

はじめに

15年前、私が介護現場でリスクマネジメントの勉強を始めたころ、東京都練馬区社会福祉事業団の施設と月1回「事故事例検討会」をすることになりました。まずは現場で起きている事故を詳しく知らなければなりませんし、どんな事故にどんな防止対策が可能なのを見極めなければならなかったからです。

まず驚かされたのは、“よくわからない事故”が多いということです。転倒事故の半数は誰も見ていないところで起こりますから、事故状況も事故原因も想像するしかありません。そして、これに輪をかけてわからないのが事故が起きたときの家族の反応でした。感情的になる人、思っている口に出さず役所に苦情を言う人、施設と信頼関係ができていて安心していたら「訴訟を起こす」と言って来る人……、本当にさまざまでした。家族は利用者の生活ぶりも介護職員の対応も見えていませんから、期待していた安心感を裏切られたと感じるのでしょう。

私たちはこの事故事例検討会で、原因分析と再発防止策など事故防止対策の検証を行った後、事故発生時の対応と事故発生後の家族対応についても検証することにしました。この検証から学んだことは、「ただ漫然と家族の不満に対応しているだけでは、トラブルはどんどん大きくなる。あらかじめ家族が納得する対応方法も研究しておかなければならない」ということです。介護現場では想定外の事故がたくさん起こり、想定外の家族の反応に悩まされます。これを解決するには、多くの事例から事故防止対策を学ぶとともに、家族対応の方法も研究することが必要です。

そのような目的に沿って本書では施設の現場で頻繁に起こる事故事例から、防止対策、発生時の対応とともに、家族トラブルについてもその備え方を具体的に示しました。他の施設で起きた事故やトラブルは、いつか自分の施設で必ず起きると考えて、施設内、法人内で事故事例を共有し防止対策と家族対応を考えることが最強のリスクマネジメントです。本書が介護現場で頑張る職員のみなさまのお役に立てれば幸いです。

2020年12月

山田 滋