



ウィルグループ

# 8月30講演会「コロナ自宅療養者への医療提供」 訪問看護の立場から



ウィル訪問看護ステーション江戸川  
在宅看護専門看護師 岩本大希

2021.8.30

Ver : 1.0



# 自己紹介

岩本大希 (Taiki Iwamoto RN,PHN,CNS)

ウィル訪問看護ステーション江戸川所長 訪問看護師、在宅看護専門看護師

## 略歴

2010年 慶応義塾大学看護医療学部卒業

2010年 北里大学病院救命救急センターICU

2012年 ケアプロ(株)

2016年 WyL(株) ウィル訪問看護ステーション(独立)

(社)OMAHASYSTEMJAPAN 理事

(株)在宅医療支援機構 取締役

2019年 聖路加国際大学看護学研究科博士課程前期在宅看護学上級実践コース修了  
在宅看護専門看護師取得

(社)東京都訪問看護ステーション協会 研修委員会委員長

2020年 聖路加国際大学在宅看護学臨床教授



# 自宅療養者への訪問実績

- ・8月16日(月)に最初の依頼が訪問診療よりあった。
- ・8月27日時点で15名、50回の訪問実施

	年代	性別	既往	肥満	重症度	酸素前SPO2	介入時点発症日数	症状	治療	看護介入内容	訪問回数	電話フォロー回数	転帰	報酬形態	コスト回収可能性	備考
1	20	女性	なし	なし	中等症2	92%	13	低酸素血症 嘔吐、脱水、高熱	酸素2L、補正点滴 制吐剤点滴	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	3	6	軽快卒業	医療保険	未定	
2	50	女性	なし	なし	中等症2	90%	14	低酸素血症 頭痛、倦怠感、高熱	酸素2L、デカドロン	酸素導入 食事水分指導 腹臥位指導	1	0	軽快	医療保険	未定	外国籍
3	50	女性	睡眠時無呼吸症候群	軽度	中等症2	91%	8	低酸素血症 咳嗽、高熱	酸素3L、デカドロン	酸素導入 食事水分指導 腹臥位指導	1	4	継続中	医療保険	未定	外国籍
4	50	女性	なし	なし	中等症2	90%	9	低酸素血症 咳嗽、脱水、倦怠感、頭痛、高熱	酸素3.5、デカドロン、 補正点滴	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	7	2	入院	医療保険	未定	
5	50	男性	糖尿病	なし	中等症2	92%	11	低酸素血症、高熱	酸素2L、デカドロン	酸素導入 食事水分指導 腹臥位指導	1	0	不明	医療保険	未定	
6	50	女性	なし	なし	中等症1	93%	不明	低酸素血症 脱水、高熱	酸素2L、デカドロン 補正点滴	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	1	0	不明	医療保険	未定	
7	50	女性	精神科	軽度	中等症2	91%	6	低酸素血症 脱水、高熱、咳嗽	酸素2L、デカドロン 補正点滴	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	12	8	軽快卒業	医療保険	未定	
8	80	女性	認知症	なし	中等症1	93%	1	低酸素血症	酸素1L、デカドロン(4mg)、 補正点滴	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	10	8	継続中	医療保険	未定	
9	30	男性	なし	なし	中等症2	90%	10	低酸素血症 脱水、高熱	酸素3L、デカドロン 補正点滴	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	1	3	入院	医療保険	未定	
10	30	女性	なし(妊娠中)	なし	軽症	96%	不明	脱水、高熱	補正点滴	脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	1	2	不明	医療保険	未定	
11	30	男性	なし	なし	中等症2	92%	10	低酸素血症 脱水、高熱			1	0	入院		未定	外国籍 到着時に搬送へ
12	40	男性	なし	なし	重症	86%	7	低酸素血症 脱水、高熱	酸素7Lオキシマイザー、 補正点 アセリオ、デカドロン	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	3	3	入院	医療保険	未定	
13	30	女性	なし	なし	中等症2	92%	8	低酸素血症 脱水、高熱	酸素2L、デカドロン	酸素導入 食事水分指導 腹臥位指導	1	0	入院	医療保険	未定	
14	45	男性	なし	なし	重症	86%	1	低酸素血症、高熱	酸素6L、デカドロン	酸素導入 食事水分指導 腹臥位指導	1	1	入院	医療保険	未定	
15	60	女性	なし	不明	中等症1	93%	7	低酸素血症、高熱、咳嗽	酸素2L、デカドロン	酸素導入 食事水分指導 腹臥位指導	1	0	不明	医療保険	未定	外国籍

## 訪問看護の流れ①(現在)

・保健所から医師へ再診依頼



・医師から看護へ訪問依頼



・酸素導入の場合は酸素業者に電話番号を伝えてもらい、届く時間を聞く。  
(玄関に置き配してもらいその後に行く)

点滴の場合は必要物品を事業所へ届けてもらうorご本人宅に届けるorとりにいく



訪問前に本人へ電話、①2点換気、②マスク、③玄関鍵あけておく  
ことを依頼



原則15分以内、最低限、できるかぎり短時間、生命に直結しないケアや、  
看護師じゃなくてもいい訪問は引き算する

## 訪問看護の流れ②(これから)

・保健所から訪問看護へ観察訪問依頼



・最低限の情報を聞いて訪問へ



訪問前に本人へ電話、①2点換気、②マスク、③玄関鍵あけておくことを依頼



原則15分以内、最低限、できるかぎり短時間、生命に直結しないケアや、看護師じゃなくてもいい訪問は引き算する

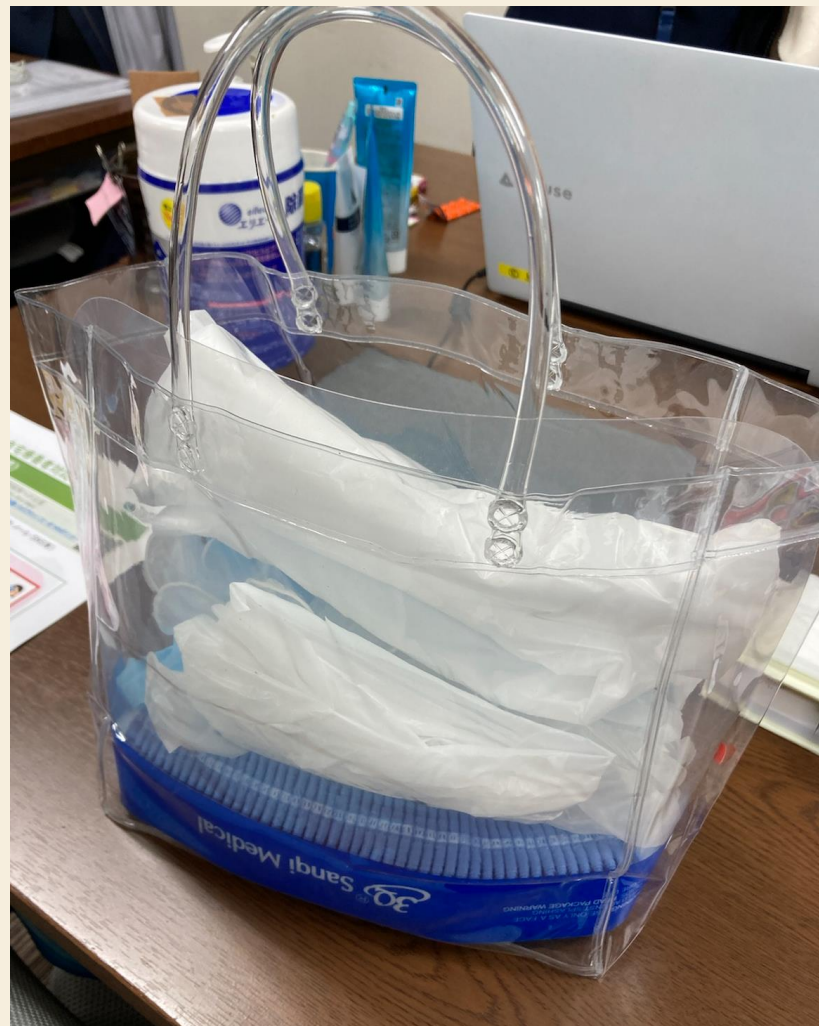
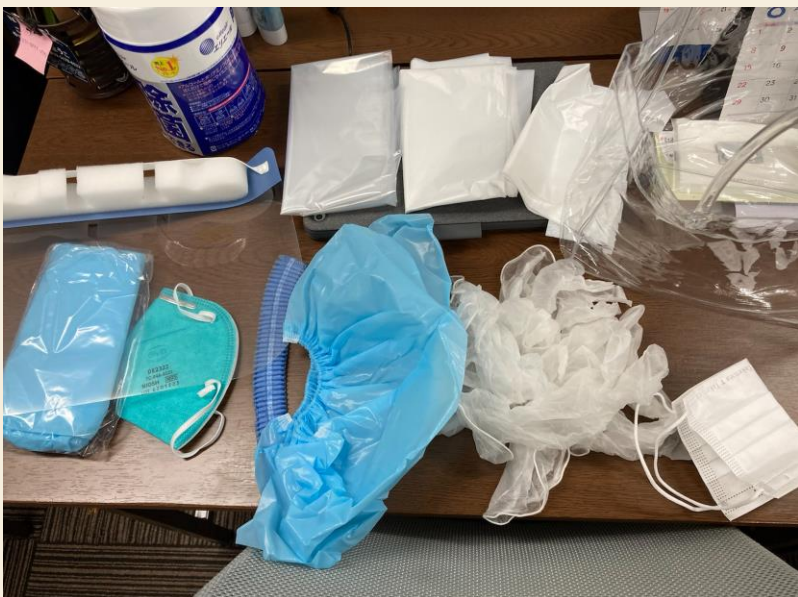


点滴や酸素導入など治療的介入が必要と判断したら、保健所に相談して往診医師を探してもらって、保健所から依頼、往診、指示書取得



医療介入のための訪問など調整

# 準備



## その後の調整

- ・医師へ報告するのか、保健所に報告するのか、仕組みで違う
- ・報告するためのツール(媒体)も違う
- ・次の日にもフォローが必要そうなら提案
- ・生命の危機可能性があれば入院リストの優先順を上げてもらう交渉を保健所へ(医師を通しておこなうべし)
- ・搬送できないけど死ぬ可能性がある場合は、奥の手で看護師か医師から119コール。救急隊にてから広域に搬送先を探してもらうことも(保健所的には良いか不明)

## 訪問して次の日以降について リスクが高そうで怖いケース (個人の見解です)

- ・酸素開始しても上がりが遅い(上がっても時間がかかる)
- ・前日と今日の差が大きい
- ・酸素上限まで入れても94-95%うろつく
- ・酸素あっても呼吸回数が30オーバー
- ・肥満、基礎疾患が多い、がっしり体型(スポーツ)
- ・ステロイド始まって2日経っても変わらないか悪化する
- ・20代は心筋症に注意





## 対象者についての報告や共有

- ・電話？FAX？LINE？HER-SYS？電子カルテ？MCS？  
色々ありすぎて混乱します。保健所は電話つながらないことが多い。
- ・指示書がある場合は、医師と連絡とり、医師から保健所へ。

## いくつか難しいこと

- ・肥満体型の場合、糖尿病が隠れている可能性高い。ステロイドスタートする場合は採血も必要になる可能性高い(医師判断だが)
- ・急増すると酸素濃縮器が手に入らないことが頻発する。  
メーカー、都道府県、自治体ごとに確保などしているが、全体の偏在などは誰も把握ができないため、関係者でとにかく情報共有を  
通常、回収して2週間ほど期間を空けないといけないルール、しかし自治体などにより回収→自分たちで消毒→3日あけて次のところに持っていく、など行っていることも増えてきている。話し合うべし。
- ・食事やSPO2モニターが届いてないことがある。本人が電話ができない人の場合は届けようがないことが。
- ・入院が決まったあとは保健所フォローが途絶える。入院が実際にできるまでのちょっとの間のフォローをどうするのかは気を付ける
- ・同居者がいた場合、同居全員感染していると思った方がよし。  
介護者と介護される人の場合、介護する人が全滅するため、それらもフォローしないと  
いけず、必要看護量は身体的な面だけでないことを想像しておく
- ・特別な関係にあるクリニックと事業所で、同一日中に訪問ができない  
電話診療→訪問看護でいけず、医師しかいけなくなるが医師もいけなくて動けない  
ケースがあった



# 印象的なケース

	年代	性別	既往	肥満	重症度	酸素前SPO2	介入時点発症日数	症状	治療	看護介入内容	訪問回数	電話フォロー回数	転帰	報酬形態	コスト回収可能性	備考
1	20	女性	なし	なし	中等症2	92%	13	低酸素血症 嘔吐、脱水、高熱	酸素2L、補正点滴 制吐剤点滴	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	3	6	軽快卒業	医療保険	未定	
2	50	女性	なし	なし	中等症2	90%	14	低酸素血症 頭痛、倦怠感、高熱	酸素2L、デカドロン	酸素導入 食事水分指導 腹臥位指導	1	0	軽快	医療保険	未定	外国籍
3	50	女性	睡眠時無呼吸症候群	軽度	中等症2	91%	8	低酸素血症 咳嗽、高熱	酸素3L、デカドロン	酸素導入 食事水分指導 腹臥位指導	1	4	継続中	医療保険	未定	外国籍
4	50	女性	なし	なし	中等症2	90%	9	低酸素血症 咳嗽、脱水、倦怠感、頭痛、高熱	酸素3.5、デカドロン、 補正点滴	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	7	2	入院	医療保険	未定	
5	50	男性	糖尿病	なし	中等症2	92%	11	低酸素血症、高熱	酸素2L、デカドロン	酸素導入 食事水分指導 腹臥位指導	1	0	不明	医療保険	未定	
6	50	女性	なし	なし	中等症1	93%	不明	低酸素血症 脱水、高熱	酸素2L、デカドロン 補正点滴	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	1	0	不明	医療保険	未定	
7	50	女性	精神科	軽度	中等症2	91%	6	低酸素血症 脱水、高熱、咳嗽	酸素2L、デカドロン 補正点滴	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	12	8	軽快卒業	医療保険	未定	
8	80	女性	認知症	なし	中等症1	93%	1	低酸素血症	酸素1L、デカドロン(4 mg)、補正点滴	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導 買い物	10	8	継続中	医療保険	未定	
9	30	男性	なし	なし	中等症2	90%	10	低酸素血症 脱水、高熱	酸素3L、デカドロン 補正点滴	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	1	3	入院	医療保険	未定	
10	30	女性	なし (妊娠中)	なし	軽症	96%	不明	脱水、高熱	補正点滴	脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	1	2	不明	医療保険	未定	
11	30	男性	なし	なし	中等症2	92%	10	低酸素血症 脱水、高熱			1	0	入院			外国籍 到着時に 搬送へ
12	40	男性	なし	なし	重症	86%	7	低酸素血症 脱水、高熱	酸素7Lオキシマイ ザー、補正点 アセリオ、デカドロン	酸素導入 脱水補正 食事水分指導 腹臥位指導	3	3	入院	医療保険	未定	
13	30	女性	なし	なし	中等症2	92%	8	低酸素血症 脱水、高熱	酸素2L、デカドロン	酸素導入 食事水分指導 腹臥位指導	1	0	入院	医療保険	未定	
14	45	男性	なし	なし	重症	86%	1	低酸素血症、高熱	酸素6L、デカドロン	酸素導入 食事水分指導 腹臥位指導	1	1	入院	医療保険	未定	
15	60	女性	なし	不明	中等症1	93%	7	低酸素血症、高熱、咳嗽	酸素2L、デカドロン	酸素導入 食事水分指導 腹臥位指導	1	0	不明	医療保険	未定	外国籍

## よくある質問

- ・他の通常訪問と完全に人や日を分けているか
  - はじめは分けていたが急増すれば困難。訪問前後させない、前後しても着替えればOK。とにかくN95と目の飛沫防止、手指消毒。
- ・他の利用者に陽性者対応を告知しているか。クレームがないか。
  - 告知はしていない。他の感染症対応でもしないから(ex 疥癬、インフル、ノロ)
  - 現時点でクレームはない。しかし他ではたまに聞く。
- ・スタッフが感染した場合の補償などは用意しているか
  - 事業者保険以外はない。できるだけ子供や高齢者と同居していない看護師で対応。
- ・定期的なPCR検査や抗原検査はどうしているか
  - 迷っているが、今は行っていない。症状あれば迅速抗原検査の予定。
  - むしろ現在は自宅療養者の訪問よりそうでない通常訪問のほうがリスク高い
- ・専用の人員確保ができないので対応できないか
  - その時のタイミング次第で1件だけでもOK. 毎日じゃなくてもOK。地域で協働しよう。
- ・発症10日以降の人の隔離期間はどう考える？
  - 難しい。発症14日もしくは症状経過72時間だが、14日たっても咳嗽がすごい、とかあると正直怖い。



## 近隣のステーションとの協働方法

- ・依頼を集約してその時に行けるステーションが手あげする仕組みだけ構築。作成と運用は超簡単、個人のアカウントも秘匿される。利用規約にも抵触しない(LINE社確認済み)

※別添資料参照

- ・経験あるステーションが都合があれば1回だけ同行するほうが安心かも。

## 報酬について

### ○算定について

- ・長時間訪問看護加算が“毎回”算定できる、時間に問わず。
- ・特別管理加算2,500円が算定できる。
- ・訪問後の電話フォローでも管理療養費だけ算定できる。

### ○ただし、診療報酬での請求はできないかもしれないケースもある

- ・現在は訪問看護指示書、特別訪問看護指示書を即日発行してもらいFAXで送ってもらう
- ・保険証の控え、重要事項説明書・契約書・個人情報利用同意書など全て省略して始まっている
- ・訪問看護計画書はテンプレートで作成するが、同意サインも省略している
- ・褥瘡対策計画書は作成すぐしている
- ・独居の方が入院・死亡、あるいは家族に拒否・連絡つかなかったらどうしようもない。

# 東京都のこれから(ちょうど開始)

## 訪問看護師による自宅療養者等への健康観察について

### 現 状

- 都は、令和3年4月下旬から、地区医師会と保健所、フォローアップセンター（FUC）との連携により、都内全域で、自宅療養者の体調悪化時に速やかに地域の医師等による電話・オンラインや訪問での診療を受けられる体制を構築し、自宅療養者に対する医療支援を実施
- 7月下旬以降、新型コロナウイルス感染症の陽性者数の大幅な増加に伴い、自宅療養者及び本事業での医療支援件数も急増
- 酸素濃縮装置を必要とする患者や入院先が当日に決まらず、自宅で待機する者も発生

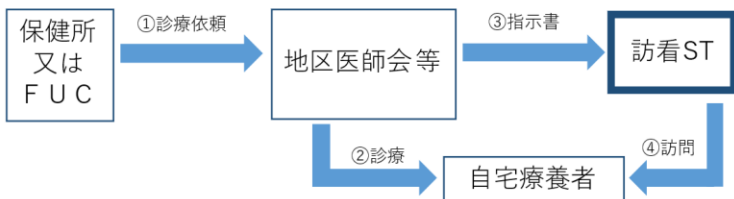
### 課 題

- 酸素濃縮装置を必要とする患者に対し、医師が装着後、日々訪問して状態観察を行う必要があるが、地区医師会や委託業者が毎日往診する体制を確保することは困難
- 8月に入り、毎日約300人以上の入院待機者が生じており、急激な体調悪化が発生するリスクがあることから、待機者への健康観察が必要

訪問看護師と連携し、日々訪問が必要な自宅療養者や入院待機者等の健康観察を行う

### 運用イメージ案

(1) 自宅療養者への訪問（診療報酬は別途請求可）



(2) 入院待機者等への訪問（診療報酬対象外）



- ◆実施時期 8月中旬より開始
- ◆委託先 一般社団法人東京都訪問看護ステーション協会  
※地区支部ごとに各地区医師会と調整のうえ当番体制等を構築

- ◆訪問実績に応じた単価契約（報告書作成経費含む）
- ◆支援対象となるのは、1つの訪看STで患者1名につき1回まで（在宅酸素療法を導入した場合を除く）
- ◆（1）（2）どちらか一方のみの実施でも可

## これから対応するにあたり 整理しておくといいこと

- ・指示書なしの健康観察は仕組みがないとなにもできないので、行政と保健所に仕組み確認。
- ・指示書による訪問は、その次の日以降のフォローどうするか要確認。(輪番医師だと誰の指示で動けばいいのか不明)
- ・地域の事業所間の依頼を投げ込むところを作っておく。
- ・医師や保健所への報告や共有方法を確認しておく。
- ・普段訪問診療をしてない医師からの依頼の場合は、こちらからサポートするつもりで。(物品など特に)
- ・保健所は電話つながらないつもりで。
- ・軽症者や中等症1の方の入院プッシュはよく考える。
- ・気になることがあれば5分でいいので観察しに訪問がよい。





## 情報やコンテンツのまとめ

- ・PPE着脱動画やレセプト請求、療養者へのパンフ、計画書テンプレートなどのまとめフォルダ ※活用ください

<https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1KEbNMcPxJmM8ltTrVDeSpBvT8zPinWJ7>

- ・自治体や都道府県の委託業務の仕組みまとめなど

<https://covid19hc.info/posivisit/>

## 連絡先

Eメール [t.iwamoto@wyl.co.jp](mailto:t.iwamoto@wyl.co.jp)

フェイスブック <https://www.facebook.com/taiki.iwamoto.1>

ツイッター @taikitenpa

WEBサイト [www.wyl.co.jp](http://www.wyl.co.jp)