

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策の
手引き等に関する調査研究

報告書

令和5年3月

株式会社 日本総合研究所

目次

1. 本調査研究の概要	1
1.1. 本調査研究の背景・目的	1
1.2. 本調査研究の進め方・実施事項	2
2. 先行調査研究の整理	5
2.1. 介護施設等における感染対策に関する先行調査	5
2.2. 認知症者の感染防止・安全管理策に関する先行調査	7
2.3. 先行調査の整理結果	9
3. 介護施設に対するヒアリング調査	22
3.1. 調査設計	22
3.2. 介護施設等へのヒアリング調査結果	26
3.3. 介護施設等へのヒアリング調査結果を踏まえた議論	40
4. 感染対策等の専門家に対するヒアリング調査	42
4.1. 調査設計	42
4.2. 感染症対策等の専門家へのヒアリング調査結果	42
4.3. 感染症対策等の専門家へのヒアリング調査結果を踏まえた議論	44
5. 「介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集」の作成	45
5.1. 工夫集の作成目的	45
5.2. 工夫集の作成方法	45
5.3. 工夫集の構成と活用方法	46
5.4. 工夫集に関する議論	47
6. 本調査のまとめ	49
6.1. 本調査の成果	49
6.2. 今後の課題	49
7. 資料編	51
7.1. 介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集	51

1. 本調査研究の概要

1.1. 本調査研究の背景・目的

介護施設等において、新型コロナウイルスやインフルエンザといったさまざまな感染症の拡大防止には、手洗い、マスクの着用、対面での面会制限といった感染防止策が有効であるとされており、「介護現場における感染対策の手引き(厚生労働省)」等に、介護施設等における有効な感染対策が詳細に整理されている。しかし、認知症の方に対しては、「介護現場における感染対策の手引き(厚生労働省)」等にまとめられているような一般的な感染防止策の実施が困難である場合が考えられる。

令和3年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策に関する調査研究事業」では、新型コロナウイルスに焦点を当て、第1～5波における認知症者の感染防止・安全管理策に関する実態調査が行われ、コロナ禍における認知症者の感染防止策実施における課題が明らかになった。

ポストコロナ時代を見据え、介護施設等で認知症の方に安心・安全に生活していただくための感染防止対策の工夫について、新型コロナウイルス以外の感染症(インフルエンザ・ノロウイルス等)も含めて明らかにし、介護現場で働く方にとって分かりやすい形で整理する必要がある。

そのため、本事業では、介護施設等において、認知症の方に対する感染防止対策を行う上での課題と、現場で試みられている工夫を整理することを目的とした。

1.2. 本調査研究の進め方・実施事項

前述の背景・目的を踏まえ、本調査研究は以下の内容にて検討・整理を進めた。

図表 1 本調査研究の進め方・実施事項

先行調査整理・分析	前年度老健事業や、介護現場の感染防止・安全管理策に関するガイドライン・マニュアル等を基に、感染防止対策における認知症の観点からの留意事項案を整理する
プレヒアリング (委員+アドバイザー)	感染防止対策における認知症の観点からの留意事項案について、本事業の委員及びアドバイザーに事前にご意見を伺う
第1回検討委員会 (10/21)	委員及びアドバイザーからのご意見を基に、感染防止対策における認知症の観点からの成果物を精緻化し、第1回検討委員会でご意見いただく
ヒアリング調査	成果物に関して、介護職員、看護師、施設管理者等にヒアリングを行う
第2回検討委員会 (1/12)	ヒアリング結果を基に追記した成果物について、検討委員会でご意見をいただく
追加ヒアリング調査	成果物に関して、感染症専門家にヒアリングを実施する
第3回検討委員会 (3/7)	ヒアリング結果を基に追記した成果物について、検討委員会でご意見をいただく
事業成果の取りまとめ	感染症専門家へのヒアリング結果を基に精緻化した成果物について、検討委員会でご意見をいただき、最終化する

(1) 委員会の設置・運営

本調査研究を効果的に推進するため、有識者からなる検討委員会を設置・運営した。委員構成は図表 2 に示すとおりである。なお、委員会は計 3 回実施し、各回の主な議題については図表 4 にて示す。また、調査設計の検討や成果物の一次案の作成にあたって、本事業のアドバイザーとして有識者等から助言を得た。アドバイザー構成は図表 3 に示すとおりである。

図表 2 委員構成

氏名 (50 音順・敬称略)	所属先・役職名
栗田 圭一	東京都健康長寿医療センター研究所 副所長
池田 学	公益社団法人日本精神神経学会 大阪大学大学院医学系研究科 教授
石井 伸弥	一般社団法人日本老年医学会 広島大学大学院医系科学研究科共生社会医学講座特任教授

今村 英仁	公益社団法人日本医師会 常任理事
正田 貴之	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 老施協総研運営委員会 幹事
高村 浩	高村浩法律事務所 弁護士
田中 稔久	公益社団法人日本老年精神医学会 三重大学医学部 神経・筋病態学講座 寄付講座教授
○富本 秀和	一般社団法人日本神経治療学会 理事長特別補佐 三重大学大学院医学系研究科 特定教授
新美 芳樹	一般社団法人日本認知症学会 東京大学医学部附属病院早期・探索開発推進室 特任講師
松本 一生	一般社団法人日本認知症ケア学会 総務担当理事 松本診療所(ものわすれクリニック)院長
三根 浩一郎	公益社団法人全国老人保健施設協会 副会長
宮長 定男	公益社団法人日本認知症グループホーム協会 常務理事 社会福祉法人泉湧く家 理事長
鷲見 幸彦	一般社団法人日本神経学会 社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研究大府センター センター長

※ ○印:委員長

図表 3 アドバイザー構成

氏名 (50音順・敬称略)	所属先・役職名
木下 毅	公益社団法人全日本病院協会 監事
鈴木 邦彦	一般社団法人日本医療法人協会 副会長
鳥海 房枝	NPO 法人メイアイヘルプユウ 事務局長
土屋 直隆	公益社団法人日本精神科病院協会 高齢者医療・介護保険委員会委員
松本 隆利	一般社団法人日本病院会理事 社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長

図表 4 委員会各回における主な議題

回	実施日	主な議題
第1回	令和4年 10月21日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の概要 ・ 感染対策における認知症の観点からの留意事項(案)の検討 ・ ヒアリング調査設計の検討
第2回	令和5年 1月12日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前回の振り返り及び調査進捗のご報告 ・ 本事業の成果物に関する議論 ・ 感染対策専門家へのヒアリングに向けた検討
第3回	令和5年 3月7日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本事業の目的の振り返りと本日の論点整理 ・ 感染対策専門家へのヒアリングを踏まえた工夫集の修正 ・ 今後に向けた検討課題に関する議論

(2) 先行調査研究の整理

介護施設等における感染対策や、認知症者の感染防止・安全管理策に関する先行研究や調査報告書、ガイドライン・マニュアル等について、新聞記事、雑誌、Web等の公開情報を基にしたデスク調査を行った。デスク調査の範囲は、介護分野のみならず、医療分野における実態に関する先行調査等を含めた。

(3) 介護施設等に対するヒアリング調査の実施

(2)で行った先行調査研究の整理を踏まえ、介護施設における感染症防止対策において認知症の方に生じた課題や、その課題に対して実際に行われた工夫を収集・整理することを目的として、介護施設等に対するヒアリング調査を行った。

(4) 感染対策専門家等に対するヒアリング調査の実施

(3)で収集・整理された、介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫について、感染対策の観点からの注意事項を整理することを目的として、感染対策専門家等に対するヒアリング調査を実施した。

(5) 「介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集」の作成

先行調査研究整理結果、ヒアリング調査結果、及び検討委員会での議論等を踏まえ、介護施設等の感染対策担当者や介護職員を主な対象とした「介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集」を作成した。

(6) 報告書の作成

一連の調査研究の内容・結果について、本報告書に取りまとめた。

2. 先行調査研究の整理

2.1. 介護施設等における感染対策に関する先行調査

本調査研究を進めるにあたり、介護施設等で実施されている感染症防止対策を整理するため、厚生労働省が発行する介護事業所等向けの感染症対策に関するマニュアル等について整理した。主に以下の文献を基に、感染症防止対策について、その対策が対象とする感染経路や、その対策を実施する日常生活場面等を軸に整理した(図表 5)。

- ・ 介護現場における感染対策の手引き 第2版(厚生労働省)
- ・ 第87回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード資料 3-8「“効果的かつ負担の少ない”医療・介護場面における感染対策」(令和4年6月)
- ・ 介護職員のための感染対策マニュアル(厚生労働省)
- ・ 新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド 第1版(厚生労働省)

図表 5 介護施設等における感染症防止策の整理

介護業務		感染症全般	飛沫感染	接触感染
日常生活	食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事前後の手洗い/アルコール消毒 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前掛けの着用 ・ 利用者と食事介助者の距離の確保 ・ 利用者一人での食事摂取 ・ 会話の回避 ・ 個室での食事摂取 	
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 排泄前後の手洗い/アルコール消毒 ・ 蓋をしてから流す ・ 手袋・エプロン等の着用(職員) ・ 居室への手袋やエプロン等の設置 		<ul style="list-style-type: none"> ・ トイレを分ける
	入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴順番の工夫 ・ 清拭対応 ・ 個室の浴室での入浴 ・ タオル等の洗浄・消毒 ・ 浴室の消毒・清掃・換気 		

	体位交換 移乗・移動・	<ul style="list-style-type: none"> 移動・移乗・体位交換前後の手洗い/アルコール消毒 	<ul style="list-style-type: none"> マスクの使用(利用者・職員) 	<ul style="list-style-type: none"> 体位交換の際のエプロン・長袖ガウンの着用(職員)
	着替え・清拭	<ul style="list-style-type: none"> 着替え・清拭前後の手洗い/アルコール消毒 居室への手袋やエプロン等の設置 	<ul style="list-style-type: none"> マスクの使用(利用者) マスク・感染防護具の着用(職員) 	<ul style="list-style-type: none"> エプロン・長袖ガウンの着用(職員)
	整容	<ul style="list-style-type: none"> 実施後の手洗い/アルコール消毒 器具等の消毒 	<ul style="list-style-type: none"> マスク・感染防護具の着用(職員) 	
	口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> 口腔ケア前後の手洗い/アルコール消毒 居室への手袋やエプロン等の設置 	<ul style="list-style-type: none"> 口を閉じて歯を磨く うがい時にむせないように喚起 ティッシュ等の処理 	
	能訓練 レク・アクティビティ・機	<ul style="list-style-type: none"> 清掃・消毒 	<ul style="list-style-type: none"> 実施人数の制限 利用者同士の距離の確保 声を出す機会を減らす マスクの使用(利用者・職員) 	
	ン交換 洗濯・リネ	<ul style="list-style-type: none"> 洗濯・リネン交換前後の手洗い/アルコール消毒 		<ul style="list-style-type: none"> エプロン・長袖ガウンの着用(職員)
健康管理／医療	健康状態把握	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の食事量、バイタルサイン等の把握 入所/退所前の検査等の実施 体温計や血圧計等のアルコール消毒 	<ul style="list-style-type: none"> マスクの使用(利用者・職員) 	
	服薬	<ul style="list-style-type: none"> 服薬前後の手洗い/アルコール消毒 	<ul style="list-style-type: none"> マスクの使用(職員) 	
	喀痰吸引	<ul style="list-style-type: none"> 喀痰吸引の順番の工夫 居室への手袋やエプロン等の設置 	<ul style="list-style-type: none"> 喀痰吸引時の飛沫感染予防 マスク・感染防護具の着用(職員) 	

	経管栄養	<ul style="list-style-type: none"> 実施前後の手洗い/アルコール消毒 経管栄養の順番の工夫 居室への手袋やエプロン等の設置 	<ul style="list-style-type: none"> マスク・感染防護具の着用(職員) 	<ul style="list-style-type: none"> 経管栄養チューブの洗浄
その他	の生活居室で	<ul style="list-style-type: none"> ゾーニング 		
	出・外泊 面会・外	<ul style="list-style-type: none"> 対面での面会の制限 外出・外泊の制限 	<ul style="list-style-type: none"> 面会場所の換気 面会者同士の距離確保 面会者数の制限 	

2.2. 認知症者の感染防止・安全管理策に関する先行調査

認知症者の感染防止・安全管理策に関する先行調査等について整理を行い、認知症者の尊厳を保持したうえでの感染防止対策や、感染防止対策にあたり認知症の方に生じた課題への対応方法や工夫に関する仮説を立てた。主に参考とした文献は下記のとおりである。

(1) 令和3年度老健事業「介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策に関する調査研究事業」

新型コロナウイルス第1～5波における認知症者の感染防止・安全管理策に関する実態調査(アンケート・ヒアリング)が行われ、下記の結果が得られた。

【感染対策時における認知症者への対応に関する課題】

- ・ マスク着用の理解ができず外してしまう方や、呼吸器疾患に陥りやすい方にはマスク着用が困難だった
- ・ 職員がマスクや防護服を着ている理由を理解できないため、BPSDが生じる可能性が高まってしまった
- ・ 「行動制限によって感染を予防することはできるが、認知機能の低下を招くことを危惧している」と回答した施設が6割以上

【認知症者の感染防止・安全管理策に関して実施した工夫】

- ・ 感染症対策について忘れてしまう入居者に対しては、都度説明を行った
- ・ トランプ等を使用するレクは避け、卓上でできることや利用者全員が同じ方向を向くようなレクを考案した 等

(2) 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(東京都健康長寿医療センター)

東京都健康長寿医療センターにて発行された、認知症患者に対する感染対策の具体的な事例と

対策の工夫を示したマニュアルである。認知機能の低下した患者に感染対策を行うときの心構えとして、患者本人の安全と、周りの患者や医療従事者への伝播防止に最大限の注意を払う必要があり、下記の対応が推奨されている。

- ・ 本人の理解を得るための分かりやすい説明
- ・ 易しい言葉(難しい医療用語を使わない)
- ・ 安全に過ごせる環境づくり
- ・ 守ってほしい行動の注意を促す工夫
- ・ 活動性の変化を認めた際は、バイタルサインを含む全身状態を注意深く観察

(3) 介護施設において新型コロナウイルス感染症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(広島大学)

広島大学から発行された、認知症高齢者に対して介護施設においてどのように対応するべきか、特にせん妄や BPSD と身体拘束について整理した資料である。認知症者においては、感染症の身体症状や侵襲、入院等に伴う環境変化によって BPSD の発症・憎悪やせん妄が起こるリスクがあることから、環境整備や不快感の緩和などによる BPSD やせん妄の予防や、早期発見・早期対応に努めることが推奨され、そのための取組が挙げられている。

(4) 身体拘束ゼロへの手引き

厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」から発行された身体拘束をせずにケアを行うための基本的な考え方を紹介する手引きであり、身体拘束廃止に向けた方針や原則について述べられ、身体拘束をしないための工夫や身体拘束ゼロに取り組む事例が紹介されている。

(5) その他関連する先行文献等

上記(1)～(4)以外に、下記の関連する先行文献等についても整理を行った。

【手引き・ガイドライン・書籍・動画等】

- ・ 障害福祉サービス事業者等における感染対策指針作成の手引き(MS&AD インターリスク総研株式会社)
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応フローチャート(全国老人福祉施設協議会)
- ・ 特別養護老人ホーム等における新型コロナウイルス(COVID-19)対応方針チェックリスト(全国老人福祉施設協議会)
- ・ 認知症の人への歯科治療ガイドライン(一般社団法人 日本老年歯科医学会)
- ・ 介護施設のためのクラスター感染防止マニュアル(アポロ・サンズ HD 介護事業本部)
- ・ ウィズコロナ時代の歯のみがき方 口を閉じてみがきましょう(日本歯科医師会)
- ・ with コロナ時代のレク活動(公益財団法人日本レクリエーション協会)

【先行文献等】

- ・ 日本認知症学会専門医を対象にした新型コロナウイルス流行下における認知症の診療への影響に関するアンケート調査結果報告(日本認知症学会)
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行の影響;認知症や精神障害がある高齢者の人権という観点から(栗田圭一他)
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行が認知症医療に及ぼした影響(新美芳樹)
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行が介護事業所の認知症ケアに及ぼした影響(石井伸弥)
- ・ 認知症ケアの現場での感染対策;現状と今後の課題(加藤伸司)
- ・ コロナ禍において認知症看護認定看護師が実践している感染予防と認知症看護の工夫(神保美結他)
- ・ 新型コロナウイルス感染症の流行が認知症とともに生きる人に及ぼした影響について(鈴木麻希他)
- ・ 新型コロナウイルス感染症を合併した精神障害者治療の経験から(齋藤正彦他)
- ・ 当院におけるクラスターの発生とその後(牧徳彦)
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行と高齢者医療介護に関する東京都医師会の取組み(平川博之)
- ・ 施設内感染が発生した高齢者施設に対する職員応援体制;宮城県での取組み(山崎英樹)
- ・ 新型コロナウイルス感染症禍における高齢者の認知機能への対策;鳥取県伯耆町の取組み(河月稔他)
- ・ 新型コロナウイルス感染症下における大都市の大規模集合住宅に住む高齢者の支援(岡村毅他)
- ・ 病院、施設における感染症のリスクとその管理(上田晃弘他)
- ・ A 県における感染症集団発生と保健所保健師による支援経験の現状－高齢者福祉施設への支援の現状と困難さに着目して－(村井ふみ他)
- ・ 医療における感染管理と認知症ケア(川井元晴)
- ・ 感染管理と高齢者ケアの権利擁護(山川典孝)
- ・ 文系研究者からみた感染対策と認知症ケア(浜辺辰二)
- ・ 面会制限が認知症の人と家族に与えた影響(小池京子)

2.3. 先行調査の整理結果

先行調査研究の整理は、2.1.で整理した介護施設等における感染防止対策に、2.2.で記載の認知症の観点からの留意事項や対応の工夫を紐づける形とし、上記の整理を基に、感染防止対策における認知症の観点からの工夫集(事務局案)を作成した(図表 6～図表 19)。

図表 6 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 日常生活(食事)

	感染症対策	認知症の方において 生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
感染症全般	【食事前後の手洗い/アルコール消毒】 職員/利用者の手洗い、アルコール消毒	清潔観念の理解や清潔行為の実施が難しい可能性がある。	職員の介助により手洗いをを行う。手洗いができない場合には、ウェットティッシュ等で汚れをふき取る。 職員が自分の手に消毒液をつけて握手をするなどの代替手段をとる。 自発的な手指消毒が困難な方には、決められた時間に職員が消毒液を持ってき、消毒を促す。
		廊下等にアルコール消毒薬を常設した場合、誤飲したり、収集癖のある利用者に消毒薬を持ち去られたりする可能性がある。	職員がポシェットに消毒薬を入れて随時使用する。
		マスクやペーパータオルを誤食する可能性がある。	消毒液やペーパータオルを職員が管理し、見える場所に置かない。 空腹を感じて口元に意識が集中しないように少量の間食を与えたり、気を紛らわせる手作業をしたりする。 危険物がある場所に出ないよう自室の居心地を良くする。
飛沫感染	【前掛けの着用】 利用者に前掛けを着用してもらう	自分の身に何が起きているのか正しく理解することができず、「バイキン扱いをされている」、「自由を奪われ何かされるのではないか」といった恐怖を感じてしまう可能性がある。	着用に対する拒否が見られた場合は、無理強いせず、他のスタッフと交代したり、時間をおいてから再度試みるよう工夫する。
	【利用者一人での食事摂取】 利用者一人での食事摂取を検討する	箸やスプーンなどの食事道具の使用が困難である場合がある。	おにぎりやサンドイッチ、パンなど手で食べられる食品にする等、食形態を工夫する。
	【会話の回避】 (新型コロナウイルス等)		BGMの音量を低減させて、大声で会話することがないよう工夫する。

施設内発生時) 言葉による会話をできるだけ避け、うなずきサインなどでコミュニケーションを行う		
【個室での食事摂取】 (新型コロナウイルス等感染の疑いがある利用者の場合)感染の疑いがある利用者の食事介助は個室で行う	感染対策の意義を理解できず、個室から出てきてしまう可能性がある。 高齢者本人の行動の自由を制限する行為に該当する可能性がある。	個室ドアの前に飾りをつける。説明の際は否定的な表現は避け、提案する表現を心掛け、貼り紙等を行い、読んで理解できる状況を作る。 施設内の身体拘束適正化検討委員会等で検討する。

図表 7 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 日常生活(排泄)

	感染症対策	認知症の方において生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
感染症全般	【排泄前後の手洗い/アルコール消毒】 職員/利用者の手洗い、アルコール消毒	清潔観念の理解や清潔行為の実施が難しい可能性がある。	職員の介助により手洗いを行う。手洗いができない場合には、ウェットティッシュ等で汚れをふき取る。 職員が自分の手に消毒液をつけて握手をするなどの代替手段をとる。 自発的な手指消毒が困難な方には、決められた時間に職員が消毒液を持ってき、消毒を促す。
接触感染	【トイレを分ける】 (糞口感染のおそれがある場合やノロウイルス集団発生時等) 共用のトイレを使用する場合には、感染者とそれ以外の利用者・職員とはトイレを分ける	感染者本人と非感染者のいずれもトイレを分ける意義が理解できず、間違えて使用する可能性がある。	居室にポータブルトイレを設置し、排泄物の処理時には、凝固剤などを用いることを検討する。

図表 8 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 日常生活(入浴)

	感染症対策	認知症の方において 生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
感染症全般	<p>【浴室の消毒・清掃・換気】</p> <p>感染の疑いがある利用者の入浴後は浴室の消毒・清掃・換気を行う</p>	<p>利用者が勝手に窓を閉めてしまう。</p>	<p>24 時間換気システムや空気清浄機・換気扇を用いたり、開閉操作の難しい窓を用いたりするなど、システムや機器を利用して換気を行う。</p> <p>利用者の不在時に換気し、職員がいる時だけ換気するなど、注意しながら換気する。</p>

図表 9 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 日常生活(移乗・移動・体位交換)

	感染症対策	認知症の方において 生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
感染症全般	<p>【移乗・移動・体位交換前後の手洗い/アルコール消毒】</p> <p>職員/利用者の手洗い、アルコール消毒</p>	<p>清潔観念の理解や清潔行為の実施が難しい可能性がある。</p>	<p>職員の介助により手洗いを行う。手洗いができない場合には、ウェットティッシュ等で汚れをふき取る。</p> <p>職員が自分の手に消毒液をつけて握手をするなどの代替手段をとる。</p> <p>自発的な手指消毒が困難な方には、決められた時間に職員が消毒液を持ってき、消毒を促す。</p>
飛沫感染	<p>【マスクの使用(利用者・職員)】</p> <p>利用者/職員がマスクを装着する</p>	<p>感染対策の意義を理解できず、マスクの着用を拒否する可能性がある。</p> <p>職員からの声かけをその場で理解しても、すぐにマスクを外してしまう。</p> <p>呼吸器疾患に陥りやすい方にはマスク着用が困難だった。</p>	<p>マスク着用の声かけは続けたうえで、検温など利用者の健康管理を徹底し、机や手すりなどこまめな消毒を行う。</p> <p>利用者へはマスク着用を無理強いせず、スタッフの感染対策を徹底する。</p>

<p>接触感染</p>	<p>【エプロン・長袖ガウンの着用(職員)】 体位交換を行うときは、手袋・エプロン・長袖ガウン等を着用する</p>	<p>職員がマスクや防護服を着ている理由を理解できないため、BPSDが生じる可能性が高まる。</p>	<p>いつもより「はっきりした口調」「ややゆっくりと」「意識的に抑揚をつけて」「時にはジェスチャーを加えて」話しかける。 担当職員を限定する、担当職員の顔写真をベッドサイドなど見えやすいところに掲示する。 なじみの関係を作った職員が対応したり、一旦マスクを外し笑顔で挨拶してからマスクを着用してケアを行ったりなど、安心できるコミュニケーションをとる。</p>
-------------	--	--	---

図表 10 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 日常生活(着替え・清拭)

	感染症対策	認知症の方において生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
<p>飛沫感染</p>	<p>【マスク・感染防護具の着用(職員)】 マスク・フェイスガード・ゴーグル等を装着する</p>	<p>マスク等によって職員の表情や口の動き、視線が分かりにくくなり、利用者との意思疎通が困難となる可能性がある。</p>	<p>いつもより「はっきりした口調」「ややゆっくりと」「意識的に抑揚をつけて」「時にはジェスチャーを加えて」話しかける。 担当職員を限定する、担当職員の顔写真をベッドサイドなど見えやすいところに掲示する。 なじみの関係を作った職員が対応したり、一旦マスクを外し笑顔で挨拶してからマスクを着用してケアを行ったりなど、安心できるコミュニケーションをとる。</p>

図表 11 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 日常生活(整容)

	感染症対策	認知症の方において生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
<p>感染症全般</p>	<p>【実施前後の手洗い/アルコール消毒】 職員/利用者の手洗</p>	<p>清潔観念の理解や清潔行為の実施が難しい可能性がある。</p>	<p>職員の介助により手洗いをを行う。手洗いができない場合には、ウェットティッシュ等で汚れをふき取る。</p>

	い、アルコール消毒		職員が自分の手に消毒液をつけて握手をするなどの代替手段をとる。 自発的な手指消毒が困難な方には、決められた時間に職員が消毒液を持ってきて、消毒を促す。
飛沫感染	【感染防護具の着用(職員)】 フェイスガード・ゴーグル等を装着する	フェイスガード等によって職員の表情や口の動き、視線が分かりにくくなり、利用者と職員の意思疎通が困難となる可能性がある。	いつもより「はっきりした口調」「ややゆっくりと」「意識的に抑揚をつけて」「時にはジェスチャーを加えて」話しかける。 担当職員を限定する、担当職員の顔写真をベッドサイドなど見えやすいところに掲示する。 なじみの関係を作った職員が対応したり、一旦マスクを外し笑顔で挨拶してからマスクを着用してケアを行ったりするなど、安心できるコミュニケーションをとる。

図表 12 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 日常生活(口腔ケア)

	感染症対策	認知症の方において生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
飛沫感染	【口を閉じて歯を磨く】 小さめの歯ブラシを使い、口を閉じて歯を磨く 少量の水で口を閉じ、下を向いて勢いよく口を強くゆすぐ	歯磨きが徹底されず、口腔内が不潔になると、不顕性誤嚥が起こるリスクが生じる。	洗面所の両脇にアクリルボードを設置し、飛び跳ねを防止する。

図表 13 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 日常生活(機能訓練・レク)

	感染症対策	認知症の方において生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
感染症全般	【清掃・消毒】 レクリエーションで使用する共有物の消毒を徹底する	共有物の消毒の徹底が困難。	トランプ等を使用するレクは避け、卓上でできることや利用者全員が同じ方向を向くようなレクを行う。

<p>【利用者同士の距離の確保】 (周辺地域で新型コロナウイルス発生時) 互いに手を伸ばしたら手が届く範囲以上の距離を保つ。対面式はできる限り避け、万が一、対面式の場合には1m以上の距離を保つ</p>	<p>利用者が距離を保てず、移動してしまう可能性がある。</p>	<p>説明の際は否定的な表現は避け、提案する表現を心掛ける。</p>
	<p>社会的交流が喪失し、認知症状状の増悪、行動・心理症状の出現や悪化、身体的機能の低下につながる可能性がある。</p>	
<p>【声を出す機会を減らす】 (周辺地域で新型コロナウイルス発生時) 声を出す機会が少ないレクリエーションの内容を検討する</p>		<p>塗り絵など一人で取り組める活動を提供する。</p>
<p>【マスクの使用(利用者・職員)】 利用者/職員がマスクを装着する</p>	<p>感染対策の意義を理解できず、マスクの着用を拒否する可能性がある。</p>	<p>マスク着用の声かけを続ける。 マスクの着用について「大事なもの、必要なもの」という言葉を使って説明する。 「よろしくお願いします」「つけていただくと助かります」という言葉を使って着用を依頼する。 広い場所や人の少ない時間を意図的につくってマスクを外すなど、着用を最小限にとどめる。 本人でなく職員や家族など周囲の人がマスクをする、マスクを拒否する人が移動する時は人の通行が少ない時</p>

			間を選ぶなど、本人がマスクを着用する以外の感染対策を行う。 室温や湿度を調整したり、フェイスシールドを試したり、鼻や口腔の不快感を取り除くことで、マスク着用の不快感を緩和する。
--	--	--	---

図表 14 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 健康管理/医療(健康状態把握)

	感染症対策	認知症の方において生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
感染症全般	【利用者の食事量、バイタルサイン等の把握】 利用者の食事摂取状況の把握やバイタルサイン測定等の健康状態把握を行い、日常の中の変化を把握・記録する	症状を訴えられないことによって状態変化の発見が遅れることがある。	活動性の変化を認めた際は、バイタルサインを含む全身状態を注意深く観察する。

図表 15 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 健康管理/医療(服薬)

	感染症対策	認知症の方において生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
感染症全般	【服薬前後の手洗い/アルコール消毒】 職員/利用者の手洗い、アルコール消毒	清潔観念の理解や清潔行為の実施が難しい可能性がある。	職員の介助により手洗いを行う。手洗いができない場合には、ウェットティッシュ等で汚れをふき取る。 職員が自分の手に消毒液をつけて握手をするなどの代替手段をとる。 自発的な手指消毒が困難な方には、決められた時間に職員が消毒液を持ってき、消毒を促す。

図表 16 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 健康管理/医療(喀痰吸引)

	感染症対策	認知症の方において 生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
飛沫感染	【マスク・感染防護具の着用(職員)】 マスク・フェイスガード・ゴーグル等を装着する	マスク等によって職員の表情や口の動き、視線が分かりにくくなり、利用者と職員の意思疎通が困難となる可能性がある。	いつもより「はっきりした口調」「ややゆっくりと」「意識的に抑揚をつけて」「時にはジェスチャーを加えて」話しかける。 担当職員を限定する、担当職員の顔写真をベッドサイドなど見えやすいところに掲示する。 なじみの関係を作った職員が対応したり、一旦マスクを外し笑顔で挨拶してからマスクを着用してケアを行ったりなど、安心できるコミュニケーションをとる。

図表 17 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 健康管理/医療(経管栄養)

	感染症対策	認知症の方において 生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
飛沫感染	【マスク・感染防護具の着用(職員)】 マスク・フェイスガード・ゴーグル等を装着する	マスク等によって職員の表情や口の動き、視線が分かりにくくなり、利用者と職員の意思疎通が困難となる可能性がある。	いつもより「はっきりした口調」「ややゆっくりと」「意識的に抑揚をつけて」「時にはジェスチャーを加えて」話しかける。 担当職員を限定する、担当職員の顔写真をベッドサイドなど見えやすいところに掲示する。 なじみの関係を作った職員が対応したり、一旦マスクを外し笑顔で挨拶してからマスクを着用してケアを行ったりなど、安心できるコミュニケーションをとる。

図表 18 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 その他(居室での生活支援)

	感染症対策	認知症の方において 生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
感染症全般	【ゾーニング】 (新型コロナウイルス・ノロウイルス等集団発生の場合)感染者と非感染者のエリア分けや、感染者の個室管理を行う	感染対策の意義を理解できず、エリアや個室から出てきてしまう可能性がある。 「部屋の中にいてね」というと、かえって部屋の外に出たがってしまう。	説明の際は否定的な表現は避け、提案する表現を心掛ける。 貼り紙等を行い、読んで理解できる状況を作る。 行動可能なエリアを広めに設定し、そこで認知症者が安全に行動できるようにする、エリアを物理的に仕切る。 個室に止まることのできない利用者にはマンツーマンで対応し、対応職員はできるだけ固定する。 感染症が発生したユニット全体をレッドゾーンとし、その中で個室管理を行う。
		高齢者本人の行動の自由を制限する行為に該当する可能性がある。	施設内の身体拘束適正化検討委員会等で検討する。
			電話やタブレット端末を用いて家族やスタッフと交流する。 感染からの回復後に 身体機能や介護ニーズの再評価を行い、適切な介護、リハビリが提供されるようにする。 花を飾ったり音楽を流したりして、孤立を防ぐ。

図表 19 感染症対策における認知症の観点からの課題と工夫 その他(面会・外出・外泊)

	感染症対策	認知症の方において 生じうる課題	考えられる対応・ケアの工夫
感染症全般	【対面での面会の制限】 (周辺地域で新型コロナウイルス発生時) 外部の人との面談や親族以外との面談等の制限を検討する	家族等と会えない期間が継続することで、せん妄、BPSD、認知機能低下、筋力低下、転倒リスク上昇の危険性がある。 面会制限や面会禁止によって心理的ストレスが高まる可能性がある。	家族に会えなくても、「孤立していない」「大事にされている」と感じられる状況を作り出す。 電話やタブレット端末を用いて家族やスタッフと交流する。 感染からの回復後に 身体機能や介護ニーズの再評価を行い、適切な介護、リハビリが提供されるようにする。 窓越しで面会したり、感染症対策を十分に行いながら別室で面会したり、スマホやタブレット端末を用いてオンライン面会を行ったりする。
	【外出・外泊の制限】 人との接触機会の低減の観点から、外出や外泊を制限する等の対応を検討する	高齢者本人の行動の自由を制限する行為に該当する可能性がある。	施設内の身体拘束適正化検討委員会等で検討する。
飛沫感染	【面会場所の換気】 面会場所の換気に留意する	利用者が勝手に窓を閉めてしまう。 転落の危険があるため窓を空けることができない。	ストッパーを使い、人が通れない 5～20cm 程度に窓を開ける。 24 時間換気システムや空気清浄機・換気扇を用いたり、開閉操作の難しい窓を用いたりするなど、システムや機器を利用して換気を行う。 利用者の不在時に換気し、職員がいる時だけ換気するなど、注意しながら換気する。 窓の鍵をさわらないように紙コップで蓋をして見えなくなったり、「開けられません」と書いて表示したりする。

なお、以下の感染症対策については、認知症の方において生じる課題や考えられる対応・ケアの工夫について、先行文献等には記載がなかった。

- ・ 日常生活(食事)における感染症対策
 - 利用者と食事介助者の距離の確保
- ・ 日常生活(排泄)における感染症対策
 - 蓋をしてから流す
 - 手袋・エプロン等の着用(職員)
 - 居室への手袋やエプロン等の設置
- ・ 日常生活(入浴)における感染症対策
 - 入浴順番の工夫
 - 清拭対応
 - 個室の浴室での入浴
 - タオル等の洗浄・消毒
- ・ 日常生活(移乗・移動・体位交換)における感染症対策
 - 居室への手袋やエプロン等の設置
- ・ 日常生活(着替え・清拭)における感染症対策
 - 着替え・清拭前後の手洗い/アルコール消毒(職員)
 - 居室への手袋やエプロン等の設置
 - エプロン・長袖ガウンの着用(職員)
- ・ 日常生活(整容)における感染症対策
 - 器具等の消毒
- ・ 日常生活(口腔ケア)における感染症対策
 - 口腔ケア前後の手洗い/アルコール消毒(職員)
 - 居室への手袋やエプロン等の設置
 - うがい時にむせないように喚起
 - ティッシュ等の処理
- ・ 日常生活(レク・アクティビティ・機能訓練)における感染症対策
 - 実施人数の制限
- ・ 日常生活(洗濯・リネン交換)における感染症対策
 - 洗濯・リネン交換前後の手洗い/アルコール消毒(職員)
 - エプロン・長袖ガウンの着用(職員)
- ・ 健康管理/医療(健康状態把握)における感染症対策
 - 入所/退所前の検査等の実施
 - 体温計や血圧計等のアルコール消毒
- ・ 健康管理/医療(服薬)における感染症対策
 - マスクの使用(職員)

- ・ 健康管理/医療(喀痰吸引)における感染症対策
 - 喀痰吸引の順番の工夫
 - 居室への手袋やエプロン等の設置
- ・ 健康管理/医療(経管栄養)における感染症対策
 - 実施前後の手洗い/アルコール消毒(職員)
 - 経管栄養の順番の工夫
 - 居室への手袋やエプロン等の設置
 - 経管栄養チューブの洗浄
- ・ その他(面会・外出・外泊)における感染症対策
 - 面会者同士の距離確保
 - 面会者数の制限

3. 介護施設に対するヒアリング調査

3.1. 調査設計

(1) 調査目的・方法

認知症の方に実施する感染対策における課題や考えられる工夫に関する意見を網羅的に収集するため、認知症に精通し、介護施設で勤務している看護師や、介護施設の施設管理者、介護職員（図表 21 ヒアリング対象 A～C）に対してヒアリング調査を行った。

その後、認知症に精通し、介護施設で勤務している看護師（図表 20 ヒアリング対象 D）に対して、介護施設で行われている工夫に感染症対策としての妥当性はあるか、妥当性の高い感染対策をするためには、どのような工夫が必要かについてヒアリング調査を行った。

図表 20 介護施設等に対するヒアリング調査の進め方

		認知症者の感染対策における現状や課題、試みた工夫の把握			認知症者の感染対策として試みられている工夫における感染症対策としての注意点の把握
		ヒアリング対象(A)	ヒアリング対象(B)	ヒアリング対象(C)	ヒアリング対象(D)
		認知症に精通し、介護施設等で勤務している看護師	介護施設等の施設管理者	介護施設等で従事する介護職員	感染症に精通し、介護施設で勤務している看護師
主なヒアリング内容	感染症防止対策について、認知症の方で生じうる課題	工夫集（案）で記載した「認知症の方で生じうる課題」について、 ✓ 具体的にはどのような課題に直面したか ✓ 事務局案以外にも、直面した課題はあるか			
	認知症の方で生じうる課題に対して、考えられる対応・ケアの工夫	工夫集（案）で記載した「考えられる対応・ケアの工夫」について、 ✓ 具体的にはどのようなケアの工夫を行ったか ✓ 事務局案以外にも、考えられる対応・ケアの工夫はあるか			工夫集（案）に記載の「考えられる対応・ケアの工夫」について、 ✓ 感染症対策としての注意点はあるか ✓ 妥当性の高い感染対策とするためには、どのような工夫が必要か

(2) 調査対象・抽出方法

ヒアリングの対象は、特別養護老人ホーム（以降、特養）、介護老人保健施設（以降、老健）、認知症グループホーム（以降、GH）に勤務する「認知症に精通し、介護施設で勤務している看護師」、「介護施設等の施設管理者」、「介護施設等で従事する介護職員」、「感染症に精通し、介護施設で勤務している看護師」とした。

各調査対象の抽出方法及びヒアリング調査実施施設は以下の通り。

図表 21 ヒアリング調査対象の選定条件

ヒアリング対象		ヒアリング対象者の選定条件	ヒアリング対象者の選定プロセス
A	認知症に精通し、介護施設で勤務している看護師	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 特養・老健・グループホームで勤務している看護師であること ✓ 認知症認定看護師資格¹を有すること 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 認知症認定看護師 1,506 名のうち、介護施設に勤務する方からヒアリング対象を選定
B	介護施設等の施設管理者	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 特養・老健・グループホームで勤務している施設管理者であること ✓ 施設管理者が、認知症介護指導者²であること、または認知症介護指導者が勤務している施設の施設管理者であること 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 認知症介護指導者が勤務する 59 施設の施設管理者のうち、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームに勤務する方からヒアリング対象を選定
C	介護施設等で従事する介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 特養・老健・グループホームで勤務している介護職員であること ✓ 認知症介護指導者²であること 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 認知症介護指導者が勤務する 59 施設の介護職員のうち、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームに勤務する方からヒアリング対象を選定
D	感染症に精通し、介護施設で勤務している看護師	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 特養・老健・グループホームで勤務している看護師であること ✓ 感染管理認定看護師資格¹を有すること <p>※看護師のほか、認知症介護指導者が勤務する施設において感染症対策を担当する職員も対象とする</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 感染管理認定看護師 2,243 名のうち、介護施設に勤務する方をヒアリング対象に選定

1. 認定看護師：日本看護協会が認定する資格。特定の専門領域に関する知識、技術が優れた看護師が認定される。5 年の実務経験＋研修受講が必要となる。
2. 認知症介護指導者：認知症介護研究・研修センターが認定する資格。「認知症介護実践者研修」、「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症介護指導者養成研修」というステップアップ研修の最上層に位置づけられる。認知症介護指導者が所属する事業所には、その配置を要件の一部とした認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱが算定される。

図表 22 ヒアリング調査実施施設

ヒアリングカテゴリ	#	施設種別	施設特性	所在地	職位・職種等	新型コロナクラスター
(A) 認知症に精通し、介護施設で勤務している看護師	1	特養	ユニット型	神奈川県	認知症認定看護師	有
	2	特養	多床室型	神奈川県	認知症認定看護師	有
	3	老健	加算型	栃木県	認知症認定看護師	有
	4	GH	1ユニット	熊本県	認知症認定看護師	無
(B) 介護施設の施設管理者	5	特養	ユニット型	岡山県	施設管理者	有
	6	特養	多床室型	東京都	施設管理者	有
	7	老健	強化型	神奈川県	施設管理者	有
	8	老健	強化型	東京都	施設管理者	有

ヒアリングカテゴリ	#	施設種別	施設特性	所在地	職位・職種等	新型コロナ クラスター
	9	GH	3 ユニット	岐阜県	施設管理者	有
	10	GH	2 ユニット	和歌山県	施設管理者	無
(C)介護施設の 介護職員	11	特養	ユニット型	愛知県	介護職員	有
	12	特養	ユニット型	富山県	介護職員	有
	13	特養	多床室型	京都府	介護職員	有
	14	特養	多床室型	東京都	介護職員	有
	15	GH	1ユニット	愛知県	介護職員	有
(D)感染症に精 通し、介護施設 で勤務している 看護師、または 感染対策担当者	16	特養、老健	加算型	愛知県	感染管理認定看護師	有
	17	特養	多床室型	宮城県	看護師、介護職員	有
	18	老健	強化型	鹿児島県	感染管理認定看護師	有
	19	GH	2 ユニット	宮城県	感染対策担当者 (介護職員)	有
	20	GH	2 ユニット	福岡県	感染対策担当者 (看護師)	有

(3) 調査事項

ヒアリングの対象に対して、次の内容についてヒアリングを行った。

ヒアリング項目	具体的な内容
ヒアリング対象者や 施設の基本情報等	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ヒアリング対象者の職種、経験年数 ✓ 施設の概要(入所者数、個室・多床室の別、看護師・医師の勤務体制、医療機関との連携状況)
施設における感染 対策における課題 や実施した工夫	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 施設における感染症への対応経験(新型コロナウイルスやインフルエンザ、ノロウイルス等の発生状況やその対応状況) ✓ 認知症者に対して感染防止策を行うにあたり、直面した課題(施設内で感染症が発生している場合と、発生していない場合) ✓ 認知症者に対する感染防止策の実施にあたっての課題に対する対応やケアの工夫
工夫集(事務局案) に対するご意見	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 工夫集(案)で記載した「認知症の方で生じうる課題」について、実際に、工夫集(案)に記載された課題に直面したか、また、どのような状況(課題)が生じたか。(事務局案以外も含む) ✓ 工夫集(案)で記載した「考えられる対応・ケアの工夫」について、実際に、工夫集(案)に記載された「対応・ケアの工夫」を行ったか。 ✓ 行った場合は、具体的対応・工夫とその対応・工夫が有効であったか。 ✓ 事務局案以外にも、考えられる対応・ケアの工夫はあるか。

ヒアリング項目	具体的な内容
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 【感染症に精通し介護施設で勤務している看護師に対して】工夫集(事務局案)で記載した「考えられる対応・ケアの工夫」について、感染症対策としての妥当性はあるか。 ✓ 妥当性の高い感染対策とするためには、どのような工夫が必要か。

3.2. 介護施設等へのヒアリング調査結果

介護施設等へのヒアリング調査の結果は以下の通りであった。

(1) 一般的な感染症対策について

※()内はヒアリング先施設

一般的な 感染対策	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
利用者の健康状態把握	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の方は、自分で症状が少し変だと感じて大丈夫と話すことがある(2) 認知症の方は、体調が悪くなった場合、不安になる方もいるが、自身で訴えない場合がある(3,10,11,13,14,17,18,19,20) 	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員や看護師が観察して判断することが多いが、介護職員、看護職員だけではなく、多職種(ケアワーカー等)で連携して見るようにしている(2,3) 入所者の普段の様子を把握し、顔の表情や、食事の状況、水分摂取量、尿量の変化や普段と違う行動に気を付けている(笑顔が減っている、そわそわしている、言葉数が少ない、饒舌になる、夜にベッドに入るとすぐ寝る方が何回も起きた、普段は喉が渴いたと言わない方が、喉が渴いたと言う、など)(1,4,7,8,10,11,12,13,14,16,17,18,19) 臥床している方は変化に気づきにくいいため睡眠状態も確認している(16) 特に感染者はバイタルサインを複数回測定し、平均との差を確認している(11,12,13,20)
手洗い・アルコール消毒の実施	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の方が自発的に手洗いや、アルコール消毒をされるのは難しい(1,2,12) 	<ul style="list-style-type: none"> 洗面台に移動できる方は職員が誘導し正しい手洗いができているか確認している(4) 自分で手洗いができない方には職員が介助して手洗いを行っている(4) 職員が手洗い、消毒を身振り手振りで説明すると自分できる方がいる(1,4,11) 職員が自分の手に消毒液を出して安全なものであることを示して、「大丈夫だよ」と声をかけている(19) 呼びかけの際は否定的な表現は避けると手洗いや消毒をしてもらえる場合がある(「手をきれいにしましょう」「手を保湿しましょう」など)(11) 繰り返し行くと、行動が習慣化する方もいる(1,2) (食事やおやつ時間など)決められた時間に職員が消毒液を持っていき、消毒を促している 入所者が集まる場(おやつなど)では、その場で入所者に順番に消毒している(7) 感染症が流行していない時期から手洗いを習慣化するようにしている(6)

一般的な感染対策	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
		<ul style="list-style-type: none"> • 流水の手洗いを職員が介助しながら行っている(2,10) • 指の間、爪の先をしっかりと消毒するために、ハンドマッサージをしながら手に触れて、抵抗感が少なくなるように工夫している(4) • 手洗いが難しい方にはおしぼり、ウェットティッシュで手指を拭き取るようにしている(12,16)
	<ul style="list-style-type: none"> • アルコール消毒の際、アルコールを手の表面にかけるだけで終わってしまうことが多い(9,20) 	<ul style="list-style-type: none"> • 職員が入所者一人ひとりの手にアルコールを塗り込んでいる(9,20)
アルコール消毒液やペーパータオル等の管理	<ul style="list-style-type: none"> • 誤飲や異食をしてしまう方がいる(1,11,13,14,20) 	<ul style="list-style-type: none"> • 職員は常にアルコール消毒液を持ち歩くポシエットは身に着けている(1,3,4,6,8,10,11,13,20) • 入所者の手の届かないところや見えないところに設置したり紐で固定したりしている(1,3,4,6,8,10,11,13,20) • 入所者が消毒液を誤飲してしまうリスクについては「喉が渴いているのではないか」などの予測を立ててケアを行っている(13) • ペーパータオルは手の届かないところに置いている(11) • ペーパータオルについては、手洗い後に、入所者に必要な枚数だけを渡して、ごみを回収するまで対応している(1) • 口元に意識が向かないよう間食や気の紛れる作業をしてもらっている(8) • 危険物がある場所に出ないように自室の居心地を良くする工夫をしている(11) • 入所者が自由に使えるようにすることで収集を防いでいる(入所者の収集癖は、好きな時にそれを使いたいという欲求が関連している可能性がある(15)) • 入所者用のペーパー類は水に溶けるタイプを使用し、誤食して喉に詰まったり、トイレが詰まったりすることを防いでいる(14)

一般的な感染対策	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
		<ul style="list-style-type: none"> • 色付きのティッシュペーパーを使用して異食時に職員が気づきやすくしている(16) • 備品は職員が管理し、見える場所に置かない(10) • 持ち去る可能性のある方の使う廊下には備品を設置しないようにするなど、設置場所を工夫している(15)
入所者のマスクの使用	<ul style="list-style-type: none"> • マスクをできない入所者が多い(1,11,13,14) • 正しく装着できる方は入所者の1割程度である(1) 	<ul style="list-style-type: none"> • 根気強く声をかけ続けるとマスクをつけてくれる入所者もいるのであきらめないことが重要(7,9,11,13,14) • マスクが難しい方にはフェイスシールドを試してもらっている(11) • 無理強いせず、スタッフを交代したり時間をおいたりして再度試している(16) • 職員が怒ったり、無理に着けてもらおうとしたりせず、さりげない声かけで促している(10) • 終日つけてもらうのではなく、密になるレクリエーションの時だけは必ずつけてもらうなどメリハリをつけて依頼している(16) • 声かけをする際は否定的な表現は避ける(7) • 家族からマスクの着用について説明してもらう • 職員よりも家族様からお伝えいただいた方が、伝わりやすい方もいる(3) • マスクを着用したイラストを掲示している(5) • 高齢者が理解しやすい例(スペイン風邪の流行など)を出してそれに似たことが起きていると説明すると理解できる方がいた(10) • 着用時の違和感を減らすために、室温・湿度を調整している(12) • 鼻や口腔の不快感をなるべく取り除いて着用してもらっている(17) • オンライン面会の際に家族にマスクの意義を説明してもらうこともある(3) • 広い場所や人が少ない場所ではマスクを外す機会を設けている(2) • マスクをつけられない方が移動する際は、人通りが少ない時間帯を選んでいる(17) • 乗車の際は、マスクを着けられない方を対面にしないなど席を工夫した(8) • どうしてもマスクができない方には無理強いをせず、外部からウイルスを持ち込まないことや職員が感染

一般的な感染対策	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
		源とならないように対策をとるようにしている(4,6,17,19)
職員の個人防護具の使用	<ul style="list-style-type: none"> • 職員が普段と異なる服装になるため、違和感を覚え、怖がられてしまった(6) • フェイスシールドに光が反射し光が動くことを怖がったり、不安になったりする方がいる(3) • 防護服をやぶられたり、「何をするんだ」と掴まれることもあった(11) • 防護服を着た職員の介助に抵抗したり、暴力を振るわれたりすることがあった(20) 	<ul style="list-style-type: none"> • 職員が感染対策用の格好をして頑張っているという見方をしてくれている入所者も多く、職員が丁寧に声をかけていけば、怖がられたりすることは意外と少ない(2) • 対応する職員をなじみのある職員に限定した(2) • 担当職員の顔写真をベッドサイドなどに掲示した(6) • 防具服に職員名を書いたり顔写真を貼ったりしている(6) • フロア内に感染者がいない場合には、マスクを一旦外して表情を見せていた(6,10,11,20) • 介助や対応が必要な方には、ジェスチャーで入所者の気を引いたりして、コミカルな動作で害意がないことを伝えていた(6,20) • 入所者を驚かせないように、防護服を着た職員が積極的にアプローチすることは控えていた(入所者からアプローチがあった際に対応)(6) • 職員がケアを実施する際や入所者の前で動作に入る前に利用者の方に声をかけ承諾を得てから対応する(フェイスシールドの有無に関わらず、相手が認識しないうちに体に触れると驚く入所者は多い)(2) • フェイスシールド一旦外し、ゴーグルだけで対応した(3) • 複数人の職員で対応するようにしていた(20) • 防護服をガムテープなどで補強し、簡単に脱げないようにしている(12)

一般的な感染対策	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
	<ul style="list-style-type: none"> 職員の声が聞こえにくい(1) 	<ul style="list-style-type: none"> フェイスシールドでは声が聞こえづらいのでゆっくりと、はっきり、抑揚をつけて、普段より大きな声で話している(1) 低い声で喋る事は有効であるので、女性職員もなるべく低い声で話しかけるようにしている(3) ジェスチャーで意図を伝えるようにした(6) ジェスチャーでは伝わりづらい内容等はホワイトボードを用いて筆談を行った(認知症が軽度な方)(6,11) 会話を補助するために筒状の道具を使っている(16)
施設内換気	<ul style="list-style-type: none"> 窓を開けて換気をしていても、寒さを感じ閉められてしまう(1,13) 	<ul style="list-style-type: none"> 利用者には届かない窓を開けて換気している(1) 換気しなければいけないことを説明するとともに、ひざ掛けや上着を多めに羽織ってもらう等することで理解してもらっている(1) 毎食後1時間は換気タイムとし、その時間帯は重点的にフロアに職員を配置している(6) 窓を開けて換気を行うときは、入所者の所在を職員が意識して気にするようしている(10)
	<ul style="list-style-type: none"> 意図せず入所者が大きな窓を開けて転落してしまう可能性がある(6) 	<ul style="list-style-type: none"> 居室の大きな窓は安全のためにストッパーをつけている(6) 毎食後1時間は換気タイムとし、その時間帯は重点的にフロアに職員を配置している(3) 窓を開けて換気を行うときは、入所者の所在を職員が意識して気にするようしている(8)
	<ul style="list-style-type: none"> 入所者が窓を開けてでてしまう可能性がある(8) 	<ul style="list-style-type: none"> 入所者が窓を開けようとした場合は職員が入所者とともに開けることによって、落ち着く方もいる(8) 窓を開けて外に出ていこうとされる入所者、出ていったら職員も一緒に外にお連れし、散歩してから居室へ誘導している(8)

一般的な感染対策	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
感染者と非感染者のエリア分けや感染者の個室管理	<ul style="list-style-type: none"> 感染者が個室や感染エリアから出てきてしまう 	<ul style="list-style-type: none"> 居室を出ないように、鍵をかけるような事はしなかった身体的な拘束も行わない(8) 「流行り病、怖い病気が流行しているので部屋にいた方が安全」と説明すると高齢者の方には理解して室内にいてもらえることがあった(5,11) 隔離エリア内側に「風邪が流行っている為、外には出ないこと」、「インフルエンザが流行している」という内容の貼り紙をした(5,6,11) 自由が制限されているという気持ちを持たせないよう、前向きな声かけを行っている(7) 入所者が視認しやすいコミュニケーションカードを使ってコミュニケーションを図り、部屋から出ないように工夫した(5) 部屋から出てくる方は理由を聞き、必要な説明を行い都度部屋に戻ってもらった(3,9,20) 家族にテレビや携帯ラジオなどを持ってきてもらい、居室でも充実して生活できるように配慮している(9) 居室から出てくる入所者には特定の職員がマンツーマンで対応している(9) その際は、(レッドゾーン内等に)陽性者担当の職員を配置するか、シフトの人数を増やし、目が届くように対応していた(1,3,9,16,20) 見守りカメラや離床センサーを用いた行動予測を活用した(場合により、身体拘束適正化委員会での検討・手続きを行った)(5,11,14) エリア境界の床に、目立つ色のテープで「ダメ」「よし」などと書いている(7) 肯定的な表現(「こちらの中でお過ごし下さい」などを記載すると理解してもらえる場合がある) 張り紙が理解できず効果がなかったため、天井にカーテンレールをつけて簡易的な仕切りを作った(9,11) ユニット全体をレッドゾーンとして自由に動いてもらい、非感染者を個室対応としつつ、職員側の感染対策を徹底していた(13)
	<ul style="list-style-type: none"> 自分の部屋に行けないことが理解できず、不満や怒りを覚えたり、興奮したりする入所者がいる(1,3,6) 	<ul style="list-style-type: none"> 制限エリアを広く取り(共用トイレ、共用ラウンジまで含む)、その中での行動は自由にした(認知症の方を説得するのではなく、通常時と変わらない対応をどこまで再現できるかが重要)(6,19)

一般的な感染対策	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
		<ul style="list-style-type: none"> 数秒の短い声かけであっても数回行うことで入所者は気持ちを落ち着かせることができる(「私のことを気にかけてくれている」と感じる)(7) 一人の職員がかかわる時間が短くても、複数の馴染みの職員が、入れ替わり、立ち代わり訪室して、気持ちを和らげるようにした(10)
	<ul style="list-style-type: none"> 排泄時に共用トイレを使用できないことを理解してもらうのが難しい場合があった(1) 	<ul style="list-style-type: none"> ポータブルトイレを設置してすぐに捨てられるようにした(使用してもらえない場合もあった)(1) イエローゾーンの洗面台を感染者専用にした(1)
	<ul style="list-style-type: none"> 個室で過ごすことで運動不足になり、身体機能が低下したり、体調を崩したりすることがある(2) 	<ul style="list-style-type: none"> 部屋で過ごし、体を動かす機会がないと体に不調をきたす為、ベッドの上で休まっている時や、オムツ交換で入った際には手足の曲げ伸ばしをしてもらい、体を動かすようにしていた(2) 部屋から直接出られる中庭に出てもらい、他の入所者と交流しないように気分転換してもらった(5)
面会の制限	<ul style="list-style-type: none"> 家族に嫌われたのではないかという不安や家族等との交流が減少することで BPSD が悪化する方がいる(4,11) 	<ul style="list-style-type: none"> オンライン面会やアクリル板やドア越しの面会、ビニールシート越しの面会を行った(11,12,13) 家族の近況の写真をアルバムにして見せたり、オンライン画像共有サービスを使って共有してもらった(14) 家族から電話で連絡を入れてもらい、その都度本人に報告していた(14) 食事を伴わない外出(買い物、花見)を行った(19) 敷地内にキッチンカーを招いて買い物してもらった(19) 短時間だが、自宅に連れて帰った(会食無し)(4) 花を飾ったり音楽を流したりして、孤立を防いでいる(音楽を認識できない方もいるため留意が必要する)(13) 感染症が発生していない時期に施設から家族に電話をし、施設の状況を伝えたりして、対面面会の提案を行っている(7)
	<ul style="list-style-type: none"> タブレットに家族が映っているということや、何をしているのか全く理解できない利用者の方もたくさんおり、家族はずっと声をかけていても全く返事しないため、家族が見て、余計 	<ul style="list-style-type: none"> 家族と話していることが認識できない場合は、職員が寄り添い、家族と話していることを説明した(12) なるべく大きなディスプレイを使用している(8)

一般的な感染対策	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
	に心配になってしまう家族がいた(9)	
	<ul style="list-style-type: none"> タブレットの画面を触ってしまい面会が中断してしまった 	<ul style="list-style-type: none"> 職員が同席してタブレットを操作した(13)
	<ul style="list-style-type: none"> 玄関の扉を開けようとする方がいる(4) 	<ul style="list-style-type: none"> 一度職員が扉を開けると落ち着く方もいる(4) そのまま出ていく場合も、職員も一緒に出て行って、一緒に戻って来るようにしている(4)
外出の制限	<ul style="list-style-type: none"> 活動量が低下し身体機能の低下する方がいる(4,11) 	<ul style="list-style-type: none"> 外出しなくてもできることとして、プランター等で野菜作りをして、収穫後に共用フロアで自身のガスコンロを使用して、料理をしてもらった(1) 身体機能や介護ニーズの再評価を行い、適切な量の機能訓練・リハビリテーションが提供されるようにしている(9) (日常的な取組として)施設の庭やベランダ、事務所の周辺、公園などに短時間でも出かけたり、入所者と一緒にコンビニに出かけ買い物をしたりするようにしている(7)
	<ul style="list-style-type: none"> 玄関の扉を開けようとする方がいた(4) 	<ul style="list-style-type: none"> 一度職員が扉を開けると、落ち着く方もいる(4) そのまま出ていく場合も、職員も一緒に出て行って、一緒に戻って来るようにしている(4)
感染性廃棄物等の管理	<ul style="list-style-type: none"> 感染源となるごみを触ってしまう(4) 	<ul style="list-style-type: none"> 洗濯物や汚れ物はクリーンルームに施錠して保管している(4) 感染性廃棄物やアルコール消毒液の保管場所は、関係者以外立ち入れないようにし、他の廃棄物と区別して保管している(11) 保管場所に入所者が立ち入る可能性がある場合は、部屋を施錠したり、容器に施錠して保管したりしている(11) ごみはペダル式の蓋付きのものに廃棄しており、認知症の方がペダルを踏んで開けることは起きていない(4)

(2) 日常生活の場面ごとの感染症対策について

※()内はヒアリング先施設

日常生活の場面ごとの感染対策		認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
食事介助	食事前後の手洗い/アルコール消毒	<ul style="list-style-type: none"> 自分で手洗いができない 	<ul style="list-style-type: none"> 職員がアルコールスプレーを持って入所者を回って消毒する。
	距離の確保	<ul style="list-style-type: none"> 食べ終わった後に複数の利用者がソファで並んで話すことがある(11) 	<ul style="list-style-type: none"> 気分を害さないように都度声かけして離れてもらった(11)
		<ul style="list-style-type: none"> 会話を控えてもらうことが難しい(7) 	<ul style="list-style-type: none"> 教室のような一方方向の座席配置としている(6) 食事の際は席ごとにアクリル板でセパレートしている(7) 全員が同時に食べ終わることができるよう、食事にかかる時間に応じて食事時間をずらしている(11) BGMの音量を小さめにして大声で会話しなくても良いようにしている(10) 食事のときはテレビを消し、食事を集中して味わおうという雰囲気を作っている(12) 会話をした後に消毒を徹底する(7)
	使い捨て食器を使用する	<ul style="list-style-type: none"> 食欲が落ちてしまう方がいる(9) 	<ul style="list-style-type: none"> 白の紙皿ではなく、黒の弁当箱を用いることにより主食が見えやすくなり、食事の摂取量を維持できている(12) 使い捨ての弁当箱もカラフルなものを使用するなど、特別な食事であるような特別感を出す工夫をしている(15) 食事が冷めることで食事摂取量が減ってしまう場合は、冷めても美味しいものを用意している(18)
その他	<ul style="list-style-type: none"> 他の入所者の食事を食べたり、自分の食事をあげたりする(3,11) 	<ul style="list-style-type: none"> アクリル板を設置しているが、それでも難しい場合は食事時間をずらして対応している(11) 本人が満腹になると人にあげる傾向があるので、食事を適量にするようにしている(13) 食事が終わった方から速やかに下膳するようにしている(13) 対応が難しい場合は、一人席で食事をしてもらっている(14) 	

日常生活の場面ごとの感染対策		認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
			<ul style="list-style-type: none"> スペースに余裕がある場合、他の入所者の食事に手が届かないような座席配置にしている(8)
		<ul style="list-style-type: none"> 下膳時にレッドゾーンに入ってしまうことある(20) 	<ul style="list-style-type: none"> 食事終了後、職員が速やかに下膳するようにしていた(20)
排泄介助	感染者のトイレを分ける	<ul style="list-style-type: none"> 非感染者が感染者用のトイレを使用してしまう(1,2,3,8,12) 	<ul style="list-style-type: none"> 排泄が終わったら入所者、介助者ともに必ず手を洗うようにしている(7) ノロに感染していない方が、ノロウイルスに感染された方のトイレを使わないように、表示や声かけ等の対応をした(2) ポータブルトイレが使える方には、そちらを使ってもらった(排泄後の処理には凝固剤を用いた)(1,2,11,13,14) 共用トイレを使用した場合は、使用後に職員が除菌クロス等で消毒することを繰り返し実施している(3,12) 使用後の対応が重要だが、気づかないうちにトイレを使用されている場合があるため、トイレの使用・介助前後の消毒を心掛けている(6) 共同トイレを使用する場合は、個室トイレの一つを、その入所者専用に使っていた(2)
		<ul style="list-style-type: none"> 感染の疑いのある方が共用トイレに入ってカーテン等に触れることが多かった(2) カーテンの場合は、すぐにカーテン取り外して洗濯するが頻繁で洗濯が追いつかなかった(2) 	<ul style="list-style-type: none"> カーテンの材質を見直し、拭いて消毒できるような物に交換した(2)
	蓋をしてから流す	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の方は蓋を自分で閉じることができない場合がある(12) 重度の認知症の方は蓋をしたまま用を足すと思ってしまう(5) 	<ul style="list-style-type: none"> 使用後に職員が蓋を閉めるようにしている(12) 蓋をしてから流すよう掲示している(15) トイレを使用した後の換気と消毒を励行している(15) 必ず職員が排泄介助に入り、水を流して次亜塩素酸スプレーするまでケアしている(5)

日常生活の場面ごとの感染対策		認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
	感染した方の居室に手袋やエプロンなどを設置	<ul style="list-style-type: none"> 居室に設置した物品をいじってしまう(6) 	<ul style="list-style-type: none"> 居室外の入り口付近に物品を設置している(5) 設置が可能な居室には置き、設置できない場合は、別の場所に置いている(5)
	その他	<ul style="list-style-type: none"> オムツの中に手を入れる等の不潔行為がある(5) 	<ul style="list-style-type: none"> 不潔行為の改善には適切なタイミングで排泄の介助をすることが最も重要であるので、睡眠センサーを活用してタイミングを図って排泄介助に入るようにしている(5)
入浴介助	浴室の換気	<ul style="list-style-type: none"> 冬場に浴室の換気をすることを理解してもらえない場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 浴室での換気は、冬場は少し難しい事もある為、誘導中に入れる人数を絞らせていただく対応をしていた。
	マスク着用(入所者)	<ul style="list-style-type: none"> 入浴中には、入所者はマスクができないことが多い(11,13) 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴介助時やドライヤー、着替えの際には正面に立たないようにした(11,13) 脱衣所ではできるだけマスクを着けてもらった(16)
	会話を控える	<ul style="list-style-type: none"> 大人数で入浴すると認知症の方は話をしてしまう(12) 	<ul style="list-style-type: none"> 一人もしくは少人数で入浴してもらった(12)
	感染者には清拭で対応する	<ul style="list-style-type: none"> 入浴ができないことに対する理解が得られない(9) 	<ul style="list-style-type: none"> 洗面器にお湯を入れてタオルで拭くなど、入所者がさっぱりするように努めている(9) 温かいタオルを用意したり、足浴を行ったりしている(9)
移乗・移動・体位交換	防護服を着た対応	<ul style="list-style-type: none"> 感染の疑いがあるときに手袋を着用して体位交換や移乗の介助をしているが、(自分のことを)汚いと思われると感じてしまう入所者もいる(12) 	<ul style="list-style-type: none"> そのような意図ではなく、お互いのためであることを丁寧に説明し理解してもらおうようにしている(12) エプロン・手袋は本人の目の前で装着するのではなく、前もって装着してから介助に入るようにしている(12)
		<ul style="list-style-type: none"> 後方から介助をすると驚かれてしまうため、移乗なども正面から介助する必要があり、職員と入所者の顔同士が近づいてしまう(13) 	<ul style="list-style-type: none"> 身体介護の際はフェイスシールドを着用したり、入所者の顔が職員の身体に密着する場合は胸部もカバーできるエプロンを着用したりしている(13)

日常生活の場面ごとの感染対策		認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
着替え・清拭	感染症にかかった利用者の部屋手袋等を設置	<ul style="list-style-type: none"> 部屋からスタッフがなくなったら認知症の方は物品を触ってしまう(10) 	<ul style="list-style-type: none"> 触ってほしくないものを置かないようにしている(必要な物品は都度持ち込む)(10)
整容		<ul style="list-style-type: none"> 感染者が使用した櫛を感染していない入所者が使用してしまう。(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 共用の櫛を入所者が自分で手に取れる場所には置いていない。共用の櫛を使用後に毎回消毒をしている。(1,13) 共用の櫛等は基本的にはディスプレイ製品を使用し、使用者が不明なものは廃棄した(6,11) 共用の櫛等は使用せず個人のものをつけている(物品に所有者名を記入)(7,11,13,14) 私物は本人専用のエリアで管理し、共有スペースで整容を行う場合も私物は自室に持ち帰るようにしている(7)
口腔ケア	口を閉じて歯を磨く	<ul style="list-style-type: none"> 口を閉じて歯を磨くことを理解できず必ず口を開けてしまう方がいる(12) 	<ul style="list-style-type: none"> 自身の居室で歯磨きをしてもらったり、時間をずらして歯磨きを行ったりしていた(14)
		<ul style="list-style-type: none"> 感染者が使用した歯ブラシを感染していない入所者が使用してしまう。(1) 	<ul style="list-style-type: none"> 食堂に利用者全員の歯ブラシを設置していたが、居室に移動した。(1) 使い捨ての歯ブラシやスポンジブラシ、うがい用の紙コップを使用した。(1,2,6)
		<ul style="list-style-type: none"> うがいを飲み込んでしまう(4,13) 	<ul style="list-style-type: none"> 歯磨き用のシートを口に入れて、残渣物を拭くようにしている(4) 飲み込んでも害がない歯磨き粉やお茶を使用している(11,13)
		<ul style="list-style-type: none"> 介助時に職員が飛沫を浴びてしまう(6) 	<ul style="list-style-type: none"> 口腔ケアの際は、入所者の横や斜めから介助し、職員が飛沫を浴びないようにしている(6,11) 洗面所の両脇にアクリルボードを設置し、飛び跳ねを防止している(7) 口腔内に溜まった唾液は吸引しながら口腔ケアを行う(9) シートタイプの歯磨き剤を用いている(11) 本来、口腔ケアは肺炎防止等の観点からも非常に重要であるが、クラスター発生時に口を閉じて磨くことが難しい場合、一時的に口腔ケアを休止した(その代わり食後にしっかりとお茶で口を漱ぐなどを行った)(19)

日常生活の場面ごとの感染対策		認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
	うがい時にむせないように喚起	<ul style="list-style-type: none"> 水でのうがいが難しい場合がある(14) 	<ul style="list-style-type: none"> うがいができない方は、スポンジブラシで残渣をふき取るようにしている(14)
	使用したティッシュ等を適切に処理	<ul style="list-style-type: none"> 唾液等が着いたティッシュ等は感染性廃棄物扱いだが、認知症の方には理解できない場合がある(11) 	<ul style="list-style-type: none"> 一般用のごみ箱にも使用後のティッシュ等が入っていることを想定し、職員が手袋着用で、周囲にまき散らさないように回収している(11)
	口腔ケアは肺炎の重症化予防の観点から感染症対策に留意しながら口腔ケアは継続する	<ul style="list-style-type: none"> 体調不良時に、口腔ケアを嫌がられる(13) 	<ul style="list-style-type: none"> 本人の手の上に介助者の手を重ねて歯ブラシを保持し、介助をおこなっている(9) アイコンタクト、安心感を持たせる声かけ、丁寧な身体接触などの工夫を行っている(11) 口腔ケア用のジェルを用いるなど、可能な範囲で口腔ケアを行っている(18) 緑茶などでこまめに口腔内を潤すようにしている(19) クラスター発生時に毎食後の歯磨き介助が難しい等のやむを得ない場合は、本人の体調等に応じて歯磨きをスキップした(20)
機能訓練・レク	利用者同士の距離の確保	<ul style="list-style-type: none"> 他の入所者に近づいてしまい、ソーシャルディスタンスが保てないところある(3,6) 	<ul style="list-style-type: none"> 都度声かけをしている(8) 声かけ・説明の際は否定的な表現は避け、提案する表現を心掛けている(8) 集団レクリエーションを中止し、少人数のレクリエーションを実施した(3,5,14) トランプなどを使用するレクは避け、卓上でできることや入所者全員が同じ方向を向くようなレクを行っている(6) 参加者が多いレクリエーションの場合は、パーテーションや高さのあるアクリル板を利用している(5) 床にテープや足のマークを貼るなどして、距離の確保の意識づけをしている(7) 入所者自身のテリトリー内でできるアクティビティを提供した(3) どうしても、他の人に近づいてしまう方は、飲み物を渡しして気を紛らわしてもらったり、一人でできるレクや洗濯物を畳むのを手伝ってもらったりした(14) 入所者個人の興味に合わせ、夢中になれ

日常生活の場面ごとの感染対策		認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みた工夫
			<p>るものを提供している(14)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 距離の確保に必ずしも拘らないようにしている(外部からの持ち込みを防ぐことに注力している)(12)
	声を出す機会を減らす	<ul style="list-style-type: none"> • 声を出すレクリエーションの実施が難しい(2) 	<ul style="list-style-type: none"> • 少人数で、体操のテレビ番組やDVD等を見たり、音楽を聞くことをレクリエーションの中心にしたりしていた(2) • レクリエーションは、塗り絵や計算ドリルなど会話をしなくてもできるものを実施している(7)
		<ul style="list-style-type: none"> • 共有の備品を通じて感染が拡大する可能性がある(5) 	<ul style="list-style-type: none"> • カラオケのマイク等、レクリエーションで使うものは使用前と使用後にアルコール消毒している(5)
	少数で実施する	<ul style="list-style-type: none"> • 少人数で時間を分けたが、両方に参加したい方で、少人数に分けることの意味を理解してもらえないことがある 	<ul style="list-style-type: none"> • 少人数に分けている意図を繰り返し説明しつつ、別の機会にその方の希望をかなえるように努めた(12)
服薬	手袋をはめて口に薬を入れる	<ul style="list-style-type: none"> • 自力で服薬できない方の口に職員が手で薬を入れる場合に噛まれる場合がある(2) 	<ul style="list-style-type: none"> • スプーンで飲める方は、スプーンに乗せて飲んでもらった(1,2,11,19) • 主治医に相談し、服薬回数を減らしたり液剤へ剤形を変更したりする等の対応が可能か検討している(11) • 服薬ゼリーを用い、飲み込みやすくしている(11) • 手で入れなければいけない方については、薬を口に入れたあと、手指消毒している。

(3) その他いただいたご意見

※()内はヒアリング先施設

テーマ	内容
工夫集について	<ul style="list-style-type: none"> • 認知症の方への感染症対策について、他の施設での取組が参考になるので研修で使いたい
ワクチン接種について	<ul style="list-style-type: none"> • 認知症の方はワクチン接種をすることを説明しても忘れてしまうので、事前に説明し同意を得ることが難しいため、接種当日にワクチンが目に入った時点で説明している(インフルエンザワクチンの接種も同様に行ってきたので、抵抗は少ない)(4)
認知症の方への対応(感染症対策以外)	<ul style="list-style-type: none"> • 感染症対策に限らず認知症の方に対する個別ケアが重要である(4)

テーマ	内容
認知症の方へのかかわり方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染防止のためには、工夫や取組が大事だが、入所者に共感することが重要である(9) ・ 介護職員が忙しくてもイライラせずに、入所者の立場に立って、優しく丁寧にかかわることができるかできないかが、感染対策のやりやすさに関わってくる(9)
感染対策に係る職員の負担について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴介助の際に、浴室で職員がマスクやエプロンを装着したまま介助することは職員の大きな負担になり体調にも影響する(12) ・ 今後、職員への負担が少ない感染対策が確立された場合は、積極的に取り入れていきたい(12)

3.3. 介護施設等へのヒアリング調査結果を踏まえた議論

介護施設等へのヒアリング調査結果を踏まえ、検討委員会では以下の議論が行われた。

<入所者の体調把握>

- 職種、経験に関係なく入所者の体調の異常を早期に発見できるように、発生頻度が比較的多い兆候(発熱、喉の痛みなど)以外にも、感染兆候を見逃さないようにチェックシートを用いている

<コロナウイルスの発生を前提とした工夫>

- コロナウイルス感染は職員を通じて施設に入ってくることは避けがたい状況である。施設内がゼロコロナであることを前提として認知症の方をケアするのではなく、コロナが持ち込まれる前提での工夫が重要

<職員の感染の持ち込み>

- 施設では従業員からの感染が多いと思われるので、認知症の方に感染させないためには、感染経路の遮断の観点からの記載が必要ではないか。職員の検査については、健康管理アプリを活用するなどが考えられる。

<換気の工夫>

- 24 時間換気システムや空気清浄機・換気扇が使用できる施設は、これらを用いて窓を開けなくとも常時換気を行っている。また、専用のシステムが無い場合でも、食堂の大型換気扇を常時回し、対角の窓を開けている施設がある。
- 大きな窓にはストッパーやロックを活用し、人が通れない 5～20cm 程度の幅のみ窓を開けている施設がある。

<面談の工夫>

- オンライン面談だから実現できることがある。例えば、入所者の孫が自宅で音楽を演奏し、その様子をオンラインで入所者が確認でき喜んだという事例がある。ただ、認知症の入所者はオンライン面談用のタブレット端末を見た際に相手が認識できない場合があるため、可能な限り大きなサイズのディスプレイを設置する等、入所者の特性に応じた配慮が必要となる。

<レク・アクティビティ・機能訓練>

- 集団レクの中止や距離の確保については、感染症発生時の対応であり平時は必要ないと思われる。平時に集団レクを実施する場合の注意点を記載し、工夫をすれば平時は集団レクも実施可能であるという認識が重要である。

4. 感染対策等の専門家に対するヒアリング調査

4.1. 調査設計

(1) 調査目的・方法

介護施設等へのヒアリングを通して収集・整理した「課題に対して現場で試みられている工夫」について、感染対策や認知症への対応の観点からの注意事項を確認することを目的として、感染対策等を専門とする医師、歯科医師及び看護師に対してヒアリングを行った。

(2) 調査対象

検討委員会の委員の推薦等を踏まえ、4名の有識者をヒアリング対象者とした。

図表 23 ヒアリング調査対象

氏名（50音順・敬称略）	所属先	職種
大曲 貴夫	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター	医師
金谷 育子	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	看護師
西村 秀一	独立行政法人 国立病院機構 仙台医療センター	医師
平野 浩彦	地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター	歯科医師

(3) 調査事項

介護施設等へのヒアリングを通して収集・整理した「課題に対して現場で試みられている工夫」について、感染予防・対策としての妥当性・有効性、および認知症の方への感染予防・対策として留意すべき事項について意見を伺った。

4.2. 感染症対策等の専門家へのヒアリング調査結果

感染症対策の専門家等へのヒアリング調査結果は以下の通りであった。

(1) 認知症の方への感染症対策について

感染対策	ヒアリング発言サマリ
入所者の健康状態把握	<ul style="list-style-type: none">高齢の方は典型的な風邪症状は出にくいいため、全体の様子を見て異変をとらえることが重要である。バイタルサイン（呼吸回数含む）を確認することで、新型コロナウイルス感染の早期発見につながることもある。ノロウイルスの場合は、下痢や気持ち悪さ、嘔吐などの症状が出ていないか観察することが重要である。
入所者による手洗い	<ul style="list-style-type: none">手洗いが難しい場合に、職員が食毒液をつけた手で握手するのは、介護現場の実態に応じた良い工夫である。手洗いや消毒の際に肯定的な呼びかけをすると、認知症の方が手洗いや消毒をしてもらえる場合がある。

感染対策	ヒアリング発言サマリ
職員による個人防護具の使用	<ul style="list-style-type: none"> • 防護具を一度外して一度顔を見せるのは良い工夫。距離が取れている時はフェイスシールドや防護具は外しても良い。ただし、正しく距離が確保できているか留意が必要である。 • コミュニケーションを補助する用具(声を届ける筒状の道具、ホワイトボードなど)を活用する際は、プラスチックなど拭ける素材を使用すると良い。 • フェイスシールドが物々しい印象を与える場合は、ゴーグルとマスク着用で代用することも可能である。 • 防護服が脱げてしまった場合も手洗いを徹底すれば感染防止は可能である。
入所者によるマスクの使用	<ul style="list-style-type: none"> • 床に落ちたマスクも感染源となるので注意が必要である。 • 感染が疑われかつ徘徊のある人など、個別に必要性を検討してマスクを着用してもらった方が良い。入所者全員にマスクをしてもらうことは実効性に乏しい。 • 施設に新型コロナウイルスを持ち込む主要なルートは職員であるため、職員を含め、ウイルスを持ち込まない・広めない環境が重要である。
消毒液等の使用・管理	<ul style="list-style-type: none"> • 消毒薬は設置型で持ち運びができないものや鍵付きのものを使用する場合がある。(施設の経営状態により調達が難しい場合もあるのであくまで選択肢の一つ)。 • アルコール消毒液は入所者の誤飲リスクがあるため、精神科病棟でも、入所者の手に届くところには置かず職員が持ち運んだり、手指消毒が必要な場面のみ設置したりするという工夫を行っている。 • ティッシュペーパー等を異食する方の活動範囲の環境を整備するなど、入所者個人の特性に合わせて環境を考えると良い。
感染者と非感染者のエリア分けや個室での対応	<ul style="list-style-type: none"> • なるべく広くスペースを取り、その中では自由に動いていただける環境を作ることができると良い。 • 認知症の方の個室対応は非常に難しいため、個室対応ができない場合の工夫が重要となる。 • エリア境界の床に、目立つ色のテープで「ダメ」「よし」と書いている。 • 肯定的な表現(「こちらの中でお過ごし下さい」など)を記載すると理解してもらえる場合がある。 • エリア境界に飾りや掲示物を設置することで、入所者がそこで立ち止まりエリア内からスタッフに声かけする場合がある。 • エリア境界に設置するテープや飾りが感染源になり得るので、退所されたら新しいものと交換することが望ましい。 • 廊下やラウンジなどに、感染者が出てきても良い時間を設ける方法もある。その場合は、時間終了後に消毒を徹底する。
面会の制限	<ul style="list-style-type: none"> • 面会は一律に制限するのではなく、再開も推進するという考えを示されている。 • 家族等とのコミュニケーションは高齢者にとっては特に重要であり、面会を制限するようなことは避けたい。 • 面会時に双方がマスクを着けていればビニールシート・パーテーションはしなくても良い場合がある。
施設内の換気	<ul style="list-style-type: none"> • 換気のために開けている窓の隙間をカーテンで隠すと、換気が阻害される場合がある。

感染対策	ヒアリング発言サマリ
口腔ケア	<ul style="list-style-type: none"> • 口腔ケアは高齢者がマスクを外すことになるため、最も感染リスクの高いケアの一つである。 • 正面から口腔ケアを行うと拒否される場合があるため、斜めまたは後方から介助するほうが効果的である。 • 環境調整やコミュニケーションの工夫など、本人の不安や恐怖心を取り除く対応が必要である。 • クラスタ発生時等、毎食後の歯磨き介助が難しい場合に、本人の体調等に応じて歯磨きをスキップすることも考えられる。 • 口腔ケア行為のみであれば、関連する感染経路は空気感染、エアロゾル感染、飛沫感染だと思われるが、口腔ケア後の歯ブラシやコップの管理等については接触感染のリスクがある。

(2) その他いただいたご意見

テーマ	内容
感染症対策全般について	<ul style="list-style-type: none"> • 感染症予防や対策に関する知見は日々更新されており、古い情報に沿った対策は効果的ではない場合もあり、現場の負担を強いることにつながる。手引き、ガイドラインには可能な限り最新の知見を反映することを心掛けるべきである。 • 換気の重要性を訴えるためにも、エアロゾル感染についても記載されると良い。

4.3. 感染症対策等の専門家へのヒアリング調査結果を踏まえた議論

感染症対策の専門家等へのヒアリング調査結果を踏まえ、検討委員会では以下の議論が行われた。

<「一般的な感染症対策における認知症の方に配慮した工夫」について>

- 介護施設での新型コロナウイルスの主要感染経路は職員であるため、認知症の方の健康状態を常に把握して異常を早期発見することと合わせて、家族も含めて幅広い方の体調の異常を早期に感知することが重要である。
- 新型コロナウイルス対策としてでは消毒液を大量に購入し、施錠できない保管場所に収納している施設は多いと考えられる。誤飲を防止するために、手の届かないところに保管するか施錠管理が可能な部屋等に保管することが重要である。
- 施設内の感染状況に応じて「行動可能なゾーン」を設けることは有用と思われるが、施設内のスペースは狭い施設もあるため、現場の工夫の余地がある点を記載するべきである。

<「日常生活の場面ごとの感染症対策における認知症の方に配慮した工夫」について>

- 認知症高齢者は不顕性誤嚥の高リスク群であり、口腔ケアは重要である。現場の状況で実施できない場合もあると考えられるが、可能な限り実施することには留意してもらいたい。
- 室内のレクリエーションや機能訓練の代替手段として、入所者の散歩は非常に重要である点は強調してもらいたい。

5. 「介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集」の作成

5.1. 工夫集の作成目的

本事業において調査した、認知症の方の感染防止対策において介護現場で試みられている課題及び工夫を、分かりやすい形で整理することを目的に、「介護施設等における感染防止対策における認知症の観点からの工夫集」を作成した。

5.2. 工夫集の作成方法

まずは介護施設等における感染対策に関する先行調査を基に、一般的な感染対策を整理した。次に、認知症者の感染防止・安全管理策に関する先行調査、及び介護施設に対するヒアリング調査を基に、認知症の方において生じた課題と、課題に対して現場で試みられている工夫を記載した。さらに、感染対策等の専門家に対するヒアリング調査を基に、現場で試みられている工夫における感染対策からの注意事項を追記した。工夫集作成にあたっては、本事業の検討委員会から助言を得て進めた。

図表 24 工夫集の作成方法と記載例

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>日常的に手洗いを実施する</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 飛沫感染 接触感染 	<p>【手洗いの理解が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> 清潔観念の理解や清潔行為の実施が難しい可能性がある <p>【手指消毒の拒否】</p> <ul style="list-style-type: none"> 消毒液を嫌がられることがある 	<p>【職員による介助・呼びかけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の介助により手洗いを行っている 手洗いをする場合は、職員が洗面台に誘導し、正しく手洗いができているかを確認している 決められた時間に職員が消毒液を持っていき、消毒を促している 入所者が集まる場（おやつなど）では、その場で、入所者に順番に手指消毒を行っている 消毒液を手にかけても、手に擦り込むことができない入所者には、職員が手に塗り込むようにしている 呼びかけの際は、否定的な表現は避けると、手洗いや消毒をしてもらえる場合がある（「手をきれいにしましょう」「手の保湿しましょう」など） <p>【代替手段の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 手洗いができない場合は、ウエットティッシュなどで汚れを拭き取るようにしている 職員が自分の手に消毒液をつけて握手をしている <p>【手洗いの習慣化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染が蔓延してから手洗いを励行しても浸透は難しいため、平時から手洗い・手指消毒を習慣化している <p>【手指消毒の実演・声かけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員が手本を見せ、「大丈夫だよ」と声かけを行っている 	<ul style="list-style-type: none"> 保温器のタオルやおしぼりは細菌が増殖する可能性があるため、使い捨てのウエットティッシュなどの使用も考慮する 「決められた時間」に消毒をすることは別に、食事の前後、排泄の前後に消毒することをルール化する
<p>感染対策の手引き等を基に記載</p>	<p>施設ヒアリングを基に記載</p>	<p>感染対策専門家のヒアリングを基に記載</p>	

5.3. 工夫集の構成と活用方法

工夫集は、感染対策の基礎知識、一般的な感染症対策における認知症の方に配慮した工夫、日常生活の場面ごとの感染症対策における認知症の方に配慮した工夫、参考資料の4部構成とした。

「感染対策の基礎知識」のセクションは、厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き 第2版」等を基に、感染対策の一般的な基礎知識を整理した。

「一般的な感染症対策における認知症の方に配慮した工夫」及び「日常生活の場面ごとの感染症対策における認知症の方に配慮した工夫」のセクションにおける各ページは、一般的な感染対策、認知症の方において生じた課題、課題に対して現場で試みられている工夫、感染対策の観点からの注意事項で構成されている。読者には、一般的な感染対策を認知症の方に対して実施するにあたり、課題を感じたら、まずは一般的な感染対策に紐づく「認知症の方において生じた課題」と「課題に対して現場で試みられている工夫」を一読するよう提示している。そして、現場で試みられている工夫を参考にすることは、必ず「感染対策の観点からの注意事項」を確認するように促している。

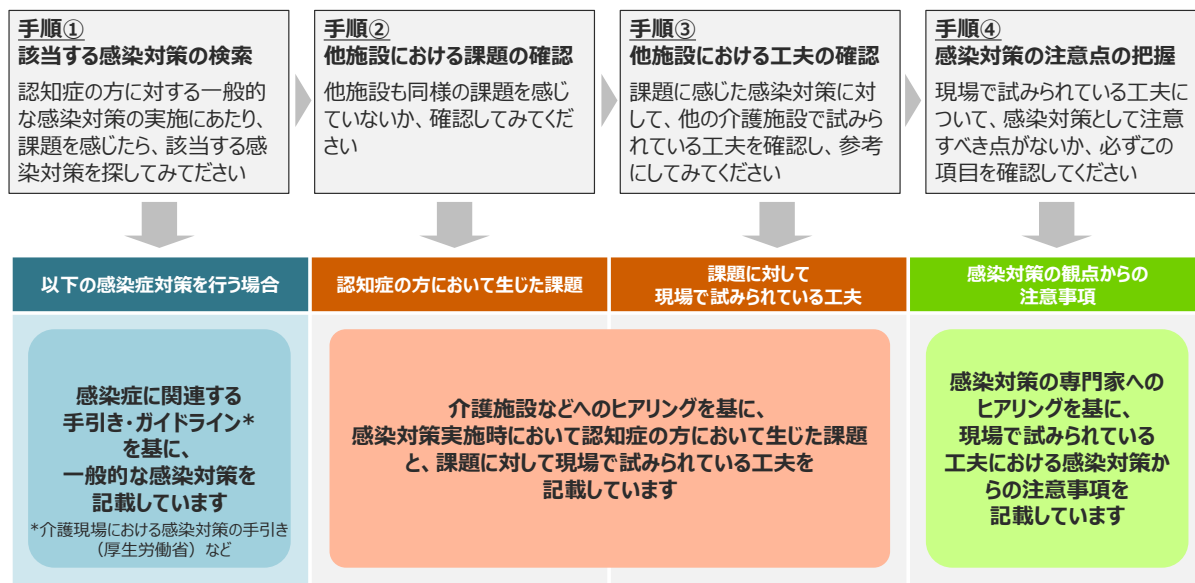
参考資料には、工夫集作成にあたり参考にした参考調査研究の概要を記載したリストを掲載した。

図表 25 工夫集の構成

I. 感染症対策の基礎知識					P4	
II. 一般的な感染症対策における認知症の方に配慮した工夫		空気感染	エアロゾル感染	飛沫感染	接触感染	P8
II-1.	「入所者の健康状態把握」における工夫	●	●	●	●	P9
II-2.	「入所者の手洗い」における工夫	●	●	●	●	P10
II-3.	「入所者の消毒液等の使用」における工夫	●	●	●	●	P11
II-4.	「入所者のマスクの使用」における工夫	●	●	●	●	P12
II-5.	「職員の個人防護具の使用」における工夫	●	●	●		P13
II-6.	「施設内の換気」における工夫	●	●	●		P14
II-7.	「感染者と非感染者のエリア分けや個室対応」における工夫	●	●	●		P15
II-8.	「面会の制限」における工夫	●	●	●		P16
II-9.	「外出の制限」における工夫	●	●	●		P17
II-10.	「感染性廃棄物等の保管」における工夫	●	●	●	●	P18
III. 日常生活の場面ごとの感染症対策における認知症の方に配慮した工夫		空気感染	エアロゾル感染	飛沫感染	接触感染	P19
III-1.	「食事介助時の感染対策」における工夫	●	●	●	●	P20
III-2.	「排泄介助時の感染対策」における工夫	●	●	●	●	P21
III-3.	「入浴介助時の感染対策」における工夫	●	●	●	●	P22
III-4.	「移乗・着替え・整容時の感染対策」における工夫	●	●	●	●	P23
III-5.	「口腔ケア時の感染対策」における工夫	●	●	●		P24
III-6.	「機能訓練・レク実施時の感染対策」における工夫	●	●	●	●	P25
III-7.	「医療的ケア実施時の感染対策」における工夫			●		P27
IV. 参考資料					P28	

※●は関連する感染症を示している

図表 26 工夫集の見方と活用方法



5.4. 工夫集に関する議論

「介護施設等における感染防止対策における認知症の観点からの工夫集」作成にあたり、検討委員会にて議論を行った。以下はその議論概要である。

<認知症者への工夫における感染対策としての妥当性>

- ・ 記載される「認知症の方に対する工夫」が、感染症対策として正しいものであるか、認知症医療を行っている病院の看護師、介護施設の実態を把握している医師、特定機能病院における感染対策チームのチーフの医師といった感染対策の専門家に確認した方が良い。ただし、感染対策が施設実態と乖離しないよう、留意が必要である。

<工夫集の整理方法>

- ・ 新型コロナウイルスを前提とした留意事項がある場合は、それが分かるような表現とすることが望ましい。
- ・ 感染症に関する一般的な知識を注意書きとして記載してはどうか。また、施設では従業員からの感染が多いと思われるので、感染経路の遮断の観点からの記載が必要と思われる。
- ・ 各感染対策に応じた工夫の整理でも良いが、感染症のまん延段階や感染症の種類に応じた整理も考えられる。
- ・ 認知症者の呼称は、「認知症の方」に統一すると読者にとって自然である。
- ・ 工夫集の活用方法を追記いただきたい。公開・配布して終わりではなく、研修ツール、教育ツール等として使ってもらうための工夫があると良い。

<工夫集の名称>

- ・ 認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集、感染防止対策における認知症ケアの観点からの工夫集、認知症者に対する感染防止策において現場で試みられている工夫集等が考えられる。
- ・ 介護施設等において活用を促す意図から、「介護施設等における」という文言を工夫集の名称に追加すべきである。

6. 本調査のまとめ

6.1. 本調査の成果

本事業では、先行調査研究の整理やヒアリング調査を通して、介護施設等における一般的な感染症対策の実施にあたり、認知症の方において生じた課題と、その課題に対して現場で試みられている工夫を整理し、「介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集」を作成した。

本事業の成果としては、介護施設等の現場職員が試みてきた、認知症の方に安心・安全に生活していただくことを目的とした感染防止対策の独自の工夫を、一覧化したことが挙げられる。本事業で作成した工夫集は、ポストコロナ時代における認知症の方の特性や尊厳保持の観点を踏まえた感染症対策実施にあたっての一助となるものと思われる。

6.2. 今後の課題

本事業の成果を踏まえ、介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の実施における今後の検討課題として、以下の2点が考えられる。

(1) 認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫に関する普及啓発

本事業では、認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫について、表形式で簡潔に整理した。表形式は、検索性の高さという観点で強みがあると考えられる。例えば、認知症者の方に対する一般的な感染対策の実施にあたり、介護現場の職員が課題を感じたら、該当する感染対策を工夫集から探し、その感染対策に紐づく課題や工夫、感染対策からの注意事項を見つけることができる。

しかし、課題や工夫を文章として整理していることにより、介護現場の職員には伝わりづらい可能性がある。イラストや動画等を活用することによって、さらに分かりやすい工夫集となると考えられる。

介護施設ヒアリングでは、研修を通して認知症の方に対する感染対策の工夫を学びたい、施設内研修向け教材や介護職員向け教育ツールとして工夫集を活用したい、というニーズも聞かれている。また、施設内で開催される各種委員会(感染対策委員会、安全管理委員会、身体拘束適正化委員会、虐待防止委員会等)での活用も想定される。

今後、認知症の方に配慮した感染防止対策の普及啓発に向け、工夫集を教材・教育ツール等として活用してもらうための検討を進めていく必要がある。

(2) 高齢者住まいや在宅における検討

本事業では、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、グループホームを主な対象として調査を行い、それらの施設・事業所で行われている認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫をまとめ、工夫集を作成した。

他方、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームといった高齢者住まいでは、契約形態や施設と法人本部との関係性、職員配置、施設構造、近隣の医療機関との連携実態等が特別養護老人ホーム等とは異なる場合が多く、認知症の方に対する感染対策の実施にあたっても特有の課題があると考えられる。また、ショートステイ、通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護・看

護事業所、居宅介護支援事業所等においても、特別養護老人ホーム等にはない課題がある可能性がある。特に在宅においては、介護職員に加え、家族が感染防止策を行う場合もあることから、施設とは異なる固有の課題があると想定される。

今後、高齢者住まいや在宅における認知症の方に配慮した感染防止対策の実態調査を行い、特有の課題や、それらの課題に対する工夫を整理することによって、高齢者住まいや在宅でも活用できるような工夫集となると考えられる。

7. 資料編

7.1. 介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集

令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策の手引き等に関する調査研究

介護施設等における認知症の方に配慮した 感染防止対策の工夫集

2023年3月

株式会社日本総合研究所

リサーチ・コンサルティング部門
高齢社会イノベーショングループ



Copyright (C) 2023 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

工夫集作成の背景と目的

背景

- 介護施設などにおいて、新型コロナウイルスやインフルエンザといったさまざまな感染症の拡大防止には、手洗い、マスクの着用、対面での面会制限といった感染防止策が有効であるとされており、「**介護現場における感染対策の手引き（厚生労働省）**」などに、**介護施設などにおける一般的な感染対策が詳細に整理されています。**
- 感染症対策の大原則は「感染経路の遮断」**ですが、**認知症の入所者に対しては、上記の手引きなどにまとめられているような一般的な感染防止策の実施が困難である場合が考えられます。**
 - 例えば、認知症の方が、マスク着用の目的が理解ができずに外してしまう等、認知症の方の感染防止・安全対策を行う上でさまざまな課題に直面した、という現場からの声が聞かれています。
- このような認知症の入所者における感染対策実施の課題に対し、**介護施設などでは、さまざまなケアの工夫が試みられています。**

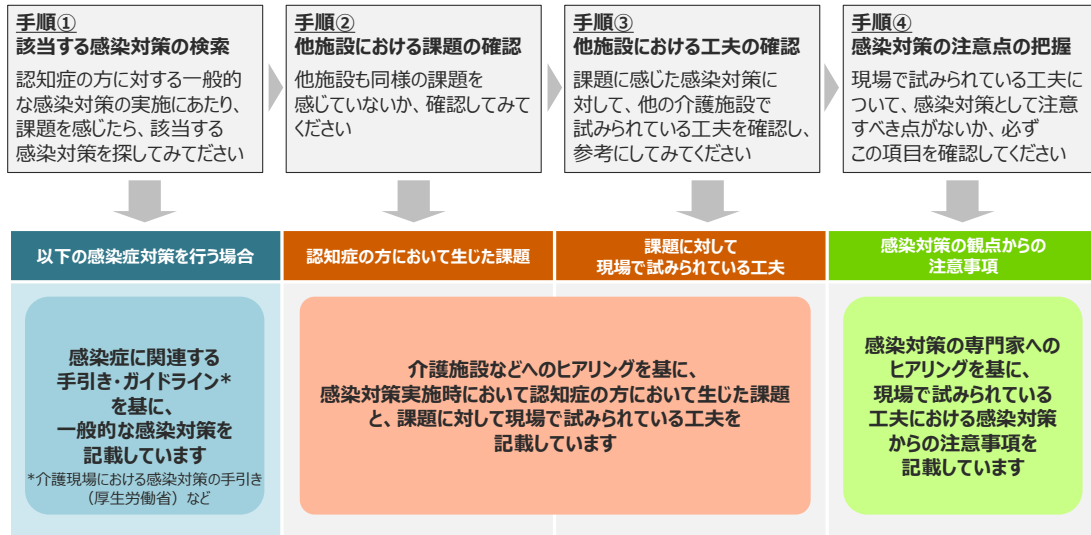
目的

- このような背景を踏まえ、**認知症の方の感染防止対策における課題と、介護現場で試みられている工夫をまとめた、「感染防止対策における認知症の観点からの工夫集」**を作成しました。
- 工夫集の主な対象者は、介護施設などで働く介護職員や看護職員、施設管理者などを想定しています。
- 介護施設などにおける認知症の方に対する感染対策にお困りの際に、ぜひご活用ください。

※施設内研修向けの教材や、介護職員向け自主学習教材等として、本工夫集をぜひご活用ください。

工夫集の見方と活用方法

- 一般的な感染対策を認知症の方に対して実施するにあたり、課題を感じたら、他の介護施設で試みられている工夫を読み、参考にしてみてください。
- 現場で試みられている工夫について、感染対策として注意すべき点がないか、必ず「感染対策の観点からの注意事項」を確認してください。



2

目次

●は、関連する感染症を示しています。
 各感染症の詳細は、P7「I-3. 感染症の感染経路」をご覧ください。

I. 感染症対策の基礎知識					P4
II. 一般的な感染症対策における認知症の方に配慮した工夫					P8
	空気感染	エアロゾル感染	飛沫感染	接触感染	
II-1. 「入所者の健康状態把握」における工夫	●	●	●	●	P9
II-2. 「入所者の手洗い」における工夫	●	●	●	●	P10
II-3. 「入所者の消毒液等の使用」における工夫	●	●	●	●	P11
II-4. 「入所者のマスクの使用」における工夫	●	●	●	●	P12
II-5. 「職員の個人防護具の使用」における工夫	●	●	●	●	P13
II-6. 「施設内の換気」における工夫	●	●	●	●	P14
II-7. 「感染者と非感染者のエリア分けや個室対応」における工夫	●	●	●	●	P15
II-8. 「面会の制限」における工夫	●	●	●	●	P16
II-9. 「外出の制限」における工夫	●	●	●	●	P17
II-10. 「感染性廃棄物等の保管」における工夫	●	●	●	●	P18
III. 日常生活の場面ごとの感染症対策における認知症の方に配慮した工夫					P19
	空気感染	エアロゾル感染	飛沫感染	接触感染	
III-1. 「食事介助時の感染対策」における工夫	●	●	●	●	P20
III-2. 「排泄介助時の感染対策」における工夫	●	●	●	●	P21
III-3. 「入浴介助時の感染対策」における工夫	●	●	●	●	P22
III-4. 「移乗・着替え・整容時の感染対策」における工夫	●	●	●	●	P23
III-5. 「口腔ケア時の感染対策」における工夫*	●	●	●	●	P24
III-6. 「機能訓練・レク実施時の感染対策」における工夫	●	●	●	●	P25
III-7. 「医療的ケア実施時の感染対策」における工夫	●	●	●	●	P27
IV. 参考資料					P28

*口腔ケア後の歯ブラシやコップの管理等については接触感染のリスクがある

3

I . 感染症対策の基礎知識

I-1. 感染症が成立する3つの要因

- 感染症対策を検討する上で、「**感染症が成立する3つの要因**」と、それを踏まえた「**感染症対策の方針**」を理解することが重要です。

感染症が成立する3つの要因

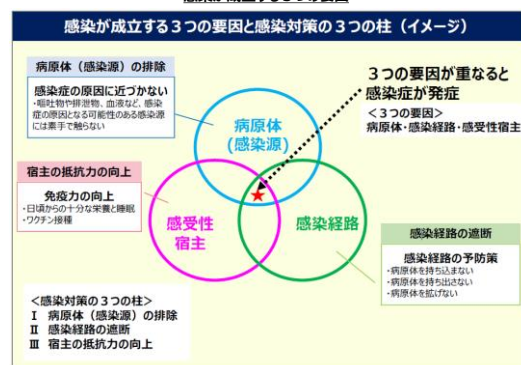
- 感染症が発生（感染が成立）するには、その原因となる病原体の存在、病原体が宿主に入り込むための感染経路、そして病原体が入り込んだ宿主に感受性があることが必要となります。
- **病原体、感染経路、感受性宿主**の3つを、感染成立のための3大要因といいます。

感染が成立する3つの要因

感染症予防対策の方針

感染の予防対策として、下記が重要となります。

- ◆ 消毒や殺菌などにより**病原体感染源**をなくすこと
- ◆ 感染症患者を**早期に発見**すること
- ◆ 手洗いや食品の衛生管理など**周囲の環境を衛生的に保つ**とともに、**外的環境からの病原体の侵入を防ぐ**こと
- ◆ 栄養バランスのとれた食事、規則正しい生活習慣、適度な運動、予防接種などにより**身体の抵抗力を高める**こと



出典：「介護現場における感染対策の手引き 第2版」
p7-2) (1) 感染が成立する3つの要因より引用

→「**感染症が成立する3つの要因**」に関する詳細な内容については、**以下を参照ください**
・厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き 第2版」の「第1章 2. 感染対策の重要性」

I-2. 感染症対策の3つの柱

- 「感染症が成立する3つの要因」と「感染症対策の方針」に沿って具体的な感染対策を実施する際には、「**感染対策の3つの柱**」を意識しましょう。

感染症対策の3つの柱

I 病原体（感染源）の排除 II 感染経路の遮断 III 宿主の抵抗力の向上

I 病原体（感染源）の排除	<ul style="list-style-type: none"> 感染症の原因となる可能性のある病原体（感染源）は、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手指衛生（手洗いやアルコール消毒等）が必要です。 	代表的な感染源 ①血液などの体液（汗を除く） ③正常でない皮膚 ②粘膜面 ④上記に触れた手指
II 感染経路の遮断	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策の3つの柱のうち、最も重要な取組です。 主な感染経路には、①空気感染（飛沫核（ひまつかく）感染）、②エアロゾル感染、③飛沫（ひまつ）感染、④接触感染があります。 入所者や職員への感染経路を遮断するためには、3つへの配慮（病原体を持ち込まない、病原体を持ち出さない、病原体を上げない）が必要です。 	感染経路を遮断のための3つへの配慮 ●病原体を持ち込まないこと ●病原体を持ち出さないこと ●病原体を上げないこと
III 宿主の抵抗力の向上	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の感染症に対する抵抗力を向上させるには、日ごろから十分な栄養や睡眠をとるとともに、予防接種によりあらかじめ免疫を得ることも重要です。 入所者だけでなく、職員も入職時に予防接種歴や罹患歴を確認しておくことが考慮されます。予防接種の啓発などについては、医師や看護職員、保健所などに相談すると良いでしょう。 	

- 「**感染症対策の3つの柱**」に関する詳細な内容については、以下を参照ください
- 厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き 第2版」の「第1章 2. 感染対策の重要性」
 - 厚生労働省事務連絡「現下の感染状況を踏まえたオミクロン株の特性に応じた検査体制及び効果的な換気の徹底について」

6

I-3. 感染症の感染経路

- 感染対策を実施する際は、感染経路別に「主な病原体」、「感染経路の特徴」、「一般的な予防策」を理解することが重要です。

	主な病原体	特徴	一般的な予防策	
空気感染（飛沫核感染）	結核菌、麻しん、水痘など	• 空気中の塵や飛沫核を介する感染	個人防護	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に感染が疑われる症状（発熱など）がある場合には、原則としてサービス利用を見合わせる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、出勤しない 職員、利用者はマスクを着用（場合によりサージカルマスクと、N95を使い分ける）
エアロゾル感染	新型コロナウイルス	<ul style="list-style-type: none"> 空中に浮遊するウイルスを含む粒子（エアロゾル）を吸引することで感染する ※厳密には定義されていない 	環境面	<ul style="list-style-type: none"> 十分な換気を行う 空気感染に準じた対応や、「三つの密の回避」、「人と人との距離の確保」、「手洗いなどの手指衛生」などを行うとともに、換気について以下に留意する。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 大きい粒径が到達する風下での感染の対策として、人の距離を確保するとともに、横方向の一定気流を防止する（扇風機首振り・エアコンスイングなど） ✓ 小さい粒径が浮遊する空間内での感染の対策として、必要な換気量（1人当たり30m³/h以上、CO₂濃度1,000ppm以下）を確保する。
飛沫感染	インフルエンザ、風しん、ムンプス、（おたふくかせ）、麻しん、新型コロナウイルスなど	<ul style="list-style-type: none"> • くしゃみなどを介する感染 • 1-2m以上離れていれば感染の可能性は低い 	個人防護	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に感染が疑われる症状（発熱など）がある場合には、原則としてサービス利用を見合わせる（施設系を除く）。職員に感染が疑われる場合には、出勤しない 職員、利用者はマスクを着用（場合によりサージカルマスクと、N95を使い分ける） マスクを着用せずに咳やくしゃみをする場合は、口・鼻をティッシュなどで覆い使用後は捨てる
接触感染	ノロウイルス、疥癬、MRSA、麻しん、新型コロナウイルスなど	<ul style="list-style-type: none"> • 感染している人との接触や汚染された物との接触による感染 	個人防護	<ul style="list-style-type: none"> • こまめに手洗いや手指衛生を行う • ケア時は手袋を着用する。使用後は速やかに捨て、手指衛生を行う • 利用者の膿、血液、嘔吐物、排泄物などを扱う場合には、長袖ガウンを着用 ※疥癬については、ダニを駆除するため、布団等も定期的に日光消毒もしくは乾燥させる
			環境面	<ul style="list-style-type: none"> • 十分な換気を行う • 接触感染も起こるため共用設備（手すりなど）の消毒を行う • 原則、個室で対応。利用者のベッドの間隔を2m以上あけるか、間をカーテンなどで仕切る（介護施設） • 共用タオルは使用せず、ペーパータオルの使用が望ましい

- 「**感染症の感染経路**」に関する詳細な内容については、以下を参照ください
- 厚生労働省「介護現場における感染対策の手引き 第2版」の「第1章 2. 感染対策の重要性」
 - 厚生労働省「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版」
 - 厚生労働省事務連絡「現下の感染状況を踏まえたオミクロン株の特性に応じた検査体制及び効果的な換気の徹底について」
 - 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き第4.1版」

7

II. 一般的な感染症対策における 認知症の方に配慮した工夫

- II-1. 「入所者の健康状態把握」における工夫
- II-2. 「入所者の手洗い」における工夫
- II-3. 「入所者の消毒液等の使用」における工夫
- II-4. 「入所者のマスクの使用」における工夫
- II-5. 「職員の個人防護具の使用」における工夫
- II-6. 「施設内の換気」における工夫
- II-7. 「感染者と非感染者のエリア分けや個室対応」における工夫
- II-8. 「面会の制限」における工夫
- II-9. 「外出の制限」における工夫
- II-10. 「感染性廃棄物等の保管」における工夫

II-1. 「入所者の健康状態把握」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
体調変化の早期発見や 早期対応を心掛ける 【関連する感染症】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 空気感染 ・ エアロゾル感染 ・ 飛沫感染 ・ 接触感染 	【本人からの体調変化の訴えが困難】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自身の症状を上手く訴えることができず、状態変化の発見が遅れることがある 	【健康状態の把握の徹底】 <ul style="list-style-type: none"> ・ バイタルサイン*を含む全身状態を注意深く観察している ・ 特に感染者は重症化した場合に早く気づけるよう、バイタルサインを複数回測定している ・ 転倒や食事を摂取できないなどの普段と異なる様子がきっかけとなり、感染が発覚することがある ・ 食事や水分の摂取状況、排泄状況、臥床されている方は、睡眠状況も把握し、変化に気づくようにしている ・ 発生頻度が比較的多い兆候（発熱、喉の痛みなど）以外にも、感染兆候を見逃さないようにチェックシートを用いている 【平時からの入所者の状態の把握】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 日常との変化（笑顔が減った、言葉数がいつもより少ない、など）に気づけるよう、普段から一人ひとりの暮らしぶりや特性をしっかり把握している ・ 状態観察のためにバイタルサインや睡眠状況が測定できる見守り機器を活用している ・ クラスター発生時も、入所者の些細な変化に気づけるよう、可能な限り通常の生活をしてもらっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 症状が顕在化しない場合もあるため、可能であれば定期的に検査（PCR検査など）を行う ・ 感染の兆候について、ノロウイルスは新型コロナウイルスと異なる症状（気持ち悪さ、嘔吐、下痢）が見られるため、留意する ・ 外部からのウイルスの持ち込みを防ぐために、面会者や同居家族の体調変化の把握も心掛ける

*バイタルサインとは、生体が生きている状態を示す指標であり、脈拍、呼吸数、体温、血圧、意識レベルなどが主要な指標として用いられる。

II-2. 「入所者の手洗い」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>日常的に手洗いを実施する</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 飛沫感染 接触感染 	<p>【手洗いの理解が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> 清潔観念の理解や清潔行為の実施が難しい可能性がある <p>【手指消毒の拒否】</p> <ul style="list-style-type: none"> 消毒液を嫌がられることがある 	<p>【職員による介助・呼びかけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員の介助により手洗いを行っている 手洗いをする場合は、職員が洗面台に誘導し、正しく手洗いができているかを確認している 決められた時間に職員が消毒液を持っていき、消毒を促している 入所者が集まる場（おやつなど）では、その場で、入所者に順番に手指消毒を行っている 消毒液を手にかけても、手に擦り込むことができない入所者には、職員が手に塗り込むようにしている 呼びかけの際は、否定的な表現は避けると、手洗いや消毒をしてもらえる場合がある（「手をきれいにしましょう」「手の保湿しましょう」など） <p>【代替手段の実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 手洗いができない場合は、ウエットティッシュなどで汚れを拭き取るようにしている 職員が自分の手に消毒液をつけて握手をしている <p>【手洗いの習慣化】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染が蔓延してから手洗いを励行しても浸透は難しいため、平時から手洗い・手指消毒を習慣化している <p>【手指消毒の実演・声かけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員が手本を見せ、「大丈夫だよ」と声かけを行っている 	<ul style="list-style-type: none"> 保温器のタオルやおしぼりは細菌が増殖する可能性があるため、使い捨てのウエットティッシュなどの使用も検討する 「決められた時間」に消毒を行うことは別に、食事の前後、排泄の前後に消毒することをルール化する

10

II-3. 「入所者の消毒液等の使用」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>手洗いができない状況では、アルコール消毒液による手指衛生を行う</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 空気感染 エアロゾル感染 飛沫感染 接触感染 	<p>【アルコール消毒液などの収集、誤飲】</p> <ul style="list-style-type: none"> 廊下などにアルコール消毒液やペーパータオルを常設した場合、誤食・誤飲したり、収集癖のある入所者に持ち去られたりする可能性がある <p>【ペーパー類の収集、異食】</p> <ul style="list-style-type: none"> ティッシュペーパーなどの異食は通常時から起こり得る ペーパータオルを居室に持ち帰りトイレに流してしまい、トイレが詰まってしまうことがある <p>【その他備品の収集】</p> <ul style="list-style-type: none"> プラスチックロープを廊下に設置しているが、それを持ち去られてしまうことがある 	<p>【職員による物品の管理・携行】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員が消毒液をポシェットに入れて随時使用している アルコール消毒液は入所者の手の届かない高い場所に置いたり、紐で固定したりしている <p>【誘因の排除】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者が消毒液を誤飲してしまうリスクについては「喉が乾いているのではないかな」などの予測を立ててケアを行っている 口元に意識が向かないよう、間食や気の紛れる作業をしてもらっている 危険物がある場所に立ち入らないよう自室の居心地をよくする工夫をしている <p>【設置場所での使用の奨励】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者が自由に使えるようにすることで収集を防いでいる（入所者の収集癖は、好きな時にそれを使いたいという欲求が関連している可能性がある） <p>【リスクの低い製品の使用】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者用のペーパー類は水に溶けるタイプを使用し、誤食して喉に詰まったり、トイレが詰まったりすることを防いでいる 色付きのティッシュペーパーを使用して異食時に職員が気づきやすくしている <p>【備品の設置場所の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> 備品は職員が管理し、見える場所に置かない 持ち去る可能性のある方の使う廊下には備品を設置しないようにするなど、設置場所を工夫している 	<ul style="list-style-type: none"> 可能であれば、消毒薬は設置型で持ち運びができないものや、使用時にロックを外す必要があるものを使用する 異食する方の活動範囲の環境を整備するなど、入所者個人の特性に合わせて環境を整える

11

II-4. 「入所者によるマスクの使用」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>感染が疑われる症状のある入所者は、マスクを着用する</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 空気感染 エアロゾル感染 飛沫感染 接触感染 	<p>【マスク着用の理解が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染対策の意義を理解できず、マスクの着用を拒否する可能性がある 自分の身に何が起きているのか理解できず、「バイキン扱いをされている」、「自由を奪われ何かされるのではないか」といった恐怖を感じてしまう可能性がある マスクをする習慣のない方や、マスクが好きではない方に着用してもらうのは難しく、すぐに外してしまう 認知症が軽度の方でも、ついマスクを外して話そうとすることもある <p>【マスク使用によるリスクの発生】</p> <ul style="list-style-type: none"> マスクは感染性廃棄物の扱いであるため、マスクを無くされてしまったり、テーブルなどに置かれてしまったりすると感染リスクがあるため対応が必要になる マスクを異食してしまう方がある 	<p>【丁寧な説明】</p> <ul style="list-style-type: none"> 根気よく声をかけ続け、入所者にマスクのことを覚えてもらう。家族からもマスク着用について説明してもらっている 軽度認知症の方は、インフルエンザの流行など入所者がイメージしやすい出来事として伝えることで理解してもらえらる場合がある 肯定的な呼びかけをするとマスクをしてもらえる場合がある（「自分の身を守るために着けましょう」など） <p>【声かけのタイミングの工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> 無理強いせず、スタッフを交代する、時間を置く等により再度試みている 怒ったり、無理に着けてもらおうとしたりせず、さりげない声かけで促している <p>【イラストの掲示】</p> <ul style="list-style-type: none"> マスクを着用したイラストを掲示している <p>【違和感の緩和】</p> <ul style="list-style-type: none"> 室温や湿度を調整している 鼻や口腔の不快感を取り除くようにしている フェイスシールドを試している <p>【ソーシャルディスタンスの確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広い場所や人の少ない時間を設け、マスクを外す時間を設けている マスクを拒否する人が移動する時は、人の通行が少ない時間を選んでいる マスクを着けられない方は、対面の座席は避けるなど、席の配置を変更している <p>【マスクなしでも安全な環境の整備】</p> <ul style="list-style-type: none"> マスク着用の声かけは続けつつ、健康管理や消毒作業を徹底している マスクの無理強いはせず、外部からウイルスを持ち込まないように気を付けている 	<ul style="list-style-type: none"> マスクを着用することを推奨するとともに、正しいマスク着用（鼻マスクとならない、隙間を作らないなど）ができていないかを確認する 床に落ちたマスク、他の方が触れたマスクが感染源になるので、触ることがないように配慮する <ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルスの主要感染経路は職員であるため、職員がウイルスを持ち込まないことを重視する

12

II-5. 「職員による个人防护具の使用」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>体液・排泄物を浴びる可能性が高い場合に、个人防护具（カウチン、使い捨てエプロンや手袋、ゴーグル、フェイスシールドなど）を着用し、ケアを行う</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 空気感染 エアロゾル感染 飛沫感染 <p>* 体液・排泄物を浴びる可能性が高い場合の例：食事介助、体位交換、リハビリ機能訓練時</p>	<p>【マスク着用による職員の区別困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> 周辺地域で感染症が発生し、職員全員がマスクを着用し始めたとき、入所者が職員の区別ができなくなり、混乱してしまう <p>【マスク着用による意思疎通困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> 周辺地域で感染症が発生し、職員全員がマスクを着用し始めたとき、マスクによって職員の口の動きがわかりにくくなり、意思疎通が困難となってしまう <p>【防護服着用による警戒心の高まり】</p> <ul style="list-style-type: none"> クラスター発生時、職員が防護服やフェイスシールドを着用している理由を入所者が理解できず、入所者に警戒されてしまう フェイスシールドに光が反射し、それが動くことで不安になる方がある <p>【防護服が掴まれるリスク】</p> <ul style="list-style-type: none"> 防護服が掴まれ脱げかけることにより、職員が感染することがある 	<p>【ケア提供の前に笑顔を見せる】</p> <ul style="list-style-type: none"> 十分な距離を取った上でマスクを一旦外し、笑顔を見せてから、ケアを行っている <p>【職員配置の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> 担当職員を限定したり、なじみの関係のある職員が対応している <p>【職員の名前や顔写真の掲示】</p> <ul style="list-style-type: none"> ベッドサイドなど見えやすいところに、担当職員の顔写真を掲示している 防護服に職員名を書いたり顔写真を貼ったりしている <p>【コミュニケーションの工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ゆっくりと、はっきり、抑揚をつけて、ジェスチャーを加えて話している 高齢者が聞き取りやすいように低い声で話している <p>【コミュニケーションを補助する用具の活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> 筒状の道具を使い、入所者との距離をとりつつ耳に向かって話している 認知症が軽度で言語的なコミュニケーションが取れる入所者に対しては、小さなホワイトボードを用いて筆談を行っている <p>【ジェスチャーの活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> 防護服やフェイスシールドによって職員の表情がわからなくても、ジェスチャーで入所者の気を引いたり、コミカルな動作で書がない人であることを伝えている 一旦フェイスシールドを外す フェイスシールドを一旦外しゴーグルのみで対応している <p>【防護服の補強】</p> <ul style="list-style-type: none"> 防護服をガムテープなどで補強し、簡単に脱げないようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> クラスターが発生している際、マスクを外して表情を見せると感染リスクが高まるため、外す際は正しく距離が確保できているかに注意する <ul style="list-style-type: none"> 筒状の道具に飛沫が付着するため、可能であれば拭ける素材の道具を利用する。拭けない場合は使い回しをしない <ul style="list-style-type: none"> フェイスシールドが物々しい印象を与える場合は、ゴーグルとマスク着用も検討する <ul style="list-style-type: none"> 防護服が脱げた場合は、特に手洗いを徹底する

13

II-6. 「施設内の換気」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
施設内の十分な換気を行う 【関連する感染症】 ・空気感染 ・エアロゾル感染 ・飛沫感染	【窓を開けたり、閉めたりしてしまう】 ・換気の意義のご理解が難しく、窓を開けてしまう ・開いている窓を大きく開け、外に出ていこうとしてしまう。そのため、施設の外に出てしまったり、転落してしまったりする可能性がある	【機械換気などの活用】 ・24 時間換気システムや空気清浄機・換気扇を用いて、窓を開けなくても 常時換気 を行っている ・専用のシステムが無い場合でも、 食堂の大型換気扇を常時回し、対角の窓を開けている 【窓を開ける幅の制限】 ・ ストッパーやロックを活用し 、人が通れない5～20cm程度の幅のみ窓を開けている 【換気する時間帯やタイミングの設定】 ・毎食後1時間は 換気タイム とし、その時間帯は重点的にフロアに職員を配置している ・窓を開けて換気を行うときは、 入所者の所在を職員が意識 するようしている	・必要に応じて換気効率を上げるためにサーキュレーターを活用する ・ストッパーによっては窓を揺らすとストッパーが外れてしまう場合がある ・十分換気ができているか確認する ・可能であればCO2モニターを設置する
高齢者施設における換気のポイント			
【換気方法】 ・施設等の換気・空調設備を更新する際には、高い換気能力をもつ空調設備や、熱交換機能をもつ換気設備への交換を検討する ・機械換気により必要な換気量が確保できない場合、室温及び相対湿度を18-28℃及び40-70%に維持しつつ2方向の窓を常時開放する、など			
【換気の際の留意点】 ・必要な換気量を確保するため、二酸化炭素濃度を概ね1,000ppm以下に維持する。 ・人が集合する場所では、CO2センサー等により、二酸化炭素濃度が上記の目安を下回っていることを確認する、など ・パーテーション等は、気流を阻害しないよう配置するとともに、施設の構造等により局所的に生じる換気不足を解消する など			
→ 高齢者施設における換気のポイントについては、以下を参照ください ・新型コロナウイルス感染症対策分科会「感染拡大防止のための効果的な換気について 令和4年7月14日（火）JP5-P7			

14

II-7. 「感染者と非感染者のエリア分けや個室対応」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
感染者と非感染者のエリア分けや個室での対応を行う 【関連する感染症】 ・空気感染 ・エアロゾル感染 ・飛沫感染	【エリアや個室から出てきてしまう】 ・感染対策の意義を理解できず、エリアや個室から出てきてしまう ・高齢者本人の行動の自由を制限する行為に該当する可能性がある	【コミュニケーションの工夫】 ・自由が制限されているという気持ちをもたせないよう、 前向きな声かけ を行っている ・「危険な風邪が流行っているから居室にいた方が安全です」と説明している 【掲示による注意喚起】 ・ 感染対策の重要性を認識しやすい表現 （「悪い風邪」など）を記載した貼り紙を掲示している ・エリア境界の床に、 目立つ色のテープ で「ダメ」「よし」と書いている。 ・ 肯定的な表現 （「こちらの中でお過ごし下さい」など）を記載すると理解してもらえらる場合がある ・ エリア境界に飾りや掲示物を設置 することで、入所者がそこで立ち止まりエリア内からスタッフに声かけする場合がある 【職員配置の工夫】 ・居室から出てくる入所者には、 特定の職員がマンツーマンで対応 している 【行動可能なゾーンの拡大】 ・ 行動可能なエリアを広めに設定 している ・（十分なスペースが確保できる施設の事例として）感染症発生時は ユニット全体をレッドゾーンとし、その中で個室での対応を行った （非感染者よりも感染者が多くなったため、非感染者に個室で過ごしてもらった） 【居室生活の充実化】 ・家族にテレビや携帯ラジオなどを持ってきてもらい、 居室でも充実して生活できるように配慮 している 【身体拘束適正化検討委員会での検討】 ・ 施設内の身体拘束適正化検討委員会等で検討 している	・飾りや掲示物が感染源になり得るため、設置エリアの入所者が退所した際に新しいものと交換する ・廊下やラウンジなどに感染者が出てきても良い時間を設けることも検討する。時間終了後には消毒を行う ・施設の広さを踏まえ現実的な対応を検討する

15

II-8. 「面会の制限」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>地域における感染発生状況などを踏まえ、面会制限の程度を判断する</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 空気感染 エアロゾル感染 飛沫感染 	<p>【ストレスの増大、認知機能などの低下（面会制限について）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族に会えないことが理解できず、家族が自分のことを嫌いになったのではないかと、捨てられたのではないかと不安やストレスを抱える入所者がいる 	<p>【孤立の防止】</p> <ul style="list-style-type: none"> 複数の馴染みの職員が何度も入室し、気持ちを和らげるようにしている ほんの数秒であっても一日に何度も声かけを行い、「あなたのことを気にかけていますよ」ということを伝えていく 面会ができなくても寂しくならぬように、アルバムや写真を見てもらっている 花を飾ったり音楽を流すなど、入居者の趣味に応じた工夫を行っている 家族から電話があった際には、入所者に報告し、家族が気にかけていることを伝えていく 施設内で感染症が発生していない場合は、施設から家族に電話をし、施設の状況を伝えたり、対面面会の提案を行ったりしている <p>【感染対策を徹底したうえで対面面会を実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設内で感染症が発生している場合は、窓越しでの面会を行っている 感染症が発生していない場合は、透明なビニールシートを入所者と面会者の間に張り、接触しないように面会している 施設の構造により、棟やフロア間で感染が拡大するリスクが低い場合や、生活やケアの時間をずらすことで感染リスクを軽減できる場合は、それぞれの棟・フロアのリスクに応じて面会を実施している 	<ul style="list-style-type: none"> 適切な感染防止対策*を行った上で対面面会を実施する 面会時に双方がマスクを着けていればビニールシート・パーテーションは必須としない
<p>*新型コロナウイルスの発生状況等を踏まえた介護施設等における面会に関する留意点</p> <p>【面会実施の判断について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 面会の実施方法を判断する際、入所者及び面会者がワクチン接種済み又は検査陰性であることを確認できた場合は、対面での面会の実施を検討する（入所者や面会者がワクチンを接種していないことを理由に不当な扱いを受けることがないよう留意し、ワクチンを接種していない入所者や面会者も交流が図れるよう検討する） 対面での面会を制限せざるを得ない場合には、オンラインでの実施を検討する <p>【面会における適切な感染防止対策の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> 面会者や同居家族に過去2週間以内に発熱、咳、喉の痛みなどがある場合や新型コロナウイルスの濃厚接触者の場合は面会を断る 面会者には、手洗い・手指消毒、マスク着用を求める 面会時は十分な換気を行う 新型コロナウイルスを想定して面会場所での飲食や大声での会話は可能な限り控える/面会者は施設内のトイレの使用を最小限とする 面会後は、机、椅子、ドアノブ等の清掃又は消毒を行う、など <p>出典：「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年11月24日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡、「介護現場における感染対策の手引き 第2版」（厚生労働省）</p>			

16

II-9. 「外出の制限」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>地域における感染発生状況などを踏まえ、外出制限の程度を判断する</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 空気感染 エアロゾル感染 飛沫感染 	<p>【外出制限について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族などと会えない期間が継続することで、せん妄やBPSD、心理的ストレスの発生の発生、認知機能や筋力の低下、転倒リスク上昇などの危険性がある 	<p>【機能訓練・リハビリテーションの実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体機能や介護ニーズの再評価を行い、適切な量の機能訓練・リハビリテーションが提供している （日常的な取組として）施設の庭やベランダ、事務所の周辺、公園などに短時間の外出をしたり、入所者と一緒にコンビニに出かけ、買い物をするようにしている <p>【遠隔コミュニケーションツールの活用】</p> <ul style="list-style-type: none"> 電話やタブレットを用いて家族やスタッフと交流している ディスプレイが小さい場合状況を理解できずに混乱するリスクがあるため、なるべく大きなディスプレイを用いているようにしている 	
<p>介護施設等における外出に関する留意点</p> <p>【外出実施の判断について】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者の外出については、生活や健康の維持のために必要なものは制限すべきではなく、「三つの密」の回避、人と人の距離の確保、マスクの着用、手洗い等の手指衛生、換気等の基本的な感染対策を徹底し、自らの手で目、鼻、口を触らないように留意する 感染が拡大している地域では、感染拡大防止の観点と、入所者、家族のQOLを考慮して、対応を検討すること。なお、外出の際は、基本的な感染対策を徹底する <p>出典：「社会福祉施設等における面会等の実施にあたっての留意点について」（令和3年11月24日厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡、「介護現場における感染対策の手引き 第2版」（厚生労働省）</p>			

17

II-10. 「感染性廃棄物等の保管」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>感染性廃棄物*は、介護施設などでの活動により排出される非感染性廃棄物とは区別して保管し、廃棄する</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 空気感染 ・ エアロゾル感染 ・ 飛沫感染 ・ 接触感染 	<p>【保管場所に入ってしまう】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症に発症している他の入所者の洗濯物をまとめた袋を保管している部屋に、徘徊傾向のある認知症の方が入ってしまい、洗濯物を触ってしまう ・ 感染性廃棄物やアルコール消毒液の保管庫に入所者が入ってしまい、感染性廃棄物に触れてしまったり、消毒液を誤飲したりしてしまう 	<p>【保管場所に立ち入らないようにする】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染性廃棄物やアルコール消毒液の保管場所は、関係者以外立ち入れないように配慮している <p>【保管場所の施錠管理を行う】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (保管場所に入所者が立ち入る可能性がある場合) 保管場所を施錠したり、施錠した容器に保管している 	

感染性廃棄物の考え方

・ 感染性廃棄物とは、人に感染する、もしくは感染するおそれのある病原体が含まれ、もしくは付着している廃棄物又はこれらのおそれのある廃棄物を指す
 ・ 具体的には、血液などの体液・排泄物等が付着した廃棄物または付着した可能性がある廃棄物であり、新型コロナウイルス感染者等が使用したマスク、ノウウイルス、風しん等の感染者が使用した紙おむつ等も感染性廃棄物となる

出典：「介護現場における感染対策の手引き 第2版」(厚生労働省)、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」(環境省)

令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策の手引き等に関する調査研究 介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集

Ⅲ. 日常生活の場面ごとの感染症対策における 認知症の方に配慮した工夫

- Ⅲ-1. 「食事介助時の感染対策」における工夫
- Ⅲ-2. 「排泄介助時の感染対策」における工夫
- Ⅲ-3. 「入浴介助時の感染対策」における工夫
- Ⅲ-4. 「移乗・着替え・整容時の感染対策」における工夫
- Ⅲ-5. 「口腔ケア時の感染対策」における工夫
- Ⅲ-6. 「機能訓練・レク実施時の感染対策」における工夫
- Ⅲ-7. 「医療的ケア実施時の感染対策」における工夫

Ⅲ-1. 「食事介助時の感染対策」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>入所者同士の座席の距離を離す、または入所者一人で食事をとってもらう</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 空気感染 エアロゾル感染 飛沫感染 	<p>【食べ物のやりとり】</p> <ul style="list-style-type: none"> 隣の入所者の食事を食べてしまう、または自身の食べ物を他の入所者にあげてしまう 	<p>【食事量の調整】</p> <ul style="list-style-type: none"> 自身の食べ物を食べきれずにあげてしまう人であれば、本人に確認した上で食事量を調整したり、残した食事は早めに下膳したりしている <p>【座席配置の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> 座席にアクリル板を設置したり、食事時間をずらしたりしている スペースに余裕がある場合、他の入所者の食事に手が届かないような座席配置にしている 	<ul style="list-style-type: none"> 可能であれば、下膳車にアクセスできないような配置にする パーティション、アクリル板は換気の妨げとならないよう、常設はせず食事の際のみ用いたり、空気の流れを遮断しないように配置したりする
<p>食事は言葉による会話を避ける</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 空気感染 エアロゾル感染 飛沫感染 	<p>【隣の人に話しかけてしまう】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食べ終わるのが早い入所者が、まだ食べ終わっていない隣の入所者に話しかけてしまう <p>【大声での会話】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染対策の意義を理解できず大声を出してしまう 	<p>【座席配置の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> 教室のような一方向の座席配置としている 一人席を設けている 食事の際は席ごとにアクリル板でセパレートしている <p>【食事時間の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> 全員が同時に食べ終わることができるよう、食事にかかる時間に応じて食事時間をずらしている <p>【雑音の排除】</p> <ul style="list-style-type: none"> BGMの音量を小さめにして大声で会話しなくても良いようにしている 食事のときはテレビを消し、食事を集中して味わおうという雰囲気を作っている 	
<p>使い捨ての食器を使用する</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 飛沫感染 接触感染 	<p>【食欲の減退】</p> <ul style="list-style-type: none"> クラスター発生時、使い捨ての弁当箱を使うと食事が冷め、食事摂取量が減ってしまう 紙皿は軽いため片手だと食べにくく、食事摂取量が減ってしまう 	<p>【使用食器の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> 白の紙皿ではなく、黒の弁当箱を用いることにより主食が見えやすくなり、食事の摂取量を維持できている 使い捨ての弁当箱であってもカラフルなものを使用する等、特別感を出す工夫をしている 食事が冷めることで食事摂取量が減ってしまう場合は、冷めても美味しいものを用意している 	

20

Ⅲ-2. 「排泄介助時の感染対策」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>感染症にかかった入所者の居室には手袋やエプロンなどを設置し、経路別予防策を行う</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 空気感染 エアロゾル感染 飛沫感染 接触感染 	<p>【物品の設置が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> 居室に設置した物品をいじってしまう 	<p>【設置場所の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> 居室外の入り口付近に物品を設置している 設置が可能な居室には置き、設置できない場合は、別の場所に置いている <p>【入所者の視界に入らない工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> 物品設置場所をパーティションなどで仕切り、入所者の目に入らないようにしている <p>【物品の持ち運び】</p> <ul style="list-style-type: none"> 排泄関連物品は都度カートなどで持って行き、置きっぱなしにしないようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> 入室前に着用できるよう、防護具は居室の入り口付近の廊下などに設置できると良い 廃棄物をカートなどに放置せず、速やかに廃棄処理を行う ごみ箱を付近に設置できない場合は、廃棄物はビニール袋などで包んで持ち出し、廃棄する
<p>共用のトイレは、感染者とそれ以外の入所者・職員とで使用するトイレを分ける</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 接触感染 	<p>【指定外のトイレの使用、トイレの使用状況の把握が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者本人と非感染者のいずれもトイレを分ける意義が理解できず、間違えて使用する可能性がある 共用のトイレは一人使用する度に消毒をしたいが、気づかないうちに使用される場合もある 	<p>【排泄後の手洗いの励行】</p> <ul style="list-style-type: none"> 排泄が終わったら入所者、介助者ともに必ず手を洗うようになっている <p>【トイレ使用後の清掃】</p> <ul style="list-style-type: none"> 感染者が誤って非感染者用のトイレを使用した後は、除菌クロスなどで清拭している <p>【ポータブルトイレの使用】</p> <ul style="list-style-type: none"> 居室にポータブルトイレを設置し、排泄物の処理時には、凝固剤を用いている 	<ul style="list-style-type: none"> 感染者使用後は、十分な換気も行う
<p>トイレの水は蓋をしてから流す</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> 空気感染 エアロゾル感染 接触感染 	<p>【蓋をしてから水を流すことの理解が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> トイレの蓋をしてから流すことを理解できず、蓋が開いたままの状態ですり流してしまう 	<p>【掲示による喚起】</p> <ul style="list-style-type: none"> 蓋をしてから流すよう掲示している <p>【職員による介助】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職員が付き添い、蓋をしてから流している <p>【トイレ使用後の清掃・換気】</p> <ul style="list-style-type: none"> トイレを使用した後の換気と消毒を励行している 	

21

Ⅲ-3. 「入浴介助時の感染対策」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>感染者（感染の疑いがある入所者）の入浴後、浴室の消毒・清掃・換気を行う</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 空気感染 ・ エアロゾル感染 ・ 飛沫感染 ・ 接触感染 	<p>【マスク不使用時の発声】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者のマスクを外して顔面付近の清拭を行う際に声を出すなどで飛沫を飛ばす可能性がある 	<p>【正面に立って介助しない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 浴室での介助や、脱衣所で入所者がマスクをしていない状況での介助時は、飛沫を浴びないように入所者の正面に立たずに斜めから介助している <p>【マスク着用のタイミングの工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設内で感染症が発生しているときは、浴室から脱衣所に入ったタイミングでマスクをしてもらっている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ エアロゾル感染のリスクがある場合には、可能であれば介助時も換気を行う
<p>感染者（感染の疑いがある入所者）は、清拭で対応する</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 空気感染 ・ エアロゾル感染 ・ 飛沫感染 ・ 接触感染 	<p>【入浴ができないことの理解が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴ができないことに対する理解が得られない 	<p>【清拭の満足度を高める工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 洗面器にお湯を入れてタオルで拭くなど、入所者がさっぱりするように努めている ・ 温かいタオルを用意したり、足浴を行ったりしている 	

Ⅲ-4. 「移乗・着替え・整容時の感染対策」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>移乗・体位交換・着替えにあたり、感染症にかかった入所者の居室には手袋やエプロンなどを設置し経路別に予防策を行う</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 空気感染 ・ エアロゾル感染 ・ 飛沫感染 ・ 接触感染 	<p>【顔同士の接近】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後方から介助をすると驚かれてしまうため、移乗なども正面から介助する必要があり、職員と入所者の顔同士が近づいてしまう <p>【物品の設置が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居室に設置した物品をいじってしまう 	<p>【個人防護具の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体介護の際はフェイスシールドを着用したり、入所者の顔が職員の身体に密着する場合は胸部もカバーできるエプロンを着用したりしている <p>【設置場所の工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居室外の入り口付近に物品を設置している ・ 設置が可能な居室には置き、設置できない場合は、別の場所に置いている <p>【入所者の視界に入らない工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 物品設置場所をパーティションなどで仕切り、入所者の目に入らないようにしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入室前に着用できるよう、防護具は居室の入り口付近の廊下などに設置できると良い
<p>整容にあたり、皮膚に接する器具類、布片類は、入所者1人ごとに消毒した清潔なものを使用する</p> <p>【関連する感染症】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 空気感染 ・ エアロゾル感染 ・ 飛沫感染 ・ 接触感染 	<p>【専用の物品の見分けが困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の入所者の物と区別がつかず使用してしまう 	<p>【氏名の記載】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 器具などに入所者の氏名を明記している <p>【専用物品の自室管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 私物は本人専用のエリアで管理し、共有スペースで整容を行う場合も私物は自室に持ち帰るようにしている <p>【消毒製品の使用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設備品を使用する場合は毎回消毒を行うが、ティスボーザル品を使用している 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用済みティスボーザル品はビニール袋などで回収して廃棄する。必要に応じて感染性廃棄物として扱う

Ⅲ-5. 「口腔ケア時の感染対策」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>小さめの歯ブラシを使い、口を閉じて歯を磨く 口をゆすいで吐き出す際は、洗面台に口を近づける</p> <p>【関連する感染症*】 ・空気感染 ・エアロゾル感染 ・飛沫感染</p>	<p>【口を閉じた歯磨きが困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> 口を閉じて歯を磨くことが理解できない。口をゆすいだ水を勢いよく吐き出ししぶきが飛び散る 	<p>【飛び散り防止】</p> <ul style="list-style-type: none"> 洗面所の両脇にアクリルボードを設置し、飛び跳ねを防止している 口腔内に溜まった唾液は吸引しながら口腔ケアを行っている ・シートタイプの歯磨き剤を用いている <p>【歯磨きの場所・時間の変更】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居室で歯磨きを行ったり、他の入所者と歯磨きのタイミングをずらしたりしている <p>【正面に立って介助しない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飛沫を浴びないように入所者の正面に立たずに斜めから介助している 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じてエプロン、マスク、ゴーグルを着用する ・アクリル板の使用後は拭き掃除を行う
<p>むせないように注意しながらうがいをするよう、入所者に喚起する</p> <p>【関連する感染症*】 ・空気感染 ・エアロゾル感染 ・飛沫感染</p>	<p>【うがいが困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うがいが理解できず、すぐに吐き出してしまったり飲んでしまったりする 	<p>【飲み込む前提のケア】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・飲み込む前提で緑茶でうがいをしたり、飲み込み可の歯磨き粉を使ったりしている 	<ul style="list-style-type: none"> ・介助時にのぞき込まないように留意する
<p>口腔ケアは肺炎の重症化予防の効果があるため、感染患者や感染が疑われる入所者についても、感染対策に注意しながら、口腔ケアは継続する</p> <p>【関連する感染症*】 ・空気感染 ・エアロゾル感染 ・飛沫感染</p> <p><small>*口腔ケア後の歯ブラシやコップの管理等については接触感染のリスクがある。</small></p>	<p>【口腔ケアの拒否】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・体調不良時に、口腔ケアを嫌がられる 	<p>【不安や恐怖心の排除】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人の手の上に介助者の手を重ねて歯ブラシを保持し、介助をおこなっている ・アイコンタクト、安心感をもたせる声かけ、丁寧な身体接触などの工夫を行っている <p>【可能な範囲での口腔ケアの実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔ケア用のジェルを用いるなど、可能な範囲で口腔ケアを行っている ・緑茶などでこまめに口腔内を潤すようになっている ・クラスター時等、毎食後の歯磨き介助が難しい場合に、本人の体調等に応じて歯磨きをスキップした 	<ul style="list-style-type: none"> ・可能な範囲で、専門職等に、口腔内のチェックを行ってもらう

24

Ⅲ-6. 「機能訓練・レク実施時の感染対策」における認知症の方に配慮した工夫 1/2

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
<p>同じ時間帯、同じ場所での実施人数を減らす</p> <p>【関連する感染症】 ・空気感染 ・エアロゾル感染 ・飛沫感染</p>	<p>【人数の制限が困難】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団レク実施中に他の入所者が近寄ってきてしまう 	<p>【集団レクの中止】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団レクを中止し、個別レクを実施している <p>【パーティションの使用】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パーティションなどでレクを実施する空間を仕切っている <p>【屋外でのレクの実施】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・散歩などの食事を伴わない外出をレクリエーションとして取り入れている 	<p>P17「介護施設等における外出に関する留意点」参照</p>
	<p>【人数制限の理解ができない】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加枠がいっぱいのレクにも参加したいと訴える 	<p>【代替案の提案】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望の枠には参加できないことを説明しつつ、別日程の提案など、本人の希望に沿った代替案を示している 	

集団レクを実施するための工夫

入所者の認知機能やADLの低下を防ぐため、感染症の流行時も可能な範囲でレクリエーションやアクティビティを継続することが重要です。集団レクについても、下記のような感染リスクを下げる工夫を行いながら実施している事例があります。

【基本的な感染症対策の徹底】

- ・レク参加前に最近の体調の把握や体温測定を行う
- ・レク前後に手指消毒を行う
- ・マスクの着用ができない方は他の入所者との距離を確保する
- ・入所者の密集や間近での会話は避ける
- ・こまめに水分補給を行う ・換気を行う

【感染リスクの低いレク内容の選択】

- ・入所者同士の距離が近くなりすぎたり対面になったりしないような席配置とする
例：講義スタイルのレクリエーション（クイズ、脳トレなど）
- ・入所者間で物を共有しないようし、使用後は消毒を行う
例：新聞紙などの使い捨てられるものを用いた工作、道具を使用しない体操など

25

Ⅲ-6. 「機能訓練・レク実施時の感染対策」における認知症の方に配慮した工夫 2/2

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
レクリエーションで使用する共有物を消毒する 【関連する感染症】 ・飛沫感染 ・接触感染	【共有物の清潔の維持が困難】 ・マスクの適切な着用が難しい場合など、レクリエーション中に共有物が汚染される可能性がある	【共有物を使用しないレク】 ・トランプなどを使用するレクは避け、 卓上でできること や入所者全員が 同じ方向を向くようなレク を行っている 【特にリスクの高い物品の消毒】 ・カラオケに使用したマイクは次の人に渡す前に消毒するなど、 感染リスクが高い物品の消毒を徹底 している	・共有物の使用者が特定できるようなレクを選択し、他の人が使用する前に消毒を行う
入所者が互いに手を伸ばしても手が届かない距離を保つ 【関連する感染症】 ・飛沫感染 ・接触感染	【距離の確保が困難】 ・特に車椅子で自由に動くことができる入所者の方は、他の入所者との距離を保つことが難しく、近づいてしまう可能性がある ・特に音楽を使用したレクにおいて、隣の方と手をつなごうとされる入所者がいる	【声かけの工夫・継続】 ・説明の際は否定的な表現は避け、 提案する表現 を心掛けている ・都度声かけしている（忘れても言い続けている） 【距離を意識づける工夫】 ・ 床にテープや足のマークを貼る などして、距離の確保の意識づけをしている 【レク以外の取り組みを加える】 ・特に接触が心配される場合は、 気がまぎれる工夫 をしている（飲み物を渡す、洗濯物を畳む手伝いをお願いするなど） 【感染させない環境づくり】 ・距離の確保に必ずしもこだわらないようにしている （ 外部からの持ち込みを防ぐことに注力 している）	・施設内で感染症が発生している場合等は、洗濯物を畳む手伝いを依頼する場合は本人の私物のみとする
声を出す機会が少ないレクリエーションを行う 【関連する感染症】 ・空気感染 ・エアロゾル感染	【大きな声で会話】 ・感染症対策の意義を理解できず、大声を出してしまう	【一人で集中できるレクの導入】 ・塗り絵、計算ドリルなど、声を出さず、 一人で取り組める活動を提供 している ・入所者個人の興味に合わせ、 夢中になれるものを提供 している	

26

Ⅲ-7. 「医療的ケア実施時の感染対策」における認知症の方に配慮した工夫

以下の感染症対策を行う場合	認知症の方において生じた課題	課題に対して現場で試みられている工夫	感染対策の観点からの注意事項
服薬介助時に職員が入所者の口に錠剤を入れる場合は、手袋を着用する 【関連する感染症】 ・接触感染	【噛まれるリスク】 ・抵抗して噛まれるリスクがある 【手袋の違和感を訴える】 ・唇や舌に手袋が触れて違和感や不快感を訴える可能性がある。	【スプーンの利用】 ・ スプーン を用いている（怖がる場合にも使用） 【服薬回数や剤形の変更】 ・服薬回数を減らしたり、液剤へ剤形を変更したりなどの対応が可能か、 主治医に相談 している ・ 服薬ゼリー を用い、飲み込みやすくしている	・施設内で感染症が発生している場合等は、スプーンを用いる場合も手袋を装着し、入所者ごとに服薬介助前後の手指衛生及び手袋の交換を行う。

27

令和4年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
 介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策の手引き等に関する調査研究
 介護施設等における認知症の方に配慮した感染防止対策の工夫集

IV. 参考資料

(参考) 関連する手引き・ガイドライン・書籍等

カテゴリ	文献タイトル	発行者	概要
手引き・ガイドライン	介護現場における感染対策の手引き 第2版	厚生労働省	介護職員が日常のケアを行う上で必要な感染対策の知識や手技の習得のための手引き。
アドバイザーボード資料	「第87回新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード」資料3-8	厚生労働省	新型コロナウイルス感染症対策を円滑に推進するために厚労省に対し必要な助言等を行う「アドバイザーボード」における資料。
手引き・ガイドライン	認知症患者における新型コロナウイルス感染症対策とケアマニュアル	東京都健康長寿医療センター	認知症患者に対する感染対策の具体的な事例と対策の工夫を示したマニュアル。
手引き・ガイドライン	介護施設において新型コロナウイルス感染症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	広島大学	認知症高齢者に対して介護施設においてどのように対応するべきか（特にせん妄やBPSDと身体拘束について）を整理した資料。
手引き・ガイドライン	身体拘束ゼロへの手引き	厚生労働省	身体拘束をせずにケアを行うための基本的な考え方を紹介する手引き。
手引き・ガイドライン	介護職員のための感染対策マニュアル（施設系）（通所系）（訪問系）	厚生労働省	「介護現場における感染対策の手引き」の概要をマニュアルとして整理した資料。
手引き・ガイドライン	新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員のためのサポートガイド（第1版）	厚生労働省	新型コロナウイルス感染症に対応する介護施設等の職員に生じる心身の負荷に対する支援を行うことを目的としたサポートガイド。
手引き・ガイドライン	障害福祉サービス事業者等における感染対策指針作成の手引き	MS&ADインターリスク総研株式会社	障害福祉サービス事業者等が、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を作成する際に参考となる手引き。
手引き・ガイドライン	新型コロナウイルス感染症対応フローチャート（職員編・利用者ケア編）	全国老人福祉施設協議会	感染を予防するために職員が行うべきこと、利用者に感染の疑いが発生した場合に行うべきケアの方法を整理した資料。
手引き・ガイドライン	新型コロナウイルス感染症対応フローチャート（入所施設利用者・初動対応編）	全国老人福祉施設協議会	施設入所者に感染の疑いが発生した場合にとるべき初動対応を整理した資料。
手引き・ガイドライン	特別養護老人ホーム等における新型コロナウイルス（COVID-19）対応方針チェックリスト	全国老人福祉施設協議会	厚生労働省の通知を基に、入所・居住系サービスや通所・短期入所等の対応事項を整理したリスト。
手引き・ガイドライン	認知症の人への歯科治療ガイドライン	一般社団法人 日本老年歯科医学会	認知症の人への歯科治療や口腔ケアに関するガイドライン
書籍	介護施設のためのクラスター感染防止マニュアル	アポロ・サンズHD介護事業本部	グループホームにおけるクラスター感染防止対策が整理された書籍
動画	ウイズコロナ時代の歯のみがき方 口を閉じてみがきましょう	日本歯科医師会	感染対策を踏まえた口腔ケアの工夫に関する動画
HP・動画	在宅活動ガイド ver.1.3	国立長寿医療研究センター	外出自粛や社会活動の制限を行っている方が、心身の機能が弱ってしまわないように、安全に適切な活動が行えるよう支援することを目的に作成された資料。

(参考) 関連する先行文献 (1/2)

カテゴリ	文献タイトル	著者	概要
原著論文・雑誌特集	コロナ禍において認知症看護認定看護師が実践している感染予防と認知症看護の工夫	神保美結、立花真梨、光武日子子、堤雅恵	高齢化率の高い23道県の病院に勤務する386人の認知症看護認定看護師を対象とし、臨床現場に起こっている問題およびそれらに対する工夫や実践について質問紙調査を実施。
原著論文・雑誌特集	日本認知症学会専門医を対象にした新型コロナウイルス流行下における認知症の診療への影響に関するアンケート調査結果報告	日本認知症学会社会対応委員会 COVID-19 対応ワーキングチーム 新美芳樹、新井哲明、粟田圭一、片山祐夫、富本秀和、都甲崇、中西重紀、羽生春夫、福井俊哉、藤本直規、山田正仁、森啓、秋山治彦	新型コロナウイルスによる感染症の流行による、認知症の医療や介護等のさまざまな面での影響について、認知症学会専門医 (N=1,586) を対象にアンケート調査を実施。
原著論文・雑誌特集	新型コロナウイルス感染症流行の影響；認知症や精神障害がある高齢者の人権という観点から	粟田圭一、笠貫浩史、加藤伸司、川勝 忍、小林清樹、齋藤正彦、真田順子、栗田雅弘、古田 光、池田 学、日本老年精神医学会新型コロナウイルス感染症影響調査ワーキンググループ	日本老年精神医学会において、新型コロナウイルス感染症流行が認知症や精神障害がある高齢者に及ぼした影響について調査を実施。
原著論文・雑誌特集	新型コロナウイルス感染症流行が認知症医療に及ぼした影響	新美芳樹	認知症診療における新型コロナウイルス感染症の影響について、日本認知症学会専門医を対象にしたアンケート調査を実施。
原著論文・雑誌特集	新型コロナウイルス感染症流行が介護事業所の認知症ケアに及ぼした影響	石井伸弥	介護施設入所者における新型コロナウイルス感染症の影響について、これまで取りまとめられた調査や手引き等を紹介。
原著論文・雑誌特集	認知症ケアの現場での感染対策；現状と今後の課題	加藤伸司	日本認知症ケア学会の調査を基に、認知症ケアの現場における感染対策やその課題（面会制限による心理的ストレス、利用者のマスク着用拒否、受け入れ病院の確保、出勤制限によるスタッフ不足など）を概説。
原著論文・雑誌特集	新型コロナウイルス感染症の流行が認知症とともに生きる人に及ぼした影響について	鈴木麻希、橋本術、池田学	筆者らの調査から、感染拡大による介護者の心理的ストレスの要因を紹介し、介護者への心理的サポートや、過度な感染への恐れを軽減する対策の必要性について概説。
原著論文・雑誌特集	新型コロナウイルス感染症を合併した精神障害者治療の経験から	齋藤正彦	東京都立松沢病院における、新型コロナウイルス感染による入院患者（精神障害者）の対応やその課題を概説。
原著論文・雑誌特集	当院におけるクラスターの発生とその後	牧 徳彦	院内における新型コロナウイルス感染症の集団発生について、病院管理者として対応に苦慮した点を報告。

30

(参考) 関連する先行文献 (2/2)

カテゴリ	文献タイトル	著者	概要
原著論文・雑誌特集	新型コロナウイルス感染症流行と高齢者医療介護に関する東京都医師会の取組み	平川博之	新型コロナウイルス感染症対策における、日本医師会の取組（「東京都新型コロナウイルス感染症対策医療介護福祉サービス等連携連絡会」設立など）を報告。
原著論文・雑誌特集	施設内感染が発生した高齢者施設に対する職員応援体制；宮城県での取組み	山崎英樹	宮城県内の施設における取組や、他施設への直接応援と施設での発生事例を報告。
原著論文・雑誌特集	新型コロナウイルス感染症禍における高齢者の認知機能への対策；鳥取県西伯耆町の取組み	河月 稔、浦上克哉	コロナ禍で行われた鳥取県西伯耆町の2つの認知症関連事業について筆者らの考察を交えながら紹介。
原著論文・雑誌特集	新型コロナウイルス感染症下における大都市の大規模集合住宅に住む高齢者の支援	岡村 毅、杉山美香	東京とかの大規模団地における、新型コロナウイルス感染症対策における対応について紹介。
原著論文・雑誌特集	病院、施設における感染症のリスクとその管理	上田晃弘	認知症患者をケアする病院や施設における感染管理上の特徴とその対策を検討。
原著論文・雑誌特集	A 県における感染症集団発生と保健所保健師による支援経験の現状 - 高齢者福祉施設への支援の現状と困難さに着目して -	村井ふみ、安田真恵子	A県内の全11保健所と69名の保健師に質問紙調査を実施し、感染症集団発生に対する保健所保健師の支援経験や高齢者福祉施設への支援の現状を調査。
原著論文・雑誌特集	医療における感染管理と認知症ケア	川井 元晴	新型コロナウイルス感染症の認知症診療への影響や、ポストコロナ時代の適切な認知症ケア、求められる倫理観等について概説。
原著論文・雑誌特集	感染管理と高齢者ケアの権利擁護	山川 典孝	感染管理による行動制限がもたらす人権侵害や、感染不安による偏見・差別・テマに関する実情や課題について概説。
原著論文・雑誌特集	文系研究者からみた感染対策と認知症ケア	浜辺 辰二	「ケアモデル」にシフトしてきた認知症ケアが、新型コロナウイルス感染症によってどのような影響を受けたかを考察。
原著論文・雑誌特集	面会制限が認知症の人と家族に与えた影響	小池 京子	病院や施設における面会制限の方法や面会制限による認知症の人のケアへの影響について、筆者の取り組みを中心に紹介。
原著論文・雑誌特集	withコロナ時代のレク活動	公益財団法人日本レクリエーション協会 Recrew 694号 特集 1	集団レクを実施するための工夫等を中心に紹介。

31

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業
介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策の手引き等に関する調査研究

**介護施設等における認知症の方に配慮した
感染防止対策の工夫集**

2023年3月

株式会社日本総合研究所
リサーチ・コンサルティング部門
高齢社会イノベーショングループ

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング
TEL : 03-6833-6300 FAX : 03-6833-9480

※本調査研究は、令和4年度老人保健健康増進等事業として実施したものです。

令和4年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策の
手引き等に関する調査研究報告書

令和5年3月

株式会社日本総合研究所

〒141-0022 東京都品川区東五反田 2-18-1 大崎フォレストビルディング

TEL: 03-6833-6300 FAX:03-6833-9480