

在宅医療におけるCOVID-19対策セミナー

在宅医療におけるCOVID-19対策の
原則・行動指針・対処方針

在宅ケアサービス提供者の行動方針 (日本在宅ケアアライアンス：令和2年4月版)

1. 感染予防の標準手順*を守ります。ケアを行う場合は、原則として、手袋、マスクを着用します。
2. 自らの体調管理に努めます。毎日の体温測定の励行など常に自らの体調に注意を払います。
3. 感染の危険性を常に自覚し、ケアの時間外も責任のある行動に努めます。
4. 発熱がなくとも、体調不良（せき、倦怠感、味覚や嗅覚障害等）の場合は、管理者と相談のうえでケアに従事しないこととします。
5. 在宅療養者やそのご家族に感染の疑いがある等の場合を含め、常にケアチームで情報と取り組みを共有します。在宅医がチーム全体の感染管理・感染予防に責任を持ち、情報提供や助言を行います。
6. 従来通りのサービスが行えなくなった場合が生じてても、在宅療養者に寄り添い、情報提供や相談対応に努め、在宅生活を支えていきます。

*日本環境感染学会の「高齢者介護施設における感染対策」に準拠

新型コロナウイルス感染症の中で在宅ケアを守るために
(対処方針)

日本在宅ケアアライアンス 2020年6月

- ① 在宅療養者の命を守ること
- ② 本人の願いと生活を守ること
- ③ 本人の願う最期を実現すること。そのため支える医療の実践をチームで推進すること

①在宅療養者の命を守ること

在宅療養者にとっては、最も大きな感染リスクは外部からのウイルスの持ち込みであり、外部からの感染持ち込みを予防できるかどうかは、在宅ケアチームの行動にかかっている。このため、在宅医療・介護に係る各事業所及びその従事者は、正しい理解と責任ある行動で、相互の協力の下、感染予防に努めなければならない。

② 本人の願いと生活を守ること

本人の願いと生活を支える在宅医療においては、発熱等の際にすべて一律に入院医療に繋ぐのではなく、療養場所として在宅を望んできた在宅療養者にとって最も良い選択肢を提示し、本人の選択の実現に可能な限り努力しなければならない。

在宅を望む在宅療養者には、感染防御、重症化予防、フレイル・オーラルフレイル対策等、従来以上に暮らしを支える努力をしなければならない。

③本人の願う最期を実現すること。そのため支える医療の実践をチームで推進すること

在宅療養における本人の望みを実現するため、意思決定の支援のあり方について 認識を共有し、最期まで本人・家族を支えるよう、努力しなければならない。

在宅医療に関わる医療・介護従事者の使命（日本在宅医療連合学会 2020年8月）

在宅医療に関わる私達の4つの使命

使命1： 療養者の命を守る

使命2： 療養者の生活を守る

使命3： 療養者の尊厳を守る

使命4： 地域の医療を守る

使命1：療養者の命を守る

(1-1) 在宅医療・介護従事者が新型コロナウイルス感染症に感染しないように努める

(1-2) 療養者が新型コロナウイルス感染症に罹患したときに重症化を防ぐことができるよう努める

使命2：療養者の生活を守る

(2-1) 新型コロナウイルス感染症が流行している状況下でも在宅医療・介護・福祉サービスが継続して提供できるように努める

(2-2) 療養者が新型コロナウイルス感染症に罹患したときに重症化を防ぐことができるよう努める

使命3：療養者の尊厳を守る

(3-1) 正しい情報を入手し、療養者やその家族に伝える

(3-2) 療養者の意思決定を支援する

(3-3) 人生の最終段階におけるケアの質を可能な限り維持する

意思決定支援を行った上で、人生の最終段階におけるケアの質を可能な限り、これまでと同様に維持していく必要があります。例えば、県内で1人も新規感染者がいない状況で高齢者施設での面会を全面的に禁止することは過剰な対応であると考えられます。一方、流行地域ではICTツールを使用したオンライン面会などを促進し、「新しい生活様式」に沿いながらもケアの質を維持できるよう努めることもできます。

なお、現時点では新型コロナウイルス感染症に罹患した療養者が住み慣れた自宅や施設で人生の最終段階を迎えることに対しては様々な障害があります。今後、それを叶えることが出来るように、当学会、行政、1人1人の医療・介護従事者が療養者やそのご家族の方と共に考え、協力していく必要があります。

使命4：地域の医療を守る

- (4-1) 新型コロナウイルス感染症以外の感染症も同様に診断・治療・ケアを行う
- (4-2) 個人防護具を適切に使用する
- (4-3) 自分の身を守る（セルフケア）

在宅医療におけるCOVID-19対策の原則

- ①在宅医療の現場にウィルスを持ち込まない、持込ませない
- ②在宅医療に関わる人（医師を含めて）はCOVID-19にかからない、濃厚接触者にならない。
- ③発熱した療養者に対する臨床推論の力を高める（医師・看護師等）
- ④関係者間で迅速に情報共有を行う

在宅医療の現場にウィルスを 持込まない、持込ませない

- 日常的な感染予防策（標準予防策）の徹底
- 健康管理（在宅医療従事者、利用者、家族）
- 利用者および家族への感染予防策の指導
- 環境衛生の指導（手指消毒、環境消毒、換気等）

在宅医療関係者（医師を含めて）はCOVID-19にかからない、濃厚接触者にならない。

- 適切な個人防護具の使用
- 適切な個人防護具の着脱
- 対面作業の時間短縮
- 濃厚接触者の判定基準を念頭においた行動

発熱した療養者に対する臨床推論の力を高める（医師・看護師等）

- 訪問前の情報収集
- 感染曝露リスクの評価
- 発熱の鑑別診断能力を高める

電話での情報収集（１）

■症状についての情報

- ・発熱はないか（体温は何度か）
- ・呼吸苦・咽頭痛・咳嗽・喀痰増加などの気道症状はないか
- ・嘔吐・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

電話での情報収集（2）

■感染リスクについての情報

- 家族や自宅への訪問者で感冒症状（発熱・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感冒症状（発熱・上気道症状）が流行していないか
- 本人や家族の曝露リスクの高い場所への移動および曝露リスクの高い行動はないか
- その他、COVID-19確定者との接触など、濃厚接触を疑う病歴はないか

発熱に対する臨床推論

- ①発熱以外の症状についての観察
- ②過去の発熱の有無およびその時の対応の振り返り
- ③新型コロナウイルスの曝露の可能性についての情報

関係者間での迅速な情報共有

- 誰が行うのか
- どのようなツールを使って行うのか

事前に話し合っておく（決めておく）
ことが重要！！