

介護現場からの新型コロナウイルス感染症 Q&A 集 (松戸市医師会)

【医療機関受診等】

Q1. 病院受診を予約している利用者について、病院受診による感染リスクが憂慮されますが、どうしたらよいのでしょうか？

A1. 新型コロナウイルス感染症が拡大していることに鑑み、時限的・特例的な対応として、初診を含め、医師の判断で電話やオンラインにより診断や処方を受けられるようになりました。※注1 ただし、電話やオンラインによる診療に適さない症状や状態の場合には、医師の判断で診断や処方は行わず、医療機関における対面の診療を勧めることもあります。まずは、かかりつけの医師にご相談ください。

病院の場合、例えば、松戸市立総合医療センターでは、患者さんから「新型コロナウイルス感染症が怖いので、来院できない」といった方のために「電話再診相談窓口」が医事課に設置されています。患者さんからの相談を受け、医事課から主治医へ電話再診希望者の情報を提供し、主治医から再来予約日前後に患者さんに電話を入れ、処方箋を発行する流れになっています。他の医療機関においても相談窓口が設置されていると思われるのでお問合せ下さい。※注2

※注1 「新型コロナウイルス感染症の拡大防止に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取り扱いについて」 令和2年4月10日付厚生労働省発事務連絡

<https://www.mhlw.go.jp/content/000621247.pdf>



※注2 「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00014.html



Q2. 持続する微熱のため、病院に受診の問い合わせをしたところ、「PCR 検査はできないので相談センターに問い合わせしてほしい」と断られました。相談センターでは、「急性症状がない場合にはコロナ以外の可能性が高いので、病院を受診してください」と言われました。いったいどうしたらよいのでしょうか？

A2. 原則として、「かかりつけ医」に相談の上、対面受診または電話等診療・オンライン診療の形で診療を受けてください。松戸市では、すでに5月から松戸市立総合医療センター、松戸市医師会、民間検査センターが協力して、松戸市立総合医療センターの敷地内で PCR 検査（ドライブスルー方式検体採取）が受けられる体制が整っています。診察の結果、医師が「PCR 検査を要する」と判断した場合、医師が松戸市立総合医療センター（地域連携課）に予約・紹介を行い、検査を受けることができます。検査結果は「かかりつけ医」から患者さんに報告されます。検査結果が陽性の場合、保健所の指導に従って対応することになります。

Q3. 緊急ショートステイなどで利用者の最新の体調を把握し切れていない場合に、受入れてよいのかどうか、困っています。

A3. まず、計画に基づき定期的に訪問や通所等のサービスを提供する場合にあらかじめ収集すべき情報について考えます。サービス提供前に下記のような情報の聴取を習慣づけることが推奨されています。

【新型コロナウイルス感染症の可能性に関する問診事項¹⁾】

〈症状について〉

- 発熱はないか（体温は何度か）
- 呼吸苦、咳や痰・喉の痛み・鼻汁などの上気道症状はないか
- 吐き気・下痢・腹痛などの消化器症状はないか
- 強い倦怠感や筋肉痛はないか
- その他、「いつもと様子が違う」ことはないか
- （もし症状がある場合）症状が出て何日経過しているか

〈接触歴について〉

- 家族や自宅への訪問者で上気道症状を有するものがいなかったか
- 利用している通所介護施設などで発熱や上気道症状が流行していないか
- 本人や家族の流行地域への移動歴はないか
- 本人や家族のいわゆる「三密」空間への滞在歴はないか
- その他、新型コロナウイルス感染症確定者との接触など、濃厚接触を疑う病歴はないか

1) 『在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応 Q&A（改訂第2版）』

https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/20200629_covid19_01_v2.1.pdf



緊急ショートステイのように予定外利用の相談があり、対象者に関する情報をあらかじめ把握できていない場合には、定期的な利用者よりも事前の情報収集を厳密に行う必要があると認識しましょう。サービス提供を決定する前に利用者・同居家族の行動・接触歴や症状の聴取をより丁寧に行い、感染リスクを事前に評価する必要があると言えます。

Q4. 利用者の同居家族に体調不良の方がいらした場合は、具体的にどう対応したらよいのでしょうか？

A4. 本人の体調に問題がなくても、新型コロナウイルス感染症の可能性が疑われる同居家族がいないかどうか、サービス提供前に確認する必要があります。体調不良の原因として新型コロナウイルス感染症の可能性が高いのか低いのか、地域での流行状況、行動・接触歴、症状について聴取を行い総合的に判断することになります。

[新型コロナウイルス感染症を疑う場合に収集すべき情報¹⁾]

【流行状況】

インフルエンザなどとは異なり、現段階で新型コロナウイルス感染症の「流行期」を示す明確な指標は存在しない。しかし以下のような項目の推移を観察することで流行状況を知ることができます。

- ・地域の人口当たりの新規感染者数が増加しているか（特に”倍々”に増加しているかどうか）
- ・地域の感染経路不明の感染者の割合が増加しているか
- ・周辺地域でクラスターが発生しているか

【行動・接触歴】

- ・新型コロナウイルス感染症発症者との接触歴があるか、もしくは国内外問わず他の流行地域への移動歴はあるか

- ・いわゆる「三密（密集・密閉・密接）」空間での滞在がなかったか
- ・同居者に発熱や上気道症状を有する人はいないか
- ・療養者やその同居者は感染リスクの高い職業に就いていないか
- ・通所サービスもしくは短期入所サービスを利用している場合、そこで発熱や上気道症状が流行していないか
- ・関わる医療職や介護職に上気道症状を有しているものがないか
- ・自施設以外の医療機関を受診していないか

【病歴・臨床症状】

- ・発熱
- ・上気道症状（咳や痰、喉の痛み、鼻汁）
- ・頭痛や強い全身の怠さ、筋肉痛
- ・呼吸苦
- ・消化器症状（吐き気、下痢、腹痛）
- ・嗅覚や味覚の異常（若年者に多い）
- ・「いつもと違う様子」がある

新型コロナウイルス感染症の可能性が疑われる場合は、濃厚接触者として利用者への訪問・通所サービスは休止し接触を避けることとなります。ただし、サービス利用休止に伴う利用者への不利益を考慮し、電話で自主リハビリの指導や体調確認を行うなど、可能な限り工夫を行う必要があります（A11を参照）。また、休止に伴うサービス調整のため、ケアマネジャーとの連携強化が必要です。

1) 『在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応 Q&A（改訂第2版）』

https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/20200629_covid19_01_v2.1.pdf



Q5. 訪問診療を担当している医療機関から、原因に関わらず 37.5℃以上の発熱者が出た場合、同一施設の訪問診療ができなくなるので、すべての入居者に対しての診療を停止すると言われてしまいました。それではいったいどうしたらよいのでしょうか？（訪問診療事業者に在宅診療の力を発揮できるような指針を出してほしい）

A5. 主治医医療機関が施設入居時等医学総合管理料を算定している場合という前提でお答えします。この場合、主治医には、24時間にわたり健康管理に責任を持つことが求められます。発熱患者には診療できないとか、同一施設内で発熱患者が発生した場合には診療できなくなるという対応では、主治医としての責任を果たしていないこととなります。

訪問診療を担当している医療機関向けの指針について考えてみます。直接現場に赴く前に、往診の必要性について判断すべきです。電話等再診やオンライン診療などを用いた投薬の指示や、仮に、新型コロナウイルス感染症の可能性があると考えられ、速やかに往診しないほうが良いと判断した場合であっても、必要に応じて主治医医療機関として他医療機関への紹介受診の手配などの対応を行う責任があります。

診療にあたる手順について、時系列に沿って具体的にお示しします。

①症状の重症度を大まかに予測する

電話による指示や処方箋発行のみで対応可能か、訪問する必要性のある状態か、救急搬送を考慮したほうがよいかについて、医学的に判断します。(参考:A1)

②新型コロナウイルス感染症のリスクを評価する (参考:A3・A4)

発熱、呼吸器症状、味覚嗅覚障害の有無、患者自身の外出歴、家族や接触する介護従事者の症状や感染歴などをもとに、新型コロナウイルス感染症のリスクが高いか、ほぼないか、それらの中間にあたるのかを判断します。

③重症度と新型コロナウイルス感染症のリスクを総合的に判断し、対応を決定する

- ・全身状態が良好であれば、急いで診察をせず、抗生剤等の投薬による効果がみられるかどうかをまず見極める方法があります。具体的には電話等再診やオンライン診療による対応の指示(皮膚処置や置き薬の使用など)、処方箋を発行して投薬する、といった対応が考えられます。
- ・呼吸苦がある、SpO₂低下など、軽症ではないと考えられ、直接身体診察が必要だと判断した場合には、適切な防護具(④参照)を装着して診療に赴きます。
- ・緊急往診を行うことにより、高次医療機関での急性期医療受療開始までにかえって時間を要してしまうなど、そのメリットが乏しく緊急性が高いと判断した場合には、他医療機関の緊急受診を手配することになりますが、この場合も主治医として適切な医療機関の選定を行い、遅滞なく診療情報を提供するなど、搬送先医療機関と適切な連携を行う必要があります。

④現地に往診に赴く場合の防御レベル

利用者の新型コロナウイルスのリスク(②)に応じて、下記の対策を講じて診療します。

- ・相談された患者自身に発熱・呼吸器症状・味覚嗅覚障害などの疑い症状がある場合(警戒レベル「高」):患者にサージカルマスクを装着してもらい、医療者も適切な防護具(飛沫予防策:手袋、ガウン、フェースガード、帽子)を装着して往診に赴きます。接触はなるべく短時間にとどめるように配慮し、エアロゾルの発生する吸引などの処置は極力行わないことを原則とします。
- ・他の熱源が明らか(尿道カテーテル挿入中の患者で、以前にも尿路感染症を繰り返しており、今回も尿混濁と腰痛がみられ、呼吸器症状がない場合など)であるか、そもそも別の症状で相談の場合(警戒レベル「低」):通常通り、標準予防策で診察します。
- ・新型コロナウイルス感染症の可能性は低いがゼロではない場合(警戒レベル「中」):診察をする場合は、標準予防策+フェイスシールドを着用し15分以内の診察時間にとどめる、身体接触をできるだけ避けるなどの形で対応します。

⑤診察の結果、COVID-19の可能性について検査する必要があると判断した場合

松戸市の場合、市立総合医療センターに設置されているPCRセンター等に紹介することになります。さらに詳しい診療指針については、日本在宅医療連合学会が作成した新型コロナウイルス感染症対応Q&A第2版をご案内ください。



相談を試みたり、さまざまな情報を提供したにもかかわらず、なお適切に対応してもらえない場合には、入居者の安全や尊厳を代弁するという観点から、ご本人・ご家族と主治医の交代について相談する必要があることを意味すると考えます。

【PCR 検査関連】

Q6. 職員や入居者が発熱等の症状を生じた場合などに、なかなか PCR 検査をやってもらえないという話を聞くのですが、発見が遅れて集団発生してしまうことを憂慮します。どうしたらいいのでしょうか？

A6. ご指摘の通り、施設内での新型コロナウイルス感染症の発生は集団発生につながりやすく、集団発生は介護崩壊を含む地域の公衆衛生の脅威になります。迅速な PCR 検査以外にも踏まえておくべきポイントがありますので、ご質問にお答えしながらあわせてお示します。

① 施設にウイルスを持ち込まない

集団発生予防として最も大切なことは施設内にウイルスを持ち込まないことです。入居者が一人で外出できることは少なく、施設内の集団発生のほとんどは外からウイルスが持ち込まれて発生しているものと思われます。介護職員は、日常生活においても感染者と接触する可能性のある行動を極力避ける必要があります。家族から家庭内感染する可能性もあるため、同居家族にも介護職員と同等の自覚や注意喚起を促しましょう。

② できるだけ他人にうつさない

新型コロナウイルス感染症の人へのうつしやすさは、発症 1-2 日前～発症直後が最大であることがわかっています。つまり、症状の有無にかかわらず、サージカルマスクの着用や手指衛生を励行する必要があります。また、職員について 1 日 1 回以上の検温や症状の有無をチェックします。発熱や上気道症状が出現した場合には、速やかに申し出て介護現場を離れ自己隔離することが、周囲への感染拡大を抑えるために重要であることを日頃から周知徹底しておく必要があります。

③ 適切なタイミングでの検査の実施

PCR 検査は医師の判断で施行可能となっていますし、松戸市では PCR 検査センターも設置済みであり、医師が総合的に必要と判断した場合に検査を実施する体制が確立しています (A2 を参照)。松戸市医師会では、医療介護従事者が発熱や上気道症状を生じた場合には、最優先で PCR 検査を行うべき対象だと考えていますので、ご安心ください。

なお、PCR 検査の偽陰性率(本当は新型コロナウイルス感染症であるのに検査結果が陰性となる割合)は、発症 3 日目 20%と最も低いですが、発症日 38%・発症前日 67%と発症前ほど高いことが知られています¹⁾。つまり、PCR 検査が陰性であっても、新型コロナウイルス感染症である可能性は 100%否定することはできないと言えます。流行状況、行動・接触歴、病歴や臨床症状などを考慮して、適切なタイミングで検査を実施することが重要になります。かかりつけの医師の指示に従ってください。

1) Kucirka LM et al. Variation in False-Negative Rate of Reverse Transcriptase Polymerase Chain Reaction-Based SARS-CoV-2 Tests by Time Since Exposure. Ann Intern Med. 2020; M20-1495. Online ahead of print

Q7. ドライブスルー検査ができるようになりましたが、車を所有していない人はどうやって受ければいいのでしょうか？また、移動が難しい利用者に PCR 検査が必要になった場合に、検査は施設まで来て実施してもらえますか？

A7. 新型コロナウイルス感染症が疑われ PCR 検査を受ける場合、移動の間にはできる限り周囲への感染拡

大を防ぐ必要があります。よって、ドライブスルー検査を受けるために、同居していない家族に自家用車で連れて行ってもらう、タクシーを使用する、レンタカーを使用するなどの方法は、感染拡大の点から避けるよう指導されています。同様に、介護タクシーを使用すること、救急車を使用して医療機関に”検査を受けに行く”ことは避ける必要があります。

お尋ねのような場合には、地理的条件によって相当程度事情が異なってきます。徒歩圏内にある帰国者・接触者外来、保険診療として検査を実施している医療機関、ウォークスルータイプのPCR検査センターなどのうち、最寄りの施設での実施を検討することになるものと思います。保健所が地域の検査実施状況の全貌を把握していますので、相談の上、その指示に従ってください。

PCR 検体の採取に際してエアロゾルが発生する恐れがあることから、施設内での検体採取は推奨されていませんが、介護クラスターが発生した場合など必要となるケースも想定されます。実施せざるを得ない場合には、感染者・濃厚接触者を非感染者から隔離しつつ、さらなる感染拡大を防ぐよう安全を確保しつつ検体を採取する必要があります。保健所の指示のもと、実施することになります。

【ケアマネジメント関連】

Q8. 退院にあたり本人に会うことができないだけでなく、病院内でカンファレンスを実施することもできなくなっていますが、退院に向けてどのように準備したらいいのでしょうか？

A8. けがや病気などにより治療や処置が必要となり入院したため、退院前にカンファレンスを実施し、スムーズに退院後の療養環境(施設や自宅等)に合わせた生活ができるように対応を検討する必要があります。新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策のため、面会制限をするなど、退院前カンファレンスを中止している病院が多い状況があります。しかし、情報共有ができないまま退院する形では、退院後の看護や介護に大きく影響してくる恐れがあります。病気や治療、症状のコントロールに関すること、病棟でのケアの状況、リハビリの内容、処方内容や服薬の仕方、その結果必要になると予想される介護サービスなどについて、直接面会以外の方法を用いて適切に情報を収集する必要があります。

まず、病院のソーシャルワーカーに代替え手段がないか、確認をします。電話により口頭で情報を収集するなど、FAX やメール等を活用し文書で情報収集することが多いと思います。その際、個人情報の取扱いには十分配慮する必要があります。ご本人やご家族の承諾のもと、病院側の設備が整っていれば、オンライン面会やwebシステムを用いた会議等の開催について提案しましょう。個人携帯を利用してビデオ通話ができたと例もあります。

ガイドラインに定められたセキュリティ対策を遵守して運用している地域 ICT システム(※1)を活用する方法は有効です。また、医療機関宛に画像検査の結果がDVDの形で提供されることと同様に、病院内で撮影された利用者の写真や動画をDVDの形で共有してもらう方法を提案してみてもいいでしょう。病棟看護師やリハ職が入院中のご本人の写真や動画を撮影すれば、そのコンテンツを共有することによって、主たる病状や心身の障害の程度、それらが生活に及ぼす影響などを適切に確認し、退院後の生活に向けて必要な支援内容のすり合わせを行うことができる可能性があります。国民に推奨されている「新しい生活様式」と同様に、医療介護従事者も新しい情報共有のあり方を模索していく必要があるものと思います。

※1 松戸市医療・介護連携地域 ICT システム運用の手引き

http://kyorenkyou.jp/pdf/ict_guide_manual.pdf



居宅介護支援の退院・退所加算の取扱いについては、以下を参照してください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」



Q9. 利用していたデイケアが休止となった利用者について、代替のサービスを希望されたものの、新規の受入れを制限している事業所が多い中、サービス提供にあたり苦慮していますが、どのように対応したらよいのでしょうか？

A9. 利用者が必要なリハビリを継続できなくなったことにより、身体状況の変化（痛みの増大、筋力低下がさらなる悪化、腱の短縮、関節可動域の狭まりなど）が生じて、生活に支障が出てくる恐れがあります。食欲低下により体重が減少したり、外出機会が減り認知機能の低下や行動心理徴候がみられたり、衛生が保たれない状態に陥ったり、さまざまな弊害が起こる可能性があります。そのような状況に至ることを避けるためにも、今できる最善のケア方法を考えましょう。体調の悪化がみられる場合には、早めに主治医に相談して指示を仰いでください。

利用していた事業所がやむを得ず休止となった場合、利用者の身体機能の悪化を予防するため、はじめに休業するデイケアと、代替え手段はないのか、短時間対応や居宅訪問、電話対応でどんなことができるのかを相談、検討する必要があります（A11を参照）。そのうえでご本人やご家族と他事業所への代替えを検討します。

多くのデイケア、訪問リハビリが新規の受け入れを制限していました。加えてデイサービスの多くも、休止や縮小（人数制限）を行っていました。それらの代替え事業所への問い合わせ、受け入れ状況・空きの確認等、煩雑な作業がケアマネジャーの業務上多大な負担となっている状況が生じました。各サービス事業所の休止や稼働状況の把握、情報の集約については、今後検討すべき地域課題であることが明確になったと思われます。今後、各事業所の臨時的な運営体制の変更などの情報をリアルタイムで把握、共有できる方法について、地域で検討する必要があるでしょう。

Q10. ショートステイを月に複数回利用している方について、ケアプラン策定にあたりどんな工夫をすればよいのでしょうか？

A10. ご利用者同士はもちろん、職員、家族などが新型コロナウイルス感染症にかからないために、お互いの接触機会を減らすという観点から、サービスの利用方法や対応を検討しましょう。（※1）ご家族の介護状況や、経済的な面も含めて検討が必要ですが、できるだけ、多数の利用者との接触場面を減らす、換気の悪い密閉空間にいる時間を減らす、多くの利用者が集まる場に参加する機会を減らすことが大切です。

ショートステイを複数回利用している場合、自宅と施設の往復の回数が増え、密になりやすい車の移動が多くなります。また、万が一感染した時のことを考えると、濃厚接触者を少なくする工夫も必要となります。

例えば、①1か月間で同じ日数の利用を確保したい場合であっても、ショートステイの利用回数を減らし、1回の利用において滞在する日数を増やす。②多床室ではなく、個室の利用を検討する。③施設の送迎車ではなく、家族の車に乗って自宅と利用施設間を移動する。④在宅で家族対応が可能であれば、利用回数を減らして自宅で過ごす。などを考慮してください。

※1 首相官邸 「新型コロナウイルス感染症に備えて～一人ひとりができる対策を知っておこう」の
 中で3つの密「密閉・密集・密接」の回避が記載されています。

<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/coronavirus.html>



【サービス提供関連】

Q11. デイサービスを運営しています。利用者や職員の安全を守る観点から、休業するべきなのでしょうか？

A11. 介護サービスは、要介護・要支援の高齢者やその家族にとって住み慣れた地域における生活を支えるために必要不可欠なものです。このため、介護サービス事業所は関係機関と連携のもと、感染機会を減らしつつ、必要なサービスを継続していくことが求められています。

具体的には、令和2年4月24日付厚生労働省から「介護サービス事業所によるサービス継続について」の通知が出されました。※注1

(1) 感染拡大防止：利用者の方やその家族の生活を継続する観点から、十分な感染防止対策を前提としてサービス提供を継続する。https://corona.go.jp/expert-meeting/pdf/kihon_h_0416.pdf



(2) 社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）：感染者が発生した場合の留意事項 <https://www.mhlw.go.jp/content/000620724.pdf>



(3) 柔軟なサービス提供について：自宅への訪問によるサービス、電話による安否確認等、サービスの提供時間の短縮、サービス提供場所の変更など
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html>



(4) 福祉医療機構における融資制度の活用：新型コロナウイルス感染症の影響により事業運営が縮小した介護事業所等に対して、無利子・無担保の資金融資による経営支援を行う。
https://www.wam.go.jp/hp/fukui_shingatacorona/



(5) 雇用調整助成金の活用：新型コロナウイルス感染症の影響を受け、事業活動の縮小を余儀なくされた事業主を対象に、雇用調整助成金の支給要件を緩和する特例措置が設けられました。労働者の雇用維持を行った事業主が、この助成金を受給できるようになりました。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/pageL07.html



また、令和2年4月28日付厚生労働省から「新型コロナウイルス感染症に係る通所介護事業所のサービス継続支援について」の通知が出されました。※注2
<https://www.mhlw.go.jp/content/000626163.pdf>



一時的に人員や運営の基準を満たすことができない場合にも報酬を減額しないこと等の柔軟な取り扱い、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準上及び介護報酬上の特例」の活用が可能になりました。

一方、松戸市では、介護現場を守るため松戸市独自（全国初）の新型コロナウイルス緊急対策（2020年6月5日現在）が創設されました。※注3

- ① 「まつどの福祉・介護・子どもを支えるひと応援金」：市内の介護、障害児・障害者、こどもの保育等を支援する事業所・施設を対象に、各事業所・施設が職員への慰労金や特別手当等を支給する際の経費を一律20万円補助します。
- ② 「介護施設等感染拡大防止対策補助金」：市内の介護保険・障害福祉サービスのうち入所する施設を対象に、施設の運営法人が集団感染防止対策を行う場合の経費を20～70万円補助します。例えば、感染防止のための施設内環境整備（飛沫防止アクリル板の設置など）
- ③ 「介護施設等集団感染拡大（クラスター化）防止緊急補助金」：市内の高齢者・障害者が入所・入居する施設において、複数人の感染者が発生し、サービス提供を継続する必要がある施設・事業所を対象に、感染拡大防止とサービス継続を両立するために必要な経費を両立するために必要な経費を一律100万円補助します。例えば、代替職員、応援職員の確保、従事職員の特別手当に関する費用、サービス提供を継続する職員が同居家族への感染予防のためホテル等に宿泊する（借り上げる）場合の経費など。

https://www.city.matsudo.chiba.jp/kenko_fukushi/kansenshou/vsnCoV.html



Q12. 口腔ケアの重要性は理解していますが、感染リスクが高いため本当はやりたくありません。どのように対応したらよいのでしょうか？

A12. 口腔ケアの際の唾液飛沫やむせ込みでもエアロゾルが発生しやすいとされますが、自粛・禁止してしまうとオーラルフレイルの進行が懸念されます。フレイルから、口腔疾患（虫歯、歯周病）、誤嚥性肺炎、他の疾患のリスクや食事摂取量の減少につながる恐れを考慮し、一律に自粛・禁止するのではなく、個々の患者さんに応じて必要性を歯科医師、医師等と再検討することが必要でしょう。セルフケアが行える者はセルフケアの実施を促します。

セルフケアが行えない、またはセルフケアのみでは口腔の汚染状態が改善されない者で、介助による口腔ケアが行われることが望ましいと判断される場合には、適切な対策を講じつつケアを実施する必要があるものと思われます。対策として考えられる方法の例示を以下に試みます。

- ・発熱、咳、くしゃみなどの症状がみられない場合、口腔ケアを実施する者は、マスク、使い捨て手袋、ガウンまたは長袖エプロンを着用する。ゴーグルやフェイスシールドの着用を検討する。
- ・陰性であるが発熱、咳、くしゃみ等の症状がみられる場合、口腔ケアを実施する者は、マスク、使い捨て手袋、ゴーグル、ガウンまたは長袖エプロン、ゴーグルまたはフェイスシールドを着用する。
- ・実施場所は各個室で窓を開ける等換気された状態が望ましいが、ホールや共同の洗面所にて行う場合には、窓を開ける等換気がされている、うがいやケア中の飛沫がかからないように他の人との間隔をあける等の配慮をする。
- ・必要な物品（歯ブラシ、コップ等）は準備しておき、効率よく行う。歯磨き剤、コップなどは共有を避ける。
- ・介助者は対象者が咳き込んだ場合にも、飛沫がかかりにくいように対象者の顔の真正面からではなく、やや斜めの位置からケアを行う。
- ・対象者が極力、汚れや唾液を誤嚥しない、誤嚥による咳き込みを起ささないために、まず開口を促し、上下歯列の内側を奥から手前に磨き、次に口を軽く閉じて上下歯列の外側を奥から手前に磨く。歯ブ

ラシで除去した汚れや溜まった唾液をガーゼやティシュペーパー等で口腔外に出しながら行う。

- ・ケア後は使用した歯ブラシ、コップ等の処理を終えてから手袋を外す。
- ・感染症がある場合、血液、唾液等の分泌物および上記に触れた手袋等は感染源となるため、それらにより環境を汚染しないよう留意し、所定の場所に廃棄する。

現時点では根拠となる論文や情報が不足していることから、今後歯科領域において、在宅の現場にふさわしい感染症対策のあり方について検討が進められるでしょう。

Q13. デイサービスにお迎えに行った時点の検温で 37.5℃以上の発熱があった場合、利用者にお休みいただくようお願いしていますが、独居など家族が不在の場合などにどのように対応したらいいのでしょうか？

A13. このような場合、まずケアマネジャーに連絡するのが一般的な流れです。訪問診療や訪問看護などの医療サービスが入っている場合、ケアマネジャーから速やかに連絡し、診察や救急搬送の必要性について医学的な指示を仰ぎます。合わせて、家族に連絡し、現地での安否確認や診療等への立ち会いなどの保護義務を果たすことを要請します。

家族等が速やかに対応できない場合などに、法定外業務ながら、担当のケアマネジャー（不在時は同事業所のケアマネジャー）が対応している場合が現実には多いものと思います。同行受診や訪問診療の同席、配食サービスやヘルパーの手配、処方された薬剤入手の支援等を行うことになるかもしれません。家族や医師の到着まで、発熱や呼吸器症状のある方に密着した関わりが必要になる場合には、ケアマネ自身もエプロンや手袋、フェイスシールドを装着した対応が必要になります。全身状態が安定している方の場合には、感染リスクを減らすために、可能な限り部屋を換気しつつ、2m以上の距離を置いて見守ることをおすすめします。

このように考えると、独居の方や急変リスクが高い方に関しては、24時間にわたり対応してもらう枠組みでの訪問診療や訪問看護を導入しておく方が安心だと言えます。病院だけをかかりつけとする医療連携体制については、見直しをおすすめします。

Q14. 認知症の方などマスクの着用を拒否する利用者にサービスを提供するにあたり、どのように対応したらいいのでしょうか？

A14. マスクをしていない利用者が新型コロナウイルス感染症であった場合、同一施設内に滞在する入居者や職員全員が濃厚接触者になってしまうというリスクが確かにあります。今回の新型コロナウイルス感染症に限らず、インフルエンザ流行期などにあっても、マスクを拒否する（すぐに外してしまう）利用者への対応は難しく、にわかに答えのない問題だと言えます。

大前提として、外出していない場合には、居住施設入居者本人が感染を持ち込むリスクは低いはずですから、職員が施設内に感染を持ち込まないことが最も重要な感染対策であることは間違いありません。介護職員は、たとえば、急性症状を生じるなど、体調が悪いときには速やかに休めるような労働環境を整えることが重要です。

仮に入居中の方に発熱や呼吸器症状が生じた場合には、個室管理（あるいはカーテン隔離）とし、デイルームなどの共有スペースには出ない、身体介助を行う場合はエプロンを着用する、などの予防策をとります。入居・通所を含め、利用者ご自身に特に症状がない場合、共用スペースに出ることは差し支

えありません。誰も、マスクを装着することが望ましいですが、無理にマスク着用をお願いすることで、かえって鼻や口元を触ってしまうリスクも生じます。マスク装着の遵守が難しい方の近くに位置することが避けられない場合には、ほかの着用可能な利用者や職員にはできるかぎりマスクをしてもらうとともに、顔を極力触らないことを推奨しましょう。ご本人には可能な範囲で頻回に手洗いや手指消毒を促してください。

在宅の利用者については、発熱などの症状があるときは原則、通所を控えていただくことになります。（お迎えにいったときの対応についてはA13を参照）症状を有する利用者には訪問サービスを提供する場合には、サービス提供者側がマスクやエプロンまたはガウンを着用するとともに、必要最小限の接触時間にとどめるようなケアプランへの変更を検討する必要があります。

Q15. 一人暮らしの認知症の方がしばしば電車に乗って出かけてしまい、適切な感染予防策を講じることができないのですが、どのように対応したらいいのでしょうか？

A15. にわかには正解のない、困難な状況だと思います。「外出は最低限にしましょう」「人ごみを避けましょう」とお伝えすることや、玄関先にマスクやアルコール手指消毒を置いたり、それらを促すような掲示をするなどの一般的な対応はもちろん行いましょう。ある程度行き先が決まっている場合、先方に協力を依頼してご本人にマスク着用、手指消毒など外出先での適切な感染対策を励行していただくことも重要です。

問いのような困難な状況の場合には、新型コロナウイルス感染症の流行地域である諸外国から帰国した方や、クラスターが発生した場所に頻繁に出入りしていた方と同様に「感染リスクが高い方」と認識して対応する視点が重要になります。ケアマネジャーの毎月のモニタリングを非対面で実施する、サービスの利用頻度を必要最低限にするなどのサービス提供体制の変更を考慮します。サービスを提供するにあたっては、医療・介護の別なく、すべての身体介助を行う職種は標準予防策に加え、ガウン・フェイスシールドなどの着用を講じる方が安全です。通所サービスやショートステイの場合、流行期に人ごみに出てしまう方に関しては一時的にサービス提供を休止せざるを得ないなどの厳格な判断も考慮します。実際には、地域の流行状況や利用者の活動範囲における感染リスクの程度に応じて、事業所の判断として対応を決めることになるでしょう。

通常サービス提供を継続する場合にも、細やかな体調確認、食事や共同作業の前の手指消毒などを徹底し、もし感染を疑う症状が出た場合には速やかにサービス提供を保留とした上で、管理者や医療職に相談してください。

【施設関連】

Q16. 施設入居者に対する面会制限、急を要しない訪問歯科、訪問マッサージなどを再開するにあたっての基準がわかりません。

A16. 個別性の高い問題であり、地域や施設全体で一律の基準を決めるのは難しいと思います。対応を考えたときの、3つの視点をお示しします。

- ①その方にとってのサービスの必要性⇨提供しないことにより生じるデメリット
- ②サービス中断が見込まれる期間
- ③地域の流行状況⇨サービス提供者が感染を持ち込むリスクやクラスターが生じた場合にその拡大を

助長するリスク

このうち、①が特に各専門職の判断が必要な部分ですので、サービス提供者に個々の利用者の状況をよく確認しましょう。③はある程度客観的な指標で、たとえば松戸市内で1日の新規感染者が1桁という状況のときにサービスを中止するという判断は過剰であり、不要と考えられます。行政の出す緊急事態宣言のようなものを参考にするのがよいでしょう。②は①とも③とも関係する観点です。「すでに1ヶ月サービス提供を中止しており、これ以上の中止の場合は廃用症候群が進むデメリットが大きくなる」「もう2週間で緊急事態宣言が解除されるので、それまでなら待てる」といった判断を下すことになるものと考えます。いずれにしても、それぞれの利用者、地域、感染拡大状況を勘案して、総合的に考える姿勢が求められます。

Q17. 入居者が家族と面会できないことによるストレスのためか、落ち着きがなくなってしまったのですが、どのように対応したらいいのでしょうか？

A17. 高齢の入居者にとって家族等との面会には「精神的な安定」という重要な意味があり、長期間の制限は決して好ましいとは言えません。厚生労働省は、テレビ電話システムやWebアプリのビデオ通話機能等のインターネットを利用する「オンライン」面会の体制を整えることが望ましいとしています。

機器の準備は、入所者側では利用者本人が準備する他、施設の保有する機器を利用する方法もあると思います。家族側では、家庭等の機器を利用することになります。

実施にあたっては、プライバシーに配慮した環境の整備を行うことが求められます。ほかの入居者や職員に会話内容が聞こえてしまうことのないように個室や専用室を利用することや機器操作等を補助するために職員が入所者に付き添う場合は、入所者・家族等の同意を得ておく必要があります。

施設や職員の機器の消毒、入居者・職員の手指消毒、飛沫感染防止のための距離確保等、できる限りでの感染対策を心掛ける必要があります。窓越しでの面会や、玄関での扉を介しての面会を実施しているところもあります。入居者の理解力などを考慮した個別的な対応が必要になるものと思います。下記URLを参考にして下さい。

高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000631026.pdf>



【職場への復帰基準】

Q18. 職員が新型コロナウイルス感染症に罹患して軽快した場合に、職場に復帰する基準について教えてください。

A18. 医療・介護従事者用に定められた復帰基準はありませんが、厚生労働省からの通知^{1,2,3)}では退院基準(=「病原体を保有していないこと」)を満たすと宿泊療養又は自宅療養も解除され、就業制限も同時に解除されることになっています。

【退院基準】

〈有症状者の場合〉

- ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合。
- ② 発症日から10日経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後にPCR検査を行

い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合。

〈無症状病原体保有者の場合〉

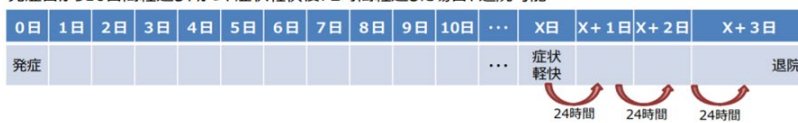
①発症日から 10 日間経過した場合。

②発症日から 6 日間経過した後に PCR 検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合。

*PCR 検査が陽性となった場合は、24 時間後に PCR 検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した 24 時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認されるまで PCR 検査を繰り返す。

【有症状者の場合】

① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能



② 症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあけ、2回のPCR検査で陰性を確認できれば、退院可能



【無症状病原体保有者の場合】

① 検体採取日（陽性確定に係る検体採取日）から10日間経過した場合、退院可能



② 検体採取日から6日間経過後、24時間以上間隔をあけ2回のPCR検査陰性を確認できれば、退院可能



*”発症日”と“症状軽快”の定義：患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあること。

(<https://gemmed.ghc-j.com/?p=34428> より引用)

PCR 検査陽性が発症後 20 日間程度持続することはしばしばありますが、“感染性”（生きたウイルスを排出すること）はないと考えられています（A19 を参照）。現場でのサージカルマスク着用と頻回の手指衛生、症状の自己モニタリングを行うことが前提となりますが、隔離が解除された直後の復職は可能です。

1) <https://www.mhlw.go.jp/content/000627457.pdf>

厚生労働省新型コロナウイルス感染症 対策推進本部 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 18 条 に規定する就業制限の解除に関する取扱いについて（令和 2 年 5 月 1 日）

2) <https://www.mhlw.go.jp/content/000635398.pdf>

厚生労働省健康局結核感染症課長 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律における新型コロナ ウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）（令和 2 年 5 月 29 日）

2) <https://www.mhlw.go.jp/content/000639692.pdf>

厚生労働省新型コロナウイルス感染症 対策推進本部 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象 並びに自治体における対応に向けた準備について（一部改正）（令和 2 年 6 月 12 日）



Q19. 職員が発熱など上気道症状を生じて自宅待機となったのち軽快した場合に、職場に復帰する基準について教えてください。

A19. 新型コロナウイルスを発症しても症状が非常に軽微な場合も多く、症状だけで風邪と新型コロナウイルス感染症を区別することは困難です。また、PCR 検査が陰性でも新型コロナウイルス感染症の可能性を 100%否定出来ません(A6 を参照)。地域の流行状況や検査のキャパシティによっては、発熱や上気道症状のある患者全員に検査を実施することが難しい場合もあり得ます。

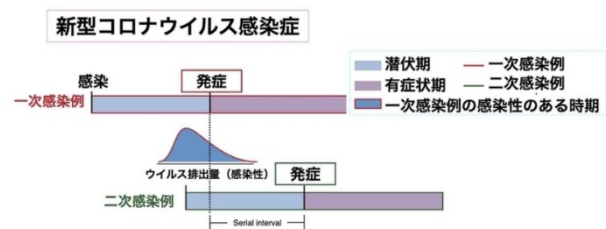
このように、発熱や上気道症状があったものの新型コロナウイルス感染症と診断されなかった方 (PCR 検査が陰性、検査非実施、医療機関を受診しなかった場合等を含む) の職場復帰については、ヨーロッパ CDC の隔離基準をもとに、日本渡航医学会と日本産業衛生学会が以下のような目安を示しています。

次の 1) および 2) の両方の条件を満たすこと

- 1) 発症後に少なくとも 8 日が経過している (発症日を 0 日として 8 日間のこと)
- 2) 解熱剤を含む症状を緩和させる薬剤を服用していない状態で、解熱後および咳・咽頭痛・息切れ・全身倦怠感・下痢などの症状が消失後に少なくとも 3 日が経過している (解熱日・症状消失日を 0 日として 3 日間のこと)

下記に裏付けとなる医学的根拠をお示します。

(1) 〈発症前が最も感染力が強い〉新型コロナウイルス感染症は、ウイルス排出量から発症前に感染性のピークがあり、発症後よりも発症前の方が人へうつしやすい。感染力は発症 1-2 日前から発症直後に最大となるが、7 日以内に急激に感染力が低下する^{1,2)}。



(<https://news.yahoo.co.jp/byline/kutsunasatoshi/20200504-00173758/>より引用)



- (2) 〈PCR 陽性≠” 感染性がある”〉 感染性を推測する方法に「ウイルス培養」がある。生きたウイルスが培養できるということは、感染性のあるウイルスが分離できたということになる。ウイルス培養を用いて感染性を調べた研究では、発症から 9 日目以降で陽性はなかったと報告されている³⁾。
- (3) 〈いつまで感染性があるか〉濃厚接触者のうち発症したのは、発症前または発症から 5 日以内の確定患者と接触した人だけで、発症から 6 日以降に接触した人では感染者は出なかった⁴⁾。

つまり、サージカルマスクの着用と頻回の手指衛生が行われれば、仮に新型コロナウイルス感染症であったとしても復職後に職場内で感染を広げる可能性は低く、8 日という日数は妥当と考えられます。現場の人手不足も医療・介護崩壊のリスクになりますので、地域の流行状況や接触歴から新型コロナウイルス感染症の可能性は低いと考えられるものの上気道症状があり自宅隔離とする場合の参考にしてください。地域の流行状況や接触歴に関する確認事項は A3 をご参照下さい。

1) Quantifying SARS-CoV-2 Transmission Suggests Epidemic Control With Digital Contact Tracing. Science. 2020;368(6491):eabb6936

2) Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nat Med. 2020;26(5):672-675

3) Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. Nature. 2020;581,465-469

4) Contact Tracing Assessment of COVID-19 Transmission Dynamics in Taiwan and Risk at Different Exposure Periods Before and After Symptom Onset. JAMA Intern Med. 2020:e202020.

【保健所関係】

Q20. 帰国者・接触者相談センターの電話番号がいくつもあってわかりにくい。夜間や休日も含め、どのように相談したらよいのかを明確にしていきたいです。

A20. 発熱や呼吸困難や症状が強い場合や重症化が予測される場合は9時から17時までなら健康福祉センター（保健所）に設置されている帰国者・接触者相談センター（047-361-2140）に連絡してください。その他にも、保健所の次の電話番号でも（047-361-2121・047-361-2138・047-361-2139）も対応しています。

17時以降・夜間・休日は、電話相談窓口（コールセンター）（0570-200-613）に電話をしてください。コールセンターが受け付けたのち、いったん電話を切り、折り返し健康福祉センター（保健所）職員から連絡が入る流れになります。

健康福祉センター（保健所）が対応可能な範囲を超える多数の相談が寄せられた時期があったことから、松戸市でも市民からの相談に対応するための電話番号を別途設けました。松戸市の問合せ先は、松戸市健康福祉部 健康福祉政策課になっていましたが、4月20日から相談専用ダイヤルを拡充したことに伴い、旧ダイヤル（047-710-4107）は使用休止になり、新しい番号（0120-415-111）に変更になっています。この相談窓口の開設時間は8時30分～17時です。繋がりにくい状況があったかと思いますが、対応体制は今後整っていくものと思います。

https://www.city.matsudo.chiba.jp/kenko_fukushi/kansenshou/2019ncov.html



Q21. 松戸市内で陽性の軽症者が待機できるホテル等の施設があるのでしょうか？

A21. 国の通知では地域での感染拡大の状況によっては、軽症患者及び無症状病原体保有者については、周囲への感染防止に注意しながら都道府県が用意する宿泊施設等で安静・療養を行うことができるとしています。

松戸市内では東横 INN 松戸駅東口ホテルが軽症者や無症状者の受け入れホテルになっています。看護師による健康観察や医師による診察、県職員（松戸市職員応援）による生活支援を行います。

ただし、厚労省の「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養対応業務運営マニュアル」によれば、受入対象者は以下のように記載されています。

- PCR検査で新型コロナウイルスに感染していることが判明している者
- 無症状病原体保有者（症状はないが検査による陰性確認がされていない者）又は軽症患者（軽症者等）であって、症状や検査所見等を踏まえ入院治療を要しないと医師が総合的に判断した者
- 周囲に感染を広げないための留意点を遵守することが可能な者
- 以下のいずれにも該当しない者
 - ・高齢者
 - ・基礎疾患がある方（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する方、透析加療中の方等）
 - ・免疫抑制状態にある方（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている方）
 - ・妊娠している方