

中国四国厚生局・四国厚生支局管内ブロック会議
認知症セミナー

ポストコロナ時代の
認知症包括ケアのあり方について

令和3年11月19日

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



認知症高齢者が直面した課題

感染予防における課題

- 感染予防の困難さ
- 予防の取組（外出自粛等）による身体機能の低下、認知症症状の悪化
- 施設等でのクラスター発生への備え不足

日常生活における課題

- 介護負担の増加
- 権利擁護支援の困難さ
- 地域リソースの減少による孤独・孤立のリスク

感染時の課題

- 感染時の対応の困難さ、過剰な行動制限
- サービス利用、治療トリアージにおけるageism

ご本人、家族を対象とした支援の取り組み

認知症をお持ちの方とご家族の方へ

“新型コロナウイルス感染症を正しく恐れ”ながら
“大切な日常を続ける”ために

このパンフレットでは、新型コロナウイルス感染症を正しく
恐れたいうえで、必要な感染予防や外出自粛に伴う認知・身体
機能への影響をできるだけ減らすための日常生活のポイントを
まとめました

広島大学大学院医系科学研究科 共生社会医学講座

広島大学大学院医系科学研究科 公衆衛生学講座

広島大学病院 感染症科

一般社団法人 日本老年医学会

公益社団法人 認知症の人と家族の会広島県支部

2020年12月7日 初版

パンフレットの作成・公表

(広島大学、老年医学会、
家族の会広島支部)



コロナに関する基礎知識や感染
予防の具体的な方法など



感染拡大への備え（介護保険サー
ビス縮小や感染時など）




身体・認知機能低下予防の取組に
ついて

広島大学共生社会医学講座
<http://inclusivesociety.jp/>
からダウンロード

いきいきとした私の暮らし応援ガイド

いきいきとした 私の暮らし応援ガイド



5年後、10年後どのような暮らしをしていきたいですか？
そのために、今、運動や食事で気がかりなこと、
お困りのことはありますか？
このパンフレットは高齢者ご自身、これから高齢者となる方、
もしくは高齢者に関わっているすべての方々を対象とし、
住み慣れた地域で皆様がいきいきとした暮らしを続けるために、
介護予防のポイントをまとめました。



広島県慢性期医療協会
広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座

2020年度版

広島県慢性期医療協会の 事業で作成

事業に参加している老年科医師、
PT、OT、栄養、歯科医師など多職
種の専門職によって作成

広島市役所や地域包括支援セン
ター等の協力によって配布

一般病床向け手引き

手引き

BPSD・せん妄 対応フローチャート

身体拘束 対応フローチャート

身体拘束 説明同意書 (例)

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)

2021年2月15日

1 / 31

一般病床におけるCOVID-19 (または疑い) 認知症高齢者のせん妄、行動・心理症状対応フローチャート

下線部は特に重要と考えられる取組

予防的介入

- 認知症高齢者はすべてせん妄リスクとみなして予防的に介入する
- 以下の取り組みはBPSD(行動・心理症状)の一部を和らげる効果が期待できる
 - 薬物の調整(特に抗コリン薬、抗ヒスタミン薬、ベンゾジアゼピン系薬物に注意)
 - 脱水の予防(発熱、嘔吐、頻呼吸時は特に脱水に注意)
 - 便秘管理の確保
 - 発熱や嘔吐、気道分泌物、舌苔など不快感の緩和
 - 便秘の軽減と便通コントロール
 - 低酸素の補正
 - 視覚覚醒の補正(眼鏡や補聴器の使用、耳垢除去)
 - 現実見当識訓練(録音音声かけ、スタッフ写真やポスターの掲示など)
 - コミュニケーション(タブレット端末などの活用) □ 一人で取り組める活動の提供
 - 環境作り(センサーマットやモニターなどによる行動把握、気に入っている音楽を流す)
 - 睡眠覚醒リズムの正常化(夜間は暗く静かに、日中は昼寝を避け明るい光を浴びる)
 - 活動(日中の活動を促し、1日数回の身体活動)
 - ソーシャルワークでは行動可能エリアを広めに設定し安全に行動できるよう配慮
 - 特にハイリスクな場合には、ラマルテオンの投与を検討

評価

- 定期的な評価による早期発見、早期対応に努める
- BPSD・せん妄の発症や増悪など病状変化時にはCOVID-19の悪化も含め全身状態の評価を実施するとともに、脳梗塞や脳出血、脳症などの神経系合併症を除外する
- せん妄では注意障害、意識障害、急性発症、症状の変動、認知障害に注意
- 低活動型せん妄(活動量の低下、発話量の減少、覚醒水準の低下、ひきこもりなど)の見落としに注意

対応

- 非薬物的対応が第一選択
- 興奮や暴力などの激しい症状や他者の感染リスクを高める行動がみられる場合に薬物療法を考慮
- 薬物療法の実施にあたっては
 - 意識状態や呼吸循環動態をモニター
 - 低用量で開始、効果をもたずかつ慎重に漸増し、必要最低限の使用とする
 - 抗精神病薬使用では不整脈や高血圧に注意、抗パーキンソン病薬の併用は避ける
- ベンゾジアゼピン系や抗ヒスタミン薬の使用は可能な限り避ける

身体拘束

- 非薬物的対応、薬物療法を実施しても症状がコントロールできず、他者への感染リスクが避けられない場合、もしくは興奮や暴力などの激しい症状によって患者自身の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い場合、身体拘束を考慮
- 人権に配慮して実施、手続きを遵守し、記録を残す

一般病床における身体拘束判断・実施フローチャート (COVID-19もしくはその疑いの認知症患者)

身体拘束は緊急やむを得ない場合以外では人権侵害や虐待にあたります。
適切な治療・ケアを実施しても認知症症状がコントロールできず、他者への感染リスクが避けられない、または本人の生命または身体が危険にさらされる場合のみ身体拘束を考慮してください。

「緊急やむを得ない場合」に該当するための3要件

感染リスクコントロールを目的とする場合	本人保護を目的とする場合
切迫性 認知症患者のせん妄や認知症に伴う行動・心理症状によって他者への感染リスクが著しく高いこと	認知症患者のせん妄や認知症に伴う行動・心理症状によって患者本人の生命または身体が危険にさらされる可能性があること
非代替性 せん妄や行動・心理症状に対する治療・ケアがすでに適切に実施されているが、それでも感染リスクの激しい行動が継続してみられており、かつ、感染予防の方法を検討した結果、身体拘束以外適切な方法がないこと	身体拘束を行わずに治療する全ての方法の可能性を検討しても、身体拘束以外に代替手段が存在しないこと
一時性 できるだけ頻回に観察、再検討し、隔離期間が終了、できるだけ頻回に観察、再検討し、本人の状態像等または症状が改善するまで他者への感染リスクが十分に低減されるまで、必要要件を満たさなくなった場合には速やかに解除すること	できるだけ頻回に観察、再検討し、本人の状態像等または症状が改善するまで他者への感染リスクが十分に低減されるまで、必要要件を満たさなくなった場合には速やかに解除すること

実施にあたっての手順

事前準備

- 病院や組織として対応する体制を整える(ルールや手続きの整備、現場をサポートする「身体拘束防止チーム」の立ち上げなど)

実施前

- 身体拘束実施前に行動・心理症状やせん妄、COVID-19の状態、呼吸循環動態、使用薬剤など患者の状態を再評価
- 3要件(「切迫性」「非代替性」「一時性」)について検討
- 判断根拠を診療録もしくは身体拘束実施報告書等に記載

実施

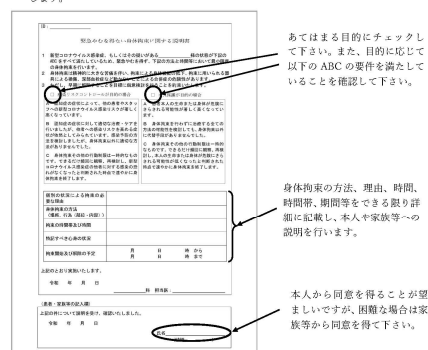
- 患者および家族等に身体拘束の方法、理由、時間、時間帯、期間等を詳細に説明、同意を得る
- 医師もしくは「身体拘束防止チーム」が身体拘束実施の指示を行い、指示書に記載
- 看護師は看護計画を立案し看護記録に記載
- 実施にあたっては感染予防に留意し複数人で協力して実施

実施中

- 身体拘束実施中は、できるだけ頻回に状態を観察し、身体拘束の方法、理由、時間、時間帯、期間等を逐次看護記録もしくは身体拘束実施報告書に記載
- 定期的にカンファレンスを実施、3要件を満たしているか評価
- 3要件に該当しなくなった場合には身体拘束を速やかに解除

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書(例)について

- 緊急やむを得ない場合以外での身体拘束は違法であり、禁止されています。感染リスクコントロールまたは本人の保護のために適切な手段がなく、緊急やむを得ない場合に限って例外的に許容されます。
- 身体拘束に関わる判断や実施にあたり、判断や実施を個人で行うのではなく、あらかじめ設置された医師や看護師等多職種から構成されるチームで行います。
- 実施前に感染を含めた状態の評価を行って下さい。本人や家族等への説明を行い、同意を得ます。同意を得る際、本説明書をご活用下さい。
- 身体拘束の実施中も身体拘束に繋がったせん妄・BPSDに対する原因の評価および対応、治療、ケアを継続するとともに、できるだけ頻回に状態を観察し、記録して下さい。身体拘束の要件が満たされなくなった場合には、速やかに身体拘束を解除します。



あてはまる目的にチェックして下さい。また、目的に応じて以下のABCの要件を満たしていることを確認して下さい。

身体拘束の方法、理由、時間、時間帯、期間等ができる限り詳細に記載し、本人や家族等への説明を行います。

本人から同意を得ることが望ましいですが、困難な場合は家族等から同意を得て下さい。

広島大学共生社会医学講座
<http://inclusivesociety.jp/>
からダウンロード

介護施設向け手引き

手引き

BPSD・せん妄 対応フローチャート

身体拘束 対応フローチャート

身体拘束 説明同意書 (例)

介護施設において
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)

2021年2月15日

1 / 24

介護施設におけるCOVID-19 (または疑い) 認知症高齢者のせん妄、行動・心理症状対応フローチャート

予防的介入

- 認知症高齢者はすべてせん妄ハイリスクとみなして予防的に介入する
- 以下の取り組みはBPSD(行動・心理症状)の一部も知らず効果期待できる
 - 脱水の予防 □ 発熱や咳、気道分泌物、舌痛など不快感の緩和
 - 便秘対応 (排便の確実と便通コントロール)
 - 視聴覚異常の補正 (眼鏡や補聴器の使用、耳垢除去)
 - 現実見当識訓練 (顔回な声かけ、スタッフ写真やポスターの掲示など)
 - コミュニケーション (タブレット端末などの活用) □ 一人で取り組める活動の提供
 - 環境作り (センサーマットやモニターなどによる行動把握、気に入っている音楽を流す)
 - 睡眠覚醒リズムの正常化 (夜間は暗く静かに、日中は昼寝を避け明るい光を浴びる)
 - 活動 (日中の活動を促し、1日数回の身体活動)
 - ゾーニングでは行動可能エリアを広く設定し安全に行動できるよう配慮

評価

- 定期的な評価によるせん妄の早期発見、早期対応に努める
- BPSD・せん妄の発症や増悪など病状変化時や、明らかに意識状態がおかしい、手足の動きがおかしな場合には速やかに医師に相談する

せん妄症状のチェックポイント (これを日々確認する)

- | | | |
|---|---|--|
| 見 | <input type="checkbox"/> ポーズしている | <input type="checkbox"/> もうろうとしている |
| 話 | <input type="checkbox"/> 今までできていたことができなくなる | <input type="checkbox"/> 体を起こしたり・横になたり、同じ動作を繰り返す |
| 聞 | <input type="checkbox"/> 視線が合わずに、キョロキョロしている | <input type="checkbox"/> 周囲の音やスタッフの動きに気がとられる |
| 確 | <input type="checkbox"/> 質問に対する反応が悪い | <input type="checkbox"/> 焦燥感が強く、落ち着かない |
| 認 | <input type="checkbox"/> 話しかけようとしない | <input type="checkbox"/> 感情が短時間で起こること変わる |
| | <input type="checkbox"/> 何度も同じことを聞く | <input type="checkbox"/> 話に集中できない |
| | <input type="checkbox"/> 見当識障害 (急に出現する場合) : 今日の日付や時間を聞く | <input type="checkbox"/> 質問と答えが返ってくる |
| | <input type="checkbox"/> 近時記憶の障害 (急に出現する場合) : 「はなのメモを覚えていますか？」 | |
| | <input type="checkbox"/> 患者のまわりつき : 「ポーズしたり、普段と比べて考えがまわりのことありますか？」 | |
| | <input type="checkbox"/> 日内変動や数日での変化 : 症状の出現や以前との様子の変化を周囲から聞く、記録を確認する | |
| | <input type="checkbox"/> 昼夜逆転の有無を患者に直接聞く、スタッフに確認する | |

対応

- 予防的介入にも挙げた取組を継続する
- 家族に対し、利用者の生活状況や介護方針など丁寧に説明する

身体拘束

- 適切な治療・ケアを実施しても症状がコントロールできず、他者への感染リスクが避けられない場合、もしくは興奮や暴力などの激しい症状によって患者自身の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い場合、身体拘束を考慮
- 人権に配慮して実施、手続きを遵守し、記録を残す

介護施設における身体拘束判断・実施フローチャート (COVID-19もしくはその疑いの認知症患者)

- 身体拘束は緊急やむを得ない場合以外では人権侵害や虐待にあたりません。
- 適切な治療・ケアを実施しても認知症症状がコントロールできず、他者への感染リスクが避けられない、または本人の生命または身体が危険にさらされる場合のみ身体拘束を考慮してください。

「緊急やむを得ない場合」に該当するための3要件

感染リスクコントロールを目的とする場合	本人保護を目的とする場合
切迫性 認知症患者のせん妄や認知症に伴う行動・心理症状によって他者への感染リスクが著しく高いこと	認知症患者のせん妄や認知症に伴う行動・心理症状によって患者本人の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いこと
非代替性 せん妄や行動・心理症状に対する治療・ケアが全て、身体拘束を行わずに介護する全ての方法を適切に実施されているが、それでも感染リスクの高い行動が継続してみられ、かつ、感染予防の方法を検討しても、身体拘束以外に代替手段が存在しないこと	身体拘束を行わずに介護する全ての方法を検討しても、身体拘束以外に代替手段が存在しないこと
一時性 できるだけ頻回に観察、再検討し、隔離期間が終了、または症状が改善するまで患者への感染リスクが低い状態を確保できなくなるまで、かつ、感染予防の方法を検討した結果、身体拘束以外適切な方法がないこと	できるだけ頻回に観察、再検討し、本人の状態が改善するまで、かつ、感染予防の方法を検討した結果、身体拘束以外適切な方法がないこと

実施にあたっての手順



- 緊急やむを得ない場合以外の身体拘束は違法であり、禁止されています。感染リスクコントロールまたは本人の保護のために適切な手段がなく、緊急やむを得ない場合に限って例外的に許容されます。

- 身体拘束に関わる判断や実施にあたり、判断や実施を個人で行うのではなく、あらかじめ設置された医師や看護師等多職種から構成されるチームで行います。
- 実施前に感染を含めた状態の評価を行って下さい。本人や家族等への説明を行い、同意を得ます。同意を得る際、本説明書をご活用下さい。

- 身体拘束の実施中も身体拘束に繋がったせん妄・BPSDに対する原因の評価および対応、治療、ケアを継続するとともに、できるだけ頻回に状態を観察し、記録して下さい。身体拘束の要件が満たされなくなった場合には、速やかに身体拘束を解除します。

あてはまる目的にチェックして下さい。また、目的に応じて以下のABCの要件を満たしていることを確認して下さい。

身体拘束の方法、理由、時間、時間、期間等ができる限り詳細に記載し、本人や家族等への説明を行います。

本人から同意を得ることが望ましいですが、困難な場合は家族等から同意を得て下さい。

広島大学共生社会医学講座
<http://inclusivesociety.jp/>
からダウンロード

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

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

- 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

ポストコロナ地域包括ケアシステムの課題



コロナ前の課題

人材不足
効率的な医療提供体制の構築
介護保険制度の持続性
サービス質・量の問題
医療・介護連携不足
地域格差
低い認知度
⋮

+

コロナ禍の影響

コロナ「次の波」への備え

災害・感染に強いシステム作り