

自治体の委託を受けた訪問看護師が健康観察した  
新型コロナウイルス感染症陽性自宅療養者の状態と  
訪問看護師の支援の実態

調査結果ダイジェスト版

# 調査概要

## 「自治体の委託を受けた訪問看護師が健康観察した新型コロナウイルス感染症陽性自宅療養者の状態と支援の実態」

### 「自治体の委託を受けた訪問看護師が健康観察した新型コロナウイルス感染症陽性自宅療養者の状態」

A自治体

B自治体

C自治体

調査方法：本調査に同意し賛同を得られた自治体から関連項目の情報収集を行った

調査対象者：東京都23区を含む関東近郊の3つの自治体において訪問看護師が健康観察した自宅療養者4,380名

調査項目：・性別、年齢、同居者の有無、BMI  
・感染時期  
・入院待機者の有無  
・発生届時の酸素飽和度  
・基礎疾患（治療・服薬）の有無  
・訪問看護師による自宅訪問の有無など

調査期間：2023年8月9日～9月25日

### 「自宅療養者を健康観察した訪問看護師が実施した看護ケア等の支援と課題」

WEBアンケート調査

ヒアリング調査

#### WEBアンケート調査

調査対象者：日本訪問看護財団会員4,119人、一般社団法人日本訪問看護認定看護師協議会会員310人、感染防護具支援プロジェクト協力団体登録者149人、日本財団在宅看護センター起業家育成事業修了者85人合計4,663人に配信し、そのうち自治体の委託を受け自宅療養者へ健康観察等した訪問看護師

調査項目：基本属性  
・自宅療養者への架電等回数  
・訪問が必要と判断した理由すべて  
・訪問時の支援内容・指導内容など

調査期間：2023年9月4日～9月18日

#### ヒアリング調査

調査対象者：Webアンケート調査にてヒアリング調査協力について質問し、協力可能であり、かつ、2021年8月以降から健康観察を実施した期間が長い15名

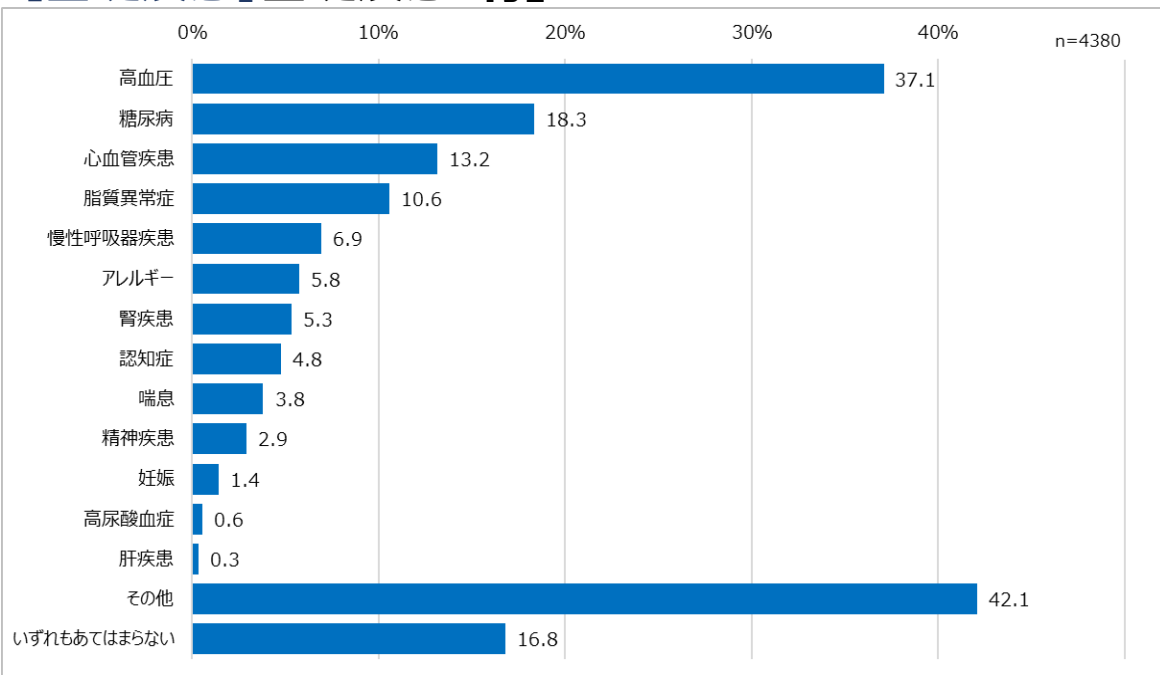
調査項目：架電事例・訪問事例の具体について  
調査期間：2023年10月11日～11月6日

# 自治体の委託を受けた訪問看護師が健康観察した新型コロナウイルス感染症陽性 自宅療養者の状態 結果概要

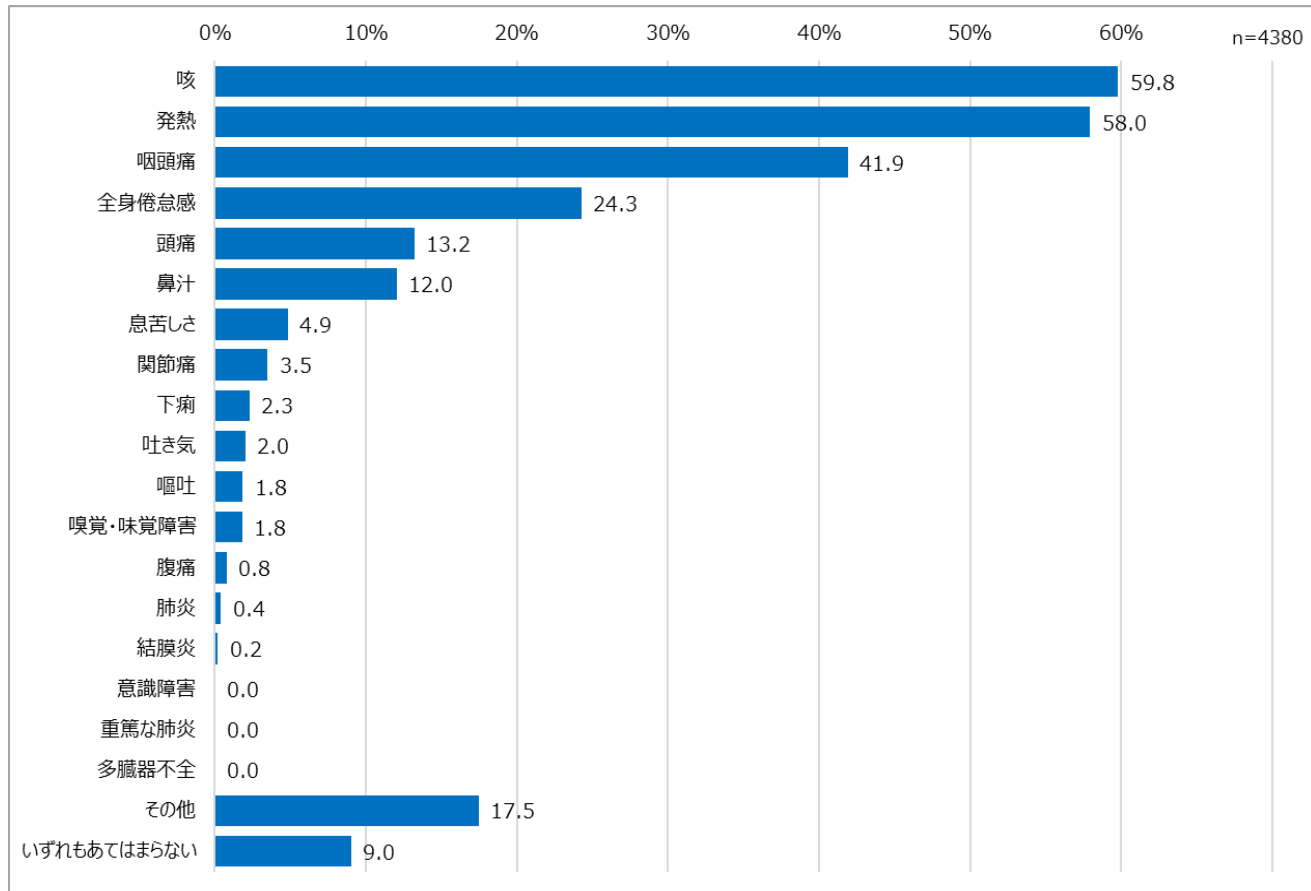
## 【自宅療養者の概要】

- n=4,380
- 平均年齢は69.9歳
- 75歳未満42.3%、75歳以上57.7%
- ワクチン接種「済」は73.4%
- 発症届時の平均酸素飽和度96.8%
- 同居者「有」72.4%
- 訪問看護師による自宅訪問「有」3.8%

## 【基礎疾患】基礎疾患「有」83.2%



## 【コロナによる症状】



### ※感染時期

第5波（2021年7～9月頃）、第6波（2022年1～3月頃）  
第7波（2022年7～9月頃）、第8波（2022年11月以降）

# 自治体の委託を受けた訪問看護師が健康観察した新型コロナウイルス感染症陽性 自宅療養者の状態 検定分析結果

	第5波	第6波	第7波	第8波
症状の発症	全体的に症状の発症が少ない。「嗅覚・味覚障害」優位に多い	特に「頭痛」「息苦しさ」「関節痛」「下痢」の発症が多い	「発熱」が多い	「咳」が多い ほとんど発症していなかった 「結膜炎」がわずかに発症
年代区分と症状 (75歳未満/75歳以上)	年代区分による差は少ない。75歳未満は「発熱」75歳以上は「吐き気」が優位に多い	年代差が顕著 『75歳未満』の発症が有意に多い。特に「発熱」「頭痛」「全身倦怠感」「咽頭痛」は年代差がある	『75歳未満』の方が症状が多い 特に「発熱」「頭痛」「全身倦怠感」「咽頭痛」は年代差がある	『75歳未満』の方が症状が多い 特に「咽頭痛」「発熱」「全身倦怠感」は年代差がある
基礎疾患と症状の発症	『基礎疾患なし』の方が発症が多い 特に「嗅覚・味覚障害」は『基礎疾患なし』の方が有意に多い	『基礎疾患なし』の方が発症が多い 特に「発熱」は差がある	『基礎疾患あり』の方が発症が多い 特に「咳」は差がある	『基礎疾患なし』『基礎疾患あり』でほとんど差がない
酸素飽和度からみた重篤度の割合 (95%以下)	<ul style="list-style-type: none"> <li>『第5波』が最も多く、次第に少なくなる</li> <li>『第6波』と『第8波』では、『75歳未満』が有意に多い</li> <li>『第5波』と『第6波』では、『基礎疾患なし』が有意に多い</li> </ul>			

# 自宅療養者を健康観察した訪問看護師が実施した 看護ケア等の支援と課題 webアンケート結果概要

## 【web調査アンケート回答者の概要】 n=74

- 健康観察の委託元は「自治体」が半数強52.7%
- 健康観察方法は約9割が「訪問（訪問のみ+訪問と架電）」、「架電（架電のみ+架電と訪問）」は約6割
- 架電で健康観察を実施した者の半数強が1日に最大5回以上の架電を経験
- 架電での健康観察の所要時間は短い場合は10分未満、長い場合は15分という回答がそれぞれ多い
- 専門的な資格は「認定看護師」が32.4%で最も多く、次いで「専門看護師」が8.1%、「特定行為研修修了者」が5.4%
- 職位は「管理者」が82.4%

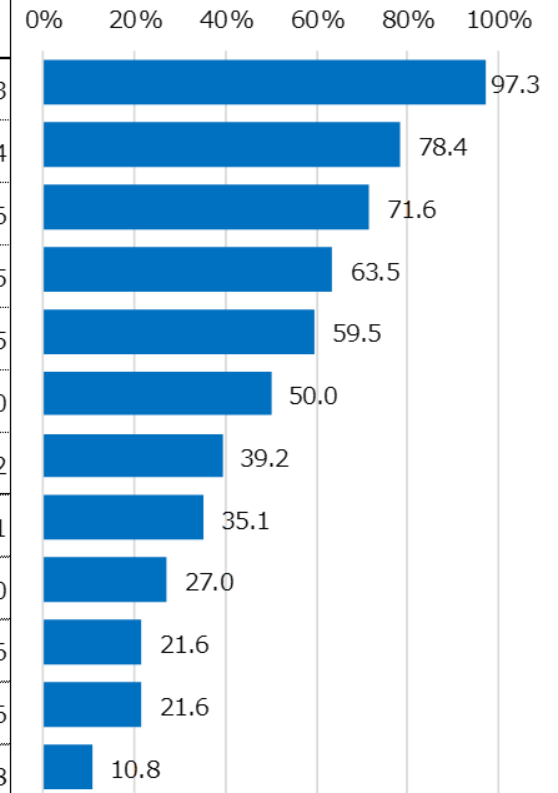
## 【自宅療養者の情報収集】 n=74

- 約7割が依頼時に「電話」で情報を取得
- 初回の健康観察時に重要と考えた情報は、「自覚症状」「バイタルサイン」「基礎疾患」「意識レベルや認知」が9割以上
- 保健所と自宅療養者本人以外の情報提供者は、「同居家族」58%、「ケアマネジャー」48%、「医師」40%の順

## 【自宅療養者の事例】 n=74

自宅療養者は「高齢者（65歳以上）」が97.3%と非常に高く、次いで「独居」が78.4%、「認知症」が71.6%  
精神疾患が35.1%、小児が27.0%、妊産婦が21.6%

Q3-1 自宅療養者の事例をすべて教えてください。（複数回答）	N	%
高齢者（65歳以上）	72	97.3
独居	58	78.4
認知症	53	71.6
医療処置あり	47	63.5
介護力が不十分	44	59.5
症状急変などにより緊急対応を要する	37	50.0
身体障害があり介護者（家族）が陽性あるいは濃厚接触者	29	39.2
精神疾患	26	35.1
小児	20	27.0
妊産婦	16	21.6
終末期	16	21.6
その他	8	10.8
全体	74	100.0



# 自宅療養者を健康観察した訪問看護師が実施した 看護ケア等の支援と課題 webアンケート結果概要

## 【訪問が必要と判断した理由】（複数回答） n=74

- 「介護の代行の必要性」79.7%  
（具体的内容：食事支援、排せつ支援が90%以上）
- 「医療的処置の必要性」71.6%  
（在宅酸素器搬入、点滴、治療薬内服が60%以上）
- 「看護ケアの必要性」71.6%  
（排泄ケアが90%、食事介助、清潔ケア、バイタルサインの変化が約60%）
- 「バイタルサインの変化」67.6%  
（バイタルサインが自分で測定できない（物品がない場合も含む）約60%）

## 【健康観察時に架電・メール等で指導した内容】

（複数回答） n=74

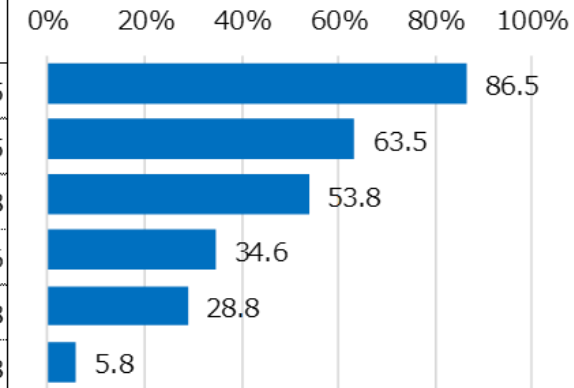
- 「食事や水分摂取指導」79.7%
- 「緊急時連絡方法の指導」77%
- 「薬剤内服指導」77%
- 「症状悪化予防対策」62.2%
- 「隔離期間指導」59.5%
- 「家族との隔離生活方法」52.7%

## 【訪問時の支援】（複数回答） n=74

- 「バイタルサインの測定」83.8%、「不安の傾聴」79.7%
- 「看護ケア」70.3%、「医療的処置」63.5%「介護の代行」55.4%、その他32.4%

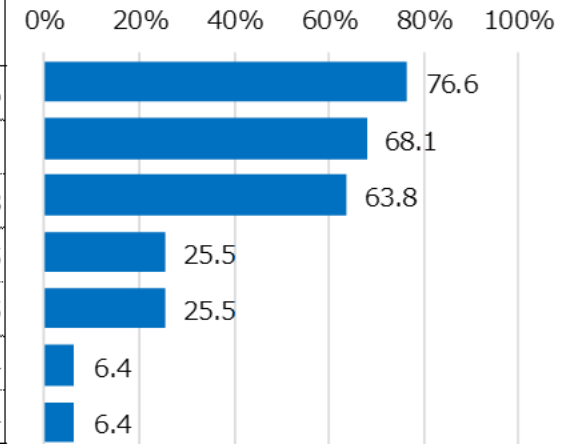
## 【訪問時の支援：看護ケア】（複数回答） n=52

Q5-4-2 支援内容すべてを選択してください。（複数回答）	N	%
排泄ケア	45	86.5
清潔ケア	33	63.5
食事介助	28	53.8
褥瘡以外の医療的処置	18	34.6
褥瘡処置	15	28.8
その他	3	5.8
全体	52	100.0



## 【訪問時の支援：医療的処置】（複数回答） n=47

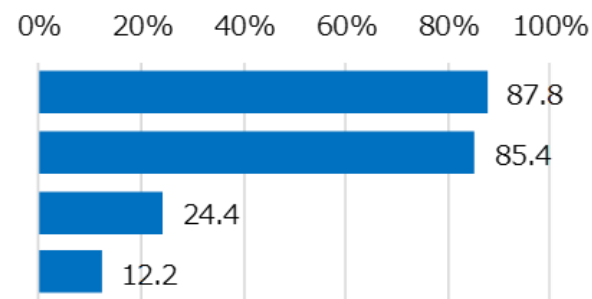
Q5-3-2 支援内容すべてを選択してください。（複数回答）	N	%
点滴	36	76.6
治療薬内服	32	68.1
在宅酸素器搬入	30	63.8
褥瘡処置	12	25.5
褥瘡以外の医療的処置	12	25.5
インスリン注射	3	6.4
その他	3	6.4
全体	47	100.0



# 自宅療養者を健康観察した訪問看護師が実施した 看護ケア等の支援と課題 webアンケート結果概要

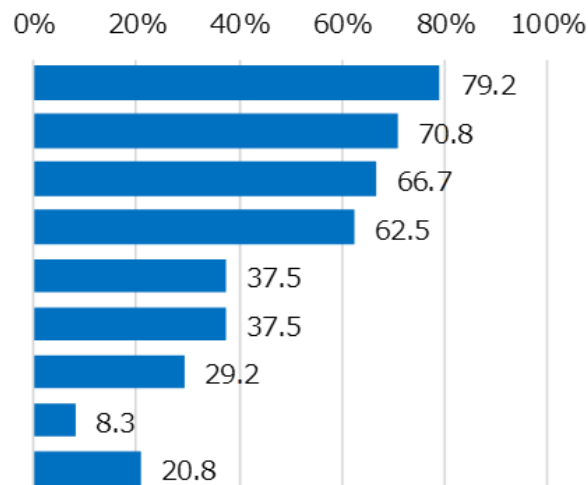
## 【訪問時の支援：介護の代行】（複数回答） n=41

Q5-5-2 支援内容すべてを選択してください。（複数回答）	N	%
排泄支援	36	87.8
食事支援	35	85.4
車いす介助などの移動支援	10	24.4
その他	5	12.2
全体	41	100.0



## 【訪問時の支援：その他】（複数回答） n=24

Q5-6-2 支援内容すべてを選択してください。（複数回答）	N	%
安否確認	19	79.2
保健所に連絡	17	70.8
かかりつけ医に連絡	16	66.7
救急搬送依頼	15	62.5
直接医療機関に連絡	9	37.5
行政に連絡	9	37.5
上司や同僚に援護を求める	7	29.2
ペットの世話	2	8.3
その他	5	20.8
全体	24	100.0



## 【訪問時の支援：診療・治療が必要と判断した時の行動】

（複数回答） n=74

「保健所に連絡」62.2%  
「かかりつけ医に連絡」50.0%  
「救急車搬送依頼」27.0%

## 【自宅療養者の健康観察に関して、連携した職種】

（複数回答） n=74

「医師」81.1%、「ケアマネジャー」68.9%、「保健師」43.2%

## 【自宅療養者からの架電・苦情を受けた経験】 n=74

苦情を受けた経験がある人は24.3%  
内容：色々なところから何度も電話がかかってくる/伝えたのに共有されていない/伝えたくない施設に情報が共有されてしまっている/訪問拒否など

## 【健康観察での困りごと】（自由記述） n=74

「保健所や医師との連携、情報共有」「自宅療養者側の拒否」「認知症」「海外陽性者の言語問題」

# 自宅療養者を健康観察した訪問看護師が実施した 看護ケア等の支援と課題 ヒアリング結果概要

## 【回答者の概要】

調査を実施した15名はほぼ管理者の方で、約6割は専門的な資格（認定看護師、専門看護師、特定行為研修修了者）を有していた

## 【架電でのアセスメント】

- ・声の力、トーンの変化により体調の変化を察知した
- ・「大丈夫」と話す人ほど呼吸苦があり早く電話を切ろうとするので注意した
- ・認知症とコロナ陽性の両親を介護する家族が「言うことを聞かないと傷つけたくなる」と発言があり、虐待につながる可能性が高いと判断した 等

## 【架電での指導・助言】

- ・虐待の可能性がある場合、気持ちが落ち着くように声掛けした
- ・高齢の方が感染すると家族が心配されるので、不安が軽減できるように家族にも説明した 等

## 【架電後の報告】

- ・緊急性がある場合は、入院の順番を繰り上げるよう相談した
- ・不安な訴えが強い場合は医師に報告し、訪問する必要はないか相談した 等

## 【訪問までの準備】

「他事業所と情報共有」「基本情報収集」「PPE装着の練習」

## 【訪問時の情報収集とアセスメント】

- ・リビングで倒れている姿が見えた時、保健所（保健師）の情報と異なったため「今日生きられる状態か」を最初に判断し、対応のスピード感を図った
- ・遠位で外観できる範囲のアセスメント（声のトーン、意識障害の有無、肩で息をしていない等）と、近位でできるアセスメント（バイタルサイン、飲食量の確認等）を行った
- ・部屋の様子から、食事状況や内服状況を判断した
- ・安静時にSpO<sub>2</sub>が安定していても起き上がると一気に下がる場合があるので、動作後の状況も確認した
- ・酸素の設置場所を決めるため、動線を確認した 等

## 【実施したケア】食事援助

- ・高熱が出て食事が摂れていない高齢者には、他サービスが全て中止となっていたため食事の準備をした
- ・宅配弁当を利用していたが玄関に置きっぱなしになっていたため、お弁当を渡して食事をしてもらった
- ・食料支援にも関わらず、パスタの乾麺やミートソースが配給されたため、食べられそうな物を買いき本人に渡した



# 自宅療養者を健康観察した訪問看護師が実施した 看護ケア等の支援と課題 ヒアリング結果概要

## 【実施したケア】排泄援助

- ・トイレに行けなかった時のためにリハビリパンツと尿取りパッドを本人の近くに置いた 等

## 【実施したケア】服薬援助

- ・内服ができていない場合、薬のセットをして内服してもらった
- ・内服ができない方には、お薬ケースを手作りした
- ・認知症のため、服薬についてドアに紙を貼り注意事項を書いた

## 【実施したケア】環境整備

- ・失禁して廊下が濡れているときは、転倒の危険性があるため廊下を掃除した
- ・トイレまでの動線を確認し転倒しないように荷物をどかし、安全に行けるよう整えた 等

## 【実施したケア】その他

- ・パルスオキシメーターが1階のポストにあることから取りに行けないと電話があり、ポストから取り出して本人に渡した

## 【退室時】

- ・入るときと同様に、風評被害に気を使い、周囲から見えない位置でPPEを脱いだ 等

## 【退室時】療養者への支援

- ・自分で水分が摂れるように、手が届く範囲に水分をセットして帰った
- ・防護した状態ではあったが、手を握るなどタッチングして退室することを心掛けた
- ・呼吸回数が〇回位になったら連絡してくださいと具体的数値を伝えた 等

## 【関係各所への連絡・報告】

- ・入院の優先度を保健所（保健師）に報告する際、「今夜、死にます」と、伝達していく中で印象が薄れない言葉を選んだ
- ・事業所の体制として、新人やベテランに関係なく緊急時の判断ができるように緊急搬送の基準を作り、それを越えた時にはすぐに報告する体制にした
- ・保健所が作成したフォーマットは確認項目が細かくて大変だった。その項目は訪問で確認しなければならず、毎日記録をして保健所と医師にFaxで送るもの負担だった
- ・支援が必要な状況だが、何のサービスも入っていないことから地域包括支援センターに連絡し、健康観察支援後もサポートが必要の旨を情報提供した 等

# 自宅療養者を健康観察した訪問看護師が実施した 看護ケア等の支援と課題 ヒアリング結果概要

## 【架電の健康観察を実施した感想】

- ・療養者は初めての関わりであり、熱やSpO2等のデータは報告できるが、相手の顔が見えない中でどこまで正確に報告できるか不安だった
- ・電話だけで認知症の異変を察知するのは難しいと感じた
- ・訪問してしまえば、具体的な身体状況や生活状況もわかり、対応やその方に合わせたサポート内容があるはずなのに、行きたくても訪問にいけないジレンマはいつも感じていた 等

## 【訪問の健康観察を実施した感想】

- ・訪問看護師だからこそ、生活面や医療的側面からアセスメントができ、普段の看護が活かされたので健康観察は訪問看護の役割だと思った
- ・恐怖心がなかったわけではないが、訪問した時の自宅療養者の安心した顔を見ると、訪問して良かったと思った
- ・日本訪問看護財団がマニュアルを作成し、報酬のことも含めた内容だったので参考になり、実際に活かすことができた
- ・重症度は基準だけでは判断できないことを保健所（保健師）にもっと強く伝えれば良かったと思っている
- ・訪問看護の担当は変わらないが、医師は担当が毎日変わり保健師も日替わりやアルバイトだったので経過を共有できなかった

## 【生活困窮者が多い地域】

- ・簡易宿泊所への訪問は、個人情報観点から情報がないまま訪問した。管理人にコロナに感染したことが分かると追い出される可能性もあるため、安否確認すら難しかった
- ・社会福祉協議会等から食料を頂き、食料を持って訪問する状況だった
- ・サービスは本人からの申請でないと受理されないため制度の使いづらさを感じた

## 【災害時に備えた取り組み】

- ・健康観察を通して「普段」を看ているからこそ急時が救えることを学んだ。利用者がいう「変わらない」を正しく知るために、「変わらない状況」を療養者も看護師も把握する必要があると感じた
- ・健康手帳等では熱や血圧は測定しているが、呼吸回数もしっかり測るように教育的に関わることも必要だと思った
- ・事業所では災害時に備えて、これがあれば3日間はしのげるというもの（医療物品や食料など）を「BCPグッズ」として利用者ごとに準備するようにしている

## 【訪問看護の在り方】

- ・これまで訪問看護は医療保険や介護保険を利用している人が対象であったが、社会保険サービスにとどまらない人の生活状況が明らかになり、訪問看護の在り方を考えた
- ・医師の指示のもと動くという当然の在り方でこれまで動いていたが、健康観察で逆の在り方で動けたことは大きいと思う
- ・今回の健康観察を振り返り、評価をして次につなげないとこの3年が無駄になると思う
- ・今回を機に訪問看護のネットワークが必要だと思う 等