

転倒事故発見時の経過観察対応に納得しない家族

■ 転倒後の対応に多くの疑問

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。ある晚職員が巡回していると、居室のベッド脇にMさんが倒れていました。夜勤職員は看護師を呼び、看護師は「明日まで経過を観察して下さい、何かあったら呼んで下さい」と伝えてナースステーションに戻りました。

翌朝看護師が再びMさんを診ると変化は無く受診の必要はないと判断しました。その後、主任が念のためにMさんの手引き歩行をすると、Mさんが顔をしかめます。主任は腕の骨折を疑い、娘さんに連絡し受診に同行してもらいました。

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。幸い入院せずに治療することとなり、Mさんと共に施設に戻った娘さんは、主任に事故の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、朝まで経過観察としたこと、腕を引いたら痛みがある様子だっ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?」「母の右顎に少し内出血があった、本当に自分で転倒したの?」と矢継ぎ早に質問してきました。

事故発見時の対応はどのようにルール化すれば良いか?

■ 家族から説明を求められてもできない

最近では、ショートステイや入所施設で利用者に事故が発生すると、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、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。



特に、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。

■ 転倒事故対応マニュアルを見直そう

どの施設でも事故対応マニュアルが整備されていると思いますが、見直しは実施しているのでしょうか。転倒事故の対応マニュアルの、「経過観察判断と経過観察方法」については、曖昧な点が多いので見直しをおすすめいたします。ある施設で見直したマニュアルをご紹介します(赤字が見直し部分)。

- 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し経過観察は不可とする。
- 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かルール化する。体温、血圧などのバイタル値の他にも、表情や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。

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

監修 株式会社安全な介護 代表 山田 滋

担当課・支社 代理店