

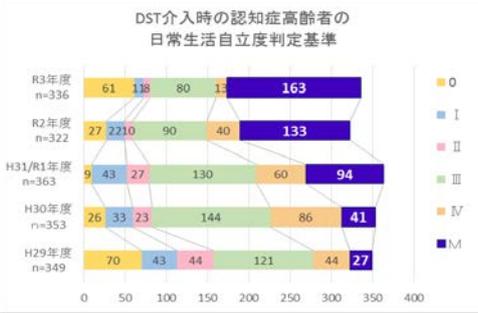
# 令和4年度PDCAサイクル(認知症・せん妄ケアサポートチーム)



P

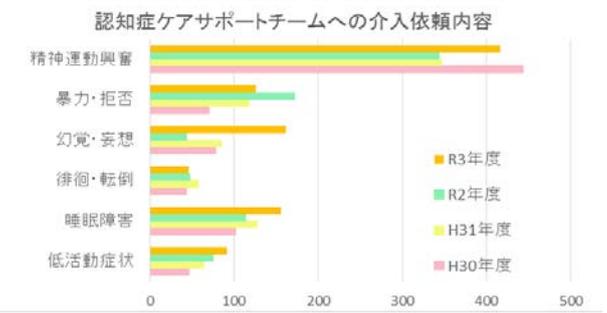
認知症ケアサポートチーム(以下DST)で介入した患者のうち、認知症高齢者の自立度判定基準でMランク(著しい精神症状等)の方が年々増加しており、介入依頼内容としても精神運動興奮の件数が多い結果となっている。昨年に引き続き、認知症に合併したせん妄の対応が必要であり、DSTでアドバイスを行ってだけでなく、それぞれの病棟でせん妄の適切な初期対応が出来ることを目標に、研修会を実施したり、DSTとして病棟の支援を実施していく。

DST介入時の認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

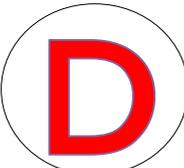


年度	0	I	II	III	IV	M
R3年度 (n=336)	61	138	80	13		163
R2年度 (n=322)	27	221	90	40		133
H31/R1年度 (n=363)	9	43	27	130	60	94
H30年度 (n=353)	26	33	23	144	86	41
H29年度 (n=349)	70	43	44	121	44	27

認知症ケアサポートチームへの介入依頼内容



内容	R3年度	R2年度	H31年度	H30年度
精神運動興奮	~450	~400	~350	~300
暴力・拒否	~150	~100	~80	~60
幻覚・妄想	~100	~80	~60	~40
徘徊・転倒	~80	~60	~40	~20
睡眠障害	~120	~100	~80	~60
低活動症状	~100	~80	~60	~40



D

認知症患者に対するケアの充実と、せん妄への対応向上を目指した活動を行った。

**1. DST活動体制の見直し**

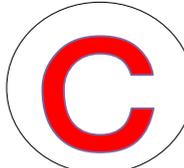
- 1) 認知症せん妄ケアサポートチームアセスメントシートの改訂を行い、より患者の状況を把握しやすい形に変更した。
- 2) 入院時に実施しているせん妄スクリーニングの名称を変更し、より周知しやすいものとした。

**2. 研修会の実施**

- 1) 全職員対象の集合研修に加え、オンデマンド配信を行った。
- 2) DSTメンバーにより、認知症やせん妄についての勉強会を複数回実施した。
- 3) 研修医に対してDST回診の参加型研修体制をとり、実践的な教育を行った。

**3. 病棟との連携を強化**

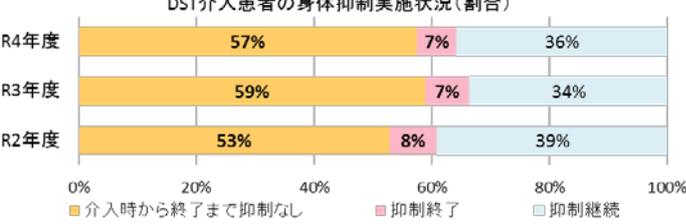
- 1) 各病棟選出の認知症ケア担当者会を実施(年7回)し、現場の状況把握に努めた。
- 2) 病棟主催の各種カンファレンスや、退院前の地域との多職種合同カンファレンスに参加した。



C

・DSTの介入により、今年度の身体抑制実施率は、前年と同水準を維持できた。COVID-19の蔓延で病棟のマンパワーが乏しい中でも、比較的良好な水準を維持できたと考える。

DST介入患者の身体抑制実施状況(割合)



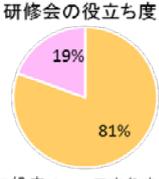
年度	介入時から終了まで抑制なし	抑制終了	抑制継続
R4年度	57%	7%	36%
R3年度	59%	7%	34%
R2年度	53%	8%	39%

研修会への満足度

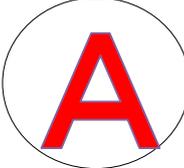


77% 非常に満足  
23% まあまあ満足

研修会の役立ち度



81% 非常に役立つ  
19% まあまあ役立つ



A

引き続き、認知症に伴う精神症状に対するケアの向上と、せん妄対策を推進していく。

・現場のケアの向上のために、病棟でのカンファレンス等へ参加する。また、身体・社会・心理面の複合的関与が必要な場合、DSTの多職種協働にて直接介入を行う。

・DST担当者会において、ケアの向上に向けた事例検討を行い、良い取り組み等は事例集としてまとめて現場に紹介する。

・令和5年度は、ケアによって身体抑制が解除できる患者の割合増加を目指す。病棟で行われる抑制カンファレンスの内容確認をルーチン化し、チーム内で協議し意見を積極的にあげていく。

・認知症、せん妄についての実践的な対応を推進するために、現場のニーズに即した研修会を今後も企画していく。



改善