

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 20 日現在

機関番号：82674

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2012～2013

課題番号：24653158

研究課題名(和文)医療との連携促進による在宅認知症高齢者への虐待対応に関する研究

研究課題名(英文)a study on collaboration with medical institutions to solve the elderly abuse

研究代表者

菊地 和則(KIKUCHI, Kazunori)

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター(東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員

研究者番号:00271560

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 2,700,000円、(間接経費) 810,000円

研究成果の概要(和文): 養護者による高齢者虐待への対応においては、高齢者への医療や認知症ケアが必要とされるだけでなく、養護者への医療も必要になるなど医療機関との連携は欠かせない。しかし、医療機関の高齢者虐待対応への協力は十分とは言えない。

医療機関の虐待対応への協力を促進するため、東京都内の医療機関など関係機関を対象とした郵送調査を行った。その結果、医療機関が虐待対応に協力するためには「高齢者の医療費支払いの確保」、「養護者の脅し・暴力当があった場合の支援」、「医療同意を行う家族・親族の確保」、「区市町村判断による医療機関一時保護制度の創設」、「成年後見人の専任」などが必要とされていることが明らかとなった。

研究成果の概要(英文): To solve elderly abuse by family caregivers, cooperation of medical institutions is necessary. However, cooperation of medical institutions is not enough. To promote cooperation to resolve elderly abuse of the medical institutions, a mail survey was conducted with relevant organizations and medical institutions in Tokyo.

As a result, 1)payment of medical expenses, 2)solving of threats by family caregivers, 3)medical consent for the elderly by family, 4)temporary protection to medical institutions by the authority of local government, 5)appointment of a guardian had been required by medical institutions.

研究分野: 社会科学

科研費の分科・細目: 社会学・社会福祉学

キーワード: 高齢者虐待 医療との連携 地域包括支援センター 病院 在宅療養支援診療所 居宅介護支援事業所
訪問看護ステーション 認知症

1. 研究開始当初の背景

(1) 養護者による高齢者虐待の原因の一つに、認知症の周辺症状による介護負担がある。適切な介護が提供されないために周辺症状が悪化し、さらなる介護負担の増大と虐待を招く可能性がある。このような負の連鎖を断ち切るためには医療機関と連携した適切な認知症ケアの提供が求められる。また養護者自身に疾病などがある場合は、医療機関による養護者への支援も必要となる。

さらに医療機関は被虐待高齢者の治療、怪我等が虐待に起因するものかの判断、成年後見申立の診断書作成など虐待対応において様々な役割がある。

養護者による高齢者虐待への対応においては医療機関との連携は不可欠である。しかし、高齢者虐待防止法が施行されて久しいが、高齢者虐待への理解と協力が十分でない医療機関が少なからずある。被虐待高齢者の権利擁護を推進するため、虐待対応における医療機関との連携が求められている。

2. 研究の目的

当初、本研究は現に虐待を受けている在宅認知症高齢者への投薬・通院など医療の実態を明らかにすると共に、虐待対応における医療との連携のあり方を示し、もって虐待対応を促進することを目的としていた。

しかし、研究代表者が関わっていた他の研究から、医療機関との連携が予想以上に進んでいないことが明らかになった。そこで研究内容を一部修正して、地域包括支援センターと医療機関の連携の実態と課題、居宅介護支援事業所と訪問看護ステーションとの虐待対応と認知症ケアにおける連携の実態と課題、そして連携を促進するための要件を明らかにすることを目的とした調査を行うこととした。

3. 研究の方法

東京都内の地域包括支援センター（以下、地域包括）、病院、在宅療養支援診療所（以下、診療所）、居宅介護支援事業所（以下、居宅）、訪問看護ステーション（以下、訪問看護）に対して、自記式・無記名式の調査票を用いた郵送調査を平成 25 年 9 月～10 月にかけて実施した。

地域包括（382 ケ所）と病院（646 ケ所）については全数、診療所（1298 ケ所）、居宅（3343 ケ所）、訪問看護（685 ケ所）については区市町村を基準とした層化抽出法により各 500 事業所を抽出した。

回収した調査票の内、無回答が多いもの（事業所の休止などを含む）高齢者へのサービス提供を行っていないと回答のものなどを無効票として今回の分析からは除外した。その結果、有効票は地域包括 147 票（38.5%）、病院 131 ケ所（20.3%）、診療所 119 ケ所（23.8 ケ所）、居宅 221 ケ所（44.2%）、訪問看護 227 ケ所（45.4%）で

あった。

なお、本研究は地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究部門倫理委員会の審査を受け承認された。

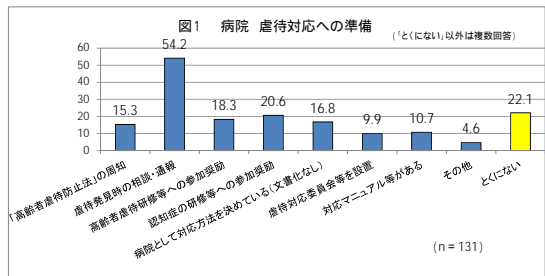
4. 研究成果

ここでは主な調査結果を抜粋して報告する。

(1) 高齢者虐待への対応

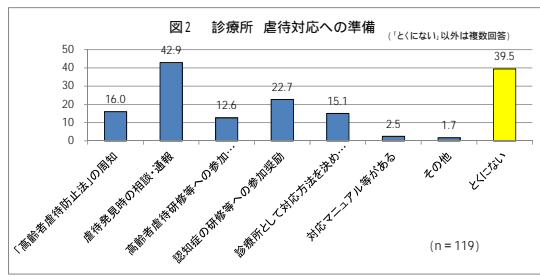
病院における高齢者虐待への対応状況を聞いたところ、最も多かったのは、虐待発見時の相談・通報」の 54.2%であった。その他は「認知症の研修等への参加推奨」の 20.6%、「高齢者虐待研修等への参加奨励」の 18.3%であった。「虐待対応委員会等を設置」も 9.9%と 1 割あった。しかし「とくにない」という回答も 22.1%と 2 割以上あった。

高齢者虐待対応への準備状況 8 項目（その他を含む）について、合計何項目の準備をしているかをみると、「1 項目」が 46.9%と半数近くを占め、「2 項目」の 24.0%、「3 項目」の 18.8%を合わせると、3 項目以下で約 9 割を占めていた（「とくにない」「無回答」を除いた 96 ケース）。



診療所における高齢者虐待対応への準備状況として最も多かったのは、「虐待発見時の相談・通報」の 42.9%であった。その他は「認知症の研修等への参加推奨」の 22.7%、「高齢者虐待防止法の周知」の 16.0%であった。しかし「とくにない」という回答も 39.5%と約 4 割あった。

高齢者虐待対応への準備状況 7 項目（その他を含む）について、合計何項目の準備をしているかをみると、「1 項目」が 53.5%と半数以上を占め、「2 項目」の 21.1%、「3 項目」の 12.7%を合わせると、3 項目以下で 9 割近くを占めていた（「とくにない」「無回答」を除いた 71 ケース）。



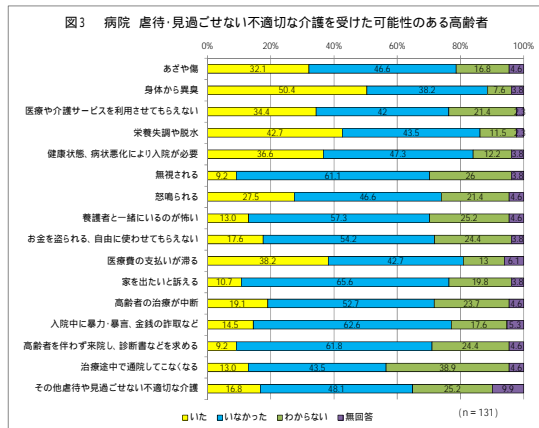
このことから、医療機関における高齢者虐

待への準備状況は、一部の医療機関を除いて十分ではないことが明らかとなった。

(2)高齢者虐待の実態

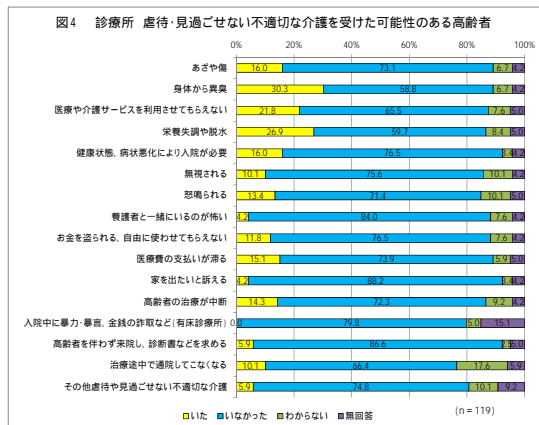
病院に対して、虐待や見過ごせない不適切な介護に該当する可能性のある16項目を示し、平成24年4月から平成25年8月末までに、それらに該当する高齢者がいたかどうか聞いた。「いた」という回答が最も多かったのは「身体から異臭」の50.4%で、以下、「栄養失調や脱水」が42.7%、「医療費の支払いが滞る」の38.2%、「健康状態、病状悪化により入院が必要」の36.6%などが続いていた。「わからない」という回答が2割を超えたものが9項目と半数以上あった。

また、虐待や見過ごせない不適切な介護に起因して死亡した可能性のある高齢者がいるかどうか聞いたところ、「いた」と回答した病院は5ヶ所で、人数は7名であった。



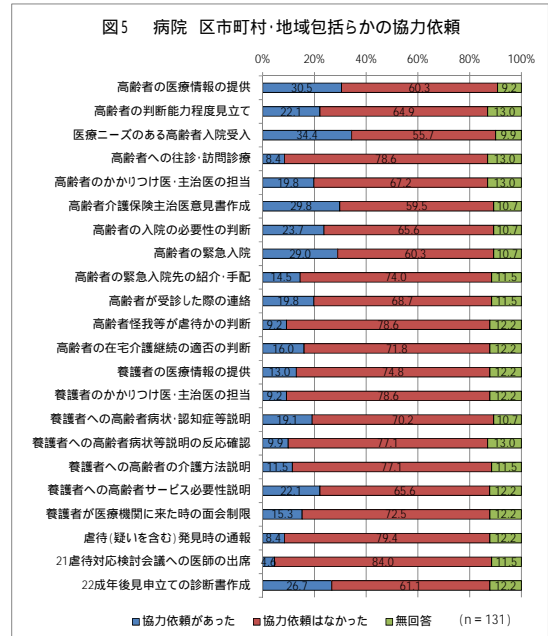
診療所に対して、虐待や見過ごせない不適切な介護に該当する可能性のある16項目を示し、平成24年4月から平成25年8月末までに、それらに該当する高齢者がいたかどうか聞いた。「いた」という回答が最も多かったのは「身体から異臭」の30.3%で、以下、「栄養失調や脱水」が26.9%、「医療や介護サービスを利用させてもらえない」の21.8%などが続いていた。

また、虐待や見過ごせない不適切な介護に起因して死亡した可能性のある高齢者がいるかどうか聞いたところ、「いた」と回答した診療所は2ヶ所で、人数は2名であった。

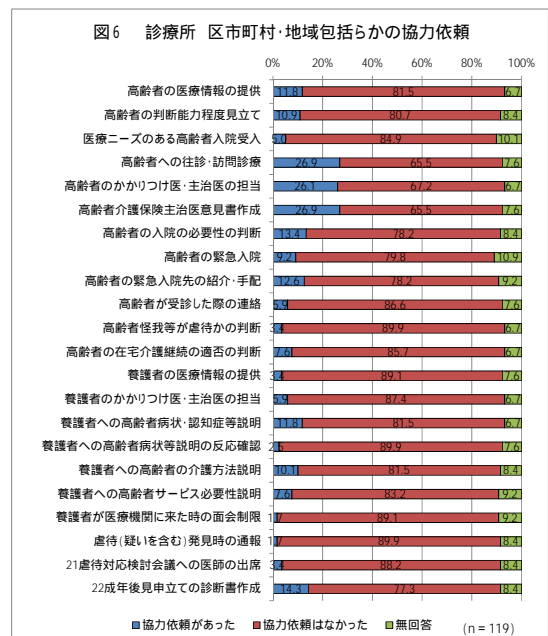


(3)虐待対応への協力依頼

病院が区市町村・地域包括から受けた協力依頼で最も多かったのは「医療ニーズのある高齢者入院受入」の34.4%であった。以下、「高齢者の医療情報の提供」の30.5%、「高齢者介護保険主治医意見書作成」の29.8%などとなっていた。養護者で多かったのは「養護者への高齢者サービス必要性説明」の22.1%であった。

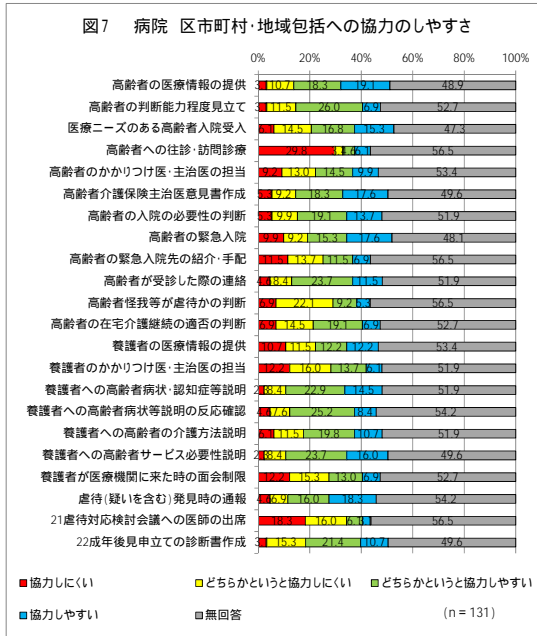


診療所が区市町村・地域包括から受けた協力依頼で最も多かったのは「高齢者への往診・訪問診療」と「高齢者介護保険主治医意見書作成」の26.9%であった。次は「高齢者のかかりつけ医・主治医の担当」の26.1%などとなっていた。養護者で多かったのは「養護者への高齢者病状・認知症等説明」の11.8%であった。

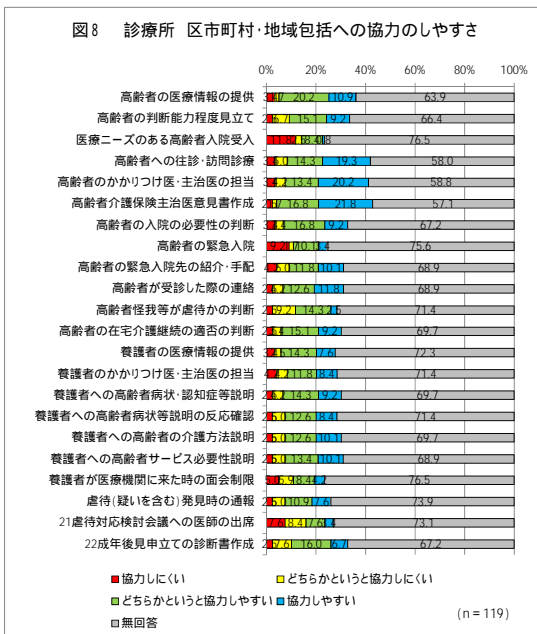


(4) 虐待対応への協力のしやすさ

病院からみた区市町村・地域包括への協力のしやすさを「どちらかというとなしやす」と「協力しやすい」と「協力しやすい」を合わせてみると、最も多かったのは「養護者への高齢者サービス必要性説明」の39.7%であった。以下、「高齢者の医療情報の提供」と「養護者への高齢者病状・認知症等説明」の37.4%であった。なお、いずれの項目を「無回答」が多かった。

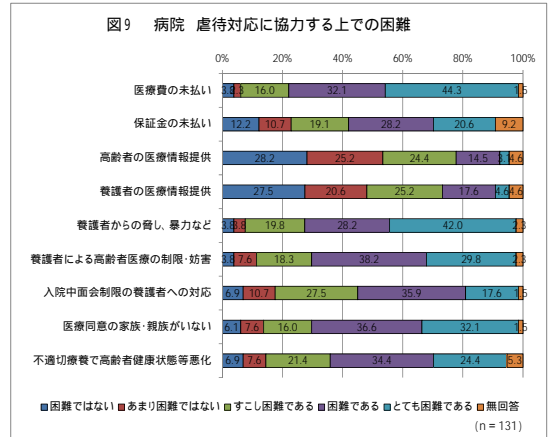


診療所からみた区市町村・地域包括への協力のしやすさを「どちらかというとなしやす」と「協力しやすい」を合わせてみると、最も多かったのは「高齢者介護保険主治医意見書作成」の38.6%であった。以下、「高齢者への往診・訪問診療」と「高齢者のかかりつけ医・主治医の担当」の33.6%であった。なお、いずれの項目を「無回答」が多かった。

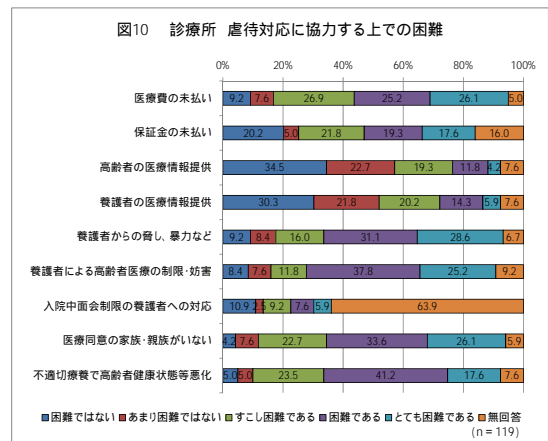


(5) 虐待対応に協力する上での困難

病院が虐待対応に協力する上での困難で「困難ではない」と「どちらかというとなしやす」を合わせたのが多かったのは、「高齢者の医療情報提供」の53.4%と「養護者の医療情報提供」の48.1%であった。他の項目については困難であるとの回答が多かった。

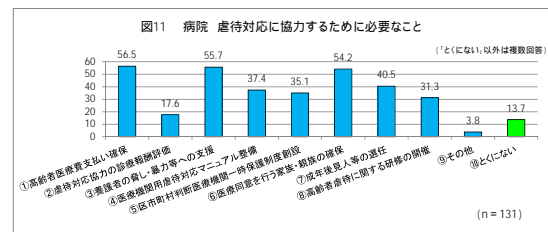


診療所が虐待対応に協力する上での困難で「困難ではない」と「どちらかというとなしやす」を合わせたのが多かったのは、「高齢者の医療情報提供」の57.2%と「養護者の医療情報提供」の52.1%であった。他の項目については困難であるとの回答が多かった(「入院中面会制限の養護者への対応」については有床診療所を対象とした質問であるが、回答があったものについてはそのまま集計した)。

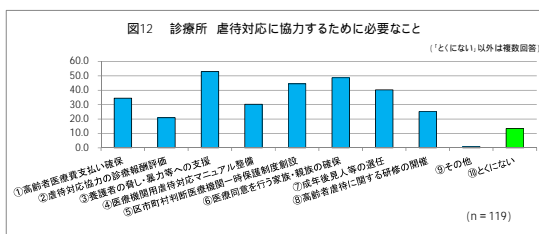


(6) 医療機関が虐待対応に協力する要件

病院が虐待対応に協力するために必要なことを聞いたところ、「高齢者医療費支払い確保」が56.5%で最も多く、「養護者の脅し・暴力等への支援」の55.7%、「医療同意を行う家族・親族の確保」の54.2%などが続いた。

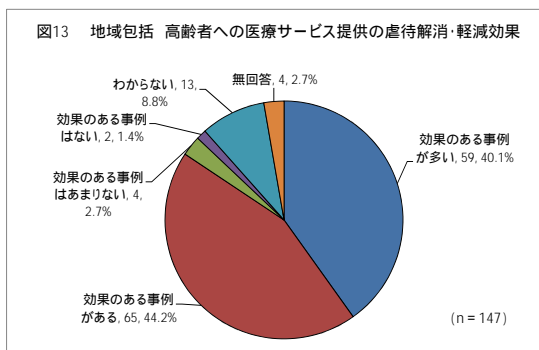


診療所が虐待対応に協力するために必要なことを聞いたところ、「養護者の脅し・暴力等への支援」の52.9%が最も多く、続いて「医療同意を行う家族・親族の確保」の48.7%、「区市町村判断医療機関一時保護制度創設」の44.5%となっていた。

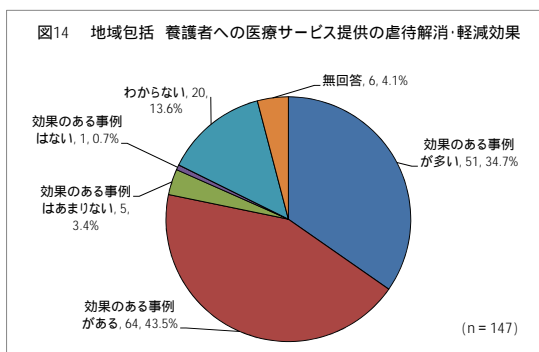


(7)医療機関協力の効果

地域包括に高齢者に医療サービスを提供することが虐待の解消・軽減に効果があるか聞いたところ、「効果のある事例が多い」の40.1%と「効果のある事例がある」の44.2%を足すと8割以上で効果があると回答した。



地域包括に養護者への対応に医療機関が協力することが虐待の解消・軽減に効果があるか聞いたところ、「効果のある事例が多い」の34.7%と「効果のある事例がある」の43.5%を足すと、8割近くで効果があると回答があった。



(8)考察

養護者による高齢者虐待に対応するために医療機関の協力は不可欠である。しかし、今回の調査から医療機関における高齢者虐待に対する取り組みは十分とは言えないことが明らかとなった。

虐待に対応するための準備状況は、診療所

で約4割、病院で約2割がとくに行っていないかった。また、行っていたとしても限られた取り組みに留まっていた。

さらに高齢者虐待あるいは見過ごせない不適切な介護により死亡した可能性のある高齢者も病院で7名、診療所で2名いた。調査票の回収率がともに2割程度であることを考えると、実際はさらに多くの高齢者がいる可能性がある。

虐待対応への協力については、病院と診療所では協力し易い項目に違いがあった。しかし、医療費の不払い、養護者による脅し・暴力、高齢者が認知症などで医療同意を得られない場合の対応など、医療機関が協力し易いようにするための要件が明らかとなった。

(9)まとめ

被虐待高齢者が要介護高齢者等である場合、医療機関との連携は、虐待対応のための連携と、高齢者への医療・認知症ケアのための連携という2つの連携が必要となる。

換言するならば、医療機関との連携が上手く行くかが虐待対応の成否を握っていると言っても過言ではない。今回の調査から医療機関からの協力を得るための要件が明らかとなった。今後は、医療機関に虐待対応の準備を進めると共に、協力し易い環境作りが求められる。

謝辞

多忙な業務の中、調査にご協力頂いた地域包括支援センター、病院、在宅療養支援診療所、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションの皆様にご心よりお礼を申し上げます。

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)

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計0件)

〔図書〕(計1件)

菊地和則・石崎達郎・伊東美緒・池田恵利子・川端伸子 高齢者虐待・不適切な介護への対応における医療との連携促進に関する調査報告書, 2014

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕

ホームページ等 該当なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

菊地 和則 (KIKUCHI, Kazunori)
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター (東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
研究者番号 : 00271560

(2)研究分担者
該当なし

(3)連携研究者
石崎 達郎 (ISHIZAKI, Tatsuro)
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター (東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・研究部長
研究者番号 : 30246045

伊東 美緒 (ITO, Mio)
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター (東京都健康長寿医療センター研究所)・東京都健康長寿医療センター研究所・研究員
研究者番号 : 20450562