新型コロナウイルス感染症影響下（コロナ下）に関する認知症の人と家族の暮らしへの影響

認知症関係当事者・支援者連絡会議

2022 年 8 月 3 日

I.　はじめに　調査実施の背景

2020 年初めから 2 年にわたり続く新型コロナウイルス感染症蔓延に伴う社会的な行動制限等は，今年初めに第 6 波を受け，依然私たちの関係性や距離感，生活に大きく影響し続けている．地域活動も全国で地域差はあるものの，実施には様々な困難が強いられている．当会議では，2020 年 9 月に緊急アンケートとして調査を実施し，そこで得た声をもとに「新型コロナウイルス感染症流行下における認知症の人と家族への対応・支援に関する緊急要望書」を厚生労働大臣に届けた．

これらの要望の内容は，1 年以上を経た現在も大きな進展が得られているとはいい難い．特例措置（新型感染症に伴う介護保険サービスに関する費用の利用者同意の有無による負担措置）は 2020 年度で一旦終了したが，2021 年度の介護報酬において加算されて実質的に利用者負担が継続している．認知症の人と家族が新型コロナウイルス感染症の感染者や濃厚接触者となった時の対応についても，地域差があり，基準はあいまいなままである．病院や施設での面会制限についても厳しい状況は依然続いている．

現状は 1 年前と大きく変わっていないように見えるが，感染者への対応経験の蓄積，ワクチン接種の推進など状況は少しは変化している．そこで，現状の実態を改めて把握して，認知症の人と家族への影響について検討する．

II.　調査の目的

新型コロナウイルス感染症の猛威が未だ終息しないまま 2 年近くの行動制限や自粛を要請される状況において，認知症の人と家族の生活への影響と，この間に実施された介護報酬の改定に伴う影響の実態について調査する．

III.　調査方法

1.　調査の実施方法

Google Form による Web アンケート調査（HP や SNS，関係者に周知，協力の呼びかけを行った．

2.　調査の実施時期

2022 年 2 月～4 月 10 日（約 2 か月間）

3.　調査対象者

認知症の人とその家族，支援者（ボランティア・保健医療福祉関係者等）

4.　調査結果の活用について

調査結果は集計を厳正に行い，認知症関係当事者・支援者連絡会議の HP　https://ninchisho-renrakukai.com/　に掲載する．また，国や自治体などに要望書を作成する根拠とするなどして活用する．

IV. 調査結果

1. 調査回収状況

2022 年 2 月から調査を開始し，当初 3 月 10 日までとしていたが，回答の集まりがコロナの第 6 波の収束が長引いたこと，年度末などとも関係して周知が十分できなかったこともあり悪かったことから，4 月 10 日まで延長して実施した．結果，288 件の回答を得た．

2. 回答者の属性

1） アンケートに参加したきっかけ（1-1）

表１ アンケートに参加したきっかけ（1-1） n=288	件
フェイスブック・SNS などのリンクから	31
テレビ・新聞記事・ネットニュースなどから	1
公益社団法人 認知症の人と家族の会からの情報・ホームページ	120
全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会からの情報・ホームページ	38
男性介護者と支援者の全国ネットワークからの情報・ホームページ	18
レビー小体型認知症サポートネットワークからの情報・ホームページ	52
認知症関係当事者・支援者連絡会議のホームページ	14
知人からの依頼	12

2） 回答者の立場（1-2）

表2 回答した主な立場（1-2） n=288	件
介護家族	129
認知症の本人（代理回答を含む）	4
支援者（ボラ：ボランティア）	37
支援者（専門職：保健医療福祉関係者）	111
無回答	7

3） 居住地域（1-3）

回答は 41 都道府県から集まった。

表３ 回答者の居住地域（1-3） n=288			
01 北海道 Hokkaido	27	24 三重県 Mie	5
04 宮城県 Miyagi	2	25 滋賀県 Shiga	3
05 秋田県 Akita	7	26 京都府 Kyoto	6
06 山形県 Yamagata	7	27 大阪府 Osaka	12
07 福島県 Fukushima	11	28 兵庫県 Hyogo	6
08 茨城県 Ibaraki	9	29 奈良県 Nara	13
09 栃木県 Tochigi	1	30 和歌山県 Wakayama	4
10 群馬県 Gumma	1	31 鳥取県 Tottori	1
11 埼玉県 Saitama	14	32 島根県 Shimane	5
12 千葉県 Chiba	4	33 岡山県 Okayama	3
13 東京都 Tokyo	36	34 広島県 Hiroshima	3
14 神奈川県 Kanagawa	14	35 山口県 Yamaguchi	6
15 新潟県 Niigata	23	36 徳島県 Tokushima	1
16 富山県 Toyama	2	37 香川県 Kagawa	8
17 石川県 Ishikawa	1	39 高知県 Kochi	13
18 福井県 Fukui	1	40 福岡県 Fukuoka	7
19 山梨県 Yamanashi	1	41 佐賀県 Saga	2
20 長野県 Nagano	2	42 長崎県 Nagasaki	3
21 岐阜県 Gifu	4	44 大分県 Oita	1
22 静岡県 Shizuoka	12	46 鹿児島県 Kagoshima	2
23 愛知県 Aichi	2	無回答	3

3.　回答時点（2022 年 2 月～4 月）の認知症の人の状況

回答者のうち，認知症の人が現在どこで生活しているかについて（表４），自宅で生活している人は112 件，病院・施設で生活している人は 74 件，新型コロナウイルス感染症発生以降死亡した 8 件，支援者・ボラティアなどでのかかわり 71 件であった．病院・施設の場所（表 5）は，ショートステイ：短期入所施設 6 件，在宅系施設：グループホーム・有料老人ホーム・サ高住・ケアハウス等 33 件，入所系施設：特別養護老人ホーム・介護老人保健施設等 27 件，病院：一般病院・急性期病院・慢性期病院・回復期病院等 3 件，精神科病院 5 件であった．場所の無回答 102 件は，支援者（ボランティアや専門職）であった．

1）　認知症の人が暮らしている場所（1-4）

表４　認知症の人が暮らしている場所（1-4）	件
自宅で家族と一緒に暮らしている，もしくは一人で暮らしている	112
病院・施設等で生活している	74
新型コロナウイルス感染症発生以降の期間中（2020 年１月以降現在まで）に死亡した	8
支援者，ボランティアとしてかかわっている	71

2）　認知症の人が生活している場所（1-2，1-4，2）

表５　認知症の人が生活している場所回答した主な立場（回答者の立場 1-2 別 1-4 と 2）						
（2）	介護家族	認知症本人	支援者（ボラ）	支援者（専門職）	無回答	全体
自宅（1-4）	68	2	8	33	1	112
ショートステイ	4			2		6
在宅系施設	20	1	2	10		33
入所系施設	20	1		6		27
病院	3					3
精神科病院	2		1	1	1	5
無回答	12		26	59	5	102
n	129	4	37	111	7	288

4.　新型コロナウイルス感染症の認知症の人と家族への影響

新型コロナウイルス感染症の認知症の人への認知症の症状など心身への影響があったかどうかについて（表 6，図 1），「認知症の程度がすすむなどの影響があった」32%，「心身機能の低下（認知症以外）の状態が悪化した」26%であった．「どちらともいえない」19%，「かわらない」18%などの回答もあり，自由記述（表 7）からもはっきりとした関連はわからない，病院や施設にいて面会ができない/頻度が少ないため状況がわからない，認知機能も身体機能もどちらも低下したなどの回答があった．

心身の影響では介護家族は「認知症の程度がすすむなどの影響があった」が多かった．認知症の本人は「認知症の程度がすすむなどの影響があった」と「変わらない」が同数であった．ボランティアは，「心身機能の低下（認知症以外）の状態が悪化した」と「認知症の程度がすすむなどの影響があった」はほぼ同数であった．専門職は「認知症の程度がすすむなどの影響があった」が多かった．

影響の程度の印象を 5 段階のリッカート尺度でチェックしてもらった（表 8，図 2）．「とても影響を受けた：5」22%，「4」が 34%で半数以上がある程度影響を受けていた．中間の「3」が 25%であった．「全く関係ない：1」6%，「2」10%で影響を受けた人は多かった．介護家族は「3」「4」「5」で分散していた．認知症の本人の回答は「3」と「5」であった．ボランティアと専門職は「4」が多かった．いずれもある程度影響があったとしていた．

1)　新型コロナウイルス感染症流行の影響で認知症の症状に変化の有無(3-1)

支援者の回答は関わっている人の大まかな傾向の回答を得た.

表 6　新型コロナウイルス感染症蔓延による認知症の人の状態への影響(3-1)						
	介護家族	認知症の本人	支援者(ボラ)	支援者(専門職)	立場 無回答	全体
認知症の程度が進むなどの影響があった	36	2	12	42	0	**92**
心身機能の低下(認知症以外)の状態が悪化した	29	0	13	30	3	**75**
変わらない	34	2	3	13	0	**52**
どちらともいえない	28	0	6	21	1	**56**
n	**129**	**4**	**37**	**111**	7	**288**

図1　新型コロナウイルス感染症蔓延による認知症の人の状態への影響(3-1)

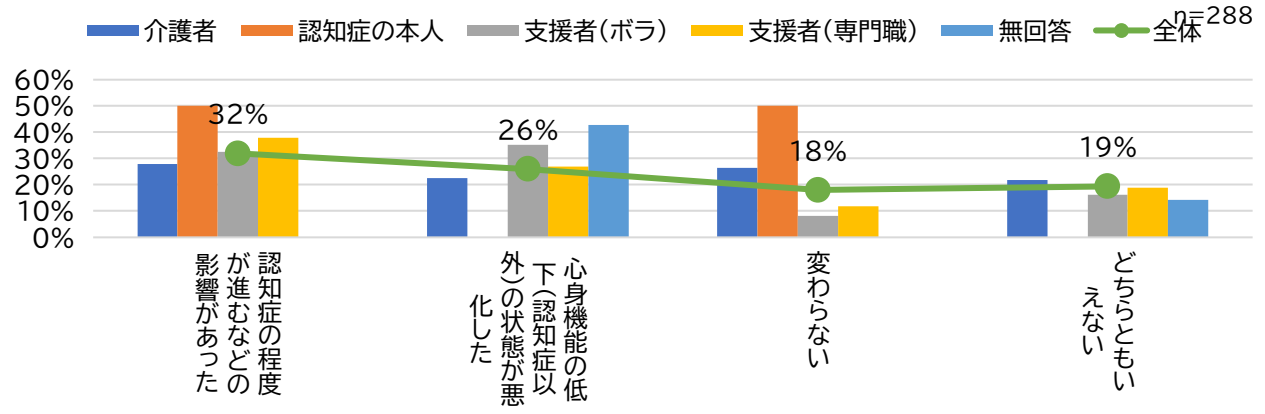
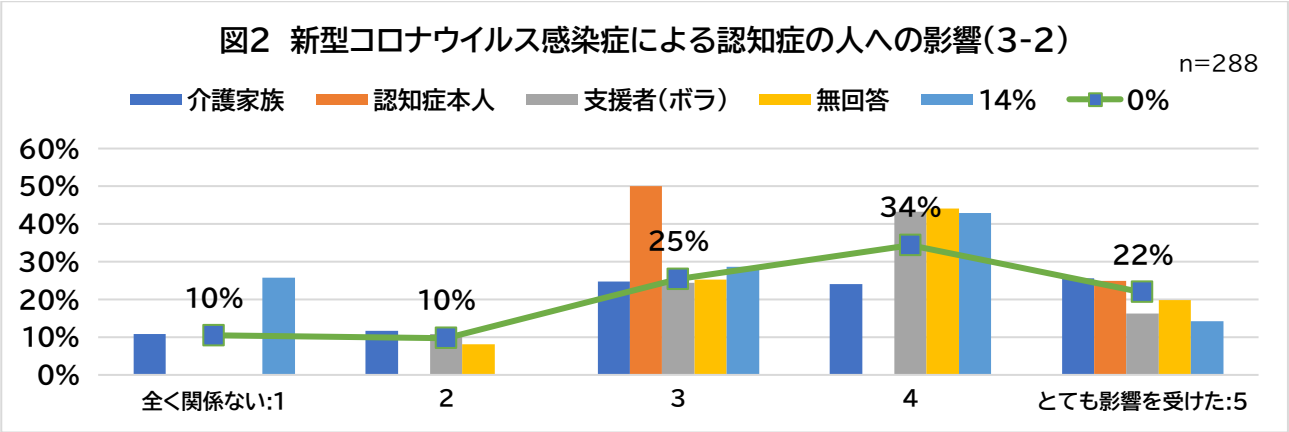


表 7　新型コロナウイルス感染症流行の影響のその他の自由記述(3-1)
介護家族
(面会出来ないので)わからない
この 2 年間で病状は進行しましたが、コロナとの関連は不明です。ただマスク着用だったりソーシャルディスタンス等で、本人の行動範囲が制約受けたのは事実です
心身も認知症も悪化
支援者(ボラ)
直接、認知症の人が身近にいるわけではないので、判断がつかない。
認知症の程度が進むと同時に心身機能の低下がみられる
無回答
ショートステイ、入院時の面会が出来ず機能低下はあったと思われる

2)　「認知症の程度」「心身機能の低下」はコロナ下がどの程度影響していると思うか(3-2)

新型コロナウイルス感染症蔓延による認知症の人の「認知症の程度」「心身機能の低下」が,「全く関係ない:1」「とても影響を受けた:5」で 5 段階で調査した. 支援者には, 関わっている人の大まかな傾向を聞いた.

表 8 「認知症の程度」「心身機能の低下」はコロナ下の影響の程度(3-2)							
	全く関係ない: 1	2	3	4	とても影響を受けた: 5	無回答	全体
介護家族	14	15	32	31	33	4	**129**
認知症本人			2		1	1	**4**
支援者(ボラ)		4	9	16	6	2	**37**
支援者(専門職)	1	9	28	49	22	2	**111**
無回答	1		2	3	1		**7**
全体	**16**	**28**	**73**	**99**	**63**	**9**	**288**



5. 介護保険サービスの利用状況について

1) 新型コロナウイルス感染症流行下において介護保険サービスの利用変更の状況(表9, 図3)は,「介護保険のサービス利用を減らした時期がある／今も減らしている」26%,「利用している介護保険サービスの種類を変更した」11%,「介護保険サービスの利用を中止した」2%であった. また, その他の自由記載から「介護保険サービスの利用を増やした」人もいた.

2) 変更したサービス(表 10, 図 4)は, デイサービス 29%, デイケア 5%, ショートステイ 10%, 訪問介護 6%, 訪問看護 4%, 在宅系サービスから入所系サービス(特養・老健等)へ 5%, 入所系サービス(特養, 老健等)から在宅サービスへ 2%, 訪問入浴 1%であった.

3) サービスを変更した理由(表 11, 図 5)としては,「感染蔓延により事業所が閉鎖・利用の制限が行われた」23%が最も多く, 次いで「認知症の人が感染するかもしれず, 怖かったから」15%,「施設から認知症の人の状況により断られたから」6%,「認知症の人の家族の経済状態がコロナ下で変化したから」1%であった. 理由に関しその他の自由記述(表 12)としては,「本人の状況が変化した」「コロナ感染リスクを考慮」「家族の希望」などがあった.

4) 新型コロナウイルス感染症流行下における介護保険サービス利用について困ったことや大変だったこと(表 13)は,【感染／感染疑い時の対応が困難だった】【感染への不安があることや感染対策下にあることで介護生活に支障があった】【感染対策によりサービスの利用制限や休止などがあり利用できなかった】【感染対策により交流や面会が制限されることで, 支援が行き届いていない懸念がある】【事業所や支援体制の課題がある】であった. 詳細は表を参照,【分類】[大項目]〈小項目〉「原文」で示す.

① 【感染／感染疑い時の対応が困難だった】

(a) [感染陰性でも体調不良があることを理由にサービスが受けられず要介護の家族を抱えて途方に暮れた][発熱や体調不良時, あるいは濃厚接触者となった時の認知症の人と家族の受診対応, 検査の実施, 自宅待機への支援が十分でなかった][感染時(陽性判定後)の対応に困った]があった. [感染陰性でも体調不良があることを理由にサービスが受けられず要介護の家族を抱えて途方に暮れた]はすべて介護家族からの回答で,「PCR 陰性でも介護家族に発熱があったら看護師が来てくれなかった。介護家族に発熱があっても、PCR 検査結果が出るまでデーサービスの利用を自粛するよう言われたが、要介護者を家に置いて又は、一緒にクリニックに連れて行って PCR を受けにいくわけにもいかず、要介護者の訪問医にお願いして PCR 検査してもらった。訪問医が PCR 検査してくれなかったら、検査を受ける事もできなかった。PCR 検査結果が出るまで全くサービスが受けられず、介護者が体調悪くても一人で頑張るしかない状況のため、無理が祟って、体調よくなるまで 2 カ月かかった。介護者がなんとか動ける状況ではあったが、動けな

くなるほど体調が悪かったらどうなっていただろうと不安である「介護者が体調悪く、休養をとりたかったのに、利用を断られて途方に暮れたこと」「同居の家族が発熱の際に今後のことを考え行き詰まり感を感じた」と感染が蔓延する中での切実な不安の声があった．［発熱や体調不良時，あるいは濃厚接触者となった時の認知症の人と家族の受診対応，検査の実施，自宅待機への支援が十分でなかった］［感染時（陽性判定後）の対応に困った］は支援者（専門職）からの回答で，認知症の人や家族が発熱などの体調不良時の受診をすることが，家族からの回答と同様困難であったことや，濃厚接触となった場合，認知症の人と家族への支援がほとんどなかったこと，そして感染した場合の対応が困難であった．

②【感染への不安があることや感染対策下にあることで介護生活に支障があった】

（a）［感染への不安があり対応に困った］状況があり，介護家族と支援者（ボランティア）は〈感染させないよう，感染しないように気を遣った〉，その中で支援者（専門職）から〈感染の不安から認知症の人が精神的に不安定になった〉状況もあり，介護家族と支援者（専門職）から〈感染するのではないか，させたくないという家族の思いに行政や事業所が対応してくれなかった〉という状況の回答もあった．

（b）［感染への不安に対して適切な対応が取れない不安がある］として，〈認知症の人は感染対策が厳密にとれない〉状況があり，〈感染の不安，対策が十分にできない不安がある〉．

（c）［感染への不安や感染蔓延下であるためサービスの調整ができなかったり，開始ができない状況がある］として，〈認知症の人と家族自身が感染することに不安があり，介護サービス利用をためらっている〉状況があり，〈感染の不安によるサービスの利用控えで介護負担が増加している〉〈サービスの調整ができない〉などの状況を介護家族と支援者（専門職）が回答していた．

③【感染対策によりサービスの利用制限や休止などがあり利用できなかった】

（a）［感染対策により予定のサービスが受けられなかったり，利用しにくかった］という状況の回答があった．具体的には，〈事業所の感染対策による自粛で予定のサービスが受けられなかった〉り，〈ショートステイでPCR検査がサービス利用条件とされている〉ことや〈微熱でもショートステイが利用できない〉〈ショートステイが利用できない〉などショートステイの利用が困難な状況の回答が複数あった．

（b）［サービスを利用するための家族の行動制限や家族と会うことによる利用制限があり困った］状況で，〈ショートステイの利用に際し，家族等の行動制限をしないとサービスが利用できず困った〉〈家族との接触によりサービスの利用が制限された〉〈県外の家族との接触によるサービス利用制限があり困る〉といった介護サービスを受けるために，在宅で同居する家族の生活に厳しい制限が課された状況が介護家族と支援者らから回答があった．

（c）［感染対策などによりサービスが十分に受けさせられず，本人の心身機能に影響をしたり，今後も影響することが心配である］では，〈面会ができないことで心身機能に影響があった〉〈受けたいサービスが感染対策により受けられず，機能低下が心配〉という介護家族の不安があった．面会が極度に制限され十分に状況を確認できないことで，施設や病院にいる認知症の人の状況悪化への不安を懸念していた．

（d）［感染者の発生によりサービス自体が休止してサービスを利用できなくなったため家族が介護したが，支障があった］では，〈利用サービスが感染により閉鎖された間，代替サービスがなく介護家族等が介護した〉．

（e）［感染者の発生による感染対策によりサービス利用の自由選択ができなくなった］では，〈利用サービスの休止による代替サービスの提供が難しい〉状況があること，〈予定外のサービス利用，希

望するサービスが受けにくいなどサービス利用が困難である〉という，従来の介護保険サービスの売りであったサービスの自由選択の権利が十分に行使できない状況の回答があった．

④【感染対策により交流や面会が制限されることで，支援が行き届いていない懸念がある】

（a）［交流が制限されている状態がある］としてまとめたが，ここには主に施設や病院にいる認知症の人との〈面会ができない〉〈面会の頻度が減った〉〈面会が制限されている〉ことと，施設内病院内においても認知症の人が〈他者との交流の機会が減少している〉ことが介護家族と支援者特に専門職からも指摘されており，介護家族と支援者から〈人権にかかわる面会制限がある〉として「面会が一切禁止になり、通院できなかったり、自宅へ帰って家族が体調チェックをしていたのに、一切禁止で体調が悪化して入院になった。また、外出も禁止、外への散歩もできず．この 2 年近く外に出れなかったので、人権に触れると思う」「面会の制限について大変でした。特に終末期の看取りの段階の際人権を尊重し、人間らしく看取りを迎えさせてあげたい。（看護小規模多機能型居宅介護事業運営）」という人道的観点から面会実施を再考すべきという厳しい回答があった．

（b）［面会を制限することにより情報伝達に支障が生じ，双方に支障が生じている］では，〈面会ができないので本人の状態把握を自分の目で確かめられず，職員の説明に頼るしかなく不安がある〉という介護家族と支援者（ボランティア）からの回答がある一方で，〈連携のための情報交換や対応が十分にできない〉という支援者（専門職）からの困難な状況も回答があった．

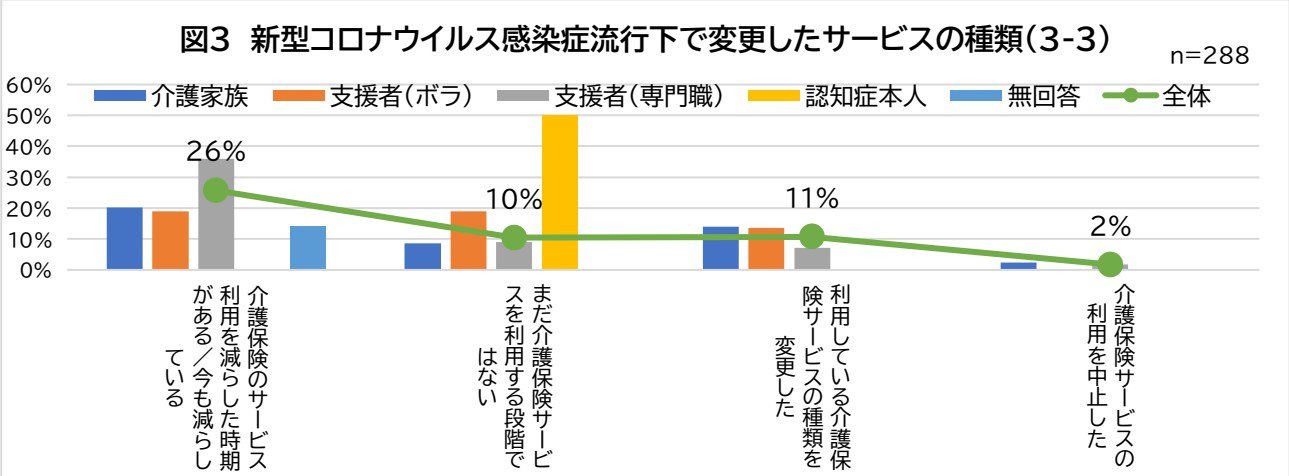
（c）［面会制限によりできるはずの支援ができない］には，〈面会ができず，家族としてできるはずの支援ができない〉〈外出や外泊ができない〉という回答があり，特に面会制限により「家族がケアハウスの居室に入室禁止になり家族の支援（居室掃除・衣替え等）ができなくなった」「本人に会えない～窓の外だったりする。またお互いマスクをつけているため、うちの母は耳が悪いため『何を言っているのかわからない』という。部屋の方にも行けないため、何が必要で何が要らないのか良く分からない」という介護家族の困難の回答があった．

⑤【事業所や支援体制の課題がある】

（a）［事業所の管理運営上の困難がある］として，〈施設による感染対策の下での受け入れの対応の差がある〉こと，〈事業継続上の困難があった〉として人材確保などの困難な状況の回答があった．

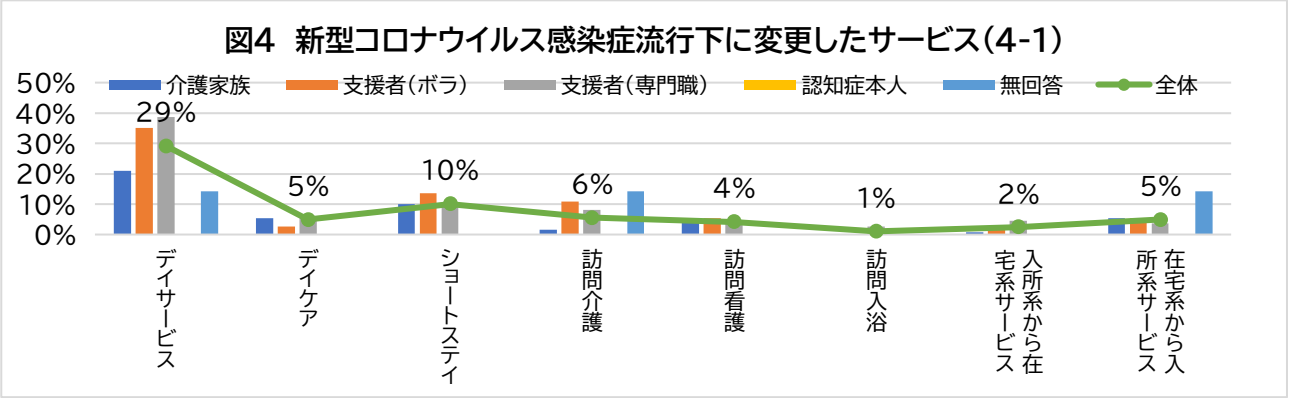
5） 新型コロナウイルス感染症流行下の介護保険サービスの利用状況について（3-3）

表９ 新型コロナウイルス感染症流行下の介護保険サービスの利用状況（3-3 複数回答）						
	介護家族	認知症本人	支援者（ボラ）	支援者（専門職）	立場無回答	全体
介護保険のサービス利用を減らした時期がある／今も減らしている	26		7	40	1	74
利用している介護保険サービスの種類を変更した	18		5	8		31
まだ介護保険サービスを利用する段階ではない	11	2	7	10		30
介護保険サービスの利用を中止した	3			2		5
(その他)介護保険サービスの利用を増やした	2			1		3
n	129	4	37	111	7	288



6） コロナ下で変更したサービスの種類（4-1）

表10 コロナ下で変更したサービスの種類（4-1 複数回答）						
	介護家族	認知症本人	支援者（ボラ）	支援者（専門職）	立場無回答	全体
デイサービス	27	0	13	43	1	84
デイケア	7	0	1	6	0	14
ショートステイ	13	0	5	11	0	29
訪問介護	2	0	4	9	1	16
訪問看護	6	0	2	4	0	12
訪問入浴	0	0	0	3	0	3
入所系サービス	1	0	1	5	0	7
在宅から入所系サービス	7	0	2	4	1	14



利用変更したサービスのその他の自由記載には，「小規模多機能」「訪問口腔ケア」「移動支援の中止」「クラスター発生した住宅型有料老人ホームから退去した（本人は感染せず無事だったので）」「施設入所できず入院継続」「介護申請見送り」があった．

7） 介護保険サービスの利用変更の理由（4-2）

表 11 介護保険サービスの利用変更の理由（4-2 複数回答）						
	介護家族	支援者（ボラ）	支援者（専門職）	認知症本人	立場無回答	全体
認知症の人が感染するかもしれず，怖かったから	14	8	20			42
施設から認知症の人の状況により断られたから	6	4	6			16
認知症の人の家族の経済状態がコロナ下で変化したから			3			3
感染蔓延により事業所が閉鎖・利用の制限が行われた	24	9	32		1	66
全体	**129**	**37**	**111**	**4**	**7**	288

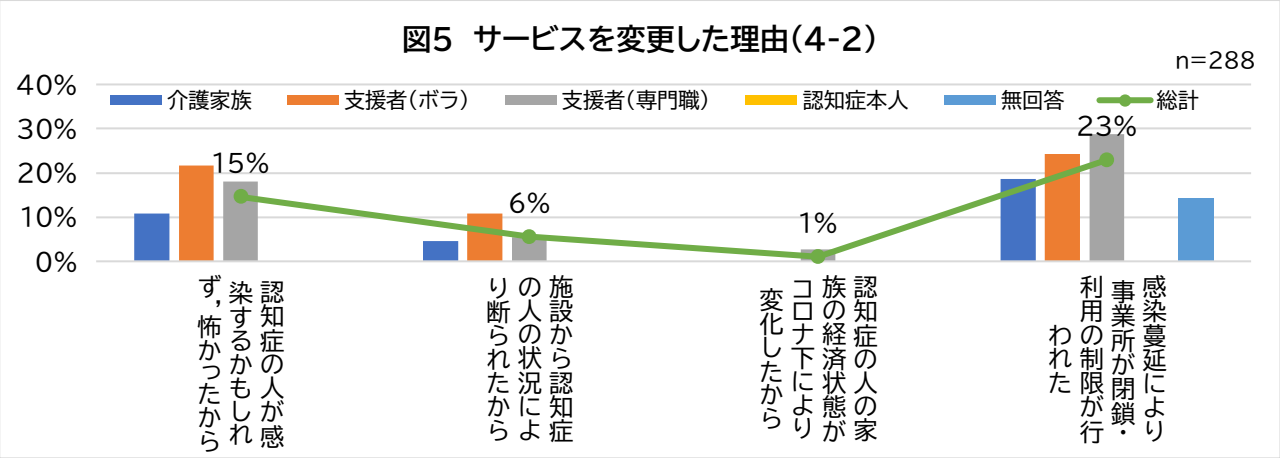


表 12 コロナ下でサービスを変更した理由のその他自由記述（4-2）		
大項目	**小項目**	**その他の自由記述内容**
本人の状況が変化	認知症の症状がコロナの影響で変化した	● コロナ禍で認知症の症状（混乱や幻覚）が悪化したのでサービスを目いっぱい増やしました。
		● 施設内でのクラスター発生により、本人も感染したため、認知症症状と精神面が不安定になったため在宅を増やした。
		● 大腿骨骨折手術後すぐ、院内感染でコロナにかかり、認知症でありながら車椅子生活を余儀なくなり、コロナの影響でリハビリが必要最低限受けられず、本人の安全の為、リハビリ再開までは家に帰してあげられず、施設生活が現状余儀なくなっている状況です。
	コロナと関係はない／わからないが状況が変化した	● コロナと関係なく本人の健康状態が悪化し、在宅での介護が困難となった。
		● 症状悪化によるもの
		● 身体症状の悪化
コロナ感染リスクを考慮	コロナ感染を心配して利用を控えている	● コロナ感染を心配され利用中止の方がいます。
		● 在宅サービスが急に利用できなくなるから（感染者や濃厚接触の影響）
		● 小規模多機能利用で在宅時に家族接触人数制限有り在宅介護の不安から
	家族の県外移動があるため利用を断られた	● 家族（私が東京と往来するため）断られた
		● 家族の帰省時に 2 週間の利用停止があった
		〈施設から利用控えを提案された〉
		● 施設側から、出入りを少なくした方が良いのではないかと提案があった。
	家族が体調不良であることを理由に利用を断られた	● 介護者の風邪症状でコロナ感染かもしれないと利用を断られた
家族の希望		● 家族の意向が多い。

8） コロナ下での介護保険サービスの利用について困ったことや大変だったこと（4-3 自由記述）

上記に補足してコロナ下でのサービス利用で困ったことや大変だったことに関し，自由記述に 114 件の回答があった．以下に回答の立場別に内容をまとめた．

表 13-1 コロナ下での介護保険サービスの利用について困ったことや大変だったこと（4-3 自由記述）

大項目	自由記述内容	回答の立場
感染／感染疑い時の対応が困難だった		
感染陰性でも体調不良があることを理由にサービスが受けられず要介護の家族を抱えて途方に暮れた	PCR 陰性でも介護家族に発熱があったら看護師が来てくれなかった。 介護家族に発熱があっても、PCR 検査結果が出るまでデーサービスの利用を自粛するよう言われたが、要介護者を家に置いて又は、一緒にクリニックに連れて行って PCR を受けにいくわけにもいかず、要介護者の訪問医にお願いして PCR 検査してもらった。訪問医が PCR 検査してくれなかったら、検査を受ける事もできなかった。 PCR 検査結果が出るまで全くサービスが受けられず、介護者が体調悪くても一人で頑張るしかない状況のため、無理が祟って、体調がよくなるまで 2 カ月かかった。 介護者がなんとか動ける状況ではあったが、動けなくなるほど体調が悪かったらどうなっていただろうと不安である。	介護家族
	介護者が体調悪く、休養をとりたかったのに、利用を断られて途方に暮れたこと。	介護家族
	同居の家族が発熱の際に今後のことを考え行き詰まり感を感じた	介護家族
発熱や体調不良時，あるいは濃厚接触者となった時の認知症の人と家族の受診対応，検査の実施，自宅待機への支援が十分でなかった	熱発の時の受診対応	支援者（専門職）
	濃厚接触者のサービス利用。 結局，必要物品，弁当を購入して届けるのに訪問介護にお願いした。	支援者（専門職）
	当事者が濃厚接触者になった場合は自宅待機になり、制度的な支援はなかった	支援者（専門職）
	家族が濃厚接触者になったときの対応	支援者（専門職）
	濃厚接触	支援者（専門職）
感染時（陽性判定後）の対応に困った	御利用者が陽性者と診断されてからの対応	支援者（専門職）
	スタッフやそのご家族、利用者とそのご家族にコロナウイルス陽性者が出現し、お互い対応に困った	支援者（専門職）

大項目	小項目	自由記述内容	回答の立場
感染への不安があることや感染対策下にあることで介護生活に支障があった			
感染への不安があり対応に困った	感染させないよう，感染しないように気を遣った	（通勤圏の）東京で働く家族から本人に感染させるのではないかと心配した。	介護家族
		本人はもちろん、そこからの家庭内感染が心配だった。	介護家族
		本人に感染させないよう、家族が感染しないように極力外出を避けた	介護家族
		感染への不安がある	介護家族
		特にないが、介護サービスの施設から発症したとの情報が出ると、警戒の度合いが高まる。	支援者（ボランティア）
	感染の不安から認知症の人が精神的に不安定になった	不安が増大し，精神的に不安定となり，不定愁訴の訴えが多くなった。	支援者（専門職）
	感染するのではないか，させたくないという家族の思いに行政や事業所が対応してくれなかった	デイサービスなどお休みするところが多く出た事同じ日に利用していたにも関わらず濃厚接触者に当たらず抗原検査もしてくれない事で家族は心配されていました	支援者（専門職）
		施設内でクラスターが発生した場合、介護保険サービスの利用を変更したくとも（例：クラスター施設から速やかに退所させる、他の施設に移動させるなど）、保健所指導などの制約がかかり、利用者	介護家族

大項目	小項目	自由記述内容	回答の立場
		を家族の意志・本人の意志で移動させることができないこと。	
感染への不安に対して適切な対応が取れない不安がある	認知症の人は感染対策が厳密にとれない	マスク着用に抵抗、忘れてしまう、ショートではマスクの要持参	介護家族
		マスク装着ができず通所サービスから利用控えの依頼があった。	支援者(専門職)
		外出制限を本人がなかなか理解できなかった	支援者(専門職)
	感染の不安，対策が十分にできない不安がある	感染しない様に予防対策	支援者(専門職)
		マスクができない	
感染への不安や感染蔓延下であるためサービスの調整ができなかったり，開始ができない状況がある	認知症の人と家族自身が感染することに不安があり，介護サービス利用をためらっている	認知症本人が介護保険サービスの利用を拒絶するので困っている	介護家族
		ケアマネや調査員が訪問することで、自宅に感染症を持ち込まれるのではないかと不安	介護家族
		感染する事に不安があり家族以外の人と接する事や、介護保険の申請を拒否しています。	介護家族
		患者さん自身が不安になり介護サービスの利用をためらう。	支援者(専門職)
		訪問活動が感染を恐れ途絶えてしまった	支援者(専門職)
	感染の不安によるサービスの利用控えで介護負担が増加している	感染を心配し利用した方が心身機能向上に必要、と思われてもコロナ終息後サービス利用したいとの事で、その間に心身機能低下が目立っており、介護負担が増えているご家族様がございます。	支援者(専門職)
	サービスの調整ができない	区分変更に時間がかかった。	介護家族
		首都圏在住の家族が来れない時の対応	支援者(専門職)
感染対策によりサービスの利用制限や休止などがあり利用できなかった			
感染対策により予定のサービスが受けられなかったり，利用しにくかった	事業所の感染対策による自粛で予定のサービスが受けられなかった	以前の小規模多機能は、グループ施設のロックダウンの影響で、送迎中止になり、想定のサービスが受けられなくなった	介護家族
		事業所の自粛	支援者(専門職)
		デイサービスが休止になり、入浴が出来なくなった。	支援者(専門職)
		コロナが蔓延していて利用したいときに利用しにくかった	支援者(専門職)
		利用制限があったこと	支援者(専門職)
		使えるサービスが決まっていた	支援者(専門職)
	ショートステイでPCR検査がサービス利用条件とされている	ショートステイを利用するたびにPCR検査を受けないといけないので大変です	介護家族
	微熱でもショートステイが利用できない	ショートステイを、37．1度という 0.1 度のことですぐ迎えにきてください、と遠方にいるのに呼び出されたこと。	介護家族
		ショートステイを望むも微熱が続いたため受け入れ拒否された。現在も続く。	介護家族
		熱が無いのにいつもと少し違うような気がすると言われてショートステイの途中で帰された	介護家族
	ショートステイが利用できない	ショートステイが出来ない事	介護家族
サービスを利用するための家族の行動制限や家族と会うことによる利用制限があり困った	ショートステイの利用に際し，家族等の行動制限をしないとサービスが利用できず困った	ショートステイの利用が制限されて介護者の行動範囲が制限された。	介護家族
		各施設での感染状況に応じて停止されたり、また家族や親族の来訪に関しても強い規定があり、やむを得ずショートステイなどで自宅に本人と来訪者合わせないようにしなければいけなかった。	支援者(専門職)
		感染予防を考え、家族が心配して都会から様子を見ようとして、帰省することを辞めてもらうことが大変だった	支援者(専門職)
		家族(私が東京と往来するため)断られた	介護家族

大項目	小項目	自由記述内容	回答の立場
	家族との接触によりサービスの利用が制限された	県外の孫の帰省、家族の県外への移動のため、1週間利用できなくなった。	介護家族
		同居している家族が他県に行けなくなった。	介護家族
		新型コロナウイルス感染の懸念を理由に、家族が県外から帰省され、接触があると利用者　への介護サービス提供を 14 日間休止せざるを得ない。	支援者(専門職)
		感染流行地域になっている都道府県に在住の方と接触があった際には、サービス利用を休んで下さい、と事業所から言われ、休まざるを得ない状況になった。	支援者(専門職)
		県外家族の帰省による利用制限	支援者(専門職)
		県外から来た家族と接触すれば、各サービス 14 日のサービス利用制限。	支援者(専門職)
	県外の家族との接触によるサービス利用制限があり困る	孫が県外在住のため　面会をするとディサービスに通えなくなるということで　会う機会が減少した。 直接ではないが　県外で暮らすもの、行き来すると制限があることで訪問を控えるようにしている。	介護家族
		入所施設への面会制限や家族が県外の方と接触した場合に通所サービスの利用を2週間中止させられる	支援者(ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ)
		施設サービス利用で自宅に帰ると介護者が県外在住だとすぐ施設サービス利用できず困ったケースあると聞いた。	支援者(専門職)
感染対策などによりサービスが十分に受けさせられず，本人の心身機能に影響をしたり，今後も影響することが心配である	面会ができないことで心身機能に影響があった	面会が全く出来ず、本人に不安を与え認知機能の低下を招いた。状態悪化時も面会制限のため付き添いや、臨終に立ち会うことができなかった。最後の時間をもっと一緒に過ごしたかった	介護家族
		本人の混乱が酷かった。また入院時、老健入所後に面会ができなくなり、家族に騙されて入所させられたなどの暴言(職員に対して)もあった。	介護家族
		面会制限、面会禁止による精神的ダメージが本人、介護者に大きかった	介護家族
		面会の規制により本人の気力低下がある	介護家族
	受けたいサービスが感染対策により受けられず，機能低下が心配	施設入居で外出が禁止され、身体機能や身体の状態を専門家に診てもらうことができず、不利益を生じた。そのことにより、家族や親戚が、精神的に鬱々とした。	介護家族
		リハビリが私費でも受けさせてあげられない	介護家族
		特養入所中、受けていた訪問マッサージが受けられず拘縮が悪化した	介護家族
感染者の発生によりサービス自体が休止してサービスを利用できなくなったため家族が介護したが，支障があった	利用サービスが感染により閉鎖された間，代替サービスがなく介護家族等が介護した	利用しているデイサービスに陽性者が発生して、ほぼ毎日利用しているデイサービスが利用できなくなり自宅で一人で介護することになった。もちろんショートステイの利用は断られた。	介護家族
		デイサービス施設でのコロナ感染の為の利用中止の時の、遠距離で独居の父の介護	介護家族
		小規模多機能を利用しておりますが、コロナの陽性者が 1 人出ると 1 週間お休みとなり、他にも本人を預ける場所もサービスもなく、仕事に行けない。	介護家族
		通所しているグループホーム併設のディサービスの職員家族が陽性と診断を受けたことで自宅待機をしたことがあった。マスクの着用については定着してきた。	介護家族
		施設でコロナ患者が出て急にデイサービスが利用できなくなり困った。	介護家族
		施設の閉鎖	介護家族

大項目	小項目	自由記述内容	回答の立場
		クラスター又は感染者が出で、一時閉鎖になったから	支援者(ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ)
		施設でクラスターが発生し、利用できなくなった	支援者(ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ)
感染者の発生による感染対策によりサービス利用の自由選択ができなくなった	利用サービスの休止による代替サービスの提供が難しい	感染症予防の観点から一時的に閉鎖したことで、他の施設を探す必要があった。	支援者(ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ)
		スタッフの人数が減少(家族の感染など濃厚接触者になって)してサービス回数が減った	支援者(ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ)
		代替えサービスを探す事	支援者(専門職)
		利用が休止になった施設に代わる場所を探す際に、受け入れ先との調整が難しかった(介護疲れに対応できるように利用するにもベッドの調整がつかなかった)	支援者(専門職)
	予定外のサービス利用，希望するサービスが受けにくいなどサービス利用が困難である	ショートステイを利用中に、事業所内がクラスターになり退所しづらくなった。	支援者(専門職)
		ショートステイが感染拡大により利用できなくなり介護負担から入院の相談があった。	支援者(専門職)
		認知症の症状により本人が十分な感染症対策に応じられないことから施設利用を断られるなどの相談があった。	支援者(専門職)
		入所予定や利用予定が延期された事態があった。	支援者(専門職)
感染対策により交流や面会が制限されることで，支援が行き届いていない懸念がある			
交流が制限されている状態がある	面会ができない	面会ができないこと	認知症の人
		コロナ禍以前にできていた面会ができなくなった	介護家族
		面会ができない事	介護家族
		面会ができなくなった	介護家族
		面会ができないこと	その他
	面会の頻度が減った	面会の頻度が減った	介護家族
		面会が極端に減少した	支援者(専門職)
		面会の減少	支援者(専門職)
	面会が制限されている	面会制限	介護家族
		面会制限があった	介護家族
		施設利用の場合、面会に制限を設けられた。または面会が叶わない。	支援者(ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ)
		家族面会が制限されてしまう	支援者(専門職)
		面会規制	支援者(専門職)
		面会制限はずっと継続している。	支援者(専門職)
	他者との交流の機会が減少している	感染防止のため他利用者との触れ合いが減った	支援者(専門職)
		人と積極的に交流できないこと	支援者(専門職)
	人権にかかわる面会制限がある	面会が一切禁止になり、通院できなかったり、自宅へ帰って家族が体調チェックをしていたのに、一切禁止で体調が悪化して入院になった。また、外出も禁止、外への散歩もできず. この 2 年近く外に出れなかったので、人権に触れると思う。	介護家族
		面会制限についての、心情的な辛さの声が多く聞かれる。	支援者(ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ)
		面会の制限について大変でした。特に終末期の看取りの段階の際人権を尊重し、人間らしく看取りを迎えさせてあげたい。(看護小規模多機能型居宅介護事業運営)	支援者(専門職)
面会を制限することにより情報伝達に支障が生じ，双方に支障が生じている	面会ができないので本人の状態把握を自分の目で確かめられず，職員の説明に頼るしかなく不安がある	病院に緊急入院の事件が起きたが、面会謝絶で症状が十分確認できずに、入院期間中精神的な負担が大変大きかった。	介護家族
		症状の悪化でケア変更があり、修正されたケアプランが提示された。本人に直接に会っていなく、職員の説明だけなので、状況が今一つわからない	介護家族
		面会ができず、本人の健康状態が把握できない。	介護家族
		面会ができないので認知症高齢者の状態が把握できない	介護家族

大項目	小項目	自由記述内容	回答の立場
		入院中には直接の面会が出来ずに、家族も日々の状況を自分の目で確認することが難しいために、進行、変化の状況を受け止めきれない。会えない歯がゆさが募る。	支援者(ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ)
		直接の面会が出来ず　間接的に心身の状況伺いで不安。	支援者(ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ)
		面会が禁止され、状態がわからない	支援者(ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ)
	連携のための情報交換や対応が十分にできない	病院での治療を終え在宅療養に移行する際に、対面式での情報交換が難しく患者さんとの事前の顔合わせなどに支障が出る	支援者(専門職)
		面会制限などで家族と協力が取りづらい、意向など気持ちを聞く機会が少ない	支援者(専門職)
面会制限によりできるはずの支援ができない	面会ができず，家族としてできるはずの支援ができない	家族がケアハウスの居室に入室禁止になり家族の支援(居室掃除・衣替え等)ができなくなった。	介護家族
		本人に会えない～窓の外だったりする。またお互いマスクをつけているため、うちの母は耳が悪いため「何を言っているのかわからない」という。部屋の方にも行けないため、何が必要で何が要らないのか良く分からない。	介護家族
		面会ができない。他の疾患での受診付き添いが困難。	支援者(専門職)
	外出や外泊ができない	現在窓越しで面会している。たまに連れて帰りたい	介護家族
		外出が制限された	介護家族
		面会や外出が制限されている	支援者(専門職)
事業所や支援体制の課題がある			
事業所の管理運営上の困難がある	施設による感染対策の下での受け入れの対応の差がある	施設の対処が「緩い」「厳しい」の差が大きい。利用者の気持ちに寄り添う経営を望む	支援者(ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ)
		感染症対策が法人ごとの判断対応となり、利用制限が過度、または緩すぎるなど、妥当性がつかめなかった	支援者(専門職)
		施設により感染防止対策の知識、実行力に差異があった。(行政指針を参考にした対応の統一がされいなかった。	支援者(専門職)
		受け入れ前の検査、健康確認の手間と直前まで、休止か運営か定まらなかったこと。	支援者(専門職)
		型にはまりきっているので順応性がない	支援者(専門職)
		病院に受診をするだけで、他の利用者との接触が制限され隔離されてしまうという状況の施設があったため、変化がなければ病院の受診もできない状況になっている施設がある。	支援者(専門職)
	事業継続上の困難があった	デイサービスの利用者が激減し、経営面で大きな影響を受けた(令和3年 3 月までデイサービス勤務だった)	支援者(専門職)

6. 新型コロナウイルス感染症の感染状況

1) 新型コロナウイルス感染症の感染状況(表 14, 図 6)の回答は 234 件の回答があり, そのうち 69%は新型コロナウイルス感染症の感染も濃厚接触にもなっていなかった. 感染者もしくは濃厚接触者となったと回答したのは 31%であった. そのうち, 感染したのは 21%, 濃厚接触になったのは 9%であった.

2) 感染/濃厚接触であった 73 件中回復状況(表 15)は,「ほぼ無症状で経過した」37%,「現在, 治療中である」10%,「治癒した ほぼ回復している」40%,「治癒した 後遺症があり悩まされている」3%,「無念だが, 死亡した」5%であった.

3) 新型コロナウイルス感染症の感染／濃厚接触時の対応(表 16, 図 7)は,「大変だった:1」25%,「2」24%で半数が大変だったと回答した.「3」24%,「4」14%,「5」13%であった. さらに, 感染または濃厚接触の経験者を絞り込み 73 件の分析を行った(表 17, 図 8, 図 9).「大変だった:1」26%,「2」25%,「3」21%,「4」12%,「5」14%となった. 感染があった人では,「大変だった:1」31%,「2」18%,「3」18%,「4」14%,「5」16%であった. 濃厚接触があった人では,「大変だった:1」14%,「2」41%,「3」27%,「4」9%,「5」9%であった. 感染者「5」が若干多い傾向はあるが, 大きな差はなかった.

4) 新型コロナウイルス感染症に認知症の人やご家族が感染したり, 濃厚接触となった経験で, 困ったことや大変だったことに関する自由記述(表 18)

① [感染時の対応の遅れや他疾患の治療の遅れが命取りになる]には, 残念ながら〈感染したが対応が遅れ死亡した〉という介護家族の会等があった. そのほか, 〈認知症の人が感染したことを認識できず行動してしまう／隔離期間中に体調不良でも受診が困難で病状悪化した〉〈感染入院後に機能低下をした〉という事例, 〈独居者の感染時の対応に時間がかかった〉〈感染の確認に手間どった〉という感染の危険があり対応が急がれるときに, 迅速な対応が困難であった状況の回答があった.

② [認知症の人と家族, いずれかが感染しても, 介護が困難となる]では, 〈感染しても入院もできず, 介護ができない〉〈家族が感染したときに誰が介護をするのか〉という不安, 〈自宅待機時の生活支援と介護負担が問題だ〉〈サービスが利用できず介護負担が増した〉という介護サービスにより生活が成り立っていたところで, 感染により家族にかかる負担が大きいこと, 〈遠距離介護で制約があり看に行けない〉という不安などの回答があった.

③ [感染して不安もあったが, 何とか対応できた]として, 〈本人と家族が感染したが何とか対応できた〉〈施設で感染した〉という回答もあり, 具体的には「本人の施設内感染だったため(施設側の混乱、家族側の施設への遠慮等の理由もあり)、クラスター人数、拡大の状況、本人の詳しい症状など、得られた情報が少なく不安だったこと」はあったが,「本人が感染したが、今は無症状。すべて老人ホームが対応してくれているので、家族への負担はない」「夫婦で同時に感染したが、軽い発熱程度だったので、二世帯の娘に買い物だけしてもらい隔離療養期間も普通に生活できた」.

④ [認知症の人は体調変化を把握しにくく, 感染対策の順守も難しい]では, 〈本人が体調の変化を訴えられず感染したことの確認が難しい〉こと, 〈感染の蔓延対策の順守が困難である〉など認知症の人の病状からくる体調管理や感染対策の困難さの回答があった.

⑤ [感染者との接触によりサービスの利用制限や生活への支障があった]では, 〈濃厚接触者でなくてもサービスが利用できず困った〉こと, 〈濃厚接触時の待期期間や対応の曖昧さがある〉など感染対

策により介護家族の生活への支障があり，その対応方法も曖昧な対応であることの回答があった．

⑥［面会ができない］の回答があった．

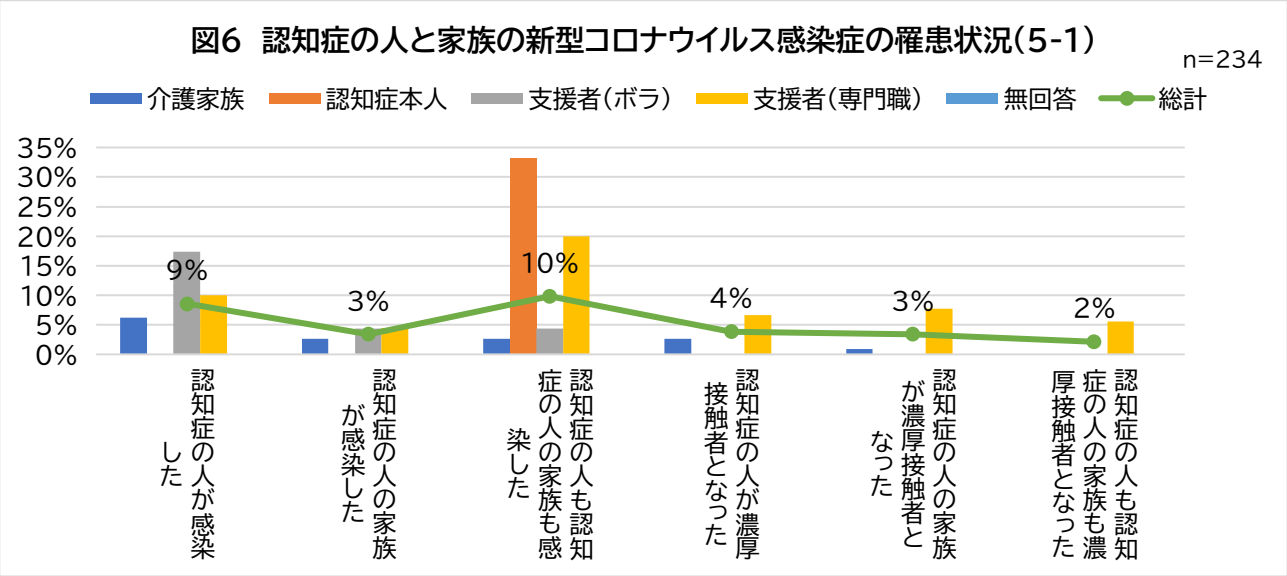
⑦［感染対策が煩雑だった］には，〈感染対策業務が煩雑だった〉〈ワクチン接種の予約をした〉．

⑧［事業所の業務上の困難があった］には，〈通所介護の感染対策支援が乏しい〉という訴え，〈事業所のスタッフの感染により運営が困難である〉状況の回答があった．

5） 感染状況（5-1，5-2）

表 14 認知症の人と家族の新型コロナウイルス感染症の罹患状況（5-1）

	介護家族	認知症本人	支援者（ボラ）	支援者（専門職）	立場無回答	全体
認知症の人が感染した	7		4	9		20
認知症の人の家族が感染した	3		1	4		8
認知症の人も認知症の人の家族も感染した	3	1	1	18		23
認知症の人が濃厚接触者となった	3			6		9
認知症の人の家族が濃厚接触者となった	1			7		8
認知症の人も認知症の人の家族も濃厚接触者となった				5		5
新型コロナウイルス感染症の感染も濃厚接触にもなっていない	96	2	17	41	5	161
全体	113	3	23	90	5	234



6） 感染からの回復状況（5-2）

表 15 認知症の人と家族の新型コロナウイルス感染症感染後の回復状況（5-2）

	介護家族	認知症本人	支援者（ボラ）	支援者（専門職）	総計	割合
ほぼ無症状で経過した	5		2	20	27	37%
現在，治療中である	1		1	5	7	10%
治癒した ほぼ回復している	8	1	2	18	29	40%
治癒した 後遺症があり悩まされている				2	2	3%
無念だが，死亡した	1		1	2	4	5%
無回答	2			2	4	5%
総計	17	1	6	49	73	

7） 新型コロナウイルス感染症の感染／濃厚接触時の対応はどの程度スムースだったか（5-3）

表 16 新型コロナウイルス感染症罹患時の対応状況の印象（全体 5-3）

	大変だった:	2	3	4	うまくすすんだ:	総計

新型コロナウイルス感染症の対応として，認知症の人または家族が感染者または濃厚接触者となった経験のある人79件の回答があり，その際の対応状況について「大変だった」1－「うまくすすんだ」5とした5段階リッカート尺度により，回答を得た．

	1				5	
介護家族	2	3	6	2	4	**17**
支援者(ボラ)	1	1	2	1	1	**6**
支援者(専門職)	16	15	11	8	5	**55**
認知症本人	1					**1**
無回答						**0**
総計	**20**	**19**	**19**	**11**	**10**	**79**

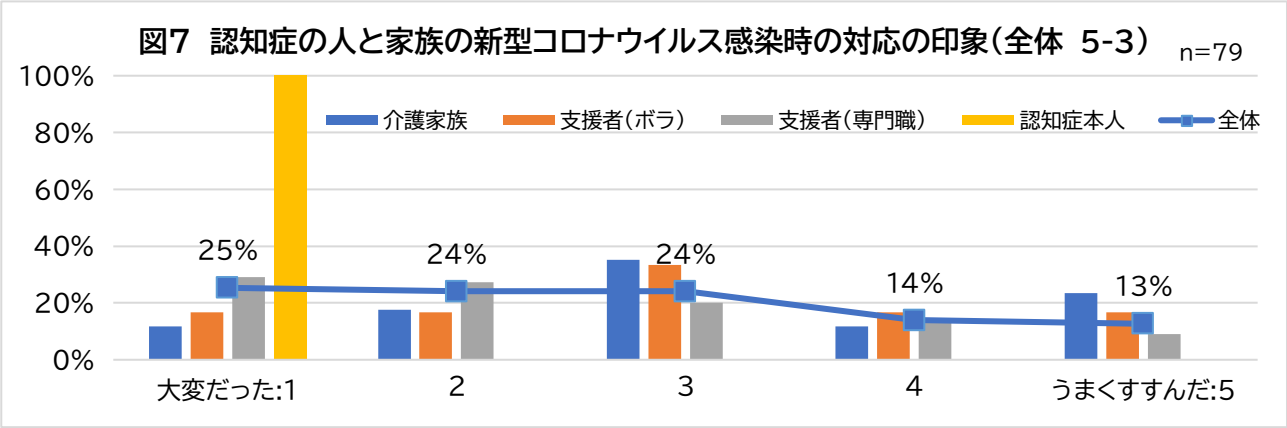


表 17　認知症の人と家族の感染・濃厚接触経験者の回復状況 5-3								
		大変だった:1	2	3	4	うまくすすんだ:5	無回答	総計
感染	認知症の人が感染した	6	3	4	3	3	1	20
	認知症の人の家族が感染した	2	2	1		3		8
	認知症の人も認知症の人の家族も感染した	8	4	4	4	2	1	23
	小計(感染)	16	9	9	7	8	2	51
濃厚接触	認知症の人が濃厚接触者となった	2	3	2		2		9
	認知症の人の家族が濃厚接触者となった	3	3	2				8
	認知症の人も認知症の人の家族も濃厚接触者となった	1	3	1				5
	小計(濃厚接触)	3	9	6	2	2	0	22
	総計	19	18	15	9	10	2	73

図8　認知症の人と家族の感染の対応状況(感染者/濃厚接触者　5-3)

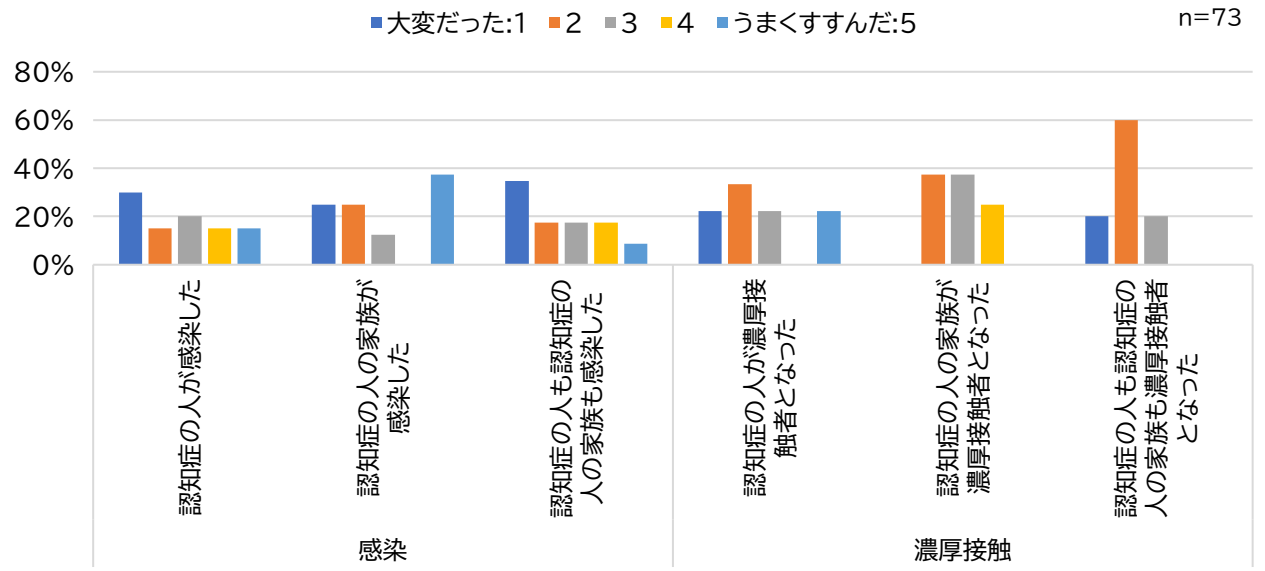
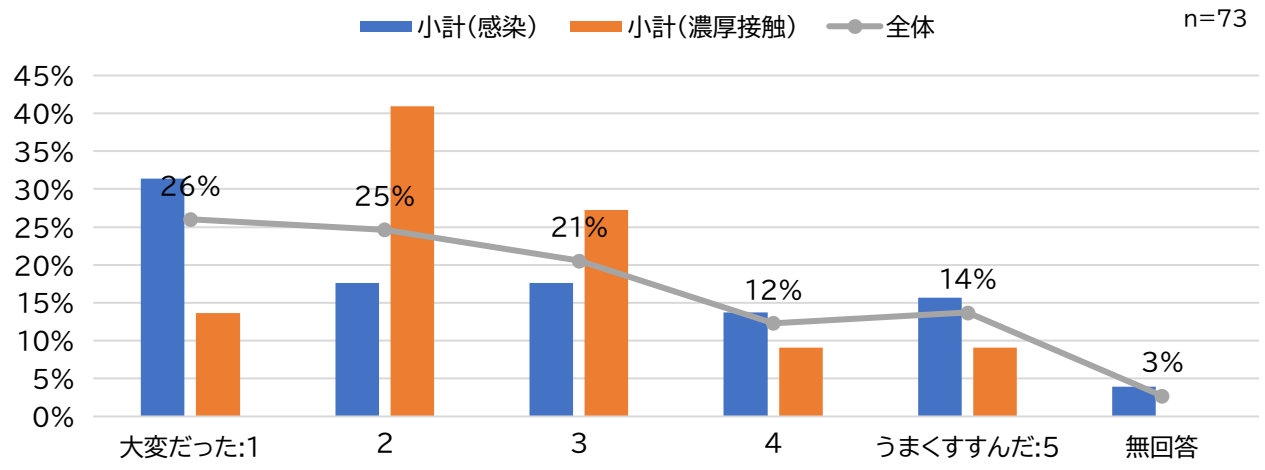


図9　認知症の人と家族の感染者/濃厚接触者の対応状況の印象(5-3)



8） 新型コロナウイルス感染症に認知症の人や家族が感染，濃厚接触となった経験で，困ったことや大変だったこと（5-4）

認知症の人や家族が感染，濃厚接触となったことの困りごととして，49 件の回答があった．立場別の回答は，介護家族，ボランティア，専門職からあり，大まかに以下のように分類した．

表 18 認知症の人や家族の新型コロナウイルス感染症感染，濃厚接触の経験での困りごと（5-4）

大項目	小項目	自由記述内容	回答の立場
感染時の対応の遅れや他疾患の治療の遅れが命取りになる	感染したが対応が遅れ死亡した	救急要請しても受け入れ病院がなくて、1 日半待って入院できたが、16 時間後に死亡した。	介護家族
	認知症の人が感染したことを認識できず行動してしまう/隔離期間中に体調不良でも受診が困難で病状悪化した	同居されていない子供さんからの認知症のご夫婦感染。お二人とも要介護 1,ご自分たちが陽性者である事が理解できず、買い物へ行ってしまう。ヘルパーや訪問看護がはいってましたが、事業者がサービス中止。困った訪問診察医師が別な訪問看護を、依頼。別の訪問看護師として訪問しました。夫は訪問当初から軽度の喘鳴があり、心不全か、コロナの症状かがはっきりせず。雪かきをして、息苦しかったのか、雪の上に座っていたら凍傷になったと両手の指が 8 本真っ青。陽性者なので受診もできずコロナの隔離期間を待つしかなかった。だが熱が出てしまい、隔離期間がさらに延ばされるところだった。なんとかゴリ押しして、隔離解除にしてもらい、受傷後、4 日目で受診にいたり入院。指先 2 本切断にいたり、三週間経った今も入院中。妻観察期間は全く問題なかったが、心不全となり、入院中。本当にわたしも辛かった。	支援者（専門職）
	感染入院後に機能低下をした	入院により、退院後に身体機能が低下した。	支援者（ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ）
		高齢者2人暮らし。要介助側がコロナ陽性し翌日入院、介助側は感染なく経過。感染者改善し退院したが ADL 低下しており歩行･立位困難、3階から同行でのデイにも難しくなっている	支援者（専門職）
	独居者の感染時の対応に時間がかかった	デイで陽性者が出たが、保健所指示を待つのを理由に明らかな濃厚接触者に連絡せずに本人、家族に感染したり、他のデイを利用してしまった。1 人暮らしの方の症状に気づくのが遅くせん妄が出てしまった。	支援者（専門職）
		独居の方だったので入院の手配を保健所にお願いするのに時間がかかった	支援者（専門職）
	感染の確認に手間どった	家族の PCR 検査結果が郵送対応で時間がかかった。	介護家族
認知症の人と家族，いずれかが感染しても，介護が困難となる	感染しても入院もできず，介護ができない	本人が感染したが、すぐには入院できなかった。濃厚接触者となってしまった家族も感染した場合に、いったいどうなるのだろうと不安な毎日を過ごした。	支援者（ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ）
		待機ホテルには、認知症の方は利用が不可だと言われて困った	支援者（専門職）
		陽性になっても入院できないこと	支援者（専門職）
		受診先が見つけられず、また家族と離れることも難しく、ケアに入る人も見つけられず	支援者（専門職）
	家族が感染したときに誰が介護をするのか	本人が感染していないのに、介護家族が感染した場合、本人を避難させる場所がなく、結局陽性者の家族が介護をすることで、本人にまで確実に感染してしまう。	介護家族
		陽性が分かる少し前から、自宅には戻らず、同時期陽性だった人のところに同居し、介護は自宅の別の者に任せた。	介護家族
		認知症の親と、要介護5の妹を介護する主介護者だけが陽性であり、対応が大変だった。	支援者（専門職）

表 18　認知症の人や家族の新型コロナウイルス感染症感染，濃厚接触の経験での困りごと（5-4）			
大項目	小項目	自由記述内容	回答の立場
		利用者の同居家族中で感染	支援者（専門職）
	自宅待機時の生活支援と介護負担が問題だ	・ご家族が全員感染し、ご利用者ご家族から支援物資の要望があり、ボランティアで食材や生活用品を持参した。	支援者（専門職）
		生活必要物資の調達が大変でした。利用者様（80 歳認知症状有）の同居家族全員陽性（息子夫婦と、5 歳の孫）近隣に親族等支援者なく自宅待機の為、保険所に生活物資のお願いをすると、日持ちのする物は届くが、必要な生鮮食品等なく、5 歳の幼児は外出もできず閉じこもりの生活	支援者（専門職）
		認知症状のある利用者様は精神疾患もある為「死にたい、死にたい」を口にするようになりご家族様は疲弊しているようで幼児と認知症状のある利用者様への対応が困難でした。	支援者（専門職）
		家族が全員感染者となった場合、協力者がいないと薬の受け取りなどが出来ない状況だった場合があった。結局、他の協力者を依頼することとなった。	支援者（専門職）
		介護者の心身の負担	支援者（専門職）
	サービスが利用できず介護負担が増した	認知症による周辺症状が軽減せず、対応に苦慮されている家庭で、認知症の方が濃厚接触者となり、サービス利用を制限された	支援者（専門職）
		施設入所できず、訪問介護も直接のサービスは出来ず、配達のみになった。	支援者（専門職）
		介護サービスを利用出来ず、ご家族の負担が増えた	支援者（専門職）
	遠距離介護で制約があり看に行けない	仕事柄、感染者と接触することが出来ないので、高齢の両親を遠隔で見守らなくてはいけなかったこと。	介護家族
感染して不安もあったが，何とか対応できた	本人と家族が感染したが何とか対応できた	夫婦で同時に感染したが、軽い発熱程度だったので、二世帯の娘に買い物だけしてもらい隔離療養期間も普通に生活できた。	介護家族
	施設で感染した	本人の施設内感染だったため（施設側の混乱、家族側の施設への遠慮等の理由もあり）、クラスター人数、拡大の状況、本人の詳しい症状など、得られた情報が少なく不安だったこと。	介護家族
		本人が感染したが、今は無症状。すべて老人ホームが対応してくれているので、家族への負担はない。	介護家族
認知症の人は体調変化を把握しにくく，感染対策の順守も難しい	本人が体調の変化を訴えられず感染したことの確認が難しい	自分がコロナに感染していると理解することができず、隔離ができなかった。外に出てしまうこともあり、家族に感染してしまったことは防ぎようがなかったと感じている。	介護家族
		呼吸の異変や意識の低下に家族が気づき、救急車を呼ぶ事態になってしまった。	介護家族
		体調の変化が本人の意思では伝えられないため、いかに周囲が注意深く見ているかが大切だと実感した。憶測だが、デイサービスでクラスターが発生したという電話を頂いたので、その一人に該当してしまったのではないかと考えている。	介護家族
		・認知症の方が症状を訴えることが出来ず、突然、熱発され、感染が判明。その際に施設の方を濃厚接触者として対応したため（感染拡大防止の為）、職員勤務の制限での他職員への業務負担が増し、当日ご一緒だったご利用者に対して利用の制限をさせていただき、日々健康確認連絡などを行ったことが、ご利用者の方、ご家族も	支援者（専門職）

表 18　認知症の人や家族の新型コロナウイルス感染症感染，濃厚接触の経験での困りごと（5-4）			
大項目	小項目	自由記述内容	回答の立場
		もちろんですが、職員の心身ともに大きなストレスとなった。	
	感染の蔓延対策の順守が困難である	コロナのワクチンを実施されているために、症状としては軽度であった。しかし症状もあまりないため安静を促すことや、行動に関して自室での療養を促すことが出来なかった	支援者（専門職）
		コロナ療養のために入院した患者が、不安による徘徊をはじめとする BPSD が発生し対応に難渋した	支援者（専門職）
		そもそも病状が悪い方が多いため、十分な感染症対策をすることが難しかった。できる限りの対策を講じていたが感染力が強く感染拡大をさせてしまった。	支援者（専門職）
		認知症のため、状況の理解ができずに動いてしまい、感染が拡がってしまう可能性が高い	支援者（専門職）
		マスクが不十分で動かれるので、隔離が難しい。	支援者（専門職）
		家庭内の距離感	支援者（専門職）
感染者との接触によりサービスの利用制限や生活への支障があった	濃厚接触者でなくてもサービスが利用できず困った	濃厚接触者ではないが、接触者であることで介護サービスの利用がすべてストップして、毎日の生活に大変大きな影響を受けた。	介護家族
	濃厚接触時の待期期間や対応の曖昧さがある	保健所の濃厚接触者の判定基準が厳しすぎて、なかなか濃厚接触者と認めない点	支援者（専門職）
		濃厚接触者のほうが、感染者の隔離期間終了＋7 日間という縛りがあり、買い物にも行けなかったこと。「一緒に感染した方が隔離期間が短くて済んだ」と言う声がよく上がっていた。	支援者（専門職）
		デイサービスで陽性者と接触した場合の体調確認と潜伏期間時の対応	支援者（専門職）
		待機期間が長い	支援者（専門職）
面会ができない	面会ができない	なるべく、母の所には通う様にしているが、現在行けない。本人がどう思っているのか心配。	介護家族
		面会ができなくなった	支援者（ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ）
感染対策が煩雑だった	感染対策業務が煩雑である	隔離をしたり、消毒をしたり大変だった	支援者（専門職）
	ワクチン接種の予約が必要	コロナワクチン接種予約	支援者（専門職）
事業所の業務上の困難があった	通所介護の感染対策支援が乏しい	感染拡大のおそれがあるため介護保険サービスを従来同様に使用することができなかった。通所介護事業に対して、抗原検査キットの配布その他の補助金などの支援がなく大変だった。	支援者（専門職）
	事業所のスタッフの感染により運営が困難である	復帰前の検査や基準、周囲の理解。	支援者（専門職）
		支援職をしているが、業務につけないことが困った。	支援者（専門職）
		職員が濃厚接触者となった場合に、仕事を休んでもらったため業務がかなりひっ迫した。	支援者（専門職）
		介護施設を運営しています。勤務表の作成に当たり苦慮した。お互い様なのでスタッフに協力していただけた。	支援者（専門職）

7.　新型コロナウイルス感染症影響下での認知症の人や家族の面会の状況

2020 年 3 月の緊急事態宣言前後の入院/入所状況(表 21)は，それ以前から利用している人が 62 件，それ以降に入所/入院している人が 25 件，それ以降出入りしている人が 18 件，退院/退所した人が 8 件，入院/入所して退院/退所した人が 5 件であった．

面会の状況として(表 22，表 23)は，「ずっと面会ができていない」21%，「オンライン面会で顔をみたり，話すことができた」22%であった．直接に会うことはできても「窓越しやガラス越しに離れてみる程度だった」18%で，「息づかいが聞こえるくらい近寄って会うことができた」5%，「身体に触れることができた」4%であった．それでも「受診時の付き添い等で寄り添えた」10%があった．一方，「コロナ禍前と同じように面会できている」という回答は 2 件あった．

認知症の人の居住場所で，介護家族の立場での回答に限定してみると(表 24)，病院，精神科では直接の面会は出来ていないが，面会不可の割合は病院も施設系も同様であった．

面会できた状況の自由記述(表 25)は 28 件の回答があり，退院や看取りなど「必要性があって会えた」，「受診時の付き添い」「感染蔓延が落ち着いたころを見計らい許可された」などがあった．

1)　認知症の人の入院・入所状況(6-2)

表 21　認知症の人の入院/入所状況(6-2)

2020 年 3 月緊急事態宣言前後の利用状況	介護家族	支援者(ボラ)	支援者(専門職)	認知症本人	立場無回答	総計
2020 年 2 月より前からずっと利用している **緊急事態以前から入院/入所**	30	3	27	1	1	**62**
2020 年 3 月以降に入院/入所した **緊急事態以後に入院/入所**	17	4	4			**25**
2020 年 2 月以降何度か出入りしている **緊急事態以後出入り**	6	2	8		2	**18**
2020 年 3 月以降に退院/退所した **緊急事態以後に退院/退所**	3		5			**8**
2020 年 3 月以降に入院/入所し退院/退所した **緊急事態以後入院/入所し退院/退所**	4		1			**5**

2)　2021 年中(第 6 波オミクロン到来以前)の入院・入所中の面会状況

表 22　回答の立場による面会状況(6-3)

	介護家族	支援者(ボラ)	支援者(専門職)	認知症本人	立場無回答	総計
ずっと直接面会ができていない	24	9	26		1	**60**
オンライン面会で顔を見たり，話すことができた	19	4	40	1		**64**
窓越しやガラス越しに離れて見る程度だった	21	6	23	1		**51**
息づかいが聞こえるくらい近寄って会うことができた	4	3	6			**13**
身体に触れることができた	8	2	2			**12**
受診時の付き添い等で寄り添えた	12	5	11		1	**29**
コロナ禍前と同じように面会できている	2		1			**3**

表 23　入院/入所状況による面会状況(6-3)							
	緊急事態以前から入院/入所	緊急事態以後に入院/入所	緊急事態以後出入り	緊急事態以後に退院/退所	緊急事態以後入院/入所し退院/退所	状況無回答	総計
ずっと直接面会ができていない	21	9	10	3	2	15	**60**
オンライン面会で顔を見たり，話すことができた	23	7	8	2	2	22	**64**
窓越しやガラス越しに離れて見る程度だった	22	4	7	1	1	16	**51**
息づかいが聞こえるくらい近寄って会うことができた	4	5	2			2	**13**
身体に触れることができた	3	6	1		1	1	**12**
受診時の付き添い等で寄り添えた	7	7	4	1	1	9	**29**
コロナ禍前と同じように面会できている		1				2	**3**

面会状況のその他の自由記述には，「身体に触れる事ができたが、月に1回 15 分だけで、ほとんど形だけで、身体の様子や人としてのコミュニケーションが取れなかった。通院や福祉用具で同じ月に通っても、職員さんに高圧的に月に1回ですよと、激昂された。利用者の権利をコロナを盾にないがしろにしている。」という意見があった．

表 24　認知症の人の居住場所による面会状況(介護家族　6-3)								
	面会不可	規制された面会		直接面会				n
	ずっと直接面会できない	オンライン面会できた	ガラス越し面会程度	受診時に付き添えた	息づかいが届くほど近寄れた	身体に触れられた	以前と同様に面会できた	
病院	1		2					**2**
精神科病院	1		1					**3**
在宅系施設	3	2	9	6	2	5		**19**
入所系施設	7	11	5	2	1	1	1	**21**
ショートステイ	3	2	1					**4**
自宅	9	2	1	1		1	1	**68**
無回答		1	1	3	1	1		**13**
総計	**24**	**18**	**20**	**12**	**4**	**8**	**2**	**130**

※　回答者のうち立場が「介護家族」である人の認知症の人の今いる場所別にみた面会状況について

表 25　コロナ下の入院・入所時に面会できた状況(6-4)	
大項目	自由記述内容
介護家族	
必要性があって会えた	退院のための自宅介護指導
	会えないと思っていたが、施設長か配慮して少し会わせてくれた。
	入院前と退院直前の本人の状態がどれぐらい違うかの確認で面会させていただけた。退院して帰ってきても介護者が介護出来るかどうかの確認のため。 言葉で意思疎通できない本人のケアの仕方を入院時に細かく伝えたが、あまり伝わっていなかったようで、ほぼ寝たきりで 2 週間病院で過ごしていたため、動けなくなっていてショック受けた。急遽、車椅子を用意、ベッドのマットレスを変えなくてはならなかった
	亡くなる数日前から(危篤状態)は、1 日 30 分数人ずつ面会ができました。
	看取りに入ってからは短時間の面会を可能にして下さった。ありがたかったです。
感染蔓延が落ち着いたころを見計らい許可された	昨年 12 月末に、コロナ禍が少し落ち着いて状況で、一昨年に生まれた曽孫にも会ってもらうことができた。その前後はオンラインやネットでの写真のみ
	2021 年 11 月末に感染者数が減ったことで、県外の家族の直接面会が許可された。
面会規制による	外と中、ドアガラス越しでの電話会話
	ワクチン接種して仕切り板ごしの面会
思うように会えない	月 1 回の面会と事実上禁止に近い。必要な医療や外出する権利を実際、奪われていると言わざるを得ない
支援者(専門職)	
看取り期の場合の特別な計らい	終末期医療で病院では 1 人のみで 15 分間のみ看取りに立ち会えた。人間らしい尊厳が得られなかった。
	看取りの方の場合、感染対策をして直接面会し、手を握ったりしている
	看取り期の場合は特別に面会できる。
	終末期は制限せずに面会をした
	看取り時の制限付き面会
	看取り対応時に面会出来た。
	お看取りの時
	看とりの場合
	終末期、看取りの際
受診時の付き添い	身体症状の悪化で他科受診時
ケースカンファレンス時	病院から老人施設への転院・入所に対し、納得ができない家族の在宅療養支援の相談で、カンファレンスに同席できた。ここまで頑なに頑張れないと、どうしても入所になっていくケースは多いと感じる
支援者(ボランティア)	
看取り期の場合の特別な計らい	ターミナルの時期であったため　人数、時間制限あり
	看取りの際に短時間の面会ができた
	死期が近くなり特別面会許可された
受診時の付き添い	受診時のつきそい
体調悪化時など必要時	状況悪化により特別に面会できた。
	本人の健康上から、面会禁止期間内だが、施設管理者の配慮と環境工夫得て面会できた

8.　新型コロナウイルス感染症蔓延下での認知症の人と家族の活動状況

認知症の人と家族の交流や活動の場について困ったこととして(表 26, 図 10)は,「認知症の人が出かける機会が減った」41%,「認知症の人の家族が出かける機会が減った」19%, 認知症の人や家族に関する研修会が少なくなり, 情報がなく困った」14%,「認知症の相談できる機会がなく困った」6%であった.

2022 年 2 月時点(第 6 波オミクロン株)での活動(表 27, 図 11)は 238 件の回答があり,「家族会(家族のつどい)を行っている」35%,「本人のつどい(オレンジドアや本人交流会など)を行っている」10%,「認知症カフェを行っている」21%,「ほとんど行えていない」34%であった.

開催している人の開催方法の工夫(表 28, 図 12)は 169 件の回答があり,「オンライン(ZOOM などの会議機能)を利用して、開催している」26%,「回数(頻度)を減らして開催している」22%,「参加人数を制限(事前申し込み制にするなど)して開催している」18%,「会場を広い場所に変更するなどして開催している」13%などであった.「コロナ下前と同様の頻度・場所・方法で開催できている」は 10%あり,「LINE など SNS やメールなどを利用して個別相談に応じている」6%,「屋外活動(散歩やスポーツなど)の機会をつくって集まっている」3%,「開催できていないが、家族同士が、少人数で集まり独自に交流を行っている」2%など些細な工夫をしているところもあった.

活動の工夫の自由記述(表 29)に 82 件の回答があり,「オンラインの活用」や「開催方法の工夫」が挙がった.

オンラインに関して(表 30, 図 13)は,「抵抗感が全くない:1」32%,「2」19%で半数が抵抗感がないと答えていた. これは今回の調査がオンラインであったことも関係していると思われる.

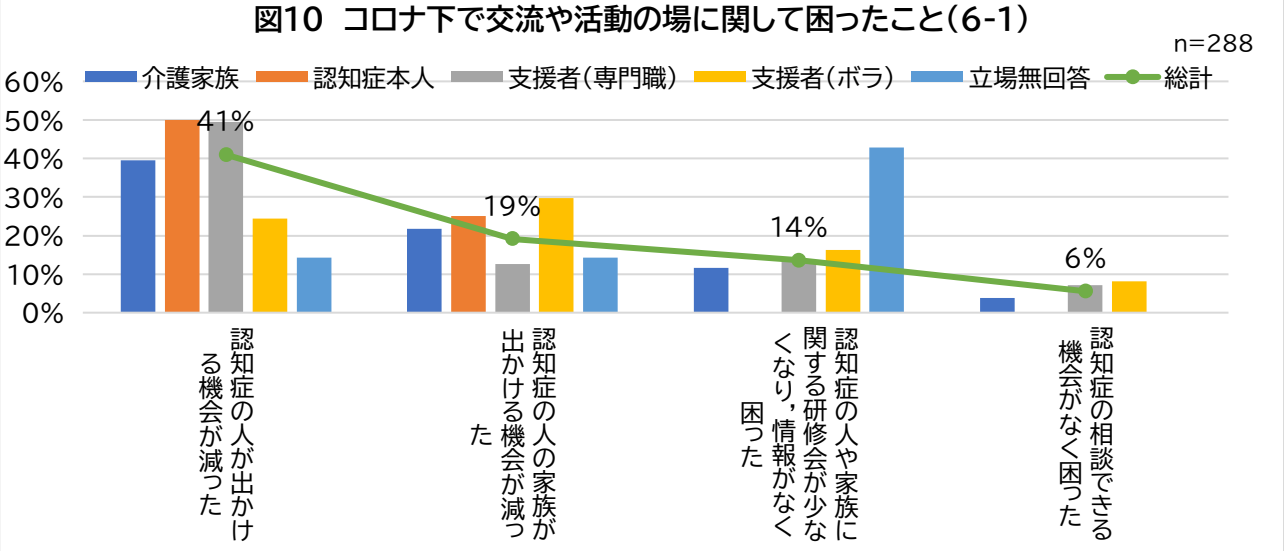
オンラインでの活用への考えについて(表 31, 図 14),「遠くの人とも交流できるので積極的に活用したい」50%,「IT 弱者が取り残される懸念が強い」34%,「限界があるので対面で交流をしていきたい」24%であった.

1)　認知症の人や家族との交流や活動の場について困ったこと

表 26　新型コロナウイルス感染症影響下での活動で困ったこと(6-1)

複数回答	介護家族	認知症本人	支援者(専門職)	支援者(ボラ)	立場無回答	総計
認知症の人が出かける機会が減った	51	2	55	9	1	**118**
認知症の人の家族が出かける機会が減った	28	1	14	11	1	**55**
認知症の人や家族に関する研修会が少なくなり, 情報がなく困った	15		15	6	3	**39**
認知症の相談できる機会がなく困った	5		8	3		**16**
総計	**129**	**4**	**111**	**37**	**7**	**288**

図10　コロナ下で交流や活動の場に関して困ったこと(6-1)



困ったその他の自由記述には，集まりについて「家族の会の相談会やつどいの参加者が決まったメンバーのみになった」「感染拡大の時期は、つどいやカフェが中止になった」「集まりの回数が減った」「不特定多数が集まるカフェは開催が困難な状況にある」，交流について「他県の家族が、帰省できなくなった」「直接会える機会を失った」「入院中だったが、全く会えなくなった」「面会ができない」「面会制限で会えない」があった．

2） 2022 年 2 月時点活動状況（7-1）

表 27 2022 年 2 月時点での活動状況（7-1）

	介護家族	支援者（ボラ）	支援者（専門職）	認知症本人	無回答
家族会（家族のつどい）を行っている	47	24	27	1	1
本人のつどい（オレンジドアや本人交流会など）を行っている	7	8	12	2	1
認知症カフェを行っている	16	15	30		
ほとんど行えていない	42	4	46	1	4
総計	**129**	**37**	**111**	**4**	**7**

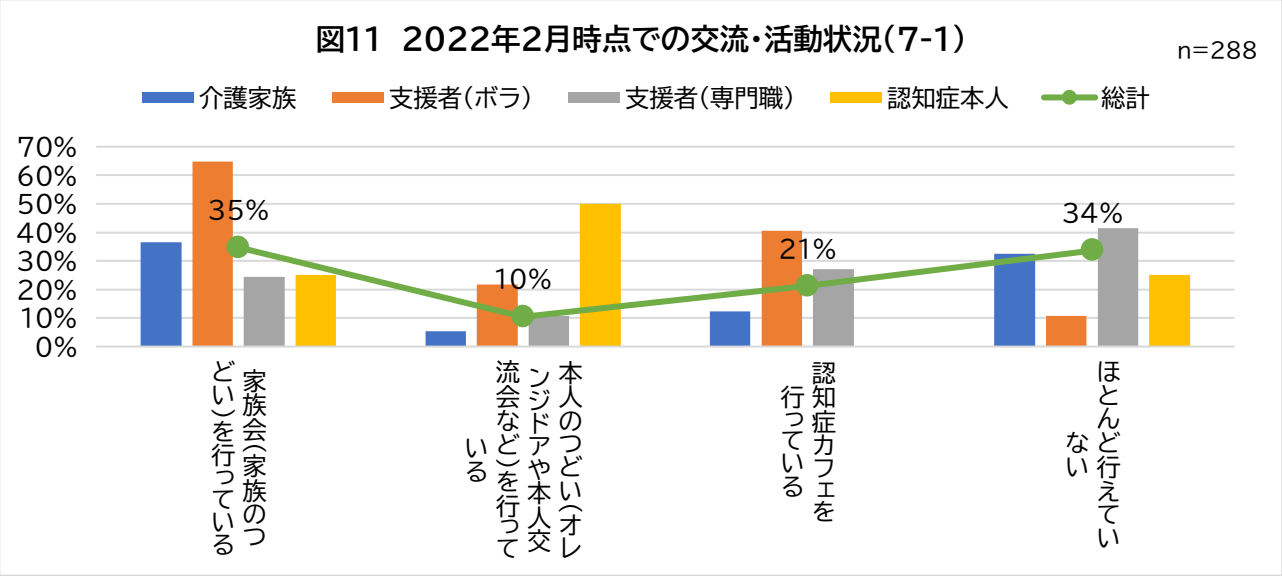
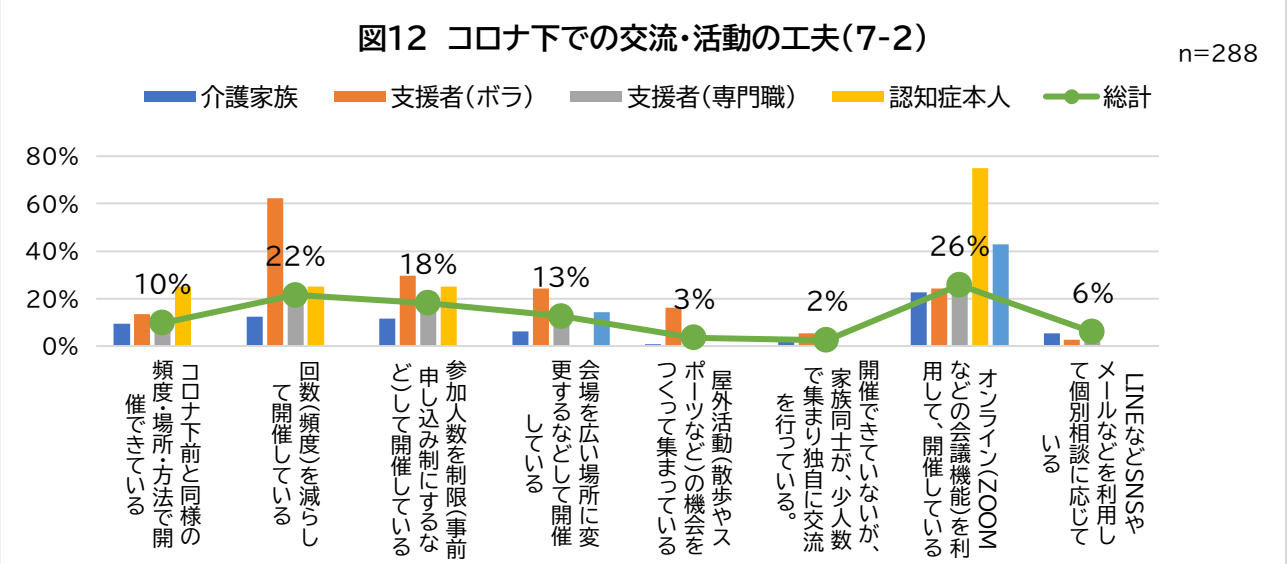


表 28　コロナ下で家族会や本人のつどい，認知症カフェ等を行うための工夫(7-2)						
	介護家族	支援者（ボラ）	支援者（専門職）	認知症本人	立場無回答	総計
コロナ下前と同様の頻度・場所・方法で開催できている	12	5	10	1		**28**
回数(頻度)を減らして開催している	16	23	22	1		**62**
参加人数を制限(事前申し込み制にするなど)して開催している	15	11	25	1		**52**
会場を広い場所に変更するなどして開催している	8	9	18		1	**36**
屋外活動(散歩やスポーツなど)の機会をつくって集まっている	1	6	3			**10**
開催できていないが、家族同士が、少人数で集まり独自に交流を行っている。	3	2	2			**7**
オンライン(ZOOM などの会議機能)を利用して、開催している	29	9	30	3	3	**74**
LINE など SNS やメールなどを利用して個別相談に応じている	7	1	9			**17**
総計	129	37	111	4	7	**288**



その他の自由記述には，ボランティアから，「開催時間を短縮．開催の部屋を倍にしてソーシャルディタンスを図っている」「開催場所が閉鎖でしたので，利用できる所を探し有料でしたが開催出来ました」「時間を短縮し，飲食をしていない．感染拡大の時期は中止」などの意見があった．

専門職からは，「コロナ禍で感染リスクもあり関われていない」「電話相談は継続して行っています」「認知症カフェの予約相談は実施」「地域から個別の相談に対応」「地域の世話人からの電話連絡」「ケアマネを介して相談に応えている」などがあった．

3） コロナ下での認知症の人同士，家族同士の交流の工夫

表 29 コロナ下での認知症の人同士，家族同士の交流の工夫（7-3）		
大項目	小項目	自由記述内容
介護家族		
オンラインやネットを活用	オンラインでの集まりに参加している	オンライン
		オンラインで介護家族の交流を毎月実施している。
		オンラインのみ
		介護者はオンライン参加のみ
		オンラインが進み、それまでは遠方で会えない方と集えるようになった。
		和歌山市のにじいろカフェ 夜 オンライン zoom利用にて2月に参加させていただきました。できることをできる形で継続されているのがよくわかりました。どこの人でも参加してもよいとのことで 助かりました。
		ZOOM を利用している
		LINE や ZOOM を活用した
	LINE（チャットや通話機能）やメールでつながって交流している	LINE 電話やごくたまに離れての窓越しでの面会
		ラインでつながって、話したい時に話しを聞いてもらったり、して癒されている。
		前問のオンラインカフェ、LINE を活用している
		電話や LINE 交換
	遠隔機器を利用	独居で暮らしている父の家に、見守りの室内カメラを二台おいて、様子をうかがあったり、会話をしている
電話やメールで交流	電話やメールで相談に乗っている	認知症本人とは交流できない。家族同士で頻繁に電話やメールで連絡し合っている
		毎月のつどいに参加できない時、電話やメールで相談にのることが増えた。
		電話とメール
		レビー小体型認知症サポートネットワークの認定医の方にメールでアドバイスをいただくことができ、本当にありがたかったです。
	電話訪問・交流	電話による交流、あるいはミニ集いの開催
		支部事務局から、会員の方に電話をかけてご様子をお聞きしている。
感染予防のための工夫をしている	基本的感染対策に留意している	手洗い、マスク
		手洗いうがい等、最低限の徹底。
		マスク、ソーシャルディスタンス、消毒
		マスク、手洗い、その日体調悪い人は参加を遠慮するようお願いしておく。
		マスク着用、リモート
	会う場所を工夫	フードコートなどで少人数で会っている
		フードコート等で小人数で会っている
		夫婦で感染したこともあり、2 月からデイサービスを再開したので、そこで交流できている。
	交流時の感染予防のために開催場所や方法などに配慮している	検温、消毒、マスク、三密回避等の対策を講じて開催した。
		参加前の体温測定、手指消毒をしてから会場に入場。マイク使用時は人が変わるごとに消毒。
		開催時間を短くする。飲食を控える。換気する。検温を実施。
		長く接しない
		定期的な換気、密になりそうなときには外での散歩、体操など活動に移すなど
交流できていない	交流できていない	今までも利用していない。
		全くない
支援者（専門職）		
感染リスクの少ない交流はしている	直接ではない交流の工夫	WEB、ムービーによるメッセージ、写真、手紙、プレゼント、電話。
		葉書、携帯 LINE、電話等で状況を聞いたり、励ましのお手紙を出しました。
		個別訪問、電話の利用
	電話やオンラインを活用	電話やオンライン
		電話での安否確認を行っている
		ZOOM を利用して、定期的に行っている。
		zoom 活用

表 29 コロナ下での認知症の人同士, 家族同士の交流の工夫(7-3)		
大項目	小項目	自由記述内容
		オンライン(zoom)での開催
交流を継続している	できるだけ集まりを開催している	家族の吐き出す場を電話相談などで受けている。また、集いもできるだけ開催しているが蔓延防止が出た際には開催を中止した。
		まん延防止以外の期間はカフェは開催している。
	施設内では利用者同士交流している	施設内での認知症の人同士の交流は変わりなし。
		施設内なので、マスク着用で利用者同士は交流している。
安全に集まる方法/感染対策の工夫	開催方法の工夫	人数制限での散策 時間を短縮しての集い ネット環境の整備(ハイブリット開催)
		広い会場や席の間隔をあける、おしゃべり時はマスク。検温でチェックや手指の消毒。 開催前後の会場の清掃、換気をする
		3 人程度で集まっている
		感染症対策を講じ実施出来る内容にしている。例:絵手紙を作成する、オンラインで専門家による研修を受ける
		持ち帰り弁当や電話による連携
	感染対策の徹底	会場での換気対策やパーテーションなどを設置したりして対策している
		消毒や検温の徹底。
		本人及び同居家族まで感染予防チェックの輪を広げて実施
		マスクをして手洗いの回数を増やした
		感染拡大に注意しないといけない
		感染対策を行って交流している
		感染対策を徹底し、デイサービスでの交流
実施していない	実施していない	ほとんど交流はなくなりました。
		実施していない
支援者(ボランティア)		
オンラインで交流	オンラインを利用して交流を図っている。時々、三密を厳守に集合している	
LINE を活用/電話やメールも	ラインで、若年認知症の人と家族のグループを作る。お便りやアンケートを郵送する。	
	LINE での情報提供	
	ライン、電話、お便りで交流している。	
	電話、手紙、ツールのある方にはメール、ライン等を利用して現況を聞いている。またオンライン研修会などの情報を流している。	
感染対策を徹底して留意している	感染対策に注意しながらつどいを開催している。 2 か月以上つどいに参加がない人には、電話をして状況を確認し、ねぎらいの言葉をかけている	
	感染予防を徹底しての開催	
	器具の消毒徹底、間仕切りや間隔を心掛けているが、立ち話の接近が気になっている。	
	基本の感染対策に十分配慮して、交流している。	
	基本的な感染対策。歌などは歌わない	
	主催側が、コロナ禍の現状、尚の事求められている積極的な理解・意識に感謝している	
	人数制限、会場の感染防止対応、飲食中止	
	人数制限がある時期には、2 部制にしたり、会場を広い場所に変更したりしている。	
	対面で開催する場合は距離を開けている	
	男性介護者の交流:社福が運営する古民家を利用し人流は他になし。本来午前から4時間開いているが、時間を短縮しているので昼食をスーパーで購入、孤食を実施。食事を終えて解散。食事中話すことはできないが在宅では密室状態になるため:一人ではない、つながりがある:ことを感じてもらえるように対面のつどいを心がけている。必ずマスクを着用、検温、手洗いを実施、空気清浄機を設置、窓を開放(参加数は毎回約 15 人前後男性のみ)しながら開催しています	
	密にならないように状況を見ながら判断して(人数制限、時間短縮など)実施。	
屋外での交流	ボランティアが家族と本人と共に公園などに出かける	
実施していない	オレンジカフェは実施していない。それ以外に特に工夫なし。	

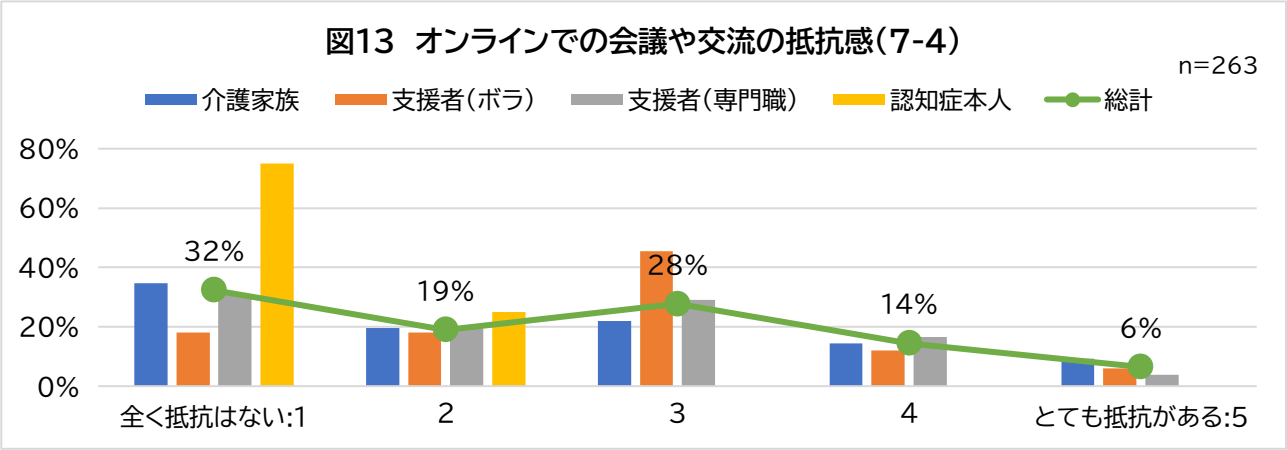
その他, 認知症本人は「web サロンを毎週開催」「参加人数の制限」, 立場無回答の人は「オンラインでの座談会をしている」の回答があった.

4） オンラインでの会議や交流への抵抗感

オンラインで行う会議や交流への抵抗感について 263 件の回答があった.「全く抵抗はない(積極的に行いたい):1」から「とても抵抗がある(できればやりたくない):5」のリッカート尺度によって回答を得た.

表 30 オンラインでの活動の抵抗感(7-4)

	全く抵抗はない:1	2	3	4	とても抵抗がある:5	総計
介護家族	41	23	26	17	11	118
支援者(ボラ)	6	6	15	4	2	33
支援者(専門職)	32	20	30	17	4	103
認知症本人	3	1				4
無回答	3		2			5
総計	85	50	73	38	17	263



5） 新型コロナウイルス感染症流行下での交流におけるオンラインの利用についてどう思うか

表 31 オンラインによる交流についての意見(7-5)

	介護家族	支援者(ボラ)	支援者(専門職)	認知症本人	無回答	総計
遠くの人とも交流できるので積極的に活用したい	65	11	63	3	3	145
IT 弱者が取り残される懸念が強い	49	18	28		2	97
限界があるので対面で交流をしていきたい	27	15	28	1	2	73
総計	129	37	111	4	7	288

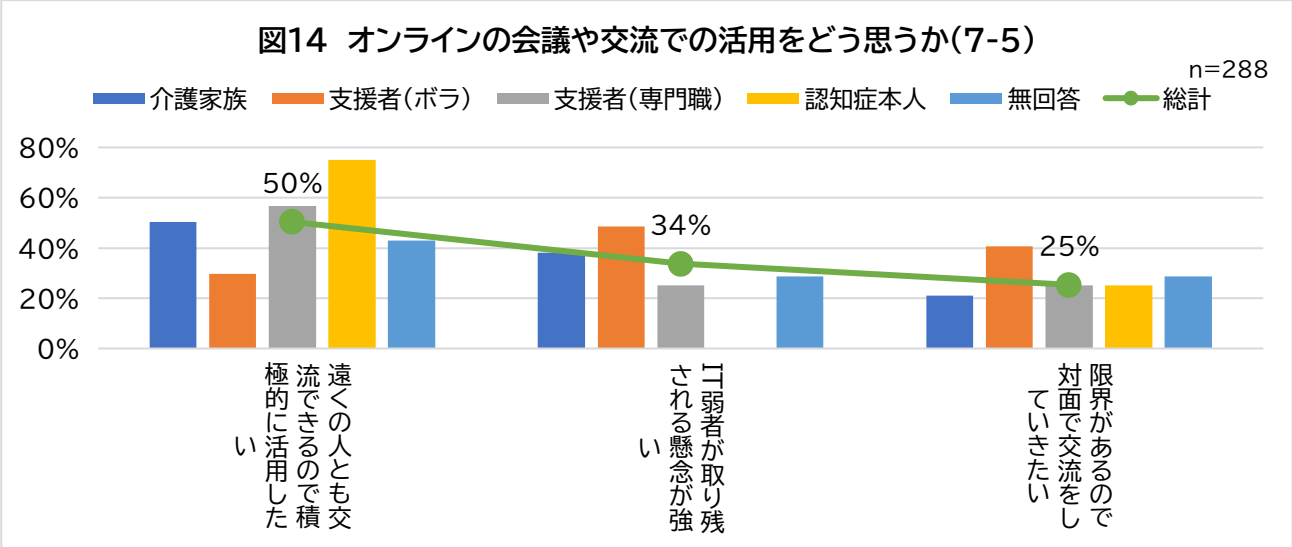


表 32　オンラインの会議や交流での活用をどう思うか　その他の自由記述（7-5）
介護家族
オンラインの講演会など受け身では利用しているが、会話する等は家族以外とは使用していない。
オンラインは活用しているが、認知症関連の交流ではない。
オンラインは仕事上通常使用しているので活用意義は感じている。親族との交流などにも使用している。
できたら対面がいいが、オンラインでも交流できないよりいい。
介護家族にとっては出かけなくてもいろんな方と交流できて素晴らしいツールではあるが、認知症が進行している人はオンラインでの交流は難しい事の方が多い。
個人にお金がかかる。通信代や端末を購入するために。
対面の時よりも気楽に話せない
複数での交流では、発言量で個人差が出てしまうことがあり、何となくもやもやが残ってしまう
本人にはまったく意味がない。
ボランティア
IT 弱者が取り残される懸念はあるが、可能な方とはオンラインでの交流をした方がよいと思う
対面と並行して実施している
行っていない
対面を優先　オンラインの利用も視野にいれ研修などをしておく
専門職
あるとよいと思う
ハイブリッド開催ができればよいと思う。
オンラインと少数参加の会場を併用して技術格差がないように考えている。
時と場合をみて活用したい

9.　その他，自由意見

表 33　上記に書ききれなかった自由意見（7-6）
介護家族
家族の交流について、 ・コロナ下、会って話し合うことができず、オンライン家族会での意見の食い違いや誤解の調整ができないままで残念に思うことがあります。直接会って交流することの大切さを感じています。 その他　介護サービス他について ・特養で看取る予定でしたが、面会ができないまま、急遽入院となり、病院で亡くなりました。コロナでなかったら、特養で自然死を選択したと思います。コロナの影響は大きかったと思います。結果的に死を早めたと思います。
いろいろな人と話せることがよいですし、つどいなどが中止されずに開催されるのがよい。また移動の負担なく、夜でも開催できるのはよいが、直接会うことに勝るものはない。つどい後の雑談や触れ合いが交流や親交を増していたので、両方の良い点を取り入れたつどいがあるのがよい。開催者は大変ですが…。
オミクロン株が増えだした頃に入所することができ、安心した。なぜかというと、家族の職場でも感染者（家族は濃厚接触者ではなかった）がでたりしたため。 入所前は、ショートステイ、デイサービス（週 3 回）、訪問診療（月 2 回）、訪問看護（週 1 回）を利用していましたが、すべてできなくなり、家族全員の自宅待機が 2 週間～10 日もあると、疲弊していたと思います。 オミクロン株で、会えなくなっていますが、LINE を活用した、テレビ電話で話すことができます。顔色や表情もうかがい知ることができるの、非常によいツールだと思います。
オンラインなら、夜 9:30～スタートしたりできるので、仕事が終わってからもつながれる。また、遠い方ともつながれて、有難い。また、録画をしてくれる会なら、後で聴けるので、ありがたい。
オンラインの便利さを知ることができたが、対面の交流の良さ（楽しみ）が懐かしい。
オンライン否定の方にどうやって協力や参加の気持ちになってもらえるか。 脳の共感はしないということばかり強調される。つどいはともかく研修はオンラインを認めてもらいたい。
コロナ下でも是非介護者のお話もお聞きしたいです。
コロナ禍の直前に母を看取ったが、遠距離介護だったので、コロナ禍では看取りもできなかっただろうと思うと、電話相談等、介護中の方の苦労を軽減できることに役に立てればいいなと思う。
つどいでは会議のように決められた議題を話し合う場合と違って、自由に思いを語るということが難しい。
ローカルな交流は　年寄りも使える先進ITの「電話」でもいいはず。対面にこだわる理由がわからない。月一回とか程度でやっても機能改善とかにならない。
家の場合は認知症の本人は自主的にマスクを付けたり、手指消毒などができず、外出から帰宅後にあちこち触れたりして、やっと手洗いや消毒をするなどで、家族のサポートがかなり必要で大変です。どこに行くのも神経を使っています。
介護の相談等、緊急を要することもあるのでオンラインでも交流は続ける方がいいと思う

	岩佐まりさんはじめ、在宅介護の方々の切実な問題の数々に耳を傾けて頂けますよう、何卒宜しくお願い致します。私も、コロナ禍が一定時収束次第、母のリハビリを再開し、1 日でも早く家に連れて帰って介護を再開したいと切実に願っています。
	研修に関しては　時間も距離もお金もかけずに参加できる良さは感じます。集中して参加できるような工夫がいると思います。マナーなどは　音声ミュートの操作など少し経験が必要かと思います。聞くだけも OK というものや　顔出しなしでも OK というものや　顔を出さずには交流ができないので　設備にも工夫がいると感じています。
	交流の機会が減り、ストレスが大きい。IT 環境を高めたい。
	施設で家族の会がないので、同じ思いを話せる人が周りにいなくて孤立していた。
	当施設では、オンラインの面接を実施していない
	認知症が酷かった母は、コロナ前に施設で亡くなりました。家族は、何度も施設に出向き　職員さんに支えられながら、看取る事が出来ました。 父は施設に入所しています（認知症ではありません）直接会う機会はほぼ無くなりました。それでもオンラインや感染が落ち着いている時の玄関先での短時間面会・孫からの手紙などで、この 2 年を過ごしてきました。 職員さんと連携をとりながら、大きく認知が進んだ様子もなく衰えていく歩行状態も維持し意欲低下もなく過ごすことが出来ているようです。
	認知症でなく歩行困難のため（車椅子）に老健施設に入所していた父はオンライン面会はできたが直接会うことはできなかった。昨年 11 月に 91 歳で亡くなった。急死（老衰）であったため、コロナ禍でなかったら・・・とコロナの状況を悔やむ気持ちが残った。
	認知症と循環器疾患のお年寄りを介護しているだけでも疲れるのに、コロナが重なって、自分（介護者）でもどうするのが一番いいのかつかめきれずにいます。
	認知症本人が住んでいる家はインターネット環境がない。IT 弱者は取り残されている。
	不安に思っている事を聞いてくださりその後解決出来た。とても参加出来て良かったと思います。
	毎日コロナ過に関するニュースが流れる影響か、認知症本人がコロナウイルスがまるで花粉のように空気中を漂っているといった誤った思い込みをしてしまい、暑い日でも窓を閉め切って過ごしていることがある。
	料理教室、飲み会などの会合が出来ず、オンライン参加できず参加者が限定してします。
支援者（専門職）	
	オンラインで面会できればと思うが施設が対応できない状態でとても残念です。これまで 施設の対応はまちまちでした。また　感染者の多い県からの面会は敬遠されがちで　家族もとても気遣い窓越しの面会もとても気を使った。
	オンラインによるコミュニケーションが得意な方とそうでない方がいる。認知症の方は特にノンバーバルコミュニケーション等含め「感じる」ことができる対面のコミュニケーションが必要である方もおり、オンラインで実施する際は配慮が必要。今後はインターネットありきの生活を経て高齢者になっていくので、今だけの課題なのかもしれません。 介護保険サービスを利用していない方のほうが、コロナ禍での自粛を徹底しすぎて体力・認知機能の低下を招いている状況です。自粛を徹底している方の心をほぐす必要があり、時間がかかっています。
	コロナ禍で年齢にもよりますが多喜にわたり制限があり、感染対策を十分しているつもりでも、感染はこれで大丈夫と言うことなく、利用者様、ご家族様のみならず社会全体が疲弊していくようで、気持ちを前向きに維持していくことが大変に思われます。
	コロナ感染の流行に対し危機感がある方、危機感があまり無い方とか、色々な方があり恐怖の余り全く交流がなくなってしまうのも困りますが、手洗い、マスク、三密回避、時短など最小限守って欲しいと思います。「僕が責任持つから」と、軽々しく言われる方がありましたが、責任など持てるはずがないことを自覚して欲しいと思いました。
	外出する機会が減り認知症の進行がある。下肢筋力の低下が目立ってきている。外出できないので刺激がない。家族の負担が増えている。面会制限が施設によって異なる。濃厚接触者の買い物支援について市町によって隔たりがある。協力体制が整っていないところがある。国支援がもっと欲しい。
	参加者が高齢の方が多く、なかなかオンラインでの対応が難しい。反対に稼働世代の介護者向けにオンライン家族会の需要があるかもしれないとも思う。
	支援者なので実際かかわったケースでしか記載が出来ていません。ただ、交流の機会は減ったように思います。
	地域に在宅へのオンラインの利用をサポートする資源ボラがあるとよい
	日中一人の認知症の方が多く、その時 IT で支援するための機材がない
	認知症の人が一人でも出かけることができる認知症の人の為のヘルプカードの普及が必要
	認知症の方や家族が容易に使いこなせる IT 機器の開発が待たれる
	認知症の母は現在グループホームに入所しています、2 年あまり外出できない状況が続いています。綺麗な桜も見せたい、家族と過ごす時間を作ってあげたい 母の今も現状を考えると胸が痛くなります
支援者（ボラ）	
	2年間にわたっているが、工夫が必要になってきている。（マンネリ化）

	このアンケートもそうだが、「介護の大変さ」は皆、口にするが、金銭的な面での苦労はどのように乗り越えているのだろうか？「お金の話」もダブー視せずに取り上げてほしい。
	コロナの感染者数の増減とコロナの新情報に注視しながら、「wiz コロナの時代」がやってくるのかなと思います。「with コロナの時代」では、これまでの「新しい生活様式」にさらに約束が追加された「生活様式」となるかもしれませんが、コロナとともに共存共生することになるのでしょうか。このコロナ禍にコロナとの付き合い方を学習しながら、認知症の人と家族や、誰もがコロナと共存共生できる時代を迎えたいと思います。
	コロナ禍で集える場所、話ができる場所が極めて限られている。だからこそ対面で開催
	今後はハイブリッド開催が必須になるでしょう
	対面（サテライト）とオンラインを並行して行っている
	男性介護者支援を中心に実施しています。理由は埼玉県で発生した事件で象徴されるように普段は理性があり一生懸命取り組んでいますが、在宅は一見安全なように見えますが完全な孤立状態、密室状態にあり、どんなに理性があっても介護中一度や二度は危険な状態になったと話してくれます。ここにつながったからいいけれどここが無かったらと思うとどうなっていたか・・と話してくれる男性が大半です。患者を診るドクターが「私は患者は看るけれど家族さんは解らないのでこんなところがあるから顔を出してみたら」と勧められたそうです。こんなドクターも居られるということです。
	認知症当事者含め全世代　世の中の生活意識の転換を突きつけられて不安の時を迎えていると思う
	未だにガラケーの方が多い。スマホを持っていても、それで Zoom などへの参加はしようともしない。Zoom を利用するための勉強会を呼びかけても、返事がない。結局、個人でできないのでサテライト会場などを用意するが、その準備と手間が負担。
無回答	
	リアルに勝るものはなくとも、リアルで会えないからこそオンラインでの時間はとても貴重だと思う

10. 2021 年 8 月から所得と貯蓄等の額によって施設の利用料（食費・室料）が増額されたことによる影響について

介護保険の 2021 年度改正に伴うショートステイ（短期入所）および特別養護老人ホームの利用料に関して尋ねた.

ショートステイに関しては 2021 年 8 月から所得と貯蓄等の額によって施設の利用料（食費・室料）が増額された. これに関し（表 19）, 92 件の回答があり, 利用していない/該当しないの回答が 9 件あり, それを除く 83 件中,「増額が負担となり利用回数を減らして利用している」11%,「今まで通り利用回数を変えずに利用している」85%であった. 利用をやめた人はいなかった.

特別養護老人ホームに関して（表 19）は 2021 年 8 月から所得と貯蓄等の額によって施設の利用料（食費・室料）が増額された. これに関し 52 件の回答があり, 利用していない/該当しないの回答が 6 件, それを除く 46 件中,「利用料が増えた」36%,「利用料は変わっていない」62%であった. 利用料により対処した人はいなかったが,「利用料の増額により入所の状況を再検討している人がいる」という回答が 1 件あった. 利用料の増額は, 11 件の回答があり, 1000 円から 5 万円まで回答によりばらつきがあった.

訪問介護に関して（表 20）は 2021 年 10 月から「訪問介護」の利用状況をチェックする新しい制度が始まり, 月間で一定数以上の訪問介護を利用している場合はチェックが必要となりケアマネの業務が追加された. これに関し 61 件の回答があり, 利用していない/該当しないの回答が 8 件あり, それを除く 53 件中,「ケアマネジャーから『新しい制度』の説明を受けた」14 件,「訪問回数の検討は行っていない」32 件,「訪問回数の検討を促された」7 件,「ケアマネであるが「必要な」訪問介護の回数を減らす目的ではないと行政から言われているので、利用者には説明していない」「ヘルパーは利用しているが、ケアマネからまだ何も聞いていない」「新しい制度は聞いていたが、詳しい説明はなかった」「訪問回数の検討は行っていない, 必要なものを受けるのは当然の権利」の自由意見があった.

1） 2021 年 10 月からの報酬基準改定による影響（4-4, 4-5）

表 19 2021 年 10 月からの報酬改定による影響（4-4, 4-5） n=53

		介護家族	支援者（ボラ）	支援者（専門職）	認知症本人	立場無回答	総計
介護保険サービスのショートステイ（短期入所）（4-4）	増額が負担となり, 利用回数（頻度）を減らして利用している	2	2	5			9
	今まで通り, 利用回数（頻度）を変えずに利用している	30	4	35			69
介護保険サービスの特別養護老人ホーム（4-5）	利用料が増えた	8	1	5	1	1	16
	利用料は変わっていない	14	3	10	1		28

2） 特別養護老人ホームの利用料が 8 月以降増えた金額（4-6）

11 件の回答があった. 最低は 1000 円 1 件, 2000～2500 円 1 件, 1 万円前後 1 件, 2 万円程度 3 件, 3 万円 1 件, 4 万円 1 件, 5 万円 1 件, その他 2 件であった.

3） 訪問介護（ホームヘルプ）サービスの利用に関する利用回数の検討の状況について（4-7）

表 20 訪問介護の利用制限の検討状況（4-7） n=61

	介護家族	支援者（ボラ）	支援者（専門職）	立場無回答	総計
訪問回数の検討は行っていない	16	1	14	2	33
ケアマネージャーから「新しい制度」の説明を受けた	4	2	8		14
訪問回数の検討を促された	1	1	3		5
ケアマネージャーから「新しい制度」の説明を受けた, 訪問回数の検討を促された		1	1		2