

事例から学ぶ

介護事業者の事故対応

夜間に転倒経過観察、翌朝受診時「顔にアザがある」

— 家族連絡も経過観察記録も無い —

■巡回時にベッド脇に倒れているところを発見

Mさん(81歳女性)は歩行が自立している認知症が重い利用者で、老健のショートステイを利用しています。ある晩、夜勤職員が巡回しているとベッド脇でMさんが倒れていました。すぐに看護師を呼び、対応した看護師は「経過を観察して何かあったら呼んで下さい」と伝えました。翌朝出勤してきた主任に夜勤職員が昨夜の転倒について報告があったため、主任がMさんの様子を確認のため、Mさんの腕を引くと、Mさんが顔をしかめました。主任は娘さんに連絡し受診に同行してもらうことにしました。

受診の結果Mさんは、左上腕骨頸部骨折と診断されました。入院せずに治療することとなり、施設に戻った娘さんは、主任に事故状況について説明を求めました。主任は昨夜Mさんが居室で転倒したこと、朝まで経過観察と腕の痛みが認められたので受診したことなどを説明しました。ところが、娘さんは「どのように転んでいたの?」「なぜすぐに受診させなかったの?」「どのように経過を観察したの?記録は?」「母の顔にアザがある。本当に自分で転んだの?」と矢継ぎ早に質問してきました。

記録が無ければ詳しい説明ができず疑惑を招く

■事故状況不明で経過観察後、記録も無い

最近では、ショートステイや入所施設で利用者で事故が発生すると、以前より詳しい説明を求めてくる家族が多くなりました。ところが、施設側では事故状況確認・検証、応急対応、受診判断、経過観察方法、経過観察記録など、事故発見時の対応手順がマニュアル化されておらず、事故直後に詳しい説明を求められた時に家族のトラブルになることがあります。



詳しい事故状況が不明な場合の事故状況の検証、容態(受傷状況)の確認とそれに基づく受診判断と経過観察方法、及び事故状況の検証作業は、後に家族トラブルに発展する可能性があるため必ずマニュアル化が必要です。

■事故発見時と経過観察時でマニュアル化すべきこと

- ①容態確認:看護師を呼び「痛みの有無」「受傷部位」「バイタル値」などを確認し記録する。
 - ②事故状況検証:介護職と看護師で発見時の状況を記録し、事故状況(事故に至った経過)を推定する。認知症の利用者に対しても状況を聞き記録する。
 - ③受診判断:腫脹、痛み、可動域、バイタルを確認して、看護師が受診の必要性を判断する。ただし、認知症の利用者については痛みの訴えがないものとして判断。顔面などに打ち身があれば頭部打撲があったと判断する。
 - ④家族連絡:家族連絡の上、受診判断とその根拠を説明して了解を得る。夜間の連絡の必要性は個別家族ごとに取り決めるが、基本は全ての事故で連絡を入れる方向で調整する。
 - ⑤経過観察方法:受診せず経過観察とした場合、何時間おきに何を観察し記録するのルール化する。体温、血圧などのバイタル値の他にも、表情を呼吸の変化についていねいに観察し記録する。
 - ⑥容態変化時の受診判断:経過観察中の容態変化や訴えによる受診判断のルールを決める。
 - ⑦事故状況の再検証:事故の目撃者や衝撃音を聞いた利用者などを再度チェックし事故状況を再検証する。
- ※血栓予防薬の影響で軽度の打撲で後に内出血につながるなど、事故後の変化が予測できれば家族に説明する。

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