

新型コロナウイルス感染症流行下において認知症の人を含めた高齢者と家族を支えるための学会員への提言

一般社団法人 日本老年医学会

新型コロナウイルス感染症が流行する中、認知症の人を含め高齢者はとりわけ大きな影響を受けてきました。新型コロナウイルス感染症は高齢者において重症化率や死亡率が高く、他の年齢層と比較しても多くの方が亡くなりました^{1,2}。また、感染流行が長期化する中、高齢者は特に大きなストレスを感じています³。さらに、自粛などの感染予防策に伴い、不活発な生活を送る方も増えており、気持ちの面だけでなく、認知機能や身体機能においても大きな影響を受けています⁴。

変異型の出現などによって、新型コロナウイルス感染症流行が今後さらに長期化するのではないか、という懸念も指摘される中、高齢者医療に携わる専門的な立場から高齢者とその家族をよりよく支えていくため、会員の皆様と共に以下のことに取り組んでいきたいと思っております。

1. 年齢や認知症の診断を基準として差別をすることがないこと

年齢に対する差別は ageism と呼ばれており、新型コロナウイルス感染症流行前から課題となっていました。ageism には年齢に伴う差別的な扱いやステレオタイプとして捉えることも含まれます^{5,6}。ageism は偏見の対象となった年齢層への悪影響を含め、多くの問題をもたらすことがわかっています⁷。また、特に高齢者においてはその方の身体機能や認知機能を含めた心身の状況が千差万別であり、単純に暦年齢だけで判断することが難しいこと^{8,9}からも ageism は間違っていると考えられます。

しかし、新型コロナウイルス感染症流行下においては、医療介護を含めて社会的な資源がひっ迫しており、そうした中、ageism が悪化し、年齢のみを基準とした差別的な扱いが行われている恐れもあります¹⁰。我々は、高齢者医療の専門家として ageism に反対する立場を明確にし、高齢者の「最善の医療およびケア」（高齢者の特性に配慮した、過少でも過剰でもない適切な医療、および残された期間の生活の質（QOL）を大切にする医療およびケア）を受ける権利を擁護します。

さらに、加齢やそれに伴う疾患などについて正しい知識を広く伝え、年齢に対する偏見や差別を取り除き、高齢者を含め誰もが自分らしく生きることのできる社会の実現に向けて尽力していきます。

参考資料：

日本老年医学会. 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012. (PDF)

<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs-tachiba2012.pdf>

2. 予防、医療、介護、共生の場面で、課題の共有、好事例・アイデアの共有を行う

人類はこれまでに何度も大規模なパンデミックを経験してきましたが、新型コロナウイルス感染症は日本が高齢化社会に移行してから初めての大規模感染症流行であり、新型コロナウイルス感染症の特性もあって未曾有の危機と呼べるほどの事態に陥っています。

今回の新型コロナウイルス感染症では感染予防や治療に必要なことなどが徐々に解明されてきました。しかし、ワクチンをはじめとする新型コロナウイルス感染症に対応するための取組は日進月歩である一方、新型コロナウイルスの新たな変異株が出現してきており、介護・認知症予防、医療、介護、共生社会を目指した取組など多岐にわたる場面において日々新たな課題が生まれています。こうした状況では皆の知恵を結集して課題の解決にあたるのが重要であると考えられます。高齢者医療の現場において直面した課題を共有し、課題の対応において得られた知見を好事例・アイデアとして発信し、共有していくことが望まれます。

参考資料：

令和3年3月9日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡。高齢者施設等における新型コロナウイルス感染症に関する事例集。(PDF)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000750414.pdf>

厚生労働省。感染防止に配慮したつながり支援等の事例集。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_12108.html

東京都健康長寿医療センター。認知症患者における新型コロナウイルス感染対策とケアマニュアル。

<https://www.tmgig.jp/hospital/info/archives/013656/index.html>

3. 本人・介護者へのケアを充実させる

新型コロナウイルス感染症の流行が始まってから1年以上が経過しました。高齢者や家族に対してケアを提供するにあたり、様々な課題が明らかになってきました。これまでの経験や調査研究から対応方法がある程度確立してきた課題もありますが、一方で長期化に伴って顕在化してきた課題もあります。ここでは、高齢者や家族へのケアを提供するにあたって、特に重要と思われる課題について述べます。

3-1. 感染予防・検査

新型コロナウイルス感染症への対応にあたって、感染予防が非常に重要です。

認知症と共に生きる高齢者ではマスク、手洗いなどの感染予防に協力を得ることが難しい場合もあります。そのため、ケアマニュアルやパンフレットなどを活用し、認知症症状にあわせた感染予防ができるよう家族や介護者に対して情報提供を行います。また、新型コロナウイルスに対するワクチンは高齢者に対しても高い効果が示されており¹¹、ワクチン接種に関して適宜情報を提供するとともに、認知症等のために判断能力や理解力等が低下している場合には、積極的に意思決定支援を実施します。本人の意思決定が困難な場合には、本人にとって最善の方針を関係者や医療・ケアチームの中で慎重に判断します。

高齢者においては新型コロナウイルス感染時に発熱や呼吸器症状、嗅覚・味覚障害などの典型的な症状だけでなく、せん妄など非典型的な症状で発症することもあります¹²。そのため、状況に応じて積極的に新型コロナウイルス感染症を疑い、PCR/抗原検査を行っていきます。

参考資料：

広島大学共生社会医学講座、日本老年医学会ほか、「認知症をお持ちの方とそのご家族の方へ」。

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/important_info/20201208_01.html

厚生労働省. 身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/miyorinonaihitohetonaio.html

厚生労働省. 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン. (PDF)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>

3-2. 集団感染への備え

高齢者介護施設は、介護を要する者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むという介護保険の理念に基づいて生活の場として運営されています。そのため、必ずしも医療職が十分に配置されておらず、集団感染への備えが困難になることがあります。必要に応じて、施設に対し感染対策に関する情報を提供していきます。

参考資料：

日本老年医学会、全国老人保健施設協会. 「介護老人保健施設における新型コロナウイルス感染症対応ガイド」. (PDF)

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/pdf/covid_guide.pdf

厚生労働省. 介護現場における感染対策の手引き (第2版) . (PDF)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

厚生労働省. 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修.

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansen_taisaku_00001.html

3-3. 意思決定支援

新型コロナウイルス感染症に対する治療方針の決定にあたっては、本人の意思、家族の気持ち、予想される予後、生活環境、社会環境等を個別かつ多角的に検討します。限定的な医療資源の配分を迫られるトリアージが必要とされる状況になったとしても、暦年齢や認知機能のみで決定するのではなく、上記のような個別かつ多角的な検討を行うことが本人の尊厳を尊重し、本人や家族の意思や気持ちに寄り添った医療・ケアを提供する事に繋がると考えられます。新型コロナウイルス感染症では急激に症状が悪化することも多く、感染後に十分な話し合いを行うことが出来ず、本人の意思を尊重した医療・ケアの実践が困難となる事があります。そのため、常日頃から積極的に情報提供を行うとともに、たとえ認知症があったとしても医療・ケアに本人の意思がよりよく反映されるよう意思決定支援を実践するとともに、その過程において Advance Care Planning (ACP) の実践を推進します。

参考資料：

老年医学会倫理委員会「エンドオブライフに関する小委員会」、新型コロナウイルス対策チーム. 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)流行期において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言-ACP 実施のタイミングを考える-」. (PDF)

https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/coronavirus/pdf/covid_teigen.pdf

厚生労働省. 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン. (PDF)

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>

3-4. 権利侵害への対応

介護施設や療養病床等においては、新型コロナウイルス感染症予防のため外出自粛や面会制限などの取組が行われており、その結果として家族と長期間面会できなかつたり、成年後見人が本人の状況を確認出来なかつたりする状況が起こることがあります。

家族や成年後見人との面会を行う高齢者の権利が侵害されないようにするため、web面会や面会時の抗原/PCR検査など面会の方法を現場の実情に応じて工夫し、配慮を行う事が必要であると考えられます。

参考資料：

厚生労働省老健局. 介護保険最新情報 Vol. 834「高齢者施設等におけるオンラインでの面会の実施について」.(PDF)

<http://www.care-mane.com/pdf/feature/q&a/vol834.pdf>

3-5. 孤独、孤立リスクへの対応

高齢者、特に認知症と共に生きる高齢者とその家族では、新型コロナウイルス感染症流行前から社会的孤立や孤独の問題が指摘されてきました。この問題は新型コロナウイルス感染症を予防するためのソーシャルディスタンスや外出自粛の影響によって、より悪化していることが懸念されます。孤独・孤立の問題に対応するためには地域社会との繋がりを強化したり、家族や友人などとの関係を保つことが必要です。そのために、通いの場やサロン、家族の会や認知症カフェなどの地域資源に関する情報提供や紹介、ITを含めた多様なコミュニケーション手段の提案などを本人と家族の実情にあわせて行う事が大切です。

また、通いの場や認知症カフェなどの取組においては、参加者が継続的に活動できることが重要です。新型コロナウイルス感染症流行下においても、地域によっては感染予防を十分に行いつつ活発な活動を続けています。運営者向けの手引きなどを活用し、こうした取組が感染予防対策を実施しつつ継続的に活動できるよう支援を行うと共に、対面での開催が困難な場合にはオンライン開催や電話、手紙、訪問、ITを利用した交流によって補うことを検討していくことが必要であると考えられます。

参考資料：

認知症介護研究・研修仙台センター. 認知症カフェ企画運営者向け「外出自粛時の認知症カフェ継続に向けた手引き」.(PDF)

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000692601.pdf>

厚生労働省. 地域がいきいき 集まろう！通いの場.

<https://kayoinoba.mhlw.go.jp/>

3-6. 外来や認知症疾患医療センター等での対応

新型コロナウイルス感染症流行下では感染への恐れや感染予防のための外出自粛の一環として、病院への受診を控えている高齢者もいるかもしれません。しかし、過度な受診控えは疾患コントロールの悪化や服薬アドヒアランスの低下などを引き起こす恐れがあると考えられます。こうしたことを防ぐため、外来診療において医師やスタッフへのワクチン接種を含め感染予防対策を十分に行い、高齢者が安心して受診できるようにすること、高齢者が受診間隔の延長などを希望する場合には、それに伴うリスクを説明した上で適切な受診スケジュールを提案することなどが望まれます。

3-7. コロナ後への備え

新型コロナウイルス感染症流行下では、高齢者において認知機能や身体機能低下などの悪影響が幅広くみられています。こうした悪影響を緩和するため、新型コロナウイルス感染症流行が収束した後は、リハビリテーションや脳機能賦活運動、地域交流の活性化などの取組を推進することが必要と考えられます。そのために、医療機関は関連する機関や地域の様々なサービスと連携し、新型コロナウイルス感染症流行の収束後に備えて準備を進めていく必要があります。

文献)

- 1) 厚生労働省．国内の発生状況など．<https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/kokunainohasseijoukyou.html> (2021年9月17日アクセス)
- 2) Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, et al. Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. Nature. 2020 Aug;584(7821):430-436.
- 3) Midorikawa H, Aiba M, Lebowitz A et al. Confirming validity of The Fear of COVID-19 Scale in Japanese with a nationwide large-scale sample. PLoS One. 2021 Feb 10;16(2):e0246840.
- 4) 日本能率協会総合研究所. 令和2年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）新型コロナウイルス感染症影響下における通いの場をはじめとする介護予防の取組に関する調査研究事業中間的報告 https://www.jmar.co.jp/asset/pdf/job/public/llgr2_3_7_report_s.pdf (2021年9月17日アクセス)
- 5) Butler RN. Age-ism: another form of bigotry. Gerontologist. 1969;9(4):243-6.
- 6) Iversen, TN, Larsen L, Solem PE, et al. A conceptual analysis of Ageism. Nordic Psychology. 2012. 61(3): 4-22.
- 7) Chang ES, Kanno S, Levy S et al. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. PLoS One. 2020;15(1):e0220857.

- 8) Lowsky DJ, Olshansky SJ, Bhattacharya J et al. Heterogeneity in healthy aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2014;69(6):640-9.
- 9) Mitnitski A, Howlett SE, Rockwood K. Heterogeneity of Human Aging and Its Assessment. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2017;72(7):877-884.
- 10) World Health Organization. Global Report on Ageism. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866> (2021年9月17日アクセス)
- 11) Dagan N, Barda N, Kepten E et al. BNT162b2 mRNA Covid-19 Vaccine in a Nationwide Mass Vaccination Setting. *N Engl J Med.* 2021;384(15):1412-1423.
- 12) Kennedy M, Helfand BKI, Gou RY et al. Delirium in Older Patients With COVID-19 Presenting to the Emergency Department. *JAMA Netw Open.* 2020;3(11):e2029540.