

活動成果報告書

令和4年度（第26回）「チヨダ地域保健推進賞」

活動テーマ

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）在宅療養サポートの取組
～第3波から第5波での保健師活動を通して～

グループ名称・氏名(グループの場合は代表者名)

姫路市保健所

代表者：正木 典子

勤務先：姫路市保健所

所属：

所在地：〒670-8530

兵庫県姫路市坂田町3

TEL：079-289-1641

FAX：079-289-0210



～訪問準備の様子～



◇活動方針

当市は、保健所各課の職員を中心に、本庁兼務職員及び派遣職員により新型コロナウイルス感染症（以下、「COVID-19」という）対応業務を行なってきた。その中で、保健所、保健センター・分室の保健師（47人）とCOVID-19業務に対応するため兼務のかかった本庁各課等の保健師（15人）が、積極的疫学調査、濃厚接触者の検査調整、陽性者の所属集団への感染拡大防止対策、入院調整、在宅療養の健康観察など多岐にわたる業務に従事した。

感染拡大の度に、医療がひっ迫し入院や宿泊療養が極めて困難な状況となり、自宅待機者及び療養者（以下、「在宅療養者等」という）数が顕著になった第3波から、保健師による在宅療養サポートチームを立ち上げて在宅療養者等への訪問や電話による健康観察及び療養支援を実施した。

また、感染が落ち着いている時期には、各業務を担当した保健師を招集し検討部会を立ち上げ、重症化要因や臨床症状等の分析や療養支援を振り返り保健師活動の評価を行い、今後に向けた支援のあり方を検討した。これを基に限られた人材で効果的に支援できる体制を編成しながら、在宅療養者等への支援を継続して行った。

◇活動内容とその成果

1. 在宅療養サポートチームの活動状況

(1)第3波（令和3年1月18日～2月10日）での活動内容

保健師による在宅療養サポートチームを立ち上げ、保健師2人で家庭訪問を行う体制を整えた。体調不良の訴え等があった在宅療養者等に対し、パルスオキシメーターの貸出し等により健康観察や健康相談を行なった。

この時期から、24時間体制で市民対応できるよう管理職保健師等が夜間電話対応を開始した。

(2)第4波（令和3年4月1日～6月11日）での活動内容

管理職保健師1人をチームリーダーとして専属で配置し、保健師2人と運転業務職員1人の計3人で訪問チームを再編成し、最大4チームを稼働させ対応した。

活動成果報告書

35 歳以上の自宅療養者等全員に効率よく家庭訪問を行ない、患者の状態に応じて酸素濃縮装置を貸出し、療養支援を行なった。その成果もあり、県内他都市と比較して死亡者数をかなり抑えることができた。

(3)第5波（令和3年7月1日～9月30日）での活動内容

自宅療養者等の健康観察を保健師が電話で行い、その中で、発熱、呼吸器症状の継続、酸素飽和度の低下、基礎疾患の症状が悪化した者に対し、第4波と同様のチーム体制で家庭訪問を行なった。これまでのチームの活動を踏まえ、特に重症化リスクの高い自宅療養者等を重点的に支援した。

訪問の状況

訪問前に自宅療養者等へ電話連絡をし、訪問先ではN95マスク、ゴム製グローブ、フェイスシールド、ガウン等の感染予防対策を十分行った上で、保健師1人が直接患者にパルスオキシメーターで酸素飽和度測定を含めた健康観察等を行い、もう1人は後方にて物品準備や記録等を行なった。

-訪問前の電話連絡-



訪問後の支援

訪問後は患者の状態をアセスメントし、チーム全体で入院調整の優先順位を決定した。併せて、往診の必要性、酸素濃縮装置の貸出、保健所での胸部 X 線や抗原検査の必要性等を判断した。特に酸素飽和度が低下した自宅療養者等には積極的に酸素濃縮装置を貸出し、自宅療養の継続とその後の経過観察により必要時、優先して入院につないだ。

〔表1〕訪問の状況

	新規陽性者数	訪問対象者	訪問数		酸素貸出者数	貸出後の療養先		
			実数	延数		入院	宿泊療養	在宅療養
第3波	1,463	体調不良者	-	73	6	6 (100%)	-	-
第4波	1,513	35歳以上 全員	729	819	49	41 (83.7%)	0	8 (16.3%)
第5波	3,584	40歳以上 有症状者	117	124	56	38 (67.9%)	1 (1.7%)	17 (30.4%)

2. 自宅療養者等の臨床症状の分析

第5波の発生届受理者の疫学調査結果と自宅療養者等の臨床症状から、重症化要因や症状の分析を行い、活動評価及び支援のあり方について検討した。

分析結果

- ・疫学調査の結果より、発症から受診・診断までに遅れがあった者、喫煙歴、肥満、腎疾患や悪性腫瘍などの基礎疾患がある者が、結果として入院治療につながっている者が多かったことから、重症化リスク要因として留意すべき点であることが分かった。
- ・発熱や呼吸困難の臨床症状の経過をみると、10歳代、20歳代の若い世代では発症後、療養経過が進むにつれ症状が軽快していたが、30歳代～50歳代では療養6日以降も同症状を訴える者の割合が高く、結果として11日以上療養期間を要した割合が高かった。このことから30歳代以降は重症化リスクが高い世代として留意する必要があることが分かった。

【活動成果】

1. 訪問による的確なアセスメントの実施

家庭訪問で保健師が直接、健康観察を行うことで、患者からの主訴に加え健康状態をより正確かつ客観的に把握しアセスメントすることができた。またチームリーダーが自宅療養者等全員の健康状態

活動成果報告書

を一元管理したことで、医療の優先度の高い人を見極め迅速に入院等の調整につなぐことができた。

2. 保健師のスキルアップによる効率的な支援

第4波では、自宅療養者等全員に家庭訪問を行い健康観察する中で、保健師は重症化リスクを見極めるスキルを獲得することができた。これにより第5波以降では家庭訪問の対象をより重症化リスクの高い患者に絞ることができ、限られた人材で効率的に支援を行うことができた。

3. 患者の症状経過に合わせた支援の実施

第5波では、臨床症状の分析結果等から30歳代以降の患者で療養期間後半に症状が継続している場合は重症化しやすく、療養7～8日目頃に患者の体調悪化し保健師が訪問対応することが多かったことから、療養7日目前後が重症化リスクを判断する分岐点と考えられた。

これにより、療養期間中のターニングポイントとなる時期に焦点を合わせた症状悪化の見極めと訪問での健康観察により医療の優先度を判断することで入院につなぐことができた。

◇今後の計画

1. 医療ひっ迫する中、患者や家族から入院や受診支援や薬剤提供など強い要望や思い通りに医療につながらない場合の苦情等で対応に苦慮することも多かった。しかしながら、保健師が家庭訪問を行うことで、一人ひとりの体調や訴えを丁寧に受け止めながら、不安に寄り沿った療養支援ができた。
2. 第3波から、管理職保健師等が市民や医療機関、救急隊からの夜間の体調不良者の相談を毎日交代で、専用の携帯電話を自宅に持ち帰り対応した。いつかかるとも分からない電話の対応や患者情報がない自宅での急変時対応はかなりのストレスだったが、夜間を含め24時間体制で対応したことは市民の安心につながった。
3. 患者が増える中でも、体調不良者を早期に把握し、できる限り速やかに支援につなげるために発生届出を受理した当日中には疫学調査を実施した。その上で、各チームに従事している保健師が、重症化リスクの高い患者のトリアージや医療優先度の判断、在宅酸素や往診など療養支援等それぞれの役割を担いながら、チーム全体で連携し継続的支援を行うことができた。
4. 保健師間で、疫学調査の分析や臨床症状の傾向から自分たちの活動を振り返り、流行する株の特徴に即した患者支援活動への成果を共有したことで、COVID-19業務に謀殺される中でも、保健師のモチベーション維持・向上につながった。
5. 保健師が在宅療養サポートチームとして第3波から家庭訪問を開始した当初は、感染対策に慣れない上にワクチン未接種で、従事への不安も大きかった。しかし、感染拡大の波を超える度、感染症業務に関する知識と対応スキルを確実に向上させた。また、通常の保健師活動時よりも「医療」判断を求められることも多く、スピード感をもって対応することで、健康危機管理下において「医療職」としての保健師活動を再認識した。

感染拡大で自宅療養者等が増大すると、限られた人材で業務を継続するには限界がある。そのため、第6波では患者をトリアージしながらHER-SYS等デジタルを活用した健康観察を取り入れ、効率的に療養支援を行なった。第7波でも同様にHER-SYSを活用するとともに、新たに患者管理としてキントーンを導入し、疫学調査時から在宅療養まで一貫してデジタル管理ができるよう整備した。また、患者数の増加に伴い、患者や家族からの電話相談や問い合わせが殺到し、保健所の電話がつながりにくい状況となったことから、体調不良者を優先的に対応できるよう在宅療養サポートチーム内に「自宅療養者体調不良専用ダイヤル」を新たに設置し、迅速な支援と患者管理を行った。

また、関係機関と調整しながら、通院を含めた医療の提供体制や介護や障害サービスを受けながら在宅療養生活が継続できるよう福祉サービスの提供体制の確保にも取り組んだ。

今後もすべての患者が安心して療養できるよう、その時の状況に合わせて引き続き保健師は療養支援に携わっていきたい。