

主題	認知症を発症した知的障害者の事故予防に関する考察
副題	知的障害者の事故から考えるリスクマネジメント

リスクマネジメント	認知症ケア
-----------	-------

研究期間	3ヶ月	事業所	特別養護老人ホーム アトリエ村
------	-----	-----	-----------------

発表者：高橋千佳（たかはし ちか）	アドバイザー：
-------------------	---------

共同研究者：佐藤珠美

電 話	03-5965-3400	メール	atorie@toshimaj.or.jp
FAX	03-5965-3403	URL	http://www.toshimaj.or.jp

今回発表の事業所やサービスの紹介	豊島区社会福祉事業団アトリエ村は平成6年6月に定員80名の特養とデイサービスとして開設されました。現在は高齢者総合相談センターと居宅介護支援事業所を併設した高齢者施設です。今回の研究を発表する特養では「ア明るく挨拶・トとどまる心をもって・リ利用者様の声に耳を傾け・エ笑顔で接しましょう」をチーム目標に、真心と思いやりのこもったサービスをお届けします。
------------------	---

《1. 研究前の状況と課題》

Aさんは知的障害者施設に入所していましたが、平成14年頃から歩行能力が低下しはじめ、17年に認知症の症状が出現しました。初老期認知症との診断で介護保険の認定を受けましたが、情緒の不安定とADLのさらなる低下のため障害者施設での日常的なケアが困難となり、21年10月にアトリエ村に入所しました。入所直後から奇声をだしながら車いすを自操し、他利用者とのトラブルが絶えませんでした。また車いすからの転落事故が頻回に起こりました。廊下・食堂で、椅子・テーブル・テレビまたは他利用者に接触しているにもかかわらず強引に進もうとし、体が車いすから転げ落ちてしまうのです。幸いにも骨折にいたることはありませんでしたが、事故は1年間に70件に及びました。奇声と不眠も解決できない問題でした。平成23年には専門病院を受診し、内服薬の調整をおこなってもらいました。転落事故は減少しましたが、昼夜を問わない奇声は続

き、同室者やその家族からの苦情は絶えませんでした。しかし24年に入ってから事故件数は極端に減少し、穏やかな状態が続くようになりました。

《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

われわれはAさんの変化、職員のかかわりかたの変化の両面から、事故が減少し、精神的にも穏やかに過ごせるようになった理由を推測し、Aさんの今後のケアに生かそうと考えました。

《3. 具体的な取り組みの内容》

Aさんが変化した理由を探るため、われわれはまずAさんがアトリエ村に入所してからの生活をさらに詳しく調べました。職員のかかわりかたや周囲との関係を聞き取り、介護日誌、カンファレンス記録を読み込みました。次に過去の事故報告書・ヒヤリハット報告書から、Aさんが入所してから今日までの事故の種類と件数を調べました。そして事故を記憶していた職員から詳しい状況を聞き取りました。最後に職員がAさんに対しどのように接しているのか

を知るため、職員にアンケート調査を実施しました。

《4. 取り組みの結果と考察》

【結果】

(1) Aさんと周囲の生活について
入所より昼夜を問わず奇声をだし、食事時間以外は車いすを自操し、廊下を移動していました。職員は転落事故を防ぐため、廊下からすべての椅子・ソファ・テーブルを撤去しました。奇声に対し嘱託医は「ストレス発散のため声は出したほうがよい」との見解でした。しかし他利用者からの苦情が相次いだため、職員は「トラブルを回避し「他利用者への精神的・身体的な影響を少なくすること」を重視しました。所在は確認するが、他利用者とはできるだけ接触しないよう注意したのです。23年3月精神科病院を受診し、服薬を開始。体動は減りましたが奇声・不眠は続きました。しかし10月頃から徐々に他利用者と会話ができるようになり、一緒に過ごせる時間が増えていきました。

(2) Aさんの事故について
平成22年度は事故件数69件うち転落事故62件、23年度20件うち8件、24年度6件うち4件でした。

(3) アンケートの結果について
「Aさんの変化」についての質問では、多くの職員は「Aさんの事故は減った」と答えましたがしかし入職間もなく、かつてのAさん知らない職員には「大声をだすようになった」「物を投げるようになった」と感じている者もいました。しかし「Aさんのケア」に関しては共通の認識を持っていたのです。Aさんのあらゆるケアの場面で様々な事故を予想し、特に車いすで過ごしているときは70パーセントの職員が転落に注意していました。Aさんの転落事故が減少した現在においても、多くの職員が転落事故を意識し、事故を未然に防ごうと努力していることがわかりました。また半数の職員が、以前と比べて「できるだけコミュニケーションを取っている」と答えました。

【考察】

Aさんの事故件数の減少と心身の状態の変化は、別々の要因によるものではなく、ケア場面において「トラブルが起こらないよう注意する」ことから「できるだけコミュニケーションを取る」ことへ、職員の意識が変化したためではないかと考えられました。また周囲の利用者の態度の変化もAさんの変化の要因であると考えました。

《5. まとめ、結論》

Aさんの事故は激減しました。通院による服薬調整がきっかけであったことは間違いありません。しかし職員に囲まれ満足そうなAさんを見ると、薬剤だけではなく、人とのかわりがいかに大切であるかということを改めて認識させられます。事故は見守りで防げるものではありません。しかし事故の多い利用者に対し、職員が共通の認識を持つことが事故防止の第一歩です。そして今回の研究からは、「見守る」だけではなく「できるだけコミュニケーションを取ろう」とすることが、事故防止のもっと大きな要因ではないかと考えさせられました。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

本研究発表を行うにあたり、ご本人（ご家族）に口頭にて確認をし、本研究発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととしました。

《7. 参考文献》

(1) 国立のぞみの園認知症ケアプロジェクトチーム「50歳からの支援 認知症になった知的障害者」2012

(2)「認知症に罹患した知的障害者への支援を考える」国立のぞみの園ニュースレター第32号

【メモ欄】