

## まえがき

### お年寄りだけでなく、職員も守る事故防止活動

「防ぐべき事故と防げない事故を区別して、防ぐべき事故に防止対策を講じてください」と、私はセミナーで申し上げています。では、防ぐべき事故とはどんな事故でしょうか？ 私たちは、法的な防止義務を明らかにしたり、転倒防止の実証実験を行うなどして、「防ぐべき事故」を明確にすることに努めてきました。しかし、いまだに介護現場では防げない事故を防げると思い込んで、ムダな労力を費やしています。防げない事故を防ぐべき事故と勘違いする思い込みには根深いものがあり、介護現場の事故防止活動の大きな障害になっているのです。

たとえば、転倒事故の防止対策を考えてみましょう。私たちは、2019年3月に転倒防止の実証実験を行いました。職員が歩行介助をしている時と至近距離で見守りをしている時の転倒場面で、どれくらいの確率で転倒を防げるのか実験したのです。どちらも、20%程度しか防ぐことができませんでした。つまり、これらの転倒事故は「もともと防げない事故だった」のです。

なぜこれらの転倒を施設の過失であると考えようになったのでしょうか？ おそらく施設経営者が「近くに職員がいれば転倒は防げるだろう」と安易に思い込んだことが原因なのでしょう。「ふらついた時に、身体はどこをどのように支えれば転倒を防げるのか」という転倒防止技術の検証でもしていたら、転倒の防止が技術的に難しいことはわかったはずなのですが、防げない事故を防げる事故だと勘違いした施設経営者が、防ぐべき事故を増やして施設側の事故防止の義務を大きくしてしまったのだと私は考えています。

さらに、「近くに職員がいながら転倒させてしまいました」と謝罪するから、家族も見守りの強化を要求しますし、弁護士も裁判所も職員が近くにいるの転倒は過失だと思い込んでしまったのです。

センサーマットについて考えてみましょう。歩行が自立している入居者が居室で転倒するのを介護職員は防ぐことができません。これは、防げなくて当然の事故で、だから防止する法的義務もありません。ところが、「居室で立ち上がったことをセンサーで職員に知らせれば転倒を防げる」と勘違いしたメーカーが、

センサーマットを開発し施設経営者への売り込みに成功しました。こうして、防止義務のない居室での転倒防止のために、効果はほとんどない機器にムダな費用かけ、コールに振り回されて職員が疲弊しています。ここでも、施設経営者は自ら防ぐべき事故を増やして自分たちの首を絞めたのです。

排泄介助中にセンサーコールが鳴りました。職員が利用者を離れコールに対応したために、利用者が床に転落してしまいました。家族は介助中に利用者のそばを離れた職員を強く責めましたが、職員はセンサーコールを優先すべきだと主張しました。他の職員もこの職員の間違いに気付きませんでした。しかし、介助中の利用者に対する事故防止義務は職員の最も大きな義務です。一方、居室での転倒事故には防止義務がないのですから、排泄介助を優先してセンサーコールを無視するのが当然なのです。私たちはショートステイの利用者の家族に、センサーマットの事故防止効果が低いことをていねいに説明しています。きちんと理解してくれる家族もいますが、入所施設で一度付けたセンサーを外す家族はまだまだ少ないので、当分の間職員はセンサーコールに振り回され、利用者一人ひとりに顔を向けて個別ケアに取り組む余裕は生まれそうにもありません。新しい正しい事故防止活動に切り替えたくても、これを阻む施設経営者が作った負の遺産は決して小さくないのです。

正しい事故防止活動は、利用者を守るために必要ですが、職員を守るためでもあります。本書で述べている事故防止活動の手法は、全て現場の介護職員と何度も話し合い、迷いながら悩み工夫してきた方法ですから、現場の職員の納得が得られる方法です。

本書を読んで理解してくれた読者がすぐに現場で実践し、他の職場にも少しずつ広めてくださることを切に願っています。

2019年10月

著者を代表して  
山田 滋