

介護事業者の事故対応

統合失調症の既往歴がある利用者の暴力事故

－精神疾患と認知症と偽って入所する－

■ 統合失調症の既往歴のある利用者の暴力

Hさん(75歳男性)は65歳で認知症を発症し、しばらく在宅で奥様が介護をしていました。しかし、一昨年から暴言・暴力などの問題行動が激しくなり、在宅での介護が難しくなったため特養に入所しました。入所時から不穏な状態が続き暴言・暴力が激しく、他の利用者との間で諍いが絶えませんでした。しかし、Hさんは全くこちらの言うことが理解できない訳ではなく、暴言や暴力などについて職員が止めるよう説得すると素直に反省する態度を見せてくれます。

半年ほど前から、職員の見ていないところで、他の利用者に暴力を振るったり、同室の認知症利用者の独語がうるさいと、ベッドから床に引き摺り下ろすという行為がありました。また、3ヶ月程ほど前からは「虫がたくさん居て眠れない」と言い出し、幻覚症状が出始めました。

ある日、食堂で他の利用者の車椅子がぶつかったことに腹を立てて、相手の利用者を車椅子から転落させました。頭部を強打した相手の利用者は硬膜下出血で亡くなってしまいました。家族は「施設の安全管理が不十分であった」として、訴訟を検討しています。認知症利用者の暴力行為は100%見守りで防ぐことはできませんし、拘束することもできませんので、家族にもていねいに説明をしていました。しかし、後日、Hさんは若い頃アルコール中毒の治療歴と統合失調症の既往歴があることが分かりました。

統合失調症の患者の暴力は重大事故につながる

■ 入退所検討委員会で退所依頼の検討も

特養では、Hさんのように、日常生活行為が明らかに異常で他の利用者に危害を加える危険性が顕著である利用者に対しては、他の利用者の安全確保のため抑制・隔離・退所などの措置を講じなければなりません。これを怠って漫然と対応し事故に至れば大きな責任を問われることもあるのです。



具体的には事故の危険が顕著と判断した時点で、有効な防止策が無ければ「入退所検討委員会」において退所の決定を行い、退所に向けて関係機関との調整を行うことになります。

■ 精神疾患の既往歴は把握しておく

認知症の利用者の中には、若い時に精神疾患を患っている人が少なくありません。特に統合失調症や人格障害などは、完全に治癒することが稀であり、入所などの環境変化を契機に再発することが考えられます。(うつ病であれば自殺企図などの危険があります。)これらの患者は、他の利用者への危害につながる事故の危険も高いため、本来、老人施設には相応しくありません。しかし、実態は精神疾患のある利用者が施設で増えているため、あらかじめ対応ルールを決めておかなければ、大きな混乱を起こす可能性が考えられます。

■ 精神疾患のある利用者への対応のルール化

入所前の家族面談で利用者の精神疾患の既往歴が把握できるとは限りません。家族に頼らず施設での観察や判断を行い、次のように対応をルール化することが必要です。

- ・看護師を中心に代表的な精神疾患について勉強会を行う。(特に統合失調症と人格障害)
- ・利用者の行動で精神疾患特有の行動が確認できた時点で、家族に対して既往歴などを再度確認する。
- ・家族から既往歴が確認できたら、他の利用者に対する危険がないか検討し家族と協議する。
- ・精神疾患による行動障害があり危険が顕著な場合、退所の方向で入退所検討委員会を開く。

発行責任者

あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
マーケット開発部 市場開発室
担当 堀江・窪田 TEL 03-5789-6456

担当課・支社 代理店