

講義 3

重症化の判断ポイント、予兆への対応、 家族指導、行政との連携、 ICTを活用した全身管理の実践方法

1. 軽症者の観察ポイントと急変の判断
2. 家族への指導
3. 行政等との連携
4. ICTを活用した観察・保健指導・実践方法

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

講義 3

軽症者の観察ポイントと 急変の判断

猪飼やす子

聖路加国際大学大学院看護学研究科助教、慢性疾患看護専門看護師

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

軽症者の特徴

- 特別な医療によらなくても、経過観察のみで自然に軽快することが多い。
- 「Day0」（発症した日）がいつかを必ず確認する。
- 内服による解熱薬や鎮咳薬などの対症療法を必要に応じて行う。
- 飲水や食事が可能なら、必ずしも輸液は必要ない。
- 診察時は軽症と判断されても、発症2週目までに急速に症状が進行することがある。
- 症状悪化はほとんどの場合、低酸素血症の進行として表れる。

(一部抜粋) 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6.2版, 35. [https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf\(2022.2.22閲覧\)](https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf(2022.2.22閲覧))

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

軽症者の特徴

- 病状が進行しているにもかかわらず、呼吸困難を自覚しない症例（silent hypoxia）があることに留意する。可能な限りパルスオキシメーターによるSpO₂測定が求められる。
- 宿泊療養施設や自宅で療養・健康観察をする場合、体調不良となったらどのように医療機関を受診したらよいか、あらかじめ患者に説明しておく。
- 軽症患者であっても発症前から感染性があるため、人との接触はできるだけ避けること、同居家族がいる場合には生活空間を分けること、マスク着用や手洗いの励行を指導する。

（一部抜粋）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6.2版, 35. <https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf/2022.2.22閲覧>

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

参考）【中等症Ⅰ 呼吸不全なし】の特徴

- 中等症は入院加療が原則（薬物療法、酸素療法など早期に対応するため）。
- 安静にし、十分な栄養摂取が重要である。また、脱水に注意し水分を過不足なく摂取させるよう留意する。
- バイタルサインおよび酸素飽和度（SpO₂）を1日3回程度測定する。低酸素血症を呈する状態に進行しても呼吸困難を訴えないこともある。
- 重症化リスク因子を有する場合、特にワクチン接種を受けていない患者では病状の進行に注意が必要である。
- 喫煙者は禁煙が重要である。
- 発熱、呼吸器症状や基礎疾患に対する対症的な治療を行う。

（一部抜粋）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6.2版, 35. <https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf/2022.2.22閲覧>

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

参考）【中等症Ⅱ 呼吸不全あり】の特徴

- 中等症は入院加療が原則（薬物療法、酸素療法など早期に対応するため）。
- 呼吸不全のため、酸素投与が必要となる。呼吸不全の原因を推測するため、酸素投与前に動脈血液ガス検査（PaO₂、PaCO₂）を行う。必要に応じて人工呼吸器やECMOの医療体制の整う施設への転院を考慮する。
- 通常の場合、O₂5L/minまでの経鼻カニューラあるいはO₂5L/minまでの酸素マスクにより、SpO₂≧93%を維持する（経鼻カニューラ使用時はエアロゾル発生抑制のためサージカルマスクを着用させる）。
- 酸素マスクによるO₂投与でもSpO₂≧93%を維持できなくなった場合、ステロイド薬やレムデシビルなどの効果をみつつ、人工呼吸器への移行を考慮する。
- 血栓塞栓症の合併に注意し、Dダイマー測定などの評価を行い、抗凝固療法も考慮する。
- 細菌性肺炎、ARDS、敗血症、心筋障害、急性腎障害、消化管出血の併発にも注意する。

（一部抜粋）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6.2版, 35. <https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf/2022.2.22閲覧>

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

重症度分類

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	• 多くが自然軽快するが、急速に症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	• 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	• 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入室 or 人工呼吸器が必要	• 人工呼吸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

(一部抜粋) 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6.2版. 35. [https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf\(2022.2.22閲覧\)](https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf(2022.2.22閲覧))

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

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• 2型糖尿病• 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)

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6.2版. 13. [https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf\(2022.02.02\)](https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf(2022.02.02))

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

緊急性の高い13の症状

※は家族等が以下の項目を確認した場合

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• 生活をしていて少し動く息苦しい• 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• 突然 (2時間以内を目安) ゼーゼーしはじめた
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

(一部加筆改変) 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/000625546.pdf\(2022.2.22閲覧\)](https://www.mhlw.go.jp/content/000625546.pdf(2022.2.22閲覧))

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

経皮的動脈血酸素飽和度 (SpO₂)

- SpO₂の測定方法
 - ・クリップ部をつまみ、指ホルダに指の腹を下側にして奥に触れるまで入れる
 - ・指が奥まで挿入され、爪の付け根付近に受発光部が位置しているかを確認する

● パルスオキシメーターは以下のような要因で誤差を生じることがある

誤差要因	対処法
体動	・プローブやケーブルを固定する
末梢循環障害	・測定部位の保温、血流の良い他の指に付け替える ・指に隙間があると赤外線があたりにくくなり誤差が生じる
光の干渉	・太陽光が直接あたるのを避け、装着部位を覆い、光の進入を避ける
圧迫	・指に隙間がなく圧迫される場合も測定できないため指を変える
マニキュア	・除去する

※パルスオキシメーターは機器や測定状況により酸素飽和度に変動があることに留意し、呼吸数や臨床症状を含めた総合的な判断を行う

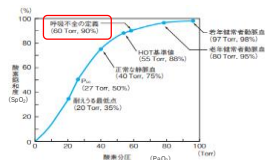
※パルスオキシメーターは医療機器として認証を受けたものであることを確認すること

(一部改定) 日本呼吸器学会呼吸器専門委員会(2017). 酸素療法マニュアル. メディカルレビュー社. p.6. 東京.

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

酸素解離曲線

- 動脈血酸素分圧 (P aO₂) 60Torr以下、SpO₂90%以下は、酸素解離曲線の傾きが急低下し生命の危機に晒される。



日本呼吸器学会呼吸器専門委員会(2017). 酸素療法マニュアル. メディカルレビュー社. p.3. 東京.

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

表情

- 顔色の観察
 - ・「緊急性の高い13の症状」

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


- チアノーゼ

- 酸素と結合していないヘモグロビン (還元ヘモグロビン) が増加し、皮膚・粘膜が青紫色を呈した状態で現在の酸素供給不足を示す
- ①口唇、②眼瞼結膜、③爪床の色を観察する
- 冷や汗、寒気などを伴っていないか確認する

大久保暢子(2016). 日常生活行動からみるヘルスマネジメント看護形態転換の枠組みをもちいて、日本看護協会出版会. 東京. p.100.

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

呼吸状態（呼吸回数・呼吸困難感）

- 呼吸回数
正常値 成人: 12~18回/分
小児: 20~30回/分
新生児: 30~50回/分
- 呼吸数の測定方法
秒針付きの時計を用意し安静状態で1分間の呼吸回数を数える
- 重症化の所見は24回/分以上
- 呼吸のパターン→ 
- 息苦しきの観察
肩呼吸の有無
前傾姿勢の有無
仰臥位がとれるか
- 呼吸困難感をスケールで客観的に評価
- 呼吸困難の変化を早期に把握

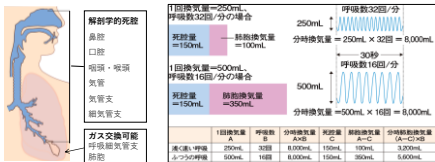
修正 Borg スケール

0	（息切れを）感じない
0.5	非常に軽い
1	やや軽い
2	軽い
3	
4	多少強い
5	強い
6	
7	とても強い
8	
9	
10	非常に強い

藤崎 隆 (2009), フィジカルアセスメント完全ガイド, 学研メディカル秀潤社, 東京, p60.
日本呼吸器学会 新型コロナウイルス感染症対策委員会 (2017), 肺炎療法マニュアル, メディカルレビュー社, 東京, p3.
日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対策協議会 呼吸器科委員会

呼吸回数の増加と呼吸状態の悪化

- 呼吸回数の増加によりガス交換を行える量が減少する。
- 1回換気量 = 500mL、死腔量 = 150mL。
- 1回換気量の増減により、ガス交換を行える量も増減する。



日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対策協議会 呼吸器科委員会

咳嗽・喀痰

- 咳嗽の種類、いつ出るのかを確認する。
- 湿性咳嗽
 - ・炎症により気道内に貯留した過剰な分泌物の刺激により生じる
- 乾性咳嗽
 - ・気道内に吸い込まれた異物や刺激性ガスなどの刺激により生じる

日本呼吸器学会 咳嗽に関するガイドライン第2版作成委員会 (2012), 咳嗽に関するガイドライン第2版 <https://www.jrs.or.jp/upload/tpload/blev/photos/1048.pdf> (2022.2.3閲覧)

- 喀痰の色を確認
 - ・肺の炎症により喀痰の色に変化が生じる
 - ・慢性呼吸器疾患を持つ人は喀痰の色の変化がみられたら発熱がなくてもかかりつけ医に相談する



日本在宅ケア学会編, テレナースングガイドライン.22. <https://jahc.qoute.jp/wp-content/themes/jahc/pdf/guideline20210817.pdf> (2022.2.3閲覧)

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対策協議会 呼吸器科委員会

意識・意識障害

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）において、意識障害、脳卒中、頭痛などの神経症候を呈する例が相当数あることが報告されている。

一般社団法人日本神経学会・一般社団法人日本神経学会
https://www.jny-neurology.jp/library/guide/album_association/COVID19/20200513_09.pdf (2022.2.3閲覧)

- 対応に緊急を要する状態

- ① 突然おかしくなる
- ② 手足の動きが悪い
- ③ ろれつが回らない
- ④ 頭をひどく痛がる
- ⑤ 頻眠 など

日本医師会 各論7 状態の観察と緊急時の対応https://www.tokyo-med.or.jp/docs/chiiki_care_guidebook/217_236_chapter07.pdf (2022.2.3閲覧)

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

まとめ：軽症者の観察ポイントと急変の判断

- 軽症者は経過観察のみで自然に軽快することが多く、病状悪化はほとんどの場合、低酸素血症の進行として表れる。
- 軽症者でリスク因子のある患者は入院勧告の対象である。
- 重症化のリスク因子は、65歳以上の高齢者、生活習慣病などの慢性疾患、肥満、喫煙、固形臓器移植後の免疫不全、妊娠後期である。
- 自宅で健康観察をされている方の緊急性の高い13の症状には、表情・外見、息苦しき等、意識障害等がある。
- パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度測定が重要である。
- 呼吸状態の観察では、息苦しきの自覚症状がなくても、呼吸回数や肩呼吸、チアノーゼなどの観察を行い、生活動作による呼吸の変化を確認する。

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

講義 3

2 家族への指導

亀井智子

聖路加国際大学大学院看護学研究科教授、老年看護学

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

看護職員は、自宅療養者の家族に何を指導する必要があるか

1. 陽性者の自宅内隔離の方法、同居家族への感染拡大を防ぐための個別の方法を伝え、ともに考える
2. コロナウイルスの特徴をふまえた、特に陽性判明後1週間程度の期間に行ってほしい本人と家族の健康観察のポイントと内容を説明する
3. 軽症と中等症の違いを伝え、症状・病状悪化の判断、入院治療のための行政への連絡のタイミングを理解してもらう
4. 濃厚接触者である同居家族からの市中への感染拡大を最小限にとどめるための説明を行う
5. 陽性者や家族に基礎疾患があるか、妊娠婦、乳幼児、高齢者、肥満者がおられるかを確認し、必要な健康観察のポイントや基礎疾患の治療・服薬状況の確認を行う
6. 食料、生活用品などが不足した場合の自治体への依頼方法など、生活を支えるための情報を伝える
7. 陽性者本人、同居家族の不安を受け止め、多くは軽症で経過するが、一部は重症化する例もあることを伝え、観察や声かけによって家族も健康状態を確認する大切さを伝える

ICTを活用した遠隔看護（テレナースング）を行うことが可能であれば、陽性者や家族の様子を見ながら健康観察や保健指導を行え、より個別の生活に合わせた保健指導を行えます

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

1. 「自宅での感染予防8つのポイント」を家族が理解できるよう、具体的にかつ、わかりやすく説明しましょう

1	部屋を分ける
2	感染者の世話をする人は、できるだけ限られた方にする
3	感染者・同居者は、お互いにマスクを着用する
4	感染者・同居者は、こまめに手を洗う
5	日中はできるだけ換気をする
6	手のよく触れる共用部分をそうじ・消毒する
7	汚れたりネン、衣服を洗濯する
8	ゴミは密閉して捨てる

厚生労働省 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<感染を広げないために>.pdf
https://www.fukusho.go.jp/f0/yakushi/kenkou/kenkou_portal/shien/shinokoruyoyohandbook/files/shinokoruyoyohandbook0128.pdf (2022.2.22閲覧)

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

2. 専用の部屋が持てない場合は・・・

- 陽性者が小児である
- 陽性者に認知症・認知機能低下などがあり、自室内療養の理解が難しい
- 部屋がワンルームなどのため、生活空間の隔離が難しい
- 部屋数が少なく、陽性者専用室は持てない

その場合は

- ★陽性者（4～5歳以上）・家族ともマスクの着用+換気
- ★共有する接触部の消毒（エタノール、希釈した次亜塩素酸ナトリウム）
- ★陽性者のマスクには直接触れない
- ★陽性者専用のごみ袋にマスク、鼻水の付いたティッシュ、おむつなどを捨てる
- ★介護者の手洗い
- ★介護者は、自身の手を目や口にもつけないように注意
- ★食事介助やおむつ交換など、至近で直接的な介護を行う場合は、防護具とアイガードを着用

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

3. 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法一覧

※参考: 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について (厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ) より

方法	モノへの使用	手指への使用	現在の市販品の業種法上の整理
水及び石鹸による洗浄	○	○	—
熱水	○	×	—
アルコール消毒液	○	○	医薬品・医薬部外品 (モノへの適用は「雑品」)
次亜塩素酸ナトリウム水溶液 (塩素系漂白剤)	○	×	「雑品」 (一部、医薬品)
手指用以外の界面活性剤 (洗剤)	○	(未評価)	(一部、医薬品・医薬部外品)
次亜塩素酸水 (一定条件を満たすもの)	○	(未評価)	「雑品」 (一部、医薬品)
亜塩素酸水	○	(未評価)	「雑品」 (一部、医薬品)

それぞれ所定の濃度がある
 ※業種法上の承認を有する製品が一部ある。そのような製品は手指消毒も可能
 ※一部、食品添加物に該当する製品では、食品衛生法の規制がかかる場合がある

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応協議職員研修

4. 手指の消毒に使用する消毒薬

- WHOの推奨は、**エタノール濃度60～80%**を手指消毒に使用する
- **40%以上の消毒用エタノール・5秒間の消毒**により、コロナウイルスは不活化
- エタノール消毒薬が他の消毒薬よりもコロナウイルスに対しては有効。ただし、**低濃度では効果が大幅に低下**する
- 低濃度のグルコン酸クロルヘキシジン、塩化ベンザルコニウムの消毒効果は、エタノール消毒薬に比較して明らかに劣る
- 比較的高濃度のグルコン酸クロルヘキシジン、塩化ベンザルコニウムは、ヒト皮膚表面上のコロナウイルスに対しやや強い消毒効果がある

※参考 (2021) 人の皮膚上に存在する新型コロナウイルスに対する各種消毒薬の有効性を解明

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応協議職員研修

5. モノの消毒に使用する0.05%濃度の自家製消毒液の作り方

次亜塩素酸ナトリウム濃度原液約5%の塩素系漂白剤(市販)の場合
 (ハイター®、ブリーチ®など)

5ml (キャップ約1杯) + 500mlのペットボトル1本の水道水



- 商品により**原液の濃度が異なる**ので注意書きで確認する
- 目や皮膚への付着、気管に吸い込んだり、飲んだりしない
- 酸性のものと混ぜると塩素ガスが発生して危険
- 消毒時には手袋を使用する
- その後水拭きすること

※参考: 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について (厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ) より

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応協議職員研修

6. モノを消毒（清拭）するときの要点

- ・ペーパータオル等に十分に消毒液を含ませる
- ・モノの表面が濡れている場合は、先に水分を十分拭き取る
- ・拭く方向は「一方向」とする

※スプレーボトルでのテーブルや床などへの噴霧は、ウイルス飛散の恐れがあり、好ましくない

日本在宅ケアアライアンス「あなたがお家での新型コロナウイルスなどの感染症の疑いがある場合、大切な家族を守るためにできること」
https://www.jpshca.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/08/20200813_01.pdf (2021.2.20現在)
 印刷用、日本語版、複製はご自身の責任において行ってください。詳しくはhttps://www.jpshca.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/08/20200813_01.pdf (2021.2.20現在)

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

7. 消毒が必要な場所=共有部分

居間・食事する部屋	台所・トイレ・浴室	職場・集合住宅共用部分
<ul style="list-style-type: none"> ・ドアノブ ・窓の取手 ・照明のスイッチ ・ソファ ・テーブル ・椅子 	<ul style="list-style-type: none"> ・水道の蛇口 ・シャワーヘッド ・浴槽 ・洗面器 ・ドアノブ・窓などの取手 ・照明のスイッチ 	<ul style="list-style-type: none"> ・エレベーターボタン ・オートロックのボタン ・出入口のドアノブ・ハンドル ・手すり ・トイレ ・水道の蛇口など
<ul style="list-style-type: none"> ・電話機 ・パソコンのキーボード ・おもちゃ ・壁 ・床など 	<ul style="list-style-type: none"> ・排水溝 ・便座のフタ ・便座 ・ペーパーホルダー ・洗面レバー ・壁 ・床など 	

日本在宅ケアアライアンス「あなたがお家での新型コロナウイルスなどの感染症の疑いがある場合、大切な家族を守るためにできること」
https://www.jpshca.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/08/20200813_01.pdf (2021.2.20現在)
 印刷用、日本語版、複製はご自身の責任において行ってください。詳しくはhttps://www.jpshca.jp/wordpress/wp-content/uploads/2020/08/20200813_01.pdf (2021.2.20現在)

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

8. 家族内感染予防のポイント

参考：日本在宅ケアアライアンス 動画「安全・安心な在宅介護をする人たちのために～新型コロナウイルス感染症に備えて～」(2021年8月版) <https://www.jhca.jp/>

【療養者の部屋への防具をつけた入退室の方法】

A. 部屋に入る前

- ①正しい濃度の消毒薬（次亜塩素酸Na等）をバケツに用意
- ②介護者がマスク、ゴーグル、防護具（防水エプロン/レインコート、レインズボン）を着用

B. 部屋に入る時

- ①スリッパを履き、専用の消毒液の入ったバケツを持ち込み、部屋の入り口近くに置く
- ※ 言葉かけや顔をみるなどして、安心してもらえよう！

C. 部屋に入ったら

- ①食事介助や排泄介助などのケアを行う。この時、感染者・介護者ともにマスクを着用
 - ②ケアが終わったら、部屋の中で防護具（レインコートなど）を脱ぎ、バケツの消毒液に浸す
- ※ マスクを水で洗うときは、顔に手が触れないよう注意

D. 部屋から出た後

※ 手はまだ汚れているため、触れるのは最低限にする

- ①指の間など、隅々までしっかりと手を洗う
- ②蛇口も洗う
- ③部屋の扉の取手、消毒液の入ったバケツの取っ手、バケツの底、バケツが触れた床などをアルコールで消毒する
- ④防護具（レインコートなど）を15分ハイターにつけて消毒し、干して乾かす

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

9. ご家族にお願いする健康観察のポイント①

表情・外見の観察		
顔色が明らかに悪い	唇が紫色	いつもと様子が違う

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に関する留意事項・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> (2022.2.23閲覧)

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

9. ご家族にお願いする健康観察のポイント②

息苦しさ等の観察	
息が荒い (呼吸数が18回/分以上)	動いた後、急に息苦しくなった

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に関する留意事項・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> (2022.2.23閲覧)

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

9. ご家族にお願いする健康観察のポイント③

息苦しさ等の観察	
肩で息をしている	2時間以内にゼーゼーしはじめた

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に関する留意事項・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> (2022.2.23閲覧)

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

9. ご家族にお願いする健康観察のポイント④

意識障害などの観察		
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)	脈が飛ぶ

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の重症化等に係る相談機関・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> (2022.2.28閲覧)

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

10. コロナ自宅療養者への心理的支援

陽性者に特徴的な心理状態	必要な心理的支援
<ul style="list-style-type: none"> ● 自分の今後の体調への心配や最悪のことを考えた恐怖 ● 家族にうつしたのではないかと心配 ● 職場、学校、友人や周囲にうつしたのではないかと心配 ● 周囲から差別されるのではないかと心配 ● 仕事・学校を休むことへの心配 ● 自宅にとどまらなくてはならないことへの不安や怒り ● 自分の行動が感染の原因となったのではないかと自分を責める ● 他者との交流や普段の活動が制限されることによる、孤独、さみしさを感じる ● 休業による経済的な心配 	<ul style="list-style-type: none"> ● 自分の体調、家族の体調を客観的にみるように声をかける ● 今の心配は、ウイルスによるものであって、誰かのせいではないことを伝える ● 睡眠時間を確保して、生活リズムは普段と同様に保つよう伝える ● 限られた場所でも本人が楽しめることを探して、それを行えるように工夫する ● 家族・友人との電話やSNS、テレビ電話などを利用して、話したり、つながりを持つ ● 感染症に関するテレビ、SNSなどの情報から離れる時間を作る ● 電話などでは、助まじりもありのままの本人の気持ちを傾聴するようにする ● 自治体のこころの電話相談などを紹介する

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

講義 3

3 行政等との連携

亀井智子

聖路加国際大学大学院看護学研究科教授、老年看護学

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

自宅療養者の看護支援にあたっての都道府県の体制

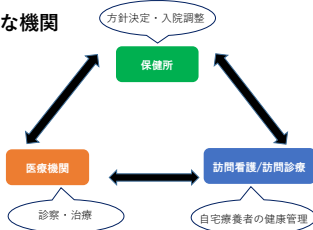
各都道府県の下記の各段階ごとに留意する事項を把握しておく

- ①自宅療養の事前準備
 - ・都道府県、市町村、地域医師会、健康状態を確認する専門職などの連携体制の確立
 - ・配食サービスの提供体制確保
- ②実際に自宅療養を開始する際の諸調整
 - ・地域の外来診療・検査体制
 - ・地域の訪問診療・訪問看護の体制
 - ・地域の中等症・重症者の入院受け入れ病床、救急体制
 - ・福祉部門との連携体制
 - ・子育て中の家族、ひとり親、独居、障害者などの一時的預かりなどの体制
- ③自宅療養開始後の支援
 - ・健康状態の確認の目安は1日1回だが、対象者の状況により柔軟に対応する
 - ・HER-SYSの自動採電機能やスマートフォンでの健康状態入力機能の活用、電話、テレビ電話の使用などが可能
 - ・入院を予定している場合の入院までの自宅療養者のフォローアップにおいても、自宅での健康管理等を行う必要がある

厚生省（2021）、新型コロナウイルス感染症の軽症者等に関する自宅療養の実態に関する調査事項（第5版）に追加

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

連携が必要な機関



自宅療養している軽症者等の症状が悪化した場合など、医療が必要となった場合に、適切に医療機関を受診できるよう連携が必要

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症の軽症者等に関する自宅療養の実態に関する調査事項（第5版）<https://www.mhlw.go.jp/content/00070155.pdf>

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

自宅療養者を支援する看護職員が保健所・医療機関・かかりつけ医と情報共有する内容

- 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（HER-SYS；Health Center Real-time Information-sharing System on COVID-19）で、医療機関－保健所－都道府県などの関係者間で情報の共有は可能
- 病状変化を認め、入院治療が必要と判断する具体的内容・状況
 - ・SpO₂の低下（95%未満）
 - ・体動後に息切れ・呼吸困難が出現する（具体的な労作後の呼吸回数、心拍数）
 - ・咽頭痛や咳により、数分摂取ができない
 - ・発熱が続いている
 - ・下痢が続いている
 - ・意識障害がある
 - ・持病がある
 - ・妊婦、褥婦、小児、65歳以上であるなどの状況
 - ・その他の症状：食欲、尿の有無、鼻水、鼻づまり、その他
- 陽性と診断された月日、経過日数
- ワクチン接種なし/ワクチン接種回数
- 重症化リスクの有無

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

急変時の連絡

本人がセルフチェックする際に、「緊急性の高い症状」に該当したとき、看護師等からの定期的な連絡を待つことなく、**各都道府県等の連絡・相談窓口**にたつちに連絡するよう説明

【緊急性の高い症状】家族等が以下の項目を確認した場合

●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
- ・生活をしていて少し動くとも息苦しい
- ・胸の痛みがある
- ・横になれない、座らないと息ができない
- ・胸で息をしている
- ・突然（2時間以内を目安）ゼーゼーしはじめた

●意識障害等

- ・ぼんやりしている（反応が弱い）
- ・寝もろろとしている（意識がない）
- 顔がらぶ、眼のリズムが乱れる感じがする

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

まとめ

- 家庭内の感染拡大予防の方法を家庭状況に応じて家族自身が理解できるように説明し、不安へも支援しましょう。
- 特に発症から1週間は感染予防対策をしっかりと行うよう、ポイントを指導しましょう。
- 行政、保健所との連携方法、急変に備えた連絡先を明確にしておきましょう。

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修
