

(ホームページ掲載用)

「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 -第6波への対応-

2022年1月29日 発行
公益財団法人日本訪問看護財団

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。昨年の第4波到来時期に、入院できないまま自宅で死亡する療養者もみられ、訪問看護師も大変苦慮するケースがありましたが、そのようなことのないように対応したいものです。

そこで、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わることができるように対応マニュアルを作成しました。第1版は2021年7月に作成し、第2版は9月に作成しましたが、このたび第6波に備えた見直しを行い、新版として発行いたします。

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、助産師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）の検討や緊密な地域での連携が重要と考えます。

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、まず現状を鑑みてホームページ掲載用マニュアルを作成しました。次いで冊子にして全国の訪問看護ステーションに無料配布を企画しております。

全国の訪問看護師が、保健所の保健師や医師等と協力し、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、コロナの終息を皆様とともに願っております。

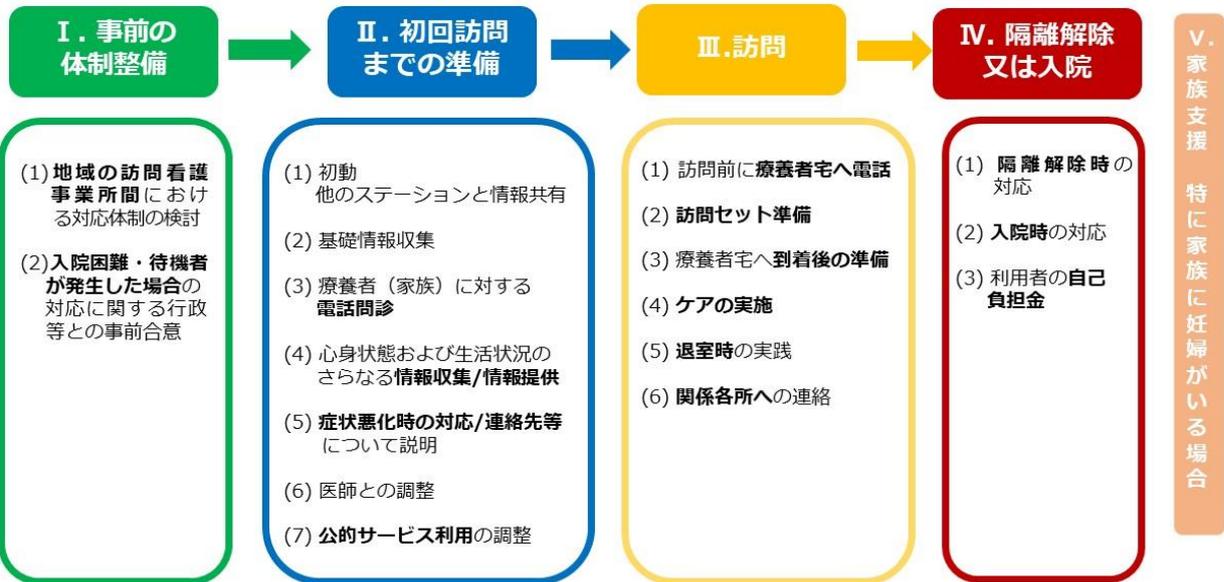
2022（令和4）年1月29日

公益財団法人 日本訪問看護財団

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）	3
コロナを利用者に感染させない！ 利用者から感染しない！	6
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	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制度関連（委託料又は報酬）	9
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）	10
（2）基礎情報収集	10
（3）自宅療養者（家族）に対する電話問診（行政との委託）	11
（4）（3）の陽性者等の状態確認：問診で該当する項目が無かった場合 心身状態および生活状況のさらなる情報収集／情報提供	12
（5）症状悪化時の対応／連絡先等について説明	14
（6）医師の確認および連携 （3）の陽性者等の状態確認：問診で1つでも該当した場合	15
（7）急変対応（訪問した時倒れていたら）	16
（8）公的サービス利用の有無を確認	17
III. 訪問	
（1）訪問前に療養者宅へ電話	18
（2）訪問セット準備	19
（3）自宅療養者宅へ到着：ケア前の準備	20
（4）ケアの実施 訪問看護師の手持ちリーフレット・療養者へ提供リーフレット	21 23
（5）退出時の後始末	25
（6）関係各所への連絡	26
IV. 隔離解除又は入院	
（1）隔離解除時の対応	27
（2）入院時の対応	27
（3）利用者の自己負担金	27
V. 家族支援（特に家族に妊婦がいる場合）	
家族支援（特に家族に妊婦がいる場合）	28
付1 参考資料	
参考資料 1 委託契約による自宅療養者の健康観察について	31
参考資料 2 新型コロナウイルス感染症の検査の特徴	32
参考資料 3 治療に関すること（参考）	33
参考資料 4 感染防護具の着脱の仕方	35
付2 引用・参考資料	36
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 作成委員会メンバー	37

自宅療養者のための訪問看護（急性期ダイジェスト版）



1

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
- ・ 陽性等対応が可能な訪問看護師のリストアップ

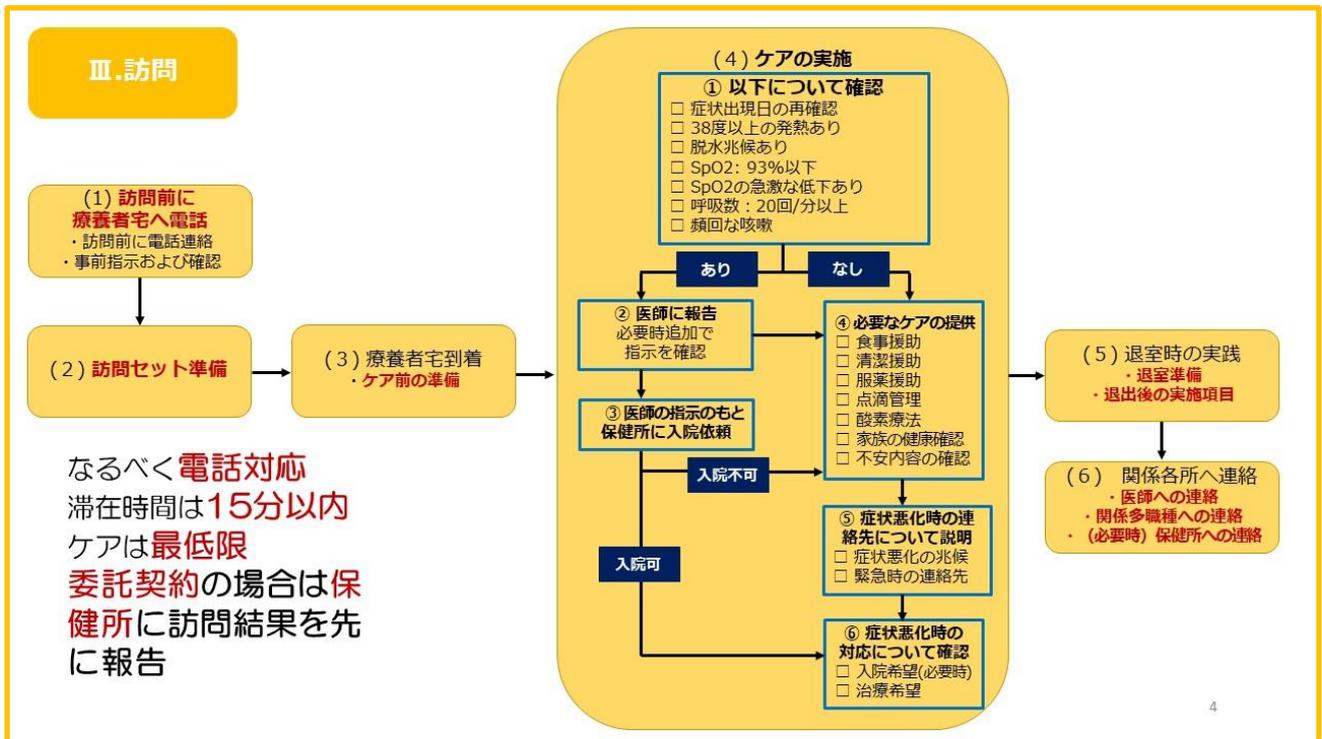
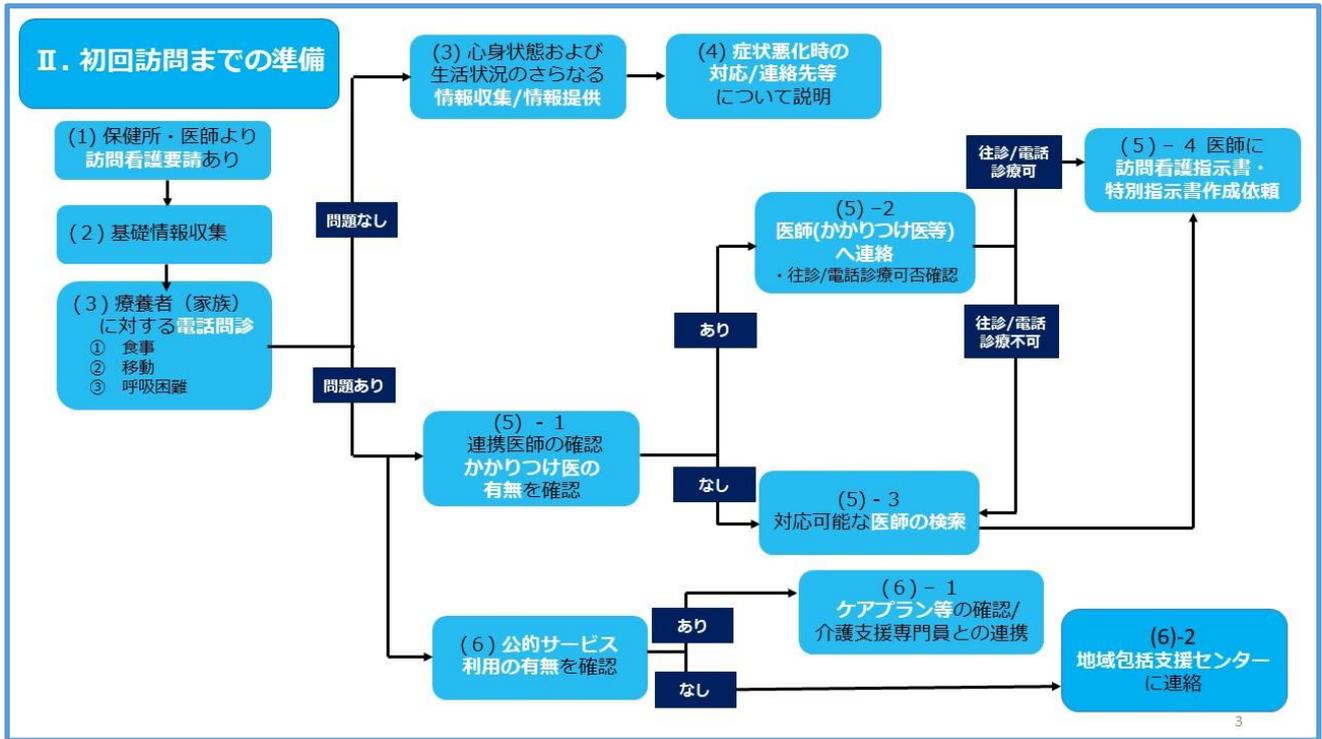
(2) 入院困難・待機者が発生した場合の対応に関する行政等との事前合意

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・電話相談時に陽性者の体調などの変化に対し必ず相談ができる体制の確保）

2



IV. 隔離解除 又は 入院

(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

入院病院へ在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

5

V. 家族支援（特に家族に妊婦がいる場合）

健康状態の情報収集・チェック項目

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

6

新型コロナウイルスの変異種「オミクロン株」の感染拡大～特徴～

症 状・・・陽性者の特徴は、発熱・咳・のどの痛みが約8割で、無症状が2割など

感染力・・・デルタ株に比べて数倍の伝播性があり、潜伏期間が3日前後で短い

濃厚接触者の

待機期間・・・7日間

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

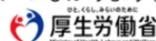
ワクチン接種後も引き続き感染対策にご協力ください。

感染対策へのご協力、ありがとうございます。

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や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。1人ひとりの行動が、大切な人と私たちの日常を守るにつながります。



「コロナを利用者に感染させない！利用者から感染しない！」

～現場の訪問看護師の声より～

Aさん

濃厚接触者にならないことが重要です。流行時は、大げさに見えても、利用者宅では、感染防護具（PPE：キャップ、フェイスシールド、N95 マスク、長袖ガウン、手袋、足カバー）を適切に使用してケアを行います。利用者には、感染させない方法であることを十分説明して納得してもらいます。

たとえ利用者が陽性者や濃厚接触者であっても、適切な PPE を着用していれば自分は濃厚接触者にはなりません。保健所も濃厚接触者ではないと認めます。

Bさん

訪問看護師は、毎日検温して、37.5 度以上（平熱より 1～2 度高い）の発熱、のどの痛み、咳、倦怠感がある場合は、自宅待機とします。一応、不安がある場合は自宅で抗原検査キットを用いて、感染の有無を確認してから出勤させています。

Cさん

市の保健センターで、全員 3 回目のワクチン接種を済ませています。

Dさん

抗原検査キットが手に入りにくいです。やっと自分で購入しました。ただ、無症状の者には使用できないし感度が見込めないということです。

Eさん

離島での対応は、まずコロナを持ち込まないことだと思います。利用者には最低でも月 1 度は訪問し、必要に応じてビデオ通話などで健康確認や相談助言をします。

Fさん

介護施設やデイサービスでのクラスターが多くなっています。医療の届かない施設をなくしたいと思い、医師と看護師がペアで、午前と午後に訪問対応しています。

Gさん

関東（東京・埼玉・千葉・神奈川）では、公益財団法人日本財団が無料で PCR 検査を行っているので、全職員が 1 週間に 1 回検査を受ける体制にしました。

Hさん

オミクロン株は、誰が感染しても不思議でない。よく食べ、よく寝て免疫力アップに気をつけています。

Iさん

推奨するわけではありませんが、うちでは、この時期、通勤時や事務所内でも、KN95 が国産品より安いので着用しています。

Jさん

マスク・手指消毒・換気を徹底し、感染防護具の正しい着用を確認し合っています。

日本訪問看護財団（2022 年 1 月 25 日開催）

【第 26 回「新型コロナウイルス感染防護具対策支援」事業打ち合わせ】参加者発言より

1. 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が良い
- 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良いが、訪問看護ステーションが入っていない場合、人力的に感染者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、**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（医師名があると良い）、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と良い。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言える
- 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が良い
- 具体的な市町村体制の構築は意義がある

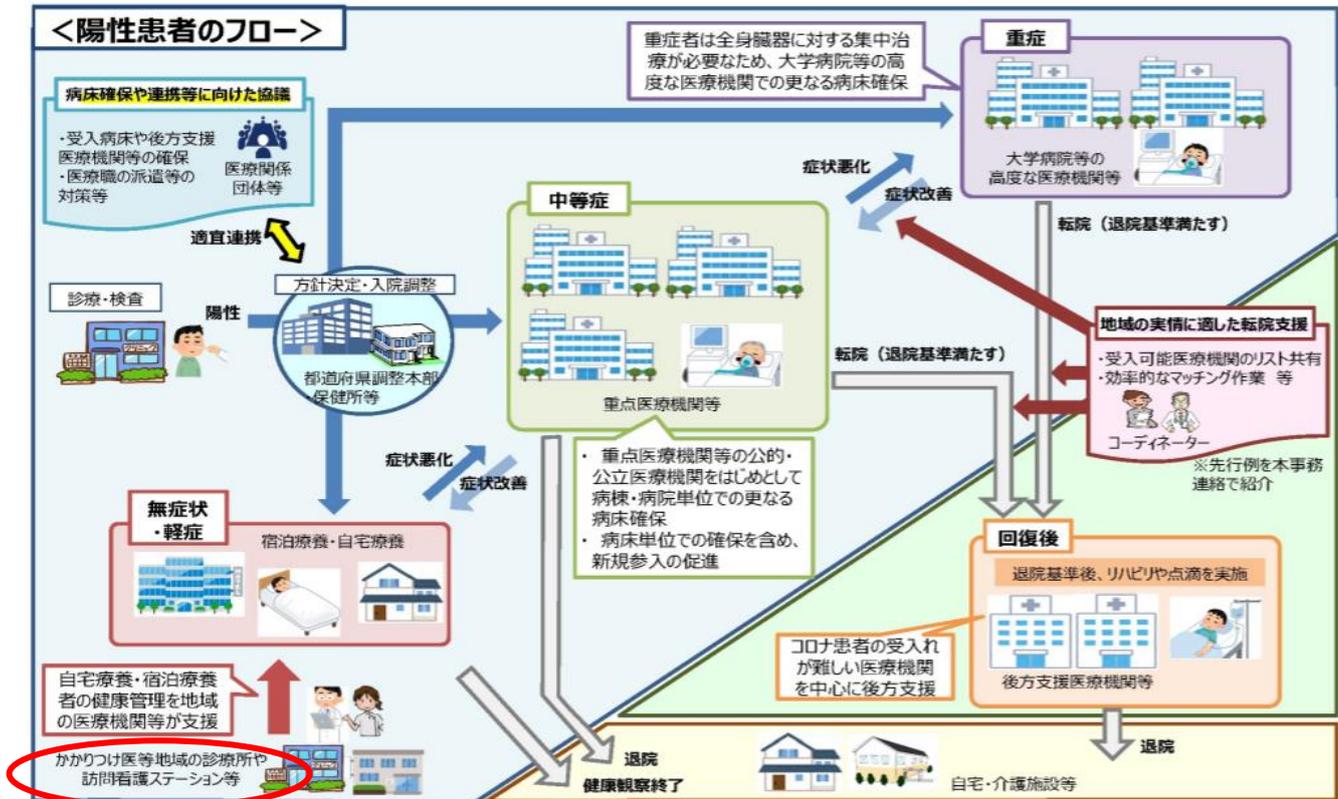
■ あらかじめ連絡先が明確になっていると良い担当者の例

- 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込むこと

【ケース】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は共有できる。

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



(出典：第24回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料 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6.0版

Memo: 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」

Memo: 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）

■訪問看護利用者か否かに関わらず対応

<ul style="list-style-type: none"> ●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（隔離期間）中の医療はすべて公費負担医療となる <p>＜訪問看護では＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 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と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） <p style="text-align: right;">⇒ 委託契約の例は 31 ページ</p>
--

■医療保険と介護保険の訪問看護利用者としての対応

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）
<ul style="list-style-type: none"> ●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 ●隔離解除後、状態が落ち着いた場合は、通常の介護保険または医療保険による訪問看護を継続 <p>※報酬は保険請求（本人負担 1～3 割）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●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と特別訪問看護指示書により医療保険の訪問看護を利用 <p>※報酬は医療保険請求（もともと介護保険利用者は、特別指示期間終了後は介護保険で算定）</p>

■新型コロナウイルス感染症に伴う訪問看護関連報酬の特例措置（2022年1月末現在）

	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	●訪問看護の開始に重要事項等の説明は電話等で行い、文書は後日輸送等により対応可	●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
報酬算定 関連	<ol style="list-style-type: none"> 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： 訪問看護管理療養費(3,000円)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 ※利用者等には感染症患者を含む ③新型コロナウイルス感染症の利用者の訪問看護：1日につき1回長時間訪問看護加算(5,200円)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 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、1日につき前述報酬の3倍(15,600円)を加算 ④自宅・宿泊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/月交付が可 ⑤診療所又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)算定可 	<ol style="list-style-type: none"> 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 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単位を算定可。 ただし、月1回以上、訪問看護を利用していること 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/月交付が可

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

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

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。また、契約した訪問看護師は、ワクチン接種後抗体安定する2週間経過したあとに自宅療養者訪問を行うことが望ましい

(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
<input type="checkbox"/>	【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：	
<input type="checkbox"/>	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）	
<input type="checkbox"/>	隔離期間： 年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで	
<input type="checkbox"/>	家族形態： 独居 同居家族あり（家族構成 ）	
<input type="checkbox"/>	基礎疾患の有無：なし あり（病名： ）	
<input type="checkbox"/>	かかりつけ医の有無：なし あり（病院名： ） （連絡先： ）	
<input type="checkbox"/>	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。

隔離期間解除（退院基準）は次のとおりです。

※なお、オミクロン株では厚生労働省から自治体等向けの事務連絡を参照のこと

- 1) 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 検査又は抗原抗体定量検査で 24 時間以上間隔をあげ、2 回の陰性を確認
- 2) 無症状病原体保有者の場合：①検体採取日から 10 日間経過した場合退院可
 - ②検体採取日から 6 日間経過後、PCR 検査又は抗原定量検査で 24 時間以上感覚を開け、2 回の陰性を

資料:新型コロナウイルス感染症 COVID19 診療の手引き 第 6.2 版

(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	

Memo : 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 6.2 版」(2022.1.27 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 22 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 () °C 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：） → ②③の場合、 <input type="checkbox"/> 家族・知人等の PCR 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 ⇒ 次頁【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の感染が疑われる人がいる場合の家庭内での注意事項

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
8. ゴミは密閉して捨てる（ウイルスが死滅する 72 時間の期間を経て捨てる）

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。

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。

(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
<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です。

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日発出 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) 医師の確認および連携「(3)の陽性者等の状態確認問診で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。

(6) - 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	

(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
<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 []	

(6) - 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と必要時特別訪問看護指示書の交付依頼

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、毎日・1日複数回の訪問が可能となる。必要時は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

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）

(7) 急変対応（訪問した時倒れていたら）

訪問してみると、自宅療養者が倒れていた場合、意識も呼吸もない場合はすぐに救急車を呼びます（呼吸があり SpO₂80%未満などでは、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

(8) 公的サービス利用の有無を確認

自宅療養者又はご家族に、公的サービス利用の有無を確認します

(8) ー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)

(8) ー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事前に自宅療養者宅へ、換気の指示・ソーニングの確認をします

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箇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"/>	訪問中に出たゴミ(PPE や処置によるゴミ)は、家から持ち出せないので、72 時間後に自宅で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 []	

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！

- お家の中に入らなくても良い方法で、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
□	<p>訪問セットの準備</p> <p>【PPE】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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 <p>【環境整備・機器用の消毒薬】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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%）、市販の家庭用塩素系漂白剤であれば 20 倍希釈）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"> □ 血圧計 □ SpO₂ モニター □ 体温計 <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 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、機器類や小さいゴミ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。
⇒ 12 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！

【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（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

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、最短時間で提供します！
滞在時間は、最大 15 分が目標です。

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、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、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

□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

ただし、安心していただけるよう、やさしい
雰囲気大切です

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 ⇒ 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

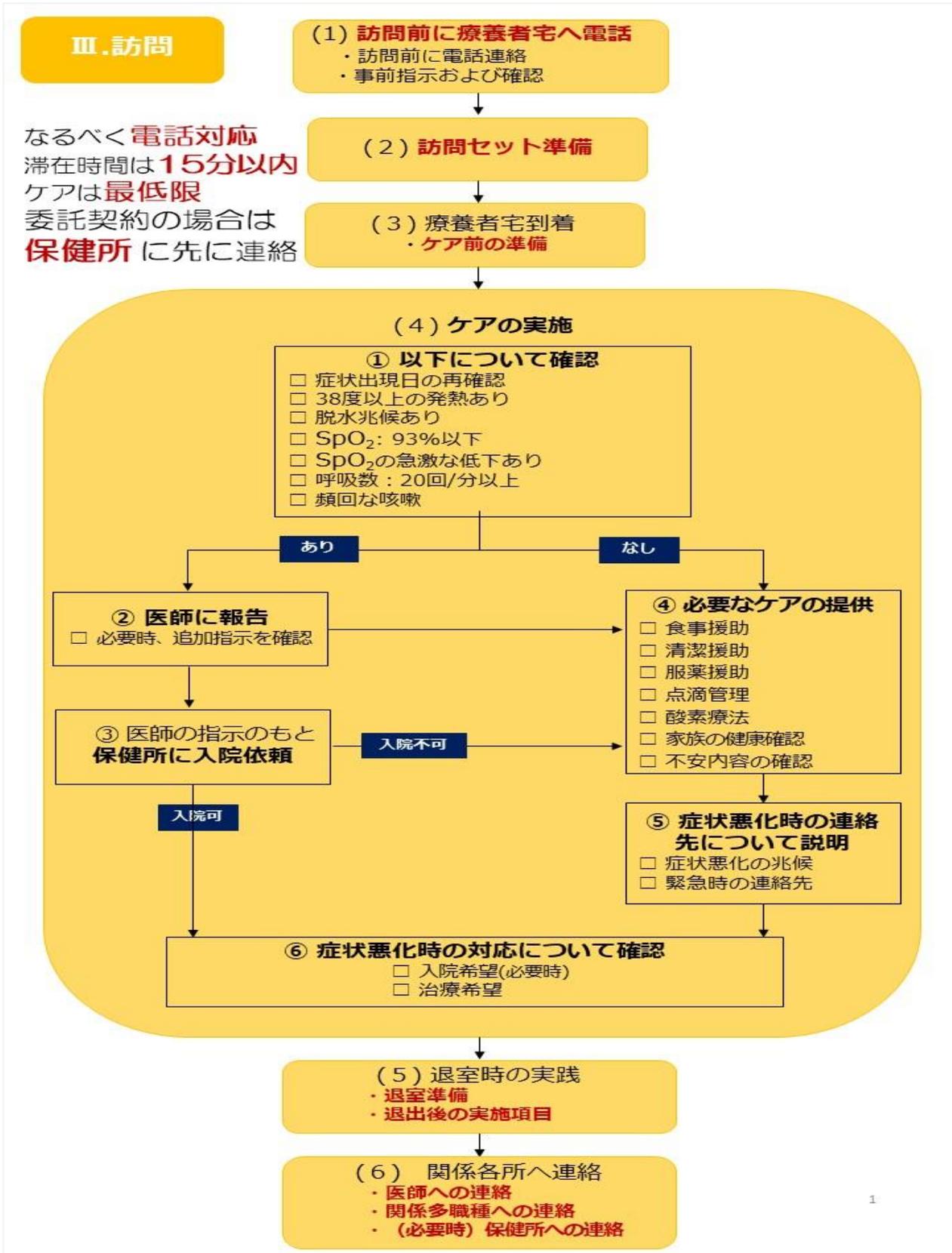
【参考】 重症度分類 (医療従事者が評価する基準)

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所見を認めない	<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"> ・入院の上で慎重に観察 ・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 ≤ 60 mmHg 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。

【訪問看護師の手持ちリーフレット（例1）】



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のので、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。脱いた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、**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

Memo： 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てはいけないため、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。

●自宅療養者が酸素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。

◆**酸素ボンベ等回収課題**：新型コロナウイル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、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
- ・ 関係職種

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、酸素供給業者、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）

IV. 隔離解除 又は 入院時

(1) 隔離解除時の対応

⇒ 隔離期間については 11 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

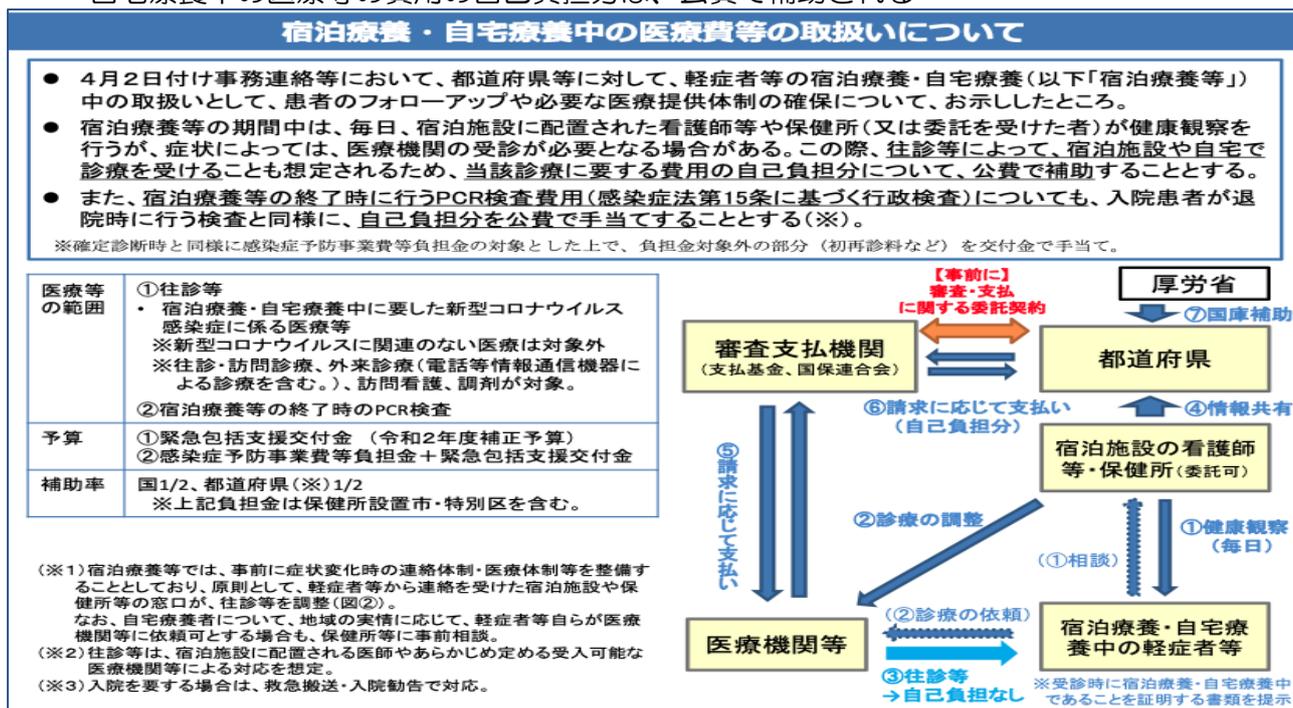
新型コロナウイルス感染症拡大により、現在に至っても、各病院では厳しい面会制限がなされています。そのため、家族はもちろん訪問看護をはじめ地域関係職種の面会も制限され、これまで対面で行っていた退院前カンファレンスなどが十分に実施できない状況が続いています。

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。

(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



(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)

V. 家族支援（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。まず感染しないようにするアドバイスです。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。

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と、家族支援の一環として、訪問時の情報収集のポイントを述べています。

- 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良い。
- 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。

Memo妊婦が新型コロナウイルス陽性者になったら

- 無症状・軽症で自宅療養・宿泊療養中の妊婦を訪問する医療者等は、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。
また、妊娠満期（37週に入るまで）でなくても、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・胎動の減少などを認める場合、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療する場合は、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（SpO₂95%以上）に保つことができるように留意する。

資料：新型コロナウイルス感染症 COVID19 診療の手引き 第6.0版 P43 「5. 妊婦の管理」の一部抜粋

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！

●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

資料：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）より
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"/>	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（ ）℃ 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

チェック	妊婦の情報収集項目	メモ
	(A) かかりつけの産婦人科の医師もしくは保健所に連絡	
<input type="checkbox"/>	① 1時間に2回以上の息苦しさを感ずる時 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時 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 安静にしていても酸素飽和度が93-94%から1時間以内に回復しない時 （妊娠中は赤ちゃんのために95%以上の酸素飽和度が必要）	
	(B) すぐに救急車を要請	
<input type="checkbox"/>	① 息苦しくなり、短い文章の発声も出来なくなった時 ② 酸素飽和度（SpO ₂ ）が92%以下になった時	

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	

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・支援に載ってもらえる。（「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/content/11920000/000725713.pdf
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#:~:text=TEL%3A080%2D5858%2D5528,%E3%82%92%E3%81%94%E5%88%A9%E7%94%A8%E4%B8%8B%E3%81%95%E3%81%84%E3%80%82%EF%BC%89%EF%BC%89

【ケース】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上、最寄りの保健所にご相談ください。

また、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。

- 妊産婦の方へ（PDF：766KB）（リーフレット）・・・

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/corona_portal/shien/ninnsannpukenkouka_nnsatu.html

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などがあります。HP に公表されている事例を紹介します

- (1) 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>
- (2) 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>
- (3) 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/r3ousinhoumonnkangosien.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(月)～27日(月)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、概算で陽性者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
①5,000円未満	1	9.1%
②5,000円～10,000円未満	1	9.1%
③10,000円～15,000円未満	4	36.4%
④15,000円～20,000円未満	3	27.3%
⑤20,000円～25,000円未満	1	9.1%
⑥25,000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上に、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3 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。

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ール(第6版)別添自宅療養者のための診療プロトコール(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6.2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 0.5mg 12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≤Cr≤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

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 \leq 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(カシリビマブ/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。

ロナプ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6.2版より抜粋・改変

<https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf>

参考資料4 感染防護具の着脱の仕方

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腰紐を結ぶ。

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フリーズを伸ばす。

【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つ。
- 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。息もれがないか確認する。

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髪のはみ出さないよう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。

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

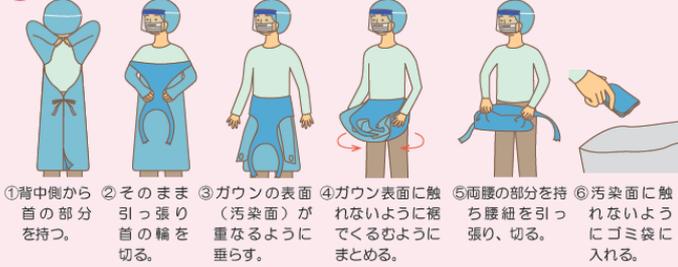


- ①片方の手袋の外側（汚染面）の端をつまむ。
- ②内側が外に出るように引っ張りながら外す。
- ③手袋を外した手で、もう一方の手袋の内側に手を差し入れる。
- ④内側が外に出るように引っ張り外す。
- ⑤汚染面に触れないようにゴミ袋に入れる。

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そのまま引っ張り頭の輪を切る。
- ③ガウンの表面（汚染面）が重なるように垂らす。
- ④ガウン表面に触れないように裾をまどめる。
- 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ヘアキャップに手を差し込む。
- ②ヘア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。
- 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。

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 (参考 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ール(第6版)別添 自宅療養者のための診療プロトコール(2022年1月28日)
<https://www.jhhca.jp/covid19/210518protocol/>
- 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) https://covid19hc.info/wp-content/uploads/2021/02/hvn_leaflet1.pdf (参照 2021年6月30日)
- 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> (参照 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> (参照 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 (参照 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> (参照 2021年6月29日)
- 8) 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)
- 9) 厚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> (参照 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.jvnf.or.jp/newinfo/2020/210226iryo-tsuchi_2.pdf?fbclid=IwAR3NiF-xEfcjNuLxfXJWYcB8_JxJQCsfUBfJsHYefrWOB-n-sjE28vJemRc (参照 2021年6月30日)
- 11) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第6.2版
<https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf> (参照2021年1月27日)

【家族支援関係引用・参考文献】 引用・文献等

- 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.med.kobeu.ac.jp/cmiv/covid/pdf/Q&A_for_mothers.pdf
- 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/cmiv/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>

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
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
山川 みやえ : 大阪大学大学院 医学系研究科
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
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

<事務局>

- 公益財団法人 日本訪問看護財団