

介護職員・保険代理店・弁護士など
介護事故に関わるみなさまへ

みんなで検討！



オンライン開催
参加自由・無料

4月21日開催

介護事故事例検討会のご案内

安全な介護では、毎月事故事例検討会を開催しています。主に特養や老健などの施設の介護事故事例を、みんなで検証したいと思います。介護職員や損害保険代理店や弁護士など、どなたでも参加は自由です(無料)。参加者に発言を求めることはありませんので、「事故カンファレンスの参考に聞いてみたい」という方もお気軽にご参加ください。

■ 事故事例検討会の進め方

事故事例を読み上げて、事例検討の方法をご紹介します。事例検討は下記の5つの視点で施設の対応に問題が無いかどうかを検討します。問題がある場合は、その改善策と一緒に考えてください。5つの検証の中で、一度だけグループ討議を交えて意見交換も行います。事前に事故事例に目を通してからご参加下さい。

次の5つの視点で事故を検証します。

1. 事故の過失の有無→防ぐべき事故だったのか？
2. 事故発生時の対処→マニュアル通り適切な対処ができたか？
3. 事故の原因分析→原因分析をしたか？それは適切だったか？
4. 再発防止策の検討→再発防止策を検討したか？それは適切だったか？
5. 事故後の家族対応→事故状況の説明など家族対応は適切だったか？

■ 開催要領

主催:株式会社安全な介護 協力:あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

日時:2023年4月21日(金) 13:30~15:00

参加資格:**リスクマネジメントに興味のある人はどなたでも参加できます**

申し込み方法:下記のURLからお申込み下さい。締め切り後に参加招待状をお送りします。<https://bit.ly/3L2I2Jn>

オンライン方式:ZOOMを使用します

締め切り:4月15日

【お問い合わせ先】

株式会社安全な介護 担当:山田
豊島区西池袋5丁目26-15 久保田ビル2F
TEL:03-5995-2275 FAX:03-5986-1776
mail : info@anzen-kaigo.com

2023年4月の事件事例

認知症利用者が他の利用者を転倒させ死亡、実は統合失調だった

●利用者の状況

75歳男性 要介護度:4 食事:きざみ自力摂取 排泄:半介助 入浴:半介助 移動:杖歩行で自立
発語:重度の構音障害 聴力:低い 視力:良好 認知症:重度
既往歴:12年前に脳梗塞で右麻痺となり、それ以降身体機能低下 持病は高血圧症と糖尿病
服薬:メマリー錠20mg アリセプト5mg グラマリール錠25mg デパス錠0.5mg メルビン錠
250mg リスパダール3mg

●事故発生状況及び発生時の対応状況

■認知症の利用者の暴力行為で死亡事故

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、一昨年からは暴言・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、暴言や暴力などを職員が説得すると素直に反省する態度を見せます。機嫌のよい時には、驚くほど明確に会話が成立し「本当に重度の認知症？」と驚くこともあります。

半年ほど前から、職員の見えていないところで、他の利用者にも暴力を振るい、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。また、3ヶ月前頃から「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、転落した利用者は頭部を強打して硬膜下出血で亡くなってしまいました。近くに居た職員がトラブルに気づき駆け寄り寄りましたが、間に合いませんでした。

●事故原因分析と再発防止策検討

事故原因:他の利用者への暴力があった時点で見守りを強化すべきであった
再発防止策:他の利用者への関りの場面を注意して見守りを強化する

●事故後の家族への対応

認知症利用者の暴力行為は100%見守りで防ぐことはできず、拘束することもできませんので、防ぐことが難しい」と家族にもていねいに説明をしました。しかし、被害者の家族は「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。

施設では入所前に担当していたケアマネジャーに、統合失調の既往歴が情報提供が無かったことを問いたしましたが、ケアマネジャーは「若い時には精神疾患を患ったことがある」と聞いていた」と答えました。施設では、「Hさんの統合失調症を把握していなかったケアマネジャーにも責任がある」として、責任分担を求める方針です。

事故事例検討用紙

●過失の有無 [防ぐべき事故だったか?]

●事故発生時の対処 [事故対応は適切だったか?]

●原因分析 [原因分析をしたか?それは適切だったか?]

●再発防止策検討 [再発防止策を検討したか?それは適切だったか?]

●事故後の家族への対応 [事故状況の説明など家族対応は適切だったか?]