

公益財団法人 日本訪問看護財団

新型コロナウイルス感染症自宅療養者への 訪問看護師による対応マニュアル

2022.3.1 版

出典 : https://www.jvnf.or.jp/corona_manual/new_220301-2.pdf

「Yahoo! 基金」
による寄付事業

新版

新型コロナウイルス 感染症自宅療養者への 訪問看護師による 対応マニュアル

2022.3.1 版

はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下「コロナ」という）の陽性者には、各都道府県等の保健所において、健康の経過観察および入院が必要な陽性者の入院調整が行われています。

2021年11月頃から、世界的にはコロナウイルスの変異株オミクロンのパンデミックが発生し、わが国でも2022年1月から第6波の到来となりました。陽性者数は急増しており、医療機関への入院調整が困難な状況が生じないように、自宅療養者への支援が急務となっております。

各都道府県では、当該患者の支援方法や関係機関の調整など、地域に応じた様々な取組が行われています。

厚生労働省から、都道府県等の衛生主管部宛に発出された通知により、治療に関与する訪問看護ステーションの公開も進められています。保健所等との委託契約のもとに、医師との連携のうえで訪問看護師が自宅療養者の健康観察等を実施することが求められています。訪問看護師が、自宅療養者に対して、電話や訪問等フォローアップする場合に備えて、あるいは主治医の指示で訪問看護を行ううえで、適切に安全に安心してかかわることができるように対応マニュアルを作成してホームページにて掲載してきました。

このたび「Yahoo!基金」から貴重なご寄付をいただき、また、多くの皆さまにご協力いただき、急ぎ「新版」として、ホームページ掲載用マニュアルを作成しました。次いで、冊子に取りまとめて、全国の訪問看護ステーションに無償配布することになりました。

個々の訪問看護事業所がコロナ陽性者や濃厚接触者に対応する際は、地域における医師会や看護協会、訪問看護ステーション連絡協議会等の関係団体としての対応を、保健所等と検討しておくことが大切です。地域の状況に応じて、自宅療養者の命が守られるように、また、訪問看護ステーションが快く協力体制を組めるように、事前（平素から）の検討や緊密な連携が重要と考えます。

ただ、新型コロナウイルス感染症については、まだ解明できてないことも多く、慎重に向き合うことが必要で、原則、入院であることを十分理解した上で、自宅療養者への訪問看護の提供が必要と考えます。

全国の訪問看護ステーションが、保健所等の保健師や保険医療機関の医師等と協力し、自宅療養者を支援するために本マニュアルが一助となれば幸いです。

一日も早い、コロナの収束を皆様とともに願っております。

2022(令和4)年3月1日

公益財団法人 日本訪問看護財団

新版 新型コロナウイルス感染症自宅療養者への 訪問看護師による対応マニュアル

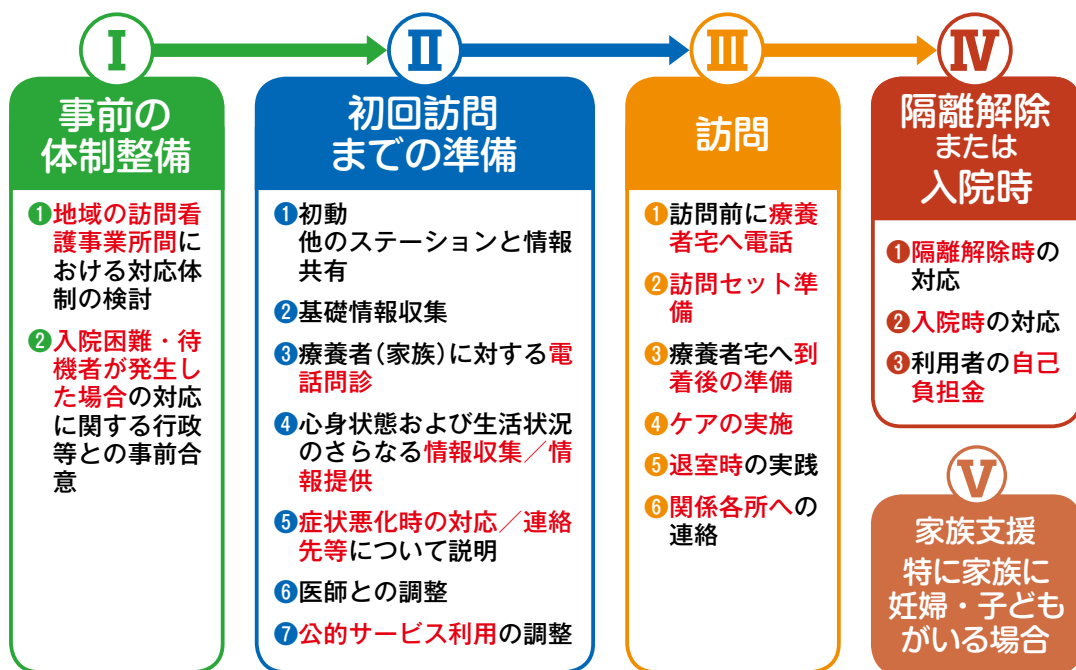
目次

はじめに

自宅療養者のための訪問看護（急性期ダイジェスト版）	2
I 事前の体制準備	7
①地域の訪問看護事業所間における対応体制の検討	7
②入院困難・待機者が発生した場合の対応に関する行政等との事前合意	7
③感染者の自宅・宿泊療養期間中の訪問看護関連（委託料又は報酬による訪問）	9
II 初回訪問までの準備	11
①初動（保健所・医師より訪問要請、行政との委託契約）	11
②基礎情報収集	11
③自宅療養者（家族）に対する電話問診（行政との委託契約）	12
④③の陽性者等の状態確認：問診で該当する項目がなかった場合	13
家庭内で 注意 したい 8 つの ポイント	14
⑤症状悪化時の対応 / 連絡先について説明	16
⑥医師の確認と連携 ③の陽性者等の状態確認で1つでも該当した場合	17
⑦急変対応（訪問したとき倒れていたら）	18
⑧公的サービス利用の有無を確認	19
III 訪問	20
①訪問前に自宅療養者宅へ電話	20
②訪問セットの準備	21
③自宅療養者宅到着：ケア前の準備	22
④ケアの実施	23
⑤退室時の後始末	26
⑥関係各所へ連絡	27
IV 隔離解除または入院時	28
①隔離解除時の対応	28
②入院時の対応	28
③利用者の自己負担金について	29
V 家族支援（特に家族に妊婦・子どもがいる場合）	30
【1】特に家族に妊婦がいる場合	30
【2】特に家族に子どもがいる場合	33
VI 自宅療養者への対応 Q&A	34
参考資料	38
①委託契約等による自宅療養者の健康観察について	38
②新型コロナウイルス感染症の検査の特徴	39
③治療に関すること	40
④退院基準・解除基準	42
⑤感染症（疑い含む）利用者への訪問看護報酬に関する臨時的措置の説明	43
⑥感染防護具の着脱の仕方	47
引用・参考文献等	49
家族支援関係引用・参考文献	50

自宅療養者のための訪問看護 (急性期ダイジェスト版)

■図表1



■図表2

I 事前の体制整備

1 地域の訪問看護事業所間における対応体制の検討

あらかじめ近隣に所在する訪問看護ステーション同士で、陽性者等対応の体制を相談しておく

〈相談しておいたほうがよい事項〉

- 新規受け入れ可能ケース数のリアルタイム共有
- 陽性者対応が可能な訪問看護師のリストアップ

2 入院困難・待機者が発生した場合の対応に関する行政等との事前合意

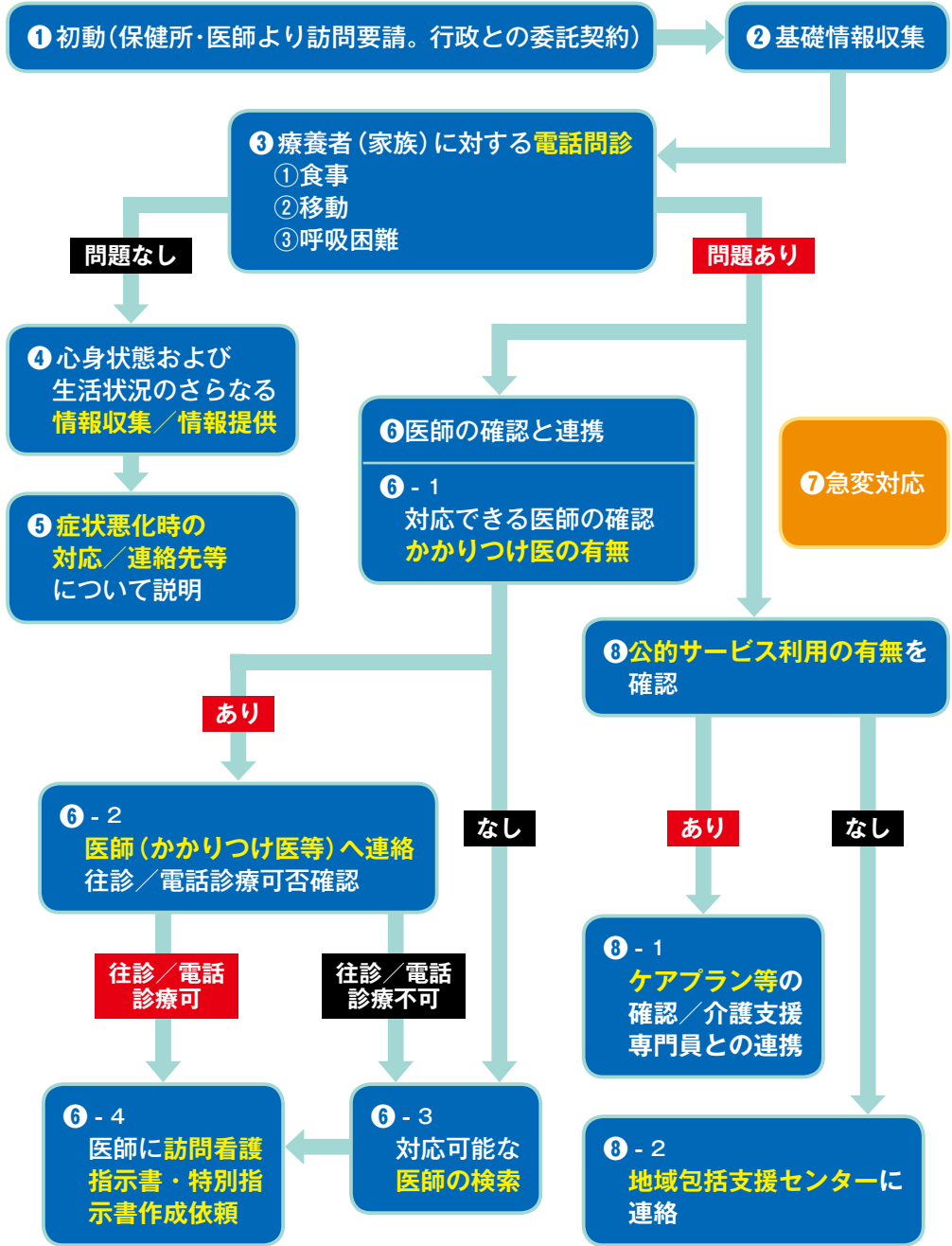
陽性者が入院できない状況となった場合の対応のあり方を、保健所・地区医師会・市町村と協議しておく

〈事前協議をしておいたほうがよい事項〉

- 入院困難・待機中の陽性患者のうち、訪問看護を要すると判断する患者の基準
- 在宅ケアを要する陽性患者に対する、行政等からの訪問看護介入依頼の方法
- 主治医の確認（訪問・電話相談時に陽性患者等の体調などの変化に対し、必ず相談ができる体制の確保）

■図表3

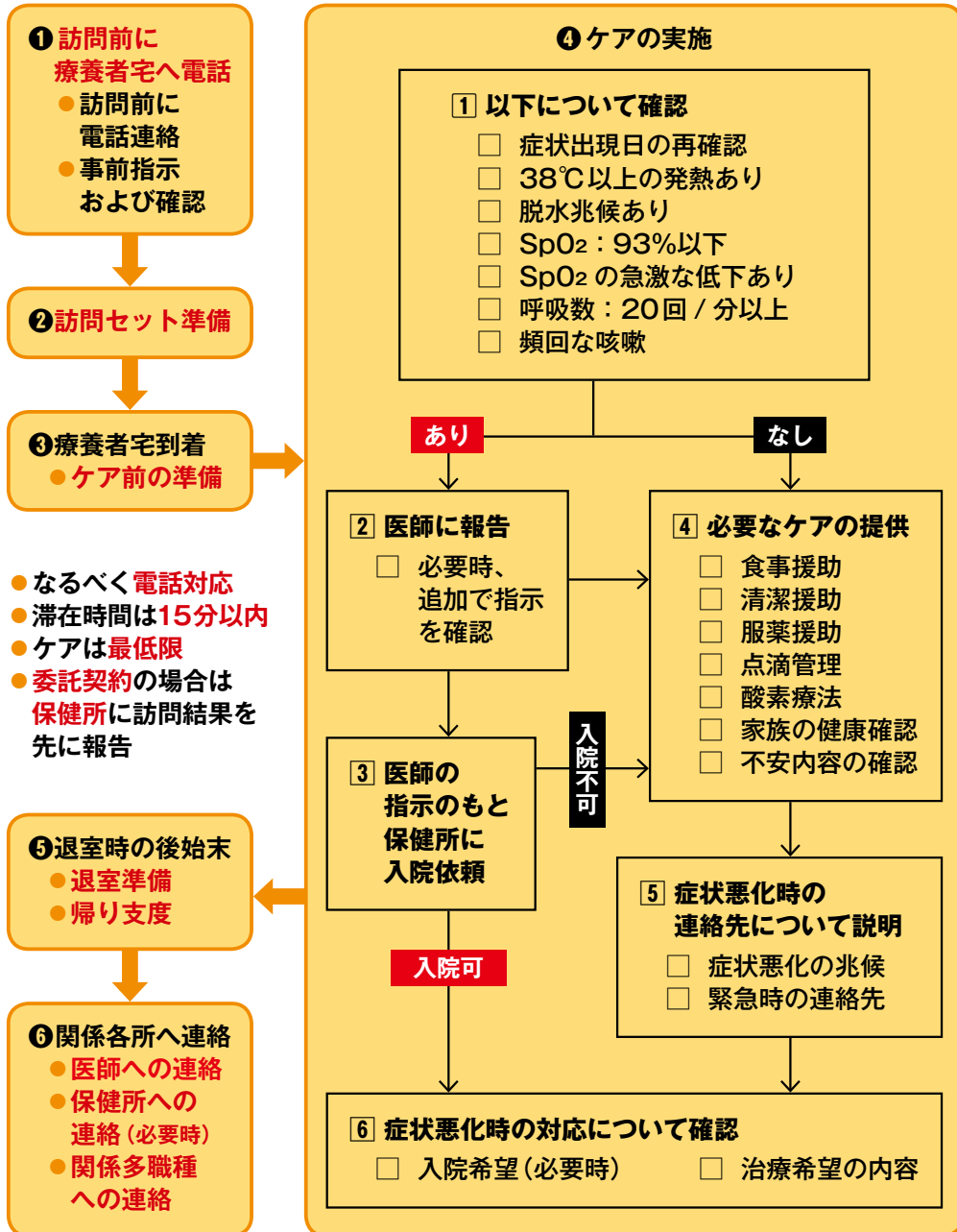
II 初回訪問までの準備



※ひっ迫した地域の状況によっては、自宅療養者を往診した医師から、訪問看護ステーションに直接指示書が交付され、健康観察の訪問後に保健所へ報告することがある。

■図表 4

Ⅲ 訪問



訪問看護師の手持ちのリーフレットにも活用できます。

■図表5

Ⅳ 隔離解除または入院時

1 隔離解除時の対応

亜急性期に向けたケアの必要性をアセスメントする

- 残存している症状の有無・程度を把握する
- 心身両側面の低下状況について把握する

公的サービスの再開あるいは継続について関係者と調整する

- 一時的にストップしていたサービスについては、隔離解除後すみやかに再開できるように調整する
- 追加のサービスの必要性について、介護支援専門員等へ情報共有する

2 入院時の対応

入院先病院へ自宅療養中の経過について、看護サマリーなどを用いて情報提供する

- 可能な範囲で文書あるいは電話で情報共有を行う
- 退院時の情報共有等について、あらかじめ依頼しておく

3 利用者の自己負担金について

利用者の自己負担金は、保健所が定める療養期間中は、全額公費負担となる

■図表6

Ⅴ 家族支援（特に家族に妊婦・子どもがいる場合）

1 特に家族に妊婦がいる場合

妊婦の状態・症状は個別性が高く、異常や問題を発見したらすぐに専門家に連絡する

2 特に家族に子どもがいる場合

症状は無症状や軽症が多いが、ウイルスゲノム量は有症状者と同様に多いので家族などに感染させる可能性がある

厚生労働省のホームページなどから
最新情報を得て対応しましょう！

感染拡大防止への ご協力をお願いいたします

ワクチン接種後も引き続き
感染対策にご協力ください。

現在、全国的に新規感染者が増加し、オミクロン株による感染が拡大している地域もあります。**オミクロン株に対しても基本的な感染対策が有効です。**引き続き、感染拡大防止へのご協力をお願いします。ワクチン未接種の方は、接種について検討をお願いします。

ワクチンの効果は100%ではありません。

ワクチンを接種していても感染するブレークスルー感染によって誰かに感染させてしまうケースがあるほか、オミクロン株については、これまでのワクチン接種の効果への影響などが指摘されています。

このため、**ワクチン接種後も「マスクの着用」や「手洗い」「3密（密接・密集・密閉）回避」「換気」など基本的な感染対策を徹底し、体調不良時は外出や移動を控えるなど、感染拡大防止にご協力をお願いします。**一人ひとりの行動が、大切な人と私たちの日常を守ることに繋がります。

引用：厚生労働省「感染拡大防止へのご協力をお願いいたします！」より改編
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kansentaisaku.html>（検索：2021年12月1日）

感染者と対面で15分間 会話しただけの感染率

マスク 距離	着用	非着用
50センチ 以内	14%	ほぼ 100%
1メートル 以内	ほぼ0%	約60%

感染者がマスクをしている場合でも、50センチ以内の距離では、感染率は14%に高まるので距離をとることが必要です。

引用：「坪倉 真（理化学研究所）. 室内環境におけるウイルス飛沫感染の予測とその対策. 富岳コロナ対策プロジェクト飛沫感染チーム. 理化学研究所. 2022年2月2日」より作成

I 事前の体制整備

(図表2)

1 地域の訪問看護事業所間における対応体制の検討

- あらかじめ地域の訪問看護連絡協議会などで、自宅療養する新型コロナウイルス感染者ないしは濃厚接触者（以下「陽性者等」とする）が発生したときの対応体制をある程度定めておくことよい。
- 利用者が陽性者等となり自宅療養している場合は、継続して訪問するとよいが、訪問看護ステーションが入っていない場合、人間的に感染者の対応が難しい事業所などがあると想定されることから、陽性者等に対応が可能な訪問看護ステーションをあらかじめリストアップしておくことなどが考えられる。

※陽性者等の在宅医療に対応できる機関をリストアップし、一覧表を作成する
病院・診療所（医師名があるとよい）、訪問看護ステーション、薬局、在宅酸素事業者等

- この枠組みは、ある事業所で職員に感染者・濃厚接触者が発生し事業継続が難しくなった際の支援体制としても流用でき、積極的に近隣連携網を構築しておく。

2 入院困難・待機者が発生した場合の対応に関する行政等との事前合意

- 保健所・地区医師会・市町村との協議により、陽性者等が入院できない状況となったときの対応のあり方をあらかじめ合意できていることよい。保健所によっては協力不要の回答もあるが、地域としての体制構築は有意義といえる。
- 訪問看護ステーションでは、新型コロナウイルス感染症（新興・再興感染症含む）発生時におけるBCP（業務継続計画）において、地域の連携機関や連絡体制、訪問看護ステーションの役割を規定しておくことよい。
- 具体的な市町村体制の構築は意義がある。

■ あらかじめ連絡先が明確になっていると良い担当者の例

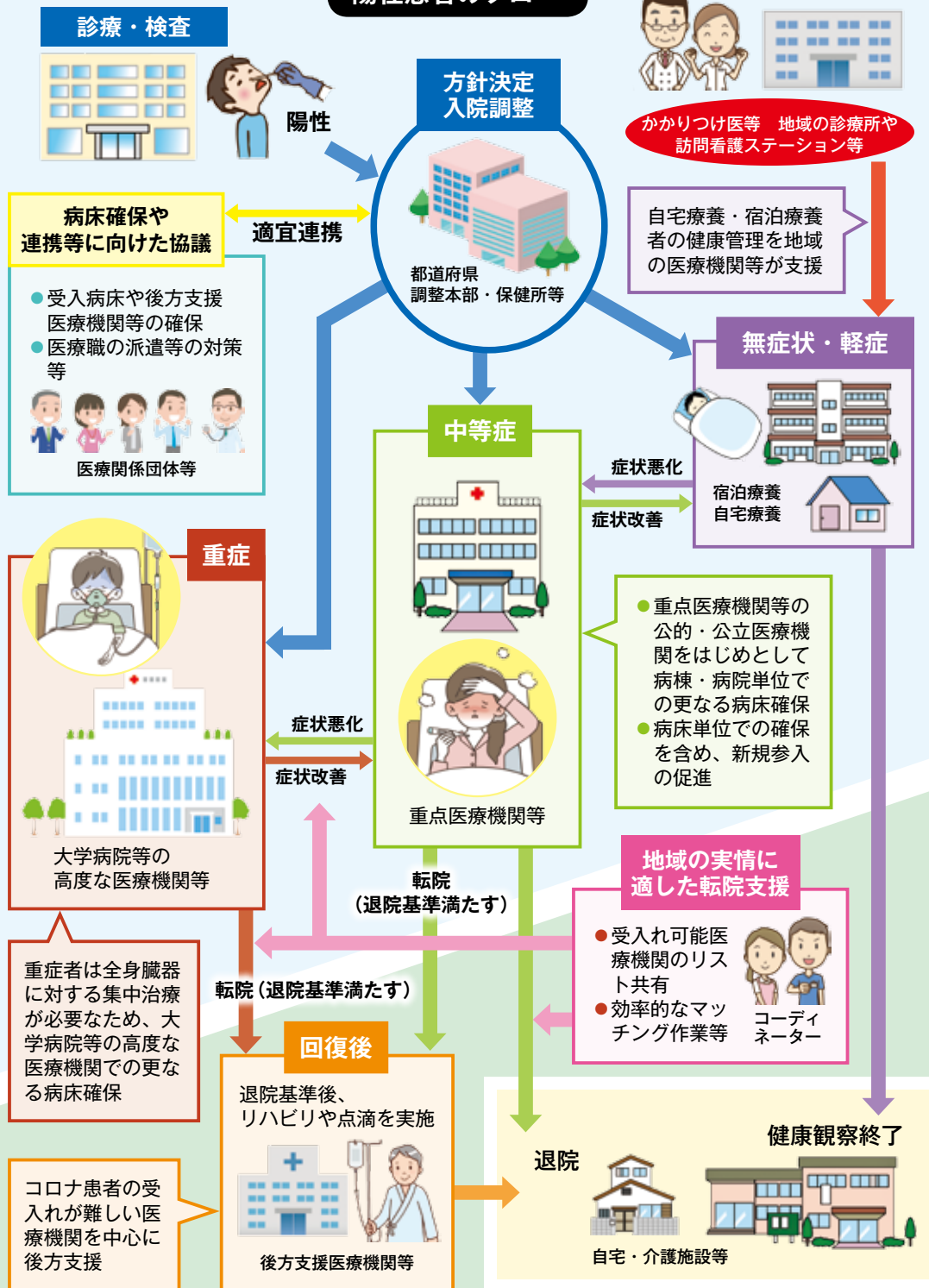
- 保健所の健康観察部署（自宅療養者からの相談を受ける担当者）
- コーディネーター（陽性者等の自宅療養者へ実際に往診、遠隔診療、訪問看護ステーションとの調整窓口の確認）
- 行政等との情報共有手段を取り定めること

ケース Study ● 東京都K区における中等症、入院待機者への対応

メディカルケアステーション(MCS)システムに、行政・訪問看護ステーションの訪問看護師・訪問診療医師の合計47名が参加してチームを構成。毎日、療養者の発生届や保健所での対応した経過記録等をアップし、訪問看護ステーションの振り分け担当事務職が、住所を確認し、各訪問看護ステーションに割り振る。このようにすると夜間休日祝日も、保健所や医師に確認したいことなどを共有できる。

医療ひっ迫時の地域における医療提供体制の役割分担のイメージ

陽性患者のフロー



※ひっ迫した地域では、往診した医師から訪問看護ステーションに指示書が直接交付され、健康観察等の訪問後に保健所に報告することがある。

出典：第24回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード資料 2021.2.18

資料：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 診療の手引き・第7.0版



沖縄県の実例／コーディネーター

- 沖縄県では、沖縄県新型コロナウイルス感染症対策本部からの依頼を受け、県看護協会の訪問看護師支援事業のコーディネーターが、自宅療養者の自宅地域の訪問看護ステーションに調整・依頼を行い訪問を実施しています。
- 離島を含め9つの事業所が協力し、自宅療養者の健康観察や認知症グループホームでの看取りなど自宅療養者への訪問看護を行っています。

引用：「訪問看護ステーションニュース 2021 年 7・9・11 月号 全国訪問看護事業協会」

HER-SYS (新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム)による自宅療養者の健康経過観察

陽性と判明した場合、診療・検査医療機関がHER-SYSを用いて、保健所に発生届を提出します。同時に感染者本人がスマートフォンやパソコンでご自身や家族の健康状態を入力できる健康管理システムの「My HER-SYS URL」には、HER-SYS からショートメッセージが届く仕組みになっており、きめ細かな安否確認が受けられます。20代30代の感染者が多い現状では、このようなシステムを利用する方が増えてくるでしょう。

HER-SYSは、地域モデルで訪問看護ステーションも情報共有できる行政区もあります。HER-SYSの活用により、初回訪問の情報収集が円滑になります。

ケース ● 東京都K区 ●

軽症者を対象に電話観察のみ実施するステーションにHER-SYSのIDを付与し、電話で聞き取った情報を直接入力し、保健所と情報共有しています。

3 感染者の自宅・宿泊療養期間中の訪問看護関連 (委託料又は報酬による訪問)

【1】自宅・宿泊療養者が訪問看護利用者か否かに関わらず対応

- 保健所の判断で、入院・宿泊療養・自宅療養が決まるが、医療のひっ迫状況で地域により異なる
- 自宅・宿泊療養期間 (隔離期間) 中の医療 (訪問看護含む) 処置は、すべて**公費負担医療**となる


<訪問看護では>

1. 市町村との委託契約で訪問看護師が健康観察を行う (保健師・医師との連携)
※経費は委託料
2. 感染者の主治医から訪問看護指示書 (頻回訪問が必要な場合は、あわせて特別訪問看護指示書) の交付により、医療保険で訪問看護を実施する
※隔離期間中は公費負担医療となる (本人負担なし) が、解除後は医療保険または介護保険の訪問看護で本人負担は 1 割～ 3 割 ⇒ 委託契約の例は 38 ページ

【2】自宅・宿泊療養者が訪問看護利用者または利用者以外の場合の訪問看護指示書の扱い

訪問看護利用者の場合	利用者以外の場合 (新たに指示書が必要)
● 継続的に頻回な観察、医療処置が必要と判断される場合は、主治医から「特別訪問看護指示書」の交付を受けて、隔離期間は公費負担医療の訪問看護	● 継続的に頻回な訪問看護が必要と判断される場合、主治医から「訪問看護指示書」と「特別訪問看護指示書」の交付を受け医療保険で訪問看護

【3】新型コロナウイルス感染症に伴う訪問看護関連報酬の臨時的措置 (2022年2月末)

	医療保険(健康保険法)の訪問看護	介護保険(介護予防)の訪問看護
臨時的 取扱	<ul style="list-style-type: none"> ● 訪問看護の開始に当たって重要事項等の説明は電話等で行い、文書は後日、郵送等により対応可 ● 感染患者に特別訪問看護指示書 2回/月の交付が可 	<ul style="list-style-type: none"> ● 一時的対応としての人員基準欠員、各種会議の開催・参加等の柔軟な対応等 ● 要介護高齢者等の感染患者に特別訪問看護指示書 2回/月の交付が可
① 利用者から 訪問を控える 要請	<ul style="list-style-type: none"> ● 主治医の指示を受け電話等で病状確認や指導を行った場合：訪問看護管理療養費(3,000円/日)を算定可 ※月1回以上、訪問看護を提供していること ※週3回が限度の利用者は週3回算定 ※利用者には感染患者等を含む 	<ul style="list-style-type: none"> ● 主治医への報告と指示を確認の上、電話等による病状確認を行った場合： 20分未満の訪問看護費(313単位または介護予防：302単位/週) ※月1回以上、訪問看護を提供していること
② 感染疑い者 (濃厚接触者を含む)	<ul style="list-style-type: none"> ● 主治医から感染予防の必要性について指示を受けた場合：特別管理加算(2,500円/月)を別途算定可 ※利用者には感染患者を含む 	<ul style="list-style-type: none"> ● 20分未満の訪問看護の算定要件を緩和し、訪問看護計画に位置づけられた内容のうち、必要な最低限の看護の提供で算定できる
③ 感染患者 (緊急訪問看護)	<ul style="list-style-type: none"> ● 新型コロナウイルス感染利用者の訪問看護：長時間訪問看護加算(5,200円/日)を算定可 ※訪問看護の時間が長時間かどうかを問わず算定可 ● 医師の指示で緊急に訪問看護を実施した場合：長時間訪問看護加算の300/100(15,600円/日)を算定可 ※訪問看護の時間が長時間かどうかを問わず算定可 ※1日につき、5,200円又は15,600円のどちらかを算定 ● 診療所または在宅療養支援病院の緊急訪問指示で通常訪問し緊急訪問看護加算を算定するが、当該保険医以外の主治医の指示で緊急訪問したときも緊急訪問看護加算(2,650円)を算定可 	<p>詳細説明は 43 - 46 ページ </p>

参考：厚生労働省「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱について(事務連絡)」より主に抜粋



介護系サービスとの連携について

- 発症後5日程度まで、介護系のサービスは感染予防等の観点から、介入ができていない状況があるようです。
- そのため介護支援専門員に相談し、隔離期間のケアプランの変更が必要となります(ケースによっては訪問看護が一時的にケアを代行することも検討します)。
- 買い物(食糧、おむつなど日常生活用品)の手配、感染予防のための掃除・消毒に関する指導、ゴミの廃棄等、介護系サービス担当者が直接、自宅療養者に接することのない範囲のケア提供について検討が重要です。
- サービス再開時の連絡なども密にとることが望ましいでしょう。

3 自宅療養者(家族)に対する電話問診(行政との委託契約)

訪問看護要請を受託したら、すみやかに自宅療養者(家族)に電話連絡をし、以下について情報収集ならびに問診をします。

チェック	情報収集項目	メモ
<input type="checkbox"/>	基礎疾患および現在治療中の疾患：	
<input type="checkbox"/>	陽性者等の状態確認：電話問診 ① 食事・水分はとれていますか？ ② 歩くことはできていますか？ ③ 息苦しさはありますか？(安静時・労作時) → ①～③のうち1項目でも該当する場合は訪問検討、⑥へ → 該当する項目がない場合は④へ	
<input type="checkbox"/>	SpO ₂ モニターの有無： なし ・ あり	
<input type="checkbox"/>	体温計の有無： なし ・ あり	

隔離期間解除(退院基準)

※変更もありうるので、厚生労働省から自治体等向けの事務連絡等を参照のこと

●有症状者の場合

- ① 症状が出始めた日(不明の場合は陽性確定の検体採取日)から10日経過し、かつ、症状軽快(解熱し呼吸器症状が改善傾向にある)後72時間経過した場合は退院可
- ② 症状軽快後24時間経過した後、PCR検査または抗原定量検査で24時間以上間隔をあげ、2回の陰性を確認

●無症状の病原体保有者の場合

- ① 検体採取日から10日間経過した場合は退院可
- ② 検体採取日から6日間経過後、PCR検査または抗原定量検査で24時間以上間隔を開け、2回の陰性を確認 *詳細は「参考資料4」42ページを参照



SpO₂ モニター（パルスオキシメーター）や体温計等、測定機器の貸与について

- 自宅療養者にも、宿泊施設と同様に、自治体等からの貸与が必要と考えます。
- 自治体では SpO₂ モニターの貸与を行っています。
- 感染予防の観点から訪問の際には、できるだけ自宅療養者宅の機器を使うようにしますが、難しい場合は、透明なビニール袋に機器を入れて測定するなど、工夫が必要です。

4 ③の陽性者等の状態確認：問診で該当する項目がなかった場合

問診で該当する項目がない場合、「厚労省 COVID-19 診療の手引き第 7.0 版」（2022.2.28 現在）の『軽症』者の対応を参考に、以下の情報を収集するとともに、必要な情報を自宅療養者等に伝えます。 → [重症度分類は 24 ページを参照](#)

■心身状態および生活状況のさらなる情報収集 / 情報提供

チェック	情報収集項目	メモ
<input type="checkbox"/>	体温チェック（ ）℃ 時 分	自己計測を お願いし確認する
<input type="checkbox"/>	症状の確認 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛・喉の違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻詰まり <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 呼吸困難感 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 関節痛・筋肉痛 <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 嗅覚障害 <input type="checkbox"/> 意識レベル <input type="checkbox"/> 手足のしびれ <input type="checkbox"/> その他（肺炎像の有無など ）	
<input type="checkbox"/>	家族形態について <input type="checkbox"/> ① 独居 ⇒ 下記 [A] 参照 <input type="checkbox"/> ② 独居だが、通いで家族・知人からケアを受けている <input type="checkbox"/> ③ 同居（家族構成： ） ⇒ ② ③ の場合 ⇒ 下記 [B] 参照 <input type="checkbox"/> 家族・知人等の PCR 検査等の結果（陽性・陰性・未受検） <input type="checkbox"/> 感染予防対策について情報提供	

[A] 独居の場合

- 身の回りのサポートをしてくれる人がいるかを確認
- サポート者がいる場合は、食糧の調達などの買い物サポートを依頼するよう助言
→ 買い物サポートを依頼した場合、物品は対面手渡しを避け、玄関のドアノブにかけておくなど直接の接触を回避するよう助言する
- サポート者がいない場合は、一時的に訪問看護が代行することを検討

[B] 同居家族がいる、ないしは通いのケア提供者がいる場合

- 家族・知人等ケア提供者が、PCR 検査等で陰性および未受検の場合には、自宅内での感染予防対策について説明する

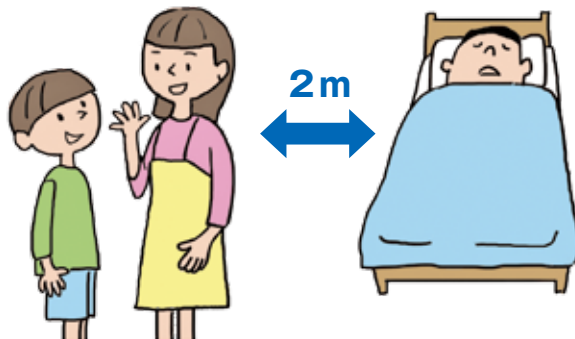
ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合

家庭内で**注意**したい**8**つの**ポイント**

1 部屋を分けましょう

◆個室にしましょう。

- 感染者と他の同居者の部屋を可能な限り分け、食事や寝るときも別室にしてください。
- 子どもがいる方、部屋数が少ない場合など、部屋を分けられない場合には、少なくとも2m以上の距離を保ったり、仕切りやカーテンなどを設置することをお薦めします。



- 寝るときは、頭の位置を互い違いになるようにしましょう。

◆ご本人は極力、部屋から出ないようにしましょう。

- トイレ、バスルームなど共有スペースの利用は、最小限にしましょう。

2 感染者のお世話は、限られた方で

◆感染者のお世話は、できるだけ限られた方（一人が望ましい）にしましょう。

◆心臓、肺、腎臓に持病がある方、糖尿病の方、免疫の低下した方、妊婦の方などが感染者のお世話をするのは避けてください。

3 マスクをつけましょう

◆できるだけ全員がマスクを使用しましょう。

◆使用したマスクは、他の部屋に持ち出さないでください。

◆マスクの表面には触れないようにしてください。

- マスクを外す際には、ゴムやひもをつまんで外しましょう。

◆マスクを外したあとは必ず石鹸で手を洗いましょう。

- アルコール手指消毒剤でも可。

※マスクが汚れたときは、すぐに新しい清潔な乾燥マスクと交換。

※マスクがないときなどに咳やくしゃみをする際には、ティッシュなどで口と鼻を覆う。



4 こまめに手を洗いましょう

◆こまめに石鹸で手を洗いましょう、アルコール消毒をしましょう。

- こまめに、うがいもしましょう。
- 洗っていない手で目や鼻、口などを触らないようにしてください。



5 換気をしましょう

- ◆定期的に換気をしてください。
 - 日中はできるだけ換気をしましょう。
 - 共有スペースや他の部屋も窓を開けっ放しにするなど換気をしましょう。

6 手で触れる共有部分を消毒しましょう

- ◆共有部分（ドアの取っ手、ノブ、ベッド柵など）は、薄めた市販の家庭用塩素系漂白剤で拭いたあと、水拭きをしましょう。
 - 物に付着したウイルスは、しばらく生存します。
 - 家庭用塩素系漂白剤は、主成分が次亜塩素酸ナトリウムであることを確認し、使用量の目安に従って薄めて使ってください。目安となる濃度は0.05%です（製品の濃度が6%の場合、水3ℓに対して液25ml）。
- ◆トイレや洗面所は、通常の家庭用洗剤ですすぎ、家庭用消毒剤で、こまめに消毒しましょう。
 - タオルや衣類、食器、箸、スプーンなどは、通常の洗濯や洗浄でかまいません。
 - 感染者の使用したものを分けて洗う必要は、ありません。
- ◆洗淨前のものを共用しないようにしてください。
 - 特にタオルは、トイレ、洗面所、キッチンなどでは共用しないように注意しましょう。



7 汚れたリネン、衣類を洗濯しましょう

- ◆体液で汚れた衣類、リネンを取り扱う際は、手袋とマスクをつけ、一般的な家庭用洗剤で洗濯し、完全に乾かしてください。
 - 糞便からウイルスが検出されることがあります。

8 ゴミは密閉して捨てましょう

- ◆鼻をかんだティッシュは、すぐにビニール袋に入れ、室外に出すときは密閉して捨ててください（ウイルスが死滅する72時間の期間を経て捨てる）。
 - 捨てたあとは、ただちに石鹸で手を洗いましょう。



- ご本人は外出を避けてください。
- ご家族、同居されている方も熱を測るなど、健康観察をし、不要不急の外出は避けてください。

厚生労働省「ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合 家庭内でご注意いただきたいこと」より改編

5 症状悪化時の対応 / 連絡先について説明

発症初期では軽症であっても、基礎疾患のある方や高齢者は、急速に病状が進行することがあるとされています。そのため、症状悪化時の対応について、あらかじめ自宅療養者に伝えておくことが重要です。



チェック	情報収集項目	メモ
<input type="checkbox"/>	担当保健所の再確認 ()	症状悪化時の対応について確認する
<input type="checkbox"/>	自宅療養者ないしはご家族が下記の連絡先を知っているか確認 <input type="checkbox"/> 担当保健所の連絡先 <input type="checkbox"/> コールセンターの連絡先	
<input type="checkbox"/>	セルフチェックの方法・頻度について説明 ⇒ 下記【A】参照	
<input type="checkbox"/>	体調悪化のサイン、緊急性の高い症状について説明 ⇒下記【B】参照	

【A】自宅療養中のセルフチェックについて

- 1日3回、体温および呼吸状態を自身で確認するよう説明
- 上記のタイミング以外でも、体調悪化時には適宜、確認するよう説明

【B】体調悪化のサイン、緊急性の高い症状について

- 緊急性の高い症状 (※は、ご家族がご覧になって判断した場合)

表情・外見	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 顔色が明らかに悪い ※ ◎ 唇が紫色になっている ◎ いつもと違う、様子がおかしい ※ 	 
息苦しさ等	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 息が荒くなった (呼吸数が多くなった) ◎ 急に息苦しくなった ◎ 日常生活の中で少し動くと息があがる ◎ 胸の痛みがある ◎ 横になれない ◎ 座らないと息ができない ◎ 肩で息をしている ◎ ゼーゼーしている 	
意識障害等	<ul style="list-style-type: none"> ◎ ぼんやりしている (反応が弱い) ※ ◎ もうろうとしている (返事がない) ※ ◎ 脈がとぶ、脈のリズムが乱れる感じがする 	

引用：厚生労働省 令和2年4月27日発行 事務連絡

新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養・自宅療養における健康観察における留意点について

参考：厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項 (第5版)

6 医師の確認と連携 ③の陽性者等の状態確認で1つでも該当した場合

自宅療養者宅への訪問にあたり、かかりつけ医等連携する医師の確認をします。

かかりつけ医がない場合は、対応できる医師を医師会等からの紹介を受けるなどして探します。

【1】対応できる医師の確認

チェック	情報収集項目	メモ
<input type="checkbox"/>	かかりつけ医の有無を確認 <input type="checkbox"/> あり [病院 / 診療所の情報 :] <input type="checkbox"/> なし →現在、かかりつけがなくても以前受診歴のある病院 / 診療所の 情報があれば収集 ()	
<input type="checkbox"/>	かかりつけ医がいる、あるいは以前受診歴のある病院 / 診療所がある 場合 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションから、当該医師に連絡をとることについて の承諾	

【2】医師（かかりつけ医等）へ連絡

チェック	情報収集項目	メモ
<input type="checkbox"/>	往診 / 訪問診療の可否について確認 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	
<input type="checkbox"/>	往診 / 訪問診療不可の場合 <input type="checkbox"/> 可能な範囲で、これまでの病歴等について情報収集 []	

【3】対応可能な医師の検索・確保

- かかりつけ医がない、あるいはかかりつけ医が往診／訪問診療対応ができない場合には、対応可能な医師を検索・確保する必要がある。
- 自宅療養者を担当する保健所へ協力を依頼するなど、確保を試みる。

【4】医師に訪問看護指示書を作成依頼

医師（かかりつけ医 / 今回の担当医）に、訪問看護指示書（コロナの病名入り）・特別訪問看護指示書（頻回訪問必要時）の交付を依頼します。

- 「新型コロナウイルス感染症（疑い）」と明記した特別訪問看護指示書の交付を受けることで、14日間は週4日以上、毎日・1日複数回の訪問が請求できる。感染者は1か月に2回、特別訪問看護指示書の交付を受けることができる。
- 訪問看護の報酬 ⇒ 報酬の加算などは9-10、43-46ページを参照
- 医師によっては訪問看護指示書交付の経験がない場合もあるため、訪問看護指示書・特別訪問看護指示書を医師に転送し、記載依頼をする場合もある。



薬剤師・薬局との連携について

- 薬局との連携体制も、自宅療養者を支えるうえで欠かせないポイントです。
- 近くの薬局（できれば訪問してくれるところ）にステロイドの常備をお願いしておくなど、医師の指示が出たら、迅速に自宅療養者宅に届けてくれる体制が望まれます。
- 「家の中に入らなくてもいいから、ポストに入れてくれたらそれでいいから！」と一言加えることで、薬剤師さんのハードルも下がるかもしれませんね。
(藤田愛さん Facebook より)
- 感染防護具や検査キットなどが入手困難な状況が生じて、相談できるように平時の連携が必要です。

7 急変対応（訪問したとき倒れていたら）

訪問した際に自宅療養者が倒れていた場合、意識も呼吸もないときは、すぐに救急車を呼びます。

- 呼吸がありSpO₂ 80%未満などの場合、酸素ボンベがあれば酸素投与を最大にして、気道確保につとめ救急車を待ちます。
- 保健所・医師に連絡し指示を得ます。

急変対策の心がまえ、

顔が近づきすぎないようにして、救急車を！



8 公的サービス利用の有無を確認

自宅療養者またはご家族に、公的サービス利用の有無を確認します。

【1】公的サービスを利用していた場合の連絡

チェック	情報収集項目	メモ
<input type="checkbox"/>	介護保険法に基づくサービス利用の有無を確認 <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している → 介護支援専門員（ケアマネジャー）の情報収集 [事業所名：] [担当者名：] [連絡先：]	
<input type="checkbox"/>	障害者自立支援法に基づくサービス利用の有無を確認 <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> 利用している → 相談支援専門員の情報収集 [事業所名：] [担当者名：] [連絡先：]	
<input type="checkbox"/>	公的サービスを利用していた場合 <input type="checkbox"/> 訪問看護ステーションから、介護支援専門員ないしは相談支援専門員に連絡をとることについての承諾	
<input type="checkbox"/>	介護支援専門員あるいは相談支援専門員との連絡・相談 <input type="checkbox"/> すみやかにケアプランの必要最小化を図る → 【ケアプランの最小化について】 参照	

【ケアプランの最小化について】

- 可能な限りケア初日から、ケアプランを最小化し隔離期間の体制を整える。
- 生命維持や生活維持のために必要不可欠なサービスのみを、最低人数・最短時間・最低頻度で継続する。
- 対応可能なものは、積極的に電話を使う。
- 自宅療養者に直接接しなくても可能な方法を優先する。

参考：COVID-19在宅医療・介護現場支援プロジェクト. 在宅自宅療養者が新型コロナウイルスの感染者・濃厚接触者となったかもしれない…という一報を受けたらすぐに対応すべきこと

【2】公的サービスを利用していなかった場合

住居エリアの地域包括支援センターに連絡をとり、非医療職からも見守り支援を受けるようにする。

1 訪問前に自宅療養者宅へ電話

訪問時間が決まったら事前に自宅療養者宅へ、換気の指示・ゾーニングを確認します。25ページのリーフレットを自宅療養者・家族に提供し、対応をお願いします。

- 訪問は、できれば専属で職員を配置するが、それができない場合は、1日の最後に訪問するなど工夫する。必要に応じて2人の職員で対応することも考える。

チェック	実施項目	メモ
<input type="checkbox"/>	訪問日時を伝える（ 月 日（ ） 午前・午後 時～） →訪問時間は前後の幅に余裕をもってお伝えする	
<input type="checkbox"/>	訪問し約 15～30分前程度までに実施しておいてほしいことを指示する <input type="checkbox"/> 体温測定 <input type="checkbox"/> (モニターを持っている場合) SpO ₂ 値：安静時とトイレ歩行など動いた直後 <input type="checkbox"/> (血圧計を持っている場合) 血圧 <input type="checkbox"/> 脈拍	
<input type="checkbox"/>	訪問10分前になったら部屋の2か所を換気するよう指示 扇風機があれば出してもらう	
<input type="checkbox"/>	可能であれば、訪問時間になったらドアを開けておくよう指示 → 鍵の受け渡しボックスなどあれば確認する	
<input type="checkbox"/>	訪問時の出迎えやお茶出しなどは不要であることを伝える	
<input type="checkbox"/>	訪問時は、自宅療養者本人および家族（同席者）全員、マスクを着用するよう依頼	
<input type="checkbox"/>	訪問中に出了たゴミ（PPE や処置によるゴミ）は、家から持ち出せないのて、72時間後に自宅て処分してもらうことをあらかじめ説明しておく	
<input type="checkbox"/>	自宅療養者および家族に、医療に関する希望内容を確認 []	
<input type="checkbox"/>	自宅療養者および家族に、食事準備や買い物など日常生活の状況を確認 []	



**陽性者等に対する訪問介護の工夫いろいろ
……ケアプランで認められたら救われるのに!**

- お家の中に入らなくてもよい方法で、お手伝いをお願いする
- 電話で必要なものを聞いて、お買い物をして玄関の外まで運んでくれる
- 感染予防策をしっかりと、72 時間後に玄関の外に密封ゴミを置いておいたら捨ててくれる

これだけで
自宅療養者も
訪問看護師も
助かる!

2 訪問セットの準備

訪問セットを用意するとともに、PPE の装着や消毒のタイミングを事前に練習しておきます。

チェック	実施項目	メモ
<input type="checkbox"/>	<p>訪問セットの準備</p> <p>【PPE】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 手袋（ニトリル手袋 / プラスティック手袋の 2 種類） <input type="checkbox"/> マスク（サージカル / N95） <input type="checkbox"/> ガウン（袖付き） <input type="checkbox"/> ゴーグルもしくはフェイスシールド <input type="checkbox"/> キャップ <input type="checkbox"/> シューズカバー <input type="checkbox"/> 擦式アルコール手指消毒薬 <p>【環境整備・機器用の消毒薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 環境表面のふき取り清掃に消毒剤を用いる場合は、アルコール（70%～90%）もしくは次亜塩素酸ナトリウム（0.05%）の利用が勧められる <p><環境感染学会 リンク先> http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4-2.pdf</p> <p>【ケア物品】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 血圧計 <input type="checkbox"/> SpO₂ モニター <input type="checkbox"/> 体温計 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ゴミ袋（大小、レジ袋など） <p>ゴミ袋は車内に置くものと、玄関から上がった場所に置き清潔ゾーンを確保するもの、手袋を入れる小さいもの、機器類や小さいごみ袋をまとめて入れる大きめのレジ袋等があると便利</p>	

- ★PPE 装着や消毒するタイミングなど事前に訓練しておくで慌てないでしょう。
 - ★ケア用品は、患者の家に備えておくなど、訪問看護師が持参しなくて済む方法を考えましょう。
 - ★SpO₂ モニターが貸し出されている場合は、貸出期間を忘れないように伝えましょう。
- ⇒ 13 ページを参照

3 自宅療養者宅到着：ケア前の準備

自宅療養者宅に持ち込む荷物は必要最低限に、ビニール袋に入れて！ 自分を守るため、PPE は惜しまず！（4 ページの図表 4 をコピーして活用してください）。

到着後、車中での事前準備等

清潔ゾーン（グリーンゾーン）

- 車にビニール袋を広げておく。
 - ➡ 訪問から戻ってきたら、自宅療養者宅に持ち込んだ荷物を一旦、広げておいたビニール袋に置き、整理・消毒等を行う。
- 持って入らないといけぬ器材等は、ビニール袋に入れる。
- 記録は自宅療養者宅を退室後、車中あるいは事業所で行う。そのため、記録に必要なメモ・ボールペンなどは自宅療養者宅に持ち込まない。
- 自宅療養者に使用する器材（聴診器・体温計・血圧計・モニター類など）は、可能な限り自宅療養者宅のものを使用する、もしくは自宅療養者専用のもので用意しておく。
 - ➡ 他の利用者と共有するものがある場合は、使用后、自宅療養者宅を退室する際にはビニール袋に入れて持ち出し、使用後は必ず消毒をする。
- 自宅療養者宅に入る前にアンダー手袋をつけておく。また、アンダー手袋は退室するまでつけておく。

自宅療養者宅玄関への入室

準清潔（不潔）ゾーン（イエローゾーン）

- 玄関を開ける。自分自身が玄関に入る前に、そのまま少し換気をする。
- 換気後も玄関はしめずに 10cm ほど開けておく。
- 玄関に入ったらビニール袋を置き、清潔ゾーンを作り、貴重品、物品をおき、PPE を装着する。外で PPE を装着することが望ましいが、近隣の目があるので、庭などで PPE の装着ができる場合を除けば、玄関で着替える。
- 玄関を清潔エリアにできるように、自宅療養者および家族には「玄関に近づかないよう」説明する。難しい場合には、玄関を使う頻度を減らしてもらうように伝える。
- 自宅療養者および家族には、マスクを着用してもらうよう依頼する。

自宅療養者の部屋への入室

不潔ゾーン（レッドゾーン）

- 部屋に入ったら、はじめに換気を確認する。
- 換気が不十分、あるいは自宅療養者の呼吸器症状が強い場合には、扇風機を自分の背後に置き、風を流す。できるだけ自分が風下にならないようにし、開けている窓の方に向けて風をあて、換気する。



自宅療養者宅での感染予防と偏見から本人・家族の気持ちに寄り添う看護

悲しい現実ですが、コロナ患者・家族への差別・偏見を報道などで耳にします。「このまま死んでしまうのではないか」という恐怖心、「近所に知られたらどうしよう」「いじめにあうのでは」という不安があり、PPE を着用した看護師への恐怖心すら持つことを看護師は自覚するとともに、本人たちが気持ちを打ち明け、心の安定が図られる看護が大変重要です。PPE の着脱は、近隣からの偏見や不当な扱いにつながらないように、原則的に居宅内（玄関など）で行うことが望ましいのですが、居宅内が清潔エリアと判断できない場合には、自分自身の感染防護を優先しましょう。

4 ケアの実施

生命・生活維持のための必要最小限のケアを、最短時間で提供します！ 滞在時間は、最大15分が目標です。

【1】確認・観察実施

- 症状出現日の再確認
- 38℃以上の発熱あり
- 脱水兆候あり：ツルゴール反応低下
- SpO₂：93%以下
- SpO₂の急激な低下あり
- 呼吸数：20回/分以上
- 頻回な咳嗽

【2】（【1】で1つでも該当がある場合）医師に報告

※委託契約の場合は保健所に先に連絡

- 入院の必要性について相談をする
- 必要時、追加で指示を受ける



電話初診であっても訪問看護師の観察や基礎疾患の情報などで処方が可能になる場合がある。

- 38℃以上の高熱の場合は、解熱剤を投与。
- 脱水の場合（皮膚ツルゴールなどで確認）、医師から指示を受けたうえで末梢静脈からの点滴実施（経管栄養を利用している自宅療養者は補水で対応可）。
- SpO₂が93%以下の場合（および前回訪問時より数値が急激に低下している場合）、呼吸数が20回/分以上の場合、頻回な咳嗽（前回訪問時と比較し咳嗽の急激な増悪の場合）は入院が必要である可能性が非常に高い。
- 上記の場合は、医師と入院の必要性について相談を持つ。

主治医の指示後の対応

- 処方薬や点滴があれば、薬局に迅速にポストインするように依頼する。
- 酸素供給業者にも確認し、迅速に持ってきてもらうようにする。またこの時、使用済み酸素ボンベの回収方法を決めておく。
- その他、基礎疾患があれば、その薬剤についても依頼する。
- 症状の変化時など、連絡すべき場合を本人や家族と確認して退室する。

【3】（入院の必要性が高く、かつ自宅療養者・家族から入院希望がある場合）

医師の指示のもと保健所に入院依頼をする

- 医師との相談の結果、入院が必要と判断された場合は、保健所に入院調整依頼を行う。
- 入院調整には時間を要するため、自宅待機中のケアについて指示を受ける。

主な重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	評価中の 要注意な 基礎疾患 など
<ul style="list-style-type: none"> ・ 65歳以上の高齢者 ・ 悪性腫瘍 ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・ 慢性腎臓病 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 脂質異常症 ・ 肥満（BMI30以上） ・ 喫煙 ・ 固形臓器移植後の免疫不全 ・ 妊娠後半期 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ステロイドや生物学的製剤の使用 ・ HIV感染症（特にCD4 < 200/μL）

資料：新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第7.0版/P14より一部抜粋

【4】必要なケアを提供する

- 食事援助
- 清潔援助
- 服薬援助
- 点滴管理
- 酸素療法
- 家族の健康確認
- 不安内容の確認

- 訪問看護師が感染しないような立ち位置、本人ができることは距離を置いて見守るなど、細心の注意を払いましょう。
- 恐怖心や不安を抱える療養者の気持ちを受け止め、心の安定を図る看護が大切です。

【5】症状悪化時の連絡先について説明する

- 症状悪化の兆候
 - 緊急時の連絡先
- ⇒ II - ⑤ に準じて説明 (16 ページ)

【6】症状悪化時の対応について確認する

- (必要時) 今後の入院希望の有無を確認
- 治療希望の内容について確認

【参考】重症度分類 (医療従事者が評価する基準)

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎初見を認めない	<ul style="list-style-type: none"> ● 多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ● リスク因子のある患者は原則として入院勧告の対象となる
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	93% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難、肺炎所見	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院のうえで慎重に観察 ● 低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ● 患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	SpO ₂ ≤ 93%	酸素投与が必要	<ul style="list-style-type: none"> ● 呼吸不全の原因を推定 ● 高度な医療を行える施設へ転院を検討
重症		ICU に入室 or 人工呼吸器が必要	<ul style="list-style-type: none"> ● 人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類 (L型、H型) が提唱 ● L型：肺はやわらかく、換気量が増加 ● H型：肺水腫で、ECMOの導入を検討 ● L型からH型への移行は判定が困難

- 【注】
- ・ COVID-19 の死因は、呼吸不全が多いため、重症度は呼吸器症状 (特に呼吸困難) と酸素化を中心に分類した。
 - ・ SpO₂ を測定し酸素化の状態を客観的に判断することが望ましい。
 - ・ 呼吸不全の定義は PaO₂ ≤ 60mmHg であり SpO₂ ≤ 90% に相当するが、SpO₂ は3%の誤差が予測されるので、SpO₂ ≤ 93% とした。
 - ・ 肺炎の有無を確認するために、院内感染対策を行い、可能な範囲で胸部 CT を撮影することが望ましい。
 - ・ 酸素飽和度と臨床状態で重症度に差がある場合、重症度の高い方に分類する。
 - ・ 重症の定義は、厚生労働省の事務連絡に従った。ここに示す重症度は、中国や米国 NIH の重症度とは異なっていることに留意すること。

資料：新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き 第7.0版 /P.35

【療養者に提供するリーフレット】

看護師の訪問を受ける方へ

訪問30分前までに・・・

- 体温、酸素飽和度、脈拍を測定してください

訪問10分前に・・・

- 1部屋の2か所を開けて換気し、扇風機があれば利用してください

訪問時・・・

- 出迎えやお茶出しなどは不要です
- 全員マスクを装着してください
- 手指消毒をお願いします

お願い

- 看護師のエプロンや手袋などのごみは持ち出せないなので、72時間後に、ご自宅で処分をお願いします
- 酸素供給業者は自宅に入れないので、できれば使用済み酸素ボンベは玄関前においてください

5 退室時の後始末

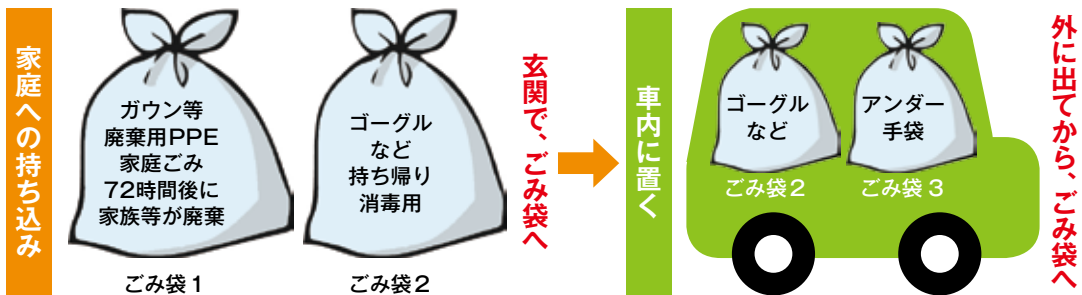
感染予防に十分留意し、退室の準備をします。

【使用済み空ボンベの扱い】

- 使用済みの空の酸素ボンベがあれば、消毒薬入りのクロスで拭いて大きなビニール袋などに入れ、家の外において業者に回収してもらうようにする。

【自宅療養者宅玄関での帰り支度】

- はじめに廃棄するものとしめないもの用のビニール袋を2つ用意する。
- 玄関でPPEを脱ぐ。
- 脱いだら廃棄するもの用のビニール袋（ごみ袋1）に捨てる。
- 口をきつく縛ったビニール袋は、**72時間経過するまでは**家の中に置いておく。経過した時点で、はじめて廃棄する。
- ゴーグルは、消毒薬入りのクロスで拭いて、廃棄しないもの用のビニール袋（ごみ袋2）に入れる。
- どうしても持ち帰る必要がある食器やリネン類があればビニール袋に密閉し、持ち帰る。持ち帰り後は、80℃の熱水で5分間洗浄、衣類は洗濯をする。
- 自宅療養者宅の玄関を出たらアンダー手袋を小さいビニール袋（ごみ袋3）に入れ、口を自分から見て外側に向け、強く縛り車の中のごみ袋に入れて廃棄する。
- ゴーグルなどの持ち帰り器材を入れたビニール袋は、さらに違うビニール袋に二重に入れて持ち帰る。



家庭でのマスク等の捨て方

新型コロナウイルスなどの感染症に感染した方やその疑いのある方などがご家庭にいらっしゃる場合、鼻水等が附着したマスクやティッシュ等のごみを捨てる際は、以下の『ごみの捨て方』に沿って、「**ごみに直接接触しない**」「**ごみ袋はしっかりしばって封をする**」そして「**ごみを捨てた後は手を洗う**」ことを心がけましょう。

- 1 ごみ箱にごみ袋をかぶせます。いっぱいになる前に早めに②のとおり、ごみ袋をしばって封をしましょう。



- 2 マスク等のごみに直接接触することがないように、しっかりしばります。※万一、ごみが袋の外に触れた場合は、二重にごみ袋に入れてください。



- 3 ごみを捨てた後は石鹸を使って、流水で手をよく洗いましょう。



引用：環境省「新型コロナウイルスなどの感染症対策としてのご家庭でのマスク等の捨て方」

6 関係各所へ連絡

必要時、報告・相談のため連絡をします

- 病院・診療所の医師
- 保健所保健師等
- 関係多職種

車の中等で記録するほか、速やかに連絡しないといけない関係者（家族、主治医、保健所、酸素供給業者、介護支援専門員など）に電話をし、情報を共有する。



酸素供給業者との連携

- 感染していても自宅療養者自身が運び出せる場合、または同居家族がいる場合
 - ・ 酸素供給業者は、いつもみたいに家の中に入れられないため、玄関の外置きまでとする。
 - ・ 電話で自宅療養者に外置きを伝えて、酸素ポンペを中に入れてもらう。
 - ・ 電話で使い方を説明する。
- 自宅療養者が酸素ポンペを中に入れられない場合
 - ・ 医師か看護師が到着する前に酸素機器を届けてもらい、訪問時に中に入れる。
- ◆ 酸素ポンペ等回収課題

新型コロナウイルス感染症による自宅療養者に使用した酸素機器は、業者が使用終了後、回収できない。隔離解除（感染性がない）になってから1～2週間、付着しているウイルスが死滅するのを待つ「寝かせる」期間を持って回収する。その後、メンテナンスされて、また出動できる状態になる。
- ◆ 訪問看護師が隔々までアルコールで消毒をして、透明のビニール袋をかぶせて外置きしたら回収可能。

（藤田愛さん Facebook より）

管理者も休みながら、 訪問看護ステーション業務はスタッフに任せながら

自宅療養者への訪問看護は、通常の訪問看護と違い心身のストレスがあります。コントロールできること、ステーションの業務を職員にお願いするよう気持ちを切り替えましょう。

ありのままも弱さも怖さも全部丸ごと OK の誰かを見つけておいて。（中略）
人の心はたいして強くできていないから。（中略）
ひとりごとでもいい車を高台に留めて、冷たいドリンク飲みながら聞いてくれるのは空。存分にひとりごとで、泣けてくる時は泣いてしまおう。（中略）
だめだ、休めと止められるのは自分しかない。できれば週二回、最低でも週一日は休むこと。（中略）
管理力保とうと思うなかれ、日頃の十分の一ならいいほうだ。

コロナ看護は違う世界。そこの行き来には限界がある。管理はできる人に委ねるか、よい機会だから管理しようとか、どうなんだろうと考え直してみるのもよい。意外に皆底力を持っている。

（藤田愛さん Facebook より）

1 隔離解除時の対応 ⇒ 隔離期間については12ページを参照

- 亜急性期に向けたケアの必要性をアセスメントする。
 - ・ 残存している症状の有無・程度を把握する
 - ・ 心身両側面の低下状況について把握する
- 公的サービスの再開あるいは継続について関係者と調整する。
 - ・ 一時的にストップしていたサービスについては、隔離解除後すみやかに再開できるよう調整する
 - ・ 追加のサービスの必要性について、介護支援専門員等へ情報共有する

2 入院時の対応

- 入院先病院へ自宅療養中の経過について、看護サマリーなどを用いて情報提供する。
 - ・ 可能な範囲で文書あるいは電話で情報共有を行う
 - ・ 退院時の情報共有等について、あらかじめ依頼をしておく

コロナ渦においてこそICT活用を!

新型コロナウイルス感染症拡大により、現在に至っても、各病院では厳しい面会制限がなされています。

そのため、家族はもちろん、訪問看護をはじめ地域関係職種の面会も制限され、これまで対面で行っていた退院前カンファレンスなどが十分に実施できない状況が続いています。病院によっては、Zoom等のICTを用いたカンファレンス等の試みが始まっていますが、インターネット環境の未整備、ICTの不慣れなどから十分ではないようです。

こんなときこそ、これまでの関係性を活かすために、ICT化を進めていきましょう。



3 利用者の自己負担金について

自宅療養中の医療等の費用の自己負担分は、公費で補助される。

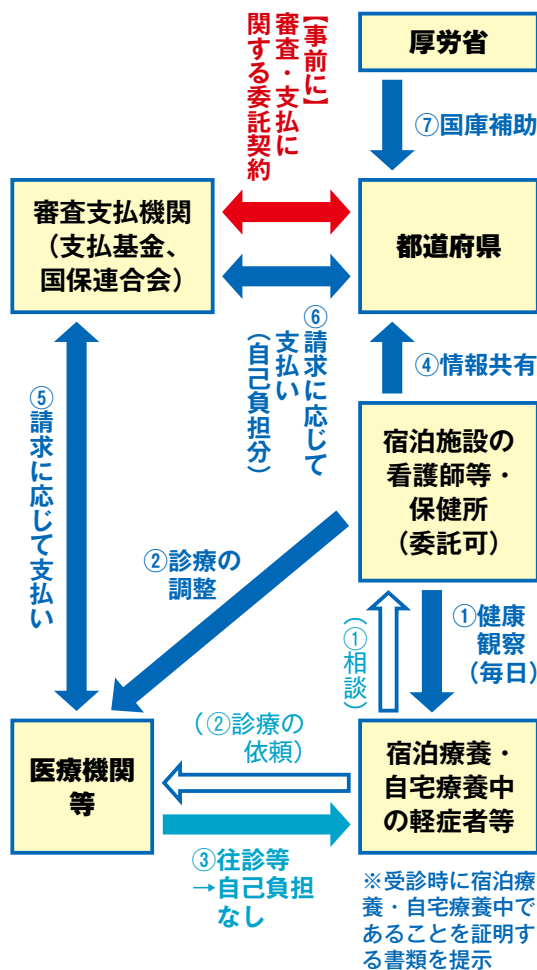
宿泊療養・自宅療養中の医療費等の取扱いについて

- 4月2日付けの厚生労働省からの事務連絡等において、都道府県等に対して、軽症者等の宿泊療養・自宅療養（以下「宿泊療養等」）中の取扱いとして、患者のフォローアップや必要な医療提供体制の確保について、お示した。
- 宿泊療養等の期間中は、毎日、宿泊施設に配置された看護師等や保健所（又は委託を受けた者）が健康観察を行うが、症状によっては、医療機関の受診が必要となる場合がある。この際、往診等によって、宿泊施設や自宅で診療を受けることも想定されるため、当該診療に要する費用の自己負担分について、公費で補助することとする。
- 宿泊療養等の終了時に行うPCR検査費用（感染症法第15条に基づく行政検査）についても、入院患者が退院時に行う検査と同様に、自己負担分を公費で手当てすることとする（※）。

※確定診断時と同様に感染症予防事業費等負担金の対象とした上で、負担金対象外の部分（初再診料など）を交付金で手当て。

医療等の範囲	①往診等 ●宿泊療養・自宅療養中に要した新型コロナウイルス感染症に係る医療等 ※新型コロナウイルスに関連のない医療は対象外。 ※往診・訪問診療、外来診療（電話等情報通信機器による診療を含む）、訪問看護、調剤が対象。 ②宿泊療養等の終了時のPCR検査
予算	①緊急包括支援交付金（令和2年度補正予算） ②感染症予防事業費等負担金＋緊急包括支援交付金
補助率	国 1 / 2 都道府県（※） 1 / 2 ※上記負担金は保健所設置市・特別区を含む。

- ※1 宿泊療養等では、事前に症状変化時の連絡体制・医療体制等を整備することとしており、原則として、軽症者等から連絡を受けた宿泊施設や保健所等の窓口が、往診等を調整（図②）。なお、自宅療養者について、地域の実情に応じて、軽症者等自らが医療機関等に依頼可とする場合も、保健所等に事前相談。
- ※2 往診等は、宿泊施設に配置される医師やあらかじめ定める受入可能な医療機関等による対応を想定。
- ※3 入院を要する場合は、救急搬送・入院勧告で対応。



【1】特に家族に妊婦がいる場合

訪問した際に、家族の中に妊婦がいる場合に留意したいポイントを紹介します。

まずは感染しないようにアドバイスをすることです。また、異常を早期に発見して、かかりつけの産科医療機関・保健所等に連絡しましょう。発症初期では軽症であっても、特に妊婦は急速に病状が進行することがあるとされています。そのため、症状悪化時の対応について、あらかじめ妊婦に伝えておくことが重要です。

1 訪問時に留意するポイント

あくまでも災害級の医療危機状況において、訪問看護を行う看護師の参考とするためのものです。私たち地域の訪問看護師等は、自宅療養者の家族で濃厚接触者等になった妊婦に対して、家族支援としてかかわる場合に必要な一般知識を、ここでは家族支援の一環として、訪問時の情報収集のポイントとして述べています。

- かかりつけの妊婦健診を受けている診療所には入院施設がなく、分娩予定の施設が異なることもある（その場合、夜間は連絡がつかない可能性がある）。
- 多くの場合は、妊婦健診さえ受けていれば、かかりつけの病院が連携している病院へつないでもらえることが期待できる。

ただし、夜間緊急時の連絡先の病院をあらかじめ確認しておいたほうがよい。

- 自宅療養中のセルフチェックについては、濃厚接触者で PCR 検査が陰性で症状がなくても、1日3回、体温および呼吸状態を自身で確認するよう説明する。体調悪化時には、適宜、確認するよう説明する。

妊婦が新型コロナ陽性者になった場合の対応

- 無症状あるいは軽症で、自宅療養・宿泊療養中の妊婦を訪問する、あるいは電話やインターネットによる遠隔診療を行う医療者は、呼吸状態、心拍数や呼吸数とその変化などの急速な病状の進行を疑う症状、あるいは産科的異常を示唆する症状を確認する必要がある。可能であればパルスオキシメーターで血中酸素濃度を自己測定し、SpO₂ が 95% を下回る状態が続く場合は連絡をさせる。また、妊娠の時期を問わず、性器出血、持続する・あるいは周期的な腹部緊満感、子宮収縮感、破水感、胎動の減少などがある場合、妊婦健診を受けているかかりつけの産科医に直接相談するように指導する必要がある。
- かかりつけの産科医は、COVID-19 に感染した妊婦が、上記のような相談をしてきた場合、速やかに地域の COVID-19 に係る周産期医療体制の関係者と連携して、適切な診察・医療を受けることができる施設への緊急搬送、あるいは自院への受診を指示すること。内科等の産婦人科医以外の医療者が診察する場合は、産科的異常を示唆する症状にも留意するとともに、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会が 2021 年 8 月 23 日に発出した文章に記載されている症状、所見、検査結果を認める場合、入院の必要性を地域の産科医と相談する。

- COVID-19 に感染した妊婦に、必ずしも産科的な管理が必要ではなく、COVID-19 患者として内科病棟等に入院する妊婦については、呼吸数、心拍数の漸増は、妊婦の代償機能が働いている徴候であるとされており、その推移に注意すること。また、酸素飽和度を適切な値 (SpO₂ 95%以上) に保つことができるように留意する。児の娩出時期や分娩方法、妊婦に対する薬物療法については産婦人科医、小児科医と密接な連携をとる必要がある。

資料：新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引 第 7.0 版 / P44 [5. 妊産婦の管理]の一部抜粋

2 妊婦の異常や問題を発見したときの対応

妊婦の状態・症状は個別性が高く、異常や問題を発見したらすぐにかかりつけの産婦人科の医師に連絡しましょう！

チェック	情報収集項目	メモ
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染の症状について (健康観察)	
<input type="checkbox"/>	① 呼吸状態、心拍数や呼吸数 ② 体温測定 () °C 時 分 ③ SpO ₂ 測定 () % *パルスオキシメーターの計測 ④ <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 咽頭痛・喉の違和感 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻詰まり <input type="checkbox"/> その他	自己計測をお願いし確認する

● 異常の例

性器出血、破水感、頻回の子宮収縮、胎動減少、強い腹痛、その他、助産師さん等からの妊婦健診時に言われた症状

チェック	妊婦の情報収集項目	メモ
<input type="checkbox"/>	(A) かかりつけの産婦人科の医師もしくは保健所に連絡 ① 1 時間に 2 回以上の息苦しさを感ずるとき ② トイレに行くときなどに息苦しさを感ずるようになったとき ③ 心拍数が 1 分間に 110 回以上、もしくは呼吸数が 1 分間に 20 回以上 ④ 安静にしても酸素飽和度が 93~94% から 1 時間以内に回復しないとき (妊娠中は赤ちゃんのために 95% 以上の酸素飽和度が必要)	
<input type="checkbox"/>	(B) すぐに救急車を要請 ① 息苦しくなり、短い文章の発声もできなくなったとき ② 酸素飽和度 (SpO ₂) が 92% 以下になったとき	

新型コロナウイルス感染で妊娠中に自宅や宿泊療養 (ホテルなど) となられた方へ (日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会：2021 年 8 月 23 日) https://www.jsog.or.jp/news/pdf/COVID19_20210823.pdf

チェック	妊婦の情報収集項目	メモ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> かかりつけ産婦人科の医師の連絡先の再確認 () <input type="checkbox"/> 担当保健所の再確認 () <input type="checkbox"/> 未受診の場合には、保健センター（母子保健課）へ受診先がないことを相談	症状悪化時の対応について確認する
<input type="checkbox"/>	妊婦またはご家族が下記の連絡先を知っているか確認 <input type="checkbox"/> かかりつけ産婦人科の医師の連絡先 <input type="checkbox"/> 担当保健所の連絡先 <input type="checkbox"/> コールセンターの連絡先	

■妊婦対応の参考資料

- 厚生労働省：妊婦の方々へ <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000630978.pdf>
- 新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置について <https://www.mhlw.go.jp/content/11909000/000628247.pdf>
- 新型コロナウイルス感染で妊娠中に自宅や宿泊療養（ホテルなど）となられた方へ（日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会：2021年8月23日）https://www.jsog.or.jp/news/pdf/COVID19_20210823.pdf

■急変以外の不安要素についての相談窓口の例

- 新型コロナウイルスに感染した妊産婦への寄り添い型支援／都道府県によって異なるが、感染が確認された妊産婦さんを対象に相談・支援にのってもらえる。
※「新型コロナウイルスに感染した妊産婦への寄り添い型支援」とお住まいの都道府県名で検索
- 都道府県等における妊婦の方々への新型コロナウイルスに関する相談窓口
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_11296.html
- 日本助産師会：全国の相談窓口／都道府県ごとに対応時間が異なるが、妊娠経過に伴う心配を相談可能 <https://www.midwife.or.jp/general/supportcenter.html>

ケース Study ○ 公益社団法人東京都助産師会の委託事業の例 (東京都のホームページより)

- 東京都では、新型コロナウイルス感染症と診断された妊産婦のうち、ご家庭の事情等により自宅療養となる方に対して、安心して地域で療養できるよう、公益社団法人東京都助産師会（以下、東京都助産師会と記します）と連携し、助産師による健康観察事業を令和3年11月から開始しました。
- 本事業は、妊産婦の方や保健所、かかりつけ産科医療機関からの依頼を受け、地域の助産師が毎日、電話やオンラインにより、自宅療養中の妊産婦の方の体温や酸素飽和度等の測定値を確認するほか、お腹の張りがいないかなどの健康観察を行います。
また、妊産婦の方の体調や相談等を踏まえ、必要に応じて助産師が自宅を訪問し、直接お話を伺いながら、健康状況等を確認いたします。
- 助産師による健康観察をご希望の方は、かかりつけの産婦人科医療機関に新型コロナウイルス感染症に罹患したことをご連絡のうえ、最寄りの保健所にご相談ください。
- 助産師に至急、相談することを希望される場合は、
東京都助産師会 070-3232-5971（午前9時から午後5時まで）にご連絡ください。

リーフレット「妊産婦の方へ」（PDF：766KB）https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/shien/ninnsannpukenkoukansatsu.html

【2】特に家族に子どもがいる場合

家族が感染し、同居中の子どもが感染者や濃厚接触者となり自宅待機になることがあります。子どもの感染状態の悪化を見逃さないようにしましょう。

1 自宅療養中の家族に子どもがいる場合、気をつけること

子どもは、無症状や軽症者が多いのですが、ウイルスゲノム量は有症状者と同様に多いこと、便中への排泄も長時間見られることから、石鹸による手洗い、消毒が大切です。

●日常生活の注意点

感染症に伴う血栓などが生じたことで、死亡した可能性がある子どもの報告例もありますので、特に以下の点に注意が必要です。

- ゆっくり休む（休みをとらず遊んでいると、夜に疲れから体調不良を起こすことがあります。ゆっくり休みましょう）
- 水分をとる（血栓予防のために、水分を十分にとりましょう）
- 軽い運動をする（水分をとりながら行う軽いストレッチ等は、ストレス軽減・血栓予防に有効です。自宅待機中の子どもは、長時間座りっぱなしでゲームなどをしている場合があり、エコノミー症候群を起こす可能性があるため、軽い運動を促しましょう）

●マスクの着用について

2歳未満のお子さんのマスクの着用は、息が詰まるなどの危険があるのでやめましょう。2歳以上のお子さんの場合は、お部屋で一人で休んでいる時は必要ありませんが、ご家族がお子さんのお世話をする際には、可能であればお子さんもマスクを着けましょう。お世話をすごすご家族のマスクの着用は必須です。

●オムツの取り扱いについて

感染しているお子さんがいる場合、便中にも新型コロナウイルスが排出されることがあるので、おむつ交換の際は、専用のシートを使用するか、交換後は周囲の清拭をしましょう。おむつを捨てる際は、ビニール袋で密閉し、さらにもう1枚のビニール袋で2重にして捨てるようにしましょう。

参考：日本小児科学会「新型コロナウイルス感染症に関するQ & Aについて」(2020年8月1日現在)

https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=326

東京都港区「家にいる今、できる事～自宅療養中を乗り切る3つのポイント～」(2022年1月28日現在)

<https://www.city.minato.tokyo.jp/kouhou/korona/documents/jitakuryoyo3point.pdf>

2 家族全員で気をつけること ～参考パンフレットの活用～

在宅で療養する場合は、家族全員で気をつけ、二次感染が起きないようにしましょう。そのためにも、自宅療養者向けのハンドブックとして東京都が発行しているパンフレットを印刷し、訪問看護の利用者や家族の方の相談対応として活用すると良いでしょう。

各都道府県のHPには、さまざまなお知らせやパンフレット等が掲載されていますので、ご活用を勧めます。

【参考】東京都作成「新型コロナウイルス感染症自宅療養者向けハンドブック」

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryu/kansen/corona_portal/shien/zitakuryouyouhandbook.files/zitakuryouyouhandbook0128.pdf



VI 自宅療養者への対応Q&A

Q01 陽性患者の自宅療養期間は、いつからいつまでですか。

A 一般的には、発症日（無症状患者では検体採取日）を0日目とし10日目（無症状患者は7日目）を経過するまでが療養期間で、11日目が療養解除日になります。ただし、療養期間の最終72時間（3日間）において症状が軽快している（解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向にあること）ことが条件です。

療養解除にあたってPCR検査による陰性確認は不要です（2022年2月末現在）。

無症状で療養していた陽性患者に、新たに症状が出現した場合は、症状出現日を0日目とし、さらに10日間の療養が必要です。

なお、療養期間の最終72時間（3日間）において、解熱剤の服用や発熱・呼吸器症状等の症状再燃等がある場合は、療養期間が延長されます。そのため、適切な解熱剤の使用について陽性患者にあらかじめ説明する必要があります。

参考：厚生労働省「新型コロナウイルス感染症 陽性だった場合の療養解除について」<https://www.mhlw.go.jp/content/000814817.pdf>

Q02 濃厚接触者の判断基準を教えてください。

A 発症2日前から療養を開始するまでの間に感染者と接触した場合で、1メートル以内の距離で、15分以上の接触があった場合です。

不織布マスクを相互に着用している、換気が十分である、大声の会話がな、アクリル等のパネルを間においての接触など、適切な感染予防対策をとっていれば濃厚接触者にはならないと判断されます（自己判断をせざるを得ない場合もあります）。

※保健所業務の重点化として「濃厚接触者」については、以下の対応がされています（愛媛県の例）。

- 同居家族・同居者および医療機関・高齢者施設・障がい者施設の関係者に限定（保健所が判断）
- 学校（小・中・高）、児童施設およびその他の事業所等は、施設等が判断
- 陽性者の友人・知人等には、陽性者本人から連絡

（2022年2月末現在）

Q03 事業所内に感染者（濃厚接触者）が発生した場合、どうしたらいいですか。

A 日頃より、「職場における新型コロナウイルス感染症への感染予防、健康管理の強化について」を確認し、事業所内に感染者（濃厚接触者）が発生した場合に対応することが大事になります。以下の【参考】をもとにポイントを整理しました。

【参考】厚生労働省労働基準局長「職場における新型コロナウイルス感染症への感染予防、健康管理の強化について」令和2年 <https://www.mhlw.go.jp/content/11302000/000657471.pdf>

事前準備

【参考】の「新型コロナウイルス感染症の陽性者等が発生した場合の衛生上の対応ルール（例）」を参考に、事前に準備しておく。

感染者（濃厚接触者）が発生した場合

- スタッフから報告を受ける。
- 保健所との連携

職員が陽性者等であると判明した場合には、濃厚接触者の自宅待機などの保健所の指示に従うとともに、保健所による積極的疫学調査が実施される場合に備える。

- 職場の消毒

職場の消毒等については、保健所等より指示がある場合には、その指示に従い、特段の指示がない場合には、以下の方法によって実施する。

- 陽性者等の使用した場所、食堂、ロッカールーム、トイレなどの共有スペースの消毒
- 消毒用アルコールまたは0.05%の次亜塩素酸ナトリウムによる清拭で、高頻度接触面や物品等を消毒する。
- 清掃、消毒を行う者は、手袋、マスク、ゴーグル等の眼を防護するものなどの保護具を着用する。清拭には、使い捨てのペーパータオルなどを用いる。
- 消毒の実施後は、手袋を外した後に流水・石鹸による手洗い、手指消毒用アルコール等による手指の衛生を必ず行う。

● 勤務の再開

新型コロナウイルス感染症患者については、医療保健関係者による健康状態の確認を経て、入院・宿泊療養・自宅療養を終えたことを確認する。

ただし、療養終了後に勤務等を再開するに当たって、労働者本人や人事労務担当者等から医療機関や保健所への各種証明の請求はいらない。

*** 労働者死傷病報告の提出の検討**… 新型コロナウイルス感染症の陽性者について、労働安全衛生法に基づく労働者死傷病報告の提出に留意し、同報告書を作成する際には【参考】を適宜確認する。

● 労災補償について

労働者が業務に起因して新型コロナウイルスに感染したものと認められる場合には、労災保険給付の対象となること。労働者が新型コロナウイルスに感染した場合の労災補償に係るQ & Aについては、厚生労働省ホームページに掲載してあるので確認する。

Q04 訪問看護師が濃厚接触者と認定されている場合、その看護師の代替が困難な場合は、どう対応すればいいですか。

A 基本的には、濃厚接触した看護師は対応すべきではないと考えますが、以下の通知が発出されています。

代替が困難な医療従事者であり、新型コロナウイルスワクチンを2回目接種後14日間経過した後に新型コロナウイルス感染症患者と濃厚接触があり認定されたもの、無症状であり、毎日業務前に拡散検出検査または抗原定量検査（やむを得ない場合は抗原定性検査キット）により検査を行い陰性が確認されていること、管理者が当該看護師の業務を了解していることが要件で、医療に従事することは不要不急の外出には当たらないとされます。そのほか注意事項を守ることが必要です。

なお、オミクロン株感染の濃厚接触者が所属する事業所内でPCR検査または抗原定量検査を実施し、濃厚接触者の待機解除のための検査を実施している場合は、4、5日目の抗原定性検査キットを用いた検査に替えて、5日目にPCR検査または抗原定量検査を実施し、陰性を確認した場合も待機期間を解除可能です。

参考：（令和3年8月13日 / 令和4年2月18日一部改正）厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進部事務連絡「医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について」

Q05 職員が感染し、自宅療養後、隔離期間が終了して職場に復帰します。その際に、証明書が必要ですか。濃厚接触者の場合は、どうですか。

A 新型コロナウイルス感染症患者が療養を終えた後、および濃厚接触者の待機期間が終了した後に、職場等で勤務を再開するにあたっては、職場等に証明書を提出する必要はありません。

Q06 感染者の衣類や寝具の洗濯はどのようにしますか。

A 家で洗濯する場合、衣類等を洗濯機に入れ洗剤を入れて蓋を閉めるまでは、PPE（サージカルマスク、フェイスシールド、長袖ガウン、手袋）を着用します。

取り扱った後、PPE を着脱後に手指衛生を行います。洗剤によって、ウイルスは感染力を失うので、洗濯後の衣類等を取り扱う時は PPE の必要はありません。コインランドリーを使用する場合は、密封したゴミ袋に入れて 72 時間放置後に取り扱います。

Q07 自宅療養者が使用した食器は、特別な取り扱いが必要ですか。

A 家族などが使った食器と一緒に洗いますが、食器洗いの中性洗剤でよく洗った後、80℃の熱水で 5 分以上の消毒をした後によく乾燥させます。

Q08 ご遺体のケアはどのようにしますか

A ご遺体からの感染リスクを最小にするために、ご遺体の体液が体外に漏れないように処置することが必要です。そのため、非透過性の納体袋を取り寄せて、収容し密封することが大切です。

直接ご遺体のケアを行う人は、PPE を必ず着用します。

納体袋の表面は、60%以上のアルコールか、0.05%の次亜塩素酸ナトリウムあるいは亜鉛素酸水で清拭消毒を行います。PPE は脱いで密封し、72 時間後にはゴミ出しを依頼します。

葬儀会社には、あらかじめ予約を入れて搬送を依頼します。

個人の尊厳及びご家族へ十分な配慮を行い、ご遺体のケアを行うことが大切です。なお、ご遺体のケアは全て葬儀会社が対応することがあります。

Q09 高齢者施設でクラスターが発生し、訪問看護利用者も陽性者となりました。特別訪問看護指示書に基づき訪問看護を行います。ほかに 4 人の入居者がクラスター感染となりました。訪問看護指示書は、感染者ごとに必要ですか。

A それぞれの感染者に訪問看護指示書が必要です。利用者でない場合は、新たに訪問看護指示書が必要です。訪問看護指示書に重ねて特別訪問看護指示書の交付を受けると、必要な場合は、週 4 日以上訪問が集中的に可能です。

Q10 高齢者施設でクラスターが発生し、中和抗体点滴静脈注射を依頼された場合は、どのように対応しますか。

A 一例を紹介します。県の担当者とコーディネーターの医師、当該施設の嘱託医とともに当該施設で、医師の指示のもとに補助業務を行います。

当該施設ではレッドゾーンに入る前に PPE を着用して、医師が点滴の針を刺した後、患者の状態観察や時間数（30 分）の確認、抜針後の観察などを行います。施設の設備や備品には一切手を触れないようにして、手袋を脱いだ時は、そのつど手指衛生を行います。

また、補助業務に取りかかる前に、新たに手袋を着用します。

業務終了後は PPE を脱ぎ、所定の場所に入れます。業務を終えた後は、少なくとも 3 日間の健康管理（1 日 2 回の体温測定、のどの痛みや咳の有無の確認）が重要で、その後 PCR 検査等により陰性を確認します。

Q11 新型コロナウイルス感染症の拡大で、家族や子どもたちが多くのストレスを抱えています。どのようにサポートしたらいいのでしょうか。

A 国立成育医療研究センターのホームページに「新型コロナウイルスと子どものストレ

スについて」という家族向けのリーフレットやセルフアドボカシーの動画などが掲載されています。ストレスによって子どもたちにどんな反応が出てくるのか、どう子どもたちと向き合い、どのような距離を取ればいいのかをまとめたものです。参照してみてください。 国立成育医療研究センター「新型コロナウイルスと子どもストレスについて」
<http://www.ncchd.go.jp/news/2020/20200410.html>

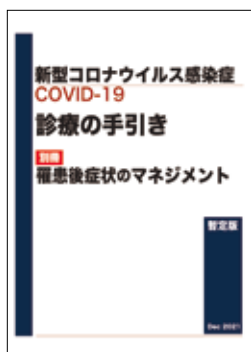
Q12 日本環境感染学会『医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第4版(2021年11月22日発行)』では、「シューズカバーを脱ぐ際に手が汚染するリスクを考慮すると、基本的に新型コロナウイルス感染症の予防を目的としたシューズカバーの使用は推奨しません」とありますが、訪問看護を実施する際には、どのようにしていますか。

A 訪問看護は、自宅に出向いて行きます。その際、訪問看護師は靴を脱ぎ、靴下で新型コロナウイルス感染症（または疑い・濃厚接触者）の居宅に入ることになります。そのため、靴下が感染の媒体になる可能性があり、現場ではシューズカバーを着用しケアに当たっている場合が多いようです。

また、ベッドではなく、畳に布団を敷いて療養している利用者もいることから、膝まで覆うことのできるロングタイプのシューズカバーを利用している訪問看護ステーションもあるようです。適宜、療養者宅の状況に合わせて判断してください。

Q13 感染者の後遺症に対して どのようなケアをおこなったらいいですか。

A 新型コロナウイルス感染症に感染し、感染性が消失し主な症状が回復したにもかかわらず後遺症、と呼ばれるような症状が少なからず患者にみられるようになりました。回復後の経過を診ている訪問看護師が、それらの症状に悩む患者に対して、どこまでどのようにアプローチ・フォローアップをすればよいか、どのタイミングで専門医の受診を勧めるのか『新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 別冊罹患後の症状のマネジメント』を参照し実施してください。



主な罹患後の症状（全身症状、呼吸器症状、精神・神経症状、その他の症状）、診療や経過観察・受診のポイントを各症状（呼吸器、循環器、嗅覚・味覚、精神・神経、痛み）毎に記載し、さらに小児へのアプローチ方法も掲載しており、アセスメントに活用できます。また筋力低下などに対するリハビリテーションも載せられています。

この冊子の内容は、2021年11月26日現在の情報を基に作成したもので、今後の知見により内容修正が必要となる場合があること、厚生労働省、国立感染症研究所などのホームページから常に最新の情報を得るようにと注意を喚起しています。

代表的な罹患後の症状

全身症状	呼吸器症状	精神・神経症状	その他の症状
<ul style="list-style-type: none"> ● 倦怠感 ● 関節痛 ● 筋肉痛 	<ul style="list-style-type: none"> ● 咳 ● 喀痰 ● 息切れ ● 胸痛 	<ul style="list-style-type: none"> ● 記憶障害 ● 集中力低下 ● 不眠 ● 頭痛 ● 抑うつ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 嗅覚障害 ● 味覚障害 ● 動悸 ● 下痢 ● 腹痛

参考資料

参考資料 ① 委託契約等による自宅療養者の健康観察について

1 委託契約の事例

委託機関としては、個々の訪問看護ステーションか、都道府県等の訪問看護ステーション連絡協議会が組織として対応する場合があります。HP に公表されている事例を紹介します。

- 自宅療養者の健康観察 神奈川モデル（厚生労働省ホームページより）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000851697.pdf>
- 東京都訪問看護ステーション協会の事例（厚生労働省ホームページより）
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000851700.pdf>
- 兵庫県「新型コロナウイルス感染症に係る自宅療養者等に対する往診支援事業および訪問看護支援事業」（兵庫県ホームページより）
<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/r3ousinhoumonnkanngosien.html>

2 訪問看護ステーションと行政等の委託契約による健康管理の実態調査の結果

（日本訪問看護財団会員 Web アンケート調査より）

2021年12月20日～27日を調査期間とし、日本訪問看護財団会員で、メールアドレスのある訪問看護ステーション管理者へのWebアンケート調査を実施しました。165件の回答のうち14件（8.5%）が電話対応や必要時訪問を実施し、陽性者1人当たりの契約料では10,000円～20,000円が7件（63.7%）となっていました（表1、表2）。

【表1】 行政等との委託契約による健康観察の実施状況

	n=165	割合
① 行った	14	8.5%
② 委託契約等の登録はしたが行わなかった	16	9.7%
③ 行わなかった	135	81.8%

【表2】 1人当たりの平均契約

料金	n=11	割合
① 5,000円未満	1	9.1%
② 5,000円～10,000円未満	1	9.1%
③ 10,000円～15,000円未満	4	36.4%
④ 15,000円～20,000円未満	3	27.3%
⑤ 20,000円～25,000円未満	1	9.1%
⑥ 25,000円以上	1	9.1%

※行政と委託契約による自宅療養者の健康観察に係る委託契約料は、全国的にはさまざまです。電話・メールだけの契約料の設定、電話と訪問による健康観察も含む設定、訪問して健康観察した場合は、別途1件当たりの追加料金が設定されている場合があります。

さらに、土日、祝日、夜間の訪問は訪問看護師個人に支払われる別料金となっている場合、委託料には感染対策の経費が含まれる場合と含まれない場合がありますので注意します。

なお、保健所と陽性者情報のやり取りに係る管理経費として、訪問看護ステーションに1日につき数万円の支払いが別途設定されている場合があります。

委託契約をする場合は、通常の訪問看護業務のうえに新たな業務が増えることになるので、近隣の訪問看護ステーションと協働するなど体制を整えて受けると良いでしょう。

参考資料 ② 新型コロナウイルス感染症の検査の特徴

●各検査の特徴を紹介します。

無症状者には出回っている「抗原定性キット」は使用できない、感度が見込めないということがあります。濃厚接触者に対する陽性判定をするには、唾液もしくは鼻咽頭から採取した検体による PCR 検査しか基本的には適用できません。

【表 1】各種検査の特徴

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査										
検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査(定量)			抗原検査(定性)		
		鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液	鼻咽頭	鼻腔*	唾液
有症状者 (症状消退者含む)	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	×
	発症から 10日目以降	○	○	— (※3)	○	○	— (※3)	△ (※2)	△ (※2)	×
無症状者		○	— (※3)	○	○	— (※3)	○	— (※4)	— (※4)	×
想定される 主な活用場面		<ul style="list-style-type: none"> ●検査機器等の配備を要するものの、無症状者に活用できるため、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所等の検査専門施設や医療機関を中心に実施。 ●大量の検体を一度に処理できる機器や操作が簡便な機器など、幅広い製品があるため、状況に応じた活用が重要。 			<ul style="list-style-type: none"> ●検査機器等の配備を要するものの、現在供給されている検査機器は、新型コロナウイルス感染症にかかる検査以外にも、通常診療で実施される様々な検査に活用できるため、検査センターや一定規模以上の病院等において活用。 ●検査法によっては、無症状者に対する唾液を用いた検査を空港検疫等で活用。 			<ul style="list-style-type: none"> ●目視による判定または小型の検査機器を用いて、その場で簡便かつ迅速に検査結果が判明する。 ●現状では対象者は発症初日から9日目の有症状者の確定診断に用いられるため、インフルエンザ流行期等における発熱患者等への検査に有効。 		

※ 1：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。

※ 2：使用可能だが、陰性の場合は臨床像から必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される。(△)

※ 3：推奨されない。(—)

※ 4：確定診断としての使用は推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。ただし、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること、また、結果が陽性の場合であって医師が必要と認めれば核酸検出検査や抗原定量検査により確認すること。

*：引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。

引用：国立感染症研究所他、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 病原体検査の指針第 4 版
<https://www.mhlw.go.jp/content/000788513.pdf>

参考資料 ③ 治療に関すること

訪問看護師は、医師の指示を受けて、酸素療法の管理や点滴など服薬を支援します。

知っておきたい治療のあらましを載せます。参考1から参考5については、「一般社団法人日本在宅ケアアライアンス 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコル(第6版)別添自宅療養者のための診療プロトコル(2022年1月28日)」を一部引用・参考にして作成しています。

詳細は日本在宅ケアアライアンスのホームページをご覧ください。

参考6については、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第7.0版の一部を参考に作成しています。詳細は厚生労働省のホームページをご覧ください。

参考1 輸液療法

- 脱水は、腎機能悪化や血栓症発症のリスクになる
- 心／腎疾患がなければ1日1500ml程度の水分摂取を目標とする
- 可能な限り経口補水で対応するが、必要に応じて輸液療法を行う など

参考2 酸素療法

- 高齢者の人工呼吸器導入の原因として呼吸筋疲労も多い
- SpO₂低下や呼吸促迫があれば、躊躇せず酸素を導入すること
- SpO₂低下は、基礎疾患がなければ92-94%以下の場合とする
- SpO₂が保たれていても、呼吸数が著しく増加している場合は注意が必要
- 基礎疾患がなければ、SpO₂ 96%・呼吸数16回/分を目標に酸素投与量を調整する
- 呼吸器疾患や神経難病などの基礎疾患がある患者に対しては、頭痛／発汗／顔面紅潮などCO₂ナルコーシスを疑う所見に注意する
- 酸素療法開始の際は対面診療を推奨する

参考3 ステロイド剤

- SpO₂低下(93%以下)があれば、酸素と同時に投与を開始する
- 内服可能な場合は、デカドロン錠0.5mg12錠分1(朝食後)など
- 錠剤内服が困難な場合は、錠剤を粉砕して水に溶いて提供する
- 粉砕の内服も困難な場合は、デキサート注射液6.6mg 1A静注
- 投与期間は10日間あるいはフォロー終了まで など

参考4 深部静脈血栓症の予防・治療

- 予防的な抗凝固薬の投与が推奨されている
- 腎機能を確認し、出血リスクを評価する
- 高齢者や腎機能障害を有する患者では出血リスクが高くなるため、投薬のメリット・デメリットを考慮して判断する
- 処方例として
エノキサパリン 40mg 1日1回皮下注(15 ≤ CCr ≤ 30の場合は30mg 1日1回)
ダルテパリン 5000単位 1日1回皮下注
ヘパリンカルシウム 5000単位1日2回皮下注 ※予防用の量として記載

参考5 緩和ケア

患者が自宅での緩和ケアを希望した場合、以下の方法で積極的な症状緩和を行う

【発熱】

- 発熱に伴う倦怠感がある場合に使用する
 (処方例①) アセトアミノフェン錠 200mg 1回 2-3錠 発熱時
 (処方例②) アセトアミノフェン(アセリオ®)1000mg 静注

【呼吸苦】

- 呼吸困難の程度・呼吸数・悪心／嘔吐・過鎮静・せん妄
 レスキューの使用回数などを考慮し投与量を調整する
 (処方例①) モルヒネ速放剤 2.5-5mg 1日 3-4回
 (処方例②) モルヒネ徐放剤 10mg 1日 2回
 (処方例③) モルヒネ持続皮下注射 0.5mg/時
 (処方例④) オキシコドン持続皮下注射 0.5mg/時
 ※皮下注射の場合は経口投与量の半量から投与開始する
 ※腎機能低下時 (eGFR ≤ 30) では上記の半量から投与する
 ※嘔気・便秘対策も必要に応じて行う

【十分量のオピオイドで軽減しない苦悶感】

- (処方例①) ジアゼパム(セルシン®)錠) 5mg 1回 1錠
 (処方例②) ミダゾラム持続皮下注射 0.5mg/時

【せん妄】

- (処方例①) クエチアピン 25mg 1回 1錠
 (処方例②) ハロペリドール 5mg 皮下注あるいは筋注

引用・参考文献：一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコル(第6版)別添 自宅療養者のための診療プロトコル(2022年1月28日)
<https://www.jhca.jp/covid19/210518protocol/>

参考6 抗ウイルス薬

●抗ウイルス薬「レムデシベル」

入院を要する肺炎患者、中等症 I の患者にも点滴により投与可能とされる。
 急性腎障害、肝機能障害があらわれることがあるので、投与前・投与中の状態を十分観察する。5日間投与が目安とされる。

●経口抗ウイルス薬「モルヌピラビル」

重症度リスク因子を有する者などに経口的に1日2回、5日間経口投与する。
 なお、安定的な入手が可能となるまでは、厚生労働省が所有し一般流通はされず、対象となる患者発生時に医療機関及び薬局の依頼で無償提供される。

<妊婦への投与は禁忌>

●中和抗体薬「カシリマブ／イムデビマブ」

重症度リスク因子を有する者、酸素投与を要しない者に点滴静注する。
 抗ウイルス作用により、発症から時間が経っていない軽症例でウイルス量の減少や重症化を抑制する効果が期待される。

なお、本剤はオミクロン株に対する中和活性が低下しているという報告がある。
 ロナブリーブ登録センターを通じて、対象医療機関に配分される。

参考資料：新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第7.0版より抜粋・改変
<https://www.mhlw.go.jp/content/000904149.pdf>

●退院基準

1 有症状者【注1】の場合

- ①発症日【注2】から10日間経過し、かつ症状軽快【注3】後72時間経過した場合、退院可能とする。
- ②症状軽快後24時間経過した後、PCR検査または抗原定量検査【注4】で24時間以上間隔をあげ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とする。

2 無症状病原体保有者の場合

- ①検体採取日【注5】から10日間経過した場合、退院可能とする。
- ②検体採取日から6日間経過後、PCR検査または抗原定量検査【注4】で24時間以上間隔をあげ、2回の陰性を確認できれば、退院可能とする。

*上記の1、2において、10日以上感染性を維持している可能性がある患者（例：重度免疫不全患者）では、地域の感染症科医との相談も考慮する。

【注1】人工呼吸器等による治療を行わなかった場合

【注2】症状が出始めた日とし、発症日が明らかではない場合には、陽性確定に係る検体採取日とする。

【注3】解熱剤を使用せずに解熱しており、呼吸器症状が改善傾向である場合をいう。

【注4】その他の核酸増幅法を含む。

【注5】陽性確定に係る検体採取日とする。

【注6】B.1.1.529系統（オミクロン株）の無症状患者の療養解除基準については、検体採取日から7日間を経過した場合には、8日目に療養解除を可能とする。また、10日間が経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認や、リスクの高い場所の利用や会食などを避けること、マスクを着用することなどの感染対策を求めること。

詳細は厚生労働省事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について（2022.1.5 発出，2022.2.2 一部改正）」を参照すること。

2 人工呼吸器等による治療を行った場合

- ①発症日から15日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合（発症日から20日間経過までは、退院後も適切な感染予防策を講じること）
- ②発症日から20日間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、PCR検査または抗原定量検査で24時間以上をあげ、2回の陰性を確認した場合

【参考】早期退院の目安

- 医師の判断により退院基準を満たす以前でも、転院のみならず自宅療養・宿泊療養に移行し、必要に応じて適切な健康管理を行っていくことで対応することは可能である。
- オミクロン株による感染が想定される患者では、目安として「入院日を0日目として、4日目以降の時点で中等症Ⅱ以上の悪化を認めない患者」として医療機関から宿泊療養・自宅療養への療養場所の変更や転院が検討される。
- なお60歳以上の患者については、入院から4日目以降に中等症Ⅱ以上となった患者も一部存在したことから留意が必要である。
- また、B.1.617.2系統（デルタ株）の場合、発症10日目以降に中等症Ⅱ以上となった患者も存在したことから、入院症例については、L452R変異株PCR検査およびゲノム解析を優先的に実施し、デルタ株と判明した場合には、本取扱いを行わないこと。

引用：新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第7.0版 /P70～72「7.退院基準・解除基準」の一部抜粋

参考資料 5 感染症（疑い含む）利用者への訪問看護報酬に関する臨時的措置の説明

医療保険（健康保険法等）の訪問看護療養費について

- 1 新型コロナウイルスに関連して、自治体等の要請に基づき外出を自粛している者で、主治医の診察の結果、継続的な訪問看護が必要として指示書が発行され、訪問看護ステーションの看護師等が継続的に宿泊施設に訪問看護を行った場合、訪問看護療養費は算定できる。

* 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その14）

- 2 感染症（疑い含む）利用者へ、主治医から感染予防の必要性について指示を受けた場合は、月1回の**特別管理加算（2,500円）**を**特別な管理を要する利用者の特別管理加算とは別に算定できる**。

訪問看護ステーションにおいては、訪問看護記録書に、主治医の指示内容及び実施した感染予防策について記録を残すこと。また、訪問看護療養費明細書の「心身の状態」欄に、新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載すること。

* 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その14）

- 3 利用者等からの要望等で主治医の指示を受け電話等で病状確認や指導を行った場合は、**訪問看護管理療養費（3,000円）**を**算定できる**。ただし月1回以上、訪問看護を提供していること。

※利用者等には感染症患者を含む。1日に1回算定可（ただし**週3日が限度の利用者では、週3回の算定**となる）

当該利用者に対して訪問看護の代わりに電話等による対応を行う旨について主治医に連絡し、指示を受けた上で、利用者またはその家族等に十分に説明し同意を得て、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合について、訪問看護管理療養費のみを算定可能とする。ただし、当該月に訪問看護を1日以上提供していること。

なお、訪問看護記録書に、主治医の指示内容、利用者等の同意取得および電話等による対応の内容について記録を残すこと。訪問看護療養費明細書には、「心身の状態」欄に新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載すること。

* 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その14）

* 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その62）

- ④ 緊急訪問看護加算は診療所または在宅療養支援病院の保険医による指示である場合に限って算定が可能であるが、新型コロナウイルスの感染が拡大している状況に鑑み、診療所または在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示に基づく場合であっても算定できる。

*新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて
(その36)

- ⑤ 新型コロナウイルス感染者の訪問看護では1日につき1回 **長時間訪問看護加算(5,200円)**を算定できる。訪問看護計画に基づく訪問看護について、自宅・宿泊療養者に対して主として訪問看護を行った訪問看護ステーションにおいて、**訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定**できる。

*新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて
(その52) 別添の 問1

前述(その52)の別添の問1に基づき、訪問看護ステーションにおいては、新型コロナウイルス感染者に**緊急に訪問看護**を実施した場合は、長時間訪問看護加算の100分の300に相当する**15,600円**を1日につき算定できる。当該患者に対して主として訪問看護を行った訪問看護ステーションにおいて、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。この場合、長時間精神科訪問看護加算の算定についても同様の取扱いとなる。
※ **1日につき、5,200円または15,600円のいずれかを算定**する。

*新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて
(その63)

- ⑥ 自宅・宿泊療養感染者には、特別訪問看護指示書を**2回/月交付**される。2回目に交付された特別訪問看護指示書に基づき、訪問看護ステーションが週4日以上訪問看護を実施した場合において、訪問看護基本療養費を算定することができる。

*新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて
(その61)

- ⑦ 診療所または在宅療養支援病院の**保険医以外の主治医**の指示で緊急訪問し**緊急訪問看護加算(2,650円)**算定できる。

*新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて
(その36)

- ⑧ 訪問看護の開始に際し、あらかじめ利用申込者またはその家族等に対し、運営規定の概要等の重要事項を記載した文書を交付して説明し、同意については書面によって確認することが望ましいとされているが、新型コロナウイルス感染症に感染している等の利用者の状態に応じて、説明は電話等により行い、必要な書面については後日郵送等により対応してもよい。

* 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その 57)

●介護保険法の訪問看護費について

- ① 20分未満の訪問看護の算定要件を緩和し、訪問看護計画に位置づけられた内容のうち、必要な最低限の看護の提供で算定できる。

新型コロナウイルスの感染が疑われる者へ訪問看護サービスを提供するにあたり、利用者・家族及び訪問看護師への感染リスクを下げるため、訪問時間を可能な限り短くする工夫を行った結果、訪問看護サービスの提供が20分未満となった場合に20分未満の報酬を算定できる。

* 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 (第4報)

- ② 利用者から訪問を控えるように要請がある場合、主治医への報告と指示を確認の上、電話等による病状確認を行って週1回に限り20分未満の訪問看護費(313単位または介護予防:302単位)を算定できる。

ただし、月1回以上、訪問看護を提供している実績があること。

看護職員が電話等により本人の病状確認や療養指導等を実施した場合には、20分未満の訪問看護費を週1回に限り算定可能である。なお、提供する訪問看護の時間についてケアプランの変更が必要であることに留意するとともに、利用者等の同意取得及び電話等による対応の内容について、訪問看護記録書に記録しておくこと。

* 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 (第10報)

- ③ 要介護高齢者等の自宅(宿泊含む)療養感染者に特別訪問看護指示書交付を明文化、特別訪問看護指示書2回/月交付ができる。

* 「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 (第26報)」

●新型コロナウイルスワクチンについて

訪問看護ステーションが訪問看護とあわせ、新型コロナワクチン接種後の経過観察を行う場合は、通常どおり、訪問看護基本療養費または精神科訪問看護基本療養費は算定できる。サービスの日時をワクチン接種の日時に合わせる等の変更ができる。日時等の変更を行う旨、訪問看護計画書に記載し、事前に利用者またはその家族に説明を行うこと。

介護保険も同様で、同意を得て、ケアプラン変更・文書はサービス提供後に得ることよい。

- * (医療) 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その49)
- * (介護) 介護保険情報 vol.990「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 (第23報)」



2022年版
**訪問看護関連
報酬・請求ガイド**
介護保険と医療保険の使い分け

購入については、当財団ホームページをご覧ください。

参考資料 6 感染防護具の着脱の仕方

リーフレット・動画はこちらから



着け方 ⚠️ 着用前に清潔ゾーン設定テープで清潔ゾーンの設定をしてください。

1 プラスチックガウン



①首の部分を持ち、ガウンをかぶる。



②袖に腕を通す。袖口のサムフックに親指を通す。



③腰紐をむすぶ。



2 マスク

● サージカルマスクの場合



①上下と表裏を確認し、マスクをつける。



②ノーズブリッジを鼻形に曲げる。



③ノーズブリッジを押さえながら、マスクをあごの下まで引っ張りブリーツを伸ばす。

● N95 マスクの場合



①ノーズブリッジを鼻に合うように軽く曲げる。



②マスク下側をあごに掛け2本のゴムひもの中央を持ち頭の後ろへ持っていく。



③マスク上側ゴムひもを頭頂部に下側ゴムひもを首に固定する。息もれないか確認する。

3 ヘアキャップ

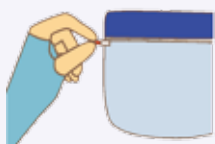


①ジャバラタイプのキャップを左右に引っ張って広げる。



②髪の毛がはみ出さない様にキャップをかぶる。

4 フェイスシールド



①シールドの両面にあるフィルムを剥がす。



②頭に装着する。

5 プラスチックグローブ



指の先までしっかりとグローブをはめる。

手首が露出しないようにガウンに被せます。

引用：竹虎、日本訪問看護財団感染防護具支援プロジェクト「感染防護具セット取扱い説明書」一部引用
https://www.jvnf.or.jp/covid-19_project2020.html (検索：2022年1月30日)

外し方 外す際は表面(汚染面)に触れないでください。

1 プラスチックグローブ



①片方の手袋の外側(汚染面)の端をつまむ。



②内側が外に出るように引っ張りながら外す。



③手袋を外した手で、もう一方の手袋の内側に手を差し入れる。



④内側が外に出るように引っ張りだす。



⑤汚染面に触れないようにゴミ袋に入れる。

2 手指消毒



3 プラスチックガウン



①背中側から首の部分を持つ。



②そのまま引っ張り首の輪を切る。



③ガウンの表面(汚染面)が重なるように垂らす。



④ガウンの表面に触れないように裾でくるむようにまとめる。



⑤両腰の部分を持ち腰紐を引っ張り、切る。



⑥汚染面に触れないようにゴミ袋に入れる。

4 手指消毒



5 フェイスシールド



①シールドの内側からゴムを持ち、シールド前面に触れないよう外す。



②肌に触れていた面が外側になるように折る。



③汚染面に触れないようにゴミ袋に入れる。

6 ヘアキャップ

①キャップに手を差し込む。



②キャップを持ち上げ外す。



③外側(汚染面)と内側をひっくり返す。



④汚染面に触れないようにゴミ袋に入れる。

7 マスク



①ゴムを持ち、マスク前面に触れないように外す。



②肌に触れていた面が外側になるように折る。



N95 マスク
②外側(汚染面)と内側をひっくり返す。



③汚染面に触れないようにゴミ袋に入れる。

8 ゴミ袋を閉じる



9 手指消毒



■【引用・参考文献等】

- 1) 日本看護協会. <医療保険>訪問看護ステーションにおける臨時的対応について
https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/homonkango/pdf/irregular_correspondence02_for_covid_19.pdf (検索: 2022年1月28日)
- 2) 一般社団法人日本在宅ケアアライアンス. 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコル(第6版)別添自宅療養者のための診療プロトコル
<https://www.jhhca.jp/covid19/210518protocol/> (検索: 2022年1月28日)
- 3) COVID-19 在宅医療・介護現場支援プロジェクト(2021年2月20日)在宅自宅療養者が新型コロナウイルスの感染者濃厚接触者になったかもしれない…という一報を受けたらすぐに対応すべきこと(主に訪問看護師とケアマネジャー向け)(2021年2月20日現在)(検索: 2021年6月30日)
https://covid19hc.info/wp-content/uploads/2021/02/hvn_leaflet1.pdf
- 4) 厚生労働省. ご家族に新型コロナウイルス感染が疑われる場合/家庭内でご注意いただきたいこと~8つのポイント~
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000601721.pdf> (検索: 2021年6月30日)
- 5) 厚生労働省. 宿泊療養・自宅療養中の医療費等の取扱いについて
<https://www.mhlw.go.jp/content/000626875.pdf> (検索: 2021年6月30日)
- 6) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項(日本環境感染学会とりまとめ)
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/newpage_00009.html (検索: 2021年6月29日)
- 7) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る自宅療養の実施に関する留意事項(第5版)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000740155.pdf> (検索: 2021年6月29日)
- 8) 厚生労働省. 新医協総合-3 令和2年4月24日資料新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000624500.pdf> (検索: 2021年6月30日)
- 9) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症対策推進本部(令和2年4月27日)事務連絡 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養・自宅療養における健康観察における留意点について
<https://www.mhlw.go.jp/content/000625758.pdf> (検索: 2021年6月29日)
- 10) 厚生労働省保険局医療課(令和3年2月26日)事務連絡 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その36)
https://www.jvnr.or.jp/newinfo/2020/210226iryu-tsuchi_2.pdf?fbclid=IwAR3NiF-xEfcjNuLxfXJWYcB8_JxJQCsFUBfJsHYefrWOB-n-sjE28vJemRc (検索: 2021年6月30日)
- 11) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引 第6.2版. 2022年1月27日第6.2版発行
<https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf> (検索: 2021年2月24日)
- 12) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第7.0版. 2022年2月28日第7.0版発行
<https://www.mhlw.go.jp/content/000904149.pdf> (検索: 2022年3月2日)
- 13) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・別冊罹患後症状のマネジメント暫定版. 2021年12月1日暫定版発行
<https://www.mhlw.go.jp/content/000860932.pdf> (検索: 2021年2月24日)
- 14) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症対策推進本部. 医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について. 令和4年2月18日一部改正
<https://www.mhlw.go.jp/content/000899482.pdf> (検索: 2021年2月24日)
- 15) 日本環境感染学会. 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4版. 2021年11月22日
http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4.pdf (検索: 2022年2月24日)

- 16) 厚生労働省. 経済産業省. 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置. 搬送. 葬儀. 火葬等に関するガイドライン. 令和2年7月29日(第1版)
<https://www.mhlw.go.jp/content/000653447.pdf> (検索:2022年2月28日)
- 17) 厚生労働省. 経済産業省. 消費者庁. 感染防止対策チラシ0618 新型コロナウイルス対策 身のまわりを清潔にしましょう
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000645359.pdf> (検索:2022年2月28日)
- 18) 厚生労働省. 感染者の療養解除および濃厚接触者の健康観察の期間の短縮について
—オミクロン株の急激な感染拡大を受けて—
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000881512.pdf> (検索:2022年2月28日)
- 19) 坪倉真(理化学研究所). 室内環境におけるウイルス飛沫感染の予測とその対策. 富岳コロナ対策プロジェクト飛沫感染チーム. 理化学研究所. 2022年2月2日

■【家族支援関係引用・参考文献】

- 1) 日本産婦人科学会. 産婦人科診療ガイドライン 2020.
http://www.jsog.or.jp/activity/pdf/gl_sanka_2020.pdf
- 2) 日本産婦人科学会. 新型コロナウイルス感染症で妊娠中に自宅や宿泊療養(ホテルなど)となられた方へ http://www.jsog.or.jp/news/pdf/COVID19_20210823.pdf
- 3) 日本助産師会. 助産所または母子訪問活動における COVID-19 感染予防策の手引き
<https://www.midwife.or.jp/user/blog/121/i9-4agubutqwlh1upopt4o0isoadz23.pdf>
- 4) 日本助産師会. 新型コロナウイルス感染症予防のための Q & A
https://www.midwife.or.jp/covid19/covid19_ippan/20210426.html
- 5) 日本助産師会. 新型コロナウイルス感染(COVID-19)について妊娠中ならびに妊娠を希望される方へ(2021/4/20更新) <https://www.med.kobe-u.ac.jp/cm/cmv/covid/download.html>
- 6) 日本助産学会. エビデンスに基づく助産ガイドライン - 妊娠期・分娩期・産褥期 2020
https://www.jyosan.jp/uploads/files/journal/JAM_guideline_2020_revised20200401.pdf
- 7) 日本助産師会. 助産業務ガイドライン 2014
<http://www.midwife.or.jp/pdf/guideline/guideline.pdf>
- 8) 日本小児科学会. 新型コロナウイルス感染症に関する Q & A について (検索:2022年2月24日)
https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=326
- 9) 国立成育医療研究センター. 新型コロナウイルスに感染したお子さんが「自宅療養」される際のポイント(2022年2月10日改訂版)
<https://onl.la/HumU6Yy> (検索:2022年2月24日)
- 10) 東京都福祉保健局. 自宅療養者向けハンドブック~感染を広げないために~
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryoo/kansen/corona_portal/shien/zitakuryouyouhandbook.html (検索:2022年2月24日)
- 11) 東京都福祉保健局. 新型コロナウイルス感染症自宅療養者向けハンドブック <感染を拡げないために>
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryoo/kansen/corona_portal/shien/zitakuryouyouhandbook.files/zitakuryouyouhandbook02.pdf (検索:2022年2月24日)
- 12) 東京都港区. 「家にいる今、できる事~自宅療養中を乗り切る3つのポイント~」
<https://www.city.minato.tokyo.jp/kouhou/korona/documents/jitakuryoyo3point.pdf>
(検索:2022年1月28日)
- 13) 国立成育医療研究センター. 「新型コロナウイルスと子どものストレスについて」
<http://www.ncchd.go.jp/news/2020/20200410.html> (検索:2022年2月28日)

新版
新型コロナウイルス感染症自宅療養者への
訪問看護師による対応マニュアル
作成検討メンバー（敬称略）

- 阿部 智子 : 一般社団法人 全国訪問看護事業協会 常務理事
喜多 悦子 : 公益財団法人 笹川保健財団 会長
角川 由香 : 東京大学大学院 医学系研究科 助教
高砂 裕子 : 一般社団法人 全国訪問看護事業協会 副会長
中島 朋子 : 一般社団法人 全国訪問看護事業協会 常務理事
長嶺 由衣子 : 東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 助教
山川 みやえ : 大阪大学大学院 医学系研究科 准教授
山本 則子 : 東京大学大学院 医学系研究科 教授
吉江 悟 : 一般社団法人 Neighborhood Care 代表理事
佐藤 美穂子 : 公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事
平原 優美 : 公益財団法人 日本訪問看護財団 事務局次長
菊地 よしこ : 公益財団法人 日本訪問看護財団 事業部課長
田中 由美 : 公益財団法人 日本訪問看護財団立 あすか山訪問看護ステーション

<オブザーバー>

- 石垣 泰則 : 一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 副理事長
武田 俊彦 : 一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス 副理事長
有賀 玲子 : 厚生労働省 医政局 地域医療計画課 在宅医療推進室 室長
岡本 麻美子 : 厚生労働省 医政局 地域医療計画課 在宅医療推進室 主査

<協力>

- 藤田 愛 : 北須磨訪問看護・リハビリセンター 所長

<事務局>

- 公益財団法人 日本訪問看護財団

「新版 新型コロナウイルス感染症自宅療養者への訪問看護師による対応マニュアル」

令和4年3月30日〔2022.3.1版〕発行

発行・編集 公益財団法人 日本訪問看護財団

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 5階

TEL 03-5778-7001

FAX 03-5778-7009

URL <https://www.jvnf.or.jp/>

制作 健康と良い友だち社

本書の一部または全部について、営利目的で許可なく複写・転載することを禁じます。

