

新型コロナウイルス感染症対策下における
認知症者への支援の現場を対象とした
インタビュー調査報告書

2022（令和4）年6月



公益社団法人 日本精神保健福祉士協会

Japanese Association of Mental Health Social Workers

目次

I. はじめに.....	1
II. 新型コロナウイルス感染症対策下における認知症者への支援の現場を対象としたインタビュー調査の概要.....	2
1. 背景と目的.....	2
2. 方法.....	2
(1) 調査対象施設および調査対象者.....	2
(2) 調査方法および調査実施時期.....	2
(3) インタビュー内容.....	2
(4) 倫理的配慮.....	3
III. 各領域におけるインタビュー調査結果.....	4
1. 地域包括支援センター.....	4
2. 医療機関.....	5
3. 通所系施設.....	6
4. 居宅介護支援事業所.....	8
5. 訪問看護事業所.....	9
6. 入所系施設.....	10
IV. 全体考察.....	12
V. おわりに.....	14
参考資料（インタビューガイド）.....	15

I.はじめに

公益社団法人日本精神保健福祉士協会（以下、本協会）は、2012年より「認知症」について取りあげ、これまでに「認知症の人への支援のあり方とその課題～本人主体の支援を目指した連携とは～第1版」（2016年3月発行）、同じタイトルで聞き取り調査を基にした第2版（2017年12月発行）を報告している。いずれも「連携」が大きな主題であった。

2018年に始動した本協会分野別プロジェクト「認知症」（以下、本プロジェクト）は、その流れを汲みつつ、医療と介護の連携の要として期待される認知症疾患医療センターに焦点を当て、その実態と課題、特に連携の中心となる相談員の実情や問題意識を詳らにした「認知症疾患医療センターにおける専門医療相談に関するアンケート調査報告書」（2020年6月）を報告し、またソーシャルワーク研修において相談員の相談力向上を目指した研修を実施した。

COVID-19は発生から数カ月でパンデミックの様相を呈し、社会的にも経済的にも世界中に大きな打撃を与えた。それは医療の世界にも波及し、医療現場は混乱し、病床の逼迫、人手不足が大きな問題となり医療従事者への関心も深まった。一方で感染拡大防止という名目の下に精神科病院のドアは完全に閉じられ、面会・外出は禁止され、多くの精神科病院は陸の孤島と化した。いい意味でも悪い意味でも医療が注目を集める中、地域で暮らす認知症の人や介護施設に入所している認知症の人たちは、コロナ禍でどう過ごしているのか、ソーシャルディスタンスは彼らにどう影響しているのか、医療現場ほどにはニュースにならない介護現場はどういう状況なのか、認知症の人に関わり、介護との連携を重要視する私たちはそれを知る必要があるのではないか。その実態を調査し、政策提言につなげる責任があるのではないか。それが今回のインタビュー調査に至った経過である。

インタビューは支援者自身も感染予防に神経をとがらせ、認知症の人の暮らしを守るために奮闘されているさなかに行われた。貴重な時間を割いてインタビューにご協力いただいた皆様に、この場を借りて心より感謝を申しあげたい。

Ⅱ.新型コロナウイルス感染症対策下における認知症者への支援の現場を

対象としたインタビュー調査の概要

1. 背景と目的

2019年12月、中国・武漢に端を発した新型コロナウイルス感染症拡大により、私たちの社会生活は大きな変容を余儀なくされた。コロナ禍における感染症対策やさまざまな活動自粛は、丸2年が経過した今もなお、認知症の人やその家族の生活のみならず、認知症の人への支援のあり方にも多大な影響を及ぼしている。そこで、本プロジェクトでは、新型コロナウイルス感染症対策が認知症の本人・家族・支援者にどのような影響をもたらしたのかを明らかにし、今後私たちが取り組むべき課題について整理検討し、政策提言につなげていくためにインタビュー調査を行った。

2. 方法

(1) 調査対象施設および調査対象者

本調査の対象施設は、本プロジェクトメンバーが居住する東京都・静岡県・石川県・兵庫県・大阪府の5つの地域にある地域包括支援センター・医療機関（認知症治療病棟など）・通所系施設（デイケア、デイサービス）・居宅介護支援事業所・訪問看護事業所・入所系施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、有料老人ホーム、グループホーム、小規模多機能施設）の6種の施設、計74施設である。調査対象者は、管理者あるいは責任者とした。

(2) 調査方法および調査実施時期

調査は対面またはオンラインでのインタビュー調査を原則としたが、一部電話やメールで実施した。期間は2021年10月～2022年1月である。

(3) インタビュー内容

下記のような内容でインタビュー調査を実施した。

- ①感染症対策としてどのような制限をしたか
- ②感染症対策による本人の心身の状態の変化について
 - ・感染症対策を行うことについて利用者本人にはどのように説明したか
 - ・コロナ感染症対策前と比べてADLの低下、筋力の低下など身体面の変調はなかったか
 - ・認知機能の低下やうつ症状出現、不安の訴えが増えたなど精神面の変調はなかったか
- ③家族への対応と家族の変化について
 - ・感染症対策を行うにあたり、家族に対してどのように説明したか
 - ・どのような配慮・工夫をしたか
 - ・感染対策を行うことによって家族に変化があったか、あったならどのような変化がみられたか
- ④支援者自身の心身の変化について
 - ・感染症対策のために支援者のかかわり（支援内容や頻度など）に何か影響や変化はあ

ったか

- ・仕事量の増減や労働時間の変化による疲弊など身体的負担はなかったか
- ・労務環境上の不安やストレスなど精神的負担はなかったか

⑤国の施策や都道府県からの情報提供などについて

- ・不満や要望など何か思うところがあれば
- ・今後同じようなことが起こると想定した場合どういうことがあればいいと思うか

(※インタビューガイドはP15「参考資料」参照)

(4) 倫理的配慮

本調査の回答結果については、個人名や施設・機関名、特定の地域情報が明らかにならないよう配慮し、プライバシー保護に基づく処理を行い、本調査の目的にのみ結果を使用することを説明した。

Ⅲ.各領域におけるインタビュー調査結果

1. 地域包括支援センター

(1) 感染症対策について

相談事業を停止したところではなく、多くの地域包括支援センター（以下、センター）が、居宅訪問や来所面談などを必要最小限にとどめ、実施する場合は対応時間を短縮したり、スタンダードプリコーションを徹底しているとした。大勢の人が参集する地域活動、会議、講演会、研修会などは中止としたところがほとんどで、実施する場合には大幅な人数制限、環境調整、参加者リストを作成するなどでき得る限りの感染症対策が講じられた。また、緊急事態宣言中など状況に応じて一部在宅勤務やチーム制による交代勤務体制を導入したセンターもあった。

(2) 利用者への説明と身体面・精神面の変化について

多くのセンターで、施設内掲示と口頭での説明が行なわれ、必要に応じて文書を手渡す方法が取られた。介護予防事業をはじめ、老人会やサロン等自主的な地域交流・活動の場が軒並み中止されたことに加え、余暇的な外出・活動を自粛する人が多く、これまで比較的健康を保っていた層や要支援者層が特に大きく影響を受けた。フレイルの進行、ADLや筋力の低下といった身体面の変調を感じている高齢者が自ら相談して来たり、意欲低下やうつ症状、認知機能の低下といった精神面での変調に家族が気付いて相談してくるケースが多くみられた。

(3) 家族への説明や支援、家族の変化について

多くのセンターは、本人への説明と兼ねて口頭で説明し、別居家族等には問い合わせがあれば説明した。センター側が感染症対策を講じることで、家族の意識も高まったという意見や、これまで通りの支援が実施できたことで家族の不安解消につながったという意見がみられた。一方で、サービスの利用控えにより家庭内での介護負担が増し、家族がストレスをため込んで本人との関係悪化や虐待に発展したという回答もあった。

(4) 支援者側の影響や変化について

新型コロナウイルス感染症の影響による相談内容の広がりや相談件数増加への対応に加え、常に感染に対する不安や緊張感がある中での業務で、精神的にも身体的にも負担が増したという意見が多くみられた。地域活動の中止のほか、対象者自身が外出を自粛したり、支援者の訪問を遠慮してほしいとの要望があるなど、本人や家族と顔を合わす機会が減り、今までのような見守りや状況把握がしづらくなったという意見がみられた。また、普段なら地域関係機関と顔の見える関係を築くことができたが、会議やイベントが中止になったり、介護事業所を訪問することもままならず、オンラインで少し話すだけでは関係が深められずネットワーク作りがしにくいという意見もあった。

(5) 国や地方自治体への要望について

委託先の各法人の対応や判断に任せるのではなく、行政サイドで明確なガイドラインを示すなど責任と統一性を持って早急な対応をして欲しいといった要望が多くあった。具体的には、感染者が出た場合の包括業務のバックアップ体制の整備や非常時を想定した包括間での相互協力体制の構築を求める意見が多くみられた。また、認知症や精神疾患がある人やその介護者が感染した場合の対応を相談できる専用の窓口や、対応事例集など経験を蓄積したものが欲しいという声も

あった。

(6) 考察

いずれのセンターもでき得る限りの感染症対策を講じ、生活支援が必要な事例への対応や緊急時の訪問などは制限せずに行っていた。緊急事態宣言下では、県をまたぐ往来の自粛が求められたが、家族が仕事や介護のために往来した場合でもサービスの利用が制限されてしまうといった問題が至る所で生じていることがわかった。そういった背景もあってか、遠方に住む家族から本人の様子確認や対応を求める相談が急増しており、多くのセンターがそれに応じている実情がみてとれた。また、センターが関わっている多くの地域活動が自粛・中止を余儀なくされたことにより、特に介護保険サービスを利用していない自立・要支援者層が社会とのつながりの場・交流の場を減らし、社会的孤立やフレイルの進行、ADL や認知機能・意欲の低下を招くなど大きな影響を受けたことがわかった。加えて、行政の委託事業であることから、行政サイドから対応指針が明確に示され、必要な活動が保障されることを求める意見が多くみられた。

2. 医療機関

(1) 感染症対策について

入院患者の外出と外泊は、ほとんどの医療機関で禁止された。面会は、時間の制限や、オンラインの活用など、多くの医療機関で面会方法の工夫が行われた。感染リスクの高い入院中の食事については、黙食の声掛けを行い、患者間の距離をとり、パーティションを使用するなどの対策が講じられた。また、レクリエーションなどの集団で行うプログラムは、中止とした医療機関が多かった。外来患者に対しては、患者家族共に検温や健康管理表、行動履歴の記入など協力を要請した回答が多くみられた。

(2) 利用者（患者）への説明と身体面・精神面の変化について

全ての医療機関で、施設内の掲示と口頭での説明が行われた。入院後に個室による健康観察期間を設けていた医療機関では、環境面による患者への負担がみられたとの回答があった。入院患者の身体面・精神面の変化については、入院による ADL の低下はみられるものの、新型コロナウイルス感染症による影響は少ないと回答している医療機関が多かった。外来患者については、活動の制限が影響して、抑うつ気分や認知機能の低下がみられ、受診を希望する患者が増えたとの回答があった。

(3) 家族への説明や支援、家族の変化について

多くの医療機関で、面会制限や外出外泊の禁止を院内掲示板やホームページに掲載した。家族に対しては、入院時に書面等で説明し、同意を得ても、面会ができないことへの不満があったことが多く挙げられた。また、外泊ができないことで、家族が自宅退院を躊躇する事例もみられた。そのためにも、病棟スタッフが家族に電話等で、入院後の様子を事細かに伝えたり、ガラス越しに患者本人の様子を見てもらったりするなど、医療機関ごとに環境に合った対応の工夫が行われた。

(4) 支援者側の影響や変化について

厳格な感染症対策を講じていても、自身やスタッフが感染源になる可能性があるため常に緊張感を抱いているといった回答やプライベートの行動も抑制せざるを得ず、精神的な負担感は常にあ

ったという回答が多くみられ、極限の状態では業務が行われていたことが分かった。また、退院支援を担当している精神保健福祉士は、自医療機関の感染状況だけではなく、退院先の感染状況に左右され、思いどおりに退院支援ができないことの精神的負担があったという回答もみられた。

(5) 国や地方自治体への要望について

感染した認知症患者と関わる難しさやリスクを理解してほしいといった意見や感染者が出たことにより保健所の指導で入退院の制限が行われ、その結果、大きな損失が出たため、相応の手当を支給してほしいといった、経済的な補填や補助を求める意見が多くみられた。また、会議やカンファレンスが行えない場合など、オンラインによるWEB会議システムなどの活用が選択されるが、医療機関や相手方の自治体、介護保険事業者等によっては環境が整っていないことが少なくなく、国や地方自治体の施策として講じてほしいとの回答もあった。

(6) 考察

いずれの医療機関もかなり厳戒な感染症対策が行われていた。精神科病院の特徴として、入院により行動の制限が行われることから、入院患者の身体面や精神面の影響は、必ずしも新型コロナウイルス感染症によるものではないという回答が多くみられたのが印象的だった。一方で、面会制限により、入院後の様子を把握できないことで、多くの家族が、不安や不満を募らせ、退院先の選定にも大きな影響が出たようである。その結果、在院日数が長期化し、退院支援を担当する精神保健福祉士の精神的な負担の増加につながった。

また、医療機関に勤務するスタッフ全体として、自身が感染源にならないように緊張感を抱き、プライベートも制限され、精神的な負担はかなり大きかったようである。精神科病院の特徴として、クラスターを起こしやすい環境であること、身体的な理由で転院が必要な場合でも、自医療機関の感染状況や患者の精神症状によって受入先がないことなどが、よりスタッフの緊張感を募らせた。こういった状況下で、各現場で意見を出し合い、それぞれに適した工夫をして乗り越えようとしていたことがよくわかった。しかし、その努力や苦勞が正しく評価される仕組みや機会がないことで、さらに働く気力を削ぐ結果となったようである。

3. 通所系施設

(1) 感染症対策について

すべての事業所が営業を継続したが、利用者や職員に感染が判明した場合には2日から1週間営業を停止することがあった。新規利用はすべての事業所で常に受け入れていたが、ほとんどの事業所で見学や体験は禁止とし、利用者と職員以外の入館を禁止する事業所もあった。具体的な対策では、スタンダードプリコーションの徹底、テーブル間隔を開けて座席数を少なくする、各テーブルに仕切りを設置するという対策が行われ、検温時 37.5℃以上の場合は利用中止とした。利用者も一方向を向いて食事を摂るといった事業所もあった。発声を伴う活動や季節のイベントはすべての事業所で中止しているが、感染状況により再開している事業所も見られた。ボランティア等地域交流のある事業所では受け入れを中止した。利用している他事業所で陽性者が判明した場合や感染流行地域への外出があった場合、濃厚接触で無くとも利用禁止とする事業所もあった。また、複数のサービスを利用している場合、利用禁止や利用事業所を制限することもあった。

(2) 利用者への説明と身体面・精神面の変化について

感染症対策の説明に関しては、すべての事業所で口頭、文書、掲示にて繰り返し行われた。

心身の変化としては、従来通り利用できている人に ADL 低下は少ないが、数日でも利用控えや自宅待機となった人は筋力、心肺機能、持久力に低下が見られた。また、ほとんどの人に不安、意欲や集中力の低下が見られた。特に認知症症状のある人ほど顕著に低下が見られ、混乱や妄想など精神症状の悪化もあった。

（３）家族への説明や支援、家族の変化について

感染症対策の説明に関しては、すべての事業所で口頭、文書、掲示にて繰り返し実施した。一部では対策の厳しさに事業所を変更する家族もあったが、多くは理解や協力を得られた。

在宅ワークや自宅待機などで家族と過ごす時間が増えた家庭では、本人を意識する時間が増えたことによるストレス増加が見られた。また、介護技術や知識のない中で本人と接する苦労も見られた。

（４）支援者側の影響や変化について

通常業務に加え、感染症対策を行うことで業務量が増えている。職員は自身も感染する、させるのではという緊張感の中、都度マスク着用を促すなど利用者に負担を強いることを何度もしなければならぬストレスを抱いていた。勤務体制においては、自宅待機や家庭事情による休みに対する勤務変更や連続勤務、少ない職員体制でのケアが見られ、不眠等体調不良となる職員もいたが、職員間で声を掛け合ってモチベーションを維持している。職員やその家族に外出の制限等指針を出す事業所もあった。

利用者にとって平時と極力変わらない支援ができるよう、創意工夫を行う中で職員の絆が深まった。体調確認等の業務により、利用者、家族との関係が深まったという意見も見られた。

家族に対しては、利用者の様子を細やかに伝える、介護の相談に乗る、高齢者世帯では家族の健康確認もするといった業務も多くの事業所で見られた。ワクチン接種の予約、同行を行なっている事業所もあった。

（５）国や地方自治体への要望について

すべての事業所が職員体制の維持や慰労、安定的な経営のための経済的支援を要望していた。事業所が属する法人規模も様々であり、小さい事業所からは情報処理や事務処理に関する支援の希望も聞かれた。また、ワクチン接種の支援など、担うべき機関が定まっていない支援に対して、各事業所の努力がボランティアとならないよう検証と施策への反映を望む声があった。

（６）考察

事業を休止することができない中、感染症対策と説明を丁寧に行い、すべての事業所が運営を継続していた。デイサービスは利用者が生活する時間の多くを占め、家族の就労などを支えている効果もあり、利用できないことで利用者の心身状態の悪化、家族の負担増大や関係悪化、世帯収入の減少など多大なる影響がある。その中で、職員は感染症対策と良質な支援の間で葛藤し、マンパワーも厳しく休養も取りづらいという環境下で働いている状況であった。また、利用者や家族と会う機会が多いことにより、利用に関すること以外の様々な不安や困りごとの相談を受け、それらに応える支援も行なっており、まさに毎日の暮らしの維持になくてはならない存在となっている。デイサービスが行なっている支援に対しての適切な評価、財政補助、検証と施策反映の希望は大きい。

4. 居宅介護支援事業所

(1) 感染症対策について

訪問の制限を行うところが多かった。訪問の際にはマスク、フェイスガードの着用、手指消毒の徹底、短時間の訪問、あるいは玄関先での対応、利用者には間隔や換気をお願いするなどの工夫がされていた。訪問しても利用者や家族に断られることもあり、電話対応に切り替えざるをえなくなった場合もあった。しかしテレワーク、電話対応には限界があり、第2波あたりからは感染症対策は継続し、徐々に訪問活動を広げる傾向があった。訪問先によっては防護服の着用や2人体制を組み、スタッフは外出・外食禁止、月1回のPCR検査、バイタル表作成など厳しい感染症対策をとっていた事業所もあった。デイサービスなどの休止に伴い、代替サービスの対応に追われたことが負担となったとの回答も多くあった。

(2) 利用者への説明と身体面・精神面の変化について

利用者への説明は、口頭での説明が多かったが、ケースによっては文書や厚生労働省のパンフレットなどを利用していた。

身体面の変化としては、デイサービスなどの休止もあるが、自治会やサロンなどの地域の集まりなどができなくなって、筋力低下、ADL低下が顕著に表れた。活動の停止ばかりでなく、感染を怖れて自ら自宅でひきこもる人も見られた。精神面では認知機能の低下、気力・意欲低下、不安の増大、睡眠障害の他、BPSD症状が出現するケースも見られた。

(3) 家族への説明や支援、家族の変化について

同居の家族には、本人同様口頭での説明、別居家族には電話などで説明が行われた。認知症の人は自ら感染症対策をしっかりとれないので、家族が利用する先の施設の感染症対策などに敏感になったり、訪問する支援者の体調に敏感になったり、サービスの利用を断る事例もあった。

(4) 支援者側の影響や変化について

事務所が狭く、十分な距離がとれないため来所相談が受けにくい、訪問時間を短縮あるいは中止せざるをえず、本人の状態把握が十分にできない、新しく施設利用するにも直接訪問ができず、顔の見える関係が構築できないなどがあった。

仕事量は緊急事態宣言下では特に管理者や役職者で増加傾向、常に自らの感染リスクへの不安（感染するのでは、感染させるのでは）を背負いながらの勤務に疲弊、マスクの配布や県外家族の代わりに受診や病院入院手続き準備、また病院や施設は家族ができないとケアマネジャーに対応を求める場合もあった。独居や高齢者世帯など情報の理解が難しい方々のワクチン接種について説明、接種日程を代わりに予約、接種日のタクシー手配、プラン変更と電話や訪問回数の増加など、新型コロナウイルス感染症関連での業務量の増加、テレワークは職場に出勤している職員の負担増なども見られた。

新型コロナウイルス感染拡大当初、研修はほとんど行われなかったが、今はZOOMにて行っている。

(5) 国や地方自治体への要望について

濃厚接触者の対応、ケアマネジャーのPCR検査の実施、迅速な情報提供、ガイドラインの作成、給与面の保障がないため職員が定着しないことなどが聞かれた。

国政と自治体制の役割を明確にし、生活に密着することは、地方自治が主導権を持てる仕組み、縦割り社会で緊急事態時には国民を混乱させる、本人と対面して会うことが、対人援助職にとっ

て必須の仕事であると感じており、ICT を活用しての業務は今後も進んでいくと思う、利用者や家族側の設備が整わなければ意味がないなどの回答が見られた。

また、通所先が閉鎖される、あるいは本人自身が自宅待機の対象となった場合、その期間家族も訪問できない場合などの対策に困ったこと、既存のサービスを入れるのも感染リスクと隣り合わせ、必要最低限のサービスにしても、結局ケアマネジャーが報酬なしで担わざるを得ない場面もあり、明確な基準や報酬がない中で対応せざるを得ないこと、自宅待機者用のショートステイなど、自宅待機者向けの明確な対策を示してもらいたいことといった意見もあった。

さらに、バラマキ的な一時的な対策や後手後手の対応、一部の医療従事者、介護現場など特定の人に対する支援の偏り、ケアマネジャーに何の支援もされないことへの疎外感、緊急時や場合によっては訪問頻度も増えることもあり、処遇の改善を求める意見もあった。

(6) 考察

通所先の活動休止、地域の交流の場の制限、認知症者や家族の感染不安による自粛などで、訪問支援に切り替えざるを得ず、自ら直接サービスを担わざるを得ない、その上に本来家族が担っていたところまで、負担しなければならぬなど業務量は確実に増加した。通院や通所などが制限されても、地域には医療や介護が必要な人がいるわけで、その対応に多くのケアマネジャーが奔走したのではないか。この非常時に大きな混乱なく地域で暮らす認知症の人が守られたのは最前線で対応するケアマネジャーの働きが大きいと考える。また、自宅への訪問は感染リスクと隣りあわせであり、ストレスは相当のものであると推察する。その割にケアマネジャーには特別な手当もなく、不満や疎外感を持つ声や、行政からの迅速な対応方針の提示と働きに見合う処遇の改善を求める意見が多かった。

5. 訪問看護事業所

(1) 感染症対策について

調査を対象としたすべての事業所で、感染が拡大した時期においても新規の受け入れを断ることなく対応を行っていた。一方で感染が危ぶまれる状況や利用者側の希望により一時的な中止や延期を行ったときには、電話にて病状の変化や服薬状況、生活の様子などを聴取するようにしていた。

具体的な感染症対策としては、チラシを作成し、郵送や手渡しにて配布したり、管理者と担当者が直接訪問し、利用者や家族にスタンダードプリコーションや問診の必要性の説明、ワクチン接種の摂取歴確認や推奨を行った。場合によっては玄関先での短時間訪問に切り替えるなど、感染状況や体調に応じて各々が工夫を行っていた。ある事業所では、職員に対して月に2回 PCR 検査を実施するところもあった。濃厚接触者や感染リスクのある利用者宅への訪問の際には、常備しているガウンやフェイスシールド、N95 マスクなどを用いて対応するとの回答も多くあった。

(2) 利用者への説明と身体面・精神面の変化について

すべての事業所において、書面、または口頭（対面や電話）での説明が実施された。心身面での変化では、身体面で大きな変化はなかったとする回答と、活動自粛での環境において、運動不足での筋力低下や体重増加など変化があったとする回答が両者拮抗していた。中でも高齢者や認知症者においては、ADL の低下や廃用性症候群の進行が危惧される利用者もいたとする回答もあった。精神面では、うつ症状や認知症状の低下などの有無に関しても回答が拮抗していた。症状化した例では、うつ症状や不安などからのサービス利用停止、食思不振、認知症の低下が認めら

れ、場合により精神科へ入院した利用者が数名いたとの報告があった。

（３）家族への説明や支援、家族の変化について

すべての事業所において、文書の郵送や提示、口頭での説明がなされていた。協力的に理解を示す家族がほとんどであった。一方で、利用者と別居している家族では、普段の生活ぶりや病状など把握しづらい課題もあり、その際には事業者と家族双方で相談や報告として工夫がなされていた。

（４）支援者側の影響や変化について

日頃の感染症対策や健康管理、適切な記録などの重要性に気づくことができ、一層注意するようになった。一方で業務で居宅に入るために、日頃の生活においても細心の注意を払い常時感染リスクに対するストレスを抱えている実情がみられた。また、業務量の多少や超過勤務の有無に関しては、自宅から直行直帰することでの業務負担の縮小が図られた事業所もあれば、職員の中で陽性者や濃厚接触者が出たことでさらに多忙となった事業所や、役職者や訪問後の残務（記録や電話など）で超過勤務が増えたとする事業所も複数あった。また電子媒体でのやり取りから手間が増えたとする回答もあった。

（５）国や地方自治体への要望について

いずれの事業所も人的支援と経済的支援を希望していた。とくに陽性者が出た事業所においては、業務の停止や陽性者が出たことでの対処やストレスとともに、収入の減少で財政的にひっ迫することが危惧される。感染症対策に必要な物品の財政的支援や新型コロナウイルスが早期にインフルエンザと同程度の扱いとなることを希望する声もあった。今後も気軽に PCR 検査を受けることが可能な環境やスピーディな情報公開、マニュアル作り、サービスが必要とされる方へのアクセスやセーフティネットなど制度作りが必要との声もあった。

（６）考察

いずれの事業所も、利用者や家族に対して十分な感染症対策に対する広報や説明、技術的環境的工夫を講じながら訪問ニーズに答えている実情が分かった。実際の訪問場面では、感染状況をみながら対面に限らない方法で他機関と連携しサポートを行っていた。場合によってはガウンなどを用いて強固な感染症対策を行い訪問業務に従事するストレスは、心身ともかなりの重労働であることが推察される。こうした努力の陰では、職員自身が業務外においても細心の注意を払い行動自粛とともに感染症対策を行うストレスも継続することを理解しなくてはならない。緊急事態宣言下などでは、こうした地域における直接支援は、精神障害者や家族にとって必要性が高まることは事実である。そこでサービスを提供する事業所や職員に対する人的、財政的、さらには政治的バックアップを求める声は大きい。

6. 入所系施設

（１）感染症対策について

サービス種別にかかわらず、スタッフのスタンダードプリコーションの実施、対面面会の制限や利用者の外出・外泊の制限を全ての施設で実施していた。また、ワンフロアの事業所では、利用者や職員の動線をわけるためにエリアわけを行っている。家族との面会についてはオンライン面会やパーティション越しの面会などを代替として行っている施設が多かった。また、主治医と

相談して通院の頻度を減らしたり、外部の医療機関に受診していたが施設内での嘱託医の診察に変更するなど通院による外出の回数を減らす取り組みを行っている施設や新規入所前には PCR 検査を実施している施設もあった。

（２）利用者への説明と身体面・精神面の変化について

利用者には文書の掲示や口頭でその都度説明するなど全ての施設が丁寧に行っていた。外出やボランティアによるレクリエーションなどの実施ができなくなったが、利用者のアクティビティが低下しないようにスタッフが知恵を絞って施設内でのレクリエーションを実施する、多職種で個別リハビリの充実を図るなどの取り組みを行い、特に低下は感じられないという施設もあったが、多くの施設はエリアわけによる移動距離の短縮や買い物など外出機会の減少などにより ADL の低下がみられていると回答した。特にクラスター発生時や発症時には自室から出られないことで食欲や筋力、ADL の低下が顕著にみられることがわかった。また、家族との面会機会が減る、あるいは面会できないことで不安や不満の訴えが利用者から聞かれたり、発語が少なくなるなどの影響がみられている。レクリエーションの機会が減ったり、職員が業務に追われることでかわりが減ったりすることで、認知機能の低下の進行がみられるなど精神面の変化は大きかった。

（３）家族への説明や支援、家族の変化について

家族には文書の郵送、掲示、来所時の口頭での説明を全ての施設が行っていた。また、利用者と対面面会できず、日頃の様子を知ってもらうことが難しいため、SNS の活用やお便りに利用者の写真を掲載したり、担当者から様子を記載したお手紙を出したりするなど施設それぞれの多様な工夫がみられた。家族の変化については、LINE 電話で遠方の家族とも顔を見て話ができたり、SNS の活用により軽微なアクシデント報告も SNS を活用してほしいなどの要望が多くなるなど従来の支援ではできなかったことができるようになるなどの良い変化もあった。

（４）支援者側の影響や変化について

業務中の感染症対策に加えて、プライベートでの行動制限や同居家族への協力依頼なども実施している施設が多く、感染症対策の長期化によりストレスを抱える職員が多くみられている。自分が感染したら施設に迷惑をかけてしまうという不安を抱えている職員が多かった。また、職員の感染や濃厚接触者になった場合の勤務調整や職員によるレクリエーションの企画・運営など業務量が増えている施設が多かった。

（５）国や自治体への要望について

感染発生時のマンパワー不足に対するフォローや新規入所を止めざるを得ない状況になったときの経済的保障を求める意見があった。また、認知症の人が感染した場合の具体的な方法等の提示、先々を予測した施策の展開を要望する意見もあった。

（６）考察

入所系サービス事業所では、サービス種別にかかわらず、感染発生時にクラスターになりやすい環境から厳格な感染症対策を実施している施設が多く、常に不安を抱えながら従事する職員の精神的負担もかなり大きいと推察される。また、対面面会できない状況下でオンライン面会等の実施や家族に利用者の近況を伝えるために各種ツールを活用した取り組みやコミュニケーションの充実などを丁寧に行っている施設が多く、コロナ禍でもできることを模索し、利用者と家族の安心のためにつながりを切らない努力や工夫をしていることがわかった。

IV.全体考察

本調査は、新型コロナウイルス感染症対策が認知症の本人・家族・支援者にどのような影響をもたらしたのかを明らかにし、今後私たちが取り組むべき課題について整理検討していくことを目的に行なわれた。調査結果によると、サービスを従来通り継続して利用できていた人に目立ったADLの変化はない。しかしクラスター発生や熱発などにより数日でも利用控えや自宅待機となった人は、ADLや筋力の低下が顕著に現れ、大きな影響を受けていることがわかった。そして、身体機能の低下や社会的つながりの減少は、社会的孤立を促進し、意欲低下やうつ症状、不安の増大、睡眠障害、認知機能の低下、BPSD症状の増悪といった精神面での変調をもたらしていることがうかがわれた。また、これまでサービスを利用していなかった比較的健康な人たちや要支援者群が、余暇的な外出や活動を自粛せざるを得ず、また感染を恐れて自ら自宅へひきこもるなどの結果、フレイルの進行やADL・筋力の低下といった身体面の変調に加え、認知機能の低下がみられるようになり、公的サービス利用のために介護認定申請に至るケースが増加しているとの報告もあった。

家族も同様に、サービスを従来通り継続して利用できた人は感染症対策への意識が高まった、不安解消につながったという肯定的な評価がみられたが、利用控えをした人は、家庭内での介護負担が増した、家族がストレスをため込んで本人との関係悪化や虐待に発展するなど困難に直面したケースも多かったようである。

コロナ禍でさまざまな社会活動が停滞する中、インタビューを実施した各領域の支援者に共通していたのは、いずれの事業所もでき得る限りの感染症対策を講じて、サービスを停止させることなく提供し続ける努力をしていたことである。支援者は、常に自らが感染するかもしれない、させてしまうかもしれないリスクと緊張感を抱え、業務中のみならずプライベートの行動自粛まで求められるなど、感染症対策の長期化により相当のストレスを抱えていた実情が明らかになった。そういった厳しい勤務状況の中でも、“利用者にとって平時と変わらない支援を” “家族の不安が少しでも軽減できるように”と創意工夫を行っている事業所が数多くあった。対面接触が制限される状況だからこそ、平時以上に意思疎通を図る努力をしているといった声や、利用者や家族との関係が以前よりも深められたという肯定的な意見もみられた。また、家族とのコミュニケーションツールとしてSNSを積極的に活用しているといった施設も多くあり、医療・介護の現場におけるICTの活用は国によって推奨されて久しいが、今回の新型コロナウイルス感染症の影響で飛躍的に推進されるだろうと想定される。

今回の調査で明らかになったことは、地域の中で介護支援者がいかに工夫して在宅生活者を支えようと努力していたかということである。介護支援者は、利用者のケアのみならずその家族を含めたケア、つまり契約上のサービス以外の不安や困りごとにも対応しており、制度の枠内にとどまらない支援を数多く行なわざるをえない状況があることがあらためて浮き彫りとなった。日々の暮らしの維持に欠かせない働きをしているにもかかわらず、それに見合った適切な評価がなされているとは言い難い。介護支援者の努力が正当に評価される仕組み作り、財政補助を含めた処遇改善の検討が求められる。

そして私たちがもっとも注意を払わなければならないのは、精神科病院における感染症対策による権利侵害である。集団生活をしている人たちを守るために、感染を予防し、クラスターの発生を防ぐことは医療機関としては当然の責務であるには違いない。そのため家族や関係者等の面会や外出・外泊の禁止、職員の行動制限といったかなり厳戒な感染症対策が課されることとなった。しかし特筆すべきことは、精神科入院患者の身体面や精神面への影響は、必ずしも新型コロナウイルス感染症対策によるものではなく、従来の精神科入院そのものが身体面や精神面へ影響

を与えていると認識している人が多かったことである。実際に感染症対策として入院時に原則10日間個室隔離を一律に実施しているといった医療機関もあった。これは誤解を恐れずに言えば、感染を水際で防ぐという大義名分の陰に、入院者の行動を管理制限することへの敷居の低さがあるという証左ではないだろうか。普段から日常的に隔離拘束や行動制限をしている土壌があり、感染症対策として行動制限することに大きな抵抗を感じない。また制限される方も慣れているせいか異議申し立てをしない。これが1つ目の権利侵害である。

また命を守ることと引き換えに多大な犠牲を払っておきながら各地の精神科病院で大規模なクラスターが発生し、多くの入院患者が命を落とした。入院患者の感染は国内感染率・死亡率ともに4倍ともいわれる。感染者の多くは長期入院者の多い精神一般病棟や療養病棟、認知症治療病棟に多く、精神科特例という配置基準で、看護師が少なく、感染症訓練も十分でなく、防護具や酸素の配管なども不足。環境的には窓が全開できず換気ができにくい。また認知症等の精神疾患のため転院先も確保できず、200人以上の死亡者が出たという。このあたりまえの感染症対策、医療を受けることができなかったことが2つ目の権利侵害である。

コロナ禍をきっかけに目の前に現れた変化のほとんどは、新たに起きたことではない。コロナ禍以前から問題として存在していたことが顕在化しただけとはよく言われることであるが、この事実を私たち精神保健福祉士はどう受け止め、何を変えていかねばならないかが問われているのではないだろうか。

V.おわりに

このインタビューはオミクロン株の感染拡大が始まる前、もしかしてこのまま収束するのではないかと淡い希望を抱いた時期に行われた。オミクロン株が日本を席捲し、医療現場も介護現場もそれに翻弄される時期を迎えた時、インタビューをさせていただいた支援者の皆さんの悲鳴が聞こえてきそうだった。もう2年以上もこの閉塞した時代を生き、中には家族との最後の時間ももてないまま亡くなられた方々もいるだろう。コロナ禍にあってはどのような世代も取り返しのつかない時間を送らざるをえなかったと思う。しかし誰よりも認知症の人やその家族のかけがえない残された時間を新型コロナウイルス感染症が奪ったことを私たちは忘れてはならない。ソーシャルディスタンスはフィジカルディスタンスの意味のはずだった。しかしこのネーミングはまさに字面どおり、特に認知症の人にとっては、社会関係の距離だったのだと改めて実感する。

一方でその認知症の人を支える支援者の方々の苦労は並大抵の言葉では言い表せない。元々人員配置の厳しい職場環境の上に、陽性者や濃厚接触者が出れば、さらに人材はひっ迫。心身の疲弊や負担大のため離職者も続出。このような中で、感染リスクを意識しながら利用者の暮らしの質を落とさないように奮闘する支援者の方々には心から敬意を表したい。彼らからいただいた貴重な情報や実感のこもったご意見がこのインタビュー調査には詰まっていると思う。新型コロナウイルス感染症は深い爪痕を社会に残しつつ、それほど遠くない時期に収束するのではとまたしても淡い期待を抱いているのだが、このインタビュー調査から導き出された事柄を重く受け止め、どのような状況下にあっても、認知症のある人のいのちと暮らしの尊厳を守ることに寄与しなければならないことを銘記し、終わりの言葉に代えたい。

参考資料（インタビューガイド）

インタビュー調査

【目的】

新型コロナウイルス感染症対策下における認知症者への支援の現場の実態を把握し、感染症対策が認知症の本人・家族・支援者にどのような影響や変化をもたらしたのか？認知症の人を支援する現場で何が問題になっているのか？何に困っているのか？MHSWの視点から取り組むべき課題について整理し、どうすれば認知症の人の生活の質を担保できるのか？検討し、政策提言につなげていく。

【対象機関】

プロジェクトメンバーが所在する東京都、静岡県、石川県、大阪府、兵庫県の5つの地域の①地域包括支援センター②医療機関（認知症治療病棟など）③デイサービス④居宅介護支援事業所⑤訪問看護事業所⑥入所施設（特養、老健、グループホームなど）とする。

インタビュー対象者は管理者あるいは責任者とし、職種と職位について確認しておく。所属機関や個人名は匿名とし、発言者が特定されないよう配慮するものとする。

【インタビューガイド】

①感染症対策としてどのような制限をしたか

面会や外出の禁止、新規受け入れの停止、サービスの利用停止や支援頻度の削減など各機関における感染症対策がどのように行われていたか、また現在も行われているのかの実態について聴取。

②感染症対策による本人の心身の状態の変化について

感染症対策を行うことについて利用者本人にはどのように説明したか（しなかったか）コロナ感染症対策前と比べてADLの低下、筋力の低下など身体面の変調はなかったか認知機能の低下やうつ症状出現、不安の訴えが増えたなど精神面の変調がみられたか

③家族への対応と家族の変化について

感染症対策を行うにあたり、家族に対してどのように説明したか
どのような配慮・工夫をしたか
感染対策を行うことによって、家族に変化があったかどうか
あったならどのような変化がみられたか

④支援者自身の心身の変化について

感染症対策のために支援者のかかわり（支援内容や頻度など）に何か影響や変化はあったか
仕事量の増減や労働時間の変化による疲弊など身体的負担はなかったか
労務環境上の不安やストレスなど精神的負担はなかったか

⑤国の施策や都道府県からの情報提供などについて

不満や要望など何か思うところがあれば自由に
今後同じようなことが起こると想定した場合どう思うか

【編集・執筆者一覧】

公益社団法人日本精神保健福祉士協会 分野別プロジェクト「認知症」		
リーダー	佐古 真紀	浅香山病院（大阪府支部）
チーム員	畠山 啓	東京都健康長寿医療センター（東京都支部）
チーム員	蔭西 操	南加賀認知症疾患医療センター（石川県支部）
チーム員	新田 怜小	サポートセンターほっと（静岡県支部）
チーム員	柏木 一恵	浅香山病院（大阪府支部）
チーム員	佃 正信	新生病院（兵庫県支部）
所管する理事 （副会長）	水野 拓二	鷹岡病院（静岡県支部）

（2022年6月現在）

新型コロナウイルス感染症対策下における認知症者への支援の現場を対象とした
インタビュー調査報告書

2022年6月発行

編集：公益社団法人日本精神保健福祉士協会 分野別プロジェクト「認知症」

発行：公益社団法人日本精神保健福祉士協会

〒160-0015 東京都新宿区大京町 23 番地 3 四谷オーキッドビル 7 階

TEL. 03-5366-3152 FAX. 03-5366-2993

URL <https://www.jamhsw.or.jp/>

※本書を無断で複写・転載することを禁じます。

※視覚障害のある人のための営利を目的としない本書の録音図書・点字図書・拡大図書等の作成は自由です。