

訪問リハビリテーション 訪問看護 I 5

新型コロナウイルス感染症感染対策(第 5 版)

～安心して訪問リハビリテーションを提供するために～

「現場でできること、すべきこと」

目次

はじめに.....	4
I. これまでの対応を振り返り次への準備を行いましょ.....	4
1) 感染が落ち着いた時期にマニュアルを見直し、整理を行いましょ.....	4
2) BCP (Business Continuity Plan) を作成しましょ.....	5
3) PPE など必要物品の補充と調達ルートを確認しておきましょ.....	6
4) 携帯品をもう一度確認しましょ.....	6
5) スキルアップしたコミュニケーション、「報・連・相」を継続させましょ.....	7
II. 「新たな健康習慣」の中でのにおける訪問リハビリテーションの工夫.....	7
1) 職員の健康管理にいっそうの注意をしましょ.....	7
①検温.....	7
②体調管理.....	7
③プライベートでの行動.....	7
④休みやすい環境作り.....	7
2) 訪問先で行う直接的な業務を再確認しましょ.....	8
①利用者、ご家族への適切な情報提供と啓発活動に力を入れましょ.....	8
②利用者・ご家族へ「感染対策のご協力」の説明.....	8
③平時から「発熱をしない生活様式」をお伝えする.....	9
④感染予防策【通常】.....	10
⑤感染予防策【利用者及びご家族に発熱などの症状がみられる場合】.....	11
⑥在宅での PPE (個人用防護服) の考え方.....	13
⑦訪問終了後に、感染及び感染疑いが分かった場合.....	13
⑧体調不良や感染疑いがある利用者を訪問した際の連絡体制.....	13
⑨発熱など症状が続いた際の相談先について.....	13
3) 事務所内で行う間接的な業務について工夫をしましょ.....	13
①事務所内での感染対策.....	13
②勤務の工夫 (クラスター化予防対策).....	14
③発熱などの症状により感染が疑われる利用者に訪問する場合の注意事項.....	14
④病院・老健内等訪問リハ部門が濃厚接触しない部署から感染者が出た場合.....	14
⑤感染状況により対面でのやり取りの機会が減った場合の連絡方法とコミュニケーションの工夫.....	14
⑥訪問お断り (お休み) への対応.....	15

Ⅲ.地域活動について	16
1) 近隣だけでなく、遠方（僻地、離島等）への訪問が必要な場合	16
①活動のポイント	16
②リモートの工夫を	17
2) 訪問業務以外に、地域での介護予防事業等での活動を行う場合	17
3) 地域の他事業所との関係性の構築	17
Ⅳ.学ぶことの継続	18
自己研鑽などのための研修会の参加等について	18
Ⅴ. 現場での具体的な取り組みや・視点の紹介	18
○利用者宅でのお茶タイムの工夫を	18
○メンタルヘルスの維持のためにも、工夫した職場内の交流の機会を	18
○働き方改革を進めよう	19
○細やかな「コミュニケーション」「訪・連・相」がチーム力の強化へ	19
○マスクをしても気持ちが伝わるように	19
○「感染対策」も生活行為の一部と捉えよう	20
○顔の見える連携→対面ではなくても連携はとれる	20
○その会議の特性によってオンラインと対面を選択するように	20
○新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後の医療機関の対応について	20
Ⅵ.その他 参考資料	20

はじめに

本ガイドラインは、新型コロナ感染症第1波時に第1版を作成し、その後、状況の変化に合わせて第4.2版まで改訂してきました。その後も、感染拡大の波が繰り返され、ウイルスの変異に伴い感染対策の変化、感染拡大状況の地域差、自身の感染に対するストレスだけでなく、3年以上という長期に渡り続いている感染対策しながらの日々の業務へのストレスなど、様々なことが変化しています。

今回の第5版ではこれらの変化にも応じた内容に対応するはもちろんのこと、コロナ禍で学んだ有事への対応や平時（コロナが第5類となり、他の感染対策も兼ねた）への備えについても言及し、コロナ禍の経験をアフターコロナ・ニューノーマルの訪問リハビリテーションサービスへ繋げることができるよう意識して改訂しています。

また、引き続き当協会の特設委員会である感染対策委員会で作成させていただきましたが、委員はみなさんと同じ、訪問リハビリテーションの現場に携わっている会員であるため、すでにご承知の内容も含むこととなりますが、お気づきのことがあれば、是非ご意見いただき、会員の皆様と一緒に訪問リハビリテーションの感染対策を高めていきたいと考えております。

なお、内容に万全の注意を払い作成しておりますが、本ガイドラインの内容につきましては各事業所で責任をもって運用いただけますようお願いいたします。

I. これまでの対応を振り返り次への準備を行いましょう

新型コロナウイルス感染拡大当初は、多くの事業所で感染の心配から利用控えやサービス提供自体が休止や縮小を余儀なくされる状況がありました。利用者は活動の制限に加え、訪問リハビリサービスが休止になることで生活機能の低下が認められ、その回復には時間を要するということがわかりました。このことを教訓に、訪問リハビリテーションサービスは「生活を支えるための重要なサービスである」と自らが自覚し、感染の再拡大、新たな感染症や災害に見舞われた場合でも、事業の継続を常に念頭に置きマニュアルやBCP（事業継続計画）を作成しておきましょう。マニュアルやBCPの作成は、法人や事業所の管理者だけが作成するのではなく、現場のスタッフも意見を出し合いながら、ブラッシュアップしていくと良いでしょう。また、訪問業務は利用者あつてのサービスです。禁止事項や依頼事項ばかりにならないように、利用者と一緒に事態を乗り越えていくという気持ちで作成しましょう

1) 感染が落ち着いた時期にマニュアルを見直し、整理を行いましょう

感染拡大当初は、未経験の事態への対応の連続でしたが、徐々にマニュアルの整備は進んできているようです。ただ、感染症法上の分類や一般の方の感染対策が変更になるという現状の中で、マニュアルが訪問リハビリテーションの現場に即したものであるようにバージョンアップしていくことが必要です。国から示される情報を速やかに入手できるように意識しましょう。

2) BCP (Business Continuity Plan) を作成しましょう

事業継続計画（BCP）とは、新型インフルエンザや大地震などの発生により、通常通りに業務を実施することが困難になった場合でも、優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策をまとめたものです。自然災害ではインフラ停止などによる通常業務の休止や、安否確認などによる災害時業務が発生するため、通常の業務量は急減しますが、新型コロナウイルス等の感染拡大の場合は、感染や看病などにより出勤できない職員が出てくる一方で、通常の業務量は急減しないため、対応可能な業務が限られてきます。

令和3年の介護報酬改訂時に、新型コロナウイルス等の感染症や自然災害が起きたときのために、令和5年度末までにBCPの作成、研修が全事業所に課せられました。BCPは医療機関など母体の法人が作成したものが存在するという事業所もあるようですが、必ずしも在宅の現場でそのまま使用できるものではないという心配もあります。下記資料等を参考に、BCPの作成と見直しを早急に進めましょう。その際に留意していただきたいのは、現状が目まぐるしく変化する中で、毎回BCPの文言を変更するのは大変な作業になります。よって、感染症の対策であれば上記にあげたマニュアルで基本的な感染対策と陽性者に接した場合の対応を定めておき、BCPは「マニュアルで対応できなくなった場合に、事業継続を最優先に、優先して取り組むべき課題や対策を定めたもの」と考えるとわかりやすくなります。参考までにポイントを以下に示します。

【BCP作成のポイント】

- ☐ 訪問リハビリテーションは「生命に直結」ではないが、「生活に直結」したサービスで業務継続の必要性があることを自覚
- ☐ BCPの方針は、「事業所の理念」や「大切にしていること」
- ☐ ひな形や資料を参考にし、あくまで「訪問リハ事業所・訪問リハ部門」で運用できるものを
- ☐ 訪問リハ部門の責任者を決めておく
- ☐ 訪問リハ業務の中で優先順位を決めておく
- ☐ 平時の感染対策を見直す良い機会と考える
- ☐ 作成には管理者だけでなく、スタッフも関わり「自分ごと」として取り組む
- ☐ 有事を想定したシミュレーションを必ず実施
- ☐ 地域の感染状況や最新の科学的知見に合わせ、常にバージョンアップを

図5 新型コロナウイルス感染症とBCP（日本訪問リハビリテーション協会 学術大会in長崎 教育講演資料より）

参考 URL

介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修資料・動画 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)

在宅医療連合学会 20210203bcp (jahcm.org)

公益財団法人日本訪問看護財団立【最新版】事業継続計画 | あすか山訪問看護ステーション
(jvnf.or.jp)

訪問看護 BCP | 一般社団法人 コミュニティヘルス研究機構 (healthcare-bcp.com)

3) PPE (Personal Protective Equipment 個人防護具) など必要物品の補充と

調達ルートを確認しておきましょう

現在はマスクやアルコールなど感染予防に必要な物品が不足しているという状況は改善されていますが、ガウンや N95 マスクなどは値段も高価で貴重な PPE に変わりはありません。地域の感染状況に合わせて適切な PPE を選択し、無駄に使用することがないように確認しましょう。また、正しい取り扱い方法を忘れないように、定期的に着脱について復習しておきましょう。

新たに感染の拡大や災害の発生、不安定な世界情勢を鑑みるといつ必要な物品が手に入りにくくなるかわかりません。マスクが不足し再利用するといった工夫をしたことや防護服を手作りの時期のことを忘れず、調達ルートを複数用意しておくことも大切です。

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド (第 5 版) 最終
(kankyokansen.org)

在宅医療連合学会 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 6 版)
https://www.jahcm.org/assets/images/pdf/covid19_v6.0.pdf

4) 携帯品をもう一度確認しましょう

- ・バイタル関連品 (体温計、血圧計、パルスオキシメーター、アルコール綿)
- ・予備のマスク
- ・N95 マスク
- ・手指消毒アルコール液

使用期限切れや、医療用として適切な濃度 (厚労省は 75~90%を推奨) に注意をしましょう。

- ・フェイスシールド (ゴーグル)
- ・ディスポーザブル手袋
- ・ガウン (エプロン) 等
- ・ゴミ袋 (使用した備品を入れて持ち帰る、利用者宅で廃棄してもらう物を入れる)
- ・着替え (ガウン等で衣類への汚染を防ぐことができなくなった場合に着替えるためのもの)

5) スキルアップしたコミュニケーション、「報・連・相」を継続させましょう

私たちはコロナ禍を経験し、今まで以上に、職員間・対利用者、対他事業所・他職種とのコミュニケーションや「報・連・相」の重要性と難しさを理解することができました。きっと、コロナ禍前よりも、良質なコミュニケーション、「報・連・相」が実践できるようになっていると思います。今後、平時においても、それらを業務およびサービス提供に活かすようにしましょう。

Ⅱ. 「新たな健康習慣」の中でのにおける訪問リハビリテーションの工夫

感染を予防するための「新たな生活様式」が提唱され、以前とは違う、訪問の実務、事務所内での働き方、他職種との連携などを実践されてきたことと思います。引き続き以下については、それぞれがより良い方法を検討していく上での参考にしてください。

1) 職員の健康管理にいつもの注意をしましょう

①検温

職員は出勤前に必ず検温を行う。継続的に健康状態を確認しいつでも誰と会ったのか等の記憶を残すように工夫しましょう。体調観察の結果については、書面やアプリ等で定期的に報告する方法もあります。職場のルールに従いましょう。

<https://htech-lab.co.jp/covid19/>

②体調管理

職員の発熱・体調不良（咳、倦怠感、味覚や嗅覚異常など）時、および同居者に感染を疑うような体調不良がある場合には、管理者に報告し、出勤を見合わせる等をルール化しましょう。

③プライベートでの行動

高齢者や持病のある方、感染により重症化する危険のある方に訪問していることを自覚し、プライベートにおいても自身の行動の在り方については、常に注意を払うようにしましょう。職場でのプライベートでの行動に提言が出ている場合は従い、やむを得ない場合は上司へ相談するなどの対応を心がけていきましょう。

④休みやすい環境作り

体調がすぐれないときは、出勤を見合わせましょう。また、職員が無理をせず休暇を取得しやすい環境や躊躇なく相談できる体制にしておくことも重要です。

慣れない環境で業務を行っているスタッフはストレスを感じながら勤務していることも考えられます。職場にて定期的な面談を設ける、お互いが声かけできるように心がけることも大切です。

2) 訪問先で行う直接的な業務を再確認しましょう

①利用者、ご家族への適切な情報提供と啓発活動に力を入れましょう

5 類移行後の「新たな健康習慣」に則った事業所の方針や具体的な取り組み、利用者への感染予防や熱中症対策等、注意喚起が必要な内容を記載した文書を作成し、訪問時に丁寧に説明し、理解を得ましょう。また、感染に対する利用者・家族からの質問には「たぶん」「私はこう思います」など曖昧な説明はせず、国や信頼できる機関から示されているものを利用しましょう。

②利用者・ご家族へ「感染対策のご協力」の説明

感染対策は、訪問する側だけが対策を行っても、感染を防ぐことはできません。利用者側も一緒に対策をとる必要があるため、「お願い」ではなく「一緒に」という姿勢も大切だと思います。そうすることで、利用者に訪問以外の時間（日常生活場面）でも、自己管理する意識をもっていただけたと考えます。

以下の内容を口頭説明だけでなく、パンフレットにするなど理解していただきやすい工夫をしましょう。

利用者が多様であるため、「万人に同じように伝わり、理解いただく」という視点が重要です。

流行時期に入る前、流行ピーク時など、どのタイミングでお知らせするかを事業所内で計画し、年間計画に入れておくといでしょう。

★マスクの着用

★換気

- ▶ 気候・季節の影響で換気による室温の変化が生じてしまうため、換気を拒まれる場合は「バイタルチェックの間」「休憩する間」など、具体的な換気時間の長さを提示し、協力していただきやすいように工夫しましょう。
- ▶ 冬は換気ができない地域があります。密室での感染リスクの高さを理解し、可能な感染対策を徹底して訪問しましょう。

★事前に連絡いただきたいこと

- ▶ ご本人・ご家族の体調が優れないとき(いつもと違う症状があるとき)

例：（インフルエンザとコロナの注意喚起であれば）体温が平熱よりも高い・せき・鼻水・咽頭痛・関節痛・筋肉痛・頭痛・嘔吐 倦怠感（だるさ）・下痢・活気低下など、いつもと違う体調変化がある など

（ノロウイルスの注意喚起であれば）吐き気、嘔吐、下痢、発熱、腹痛、頭痛、寒気、筋肉痛、だるさ、喉の痛みなど

- ▶ ご本人・ご家族が発症されたとき

※新規利用者（実態調査）訪問の際も、上記を事前にお伝えしましょう。訪問リハは入院・入所時のように検査を受けてからのサービス開始となっていないのが現状ですので、ケアマネジャーにも協力いただき、訪問前数日間の健康状態を事前に確認するのがよいと考えます。


③ 平時から「発熱をしない生活様式」をお伝えする

特に新型コロナウイルス感染拡大時期は、発熱すると、まずコロナ感染を疑うため、それ以外が原因の発熱であった場合、適切な処置が遅れる可能性があります。また、個々の体調管理が、外来受診、救急車要請を増やさないという協力にも繋がります。

以下に示す参考資料のように、在宅で多く認められ、入院に至る症状のリスク管理のパンフレットなどを作成し、平時から利用者にも啓発を行っていくことも大切です。



熱中症を防ぎましょう！

- 水分をしっかりととりましょう。
1日に小さいペットボトルを2～2.5本を目安にしましょう。
(水分制限がある方は、決められた量を守りましょう。)
- 涼しい服装を心がけましょう。
- 温度計で室温を確認しましょう。
室温28℃ 湿度60% を超えないようにしましょう。
※1時間に10分、または5分を2回 の換気をしましょう。
- しっかり食べて、しっかり睡眠を十分にとりましょう。




誤嚥性肺炎を防ぎましょう！

- 食後、30分以上は座っておきましょう。
(胃を圧迫しないようにして座りましょう)
(ベッドで横になっている場合は、少し頭を高くします)
- 口の中を清潔にしましょう。
- お口の体操をしましょう。
大きな声で歌を歌うのも良いでしょう。
- 以下のような時は私たちにすぐに相談してください。
 - ▶ ムセルが続く
 - ▶ 食事、水分でムセることが多くなった
 - ▶ 唾液でもムセがでるようになった



尿路感染症を防ぎましょう！

- 水分をしっかりととりましょう。
(水分制限がある方は、決められた量を守りましょう)
- 女性の方は排便後、前→後ろへ拭きましょう。
- 下着やパッドが汚れたら早めに交換しましょう。
- 尿の逆流を防ぐために、ベッドに横になっている時間が多い方は、少し頭を高くしましょう。
- 尿の「回数」「臭い」「濁り」「色」に変化があれば、教えてください。
- 尿袋は膀胱より低い位置に置きましょう。



※おもと会では、平時から入院に至るような発熱を起こさないように、ご本人・ご家族へのアドバイスをを行っています。可能な限り、分かりやすい表現にしています。

④感染予防策【通常】

感染予防の基本は「標準予防策」（スタンダード・プリコーション）です。難しいことはありません。在宅であっても徹底して実施しましょう。

標準予防策（スタンダードプリコーション）

医療・ケアを提供するすべての場所で適用される感染予防策で、標準的予防措置策とも呼ばれます。感染症の有無に関わらず、あらゆるご利用者様・患者様に対して普遍的に適用される予防策です。「汗を除くすべての血液、体液、分泌物、損傷のある皮膚・粘膜は感染性病原体を含む可能性がある」という原則に基づき、手指衛生や個人防護具（マスクやガウン他）の着用など感染リスクを減少させる予防策を示しています。

（例）

- ☐ マスク着用（スタッフ及び、疾病等でマスクができない方以外は利用者、同席しているご家族にも着用をお願いする）
 - ☐ 訪問開始前と後の手洗い（流水、石鹸）、できない場合はアルコール消毒
 - ☐ 体温計等肌に触れるものは使用ごとに消毒
 - ☐ 体液（唾液、痰、排泄物ほか）に触れるような場合は、ディスポーザブル手袋、エプロン（ガウン）等の着用
 - ☐ 飛沫を浴びる可能性がある場合はゴーグルやフェイスガードの着用（話しかける際は利用者の正面から話しかけないように工夫しましょう。）
 - ☐ 使用したペーパータオル、手袋、ガウン等は利用者宅で廃棄
- ※訪問リハでは以下も実施することを推奨
- ☐ バイタルセットは測定前後で清拭消毒を（測定後のみでもよいですが、前後に行うことで、利用者へ安心感を与えます。）（血圧計のカフは布製ではなく、ビニール製であればアルコール清拭が可能です。）
 - ☐ 電子カルテ（各種モバイルなど）を利用している場合は、各利用者宅に入る時には清潔な状態であること
 - ☐ 持ち歩くバック（特に底）についても、置き場所に注意をし、清拭消毒を
 - ☐ 移動に使用する、自転車、バイク、車両などで手指が振れる箇所は消毒
 - ☐ 調理訓練や嚥下の訓練等については、利用者の咳の有無なども考慮し、利用者と十分に話し合って決める

ただし、感染拡大が著しい地域や時期においては、万全を期すために、体液への接触や飛沫を受ける可能性に関わらず、訪問先ではマスク、フェイスシールド、グローブを着用し、利用者・家族に対してもマスク着用をお願いしましょう。マスク着用時は、換気の良い場所でマスク内に空気を通すなど熱中症に気を付けましょう。

巻末に掲載している、「在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応 Q&A」は訪問リハ提供時にも大変参考になるものです。ご一読をお勧めします。

⑤感染予防策【利用者及びご家族に発熱などの症状がみられる場合】

以下は訪問時の確認事項と対応例です。感染予防に慎重になりすぎて、利用者さんの体調不良を見逃したり、判断に迷わないように、各事業所でルール化しシミュレーションを行っておくことをお勧めします。通常の体調管理と異なるため、訪問時に利用者に発熱などの症状がみられる場合、どこまで(バイタルチェックや、必要なケア)介入するかについても各事業所で確認しておきましょう。法人内に感染対策委員会がある場合は、委員会とも調整するようにしてください。

対応例)

<訪問した際に利用者さんに発熱がある、または呼吸器症状がある>



マスクの着用をお願いする

呼吸器症状がある場合にはフェイスシールドを着用する



①発熱についての情報収集を行う。

- ☐ 熱はいつから、何度位が続いているか？普段から熱が出やすい人か？平熱や発熱のパターンを把握しておくことが重要
- ☐ 室温は？厚着等で熱がこもっていないか？→こもり熱の可能性→衣服調整・換気をした上で再検
- ☐ 食事や水分は取れている？日頃からムセは無いのか？排尿はある？
→熱中症、脱水、尿路感染、肺炎の可能性→状況に応じ、水分の補給を。
* 意識状態が低下しているケースに水分を補給させる場合は、誤嚥の危険性が高まるので注意が必要です。
- ☐ 下痢・腹痛・嘔吐はないか？
- ☐ 関節等に痛みや腫脹は生じていないか？

②呼吸器症状についての情報収集を行う。

- ☐ SpO₂は？肺音は？呼吸苦はないか？顔色はどうか？
- ☐ 呼吸数は？→1回3秒以下・25回/分以上は呼吸促迫で危険
- ☐ 嚥下状態はどうか？最近の食事摂取状況は？嘔吐はなかったか？

③外部からの感染リスクが高い人かどうかの情報収集を行う。

- ☐ 通所に行っているなど他者と接触する頻度が高いか？
- ☐ ご家族の健康状態はどうか？
- ☐ 通所など身近にコロナ感染者情報があるか？



以上の情報より

本人に接するにあたり注意が必要と判断した場合

※以下は、介入する場合の注意事項です。この場合、どこまで介入するか（介入しないかも含め）を事業所で決めておきましょう。

- ・直接飛沫を浴びることがないように、真正面からの対応は避けるように立ち位置に注意。
- ・飛沫を浴びる可能性が高い場合（吸引・口腔ケアの処置・咳嗽や嘔吐がひどい）は防護服着用。
- ・フェイスシールドは退出後、消毒用エタノールで拭き取る。
- ・退出後マスクは取り替え（破棄）、飛沫を浴びた場合は着替える。

※前述しましたが、平時から PPE の着脱の手順を身に付けておくことが必要。通常の業務内で着用しなくなるとすぐに手順を忘れてしまう心配があります。定期的に事業所内でトレーニングをすると良いでしょう。

- ・サービス提供は通常の内容（プログラム）は難しいので、時間短縮を含め必要最小限の内容に変更。
- ・症状について、主治医や訪問看護師などに伝え指示を仰ぐ。
- ・一人暮らしや介護できる人がいない場合は、利用者が数日過ごせるように、または次の訪問者が来るまでの環境を整えた上で退出する（特に食事・水分・服薬）。
- ・ご家族等、引継ぎができる方がいる場合はその方に必要な対応をお伝えし退出する。
- ・手袋、ガウンなど廃棄できるものは袋に入れて縛り、利用者宅で廃棄していただく。
- ・スタッフのユニフォームについては、更衣場所の確認、ユニフォームの洗濯方法（外部委託業者に出すときのルール確認、事業所で洗濯する場合、自宅で洗濯する場合、なども事業所毎に確認しておく）
- ・洗濯機で洗う場合は、80℃・10 分以上の熱湯消毒をして、通常の洗濯をします。（詳しくは巻末に掲載している「新型コロナウイルス感染症 市民向け感染予防ハンド book[第3版]」を参照してください。
- ・移動に使用する、自転車、バイク、車両などで手指が触れる箇所は清拭消毒
- ・バイタル測定が必要な場合、ご自宅に体温計や血圧計があれば、そちらを利用
- ・血圧計のカフが布製で消毒が難しい場合は、脈拍、SpO2 の測定だけでもよい
- ・居宅内にバックなどを持ち込んだ場合は、バックの底も忘れずに清拭消毒

本人に接するにあたり特に注意は必要ではないと判断した場合

- ・通常通りの対応とする。
- ・飛沫を浴びる可能性が高い場合（吸引・口腔ケアの処置・咳嗽や嘔吐がひどい）はフェイスシールドの着用が望ましい。

※ 対応に迷った場合は管理者に相談する。

※ 注意が必要な事例に関わった場合は、速やかに管理者に報告。事務所内で共有。

⑥在宅での PPE（個人用防護服）の考え方

N95 マスク、ゴーグル、フェイスシールド、ガウン、手袋などフル装備することで、感染予防ができる可能性は高まりますが、状況によっては全ての備品が充足している状況ではないため、過剰な使い方にならぬよう、その状況に応じた装備ができることも重要です。感染拡大状況も各地域で異なりますので、自身の地域の状況と利用者の状態に合わせた装備を日頃から検討するようにしましょう。

⑦訪問終了後に、感染及び感染疑いが分かった場合

※十分な感染予防を行った上での感染者（および感染疑いの方）との接触は、感染の可能性は低いと考えられます。自身の体調に変化があった場合は、すぐに管理者へ報告しましょう。

⑧体調不良や感染疑いがある利用者を訪問した際の連絡体制

- ・管理者への報告を行い、当該事業者の主治医及び担当の居宅支援事業所等に報告する
- ・居宅介護支援事業所「等」には他のサービス事業所が含まれると考える。
- ・「疑い」の段階で連絡を入れるため、情報は正確であることが重要。
- ・事業所内での連絡体制も定めておく。

⑨発熱など症状が続いた際の相談先について

地域や感染状況により異なる場合があります。5 類移行後は各自治体とも相談先や対応が変更になっていますので、常に新しい情報を確認しておくことが大切です。

ご利用者様の状態によるも、症状を見極めた上でまずは主治医への連絡を。そのほか、発熱相談センター、県コールセンター 等各自治体の相談窓口の電話番号や HP を確認しておきましょう。

また利用者さんやご家族が対応できない場合は、相談先への連絡や必要事項の伝達などの支援も必要です。

3）事務所内で行う間接的な業務について工夫をしましょう

5 類移行後、感染対策は個人の判断とされていますが、事業所内での感染対策は引き続き重要です。万が一、職員に感染者や疑いの者が出た場合、サービス提供体制をできる限り維持するため、濃厚接触にあたる者を減らし事業所機能を維持する方法を、それぞれの事業所にあった方法で考えて実施しましょう。

①事務所内での感染対策

事務所内では以下のことに気をつけて過ごしましょう。

- ・事務所入室前（もしくは直後）に手洗い、もしくはアルコール消毒を実施する。

- ・マスク着用
- ・事務所での飲食は、対面を避ける、会話はせず黙食とする、食事前後の消毒など十分に注意する
- ・水分は必要時摂取するが、マスクを外した状態で過ごすことは避ける。
- ・感染拡大時期には、スタッフ同士の会話時の距離をとることや長時間の会話の場合はフェイスシールドを着用
- ・パソコンや電話、ドアノブなど共用する物品の消毒を定期的に行う。
- ・常時換気を実施する。難しい場合は 1 時間に 1～2 回の換気を行う（CO2 センサーの活用なども効果的）

②勤務の工夫（クラスター化予防対策）

職場でのクラスター発生予防のためにも、地域の感染状況に合わせて、事業所内で検討し以下のような工夫をしていきましょう。

- ・事務所に多数のスタッフが同時に滞在する時間を少なくする工夫
- ・可能であれば時差出勤、分散出勤などを行う
- ・密になる部屋で、多くの人数で朝礼・終礼、会議等を行う場合は換気や広い場所で行うなどの工夫。
- ・グループ分けを行い、可能な場合は場所を分けて業務にあたるなどの工夫
- ・地域で感染が再拡大傾向にあるときなどは、利用者 1 名に対し、複数担当制をとっている場合は、1 人担当にする、もしくは、いつでも 1 人担当にできるようシミュレーションしておく。

③発熱などの症状により感染が疑われる利用者に訪問する場合の注意事項

- ・主治医、ケアマネジャーと相談し、訪問内容や回数の検討
- ・可能な限り一日の最後の訪問になるようスケジュール調整
- ・利用者、ご家族にマスク着用をお願いする。
- ・家族が感染疑いの場合は、別室で待機していただく。
- ・N95 マスク着用（可能な限り）

④病院・老健内等訪問リハ部門が濃厚接触しない部署から感染者が出た場合

- ・院内、施設内職員との接触を減らす対策をとることが望ましい。
- ・利用者へ説明する場合は、不安を与えるような表現にならないよう、電話または訪問前に、説明内容をスタッフ間で確認するとよい。特に、訪問リハ経験の浅いスタッフには、負担になる作業であることを、管理者は理解しサポートする。簡単な台本を準備するのもよい。

⑤感染状況により対面でのやり取りの機会が減った場合の連絡方法とコミュニケーションの工夫

★事業所内のコミュニケーションについて

- ・分散出勤や時差出勤を行う場合は、連絡方法を各事業所で決めておく

- ・連絡ミスを防ぐために、ICT 等を利用し「報連相」を徹底することが必要。
- ・管理者、リーダーは顔を合わせる機会が少なくなる分、スタッフとのコミュニケーションに一層配慮する
- ・カンファレンスやミーティングは状況に合わせオンラインを活用する。
- ・現状では通常の出勤体制や対面での会議も多くなっているが、感染状況に応じてすぐに変更できるように準備しておく。

★他職種との連携について

コロナ禍の工夫で、書面や電話、FAX、メール、オンラインなどの活用が進んできました。通常は参加が難しかった医師をはじめ医療機関の関係者や我々も、オンラインの会議により、顔を合わせての情報共有の機会が増えたという利点もあります。

- ・地域の感染状況や参加人数を考慮しながら、対面やオンラインを上手に使うようにする。

⑥訪問お断り（お休み）への対応

★廃用予防、生活機能低下防止の対策をたてましょう

新型コロナウイルスの感染が心配で、訪問リハビリを一定期間お休みされる場合には、閉じこもり、運動不足、心労による心身両面への影響が考えられます。お休みの利用者へも以下のような配慮を考えましょう。

- ・自主トレや活動の提案
- ・上記を提案する際に、家族が協力できる場合の家族指導
- ・施設入所者の場合、施設職員に依頼できる場合のプログラムの提供
- ・定期的な電話での状況確認
- ・不安時は電話でも対応できるように伝える
- ・廃用や生活機能低下が生じた際の目安をお伝えする（サービス再開の検討の目安となる）

★お休みの長期化による影響

- ・自主トレは、療法士と一緒にを行うプログラムと同等の負荷や一人で実施するには危険な動作は行えないため、廃用を起こす可能性が高い。
- ・協力いただけご家族に負担が生じてくる
- ・施設においても感染状況によっては、施設職員への負担となり、継続的な関りができないことも考えられる。

※お休みの申し出があった際に、安易にお休みの希望を了解するのではなく、継続利用できる方法や、安心していただける工夫がないか、十分に検討し継続利用していただくことが望ましいと考えます。

★利用者や家族に生じると想定される心配事への配慮

感染予防のための制限のある生活が長期間続くことによって、在宅生活で生じてくると考えられる利用者の不安や生活上の支障を関係機関と連携しながら、解消できるように心がけましょう

- ・感染が心配で外出や通所サービスをお休みすることが続いたり、通所サービスが休止するような場合は、入浴、食事、外出、交流等の機会が減少することになるため、ケアマネジャーはじめサービス関係者と相談しながら、対応を考えていく。
- ・現在は適切な感染予防策をとることで、訪問リハビリテーションは継続して提供できるようになっています。休止することによって利用者の生活機能に与えるマイナス面を考慮し、サービスの継続ができるように働きかけていく。

Ⅲ.地域活動について

通常の訪問業務以外については、それぞれの地域での感染状況による自治体の判断や所属する法人の方針などに従う必要があります。通常業務外の活動を行う場合にも、感染予防に努めながら、その活動の持つ意義を意識しながら従事しましょう。

1) 近隣だけでなく、遠方（僻地、離島等）への訪問が必要な場合

①活動のポイント

- ・僻地、離島では感染が起きていない場合もあり、警戒意識が感染拡大地域と異なることがあるため、こちらの地域の感染状況や必要な感染予防策についてお伝えすることも必要。
- ・反対に僻地、離島の方が感染状況が厳しい場合もあるため、出向く前に情報収集が必要。
- ・行政とも連携している場合は、行政側の判断も確認する。
- ・状況により、感染対策を強化しての訪問になることを説明。場合によっては、一時期、お休みを勧めることも必要。
- ・スタッフが取り組んでいる感染対策を、パンフレットなどで説明するなど、安心してサービスを受けていただける工夫も必要。（離島・僻地に出入りする医療職以外の他の業者などへの参考になる場合もある）
- ・外出制限せざるを得ない状況の到来に備えて、事前に自身で継続できる自主練習を指導し定着させておくことや、家族らで対応できる介助方法を指導しておくことが大切。
- ・やむを得ない理由等で訪問サービスが実施できなくなった場合でも、電話やテレビ電話等を活用し、生活状況等の変化を把握して、適宜助言や指導を行える体制を整えておくことも重要。
- ・その地域の包括支援センターや介護支援専門員、利用されている通所サービスなどに申し送りができることがあれば願います。
- ・離島支援の場合は飛行機や船の利用、宿泊を伴うこともあるため、道中の感染予防対策備品も携帯する必要があります。座席肘掛けや、ホテルのドアノブなどの消毒用アルコールシート、渡航中に救急対応場面に出くわした際に必要な PPE など備えたほうがよい。
- ・僻地・離島内での自身の行動記録もつけておくほうがよい。

②リモートの工夫を

僻地・離島への支援は「専門職に直接介入してもらう」ことを期待されており、感染の影響で支援に出向できないと、予定されていた現地での事業そのものも中止になることがあります。しかし、リモートを活用し、現地のスタッフ（行政職員など）に、療法士の代役を担っていただけることや、リモートでは伝わりにくいことを、現地で補足説明していただくなど、工夫によっては、提供できる支援もあります。

- ・画面で確認しにくい体操などは、現地のスタッフにしっかり、模倣していただけるよう打ち合わせをする。
- ・掛け声にタイムラグが生じるなら、かけ声は現地スタッフにお願いする。
- ・個別相談は、事前に情報をいただき、当日の画面越しのやり取りを少なくする。
- ・iPad を現地が備えている場合は、在宅の個別訪問も可能である。
- ・現地参加者が少人数であれば、お名前をメモして、お声かけしながら行うことで、参加者の意識も向上する。

2）訪問業務以外に、地域での介護予防事業等での活動を行う場合

感染拡大防止に配慮した上で、自宅に閉じこもりがちになり活動性の低下や人との交流の機会が少なくなっている高齢者への通いの場や地域ケア会議等、職場以外の地域での活動が再開されています。地域の感染状況に考慮しながら、所属する法人や事業所と協議の上、積極的に参画できるように努力しましょう

3） 地域の他事業所との関係性の構築

新型コロナウイルスに対する感染対策は、通所や入所等の施設、福祉系サービスにおいても十分に周知されていると考えられるが、今後新たな感染症などの発現に備え、感染対策に関する知識や情報の提供など、医療系サービスの立場から支援できるように心がけておきましょう。

また、通所系のサービスは一時的に事業所を縮小、休止する場合があるため、代替手段としての訪問リハビリテーションを提供できるような関係性を地域で築いておくように心がけましょう。

これには、逆のケースもあり BCP（業務継続計画）の中でも考えておきたいのは、自事業所が一時的に業務を継続できない事態に陥った場合、必要なサービスを提供するために近隣の事業所に利用者をお願いし利用者に不利益が生じないようにする必要があります。平時より、近隣の事業所といざという時に備えて、お互い補完しあえるような関係性を築いておきましょう。

Ⅳ.学ぶことの継続

自己研鑽などのための研修会の参加等について

外部研修、特に都道府県をまたぐような地域で行われる研修や学会への参加については、所属する法人や事業所の判断に従うようにしましょう。今後は、個人個人が適切な感染予防策を講じた上での開催になると思われます。同時に、オンラインでの研修や集合研修と組み合わせた形での研修、学会が多くなると予想されます。当協会ははじめ、各職能団体や関連団体の情報を随時確認し、それぞれにあった形での自己研鑽を進めていきましょう。

Ⅴ. 現場での具体的な取り組みや・視点の紹介

これまで経験したことのない新型コロナウイルスの感染拡大から、5 類への移行による制限の緩和と、私たちの置かれている環境は大きく変化してきています。その中で訪問の現場の実際はどう変化してきているでしょうか。世の中の変化とは違い、高齢者や基礎疾患のある方など重症化リスクの高い方との接触には、今後も十分な感染予防に対する意識を欠かすことはできません。しかし、訪問リハビリテーションは、利用者の生活を豊かするために心身機能・生活機能の向上を図る役割があります。これまでの感染予防による心身の廃用、周囲の方との関係性の廃用などにより利用者の生活を制限・狭める支援になってはいけない時期にきています。そこで、十分な感染予防の上で行う現場での取り組みや少し異なる視点からの考えを記します。参考になれば幸いです。

○利用者宅でのお茶タイムの工夫を

コロナ前も利用者宅での「おもてなし」は、原則禁止をしている事業所が多かったでしょう。マスクを外せないコロナ禍では尚更です。丁重にお断りをしてきました。しかし、例えば「これまで家事ができなかった利用者さんが初めて作ったお料理です」とか、「久しぶりに家族と出かけた時に、あなたが好きなお菓子を見つけたから食べて欲しくて買ってきた」とか、「水分をなかなか摂りたがらないけれど、あなたと一緒にだとりハビリ後にお茶を飲んでくれるから一緒にどうぞ」などと言われたときに、皆さんならどうしますか？

今ならばある程度の距離をとった状態で、一時的にマスクを外し、ご好意を頂戴するのも良いでしょう。もちろん感想を述べて、おしゃべりするときはマスクをつけます。このようなお茶タイムがどんな場合も必要だとは思いませんが、必要な場面があるのも事実です。必要に応じ、臨機応変に対応してみても良いのではないのでしょうか。

○メンタルヘルスの維持のためにも、工夫した職場内の交流の機会を

職場での歓送迎会や交流会なども、「禁止」「人数や時間を限定して可」「同じ部署のスタッフとは禁止」など職場のルールは様々だと思います。飲食を共にしながらの交流は、厳しい環境で働く我々には、メンタルヘルスの観点からもリラックスできる大切な時間と言えるでしょう。マスク会食という言葉はいまやあまり聞

かれなくなりましたが、お互い注意をしながらルールを守ってのそんな時間があっても良いと思います。
以下は、テレビ等でもおなじみの忽那医師の YouTube チャンネルです。参考になさってはいかがでしょう。
【忘年会シーズン】 これからのマスク会食 - YouTube

○働き方改革を進めよう

コロナの感染拡大とは別の次元の政策ではありますが、コロナ禍はちょうど「働き方改革」の推進とも重なりました。医療業界はむしろ蚊帳の外という時期もありましたが、スタッフ自身の体調不良や家族の発熱、保育所や学校の休みへの対応など「誰もが必要に応じて休みやすい働き方」が求められました。例えば、日頃から複数担当制にする。普段は担当制であっても、急なお休みに対応できるようにカバーできる体制を構築しておくなど、「チームで利用者を支える」という考え方を浸透させましょう。

○細やかな「コミュニケーション」「訪・連・相」がチーム力の強化へ

感染対策においては全てにおいて誤りが生じないよう、平時よりも、丁寧な説明や確認作業が行われたと思います。相手が一生懸命説明してくださっているのが分かっているのに、「もう一度お願いします。」「もう少し分かりやすくお願いします。」「何度も聞いてすみません。」「例を提示してください」など、普段では相手の気に障るのでは？と遠慮しているようなやり取りがなされたことでしょうか。きっとその経験は、各自のコミュニケーション力を向上させ、スタッフ同士の関係性にも好影響を与えたと思います。「報・連・相」においても同様でしょう。

平時から、チームとして成熟している職場は、改めて「コミュニケーション」「報・連・相」の重要性を理解し、さらなるレベルアップが図れたでしょうし、そうでなかったチームも、コロナ禍を経験することで、平時では実践できていなかった業務が今、行えるようになっていないのでしょうか？これらは、全て、利用者へのサービスに繋がるということも実感されたと思います。

コロナが収束したとしても、良質なサービスが提供できるよう、細やかな「コミュニケーション」「報・連・相」を心がけましょう。

○マスクをしていても気持ちが伝わるように

「マスクしているから顔がわからない」「子供の成長には、周囲がマスクを着用していることで悪影響がある」という心配がありました。私たちもコロナ禍に新規で始まった利用者の顔をしっかり見たことがなかったり、見せたことが無かったりしています。表情は非言語的コミュニケーションとして重要な役割を果たします。なかなか表情が読みとれず、お互い苦勞することもあるかもしれませんが、ある調査では「顔きや相槌の回数を多くする」、「滑舌良く、はっきり話す」などの工夫で相手との理解が深まるという結果が出ているそうです。また前髪をあげて明るい印象にする、目をぱっちり開けて話す等々、皆さんも色々工夫し実践されていると思いますが、私たちがマスクを外して訪問できる場面はまだまだ先のことになると思われます。マスク越しであっても、温かいコミュニケーションを目指しましょう。

○「感染対策」も生活行為の一部と捉えよう

生活の場で行われる訪問リハビリテーションでは、ADL 評価やその練習を行っていますが、これまでの評価項目に加えて、「手洗い」「窓の開閉」「マスクの着脱」などの感染対策も、「生活行為」と捉え、利用者が実践できるように取り組んでいきましょう。

○顔の見える連携→対面ではなくても連携はとれる

地域の現場では、自事業所以外の多機関多職種との連携が重要であるため「顔の見える連携」が重要とされてきました。しかし、日頃から連携している相手であったり、ZOOM 等での会議で一緒に仕事をしている相手とは、直接お会いしたことがなくても信頼関係が築けている場合も多くなっています。またこれまで会議に参加ができなかった医師やその他の職種の方とも、オンライン会議で一緒にできる機会も増えました。このメリットは今後も生かして行きましょう。

○その会議の特性によってオンラインと対面を選択するように

前述した内容とは反対の視点になりますが、会議はオンラインで行えるようになりました。その報告や情報収集・交換に重きを置いているのであればオンラインでも良いですが、新たなプロジェクトチームの最初の顔合わせや、ディスカッションに重きを置く場合は、対面開催の可能性も検討するのも良いでしょう。

○新型コロナウイルス感染症の 5 類移行後の医療機関の対応について

5 類への移行によって社会的ルールは変更されますが、新型コロナウイルスの性質が変わるわけではありません。医療機関における感染対策の緩和はクラスター発生などの誘因となり、一般診療にも大きな影響が出るため、医療機関での感染対策の基本は変わりません。特に、無症状の感染者がいることを前提として、院内では可能な限り医療従事者および患者の両方がマスクを常時着用することが前提となります。社会全体が緩和の方向に向かっても、医療機関はある程度の感染対策は継続せざるを得ないので、ポイントを押さえて以下の有効な策を講じながら対処していくことを推奨します。

（日本環境感染症学会 2023 年 4 月 27 日付通達文より）

VI.その他 参考資料

医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド

日本環境感染症学会

http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=341

「新型コロナウイルス感染症 市民向け感染予防ハンド book[第 3 版]」

東北医科薬科大学医学部 感染症学教室特任教授／東北大学名誉教授 賀来満夫先生 監修

<4D6963726F736F667420506F776572506F696E74202D2032303230313232325
F3394C590568C5E8352838D836983458343838B83588AB490F58FC75F89C692E
B8CFC82AF836E8393836883758362834E2E70707478> (tohoku-mpu.ac.jp)

在宅医療における新型コロナウイルス感染症対応 Q&A(5 類移行後の感染症対策) (改訂第 6 版)
一般社団法人 日本在宅医療連合学会
<https://www.jahcm.org/application.html>

COVID-19 5 類移行後の医療機関の対応について(4 月 27 日) (kankyokansen.org)