

	講師への質問	講師からの回答
平田先生	・対策が良くわかりました。8月の感染時にゴーグル、エプロン着用でリハビリを実施したとのことでしたが、現在も継続中でしょうか？また中止されたのであればどのような基準で決定されたのか教えてください。	エプロンは排痰のある方や吸引が必要な方です。ゴーグルは口腔ケアが必要な人及びマスクが出来ない人、難聴の人や自分を守りたい人(疾患を持っている職員)は積極的につけていいことにしています。ただ、入院患者さんよりも、通常は職員の方が感染持ち込みのリスクが高いので、むしろ、患者さんを守ることが必要と考えています。
	・感染症患者発生以降、感染患者だけでなく、内部職員の心のケアにもかなり取り組んでこられてきたと思いますが、アンケートやヒアリング以外にも何か具体的な取組をされていればご教示いただきたいです。	心のケアチームが常時いますので、臨床心理士と会議を行って個別のアプローチをすすめています。
	・病院にお勤めの職員皆さんがこのコロナ禍で勤務中も私生活の中でも緊張感の中で過ごされている方が多いと思います。今現在、そういった状況が長期化する中で、職員士気を下げないように仕事だけでなく、家庭や余暇等も含めて何か病院として取り組みをされていますでしょうか？	そこが問題です。私的制限をすれば、自分が安全になるということを実感してもらいつつ、コミュニケーションや家庭生活に潤いを持ってもらう工夫が必要です。一人暮らしの若い方々への孤立対策が必要と思っていますが、まだ思いつきません。
	・フロアごとにリハが行える体制を整えられているとありましたが、フロアの患者さんの中で感染者が出た場合、同じフロアの他の患者さんへのリハが滞らないように対策されていることは何かありますでしょうか？	患者さんに感染が出た場合は、ゾーニングなどのシミュレーションはしています。とにかく、他の病棟へ感染の広がりを起こさない為に、スタッフをフロア専従にほとんどしています。外来も含めてフロア間の職員の移動があれば、病院全体に広がりますので、広い意味のゾーニングとしてとらえています。リハの単位よりもADLが低下しないためには、リハ看護が大切です。リハと看護のコミュニケーションが重要です。
鈴木先生	・コロナ陽性者の濃厚接触者は発症より2日前～10日前？をめぐりにされると思うが、濃厚接触者の濃厚接触者と思われる方が自主的に学校や会社を休む場合、大体どれくらい過去まで”接触”と捉えればよいのか？	ご質問の濃厚接触者が暴露後発症までの観察対象であれば、濃厚接触者の濃厚接触者はウイルス感染している可能性は低いと考えてよいと思います。したがって、遡るべき過去のタイミングはありません。
	・マスクを洗って再利用することに関して、洗って再利用するとどれほど効果が落ちるのか？	洗浄後の微粒子保有率に関する情報はインターネット上で確認できますが、関連する学術文献を国内外で確認することができませんでした。したがって、科学的な知見としては回答することができません。申し訳ありません。 継続利用について記載されている厚生労働省からの事務連絡がありますので、念のためお知らせします。 事務連絡 令和2年4月14日 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 サージカルマスク、長袖ガウン、ゴーグル及びフェイスシールドの例外的取り扱いについて
	・PPEの着脱の指導を直接受けたい場合、事業所等は保健所に相談すればよいのか？	保健所へご相談ください。
	・予防に向けたお話であるところに、このような質問で申し訳ありませんが、今、感染後の後遺症についてもクローズアップされています。後遺症は、重篤な状態に陥った方に残るものとイメージしておりますが、重症度に関係なく出るものなのでしょうか。また軽症者に出る場合に、どれぐらいの割合で後遺症が出ているのか教えてください。	国立国際医療研究センターによる63名のCOVID-19患者についてのレポートで下が報告されています。 ・調査対象者の約2割に後遺症を認めた。 ・後遺症を認めた患者は多くは軽症者であった。 国内の研究が少ないので、現時点での知見として理解しておくよと思います。 Yusuke Miyazaki et al. Prolonged and Late-Onset Symptom of Coronavirus Disease 2019. Open Forum Infectious Disease 2020, 7(11), ofaa507.
吉村先生	・協議会内での事業規模、職員人数の差について事業所の中でも、職員人数が多いところと少ないところがあると思うが、同じ1人の職員を派遣するにしてもその負担の大きさが異なると思う。何かそこについて意見が出たり、対応されたか？	ご指摘の通り、介護保険事業者としては法人規模の違いにより応援要員となる人数に格差が生じることは検討段階で懸念材料となっていました。そこで、行政より応援派遣の人件費として補助金の活用のお話もありましたので派遣された個人への支給のしくみを作ることが出来、勤務時間外での対応も可能となりました。個人の「仲間を支援したい」との想いを、派遣元法人が応援支援することで応援派遣事業が成り立っています。また必ずしも事業所の義務としての考え方はまったく無く、あくまでも各々出来ることをつなぎ合わせる仕組みになるように行政機関と介護事業者で知恵を出し合っています。ご質問いただきありがとうございます。
	・甲賀圏域内の情報収集・情報共有システムがあることで、有事の際には各事業所が早急に動くことができ、かつ準備ができると思われました。このシステムを作られたことでの事業所の反応や実際に運用してみた感想等聞きたいです。	ご質問ありがとうございます。 まず事業所の反応についてですが、障害福祉分野において、これまで地域の中で緊急時の受止め先として機能していた事業が「短期入所」という事業になります。この事業の多くが入所施設に併設するかたちで事業運営をされています。入所施設では、既に入所の利用者(生活の場所がその場所のみ)の安全という視点が重要視されますので、コロナ禍においては外部から利用される方(短期入所利用者)の利用制限をどの事業所もされました。相談員のマネジメントとしては、緊急時(レスパイト含む)に活用できる資源が「いつから・どういう状況か」を知る事は大変意義があるという声を聞いています。また、通所事業所(日中の場所)の状況も同様です。通所事業所独自の方針で事業を休止・縮小した際に、日中の通い先がなくなり→生活リズムが崩れ→体調が崩れるといったケースもありました。情報を知る1つのツールができたことは良かったという声を聞きまして、地域の資源として自分たちの役割を再認識するものとしても機能していると考えます。 一方で、運用してみた感想ですが、まだまだ甲賀地域の全事業所が知っているシステムではありません。甲賀地域障害児・者サービス調整会議(甲賀地域自立支援協議会)の各会議に参加されている方は登録されており共有はできていますが、全事業所への周知・登録が課題となります。また、セキュリティの課題もあるかと思えます。運用しながら修正していくことになるかと思えます。また、第3波の波が来たばかりですので今後機能するか検証していければと思います。