ケアのリスクマネジメントにおける方法論の研究

照井 孫久*

A study of the methodology in the risk management of the care

Magohisa TERUI*

Department of Human Education, Faculty of Human Studies, Ishinomaki Senjus University, Ishinomaki 986-8580, Japan

1 はじめに

ケアに関する高齢者介護施設や医療施設においては、日々のケアの実践のなかで感染症、食中毒、転倒・骨折、食事の誤嚥など様々なリスクを抱えている。そのような状況に対応するためにケアサービス提供事業所では各種のリスクマネジメントの方法論を活用しながら、リスク低減のための取り組みを行っている。しかしながら、現時点においては一般化されたリスクマネジメントの方法論は確立されておらず、様々な手法の成果評価に関する客観的なデータの収集分析も充分には行われていないのが現状である。ケアに関するリスクの範囲は非常に広範囲にわたるため、一概に一般的なケアのリスクマネジメントモデルを構築することは困難であるが、現在活用されている様々なリスクマネジメントのアプローチについて、一定の指標に基づいた評価基準を確立することは可能であると考えられる。

ケアサービスにおける事故の発生は、利用者・家族、ケアに関わる専門職、ケアサービス提供事業所のいずれに対しても、重要かつ困難な影響を及ぼす。そのためケアのリスクに対する問題の低減を目指すより効果的なケアリスクマネジメントモデルの構築が緊急の課題となっている。この課題に対応するために、先行文献において取り上げられているケアの現場におけるリスクの分類を試みるとともに、先行文献で取り上げられている様々なリスクマネジメントの手法を整理することを試みる。これにより得られた資料は、リスクマネジメント評価指標とより効果的なリスクマネジメントモデル構築のための基礎的なデータとして活用することができるものと考える。

2 「介護」「ケアワーク」及び「ケア」について

ケアという言葉は様々な場面で用いられており、配慮すること、思いやるなどの心の在り様を示す場合や、介護や保育などの仕事の意味する場合、さらにはギリシャのように倫理的視点からケアを論じる立場やメイヤロフのように「その人が成長すること、自己実現することを支えること」として捉える哲学的な考察など多様な意味を含む。

本研究では、ケアという用語を限定的な意味で用い、介護業務、及び看護業務の一部をふくむ用語として用いることとする。一般には、高齢者や障害者に対する介護と乳幼児に対する保育の仕事に合わせて「ケアワーク」と呼ぶが、ケアの要素は看護や教育などのケアワーク以外の専門職においても重要な位置を占めているが現実である。そして、本研究の対象領域は高齢者や障害者に対する介護業務と、看護業務の一部を含むものであるため、あえてテーマを「介護」や「ケアワーク」に限定せず「ケアにおけるリスクマネジメント」として設定するものである。

3 ケアにおけるリスクの概要

ケアにかかわる仕事においては、ケアの対象者である障害者や高齢者だけでなく、ケアを実践するワーカーや事業所なども様々なリスクを抱えている。そのうちの一部を取り上げみると、例えばケアの対象者を担うリスクとしては、転倒による擦り傷や食事中のむせのような比較的軽いものから、骨折や誤摂による窒息などの具体的に重篤な危険を及ぼすようなものがあげられる。ワーカーにとってのリスクには高齢者や障害者への支

*石巻専修大学人間学部人間教育学科
ケアのリスクマネジメントにおける方法論の研究

ケアでの発生する障害や感染症への罹患の危険性など、事象によっては介護や看護の業務の中で発生する事故に対する訴訟のリスクなどが考えられる。ケアにおけるリスクの内容については、次項以下において概観する。

ケアにおいてはリスリスクに対応するためケア提供者、介護者、および従事者がとる様々な行動および行動システムの総体は「リスクマネジメント」と呼ばれる。リスクマネジメントの内容はケアのリスクに応答するものであり、ケアのリスクをどのように定義するかによって、実践されるリスクマネジメントの内容は異なってくる。ケアのリスクマネジメントに関する先行文献においては、3.1から3.10に示すようなリスク要素が取り上げられている。

ケアの場面で発生するリスク要因については、利用者の日常生活全般にかかるため非常に広範囲にわたるが、先行文献[3][10]を参考に以下のように整理を行った。

3.1 日常のケアの場面にかかるリスク

転倒・転落、誤飲・誤飲、車いすの操作ミス、移乗事故、介助中的事故、入浴事故、事故、溺水、排泄ケアにかかる事故、衣類着脱・爪切り等整容にかかる事故、原因不明の傷やあざ、デイサービスにおける送迎時事故等

3.2 看護ケアにかかるリスク

薬の誤投与、誤飲、感染症（インフルエンザ、肺炎、MRSA、結核症）、脱水、皮膚疾患、発熱、カテーテル、人工呼吸管、心臓病、人工呼吸器、疼痛、インシュリン、薬物アレルギーの確認、バイタルサインの確認等

3.3 認知症等精神的障害にかかるケア

徘徊、行方不明、不穏興奮、暴力、異食、妄想・幻覚、介護拒否等

3.4 検査管理にかかるリスク

歯科検査、経管栄養、食中毒、ノロウイルス、栄養障害等

3.5 利用者の生活・財産の管理にかかるリスク

私物の盗難・紛失・破損、利用料金の請求・支払い、預かり金の管理等

3.6 職員の不正にかかるリスク

虐待、不適切な拘束・抑制、セクシャルハラスメント、その他人権侵害等

3.7 主に利用者が原因となるリスク

利用者同士のトラブル・利用者同士の加害行為、利用者から職員に対する暴力等

3.8 利用者の死亡にかかわるリスク

介護事故による死亡、自殺、不審死等

3.9 ケア提供事業所の管理運営にかかるリスク

要望対応、サービス内容に関するクレーム・苦情、利用契約にかかるトラブル、金銭管理、家族への連絡・報告等、職員のストレス、職員の腹痛、職員の怪我、交通事故、建物・設備備品の管理等、利用者・利用者家族からの訴訟、セクシャルハラスメント・パワーハラスメント等

3.10 ケア提供事業所の臨時、および常続にかかわるリスク

介護職員の不足、介護報酬改定、経常収支の悪化・借入金の増大、補助金・介護報酬の不正受給、役職員の不祥事等

以上、10カテゴリー、62項目のリスク要因はそれぞれが、独立して存在するのではなく、相互に密接に関連しているものと考えられる。これらの要因の相互関連性について、本論文では取り扱わないが、リスク要因の詳細な分析を行っていく上では重要な検討課題となるものと考えられる。また、上記の分類のなかには、「ケア提供事業所の運営・常続にかかわるリスク」のように、直接ケアの実践にはかかわらない要因のように見えるものも含まれているが、実際には介護職員の充足の問題と介護報酬の問題は、ケアの質やリスクの要因と密接にかかわっているものと考えられる。

4 ケアのリスクマネジメントの現状

ケアの仕事に関わる職場では、上記示したような様々なリスクを抱えながら利用者に対するサービスの提供を行っている。これらのリスクが実現の問題として発生してしまった場合は、利用者、利用者の家族、ケアワーカー、サービス提供事業所のそれぞれに重大な影響を及ぼし、困難な問題を引き起こすことが考えられる。そのような事態を避けるため、ケアサービス提供事業所においては、ケアのリスクに関連する研修会の開催、リスク

--- 38 ---
ク対応担当職員の配置、リスク対応マニュアルの作成、万が一事故が発生した場合に備えてリスクを分散するための保険加入など様々な対応策を実施している。これらの対応を総合してリスクマネジメントと呼ぶことができる。

6.1 ケア関連に事業所におけるリスクマネジメントの実施状況については、事業所によって取り組みの姿勢、頻度、取り組み内容に相当の差が存在することが指摘される。例えば、2010年の山形県内の情報公表の実行結果では、事故防止に関する研修の実施率は78%となっている。この数値は、いわゆる良好な状態を示しているようにも思われるが、このデータは研修を行っているか否かという「イーブ・ノハ」と的回答結果であり、頻度および研修の内容を示すのではないという点を考慮すると、必ずしもリスクマネジメント良好な実施状況を表すものではないという点に留意する必要がある。このようなリスクマネジメントの実践に関する不透明な状況を改善していくためには、実践可能なリスクマネジメントシステムのモデル構築が必要であると考えられる。この点について、厚生労働省では、2002年、社会福祉局から「福祉サービスにおける危機管理（リスクマネジメント）に関する取り組み指針～利用者の方針と満足を求めて～」が提示され、同年、全国有料老人ホーム協会からは「リスクケアマネジメントハンドブック」が公表されている。また、2007年からは介護老人保健施設リスクマネジメント協議会が、その後、2009年には東京都福祉局から「社会福祉施設におけるリスクマネジメントガイドライン」が公表されるなど、幾つかの積極的取り組みの先端はみられるが、全国的なレベルで見られた場合十分に浸透しているとは言いがたい状況にあるものと思われる。これらの課題に効果的に対応していくためには、より効果的なリスクマネジメントのモデル構築と事業所における取り組みの現状評価のための詳細な調査研究が必要となる。

5 リスクマネジメント方法論

実際にケアサービス事業所において、実践されているリスクマネジメントの方法論を評価するためには、広範な調査研究が必要となる。以下において、そのような調査研究の前提となるデータの整理を行うことを目的に、先行文献の検討を行うこととする。

5.1 リスクマネジメントの定義

リスクマネジメントという用語は、どのような領域でどのようなリスクを対象とするかによってその内容が異なるため、その定義および用法についての統一された理解は形成されていないといわれられる(20~22)。企業におけるリスクマネジメントを取り上げている文献では、井上による「リスク・マネジメントとは、企業その他の組織体及び家計を含むあらゆる経済主体の目的をもしくは目的に沿って、純粋リスクの経済コストを、リスクの確認・測定・処理技術の選択、リスク・マネジメントにおけるセキュリティ（経済の安定化または保全）機能である(23)、南方による「リスクマネジメントは個人、企業および広域や他の組織体が当面の純粋危機および、経済的に価値評価のできる投機的危機を処理するための科学的な管理手段である(24)」などがみられる。ここで纯粋リスクまたは純粋危機とは、それが現実化した場合、損失のみが生まれるようなリスクであるのに対して、投機的リスクでは利益の可能性と損失の可能性の両方を含むとするものである。

元来、リスクマネジメントという考え方は企業活動のなかで生まれたという歴史的経緯があり、そこでは企業の利益追求および組織の存続を目指すものであったといえる。これに対して、ケアのリスクマネジメントでは、もう少し別の側面が強調されている。すなわち、ISOの定義を引用しながら「リスクについて組織を指揮統制するための調整された活動」(25)とし、菊池はリスクマネジメントにおける組織管理とケアの質の向上への取り組みの2点をあげて、特にケアの質の向上視点の重要性を指摘している(26)。これに対して、小松曾は看護におけるヒューマンエラーの問題を重視し、「事故を未然に防ぐ」を前提として、「あらかじめ医療サービスにまつわるさまざまなエラーの可能性を分析し、組織的な医療事故の防止への取り組み、または、医療事故を未然とするさまざまな緊急事態への組織的対応(27)をリスクマネジメントとして定義している。これに対し
ケアのリスクマネジメントにおける方法論の研究

で、前田等は、介護における事故発生の予防を重視する立場から「介護過誤の防止や、不可抗力の事故の拡大防止を目的に実施する取り組み、安全管理」(20)を強調し、柴尾は介護の現場における実践の視点から「リスクの的確な把握による入念な対策と、起こってしまった事故への迅速、的確な解決への取り組みであるデマージコントロールという予防と事故対応の二つの側面をもつ」としている。

本稿では、ケアにおけるリスクマネジメントの厳密な定義を行うことを主要な目的とせずにないが、以下の議論を整理すると、①組織的な管理、②ケアの質向上への取り組み、③事故発生の予防、④事故発生後の対応という4つの中心的な課題をしめすことができるものと考える。

5.2 リスクマネジメントの方法論の枠組み

リスクマネジメントのプロセスについては、木戸、前田等は「リスクの把握」、②リスクの分析・評価、③対応方法の決定と実行、④再評価というプロセスを採用している。これに対して、小林(初学者のためのリスクマネジメント、日刊工業新聞社、2011)はISO31000を参考に、①組織の現状の把握、②リスクの特定、③リスクの分析、④リスクの評価、⑤リスクの対応、⑥モニタリング・レビューおよびプロセス全体におけるリスクコミュニケーション及び意義としてリスクアセスメントの過程を示している。本稿においては、小林の視点を採用し、方法論および対応の分類のために次の様な整理のための項目を用いることとした。

① 組織の現状と課題(ⅰ組織体制整備、ⅱ外部機関との連携、ⅲ研修体制の確立)
② リスクアセスメント(ⅳアセスメント、ⅴ現状把握システム、ⅵ原因分析)
③ リスクへの対応(ⅶ対応の検討、ⅷリスクコントロールとモニタリング)
④ リスクコミュニケーション及び協議(ⅸリスクコミュニケーション)
⑤ リスクマネジメントにおけるその他の課題(ⅹリスク分散、ⅹⅰ制度面の課題)

以下の11の項目について、表1に示す14の先行文献により、リスクマネジメントの方法論に関する検討を行った。なお、考察において特に参考とした箇所について詳細に○印をつけてある。

5.3 ケアのリスクマネジメント方法論の概要

現在、ケアの現場においてリスクマネジメントを実践する際に参考とされている、“リスクマネジメントの方法論”について、「表1 ケアリスクマネジメント方法論分析のための資料」に示す各論者の主張を整理しながら、指摘されている問題点を明らかにすること、及びリスクマネジメントにおける課題を解決するための基本的な考え方、

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>者名</th>
<th>泉</th>
<th>蘇</th>
<th>齊田</th>
<th>井田</th>
<th>小林</th>
<th>山田</th>
<th>杉山</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ⅰ組織体制整備</td>
<td></td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ⅱ外部機関との連携</td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ⅲ研修体制の確立</td>
<td></td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ⅳアセスメント</td>
<td></td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ⅴ現状把握システム</td>
<td></td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ⅵ原因分析</td>
<td></td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ⅶ対応の検討</td>
<td></td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ⅷリスクコントロールとモニタリングの実践</td>
<td></td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ⅸリスクコミュニケーション</td>
<td></td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ⅹリスク分散</td>
<td></td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>ⅹⅰ制度面の課題</td>
<td></td>
<td>○</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
および具体的な方法について以下により、整理を試みた。

5.3.1 組織の現状と課題
i）組織体制整備

ケアサービス提供事業所において、リスクマネジメントを実践していくうえでは、組織体制整備されていることが、基本的な前提となる。そのためには、（1）計画の中でリスクマネジメントが明確に位置づけられていること、長期・中期の展望に基づいた（2）職員の適正配置、（3）通常の業務における役割分担、および（4）責任体制の明確化が求められる。

このような組織体制のもとで、リスクマネジメントを取り扱う（5）安全対策委員会が設置され、（6）リスクマネジメントの担当者=リスクマネジャーが配置されることによって、初めて事業所としてリスクマネジメントに取り組む前提が整ったことになる。

リスクマネジメントへの取り組みを進めていく上では、組織内の（7）コンプライアンスの確立、（8）内部監査体制の強化などの問題にも取り組んでいるとともに、（9）苦情やクレーム対応のシステムの構築、および（10）個人情報の取り扱いに関する規定の整備と職員への徹底などの取り組みが求められる。

組織風士の問題としては、日ごろから（11）上司と下の良いコミュニケーションが非常に重要であり、日常業務の中で自由に意見交換できるだけでなく、互いに個人として尊重しあっているような職場の雰囲気が大切である。特に、ケアの現場で働いている職員は、身体的にも精神的にも厳しい状況におかれている現状を考えるとき、（12）上司から部下へのサポートが非常に重要であり、事故発生に関わってしまった職員に対しては（13）精神的なサポートに行っていく必要がある。また、職員の専門職を高めるために、（14）スーパービジョン、（15）コンサルテーション等を活用するとともに、（16）専門職倫理の徹底に努めていくための取り組みを行う必要がある。

施設・設備・備品等の環境面での安全対策については、安全対策委員会等で確認するとともに、安全チェックリストなどを活用しながら、（17）環境の整備に取り組んでいく必要がある。

ii）外部機関との連携

リスクマネジメントを効果的に実践していくうえでは、組織内部の問題への取り組みだけでは不十分であり、外部との連携・協力が必要となる。緊急時に対応を依頼することになる消防、（18）警察、救急病院との日ごろからの連携と情報交換、客観的な視点からリスクマネジメントへの取り組み状況を評価するための（19）サービス第三者評価の活用、火災や地震・津波などに備えた、（20）地域との防災に関する連携などが重要となる。

iii）研修体制の確立

研修体制の確立については、組織体制のあり方と密接に関連するが、リスクマネジメントにおいては特に重要な意味を持つと考えられるため、別に整理を行う。

一般に、職業上の教育訓練の方法としてはOJT、OFF－JT、SDの三つが上げられるが、リスクマネジメントとの関連からは、（21）組織的な研修体制を整えるとともに、次のような研修課題に留意する必要がある。施設で行われるケアにおいても地域の在宅サービスにおいても、ケア中のチームでの取り組みが必要であり、特に専門性の異なる介護福祉士、看護師、介護支援専門員などの（22）職種間の連携を強化するための研修への取り組みが重要である。また、具体的なリスクへの取り組みに関連しては、（23）リスク対応に関する職員間の理解の共有、（24）事故を防ぐための介護・看護技術の向上のための研修、事故と関連する法的な責任に関する研修などが重要である。さらに、（25）QC活動の実践、（26）事例検討、（27）KYT（危険予防トレーニング）の実施なども効果があるとされる。

5.3.2 リスクアセスメント
iv）アセスメント

リスクアセスメントの内容は（28）施設全体のリスクのアセスメントと（29）利用者個人のリスクのアセスメントと、大きく2つに分けることができる。事業所のリスクアセスメントにおいては利用者全体の心身の状態、職員の人数や勤務体制、施設の建物・施設・備品におけるリスクの確認を行い、チェックリストなどを活用しながら継続的に安全確認を行っていく必要があります。利用者のリスクアセスメントにおいては、インテークな
ケアのリスクマネジメントにおける方法論の研究

いは利用契約時に、利用者本人が抱える心身のリスクを確認する。さらに、利用開始後はアレルギー、転倒の危険性、輪下状態などに関するチェック項目を定めて、継続的にリスクの確認を行っていく必要がある。

これ以外にも、事業所としては、地震、火災、出水、土砂崩れなど（30）自然災害に関するリスクを確認し、対策を立てておく必要がある。

v）現状把握システム、

施設、及び利用者個人のリスクの確認について、上記述べたが、日常のケアのなかで発生する事故やリスクについても正確な情報が必要となる。そのような情報を確認するためには、（31）事故報告書、（32）ヒヤリ・ハット報告書、（33）苦情・クレーム報告書といった報告書の様式を使うのが一般的である。これらの報告書を活用に際しては、単に事故やインシデントの報告に終わらせるのではなく、経過や原因を確認し、ケアの現場にフィードバックしていくためのシステムとして運用していく必要がある。

vi）原因分析と評価

事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書などで、情報共有された事故やインシデントは、安全対策委員会、リスクマネジメント委員会などにおいて、その原因の分析と評価を行うことになる。原因分析においては、事故報告書やヒヤリ・ハット報告書だけではなく、（34）4D分析（35）4M4E分析、SHELL分析、（37）時系列分析、（38）RCA分析、（39）Medical Safer、（40）イベント・トレーニング、（41）バリアンス分析。これらの分析手法についての手法がもっとも効果的かという問題については、事業所の規模、事業所が抱えるリスクの内容、職員の力量等によって異なってくるものと考えられる。

（42）リスクの評価においては、利用者・家族や事業所に与える影響の度合い、事故発生の予想される頻度などが検討される。

5.3.3 リスクへの対応

vi）対応策の検討

リスク・ヒヤリハット対応検討会等での対応検討においては、取り上げられた（43）事故やインシデントに直接対応するための対策の検討と、それらの対応策を一般化することにより構成されるリスク対応マニュアルの作成という2つの対応策が検討される。

事故やヒヤリ・ハットに対応する対策の検討は、原因分析と評価と平行して、迅速に行わなければならない。そのような意味では、先に掲げた原因分析の手法が、緊急対応という観点から実践においてどれだけ効果をもたらすかという点については、今後検証が必要であると考えられる。場面においては、対策立案のための転倒・転落事故防止対応する（44）事故対策ツールを作成しておいて活用することなども可能である。

対応策の検討の要点である、（45）マニュアルの作成においては、事故・インシデントの予防、発生後の対応、対策の対応、連絡・報告等について、事業所の状態に合わせた実行可能な対処方法が記載される。マニュアルの種類としては、ケアのリスクに関するマニュアル、苦情対応マニュアル、車両・機械設備の使用マニュアルなどがある。

v）リスクコントロールとモニタリングの実践

ケアにおける（46）リスクコントロールは、リスク発生回避、被害程度の低減を目指した取り組みとして理解される。一般的には、リスクコントロールと（47）モニタリングは区別することが多いと思われるが、実際のケアの場面では、リスクコントロールとモニタリングは同時に運用されることが多いので、本節ではリスクコントロールとモニタリングを合わせて整理している。

ケアのリスクコントロールにおける中心的な取り組みは、（48）ケアの方法論における問題点を修正し、安全で快適なケアの実践を目的するものである。その対象範囲は食事、入浴、排泄、移動、着脱、整容、性活動等に関わるものであり、非常広範囲にわたっている。

ケアの活動の修正・改正に関連しては次のよう
な点にも留意する必要がある。高齢者ケアや障害者ケアの面での観点においては、ケアマネジメントのプロセスの中にリスクマネジメントを明確に位置づけて、記録を活用しながら、職業の間でリスク関係情報を共有していくことが大切である。リスクマネジメントにおけるリスクコントロールの取り組みは、多くの職員が関わることになるため、チームワークを強化する方向での対応が求められる。また、利用者との日常的なコミュニケーションのあり方についても、十分に配慮していく必要がある。

以上の対応策は、モニタリングのプロセスと平行して進められる。問題として取り上げられている課題の重要度、緊急度、及び他に与える影響の度合いによってその期間は異なるが、一定の期間を経た後、対策の実施の成果がどれだけあったのかという点についての（53）成果評価を行う必要がある。

5.3.4 リスクコミュニケーション及び協議

リスクコミュニケーションは、本来、利用者、職員、地域住民におけるリスク情報の共有とリスクへの対応の方向性を模索するためのコミュニケーションを意味するが、ここでは、利用者・家族と地域住民と事業所・職員との具体的なリスク対応のためのコミュニケーションを主な対象として限定的に取り扱っている。

ケアにおける（54）利用者・家族とのリスクコミュニケーションは、事故やインシデントが発生する前から始まっており、さらに、事故発生後の対応のあり方、事故の認めるや賠償に関するやり取りまで含まれる。ケアのリスクコミュニケーションにおいても、医療・生活で活用されている（55）インフォームド・コンセントの考え方を活用できるものと思われる。また、利用者の家族や地域住民に対しては、（56）広報誌やパンフレットを活用した情報提供が有効であろう。

5.3.5 リスクマネジメントにおけるその他の課題

リスク分散

ここでいう（57）リスク分散とは、損害保険への加入することにより、事故の発生による金銭的な損失を補填するということであり、リスクファイナンスとも呼ばれる。

xi）制度面の課題

ケアのリスクマネジメントという観点からは、制度面の問題は、直接的な対策の対象には入らないが、ケアリスクマネジメントに重要な影響を及ぼすという点から、補足的な取り扱うこととする。その第一は、「（58）職員体制に関する評価の問題」が数えられ、次に職員の「（59）資格制度」と関連した専門性の向上の課題、さらには、介護業務等の業務範囲の明確化などの課題が考えられる。

6 まとめと今後の課題

本研究における先行文献調査の結果、ケアのリスクマネジメントの目的として、①組織的な管理、②ケアの質向上への取り組み、③事故発生の予防、④事故発生後の対応という4つの視点を得ることができた。そこで、③事故発生の予防、④事故発生後の対応という課題については、特に議論の余地はないと考えられる。これに対して、①組織的な管理、②ケアの質向上への取り組みについては、ケアの現場では、根本的な問題を抱えているものと思われる。すなわち、複数の研究者も指摘しているように、利用者とケアする職員とのサービスエンジニアリングの長さ・非定型化、ケアサービスの生産や消費の同時性といった特性を考慮するならば、組織的な管理を中心とするアプローチでは、ケアの質を低下させる危険性を減少することが考えられる。このような可能性が予想されるにかかわらず、多くのケアの現場では、管理的なアプローチが優先されているという現実が存在する。今後のケアのリスクマネジメントにおいては、リスクマネジメントにおける組織管理的な要素を、質の向上のための取り組みに関わる要素との相互関係の調査、及びリスクマネジメントにおける効果評価等の取り組みが必要となるものと考える。

次に、本研究で得られた①日常のケアの場面にかかわるリスク、②看護ケアにかかわるリスク、③認知症等精神的な障害にかかわるケア、④栄養管理にかかわるリスク、⑤利用者の私物・財産の管理にかかわるリスク、⑥職員の不正にかかわるリスク、⑦主に利用者が原因となるリスク、⑧利用者の自立度の低さにかかわるリスク、⑨利用者の家族や地域住民の理解の不足にかかわるリスク、⑩利用者の家族や地域住民の理解の不足等について、リスクマネジメントの観点から考察する。
ケアのリスクマネジメントにおける方法論の研究

用者の死亡にかかわるリスク、⑨ケア提供事業所の管理運営にかかわるリスク、⑧ケア提供事業所の経営、および存続にかかわるリスクという10のカテゴリーと、それに含まれる62項目のリスク要因については、今後、ケアの現場における実証的なデータにより、検証するとともに、これらリスク要因の相関を分析することにより、事業所におけるリスクのパターンをモデル化することができるものと考えられる。

最後に、先行文献を整理することにより得られた、11カテゴリー、60項目のリスクマネジメント実践のための方法論と課題は、今後、次のような活用が可能であると考えられる。（1）62のリスク要因として示されるリスク項目との相関関係を分析することにより、リスクマネジメント実践評価のための指標を作成する際の資料とすることができる。（2）ケアの現場におけるリスクマネジメントへの取り組みの状況及びリスク発生の状況を対比し、問題間の相関及び、含意関係を分析することにより、事業所の状況に合わせたリスクマネジメントモデル構築のための資料とすることができる。（3）リスクマネジメント研修プログラムのための基礎データとして活用することが出来る。

参照文献
(1) キャロル・ギリガン、岩男寿美子（監訳）、「もうひとつの声 男女の違聴の違いと女性のアイデンティティ」、川崎書店、1986年、pp289-305
(2) ミルトン・メイヤロフ、村田真・河村之（訳）、「ケアの本質 生きることの意味」、ゆみる出版、1993年、p1
(3) 富吉子、「事故予防のための介護リスクマネジメント」、株式会社ビルアイエス、2013年、p64-131
(4) 井上栄子・阿部淳子、「看護通報を基盤とする包括的な退院支援と在宅療養支援」、「看護管理 vol.24 No3」、医学書院、2014年、pp244-250
(5) 森枝浩、地域の在宅療養を核に支えている認定看護師、「看護管理 vol.24 No3」、学鶴院、2014年、pp237-241
(6) 長野延久、「障害の責任をとわれるとき」、「看護管理 vol.24 No3」、学鶴院、2014年、pp296-299
(7) 宮地和加子、「生活の場」におけるリスクマネジメントとは」、「コミュニティケア臨時増刊号 在宅・施設におけるリスクマネジメント」、日本看護協会出版、2009年、pp25-74
(8) 増田雅栄、「介護・施設・経営者にとってのリスクマネジメント」、「介護・施設・経営者に必要な知識」、朝日新聞出版、2007年、pp184-215
(9) 長沼健一郎、「介護リスクマネジメント」「増田雅栄・菊池善実（編著）」、「介護リスクマネジメント」、朝日新聞出版、2003年、pp158-183
(10) 金子弘、『介護分野におけるリスクマネジメント』、中央法規、2005年、p11
(11) 小木原通子、「介護職と福祉職のためのリスクマネジメント」、学文社、2010年、pp110-141
(12) 山田浩、『現場発のリスクマネジメント、安全な介護 プロフェッショナルリスクマネジメント』、ブリタニカ、2004年、pp8-62
(13) 近藤宏志、「刑罰法からみたリスクマネジメント」、「高橋範規・青木佳子（編著）」、「介護事例リスクマネジメント」、あけぼの書房、2004年、pp26-55
(14) 佐伯・井原、「介護者のリスクマネジメントへの取り組み」、「高橋範規・青木佳子（編著）」、「介護事例リスクマネジメント」、あけぼの書房、2004年、pp57-96
(15) アンドリュー・D・ワインバーグ（橋本宏之訳）、『介護サービスとリスクマネジメント』、ミネルヴァ書房、2001年、p7
(16) 山田浩、「事故事例から学ぶデイサービスの安全な介護」、「介護」、朝日新聞出版、2008年、pp20-138
(17) 杉山良子、「介護現場におけるリスクマネジメントワークショップ」、中央法規、2005年、pp182-190
(18) 杉山良子、「転倒防止パラフィットマニュアル」、「Gakkou」、2012年、pp2-4
(19) 前田正一他9名、「介護サービスのリスクマネジメント」、「財団介護労働安定センター」、2006年、pp41-98
(20) 高橋浩、『認知症高齢者とはなぜ転倒するのか』、武藤芳彦（編）、「認知症の転倒予防とリスクマネジメント」、日本医事新報社、2011年、pp25-27
(21) 高橋浩、『リスクマネジメント総論（第7版）』、中央経済社、2001年、pp19-20
(22) 亀井明利・亀井克之、『リスクマネジメント総論 増補版』、同文館出版、2011年、p63
(23) 野野口和彦、日本品質管理学会（監修）、「リスクマネジメントの実践」、中央経済社、2001年、pp19-20
ネジメント」, 一般財団法人日本企画協会, 2009 年, p14
(23) 武井晃, 前掲書, pp44-45
(24) 南方哲也, 「リスクマネジメントの基礎理論」, Ki 幸洋書房, 2002 年, p8
(25) 泉政子, 「事故予防のための介護リスクマネジメント」, 一般財団法人リスクマネジメント協会, p6
(26) 坂山崇実, 「利用者の視点から見たリスクマネジメント」, 増田雅樹・葛池崇実 (編著), 「介護リスクマネジメント」, 旬報社, 2003 年, pp18-41
(27) 小木曽加奈子, 前掲書, pp2-81, pp110-141
(28) 井原雅人, 「利用者・家族にとってのリスクマネジメント」, 高橋範城・青木佳史 (編著), 「介護事故とリスクマネジメント」, あけび書房, 2004 年, pp98-108
(29) アンドリュー・D・ワインバーグ (橋本宏子訳), 前掲書, pp1-58
(30) (26) 坂山崇実, 「利用者の視点から見たリスクマネジメント」, 増田雅樹・葛池崇実 (編著), 「介護リスクマネジメント」, 旬報社, 2003 年, pp18-41
(31) 小木曽加奈子, 前掲書, pp2-81, pp110-141
(32) 井原雅人, 「利用者・家族にとってのリスクマネジメント」, 高橋範城・青木佳史 (編著), 「介護事故とリスクマネジメント」, あけび書房, 2004 年, pp98-108
(33) アンドリュー・D・ワインバーグ (橋本宏子訳), 前掲書, pp1-58
(34) 杉山良子, 前掲書, pp52-190
(35) 杉山良子, 前掲書, pp5-142