
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



地方独立行政法人

東京都健康長寿医療センター

感染対策は、対象を問わず全て同様に行われなければならない。新型コロナウイルス感染症は、これまで行ってきた様々なケアが同じように行えなくなる多大な制限を強いられる感染症である。医療従事者は、感染対策の基本を踏まえたうえで、認知症ケアに必要なかつ具体的な感染対策を知っておく必要がある。

1 感染対策の基本

1) 標準予防策

全ての感染症に、100%現れる症状や100%信頼できる検査があるわけではない。さらに私たち医療従事者は、感染症の検査を受ける前の患者とも向き合う。

誰がどのような感染症にかかっているかわからないので、すべての人に対してあらかじめ最低限の予防策をとっておくことが感染対策の基本であり「標準予防策」である(図1)



図1 標準予防策の考え方—「正しいのはA医師？ B医師？」

標準予防策とは

「すべての人の血液・汗を除く体液・分泌液・排泄物・傷のある皮膚・粘膜(湿性生体物質)は、伝播する感染性微生物を含んでいる可能性がある」という原則に基づき、以下のような対策が必要である。

- 湿性生体物質に触れる時は个人防护具(マスク・エプロン・手袋等)を着用する。
- 血液・体液・分泌物・排泄物や汚染物に触れた後、防護用具を外した直後、患者と患者のケアの間で、それぞれ手指衛生を行う。

新型コロナウイルス感染症予防のためには

- 日常的に医療者はサージカルマスクを着用しゴーグルやアイガードで眼の粘膜も防護する。
- エアロゾル化する処置での曝露を防ぐため、全ての患者の吸引時にN95マスクを着用する。

2) 感染経路別予防策

検査の結果、伝播させてはならない菌やウイルスが検出された患者には、その菌やウイルスの伝播の仕方の違い(図2)によって必要な感染対策を行い、自分自身や患者への伝播を防ぐ必要がある。これが「感染経路別予防策」である。

感染経路別予防策とは

標準予防策に加えて行うものである。対象となる患者は必要に応じて個室隔離や大部屋でカーテン隔離をし、医療従事者は、感染経路を遮断するのに必要な防護用具(サージカルマスク・ガウンやエプロン・手袋・N95マスク等)を着用してから患者のエリアに入りケアを行う。どの患者がどの感染経路別予防策を必要としているか、かわる全ての人が情報を共有し同じ対策をとることが重要である。



2 認知症患者における感染対策

1) 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

感染者に治療・ケアを行う際には、周りの患者への伝播防止や医療従事者の安全を担保できる対応をする必要があるため、感染対策として患者を専用の病室に移して感染経路別予防策をとらなければならない。

認知機能が低下し、自分の身に何が起きているのか正しく理解することが難しい患者の場合、医療従事者がとる感染対策について「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ことがある。環境の変化や生活の変化は、患者にとって理解が容易ではなく、混乱を招いて認知症の周辺症状(BPSD)の出現や悪化につながる可能性もある。

また、症状を訴えられないことによって状態悪化の発見が遅れることもある。活動性が変化した際には、室内安静の理解が得られた結果なのか、発熱など身体の状態変化によるものかを注意深く観察し判断する必要がある。

感染経路別予防策を行う際は、全ての患者に対する人権の尊重とストレスケアが必要であるが、特に認知症患者においては

- 本人の理解を得るためのわかりやすい説明
- 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

など、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る。

2) 新型コロナウイルス感染症対策における注意点

個室での感染隔離を継続することや、面会禁止に伴う家族とのかかわりの減少により、認知機能や筋力低下をきたし、転倒するリスクも高まる。しかし、医療従事者が必要な防護用具を着用しないまま患者の室内に飛び込むことは、医療従事者の安全と感染拡大を予防するうえで避けなければならない。これまで当たり前に行ってきた看護やケアが十分に行えず、患者を守れないことも起こりうるのが新型コロナウイルス感染症であるということを、医療従事者・患者・家族と十分に共有しておく必要がある。

また、治療終了後早期に退院できるよう、入院当初から調整を開始する。

認知症患者の新型コロナウイルスへの対応

認知障害のある患者においては、個室での室内安静が理解できずに廊下に出てきたり、医療従事者や家族とのかかわりの減少により認知機能や筋力の低下をきたす事例が散見される。

【事例と対策の工夫】

◆検査結果が出るまで室内で待機できない(付き添い者も含む)

外来でPCR検査を受ける患者及び付き添い者は、陽性あるいは濃厚接触の可能性があり、他の患者との接触を避けたり行動範囲を制限しておく必要がある。具体的な説明をして理解を得る。

(例)「ここでお待ちください」

→「トイレの時は看護師を呼んでください」

→「それ以外はここを離れないでください」など

◆新型コロナウイルス陽性者として入院してくる場合の対応

保健所または他の病院からの連絡で来院するため、ほとんどの場合民間救急車で患者一人を乗せてくる。保険証や紹介状、家族の連絡先などがスムーズに出ないことも多い。保健所または連絡してきた病院に、家族やその他現在連絡が取れる人の連絡先を確認しておく。

保険証や紹介状はわかりやすいところに入れてもらい、患者に十分な説明をしてもらう。

◆入院後専用の病室から一人で出ようとする

室内安静の理解が難しい場合があり、ナースコールを押さずに廊下に出てきてしまうことがある。（図3・4・5）



図3 隔離対応の説明



図4 入院の理解を促す張り紙



図5 廊下に出てこないための工夫

◆混乱への対応

見当識への支援として環境調整を行ったり、点滴や酸素療法など重要な治療が継続できるよう介入が必要となる。

コミュニケーション

- 話しかける時は、相手の視界に入り、まず声をかけ相手が反応してからやさしく体に触れる。
- 本人の思いを傾聴し、共感をしめしてから伝えたいことを説明する。



- 治療やケア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。
- 防護用具着用によって医療従事者の表情や口の動き、視線がわかりにくいいため、いつもより「はっきりとした口調」「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。

環境調整

- 時計やカレンダーを見える所に設置し、一緒に確認をする。
- 日光など、外の風景が目に入るようにし、光や視覚情報で日中と夜間のメリハリをつける。
- ナースコールなどは、理解度に合わせて「ボタン」など表現を変えたり、紙に書いて貼る。
- それまで過ごしていた部屋と似たような配置にする。(ベッドのどちら側から降りていたか、トイレはベッドからどの方向にあったか、など)



◆転倒リスクへの対応

ナースコールを押さずに自分で動き出してしまふらつきのある患者の場合、医療従事者としてまず忘れてはならないことは、防護用具を着用してから入室することを徹底することである。

- センサーマットや動きをキャッチできる装置を活用し、行動を把握する。
- ベッドの配置などを工夫し、つかまりながらトイレまで安全に歩行できる環境を整備する。
- 安全な医療の提供及び患者の身体を安全に保つために、身体抑制の3原則(切迫性・非代替性・一時的)を十分検討したうえでやむを得ない場合は、身体抑制を実施する。

全体の感染対策

新型コロナウイルスの感染対策は、陽性者が隠れている可能性も考慮しておく必要がある。

日常的な感染対策を十分に行うことが重要であり、患者への教育も必要である。共用の環境やベッド周囲環境の清掃(特に高頻度接触面)、患者への手洗いを楽しく習慣化する工夫を取り入れながら、患者を守り自分自身を守る対策を継続する。



①手のひら洗おう♪



②手の甲洗おう♪



③指先、爪と



④指の間も



⑤親指 ねじり



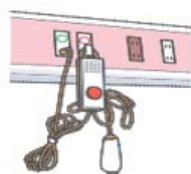
⑥最後は手首♪

きらきら星の音楽に合わせてできる手洗い歌

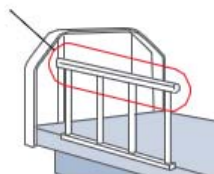


引き出し等の
取っ手部分

リモコン



ナースコール



ベッド柵

高頻度接触面の日常清掃



作成 令和3年1月

監修 東京都健康長寿医療センター ICT
臨床検査科 部長 増田 義重
感染症内科 医長 小金丸 博
感染管理認定看護師 出崎 奈美

協力 東京都健康長寿医療センター 9階東感染症病棟
東京都健康長寿医療センター 認知症看護認定看護師
東京都健康長寿医療センター 看護部

無断転載禁止