

病棟での暴力

患者による看護スタッフへの暴力

黒澤 職員への暴力についてはどうですか。

関口 日常茶飯事ではないですが、細かいものはたくさんあります。看護抵抗と言われるれば、それまでですけれども。患者様はなにをされるかわからないという部分で怖いのだと思います。目の前にいて手を出したら、殴るし、掴みかかるし、噛みつかうとしますね。

佐藤 具体的にはどういうふうにか？ 負傷されたことはありますか。

関口 入浴介助で患者様の衣服を脱がせようとしてお腹や顔を殴られたり、腕を引っかかれたりつねられたり、体を洗っている時にもパンチが飛んでくることがあります。ほかにはトイレ誘導などでも、トイレでおむつを外されることに対して抵抗感があるようで、そういう時にはやはり手足が出ますし、頭突きも出ますし、唾も飛んできます。

佐藤 身の危険を感じるような事態というのは……？

関口 怪我をするのではないかというのはありますね。患者様からの頭突きを受け、目がチカチカすることや、腹部を殴られ、うずくまるといったケースはよくあります。

佐藤 認知症の患者様は統合失調症の患者様の陽性症状ほどひどくはありませんが、看護者がやはり怪我をしてしまう場合はあるわけですね。

関口 ありますね。しかし、スタッフは自分が痛いことより、患者様に怪我をさせないことに注意を払っていますね。

黒澤 患者さんの体を抱え起こす時は非常に無防備な体勢ですから、肩や腕を噛まれちゃうんですよね。トイレ誘導などの時はまだ逃げる余裕もあるけれども、起こした時に噛まれたら、どうにも逃げ場がないのではないかな。

関口 抱えることに精一杯で、患者様を落としたりいけないという気持ちの方が先に立ってしまいますね。しかし、感染の問題とかもありますので対応には気をつけたいと思います。

大島 私はリハビリパンツの履き替えて足もとにしゃがんで介助しようとした瞬間に、上から殴られたことがあります。介助に集中している間に瞬時に来ると、どうしても避け

られないですよ。ですけど、やっぱり介助しないわけにはいかない。排泄のお下のことだから、たぶん患者様は恥ずかしかったり、いやだったたり、なにをするんだという思いがあったと思います。でも、こちらとしてはさせていたただかないと。

黒澤 事務長、そういう問題について病院としてはどのような対策を考えているのでしょうか。

澤田 職員が負傷した場合はまず労災扱いですね。労災に至らない場合もありますけれども、その際の怪我の検査等は病院持ちです。怪我がかなりひどく通院が必要になってきますと、労災が適用されます。それから器物、要するに身に着けている眼鏡などを壊され、家族の方が負担してくれない場合は、全部病院持ちで今のところ対処しています。

患者同士の暴力

黒澤 これはどの本でもほとんど触れていませんが、患者さん同士の暴力の問題もあると思います。というのは、よそから移られてきた患者さんの紹介状には、ほかの患者に暴力を振るったため、そこを出されたということが書かれていて、当然その施設で患者さん

同士の暴力があったはずで。私どもの病院でも、患者さん同士の暴力はあると思いますけれども、そのあたりはどうでしょう。

関口 患者様同士のトラブルはよくありますね。意思の疎通がある患者様同士であればいいですけども、重度認知症の患者様はわからない同士ですので、手を掴んで引つ張つてもお互いに違う方に行きますよね。そういった時に足元もふらついていきますから、転んで怪我をしてしまうことがあります。放尿もしますので、それで滑って転んでしまうこともあります。

大島 患者様同士で突き飛ばしたりなどもありますね。

関口 突き飛ばしたり、噛みついたり、叩いたりとかですね。車椅子に乗られている患者様の背後から、別の方が車椅子を突然押してしまうようなこともあります。

大島 そういう暴力行為をする理由というのは、些細なことだったりするのでしょうか。

黒澤 ものの本には、なにか理由があるから本人に聞いてみると書いてあるけれども、聞いたって、なかなか言ってもらえないですね。重度認知症の患者さんの中には会話が成立しない人もいますしね。

関口　そうですね。あとは自分のベッドがわからなくて、ほかの人のベッドへ行ってしまうわね、その患者様をベッドから引きずり降ろされたりなどですね。

黒澤　そういった際に、いろいろな暴力行為が起きることはありますよね。これまでに、大きな事故につながったことはあるのでしょうか。

関口　幸いにも、これまで大事故になったことはありませんが、病棟内には、数多くの危険が潜んでいるのが現状だと思います。このような状況なので、私はいつも、患者様が加害者にならないように、また被害者にもならないように、そして、職員が怪我しないようにと、毎日密かに祈っております。

黒澤　ご家族には入院の際に、「患者さん同士のトラブルはたまにあります」と説明をしていますか……。

患者同士だけでなく、職員への暴力の問題も私たちの病院だけの問題ではない。紹介状の中には「施設で暴力を振るうため」というものもあり、ほかの施設でも、病院でも現実にある問題だと考えている。ただ、表だって口にしないだけである。たとえば、識者が述べている中に「本人の意に反したことをすると手が出る」ということは、暴力という行為があることを識者は知っているはずである。しかし、浅学のためか、この問題の解決に触れたものはほとんどない（鈴木啓子・吉浜文洋編著『暴力事故防止ケア―患者・看護者の安全を守るために』精神看護出版、二〇〇五年は参考になる）。識者は知っていてもこの問題に触れると、現場を知らない人たちから感情論が出てきて、それに応戦するのは多大な努力を要するので避けているのかもしれない。しかし、現場で困っているのは事実。たとえば、本人の意を尊重すると、入浴もしなければ、おむつもしないでということになりかねない。私たちがだって、ときには変化球を投げ、あるいは見送って、あるいは「なにもしないもん」の姿勢で対応していても、患者が

不潔になることは望んでいない。また、医療行為の大部分は患者の意に添わない行為である。したがって、ときには患者の意に反することもやらざるを得ないこともある。それでは、その時に「どうするか」という具体的な方法は書いてない。暴力行為があることを知っているはずと書いたが、識者と話をしていて、識者の中にはこのような事実があることすら知らない人もいるのでびっくり。

(黒澤 尚)

拘束の是非

黒澤 介護保険の虐待防止の何項目かで四点柵は拘束（ベッドの左右に二つずつの柵があり、その柵のうち三点を患者が動かさないように固定するのは拘束にあたらず、四点だと拘束にあたるとされている）としています……。

関口 柵がないことよって転落・転倒はあります。中には柵を自分で外して下りようとされる患者様もいますので、とても危険ですね。

黒澤 この前、顔面がひどく内出血しているおじいさんがいたんですね。聞けば、その方が前にいた施設では拘束はしなかったと言うんですよ。拘束は虐待と言うけれども、何回もベッドから落ちたり、頻回に転倒する人を拘束しないのは、「拘束しない虐待」じゃないのかな。あるいは「無視による虐待」ではないかと思えますよ。

そのおじいさんは顔の内出血した痕が消退してきたら、色白のいい男になっちゃった。その方は入院当初に大声を出していたのですが、色が白くなってきた頃からあまり大声を出さなくなりました。そこで私どもが反省したのは、もしかすると内出血が痛くて大声を出していたのではないか、大声は痛みのサインではなかったかということ（この症例は八十九歳男性。初診時、車椅子に安全ベルトで固定されており、前屈姿勢。会話は成立せず。挨拶にも視線を向けない。絶えず大声で奇声を発していた。顔は歌舞伎者のように内出血した痕がまだら模様になっていた。何回も顔を打った結果と考えた。入院後車椅子を使用するもずり落ちてしまい、また、安全ベルトでは前屈してしまうので、精神保健指定医の指示で、車椅子体幹抑制で姿勢を保持し、夜間は安全確保のため拘束した。内出血の痕が消えてきた頃から、奇声の回数も減ってきたので、落ち着いてきたと判断し、夜間の拘束