

平成 22 年 5 月 14 日現在

研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2007～2009
 課題番号：19592559
 研究課題名（和文）多職種が使用可能な高齢者虐待・ネグレクトの判断基準の作成に関する研究
 研究課題名（英文）An attempt at formulating criteria for determining elder neglect at home usable to health care professionals
 研究代表者
 表 志津子（OMOTE SHIZUKO）
 金沢大学・保健学系・准教授
 研究者番号：10320904

研究成果の概要（和文）：本研究では、多職種が使用可能な介入に役立つネグレクトの判断基準を作成することを目的として、専門職の協力を得て判断基準案を作成した。986施設の高齢者虐待事例に直接かかわる専門職各1名に質問紙を用いて重要度を調査した。因子分析によってネグレクトとして第一因子28項目を抽出した。さらに高齢者に関わる専門家の意見を取り入れてネグレクト判断基準の簡易版を作成した。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was formulate criteria for determining neglect that can be used among different professions. Subjects were one professional from each of the 986 healthcare facilities. Those with experience in determining neglect were asked to rate the seriousness on a list. 28 items abstracted for first factor, designated as neglect. Items required for an early determination of neglect were abstracted by incorporating the opinions of professionals involved with the elderly.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2007年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2008年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2009年度	1,200,000	360,000	1,560,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：地域看護学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：高齢者、虐待、ネグレクト、アセスメント、判断基準

1. 研究開始当初の背景

平成16年度、医療経済機構によって行われた在宅での高齢者虐待に関する全国調査では、介護の放棄・放任（ネグレクト）は虐待全体の52.4%を占めていた。平成16年以

前の調査でもネグレクトは最も多く、心理的虐待や経済的虐待と複合していた。高齢者虐待の8割は同居する家族介護者によるため、家族以外の第三者が介護の状況が不適切である（ネグレクトである）と判断することは難しい。ネグレクトには、寝たきり高齢者を

入浴させない、オムツ交換をしない、食事を与えない、サービスを導入しない、医療を受けさせないなどがある。これにより高齢者の人間らしい生活は保障されず、身体機能はゆるやかに低下する。そして最終的に、歩行困難、食事摂取困難、るいそうや殿部の不潔による褥瘡発生など、医療介入が必要な全身状態の低下をひきおこし、医療費負担を上昇させる一因ともなりうる。そのため、早期発見による重度化予防が重要である。

高齢者虐待の10%は命にかかわる状況であると報告されており、緊急性を判断する状況リストも作られ始めている。しかしリストに記載されている「深刻な状況」や「極端な栄養不良」、「かなりの褥瘡」など、その判断根拠は示されていない。わが国での虐待発見は、介護保険法制定後、在宅介護サービススタッフによるところが大きい。ゆえに、医療スタッフのみならず在宅介護ネットワークに関わる様々な職種のスタッフが活用できる指標の作成が必要である。

2. 研究の目的

本研究では、高齢者虐待に占める報告数が多く、外部からの判断が難しいネグレクトに焦点を当て、多職種が使用可能な介入に役立つネグレクトの判断基準を作成することを目的とする。とりわけ、医療スタッフ以外では判断が困難な、栄養不良や脱水、褥瘡などの判断基準を作成し、早期介入に活用したい。

3. 研究の方法

1) ネグレクト判断項目の抽出

対象は平成19年10月31日WAMNETに掲載された2都道府県内の、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護事業財団に登録している訪問看護ステーション全施設991施設の、在宅で高齢者虐待事例に直接かかわる保健医療福祉専門職とした。依頼は事業所・施設あてに行い、高齢者虐待を担当する専門職1名に調査書類の配布を依頼した。その結果、宛先不明で返却された5施設を除き、986施設、986名が調査対象となった。調査は無記名による郵送留め置き調査を実施した。

調査内容は、①基本属性と現状：対象者の基本属性と、高齢者虐待担当状況、チェックリストの使用状況、判断に困ったこと、緊急性の判断の現状について(調査用紙A)、②判断項目：身体的虐待、心理的虐待、ネグレクト、性的虐待、経済的虐待、家族の状況、地域からのサインからなる79項目から、ネグレクトの判断に必要な項目の抽出と具体的な判断基準が必要な項目の抽出(調査用紙B)

である。

調査用紙Bの79の判断項目は、厚生労働省や都道府県発行の虐待防止マニュアル及び文献検索により設定した。さらに、高齢者虐待を担当したことがある専門職2名から、調査項目や質問の設定に関する助言をうけ質問紙を作成した。アセスメント、ネグレクトをキーワードにPub med、Scopus、医中誌を検索したが、判断に用いることの出来る具体的な記述がある文献は少なく、海外の出版物も使用した。判断基準として使用可能な具体的なモデルはなかった。

分析は、性、所属、ネグレクト判断の有無と年齢、虐待遭遇件数にはt検定、所属とネグレクト判断の有無、判断に困ったことの有無には χ^2 検定を用いた。ネグレクトの判断に必要な項目の抽出は、ネグレクト担当経験の有無別に因子分析を行い、抽出されたネグレクト判断項目が同じかどうかを検討した。さらに79項目を5段階で評価し、「必ず該当する」を5点、「該当しない」を1点として点数化し、各項目の平均および標準偏差により天井効果およびフロア効果を確認した。次に因子数を決定するために主因子法による因子分析を行った。暫定的に因子数を4として2回目の因子分析を行い、項目の選定を行った。因子負荷量の低い項目を外し、再度因子分析(主因子法、プロマックス回転)を実施した。分析にはSPSS for windows 16.0を用いた。

2) 簡易版判断基準作成の試み

抽出されたネグレクト判断項目に関して、内容が類似するものを除外し、本人の状況10項目、介護状況8項目、計18項目に整理した。その後、石川県内の虐待にかかわる介護支援専門員と福祉職2名に判断基準素案に関して意見を求め、内容を検討した。さらに、平成19年度の調査対象である石川県、岐阜県内の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションに対し、調査協力に同意を得た虐待対応経験のある保健医療福祉専門職69名に試作中の基準案を送付し、再度同意の有無を確認し、観察項目と観察理由について記述回答を得た。これらの回答を内容別に質的に分析を行い、基準案を作成した。

本研究は金沢大学医学倫理委員会の承認を得て実施した。参加者には研究目的、意義、方法、内容、権利について文書で説明した。なお調査票への記入、返送をもって研究参加に同意を得たものとした。

4. 研究成果

1) ネグレクト判断項目の抽出

265名から回答があり、回収率は26.9%であった。調査用紙A,Bいずれかのみ提出したものの、調査用紙の回答率が80%を下回るものは無効として扱い、有効回答222名、有効回答率83.8%であった。

(1) 回答者の概要

回答者の222名の内訳は、石川県77名34.7%、岐阜県145名65.3%で、男性32名14.4%、女性188名84.7%、不明2名であった。年齢は、平均46.1±9.4歳で、30代24.8%、40代35.6%、50代31.1%であった。

所属は居宅介護支援事業所が153名68.9%、地域包括支援センター32名14.4%、訪問看護ステーション24名10.8%であり、地域包括支援センターは有意に年齢が若かった。職種は保健師・看護師が84名37.8%、介護福祉士78名35.1%、社会福祉士43名19.4%、ヘルパー46名20.7%（重複あり）であった。現在の勤務職種は、介護支援専門員154名69.4%、看護師28名12.6%、社会福祉士22名9.9%であり、勤務年数は1-5年未満90名40.9%、5-10年未満73名33.3%、10年以上38名17.3%、1年未満19名8.6%であった。

(2) ネグレクトへの対応

ネグレクトと判断したことがあると回答した者は124名58.8%、担当件数は全体で243件、一人当たり1.9件であった。性別では男性、所属別では地域包括支援センターで有意に担当件数が多かった。ネグレクトと判断したことのある124名の発見方法は、自分のサービス利用者だったものが98名79.0%と最も多かった。判断に困ったのは78名62.9%で、判断に困った理由は、現場を見ることができない、認知症があり確認が難しい、家族の主張が状況と異なる、価値観や習慣をどこまで重視すべきか迷った等があった。判断するときにチェックリストを使用した人は7名5.6%であった。チェックリストを使用しなかった理由では、存在を知らなかった、一目瞭然であった等であった。チェックリストを使用した7名のうち6名が役立ったと回答し、項目に照らして確信が持てた、虐待かどうか多角的に検討できた、情報共有のツールになった、関係機関と会議を行う際のツールになったと回答した。チェックリストはあるが使用しなかった理由として、使用しなくても判断できる、内容が現状に即していない、項目が多くて煩雑等があった。

(3) ネグレクト判断項目の抽出

因子分析の結果、因子負荷量0.4以下の6項目を除外し、第一因子28項目、第二因子

20項目、第三因子20項目、第四因子5項目が抽出された。α係数は0.869~0.967であった。

第一因子28項目が以下に示すネグレクト判断項目として抽出された。

1. 寝具や衣服が汚れたまま、濡れたままの場合が多くなる。
2. 介護者は高齢者の健康や疾患に関心がなく、医師への受診や入院の勧めを拒否する。
3. 居住部屋、住居が極めて非衛生的になっている、また異臭を放っている。
4. 身体からかなりの異臭がするようになってきている。
5. 介護者に適度な食事を準備されていない。
6. 疾患の症状が明白にもかかわらず、医師の診断を受けていない。
7. 介護者は高齢者の世話や介護に対する拒否的な発言がしばしばみられる。
8. かなりの褥創ができてきている。
9. 部屋に衣類やおむつ等が散乱している。
10. 栄養失調の状態にある。
11. 介護者は高齢者に対して冷淡な態度や無関心さがみられる。
12. 介護者はサービスの利用に同意しながら、利用直前になって一方的に断る。
13. 介護者が何日も家を空ける。
14. 夏、冷房器具がない暑い部屋に置かれている/冬、暖房器具がない寒い部屋におかれている。
15. 不自然に空腹を訴える場面が増えてきている。
16. 主治医や保健、福祉の担当者に話すことや援助を受けることに躊躇する。
17. 脱水症状がみられる/適切な量の水分を飲んでいない。
18. 主治医や保健、福祉の担当者に話す内容が変化し、つじつまがあわない。
19. 介護者はサービス利用の提案に反論せず、自分の希望をいうこともない。
20. 介護者にはお金があるのにサービスの利用料や生活費の支払いができない。
21. 家族と同居している高齢者が、コンビニやスーパー等で、一人分のお弁当等を頻繁に買っている。
22. 状態が悪いので介護者に受診を勧めても受診させない。
23. 薬や届けた物が放置されている。
24. 脱水が繰り返されている。
25. 介護者は高齢者に対して過度に乱暴な口のきき方をする。
26. 郵便受けや玄関先等が、1週間前の手紙や新聞で一杯になっていたり、電気メーターがまわっていない。
27. 介護者は他人の助言を聞き入れず、不適切な介護方法へのこだわりがみられる。
28. 電気、ガス、水道が止められていたり、新聞、テレビの受信料、家賃等の支払いを滞

納している。

第二因子は暴力に関する項目、第三因子は介護者に関する項目、第四因子は経済面に関する項目であった。

判断項目作成過程の一部は、連携研究者石原多佳子とともに平成21年8月オーストラリア（アデレード）で開催された第4回国際地域看護学会で発表し、海外の研究者との意見交換を行った。現地の高齢者施設、訪問看護施設を見学し、日本以外でも早期発見や対応が課題であり、本研究は、他国においても使用可能な意義のある研究と評価を受けた。

2) 簡易版判断基準作成の試み

(1) 回答者の概要

調査協力に同意の得られた45名から回答を得、回収率は65.2%であった。勤務先は在宅介護支援事業所60.0%、地域包括支援センター17.8%等であった。

(2) 判断項目案と観察項目の抽出

ネグレクトの判断に用いる28項目から18項目に精選した簡易版を協力者に提示し、18項目のうち、同意率が80%を超える項目を採用した。「家族と同居している高齢者がコンビニやスーパー等で一人分のお弁当を買っている」は、66.7%の同意率であったため削除し、本人の状況9項目、介護者の状況8項目、計17の判断項目に修正した。ネグレクトの判断項目例を以下に示す。

【本人の状況】

<身体から異臭（排泄、分泌物）がする>

観察内容

- ・皮膚の状態、着替えの有無、入浴の有無、おむつ交換の回数、爪がのびているか、頭髪の状態、口腔、排泄の後始末状況
- ・介護者の意向、洗濯の有無、創傷部の処置の有無、介護力
- ・本人の排泄の自覚の有無

観察理由

- ・介護者の都合によるものかを判断するため
- ・心身の疾患はないか、褥瘡がないかを確認する
- ・皮膚の傷などから感染症の恐れがある
- ・一見してわかるケースは少なく、本人に尋ねても否定される
- ・介護者の問題意識が低いことがある

【介護者の状況】

<介護者は脱水症や肺炎で受診しても、すぐ家に連れて帰る>

観察内容

- ・経済状態、年金額、サービス利用状況、信

仰、共依存関係の有無

- ・医療、医師に対する不信感の有無
- ・疾患に関する認識、理解力、介護力、認知症
- ・主治医の意向と本人・家族の意向

観察理由

- ・治療そのものへの拒否か医療費を払う能力欠如か判断するため
- ・介護者が本人の回復に関心があるか、異変時に対応する能力があるか確認が必要
- ・主な理由が明確にならないと介入方法が決められない

その他の項目においても同様の分析を進め、ネグレクトを判断する際の指標を作成した。結果は簡易版判断基準作成協力者に表にして返却した。

今回の基準作成については、優先順位や緊急度を判断するには至っていない。国内外の論文検索においても、判断に必要な項目が見当たらなかったため、専門職の協力により、判断が難しい高齢者へのネグレクトに対する、より具体的な判断と観察の指標を作成できたことについては、意義があると考えている。

今後は、基準を使用することによって、使いやすさ、ネグレクトの抽出の確実性についても検討が必要である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計1件)

T. Ishihara, S. Omote : Elder abuse An attempt at formulating criteria for determining elder neglect at home, The 4th international conference on community health nursing research, Adelaide Convention Centre, Australia, 2009. 8. 18

6. 研究組織

(1) 研究代表者

表 志津子 (OMOTE SHIZUKO)
金沢大学・保健学系・准教授
研究者番号：10320904

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

石原 多佳子 (ISHIHARA TAKAKO)
岐阜大学・医学部・准教授
研究者番号：00331596
(H19：研究分担者)