

令和3年10月28日

厚生労働大臣
後藤 茂之 殿

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
認知症医療介護推進会議会長 荒井 秀典

**新型コロナウイルス感染症流行下における
認知症の人の感染症対応の強化および支援の推進を目指した提言**

認知症医療介護推進会議では、新型コロナウイルス感染症流行下における認知症の人の感染症対応の強化および支援の推進に関して、昨年度、今年度と諸課題等について議論を重ねるとともに、令和3年2月に開催した認知症医療介護推進フォーラムにおいて新型コロナウイルス感染症に関する取組等の紹介を行ってきたところであるが、今般、これらの活動や一般社団法人日本老年医学会からの提案を踏まえ、別紙のとおり提言を取りまとめた。

提言については、認知症医療介護推進会議として、その実現に向けた取組を行っていくこととしているが、厚生労働省におかれても、地方公共団体や関係者と連携してその実現に向けた取組の強化を図っていただくよう要請する。

新型コロナウイルス感染症流行下における 認知症の人の感染症対応の強化および支援の推進を目指した提言

認知症医療介護推進会議

【はじめに】

新型コロナウイルス感染症流行下において、認知症の人や家族を含めた介護者は感染予防の困難さから地域における孤独・孤立の問題まで多岐にわたる問題に直面している。さらに、感染症流行の長期化に伴い、これらの問題は一層深刻化しており、人命や尊厳が脅かされているケースもあるのではないかと指摘されている¹。認知症の医療や介護に関わる学会や団体、本人活動団体や家族の会などからなる認知症医療介護推進会議は、認知症の人の尊厳の保持と権利擁護は極めて重要であり、認知症の人や介護者に対して適切な支援を実施し、こうした問題への対応を進めることが必要であると考え。そこで、認知症の人や介護者における感染症対応の強化および支援を推進するための方策についての提言をまとめた。こうした取組を進めるためには、医療・介護従事者だけでなく、国や自治体を含めた行政、さらには国民の関与も必要となる。各主体に求められることを含め提言の詳細については本文に述べる。

【本文】

1. 年齢、認知機能に基づく差別への反対

Ageism と呼ばれる年齢差別は年齢に基づく偏見や差別的な扱い、ステレオタイプを含むとされており、年齢を理由として行動や雇用を制限するなどの権利侵害だけでなく、健康面も含めた様々な悪影響を及ぼすことが報告されている²⁻⁴。

新型コロナウイルス感染症流行下において、医療・介護を含めて社会的な資源がひっ迫する中、ageism がより顕著となり、年齢のみを基準として医療が制限されるなど差別的な対応が取られたという事例が指摘されている⁵。さらに、認知症を有する患者においても同様の差別的な対応が行われた恐れがある。

こうした年齢や認知機能低下を理由とした差別の解消を推進するため、医療・介護従事者は医療介護現場から発信し、誤解を解消し、偏見を払拭するため加齢や認知症に関する正しい知識を広く伝えていく必要がある。国や自治体においては認知症サポーターの養成等の普及啓発や認知症本人大使のような本人発信支援を推進していくことが求められる。

さらに、高齢者を含め誰もが自分らしく生きることのできる社会の実現のためには、認知症等の疾病や年齢を含めた属性について正しい知識と理解を持ち、共感を高め、個々人を人として受け止め尊重する営みの重要性を個々の国民が理解することが望まれる。

2. 課題共有、対応経験等の結集

新型コロナウイルス感染症に対し、世界各国でモニタリングが行われると共に調査研究等が進められ、エビデンスの集積に基づいて予防策やワクチン・治療法の開発等が進められてきた。一方、介護・認知症予防、医療、介護、共生社会を目指した取組など多岐にわたる場面において、たとえば認知機能低下のため感染予防の意味が理解できない方においてどのように感染予防を実践するか等の様々な課題が生じている。認知症の病状はその基礎疾患や重症度等において極めて多様であることから、こうした課題への対応も複雑かつ個別的とならざるを得ない。

このような状況下においては、対応する際の原則の確立を目指したエビデンスの収集、分析も重要であるが、同時にこうした課題に対して行われた試行錯誤の具体例や好事例の収集と蓄積および共有もまた重要となってくる。個々の医療・介護従事者においては積極的に情報発信を行い、みずからの経験を共有することが望まれる。また、国や自治体等においては、好事例収集の仕組みを整備し、現場での課題を速やかに整理、共有し、課題の対応において得られた知見を好事例として共有し、活用するための取組が期待される。

3. 認知症の人や介護者に対する支援

以下、特に重要と考えられる課題について述べる。

3-1) 感染予防

認知症の人は、認知機能低下や認知症の症状次第では自発的に感染予防を実践することが困難なことがあり、その場合には認知機能や症状を含め本人の状態にあわせた支援が必要となる。医療・介護従事者はケアマニュアルやパンフレットなどを活用し、認知症の人や介護者に対して適切な情報提供を行う。感染予防と日々の健康維持の両立のため、手洗いや咳エチケットの励行、3密（密閉、密集、密接）を回避すること、適度な運動と適切な栄養摂取、口腔ケア等についての情報提供が重要である。

また、それに加えてワクチン接種に関しても適宜情報を提供し、本人の認知機能低下の程度を踏まえて積極的に意思決定支援を実施する。認知症の人の意思確認が困難な場合には家族等日頃から寄り添っている人の協力を得て本人の意思確認を行うこととされているが、認知機能低下が高度に進行していたり、身寄りがなかったり等の事情によって本人の意思確認を行うことが困難なケースがあることが指摘されている。国においては、そうしたケースにおいての対応方針を策定することが求められる。ワクチン接種は認知症の人と日常的に接する介護者や高齢者医療・介護施設の職員等においても強く推奨される。国や自治体等においては、希望する認知症の人だけでなく、介護者や高齢者医療・介護施設の職員等もワクチンを適切なタイミングで受けられるよう取り組むべきである。

さらに、認知症の人はコミュニケーション能力の低下等により、症状を訴えられないこともある。加えて高齢者では新型コロナウイルス感染時に発熱や呼吸器症状、嗅覚・味覚障害

などの典型的な症状だけでなく、せん妄など非典型的な症状で発症することもあるため、認知症高齢者においては、初期の段階で新型コロナウイルス感染症を疑うのが困難な場合がある⁶。医療・介護従事者は、状況に応じて積極的に新型コロナウイルス感染症を疑い、PCR/抗原検査を行うべきである。

3-2) 集団感染への備え

新型コロナウイルス感染症への対応が長期化するにつれ、多くの介護施設では感染症に対応する体勢が整ってきた。しかし、その取組状況には施設によって異なっており、さらなる取組が必要である施設もある。一方、慢性的な人手不足や感染対策の知識・経験を備えた医療職が必ずしも配置されていないというソフト面の課題、介護施設が生活の場として設計されているというハード面での課題等は依然として残されている。介護施設においてさらに感染症対応力を向上させるためには、感染管理体制の整備やマニュアルの作成、遵守、個人用防護具（PPE）の着脱訓練、感染発生時を想定したゾーニングを含めたシミュレーション等の平常時の徹底した対策が必要である。また、検査陽性が確認され始めた初期の段階における適切な感染拡大防止の取組が重要であることから、自治体においては医療職も関わる感染対策支援チームによって機動的に介入できる体制を整え、PCR もしくは抗原検査を必要に応じて即時実施できる体制を確保することが求められる。

3-3) 治療方針の検討

新型コロナウイルス感染症に対する治療方針の決定にあたっては、本人の意思、家族の気持ち、予想される予後、認知症や他の併存疾患の状態、生活環境、社会環境等を個別かつ多角的に検討することが求められる。感染拡大によって現場の逼迫の状況が悪化すると、意思決定を単純化するため暦年齢や認知機能のみによって線引きし、治療方針を決定しようとする誘惑に駆られることが生じ得る。しかし、これも ageism の現れの一つであり、本人や家族の意思や気持ちに寄り添った医療・ケアを提供するためには、上記のような個別かつ多角的な検討を行うことが必要である。

また、新型コロナウイルス感染症では急激に症状が悪化することもあり、感染後に十分な話し合いによって本人の意思確認を行う事が難しい場合がある。そのため、かかりつけ医をはじめとした医療・介護従事者は、常日頃から認知症の人や介護者に対して積極的に情報提供するとともに、医療・ケアに本人の意思がよりよく反映されるよう適宜意思決定支援を行い、その過程において Advance Care Planning (ACP) を実践することが求められる⁷。

3-4) コロナ治癒後患者の受け入れ

新型コロナウイルス感染症に対応可能な病床は限られており、その十分な活用のためには症状が軽快し、感染性を維持していないと考えられる患者を後方となる医療・介護施設等において適切なタイミングで受け入れることが必要である。また、新型コロナウイルス感染

症およびそれに伴う隔離を含めた対応によって廃用症候群が引き起こされることがあり、さらに、新型コロナウイルス感染症の後遺症は年齢が高くなるにつれてより起こりやすくなるとの報告もある⁸。そのため、症状が軽快し、感染性を維持していないと考えられる認知症の人を受け入れた施設では積極的にリハビリや機能訓練等を実施することが求められる。

3-5) 孤独、孤立リスクへの対応

新型コロナウイルス感染症流行下において、感染予防のためのソーシャルディスタンスや外出自粛等の影響によって認知症の人や介護者の孤独・孤立のリスクが高まっていた。サロンや通いの場、認知症カフェ等の地域リソースも孤独・孤立の緩和のため重要な役割を担ってきたが、感染流行下、特に緊急事態宣言下においては中止の要請がなされたり、開催が自粛されたりするなど、活動は大きく制限を受けており、孤独・孤立のリスクをより一層高めることとなった。また、高齢者医療介護施設においては、感染経路遮断のため面会制限が長期にわたって面会制限が実施されており、入所中の認知症の人だけでなく、家族にとっても大きな心理的な負担となっていた。

一方、特に新規感染者数の増加が比較的抑えられていた地域では、サロンや通いの場、認知症カフェ等がクラスターを引き起こすことなく活発な活動を継続していた。従って、市区町村はサロンや通いの場、認知症カフェ等の地域リソースが孤独・孤立のリスク軽減において果たす重要な役割を理解し、こうした取組が感染予防対策を実施しつつ継続的に活動できるよう運営者向けのマニュアルの周知を含めた支援を行うと共に、感染流行下において実地での開催が困難な場合にはオンライン開催や電話、手紙、訪問、IT を利用した交流が可能となるような支援も行うべきである。さらに、こうした取組以外において地域社会との繋がりを強化するため、ICT を含めた多様なコミュニケーション手段の提案などを本人と家族の実情にあわせて行うことが求められる。また、市区町村は高齢者医療介護施設に対して、面会の実施に向けて適切な感染予防対策が行えるよう支援を行う。

3-6) 認知症に関する継続的な医療・介護の提供

新型コロナウイルス感染症流行下においては、認知症の人や介護者は大きなストレスを受けていた⁹。また、感染予防のためのソーシャルディスタンスや外出自粛等の取組が運動機会の減少や社会との繋がりの希薄化につながり、結果として身体機能低下や認知症症状の悪化が起こっていた。医療・介護従事者は感染流行下においてこうした悪影響が起これぬよう予防的な対応に努めると共に、起こったとしてもその悪影響を最小限に緩和できるように継続的に認知症の人に対して医療・介護を提供することが必要である。

また、認知症疾患医療センターやもの忘れ外来等の専門外来において感染への恐れから受診控えがみられるケースもあるが、過度な受診控えは認知症症状コントロールの悪化や服薬アドヒアランスの低下等につながる恐れがある。そのため、外来診療において医師やス

スタッフへのワクチン接種含め感染予防対策を十分に行い、患者が安心して受診できるようにするとともに、患者が受診間隔の延長などを希望する場合には、それに伴うリスクを説明した上で適切な受診スケジュールを提案することが望まれる。

3-7) コロナ後への備え

新型コロナウイルス感染症流行下では、認知症の人や介護者の社会との繋がりの希薄化、それに伴う身体機能低下や認知症症状の悪化等の様々な悪影響が幅広くみられていた。こうした悪影響を緩和するため、医療・介護従事者においてはリハビリテーションや脳機能賦活運動、地域交流の活性化などに取り組むことが必要であり、国や市区町村はそうした取組の推進を支援することが重要である。また、新型コロナウイルス感染症流行下においては様々な多岐にわたる問題がみられており、本提言において扱ったものはあくまでその一部に過ぎない。今後、感染症による大規模な危機に対応できる医療・介護体制を構築するため、国は新型コロナウイルス感染症流行下において起こったことに関する情報を包括的に収集、分析し、課題を整理して今後の対応策の検討につなげるべきである。

【文献】

- 1) 老年精神医学会. 日本老年精神医学会における新型コロナウイルス感染症流行の影響調査について. <http://www.rounen.org/> (2021年9月17日アクセス)
- 2) Butler RN. Age-ism: another form of bigotry. *Gerontologist*. 1969;9(4):243-6.
- 3) Iversen, TN, Larsen L, Solem PE, et al. A conceptual analysis of Ageism. *Nordic Psychology*. 2012. 61(3): 4-22.
- 4) Chang ES, Kanno S, Levy S et al. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS One*. 2020;15(1):e0220857.
- 5) World Health Organization. Global Report on Ageism. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866> (2021年9月17日アクセス)
- 6) Kennedy M, Helfand BKI, Gou RY et al. Delirium in Older Patients With COVID-19 Presenting to the Emergency Department. *JAMA Netw Open*. 2020;3(11):e2029540.
- 7) 日本老年医学会倫理委員会「エンドオブライフに関する小委員会」. 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 流行期において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言 — ACP 実施のタイミングを考える —. https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/pdf/covid_teigen.pdf (2021年9月17日アクセス)
- 8) Sudre CH, Murray B, Varsavsky T et al. Attributes and predictors of long COVID. *Nat Med*. 2021 Apr;27(4):626-631.
- 9) Midorikawa H, Aiba M, Lebowitz A et al. Confirming validity of The Fear of COVID-19 Scale in Japanese with a nationwide large-scale sample. *PLoS One*. 2021 Feb 10;16(2):e0246840.

新型コロナウイルス感染症流行下における 認知症の人の感染症対応の強化および 支援の推進を目指した提言

提言の 3つの原則

年齢、認知機能に基づく差別への反対

- 普及啓発、本人発信の必要性

認知症の人や介護者に対する支援

- 感染予防から孤独・孤立まで多岐に渡る課題
- 各課題についての対策

課題共有、対応経験等の結集

- エビデンスの収集、分析
- 試行錯誤の具体例や好事例の収集と蓄積、共有

認知症の人や介護者に対する支援

提言で取り上げた **7つの課題**

感染予防

ワクチン
意思決定支援
PCR/抗原検査

集団感染への 備え

平常時の備え
対策支援チーム
PCR/抗原検査即応体制

治療方針の 検討

年齢、認知機能のみによる線引きへの反対
意思決定支援
ACP

コロナ治癒後 患者の受け入れ

後方施設での
適切な受け入れ
受け入れ後のケア

孤独・孤立 リスクへの対応

地域リソースへの支援
地域社会の繋がり強化

認知症に関する 継続的な医療・ 介護の提供

コロナ禍での悪影響
への対応
必要な受診の継続

コロナ後への 備え

コロナ禍での悪影響
緩和の取組
危機対応可能な医療・
介護体制の構築

令和3年度 認知症医療介護推進会議 委員名簿

団体名	役職	委員名
一般社団法人 日本認知症学会	顧問	秋山 治彦
○ 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	理事長	荒井 秀典
公益社団法人 日本薬剤師会	常務理事	有澤 賢二
山梨大学	客員教授	飯野 奈津子
公益社団法人 日本老年精神医学会	理事長	池田 学
一般社団法人 日本認知症予防学会	代表理事	浦上 克哉
公益社団法人 日本医師会	常任理事	江澤 和彦
公益社団法人 日本介護福祉士会	会長	及川 ゆりこ
一般社団法人 日本老年看護学会	理事長	大塚 眞理子
社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター	センター長	加知 輝彦
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会	会長	河崎 茂子
公益社団法人 全国老人福祉施設協議会	参与	鴻江 圭子
公益社団法人 日本歯科医師会	常務理事	小玉 剛
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター	副院長	櫻井 孝
一般社団法人 日本認知症ケア学会	理事長	繁田 雅弘
一般社団法人 日本介護支援専門員協会	会長	柴口 里則
公益社団法人 認知症の人と家族の会	代表理事	鈴木 森夫
一般社団法人 日本老年医学会	理事	武地 一
一般社団法人 日本慢性期医療協会	会長	武久 洋三
公益社団法人 日本看護協会	常任理事	田母神 裕美
地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	理事長	鳥羽 研二
公益社団法人 全日本病院協会	名誉会長	西澤 寛俊
一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ	代表理事	藤田 和子
公益社団法人 日本精神科病院協会	常務理事	淵野 勝弘
読売新聞東京本社	医療部 次長	本田 麻由美
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター	理事長特任補佐	水澤 英洋
公益社団法人 全国老人保健施設協会	副会長	三根 浩一郎
一般社団法人 日本神経学会	認知症セクションチーフ	山田 正仁
国際医療福祉大学大学院	客員教授	渡辺 俊介

※五十音順・敬称略、○:会長

認知症医療介護推進会議、認知症医療介護推進フォーラム
開催状況（新型コロナウイルス感染症関連のもの）

第9回認知症医療介護推進会議

日時：令和2年8月31日（月） 17:00～20:00

会場：フクラシア東京

第8回認知症医療介護推進フォーラム

日時：令和3年2月7日（日）13:00～17:10

方法：オンラインウェビナー

第10回認知症医療介護推進会議

日時：令和3年8月25日（水） 13:00～15:30

会場：フクラシア東京

以上