

アンケート①

病院組織

目次

(スライド番号)

- 調査の応諾と施設背景 3
- 第1節：認知症患者への対応方法 4－23
- 第2節：ケアの提供について 24－36
- 第3節：メンタルヘルスに関するニーズ 37－43
- 第4節：退院支援 44－49
- 第5節：情報について 50－55
- 第6節：認知症に関する認識について 56－64
- 第7節：認知症に関する研修や学習について 65－81
- 第8節：認知症患者支援のための社会資源 82－94
- 第9節：リエゾン精神医学 95－116
- 第10節：せん妄のスクリーニングと対応について 117－133

調査の応諾と施設背景

【応諾状況】

2900施設に調査票を送付し、送付できた2893施設のうち、1291施設より回答を得た。そのうち、アンケート①の回答が得られた、1137施設を解析対象とした。

【施設背景】

病床数	n	%
199床以下	477	42.0
200～399床	372	32.7
400床以上	280	24.6

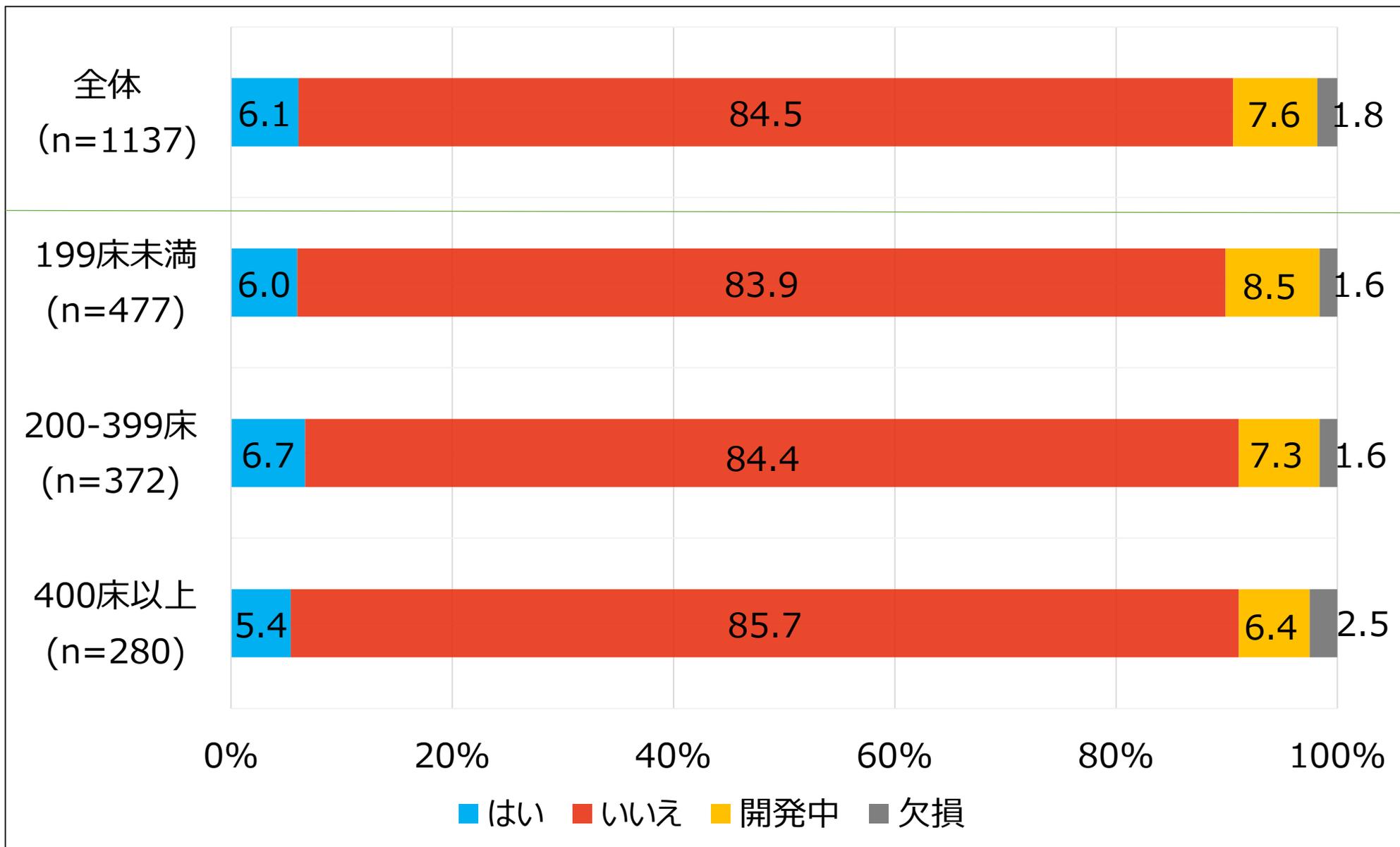
所在地	n	%
北海道	85	7.5
東北	92	8.1
関東	269	23.7
中部	174	15.3
近畿	199	17.5
中国	81	7.1
四国	44	3.9
九州	190	16.7

※欠損により100%にならないところがある

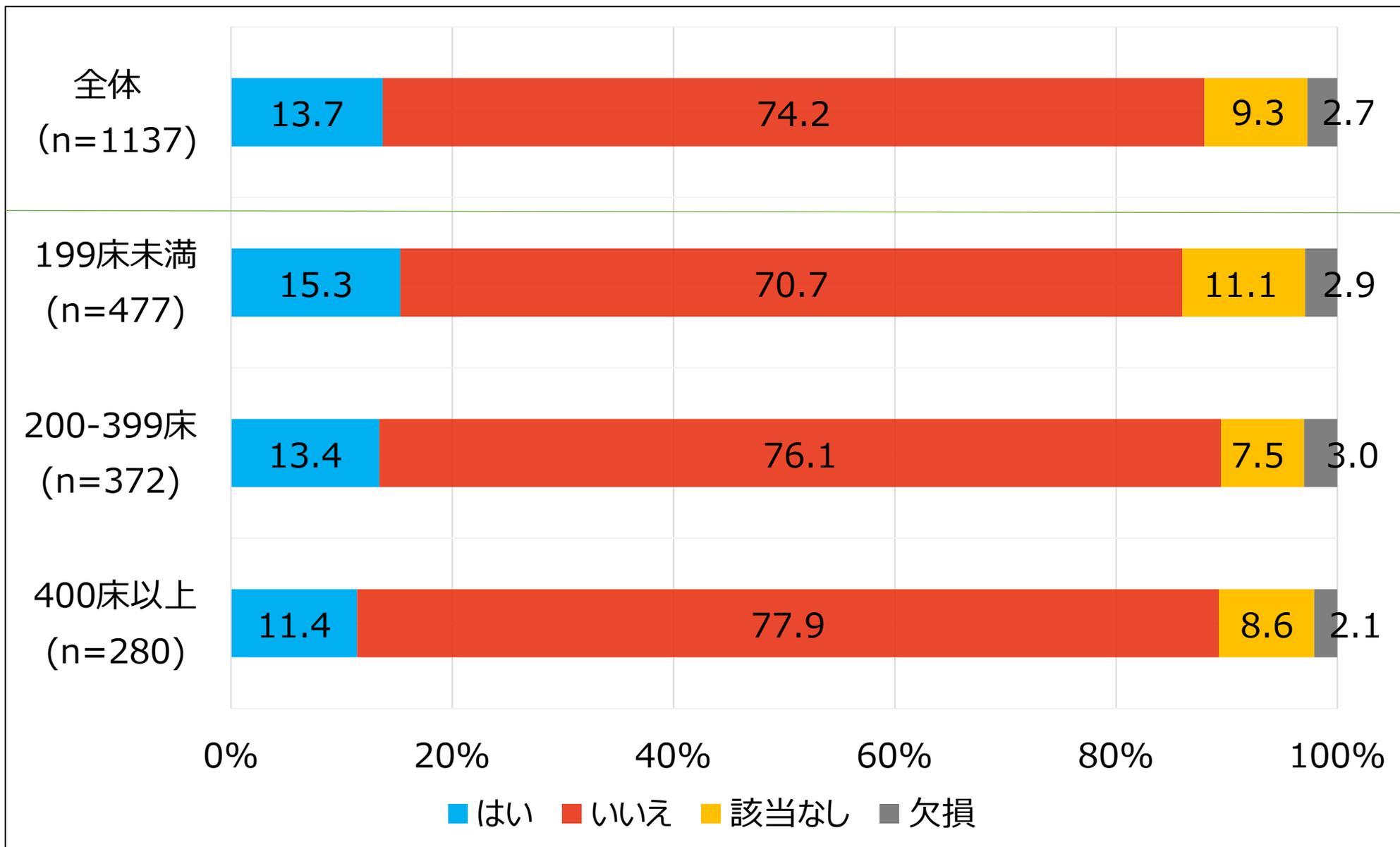
第1節:

認知症患者への対応方法

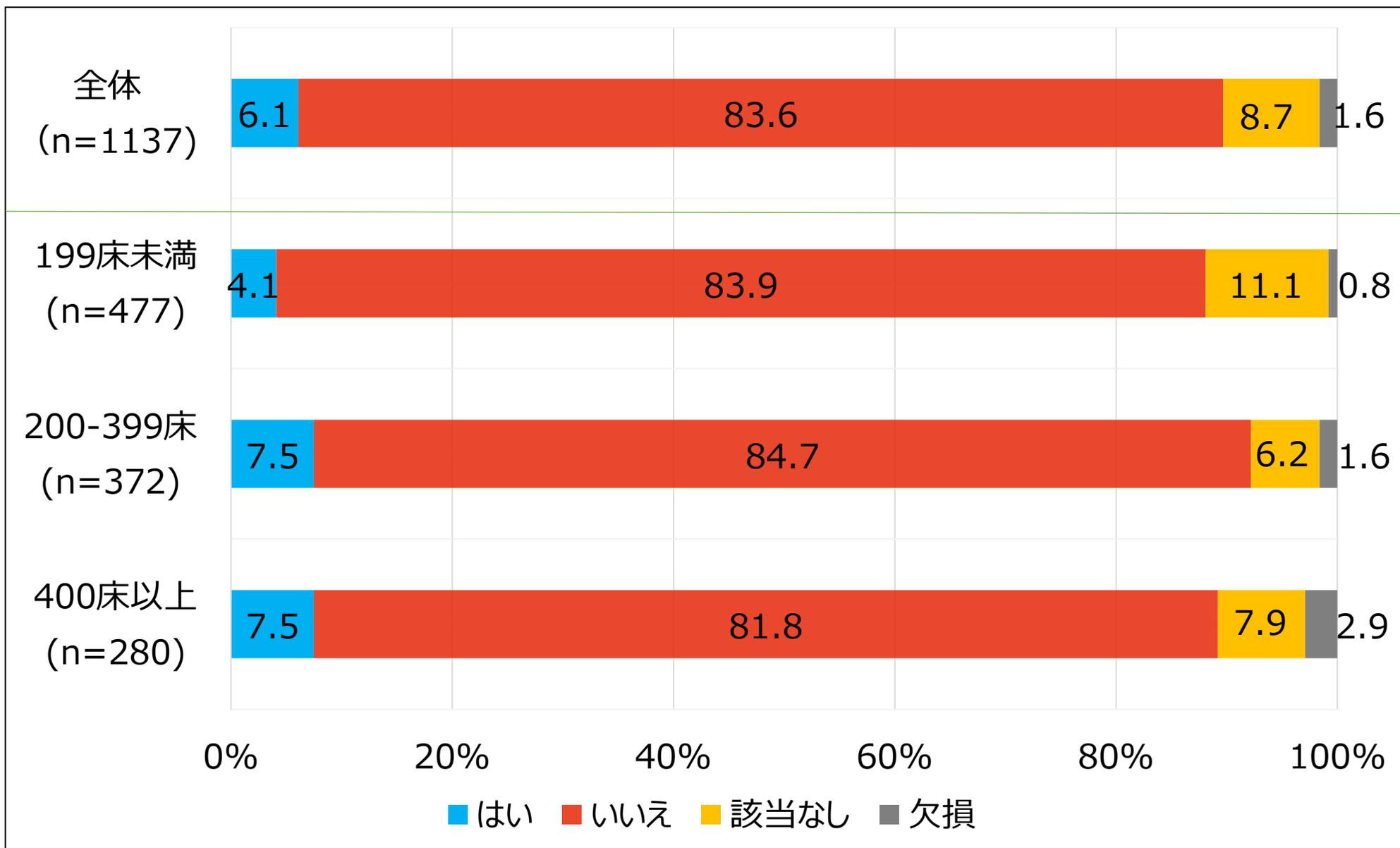
2_認知症患者の療養および退院支援に関するマニュアルがありますか



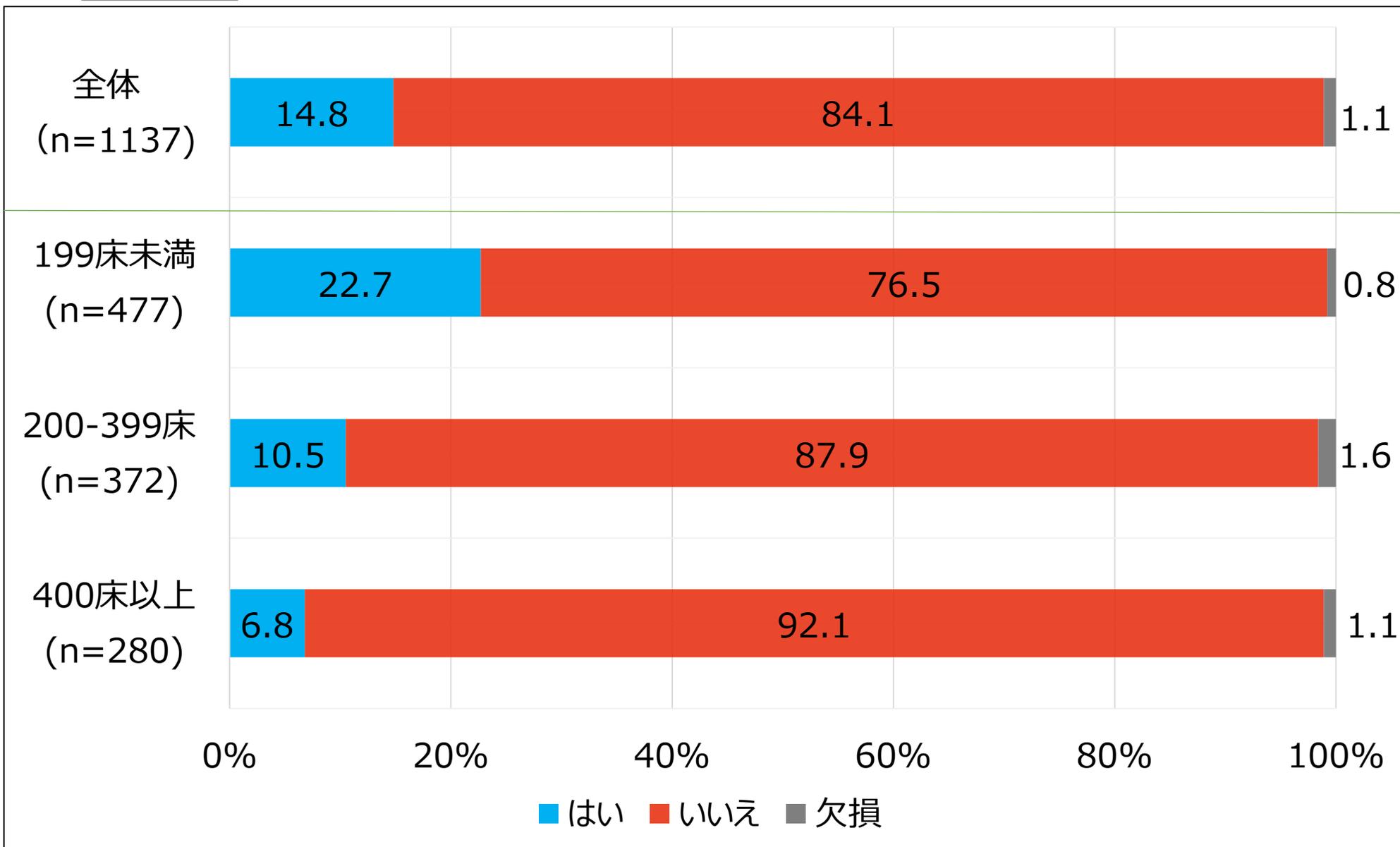
2 a_ 各診療科長は、認知症患者の療養および退院支援について計画・見直しを行う責任者を担っていますか



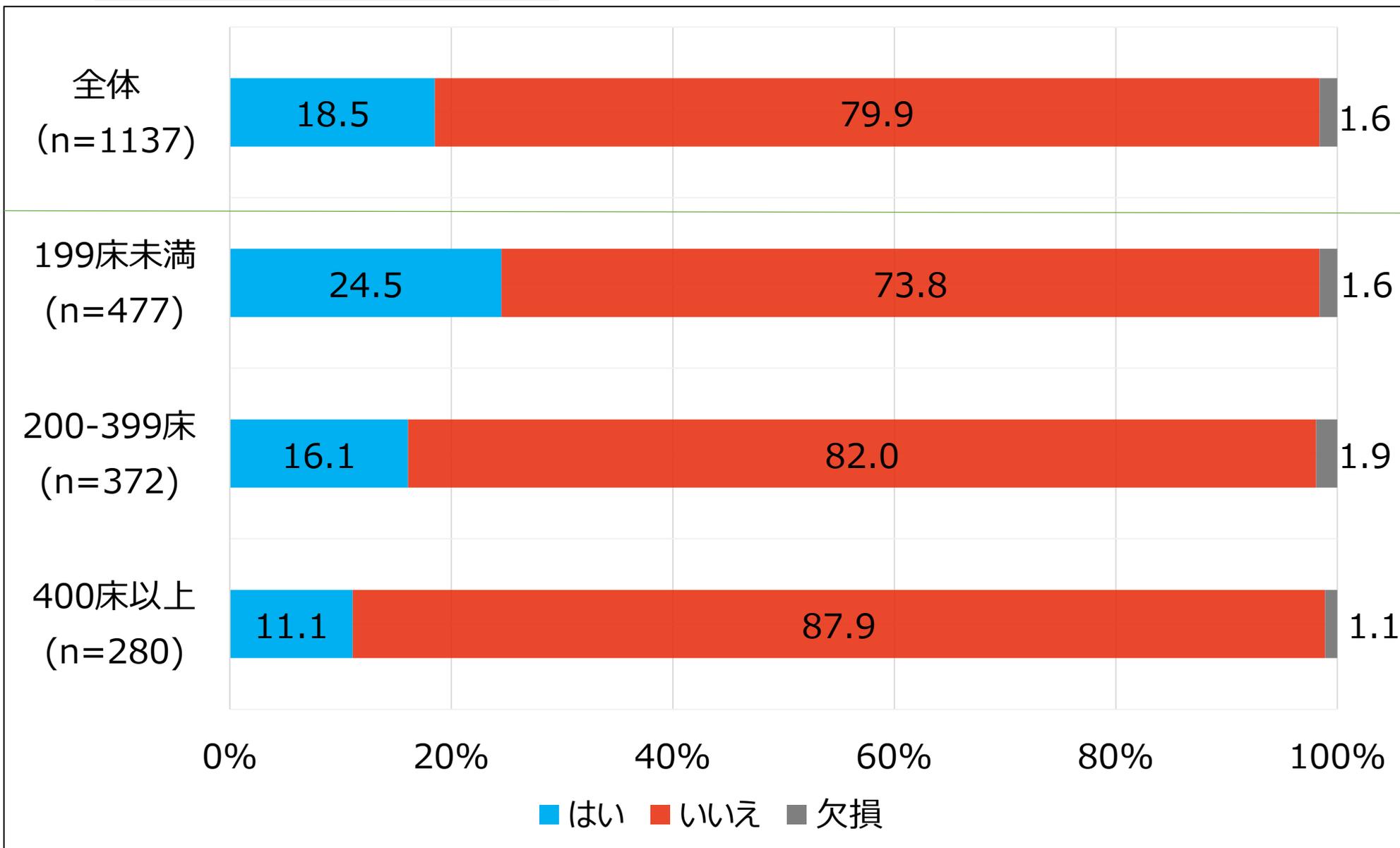
3_フレイル（虚弱・脆弱性）を有する高齢者を支援する専任のスタッフがいますか



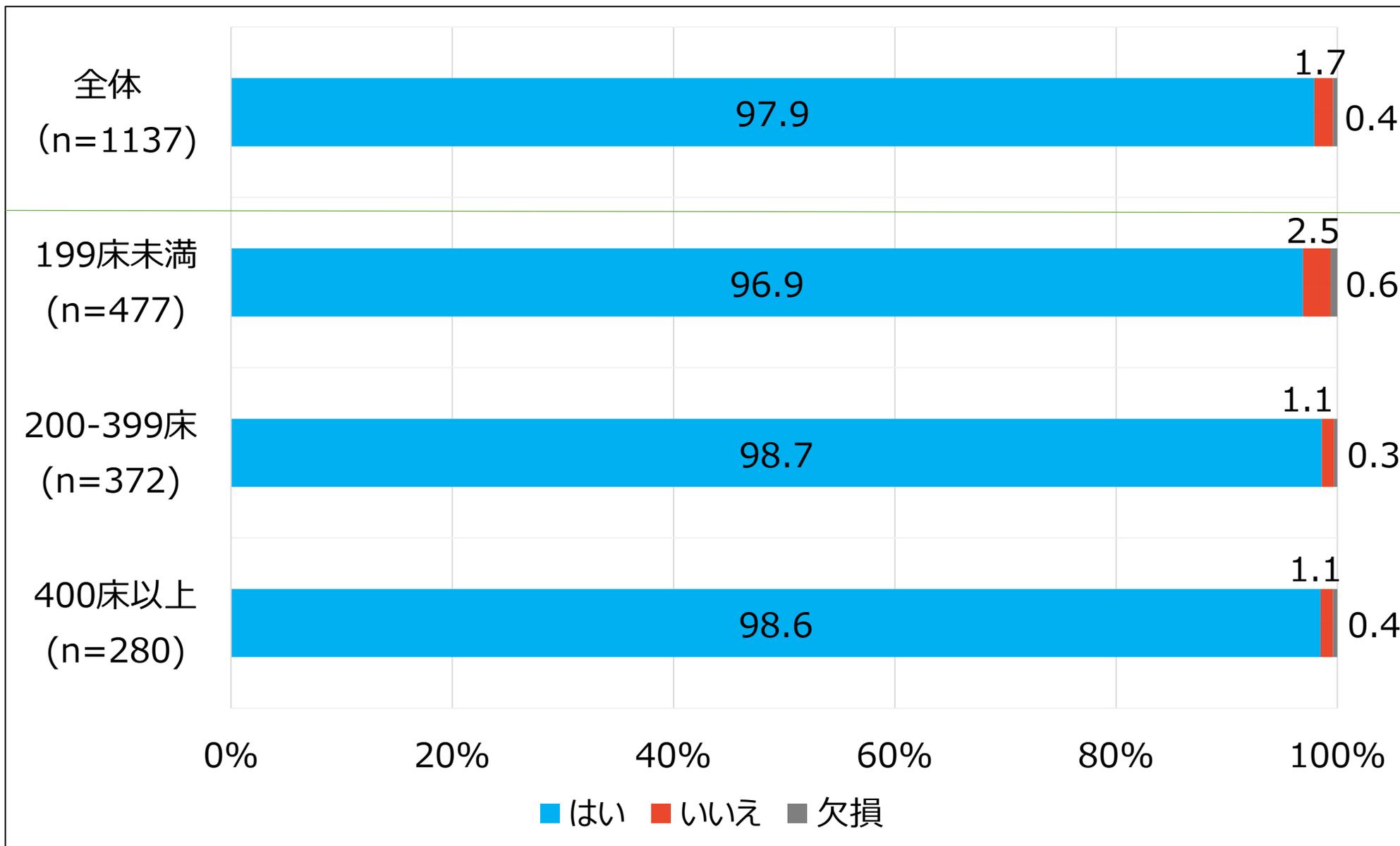
4 a_ 病院の委員会（例：入退院判定会議、カンファレンス等も含む）で認知症患者の再入院について、定期的に情報を収集し、話し合う委員会がありますか



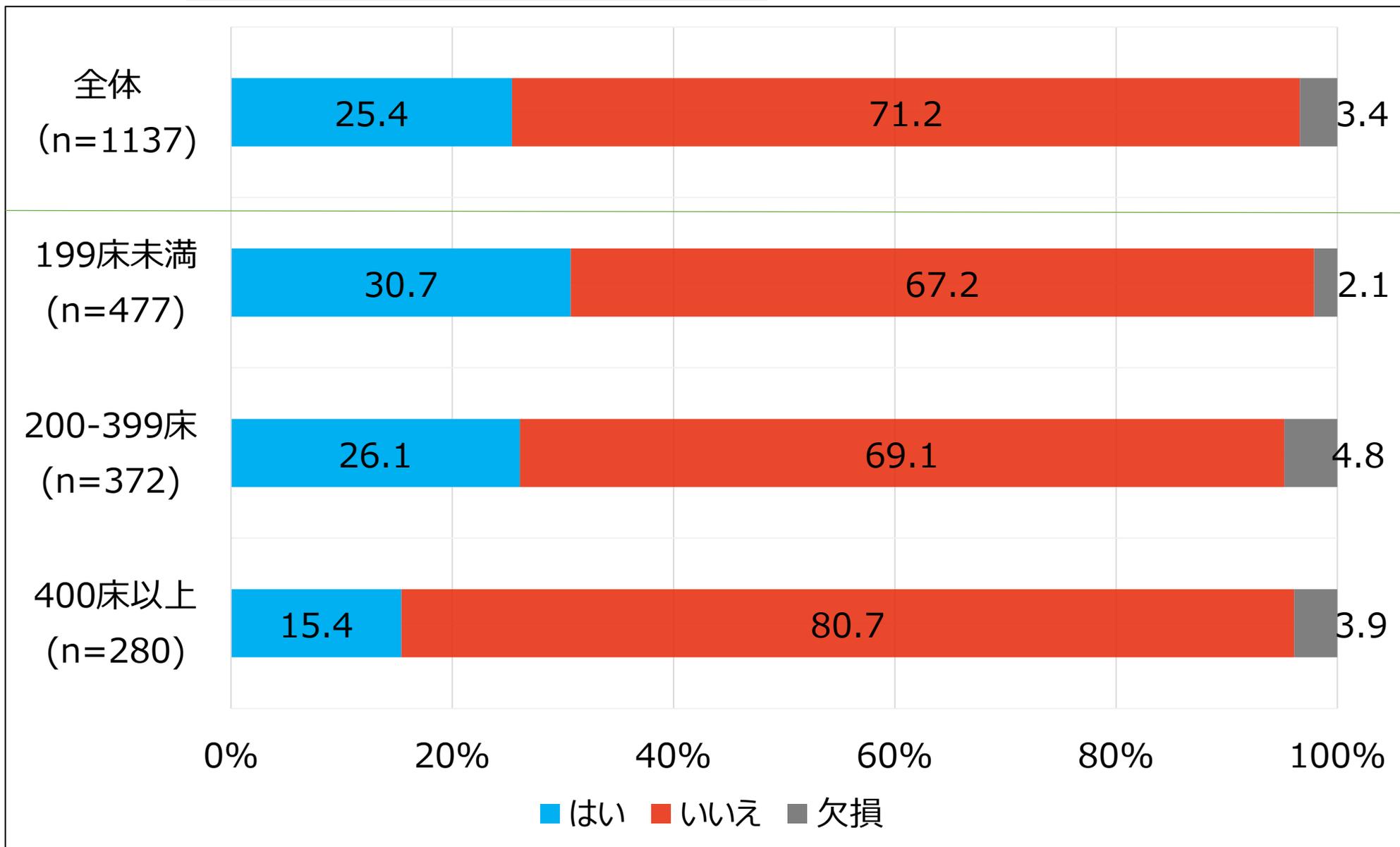
4 b_病院の委員会(例:入退院判定会議、カンファレンス等も含む)で認知症患者の転院・退院が予定より遅れたことについて、定期的に情報を収集し、話し合う委員会がありますか



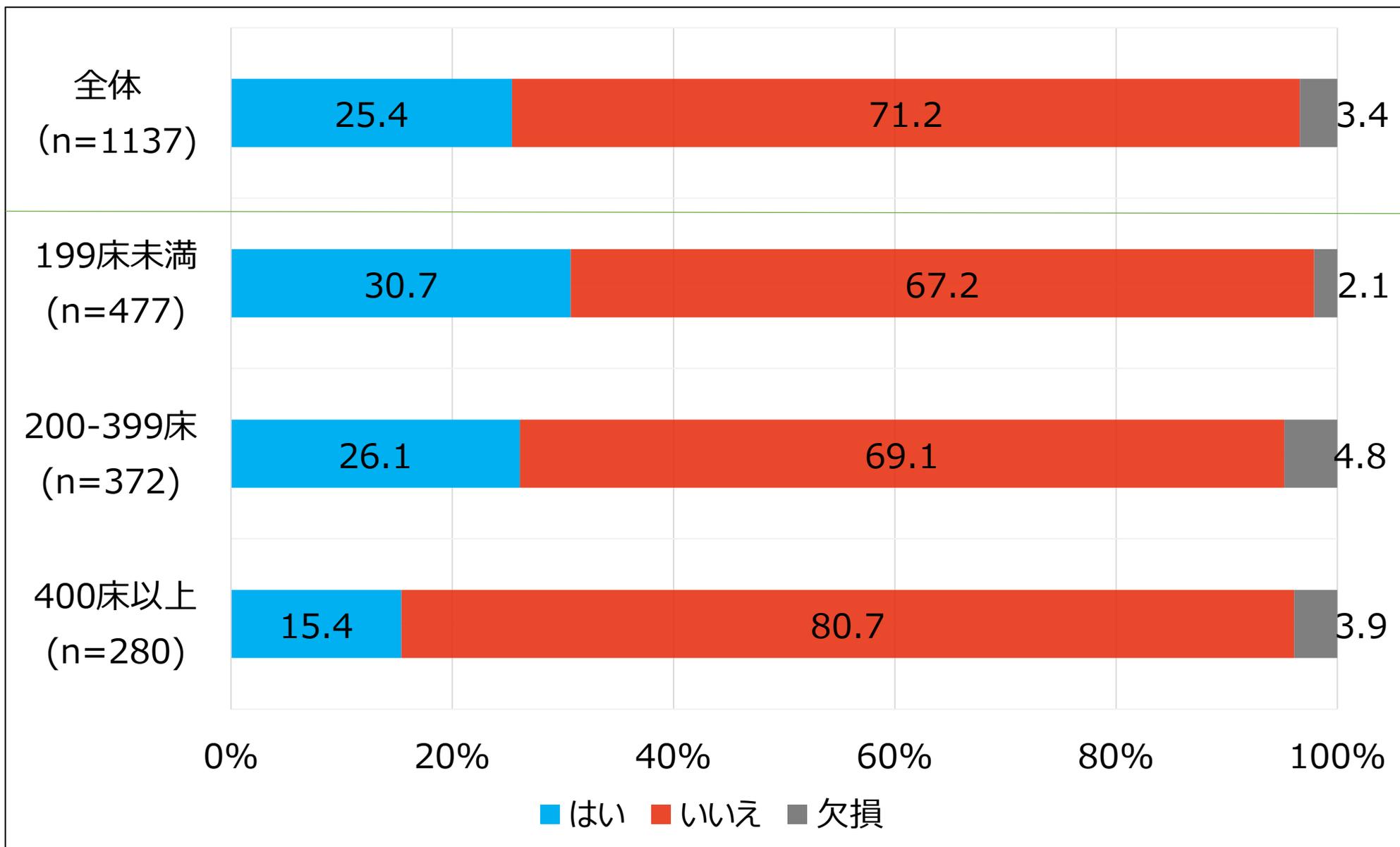
5_病院の委員会（例：医療安全委員会）で院内での転倒数、医療事故件数について、定期的に、話し合う委員会がありますか



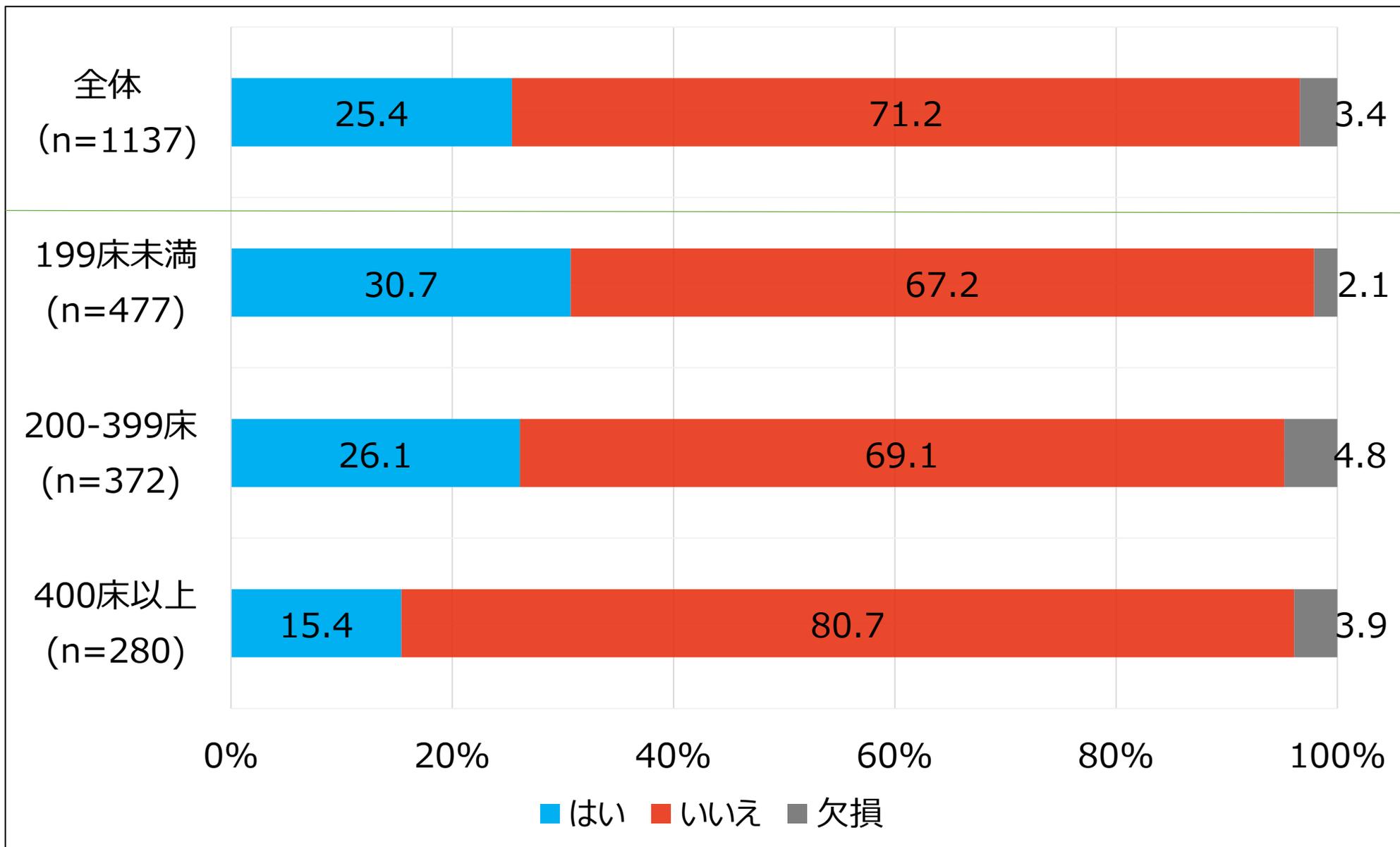
5_病院の委員会（例：医療安全委員会）で院内での転倒数、医療事故件数で、そのうちのどのくらい認知症が関連しているケース数があるか把握していますか



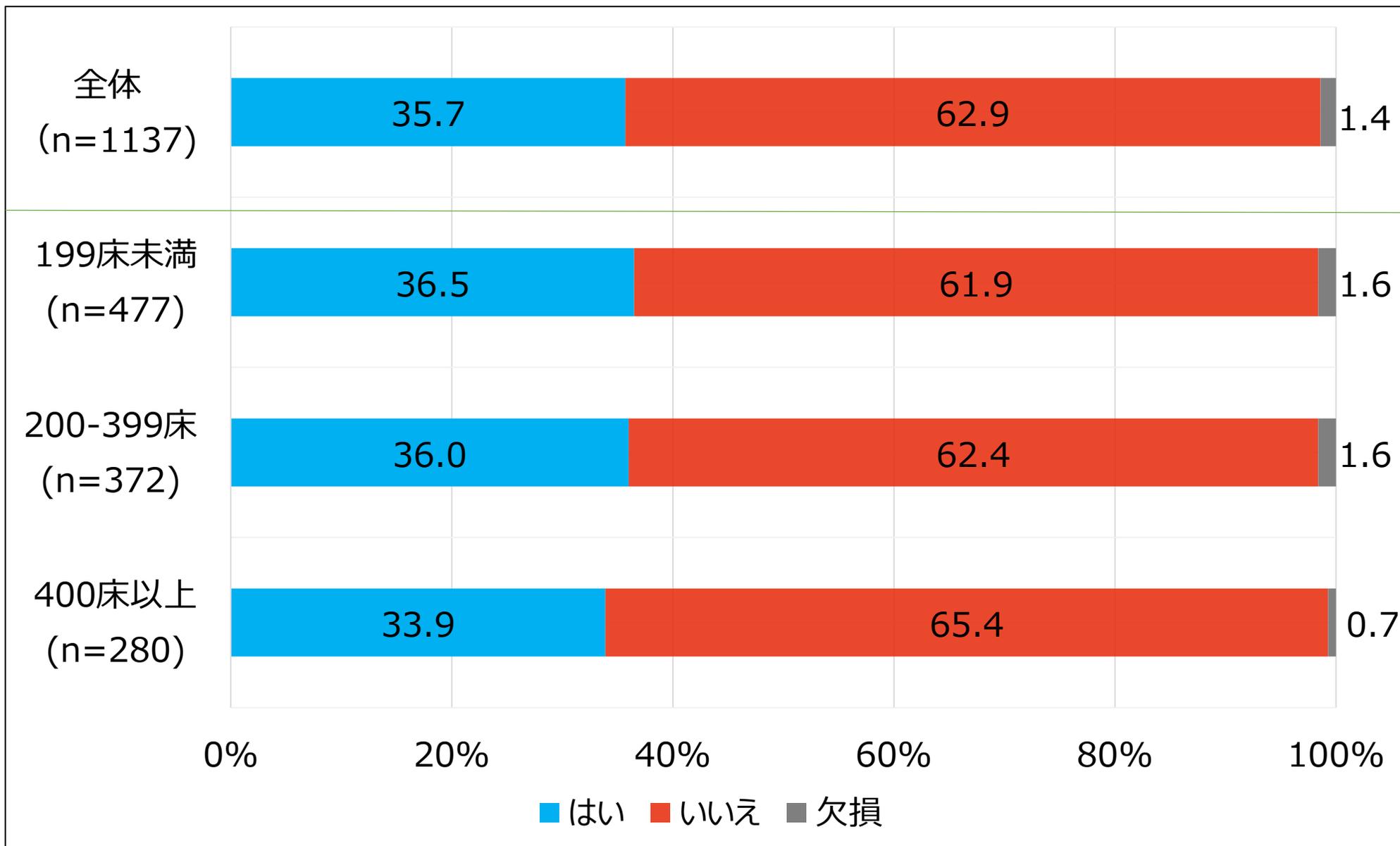
5_院内での認知症が関連している転倒件数ほどの割合を占めていますか



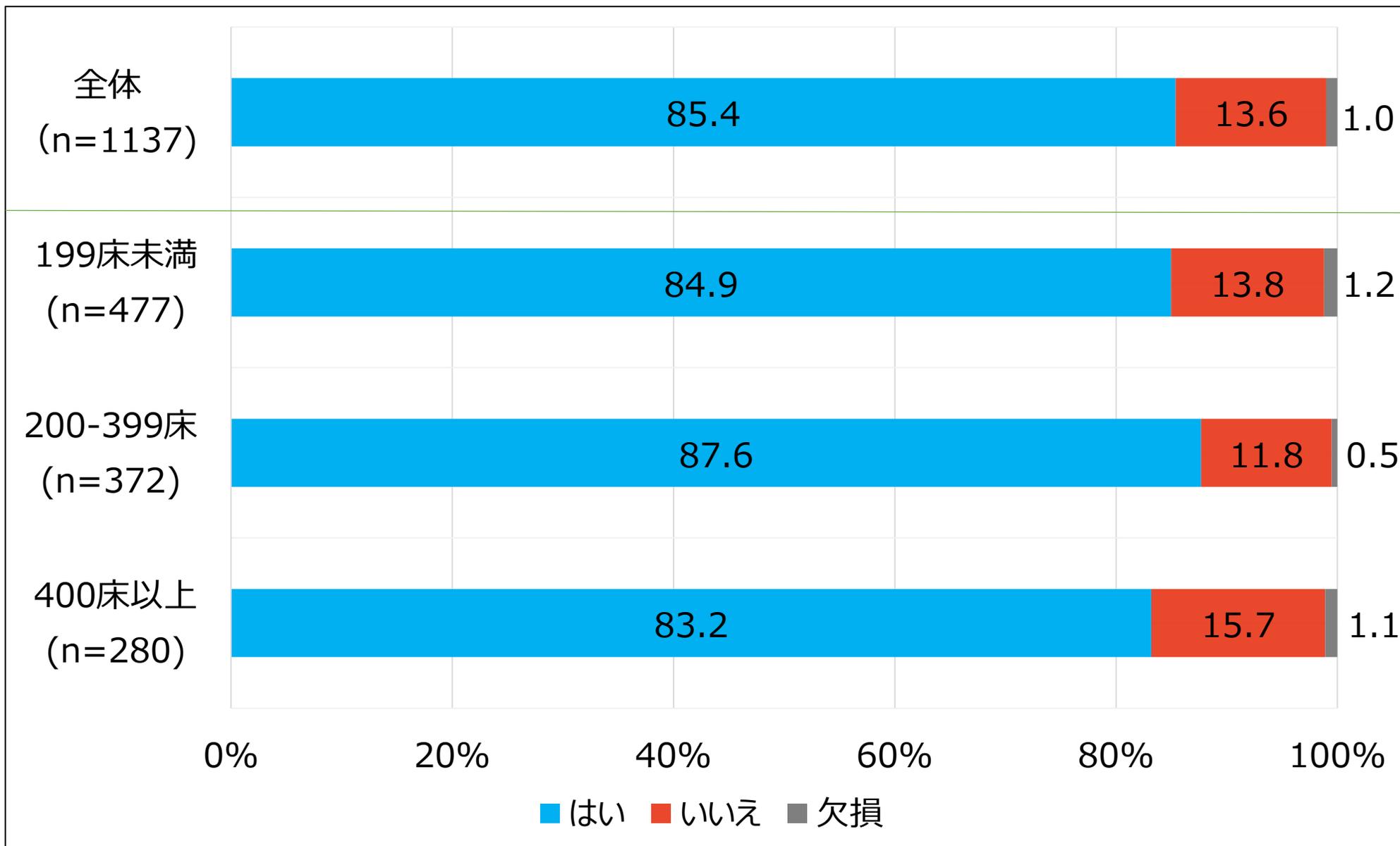
5_院内での認知症が関連している医療事故件数はどのくらいの割合を占めていますか



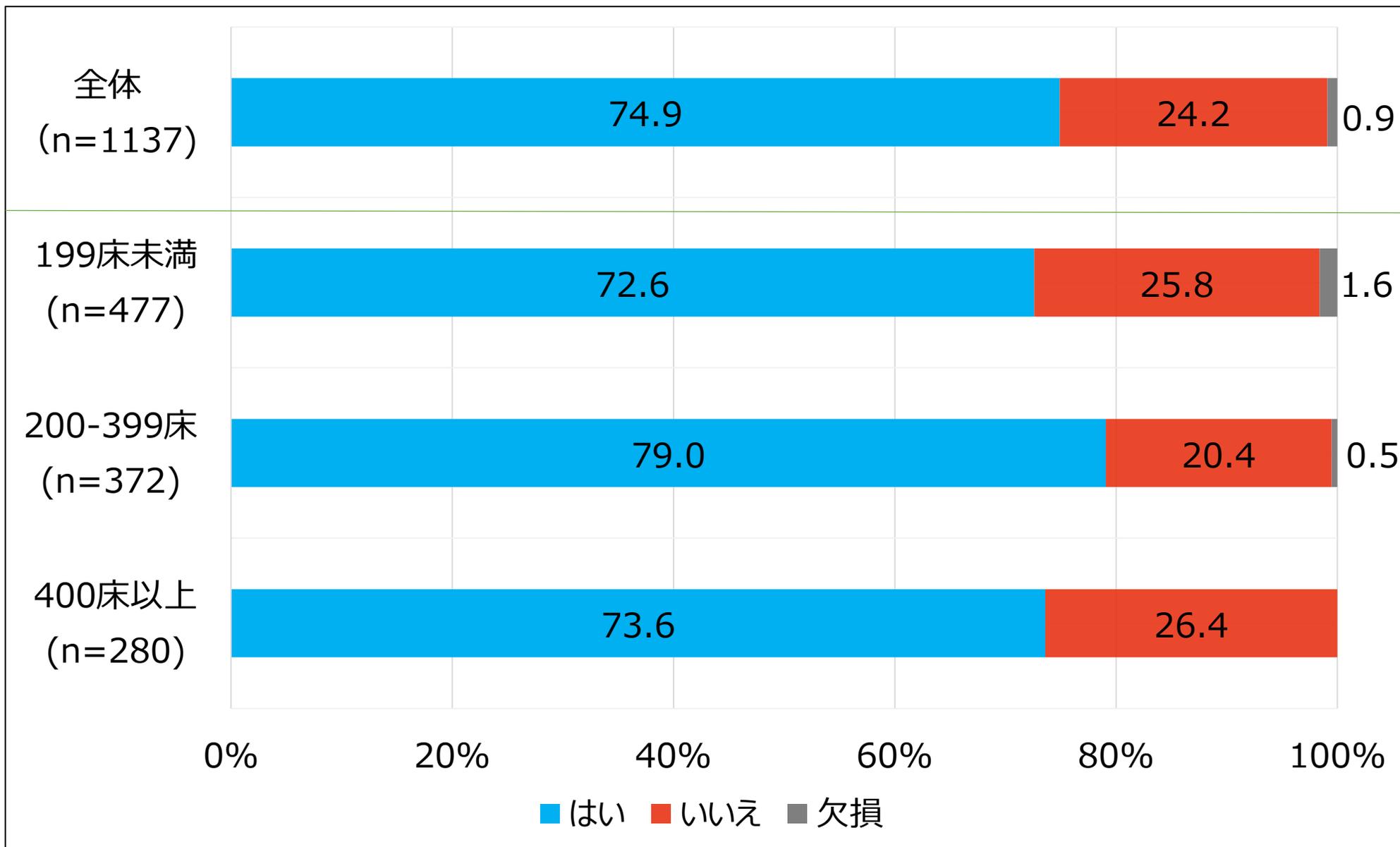
6 a_高齢者や認知症患者のケアに関して中心的にかかわる職員（例：看護師長・リエゾン看護師）から報告を受ける体制がありますか



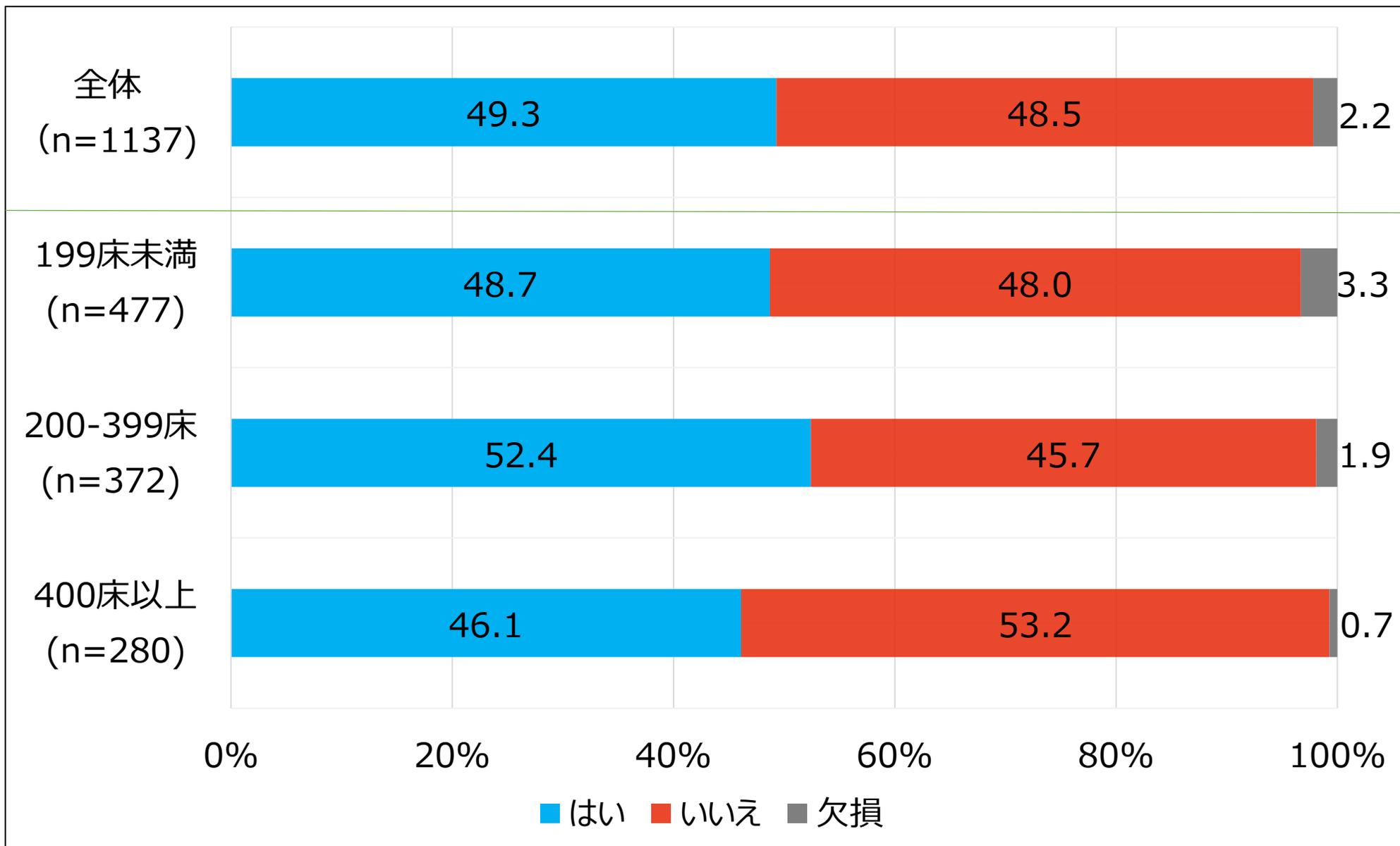
6 b_苦情・要望を担当する窓口からから報告を受ける体制がありますか



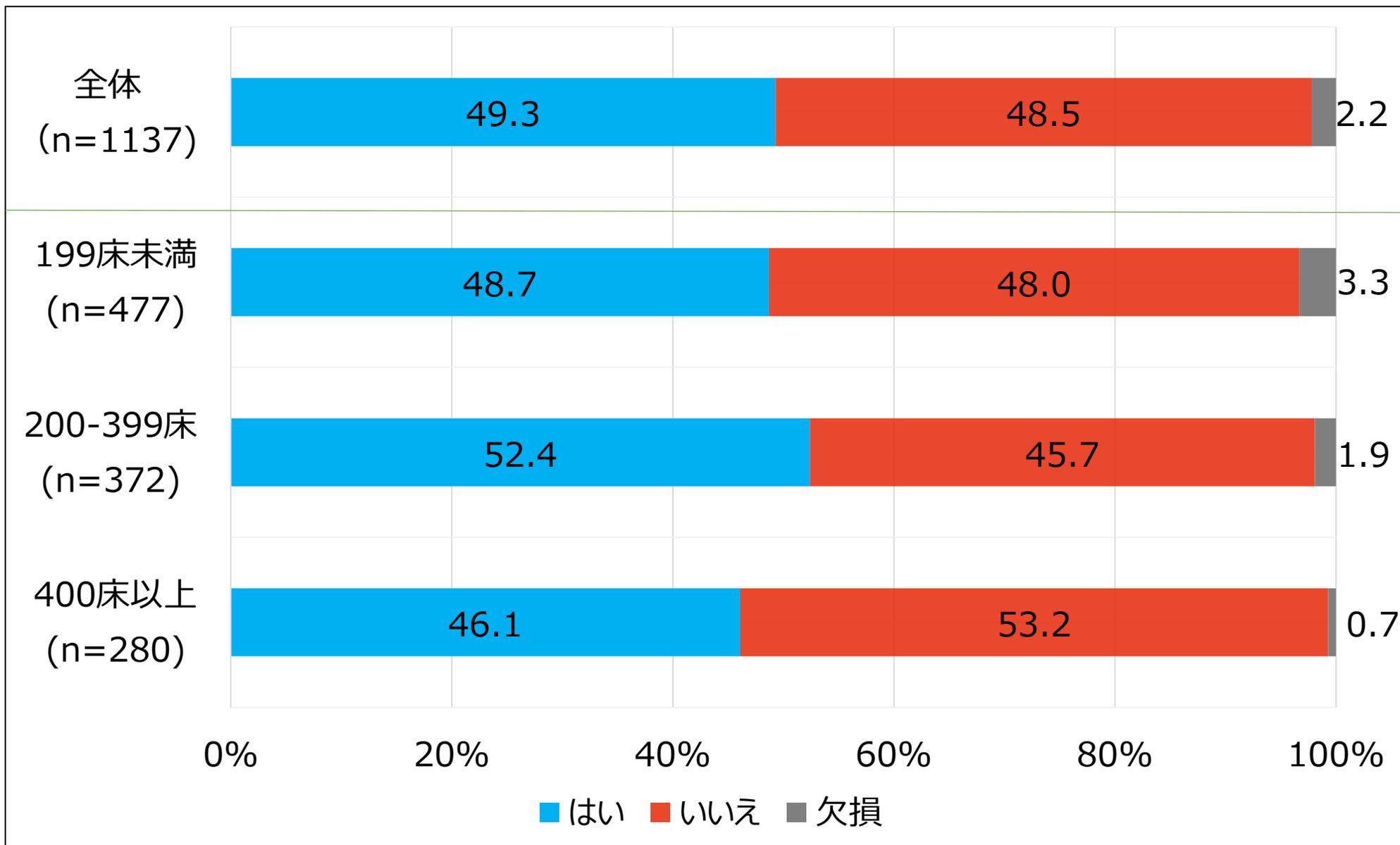
6c_高齢者や認知症患者へのサービスに関する医療福祉相談窓口から報告を受ける体制がありますか



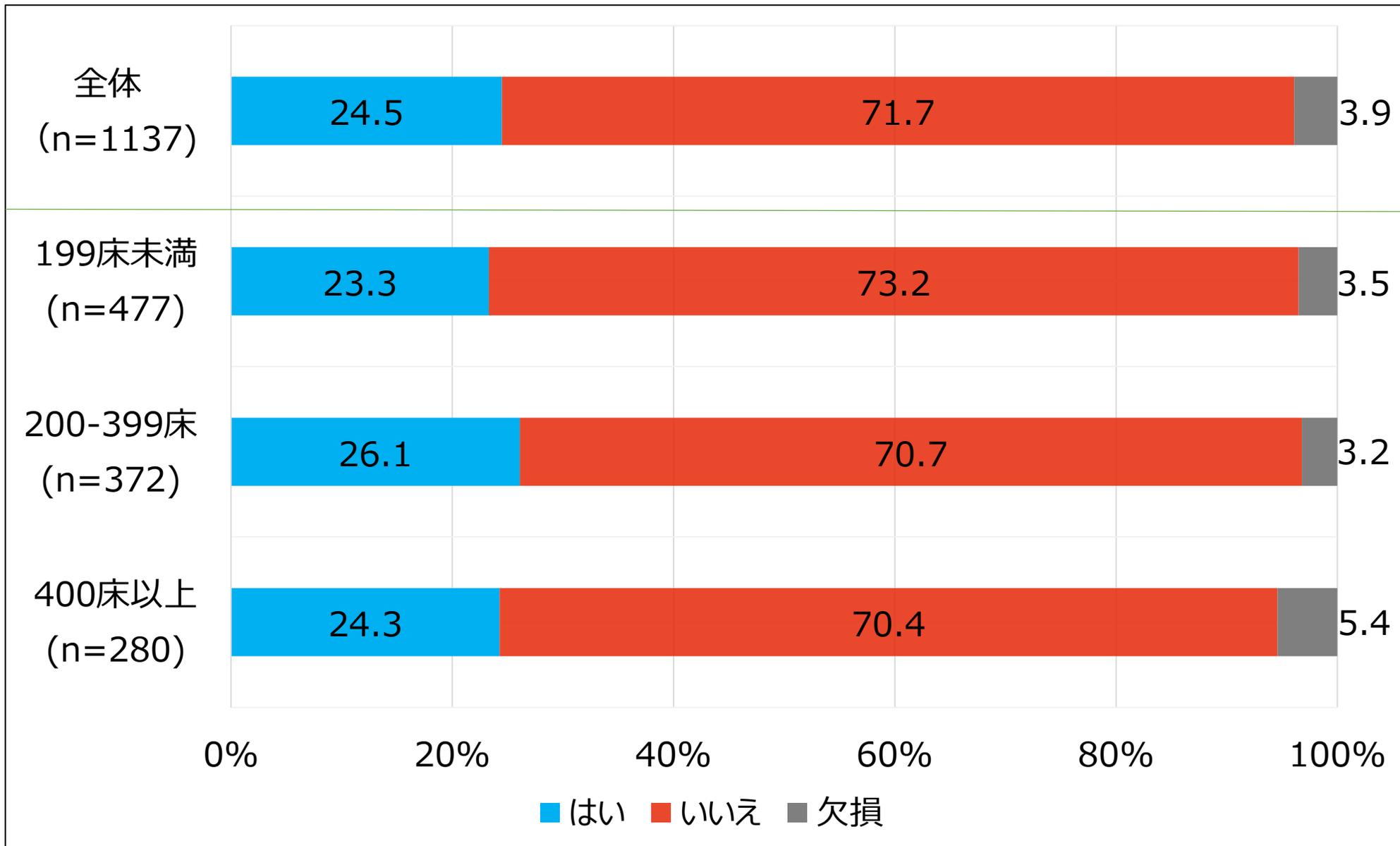
6 d_高齢者や認知症患者へのサービスに関する研修会や地域のネットワークから報告を受ける体制がありますか



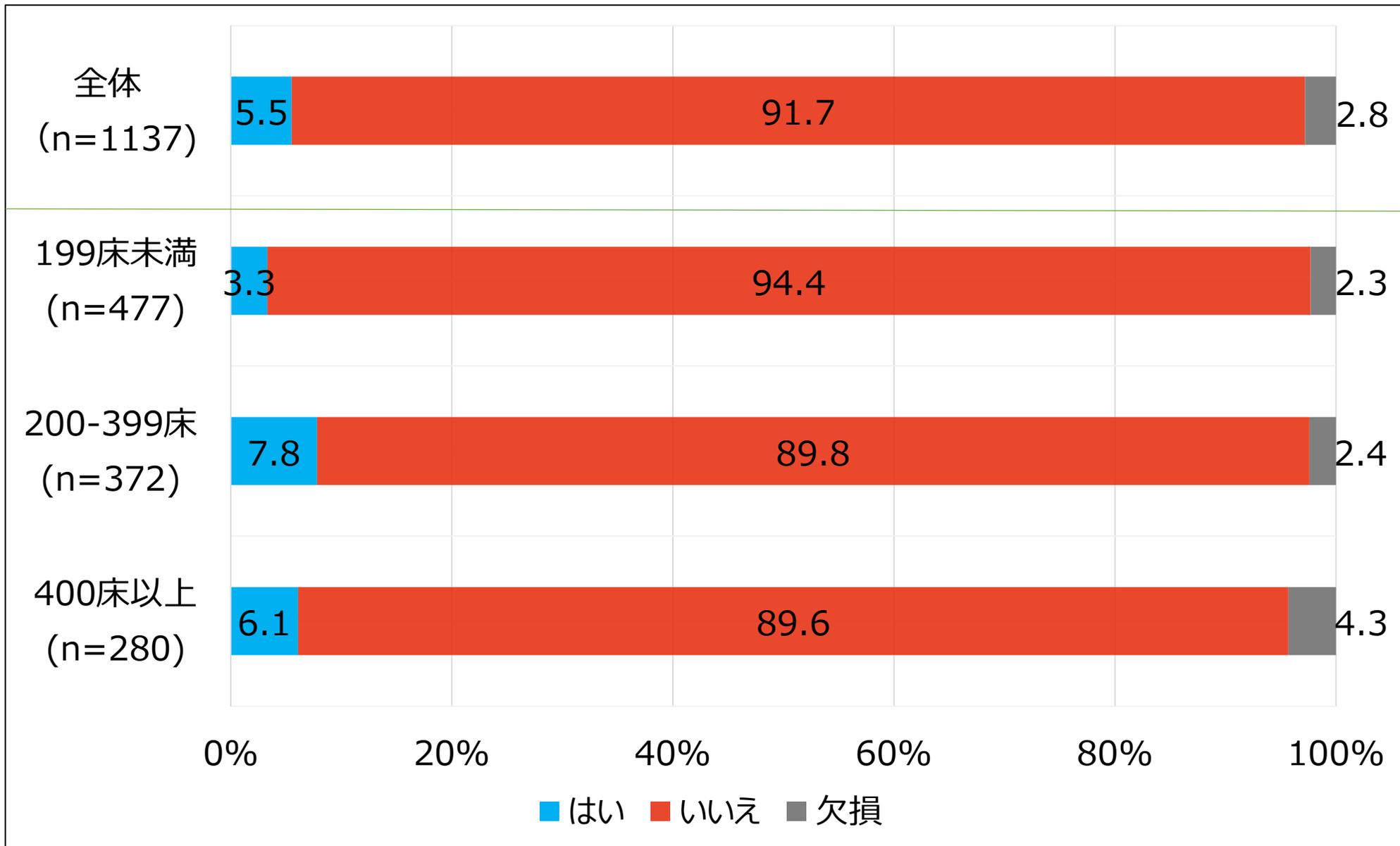
7_認知症患者に関する退院の支援方針や手続きを定期的に見直す体制がありますか



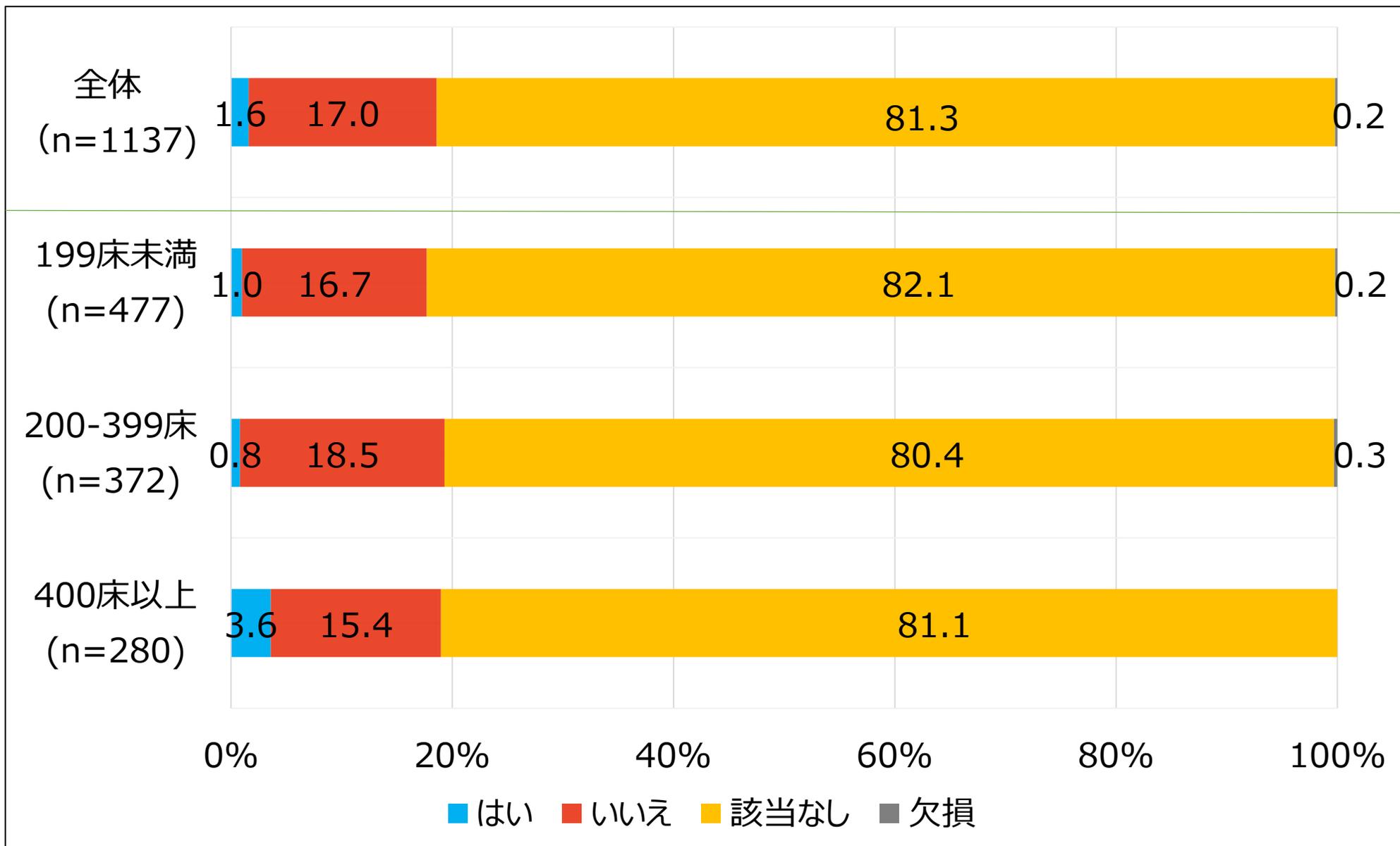
8_ 看護師が病棟のスタッフ配置がケアを提供する上で不適切だと思った際に、患者ケアへの影響を記録や報告ができるような手続きの制度がありますか



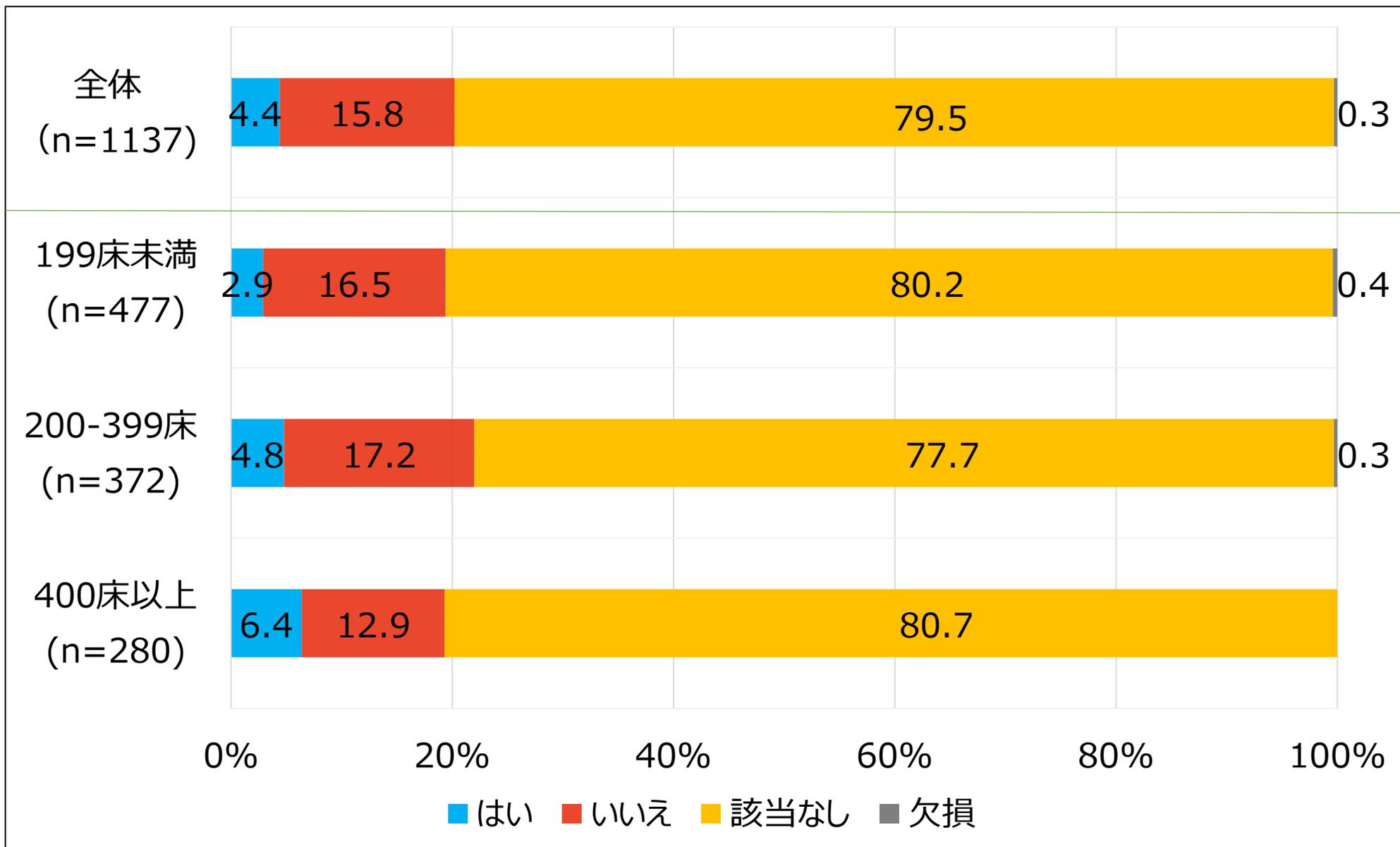
9_ 受診患者のうち、認知症診断のためにCTやMRIを要する認知症疑いの患者がどれくらいいるかについて記録をとっていますか



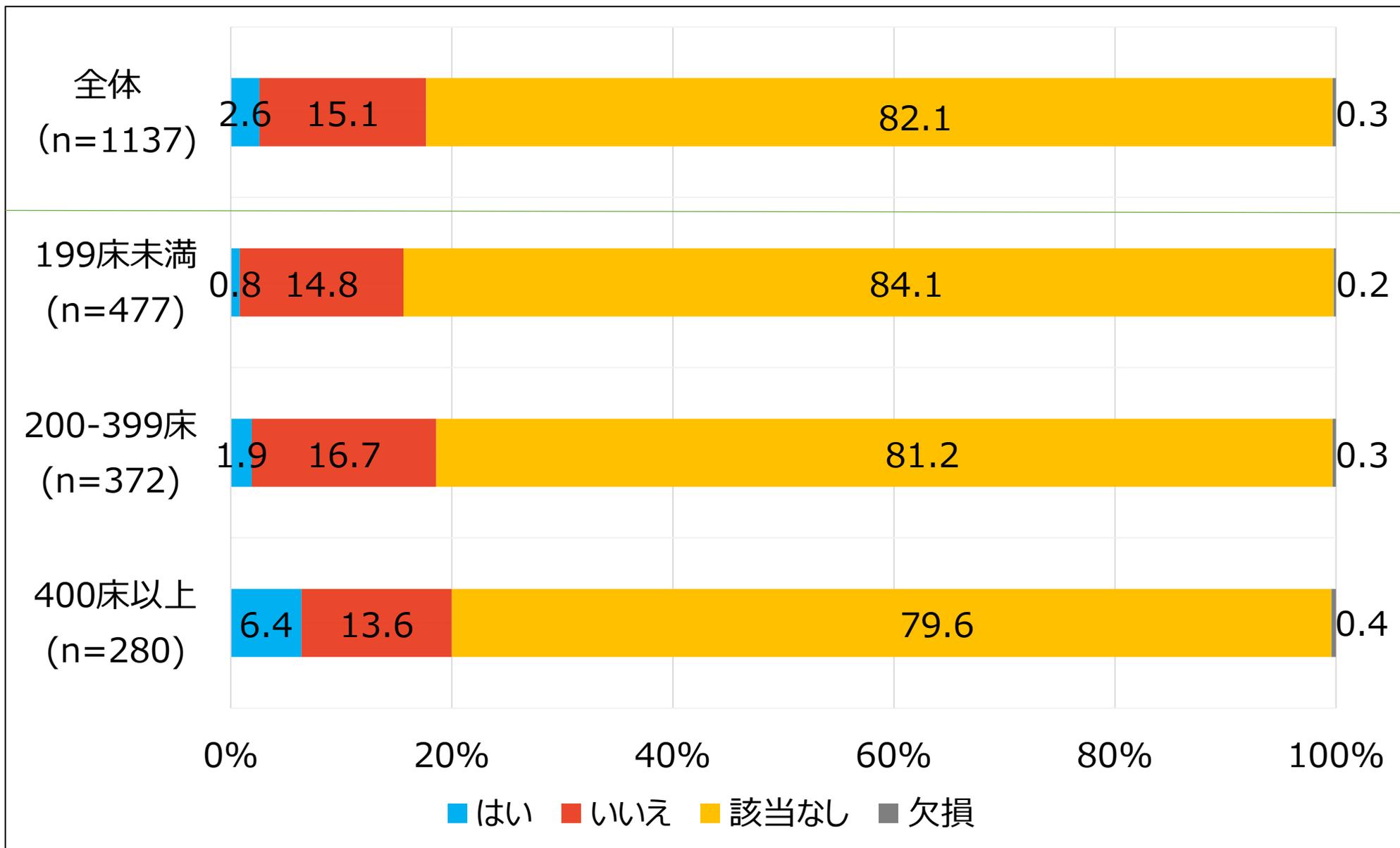
10a_救急や外来での高齢者専門の多職種チームから助言を得るシステムがありますか



10b_一般病棟の高齢者多職種チームから助言を得るシステムがありますか



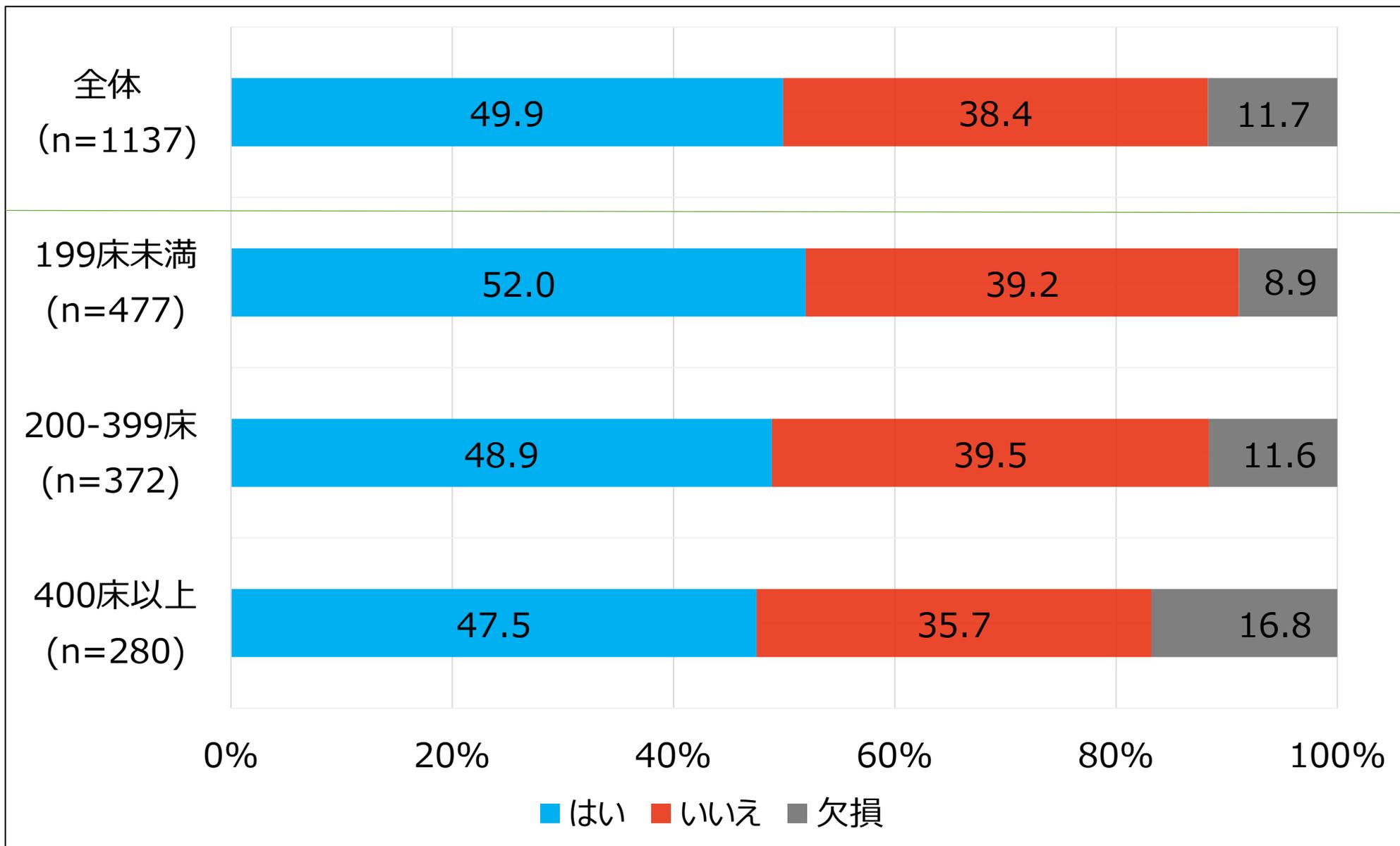
10c_精神科疾患を有する高齢者に関して、高齢者専門の多職種チームから助言を得るシステムがありますか



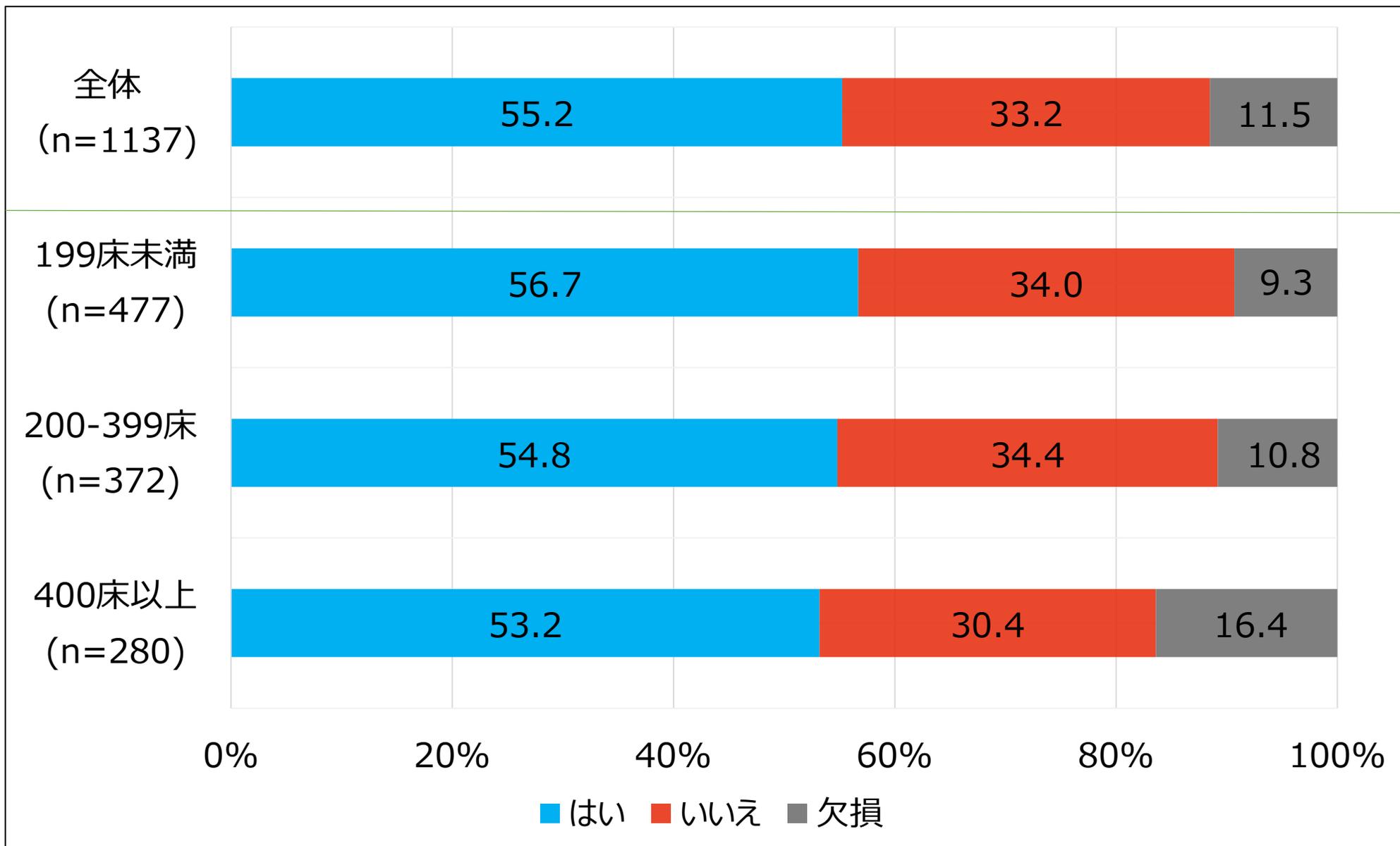
第2節:

ケアの提供について

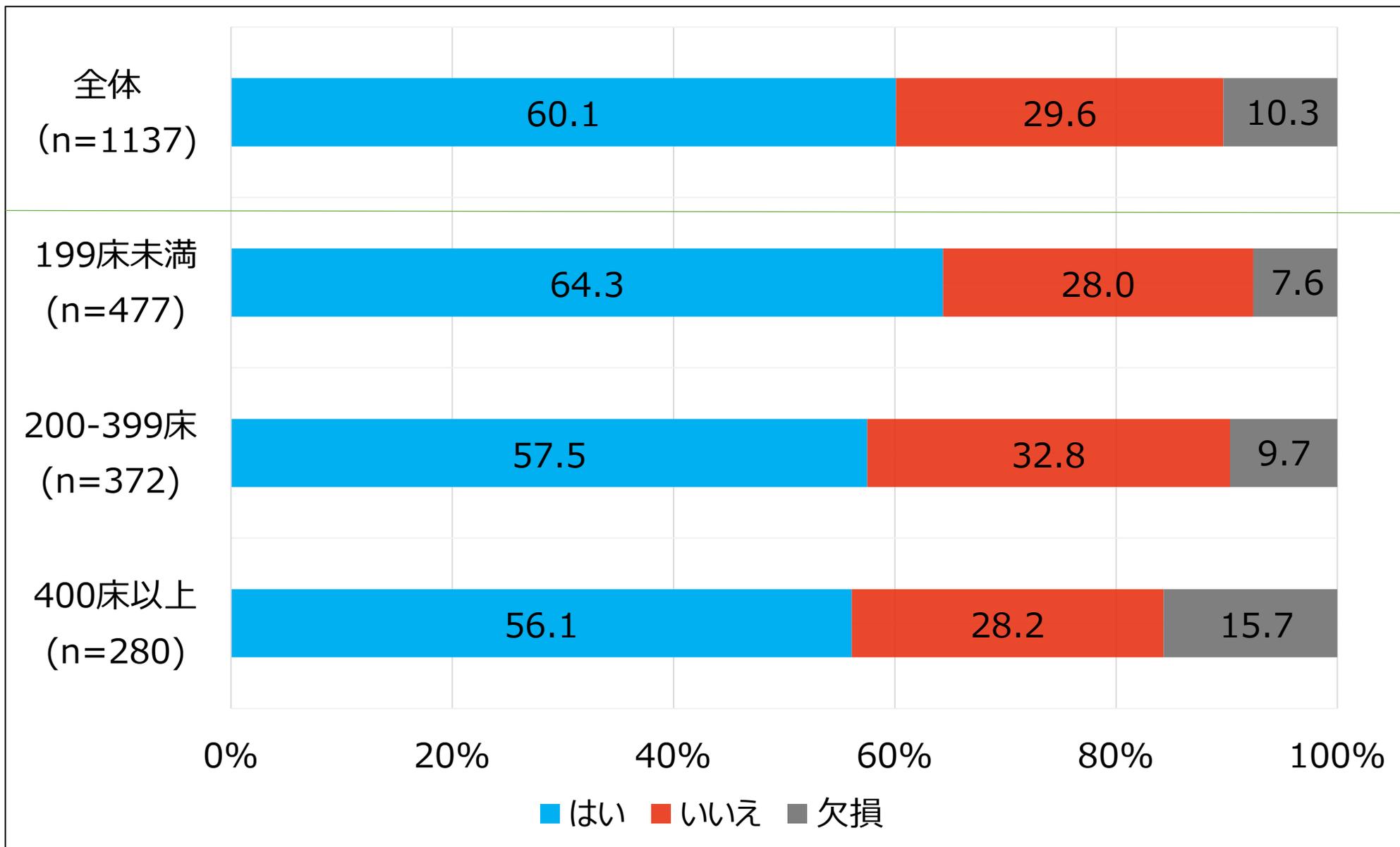
11a1_治療チームは問題の一覧について、認知症患者のアセスメントをしている



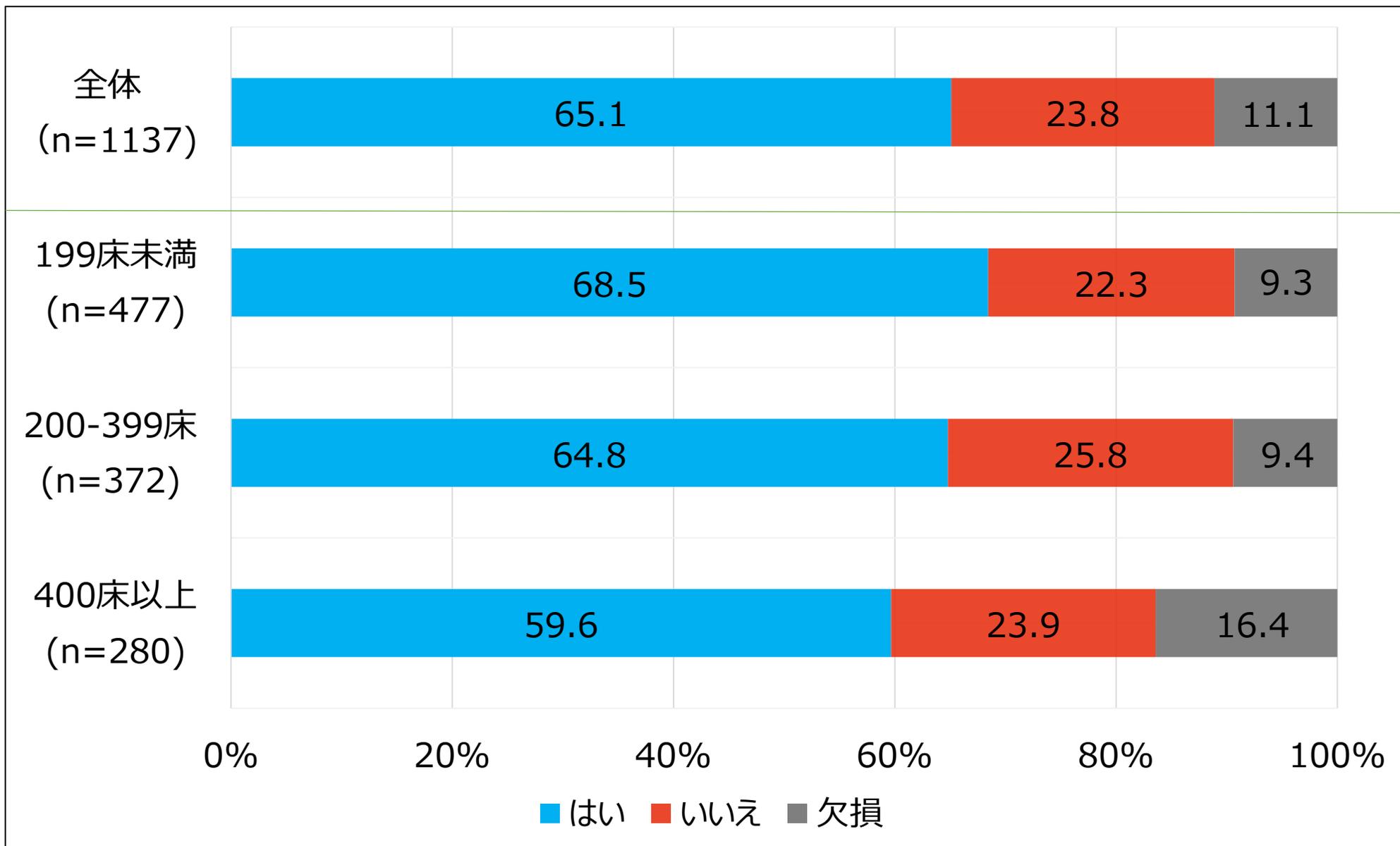
11a2_治療チームは合併症の状態について、認知症患者のアセスメントをしている



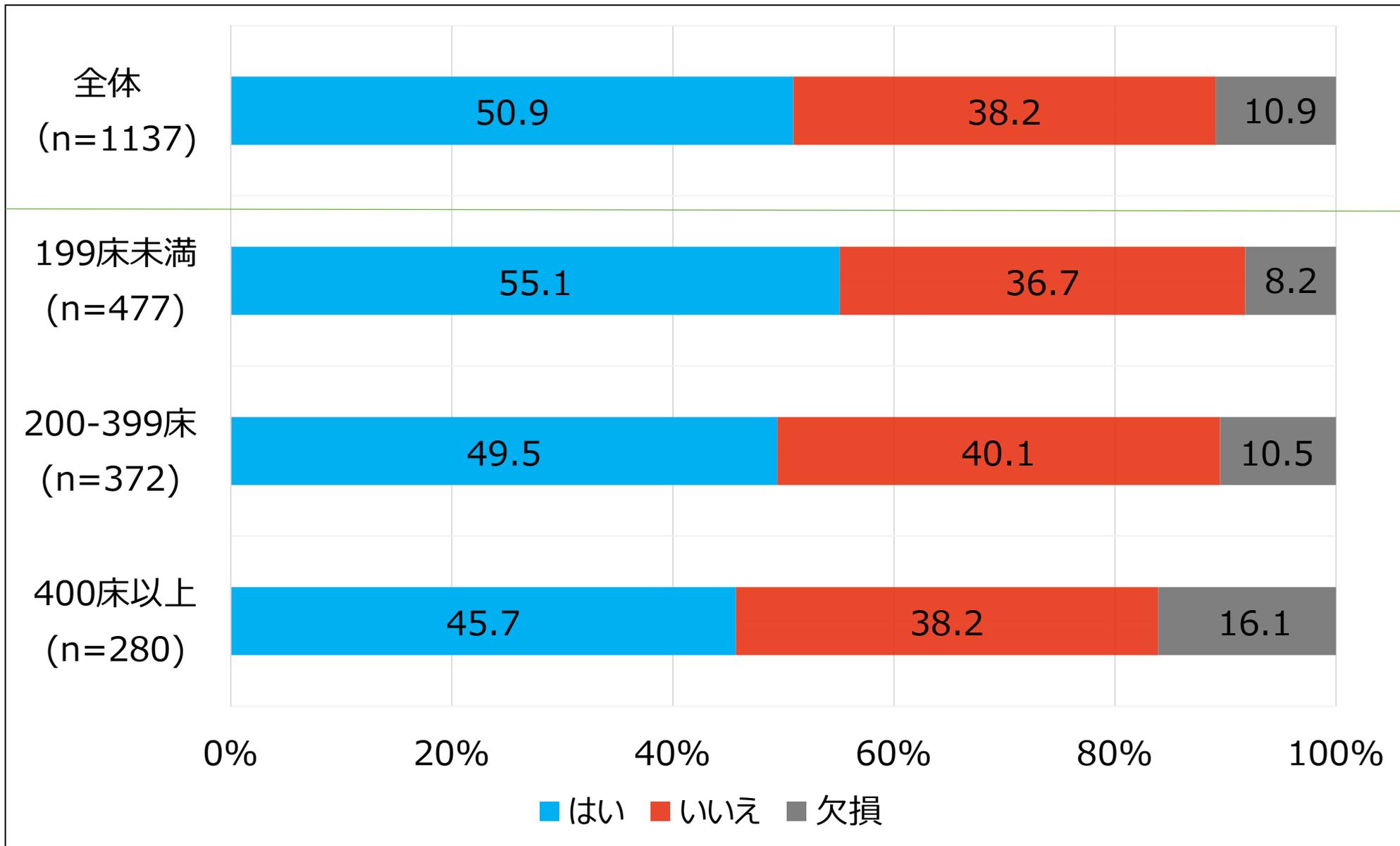
11a3_治療チームは現在の薬物療法の状況について、認知症患者のアセスメントをしている



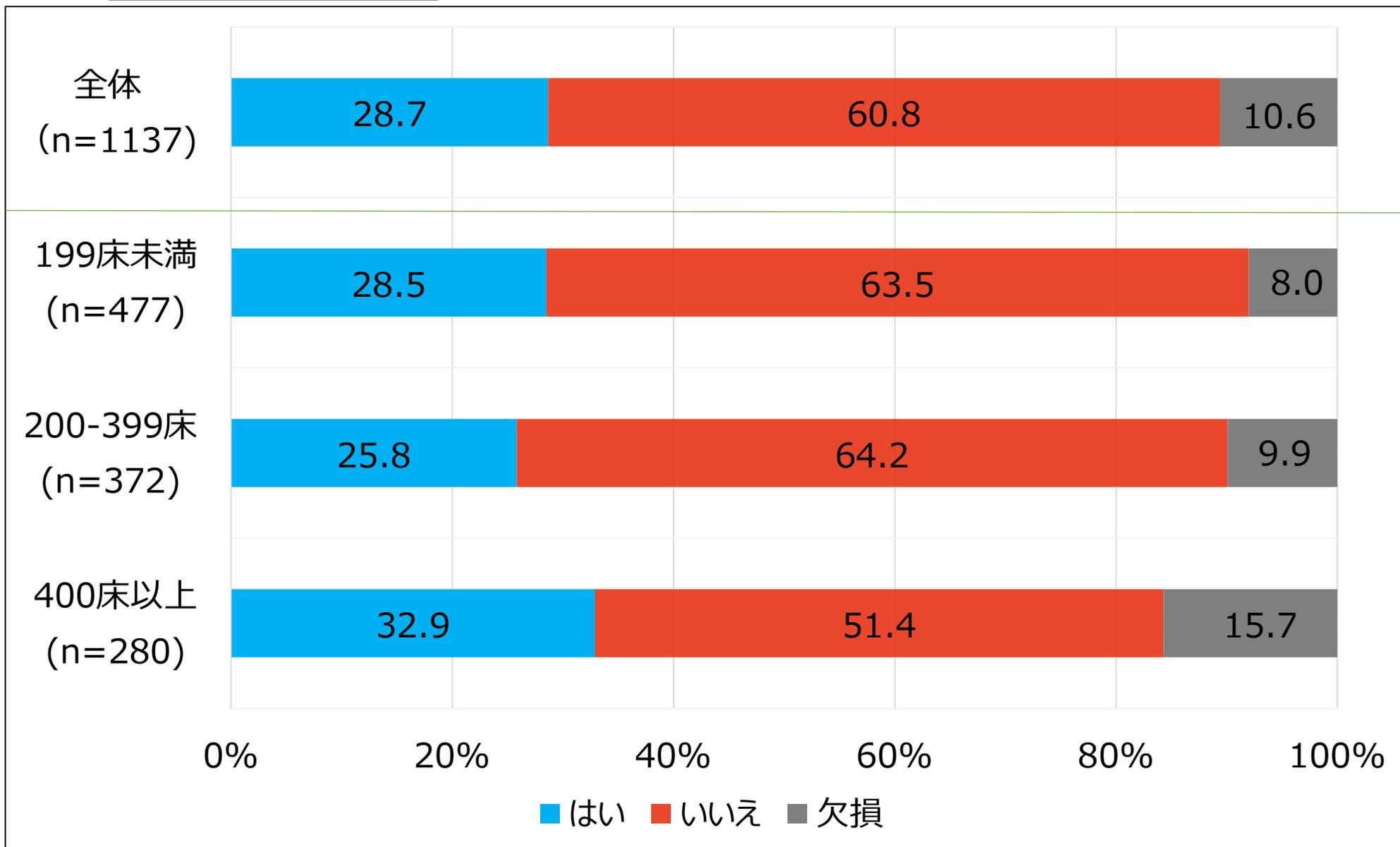
11a4_治療チームは栄養状態について、認知症患者のアセスメントをしている



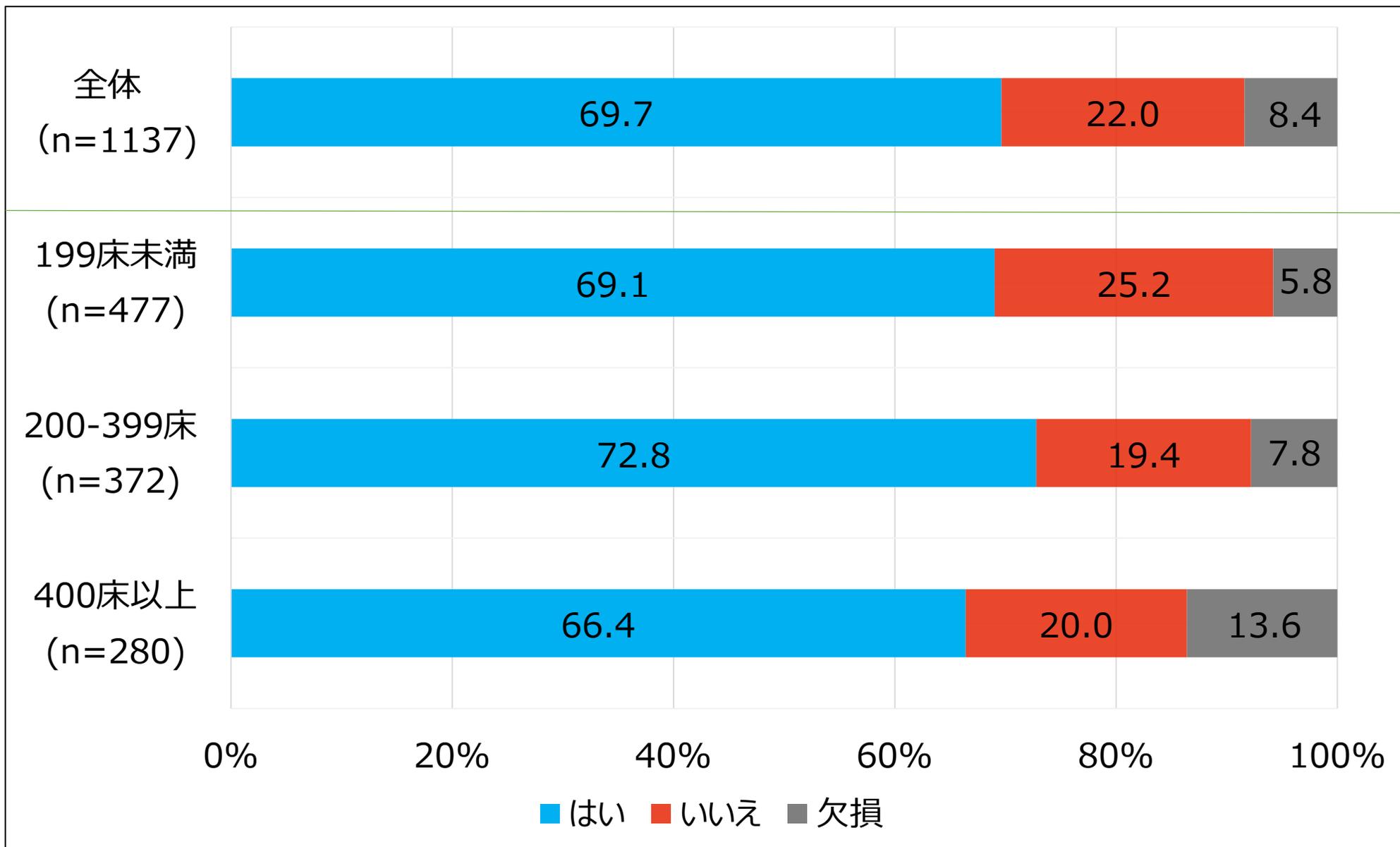
11a5_治療チームはADL,IADLなどの標準化された尺度を用いて、認知症患者のアセスメントをしている



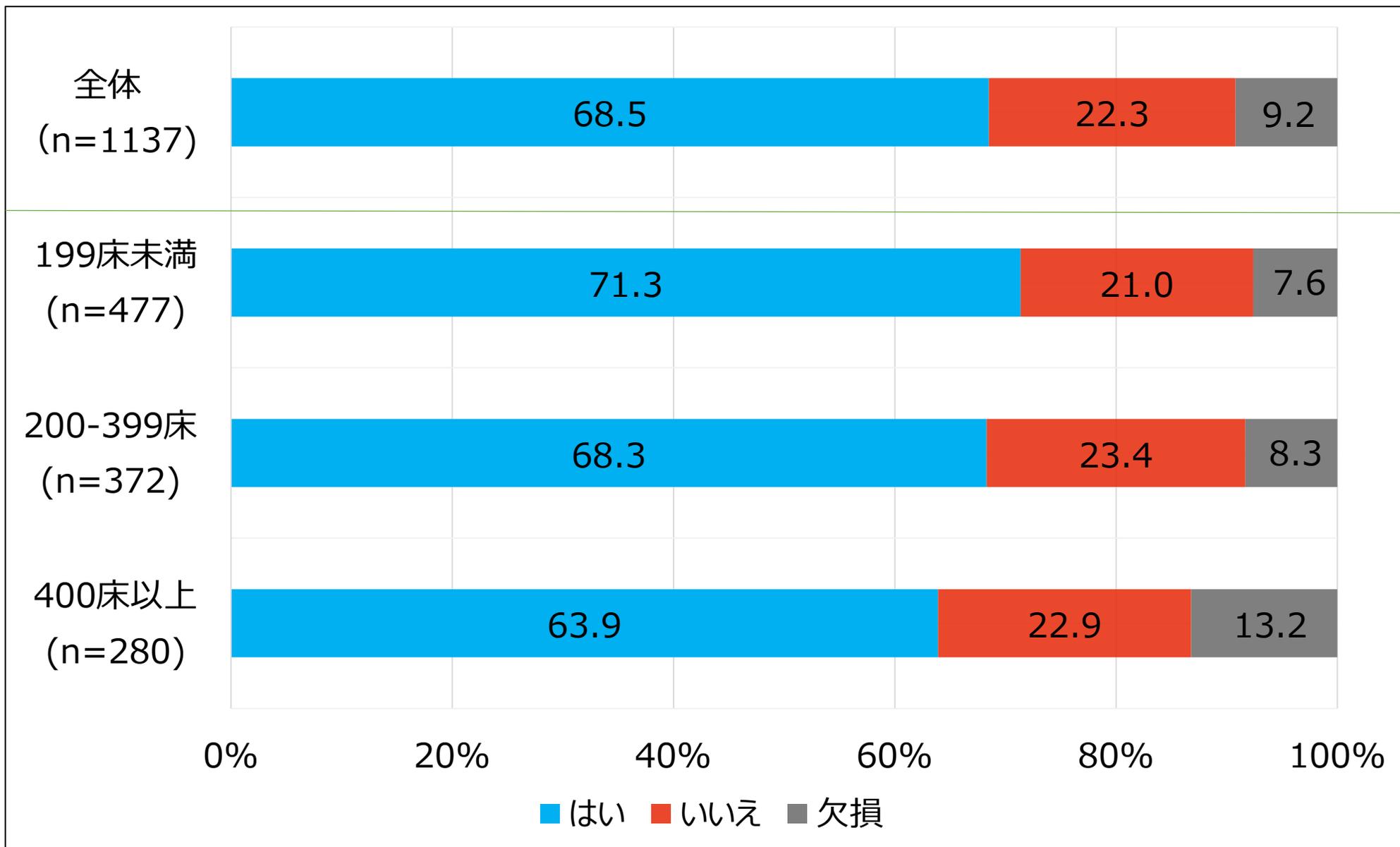
11a6_治療チームは精神状態のアセスメント（精神状態（認知面）の検査、気分（抑うつ）の検査）について、認知症患者のアセスメントをしている



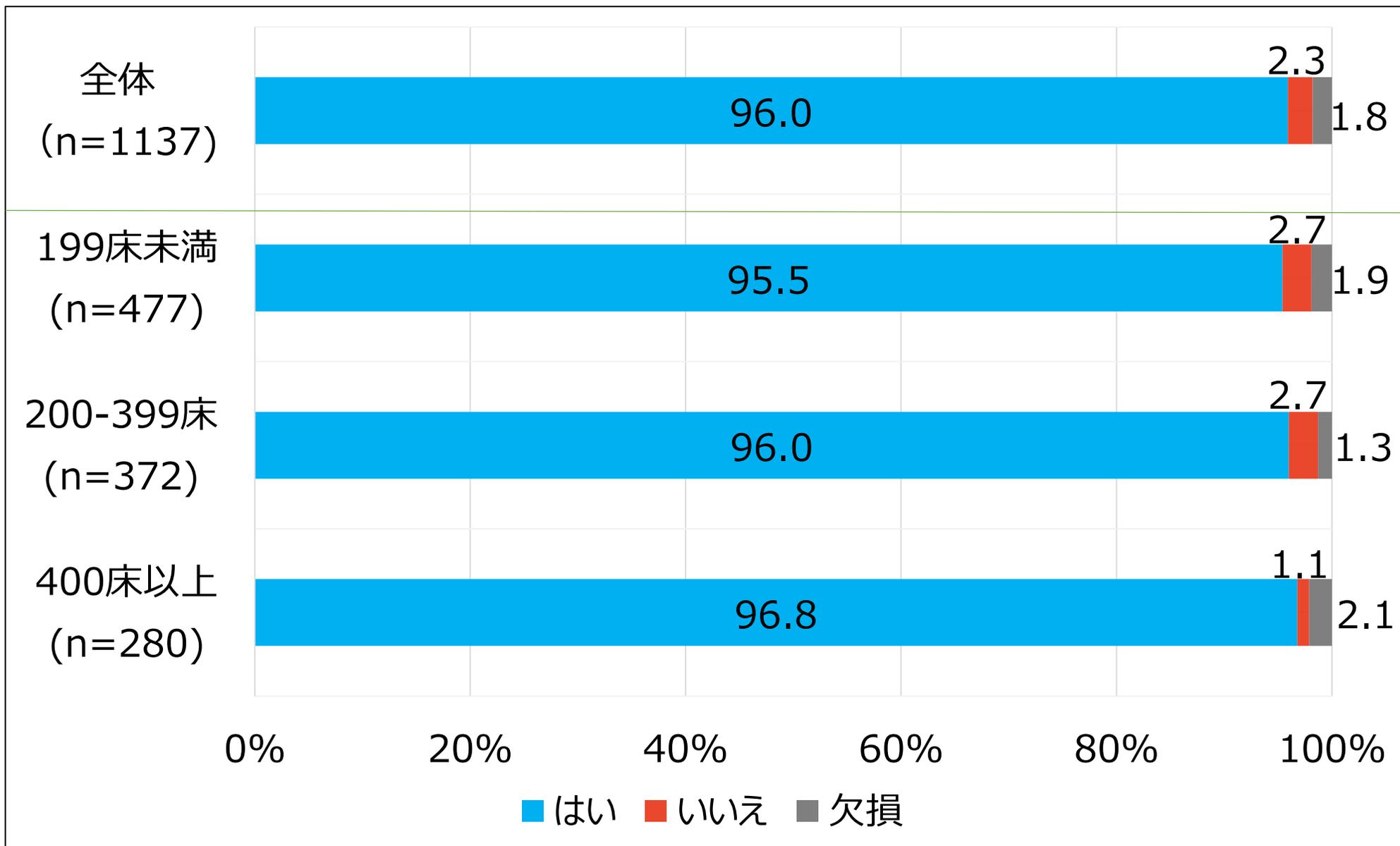
11b_治療チームは、認知症患者の社会的側面のアセスメント（例：ケアの状況、ボランティアのサポート、家族のサポート、経済的なサポート）をしていますか



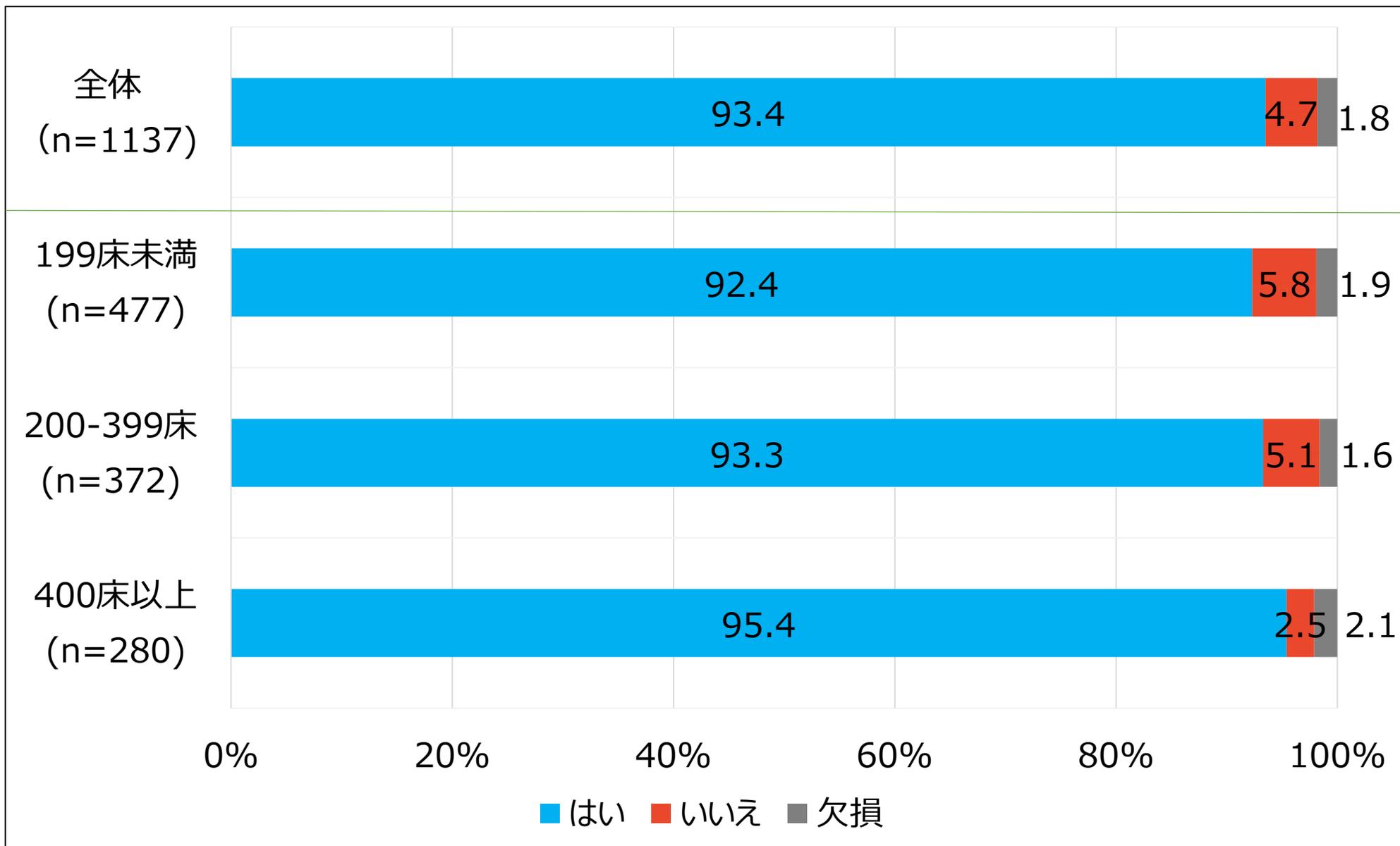
11c_治療チームは、認知症患者の環境面のアセスメント（例：在宅環境の安全性、移動の必要性）をしていますか



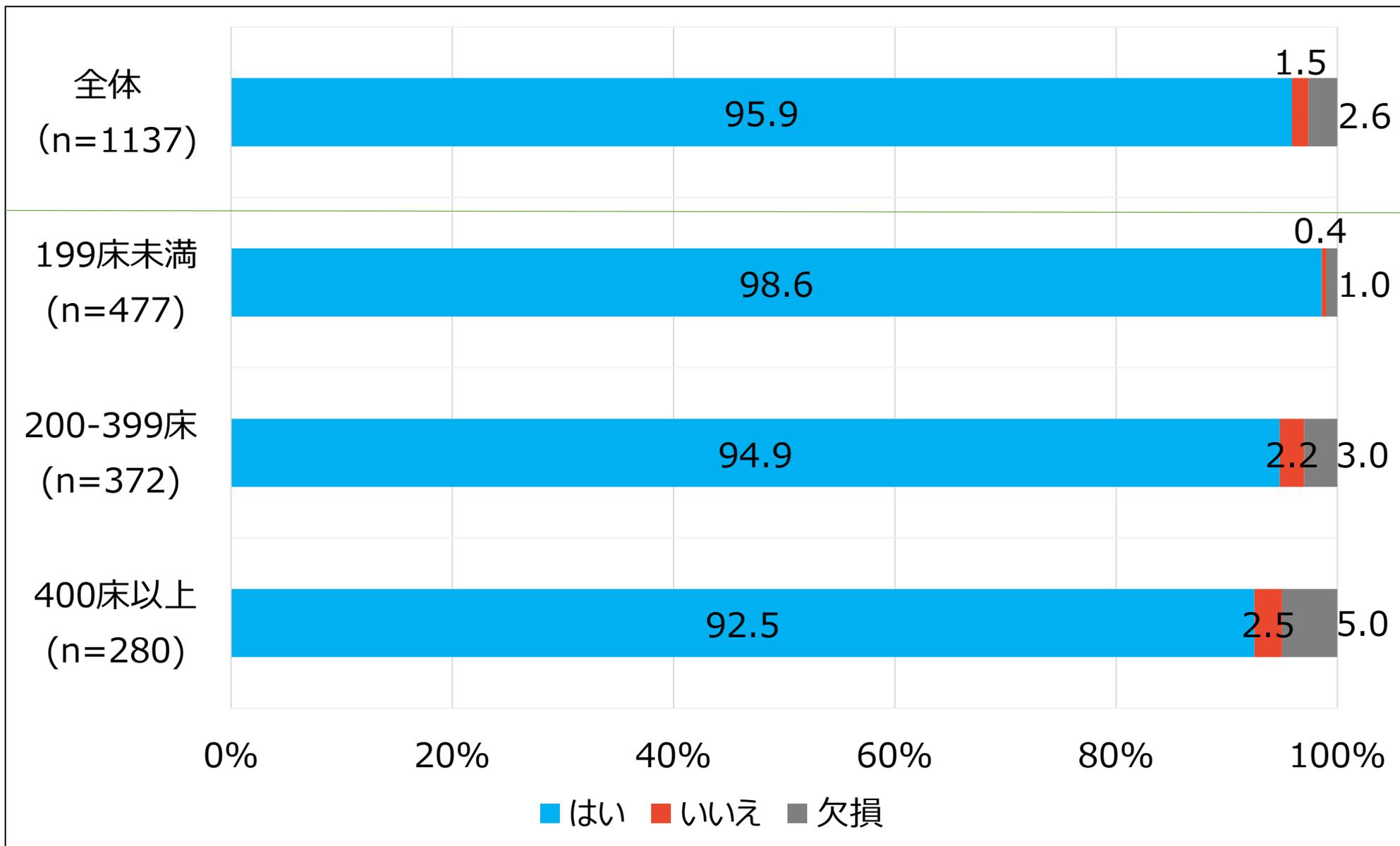
12_入院時に患者の体重測定をしていますか



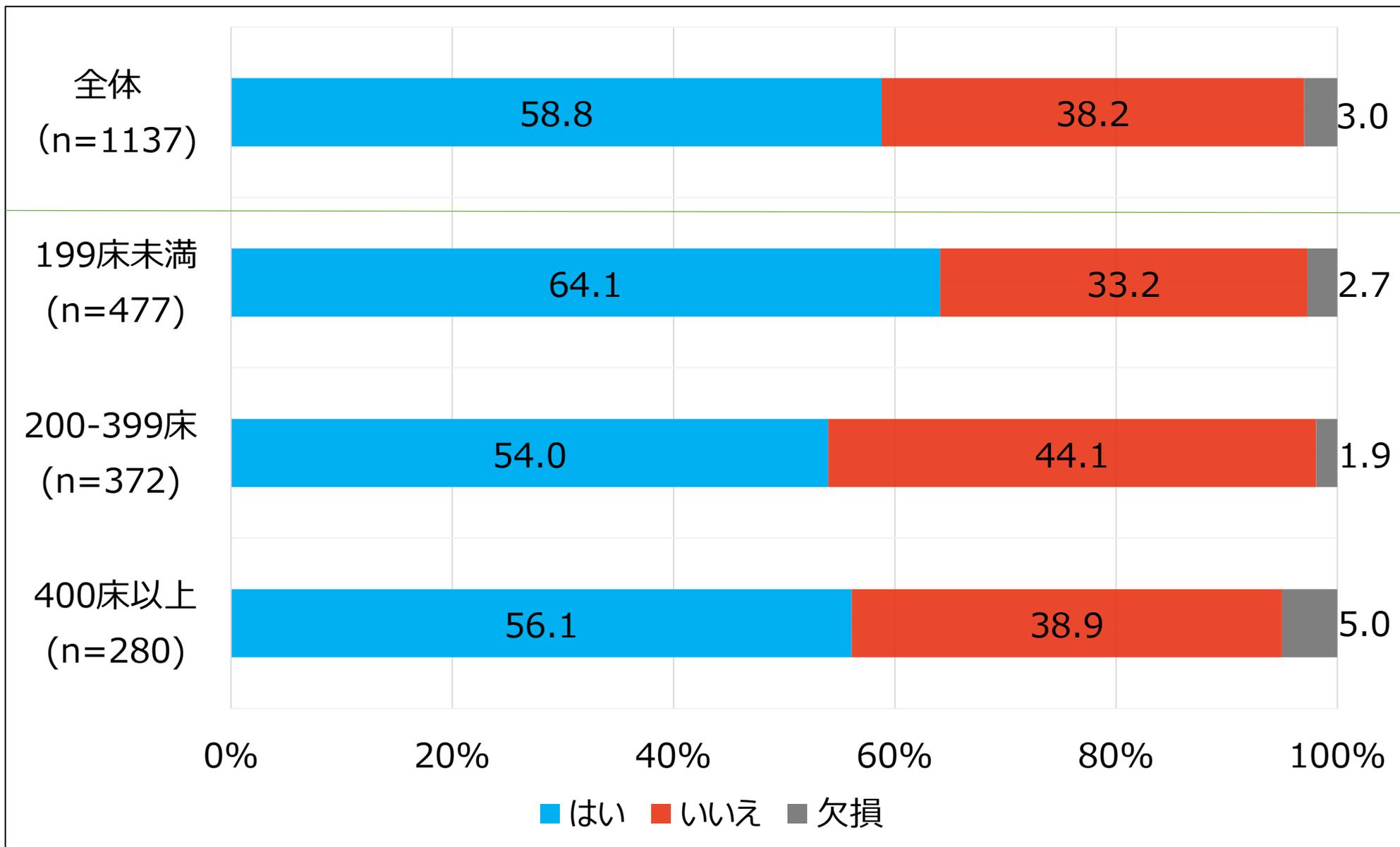
13_入院時に患者の身長測定をしていますか



14_高齢者の病棟では決まった時間に食事を提供できていますか



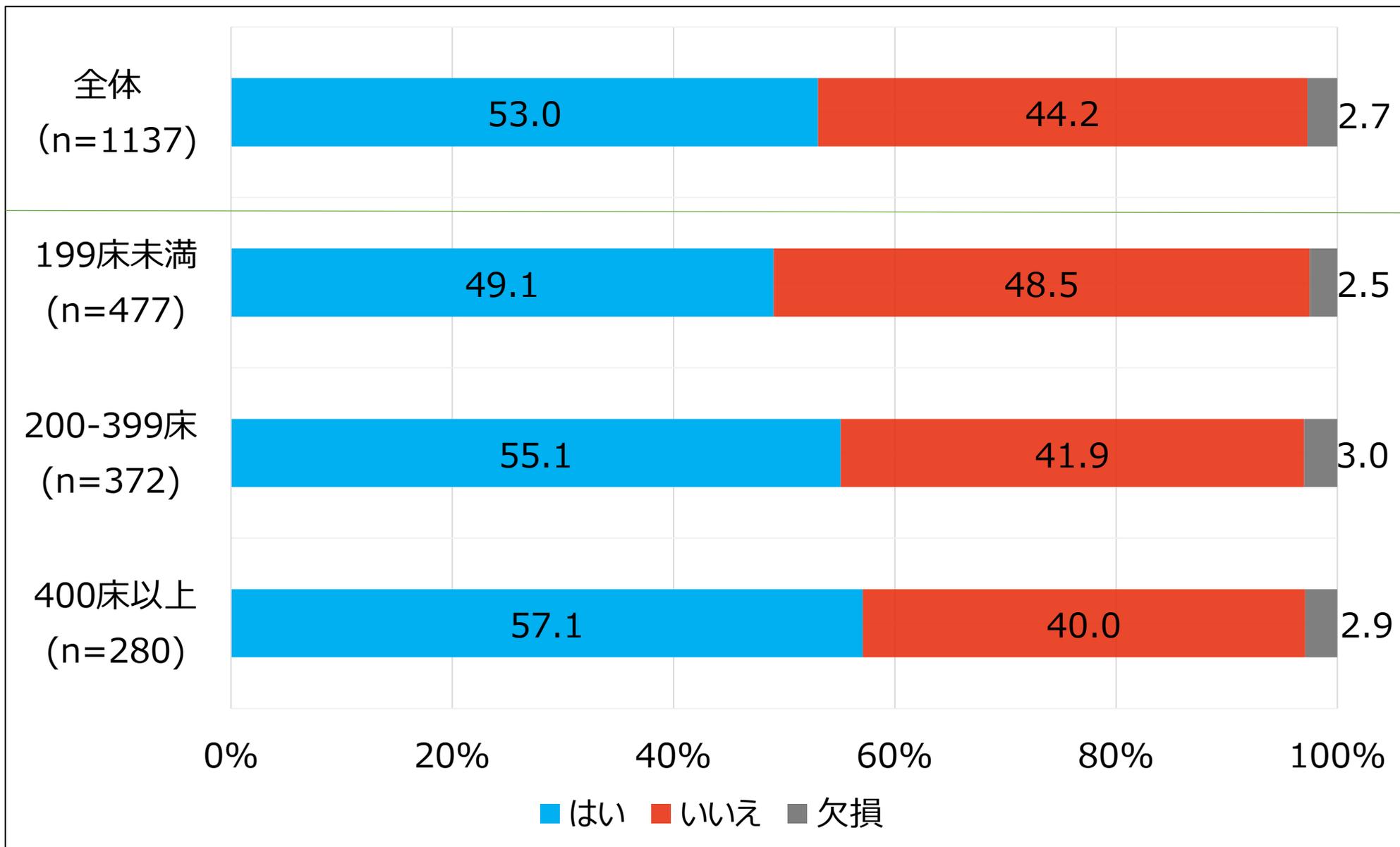
15_ 認知症患者や認知機能障害のある患者に、標準化された尺度（例：MMSE、長谷川式認知機能検査）を用いて記名機能のスクリーニングを行っていますか



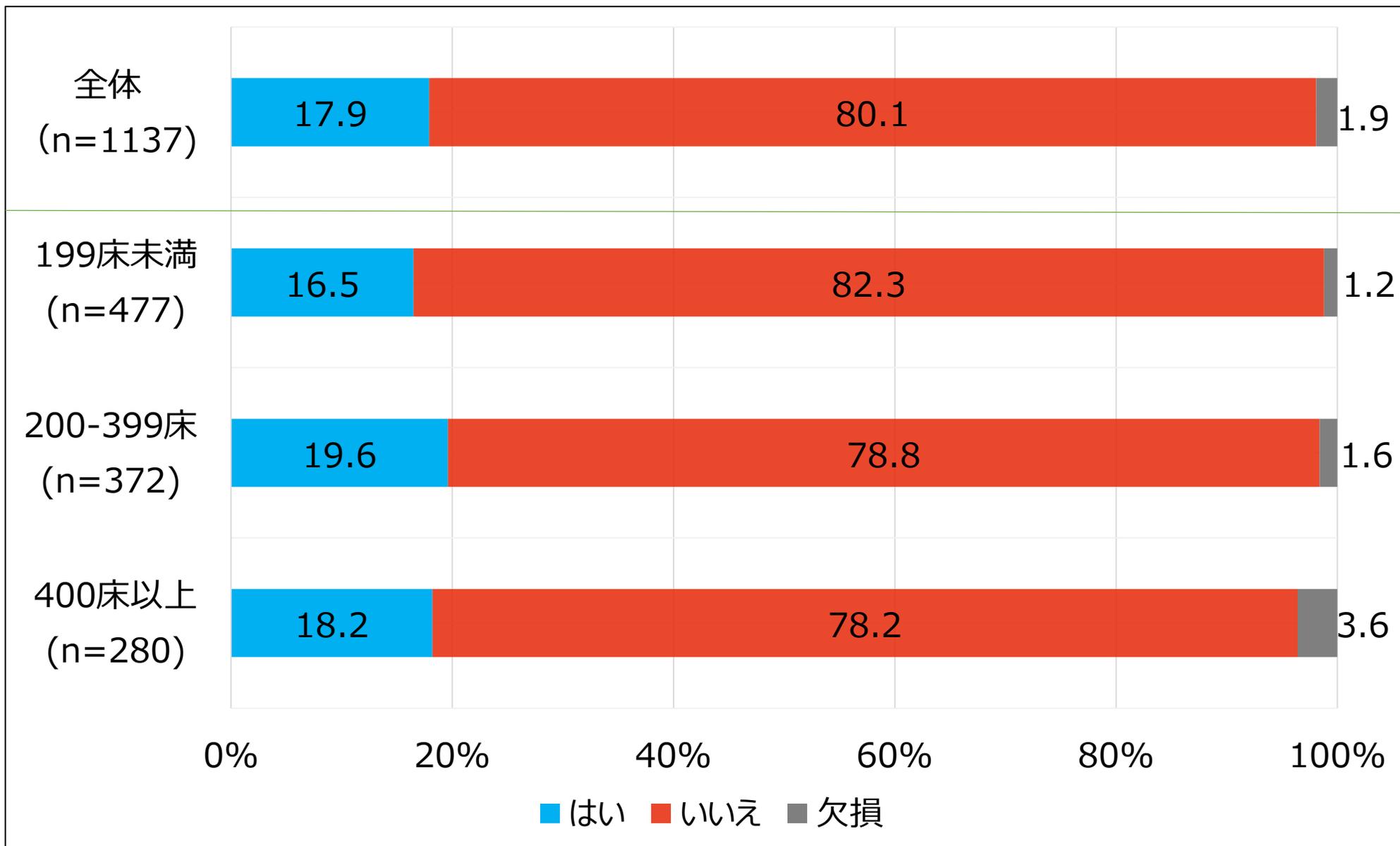
第3節:

メンタルヘルスに関するニーズ

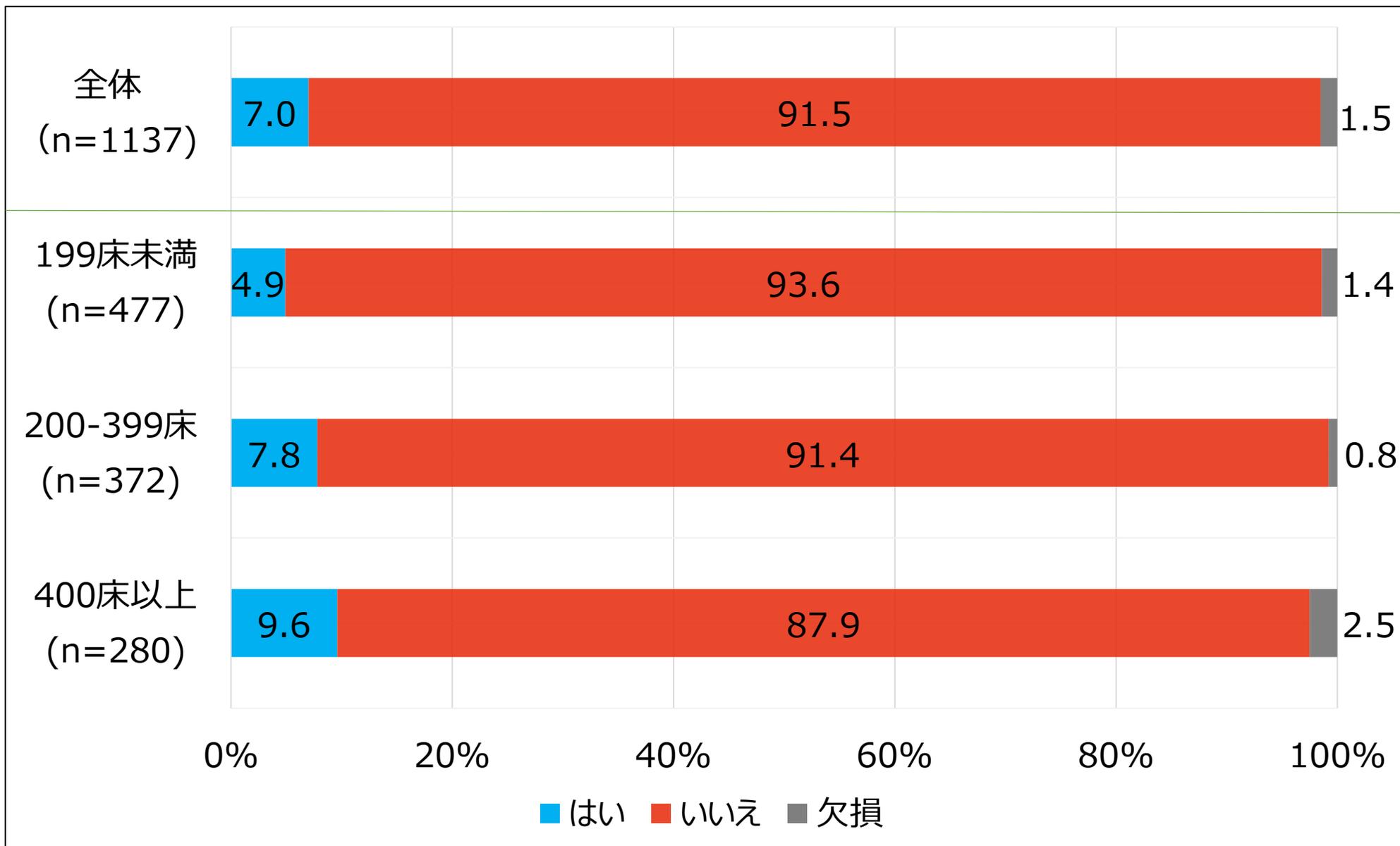
16_ 認知症が疑われる場合に、病院もしくは地域でアセスメントや鑑別診断をするために、相談や連携をする体制がありますか



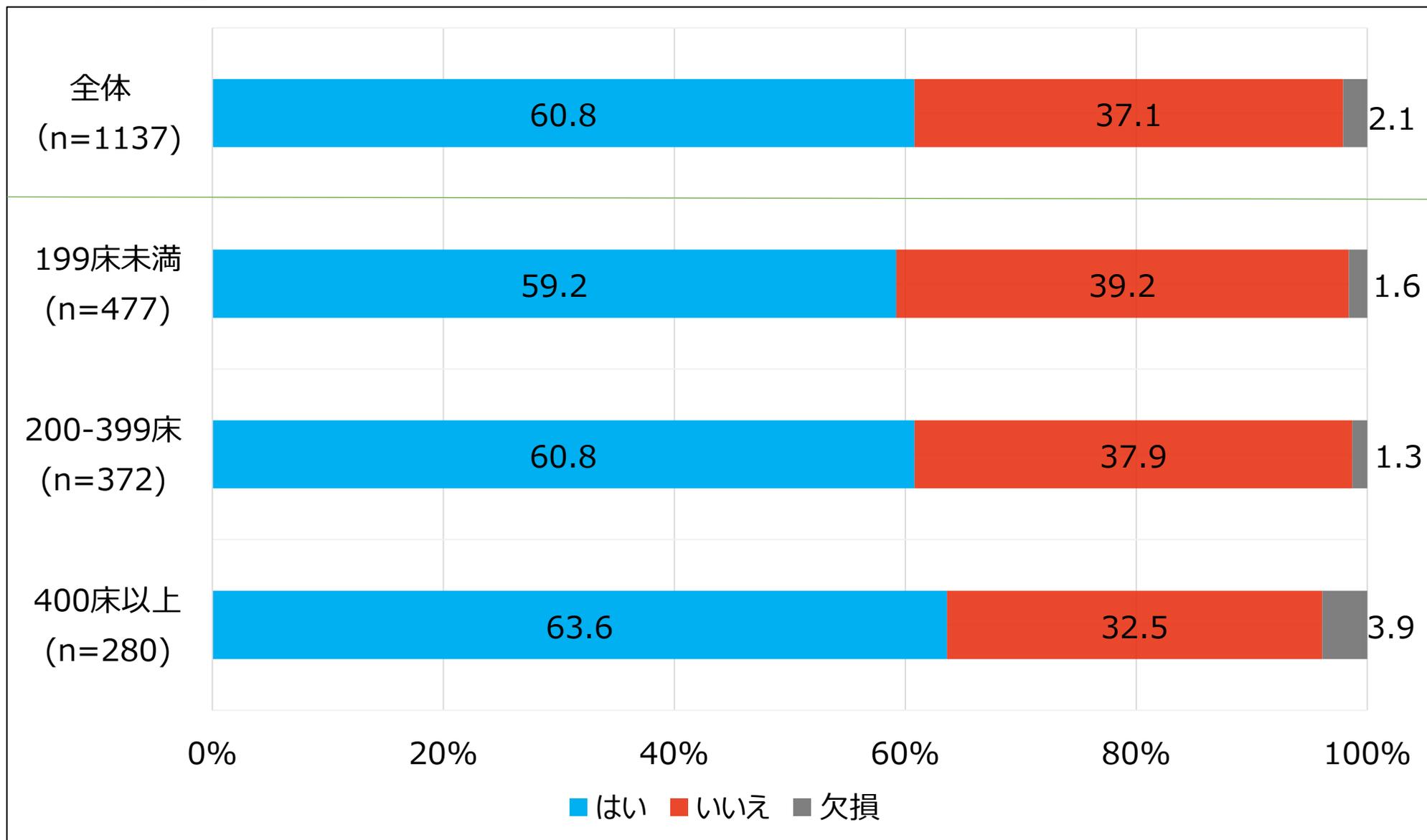
17_入院した65歳以上の全ての患者に精神状態のアセスメントを実施していますか



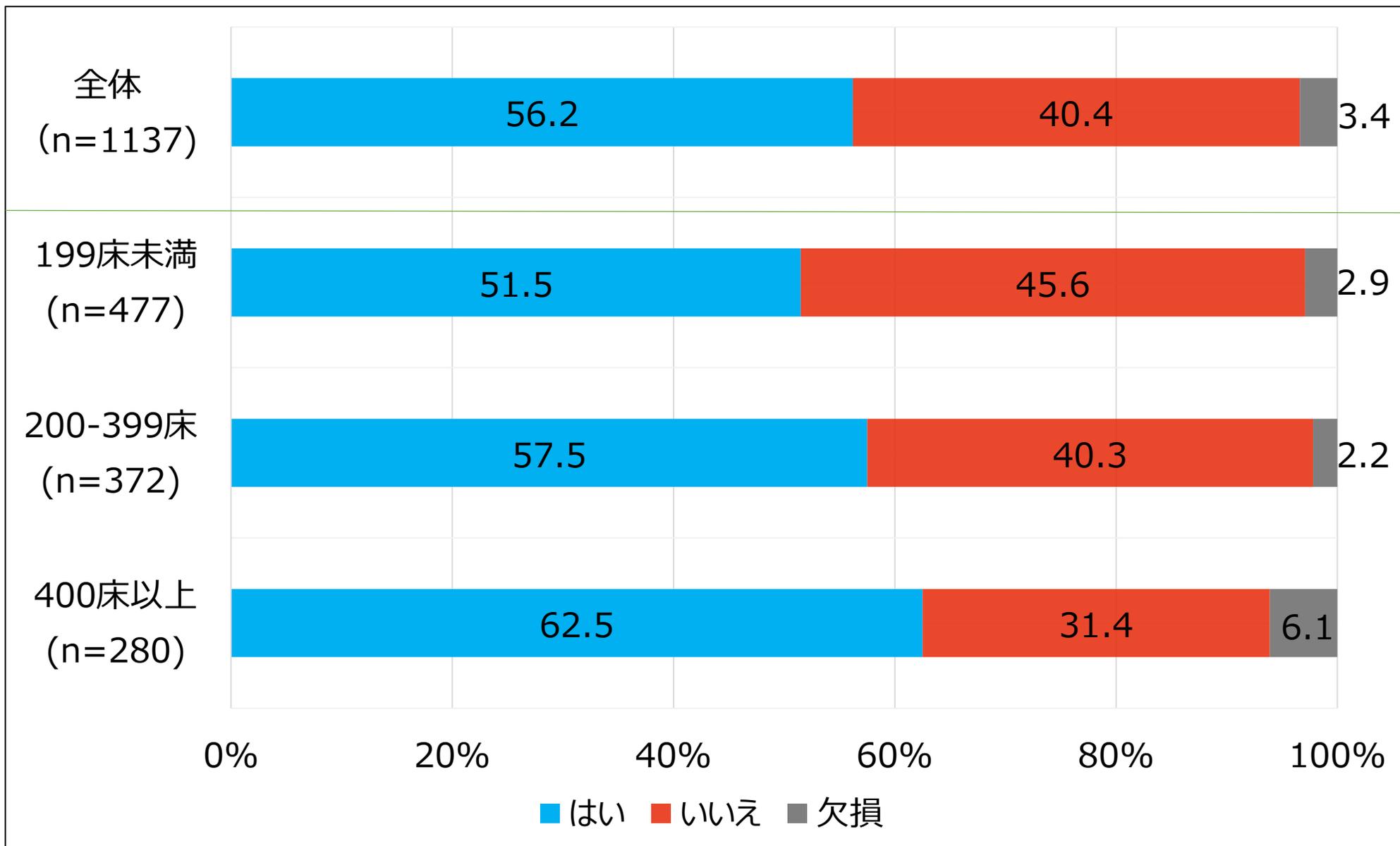
18_認知症によるBPSD（行動・心理の症状（暴力や問題行動、攻撃性、不穏））がある患者への介入方法を規定した治療マニュアル・手順書がありますか



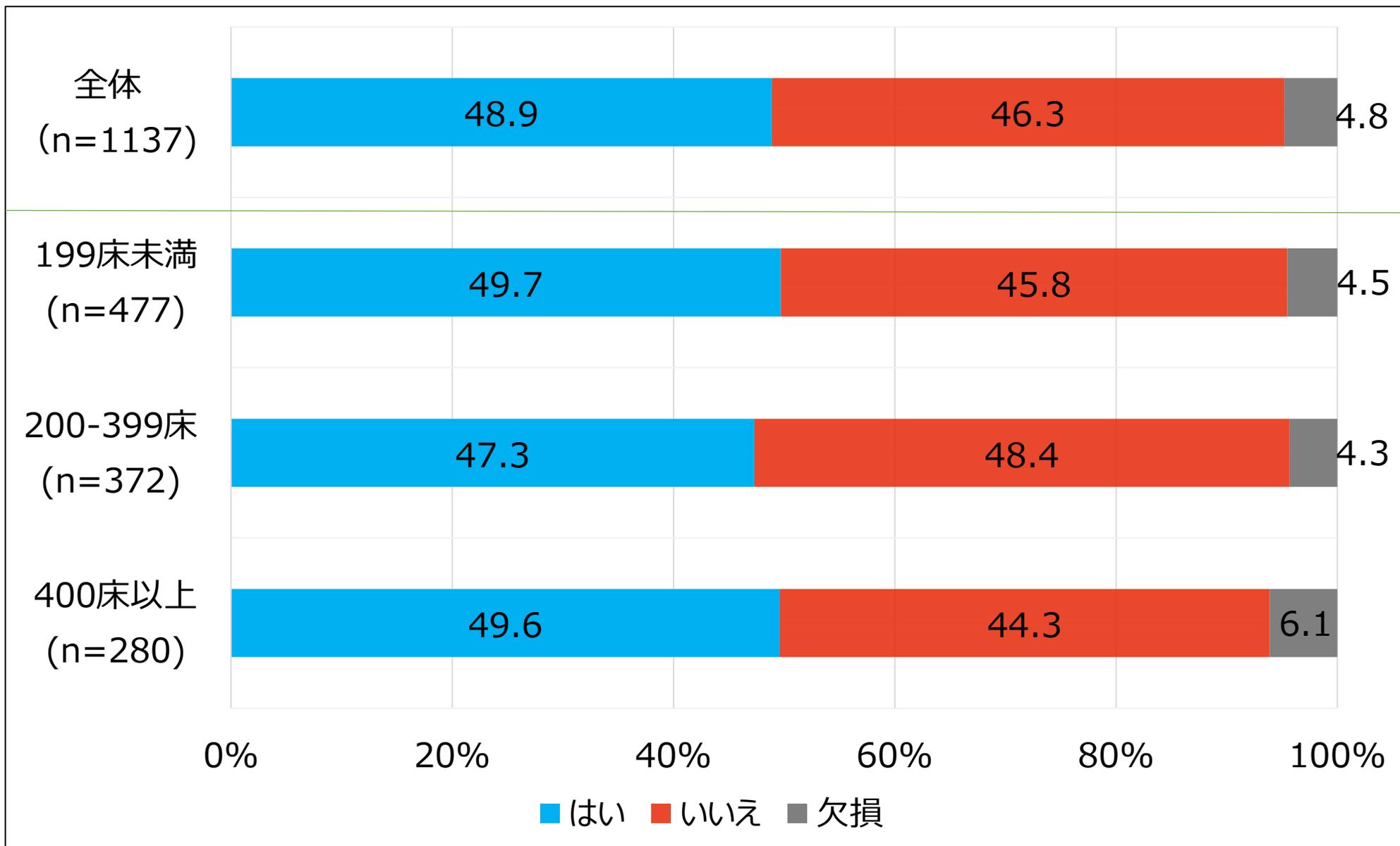
18a_看護ケア計画で、身体拘束や鎮静は最終的な手段としてのみ行われ、認知症患者にとってそれらが最大の利益になるという十分な根拠がある場合にのみ行われることを明記した手順書がありますか



18b_ 認知症患者や心身の機能が低下した高齢者に、身体拘束や鎮静を行う際の注意事項やリスクのアセスメントについて明記した手順書がありますか



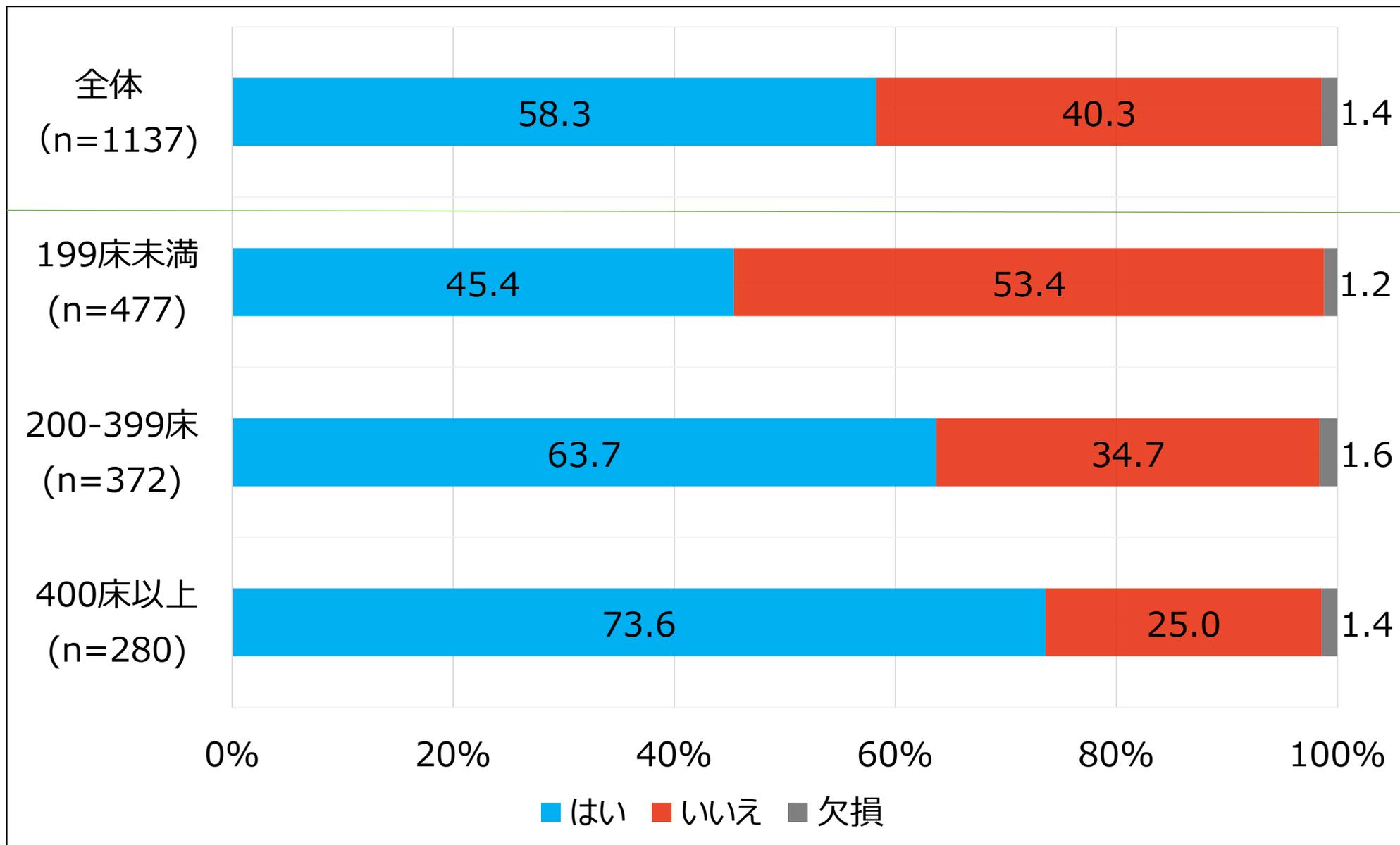
19_退院サマリには、患者の精神状態の診断や対応に関する項目がありますか



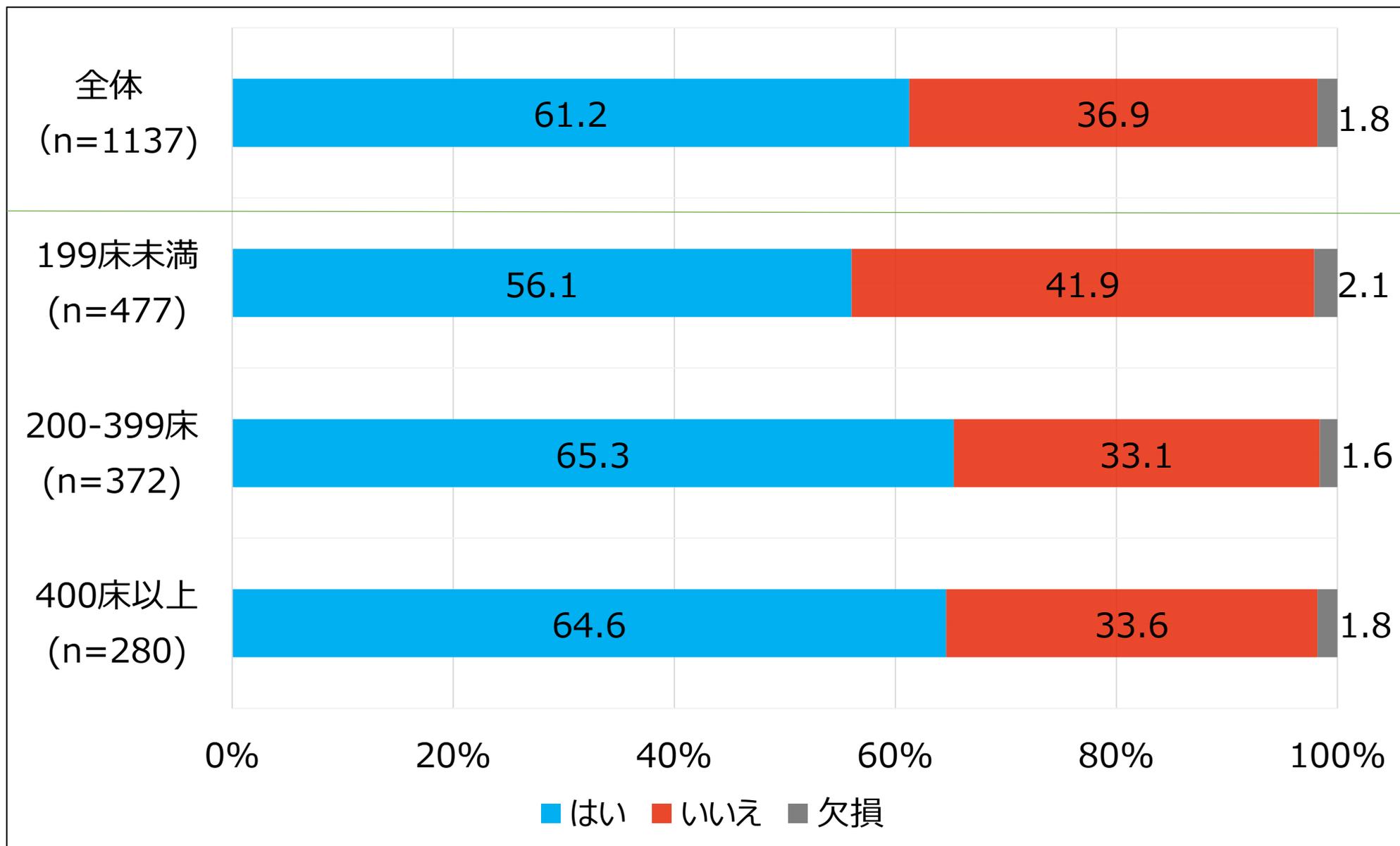
第4節:

退院支援

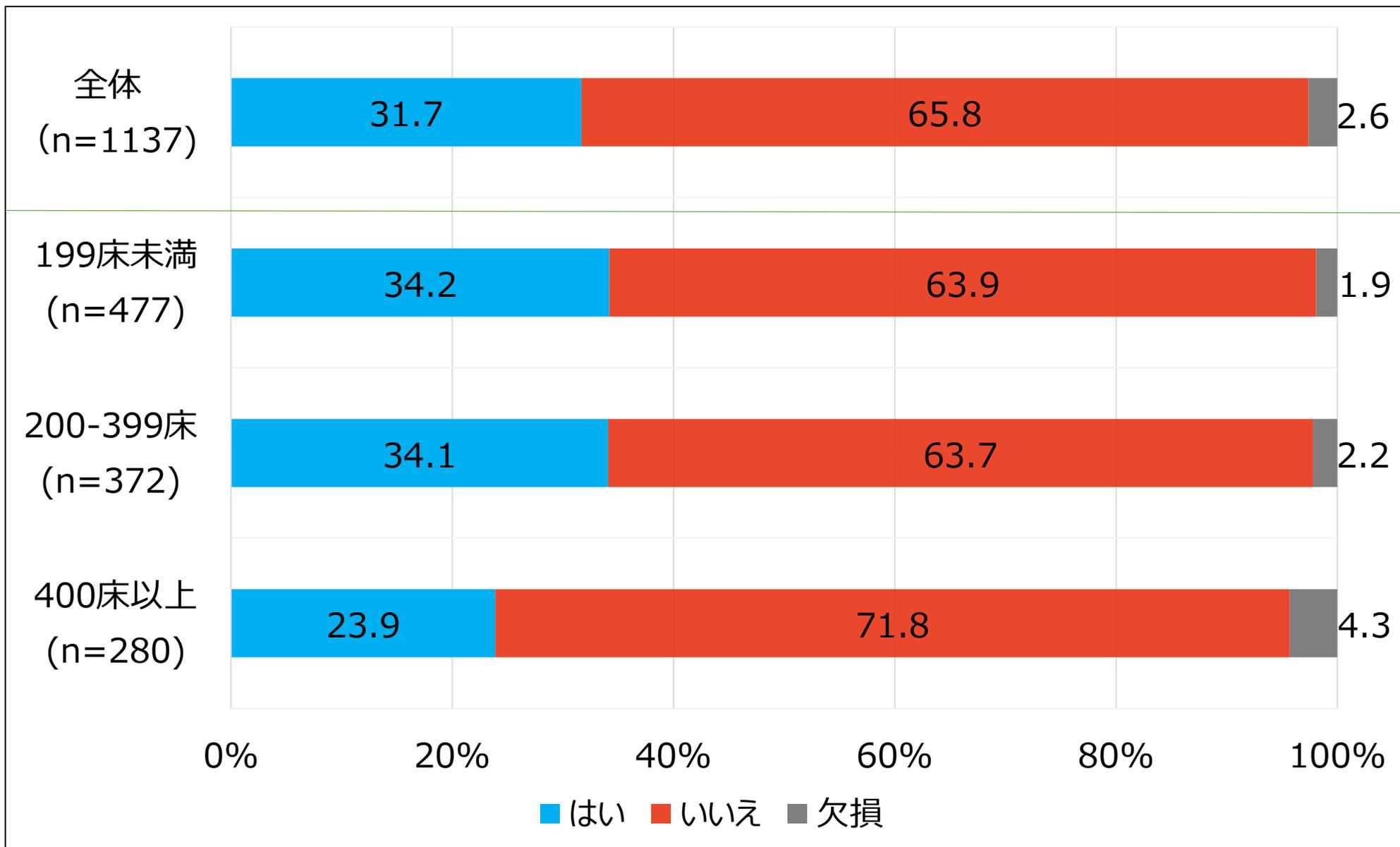
20_入院後、24時間以内に退院支援についてアセスメントしていますか



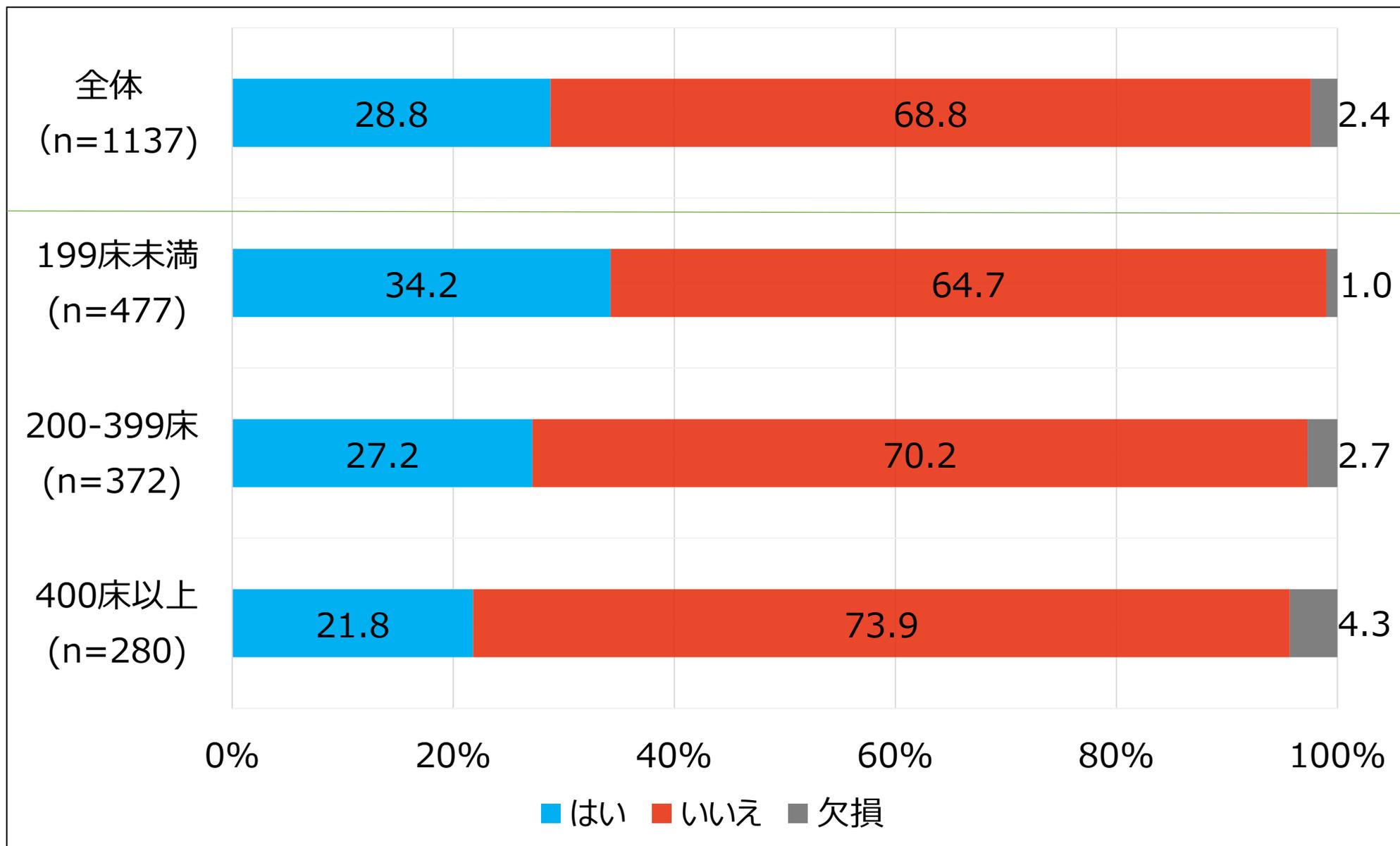
21_退院やサポート資源についての情報が、入院時に患者や家族に伝わるようにしていますか



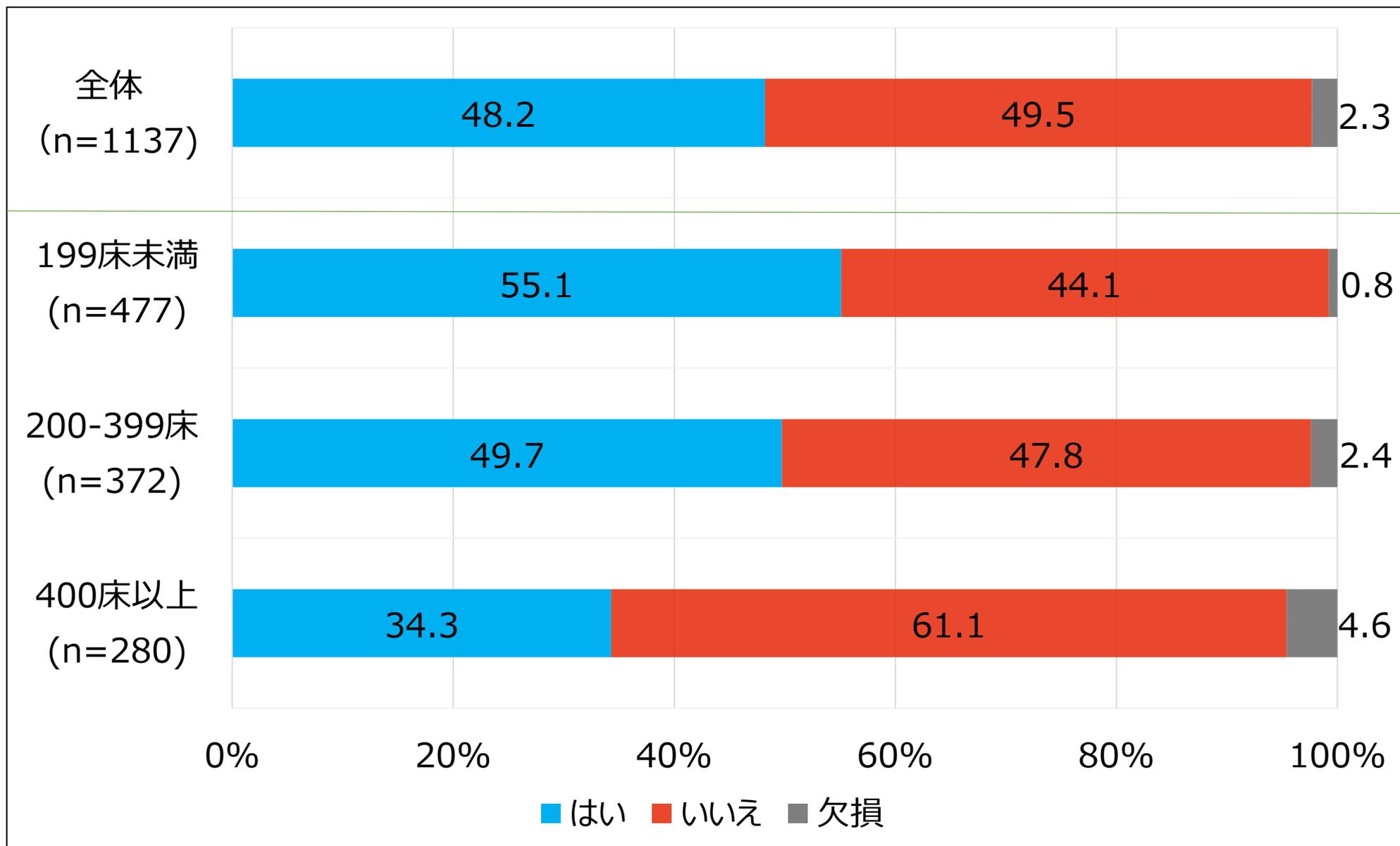
22a_ 認知症患者の退院理由は精神症状ではなく、ケアや治療といった身体的要因で行うことと明確に規定している



22b_認知症患者の退院は日中に行うことと明確に規定している



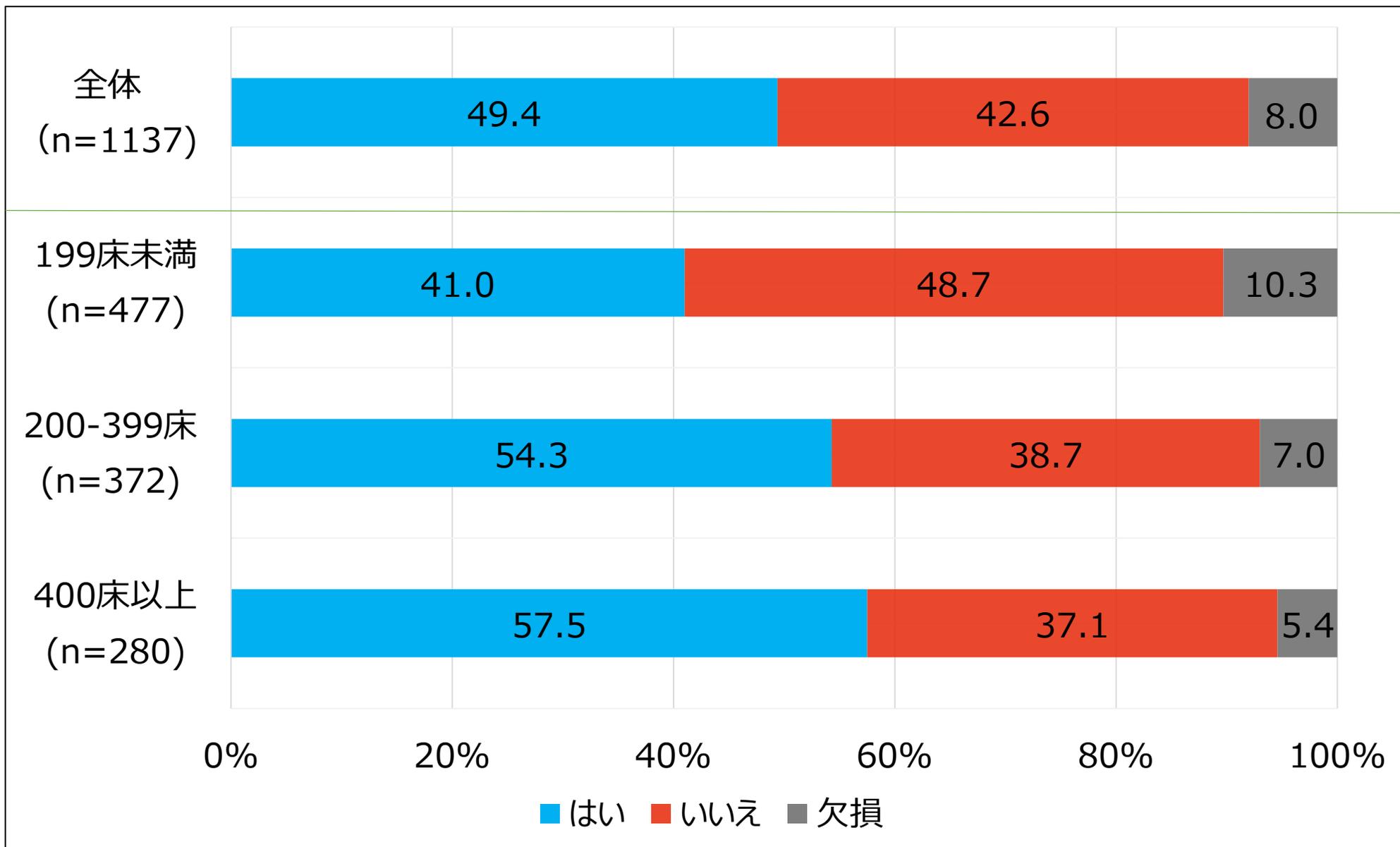
22c_認知症患者の退院に際して家族への連絡は事前に行うことと明確に規定している



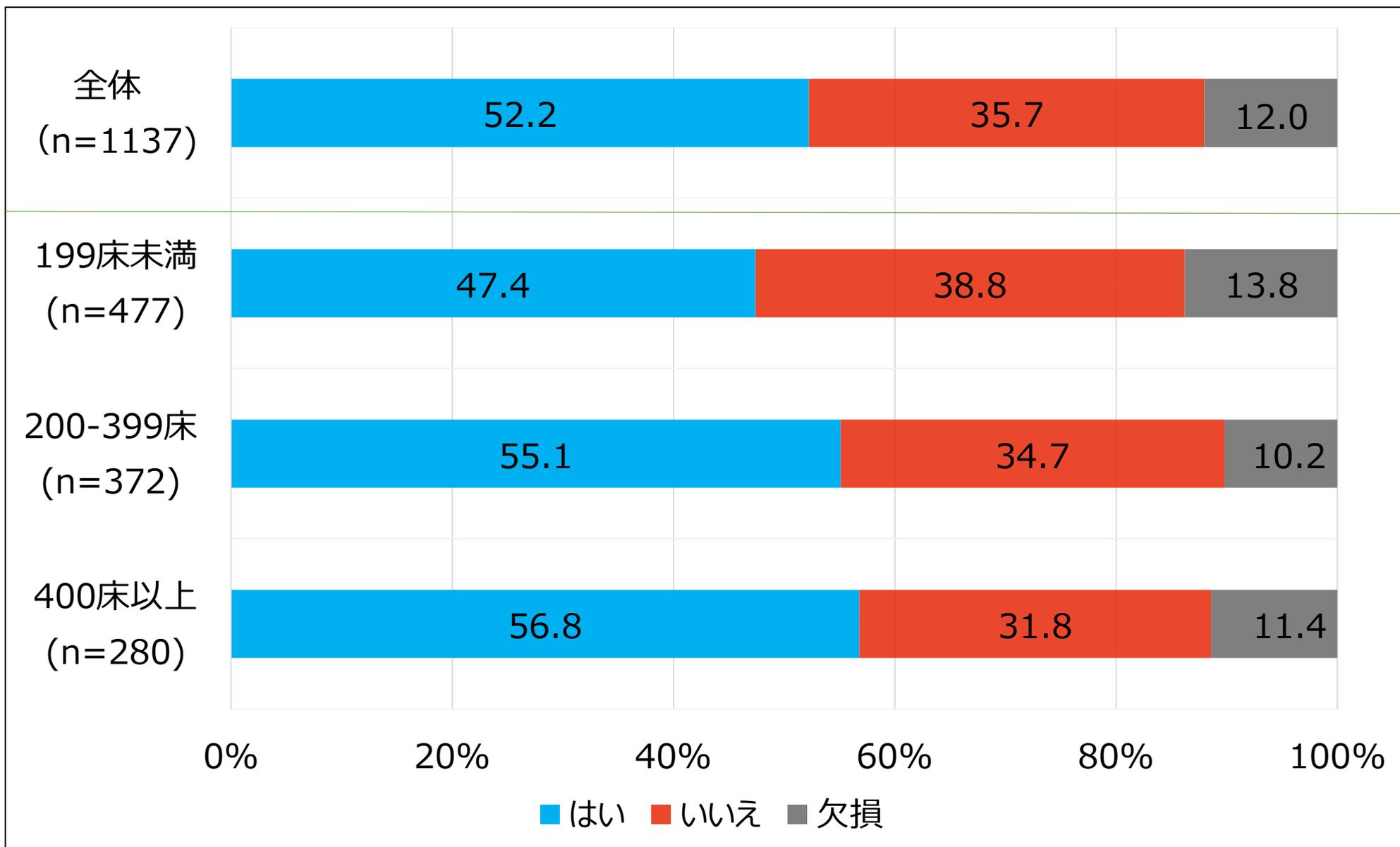
第5節:

情報について

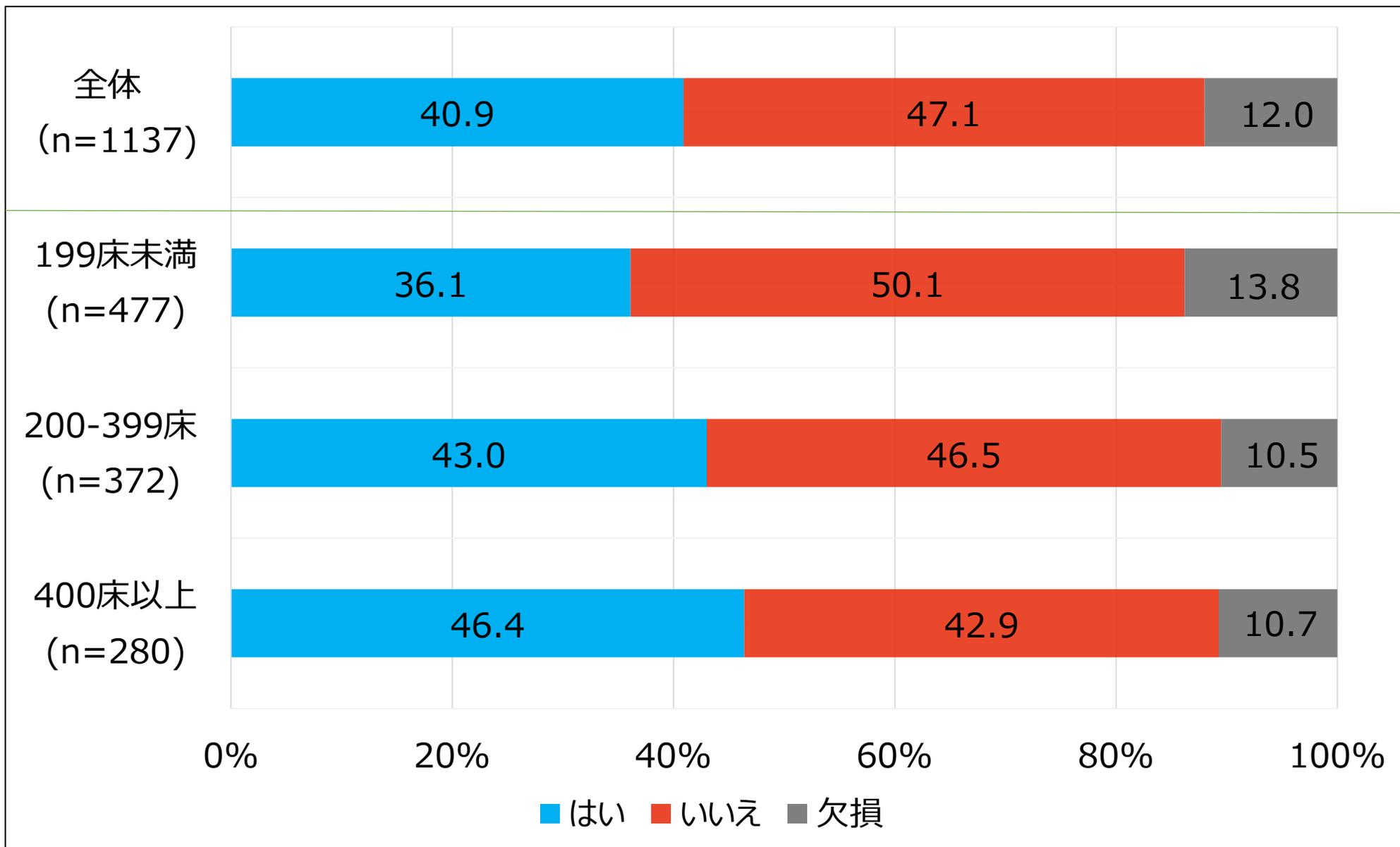
23_ 認知症患者のケアについて必要な情報を収集するシステムがありますか（例：電子カルテの患者情報を入力する画面）



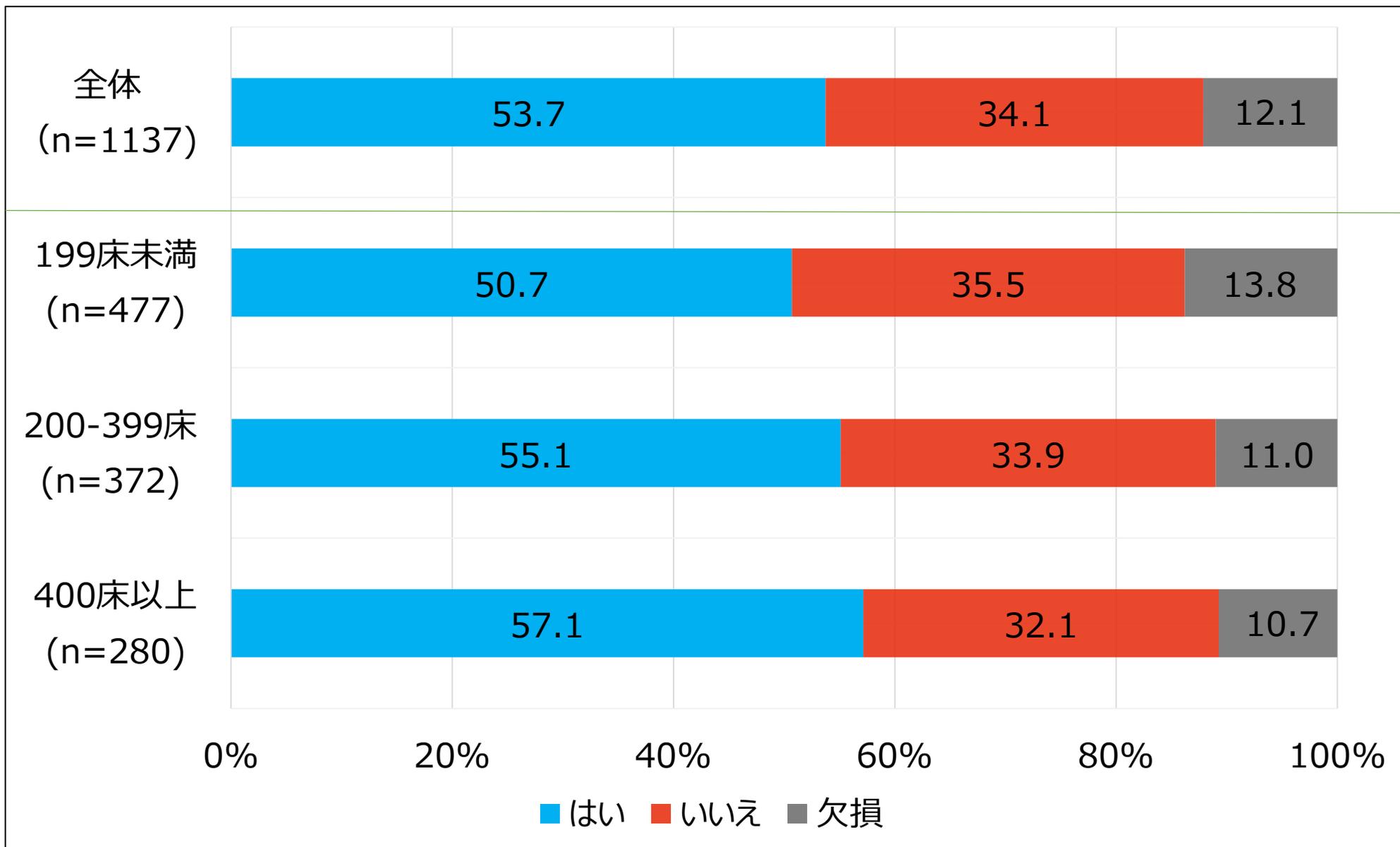
24a_収集された情報には、身体症状・精神症状、治療法の評価が含まれていますか



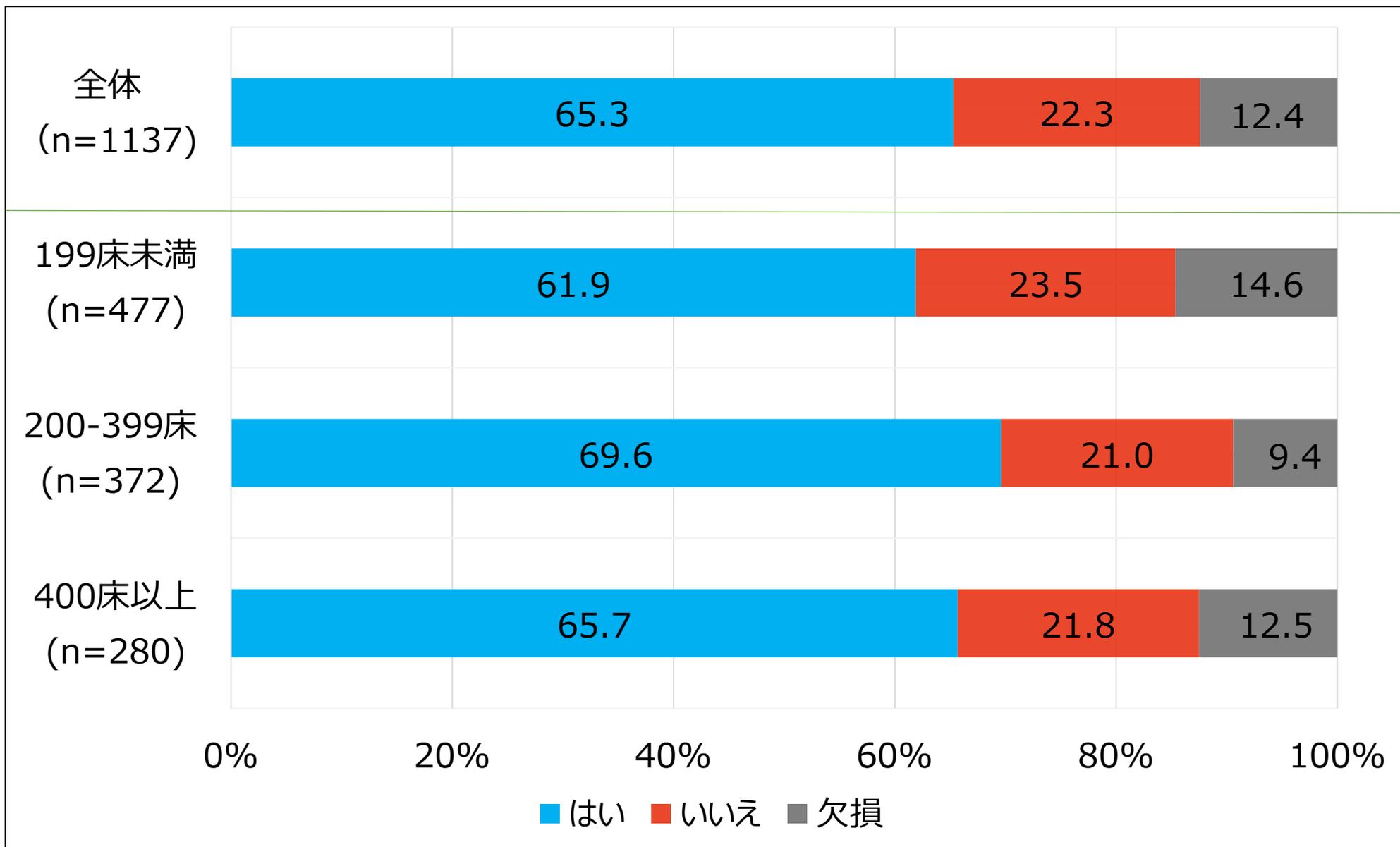
24b_ 収集された情報には、日課や好み（例：一日の中で活動的な時間、気分が安定し気分転換をするための活動）が含まれていますか



24c_ 収集された情報には、社会面の情報（例：家族環境、好きな呼び名、以前・現在の職業）が含まれていますか



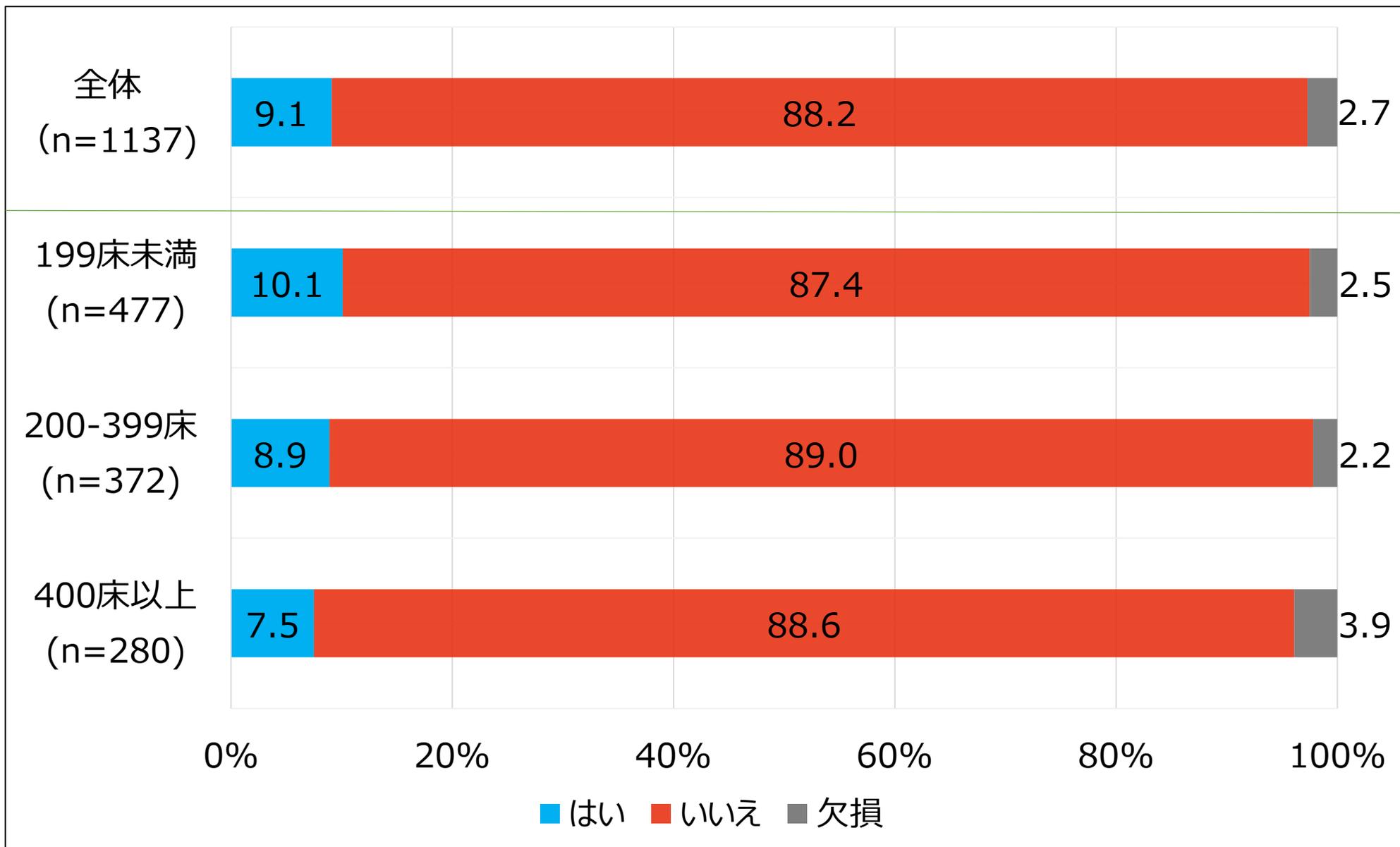
25_患者情報を収集するフォーマットは、スタッフが必要な情報を収集する上で、介護者や親族と関わるきっかけとなっている



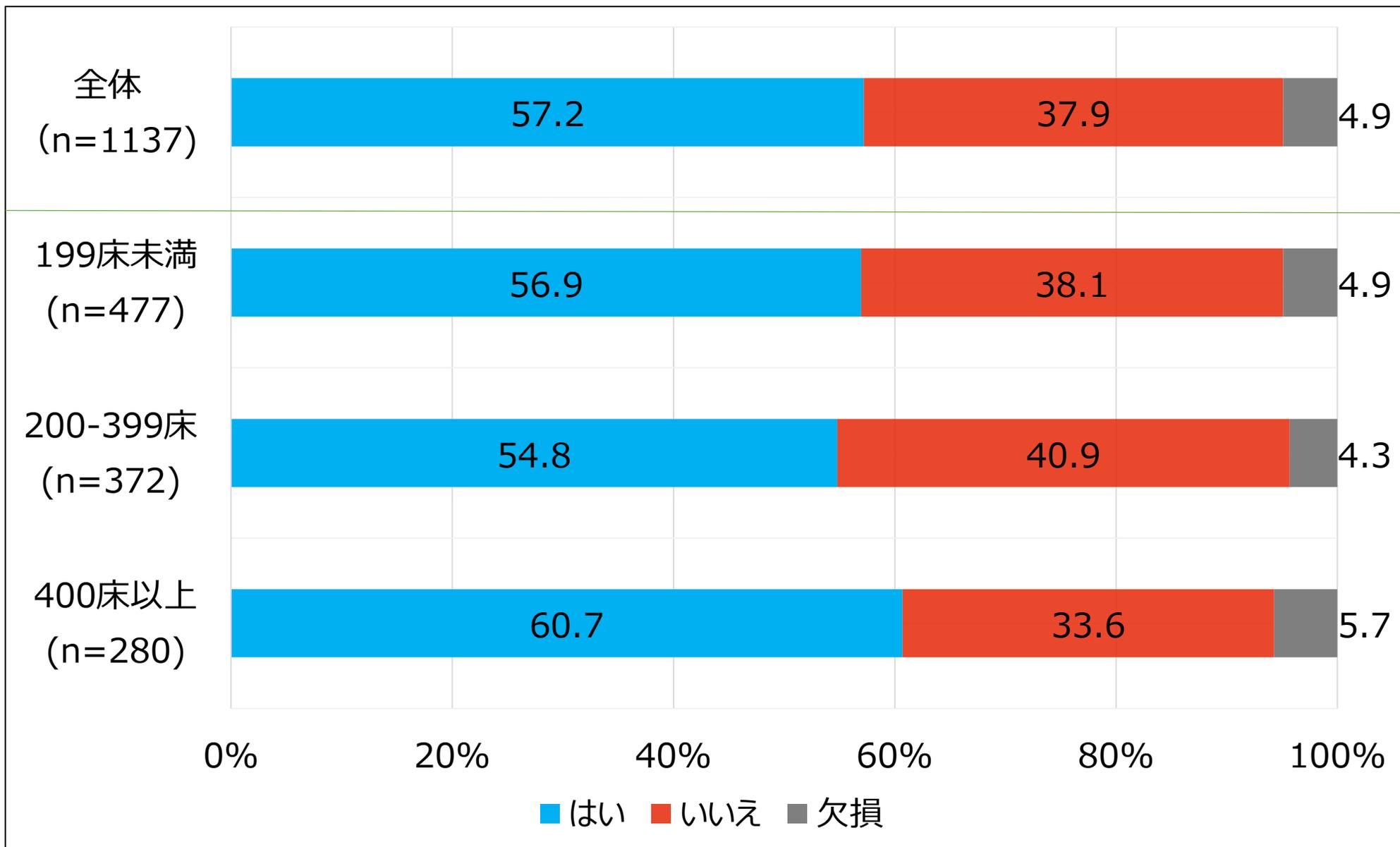
第6節:

認知症に対する認識について

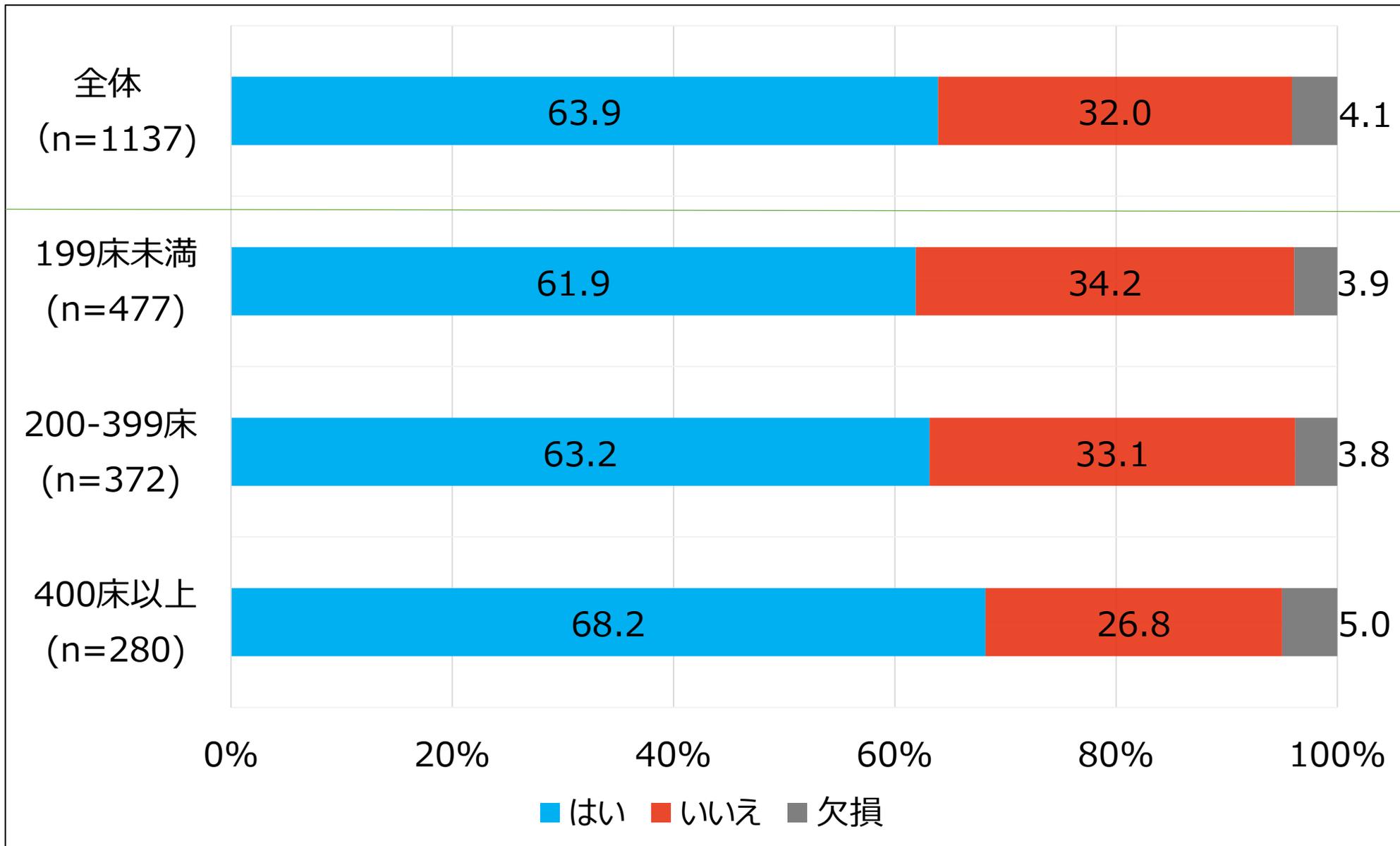
26_すべての患者が検査のために他の場所に移動するときには、いつもスタッフが認知症や認知症の状態、認知症が患者に与える影響について確認するシステムが病院全体にありますか



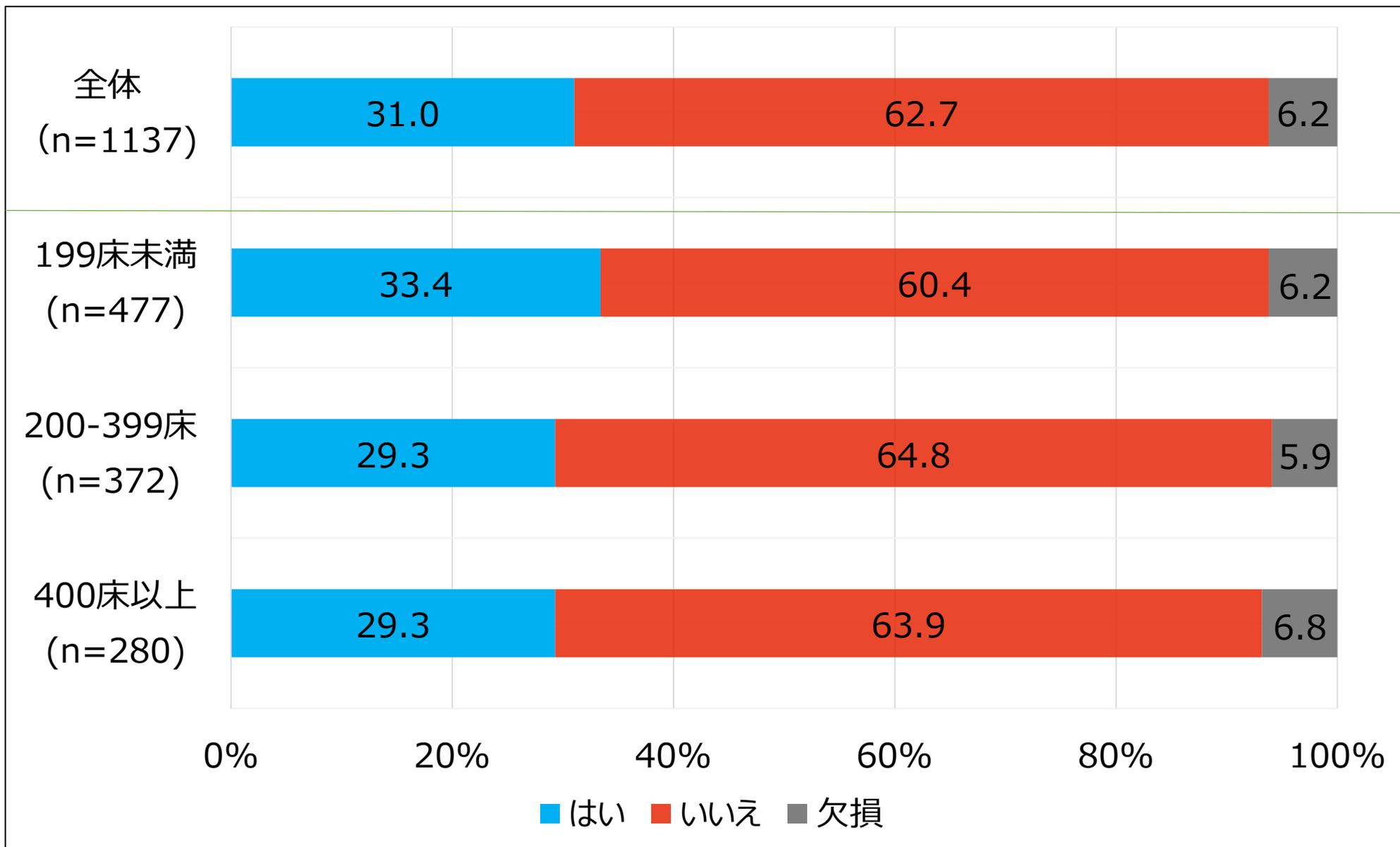
27a_患者記録（カルテ）は、コミュニケーションや記憶の問題についての認識についてスタッフが情報共有できるように記載方法を工夫していますか



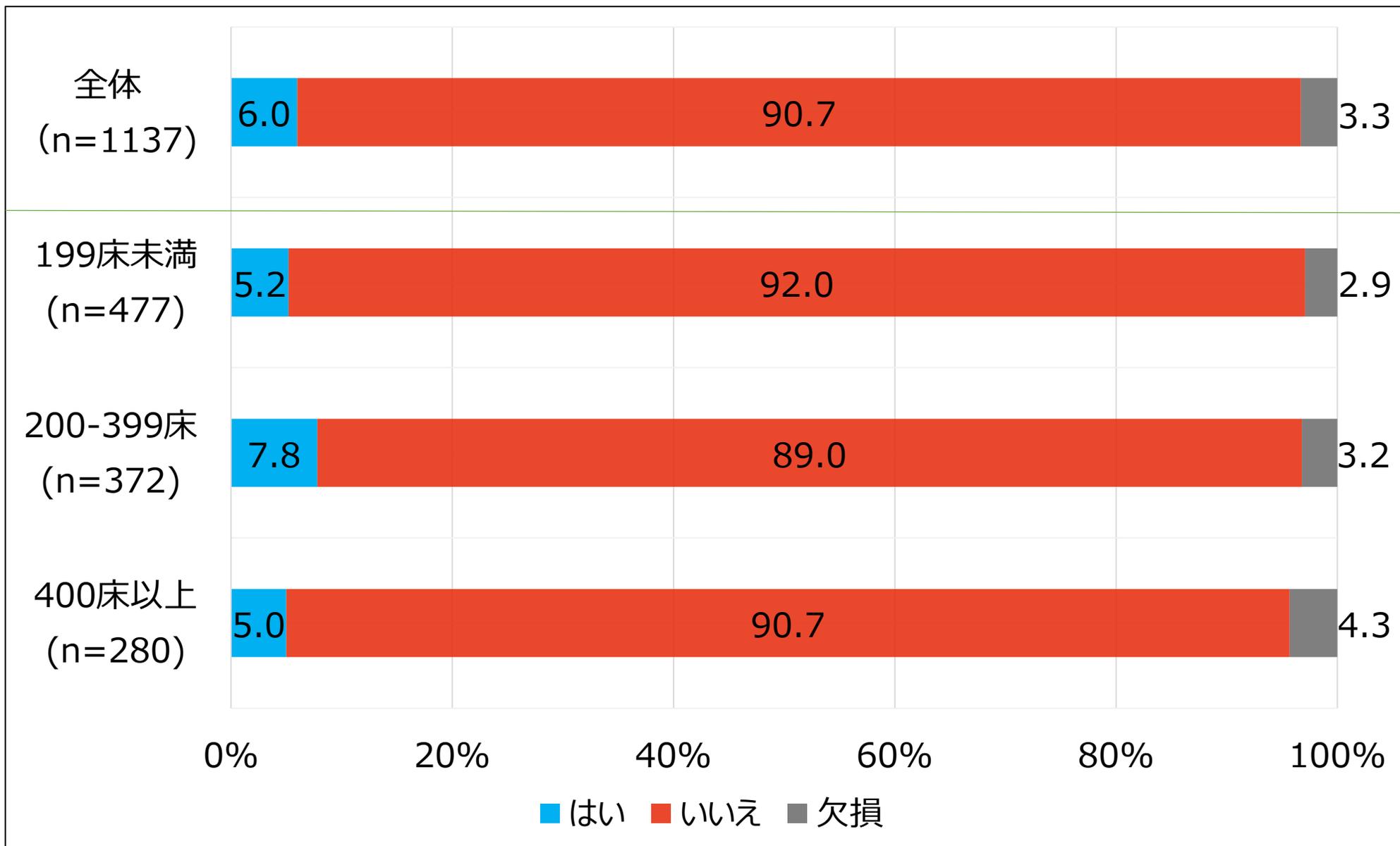
27b_患者記録（カルテ）は、ケアプランについてスタッフが情報共有できるように記載方法を工夫していますか



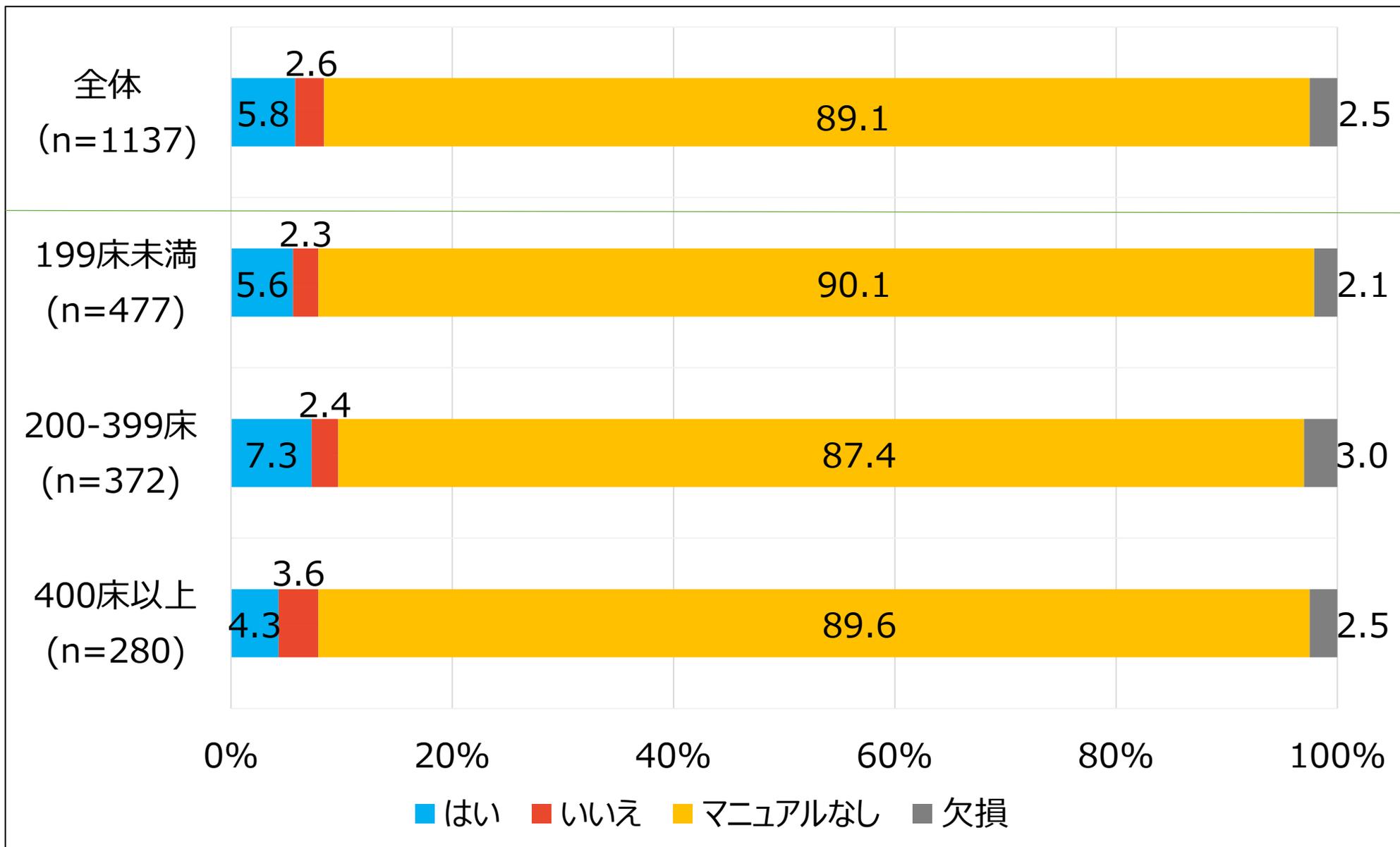
28_ 介護者が患者の症状を判断し、患者を支援するスキルを獲得できるように、介護者がアドバイスを受けられるシステムがありますか



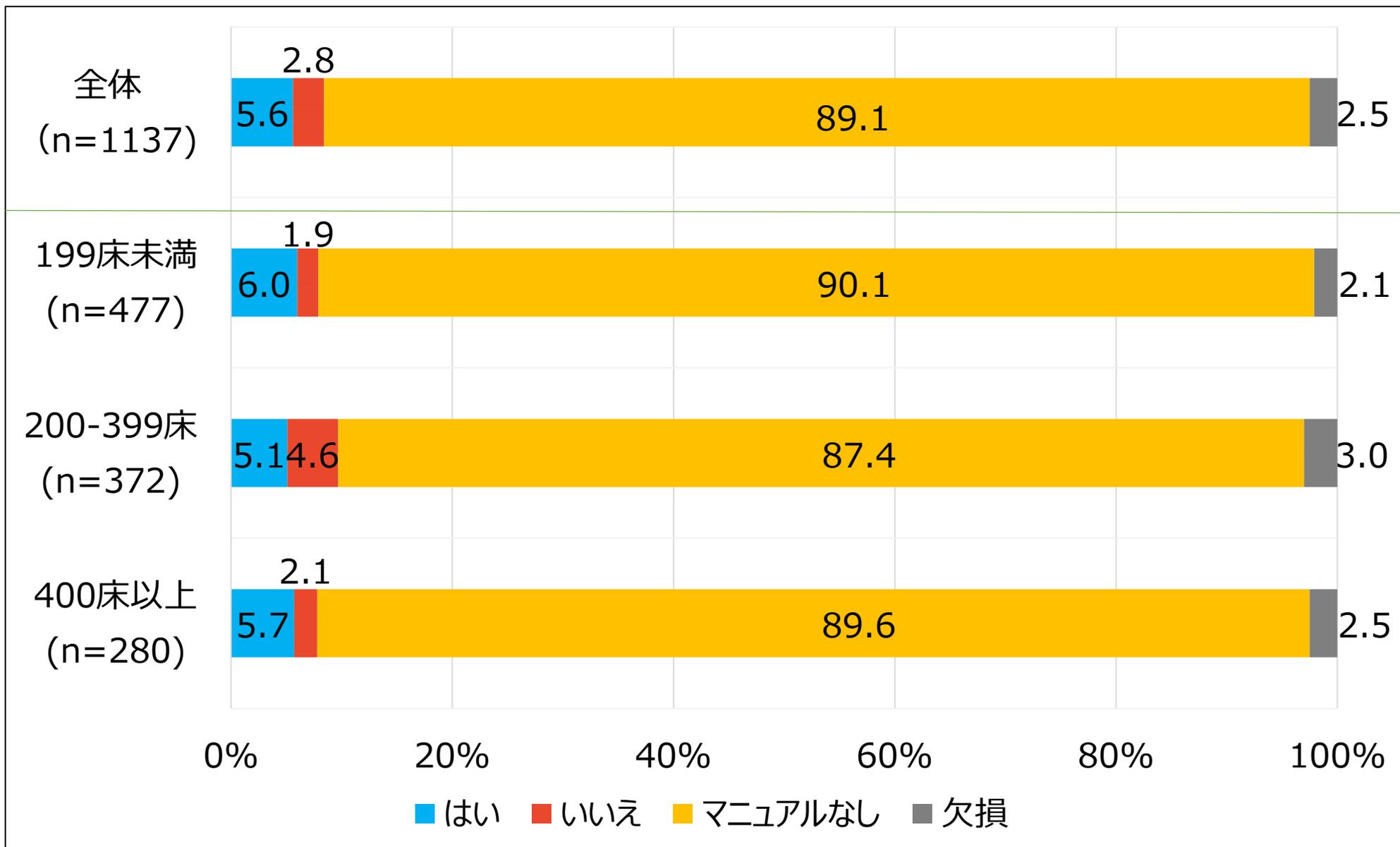
29_介護者の困りごとや情報共有に関する手順や方法を定めたマニュアルがありますか



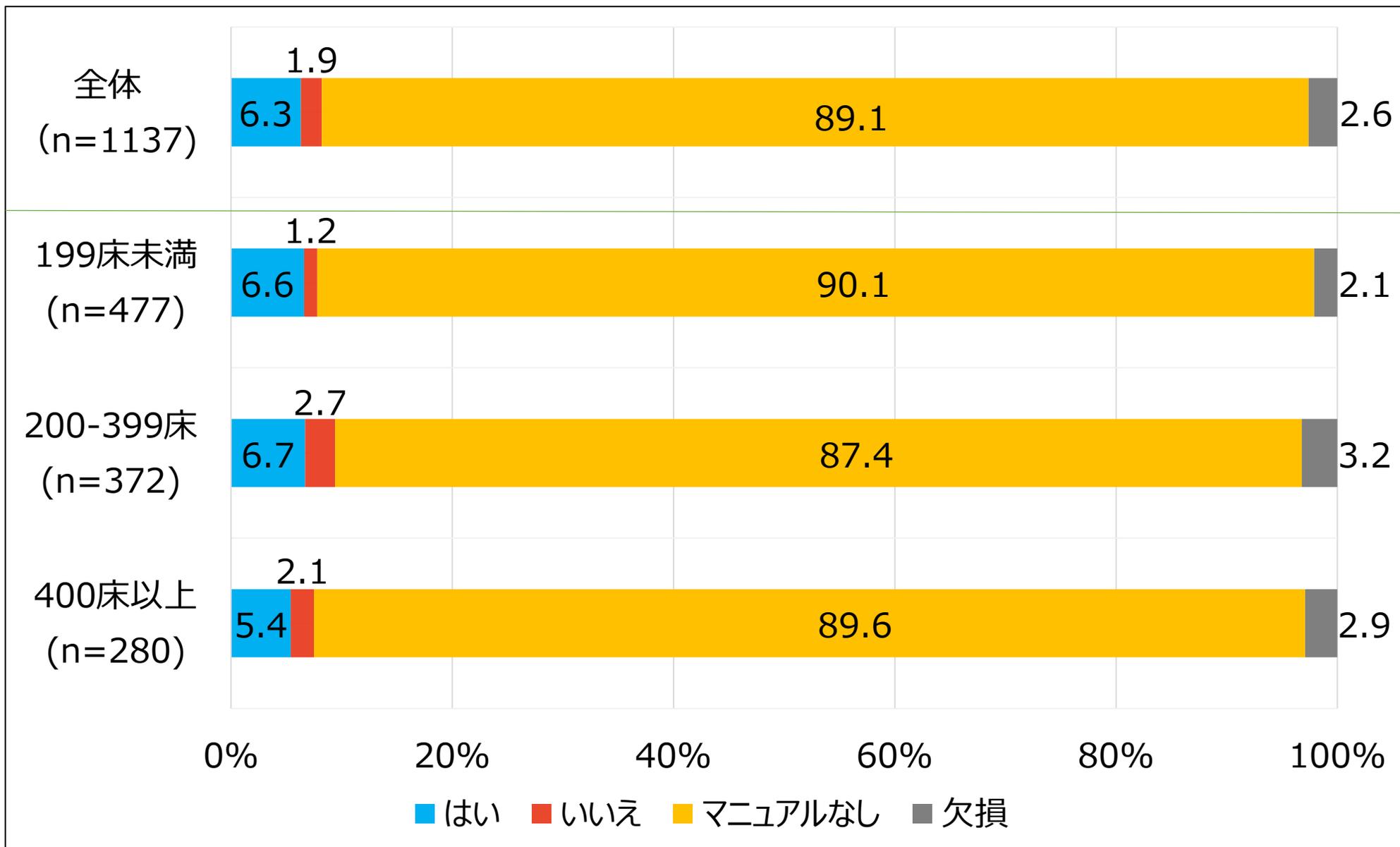
29a_ 介護者と共有する情報と共有する理由について、介護者が知っているか確認することが含まれていますか



29b_入院中に、どの程度、介護者がケアに関わりたいと思ひ、患者をサポートしたいかについて
介護者に尋ねることが含まれていますか



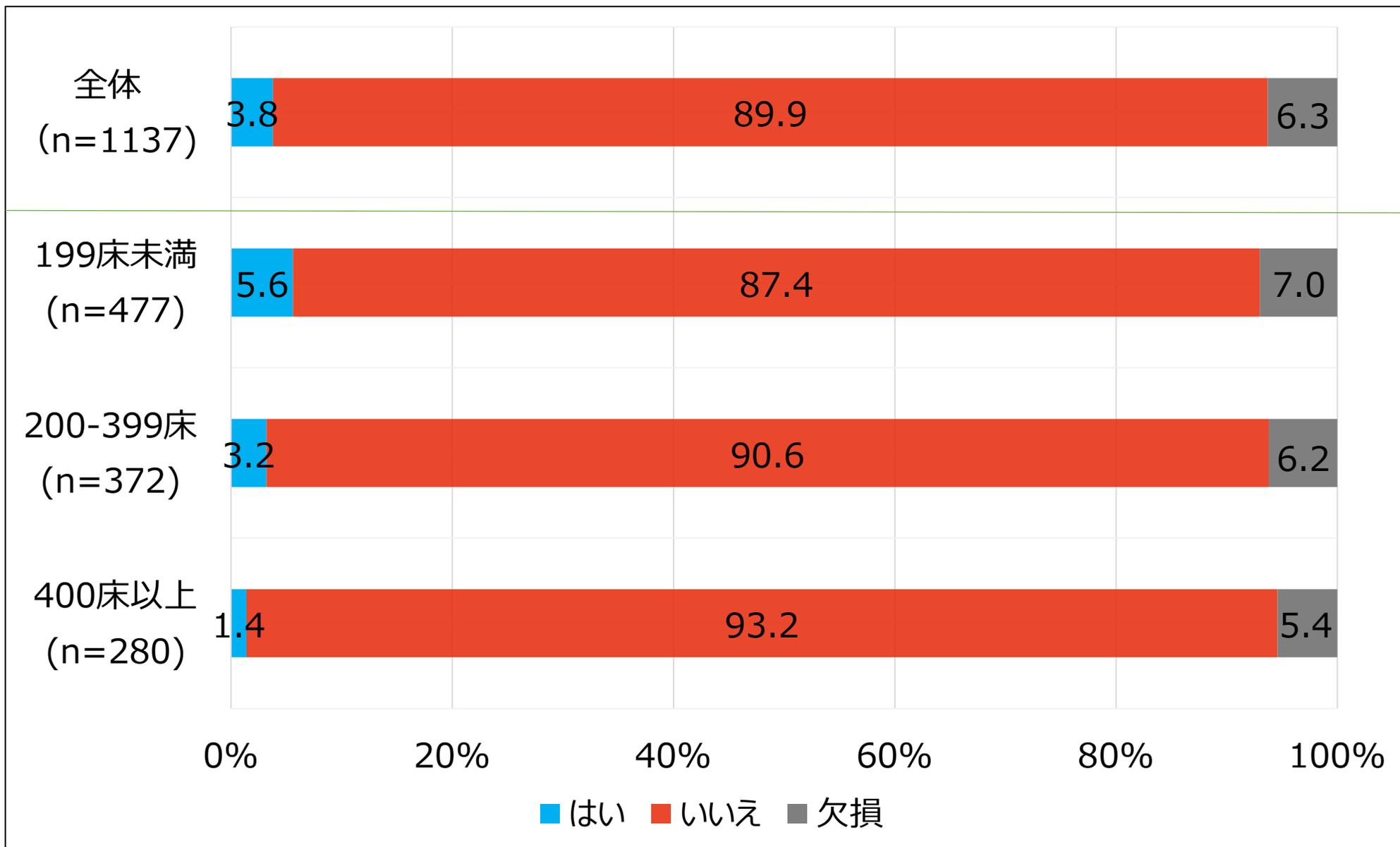
29c_退院後に、認知症患者にケアやサポートを行う希望や余力があるかについて介護者に尋ねることが含まれていますか



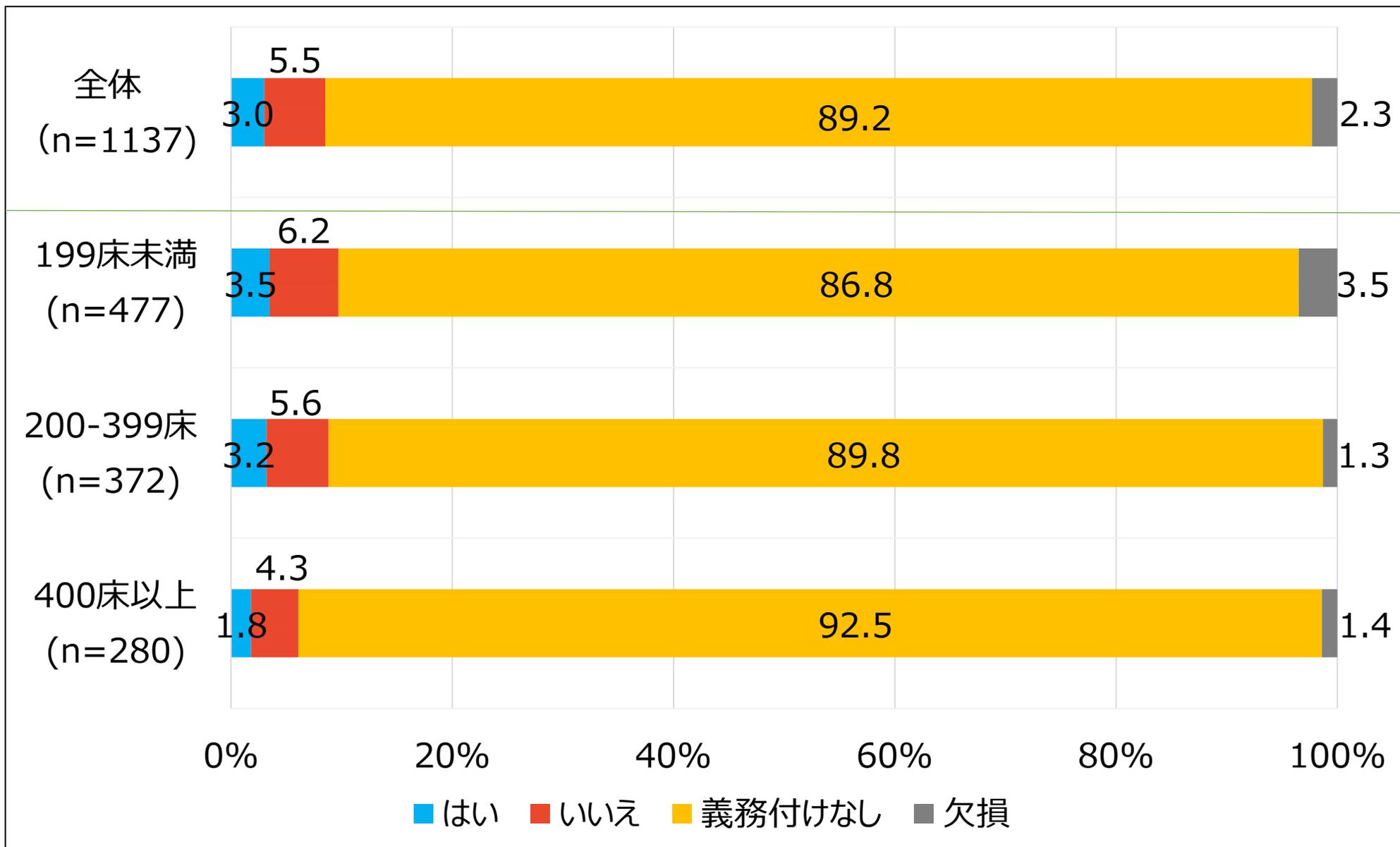
第7節:

認知症に関する研修や学習について

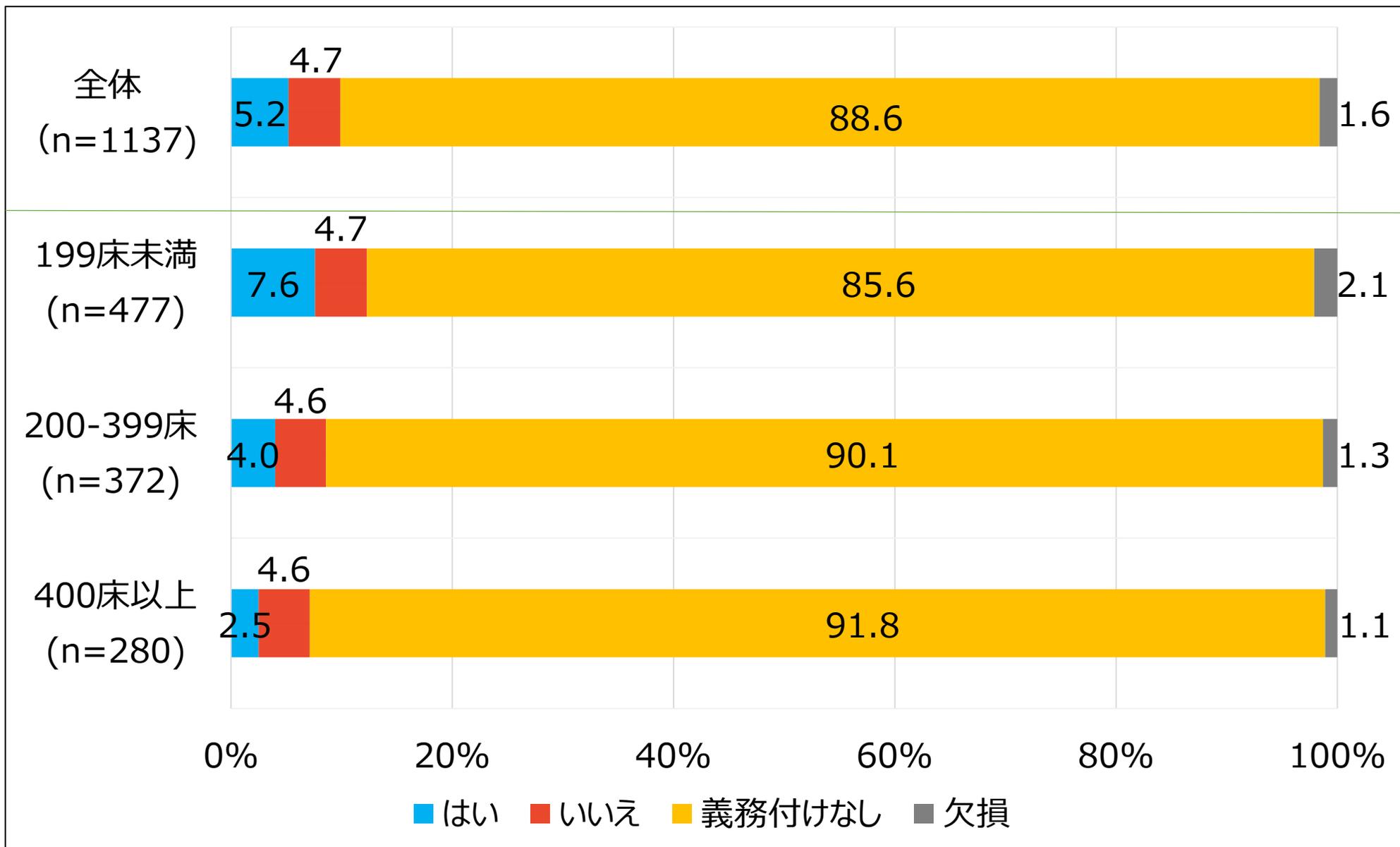
30_ 認知機能低下が疑われる患者のケアに関わるすべてのスタッフは、社会資源、病院で利用できるサービスについての研修の受講を義務付けられている



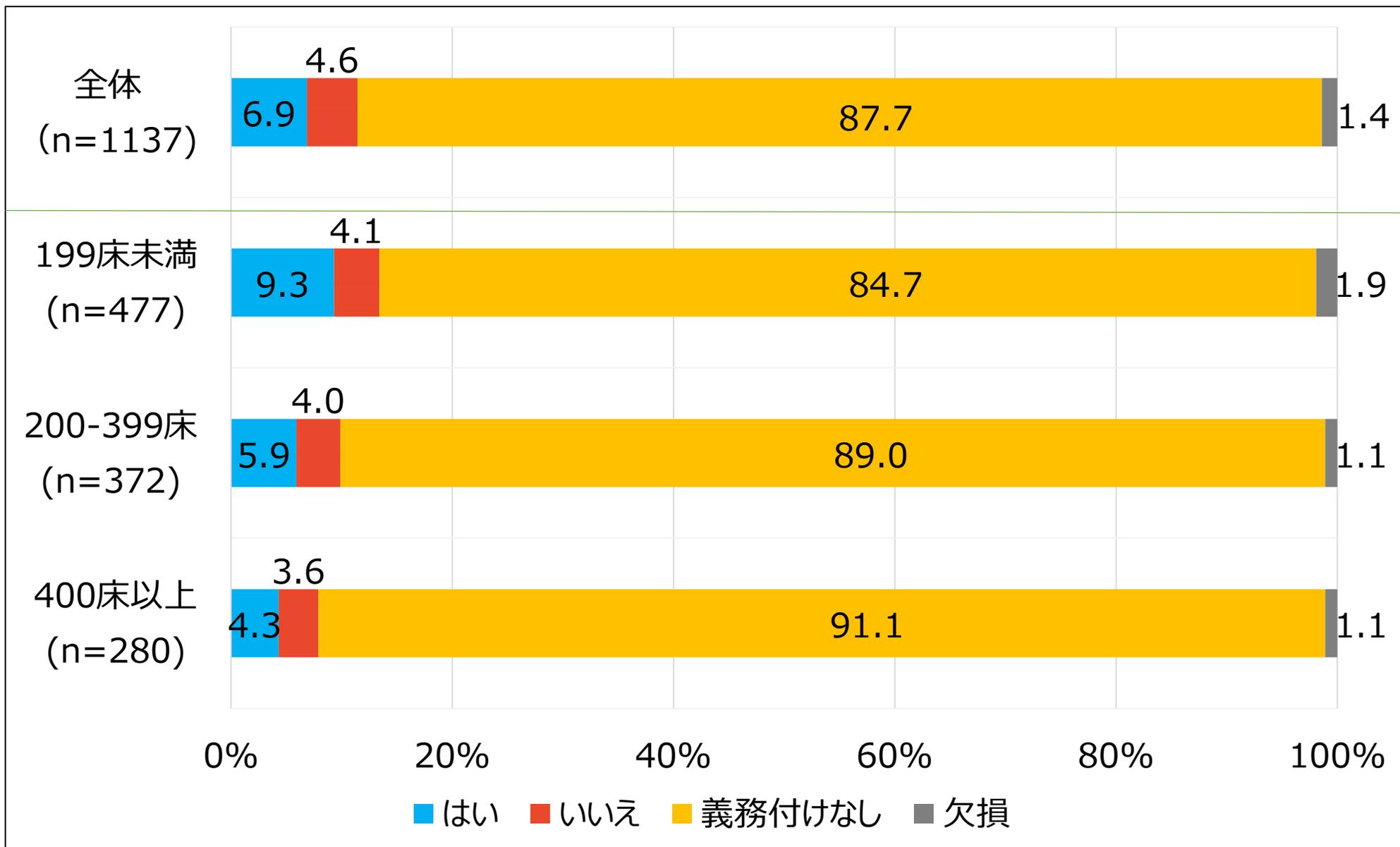
30a_ 認知機能低下が疑われる患者のケアに関わる医師に、社会資源、病院で利用できるサービスについての研修の受講を義務付けられていますか



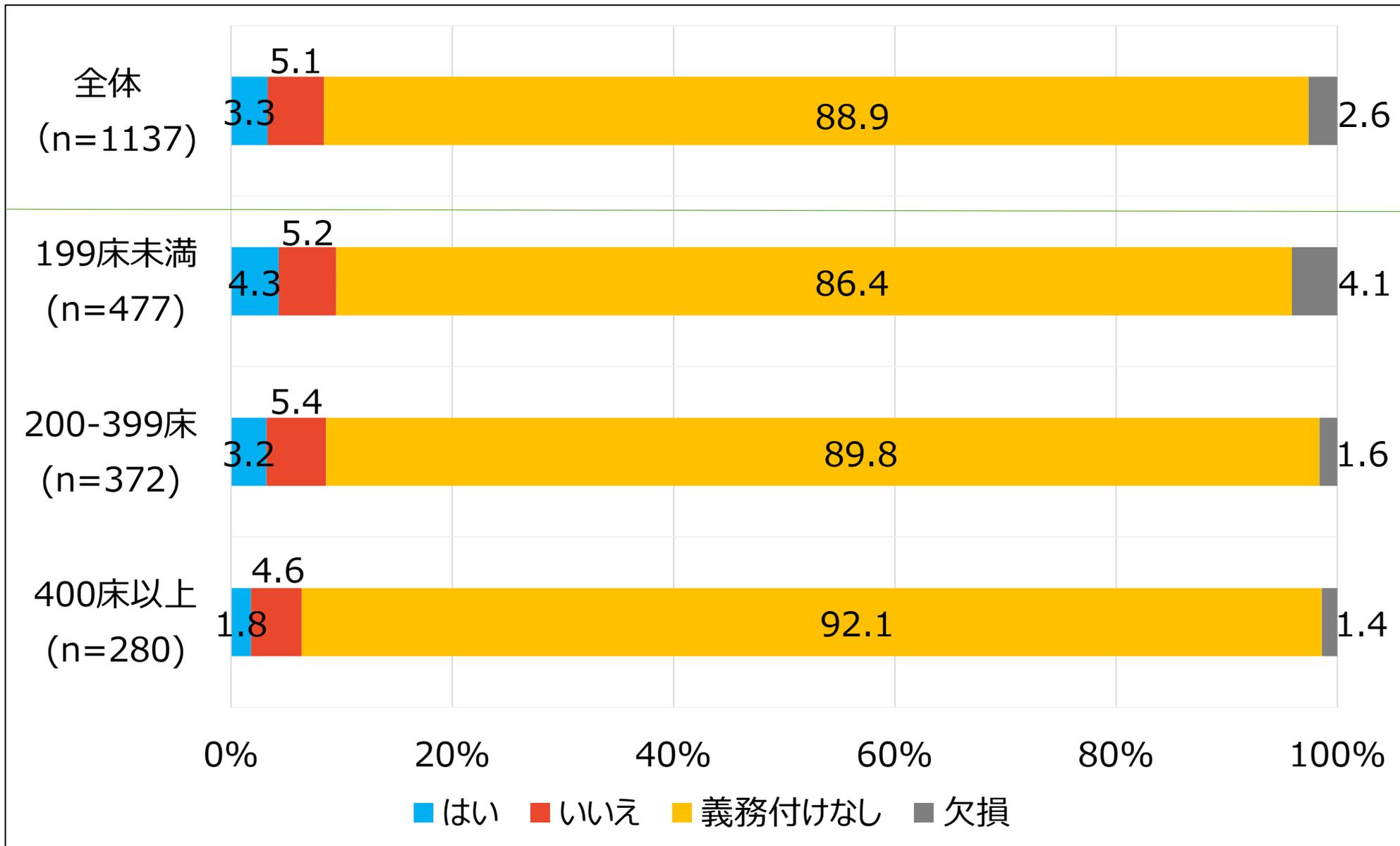
30b_認知機能低下が疑われる患者のケアに関わる看護師に、社会資源、病院で利用できるサービスについての研修の受講を義務付けられていますか



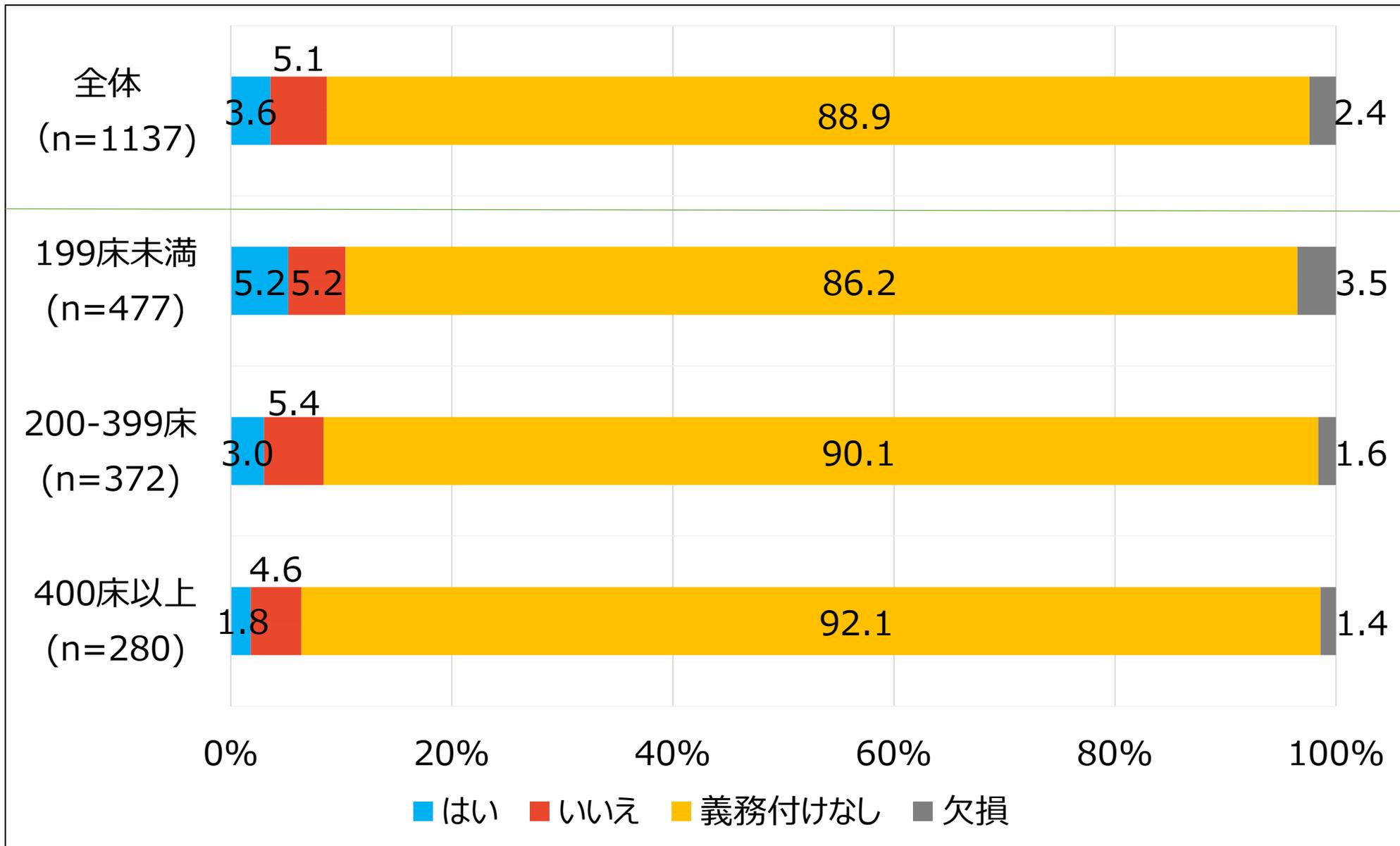
30c_ 認知機能低下が疑われる患者のケアに関わる看護助手に、社会資源、病院で利用できるサービスについての研修の受講を義務付けられていますか



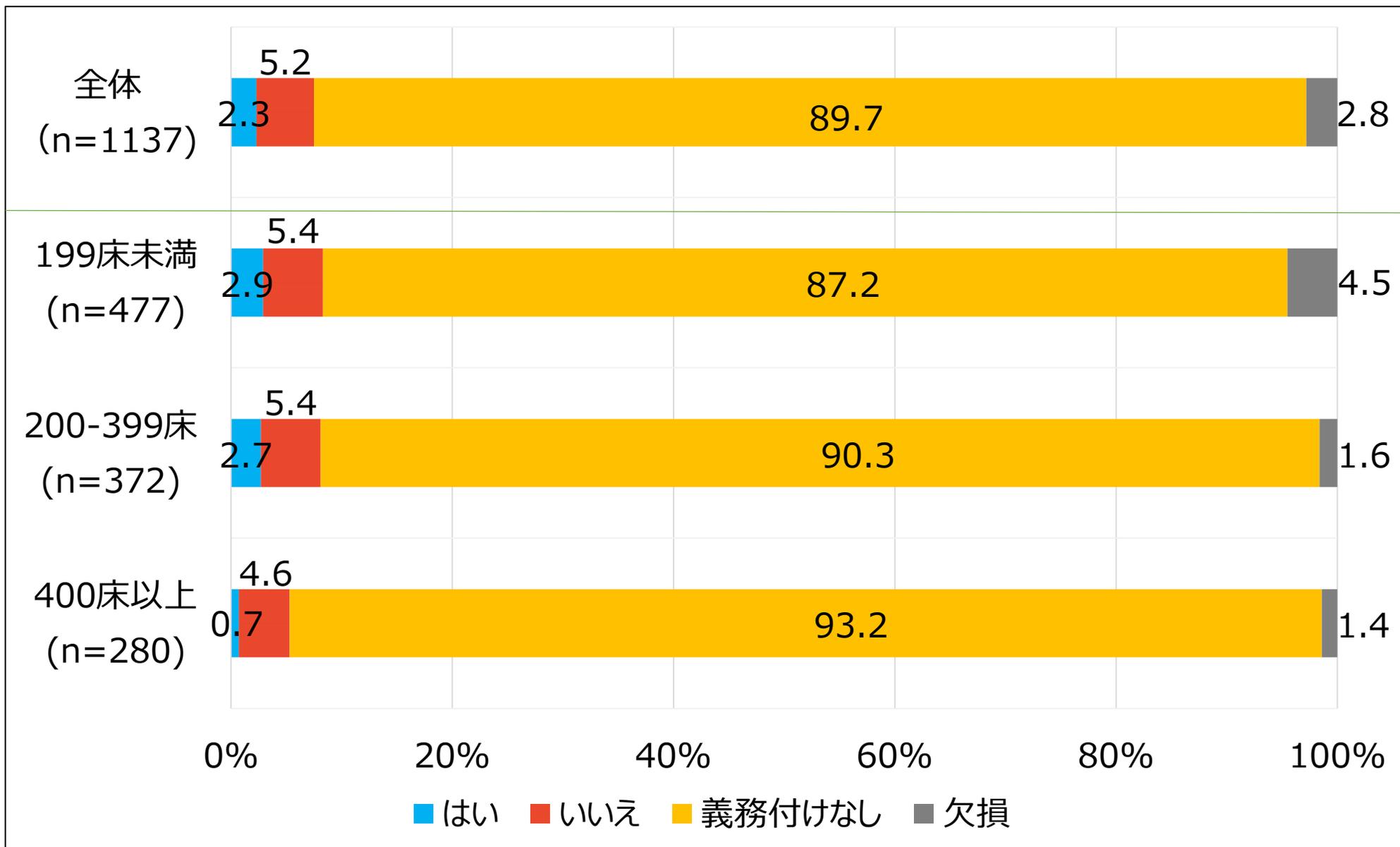
30d_認知機能低下が疑われる患者のケアに関わる言語療法士に、社会資源、病院で利用できるサービスについての研修の受講を義務付けられていますか



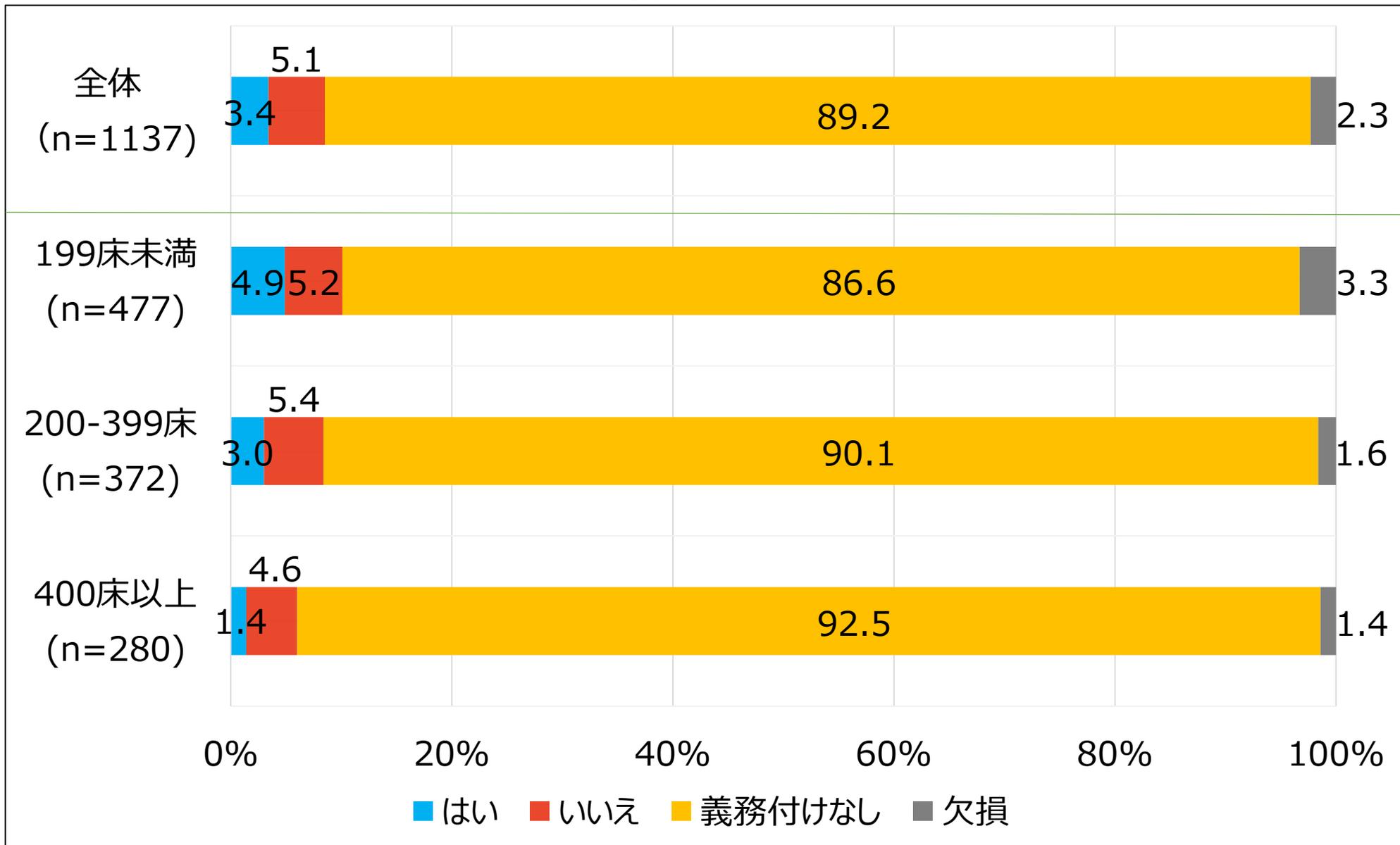
30e_ 認知機能低下が疑われる患者のケアに関わる理学療法士に、社会資源、病院で利用できるサービスについての研修の受講を義務付けられていますか



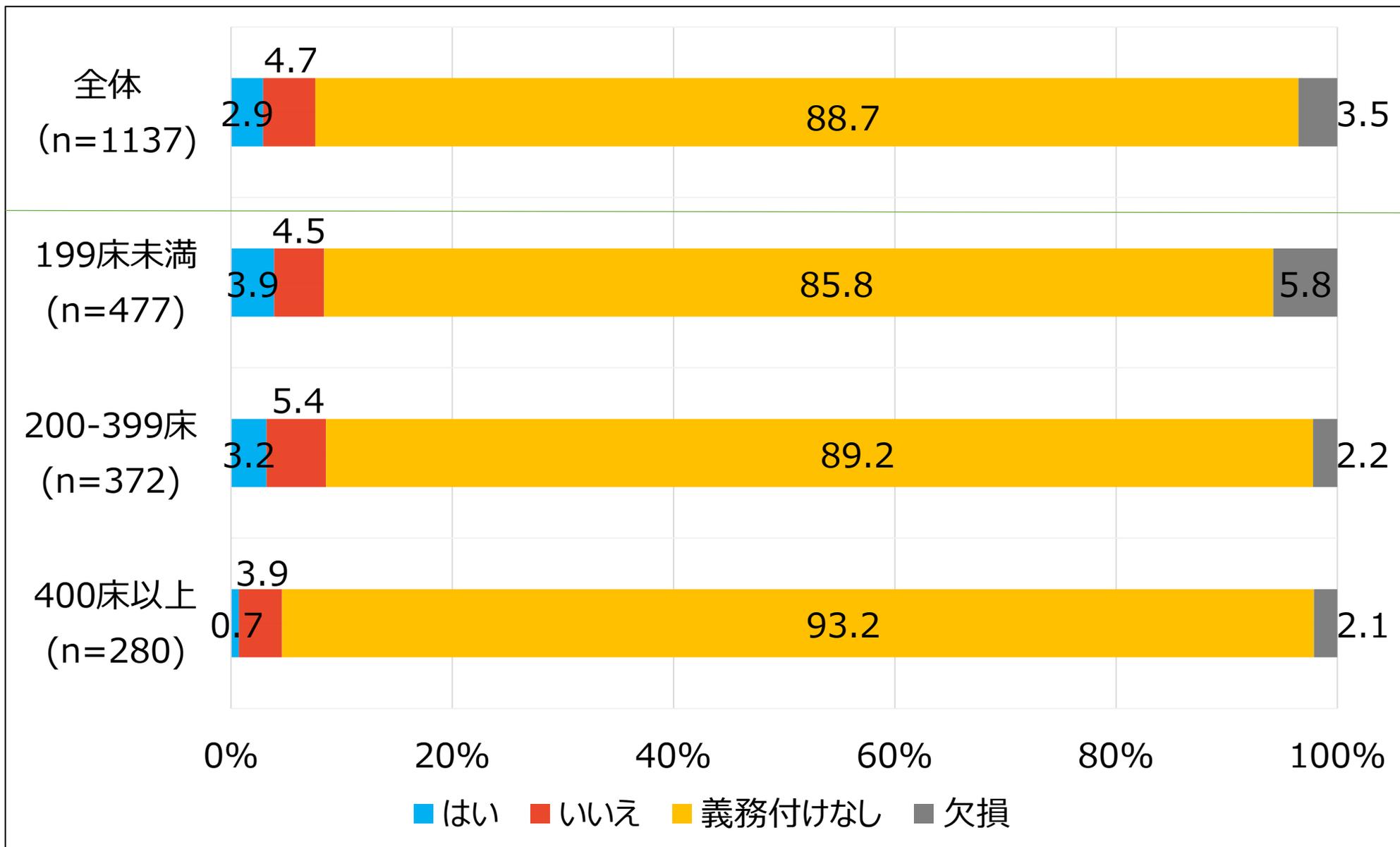
30f_ 認知機能低下が疑われる患者のケアに関わるリハビリ助手に、社会資源、病院で利用できるサービスについての研修の受講を義務付けられていますか



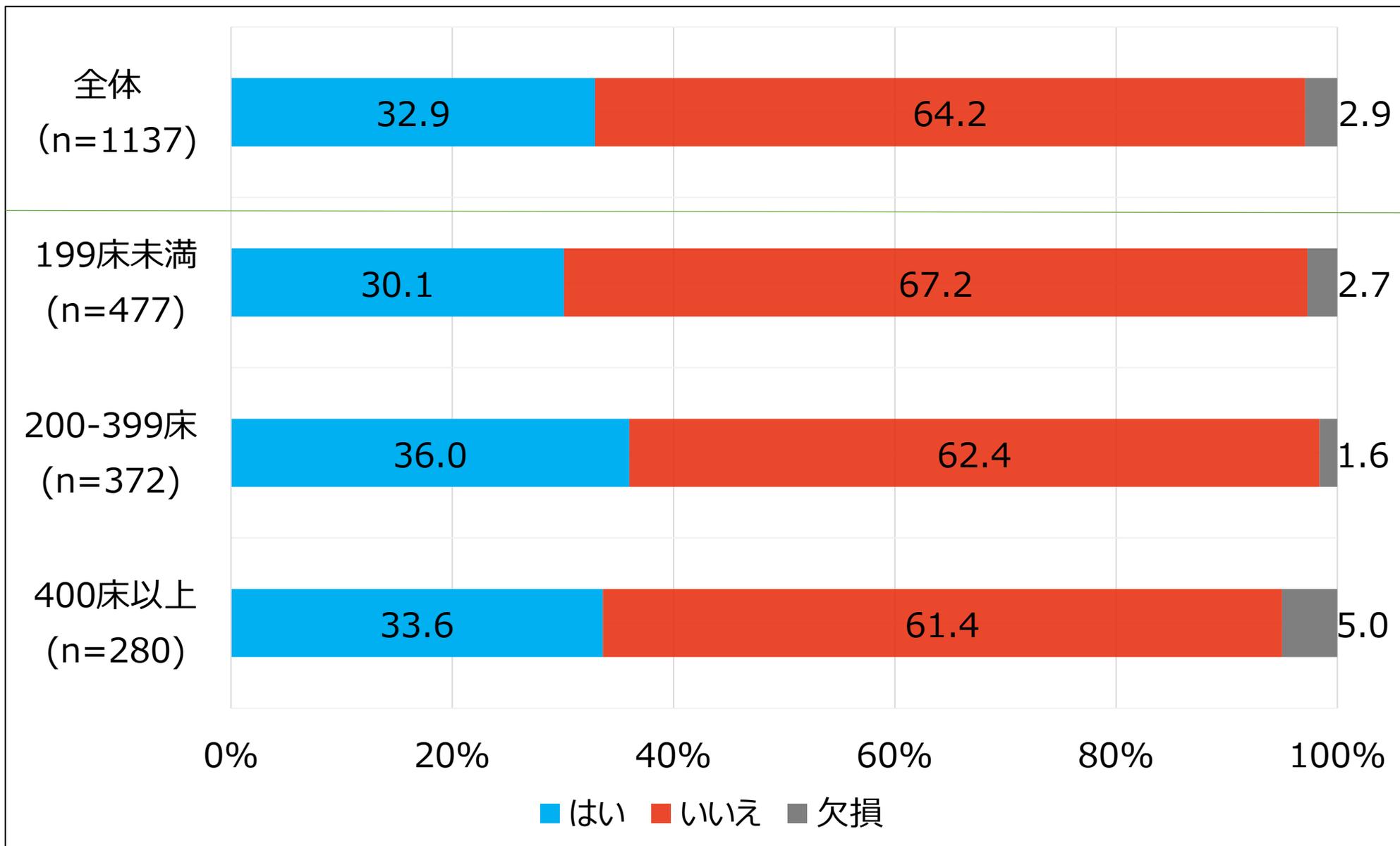
30g_認知機能低下が疑われる患者のケアに関わる作業療法士に、社会資源、病院で利用できるサービスについての研修の受講を義務付けられていますか



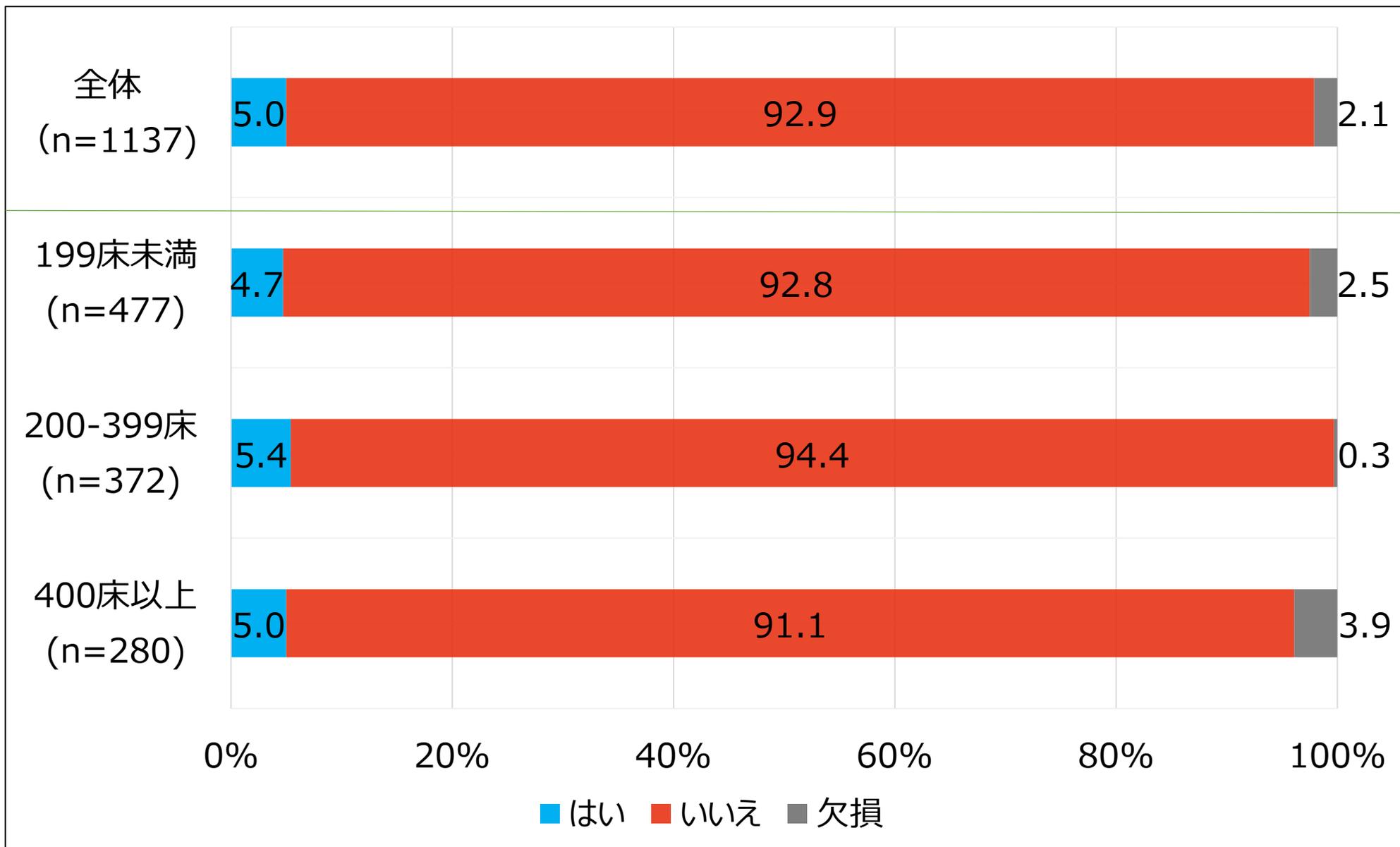
30h_認知機能低下が疑われる患者のケアに関わるその他の職種に、社会資源、病院で利用できるサービスについての研修の受講を義務付けられていますか



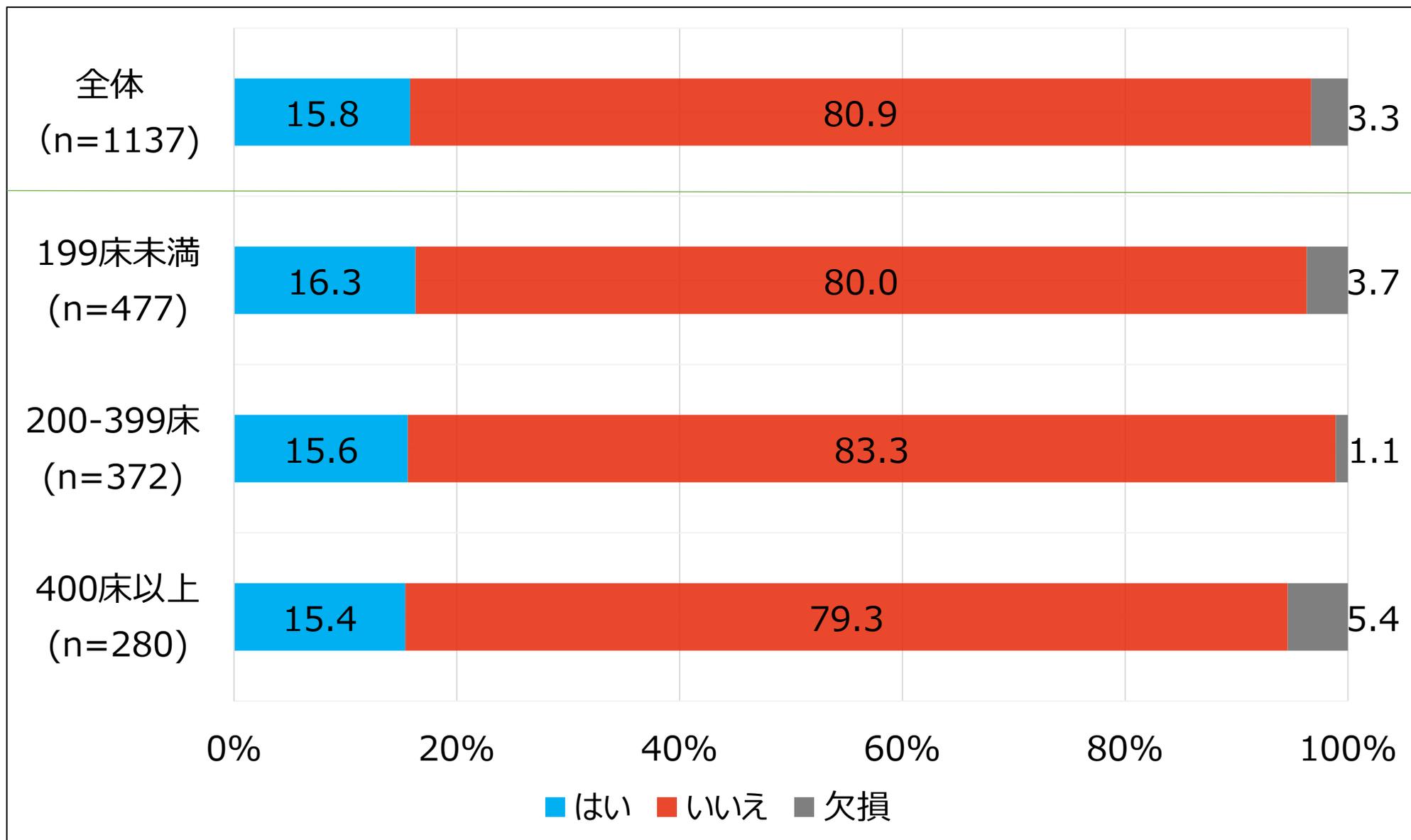
31_認知症患者に援助を行う上で、必要なスキルについての教育体制や対策がありますか



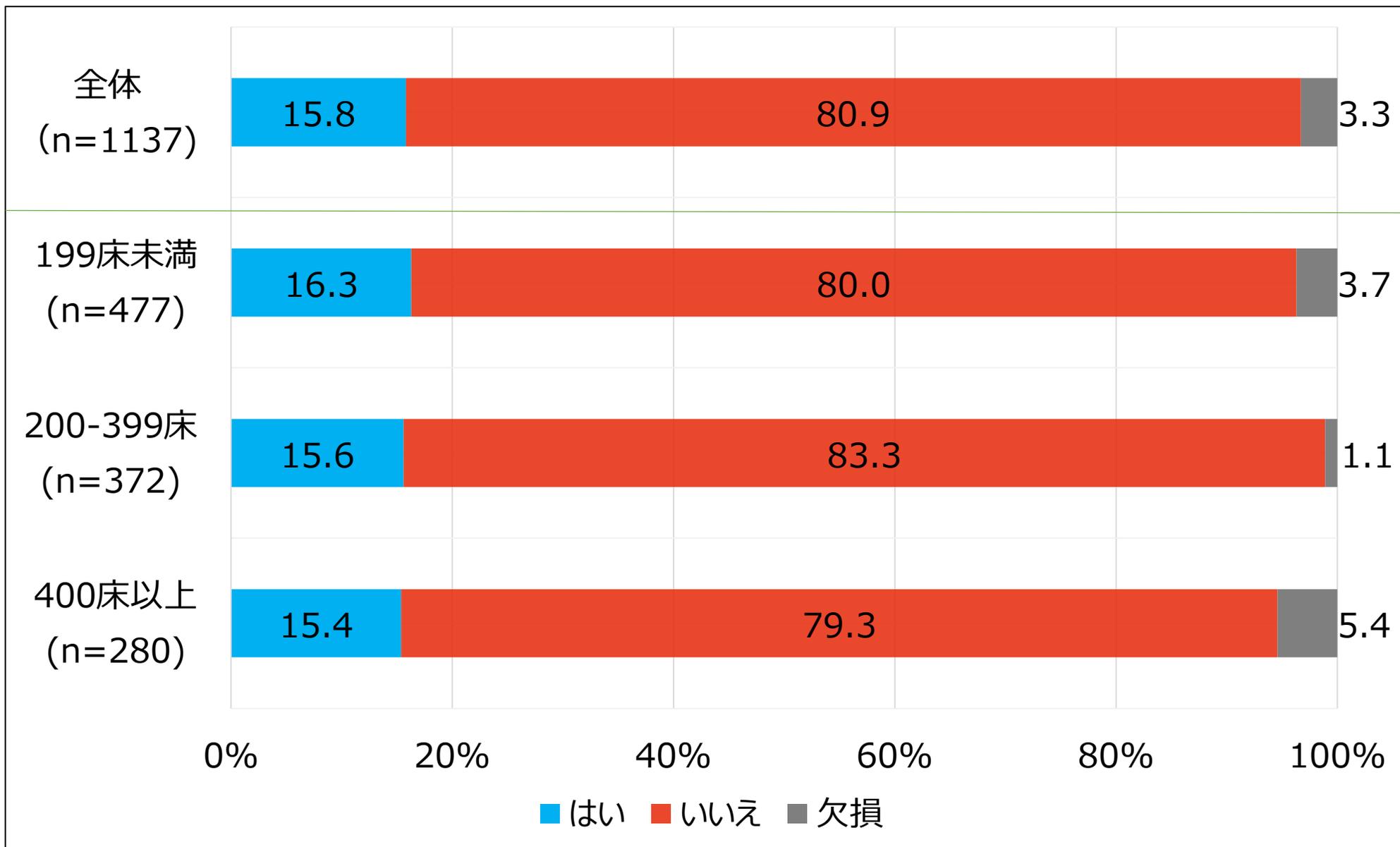
32_あらゆる経験年数や研修経験のあるスタッフが、高齢患者とのコミュニケーションスキルの研修に参加するように明記した方針がありますか



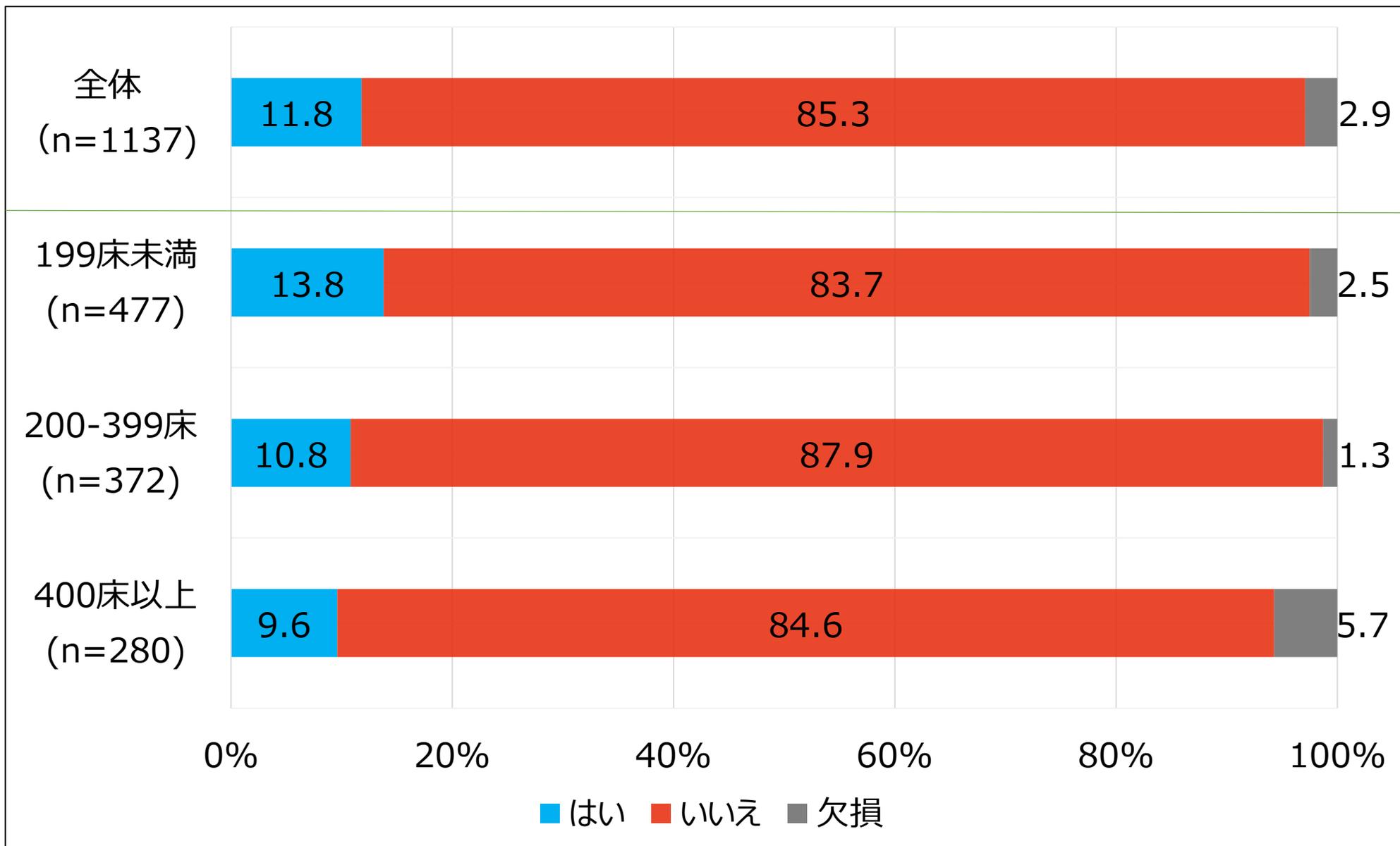
33_認知症患者と関わるスタッフが、対応困難が予想される行動や、暴力や攻撃、不穏への対応方法（例：攻撃的な行動を緩和するテクニックや身体抑制の方法など）について研修に受けるように明記した方針がありますか



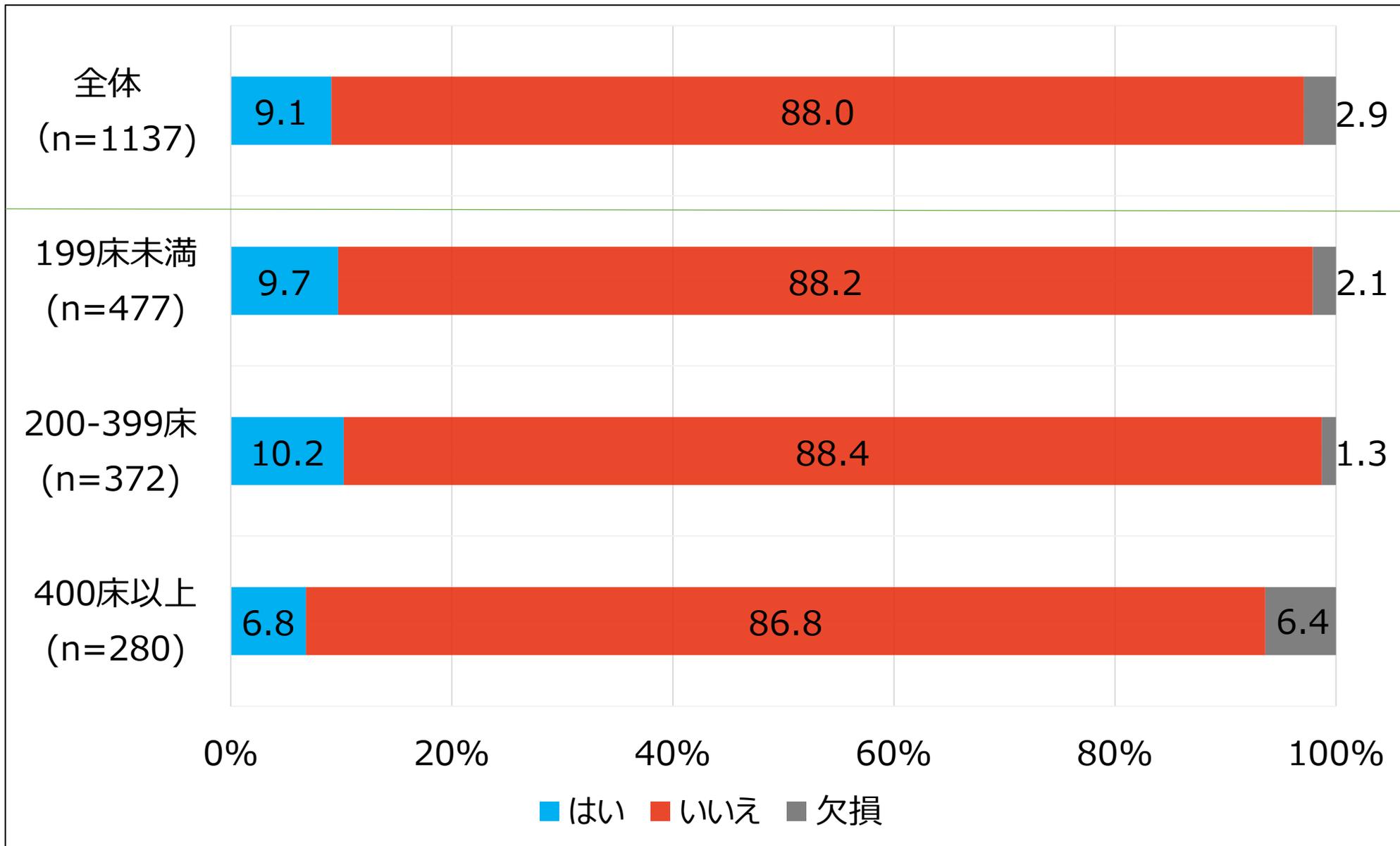
34_認知症患者や高齢者に関わる全てのスタッフには、高齢者の虚弱・脆弱（身体だけでなく、心理社会面も含めて）を保護する研修がありますか



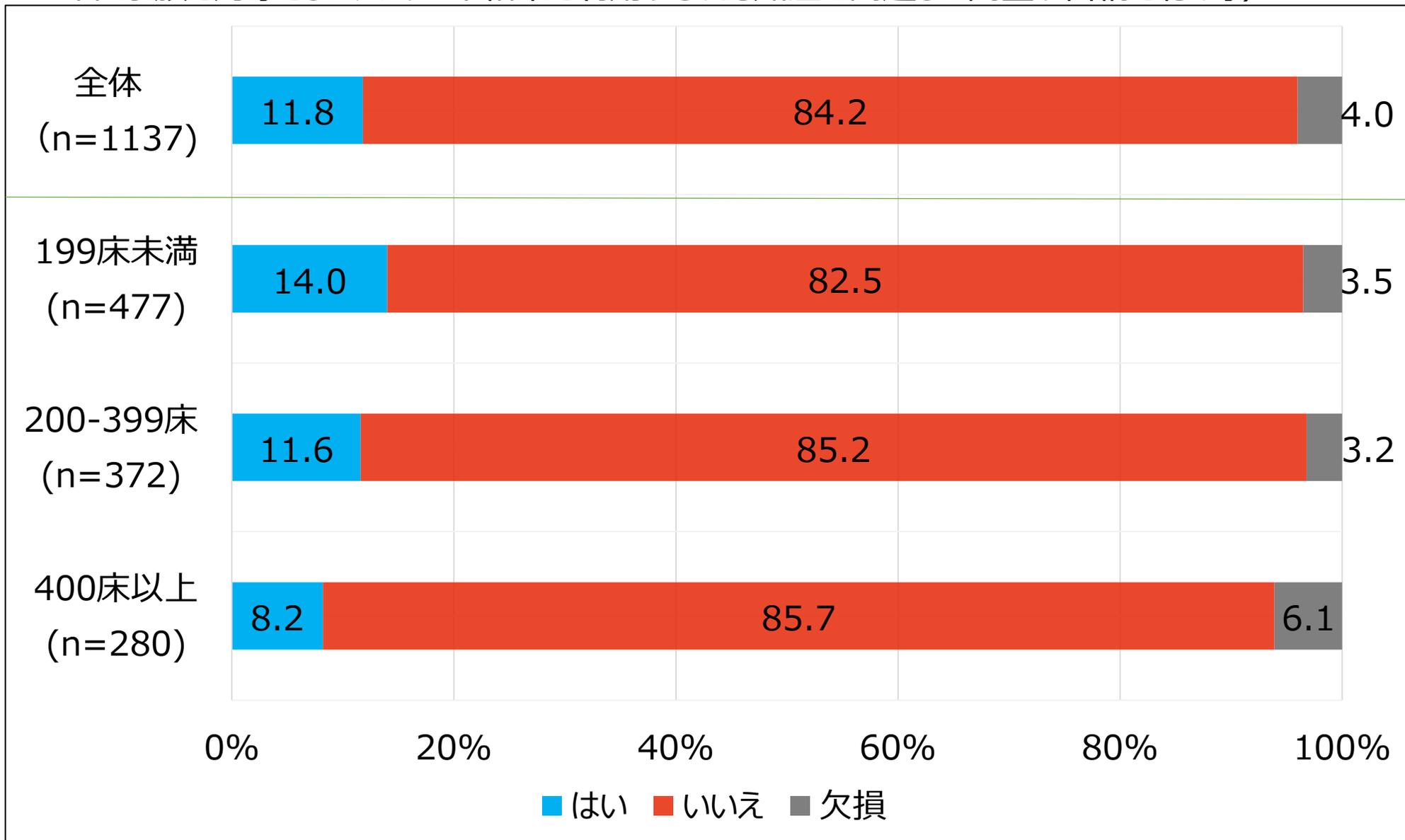
35_全てのスタッフが、聴覚・視覚障害のある人を援助する方法を知っていますか



36_高齢者に関わる全ての医療従事者は、意思決定能力を評価する上で基本的な研修を受けていますか



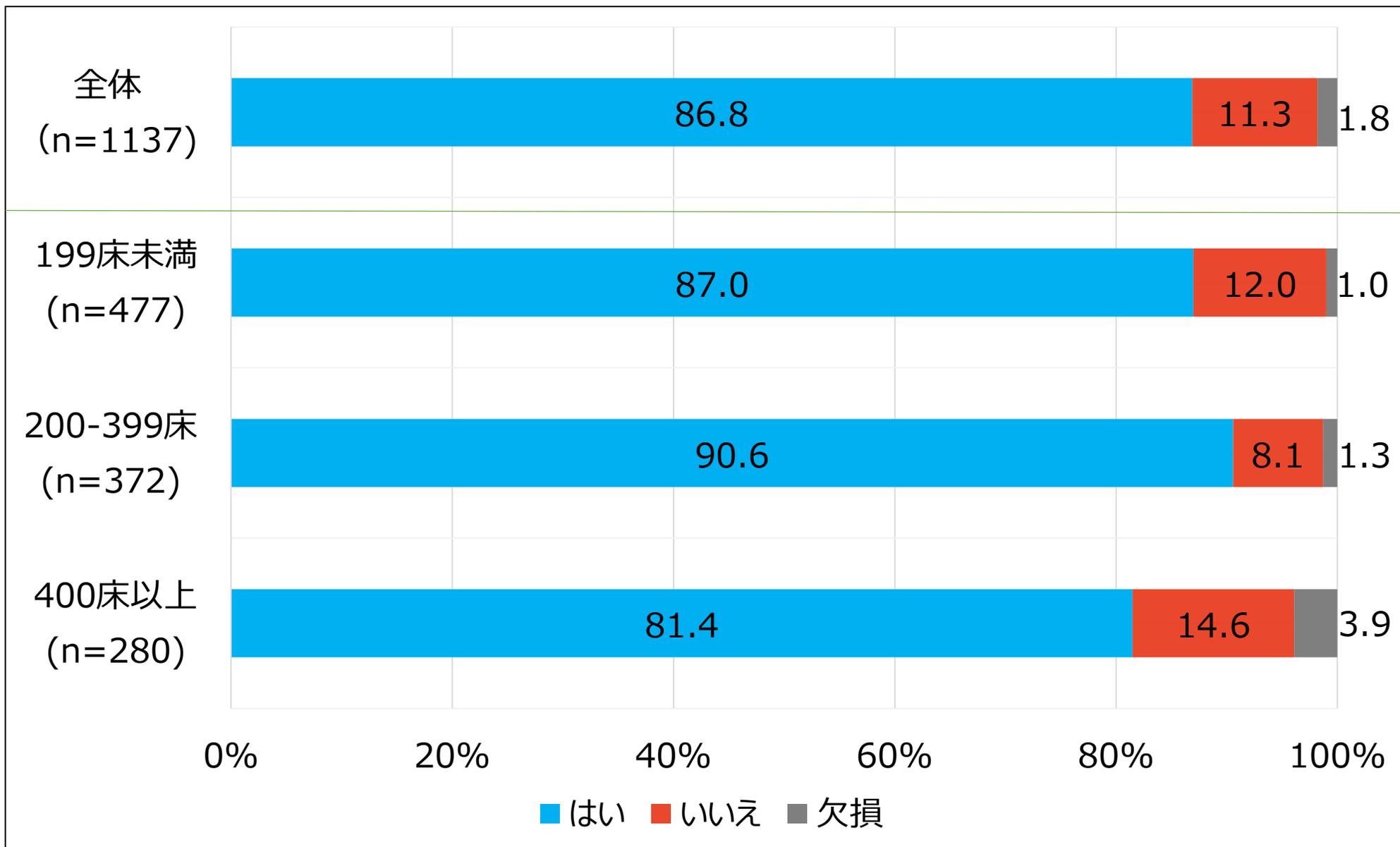
37_病棟スタッフへの研修には、認知症患者と介護者との関わりや患者・家族の体験を聴く体験が含まれていますか（例：患者・介護者からの報告を聞く、患者・介護者の日記を利用する、患者・家族を対象としたアンケート結果を利用する、認知症に関連した調査や苦情を聴く等）



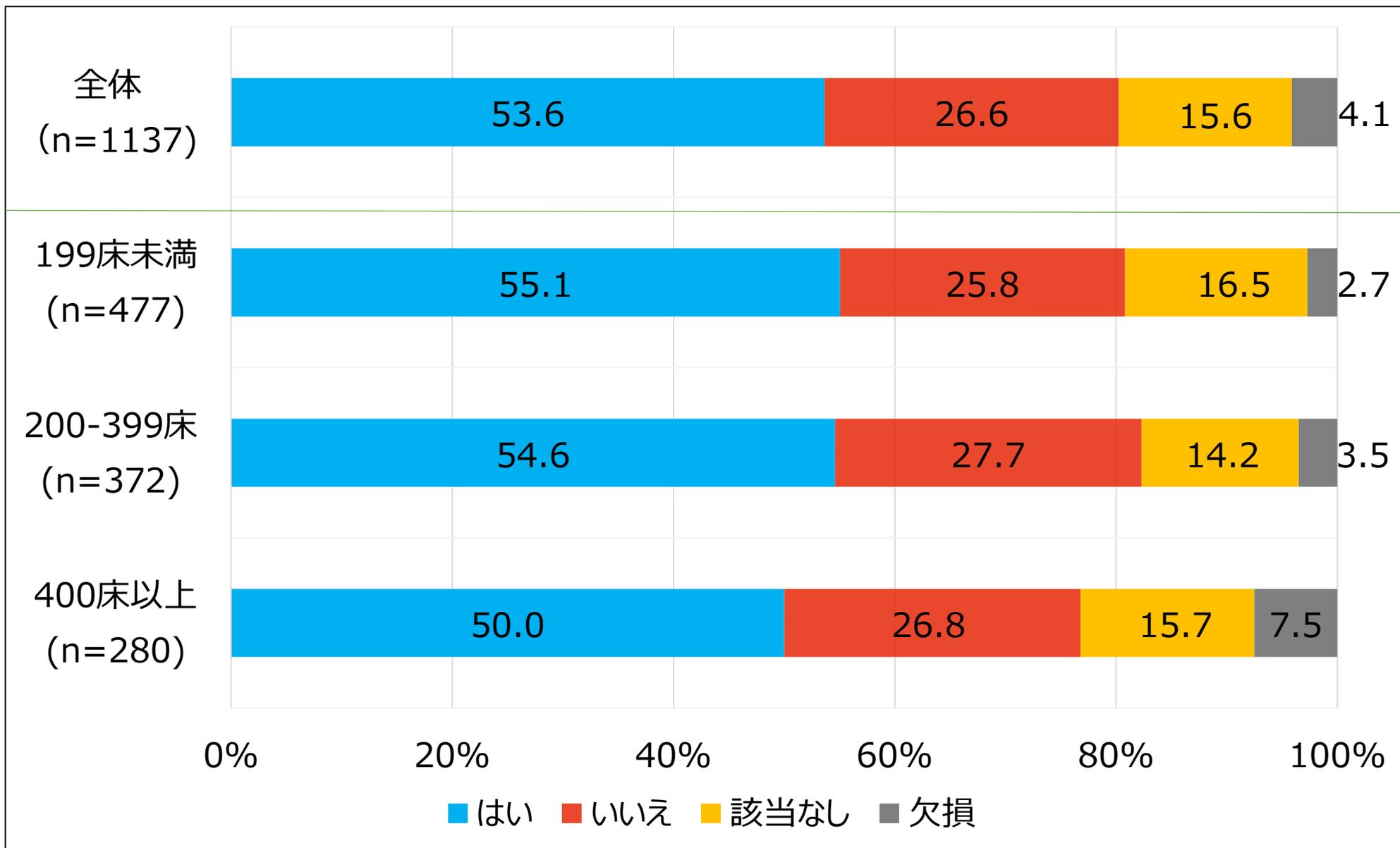
第8節:

認知症患者支援のための社会資源

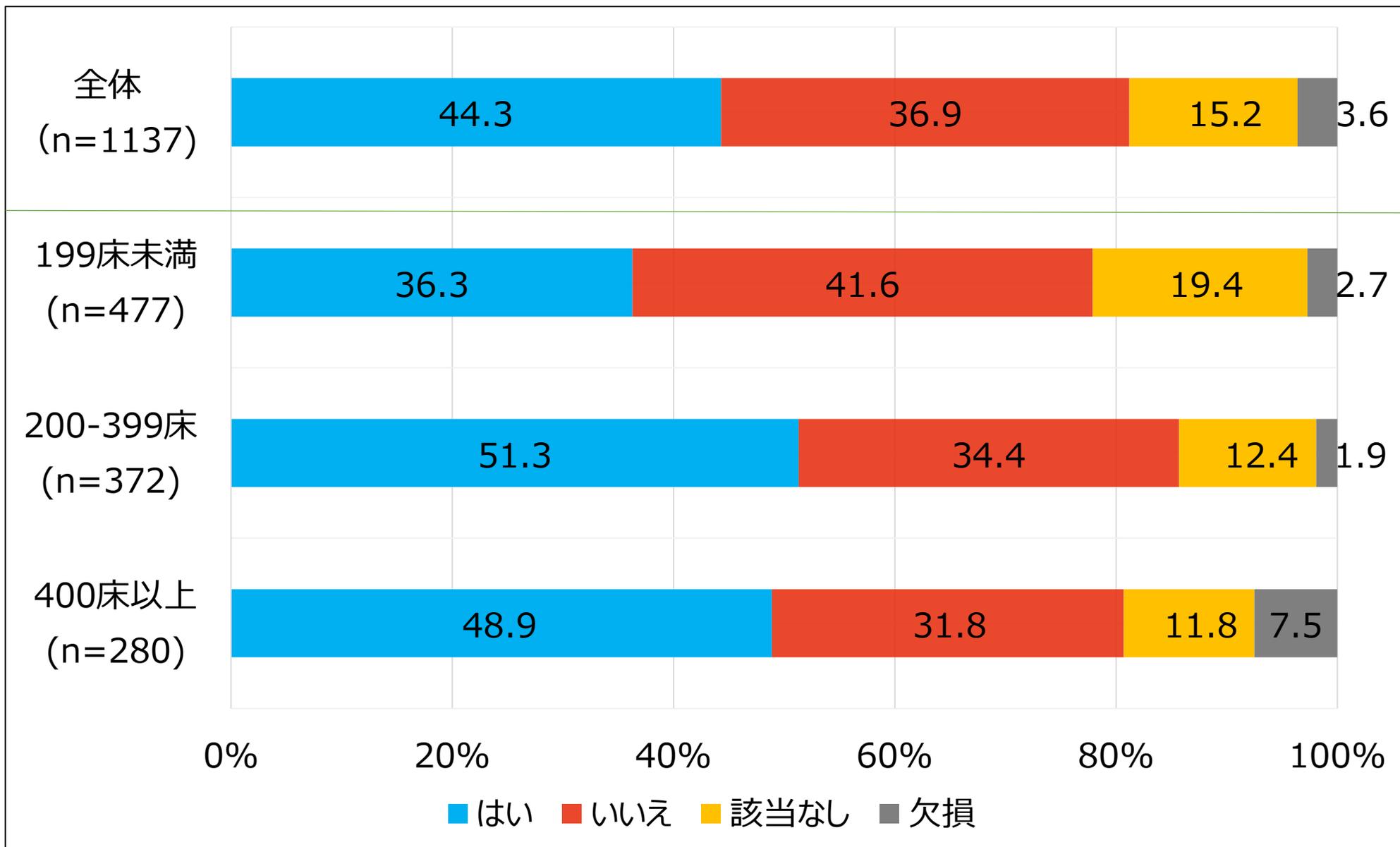
38_病院は、認知症患者のための在宅ケアサービスと連携できますか（例：グループホーム、訪問看護等）



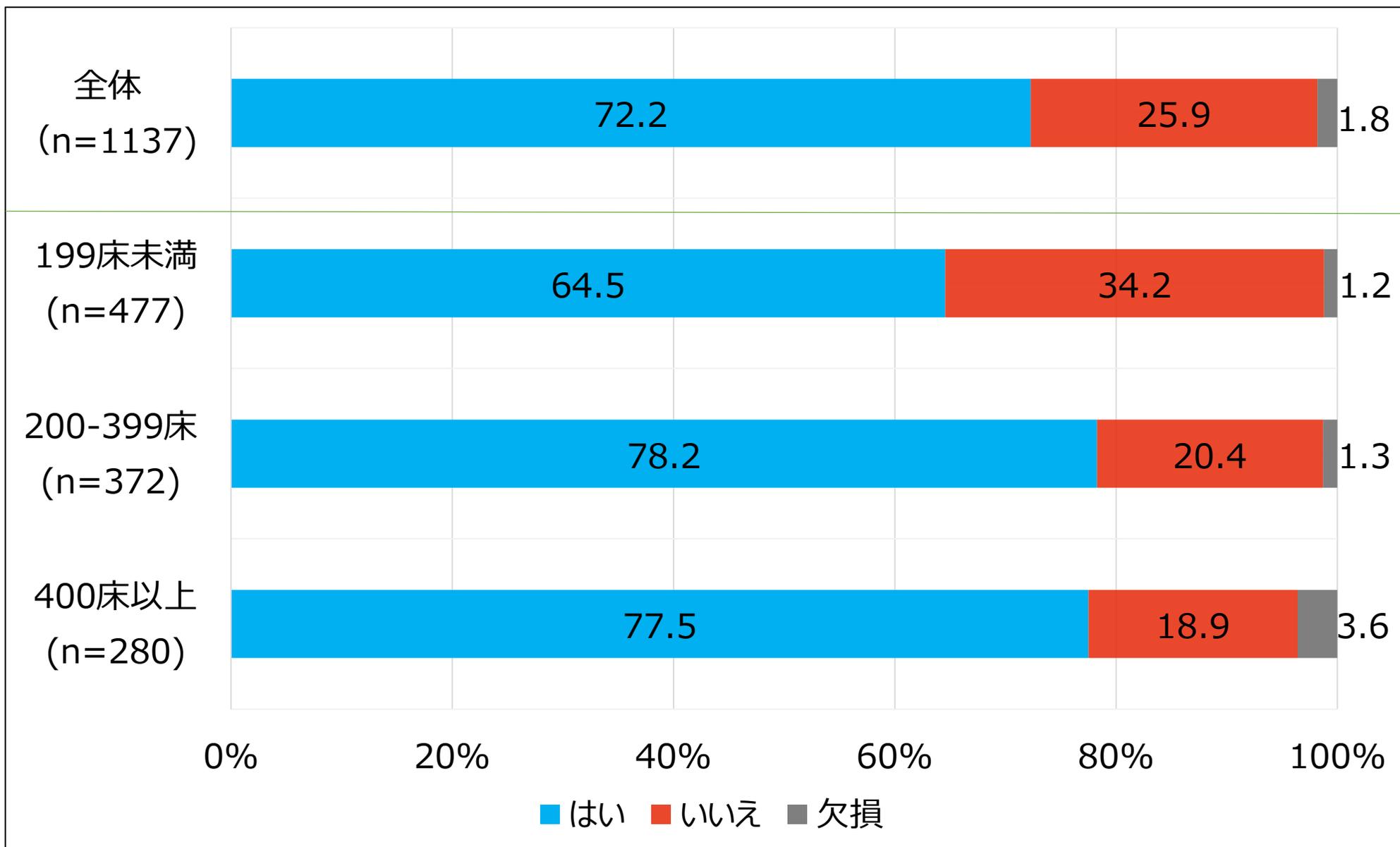
38a_退院調整が機能して、在宅ケアサービスを利用することで、認知症患者が不必要な入院をせずにすんでいますか



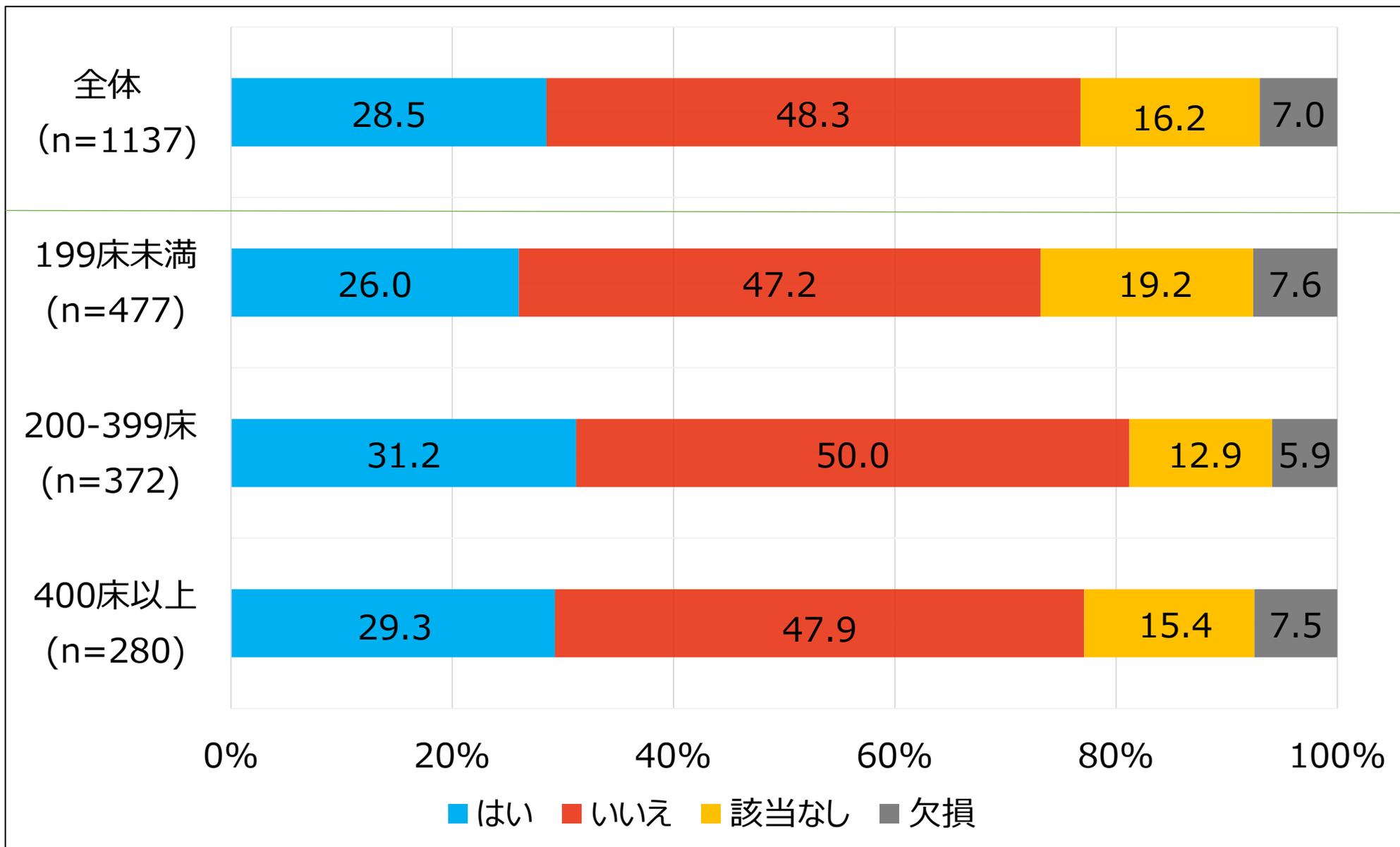
39_スタッフへの指導や助言、コンサルテーションを適切に提供する環境がありますか



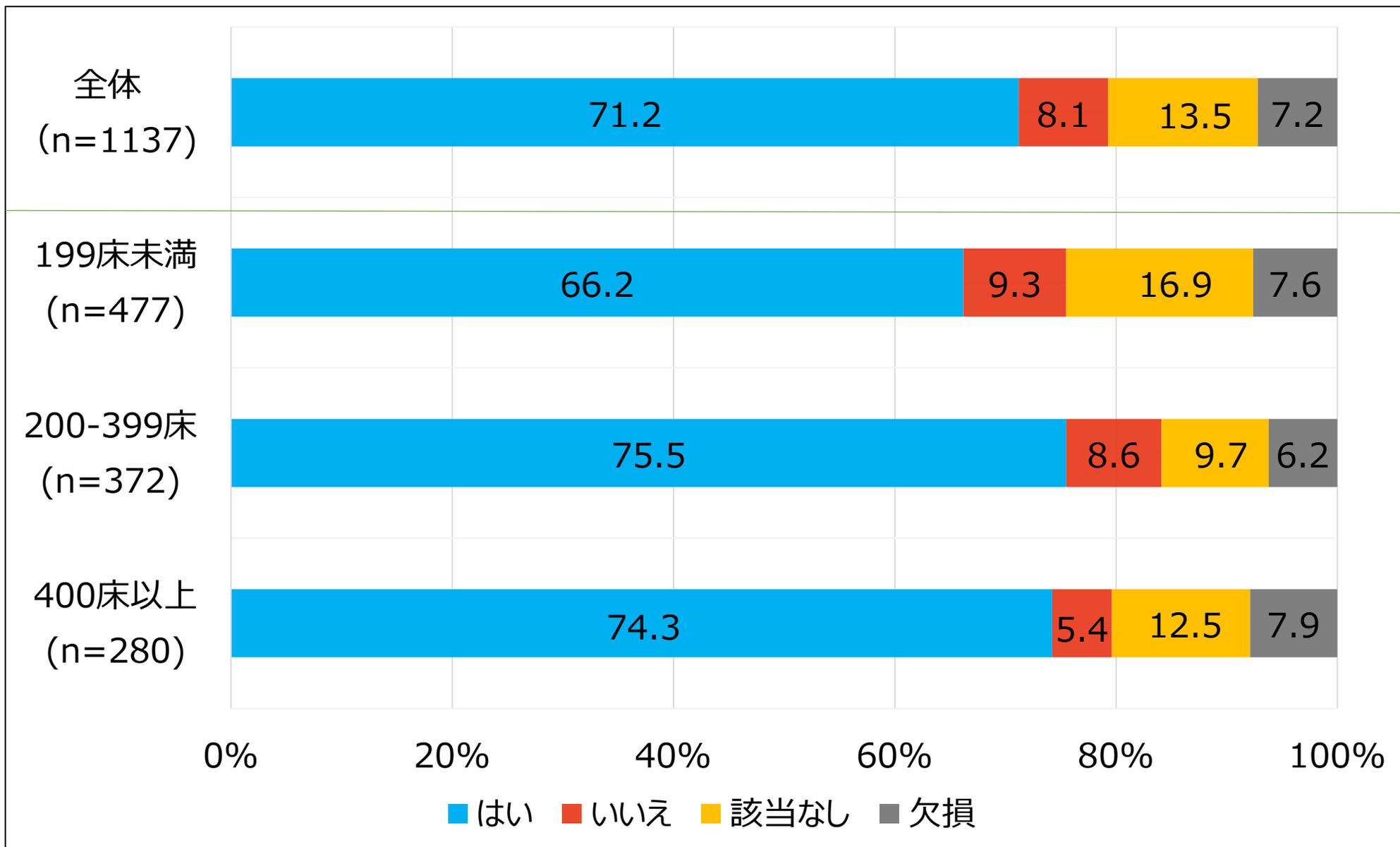
40_認知症患者の退院調整を担当する職員がいますか（例：退院調整看護師）



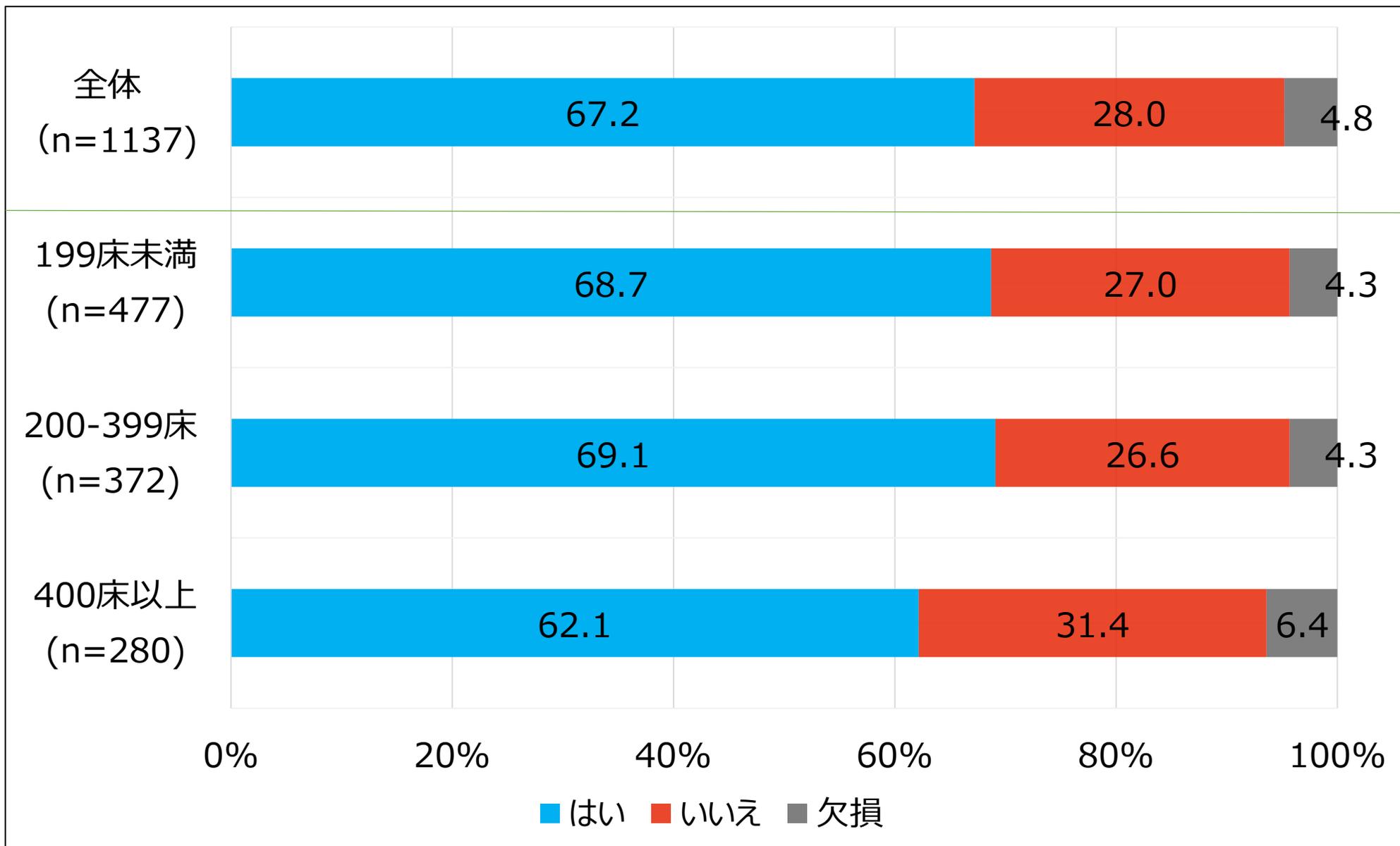
40a_退院調整を担当する職員は、認知症患者の現在のニーズの把握についてトレーニングを受けていますか



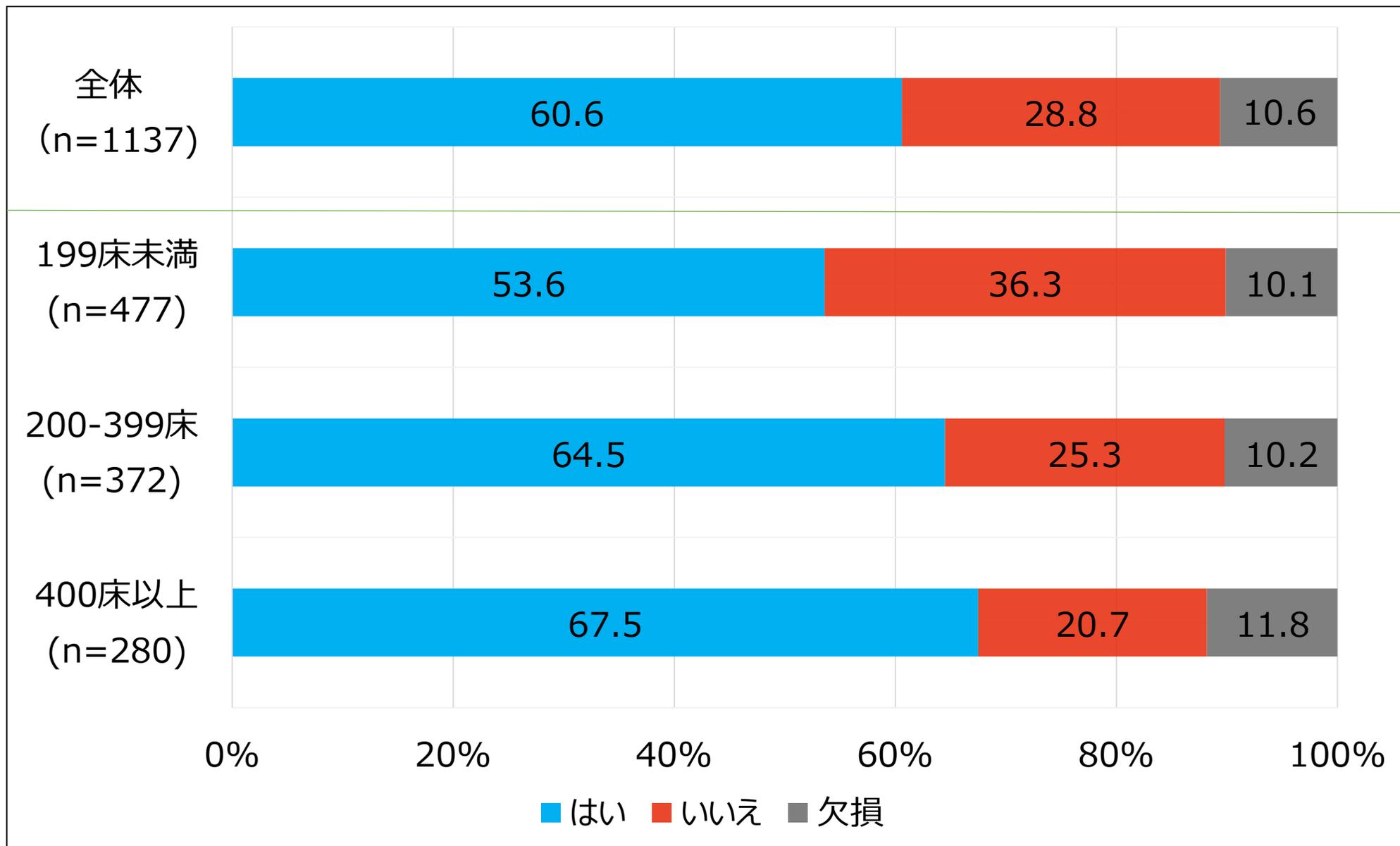
40b_退院調整を担当する職員には、認知症患者や介護者に関わった経験がありますか



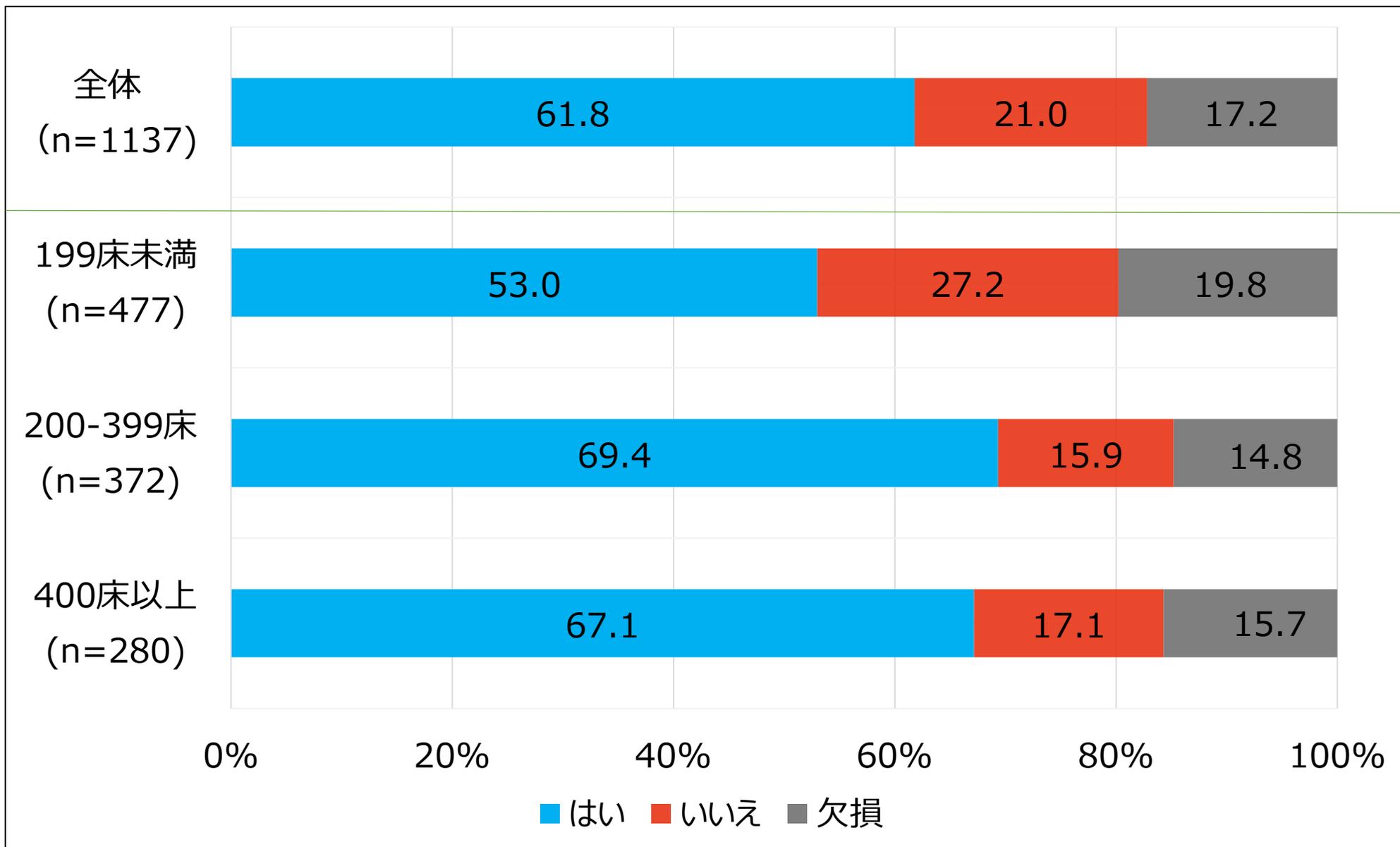
41_認知症患者や介護者・親族に助言や支援をおこなう職員がいますか
(具体的には、通院時の問題、利点、入所施設でのケアや看護ケア、在宅支援、介護者・親族の病気や障害、ストレスなどの困りごとについて)



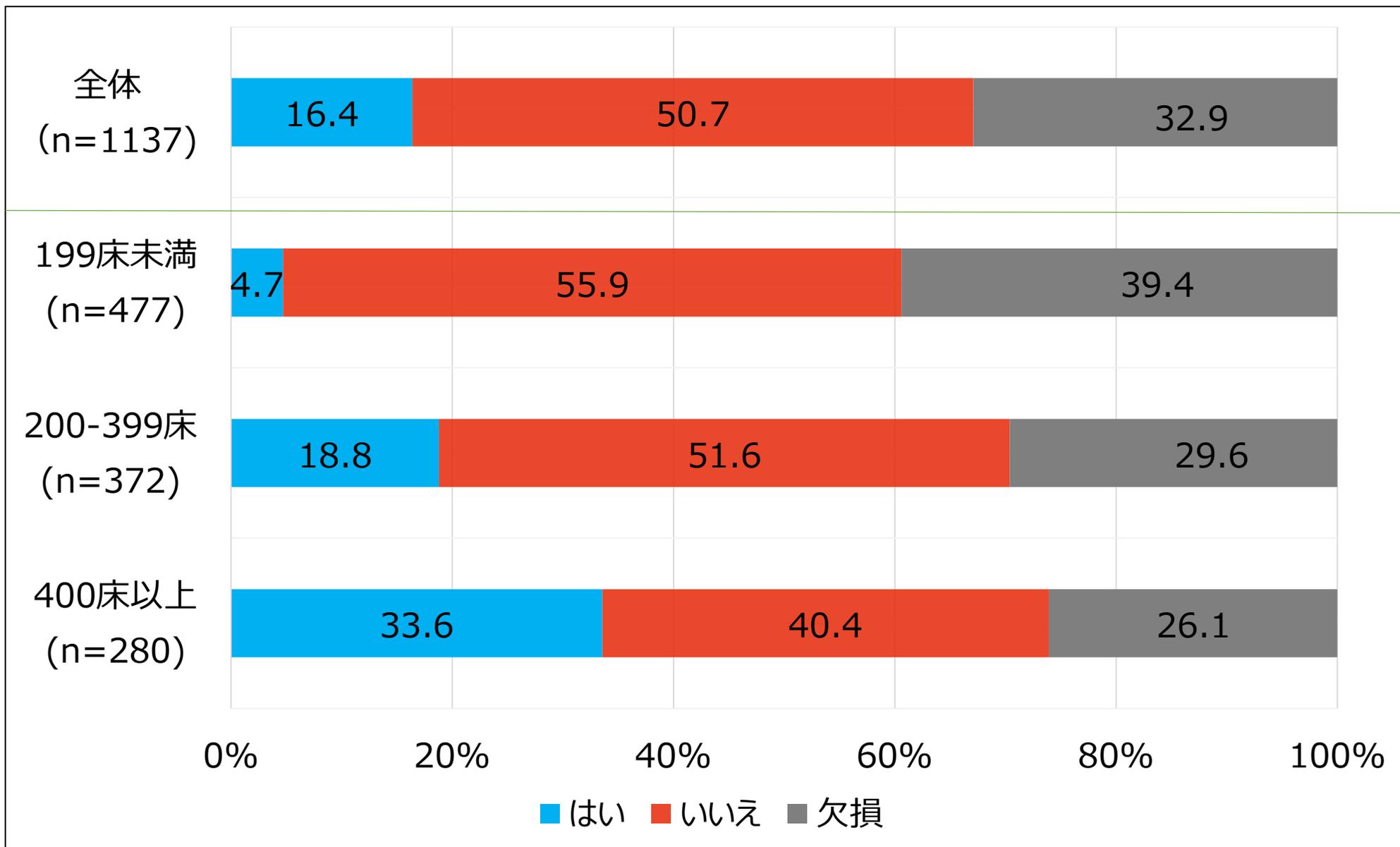
42_認知症患者の食事介助について、専門家から専門的な評価や助言を得ることができますか



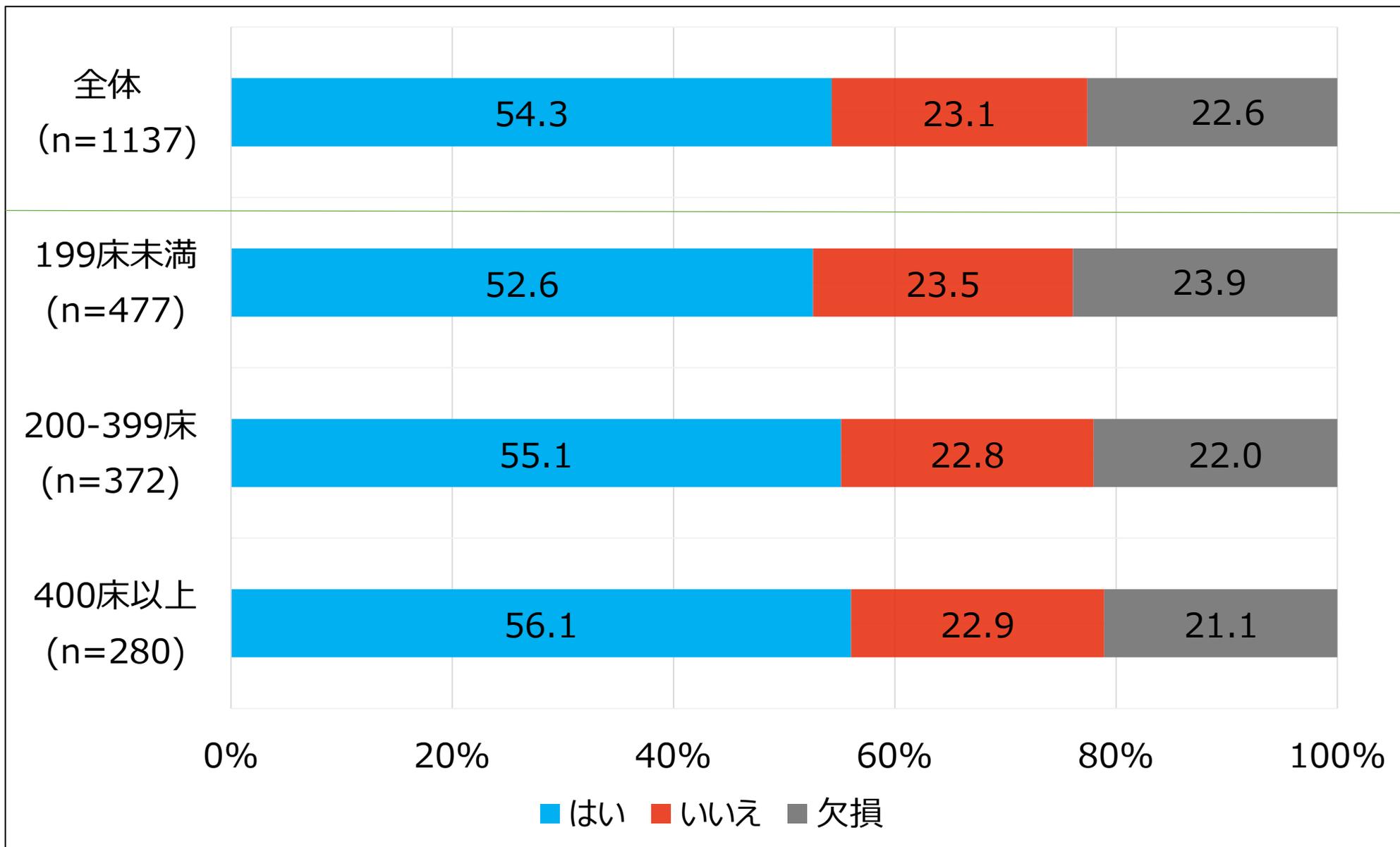
42a_認知症患者の食事介助について、言語聴覚士から、専門的な評価や助言を得ることができますか



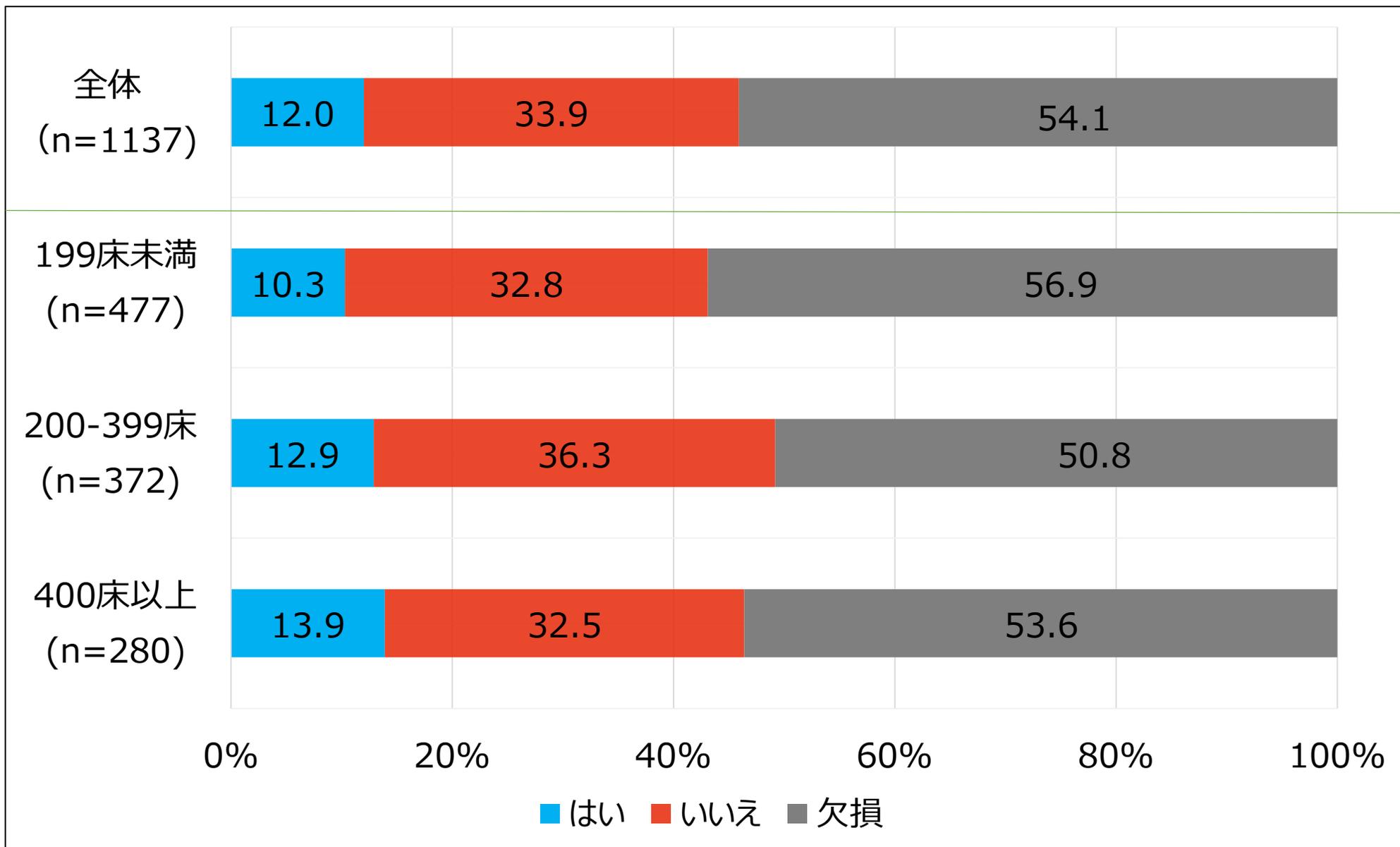
42b_ 認知症患者の食事介助について、摂食嚥下認定看護師から、専門的な評価や助言を得ることができますか



42c_ 認知症患者の食事介助について、栄養士から、専門的な評価や助言を得ることができますか



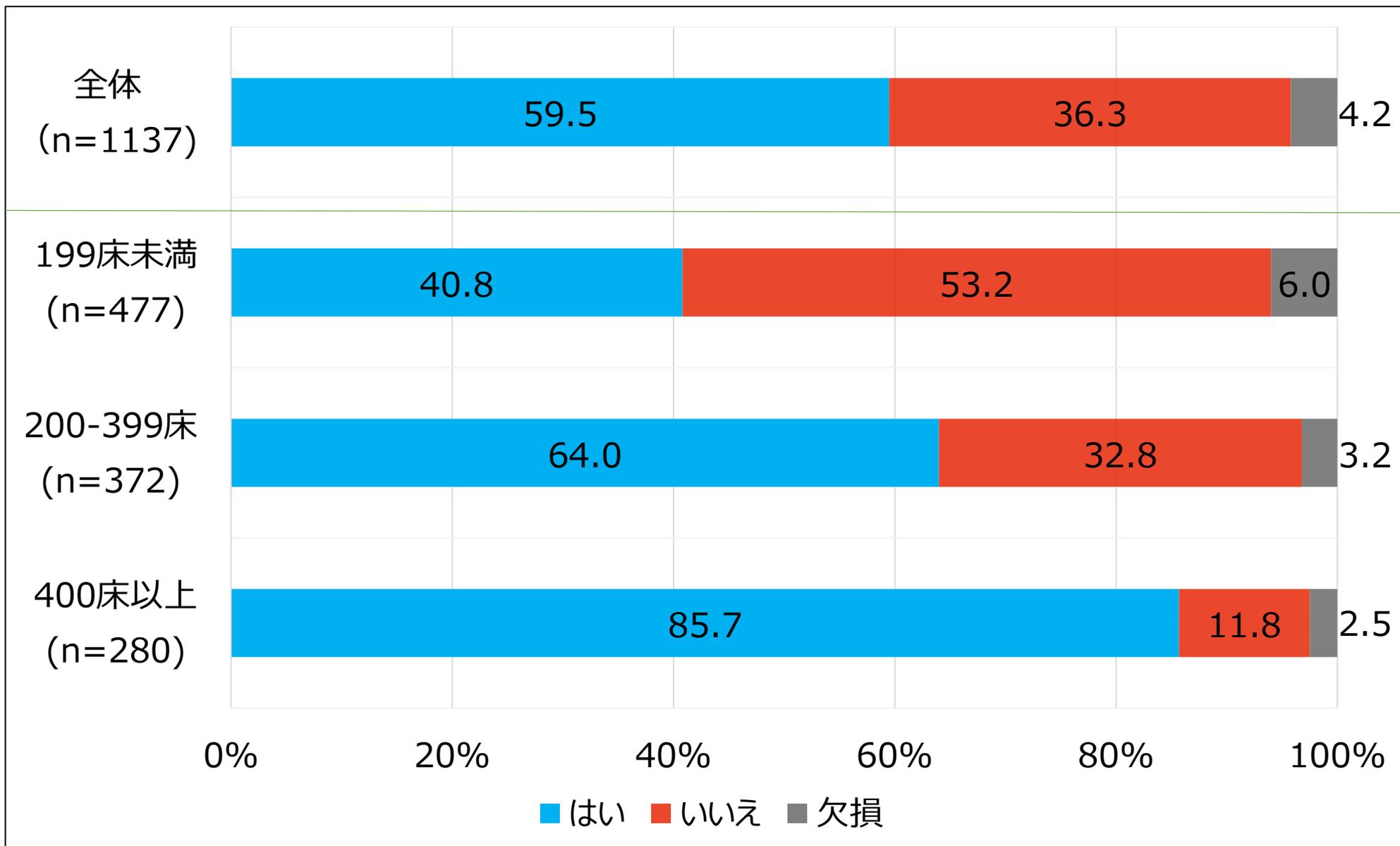
42d_認知症患者の食事介助について、その他の職種から、専門的な評価や助言を得ることができますか



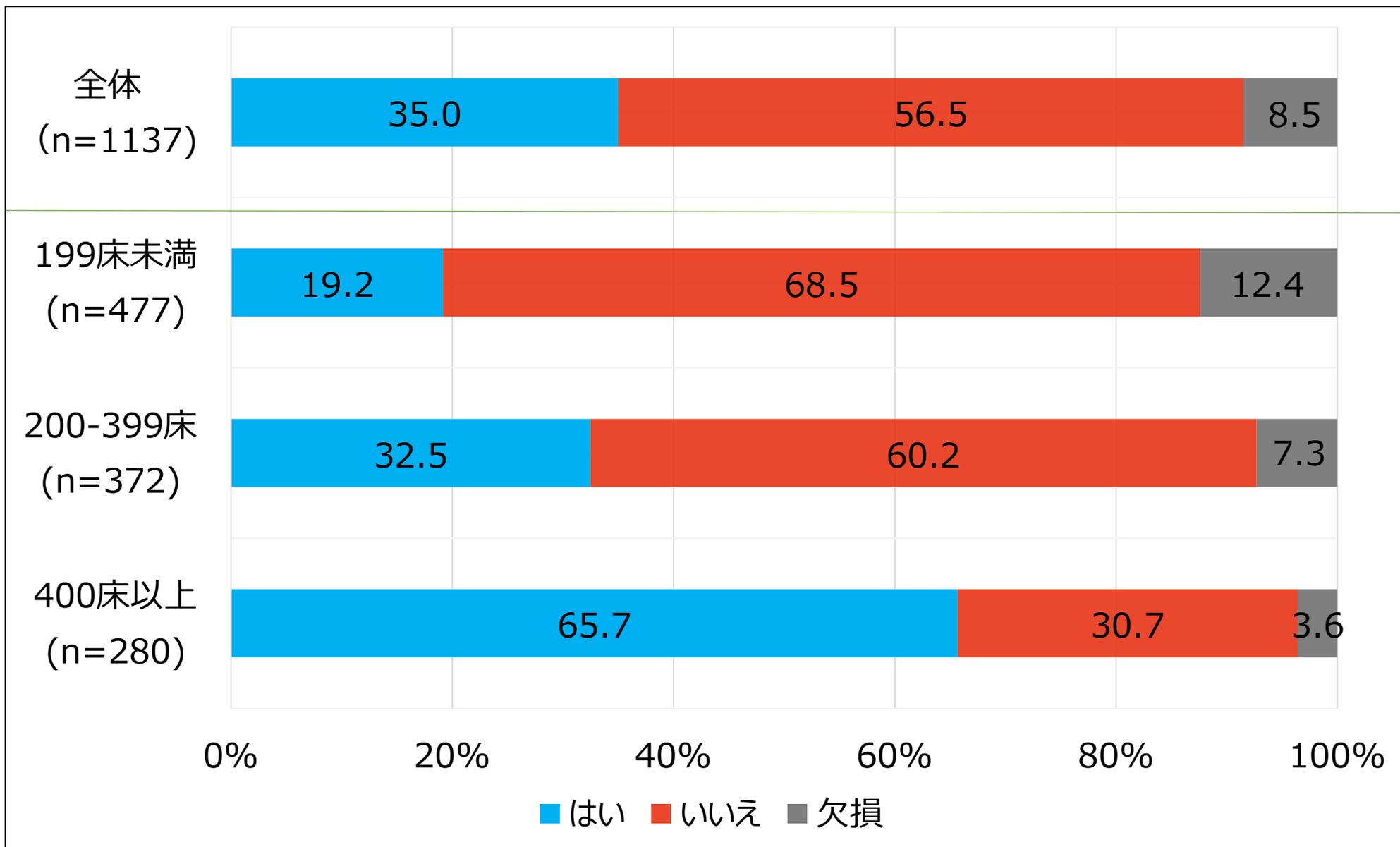
第9節:

リエゾン精神医学

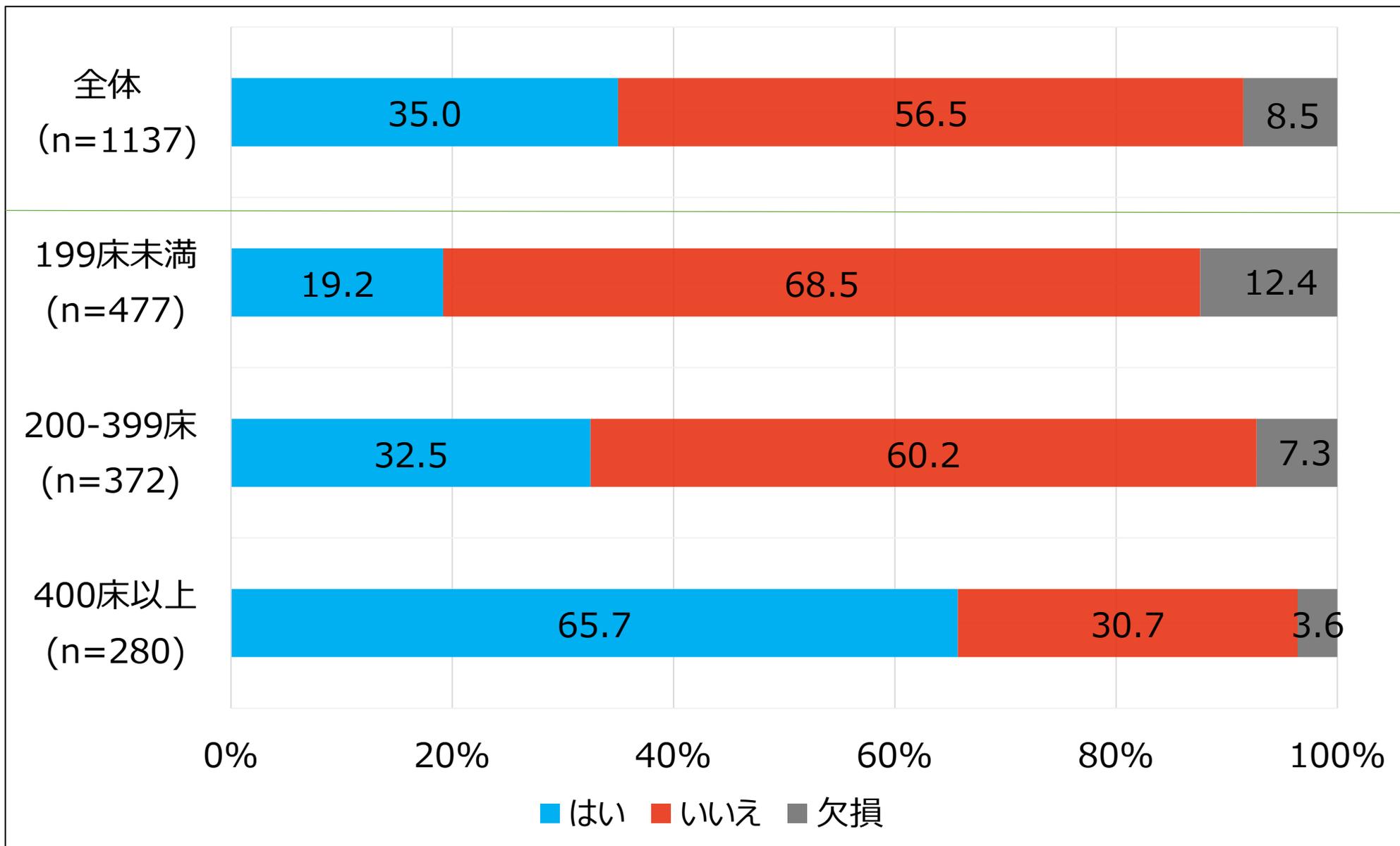
43_ 入院中の成人患者の精神状態のアセスメントや治療のために精神科へコンサルトできるようにしていますか



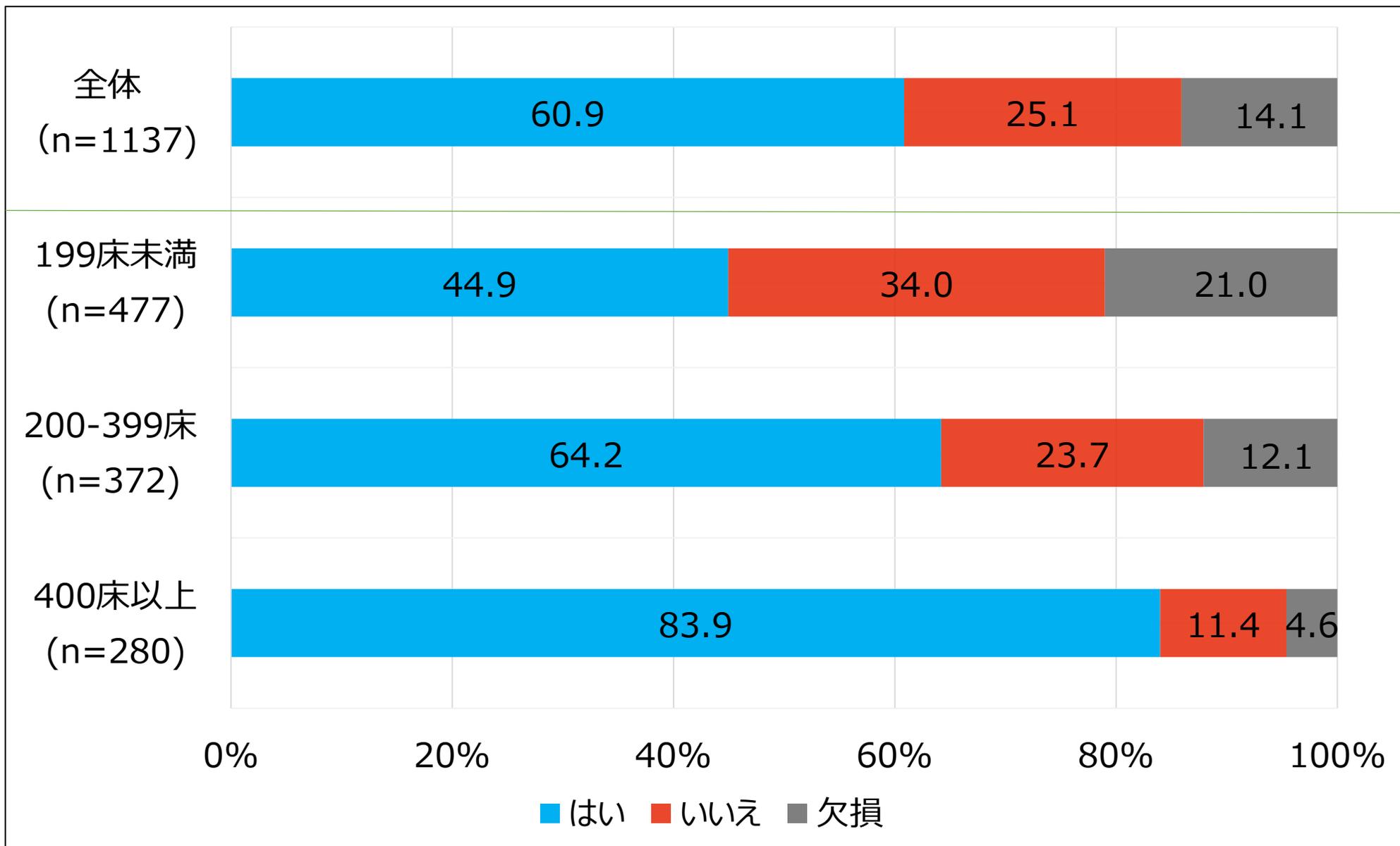
43a_精神科のコンサルテーションでは、高齢者のアセスメントや治療にも対応していますか



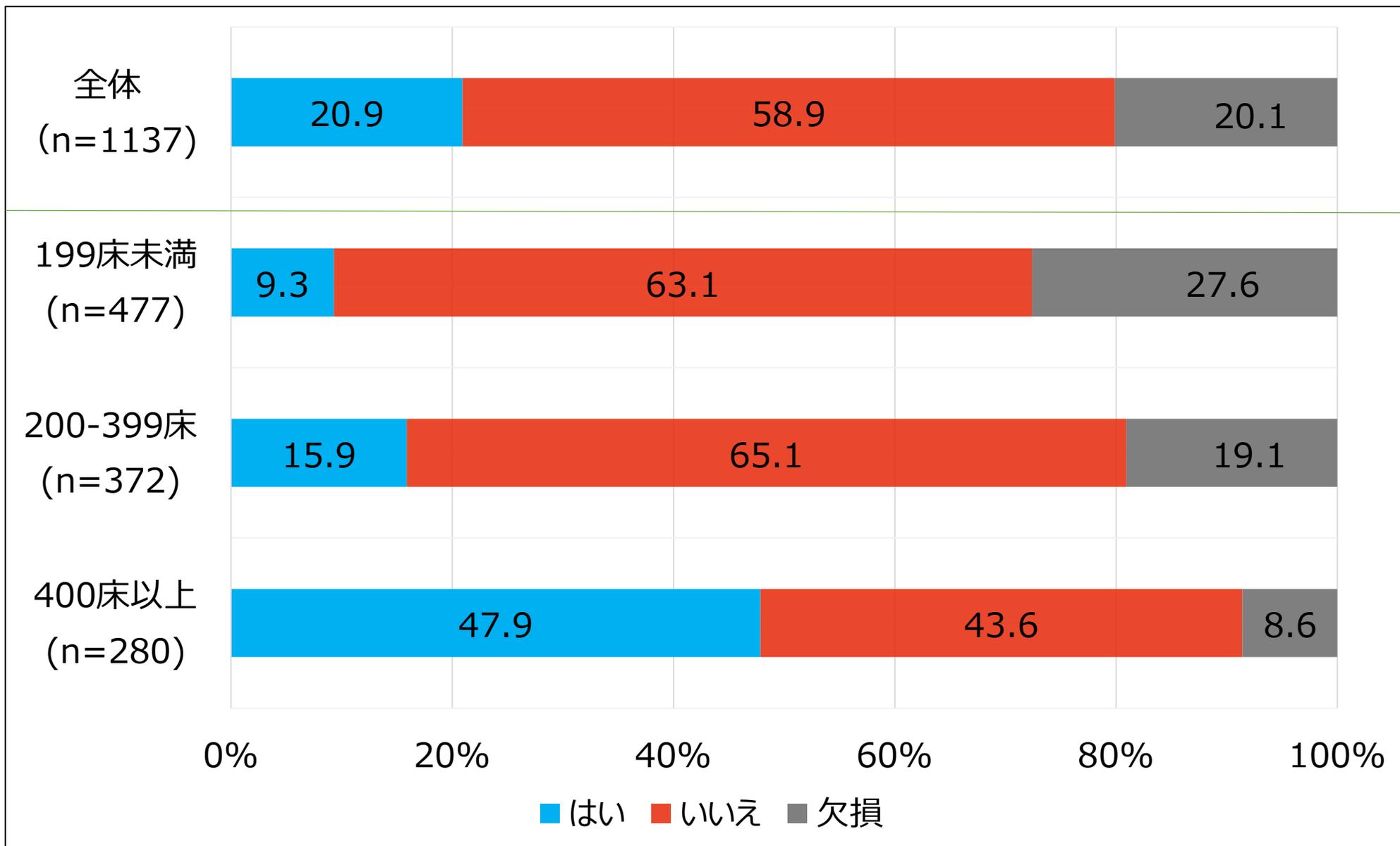
43b_精神科のコンサルテーションでは、緊急性を要するアセスメントや治療にも対応していますか



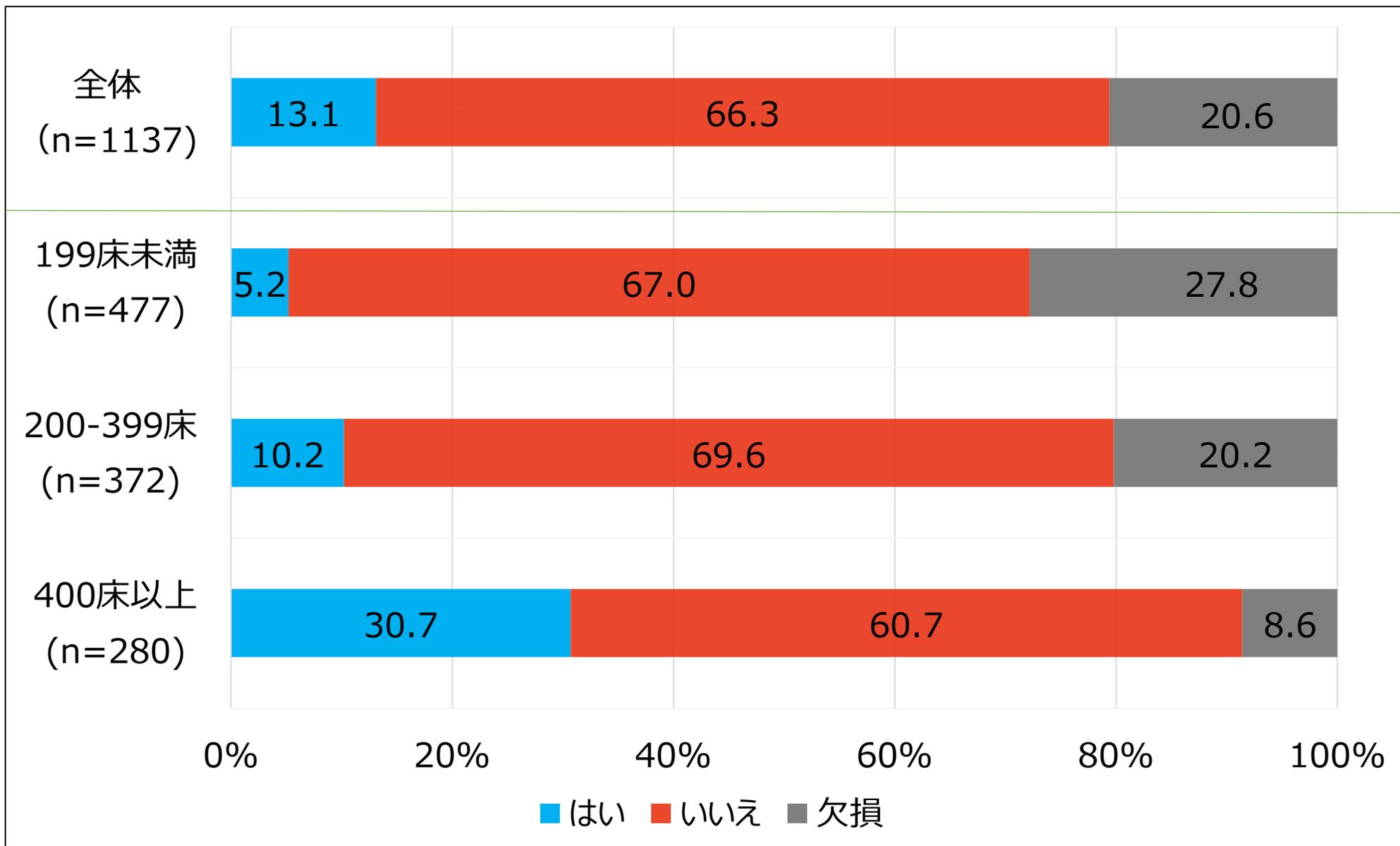
43c1_日中、精神科にコンサルテーションすることができますか



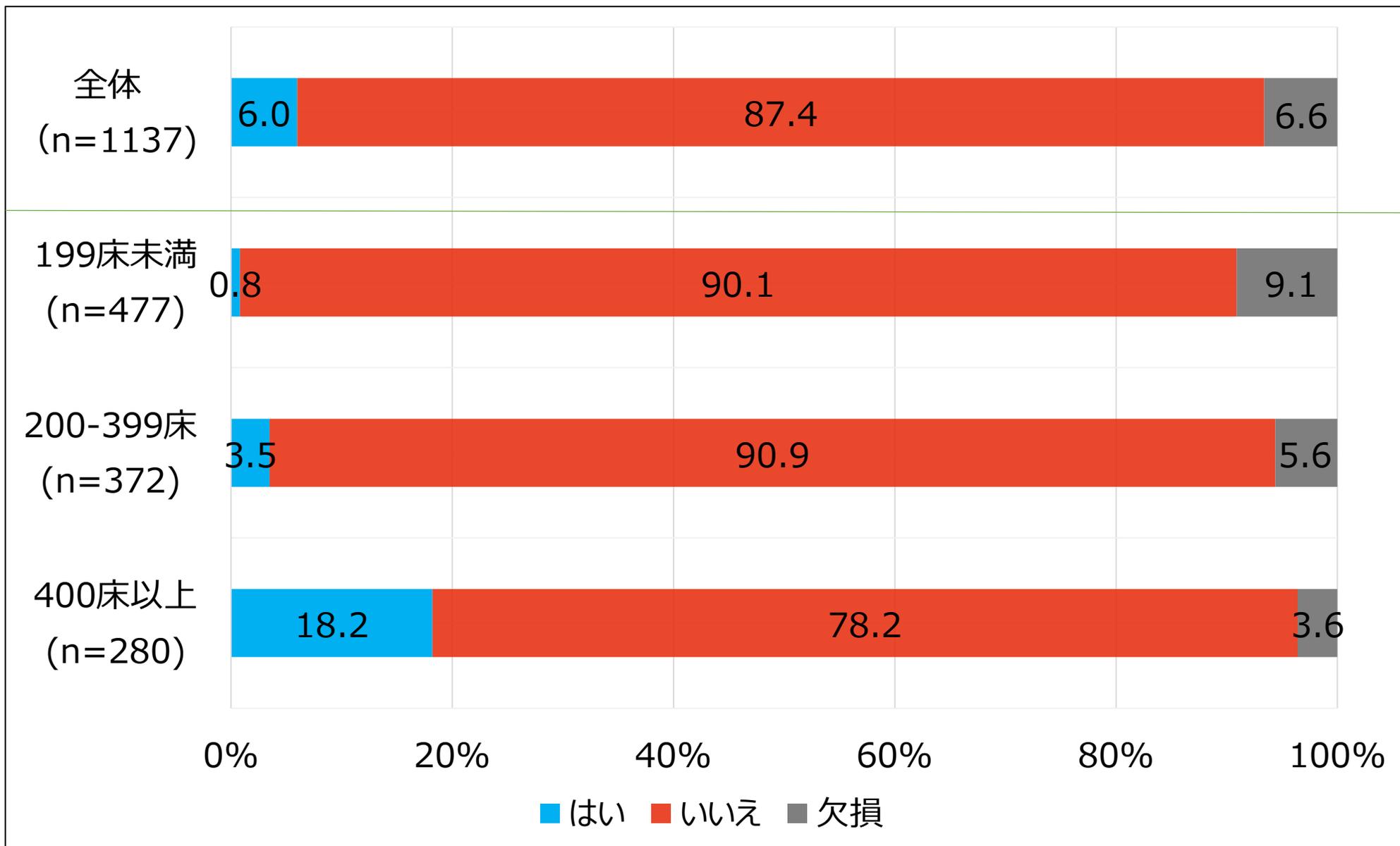
43c2_夕方、精神科にコンサルテーションすることができますか



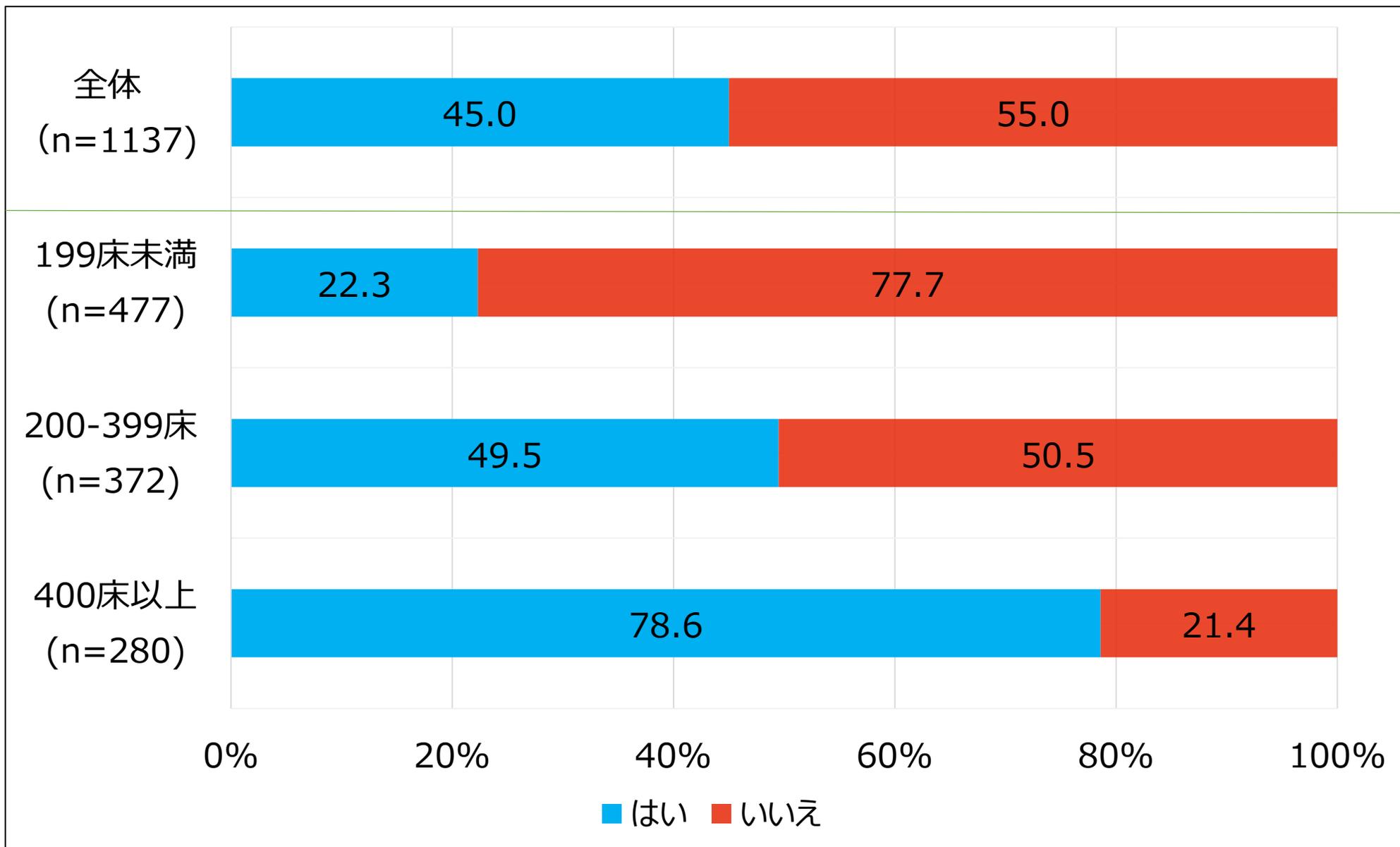
43c3_週末、精神科にコンサルテーションすることができますか



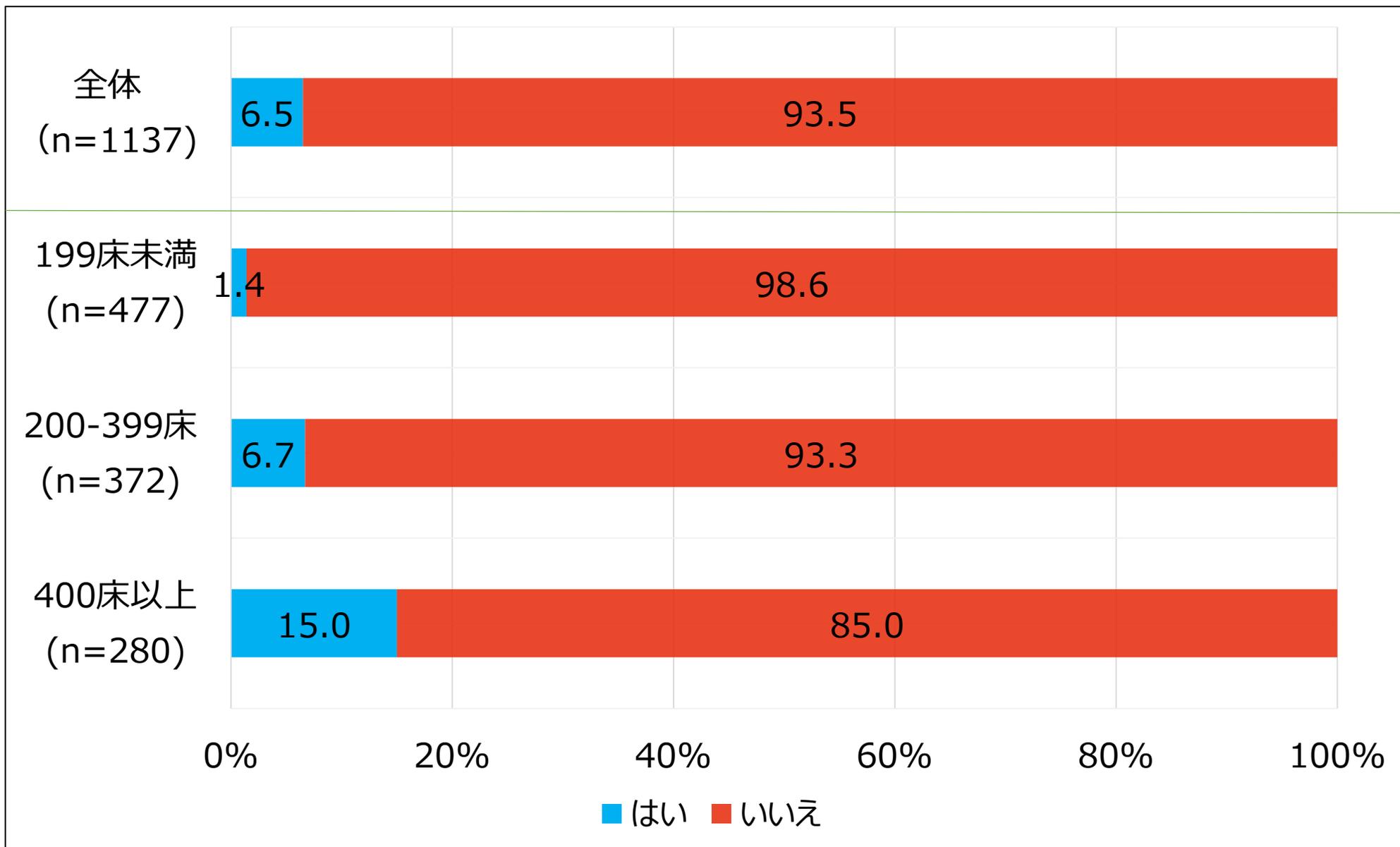
44_精神科のコンサルテーションは、リエゾンチームによって提供されていますか



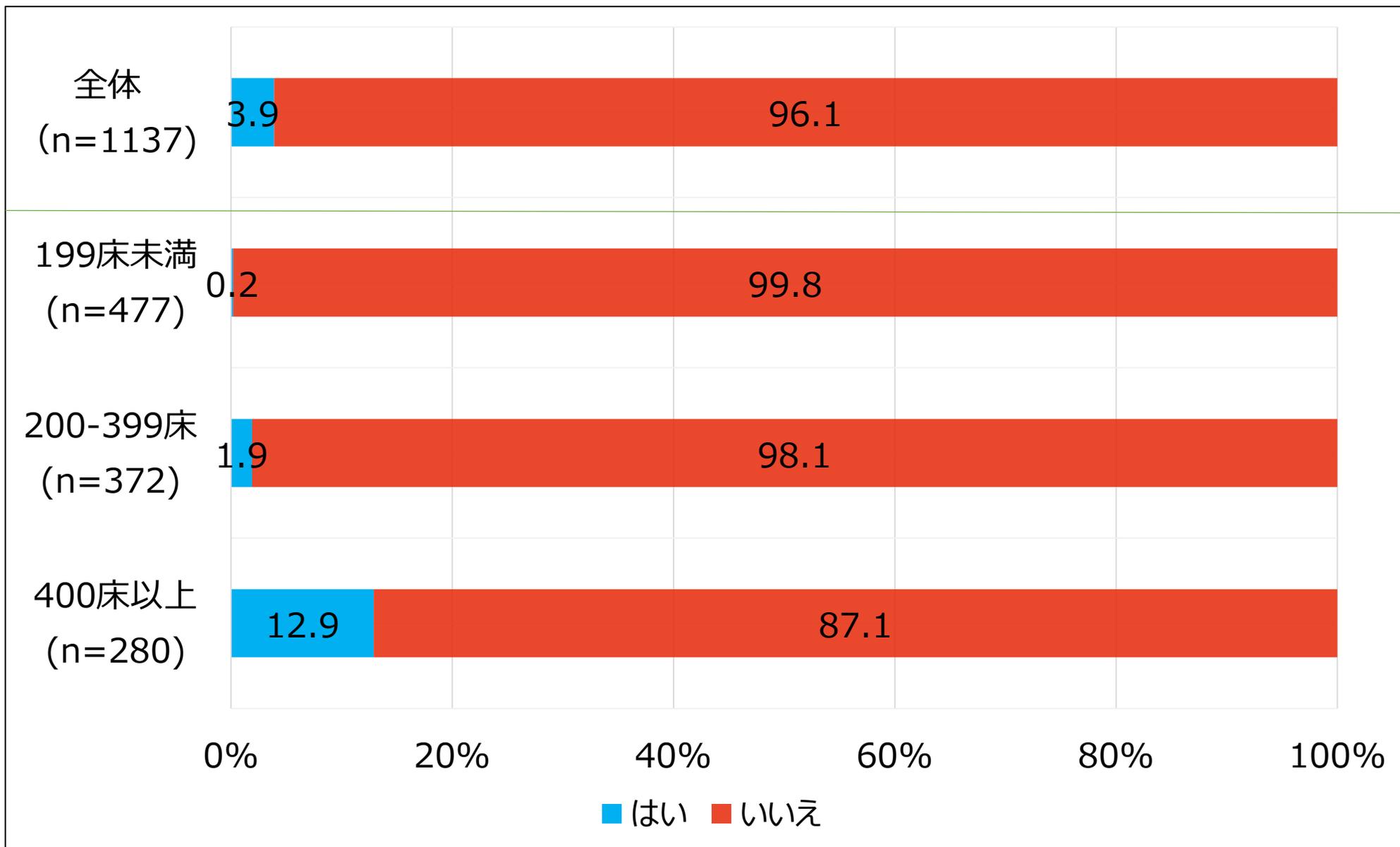
44a_精神科コンサルテーションを精神科医はおこなっていますか



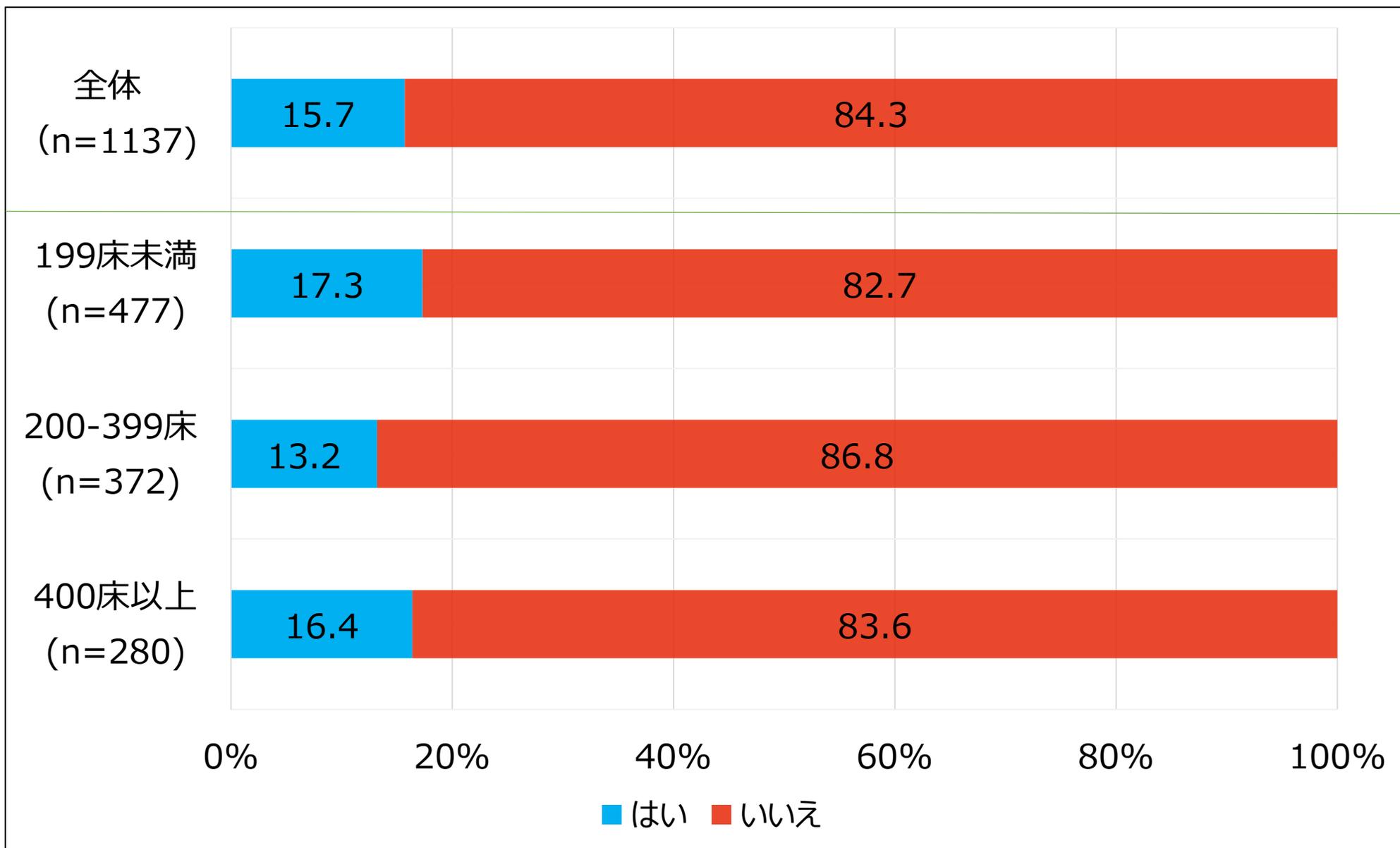
44a_精神科コンサルテーションを認定看護師、専門看護師はおこなっていますか



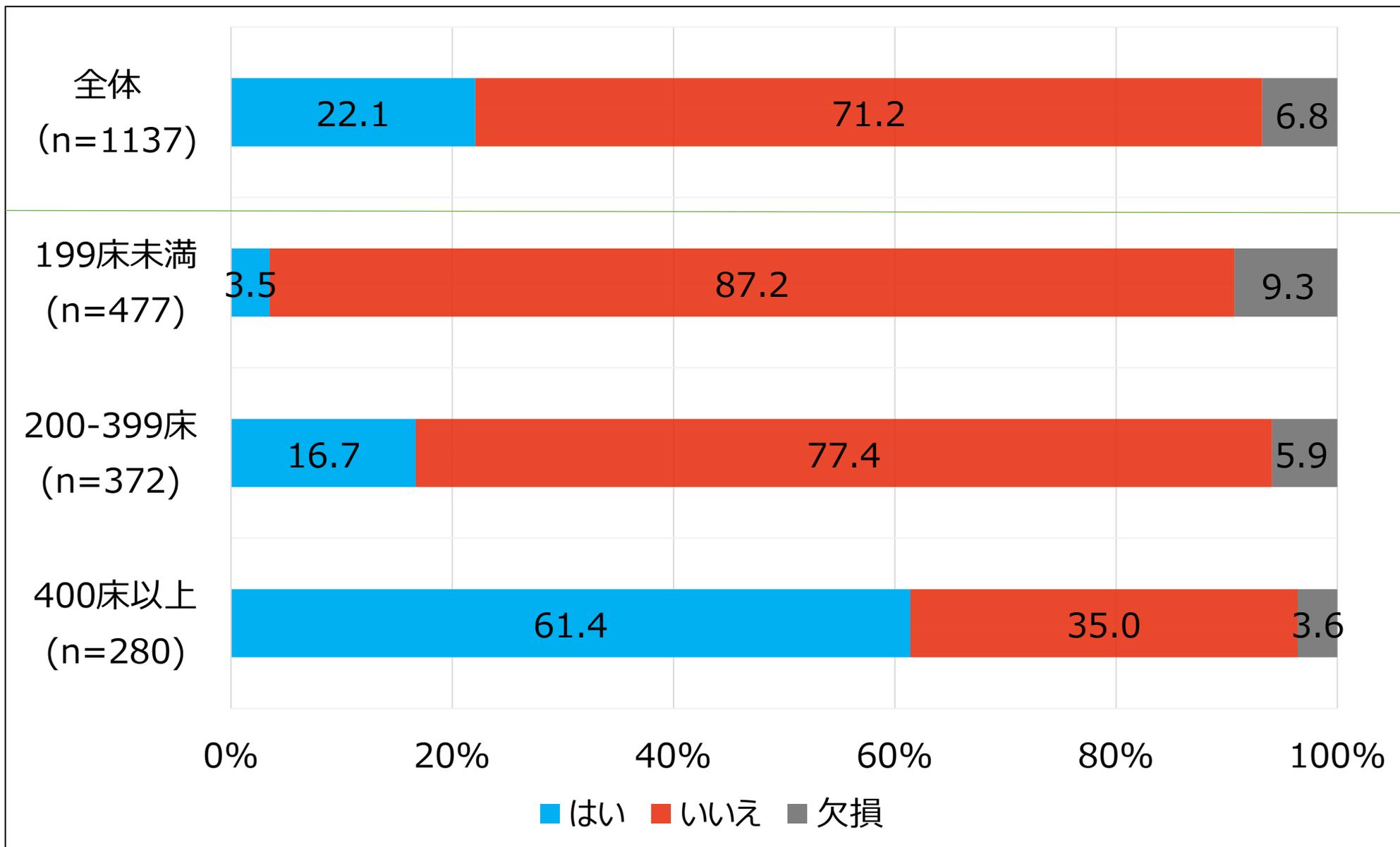
44a_精神科コンサルテーションをリエゾン精神看護専門看護師はおこなっていますか



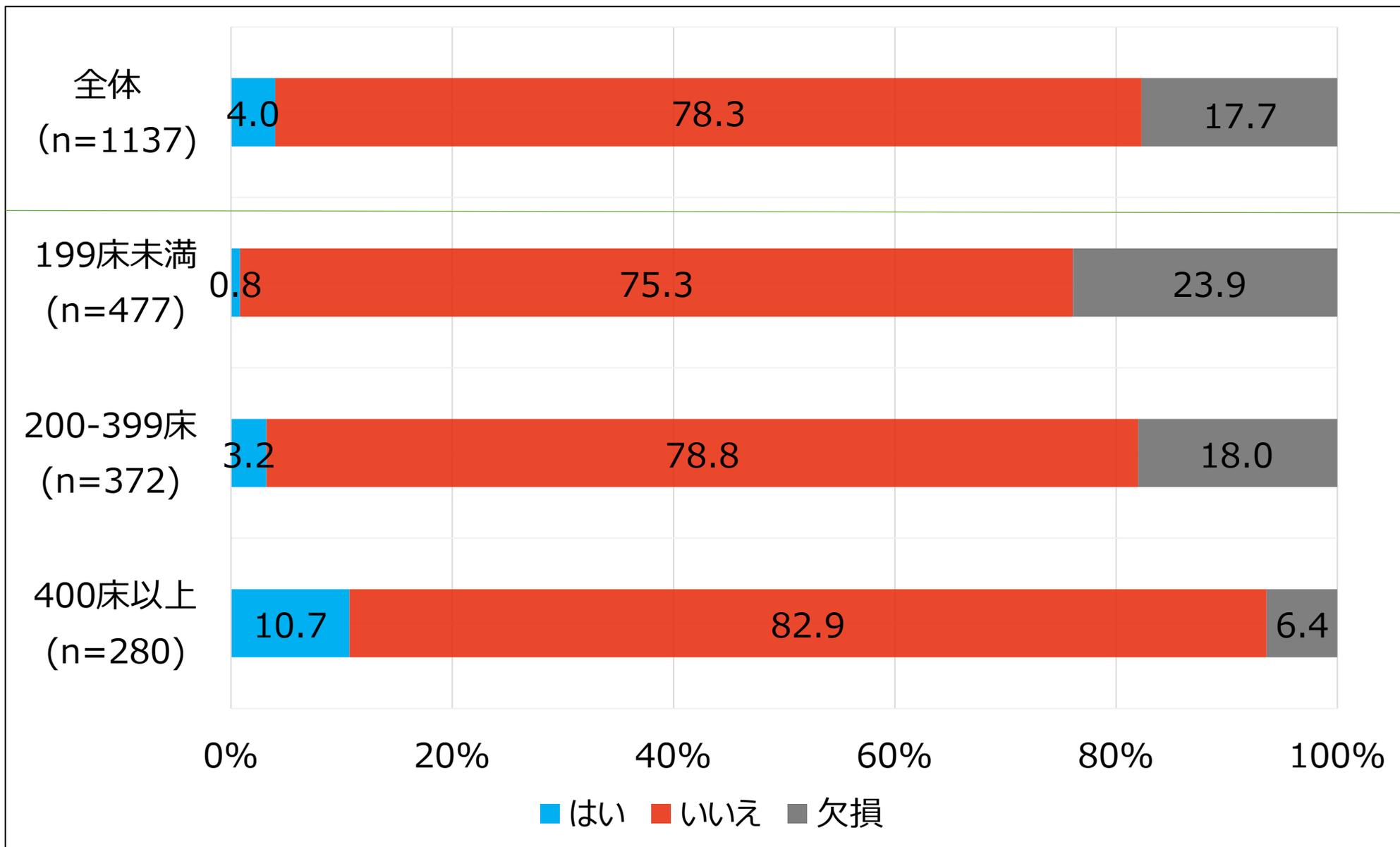
44a_精神科コンサルテーションをその他の職種はおこなっていますか



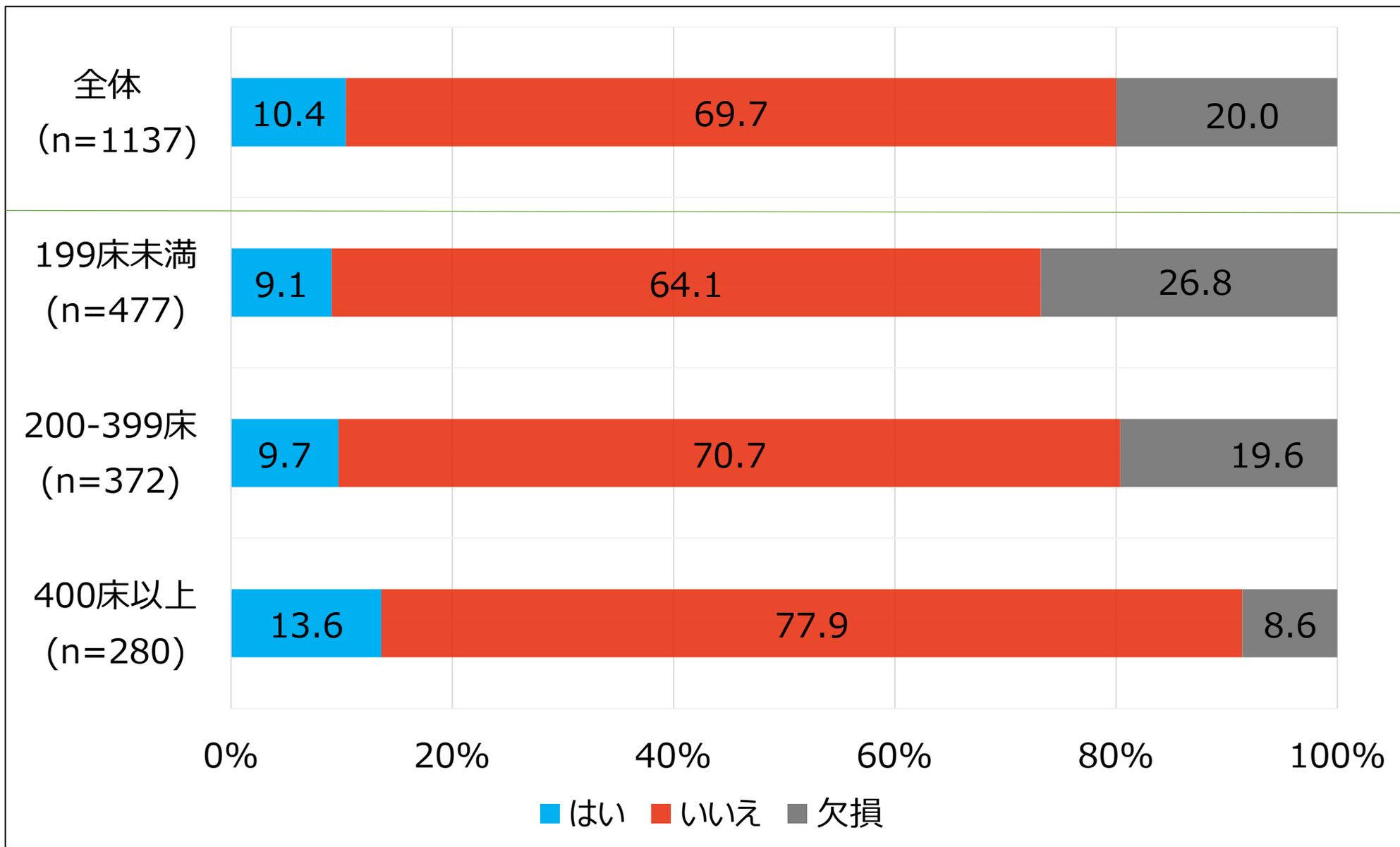
45_コンサルテーションをおこなう常勤の精神科医がいますか



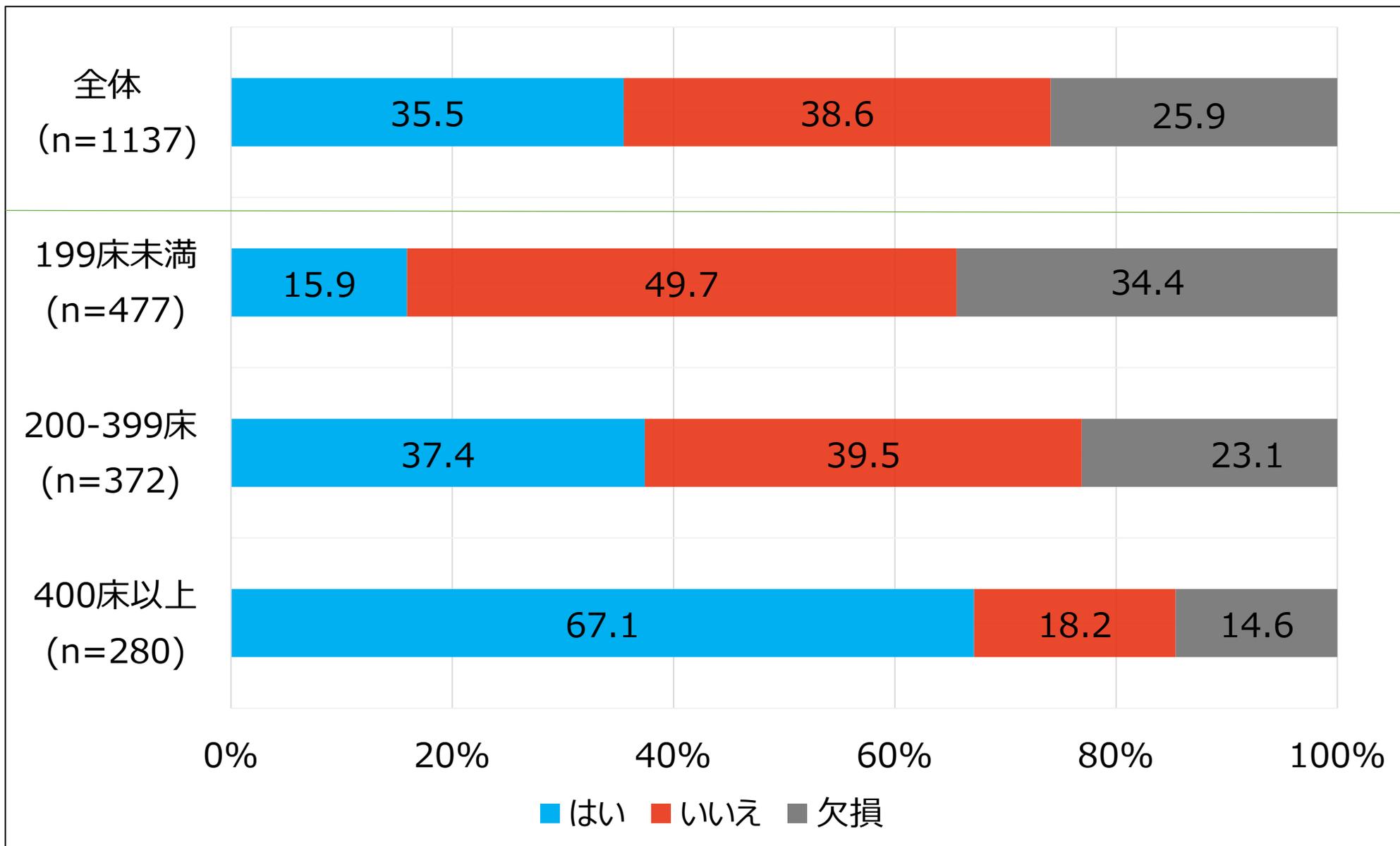
45a_コンサルテーションをおこなっている精神科医は、コンサルテーションサービスに専従で携わる体制ですか



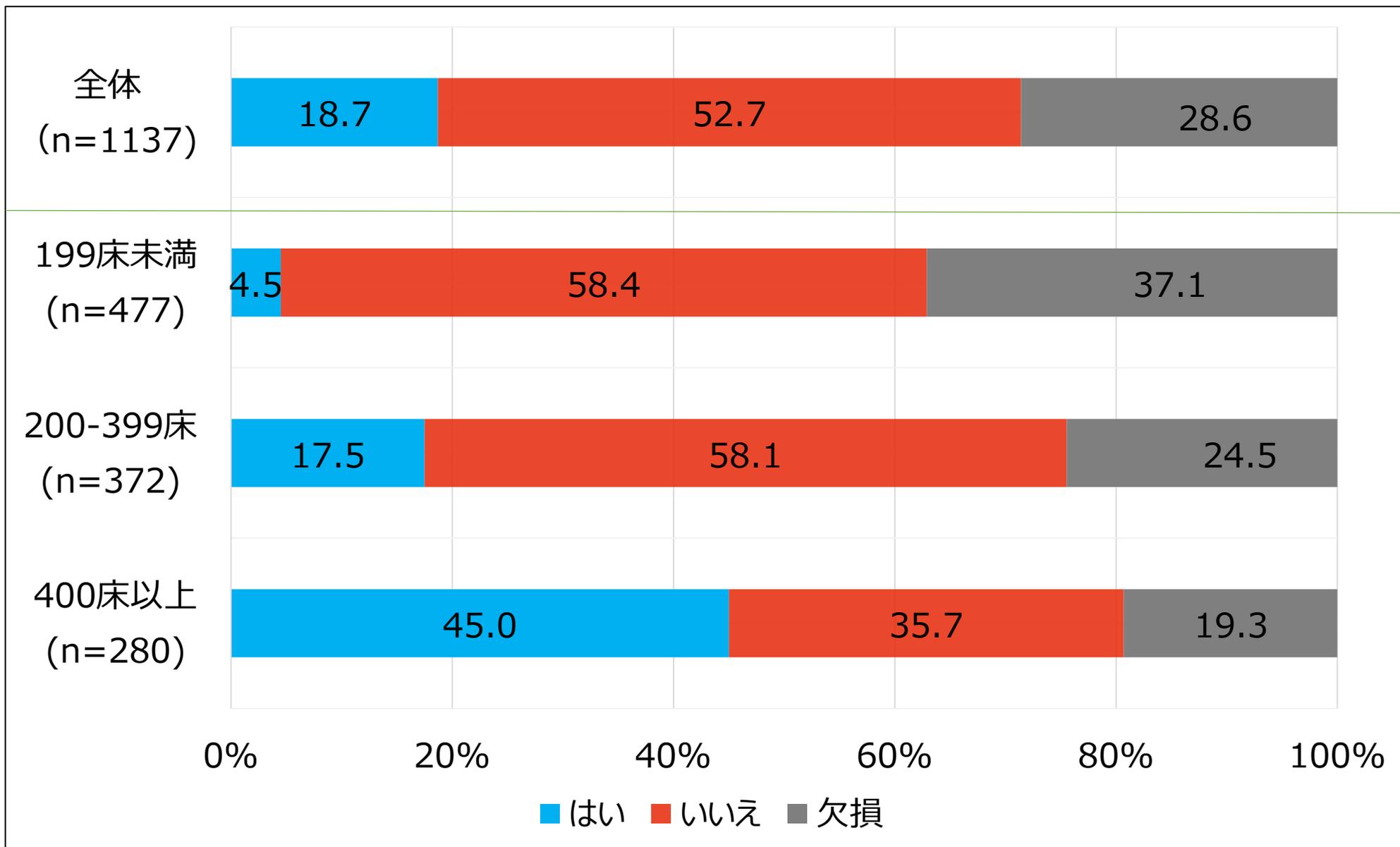
45b_コンサルテーションをおこなっている精神科医は、高齢者のケア・治療を専門としていますか



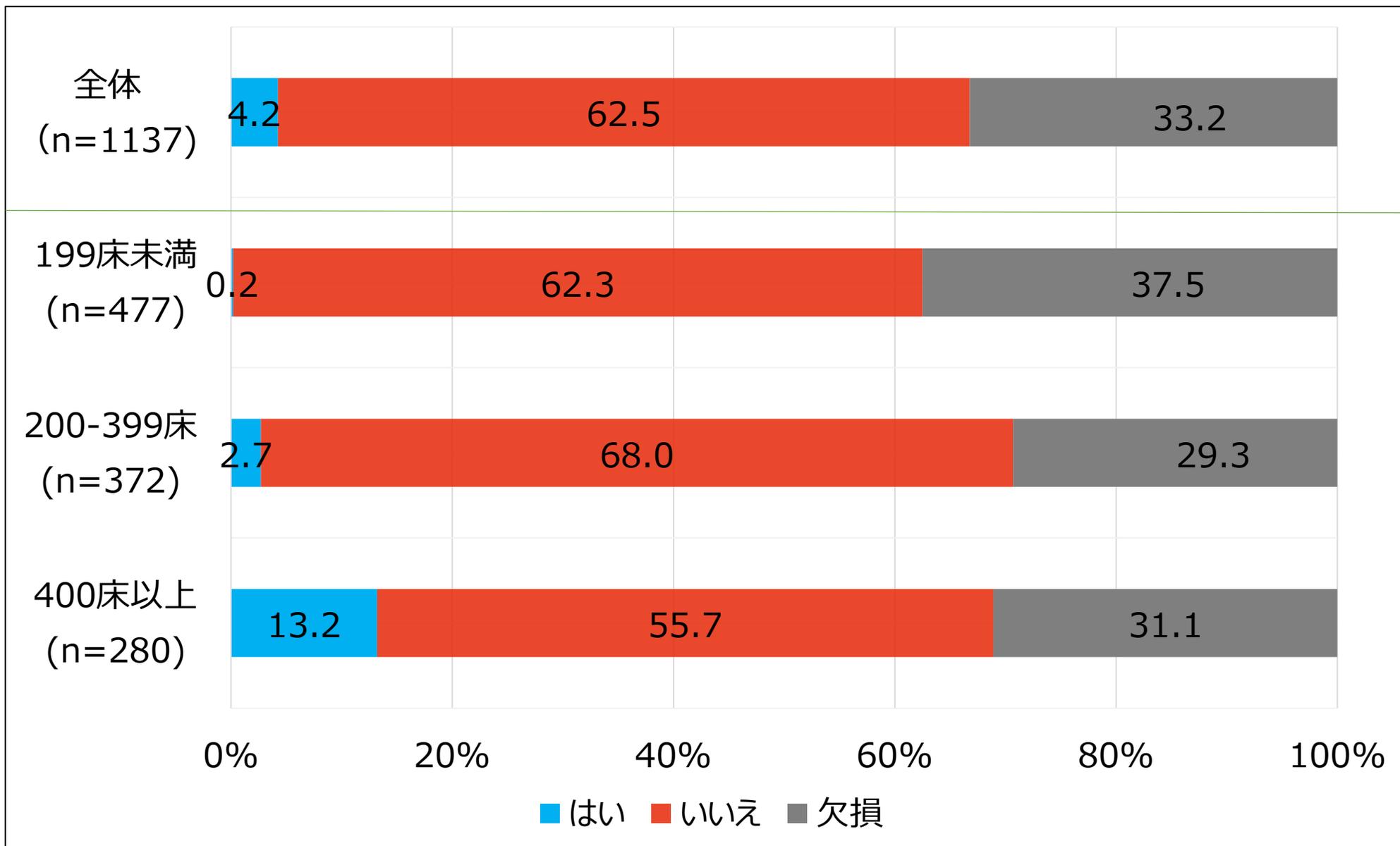
46a_コンサルテーション・リエゾンサービスには、精神科医が関わっていますか



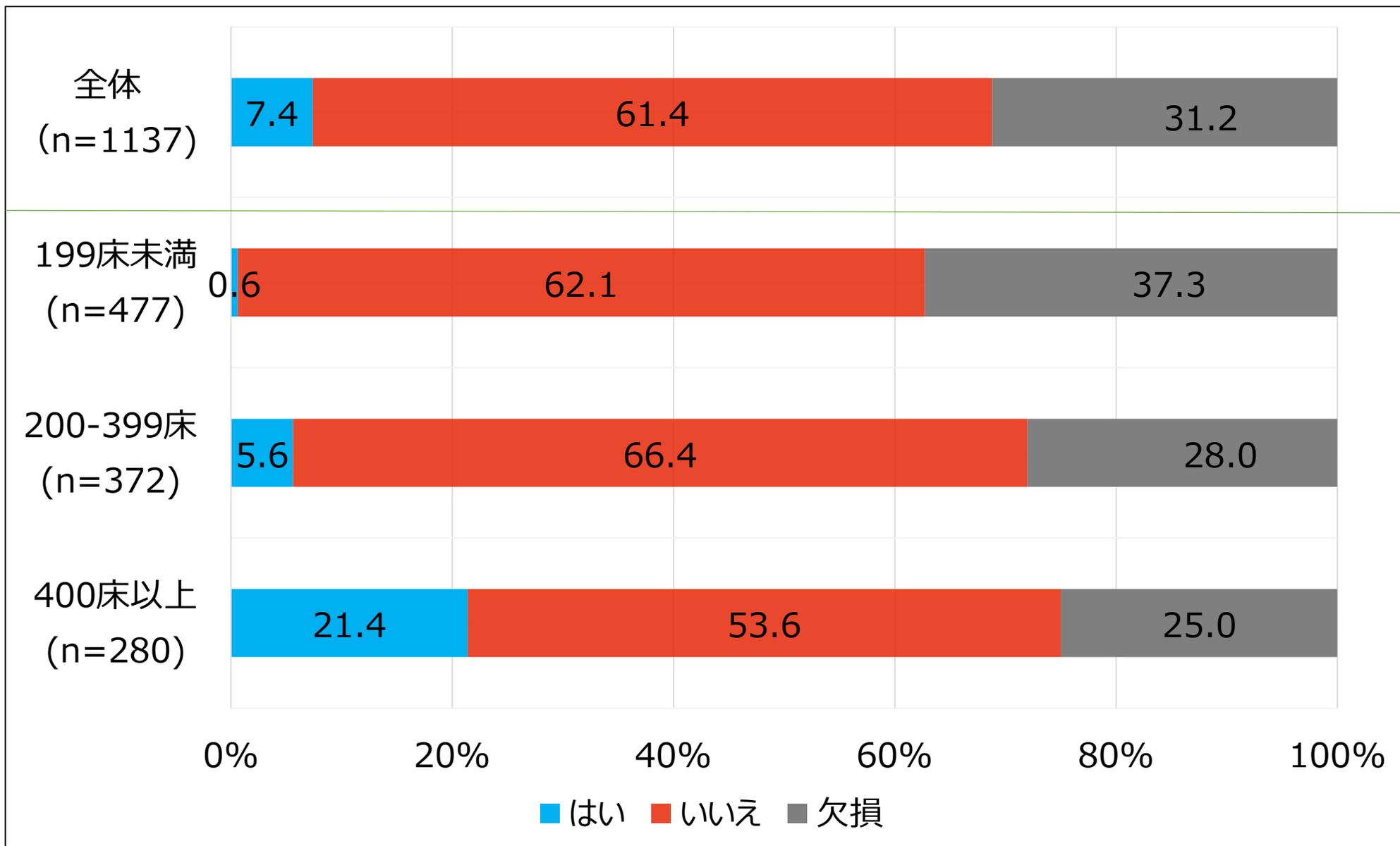
46b_コンサルテーション・リエゾンサービスには、心理職が関わっていますか



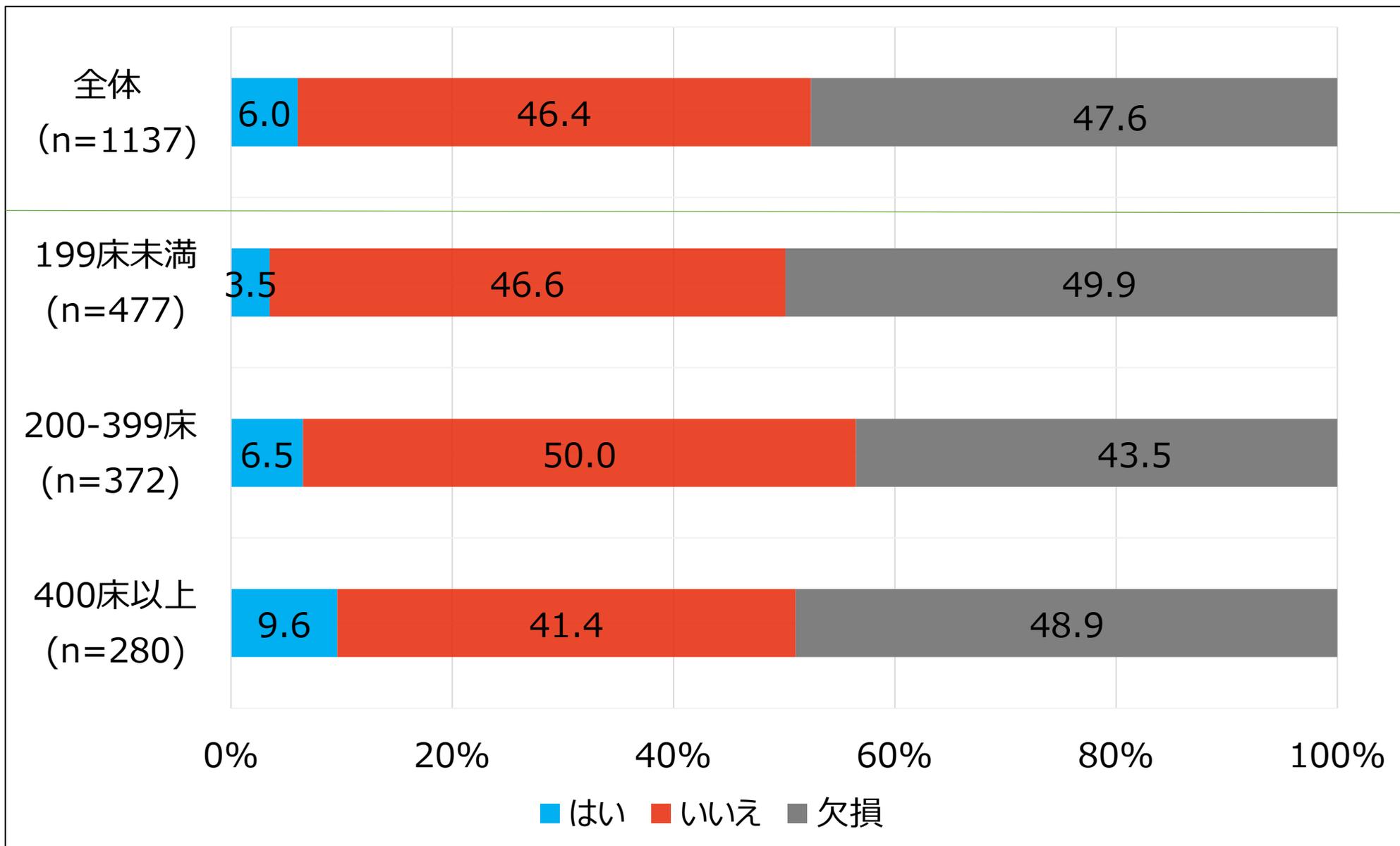
46c_コンサルテーション・リエゾンサービスには、リエゾン精神看護専門看護師が関わっていますか



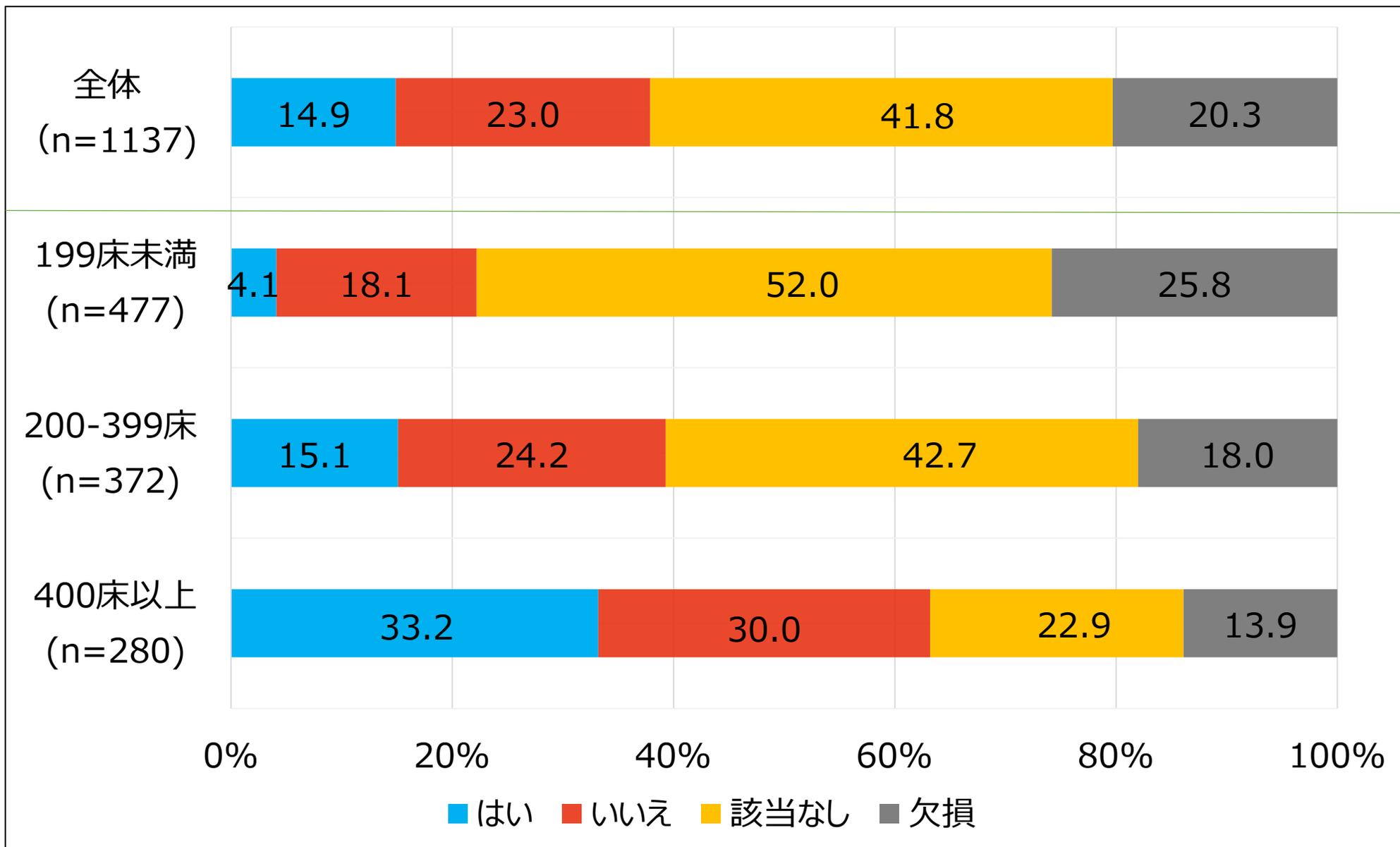
46d_①コンサルテーション・リエゾンサービスには、精神科看護師が関わっていますか



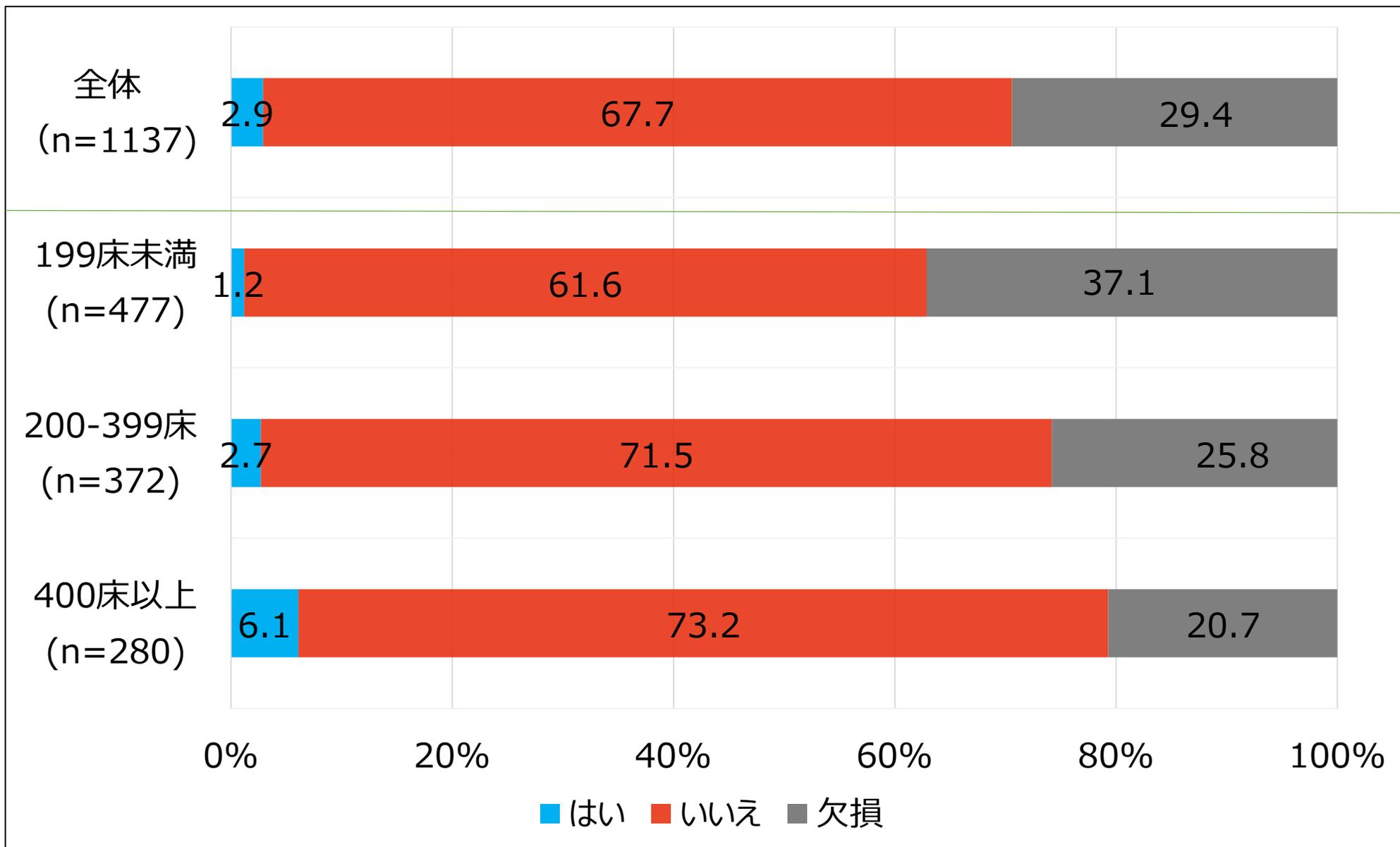
46d_②コンサルテーション・リエゾンサービスには、その他の職種が関わっていますか



46f_コンサルテーションをおこなう職員は、コンサルテーション・リエゾンの業務をおこなう時間を確保していますか



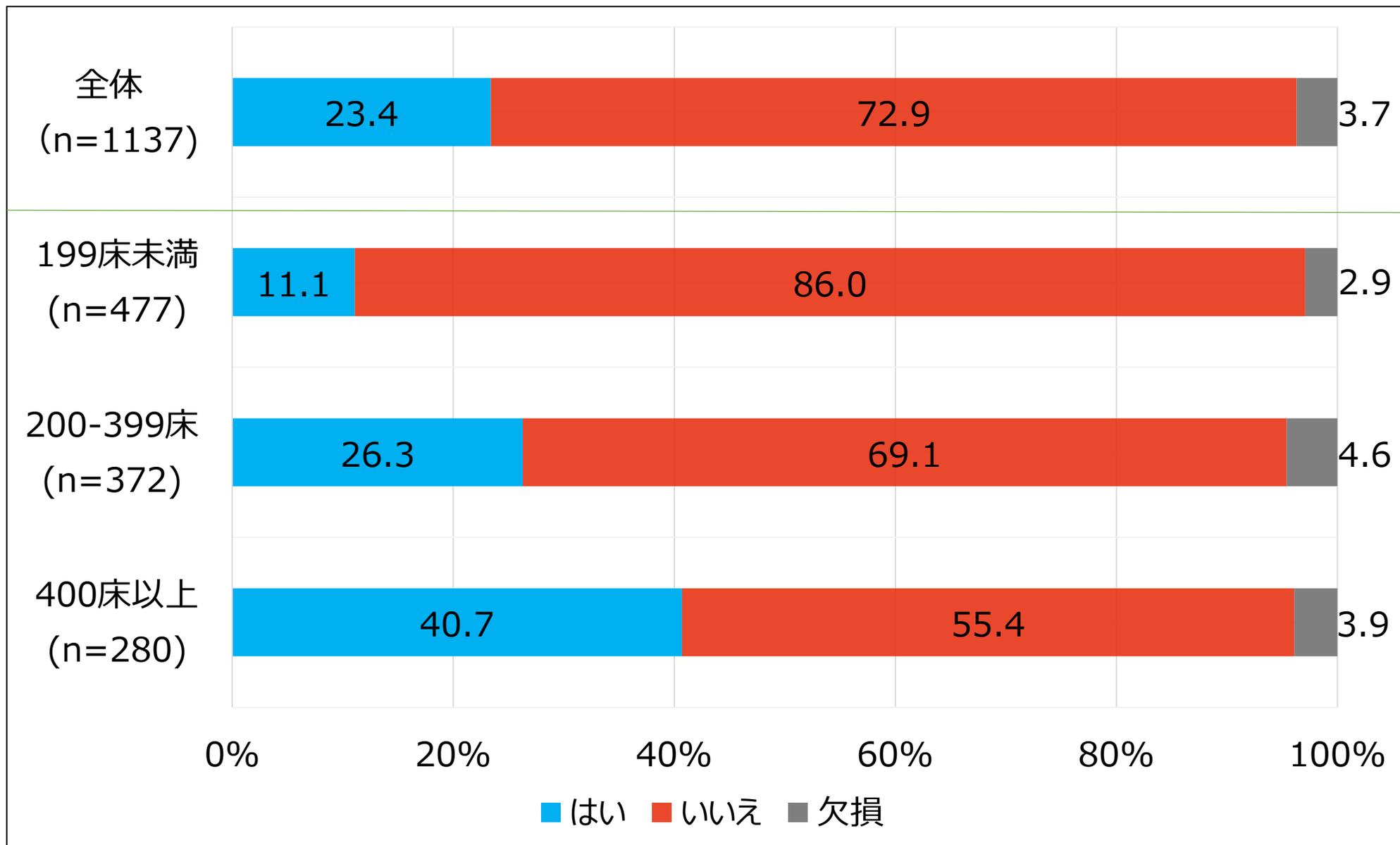
47_院内のリエゾンチームは、認知症患者へのケアについて定期的な研修を提供していますか



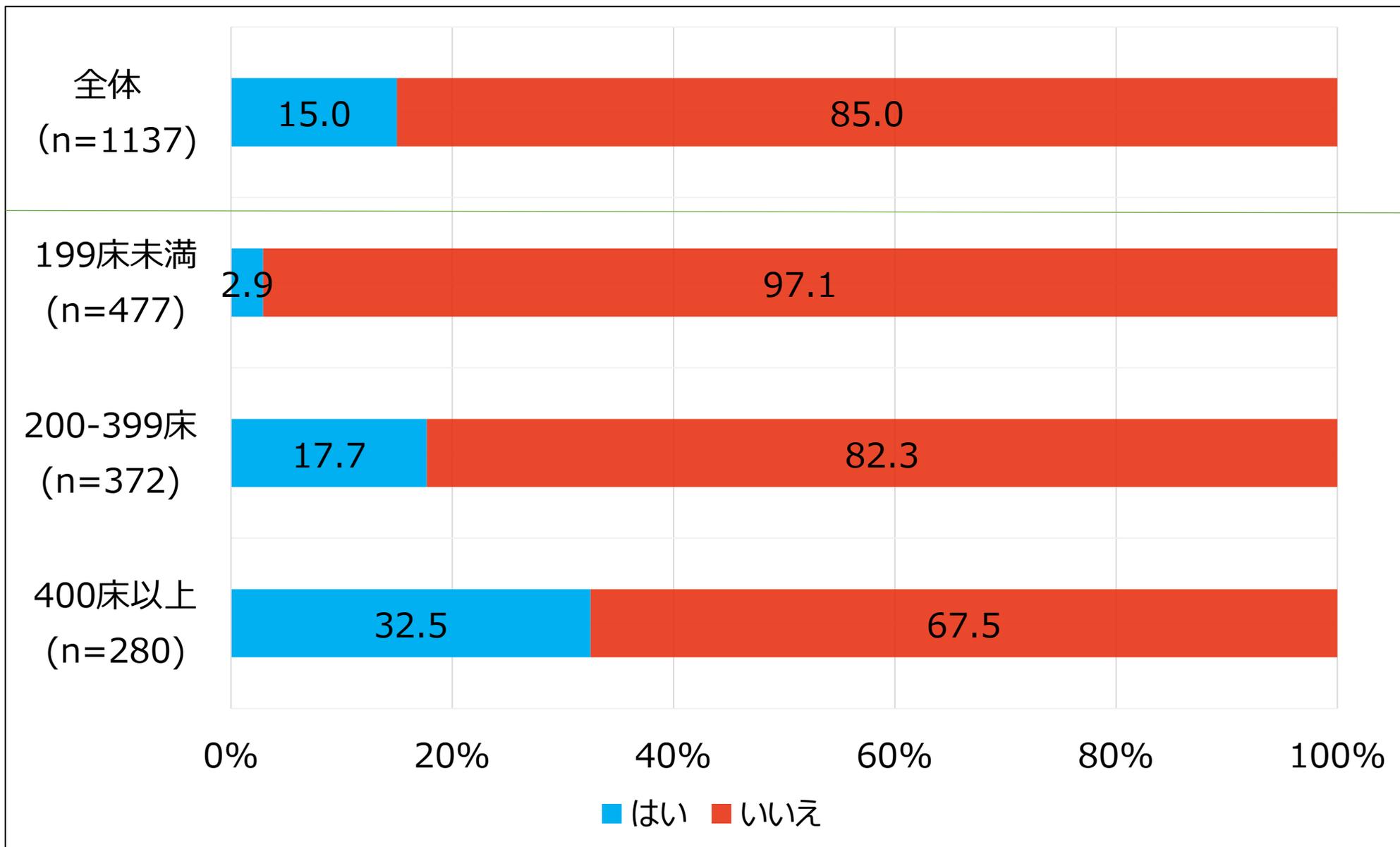
第10節:

せん妄のスクリーニングと対応について

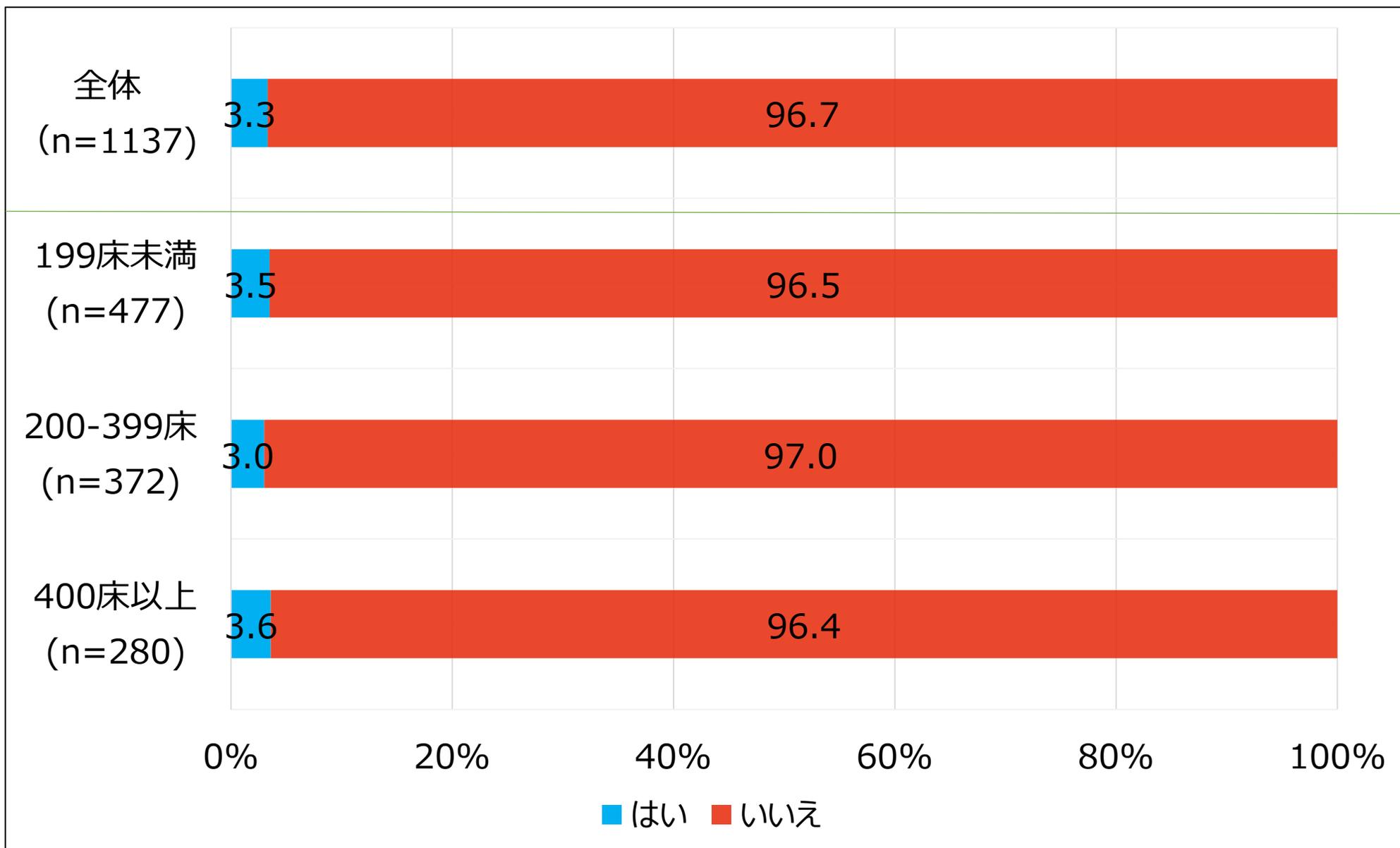
48_認知症と鑑別するため、せん妄のスクリーニングを行っていますか



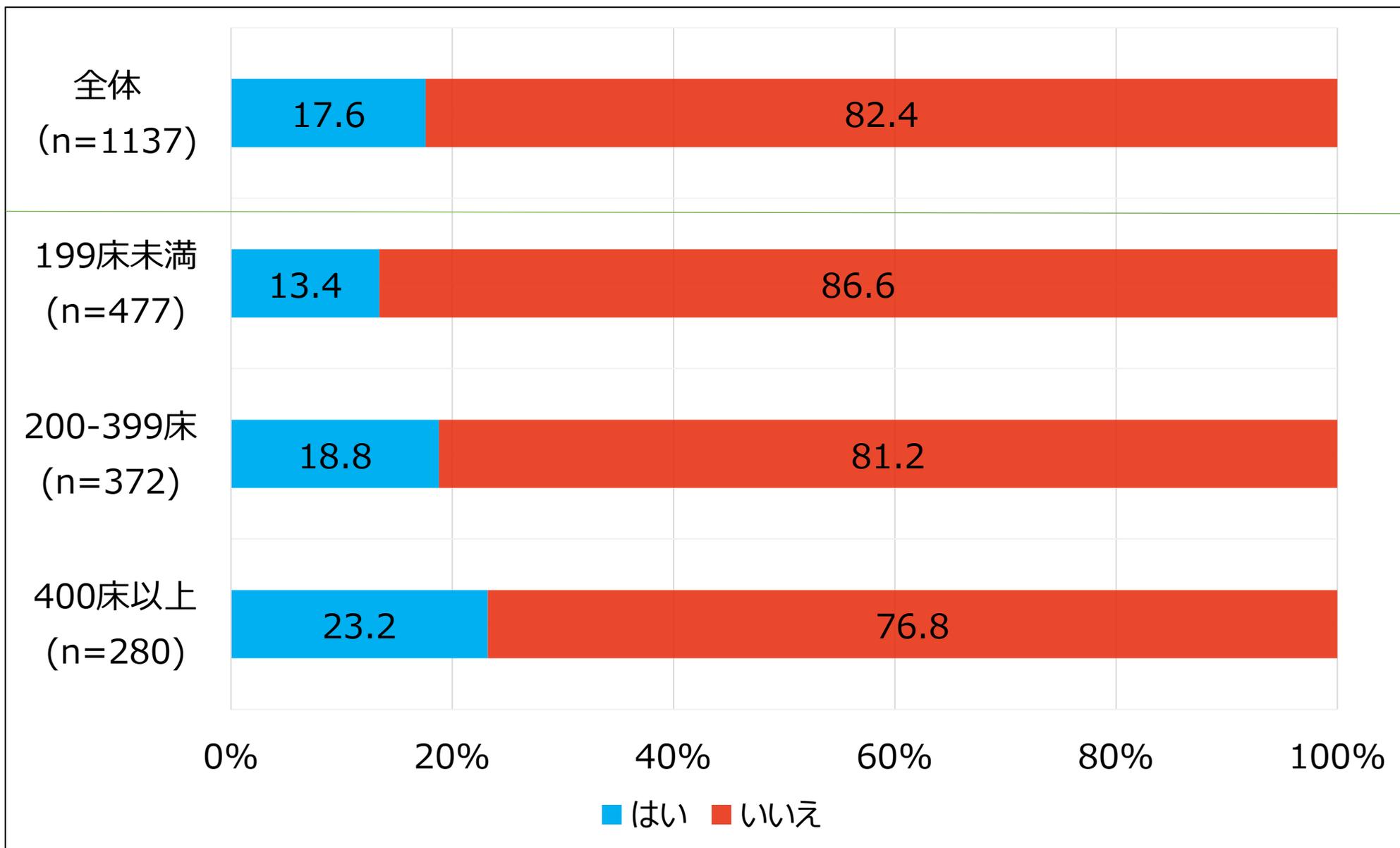
49a 救急病棟ではせん妄のスクリーニングを行っていますか



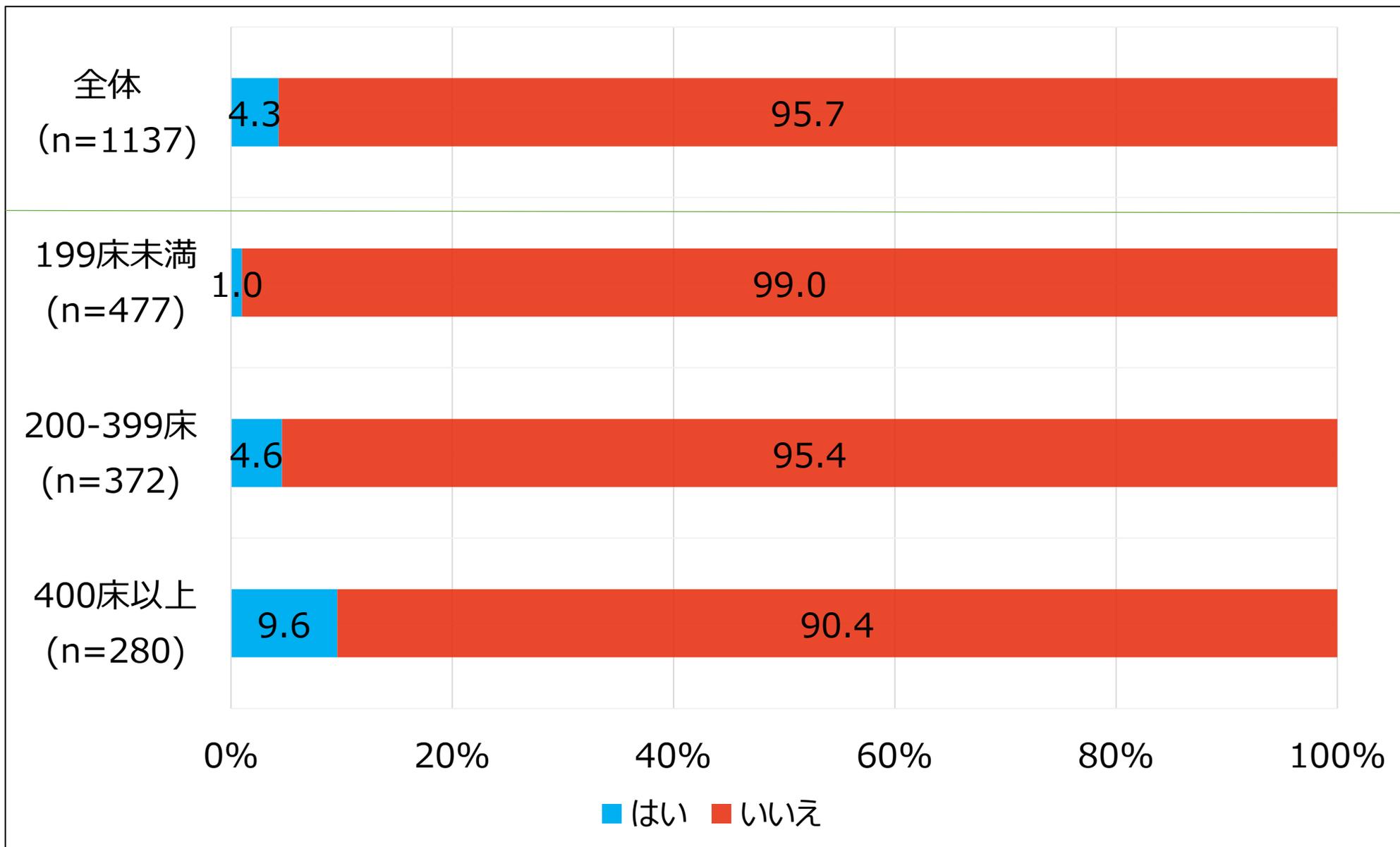
49b_外来ではせん妄のスクリーニングを行っていますか



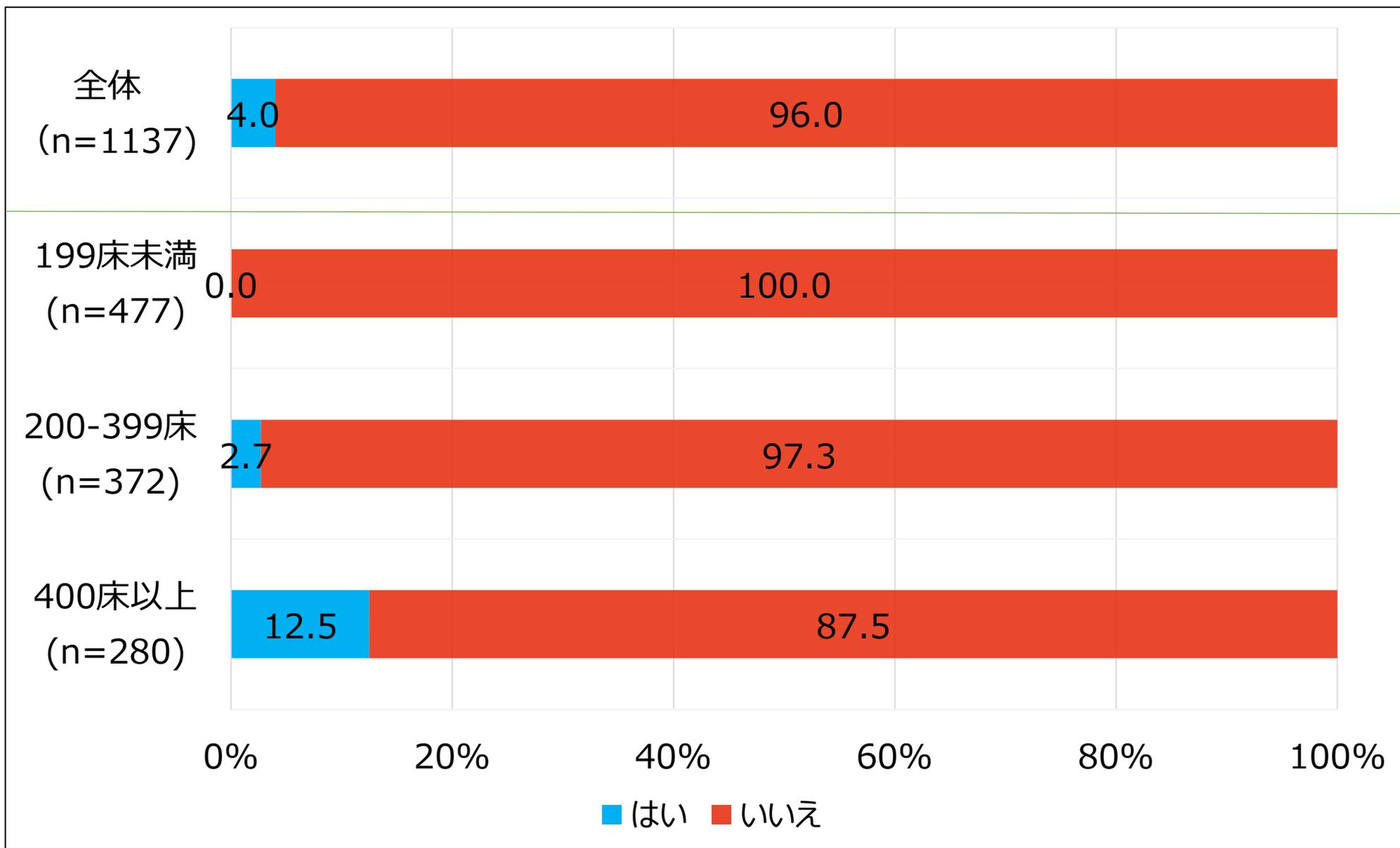
49c 一般病棟ではせん妄のスクリーニングを行っていますか



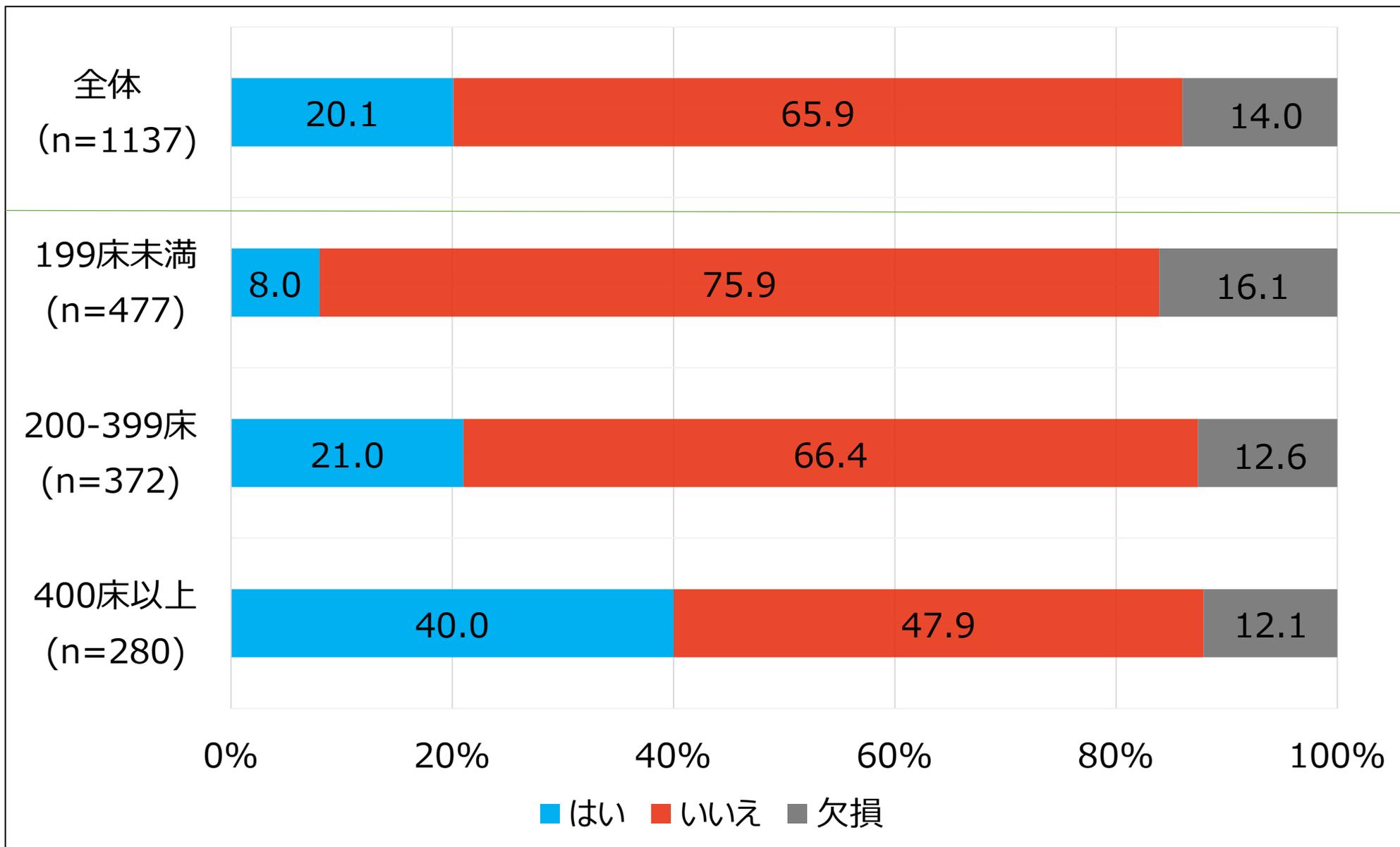
49d 緩和ケアチームはせん妄のスクリーニングを行っていますか



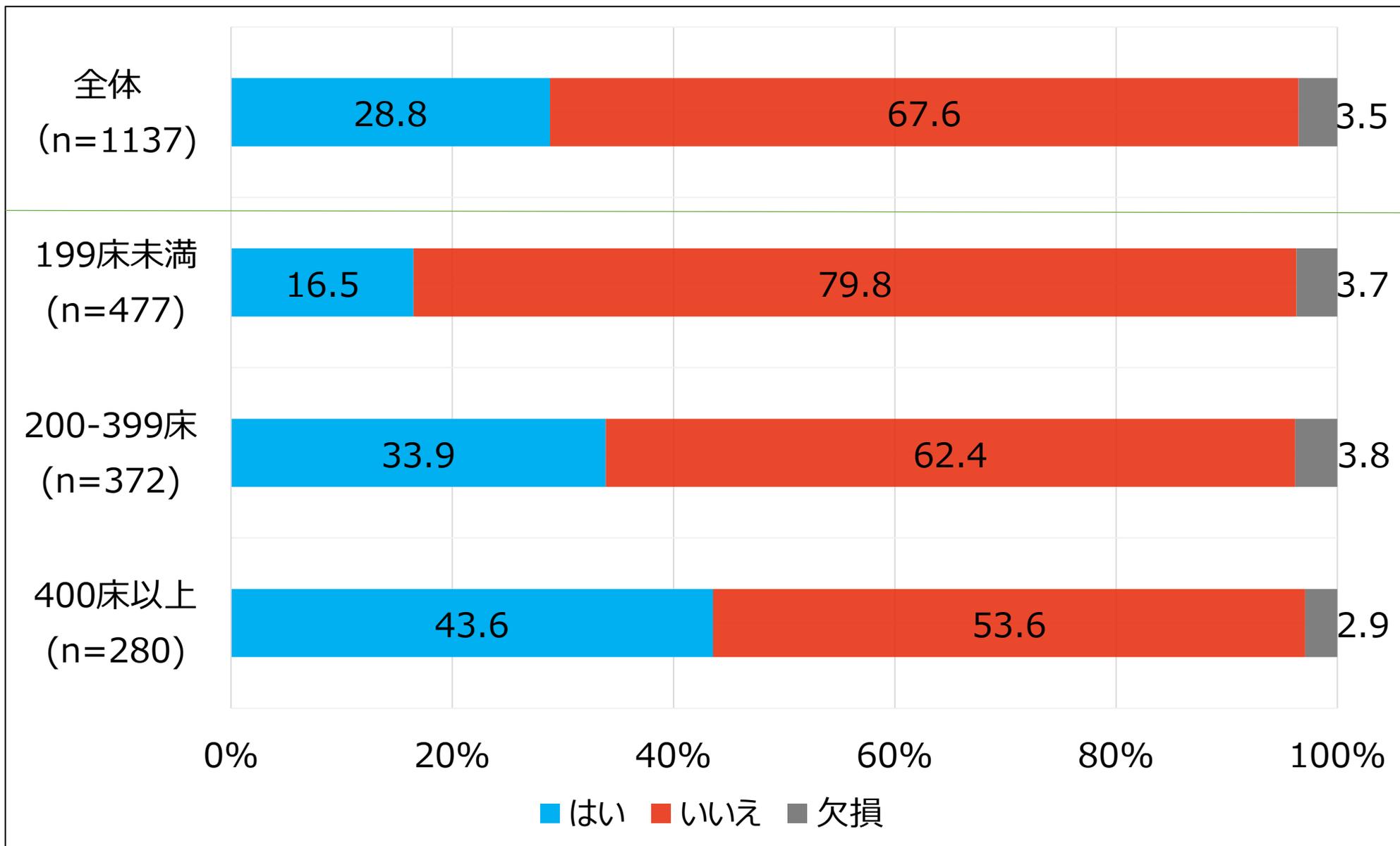
49e リエゾンチーム（精神科）はせん妄のスクリーニングを行っていますか



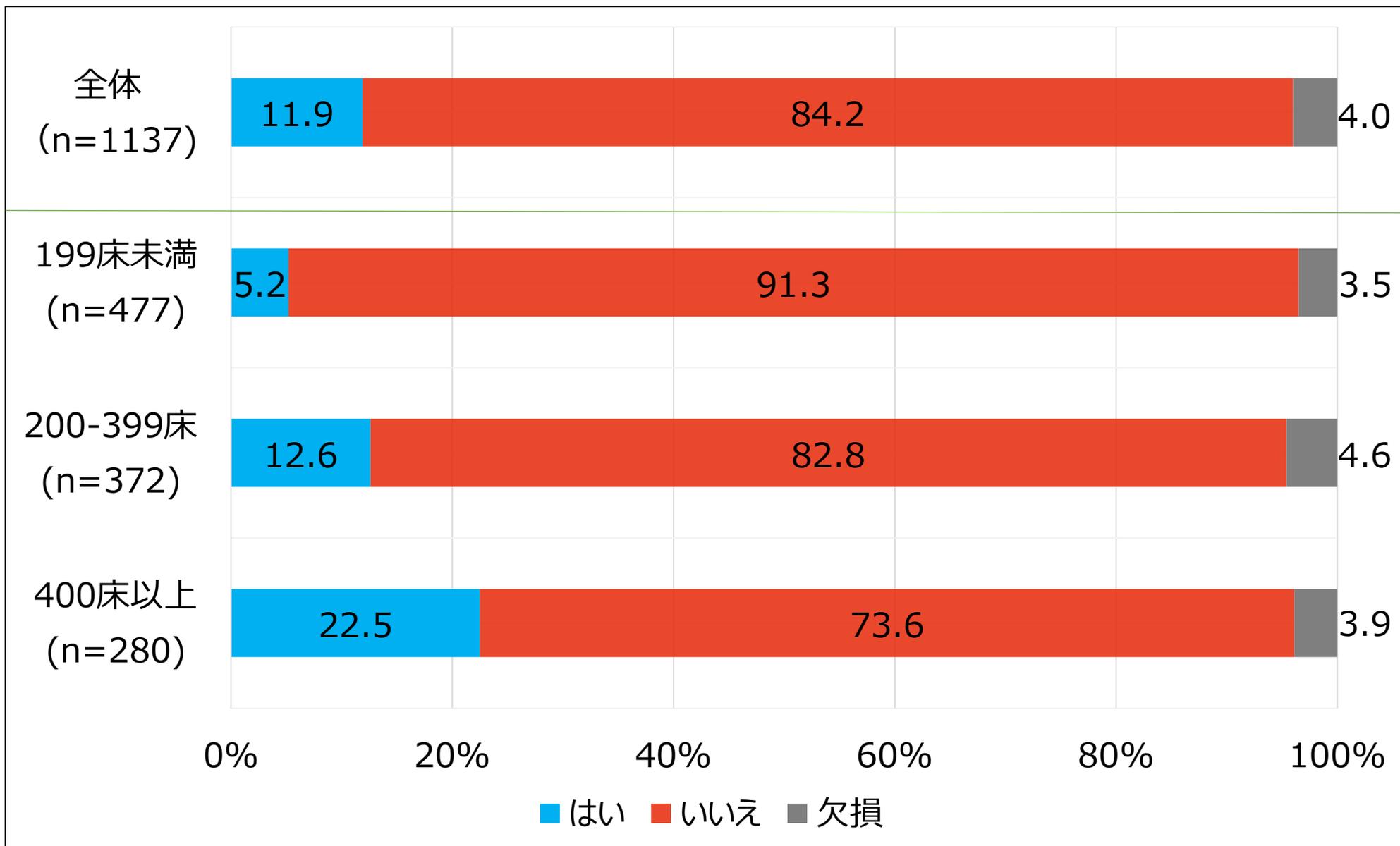
50_せん妄のある患者に、標準化された尺度（CAM、CAM-ICU、ICDSC、NEECHAMなど）を用いてスクリーニングを行っていますか



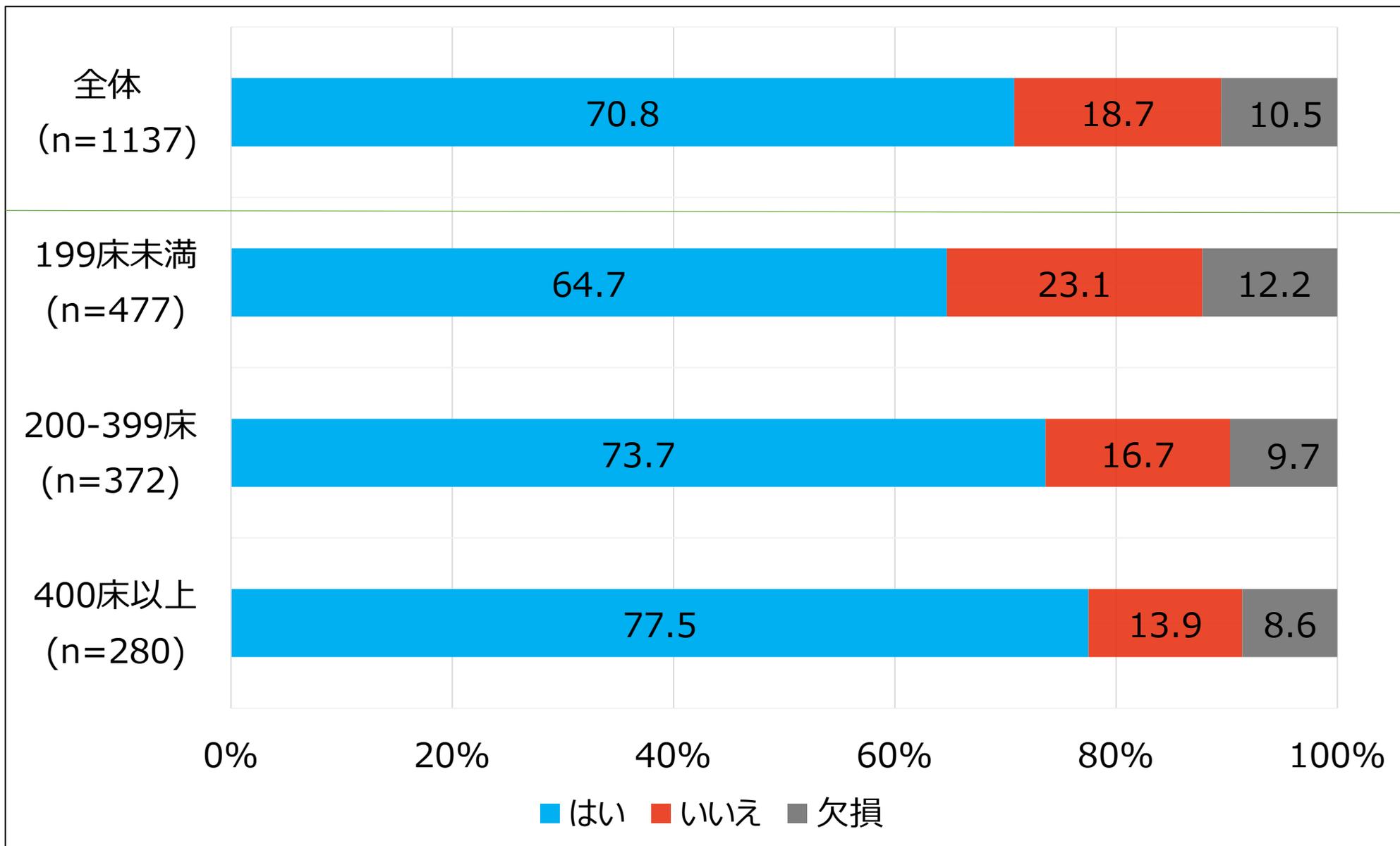
51_せん妄時の対応についての研修会を開催していますか



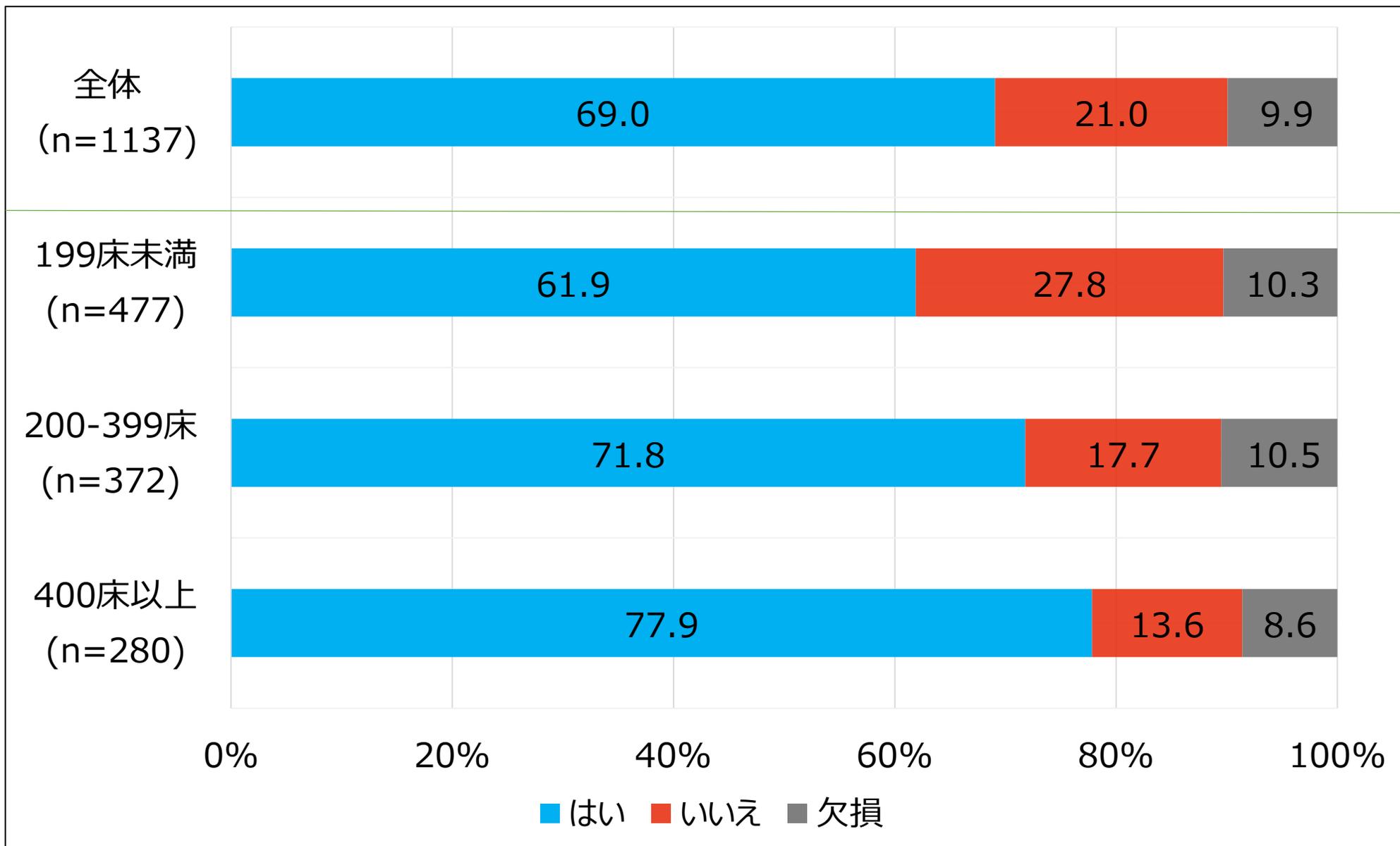
52_せん妄の治療やケアなど、対応方法をまとめたマニュアルを用意していますか



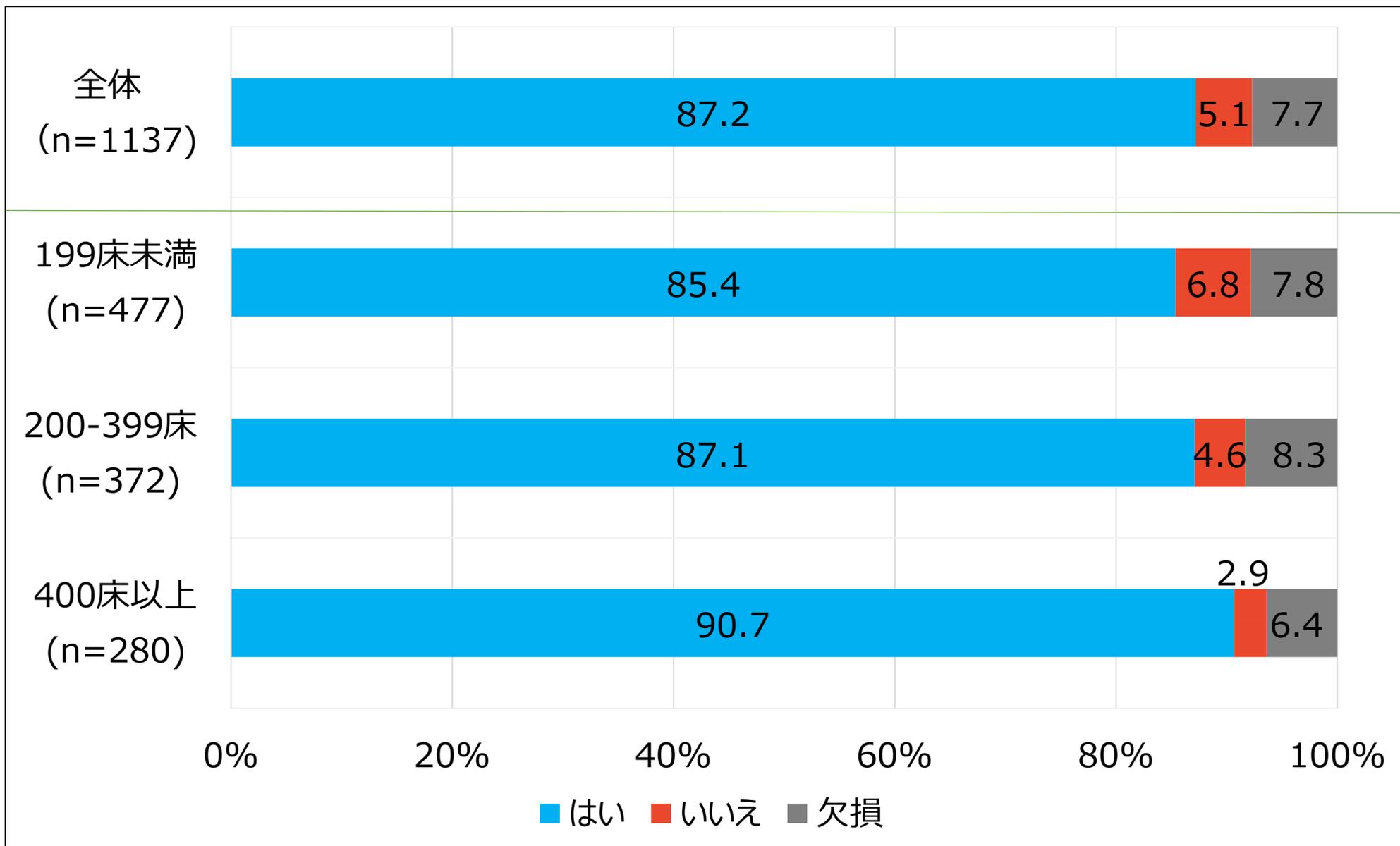
53a_せん妄と診断された患者への対応
時計やカレンダーを置き、昼夜が分かるようにしている



53b_せん妄と診断された患者への対応 音や光を適度に調整している

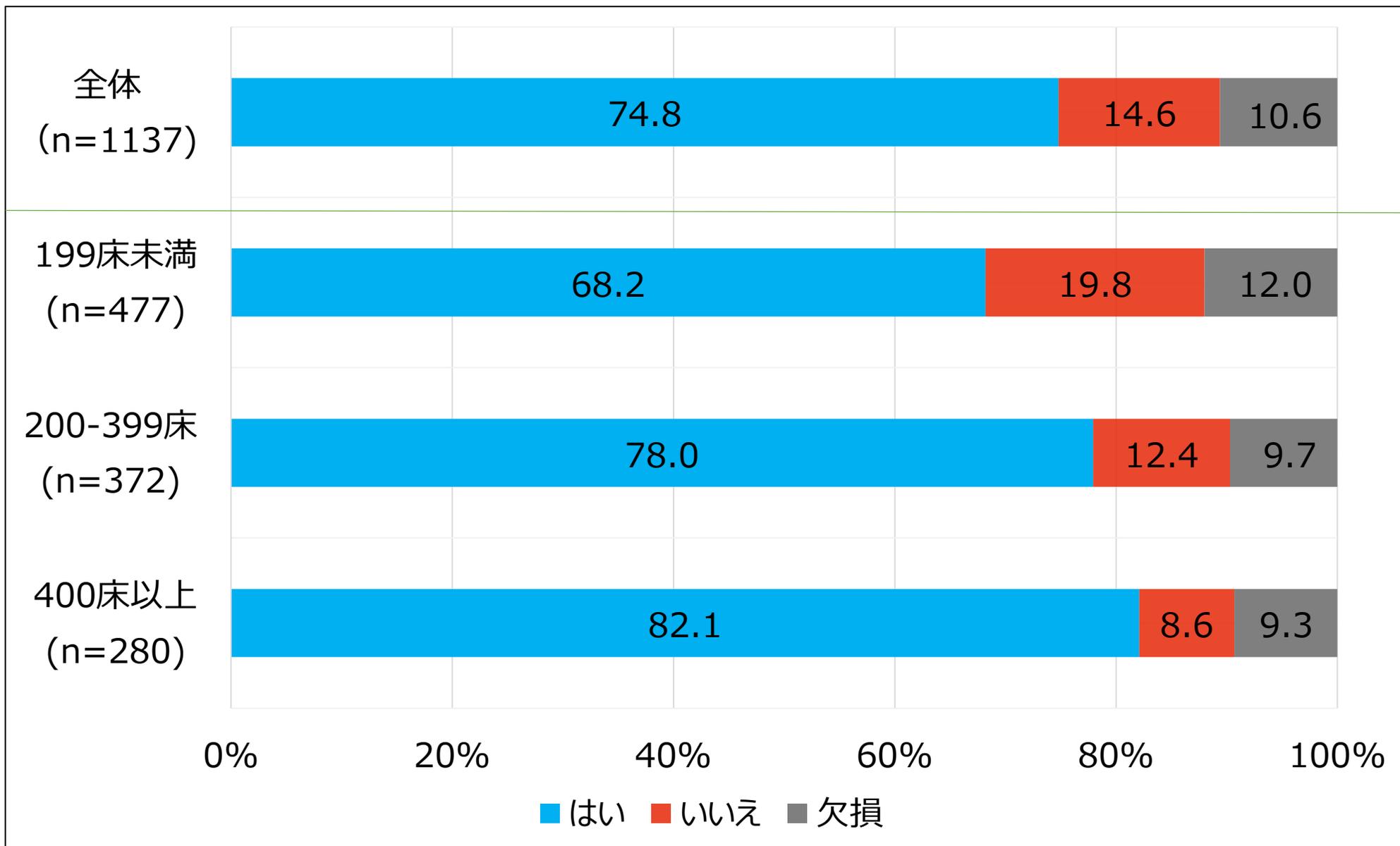


53c_せん妄と診断された患者への対応
日中の覚醒を促すはたらきかけをしている

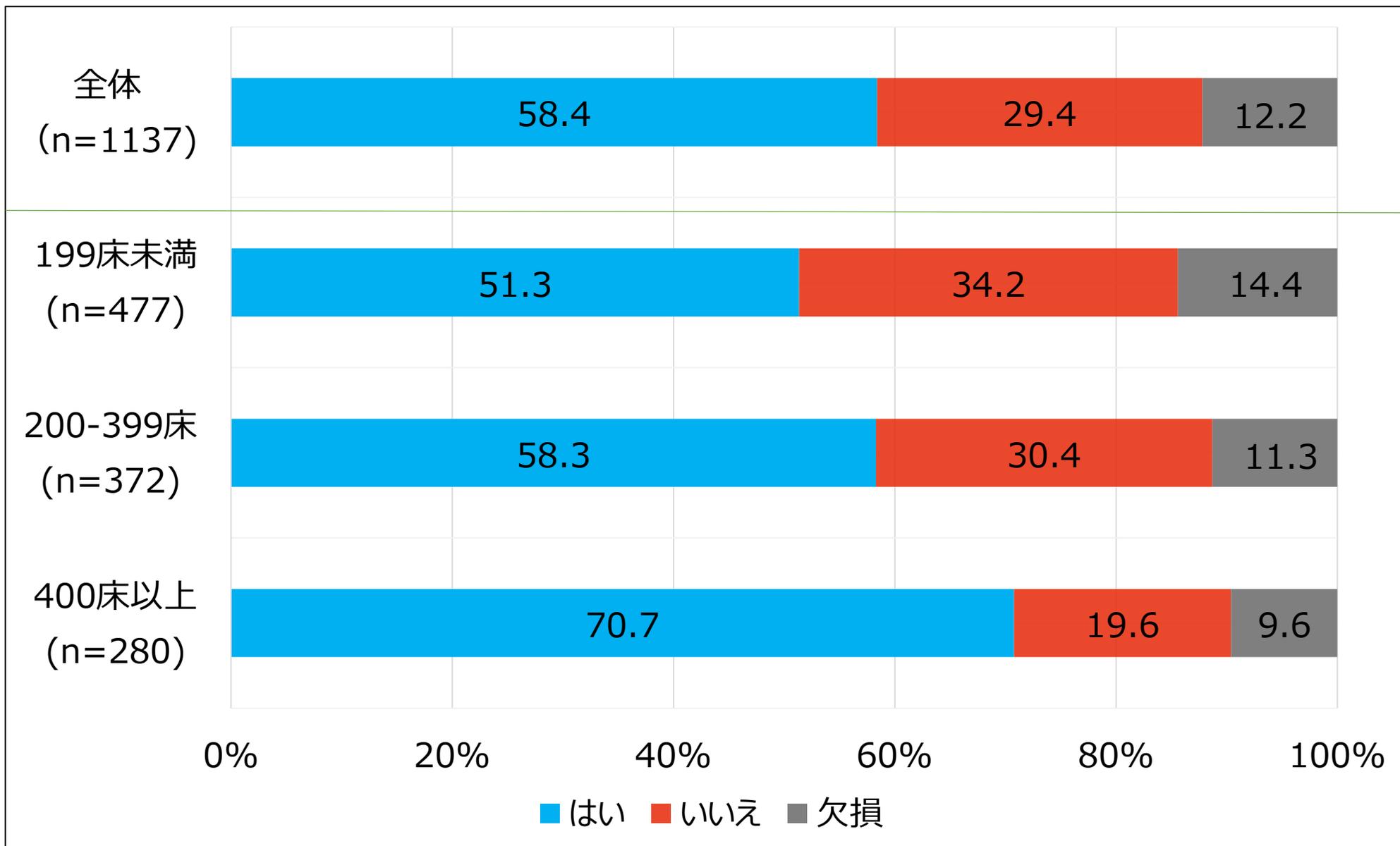


53d_せん妄と診断された患者への対応

疼痛、倦怠感や排泄など身体症状（せん妄の誘発因子）をアセスメントしている

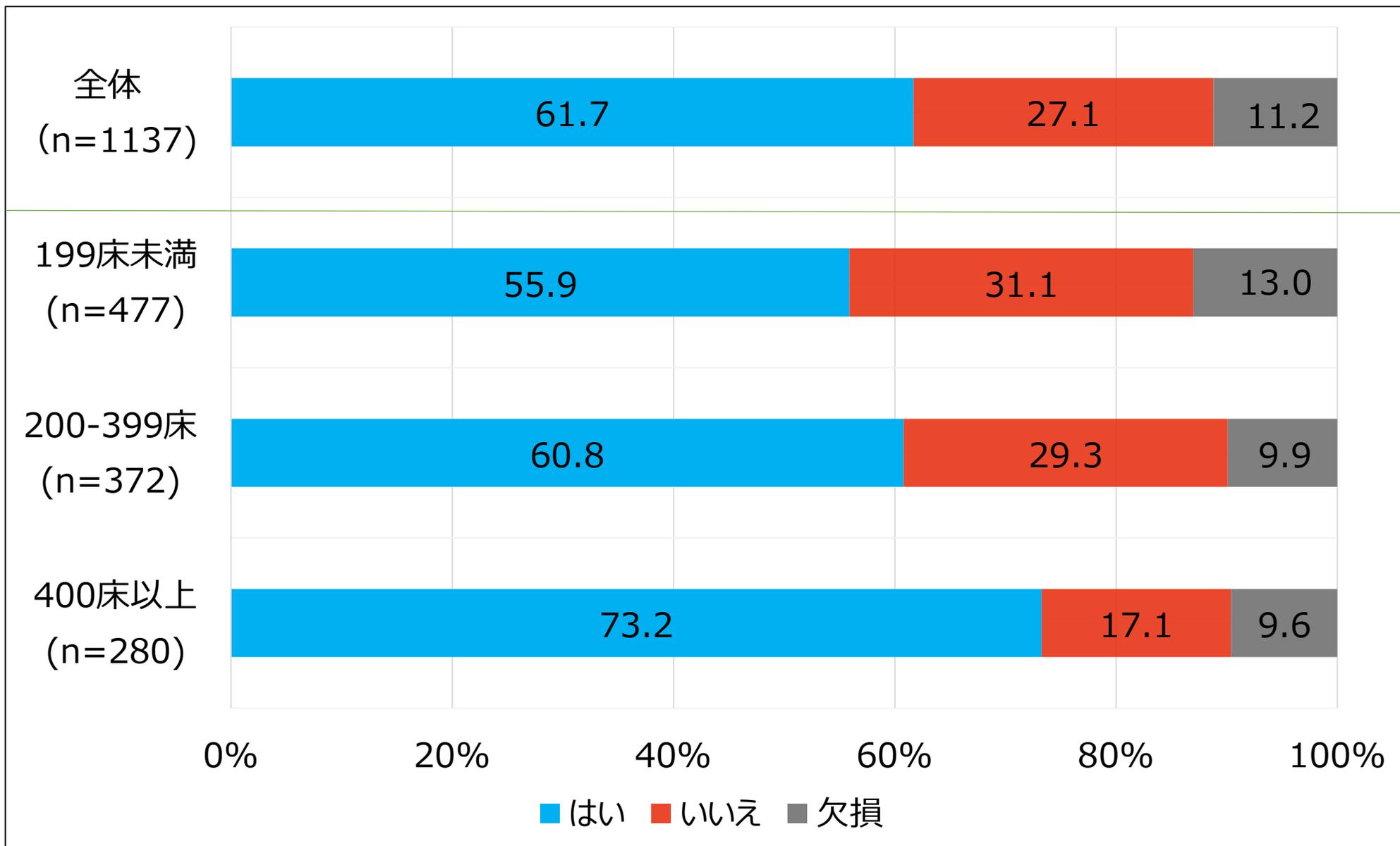


53e_せん妄と診断された患者への対応
せん妄患者と話すときは、短く具体的にしている



53f_せん妄と診断された患者への対応

患者との関わり方について、家族に、怒らない・説教しないように説明している



53g_せん妄と診断された患者への対応
抗精神病薬の有害事象の評価をしている

