研究報告

医療看護研究28 P.32－42（2021）

療養病床における認知症高齢患者への新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響と感染予防ケアの工夫

Impact of COVID-19 on Elderly Patients with Dementia in Long-term Care Wards and Devising Preventive Care for Infection

杉山智子[1)] SUGIYAMA Tomoko
横山久美[1)] YOKOYAMA Kumi
八木範子[1)] YAGI Noriko
湯浅美千代[1)] YUASA Michiyo

要　旨

目的：療養病床における認知症高齢患者へのCOVID-19の感染予防ケアの実態とケアの工夫内容を明らかにすることを本研究の目的とした。

方法：無作為抽出した全国600施設の療養病床の看護師各１名を対象に無記名自記式質問紙調査を行い、記述統計と質的分析を行った。

結果：157名から回答があり（回収率26.2%）、基本的な感染予防策の実施困難が示された。一方、面会制限を含む感染予防策の影響による認知症高齢患者の様子や症状は変化がないという回答が約30%であった。感染予防策の具体的な説明方法では、〈繰り返し説明〉、〈事実を丁寧に伝える〉、〈視覚的アプローチ〉、〈伝わりやすい言葉への言い換え〉、〈感染予防策を一緒に行う〉などが行われ、家族の面会に代わるケアの工夫では、〈コミュニケーションの機会を増やす〉、〈身体を動かす機会を作る〉、〈リラックスできる環境作り〉などのほか、家族へのケアもあげられた。

結論：認知症高齢患者に求められる基本的なケアの遂行により感染予防ケアやその影響への対処ができていると考えられた。また、面会制限は家族への影響も大きく、家族へのケアが重要であることが示唆された。

キーワード：療養病床、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、認知症高齢患者、家族、ケア
Key words：long-term care wards, COVID-19, elderly patients with dementia, family, care

Ⅰ．緒言

新型コロナウイルス感染症（coronavirus disease 2019：COVID-19）は、2019年12月に中国湖北省で発生し、徐々に世界全体に流行を広げていった。日本では、2020年１月以降より感染拡大し、第一波として４月には緊急事態宣言が発出された。それに伴い、病院や高齢者介護施設で喫緊の感染予防策を迫られた。高齢者が長期に療養する施設に向けたCOVID-19感染対策に関しては、「高齢者介護施設における感染対策第１版」（日本環境感染学会，2020）、「高齢者のためのCOVID-19ハンドブック」（国立長寿医療センター，2020）などのマニュアルが発表されている。これらの内容を見ると、スタッフや家族等の外部からの持ち込

1）順天堂大学医療看護学部
Faculty of Health care and Nursing, Juntendo University
（May. 6. 2021　原稿受付）（Jul. 21. 2021　原稿受領）

み感染への対応として面会制限、個人防護具の正しい使用方法など、従来の一般急性期病院で行われている感染予防策に準じるものであった。

高齢者介護施設や療養病床で長期に療養する高齢者の多くは認知症を有しているため、通常の感染予防策の実施が困難である。認知症患者は、自身の危険を認識し適切な感染予防行動をとることが困難という特性（Wang et al., 2020）がある。また、認知症患者は行動を制限されることでストレスが増し、BPSD（Behavioral and psychological symptoms of dementia：認知症の行動・心理症状）に至る可能性が高まる。また、感染予防策として行われている家族の面会制限は、認知症患者にとって、心の支え、楽しみを奪うことになり、様々な心身機能の低下をもたらす（重村，2020;飯島，2020）ことが懸念されている。認知症を患う高齢者（以下、認知症高齢患者）自身が感染予防策を遵守することは難しいため、看護師たちは様々な工夫をしている（出崎，2020)。その取り組みは、徐々に報告されてきているが（大沢，2021)、実践報告が中心である。そこで、全国規模で認知症高齢患者の感染予防策の実態と感染予防へのケアの工夫を集積したいと考えた。その結果をまとめることで認知症高齢患者に対する効果的な感染予防ケア方法についての示唆が得られると考えられた。

認知症高齢患者が多く入院あるいは入所し、長期的に療養する場では、認知症ケアのノウハウを持って感染予防ケアを工夫していることが想定される。さらに、感染予防については医療現場の方が高齢者介護施設よりも厳密な対応をしていると考えられた。そこで、その両方の条件を満たす療養病床を対象施設として全国調査を行うこととした。医療保険が適用される療養病床は、主として長期にわたり療養を必要とする患者が入院し治療を受けるための病床である。2018年度の平均在院日数は141.5日である（厚生労働統計協会，2020)。2013年の調査ではあるが、療養病床に入院している患者のうち８割が認知症という結果もある（池端，2016)。

Ⅱ．研究目的

本研究は療養病床における認知症高齢患者へのCOVID-19の感染予防ケアの実態とケアの工夫内容を明らかにすることを目的とした。

Ⅲ．研究方法

１．対象者

対象は、無作為に抽出した全国の療養病床をもつ病院600施設において、病院の看護部門の管理者が、認知症高齢患者が多く入院していると認識している病棟で従事する看護師（師長、主任、リーダークラス相当）各施設１名とした。対象者の選定については、認知症高齢患者へのケアの経験が多い看護師からの回答を得る必要があるため、認知症高齢患者が多く入院する病棟の看護管理者やリーダーとした。

対象施設の選定については、一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構がWeb上で公開している「全国保険医療機関（病院・診療所一覧）（2019年３月版)」を用いた。郵送にて、病院の看護部門の管理者宛てに質問紙を含めた書類一式を送付し、対象者の条件に合う看護師に依頼文書ならびに質問紙を配付してもらうよう依頼した。

２．調査方法

１）方法

調査方法は、郵送法による無記名自記式質問紙調査とした。

２）調査期間

調査は2021年１月６日から１月31日まで実施した。

３）調査内容

調査内容は、対象者の属性（年代、職位、臨床経験年数、老年看護・認知症看護、感染対策の教育を受けた経験の有無、専門資格の有無)、病棟（フロア）単位での感染予防策への取り組みやケア内容（2020年３～５月の感染予防具・個人防護具の入手・使用状況を含む)、人員配置等の管理方法、2020年４月以降に通常より変更したケアの有無や内容の工夫、2020年３月以降の面会実施状況ならびに面会に代わる生活ケア内容、認知症高齢患者への感染予防策に関する説明方法とした。なお、認知症高齢患者については疾患や病状、診断の有無について規定はせず、回答者の判断によることとした。

３．分析方法

分析方法は、統計学的分析を行った。連続変数においては、平均値ならびに標準偏差を示した。また名義変数、順序変数は、割合を算出した。算出の際は、IBM SPSS Statistics 26を用いた。自由記述は意味内容を包含する短文に整理しコードとし、類似したコー

表１　対象者属性（ｎ＝157）

		n	%	M ± SD
年齢	30歳代	10	6.4	
	40歳代	44	28.0	
	50歳代	77	49.0	
	60歳代	24	15.3	
	未回答	2	1.3	
職位	師長クラス	72	45.9	
	主任クラス	74	47.1	
	チームリーダー	3	1.9	
	未回答	8	5.1	
教育・研修の受講経験（老年看護）	あり	121	77.1	
	なし	36	22.9	
教育・研修の受講経験（認知症看護）	あり	144	91.7	
	なし	13	8.3	
教育・研修の受講経験（感染対策）	あり	137	87.3	
	なし	20	12.7	
専門資格	あり	31	19.7	
（複数回答）	専門看護師	4	2.5	
	認定看護師	18	11.5	
	学協会認定の資格	7	4.5	
	その他	10	6.4	
臨床経験年数				26.7 ± 8.0年
現在の病院での経験				12.9 ± 9.4年

ドを集めてカテゴリ化して命名した。また、そのカテゴリに属した回答者数をカウントした。

４．倫理的配慮

本研究は、順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認を得た（順看倫第2020-67号）。調査への協力依頼は、所属長、看護部門の管理者へ研究の趣旨、内容を明記した文書を送付した。その際、看護部門の管理者から研究の趣旨に合う対象者として適していると判断した看護師へ同封した依頼文書ならびに質問紙を渡すよう依頼した。その依頼文書には、自由意思による参加、不利益がないこと、個人や所属の匿名性の保持､結果の公表に関して文書に明記した。質問紙は、無記名とし、質問紙の表紙には、研究同意の確認チェック欄を設け、同意の場合での記入を依頼し、返送をもって研究協力に同意したとみなした。

Ⅳ．結果

１．対象者の属性

157名から返送があった（回収率26.2％）。対象者の年齢で最も多かったのが50歳代の77名（49.0％）、次いで40歳代44名（28.0％）であった。職位は、主任クラスが74名（47.1％）、師長クラスが72名（45.9％）であった。老年看護の教育・研修の受講経験ありは121名（77.1％）、認知症看護の教育・研修の受講経験ありは144名（91.7％）であった。感染対策の研修受講経験ありは137名（87.3％）であった。専門資格については、専門看護師が４名（2.5％）、認定看護師18名（11.5％）、認知症ケア専門士等の学協会の資格をもつ者は７名（4.5％）であり、認定看護管理者、介護支援専門員、看護師特定行為修了等のその他の資格を有する者は10名（6.4％）であった。平均臨床経験年数は26.7±8.0年、現在の病院での平均経験年数は12.9±9.4年であった（**表１**）。

２．感染予防策の実施状況

2020年４月以前にCOVID-19以外の感染対策マニュアルがあったのは123名（78.3％）で、その感染マニュアルはCOVID-19の感染対策に「活用できた」のは123名中27名（22.0％）、「部分的に活用できた」123名中85名（69.1％）であった（**表２**）。

感染予防物品の入手状況については、119名（75.8％）が2020年３～５月に「入手できない物品があった」と回答した。うち、感染予防物品を入手できなかった時の対応（複数回答）は、「使用頻度を減らした」が93名（78.2％）、「代用品を用いた」49名（41.2％）で

表２　感染予防策の実施状況（ｎ＝157）

		n	%
（2020年４月以前）COVID-19以外の感染対策マニュアルの有無	あり	123	78.3
COVID-19で活用できたか（ｎ＝123）	活用できた	27	22.0
	部分的に活用できた	85	69.1
	活用できなかった	11	8.9
（2020年３～５月）感染予防物品の入手状況	入手できない物品があった	119	75.8
入手できなかった時の対応（ｎ＝119；複数回答）	使用頻度を減らした	93	78.2
	代用品を用いた	49	41.2
	使用しない	0	0.0
感染拡大によってフロアの人員配置・チーム編成変更	行った	27	17.2
	行っていない	127	80.9
	未回答	3	1.9
感染拡大により新たに設置した担当や係の有無	あり	51	32.5
	なし	103	98.1
	未回答	3	1.9

表３　認知症高齢患者への対応（ｎ＝157）

	n	%
認知症高齢患者に感染予防策を行ってもらう上での困難内容（複数回答）		
マスクを着用し続けることができない	135	86.0
感染予防策を行うことを理解してもらえない	125	79.6
他者との適切な距離を保つことができない	111	70.7
手指消毒を行ってもらえない	97	61.8
入院中の認知症高齢患者の様子・症状の変化（複数回答）		
通常よりも会話や活動への参加が減った	63	40.1
通常よりもADLが低下した	45	28.7
通常よりも認知症の悪化やBPSDがみられた	37	23.6
特に変化はみられなかった	56	35.7
2020年４月以降に通常より変更したケアの有無		
あり	67	42.7
なし	70	51.1
未回答	20	12.7
認知症高齢患者について、通常より変更したケア内容（ｎ＝67；複数回答）		
現在の状況を説明する機会を増やした	31	46.3
ADLの維持に努めた	29	43.3
アクティビティ・リハビリを減らした	27	40.3
１対１でのかかわりを増やした	17	25.4
生活環境を整えた（家庭的な環境を作った等）	12	18.0
見守りの人数を多くした	8	12.0
アクティビティ・リハビリを増やした	7	10.4

あった（**表２**）。COVID-19の感染拡大に伴う管理面での対応は、27名（17.2％）がフロアの人員配置・チーム編成の変更を行っていた。感染拡大により新たに担当や係を設置したのは51名（32.5％）であった（**表２**）。

３．認知症高齢患者への対応

認知症高齢患者に感染予防策を行ってもらう上での困難内容を複数回答で尋ねたところ、「マスクを着用し続けることができない」135名（86.0％）、「感染予防策を行うことを理解してもらえない」125名（79.6％）、「他者との適切な距離を保つことができない」111名（70.7％）、「手指消毒を行ってもらえない」97名（61.8％）であった（**表３**）。また、2020年４月以降に入院中の認知症高齢患者の様子・症状の変化（複数回答）については、「特に変化はみられなかった」が56名（35.7％）であり、これよりも多かったのは「通常よりも会話や活動への参加が減った」63名（40.1

表４　面会制限を含む感染予防策の説明方法（ｎ＝68）

説明方法	例	n
繰り返し説明	・説明してすぐは理解されるが、忘れっぽいためその都度説明をくり返した。 ・都度都度何度でも説明を行った。 ・その都度、タイミングをみて行った。 ・何度も声をかけた。面会ができないことも、会えないことも、伝えた。しかし、記憶障害により、多くの回数が必要であった。	41
事実を丁寧に伝える	・コロナウイルスが流行している。入院している患者さん職員にうつったら治療が大変。（予防接種もないし、治療薬がないから、かかったら大変）なことになるから面会制限しています。 ・新型コロナウイルスという感染症で家族に会えないという説明した。 ・感染すると死亡に至ることがあるので今は○○をします。	20
視覚的アプローチ	・ポスターや告知の掲示をする。 ・一緒に新聞を見て新しい感染症が流行っていることを伝えた。 ・テープで規制線を示す。 ・紙面を用いてわかりやすい絵や大きな文字を使用して可視化する。 ・テレビのニュース等をみてもらいながらマスクや手洗いの説明を行った。 ・TV等で一緒に情報を得て世の中が大変な事が起こっているなど、視覚的な情報を与えた。	20
伝わりやすい言葉への言い換え	・理解を得られないときはマスク装着については「悪い風邪」という表現で説明した。 ・COVIDを「とんでもないバイ菌が流行していて会いに来れないんだよ」など理解度に合わせてかみ砕いて説明した。 ・うつる肺炎がはやっていることを理由にすると、理解した様子でした。 ・流行病がでており、みんな体力がおちているため、うつると大変なので面会できない。 ・お亡くなりになられた有名人を例にこわい病気であることを伝える。	15
感染予防策を一緒に行う	・人との接触があるたびに実施する必要のある事をスタッフと一緒に実施してもらった。 ・手洗いをしている他の患者の様子をみてもらった。 ・本人の状況状態をみながら行動しながら、１つ１つ説明した。	5
協力依頼の意思を伝える	・「ご協力を宜しくお願い致します。」と伝える。	4
気持ちに寄り添う	・「ご家族は○○さんに会いたいと思っているでしょうし、忘れていることはありません」と伝え、病院のルールですのでごめんなさい等お伝えする。	1

%）のみであった。このほか、「通常よりもADLが低下した」45名（28.7%）、「通常よりも認知症の悪化やBPSDがみられた」37名（23.6%）であった。

一方、2020年４月以降に通常より変更したケアの有無では、変更ありが67名（42.7%）に対し、変更なしが70名（51.1%）であった。通常より変更したケア内容（n=67,複数回答）は「現在の状況を説明する機会を増やした」31名（46.3%）、「ADLの維持に努めた」29名（43.3%）、「アクティビティ・リハビリを減らした」27名（40.3%）、「１対１でのかかわりを増やした」17名（25.4%）、「生活環境を整えた」12名（18.0%）、「見守りの人数を多くした」８名（12.0%）、「アクティビティ・リハビリを増やした」７名（10.4%）の順であった（**表３**）。

４．認知症高齢患者に対する面会制限を含む感染予防策の説明方法

認知症高齢患者に対して面会制限を含む感染予防策の説明を98名（62.4%）が行ったと回答した。このうち68名がその説明内容を記述しており、〈繰り返し説明〉、〈事実を丁寧に伝える〉、〈視覚的アプローチ〉、〈伝わりやすい言葉への言い換え〉、〈感染予防策を一緒に行う〉、〈協力依頼の意思を伝える〉、〈気持ちに寄り添う〉ことを行っていた（**表４**）。

〈繰り返し説明〉では、“行動の都度”、“タイミングをみて”説明しており、患者の訴えや不安の表出の都度、対応するようにしていた様子があった。〈事実を丁寧に伝える〉では、COVID-19、新型コロナウイルス感染症という病気の事実を伝え、面会制限や感染予防策を行う理由を丁寧に説明していた。〈視覚的アプローチ〉は、ポスターや告知の掲示をする、テープで規制線を示す、パンフレットなどの紙面を用いてわかりやすい絵や大きな文字を使用して可視化する、テレビや新聞などのメディアツールを活用する工夫がされていた。〈伝わりやすい言葉への言い換え〉では、例えば“悪い風邪”、“強い風邪”、“とんでもないばい

表５　面会に関連する状況（ｎ＝157）

		n	%
面会制限の状況	面会制限している	133	84.7
	面会制限しているが一部緩和	16	10.2
	全く行っていない	7	4.5
	未回答	1	0.6
面会の一部緩和・制限中の状況（ｎ＝149；複数回答）	患者との面会はすべて不可	72	48.3
	時間・回数を制限して面会許可	42	28.2
	人数制限	39	26.2
	場所を制限して面会許可	22	14.8
	その他	69	46.3
面会制限に伴う認知症高齢患者への影響	影響あり	112	71.4
	影響なし	33	21.0
	未回答	12	7.6
面会制限に伴う家族への影響	影響あり	133	84.7
	影響なし	12	7.6
	未回答	12	7.6
オンライン面会	実施した	92	58.6
オンライン面会の希望者（ｎ＝92）	想定以上・想定内にあった	89	82.7
2020年3月以降に面会に代わるケアの工夫	行った	75	47.8
	特別なことはしていない	64	40.8
	行おうと思ったがうまくいかなかった	10	6.4
	未回答	8	5.1

菌が流行”、“うつる肺炎”、“たちのわるい肺炎”、“疫病”、“流行病”など、新型コロナウイルスの感染力や程度の強さをわかりやすく言い換えする工夫をしていた。〈感染予防策を一緒に行う〉では、手洗いやマスク着用の協力を得るため、一緒に実施してみる、他の患者の様子をみてもらう、行動しながら１つ１つ説明した等、認知症高齢患者の理解度に合わせた方法を工夫していた。また、この感染予防策の説明では、複数の説明方法を併用しながら行っていた。例えば、〈視覚的アプローチ〉や〈伝わりやすい言葉への言い換え〉をしながら〈繰り返し説明〉していた。説明の際には、面会制限やマスク着用などこれまでと異なる状況に協力してもらうために〈協力依頼の意思を伝える〉ことや“ご家族は○○さんに会いたいと思っているでしょうし、忘れていることはありません”など〈気持ちに寄り添う〉言葉を一緒に伝えていた。

５．家族・親族の面会制限とそれに代わるケアの実施状況

１）家族・親族の面会制限の状況

2021年１月時点で家族等に対し「面会制限している」は133名（84.7％）、「面会制限しているが一部緩和」が16名（10.2％）、「（面会制限は）全く行っていない」は７名（4.5％）であった。面会の一部緩和・制限中の状況は「患者との面会はすべて不可」が72名（48.3％）であり、続いて、「時間・回数を制限して面会許可」42名（28.2％）、「人数制限」39名（26.2％）であった。面会制限に伴う認知症高齢患者への「影響あり」が112名（71.4％）であり、面会制限に伴う家族への「影響あり」は133名（84.7％）であった。オンライン面会は、92名（58.6％）で実施しており、オンライン面会の希望者は、「想定以上・想定内にあった」が89名（82.7％）であった（**表５**）。

２）家族の面会に代わるケアの実施状況

2020年３月以降に家族の面会に代わるケアの工夫を行ったのは75名（47.8％）であった。一方で「特別なことはしていない」も64名（40.8％）であった（**表５**）。家族の面会に代わるケアの工夫は75名が具体的な内容を記載しており、その内容を見ると「患者」および「患者と家族」の両者に対して行われていた（**表６**）。

(1) 患者に対する面会に代わるケア

患者に対する面会に代わるケアは、〈コミュニケーションの機会を増やす〉、〈身体を動かす機会を作る〉、〈リラックスできる環境作り〉、〈気分転換を増やす〉、〈ニーズを満たす〉に集約された。

〈コミュニケーションの機会を増やす〉は、声掛けや

表６　家族の面会に代わるケアの工夫内容（ｎ＝75)

【患　者】	代表的な例
コミュニケーションの機会を増やす（ｎ＝７）	
声掛けを増やす 見守り 共同作業 個別対応 意図的にかかわる 時間を作る 訪室を頻回にする	・声かけ、話しかける時間をつくる。 ・塗り絵タオルたたみ等の作業を行なって、スタッフとの交流を密に行った。
身体を動かす機会を作る（ｎ＝４）	
イベント 体操 レクリエーションの実施	・イベントの開催を多くした。 ・毎日20分間ラジオ体操。
リラックスできる環境作り（ｎ＝６）	
リラクゼーション なじみの環境 部屋の選定 日常空間	・アロマケアの導入 ・なじみの物の持参をお願いし、自宅の環境に近づけた。
気分転換を増やす（ｎ＝３）	
サロンを設ける 家庭的雰囲気 院内散歩	・看護室内にサロンを設け、家族が持参したお菓子を提供する。
ニーズを満たす（ｎ＝１）	
頻回の対応	・ナースコール頻回患者への対応に努める。
【患者・家族】	代表的な例
ツールを活用し、患者・家族に状況を伝える（ｎ＝75）	
電話で伝える 写真・画像を渡す 動画を用いた 手紙を送る オンラインで伝える 連絡帳のやりとり	・毎月、お写真をおとりし病棟スタッフのひとことをそえて郵送した。 ・家族の携帯電話で患者を撮影した。 ・家族へ、患者の様子を、電話で定期的に伝えた。 ・患者を動画撮影して、家族のスマートフォンに配信した。
直接の対面ができるよう環境整備を行う（ｎ＝25）	
別の面会場所設置 時間制限 人数制限 感染予防指導 主治医許可 適切な距離	・病室面会ではなく、１Ｆフロアー（換気できる場所）にて行う。 ・感染対策を徹底した面会室を作った。 ・家族に手袋、長袖エプロンの着用をして頂き、患者と家族の間にクリーンカーテンを設置する。
直接対面で家族に会い、メッセージのやりとりをする（ｎ＝16）	
機会を見つける	・患者さんの洗濯物などを取りに来られた時に状態等をくわしく伝える。
家族の状況を患者に伝達する（ｎ＝14）	
写真 手紙 電話内容 差し入れ メッセージカード 動画 伝達	・個人により手紙や写真による家族とのコンタクト。 ・お見舞メール（ホームページ上より入力していただき、プリントアウトして患者に届けた。） ・手紙などの代読。 ・面会家族にメッセージカードを書いてもらう。入院生活の励みにしてもらっている。

見守りを増やすなどがあった。〈身体を動かす機会を作る〉は、イベントの開催を多くする、定期的にラジオ体操に取り組むなどがあった。〈リラックスできる環境作り〉は、アロマケアの導入やなじみの物を置くなどがあった。〈気分転換を増やす〉は、サロンを設けて家族が差し入れたお菓子を提供する、院内の散歩をするなどがあった。〈ニーズを満たす〉は、ナースコールを押す頻度が高い患者への対応などであった。

(2) 患者と家族の両者に向けた面会に代わるケア

患者と家族の両者に向けた面会に代わるケアは、〈ツールを活用し、患者・家族に状況を伝える〉、〈直接の対面ができるよう環境整備を行う〉、〈直接対面で家族に会い、メッセージをやり取りする〉、〈家族の状況を患者に伝達する〉があった（**表６**）。

〈ツールを活用し、患者･家族に状況を伝える〉は、電話で伝える、写真・画像で渡す、動画を見せる、手紙を送る、オンラインで伝える、連絡帳のやりとりなど、様々な手段を駆使して状況を伝える内容だった。例えば、スタッフが患者の写真や動画を撮影し、家族に普段の様子や状況をわかりやすく伝えるようにしていた。また、手紙により、定期的に状況を伝えていた。〈直接の対面ができるよう環境整備を行う〉は、専用の面会スペースの設置、時間や人数の制限や家族に感染予防策を行ってもらうなどであった。〈直接対面で家族に会い、メッセージのやりとりをする〉は、洗濯物の受け取り、支払い等、来院の機会に看護師が玄関等に出向き、直接家族に会って患者の状況を伝える内容だった。また、家族からのメッセージを受け取っていた。この際に家族のニーズを把握する状況もあった。〈家族の状況を患者に伝達する〉では、看護師は、家族からのメッセージの伝達や動画、写真などを受取り、そして、それを患者に伝達する役割を担っていた。

Ⅴ．考察

１．対象者の特徴

本調査の対象者は、90％以上が40歳代以上で、師長や主任クラスの職位にあり、十分な看護経験をもち病棟で管理的役割を担う者であった。また、ほとんどの対象者に認知症看護や感染対策の研修受講歴があり、感染予防策を行いながら認知症ケアの実践やケア管理ができる対象と考えられた。

２．療養病床における認知症高齢患者へのCOVID-19の感染予防ケアの実態と工夫内容

１）感染予防策の実施状況

COVID-19が問題となる前からあった感染対策マニュアルは、91.1％の対象者がCOVID-19にも活用できた、部分的に活用できたと回答していることから、新たな感染症に対しても標準予防策の徹底（上田，2018）が基本となることが改めて確認できた。

また、2020年４月に発出された１回目の緊急事態宣言後に行われた医師に対する調査報告（新見ら，2020）や高齢者施設（石井，2021）を対象とした調査結果と同様に、本調査でも認知症高齢患者への感染予防の実施が困難な状況が明らかになった。特にマスクの着用や他者との適切な距離を保つことは、認知症高齢患者にとって、疾患の特徴からその理由を理解し続けられないことにより困難を極めたと考えられる。感染予防物品が不足していた時期では、先行研究と同様に個人防護具の使用頻度を減らす（伊藤ら，2020)、代用品を用いるなどで対応した現状が伺えた。しかし、看護体制については、変更していたところよりも変更していない方が多かった。これは、療養病床の看護師の人数が20：１もしくは25：１と定められていることから、体制変更が難しかった可能性や、逆に積極的にCOVID-19の患者を受け入れる施設でないことから必要性が低かったことも考えられる。

２）COVID-19拡大における認知症高齢患者への影響とケアの工夫

看護師から見たCOVID-19の感染予防策による認知症高齢患者への影響として最も多かったのは、会話や活動への参加の減少であった。これは、認知症高齢患者の余暇活動であるアクティビティが通常、集団で実施されることが多いことから、感染予防を考えるとリスクが高いと見なされ、実施が難しい状況が影響したと考えられる。

入院中の認知症高齢患者の様子・症状の変化では、通常よりも認知症の悪化・BPSDがみられたと回答した者が23.6％、「特に変化はみられなかった」と回答した者が56名（35.7％）であり、先行研究（石井，2021）から考えても予想より低い結果であった。療養病床は、認知症高齢患者が占める割合が多く、かつ、高齢者が長期的に療養する場であることから、看護師は認知症高齢患者へのケアを基本として、これまで通りのケアの遂行をし、さらに関わりを増やすことや様々な工夫によりCOVID-19の感染対策の遂行とその

影響への対処をしていたと考えられた。

３）感染予防策を実施してもらうための認知症高齢患者への説明方法の工夫

本研究の回答を見ると、認知症高齢患者が感染予防策を実施できるように、説明方法が工夫されていた。その内容として、単に事実を伝えるのではなく、細かく説明を加えて伝えることや、繰り返しの説明、視覚的アプローチやわかりやすい言葉で言い換えるという通常の認知症ケアでも求められるコミュニケーション方法が基本となっていた。また、生活の中に取り込まれているテレビやラジオの情報を活用したり、実際の動作を見せたりするといったことは基本的な認知症ケアの応用といえる。また、記憶障害がある認知症高齢患者は、１度の説明で理解し実行できることはなく、繰り返しの説明や環境を整えていく対策を実行していた。これを実行する職員の時間的、心理的負担は大きいと考えられる。

３．COVID-19拡大における療養病床の認知症高齢患者家族への影響とケアの課題

COVID-19の感染拡大下において、感染予防策の１つとして実施された面会制限についての先行研究では、意思決定支援における患者、家族の両者において影響があった（藤田，2021）と報告されている。本調査では、面会制限により、オンライン面会への想定内・想定以上の希望者がみられたことからも認知症高齢患者以上に家族への影響があることが伺えた。患者の状況を直接自分の目で確認できないことは家族の不安を増強させたと考えられる。

面会に代わるケアとしては、家族に対しても様々なケアが実施されていた。例えば、来院の機会を活用する、何かしらのツールを使うことで患者の生活状況を伝えていたことからも、患者、家族の両者を繋ぐ伝達者として、看護師は大きな役割を担っていたと考えられる。

高齢者が長期に入院、入所する病院・高齢者介護施設にとって、家族が面会できない事態は初めてのことであり、高齢者だけでなく家族の不安やニーズをとらえたケアの必要性が再認識された。

４．本研究の限界と今後の課題

本調査の回収率は26.2％であったが、質問紙調査を郵送した直後に感染者数が急激に増加した上、２回目の緊急事態宣言が発出されたことも回収率に影響したと考えられる。しかし、調査実施期間は、第１回目の緊急事態宣言から10か月ほど経過し、対象者にとって認知症高齢患者への感染予防ケアにも慣れてきた時期とも言え、現実的な問題や実践内容を明らかにすることができたといえる。ただ、今回は、調査の負担を最小にするため、選択式の質問を中心とし、質問数を限定したため、研究者が予測できた範囲の実態を示すに留まった。また、対象者が所属する病棟の特徴や地域を把握できておらず、それらの影響の検討はできなかった。今後は、認知症高齢患者への感染予防ケアの効果や対象特性との関連について明らかにする必要がある。

加えて、本研究は療養病床に特化して行った調査結果であることから、急性期病院や高齢者介護施設の状況とは異なる可能性もある。そのため、様々な場所で生活する認知症高齢患者に実践されている感染予防ケアの特徴と効果を明らかにする必要があると考えられた。

Ⅵ．結論

本調査において、療養病床に入院中の認知症高齢患者に対する基本的な感染予防策の実施が困難である状況が明らかになった。面会制限を含んだ感染予防策の具体的な説明方法については、〈繰り返し説明〉、〈事実を丁寧に伝える〉、〈視覚的アプローチ〉、〈伝わりやすい言葉への言い換え〉、〈感染予防策を一緒に行う〉、〈協力依頼の意思を伝える〉、〈気持ちに寄り添う〉ことが行われていた。また、家族の面会に代わるケアの工夫として、〈コミュニケーションの機会を増やす〉、〈身体を動かす機会を作る〉、〈リラックスできる環境作り〉、〈気分転換を増やす〉、〈ニーズを満たす〉が行われ、認知症高齢患者に必要な基本的なケアが遂行されていたと考えられた。その結果として、約35％の対象者が、面会制限を含む感染予防策の影響による認知症高齢患者の様子や症状は変化がないという回答となったと考えられた。

一方、面会制限は療養病床入院中の認知症高齢患者以上に家族への影響が大きいと考えられた。面会に代わる家族に対する具体的なケア方法は、〈ツールを活用し、患者・家族に状況を伝える〉、〈直接の対面ができるよう環境整備を行う〉、〈直接対面で家族に会い、メッセージのやりとりをする〉、〈家族の状況を患者に伝達する〉があり、面会制限を行う場合は、家族へのケアがより重要になることが示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたり、緊急事態宣言が発出され、大変な状況下の中でご協力いただきました療養病床の看護師の皆さまに心より感謝申し上げます。

本研究は、令和２年度順天堂大学医療看護学部共同研究費によって実施した。

本研究の一部は、第32回日本老年学会総会合同セッションにて発表した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

出崎奈美(2020). COVID-19という新しい感染症に伴う高齢者・認知障害患者ケアのむずかしさと課題. 認知症ケア事例ジャーナル, 13(3), 208-214.

藤田愛(2021).「会えない」状況を踏まえた本人・家族への意思決定支援の変化　病院看護師と訪問看護師への調査を通じた面会制限による影響の考察. 看護管理, 31(2), 112-118.

池端幸彦(2016). 療養病床における認知症患者の現状と課題. 病院, 75(9), 680-684.

飯島勝矢(2020). 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)下における高齢者医療への対応　高齢者の自粛生活長期化による生活不活発・フレイル状態悪化への対策. 日本老年医学会雑誌, 57(Suppl), 23.

石井伸弥(2021). COVID-19拡大下における認知症者と介護者への影響.老年内科, 3(1), 44-52.

伊藤道子, 林俊治(2020).新型コロナウイルスパンデミック期における感染管理と看護. 日本防菌防黴学会誌, 48(9), 481-486.

国立長寿医療研究センター (2020). 高齢者のための新型コロナウイルス感染症ハンドブック, 国立長寿医療研究センターホームページ. https://www.ncgg.go.jp/hospital/documents/covid19HandBook.pdf. (Apr. 30,2021)

厚生労働統計協会(2020). 退院患者の平均在院日数.国民衛生の動向・厚生の指標増刊, 67(9), 87-89.

新美芳樹, 新井哲明, 粟田主一, 他(2020). 日本認知症学会専門医を対象とした新型コロナウイルス感染症流行下における認知症診療等への影響. Dementia Japan, 35, 1-13.

日本環境感染学会(2020). 高齢者介護施設における感染対策, 日本環境感染学会ホームページ. http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/koreisyakaigoshisetsu_kansentaisaku.pdf. (Apr. 30,2021)

大沢愛子, 前島伸一郎, 荒井秀典, 他(2021). コロナ禍における高齢者の健康維持に向けた取り組み～NCGG-HEPOP2020の開発. 日本老年医学会雑誌, 58(1), 13-23.

重村淳, 高橋晶, 大江美佐里, 他(2020). COVID-19(新型コロナウイルス感染症)が及ぼす心理社会的影響の理解に向けて.トラウマティック・ストレス, 18(1), 1-9.

上田晃弘(2018). 病院, 施設における感染症のリスクとその管理.老年精神医学雑誌, 29(2), 125-129.

Wang H., Li T., Barbarino P., et al. (2020). Dementia care during COVID-19. Lancet, 395, 1190-1191.

Research Report

Abstract

Impact of COVID-19 on Elderly Patients with Dementia in Long-term Care Wards and Devising Preventive Care for Infection

Purpose：This study aimed to examine the actual practice and strategies of COVID-19 infection prevention care for elderly patients with dementia in long-term care facilities.

Methods：An anonymous, self-administered questionnaire survey was conducted with one nurse each from 600 randomly selected long-term care facilities in Japan. Descriptive statistics and qualitative analysis were also performed.

Results：Responses were received from 157 nurses (collection rate 26.2%), who reported difficulties in implementing basic infection control measures. However, about 30% said that there was no change in the conditions or symptoms of elderly patients with dementia resulting from the implementation of infection control measures, including visitation restrictions. Specific methods used to explain infection control measures were "repeated explanations," "careful communication of facts," "visual approaches," "rephrasing into easy-to-understand words," and "implementing infectious prevention measures together." As an alternative to family visitation, the following care strategies were suggested: "increasing opportunities for communication," "creating opportunities for physical exercise," and "creating a relaxing environment," as well as providing care for the family members.

Conclusion：The results showed that providing the basic care required by elderly patients with dementia enabled nurses to provide infection prevention care and respond to its impact. Furthermore, the restriction on visitation had a substantial impact on patients' family members, suggesting the importance of providing care for them.

Key words：long-term care wards, COVID-19, elderly patients with dementia, family, care

SUGIYAMA Tomoko, YOKOYAMA Kumi, YAGI Noriko, YUASA Michiyo