

研究ノート

高齢者施設におけるリスクマネジメントに関する課題

－エンパワメントと相談援助の関連性に着目して－

山田克宏¹

Issues Related to Risk Management in Long-Term Care Facilities for the Elderly: Focusing on the Relationship between Empowerment and Consultation Support

Katsuhiko YAMADA¹

キーワード リスクマネジメント, リスク認識, エンパワメント, 相談援助, 多職種連携

Keywords: Risk Management, Awareness of Risk, Empowerment, Consultation Support, Interdisciplinary Collaboration

1. 研究目的と方法

介護保険制度の施行により、措置制度から契約制度に移行するなかで利用者の権利が強調されることとなった。マネジメント方法の転換とともに、支援方法や介護の質に関し専門性が問われている。福祉サービスにおける危機管理に関する検討会報告書(2002:4)は、経営者自身、自施設が行なっているサービスの現状を十分認識した上で、「より良いサービス」を目指す強い決意をもつことが重要と述べており、施設ケアにおいては、組織として関わるのが重要と言える。近年、介護の質や介護技術との連関性から、リスクマネジメントの研究が数多くなされるようになってきている。研究内容は、事故事例の判例分析、事故内容の場所・時間の分析、介護の質に関するもの、福祉教育に関するものなど多岐にわたっている。

本研究では、リスク概念の再検討を目指すとともに、リスクマネジメント機能を相談援助の視点から考察を行い、リスク予防の取り組みについて問題点を明らかにする。相談援助職が、利用者の「その人らしい生活」を実現する上で、相談援助過程において利用者のストレングスに働きかけ、利用者のエンパワメントを引き出し“想いに、寄り添うことが、自立支援に繋がると考える。

高齢者施設におけるリスクマネジメントは、自立支援と同じ視点や枠組みだけで捉えることは必ずしも適切ではな

い。そのため、リスクマネジメントの定義について改めて考察を行う。さらに、相談援助の視点からケアワークを捉えることで、リスク認識やリスクマネジメントの意味に関し検討を図り、問題点の抽出を行いたい。「リスクマネジメント」「ヒヤリ・ハット」に関する文献についてCiNiiで検索を行い、78件が見出された。それらの文献に含まれる重要な視点について検討した。

本稿では、特に重要な視点として相談援助に関連する視点について、述べる。1.実習から捉えるリスクマネジメント、2.専門性との連関性、3.相談援助・他職種連携、施設ケアから捉えるリスクマネジメントの3つの視点である。

2. リスクの定義とリスクマネジメントの意味について

まず初めに、リスクの定義とリスクマネジメントに関する文献を考察する。

田辺(2005:10-11, 16)は、リスクの公式の定義として2001年に制定されたJIS規格(リスクマネジメントシステムの構築のための指針)をひき、リスクを「事態の確からしさと結果の組み合わせ、または事故の発生確率とその結果の組み合わせ」と定義している。また、「リスク=損害規模×発生頻度」という式を示している。和田(2002:134)も企業におけるリスクを「企業の経営資源に損失又は、障害

¹ 891-0197 鹿児島市坂之上 8-34-1 鹿児島国際大学大学院福祉社会学研究科博士前期課程

Master course of Welfare Society, The International University of Kagoshima, 8-34-1 Sakanoue, Kagoshima 891-0197, Japan

2014年6月23日受付, 2014年8月2日採録

をもたらすと思われる事態の発生の確率とその組み合わせ」と定義している。

次に、法的視座として山田(2008:33-34)は、施設ケアにおけるリスクマネジメントを、ケアプランの仕組みから捉えている。そして、リスクマネジメントに関し、ケアマネジメント機能と施設の履行責任に基づく定義を行っている。その内容は、アセスメントで予見義務、ケアプランでは注意義務、介護サービスでは回避義務の履行が段階的になされると述べている。

つまり、施設ケアにおいて、四段階で捉える必要がある。

1.「リスク」「想い」「身体機能」「認知力」に関するアセスメントの実施。2.介護サービスの可能性と支援内容の限界を見極めたケアプラン作成。3.介護の質を担保したケアプラン内容の同意。4.ケアプランに「リスク内容」「対応方法」を明記した上でのサービスの提供。以上4つである。言い換えると、リスクマネジメントは、サービス利用者の「尊厳」「想い」を受け止め「リスク情報」の共有化を目指し、ケアプランを作成する過程と言え。その結果が、相談援助の専門性を育み、介護事故の減少をもたらすと言え。

Weinberg(2001:1)は、リスクマネジメントについて介護の質から捉えている。「リスクマネジメントは、簡単に言えば現実におこっている。あるいは、おこりそうな問題を、その解決方法とともに明確に提示することによって、質の高いケアを供給すること」と述べている。その上で、Weinbergはリスクマネジメントを機能させる具体的なポイントとして、3点あげている。1.疾患があったとしても、行動や環境を適宜調整する。2.転倒の危険のある居住者は、ケア内容をケアプランに組み込むことで転倒の危険性を評価する。3.居住者、家族、スタッフに転倒とその予防に関する継続的な教育を実施する。以上3つの視点である。つまり、居住者、家族、スタッフの3者がリスク情報、リスクに繋がる問題点について「想い」を共有し、アクシデント予防に必要な要素を顕在化する必要性を主張していると解釈できる。橋本(2004:78, 82)は、リスクマネジメントを、「事故対応」と捉えるのではなく基本的には「介護事故を予防する働き」とであると定義している。さらに、リスクマネジメントを円滑に機能させるためには、リスク認知を個人的な認識から組織的な認識に転換させる必要があると述べている。

以上の考察からリスクの意味については、3点があげられる。1.リスクとは、組織の損失または、損傷及び利用

者の障害として捉えられる。2.アクシデント予防は、リスク認識に関連するものである。3.リスクは、介護の質に直結する危険因子である。また、施設ケアにおけるリスクマネジメントを、PDCAに基づき行うことで介護サービスの限界を明らかし顕在化させることも重要である。

筆者は、この施設ケアにおけるサービスの幅を顕在化すること、つまり介護サービスの可能性と限界を言語化し利用者・家族との合意を得る過程が専門性であると捉えている。具体的には、利用者の「生活習慣」「性格」等から羞恥心に配慮し、転倒リスクが予見されるとしてもトイレ内での付き添いなしとする「合意に基づく支援」が専門性と言え。

3. リスクマネジメントの4つの視点

3.1. 実習から捉えるリスクマネジメント

まず初めに、介護福祉実習における学生や教員の視点から、リスクマネジメントを捉えた先行研究について考察を行う。

菅野(2006:44-46, 51-55)は危険予測について実習生・実習指導者にアンケートを行い、「ヒヤリ・ハット」「事故報告」の内容分析、そして事故内容を、「介護場面」「オリエンテーション内容」等から問題の抽出を行っている。介護事故の発生要因としては、不注意によるものが多く、また介護者(学生)の要因が大半であると述べている。

具体的には、「座るときに患側上肢を臀部の下にひいた」「低いソファからの立ち上がりの介助で上手く立ち上がれず床にずれ落ちた」等介護技術の技量不足が浮き彫りになっている。また、事故原因も「腕の状態の確認ミス。」「立ち上がり介助時ボディメカニズムが上手くできなかった。」「ふらつきがあることを忘れていた。」「足元のみ注意がいき、手元に注意がおろそかになった。」等、介護知識不足や危険予測に関し認識不足と言え。その上で菅野(2006:54-55)は、対策として「ボディメカニクスの活用」「身体上の理解と麻痺側への配慮」等をあげており知識と実践で危険認識の理解を深める必要性を指摘している。さらに、学生への実習指導者の教育方法としては、「誤嚥事故後」に事故状況の確認や振り返りの実施や事故を起こした当日に、「スーパービジョンの実施」等を行うことを主張している。

菅野(2006:48)はリスク予防教育内容を、形態別介護技術、介護技術、社会福祉援助技術と関連させた学習の必要性を述べている。菅野(2006:49)が指摘する課題はヒュー

マンエラーが多いことから、介護行為での学びを共有化し、意識化することにある。そのほかに、齋藤・郷木(2006:48-50, 54-55)の実習生の意識研究がある。学生の実習前後に「移動・移乗」「食事」「排泄」の3項目から3場面を作成し危険予測についての学生の調査を実施し、その結果から安全に介護を実践する要素としては、必要な知識・技術・態度の3側面からメタ認知を増やすような教育展開が必要であると述べている。

具体的な学生の記述内容としては、食事では、「十分な声かけをしないと危険」「誤嚥の恐れのある人は飲物の工夫」とある。また、排泄介助では「基本に沿ったボディメカニクス」「認知症の人や麻痺のある人の理解」などあり、いずれも実習前は、なかった視点である。その上で齋藤・郷木(2006:54)は、何故危険が潜んでいるか等を含めたエビデンスを高めるような学内教育が必要と述べている。

菅野・齋藤・郷木の考えをまとめると、リスクマネジメント機能に必要な教育内容は、1.形態別介護技術に沿った、介護の再現性を目指す学習法の開発。2.介護過程や相談援助から、アセスメントを行うこと。3.リスクをカバーできるような専門技術を工夫した介助方法の反復練習。4.スーパービジョン。5.実践からリスクの回避行動を言語化すること。6.リスク情報の共有化を図ること。の6点と言える。さらに筆者は、個別支援を通し、利用者のエンパワメントを引き出すことの意味を理解することの必要性を指摘したい。リスクマネジメントをケアプランとの関連性から捉えると、ケアマネジメント過程を意識化し、身体面や精神面の日内変動や変化の観察を行い、疾患に沿った危険予測を行う必要がある。また、リスクマネジメント機能としては、支援者のリスク回避行動を言語化することが重要である。そして相談援助職は、リスク認知や支援内容がどのような「福祉観」「援助観」に基づいているのかを客観化することで、リスク予防に沿った支援計画の修正が可能となると言える。

次に「個別支援」の具体例の一つとしては、転倒のリスクがあっても、利用者や家族の「想い」や利用者の「生き方」「性格」からリスク回避を「自立支援」の下位概念と捉え、利用者・家族と同意の上で、独歩を「遠目からの見守り」により許容する支援と言える。まとめると、リスクマネジメントにとって、「個別支援技術」や支援内容から理解を深めることや、「ヒヤリ・ハット」シートや「介護事故」に基づく危険予測訓練が重要だと言える。リスクマ

ネジメントの本質には、実践を具体的に言語化し、客観化することが含まれる。つまり、ケアワーク、ソーシャルワーク過程でのリスク認識に関する気づきについて情報共有を行い、カンファレンス等で認識を客観化することである。他者にとっても理解を深めることが出来るように、支援方法や支援内容についての支援者自身の自己理解、客観化が特に問われていると言える。

3.2. 専門性

2つ目の視点としては、高齢者施設における介護職・相談援助職のリスクマネジメント上の役割から先行研究の整理を行いたい。

中野(2009:79-81, 84-88)は、S施設の事例研究に基づいてチーム型介護において、それぞれの介護職員の認識や対応にズレが生じる要因について検討を行い、時間の制約や多重課題による「思い込み」や、コミュニケーションエラーが生じていると述べている。さらに、「時間的余裕」というキーワードで業務スケジュールの見直しや介護業務の手順の見直しを提起している。

熊田(2008:570-573)は、「利用者B氏が、自室のポータブルトイレ内の排泄物を捨てるために赴いた際に、汚物処理場の仕切りに足を引っ掛けて転倒した」事例(福島地裁平成15年6月3日判決)の分析を行い、対象者の「排泄物の処理」は「清掃」が目的でなく観察が必要な介護行為であると定義している。

つまり、ポータブルトイレの片づけを単なるルーティンワークと捉えるのではなく、「生活支援」と位置づける職員間の共通認識が不十分であることを示している。また、その原因を「シルバーカーで動ける状態にある利用者は、職員がしてくれなければ自分でするのは当たり前」と述べている。言い換えると、介護行為は支援者の「専門性」と利用者の「個別性」の両面からルーティンワークを介護行為と業務に区分する必要がある。「疾患」「身体状態」の変化でポータブルトイレ内の排泄物が、「血尿・血便」「不消化便」であった場合には支援内容の修正、相談援助職を通し「介護記録」内容を医療職に報告する必要がある。

リスクマネジメントの意味について金子(2004:93, 96-100)は、「医療法人さくら会事件」(東京地裁2000年6月7日判決)での「70歳全盲の女性が3階から転落して死亡」した事例の分析を行い、巡視の方法など専門職としての工夫がみられないことを指摘している。その上で、専門職の力量の確保の問題を専門職個人の問題としてだけでなく、

事業者が職員教育を行う組織の責任という点から問題点を明らかにしている。

中野・熊田の研究をまとめると、施設ケアにおいてコミュニケーションエラーが発生しやすいことや、利用者の体調把握について、多様なモニタリング方法があることが示されている。つまり、専門職は利用者情報に基づき介護を行っているが、「生活支援」において体調変化やADLの状態変化を捉える観察力が問われていると言える。また、職員間に視点や支援内容の意味づけに差があることを指摘している。中野の考えるポータブルトイレの片づけの意味は、「掃除」という行為だけでなく、排泄物の形態、色、量を観察していくことである。つまり、掃除という支援は介護過程の一部だと言える。

ソーシャルワーカーの役割には、ケアワークで収集され共有化された支援記録情報、相談援助による潜在的ニーズの把握が含まれる。言い換えると、気づきから顕在化した情報に沿った危険予測を行い、状態変化への対応のプロセスが専門性と言える。その過程には、医療職や夜勤者に報告し問題の共有化を図るといふ、客観化のプロセスが含まれる。筆者は、この危険の予見情報の共有化が、相談援助職が担う多職種連携の意味の1つだと考える。しかし、現実の実践では時間の壁もあることから、コミュニケーションエラーも引き起こされている。

支援者が利用者の「季節の花をみたい」「景色をのんびり眺めたい」という気持ちを汲み取り、日常の原風景を意識した支援計画を立てることが、専門性が発揮される一要素である。また、施設ケアにおいて職員数の制約が存在するものの、利用者の「想い」を実現するには、「生活」上のリスクを利用者・家族と一緒に共有化・共通化を図ることで可能となる。

次に、リスク管理方法には、リスクの説明・同意も含まれる。さらに、同意を得るための要素としては、次の4点が指摘されよう。1.利用者との信頼関係を構築すること。2.リスク内容について客観化を図ること。3.「生活支援」の視点から相談援助を行うこと。4.キーパーソンを含む家族との関係作り。以上の4つである。

3.3. 相談援助と他職種連携

3つ目としては、高齢者施設における介護を、リスクマネジメント、相談援助職の役割、多職種連携の視点から考察を行う。

茶谷(2002:118-119)は、介護事故やヒヤリ・ハットの対

象については、「利用者の物品の破損・紛失」、「利用者の精神的不安」なども含まれており、様々な捉え方がなされていることを指摘している。併せて、事故の定義やその類型に留意せずに事故事例が収集されるために、類型化が十分でないという問題を指摘している。また、「ヒヤリ・ハット」の中で幸運事例(利用者への行為前に発見された)の類型化に関し、リスクとして取り扱うことに境界線があいまいであるという主張が述べられている。

筆者は、リスクマネジメントを相談援助の視点から捉える不十分さを感じる。相談援助職の行うアクシデント予防は、必ずしも定型化自体を目指すことが主目的ではないと言える。利用者の「想い」に寄り添い、「個別支援」や「ヒヤリ・ハット」の気づきを基に「個別支援計画」の作成・修正を行う過程と考える。類型化も大切な視点であることに異論はないが、支援内容からの気づきを支援計画の作成に結び付ける客観化を行う過程が、相談援助職の視点の中核にあると言える。

根拠のある介護について、紫尾(2002:18)は「カン、コツ、経験」に頼っている介護でなく、再現性や普遍性のある介護を目指して、言葉に表現し、記録し、根拠を示すことが出来る介護を目指す必要があると述べている。

さらに、異なる視点として標(2007:28)は、事故の原因が介護者と他の人間の間で生じる場合は、介護についての情報の伝達や、共有化の不備を背景にしている可能性があることを指摘している。つまり、支援者の情報に関する重要度の認識に差があることを浮き彫りにしている。さらに、介護がヒューマンサービスであることは、事故防止の基準作りを行うことの困難さを示唆している。

関川(2012:31-32)は、当該事故の再発防止のためにとるべき具体的な対策として、何をもってベスト・プラクティス(事故防止の有効な優れた取り組み)とするかについて、異なる施設職員のなかで合意形成を行うことが難しかったと述べている。

青木(2009:6,12)は、メンバーの満足度の高まった状態が、ますますチームのエンパワメントを高めていくと述べている。また、チーム自体のやっていることにチームメンバーが意味を感じていくことの大切さを述べている。まとめると、支援内容や視点の共通認識を作ることがチームケアの成立要件である。

美坂(2010:65-66)は、「ヒヤリ・ハット報告書」が事故防止対策に役立っているのかという問いについて、インタビュー調査を実施し介護職、相談援助職、看護職の違いを

明らかにしている。

具体的内容は、1.介護職は、「役に立っているとは思いますが」「責任を問われる気がする」などと責任や不安を抱えている。2.生活相談員は、「情報共有や対策検討には欠かせない」と言う意見である。3.看護職は、「ないよりあった方が、良い」という意見であり3分類にまとめている。実践の場である介護現場は、人員不足、ルーティンワークに追われる日常であり、リスクマネジャーに権限が少ない等の相談援助職の意見に関し、指摘している(金子:2004)。このように、現状の介護現場はリスクマネジメントが十分機能していない状況が散見される。つまり、支援を行う上で、ケア内容の統一を目指すことや、施設経営の視点からリスクマネジメントを機能させるには、困難さがみられると言える。

関川も、各職員が同じ視点から危険予測を行うことが簡単ではないという現場での問題意識を述べている。さらに、紫尾・標は、アクシデント予防の要素として、1.介護の再現性を目指すこと、2.情報の共有化、3.支援方法の統一、4.根拠のある介護、5.危険予測をあげている。以上のことから、リスクマネジメント機能にとって、チームケアが特に重要な要素であると言える。なぜなら、支援方法の統一を行い、根拠のある介護を目指すには、支援者同士の視点についての波長合わせ、つまり共通認識を目指す必要がある。青木は、その意味について介護過程を通し理解する必要性をあげている。また、併せて他の職員の視点や支援から自身が学ぶことの重要性を指摘している。また、相談援助職は「ヒヤリ・ハット報告書作成」や「ヒヤリ・ハット分析」を行うことで、多職種連携における「根拠のある介護」「支援を行う視点」についての共通基準作りに繋げることが、必要である。ただし福祉現場では、「ヒヤリ・ハット報告」の活用を誤ると介護者の精神的、肉体的な負担感を増大させる危険性がある。そのため、アクシデント予防が管理を強めヒューマンエラーを引き起こす、逆転現象に注意する必要がある。

4. 結論

本研究をまとめると、リスクマネジメントは「リスク認識」の客観化をおこない、「危険可能性」に対し共通認識を目指すチームケアとして捉えうる。施設ケアにおいては、相談援助職は多職種連携を図りながら、利用者の「生活支援」を行なっている。法規定上も、社会福祉士の専門性に関し、「福祉サービス関係者等との連絡及び調整その他の

援助を行なう」(社会福祉士及び介護福祉士法第2条)と規定されており、多職種連携をめぐって専門性の力量が問われている。

具体的には、相談援助職や施設管理者は、「ヒヤリ・ハット報告書」を教育ツールとして使用することで、視点や介護観の違いを顕在化することができる。つまり、視点の違いや差を支援者同士が認め合うことが、根拠のある介護を目指す第一歩である。顕在化はアセスメント情報の補強となり、また支援者の支援内容に関する振り返りの機会ともなり、視点に関する自己覚知を促すことになる。

その上で、筆者は「ヒヤリ・ハット報告書」を活用する具体的中身として次の5点を考えている。すなわち、1.危険予測訓練の実施、2.支援内容の修正、3.リスク予見を汲み取る面接技術の技能訓練、4.社会福祉士・介護福祉士の教育方法・プログラムの再検討に繋げるツールの開発、5.援助技術内容から専門性に関して、言語化を図る。以上、5つを指摘する。

次に、相談援助職の専門性は何かということについてである。支援者は、利用者が老いた現実に向き合えるように寄り添うことが支援の第一歩である。問われているのは、支援内容だけでなく、「想い」を受け止め、利用者が「自己の存在を他者が認めている」と感じる支援である。

高齢者の多くは、多かれ少なかれ老いることで人生を空しい、価値がないと日々感じている。そして、時に虚無感から「死にたい」という言葉を支援者にぶつけるのである。その際に支援者は、利用者の主観つまり、「本音」「心の声」に耳を澄ますことが重要な視点である。「想い」に耳を澄ませ「傾聴」することで、アセスメント内容は厚みを増す。つまり、心で聴くことが「本音」を引き出すことに繋がると言える。

今後は、リスクマネジメントを次のような観点から多元的に検討していきたい。1.相談援助職がリスクマネジメントを実践する意味をソーシャルワークの視点からの再検討。2.ソーシャルアクションにおけるソーシャルワークの役割とその展開の再考。3.ソーシャルワーク教育の再考。具体的には、今後リスクマネジメントに関し「ヒヤリ・ハット」の事例分析や文献研究、そして法的課題との連関性に関する考察を行うことで、ソーシャルワーク教育におけるルーブリック開発、介護過程におけるソーシャルワークの展開、相談援助の視点から施設経営を行う上での課題について論究していきたい。

謝辞

本研究ノートを執筆するにあたって、鹿児島国際大学大学院福祉学研究科の中山慎吾教授に多くのご指導、ご助言を頂きました。この場を借りて心より感謝申し上げます。

文献

- 永和良之助(2001)。「介護事故の現状と問題点—高齢者介護施設を中心に—」『佛教大学論集』, 7: 39-56.
- 青木幹喜(2009)。「チームエンパワメント—研究の背景と課題—」『大東文化大学経営論集』, 15: 1-16.
- 茶谷利つ子(2002)。「介護事故実態に関する調査研究と介護事故の捉え方」『新潟青陵大学紀要』, 2: 107-120.
- 金子努(2004)。「福祉分野へのリスクマネジメントの導入とそれに伴う課題—介護分野を中心とした検討—」『県立広島女子大学生生活科学部紀要』, 10: 93-104.
- 熊田茂代(2008)。「介護福祉の専門性について—考察—」『介護事故・『ヒヤリ・ハット』事例分析を通して—』『四天王寺国際仏教大学紀要』, 45: 565-578.
- 美坂由紀子(2010)。「事故報告書が伝えてくれる介護事故の実態と課題の一考察」『北星学園大学院論集』, 1, 55-68.
- 中野一茂(2009)。「特別養護老人ホームにおける問題発生時の解決手順についての考察」『共栄学園短期大学研究紀要』, 25: 79-89.
- 標宣男(2007)。「介護事故のリスク対策論的考察」『聖学園大学論叢』, 19: (2), 15-37.
- 小木曾加奈子・今井七重(2010)。「要介護高齢者に対する転倒・転落におけるリスクマネジメント—転倒・転落の振り返りシーートの分析—」『岐阜医療科学大学紀要』, 4: 19-26.
- 齋藤美智子・郷木義子(2006)。「危険(リスク)予測から考える介護事故防止教育の取り組み」『順正短期大学研究紀要』, 35: 47-55.
- 関川芳孝(2012)。「介護事故リスクマネジメント活動に対する効果検証方法の開発」『社会問題研究』, 61: 29-47.
- 紫尾慶次(2002)。「介護現場におけるリスク管理の対応」『ふれあいケア』, 8: (2), 17-18.
- 菅野節子(2006)。「実習中の介護事故の実態と課題」『帯広大谷短期大学社会福祉科紀要』, 43: 43-55.
- 高野範城・青木佳史(編)(2009)。「介護事故とリスクマネジメント」東京: あけび書房
- 田辺和俊(2005)。「ゼロから学ぶリスク論」東京: 日本評論社.
- 橋本久子(2004)。「介護福祉におけるリスクマネジメントの研究(第1報)—介護老人保健施設の実態調査」『第一福祉大学紀要』, 1: 75-85.
- ワインバーグ, D.A. (橋本宏子訳)(2001)。「介護サービスとリスク」京都: ミネルヴァ書房.
- 山田健司(2008)。「介護事故にみるリスクの本質とサービス範囲の限界」『京都女子大学生生活福祉学科紀要』, 4: 27-35.

(やまだ かつひろ: 大学院福祉社会学研究科博士前期課程)