

## 共同運営部門：認知症ケアセンター

### ＜スタッフ紹介＞

| 役 職                                                                            | スタッフ名 |
|--------------------------------------------------------------------------------|-------|
| センター長兼循環器内科部長<br>兼循環器内科部長<br>兼健康管理副センター長<br>兼ドクターサポートセンター長<br>兼先進医療開発センター長兼産業医 | 増田 大作 |
| 認知症看護認定看護師                                                                     | 松藤 香織 |

### ＜関連部署＞

| 部署名          | 部署名         |
|--------------|-------------|
| 検査・栄養部門      | 薬剤部門        |
| 地域医療連携室（MSW） | リハビリテーション部門 |

### ＜特色と概要＞

2016年4月から、当院における認知症およびその疑いのある入院患者を対象として評価を行う認知症ケアセンターが立ち上げられ、さらにその円滑な運用及び適正な活動を行えるように2017年2月1日に認知症ケアセンター運営委員会が立ち上げられた。この委員会での決定事項を中心として具体的な行動内容についての努力を継続している。

当院においても増加している認知症を持っている入院患者に対して、認知症サポート医、認知症看護認定看護師（CN）を中心に薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション部門、ソーシャルワーカーなどの多職種が参画している。これらの集団によるグループディスカッションにより認知症を有する入院患者やせん妄が入院後に出現した患者に対して、包括的なリスク評価とよりよいケアのためにそれぞれの独自性を活かしてより良い治療やケアが提供できるよう努めている。認知症に係る地域医療体制構築の中核的な役割を担う将来像を目標としている。

### ＜実績＞

入院時の判定により認知症ケアチームへの患者登録がなされ、認知症ケアセンター運営委員会での算定実績が報告されている。現在は診療報酬請求の規定に従って短期での身体拘束にまとめるのが望ましいが、病棟運営上難しいところもあり、それに対して委員会や回診でのアドバイスをを行っている。CNによる回診は週2回、多職種によるカンファレンスは週1回金曜日に実施している。実際の診察と病棟担当者とのディスカッションを通じて上記の認知症ケアの向上に努めている。今年度も認知症ケアe-learningの実施、せん妄マニュアルと認知症マニュアルの改訂、そして患者家族向けのせん妄パンフレットの配布を行った。

e-learningについては、昨年度（2024.1.23）より継続して実施している「急性期病院における認知症のリハビリテーシ

ョン～考え方と流れ～」を視聴いただいている。看護局の出席状況が2024.11.21時点で79.3％であり、100％を目指して視聴を勧誘しほぼ100％の視聴率を達成できており、このe-learning実施後から回診での検討等についても向上してきたと考えられる。さらに、今年度は認知症キャラバン・メイトによる認知症サポーター養成講座を2024年11月20日に実施いただき多くの職員（受講：57名）が参加した。

マニュアルに関しては、認知症ケア回診をすすめていくうえで、最も多い相談がせん妄対策であるが、対処の方法、使用する薬剤、認知症とせん妄の区別など様々な問題点があることがわかってきた。そこで、それぞれの職種が意見を出し合い幾度も話し合いを繰り返して改訂を行い、特に病棟から相談の多い薬剤について大きく変更した。その薬剤がどのような効果をもたらしてくれるのか、またどのような副作用があるのかを知り適切に使用することを念頭に改訂を行った。この結果、予防ケア・重症化予防と繋がる「せん妄ケア」を多職種で話し合い、生活リズムの構築やせん妄離脱に向けたケアを継続していくことの道筋をつけることができた。

昨年度作成のパンフレットに関しては、従来の5～8階談話コーナーに配置のみでなく外来での配置も行った。さらに同内容を2024年6月26日より広告・病院広報ローテーションモニターにて配置場所等での広報を開始した。入院されている患者本人やご家族にせん妄を知ってもらうことで、大切な家族の急な変化に驚かないように、一緒にせん妄への対処ができるよう、このパンフレットを使ってお伝えすることができればと考えている。現在、自由に入手できるよう各病棟に配置し、また院内TVでも定期的に放映をしている。

入院料の施設基準に身体的拘束を最小化の基準があり、2025年5月31日までに実施する体制を構築する必要がある。身体的拘束の基準を満たすことができていない場合、入院基本料の所定点数から1日につき40点減算となる。

さらに、来年度6月から実施が必要とされる身体拘束の最小化についての働きかけとして、認知症ケアチームとしてその方針を決定し、他の部署（医療安全管理室等の必要メンバーなど）を追加して身体的拘束の実施状況把握、指針の作成、職員の周知について検討を開始することとした。当方で指針（案）を取りまとめ、幹部会での審議を依頼することとした。同時に、今後身体的拘束の最小化に関する研修の実施が必要であり入院患者に係わる職員を対象として

定期的に実施するかについて検討を開始した。

### ＜今年度の反省と来年度への抱負＞

週1回の認知症ケア回診を継続し、さらに、入院患者における認知症・せん妄への適切な治療・適切なケアの浸透に寄与していきたいと考えている。患者にとってもその家族にとっても認知症・せん妄は想定外かつ不安な病態であり、正しい知識や対応を身につけることは重要である。病棟での患者対応だけではなく、家族との対応、さらに地域への認知症サポーターとの連携や退院支援も含めてより適正化する必要がある。当センターにおいても、このような社会の趨勢に当院として応えるよう目の前の患者さんのケアを病棟スタッフと一緒に検討しながら、せん妄・認知症と丁寧に向き合っていきたい。