



昨年4月に亀田北病院へ赴任した宮澤です。札幌では昨年まで7年間、札幌市介護認定審査会会長を務め、介護度判定の公平公正性の維持を目的として約400名の審査委員の指導等に従事しておりました。

今からおよそ10年前に厚労省の認知症施策で「医療から介護へ」「施設から地域へ」をスローガンに掲げた政策転換により、全国で認知症介護によるうつ病・無理心中の急増、徘徊による行方不明者の増加、介護負担による介護離職と介護マンパワーの不足等が社会問題化した現象は、まだ皆さんの記憶に新しいことと思います。そうした諸問題を受けて、2015年に新オレンジプランが策定されることによって、認知症疾患医療センターが計画的に整備され、役割も診断・治療のみならず、地域共生社会の実現に向けて医療・介護と福祉の連携へと拡大され、徐々に多機能を有する機関へと変貌を遂げていきました。

今後、当院のセンターは地域包括システムの中心的存在として機能を果たすことはもちろんのこと、更に入院部門においては認知症介護・生活支援の後方支援の役割を担い、高度な専門的医療サービスを短期的・集中的に提供する場として認知症の精神症状の改善と共に、認知症の方々が地域で当たり前の生活を円滑に送れるように鋭意努力する所存であります。今後とも何卒宜しくお願い致します。

(以前、4年半ほどHTBの情報番組「イチオシモーニング」の火曜レギュラーコメンテーターとして出演しておりましたが、函館に居住しても皆さんから「観ていたよ～」とお声掛けいただくことが多々あります。この場を借りて感謝申し上げます。これからも「イチオシ」および「イチオシモーニング」を応援していただければと存じます。)



亀田北病院
院長 宮澤 仁朗

新型コロナウイルスと高齢者を取りまく状況について



認知症疾患医療センター
センター長

谷内 弘道

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の結果についてご報告します。令和2年6月24日〜同年7月31日の調査（全国的な第一波が終息した時期）で、回答者数は同学会 会員中2224名です。

1. 感染者等への対応について「感染者の「入院対応」、「外来対応」、「救急対応」、「転院」、「転院の受け入れ」、「介護・ケア」はいずれも10〜20%の範囲で実施され、「相談対応」は20%以上で実施されていました。
2. 感染対策（医療機関・施設・事業所等において「受診者・利用者に対するアルコール消毒液等による手指消毒」をほぼ全てで実施し、80%以上で「感染対策のための定例会議」、「受診者・利用者の体温測定」、「受診者・利用者のCOVID-19に関する体調確認」、「電話による再来診療」、「家族の面会制限」を実施し、50%以上で「感染症専用の病棟や病室の確保や隔離処置」を実施し、約30%で「外来受診者数の制限」、「入院患者数の制限」を実施していました。
3. 社会的距離を保つ対策が認知症の人に及ぼした影響（64%が「社会的孤立が強まった」、57%が「ADLが低下した」、48%が「精神的健康状態またはBPSDが悪化した」、41%が「認知機能が低下した」と回答しました）。

4. 社会的孤立への対応について「電話による個別支援」（35%）、「ホームページによる情報提供」（23%）、「訪問による個別支援」（21%）、「手紙による個別支援」（8%）、「ビデオ電話」など情報通信技術を利用した個別支援（8%）でした。

5. 認知症や精神障害がある高齢者への人権侵害について

- (1) 高齢者施設等における集団感染発生への備えの不足（少なくとも第一波の中では、高齢者施設における集団感染への体系的な対策は存在せず、現場は混乱し、職員は疲弊し、当事者の生存権が脅かされる状況でした）。
 - 高齢者施設でクラスターが発生した際の対応が現場まかせにされている。
 - 高齢者のグループホーム、精神科病院など閉鎖的な空間でクラスターが発生したが、保健所が十分にマネジメントできずに現場が混乱し、職員が疲弊し、患者が十分な医療を受ける機会を逸した。
- サービスマン利用についての差別（認知症や精神障害がある高齢者が、精神障害や認知症であることを理由に、あるいは感染陽性であることができないでいた）。
- COVID-19対応を行う内科・救急科などで、精神障害や認知症を理由に受け入れが断られている。
- 精神科病院に入院中のコロナ陽性者の受け入れがないのは人権の問題である。

- (3) 過剰な行動制限と説明責任の不履行（感染流行下においては、感染対策を理由に認知症や精神障害がある高齢者が過剰に行動制限されていました）。

- 「部屋にいないこと・マスクをすること」などの指示が守れない患者に対して、隔離や身体拘束を行わざるを得なかった

- (4) 地域や施設内での社会的孤立（「社会的距離を保つ対策」が、地域にあつては特に独居の認知症高齢者の社会的孤立を強め、施設にあつては家族との交流を阻み、それが本人の精神的健康状態の悪化につながっていました）。
- サービス提供事業所が休業したため、独居の認知症者の社会的孤立リスクが高まった。
- 家族と面会する機会がなくなり、妄想が強まったり、病状が不安定になる人がいた。

- (5) 介護負担や虐待のリスク（感染症に対する不安とともに、社会的距離を保つ対策や経済状況の悪化が、本人や家族介護者の心理的ストレスを高め、虐待のリスクを高めました）。

6. 今後の対策について（COVID-19流行に関連して、今後対応を要することについて以下のテーマが出ました）。
- (1) 高齢者施設における集団感染発生への備え（感染症専門病院への転院、感染症専門医の派遣、軽症者に対するケア付き宿泊施設の確保、濃厚接触者の対処、法人を超えた介護職員の応援体制の確保などが、各地域において体系的に整備される必要があります）。

(2) 感染者の受け入れ、治療体制、検査体制の整備、感染症に罹患した認知症または精神障害のある高齢者の治療の場の確保、精神病床における感染者受け入れ態勢の確保、患者・スタッフの感染症検査体制の確保が、国及び都道府県レベルで体系的に整備される必要があります。

(3) 感染予防対策のあるサービスの確保と継続、感染予防対策がある通所サービスク・訪問サービスクの継続、施設における感染対策のある家族面会の方法論の確立が必要です。

●介護負担軽減という観点からも、十分な感染予防対策を講じた上でのデイケア、デイサービスクの継続は重要。施設では予防策を講じながら、家族との接触をどう保つかの方法を検討する必要があります。

(4) 社会的孤立への対策、電話・手紙・訪問による社会的交流の促進、家族との接触・交流を確保するための対策の検討が必要です。

(5) 精神的・身体的健康問題への対策、自宅でできるフレイル予防に向けた体操の普及、一定の身体的距離をとった対人的交流の促進、生活面での具体的なアドバイスを実施するとともに、COVID-19に対する誤解や偏見の解消に向けた取り組みが必要です。

(6) 情報通信などによる新たな技術の開発の普及、高齢者におけるオンライン活用の上、高齢者オンライン・ツール利用支援、行政のオンライン使用の促進、オンライン診療の制度的な体制整備が必要です。

(7) 感染症対策の組織的能力構築、一般医療機関の職員に対する認知症や精神障害に対する不安・偏見の解消に向けた教育、施設における感染対策（感染予防と感染者に対する対応）の標準化と技術の普及に向けた教育が必要で

〈考察〉

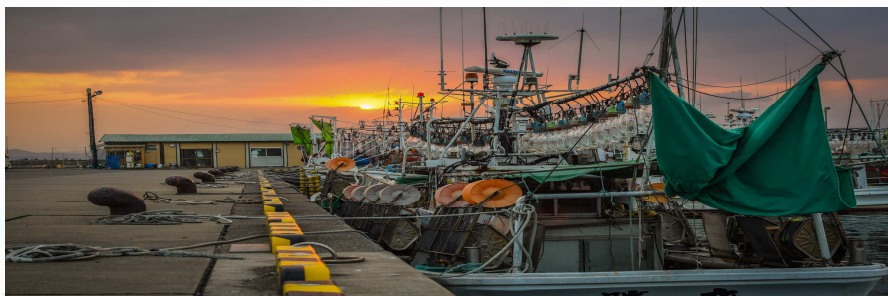
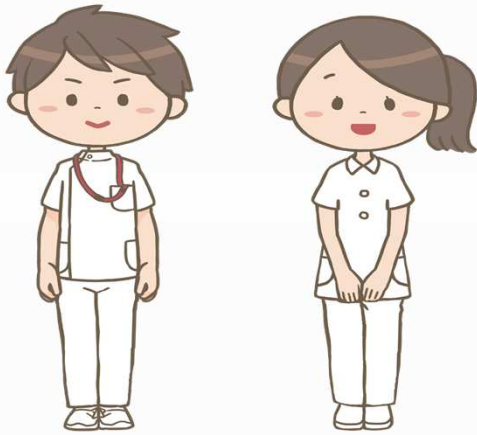
本調査では、COVID-19流行が認知症や精神障害をもつ高齢者に及ぼした影響を、特に「人権侵害」という観点から可視化させることができました。今後の対応に関する7領域のテーマ(6の(1)～(7))は、国・地方自治体、日本老年精神医学会を含む関係諸団体が今後取り組むべきことについて重要な示唆を与えている。

のではないかと思います。本調査は、実施された期間が令和2年6月～7月であることに注意する必要があります。この時期は、いわゆる第一波が終息し、緊急事態宣言が解除され、第二波の兆候をあらわれはじめた時期にあたりま

すなわち、回答者は、主に第一波の経験を通して本調査の質問に回答しているものと推察されます。第一波の時期は「混乱期」とも呼べる時期であり、感染対策に係る物資が大幅に不足し、体系だった感染対策も著しく不足して

しかし、第一波、第二波(現在では第三波)を経験している今日、地域差はあるものの、必要な物資は概ね確保され、具体的な対応策も次第に体系化されてきています。この点については、改めて情報を整理・共有し、状況を評価・分析していく必要があります。

以上です。現在は全国的に第三波真っ只中にあり(令和3年1月14日現在)、医療および高齢者施設や認知症を援助するサービスク機関、そして高齢者の方々とその親族の皆様におかれまして、強い不安と恐怖と闘いながら過ごされていることと伺います。新型コロナウイルス流行終息まで何か月かかるかわかりませんが、皆様どうか御健康に留意されてお過ごしください。よう心から願っております。



～職員紹介～

4月で入職して1年が経とうとしていますが、患者様にとっても、私にとっても特別な1年になったように思います。毎日勉強の日々で、まだまだ分からないことも多く頼りないですが、患者様のためにこれからも日々精進していきたいと思っています。



精神保健福祉士
山田 小夜子

今年の2月で入職して1年が経過し、少しずつ医療ソーシャルワーカーの業務にも慣れてきました。患者様が「相談してよかった」と思えるようなワーカーになることを目指し、初心を忘れずにこれからも頑張りますので、どうぞよろしくお願いいたします。



精神保健福祉士
有川 祐樹

～編集後記～

当院ではリモート面会を実施しています。

しかし、現状の体制では毎日面会希望の方、お正月などの特別な日に会いたい希望される方などに対しても、2週間に1度の面会とさせて頂いています。それでもかなりの頻度で手紙・お菓子等の差し入れを持ってきてくれる方や「元気にしているかい?」「スタッフさんに迷惑はかけていませんか?」等のご本人様やスタッフを電話で心配してくれる方もいます。私はこのようなご厚意に触れ、改めて家族の絆について考えさせて頂きました。

コロナウイルスは決して存在して良いものではありませんが、様々な気づきや工夫を創造してくれた事実はあると思います。そのため、病院スタッフ一同、患者様とご家族様のために全身全霊で対応させて頂きますので、皆様もご協力のほどよろしくお願い致します。

認知症疾患医療センター 楠 悠太郎

医療法人 亀田病院
分院 亀田北病院
認知症疾患医療センター
担当：藤村・本間・楠

〒041-0802
函館市石川町191-4
☎ (代表) 0138-46-4651
☎ (直通) 0120-010-701
FAX (代表) 0138-46-6533