

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 Senshu University,
Ishinomaki 986-8580, Japan*

1 はじめに

ケアに関わ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しておらず、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。ケアに関わるリスクの範囲は非常に広範囲にわたるため、一挙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関わ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られる。

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、関心をもつ、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を意味する場合、さらにはギリガンのように倫理の視点からケアを論じる立場⁽¹⁾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たすけること」⁽²⁾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を合わせて「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るのが現実である。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てみると、例えばケアの対象者の抱えるリスクとしては、転倒による擦り傷や食事時のむせのように比較的軽いものから、骨折や誤飲による窒息などの身体的に重篤な危害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

援の中で発生する腰痛や感染症への罹患の危険性などが、事業所にとっては介護や看護の業務の中で生じた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。

ケアにおけるリスクに対応するため介護福祉士、看護師、および事業所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対応するものであり、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連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因が取り上げられている。

ケアの場面で生じるリスク要因については、利用者の日常生活全般にかかわるために非常に広範囲にわたるが、先行文献^(3~19)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わるリスク

転倒・転落、誤嚥・誤飲、車いすの操作ミス、移乗・移動動作介助中の事故、入浴介助中の事故・溺水、排泄ケアにかかわる事故、衣類着脱・爪切り等整容にかかわる事故、原因不明の傷やあざ、デイサービスにおける送迎時の事故等

3.2 看護ケアにかかわるリスク

薬の誤配、褥瘡、感染症（インフルエンザ、疥癬、MRSA、結核等）、脱水、皮膚疾患、膀胱カテーテル、人工肛門、酸素、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 認知症等精神的な障害にかかわるケア

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 栄養管理にかかわるリスク

嚥下困難、経管栄養、食中毒、ノロウイルス、栄養障害等

3.5 利用者の私物・財産の管理にかかわるリスク

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 職員の不正にかかわるリスク

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

介護事故を原因とする死亡、自殺、不審死等

3.9 ケア提供事業所の管理運営にかかわるリスク

要望対応、サービス内容に関するクレーム・苦情、利用契約にかかわるトラブル、金銭管理、家族への連絡・報告等、職員のストレス、職員の腰痛、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 ケア提供事業所の経営、および存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合っ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は、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、「ケア提供事業所の経営・存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、上で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。これらのリスクが現実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。これらの対応を総称してリスクマネジメントと呼ぶことができる。

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な格差が存在することが推測される。例えば、2010年の山形県内の情報公表の集計結果では、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、一見全体として良好な状況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「イエス・ノー」の回答結果であり、頻度および研修の内容を示すも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、社会援護局から「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～利用者の笑顔と満足を求めて～」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ャー養成講座が、その後、2009年には東京都福祉保健局からは「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、幾つかの積極的な取り組みの経緯はみられるが、全国的なレベルで見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

いては、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標もしくは目的に沿って、純粹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、実施、統制のプロセスを通じ、最小のコストで最小化するマネジメントにおけるセキュリティ（経営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、企業および官公庁などの組織体が当面する純粹危機および、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。ここで純粹リスクまたは純粹危機とは、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されるものである。

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。泉は、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点をあげながら、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、小木曾は看護におけるヒューマンエラーの問題を重視し、「事故を未然に防ぐこと」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、医療事故をはじめ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

て、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」⁽²⁸⁾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ダメ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」⁽²⁹⁾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はしていないが、以上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小木曾、前田等は①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（初心者のためのリスクマネジメント、日刊工業新聞社、2011）はISO3100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⑦リスクコミュニケーション及び狭義としてリスクア

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、方法論および対応策の分類のために次のよう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 対応策の検討、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）

以上の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該当欄に○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確にすること、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、

表1 ケアリスクマネジメント方法論分析のための資料

著者 項目	泉 (3)	菊池 (30)	増田 (6)	大石 (8)	小木曾 (31)	山田 (11)	西岡 (13)	井上 (32)	アンドリュ ー (33)	山田 (15)	柴尾 (34)	杉山 (35)	前田 (18)
i 組織体制整備	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○
ii 外部機関との連携			○										
iii 研修体制の確立		○	○		○			○	○			○	○
iv アセスメント	○			○	○		○	○	○	○	○	○	○
v 現状把握システム	○	○	○		○		○				○	○	○
vi 原因分析	○				○				○		○	○	○
vii 対応策の検討	○	○	○			○	○	○		○	○	○	○
viii リスクコントロールとモニタリングの実践	○	○			○	○	○		○	○	○	○	○
ix リスクコミュニケーション	○		○		○	○		○	○	○		○	
x リスク分散			○	○									○
xi 制度面の課題		○		○									

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) 事業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く必要があるとともに、(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。

組織風土の問題としては、日ごろから(11) 上司と部下の良好な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、(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) 精神的なサポートを行っていく必要がある。また、職員の専門職性を高めるために、(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、ケアもチームでの取り組みが重要であり、特に専門性の異なった介護福祉士、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(危険余地トレーニング)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る。利用者のリスクアセスメントにおいては、インテークな

いしは利用契約時に、利用者本人が抱える心身のリスクを確認するとともに、利用開始後はアレルギー、転倒の危険性、嚥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、津波、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は、上で述べたが、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。これらの報告書様式の活用の際には、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) 日常のケアの記録が重要な意味を持つことが多い。そのため、記録の内容や方法については、日ごろから職員間で理解を共有し、徹底しておく必要がある。

事故報告書、ヒヤリ・ハット報告書、ケアの記録については様々な分析の手法がある。「表1 ケアリスクマネジメント方法論分析のための資料」に掲げた資料においては、次のような分析手法が示めされている。(35) 4M4E 分析、(36) SHELL 分析、(37) 時系列分析、(38) RCA 分析、(39) Medical Safer、(40) イベントレビュー、(41) バリアンス分析。これらの分析手法についてど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

vii) 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方策の検討と、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・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あらわすの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。場合によっては、対策立案のための転倒・転落事故防止に対応する(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。

対応策の検討の第二の要点である、(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、発生後の緊急対応、事故後の対応、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。

viii) 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、損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並行で進行することが多いため、本稿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指すものである。その対象範囲は食事、入浴、排泄、移動、着脱、整容、余暇活動等に関わるものであり、非常に広範囲にわたっている。

ケアの活動の修正・訂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場面においては、(49) 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、(50) 職員間でリスク関連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には、多くの職員が関わることになるため、(51) 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、(52) 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。

以上のような対応策は、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、対応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

ix) リスクコミュニケーション

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、事故発生直後の対応のあり方、事後の謝罪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、医療分野で活用されている(55) インフォームド・コンセントの考え方が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

x) 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視点からは、制度面の問題は、直接的な検討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、補足的に取り扱うこととする。その第一には、(58) 職員体制に関わる報酬の問題があげられ、次に職員の(59) 資格制度に関連した専門性向上の課題が、さらには、介護業務と看護業務など(60) 専門職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。ここで、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ものと考えられる。これに対して、①組織的な管理と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、複数の研究者が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カウンターの長大性・非定型製、ケアサービスの生産と消費の同時性といった特殊性を考えるならば、組織的な管理を中心としたアプローチでは、ケアの質を低下させる危険性を孕むことになるものと考えられる。このような可能性が予想されるにもかかわらず、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研究においては、リスクマネジメントにおける組織管理的な要素と、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、⑩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、これらの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。①62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、項目間の相関及び、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。

参考文献

- (1) キャロル・ギリガン、岩男寿美子（監訳）、『もうひとつの声 男女の道德観の違いと女性のアイデンティティ』、川島書店、1986年、pp269-305
- (2) ミルトン・メイヤロフ、田村真・向の宣之（訳）、『ケアの本質 生きることの意味』、ゆみる出版、1993年、pI
- (3) 泉泰子、『事故予防のための介護リスクマネジメント』、株式会社ビーワイエ、2013年、p64-131
- (4) 井上栄子・阿部淳子、「看護連携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、pp244-250
- (5) 森佳子、地域の在宅療養を中核的に支える認定看護師」、『看護管理 vol.24 No3』、学書院、2014、pp237-241
- (6) 長野展久、「褥瘡の責任をとわれるとき」、『看護管理 vol.24 No3』、学書院、2014年、pp296-299
- (5) 宮崎和加子、「“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、pp26-74
- (6) 増田雅暢、「施設・事業者にとってのリスクマネジメント」、増田雅暢・菊池馨実（編著）、『介護リスクマネジメント』、旬報社、2003年、pp48-70
- (7) 長沼健一郎、「賠償責任保険と介護リスクマネジメント」、増田雅暢・菊池馨実（編著）、『介護リスクマネジメント』、旬報社、2003、pp72-100
- (8) 大石克子、「カリフォルニアにおける施設のリスクマネジメント」、増田雅暢・菊池馨実（編著）、『介護リスクマネジメント』、旬報社、2003年、pp158-183
- (9) 金子努、『介護分野におけるリスクマネジメント』、中央法規、2005年、p11
- (10) 小木曾加奈子、『医療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
- (11) 山田滋、『現場発のリスクマネジメント、安全な介護 ポジティブ・リスクマネジメント』、ブリコラージュ、2004年、pp8-62
- (12) 近藤厚志、「裁判例や紛争令からみたリスクマネジメント」、高橋範城・青木佳史（編）、『介護事故とリスクマネジメント』、あけび書房、2004年、pp26-55
- (13) 西岡修、「事業者におけるリスクマネジメントの取り組み」、高橋範城・青木佳史（編）、『介護事故とリスクマネジメント』、あけび書房、2004年、pp57-96
- (14) アンドリュー・D・ワインバーグ（橋本宏子訳）、『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
- (15) 山田滋、『事故例から学ぶデイサービスの安全な介護』、筒井書房、2008年、pp20-138
- (16) 柴尾慶次、『介護現場におけるリスクマネジメントワークブック』、中央法規、2005年、pp182-190
- (17) 杉山良子、「転倒転落とは」、杉山良子（編著）、『転倒・転落防止パーフェクトマニュアル』、Gakken、2012年、pp2-4
- (18) 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
- (19) 高橋智、「認知症高齢者はなぜよく転倒するのか」、武藤芳照井・鈴木みずえ（編著）、『認知症者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
- (20) 武井薫、『リスクマネジメント総論（第7版）』、中央経済社、2001年、pp19-20
- (21) 亀井利明・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
- (22) 野口和彦、日本品質管理学会（監修）、『リスクマ

- ネジメント』、一般財団法人日本企画協会、2009 年、p14
- (23) 武井薫、前掲書、pp44-45
- (24) 南方哲也、『リスクマネジメントの基礎理論』、晃洋書房、2002 年、p8
- (25) 泉泰子、『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) 菊池馨実、「利用者の視点から見たリスクマネジメント」、増田雅暢・菊池馨実（編著）、『介護リスクマネジメント』、旬報社、2003 年、pp20-21
- (27) 小木曾加奈子、前掲書、p72
- (28) 前田正一他 9 名、前掲書、p9
- (29) 柴尾慶次、前掲書、p48
- (30) (26) 菊池馨実、「利用者の視点から見たリスクマネジメント」、増田雅暢・菊池馨実（編著）、『介護リスクマネジメント』、旬報社、2003 年、pp18-41
- (31) 小木曾加奈子、前掲書、pp2-81、pp110-141
- (32) 井上雅人、「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）、『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) 柴尾慶次、前掲書、pp52-190
- (35) 杉山良子、前掲書、pp5-142

