

公益財団法人日本対がん協会調査 「がん診療連携拠点病院における認知症の 整備体制に関する実態調査」 統計解析報告書

1 概要

公益財団法人日本対がん協会 <https://www.jcancer.jp/>

背景

超高齢化社会を迎え、認知症を持つがん患者が増えています。2021年の人口動態統計では、全悪性新生物死亡数のうち、65歳以上が88%を占めています。日本における認知症は、全国有病率推定値が15%、正常と認知症の中間状態では13%と推定されています。

一方で、急性期病院では認知症の診断を受けている人は限られ、死亡リスクなどを減らすためにも対策を進めることが課題となっています。さらに、コロナ禍が長引き、面会制限などの対応によるがん患者への認知機能の影響も懸念されています。

そこで、日本対がん協会では、2017年に、厚生労働省の研究助成事業として、「がん診療連携拠点病院における認知症の整備体制に関する実態調査」に取り組みされた小川朝生・国立がん研究センター東病院精神腫瘍科長と、感染症対策に詳しい寺嶋毅・東京歯科大学教授のご協力をいただき、アンケート調査を企画しました。

アンケートの概要

2017年の「がん診療連携拠点病院における認知症の整備体制に関する実態調査」とほぼ同じ質問に加えて、コロナ禍での面会制限についてもお尋ねする質問を加えました。

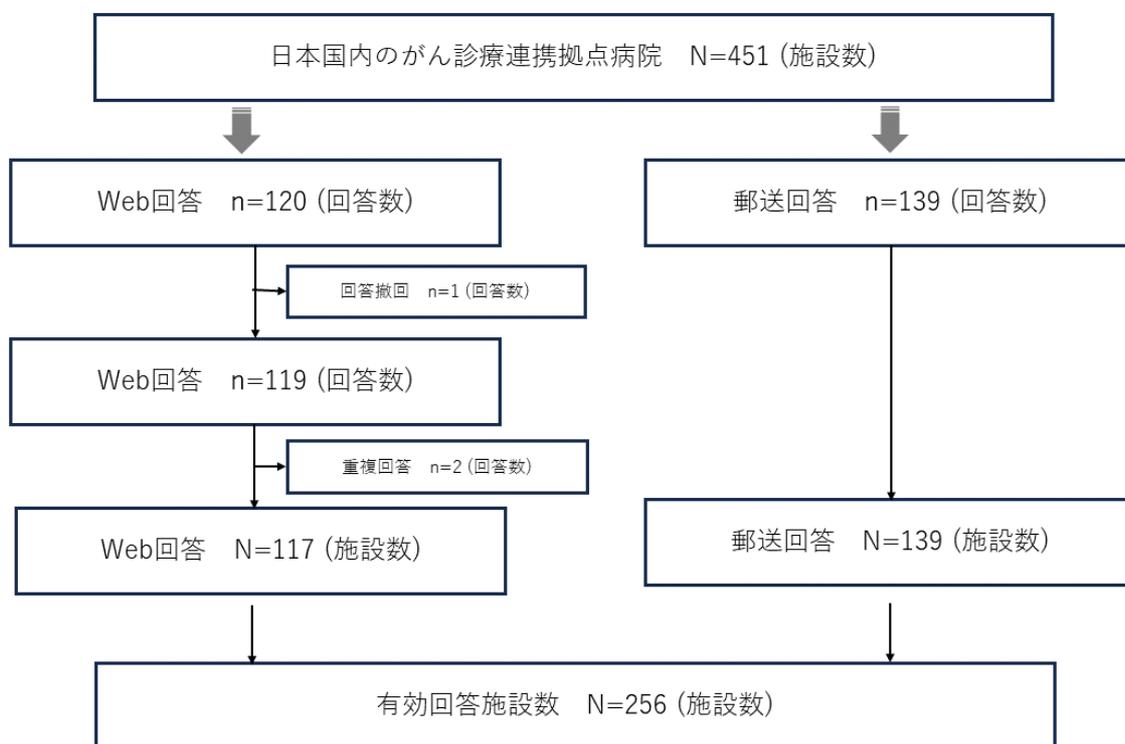
アンケートの対象

アンケートの対象はがん診療連携拠点病院にさせていただきました。

調査分析・報告書作成

合同会社スタットアカデミー・大阪公立大学医療統計学教室

2 回答状況の整理



施設種別	アンケート配布数	アンケート回答数	アンケート回答%
全施設	451	256	57%
都道府県がん診療連携拠点病院	51	34	67%
地域がん診療連携拠点病院 (高度型)	346	191	55%
地域がん診療連携拠点病院 (特例型)	6	2	33%
国立がん研究センター	2	1	50%
特定領域がん診療連携拠点病院	1	1	100%
地域がん診療病院	45	20	44%
不明	-	7	-

3 回答集計結果

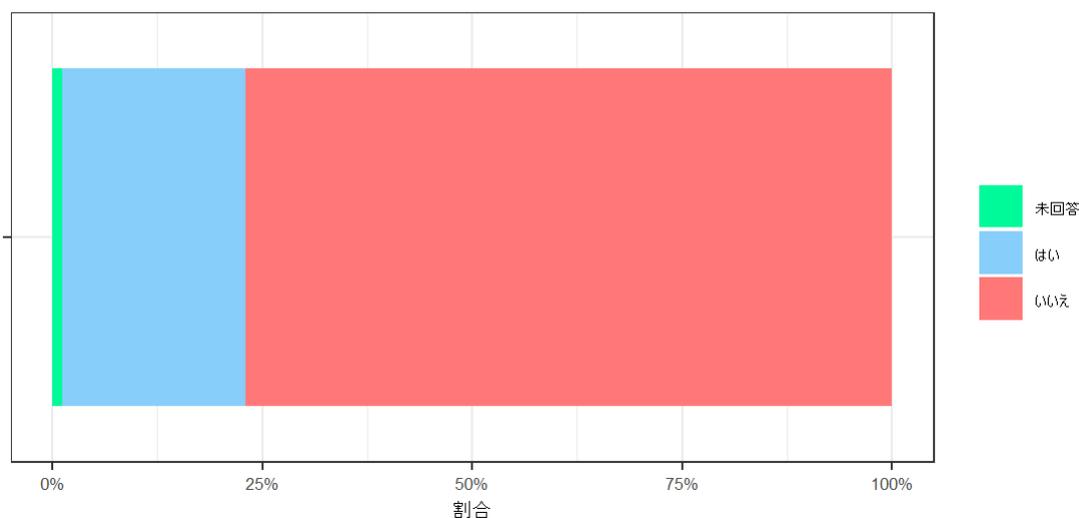
3.1 入院時の対応

1. 入院前後に認知症のスクリーニングテスト（MMSE、長谷川式等）をしている
2. 認知症患者の療養・退院支援に関するマニュアルがある
3. 認知症ケア加算を取得している
4. 認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるための認知症ケアチームが院内にある
5. 認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるためのコンサルトができる診療科が院内にある
6. 認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるための相談先（精神科クリニック）が地域にある
7. 認知症患者の身体拘束を検討する場合に、痛みや身体的苦痛、環境調整などアセスメントすべき項目を定めたマニュアルがある
8. 退院サマリーに認知症患者の精神状態について在宅医療に申し送りをする項目がある
9. 退院後に必要とされるタイミングで認知症のスクリーニングテスト（MMSE、長谷川式等）をしている
10. 認知症と診断されたがん患者のIADLやADLを評価している
11. 退院後の認知症のがん患者を支援するための地域連携体制がある

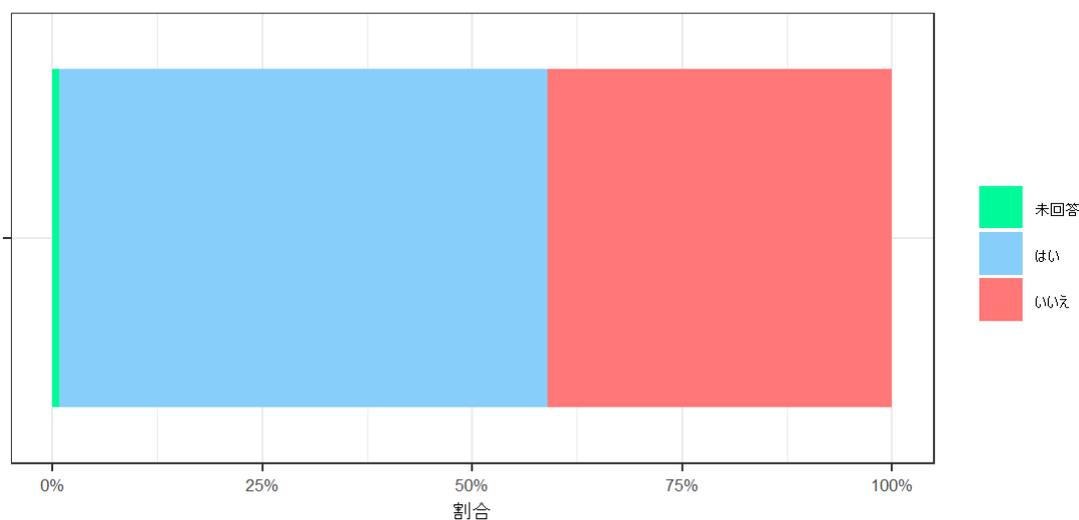
Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
1: 入院前後に認知症のスクリーニングテスト（MMSE、長谷川式等）をしている	56	22.1%	197	77.9%	3
2: 認知症患者の療養・退院支援に関するマニュアルがある	149	58.7%	105	41.3%	2
3: 認知症ケア加算を取得している	225	88.6%	29	11.4%	2
4: 認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるための認知症ケアチームが院内にある	189	73.8%	67	26.2%	0
5: 認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるためのコンサルトができる診療科が院内にある	238	93.0%	18	7.0%	0
6: 認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるための相談先（精神科クリニック）が地域にある	227	89.4%	27	10.6%	2
7: 認知症患者の身体拘束を検討する場合に、痛みや身体的苦痛、環境調整などアセスメントすべき項目を定めたマニュアルがある	208	81.2%	48	18.8%	0

8: 退院サマリーに認知症患者の精神状態について在宅医療に申し送りをする項目がある	124	48.4%	132	51.6%	0
9: 退院後に必要とされるタイミングで認知症のスクリーニングテスト（MMSE、長谷川式等）をしている	9	3.5%	246	96.5%	1
10: 認知症と診断されたがん患者のIADLやADLを評価している	131	52.0%	121	48.0%	4
11: 退院後の認知症のがん患者を支援するための地域連携体制がある	135	53.4%	118	46.6%	3

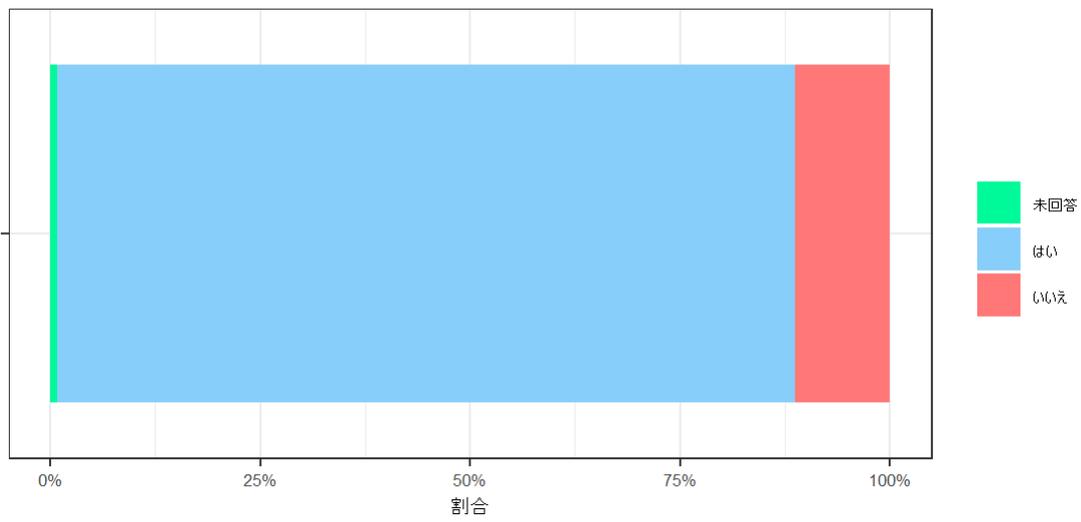
1: 入院前後に認知症のスクリーニングテスト(MMSE、長谷川式等)をしている



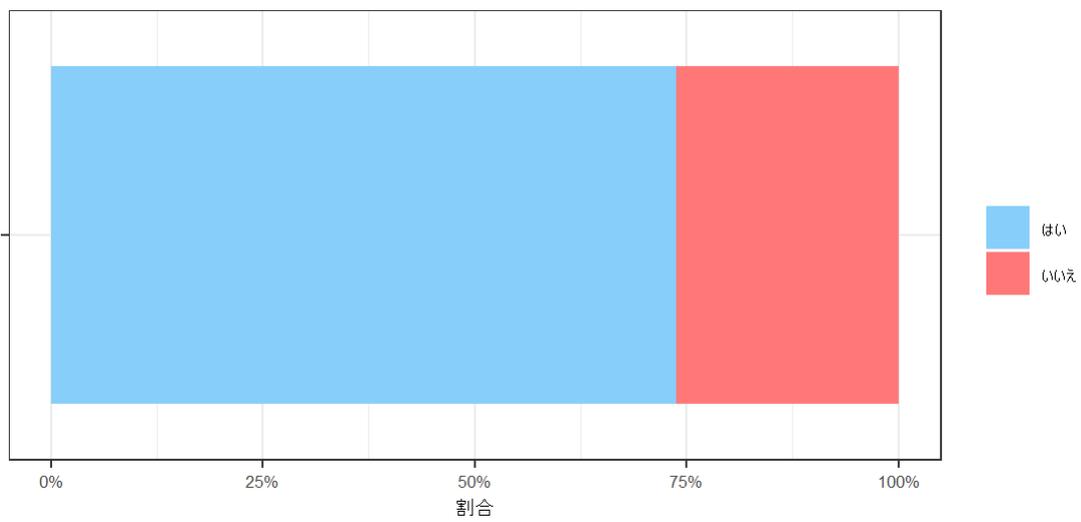
2: 認知症患者の療養・退院支援に関するマニュアルがある



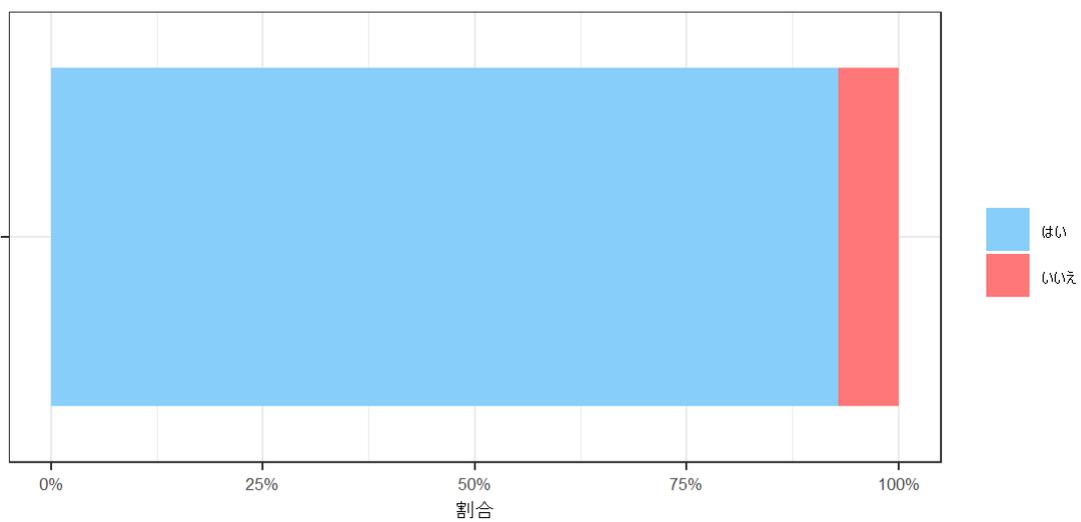
3: 認知症ケア加算を取得している



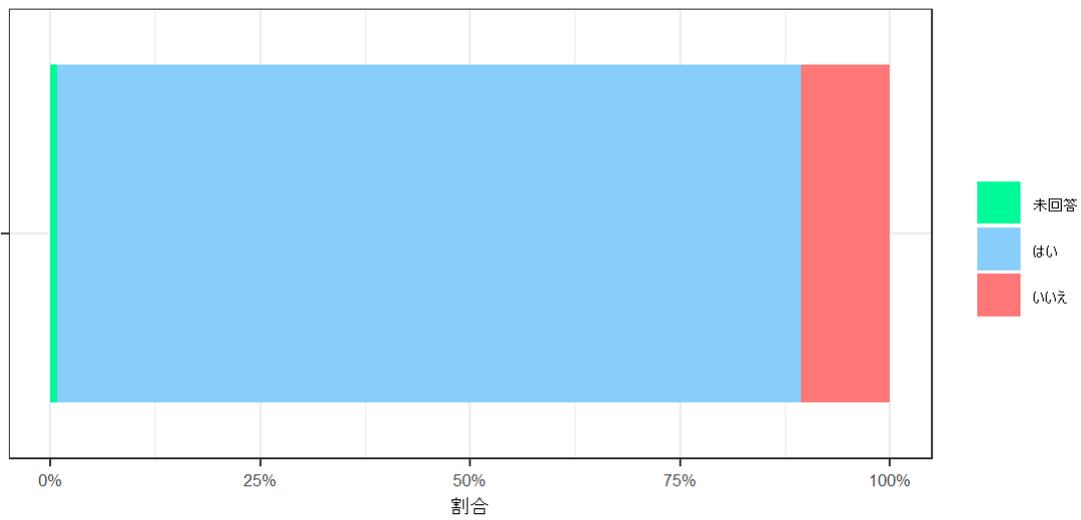
4: 認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるための認知症ケアチームが院内にある



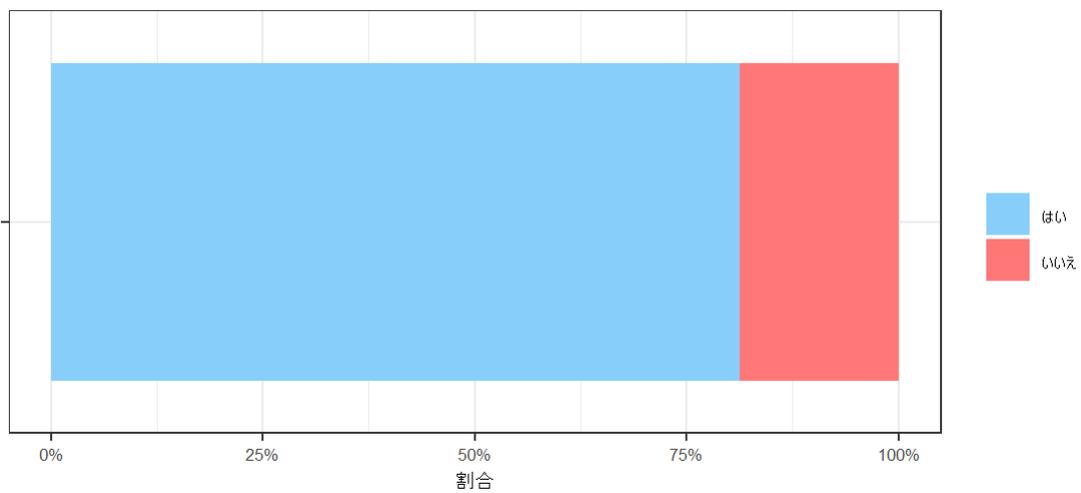
5: 認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるためのコンサルトができる診療科が院内にある



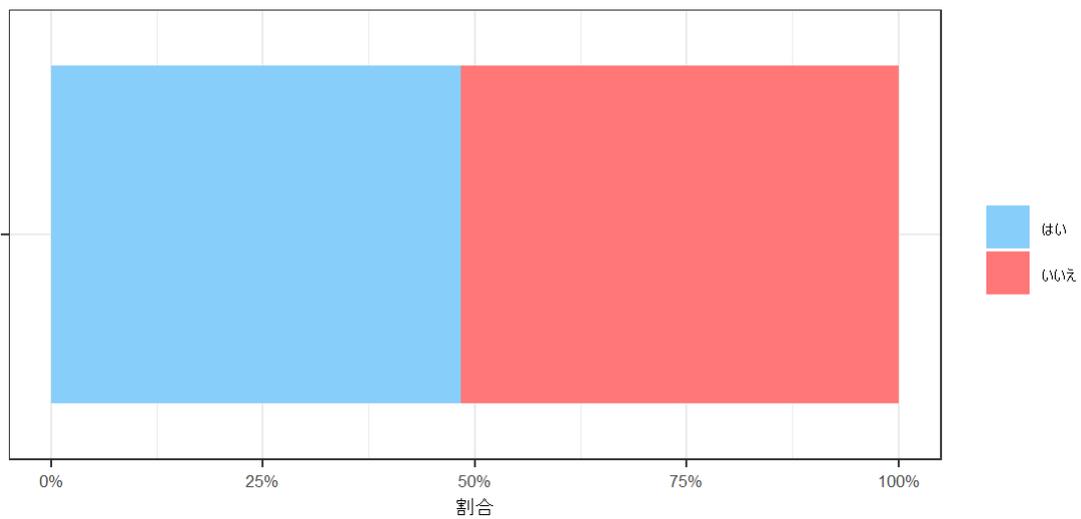
6: 認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるための相談先(精神科クリニック)が地域にある



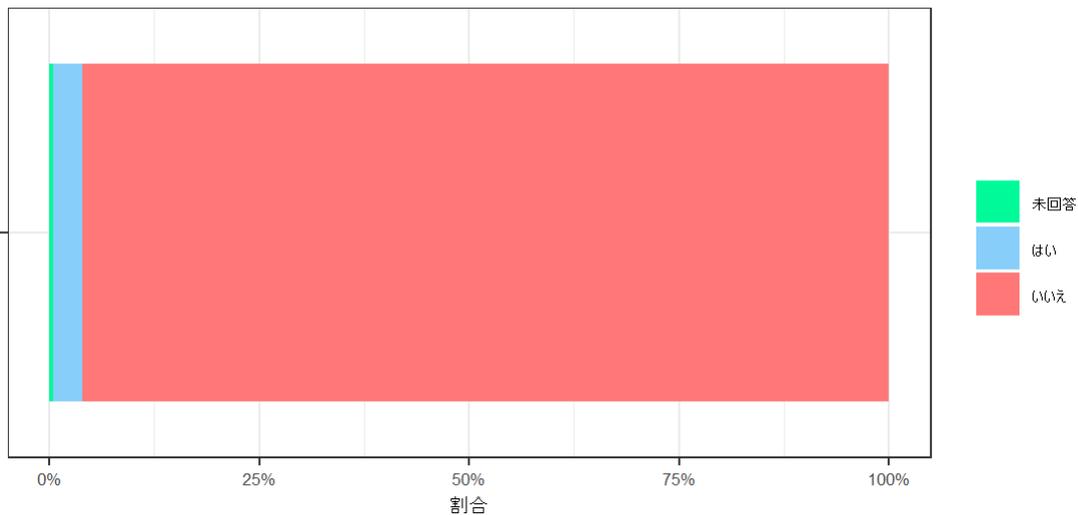
7: 認知症患者の身体拘束を検討する場合に、痛みや身体的苦痛、環境調整などアセスメントすべき項目を定めたマニュアルがある



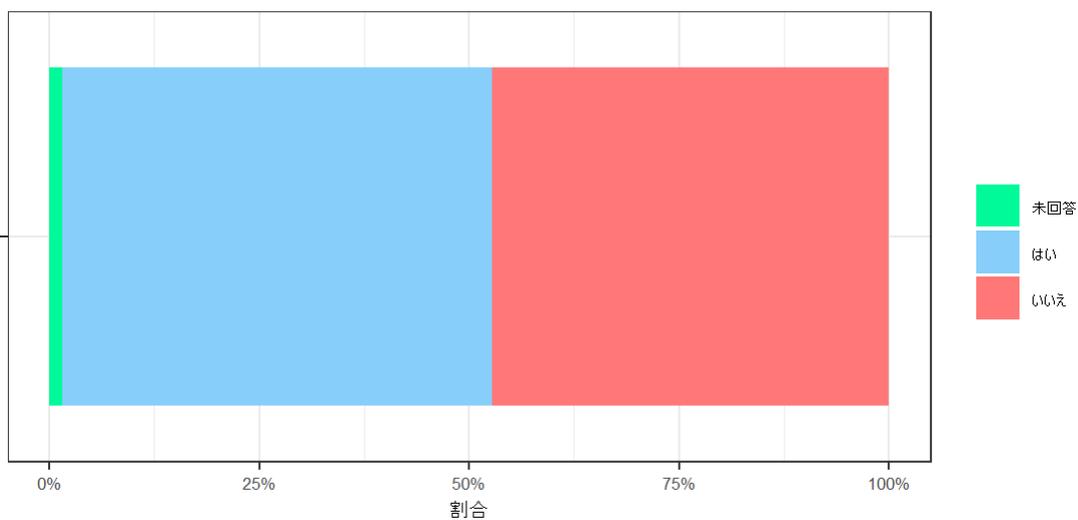
8: 退院サマリーに認知症患者の精神状態について在宅医療に申し送りをする項目がある



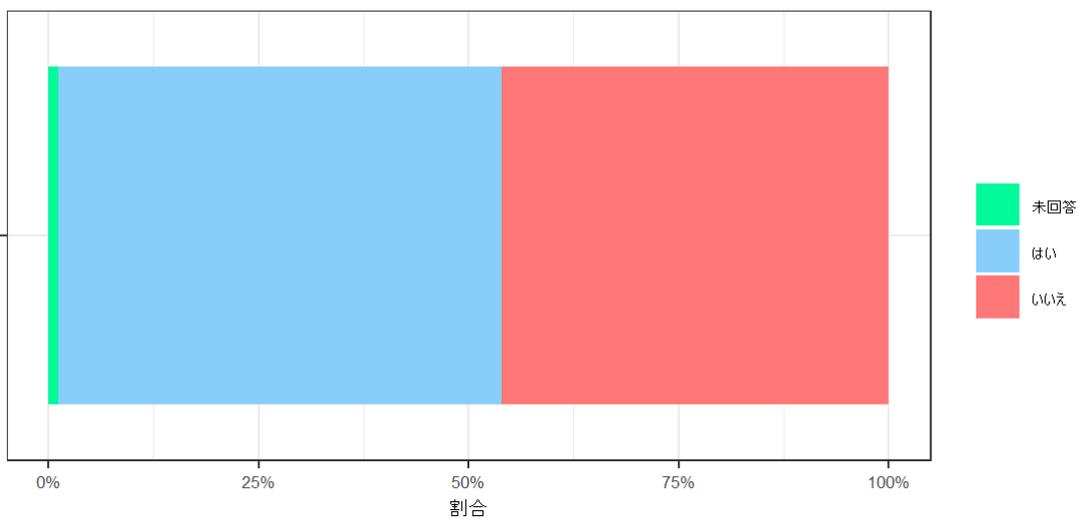
9: 退院後に必要とされるタイミングで認知症のスクリーニングテスト(MMSE、長谷川式等)をしている



10: 認知症と診断されたがん患者のIADLやADLを評価している



11: 退院後の認知症のがん患者を支援するための地域連携体制がある

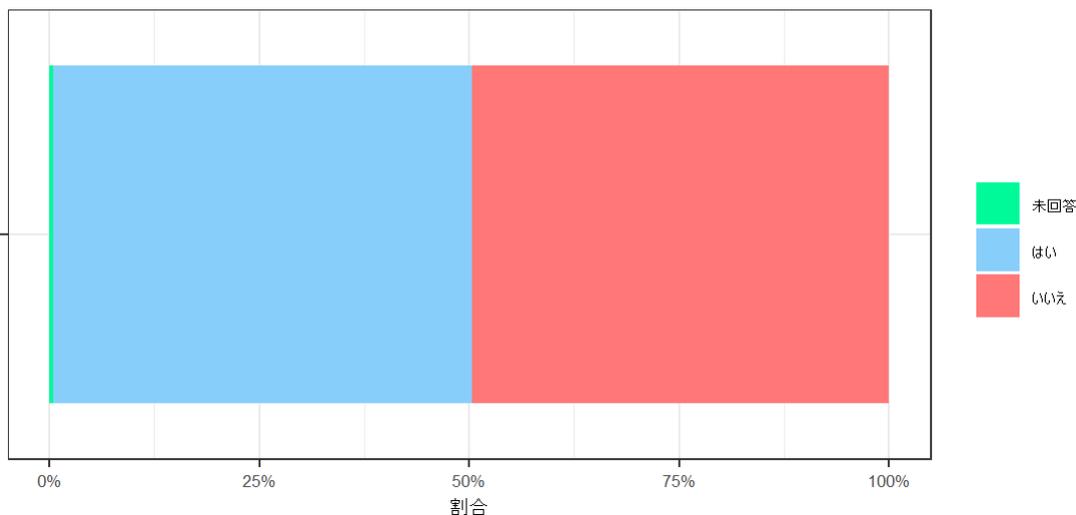


3.2 情報収集体制

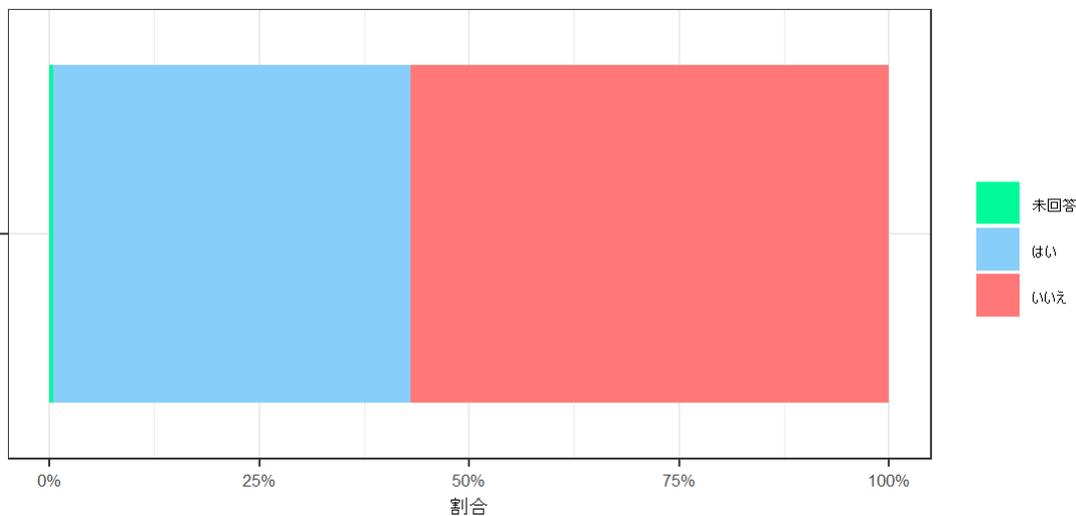
- 12. 認知症患者の退院支援や手続きを定期的に見直す体制がある
- 13. 認知症診断のために認知症の精査が必要な患者を把握している

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
12: 認知症患者の退院支援や手続きを定期的に見直す体制がある	128	50.2%	127	49.8%	1
13: 認知症診断のために認知症の精査が必要な患者を把握している	109	42.7%	146	57.3%	1

12: 認知症患者の退院支援や手続きを定期的に見直す体制がある



13: 認知症診断のために認知症の精査が必要な患者を把握している

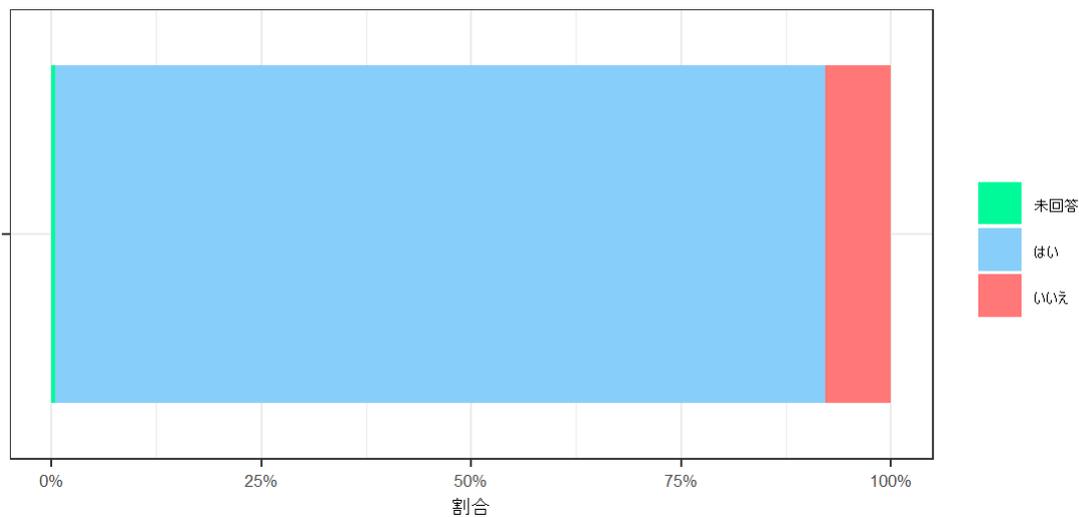


3.3 せん妄ケア

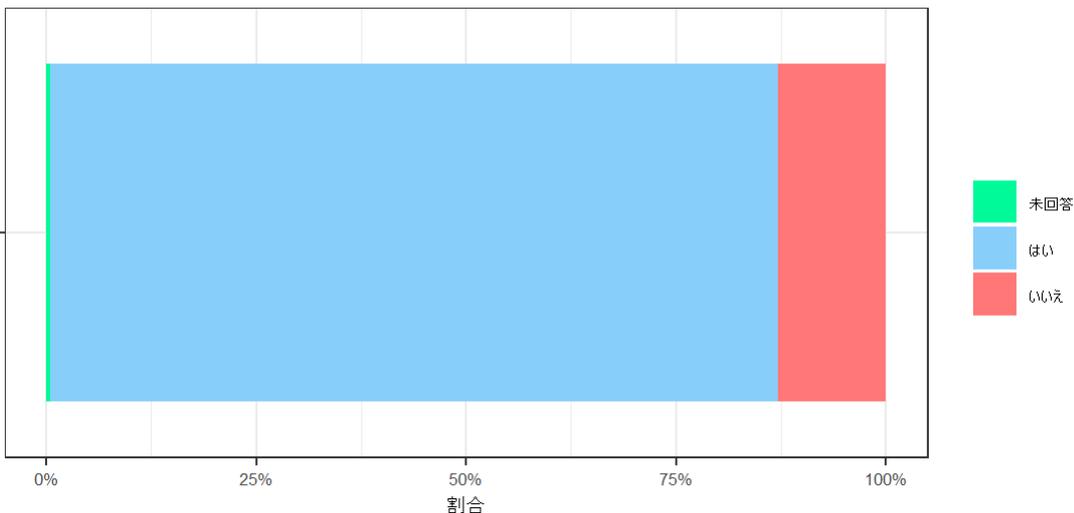
- 14. せん妄ハイリスク患者ケア加算を取得している
- 15. 標準化された尺度を用いてスクリーニングしている
- 16. せん妄の治療やケアなど、対応方法をまとめたマニュアルがある

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
14: せん妄ハイリスク患者ケア加算を取得している	235	92.2%	20	7.8%	1
15: 標準化された尺度を用いてスクリーニングしている	222	87.1%	33	12.9%	1
16: 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がある	218	85.8%	36	14.2%	2

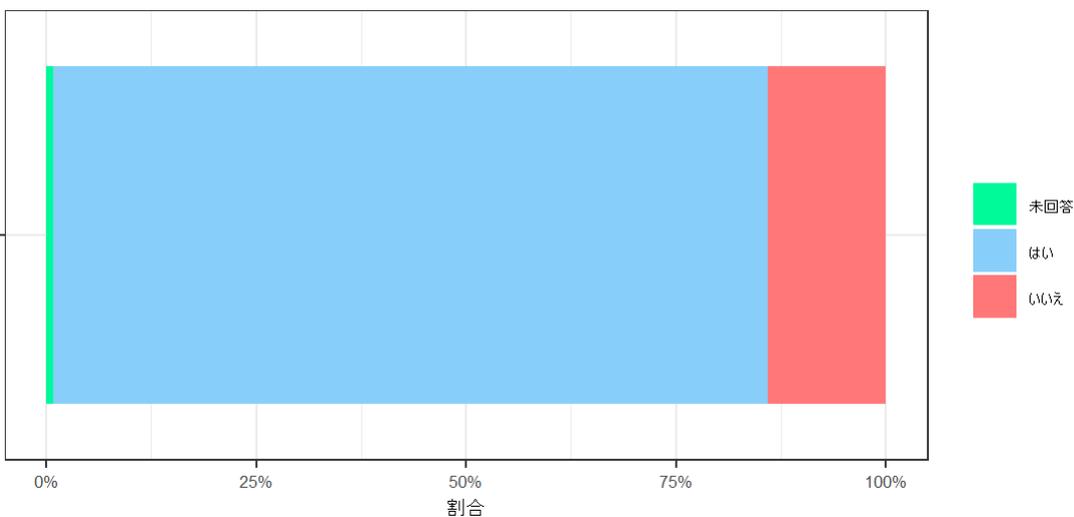
14: せん妄ハイリスク患者ケア加算を取得している



15: 標準化された尺度を用いてスクリーニングしている



16: 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がある



3.4 病院の退院に関する規定

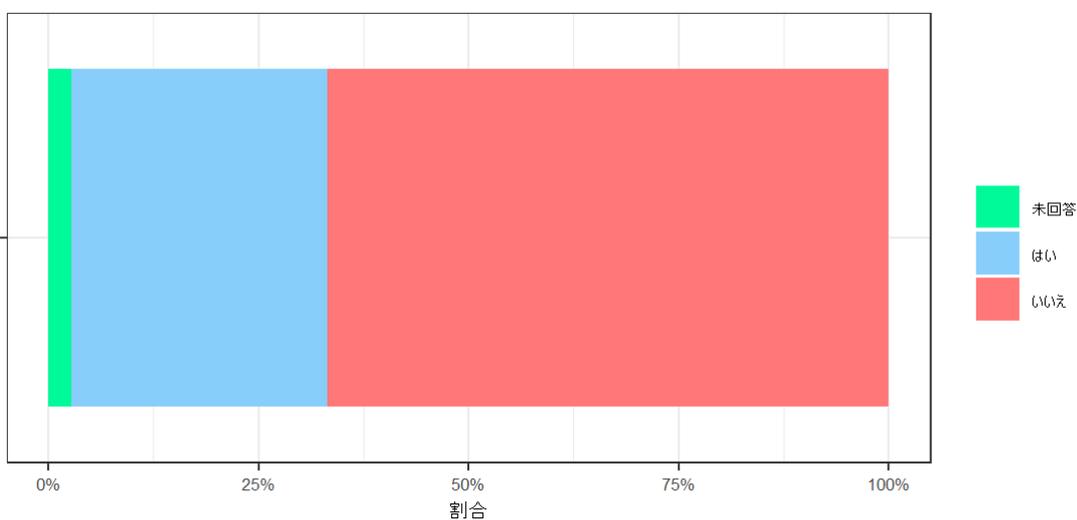
- 17. 精神症状ではなく、ケアや治療といった身体的な要因で行うことについて明確に規定している
- 18. 認知症患者の退院は夕暮れ症候群などに配慮して日中に行うことを明確に規定している
- 19. 認知症患者の退院に際して家族への連絡を事前に行うことについて明確に規定している

- ① 全対象施設 (256施設)
- ② 【4: 認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるための認知症ケアチームが院内にある】で「はい」と回答した189施設
- ③ 【4: 認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるための認知症ケアチームが院内にある】で「いいえ」と回答した67施設
の3パターンで集計

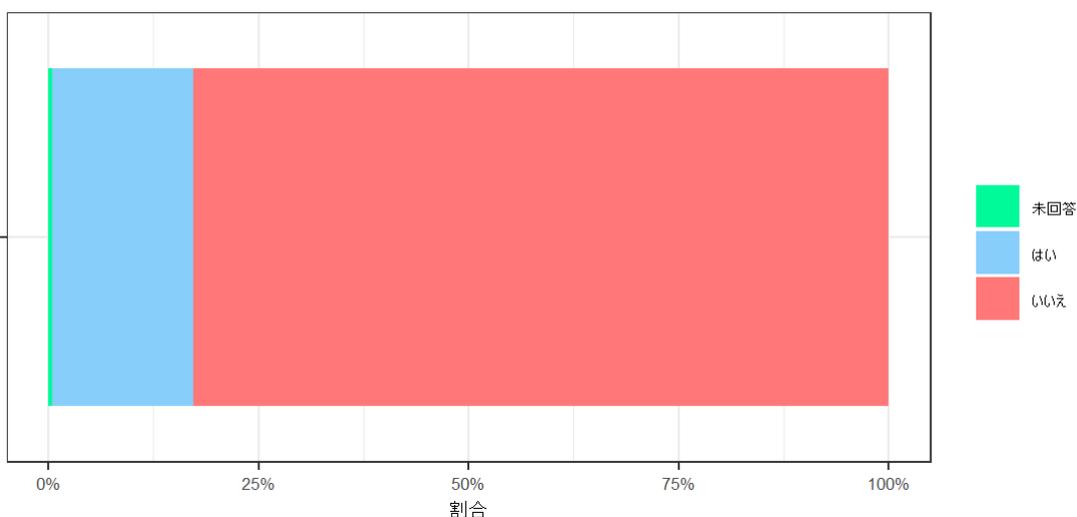
3.4.1 ① 全施設 (256施設)

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
17: 精神症状ではなく、ケアや治療といった身体的な要因で行うことについて明確に規定している	78	31.3%	171	68.7%	7
18: 認知症患者の退院は夕暮れ症候群などに配慮して日中に行うことを明確に規定している	43	16.9%	212	83.1%	1
19: 認知症患者の退院に際して家族への連絡を事前に行うことについて明確に規定している	83	32.8%	170	67.2%	3

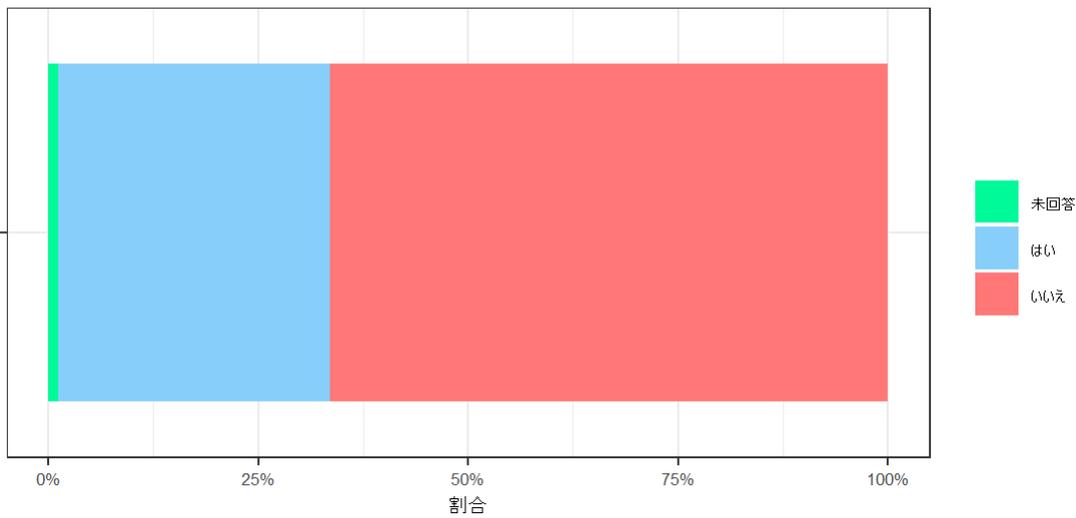
17: 精神症状ではなく、ケアや治療といった身体的な要因で行うことについて明確に規定している



18: 認知症患者の退院は夕暮れ症候群などに配慮して日中に行うことを明確に規定している



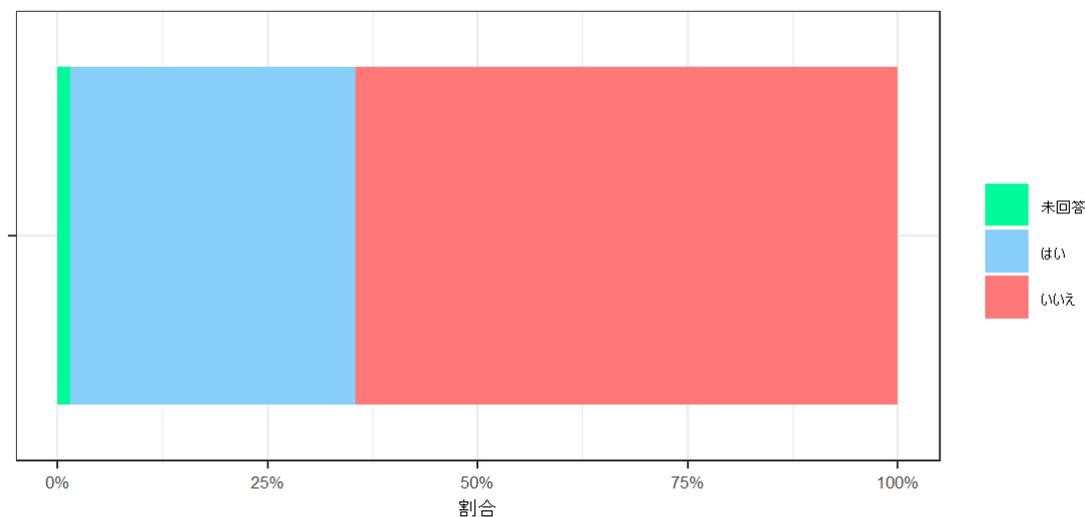
19: 認知症患者の退院に際して家族への連絡を事前に行うことについて明確に規定している



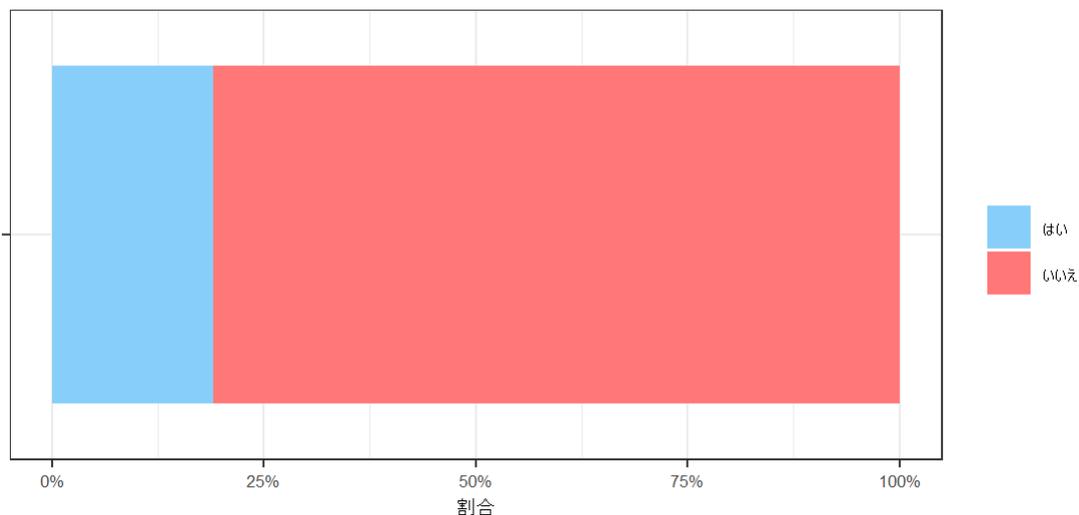
3.4.2 ② 【4: 認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるための認知症ケアチームが院内にある】で「はい」と回答した189施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
17: 精神症状ではなく、ケアや治療といった身体的な要因で行うことについて明確に規定している	64	34.4%	122	65.6%	3
18: 認知症患者の退院は夕暮れ症候群などに配慮して日中に行うことを明確に規定している	36	19.0%	153	81.0%	0
19: 認知症患者の退院に際して家族への連絡を事前に行うことについて明確に規定している	73	38.8%	115	61.2%	1

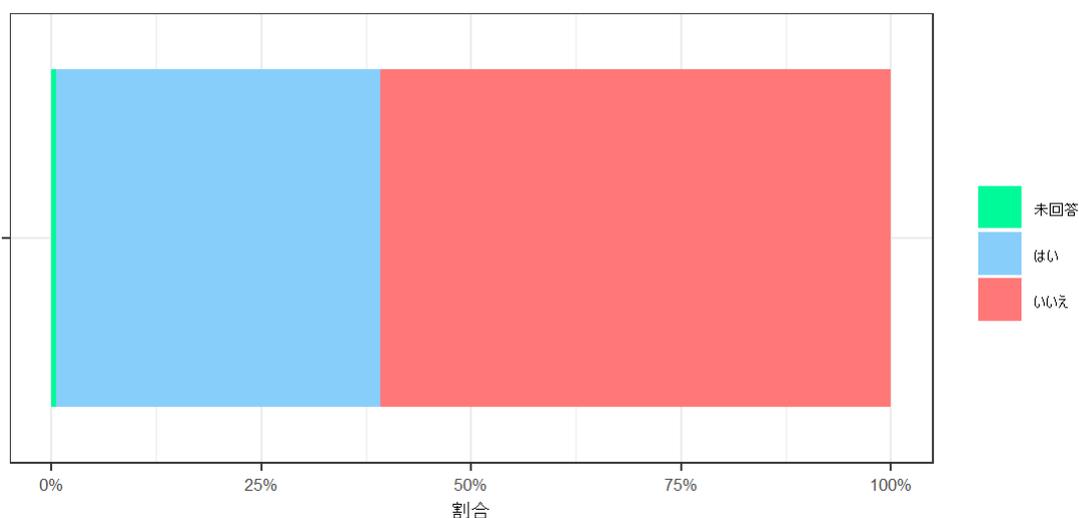
17: 精神症状ではなく、ケアや治療といった身体的な要因で行うことについて明確に規定している



18: 認知症患者の退院は夕暮れ症候群などに配慮して日中に行うことを明確に規定している



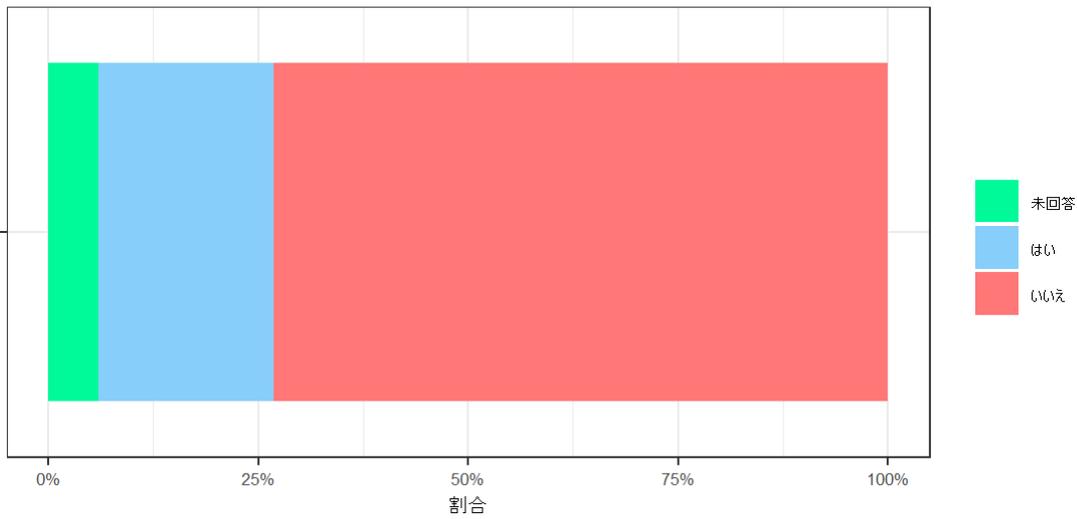
19: 認知症患者の退院に際して家族への連絡を事前に行うことについて明確に規定している



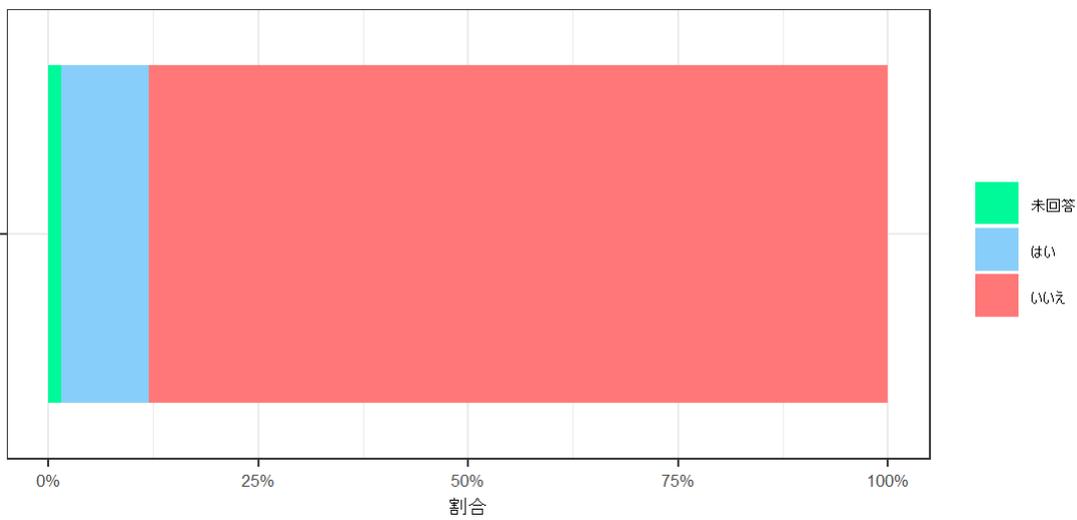
3.4.3 ③ 【4：認知症が疑われる場合のアセスメントや鑑別を進めるための認知症ケアチームが院内にある】で「いいえ」と回答した67施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
17: 精神症状ではなく、ケアや治療といった身体的な要因で行うことについて明確に規定している	14	22.2%	49	77.8%	4
18: 認知症患者の退院は夕暮れ症候群などに配慮して日中に行うことを明確に規定している	7	10.6%	59	89.4%	1
19: 認知症患者の退院に際して家族への連絡を事前に行うことについて明確に規定している	10	15.4%	55	84.6%	2

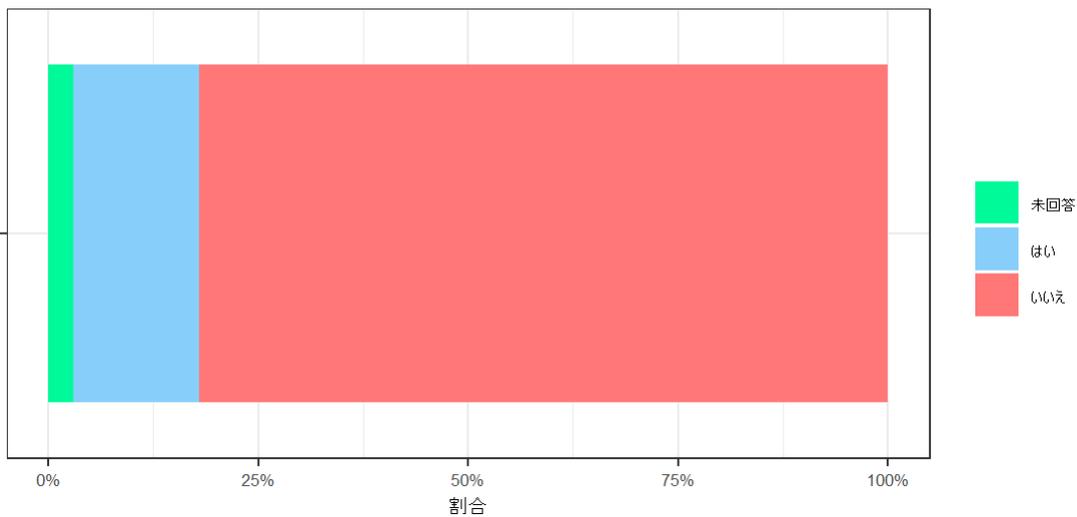
17: 精神症状ではなく、ケアや治療といった身体的な要因で行うことについて明確に規定している



18: 認知症患者の退院は夕暮れ症候群などに配慮して日中に行うことを明確に規定している



19: 認知症患者の退院に際して家族への連絡を事前に行うことについて明確に規定している

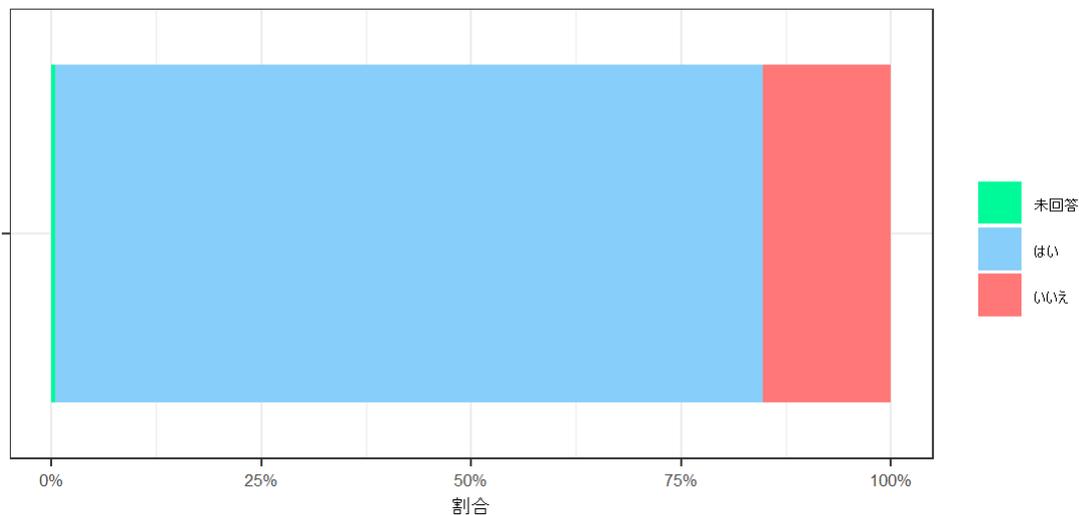


3.5 認知症に関する研修体制

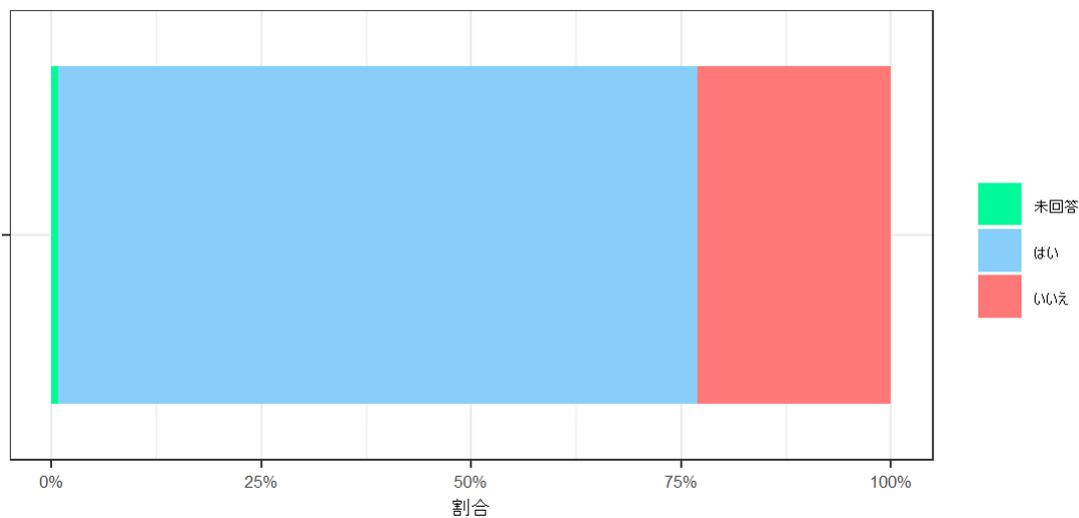
- 20. 高齢者とのコミュニケーション技術を学ぶ機会がある
- 21. 脆弱な患者への支援方法を学ぶ機会がある

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
20: 高齢者とのコミュニケーション技術を学ぶ機会がある	216	84.7%	39	15.3%	1
21: 脆弱な患者への支援方法を学ぶ機会がある	195	76.8%	59	23.2%	2

20: 高齢者とのコミュニケーション技術を学ぶ機会がある



21: 脆弱な患者への支援方法を学ぶ機会がある



3.6 認知症がん患者の困難事例

22. 認知症のがん患者への対応で困ったことがある
23. 該当する事例を選んでください（複数回答可）
 1. 本人が治療について判断ができない
 2. 入院中のリハビリを拒否する
 3. 大腸がん手術後の在宅でのストーマケアの支援者がいない
 4. 在宅での抗がん剤服薬の管理の支援者がいない
 5. 在宅での抗がん剤や分子標的薬治療による手足症候群をケアする家族がいない
 6. 在宅での抗がん剤や分子標的薬治療による手足症候群のケアを支援できる訪問看護ステーションがない
 7. 在宅での抗がん剤治療中の副作用（下痢や発熱、痛み、悪心）などを患者本人が周囲に伝えることができない
 8. 栄養バランスや回数など適切な食事管理ができない
 9. 介護施設からがん患者だということを理由に入所を断られた
 10. 在宅での治療を支える家族がいない
 11. その他

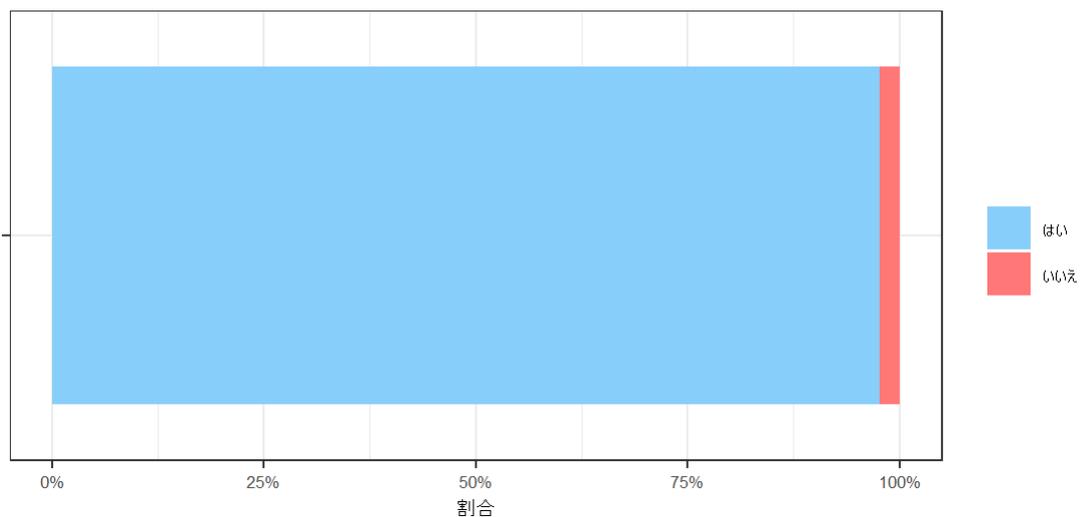
22. 認知症のがん患者への対応で困ったことがある

- ① 全回答施設 (256施設)
- ② 【10: 認知症と診断されたがん患者のI ADLやADLを評価している】で「はい」と回答した131施設
- ③ 【10: 認知症と診断されたがん患者のI ADLやADLを評価している】で「いいえ」と回答した121施設
- ④ 【11: 退院後の認知症のがん患者を支援するための地域連携体制がある】で「はい」と回答した135施設
- ⑤ 【11: 退院後の認知症のがん患者を支援するための地域連携体制がある】で「いいえ」と回答した118施設の5パターンで集計

3.6.1 ① 全回答施設 (256施設)

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
22: 認知症のがん患者への対応で困ったことがある	250	97.7%	6	2.3%	0

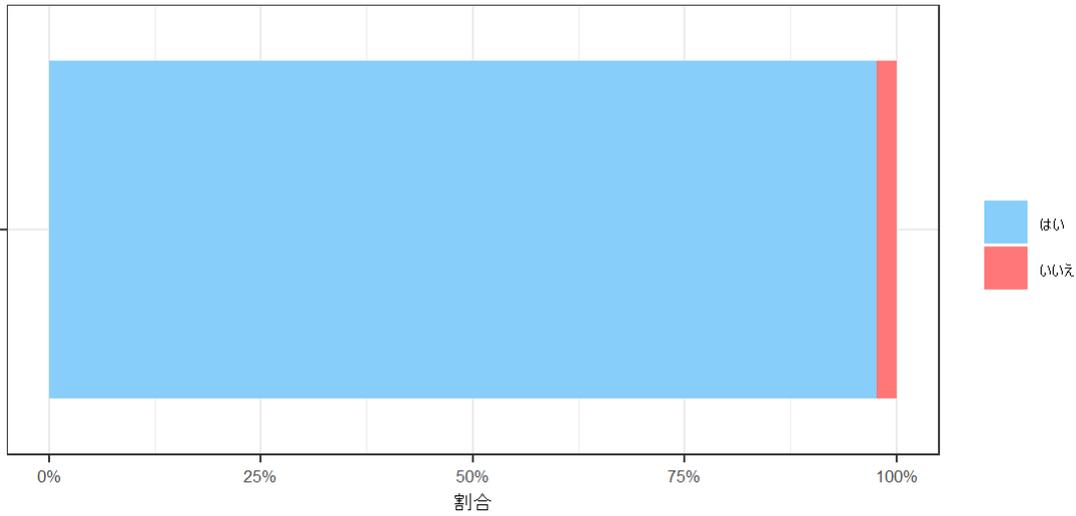
22: 認知症のがん患者への対応で困ったことがある



3.6.2 ② 【10: 認知症と診断されたがん患者のIADLやADLを評価している】で「はい」と回答した131施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
22: 認知症のがん患者への対応で困ったことがある	128	97.7%	3	2.3%	0

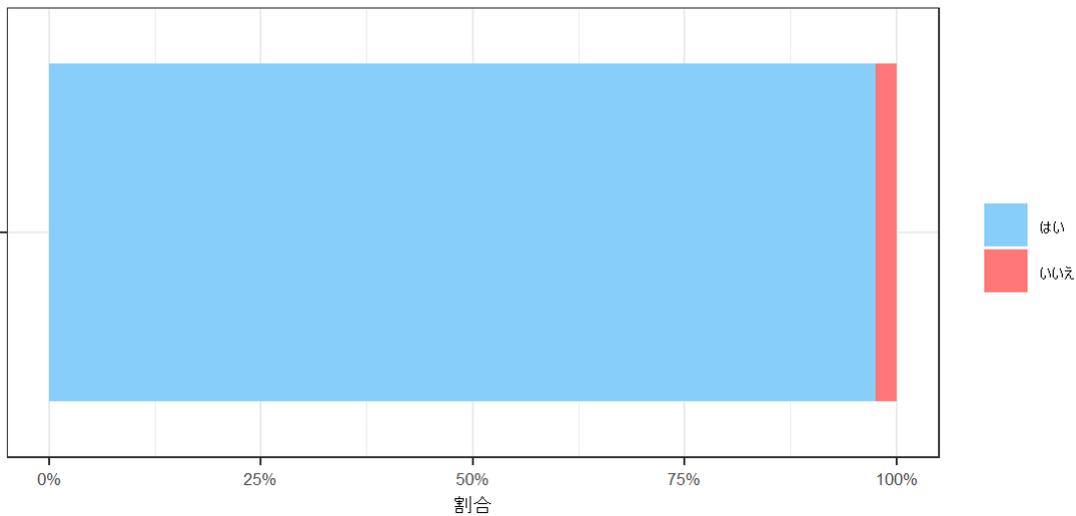
22: 認知症のがん患者への対応で困ったことがある



3.6.3 ③ 【10: 認知症と診断されたがん患者のIADLやADLを評価している】で「いいえ」と回答した121施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
22: 認知症のがん患者への対応で困ったことがある	118	97.5%	3	2.5%	0

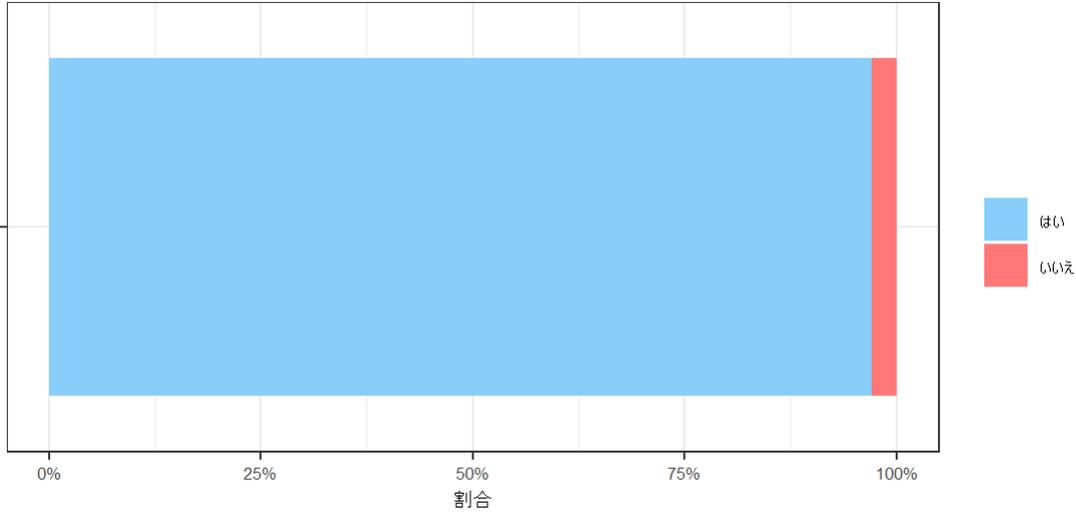
22: 認知症のがん患者への対応で困ったことがある



3.6.4 ④ 【11: 退院後の認知症のがん患者を支援するための地域連携体制がある】で「はい」と回答した135施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
22: 認知症のがん患者への対応で困ったことがある	131	97.0%	4	3.0%	0

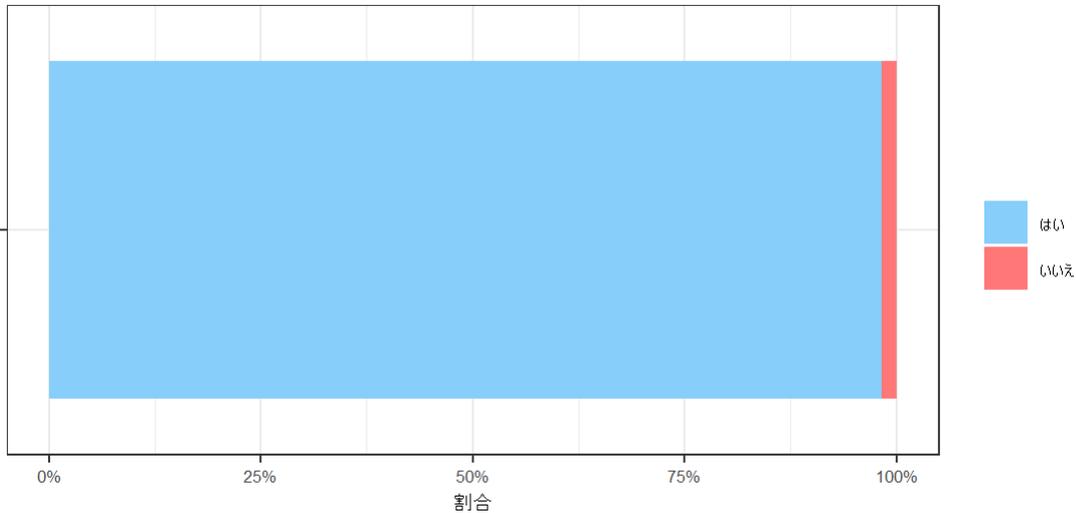
22: 認知症のがん患者への対応で困ったことがある



3.6.5 ⑤ 【11: 退院後の認知症のがん患者を支援するための地域連携体制がある】で「いいえ」と回答した118施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
22: 認知症のがん患者への対応で困ったことがある	116	98.3%	2	1.7%	0

22: 認知症のがん患者への対応で困ったことがある



23. 該当する事例を選んでください（複数回答可）

回答対象は、【22.認知症のがん患者への対応で困ったことがある】で「はい」と回答した250施設

- ① 全対象施設 (250施設)
- ② 【10: 認知症と診断されたがん患者の ADLやADLを評価している】で「はい」と回答した128施設
- ③ 【10: 認知症と診断されたがん患者の ADLやADLを評価している】で「いいえ」と回答した118施設
- ④ 【11: 退院後の認知症のがん患者を支援するための地域連携体制がある】で「はい」と回答した131施設
- ⑤ 【11: 退院後の認知症のがん患者を支援するための地域連携体制がある】で「いいえ」と回答し116施設の5パターンで集計

3.6.6 ① 全対象施設 (250施設)

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
1: 本人が治療について判断ができない	232	93.2%	17	6.8%	1
2: 入院中のリハビリを拒否する	149	59.8%	100	40.2%	1
3: 大腸がん手術後の在宅でのストーマケアの支援者がいない	155	62.2%	94	37.8%	1
4: 在宅での抗がん剤服薬の管理の支援者がいない	158	63.5%	91	36.5%	1
5: 在宅での抗がん剤や分子標的薬治療による手足症候群をケアする家族がいない	110	44.2%	139	55.8%	1
6: 在宅での抗がん剤や分子標的薬治療による手足症候群のケアを支援できる訪問看護ステーションがない	36	14.5%	213	85.5%	1
7: 在宅での抗がん剤治療中の副作用（下痢や発熱、痛み、悪心）などを患者本人が周囲に伝えることができない	159	63.9%	90	36.1%	1
8: 栄養バランスや回数など適切な食事管理ができない	157	63.1%	92	36.9%	1
9: 介護施設からがん患者だということを理由に入所を断られた	66	26.5%	183	73.5%	1
10: 在宅での治療を支える家族がいない	191	76.7%	58	23.3%	1

11. その他

手術後の安静が守られない

身の回り・衛生面の自己管理が困難、認知を理由に紹介を断られる

点滴投与の場合、自己抜去や感染防止の管理が困難

無断離院があった

周辺症状が強いケース

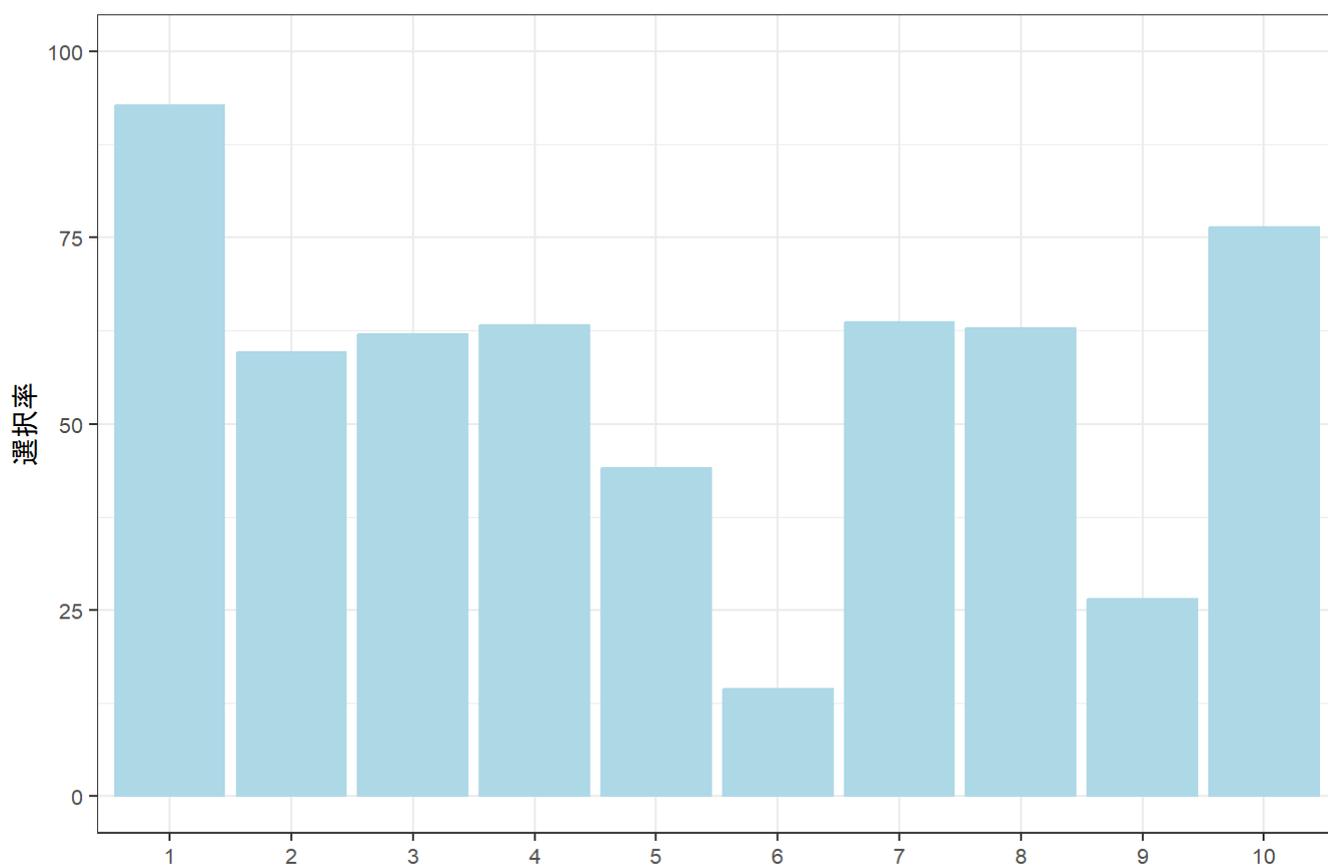
治療中の安静が保てない、ルート自己抜去など痛み止め（麻薬を含む）を拒む

経済的困きゅう

化学療法で入退院をくり返していた患者が急に京都の病院退院後東京の親せきの所までタクシーで行こうとし、途中酸素量が足りなくなり、東京の病院に搬送され、介護タクシーで帰宅されたケースがあった。

終末期せん妄や意識障害が原因で身体抑制をしなければならない。転倒転落リスクが著しく高くなる。

がん患者というより、認知症やせん妄のため入所や転院を断られることが多い



それぞれの項目を「はい」と回答した施設の割合をグラフに示した。

横軸の1～10は、上記の表の項目1～10に対応。

3.6.7 ② 【10: 認知症と診断されたがん患者のIADLやADLを評価している】で「はい」と回答した128施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
1: 本人が治療について判断ができない	119	93.0%	9	7.0%	0
2: 入院中のリハビリを拒否する	81	63.3%	47	36.7%	0
3: 大腸がん手術後の在宅でのストーマケアの支援者がいない	85	66.4%	43	33.6%	0
4: 在宅での抗がん剤服薬の管理の支援者がいない	86	67.2%	42	32.8%	0
5: 在宅での抗がん剤や分子標的薬治療による手足症候群をケアする家族がいない	60	46.9%	68	53.1%	0
6: 在宅での抗がん剤や分子標的薬治療による手足症候群のケアを支援できる訪問看護ステーションがない	16	12.5%	112	87.5%	0
7: 在宅での抗がん剤治療中の副作用（下痢や発熱、痛み、悪心）などを患者本人が周囲に伝えることができない	89	69.5%	39	30.5%	0
8: 栄養バランスや回数など適切な食事管理ができない	86	67.2%	42	32.8%	0
9: 介護施設からがん患者だということを理由に入所を断られた	39	30.5%	89	69.5%	0
10: 在宅での治療を支える家族がいない	105	82.0%	23	18.0%	0

11. その他

身の回り・衛生面の自己管理が困難，認知を理由に紹介を断られる

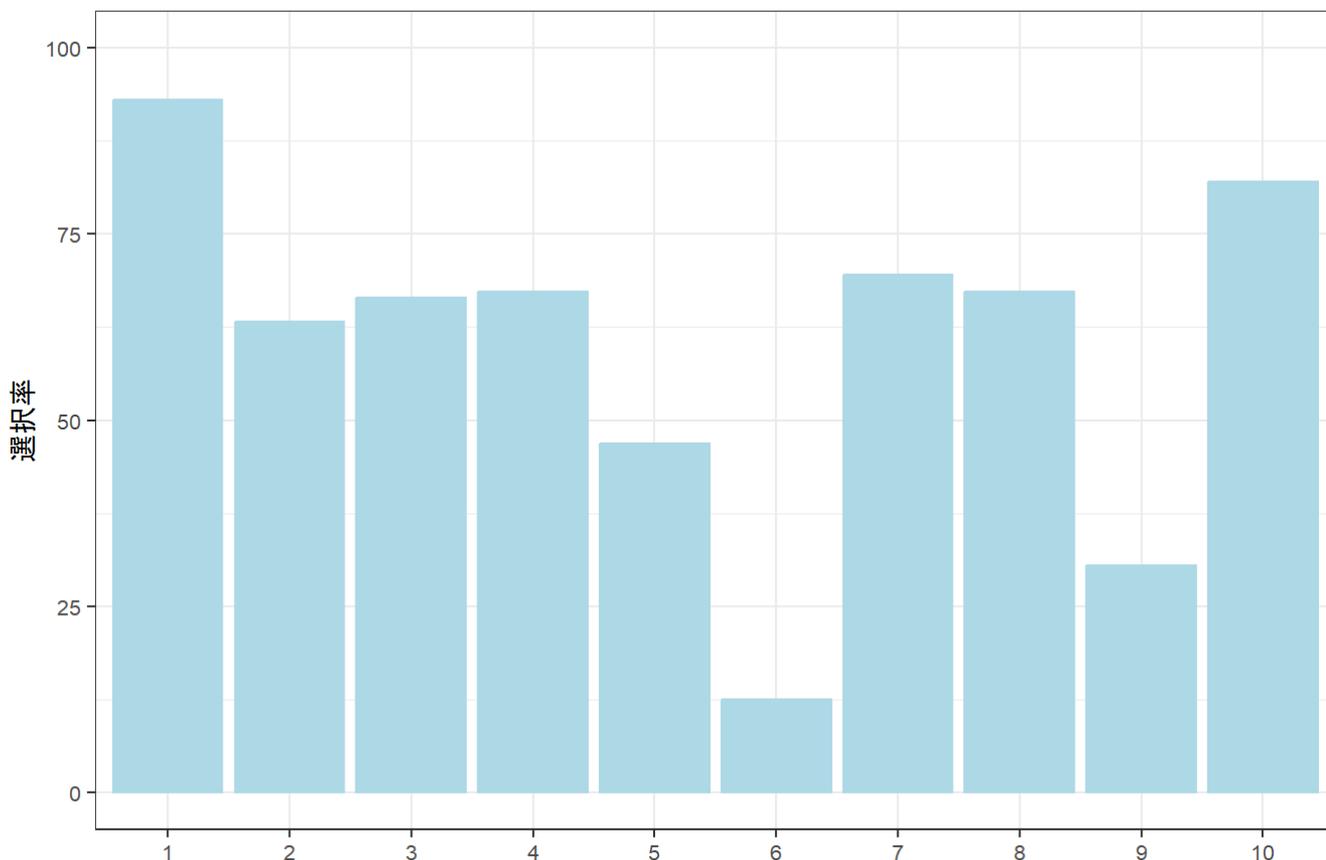
無断離院があった

周辺症状が強いケース

治療中の安静が保てない、ルート自己抜去など痛み止め（麻薬を含む）を拒む

経済的困きゅう

化学療法で入退院をくり返していた患者が急に京都の病院退院後東京の親せきの所までタクシーで行こうとし、途中酸素量が足りなくなり、東京の病院に搬送され、介護タクシーで帰宅されたケースがあった。



3.6.8 ③ 【10: 認知症と診断されたがん患者のIADLやADLを評価している】で「いいえ」と回答した118施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
1: 本人が治療について判断ができない	110	94.0%	7	6.0%	1
2: 入院中のリハビリを拒否する	66	56.4%	51	43.6%	1
3: 大腸がん手術後の在宅でのストーマケアの支援者がいない	69	59.0%	48	41.0%	1
4: 在宅での抗がん剤服薬の管理の支援者がいない	71	60.7%	46	39.3%	1
5: 在宅での抗がん剤や分子標的薬治療による手足症候群をケアする家族がいない	48	41.0%	69	59.0%	1
6: 在宅での抗がん剤や分子標的薬治療による手足症候群のケアを支援できる訪問看護ステーションがない	20	17.1%	97	82.9%	1

7: 在宅での抗がん剤治療中の副作用（下痢や発熱、痛み、悪心）などを患者本人が周囲に伝えることができない	69	59.0%	48	41.0%	1
8: 栄養バランスや回数など適切な食事管理ができない	69	59.0%	48	41.0%	1
9: 介護施設からがん患者だということを理由に入所を断られた	27	23.1%	90	76.9%	1
10: 在宅での治療を支える家族がいない	84	71.8%	33	28.2%	1

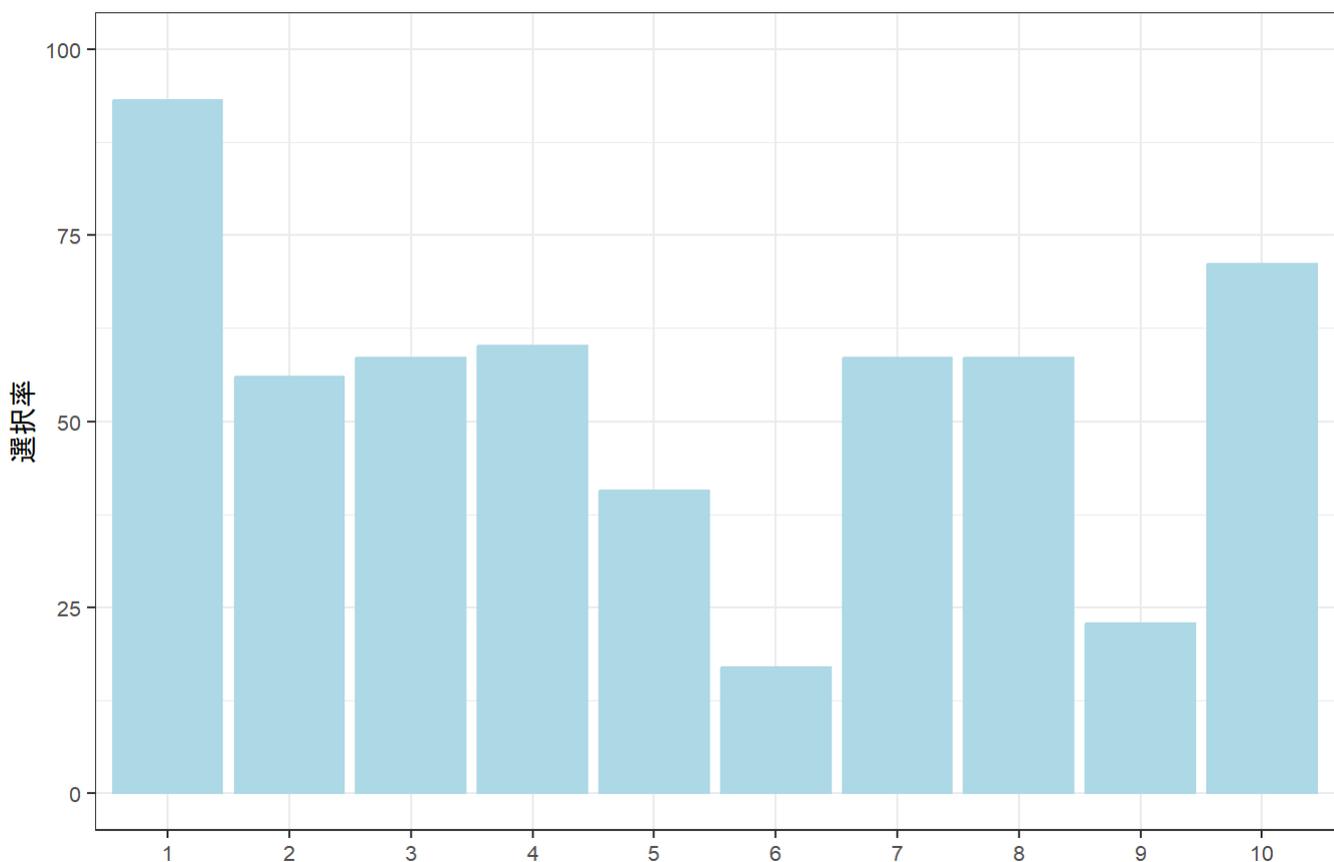
11. その他

手術後の安静が守られない

点滴投与の場合、自己抜去や感染防止の管理が困難

終末期せん妄や意識障害が原因で身体抑制をしなければならない。転倒転落リスクが著しく高くなる。

がん患者というより、認知症やせん妄のため入所や転院を断られることが多い



3.6.9 ④ 【11: 退院後の認知症のがん患者を支援するための地域連携体制がある】で「はい」と回答した131施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
1: 本人が治療について判断ができない	126	96.2%	5	3.8%	0
2: 入院中のリハビリを拒否する	88	67.2%	43	32.8%	0
3: 大腸がん手術後の在宅でのストーマケアの支援者がいない	89	67.9%	42	32.1%	0
4: 在宅での抗がん剤服薬の管理の支援者がいない	86	65.6%	45	34.4%	0
5: 在宅での抗がん剤や分子標的薬治療による手足症候群をケアする家族がいない	64	48.9%	67	51.1%	0
6: 在宅での抗がん剤や分子標的薬治療による手足症候群のケアを支援できる訪問看護ステーションがない	21	16.0%	110	84.0%	0
7: 在宅での抗がん剤治療中の副作用（下痢や発熱、痛み、悪心）などを患者本人が周囲に伝えることができない	90	68.7%	41	31.3%	0
8: 栄養バランスや回数など適切な食事管理ができない	92	70.2%	39	29.8%	0
9: 介護施設からがん患者だということを理由に入所を断られた	37	28.2%	94	71.8%	0
10: 在宅での治療を支える家族がいない	102	77.9%	29	22.1%	0

11. その他

手術後の安静が守られない

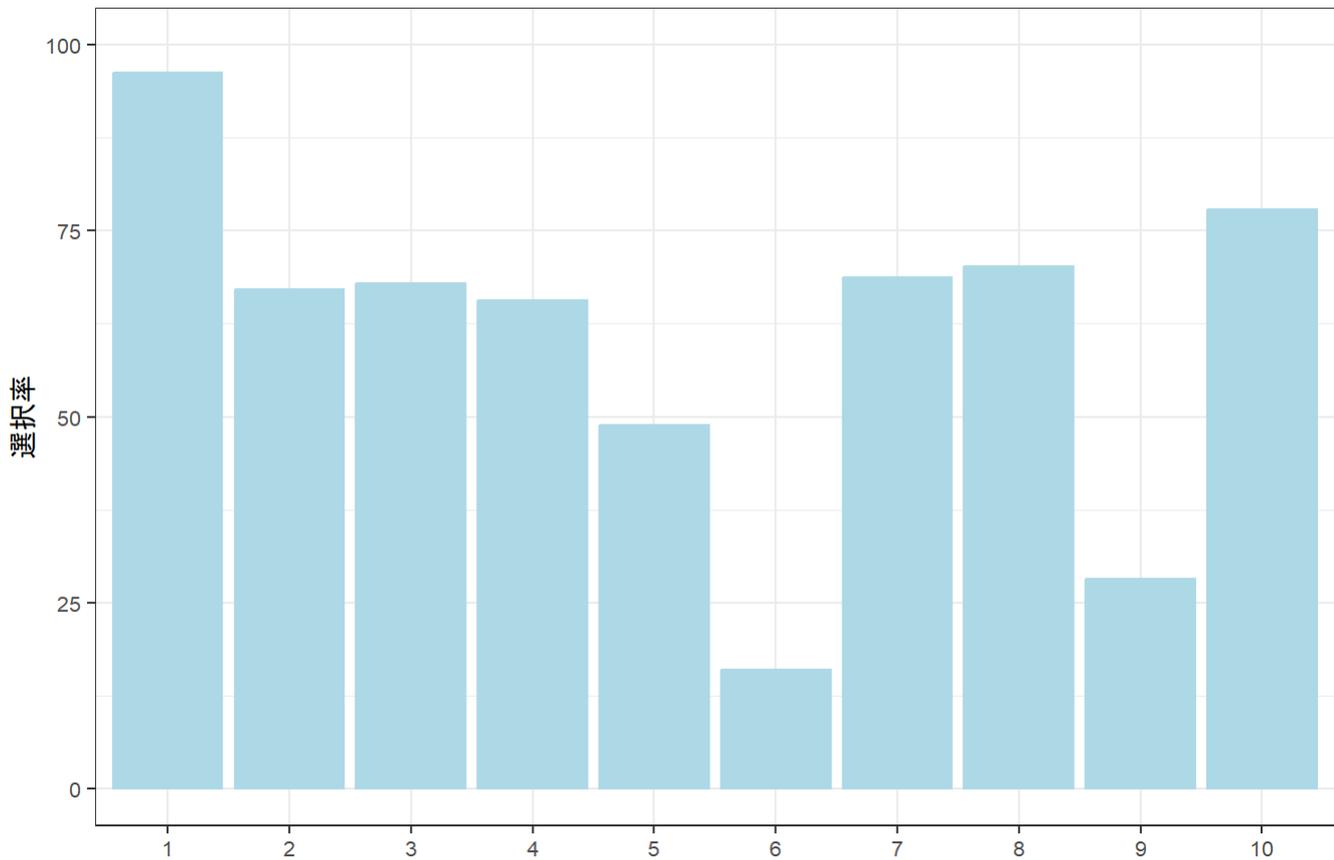
身の回り・衛生面の自己管理が困難、認知を理由に紹介を断られる

点滴投与の場合、自己抜去や感染防止の管理が困難

治療中の安静が保てない、ルート自己抜去など痛み止め（麻薬を含む）を拒む

経済的困きゅう

がん患者というより、認知症やせん妄のため入所や転院を断られることが多い



3.6.10 ⑤ 【11: 退院後の認知症のがん患者を支援するための地域連携体制がある】で「いいえ」と回答した116施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
1: 本人が治療について判断ができない	104	90.4%	11	9.6%	1
2: 入院中のリハビリを拒否する	60	52.2%	55	47.8%	1
3: 大腸がん手術後の在宅でのストーマケアの支援者がいない	65	56.5%	50	43.5%	1
4: 在宅での抗がん剤服薬の管理の支援者がいない	70	60.9%	45	39.1%	1
5: 在宅での抗がん剤や分子標的薬治療による手足症候群をケアする家族がいない	45	39.1%	70	60.9%	1
6: 在宅での抗がん剤や分子標的薬治療による手足症候群のケアを支援できる訪問看護ステーションがない	15	13.0%	100	87.0%	1
7: 在宅での抗がん剤治療中の副作用（下痢や発熱、痛み、悪心）などを患者本人が周囲に伝えることができ	68	59.1%	47	40.9%	1

ない

8: 栄養バランスや回数など適切な食事管理ができない	64	55.7%	51	44.3%	1
9: 介護施設からがん患者だということを理由に入所を断られた	28	24.3%	87	75.7%	1
10: 在宅での治療を支える家族がない	87	75.7%	28	24.3%	1

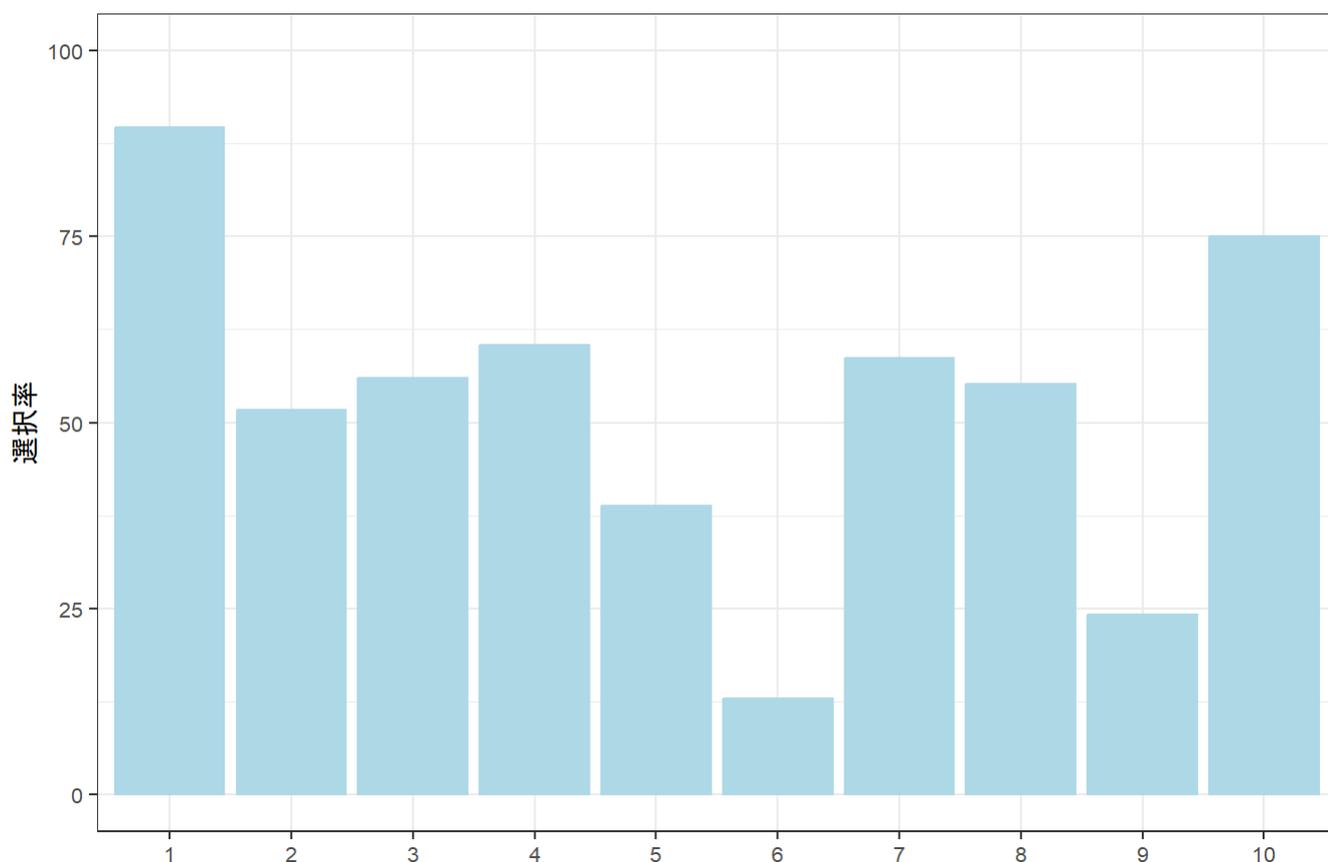
11. その他

無断離院があった

周辺症状が強いケース

化学療法で入退院をくり返していた患者が急に京都の病院退院後東京の親せきの所までタクシーで行こうとし、途中酸素量が足りなくなり、東京の病院に搬送され、介護タクシーで帰宅されたケースがあった。

終末期せん妄や意識障害が原因で身体抑制をしなければならない。転倒転落リスクが著しく高くなる。

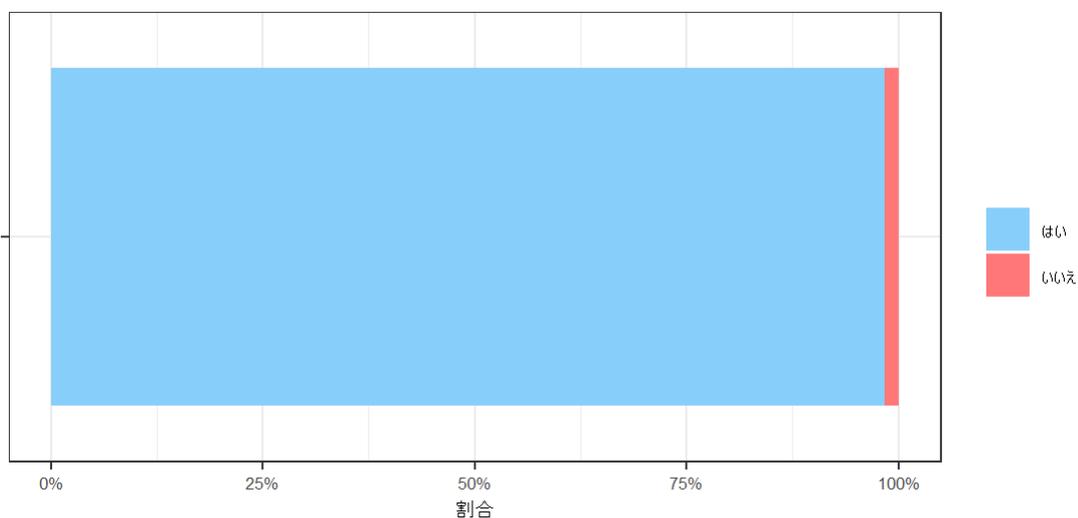


3.7 コロナ禍の面会制限

24. コロナ禍で対面での面会制限を設けたことがある
25. 面会制限の時期（〇〇〇〇年〇月以降、計〇〇回）
26. 面会制限後の面会方法（面会制限を設けた経験のある施設のみ対象。複数回答可）
1. 窓越しの面会は実施
 2. テレビ電話など遠隔での動画を使った面会
 3. 電話などでの音声のみの会話
 4. 一切の面会、接触を中止
 5. 面会時間を制限
 6. 面会人数を制限
 7. その他
27. 面会制限による患者の認知機能の低下の経験例（回答をひとつ選んでください）
1. あった
 2. なかった
 3. 確認していない
28. 新型コロナの感染症法上の位置づけが5月に「5類」に移行した場合の、それ以降の面会制限の扱い（回答をひとつ選んでください）
1. 面会制限をやめる
 2. 面会制限を緩和する
 3. 継続する
 4. わからない
 5. その他

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
24: コロナ禍で対面での面会制限を設けたことがある	252	98.4%	4	1.6%	0

24: コロナ禍で対面での面会制限を設けたことがある



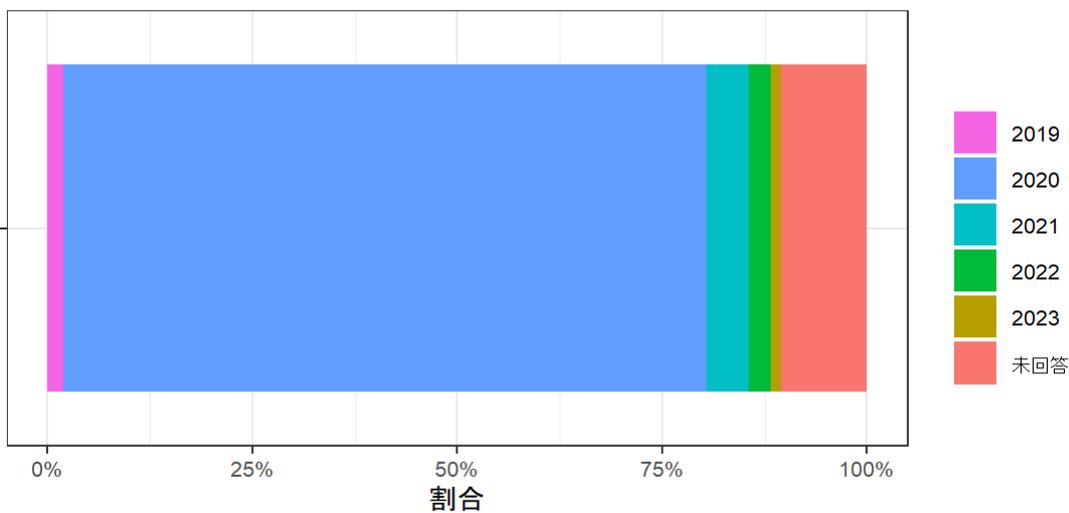
25. 面会制限の時期（〇〇〇〇年〇月以降、計〇〇回）

回答対象は、【24.コロナ禍で対面での面会制限を設けたことがある】で「はい」と回答した252施設

入力様式が多様であったため、制限開始年のみの集計に留める

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	N of missing
面会制限の時期（年）	5(2%)	201(88%)	13(6%)	7(3%)	3(1%)	23

面会制限の時期（年）



26. 面会制限後の面会方法（複数回答可）

回答対象は、【24.コロナ禍で対面での面会制限を設けたことがある】で「はい」と回答した252施設

- ① 全対象施設 (252施設)
- ② 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「あった」と回答した158施設
- ③ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「なかった」と回答した6施設
- ④ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「確認していない」と回答した86施設の4パターンで集計

3.7.1 ① 全対象施設 (252施設)

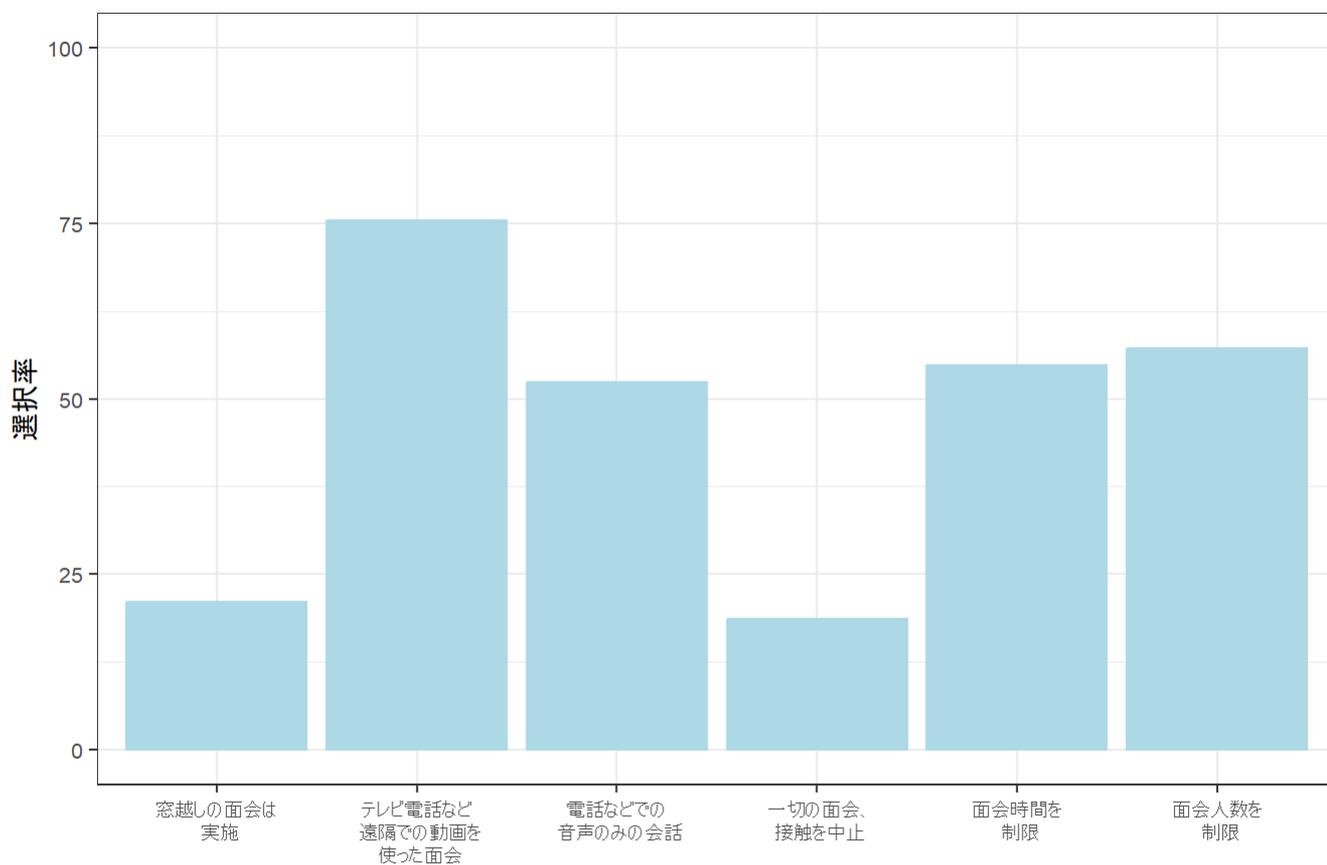
Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
1: 窓越しの面会は実施	53	21.1%	198	78.9%	1
2: テレビ電話など遠隔での動画を使った面会	190	75.7%	61	24.3%	1
3: 電話などでの音声のみの会話	132	52.6%	119	47.4%	1
4: 一切の面会、接触を中止	47	18.7%	204	81.3%	1
5: 面会時間を制限	138	55.0%	113	45.0%	1
6: 面会人数を制限	144	57.4%	107	42.6%	1

7. その他

主治医の許可があれば可

病院から来院を依頼した方のみ

面会する場合は、ターミナル等の特別な事由の時のみ



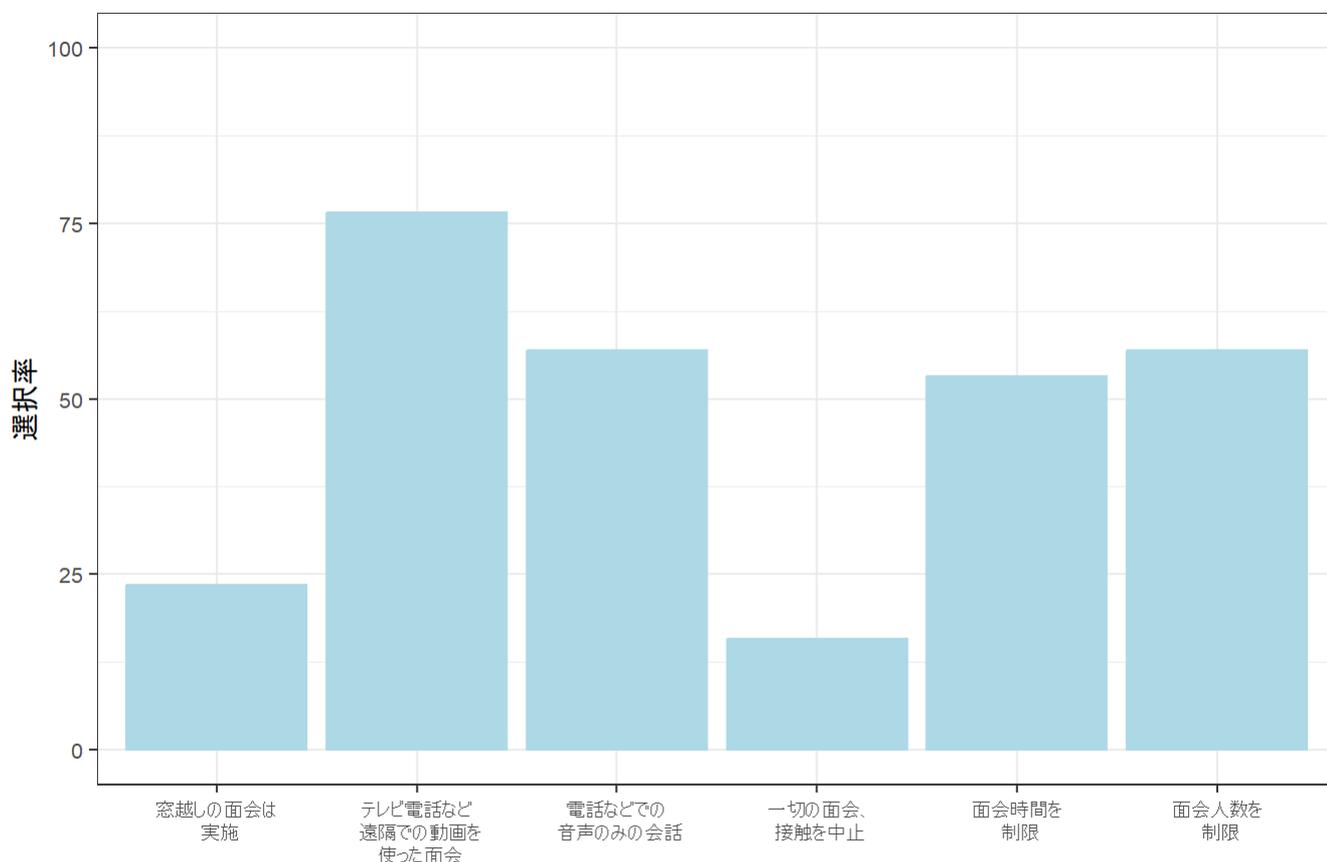
3.7.2 ② 【27: 面会制限による患者の認知機能の低下の経験例であった」と回答した158施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
1: 窓越しの面会は実施	37	23.6%	120	76.4%	1
2: テレビ電話など遠隔での動画を使った面会	121	77.1%	36	22.9%	1
3: 電話などでの音声のみの会話	90	57.3%	67	42.7%	1
4: 一切の面会、接触を中止	25	15.9%	132	84.1%	1
5: 面会時間を制限	84	53.5%	73	46.5%	1
6: 面会人数を制限	90	57.3%	67	42.7%	1

7. その他

主治医の許可があれば可

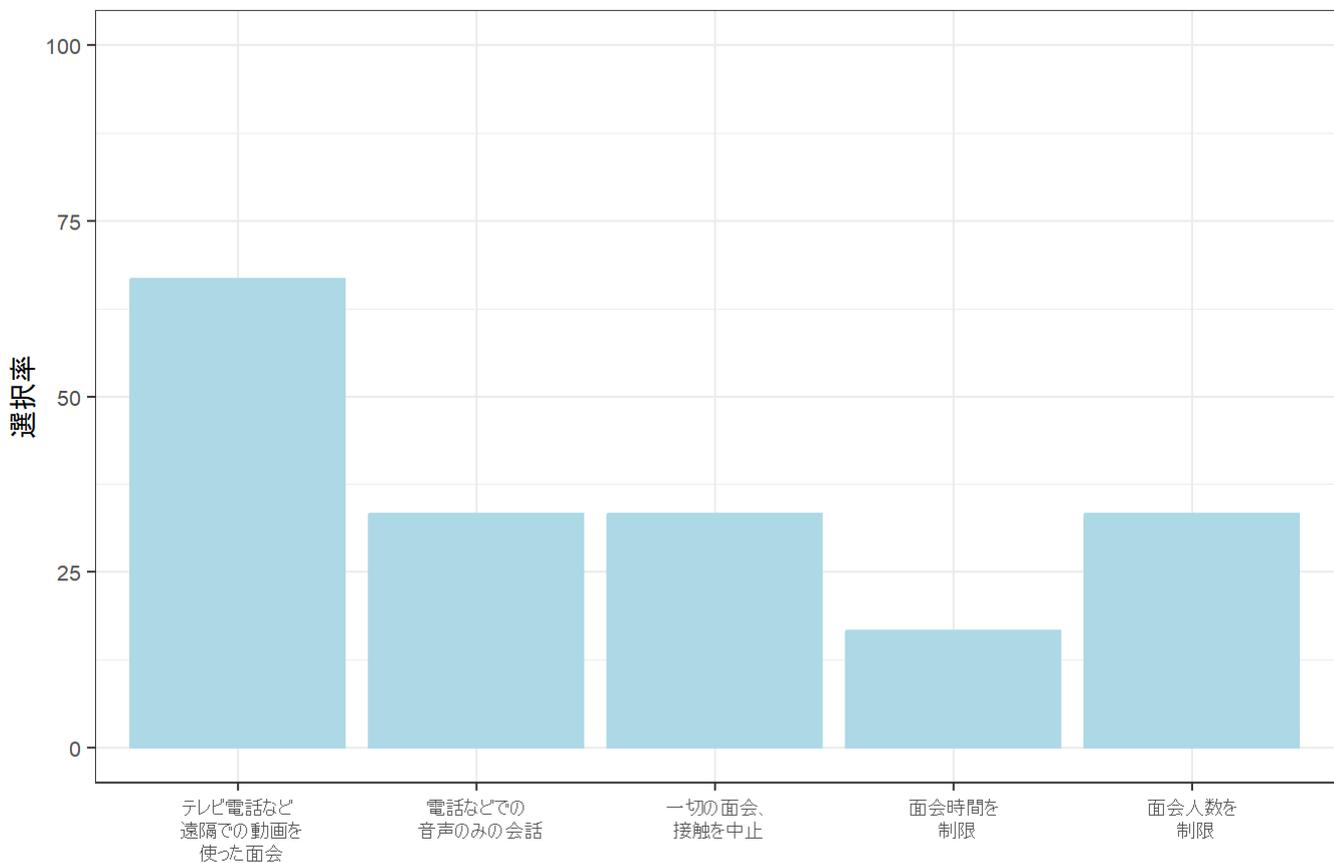
病院から来院を依頼した方のみ



3.7.3 ③ 【27：面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】 で「なかった」と回答した6施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
1: 窓越しの面会は実施	0	0.0%	6	100.0%	0
2: テレビ電話など遠隔での動画を使った面会	4	66.7%	2	33.3%	0
3: 電話などでの音声のみの会話	2	33.3%	4	66.7%	0
4: 一切の面会、接触を中止	2	33.3%	4	66.7%	0
5: 面会時間を制限	1	16.7%	5	83.3%	0
6: 面会人数を制限	2	33.3%	4	66.7%	0

7. その他

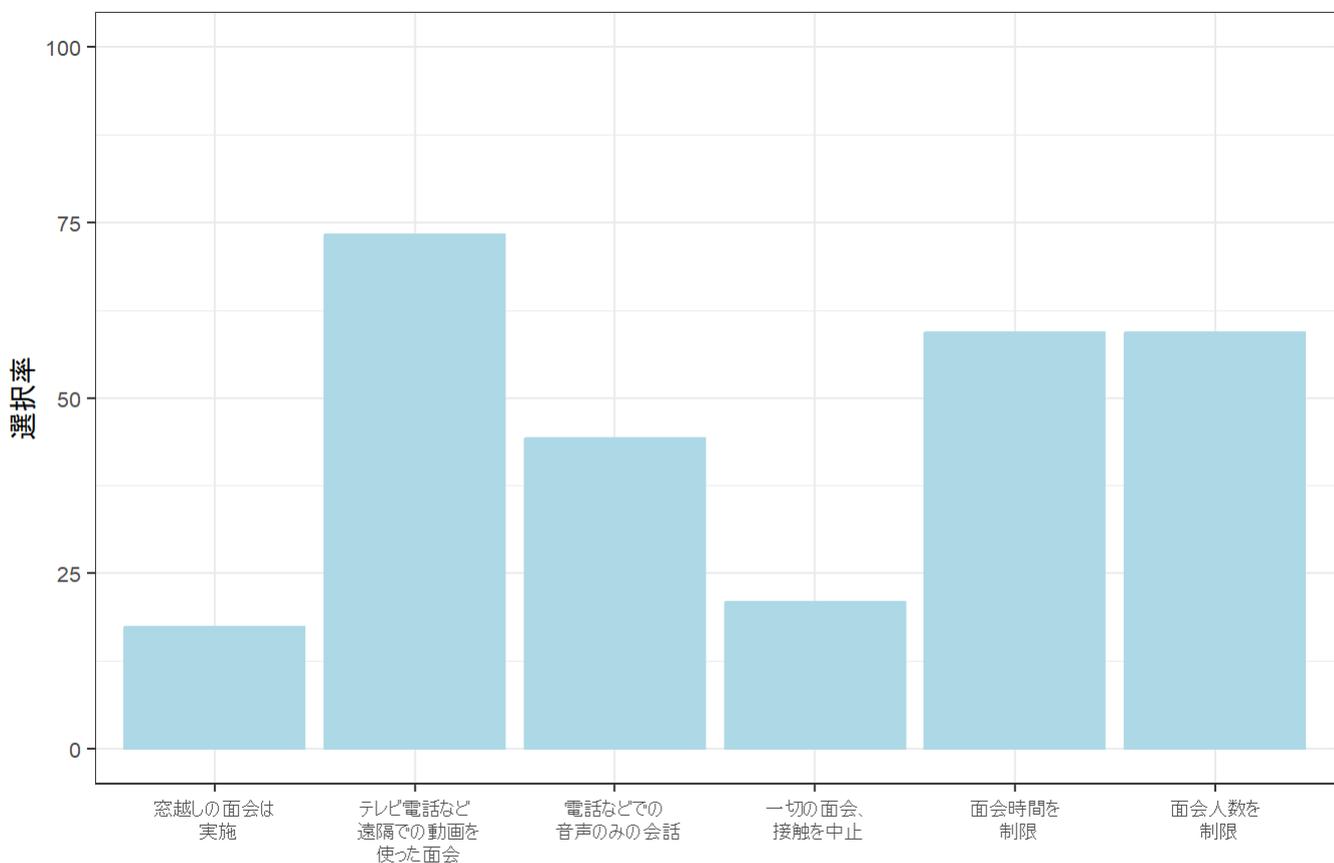


3.7.4 ④ 【27: 面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】 で「確認していない」と回答した86施設

Question	はい		いいえ		N of missing
	N	%	N	%	
1: 窓越しの面会は実施	15	17.4%	71	82.6%	0
2: テレビ電話など遠隔での動画を使った面会	63	73.3%	23	26.7%	0
3: 電話などでの音声のみの会話	38	44.2%	48	55.8%	0
4: 一切の面会、接触を中止	18	20.9%	68	79.1%	0
5: 面会時間を制限	51	59.3%	35	40.7%	0
6: 面会人数を制限	51	59.3%	35	40.7%	0

7. その他

面会する場合は、ターミナル等の特別な事由の時のみ



面会時間の制限（分）

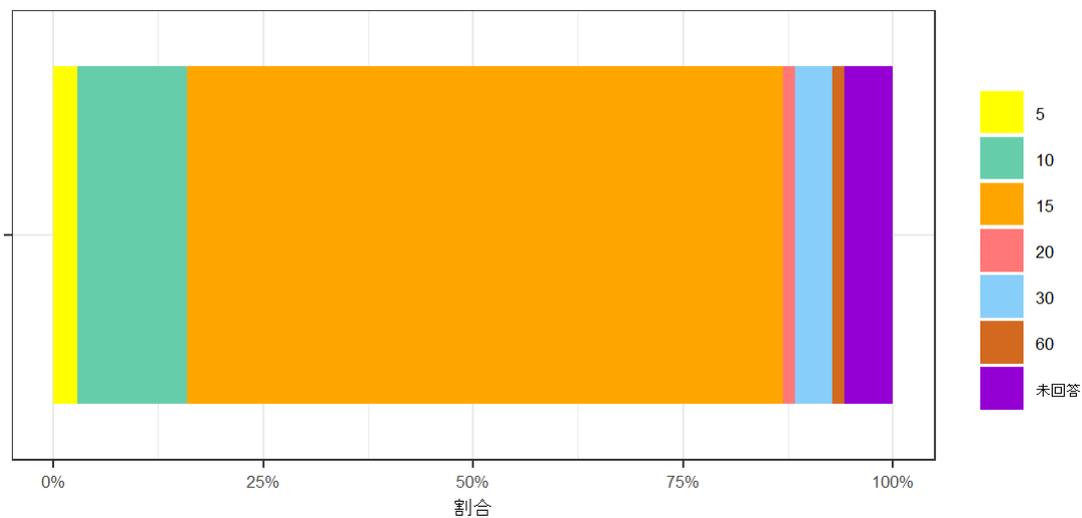
回答対象は、【26: 面会制限後の面会方法】で「面会時間を制限」と回答した138施設

- ① 全対象施設(138施設)
- ② 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「あった」と回答した84施設
- ③ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「なかった」と回答した1施設
- ④ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「確認していない」と回答した51施設の4パターンで集計

3.7.5 ① 【26: 面会制限後の面会方法】で「面会時間を制限」と回答した138施設

	5分	10分	15分	20分	30分	60分	N of missing
面会時間の制限（分）	4(3%)	18(14%)	98(75%)	2(2%)	6(5%)	2(2%)	8

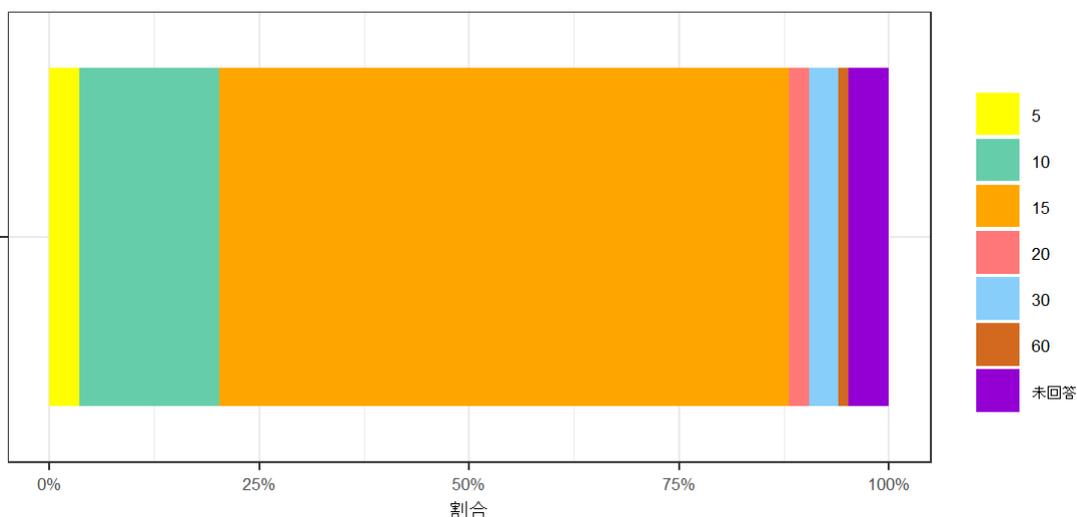
面会時間の制限(分)



3.7.6 ② 【27: 面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「あった」と回答した84施設

	5分	10分	15分	20分	30分	60分	N of missing
面会時間の制限（分）	3(4%)	14(18%)	57(71%)	2(2%)	3(4%)	1(1%)	4

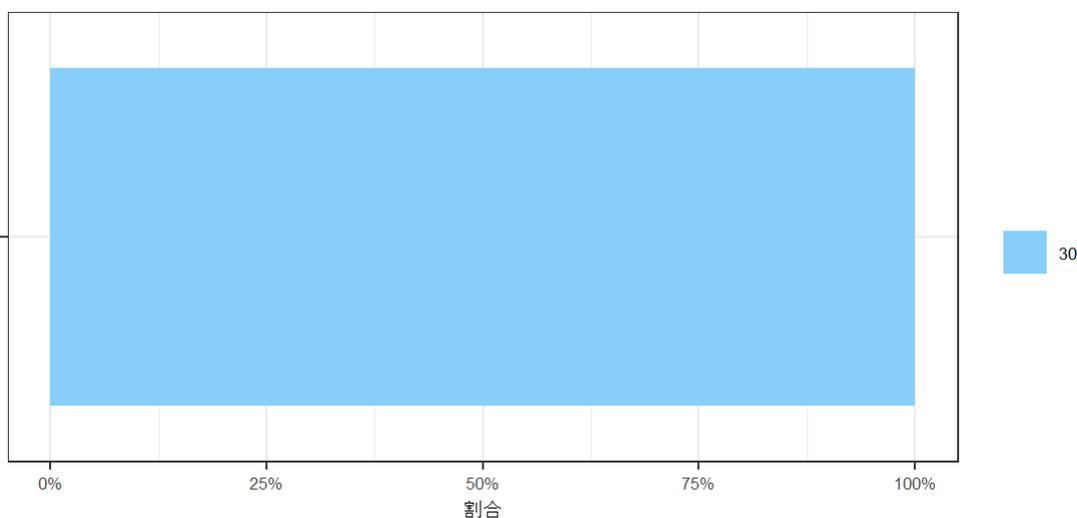
面会時間の制限(分)



3.7.7 ③ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「なかった」と回答した1施設

	5分	10分	15分	20分	30分	60分	N of missing
面会時間の制限 (分)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(100%)	0(0%)	0

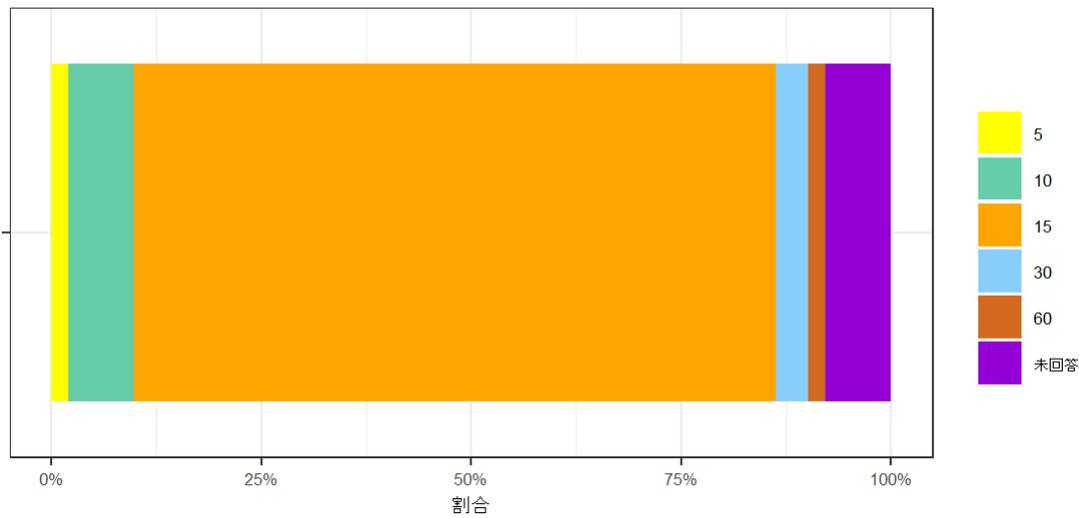
面会時間の制限(分)



3.7.8 ④ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「確認していない」と回答した51施設

	5分	10分	15分	20分	30分	60分	N of missing
面会時間の制限 (分)	1(2%)	4(9%)	39(83%)	0(0%)	2(4%)	1(2%)	4

面会時間の制限(分)



面会人数の制限 (人)

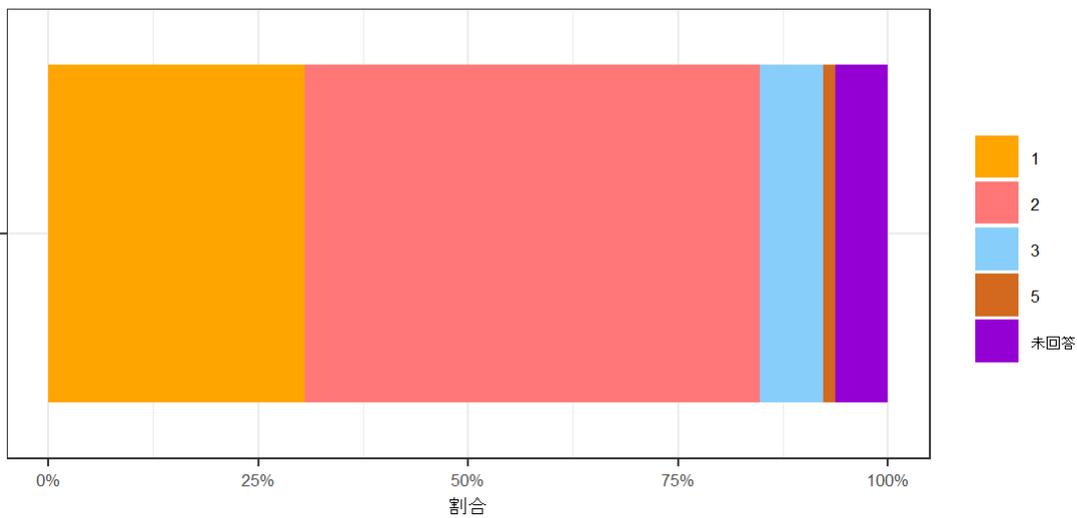
回答対象は、【26. 面会制限後の面会方法】で「面会人数を制限」と回答した144施設

- ① 全対象施設(144施設)
- ② 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「あった」と回答した90施設
- ③ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「なかった」と回答した2施設
- ④ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「確認していない」と回答した51施設の4パターンで集計

3.7.9 ① 【26. 面会制限後の面会方法】で「面会人数を制限」と回答した144施設

	1人	2人	3人	5人	N of missing
面会人数の制限 (人)	44(33%)	78(58%)	11(8%)	2(1%)	9

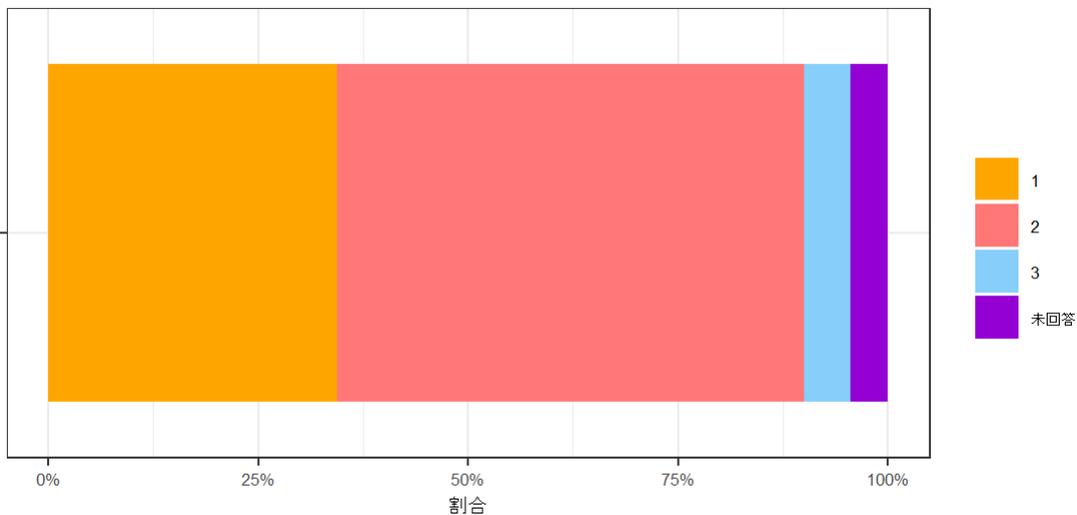
面会人数の制限(人)



3.7.10 ② 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「あった」と回答した90施設

	1人	2人	3人	5人	N of missing
面会人数の制限 (人)	31(36%)	50(58%)	5(6%)	0(0%)	4

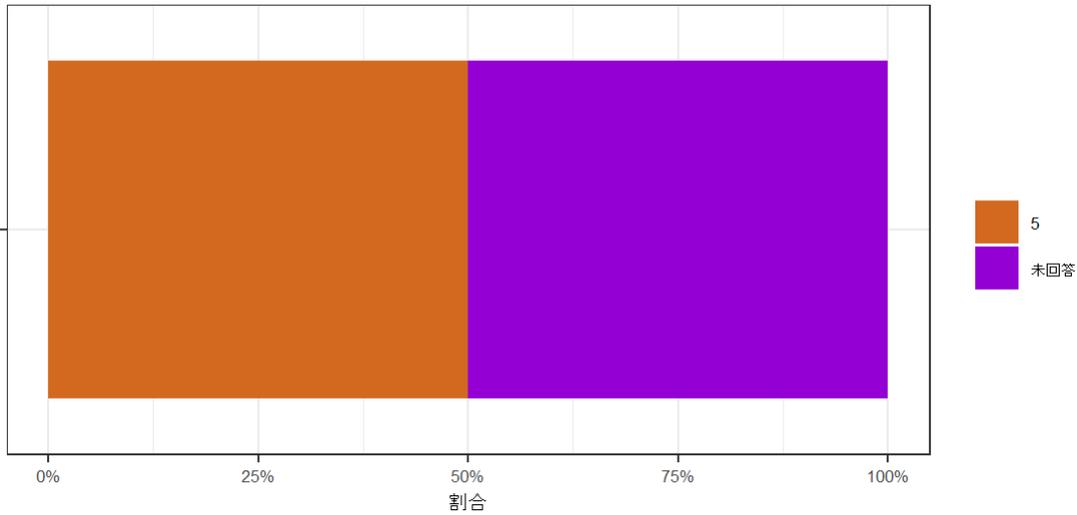
面会人数の制限(人)



3.7.11 ③ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「なかった」と回答した2施設

	1人	2人	3人	5人	N of missing
面会人数の制限 (人)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(100%)	1

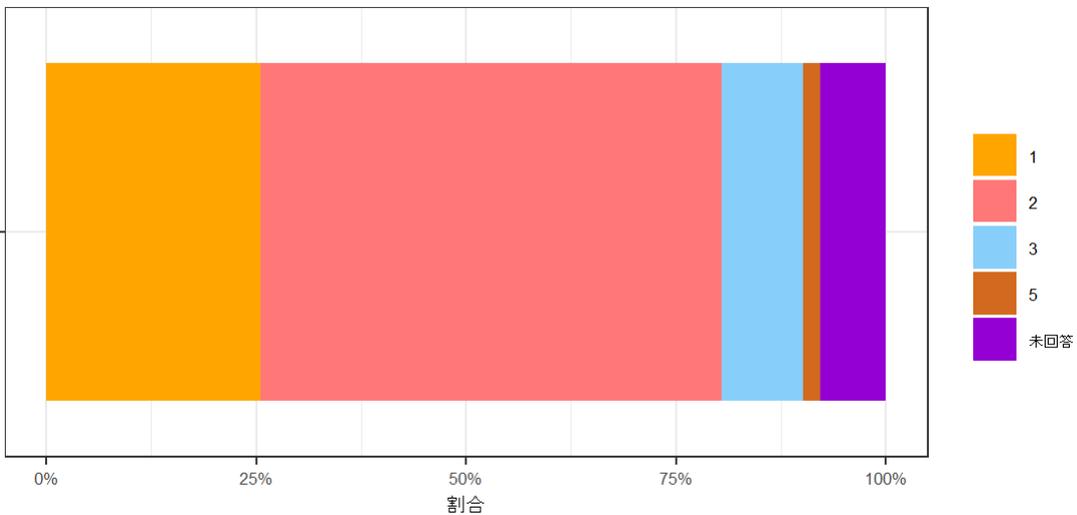
面会人数の制限(人)



3.7.12 ④ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「確認していない」と回答した51施設

	1人	2人	3人	5人	N of missing
面会人数の制限 (人)	13(28%)	28(60%)	5(11%)	1(2%)	4

面会人数の制限(人)



データの取り扱いについてのコメント（Google Formと質問紙で不整合があったもの）

Google Form

⑧ 面会制限後の面会方法（面会制限を設けた経験のある施設のみ対象。複数回答可）

窓越しの面会は実施

テレビ電話など遠隔での動画を使った面会

電話などでの音声のみの会話

面会時間を制限（1回 分まで）

面会人数を制限（患者1人につき 人まで）

その他...

質問紙

⑳ 面会制限後の面会方法（面会制限を設けた経験のある施設のみ対象。複数回答可）

(ア) 窓越しの面会は実施

(イ) テレビ電話など遠隔での動画を使った面会

(ウ) 電話などでの音声のみの会話

(エ) 一切の面会、接触を中止

(オ) 面会時間を制限（1回 分まで）

(カ) 面会人数を制限（患者1人につき 人まで）

対応方法：

「質問紙」の「(エ) 一切の面会、接触を中止」は「Google Form」内の「その他」に「一切の面会、接触を中止」と入力する。

※ 「Google Form」内の「その他」には、既回答として「一切の面会、接触を中止」が複数あり

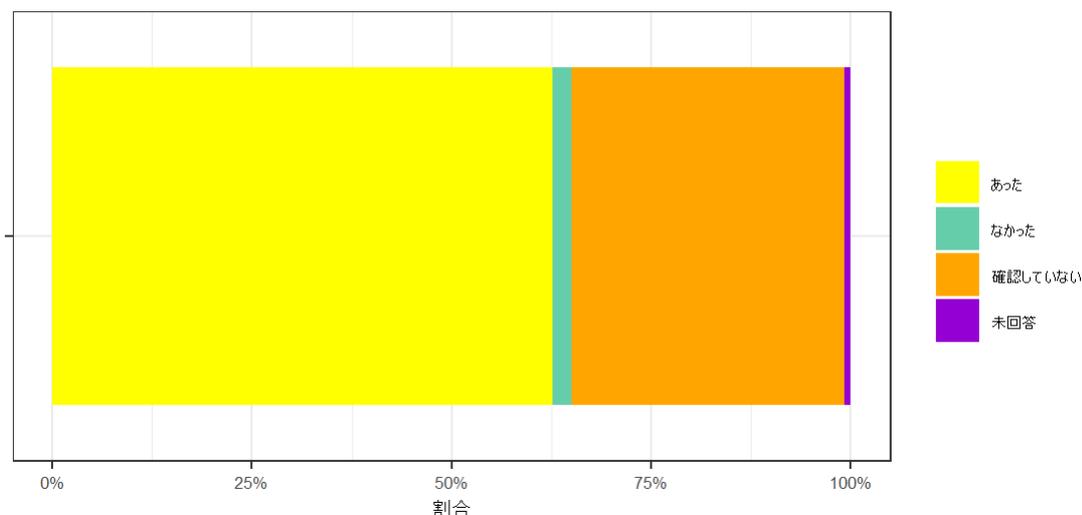
27. 面会制限による患者の認知機能の低下の経験例

(回答をひとつ選んでください)

回答対象は、【24.コロナ禍で対面での面会制限を設けたことがある】で「はい」と回答した252施設

	あった	なかった	確認していない	N of missing
面会制限による患者の認知機能の低下の経験例	158 (63%)	6 (2%)	86 (34%)	2

面会制限による患者の認知機能の低下の経験例



28. 新型コロナの感染症法上の位置づけが5月に「5類」に移行した場合の、それ以降の面会制限の扱い
 (回答をひとつ選んでください)
 回答対象は、【24.コロナ禍で対面での面会制限を設けたことがある】で「はい」と回答した252施設

- ① 全対象施設 (252施設)
- ② 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「あった」と回答した158施設
- ③ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「なかった」と回答した6施設
- ④ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「確認していない」と回答した86施設の4パターンで集計

3.7.13 ① 全対象施設 (252施設)

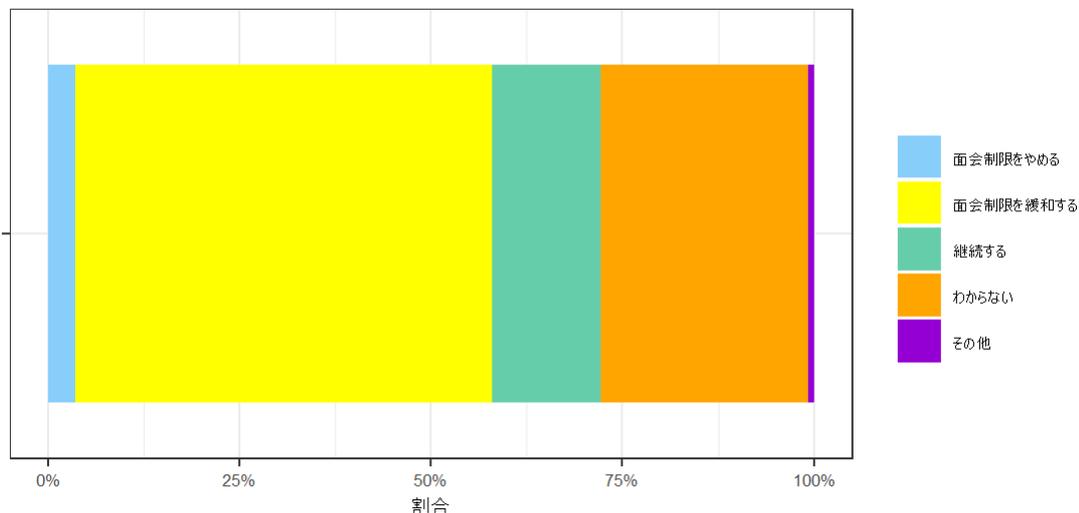
	面会制限をやめる	面会制限を緩和する	継続する	わからない	その他	N of missing
新型コロナの感染症法上の位置づけが5月に「5類」に移行した場合の、それ以降の面会制限の扱い)	9(4%)	137(54%)	36(14%)	68(27%)	2(1%)	0

その他

診療科によって回答が違う

主治医の判断による面会の可否決定

面会制限の扱い

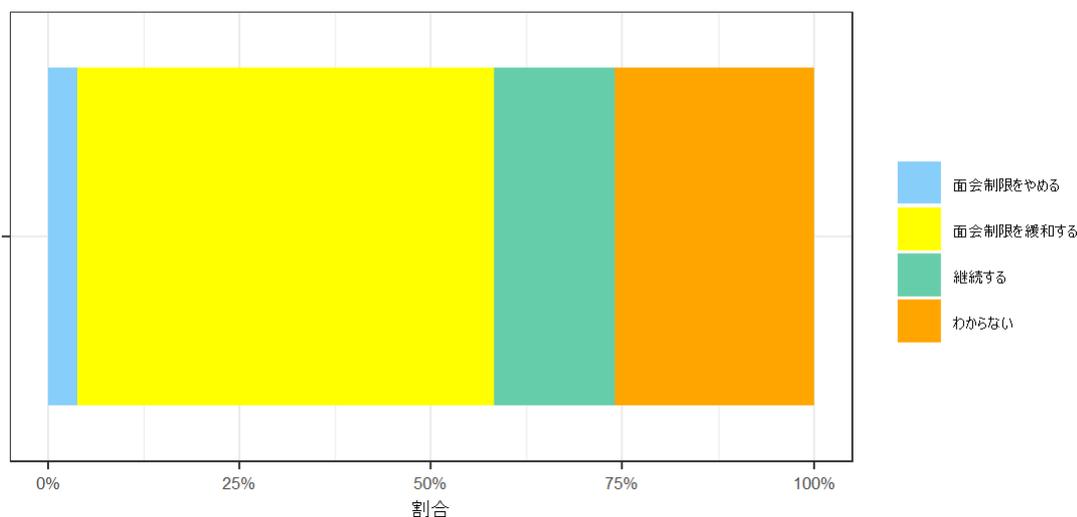


3.7.14 ② 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「あった」と回答した158施設

	面会制限をやめる	面会制限を緩和する	継続する	わからない	その他	N of missing
新型コロナの感染症法上の位置づけが5月に「5類」に移行した場合の、それ以降の面会制限の扱い)	6(4%)	86(54%)	25(16%)	41(26%)	0(0%)	0

その他

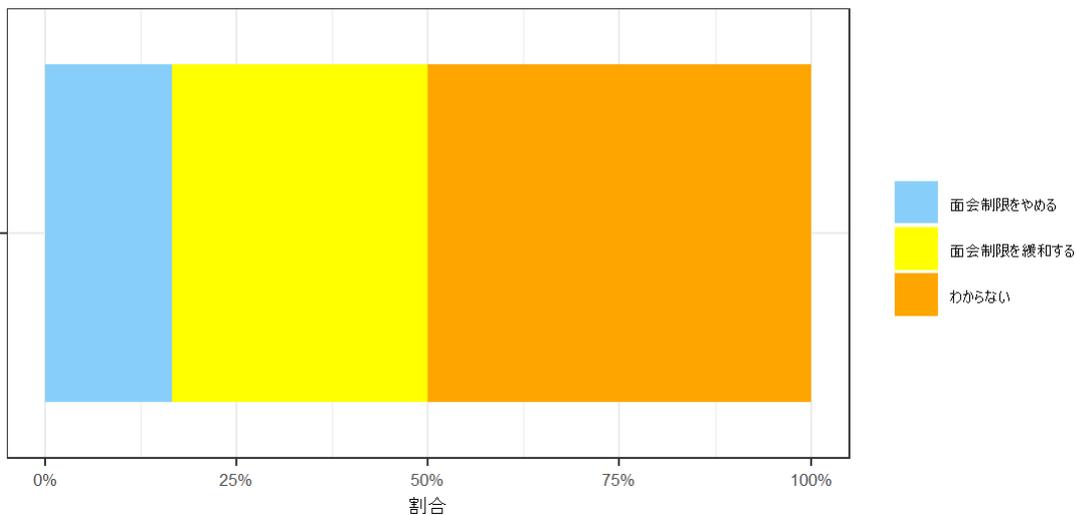
面会制限の扱い



3.7.15 ③ 【27:面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「なかった」と回答した6施設

	面会制限をやめる	面会制限を緩和する	継続する	わからない	その他	N of missing
新型コロナの感染症法上の位置づけが5月に「5類」に移行した場合の、それ以降の面会制限の扱い)	1(17%)	2(33%)	0(0%)	3(50%)	0(0%)	0

面会制限の扱い



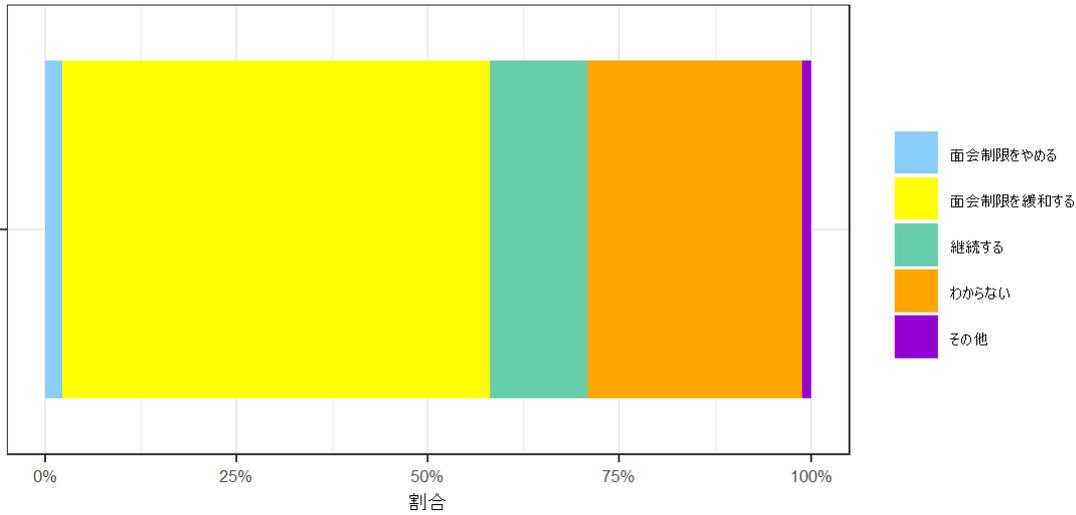
3.7.16 ④ 【27: 面会制限による患者の認知機能の低下の経験例】で「確認していない」と回答した86施設

	面会制限をやめる	面会制限を緩和する	継続する	わからない	その他	N of missing
新型コロナの感染症法上の位置づけが5月に「5類」に移行した場合の、それ以降の面会制限の扱い)	2(2%)	48(56%)	11(13%)	24(28%)	1(1%)	0

その他

主治医の判断による面会の可否決定

面会制限の扱い



データの取り扱いについてのコメント（Google Formと質問紙で不整合があったもの）

Google Form

㊦ 新型コロナウイルス感染症法上の位置づけが5月に「5類」に移行した場合の、それ以降の面会制限の扱い

（回答をひとつ選んでください）

- 面会制限をやめる
- 面会制限を緩和する
- 継続する
- わからない

質問紙

㊦ 新型コロナウイルス感染症法上の位置づけが5月に「5類」に移行した場合の、それ以降の面会制限の扱い

（回答をひとつ選んでください）

- （ア）面会制限をやめる
- （イ）面会制限を緩和する
- （ウ）継続する
- （エ）わからない
- （オ）その他（

対応方法：

「質問紙」の「（オ）その他」は「Google Form」内には入力せず、別ファイルとして入力項目の一覧表を作成する。