

第2回新型コロナウイルス感染症による 医療・介護施設入所中の認知症者に対する 影響調査

研究協力をお願い

はじめに

新型コロナウイルスに対するワクチンも普及が進み、過去最多である感染者数を記録した第5波も収束しつつあり、人々の関心はコロナ後に向かいつつあります。

しかし、ワクチンが普及した国においても新型コロナウイルス流行拡大がみられている国もあることから第6波の可能性を指摘する意見もあり、未だ予断は許しません。また、今後感染症に強い医療・介護システムの構築を目指すためにも、コロナ禍において経験したことを振り返ることは重要であると考えています。

目的

本調査は新型コロナウイルスの感染の影響がみられた2020年から現在に至るまでに、様々な医療・介護施設での認知症の方の実態やニーズ、さらに実施されている取組について調査することを目的として実施されます。

調査主体

広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座
一般社団法人 日本老年医学会

調査対象

高齢者医療・介護施設

調査期間

2021年12月3日（金）まで

本調査は以下の団体のご協力を得て広くご案内頂いております。

日本慢性期医療協会
日本認知症グループホーム協会
全国介護付きホーム協会
全国老人福祉施設協議会
全国老人保健施設協会

結果につきましては、認知症高齢者が感染拡大予防を実践する上でどのような支援が適切か検討する基礎資料として活用させていただきます。本調査の結果をまとめたものは後日広島大学ホームページ上で公開させて頂くとともに、各団体にご報告させていただきます。また、結果を医学雑誌などで発表させて頂くことがあります。これらの場合でも、個別の施設名や情報は一切公表されません。

ご多用中恐れ入りますが、何卒よろしくお願い申し上げます。

問い合わせ先

広島大学大学院医系科学研究科
共生社会医学講座
石井伸弥

〒734-8553 広島県広島市南区霞1-2-3

TEL・FAX：082-257-2018

E-mail：sishii76@hiroshima-u.ac.jp

*必須

ご回答にあたって

・複数の団体から重複して調査のご案内が届く事もございますが、ご回答は**一施設で一回のみ**行って頂きますようお願いいたします。(一法人内に**複数の施設がある場合には、各施設ごとの御回答**をお願いします。)

・今回、質問文中で「新型コロナウイルス感染影響下」としている部分は、新型コロナウイルス感染による影響がみられ始めてから現在までの期間(地域によって異なりますが**おおよそ2020年2月～現在までの期間**)としてお考え下さい。

・回答に必要な時間は10～15分程度となっております。

・回答頂いた内容によっていくつか質問をスキップすることがあります。(スキップされた質問についてはご回答頂く必要はございません。)

・なお、入力の際にブラウザの「前に戻る」ボタンは使用しないでください。

施設情報について

貴施設についての情報についてあてはまるものを選択してください。

1。 問1-1) 施設分類についてお答えください。 *

1つだけマークしてください。

- 認知症治療病棟
- 老人性認知症疾患療養病棟
- 精神科療養病棟
- 医療療養病棟
- 老人短期入所施設
- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 認知症高齢者グループホーム
- 生活支援ハウス
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設
- 介護医療院
- 小規模多機能型居宅介護事業所
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所
- 介護付き有料老人ホーム
- 住宅型有料老人ホーム
- サービス付き高齢者向け住宅
- その他: _____

2。 問1-2) 貴施設の所在する都道府県についてお答えください。

3。 問1-3) 貴施設の入院・入所・入居（以下入所とする）者数の定員についてお答えください。（半角数字でお答えください。） *

- 4。 問1 - 4) 現在の入所者数のうち、認知症の診断がついている、あるいは認知症と思われる方（以下認知症入所者とする）のおおよその割合についてお答えください。 *

1つだけマークしてください。

- 0 ~ 25% (おおよそ4人に1人以下)
- 25 ~ 50% (4人に1人よりは多いが半数よりは少ない)
- 50 ~ 75% (半数より多いが4人に3人よりは少ない)
- 75 ~ 100% (おおよそ4人に3人以上)

クラスタ
ー発生に
ついて

新型コロナウイルス感染影響下（地域によって異なりますがおおよそ2020年2月～現在までの期間）におけるクラスタ発生についてあてはまるものを選択してください。

- 5。 問2) 貴施設においてクラスタが発生したことがありますか。（おおよそ5人程度の感染者が発生し、保健所等からクラスタとして判断されたものを「クラスタ」とします。） *

1つだけマークしてください。

- はい
- いいえ（問6 - 1に進みます） 質問16にスキップします

クラスタ対応について

発生したクラスタに対する対応についてお答えください。

6。 問3-1) クラスタ-対応にあたって苦慮した点についてお答えください。(複数回答可) *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 行政(保健所等)との連携が円滑に進まなかった
- 感染予防用のマスクや消毒液、防護服が十分準備できなかった
- 介護用品や食料などの配送が滞って不足してしまった
- (施設の構造上の理由などで)ゾーニングが困難だった
- ゾーニングが機能せず感染者とそれ以外の人との接触が続いた
- 医療ひっ迫を理由として専門医療機関への入院が出来ず、自施設での対応となった
- 感染がなかなか収束せず、新規感染が長期間発生し続けた
- 職員への感染の恐れ、あるいは感染のため、職員が出勤できず職員不足となった
- 職員の精神的な負担が大きかった
- (超過勤務など)職員の身体的な負担が大きかった
- 帰宅できない職員の宿泊先の確保に苦労した
- 他の入所者やその家族等への説明が困難だった
- 外部からの苦情など風評被害対応が必要だった
- 特に苦慮した点はなかった

その他: _____

7。 問3-2) クラスタ-発生時、感染者に認知症入所者は含まれていましたか。 *

1つだけマークしてください。

- はい
- いいえ(問6-1に進みます) 質問16にスキップします

感染した認知症入所者について

クラスタ-発生時、感染した認知症入所者への対応についてお答え下さい。

- 8。 問4-1) 感染した認知症入所者への対応で苦慮した点についてお答えください。(複数回答可) *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 徘徊などのために隔離が困難であった
- 認知症症状や行動・心理症状の悪化がみられた
- 認知症を理由として入院が断られたり、移送が困難であった
- マスク着用など感染拡大予防に協力が得られなかった
- 感染への恐れのため、対応する職員の確保が困難であった
- ほぼ無症状だった、あるいはすぐに専門施設に入院したため、特に苦慮した点はなかった

その他: _____

- 9。 問4-2) 対応にあたって工夫した点についてお答えください。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 職員の対応時間を増やして繰り返し説明し、理解を求めた
- モニターやセンサーマットなどを活用して行動を把握した
- 担当職員を定めて、一対一で個別対応を行った
- 居室ドアなど見えやすいところに注意を促すサインやポスターを貼った

その他: _____

- 10。 問4-3) 感染した認知症入所者に対応する際に、身体拘束を行わざるを得ないことがありましたか。(身体拘束には居室に鍵をかけることや向精神薬を普段より多く内服して頂くことも含めます。) *

1つだけマークしてください。

- はい
- いいえ (問6-1に進みます) 質問16にスキップします

感染した認知症入所者への
身体拘束について

クラスター発生時、感染した認知症入所者に対して実施した身体拘束についてお答え下さい。

11. 問5-1) 身体拘束を行った理由についてお答えください。(複数回答可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- 徘徊などのため隔離に協力が得られなかったため
- マスクなどの感染予防に協力が得られず、他入所者や職員への感染予防のため
- 認知症症状や行動・心理症状悪化により不穏などの症状がみられていたため
- 人手不足のため、身体拘束を行わないと重要なサービスを提供できないため
- その他: _____

12. 問5-2) どのような種類の身体拘束が行われましたか。(複数回答可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- 鍵をかけるなど自分の意思で開けられない居室等に隔離する
- 行動を落ち着かせるために、普段より多い量の向精神薬を内服して頂く
- 車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む
- 車椅子や椅子から落ちたり立ち上がったりしないよう、Y字型拘束帯や腰ベルト、テーブルをつける
- 手指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける
- その他: _____

13. 問5-3) 身体拘束を行うにあたって、身体拘束が許容される要件(介護施設では切迫性・非代替性・一時性の三要件)について検討を行いましたか。施設の方針に最も当てはまるものを選んで下さい。

1つだけマークしてください。

- 検討する必要が無いと判断した
- 検討する必要があると判断したが、時間や人手がない等の理由から検討を実施しなかった
- 検討は行ったが、記録には残していない
- 検討を行い、その内容を書面に記録した
- その他: _____

14. 問5-4) 身体拘束を行うにあたって、本人や家族等に説明や同意を行いましたか。施設の方針に最も当てはまるものを選んで下さい。

1つだけマークしてください。

- 本人に説明を行ったが、同意は得なかった
- 本人に説明を行い、同意を得た
- 本人に十分な理解力がないため、家族等に説明を行ったが、同意は得なかった
- 本人に十分な理解力がないため、家族等に説明を行い、同意を得た
- 至急身体拘束が必要となり、面会制限も行っていたため、本人にも家族等にも説明を行わなかった
- その他: _____

15. 問5-5) 身体拘束を実施するにあたって、対象となった認知症入所者の機能低下を緩和するための取組（例：時間を決めた運動、身体拘束解除後の集中的なリハビリなど）を行いましたか。行った場合は詳細について教えてください。

新型コロナウイルス感染影響下において生じた影響について

新型コロナウイルス感染拡大が始まって以降起こった変化について、あてはまるものを選択してください。クラスターを経験した施設については、クラスターの影響がみられていない時期についてお答えください。

16. 問6-1) 感染予防のためにどのような対策を実施したかお答えください。
(複数回答可) *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 外出制限
- 家族・友人との面会制限
- 施設へのボランティア訪問の中止
- 施設内催し（子供の日など）の中止
- 集団リハビリ（集団体操など）の時間短縮/中止
- 個別リハビリの時間短縮/中止
- レク活動の時間短縮/中止
- 訪問歯科や訪問美容の中止
- 食事や入浴の時間・提供場所変更
- 共用スペースの利用制限/利用方法の変更（対面を避けるなど）

その他: _____

17. 問6-2) 感染予防対策として、外出制限や面会制限など外部との交流を制限した施設にお尋ねします。流行の波の間に制限を緩和しましたか。施設の方針に最も当てはまるものを選んで下さい。

1つだけマークしてください。

- 必要性はないと考え、検討しなかった。結果的に、長期的に外部との交流制限を実施していた
- 検討はしたが、緩和しなかった。結果的に、長期的に外部との交流制限を実施していた
- 地域の感染流行状況に応じて、外部との交流制限の緩和を行った
- その他: _____

18. 問6-3) 感染予防対策として、外出制限や面会制限など外部との交流を制限した施設にお尋ねします。状況に応じて制限を緩和することがありましたか。施設の方針に当てはまるものを選んで下さい。(複数回答可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- 入所者の容態(例えば看取りが必要な時や急変時など)に応じて面会を認めた
- 介護認定調査員は受け入れた
- 成年後見人は受け入れた
- 必要性が高い病院受診をする場合は外出を認めた
- 緩和することはなかった

その他: _____

19. 問6-4) 感染予防対策の結果として生じる入所者の日常活動制限による悪影響を防ぐために、どのような取り組みを行いましたか。(複数回答可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- 家族・友人とのオンライン面会
- 家族・友人との電話
- 勤務体制調整(勤務時間を調節して手厚いケアを提供できるようにするなど)
- 応援体制整備(職員不足時に他施設などから応援に来るなど)
- 医師や看護師との相談
- 関係機関等との情報共有・連携
- 退所・退院しその後に通所もしくは訪問介護の提供
- 特に行わなかった

その他: _____

20. 問6-5) 感染予防対策の結果として生じる日常活動制限によって(外出制限の結果、不穏が生じた、身体機能低下が生じたなど)認知症の方の状態に悪影響が生じたと考えますか。*

1つだけマークしてください。

- はい 質問21にスキップします
- いいえ(問9-1に進みます) 質問28にスキップします
- わからない(問9-1に進みます) 質問28にスキップします

新型コロナウイルス感染影響 下の重度認知症の方に生じた 影響について

感染予防対策の結果として生じた日常活動制限によって、貴施設入所中の重度認知症の方の状態に生じた影響についてお答えください。

以下の質問は、貴施設入所中の重度認知症の方の状態に生じた影響についてです。ここでは重度認知症とは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ a、もしくはそれより重度の状態とお考えください。

21. 問7-1) 入所中の認知症の方のうち、重度と考えられる方のおおよその割合を教えてください。*

1つだけマークしてください。

- 0% (重度の方はいない)
- 1～25% (おおよそ4人に1人以下)
- 25～50% (4人に1人よりは多いが半数よりは少ない)
- 50～75% (半数より多いが4人に3人よりは少ない)
- 75～100% (おおよそ4人に3人以上)

22. 問7-2) 感染予防対策の結果として生じた日常活動制限によって、重度認知症の方の状態に生じた影響についてお答えください。(複数回答可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- 基本的日常生活動作 (ADL: 日常生活における基本的な移動や食事、更衣、排泄、入浴などの動作) の低下
- 認知機能の低下
- 行動心理症状の出現・悪化
- 身体疾患の悪化
- 興味・関心、意欲の低下
- 食欲の低下
- 身体活動量の低下
- 歩行機能の低下・転倒
- その他: _____

23. 問7-3) 重度認知症の方の状態に生じた影響のうち、最も多くの方にみられた影響を一つ選んでください。

1つだけマークしてください。

- 基本的日常生活動作（ADL：日常生活における基本的な移動や食事、更衣、排泄、入浴などの動作）の低下
- 認知機能の低下
- 行動心理症状の出現・悪化
- 身体疾患の悪化
- 興味・関心、意欲の低下
- 食欲の低下
- 身体活動量の低下
- 歩行機能の低下・転倒
- その他: _____

24. 問7-4) 前問で選んだ影響は、おおよそどのくらいの割合で入所している重度認知症の方にみられましたか。

1つだけマークしてください。

- 0～25% (おおよそ4人に1人以下)
- 25～50% (4人に1人よりは多いが半数よりは少ない)
- 50～75% (半数より多いが4人に3人よりは少ない)
- 75～100% (おおよそ4人に3人以上)

新型コロナウイルス感染影響
下の軽度・中等度認知症の方
に生じた影響について

感染予防対策の結果として生じた日常活動制限によって、貴施設入所中の軽度・中等度認知症の方の状態に生じた影響についてお答えください。

以下の質問は、貴施設入所中の軽度・中等度認知症の方の状態に生じた影響についてとなります。ここでは軽度・中等度認知症とは認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱb、もしくはそれより軽度の状態とお考えください。

25. 問8-1) 感染予防対策の結果として生じた日常活動制限によって、軽度・中等度認知症の方の状態に生じた影響についてお答えください。(複数回答可)

当てはまるものをすべて選択してください。

- 基本的日常生活動作（ADL：日常生活における基本的な移動や食事、更衣、排泄、入浴などの動作）の低下
- 手段的日常生活動作（IADL：料理や買い物などの家事、交通機関の利用、電話、服薬管理、金銭管理などの複雑な日常生活動作）の低下
- 認知機能の低下
- 行動心理症状の出現・悪化
- 身体疾患の悪化
- 興味・関心、意欲の低下
- 食欲の低下
- 身体活動量の低下
- 歩行機能の低下・転倒
- 入所中の認知症の方で軽度・中等度の方はいない

その他: _____

26. 問8-2) 軽度・中等度認知症の方の状態に生じた影響のうち、最も多くの方にみられた影響を一つ選んでください。

1つだけマークしてください。

- 基本的日常生活動作（ADL：日常生活における基本的な移動や食事、更衣、排泄、入浴などの動作）の低下
- 手段的日常生活動作（IADL：料理や買い物などの家事、交通機関の利用、電話、服薬管理、金銭管理などの複雑な日常生活動作）の低下
- 認知機能の低下
- 行動心理症状の出現・悪化
- 身体疾患の悪化
- 興味・関心、意欲の低下
- 食欲の低下
- 身体活動量の低下
- 歩行機能の低下・転倒
- その他: _____

27. 問8-3) 前問で選んだ影響は、おおよそどのくらいの割合で入所している軽度・中等度認知症の方にみられましたか。

1つだけマークしてください。

- 0～25% (おおよそ4人に1人以下)
- 25～50% (4人に1人よりは多いが半数よりは少ない)
- 50～75% (半数より多いが4人に3人よりは少ない)
- 75～100% (おおよそ4人に3人以上)

認知症入所者に対するワクチン接種
について

認知症入所者に対するワクチン接種についてお答え
下さい。

28. 問9-1) 理解力が保たれ、意思確認が出来る認知症入所者に対してワクチン接種を行うにあたって、どのように説明や同意を行いましたか。施設の方針に最も当てはまるものを選んで下さい。

1つだけマークしてください。

- 本人に説明を行い、同意を得た場合にワクチン接種を行った
- 家族等に説明を行い、同意を得た場合にワクチン接種を行った
- 本人、家族等両方に対して説明を行い、本人あるいは両方から同意を得た場合にワクチン接種を行った
- 本人からも家族等からも同意を得ずワクチン接種を行った
- 理解力が保たれ、意思確認が出来る認知症入所者はいない
- その他: _____

29. 問9-2) 理解力が保たれておらず、意思確認が出来ない認知症入所者に対してワクチン接種を行うにあたって、どのように説明や同意を行いましたか。施設の方針に最も当てはまるものを選んで下さい。

1つだけマークしてください。

- 家族等に説明を行い、同意を得た場合にワクチン接種を行った
- 家族等の同意を得ずに（家族に連絡がつかない場合を含む）、ワクチン接種を行った
- 理解力が保たれておらず、意思確認が出来ない認知症入所者はいない
- 理解力が保たれておらず、意思確認が出来ない認知症入所者はワクチン接種の対象としなかった
- その他: _____

30. 問9-3) 意思確認が出来ず、家族等の意思を代弁できる人もいない認知症入所者はいらっしゃいましたか。そうした方がいた場合、ワクチン接種にあたってどのように対応したか教えてください。

施設における新型コロナウイルス感染拡大予防への取り組み

貴施設において新型コロナウイルス感染拡大予防のため、もしくは感染発生時を想定して行っている取り組みについてお答えください。

31. 問10-1) 新型コロナウイルス感染拡大予防として、現在どのような取り組みを行っていますか。(複数回答可) *

当てはまるものをすべて選択してください。

- 感染対策委員会の設置
- 感染対応マニュアルの整備
- BCP(事業継続計画)の策定
- 陽性患者が発生した場合の対応シュミレーション
- 手引き等を活用した施設内での勉強会・研修会の開催
- 行政や学会などから提供された感染予防のための情報の共有と活用
- 外部研修への参加
- 職員の体調管理(毎朝の体温測定など)
- 職員が感染した場合の対応手順の検討
- 他施設からの応援の受け入れに向けた検討
- 入所者の体調管理(毎朝の体温測定など)
- 新規入所者の一定期間の個室管理
- 業者の体調管理
- 施設内の衛生管理(アルコール消毒など)
- 頻繁な室内換気
- 感染予防器具(飛沫防止パネルなど)の設置
- ケアにおける標準予防策(手指衛生や適切な個人用防護具の着用など)の徹底
- 特になし

その他: _____

32. 問10-2) 認知症入所者が感染し、徘徊などの行動・心理症状のため自室隔離が困難な場合の対応について検討していますか。最も当てはまるものを選んで下さい。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 検討していない
- 検討したが、早期の専門医療機関への入院以外の対応策は見つからなかった
- 身体拘束も含めて対応を行う
- 身体拘束は行わずに対応する

その他: _____

33. 問10-3) 今後、貴施設で認知症入所者に感染が発生した場合、認知症を理由として専門医療機関への入院が断られたり、移送が困難になったりする可能性があると思いますか。*

1つだけマークしてください。

- 大いにある
- ある
- ない
- まったくない
- 分からない

新型コロナウイルス感染症に対する長期的な取り組み

新型コロナウイルス感染拡大予防の取り組みは、今後長期にわたって必要になるとの意見もあります。このような状況において貴施設において検討している、もしくは回答者様が必要と考える取り組みについてお答えください。(自由記載)

34. 問11-1) コロナ禍での面会制限の中、入所者家族に対する支援として取り組んだことはありましたか。(例：情報提供やケア方針の共有など) 詳細も含めて自由記載形式でお答え下さい。

35. 問11-2) 新型コロナウイルス感染症流行を通して、近隣施設との連携のあり方(例：相互応援態勢の構築など)や施設職員への個別支援(例：メンタルケアなど)、ICT導入(例：介護記録のIT化など)など業務面で大きく取り組んだことはありましたか。詳細も含めて自由記載形式でお答え下さい。

36. 問1 1 - 3) 今後、感染症に強い医療・介護システムを作っていくためには、どのような取組や支援があれば良いと思いますか。お考えをお聞かせ下さい。

回答者様についてお伺いします。

今回お伺いした内容について、さらにくわしい内容をお伺いするために、連絡させて頂く場合がございます。ご協力頂ける場合に、差し支えなければ、お名前、所属施設名、職種、御連絡先をご記入ください。ここでご記入頂いた回答者様の個人情報が公表されることはありません。

37. 問1 2 - 1) 回答者様のお名前について教えてください。(自由記載)

38. 問1 2 - 2) 回答者様の所属する施設名について教えてください。(自由記載)

39. 問1 2 - 3) 回答者様の職種について教えてください。(自由記載)

40. 問1 2 - 4) 電話番号もしくはEメールアドレスを教えてください。(自由記載)

Google フォーム