

令和3年度老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護施設入所中および一般病院
入院中の認知症者に対する
新型コロナウイルス感染症の与える影響
に関する調査研究事業

報告書

令和4年3月

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

まえがき

今般の新型コロナウイルスの感染拡大により、感染予防を目的とした日常生活の制限が行われ、その結果、認知症の人の認知機能や日常生活機能の低下、行動・心理症状の増悪を来したとの報告がある。一方で、これらの好ましくない影響を防ぐために介護保険サービス事業所や医療機関においてオンライン面会や個別リハビリテーションなどの取り組みが行われているとの報告もあるが、これらの取り組みの有効性や課題等を調査した報告はほとんど見られない。今後、新型コロナウイルスに限らず、感染症の拡大により同様の状況が再度生じたときのため、今回、どのような取り組みを行い、その効果や課題がどのようなものであったかを明らかにしておくことは意味があると考える。

本調査研究事業においては、介護老人保健施設・介護老人福祉施設・認知症グループホームにおける新型コロナウイルス感染症への対応と好ましくない影響を避けるための取り組みの有効性・課題、救急告示病院における新型コロナウイルス感染症及び認知症への対応と課題を明らかにすることを目的として調査を行い、それぞれの現場で日々現実に直面し、真摯に対応している方からしか得ることのできない多くの貴重な知見を得ることができた。

新型コロナウイルス感染症第6波が猛威をふるう大変な状況であったにも関わらずアンケート調査にご協力頂いた介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症グループホーム、救急告示病院の皆様には深く御礼申し上げます。

令和4年3月

令和3年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
介護施設入所中および一般病院入院中の認知症者に対する
新型コロナ感染症の与える影響に関する調査研究事業

委員会委員長 武田 章敬

令和3年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

介護施設入所中および一般病院入院中の認知症者に対する新型コロナウイルス感染症の
与える影響に関する調査研究事業

〈目次〉

I 事業概要	1
II 新型コロナウイルス感染症および認知症への対応に関する調査	4
1. 調査概要	4
2. 調査結果	5
2-1 介護保険施設等調査 (5)	
2-2 救急告示病院調査 (41)	
III まとめと考察	71
[資料編]	76
① 介護保険施設等調査票	
② 救急告示病院調査票	

I 事業概要

1. 事業名

介護施設入所中および一般病院入院中の認知症者に対する新型コロナ感染症の与える影響に関する調査研究事業

2. 事業目的

新型コロナ感染症が認知症者に与えた影響は大きいという報告が行われているが、具体的な問題点としては外出不可・面会不可などの対応から認知症の進行が加速したと思われることがあげられている。

本事業では、介護施設入所中および一般病院入院中の認知症者に対する新型コロナ感染症の与える影響に関して実態調査を行うとともに、コロナ禍において感染リスクに一定の配慮を行いながら認知症の進行を抑制するのに有効と考えられる方策や、その際に医療従事者や介護従事者が留意すべき点に関して調査研究を行い、報告書にまとめる。

3. 事業実施期間

令和3年6月11日（内示日）から 令和4年3月31日 まで

4. 事業内容等

4-1 事業内容

- (1) 実態調査の内容・方法の検討：委員会を組織し、調査の内容・方法につき検討を行う。
- (2) 調査を実施する。
- (3) 調査の結果を踏まえ、コロナ禍における認知症の進行抑制に有効と考えられる方策や医療・介護従事者が留意すべき点について検討を行い、その結果をとりまとめる。

4-2 委員会体制および開催状況

[委員会]

(○は委員長、50音順)

1	栗田 圭一	公益社団法人 日本老年精神医学会
2	石井 伸弥	一般社団法人 日本老年医学会
3	大沢 愛子	国立長寿医療研究センター リハビリテーション科
4	迫田 耕一郎	公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
5	進藤 晃	公益社団法人 全日本病院協会
6	○武田 章敬	国立長寿医療研究センター 神経内科
7	武田 雅俊	公益社団法人 日本精神神経学会
8	富本 秀和	一般社団法人 日本神経治療学会
9	朝野 愛子	公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
10	新美 芳樹	一般社団法人 日本認知症学会
11	三根 浩一郎	公益社団法人 全国老人保健施設協会
12	鷺見 幸彦	一般社団法人 日本神経学会

〈オブザーバー〉 厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課 田中 稔久

〈実施主体〉 国立長寿医療研究センター

[会議]

第1回 委員会

日時 令和4年1月5日(水)

議事 1 令和3年度事業概要案について

第2回 委員会



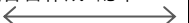
日時 令和4年3月14日(月)

議事 1 アンケート調査結果について(報告)

4-3 事業スケジュール

委員会およびアンケート調査等の事業は、概ね以下のスケジュールで進行した。

図表 事業スケジュール（交付申請書面を更新）

	令和3年4月	5月	6月	7月	8月	9月
事業実施内	各調査設計・準備 					
	10月	11月	12月	令和4年1月	2月	3月
事業実施内容	第1回委員会 ●					
	①介護保険施設等調査 ②一般病院（救急告示病院）調査					
	(調査票設計・実施準備) (調査期間) 集計・分析 取りまとめ 					
	報告書作成・配布 					
	第2回委員会 ●					

II 新型コロナウイルス感染症および認知症への対応に関する調査

1. 調査概要

1-1 調査目的

今般の新型コロナウイルスの感染予防・拡大防止の観点から、介護保険施設・サービス事業所や医療機関では、オンライン面会や個別リハビリテーションなどの取り組みが行われているとの報告もあるが、これらの取り組みの認知症の人の認知機能や日常生活機能等への有効性や課題等について整理されたものがない。

本調査は、新型コロナウイルスに限らず、感染症の拡大により同様の状況が再度生じたときのため、介護保険施設等および一般病院において、どのような取り組みが行われ、その効果や課題がどのようなものであったかを明らかにすることを目的として実施する。

1-2 調査対象および調査方法

①介護保険施設等（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症グループホーム）

【対 象】

全国の介護保険サービス事業所から無作為抽出

介護老人保健施設 1,000 ヶ所

介護老人福祉施設 1,000 ヶ所

認知症グループホーム 1,000 ヶ所

【方 法】

依頼書および調査票を郵送し、web サイト又は紙での回答を依頼した。

施設長、管理者、その他現場の状況を把握されている方に回答を依頼した。

（調査期間：令和4年2月1日～2月14日）

②救急告示病院

【対 象】

全国の救急告示病院（3,827 ヶ所）

【方 法】

依頼書および調査票を郵送し、web サイト又は紙での回答を依頼した。

病院長、救命救急センター長、診療担当責任者、看護部長、院内認知症ケアチーム担当者、認知症看護認定看護師、その他現場の状況を把握されている方に回答を依頼した。

（調査期間：令和4年1月25日～2月7日）

2. 調査結果

2.1 介護保険施設等調査

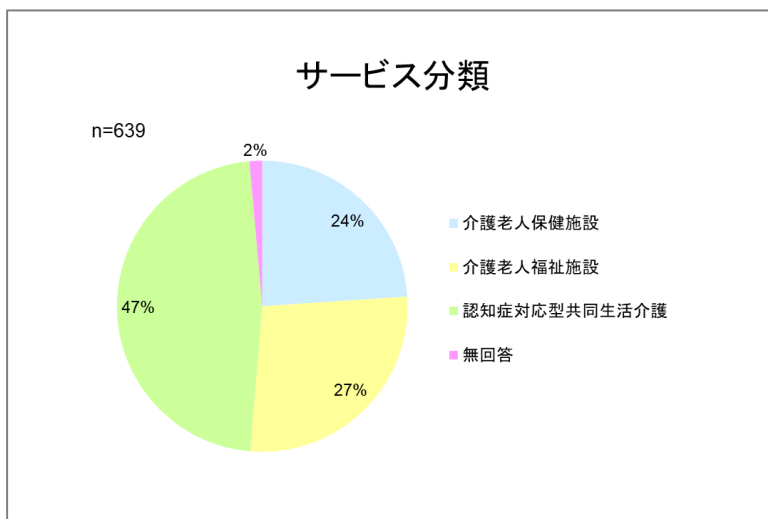
介護保険施設等（介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症グループホーム）に対して実施したアンケート調査の結果を以下に整理する。

(1)事業所の概要

①事業所のサービス分類（n=639）

事業所のサービス分類は、「介護老人保健施設」が 24%、「介護老人福祉施設」が 27%、「認知症対応型共同生活介護」が 47%であった。

図表 1.1



②入所者又は入居者数、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度（令和4年1月31日時点）

図表 1.2

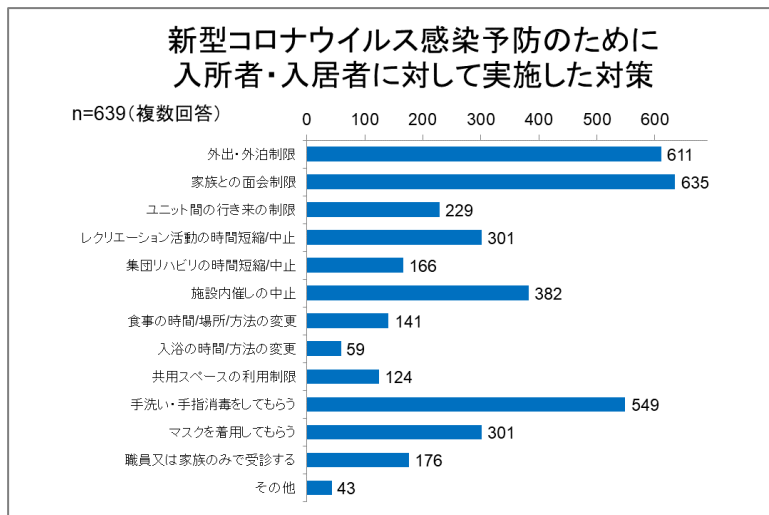
各サービスの入所者・入居者の属性								
介護老人保健施設 (n=153)			平均入所者数					79.61人
要支援・要介護者の人数								
要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	不明	
0.01	0.02	9.32	14.55	19.16	21.78	12.78	0.89	
認知症高齢者の日常生活自立度別人数								
I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明	
5.49	8.44	18.12	23.64	8.01	8.18	1.78	2.68	
介護老人福祉施設 (n=175)			平均入所者数					71.53人
要支援・要介護者の人数								
要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	不明	
0.00	0.01	0.79	2.31	18.80	28.14	20.56	0.13	
認知症高齢者の日常生活自立度別人数								
I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明	
3.20	4.20	10.34	22.73	10.50	13.25	2.80	2.65	
認知症対応型共同生活介護 (n=302)			平均入居者数					14.66人
要支援・要介護者の人数								
要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	不明	
0.00	0.11	2.97	3.62	3.80	2.72	1.45	0.16	
認知症高齢者の日常生活自立度別人数								
I	II a	II b	III a	III b	IV	M	不明	
0.35	1.20	3.36	4.70	2.16	2.06	0.47	0.28	

(2)新型コロナウイルス感染予防対策について

①感染予防のために事業所の入所者又は入居者に対して実施した対策（複数回答、n=639）

「家族との面会制限」が 635 事業所、「外出・外泊制限」が 611 事業所、「手洗い・手指消毒をしてもらう」が 549 事業所であった。

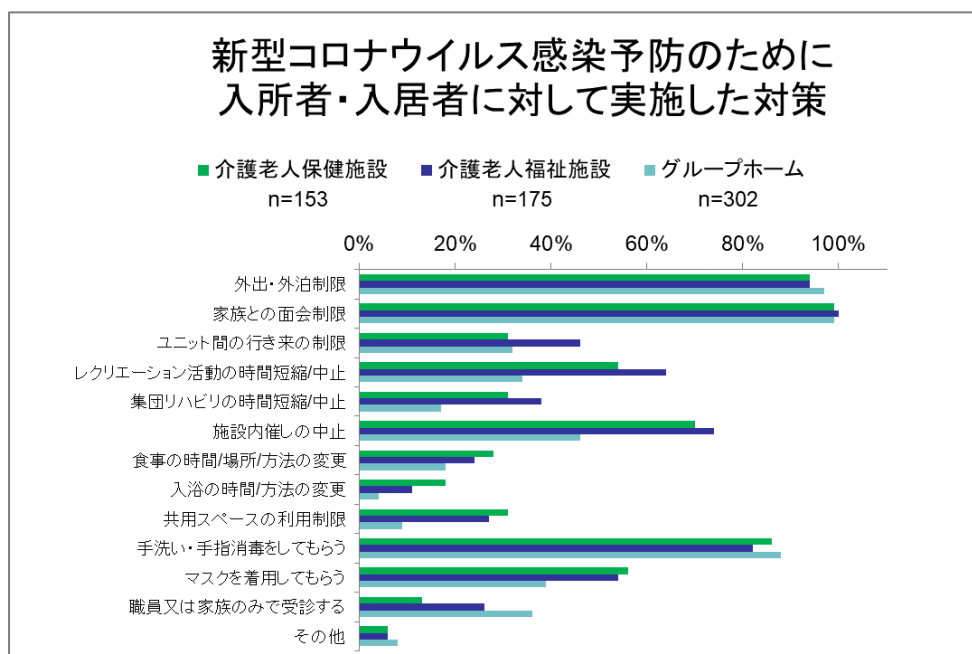
図表 1.3.1



(サービス分類別)

実施した対策は各サービスに共通するもの（外出・外泊制限、家族との面会制限、手洗い、手指消毒をしてもらう等）とやや異なるもの（レクリエーション活動の時間短縮/中止、マスクを着用してもらう等）があった。

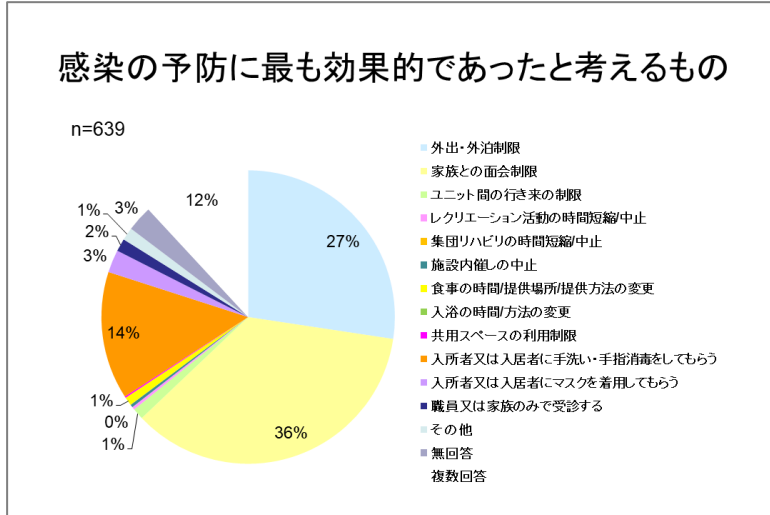
図表 1.3.2



②感染の予防に最も効果的であったと考えるもの（n=639）

「家族との面会制限」が 36%、「外出・外泊制限」が 27%、「入所者又は入居者に手洗い・手指消毒をしてもらう」が 14%であった。

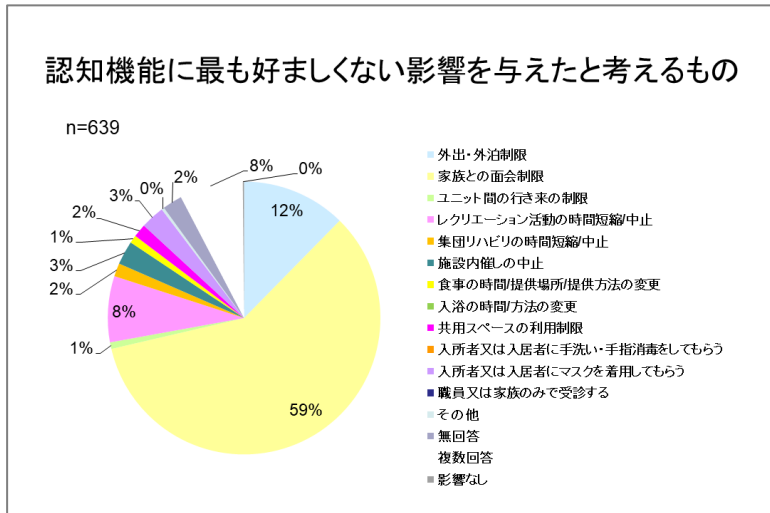
図表 1.4



③認知機能に最も好ましくない影響を与えたと考えるもの（n=639）

「家族との面会制限」が 59%、「外出・外泊制限」が 12%、「レクリエーション活動の時間短縮/中止」が 8%であった。

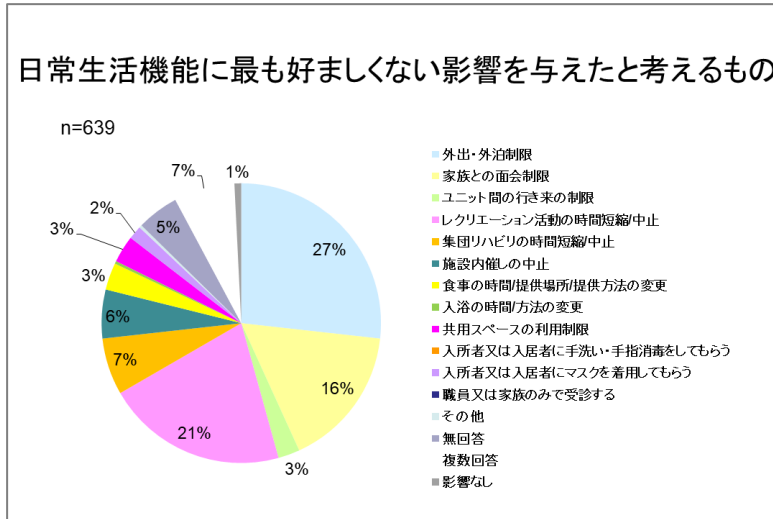
図表 1.5



④日常生活機能に最も好ましくない影響を与えたと思うもの（n=639）

「外出・外泊制限」が 27%、「レクリエーション活動の時間短縮/中止」が 21%、「家族との面会制限」が 16%であった。

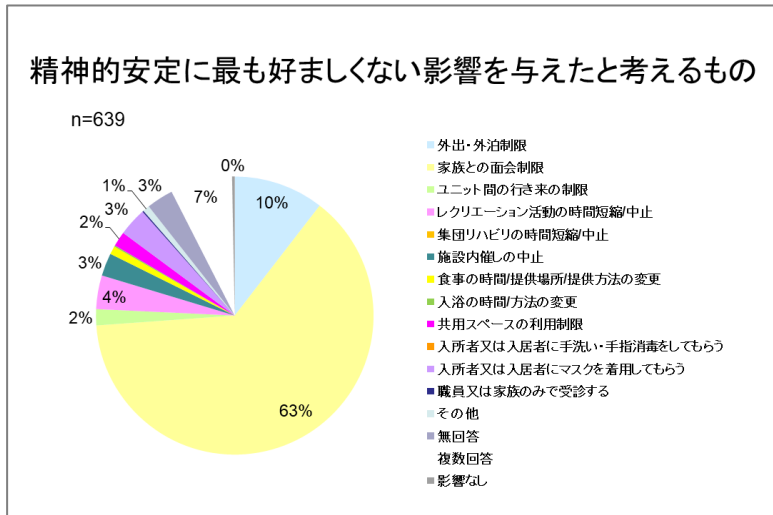
図表 1.6



⑤精神的安定に最も好ましくない影響を与えたと思うもの（n=639）

「家族との面会制限」が 63%、「外出・外泊制限」が 10%、「レクリエーション活動の時間短縮/中止」が 4%であった。

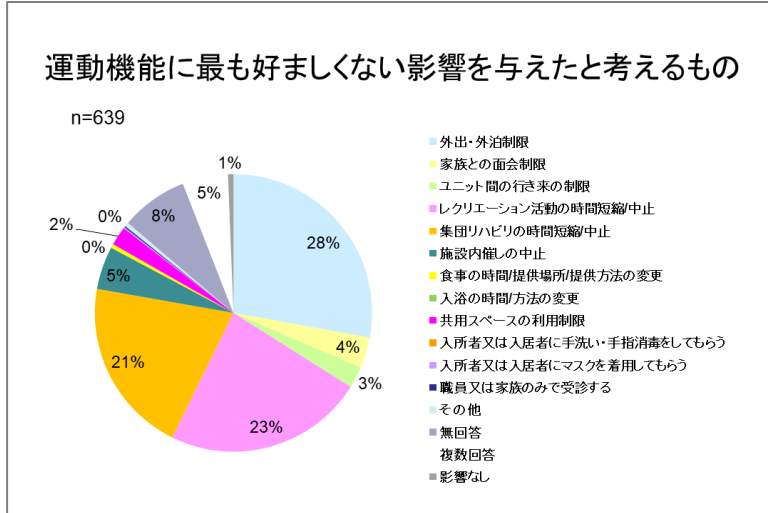
図表 1.7



⑥運動機能に最も好ましくない影響を与えたと思うもの (n=639)

「外出・外泊制限」が 28%、「レクリエーション活動の時間短縮/中止」が 23%、「集団リハビリの時間短縮/中止」が 21%であった。

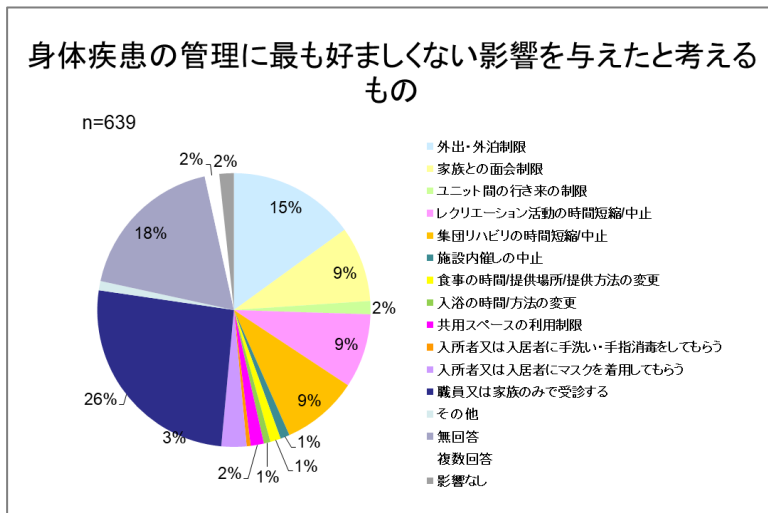
図表 1.8



⑦身体疾患の管理に最も好ましくない影響を与えたと思うもの (n=639)

「職員又は家族のみで受診する」が 26%、「外出・外泊制限」が 15%、「家族との面会制限」「レクリエーション活動の時間短縮/中止」「集団リハビリの時間短縮/中止」がともに 9%であった。

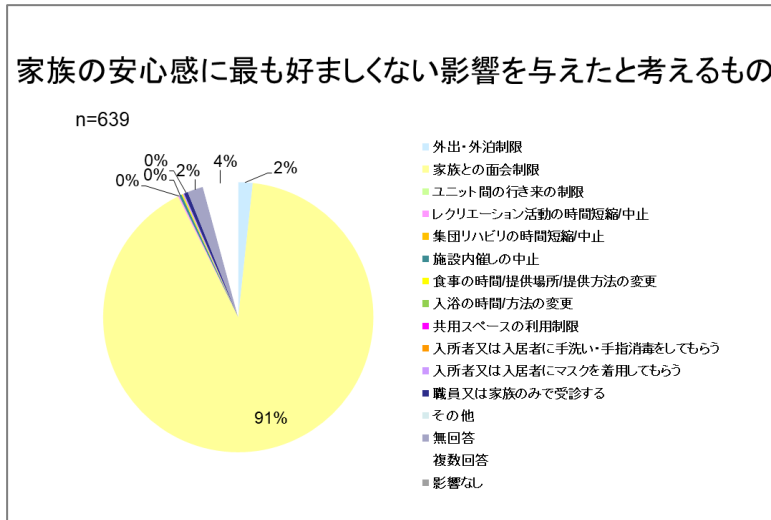
図表 1.9



⑧家族の安心感に最も好ましくない影響を与えたと考えるもの（n=639）

「家族との面会制限」が91%、「外出・外泊制限」が2%であった。

図表 1.10

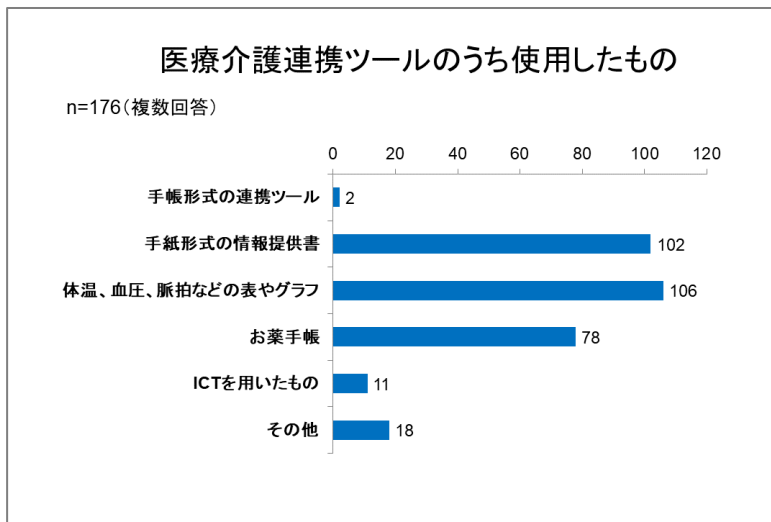


((2)①で「定期的な医療機関への本人の通院を中止し、職員又は家族のみで受診する」を選択した場合)

⑨医療介護連携ツールのうち使用したもの（複数回答、n=176）

「体温、血圧、脈拍などの表やグラフ」が106事業所、「手紙形式の情報提供書」が102事業所であった。

図表 1.11

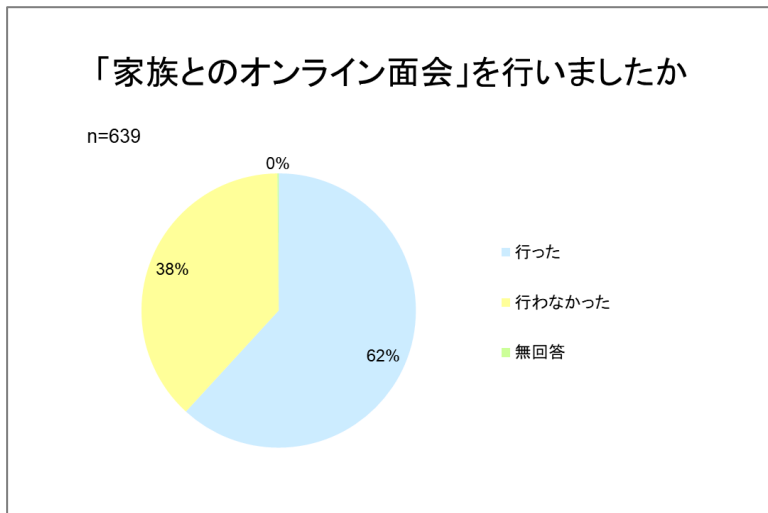


(3)感染予防対策や日常生活制限による好ましくない影響を避けるための取り組みについて

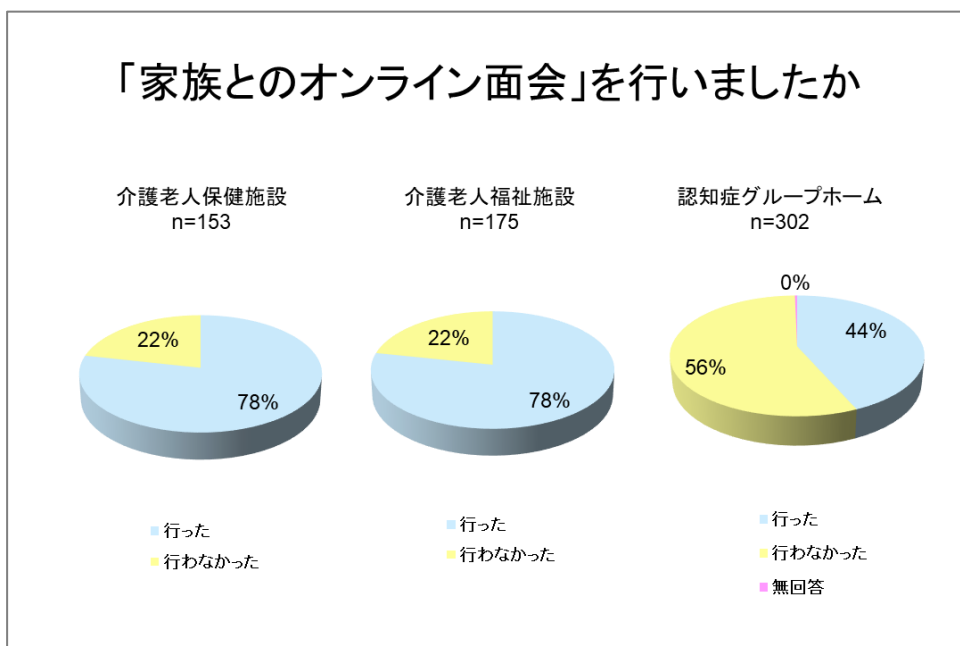
①家族とのオンライン面会の実施 (n=639)

「行った」が62%、「行わなかった」が38%であった。介護老人保健施設、介護老人福祉施設では「行った」が78%、認知症グループホームでは同44%であった。

図表 1.12



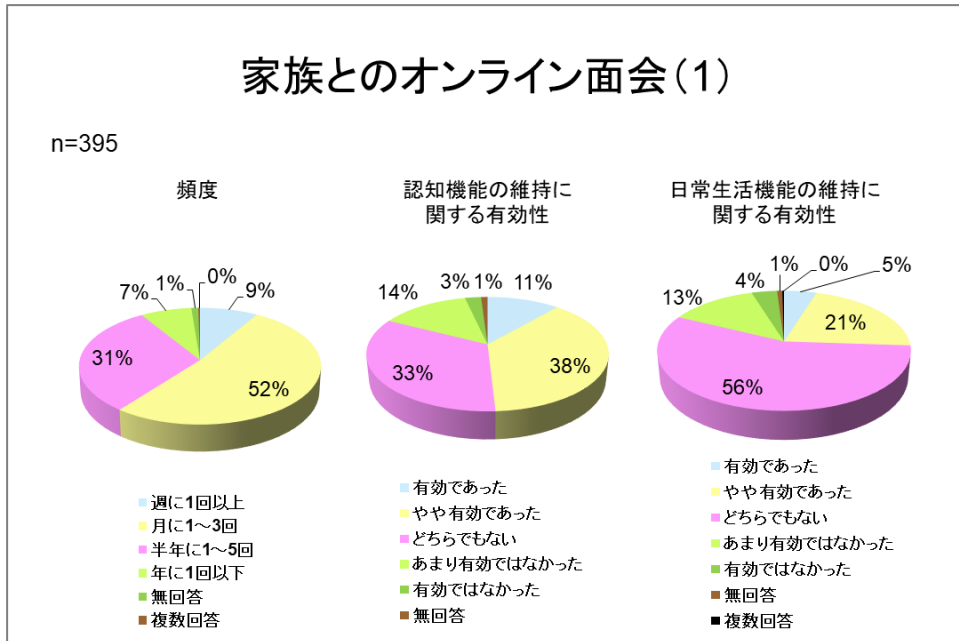
(サービス分類別)



((3)①で「行った」を選択した場合 (n=395))

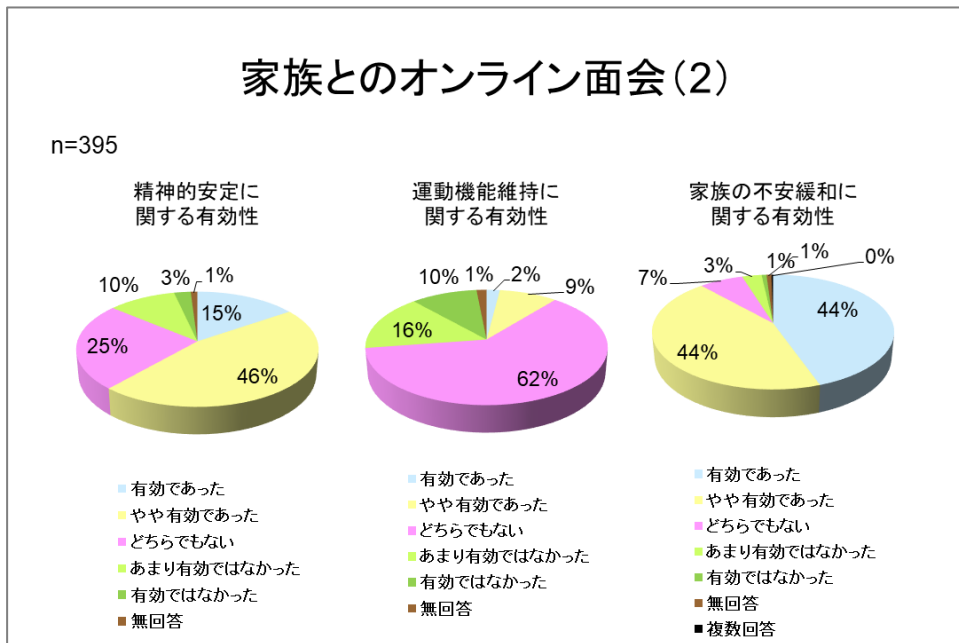
【頻度／認知機能の維持に関する有効性／日常生活機能の維持に関する有効性】

図表 1.13.1



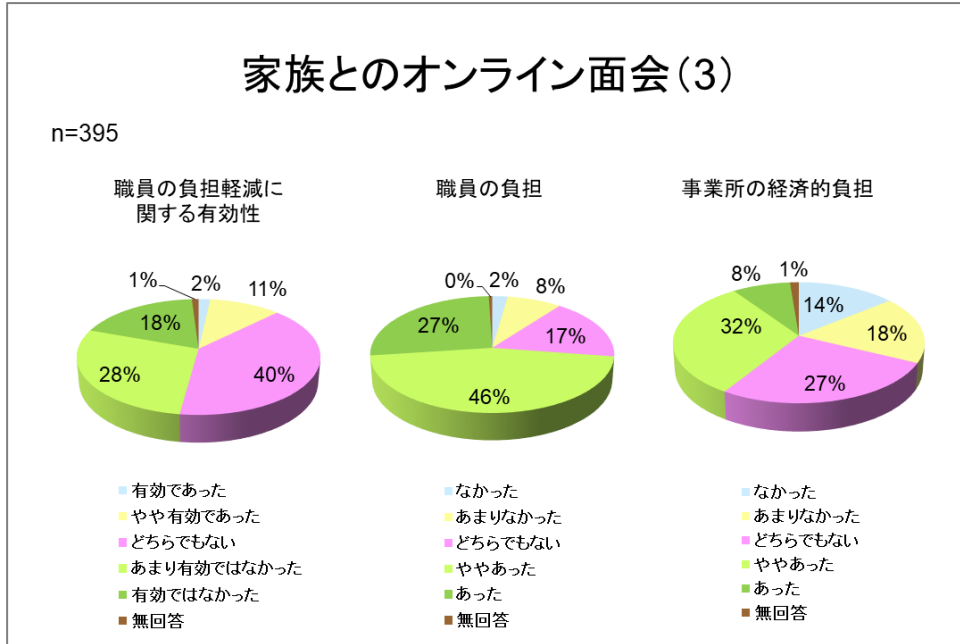
【精神的安定に関する有効性／運動機能維持に関する有効性／家族の不安緩和に関する有効性】

図表 1.13.2



【職員の負担軽減に関する有効性／職員の負担／事業所の経済的負担】

図表 1.13.3



【「家族とのオンライン面会」に関してその方法や有効性、課題等（記述回答）】

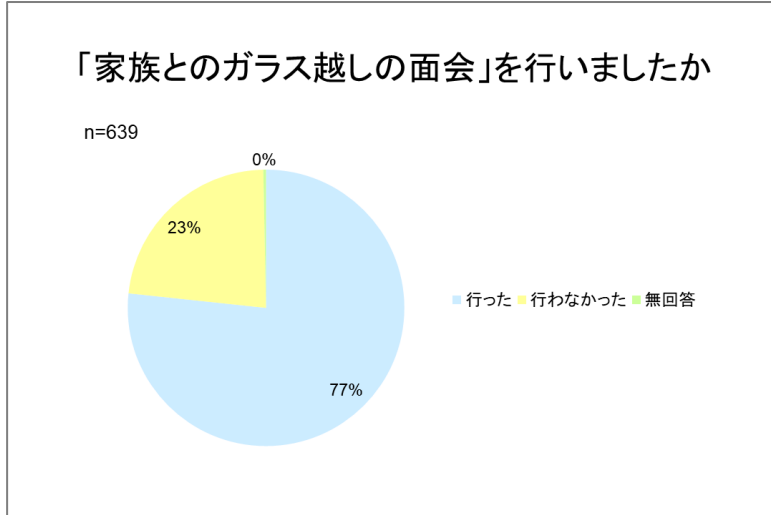
図表 1.13.4

- 【メリット】**
- ・利用者様も家族様も笑顔で楽しくお話されていました。
 - ・1対1の面会でなく、孫や複数の家族とお話できた。対面面会では、人数制限をしていた。
 - ・普段では、行き来が難しい県外の家族であっても、オンライン面会であれば、定期的に行うことができた。
- 【デメリット】**
- ・家族の不安緩和のみに役立った。(同様の意見多数)
 - ・認知症の方は家族の認識ができず逆に家族の方が不安になられています。
 - ・機材の設定の負担や、難聴がひどい認知症の方には終始スタッフが付き添わなければならない負担は決して少なくない。(同様の意見多数)
 - ・タブレットといえども、施設に滞在されるため、事前に感染に関する聞きとり、検温、消毒の依頼など、職員の負担が大きかった。

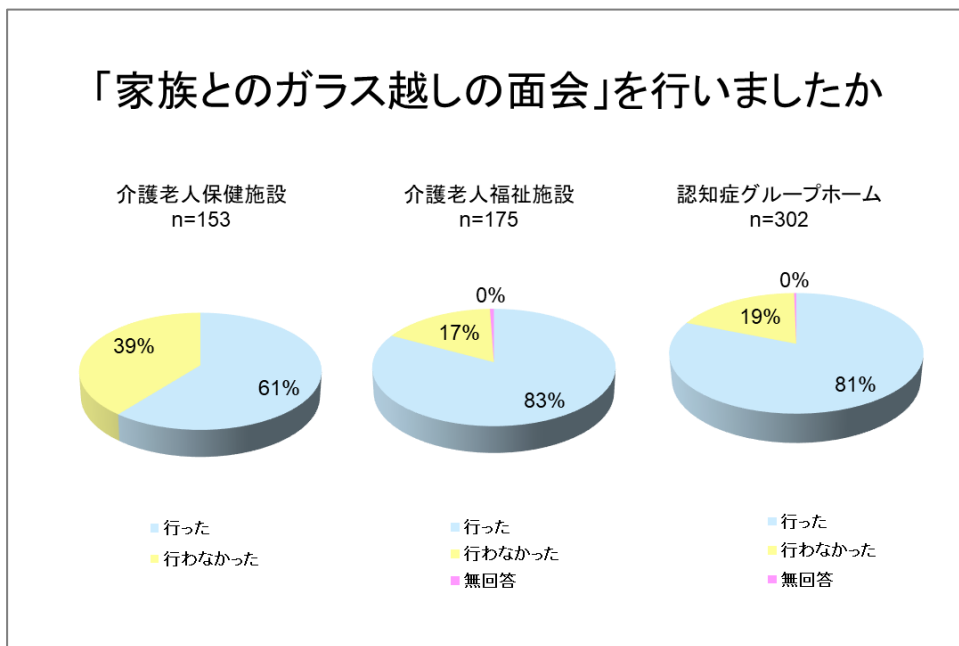
②家族とのガラス越しの面会 (n=639)

「行った」が 77%、「行わなかった」が 23%であった。介護老人保健施設では「行った」が 61%、介護老人福祉施設では同 83%、認知症グループホームでは同 81%であった。

図表 1.14



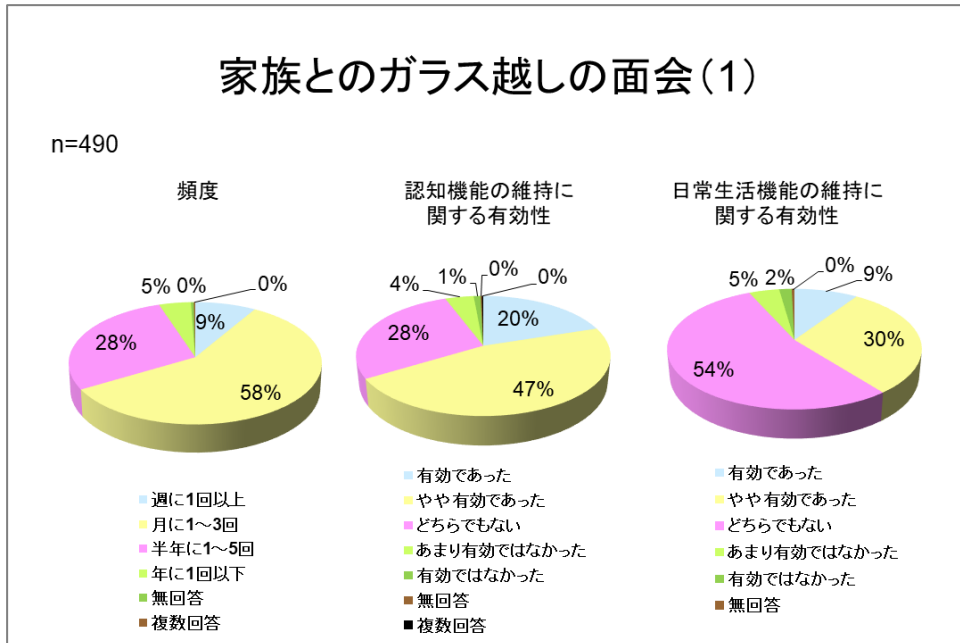
(サービス分類別)



((3)②「行った」を選択した場合 (n=490))

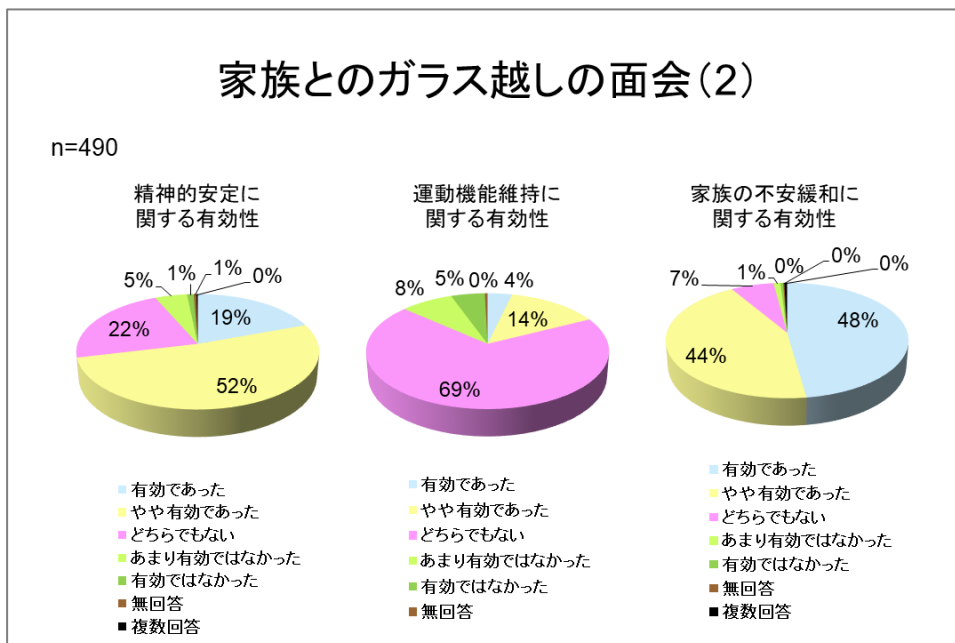
【頻度／認知機能の維持に関する有効性／日常生活機能の維持に関する有効性】

図表 1.15.1



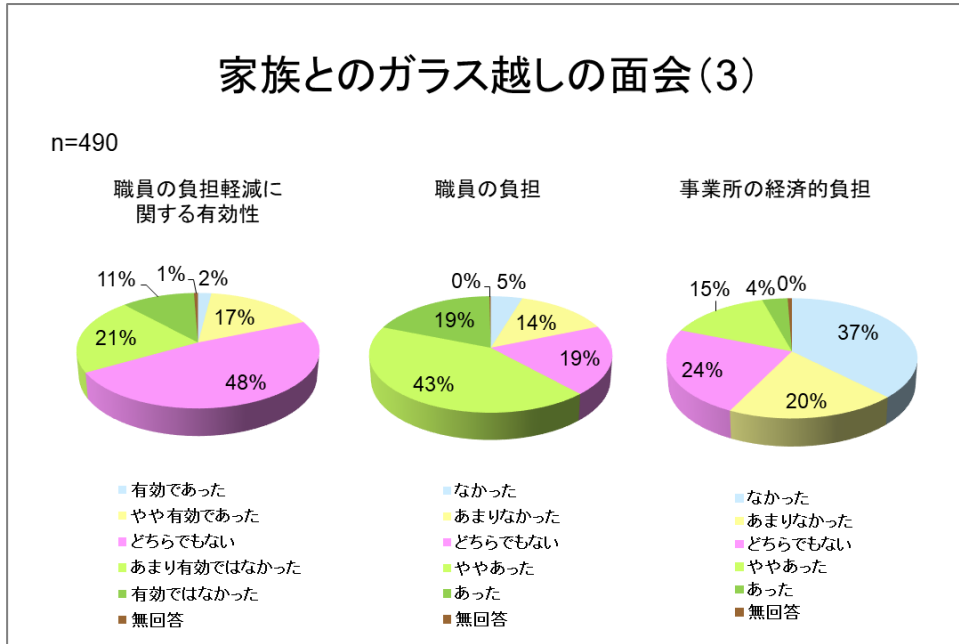
【精神的安定に関する有効性／運動機能維持に関する有効性／家族の不安緩和に関する有効性】

図表 1.15.2



【職員の負担軽減に関する有効性／職員の負担／事業所の経済的負担】

図表 1.15.3



【「家族とのガラス越しの面会」に関してその方法や有効性、課題等（記述回答）】

図表 1.15.4

【メリット】

- ・オンライン面会よりも、直接表情を見ることができるので安心にはつながる。（同様の意見多数）

【デメリット】

- ・なぜガラス越しなのかの理解がむずかしくスタッフが意地悪していると感じる方もおられる。
- ・自分の家族が玄関先まで来ているのに、なぜ中に入れてくれないのか等の苦情が面会の都度あった。

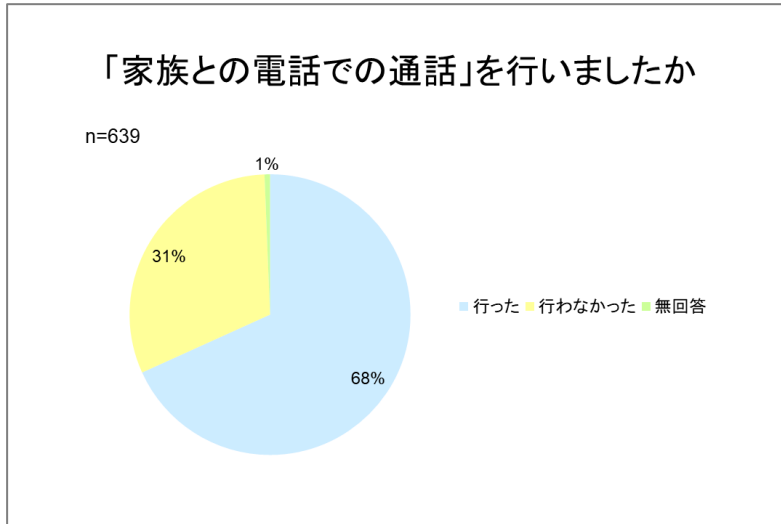
【工夫】

- ・ガラス越し面会では声が聞こえにくいので、電話を利用しているが、通話料がかかるため、可能な方は施設タブレットのLINEにて通話してもらい双方に金銭的負担がないように配慮している。
- ・寒い時期なので玄関横の風除室にご家族が座れるように机と椅子とランシーバー、電気ストーブを用意しガラス越しに面会していただいた。

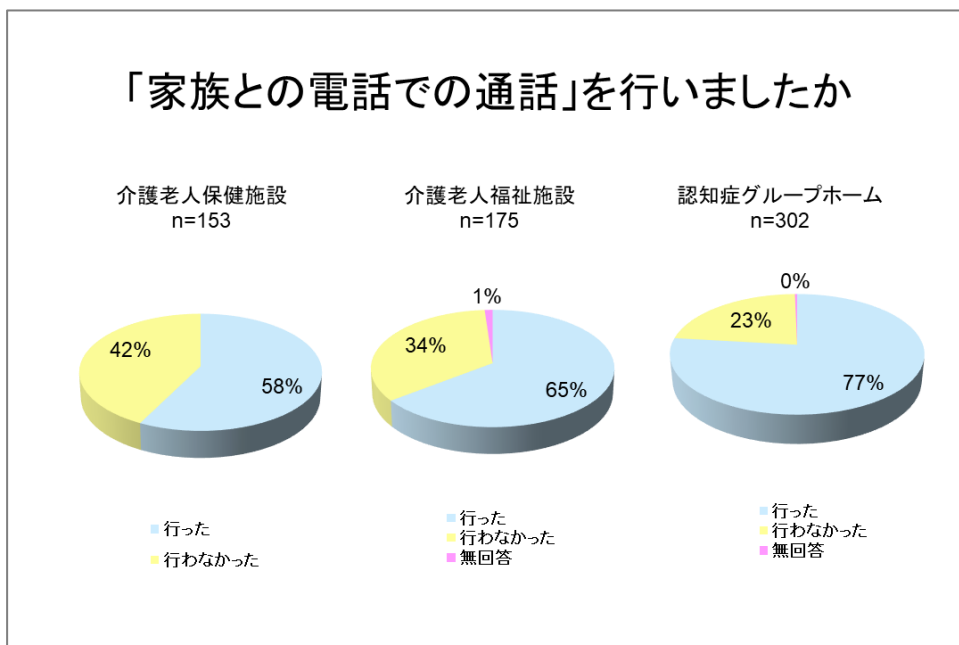
③家族との電話での通話（n=639）

「行った」が68%、「行わなかった」が31%であった。介護老人保健施設では「行った」が58%、介護老人福祉施設では同65%、認知症グループホームでは同77%であった。

図表 1.16



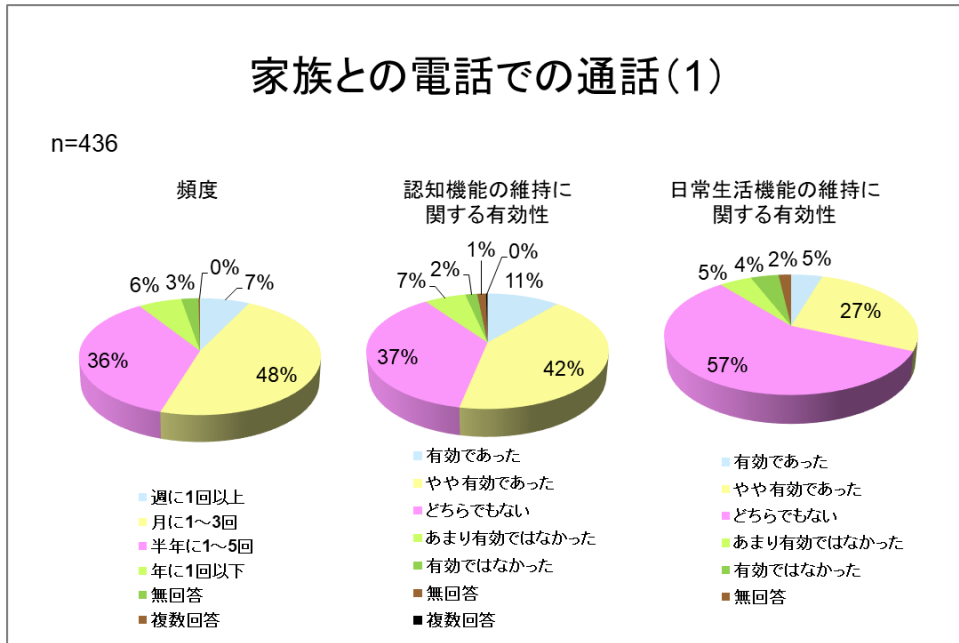
(サービス分類別)



((3)③で「行った」を選択した場合 (n=436))

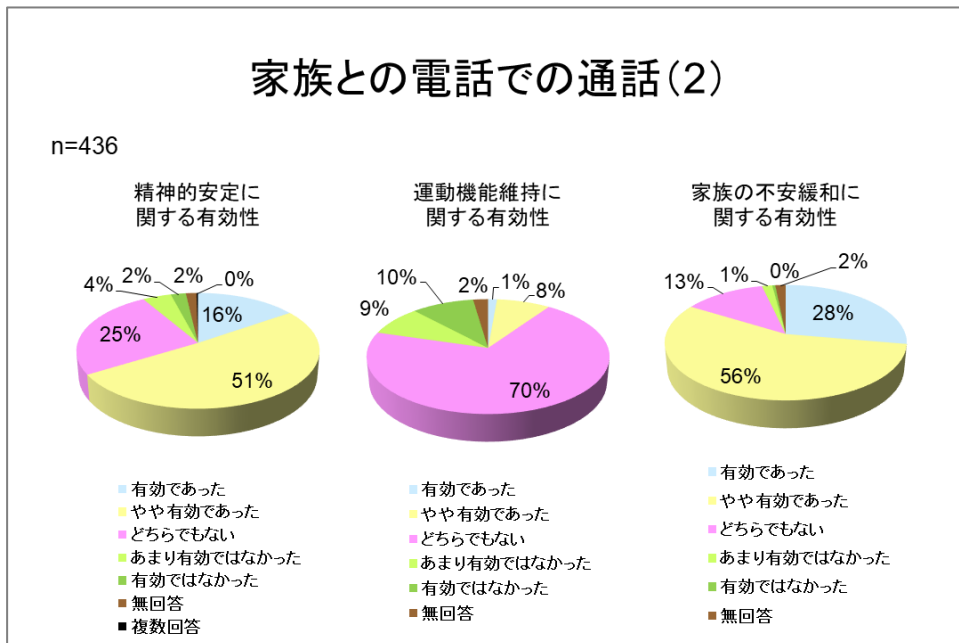
【頻度／認知機能の維持に関する有効性／日常生活機能の維持に関する有効性】

図表 1.17.1



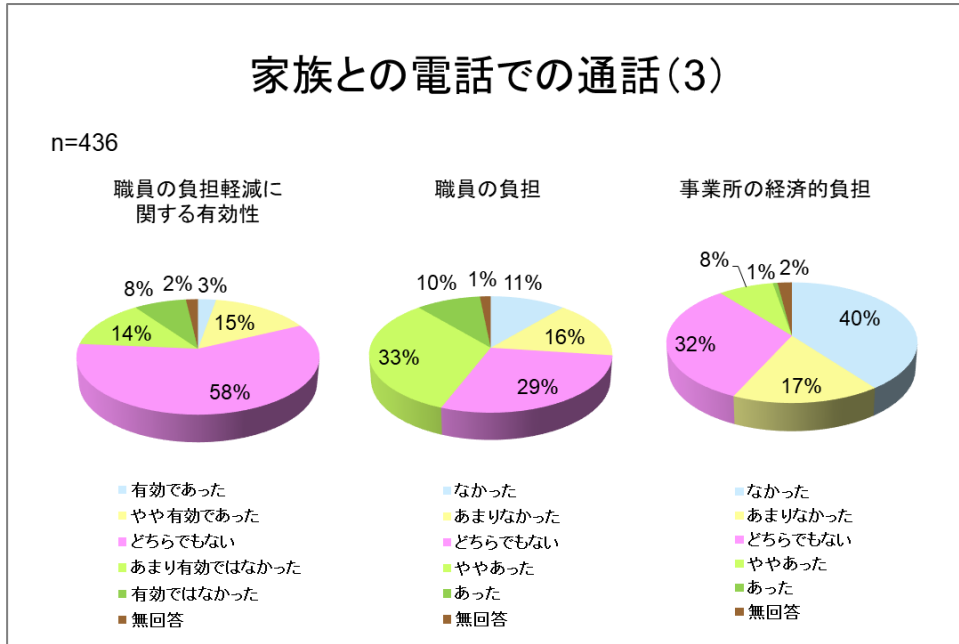
【精神的安定に関する有効性／運動機能維持に関する有効性／家族の不安緩和に関する有効性】

図表 1.17.2



【職員の負担軽減に関する有効性／職員の負担／事業所の経済的負担】

図表 1.17.3



【「家族との電話での通話」に関してその方法や有効性、課題等（記述回答）】

図表 1.17.4

【現状】

- ・利用者様自身が携帯を持って連絡をとっているケースが多い。
- ・もともと電話で通話ができる利用者はコロナでなくても普段からしている機会があったので、特別なことではなかった。

【メリット】

- ・不穏の様子が見られる入所者が、直接ご家族と会話することで、穏やかになることもあり、有効な方法の一つである。
- ・利用者にもなじみのあるツールなので、オンラインよりもリラックスしてお話しできるようです。

【デメリット】

- ・電話での会話ができる利用者は限られている。

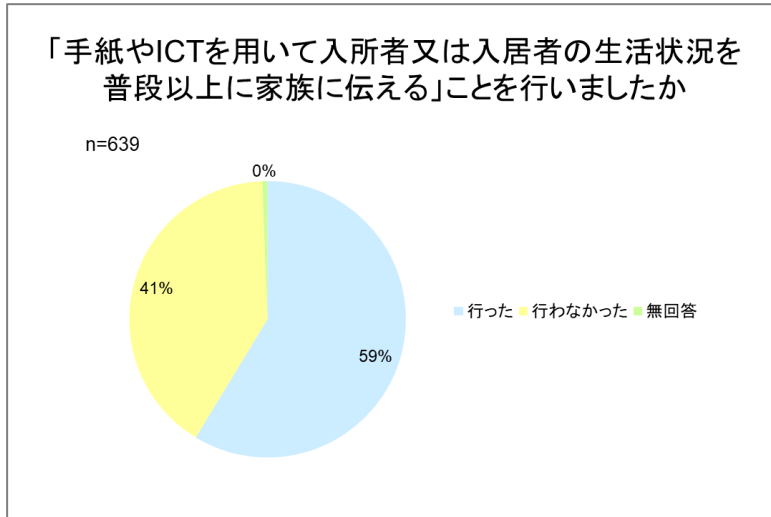
【工夫】

- ・聴力低下のある利用者の方は、ご家族の方にスピーカーホンでスタッフの仲介の同意のもと会話をすすめた。

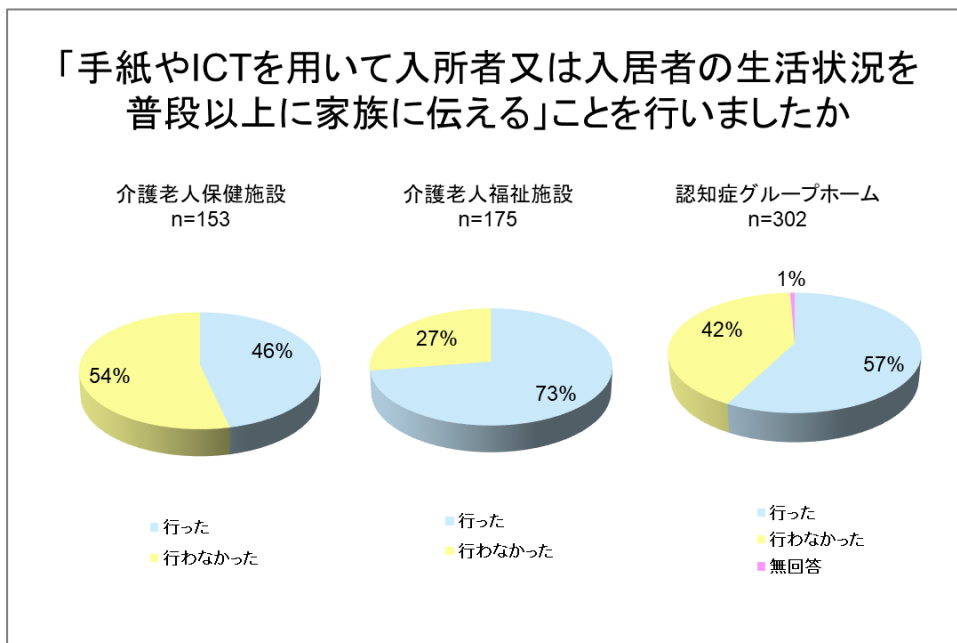
④手紙やICTを用いた生活状況の報告 (n=639)

「行った」が59%、「行わなかった」が41%であった。介護老人保健施設では「行った」が46%、介護老人福祉施設では同73%、認知症グループホームでは同57%であった。

図表 1.18



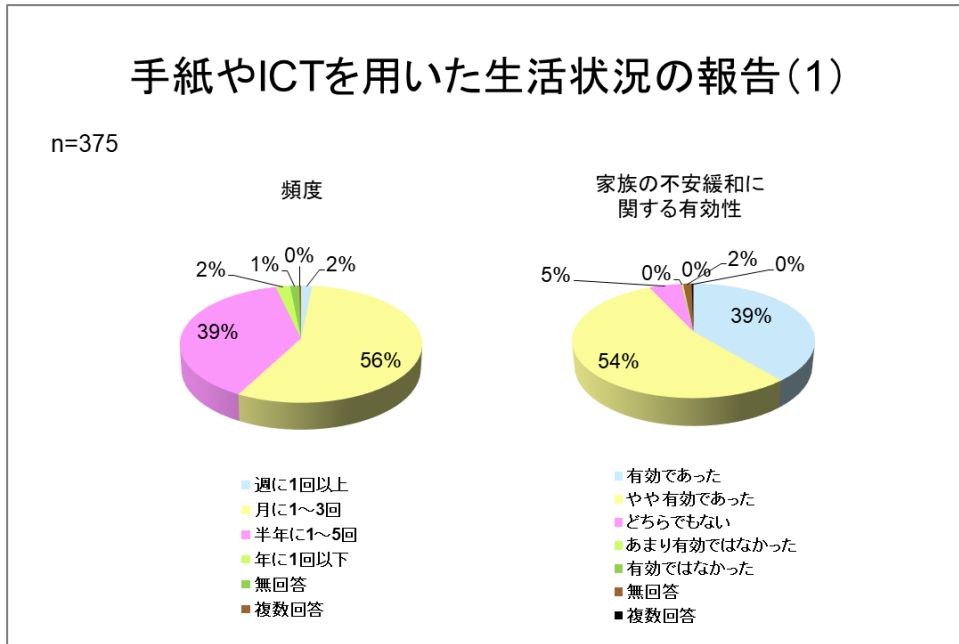
(サービス分類別)



((3)④で「行った」を選択した場合 (n=375))

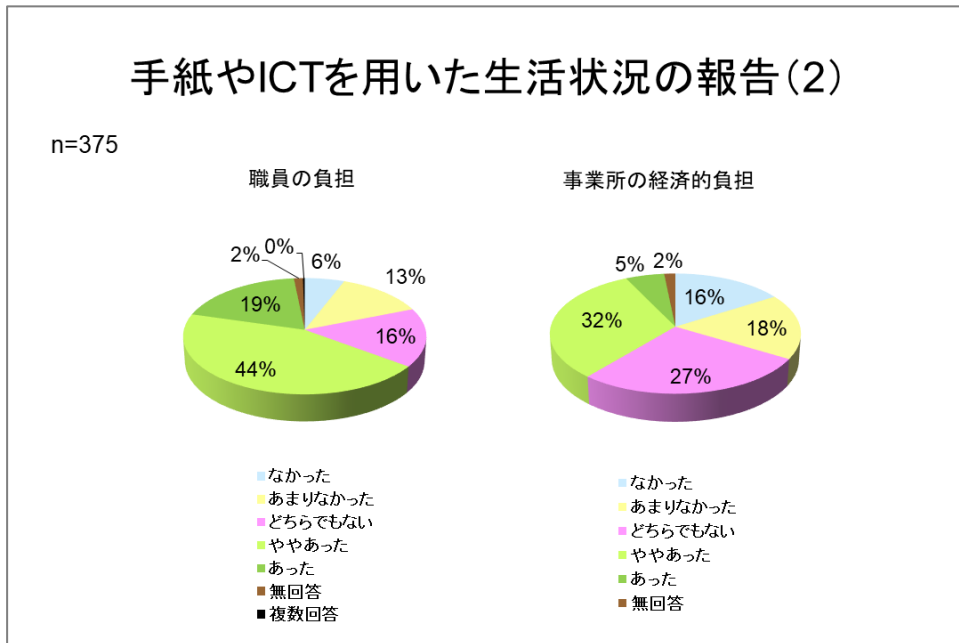
【頻度／家族の不安緩和に関する有効性】

図表 1.19.1



【職員の負担／事業所の経済的負担】

図表 1.19.2



【「手紙や ICT を用いた生活状況の報告」に関してその方法や有効性、課題等（記述回答）】

図表 1.19.3

【メリット】

- ・日々の写真を送る事で家族から喜びの声が聞けた。（同様の意見多数）
- ・面会では活気がない方も、レクの間では明るい表情等、変化のある写真がとれたりするので安心されるご家族も多い。

【デメリット】

- ・普段の業務以外の仕事となるため、職員（担当者）が大変そうであった。
- ・写真を送付しているため写真用紙やインク、切手代など長期に渡ってコストがかかっている。
- ・ICTは高齢のご家族の理解や個人情報保護やセキュリティの問題でやっています。

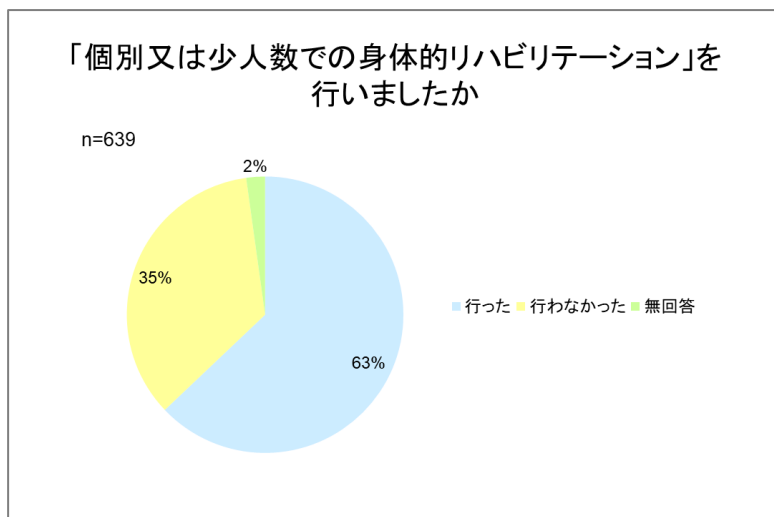
【工夫】

- ・LINEを利用して動画や写真を送信している。ご家族は大変喜ばれている。

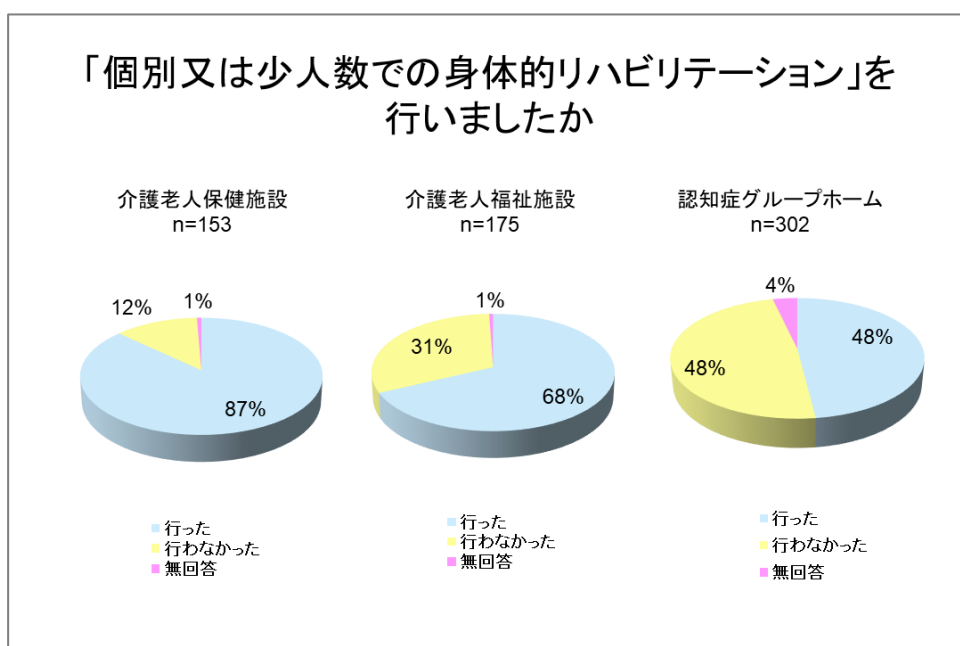
⑤個別又は少人数での身体的リハビリテーション（n=639）

「行った」が 63%、「行わなかった」が 35%であった。介護老人保健施設では「行った」が 87%、介護老人福祉施設では同 68%、認知症グループホームでは同 48%であった。

図表 1.20



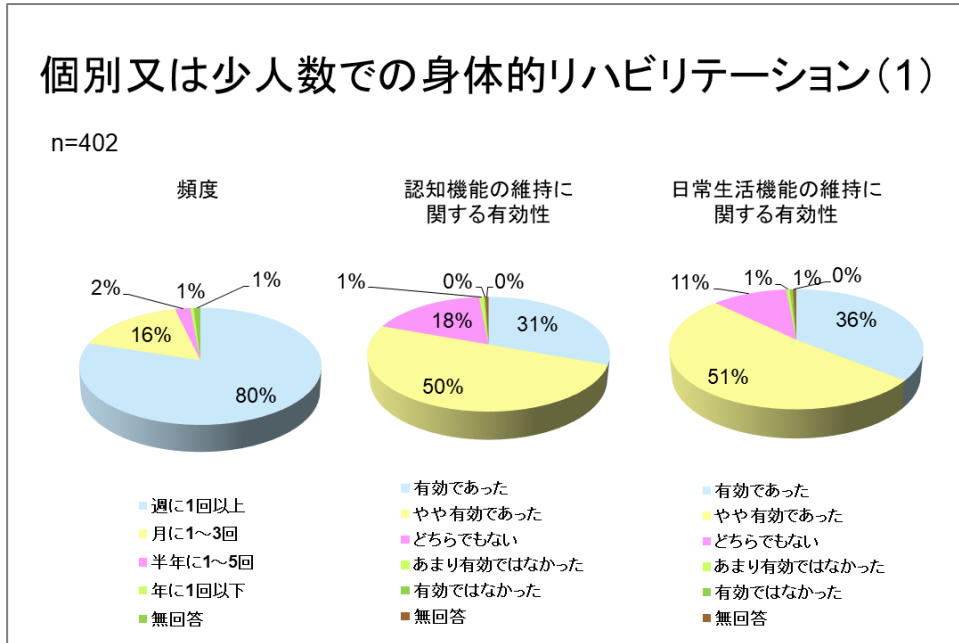
(サービス分類別)



((3)⑤で「行った」を選択した場合 (n=402))

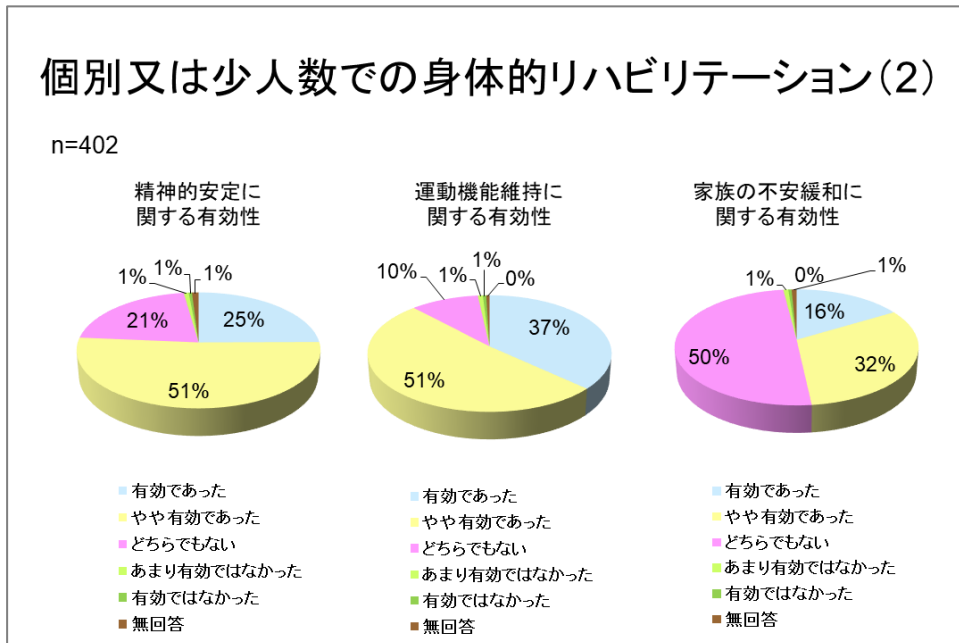
【頻度／認知機能の維持に関する有効性／日常生活機能の維持に関する有効性】

図表 1.21.1



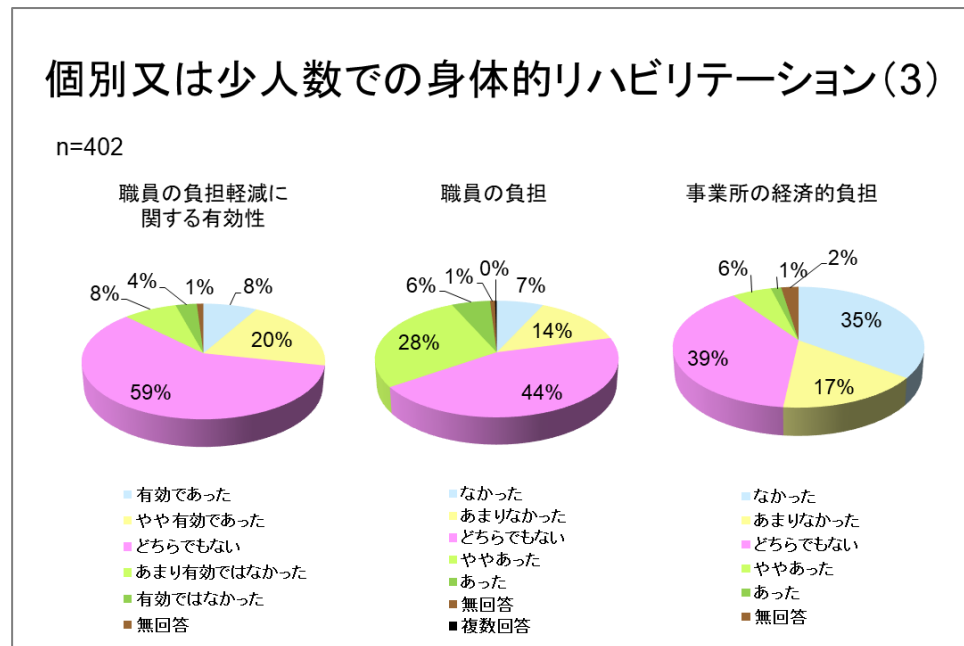
【精神的安定に関する有効性／運動機能維持に関する有効性／家族の不安緩和に関する有効性】

図表 1.21.2



【職員の負担軽減に関する有効性／職員の負担／事業所の経済的負担】

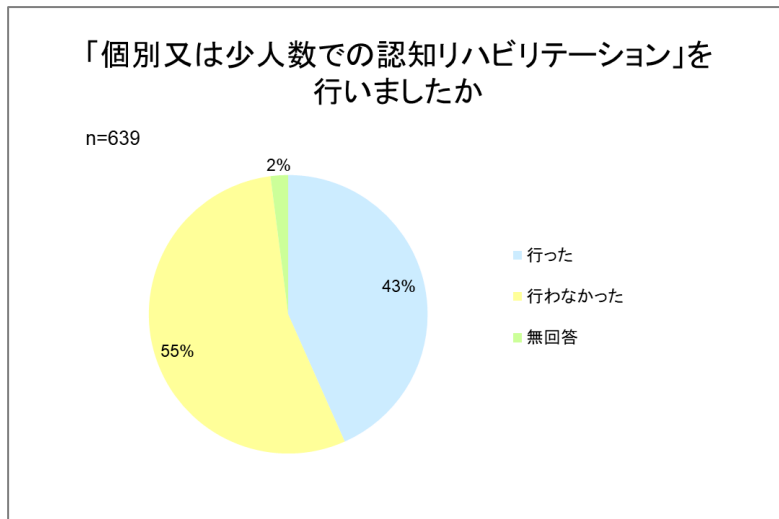
図表 1.21.3



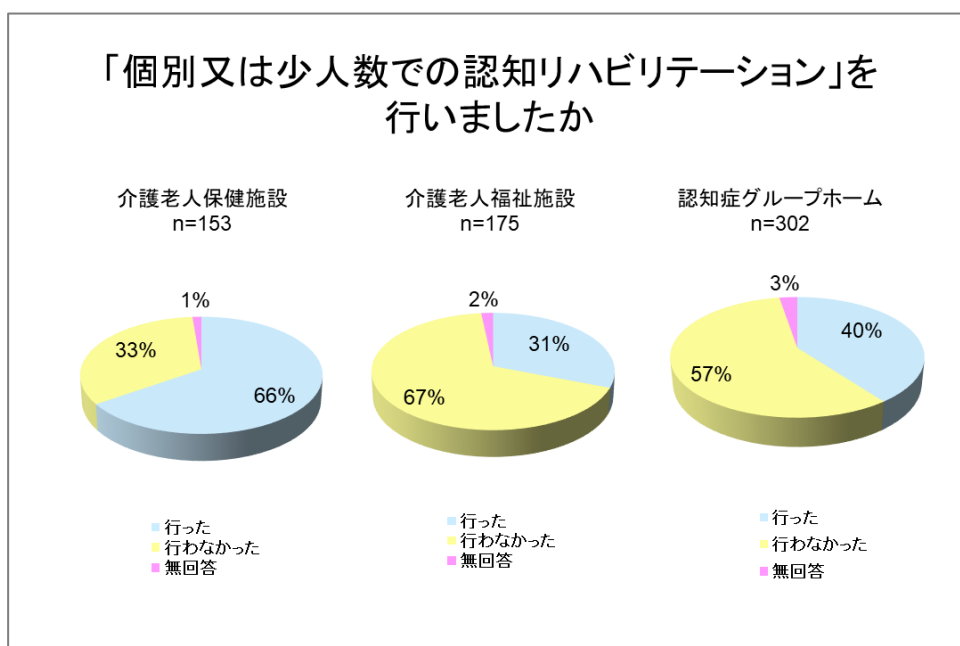
⑥個別又は少人数での認知リハビリテーション（n=639）

「行った」が43%、「行わなかった」が55%であった。介護老人保健施設では「行った」が66%、介護老人福祉施設では同31%、認知症グループホームでは同40%であった。

図表 1.22



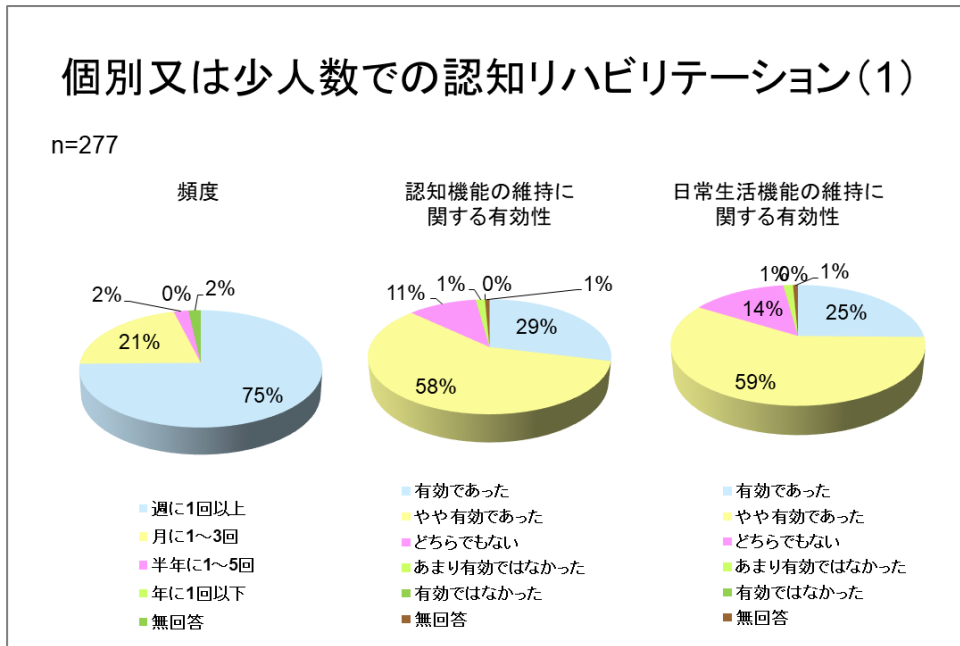
(サービス分類別)



((3)⑥で「行った」を選択した場合 (n=277))

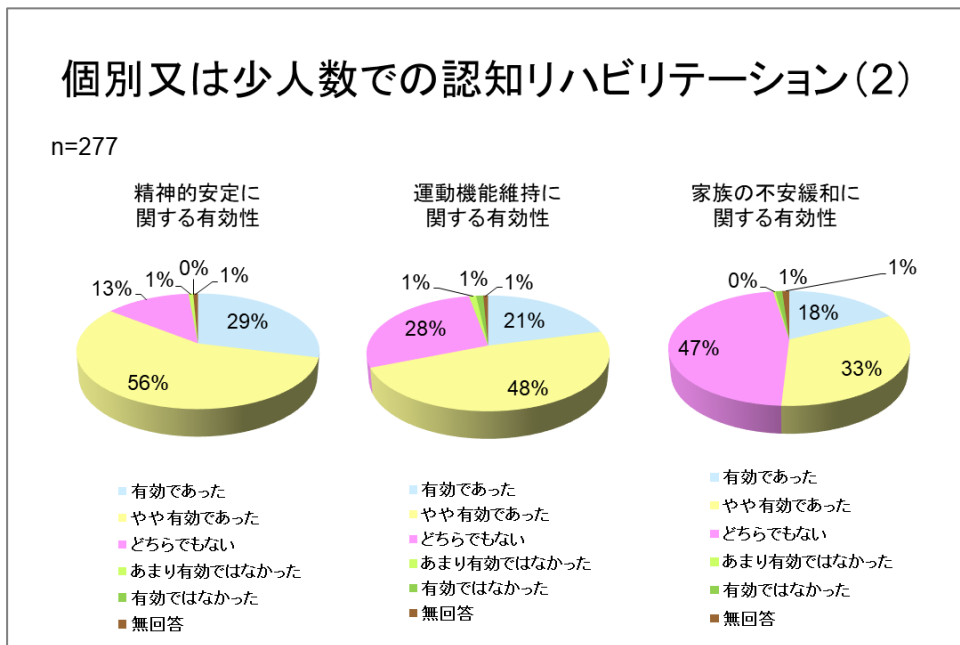
【頻度／認知機能の維持に関する有効性／日常生活機能の維持に関する有効性】

図表 1.23.1



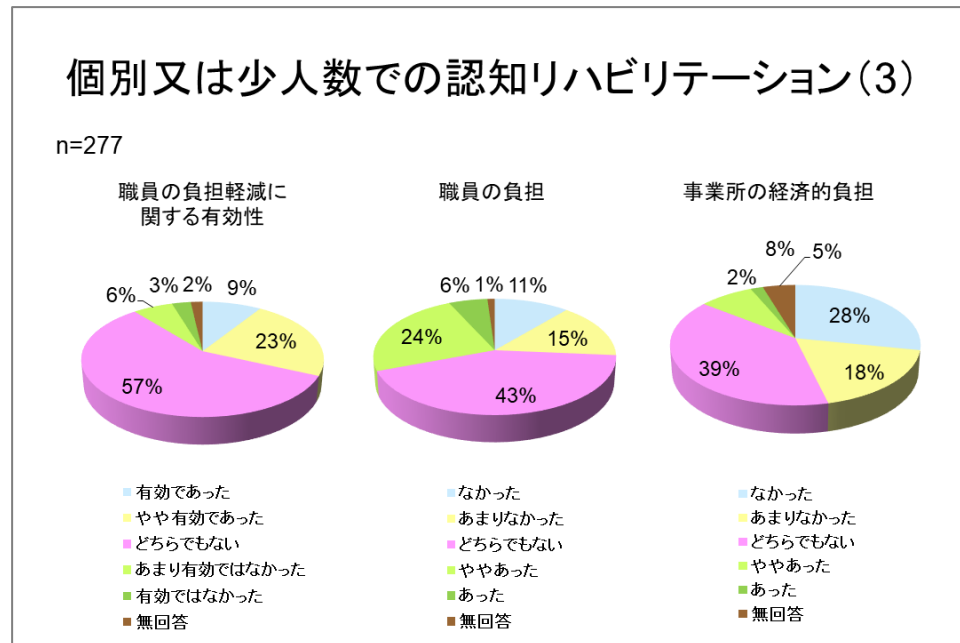
【精神的安定に関する有効性／運動機能維持に関する有効性／家族の不安緩和に関する有効性】

図表 1.23.2



【職員の負担軽減に関する有効性／職員の負担／事業所の経済的負担】

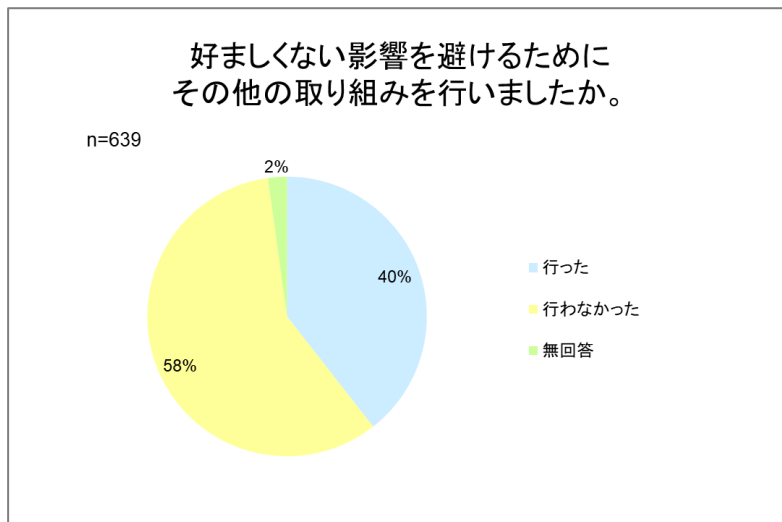
図表 1.23.3



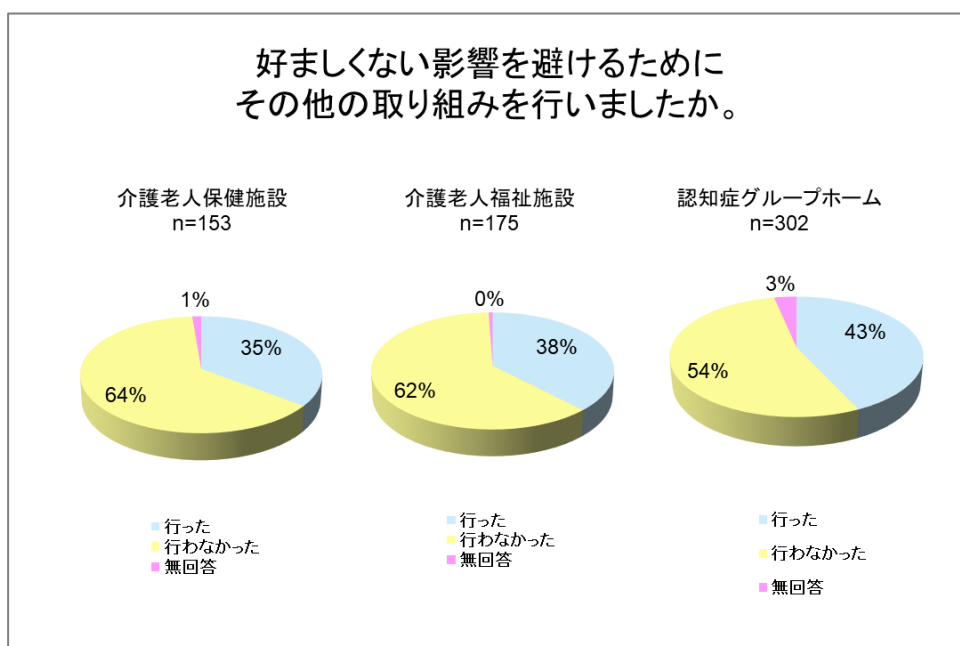
⑦好ましくない影響を避けるためにその他の取り組み (n=639)

「行った」が 40%、「行わなかった」が 58%であった。介護老人保健施設では「行った」が 35%、介護老人福祉施設では同 38%、認知症グループホームでは同 43%であった。

図表 1.24.1



(サービス分類別)



【その他の取り組み（記述回答）】

図表 1.24.2

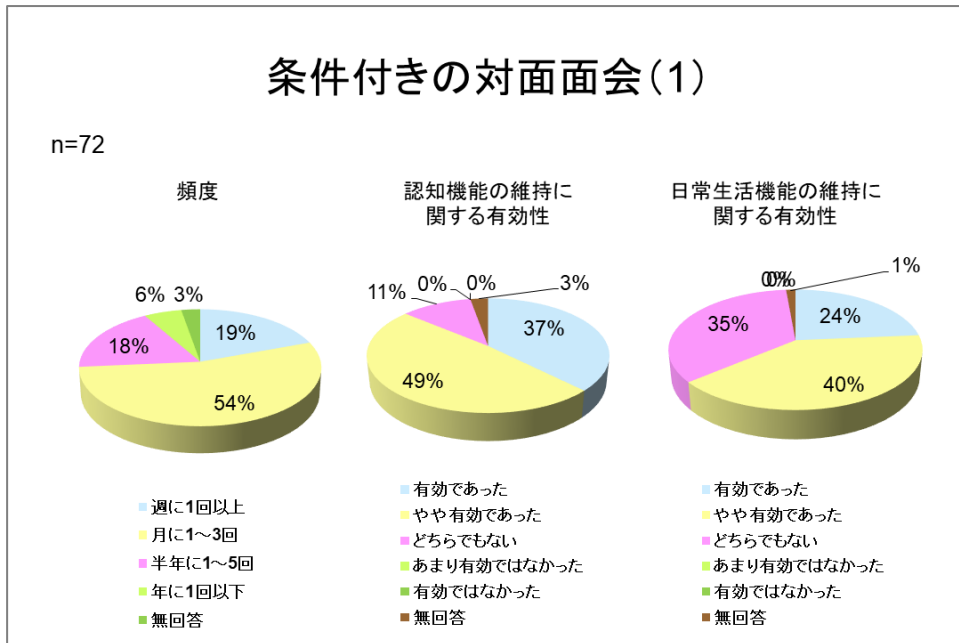
その他の取り組み

- ・PCR陰性証明、ワクチン接種証明を提示のご家族には直接面会の許可
- ・散歩
- ・軽い体操
- ・ドライブ（お里めぐり等）
- ・屋外や屋上での外気浴・日光浴
- ・園芸・野菜作り
- ・一緒に料理をする
- ・出前・テイクアウトを利用
- ・カラオケの継続

(その他) 条件付きの対面面会 (n=72)

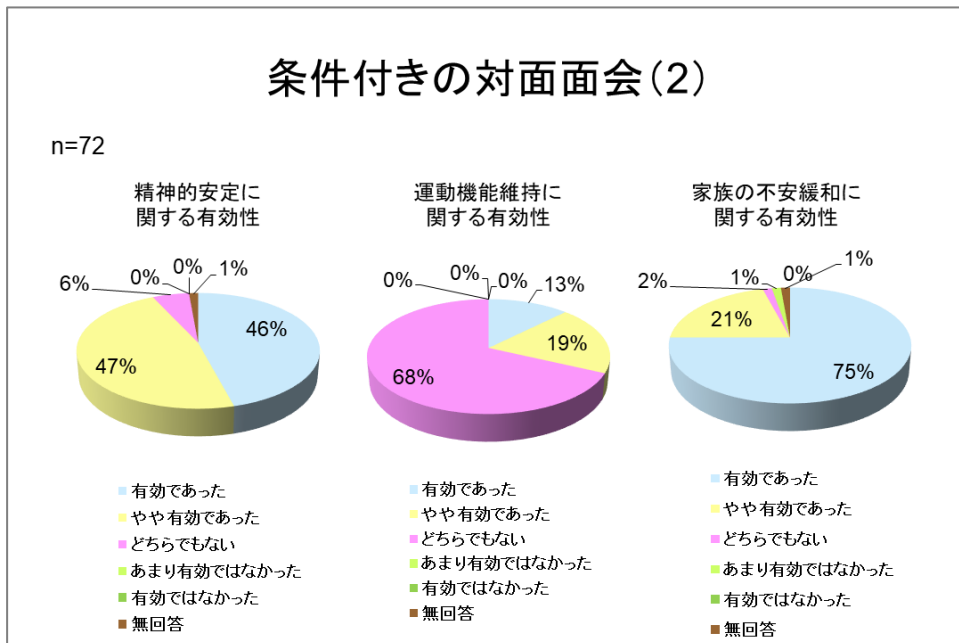
【頻度／認知機能の維持に関する有効性／日常生活機能の維持に関する有効性】

図表 1.25.1



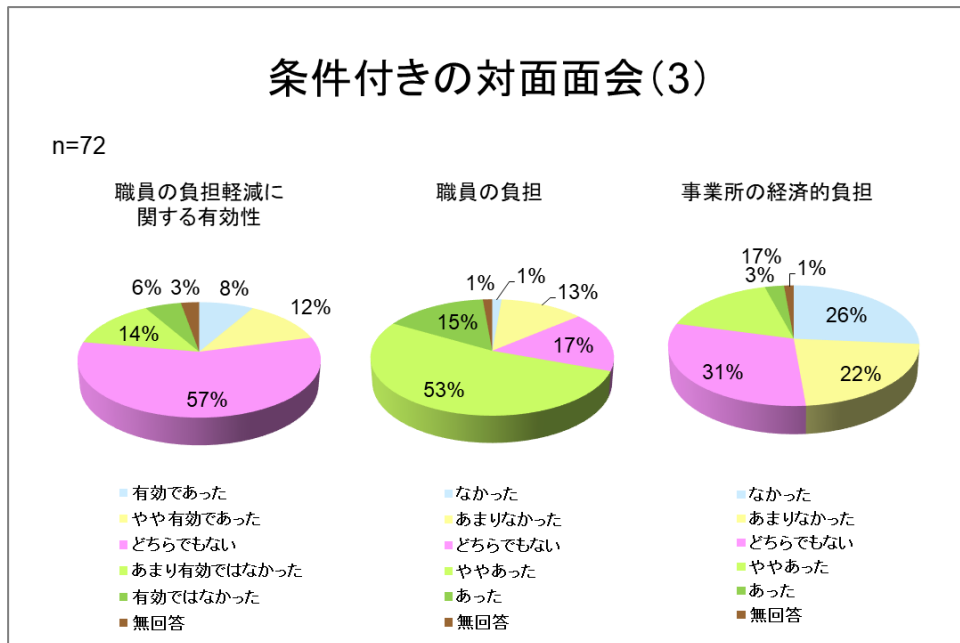
【精神的安定に関する有効性／運動機能維持に関する有効性／家族の不安緩和に関する有効性】

図表 1.25.2



【職員の負担軽減に関する有効性／職員の負担／事業所の経済的負担】

図表 1.25.3

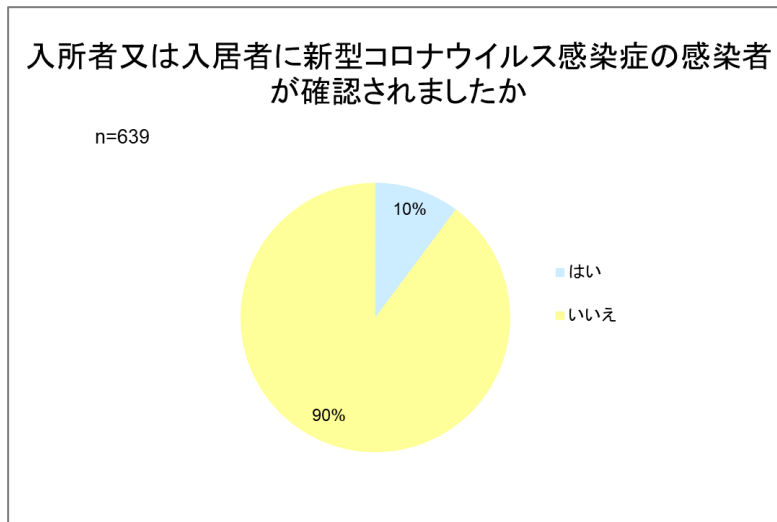


(4)新型コロナウイルス感染症の貴事業所での発生状況と医療機関との連携

①新型コロナウイルス感染症の感染者 (n=639)

「はい」(確認された)が10%、「いいえ」が90%であった。

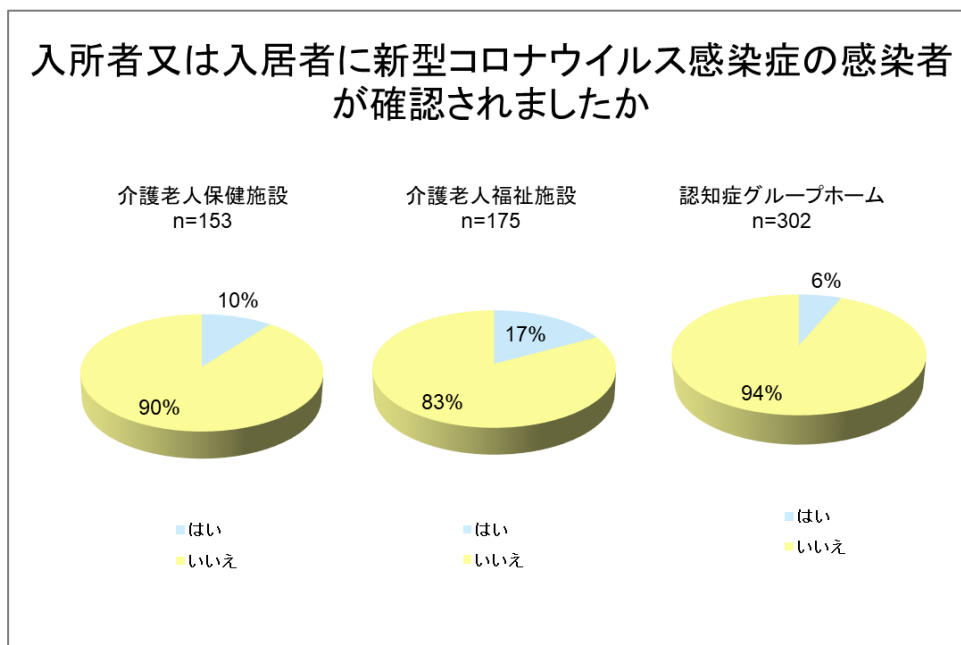
図表 1.26.1



(サービス分類別)

サービス毎にみると認知症グループホームでは感染者が確認されたのは6%であった。認知症グループホームで少ないのは定員が少ないことが考えられる。

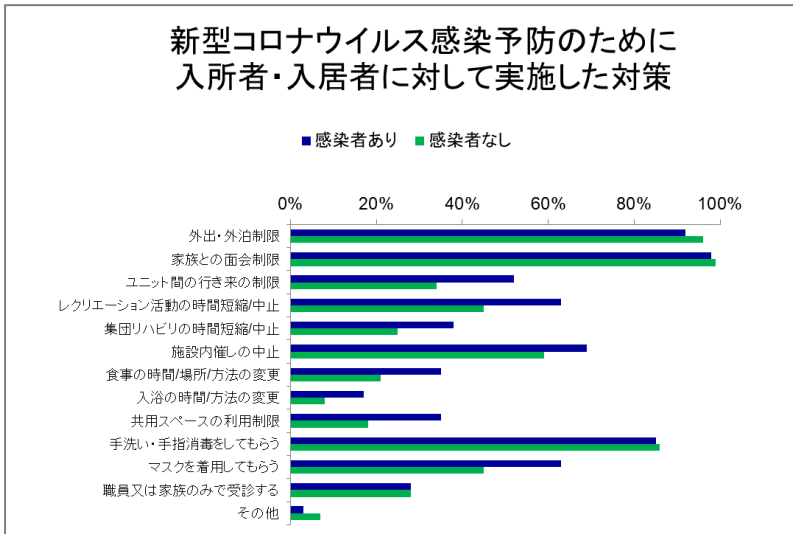
図表 1.26.2



(感染の有無と感染予防のための対策)

感染者を確認した事業所は感染者を確認していない事業所よりもより厳格な対策を実施していた。

図表 1.26.3

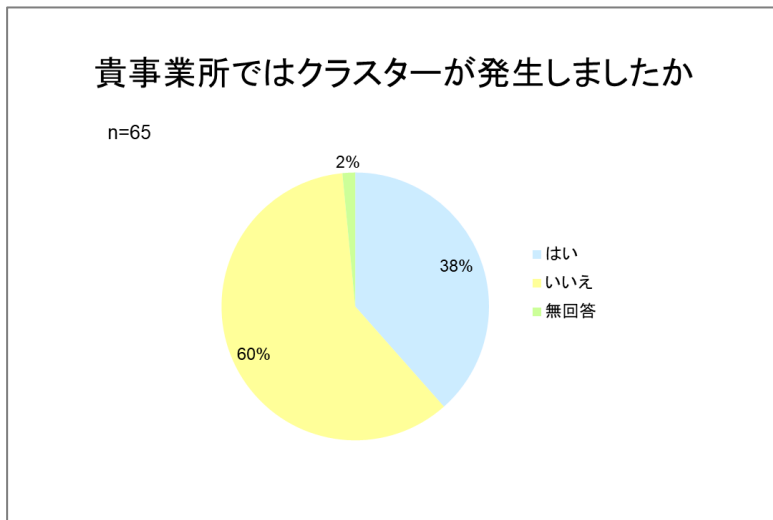


((4)①で「はい」と回答した場合)

②クラスターの発生 (n=65)

「はい」(発生した)が38%、「いいえ」が60%であった。

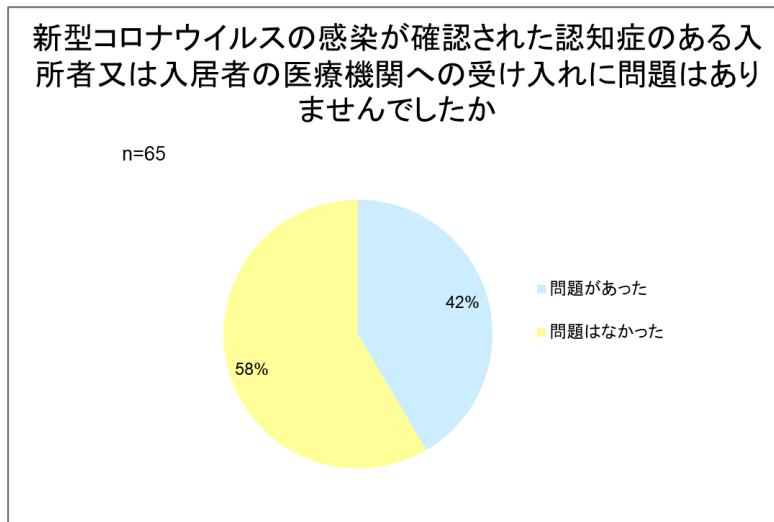
図表 1.27.1



③感染が確認された認知症のある入所者又は入居者の医療機関への受け入れ（n=65）

「問題があった」が 42%、「問題はなかった」が 58%であった。

図表 1.27.2

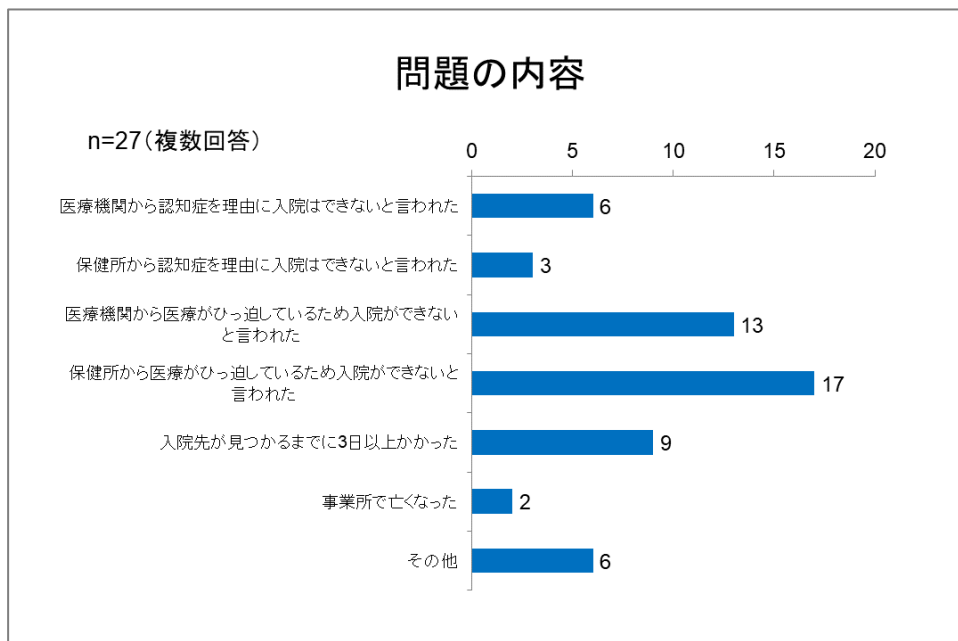


((4)③で「問題があった」と回答した場合)

④医療機関への受け入れの問題の内容（複数回答、n=27）

「保健所から医療がひっ迫しているため入院ができないと言われた」が 17 事業所、「医療機関から医療がひっ迫しているため入院ができないと言われた」が 13 事業所であった。

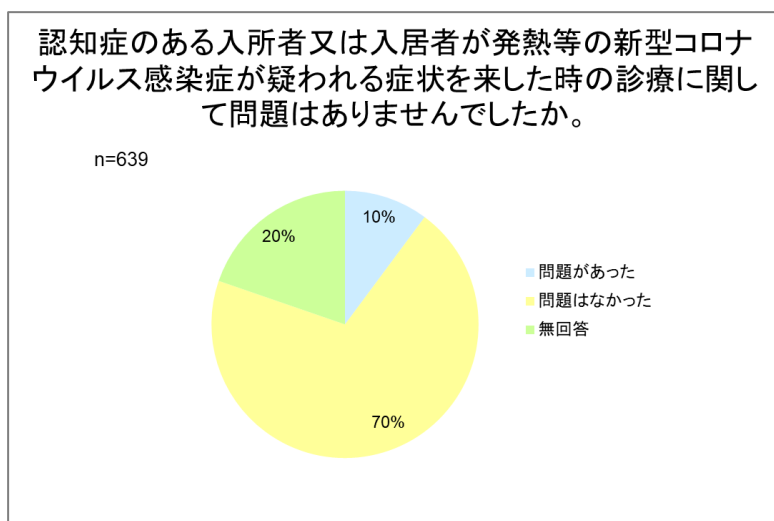
図表 1.27.3



⑤認知症のある入所者又は入居者が発熱等の感染が疑われる症状を来した時の診療（n=639）

「問題があった」が10%、「問題はなかった」が70%であった。

図表 1.28.1

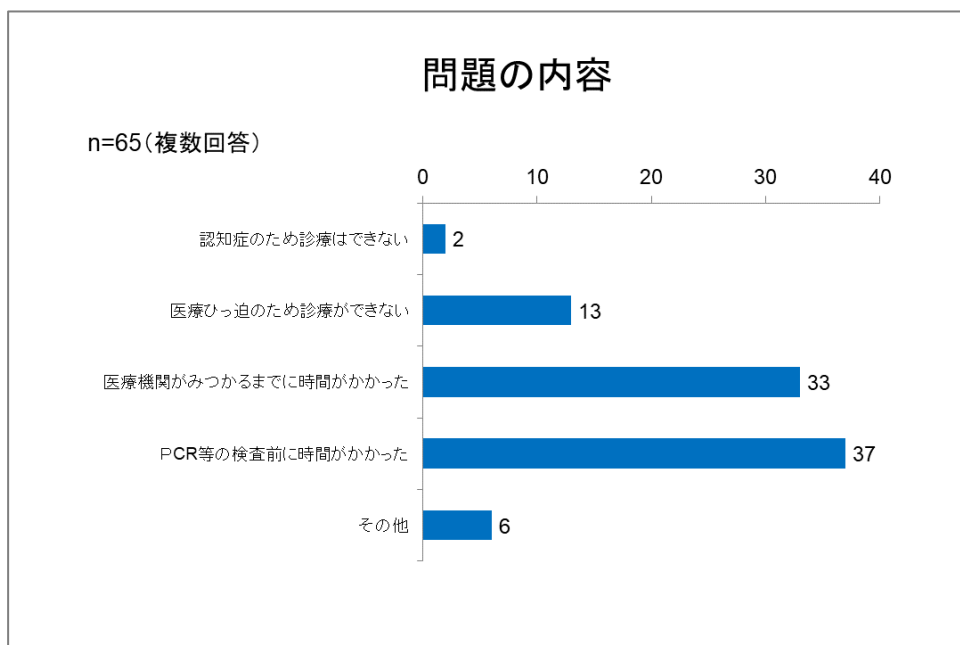


((4)⑤で「問題があった」と回答した場合)

⑥発熱等の診療に関する問題の内容（複数回答、n=65）

「PCR等の検査前に時間がかかった」が37事業所、「医療機関が見つかるまでに時間がかかった」が33事業所であった。

図表 1.28.2



⑦新型コロナウイルス感染症まん延下における医療機関との連携に関する課題等（記述回答）

- ・連携している病院がクラスターになりいつもの受診・往診・急変時対応に支障がでた。突然時にあわてず事前にいろいろ決め事を話できたらよかった。
- ・明らかにコロナウイルスの感染とは思えない熱発であっても必ず検査が必要であり診察を受けるまでに手間と時間がかかった。
- ・本人のかかりつけ医との連携がとれているので特段の不安はない。
- ・法人が医療機関なので特に困ることはなかった。
- ・病床が満床で、自施設での療養をするしかなかった。
- ・病院到着後数時間駐車場で待機する事が多く付き添いの職員が濃厚接触者になってしまった。
- ・発熱していて容態の悪い認知症の方を医療機関へ連れて行く事も PCR 検査を受けに外出する事は容易では無い。
- ・入院困難な際には、認知症の方も多数おり、感染拡大はまぬがれないと考える。
- ・特養は 365 日 24 時間体制で介護している生活施設であり、何があっても止めることは出来ない。その中で疑い例の方をゾーニングすることは、陽性者であるのと同じく扱うことなので備品の消費は陽性者発生時と同じようにある。速やかな検査体制の構築が急がれる。
- ・当施設は看護師がいないため、体調に変化があれば家族へ医療機関への受診をお願いしています。コロナ禍の中、家族の負担や不安をどう軽減するかが課題です。
- ・待つ場所や時間の長さの短縮やオンライン診療の充実
- ・嘱託医と相談し進めることが多かったが、施設での感染者の発生を防ぐべく助言・指導いただけた。今回の経験は必ず今後の感染対策にも活きると感じる。
- ・今回、自施設の場合は感染が確認された方から入院の流れとなったが、それが不可能な場合、医師、看護師が在籍しない私たちの施設は不安が非常にある。
- ・高齢者施設で陽性者が発生した場合は、重症化リスクやクラスター防止のため、医療機関での専門的治療を受けさせて欲しい。
- ・高齢者施設でコロナ陽性者が出て、軽症の場合施設内でゾーニングを行い対応を行うように指導があるが、認知症で指示が入らない方や介護度が高い方へ適切な感染予防ができるのか不安が大きい。状況で対応できる専門の施設や、病院があれば安心できる。
- ・近隣では病院側より施設側のコロナ患者忌避が多く、反面教師として当施設は受入れを行った。
- ・外から持ちこむことで施設内のクラスターにつながるのを、他者との接触をできるだけ避け、職員も感染しないよう気をつけて生活した。
- ・グループホームでの隔離は困難。身体介護が重い方は大丈夫と思うが、軽症な方が居室にずっといるのはかなり困難と思う。

(5)認知症がある入所者・入居者の感染対策、日常活動制限による好ましくない影響、それを避けるための取り組み、貴事業所独自の取り組み、ご意見等ご自由にご記載ください。

【感染対策】

- ・利用者に密を避けるとかマスク着用とかお願いするのは困難（無理）。職員がウイルスを持ちこまないよう手指消毒、手洗い、換気、定時消毒、加湿、休日も人ごみは避ける、外出はひかえるなど努力している。利用者にはコロナ前と同じ生活リズムですごしていただいている。
- ・発熱時の居室対応、面会中止、受診の制限、マスク着用、体調管理（1日3回の体温チェック）、手すりなどの毎日の消毒、手袋着用、食事の際対面を避ける、各階職員固定等を行っても感染が広がってしまったことが悔しいです。
- ・認知症の徘徊者が感染症になった場合、行動制限が必要となるが、制限は不可能なため、非感染者との接触が起きない様、職員の対応を心がけた。
- ・認知症の方本人に行う感染予防には、ある意味であきらめが必要と思う。しかし、運営やスタッフ自身が標準予防策を学び、身に着けることで、かなり防止できると思う。
- ・入所者の体調管理の徹底（スタッフも含めた）施設内の消毒管理の徹底
- ・入所者・入居者へのマスク着用やパーテーションの設置は、なかなか理解を得るのが難しく、職員がプライベートにおいても感染対策を意識し、事業所内に持ち込まないよう、感染予防を徹底している。
- ・入所時に72時間は個室での対応を行ったが、認知症がある方については、理解が得られず、個室対応が難しいケースがあった。医療機関と密に連携を図り、抗原検査も積極的に行うことで、柔軟な対応をとった。
- ・新たに調理のみを行う職員を採用して、業務の明確な分担を行い、接触する・しないを後追いしやすくしました。

【日常活動制限による好ましくない影響】

- ・認知症がある入所者にとって、今まで普通にできた外出や面会ができないことは、認知機能の低下や精神的不安定をもたらす大きな原因であると思う。できるかぎり通常の生活を送るために制限は最小限になるよう配慮が必要だと思う。
- ・制限により認知症の進行・ADLの低下が顕著に現れ、負担が大きくなった。職員自身が感染しないよう注意しながらの業務はよりストレスが大きい。
- ・今までできていたこと、見覚えのある場所、家族の顔や存在、歌うこと、日常活動制限により、空白の時間ができるほど忘れるスピードも早くなる。対面で食事をとれなくなったことにより、食事介助を必要とする利用者が増えたように思う。感染対策を講じながら、いかに今までの暮らし、慣じみのある生活に近づけるかが大切だと思う。認知症がある入所者に新しい生活スタイルは難しい。

【日常活動制限による好ましくない影響を避けるための取り組み】

- ・地域の感染状況を踏まえ、面会制限を柔軟に緩和させることを取り組んできている。面会以外はできるだけ制限のない生活活動を送れる方針のもと取り組んできている。また職員の普段の行動制限を管理している。
- ・政府からのまん延防止等措置がない時に、催しや交流活動を感染対策を講じて実施。少人数制のリハはある部分では効果的であるため、継続。
- ・出来る限り、体を動かしADLの低下予防に努めています。AM、PMにラジオ体操第1・2、フロア内2週の歩行訓練などを行ない、洗たく物を干しに外に出て陽を浴びて頂いています。
- ・室内レクを増やした。
- ・自施設において、面会制限などは設けず、定期的な換気、手洗い、マスク着用、毎朝の散歩と実施していた。
- ・施設外行事は中止したが、施設内行事（外でのバーベキューもふくむ）は、いつも通り行い、いつも通りの散歩（マスク着用）を2回／1日以上や室内のレクリエーション等で皆様退屈することなく、1日を過していただいている。
- ・今後も密を避けながら、リハビリテーションやレク、行事をできるかぎり続けていきます。
- ・行動制限は、心身の退化を進めていくものと思われますので、身体的には室内の手足を動かす刺激何でも良いのですが歩行訓練や動画による身体活動、近所への散歩（冬場は強いることの出来ない課題ですが・・・）、知的面の働きかけ、口からの刺激としては食事やデリバリーも感動をもたせる工夫等々、色々あるかと思って実行して居ります。
- ・御家族様との面会について、やはり、制限することによっての影響を考えて、早い時期より窓越し面会を行ってきました。短時間ではありますが、顔を見られることで入居者、家族にとってもよかったと思っています。
- ・緊急事態宣言、まん延防止重点措置中も窓越し・Alexa(テレビ電話)対面は続けている。鎮静化している状況下では対面での面会(ロビーで1日4組予約制・ワクチン接種証明書確認)を実施してます。
- ・独自の取り組みとしては、以前から行っているドライブは毎日継続し、1時間ほど車で外の景色を楽しみ気分転換を行っている。外泊や外出が出来ないため、途中下車しないドライブや、季節感のある食事のメニューを取り入れる等を行った。
- ・外食や花見などの外出の制限がかなりストレスにいられていましたのでドライブ形式で花見に出かけるようにしました。
- ・外出支援が減り、ホーム内での生活が主となり楽しみが減った。→手作りクッキングを増やし対応。敷地内の散歩は心掛けたが、冬場になると難しい為、屋内にこもりがち。
- ・家族との面会制限が、本人にとって1番好ましくない影響があったと感じられる。換気の良い場所で、ビニールシート越しで、ワクチン接種をした方の面会を続けられるのが良いと思う。
- ・ストレスをためないように毎日の体操、レクリエーション、ドライブ（外には降りない、景色を見せるのみ）、毎

月の行事（全員参加と一緒に料理作り）、笑顔を引き出す努力をスタッフ全員惜しまないこと。

- ・オンライン面会等でご家族、入居者様共に安心して頂ける環境を整えたいと思うが、それにかかる経費の面で施設長が協力してくれない。個人事業主等、全ての事業所で平等にできるよう、国で整備して頂ける世の中になればいいと常々思う。
- ・少人数でのカフェや料理作り等を開催した。
- ・散歩（近所への）
- ・行事にて季節ごとの花を見物に車窓ドライブ実施

【その他】

- ・認知症の方にマスクはむずかしい。又、陽性が出た場合、入院出来れば良いが、施設でと言われたら、クラスターを発生させて下さいと言われていたのと同じである。居室でじっとしている事等出来ない。ゾーニングの指導ビデオもあるが、たった十数名の職員で小さなグループホームで、どのように行えと言われるのか。濃厚接触者で自宅待機が数名出れば機能しなくなる。国や県は BCP やら対策やら作れと言ってくるが、具体的にグループホームならこのようにとの指導が欲しい。文章の上なら何とでも言える。現場は大変だという事をわかって欲しい。
- ・感染対策を行いながら利用者を楽しみのある生活を送ってもらうという相反することを行う中で職員の力は伸びたのではと考える。大きなストレスを抱えて2年以上コロナと戦っているが家族、地域からの温かい声に力をもらっている。
- ・感染予防の生活は、すべての要介護者に悪影響を及ぼし人間の尊厳に目をつむりながら生活を提供しなければならないこととなることは実感しました。クラスターとなる前までは独自と言われる方法でコロナ禍の中変わりのない生活を提供してきましたが、やはり命というものが何より優先されるとすれば尊厳はその後からなのかと考えさせられました。

2-2 救急告示病院調査

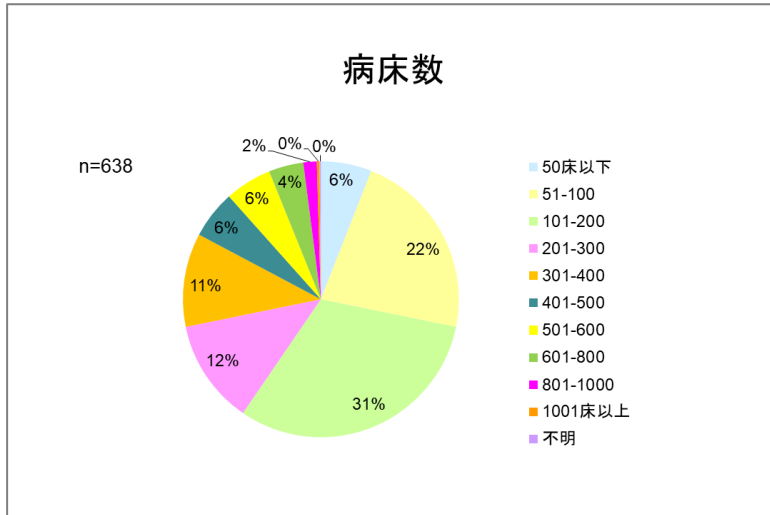
救急告示病院に対して実施したアンケート調査の結果を以下に整理する。

(1)病院の概要について

①病床数 (n=638)

「101～200(床)」が 31%、「51～100」が 22%、「201～300」が 12%であった。

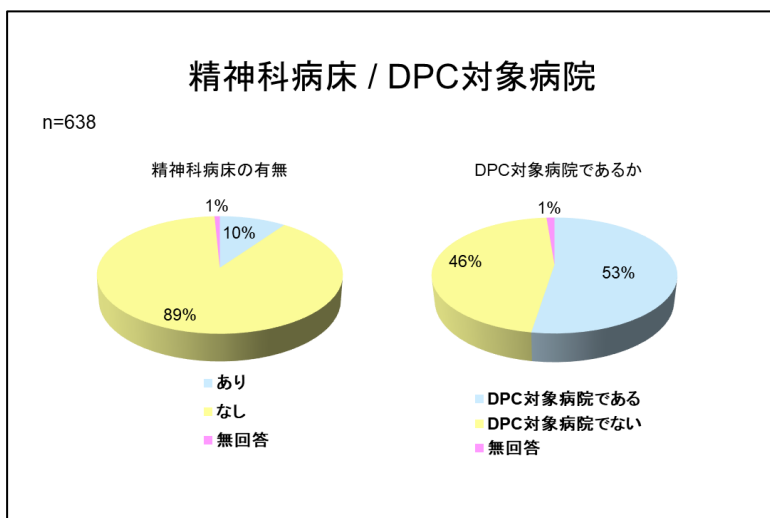
図表 2.1



②精神科病床の有無/DPC 対象病院 (n=638)

精神科病床について、「あり」が 10%、「なし」が 89%であった。DPC 対象病院について、「DPC 対象病院である」が 53%、「DPC 対象病院でない」が 46%であった。

図表 2.2

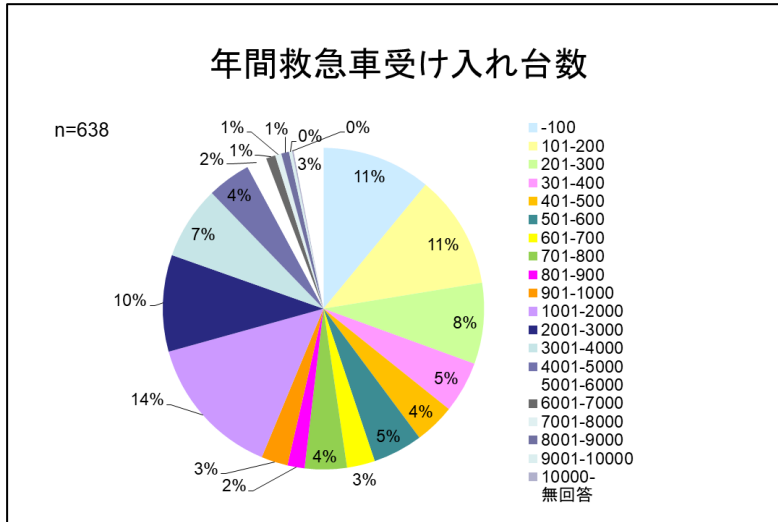


(2)救急体制について

①年間救急車受入れ台数（令和2年度）（n=638）

「1001～2000(台)」が14%、「～100」「101～200」が11%、「201～300」が8%であった。

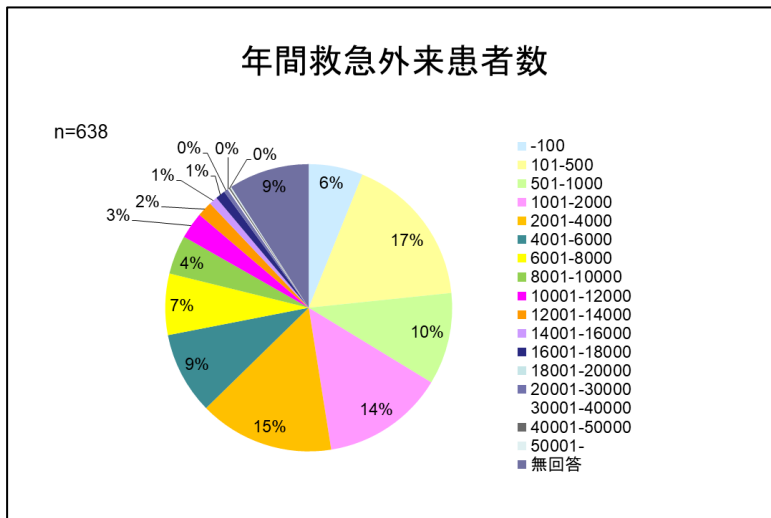
図表 2.3



②救急外来患者数（令和2年度）（n=638）

「101～500(人)」が17%、「12001～14000」が15%、「10001～12000」が14%であった。

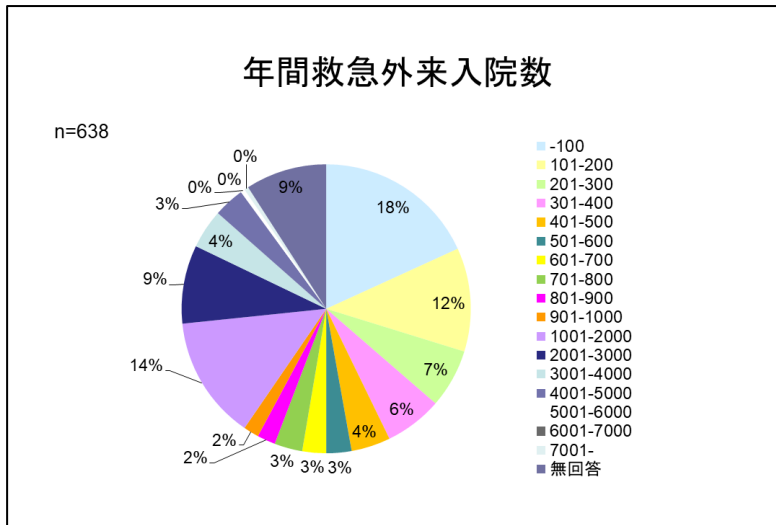
図表 2.4



③救急外来患者の入院数（令和2年度）（n=638）

「～100(人)」が 18%、「1001～2000」が 14%、「101～200」が 12%であった。

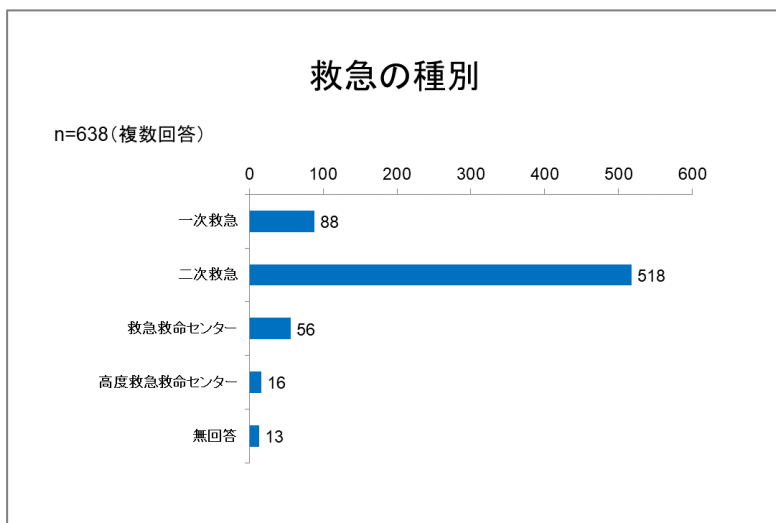
図表 2.5



④救急の種別（複数回答、n=638）

「二次救急」が 518 施設、「一次救急」が 88 施設、「救急救命センター」が 56 施設であった。

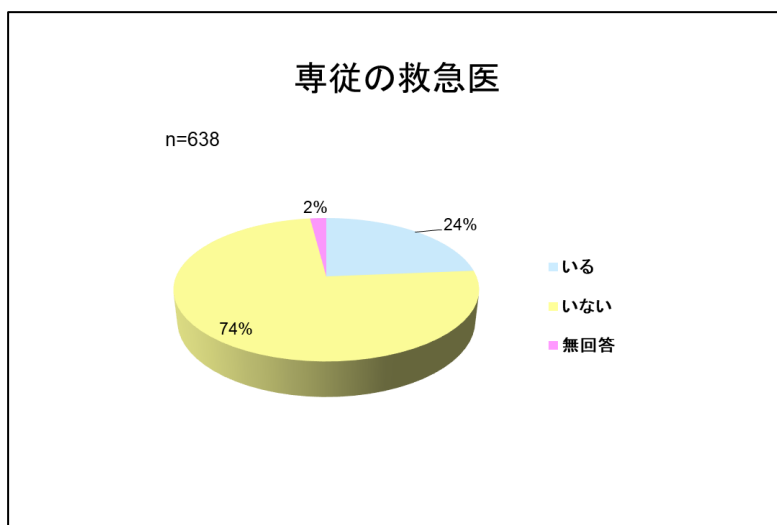
図表 2.6



⑤救急医療専従医 (n=638)

「(専従の救急医が) いる」が 24%、「いない」が 74%であった。

図表 2.7

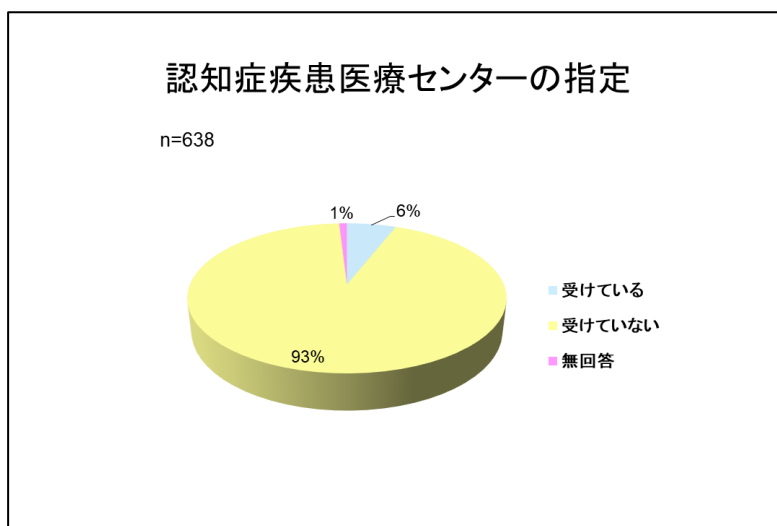


(3)認知症・せん妄への対応について

①認知症疾患医療センターの指定 (n=638)

「(認知症疾患医療センターの指定を) 受けている」が 6%、「受けていない」が 93%であった。

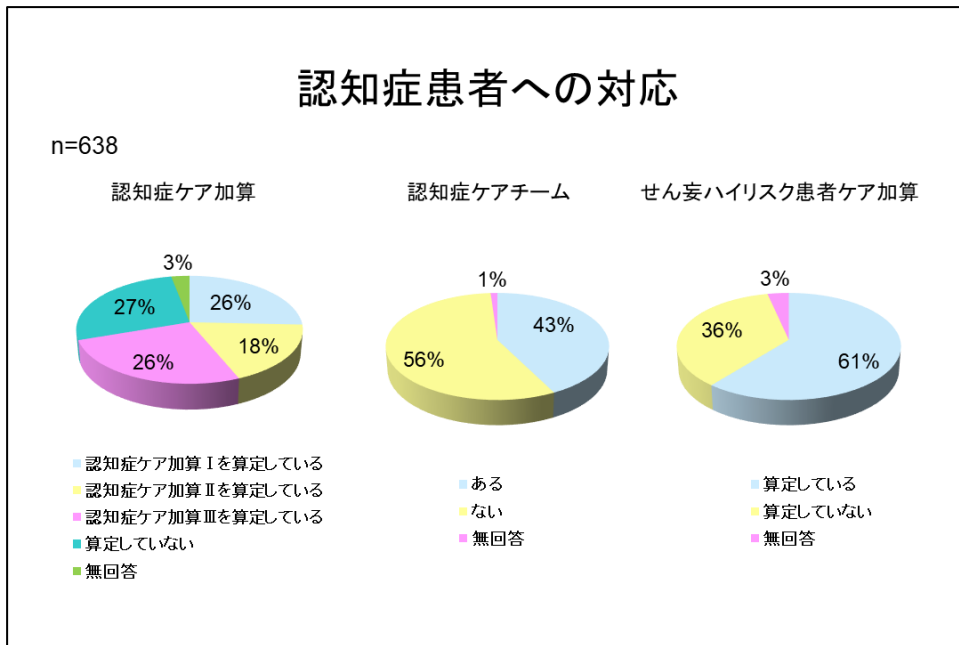
図表 2.8



②認知症ケア加算の算定／認知症ケアチーム／せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定（n=638）

「（認知症ケア加算を）算定していない」が 27%、「認知症ケア加算Ⅰを算定している」、「認知症ケア加算Ⅲを算定している」が 26%であった。「（認知症ケアチームが）ある」が 43%、「ない」が 56%であった。「（せん妄ハイリスク患者ケア加算を）算定している」が 61%、「算定していない」が 36%であった。

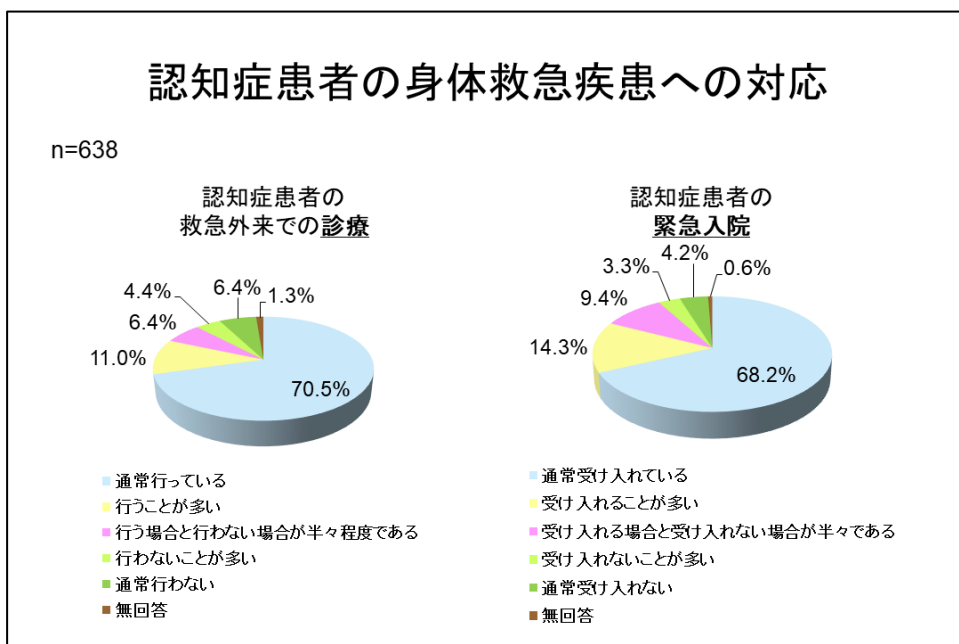
図表 2.9



③身体疾患を来した認知症患者の救急外来での診療（n=638）

認知症患者の救急外来での診療について、「通常行っている」が 70.5%、「行うことが多い」が 11.0%であった。認知症患者の緊急入院について、「通常受け入れている」が 68.2%、「受け入れることが多い」が 14.3%であった。

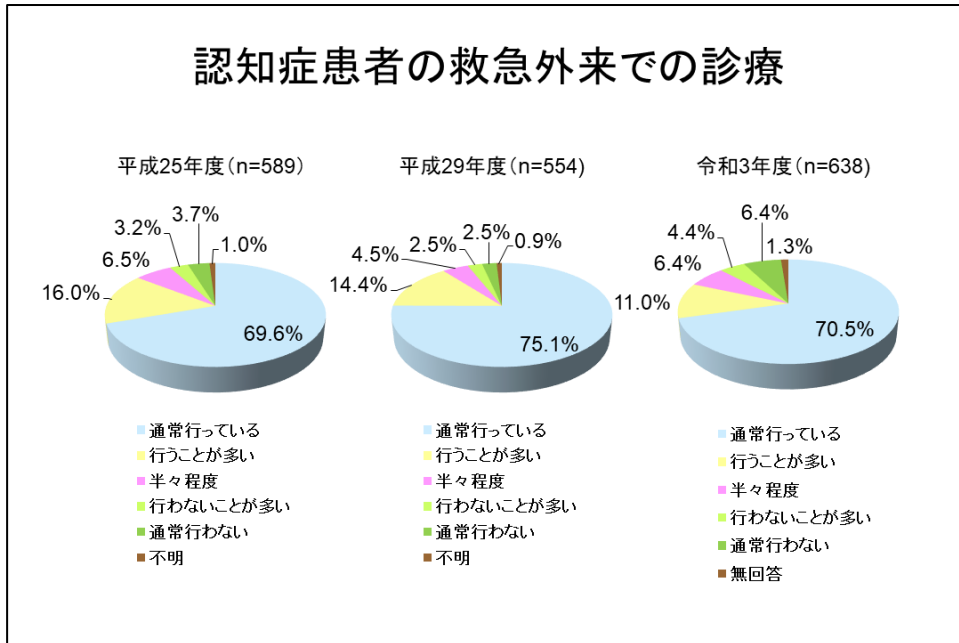
図表 2.10



④救急外来（平成25年度／平成29年度／令和3年度）

「通常行っている」が令和3年度は70.5%、平成29年度は75.1%、平成25年度は69.6%であった。

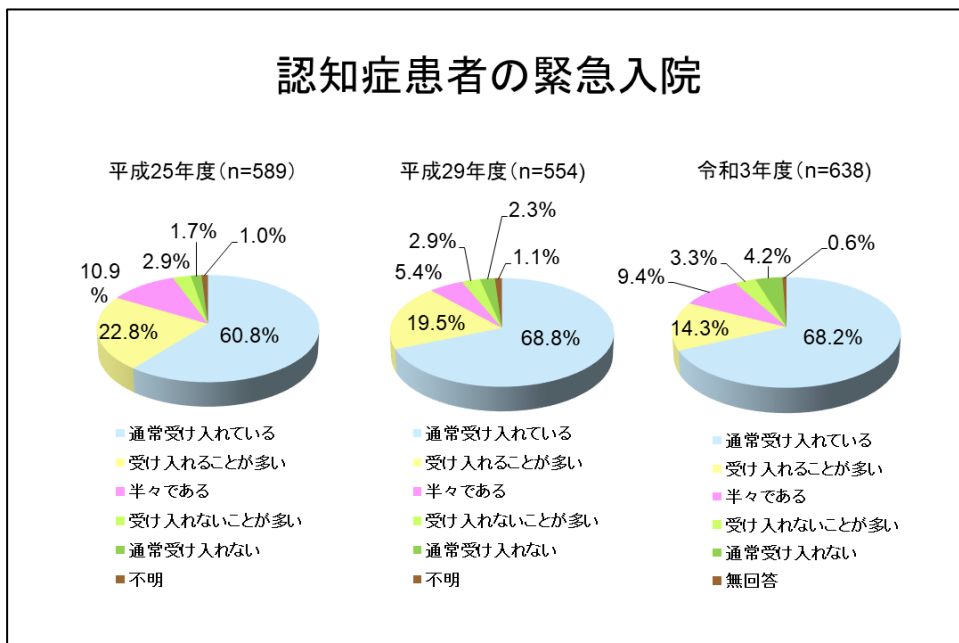
図表 2.11



⑤身体疾患を来した認知症患者の緊急入院（平成25年度／平成29年度／令和3年度）

「通常受け入れている」が令和3年度は68.2%、平成29年度は68.8%、平成25年度は60.8%であった。

図表 2.12

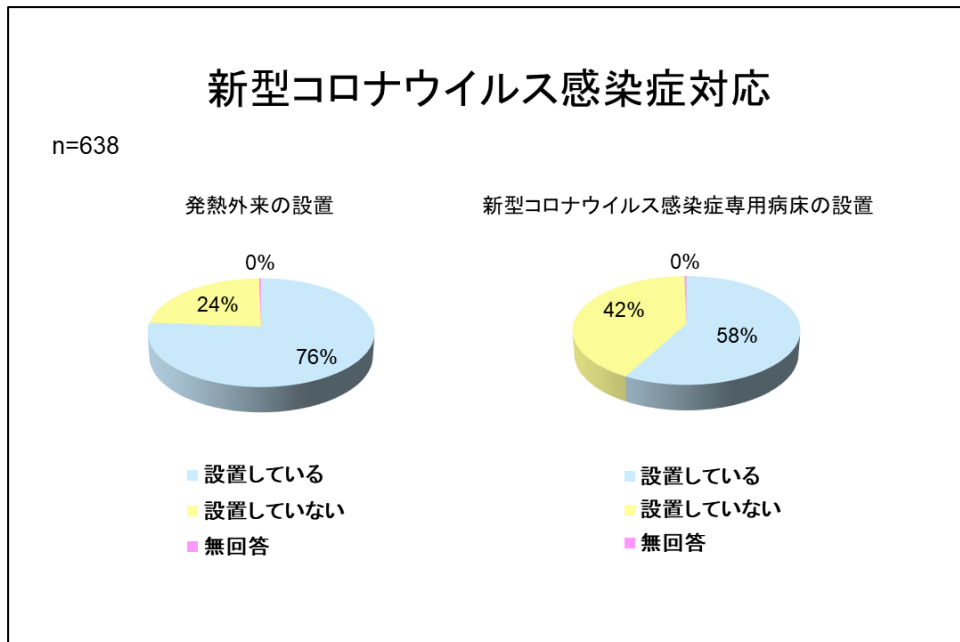


(4)新型コロナウイルス感染症の診療について

①発熱外来の設置 (n=638)

「(発熱外来を) 設置している」が 76%、「(新型コロナウイルス感染症専用病床を) 設置地している」が 58%であった。

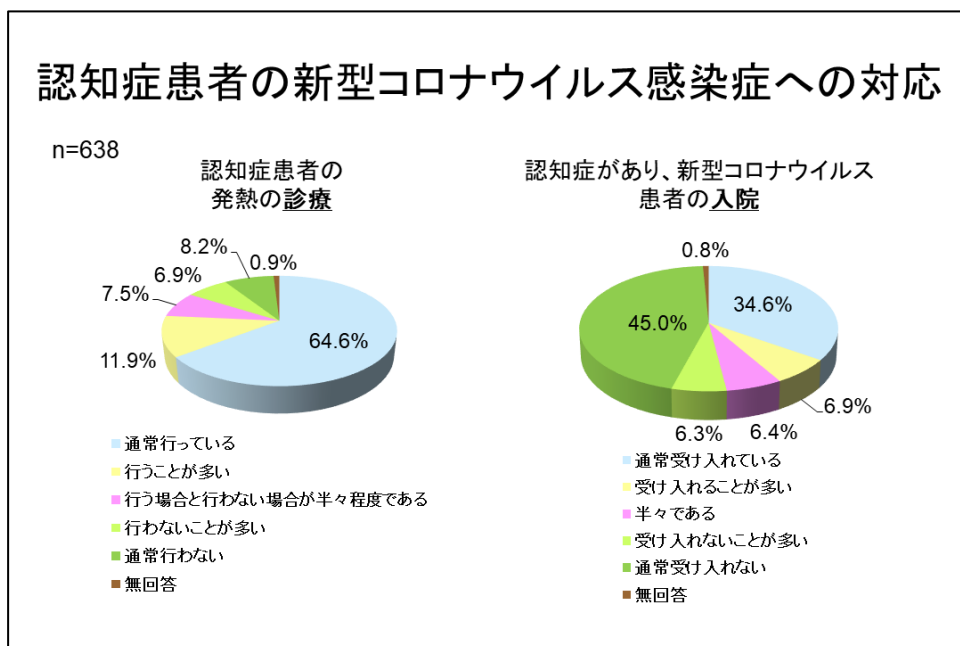
図表 2.13



②認知症患者の発熱の診療／認知症患者の新型コロナウイルス感染症での入院 (n=638)

「(認知症患者の発熱の診療を) 通常行っている」が 64.6%、「(認知症患者の新型コロナウイルス感染症での入院を) 通常受け入れていない」が 45.0%であった。

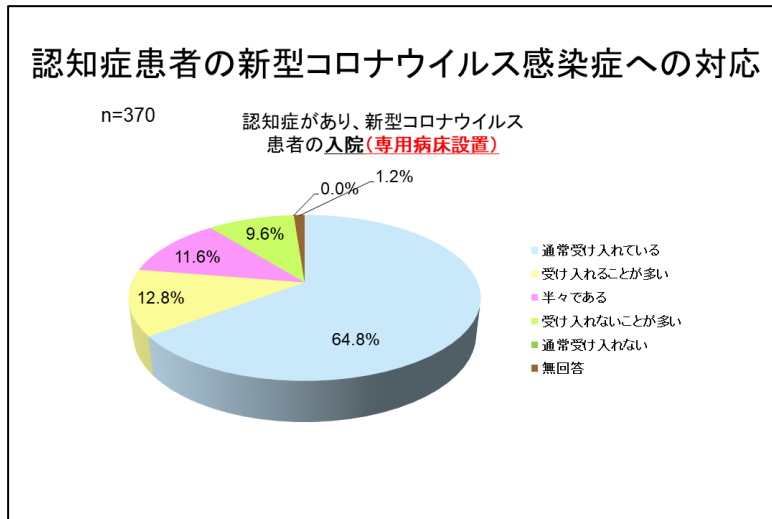
図表 2.14



③新型コロナウイルス感染症専用病床の設置ある場合の認知症患者の新型コロナウイルス感染症での入院
(n=370)

「（認知症患者の新型コロナウイルス感染症での入院を）通常受け入れている」が 64.8%であった。

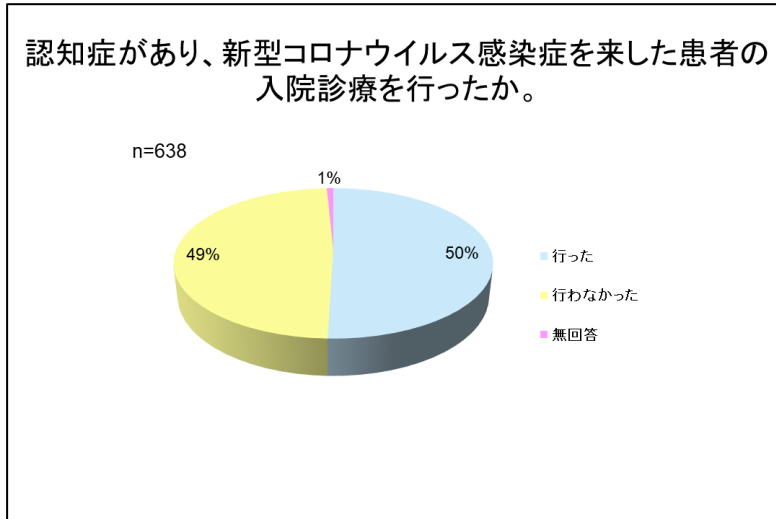
図表 2.15



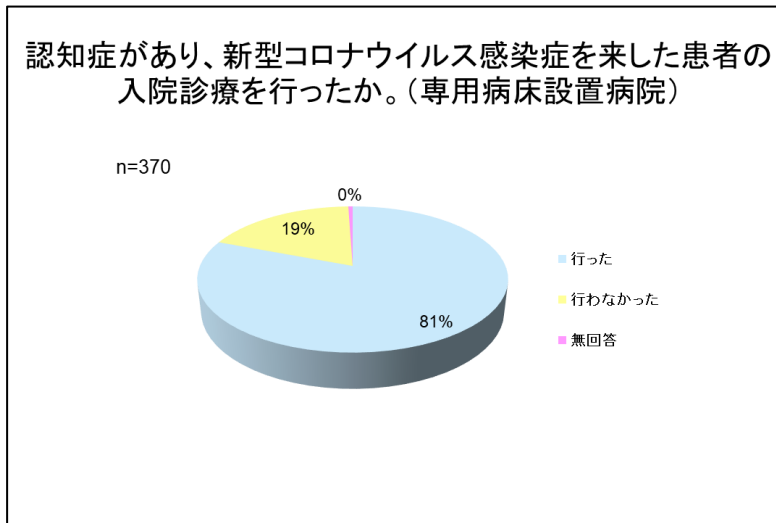
④新型コロナウイルス感染症を来した認知症患者の入院診療（n=638）

「（新型コロナウイルス感染症を来した認知症患者の入院診療を）行った」が 50%、「行わなかった」が 49%であった。新型コロナウイルス感染症専用病床設置病院では、「行った」が 81%、「行わなかった」が 19%であった。

図表 2.16



（新型コロナウイルス感染症専用病床設置病院）

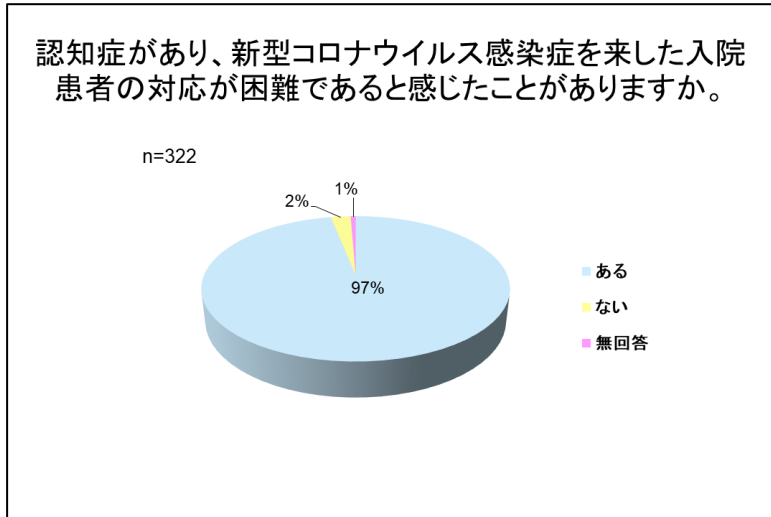


((4)④で「行った」と回答した場合)

⑤新型コロナウイルス感染症を来した認知症の入院患者への対応が困難であると感じたこと (n=322)

「(新型コロナウイルス感染症を来した認知症の入院患者への対応が困難であると感じたことが) ある」が97%、「ない」が2%であった。

図表 2.17

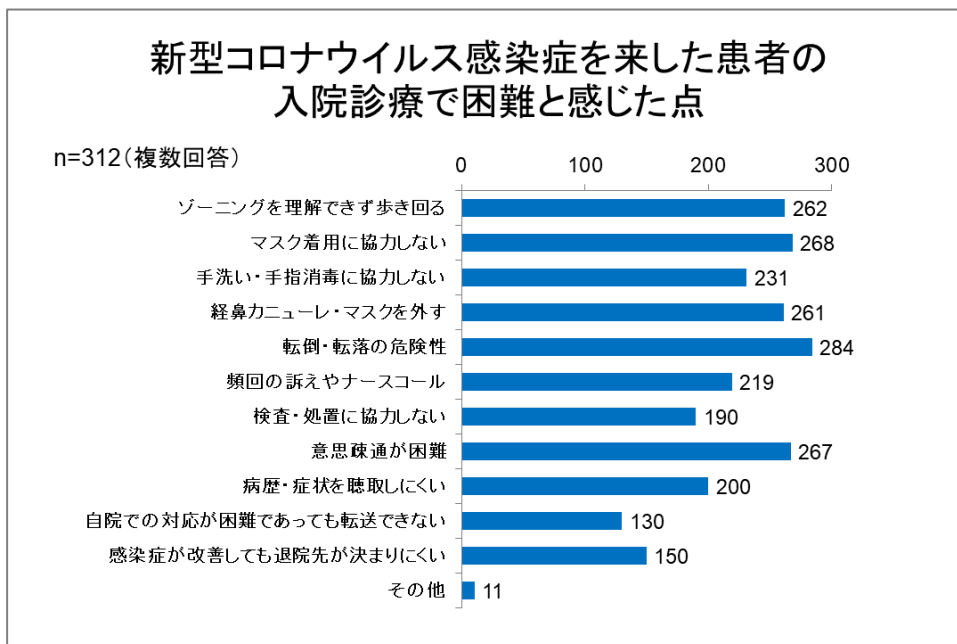


((4)⑤で「ある」と回答した場合)

⑥新型コロナウイルス感染症を来した認知症患者の入院診療で困難と感じた点 (複数回答、n=312)

「転倒・転落の危険性」が284施設、「マスク着用」に協力しない」が268施設、「意思疎通が困難」が267施設であった。

図表 2.18

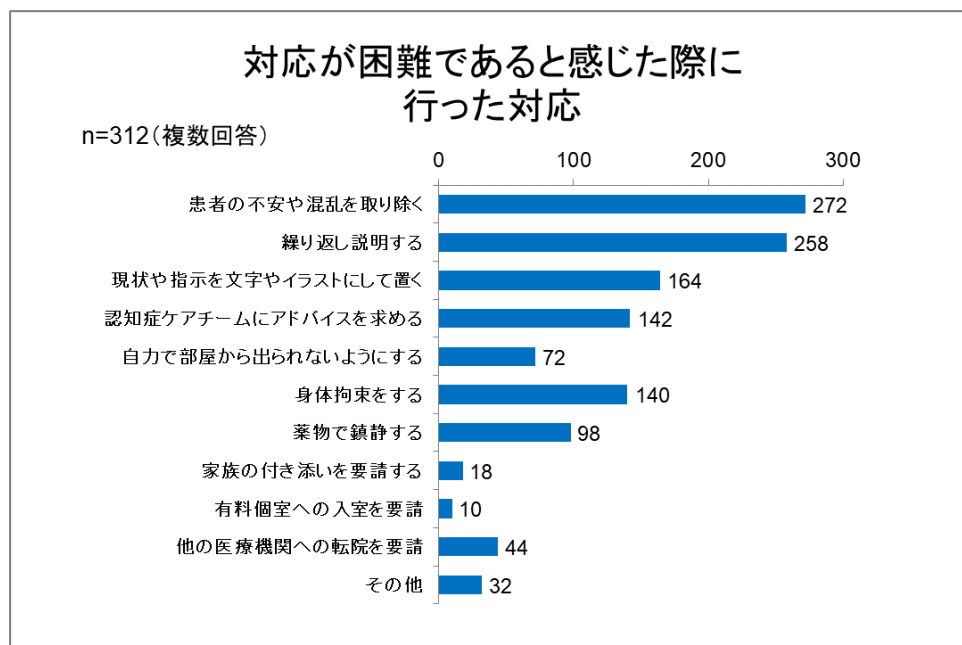


⑦新型コロナウイルス感染症を来した認知症の入院患者の対応が困難であると感じた際に行った対応

(複数回答、n=312)

「患者の不安や混乱を取り除く」が 272 施設、「繰り返し説明する」が 258 施設であった。

図表 2.19

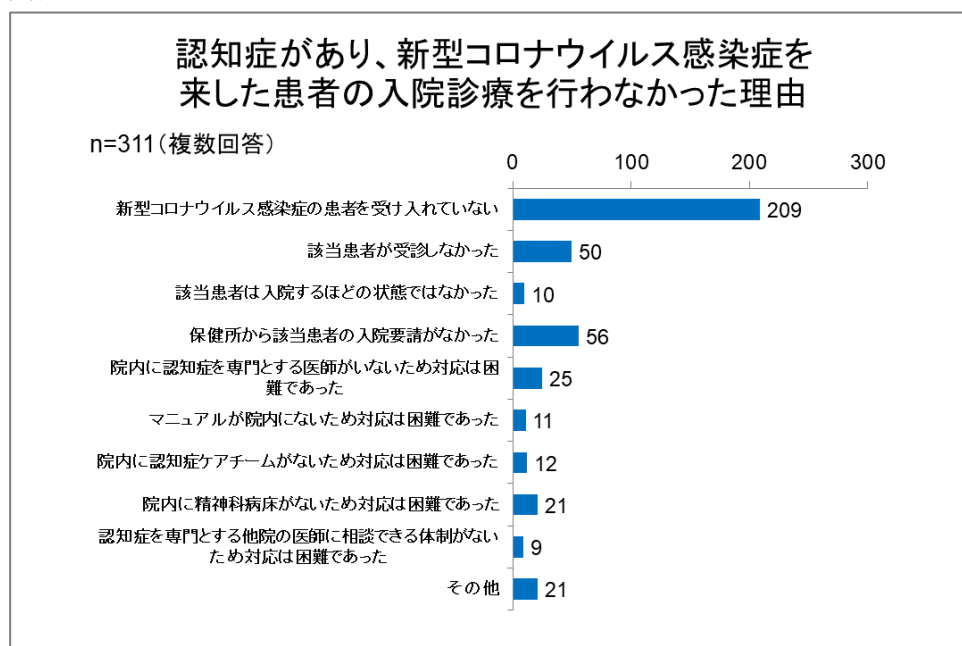


((4)④で「行わなかった」と回答した場合)

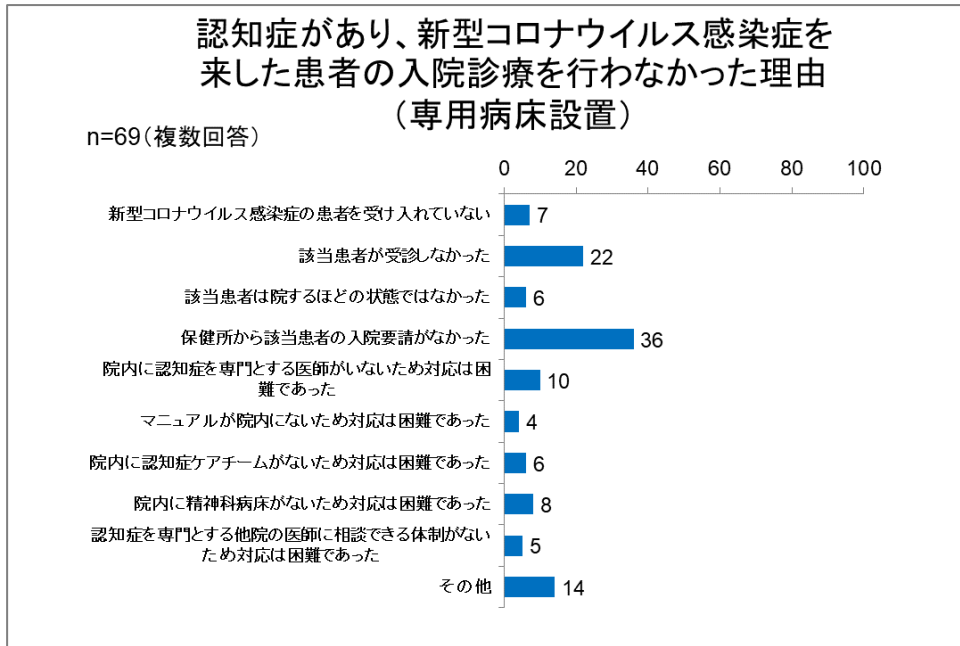
⑧新型コロナウイルス感染症を来した認知症患者の入院診療を行わなかった理由 (複数回答、n=311)

「新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れていない」が 209 施設、「保健所から該当患者の入院要請がなかった」が 56 施設であった。

図表 2.20



(新型コロナウイルス感染症専用病床の設置ある場合 n=69)

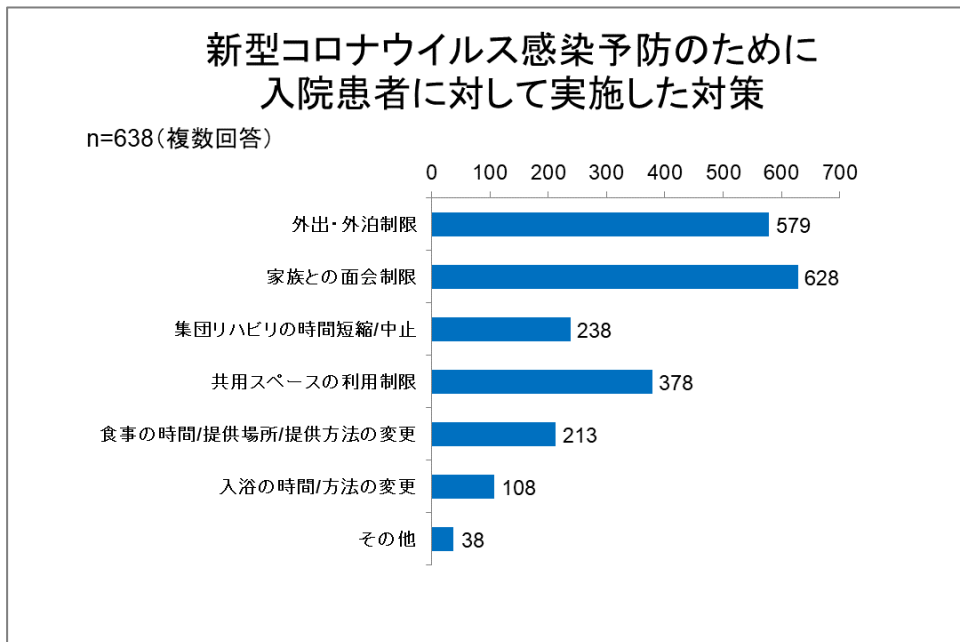


(5)新型コロナウイルス感染予防対策について

①新型コロナウイルス感染予防のために入院患者に関してどのような対策を実施 (複数回答、n=638)

「家族との面会制限」が 628 施設、「外出・外泊制限」が 579 施設、「共用スペースの利用制限」が 378 施設であった。

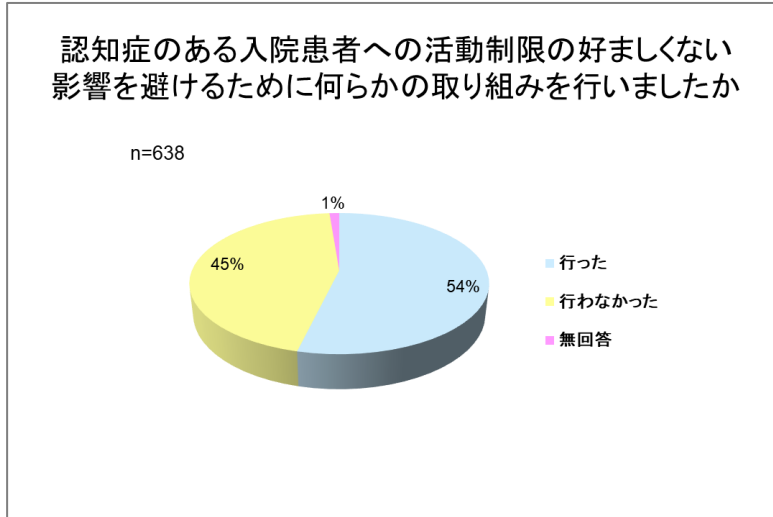
図表 2.21



②認知症のある入院患者への好ましくない影響を避けるための取り組み（n=638）

「（認知症のある入院患者への好ましくない影響を避けるための取り組みを）行った」が54%、「行わなかった」が45%であった。

図表 2.22

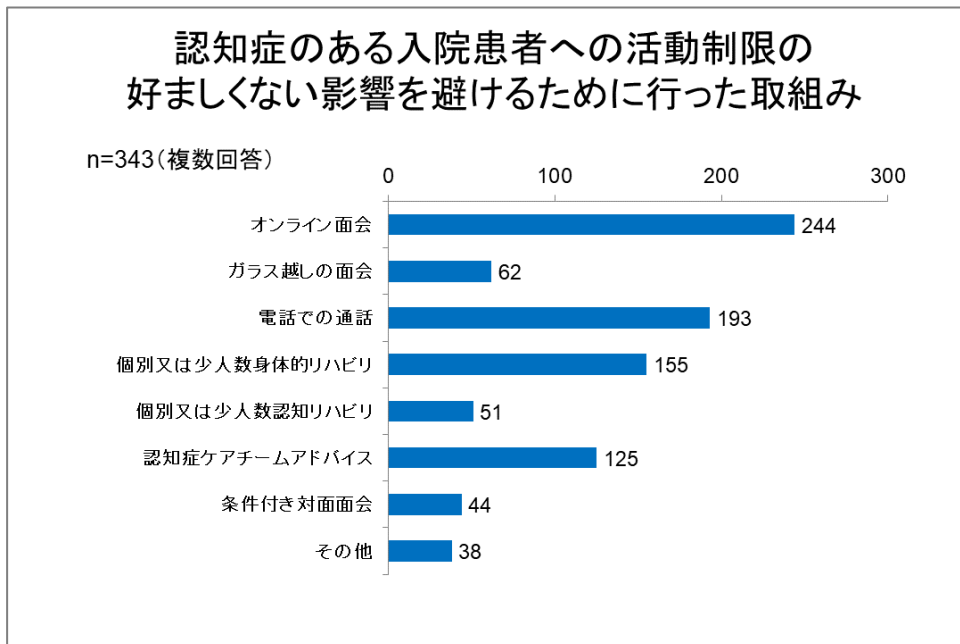


((5)②で「行った」と回答した場合)

③認知症の入院患者への活動制限の好ましくない影響を避けるための取り組み（複数回答、n=343）

「オンライン面会」が 244 施設、「電話での通話」が 193 施設、「個別又は少人数身体的リハビリ」が 155 施設であった。

図表 2.23.1



【その他の取り組み（記述回答）】

図表 2.23.2

その他の取り組み

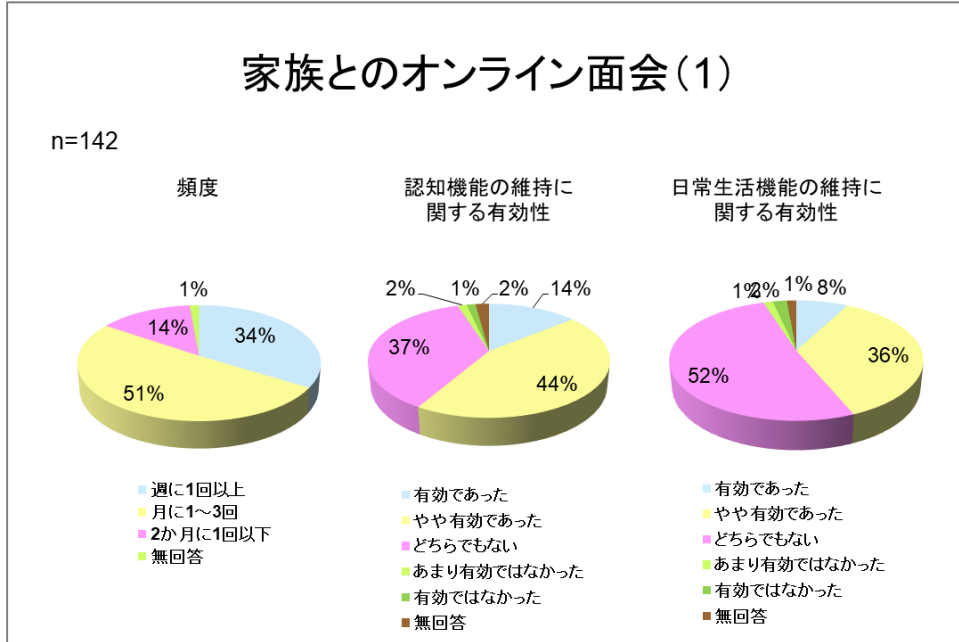
- ・対面面会の許可
- ・家族の付き添い
- ・なじみの物やアルバムの持参、家族へ手紙依頼
- ・ドールセラピー
- ・折り紙や塗り絵
- ・リアリティー・オリエンテーション
- ・できるだけ身体拘束をしないように、センサー類を使用し、行動を把握する
- ・院内デイケア

④最も有効と考えた取り組みについて

④.1 家族とのオンライン面会 (n=142)

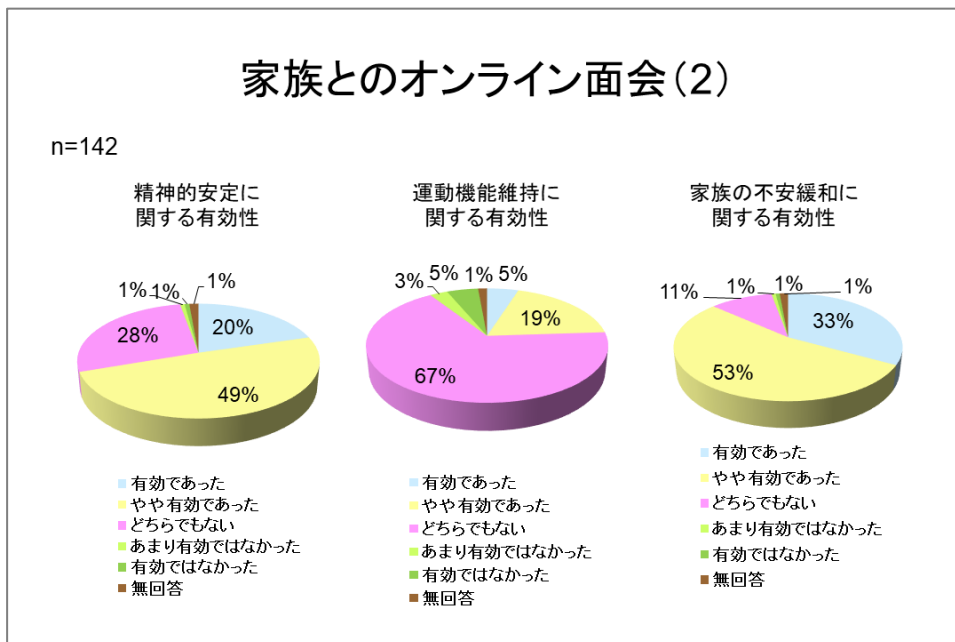
【頻度／認知機能の維持に関する有効性／日常生活機能の維持に関する有効性】

図表 2.24.1



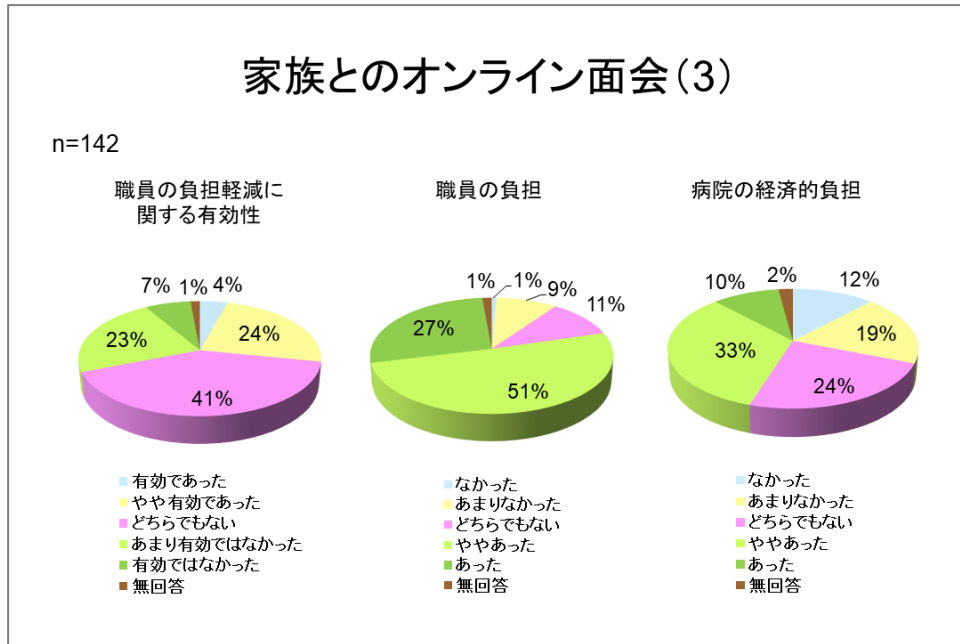
【精神的安定に関する有効性／運動機能維持に関する有効性／家族の不安緩和に関する有効性】

図表 2.24.2



【職員の負担軽減に関する有効性／職員の負担／事業所の経済的負担】

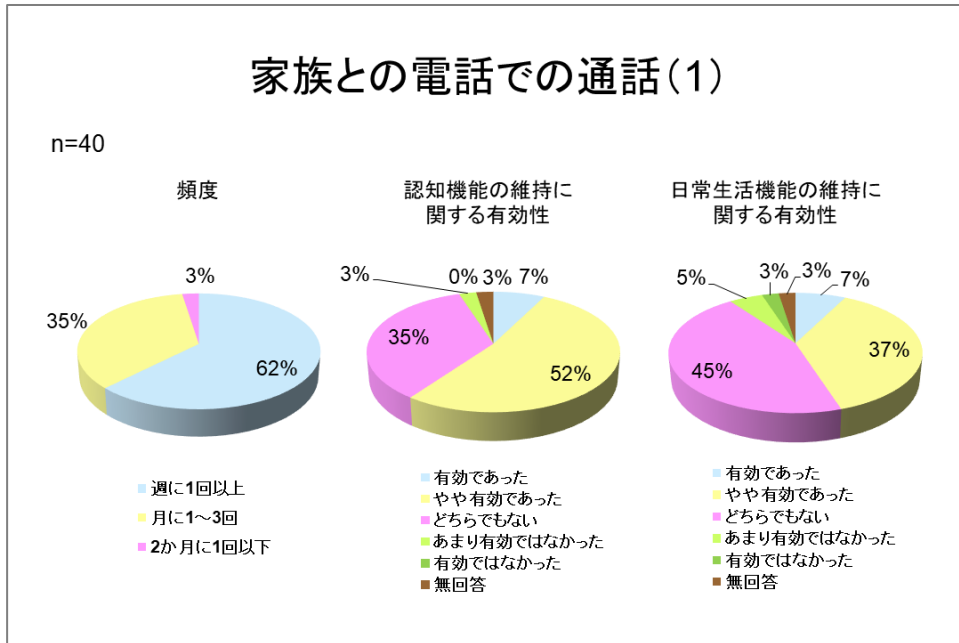
図表 2.24.3



④.2 家族との電話での通話 (n=40)

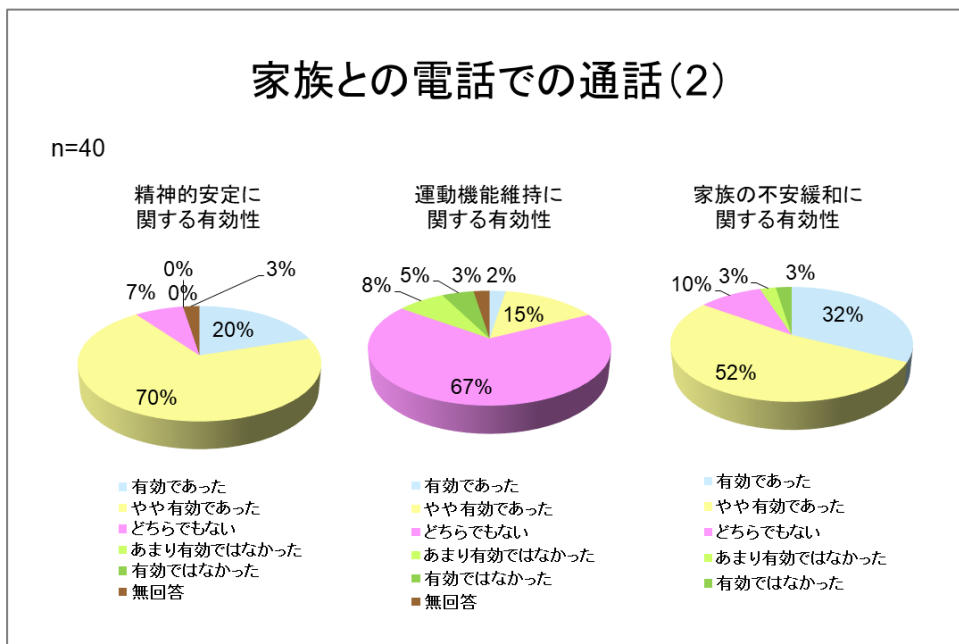
【頻度／認知機能の維持に関する有効性／日常生活機能の維持に関する有効性】

図表 2.25.1



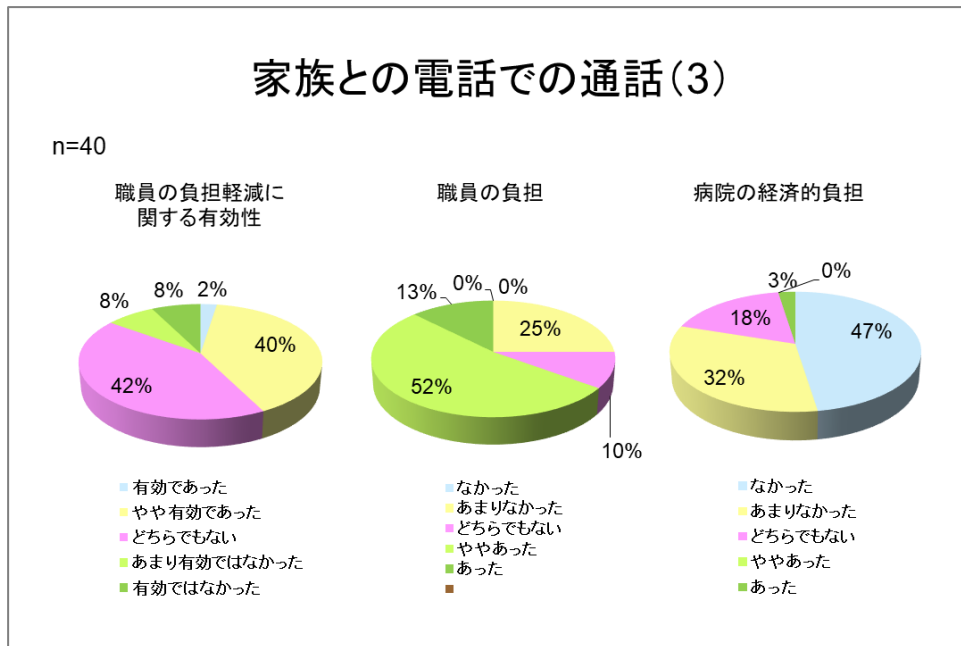
【精神的安定に関する有効性／運動機能維持に関する有効性／家族の不安緩和に関する有効性】

図表 2.25.2



【職員の負担軽減に関する有効性／職員の負担／事業所の経済的負担】

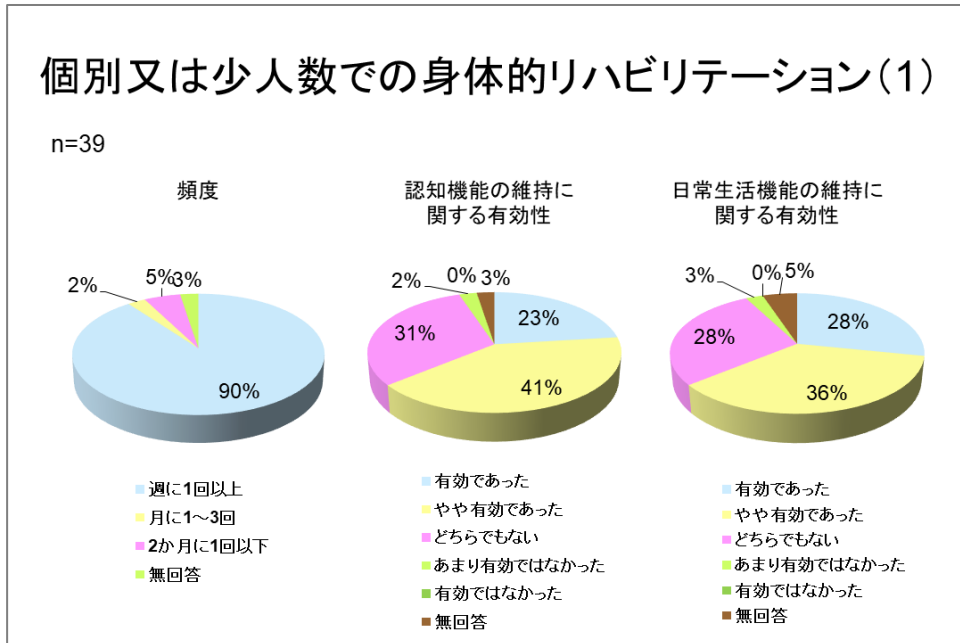
図表 2.25.3



④.3 個別又は少人数での身体的リハビリテーション (n=39)

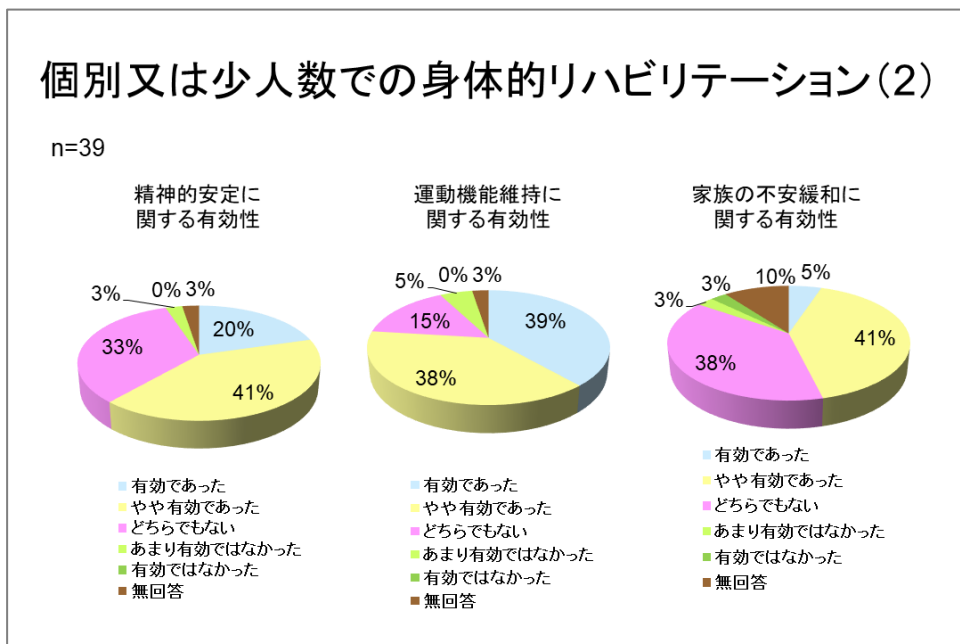
【頻度／認知機能の維持に関する有効性／日常生活機能の維持に関する有効性】

図表 2.26.1



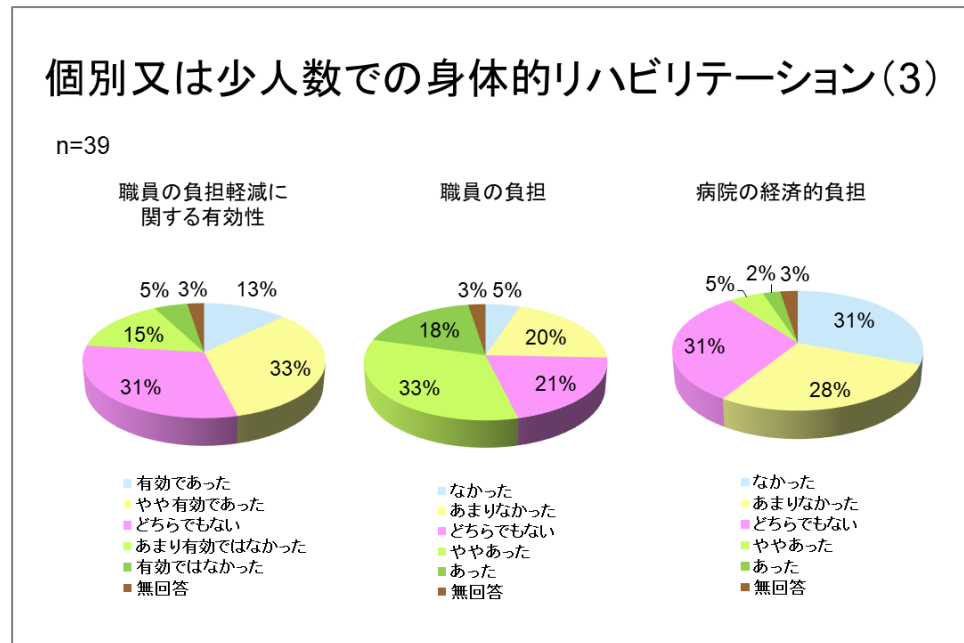
【精神的安定に関する有効性／運動機能維持に関する有効性／家族の不安緩和に関する有効性】

図表 2.26.2



【職員の負担軽減に関する有効性／職員の負担／事業所の経済的負担】

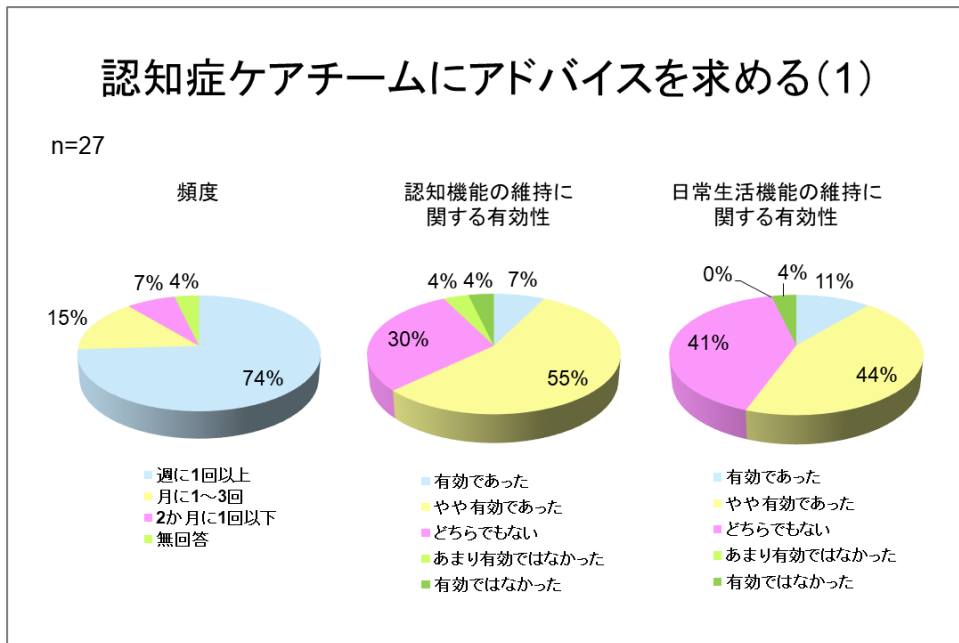
図表 2.26.3



④.4 認知症ケアチームにアドバイスを求める (n=27)

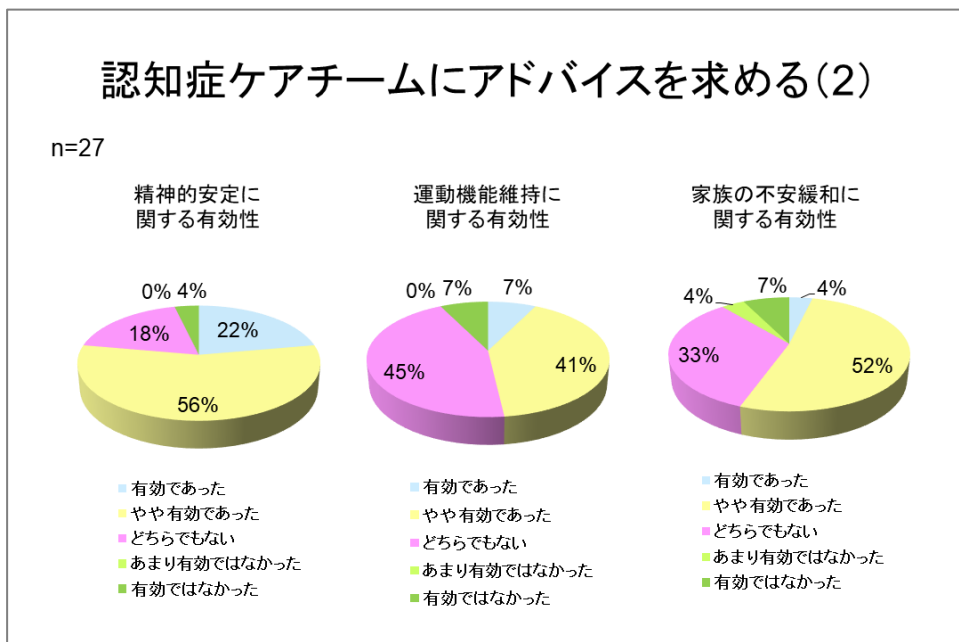
【頻度／認知機能の維持に関する有効性／日常生活機能の維持に関する有効性】

図表 2.27.1



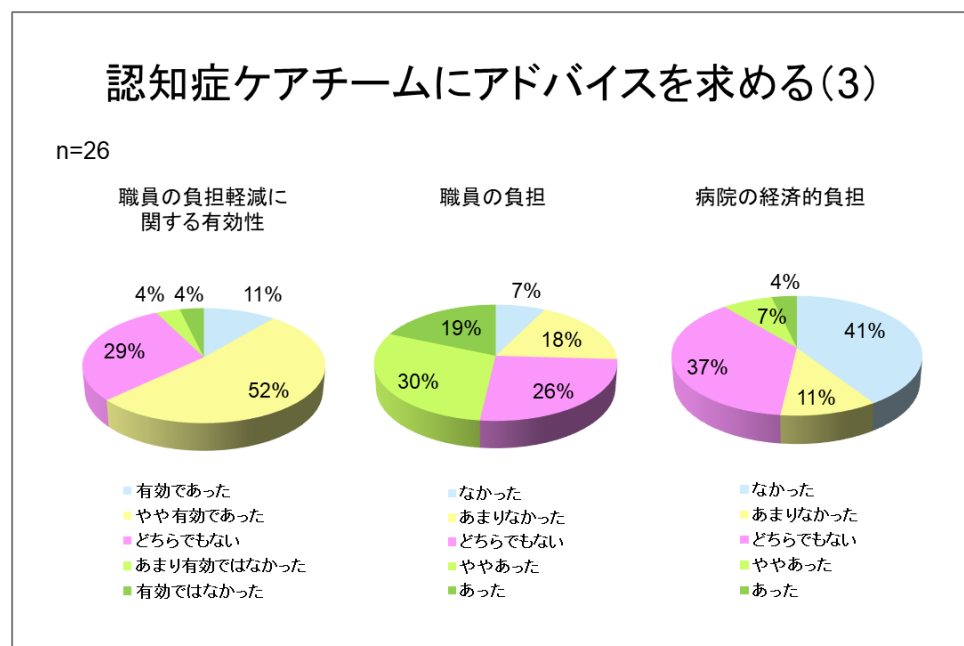
【精神的安定に関する有効性／運動機能維持に関する有効性／家族の不安緩和に関する有効性】

図表 2.27.2



【職員の負担軽減に関する有効性／職員の負担／事業所の経済的負担】

図表 2.27.3



⑤行った取り組みに関してその方法や有効性、課題等（記述回答）

【オンライン面会】

- ・オンライン面会により、入院中の患者の様子を家族に知ってもらうことができ、介護サービスの調整など、在宅復帰に繋ぐことができた。また、患者に対しては、家族の顔、声を聞くことと、精神的安寧に繋がった。
- ・オンライン面会で医療者が気づいていなかった、残存機能がわかり、患者理解につながった。
- ・オンライン面会は目の前に家族が実在しないため、認知症の方には、有効な効果を得られない事が多くみられた。
- ・オンライン面会を理解できず、画面上の家族に怒り出してしまったことがあった。
- ・患者、家族の面会場所への誘導、機器の操作等職員の負担が大きく、日常業務への影響が大きい。また、このオンライン面会は昨年未数度行われたのみであった。
- ・入院患者様にとって家族との面会は非常に大切な事であり、オンライン面会であっても本人、家族にとって大変有意義なことと感じられた。精神的にも安定するケースが多いし、特に家族にとって顔がみえることで、治療や状況を理解する上で有効であると考え。時間や、回数が制限されるので、もっと頻回にできれば良いと考える。
- ・オンライン面会が資源不足（タブレット購入、ネット環境が整わず）のためできなかった。
- ・オンライン面会を行った結果、①患者・家族の精神的安定に役立った②「頑張らなければ」「早く良くならなければ」等前向きな姿勢がきかれたなど、良い点が多く、悪かった点は特にはなかった。

【ガラス越しの面会】

- ・高齢者がほとんどであるため直接顔をみることができガラス越し面会を好まれるが、難聴の方が多いため会話はなかなか成立しない。そのため、タブレットを使用しガラス越しの面会を行うことが多い。
- ・ガラス越し面会は、ガラスを叩いてしまう方がいた。
- ・家族も高齢者が多いため、面会を希望されるケースも多く、感染予防に注意しながら、ガラス越しの面会などをしてもらうが、説明の理解がされずらく、かえって患者さんの刺激となり不穏になるケースも多かった。マスク着用をお願いしても、家族どうしとなると気がゆるんでしまい、近距離・マスクなしでの会話をされる、それを注意するスタッフの労力や精神的負担も大きく疲弊につながっていた。
- ・ガラス越し面会が人手などを考えると最も良いが、職員が拘束されるので1日2～3名しか対応ができなかった。
- ・ガラス越しでの面会では家族の姿が見えるため「会った」という認識はしやすいが、なぜ自分のいるほう（病棟）に入って来られないのかと混乱するケースもあった。また、携帯電話を持っていない方においては、ガラス越しでは声が届かず、会話が成立しないこともあった。

【電話での通話】

- ・電話通話については家族・本人共に直接声をきけるため、精神的な面で両者に効果的であった。

【個別又は少人数のリハビリテーション】

- ・ADL維持の為に日中の離床やトイレ誘導、歩行練習を行ったが、夜間は離床に対する希望に沿う事は難しく、患者の混乱をまねく事があった。
- ・看護師がリハビリテーションやアクティビティケアを行うことで、パーソンセンタードケアでいう心理的ニーズが満たされ、患者の情動が安定しやすく、不穏などの行動化も減少するため、不穏患者に対する看護師の負担も軽減する。問題は圏域唯一の急性期病院、10対1看護なので満床（約60床）近くになるとマンパワー不足が否めず、リハビリなどの実施が困難になる。
- ・ADL低下予防にリハビリを実施しているが、ゾーニングの理解不足や転倒につながった事例もある。
- ・拘束されている生活の中でリハビリの時間は患者にとっては、身体的な効果だけでなく癒やしの時間でもあると考える。リハビリの介入で活動、反応は良くなる反面、転倒・転落等のリスクが上がり、逆に抑制をせざるを得なくなったこともあった。
- ・認知症のある入院患者はほとんどが施設からの入院であり、看護師・PTが個別にリハビリを行うことでADLの維持に役立ち、スムーズな退院につながった。又、リハビリ中のコミュニケーションが個室隔離中の患者の認知機能の維持や精神的安定につながった。

【認知症ケアチーム】

- ・認知症ケアチームへのコンサルテーションが必ずあった。その病棟で実際に患者本人と家族と話し合い、その患者にとって一番有効と思われる面会方法やふれ合い方法、時間、場所、どの家族と会ったら落ちつくかをすり合わせて計画を立てて、病棟スタッフと情報を共有した。
- ・認知症ケアチームが介入する必要がある患者であっても、コロナ専門病棟入院中の場合は院内感染予防のため、直接面会することができず、適切なケアのタイミングを逃しやすい。また忙しい状況で、コロナ対応しているスタッフへの負担が心配され、認知症ケアを優先しづらい状況、課題を感じた。
- ・多職種との理解と協力があってはじめてチームが機能し、患者支援が効果的に実施できることを身にしみて感じた。病棟からの依頼に対して伺うが、病室内のカメラやカルテ、スタッフからの情報のみで介入を行っていたため、患者のニーズによりそえたか、看護上の問題を軽減できたか分からないまま介入が終了となってしまった。また、認知症に加えせん妄を合併している場合が多く“せん妄対応”としてチームの介入が求められる事が多く認知症を持ちながら（生活障害を持ちながら）COVIDの治療をうける不自由さへ介入できる所までたどりつけずもどかしさを感じた。
- ・認知症看護認定看護師が介入する時には、入院日数が経過しており、せん妄に対する対応などを行っている例もあった。そのような時は、薬剤や身体拘束を使用している時間も長く、直接病室に行き、対応することもあった。スタッフが疲へいしている状況もわかるため、自分自身の力量のなさに落ち込んだ。

【条件付き対面会】

- ・リハビリにて、人の関わりを増やすことで安心や安定、活気を取り戻したいと取り組んだが、家族の存在（面会）が最も本人様には有効に働くものだと実感した。
- ・電話では患者さんがご家族のことを認識できず、特別に面会を許可した。5分程度の短い時間であったが、ご家族の写真を受け取り、退院するまでその写真を大切に持ち続けた。ご家族の安心感も得られ、ご本人の食欲も回復され有効性のある対応となった。
- ・実際に会うことでの本人と家族の安心感にはつながったと思う。不穏や不満の軽減ははかれた。本人は忘れてしまっていることも多いが、家族の方が病状の把握の面でも満足感は大きい。ただ感染防止のための要件を実行するため、確認したり付き添ったりする事務・看護師は業務負担がある。
- ・ほぼ全員が家族と面会することで、以前のその人らしさを取り戻されると感じました。対応に苦慮する事はありませんでした。感染面を考慮・実践しつつ柔軟な対応が必要だと考えています。
- ・面会時間は短縮しましたが、面会できることにより患者・家族共に不安の緩和（精神的安定）に繋がったと思います。

【その他】

- ・少人数で院内デイを行い、ふうせんバレーやダンスなどをして喜ばれた。取り組みの頻度を増やしたかったがコロナ禍でもあり月に1回しか出来ず、また人数も減らさざるを得なかった。
- ・地域包括ケア病棟を中心に院内デイケアを行っている。感染対策として以前の人数の50%として、感染対策チームと相談し行った。面会の禁止で他者と話をしたりする社会的交流の少ない療養生活では、院内デイケアでの集団レクリエーションは良い気分転換になるようで、毎回楽しみにしてしてくれる患者さんの声も聞かれた。
- ・対面の他、タブレットを用いて好きな動画を見たり、マスクを外したスタッフがタブレットを介して声をかける。機械を通してであったが、表情がわかる人との会話は効果的であったと考える。
- ・認知症の方に対して、見当識への支援をする目的で、食事の時カードを1人ひとりつけて配膳した。カードの内容は、日付と朝、昼、夕と分かるように記入した。配膳するときも「朝ごはんです」と言い配膳をした。毎食、毎日のため職員の負担はあったが、対象となる患者さん方へのケアとしては有効であった。中等度認知症の方、重度の方で、意志の疎通が難しい方に対し、絵カードを使用し視覚的アプローチを行い関わった。絵をみることで理解できることもあり、有効であった。
- ・入院するという状況は認知症の方の不安をかなり引きおこすため、なるべく自宅療養にすべきと考える。当院では在宅診療も少しずつ行っている。
- ・コロナ病棟において、通常の認知症患者のケア実践が閉鎖的な空間でのケアに困難さを感じた。
- ・感染対策で面会制限していることや部屋の扉を閉め、最小限の活動量にしていたため、ADLの低下や認知機能の低下につながっていた。新型コロナ患者の対応や発熱外来対応に人員がとられ、認知症の患者のケアの不足につながってしまったことが課題である。

- ・見守りする専従スタッフをつくっており、スタッフの多重課題のストレスを減らしている。そばで寄りそう時間が増え、本音を引きだしやすくなった。個別性のある情報や工夫を共有している。
- ・認知症の専門病院で、コロナの方を入院させて頂く様な対応をしていただいた方が良いと思われます。当院は慢性期と回復期です。認知症でコロナの方の入院を普通に案内されますが、100床以下の小さな病院で両方看るのはかなり大変です。ゾーニングだけは崩さない様に心掛けていますが、設備がない所に無理矢理おこまれるのは本当に危険で、スタッフの身を守るのも一苦労です。
- ・全て（100%）認知症患者を受け入れていた為、スタッフの精神的負担は大きかった。
- ・認知症の人には、環境的要因が影響するため治療が終わったら速やかに元居た場所に戻れるかがとても大切であると感じた。感染対策と認知症ケアでは、相反するところもあるので、どこまで許容して、どこから守らなければならないかなど、組織内での取り決めやコミュニケーションをその都度取ることが大切であった。
- ・オンライン面会に、看護師が立ち会うため、通常業務へ支障がでる。そのため、家族に、荷物の受け渡し時にメッセージカードを記入してもらい取りくみを開始した。手紙だと、手元に残るため、その後も読みかえしたり、看護師との会話のツールになるため有効だと思います。ここ2年、コロナの影響で他者とのつながりが難しくなっているので、帰宅願望や、せん妄のせん延が増加しています。安全とつながりへの支援がより求められているのではないかと実感しています。
- ・認知症の人の COVID-19 感染が家庭内で、ご家族も入院となったケースでは、ご家族と同室という体制も行った。ケアは全て看護師で行うが、ご家族がそばにいるという環境は認知症の人にとっては不安の軽減につながった。しかし、ご家族の症状の程度によっては負担をかけてしまうため全ケースがそのような環境ではない。

(6)認知症がある入院患者への対応、感染対策、日常活動制限による好ましくない影響、それを避けるための取り組み、貴院独自の取り組み、ご意見等（記述回答）

【認知症がある入院患者への対応】

- ・認知症サポーター養成講座を院内で開き、病院を利用する全ての認知症者、MCI 者、高齢者へ優しい関わりの出来るスタッフを増やす事を目指した。
- ・コロナ発症の認知症患者を受け入れたが、何度説明しても理解が困難で自室から出てくるなどの行動があった。一般病棟の一部をゾーニングして開設した病床だったので、一般の患者への感染防止のため常時観察が必要となった。
- ・一般床への入院患者様と異なり、医療スタッフの接触も通常の様にはいかない中で認知症ケアについて病棟スタッフも難渋しています。
- ・一般病棟の入院患者のうち 2 割程度は認知症を合併しており、看護部では認知症対応力向上研修を受講した看護師を中心にチームを作り、普段から認知症患者に対応できるよう取り組んできた。コロナ病棟に認知症患者が入院して点滴やケア（全介助）があっても抑制することなく対応できた。しかし長時間入室することになり看護師の感染リスクは高かった。
- ・担当スタッフを限定する
- ・家族の写真や好きな絵、本をそばに置く。
- ・塗り絵など一人で取り組める活動を提供する。
- ・認定看護師が時々防護服をつけ患者にとってどのようなことが必要か関わり方を観察し、スタッフへアドバイスをした。
- ・家族も陽性だった時に一緒に入院してもらった。
- ・倫理委員会からの対応資料の読み合わせをした。
- ・当院の抑制基準にコロナの認知症の方用に内容をプラスした同意書（例えばカメラ設置させて頂くなど）を作成し家族に同意を得た。
- ・急遽一般病棟をコロナ対応としなければならなかったため、感染対策を行う為、患者さんの安全確保の為に必要時抑制を行わなければならない現状がある。
- ・常日頃より認知症患者さんの対応をしているので、感染病棟でも特別なことはありません。触れ合う、共に過ごすなど五感に訴えかけるケアが感染予防対策のために行えず、せん妄や認知機能の低下をおこしたケースがあった。何より感染予防優先のため、認知症の進行は仕方がないとスタッフがあきらめてしまうのが残念です。
- ・新型コロナウイルス感染症を来した認知症患者（他病院では受け入れられない）を積極的に受け入れた。新型コロナウイルス感染症を来した認知症患者に対して、転倒転落の危険性が高い場合、ベビーモニターで行動を観察している。行動がわかり転倒転落、徘徊を防げており効果があった。

- ・新型コロナウイルス感染症を来たした認知症患者専用の病床では、個室管理となるため、転倒・転落などの危険防止や閉ざされた生活環境による BPSD 増悪予防目的で、本人家族の同意を得てモニターチェックにより早期対応ができるようにした。モニターチェックし早めに細やかに対応することで難渋する状態に至ることなく経過している。
- ・新型コロナウイルス感染症患者で認知症がある人は、ゾーニングを無視して行動するため、感染拡大のリスクがある。当院は原則、個室で対応しているため部屋から勝手に出られないようにすればという考えもある。しかし、中等症以上の患者のみ受け入れているため緊急時の対応を考えると施設はできない。
- ・新型コロナウイルス感染症病床は一般病床と同じフロアでありゾーンを分けた状況である。徘徊や、治療に協力的でない患者さんは、現状では受け入れにくい状況です。受け入れる取り組みができていないので、申し訳ないです。
- ・当院での看護力の問題もあり、基本的に自立した新型コロナ陽性患者を受け入れている。軽度の認知症で自立の人を受け入れた実績はあるが、どちらの場合も、隔離とし、活動制限せざるを得ない状況である。
- ・認知症患者のケアが十分できるように専用の病床を確保した。入院時よりケースワーカーを通し地域と連携しながら退院支援強化に努めた。
- ・認知症患者のコロナ専用病棟への入院は 2 人までを上限とした。
- ・認知症で理解も乏しく、高齢ではあるが動きが活発な患者さまもおり、当院の倫理委員会へ抑制などについて相談し、必要時のみ部屋にカギをつけることとした。コロナ管理でなければ、とスタッフもジレンマを抱え、レッドゾーン内で行動を共にし全ての記録を本人のもとで記載するなどした。
- ・一般的な認知症のある患者への対応として、入院時には、自宅から本人の時計や家族の写真いつも使用している上着やはき物を持参していただいている。リアリティオリエンテーションを行い、「ここは病院ですよ」ということを何度も説明している。又、入退院をくり返す患者が多いため、スタッフは、その人の行動や、好きな事、嫌な事など情報共有しながら、ケアを行っている。

【感染対策とその影響】

- ・コロナ対策により部屋食へ変更したため観察等の人員を増やす必要があった。
- ・試験的な外出など出来なくなり家族が患者の ADL を把握しにくい。密に連絡が必要となった。
- ・病棟への立ち入り制限があり、リハビリが十分にできていない現状がある。
- ・新型コロナウイルス感染症病床の一部は、一般病床のため認知症を有する患者さんの入院が多いため、見守りの強化や院内デイケアを活用し、コロナゾーンに入らないようにしている。
- ・認知症患者の新型コロナウイルス感染症対策マニュアルの作成。マニュアルは活用している。
- ・当院独自で認知症患者用感染症マニュアルの作成は行っていないが、インターネットより、「認知症患者における新型コロナウイルス感染対策とケアマニュアル」「一般病床において新型コロナウイルス感染症（COVID-19）もしくはその疑いがある認知症高齢者の行動・心理症状の対応および身体拘束予防のための手引き

（第1版）」をダウンロードし、コロナ対応病棟のスタッフに紹介している。認知症患者の環境調整や施設など行動抑制が必要な事例の対策を検討する際の指標として活用している。

【日常活動制限による好ましくない影響】

- ・感染症を患っている認知症患者が入院すると、活動範囲がトイレ歩行のみとなり、デイサービスで行っているような活動が行えないため、ADLが低下していく。そのため、入院前にいた場所へ戻ることが難しくなるため、日常生活の制限は良い影響はないと思われる。また、取り組みを行うことで、患者の周囲にいる時間が長くなりスタッフの疲労や負担が増える。

【日常活動制限による好ましくない影響を避けるための取り組み】

- ・認知症ケアチーム／精神科リエゾンチームの定期ラウンドを週2回一般病棟と同様に行いコンサルテーションがタイムリーに行えるようにした。
- ・認知症ケアチームの介入は継続し行い、ケアラウンドやカンファレンスで困り事などを多職種で相談し対応することができた。また、チームで介入しているため、陰性後コロナ病棟から一般病棟へ転床された後も継続したケアを行うことができた。
- ・COVID-19 当初の頃は、所属するスタッフ以外の立ち入りはしていなかった。しかし、日常活動制限による筋力低下、ADL低下を予防することも重要であるため現在はリハビリスタッフによるベッドサイドリハビリを実施している。
- ・マスクを装着できる患者はナースステーション近くでレクリエーションを行うなど気分転換をはかる。マスクを装着できない患者は自室でレクリエーションができるようNsが病室で会話しながら記録し見守りを行った。
- ・監視カメラを設置して、ある程度広い面積をゾーニングして、自由に歩かれる様にしています。ビニールシートで遮蔽しているのですが、そのビニールシートをやぶられた方はまだいない様です。コロナの隔離期間も短縮されているので、内服（眠剤含む）は、出来るだけ変えない様にしてケアしております。
- ・自室内で過ごしていただくだけでなく、レッドゾーン内であれば廊下の歩行を制限せず、患者の希望する「散歩」を実施した。罹患前の生活に寄せることで、認知機能の低下を防止した。
- ・認知症患者では身体抑制をなるべく避け、体動センサーなどで危険行動の予知、防止に努めた。精神科経験のある看護師の異動配置も有効であった。（症状による評価対応、会話の仕方など）
- ・当院は1病棟30床分をコロナ専用病棟としていて、高齢で認知症を有する患者さんを受け入れています。認知症を有する患者さんの場合は、広めの部屋に入って頂き、場合によっては2～3名入院されたこともありました。入院中は、残念ながら、面会禁止として、リハビリは行わず、リハスタッフが看護師に軽度のリハビリを行う方法をアドバイスするようしていました。
- ・当院はコロナ対応病床がすべて個室となっており個々に応じたケアが行えます。その中で認知症患者もケアを提供するため、個室での生活に適応できるよう環境を整えるようにしています。又、必要時 Aibo 犬（ロボット犬）を提供し、心の安らぎを提供しています。

【その他】

- ・当医療圏ではコロナ入院治療及び3次救急対応のできる施設が当院しかありません。そのためコロナ以外の一般救急医療の病床を確保するため、認知症のあるPCR陽性患者は基本各施設で診ていただいております。クラスター発生時等は当院ICTが出張し感染対策指導を行っています。非コロナの認知症患者に対しては通常対応で特に特別な事はしていません。
- ・スタッフの人数に限りがあり、認知症の患者とその他の高齢者など分けてみるのが困難であるため、認知症者を専門にみてくれる医療機関であるならともかく、そうでない医療機関で認知症患者の感染者を対応することは難しいと感じた。
- ・全てに人手・手間が必要。通常業務の上、発熱外来、集団PCR（保健所依頼）、集団ワクチン接種等が増えている。この影響で認知症の方の対応は大変難しいです。なぜ、そのような方達をまとめて入院できる所を作らないのか疑問です。分担方法が悪い。効率良くないと感じます。一般的な病院にはコロナ陽性認知症の入院できる環境ではありません。
- ・退院支援がより困難となりベッドコントロールが難しくなる。自宅退院が見込める場合もあるが、家族の協力が得られにくい。独居＋認知症＋疾患±コロナの患者の入院は喫緊の社会問題である。
- ・認知症も軽症の人でないと人員的にも1人で8床看るので、回らない事を保健所には伝えていた。そのため、認知症患者をうけいれることはなかった。病棟内の1画を感染病棟にしたため、普通の入院患者の認知症のひとが入って来ようとされ、反対に危険だった。
- ・入所系介護施設での感染発生（クラスター含む）では、当院ICTがゾーニング・感染管理・受診すべき状態などを指導し、診療チームが往診・訪問診療の形で診療にあたり、できるだけ入院しない方針としている。軽症の認知症患者への対応に時間をとられると中等症以上の患者の管理が不十分になるためである。ただし、これまで実施した実績はない。

Ⅲ まとめと考察

本調査は新型コロナウイルス感染症の第6波が猛威をふるい、各地でまん延防止等重点措置が実施されているさなかで実施された。新型コロナウイルスによる影響がみられ始めた令和2年2月からアンケート回答時点までの期間に関する回答を依頼した。

1. 介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症グループホームへの調査

1-1 感染予防のために実施した対策とその影響

介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症グループホームにおいて新型コロナウイルス感染予防のために実施された対策は、「家族との面会制限」「外出・外泊制限」「入所者・入居者に手洗い・手指消毒をもらう」の順に多く、この3つの対策が感染予防に最も有効であると考えた事業所が多かった。一方で、「家族との面会制限」と「外出・外泊制限」が認知症の人の認知機能、日常生活機能、精神的安定、運動機能、家族の安心感に好ましくない影響を与えたと答えた事業所が多かった。今般のコロナ禍において、感染予防を目的として、人、特に家族との触れ合いが絶たれたことが認知症の人に好ましくない影響を与えたと示唆される結果であった。

1-2 感染予防対策や日常生活制限による好ましくない影響を避けるための取り組み

①オンライン面会

オンライン面会はアンケートに回答頂いた事業所のうち62%で行われていた。オンライン面会は認知症の人の認知機能維持、精神的安定、家族の不安緩和に有効であると回答した事業所が多かったが、その一方で職員の負担があったと答えた事業所が多く、金銭的負担もあったと答えた事業所も少なくなかった。楽しく会話できたという記述があったが、他方認知症の人が画面上で家族と認識できないことが少なくなかったことが示され、家族の不安緩和のみに役立ったとの記述も多くみられた。また、認知症の入所者・入居者が端末の画面上の家族を認識できず、認知症が増悪したと感じた家族が逆に不安を感じたとの記述もみられた。認知症のある高齢者にとってPCやタブレット端末の画面に現実の家族が映っているという事実はなじみの薄いものであり、オンライン面会を実施する際の支障の主な原因と考えられた。

オンライン面会は家族が事業所に来所される場合と家族は自宅から面会する場合がある。家族が事業所に来所される場合、職員が入所者・入居者側の端末と家族の端末それぞれの操作や支援を行うことが多く、つきっきりでの支援は職員にとって大きな負担となる。また、家族が来所することは対面面会を行わなくても家族から事業所へのウイルス持ち込みの恐れがあり、検温、消毒の依頼、感染やワクチン接種状況の聞き取りなどが必要となり、職員に負担を強いるとの記述があった。家族が自宅から面会する場合は、家族がICTの使用にある程度慣れている必要があり、高齢者家族には難しくオンライン面会そのものを希望されない場合も多かったとの記載がみられた。

オンライン面会により、人数制限することなく遠方の家族でも面会が可能であったとの記述もあり、今後、オンラインでの面会のメリットとデメリットを考慮した実施が必要と考えられた。

②ガラス越しの面会

家族とのガラス越しの面会は、介護老人福祉施設と認知症グループホームにおいて8割以上で実施されていた。ガラス越しの面会は認知症の人の認知機能の維持・精神的安定、家族の不安解消に有効であると回答した事業所が多かった。オンライン面会とガラス越しの面会の両者を実施し、ガラス越しの面会の方が直接表情を見ることができるので安心につながるとの記述が多数みられた。

事業所玄関のガラス扉や風除室を活用したガラス越しの面会を行った事業所が多くみられたが、その際に認知症のある入所者・入居者がガラス越しである理由を理解できず、スタッフが意地悪していると思ったり、自分の家族が玄関まで来ているのになぜ中に入れてくれないのかといった苦情があったとの記述があった。ただ、これも認知症の人が面会に来た人を家族と認識できたためのトラブルではある。

ガラス越しの面会の問題点として非常に多かったのが、声が聞こえにくいとのことであった。それに対して電話を利用したり、オンラインのアプリケーションを利用して対応したとの記述が多かった。特にオンラインの場合は無料で会話できるものもあり、金銭的な負担が少ないとの記述もみられた。電話を持つての会話は認知症のある入所者・入居者にとって困難な場合もあり、スピーカーフォンを利用したとの工夫も見られた。電話やオンラインのアプリケーションを利用するための端末を使用する場合は特に複数の職員がつきっきりでサポートする必要性が生じ、負担が大きかったとの記述が多くみられた。更に問題点として多く挙げられていたのが、家族が屋外という形で面会を行う場合、暑さや寒さ、雨などの気候に起因する悪条件があった。暑さに対してよしずなどの日よけを設置したり、寒さに対してストーブを設置したなどの対応も記述されていた。

③電話での通話

昨今は入所者・入居者が自分の携帯電話を持っていることがあり、その場合は日常生活で使用するツールとして定着しており、新型コロナウイルス感染症に関わらず、特別なことではないとの記述がみられた。また、なじみのあるツールであるためリラックスして話ができるといった記述もみられた。オンライン面会やガラス越しの面会では職員がそばにいることも多く、プライバシーが守れなかったり、職員に気兼ねして会話が弾まないなどのことがあるが、自分で携帯電話が利用できればそのような問題も生じない。

また、入所者や入居者が不穏な状態となったときに直接ご家族と会話することで穏やかさを取り戻すことは日常的に経験されることであり、オンライン面会やガラス越し面会の様に事前にスケジュールの設定が必要な方法よりも臨機応変に利用できるというメリットがある。

一方で、特に聴力の障害のある入所者や入居者にとっては利用が難しく、電話での会話を好まない人も多いとの記述があり、電話を利用できる人は限定されるとの記述も少なくなかった。

④手紙や ICT を用いて入所者や入居者の生活状況を普段以上に家族に伝える

手紙や ICT を用いて入所者や入居者の生活状況を普段以上に家族に伝えることを行ったと答えた事業所は介護老人福祉施設で 73%にのぼった。家族の不安緩和に有効であったという回答が非常に多かったが、職員の負担もあったとの回答が多く、事業所の経済的負担があったとの回答も少なくなかった。

手紙だけではなく写真を送ることが家族に喜ばれたとの記述が多数みられ、特に面会では活気がない入所者・入居者がレクリエーション時には明るい表情をしているところを撮影して送ることで家族が安心したとの記述もあった。

写真の送付は有効ではあるが、写真をプリントして送ることの経済的負担もあり、動画も含め ICT の利用が解決策として有効と考えられた。一方で家族が高齢の場合に ICT の利用が難しいことや個人情報保護やセキュリティの問題を指摘したものもあった。

⑤個別又は少人数での身体的・認知リハビリテーション

個別又は少人数での身体的リハビリテーション、認知リハビリテーションともに介護老人保健施設の多くで実施されていた。認知機能・日常生活機能・運動機能の維持に有効であり、精神的安定にも有効であるとの回答が多かった。介護老人保健施設ではこれらのリハビリテーションが介護報酬で評価されるためコロナ禍に関係なく普段から行っているとの記述が特に多かった。

やや意外であったのは、最も実施が少ない認知症グループホームにおいても身体的リハビリテーションを 48%で、認知リハビリテーションを 40%で実施しているとのことであった。認知症グループホームの回答に「方法について手引きが欲しい」との記述があった。委員会では在宅活動ガイド（HEPOP：国立長寿医療研究センター等が作成）やその動画への問い合わせが多数あることが示された。特に人員配置の少ない事業所やサービスでは動画を見ながらリハビリテーションを行い、職員は入所者・入居者をそばで見守る体制とした方が負担が少なく長期間継続できるとの発言があった。また、介護老人福祉施設においてオンラインによるリハビリテーションを実施していたり、動画を利用しているところもあるとの発言もあった。介護老人保健施設において個別の身体的・認知リハビリテーションが実施され、かつ有効であったとの回答が多かったことから、例えば認知症グループホームにおいてもこれらのリハビリテーションに加算をつける等により、制度上位置付けることが、今後の感染症対策として有効ではないかとの発言があった。

⑥好ましくない影響を避けるためのその他の取り組み

PCR 陰性・ワクチン接種済みなどの条件付きの対面面会、散歩、軽い体操、ドライブ（車から降りない等）、外気浴などが挙げられていた。委員会において散歩や軽い体操、ドライブなどは認知症グループホームではコロナ禍以前から行われており、コロナ禍になって急にできることではないため、普段から行っておくことが大切であるとの発言があった。調査ではその他の取り組みの中で、条件付きの対面面会が最も多く、その有効性等につきオンライン面会等と同様の方法で検討を行ったところ、認知機能・日常生活機能の維持、精神的安定、家族の不

安緩和のいずれに対しても有効との回答がオンライン面会やガラス越しの面会よりも多かった。従来の対面面会の重要性和有効性を改めて認識する結果となったが、委員会においては、面会制限が感染予防に最も有効であったとの回答もあることから、感染のリスクを避けつつ対面面会を行う方法を示して欲しいとの発言もあった。

1-3 事業所における新型コロナウイルス発生状況と医療機関との連携

今回ご回答頂いた事業所のうち入所者又は入居者に新型コロナウイルス感染症の感染が確認された事業所は 10%であった。今回の調査は全国の事業所から無作為抽出で行ったが、第 6 波のさなかの調査であったためか回答率が 21.3%と低かったためその解釈には注意が必要である。

感染が確認された事業所において認知症のある感染者の医療機関への受け入れに問題があると回答した事業所は 42%であり、医療がひっ迫しているために入院ができないと言われたと回答した事業所が多かった。委員会においては現在は医療機関の対応も適切になっており、調査の時期によって結果が異なっていた（初期には「認知症を理由に入院はできないと言われた」の回答が多くなった）かもしれないとの発言があった。

2. 救急告示病院への調査

2-1 身体疾患を来した認知症患者への対応

身体疾患を来した認知症患者の救急外来での診療に関して、「通常行っている」と 70.5%の病院が回答し、平成 25 年度、平成 29 年度の調査と変化はなかった。また、身体疾患を来した認知症患者の緊急入院に関しては「通常受け入れている」と 68.2%の病院が回答し、平成 25 年度の調査（60.8%）よりも増加した平成 29 年度の調査（68.8%）とほぼ同じであった。但し、救急外来での診療も緊急入院も「通常行わない」「通常受け入れない」と回答した病院が増加傾向にある。新型コロナウイルス感染症専用病床を有する病院のみでみると救急外来での診療も緊急入院も「通常行っている」「通常受け入れる」と回答した病院が多かった。

2-2 認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者への対応

認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者の入院に関しては「通常受け入れる」と回答した病院が 34.6%であったが、新型コロナウイルス専用病床を有する病院のみでみると「通常受け入れる」と回答した病院が 64.8%であった。また、新型コロナウイルス専用病床を有する病院では 81%で認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者の入院診療を行ったと回答している。以上の結果から、新型コロナウイルス感染症専用病床を有する救急告示病院は認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者に概ね対応したと言える。

入院診療を行った病院の 97%が認知症のある新型コロナウイルス感染症患者への対応が困難であると感じたことがあると回答していた。困難と感じた点では「転倒・転落の危険性がある」「マスク着用に協力しない」「意思疎通が困難」「ゾーニングを理解できず歩き回る」の順に多かった。その際に行った対応としては「病院スタッフ

が患者の不安や混乱を取り除くように努める」「病院スタッフが患者に繰り返し説明する」「現在の状況や従って
もらいたい指示を文字やイラストにしてベッドサイドに置く」「認知症ケアチームにアドバイスを求める」の順に多か
ったが、「身体拘束をする」と回答した病院が 44.9%、「薬物で鎮静する」が 31.4%、「自力で部屋から出られな
いようにする」が 23.1%あった。また、その他の対策としてテレビモニターや離床センサーの設置を記載した病院も
あった。

新型コロナウイルス感染症専用病床を有するが、認知症のある新型コロナウイルス感染症患者の入院診療
を行わなかった病院はその理由として「保健所から、認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者の
入院要請がなかった」との回答が最も多かったが、その他の回答として「専用病床の看護師が 1 名のみのため」
「夜勤は看護師 1 人体制」等のマンパワー不足に関する回答が少なくなかった。委員会においても認知症の身
体合併症に対しては病棟に 3 名以上の看護師の配置が必要であるとの発言があり、委員の意見の一致する
ところであった。新型コロナ感染症病床は定員が 20 名以下の定員の少ない病棟が多く、夜勤で 3 名以上の
看護師を配置することは容易ではない。現状では数は少ないと思われるが、認知症のある新型コロナウイルス
感染症専用病床を設置することが対応策として提案された。

2-3 新型コロナウイルス感染予防対策

感染予防対策としては「家族との面会制限」「外出・外泊制限」が最も多かった。感染予防目的の活動制
限による認知症のある入院患者への好ましくない影響を避けるために何らかの取り組みを行った病院は 54%に
のぼり、オンライン面会、電話での通話、個別又は少人数での身体的リハビリテーション、院内の認知症ケアチ
ームにアドバイスを求めるの順に多かった。その他の取り組みとしては、対面面会の許可、家族の付き添い、折り
紙や塗り絵、院内デイケアなどが挙げられていた。

取り組みの有効性等の評価に関しては、オンライン面会は認知症の人の認知機能の維持、精神的安定、
家族の不安緩和に有効との回答が多かったが、職員の負担があり、病院の経済的負担もあるとの回答が多
かった。家族との電話での通話や個別又は少人数での身体的リハビリテーションに関しても介護老人保健施設、
介護老人福祉施設、認知症グループホームへの調査結果とほぼ同様の結果を示した。

救急告示病院への調査のみで取り上げた院内の認知症ケアチームにアドバイスを求めることは認知機能・日
常生活機能・運動機能の維持や精神的安定、家族の不安緩和に有効であるとの回答が多く、特に職員の
負担軽減に有効であるとの回答が多かったことが特徴的であった。

[資料編]

- ① 介護保険施設等調査票
- ② 救急告示病院調査票

介護老人保健施設・介護老人福祉施設・認知症グループホームに
おける新型コロナウイルス感染症への対応と有効性・課題に
関する調査

問 1 貴事業所の概要についてお答えください。

問 1 貴事業所のサービス分類につきあてはまるものに○をつけてください。

1. 介護老人保健施設
2. 介護老人福祉施設
3. 認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）

問 2 貴事業所の所在する都道府県をお答えください

問 3 貴事業所の入所者又は入居者数につきお答えください。（令和4年1月31日時点）

_____名

問 4 入所者又は入居者の要介護度につき、それぞれの人数をご記入ください。

（令和4年1月31日時点）

要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	不明
名	名	名	名	名	名	名	名

問 5 入所者又は入居者の認知症高齢者の日常生活自立度につき、それぞれの人数をご記入ください。（令和4年1月31日時点）

I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	不明
名	名	名	名	名	名	名	名

II 貴事業所の新型コロナウイルス感染症予防対策についてお答えください。

問 1 感染症予防のために貴事業所の入所者又は入居者に対してどのような対策を実施しましたか。あてはまるもの全てに○をつけてください。

1. 外出・外泊制限
2. 家族との面会制限
3. ユニット間の行き来の制限
4. レクリエーション活動の時間短縮/中止
5. 集団リハビリの時間短縮/中止
6. 施設内催しの中止
7. 食事の時間/提供場所/提供方法の変更
8. 入浴の時間/方法の変更
9. 共用スペースの利用制限
10. 入所者又は入居者に手洗い・手指消毒をもらう
11. 入所者又は入居者にマスクを着用してもらう
12. 定期的な医療機関への本人の通院を中止し、職員又は家族のみで受診する
13. その他（ _____ ）

問 2 上記の感染症予防対策のうち、感染の予防に最も効果的であったと考えるものの番号をご記入ください。_____

問 3 上記の感染症予防対策のうち、認知症の人の認知機能に最も好ましくない影響を与えたと考えられるものの番号をご記入ください。_____

問 4 上記の感染症予防対策のうち、認知症の人の日常生活機能に最も好ましくない影響を与えたと考えられるものの番号をご記入ください。_____

問 5 上記の感染症予防対策のうち、認知症の人の精神的安定に最も好ましくない影響を与えたと考えられるものの番号をご記入ください。_____

問 6 上記の感染症予防対策のうち、認知症の人の運動機能に最も好ましくない影響を与えたと考えられるものの番号をご記入ください。_____

問 7 上記の感染症予防対策のうち、認知症の人の身体疾患の管理に最も好ましくない影響を与えたと考えられるものの番号をご記入ください。_____

問 8 上記の感染予防対策のうち、**家族の安心感**に最も好ましくない影響を与えたと考えるものの番号をご記入ください。 _____

問 9 問 1 で「定期的な医療機関への本人の通院を中止し、職員又は家族のみで受診する」を選択された方にお尋ねします。入所者又は入居者の状況を医師に伝えるための医療介護連携ツールのうち使用したものを全てに○をつけてください。(複数回答)

1. 手帳形式の連携ツール (例：オレレンジ手帳)
2. 手紙形式の情報提供書
3. 体温、血圧、脈拍などの表やグラフ
4. お薬手帳
5. ICT を用いたもの
6. その他 ()

Ⅲ 感染予防対策や日常生活制限による好ましくない影響を避けるための
貴事業所の取り組みについてお答えください。

貴事業所は感染予防対策の結果として生じる認知症のある入所者や利用者の日常生活制限による好ましくない影響を避けるために以下の取り組みを行いましたか。行った場合はその有効性や課題についてもお答えください。

問 1 家族とのオンライン面会 (1. 行った 2. 行わない)

問 1 で「行った」を選択された方にお尋ねします。「家族とのオンライン面会」に関して、行った頻度、認知症の人や家族に対する有効性と職員の負担、経済的負担につき以下の質問にお答えください。「行わない」を選択された方は 6 ページ問 2 にお進みください。

問 1-1 行った入所者又は入居者ひとりあたりの平均の頻度をお答えください。
1. 週に 1 回以上 2. 月に 1~3 回 3. 半年に 1~5 回 4. 年に 1 回以下

問 1-2 認知症の人の認知機能の維持に関する有効性

1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 1-3 認知症の人の日常生活機能の維持に関する有効性

1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 1-4 認知症の人の精神的安定に関する有効性

1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 1-5 認知症の人の運動機能維持に関する有効性

1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 1-6 家族の不安緩和に関する有効性

1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 1-7 職員の負担軽減に関する有効性

- 1. 有効であった
- 2. やや有効であった
- 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった
- 5. 有効ではなかった

問 1-8 職員の負担

- 1. なかった
- 2. あまりなかった
- 3. どちらでもない
- 4. ややあった
- 5. あった

問 1-9 事業所の経済的負担

- 1. なかった
- 2. あまりなかった
- 3. どちらでもない
- 4. ややあった
- 5. あった

問 1-10 「家族とのオンライン面会」に関してその方法や有効性、課題等ご自由にご記載ください。(例：かえって帰宅願望が強くなりスタッフが対応に苦慮した、軽度の認知症の人の精神的安定には役立ったが、重度の認知症の人には効果がなく、家族の不安緩和のみに役立った等)

問 2 家族とのガラス越しの面会 (1. 行った 2. 行わない)

問 2で「行った」を選択された方にお尋ねします。「家族とのガラス越しの面会」に関して認知症の人や家族に対する有効性と職員の負担、経済的負担につき以下の質問にお答えください。「行わない」を選択された方は8ページ問3にお進みください。

問 2-1 行った入所者又は入居者ひとりあたりの平均の頻度をお答えください。

- 1. 週に1回以上
- 2. 月に1~3回
- 3. 半年に1~5回
- 4. 年に1回以下

問 2-2 認知症の人の認知機能の維持に関する有効性

- 1. 有効であった
- 2. やや有効であった
- 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった
- 5. 有効ではなかった

問 2-3 認知症の人の日常生活機能の維持に関する有効性

- 1. 有効であった
- 2. やや有効であった
- 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった
- 5. 有効ではなかった

問 2-4 認知症の人の精神的安定に関する有効性

- 1. 有効であった
- 2. やや有効であった
- 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった
- 5. 有効ではなかった

問 2-5 認知症の人の運動機能維持に関する有効性

- 1. 有効であった
- 2. やや有効であった
- 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった
- 5. 有効ではなかった

問 2-6 家族の不安緩和に関する有効性

- 1. 有効であった
- 2. やや有効であった
- 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった
- 5. 有効ではなかった

問 2-7 職員の負担軽減に関する有効性

- 1. 有効であった
- 2. やや有効であった
- 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった
- 5. 有効ではなかった

問 2-8 職員の負担

- 1. なかった
- 2. あまりなかった
- 3. どちらでもない
- 4. ややあった
- 5. あった

問 2-9 事業所の経済的負担

- 1. なかった 2. あまりなかった 3. どちらでもない 4. ややあった 5. あった

問 2-10 「家族とのガラス越しの面会」に関してその方法や有効性、課題等ご自由にご記載ください。(例、声が聞こえにくいため電話や PHS を併用した、入所者又は入居者が直接面会できないことに混乱を来した等)

問 3 家族との電話での通話

(1. 行った 2. 行わない)

問 3 で「行った」を選択された方にお尋ねします。「家族との電話での会話」に関して認知症の人や家族に対する有効性と職員の負担、経済的負担につき以下の質問にお答えください。「行わない」を選択された方は 10 ページ問 4 にお進みください。

問 3-1 行った入所者又は入居者ひとりあたりの平均の頻度をお答えください。

- 1. 週に 1 回以上 2. 月に 1~3 回 3. 半年に 1~5 回 4. 年に 1 回以下

問 3-2 認知症の人の認知機能の維持に関する有効性

- 1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 3-3 認知症の人の日常生活機能の維持に関する有効性

- 1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 3-4 認知症の人の精神的安定に関する有効性

- 1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 3-5 認知症の人の運動機能維持に関する有効性

- 1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 3-6 家族の不安緩和に関する有効性

- 1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 3-7 職員の負担軽減に関する有効性

- 1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 3-8 職員の負担

- 1. なかった 2. あまりなかった 3. どちらでもない 4. ややあった 5. あった

問 3-9 事業所の経済的負担

1. なかった
2. あまりなかった
3. どちらでもない
4. ややあった
5. あった

問 3-10 「家族との電話での会話」に関してその方法や有効性、課題等ご自由にご記載ください。

問 4 手紙や ICT を用いて入所者又は入居者の生活状況を普段以上に家族に伝える

- (1. 行った
2. 行わない)

問 4 で「行った」を選択された方にお尋ねします。「家族へ手紙や ICT を用いて利用者本人の生活状況を普段以上に伝える」に関して家族に対する有効性と職員と職員の負担、経済的負担につき以下の質問にお答えください。「行わない」を選択された方は 11 ページ問 5 にお進みください。

問 4-1 行った入所者又は入居者ひとりあたりの平均の頻度をお答えください。

1. 週に 1 回以上
2. 月に 1～3 回
3. 半年に 1～5 回
4. 年に 1 回以下

問 4-2 家族の不安緩和に関する有効性

1. 有効であった
2. やや有効であった
3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった
5. 有効ではなかった

問 4-3 職員の負担

1. なかった
2. あまりなかった
3. どちらでもない
4. ややあった
5. あった

問 4-4 事業所の経済的負担

1. なかった
2. あまりなかった
3. どちらでもない
4. ややあった
5. あった

問 4-5 「家族へ手紙や ICT を用いて利用者本人の生活状況を普段以上に伝える」に関してその方法や有効性、課題等ご自由にご記載ください。

問 5 個別又は少人数での身体的リハビリテーション (1. 行った 2. 行わない)

問 5 で「行った」を選択された方にお尋ねします。「個別又は少人数での身体的リハビリテーション」に関して認知症の人や家族に対する有効性と職員の仕事、経済的負担につき以下の質問にお答えください。「行わない」を選択された方は 13 ページ問 6 にお進みください。

問 5-1 行った入所者又は入居者ひとりあたりの平均の頻度をお答えください。
1. 週に 1 回以上 2. 月に 1～3 回 3. 半年に 1～5 回 4. 年に 1 回以下

問 5-2 認知症の人の認知機能の維持に関する有効性

- 1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 5-3 認知症の人の日常生活機能の維持に関する有効性

- 1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 5-4 認知症の人の精神的安定に関する有効性

- 1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 5-5 認知症の人の運動機能維持に関する有効性

- 1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 5-6 家族の不安緩和に関する有効性

- 1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 5-7 職員の負担軽減に関する有効性

- 1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 5-8 職員の負担

- 1. なかった 2. あまりなかった 3. どちらでもない 4. ややあった 5. あった

問 5-9 事業所の経済的負担

- 1. なかった 2. あまりなかった 3. どちらでもない 4. ややあった 5. あった

問 5-10 「個別又は少人数での身体的リハビリテーション」に関してその方法や有効性、課題等ご自由にご記載ください。

問 6 個別又は少人数での認知リハビリテーション (1. 行った 2. 行わない)

問 6で「行った」を選択された方にお尋ねします。「個別又は少人数での身体的リハビリテーション」に関して認知症の人や家族に対する有効性と職員の負担、経済的負担につき以下の質問にお答えください。「行わない」を選択された方は15 ページ問7にお進みください。

問 6-1 行った入所者又は入居者ひとりあたりの平均の頻度をお答えください。
1. 週に1回以上 2. 月に1~3回 3. 半年に1~5回 4. 年に1回以下

問 6-2 認知症の人の認知機能の維持に関する有効性

1. 有効であった
2. やや有効であった
3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった
5. 有効ではなかった

問 6-3 認知症の人の日常生活機能の維持に関する有効性

1. 有効であった
2. やや有効であった
3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった
5. 有効ではなかった

問 6-4 認知症の人の精神的安定に関する有効性

1. 有効であった
2. やや有効であった
3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった
5. 有効ではなかった

問 6-5 認知症の人の運動機能維持に関する有効性

1. 有効であった
2. やや有効であった
3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった
5. 有効ではなかった

問 6-6 家族の不安緩和に関する有効性

1. 有効であった
2. やや有効であった
3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった
5. 有効ではなかった

問 6-7 職員の負担軽減に関する有効性

1. 有効であった
2. やや有効であった
3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった
5. 有効ではなかった

問 6-8 職員の負担

1. なかった
2. あまりなかった
3. どちらでもない
4. ややあった
5. あった

問 6-9 事業所の経済的負担

1. なかった
2. あまりなかった
3. どちらでもない
4. ややあった
5. あった

問 6-10 「個別又は少人数での認知リハビリテーション」に関してその方法や有効性、課題等ご自由にご記載ください。

問 7 問 1～6の取り組み以外に貴事業所が感染予防対策の結果として生じる入所者や利用者者の日常生活制限による好ましくない影響を避けるために行った取り組みがありますか。

(例：屋外での体操や散歩を行うようにした、PCR 検査陰性などの条件を設けた上で対面での面会を継続した等)

(1. ある 2. ない)

問 7-1 問 7で「ある」を選択された方にお尋ねします。その具体的内容につきご記載ください。「ない」を選択された方は 17 ページIVへお進みください。

問 7-1 で取り組みをご記載いただいた方にお尋ねします。その取り組みに関して認知症の人や家族に対する有効性と職員の負担、経済的負担につき以下の質問にお答えください。

問 7-2 行った入所者又は入居者ひとりあたりの平均の頻度をお答えください。
1. 週に 1 回以上 2. 月に 1～3 回 3. 半年に 1～5 回 4. 年に 1 回以下

問 7-3 認知症の人の認知機能の維持に関する有効性

1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 7-4 認知症の人の日常生活機能の維持に関する有効性

1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 7-5 認知症の人の精神的安定に関する有効性

1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 7-6 認知症の人の運動機能維持に関する有効性

1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 7-7 家族の不安緩和に関する有効性

1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 7-8 職員の負担軽減に関する有効性

1. 有効であった 2. やや有効であった 3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった 5. 有効ではなかった

問 7-9 職員の負担

1. なかった 2. あまりなかった 3. どちらでもない 4. ややあった 5. あった

問 7-10 事業所の経済的負担

1. なかった 2. あまりなかった 3. どちらでもない 4. ややあった 5. あった

問 7-11 ご記載いただいた取り組みに関してその方法や有効性、課題等ご自由にご記載ください。

IV 新型コロナウイルス感染症の費事業所での発生状況と医療機関との連携についてお答えください。

問1 これまでに費事業所の入所者又は入居者に新型コロナウイルス感染症の感染者が確認されましたか。

1. はい
2. いいえ

問1で「はい」と回答された方は以下の質問にお答えください。「いいえ」と回答された方は問6へお進みください

問2 費事業所の入所者又は入居者の中での感染者数をお答えください

_____名

問3 費事業所ではクラスターが発生しましたか。(保健所からクラスターと認定された場合に限りです)

1. はい
2. いいえ

問4 新型コロナウイルスの感染が確認された認知症のある入所者又は入居者の医療機関への受け入れに問題はありませんでしたか。

1. 問題はなかった
2. 問題があった

問4で「問題があった」と回答された方は以下の質問にお答えください。「問題はなかった」と回答された方は問6へお進みください。

問5 医療機関への受け入れの問題の内容の中で当てはまるものを全て選択してください。(複数回答)

1. 医療機関から認知症を理由に入院はできないと言われた
2. 保健所から認知症を理由に入院はできないと言われた
3. 医療機関から（認知症が理由ではなく）医療が逼迫しているため入院ができないと言われた
4. 保健所から（認知症が理由ではなく）医療が逼迫しているため入院ができないと言われた
5. 入院先が見つかるまでに3日以上かかった
6. 入院先が見つからず新型コロナウイルス感染症の悪化のために事業所で亡くなった
7. その他（ ）

問6 費事業所の認知症のある入所者又は入居者が発熱等の新型コロナウイルス感染症が疑われる症状を来した時の診療に関して問題はありませんでしたか。

1. 問題はなかった
2. 問題があった

問6で「問題があった」と回答された方は以下の質問にお答えください。「問題はなかった」と回答された方は問8へお進みください。

問7 発熱等の診療に関する問題の内容として当てはまるものを全て選択してください。(複数回答)

1. 認知症を理由に診療はできないと言われた
2. (認知症が理由ではなく) 医療が逼迫しているため診療ができないと言われた
3. 診療を受けられる医療機関が見つかるまでに時間がかった
4. PCR等の新型コロナウイルスの検査を受けられるまでに時間がかった
5. その他（ ）

問8 新型コロナウイルス感染症まん延下における医療機関との連携に関する課題等ご自身にご記載ください。

V 認知症がある入所者・入居者の感染対策、日常活動制限による好ましくない影響、それを避けるための取り組み、貴事業所独自の取り組み、ご意見等ご自由にご記載ください。

--

最後に、差し支えなければ貴事業所のお名前をお書きください。(任意)

貴事業所のお名前

本調査における貴事業所の情報は厳密に保護され、外部にもれることはありません。

本調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

救急告示病院における新型コロナウイルス感染症 および認知症への対応に関する調査

I 貴院の概要についてお答えください。

問1 常勤医数 _____人
問2 病床数 _____床
問3 救急病床数 _____床

問4 精神科病床の有無
1. ある (_____ 床) 2. ない

問5 DPCについて
1. DPC対象病院である 2. DPC対象病院でない

問6 貴院の所在する都道府県 _____

II 貴院の救急体制についてお答えください。

問1 貴院は下記のいずれに該当しますか。(複数回答可)
1. 一次救急 2. 二次救急 3. 救命救急センター 4. 高度救命救急センター

問2 救急医療に専従する医師はいますか。(専従とは定時の外来・検査・手術を担当しないという意味です)
1. いる 2. いない

問3 年間救急車受入れ台数 _____台/年 (令和2年度)
問4 救急外来患者数 _____人/年 (令和2年度)
問5 救急外来患者の入院数 _____人/年 (令和2年度)

III 貴院の認知症・せん妄への対応についてお答えください。

問1 貴院では身体疾患を来した認知症患者の救急外来での診療を行っていますか。

1. 通常行っている 2. 行うことが多い
3. 行う場合と行わない場合が半々程度である 4. 行わないことが多い
5. 通常行わない

問2 貴院では身体疾患を来した認知症患者の緊急入院を受け入れていますか。

1. 通常受け入れている 2. 受け入れることが多い
3. 受け入れる場合と受け入れない場合が半々である 4. 受け入れないことが多い
5. 通常受け入れない

問3 貴院では「認知症ケア加算」を算定していますか。

1. 認知症ケア加算Ⅰを算定している (約 _____ 件/月)
2. 認知症ケア加算Ⅱを算定している (約 _____ 件/月)
3. 認知症ケア加算Ⅲを算定している (約 _____ 件/月)
4. 算定していない

問4 貴院には認知症ケアに関する専門的知識を有する多職種による「認知症ケアチーム」がありますか。

1. ある 2. ない

問5 貴院はせん妄ハイリスク患者ケア加算を算定していますか。

1. 算定している 2. 算定していない

問6 貴院は認知症疾患医療センターの指定を受けていますか。

1. 受けている 2. 受けていない

問6で「ある」と回答された方は以下の質問にお答えください。「ない」と回答された方は5 ページVへお進みください。

IV 貴院の新型コロナウイルス感染症の診療についてお答えください。

問1 貴院では発熱外来を設置していますか
1. 設置している 2. 設置していない

問2 貴院では認知症があり、発熱を来した患者の外来での診療を行っていますか。

1. 通常行っている
2. 行うことが多い
3. 行う場合と行わない場合が半々程度である
4. 行わないことが多い
5. 通常行わない

問3 貴院は新型コロナウイルス感染症専用病床を設置していますか

1. 設置している
2. 設置していない

問4 貴院では認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者の入院を受け入れていきますか。

1. 通常受け入れている
2. 受け入れることが多い
3. 受け入れる場合と受け入れない場合が半々である
4. 受け入れないことが多い
5. 通常受け入れない

問5 貴院ではこれまでに認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者の入院診療を行いましたか。

1. 行った
2. 行わなかった

問5で「行った」と回答された方は以下の質問にお答えください。「行わなかった」と回答された方は5 ページ問9へお進みください。

問6 認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した入院患者への対応が困難であると感じたことがありますか。

1. ある
2. ない

問7 認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者の入院診療で困難と感じた点で当てはまるものを全て選択してください。(複数回答)

1. ゾーンニングを理解できず歩き回ろうとする
2. マスク着用の協力が得られにくい
3. 手洗い・手指消毒の協力が得られにくい
4. 酸素吸入のための経鼻カニューレ・マスク等を外してしまう
5. 転倒・転落の危険性がある
6. 頻回の訴えやナーースコール
7. 検査・処置（特に苦痛・疼痛を伴うものや安静が必要なもの）への協力が得られにくい
8. 意思疎通が困難である
9. 病歴・症状を聴取しにくい
10. 認知症の症状のために自院での対応が困難であっても転送できる医療機関がない
11. 感染症が改善しても退院先が決まりにくい
12. その他 ()

問8 認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した入院患者の対応が困難であると感じた際に行った対応につき当てはまるものを全て選択してください。(複数回答)

1. 病院スタッフが患者の不安や混乱を取り除くように努める
2. 病院スタッフが患者に繰り返し説明する
3. 現在の状況や従ってもらいたい指示を文字やイラストにしてベッドサイドに置く
4. 院内の認知症ケアチームにアドバイスを求める
5. 自力で部屋から出られないようにする
6. 身体拘束をする
7. 薬物で鎮静する
8. 家族の付き添いを要請する
9. 有料個室への入室を要請する
10. 他の医療機関への転院を要請する
11. その他 ()

問5で「行わなかった」と回答された方は以下の質問にお答えください。(問5で「行った」と回答された方は下のVへお進みください。)

- 問9 貴院でこれまでに認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者の入院診療を行わなかった理由につき当てはまるものを全て選択してください。(複数回答)
1. 新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れていない
 2. 認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者が受診しなかった
 3. 認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者が受診したが、入院するほどの状態ではなかった
 4. 保健所から、認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者の入院要請がなかった
 5. 院内に認知症を専門とする医師がいないため対応は困難であった
 6. 認知症があり、新型コロナウイルス感染症を来した患者に対応するマニュアルが院内にないため対応は困難であった
 7. 院内に認知症ケアチームがないため対応は困難であった
 8. 院内に精神科病床がないため対応は困難であった
 9. 認知症を専門とする他院の医師に相談できる体制がないため対応は困難であった
 10. その他 ()

V 貴院の新型コロナウイルス感染症予防対策についてお答えください。

問1 新型コロナウイルス感染症予防のために入院患者に関してどのような対策を実施したか当てはまるものを全て選択してください。(複数回答)

1. 外出・外泊制限
2. 家族との面会制限
3. 集団リハビリの時間短縮/中止
4. 共用スペースの利用制限
5. 食事の時間/提供場所/提供方法の変更
6. 入浴の時間/方法の変更
7. その他 ()

問2 感染予防目的的活動制限による認知症のある入院患者への好ましくない影響を避けるために貴院では何らかの取り組みを行いましたか。

1. 行った
2. 行わなかった

問2で「行った」と回答された方は以下の質問にお答えください。「行わなかった」を選択された方はページVIへお進みください。

問3 感染予防対策の結果として生じる認知症のある入院患者の活動制限による好ましくない影響を避けるためにどのような取り組みを行いましたか。(複数回答)

1. 家族とのオンライン面会
2. 家族とのガラス越しの面会
3. 家族との電話での通話
4. 個別又は少人数での身体的リハビリテーション
5. 個別又は少人数での認知リハビリテーション
6. 院内の認知症ケアチームにアドバイスを求める
7. PCR検査陰性などの条件を設けた上で対面での面会を継続する
8. その他 ()

問4 問3で1～8のうち複数の取り組みを選択された方はそのうち最も有効と考えた取り組みを選んでその有効性と職員の負担、経済的負担等につきお答えください。
選んだ取り組みの番号を選択して記入してください。 _____

問5 その取り組みを行った認知症のある入院患者ひとりあたりの取り組みの平均の頻度をお答えください。

1. 週に1回以上
2. 月に1～3回
3. 2か月に1回以下

問6 認知症の人の認知機能の維持に関する有効性

1. 有効であった
2. やや有効であった
3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった
5. 有効ではなかった

問7 認知症の人の日常生活機能の維持に関する有効性

1. 有効であった
2. やや有効であった
3. どちらでもない
4. あまり有効ではなかった
5. 有効ではなかった

問8 認知症の人の精神的安定に関する有効性

- 1. 有効であった
- 2. やや有効であった
- 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった
- 5. 有効ではなかった

問9 認知症の人の運動機能維持に関する有効性

- 1. 有効であった
- 2. やや有効であった
- 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった
- 5. 有効ではなかった

問10 家族の不安緩和に関する有効性

- 1. 有効であった
- 2. やや有効であった
- 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった
- 5. 有効ではなかった

問11 職員の負担軽減に関する有効性

- 1. 有効であった
- 2. やや有効であった
- 3. どちらでもない
- 4. あまり有効ではなかった
- 5. 有効ではなかった

問12 取り組みを実施した際の職員の負担

- 1. なかった
- 2. あまりなかった
- 3. どちらでもない
- 4. ややあった
- 5. あった

問13 取り組みを実施した際の経済的負担

- 1. なかった
- 2. あまりなかった
- 3. どちらでもない
- 4. ややあった
- 5. あった

問14 行った取り組みに関してその方法や有効性、課題等ご自由に記載ください。

(例：オンライン面会を行ったが、かえって帰宅願望が強くなりスタッフが対応に苦慮した、軽度の認知症患者の精神的安定には役立ったが、重度の認知症の人には効果がなく、家族の不安緩和のみに役立った等)

VI 認知症がある入院患者への対応、感染対策、日常生活制限による好ましくない影響、それを避けるための取り組み、貴院独自の取り組み、ご意見等ご自由に記載ください。

(例：新型コロナウイルス感染症を来した認知症患者専用の病床を設置した、認知症患者の新型コロナウイルス感染対策マニュアルを作成した、行ったが効果がないと判断して中止した取り組み等)

最後に、差し支えなければ貴院のお名前・回答いただいた方の職名をお書きください。(任意)

貴院のお名前

ご回答頂いただいた方の職名 (あてはまるものに○をつけてください)

・病院長 ・救命救急センター長 ・診療担当責任者 ・看護部長
・院内認知症ケアチーム担当者 ・認知症看護認定看護師 ・その他()

本調査における貴院の情報は厳密に保護され、外部にもれることは決してありません。

本調査にご協力いただき、誠にありがとうございました。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康増進等事業分)

介護施設入所中および一般病院
入院中の認知症者に対する
新型コロナウイルス感染症の与える影響
に関する調査研究事業

国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター

令和4年3月

禁無断転載