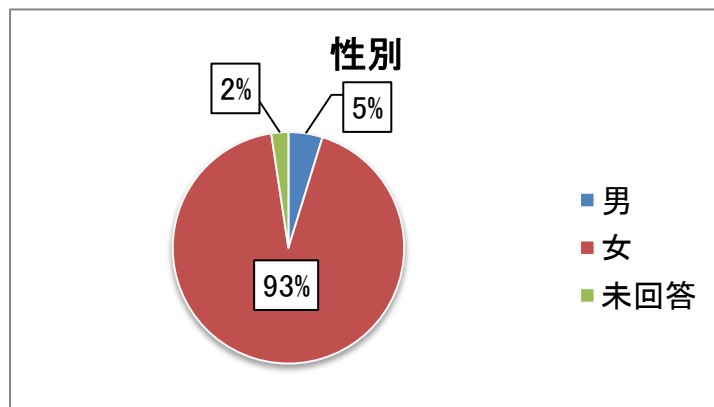


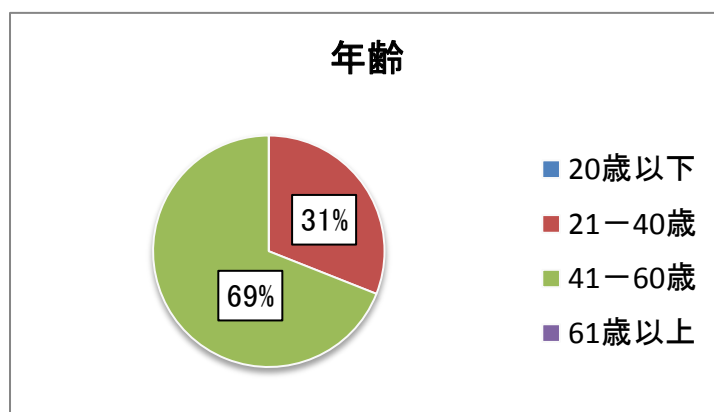
認知症研究成果発表会 アンケート集計結果

属性(回答数 42 名)

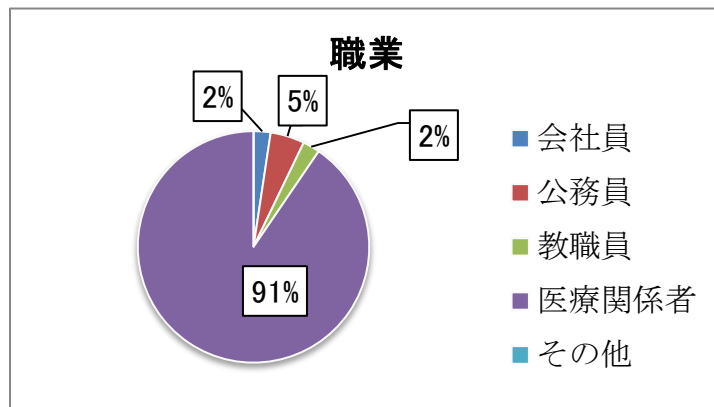
性別	n	%
男	2	5
女	39	93
未回答	1	2



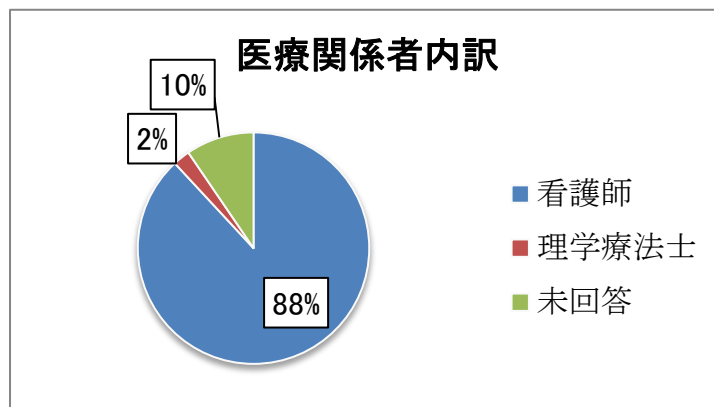
年齢	n	%
20 歳以下	0	0
21-40 歳	13	31
41-60 歳	29	69
61 歳以上	0	0



職業	n	%
会社員	1	2
公務員	2	5
教職員	1	2
医療関係者	38	91
その他	0	0



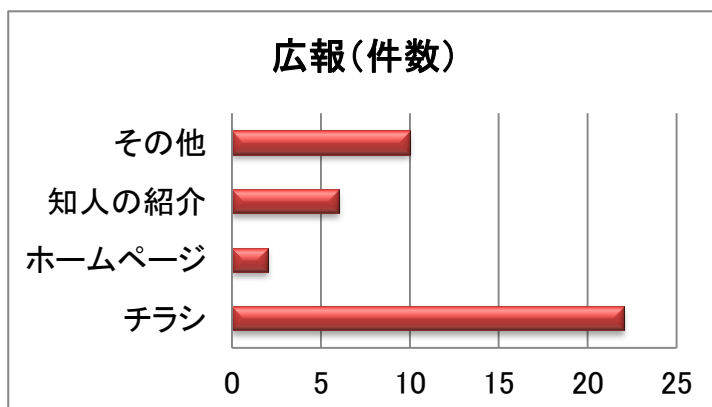
医療関係者内訳	n	%
看護師	37	88
理学療法士	1	2
未回答	4	10



認知症研究成果発表会 アンケート集計結果

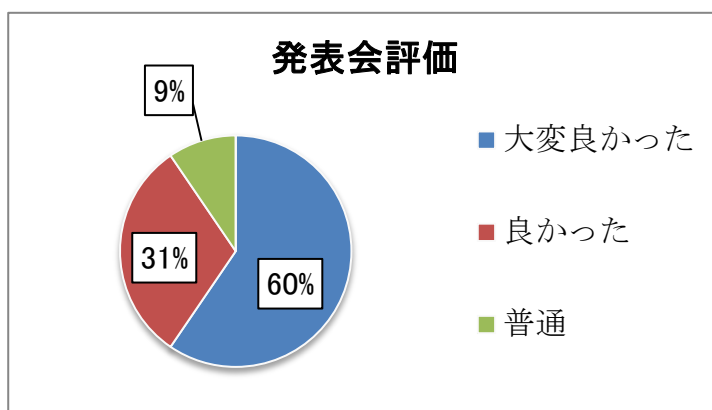
Q. 今回の発表会を何で知りましたか。(複数回答・未回答あり)

広報	件数
チラシ	22
ホームページ	2
知人の紹介	6
その他	10



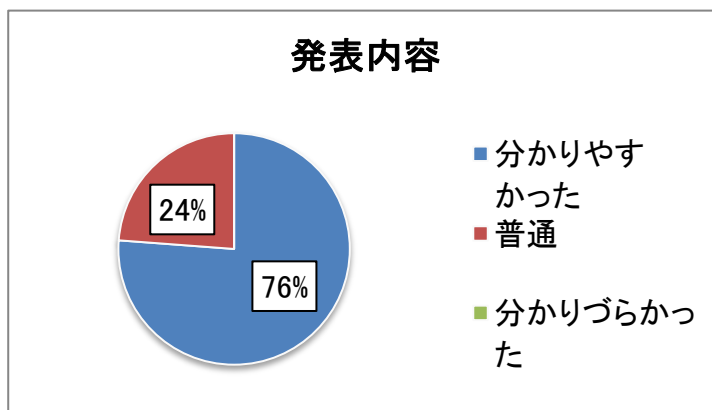
Q. 今回の発表会はいかがでしたか。(回答数 42 名)

発表会評価	n	%
大変良かった	25	60
良かった	13	31
普通	4	9
あまり良くなかった	0	0



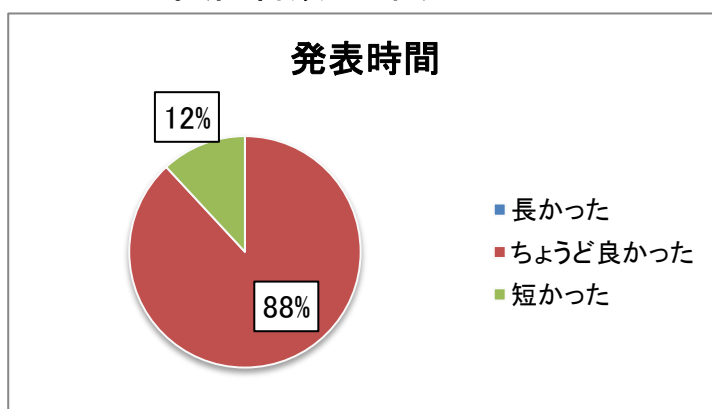
Q. 発表内容はいかがでしたか。(回答数 42 名)

発表内容	n	%
分かりやすかった	32	76
普通	10	24
分かりづらかった	0	0



Q. 発表者 1 人あたりの発表時間はいかがでしたか。(回答数 42 名)

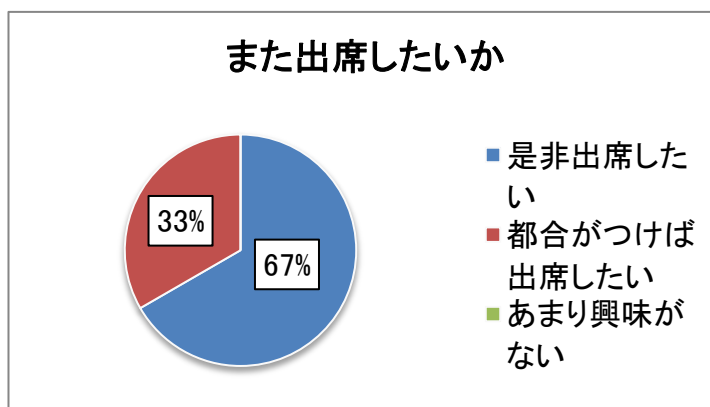
発表時間	n	%
長かった	0	0
ちょうど良かった	37	88
短かった	5	12



認知症研究成果発表会 アンケート集計結果

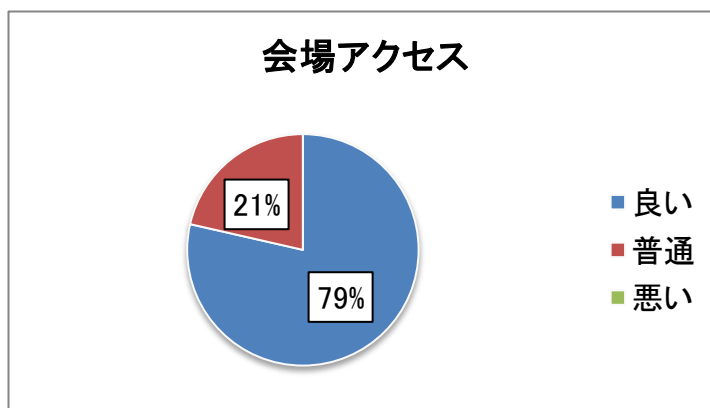
Q. またこのような発表会に出席したいと思いますか。(回答数 42 名)

また出席したいか	n	%
是非出席したい	28	67
都合がつけば出席したい	14	33
あまり興味がない	0	0



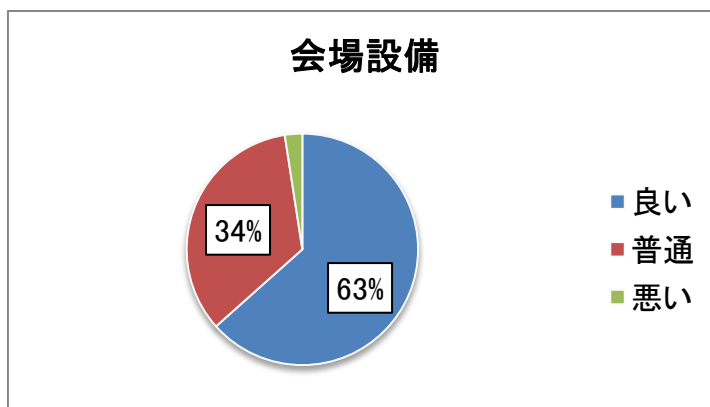
Q. 会場へのアクセスはいかがでしたか。(回答数 42 名)

会場アクセス	n	%
良い	33	79
普通	9	21
悪い	0	0



Q. 会場の設備(会場の広さ、音響等も含む)はいかがでしたか。(回答数 41 名)

会場設備	n	%
良い	26	63
普通	14	34
悪い	1	3



理由:

- 会場が横長で発表者の顔が見え、聞きやすかった。(1名)
- 全員に机が欲しかった。(2名)

認知症研究成果発表会 アンケート集計結果

Q. 認知症ケアについて、どのようなことにお困りかお聞かせください。(自由記述)

認知症ケアについて困っていること

認知症病院で身体の治療ケアが優先され、認知症に関する研修などが不十分。

急性期病院は手術前後でケアが必要なため、適切なケア・処置ができない場合が多い。

家族の協力が得られないことが多い。

高齢の家族への説明・ケア指導も工夫が必要で時間を要する。

日常業務が忙しいため認知症ケアが十分に行えない。

必要な医療処置を理解されず、抑制せざるを得ない場合がある。大声を出したり暴力的になることがある。工夫はしているが、人手不足で対応に限界があることもある。

急性期病院としての治療上の意思決定場面におけるジレンマがある。

転倒・転落や自己抜去の防止について悩んでいる。身体抑制を行わざるを得ない医療現場の現状にも悩む。看護としてどのように関われば患者さんが落ち着いて入院生活を送れるのか知識をつけたい。認知症認定看護師は一般病棟では加算対象にならないので、必要であると思っても積極的に人材の配置がなされない。専門家の配置は必要であると思う。

認知症の患者さんのペースに合わせたいと思っても、多重課題の中ではそれが難しい。

アセスメントやじっくり関わることの大切さが理解できても、その患者にかけられる時間が少ない。

サポートチームやマニュアルがない。

急性期病院の看護では、看護度が増しているうえに認知症患者さんが増えている。手が回らず看護師たちの不満が増大している。

認知症のケアにつながるアセスメントができない。

本来であれば、せん妄状態になった際は原因の追究をして改善策や対応を検討できればと思うが、マンパワー不足や専門のスタッフもいないため、結局身体拘束や薬剤に頼らざるを得ない現状である。患者や家族の気持ちを考えると辛い。

高齢者が多く対応に苦勞するが、家族の協力が得られにくいと感じる。認知症にかかわりながら急性期患者を診る看護師がとても疲れている。現状の管理が問われている。

患者対応、転倒や不穩など、薬などに頼りがちになる。今までの患者の生活や感情に寄り添えていなかったと思う。

認知症ケアに対する教育(特に認知症を抱える人の理解、倫理的な課題)が不十分。

認知症を正しく判断でき、適切な薬物療法ができる医師がいない。退院調整に困っている。治療優先の身体拘束。認知症の知識不足。

急性期病院は重症者が多いため、チューブ類抜去などの予防のための身体拘束など、倫理的なことで悩むことがある。また、大声を出すため、周りの患者さんとの関係が難しい。

認知症の症状だと頭では理解しているが、突然感情の変動があると若いナースはとまどい対応できず、かえって患者が興奮するということが時々おこっている。

病院も、地域施設ともにマンパワー不足を感じる。多忙だがその方の尊厳は常に大切に扱っている。

急性期病棟で、超急性期を脱した後も抑制が外せないこと。

せん妄なのか認知症なのかよく分からない。家族が認知症があるのを理解してくれないときがある。抑制をしてまで治療が必要なのか(本人の拒否が強いとき)認知症なのか本心なのかわからない。

認知症研究成果発表会 アンケート集計結果

地域との連携や各施設との情報の共有ができない。
急性期病院であり、術後安静がはかれないが抑制もできない。そのため安静が守れないときや手術後、リハビリ病棟はなく術直後もみなければならない。認知症の患者もいる中、せん妄の対応もせねばならず現場は本当に苦しんでいる。
手術をうける患者の半数に認知症もしくは疑いのある患者がいた。術後ドレーンの管理等に抑制が必要な方が多く、家族にその姿を見せしてしまうこと、同意をいただくことに引け目を感じている。
家族への説明の仕方が難しい。ご家族は認知症であると理解するのが難しい。 手術後の治療と認知症への治療を平行してうまく行うことができない。
独居や独り身の方が認知症となると、身内に頼れず全て病院で対応することが多くなってしまふ。アセスメントしながら行うのがいいのだが、急性期にさらに緩和医療も加わり、時間と猶予がない。どうしたらいいか……。家族がおらず認知機能が低い方など、手術の必要性があるにも関わらず、誰の意見・意思で判断していいのかわからない……。
他患への理解を求めるときどうしたらよいか。個人情報の問題もあるため、どう理解してもらおうかと悩むときもある。
ケアに対する方法に悩む。
知識不足：組織のなかで学ぶ機会はほとんどなく、個人レベルに任せられている。精神科のない施設のため、医師も看護師も手探りである。マンパワーの不足もある。介護士も不足している。
認知症サポートチームはなく、専門で学んでいる人もいないため、みんなで勉強していく機会をつくるのが難しい現状。時間的にも体力的にも余裕がない。
せん妄やBPSDへの対応と身体的な重症度の高い治療について、身体の苦痛を改善することもBPSDやせん妄への改善につながると思うが、そのケアや対策対応にジレンマを感じることが多い。

Q. 今後、どのような研修会・講演会の企画を希望されますか。(自由記述)

企画の希望

今回の研修は興味深く、もうすこし深く知りたかった。1日かけて研修があってもよかったと思う。
今回の研修内容をより詳しく知りたい。
今後も研修会を希望する。
事例がたくさんあると参考になる。家族・患者側の声(記者)の発表もはっとさせられる内容だった。
アセスメントシートについて、サポートチームや意思決定サポートのチームの活動など知りたい。
認知症看護の研修。
急性期病院での取り組みとしてアセスメントシートや教育プログラムが紹介されるとのことなので、取り組んだ結果について企画してほしい。
高齢者の生活における問題をどのように地域包括で支えていくか、事例検討などできればいい。
ケアの実際、退院調整・退院支援、認知症(高齢者)の倫理(身体拘束、延命、治療など)。
倫理的問題、意思決定能力。
認知症患者へのかかわりの基本研修(ユマニチュード、タクティール)。
具体的に認知症の人への対応など内容を深めた研修会をやってほしい。

認知症研究成果発表会 アンケート集計結果

せん妄と認知症の違いについて。

この研究の結果や、認知症プログラムを実施してどうなったかを聞きたい。

認知症についての研修会をもっと行ってほしい。

今回のように他職種の方の話を聞くことで色々な側面から考えさせられた。もう一度1から認知症について理解することで適切なかわりができそう。また同様の研修講演があれば参加したい。

急性期中での症例と内容。認知症アセスメントシートの活用方法。

急性期病院一般病棟で働いている認知症認定ナースや老人専門ナースなどの対応などを聞きたい。

Q. その他、ご意見・ご要望をお書きください。(自由記述)

その他

時間が短すぎる。

おもしろかったです！！！！

大変勉強になりました。

認知症を理解することがまず第一だと思った。ふだんの認知症患者を知るといことはこれからもやっていきたい。当法人の老健へ見学にいける研修システムを作っていけたらと思う。ラダー研修に組み込むなど。

まずは認知症に対する興味をもつことが取っ掛かりになると思うので、こうした研修が数多く開かれ、たくさんの方々が興味をもてる、もつのが当たり前になればよいと思う。

多くの病院でも自分の病院とおなじ悩みを抱えていることを知ることができた。何かを変えないと医療は崩壊してしまうことを今感じている。取り組みのきっかけにしたい。

色々な職種の方から違う視点から認知症のケアや現状についてのお話をきけていろいろな視点からのケアをしていかなければと思った。

医療現場において役立つ内容だった。ありがとうございました。

先生がお話していた意思決定についてとても考えさせられた。認知症だけでなくあらゆるときに必要となる(ターミナル・CPA・脳梗塞時etc)ので、「自分の意思決定を書くノート」のようなものが今後必要になる時代になるのでは、と思った。とても勉強になった。

専門看護師や精神科(認知症のわかる)不在の施設では実践に浸透するのが難しく感じている。

医療者側ばかりの講演が多い中、患者家族側からの意見(取材)が聞けてとてもよかった。今後の活力になる。

医師に認知症の知識がなく、薬剤の使い間違いが多い。

昔は「お互い様」という言葉があった。しかし今は認知症の人と普通の人と同じ病棟で治療をする際「治療をしに来たのになんで認知症患者の大声などを我慢しなくてはならない」というクレームになることもある。医療者は板挟みになっている。一般の方の理解もいただきたい。そうすればもっとやりやすくなるのではないか。

色々な研修をうけ、その人の理解をすることが大事だとわかってはいるが、なかなか合った対応ができない現実。もっと知識をつけよりより対応を追求したいが、このような研修を増やし勉強する機会をもてるようにしていただけたら嬉しい。

認知症研究成果発表会 アンケート集計結果

認知症ケアに関しては、マンパワー不足・看護師のもともとの仕事量・知識不足・診療報酬の点で改善点は多岐にわたると考える。上記の問題点を改善すべく方法の一つとして次のような考えがある。

①看護師の仕事量を減らすためにヘルパーや介護士を急性期にも沢山配置すべき。

ex)ヘルパーや介護士でもできるケアは一任する。BB、おむつ交換、入浴、食事、口腔ケア、介護士は吸引・経管栄養も。有用に活用すれば人件費に貢献できる可能性が高い。

②認知症ケアのモデルはあるのだからもっと普及させるべき(特に急性期)。

③国が認知症ケアの研修(院内で)を強制参加へもっていくべき。知識や現状を理解するだけでも浸透度がUPするため。

H28の改定のときの参考にしてほしい。介護士・ヘルパーの教育法や報酬も検討してほしい！

医療職者以外の方のお話も聞くことができてよかった。家族側の意見にとどまらず、医療の現状を踏まえての考えなので自分たちも支えられているという感覚になった。みんなで地域で認知症の方をどう支援していくか、横のつながりも作っていききたい。倫理的なことも考えさせられる内容だった。

看護師だけではなく、一般病院には精神科の医師も少ない。遅いかもしれないが、急性期病院から認知症認定ナースも増えてきているので、もっと情報交換をしてお互いの病院の対応や国の方針アド共有しようと考えている。急性期も取り組んでいることもなぜ進まないと感じさせてしまうのかも調べてほしい。