

## 特定施設入居者生活介護

施設入居後、利用者本人の体重が減少し、会うたびに痩せてきたので介護支援専門員に食事量の増加を何度も訴えたが、無視され続けた。

利用者本人から職員に対して暴行があった際に、申立人に説明もなく主治医が投薬を行った。また、主治医同席で、利用者本人の暴力行為について話し合いたいと呼び出され、精神科病院に入院させるよう促された。

申立人に無断で転室が行われたため元に戻すよう伝えたが、回答は無く、利用者本人から他の施設へ転居をしたいという言葉が出たので急ぎ転居先を探す事になった。

申立者：任意後見人 サービス利用者：80代 要介護2

### 調査結果

利用者本人は、認知症に伴う行動・心理症状により、在宅での独居生活が困難となり、特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホームへの入居に至った。

入居後、記憶障害や見当識障害などの症状に加え、職員に対する突発的な暴言暴力、他の入居者とのトラブル等がみられた。

施設は、入居後の環境変化に伴う当該利用者の混乱などの可能性は十分に予測していたが、申立人と共に検討しながら対応していこうと考えていた。しかし、申立人と良好なコミュニケーションが取れず、協力を得ることができずに苦慮していた。

入居期間中、極端に体重減少したとは捉えておらず、実際には米飯を増量しており、申立人からの食事量増加の訴えを無視したわけではないとのことであった。

投薬について、定期往診時に当該施設看護師より利用者本人の暴行事案の報告を受けた主治医が、薬の処方を変更し、薬が追加された。施設側は、投薬変更に関しては主治医が申立人に直接説明したと認識していたとのことであった。

転室については、利用者本人が他の入居者の居室に入り、入居者の家族から苦情があり、やむなく利用者本人に一時的に居室移動してもらい、治療を受け安定した状態で自室に戻ってもらいたいと考えていた。

施設は、適切な医療を受けることにより状態等が改善され、他の入居者と共に健やかに過ごしてもらうことが、最も重要なことであるとの認識から、薬の調整のための入院を視野に入れた精神科受診を主治医と共に申立人に勧めたが、理解を得られなかった。

## 指導及び助言

申立人も施設もその時々において各立場と状況で懸命に考えて行動・対応していた様子がうかがえるが、両者の認識のズレが増し、良好な関係が築きづらくなるなかで、利用者本人に関する話題の中心となる事柄は暴力行為や不眠による行動等の対応策に狭まってしまった。

今日の介護を巡る状況は複雑化しており、多様な施設種別に様々な状況の入居者がおり、家族や後見人は各々の人生での経験と価値観をもち、スタッフ側も多様な専門性や立場で関わっている。ゆえに、例えば「精神科受診」の一言でも頭に描く風景には大きな幅があり、本ケースでもそうしたズレが蓄積した面があるとも考えられた。

だからこそ、「本人を中心」として誰もが対等に話し合いのテーブルを囲むという原則が一層重要となる。

施設の記録には、その時々で確実な対応が明記された一方で、そうした個々の場面の対応・努力を通底するケアの理念や方針が不確かな印象を受け、施設での一人ひとりの利用者のケア方針・目標がある、また見出すことが重要だと思われる。個別の要望と対応のサイクルに留まらず、利用者本人にとって落ち着いて過ごせる環境や関わり方、介護や治療のあり方の話し合いが先にあればと感じた。