

事例から学ぶ

介護事業者の事故対応

認知症の利用者の暴力で重大事故、実は精神疾患？

—入退所検討委員会は何のため？—

■ ベッドから引きずり下ろした

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が、在宅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。Hさんは職員の言うことが理解できない訳ではなく、職員がとがめると素直に反省する態度を見せず。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い、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までありました。

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、その利用者は転落時に頭部を強打したことが原因で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。後日Hさんのアルコール中毒と統合失調症の既往歴を家族が隠していたことが分かりました。

他の利用者への激しい暴力は正当な対処理由になる

■ 入退所委員会で退所決定をすべき

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ます。



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となります。認知症も立派な精神疾患であり、他者への重大な加害行為の可能性が高ければ行政の措置としての、専門医療機関への入院などのを検討しなければなりません。

■ 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も見られます。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、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(鬱病であれば自殺企図などの危険があります)。これらの利用者は他の利用者への危害につながる事故の危険も存在するため、入所する施設を慎重に検討することが必要です。認知症の利用者が入所する時は、家族に対して精神疾患の既往歴の有無をきちんとヒアリングしておかなければなりません。

■ 精神疾患を持つ利用者の対応ルールを

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、精神疾患が疑われれば次の対応を行うことが必要です。

- ・看護師を中心に代表的な精神疾患(統合失調症や人格障害)について勉強会を行う。
- ・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、退所もふまえ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

株式会社福祉医療共済会
東京都渋谷区渋谷3-12-22
TEL: 03-5466-0881 <https://www.fi-k.jp>