

## 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感染症蔓延による認知症の診療等への影響に関するアンケート調査結果

一般社団法人日本認知症学会では、新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症（COVID-19）の流行による、認知症の医療や介護等の様々な面での影響について、その現状を把握するため、認知症学会専門医を対象に令和2年5月25日から約2週間の期限でアンケート調査を行いました。これは4月7～16日に緊急事態宣言発令後、新規感染が減少、5月14～25日には緊急事態宣言が解除されて、急激な感染拡大に対する緊急の対策がやや落ち着きをみせ始めた時期です。この頃に、受診控えや、介護サービスの縮小や中止、利用控え、といった課題が明らかになってきました。ただ、このような困難やリスクの中、工夫を重ね、介護サービスを中止することなく認知症の人と家族の支援を継続していた施設も多数ありました。

アンケートは全国1586名の専門医に呼びかけ、（専門医数の多い）大都市圏に偏ることなく46都道府県から357件の回答が得られました。

主な結果は以下の通りです（数字はいずれも全回答者に対する割合を示します）。

- ・ 勤務先の施設がCOVID-19患者を受け入れたことがある、との回答は39%でした。
- ・ 認知症の人はCOVID-19が重症化しやすいと思う、との回答は29%でした。
- ・ 施設として外来診療を抑制しているという回答は47%でしたが、認知症外来の抑制は28%にとどまりました。BPSD対応については83%で外来診療を抑制していないという回答でした。多くの施設で外来診療を抑制していましたが、認知症診療が相対的には継続されているものと考えられました。
- ・ 流行後の医療・介護スタッフの離職があったとの回答はともに3%と少数にとどまっていました。
- ・ サロンなどの認知症の人や家族を対象とした集まりなどについては、「開催されていない」との回答が81%を占め、大きな影響がみられました。
- ・ アウトリーチ（初期集中支援チーム、地域包括支援センター総合相談支援による訪問、往診・訪問診療等）については、「元々行っていない」「無回答」の70～80%を除く）ほぼ全ての回答が「新規対応のみ抑制」「全般的に抑制」「中止」のいずれかで、大きな制限が生じていました。

- ・ 連携に関しては、「他施設とのスタッフ往来を抑制している」が53%でした。また、普及・啓発活動への協力は「困難・不可能」が41%、「物理的には可能であっても躊躇する」が24%でした。
- ・ 認知症の人の受診頻度について、「著しく減少している」が22%、「やや減少している」が60%、「変わらない」が7%と、受診機会の減少が認められました。
- ・ 受診頻度の低下の理由として、診療提供側の制限が9%であったのに対して、利用者の躊躇が57%、利用者・提供側双方の抑制が23%でした。利用者、受診のための移動時や医療現場における感染への不安感があると考えられます。
- ・ 各種感染対策のうち難しいと思われたのは「人と人の距離の確保」で、「おおむねできている」との回答が51%しかありませんでした。
- ・ 介護サービス利用全般については、「著しく減少している」が16%、「やや減少している」が48%、「変わらない」が7%と、受診と同様に、介護サービス利用の減少が認められました。訪問系サービスの「減少あり」が50%だったのに対して、通所系サービスの「減少あり」は69%でした。
- ・ 重度認知症患者デイケアの利用は47%が「減少している」と回答、「変わらない」「どちらとも言えない」の計10%を大きく上回りました。
- ・ 各種サービスの利用低下に関して、受診と比べると、サービス提供者側からの自粛がある、とした回答が相対的に多く、多人数が集まる環境での感染対策が難しい、感染予防の専門知識や防具ほかの資材が不足しがち、など、医療に比べて様々な面で困難が大きいことが原因ではないかと考えられました。
- ・ 認知症カフェや家族会などインフォーマルサービス利用については、専門医の得ている情報として「著しく／やや減少している」が46%、一方「変わらない／どちらともいえない」が3%と、自粛要請下でのインフォーマルサービス継続の困難さが認められました。
- ・ 認知症の人の症状悪化について、「多く認める」とした回答が8%、「少数みとめる」が32%で、「認めない」は23%でした。悪化した症状について、「多く認める」「少数みとめる」の合計が多い順に、認知機能の悪化：47%、BPSDの悪化：46%。合併症の悪化：34%でした。各種サービスの利用低下と、認知症の人の症状が悪化したことの関係について、このアンケートから結論付けることはできません。しかし、COVID-19感染症の拡がりによって様々な制約が生じ始めて約2ヶ月間しか経過していなかったにもかかわらず、症状の悪化を認めた専門医がかなりの数にのぼり、具体

的に「うつ症状を呈する方が増加した」「(施設にて) 家族面会が中止となり、不安定になった」「(デイなどでの活動がなくなり) 在宅生活で中核症状が進行した」「(外出制限により) 活動量や ADL が低下した」「やはり外出制限や家族と会えない(面会制限) により、不隠となることが多い。さらに社会活動も制限され認知障害が悪化している印象がある。」「感染リスクへの恐れからデイサービスの利用を控えたり、一時的に住まいを変えたりした方の場合、認知症の人の意欲・発動性の低下、混乱、筋力低下などの問題がみられる。」といった声が寄せられました。

認知症の医療・介護・インフォーマルサービスにおいて、COVID-19 感染リスクに対応したプロトコール・体制の考案と提供が急務と思われれます。しかし、認知症介護の場における感染対策は容易ではなく、認知症の人の症状悪化を防ぐため、COVID-19 感染蔓延の一刻も早い鎮静化を強く願います。

※なお、調査結果の詳細については第 39 回日本認知症学会学術集会（特別シンポジウムを開催予定）や論文発表などを通じて発表する予定です。

## 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感染症蔓延による認知症診療等への影響に関するアンケート調査結果概要

一般社団法人日本認知症学会では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行が認知症の医療や介護に与えた影響について、認知症専門医を対象に令和 2 年 5 月 25 日から約 2 週間の期限でアンケート調査を行いました。これは 4 月の緊急事態宣言発令後、新規感染が減少して緊急事態宣言が解除された時期にあたります。専門医の多い大都市圏に偏ることなく 46 都道府県から 357 件の回答が得られました。

アンケート結果から以下のような点が明らかになりました。

- ・ 認知症専門医による、本人や家族を対象としたサロンなどの活動、他施設との連携、アウトリーチ、普及・啓発活動への協力などが強い影響を受けた。
- ・ 認知症の人の受診の機会が減少した。
- ・ 感染防御に関して、認知症医療では「人と人の距離の確保」が難しい。これは認知症介護と共通する課題であるが、介護サービスにおいては、さらに、多人数が集まる環境での感染対策が難しい、感染予防の専門知識や防具ほかの資材が不足しがち、など、医療に比べて様々な面で困難が大きいと考えられる。
- ・ 介護保険サービス利用が減少した。
- ・ 認知症カフェ、家族会をはじめとするインフォーマルサービスが減少した。
- ・ 様々な制限が始まって約 2 ヶ月間で、認知症の人の症状が悪化する傾向（認知機能の低下、行動心理症状の増加・増悪）が認められた。

認知症の医療・介護・インフォーマルサービスにおいて、COVID-19 感染リスクに対応したプロトコル・体制の考案と提供が急務と思われます。しかし、認知症介護の場における感染対策は容易ではなく、認知症の人の症状悪化を防ぐため、COVID-19 感染蔓延の一刻も早い鎮静化を強く願います。

※なお、調査結果の詳細については第 39 回日本認知症学会学術集会（特別シンポジウムを開催予定）や論文発表などを通じて公表する予定です。