

2020 年度 COVID-19 感染症に関する訪問看護ステーション調査  
報告書-第 3 報

2020（令和 2）年 7 月 10 日  
一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会

# 目 次

	ページ
I. 調査概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象者	1
3. 調査方法	1
4. 調査期間	1
5. 調査票の回収状況	1
II. 回答したステーションの属性	2
1. スタッフ数	2
2. 利用者数	2
III. 新型コロナウイルス感染予防に関する現状	3
1. 個人防護具について	3
2. 訪問看護の提供状況について	10
3. 新型コロナ感染症への対応について	14
IV. 調査以外で工夫や配慮、困っていること、保健所とのやり取り等、新型コロナウイルス関連のことに関する自由記載	17
資料	27
資料 1：調査票	28
資料 2：個人防護具の供給元、供給内容、供給量の詳細	30
資料 3：ブロック別集計・分析結果	34
引用文献	46

\* 本報告の結果は「2020 年度 COVID-19 感染症に関する訪問看護ステーション調査」（一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会）として引用してください。

## I. 調査概要

### 1. 目的

本調査の目的は、COVID-19 感染症流行禍における兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会会員訪問看護ステーション（以下、ステーション）の現状を把握し、会員への情報提供や兵庫県への要望に活用することである。

### 2. 調査対象者

2020 年度兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会会員 440 件（5 月 11 日現在）

### 3. 調査方法

調査票は会員のメールアドレスへ配信し、回答は兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会事務局宛メール返送およびファックス返送で回収した。

### 4. 調査期間

2020（令和 2）年 5 月 11 日から 5 月 20 日まで

### 5. 調査票の回収状況

表 1 に回収状況を示す。回収数は 182 件、回収率は 41.4%である。なお、各所属ブロック内の件数（ブロック n）に対する回答率（n/ブロック n %）は 30%代から 60%代であり、阪神北ブロックが最も高かった。

表 1 回答したステーションの所属ブロック

ブロック	n	%	ブロックn	ブロック中%
但馬	6	3.3	13	46.2
丹波	8	4.4	15	53.3
北播磨	11	6.0	22	50.0
阪神北	19	10.4	31	61.3
阪神南	26	14.3	83	31.3
神戸	55	30.2	145	37.9
東播磨	28	15.4	52	53.8
淡路	5	2.7	13	38.5
中播磨	18	9.9	56	32.1
西播磨	5	2.7	10	50.0
無回答	1	0.5	0	0.0
合計	182	100.0	440	41.4

## II. 回答したステーションの属性

### 1. スタッフ数

表 2 に、回答したステーションにおける看護師・リハビリテーション職・事務職およびその他の平均人数を示した。看護師人数の最小値は 2 人、最大値は 52 人、リハビリテーション職の最小値は 0 人、最大値は 50 人、事務局及びその他の最小値は 0 人、最大値は 20 人であった。

表 2 平均スタッフ数

職種	n	平均値	SD*
看護師	182	7.6	5.32
リハビリテーション	182	3.3	5.73
事務職・その他	182	1.3	2.11

\*SDは標準偏差

### 2. 利用者数

表 3 に、回答したステーションにおける利用者の平均人数を示した。最小値は 0 人、最大値は 600 人であった。

表3 平均利用者数

	n	平均値	SD
利用者	172	97.7	80.61

### III. 新型コロナウイルス感染予防に関する現状

回答した時期は、緊急事態宣言（2020年4月7日）から平均36.5(SD±3.38)日後である。

#### 1. 個人防護具について

##### 1) 現在のステーション在庫による業務継続可能期間

表4に、現在のステーション在庫による業務継続可能期間を示した。1か月から2か月未満が56件（30.8%）と最も多く、次いで2か月から3か月未満で42件（23.1%）であった。また、1週間未満は15件（8.2%）認められた。「その他」の要約は、「一部の個人防護具はあるが一部は危うい」7件、「設置主体が在庫を補充できる」5件、「設置主体からの供給で在庫は不明」3件、「感染する疑いのある利用者はいない」2件、「コロナウイルス感染症に罹患した利用者が発生すればひとたまりもない」「現在利用者がいない」「予防着やかつば数枚準備のみ」等が1件ずつであった。

##### 2) もっとも不足する個人防護具、1か月の使用想定数

複数の不足する物品を回答しており、もっとも不足すると思われる個人防護具は明確に把握できなかった。また、1か月に使用する想定量も無回答が多かった。表5-1から5-3に不足する個人防護具と把握できた1か月の使用想定量を示した。不足する個人防護具で最も回答が多かったのがマスク64件、次いでガウン・防護服類45件、アルコール液類31件であった。ガウンやフェイスシールドは手作りして補充しているという回答も認められた。また、マスクは2日に1回で、手袋もなるべく必要時に使用することで、ひと月に使用する量を減らそうとしている回答があり、想定使用量に幅を認めた。

表4 問3-1) 個人防護具について\_現在のステーションの在庫で、どのくらいの期間、業務が継続できそうですか。

期間	n	%
1週間未満	15	8.2
1週間～1か月未満	14	7.7
1か月～2か月未満	56	30.8
2か月～3か月未満	42	23.1
3か月以上	24	13.2
その他	22	12.1
無回答	9	4.9
合計	182	100

表 5-1 不足する個人防護具、1か月の使用想定数

	1か月の使用想定量	単位	件
	無回答		21
アルコール液類 (手指消毒含 む)	40 ml		1
	200 ml		1
	500 ml		3
	1000 ml		2
	1250 ml		1
	1500 ml		1
	2500 ml		1
アルコール綿 (手指消毒シー ト)	無回答		2
	300 枚		1
	400 枚		1
エプロン	30 枚		1
	60 枚		1
	85 枚		1
	150 枚		1
	250 枚		1
	300 枚		1
	2000 枚		1
	無回答		8
ガーゼ	10 m		1
	100 枚		1
	無回答		2

表 5-2 不足する個人防護具、1か月の使用想定数（つづき）

	1か月の使用想定量	単位	件
	3 枚		1
	4 枚		1
	7 枚		1
ガウン・防護服 類	30 枚		4
	50 枚		1
	100 枚		1
	130 枚		1
	200 枚		1
	無回答		34
グローブ類	200 枚		2
	200 枚		1
	200 枚		1
	400 枚		1
	450 枚		1
	500 枚		1
	600 枚		1
	800 枚		1
	1200 枚		1
	2000 枚		2
	2500 枚		1
3000 枚		1	
無回答		4	
フットカバー	100 枚		1
	無回答		1
ゴーグルおよび フェイスシール	30 枚		1
	無回答		18

表 5-3 不足する個人防護具、1か月の使用想定数（つづき）

	1か月の使用想定量	単位	件
	20 枚		1
	30 枚		3
	30 枚		1
	70 枚		1
	80 枚		1
	90 枚		2
	100 枚		1
	100 枚		1
	110 枚		1
	120 枚		1
	150 枚		4
マスク類	160 枚		1
	168 枚		1
	200 枚		4
	250 枚		1
	300 枚		1
	360 枚		1
	400 枚		2
	500 枚		1
	600 枚		1
	600 枚		1
	10000 枚		1
	無回答		32
キャップ	30 枚		1
	無回答		4
ハンドソープ	無回答		1
体温計・電池等	無回答		2
除菌スプレー	2 本		1
酒	無回答		1

### 3) 個人防護具に関する状況の照会元

表6に個人防護具の備蓄状態についてステーションへ問い合わせた照会元機関等を示した。照会元は複数回答で「市町村」が最も多く64件(35.2%)、次いで「県」43件(23.6%)などであったが、「問い合わせはない」が60件(33.0%)と、3割超が個人防護具の備蓄状態についてどこからも照会を得られていなかった。表7に照会元「その他」27件(14.8%)の内容を示した。なお、照会元は原文のままとした。

表6 問3-3)ステーションの個人防護具について、どこから問い合わせがありましたか(複数回答) n=182

照会元	n	%
市町村	64	35.2
県	43	23.6
厚生労働省	31	17.0
その他	27	14.8
問い合わせはない	60	33.0
わからない	9	4.9
無回答	3	1.6

表7 照会元「その他」の内容(複数回答)

照会元	n	%
兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会	2	7.4
市内訪問看護ステーション	2	7.4
電子カルテ会社	2	7.4
尼崎 訪問看護ステーション連絡協議会	2	7.4
兵庫県看護協会	2	7.4
訪問看護ステーション連絡協議会神戸ブロック	2	7.4
明石市域訪問看護ステーション	2	7.4
市内介護事業者連絡会	1	3.7
ネットワーク西宮	1	3.7
介護サービス事業者連絡会	1	3.7
看護協会	1	3.7
財団	1	3.7
神戸市内訪問看護ステーション	1	3.7
神戸市訪問看護コロナ対策検討会	1	3.7
大学の研究者	1	3.7
日本財団	1	3.7
日本訪問看護財団	1	3.7
兵庫区医師会	1	3.7
法人本部	1	3.7
訪問看護連絡会	1	3.7
どこからか1か所ありました	1	3.7

4) 個人防護具の供給状況（種類を問わない）

表 8 に、調査時までの個人防護具供給の有無を示した。供給されたステーションは 124 件（68.1%）であった。供給された個人防護具はマスク（ディスポザブルマスク及び布マスク等）、ゴーグルやフェイスシールド類、ガウンやレインコート類、グローブ類などであった。アルコールなどの消毒薬の供給も認められた。供給元は、厚生労働省、県、市町村の外、職能団体、企業等、多岐にわたっていたが、不明も多かった。自由記載のため回答をまとめることで内容に齟齬が生じる可能性があり、資料として報告書巻末に添付する（資料 2）が、必ずしも供給元を正しく認識していないと思われる回答も認められた。また、ステーションにより、供給される個人防護具の種類や量に幅がある可能性が考えられた。あわせて、一部は有償で供給されていた。

5) 将来の個人防護具供給予定（種類を問わない）

表 9 に、調査時以降の個人防護具供給の有無を示した。供給が予定しているステーションは 17 件（9.3%）であった。供給される予定の個人防護具を表 10 に示した。マスク（ディスポザブルマスク及び布マスク等）が最も多く、供給元は記載がなく不明もあるが法人が最も多い。

表 8 問 3-4)個人防護具がステーションに供給されましたか（種類は問わない）

	n	%
無償で供給された	124	68.1
供給されない	54	29.7
無回答	4	2.2
合計	182	100.0

表 9 問 3-5) 個人防護具がステーションに供給される予定はありますか。（種類は問わない）

	n	%
無償で供給の予定がある	17	9.3
予定はない	158	86.8
無回答	7	3.8
合計	182	100.0

表 10 今後予定されている供給元、種類、量（複数回答）

供給元	種類	量	件数
西宮市を通じて同市内企業	アルコール消毒	不明	1
酒造会社	高濃度アルコール	4ℓ	1
不明	ゴーグル、フェイスシールド、防護服、マスク	不明	1
神戸市訪問看護ステーションコロナ対策委員会	サージカルマスク	不明	1
法人へ請求	サージカルマスク	100枚/月	1
法人へ請求	サージカルマスク	不明	1
法人へ請求	手袋・ガウン・マスク等	不明	1
大西メディカルクリニック	酸性水	不明	1
新関西衣料サービス	次亜塩素酸水	不明	1
不明	手指消毒用アルコール	420ml6本	1
不明	布マスク	10枚	1
不明	防護服	4枚	1
グループ会社	マスク	不明	1
西宮ブロックでまとめて発注	マスク	不明	1
不明	マスク	不明	1
看護連盟	マスク	不明	1
訪問看護協会	マスク	120枚	1
三田市	マスク	不明	1
他のステーション	マスク	100枚/月	1
不明	マスク	350枚	1

表 11 問 4-1)全体的な訪問件数の増減状況

	n	%
減少	89	48.9
増加	19	10.4
両方（減少と増加）	8	4.4
変わらない	65	35.7
無回答	1	0.5
合計	182	100.0

## 2. 訪問看護の提供状況について

### 1) 全体的な訪問件数の増減について

表 11 に、調査時の訪問件数の増減状況を示した。回答の多い順に、「減少」したステーション 89 件（48.9%）、次いで「変わらない」65 件（35.7%）、「増加」19 件（10.45）であった。また、減少もしたが増加もしたと回答したステーションが 8 件（4.4%）認められた。

### 2) 減少および増加率・分布

表 12 に、減少及び増加の平均率を示した。平均減少率は 14.6%、増加率は 5.8%であった。

表 13 に減少率の分布を示す。以下、「減少」または「増加」に「両方（減少と増加）」の回答を含んでいる。減少率 10.0%未満が最も多く 34 件（35.1%）、次いで 20.0%未満が 33 件（34.0%）であった。少数であるが、70.0%以上が 5 件（5.1%）認められた。ステーションの報酬体系により、訪問件数の減少は収益にも直結することから、その深刻さがうかがえる。

表 14 に増加率の分布を示す。無回答が最も多く 13 件（48.1%）であり、次いで 10%が 5 件（18.5%）であった。

表 12 問 4-1)訪問件数の平均増減率

	n	平均	SD
減少率 (%)	84	14.6	19.72
増加率 (%)	14	5.8	4.87

表 13 問 4-1) 減少率の分布

減少率 (%)	n	%
10.0未満	34	35.1
20.0未満	33	34.0
20.0	9	9.3
30.0	2	2.1
40.0	0	0.0
50.0	1	1.0
60.0	0	0.0
70.0	1	1.0
80.0	1	1.0
90.0	1	1.0
95.0	2	2.1
無回答	13	13.4
合計	97	100.0

表 14 問 4-1) 増加率の分布

増加率 (%)	n	%
0.1	1	3.7
0.5	1	3.7
1.0	1	3.7
2.0	3	11.1
3.0	1	3.7
5.0	1	3.7
10.0	5	18.5
15.0	1	3.7
無回答	13	48.1
合計	27	100.0

表 15 問 4-1)減少の訪問内容 (複数回答) n=97

	n	%
リハビリを主とした訪問	69	71.1
医療的ケアを主とした訪問	5	5.2
精神科訪問看護	8	8.2
その他	28	28.9
無回答	3	3.1

### 3) 減少の原因

表 15 に「減少」した訪問内容を示す。なお、「減少」および「両方 (減少と増加)」の回答をまとめており、複数回答である。「リハビリテーション (以下リハビリ) を主とした訪問」が 69 件 (71.1%) と最も多く、次いで「その他」28 件 (28.9%) であった。「その他」の主な内容は、利用者と家族が他者の出入りを減らしたいや、小児に関して親の在宅勤務により訪問看護が不要になったり、ステーションが訪問調整を行ったり、介護施設の訪問が中止になったりと多岐にわたっていた。

### 4) 増加の理由

表 16 に「増加」の理由を示す。なお、「増加」および「両方 (減少と増加)」の回答をまとめており、複数回答である。「その他」が 14 件 (51.9%) で最も多く、次いで「通所サービスの閉鎖・中止」13 件 (48.1%) であった。「その他」の主な内容は、利用者の状態悪化による訪問件数の増加や、入院先が面会謝絶になり家族の看取りができないので退院指導なしで退院してくる事例への訪問件数の増加が 6 件、通院の点滴を自宅へ変更したこと (特別訪問看護指示書の増加) 1 件等が述べられていた。

5) 訪問看護の臨時的取扱い（電話対応の評価）の活用状況について

表 17 に訪問看護の臨時的取扱い（電話対応の評価）の活用状況について示した。「活用している」ステーションは 16 件（8.8%）と、活用している利用者とできない利用者の「両方のケースが混在」が 2 件（1.1%）で、活用は全体の 1 割に満たなかった。また、「知らない」が 8 件（4.4%）であった。表 18 に「活用していない」理由を示す。「その他」が 50 件（32.1%）で最も多かったが、その理由の無回答が 35 件で、全体を把握するに至らなかった。記載のある理由をまとめると、実際にケアを提供しなければいけない利用者が多いことや、利用者本人が訪問に来てほしいとしていることがあげられていた。表 19 に「活用している」ステーションにおいて、対象となっている利用者の人数を示した。1 人および 2 人（37.5%）の回答が最も多く示した。

表 16 問 4-1) 増加の内容・理由（複数回答） n=27

	n	%
通所サービスの閉鎖・中止	13	48.1
休校（特別支援学校）	1	3.7
近隣訪問看護ステーションからの依頼	3	11.1
その他	14	51.9
無回答	1	3.7

表 17 問 4-2) 訪問看護の臨時的取扱い（電話対応の評価）を活用していますか

	n	%
活用している	16	8.8
活用していない	154	84.6
両方のケースが混在	2	1.1
知らない	8	4.4
無回答	2	1.1
合計	182	100.0

表 18 問 4-2) 訪問看護の臨時的取扱いを活用していない理由 n=156

	n	%
同意が得られない	25	16.0
当該月に1回も訪問していない	36	23.1
主治医の指示がない	24	15.4
その他	50	32.1
無回答	32	20.5

表 19 問 4-2)訪問看護の臨時的取扱い（電話対応の評価）人数分布 n=16

	n	%
1人	6	37.5
2人	6	37.5
3人	2	12.5
5人	1	6.3
13人	1	6.3

表 20 問 4-3)新型コロナウイルス感染者への訪問手順を作成していますか

	n	%
作成している	56	30.8
作成していない	118	64.8
無回答	8	4.4
合計	182	100.0

表 21 問 4-4)新型コロナウイルス感染症患者への訪問看護

	n	%
ある	0	0.0
なし	180	98.9
無回答	2	1.1
合計	182	100.0

### 3. 新型コロナ感染症への対応について

#### 1) 新型コロナ感染者への訪問手順作成状況

表 20 に新型コロナ感染症への訪問手順の作成状況を示した。「作成している」が 56 件（30.8%）で、全体の 3 割強であった。ただし、「作成していない」の回答欄外に、作成中や、インフルエンザと同じ対応をしている、西宮市訪問看護センターのマニュアルを活用している、訪問看護財団や全国訪問看護事業協会のマニュアルに従う等の記入を認めた。

#### 2) 新型コロナ感染症患者への訪問看護提供状況

表 21 に新型コロナ感染症患者への訪問看護提供状況を示す。当該診断患者の訪問看護を提供したステーションは認められなかった。

#### 3) 濃厚接触者への訪問看護提供状況

表 22 に濃厚接触者への訪問看護提供状況を示す。提供したことが「ある」ステーションは 13 件（7.1%）であった。表 23 に提供したことが「ある」場合の利用者人数を示した。1 人が 10 件（76.9%）と最も多かった。

#### 4) 自ステーションが休業した場合、利用者を引き受けるステーションの決定状況

表 24 に自ステーションが休業した場合、利用者を引き受けるステーションの決定状況を示す。「検討中」が最も多く 53 件（29.1%）、次いで「決めていない」49 件（26.9%）、「その他」39 件（21.4%）、「決まっている」37 件（20.3%）であった。「その他」の理由として、明石市域訪問看護ステーション連絡会等の代替訪問看護ステーションシステムの活用、市区内訪問看護ステーション連絡協議会で検討中、居宅介護支援事業所に振り分けを依頼する、同法人ステーションが支援する、などであった。

表 22 問 4-5)濃厚接触者への訪問看護

	n	%
ある	13	7.1
ない	167	91.8
無回答	2	1.1
合計	182	100.0

表 23 問 4-5)濃厚接触者への訪問看護が「ある」場合の対応人数

	n	%
1人	10	76.9
2人	1	7.7
3人	1	7.7
4人	1	7.7
合計	13	100.0

表 24 問 4-7)所属する訪問看護ステーションが休業した場合、利用者を引き受ける事業所が決まっていますか

	n	%
決まっている	37	20.3
検討中	53	29.1
決めていない	49	26.9
その他	39	21.4
無回答	4	2.2
合計	182	100.0

5) その他の工夫や配慮、困難、保健所との連携等、新型コロナウイルス関連についての意見

表 25 に濃厚接触者への訪問看護の提供が「ある」と答えた際の、工夫や配慮していること、困っていることの自由記載を、原文のままに示した。

表 25 問 4-4) および 5) で「ある」と答えた際の、工夫や配慮していること、困っていることを教えてください

自由記載

(工夫) 訪問時間・回数の変更 できるだけ特定のスタッフでの対応 こまめに電話で状態確認 (困ったこと) 主治医との連携、濃厚接触者の利用者への対応については保健所から具体的に指示がない

2週間経過した後、どこまで防護具を着用して訪問して良いか悩む。

4) 5) は今の所いらっしゃいませんが、別居家族の感染はありました。利用者は濃厚接触者にはならなかったものの、長袖ガウンをはじめとした完全PPEでの訪問を2週間継続しました。

コロナ疑いもあれど独居、家族仕事や遠方ならば、頻回訪問や電話連絡で解熱、体調確認、脱水予防の水分摂取推進しなければならない。手洗いアルコール 疑いのマスクは必須でいる位のレベルです。

ディスプレイ予防ガウン、マスクに加えゴーグル、足カバー使用。訪問をその日の最終にする。スタッフの不安が強い。

感染疑いの状態でも感染者として防護対策してケアするが、そんなにまでできていらん、わしは汚いんかと怒り、感染対策にご理解が得られない。

感染者が多数発生したデイサービスに通所していた方へ訪問看護を実施していた。デイサービスは閉所し、利用者も14日間自宅待機。当スタッフも10日間念のため自宅待機をした。その間、訪問業務する上で人員不足で大変な状況であった。その後利用者は一応PCR 検査を受け陰性。陰性結果を知った時点で当スタッフも出勤再開した。

手袋、マスク着用の上、回数を必要最低限に減らし訪問を最後にした。市からは極力、訪問するようにとの指導があり、ステーションとして必要最低限の回数に減らすことを考えていたが認められない指導があった。(最初の頃)

新型コロナウイルス感染症が確定した利用者訪問はないが、発熱を伴う利用者の訪問は防護服、マスクなどの着用をし、行っている。

退院後2週間は、手作りフェイスガード、マスク2枚、レインコートを装着して訪問している。

担当するスタッフを固定にし、そこの訪問以外は他スタッフで対応。

濃厚接触者であることが後日判明したため、訪問は通常通り実施していた。

濃厚接触者で寝たきりであったためPCR検査や診察に行くための介護タクシーなど、搬送手段がなく困った。

発熱の患者は全てコロナでなくても感染症患者としてフル装備で対応しているため残が気になる。

訪問の一番最後。防護具。接触者である家族は待機してもらう。

訪問時に電話で発熱がないか等確認した。御家族や本人が気を遣って遠慮され、玄関前(屋外)でのバイタル測定や服薬整理等を希望され、通常の訪問看護が出来なかった。

防護服の不足、訪問者の心労などの負担をどうしていくか

IV. 調査以外で工夫や配慮、困っていること、保健所とのやり取り等、新型コロナウイルス関連の事に関する自由記載原文を損なわないようにすべての自由記載内容列をつけたまま、表 26 に困難を、表 27 には工夫やとりくみをまとめた。したがって同じ自由記載内容が繰り返されるが、その内容の一部の意味を分類にまとめ、最終的にその分類の概要をテーマでまとめて作表している。

困難のテーマは、「心理的・社会的感染症による不安・恐れ・差別」「行政や関連機関との困難」「感染予防対策の知識やスキルの基盤のゆらぎ」「標準予防を脅かす感染予防に必要な物品不足」「関連機関やスタッフ間の連携の阻害」などであった。工夫やとりくみのテーマは、「感染予防対策の工夫」「情報収集・情報共有における工夫」「訪問中止の判断」であった。

困難における「心理的・社会的感染症による不安・恐れ・差別」には、未知のウイルスや防護具が十分でないことによる「第 2 の心理的感染症（日本赤十字社，2020）」の外、組織や利用者・家族などの他者による差別や偏見による「第 3 の心理的感染症（日本赤十字社，2020）」が含まれた。

「行政や関連機関との困難」は、ステーションからの問い合わせに対して専門的な機関である保健所や医療機関から一貫した回答が得られなかったり、症状的に PCR 検査の適応と訪問看護師が提案しても取り合ってもらえないという心情に至ったりといった混乱していた様子が示された。

「感染予防対策の知識やスキルの基盤のゆらぎ」には、未知のウイルスに対する感染予防方法の不明瞭さによる不安や、発熱や退院直後等、感染のリスクが考える場合の予防方法の不明瞭さ、診断がついていないのに重装備の個人防護具を装着することへの遠慮、自宅でゾーニングなどをすることや個人防護具の着用することの難しさが示された。

「標準予防を脅かす感染予防に必要な物品不足」は、個人防護具や消毒薬の不足や、それに伴う使用控え、訪問対応不可、ステーションの経済的負担を示した。

「関連機関やスタッフ間の連携の阻害」は、病院が面会謝絶になったことによる退院指導や看看連携の阻害や、他のステーションがどのように対処しているのかを知ることができなかった事、個人情報保護に伴うステーションの近隣地域の感染状況が把握できないことや多職種を通すことで起きるタイムラグ、感染拡大を防ぐためにとった直行直帰が逆にスタッフと意思疎通や会議ができない事などがあげられた。

その他、テーマにまとめられなかったが、ステーションが一時休止になった際の不安や主治医が感染したために訪問看護指示書が未提出で報酬請求が保留でなっているなどがあった。

工夫やとりくみにおける「感染予防対策の工夫」は、一般的に行われている感染予防から、個人防護具の着脱基準や OJT の取り決め、スタッフ間の接触感染を予防するとりくみなどがあげられた。分類の「日常的感染予防の工夫」には、コロナウイルスの有効性が明らかでない内容も含まれた。

「情報収集・情報共有における工夫」には、行政からの通知や FAX に必ず目を通して情報していた様子や、全国の管理者との情報交換、多職種との感染予防対策方法の統一などのとりくみが示された。

「訪問中止の判断」は、訪問看護の必要性を再検討し訪問の優先順位を決めたり、感染者には訪問看護を提供しない取り決めをした様子があげられた。

表 26- 1：調査以外の自由記載（困難）

テ ー マ	分類	所属ブ ロック	自由記述内容
心 理 的 ・ 社 会 的 感 染 症 に よ る 不 安 ・ 恐 れ ・ 差 別	感染に係るスタッフの不安・ 恐れ（第2の心理的感染症）	阪神南	スタッフの心的ストレス
		北播磨	マスクだけではなく、体温計やパルスオキシメーター等、故障に備えての予備が足りない。（注文できない状況）消毒、ハンドソープも。在宅ケアのスタッフも感染の恐れを感じながら日々訪問に行っている。発熱している利用者さんがあってもNSは対応している病院関係だけでなく在宅ケアにも物品の配布をして欲しい。
	未知のウイルスによるスタッ フの不安・恐れ（第2の心理的 感染症）	不明	防護服もステーションで作成したりガウンテクニックの勉強会をしたりしています。自分達が保菌者になって感染のリスクになっていないか不安に思います。他ステーションが困っていること、又どのようにされているか教えて頂きたいと思います。
		阪神南	訪問スタッフのメンタルケア（当ステーションに限ったことではなく全体のことと思いますが）自分が媒介にならないことに利用者との接触にも気を遣い、利用者や通勤なので感染したかもしれないものを家庭に持ち込むというストレス。常に仕事をオフにできない為、物品同様メンタルケアが不足。疲弊してきてると感じる。
		阪神南	医療職以外との感染防止対策の認識の相違があり、実際に利用者宅で大きな防護をしているヘルパーと遭遇。ケアマネ通じ情報提供を実施 サービス担当者会議をケアマネや障害のコーディネーターが利用者宅に6人くらい集めて1時間ほど実施する事例あり。訪問看護で問題意識を持ち、情報提供している。電子カルテを使っており、直行直帰になっても情報共有はしやすい。自ステーションの感染対策やPPE 基準を一覧表にした。またPPEの着脱について動画を確認の上、実際に手技を行い、チェックリストで合格するまで手技を続ける、という研修を自宅できるようにした。スタッフの感染への不安は、「自分が誰かに感染させてしまわないか」が一番。なので自分や家族の体調不良時にとっても心配し、不安になる様子である。事業所のある自治体は学童が閉鎖となり、医療職であっても預け先がないため、職専免を活用するスタッフもいるが大きくは影響はない程度である。実際に原疾患からとは思えない発熱や症状があり、受診動いても「帰れなくなるのは嫌、死んでも家にいる」という利用者がいた。この場合、主治医と相談の上、電話対応としたが、結局は入院となった。しかし、今後、看取りのために自宅での療養を希望する人が出てくると思われ、ステーションでも感染者対応が当たり前になる可能性が高い。すると病院のようなゾーニングが困難であったり、訪問終了後のPPEの慎重な扱いなどを考えると、二人訪問が現実だと考えています。
		阪神北	職員や自らが感染してしまったら抱えている利用者に影響を及ぼすため、精神的負担が大きい。感染防護具の準備を多めにするこ による金銭的負担が大きい。
		神戸	利用者より「ばい菌」扱われた。同法人の他事業所で感染を怖がり訪問拒否するスタッフがあった。
		但馬	有熟者が受診したいが、病院もクリニックも断られ保健所へ連絡しても自宅で経過観察を指示され、診断がつかないまま防護服で訪問した。新型コロナウイルスを否定して、うつ熱とアセスメントしたが看護師のアセスメントに頼る現状は恐ろしいと思う。
		中播磨	スタッフの家族に発熱があったり、利用者の家族に発熱があった場合に保健所に確認し対応しています。ただリスクを避けるための対策は事業所で決めて対策をしていかなければならないため、よりリスクが少ない方法をとっていますが、スタッフの休みが増えてきているのが実情です。リハビリについては休む利用者もありますが、デイの代わりに訪問など増新規も少なからずある状態です。今後感染者への訪問も想定して準備はしていますが、病院でも院内感染が広がっている状態で確実な感染予防が行えるのか不安は大きいです。
		組織の消極的取り組みによる 葛藤（第3の心理的感染症）	中播磨
未知のウイルスによる利用者 からの偏見（第3の心理的感染 症）	神戸	外出自粛なのに、なんであんならに来てもらわないかの コロナが落ち着くまで訪問に来ないでとキャンセルが相次ぎ訪問数が減った。家庭用塩素漂白剤をかけられた。自宅に来るまでに何件訪問してきたかどこを歩いてきたか、しつこく聞く。（工夫）農業用のビニールハウス用のビニールをロットで買い防護服を作っている。（50mが1500円程度で量産できる 惜しげなく捨てられる）フェイスガードも透明のビニールクロスを切り作る（クリアファイルも試したが透明dはなく動きにくい）	
	神戸	利用者より「ばい菌」扱われた。同法人の他事業所で感染を怖がり訪問拒否するスタッフがあった。	
	阪神北	熱発程度であっても、介護タクシーなどに断られて受診する手段に限られる。家族にも拒否されることがある。	

表 26- 2 : 調査以外の自由記載 ( 困難 : つづき)

テーマ	分類	所属ブロック	自由記述内容	
行政や関連機関との困難	保健所等、関連機関の不統一・心情に沿わない回答による混乱	阪神北	現時点ではない。4月に微熱37.0~37.5℃を繰り返す方が2名おり、内科や総合病院では検査はできない。また、熱があるなら他の病院を当たって下さいとまわされることがあった。保健所の指示を仰ぎ、「〇〇病院へ受診してください」と言われ、〇〇病院へ問い合わせたが、それも断られたことがあった。	
		阪神北	コロナ感染疑いのある利用者がPCR検査を受けに行く際、公共交通機関（タクシー）の使用を勧められ戸惑った。（まだ感染者と診断がついたわけではないからと言われた）もちろん利用者にはマスクを着用し、タクシーの運転手には詳細を伝え窓4面を開けていただきお願いをした。利用者にはコロナ感染予防に対する説明文をその都度作成し、協力をいただけるようお願いしている。発熱がある利用者がPCR検査で陰性と結果が出たにも関わらず、ヘルパーやデイサービスの利用を2週間拒まれ、支援が訪問看護だけとなった。そのため食事の支援や家事支援を求められることがあり困った。	
		阪神北	個人防護具は供給がないため、手作りのものを代用中。ZOOMカンファレンス活用。スタッフ濃厚接触による行政の事業所の対応基準が不明で困る。保健所からの連絡を待つしかないのか？	
		阪神北	在宅療養されている利用者（要介護者）が発熱等の症状が出た場合にPCR検査を希望された場合でも検査を受けに行く手段がない。対応できる介護タクシーがない。医師の判断と言われるが、在宅医も保健所へ相談する流れが多く、対応が遅れる。在宅医や在宅でもPCR検査ができる体制にしてほしい。	
		神戸	コロナウイルス感染疑いで、主治医、保健所、受け入れ病院から救急車で搬送の指示を受けたが、歩行が行える状態では救急車を呼ばないようにと救急隊員から言われた。関係機関からの指示であることを伝えましたが、訪車の車などを使用して搬送して下さいと言われた。関係機関の指示と現場の判断が一致していないことが困っています。	
		神戸	同法人内のデイサービスの看護師が風邪症状と微熱が続き、保健所に何度も連絡したがPCR検査は受けられずが一のことを考え、長く勤務出来ない事がありました。ステーションの看護師には今のところないのですが、看護師という職業上検査で陰性にならないと勤務できないと思いました。	
		神戸	新型コロナウイルス感染疑いのある方への訪問の際、保健所に連絡しても「かかりつけ医に相談してください」「抗生剤を処方するので自宅で様子みてください」と言われ、PCR検査はしてもらえない。限りなく可能性があると思われる利用者本人、家族も不安が大きく、自ら訪問はキャンセルされることがある。もっとPCR検査をしてほしい。(+) (-) がはっきりすればもっと対応の方法が確実になると思う。	
		但馬	有熱者が受診したが、病院もクリニックも断られ保健所へ連絡しても自宅で経過観察を指示され、診断がつかないまま防護服で訪問した。新型コロナウイルスを否定して、うつ熱とアセスメントしたが看護師のアセスメントに頼る現状は恐ろしいと思う。	
		東播磨	発熱あり受診し内服処方され、解熱しなければ保健所に電話して下さいと医者に言われ熱が上がったり下がったりで保健所に電話すると訪問看護師に相談するよう言われた例あり。この段階でなぜ保健所はPCR検査をしないのか不信に思った。	
		東播磨	法人のグループ内で作成しているマニュアルやお送り頂いている資料を基に活用させて頂いています。ただ、利用者様が微熱が続く、実際保健所への連絡が数日つかなかったり同居の家族においてもPCR検査してはいただけず、はっきりしないことにより、ケアマネと相談し訪問を控えた症例はございました。実際、訪問することになる可能性のあったため、ガウンや帽子やフェイスシールドや足カバーなど感染予防策を行う場合も数回あるいは数名となると防護具の確保が困難な状態もあり、継続的に介入は難しいとも予測されました。	
		北播磨	症状的にPCR検査必要な利用者がいたが、主治医も保健センターも何回電話しても検査指示は出ないまま経過。こちらの希望は聞いてもらえない。	
		保健センターへの連絡不能	神戸	保健センターで別件で電話をしても全くつながらない。
		発熱による重篤利用者の入院待機	神戸	発熱の確認されている利用者様を、事業所の法人主体である病院の発熱外来へ案内するが、基礎疾患の重度な方で入院が必要な状態であっても、検査結果が出るまでは自宅でも待機を指示されてしまう。

表 26-3：調査以外の自由記載（困難：つづき）

テーマ	分類	所属ブロック	自由記述内容		
感染予防対策の知識やスキルの基盤のゆらぎ	最新の知識や対処方法等情報不足による感染リスクの不安	神戸	物品の不足。正しい取り扱い（社内決めていたがそれがあっているのか）ブロック毎のアンケート結果も知りたいです。よろしくお願いたします。		
		西播磨	新型コロナウイルス感染についての予防策を職員と共有していますが、現在は問題はありません。地域的にもステーション間の連携が必要だと思っていますが、そのシステムを取っていることもない状況です。COVID-19の感染症発生状況のことも情報としてインターネット検索でしか知ることができず、今後不安があります。		
		丹波	濃厚接触者の定義変更に伴い、感染防御をどのようにしていくのか悩むところがある。利用者がPCR検査対象者となり、スタッフが濃厚接触の状況となった。スタッフへの対応については日本環境感染学会の対応ガイドをみて判断して対応してくださいとのことでした。		
		東播磨	明らかに接触者としてでなく、接触者・またその接触者・と違い状況でも接触しているという事が、もしかしらら・というように疑いとなり訪問の中止を言われたり、休ませてもらい様子をみたり戸惑いがあった。		
		阪神南	体温測定や訪問前の体調チェックについて認知症独居、老々介護の方々等、ご本人も含め、ご家族の徹底は難しい。個人防護具が手に入りやすく簡単に使えない。発熱者のPCR検査はできない為、とりえずマスク、手袋で防いでいるつもり・大丈夫か？		
		阪神北	発熱者の判断 コロナ有無の不明の利用者の訪問判断		
		神戸	入院先のコロナ発生状況が不透明なため、退院後の扱いに困っている。可能であればPCR(-)確認後ENTをお願いしたい。（現在はENT後2週間可能な限り最終時間に変更し対応しているか限りがある）		
		神戸	発熱のある利用者は実際に複数いますが、症状が続いてもPCR検査をするケースは在宅ではないに久しいためスタッフの不安が強い。		
		神戸	発熱者はいが、ケアハウスの訪問が主であり、外部との濃厚接触がなかった為、感染対応は通常通り行っていた。（コロナ対策ではなかった）その為今後コロナを疑う事例があれば戸惑う恐れがある。これが心配（肺炎様症状の人はほぼ0だった。）		
		神戸	濃厚接触者の疑い 例えば利用者の同居家族の職場がコロナ感染発症したが家族は濃厚接触者ではないなどのグレーゾーンの対応が難しい。あまり防護しなくても（物品も大変不足している中）利用者さんが引いてしまわないか？事業所で判断することだが、どこ		
神戸	三密を避ける工夫は事務所内で行っているが、朝夕の密な状態は避けられない時期がある。個人防護をどの程度するか？体液に触れるケアについては個人差のある。又、ガウンや保護メガネを使用すると嫌がる家族も多いため説明に困る。デイの利用をやんわり断られた利用者で入浴の依頼があった。（デイ職員は訪問はされるが入浴介助はされない）ヘルパーさん他、たくさんサービスの入っている利用者に対しての標準予防策が決まらない。発熱のある利用者への訪問をどう判断し防護するか毎回悩む。				
退院直後や発熱利用者・家族の感染予防方法の不明瞭さ	退院直後や発熱利用者・家族の感染予防方法の不明瞭さ	中播磨	姫路市内でも感染者及び発生はあったが、テレビやネットで情報収集する以外、状況把握が困難な状況です。感染拡大後に発熱者が何名かありましたが、他の感染兆候が無いことや、感染に対するリスクが少ないことなどを総合的に判断し、対応している状況です。介護保険課や監査指導課などから厚労省等の情報はメールにて流されてきますが、本当に感染対応策がとれるのかといえば疑問です。個人を特定するつもりはありませんが、仁恵病院のように感染についてははっきりと公表される場合はいいですが、一部には企業名や所在地も伏せられている状態では、「おそろく大丈夫だろう」程度の判断しかできず、不安が大きかったです。訪問看護管理者養成研修で知り合った全国の管理者たちと情報交換しています。事業所の感染対応策や大病院等で感染専門の医師等が発している対応策などの情報を交換しあったり、そのお陰で訪問時の具体策などは適宜スタッフに情報を落とせたと感じています。医療機関では資材も人材も本当に不足していると思います。同じ看護師として昼夜問わず現場で働く看護師や医師に何かの形でエールを送りたいと思いますが、具体的な方法も考えつかず、要請があれば出来ることはしたいと考えています。市の方から感染対応策について掛った経費を補助すると連絡があり、防護具の購入などに掛った費用を助成していただけることは本当にありがたいです。		
		東播磨	当地域では現状コロナ感染者への訪問なく、発熱等のある方（尿路感染やこもり熱の場合も多いです）に対して訪問していいのか日々悩むことが多いです。		
		東播磨	発熱が続いている人に訪問する時、どこまで感染防護していくのか？		
		神戸	発熱しているというだけでコロナウイルスの確定診断が出来ない時に、重装備は利用者、家族に余計な心配を与える；十分に説明はしていくが、やはり簡易に診断できる方法を早急に開発してほしい。		
		神戸	濃厚接触者の疑い 例えば利用者の同居家族の職場がコロナ感染発症したが家族は濃厚接触者ではないなどのグレーゾーンの対応が難しい。あまり防護しなくても（物品も大変不足している中）利用者さんが引いてしまわないか？事業所で判断することだが、どこまで、いつまでこの対応をしないと悩む。		
		但馬	・マスクについて・厚労省からスタッフ分として10枚マスクが配布されましたが、それだけしか配布されていません。他の事業所では100枚単位で厚労省から届いたということも聞いています。結局マスクは支給がされないため、自腹を切って（自分の給料をなくして）高値で購入しています。これでは経営が圧迫されます。・アルコールは1週間ほど前に兵庫県から支給されましたが、それまでない状態だったのでこちらも高値で自腹で購入していました。・病院退院時の指導について：病院や施設が面会禁止となっており、全く退院指導や介護指導がないまま自宅に退院となっています。事前のカンファレンスもなく、自宅に帰ってきてからすべて指導がスタートするような状況で在宅でも負担がかなり多いです。利用者さんにとっても入院中であれば指導のコストはかからないのに、面会禁止であるがゆえに、何も指導も受けず、その代替となるもの（たとえば画像入のパンフレットや動画など）もないままに退院となり、自宅で訪問看護を複数回利用することでの利用料の負担が増えています。		
		丹波	防護用品に関しては代替品手作りなどでなんとか乗り越えなければと考えています。発熱者はその日の最後に訪問調整したいところですが、訪問要請があり最後には回せない状況で、次の訪問もあり、防護だけでなく、家中に持ち込むものを最低限にするなど訪問前後の準備はばたきました。統一するために細かいマニュアルが必要と感じました。		
		東播磨	訪問前に体調不良が分かっている方は対応できるとしても、訪問時に発熱や他症状の出現を把握した際は、どのタイミングでも防護具を着けることは難しいと思います。かといって、全員に防護具をつけての訪問は不可能ですし、皆様どうされているのでしょうか。施設でも面会が禁止となっているため、家族がターミナル期で面会ができないことに負担があり、看取りを希望されて自宅に退所されることがあります。その時も介護指導が全くできていない状況でのスタートとなっている。・フェイスシールドやマスクカバー、個人防護服などはすべて手作りとしています。材料費や作成にかかる時間、そのための人件費など、出費がとても多いです。ただ手作りをしている過程でのさまざまな工夫や知恵を出し合っていることは楽しく、在宅看護ならではの力も感じています。・在宅では清潔不潔ゾーニングが困難であり、玄関先で雨降りの中で防護服の着脱をするのか？またこれからの暑さに耐えられるか？冷房がない家も多数あり、すでにマスクを着用してのケアだけでも汗が流れ、顔を触ってはいけないというルールが守れない状況です。但馬では感染者が出ていませんが、本当に出ていないのか？と疑っています。3月以降、救急搬送の件数が増えているからです。何かおかしいと感じる、急激な症状の出現に困っています。・認知症二人暮らしや独居の利用者が、日々テレビや新聞で新型コロナウイルスの報道ばかりを目にするため、落ち着きがなく、緊急電話が多いです。		
		在宅看護における感染対策の難しさ	在宅看護における感染対策の難しさ	神戸	発熱しているというだけでコロナウイルスの確定診断が出来ない時に、重装備は利用者、家族に余計な心配を与える；十分に説明はしていくが、やはり簡易に診断できる方法を早急に開発してほしい。
				神戸	濃厚接触者の疑い 例えば利用者の同居家族の職場がコロナ感染発症したが家族は濃厚接触者ではないなどのグレーゾーンの対応が難しい。あまり防護しなくても（物品も大変不足している中）利用者さんが引いてしまわないか？事業所で判断することだが、どこまで、いつまでこの対応をしないと悩む。

表 26-4：調査以外の自由記載（困難：つづき）

テ ー マ	分類	所属ブ ロック	自由記述内容	
標 準 予 防 を 脅 か す 感 染 予 防 に 必 要 な 物 品 不 足	個人防護具・消毒剤の不足	阪神北	本当に新型コロナウイルスが陽性患者を在宅患者で見ていくなれば、ガウン、N95 マスク等完全な予防ができるが、物品配布が十分でない。	
		神戸	市内では自粛要請が出ており、仕事が在宅ワークに切り替わる会社が多い中、訪問看護を在宅ワークで行うわけにはいかず、がん末期や頸椎損傷、難病の方など重症で医療ニーズの高い利用者様には訪問が必要で、短時間で終わらずということもできない中、感染予防策を講じながら通常通り回っております。弊社は、個人開業者のステーションであり、大きな母体はありません。医薬品を購入するプロパーはいませんので、アスクルや通販、市販のもので物品調達しています。スタッフの身の安全を守りながら、仕事に従事してもらっています。今の所スタッフ、家族、利用者に感染者は出ていませんが、こればかりはわからないことです。ソフト上の問題もあり、記録があるため事務所内でも対策を講じています。事務所に戻った際のカバンや衣服の除菌スプレーでの清掃（ドアノブやスイッチ、みんながよく触る場所等）、みんな一人一人が心がけています。除菌スプレーは、アルコール入りのスプレー、ジョアン、除菌99.9%とうわわっているファブリーズを購入しています。これは売り切れることなく確保できています。ハンドソープは大きなボトルタイプを常に買うようにしており、詰め替えで購入できるので、予備不足はありません。プラスチック手袋はもともと在庫20個は確保していたので、早期に対応し50～60個推移しています。ポリエチレン手袋も併用して使っているので、それも5箱はありますが、ケアで使用する分は事務所より吐出しているため、こまめにアスクルを確認し購入できる上限まで購入しています。購入できる時とできないときがあるので、マスクのように数か月かえない状況が続くと困ります。こうろうしょうや県、市からくるFAXは全員目を通し確認しています。いただく情報は大切な間違いのない情報であり、デマに翻弄されないようにしています。感染がうわさされ始めたとき、すぐにマスクがなくなり購入できなくなったので、布やフィルターを使用したマスク等を作成し対応しています。但馬月の時点でエプロン、アームカバー、ヘアキャップ、フットカバーを予備含め購入しました。エプロンに関しては市場に出回っていないため、ごみ袋を購入しなくなったら作成しようとスタッフで話しております。今は市販のマスクを見かけるようになりましたが、但馬枚あたり35～50円と以前と比較して高値が続いています。	
		淡路	こまめに薬局に足を運び、安いマスクを1枚でも多くと、何とか2、3か月分確保しました。スタッフ作成の布マスク、抗菌作用の事務所で購入したマスクも5枚ほどあるので、訪問用と事務所用で分けて使用しています。2月に連絡協議会よりマスク120枚、厚労省より布マスク10枚が届きました。とてもありがたいことです。シールドは、連絡協議会より切り取りデータをいただきましたので、プレゼント包装用の硬めの透明フィルムで1枚はカバンに入れるようにしました。アルコールは、酒精綿対応で、早期に買える範囲で大量購入していたので、まだまだ余裕です。手指消毒用のアルコール手に入らずキッチン用で対応していました。先週、国の優先品でビスコールが3L届きました。非常にありがたいです。	
		北播磨	細かいことを言うときりがなくらい、いろいろ対応していますが、医療保険のレセプトを手持ちで直接持って行っていたのですが、郵送としました。速達書留にしています。介護保険は伝送していますので、そこは今まで通りです。訪問看護の医療レセプトも伝送で取り扱ってくださると非常に助かると思っています。訪問看護ソフトもWi-Fiを利用し、どこでも入力できるようなシステムになればよいのですが、もともとその対応で作られていないようですので意見できたらいいなと思っています。社労士さん、会計士さんは月1回訪問してもらっていましたが、電話で報告、メールでデータやりとり、郵送で郵送としています。	
		神戸	疑い出た時一瞬すぐに隔離している。すぐに防護具を使用している。今後、防護具、アルコール等足りなくなったらどうするか？	
		神戸	物品の不足。正しい取り扱い（社内で決めているがそれがあっているのか）ブロック毎のアンケート結果も知りたいです。よろしくお願いたします。	
		東播磨	感染者情報が少ない。呼吸器装着の利用者（難病指定）がアルコール綿花や手指消毒剤など個人で購入できない状態となっている。	
		北播磨	法人のグループ内で作成しているマニュアルやお送り頂いている資料を基に活用させて頂いています。ただ、利用者様が微熱が続く、實際保健所への連絡が数日つかなくなったり同居の家族においてもPCR検査していただければ、はっきりしないことにより、ケアマネと相談し訪問を控えた症例はございました。実際、訪問することになる可能性のあったため、ガウンや帽子やフェイスシールドや足カバーなど感染予防策を行う場合も数回あるいは数名となると防護具の確保が困難な状態もあり、継続的に介入は難しいとも予測されました。	
		個人防護具・消毒剤の不足に係る使用控え	阪神南	マスクだけではなく、体温計やパルスオキシメーター等、故障に備えての予備が足りない。（注文できない状況）消毒、ハンドソープも。在宅ケアのスタッフも感染の恐れを感じながら日々訪問に行っている。発熱している利用者さんがあってもNSは対応している病院関係だけでなく在宅ケアにも物品の配布をして欲しい。
		個人防護服不足による感染疑い利用者への対応不可	東播磨	体温測定や訪問前の体調チェックについて認知症独居、老々介護の方々等、ご本人も含め、ご家族の徹底は難しい。個人防護具が手に入りやすく簡単に使えない。発熱者のPCR検査はできない為、とりあえずマスク、手袋で防いでいるつもり・・・大丈夫か？
個人防護具・消毒剤に係る経済的負担		阪神北	職員や自らが感染してしまつたら抱えている利用者に影響を及ぼすため、精神的負担が大きい。感染防護具の準備を多めにすることによる金銭的負担が大きい。	
		但馬	・マスクについて・・・厚労省からスタッフ分として10枚マスクが配布されましたが、それだけしか配布されていません。他の事業所では100枚単位で厚労省から届いたということも聞いています。結局マスクは支給がされないため、自腹を切って（自分の給料をなくして）高値で購入しています。これでは経営が圧迫されます。・アルコールは1週間ほど前に兵庫県から支給されましたが、それまでの状態だったのでこちらも高値で自腹で購入していました。・病院退院時の指導について：病院や施設が面会禁止となっており、全く退院指導や介護指導がないまま自宅に退院となっています。事前のカンファレンスもなく、自宅に帰ってきてからすべて指導がスタートするような状況で在宅でも負担がかなり多いです。利用者さんにとっても入院中であれば指導のコストはかからないのに、面会禁止であるがゆえに、何も指導も受けず、その代替となるもの（たとえば画像入りのパンフレットや動画など）もないままに退院となり、自宅で訪問看護を複数回利用することで利用料の負担が増えています。	
		北播磨	施設でも面会が禁止となっているため、家族がターミナル期で面会ができないことに負担があり、看取りを希望されて自宅に退所されることがあります。その時も介護指導が全くできていない状況でのスタートとなっている。・フェイスシールドやマスクカバー、個人防護服などはすべて手作りとしています。材料費や作成にかかる時間、そのための人件費など、出費がとても多いです。ただ手作りをしている過程でのさまざまな工夫や知恵を出し合っていて楽しく、在宅看護ならではの力も感じています。・在宅では清潔不潔ゾーニングが困難であり、玄関先で雨降降の中で防護服の着脱をするのか？またこれからの暑さに耐えられるか？冷房がない家も多数あり、すでにマスクを着用してのケアだけでも汗が流れ、顔を触ってはいけないというルールが守れない状況です。但馬では感染者が出ていませんが、本当に出ていないのか？と疑っています。3月以降、救急搬送の件数が増えているからです。何かおかしいと感じる、急激な症状の出現に困っています。・認知症二人暮らしや独居の利用者が、日々テレビや新聞で新型コロナウイルスの報道ばかりを目にするため、落ち着きがなく、緊急電話が多いです。	
現在地域において表面上は感染者が現れていないので、特にやりとりはない。厚労省の通知や教会、財団のメール通知により対策した。病院以上に訪看ステーションは防護具が入りやすく業者も我々のような単独ステーションより大きな所を優先するためまわってこない・・・高額のものでも購入せざるを得なかった。				

表 26-5：調査以外の自由記載（困難：つづき）

テーマ	分類	所属ブロック	自由記述内容
関連機関やスタック間の連携の障害	退院指導なしの在宅移行における利用者と訪問看護の負担増	但馬	・マスクについて・厚労省からスタッフ分として10枚マスクが配布されましたが、それだけしか配布されていません。他の事業所では100枚単位で厚労省から届いたということも聞いています。結局マスクは支給がされないため、自腹を切って（自分の給料をなくして）高値で購入しています。これでは経営が圧迫されます。・アルコールは1週間ほど前に兵庫県から支給されましたが、それまでない状態だったのでこちらも高値で自腹で購入していました。・病院退院時の指導について：病院や施設が面会禁止となっており、全く退院指導や介護指導がないまま自宅に退院となっています。事前のカンファレンスもなく、自宅に帰ってきたらすべて指導がスタートするような状況で在宅でも負担がかなり多いです。利用者さんにとっても入院中であれば指導のコストはかからないのに、面会禁止であるがゆえに、何も指導も受けず、その代替となるもの（たとえば画像入りのパンフレットや動画など）もないままに退院となり、自宅で訪問看護を複数回利用することで利用料の負担が増えています。施設でも面会が禁止となっているため、家族がターミナル期で面会ができないことに負担があり、看取りを希望されて自宅に退所されることがあります。その時も介護指導が全くできていない状況でのスタートとなっている。・フェイスシールドやマスクカバー、個人防護服などはすべて手作りとしています。材料費や作成にかかる時間、そのための人件費など、出費がとても多いです。ただ手作りをしていく過程のさまざまな工夫や知恵を出し合って考えていくことは楽しく、在宅看護ならではの力も感じています。・在宅では清潔不潔ゾーンが困難であり、玄関先で雨降りの中で防護服の着脱をするのか？またこれからの暑さに耐えられるか？冷房がない家も多数あり、すでにマスクを着用してのケアだけでも汗が流れ、顔を触ってはいけないというルールが守れない状況です。但馬では感染者が出ていませんが、本当に出ていないのか？と疑っています。3月以降、救急搬送の件数が増えているからです。何かおかしいと感じる、急激な症状の出現に困っています。・認知症二人暮らしや独居の利用者が、日々テレビや新聞で新型コロナウイルスの報道ばかりを目にするため、落ち着きがなく、緊急電話が多いです。
		阪神南	事業所が休業および縮小した場合、利用者の引継ぎ事業所は調整しているが利用者全員は厳しく最低限の支援のみになる状況である。
ステーション間の連携困難		神戸	疑い症例が出た場合、入院させてくれるか心配。コロナ感染者が出たらNSが少ないため休めるのか、利用者を誰がみてるのか心配している。
		東播磨	訪問前に体調不良が分かっている方は対応できるとしても、訪問時に発熱や他症状の出現を把握し、どのタイミングでも防護具を着けることは難しいと思います。かといって、全員に防護具をつけての訪問は不可能です。皆様どうされるのでしょうか。
感染者の入院受け入れ先確保の不安		東播磨	エプロン、フェイスシールドを手作りして対応している。ステーション連絡会もないので、各事業所がどのように取り組んでいるのか状況が把握できない。横の繋がりがなくなっているため、このような時こそテレワーク等の方法で連絡が必要では。
		北播磨	キーステーションが無い、小規模のステーションが多く、連携会議が開けず、他の事業所の運営方法が不明である。横のステーションの連携を図りたいが難しい状況である。
多職種間の感染予防対応の相違		神戸	疑い症例が出た場合、入院させてくれるか心配。コロナ感染者が出たらNSが少ないため休めるのか、利用者を誰がみてるのか心配している。
		神戸	三密を避ける工夫は事務所内で行っているが、朝夕の密な状態は避けられない時期がある。個人防護をどの程度するか？体液に触れるケアについては個人差がある。又、ガウンや保護メガネを使用すると嫌がる家族も多いため説明に困る。デイの利用をやんわり断られた利用者で入浴の依頼があった。（デイ職員は訪問はされるが入浴介助はされない）ヘルパーさん他、たくさんのサービスが入っている利用者に対しての標準予防策が決まらない。発熱のある利用者への訪問をどう判断し防護するか毎回悩む。
近隣地域の感染状況の把握困難・タイムラグの発生		淡路	感染者情報が少ない。呼吸器装着の利用者（難病指定）がアルコール綿花や手指消毒剤など個人で購入できない状態となっている。
		中播磨	姫路市内でも感染者が発生はあったが、テレビやネットで情報収集する以外、状況把握が困難な状況です。感染拡大後に発熱者が何名かありましたが、他の感染兆候が無いことや、感染に対するリスクが少ないことなどを総合的に判断し、対応している状況です。介護保険課や指導課などから厚労省等の情報はメールにて流されてきますが、本当に感染対応できるのかといえる疑問です。個人を特定するつもりはありませんが、仁恵病院のように感染についてははっきりと公表される場合はいいですが、一部には企業名や所在地も伏せられた状態では、「おそろく大丈夫だろう」程度の判断しかできず、不安が大きかったです。訪問看護管理者養成研修で知り合った全国の管理者たちと情報交換しています。事業所の感染対応や大学病院等で感染専門の医師等が発している対応策などの情報を交換しあったり、そのお陰で訪問時の具体策などは適宜スタッフに情報を落とせたと感じています。医療機関では資材も人材も本当に不足していることと思います。同じ看護師として昼夜問わず現場で働く看護師や医師に何かの形でもエールを送りたいと思いますが、具体的な方法も考えつかず、要請があれば出来ることはしたいと考えています。市の方から感染対応について掛った経費を補助すると連絡があり、防護具の購入などに掛った費用を助けていただけています。これは本当にありがたいです。
		東播磨	感染者が出た場合の情報共有がタイムリーに行えない。情報が後から回ってくる、例えば当事業所のご利用者が通所している事業所で感染者が出た場合、1日後にケアマネより連絡。またご利用者宅に入っているヘルパーさんが濃厚接触者である場合など、情報が伝わるのに時差がある。個人情報関係があると思うが、情報の伝達方法を一本化して近隣の介護事業所には速やかにお知らせ頂きたいと希望します。正しい情報をもとに、（訪問看護継続するために）個別に対応を考える必要があると思います。
		東播磨	当事業所においては、新型コロナウイルス感染者への訪問看護サービスの提供は、おこなわない予定としています。今回起きた事象の振り返りとしては、通所サービス等、他事業所を利用されており、各所でPCR陽性患者発生及び感染疑いによって一時的にサービスが中止となった場合の連絡、その後の経過及び再開時等の連携が事業所により、統一されておらず、当該サービス利用者の家人より情報を得る場合もある。当ステーションへ連絡して頂き対応することと文書にて説明し、訪問時には声掛けを行っている。また、利用者様へも訪問時間中はマスク着用をお願いしており、患者で用意できない場合はステーションからマスクの配布をしている。今後、海外からの一時帰国等で、利用者様家族が利用者様自宅に待機される場合においては、相談センターに問い合わせをする形になるかと思いますが、基本的には2週間訪問休止を考慮しております。よい対応策等あれば、教えていただきたいと思ひます。
スタッフが一堂に会さないための会議開催困難		東播磨	地域内の介護サービス事業所内で陽性者が発生した場合に公表の有無により、施設名など情報発信が限られている。利用者は、種々のサービスをしており感染拡大防止の為に、情報は密にでも共有する必要があると思ひます。
		阪神南	事業所内のスタッフの密を避けるため、直行直帰を検討していたが、ipadの台数が少ないため情報共有が難しく実現できません。
厚生労働省の個人防護具配布の偏り		神戸	工夫：患者、家族、組織を守るため、一時的なサテライトを作り、訪着を2部制にしている。どちらかのスタッフや患者の感染があってももう一方で守りきるため。クレバリンを作成し各自のお守りにしている。現在アルコールジェル検中。困っていること：会議が出来ずメール等では明確にわからない所等があり不便がある。
		淡路	密を防ぐため、直行直帰に変更しているが相談や連絡が取りにくい。学校が休業のため、子育て中のスタッフが休みとなり調整が大変となっている。
		但馬	・マスクについて・厚労省からスタッフ分として10枚マスクが配布されましたが、それだけしか配布されていません。他の事業所では100枚単位で厚労省から届いたということも聞いています。結局マスクは支給がされないため、自腹を切って（自分の給料をなくして）高値で購入しています。これでは経営が圧迫されます。・アルコールは1週間ほど前に兵庫県から支給されましたが、それまでない状態だったのでこちらも高値で自腹で購入していました。・病院退院時の指導について：病院や施設が面会禁止となっており、全く退院指導や介護指導がないまま自宅に退院となっています。事前のカンファレンスもなく、自宅に帰ってきたらすべて指導がスタートするような状況で在宅でも負担がかなり多いです。利用者さんにとっても入院中であれば指導のコストはかからないのに、面会禁止であるがゆえに、何も指導も受けず、その代替となるもの（たとえば画像入りのパンフレットや動画など）もないままに退院となり、自宅で訪問看護を複数回利用することで利用料の負担が増えています。施設でも面会が禁止となっているため、家族がターミナル期で面会ができないことに負担があり、看取りを希望されて自宅に退所されることがあります。その時も介護指導が全くできていない状況でのスタートとなっている。・フェイスシールドやマスクカバー、個人防護服などはすべて手作りとしています。材料費や作成にかかる時間、そのための人件費など、出費がとても多いです。ただ手作りをしていく過程のさまざまな工夫や知恵を出し合って考えていくことは楽しく、在宅看護ならではの力も感じています。・在宅では清潔不潔ゾーンが困難であり、玄関先で雨降りの中で防護服の着脱をするのか？またこれからの暑さに耐えられるか？冷房がない家も多数あり、すでにマスクを着用してのケアだけでも汗が流れ、顔を触ってはいけないというルールが守れない状況です。但馬では感染者が出ていませんが、本当に出ていないのか？と疑っています。3月以降、救急搬送の件数が増えているからです。何かおかしいと感じる、急激な症状の出現に困っています。・認知症二人暮らしや独居の利用者が、日々テレビや新聞で新型コロナウイルスの報道ばかりを目にするため、落ち着きがなく、緊急電話が多いです。

表 26-6：調査以外の自由記載（困難：つづき）

分類	所属ブロック	自由記述内容
開業したてで利用者の確保困難	東播磨	3月からオープンしたが営業にも行けず利用者が0の状態が続いている。郵送によるお知らせは近隣住宅や病院、クリニックへ行った。
事業所内の三密回避困難	神戸	三密を避ける工夫は事務所内でしているが、朝夕の密な状態は避けられない時期がある。个人防护をどの程度するか？体液に触れるケアについては個人差がある。又、ガウンや保護メガネを使用すると嫌がる家族も多いため説明に困る。デイの利用をやんわり断られた利用者で入浴の依頼があった。（デイ職員は訪問はされるが入浴介助はされない）ヘルパーさん他、たくさんのサービスが入っている利用者に対しての標準予防策が決まらない。発熱のある利用者への訪問をどう判断し防護するか毎回悩む。
ステーション閉鎖の不安	阪神南	新型コロナウイルス対策でマスクや防護服などの準備を要する状況であるが、物品が不足の中、物品の価格の急騰は問題だと思いません。また、実際に利用者やスタッフがコロナウイルスに感染した、濃厚接触者となった場合、ステーションを閉鎖しなければならないリスクを感じながら日々訪問看護を続けているのが現状。これがどのくらい期間続くのか分からない為、今後の展望も立て難いです。
	東播磨	今まで感染症患者への訪問看護をすることもなく、職員の体調不安なく乗り切れたが・・・1人休むと思うと常に不安でした。
	北播磨	スタッフに感染者が出てしまうと、たちまち訪問が成り立たなくなってしまいます。スタッフにも不要不急の外出の自粛は呼び掛けています。
主治医感染で訪問看護指示書未提出による請求保留	阪神北	主治医が、コロナウイルス感染のため3月末入院。4月初めにステーションに知らされました。指示書は、1カ月ずつ発行で、4月分は4月初めに届く予定でしたが届かず。クリニックにも問い合わせして、4月中は待っている状態でしたが、4月後半もクリニックの再開の目途が立っていないとのこと。利用者は、4月中旬から後半にかけて新しく主治医を決め、診察を終えた日から、指示を頂いています。しかし、4月中の指示書がない期間があります。今後、クリニックの先生が回復されればよいのですが、今入院中。詳細がわかりません。今回は請求保留していますが、請求できるか心配しています。
サ高住からの外出、面会制限緩和に関する相談	阪神南	サ高住への訪問が多いが、最近の自粛緩和とムードで感染対策や意識まで緩みそうで心配である。今後来るであろう第二波、第三波に備え、外出や面会制限をどのように緩和していけば良いかサ高住からも相談あり。
家族の濃厚接触時のスタッフ休暇の扱い方	阪神南	スタッフの配偶者が大阪の院内感染病院に出入りしていたので、配偶者の陰性結果が出るまでスタッフを休ませていた。訪問は何と切り抜けたが、休ませていた日数を有休消化なのかとトップと相談中。他のステーションや医療機関はどのような対応しているのか教えてほしい。
複数名訪問看護の週1回算定限度	神戸	複数名訪問看護が1/wしが算定できないこと。
医療保険レセプト伝送の必要性・訪問看護ソフトのリモート化	神戸	市内では自粛要請が出ており、仕事が在宅ワークに切り替わる会社が多い中、訪問看護を在宅ワークで行うわけにはいかず、がん末期や頸椎損傷、難病の方など重症で医療ニーズの高い利用者様には訪問が必要で、短時間で終わらずということもできない中、感染予防策を講じながら通常通り回っております。弊社は、個人開業者のステーションであり、大きな母体はありません。医薬品を購入するプロパーはいませんので、アスクルや通販、市販のもので物品調達しています。スタッフの身の安全を守りながら、仕事に従事してもらっています。今の所スタッフ、家族、利用者に感染者は出ていませんが、こればかりはわからないことです。ソフト上の問題もあり、記録があるため事務所内でも対策を講じています。事務所に戻った際のカバンや衣服の除菌スプレーでの清掃（ドアノブやスイッチ、みんながよく触る場所等）、みんな一人一人が心がけています。除菌スプレーは、アルコール入りのスプレー、ジョアン、除菌99.9%とうたわれているファブリーズを購入しています。これは売り切れることなく確保できています。ハンドソープは大きなボトルタイプを常に買うようにしており、詰め替えで購入できるので、予備不足はありません。プラスチック手袋はもともと在庫20個は確保していたので、早期に対応し50～60個推移しています。ポリエチレン手袋も併用して使っているので、それも5箱はありますが、ケアで使用する分は事務所より吐出しているため、こまめにアスクルを確認し購入できる上限まで購入しています。購入できる時とできないときがあるので、マスクのように数か月かえない状況が続くと困ります。こうろうしょうや県、市からくるFAXは全員目を通し確認しています。いただく情報は大切な間違いない情報であり、デマに翻弄されないようにしています。感染がうわさされ始めたとき、すぐにマスクがなくなり購入できなくなったので、布やフィルター使用したマスク等を作成し対応しています。但馬月の時点でエプロン、アームカバー、ヘアキャップ、フットカバーを予備含め購入しました。エプロンに関しては市場に回っていないため、ごみ袋を購入しなくなったら作成しようとスタッフで話しております。今は市販のマスクを見かけるようになりましたが、但馬枚あたり35～50円と以前と比較して高値が続いています。こまめに薬局に足を運び、安いマスクを1枚でも多くと、何とか2、3カ月分確保しました。スタッフ作成の布マスク、抗菌作用の事務所で購入したマスクも5枚ほどあるので、訪問用と事務所用で分けて使用しています。2月に連絡協議会よりマスク120枚、厚労省より布マスク10枚が届きました。とてもありがたいことです。シールドは、連絡協議会より切り取りデータをいただきましたので、プレゼント包装用の硬めの透明フィルムで1枚はカバンに入れるようにしました。アルコールは、酒精綿対応で、早期に買える範囲で大量購入していたので、まだまだ余裕です。手指消毒用のアルコールに入らずキッチン用で対応していました。先週、国の優先物品でヒビスコールが3L届きました。非常にありがたいです。細かいことを言うときりがなくらい、いろいろ対応していますが、医療保険のレセプトを手持ちで直接持って行っていたのですが、郵送としました。速達書留にしています。介護保険は伝送していますので、そこは今まで通りです。訪問看護の医療レセプトも伝送で取り扱ってくださると非常に助かると思っています。訪問看護ソフトもWi-Fiを利用し、どこでも入力できるようなシステムになればよいのですが、もともとその対応で作られていないようですので意見できたらいいなと思っています。社労士さん、会計士さんは月1回訪問してもらっていましたが、電話で報告、メールでデータやりとり、郵送で郵送としています。

表 27-1：調査以外の自由記載（工夫やとりくみ）

テーマ	分類	所属ブロック	自由記載内容		
感染予防対策の工夫	日常的感染症予防の工夫	阪神北	訪問時のマスク着用。窓を開けてもらう。離れて話をする。		
		神戸	事務所のコロナの基本的な対策はしています。マスク、手洗いがいの徹底。空気清浄機に次亜塩素酸の使用など基本的なことは行っています。		
		神戸	市内では自粛要請が出ており、仕事在宅ワークに切り替わる会社が多い中、訪問看護を在宅ワークで行うわけにはいかず、がん末期や頸椎損傷、難病の方など重症で医療ニーズの高い利用者様には訪問が必要で、短時間で終わらずということもできない中、感染予防策を講じながら通常通り回っております。弊社は、個人開業者のステーションであり、大きな母体はありません。医薬品を購入するプロパーはいませんが、アスクリや通販、市販のもので物品調達しています。スタッフの身の安全を守りながら、仕事に従事してもらっています。今の所スタッフ、家族、利用者に感染者は出ていませんが、こればかりはわからないことです。ソフト上の問題もあり、記録があるため事務所内でも対策を講じています。事務所に戻った際のカバンや衣服の除菌スプレーでの清掃（ドアノブやスイッチ、みんながよく触る場所等）、みんな一人一人心がけています。除菌スプレーは、アルコール入りのスプレー、ジョン、除菌99.9%とうたわれているファブリーズを購入しています。これは売り切れることなく確保できています。ハンドソープは大きなボトルタイプを常に買うようにしており、詰め替えで購入できるので、予備不足はありません。プラスチック手袋はもともと在庫20個は確保していたので、早期に対応し50〜60個増強しています。ポリエチレン手袋も併用して使っているので、それも5箱はありますが、ケアで使用する分は事務所より吐出しているため、こまめにアスクリを確認し購入できる上限まで購入しています。購入できる時とできないときがあるので、マスクのように数か月かえない状況が続くと困ります。厚労省や県、市からくるFAXは全員目を通し確認しています。いただく情報は大切な間違いのない情報であり、デマに翻弄されないようにしています。感染がうわさされ始めたとき、すぐにマスクがなくなり購入できなくなったので、布やフィルター使用したマスク等を作成し対応しています。但馬月の時点でエプロン、アームカバー、ヘアキャップ、フットカバーを予備含め購入しました。エプロンに関しては市場に出回っていないため、ごみ袋を購入しなくなったら作成しようとスタッフで話しております。今は市販のマスクを見かけるようになりましたが、但馬枚あたり35〜50円と以前と比較して高値が続いています。こまめに薬局に足を運び、安いマスクを1枚でも多くと、何とか2、3か月分確保しました。スタッフ作成の布マスク、抗菌作用の事務所で購入したマスクも5枚ほどあるので、訪問用と事務所用で分けて使用しています。2月に連絡協議会よりマスク120枚、厚労省より布マスク10枚が届きました。とてもありがたいことです。シールドは、連絡協議会より切り取りデータをいただきましたので、プレゼント包装用の硬めの透明フィルムで1枚はカバンに入れるようにしました。アルコールは、酒精綿対応で、早期に買える範囲で大量購入していたので、まだまだ余裕です。手指消毒用のアルコール手に入らずキッチン用で対応していました。先週、国の優先物品でヒビスコールが3L届きました。非常にありがたいです。細かいことを言うときりがなくらい、いろいろ対応していますが、医療保険のレセプトを手持ちで直接持って行っていたのですが、郵送としました。速達留用になっています。介護保険は伝送していますので、そこは今まで通りです。訪問看護の医療レセプトも伝送で取り扱ってくださると非常に助かると思っています。訪問看護ソフトもWi-Fiを利用し、どこでも入力できるようなシステムになればよいのですが、もともとその対応で作られていないようですので意見できたいなと思っています。社労士さん、会計士さんは月1回訪問してもらっていましたが、電話で報告、メールでデータやりとり、郵送で郵送としています。		
		神戸	コロナ想定を行い、低オゾン、アルコール、次亜塩素酸水を加温等を行っています。		
		北播磨	スタッフに感染者が出てしまうと、たちまち訪問が成り立たなくなってしまいます。スタッフにも不要不急の外出の自粛は呼び掛けています。		
		個人防護具のさきどり確保	阪神南	感染の勢いは減ってきていますが、第二波に備えて防護具を少なくとも半年分ストックしたいと考えています。7)については、一部休業が完全休業かにより、利用者の居住地域に近いステーションへの打診からスタートかと考えているところです。あと、もしも濃厚接触者や軽症者への訪問があるかもしれないこと、直行直帰のスタッフの昼休憩場所確保のために、賃貸のお部屋を借りました。感染者訪問時は自宅に帰らず泊まることを想定しています。風評被害や医療者への差別が心配です。これは、ステーション外だけでなくステーション内でも起こりえ、と危惧しています。	
				①発熱との連絡があり臨時訪問する際は、必ず予防具で完全装備の上接触する、感染ではないと明確になった時点で後援助する。緊急時対応のために予防具2セット各自常に所持している。	
		発熱時の個人防護具着用方法の徹底	阪神南	医療職以外との感染防止対策の認識の相違があり、実際に利用者宅で大きな防護をしているヘルパーと遭遇。ケアマネを通じた情報提供を実施 サービス担当者会議をケアマネや障害のコーディネーターが利用者宅に6人くらい集めて1時間ほど実施する事例あり。訪問看護で問題意識を持ち、情報提供している。電子カルテを使っており、直行直帰になっても情報共有はしやすい。自ステーションの感染対策やPPE基準を一覧表にした。またPPEの着脱について動画を確認の上、実際に手技を行い、チェックリストで合格するまで手技を続ける、という研修を自宅できるようにした。スタッフの感染への不安は、「自分が誰かに感染させてしまわないか」が一番。なので自分や家族の体調不良時とても心配し、不安になる様子である。事業所のある自治体は学童が閉鎖となり、医療職であっても預け先がないため、職専免を活用するスタッフもいるが大きくは影響はない程度である。実際に原疾患からとは思えない発熱や症状があり、受診動いても「帰れなくなるのは嫌、死んでも家にいる」という利用者がいた。この場合、主治医と相談の上、電話対応としたが、結局は入院となった。しかし、今後、看取りのために自宅での療養を希望する人が出てくると思われ、ステーションでも感染者対応が当たり前になる可能性が高い。すると病院のようなゾーニングが困難であったり、訪問終了後のPPEの慎重な扱いなどを考えると、二人訪問が現実だと考えています。	
				神戸	疑い出た時一瞬すぐに隔離している。すぐに防護具を使用している。今後、防護具、アルコール等足りなくなったらどうするの？
				東播磨	3月に事業所の方向性に関してのお知らせを利用者・事業所に配布。4月、緊急事態宣言後に再度、事業所の方針のお知らせを利用者・事業所に配布すると同時に利用者には事業所が閉鎖になった場合、その間の訪問をどうするか意向確認を聞いて確認。継続が必要な利用者のリストアップを行った。熱源不明の利用者が入院して診断が確定するまで防護具を着用。発熱していることを知らずに訪問したスタッフは念のため自宅待機とした。
個人防護具着用基準の一覧化	阪神南	医療職以外との感染防止対策の認識の相違があり、実際に利用者宅で大きな防護をしているヘルパーと遭遇。ケアマネを通じた情報提供を実施 サービス担当者会議をケアマネや障害のコーディネーターが利用者宅に6人くらい集めて1時間ほど実施する事例あり。訪問看護で問題意識を持ち、情報提供している。電子カルテを使っており、直行直帰になっても情報共有はしやすい。自ステーションの感染対策やPPE基準を一覧表にした。またPPEの着脱について動画を確認の上、実際に手技を行い、チェックリストで合格するまで手技を続ける、という研修を自宅できるようにした。スタッフの感染への不安は、「自分が誰かに感染させてしまわないか」が一番。なので自分や家族の体調不良時とても心配し、不安になる様子である。事業所のある自治体は学童が閉鎖となり、医療職であっても預け先がないため、職専免を活用するスタッフもいるが大きくは影響はない程度である。実際に原疾患からとは思えない発熱や症状があり、受診動いても「帰れなくなるのは嫌、死んでも家にいる」という利用者がいた。この場合、主治医と相談の上、電話対応としたが、結局は入院となった。しかし、今後、看取りのために自宅での療養を希望する人が出てくると思われ、ステーションでも感染者対応が当たり前になる可能性が高い。すると病院のようなゾーニングが困難であったり、訪問終了後のPPEの慎重な扱いなどを考えると、二人訪問が現実だと考えています。			
		法人のグループ内で作成しているマニュアルやお送り頂いている資料を基に活用させて頂いています。ただ、利用者様が微熱が続く、実際保健所への連絡が数日つかなかったり同居の家族においてもPCR検査していただいただけ、はっきりしないことにより、ケアマネと相談し訪問を控えた症例はございました。実際、訪問することになる可能性があったため、ガウンや帽子やフェイスシールドや足カバーなど感染予防策を行う場合も数回あるいは数名となると防護具の確保が困難な状態もあり、継続的に介入は難しいとも予測されました。			

表 27-2：調査以外の自由記載（工夫やとりくみ）

テーマ	分類	所属ブロック	自由記載内容
感染予防対策の工夫	個人防護服の自作やガウンテック等のOJTの開催	不明	防護服もステーションで作成したりガウンテックの勉強会をしたりしています。自分達が保菌者になって感染のリスクになっていないか不安に思います。他ステーションが困っていること、又どのようになっているか教えて頂きたいと思ひます。
	阪神北	個人防護具は供給ないため、手作りのものを代用中。ZOOMカンファレンス活用。スタッフ濃厚接触による行政の事業所の対応基準が不明で困る。保健所からの連絡を待つしかないのか？	
	神戸	外出自粛なのに、なんであんなにきてもらわないのか。コロナが落ちてくまで訪問に来ないでとキャンセルが相次ぎ訪問数が減った。家庭用塩素漂白剤をかけた。自宅に来るまでに何件訪問してきたかどこを歩いてきたか、つくづく聞く。（工夫）農業用のビニールハウス用のビニールをロットで買い防護服を作っている。（50mが1500円程度で量産できる。惜しげなく捨てられる）フェイスガードも透明のビニールクロスを切り作る（クリアファイルも試したが透明dはなく動きにくい）	
	神戸	市内では自粛要請が出ており、仕事在宅ワークに切り替わる会社が多い中、訪問看護を在宅ワークで行うわけにはいかず、がん末期や頸椎損傷、難病の方など重症で医療ニーズの高い利用者様には訪問が必要で、短時間で終わらずということもできない中、感染予防策を講じながら通常通り回っております。弊社は、個人開業者のステーションであり、大きな母体はありません。医薬品を購入するプロパーはいませんが、アスクルや通販、市販のもので物品調達しています。スタッフの身の安全を守りながら、仕事に従事してもらっています。今の所スタッフ、家族、利用者に感染者は出ていませんが、こればかりはわからないことです。ソト上の問題もあり、記録があるため事務所内でも対策を講じています。事務所に戻った際のカバンや衣服の除菌スプレーでの清掃（ドアノブやスイッチ、みんながよく触る場所等）、みんな一人一人が心がけています。除菌スプレーは、アルコール入りのスプレー、ジョアン、除菌99.9%とうたわれているファブリーズを購入しています。これは売り切れることなく確保できています。ハンドソープは大きなボトルタイプを常に買うようにしており、詰め替えて購入できるので、予備不足はありません。プラスチック手袋はもとも在庫20個は確保していたので、早期に対応し50~60個推移しています。ポリエチレン手袋も併用して使っているため、それも5箱はありますが、ケアで使用する分は事務所より吐出しているため、こまめにアスクルを確認し購入できる上限まで購入しています。購入できる時とできないときがあるので、マスクのように数か月かかない状況が続くと困ります。こうろうしようや県、市からくるFAXは全員目を通し確認しています。いただく情報は大切な間違いのない情報であり、デマに翻弄されないようにしています。感染がうわさされ始めたとき、すぐにマスクがなくなり購入できなくなったので、布フィルター使用したマスク等を作成し対応しています。但馬馬の時点でエプロン、アームカバー、ヘアキャップ、フットカバーを予備含め購入しました。エプロンに関しては市場に出回っていないため、ごみ袋を購入しなくなった後作成しようとスタッフで話しっております。今は市販のマスクを見かけるようになりましたが、但馬枚あたり35~50円と以前と比較して高値が続いています。こまめに薬局に足を運び、安いマスクを1枚でも多くと、何とか2、3か月分確保しました。スタッフ作成の布マスク、抗菌作用の事務所で購入したマスクも5枚かあるもので、訪問用と事務所用で分けて使用しています。2月に連絡協議会よりマスク120枚、厚労省より布マスク10枚が届きました。とてもありがたいことです。シールドは、連絡協議会より切り取りデータをいただきましたので、プレゼント包装用の硬めの透明フィルムで1枚はカバンに入れるようにしました。アルコールは、酒精綿対応で、早期に買える範囲で大量購入していたので、まだまだ余裕です。手指消毒用のアルコールに入らずキッチン用で対応していました。先週、国の優先品でヒビソールが3L届きました。非常にありがたいです。細かいことを言うときりがなく、いろいろ対応していますが、医療保険のレセプトを手持ちで直接持って行っていたのですが、郵送としました。速達書留にしています。介護保険は伝送していますので、そこは今まで通りです。訪問看護の医療レセプトも伝送で取り扱ってくださると非常に助かると思ひます。訪問看護ソフトもWi-Fiを利用し、どこでも入力できるようなシステムになればよいのですが、もともとその対応で作られていないようですので意見できたらいいなと思ひます。社労士さん、会計士さんは月1回訪問してもらっていましたが、電話で報告、メールでデータやりとり、郵送で郵送としています。	
	但馬	・マスクについて：厚労省からスタッフ分として10枚マスクが配布されましたが、それだけしか配布されていません。他の事業所では100枚単位で厚労省から届いたということも聞いています。結局マスクは支給がされないため、自腹を切って（自分の給料をなくして）高値で購入しています。これで経営が圧迫されます。・アルコールは1週間ほど前に兵庫県から支給されましたが、それまでない状態だったのでこちらも高値で自腹で購入していました。・病院退院時の指導について：病院や施設が面会禁止となっており、全く退院指導や介護指導がないまま自宅に退院となっています。事前のカンファレンスもなく、自宅に帰ってきてからすべて指導がスタートするよう状況で在宅でも負担がかなり多いです。利用者さんにとっても入院中であれば指導のコストはかからないのに、面会禁止であるがゆえに、何も指導も受けず、その代替となるもの（たとえば画像入りのパンフレットや動画など）もそのままに退院となり、自宅で訪問看護を複数回利用することでの利用者の負担が増えています。施設でも面会が禁止となっているため、家族がターミナル期で面会ができないことに負担があり、看取りを希望されて自宅に退所されることもあります。その時も介護指導が全くできていない状況でのスタートとなっている。・フェイスシールドやマスクカバー、個人防護服などはすべて手作りとしています。材料費や作成にかかる時間、そのための人件費など、出費がとても多いです。ただ手作りをしている過程でのさまざまな工夫や知恵を出し合って考えていくことは楽しく、在宅看護ならではの力も感じています。・在宅では清潔不潔ゾーニングが困難であり、玄関先で雨降りの中で防護服の着脱をするのか？またこれからの暑さに耐えられるか？冷房がない家も多数あり、すでにマスクを着用してのケアだけでも汗が流れ、顔を触ってはいけないというルールが守れない状況です。但馬では感染者が出ていませんが、本当に出ていないのか？と疑っています。3月以降、救急搬送の件数が増えているからです。何かおかしいと感じ、急激な症状の出現に困っています。・認知症二人暮らしや独居の利用者が、日々テレビや新聞で新型コロナウイルスの報道ばかりを目にするため、落ち着きがなく、緊急電話が多いです。	
	丹波	防護用品に関しては代替品手作りでなんとか乗り越えなければと考えています。発熱者はその日の最後に訪問調整したいところですが、訪問要請があり最後には回せない状況で、次の訪問もあり、防護だけでなく、家の中に持ち込むものを最低限にするなど訪問前後の準備はばたかしました。統一するために細かいマニュアルが必要と感じました。	
	発熱利用者の最終訪問設定	神戸	入院先のコロナ発生状況が不透明なため、退院後の方の扱いに困っている。可能であればPCR(-)確認後ENTをお願いしたい。（現在はENT後2週間可能な限り最終時間に変更し対応しているが限りがある）
	スタッフ間で濃厚接触者にならないような体制づくり	阪神北	在宅ワーク、PPE強化 濃厚接触後いである段階で保健所に確認をとり、低リスク（感染面だけではなく）の状態をとっている。緊急事態宣言が解除になってもどこまでこの体制を続けるのかを検討している。（第二波懸念）
	神戸	工夫：患者、家族、組織を守るため、一時的なサテライトを作り、訪者を2部制にしている。どちらかのスタッフや患者の感染があってももう一方で守りきるため。クレベリンを作成し各自のお守りにしている。現在アルコールジェル検討中、困っていること：会議が出来ずメール等では明確にわからない所等があり不便がある。	
	西播磨	直行直帰にしてスタッフが会わないようにしている。利用者・家族の体温測定、37.5℃以上は受診をすすめてリハビリについては訪問中止。	
中播磨	事務所内（スタッフ）から新型コロナウイルス発生予防のため、デスクを離しビニールカーテンで仕切り、休憩は時差などを行っているため、最低限度の取り組みは行っているが、他に出来ることがあれば助言が欲しい。他事業所ではどのように対策を取っているのかと日々考えている状況。		
中播磨	事業所内でクラスターとならないように、また一人の感染があっても誰も濃厚接触していないと判断できるようにするため、徹底的にスタッフ同士の接近を禁止し、感染予防をして、休業という事態にならないように工夫している。また、利用者ご本人だけでなく、ご家族の有熱時の連絡や外出自粛などについても協力を依頼している。		
東播磨	事業所内でスタッフをグループ分けし、濃厚接触者とならない体制をとっている。ステーションの完全休業の回避が目的。代替訪問看護システムの体制あり。		
感染者訪問の際の賃貸物件貸借	阪神南	感染の勢いは減ってきていますが、第二波に備えて防護具を少なくとも半年分ストックしたいと考えています。7)については、一部休業が完全休業により、利用者の居住地域に近いステーションへの打診からスタートかと考えているところです。あと、もしも濃厚接触者や軽症者への訪問があるかもしれないこと、直行直帰のスタッフの昼休憩場所確保のために、賃貸のお部屋を借りました。感染者訪問時は自宅に帰らず泊まることを想定しています。風評被害や医療者への差別が心配です。これは、ステーション外だけでなくステーション内でも起こりえる、と危惧しています。	
訪問時発熱に気付いた際のスタッフの自宅待機	東播磨	3月に事業所の方向性に関してのお知らせを利用者・事業所に配布。4月、緊急事態宣言後に再度、事業所の方針のお知らせを利用者・事業所に配布すると同時に利用者には事業所が閉鎖になった場合、その間の訪問をどうするか意向確認を聞いて確認。継続が必要な利用者のリストアップを行った。熱源不明の利用者が入院して診断が確定するまで防護具を着用。発熱していることを知らずに訪問したスタッフは念のため自宅待機とした。	
カンファレンスのZOOM活用	阪神北	個人防護具は供給ないため、手作りのものを代用中。ZOOMカンファレンス活用。スタッフ濃厚接触による行政の事業所の対応基準が不明で困る。保健所からの連絡を待つしかないのか？	

表 27-3：調査以外の自由記載（工夫やとりくみ）

テーマ	分類	所属ブロック	自由記載内容
情報収集・情報共有における工夫	行政等からの通知情報の把握	神戸	市内では自粛要請が出ており、仕事在宅ワークに切り替わる会社が多い中、訪問看護を在宅ワークで行うわけにはいかず、がん末期や頸椎損傷、難病の方など重症で医療ニーズの高い利用者様には訪問が必要で、短時間で終わらずということもできない中、感染予防策を講じながら通常通り回っております。弊社は、個人開業者のステーションであり、大きな母体はありません。医薬品を購入するプロパーはいませんが、アスクルや通販、市販のもので物品調達しています。スタッフの身の安全を守りながら、仕事に従事してもらっています。今の所スタッフ、家族、利用者感染者は出ていませんが、こればかりはわからないことです。ソフト上の問題もあり、記録があるため事務所内でも対策を講じています。事務所に戻った際のカバンや衣服の除菌スプレーでの清掃（ドアノブやスイッチ、みんながよく触る場所等）、みんな一人一人が心がけています。除菌スプレーは、アルコール入りのスプレー、ジョアン、除菌99.9%とうたわれているファブリーズを購入しています。これは売り切れることなく確保できています。ハンドソープは大きなボトルタイプを常に買うようにしており、詰め替えで購入できるので、予備不足はありません。プラスチック手袋はもともと在庫20個は確保していたので、早期に対応し50〜60個推移しています。ポリエチレン手袋も併用して使っているので、それも5箱はありますが、ケアで使用する分は事務所より吐出しているもので、こまめにアスクルを確認し購入できる上限まで購入しています。購入できる時とできないときがあるので、マスクのように数か月かえない状況が続くと困ります。こうろうしようや県、市からくるFAXは全員目を通し確認しています。いただく情報は大切な間違いのない情報であり、デマに翻弄されないようにしています。感染がうわさされ始めたとき、すぐにマスクがなくなり購入できなくなったので、布やフィルター使用したマスク等を作成し対応しています。但馬馬の時点でエプロン、アームカバー、ヘアキャップ、フットカバーを予備含め購入しました。エプロンに関しては市場に出回っていないため、ごみ袋を購入しなくなったら作成しようとスタッフで話しております。今は市販のマスクを見かけるようになりましたが、但馬枚あたり35〜50円と以前と比較して高値が続いています。こまめに薬局に足を運び、安いマスクを1枚でも多くと、何となく2、3か月分確保しました。スタッフ作成の布マスク、抗菌作用の事務所で購入したマスクも5枚ほどあるので、訪問用と事務所用で分けて使用しています。2月に連絡協議会よりマスク120枚、厚労省より布マスク10枚が届きました。とてもありがたいことです。シールドは、連絡協議会より切り取りデータをいただきましたので、プレゼント包装用の硬めの透明フィルムで1枚はカバンに入れるようにしました。アルゴは、酒精綿対応で、早期に買える範囲で大量購入していたので、まだまだ余裕です。手指消毒用のアルコール手に入らずキッチン用で対応していました。先週、国の優先品としてヒスコルが3箱届きました。非常にありがたいです。細かいことを言うときりがなくらい、いろいろ対応していますが、医療保険のレセプトを手持で直接持って行っていたのですが、郵送となりました。速達留書にしています。介護保険は伝送していますので、そこは今まで通りです。訪問看護の医療レセプトも伝送で取り扱ってくださると非常に助かると思っています。訪問看護ソフトもWi-Fiを利用し、どこでも入力できるようなシステムになればよいのですが、もともとその対応で作られていないようですので意見できたらいいなと思っています。社労士さん、会計士さんは月1回訪問してもらっていましたが、電話で報告、メールでデータやりとり、郵送で郵送しています。
		北播磨	現在地域において表面上は感染者が現れていないので、特にやりとりはない。厚労省の通知や教会、財団のメール通知により対策した。病院以上に訪着ステーションは防護具が入手しにくく業者も我々のような単独ステーションより大きな所を優先するためまわってこない。高額のもので購入しざるを得なかった。
		中播磨	新しい情報を得て発信している。家庭でできる予防策を伝えている。
		発熱者について保健所へ問い合わせ	阪神南
全国的な管理者との感染予防対策の情報交換	中播磨	姫路市内でも感染者が発生はあったが、テレビやネットで情報収集する以外、状況把握が困難な状況です。感染拡大後に発熱者が何名ありましたが、他の感染兆候が無いことや、感染に対するリスクが少ないことなどを総合的に判断し、対応している状況です。介護保険課や監査指導課などから厚労省等の情報はメールにて流れてきますが、本当に感染対応策がとれるのかといえは疑問です。個人を特定するつもりはありませんが、仁恵病院のように感染についてははっきりと公表される場合はいいですが、一部には企業名や所在地も伏せられている状態では、「おそろく大丈夫だろう」程度の判断しかできず、不安が大きかったです。訪問看護管理者養成研修で知り合った全国の管理者たちと情報交換しています。事業所の感染対応策や大学病院等で感染専門の医師等が発している対応策などの情報を交換したり、そのお陰で訪問時の具体策などは適宜スタッフに情報を落とせたかなと感じています。医療機関では人材も本来不足していることと思います。同じ看護師として昼夜問わず現場で働く看護師や医師に何かの形でエールを送りたいと思いますが、具体的な方法も考えつかず、要請があれば出来ることはしたいと考えています。市の方から感染対応策について掛った経費を補助すると連絡があり、防護具の購入などに掛った費用を助成していただけることは本当にありがたいです。	
		阪神南	医療職以外との感染防止対策の認識の相違があり、実際に利用者宅で大きな防護をしているヘルパーと遭遇。ケアマネを通じ情報提供を実施 サービス担当者会議をケアマネや障害のコーディネーターが利用者宅に6人くらい集めて1時間ほど実施する事例あり。訪問看護で問題意識を持ち、情報提供している。電子カルテを使っており、直行直帰になっても情報共有はしやすい。自ステーションの感染対策やPPE基準を一覧表にした。またPPEの着脱について動画を確認の上、実際に手技を行い、チェックリストで合格するまで手技を続ける、という研修を自宅できるようにした。スタッフの感染への不安は、「自分が誰かに感染させてしまわないか」が一番。なので自分や家族の体調不良時にとっても心配し、不安になる様子である。事業所のある自治体は学童が閉鎖となり、医療職であっても預け先がないため、職専免を活用するスタッフもいるが大きくは影響はない程度である。実際に原疾患からとは思えない発熱や症状があり、受診動でも「帰れなくなるのは嫌、死んでも家にいる」という利用者がいた。この場合、主治医と相談の上、電話対応としたが、結局は入院となった。しかし、今後、看取りのために自宅での療養を希望する人が出てくると思われ、ステーションでも感染者対応が当たり前になる可能性が高い。すると病院のようなゾーニングが困難であったり、訪問終了後のPPEの慎重な扱いなどを考えると、二人訪問が現実だと考えています。
訪問者の訪問必要度を分類し、必要時訪問中止を説明の判断	感染者への訪問看護のとりやめ方針の決定	神戸	現在管理している患者のトリアージは完了した。スタッフ数が減少したときは訪問が必要だと判断している患者以外の訪問は中止する予定。患者・家族へも説明済みである。休業になった場合は、法人内の別部署の看護師が臨時訪問で対応する、入院・ショートステイでの対応などを現在検討している。
		東播磨	3月に事業所の方向性に関してのお知らせを利用者・事業所に配布。4月、緊急事態宣言後に再度、事業所の方針のお知らせを利用者・事業所に配布すると同時に利用者には事業所が閉鎖になった場合、その間の訪問をどうするか意向確認を聞いて確認。継続が必要な利用者のリストアップを行った。熱源不明の利用者が入院して診断が確定するまで防護具を着用。発熱していることを知らずに訪問したスタッフは念のため自宅待機とした。
		東播磨	当事業所においては、新型コロナウイルス感染者への訪問看護サービスの提供は、おこなわない予定としています。今回起きた事象の振り返りとしては、通所サービス等、他事業所を利用してあり、各所でPCR陽性患者発生及び感染疑いにて一時的にサービスが中止となった場合の連絡、その後の経過及び再開時等の連携が事業所により、統一されておらず、当該サービス利用者の家族より情報を得る場合もある。当ステーションへ連絡して頂き対応することと文書にて説明し、訪問時には声掛けを行っている。また、利用者様へも訪問時間中はマスク着用をお願いしており、患者様で用意できない場合はステーションからマスクの配布をしている。今後、海外からの一時帰国等で、利用者様家族が利用者様自宅に待機される場合においては、相談センターに問い合わせをする形になるかと思いますが、基本的には2週間は訪問休止を考えております。よい対応策等あれば、教えていただきたいと思います。

## 資料

資料 1：調査票

資料 2：个人防护具の供給元、供給内容、供給量の詳細

資料 3：ブロック別集計・分析結果

資料1 調査票

一般社団法人兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会  
訪問看護部会

新型コロナウイルス感染予防に関する現状調査

訪問看護ステーションの現状を把握し、会員の皆様への情報提供や県への要望に活用したいと思います。お忙しい中恐れ入りますが、調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

あてはまるものにをつけていただき（左クリック）、空欄に必要事項の記載をお願いいたします。

所属ブロック：但馬 丹波 北播磨 阪神北 阪神南 神戸 東播磨 淡路 中播磨  
西播磨

1. スタッフ数 看護師 人 リハスタッフ 人 事務職その他 人

2. 利用者数 人

3. 個人防護具について（回答日： 月 日）

1) 現在のステーションの在庫で、どのくらいの期間、業務が継続できそうですか。

1週間未満  1週間～1か月未満  1か月～2か月未満  2か月～3か月未満  
 3か月以上  その他（具体的に ）

2) 最も不足するものは何ですか。参考までに具体的な名称と1か月の使用想定数を教えてください。

3) ステーションの個人防護具について、どこから問い合わせがありましたか。

市区町村  県  厚労省  その他（ ）  
 問い合わせはない  わからない

4) 個人防護具がステーションに供給されましたか。（種類は問わない）

無償で供給された ⇒ よろしければ種類、量、供給元などを教えてください。  
 供給されていない

5) 個人防護具がステーションに供給される予定はありますか。（種類は問わない）

無償で供給の予定がある ⇒ よろしければ種類、量、供給元などを教えてください。  
 予定はない

3. 訪問について

1) 全体的な訪問件数

減った（ %くらい）

理由： リハビリを主とした訪問  医療的ケアを主とした訪問  精神科訪問看護  
 その他（ ）

増えた（ %くらい）

理由： 通所サービスの閉鎖・中止  休校  近隣訪問看護ステーションからの依頼  
 その他（ ）

変わらない

2) 訪問看護の臨時的取扱い（電話対応の評価）を活用していますか。

活用している 人

活用していない

理由： 同意が得られない  当該月に1回も訪問していない  主治医の指示がない

その他（ ）

知らない

3) 新型コロナウイルス感染者への訪問手順を作成していますか。

作成している ⇒ よろしければ手順を添付してください。  作成していない

4) 新型コロナウイルス感染症患者への訪問看護

ある ⇒ これまでの対応人数 人  ない

5) 濃厚接触者への訪問看護

ある ⇒ これまでの対応人数 人  ない

6) 4)、5) で「ある」と答えた方は、工夫や配慮していること、困っていることを教えてください。

7) 所属する訪問看護ステーションが休業した場合、利用者を引き受ける事業所が決まっていますか。

決まっている  検討中  決めていない  その他（ ）

5. 上記以外で、工夫や配慮、困っていること、保健所とのやり取り等、新型コロナウイルス関連のことについて自由に記載してください。

※回答は、兵庫県訪問看護ステーション連絡協議会 事務局（5月20日締め切り）

Email：h-houkan@hna.or.jp または Fax：078-361-6652 まで（送信票不要）

資料2 個人防護具の供給元、供給内容、供給量の詳細

供給元	種類	量	件数
国	サージカルマスク	100枚	1
	手指消毒薬	1ℓ3本	1
	手指用アルコール	500mℓ3本	1
	布マスク	10枚	2
	マスク	80枚	1
厚生労働省	アルコール	不明	3
	アルコール	1ℓ5本	1
	アルコール	6本	1
	アルコール	420ℓ12本	1
	アルコール消毒液	500mℓ50本	1
	サージカルマスク	100枚	1
	サージカルマスク	50枚	1
	ディスボーズブルマスク	不明	1
	手指用アルコール	不明	1
	消毒液	不明	1
	布マスク	4枚	1
	布マスク	10枚	7
	布マスク	30枚	2
	布マスク	20枚	5
	布マスク	100枚	1
	布マスク	15枚	2
	布マスク	25枚	1
	布マスク	20枚	1
	布マスク	40枚	1
	布マスク	スタッフ人数分	1
	布マスク	不明	2
	マスク	120枚	2
	マスク	不明	1
	レインコート	不明	1
ヒビスコール	1ℓ3本	1	
不明	不明	1	
厚生労働省または看護協会	マスク	100枚	1
	ゴーグル	5枚	1
兵庫県	マスク	50枚	3
	サージカルマスク	不明	2
	手指アルコール	500ml×16本	1
	不織布マスク	100枚	1
	不明	不明	1
	不明	不明	1
兵庫県高齢政策課	布マスク	10枚	1
	サージカルマスク	100枚	1
保健所	マスク	50枚	1

個人防護具の供給元、供給内容、供給量の詳細（つづき）

供給元	種類	量	件数
尼崎市	消毒液	4ℓ	1
加古川市	マスク	50枚	1
	マスク	2箱	1
加古川市介護保険課	マスク	不明	1
神戸市	マスク	100枚	1
	マスク	120枚	1
神戸市地域医療課	マスク	120枚	1
宝塚市	マスク	100枚	1
	消毒液	不明	1
三田市	マスク	4枚	1
	マスク	250枚	1
	消毒用アルコール	5ℓ	1
	ゴーグル	2個	1
明石市	ガウン	5枚	1
	手袋	10枚	1
	布マスク	10枚	1
明石高齢者総合支援	クリアファイルのフェイス	1枚	1
西宮市	ディスプレイマスク	不明	1
	アルコール消毒	不明	1
	レインコート	不明	1
姫路市	マスク	不明	1
市（市名なし）	マスク	150枚	1
	不織布マスク	100枚	2
	不明	100枚	1
	アルコールポケットジェル	10本	1
	マスク	2箱	1
	マスク	50枚	1
	N95	不明	1
	ガウン	不明	1
	手袋	不明	1
	ゴーグル	不明	1
	布マスク	6枚	1
町（町名なし）	マスク	200枚	1

個人防護具の供給元、供給内容、供給量の詳細（つづき）

供給元	種類	量	件数
看護協会	手指アルコール	80mℓ16本	1
	マスク	100枚	2
	サージカルマスク	300枚	1
	サージカルマスク	500枚	1
	サージカルマスク	不明	1
	マスク	不明	1
	ディスボーズブルマスク	不明	1
	アルコール消毒	不明	1
	レインコート	不明	1
事業者	マスク	120枚	1
兵庫県訪問看護ステーション 連絡協議会	サージカルマスク	不明	1
	サージカルマスク	120枚	3
	サージカルマスク	100枚	1
	サージカルマスク	60枚	1
	マスク	100枚	1
	マスク	110枚	1
	ガウン	5枚	1
	フェイスシールド（1枚2002枚）		1
神戸ブロック	N95マスク	5枚	1
	マスク	8箱	1
介護サービス事業者連絡会	布マスク	1人2枚	1
訪問看護師を新型コロナウイルス感染症から守る対策検討会	紙マスク	1人15枚	1
ファイル制作会社	フェイスシールド	70個	1
	マスク	不明	1
複数業者（市役所や公民館へ受取へ行った）	フェイスシールド	70個	1
iBOW	マスク	200枚	1
電子カルテ会社	マスク	100枚	1
利用システム業者	消毒液	不明	1
花王	手指アルコール消毒	不明	1
化粧品会社	マスク	50枚	1
	マスク	50枚	1
福祉用具事業者	アルコールジェル	1本	1
	サージカルマスクマスク	300枚	1
医療法人	サージカルマスク	200枚	1
法人	不明	不明	1
知人	マスク	不明	1
利用者	不明	不明	1
ロータリークラブ	不明	不明	1
西宮市内企業	不明	不明	1

個人防護具の供給元、供給内容、供給量の詳細（つづき）

供給元	種類	量	件数
	サージカルマスク	300枚	1
	マスク	80枚	1
	アルコール	1120mℓ	1
	アルコール手指消毒剤	3本	1
	アルコール消毒剤	不明	1
	アルコールジェル	不明	1
	ガウン	不明	1
	ガウン	10枚	2
	紙マスク	50枚	1
	ゴーグル	2枚	1
	ゴーグル	不明	2
	サージカルマスク	120枚	2
	サージカルマスク	100枚	2
	サージカルマスク	50枚	1
	次亜塩素酸水	1ℓ	1
	次亜塩素酸水	不明	1
	手指アルコール剤	不明	1
	手指消毒	10本	1
	手指消毒アルコール	3ℓ	2
	手指消毒液	500ml3本	1
	手指消毒液（詰替え）	420ml16本	1
	消毒液	5本	1
	消毒液	1本	1
	消毒液詰替え用	4本	1
	消毒液	不明	2
	グローブ	不明	1
	手袋	不明	1
	長手袋	10枚	1
不明	布マスク	10枚	3
	布マスク	15枚	2
	布マスク	20枚	2
	布マスク	30枚	1
	布マスク	スタッフ1人あたり2枚	1
	布マスク	不明	2
	フェイスシールド	10	1
	フェイスシールド	不明	1
	フェイスシールド（一部有）	不明	1
	不明	100枚	1
	ボンチョ	9枚	1
	マスク	不明	11
	マスク	10枚	1
	マスク	100枚	4
	マスク	17枚	1
	マスク	1人2枚	1
	マスク	1箱	1
	マスク	300枚	1
	マスク	400枚	1
	マスク	150枚	1
	マスク	50枚	1
	マスク	120枚	1
	マスク	6枚	1
	マスク（一部有料）	不明	1
	不織布マスク	不明	1
	N95マスク	5枚	1
	フェイスシールド	2枚	1
	防護具	2枚	1

### 資料3 ブロック別集計・分析結果

ブロック別に集計と統計解析を用いて分析したところ、その特徴や課題の可能性が認められた。ここからは分析結果から推測される課題も記述し、最後に第2波に備えた対応や行政等への提言案をまとめる。表は最後にまとめて掲示する。なお、用いた統計解析は表下に記し、無回答は集計と分析から除外した。統計的な有意差は0.05未満とし、0.05以上0.10未満は有意傾向とした。分析は神戸市看護大学在宅看護学分野片倉直子が訪問看護ステーション連絡協議会訪問看護部会員と相談しながら、IBM SPSS26verを用いて分析した。

#### 1. ブロック別スタッフと利用者の平均人数（資料3-表1）

ブロック間にスタッフと利用者の平均人数に差がないかを確認した。看護師の平均人数7.6人より多いブロックは但馬、北播磨、阪神南、淡路で、神戸が同値であった。リハビリテーションスタッフが平均人数より多いブロックは、阪神北、神戸、淡路であった。事務局やその他のスタッフが平均人数より多いブロックは、阪神南、神戸で、但馬が同値であった。利用者が平均人数より多いブロックは、阪神北、阪神南、神戸、淡路であった。このようにブロックにより人数に差を認めているが、統計的な有意差は認められなかった。

#### 2. ブロック別個人防護具の在庫状況（資料3-表2）

調査時において、ブロック間に個人防護具の在庫状況に差がないかを確認した。表の調整済み残差は、高い値（2.0以上）が特徴的なところである。結果としてブロック間の在庫状況に有意差は認められなかったが、但馬の1週間から1か月未満と東播磨のその他に他のブロックより回答の割合が多い特徴を認めた。

#### 3. ブロック別個人防護具に関する問い合わせの有無（資料3-表3）

個人防護具に関する問い合わせ先は、複数回答で市町村64件（35.2%）、県43件（23.6%）、厚生労働省31件（17.0%）、その他27件（14.8%）であったが、どこからも「問い合わせがない」が60件（33.0%）であった。そこで問い合わせの有無にブロック別の差が生じていないかを分析した。その結果、ブロック別に有意な差が生じていることが明らかになった（ $p=0.010$ ）。特徴的なのは、神戸24件（44.4%）と西播磨4件（80.0%）に「問い合わせがない」の割合が特徴的に多く、中播磨は「問い合わせがあった」が16件（88.9%）と特徴的に多かった。但馬5件（83.3%）、阪神北16件（84.2%）で「問い合わせがあった」と8割以上のステーションが回答している。地域差が生じている原因を明らかにしないと、第2波の際にも問い合わせが得られないことが考えられるので、市町村、県、厚生労働省などがどのようなリストを用いて、またどのような方法で問い合わせをしたことで、抜け落ちたステーションが生じた原因を探る必要がある。

#### 4. ブロック別個人防護具の問い合わせの有無と供給との関連について（資料3-表4）

問い合わせの有無が個人防護具の供給と関連がないかブロック別に分析した。その結果、阪神南（ $p=0.003$ ）と神戸（ $p=0.010$ ）、全ブロック合計（ $p<0.001$ ）において問い合わせがない場合供給されない有意な関連を、北播磨（ $p=0.076$ ）に有意傾向を認めた。有意差は認めないが、丹波は問い合わせがなくとも個人防護具が供給されていた。個人防護具の問い合わせの有無と供給には関連があり、特に阪神南と神戸ブロックには深刻な差が生じている。

繰り返しになるが、市町村、県、厚生労働省などがどのようなリストを用いて、またどのような方法で問い合わせをしたことで、抜け落ちたステーションが生じた原因を探ることは喫緊の課題である。また、神戸ブロックの会員ステーション数は145件で県全体の約33%、阪神南はそれに次いで83件で県全体の約19%であり、1ブロック内のステーション数が多い地域である。こうした地域ではブロック内の情報伝達や周知が難しいのは明白なので、コロナ感染症の第2波のみならず災害時などにも備えることが必要と思われた。

5. ブロック別訪問件数の増減について（資料3-表5・表6）

ブロック間に訪問件数の減少または増加の差がないかを分析した。その結果、有意な差を認めなかったが、他のブロックに比し神戸において「減少」の割合が36件(65.5%)と多く、「変わらない」の割合が10件(18.25%)と少ない特徴が認められた。また、西播磨において「変わらない」の割合が多い特徴があった（資料3-表5）。実際の平均増減率をブロック別に比較したが、有意な差を認めなかった（資料3-表6）。しかしながら、平均減少率は神戸が20.1%で最も高く、ついで阪神北18.5%であった。2020年7月1日現在、県内で新型コロナウイルス感染症に罹患した人数は708人であり、ブロック別では神戸が最も多く281人(39.7%)、次いで阪神北160人(22.6%)、阪神南141人(19.9%)、東播磨63人(8.9%)、中播磨42人(5.9%)、北播磨と淡路10人(1.4%)、丹波1人(0.1%)、但馬と西播磨0人(0.0%)の順であった。したがって、コロナ感染症者が多いブロックは、訪問件数の減少率が高い可能性が考えられた。

6. ブロック別訪問手順作成状況について（資料3-表7）

ブロック間に新型コロナウイルス感染者への訪問手順の作成状況に差がないかを検討した。ブロック間に有意な差は認められなかったが、作成している割合が最も多い地域は阪神南で12件(48.0%)、次いで丹波3件(42.9%)、阪神北7件(36.8%)、神戸18件(34.6%)、中播磨6件(33.3%)であった。感染者が最も多い神戸と次いで多い阪神北のステーションの6割強が訪問手順を有さないで訪問看護を提供していくことになり、第2波に備えて早急に体制を整えていく必要がある。また、丹波は感染者が1人であったが4割強のステーションが訪問手順を有していたので、その要因を明らかにすることは今後他のブロックでも参考になると考えられた。

7. ブロック別濃厚接触者への訪問看護の有無について（資料3-表8）

調査に回答したステーションにおいて利用者に新型コロナウイルス感染症の者はいなかったが、濃厚接触者への訪問看護は認められ、またブロック間に有意な差を認めた( $p=0.047$ )。濃厚接触者への訪問看護の割合が特徴的に多いのは阪神北で、訪問看護の利用者となり得るデイサービスにおけるクラスターなどが原因と考えられる。

8. 休業時、利用者を引き受けるステーションの決定の有無について（資料3-表9）

ブロック間に休業時、利用者を引き受けるステーションの決定の状況に差がないかを検討した。その結果、ブロック間の差に有意傾向を認めた( $p=0.050$ )。特徴的なのは、阪神北が「決めていない」0件、かつ「検討中」の割合が多いこと、北播磨が「決めていない」の割合が多いこと、東播磨が「検討中」の割合が少なく、「その他」の割合が多いことであった。「決めていない」が平均の27.7%より高いブロックは、淡路が最も高く60.0%、次いで北播磨54.5%、西播磨

40.0%、阪神南 33.3%、神戸 32.7%であった。第 2 波に備えて、コロナウイルス感染症者が多かった地域である神戸や阪神南等は、落ち着いている時期に休業時の体制を検討していく必要があると思われる。

#### 9. 全体・ブロック別の分析から考えられること

回収率が 41.4%であったこともあり、ブロック別に集計すると件数が減ってしまい統計的にあまり意味を有しなくなる可能性がある。その逆に、回答件数が多くなると有意差が生じやすくなる傾向もあり、本分析の解釈は慎重にすべきと思うが、今後、第 2 波、第 3 波やその他の災害時の改善として行政へ提言していくことや、地域のステーション同士が考えていかなければならないことをここでは述べ、皆様の検討材料としていただきたい。

- 個人防護具の不足に関する行政等からの照会にブロック間で差が認められ、それが供給に影響を与えている。第 2 波や災害時などに、行政はどのようにステーションへ照会すれば効率的なのか、また、厚生労働省と県、市町村や職能団体などの役割分担や、使用媒体も含めて検討していく必要がある。自由記載でも個人防護具の不足が困難として多く取り上げられているので、供給がなければさらに難しい状況が生じていると推測できる。また 1 ブロックのステーション数が多い地域ではブロック内の情報伝達や周知が難しいのは明白なので、コロナ感染症の第 2 波のみならず災害時などにも備えることが必要と思われる。
- コロナウイルス感染症者が多く発生しているブロックにおいて訪問件数の減少率が高いことが示されているので、このような地域には経済的に特別な支援が必要である。未知のウイルス感染症発生時に起こる心理的不安に対して、施設管理者は感染防御の体制を整えなければならず（日本赤十字社，2020）、自由記載においてただでさえ手に入れにくい難しい個人防護具を大枚はたいて購入している様子が示されている。こうした経済的な課題にも目を向けていく必要がある。
- コロナウイルス感染症者が多い地域でも、訪問看護の手順が整えられていない。自由記載にも、今の予防方法で間違っていないのか、他のステーションはどのように感染予防をしているのかを情報共有したい旨示されている。少数ではあるが、自由記載の工夫やとりくみに、コロナウイルスには効果がないと思われる感染予防対策もとられていた。ステーションは構成人数が必ずしも多くはないので、各ステーションで調整して利用できるような、基盤となるマニュアルの情報提供を行う必要がある。そのような情報提供はどこで行っていく必要があるのか、早々に検討することが求められる。会員ステーションには西宮市訪問看護センターのコロナウイルス感染症の手順書がメールで配信されているが、その活用状況を踏まえて利用しやすいように改善するののも一つの方策と思われる。また、丹波はコロナウイルス感染症者が少ないブロックであるにもかかわらず、手順の用意をしているステーションが多かったので、その要因が参考になるかもしれない。
- 休業時に利用者を引き受けるステーションを決めていないブロックがコロナウイルス感染症の患者数の多さにかかわらず認められ、またそれに対する不安も自由記載であげられていたので、早急に検討し方針を決定する必要があると思われる。
- 病院などが面会謝絶になり退院指導が行われないうまま重症患者が在宅療養を始め、訪問看護も利用者も大きな負担を負っている様子が自由記載から散見する。また、直行直帰の勤務体制などもステーション内のスタッフどうしの意思疎通を阻害している。今後、対面や紙面を使用しなくても意思疎通が取れるように ICT の導入とその方法の開発が必要である。

資料3-表1

ブロック	n	平均値	SD	最小値	最大値	p*
但馬	6	7.8	2.64	4	11	0.599
丹波	8	7.1	4.38	3.5	14	
北播磨	11	8.7	4.20	5	20	
阪神北	19	6.8	2.72	3	12	
看 阪神南	26	9.8	9.68	3	52	
護 神戸	55	7.6	5.24	2	30	
師 東播磨	28	6.6	3.45	2.5	19	
淡路	5	7.8	4.15	3	13	
中播磨	18	6.5	3.40	3	17	
西播磨	5	6.2	2.28	4	10	
合計	181	7.6	5.34	2	52	
但馬	6	2.5	2.26	0	6	0.469
リ 丹波	8	1.4	2.07	0	5	
ハ 北播磨	11	1.8	2.23	0	5	
ビ 阪神北	19	5.3	6.93	0	20	
リ 阪神南	26	2.7	3.80	0	18	
テ 神戸	55	4.0	8.04	0	50	
一 東播磨	28	2.6	2.97	0	12	
シ 淡路	5	7.6	10.21	0	24	
ヨ 中播磨	18	2.7	2.81	0	8	
ン 西播磨	5	2.2	3.35	0	8	
合計	181	3.3	5.74	0	50	
但馬	6	1.3	1.37	0	4	0.466
丹波	8	0.5	0.76	0	2	
事 北播磨	11	0.9	1.22	0	4	
務 阪神北	19	1.1	0.85	0	3	
職 阪神南	26	1.7	2.65	0	13	
・ 神戸	55	1.8	3.10	0	20	
そ 東播磨	28	0.8	0.55	0	2	
の 淡路	5	1.2	1.30	0	3	
他 中播磨	18	0.9	0.73	0	3	
西播磨	5	0.6	0.89	0	2	
合計	181	1.3	2.11	0	20	
但馬	6	97.0	43.73	40	170	0.612
丹波	8	67.6	41.56	17	140	
北播磨	11	89.0	26.71	40	128	
阪神北	18	112.6	67.32	12	248	
利 阪神南	26	119.4	117.24	3	600	
用 神戸	51	101.9	93.42	4	550	
者 東播磨	28	78.6	53.96	0	260	
淡路	3	148.0	131.77	66	300	
中播磨	15	88.4	56.63	36	241	
西播磨	5	71.4	63.10	30	180	
合計	171	98.0	80.72	0	600	

\*一元配置分散分析 pは有意確率

資料 3-表 2 ブロック別個人防護具在庫状況

ブロック		1週間～1か月 1か月～2か月 2か月～3か月					その他	計	p **
		一週間未満	未満	未満	未満	3か月以上			
但馬	n	0	3	0	1	1	1	6	0.188
	%	0.0	50.0	0.0	16.7	16.7	16.7	100.0	
	AR*	-0.8	3.8	-1.7	-0.4	0.2	0.3		
丹波	n	2	0	1	4	1	0	8	
	%	25.0	0.0	12.5	50.0	12.5	0.0	100.0	
	AR	1.7	-0.9	-1.2	1.8	-0.1	-1.1		
北播磨	n	2	2	2	0	3	2	11	
	%	18.2	18.2	18.2	0.0	27.3	18.2	100.0	
	AR	1.1	1.3	-1.1	-1.9	1.3	0.6		
阪神北	n	1	0	8	4	3	2	18	
	%	5.6	0.0	44.4	22.2	16.7	11.1	100.0	
	AR	-0.5	-1.3	1.1	-0.2	0.4	-0.2		
阪神南	n	1	2	7	8	3	2	23	
	%	4.3	8.7	30.4	34.8	13.0	8.7	100.0	
	AR	-0.8	0.1	-0.2	1.3	-0.1	-0.6		
神戸	n	5	3	21	12	4	6	51	
	%	9.8	5.9	41.2	23.5	7.8	11.8	100.0	
	AR	0.3	-0.7	1.6	-0.1	-1.5	-0.3		
東播磨	n	1	1	9	5	4	7	27	
	%	3.7	3.7	33.3	18.5	14.8	25.9	100.0	
	AR	-1.0	-0.9	0.1	-0.7	0.1	2.2		
淡路	n	0	1	2	2	0	0	5	
	%	0.0	20.0	40.0	40.0	0.0	0.0	100.0	
	AR	-0.7	1.0	0.4	0.9	-0.9	-0.9		
中播磨	n	2	1	4	4	5	2	18	
	%	11.1	5.6	22.2	22.2	27.8	11.1	100.0	
	AR	0.4	-0.4	-1.0	-0.2	1.8	-0.2		
西播磨	n	1	1	2	1	0	0	5	
	%	20.0	20.0	40.0	20.0	0.0	0.0	100.0	
	AR	0.9	1.0	0.4	-0.2	-0.9	-0.9		
合計	n	15	14	56	41	24	22	172	
	%	8.7	8.1	32.6	23.8	14.0	12.8	100.0	

\*調整済み残差 adjusted residual : AR

\*\*Pearson のカイ 2 乗

資料 3-表 3 ブロック別個人防護具に関する照会の有無

ブロック		問い合わせが		計	p*
		あった	ない		
但馬	n	5	1	6	0.010
	%	83.3	16.7	100.0	
	AR	0.9	-0.9		
丹波	n	6	2	8	
	%	75.0	25.0	100.0	
	AR	0.5	-0.5		
北播磨	n	4	6	10	
	%	40.0	60.0	100.0	
	AR	-1.9	1.9		
阪神北	n	16	3	19	
	%	84.2	15.8	100.0	
	AR	1.7	-1.7		
阪神南	n	18	7	25	
	%	72.0	28.0	100.0	
	AR	0.6	-0.6		
神戸	n	30	24	54	
	%	55.6	44.4	100.0	
	AR	-2.1	2.1		
東播磨	n	21	7	28	
	%	75.0	25.0	100.0	
	AR	1	-1		
淡路	n	2	3	5	
	%	40.0	60.0	100.0	
	AR	-1.3	1.3		
中播磨	n	16	2	18	
	%	88.9	11.1	100.0	
	AR	2.1	-2.1		
西播磨	n	1	4	5	
	%	20.0	80.0	100.0	
	AR	-2.3	2.3		
合計	n	119	59	178	
	%	66.9	33.1	100.0	

\*Pearson のカイ 2 乗

資料 3-表 4 ブロック別個人防護具の問い合わせの有無と供給との関連

ブロック			無償で供給された	供給されない	計	p
但馬	問い合わせがあった	n	3	2	5	1.000 a
		%	60.0	40.0	100.0	
	問い合わせはない	n	0	1	1	
		%	0.0	100.0	100.0	
丹波	問い合わせがあった	n	6	0	6	
		%	100.0	0.0	100.0	
	問い合わせはない	n	2	0	2	
		%	100.0	0.0	100.0	
北播磨	問い合わせがあった	n	4	0	4	0.076 a
		%	100.0	0.0	100.0	
	問い合わせはない	n	2	4	6	
		%	33.3	66.7	100.0	
阪神北	問い合わせがあった	n	15	1	16	0.298 a
		%	93.8	6.3	100.0	
	問い合わせはない	n	2	1	3	
		%	66.7	33.3	100.0	
阪神南	問い合わせがあった	n	15	3	18	0.003 a
		%	83.3	16.7	100.0	
	問い合わせはない	n	1	6	7	
		%	14.3	85.7	100.0	
神戸	問い合わせがあった	n	27	3	30	0.010 a
		%	90.0	10.0	100.0	
	問い合わせはない	n	14	10	24	
		%	58.3	41.7	100.0	
東播磨	問い合わせがあった	n	15	6	21	0.207 a
		%	71.4	28.6	100.0	
	問い合わせはない	n	3	4	7	
		%	42.9	57.1	100.0	
淡路	問い合わせがあった	n	2	0	2	1.000 a
		%	100.0	0.0	100.0	
	問い合わせはない	n	2	1	3	
		%	66.7	33.3	100.0	
中播磨	問い合わせがあった	n	8	5	13	1.000 a
		%	61.5	38.5	100.0	
	問い合わせはない	n	1	1	2	
		%	50.0	50.0	100.0	
西播磨	問い合わせがあった	n	0	1	1	1.000 a
		%	0.0	100.0	100.0	
	問い合わせはない	n	2	2	4	
		%	50.0	50.0	100.0	
合計	問い合わせがあった	n	95	21	116	<0.001 b
		%	81.9	18.1	100.0	
	問い合わせはない	n	29	31	60	
		%	48.3	51.7	100.0	

a Fisher の直接法

b イエーツの連続修正

資料 3-表 5 ブロック別訪問件数の増減状況

ブロック		減少	増加	減少と増加の		計	p*
				変わらない	両方		
但馬	n	2	0	4	0	6	0.295
	%	33.3	0.0	66.7	0.0	100.0	
	AR	-0.8	-0.9	1.6	-0.5		
丹波	n	3	2	3	0	8	
	%	37.5	25.0	37.5	0.0	100.0	
	AR	-0.7	1.4	0.1	-0.6		
北播磨	n	3	2	5	0	10	
	%	30.0	20.0	50.0	0.0	100.0	
	AR	-1.3	1	1	-0.7		
阪神北	n	11	2	6	0	19	
	%	57.9	10.5	31.6	0.0	100.0	
	AR	0.8	0	-0.4	-1		
阪神南	n	9	1	13	3	26	
	%	34.6	3.8	50.0	11.5	100.0	
	AR	-1.6	-1.2	1.7	1.9		
神戸	n	36	7	10	2	55	
	%	65.5	12.7	18.2	3.6	100.0	
	AR	2.8	0.6	-3.2	-0.3		
東播磨	n	15	2	9	2	28	
	%	53.6	7.1	32.1	7.1	100.0	
	AR	0.5	-0.6	-0.4	0.8		
淡路	n	2	1	2	0	5	
	%	40.0	20.0	40.0	0.0	100.0	
	AR	-0.4	0.7	0.2	-0.5		
中播磨	n	7	2	8	1	18	
	%	38.9	11.1	44.4	5.6	100.0	
	AR	-0.9	0.1	0.8	0.2		
西播磨	n	1	0	4	0	5	
	%	20.0	0.0	80.0	0.0	100.0	
	AR	-1.3	-0.8	2.1	-0.5		
合計	n	89	19	64	8	180	
	%	49.4	10.6	35.6	4.4	100.0	

\*Pearson のカイ 2 乗

資料 3-表 6 ブロック別訪問件数減少・増加率

	n	平均	SD	最小値	最大値	p*	
訪問 件 数 減 少	但馬	1	3.0	-	3.0	3.0	0.726
	丹波	2	6.5	2.12	5.0	8.0	
	北播磨	3	11.0	8.54	3.0	20.0	
	阪神北	9	18.5	29.55	0.1	95.0	
	阪神南	11	8.7	6.37	1.0	20.0	
	神戸	33	20.1	25.78	0.5	95.0	
	東播磨	15	12.1	7.41	3.0	30.0	
	淡路	2	6.5	2.12	5.0	8.0	
	中播磨	7	7.0	6.24	0.5	15.0	
	西播磨	1	10.0	-	10.0	10.0	
	合計	84	14.6	19.72	0.1	95.0	
	訪 問 件 数 増 加	但馬	0	-	-	-	
丹波		1	1.0	-	1.0	1.0	
北播磨		1	0.5	-	0.5	0.5	
阪神北		1	10.0	-	10.0	10.0	
阪神南		2	1.1	1.34	0.1	2.0	
神戸		4	9.3	5.38	2.0	15.0	
東播磨		2	10.0	0.00	10.0	10.0	
淡路		1	3.0	-	3.0	3.0	
中播磨		2	3.5	2.12	2.0	5.0	
西播磨		0	-	-	0.0	0.0	
合計		14	5.8	4.87	0.1	15.0	

\*一元配置分散分析

資料3-表7 ブロック別訪問手順作成状況

ブロック		作成して		計	p*
		いる	いない		
但馬	n	2	4	6	0.283
	%	33.3	66.7	100.0	
	AR	0.1	-0.1		
丹波	n	3	4	7	
	%	42.9	57.1	100.0	
	AR	0.6	-0.6		
北播磨	n	2	9	11	
	%	18.2	81.8	100.0	
	AR	-1.0	1.0		
阪神北	n	7	12	19	
	%	36.8	63.2	100.0	
	AR	0.5	-0.5		
阪神南	n	12	13	25	
	%	48.0	52.0	100.0	
	AR	1.9	-1.9		
神戸	n	18	34	52	
	%	34.6	65.4	100.0	
	AR	0.5	-0.5		
東播磨	n	5	21	26	
	%	19.2	80.8	100.0	
	AR	-1.5	1.5		
淡路	n	0	5	5	
	%	0.0	100.0	100.0	
	AR	-1.5	1.5		
中播磨	n	6	12	18	
	%	33.3	66.7	100.0	
	AR	0.1	-0.1		
西播磨	n	0	4	4	
	%	0.0	100.0	100.0	
	AR	-1.4	1.4		
合計	n	55	118	173	
	%	31.8	68.2	100.0	

\*Pearson のカイ 2 乗

資料 3-表 8 ブロック別濃厚接触者への訪問看護の有無

ブロック		ある	ない	計	p *
但馬	n	0	6	6	0.047
	%	0.0	100.0	100.0	
	AR	-0.7	0.7		
丹波	n	0	7	7	
	%	0.0	100.0	100.0	
	AR	-0.8	0.8		
北播磨	n	1	10	11	
	%	9.1	90.9	100.0	
	AR	0.2	-0.2		
阪神北	n	5	14	19	
	%	26.3	73.7	100.0	
	AR	3.4	-3.4		
阪神南	n	0	26	26	
	%	0.0	100.0	100.0	
	AR	-1.5	1.5		
神戸	n	6	49	55	
	%	10.9	89.1	100.0	
	AR	1.3	-1.3		
東播磨	n	1	26	27	
	%	3.7	96.3	100.0	
	AR	-0.8	0.8		
淡路	n	0	5	5	
	%	0.0	100.0	100.0	
	AR	-0.6	0.6		
中播磨	n	0	18	18	
	%	0.0	100.0	100.0	
	AR	-1.3	1.3		
西播磨	n	0	5	5	
	%	0.0	100.0	100.0	
	AR	-0.6	0.6		
合計	n	13	166	179	
	%	7.3	92.7	100.0	

\*Pearson のカイ 2 乗

資料 3-表 9 休業時、利用者を引き受けるステーションの決定

ブロック		決まっ		決めて		計	p*
		ている	検討中	いない	その他		
但馬	n	3	2	0	1	6	0.050
	%	50.0	33.3	0.0	16.7	100.0	
	AR	1.8	0.2	-1.5	-0.3		
丹波	n	3	0	1	3	7	
	%	42.9	0.0	14.3	42.9	100.0	
	AR	1.5	-1.7	-0.8	1.4		
北播磨	n	2	3	6	0	11	
	%	18.2	27.3	54.5	0.0	100.0	
	AR	-0.2	-0.2	2.1	-1.8		
阪神北	n	3	11	0	5	19	
	%	15.8	57.9	0.0	26.3	100.0	
	AR	-0.6	2.9	-2.9	0.5		
阪神南	n	4	7	8	5	24	
	%	16.7	29.2	33.3	20.8	100.0	
	AR	-0.5	0.0	0.7	-0.2		
神戸	n	10	16	18	11	55	
	%	18.2	29.1	32.7	20.0	100.0	
	AR	-0.6	-0.1	1.0	-0.4		
東播磨	n	7	3	7	10	27	
	%	25.9	11.1	25.9	37.0	100.0	
	AR	0.7	-2.3	-0.2	2.0		
淡路	n	0	2	3	0	5	
	%	0.0	40.0	60.0	0.0	100.0	
	AR	-1.2	0.5	1.6	-1.2		
中播磨	n	5	6	4	3	18	
	%	27.8	33.3	22.2	16.7	100.0	
	AR	0.8	0.4	-0.5	-0.6		
西播磨	n	0	2	2	1	5	
	%	0.0	40.0	40.0	20.0	100.0	
	AR	-1.2	0.5	0.6	-0.1		
合計	n	37	52	49	39	177	
	%	20.9	29.4	27.7	22.0	100.0	

\*Pearson のカイ 2 乗

## 引用文献

日本赤十字社（2020）：新型コロナウイルス感染症対応に従事されている方のこころの健康を維持するために  
[http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330\\_006139.html](http://www.jrc.or.jp/activity/saigai/news/200330_006139.html)（2020年7月10日確認）