

4 ICTを活用した 観察・保健指導・実践方法

- 1) 高齢者の観察・指導ポイント
- 2) 慢性疾患をもつハイリスク者の観察・指導ポイント
- 3) 小児の観察・指導ポイント
- 4) 妊婦の観察・指導ポイント
- 5) テレナーシングの基本
- 6) 遠隔観察の実際

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

4-1 高齢者の観察・指導ポイント

河田萌生

聖路加国際大学大学院講師、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

高齢者の特徴

予後予測スコア (COVIREGI-JP)の解析

項目	スコア
年齢	75- +2
性別	
BMI	25.0 +2
うつ心性心不全	あり +2
脳血管疾患	あり +1
糖尿病	あり +2
高血圧	あり +2
慢性疾患	
発熱	あり +4
咳	あり +1
呼吸困難	あり +4
喘鳴	
倦怠感	
酸素療法が必要と なるリスクが大きい	合計スコア3点以上

予後予測スコア ≥ 65

COVIREGI-JPにおける60歳以上の致死率

年齢	60-64	65-69	70-74	75-79	80-
基礎疾患なし					
患者数	315	293	214	164	144
死亡者数(致死率%)	4(1.3)	5(1.7)	7(3.3)	8(4.9)	20(13.9)
基礎疾患あり					
患者数	507	592	668	516	1,265
死亡者数(致死率%)	20(3.9)	38(6.4)	50(7.5)	71(13.8)	275(21.8)

認知症高齢者の割合が80代

- ・致死率は年齢に比例する
- ・基礎疾患のある者で特に死亡リスクが高い

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62版
<https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.pdf>

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62版
<https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.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

高齢者の観察ポイント

- 典型的な感染症状（発熱や咳、痰など）だけではなく、非典型的な症状が出現していないか。必要時介護者にも確認を行う
→せん妄症状（見当識障害・幻覚・妄想など）、脱力、移動能力の低下、転倒等

呼吸状態が安定していても、非典型的な症状が出現している場合には、状況に応じてかかりつけ医の受診を提案する

認知症高齢者の場合

- 本人は症状を自覚しにくい場合があるため、「いつもと違う変化」が起きていないか、介護者に確認を行う→食欲がない、ぼーっとしている、活気がないなど
- 感染に伴う認知症症状の悪化、せん妄を発症していないか
全身状態が悪化していく要因になり得るため、状況に応じてかかりつけ医の受診を提案する
- 感染対策がとれているか
→マスクをつけていられるか、外を歩き回る症状があるか、換気を嫌がっていないか、マスクをつけた介護者とコミュニケーションがとれるか

広島大学公共社会学部学際、広島大学公衆衛生学講座、広島大学病院感染病科、一般社団法人日本老年医学会、公益社団法人認知症の人と家族の会広島支部「認知症を伴うもの方とそのご家族の方へ」2020.11.15 閲覧日2022.2.16 https://www.jpaa-garisei.net/en/jp/info/important_info.php?ID=20201208_01_02.pdf

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

高齢者への指導ポイント①一般高齢者

増悪兆候に関する保健指導や基本的な家庭内感染対策に加えて…

フレイルの予防

「動かない」（生活不活発）ことにより、心身の機能が低下し「動けなくなる」、自宅内で転倒し骨折することが懸念される

- **自宅での運動**（※呼吸状態が安定している場合に推奨）
 - ・ラジオ体操、各自治体のオリジナル体操、スクワットなど
 - ・家事などで身体を動かす
 - ※運動時の息切れ、息切れ等の自覚症状がなくても酸素飽和度の低下が認められないか確認をしてもらう
- **食生活・口腔ケア**
 - ・低栄養を予防し、免疫力を低下させないために、栄養をとり口の健康を保つ
 - ・3食欠かさずバランスよくしっかりと噛んで食べ、規則正しい生活をする
 - ・毎食後の歯磨き

● 他者との交流（社会的孤立の予防）

- 家族や友人と電話で話す、手紙やメール、SNSなどで交流

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症への対応について（高齢者の皆さまへ）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuitei/syisyu/hakokoku_kagei_kagei_kuorochu/syosho/index_00013.html (2020.2.4閲覧)

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

高齢者への指導ポイント②認知症高齢者

● 認知症の症状は個人個人で異なるため、症状に合わせた対応が必要となる

- **感染対策の必要性がわからない場合**
 - ・本人にあった優しい伝え方：“悪い風邪が流行っている”“口や鼻の弱い所から悪いものが入ってくる”
 - ・換気が十分にできている部屋で、人との距離が2メートル離れている時は一時的にマスクを外す
 - ・石鹸を使うのが難しい場合には、手指消毒用アルコールを使用する
- **家族がマスク着用したときに、不安がってしまったり、意思疎通が困難になる**
 - ・話をするときには本人の正面に回って、音域よりゆっくり、はっきり声を出し、手振り身振りを使う
 - ・声を出さないようにしつつ、マスクを一時的に取り外して家族の顔を本人に見せることで安心することもある
- **家の中や外を歩き回る症状がみられる**
 - ・本人にしかわからない理由（トイレに行きたいが場所が分からない、今自分のいる場所が分からず居心地が悪いなど）がある場合もあるため、頭ごなしに否定せず、本人の話を傾聴し対応方法を検討する
- **換気を嫌がる**
 - ・窓を少し開けて（10cm以上）常時換気をしておくことで、室温を保ちながら換気することができる

認知症の症状の悪化、家族介護者の介護負担が考えられる場合には、躊躇せずにかかりつけ医やケアマネジャー、各自治体の相談窓口と連絡して良いことを伝える

広島大学公共社会学部学際、広島大学公衆衛生学講座、広島大学病院感染病科、一般社団法人日本老年医学会、公益社団法人認知症の人と家族の会広島支部「認知症を伴うもの方とそのご家族の方へ」2020.11.15 閲覧日2022.2.16 https://www.jpaa-garisei.net/en/jp/info/important_info.php?ID=20201208_01_02.pdf

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

4-2 慢性疾患をもつハイリスク者の 観察・指導ポイント

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

肥満

重症化のリスク因子

- ・ 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

●観察のポイント

- 内臓脂肪蓄積型肥満は合併症に要注意
 - サイトカインストームによる重症化
- 肺炎が重症化しやすい
 - 肺が膨らみにくく呼吸が浅くなり血中酸素濃度が低下する

- ・ BMI（Body Mass Index）
体重(kg) ÷ {身長(m) × 身長(m)}
- ・ 肥満の定義
BMI 25以上を「肥満」
BMI 35以上を「高度肥満」

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

肥満

●指導のポイント

- ① 急に体重を減らさない。栄養状態の悪化で感染リスクが上昇し抵抗力が低下する
 - 現在の体重をキープしたままで感染予防対策をとる
- ② サルコペニア肥満の予防
 - 運動不足による筋肉の減少でエネルギー消費量が減少→脂肪が蓄積し体重増加
 - 筋肉を維持する運動（人出の少ない時間帯にウォーキング、自宅で筋トレ、10～15cmの台で踏み台昇降、小走りするスロージョギングなど）
- ③ 予防接種（季節性インフルエンザ等）および感染予防対策の継続
- ④ 症状の観察
 - 内臓脂肪型肥満に関しては、糖尿病、心筋梗塞、脳梗塞などの合併症リスクが高く、感染症の重症化リスクが高いため、症状（咳嗽等）の変化を観察することを伝える

在宅ホームページ 研究・研修レポート 「肥満は合併症や死に繋がり、新型コロナウイルス感染症を重症化させる」 更新日: https://www.kiss.com.jp/health/science/report/report053/report053_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

糖尿病（1型・2型）

●観察のポイント

- 血糖コントロール不良時に感染症が重症化し易くCOVID-19の重症化に影響する
- 検温を1日3回は実施しているか
- 治療（運動療法等含む）を継続しているか
- シックデイの指示内容の確認
- 発熱、嘔吐、下痢、食欲不振などの有無
- 血糖値、飲水量、夜間尿量などの変化

●指導のポイント

- 次の①～④の場合は速やかに受診
- ①発熱、消化器症状が強い
- ②24時間にわたり経口摂取不可/著しく少ない
- ③血糖値350mg/dL以上の持続
- ④意識状態の悪化
- シックデイの実施
- 薬物療法の継続と予備の確保
- マスク、手洗い、ワクチン、3密回避
- 自宅のできる運動（ストレッチ、ラジオ体操、踏み台昇降など）

日本糖尿病学会ホームページ COVID-19感染症の併発、1型・2型シックデイ対策も http://www.jddp.or.jp/modules/important/index.php?comment_id=242 (2022.2.5閲覧)
糖尿病科と新型コロナウイルス感染症に関するQ&A http://www.jddp.or.jp/jb/updates/2021-03-26_jddp_COVID-19.pdf (2022.2.5閲覧)

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者研修

呼吸器疾患(COPD)



●観察のポイント

- COPD患者は重症化しやすい（COPDによる新型コロナウイルス感染症の死亡率は13.0%、全体の死亡率5.6%）
- 検温を1日3回は実施しているか
- 呼吸状態（SpO₂、呼吸回数、咳嗽、喀痰、呼吸困難感）の変化の有無
- 労作時の呼吸状態の変化の有無
- 禁煙・感染予防策の徹底の有無
- ワクチン接種の有無
- 呼吸リハビリテーションの継続の有無

●指導のポイント

- 治療の継続・オンライン診療の利用
- 薬物療法の継続と予備の確保
- マスク、手洗い、3密回避の継続
- 風邪をひかない
- ワクチン接種（新型コロナウイルス感染症、季節性インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン）
- 栄養と睡眠をとり抵抗力を下げない
- 自宅のできる運動（ストレッチ、大腿四頭筋等尺運動、ラジオ体操、踏み台昇降）

環境再生保全機構 医療従事者向け、COVID-19新型コロナウイルス感染症 <https://www.etsa.go.jp/jobai/modules/saikyojika/55/medical/> (2022.2.5閲覧)

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者研修

高血圧・心疾患

●観察のポイント

- 検温を1日3回は実施しているか
- 血圧、呼吸状態、胸痛、不整脈、息切れの悪化、激しい咳嗽、眩暈または失神等の症状の有無
- 日常生活行動での呼吸困難感の有無
- 処方薬の内服状況（自己調節の有無）
- ワクチン接種の有無
- 減塩食を守っているか
- アルコールの摂取状況
- 体重の1か月以内の急激な増加の有無

●指導のポイント

- 治療の継続・オンライン診療の利用
- 薬物療法の継続と予備（3か月）の確保
- お薬手帳の携帯・スマホに写真を残す
- マスク、手洗い、3密回避の継続
- 風邪をひかない
- ワクチン接種（新型コロナウイルス感染症、季節性インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン）
- 栄養と睡眠をとり抵抗力を下げない
- 心拍数を観察しながら自宅で運動（ストレッチ、ラジオ体操、踏み台昇降）

日本心不全学会ホームページ COVID-19ウイルスと心不全・循環器科に役立つ <http://www.asa.or.jp/jb/topics/20200417.html> (2022.2.5閲覧)
日本高血圧学会ホームページ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）関連情報 <https://www.jphs.jp/wordpress.html> (2022.2.5閲覧)

日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者研修

まとめ：慢性疾患をもつハイリスク者の観察・指導ポイント

- 慢性疾患の多くは重症化のリスク因子
- 肥満はサイトカインストームにより重症化しやすい
- 慢性疾患の治療の継続
- 検温を1日3回は実施し症状変化に気をつける
- 薬剤の予備の確保とお薬手帳の携帯、もしくはスマートフォンに写真を保存
- ワクチン接種と感染予防行動の継続
- 栄養と睡眠で抵抗力を保つ
- 高血圧・心臓病は減塩食の継続とアルコール摂取状況を観察
- 糖尿病は症状によっては受診し、シックデイの内容を確認
- 自宅で体を動かす（疾患により脈拍、SpO₂を確認すること）

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

4-3 小児の観察・指導ポイント

西垣佳織

聖路加国際大学大学院准教授、小児看護学

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

小児へのCOVID-19による影響 1

- 第6波以前は、成人例に比較して小児の感染者は少なかったが、第6波では検査陽性者に占める小児例の割合が増加している
- 小児では無症状者、軽症者が多いが、第6波ではクルーズ症候群や熱性けいれんを伴う子どもが増えている
- 医療的ケアが必要な子どもや重篤な基礎疾患を認める子どもでは、重症化に注意する必要がある
- 乳児では呼吸器症状を全く認めず、発熱のみのことがみられる神経学的徴候（筋緊張低下、うめき声など）が生じることもある

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, <https://www.mhlw.go.jp/content/000886/08.pdf> (2022.2.3閲覧)
日本小児科学会, 小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状 http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200520corona_kgakuseikenchi.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

小児へのCOVID-19による影響 2

- 感染拡大により、教育・保育・療育・医療福祉施設等が閉鎖され、子どもの心身を脅かしており、小児に関してはCOVID-19関連健康被害が問題と思われる
 - ・ 特定の学年・学級の休校は小学校16.2%、中学校11.4% (2022年1月26日現在)
 - ・ 小学生の7人に1人、高校生の3人に1人がうつ症状を呈していた (2020年11-12月 コロナ×こどもアンケート)
 - ・ 長期化する流行による行動制限が小児に与える直接的および間接的な影響は大きくなっており、その時期の発達課題を達成できないことにより、長期的な発達にも影響を与えることが考えられる

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 <https://www.mhlw.go.jp/content/000886608.pdf> (2022.3.3閲覧)
 日本小児科学会 小児の新型コロナウイルス感染症に関する医師の意見の現状 https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200526orona_igakukai_kochi.pdf (2022.3.3閲覧)
 新型コロナウイルス感染症の影響による臨時休業状況調査の結果について https://www.mea.go.jp/content/20220204-mea_koshu01-000004520_5.pdf (2022.2.6閲覧)
 国立成育医療研究センター コロナ×こども本誌 教育機関向け資料 2022年12月号 コロナ×こどもたちの生活とこころの健康 (2022.2.6閲覧)
 5-11歳小児への新型コロナウイルス感染に対する考え方 https://www.jpeds.or.jp/modules/act/try/index.php?content_id=404 (2022.2.6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

小児の自宅療養での観察・指導のポイント

- 小児は病勢が急激に変化することがあるため「病状が悪化したという訴え」があった場合は、対面での観察をする必要があると考え、受診を促す
- 小児では保護者である家族が対応することが多い
 - 病状説明をする家族が、患者である子どもとどのような関係か・いつもの子どもの様子を把握している人かを確認することが重要
- 子どもと家族への支援が大切
 - 家族も濃厚接触者もしくはCOVID-19患者であることを留意して、子どもに加えて家族の体調も把握し、家族全体としての生活・療養がうまくいくように確認・支援することが重要
 - 家族が子どものケアができない状態になったときは、行政とも連携して入院等の対応を考慮する

小児COVID-19診療学会ワーキンググループ (日本小児科学会・日本小児感染症学会・日本外周小児科学会) 小児の外周診療における新型コロナウイルス感染症 2019 (COVID-19) 診療指針 http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/COVID-19_suiso_2_20200929.pdf (2022.2.6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

小児の観察ポイント

- 機嫌、活気
- 水分摂取量、食欲
- 顔色、呼吸状態 (息苦しそうか、胸がべこべこへこむ陥没呼吸や息を吸うときに鼻翼が広がる鼻翼呼吸などの努力呼吸、喘鳴がないか) など
- 機嫌がよく、食欲があり、顔色が普通であれば基本的には心配はいらない
- 意識がはっきりしない、機嫌が悪い、食欲が低下している、水分がとれない、顔色が悪い、息苦しそう、嘔吐を繰り返すなどの場合は担当保健所か、かかりつけ医に早めに相談する



新生児：シルバーマンスコア

五井 達也, 産婦人科の診療方法 4 問診と診察 5. 新生児の診察方法, 日本産科婦人科学会雑誌, 61巻11号 P555-559(2009)

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027版) <https://www.nccchd.go.jp/news/2021/2/0817.html> (2022.2.6閲覧)
 独立行政法人国際医療研究機構 小児喘息発作時の3ステップの対応 (臨床情報) の様子 https://www.erca.go.jp/yobai/zenzoku/basic/kodomononemoku_housa.html (2022.2.6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

小児の自宅療養での対応 クループ症候群

- 上気道感染がきっかけとなり、声門の奥が腫れて声がかすれたり、かん高い咳が出たりする病気
- 多くは数日の経過で軽快するが、まれに重症例も生じる
- 生後6か月から3歳くらいまでの子どもにも多く、新型コロナウイルスでも起こりうる
- ひどくなると息苦しくなり、空気の通り道を広げる吸入や、炎症をおさえるステロイドを投与するなどの治療が必要

	0	1	2	3	4	5
意識レベル	正常					異常
チアノーゼ	認めず				増設時	安静時
嚔	認めず	増設時	安静時			
呼吸音	正常	軽度減弱	減弱			
肺野呼吸音	認めず	軽度	中等度	重症		

軽症：2点以下、中等症：3-7点、重症：8点以上

クループスコア

長野県「クループ症候群」小児科診療 第81号増刊号 P400-402 (2018) (Ishiwata N et al. Vaccine 32:5425-5431,2014 をもとに作成)
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://www.ncchd.go.jp/news/2021/210817.html> (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医療従事者研修

小児の自宅療養での対応 熱性けいれん

- 主に**6~60ヶ月までの乳幼児期**に生じ、38℃以上の発熱に伴う発作性疾患
- 髄膜炎などの中枢神経感染症、代謝異常、その他の発作の原因が見られないもので、てんかんの既往は除外
- 症状：**全身の左右対称性の強直間代性けいれん**を多くに認め、持続時間は数分程度。熱が上昇するとき起こりやすい

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://www.ncchd.go.jp/news/2021/210817.html> (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医療従事者研修

小児の自宅療養での対応 (マスクとおむつの管理)

- マスクについて
 - 2歳未満の子どものマスク着用は、息が詰まるなどの危険があるのでやめる
 - 2歳以上の場合は、部屋で1人で休んでいるときにマスクをつける必要はない
 - 家族が子どもの世話をする際、可能であれば子どもにもマスク装着、家族はマスク装着必須
 - 自宅療養期間が過ぎたら、自宅ではマスクを外してもかまわない
- おむつについて
 - ウイルスは便中への排泄も長期間認められるため、おむつ交換の際にはおむつ交換用のシートを使用するか、交換後の清掃をする

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://www.ncchd.go.jp/news/2021/210817.html> (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医療従事者研修

小児の管理（呼吸不全への対応）

- 急性呼吸不全症例ではコンサルタントや転送のタイミングを逃さない
- ほとんどの小児 COVID-19 症例は経過観察または対症療法で十分であり、特異的な治療を必要とすることは少ない
- しかし、2歳未満の入院率は高く、基礎疾患を有すると重症化のリスクが高いとされている

日本小児科学会小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状 http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200520/corona_igakurekisenchi.pdf
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2版 <https://www.mhlw.go.jp/content/000886408.pdf> (2022.2.30閲覧)
小児COVID-19重症化リスク等の把握アンケート https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/COVID-19_flowchart_20211123.pdf (2022.2.6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

小児の管理（予防接種）

- 乳幼児健診や予防接種は、遅らせずに予定どおりに進める
 - 予防接種を遅らせると、免疫がつかないが遅れ、重い感染症になるリスクが高まる
 - やむを得ず接種が遅れたワクチンがある場合、なるべく早期にキャッチアップ接種を行う
- 新型コロナワクチンの5～11歳小児への接種が薬事承認された（2022年1月21日）
 - 子どもをCOVID-19から守るためには、周囲の成人（子どもに関わる業務従事者等）への接種が重要
 - 5～11歳の健康な子どもへの接種は12歳以上の健康な子どもへのワクチン接種同様に意義がある
 - 接種前・中・後にきめ細やかな対応が必要である
 - 保護者と接種を受ける子どもに説明する
- 基礎疾患のある子どもへのワクチン接種でCOVID-19の重症化を防ぐことが期待される
 - かかりつけ医と保護者の間で、接種後の体調管理等を事前に相談することが望ましい

日本小児科学会、小児の新型コロナウイルス感染症に関する医学的知見の現状 http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20200520/corona_igakurekisenchi.pdf (2022.2.6閲覧)
厚生労働省、乳幼児健診と小児の予防接種と新型コロナウイルス対策がもたらす保護者の方へ、乳幼児健診 <https://www.mhlw.go.jp/content/10904000/000627649.pdf> (2022.2.6閲覧)
日本小児科学会、予防接種・感染症対策委員会、5～11歳小児への新型コロナワクチン接種に対する考え方 https://www.jpeds.or.jp/medico/activity/index.php?content_id=494 (2022.2.6閲覧)
厚生労働省、新型コロナワクチンQ&A子どもへの新型コロナワクチン接種の考え方と副反応への対応 <https://www.covid19-vaccine.mhlw.go.jp/q/colum/0008.html> (2022.3.30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

- 小児では無症状者、軽症者が多いが、第6波ではクルーズ症候群や熱性けいれん、医療的ケアが必要な子どもや重篤な基礎疾患を認める子どもでの重症化に注意する必要がある
- 長期化する流行による行動制限が、小児の長期的な発達にも影響を与える可能性がある
- 子どもが感染し、意識がはっきりしない、機嫌が悪い、食欲が低下している、水分がとれない、顔色が悪い、息苦しそう、嘔吐を繰り返すなどの場合は、担当保健所か、かかりつけ医に早めに相談する
- 子どもと家族の両方の状況を把握し、生活全体を支援することが重要

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

4-4 妊婦の観察・指導ポイント

五十嵐ゆかり
聖路加国際大学大学院看護学研究科教授
ワイメンズヘルス・助産学

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

妊産褥婦へのワクチンの考え方

- 日本で承認されている新型コロナワクチンが**妊娠、胎児、母乳、生殖器に悪影響を及ぼすという報告はない。**
- 妊娠中、授乳中、妊娠を計画中の方も、ワクチンの接種勧奨の対象として、**妊娠中の時期を問わず接種を勧めている。**

新型コロナワクチンQ&A：厚生労働省：<https://www.mhlw.go.jp/q/0027.html>

- 妊娠初期であっても、新型コロナウイルスワクチンを接種することで**流産しやすくなることはない**と考え、安心して接種を受けるよう勧めている。

新型コロナワクチンの安全性に関する最新情報：日本産婦人科学会：https://www.jog.or.jp/news/pdf/20211025_COVID19.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

妊産褥婦へのワクチンの考え方

副反応には妊婦さんと一般の人に差はない。
発熱した場合、早めに解熱剤を服用すること。
アセトアミノフェン（カロナール®など）の**内服は問題ない。**
頭痛がある場合も内服して問題ない。

新型コロナウイルス（メッセンジャーRNA）ワクチンについて（第2報）：https://www.jog.or.jp/news/pdf/20210814_COVID19_02.pdf

参考になるサイト

日本産婦人科感染症学会 / JSIDOG
女性のみなさまへ 新型コロナウイルスワクチン
(mRNAワクチン) Q & A

日本産婦人科感染症学会：<https://00n.sj/eM0F>

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



妊娠中は感染しやすい、または感染した際に重症化しやすいのか？

- **妊娠後期は重症化する可能性**がある。
- 妊娠週数の増加に伴う呼吸器の変化により、肺炎は重症化すると考えられているため。
- また高年（35歳以上）、肥満（BMIで30以上）、喫煙者、糖尿病・高血圧・喘息などの基礎疾患を持つ妊婦では、重症化のリスクが高いことが報告されている。
- 妊娠後期に感染した場合、**主治医の判断により帝王切開となる可能性**がある。

・新型コロナウイルス感染症の自宅療養について（第2回）妊婦の身体変化の特徴：前田佳紀：
https://www.nimc.or.jp/nanogj/practice/covid-19/document/pdfr_032.pdf

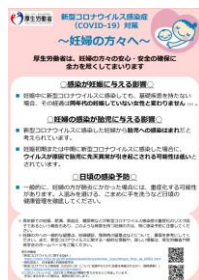
・妊婦さんの新型コロナウイルス感染症に関するFAQ：国立成育医療研究センター
https://www.nmhbg.jp/hospital/about/section/perinatal/ncov/covid_bosei_kouru.html

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

相談窓口

妊婦の皆さんが相談可能な新型コロナウイルスに関する**相談窓口**が各都道府県等に設置されています。

原道府県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一覧：厚生労働省：
<https://0bn.ln/UC69a>



厚生労働省： https://www.nmhbg.jp/content/11920000_000639978.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

妊婦の管理について

無症状・軽症で自宅療養・宿泊療養中の妊婦を訪問するときの注意点

- 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。
- 妊娠の全期間において、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**産婦人科医に直接相談するよう**に指導する。

新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き第6版、43：厚生労働省<https://www.nmhbg.jp/content/000888608.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

観察項目と対応（産科的症状）

1. かかりつけの産婦人科医に連絡を要する症状

- 性器出血、破水感、頻回の子宮収縮、胎動減少、腹痛など
- その他、産婦人科医、助産師から妊婦健診時に説明されている症状

妊娠の全期間を通じて産婦人科医に直接相談するように指導する

新型コロナウイルス感染症で妊婦中に自宅や宿泊療養（ホテルなど）となられた方へ：日本産婦人科学会：
https://www.jog.or.jp/news/pdf/COVID19_20210823.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

観察項目と対応（COVID-19の症状）

1. 新型コロナウイルス感染症の症状について健康観察を要する項目

- 呼吸状態、心拍数や呼吸数の計測
- 体温
- パルスオキシメーター（サチュレーションモニター）を持っている場合は、酸素飽和度（SpO₂）の計測

新型コロナウイルス感染症で妊婦中に自宅や宿泊療養（ホテルなど）となられた方へ：日本産婦人科学会：
https://www.jog.or.jp/news/pdf/COVID19_20210823.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

観察項目と対応（COVID-19の症状）

2. かかりつけの産婦人科医もしくは保健所に連絡を要する症状

- 1時間に2回以上の息苦しさを感ずるとき
- 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
- 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
- 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とき

（妊娠中は胎児のために95%以上の酸素飽和度が必要）

新型コロナウイルス感染症で妊婦中に自宅や宿泊療養（ホテルなど）となられた方へ：日本産婦人科学会：
https://www.jog.or.jp/news/pdf/COVID19_20210823.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

重症度分類

重症度	酸素飽和度	臨床状態	治療のポイント
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし 咳のみで呼吸困難なし いづれの場合であっても 酸素吸入を要さない	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観察の対象となる
中等症 呼吸不全なし	92% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難、動悸労瘁	入院の上で経過を観察 ・酸素吸入が必要であっても呼吸困難を誘発しないこと ・患者の不安に対応することも重要
中等症 呼吸不全あり	SpO ₂ < 92%	酸素吸入が必要	呼吸不全の程度を確定 ・高度な治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	人工呼吸器管理に基づき重症患者の2分類（A型、B型）を決定 ・A型：病状が軽微で、酸素吸入を必要としない患者 ・B型：酸素吸入を必要とする患者 ・ICUからICUへの移行は慎重に検討 ・ICUからICUへの移行は慎重に検討

●安静にしているも
酸素飽和度が93~94%から
1時間以内に回復しないとき
(胎児のためには95%
以上が必要)

新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き第4.2版,34：厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.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

重症度分類

重症度	酸素飽和度	臨床状態	治療のポイント
軽症	SpO ₂ ≥ 96%	呼吸器症状なし 咳のみで呼吸困難なし いづれの場合であっても 酸素吸入を要さない	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観察の対象となる
中等症 呼吸不全なし	92% < SpO ₂ < 96%	呼吸困難、動悸労瘁	入院の上で経過を観察 ・酸素吸入が必要であっても呼吸困難を誘発しないこと ・患者の不安に対応することも重要
中等症 呼吸不全あり	SpO ₂ < 92%	酸素吸入が必要	呼吸不全の程度を確定 ・高度な治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	人工呼吸器管理に基づき重症患者の2分類（A型、B型）を決定 ・A型：病状が軽微で、酸素吸入を必要としない患者 ・B型：酸素吸入を必要とする患者 ・ICUからICUへの移行は慎重に検討 ・ICUからICUへの移行は慎重に検討

●安静にしているも
酸素飽和度が93-94%から
1時間以内に回復しないとき
(胎児のためには95%
以上が必要)

新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き第4.2版,34：厚生労働省：https://www.mhlw.go.jp/content/000888608.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

観察項目と対応（COVID-19の症状）

3. すぐに救急車を要請する症状

- 息苦しくなり、短い文章の発声もできなくなったとき
- 酸素飽和度（SpO₂）が92%以下になったとき

新型コロナウイルス感染症で軽症中に自宅や宿泊療養（ホテルなど）とられた方へ：日本産婦人科学会：
https://www.jog.or.jp/news/pdf/COVID19_20210821.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

参考になるサイト

日本看護協会
自宅・宿泊療養等におけるコロナ感染者対応に関する情報提供

- 新型コロナ陽性妊婦の自宅療養について
第1回 「新型コロナ陽性妊婦の特徴」
第2回 「妊婦の身体変化の特徴」
第3回 「自宅療養中の観察ポイント」



- 講師
前田佳紀（日本心臓血管研究振興会附属榊原記念病院 産婦人科副部長）

日本看護協会 <https://00n.na/NetLab>

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

4-5 テレナーシングの基本

金盛琢也
浜松医科大学医学部看護学科講師

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

ICTを活用した観察・保健指導－テレナーシング－

- **テレナーシングとは**、情報通信技術(ICT)と遠隔コミュニケーションを通じて提供される看護活動（日本在宅ケア学会, 2021）
- 具体的には、スマートフォン等の**ビデオ通話アプリ等を活用し**、看護職が居宅などで暮らす利用者の音声や画像、**バイタルサインデータ等を収集・アセスメント**し、遠隔コミュニケーションを通じて**相談・教育および保健指導等を行うこと**



日本在宅ケア学会編 (2021). テレナーシングガイドライン.p4.
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

テレナーシングの利点と限界



電話による健康観察と比べて、テレナーシングには以下のような利点・限界がある

利点	限界（対面との比較）
<ul style="list-style-type: none">ビデオ通話により音声だけでなく、表情や顔色、呼吸状態を評価することができる会話する看護職の顔が見えることで利用者は安心感を得られやすい電話に比べてコミュニケーションが促進されやすく、自宅療養で疎外感・閉塞感を感じている療養者のストレス軽減につながる	<ul style="list-style-type: none">触診や打診、聴診等の実施は難しい喉が痛いと訴える場合などでも、カメラに映らなければ観察しにくい直接触れることはできないため、療養者のストレス緩和のために、対面での看護以上に共感の姿勢が大切療養や隔離による苦痛に対して、「それは大変でしたね」等の言葉を欠かさない

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

テレナーシングの流れ

① テレナーシングを開始するための療養者・家族・家庭環境のアセスメント

② 療養者・家族へのテレナーシングの目的、実施方法などの説明

③ テレナーシングの実施

④ テレナーシング記録の作成

⑤ 関係機関などへの連絡・報告

⑥ 課題が解決した場合、終了

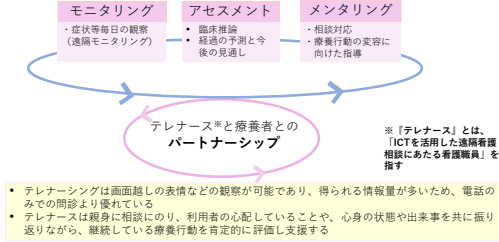
日本在宅ケア学会編（2021）「テレナーシングガイドライン」p7より改変
日本在宅ケア学会 新型コロナウイルス感染症対応看護職員研修

テレナーシングを開始するための準備

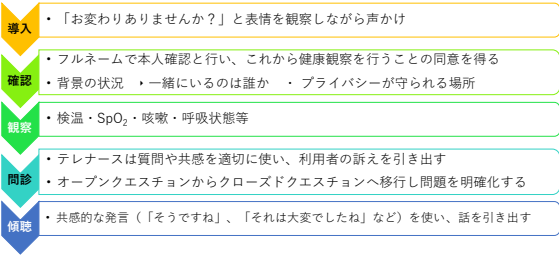
- パルスオキシメーターの使用方法やビデオ通話アプリ等の操作方法を指導する
- 操作手順をまとめた「利用者用ガイドブック」を作成し渡しておく、状況確認や指導を行う際に役立つ
- 急変時に備えて医師との連携体制を構築しておく

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

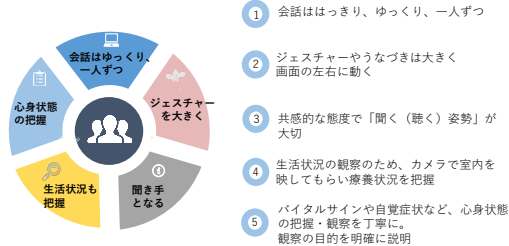
テレナーシングにおける健康観察と保健指導の手順



テレナーシングにおける健康観察と保健指導の手順



テレナーシングにおけるコミュニケーションのポイント



観察・問診内容

現病歴・既往歴	<ul style="list-style-type: none"> 発症日（重症化の予測に繋がるので正確な問診が必要） 内服薬（糖尿病薬、ステロイド、吸入薬など） 病前のADL（自分で食事、マスクの着用、症状を訴えることができるか） 認知機能
バイタルサイン	<ul style="list-style-type: none"> 体温や酸素飽和度等を少なくとも1日1回は測定してもらおう 特に中等症以上の症例においては、パルスオキシメーターによる酸素飽和度測定を含め、1日3回以上測定し記録してもらおう
症状・生活の様子	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸状態（呼吸困難の程度〔安静時・労作時〕、咽頭痛、咳嗽、喀痰） 顔色、チアノーゼ 味覚・嗅覚異常、食欲低下などの有無 食事・水分摂取量 深部静脈血栓症のリスク・兆候（下肢の発赤・疼痛・腫脹） 褥瘡リスク 隔離に関連する不安・不眠・抑うつ・不穏

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

観察・問診内容

自宅の構造と感染対策の状況	<ul style="list-style-type: none"> 同居者／介護者の有無 療養部屋は個室かどうか 換気の状態 マスク、水分の配置（可能であれば擦式アルコール製剤も） 共用部分 <ul style="list-style-type: none"> トイレ、洗面所、風呂、シャワー、ドアノブ 食事する場所ではできれば個室内（難しければ他者と時間を換え、使用後に清掃する）
公的なサポートについて	<ul style="list-style-type: none"> 食料品の配布やパルスオキシメーター貸与等、各自治体の取り組みに関する情報提供 自治体の相談窓口（自宅療養サポートセンターなど）の情報提供

一般社団法人日本在宅ケア協会 新型コロナウイルス感染症の自宅療養に対する取組事例ガイドブック（第1.1版） <https://nakaido.jp/document/covid-19-ncov-cases-support-guide/> (2/21) (90-7782-899-7) (印刷用) <https://www.nakaido.jp/ncov-support-guide/> (閲覧用) (印刷用) <https://www.nakaido.jp/ncov-support-guide/> (閲覧用) (印刷用) <https://www.nakaido.jp/ncov-support-guide/> (閲覧用) (印刷用)

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

テレナーシングに関するトラブルシューティング

- ①通信不良がありコミュニケーションが取りづらい場合
- ⇒通信不良の際のコミュニケーション方法をあらかじめ決めておく
- 「はい・いいえ」や「○・×」をあらかじめ書いた用紙などを用意してもらい使用する
 - 一般電話での対応に切り替える



※上記の「コミュニケーションカード」や「色見本カード」は、当学会の『テレナーシングガイドライン』の巻末に実物がありますのでご利用ください。

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

テレナーシングに関するトラブルシューティング

②データが正しく測れていないと考えられる場合

⇒測定方法が適切か確認する

- 汗をかいたまま体温計を挟んでいないか、指先が冷えていないか
- 測定結果を正しく読み取れているか

⇒対面での対応に切り替える

- 指導しても適切な測定ができない場合は対面での対応に切り替える

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

- ICTを活用した遠隔看護支援は、自宅療養者の健康状態の把握や心理的サポートに有効です
- 当学会から『テレナーシングガイドライン』が発行されていますので、実施にあたっての詳細な手順はそちらを参照して、安全に行いましょう

この講義の最後には、高齢者と小児の陽性者への実践例を紹介しますので、観察やコミュニケーションの参考にしてください



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
