわらないようにしている。電話などで日々ご本人の様子を伝えてくれていることがすごいと思った。感染しないよう食事の提供、本人に必要な事を考えて行動。

ケアマネジャーとして入院時、後でも、伝えることで関わっていける。

《薬剤師》

- 薬剤師として処方された薬を自宅前に届け、電話で伝える。それ以上に、それ以外にもっとできたかと思う。
- たくさんの職種から情報を得ることで入院時や旅立ちの時に支援することができる。
- 患者さん宅に薬を届けた際、名刺の裏に携帯電話の番号を書いて渡し、「もしかしたら出られないかもしれないですけど、夜中でも何かあってどうしようもなかったらお電話ください」と伝えた。

《看護師》

- ご本人が尊厳ある生き方をしており、その生き方を関わるすべての人が尊重していたことに感動した。HP スタッフが本当に大変な仕事の中で、面会できないご家族に対しても配慮をしている事に頭が下がる。本当にきびしい状況下でのスタッフを応援する。
- ご本人の気持ちを尊重できたのはよかった。病院がとても手厚く家族に情報を伝えるのは素晴らしいと思った。

《地域包括支援センター職員》

- 「ケアラーである娘様が介護が必要な母親より先にコロナに感染してしまった場合の対処について相談されているが、どのように返答したらいいのか困っている」という薬剤師の方からのお話しに対して「地域包括にご相談を！」と地域包括センター職員の方が大きな声を掛けてくださいました。
- 濃厚接触者の時は、不安な気持ちでいると思うので、気持ちが落ち着くような傾聴を。

《医師》

- 高齢でも未来をみている元気な方に、弱った時のことを話せない。

《MSW》

- その人の経済的な面なども考慮しながら、受け入れ先の病院をさがす。

《訪問看護師》

- 入院した先にこちらからアプローチすることで、尊厳を保持しながら最期を迎えることがで

きるかも知れないと感じた。

«その他（職種未記入）»

- 本人の本人らしさがわかるような支援のチームだったと思う。多職種が連携して関わっていくことの重要性を再度、考えさせられた。
- それぞれの立場の方、いろいろな思い、感じることもあり、それぞれの立場の思いを知ること、もっと上手くケアが進むようになるとも感じました。
- 職種が違って、一人で抱えず、情報共有する事が大事。
- 人生会議は元気なうちに聞いておきなさいと言われていたが、聞いておかないのもありなんだなど。
- 正解がないコロナ禍での多職種連携であるが、それぞれが知恵を出し合い、それらを融合し、正解に近いかまたは、人それぞれの価値観に沿った支援を連動して行っていく必要がある。

(4) まとめ

まとめ

アドバンスケアプランニング（ACP）とは？

将来の意思決定能力低下に備えて、患者・家族とケア全体の目標や具体的な治療・療養の方法を話し合うプロセス全体を指す。

アドバンスディレクティブ（事前指示）とは？

患者の意思決定能力がなくなった時の治療の選択を口頭
か書面で示しておくものである。

<例>

- 1) 代理決定人を決定すること
- 2) 個々の治療の選択(手術、栄養法、呼吸不全時の人工呼吸器使用の可否etc)
- 3) 病状の急変時には救急搬送してほしいetc

29

◆ DNAR（Do Not Attempt Resuscitation）とは？

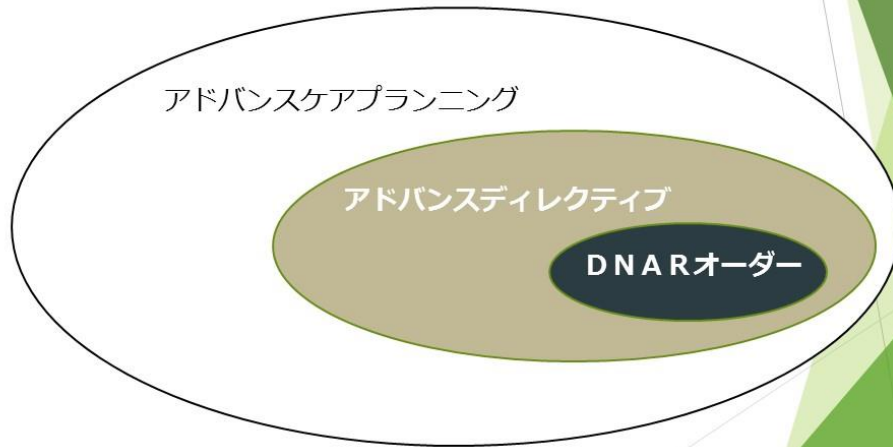
末期状態や回復可能性が厳しい病状における心停止、呼吸停止およびそれに準ずる状態の場合に蘇生処置をしないという取り決めのこと。特に入院中の患者さんの場合は、急変時の対応として決めておくことが多い。

<例>

心臓マッサージ、気管内挿管、人工呼吸器など

30

アドバンスケアプランニングとは？



アドバンスケアプランニングの効果

ACPを行うと

- ✓ 患者および家族の自己コントロール感が高まる。

Morrison, J Am Geriatr Soc. 2005

- ✓ 死亡場所との関連（病院死の減少）

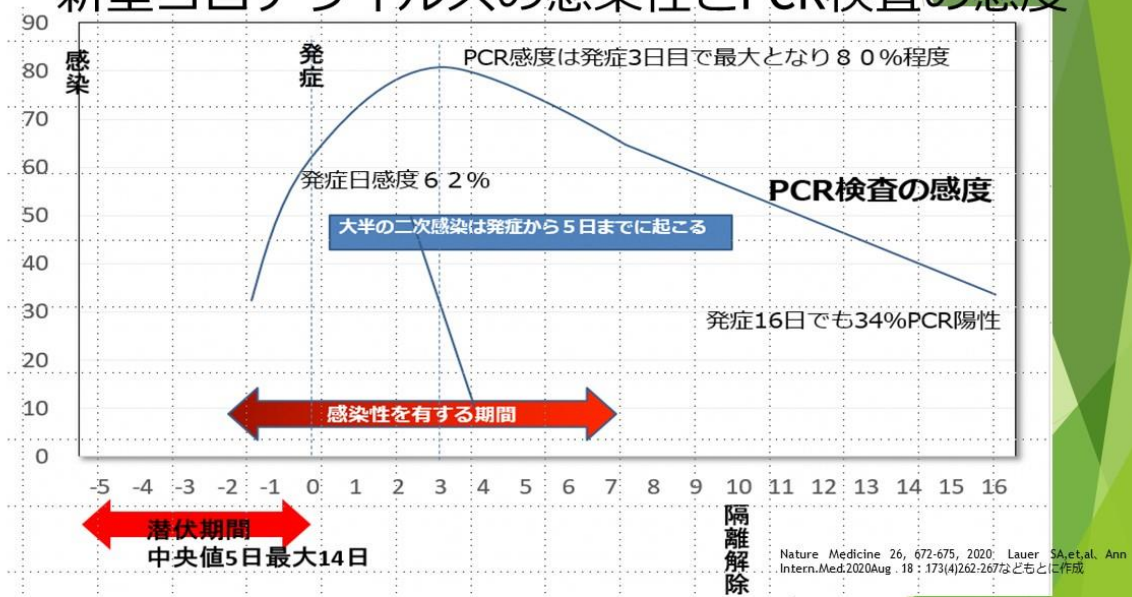
Degenholtz, Ann Intern Med. 2004

アドバンスディレクティブだけを行っても
よい結果は得られない！

32

皆さんの利用者がCOVID19感染してしまったら

新型コロナウイルスの感染性とPCR検査の感度



- ▶ 発症後10日以内のサービスの提供に際しては、入室時間は短時間で、身体的接触は最小限に、かつ記録などは、退室以後に。接触時は換気を徹底。
- ▶ 電話（遠隔）での支援は最大限に。感染者、ご家族が孤立しないように、遠隔支援を含めコミュニケーションは密に
- ▶ 周囲への感染は気管挿管事例以外は、概ね発症から10日以内。以後は感染可能時期を過ぎたら円滑にサービスの再開を。

【娘様からのメッセージ】

本日はありがとうございました。亡くなった父が一番、この会に参加したかったろうなというような性格の人でした。近所の人に父が亡くなったという話をしたら、「コロナで亡くなったということは誰にも言わないからね」と言われびっくりしました。私は、別に悪いことをしたわけではないし、ただ今流行っているコロナにかかって父が亡くなった。濃厚接触者でしばらく家からは出られなかっただけです。

それに対して、「誰にも言わないからね」と言われたのです。

私はかえって、父のことを聞いてくださった方には、コロナで亡くなったということをお話しているのです。ほんの3時間のリハビリで接触しただけ、本当にその曜日に接触しただけでコロナに感染したとお話しています。

今、世の中はコロナを特別視しすぎている異常な状況だと思います。インフルエンザで亡くなくてもひそひそ声にはならないけれど、コロナではそうなってしまっている。

コロナが終息するのが望ましいが、ウィズコロナになった場合に、私達も世の中もコロナを特別視しない状況になってほしいと思います。

ちょっと私が父のコロナ感染で感じたことでした。

(5) 参加者の感想や娘様への感謝の気持ち

- ・ご家族の貴重なお話を聞いて、とても学びのある会でした。ありがとうございました。(非常に多くお寄せいただいたご意見でした)
- ・お父様のことをよくわかっている娘様に感動しました。
- ・ご本人が尊厳ある生き方をしており、その生き方を関わるすべての人が尊重していたことに感動しました。
- ・お父様のお人柄が皆様を集めた、病院は尊厳を鑑みてくれた。このような症例を、多職種で団結することで全うしたい。
- ・お父様のお人柄が良い環境を作り出したのだと思う。
- ・お父様の入院準備をしている際の気持ちの言葉がとても重いものがありました。全てをおひとり、状況を考えて行動されることはとてもエネルギーが必要だったと思います。
- ・娘様のようなケアを、私もできるようにしたい。
- ・娘様の介護、寄り添うことの「真」を再認識しました。
- ・本日のお話に出てきた全ての人々、お父様、娘様、医療や介護職の人の対応が本当に素晴らしく、勉強になりました。自分にもまだまだやれることがあると実感し、足りていないと反省です。この素晴らしい流れの始まりは、ご本人のお人柄から来るものだと思います。100年間、素敵な人生を過ごされていたのだと感動しました。
- ・コロナ感染は決して特別なことではなく、身近なことであると再認識する機会となりました。娘様が最後にお話しされていた with コロナのお話が非常に心に響きました。
- ・娘様が「コロナで亡くなった。」を特別視しない世の中にすぐなれないだろうけれど私達はそうではないように～。と語ったこと。社会の扱い方が一定の方向性を持ったなかではっきり発言なされたことを尊敬します。
- ・コロナ感染による死が「内緒」にされることではないということや、人の生き死に、その周りには家族、関わりを持つ人々がいること、そしてそれが当たり前ではなく幸せなこと…であることを考えさせられた時間でした。ありがとうございました。
- ・娘様へ。貴重なお話を聞かせていただいてありがとうございました。お体ご自愛ください。

第3回. 患者・家族へのコミュニケーション、病状理解

(1) 事例概要

優先地区：大泉地区（ZOOM 同時開催）

開催日：令和3年11月26日

コーディネーター

ねりま西クリニック 院長 / 大城 堅一 氏

●内容

看取りや救急対応の場面・事例を通して、患者（家族）教育をテーマに、専門職が患者・家族へどのようにアプローチすべきかを模索する。

●症例紹介とディスカッションテーマ

<症例>

基本情報：79歳、男性。胃癌、腹膜播種、癌末期状態

3年前に胃癌の診断。胃摘出術を受け、その後は病院の外来で術後のフォロー中に転移が見つかり緩和ケアへ移行。退院後は自宅療養、在宅診療へ移行となる

事前に連絡を受けていた内容によれば、癌末期で、生命予後は1～2カ月程。ご家族も了承済み。

しかし在宅移行4週目頃、夜間に緊急連絡先である携帯電話に娘さんより慌てた状態で電話がかかり、看取りの予定だったことを伝えるが、耳に入らない様子。最後は救急車を呼ぶと言い電話が切れる。

その後病院へ救急搬送され、死亡確認。

<ディスカッション>

Q1.この症例のように、患者の病状や余命が短いという現実などについて「患者家族が十分に理解できていなかった」「現実的なイメージを持てていなかった」ケースはありますか？

どうすれば、より良い理解や、現実的なイメージを持つことができたと思いますか？

Q2. これまでに経験した他職種から患者・利用者・家族へのコミュニケーション（または、他職種同士のコミュニケーション）において、「(この職種に)こういう説明をしてもらったので良かった」「(この職種に)こういう説明をして欲しかった」ことは何ですか？

キーワード：情報共有 緊急時の対応 在宅療養 病院

(2) 事例スライド

練馬区在宅療養推進事業 令和3年度第3回事例検討会

患者・家族へのコミュニケーション、病状理解

講師：ねりま西クリニック 大城 堅一
令和3年11月26日

本日の流れ

- 19：10～19：15（5分） 主旨説明
- 19：15～19：25（10分） 事例紹介
- 19：25～20：15（50分） グループディスカッション
 - Q1：患者家族の理解への課題（20分）
 - Q2：他職種コミュニケーションの課題（30分）
- 20：15～20：35（20分） 発表
- 20：35～20：50（15分） まとめ

はじめに

ご本人やご家族への病状や今後の治療方針についての説明で「上手くできた」「理解してもらえた」と思っていたのに、「**実は理解されていなかった**」「**いざというときにこちらが期待する行動とは別の行動を取られた**」ことはありませんでしょうか？

程度の差はあれ、皆さん一度くらいは経験があるのではないのでしょうか？

同じような病状、シチュエーション、同じ人間が関わったとしても、病院に入院している状況ではそういうことは少ないと思います。

病院と在宅の違い

病院では…

- ご本人やご家族とスタッフの接する時間が長い
- 近くにいるので質問がしやすい、安心感がある
- 良くも悪くも多くの決定権が医療サイドにある

在宅では…

- 多くの決定権がご本人やご家族にある
→決めきれない人にとっては、大きな負担を強いることになる可能性も

普段行っている患者やご家族への説明の手順

1. 病名、病状（体が今どういう状態であるか）を説明
2. 今後予想される病状の変化を説明
3. 患者さんやご家族の意向を確認

説明時のポイントは…

- 意思決定の主役は患者さんであり、**患者さん本人の意見を最重要**とすること
- 患者さんの意思表示が難しく、ご家族に意向を伺う場合も「ご本人だったらどうして欲しいと思いますか」と尋ね、**意思決定者が担う責任の重圧を軽く**すること
- **難しい言葉や曖昧な言葉を使わない**こと。「急変」「重篤」「生命予後」「危ない」といった表現は避ける

リバタリアンパターナリズムという考え方

パターナリズム（父権主義）：

患者の最善の利益の決定の権利と責任は医師側にあり、医師は自己の専門的判断を行なうべきで、患者はすべて医師に委ねればよい、という考え方

→現在は否定的に見なされる傾向

インフォームドコンセント：

診療目的、内容などを、患者が理解できる言葉で知らせ、十分かつ分かりやすく説明し、説明内容を患者が理解したうえで、患者の承諾を得てから治療にあたること

→「決定するのもその責任も患者」という考えが、一部で間違っただまっている。患者側は、そもそもの知識が乏しいので、いくら説明しても決定できない方が多々いる

リバタリアンパターナリズム：

患者さんの選択の自由を医者が阻害せず、かつ「より良い結果」に誘導する思想。

→説明して、患者さんに治療方針を選択してもらうのが、医師側が良いと考える治療法を選択してもらえるように誘導

看取りや救急対応でのトラブル例

- 末期癌患者さんが在宅診療へ移行する際に、病院医師から末期という説明がされているにも関わらず、私が診療情報提供書等に沿って話をすると、「初めて聞いた」ような反応をされる
- 看取りの予定だった患者さんが、いざご臨終という際に、ご家族がパニックになって救急搬送になってしまう
- 臨終近くなって面会に来た家族が、これまでの方針と反対のことを言い出し、看取り予定が救急搬送になってしまう
- 病状変化が急激でご家族の気持ちの整理が間に合わない
- 「死ぬことは分かっていたけど、本当に死ぬとは思わなかった」「こんなに早く死ぬとは思わなかった」等、家族の理解が不十分

本日の目的

- 「患者・家族教育」をテーマに、これまでご自身が経験した症例を振り返っていただき、課題や解決策について話し合っていたいただく
- 専門職からの患者・家族の方へのアプローチ、専門職同士のコミュニケーションについて、参加者の皆様とともに考えていく

症例の紹介

「ご家族の理解がうまくいかず、自宅で看取り予定だったのに、ご家族に救急車を呼ばれてしまったケース」

79歳男性

現病名：胃癌、腹膜播種、癌末期状態

経過：

- 3年前に胃癌の診断
- 胃摘出術を受け、その後は病院の外来で術後のフォロー中に転移が見つかり緩和ケアへ
- 経口摂取不良にてCVポート設置、ポートより高カロリー輸液
- 退院後は自宅療養、在宅診療へ移行となる
- 事前に連絡受けていた内容、診療情報提供書に記載された内容によれば、癌末期状態で、生命予後は1～2カ月程度、ご家族も了承済みとのこと

症例の紹介

(在宅療養へ移行後) 1日目：

- 退院当日、ご自宅へ訪問。奥さん、娘さんと3人暮らし。活気はないが滑舌良好。るい瘦著明。倦怠感強いもトイレまでは伝い歩き可能
- 病名、病状について、診療情報提供書に沿って説明。病院医師からの説明に対する理解度を確認するが、良好で問題ないと判断
- 最期までご自宅との意思を確認。関係性が作られていない状況での話し合いのせいかと思われるが、患者さんやご家族の反応が薄く、発語が少なかった。ケアマネ、訪問看護ステーションも同席し情報共有。

症例の紹介

1週目：

- 状態は大きな変化なし。経口からはアイスクリームが少量食べられるくらい

2週目：

- 歩行能力が低下してきて、トイレまで歩くことが出来なくなってきた。口数も少なく、経口摂取はほとんど不可能な状態。改めて病状、最期が近いことを説明

4週目頃：

- 夜間に緊急連絡先である携帯電話に娘さんよりコール。名前を名乗った後に、「**助けて、助けて、息が止まりそう。父が死んでしまう**」と。恐らく下顎呼吸の状態となっているのであろうと推測
- 看取りの予定で「お父さんの意向もそうでしたよね」と一応話すが、耳に入らない様子。**興奮していて会話はほぼ成立しない**。「助けて、助けて、救急車、救急車」と連呼。最後は「救急車呼びます」「分かりました」で電話終了。
- 病院へ救急搬送され、死亡確認。

症例の紹介

反省点は…

- 治療の方向性について、ご家族へ更に何度か確認しておけばよかった
- 看取りの意向は、患者さん本人の意向であることを、ご家族と確認しておけば良かった
- 「最期はこうなりますから、こういう手順で行動してください」と説明しておけば良かった

ディスカッションテーマ①

- この症例のように、患者の病状や余命が短いという現実などについて「患者家族が十分に理解できていなかった」「現実的なイメージを持てていなかった」ケースはありますか？
- どうすれば、より良い理解や、現実的なイメージを持つことができたと思いますか？

ディスカッションテーマ②

これまでに経験した他職種から患者・利用者・家族へのコミュニケーション（または、他職種同士のコミュニケーション）において、

- （この職種に）こういう説明をしてもらえたので良かった
- （この職種に）こういう説明をして欲しかった

ことは何ですか？

(3) グループワーク発表

① A 班

ディスカッションテーマ①

- ・ 容態急変に直面すると（事前に在宅看取りの意向確認をしている場合でも）家族は“安心”のために救急車を呼ぶ、病院へ搬送するという選択をすることがある。
- ・ がん末期患者の場合、病状が今後どのように進行するのか医療職が説明しても理解が伴わないことがある。ケアマネ等が患者・家族と医療職における理解の乖離を把握し、埋め合わせていく役割を担う必要があるのではないか。
- ・ 患者本人の病状進行に直面し家族が混乱・苦悩する状況において、医師が「積極的な治療は必要ない、奏功は期待できない」と伝えても受け入れられ難く、できる限りの治療提供を希望されることがある。医師（医療職）は患者・家族の心情を理解したうえで、何度でも理解を共有できるまで繰り返し説明してほしい。

ディスカッションテーマ②

- ・ 「がん末期患者のケア」における「医師や訪問看護師」に関する意見が多く挙がった。
- ・ 段階的に病状が悪化するにつれて、必要な説明、連携の仕方は変わる。
 - ・ 最期のタイミングの見極めは医師（医療職）が行い、訪問看護師が密に連携しながら、病状の進行度合いに応じて丁寧な説明をしてほしい。
 - ・ 病状の進行具合（前期・中期・後期）にあわせて都度、合同カンファレンスをする等、多職種ケアチームのみならず、患者本人・ご家族も含めて全員が共通認識を持てる取り組みが必要ではないか。
- ・ 薬剤師の方の経験談：担当患者が亡くなられたという報告を受けておらず、「最近、薬が処方されていないようですが大丈夫ですか？」と傷心のご家族に電話を差し上げてしまった。

② B 班

ディスカッションテーマ②

- ・ がん末期、2週間で亡くなった患者（ご子息と2人暮らし）のケース。
 - ・ 急激な状態変化において、関わる医療職、介護職がそれぞれどのように支援すればよいか分からなくなってきたタイミングで、医師の声がけによりチーム全員が集まった。
 - ・ MCSにご子息含めたグループ、多職種のためのグループを2種類作成し、連絡を取り合

った。就労で朝から晩まで不在だったご子息もチームの一員として役割を果たすことができ、最終的に「良い親孝行ができた」と満足していた。またチームがそれぞれの専門性を活かして情報共有・連携することができた。

- ・ チームの中に薬剤師がいたことで、患者本人に症状と処方されている薬の効果を説明でき、安心感につながった。

③ C班

ディスカッションテーマ①

- ・ 医師（医療職）と患者・家族のイメージにずれがあり、家族が慌ててしまった。
- ・ 家族が本当に理解しているのか分からない。
- ・ 病院から退院は無理だと言われていたが、家族のたつての希望により療養方針がはっきりしない中、在宅看取りが始まってしまった。
- ・ よりよい理解や現実的なイメージを喚起するための具体的な方策について。
 - ・ 病状の変化について医師や看護師が丁寧に説明し、患者・家族とのイメージをすりあわせていく。
 - ・ ケアチームで役割分担をしながら理解促進、イメージのすりあわせを補完する。ケアマネが常日頃からケアチームとして可能な支援を伝える、医師や看護師の対応の意図や背景をかみくだいて伝える、等。
 - ・ ご家族向けに視覚的にわかりやすい説明資料を用意する（看取りの研修で看取りまでに経る状態を段階的に図示した資料を使用した経験から）

ディスカッションテーマ②

- ・ 医師が患者の状態や家族・親族の想いに寄り添い、丁寧な説明をされた。
 - ・ 家族（患者は食欲がないがどうしても何か食べて欲しいとの希望あり）へ食事を食べなくてよいこと、無理に食べるとかえって患者本人の身体への負担になることを丁寧に説明され、本人の状態に応じたケアへの納得感につながった。
 - ・ 家族へ無理して点滴することが苦痛につながることを説明された。逆に多少の苦痛は伴うものの点滴による延命で遠方のご親族とのお別れの機会を設けることができた。
- ・ ケアチームから家族に「いつでもどんなことでも連絡ください」と伝えていたことで、家族が安心して看取りを迎えることができた。

④ D班

ディスカッションテーマ①

- ・ ご家族にとって看取りや亡くなることのイメージがつかない、医師からの説明を同じ席で聴いていても各職種や家族においてずれが生じることがある。医師や看護師が何度も繰り返して説明することで理解が深まった事例があり、多職種が様々な立場、タイミングにおいて説明の機会を設けることでさらなる理解促進につながるのではないかと。
- ・ 家族や本人から考えを聴き取り、イメージや理解の齟齬の有無を把握に努める。

ディスカッションテーマ②

- ・ 医師－「旅立ちノート」を作り患者への説明に使用、頻回に訪問して予後について説明
- ・ 訪問看護師－段階に応じた身体の変化について説明。
- ・ 生活保護を受給する患者のケース－病院退院時、在宅での麻薬投与に必要な費用の説明（麻薬は生活保護対象だが、カセットやルート等は自費負担）が不十分なまま在宅療養に移行。麻薬ポンプを届ける段になり家族が「費用が払えない」と混乱し、医師や看護師、薬剤師等による自宅会議を実施。入院すれば全てが生活保護対象となるため、希望していた在宅看取りではなく再入院を決断された。

⑤ E 班

ディスカッションテーマ①

- ・ 患者家族は患者の状態説明、契約など様々な話を一度に受けることになり余計にパニックに陥ってしまう（患者家族としての経験から）。多職種が家族をフォローアップし、冷静な判断ができる状態をつくる必要がある。

ディスカッションテーマ②

- ・ 医療職から進捗を逐一説明してもらうとケアマネは助かる。

⑥ F 班

ディスカッションテーマ①

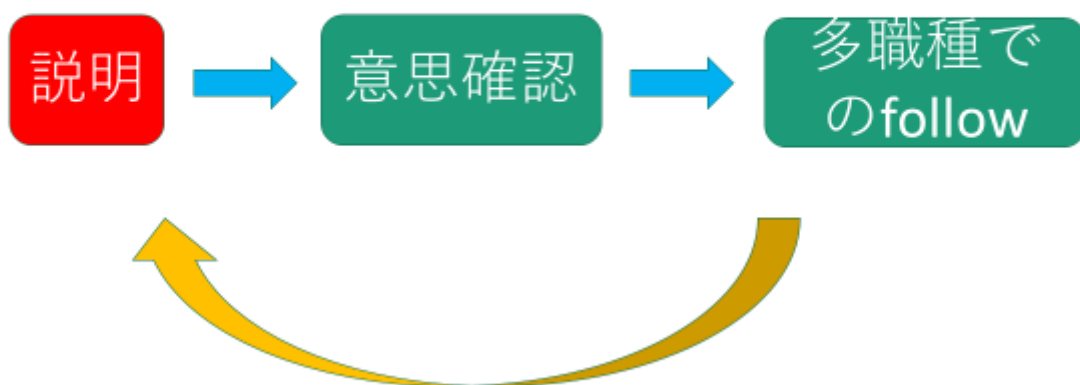
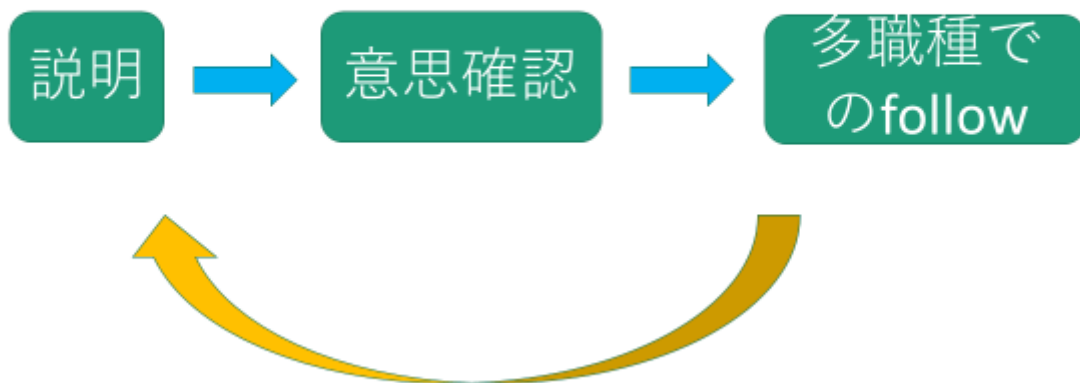
- ・ 説明を受けていた余命よりも長生きされ、家族が想定していた以上に介護負担を感じてしまった。
- ・ 家族の性格等に合わせて説明の仕方を変えると良いのではないかと（口頭説明のみで不安がある場合は書面で残す、等）

ディスカッションテーマ②

- ・ 医療職からケアマネに患者の状態についての随時説明、情報共有があり助かっている。

(4) まとめ



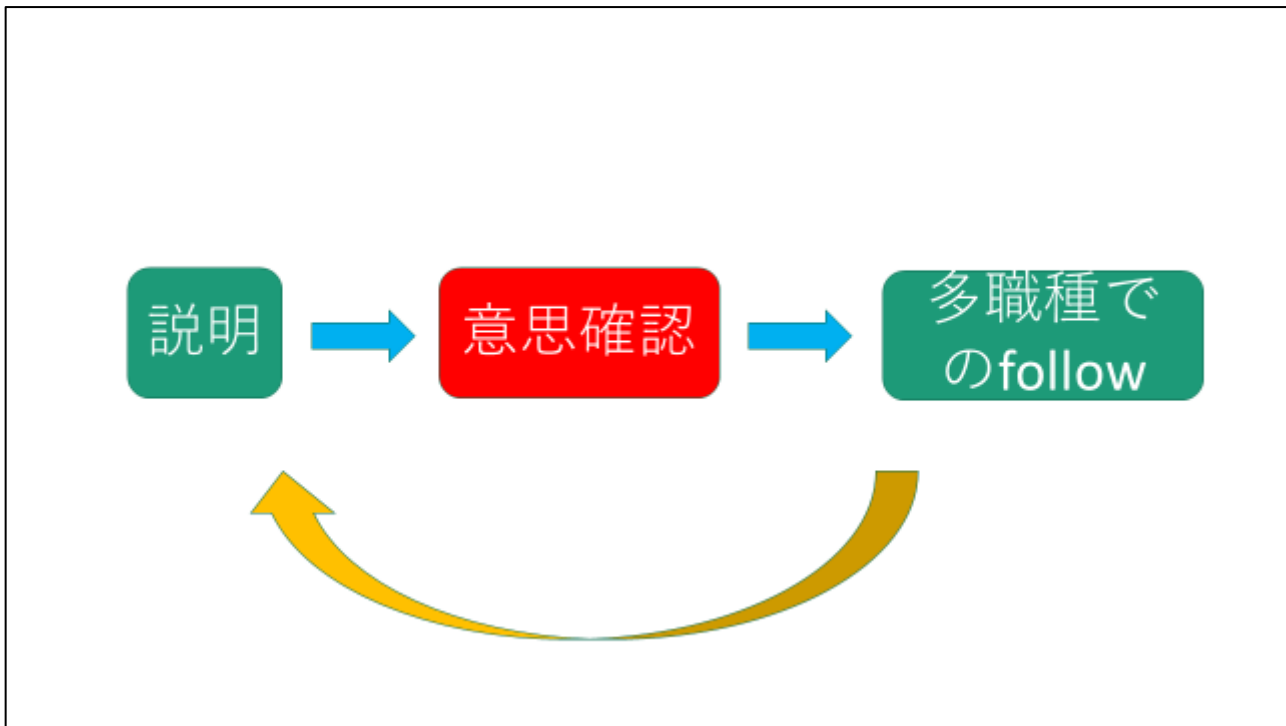


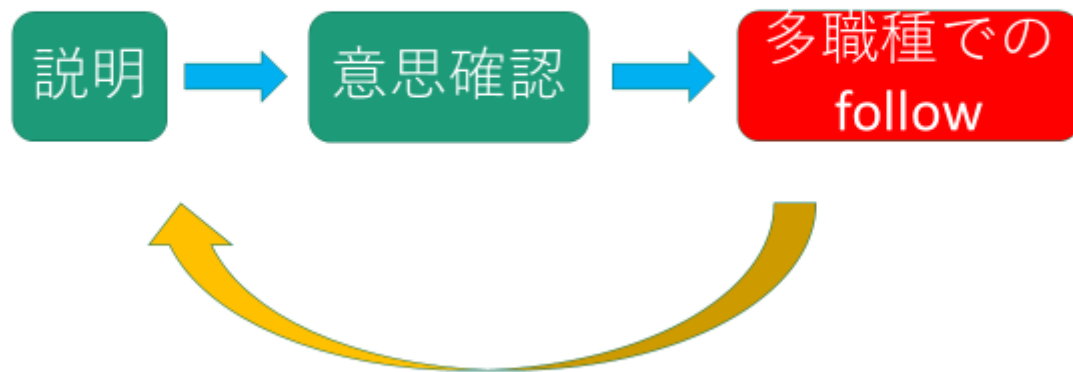
丁寧な説明

適切な言葉の選択

インフォームドコンセント
リパタリアンパターナリズム

- A、手術
治癒の確立90% 手術時死亡などの合併症の可能性
- B、手術しない
化学療法 治癒する確率30% 薬剤による副作用の可能性
- C、治療しない 生命予後1年





多職種連携のイメージ

リレー型：

チームメンバーが別のフィールドで、各々の役割を果たす。

例：病院⇄在宅医療

シンクロナイズドスイミング型：

同じフィールドで、メンバー全員が決められた通りに動く。

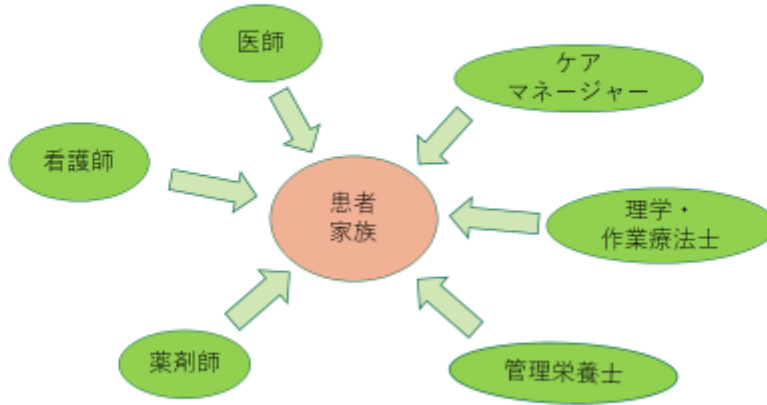
例：病院内

ラグビー型：

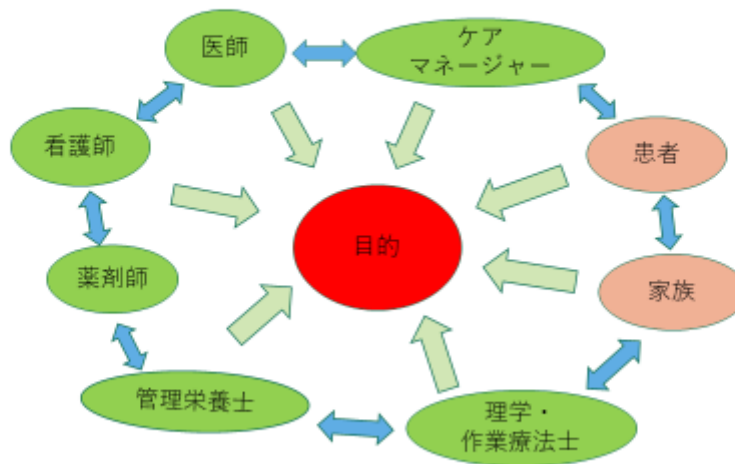
メンバーが同じフィールドで、各々の役割を果たす。

例：在宅医療

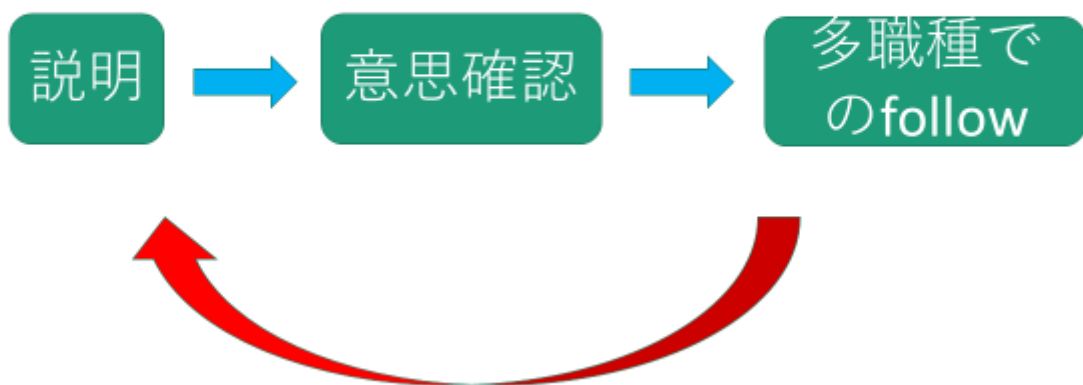
多職種連携が機能しないチーム医療



理想のチーム医療



- +. 日々の声掛け
- 不安の解消
- 優先順位の確認



最後に

第4回. 私たちが知りたい情報、私たちが知ってほしい情報 ～チームケアにおける場面ごとでの情報共有～

(1) 事例概要

優先地区：光が丘地区（ZOOM 同時開催）

開催日：令和4年1月27日

コーディネーター

練馬区訪問看護ステーション連絡会

●内容

あるがん患者の「入退院」「日常生活」「看取り」の3つの場面を通じ、多職種でのチームケアにおいて、情報共有の在り方（いつ・だれに・どんなことを・どのように・どうして）を考える。

●症例紹介とディスカッションテーマ

<症例>

- ・80代男性。妻と息子の3人暮らしだが、遠方に娘がいる。
- ・黄疸が出現し妻が救急要請。病院へ搬送。入院中の精査にて胆管がん末期であると診断される。
- ・本人が在宅を希望しているが、入院段階より医療職への拒否が強く、在宅移行後も治療に難渋する。
- ・家族の協力も得て在宅生活に移行。最終的に在宅で看取りを行った。

<ディスカッション>

- Q1. この事例の各場面において「(私だったら) こういう情報が欲しい」「(私だったら) こういう情報を与えたい」と思うことを手段、時期、理由、相手先とともに3つ挙げてください。
- Q2. 事例検討を通じた、今後の情報共有において業務に活かそうなことや、それぞれの立場での感想、気づきを話し合ってください。

キーワード：情報共有 多職種連携 在宅療養 病院

(2) 事前配布資料

事例検討会 検討事例

基本情報をご確認の上選択した場面（入退院・日常生活・看取り）の部分について読んでいただき、別紙ワークシート用紙にディスカッション開始前に記入しておいてください。

基本情報

1 患者紹介

- ・ 80代男性。妻と息子の3人暮らしだが、遠方に娘がいる。
- ・ 令和3年10月、黄疸が出現し妻が救急要請し病院へ搬送しそのまま入院。
- ・ 精査にて胆管がん末期であると診断される。

2 病院での様子

- ・ 病院では胆管ステント術施行したがその後、自宅にすぐ帰れないことに納得されず食事拒否、看護拒否強く加療に難渋していた。
- ・ 入院前は車いすに移ることも出来ていたが、入院中にADL低下ありベッド上の生活となっている。排尿は失禁もしくは尿瓶、排便はオムツ使用。

3 在宅を決めるまで

- ・ 病院との信頼関係破綻、通院困難なこともあり訪問診療・訪問看護を導入して退院。
- ・ 病院の勧めもあり家族が地域包括へ相談し介護保険申請。
- ・ 相談の末訪問診療、ケアマネージャー、訪問看護・リハビリ、訪問介護、福祉用具を入れる

4 家族との関係

妻：胃がんであり治療中。亭主関白で妻は本人の言うことに逆らったことはない。

息子：本人がしていた自営業を継いでいる。仕事が忙しく平日は家を不在にしている。

娘：結婚して遠方に住んでいる。娘は本人にとっても大事にされており可愛がられていた。

※ キーパーソンは妻だが、娘の意見が通ることが多い。

5 在宅に至るまでの家族の様子

- ・ 本人は家で過ごすことを希望している。
- ・ 妻は「介護するには自分の体力に自信がない」と緩和ケア病棟を希望している。
- ・ 息子は「現実的に考えて緩和ケアも仕方ない」と考えている。
- ・ 娘は「本人が希望しているなら退院させてサービスを利用して在宅生活をさせるべきだ」と話している。
- ・ 妻も娘の言うことには強く言うことができず、「息子・娘の協力があるなら家で見る」と自宅療養することに同意された。

入退院（使える手段：電話、FAX、メール、関係者会議、㉑よりMCS、㉓より連絡ノート）

- ①治療に対して本人の理解が得られず自宅退院がなかなか出来ないことに不満を募らせていた。
- ②医師・看護師に対して拒否が強く、夜間せん妄も見られていた。
- ③点滴の自己抜去、内服拒否、清潔ケア拒否、食事拒否と加療は難渋。
- ④夕方からせん妄症状増強しベッドから降りようとする行動を繰り返す。
- ⑤屯用薬内服は「この薬を飲んだら調子が悪くなる」と同意得られず、点滴は「点滴をするから家に帰れなくなる」と受け入れない。
- ⑥「お前たちのせいで体調が悪くなる」と発言あり。
- ⑦自宅退院希望が強く、家でなら点滴や食事をしてよいとも話している。
- ⑧入院前は車いすに移ることも出来ていたが、入院中にADL低下ありベッド上の生活となっている。
- ⑨排尿は失禁もしくは尿瓶、排便はオムツ使用。
- ⑩病院の勧めもあり家族が地域包括へ相談。担当ケアマネージャーが病院の看護相談と連携して状態の把握、環境調整を開始。
- ⑪同居しているのは、胃がんで治療中の妻と仕事で不在にすることの多い息子であるため、家族力は期待できないことが考えられた。

【退院前カンファレンスを妻、息子、娘、訪問診療、訪問看護、福祉用具、訪問介護と実施】

- ⑫現状では予後は短く、月単位であり本人にも説明しているが理解度は不明。
- ⑬家族の理解は良好。
- ⑭症状は倦怠感とせん妄が出現している。疼痛はないが今後出現する可能性はある。
- ⑮本人は自宅での生活を希望している。
- ⑯家族も本人を支えられるなら退院時期を具体的に決めていくとのことだったが、妻は自分も闘病中であり自信がないため「本人には申し訳ないが緩和ケア病棟を考えたい」と話あり。
- ⑰娘は「この状態でお父さんが家に帰りたいて言ってるんだから家に帰してあげないとダメよ」「長くないんだから少しでも家でゆっくりさせてあげるべき」と話あり。
- ⑱息子は「お母さんのことも心配だけど、お父さんが家で最期を過ごしたいって言うなら自分も出来ることをするよ」と話あり。
- ⑲妻は「息子と娘が協力してくれるなら家で見ます」と方向性を決定される。
- ⑳訪問診療(月2回、状態に応じて毎週対応可能)・訪問看護(24時間対応)に加え、自宅でのリハビリ希望があり訪問看護からPTが訪問することとなる。
- ㉑医療連携のためMCS(Medical Care Station)を活用できるように準備し介入時に気が付いた点があれば訪問診療へ報告、訪問診療も指示の変更があれば都度情報更新をすることとなった。
- ㉒介護保険では福祉用具(電動ベッド)、清潔ケアのため訪問介護を利用調整。
- ㉓在宅では情報共有のためノートを訪問診療、サービス、家族が使用できるよう用意した。ノートにはバイタルサイン、状態や様子、支援内容、食事量・水分量、注意してほしい内容を記載することとした。
- ㉔退院前に自宅に電動ベッドを搬入することが決定。
- ㉕退院当日には状態確認のため訪問診療、訪問看護が入り担当者会議を行うこととした。

日常生活（使える手段：電話、FAX、メール、関係者会議、MCS、連絡ノート）

- ①退院当日に状態確認のため訪問診療、訪問看護、ケアマネージャー、福祉用具、訪問介護が訪問。挨拶しても「何しに来た、早く帰れ」と返答し、バイタルサイン測定も受け入れず聴診器も当てることはできない。
 - ②食事、点滴は「家に帰ってきたんだから好きにする」と拒否。
 - ③妻は「もともとこういう人なんです。私の言うことは聞かないから」と話している。
 - ④日中は妻と二人での生活となる。
 - ⑤医師に指示内容を確認し、介入する訪問サービス(全般)では連日訪問によって安全を確認できれば良い、内服も出来なければスキップで良いと訪問診療から指示あり。
 - ⑥処方箋は家族が薬局へ持ち込み取ってきてくれることとなる。
 - ⑦体調確認、内服管理、清潔ケアはサービスで行うため、妻には食事の用意を担当してもらうこととなる。
 - ⑧夜間は不安が強く、視界に家族がいないと大声で家族を呼ぶ様子あり。
 - ⑨倦怠感が強く「殺してくれ」と希死念慮も見られる。
 - ⑩妻は本人の様子が気になって夜もこまめに様子を見ておられ、妻から連日「こんな状態ではこっちがおかしくなりそうだ」と緊急連絡が入り疲労が日に日に強くなる様子が見られた。
 - ⑪息子様は夜に帰宅されており、息子自身が寝るまでは本人を見てくれるが、寝てしまうと朝まで起きない。娘は週末に様子を見に来てくれるが平日の昼間は妻だけになってしまう。
 - ⑫訪問診療と相談しリスパダールを開始。
 - ⑬暴言は時折聞かれるものの拒否は徐々に少なくなり、ケアにも慣れてきた様子が見られるようになる。
 - ⑭人がいると安心される様子あり。
 - ⑮家族で対応できないと緊急連絡にて訪問を希望されることもあり。退院して2週間後の週末になると黄疸・発熱あり救急搬送。
 - ⑯病院で胆管ステント入れ替えをしたが腫瘍が大きくなっていることから次回は難しい、と説明される。本人、家族は胆管ステントが閉塞しても都度手術で対応してもらえると希望を持っていたため死期が近づいていることを感じており、不安に思っている。
- 【退院し在宅生活に戻った2週間後に黄疸・発熱出現あり。本人・家族は今回も治療を希望され救急搬送するも手術適応はなく対症療法にて経過を見て安定したところで退院】**
- ⑰本人への病状説明の結果、本人から「痛くなく苦しくないようにしてください」と退院し在宅療養することを希望される。
 - ⑱本人が病状を理解して意思表示をしたことで妻は「残された時間が短いなら家で看取ります」と話し、息子と娘も「お父さんが希望するようにしたいと思います」と最期を家で過ごすことを支えると決める。

看取り（使える手段：電話、FAX、メール、MCS、連絡ノート）

- ①呼吸困難出現ありフェントステープ 0.5 mg+屯用オプソ 5mg 開始。
- ②医師から吸引器を用意するよう指示あり同日吸引器が用意される。
- ③本人の変化は説明されていたものの、実際目にしたこと妻、娘、息子も動揺される。妻は「あんなに元気だった人がこんなになってしまうんですね」と話あり。
- ④息子、娘も変化を見て「どうしてあげたら良いのですか」と看護師へ質問される。
- ⑤看護師から医師へICを依頼し医師がIC実施。説明されても一度で受け止めきれない様子あり、妻は「本当にこのまま死んでしまうんですか」と話あり。
- ⑥夜と早朝しか状態を確認できない息子と週末しか来られない娘には情報共有を家族間でこまめにしていたくよう説明。
- ⑦家族にはその後も看護から都度フォローを入れていた。
- ⑧オプソ使用回数が多いことからフェントステープ 1 mgへ増量。薬剤が増えたことで妻は「悪くなってるんですね」と話あり。
- ⑨内服困難となってきたため屯用はアンペック坐薬、セニラン坐薬が処方される。
- ⑩呼吸困難を緩和するために薬剤を使用すると、寝ている時間が長くなるために家族とコミュニケーションが取れる時間は短くなっていく。入院すればコロナ対策のため面会できないことを考えると、自宅で良かったとも思うが、病院では医療者の目が多い状態で見てもらえるのではないかと現在の方針が正しかったのか家族も葛藤している。
- ⑪訪問診療・看護からは、家でも病院でも対応に大きな差はないと説明を繰り返し実施。
- ⑫病院で拒否が強く、せん妄が見られていたことを考えると、今家で過ごしている本人にそういった苦痛はなさそうだと伝えると「そうかもしれない」と返答。
- ⑬家族への説明や状態変化があった場合には看護から訪問診療、CMへ都度MCSにて報告、今後の対応について指示の変更がないかを確認していた。
- ⑭本人に苦痛症状があると家族も不安が強くなってしまふことが考えられ、本人の安楽を確保することが家族の安心にもつながることを医師、看護師、CM間で話し合った。

【予後が日の単位と考えられるタイミングで医師から会いたい人に声をかけるよう家族へ説明】

- ⑮本人が起きている短い時間の中で親戚や孫が自宅で面会、本人も面会に来てくれた一人一人に言葉を伝えられた。
- ⑯妻、娘、息子はこのタイミングで「家で良かったです」と発言。最期まで家で看取することを再確認。
- ⑰翌日呼吸に変化あり、時間の単位であることを家族へ説明。家族は涙されながらも「本人が希望したように、苦しくなく痛くないようにしてください」と話される。
- ⑱努力様の呼吸だが本人は苦しさを感じてないだろうと説明するが「はあはあ呼吸していますが苦しくないんですか」「呼吸が早いのは大丈夫ですか」と家族は本人が苦しいのではと心配している。
- ⑲血圧が60台であることから屯用の薬剤は使用せず経過を見守ることを話し合う。「薬剤を使用することで副作用を心配するよりも、本人が楽であるならこのまま様子を見たいと思います。」と妻も話している。

【翌朝に本人が呼吸していない様子を確認、訪問看護へ緊急連絡。その後訪問診療へ連絡し死亡確認をしていただいた】

2022年1月29日 第4回練馬区在宅療養事例検討会
グループワークシート

- グループごとに50分間のディスカッションを行います。
- 以下2つのお題についてディスカッションを行い、発表して下さい。

Q1. (30分)

この事例の各場面において「(私だったら) こういう情報が欲しい」「(私だったら) こういう情報を与えたい」ということを手段、時期、理由、相手先とともに3つ挙げてください。

この情報が欲しい **【場面】** 入退院 ・ 日常生活 ・ 看取り (○を付けてください)

番号	手段	いつ	理由	この職種から知りたい
例)日常生活 活13	連絡 ノート	ケア時	排泄状況(尿や便の量や性状)から病 状の把握がしたい	訪問介護

ディスカッションで出た意見(メモ)

この情報を与えたい **【場面】** 入退院 ・ 日常生活 ・ 看取り (○を付けてください)

番号	手段	いつ	理由	この職種に伝えたい
例)日常生活 活12	MCS	リスパダール 開始時	リスパダールが開始となった経緯を 情報共有し内服効果などを知りたい	訪問介護 ケアマネ

ディスカッションで出た意見(メモ)

Q 2. (20分)

事例検討を通じて、今後の情報共有において業務に活かせるようなことはありましたか？

※ Q2については、提出の際まとめていただく必要はありません。

下記空欄は、ご自身の発表や、ほかの参加者の方の発言のメモとして適宜ご活用ください。

____ 班 氏名 _____ 職種 _____

(3) 当日スライド

趣旨説明

「情報共有」の 在り方について

はじめに

<情報共有の重要性>

- ・ 利用者の状態・状況等の把握
- ・ 役割分担の把握
- ・ コミュニケーションの活発化
- ・ 業務効率の向上 等

* いつ、誰が、誰に、どんな情報、どのように共有
判断に悩むことはありませんか？

具体例

具体例 1：

訪問看護の場面で「（ガン末期の状態）家で最後を迎えたい」とご本人から言われたとき、

同じ方向性をもってケアにあたりたい。

→いつ、誰に、どこまでの情報、どのような方法で、

具体例 2：

病院から退院するにあたって、病状や経過、処置方法をケアマネとともに聞いたとき、

介護する上で、日常生活上、必要な情報を共有したい。

→いつ、誰に、どこまでの情報、どのような方法で、

情報共有が難しい要因

いつ、誰に、どのように伝えればよいのかわからない。

- ・いつ：すぐに？担当者会議？状態変化に応じて？
緊急性は？
- ・誰に：医師？看護師？ケアマネ？ヘルパー？デイサービス？…。
- ・どんな（どこまでの）情報：個人情報にあたる？
相手のにとって必要な情報かどうか？
- ・どんな方法：電話？FAX？メール？連絡ノート？
次の担当者会議？MCS？…。

本日の目的

あるがん患者の

「入退院」「日常生活」「看取り」の3つの場面を想定

チームケアを通じて、多職種における情報共有・コミュニケーションの課題、他の職種の要望（どのような情報を/いつ/誰に/どのような方法で欲しい・伝えたい）などを検討。

事例紹介

基本情報



- ・80代男性。妻と息子の3人暮らしだが、遠方に娘がいる。
- ・令和3年10月、黄疸が出現し妻が救急要請し病院へ搬送しそのまま入院。
- ・精査にて胆管がん末期であると診断される。

家族との関係

妻：胃がんであり治療中。

亭主関白で妻は本人の言うことに逆らったことはない。

息子：本人がしていた自営業を継いでいる。

仕事が忙しく平日は家を不在にしている。

娘：結婚して遠方に住んでいる。

娘は本人にとっても大事にされており可愛がられていた。

※ キーパーソンは妻だが、娘の意見が通ることが多い。

在宅に至るまで

病院では

- ・病院では胆管ステント術施行したがその後、自宅にすぐ帰れないことに納得されず 食事拒否、看護拒否 強く加療に難渋していた。
- ・入院前は車いすに移ることも出来ていたが、入院中にADL低下ありベッド上の生活となっている。 排尿は失禁もしくは尿瓶、排便はオムツ使用。

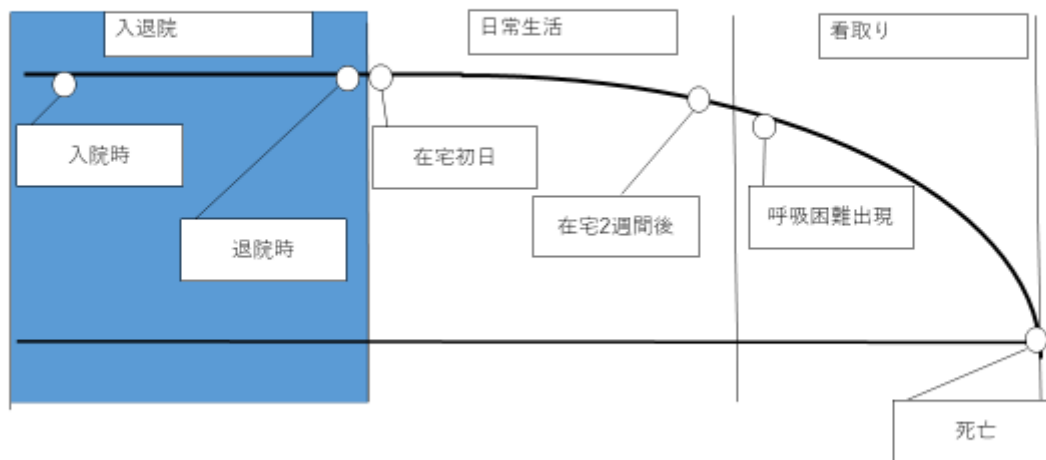
在宅療養を決めるまで

- ・病院との信頼関係破綻、通院困難なこともあり訪問診療・訪問看護を導入して退院。
- ・病院の勤めもあり家族が地域包括へ相談し介護保険申請。
- ・相談の末、往診、ケアマネージャー、訪問看護・リハビリ、訪問介護、福祉用具を入れる。

在宅に至るまでの家族の様子

- ・本人は家で過ごすことを希望している。
- ・妻は「介護するには自分の体力に自信がない」と緩和ケア病棟を希望している。
- ・息子は「現実的に考えて緩和ケアも仕方ない」と考えている。
- ・娘は「本人が希望しているなら退院させてサービスを利用して在宅生活をさせるべきだ」と話している。
- ・妻も娘の言うことには強く言うことができず、「息子・娘の協力があるなら家で見る」と在宅療養することに同意された。

経過



入院時、退院時のできごと

黄疸が出現し妻が救急要請。病院へ搬送しそのまま入院

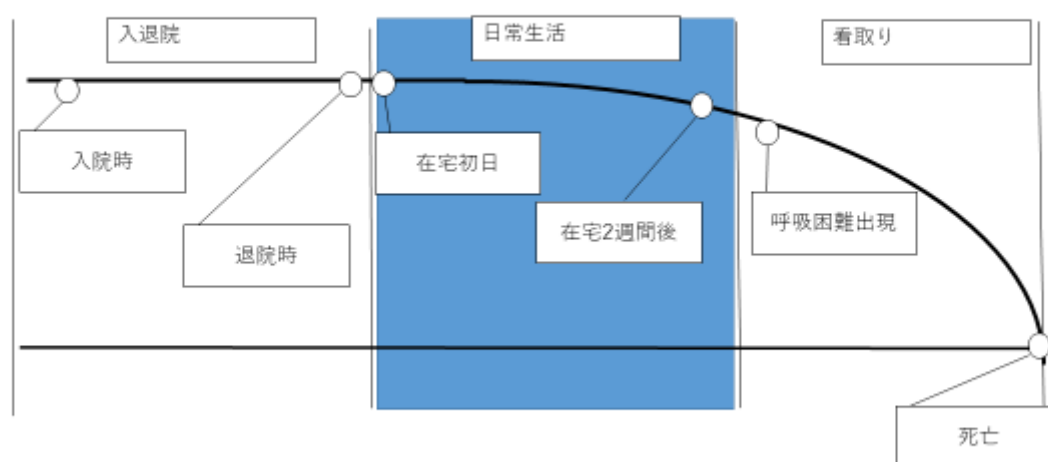


退院前カンファレンスを妻、息子、娘、
訪問診療、訪問看護、福祉用具、訪問介護と実施。



退院

経過



日常生活のできごと

療養初日より拒否が見られる

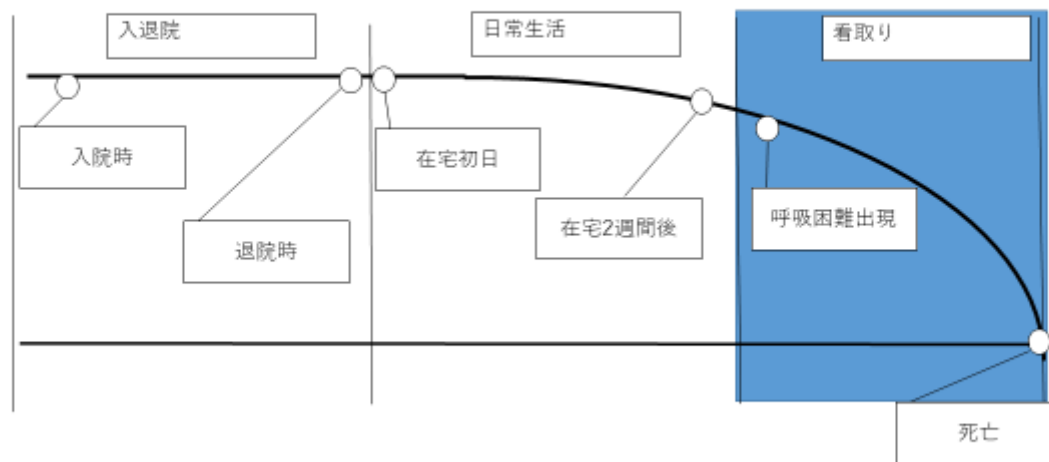


2週間後に黄疸・発熱出現。再入院



退院

経過



看取りのできごと

呼吸困難出現



予後が日の単位と考えられるタイミングで
医師から会いたい人に声をかけるよう家族へ説明



死亡確認

ディスカッションテーマ①（30分）

- この事例の各場面において
「（私だったら）こういう情報が欲しい」
「（私だったら）こういう情報を与えたい」ということを
手段、タイミング、理由とともに3つずつ挙げてください。

ディスカッションテーマ②（20分）

- 事例検討を通じて、今後の情報共有において、
業務に活かせるようなことはありましたか？

それぞれの立場での気づきや感想を話し合ってください。

(4) グループワーク発表

1. 全般

情報共有の考え方

- ・ 情報を「授受する」ではなく関係者間で「共有する」ことを意識するのがよいのではないか。
 - ・ 褥瘡の状況について、医師と看護師が MCS でやりとりすると、同じグループに参加している他職種にもその内容が共有され、各々が参考にすることができる。

情報共有の方法・留意点

- ・ MCS 等のツールを利用して情報を発信する際は「一方向の情報伝達」「質問を投げかけて回答が欲しい」等、その目的や意図に応じた適切な表現方法を考える必要がある。

その他

- ・ 家族の関係性・パワーバランスや患者本人による判断、意思決定が困難な状況（せん妄症状など）を考慮しながら、在宅療養から看取りまでの方針、重要な意思決定、家族を含む関係者が納得のいくかたちで合意するまでのプロセスが必要。

2. 入退院

情報共有の対象

- ・ 担当ケアマネージャーや地域包括職員も参加することが望ましい（事例では妻・息子・訪問診療・訪問看護・福祉用具、訪問介護が参加）。

情報共有の方法・留意点

- ・ コロナ禍で入院時に面会ができず、患者家族に本人の状態を正しく共有、理解してもらうことが難しくなっており、克服に向けた取り組みが必要である。
 - ・ 病院のリハビリ職が入院時のリハビリの様子を Zoom 等で家族に共有していても、直接目の当たりにすると「ここまで動けないと思っていた」と介護を拒否される事例など。

その他

- ・ 頓服薬内服に対して強い拒否が見られた際、内服の指示を受けること自体へのストレス・抵抗感も考慮し、医師等と相談のうえで本人の意思を尊重した判断（投薬が必須なものと必ずしもそうではないものの再検討）があってもよいのではないか。
- ・ がん末期での在宅療養を選択されるにあたり、病状が変化、悪化した場合の限界点を明確にし、

共有しておく必要があるのではないか。

3. 日常生活

欲しい情報

- ・ 患者本人の人となりや元々の日常生活の様子。これらを知ることで、患者本人との会話や必要なサービスに繋げることができる。
- ・ 息子や娘の意見。

情報共有の方法・留意点

- ・ 情報は職種を限定せずに全員に伝えていくことが望ましい。
- ・ 発信する側は必要と判断する内容を全て発信し、受け取る側が各自の職種・役割に応じて取捨選択する。
- ・ 情報共有手段は、相手や緊急性等を考慮しながら適切なものを選択する必要がある。

その他

- ・ もっと妻の負担や不安を受け止め、息子・娘を中心に支援体制が確立されるよう調整することが望ましかった。

4. 看取り

欲しい情報

- ・ 麻薬の使用状況や変更があった場合。
- ・ 家族が吸引器を上手く使用しているか、想定した使用ができず患者の呼吸困難につながっていないか。
- ・ 家族や関わる各職種における不安と、それらを取り除くための関わり状況（看取り後の家族に対するグリーフケアにつながる関わりなど）。
- ・ 在宅での療養・看取りでは、その人らしく過ごすことが大事なので、患者本人が好きなことやリラックスできることを知りたい。
 - ・ 本人の安楽は家族における不安の除去にもつながる。
 - ・ 本人の安楽につながることを家族やヘルパー等から聞き、よりよい環境提供の方法を一緒に考え、実行する。
- ・ 看取りまでの期間は食事量等から推測されることが多く、日々寄り添いケアにあたっているヘルパーと密に連絡を取り、必要な情報を得たい。

与えたい情報

- ・ 各職種が日々行っているケア・サービスや説明内容をお互いに共有する。

- ・薬剤変更時は、変更した事実に加えて変更により起こり得ることや対処方法も多職種で共有する。
- ・予後、看取りまでに想定される病状変化などを多職種で共有する。
- ・看取りまでの経過や時期等について患者家族に十分説明し、理解を得たと思っていなくても、いざ看取りの場面になると「こんなに早いと思わなかった」と言われてしまうことがある。

情報共有の方法・留意点

- ・担当者会議を有効活用する。
 - ・薬剤師は参加機会が少ないが、今後は参加して多職種での共通認識を持っていきたい
- ・連絡手段は電話、MCS それぞれ有効。
- ・職種（ケアマネージャーなど）によっては居宅の訪問頻度が低く、連絡ノートの確認機会が限られるため、場所を選ばない MCS での情報共有は有効。
 - ・MCS が利用できない場合も、訪問頻度が異なる様々な職種が関わっていることを前提にこまめに連絡を取り合うことが重要。
- ・コロナ禍では対面形式で集まる機会が限定され、医療職・介護職の連携や家族との情報共有に不足が生じてしまうため、Zoom でのリハビリ状況の共有や家族も含めた MCS でのコミュニケーションなど、代替方法を取り入れていくことが今後の課題。
- ・ケアマネージャーには MCS の活用がそれほど浸透していない。講習会等を通じて使用方法や有用性などを習得していくことも必要ではないか。

(5) まとめ

まとめ

在宅とは

- 多職種が働く場
- 異事業所が関与
- 利用者ごとにチーム（事業所）が異なる

→どのように情報共有するのか

緊急性が高い場合、いかにして迅速かつ的確に共有するか

事例検討会の趣旨（再掲）

多職種における情報共有・コミュニケーションの課題、他の職種の要望（どのような情報を/いつ/誰に/どのような方法で欲しい・伝えたい）を検討する

事例：がん末期患者の以下の3場面を想定

- ①入退院（退院まで）
- ②日常生活（在宅移行後）
- ③看取り

事例紹介

- ・80代男性 妻と息子の3人暮らし、遠方に娘がいる
- ・令和3年10月、黄疸が出現、妻が救急要請、そのまま入院
- ・胆管がん末期と診断

家族

- ・妻：胃がん治療中
- ・息子：自営業 多忙で平日は不在
- ・娘：結婚後、遠方に居住

グループワークを通して：①入退院

- 退院前カンファレンス
- 自宅訪問

関係者会議・文書・電話
(MCS・連絡ノート)

グループワークを通して：②日常生活

- サービス担当者会議
- 退院時の書類（診療情報提供書・看護サマリー）
- ケア従事者（訪問介護・訪問看護）・本人/家族からの発信
- ケアマネ・医師/訪問看護からの変更

関係者会議・MCS・連絡ノート・電話
(FAX・メール)

グループワークを通して：③看取り

- ケア従事者（訪問介護・訪問看護）・本人/家族からの発信
- ケアマネ・医師/訪問看護からの変更
- IC

関係者会議・MCS・連絡ノート・電話
(FAX・メール)

情報共有手段の比較

		電話	FAX	メール	連絡ノート	関係者会議	コミュニケーションツール (MCS等)
共有 の質	速報性	○	△	△	×	×	△
	確実性 (確実に受け取られるか)	○	△	△	△	○	△
	自由度 (時間や場所を選ばない)	×	△	△	×	×	○
	1対多、多対多	×	×	○	△	○	○
情報 の質	正確性	△	○	○	○	△~○	○
	多様性 (図像・動画等)	×	△	○	×	△~○	○
利活用	情報の一元化・閲覧性 (時系列の患者情報等)	×	×	△	○	△	○
その他	セキュリティ	○	△	△	○	○	○
	インフラ整備	○	○	△	○	○	×

最適なツールは？ チームによります

- まず、共有方法を確認しよう
「メールは使いますか？」
- 緊急性を伴わない場合、MCSは便利
- 各事業所の特性は考慮すべき

MCSとは

医療介護専用の**地域包括ケア・多職種連携**のための
コミュニケーションツール

実際の画面例



MedicalCareStation | 医療介護専用コミュニケーションツール (medical-care.net)

情報共有例



MedicalCareStation | 医療介護専用コミュニケーションツール (medical-care.net)

連絡ノートも重要

- 現場スタッフがMCSを使えない場合
- 共有する内容に応じて
例) 時系列で表になっていた方がいい場合

誰に何を伝えるか？

- グループワークでの学び
- 職種ごとに違いはありましたか？

情報を伝えるとは

事業所内での情報共有
方法も大きな課題です



送る側

伝え方



受け取る側

何を伝えるか？

- △ どれを伝えるか？
- ◎ 伝えるべきことを見落としていないか？

届いた情報を適切に処理できているか？

- 見落としていないか？
- 情報を生かしているか？

令和3年度 練馬区在宅療養推進事業
事例検討会・交流会 事例集

発行 令和4年4月

編集・発行

練馬区 地域医療担当部 地域医療課

所在地 〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6-12-1

電話 03-5984-4673

FAX 03-5984-1211

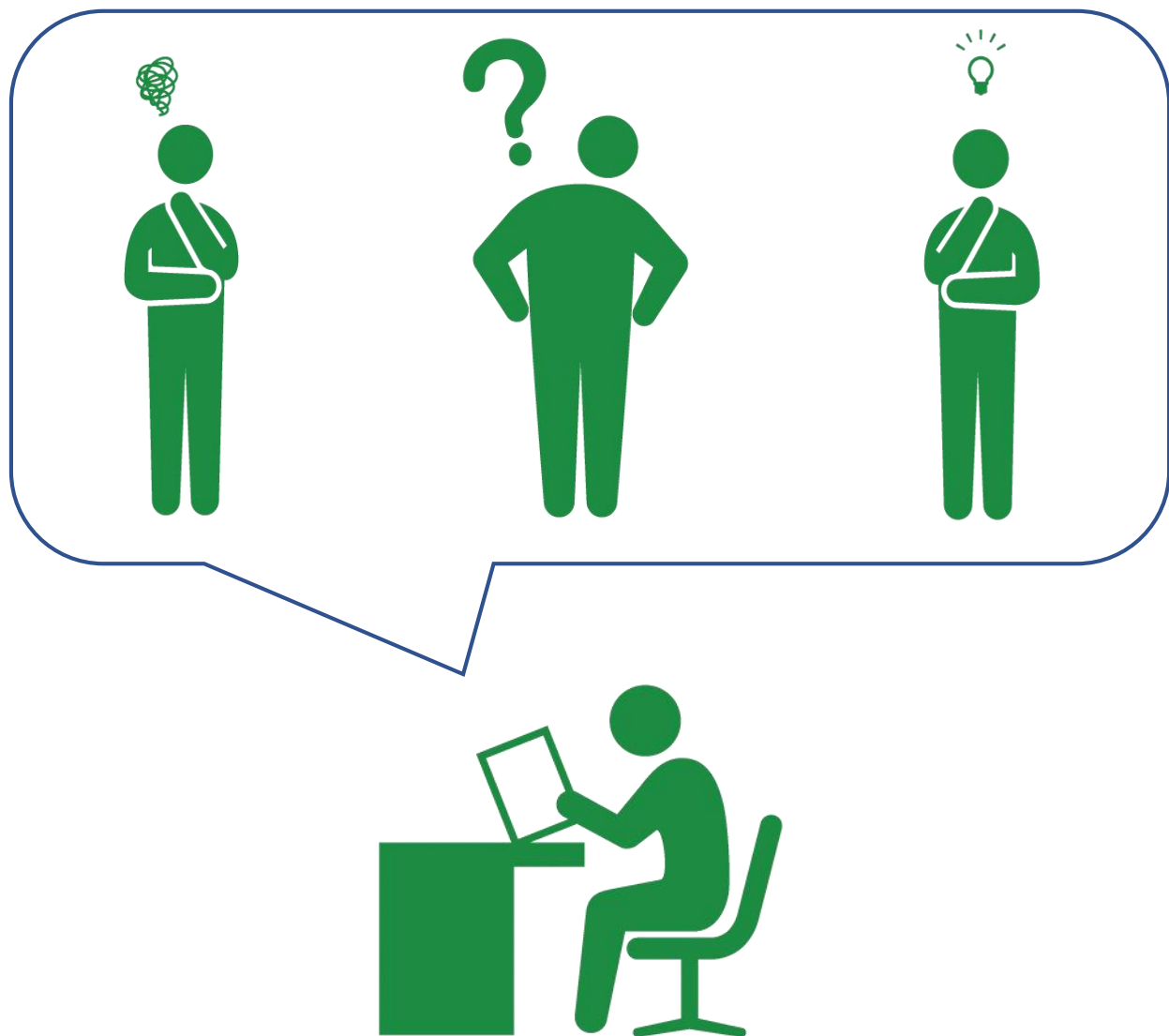
E-mail IRYOSHISETSU@city.nerima.tokyo.jp

卷末付録

新型コロナウイルス感染症対策事例集

令和3年度 練馬区在宅療養推進事業

新型コロナウイルス感染症対策 事例集



練馬区地域医療課

令和3年10月

はじめに

1. 本事例集について

本事例集は、令和3年7月9日（金）に開催した、練馬区地域医療課主催 令和3年度第1回事例検討会「コロナで困ったあれこれ-コロナ対応で見えてきた在宅療養における大切なこと-」にて、参加者の皆様（108名）から寄せられた、新型コロナウイルス感染症対策全110事例を掲載しています。

本事例集は、医療・介護従事者の皆様に、在宅療養における新型コロナウイルス感染症対策のヒントとしてご活用いただくことを目的に作成しました。

参加者内訳	
ケアマネジャー	53名
薬剤師	24名
看護師	6名
地域包括支援センター職員	12名
管理者	5名
理学療法士	3名
サービス提供責任者	2名
医師	1名
PSW	1名
事務	1名

2. 事例検討会について

事例検討会とは、在宅療養を推進するに当たっての課題の一つである「多職種連携の推進（医療と介護の連携）」を図るための取組として、在宅療養に関わる医療・介護の関係者が集まり、多職種の相互理解を深めると共に顔の見える関係づくりを構築することを目的として、区内4地区において開催しています。

3. 注意事項

本事例集の掲載内容については、無断での転載・複製を禁じます。

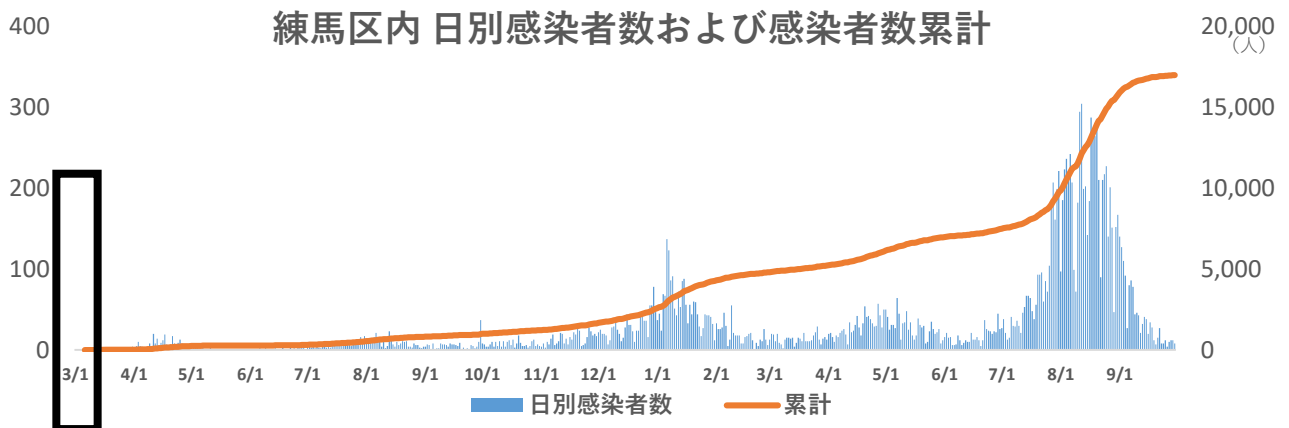
目次

項目	ページ
1. 新型コロナにまつわる時系列トピックス	5
2. 事例検討会参加者が所属する事業所の新型コロナ対策 (感染流行前・流行後)	9
3. 新型コロナ対策事例 (全110件)	
事例の見方・注意事項	10
利用者・家族、職員が感染者になった (15件)	12
利用者・家族、職員が濃厚接触者になった (16件)	42
感染が疑われる利用者、職員への対応 (17件)	74
感染を恐れる方への対応 (27件)	108
感染予防対策 (9件)	162
その他 (26件)	180
自由意見・Q&A	232
4. 編集後記	234

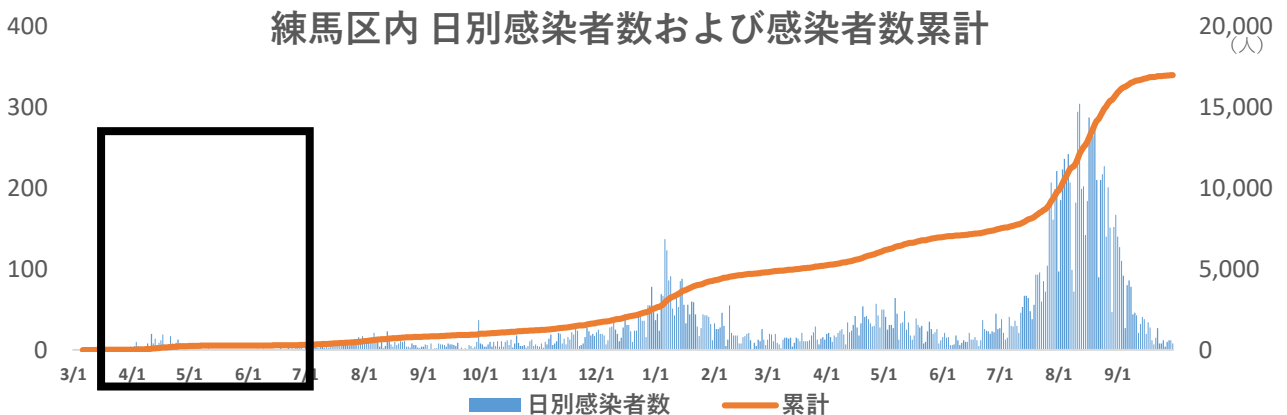
1. 新型コロナにまつわる時系列トピックス

令和3年9月30日現在

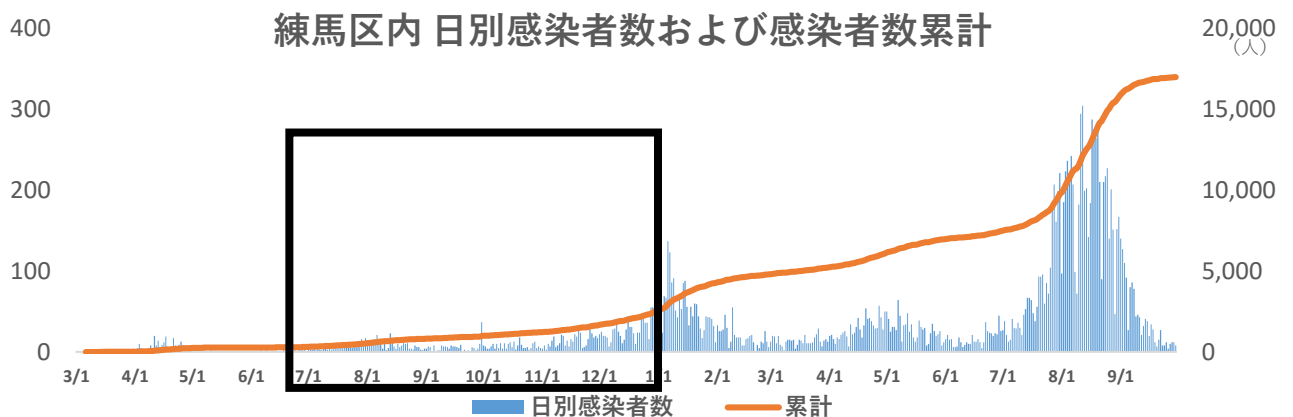
日付	国	都	区	
令和2年 1月	15日	国内で初の感染者確認		
	30日	新型コロナウイルス感染症対策本部設置	東京都新型コロナウイルス感染症対策本部設置 健康危機管理対策本部設置	
令和2年 2月	4日		区民、医療機関からの問い合わせに応じるための練馬区コールセンターを開設	
	5日	ダイヤモンドプリンセス号の乗客乗員に新型コロナウイルス感染確認		
	21日		都主催イベントにつき、大規模なもの、食事を提供するものは原則延期又は中止	
	25日	新型コロナウイルス感染症対策の基本方針決定 感染の広がり、会場の状況等を踏まえ、開催の必要性を改めて検討するよう要請		
	26日		区長を本部長とする危機管理対策本部を設置 屋内での大規模イベントや屋外での大規模イベントの原則中止	
令和2年 3月	28日	小、中、高校の全国一斉臨時休業要請		
令和2年 3月	2日		区立小中学校一斉休業 保育施設や学童クラブなどは感染防止対策を講じたうえで、運営を継続	
	5日		区内で初の感染者確認	
	13日	新型インフルエンザ等対策特別措置法の改正		
	27日		新型コロナウイルス感染症に対する練馬区方針を決定 ・区内の患者発生に関する情報を個人情報保護に配慮したうえで公表する ・区民へのお願いとして、不要不急の外出およびイベント等への参加を可能な限り控えるよう呼びかけなど、区の基本的な考え方や、具体的な対応策を明記	



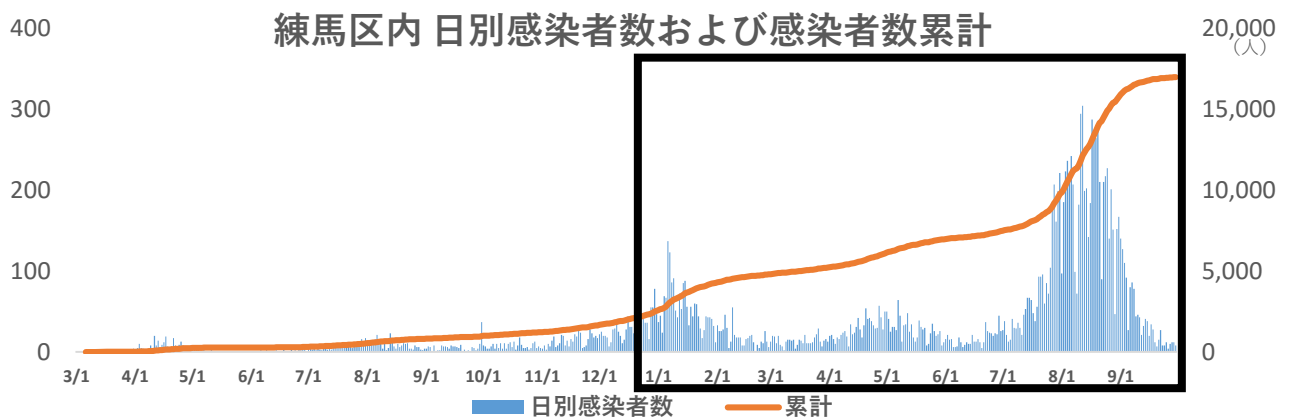
日付	国	都	区	
令和2年 4月	3日		小・中学校を5月6日まで臨時休業	
	7日	緊急事態宣言発令		
	8日		緊急事態措置実施（外出自粛要請4/8～5/6、施設の使用停止および催物の開催の停止要請(休業要請)4/11～5/6)	
	11日		区立施設を一部休館	
	16日	緊急事態措置を実施すべき区域を全都道府県に拡大		
	17日	1世帯2枚の布マスクの配布を開始		
令和2年 5月	1日		医療機関や医療従事者に対する新たな支援事業「医療従事者応援プロジェクト」を開始	
	6日		小・中学校の休業、区立施設の休館を延長	
	8日		練馬区新型コロナウイルスPCR検査検体採取センターを光が丘第七小学校跡施設に開設	
	25日	緊急事態宣言解除		
	26日		緊急事態措置解除。休業要請の段階的緩和	
	28日		区立施設の一部再開	
令和2年 6月	1日		区立小中学校分散登校開始 区立施設の一部再開	
	2日		区内新規感染者34人を確認 東京アラート発令	
	11日		東京アラート解除	
	19日	接触確認アプリCococa導入開始	休業要請全面解除	区のイベント開催における利用定員上限の拡大
	30日			光が丘第七小学校跡施設の新型コロナウイルスPCR検査検体採取センター閉鎖（総件数762件）



日付	国	都	区
令和2年 7月	3日		区内診療所で唾液を用いたPCR検査を開始
	10日		区のイベント開催における利用定員上限の拡大
令和2年 8月	3日	都内の酒類を提供する飲食店などに対し営業時間短縮を要請(8/3～8/31)	
	28日	新型コロナウイルス感染症に関する今後の取組決定	23区内の酒類を提供する飲食店などに対し営業時間短縮を要請(9/1～9/15)
令和2年 9月	11日	9月19日以降のイベントの開催制限等についての方針を決定	
	18日		19日より国の方針（イベントの開催制限）と同様の取扱いを開始
	19日		区内の特別養護老人ホーム等51施設を対象に新型コロナウイルス感染症等による職員の不足に対する職員相互派遣体制を構築
	23日		区の施設利用やイベント開催における利用定員制限を緩和
	26日		区内の特別養護老人ホーム等40施設を対象に感染予防アドバイザーを派遣
令和2年 12月	4日		区内の社会福祉施設を対象に、感染予防アドバイザーによる感染対策研修を開催
	26日	国内初の変異株感染確認	
	31日		都内1日の新規感染者1337人 1000人を初めて超える



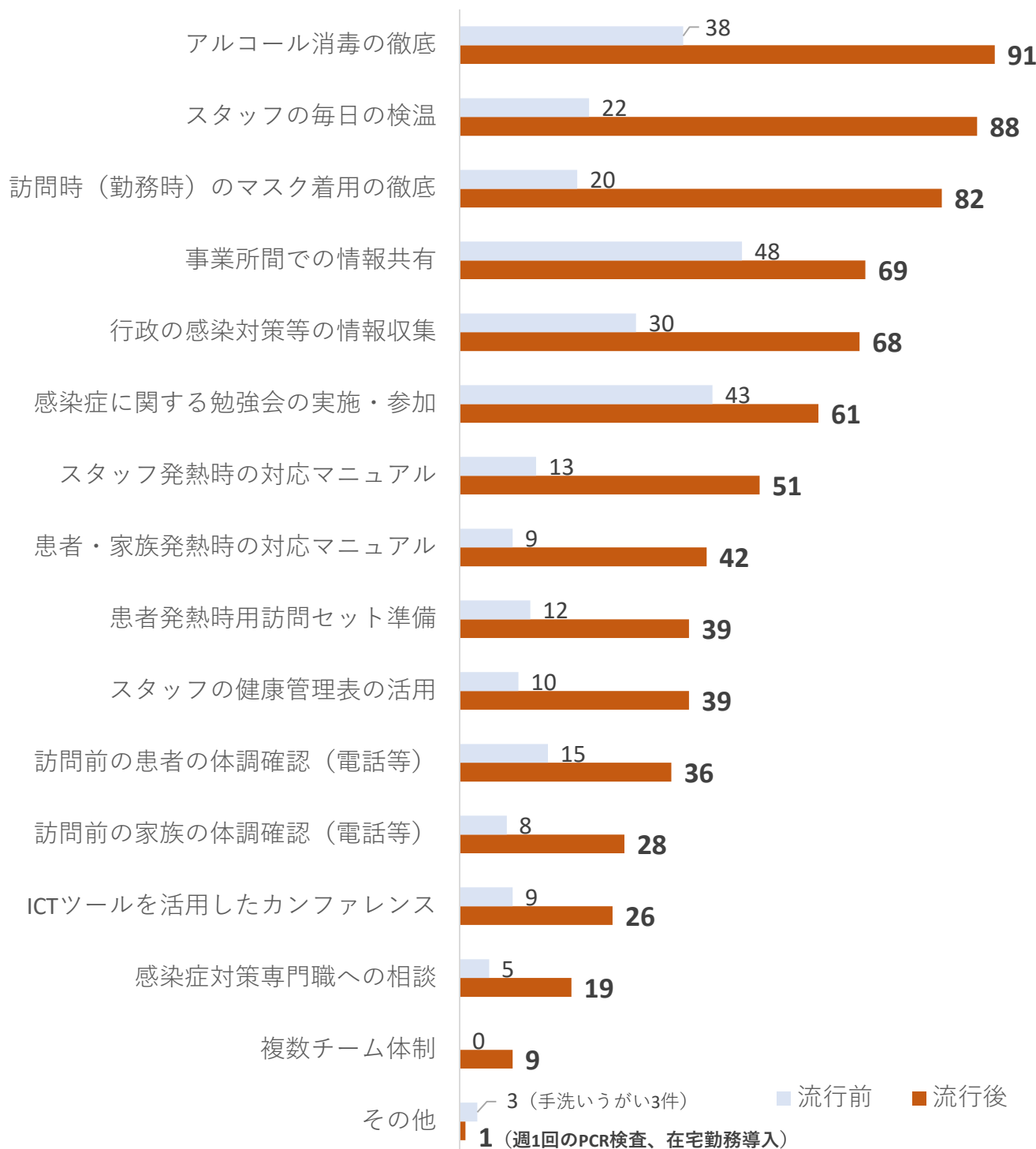
日付	国	都	区	
令和3年 1月	8日	緊急事態宣言2度目の発令	緊急事態宣言下に移行	区立施設の閉館を午後8時まで短縮
	29日			かかりつけ医による個別接種と集団接種のベストミックスにより、短期間で接種完了とする「練馬区モデル」が先行事例として厚生労働省から全国自治体に先行事例として提示
令和3年 2月	15日			ワクチン接種に関する問い合わせに対応するコールセンターを開設
令和3年 3月	21日	緊急事態宣言解除		
	22日			段階的緩和期間とし区立施設の閉館上限を午後9時までとした
令和3年 4月	12日		まん延防止等重点措置適用	区立施設の閉館上限を午後8時まで短縮
	25日	緊急事態宣言3度目の発令（4都府県）	緊急事態宣言下に移行	区立施設を一部休館
令和3年 5月	10日			区立施設を一部再開
令和3年 6月	1日			ワクチン接種体制「練馬区モデル」稼働345か所の診療所で個別接種を開始
	21日	緊急事態宣言解除	まん延防止等重点措置に移行	一部施設の利用人員を拡大
令和3年 7月	12日	緊急事態宣言4度目の発令（東京都）	緊急事態宣言下に移行	施設定員の上限を縮小
	23日	東京オリンピック開幕		
令和3年 8月	2日	緊急事態宣言延長（8月31日まで）		練馬区方針を8月31日まで延長
	13日		1日の新規感染者数過去最大の5773人	
	20日	緊急事態宣言延長（9月12日まで）		練馬区方針を9月12日まで延長
令和3年 9月	12日	緊急事態宣言延長（9月30日まで）		練馬区方針を9月30日まで延長
	17日			練馬区酸素ステーション開設
	30日	緊急事態宣言解除		



2. 事例検討会参加者が所属する事業所の 新型コロナ対策（感染流行前・流行後）

事例検討会の参加者にアンケートを取ったところ、新型コロナ流行後、各事業所で様々な感染症対策が新たに取られるようになったことがわかりました。

回答者数：100名



3. 新型コロナ対策事例（全110件）

事例の見方・注意事項

タイトル	独居の方のコロナ感染時の緊急対応			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	令和3年1月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	単身	脳梗塞・高次脳機能障害
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW			
事例の内容				
<p>1/11ヘルパーが訪問した際は利用者に特に異常はなかった。1/13ケアマネジャーが訪問した際は利用者に熱なし・咳あり、眠気の訴えありだった。1/16（土）本人より当事業所にTelあり、腰痛で動けない、ヘルパーの派遣を依頼したいとのことだった。土日のため支援困難だったので、月曜日に支援すると返答した。1/17（日）当事業所が安否確認のためにTelするが応答なしだった。同日18時にケアマネジャーが警察・消防に救急要請し自宅訪問した。利用者は鍵を施錠し布団で寝ていたが、ベランダからの呼びかけに気が付き鍵を開錠した。検温すると37.6度であり、倦怠感があった。受診を促し、〇〇病院に搬送した。コロナウィルス感染が判明しそのまま入院した。病院の見立て1/10がウィルス発症日とされた。</p> <p>1/29退院した。退院後1週間は外出禁止となり、高次脳機能障害もあり入院前よりも多くの支援が必要となる。</p>				
行った対策				
<p>病院から1/10が発症日ではないかとの報告があったため、1/11に援助に入っている訪問介護事業所に連絡し、経緯を伝え、対応をお願いする。</p> <p>ケアマネジャーは1/17の救急搬送時には防護服を持参し、感染対策をしたうえで、説得に当たっていたが、1/13に訪問していることから、自宅待機となった。その後、ケアマネジャーはPCR検査を受け、陰性が確認されたため、職場復帰となる。</p>				

対象者が利用者・家族の場合、詳細や普段関わっている職種を記載しています。対象者が職員の場合、記載はありません（黒く塗りつぶされています）。

事例検討会参加者が記入した内容を原則、そのまま掲載しています（一部、練馬区が補足説明等を加えています）

緊急対応だったが、防護服等の感染対策グッズを持参して訪問したのはよかった。（地域包括支援センター職員）

事例検討会での発表時、他の参加者から上がった意見を青い吹き出しで記載しています。

利用者・家族、職員が感染した

全ての事例を大きく5つのケースに分類し、各事例がどのケースに該当するか、青色で示しています。各事例の「事例のカテゴリー」欄に記載の内容とは必ずしも一致していません。

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>利用者は退院後、買い物の指示が出せない、食事がきちんと摂れないなど、認知症の症状が進行してしまった。配食サービスを頼んでも理解出来なかったり、薬を紛失したり、水道の水が出しっぱなしのこともあった。自宅で転倒し起き上がれなくなったことから、救急搬送を依頼するも、コロナに感染していたことを伝えると搬送先の病院から受け入れを拒否されることもあった。結局〇〇病院に搬送され、検査の結果骨折ではなかったが、独居生活は難しいと判断し、老人保健施設への入所となった。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・救急搬送のタイミングがポイントとなった。 <p>おひとり暮らしでご本人は受診に拒否がある方なので、17日に救急搬送の対応をしていなければ、更に悪化した状態で月曜日のヘルパー対応となり、感染者を増やしていたかもしれない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーの訪問時の対応（体温や訪問時間など）は支援経過に書かれていたので濃厚接触者になるかの判断が出来た。 ・ケアマネジャーは自宅待機をしたが、すぐにPCR検査を受け、陰性の確認ができた。 			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<p>感染予防グッズは事業所に置いてあったが、個人で持っていなかった。日曜日の対応だったため、自宅から駆け付ける場合のことを考えておけば良かったと思う。</p> <p>おひとり暮らしなので、退院後の支援が大変になるのは予想が出来ていたが、コロナ感染後だったためショートステイの受け入れ先が見つからず、そのまま自宅に戻ってしまった。体調変化にもう少し慎重に対応すれば良かった。</p>			
ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	4~5年目

記入者の職種（所属事業所の種別）、経験年数が記載されています。

タイトル	家族が陽性となり、残された利用者の支援			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	R2年6月	対象者	利用者の家族	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	60代	男性	家族と同居	右半身麻痺（脳出血後遺症）
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>本人は脳出血後遺症で右半身麻痺を患っており、70代の兄と二人暮らしをしている。 兄が本人を介護していたが、その兄がコロナ陽性となってしまい、介護者が居なくなってしま ったとケアマネジャーより連絡を受ける。</p>				
行った対策				
<p>サービスは、デイケアと福祉用具貸与を利用している。 家族がコロナ陽性と判明した為、デイケアの利用は家族が陰性となるまで中止となった。本人 のみでは日常生活を送ることが出来ない為、ショートステイ利用を検討したが、受け入れ可 能な施設はなかった為、買い物支援で訪問介護を調整した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
10日後、兄が回復し退院となり、訪問介護の支援は終了となる。			
ここがポイントになったと思うこと			
区が、コロナ対応が可能な訪問介護事業所をリスト化していた事で、対応を素早く行う事ができた。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
ご自身の 職種	地域包括支援センター	経験年数	6～10年目

タイトル	陽性者の入院拒否			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	2020年10月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	女性	単身	大腿骨頸部骨折
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input checked="" type="checkbox"/> 保健師 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> MSW	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> その他	
事例の内容				
<p>独居（同じマンションに長女在住）90歳台の女性、訪問看護（リハビリテーション）利用中の方。濃厚接触者となり保健所指導の上PCR検査を実施。明らかな体調不良は無かったが結果陽性判定が出た。当時は75歳以上の高齢者で陽性の場合は入院を推奨されており、主治医より入院を指示されたが、主介護者である長女が「かわいそう」「入院すると認知症が増悪する、歩けなくなる」と不安を訴え母親の入院を拒否。今まで通りの訪問看護、訪問介護サービスを継続しながら自宅療養を希望した。</p> <p>ヘルパーステーションより訪問継続困難と連絡あり、濃厚接触者となった長女もPCR検査実施。「陽性判定」と診断され隔離生活が必要となった。結果、継続して介入できる介護保険サービスが「訪問看護」のみとなったが、親子とも入院は拒否。</p> <p>認知症は無いが室内移動も不安定な日中独居な状態で、感染拡大防止の為に隔離生活の維持、定期的な健康状態観察が必要な状態をどう維持するか対策が必要となったケース。</p>				
行った対策				
<p>対策として保健所に相談。保健所職員より娘様へお話し頂くが、継続して入院は拒否。保健所指導の元、感染拡大しない感染予防対策指導を受け、主治医と連携をとりながら訪問看護ステーションからの看護師、理学療法士の継続訪問を行った。</p> <p>マンパワー不足にしているため、保健所職員より孫への介護協力を依頼。食事面のフォローや、ひとりになる時間帯には「ウェブカメラ」の導入し様子を伺ったり、定期的な電話連絡で安否確認を行った。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

幸いにも、ご利用者は健康状態悪化することなく健康観察期間を終了。
閉じこもり生活だったが、継続してリハビリテーションも行った為、大きな身体機能低下もなく回復された。

ここがポイントになったと思うこと

当時は、介護保険での訪問看護契約を結んでいる限り「訪問看護ステーションからの訪問業務拒否」の選択は無かった為、スタッフ調節（訪問時間を最後の訪問枠に調節するなど）し対応。
当時、このケースが初めての「陽性判定の方」への訪問看護介入ケースだった為、保健所、主治医としっかりと連携をとり、「うつさない、うつらない（濃厚接触者とならない）PPE」等、感染症対策を行いながら対応を行えたことが、本人家族はもちろん、対応に当たったスタッフの安心にも繋がった。また、ウェブカメラを導入することで、少し遠方で生活する家族も「見守り援助」に参加出来たことも新しいケースだった。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

今ケースは2020年10月と少し前のケースであり、現在と比べ新型コロナウイルスに関する理解や情報が不十分であったことも理由としてあるかもしれないが、「感染拡大予防や対応」に対して長女様への十分な理解を得ることが難しかった。
新型コロナウイルスに対する知識、理解も人それぞれ個人差が大きい。
医療従事者として正しい新型コロナウイルスに対する情報提供を行い、「もし発症した場合、どう対応すべきか」を事前に主介護者や本人と話し合い、対応を相談しておくことが必要だと感じた。現在では、初回介入時と定期的に感染症対策に関する説明と、必要に応じて事前対応検討を行っている。

ご自身の 職種	理学療法士	経験年数	11～15年目
------------	-------	------	---------

タイトル	コロナ禍でのケアマネジメント			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	令和2年10月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	単身	認知症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>サービス付き高齢者住宅に居住。集団でのPCR検査の結果陽性が判明し入院となる。 認知症もあり入院していても医師の指示が通らない。不正出血も見られ思いのほか入院が長引 き3週間後退院。退院後は表情も固く食事も摂らない。この中でいかに以前の状況に戻れるか ケアマネジメントに苦心した。</p>				
行った対策				
<p>スタッフ間で状況共有し本人の不安感を少しでも和らげるよう工夫した。 食事も家族と相談し本人が好きなもの（アイスやデザートなど）を提供。 以前から利用していたデイサービスを再開し本人が落ち着いて穏やかに過ごせる環境を整備。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

時間は少しかかったが笑顔も見られるようになり普通の食事も摂れるようになる。
週2回のデイサービスを楽しんで利用している。
家族はコロナ禍ということもありなかなか面会に来れないが、本人の状況を定期的にお伝えし現状の共有を行う。
現在はほぼコロナ罹患前の状態に回復。

ここがポイントになったと思うこと

- ・認知症も中等度でサービス担当者間で状況を共有し圧迫感を与えない対応を行うことを周知。
- ・精神科の医師も含め対応の共有が行えた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

入院し不正出血が確認された。日常生活の中で早期に発見できなかったか。
コロナ罹患の経緯を確認し認知症利用者が落ち着いて過ごせる環境づくりと情報の共有が必要だと感じた。

認知症の方にはお日様の光にあたるのが効果的。「生活リズムの確立」に役立つ。
環境を整えて安心感を感じていただけるよう支援していくことも必要。（看護師）

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	16年目以上
------------	---------	------	--------

タイトル	感染者発生時の対応について			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	R2年12月	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW			
事例の内容				
<p>1 2 月上旬、当事業所ドライバーの妻の職場にて陽性者が発生し妻がPCR検査受け、陰性であったが、当ドライバーが咳が出る等、体調不良となり、PCR検査を受け、陽性となった。</p>				
行った対策				
<p>直ちに保健所、区に報告、指示を仰ぎ濃厚接触者及び、同乗者、周囲にいた方を確認。ご利用者方に連絡し、状況説明を行う。指示のあった方々に対しPCR検査を実施した。陽性者となった方々は保健所の指示に従って頂き、濃厚接触者陰性の方も保健所の管理下の元、自宅待機となった。</p> <p>クラスター認定されないと休業できなかつたため、ご利用者（50人ほど）に状況を説明し、利用するか否か都度確認した。感染対策を講じた上で、営業は継続した。</p> <p>居宅さんほか関係者より、何人感染が出ていて、今後どう対応するかなど問い合わせがあり、状況を率直に伝え、保健所の指示で行動していることを伝えた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

・感染者の増加は見られず、3週間程で終息した。

ここがポイントになったと思うこと

・感染対策を徹底し、早期発見、早期対応、報告連絡、情報共有をしたこと。
・関係者の方はどこまでが濃厚接触者にあたるか心配だったと思うので、保健所の判断を伝えたこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

・今でこそこういう風に対応すれば…と覚悟はできるが、当時はコロナウイルスの体験は初めてであり、予想することが困難であったため、経験して学ぶしかなかった。
・利用者さんに感染拡大させないように気を付けることは当然だが、あまり気をつけすぎると利用者さんへ必要なサービスを止めさせてしまうことにもつながるため、バランスが大事だと感じた。

ご自身の 職種	管理者	経験年数	16年目以上
------------	-----	------	--------

タイトル	家族全員がコロナ陽性者の中で利用者も感染した			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	R3.1月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	男性	単身	アルツハイマー型認知症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>R2.12月末、利用者宅にご家族（長男家族（5名），長女家族（3名），次女家族（3名））が集まり食事会実施。その数日後に家族の1人の陽性が判明してから、毎日のように陽性者続出。結果、家族全員11名が感染。</p> <p>ご家族が感染してしまったことで、その間に関わったヘルパー，サービス責任者もPCR検査実施。ご本人も実施した結果、全員陰性。</p> <p>しかし翌日利用者宅に訪問すると咳き込み，顔面紅潮あり検温実施。体温38℃。家族に状況説明を行うもコロナ陽性者でどうすることも出来ず、訪問介護事業所より保健所に連絡し状況説明を行う。</p> <p>保健所スタッフより救急車要請を行い、病院搬送。</p> <p>病院で再度PCR検査実施後、陽性反応が出てそのまま入院となる。</p>				
行った対策				
<p>家族にコロナ陽性者が1名出た段階で、関わった事業者全員が感染対策（防護着等）を行い対応。</p> <p>また、訪問介護事業所がPCR検査の対応を迅速に行った。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>利用者は3週間ほどの入院で退院することが出来た。 ご家族も回復。 2回/日ヘルパー派遣を行っているので、毎回検温を実施している。（利用者、介護職含め） また、訪問診療を導入。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<p>家族にコロナ陽性者が1名出た段階で、関わった事業者全員が感染対策（防護着等）を行っていた事で二次感染を防ぐことが出来たこと。 訪問介護事業所がPCR検査の対応を迅速に行ったことで、スタッフの不安等は取り除けたこと。 保健所の職員が利用者の状況理解をしてくれたことで、救急搬送を行えたこと。</p>			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	1～3年目

タイトル	都市型軽費老人ホームにてコロナ感染した利用者の苦悩とヘルパー事業所への対応			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	令和3年1月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	女性	単身	高血圧
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 保健師 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW			
事例の内容				
<p>・入所している都市型軽費老人ホームの職員が、コロナの要請であることが判明したと施設長から一報が入った。他の職員や入居者全員がPCR検査を行ったところ、私が担当している利用者に陽性反応が出て、入院となった。</p> <p>・訪問介護事業所が入浴介助で訪問していた為、第一報があった時点で入浴介助は休止した。</p> <p>・ご利用者が退院後、訪問した際に「コロナに感染したことにより、周囲の方との接触を控えるようになった。周囲からも敬遠されている様を感じる。ここを出たいけれど、策が無い。」と涙ながらに語っていた為、今後のことについて一緒に考えた。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・担当包括と保健所との連携（指示を受け対応） ・ホームとヘルパー事業所へ、患者さんの思いと現在の状況報告 ・有料老人ホームへ転居への支援 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

- ・保健所の判断でヘルパーは「濃厚接触者」に当たらないとのことでヘルパー事業所は通常通り業務を継続した。
- ・本人の希望に沿った有料老人ホームを探し一ヶ月半後には引越しができた。
- ・しかしコロナ感染前に通院していた整形外科からは「通院前に電話をしてほしい。」と言われ自分がコロナにかかったことで区別をされていると感じ、長年行っていたその病院には行かなくなってしまった。

ここがポイントになったと思うこと

- ・早急に包括職員や保健所の職員と連携が取れ、指示があった為、訪問介護事業所の仕事に支障が起こらなかった。
- ・ご本人の希望に合った有料老人ホームへの転居ができ、不安が解消され安心して暮らせる手筈が整った。（身寄りが姪しかおらず、通院や入院等で頼るのも申し訳ないとの思いが強かったため、コロナをきっかけに終の棲家を探す決意ができた。）

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

- ・入浴介助しているヘルパーや手袋はマスクはしていたものの、フェイスシールドはしていなかった為、第一報を受けた時は不安がよぎった。（感染対策の徹底が必要）
- ・ご利用者に対して、転居に伴いできる限りの支援は行ったが、短い期間での出来事であったため、ご本人の不安やストレスは大きかったと思う。
- ・ご本人の話では、コロナ感染による入院について詳細な説明も無かった。感染者が出ていた病院に搬送されたため、不安が大きかった。とおっしゃっていた。不安解消のためにもっと何かできたかもしれない。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
------------	---------	------	--------

タイトル	コロナ感染後の対策について			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	令和3年1月頃	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> MSW	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> その他	
事例の内容				
<p>普段リハビリ職のみ介入している利用者で3ヶ月に1度看護師の定期訪問を行っていた。 1月末に看護師が訪問した際、利用者の体温が37.0℃（直近3ヶ月の体温の推移は36.2～36.9℃程度）、脈が普段より早く110台で、痰絡みの咳嗽が軽度みられていた。（介入時看護師はマスクを着用、本人はマスクを着用していなかった） 咳嗽が気になったことから、帰社後同日午前中に介入していたリハビリスタッフに介入時の様子を伺うと、普段と大きく変わりなかったとの返答であった。 介入後3日目の早朝から、看護師に乾性咳嗽が軽度みられ始める。発熱はなく体調も悪くなかったため通常出勤し3件訪問。退社後自宅で夕食を摂取している際に体温が38℃まで上昇し翌日のPCR検査でコロナ陽性との診断を受ける。 同時期に1月末訪問した利用者本人と、利用者家族がコロナ陽性と診断されたとの情報がケアマネより入る。</p>				
行った対策				
<p>保健所の追跡調査が滞っていたため、当職員と濃厚接触が疑われる利用者に対して事情を説明し謝罪。その他関係各所に連絡し、濃厚接触に該当する可能性があることを伝え、接触する際は感染防護を行うようお願いする。看護師はフェイスシールドやエプロンなど感染防護を行った上で平常通り訪問しケアを実施。加えて事業所より毎日体調確認の連絡を行った。 その後当ステーションでは、サービス介入時フェイスシールドの装着を義務付け、さらに介入する利用者に対してはマスク着用をお願いを文書にして配布し、より一層感染防止蔓延防止に努めた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>看護師は2週間自宅療養を行った後職場復帰の運びとなった。 幸い利用者スタッフともに感染者は出ることなく、クラスター化には至らなかった。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<p>①シミュレーションを繰り返し、事前に感染後の動きをマニュアル化出来ていた点。 ②迅速に関係各所と連携をとれた点。 ③他利用者及びスタッフの感染防止、蔓延防止対策が適切に行えた点</p> <p>上記に加え、日頃より以下の3密回避対策を行っていたことが効果的であったと思われる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・冬季であったが事業所内の窓を開け換気を常時行い「密閉」回避 ・ICTの導入、共有物品の消毒、パーテーション、ビニールカーテンを設置し「密接」回避 ・勤務を直行直帰体制に変更し、スタッフの使用する部屋を割り振り、各部屋の出入りを制限し「密集」回避 			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<p>事業所全体で早期からフェイスシールドの装着を徹底するべきであった。 利用者に対して早期からマスク着用の徹底をお願いするべきであった。</p>			
ご自身の 職種	看護師	経験年数	6～10年目

タイトル	独居の方のコロナ感染時の緊急対応			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	令和3年1月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	単身	脳梗塞・高次脳機能障害
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>1/11ヘルパーが訪問した際は利用者に特に異常はなかった。1/13ケアマネジャーが訪問した際は利用者に熱なし・咳あり、眠気の訴えありだった。1/16（土）本人より当事業所にTelあり、腰痛で動けない、ヘルパーの派遣を依頼したいとのことだった。土日のため支援困難だったので、月曜日に支援すると返答した。1/17（日）当事業所が安否確認のためにTelするが応答なしだった。同日18時にケアマネジャーが警察・消防に救急要請し自宅訪問した。利用者は鍵を施錠し布団で寝ていたが、ベランダからの呼びかけに気が付き鍵を開錠した。検温すると37.6度であり、倦怠感があった。受診を促し、〇〇病院に搬送した。コロナウィルス感染が判明しそのまま入院した。病院の見立て1/10がウィルス発症日とされた。</p> <p>1/29退院した。退院後1週間は外出禁止となり、高次脳機能障害もあり入院前よりも多くの支援が必要となる。</p>				
行った対策				
<p>病院から1/10が発症日ではないかとの報告があったため、1/11に援助に入っている訪問介護事業所に連絡し、経緯を伝え、対応をお願いする。</p> <p>ケアマネジャーは1/17の救急搬送時には防護服を持参し、感染対策をしたうえで、説得に当たっていたが、1/13に訪問していることから、自宅待機となった。その後、ケアマネジャーはPCR検査を受け、陰性が確認されたため、職場復帰となる。</p>				
<p>緊急対応だったが、防護服等の感染対策グッズを持参して訪問したのはよかった。（地域包括支援センター職員）</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

利用者は退院後、買い物の指示が出せない、食事がきちんと摂れないなど、認知症の症状が進行してしまった。配食サービスを頼んでも理解出来なかったり、薬を紛失したり、水道の水が出しっぱなしのこともあった。自宅で転倒し起き上がれなくなったことから、救急搬送を依頼するも、コロナに感染していたことを伝えると搬送先の病院から受け入れを拒否されることもあった。結局〇〇病院に搬送され、検査の結果骨折ではなかったが、独居生活は難しいと判断し、老人保健施設への入所となった。

ここがポイントになったと思うこと

- ・救急搬送のタイミングがポイントとなった。

おひとり暮らしでご本人は受診に拒否がある方なので、17日に救急搬送の対応をしていなければ、更に悪化した状態で月曜日のヘルパー対応となり、感染者を増やしていたかもしれない。

- ・ケアマネジャーの訪問時の対応（体温や訪問時間など）は支援経過に書かれていたので濃厚接触者になるかの判断が出来た。
- ・ケアマネジャーは自宅待機をしたが、すぐにPCR検査を受け、陰性の確認ができた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

感染予防グッズは事業所に置いてあったが、個人で持っていなかった。日曜日の対応だったため、自宅から駆け付ける場合のことを考えておけば良かったと思う。
おひとり暮らしなので、退院後の支援が大変になるのは予想が出来ていたが、コロナ感染後だったためショートステイの受け入れ先が見つからず、そのまま自宅に戻ってしまった。体調変化にもう少し慎重に対応すれば良かった。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	4～5年目
------------	---------	------	-------

タイトル	コロナ感染による入院後、ADLの低下が懸念された事例			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	令和3年2月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	男性	家族と同居	脳梗塞後遺症、認知症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>通っていたデイサービスでコロナ陽性者が発生した。利用者本人もPCR検査を受け、2日後にコロナ陽性が判明し、翌日入院となった。肺炎を発症、経口摂取ができなくなり点滴等の治療が開始された。その後、肺炎は治ったが廃用性症候群が進み、リハビリ目的で転院となった。約1か月後に在宅に戻ったが、ADLはコロナ罹患前には戻らず、今後の在宅生活が継続できるために、身体機能の向上が課題になった。</p>				
行った対策				
<p>退院前から病院の相談員と密に連絡を取り、PT、看護師、デイサービスの相談員と家族と、患者の状態について情報共有を行ってた。</p> <p>退院後、妻へ食事形態のアドバイス、状態に合わせてリハビリ、セルフリハビリを実施した。デイサービスの通所も再開し、徐々にADLは回復していった。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
普通食が食べられるようになった。ADLは少しずつ回復見られている。デイサービスも休まず通い、コミュニケーション能力も回復している。			
ここがポイントになったと思うこと			
病院の相談員に家族状況や家での生活を伝え、逆に病院からは現在の状況を細かく教えてもらったこと。その情報を関係者全員が把握できたこと。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
本人は認知症で頑固な性格もあり、コロナウィルスの感染予防に対しては無関心だった。しつこく言うと怒ってしまうため、諦めていた部分があった。 マスク装着や十分な距離を守るようにもっと努力するべきだった。と思いますが、今もどうしたらいいかわからない。			
ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目

タイトル	3か所のデイサービスを通所していた利用者への対応			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	令和3年2月5日	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	男性	家族と同居	認知症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>令和3年2月1日 Aデイサービスにて、他の利用者の陽性が判明した。</p> <p>令和3年2月2日 本人は濃厚接触者となり、PCR検査を受けた。 ※1月30日Bデイサービス通所。2月1日Cデイサービス通所。</p> <p>令和3年2月5日 Aデイサービスからケアマネに本人が陽性になったとの連絡があった。 妻には保健所から陽性の連絡があった。</p> <p>令和3年2月6日 都内の病院に入院した。</p> <p>令和3年2月11日 マスクせずに暴れるため、精神科へ転院となる。</p> <p>令和3年2月16日 退院し、自宅に戻った。</p>				
行った対策				
<p>保健所から連絡が入る前に、ケアマネがBとCの2か所のデイサービスに連絡をした。</p> <p>そのうち1か所のデイサービスは、翌日のデイサービスを休止する対策をとった。デイサービスのスタッフはすぐにPCR検査を受けることができた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
退院後は、3か所のデイサービスのうち2か所に通所されている。			
ここがポイントになったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・他デイサービスへの連絡を早急に行えたこと。 ・陽性者発生のデイサービス相談員からケアマネと他デイサービスへ直接連絡が入り、詳細の説明があったこと。 			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
第1波の時点で、デイサービスを3か所から2か所へ減らしておけば感染予防対策に繋がったのではないかと思った。また、認知症の方へのコロナに関する理解を日々繰り返し行っていく事で療養への不安が軽減できたのではないかと思った。			
ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	16年目以上

タイトル	感染した母親を病院に入れるかどうか娘さんの迷い			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	2月初旬	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	女性	家族と同居	アスピリン喘息、心臓弁膜症、認知症、甲状腺亢進症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>2月上旬に、毎日通所していたデイサービスで陽性患者が一人でした。 本人は症状が全くなかったが、翌日にPCR検査を受けたところ、陽性と判明。 保健所から「病院を手配しますがどうしますか？」と長女に連絡があった。 長女から電話でケアマネに「母親は今はずっと変わらずに元気です。高齢なので、入院したら、心身ともに悪くなり寝たきりになるのではないかと考えています」「私もこれから検査をしますが、入院させるべきかどうか悩んでいます」との相談があった。</p>				
行った対策				
<p>娘さんは、入院をさせたらこれが最後になるのではと考えていたので、最終的に決めるのは娘さんであることを確認してから、もし娘さんが陽性で、症状が悪くなってしまったら、お母様の介護が誰もできないリスクがあること。今後、本人に何らかの症状が出てきてからでは、高齢で疾病があるため、手遅れになってしまう可能性があることを伝えた。 相談後、入院することとなった。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

入院当初は症状がなかったが、3日目から急に肺炎症状が出てきて、治療を開始した。3週間後、コロナ病棟は出ることができたが、その後も一般病棟に2週間入院した。体調が上向きになった時点で、医師から今が自宅に帰り時と指示があり、退院。退院後は訪問診療、リハビリの体制を整えた。1か月間の自宅療養で以前と同じデイサービスに毎日通えるようになった。

ここがポイントになったと思うこと

娘さんがこれまで何回か経験した退院後の体力低下を考えると、陽性であっても症状のない本人を入院させるべきかどうか悩まれた時に、ケアマネの助言を聞き、娘さん自身が「これでもう2度と会えないかもしれないけれど、私の決断を母は結果的に賛成してくれるはず」と入院に踏み切ったこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

今回は、利用者が陽性者であり、後の検査で家族は濃厚接触者だったが、逆の場合、濃厚接触者である利用者の介護者がいなくなる。その場合の対処について、家族と話合っておくことが大切だと感じた。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目
------------	---------	------	---------

タイトル	新型コロナウイルスに感染した訪問介護員			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	R 3年2月中旬	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>2月中旬に同居の夫が微熱が出始めたとき、当事業所の職員から夜事務所に連絡が入る。症状は夕方微熱があったが夜には平熱に戻る。</p> <p>翌日朝、かかりつけ医に連絡し夕方の予約でPCR検査を受け新型コロナウイルス陽性と診断され家族全員が濃厚接触者となりPCR検査の結果、ヘルパーが陽性と診断される。症状は無症状。</p>				
行った対策				
<p>同居の夫の微熱が出たと分かった時点で、訪問は外し、利用者・担当ケアマネへ状況説明の連絡を入れる。利用者へのサービスが通常通り行えるよう、人員・時間などの訪問の調整を行った。保健所の指示で濃厚接触者はいなかった。</p> <p>高齢者支援係より指示のあった利用者に対し、サービス提供責任者の私から毎日電話で連絡し、検温の結果や体調の変化などを聞き取っていた。その際に感染した職員の状態も併せて伝えていた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>健康観察対象の利用者全員期間内に変化は無く、代行ヘルパーで通常サービスを行う。 感染したヘルパーにも毎日電話で体調確認し、無症状のまま待機期間終了。 期間終了後、PCR検査は必要ないと医師より説明があったが念の為PCR検査を実施し陰性の結果。利用者に説明の連絡を行い、通常勤務復帰する。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<p>①社内でのマニュアルを作成し、普段の会話の中でこの場合はどうするか。。。等の話もしていたこと。 ※マニュアルの内容は、従業員同士の接触を避けるため、事務所の出入りを減らすよう直行直帰、報告連絡相談は電話で…といったもの。 ②利用者の方へ、職員がいつ陽性になり、無症状ではあるがいつまで待機期間かなど説明していたこと。利用者の方が気にされていたので、正直に伝えることが安心につながったのではないかと思う。</p>			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<p>週1回の訪問サービスの場合、1人のヘルパーが固定で入る事が多い為、代わりに入れるヘルパーを補充していければ調整等で慌てる事も軽減ができると思う。（今回の場合、ヘルパーで代替えできたサービスと、ヘルパー代替えが確保できていなかった場合はサービス提供責任者で代替え訪問を行った）</p>			
ご自身の職種	サービス提供責任者	経験年数	11～15年目

タイトル	濃厚接触者からPCR検査陽性者となった薬剤師			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	令和3年3月	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>同居する家族がコロナ陽性と判明し、濃厚接触者となった薬剤師は2週間の健康観察期間の休職となる。</p> <p>同居している中で、一番遅く陽性が判明した父親が入院した日から2週間後に復職予定となったが、念の為PCR検査を受けて欲しいという職場の要請で検査を受けたところ薬剤師本人の陽性がわかり、無症状の為にホテル療養となり、療養終了後には療養証明書持参の上復職した。</p>				
行った対策				
<p>自宅での経過観察期間は一人ずつ別室で日々の生活を送るようにし、共有スペースであるトイレや浴室の除菌に気を使っていたようなので、除菌に必要なもの等相談にのっていた。</p> <p>その薬剤師のかかりつけ患者や在宅患者へは薬剤師本人から連絡を取らせて患者本人の気持ちの安定を優先させていた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

薬剤師本人は無症状ではあったが、通常考えられる長めの療養期間を経て職場復帰している。

ここがポイントになったと思うこと

初めてのコロナ陽性という特別な事態に直面して、薬局でのスタッフ対応マニュアルが作成された。
一緒に働く者の考え方にも違いがあるので、それぞれの意見をよく聞きとって雛形となるものが出来上がったが、これからも違うパターンが出てきた際にはその都度話し合いをもって対応していくようにしてある。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

在宅訪問の仕事を一人が抱え込んでいた為に、仕事の割り振りが難しかった。
在宅患者の介護者へ負担をかけてしまった事は反省点の一つである。少なくとも仕事の共有ができるようにチームプレーとしていく必要性を感じた。

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	6~10年目
------------	-----	------	--------

タイトル	コロナ感染を疑わずに対応してしまったケース			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	令和3年5月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	脳梗塞左半身麻痺 脳血管性認知症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>4月中旬から痰がらみの咳が続いていた。訪問診療医から薬の処方をしてもらい、様子をみていたが悪化はなく経過観察をしていた。</p> <p>5月上旬、数日間血圧がやや低めである事をご家族が心配し、看護師の臨時訪問を行った。肺雑音があったため、訪問診療医へ連絡し往診対応とした。熱は36°C台、食欲はあり受け答えもきちんとしていた。心不全や肺炎の疑いがあり、受診を勧められたが、ご家族が就労しており、終日不在だったため、点滴対応とし、翌日ご家族と受診することになった。</p> <p>その日は本人の見守りを多くするため、ヘルパーと看護師の調整をし、一人で過ごす時間を極力少なくして目を多くするよう調整した。ケアマネも隙間の時間に様子を見にいった。</p> <p>翌日、ご家族と受診され、PCR検査を実施したところ、コロナ陽性が判明した。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・受診後にPCR検査で陽性が判明した。受診先の病院で家族が現在介入している事業所名を伝えてくれていた。 ・各事業所と保健所、東京都発熱センターとでやり取りを行ってもらい、スタッフが濃厚接触者に該当するかどうかの聞き取りを実施してもらった。 <p>※前日関わった事業所は、訪問診療・訪問看護・訪問介護・ケアマネ・各事業所で複数名介入している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各事業所すべて濃厚接触者には該当しないとの結果であったため、そこから先は各事業所の判断にお任せする方針とした。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

- ・各関係者すべて、PCR検査を実施し陰性であった。（各事業所それぞれで実施）
- ・本人はそのまま入院となった。

ここがポイントになったと思うこと

- ・日頃から、状態については各関係者で共有できており連携はとれていた。
- ・結果からすれば、受診日の前日に多くのスタッフで対応したことにより、本人に関わるスタッフ（濃厚接触者となる可能性があったスタッフ）の人数が多くなってしまった。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

- ・体調不良の延長という意識があり「コロナ感染を疑う」という意識が薄れていたため、常にその意識を忘れないことが重要であったと考える。
- ・対応する人数を極力少なくするようにお願いするなど、ケアマネからの発信もきちんと行うべきであったと考える。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
------------	---------	------	--------

タイトル	利用者と同居家族が新型コロナウイルスに感染した			
事例の カテゴリー	感染した			
発生時期	R3年5月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	女性	家族と同居	認知症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>R3年5月、利用者および主介護者が新型コロナウイルスに感染(共に発熱あり)した。夫(要介護者で認知症あり)と他の同居家族(1名)も濃厚接触者となった(共に症状なし)。その後、夫とその同居家族はPCR検査陰性となり、利用者と主介護者は入院することになった。</p> <p>要介護者の夫が自宅に残るが、デイサービスやショートステイは健康観察期間中のため利用中止となった。一緒に自宅待機となった同居家族は1名のみで介護にも慣れていないため、主介護者が退院するまでの期間、夫の介護をどうするのが課題となった。</p>				
行った対策				
<p>近隣の訪問介護事業所・数か所にサービス依頼の連絡をしたが、人員等の関係上すぐの対応は難しいとの回答だった。</p> <p>結局他区在住の家族が訪問し、主介護者が退院するまでの期間介護をすることになった。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

利用者および主介護者共に回復し予定どおり退院した。新たな感染者も出なかった。

ここがポイントになったと思うこと

これまで利用していたデイサービスやショートステイが利用できなくなり、新たに訪問介護サービスを導入しようとしても、コロナ禍のためこの事業所も介護員のやり繰りが大変で急な対応はできないのが現状である。このケースでは、たまたま協力できる家族がいたため何とか対応することができた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

もしも協力できる家族が全くいなかったら、正直どうしたら良いか分からず途方に暮れたと思う。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目
------------	---------	------	---------

タイトル	新規介入予定の利用者が濃厚接触者になってから訪問に至るまで			
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった			
発生時期	令和2年4月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	単身	高血圧
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>新規で訪問予定の利用者の家族が新型コロナ陽性になった。この利用者は独居だが、ご家族が毎朝会いに来て朝食を一緒に食べていたため、濃厚接触者になった。服薬中の薬の手持ちが5日分しかなかったため、5日以内に処方薬を届ける必要があった。</p>				
行った対策				
<p>多職種の医師やケアマネジャーなどと、コミュニケーションツールであるMCSを通して毎日の利用者の健康状態の経過やPCR検査の結果などについて連絡をとりあい、医師の初診や処方箋発行、薬のお届けをどうするかなど話し合った。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

追加の薬は出ていなかったため、利用者さんが他院でPCR検査を受けるまで訪問はしなかった。数日後にPCR検査陰性が判明した後、感染防具服を着て初回の訪問をした。

ここがポイントになったと思うこと

MCSを通じることで、利用者さんに関わっているすべての職種で情報共有ができたことが良かった。迅速な情報を全員で共有できることで適切な対応ができた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	6～10年目
------------	-----	------	--------

タイトル	主介護者の息子が新型コロナ陽性。公的サービスは中止。さあ、どうする？		
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった		
発生時期	令和2年4月	対象者	利用者
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	女性	家族と同居 認知症、変形性腰椎症、 糖尿病、高血圧他
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> MSW	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> その他
事例の内容			
<p>・息子二人と10代の孫と同居。息子たちは折り合いが悪く、キーパーソンの息子以外は今まで一切介護に関わってこなかった。</p> <p>・認知症のため家ではベッド上の生活。オムツ交換、食事の世話、服薬は在宅時キーパーソンが行うが、月-土の早朝から夜まで就労のため、週6日のデイで生活がまわっていた。</p> <p>・息子の職場でクラスター発生。息子自身も陽性となり、息子は入院。</p> <p>・通所はできなくなり、訪問介護員も導入が決まったところだったが、初回のサービス前であり、本人の陰性が確認できるまでは介入不可の状態だった。</p>			
行った対策			
<p>自力での生活はできない本人が介護を受けて生活できる環境を整えるため、高齢者支援係、包括支援センターと連携をとり、可能性を検討した。</p> <p>本人が陽性の場合入院が可能となるが、保健所によるPCR検査予定が2日後だったため、早めてもらうよう働きかける。</p> <p>陰性結果がわかるまで、息子の入院先に本人の入院を打診したり、ショート等の受け入れ先も検討したが、該当なし。同じく濃厚接触者となり、職場や学校を休んでいたもう一人の息子と孫に介護にあたってもらった。</p> <p>期間中毎日連絡し、感染予防対策をしながらの介護方法指導、介護系Youtube・デリバリ等の社会資源のレクチャーや体調の確認を行う。</p>			

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

入院中の息子が退院し、本人の健康観察期間が終わるまで介護再開。それまでは他の家族が、慣れないながらも介護にあたり、無事キーパーソンにつながることができた。
その後通所と訪問介護のサービスに戻る。

ここがポイントになったと思うこと

主介護者が入院し、本人が濃厚接触者になった場合、入院先はなく、公的サービスも受けられないという状況がある。今回は今までかわりはなかったものの、他に同居家族がいたため、サービス再開まで在宅で過ごすことができた。
普段よりキーパーソンと新型コロナ感染予防について話し合っていたため、グローブや消毒薬の在庫等の物品もそろっており、日常の介護の際の予防策もできていたことから、本人への感染に至らなかったと思われる。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

持病もあり、医療が必要な利用者なので、急な体調不良や感染症にかかってもサービス介入や相談ができるような医療系の訪問サービスをあらかじめ位置づけておけるとよかった。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
------------	---------	------	--------

タイトル	他事業所の訪問ヘルパーが濃厚接触者になった旨の連絡があった			
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった			
発生時期	R2.5月	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>2週間に1度訪問している薬剤師居宅療養管理指導の訪問先患者（A）に関し、担当ケアマネジャーから、当該患者（A）宅への訪問介護を行っているヘルパー（B）が別に訪問している利用者（C）に、新型コロナウイルス感染の陽性反応が確認された旨の連絡があった。ヘルパー（B）自身はPCR検査を受けて結果待ちであり、現在は念のため休職している、とのこと。</p> <p>訪問先の（A）宅においては、患者（A）と、訪問のタイミングによりヘルパー（B）と居合わせる機会がある。</p>				
行った対策				
<p>連絡を受けた時点で、薬剤師自身には発熱・体調不良等、感染を疑わせるような兆候は見られなかった。</p> <p>前回訪問日から、一般的に最長の潜伏期間と考えられる2週間は経過していなかったが、直近訪問時の滞在時間や業務の内容から、薬剤師自身は本件に関して感染疑い者との濃厚接触に当たるとはないと判断した。</p> <p>そのため、マスク・手指消毒等の基本的な感染対策を徹底した上で、その後も通常通りの訪問業務を継続した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

後日、担当ケアマネジャーより、ヘルパー（B）のPCR検査結果が陰性であった旨の連絡があった。
薬剤師自身にも感染を疑わせる兆候はなかった。
患者（A）に関しては、PCR検査等を受けたかどうかは不明であるが、発症または検査陽性であった旨の報せは受けていない。

ここがポイントになったと思うこと

自身の体調と、訪問時の患者や他職種の職員との接触の程度を鑑み、自身が感染しているリスクは十分に低いであろうと判断し、通常通りの業務を継続した。
結果的にその判断は誤りでなく、その後、自身や、（A）を含む自身の訪問先患者に感染が広がるような事態にはならなかったが、あくまで主観的な観点からの判断に依った対応であったのは、適切であったか。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

当時の判断として、特段の対応なく普段通り業務を継続していたことが誤りであったとは思わない。ただ、事業者としては、どのような事例があった場合にどのように判断し対応すべきか事前にルール化し、主観的を排除した適切な判断をくだせるよう備えておくことも必要ではなかったかとは考えられる。
なお、当時PCR検査は希望すれば誰でも受けられるようなものではなかったが、現在では数千円の簡易検査キットが市販されている状況であり、現状下であれば、このようなケースにおいて、念のため当該薬剤師に簡易検査を受けさせることも選択肢に入るのではないかと思う。

薬局ではヘルパーのように直行直帰の対応ができず「届ける」だけになる可能性があることが分かった。ケアマネやヘルパーとの日ごろからの連携が大切だと感じた。（ケアマネ）

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	16年目以上
------------	-----	------	--------

タイトル	コロナ陽性の息子と同居の高齢者			
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった			
発生時期	令和2年6月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	認知症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>同居の家族（息子）が知人とアウトドアにて会食し、知人がコロナ感染し陽性となった。 息子には保健所より、濃厚接触者であるとしてPCR検査の指示あった。 結果が出ていない所、同居の母親はデイサービスへ行ってしまった。 その後息子が陽性と判定されたが、症状がなく2週間自宅で療養となった。</p>				
行った対策				
<p>当日にデイサービスの判断で、PCR検査できる病院へ利用者を搬送した。デイサービスも急遽 結果がでるまで閉鎖した。 電話で同居の家族と利用者の食べ物や生活用品について相談し、都内に住んでいる娘家族で対 応。 自宅内で家族と利用者の接触を避け、家族、本人ともにマスク使用と換気をお願いをした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>その後の様子について家族に電話で確認。本人は陰性だった。 2週間経過後に息子のPCR検査陰性後、利用者のデイサービス利用開始。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・ PCR検査が早期に行えたこと。 ・ 家族の協力で利用者への感染が防げたこと。 ・ 同居以外の家族が近くにいたこと。 			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<p>・ 同居家族の情報が早期にデイサービスへ伝えられていなかったため、家族への周知が足りなかったと感じた。濃厚接触者の濃厚接触者の扱いにルールがあるわけではないが、デイに連絡を入れてもらえればこのような事態は防げたのではないかと。</p>			
ご自身の 職種	地域包括支援センター	経験年数	1～3年目

タイトル	濃厚接触者となった利用者の対応について			
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった			
発生時期	令和2年8月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	パーキンソン病
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>一緒に同居していたお孫さんが新型コロナウイルスに感染した。</p> <p>自宅内ではマスクをせずに生活をしていたため、保健所の判断として濃厚接触者になった。検査まで時間がかかってしまい、1週間後に行った検査では、ご本人と長男は陰性となったが、最終接触日から2週間の隔離となったためサービスを中止した。この二人は症状はなかった。</p> <p>発覚した前日にリハビリスタッフがサービスのための訪問していたが、この時お孫さんは自室にいて接触がなかったということで濃厚接触者にはならなかった。</p>				
行った対策				
<p>リハスタッフは事実を担当利用者に伝え、サービスを利用するかどうか電話にて伺っている。</p> <p>保健所の判断で濃厚接触者にはならなかったが、3日ほど休み状態の変化がないか確認した。</p> <p>長男と一緒に生活が出来ていたため、買い物などはネットショッピングで行うことができるということだった。</p> <p>入浴介助は息子ではできないということだったが、2週間なので清拭等で行ったもらうことになった。リハビリを行うことができないため、自宅内を無理のない範囲で動いて頂くようお願いをした。</p> <p>2～3日に1回連絡をとるようにして、症状が出ていないか等の確認を行った。訪問看護からも連絡を入れてもらい、状態の確認を行っていた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

隔離期間の解除後は、症状もなかったためサービスを再開した。
2週間経過した後だった為、ADL低下がみられていた。時間をかけて回復に努めた。
リハビリスタッフも体調に変化がなかったためサービスを継続した。

ここがポイントになったと思うこと

- ・長男が同居を開始していたため、自宅内で対応ができたことが良かった。
- ・二人とも症状が出なかったため、普通の生活を送ることができた。
- ・長男の対応が早く、お孫さんに症状が出た時点で病院で検査を受けたこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

事前に感染者が出た場合の打ち合わせなど行っていなかったため、発生からの対応となってしまった。この事例を参考にして、お一人暮らしの方など発生した場合に備えて、防護服などの備品を準備するようになった。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
------------	---------	------	--------

タイトル	事業所内ヘルパーが陽性と診断。発症から2日さかのぼっての対応について。			
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった			
発生時期	令和2年10月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	女性	単身	認知症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>訪問していたヘルパーがPCR検査にて陽性。新型コロナウイルス感染と診断され、その2日前に遡っての保健所より濃厚接触者とされたケース。</p> <p>毎日ヘルパーが朝夕と訪問している。食事や排泄、保清、買い物、服薬等実施。認知症状があり、自力で生活全般を送ることは困難であったため、どのようにしてご本人の生活の安全を守れるかが課題だった。</p>				
行った対策				
<p>当該ご利用者の情報等を保健所、高齢者支援課、介護保険課事業所推進係、本社に情報共有し、ご家族へ状況を説明、ご利用者様日常生活を最低限維持するためにどのようにしたら良いか各機関等と連携した。</p> <p>またサービスに携わっている事業所等に連絡し情報を共有。</p> <p>1日2回の訪問介護の訪問内容を全て通通りに実施することは不可能と判断され、最低限のサービスを検討。</p> <p>食事と排泄を朝・夕共に30分程度。ヘルパーは一人のみで対応で直行・直帰。当該利用者宅訪問中は他のご利用者様への訪問は中止。防護服やゴーグル、フェイスシールドなど活用し感染予防に備える。毎日検温し本社等へ報告。といった対応をした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

数日後にPCR検査実施、2日後に陰性だった。
そのまま継続で健康観察期間を経て2週間後に通常ケアに戻った。

ここがポイントになったと思うこと

- ①初めてのことであったため当初は混乱が見られたが、何を優先するかを検討し実施できたこと。
- ②ヘルパー調整をし一人のヘルパーが直行直帰出来る様にしたこと。
- ③ご家族の協力を得られたことで毎日検温し状態観察が出来たこと。
- ④当社で指示があった「感染防止対策確認表」を実施していた為、担当したヘルパーの体調管理を事前に確認できていたこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

利用者宅に訪問していたPCR検査を受ける前の当該ヘルパーは「なんとなく怠い」との意識が数日前からあったが、風邪の初期症状と勝手に思い込んでいたと後日聞いた。毎日の情報を更に詳しく確認し風邪の初期症状と自分で判断しない様伝えていくことが大切と感じた。それに伴い社内では以前から実施していた「感染防止対策表」と併せて「健康管理表」を行うこととなった。

※感染防止対策表：検温・風邪症状など体調不良症状・マスク・消毒液など備品準備・ご利用者に関する情報収集（体調等の確認）・ご利用者ご家族の体調確認、海外渡航歴等・手洗い・うがい・手指等消毒をサービス開始前や入室時、入室中・後などに行う。

※健康管理表：風邪症状や頭痛、倦怠感・臭覚や味覚異常・同居家族の体調異常の有無 これらを毎日確認し記録することを徹底するようになった。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
------------	---------	------	--------

タイトル	同居している家族が新型コロナウイルスの陽性になった			
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった			
発生時期	令和2年12月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	女性	家族と同居	脳梗塞後遺症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>本人、長女、孫の3人暮らし。孫が新型コロナウイルス陽性となった事で、同居家族が陽性となった場合独居になってしまう事に対する対応。</p>				
行った対策				
<p>同居している孫が新型コロナウイルスの陽性。一緒に住んでいる長女、ご本人もPCR検査を受ける。</p> <p>別居している次女より、「長女が陽性になり、母が陰性だと1人で生活しなければならない。どこかに預かってくれる場所はないか」との問い合わせがあった。</p> <p>ショート等を検討するがいずれも難しく、訪問介護で買い物代行を提案した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

長女のPCR検査の結果が孫の退院時期と重なる為、ご本人が自宅に1人になる可能性が低くなつたと連絡あり。
長女、本人のPCR検査の結果は陰性だった為、自宅で家族が介助等の対応ができた。

ここがポイントになったと思うこと

- ・ PCR検査の時期が重ならないよう対応していただいたこと。
- ・ 家族から不安に思う事をすぐに確認する事ができたこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

- ・ 感染前に家族、本人とシュミレーションをしておけばよかったと思う。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	4～5年目
------------	---------	------	-------

タイトル	利用者2名が濃厚接触者になった際の受診（PCR検査）について			
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった			
発生時期	令和2年12月下旬	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	86歳 80歳	女性 男性	高齢者世帯	両変形性膝関節症、認知症 糖尿病、統合失調症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> MSW	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
事例の内容				
<p>訪問したヘルパーが新型コロナウイルス感染症PCR検査で陽性となった。 要介護の利用者夫妻が濃厚接触者と判断され、保健所からPCR検査を受けるように指示が出た。PCR検査目的の外来受診が必要となった。</p> <p>※ヘルパーは訪問時にマスクを着用していたが、利用者夫妻がマスクを着用していなかったため、濃厚接触者と判断された。</p>				
行った対策				
<p>妻のかかりつけ医へ相談。系列病院の発熱外来を案内される。 別居家族へ自宅、病院、近所のクリニック等でPCR検査ができる旨を提案。結果が一番早く出る病院での検査を希望。 PCR検査目的と伝えると複数の介護タクシー事業所から断られ、病院への移動手段の確保に難渋した。感染予防対策を徹底した介護タクシー事業所が対応することとなり、往復10万円程度の移送費用を要した。家族等の付き添いなしで車内にて検査実施した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

夫妻とも翌日には陰性確認ができ、それ以上感染が広がることがなく経過した。結果がわかるまで、ヘルパーは感染対策を十分に講じて通常の支援を実施した。

ここがポイントになったと思うこと

日ごろからお互いがいかに濃厚接触者にならないようにするか、通常の感染予防対策はもちろん、利用者にマスク着用を促す、ヘルパーはアイシールド、フェイスシールドを着用するなどできることは意識して取り組むことが必要だと思う。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

- ・高額な移送費をかけて、外来受診したことが良かったかどうか、今でも悩む。
- ・日ごろから、こうした事態へのシミュレーションをしておけば、落ち着いて対応ができたのではないと思う。今回は、担当ヘルパーの陽性確認が発端であったため、訪問介護事業所は通常支援を継続したが、先に利用者、利用者家族が陽性確認されたり、濃厚接触者となった場合には、支援中止の判断をする場合があるのではないか。
- ・新型コロナウイルス感染症ではない発熱の場合でも、（原因がわからない段階では）サービス提供の継続が困難な場合もあるかと思う。在宅で介護を受けて生活している利用者が適切な介護を受けられるように、また介護従事者が不安なくサービス提供できるようにするためには、どうしたらいいのかと考える。

ご自身の 職種	介護支援専門員	経験年数	14年
------------	---------	------	-----

タイトル	ケアマネが濃厚接触者になった			
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった			
発生時期	R3.2月頃	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>ご利用者家族3人（母、長男、次男）全員が新型コロナウイルスに罹患し、3人で自宅療養をしていた。10日間の療養期間が全員終わったとき、高齢の母はあまり症状が出ておらず、高次脳機能障害の長男は熱も下がって完治していた。しかし、持病のある次男は熱が下がらず血中酸素濃度も低かったため、保健所が入院の手配をした。元々、次男が要介護の母と長男の世話をしていたので、次男が入院してしまうと、二人（母、長男）の食事がとれるかが心配となった。食事さえあれば生活できそうだったので、その時点で配食サービスを検討し、次男の入院に備えた。次男の入院当日の食事は、配食サービスが間に合わないため、ケアマネが買ってくることにした。次男の入院搬送が行われた後すぐに、ケアマネが自宅に訪問すると、高齢の母がベッドで横になっており具合が悪いとのことだった。母の体温は37.5℃、血中酸素濃度85%だったため、ケアマネが救急車を呼んで病院に搬送してもらった。</p>				
行った対策				
<p>10日間の自宅療養期間が終わり家族3人ともが完治した状態と聞いていたこと、また次男の入院日が土曜日で家から直接訪問したことから対策はマスクしかしていなかった。その場でできる換気とソーシャルディスタンスには気を付けた。保健所に連絡して、「10日間の自宅療養を終えた母が救急搬送されたが、一緒に過ごしていたケアマネは濃厚接触者にならないか」を聞いたところ、自宅療養期間が終わっているためならないですと言われた。しかし、病院からは、母がコロナの再燃で入院と言われていることを話すと、病院に確認しますと伝えられた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
1時間後、保健所からケアマネに電話が入り、濃厚接触者なのでPCR検査を受け2週間自宅待機をするようにとのこと。			
ここがポイントになったと思うこと			
自宅から直接ご利用者宅に伺ったため、十分な対策ができなかった。仕事用のカバンにはコロナ対策のゴーグルやガウンが入っていた。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
職場には感染対策のグッズがたくさんあるが、家にも一揃いは置いておくべきだと思った。			
ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	1～3年目

タイトル	職員同居家族に陽性者発生			
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった			
発生時期	令和3年2月	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<ul style="list-style-type: none"> ・職員より月曜朝に「同居する家族が発熱した」と連絡あったため、職員は出勤せずPCR検査を指示。主治医に連絡・相談したが、当初はPCR検査不要と断られた。 ・已む無く保健所に検査を相談したが、保健所でも当初検査不要と判断されたが、職種から「検査結果が必要」と強く申し入れ、近隣のPCR検査所をなんとか予約でき当日夕刻に発熱者（小学生、感染経路不明）は検査受診できた。（家族は不要と判断された） ・翌日火曜日検査結果が出て陽性と判定。 ・同居家族も濃厚接触者として同日ようやくPCR検査実施、結果は陰性。 				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・同居家族の発熱症状だったため、すぐ職員にもPCR検査をするよう指示。 ・家族の陽性判定後は防護服セットを職員宅へ届け、家庭内の消毒とゾーニングによる生活圏の棲み分けを徹底するよう指示。 ・最終出勤日が前週金曜日だったため、2日間は空いているものの金曜日の行動を検証。（数件の訪問と社内打ち合わせあったが、換気を徹底していた事と防具着用の上の対応につき、保健所からはそれらは濃厚接触にあたらないとの判定を受けた）但し、金曜接触者の体調変化は1週間程度継続して注視した。 ・当日念のため事務所内（主に手に触れる部分を特に入念に）消毒を実施（アルコール主体）。 ・訪問に該当するケアマネ事務所、訪問先へは個別連絡しご利用者に体調変化ないことを確認。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<ul style="list-style-type: none"> ・同居家族に陽性者がいなかったことから、保健所指示に基づき家庭内の感染防止を徹底させ2週間の特別休暇とした。 ・それ以降、ご利用者やその他職員にも発熱症状はなく、本人家族にも症状は出ないまま経過し、2週間後復帰。 			
ここがポイントになったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・今回家族の発熱症状が月曜日であり、職員本人が土日休日であったためご利用者との最終接触が金曜日と2日間空いていた事、訪問時は個人防具着用を徹底、社内では換気の徹底（午前・午後2回）をしていたことなどが幸いした。 ・毎朝、同居家族を含め出勤前の検温を実施させ、家族の発熱についても入社前の報告を徹底していた事が奏功。 			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防については最大限注意を払っていたので最小限の影響で済んだが、職員の2週間休みによりケアマネ、ご利用者については当面の利用回数が低下しご迷惑をかけてしまった点は大いに反省。 ・事前に代替え職員の確保や看護ステーション間の相互協力体制など模索していたがいずれも実らなかった。この点についてはBCP計画なども同様になるため再度検討を要する。 ・（反省ではないが）本件についてはケアマネジャーの方々に多大なご迷惑と負担をお掛けしましたが、当方からの連絡に対し、ご利用者へもあらためて連絡いただくなどのサポートをしていただきとても助かりました。 			
ご自身の 職種	事務	経験年数	6～10年目

タイトル	濃厚接触者となった利用者への対応			
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった			
発生時期	令和3年4月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	女性	家族と同居	変形性膝関節症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>(火)から体調が優れなかったご主人が、(金)の夕方にコロナ陽性と判明、体調が悪化したため、救急搬送され入院となった。</p> <p>残されたご本人は、濃厚接触者として自宅待機となった。前日に接触した別居家族も濃厚接触者として自宅待機となり、ご本人の食の確保の問題が起きた。</p> <p>また、陽性が判明した日に訪問した介護職員は最終的に濃厚接触者とならなかったものの、土日は保健所から連絡はなく、対応の仕方が分からず苦慮した。</p>				
行った対策				
<p>別居家族も自宅待機で動けないため、訪問介護職員が買物代行をした。</p> <p>電話にて事前にご本人から必要な物を聞き取り、買った物は玄関に置き、ご本人とは距離を確保した状態で退室した。</p> <p>本来は利用者と一緒に買った物を冷蔵庫に入れる、冷蔵庫の食品を確認するといったケアもあるが、健康観察期間中はご本人と家族の了承を得て、中止させていただいた。買い物にかかった経費については、事業所側で立て替え、後日レシートを元に精算した。</p>				

その後の経過			
<p>ご本人も別居の家族も症状なく健康観察期間が終了した。ご主人は、搬送の約2週間後に無事退院した。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・東京都新型コロナコールセンターは22時まで電話がつながっており、一般的な行政窓口が閉まったあとも相談できた。 ・濃厚接触の判定については保健所の管轄であり、東京都のコールセンターではできないとのことであった。感染状態が不明のままでは勤務が難しいと判断し、感染発生翌日に自費にてPCR検査を受けた。当該訪問介護職員は陰性であった。 			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・濃厚接触により自宅待機となっているお宅に、訪問介護の依頼を出すことに、訪問介護職員も強い不安を感じているため、ケアマネとしてためらいがあった。ケアマネ自身に対応すべきだったのか。今でも迷いがある。 ・防護服を着て訪問することに、利用者は動揺する。個人の性格に影響される部分もあると思うが、そのあたりのフォローをもっと丁寧におこなうべきであった。 			
ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	1～3年目

タイトル	一度に4名が濃厚接触者になった			
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった			
発生時期	令和3年5月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>地域のデイサービスより職員に感染者が出たと一報（職員のみ濃厚接触者。デイ利用者は濃厚接触者に該当しなかった）があった。</p> <p>数日後、当該デイサービスを使っていた利用者が陽性となり、その利用者と同じ日に利用した利用者全員が濃厚接触者になったと報告を受ける。</p> <p>該当する利用者は4名（Aさん 70代 女性 家族と同居 糖尿病、高血圧、高脂血症）（Bさん 90代 女性 家族と同居 高血圧）（Cさん 80代 男性 家族と同居 パーキンソン病）（Dさん 80代 女性 家族と同居 アルツハイマー型認知症）※CさんとDさんはご夫婦である。</p> <p>デイサービスから、4名の方がPCR検査を受けられるように、主治医に連絡を取るなどの支援をしてほしいと連絡を受ける。</p>				
行った対策				
<p>ケアマネジャーから、ご家族、ご本人にデイサービスからの報告を伝える。対応できるご家族には、かかりつけの病院に連絡をし、PCR検査を受けることが可能か、可能な場合はいつどのようにすれば受けられるか確認をお願いする。</p> <p>かかりつけ医に連絡をして確認するのが難しそうなご家庭には、ケアマネジャーからかかりつけ医に連絡をし、手順を確認し、どのようにすればいいかご家族に伝え、PCR検査を受けていただくようお願いする。</p> <p>また、同居のご家族が介護サービスを利用されている方もおり、ご家族、ご本人にもサービスの必要性を確認し、関係事業所に報告及び利用が可能かどうか確認した上で、サービスの調整を行った。</p> <p>結果として、陰性結果が出るまでデイ、リハビリ休止、看護は防護服を着て訪問、訪問診療は玄関先で短い時間で対応することとなった。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

デイから濃厚接触者の連絡が来た翌日に、対象者の4名PCR検査実施。その翌日ABさん陰性。Cさん、Dさんは陽性で入院することとなった。Cさんのご家族が濃厚接触者になった。またCさんが濃厚接触者であるという連絡が来た当日、Cさんはもう一つのデイを利用しており、その日の利用者、職員が新たに濃厚接触者となった。デイに保健所が来て、対象の方全員にPCR検査を実施し、全員陰性だった。Dさんは入院して1週間後に退院した。Cさんは入院後肺炎を発症したが、治療を経て2週間後に退院した。

ここがポイントになったと思うこと

4名が濃厚接触者になったと連絡が来た当日、さほど予定が入ってなかったため、関係事業所への連絡の時間をとることができた。ご家族で対応できる方がいたため、手分けしてPCR検査の手配をすることができた。
PCR検査の方法等、ご家族で判断が難しいことは（認知症があり唾液が出せない？）かかりつけ医からケアマネに連絡が来て、状態にあった検査を受ける病院への紹介してもらえたため、スムーズにPCR検査を行えた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目
------------	---------	------	---------

タイトル	同居家族が新型コロナウイルス陽性になった際の家族支援			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和3年5月	対象者	利用者の家族	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	アルツハイマー型認知症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>2021年5月、利用者家族からケアマネジャーに「(利用者) 家族が発熱したため、PCR検査を受けた」と連絡があった。</p> <p>翌日、検査の結果が出て、コロナ陽性が判明した。陽性になった利用者家族は、ホテル療養対象と保健所から言われ、他の同居家族4人は濃厚接触者となり、全員PCR検査を受けることとなった。</p>				
行った対策				
<p>家族が発熱し、PCR検査を受けたと連絡があった時点で、利用している2カ所の通所サービス事業所に電話で情報提供した。</p> <p>この時点で、翌日以降の通所サービス利用は、検査結果が出るまで控えることが決まった。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

家族全員、陰性だった。保健所からは、陽性になった家族と接触した最終日から14日間は健康観察期間として、自宅で過ごすように指示があった。
利用者は、要介護4で2カ所の通所サービスを週6日利用している方だったが、「家族も自宅で過ごすため、その間家族で面倒を見ることができる。代替サービスの利用は無くても大丈夫」と家族から言われた。サービス再開後、大きな低下はなかった。
ホテル療養予定だった家族は容体が急変し、ホテル療養の日時を待たずに入院となった。

ここがポイントになったと思うこと

家族と数日に1回、メールや電話のやり取りをして「急に毎日家で過ごす事になって大丈夫か？困ったことはないか？」など、利用者のご様子を確認したこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

後日訪問した時に、陽性となり回復した家族に「大変でしたね。お疲れさまでした。」と声をかけた。「大変だったも何も、僕は入院してすぐに意識不明になりました。僕ではなく、家族が大変な思いをしたと思います。」と言われた。
コロナ支援は、入院している家族を持つ同居家族への支援がより必要だと感じた。
その後いかがですか、何かお困りのことはありませんか、など通り一遍ではなく、具体的に本人との関係でストレスがあるか、あるとすればどんな内容か、それが増えているのか、家族の体調への心配の程度の聞き取りなど、頻回にする必要があった。聞くだけしかできないかもしれないが。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	16年目以上
------------	---------	------	--------

タイトル	濃厚接触者となった利用者への対応			
事例の カテゴリー	濃厚接触者となった			
発生時期	令和3年5月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	脊柱管狭窄症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>5月下旬、ご本人様が利用しているデイサービスの職員のコロナ陽性が判明し、デイサービスは約2週間休業することとなった。その後、他のデイサービス利用者のコロナ陽性も判明した。保健所の聞き取り調査の結果、陽性になった利用者が来ていた日に来所していた全員が濃厚接触者と判定された。保健所の指示のもと、指定の医療機関でPCR検査を受けた。ご本人様の結果は陰性だった。</p>				
行った対策				
<p>ご本人様と同居家族は、1階と2階で生活空間を分けていたが、念のため家族もPCR検査を受けた。結果が出るまでは、別々の生活をするようお伝えした。</p> <p>健康観察期間終了までは、外出ができなかったため、運動不足にならないよう、以前にデイサービスからいただいた自主トレーニングメニューを活用し、自宅の中でできる運動を可能な範囲で行ってもらった。</p> <p>また、ケアマネからは適宜電話をし、体調確認やご本人様のお気持ちの傾聴をした。デイサービスや保健所からも、同様に電話にて体調確認があった。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

デイサービスの営業再開直後は、様子を見るため通所はお休みしたいと申し出あった。6月中旬頃に通所を再開した。

ここがポイントになったと思うこと

ご本人様は、認知機能の低下もなく、自立している方だったため、ご自身でデイサービスや保健所からとやり取りすることができ、状況も理解し、PCR検査も保健所から指定された場所まで一人で行くことができました。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

今回の事例は、家族と生活空間が分けられる環境があったり、ご本人が自立されている方だったり、濃厚接触者としての生活を送りやすい環境にあったと思う。
認知症の方の場合などは、ご本人の理解が得られにくい場合もあり、様々な方の協力がないと難しい。その方に合った対応が求められると感じた。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
------------	---------	------	--------

タイトル	途中から濃厚接触者になった利用者夫婦への支援			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和3年5月下旬	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	甲状腺機能低下症、腰痛
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>令和3年5月下旬、週3回通所しているデイサービスで、職員1名に新型コロナ陽性者が出たことを、日曜夜に本人からケアマネジャーへの連絡で知った。</p> <p>翌朝ケアマネジャーから当該デイサービスに電話で状況確認を行い、最初の確認では、保健所の判断で「全員マスクをして運営していたので『濃厚接触者無し』、消毒等の対応が終わり次第、順次運営再開します」との内容であった。</p> <p>その後も確認のため連絡を取り合いながら、火曜日朝の時点ではまだ濃厚接触者の範囲は確定されず、火曜日昼の時点では、他の職員にも感染者が出たとのことであった。</p>				
行った対策				
<p>感染蔓延防止のため、保健所の最初の判断で「濃厚接触者無し」という連絡であったが、濃厚接触者の範囲は容易に変わりうると感じ、火曜日昼の時点で、ある程度範囲が確定されるまでの1週間を目途に、夫婦へのサービス（訪問介護、訪問看護、通所介護）について、本人・ご家族とも相談し、休みにできる内容の支援は休みにし、休みにできない内容の支援は振替などの対策を行った。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>その後、土日を含んだ後、火曜日の夕方には他の利用者に新型コロナ陽性者が出たと連絡があり、この時点でも担当利用者は濃厚接触者ではなかったが、火曜日の朝には、職員および該当曜日に通所介護利用者は全員「濃厚接触者」となった。</p> <p>通所介護のマンパワーが足りないという理由で、PCR検査に行く段取りなどの支援を行った。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<p>濃厚接触者の範囲は変わりうることを想定して、感染蔓延防止として、本人・夫・家族の了解を得て、それぞれのサービス関係者と協議し、休止や振替などの対応をとれたことで、各サービス関係者から対応の基準となる考え方を聞かせてもらうことができ、高齢要介護夫婦にとっては状況を理解して対応を考えることができた点がよかった。</p>			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<p>実際には、月曜日の段階で、通所介護の職員が全員濃厚接触者となっていたとのことだったが、通所介護のマンパワー不足によりケアマネジャーへの情報共有が遅れた。今回、自分がとった対応も、少し遅れを感じる。</p>			
ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目

タイトル	濃厚接触者になり、医療が受けられなくなったケース			
事例の カテゴリー	濃厚接触者になった			
発生時期	令和3年6月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	女性	家族と同居	肺癌、卵巣の手術、パニック障害
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>利用しているサービス事業所でコロナに感染された利用者が出て、事業所の担当利用者が濃厚接触者になった。</p> <p>その方は他の病院に入院予定であったが、通院を拒否されてしまい、在宅で待機することになった。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所が動いたわけではなく、PCR検査をした病院が経過を聞いて、点滴など一時的な治療をした。 ・元々の主治医や入院予定だった病院へは掛け合ったが、2週間の濃厚接触者の自宅待機を終われないと対応が難しい。また急変時は救急対応といわれ、悪化する懸念はあったが、経過をみることしかできなくなってしまった。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>PCR検査の結果陽性になり、入院となった。 入院先の病院で元々の入院が必要であった状態に対しても治療、対応頂いた。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・ PCRの検査結果が結果陽性になったので入院が出来た。 ・ かかりつけ医ではなかったが、PCR検査をした病院の配慮で、一時的に点滴などの治療が受けることが出来た。 			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<p>濃厚接触者となった場合に、その他の疾病に対してどう治療を受けられるのかという事が課題と感じた。 濃厚接触者の状態の中で状態が悪化したらどのように支援が出来たのか。今回は医療でクリニックの先生に配慮してもらったが、ケアマネ事業所としても、近隣の先生との連携、及び入院先の先生との連携など必要性を感じた。</p>			
ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目

タイトル	店舗外来における感染対策について～濃厚接触者と思われる患者様が来局した事例			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和2年3月頃	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> MSW	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> その他	
事例の内容				
<p>昨年3月頃、コロナ濃厚接触者と思われる患者様が来局すると連絡があった。 「発熱し体調悪く、PCR検査を受ける予定。検査結果が分かり次第、連絡する」とのことだった。 (後日、本人から連絡があり、検査の結果は陰性とのことだった。)</p>				
行った対策				
<p>これまでのコロナ対策を対策（換気 消毒 シールド管理）を更に徹底した。 換気は、冬場だったので開けっ放しは避け、30分から1時間に1回の換気を徹底した。 シールドの衛生管理は、飛沫等付着のリスクがあるので都度、消毒を徹底した。 説明時は、患者様との距離を2m以上置くこととし、手で触れることのできる距離で面談の可能性がある場合は、必要に応じてフェイスシールド又はゴーグルを着用することとした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
ここがポイントになったと思うこと			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
ご自身の職種	薬剤師	経験年数	16年目以上

タイトル	利用者のコロナウイルス感染疑い			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年4月頃	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	男性	単身	多発性骨髄腫、慢性心不全
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>普段通院しているA病院の看護師が、PCR検査で陽性と判明した。</p> <p>電話にて利用者の最終受診日、体調確認すると、最終受診日が看護師の陽性判明日の2日前だった。利用者から気分不快の訴えは聞かれなかった。</p> <p>体調確認の電話をした2日後、モニタリングの為、訪問し、体調確認の為、検温実施したところ1回目37.5℃、2回目37.6℃だった。</p> <p>少し時間をおいて3回目の測定を行ったが37.5℃だった。</p> <p>のどの痛み、胸の痛み、咳はなく、体調はいつもと変わらないが食欲がないと訴えていた。</p>				
行った対策				
<p>もともと訪看の介入があったため連絡し、現状の報告をする。</p> <p>訪看からはマニュアルに従って、保健所に相談することを勧められる。自身の事業所の管理者に報告をする。保健所に連絡し、指示を仰ぐ。保健所より「A病院にて濃厚接触者について調査は行っており、対象者なら連絡がいくはずなので、連絡がなければ濃厚接触者ではない。ただ、疾患もあるので主治医の指示を仰いでください」との事だった。利用者の受け答えはできず、その当時は、2日間熱が続いたら保健所への連絡の流れがマニュアルだったため、翌日まで様子を見る。</p> <p>熱が下がらず、食欲不振続き、A病院が主治医な為、連絡をする。「申し訳ないけどこちらでは見ることができない状態で、CMさんで病院を探してもらえますか」との回答だった。保健所に改めて連絡し、コロナの疑いがある人を診てもらえる病院を紹介してもらい、受診する。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

保健所に近隣の病院を紹介してもらい、受診する。肺炎の診断で、先生から受け入れてもらえる病院を探すが、受け入れ先が見つからず、熱さまし、抗生物質など3日分処方され自宅療養となる。
翌日、熱は下がっているが、肺炎のため入院は必要であり、保健所に連絡、経過を説明する。保健所に受診できる病院を見つけてもらうが、身体を動かすことができなかつた為、救急搬送され、B病院に入院となる。

ここがポイントになったと思うこと

- ・関係各所に連絡したこと。（サービス事業所、訪問歯科、薬局など）
- ・何度か自宅に訪問していた為、自身が感染している可能性も考え、管理者からの指示もありリモートワークに切りかえたこと。
- ・利用者に接した後は、他の利用者に接する事はやめたこと。
- ・本人が電話で話すことが可能だったため、電話での対応が出来たこと。
- ・発熱がみられ、感染している可能性も踏まえて、訪問のヘルパーが対応してくれたこと。（直接本人とは会わずに対応）ヘルパーには食料や飲水の買い物もしてもらい大変助かった。ヘルパー事業所の危機管理の高さを感じた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

実際、利用者がPCR検査は陰性だったので良かったが、自身の感染対策がマスクと手袋のみで不十分だった。（コロナウイルスに対する感染の危機管理が低い）
現在は各事業所、マニュアルが出来ているので、対応について迷いはない。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	1～3年目
------------	---------	------	-------

タイトル	初期のころの新型コロナウイルス感染症疑い利用者への訪問			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和2年5月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	家族と同居	脳肺疾患・尿閉
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>利用者が微熱のため受診した。肺炎画像があり、新型コロナウイルス感染症の疑いと診断されたが、その当時はPCR検査も充実しておらず実施できなかった。症状もほとんどなく、また認知症の症状が強く、入院することで不穏が強くなる等の問題があったため、自宅療養となった。2週間の感染防護対策を医師から指示され、毎日訪問実施となった。利用者は翌日から解熱し、症状がなく、食欲ありと経過したが、その後同居の妻が発熱、咳等の症状が強く出たため某病院に入院した。妻のPCR検査結果は陰性だった。念のため利用者の感染対策は継続された。</p>				
行った対策				
<p>訪問介護事業所介入に向けて、感染対策の統一を図るためのカンファレンス実施。以下の内容を決めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入室から退出、事業所帰宅後の手順、注意点の統一する ・防護服、ゴーグル、N95のマスク、キャップ、使い捨て手袋、アルコール消毒、次亜塩素酸ナトリウム等の物品の確保する ・利用者宅の物品の置き場所やゴミ捨ての統一する <p>上記を基準とし、ケアマネを通し、困っていることや利用者や家族の状況の変化や医師の指示などを連絡し合った。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後経過

2週間後受診し、肺炎画像が改善し、その間症状もないことから、通常の感染対策となった。妻は肺炎診断で入院療養後、無事退院した。

ここがポイントになったと思うこと

手探り状態の中、訪問介護事業所とすぐに連絡を取り合い、統一した感染対策が取れた。早期に勉強会に参加したり新型コロナウイルス感染症マニュアル作成をしていたことが役に立った。訪問看護ステーションで確保していた物品には限りがあったが、法人内で物品の補充があり、また介護事業所の協力も得られたため、感染対策が十分に取れたと考える。早期から利用者に感染対策リーフレットを配布したり、訪問時通常の感染対策をとっていたため、利用者や家族の感染防護に対する理解が得られやすかった。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

その当時は必死であり覚えていないが、もし利用者が自宅療養できるレベルの新型コロナ感染症に感染していたとしても、支援者が感染しない十分な感染対策ができていたと考える。

ご自身の 職種	看護師	経験年数	16年目以上
------------	-----	------	--------

タイトル	コロナ禍での一人暮らしの介護サービス			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和2年7月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	単身	脳梗塞の後遺症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>一人暮らしで要介護5、息子様がキーパーソン。</p> <p>土曜日、ショートステイ中に熱発がみられ、ショートの相談員からケアマネジャーに連絡があった。病院を受診するか自宅に戻るか、どちらかを選択してほしいと言われ、訪問医と息子様に連絡をして相談をした。</p> <p>訪問医からは、入院になるとご家族に会わずに亡くなることも考えられる、家に戻って在宅療養もできるとの話があった。ご家族は、自宅に戻りたいと希望された。</p>				
行った対策				
<p>家に戻るため、介護タクシーをあたるが熱があるという理由で断られた。地域包括支援センターに相談したところ、民間救急車に関する情報提供があり、家族の了解を得て手配して自宅に戻った。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
感染対策を行いながら、訪問診療医・訪問看護・ヘルパー支援が入り、点滴・酸素療法等を受けながら、在宅で過ごした。			
ここがポイントになったと思うこと			
ショートステイ利用中の急な発熱があった利用者について、家族の希望も受け入れ、訪問医が在宅療養の対応をしてくださったこと。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
コロナ禍で要介護5の利用者がショートステイを利用する際に事前にリスクをしっかりと話し合っておけばよかった。			
ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目

タイトル	利用者の発熱			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年7月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	男性	単身	脳梗塞後遺症（右マヒ）・糖尿病
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>団地住まいの独居男性の事例である。サービス中のヘルパーより連絡があり、訪問し検温すると38.7度の発熱があった。訪問診療を行う診療所へ連絡すると、往診は難しくPCR検査もできないため、取り急ぎ解熱剤を訪問薬局に届けてもらい、ヘルパーに服薬してもらうようにと指示される。本人は救急車要請に対し強い拒否があった。訪問中のヘルパー事業所より、コロナ陰性が確実でないとしばらくサービスできないと言われ、ヘルパーは帰宅してしまった。</p>				
行った対策				
<p>ヘルパー事業所が2事業所入っていたため、もう一つの事業所に相談した。そちらの事業所では職員が感染防止の上対応してくれるとの事で2週間程、他事業所の枠の分も一人の職員で対応してくれた。調剤薬局が解熱剤を届けてくれて、一人のサービス提供責任者が毎日のサービスを引き受けてくれて服薬も受けることが出来た。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
解熱剤服用し3日後、熱が下がり医師が訪問診療に来られた。緊急の体調不良に備え、訪問看護の導入を指示された。また、同じことがあった時に備えて訪問介護をもう1事業所追加（3事業所に対応）する事とした。デイサービスも解熱後は利用できるようになった。			
ここがポイントになったと思うこと			
訪問介護が2事業所体制だったので1事業所が入れない時にもう1事業所にその枠を引き受けてくれることができた事がポイントとなった。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
医師の往診対応できない時、救急車要請を本人の拒否があっても要請しつつ、本人を説得する、自費で検査キットを入手するなどの必要があったかと思う。また、コロナが蔓延してから月日がある程度経っている時点の出来事だったので、もっと早い時点で発熱や利用者感染の場合にどうするか、各事業所の対応や医療者の見解についてチームで話をする必要があった。			
ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6~10年目

タイトル	デイサービス内で感染の疑いが出た際の利用者への対応			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和2年9月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	男性	家族と同居	脊柱管狭窄症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>利用者は、2か所のデイサービスに通所しながら、床ずれケアの訪問看護、夫婦按分で掃除の訪問介護の利用を行っていた。9月中旬に通所している1か所のデイサービス利用者にコロナ陽性者が出た。</p> <p>利用者は、陽性者と席は離れていたが利用日が重なっていた。</p> <p>利用者とその妻には発熱などの症状はなかったが、デイサービスが保健所と相談し、利用者はデイサービスでPCR検査を受けることになった。</p> <p>利用者が陽性となった場合は妻もPCR検査を受けることとした。</p>				
行った対策				
<p>PCR検査の結果が出るまではもう1か所のデイサービス、ヘルパーの支援は中止した。</p> <p>訪問看護師はフェイスシールド、エプロンなどの感染防護を行い、日中の最後の訪問時間帯での訪問でケアを実施した。</p> <p>訪問看護のケアでは、デイサービスでの入浴ができない為、清拭、洗髪、床ずれケアの対応や本人、妻の体調などの確認を行った。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

検査の結果、本人は陰性であったため、結果が出た翌日から通常通りのサービス再開となった。

ここがポイントになったと思うこと

デイサービスから、状況や検査等についての連絡がしっかり入り、関係各所との連携が取れたこと。

訪問看護師によるケアが継続でき、本人、家族の体調や身体状況の把握ができたこと。

医療職が入って自宅待機中も本人、家族の健康状態が確認できたことはよかった。（地域包括支援センター職員）

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

今回は感染疑いから検査、結果が出るまで3日だったため、食料も買い置きがあり、看護師が介入しながらご自宅での生活は落ち着いて過ごせていたが、結果が出るまでは家族も外出ができない為、ご家族への精神面のサポートがしっかりできたか疑問に思う。

また、自宅待機が長期になった場合の食事などの生活面のサポートをどのように対応していくか、検討が必要だと思った。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目
------------	---------	------	---------

タイトル	コロナ感染が疑われた方への対応			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	R2.10	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	その他	糖尿病 認知症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>担当している施設でコロナ陽性が発生した。</p> <p>配薬時には、コロナ陽性者に関する詳細な情報を得てなかったため、そのまま施設内に入り、定期配薬を行った。施設スタッフとは、お互いマスクをして近い距離（1m以内）で20分くらい会話、入居者のご家族とも30分程度会話をした。その後、対応した施設スタッフの陽性も判明、入居者及び他のスタッフも次々と陽性者が出て、クラスターとなった。入居者のご家族は濃厚接触者となった。</p> <p>陽性となった施設スタッフ等と接触していたため、PCR検査を希望したが、マスク着用をしていたので、保健所からは濃厚接触者ではないとの判断された。PCR検査の対象とはならず、不安な気持ちで過ごした。</p>				
行った対策				
<p>配薬時は、防護服およびフェイスガード、ビニール手袋を着用した。</p> <p>エントランスで定期配薬を実施した。個室には入らないようにし、臨時薬はスタッフにお渡しした。</p> <p>施設内への立ち入りは20分以内とし、配薬終了後は、使用した物品など含めアルコール消毒し、使用した防護服はすぐにゴミ袋に入れて廃棄した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

PCR検査を受けていないため、コロナ感染の有無がわからなかった。そのため、個人で毎日検温と体調確認を実施した。接触から2週間経過し、発熱等の症状がないことから、感染していないと判断した。

ここがポイントになったと思うこと

施設内への立ち入りをなるべく控えたことや対応するスタッフを限定したことが、感染リスクの軽減につながったと思う。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

コロナに関する知識をもっとしっかりとつけるべきだった。感染者が出た場合の対応策をほとんど考えていなかったため、対応が遅くなってしまった。また、日頃から多職種と情報の共有をしっかりと行うべきだと実感した。

コロナ陽性者が出た際に、どうしてもバタバタしてしまうため、どこに連絡をしてよいのか混乱してしまう。大勢の人が関与している場合、緊急事態が起きた時の連絡先のリストを作ってもらいたいのではないか。（ケアマネジャー）

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	11～15年目
------------	-----	------	---------

タイトル	コロナ感染者と疑われた利用者への対応を行った			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	R3.1末	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW			
事例の内容				
<p>本人の状態が悪く、医師からの直接指示をもらうため、訪問看護師が同行受診する事になった。</p> <p>CMは、受診前に本人宅に訪問し、通院準備等を行うこととなった。身体介護を15分ぐらい行った。（失禁、着替え等ディスポ着、マスク、手洗い、消毒は行っている）</p> <p>同行受診している訪問看護師からCMに、病院に着き検査途中で嘔吐したため、本人とNsが隔離されていると連絡があった。</p> <p>すぐに本人はコロナの簡易検査を受けて陰性だったが、状態が悪くそのまま入院となる。入院中は何度も定期的にPCR検査受けたが、毎回陰性であった。</p>				
<p>Qいつもディスポ等準備していたのか（ケアマネジャー）</p> <p>Aもとから持病も多く、失禁もある方で、ほかの方の訪問に対応しないといけないこともあり、普段から準備していた。</p>				
行った対策				
<p>CMからの情報を会社に伝え、対応していたCMは自宅待機とし、自宅にてTELや報告など業務行うこととした。</p> <p>ご家族様の方には、病院から連絡を入れる。</p> <p>訪問介護事業所は、通常以外に臨時対応もしてもらっていたので、本日の情報を報告した。</p> <p>介護保険高齢者支援課にも連絡をし、検査結果の報告もした。</p> <p>その他、各関係機関にも情報共有し、検査結果と入院となった事を報告した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

ご本人様病状の方がいろいろと問題あり入院期間が長くなったが、コロナ感染はなく過ごされている。
訪問看護師の方も問題なし。CMも、短時間であったがきちんと手洗い、ディスポ、消毒、マスクもしていたので、問題なかった。

ここがポイントになったと思うこと

とっさの訪問であっても、いつも対応できるよう準備が必要だと感じた。特に今のコロナ禍においてはディスポ、マスク、フェースシールド、（ゴーグル）消毒、石鹸等必要物品を準備しておいて良かったと思う。また、慌てずに連絡を取り、報告や連携が取れた点が良かった。離れている家族への不安に対し、NsやDrからの連絡・説明があり、メールでのやり取りもできたことが不安軽減につながったのではないかと思う。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

各機関にどう連絡するべきかは一人ではうろたえてしまう事もある為日頃から話をし目に着くところに張り紙をしていくようにするなどの対策、会社でどのように対応をしていくのかきちんとその時の事例を考えながら行って検討すればよかった。

防護服等の処理がきちんとできたのはよかったと思う。
一度帰宅してシャワーなどが浴びられたらより安心だと思う。
(訪問看護師)

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目
------------	---------	------	---------

タイトル	発熱した利用者への対応			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和3年2月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	認知症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> MSW	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
事例の内容				
<p>デイ利用中に、頻脈・発熱の症状があり、デイから夫に迎えの依頼があった。</p> <p>午後、夫が迎えに行き、そのまま、かかりつけ医に受診、風邪薬が処方された。心疾患もあり心配だったので、頻脈についての説明を受ける為、再度受診を希望したが、医師からは、発熱患者は診れない、急を要する場合は救急要請するよう言われた。</p> <p>夫は心配になり、訪問看護の緊急訪問を依頼した。訪問看護では、急な気温上昇と臥床による籠り熱との見解だったとのこと。</p> <p>結果として、熱発した事でコロナが疑われ、通所、訪問のサービスに制限が入ることになった。ご本人の体重は70kg、夜間におむつ外しがあり、布団の中で毎朝、多量に尿失禁する。夫は80代後半で、本人より体格が小さく、介護負担が多大である。サービスに制限が入り、医療や介護が受けられないと、夫から不安の訴えがあった。</p>				
行った対策				
<p>夫の不安を取り除くため、必要なサービスを受けられる環境を整えることが最優先と判断、PCR検査を受けることを夫に提案した。ケアマネが練馬コールセンターに連絡、事情を説明し、PCR検査の相談ができるクリニックを紹介していただいた。</p> <p>クリニックを受診し、医師が練馬区医師会のPCR検査センターを予約した。翌日にPCR検査を受け、その翌日に陰性が判明した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
PCR検査時には熱も下がり、陰性が判明したことで通常のサービスが利用が出来た。受診時の介護の大変さや医師の対応など、今回のことをきっかけに、夫は訪問診療への切り替えを希望し、現在、訪問診療を利用している。発熱時、緊急時の対応可で安心される。			
ここがポイントになったと思うこと			
検査を受けて、コロナかどうかわかったこと。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
一般区民、特に高齢の方は、コロナに関する正しい情報が入手できていない場合が想定される。モニタリング訪問時には、区の情報（発熱外来、コロナ感染疑い時の区の連絡先など）も案内するべきだと思った。			
ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目

タイトル	自身が熱発した時の対応と事前の業務内容の振り返り			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和3年2月	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>独居認知症の利用者がデイでSPO2が下がり往診医が来所し救急搬送となる。搬送先へやむを得ない事情から救急外来へ行ったところ肺炎であった。</p> <p>PCR検査では陰性。救急ドクターに対して、重度の認知症のため入院先を見つけてほしいとお願いしたが、近隣では見つけれなかった。</p> <p>その後、救急ドクターと訪問医師で患者の退院を決定してしまったが、後見人も家族も来られなかったため、ケアマネの自分が帰宅に付き添うことになり、退院までの3時間を病院内で過ごすこととなった。</p> <p>4日後に自分が体調不良となり、上記経過を鑑み、通常の訪問ができなくなった。</p>				
行った対策				
<p>救急外来の中にいる間中は持参しているアルコール消毒を行うしかできなかった。</p> <p>肺炎の利用者は帰宅後は興奮し失禁や、酸素はつけずに柱の周りをぐるぐるまわるなど自宅内の徘徊動作、食事の心配でガスをつけるなど危険行動がみられたため翌日に訪問診療医師に入院先を探してもらうこととした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

翌日、包括にも相談しながらドクターと受け入れ先を聞くもどこも受け入れ不可であった。他事業所のケアマネさんに相談し受け入れ可能な施設情報をもらい有料施設の入所の手続きを早急に行いドクターと後見人と連携し翌日入所とした。
自身は次の日からしばらく自宅訪問は延期としたが、4日後に微熱が3日ほど続いた。その後は訪問はフェースガードを行い、換気をして15分以内の訪問。込み入った内容は電話にしてもらうなどなるべく接触を避けるようにしている。

ここがポイントになったと思うこと

一人ケアマネなので、知り合いのケアマネさんと最新の情報交換ができる関係性が大切なことを痛感した。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

病院ではケアマネは保証人でもなんでもないことを主張し長時間の滞在は感染予防を徹底しなければならないと思った。
フェースガードやエプロンなど持っていたので拘束時間が長引いたときは着用していればよかった。（すぐに帰宅する予定だったので着用を躊躇してしまった）

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目
------------	---------	------	---------

タイトル	ショートステイ利用時に発熱した利用者への対応			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和3年4月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	脳腫瘍 脳梗塞 高次脳機能障害
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>家事全般や室内移動時の声掛け・見守りなど介護をしている夫が、2泊3日の検査入院をすることになり、自宅に一人でいられないためにショートステイを利用することとなった。</p> <p>自宅を出発時は平熱だったが、施設到着後に熱が38°Cあった。ご本人とふだん接触しているのは、週3回訪問している訪問リハビリテーション事業所の職員だが、リハ事業所からは、とくにコロナ感染に関する情報はなかった。</p> <p>施設からケアマネジャーに連絡があり「37.5°C以上の発熱のため、PCR検査を受けて欲しい」との要請があった。</p>				
行った対策				
<p>施設担当職員が病院にPCR検査の予約を入れ、タクシーを手配した。</p> <p>同居の夫は検査入院中であり、長男は遠方に対応が出来ないため、ケアマネジャーがPCR検査に同行した。</p> <p>検査結果は、翌日午後に出るとのことだった。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
施設が、本人と夫の状況に理解を示し、検査結果が出るまでは自室で隔離しつつ、当初の予定通り利用をさせていただけた。 翌日、PCR検査の結果は、陰性と連絡があった。			
ここがポイントになったと思うこと			
ケアマネジャーに時間的な余裕があり、すぐに施設に訪問でき検査に同行できたこと。 初めての利用者で、施設としては不安も大きかったと思うが、本人が一人では短期間でも自宅生活を送ることができないことを考慮して下さり、PCR検査で陰性が確認されていないが自室隔離で当初の予定通りに利用させてくれたこと。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
普段外出することがない利用者さんだったため、コロナ感染の可能性はないと決めつけていたので、感染していた場合のことを検討していなかった。 PCR検査同行時、ケアマネジャーは不織布マスクのみだったので、自身の感染対策をもっとできなかったかと今は思う。			
ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目

タイトル	来訪ヘルパーが陽性になり、濃厚接触者になるか保健所の見解待ち			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和3年5月上旬	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	単身	認知症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> MSW	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> その他	
事例の内容				
<p>訪問介護事業所のサービス責任者から、本人宅に昨日支援で入ったヘルパーが、本日コロナ陽性と判明した旨の報告があった。</p> <p>当該ヘルパーは、6日前の休日に友人と会食し、その友人がその後発熱し2日前にコロナ陽性になったとの連絡を受けた。</p> <p>このため、ヘルパー自身も自発的に昨日PCR検査を実施し、本日陽性との判定を受け、訪問介護事業所に申し出たとのことだった。</p> <p>なお、この時点で近隣に住む利用者の娘様にはすでに訪問介護事業所から連絡済とのことだった。</p>				
行った対策				
<p>陽性だった旨の連絡が入ったのは土曜日の夕方、利用者はすでにその日の通所を利用していたため、すぐにデイに連絡をした。訪問介護からは、保健所へ報告はできたが、保健所の回答は週明けになる見込みとの連絡だったため、週末から週明けの体制について話し合うこととした。デイからは結果が判明するまで、利用を控えてほしいとの意向があった。訪問介護は、本人宅に入ったことがある常勤ヘルパー1名で日々の支援が可能であると確認した。食糧確保と服薬介助、病状等の安否確認の支援内容を依頼した。</p> <p>娘様には、当方からも連絡を入れ、まずは経過について説明の上、濃厚接触者になるのか、なった場合にPCR検査で結果がわかるまで、デイはお休みになるが、ヘルパー支援を代替サービスとして検討できる旨提案した。また、娘は本人の徘徊予防のこともあり、毎夕は訪問したいとの意向だったため、感染予防対策と週明けの娘の勤務についても考慮するよう話した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

その後、月曜日に保健所から回答があり、本人は濃厚接触者にあたらないとの判断が出た。これにより、火曜日には通常ケアプランに戻して支援再開になった。
ただし、デイからは以後2週間の中で、発熱、咳などの状態が確認できた際には、すぐに帰宅してほしいとの条件が付された。しかし、そのような状態になることなく、無事週4日の利用ができた。

ここがポイントになったと思うこと

- ・ヘルパーの所属事業所への申告は、もう少し早く行う機会があったように思えるが、申告を受けた所属事業所の対応は迅速で、家族や保健所、当方への連絡も滞りなく実施できており、代替え支援についても、初回の連絡の時点で対応できると言ってくれたことが、ご家族と利用者の安心に繋がった。
- ・娘様は介護知識や対応力があり、当方の感染予防対策の情報を得て、むやみに怖がることなく、防護や消毒などの対応をしっかりとした中、短時間の中で本人のサポートをしていただき、顔馴染みのヘルパーとの連携支援ができたため、本人が不安がらずに通常の日々のような状態で支援ができた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

陽性になっていた場合の想定は、具体的に考えていなかったため、その場合に行うべき手段の用意も前もって考えておく必要があった。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	16年目以上
------------	---------	------	--------

タイトル	特定施設入居にしている利用者が発熱したときの対応			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	R3年5月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	その他	貧血、軽度認知症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>利用者は、特定施設に入居し、週3回の通所サービス、週2回の訪問介護サービスを利用していた。食事は三食共に施設の食堂で他の入居者と食事をしていた。</p> <p>5月初旬夕方以降、施設長からケアマネに「(利用者が)昨夜37.8度の発熱があり、現在も37度の熱がある。他の入居者もいるので、念のためPCR検査を受けてほしい(手配をしてほしい)」と電話があった。施設では、日頃から徹底した感染対策をし周知をしていたが、利用者をはじめとする他者への感染や集団感染への不安があったようだった。</p> <p>既に18時を回っており、かかりつけの診療所も閉まっていたが、施設長から往診でPCR検査ができる診療所を紹介してもらい、手配をした。</p>				
行った対策				
<p>施設長から紹介された医師に連絡した。留守番電話になったが、すぐに医師から連絡があり、初診だが往診でPCR検査をお願いしたい旨を伝えた。住所等は診療所へ連絡するよう言われ、連絡した。</p> <p>診療所の職員からは、往診ができる時間ははっきりと言えないが、必ず往診してくれると言っただけのため、施設長にその旨を報告した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>医師が20時近くに往診に来てくださり、PCR検査を受けることができた。検査の結果は当日判明、陰性だった。</p> <p>検査結果については、夜に施設へ連絡があったと、翌朝、施設長から聞いた。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<p>施設長の紹介で往診でPCR検査ができる診療所を紹介してもらえたこと。</p>			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<p>在宅で生活をする利用者への対応はシュミレーションしていたが、集団感染が発生するかも知れない施設に入居している利用者への対応は更に必要であったと痛感した。</p> <p>また、必ずしも日中の診療時間内だけでなく、時間外や夜間だった場合は救急要請をする以外にどのような対応をしたら良いかを具体的に考えておくべきであった。</p>			
ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目

タイトル	新型コロナウイルス感染の疑い			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	R3.5	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	女性	単身	
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>居宅療養管理指導の訪問服薬指導のため、訪問前に利用者様へ電話にて連絡したところ、熱があるとの申し出があった。最近退院してきた方で、訪問予定日は39度の発熱があった。訪問診療している病院と訪問看護ステーションへ連絡し、医師より、本日薬局で予定している訪問服薬指導はいったん中止するよう指示があった。翌日、PCR検査にてコロナウイルスは陰性判定が出た。熱も36度台へ解熱しており、医師より訪問服薬指導の実施依頼を頂いた。その後の訪問服薬指導自体は問題なく行われた。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール消毒、手洗いの徹底する。 ・換気する。 ・必要最低限の会話にする。 ・毎日の検温を行う。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

何事もなく経過している。

ここがポイントになったと思うこと

今回は陰性だったのであまり問題とならなかったが、事前に熱があることを電話で確認できたことがこの事例で良かったところだと思う。
発熱の状況を知るタイミングが訪問後では、いくら標準的な感染防止策を講じていても、利用者様が陽性であった場合感染の危険性があったと思う。
他の職種と連携できたことで、他のサービス事業者の危険も未然に回避することが出来た。

今は毎回の電話の際に体温を聞いていなかったのですが、ほかの利用者に対しても訪問前の電話等のタイミングで体調変化を伺うことは感染対策として有効だと感じた。（本人）

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

別の店舗の薬局にこの事例の共有が出来ていなかった。
サービスを提供した職員が自ら対策を講じていたようだが、共有する場が多くなるほど、様々な視点から対策を考えられたと思われる。

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	6～10年目
------------	-----	------	--------

タイトル	高熱が出た利用者への対応			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和3年5月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	単身	両下肢関節筋の短縮
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>当事業所のヘルパーが利用者宅の訪問した際、室内にて利用者がぐったりした様子だったため検温したところ、熱が38.3度あった。</p> <p>利用者の受け答えはしっかりされていた。</p>				
行った対策				
<p>ヘルパーは、マスクと手袋を使用して感染対策を行いながら、体調確認、水分補給、冷えピタを貼るなどの対応をした。また、娘様と事務所に電話連絡をして状況を報告、利用者にもご希望等を伺いながらお粥を出し召し上がっていただいた。再度検温すると、熱は37.0度に下がっていた。</p> <p>娘様が来たので、ヘルパーから状況を報告した。娘様が主治医に連絡した後、退室をした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

その後、利用者は体調の変化もなく落ち着いて過ごされた。水分不足だった様子で、主治医からも風邪であろうと診断されたと、娘様から連絡があった。

ここがポイントになったと思うこと

感染対策をした上で、すぐ検温・水分補給等、娘様と事務所に連絡したこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

万が一の事を考え、様子を見た時直ちにヘルパーは、厳重に感染対策をして支援をすれば良かったと思う。事務所でも37.5度以上の時は厳重に感染対策の指示再確認をすべきだった。

消毒液、エプロン、ネット、ディスポその他
使い捨て用品の外し方教育も必要（ケアマネジャー）

ご自身の 職種	サービス提供責任者	経験年数	6～10年目
------------	-----------	------	--------

タイトル	職員の発熱			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和3年6月	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW			
事例の内容				
<p>職員の出勤時検温36.2°Cであり平熱だったが、サービス提供途中で倦怠感の訴えがあったため、検温すると37.5°Cだった。</p> <p>当該職員に退社を促し自宅で休むように指示をした。</p> <p>夕方に体調確認のために検温させると38.0°Cだったとのこと。</p> <p>当該職員に近医での診療を受けるよう促し、PCR検査を行った。</p>				
行った対策				
<p>感染している可能性を考え当該職員が出勤した3日間を遡り、濃厚接触者リストの作成、発生時における連絡先リスト作成を行った。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

翌日、PCR検査の結果、陰性と判明した。
体調が戻るまで休日を含み5日間欠勤する。
結果的に連絡先リストは使用しなかった。

ここがポイントになったと思うこと

- ・ 職員の体調の異常がある場合は早急に対応する。
- ・ 結果的に使用しなかったが、すぐに連絡できるよう、リストの作成は有効だったと考える。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	管理者	経験年数	9年
------------	-----	------	----

タイトル	新型コロナウイルス感染疑いのある方への対応			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	R3・6月ごろ	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	30代	男性		発熱
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
PCR検査を実施した発熱対応の患者様がこれから来局すると、処方医療機関から事前連絡あり。				
行った対策				
<p>該当患者には薬局に入らず到着後に電話連絡を頂く流れに。</p> <p>該当患者は38度の発熱と発汗で、マスクは着用していた。</p> <p>待合室投薬カウンターではなく、薬局外で投薬後、マスク手袋白衣をすぐに交換。</p> <p>薬局内スタッフは全員手洗いうがい。</p> <p>受け取った処方箋は封入ビニール袋(ユニパック)内で消毒、2週間そのまま保管。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

後日該当患者が別処方箋持参で来局あり。PCRは陰性だった。

ここがポイントになったと思うこと

- ・ 処方医療機関から事前に連絡があり、事前準備とスムーズな対応ができた。
- ・ 感染防止のためのマニュアルを薬局内で共有していたため冷静な対応ができた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

今回の事例では、処方元から事前に連絡を頂いたが、感染疑いでPCR検査を受けたことを投薬時に患者自身から伺う事の方が多く、薬局内消毒等感染防止・蔓延防止のための対応が事前よりも後手になることが多い。

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	6～10年目
------------	-----	------	--------

タイトル	新型コロナ感染症の重症化を恐れ、自己判断で服薬を中止した患者			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年2月ごろ	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	30代	女性		潰瘍性大腸炎
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>「免疫抑制剤を服用していると新型コロナウイルス感染症の症状が重症化しやすい。」とテレビを見て知った患者が、自分の服用している薬剤を免疫抑制剤と勘違いして服用を自己判断で中止していた。</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: #e6f2ff; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>Q薬剤師と医師は患者についてどの程度連絡を取り合うのか？（管理者）</p> <p>A処方内容に疑義や不明点があったときはもちろん「服薬情報提供書」などでお薬の服薬状況や副作用の報告をすることもある。</p> </div>				
行った対策				
<p>服用している薬が免疫抑制剤ではないこと、自己判断で中止する方がリスクがあること等を説明した。</p> <p>診察時、医師にも同様の話をしたようで、医師からも服用を継続するよう指示があったと確認した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

患者の不安は解消され、現在も服用を継続している。

ここがポイントになったと思うこと

当時はまさに新型コロナウイルス感染症が拡大し始めたころで、テレビを見れば不安になるような内容が多かった。病院と薬局、どちらでも同じような話をしていることから考えると、患者の不安感は相当なものであったと推測できる。医師と薬剤師に相談し、両者から継続の指示があったため、患者の不安感は拭えたと思われる。

医療職が入って自宅待機中も本人、家族の健康状態が確認できたことは良かった。（地域包括支援センター職員）

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

自己判断で中止してしまう前に、電話での相談が頂ければ防げたと思われる。日頃からお薬のことで不安があれば薬局に相談してもらいえるよう周知していきたい。

Q感染を恐れた患者への受診控えについて薬局ではどのような取り組みができますか？
（地域包括支援センター職員）
A薬局はかかりつけが推奨されているが一部の方を除き契約等はしていない為、他の薬局に行かれる可能性もあり全員にはフォローは出来ないが、普段来局されている方がしばらく来局しないときは電話などをする。

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	6～10年目
------------	-----	------	--------

タイトル	家族が感染を怖がり必要なサービスを拒絶する利用者への対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年2月	対象者	利用者の家族	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	家族と同居	慢性心房細動 認知症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
東京都でコロナウイルス感染が拡大したころ、人と接触することで感染するため、通所介護と訪問看護によるリハビリが中止となった。また、利用者の家族（妻）が感染を怖がり、ケアマネジャーの訪問も拒否された。				
行った対策				
妻が頑なまでに人の出入りを拒否するため、ケアマネジャーがこまめに電話連絡をして、利用者と妻の体調や生活状態の聞き取りをした。				
<div style="background-color: #cfe2f3; padding: 10px; border: 1px solid #000; margin: 10px 0;"> <p>令和2年2月といえばコロナがまだ何かわからない状態の時期のため、入室を拒否されても電話で関係を続けていたのは良い対応だと感じた。 (ケアマネジャー)</p> </div>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

利用者から「歯の噛み合わせが悪くなった」との発言があったため、訪問歯科を紹介。その件でケアマネジャーが家に訪問することができた。その際に利用者のADLが下がっていたため、訪問看護に入ってもらった。

ここがポイントになったと思うこと

- ・感染対策の説明と理解をしてもらえるよう努力すること。
- ・身体機能の低下を説明し、安心して生活できるように感染対策をしたサービスを再導入したこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

妻が頑なに訪問を拒否するため、当初は何もすることが出来なかった。ADLが低下する前に、様々な感染対策をしたサービスを紹介し理解していただく説明力を身につければ良かった。

妻が薬を薬局に取りに行っているのであれば、薬剤師をお願いすることで、妻に拒否されている服薬確認ができるのではないかと。（薬剤師）

ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
--------	---------	------	--------

タイトル	コロナ感染への恐怖心からの拒否			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年2月頃	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	女性	単身	
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>利用者がコロナ感染を怖がり、介入が難しくなった事例である。利用者からは、介入はしてほしくないが薬は欲しいといった要望があった。まだコロナの感染が日本では蔓延していない時で、世間的にもどう対応することが正解かまだあやふやだった時期だったこともあり、どのような対応をするか迷ったが、必要な感染防止対策を行なうことで了承をいただき、薬をお渡しすることとした。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・毎回同じ薬剤師が対応する。 ・手袋、マスクの装着する。 ・利用者との距離を2メートル空けて対応する。 ・金銭のやり取りも近づかないように行う。 ・消毒を徹底する。 ・本人の目の前でも消毒している所をお見せする。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

その後も変わらず同じように対応した。

ここがポイントになったと思うこと

感染への恐怖心で人との接触を極度に避けるようになったが、様々な対策をする事で一定の安心感を与えることができ、介入可能となった。
介入する職種によってご本人の許容できる範囲や介入の仕方が異なることがあるので、今回はよく話し、妥協点を見つけるような形となった。時期的にも、このような対策をしているから大丈夫ですよと言えるエビデンスもなく、利用者とのコミュニケーションが大切だったと考えられる。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

金銭のやり取りは引き落としなどの金融機関を利用する方法もあった。

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	6～10年目
------------	-----	------	--------

タイトル	感染を警戒し、訪問介護の利用を1か月中止にしたケース			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年3月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	スモン病
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>令和2年3月（コロナ感染が広がってきた時期）に、「うちにくるヘルパーさん達は感染していないか?」「〇〇（ケアマネ）さんも大丈夫?」「他の家で介護して、その方から感染していない?」「万が一を考えると怖い」「感染していない確実な証拠はある?」「しばらく誰も来てほしくない」等、不安な様子。当時はPCR検査や抗体検査も確立されていない状況だったため、訪問介護の利用をしばらく中止することになる。ケアマネの訪問もマスク・短時間・距離を置いての訪問も「100%感染しない?」と懐疑的だったので、1か月半の間に、電話での状況確認（モニタリング）にとどまる。その1か月半の間にケアマネに頻繁にコロナウイルスについて「確認してほしいことがある。」と頻繁に連絡が入り、「ワクチンはいつできる?」「〇〇病院の感染状況は?」「感染した時の初期症状は?」「WHOが言っていることは確かなの?」「知り合いのお医者さんに聞いてくれない?」「どこのテレビ局（コメンテーター）が正しいの?」など様々な情報が入ることで更に不安が拡大していった。</p>				
行った対策				
<p>訪問介護を利用中止にしている2.3週間で、本人から清潔保持が難しくなり、「かゆみが増してきた。どうすればよい?」との訴えがあり、ヘルパーの体調確認の徹底、マスク（不織布）・介助以外の時は距離を保つ・換気・会話の禁止などを徹底すればリスクは少ないことを電話で何度もお伝えするが「でも、、」「感染したら、、」という返答。</p> <p>口頭ではなく、その時点で判明しているあらゆるコロナ関連(感染対策含む)の資料(厚生労働省や医師会などのネットから検索)をまとめ、それを本人に渡し(自宅ポストに投函)、それをもとに数回にわたり、電話で説明を行っていったことで少しずつ不安が解消され、1か月半後にサービス再開となった。</p> <p>資料だけではなく、時間の経過（情報の集約、本人の気持ちの整理等）が必要だったケースだったと考える。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
3密の回避、検温の実施等を徹底することで、少しずつ不安が解消され、1か月半後にサービス再開となり、ケアマネの訪問も可能になった。			
ここがポイントになったと思うこと			
・本人の中で、様々な情報が入り交じり攪乱されていたので、情報を集約し、説明をしたこと。時間の経過と共に正しい情報の集約、本人の気持ちの整理等が必要だった。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
未知のウイルスだったために、「コロナウイルス」について分からないことが多く、世界的にテレビやネットの情報も錯綜し、正しい情報発信が出来ていないメディアも多くあったことで、世間一般の方々も混乱していた。 ケアマネからだけではなく、担当看護師から医療的な側面で説明をしてもらうことも必要だったかと思う。			
ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目

タイトル	感染予防の為、被介護者を他者と一切接触させない家族への対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	R2/4~	対象者	利用者の家族	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	60代	男性	家族と同居	アルツハイマー型認知症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>新規で訪問予定の利用者の家族が新型コロナ陽性になった。この利用者は独居だが、ご家族が毎朝会いに来て朝食を一緒に食べていたため、濃厚接触者になった。服薬中の薬の手持ちが5日分しかなかったため、5日以内に処方薬を届ける必要があった。</p>				
行った対策				
<p>多職種の医師やケアマネジャーなどと、コミュニケーションツールであるMCSを通して毎日の利用者の健康状態の経過やPCR検査の結果などについて連絡をとりあい、医師の初診や処方箋発行、薬のお届けをどうするかなど話し合った。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

追加の薬は出ていなかったのですが、利用者さんが他院でPCR検査を受けるまで訪問はしなかった。数日後にPCR検査陰性が判明した後、感染防具服を着て初回の訪問をした。

ここがポイントになったと思うこと

MCSを通じることで、利用者さんに関わっているすべての職種で情報共有ができたことが良かった。迅速な情報を全員で共有できることで適切な対応ができた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
------------	---------	------	--------

タイトル	感染を怖がり、サービス利用を休止			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年4月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	パーキンソン病
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>緊急事態宣言発令後、感染を怖がり通っていたデイサービスを休止。医療で訪問していた看護師の訪問も拒否。</p> <p>もともと独居だったがパーキンソン病発症後、独居は難しいとのことで、姉の家に住むようになったため、姉家族（姉・甥）にかなり遠慮もある。</p> <p>ケアマネジャーから姉に電話をかけると「高齢者が2人もいてあなたたちからうつされたら大変なことになる。遠慮して欲しいし、デイサービスもしばらく休ませます、看護師さんも来ないで欲しい」との返答。</p> <p>本人とは電話で何度か話をしているが「姉たちがイライラしている。コロナに感染すると困る。姉の言うことを聞くしかない」と訴える。パーキンソン病の進行もあり電話だけでは本人の身体状況がつかめず、支援するのが難しい状況。</p>				
行った対策				
<p>本人の体調にもよるが、2ヶ月に1回ぐらいはデイサービスに行く日があるため、担当者に事情を説明し、感染対策を行った上で、その日にデイサービスに行き、施設の迷惑にならないように本人に会い、話を聞いている。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
令和3年7月現在も、コロナ感染を怖がり、本人はデイサービスに行っておらず、ケアマネジャーとは電話のみの状態が未だに続いている。			
ここがポイントになったと思うこと			
自宅訪問は拒否されたが、デイサービスで会うことができたこと。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
早い段階でコロナ感染症についての正しい情報と理解を本人、家族に伝えればよかったのではないかと思う。			
ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目

タイトル	感染に恐怖があり、サービスを利用できない利用者への対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年4月ごろ	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家族 の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	女性	家族と同居	パーキンソン病、気管支拡張症 十二指腸乳頭腺腫術後
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
呼吸器の基礎疾患があるので、コロナウィルスに敏感になっていたが、昨年感染拡大で東京都に緊急事態宣言が発令されると、利用していたデイケアの利用を中止し、ケアマネの定期訪問も控えてほしいとの要望があった。				
行った対策				
<p>・ケアマネからデイケアでの感染対策を確認し伝え、デイケアの相談員と信頼関係があったので、相談員からも連絡をもらった。 ・訪問は一旦中止し、電話やメールでまめに連絡し気持ちの把握に努めた。その後、感染対策を目的で行い、換気対策をしながら短時間で訪問することにした。 ・リハビリの必要性をわかりつつ、集団における感染リスクを心配されていたので、自宅での訪問リハビリを提案した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

5か月デイケアを休んだが、施設の感染対策が強化された事が確認でき、かつパーキンソン病に関して運動機能を維持するためのリハビリが必要と再開する。が、2度目の緊急事態宣言で再度4カ月休みとなる。以前から集団でなく、訪問リハビリの導入を提案していたが、医師の勧めもあり、導入することとなる。また、施設での感染対策を信頼し、宣言解除後に速やかに再開となった。

ここがポイントになったと思うこと

- ・本人の気持ちを大切にしながらも運動機能の悪化予防を伝え続けたこと。
- ・代替えサービスを提案して、導入したこと。
- ・デイケアの相談員と連携して、感染対策に関して伝え続け、納得して頂けたこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
------------	---------	------	--------

タイトル	感染を恐れて訪問を拒む利用者への対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年4月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	単身	COPD、鬱病
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
東京都でコロナウイルス感染拡大により初の緊急事態宣言が発令されたあと、モニタリング訪問のアポイントをとる為に電話をしたところ、「コロナだから来ないでほしい」と言われた。ヘルパーだけは受け入れているが、福祉用具専門相談員や薬剤師が訪問して会うことも拒んでいる。通院もしていない。				
行った対策				
毎月のモニタリングは電話にて行い、サービス提供の効果やご本人の満足度などを確認している。また、サービス提供責任者からご本人のご様子を伺い、関係機関で情報を共有するようにした。通院については電話診療を勧めた。				
<div style="border: 1px solid black; background-color: #c0d0e0; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>作業療法士は精神面もフォローするため、活用を検討してみてもは（理学療法士）</p> </div>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>今まで以上に関係者で連携を密にしたことで、面会できない状況でもご本人の状態を把握することが出来ている。</p> <p>通院については電話診療をすることで、薬の処方が途切れることなく継続されている。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・唯一、訪問介護サービスは受け入れているので、そこからの情報を関係者全員が共有できたこと。 ・薬剤師の訪問も拒んだが、アポをとって玄関の取っ手にかけておくことにしたこと。薬が途切れることなく状態の悪化を防ぐことが出来ている。 			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<p>令和2年の4月頃はまだコロナの正体がよく分からず、情報が錯綜していて自分自身も怖さがあった。初めのころに感染防止策を具体的に提示できていれば、訪問が出来ていたかもしれない。</p>			
ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	16年目以上

タイトル	別居家族から感染を心配しサービスをキャンセルするように言われた利用者への対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年4月ごろ	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	女性	単身	脊柱管狭窄症・右大腿骨頸部 骨折・膠原病
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> MSW	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input checked="" type="checkbox"/> その他	
事例の内容				
<p>東京都で緊急事態宣言が発令されたころ。</p> <p>ご本人から、すべてのサービス利用（総合事業の訪問型サービス・通所型サービス）について、キャンセルの申し出があった。</p> <p>海外在住の長女や次女から、介護保険サービスを利用しないように、ご本人が連絡を受けたとのこと。海外生活の長いご家族のため、こちらの事情が把握しづらく、ネット上で情報を主に得ていた様子。</p> <p>関係者の出入りも断られ、モニタリングも電話のみの状態が続いた。ご本人は、ご自身で家事を行い生活を続けられていたが、筋力低下がみられ、自宅内で転倒されてしまった。</p>				
行った対策				
<p>サービス中止中は、関係者から、適宜ご本人へ状況の確認・サービスの利用上での対策や利用について説明を行い、ご意向を確認していた。ご本人は、利用を長期間キャンセルしたことでサービスの利用が必要であることを改めて実感されていた。</p> <p>転倒後、ご本人から関係者へ相談が入り、介護保険サービスの事業所がどのような感染症対策をとっているか、改めてご本人とご家族へ口頭と文書にて伝えた。その上で、回数をおさえて、サービスの利用を再開した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

ご家族は、現在も感染の心配はされている。コロナの影響で、毎日のようにご本人へ安否確認の連絡が入るようになった。連絡の回数が以前よりも増えたことで、ご本人の安心感につながった。ご本人は、日々感染予防に努め、そのことをご家族に理解してもらえるように話されていた。関係者から、感染予防策について、適宜情報をご本人へ伝えた。

ここがポイントになったと思うこと

- ・関係者がサービスの利用について声かけを適宜行っていたこと。
- ・感染リスクがゼロにはならないため強く利用継続をすすめられなかったが、ご本人自身が、サービス利用の必要性に気づき、関係者や家族へ伝えてくれたこと。
- ・転倒したことが、結果的にはご家族の理解を得るきっかけになり、ご本人が話したことでご家族も理解を示した。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

直接会えず、なかなか理解していただけない状況が続き、ご本人が気づくまで対応が出来ずにいた。ご家族から理解が得られるような情報の提示方法や共有する内容について、関係者ともう少し検討の機会が持てればよかったと思った。

ご自身の 職種	地域包括支援センター	経験年数	4～5年目
------------	------------	------	-------

タイトル	コロナの感染を怖がり、外出をしなくなった患者への対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年4月～	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	女性	家族と同居	骨粗鬆症 気管支喘息 高脂血症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>新型コロナ流行のニュースを見てから、「外出がこわい」と言って受診をしなくなった。医院へは電話再診のようだったが、「0410対応」ということで、薬局も最初は医薬品の送付を行っていた。</p> <p>しかし、あまりにも電話再診の期間が長いので、お電話にてお話を伺ったところ、薬剤師が訪問することを拒否することはなかったので訪問して、直接お話を伺うことにした。</p>				
行った対策				
<p>直接訪問して、外出する安全性や重要性を説明した。月に数回、一緒に散歩することで、徐々に外出することが可能になった。</p>				

※0410対応：新型コロナウイルス感染症の感染拡大を背景に、薬局・薬剤師による「電話や情報通信機器を用いた服薬指導」を臨時的に認める措置。令和2年4月10日に厚生労働省が発表。

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

現在では、3か月に1回ではあるが外来通院も可能になった。

ここがポイントになったと思うこと

直接会って話をしたこと。大切だと思った。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

家族とのやり取りが今ではメール等でも可能なので、そういったツールを活用してみてもいい（訪問看護師）

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	16年目以上
------------	-----	------	--------

タイトル	コロナへの不安が強く、態度が一変してしまったお客様への対応 ～あんなによくお話して下さっていた方が、背中を向けて無言に（心が大洪水）～			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和2年4月～7月ごろ	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input checked="" type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input checked="" type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>コロナへの不安が影響し、お客様の態度が一変してしまった。（お薬をお渡しするにあたり心の中では大号泣、大洪水に河川が氾濫している状態）</p> <p>お客様から、「包化やめてください」「薬に触れないで」「お会計後に消毒はしているんですか?」「いいからとにかく早くして」と言われる。窓口でお名前を呼んだ瞬間に、お薬を奪われるように持ち去られる。会話を交わさなくなる。背を向けられた状態で会話を交わされる。顔すらみられなくなる、などの対応が多く見られた。</p> <p>病院は、処方箋内容の問い合わせをしても電話が全くつながらない状態であった。緊急事態宣言中は営業時間が短縮となり、併設しているドラッグストア店舗のセキュリティーの都合上、残業ができない状況だった。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策物品の配置 アクリル板の設置、ディスポーザブル手袋を使用した。窓口、調剤室、入り口、待合室など、あらゆるところに消毒剤を設置した。 ・消毒の徹底 職員は、お薬をお渡しする際、お渡しした後、調剤前、調剤後、あらゆる行程の段階で消毒を徹底した。 ・待合室対策 お渡し後に、次亜塩素酸とアルコールを準備し、アクリル板や待合室の椅子、初回質問票、ボールペンの都度消毒をした。 ・時間短縮対策 残業できない分、開店時間前の前残業にて薬を準備。処方箋送信アプリの導入。用意出来たらご連絡。お渡しのみ行い、相談は電話で実施した。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

処方箋送信アプリの導入により、処方箋の受付、準備完了の通知により、アプリ利用者が増えた。

特に都心の大きい病院前でお薬を受け取られていた方が、地元に戻られて待ち時間なしで薬を受け取るケースが増え、新規の患者様の来局が目立った。

また病院からの処方箋ファックスが増え、電話が通じなくてもファックスでの送受信が可能になった。

待合室が混みあうことがなく、準備が出来たらお渡し可能を徹底して、待ち時間を削減した。

なぜ薬剤師の訪問で拒否されるのかわからなかったが、医療関係者＝ウイルスを拡散させる人と思われていてとても大変なのだと思います。医療職も介護職も継続した感染対策ならびに他職種の情報共有は今後行ったほうが良い。（ケアマネジャー）

ここがポイントになったと思うこと

0410対応が多かったこともあり、電話回線がパンク、他の対応策として構築されたシステムが活躍した。

今まで以上に、受け付けた段階で患者様の待ち時間を100%の方にご案内の徹底を行い、徐々にその流れでご理解いただくケースが増えた。

感染対策を実施していることを目の前で見て頂けて、安心してご利用いただけるように努めた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

アクリル板を設置したことで、お互いの声が聞き取りにくくなり、結果的に繰り返しの質問や応答になってしまった。

耳の遠い方には大声になってしまい、ほかの方にも会話が聞こえてしまう状況が出来てしまったことに対しては、現在も対策が必要だと感じている。

可能な限り筆談や、精神科の場合には〇〇先生のお薬という言葉にして（受診診療科がわからないようにする）伝え方の表現方法を考慮することが引き続き必要だと感じている。若手には特にテクニックを伝える。

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	16年目以上
------------	-----	------	--------

タイトル	感染を怖がり必要なサービスを拒絶する利用者への対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年5月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	単身	両膝変形性関節症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>東京都でコロナウイルス感染拡大にて初の緊急事態宣言が発令された直後、テレビのニュースや新聞などから情報を得ているが、コロナウイルス感染への恐怖から、利用していた訪問サービスについて拒否が強くなり、ケアマネも訪問することが容易でなくなった。</p>				
行った対策				
<p>訪問サービスについては、はっきりとした情報が出るまでは一時中止。食事の確保など必要なことについては宅配サービスなどなるべく人の接触が少ないものに変更。緊急事態宣言が解除までは娘様など近隣にいる親戚の協力をしていただけるといったり、こまめに連絡をとってもらい、安否確認を行える体制を整えることにした。</p> <p>月一のケアマネの訪問時にマスク着用や手指消毒等、感染予防対策を自宅前で本人が見えるように行う。本人は普段からケータイやタブレットなどを使うこともあり、テレビ電話にて様子を確認した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>コロナウイルス感染について詳細が分かるようになり、また自宅内にも空気清浄機など整え、人が訪問しても換気ができる環境を作った。</p> <p>サービス中も会話を少なくするなど配慮をしながら最低限必要なサービスが再開できるようになった。</p> <p>また、連絡を取りたい時などにテレビ電話が便利で普段から使うようになり、遠隔で利用者の表情をみながら情報収集できるようになった。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・わかりやすい正しい感染予防の知識の説明と理解努力。 ・ICTを活用したこと。 ・安心して生活できるように代替えサービスを導入したこと。 			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<p>他のケアマネジャーの対応など情報が不足していたこともあり、できるツールでの情報共有をしておけばよかった。</p>			
ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目

タイトル	コロナウィルスの感染に過敏すぎる利用者への対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年7月～10月頃	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	単身	脊柱管狭窄症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>コロナウィルスへの感染に過敏になり、サービス提供責任者の訪問は断られていた。しかし、ヘルパーには来て欲しいと言われ、ヘルパー入室の際には、マスク、消毒などのルールが決められた。</p> <p>介護保険の更新で必要な書類があったり、ヘルパーの変更があったため、新しいヘルパーとの同行訪問をお願いしても「2人も入るなんて…」と断られてしまった。</p>				
行った対策				
<p>介護保険の更新時は、サービス提供責任者が訪問し、玄関先でドアチェーンをかけた隙間から書類を渡し、ドア越しに説明、署名・印鑑をいただいた。（後日、ケアマネジャーも同じ対応だったと聞いた）</p> <p>新しいヘルパーの初回訪問時は、事前に本人に電話連絡し、2人で訪問をして引継ぎ等を行う必要があること、2人で訪問しても1人ずつ入室することを伝え、訪問の約束をした。（事前にサービス手順と間取り等の引継ぎは行っている。）</p> <p>当日は、本人に室内すべての窓を開けて換気をするようお願いした。自分たちは消毒後、サービス提供責任者が先に入り確認を行った。ヘルパーと一緒に入れないので、本人からも説明していただく事にした。すると「自分はベランダにいるからヘルパーも入っていい」と言われ、新しいヘルパーに援助内容を指示する事ができた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

ヘルパー入室時は、マスク着用、消毒を徹底し、充分換気をしながら援助を行った。

ここがポイントになったと思うこと

利用者の心配を理解した上で、本人に説明をする際は、マスク着用・消毒・換気をし、適切な距離を取り、納得していただきながら進めていったこと。
消毒は本人の目の前でやり、気になる所を言ってもらい、消毒したこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

訪問者に対しての要求が多かったのが、本人にも感染予防のためマスク着用をお願いしたが「自分の家の中でなぜするのか」とマスクをされなかった。自宅の中でも、訪問の間はマスク着用の必要性を説明し、お願いすればよかったと思う。

ご自身の 職種	サービス提供責任者	経験年数	4～5年目
------------	-----------	------	-------

タイトル	通所にマスクを注意してもつけない人がいるので行かないという利用者			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	R2年9月ごろ	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	胃がん
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>2か所の通所を使っている利用者で感染対策がそれぞれ違っており、A事業所は25人中マスクをしていない人が3人だった。職員さんも大きな声でなんどもマスクをするように促している感染対策をきちんとしていた。</p> <p>B事業所は20人中ほとんどの人がマスクをしていなかった。B事業所は感染対策を怠っているので行きたくないと話され、B事業所の利用は休止になった。</p> <p>そのため、対策をしているA事業所だけ通所していたが、A事業所の通所曜日にコロナの陽性者がでたため、A事業所の利用も休止になった。通所は怖くて行くことができなくなった。</p>				
行った対策				
<p><A事業所感染者が出る前>A.Bそれぞれの事業所にどのように感染対策をしているのかの確認をし、本人に説明をする。B事業所でも決められた感染対策をし、職員も声掛けをしているが、認知症の方が多くなかなか難しいという話を伺い、そのまま説明をする。</p> <p><A事業所感染者が出た後>実際の状態を確認しきちんと説明を行うが、とても気をつけていた様子があっても感染することがあることに大変ショックを受けていた様子。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

AB双方の休止状態から、中止になった。
現在は週2回訪問のリハビリの支援を受け状態が維持できるようにしているが、同世代の人との交流が少なくなったためか認知症状が進んでいる。

緊急事態宣言もあるのでこの状態で本人が怖がっている通所を勧めるのは得策でないと考える。勧めのままに本人が望まない通所で感染した時に問題が出てくると思う。(ケアマネジャー)

ここがポイントになったと思うこと

デイの利用控えは一般的に顕著。私の利用者にも通所にはいかないが訪看や訪問医は受け入れる人がおり、医療は介護よりしっかり感染対策していると思われるのでは。
しかし、通所を利用しないことによる利用者のADL低下や家族のストレス増が課題。
(ケアマネジャー)

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

- ・毎回マスクをしている人を数えて不安に追っている時に、不安な気持ちにきちんと声がけをする必要があった。
- ・コロナについては本人ワクチンをうけてから通所に行きたい気持ちもあるので、今後は通所の状況を確認し、再開できるようにしておく。
- ・きちんとケアを受けないことで、身体状態に変化が起きてくることを事前に話しておく必要があった。
- ・コロナのきちんとした情報を伝えることにより、むやみやたらに怖がらないようにすることを回避できたのではないかと考えられる。

ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目
--------	---------	------	---------

タイトル	新型コロナウイルス感染の恐怖から定期モニタリング訪問の拒否の利用者			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	R2年 9月～	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	単身	正常圧水頭症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input checked="" type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>集合住宅6階に在住。8年前夫の他界後、大腸癌を患い意欲低下後、自宅転倒後加療入院により発作性心房細動、正常圧水頭症、高血圧、金属アレルギー発症、他県在住の長男夫婦の介護により治癒回復のめどから在宅再開となる。</p> <p>引き続き就労のある長男に代わり、嫁が自宅と母親宅を行き来し、漸く生活の安定が保持され始めていたが、毎月の定期モニタリング訪問時に感染への強い恐怖から訪問の拒否、長男家族からも訪問停止、母親宅への連絡の禁止を示される。</p> <p>福祉用具貸与で嫁への電話から生活状況を聞き取るが、ワクチン接種完了まで面談ができなかった。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・自宅郵便受けへの、自愛を含めての挨拶文、利用票届けを実施。 ・地域包括支援センター担当者へ報告、及び今後の相談を実施。 ・他県在住の長男ご家族へ利用票を同封した状況伺いの手紙を郵送する。 ・ご夫婦共就労の為、長男嫁への昼時間を厳守した電話連絡を毎月入れ、状況を伺う。 ・福祉用具担当者への状況伺い。 ・主治医への可能な部分の聞き取り（通院状況、ケアプラン提示等）。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

電話にて長男嫁から“ワクチン接種が7月末で完了”を伺い、既往症もあり、心身状況安定後、ご自宅訪問の日程をご家族より提示頂く約束を確認する。

ここがポイントになったと思うこと

感染症拡大の時期に複数の発症、入退院を繰り返し、一人暮らしの恐怖から感染症の恐怖が膨大となり、地域包括支援センターへ相談した際、「既往症により面談する事だけ、モニタリングとせず家族を介し生活状況伺う事でも良いでしょう」と助言を受けたことがポイントと考える。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

令和3年7月現在でもまだ結論は出ておらず、プロセスと考える。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
------------	---------	------	--------

タイトル	コロナ禍による受診拒否患者への対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年11月ごろ	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	女性	単身	高血圧
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>コロナ禍により外出を避け、受診も控えていたが、ふらっと薬局に顔を出された。高血圧がある（薬を3種服用していた）が、医療機関を受診すると感染すると思い込み、約3ヶ月間、薬を切らしていた。</p> <p>買い物は、電話で注文し配達してもらえるスーパーに登録はしていた。</p> <p>認知機能の低下もあるのか、区の健診やインフルエンザワクチン接種の案内状などの中身を紛失し、封筒のみ持って、途方に暮れて薬局を訪ねてきた。</p>				
行った対策				
<p>まずは受診勧奨をし、主治医に薬局から事情を話し、血圧測定、定時薬の処方をお願いした。医師も久しぶりの受診で、驚き、かなり心配していた。</p> <p>診察後、服用を再開していただく。</p> <p>次に、住所地の地域包括支援センターに電話をして、状況を説明し、老人健診の間診票、インフルエンザの接種票を区へ請求してもらった。</p> <p>その後、配食サービス、デイケアの利用などのサービスの必要性などについて相談に乗っていただくことにした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

主治医は認知症のスクリーニングをしたが、思ったほど悪くなく、治療は現段階では不要となった。高血圧治療は継続している。

コロナ禍による、引きこもり生活のために低下したADL、栄養状態の改善のため、デイサービスや配食サービスなどの利用を本人の希望を確認しながら検討した結果、デイサービスを開始した。

健診やインフルエンザの予防接種は、書類が再発行された後に、地域包括の職員が付き添って受診してくれた。

ここがポイントになったと思うこと

- ・ご本人が自ら来局してくれたこと。
- ・地域包括の相談窓口の担当者と、以前もこのような事例で協力した実績があったこと。

コロナ禍により受診控え、持病悪化放置などが頻回にみられる場合、感染症による思い込みや誤解をこじらせるとそれを解消するのが難しい。地域包括支援センターなどに相談し、別の角度から介入してもらうのも効果的である。（ケアマネジャー）

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

数カ月間、来局していない患者さんには、こちらから電話などをする必要がある。

コロナ禍を、どのように受け止めているか、独居だと悪い方へどんどん考えてしまい、誰かが介入しないと、なかなかそこから引き返せなくなる怖さを実感した。

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	16年目以上
------------	-----	------	--------

タイトル	コロナ禍のためデイサービスを利用しなくなった利用者			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和2年11月頃	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	アルツハイマー型認知症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>利用者は集合住宅3階（EV無し）に娘と二人暮らしで訪問診療、訪問看護（リハビリ）、デイサービス、福祉用具貸与を利用していた。コロナ禍が長引く中、娘が利用者への感染を心配し、デイサービスを休ませがちになり、全く利用させなくなってしまった。</p>				
行った対策				
<p>娘に事情を伺い感染への不安に賛同しつつ、利用者のADL低下によるリスクとその対策を説明した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

デイサービスは結局「コロナが落ち着くまで」利用中止となったが、ADLの低下（特に階段移動）を予防するため訪問看護（リハビリ）の回数を週1回から2回に増やした。リハビリでは現在、主に階段での移動が維持できるようなメニューを組んでいただいている。徐々に動作の緩慢さは増しているが、高齢でもあり急激なレベル低下は起きていない。

ここがポイントになったと思うこと

娘の不安に共感して、同時に「ADLの低下」という別の不安（リスク）とその対策を説明して、娘に方針を決めていただいたこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目
------------	---------	------	---------

タイトル	訪問を怖がる患者様への対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	R2.11	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	家族と同居	高血圧
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>外来受診を月に1回、薬局は外来服薬支援料をとってご自宅に週2回訪問してカレンダーに薬をセットしたり支援をおこなってきた。</p> <p>コロナの感染者がまた徐々に増え始めた令和2年11月初めごろから、受診もしなくなり、感染予防のため、感染が怖いという理由で薬剤師も訪問ができなくなった。</p> <p>血圧がもともとかなり高く、便秘の症状も強くある方で、服薬ができていないことが気がかりだった。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネと訪問リハビリは本人の希望もあり受け入れられていることを知ったため、一度薬剤師の訪問はやめて、今まで行っていた薬の管理をケアマネに説明し受けるようお願いし、リハビリの際に血圧測定、ケアマネ訪問時に残薬確認をしてもらうことにした。 ・当薬局の薬剤師も、今後本人や奥様がワクチンを接種したら訪問再開を検討している。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

最近はお様が買い物ついでに薬局に処方箋をもって来るようになり「もう少ししたら以前のように2週に1回くらいお薬の服用状況を確認にいくね」と話をしている。
ケアマネからも毎月血圧の状況や残薬の状況などの報告をもらい、大変助かっている。

ここがポイントになったと思うこと

練馬区の医療・介護連携シートの記入でお互いに誰が介入しているのかがわかった。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

薬の内容や体調、状況から、薬剤師が今回は行かないという判断をしたが、それに伴いやはりアドヒアランスは落ちてしまった。実際の血圧も現在高めに推移している。
感染予防等の対策をしていること等をしっかりアピールして訪問を継続したり、電話でのフォローを継続するなど、対応を検討すればよかったと思う。
また、薬局の薬剤師がどこまでのことを出来るのか、あまり患者が知らずに、薬剤師が訪問して薬の管理をすることが医療保険や介護保険で出来ることを上手に説明できればよかった。

MCSの活用等検討してみてもは？
(ケアマネジャー)

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	11～15年目
------------	-----	------	---------

タイトル	新規サービス利用者のサービス担当者会議開催にあたり、防護服着用して参加した相談員			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和3年1月頃	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わっている職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW			
事例の内容				
<p>新規にデイサービス利用する要支援1の利用者へのサービス担当者会議の開催時、利用者、家族等参加者にコロナ感染の疑いはなかったが、相談員のひとりが外で防護服を着用して会議に参加した。利用者、家族を不安にさせてしまった。</p>				
行った対策				
<p>サービス担当者会議終了後、管理者に改めて事業所のコロナ対応策と事業所内で防護服の着用を推奨しているのかを確認した。特にそのようなことはなく、相談員個別の判断とわかった。今後、新規利用者を依頼する時には、CMが利用者、家族の過去、当日の発熱や症状を確認して伝え、相談員に少しでも安心してもらえるようにした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
対策に沿って実施した結果、相談員は防護服の着用をしなくなり、マスク着用、手洗いと手指消毒をおこない、新規利用者宅に訪問するようになった。			
ここがポイントになったと思うこと			
利用者や家族、事業所を不安にさせないような気配りが必要だと思う。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
事前に新規利用者の情報に加えて、相談員に利用者や家族の体調を伝えるべきであった。			
ご自身の 職種	地域包括支援センター	経験年数	6～10年目

タイトル	感染を恐れて、長期間サービスを休んでしまい転倒			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和3年1月～	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	高血圧
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>利用している通所サービスで陽性者が出たと連絡あり。担当している利用者は濃厚接触者とはならなかったが、家族の意向で通所サービスを休むことになった。緊急事態宣言等の関係もあり、家族の意向で4カ月通所サービスを休み足腰が弱ってしまった。</p> <p>代替えサービスを提案したが、家族が他者が自宅に入ることを拒絶したため、散歩の介助などを実施していただけるように家族にお願いした。</p> <p>その後のモニタリング時に、大きな怪我には至らなかったが転倒したと聞いた。</p>				
行った対策				
<p>デイサービスの感染予防状況（テレビでやっているような感染対策をデイサービスでもやっている。など）やデイサービスを利用する意味（行かないことのリスク）を説明した。</p> <p>それに加え、通所サービスの責任者にお願いして一緒に訪問し、通所サービスでの感染状況や感染予防対策を事細かに説明してもらった。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

説明後、利用再開となった。

ここがポイントになったと思うこと

- ・利用しないことによるリスクについても説明したこと。
- ・通所の所長直々に感染状況や感染対策を話してもらったこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

転倒したことからサービスの再開を強く勧める事ができたが、もっと早く通所サービスを再開できるよう強く働きかければ良かった。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目
------------	---------	------	---------

タイトル	感染を怖がり必要なサービスを拒絶する利用者への対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和3年2月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	単身	心不全、不安神経症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input checked="" type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>緊急事態宣言が繰り返し出され、連日感染者が増加している時期。 テレビやラジオでニュースを聞き恐怖心が強くなり、訪問看護では部屋に入ることを拒否するようになってしまった。</p>				
行った対策				
<p>必要性をケアマネージャー、往診医に相談。 しばらくは訪問看護を中止し、往診での対応のみとして不安が強くなったときは訪問看護の緊急へ相談していただく対応とした。 週末には訪問看護から体調は問題ないか電話にて確認を実施。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

往診医から訪問看護を回数を減らして対応することで継続して体調を確認する必要があると説明していただく。
それからは家の階段で本人と距離を取り、お互いにマスクと手指消毒をして訪問できるようになる。
緊急への連絡も週1回から2-3週に1回へ減少した。

ここがポイントになったと思うこと

- ・多職種での連携
- ・本人が安心できる環境設定
- ・本人が再開に納得できたこと
- ・サービス利用がなくても出来ることを実施したこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

早期から感染対策をしっかり行っているので訪問しても影響は大きくないことを伝えるべきだった。

コロナに翻弄されて別の新しい疾患に気が回らない危険性がある。
体調不良があっても臨時受診を控えることも多く、初動に支障が出やすい。
「体調変化」については医療職でなくてもヘルパーで気づけることが多いのでチームで観察をすることが重要。（薬剤師）

ご自身の 職種	看護師	経験年数	6～10年目
------------	-----	------	--------

タイトル	感染のリスクを考え訪問をためらう利用者			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	R3年2月頃	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	腹膜癌
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>緊急事態宣言発令後、利用者本人から看護師に「感染リスクの可能性のある訪問は避けたい」という相談を受けた。</p>				
行った対策				
<p>病状も安定し、定期的を受診もされていたため、看護師の訪問は無理に行わず、適宜電話にて状況確認をした。また緊急事態宣言が解除になった際は、予防策(マスク、手袋、エプロン、フェイスシールド着用)をした上で訪問をすとお伝えし、訪問をした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

その後も利用者と相談の上、緊急事態宣言中は訪問を休み、解除になった際には再開するという対応を続けた。また、定期的な電話により不安を軽減できた。

ここがポイントになったと思うこと

- ・ 本人の気持ちに寄り添い、不安に思うときは訪問をしないとしたことが、精神的な安心につながった。
- ・ 訪問をしていない間は電話による状況確認をしたため、利用者の現況を確認できた。
- ・ 訪問再開時には、しっかり予防策をしたことが安心につながった。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

今回のこの方は利用者の病状が安定していたが、安定していない方の場合は訪問をお休みすることが最善なのかがわからないと思いました。安心感を得られる声掛けや、ケアが出来たのではないか。

ご自身の 職種	看護師	経験年数	16年目以上
------------	-----	------	--------

タイトル	感染を怖がり通所のみ拒否する精神疾患の利用者への対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和3年3月頃	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	女性	家族と同居	腰椎椎間板ヘルニア うつ病
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>腰痛増強で通所を休む傾向となり、専門医紹介のもと受診するがその時発した言葉（髄液）に状態悪化の妄想が加わり、コロナの増加の連日報道で「私はコロナに感染したら直ぐに死んでしまう」との意識が増えてしまい通所に全く行かなくなった。</p> <p>反面、訪問リハビリの介入に対しては受け入れ拒否は全くない。</p> <p>家から出ることと、多人数だと感染リスクが高いとの理由から、外出をほとんどしなくなっている。</p> <p>被害妄想が顕著でうつ状態が進行してしまった。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・うつ状態があり、訪問する人に対して愚痴や不満を繰り返し訴える。内容は同様であるが、こちらからの意見は全く入らず自身の主訴のみを訴える状況だった。 ・意見せず傾聴を許す限り聞いた。 ・不安内容を細分化し意見を聞き取る人をしぼることで、本人の考え方を整理し一つ一つ方法を考えてもらった。 ・自分の口で言動を話してもらう努力をした。 ・リハビリしないと歩けなくなるとの脅迫観念もあり他の少人数の通所などを紹介した。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

約3か月ほどの通所休止に至り、在籍の保有がなくなるタイミングを説明し、他通所は一から関係性を持つ余裕が全くない為、現行通所の再開を強く後押しした。
コロナの感染が今までない施設だとの説明で安全性を伝え、週2回を1回に減らす提案をし、本人の納得を得た。

ここがポイントになったと思うこと

ご主人や通所相談員・訪問リハビリのPTとの意見交換をケアマネ中心で聞き取りをし連携を図ったこと。
ご主人には、各専門職から聞き取った内容を通院時に事前に渡してもらいながら、カウンセリングや処方など医療面での協力を仰ぎながら、焦らずじっと待つ連携を取ったこと。

精神疾患を疑う患者の場合他職種の介入が賭けになる場合もあり、職種を絞って、信頼できる「誰か」を確保するのが重要。
その人材の選定には他職種の意見交換が効果的。
また、訪問看護師が精神疾患専門でなくても対応は可能。（薬剤師）

OTは精神疾患へのノウハウがあるためOTの介入があってもよかったかもしれない。（看護師）

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

病院受診時の説明が専門的過ぎて夫婦で理解が出来ず、言葉の恐怖でより病状の悪化があったと感じる。
本人の不安となる言葉や生活（精神状態）を今後判断できる看護師や保健師の相談が必要だったと感じる。

ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目
--------	---------	------	---------

タイトル	持病が肺炎の為緊急事態宣言下、ワクチン接種終了までサービスを拒否する		
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応		
発生時期	令和3年4月11日	対象者	利用者
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況
	80代	男性	家族と同居
主な疾患名	肺炎・アルツハイマー型認知症		
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> MSW	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> その他
事例の内容			
<p>持病が肺炎で以前は何度も発熱し入退院を繰り返している。</p> <p>令和3年に入り入院もなく肺炎になった経緯もないが、4月の緊急事態宣言が発令されて以来、妻が「ワクチン接種を二人とも終わるまでは利用を控えたい」「ケアマネジャーの訪問もご遠慮して欲しい」との連絡。</p> <p>妻がキーパーソンであるため、主に妻にこまめに電話連絡を行い本人の様子を確認してもらっている。</p> <p>必要であれば妻からケアマネジャーに頻繁に連絡があり相談に乗っている状態。</p> <p>家にずっといて外出は全くなし。</p>			
行った対策			
<p>妻とこまめに連絡を取りながら現状把握を随時行うこととした。</p> <p>本人の体調面に関しても随時把握できる用に電話にて対応する。ワクチン接種日を報告を受けて再開日を妻と細かく話し合った。</p>			

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

6月末で2回目の接種が完了するとの報告を受け7月よりデイサービスの再開を予定している。

ここがポイントになったと思うこと

キーパーソンとのこまめな連絡。
持病が肺炎なので無理をせず時期を待ったことがポイントになった。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

電話口で本人となかなか話すことができなかったので、妻経由での話ではなく本人と話すことで気持ちを聞く努力をすればよかった。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
------------	---------	------	--------

タイトル	本人の生活が大変になっているが、コロナを恐れ接触が困難になっている独居利用者の対応			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	R3.4月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	単身	糖尿病、うつ病、 ジスキネジア
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>妻が逝去し独居で子どもはなく、近所の知人がフォローしている。逝去した妻の元CMに対して財産相続をしようとしたり、包括としては介入が必要な方だと判断していた。</p> <p>本人から、「コロナ変異株が流行し、自宅に人の出入りが激しくなると、感染リスクも高くなるので訪問介護の訪問を中止してほしい」と連絡があった。訪問介護で掃除支援を受けていたが、自分なりに時間がかかりながらもできるからと言われる。</p> <p>状況確認のために訪問を提案しても、本人は「回る人達に来てほしくない。近所の人でもインターホン越しに話をしている。何のために来るのか？自分は神経質なんだ。困っていない。」と訪問を拒否されてた。しかし、2ヶ月後「急がないが来てほしい。食事をするのも億劫で弱ってきた。一人では難しい。」と連絡あった。訪問日程を決めたものの、そのあと希望により延期となった。</p>				
行った対策				
<p>電話にて適宜状況確認していた。しかし、電話でしか話ができおらず、感染予防策としてマスクや換気等の話をしても本人の理解が得られなかった。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
その後も訪問ができず、訪問日程も決まっていない状況が続いている。			
ここがポイントになったと思うこと			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
通院はされているが、訪問には拒否があるため、本人にとって安心できる言葉や対応方法があったら訪問が早目にできたのかなと思われる。			
ご自身の 職種	地域包括支援センター	経験年数	6～10年目

タイトル	新型コロナ感染を怖がり受診控えをしたケースについて			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	令和3年、6月下旬	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>80代男性、長男夫婦と同居。日中は独居状態。介護サービス利用なし。</p> <p>新型コロナ感染が怖くて、痛風、前立腺肥大でかかりつけ医を受診を約1年近く控えていた。</p> <p>1か月前、1人で自転車に乗り、コロナワクチンを2回接種した。</p> <p>2週間前より急に認知機能低下、1週間前より食欲不振、朝トイレで座っていたが、夕方家族が帰宅しても、トイレで座ったまま動けずにいた。意識レベル低下(1・3)、起立困難、呂律回らず、救急車要請をした。</p>				
行った対策				
<p>(緊急病院にて)</p> <p>四肢神経学的所見異常なし。頭CT軽度委縮のみ。胸XP、CT肺炎所見なし。</p> <p>採血上、高度脱水、著名な貧血、電解質異常あり。緊急入院となった。</p> <p>数日前、下血を認めており、大腸ポリープ切除歴あり。最近では腰痛も認めていたこともあり貧血精査中。入院後、認知症、風邪症状増悪、せん妄出現した。精査にて進行大腸癌。</p> <p>高齢、認知症であり、ステージ分類評価中。</p> <p>緩和ケア中心の予定、大腸癌による通過障害時には、ステント留置検討。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

風邪などの軽い疾患では受診控えでも変化はあまりない。
しかし、悪性疾患の場合、受診の遅れにより癌の発見の遅れから進行癌となり、治療の遅れから治療の選択が限られてしまうことも多々あります。

ここがポイントになったと思うこと

かかりつけ医としては、受診しなくなった患者さんに声掛けすると良いと思われま
す。何か心配なことはないか、傾聴して対話することが重要です。新型コロナについて正しい情報を伝えて、正しく恐れるには、かかりつけ医の役割は大きいと言えます。
普段からの、患者家族との信頼関係の構築が大切であると思われました。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	医師	経験年数	16年目以上
------------	----	------	--------

タイトル	入院治療を拒否する認知症患者さんの説得			
事例の カテゴリー	感染を恐れる方への対応			
発生時期	2021年6月～	対象者	利用者の家族	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	60代	女性	家族と同居	認知症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>物取られ妄想などがあり、家族に対して攻撃的であったり、被害的になっている認知症患者の方で、病識の欠如が見られ、入院の説得はおろか、通院でさえも行きたがらなかった。しかし、病識がない一方で、コロナに対する不安は大きい様子も見られた。</p>				
行った対策				
<p>PCR検査やワクチン接種など、本人の不安解消につながる可能性があるキーワードを積極的に利用し、病院受診等へつなげるよう話すこととした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

検査やワクチン接種の話は、世間の話題にもなっており、本人も意識していたよう。結果的に、受診や入院治療につながられた。

ここがポイントになったと思うこと

医療機関であるため、ワクチンの確保が比較的しやすい状況にあったこともポイントだと思うが、本人の不安軽減につながるキーワードを使用しコミュニケーションを図ったことがポイントだったと思う。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	相談員、生活相談員	経験年数	16年目以上
------------	-----------	------	--------

タイトル	事業所で行ったコロナ感染対策			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	R2.2月～R2.8月	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input checked="" type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>新型コロナの発生で職員全員が不安の中でサービスの提供を行った。職員からはどのように対策し訪問して行くか等の意見が出て一時期混乱することがあった。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供に関する国や練馬区の指針に合わせた対応を本社と取り決める。 ・ 事業所内の感染対策（マスク着用・手洗い・体調チェック表・換気・消毒・昼食時の帰宅・飛散防止アクリルパーテーション等）を行う。 ・ 職員・職員家族の発熱時等の取り決めをマニュアル化する。 ・ 訪問時の感染対策（マスク・手洗い・ビニールガウンやビニールエプロン・アイゴーグル・痰吸引等の時フェイスシールド使用） ・ 利用者様に対し、サービス提供に関するお知らせの文書を配布する。 ・ 利用者様に対し、感染対策のお願いの文書や体温チェック表を配布する。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

- ・スタッフの混乱は感染対策や取り決めにマニュアル化することで改善した。
- ・現在は不安なく訪問業務ができています。

ここがポイントになったと思うこと

- ・新型コロナ発生後、法人（上司）と話し合い、コロナ対策を文書化したことでスタッフの安心感につながった。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

- ・色々な情報に振り回されず、もう少し落ち着いて対応することが望ましかった。
- ・スタッフは精神過敏になりやすい状況なので、今まで以上に声掛けや話し合いをするべきだった。

ご自身の 職種	看護師	経験年数	16年目以上
------------	-----	------	--------

タイトル	センター来所者への対面対応の困難さ			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和2年4月～	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>当地域包括支援センターは特養と併設（特養の建物の中）しており、併設する特養の利用者家族の面会方法には、事前予約や回数制限が設けられているなど、徹底した感染防止対策を行っている。地域包括に用がある方も、特養のスペースを使用せざるを得ず、また法人の職員として、特養の入居者およびスタッフへの感染を防止しなければならないことから、同法人の徹底した感染防止対策に準じた対応を行っている。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・必要最低限の訪問しか行わないようにする。 ・極力電話やメールでの対応を心がけるようにする。 ・地域包括に用のある相談者に対し、玄関先にて事情を説明し、即時（当日）包括スタッフがご自宅に訪問するようにしている。 ・事業所や業者の対応については、やむを得ない緊急の場合を除き、前述のように電話やメール対応を行い、配布書類等は直接受け取らず施設の郵便・新聞受けに投函してもらうよう説明している。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

特養入居者および当法人のスタッフに感染者はでていない。

ここがポイントになったと思うこと

当法人の徹底した感染防止対策がポイントとなっている。

法人の徹底した感染症への意識や予防対策は見習うべきものがある。ともすれば職員の感染が原因で、最悪の場合は施設内クラスターの危険性もある中でよく器の大きい施設でよく頑張っている（ケアマネジャー）

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

やむを得ず対面对応した方が極度の難聴等だったため、こちらがマスクを外さざるを得なかったり、また接近して相談しなければならなかったり、相談が長時間を要したりすることもあったため、その方々が感染していたらと考えると怖い。地域包括の性格上そのような場面は今後もあり得ると考える。

感染症がまん延している中で、地域包括支援センターの立場から見ても問題となる事案が少なかったことは、地域ぐるみで意識を持ちながら情報共有している成果だと思う。（ケアマネジャー）

ご自身の 職種	地域包括支援センター	経験年数	4～5年目
------------	------------	------	-------

タイトル	コロナ感染の疑いによる0410対応の仕方が分からない患者			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和2年4月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	30代	女性		精神科
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
利用者がコロナの疑いとなり、普段継続しているメンタルCLの薬剤の対応に関して利用者から薬剤師に相談があった。				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・精神科の薬剤の急な中止は症状の急な悪化につながるため継続使用が必要である旨を伝えた。 ・コロナ感染の可能性があるため、来局が困難であったため0410対応による電話受診+郵送、訪問での対応について説明した。訪問時に連絡し、ご自宅の玄関のドアノブに薬をかける方法で受け取りすること確認して対応した。 				

※0410対応：新型コロナウイルス感染症の感染拡大を背景に、薬局・薬剤師による「電話や情報通信機器を用いた服薬指導」を臨時的に認める措置。令和2年4月10日に厚生労働省が発表。

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
その後陰性であったことを確認した。 メンタルの薬剤の継続により体調と症状は安定した状態を維持できたとのことだった。			
ここがポイントになったと思うこと			
事前に対応の仕方を把握していたためメンタルの患者の余計な不安や焦燥を与えずに済んだ。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
仮に対応者が別のスタッフだった場合に全員がスムーズに対応できたかは不明だと感じた。 マニュアルが複雑であることからパート社員でも対応ができるように簡易化したマニュアルを作成して、全員が対応できる環境を作っておく必要があった。			
ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	11～15年目

タイトル	在宅訪問時における感染防御対策			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	R2.4月	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>コロナ流行前までの訪問状況は1名の在宅訪問患者に対して2名の薬剤師が交互に訪問していた。</p> <p>2名体制にすることにより、緊急時対応、担当薬剤師不在を回避していた。（複数人が患者宅の状況がわかるように）</p>				
行った対策				
<p>患者と接触する薬剤師を固定することにより、患者・薬剤師双方の感染リスクを下げたいと考え、コロナ流行により、担当薬剤師を1名とした。</p> <p>また、ウイルスを持ち込まない、持ち帰らせないよう、訪問時は手袋着用とした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
患者、薬剤師双方に感染者は出ていない。そのまま継続している。			
ここがポイントになったと思うこと			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	16年目以上

タイトル	コロナ感染症対策について			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和2年4月ごろ	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW			
事例の内容				
<p>濃厚接触者ではない訪問介護の職員の発熱や体調不良時にPCR検査を実施することにした。 陰性の結果でも、発熱した職員が対応するのは利用者さんやご家族には不安を与えるため、会社都合で介護職員の日程調整をお願いした。</p>				
行った対策				
<p>当初、数名の発熱者は、PCR検査を会社の指示ということで経費として対応した。 濃厚接触者や陽性者ではないため、不安を仰がないためにも利用者さんやご家族には伝えず対応をした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

弊社では陽性者は出なかった。37.5度以上の発熱者に対しては受診と出来るのであればPCR検査を実施している。PCR検査を実施していただける訪問診療の医師と連携をとれるようにしている。

ここがポイントになったと思うこと

他事業所などで、濃厚接触者以外のPCR検査を実施していないことで感染者が出て再開までに時間がかかってしまうケースがあった。早い段階でのPCR検査の実施が重要であると感じた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

早い段階でPCR検査が行える環境があれば、職員だけでなく、利用者さんやご家族の安心が得られると感じた。

ご自身の 職種	理学療法士	経験年数	11～15年目
------------	-------	------	---------

タイトル	訪問時の感染対策			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和2年4月～	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>患者さん自身がコロナウイルスへの感染予防に努めているがあまり過敏になりすぎない患者さんがほとんどで、お話するときの距離感や職員に対する接し方が感染症が流行り始める前と変わらない状況が続いている。</p> <p>訪問の拒否などがないのはありがたいことではあるが、職員の感染対策が必要になってくる。</p>				
<p>ご自宅だと患者さん自身がマスクをする習慣がないので「(人と話すから)マスクを着けなければ」という意識があるかどうか。うまく着用を促すのが難しい。私は「マスク忘れてますよ」と声掛けして対応している。(ケアマネジャー)</p>		<p>患者さんがもしコロナウイルス陽性だった場合、患者さんがマスクをせずに話しているところらも濃厚接触者にあたってしまう。着用を促したり、接触時間を短めにしたり、感覚を意識して接するのも心掛けた方が良い。(MSW)</p>		
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問時マスク着用。ゴーグルや使い捨てのビニール手袋も用意して訪問する。 ・ 携帯用の消毒用アルコールを持参し患者宅への出入りの際に使用する。 ・ 訪問から戻ってからのマスクの取り換え、うがい手洗いの実施。 ・ 在宅用バックや持参した道具を使用のたびに消毒する。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

・現在のところ訪問中の患者さんやその家族にコロナウイルス陽性者の発生はなく、職員も陽性者が出ていない状態が続いている。

ここがポイントになったと思うこと

・筆記用具などの訪問用の道具一式を共有して使用しているため使用後の消毒により患者さんから職員、患者さんから別の患者さんへの感染リスクを軽減できていると思われる。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

・コロナウイルス陽性とは別に職員に風邪症状が出た際は該当職員が休みとなるため担当とは別の薬剤師が訪問するが、引継ぎは不十分なこともあり普段通りのケアができていない部分もあり、より細かく引継ぎ事項を記録に残すべきであると感じている。

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	6～10年目
------------	-----	------	--------

タイトル	薬局内における感染予防対策			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和2年7月頃	対象者	その他	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>東京都でコロナウイルス感染拡大にて初の緊急事態宣言が発令された後に、練馬区内のクリニックではPCR検査を実施する医療機関が増えた。</p> <p>発熱等の症状のある患者さんが、PCR検査や抗原検査をした後に処方箋を持って薬局へ来られることが増えてきたため、他の慢性疾患等の患者さんと薬局の待合室で同席しないようにするための対策が必要となった。</p>				
行った対策				
<p>発熱のある方、PCR検査や抗原検査を受けた患者さんは、薬局へ入る前に一度薬局に電話するよう書いたポスターを掲示し、他の患者さんがいない時に、調剤等を行う対策をとった。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
殆どの患者さんが薬局の入り口の外から電話をしてくれるようになり、他の患者さんと一緒に待合室に滞在する事がなくなった。			
ここがポイントになったと思うこと			
・ポスターを来局者全員の目に留まるように、フォント・文字の大きさやポスターを設置する位置などに注意したこと。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
薬局の外でも待機できるように、イスなどの設置をすれば良かった。			
ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	11～15年目

タイトル	PCR検査実施後の処方対応		
事例の カテゴリー	感染予防対策		
発生時期	令和2年12月末から翌年1月5日まで	対象者	職員
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW	
事例の内容			
<p>門前の病院ではないが、平時はPCR検査をおこなった外来患者への院外処方を目の前の薬局で調剤してもらい、院内の隔離室で薬を交付していた。年末年始はその薬局が開局しないため、365日やっている当薬局へ相談があった。</p> <p>病院への距離は1キロ程であり、PCR検査は予約制で午前のみ行っていた。</p> <p>相談の結果、処方箋はFAXでもらうこととなった。アレルギー等の患者情報の聴取は病院の看護師が行い、基本的に処方するのは解熱鎮痛剤と痰切りだった。陽性であれば薬の代金はないが、陰性だった場合発生するので、対象者には振り込み頂く形で対応することとした。</p> <p>薬の受け渡しは薬局に患者が来るか病院看護師が薬局に取りに来るかのどちらかとなった。</p>			
行った対策			
<p>最初、該当患者が薬局に取りに来るかもしれないとのことだったので、受け渡しは外のベンチで行うこととし、フェイスシールド、ガウン、手袋を用意した。処方の連絡を受けた場合、スタッフが上記対策を施した上で、患者さんが来るのを薬局の入り口の外でお待ちする流れとしていた。</p> <p>実際は、看護師が取りにいらっしやるだけだったので、そこまでの感染防止対策を講じることはなく、薬局内で交付し、念のため触れたものに関しては随時消毒を行った。</p>			

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

PCR陰性の方に薬代の請求をしたところ、数名連絡が取れない状況がある。

ここがポイントになったと思うこと

時期的にはPCR検査の数が増え始めたところだったように思う。この相談を受けた時も、安易には答えられなかったが、こういった協力体制を取っていくことが今後のコロナ終息への足がかりになると感じ、また、最前線の医療機関はもっと過酷な中従事していると感じたため、処方を受けないという考えには至らなかった。どうにか対応するため、まずは上長に相談し、上長が時間を取って相手側の医療機関と話し合いを行ない、双方合意の上で今回の対応となった。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

今回は患者本人への服薬指導を実施していないが、電話等で服薬指導ができればよかったと感じる。薬剤服用歴も記録することができるし、費用の請求となった場合にも一度かかってきている電話からであれば対応してくれる可能性もあったとも考えられる。

(病院から連絡して頂いてもダメだったケースもあり何とも言えないこともある。)

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	6～10年目
------------	-----	------	--------

タイトル	有料老人ホームへの薬のお届け（セット）の際の感染予防対策			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	2021年2月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	60代	女性	その他	高血圧症・高脂血症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>普段有料老人ホームに薬のお届けや毎日飲む薬のセットをしている。更には、医師の往診に同行したり、入居者に直接、薬の説明を行ったりしている。</p> <p>ある時、有料老人ホームの入居者様が1名コロナ陽性となった。濃厚接触者は、看護師とケアさんの2名が該当したが、PCR検査の結果は陰性であった。薬剤師としては、薬が途中でなくなってしまうというようなことは避けたいので、感染対策を講じた上、今まで通りのサービスを行った。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・施設側から施設に入る際に指示されている検温・手洗い・うがい・消毒をした後にフェイスシールドとプラスチックグローブを身に付け施設に入り、通常通りの業務を行った。 ・施設から帰る際も手洗いと消毒をしてから帰るようにした。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
現在は、施設に入る際は、指示された検温・手洗い・うがい・消毒をしてフェイスシールドを身に付けている。極力施設内の物に触れないようにしている。			
ここがポイントになったと思うこと			
在宅に行くための車の中に、フェイスシールドや消毒やプラスチックグローブを常備していたため、施設から連絡来た際もすぐ対応出来た。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	16年目以上

タイトル	感染予防対策でサービスを休止したためADLが低下した			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年3月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代	女性	娘と2人	腰痛、認知症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>最初の緊急事態宣言時に2か所のデイサービス利用を感染予防として利用を休止。 ケアマネのモニタリング訪問も休止希望。認知症状や腰痛悪化になりADLが低下した。</p>				
行った対策				
<p>閉じこもり防止で認知症状の改善を図れるのではと話し、デイサービスは利用開始は同意を得たもののデイサービスから感染防止対策で複数の利用不可とのことで一か所の利用となる（利用日が大幅に減少）</p> <p>腰痛悪化で起き上がりなどの自立動作の困難については、自費のベッド導入で一時的に様子を見ることで確認した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

一か所、再開したデイサービスで感染予防での休みした方がほとんどおらず、見知った人がいたため、利用日減少でも休まず利用できたせいか身体状態が安定。
緊急事態が明けて、2か所目のデイサービスの利用を再開。
動いたせいか腰痛が改善。自費ベッドも引き上げられ自立動作ができています。

ここがポイントになったと思うこと

- ・サービス再開導入についてデイサービスの各相談員さんや介護職員さんが本人、家族を励ましてくれたこと。
- ・訪問できなかつた時期でも主介護者である娘さんと電話連絡などを取り合っていたため、本人の悪化傾向がわかったこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

- ・デイサービスなどの施設側の感染対策予防の確認や情報共有。
- ・複数箇所を利用している方の感染対応の認識。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	10年目
------------	---------	------	------

タイトル	訪問先患者の感染対策への意識が低いケース			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	R2.4月～	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	単身	
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>訪問先の利用者が、マスクもせずに、長時間にわたってよくしゃべる。ときに、「一緒に飲もう」と言ってお茶やコーヒー等を勧めてくれることも。厚意であるため、接客としては断りづらい場面であった。</p>				
行った対策				
<p>利用者がマスクをしないことについては、あきらめて特に指摘しなかった。 飲食物の勧めに関しては、このご時勢なので、自身は訪問中にマスクを外すわけにいかないことを繰り返し説明し、理解を求めた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

マスクについては令和3年7月現在でも着用していたりいなかったりだが、飲食物の勧めは、最近は控えてくれるようになった。

ここがポイントになったと思うこと

感染対策に対して、どれほど医療・介護側が神経を尖らせていても、利用者側の認識が不足している場合もある。利用者の心証を悪くし関係性を損ねてしまうことがないように、理解を求めていくことの難しさを感じた。
なお、本例では、単に感染対策への意識が低い利用者であったが、中には「新型コロナはただの風邪。対策など不要」という類の主義を持っている利用者もいるかもしれない。そのようなケースでは、より対応が難しいだろうと思う。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	16年目以上
------------	-----	------	--------

タイトル	受診した病院でクラスターが発生したため、デイサービスの利用停止になった利用者への対応			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	R2年4月頃	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	女性	家族と同居	
普段関わっている職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> MSW	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> その他	
事例の内容				
<p>自宅にて転倒し、後頭部を打ったため、念の為、病院にCTを取りに行った。3日後に受診した病院で新型コロナウイルスの感染者のクラスターがあり、デイサービスの利用ができなくなった。</p>				
行った対策				
<p>通所介護事業所と対応について協議した。通所介護事業所は、特養・ショートも併設しているため、クラスター発生があった病院の受診者については、2週間経過観察をお願いしているので、それまでは通所の利用中止ということだった。</p> <p>もし利用者に熱発などがなければ、2週間後からデイが開始できると確認した。デイ中止の間、訪問介護で排泄、保清支援などを検討するも、利用者が陽性となった場合、ヘルパーも濃厚接触者に当たるのではないか思い(実際は、濃厚接種者に当たらなかった)、ヘルパーの訪問も中止とした。</p> <p>その間の2週間については、家族の支援を受けることとなった。異常のあった場合については、主治医である往診医に連絡し、対応することとした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
2週間の経過観察の間、熱発や呼吸器の異常など見られず、平熱で推移した。2週間後にはデイ再開となった。			
ここがポイントになったと思うこと			
現在では、病棟でクラスターが発生したとしても、その病院に通院していた方は濃厚接触者とならないと思うが、当時は、近隣での初めてのクラスター発生で、情報も少なかった。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
PCR検査を受けるなどして、陰性を確認をすれば、もっと早くサービスの再開ができたのではないかと思った。			
ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目

タイトル	新型コロナへの理解が困難な患者			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年4月～	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	女性	家族と同居	認知症 糖尿病
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>利用者は、外出時も含め常にマスクの着用をしていない。薬剤師の訪問中に、飲食していることもある。テレビ報道や周囲の人からの情報で異変には気付いているようだが、感染予防の認識が乏しい状況だった。</p>				
<p>訪問時毎に現状についてお伝えし、コロナウイルスというものが世の中でまん延していることを認識してもらうよう努めた。食事時間が不規則な為、玄関口で食事が済んだか確認してから家の中に入るようにした。食事中に作業が必要な場合は、声かけをし別室で行い距離を取るようにした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

利用者は、マスク着用を意識するようになり、布マスクや不織布マスクを購入しベッド脇におくようになった。自らマスク着用するには至っていないものの、訪問時に食事を始めることはなくなった。今までのところお互いに体調を崩すことなく訪問を継続できている。

ここがポイントになったと思うこと

利用者に繰り返し説明することで、理解できなくても、今はこんな世の中なんだなと思ってもらえることが出来た。利用者の感染対策を強要すると在宅療養を拒否される可能性もあったため、こちら側が感染防止策をして訪問を行った。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

(継続事案なので)ケアマネジャーさんや、訪問看護師、ヘルパーさんとの連絡をより密に取り合い、利用者さんに継続して情報提供を行い、患者教育をしていきたい。

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	4～5年目
------------	-----	------	-------

タイトル	感染症に対し理解のない利用者			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年4月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	単身	認知症、高血圧
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>新型コロナウイルス感染症が拡大し、手洗い・うがい・マスクの着用を呼びかけるも「俺は風邪なんてひいたことがない、そんなこと必要ない」と拒否をする。毎日自宅の床に痰や唾を吐き捨てている。感染予防が徹底できずに現在に至る。コロナウイルスの感染は現在まで確認されず。</p>				
行った対策				
<p>常にマスクをして訪問する。玄関口にて手指消毒を本人の前で行う。訪問時は本人の前に立たずに少し斜めからコミュニケーションを図る。本人は感染症に対しての理解が乏しく、耳の聞こえも悪いため、大きな声で訪問者に接する。</p> <p>関係者に対して、本人の前での消毒や洗面所をお借りしての手洗いを1年間行った結果、本人より「今、風邪が流行っているんだろ？俺も気を付けないと」と意識付けを図ることができた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

自宅の床に痰や唾を吐くことは続いている。自宅のなかで訪問者があってもマスクをすることは
ないが、外出支援およびデイサービス利用時にはマスク着用を渋々行っている。

ここがポイントになったと思うこと

訪問時に本人了承のもとテレビをつけコロナ感染症のニュースを共に鑑賞したり、本人の信頼
が厚い訪問診療医から新聞の提供や、関係者が防護服を着用するなど世の中が只ことではな
いという認識を根気よく続けたこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	4～5年目
------------	---------	------	-------

タイトル	自宅内でマスクを拒否する利用者への対応			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年4～5月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	単身	脳梗塞後遺症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input checked="" type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input checked="" type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input checked="" type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>訪問介護員が本人に、ケア時にマスクをつけるようお願いするが納得していない。本人は「自分の家には菌はいない。家にいるから大丈夫、どこにも出かけていない」と言われる。本人はデイサービスを利用していることはすっかり忘れており、また、自分が誰かにうつす可能性があるという意識もない様子で、何度お願いしてもマスクを付けなかった。</p>				
行った対策				
<p>「ご自宅でもマスクの着用をお願い致します」と、マスク着用に関するお願いを赤字で紙に書き、ご利用者様の同意を得て壁に張った。</p> <p>折に触れ、マスク着用のお願いの紙を指差すと、納得してマスクをするようになった。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
徐々に、訪問介護員の入室前に、マスクをつける姿が見受けられるようになった。			
ここがポイントになったと思うこと			
伝えたいことを目立つように紙に書き、掲示したこと。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	16年目以上

タイトル	通院している先でコロナ感染症が発生し、PCR検査が受けられないお客様の支援について			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年5月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	男性	単身	呼吸器内科
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>本人から担当CMに、「熱がある、コロナ感染症に罹患したかもしれない。通院先の病院に連絡したが、院内でコロナ感染症が発生し外来を閉鎖しているので自宅で様子を見るよう指示があった。様態が急変したらコールセンターへ連絡するように言われた。」と連絡があった。</p> <p>その後、担当CMが電話連絡を行い体調の確認を行った。本人から「数日たっても熱が引かず、コールセンターもつながらない。通院先の病院からは、保健所へ相談するように言われた。(PCR検査の必要性があると医師が判断しないと検査ができない) PCR検査を受けるための受診先を紹介して欲しい。」と相談があった。</p> <p>担当CMが保健所に連絡をするが、受診先は紹介されなかったため、職員全員で探して受診した。結局、受診先の医師が保健所に連絡し、PCR検査を受けることになった。</p>				
行った対策				
<p>受診は、担当CMが距離を取りつつ同行した。</p> <p>PCR検査を受ける際は、タクシーで移動することとなった。乗車時の感染対策については、保健所がタクシーの運転手と相談し、本人は、マスク・手袋をして乗車した。PCR検査を受ける際に必要となった医療券の準備は、福祉事務所職員がおこなった。</p> <p>検査の結果が出るまでは自宅療養となり、その間のサービス調整と緊急時の対策については、関係者から本人に伝えた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
担当CMが配食や自宅内の環境整備、服薬等について本人宅にて確認した。PCR検査は陰性だった。その後も、本人はコロナ感染症にかからない様に自身で注意して在宅で過ごされている。			
ここがポイントになったと思うこと			
担当CMが本人の置かれている状況を理解していたので、PCRが受けられるまで間、本人をチームで支援することができた。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
地域の病院で受け入れ状況がわかっていたら、PCR検査のための受診がスムーズだったと思われる。			
ご自身の 職種	地域包括支援センター	経験年数	6～10年目

タイトル	新型コロナウイルス感染拡大予防によるデイケアの休業			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和2年4月～6月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	単身	関節リウマチ（両手・両足変形） 不整脈 心不全
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input checked="" type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>昨年、緊急事態宣言の時に利用者が通所しているデイケアが感染拡大予防のため自主的に休業した。ベッド上で生活をしている利用者はとても不安になった。ADLの低下が心配されたが、ご本人の努力や各事業所の配慮と連携により、デイケア再開時にADLの低下は全く見られなかった。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・すでに週2回訪問看護のOTによるリハビリが入っていたが、週2回のデイケアの穴埋めとして訪問看護師によるリハビリをOTのリハビリとは別で週3回取り入れた。その際、デイケアのPTからどのようなリハビリをしているかなど訪問看護へ申し送りしたり、訪問看護の事業所内でも連携を取ったり、訪問診療の先生とも相談しながらリハビリの計画を立てることが出来た。 ・デイケアは入浴のみ無償で提供してくれた。 				
<div style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>日ごろサービス事業所間での連携が取れているからこそ、デイケアの休みの間訪問看護が増やせたと感じる（ケアマネジャー）</p> </div>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

休業していたことは全く問題なく、休業前と同じようにデイケアを再開した。

ここがポイントになったと思うこと

- ・ 本人が「デイケアに行かなくなったら、絶対動けなくなると思う。とても不安。」と言った言葉をチーム全体で考え、連携をとり対策を迅速にとれたこと。
- ・ チーム全体がデイケア休業中プランを理解し、同じ目標をもってサービスに取り組めたこと。

ご本人の「動けなくなることへの不安」がみんなで共有でき、なおかつチームで補完しあえる体制づくりが短時間でできたのはすごい成功事例だと思う。
(ケアマネジャー)

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	4～5年目
------------	---------	------	-------

タイトル	店頭商品の品薄状況時の対応 ～申し訳ございません。陳列棚はもちろん、在庫も空っぽでご迷惑をおかけします～			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年4月～7月ごろ	対象者	その他	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input checked="" type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>第1～2波のころ、販売商品がすべて供給がストップになり、あらゆる陳列棚が空っぽになった。すべてのお客様に必要な商品がいきわたらない状態だった。トイレットペーパー、ハンドソープ、アルコール、マスク、ガーゼ、血中酸素濃度測定器、うがい薬、使い捨て手袋は常に品切れ状態であった。（現在はワクチン副反応関連でアセトアミノフェンが品切れ）</p> <p>問い合わせで1日中電話が鳴り続け、怒鳴られる毎日だった。時に裏に隠しているのではないかと、在庫置き場まで連れて行けと言われることもあった。</p> <p>入り口配置のアルコール容器のスプレーは何回も押し続ける人が多く、あっという間になくなり、店舗のトイレに備品として設置しているトイレットペーパーが持ち去られることもあった。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・張り紙を掲示 「予約販売なし。開店前の行列なし。本日は入荷いたしません。本当に必要な方にそして、多くの方へ無事にいきわたるよう、ご協力くださいませ」と書いて掲示した。 ・通路や陳列の工夫 密を避けるため、入り口と出口を一方通行に。入店人数制限、購入点数制限、万が一入荷した場合、決まった時間にしか来店できない方のために、朝、昼、夕、夜と数回に分けて陳列。在庫置き場を実際にお見せする。従業員への知識、情報共有を行った。 ・代用品の案内、科学的根拠に基づいた説明 ボディソープや流水での手洗い、水道水でのうがい。家庭用洗剤などの代用品案内。アルコールはワンプッシュで十分。かつ低濃度でも特例対応で厚労省が出した資料、または接触時間を長めにすることで効果が得られた出元の明確な発表、論文を提示して、誰もが説明できるようにした。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

その後、流通が改善され、通常の販売に戻った。薬薬連携を行っている病院、地域の薬局に、当時のドラッグストアの実情を情報共有した。

しかし、現在でもアセトアミノフェンが副反応に効果があること、ワクチンの接種者が増えてきていることから、接種経験のある方が知人に対して予防的に投与するとよいなど伝達を聞きつけて、アセトアミノフェンを求めて来店される方が後を絶たない。

厚労省の通知の通りアセトアミノフェン以外でもOKであることをお伝え。また医薬品販売する店頭スタッフへも知識と情報共有を実施している。

ここがポイントになったと思うこと

情報社会ということもあり、自分たちが知る前にメディア、SNSで知り得た情報が一気に拡散されて、過去の実績から予測しえない需要が、供給より大きく上回った。

不明確な情報も多かったため、とにかく、おひとりおひとりに説明をし、お詫びをし、そしてご理解をいただき、誠意をもって対応した。

また、出処不明の情報は、内容を精査してから事実関係を確認し、店舗スタッフ販売員に伝達をした。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

チェーンドラッグストアということもあり、他県にも展開していたが、地域格差が多かった。

会社からの一律の指示待ちになると、対応が遅れてしまうと判断し、地域の感染状況を把握し、現場から本社への現状報告を行っていた。

それでも対応が間に合わず、結果的に店舗スタッフでのやりくりだけに終わってしまったこともあり、陳列は最小にして、最初から必要な人分を確保していざという時にお渡しできる状態にしておけばよかった。

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	16年目以上
------------	-----	------	--------

タイトル	感染対策をしない利用者と過度に感染対策をする家族への対応			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和2年6月～	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	男性	単身	家族側に呼吸器障害、心臓疾 患、血液疾患あり
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>新型コロナウイルス感染症予防対策をしている娘家族と感染予防をしていない父親。 娘家族には感染すると重篤な状態に陥る家族がいるため、感染予防を徹底していた。 しかし、父親は娘に用事があると、手洗い・うがい・消毒もせず、マスクもなにもしないで娘 宅へ行っていた。 娘家族にとって、父親が外出するにもマスクをせず、感染対策もなしに買い物へも行くことも ストレス多大となっていた。 以前は孫ともに家族間が仲良く交流もあったが、父親が感染対策をしないことで関係性が悪く なっていた。</p>				
行った対策				
<p>ケアマネジャーから父親に感染予防について説明した。 コロナに感染したら娘家族全員が重篤患者になる可能性が高いこと、父親自身も高齢であり重 篤になる可能性があることを説明した。ご自身の命だけでなく、娘家族の命にも関わることを 改めて伝えた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

その後、外出時や訪問時には鼻マスクにはなっているが、マスクを装着されるようになった。また、一言添えると、マスクをきちんと正すようになった。帰宅時は、母が夫へ消毒液を促したり、噴霧している。

ここがポイントになったと思うこと

自分の娘・孫、娘婿も含めて、自分自身が感染源になってお互いが重篤になり命が危なくなる可能性があることを説明したこと。父親を心配する娘の愛情も伝えたこと。

父親を心配する娘の愛情をきちんと説明したのはとても良かったと思う。(ケアマネジャー)

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	16年目以上
------------	---------	------	--------

タイトル	コロナ陽性利用者がでたデイサービス利用者で、濃厚接触者ではない要介護5の在宅サービス調整			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	R2 8月頃	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	家族と同居	アルツハイマー型認知症
普段関わっている職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>利用しているデイサービスで新型コロナ陽性者が出た。</p> <p>その利用者とは距離があり、換気対策もされていたため濃厚接触者にはならなかった、弊ステーションの利用者Aさん。Aさんはデイサービスの他にホームヘルプでオムツ管理やデイサービスにいけない時には清拭など保清ケアを提供していた。</p> <p>しかし、濃厚接触者ではないにも関わらず訪問介護事業所はケア提供を拒否。</p>				
行った対策				
<p>ケアマネは弊ステーションに連日のオムツ管理や保清ケアを行うよう、ケア調整の提案を受けた。</p> <p>ヘルパー派遣が難しいということで、受諾しサービス提供を行った。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

訪問看護で感染防御を行ったうえでケア提供を行い、デイサービス再開までの1週間程度連日の訪問看護サービス提供を行った。

ここがポイントになったと思うこと

在宅療養を支える事業者同士、負担を一方に押し付けることは問題であったと思う。スタッフを守る義務があっても、不安を取り除いて協力していかないと在宅療養を支えることは難しい。過剰反応しないように対応策を事前に準備しておいてほしい。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

時間があるときに、振り返りの機会をケアマネジャーに依頼して、訪問介護の管理者とお話をしたかった。

ご自身の 職種	看護師	経験年数	11～15年目
------------	-----	------	---------

タイトル	PCR陽性者の公表は必要なのか？			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年8月	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>デイサービス職員1名がPCR陽性となり、保健所や区役所の指導のもと聞き取り調査が行われた。その際に、濃厚接触該当者は無く、他者への感染の可能性は低いと判断された。</p> <p>また、「関係各所への告知義務は無く、告知することで不要な混乱が生じる可能性があります。職員の方が誹謗中傷など受けないように、最大限の配慮を行って下さい。」との助言を受けた。</p> <p>経営者・管理者にて検討し、関係CMには感染者の氏名は伏せ「PCR陽性者が出た事実と保健所からの助言内容」を報告をした。</p> <p>しかし、ご利用者様、ご家族様、施設近隣のテナントに噂が広がり、陽性者の特定と謝罪を求められた。</p> <p>なお、該当職員は職場復帰後にこの事実を利用者様から知らされ、後に退職した。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・保健所、区役所への速やかな報告（報告書計3報、電話） ・関係CMへの事実報告（会社役員が実施） ・陽性者ならびに全職員へのメンタルフォロー ・陽性スタッフの配置転換提案 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

- ・ 該当職員のその後は不明
- ・ 退職をした職員を気にかけてくれるご利用者様は多数いた

ここがポイントになったと思うこと

・ 事実を伝えなければ隠蔽したと言われる社会情勢のなかで、全てを伝えることが最良の結果を生むとは限らないと感じている。

陽性者を特定したところで感染ルートもわからず、効果的な治療と予防は見つけられていない。

緊急時においては、責任の所在を明確にするよりも、冷静で合理的な行動をするべきと感じている。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	理学療法士	経験年数	11～15年目
------------	-------	------	---------

タイトル	利用者が通所しているデイサービスで、別の利用者がコロナにかかった場合の対応			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年10月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	女性	家族と同居	糖尿病、気管支肺炎任意そう
普段関わっている職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW			
事例の内容				
<p>利用者のモニタリング訪問から事務所に帰ったタイミングで、デイサービスから「同日に利用していた別の利用者がコロナ陽性になり、しばらくサービスを休止して対策をします」と連絡があった。</p> <p>保健所からの指示でPCR検査を受けた結果、デイサービスの他の利用者は陰性であったとのこと。</p>				
行った対策				
<p>保健所に連絡し事情を話したところ、ケアマネジャーは直接のかかわりがなくマスクをしていたなら濃厚接触者ではないとのこと。</p> <p>ケアマネジャー事務所で、全員PCR検査を実施した結果、陰性だった。</p> <p>事務所のコロナ対策としては、手洗い、うがい、マスク、出勤時の体温測定を義務付けている。また、訪問時の携帯消毒液を各自持参している。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
現在まで特に誰も体調を崩すことなく当利用者も元気に通所に行けている。			
ここがポイントになったと思うこと			
早く対応が出来ていること、皆が気を付けていることなど			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	16年目以上

タイトル	マスクをつけるのを嫌がる利用者への対応			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年11月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	男性	単身	アルコール依存症・高血圧症 ・糖尿病
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>地域包括支援センターから相談があった事例。</p> <p>アルコール依存症で感情のコントロールが困難な方で、初回訪問時からマスクの着用はしていなかった。本人にマスク着用を促すと、「マスクを付けると呼吸が苦しくなる。」との訴えがあり、マスクをつけてくれなかった。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・訪問時、玄関扉を開けて換気をする声掛けを行った。 ・玄関扉と窓を開けて空気の流れを作った。 ・布製のマスクを渡した。紙製のマスクとつけ心地が違うので試してほしいと渡した。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<ul style="list-style-type: none">・訪問の度に新型コロナウイルスの話をして注意喚起を行った。・部屋の換気を良くして、訪問時間を短くした。			
ここがポイントになったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none">・窓と玄関扉が開いていたら、換気が良くて空気がいいですねと毎回言うようにしたこと。・毎回、新型コロナウイルスの話をして注意喚起をしたこと。			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none">・早期に事業所全体で、マスクをしない利用者について方向性を決めればよかった。			
ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	4～5年目

タイトル	コロナ禍による面会謝絶となった病院からの情報収集及び退院調整			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年12月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	単身	両側変形性膝関節症 慢性腎臓病
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>令和2年12月、自宅で転倒して病院に救急搬送され、腰椎圧迫骨折の診断を受け、そのまま入院となる。</p> <p>ケアマネは、入院先MSWと電話で情報共有を行った。家族からは「認知症の進行が心配なので早急に退院させたい。」と要望があったが、現在の状態、特に認知機能面に関して電話のやり取りだけでは把握ができなかった。</p> <p>そこでMSWにケアマネもしくは家族が病院に行き、ガラス戸越しでも面会できないかと相談したが、病院のルールのため面会不可という回答だった。また、本人への電話の取次ぎも不可だった。</p>				
行った対策				
<p>MSWから本人に特定の質問をしてもらい、その結果から認知機能面の判断を行った。</p> <p>MSWに毎日電話で、身体状況や痛みについて確認を行った。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

入院から2週間強で退院、在宅復帰する。退院日に、ケアマネとサービス提供事業者で自宅で迎え入れを行い、状態を確認し、サービス調整を行ったことで在宅生活を継続することができた。

ここがポイントになったと思うこと

- ・入院先MSWとのこまめな電話でのやり取りができたこと

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ICT活用していない病院であったが、本人の様子を動画等で送ってもらえるよう相談すれば良かった。

病院側のICT整備も進めてほしいです（ケアマネ）

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
------------	---------	------	--------

タイトル	マスク着用拒否のある利用者への対応			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年12月頃	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	70代	男性	単身	頸椎症性脊椎症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師 <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師 <input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> MSW	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> その他	
事例の内容				
<p>ヘルパー事業所からケアマネジャーに、ヘルパーの訪問時に利用者がマスク着用を拒否しているとの相談があった。</p> <p>そこで利用者様に、2020年11月28日時点の厚生労働省が示した濃厚接触者定義を含めご説明した。「濃厚接触者は、新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と近距離で接触、或いは長時間接触し、感染の可能性が相対的に高くなっている方となっている。現状、近距離で支援を受けられている状況であるため、支援中は双方にマスクの着用をお願いしたい。」とお伝えした。しかし、利用者様は「以前に比べてマスクが高騰している。外に出ることは出来ない状態で独居なのに、自宅でマスクをしなければいけないのは面倒。マスクは支援者のみがしていれば良い。」とのご意向で拒否がみられた。</p>				
行った対策				
<p>ご自宅から出ない生活をされている方が、新型コロナウイルスに感染している例があることを伝えた。外に出られているご家族や、私達のような支援者から感染する可能性があるので心配しているということをご説明した。</p> <p>マスクは訪問者が来訪する時間のみで構わないので、双方を濃厚接触者や感染者にさせないためにも支援時間中のマスク着用にご協力頂きたいと再度お願いし、不織布マスクを10枚提供した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

全てのサービス事業所に対し、訪問時のマスク着用が習慣化されるまで、ご本人が入室時にマスクをされていなかった場合は、「マスクの着用にご協力をお願いします」という声掛けをして頂くよう周知した。その後、徐々に協力して下さるようになった。

ここがポイントになったと思うこと

- ・マスク着用は、ヘルパー等の訪問時のみご協力頂きたいとお話したこと。
- ・利用者様が使用するマスクを提供したこと。
- ・利用者からの感染を心配しているのではなく、反対の心配であるとお話したこと。
- ・かかわっているすべての支援者が同じように協力を求める声掛けを行ったこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

マスク着用の協力をお願いする支援者と、しない支援者がいたことも、毎回お願いする支援者に対して、「うるさい。煩わしい」という思いを本人が抱いてしまった原因でもあったと思う。もう少し早い段階で全ての事業所へ、マスク着用をお願いしたいと連絡をすれば良かったと思った。

多職種、複数の事業所をまとめるケアマネさんはいつも大変だと思う。看護では言葉かけだけではなく、マスク着用へのお願いについてリーフレットを作成して持ち歩いていた。そのような方法も有効かと思う。（看護師）

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	16年目以上
------------	---------	------	--------

タイトル	陽性者が出た際の事業所との連携			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和2年12月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	女性	家族と同居	閉塞型肥大型心筋症 両変形性膝関節症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input checked="" type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>利用者がショートステイ利用中、他のお客様がコロナに感染した。担当の利用者はPCR検査の結果陰性だった。しかし、施設内の消毒が必要なため、一時帰宅をお願いしたいとショートステイの相談員から連絡があった。</p> <p>今回のショートステイ期間中はひ孫が里帰り出産をしており、自宅には新生児がいたため、利用者の家族は一時帰宅を拒否した。</p>				
行った対策				
<p>ショーステイ相談員に家族の事情を伝え、利用者の居場所をどうするか相談した。相談員に同法人のショートステイの受け入れが可能か確認してもらい、1泊2日緊急ショートステイで対応した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

ショートステイ利用した後、利用者が別の施設のデイサービスを利用している際に、ショートステイ職員が濃厚接触者でPCR検査を受けたらしいとの情報が入ったため、ショートステイ相談員に確認したところ、「PCR検査を受けたのは事実。現在検査待ち」との返答があった。すぐに、利用中のデイサービスに連絡すると、利用者はすぐに隔離され、早退した。

ここがポイントになったと思うこと

情報は施設から入ってこず、「あの施設で陽性者が出たらしい」と周囲の情報から、改めて当施設に確認の電話を入れて、「実はそうなんです。今は保健所の指示待ちなんです」という返答があった。
こちらから連絡をして確認しないと情報が得られなくて困った。迅速な情報提供がなされていなかった。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

各施設それぞれの書式で、FAXで情報が送られてきた。陽性者の動向が詳しく書かれていない時もあるので、区指定のフォーマットなどあれば情報共有がしやすいのではないと思う。情報を提供する側も対応に追われると思うので、記入しやすい書式のものが負担がなくて良いと思う。

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	6～10年目
------------	---------	------	--------

タイトル	コロナ禍、新規に居宅療養管理指導を開始した利用者との信頼関係の構築			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和3年2月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	単身	大腸がん
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>新規で居宅療養管理指導を開始することになったが、介入当初、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策のためにマスクやゴーグルなどをつけて訪問したため、顔が見え辛いこともあり、利用者の方と信頼関係を構築していくのが難しかった。</p>				
行った対策				
<p>訪問の度に自分が薬剤師であること、新型コロナウイルス感染症の予防のためにマスクやゴーグルを着けていること、訪問の目的は薬を安全に正しく服用してもらうためであることを伝え、体調や薬の服薬状況を伺った。居宅療養管理指導を行う日だけでなく、看護師の方が訪問されている時などに時間を合わせて訪問するなどして、利用者との顔を合わせる機会を増やした。</p>				
<p>医療職ということもあり、マニュアルもそろっていたのか、スムーズに対応していて素晴らしいと思った。早めに自分たちで動いていくことが大切だと感じた。(ケアマネジャー)</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>患者は、徐々に薬剤師が訪問することに慣れた様子で、体調のことや薬のことなど色々とお話ができるようになった。近所のコンビニエンスストアで会った時に、こちらから声をかけると笑顔で話をする間柄になった。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<p>利用者と積極的に顔を合わせる機会を作っていったこと。 居宅の外で会った際、利用者が気づいてなくても声をかけて積極的に会話をしたこと。</p>			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	16年目以上

タイトル	サービス提供事業者の慎重な対応の希望から長期入院			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和3年3月	対象者	利用者の家族	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	家族と同居	脳梗塞後遺症（右麻痺/失語症）
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input checked="" type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他（訪問入浴、短期入所）	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>R3年3月入院中に病棟でコロナ患者が出た。</p> <p>濃厚接触者ではないが、訪問介護事業所から「退院後の訪問が困難」との申し出があり本人、家族は不満を抱えながら止む無く入院期間を延長した。</p> <p>退院後も7日間は普段通りのサービスは提供できず本人・家族の負担が増えた。</p>				
行った対策				
<p>毎日の排泄ケアが必要なため、ご家族、各事業所と病院（病棟看護師）、訪問看護と連絡を重ね「退院日程の調整（経過観察はいつまで必要か）」「退院後のケアの留意点」の調整を行った。</p> <p>退院後のケア内容を訪問介護事業所の申し出から、①防護エプロン着用、②フェイスシールド着用、③口腔ケア中止、のルールを定めて家族に説明。</p> <p>家族の理解得てから各事業所に連絡し訪問再開した。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>本人は体調に変化なく過ごされたが、ヘルパーとのコミュニケーションは悪化。口腔ケアがない事に声を上げて不満訴えた。</p> <p>退院後7日間だけのルールだった為その後は通常サービス提供に戻ることになったが、家族の心身ストレスが大きく、ご家族が体調を崩された。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・ベストな対応をを各機関と話し合い、納得して訪問して頂いた。 			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> ・病棟の看護師（医師の意見含む）から「通常のサービスで問題ない」「濃厚接触者に該当せず」の意見を得たが、訪問介護事業所からは「PCR検査を受けて陰性なら問題ない」との申し出もあり「¥36,000の検査を受けなければ訪問して頂けないのでしょうか？」と家族が心配する場面があったため、在宅で訪問事業所の感染予防はどこまで必要なのか考えさせられた。 ・家族は独りで、就労しながら両親の介護を行っており今回の退院後のサービス調整は身体、精神的に負担となった。その後体調を崩され「ストレスが原因」と医師から説明を受けたと聞き、ケアマネジメントでもっと良い方法はなかったかと思う。 			
ご自身の職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目

タイトル	往診同行した施設で陽性者が出た際の対応について			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	R3.3月頃	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input checked="" type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>埼玉県内の施設に埼玉県内のクリニック医師・看護師と練馬区内の薬剤師が往診同行した。3日後に施設より、「スタッフの1名がコロナ陽性。詳しいことは市保健所の予防対策チームが入ってから」と連絡を受けたが、その後、連絡が来なかった。</p> <p>往診時はフェイスシールド、マスクなどを着用していたため、薬剤師は濃厚接触者には当たらないと思われたが、詳しいことが判明しないうちは今後薬の受け渡しなど、不安だった。</p>				
行った対策				
<p>感染者の出た施設に連絡したが、連絡が取れなかった。</p> <p>そのため、往診同行したクリニックに連絡したところ、陽性者が往診時には別フロアにて勤務していたこと、薬剤師は濃厚接触者にあたらない（と保健所から言われた）ことなど詳しい情報が伝わっていた。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>対策チームが施設に入り、1フロアのみ隔離し、施設職員にPCR検査を実施した。クリニック、薬局スタッフの一部もPCR検査を実施。他の陽性者は居なかった。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> 施設と連絡が取れなかったときに、クリニックに確認した点（同じ県、同じ市の事業所は連絡が早く回っている）。 普段より、往診同行時もフェイスシールド、マスクをさせ、三密を避けていた点。 施設、クリニックとコロナ発生について事前に話し合っていた点。 事前に、マニュアル化し、落ち着いて対応出来ていた点。 			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<ul style="list-style-type: none"> マニュアルがあるからと安心（慢心？）していた点もある。主に対処が都内と想定していたため、県では対応に時差があった。 1ヶ月前に埼玉県（別の市）の関連施設にて偽陽性が出た時に、連絡が迅速だったため、勝手に今回も連絡が迅速にもらえると思ってしまい、対策チームがいつ来るかなど確認しなかった。 担当地区により対策チームがすぐ入れる地域と1日かかる地域があるのを知らなかった。 感染者の出た施設は電話対応に追われるため、感染者が出てすぐは回線が繋がらなかったため、連絡はFAXなどを活用すればよかった。 			
ご自身の職種	薬剤師	経験年数	16年目以上

タイトル	微熱が出やすい利用者への対応			
事例の カテゴリー	感染予防対策			
発生時期	令和3年4月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	女性	家族と同居	アルツハイマー型認知症 血小板減少症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>利用当日の朝、「微熱があるので、利用している施設は休みます」と家族から電話があった。コロナが流行っている時期のために、自宅で様子を見ていただくことにした。その後も、何度か同じ事が続いたため、対策を検討した。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝、家族が検温する。 ・朝、施設の送迎車に乗る前に、ドライバーが検温をする。 ・認知症のため、自分では洋服の調整が出来ず、家族が気が付かないうちに厚着をする事があ るため、外出前に娘様が衣類の確認をする。 ・施設に行く時や外出時は、マスクの着用を促す。 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

その後、微熱が出る事はなくなった。

ここがポイントになったと思うこと

ご家族の協力を得られたこと。家族が熱に気を付けて、毎日検温をしているので、微熱がすぐにわかった。ご家族は働きに行っている方もいるので、常に気を付けておられる様子。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

自宅での様子確認の徹底。

ご自身の 職種	看護師	経験年数	16年目以上
------------	-----	------	--------

タイトル	新型コロナウイルスワクチン接種が受けられないと思い込む利用者			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	R3年4月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	男性	単身	呼吸器疾患
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input checked="" type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input checked="" type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>患者（80代男性）から、「心臓疾患で多くの薬を服用している友人が、担当医師から予防接種を受けられないと言われた。自分も多くの薬を服用しているから、予防接種を受けられないのかもしれない。」とのことで相談があった。</p>				
行った対策				
<p>自己判断ではなく、担当医師に予防接種の可否を確認するように説明をした。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

患者（80代男性）の場合、病状は予防接種に問題なく、2回目の接種も完了できた。

ここがポイントになったと思うこと

患者が不安に思っていることをしっかりと聞き、自己判断ではなく医師の判断を受けるように説明をしたことで、患者自身で問い合わせが実行できたこと。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

ご自身の 職種	薬剤師	経験年数	11～15年目
------------	-----	------	---------

タイトル	デイ休止による代替サービスについて			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和3年4月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	家族と同居	認知症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 保健師	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー	
	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	
	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 言語聴覚士	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> MSW		
事例の内容				
<p>利用者が利用していたデイサービスで感染者が発生し、保健所の指示で2週間のデイサービス休止となった。対象の利用者は認知症の重度でBPSDが著明にみられる方だった。</p>				
行った対策				
<p>担当しているケアマネと連携して、利用しているデイサービスの法人が運営している他のデイサービスへの振り替え利用を検討した。また、生活維持のためヘルパー利用の導入を検討したが、他のデイサービスは利用者宅からかなり遠方であること、またデイサービス従事者にも感染がみられることから、法人として職員の流用を図っており、人員体制的にも受け入れが難しいとの回答であった。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

<p>その後の経過</p> <p>最終的にコロナ禍ということで、家族の就労を在宅リモートに切り替えていただき、どうにか2週間を乗り切っていただいた。</p>			
<p>ここがポイントになったと思うこと</p>			
<p>振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと</p> <p>利用者のBPSDが強くみられており、当該デイサービスの利用もようやく受け入れができていた状況であった。そのためヘルパー利用も検討したが、他者の介入を強く拒否することが想定され、家族からも難しいのではと意見があがった。</p>			
<p>ご自身の 職種</p>	<p>地域包括支援センター</p>	<p>経験年数</p>	<p>16年目以上</p>

タイトル	緊急対応が必要な場合の体制について			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和3年5月	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	単身	COPD
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input checked="" type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input checked="" type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW			
事例の内容				
<p>訪問看護師から地域包括支援センターに相談があった事例。</p> <p>訪問看護師が、在宅酸素療法を受けている利用者の健康チェックのために訪問したところ、本人から「腰痛で買い物へ行けず、食事ができていない」との発言があったため、担当ケアマネジャーに連絡したが不在だった。ケアマネの事業所から生活保護のケースワーカーに連絡するように言われたが、訪問看護師は、地域包括支援センターに連絡し、生活保護担当の生活支援員に状況報告をし、食事の手配を依頼した。</p> <p>生活支援員は、生活プログラムから外れている担当だったため、直接の支援は難しいと判断し、生活保護のケースワーカーに訪問を依頼した。その後、ケースワーカーから地域包括支援センターに「訪問に行くが、日頃の状態がよく分からないため、同行してほしい」と依頼あった。</p>				
行った対策				
<p>地域包括支援センター職員とケースワーカーで同行訪問を行った。</p> <p>本人の状況を確認し、医療機関の受診を勧めた。</p> <p>主治医に連絡し、本人の状態を伝えると救急対応が最適と判断があり、本人に説明したが、受診も救急要請も拒否された。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過			
<p>室内には物があふれていて、横になり安静を保てる空間がない状態だった。 在宅酸素を利用しているが、訪問看護師が対応したときは酸素をつけておらず、SPO2が90代前半だった。ケースワーカーと地域包括支援センターに職員が訪問したときは、酸素を装着していても90代前半であった。難聴のため、筆談でやり取りをし、再度、病院への受診を促した。</p>			
ここがポイントになったと思うこと			
<p>本人はマスクだと息苦しいと言われ、マスクを外していたが、発熱なしとのことだったので、コロナ感染を疑わず対応していた。また、マスクの着用を強く促さなかった。</p>			
振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと			
<p>コロナ禍では、感染症の疑いや懸念を行いながら、対応をするべきであった。 緊急事態が発生した際の連絡体制を確立し、フローチャートで共有していくことが必要だと思った。また、コロナ禍での感染対策についても、体制（防護服等）を整えて共有することが必要だと思う。</p>			
ご自身の職種	地域包括支援センター	経験年数	11～15年目

タイトル	コロナウイルス緊急事態宣言中における引継ぎ			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	令和3年5月	対象者	職員	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	80代	女性	単身	両変形性膝関節症 変形性脊椎症
普段関わって いる職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input checked="" type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> MSW			
事例の内容				
<p>東京都でコロナウイルス感染症、拡大防止のため緊急事態宣言が発令されている中、6月に異動の職員がいたため、5月入職の職員へ担当者の引継ぎを実施した。</p> <p>利用者はコロナウイルス感染症罹患への不安から、リハビリも休み、娘夫婦が自宅へ荷物を届けに来た際にも自宅へ招き入れずに、玄関で帰ってもらっているような状況だったが、前任者と引継ぎ時に自宅に入り引継ぎの面談を実施した。</p>				
行った対策				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 玄関先入室前に手指消毒する ・ マスクを着用する ・ 入社時に検温する ・ 対象者の方とできる限り距離をとって面会し、お話しする 				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

対象者、スタッフともに感染なし、体調変化なし。

ここがポイントになったと思うこと

手指消毒、マスク着用、検温、距離をとった面会などで、感染予防を行ったこと

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

引継ぎで伺う際に、対象者のご家族への感染予防対策をどのようにしているかを確認し、玄関先での引継ぎも可能であることを伝え、対象者の方に方法やタイミングを選択して頂くと、もっとよかったのではないかと感じた。

ご自身の 職種	保健師	経験年数	1～3年目
------------	-----	------	-------

タイトル	退院時のカンファレンスができない			
事例の カテゴリー	その他			
発生時期	R3.5	対象者	利用者	
対象者の詳細 (利用者・家 族の場合)	年代	性別	世帯状況	主な疾患名
	90代以上	女性	単身	腰部脊柱管狭窄症 右下肢閉塞性動脈硬化症
普段関わって いる職種	<input checked="" type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> MSW	<input checked="" type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 相談員、生活相談員 <input type="checkbox"/> その他	
事例の内容				
<p>R3.1に踵の褥瘡が悪化した為入院。骨折の既往もあり右下肢麻痺。歩行器で何とか歩ける状態。</p> <p>元々サービス拒否傾向の方で、退院時は必要なサービス（食の確保や入浴・手すりの設置）を受け入れてから退院させてもらいたいと考え、病院と何度もTELにて連携実施。</p> <p>コロナで面会ができない病院だった為、本人とはコンタクトを取れず、担当の看護師さんやPTさんと話し合いを重ねたが、関係者が必要と考えていたサービスは上手く導入できず、最低限のサービスだけ利用することとなった。</p>				
行った対策				
<p>退院時カンファレンス（オンラインも含め）が出来ない状態だったので、家族の状況をPTさんに伝えた。</p> <p>本人の希望は、こちらから質問票をFAXで送付→FAXで本人回答という形で伺った。提案もFAXで行った。</p>				

利用者・家族、職員が感染した

利用者・家族、職員が濃厚接触者になった

感染が疑われる利用者、職員への対応

感染を恐れる方への対応

感染予防対策

その他

その後の経過

本人は、素直に提案を受け入れる姿勢を示さないと退院できないと考え、気持ちとは裏腹な答えを記入していたため、考えていたサービスは半分以上は導入できなかった。

ここがポイントになったと思うこと

オンライン面会もできなかったため、顔が見えないFAXでのやり取りになったが、本人と繋がることができた。

振り返ってこうすればもっとよかったと思うこと

集まる形のカンファレンスの重要性を再認識した事例だった。
紙だけのやり取りではうまくいかないため、Zoomでもよいので集まれば結果は違っていたかもしれない。

コロナのために退院支援が困難になっていると思う。
お試し外泊をせずに急に入院してきたり、病院側の情報が間違っていることもある。
退院前のアセスメントをどうするか。オンライン活用がもっとできるとよいと思うが、病院側が対応していないことも多い。(ケアマネジャー)

ご自身の 職種	ケアマネジャー	経験年数	11～15年目
------------	---------	------	---------

自由意見、Q&A

前頁までに掲載した事例の他、事例検討会の参加者から寄せられた自由意見、質疑応答の一部を紹介します。

自由意見

- 薬に関することだけでなく、生活に関することであれば情報共有して頂けると助かります。（薬剤師 6～10年目）
- 薬局に行かなくても薬を受け取れるシステムは今回初めて知った。（ケアマネジャー 6～10年目）
- デイサービスや地域で行っている老人会などの社会資源の大切さを痛感した。（ケアマネジャー 6～10年目）
- Zoom面会（カンファレンス）が簡単にできるシステムが普及するとういと思います。（ケアマネジャー 11～15年目）
- 在宅は生活であるので、一つの視点だけみても生活はなりたらず、過ごせない方々がほとんどなので、包括的に見て今後も他職種と連携していきたいと思う。（ケアマネジャー 11～15年目）
- 感染を恐れる気持ちはわかりますが、本人、家族の思いをどこまで尊重したらいいか悩みます。リハビリ施設に行くことのリスクと行かないリスクをどう説明すべきか。（ケアマネジャー 11～15年目）
- 手洗い、バイタルチェック等、拒否をする人へ工夫をした声掛けが必要。（看護師 16年目以上）
- ご利用者が直接関係なくともご利用者宅に訪問している事業所の中にコロナ陽性者がいた際に他の事業所には訪問してもらえない、サービスを利用できないということが生じている。その為日常生活の安全等の確保が困難な状況に陥る時があるのも事実で、その為にも正確な情報を捉えることが大切と痛感した。（ケアマネジャー 6～10年目）
- 入院でADLが落ちること。また、一度落ちると回復するのが大変だと感じた。（ケアマネジャー 6～10年目）
- 職種のできることでできないことは把握してほしい。在宅においてもケアマネジャーへ伝えるだけでなく、多職種で連絡をとりあい連携し利用者が安全にすごせるように支援していかなければならないと常に願っている。（ケアマネジャー 11～15年目）

- 単一機関、事業所、単一職種で解決できることは、最近、ほとんどないと実感しています。困ったときにすぐに頼ることができる、多職種のネットワークを日頃から構築し、大切に育てておく必要が絶対にあると思います。（薬剤師 15年目以上）
- 在宅患者には多職種の方々が関わっているが直接面と向かってお話しすることが無いために、連絡取りあうことができていなかった。（事例では）介護者やご家族に携帯電話にてお話ししたり、メールでの情報交換をさせていただきました。こんな緊急事態ではなくもっと日常的にそういったやり取りができる関係性を構築していけたらと願っています。（薬剤師 6~10年目）
- 感染症に対する不安などがあれば訪問看護ステーションにご相談いただけると在宅レベルでお役に立てることがあると思われるので、遠慮なくご連絡いただきたい。（看護師 15年目以上）
- 訪問介護の緊急的なサービス提供について、令和2年11月ごろに行ったアンケートで、「利用者が濃厚接触者場合居宅と連携しサービス提供できるか」という質問に対し、回答のあったすべての事業所で提供は非常に難しいとの回答だった。ただ、この状況だとしょうがないと思う。（16年目以上 地域包括支援センター職員）
- ヘルパーは利用者が陽性患者でも、入院せず自宅待機などの場合には、訪問する必要がある。その人の生活を支えるために、デイやショートなどの予定が返上され、通常時より頻回に代替え支援として対応せざるを得ない場合もある。もちろん、ほかの職種にもこうした状況はありうるが、こうした際の勤務には、通常賃金のほかに危険手当のような付加をつける処遇があっても良いと思う。（ケアマネジャー 16年目以上）

Q&A

Q:認知症利用者の今後の感染予防と対応の方法が知りたい。（ケアマネジャー）

A:認知症で意思表示、伝達がうまくできなくとも、その方の表情から本心がうかがえることもある。笑顔が一つのバロメーター。何が心地良いのか？ いつでも利用者の気持ちを押し量ること大切。また、一人で外出してしまうこともあるため、日常的な観察が必要。（薬剤師）

Q:陽性者が出た際、訪問看護、訪問介護事業所も、すでにサービスで入っているところは防護服を着てサービス継続していただけたところもありますが、まったくの新規でサービスを依頼された場合はどのように対応されますか？

A:コロナ関連ではまず医師が訪問し、その後の方針を判断するとスムーズだと思う。看護師に「防護服を着てサービス許可」の指示が出たこともある。（看護師）

4. 編集後記

今回の企画が始まったのは、令和3年3月でした。

当時作成した事例検討会企画書のねらいには「今後起こるであろう第4波、5波のみならず、次なる新型コロナウイルスに対しての経験・知恵を集積する」と書いていました。

しかし、本事例集8ページにもあるように、4月には第4波、そして本事例検討会開催の7月から、かつてないほどの感染拡大であった第5波が起きました。

4月頃、私は、「順調にワクチン接種が進めば、秋ごろにはマスクなしでも安心して外を歩けるし旅行にだって行ける。」そう考えていました。

しかし、変異株の流行や爆発的な感染拡大などにより、10月現在も変わらない、むしろ一層状況が厳しくなっていると感じているところです。

今回の事例集に掲載した内容は、令和3年7月以前のものです。そのため、皆様が本事例集を読んだ際は、「こんなことはやっけていて当たり前」といった内容もあるかもしれません。

しかし、「未知の感染症の流行」という事態に、事例を記入した方お一人お一人が、試行錯誤しながら業務にあたった結果が本事例集には掲載されています。

今では普通の対策として「やっけて当たり前」の状態にされた専門職の皆様は心より敬意を表します。

また、事例の中には、解決されていない問題もあり、行政としても考えていかなければならない課題がまだまだあると感じました。

本事例集が、新型コロナウイルス感染症における対策のヒントに、また、今までを振り返り、今後の課題を考えるきっかけになれば幸いです。

最後に、本事例検討会コーディネーター、パネリストの皆様、そして事例検討会の趣旨にご賛同いただき、事例をお寄せいただいた参加者の皆様に、心より感謝を申し上げます。

令和3年10月
地域医療課 職員

令和3年度 練馬区在宅療養推進事業
新型コロナウイルス感染症対策 事例集

発行 令和3年10月

編集・発行

練馬区 地域医療担当部 地域医療課

所在地 〒176-8501 東京都練馬区豊玉北6-12-1

電話 03-5984-4673

FAX 03-5984-1211

E-mail IRYOSHISETSU@city.nerima.tokyo.jp