

事例から学ぶ

介護事業者の事故対応

医師への事故説明が不十分で骨折の発見が遅れた

－診断の誤りでトラブルに－

■「膝折れて転倒した」と看護師が説明

Sさんは認知症が重い特養の男性利用者です。ある日、Sさんは介助中に介護職の手を払いのけて歩き出し、膝折れて前方に転倒してしまいました。介護職員はすぐにナースを呼び、Sさんが「足が痛い」と強く訴えたので、家族連絡の上整形外科を受診しました。受診に同行した看護師が、家族と医師に「介助中に暴れて膝折れて転倒した」と説明しました。病院では膝のレントゲンを撮りましたが、膝の骨や関節に異常はなく様子を見ることになりました。翌日になってもSさんの痛みは止まらず、ボルタレンを処方し膝をクーリングすると、翌々日は痛みの訴えは無くなりました。ところが、3日後に大腿骨に強い痛みを訴えたため再度受診すると、大腿骨頸部骨折と診断されました。娘さんは「最初の受診時に“膝折れた”なんていい加減なことを言ったから、膝しか検査しなかった」と骨折の発見の遅れに不満を訴えました。介護職員に再度事故状況を聴取すると「ガクンと膝が折れ手すりにつかまり身体が反転して尻から床に転倒した」と分かり、「医師への説明が悪かった」と家族に謝罪しました。

正確な事故状況の説明は適切な治療に欠かせない

■事故状況の把握が不十分

事故状況を正確に把握しなかったために、トラブルになるケースは少なくありません。事故状況の把握を間違えたために、受傷箇所を間違え骨折の発見が遅れば、家族は「利用者をきちんと見てくれている」という大きな不信感を持ちます。なぜ、このような事故対応の段階で間違いが生じるのでしょうか？それは、事故発生（発見）直後に事故状況の検証を行っていないことが原因といえるでしょう。

通常事故が発生（発見）すると、介護職員は看護師を呼び受傷チェックと応急処置を依頼します。この時に、ほとんどの看護師が介護職員の説明を基にして応急処置をするため、説明が間違っていれば応急処置も間違え、受診時の医師への説明も間違ってしまうのです。



■看護師は事故状況を検証する

介護職員からの依頼で現場に駆け付けた看護師の対応を変えなくてはなりません。看護師の対応には緊急性があり、一旦は介護職の説明に基づいて応急処置を行わなければなりません。その後すぐに他の事故状況の可能性をチェックすべきなのです。職員が事故を目撃していれば、まだ事故状況の説明に信憑性がありますが、「目撃者がおらず本人が認知症で聞き出せない」という難しいケースもあるからです。「頬に少し腫脹があるけど顔はぶつけていないの？」というように、受傷状態からも再チェックをして看護師が検証内容を記録するのです。

■受診して受傷部位が確定しても観察が必要

受診して受傷部位が確認され治療方針も決まると、その時点で他の受傷部位はないと考えてしまいがちですが、その後も観察を欠かさないようにしなくてはなりません。前述のように、「事故状況が100%推定」というような難しい事故もあり、他にも受傷箇所があるかもしれません。「居室で転倒したらしくベッド脇に横たわっていた」というケースでは、ベッドから転落したという可能性も否定できず、頭部を強打しているかもしれません。

認知症の利用者が廊下を歩いている時に転倒し大腿骨を骨折した事故で、その後頭痛を訴え硬膜下血腫で亡くなった例もあります。このケースで硬膜下血腫を疑うことは難しいかもしれませんが、「廊下で転倒したのであれば頭部打撲の可能性もある」と考えれば、他の部位の受傷も想定して本人の訴えなどにしばらく注意を向けなくてはなりません。

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 森田・山口
TEL 050-3462-6444

担当課・支社 代理店