新型コロナウイルス感染症
訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル
（第２版）

第２版　令和３（2021）年７月30日

第１版　令和３（2021）年７月　１日

新型コロナウイルス感染症
訪問看護師による自宅療養者への対応マニュアル作成検討委員会

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

- あらかじめ地域の訪問看護の団体などで、**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と良い
- 訪問看護ステーションの中には、人員的に陽性者等の対応が難しい事業所などもあると想定されることから、地域の訪問看護の団体で**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**しておくとよい

※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

- なおこの枠組みは、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そのまま流用できる

（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と良い
- 保健所によって「今は保健所のみで対応できているので保険医療機関（訪問看護ステーションを含む）の協力は不要」という反応をされることがあるが、将来に向けてもその状況が持続できる確約はないこと、また、ワクチンが普及した先には新型コロナウイルス感染症を通常のインフルエンザと同等のものとして保険医療機関・介護サービス事業所が対応することになると想定されることから、地域としての体制構築をしておくことは有意義と言える
- 具体的に市町村の体制を構築する
（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　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(次ページ Memo 参照)
(陽性者等の自宅療養者へ実際に往診、遠隔診療、訪問看護との調整)

Memo: 沖縄県の実際～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。
- 令和２年度は、離島を含め９つの事業所が協力し、２９人の自宅療養者の健康観察を行いました。

引用：「訪問看護ステーションニュース 2021 年７月号 No.161」p11，全国訪問看

（参考）新型コロナウイルスス感染症と訪問看護関連（委託料又は報酬）

≪感染者の自宅・宿泊療養期間中≫

訪問看護利用者か否かに関わらず

- 保健所の判断で、入院、宿泊療養、自宅療養が決まる。
- 自宅・宿泊療養期間中の医療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）　※報酬は委託料

2．感染者の主治医から訪問看護指示書とあわせて特別訪問看護看護指示書の交付により医療保険（介護保険の訪問看護利用者も医療保険対応）で訪問看護を実施

※報酬は医療保険で算定
公費負担医療制度適用可

≪療養期間終了後≫

訪問看護利用者の場合	利用者以外の場合
・継続的に頻回な観察、医療処置が必要と判断される場合には主治医による「特別訪問看護指示書」の交付に基づき医療保険の訪問看護を継続 ・状態が落ち着いた場合、通常の介護保険又は医療保険による訪問看護を継続 ※報酬は医療保険又は介護保険で算定	・継続的に訪問看護が必要と判断される場合、契約の上、主治医の訪問看護指示書に基づき左記と同様、状態に応じて医療保険もしくは介護保険による訪問看護へ移行 ※報酬は医療保険又は介護保険で算定 ・状態改善により訪問看護が不要となった場合は、サービス終了

（参考）新型コロナ禍における訪問看護関連の臨時的対応（報酬等）

	医療保険の訪問看護	介護保険の訪問看護
臨時的取り扱い		･一時的対応としての人員基準欠員の柔軟な対応 ･各種会議の開催･参加等の柔軟な対応等
報酬算定関連	①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： 月1回の特別管理加算（2,500円）を別途算定可 ②利用者からの要望等で、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： 訪問看護管理療養費（3,000円）が算定可、ただし、月1回以上訪問看護を提供していること ③訪問看護感染症対策実施加算（9月末迄）	①20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付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 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（312単位又は（介護予防：301単位））を算定可、ただし月１回以上訪問看護を提供していること ③基本報酬に0.1%上乗せ（9月末迄）

（参考：厚生労働省．新型コロナウイルス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））

Ⅱ．初回訪問までの準備

（１）初動（保健所・医師より訪問要請）（行政との委託契約）

保健所・医師が、陽性者等のうち入院できない自宅療養者で訪問が必要と判断した場合、保健所・医師から、連絡があり、自宅療養者への訪問依頼がある

当該市町村において、自宅療養者に訪問できる訪問看護ステーション間で情報を共有し、一つのステーションに負担がかからないよう配慮する

（２） 基礎情報収集

保健所・医師から、自宅療養中の陽性者等への訪問看護要請が入った場合、
まず、以下について基礎情報を収集します。

チェック	情報収集項目	メモ
□	【陽性者等の属性等】 氏名：　　性別： 生年月日・年齢： 住所： 連絡先： キーパーソン（連絡がとれる人）の名前・連絡先：	
□	発症日：　　年　　月　　日（　　）発症 （無症状の場合は PCR 陽性日を発症日とする）	
□	隔離期間：　　年　　月　　日（　　）から 　　年　　月　　日（　　）まで	
□	家族形態：　独居 　　同居家族あり（家族構成　　）	
□	基礎疾患の有無：なし 　　あり（病名：　　薬剤　　）	
□	かかりつけ医の有無：なし 　　あり（病院名：　　） 　　（連絡先：　　）	
□	公的サービス利用の有無：利用なし 　　利用あり 　　（介護保険・自立支援給付・その他） 　　（担当者名・連絡先　　）	

Memo: 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（発症日をゼロとして 10 日目まで）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
- また、サービス再開時の連絡なども密にとっていく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
□	基礎疾患および現在治療中の疾患：	
□	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項目でも問題がある場合は訪問検討、（６）へ → 問題がない場合は（４）へ	
□	SpO2 モニターの有無：　なし　・　あり	
□	体温計の有無：　なし　・　あり	

Memo：SpO2 モニターや体温計等、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
- 自治体によっては SpO2 モニターの貸与を開始していますが、十分ではないようです
- 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】
心身状態および生活状況のさらなる情報収集/情報提供

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5.1版」（2021.6.２９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

チェック	情報収集項目	メモ
□	体温測定（　　）℃　　時　　分 SpO2測定　（　　）％	自己計測をお願いし確認する
□	症状の確認 □ 咳　□ 痰　□ 頭痛　□ 倦怠感 □ 咽頭痛・喉の違和感　□ 鼻水・鼻詰まり □ 下痢　□関節痛・筋肉痛 □ 味覚障害　□ 嗅覚障害 □ その他（　　）	
□	家族形態について □ ① 独居　→＊下記【A】参照 □ ② 独居だが、通いで家族・知人からケアを受けている □ ③ 同居（家族構成：　　） → ②③の場合、 □ 家族・知人等のPCR結果（　陽性・　陰性　・　未受検） □ 感染予防対策について情報提供　＊下記【B】参照	

【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

新型コロナウイルススの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）

1. 感染者と他の同居者の部屋を可能な限り分ける
2. 感染者の世話をする人は、できるだけ限られた方（一人が望ましい）にする
3. できるだけ全員がマスクを使用する
4. 小まめにうがい・手洗いをする
5. 日中はできるだけ換気をする
6. 取っ手、ノブなどの共用する部分を消毒する
7. 汚れたリネン、衣服を洗濯する

（引用：厚生労働省．新型コロナウイルススの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））

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

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～

（一般社団法人日本環境感染学会とりまとめを一部改変）令和2年３月１日版

部屋を分けましょう

◆ **個室にしましょう。**食事や寝るときも別室としてください。
・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。

感染者のお世話はできるだけ限られた方で。

◆ 心臓、肺、腎臓に持病のある方、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。

マスクをつけましょう

◆ **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。
◆ **マスクを外した後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は、ティッシュ等で口と鼻を覆う。

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。**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。

厚生労働省　　裏面へ

換気をしましょう

◆ **定期的に換気してください。**共有スペースや他の部屋も窓を開け放しにするなど換気しましょう。

手で触れる共有部分を消毒しましょう

◆ **共用部分**（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**後、水拭きしましょう。
・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に液を25mlです。））。

◆ **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、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。

◆ **洗浄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。

汚れたリネン、衣服を洗濯しましょう

◆ **体液で汚れた衣服、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。

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。**その後は直ちに石鹸で手を洗いましょう。

- **ご本人は外出を避けて下さい。**
- **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、特に咳や発熱などの症状があるときには、職場などに行かないでください。**

（引用：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）

（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、発症２週目までに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
□	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
□	自宅療養者またはご家族が下記の連絡先を知っているか確認 □ 担当保健所の連絡先 □ コールセンターの連絡先	
□	セルフチェックの方法・頻度について説明　＊下記【A】参照	
□	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です。

表情・外見	・ 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	・ 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	・ 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 日発出 事務連絡.新型コロナウイルス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）

（６）【（３）の陽性者等の状態確認：問診で１つでも該当した場合】
医師の確認および連携

自宅療養者宅への訪問にあたり、かかりつけ医等連携医師の確認をします。
かかりつけ医がいない場合等は、対応できる医師を探します。

（６）-１　対応できる医師の確認

チェック	情報収集項目	メモ
□	かかりつけ医の有無を確認 □ あり ［病院/診療所の情報：　　］ □ 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 （　　）	
□	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 □ 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	

（６）-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
□	往診/訪問診療の可否について確認 □ できる □ できない	
□	往診/訪問診療不可の場合 □ 可能な範囲で、これまでの病歴等について情報収集 ［　　］	

（６）-３　対応可能な医師の検索・確保

- かかりつけ医がいない、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ほか、自施設の機縁等で検索・確保を試みる

（6）－　4（訪問看護制度の活用）
医師に訪問看護指示書・　特別訪問看護指示書発行依頼

医師（かかりつけ医/今回の担当医）に、
訪問看護指示書・特別訪問看護指示の作成を依頼します。

- 「新型コロナウイルスス感染症（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、毎日・1 日複数回の訪問が可能となる
- 症状の有無にかかわらず、この場合、『特別管理加算』の算定（2500 円）ができる

（参考：2020.4.24 中医協総会 資料 総-3「新型コロナウイルスス感染症に伴う医療保険制度の対応について」p.10.）

- 医師によっては訪問看護指示書発行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 FAX し、記載依頼をする場合もある

Memo: 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、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）

（７）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。

（７）―１　公的サービスに連絡

チェック	情報収集項目	メモ
□	介護保険法に基づくサービス利用の有無を確認 □ 利用していない □ 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：］	
□	障害者自立支援法に基づくサービス利用の有無を確認 □ 利用していない □ 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：］	
□	公的サービス利用がある場合 □ 訪問看護ステーションから、介護支援専門員または相談支援専門員に　連絡をとることについての承諾	
□	介護支援専門員または相談支援専門員との連絡・相談 □ 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
- 電話で対応可能なものは、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）

（７）―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、見守り支援をうけるようにする

Ⅲ．訪問

（１）訪問前に自宅療養者宅へ電話

訪問時間が決まったら自宅療養者宅へ電話連絡を入れ、事前指示を行います。

- 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

チェック	実施項目	メモ
□	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	
□	訪問約 15～30 分前程度までに実施しておいてほしいことを指示 □ 体温測定 □ （モニターを持っている場合）SpO2 値：安静時とトイレ歩行など動いた直後 □ （血圧計を持っている場合）血圧測定 □ 脈拍測定	
□	訪問 10 分前になったら部屋の２箇所を換気するよう指示 扇風機があれば出してもらっておく	
□	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	
□	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	
□	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	
□	訪問中に出たゴミ（PPE や処置によるゴミ）は、家から持ち出せないので自宅で処分してもらうことをあらかじめ説明しておく	
□	自宅療養者および家族に、医療に関する希望内容を確認 ［　　］	
□	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 ［　　］	

Memo：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！

✧ 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、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して玄関の外に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
□	訪問セットの準備 【PPE】 □ 手袋（ニトリル手袋/ プラスティック手袋の2種類） □ マスク（サージカル/ N95） □ ガウン（袖付き） □ ゴーグルもしくはフェイスシールド □ キャップ □ 足袋（使い捨てスリッパ） □ 擦式アルコール手指消毒薬 【環境整備・機器用の消毒薬】 □ 濃度 60%以上のアルコール、 または 0.05%～0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液、 または抗ウイルス作用のある消毒剤を含有しているクロス 【ケア物品】 □ 血圧計 □ SpO2 モニター □ 体温計 【その他】 □ ゴミ袋（大小、レジ袋など） →ごみ袋を玄関から上がった場所に置き、清潔ゾーンを確保する/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	

- PPE 装着や消毒するタイミングなど事前に訓練しておくと慌てない

（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 は惜しまず使いましょう。

【到着後、車中での事前準備等】清潔ゾーン

- 車にビニール袋を広げておいておく：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ない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を用意し置いておく
  → 他の利用者と共有するものがある場合は、使用後、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

- 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、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

【自宅療養者の部屋への入室】不潔ゾーン

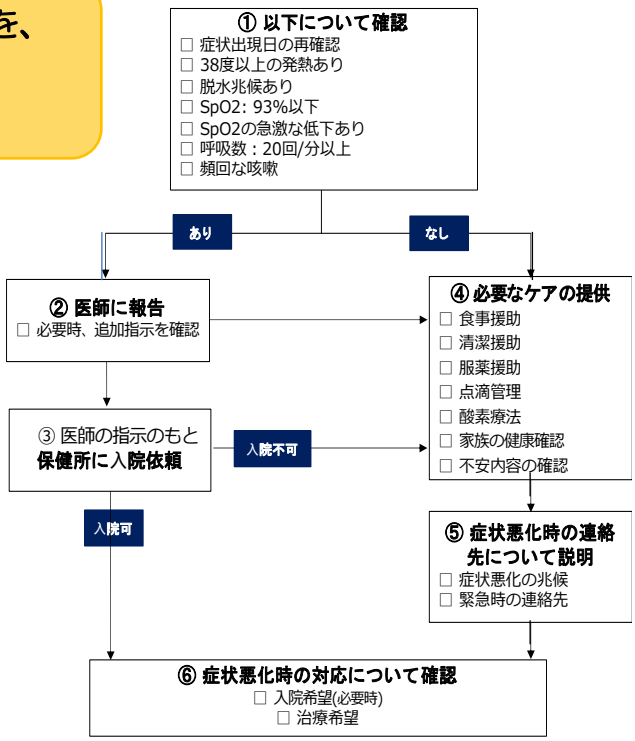
- 部屋に入ったら、はじめに換気を確認する
- 自宅療養者および家族には、マスクを装着してもらうよう求める
- 換気が不十分、あるいは自宅療養者の呼吸器症状が強い場合には、扇風機を自分の背後に置き、風を流す
  できるだけ自分が風下にならないようにし、開けている窓の方に向けて風をあて、換気する

Memo：陽性者宅での感染予防と偏見について

- 悲しい現実ですが、コロナ患者への差別・偏見を報道などで耳にします。
  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、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、最短時間で提供する！
接する時間は最大 15 分以内目標



① 以下について確認・観察実施
- □ 症状出現日の再確認
- □ 38度以上の発熱あり
- □ 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

- □ 入院の必要性ついて相談をする
- □ 必要時、追加で指示を受ける

⬇

<u>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あり</u>

- 38℃以上の高熱の場合は、アセトアミノフェンの解熱剤の投与
- 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液で対応可）
- 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

<u>主治医の指示後の対応</u>

- 処方薬や点滴があれば、薬局に依頼して迅速にポストインするように依頼する
- 酸素業者にも確認し、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、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

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

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（👉 ７ページ参照）

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：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
- 可能な限り経口補液で対応するが必要に応じて輸液療法を行う

参考：酸素素療法

- 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増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
- 特に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行っていることを原則とする

参考：ステロイド薬の投与
・投与基準：SpO2 低下（92-94%以下）があれば投与する
・投与量：
・内服可能：デカドロン錠 0.5mg 12 錠分 1（朝食後）
　※デカドロン錠 4mg 1.5 錠分 1　も可
　※体重 40kg 未満では 0.15mg/kg/日に減量する
・内服不可能：デキサート注射液 6.6mg 1A 静注
・投与期間：10日間 or フォロー終了まで
　※糖尿病患者は血糖コントロールが必須
・ステロイド開始前の空腹時血糖 ≥180mg/dl のとき
・持効型インスリン（例：ランタスXR®）：4 単位/day から開始
（厳格な血糖コントロールは不要）
※その他、消化性潰瘍やせん妄への対応を個別に検討する

参考：深部静脈血栓症の予防・治療
①腎機能を確認する（CCr≤15は未分画ヘパリン持続静注を推奨）
②出血リスクを評価する
③投与目的・経口摂取できるかで投与薬剤・投与量を決定
【予防量の処方例：適応外使用であることに留意する】
・内服可能：リバーロキサバン（イグザレルト®）　10mg 1日1回
・内服不可能：エノキサパリン（クレキサン®）40mg 1日1回 皮下注
（15≤CCr≤30の場合は30mg 1日1回 皮下注）
【治療量の処方例：可能な限り病院での評価・治療が望ましい】
・内服可能：リバーロキサバン（イグザレルト®）　15mg 1日2回（3週間後に減量）
・内服不可能：フォンダパリヌクス（アリクストラ®）5mg 1日1回 皮下注
（体重50kg以上で7.5mg）
（30≤CCr≤50の場合は出血に十分に注意をする

参考：その他の対症療法
・発熱：高齢者や基礎疾患を抱えた方は発熱の期間が長期になると体力を消耗し、食事・水分摂取不良やADL低下の原因となるため症状に応じた積極的な解熱を行うことが望ましい。
　解熱薬はアセトアミノフェンを優先的に使用する。
（処方例）アセトアミノフェン錠 200mg 1回2-3錠 発熱時
・咳嗽：持続的な咳嗽や夜間入眠を妨げる程度の咳嗽がある場合は鎮咳薬の使用を検討する。
（処方例）デキストロメトルファン錠 15mg 1回1錠
・嘔気：新型コロナウイルスス感染症は消化器症状を引き起こすことがある。嘔気による食事・水分摂取不良がある場合は制吐剤の使用を検討する。

参考：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（セロクエル®錠） 25mg 1 回 1 錠

（処方例②）チアプリド（グラマリール®錠） 25mg 1 回 1 錠

（処方例③）ハロペリドール（セレネース注®）5mg 皮下注

※ハロペリドールは筋注も可

（引用：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ス感染症の自宅自宅療養者に対する医療提供プロトコール（第 2 版）診療プロトコール（第 2 版））

（５）退室時の実践

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に捨てる
- 口をきつく縛ったビニール袋は、隔離解除までは家の中に置いておく
  隔離解除となっ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、熱水洗浄もしくは熱水洗濯をする
- 自宅療養者宅の玄関を出でたらアンダー手袋を小さいビニール袋に入れ、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いれて廃棄する
- 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いれて持ち帰る

Memo：　酸素業者との連携

- 感染していても自宅療養者自身が若くて力のある、または同居家族がいる場合
  酸素器機業者はいつもみたいに家の中に入れないため、玄関の外置きまで。
  電話で自宅療養者に外置きを伝えて、ボンベを中に入れてもらう。電話で使い方を説明する。
- 自宅療養者がボンベ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器機を届けてもらい、訪問時に中に入れる。

✧　ボンベ等回収課題：　新型コロナウイルスス感染自宅療養者に使用した酸素器機は、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。その後、メンテナンスされてまた出動できる状態になる。

✧　**訪問看護師が隅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）

（6）関係各所へ連絡

必要時、
- 医師
- 関係職種
- 保健所へ報告・相談のため連絡をします。

- 車の中で記録、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、酸素業者、介護支援専門員など）に電話をし、情報共有する

Memo： 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

- 自宅自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方だ。コロナ看護は違う世界。そこと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）

Ⅳ. 隔離解除 or 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

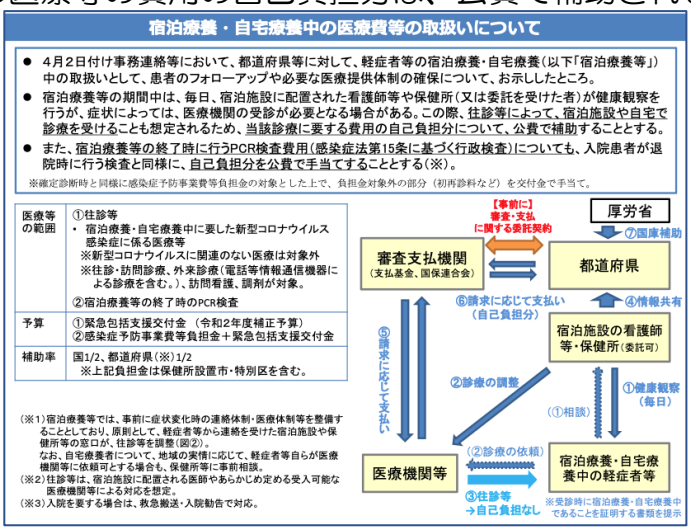
入院病院へ自宅療養中の経過について、看護サマリーなどを用いて情報提供する

- 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

新型コロナウイルス感染症拡大により、昨年から現在に至っても、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いかした、電話や文書でのこまめな情報交換が役立つかもしれませんね。

（3） 自宅療養中の医療費

- 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



（引用：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）

【引用・参考文献等】

一般社団法人 日本在宅ケアアライアンス（2021年5月25日）新型コロナウイルスス感染症の自宅自療養者に対する医療提供プロトコール（第2版）診療プロトコール（第2版）. https://www.jhhca.jp/covid19/210518protocol/ （参照 2021年6月29日）

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）. https://covid19hc.info/wp-content/uploads/2021/02/hvn_leaflet1.pdf （参照 2021年6月30日）

厚生労働省. ご家族に新型コロナウイルス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 （参照 2021年6月30日)

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 （参照 2021年6月30日）

厚生労働省. 新型コロナウイルス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 （参照 2021年6月29日)

厚生労働省. 新型コロナウイルス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 （参照 2021年6月29日)

厚生労働省. 中医協総合-3 令和2年4月24日資料 新型コロナウイルス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 （参照 2021年6月30日）

厚生労働省新型コロナウイルス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 （参照 2021年6月29日）

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.jvnf.or.jp/newinfo/2020/210226iryo-tsuchi_2.pdf?fbclid=IwAR3NiF-xEfcjNuLxfXJWYcB8_JxJQCsFUBfJsHYefrWOB-n-sjE28vJemRc （参照 2021年6月30日）

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

山本 則子　：東京大学大学院　医学系研究科
吉江 悟　　：　一般社団法人 Neighborhood Care
長嶺 由衣子：東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科
山川 みやえ：大阪大学大学院 医学系研究科
角川 由香　：東京大学大学院　医学系研究科
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
喜多 悦子　：公益財団法人　笹川保健財団　会長
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

〈オブザーバー〉
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
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
柿澤 満絵　：厚生労働省　医政局　看護課
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
渡邊 文子　：厚生労働省　老健局　老人保健課　主査

〈参加〉
田母神 裕美: 公益財団法人　日本看護協会　常任理事
堀川 尚子　：公益財団法人　日本看護協会　医療政策部在宅看護課