

看護職の高齢者虐待遭遇の可能性の意識とその関連要因について —救急外来に勤務する看護職へのアンケート調査をととして—

A Study of the Awareness of elderly abuse in Emergency Department

大津山 優葵* 國吉 緑**

Yuki Ohtsuyama¹⁾, Midori Kuniyoshi²⁾

Abstract

The population of the elderly is increasing quickly in Japan. The possibility of encountering elderly abuse may affect the ability of nurses to discover elderly abuse within the emergency department. The purpose of this study is to identify the factors that influence nurse's awareness of elderly abuse within the emergency department.

The study consisted of 323 nurses who work in the emergency department. The subjects were asked about their basic attributes and qualifications, their history and training regarding awareness of elderly abuse, as well as their knowledge on prevention of elderly abuse.

Using the logistic regression analysis, nurse identification of elderly abuse was correlated with the experience of nursing the elderly abuse (OR: 47.71, 95%CI= 2.73-8.09, $p<0.001$), prior study of elderly abuse (OR: 2.31, 95%CI=1.27-4.18, $p=0.01$), and gerontological nursing (OR: 1.60, 95%CI= 1.00-2.56, $p=0.05$), physical abuse (OR: 1.80, 95%CI= 1.04-3.10, $p=0.03$), and neglect (OR: 1.78, 95%CI=1.12-2.28, $p=0.01$). The nurse's awareness of elderly abuse was set as an independent variable.

The study concluded that nurses need to become more conscious of elderly abuse. Better equipment, education, and training will aid in the identification and diagnosis of abuse related injuries, and assist in the prevention of elderly abuse.

I. 緒言

我が国の 65 歳以上の老年人口の総人口に占める割合は 26.0%であり⁽¹⁾、今後も急速に高まるものと予測されるなか、高齢者虐待が増加していることが明らかになっている⁽²⁾。

2005 年に制定された「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援に関する法律」(以下、高齢者虐待防止法)では、医療施設看護職に対し虐待の早期発見に努めなければならないこと、養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した際の市町村へ通報しなければならないことが、明記されている。また、社団法人日本看護協会の「医療機関における老人看護領域の看護業務基準」⁽³⁾による

と、高齢者の人権・尊厳を守ることと並び、虐待が疑われる症例に対して、高齢者の安全を考え、速やかに対処することが求められており、医療施設看護職であっても、高齢者虐待の早期発見と通報が社会から求められている⁽⁴⁾。また、米国においてほとんどの州で医療専門職に対し高齢者虐待の疑いを有する場合には報告の義務が課せられている⁽⁵⁾。

しかし、厚生労働省の平成 25 年度高齢者虐待防止法に基づく対応状況などに関する調査⁽²⁾によると、養護者による虐待における相談・通報者では、介護支援専門員 32%、家族 11.9%、警察 10.6%と続き割合が高いが、虐待を受けた高齢者が受診している可能性のある医療機関従事者においては、4.9%であり、

* 北海道科学大学保健医療学部看護学科

** 琉球大学医学部

医療機関従事者の高齢者虐待の意識の低さが伺える。

これまで、医療施設看護職の高齢者虐待に対する予防的役割に視点を向けた研究はなされておらず⁽⁶⁾、医療施設の中でも特に救急外来に特化した実態調査はほとんどされていない。また、高齢者虐待事例の対応において、看護職は消極的対応の割合が高い⁽⁷⁾ことや、医療施設看護職は不自然なあざや、著しいい瘦で入院する患者を看護する機会があるが、このような場合でも看護職は発症の原因・誘因が虐待であることの確証を持つことは難しい⁽⁸⁾ことが明らかになっている。以上の背景から、日本の医療施設看護職の高齢者虐待意識の低さが示唆される。一方、海外においては、救急外来に従事する者が高齢者虐待のアセスメントプロトコルの知識を有していることは医療職者の責任⁽⁹⁾であり、高齢者虐待の教育は高齢者虐待の通報に効果的であるとされ、すべての看護職が受ける機会を与えられるべきである⁽¹⁰⁾とされている。

高齢者虐待防止法の中で、看護職に対し早期発見・通報の義務があるにも関わらず、通報が少ない要因として、被高齢虐待者が家族に依存していることから虐待されても仕方ないと感じる傾向にあること⁽¹¹⁾や、高齢者の認知機能の問題、また海外では医療従事者に虐待の事実を話したことを家族に知られることを恐れる⁽¹²⁾ことがあげられる。また、医師は虐待の判断の専門的教育を受けていないため被虐待高齢者を放置してしまう可能性があることや、看護職は高齢者虐待の教育経験が乏しいことも指摘されている⁽¹³⁾。

高齢者虐待の中でも身体的虐待の通報割合が最も多く⁽²⁾、在宅または施設において外傷を負った被虐待高齢者が最初に訪れるのは外来や救急外来であると考えられる。医療機関を受診した虐待事例を見逃すことはもっとも避けたいこと⁽¹⁴⁾であり、救急外来の看護職は、被虐待高齢者が受診する可能性があることを認識し、積極的に虐待を疑い、適切に対応する必要がある⁽¹⁵⁾。また、虐待を受けた高齢患者がいた場合、病院が治療する場であると同時に患者の一時的な保護をする施設になる⁽¹⁶⁾ことから、看護職、特に救急外来に勤務する看護職は高齢者虐待に遭遇する可能性を意識しながら、看護を行うことが必要である。

しかし、虐待の可能性をアセスメント項目に持っていないければ、高齢者への虐待は看護職の意識にはのぼらず、虐待は察知されないといわれている⁽⁸⁾。

そこで本研究は、救急外来に勤務する看護職が高齢者虐待に遭遇する可能性を意識して勤務しているか否かどう、また高齢者虐待行為に関する意識との関連を明らかにすることで、今後の救急外来に勤務する看護職へ的高齢者虐待に関する教育および研修内容の示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象

A 県の救急医療施設 28 施設の中で研究の協力が得られた 25 施設で救急外来に勤務する看護職 480 名に質問紙を送付した。そのうち、329 名から回答を得た（回収率 68.5%）。そのなかで高齢者虐待を発見する可能性についての質問に回答をした 323 名（有効回答率 98.2%）を分析対象とした。

2. 調査方法

A 県内全救急医療施設の看護管理者に調査協力の依頼を文書及び口頭で説明を行った。調査の同意が得られた施設の看護管理者に対象となる看護職宛の依頼文書、質問紙を同封した封筒を対象人数分郵送または直接配布し、看護職への配布の依頼を行った。回答後は、質問紙の記入の有無にかかわらず各自で封をし、指定の回収用封筒に入れるように依頼した。質問紙の回収には指定の回収用封筒を看護管理室に保管してもらい、後日返送または研究者が回収を行った。調査期間は平成 25 年 9～10 月である。

調査項目は、対象の属性（性別、年齢、看護職の経験年数、学歴、雇用形態、役職、取得資格：救急認定看護師、正看護師、准看護師）、老年看護を学問として教育を受けた経験の有無、高齢者虐待防止法の学習経験の有無、高齢者虐待を疑うケースの対応経験の有無、高齢者虐待に遭遇する可能性を意識しながら看護しているか（以下、高齢者虐待遭遇の可能性の意識とする）、高齢者虐待行為に関する意識 7 分類 30 項目⁽¹⁷⁾である。

現在、看護分野において高齢者虐待行為に関する意識に関して統一して用いられているスケールなどはなく、今回は、救急外来に勤務する看護職がどのような項目を虐待であると考えているのかを評価するため、田中ら⁽¹⁷⁾の作成した虐待行為 29 項目を用いた。虐待項目 29 項目は、身体的虐待 5 項目、心理的虐待 5 項目、放任 10 項目、経済的搾取 3 項目、社会的孤立・自由の束縛 4 項目、自虐・自己放任 2 項目の 6 分類で構成されている。高齢者虐待防止法の

中であげられている性的虐待が分類に入っていなかったため、性的虐待(高齢者に性的いたづらをする)を追加した虐待行為 30 項目 7 分類に対する意識について、「虐待だと思う」「虐待だと思わない」「わからない」の 3 件法で回答を求めた。

3. 倫理的配慮

アンケートは無記名で行われ、各医療施設の看護管理者に対して、研究の主旨、プライバシーの保護、研究目的以外でデータを使用しないことを文章または口頭で説明を行った。同意を得られた施設の対象となる看護職へは、文書で研究の目的、プライバシーの保護、調査後のアンケート用紙は集計後に処分することを明記し、協力依頼を行った。また、調査の協力依頼に対して、質問紙の返送を持って同意とした。

なお、本研究は琉球大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号 186)

4. 分析方法

回答者の基本属性の単純集計、 χ^2 検定を行った。その後、高齢者虐待遭遇の可能性の意識を従属変数とし、老年看護を学問として教育を受けた経験の有無、高齢者虐待防止法の学習経験の有無、高齢者虐待を疑うケースの対応経験有無、高齢者虐待行為の 7 分類を独立変数として単変量ロジスティック回帰分析を行った。その際、高齢者虐待行為の 7 分類に対して、専門職である看護職は高齢者虐待に対し正しい知識を持つ必要があるとの考えから、「高群」「低群」の 2 群に分類して分析を行った。各分類において、全ての項目に対して「虐待だと思う」と回答した者を「高群」とし、各分類の項目のうち 1 項目でも「虐待だと思わない」「わからない」と回答した者を「低群」とした。

なお、分析には、SPSSver. 20.0 for windows®を使用し、有意水準は 5%未満とした。

Ⅲ. 結果

28 施設中、同意を得られた 25 施設 329 名から回答を得た (68.5%)。そのなかで高齢者虐待を発見する可能性についての質問に回答をした 323 名 (有効回答率 98.2%) を分析対象とした。属性の単純集計の結果、性別では男性 54 名 (16.7%)、女性が 269 名 (83.3%) で、平均年齢 38.8 ± 9.0 歳であった。

1. 基本属性と高齢者虐待遭遇の可能性の意識との関連 (表 1)

属性と高齢者虐待遭遇の可能性の意識で、統計学的な有意差は認められなかった。

表 1 基本属性と高齢者虐待遭遇の可能性の意識との関連 (n=323)

		高齢者虐待遭遇の意識		p値
		なし n=187(%)	あり n=136(%)	
性別	男	31 (57.4)	23 (42.6)	0.94
	女	156 (58.0)	113 (42.0)	
年齢	平均±SD	37.9±9.2	38.8±8.5	0.44
	20代	36 (69.2)	16 (30.8)	0.16
	30代	74 (54.8)	61 (45.2)	
	40代	47 (52.2)	43 (47.8)	
	50代	25 (67.6)	12 (32.4)	
	60代	2 (40.0)	3 (60.0)	
取得資格	准看護師	15 (53.6)	13 (46.4)	0.84
	正看護師	166 (58.0)	120 (42.0)	
	救急認定看護師	3 (50.0)	3 (50.0)	
雇用形態	常勤	174 (59.4)	119 (40.6)	0.61
	非常勤	12 (41.4)	17 (58.6)	
役職	管理職以外	164 (58.2)	118 (41.8)	0.84
	管理職	22 (56.4)	17 (43.6)	
最終学歴	(高等)看護専門学校	170(58.2)	122(41.8)	0.78
	短期大学	6 (60.0)	4 (40.0)	
	4年制大学	9 (50.0)	9 (50.0)	

χ^2 検定

年齢は検定

3. 教育・学習・虐待事例対応経験と高齢者虐待の遭遇可能性の意識との関連 (表 2)

表 2 教育、学習、虐待を疑うケースの対応経験と高齢者虐待遭遇の可能性の意識との関連 (n=323)

		虐待遭遇の可能性の意識		OR	95%CI	p値
		なし n=187(%)	あり n=136(%)			
老年看護教育経験	なし	133 (61.6)	83 (38.4)	1.00	1.00-2.56	0.048
	あり	53 (50.0)	53 (50.0)	1.60		
虐待防止法の学習経験	なし	165 (61.3)	104 (38.7)	1.00	1.27-4.18	0.005
	あり	22 (40.7)	32 (59.3)	2.31		
虐待を疑うケースの対応	なし	161 (67.4)	78 (32.6)	1.00	2.73-8.09	<.001
	あり	25 (30.5)	57 (69.5)	4.71		

従属変数：虐待遭遇の可能性 [0: 意識していない, 1: 意識している]

OR: odds ratio, 95%CI: 95% confidence interval

老年看護を学問として教育を受けた経験の有無、高齢者虐待防止法を学ぶ機会の有無、高齢者虐待を

表 3 高齢者虐待行為 7 分類 30 項目に関する意識 (n=323)

		虐待に関する意識 n(%)			α
		思う	思わない	わからない	
身体的虐待	・排泄や着替えの介助の際お尻や股をつねる	317 (99.1)	1 (0.3)	2 (0.6)	0.54
	・酒に酔って叩く	309 (97.2)	4 (1.3)	5 (1.6)	
	・叩いたら医者による治療が必要な外傷が生じた	295 (92.2)	7 (2.2)	18 (5.6)	
	・ベッドから落ちないように長時間にわたって縛る	292 (91.3)	6 (1.9)	22 (6.9)	
	・叩いてもあざやけがは生じなかった	279 (87.2)	9 (2.8)	32 (10.0)	
心理的虐待	・殺してやると真剣な表情で包丁を突きつける	314 (98.1)	1 (0.3)	5 (1.6)	0.61
	・話しかけに一切無視して答えない	297 (92.8)	8 (2.5)	15 (4.7)	
	・家族団欒に加えない	291 (90.9)	11 (3.4)	18 (5.6)	
	・介護しながら「まったく迷惑だ」などと嫌味を言う	272 (85.0)	20 (6.3)	28 (8.7)	
	・早く死んでしまえばいいのにといい	245 (78.0)	29 (9.2)	40 (12.7)	
放任	・おもらしの罰として着替えさせなかったり、オムツをかえない	315 (98.4)	1 (0.3)	4 (1.3)	0.82
	・罰として食事を一食抜く	312 (97.5)	4 (1.3)	4 (1.3)	
	・世話を嫌がり、適切な食事の用意をしない	308 (96.6)	5 (1.5)	6 (1.9)	
	・洗濯をしないのでいつも不衛生な服を着ている	298 (93.1)	9 (2.8)	13 (4.1)	
	・高熱を出しているのに医者に診せない	285 (89.9)	11 (3.5)	21 (6.6)	
	・高齢者のいる部屋は異臭がして非衛生的である	270 (84.6)	18 (5.6)	31 (9.7)	
	・精神的に不安定でも専門的な診断や援助を受けさせない	265 (83.3)	13 (4.1)	40 (12.6)	
	・高齢者のシーツをめったにとりかえない	264 (82.8)	21 (6.6)	34 (10.7)	
	・適切な褥瘡の処置をしていない	263 (82.2)	19 (5.9)	38 (11.8)	
経済的搾取	・必要な福祉・保健のサービスを一切利用させない	262 (81.9)	19 (5.9)	39 (12.2)	0.7
	・年金を取り上げる	267 (83.7)	22 (6.9)	30 (9.4)	
	・勝手に高齢者名義の不動産や預貯金を処分する	256 (80.0)	25 (7.8)	39 (12.2)	
社会的孤立 自由の束縛	・能力があるのにお金を管理させない	206 (64.6)	62 (19.4)	51 (16.0)	0.87
	・自由に外出するのを禁ずる	239 (74.7)	42 (13.1)	39 (12.2)	
	・電話を自由に使わせない	233 (73.0)	40 (12.5)	46 (14.4)	
	・テレビを見せない	212 (66.7)	50 (15.7)	56 (17.3)	
自虐 自己放任	・高齢者の友人・知人などの訪問を嫌がる	196 (61.4)	50 (15.7)	73 (22.9)	0.73
	・高齢者自身が無気力で適切な食事をとっていない	182 (56.9)	68 (21.3)	70 (21.9)	
	・高齢者自身の無力感が強く、福祉・保健・医療のサービスを利用しようとししない	155 (48.7)	89 (28.0)	74 (23.3)	
性的虐待	・高齢者に性的いたづらをする	317 (99.1)	1 (0.3)	2 (0.6)	—

α : cronbachの α 信頼性係数

疑うケースの対応経験の有無の3つを独立変数とし、遭遇可能性の意識を従属変数として、単変量ロジスティック回帰分析をした結果、老年看護を学問として教育を受けた経験の有無 (OR=1.60, 95%CI=1.00-2.56, $p=0.048$)、高齢者虐待防止法の学習機会の有無 (OR=2.31, 95%CI=1.27-4.18, $p=0.005$)、高齢者虐待を疑うケースの対応経験の有無 (OR=4.71, 95%CI=2.73-8.09, $p<0.001$) で有意な関連が認められた。

3. 高齢者虐待行為 7 分類 30 項目 (表 3)

高齢者虐待行為 7 分類 30 項目について、「虐待だと思う」「虐待だと思わない」「わからない」を項目別に分析した結果を表 3 に示した。

設問に対し、「虐待だと思う」と答えた割合は、身体的虐待、放任の順で高く、自虐・自己放任の項目で最も低い割合となった。

4. 高齢者虐待行為の分類別に見た高齢者虐待遭遇の可能性の意識との関連(表4)

高齢者虐待行為の7分類を低群・高群に分類した後、高齢者虐待遭遇可能性の意識を従属変数とし、高齢者虐待行為7分類を独立変数として単変量ロジスティック回帰分析を行った。

その結果、身体的虐待(OR=1.80、95%CI=1.04-3.01、p=0.03)、放任(OR=1.78、95%CI=1.12-2.28、p=0.01)で有意な関連を認め、「身体的虐待」と「放任」の知識をより有している者が、遭遇可能性の意識を持っている結果になった。

表4 高齢者虐待行為の分類別に見た高齢者虐待遭遇の可能性の意識との関連 (n=323)

		虐待遭遇の可能性の意識		OR	95%CI	p値
		なし n=187(%)	あり n=136(%)			
身体的虐待	低群	52 (68.4)	24 (31.6)	1.00		
	高群	135 (54.7)	112 (45.3)	1.80	1.04-3.10	0.03
心理的虐待	低群	69 (62.7)	41 (37.3)	1.00		
	高群	118 (55.4)	95 (44.6)	1.36	0.85-2.17	0.21
放任	低群	86 (66.2)	44 (33.8)	1.00		
	高群	101 (52.3)	92 (47.7)	1.78	1.12-2.82	0.01
経済的搾取	低群	87 (63.5)	60 (36.5)	1.00		
	高群	100 (53.8)	86 (46.2)	1.50	0.95-2.35	0.08
社会的孤立と自由の束縛	低群	112 (61.2)	71 (38.8)	1.00		
	高群	75 (53.6)	65 (46.4)	1.37	0.88-2.16	0.17
自虐と自己放任	低群	106 (60.6)	69 (39.4)	1.00		
	高群	81 (54.7)	67 (45.3)	1.27	0.82-1.98	0.29
性的虐待	低群	1 (33.3)	2 (66.7)	1.00		
	高群	183 (57.7)	134 (42.3)	0.37	0.03-4.08	0.41

従属変数:虐待遭遇見の可能性(0:意識していない, 1:意識している)

OR: odds ratio, 95%CI: 95% confident interval

VI. 考察

本研究の結果、救急外来に従事する看護職の高齢者虐待遭遇の可能性の意識と、高齢者虐待行為7分類のうち「身体的虐待」、「放任」が有意に関連することが明らかになった。

身体的虐待は通報割合が一番高く⁽²⁾、また救急領域では、身体的虐待と放任が発見しやすく、看護職が身体的虐待に気づく割合が医師よりも高いことも指摘されている⁽¹⁸⁾。これは、看護職は、診療において脱衣の介助など直接患者に触れるため、虐待に気づきやすい事が考えられる。

今回、ロジスティック回帰分析で統計学的有意差は見られなかったが、高齢者虐待行為30項目の

中で、「自虐・自己放任」の項目を虐待だと思う割合が、約5割であった。これは、他の6分類と比較しても一番低い割合であった。

自虐・自己放任は、高齢者虐待防止法の中にまだ入っておらず、救急外来に従事する看護職にとって馴染みが薄いと予測できる。平成22年度内閣府経済社会総合研究委託事業のセルフネグレクトに関する調査報告書⁽¹⁹⁾によると、全国でも74.1%の自治体が「セルフネグレクト状態にある高齢者について」件数の把握をしていなかった。また、セルフネグレクト状態にある高齢者の38.7%が普段から医療を受ける環境にないと回答していた。また、日本の高齢者の特徴として、気がねや世間体から本心が言えず、自己放任を「意図的に行っている」と客観的に判断される高齢者も少なくないことが指摘されている⁽²⁰⁾。介入すべき専門職にとっても、自己放任の状態にある高齢者に対して「個人の意思の尊重」というジレンマが生じている可能性が考えられる。しかし、自虐・自己放任状態にある高齢者も、介護者による放任状態にある高齢者と同様に救急外来を訪れる時には、生命の危険にある可能性が高いことが予測できる。そのため、先行研究でも述べられているように、「衛生状態が悪い」「脱水・低栄養がある」「必要な医療・介護などが理由なく受けられていない」といった高齢者を発見した際には、積極的に虐待を疑い、適切に対応する必要がある⁽¹⁵⁾。

救急外来の特徴として、重症患者が多く、処置に追われ、患者とのコミュニケーションが取りにくいこと⁽²¹⁾、治療が優先される臨床現場では、高齢者虐待の概念がなじみにくく虐待を見逃しやすい⁽²²⁾こと、忙しさや救命技術に主眼がおかれ、高齢患者のアセスメントは未だに重要視されていない現状にある⁽²³⁾。しかし、海外では、救急看護職は虐待発見の訓練がなされており、また他の救急従事者と比べ患者と過ごす時間が長い⁽²⁴⁾ことから、虐待を発見するのに適している⁽²⁵⁾とされている。救急看護職は老年看護に長けており⁽¹⁰⁾、高齢者が苦痛と感じている現状を支援的に改善させることができるなど、救急外来に従事する看護職だからこそ、質の高い高齢者看護をすることができるという文献が散見された。現在、脆弱な高齢者の4人に1人が虐待を被る可能性を持っている⁽²⁶⁾とされている。救急看護職は、緊急時の状況把握と判断力、救急処置能力、あらゆる年齢や疾患の患者をケ

アする能力、患者・家族心理の理解と配慮、患者のプライバシーの保護、緊急時のチーム医療が円滑に行われるための調整役⁽²¹⁾などの多くの能力が期待されている。その多くの能力と共に、高齢者虐待遭遇の可能性の意識を高め、高齢者虐待をアセスメント項目に持つ必要がある。

しかし、高齢者虐待の知識が看護職個人によって異なると、虐待の可能性をアセスメント項目に持つことができないことが予測される。

救急外来に従事する看護職は、まず「何かがおかしい」と感じ、その根拠をもつために観察の視点を持つことが必要であり⁽²⁷⁾、虐待の可能性を意識し、常にアセスメント項目として持つことが高齢者虐待の早期発見につながると考えられる。

先行研究の中で訪問看護職は、医療施設看護職より高齢者虐待に遭遇しやすく、経験を通して知識、認識を深めることができるため意識に上がりやすいことが述べられている⁽²¹⁾。看護職は専門的な知識や技術、そして経験の積み重ねが必要な専門職⁽²⁹⁾だが、すべての看護職が高齢者虐待の疑われるケースに対応するわけではない。また、救急初療の場で最初に患者・家族の対応を行う看護職の初期アセスメントは重要であるが、多様な患者の混在する救急初療の場における初期アセスメント指標は明確でなく、担当する看護職の経験に頼っているのが現状である⁽³⁰⁾。しかし、対応経験の少ない看護職も同様の意識を持つ必要があり、このような場合でも、情報を共有することで虐待を身近に考え⁽³¹⁾高齢者虐待に対する統一した意識を持つことができると考える。また、虐待の認識を高めるためには、「経験」に頼るのではなく、積極的に学ぶ必要がある⁽³²⁾。ある一つの情報でも医療者が変わればその情報をアセスメントする視点が異なるため⁽³³⁾、意識を統一するために、情報を共有し、高齢者虐待に関する学習の場が必要であると考えられる。

高齢者虐待に関する先行研究の中で、高齢者虐待防止法について学ぶ機会のあったものは、早期発見の意識があること⁽³⁴⁾、また、児童虐待に関する先行研究でも、虐待の学習経験が看護職の児童虐待への関心を高め、積極的な関わりをもつことにつながることが明らかになっている⁽³⁵⁾。本研究でも、高齢者虐待防止法の学習機会がある救急外来の看護師は、学習経験のない看護師に比べ高齢者虐待遭遇の可能性の意識が高まることが示され

た。また、老年看護を学問として教育を受けた経験の有無でも有意な結果が出たことより、臨床の場で継続した老年看護学教育を行うことが高齢者虐待遭遇の可能性の意識の向上につながると考えられる。また、継続した老年看護学教育とともに、救急外来で遭遇しやすい高齢者虐待である「身体的虐待」と「放任」について重点をおいた、高齢者虐待と高齢者虐待防止法の研修を行うことで、高齢者虐待の早期発見、通報につながることが期待できると考える。そして、救急看護職が被虐待高齢者、また虐待リスクの高い高齢者を発見できることが、救急外来における高齢者看護の質の向上につながることが期待できると考える。

VI. 結論

本研究は、高齢者虐待に遭遇する可能性の意識の有無と関連要因について明らかにすることで、今後の救急外来に勤務する看護職への高齢者虐待に関する教育および研修内容の示唆を得ることを目的とし、ロジスティック回帰分析を行った。その結果、高齢者虐待行為 7 分類 30 項目においては、「身体的虐待」「放任」の要因が関連していた。救急看護職は高齢者虐待に遭遇する可能性の意識を高め、高齢者虐待をアセスメント項目に持つ必要がある。そのために、高齢者虐待遭遇の可能性の意識の関連要因を十分に考慮した教育が今後必要と考えられた。

VII. 今後の課題

本研究は A 県という限定された地域の救急外来に勤務する看護師を対象としており、一般化するには限界がある。今後は対象の拡大と結果の検証に加え、地域特性などを踏まえた詳細な研究が課題である。また、病棟看護職などのほかの看護職との比較を行い、救急看護職に特化した学習内容の具体化を行うこと、また看護職の高齢者虐待遭遇の可能性の意識統一のため、アセスメントシートの活用などの検討が必要と考えられた。

謝辞

本研究の遂行に当たりご多忙の中多大な御協力をいただきました。A 県内の救急に従事している看護職の皆様にご心より御礼申し上げます。

参考文献:

- (1) 内閣府, “平成 27 年度高齢者白書(全体版),”
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/pdf/1s1s_1.pdf
 2016-7-7 アクセス可能)
- (2) 厚生労働省, “平成 25 年度高齢者虐待防止, 高齢者の擁護者に対する支援などに関する法律に基づく対応状況などに関する調査結果,”
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaishakusuishinshitsu/0000073465.pdf> > (2016-7-7 アクセス可能)
- (3) 社団法人日本看護協会, “医療機関における老人看護領域の看護業務基準,” 7-8, 2004.
- (4) 松岡聖美, 生野繁子, “家庭内高齢者虐待の具体例に対する認識の現状 A 地域の医療施設に就業する看護職の場合,” “高齢者虐待防止研究,” vol. 7, No. 1, 2011, pp. 64-71.
- (5) Terry Fulmer, “Screening for mistreatment of older adults,” “AJN,” vol. 108, No. 12, 2008, pp. 52-59.
- (6) 郷更織, 坂井さゆり, “高齢者虐待に関する看護研究・教育の動向と課題—高齢者虐待防止法とこれからの看護の役割—,” “新潟大学保健学科紀要,” vol. 8, No. 3, 2007, pp. 111-126.
- (7) 臼井キミカ, “専門職の虐待意識を調査して,” “訪問看護と介護,” vol. 16, No. 5, 2001, pp. 384-390, 2001.
- (8) 表志津子, “高齢者虐待から本人と家族を救うために訪問看護職ができること,” “訪問看護と介護,” vol. 12, No. 8, 2007, pp. 647-649.
- (9) Carolyn E. Ziminski, Linda R. Phillips, Diana Lynn Woods : Raising the Index of suspicion for Elder Abuse : cognitive Impairment, Falls, and Injury Patterns in the Emergency Department. Geriatric Nursing 33 (2) : 105-112, 2011.
- (10) Chungmee Ko, Chin-Kang Koh : Factors Related to Korean Nurses' Willingness to Report Suspected Elder Abuse. Asian Nursing Research 6 : 115-119, 2012.
- (11) Phyllis Marie Vetere : Elder abuse What are we missing? Canadian Family Physiciam 57 : 783-785, 2011.
- (12) WHO, “Elder maltreatment”
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs357/en/index.html> (2016-7-7 アクセス可能)
- (13) Kathy Day : Elder abuse in context of poverty and deprivation and emergency department care. Australasian Emergency nursing journal 10 : 169-177, 2007.
- (14) 上村克徳, “虐待と気づき,” “救急医学,” vol. 34, 2010, pp1093-1097.
- (15) 上村亮介, 山本修司, 杉野このみ, 佐々木英昭, 吉田真一郎, 木村陽, 田辺水緒子, 佐藤紀, 一瀬廣道, “救急搬送された高齢者虐待(ネグレクト)の一例,” “常厚医誌,” vol. 11, No. 1, 2008, pp103-108.
- (16) 松原真依子, 西堀公治, 瀬見井明子, 河野鮎子, 横尾和久, “高齢者虐待と医療機関の対応,” “熱傷,” vol. 32, No. 5, 2006, pp286-290.
- (17) 高齢者処遇研究会 : 在宅・施設における高齢者および障害者の虐待に関する意識と実態調査 : 27-28, 1998.
- (18) 金子善彦, 澤井博司, 立川功, 古賀伸子, 西本公子 “医師に対する高齢者虐待に関するアンケート調査から,” “老年精神医学雑誌,” vol. 11, No. 8, 2000, pp899-911.
- (19) セルフネグレクト状態にある高齢者に関する調査—幸福度の視点から報告書
<http://www.esri.go.jp/jp/prj/hou/hou060/hou060.html> (参照 2016. 7. 7)
- (20) 岸恵美子, 吉岡幸子, 野村祥平, 小長谷百絵, 浜崎優子, 米沢純子, 野尻由香, 望月由紀子, “専門職が関わる高齢者のセルフ・ネグレクト事例の実態と対応の課題 地域包括支援センターを対象とした全国調査の結果より,” “高齢者虐待防止研究,” vol. 7, No. 1, 2011, 125-138.
- (21) 中山由美, “救命救急センターに就職した新卒看護職が感じているストレス要因,” “藍野学院紀要,” 2006, pp41-51.
- (22) 山田裕子, “高齢者虐待の実態調査から読み取れること,” “老年精神医学雑誌,” vol. 19, No. 12, 2008, pp1307-1316.
- (23) 清水裕子, 臼井千津, “救急外来看護師の高齢患者とのコミュニケーション問題,” “ヒューマンケア研究,” vol. 11, No. 2, 2010, pp98-105.
- (24) Aliye Mandiracioglu, Figen Gpvsa, Semra

- Celikli , Gul Ozlem Yildirim : Emergency health care personnel's knowledge and experience of elder abuse in Izmir . Archives of Gerontology and Geriatrics 43 : 267-276, 2006.
- (25) Elizabeth Capezuti , Sarah Hope Kagan , Mary Beth Happ , Lorraine C. Mion : Acute Care of Elderly Column. Geriatric Nursing, 32 (3) : 209-221. 2014.
- (26) 松下敏子, 岡崎直人, “高齢者虐待とネグレクトの発生率 体系レビュー,” “高齢者虐待防止研究,” vol. 6, No. 1, 2010, pp38-51.
- (27) 相川公代, 石井美恵子, 嶋田幸子, “「小児虐待を早期発見するための看護の視点」について,” “日本救急看護学会雑誌,” vol. 4, NO. 2, 2003, pp73-81.
- (28) 松岡聖美, 生野茂子, “医療施設看護職が持つ高齢者虐待防止法の知識と家庭内高齢者虐待発見のための観察視点との関連,” “日本看護福祉学科医師,” vol. 16, No. 2, 2011, pp115-125.
- (29) 大久保清子, 土橋佐百合, “多様な働き方を支援する管理者の役割,” “看護展望,” vol. 33, No. 8, 2008, pp14-17.
- (30) 照屋理奈, 金城芳秀, 池田明子, “救急初療の場における看護職の初期アセスメントに関する研究 K病院における中堅看護職のインタビューから,” “沖縄県立大学紀要,” vol. 10, 2009, pp45-53.
- (31) 山本靖子, 藤井弘子, 丸山裕枝, 小西真千子, 鈴木樹里, 岡崎美晴, 山本和代, 瀬戸美子, 毛利京子, 奥村朋子, 淵上恵子, “児童虐待に対する看護職の認識と支援の状況,” “神戸市看護大学短期大学紀要,” vol. 23, 2004.
- (32) 伊藤薫, “家庭内高齢者虐待の発見及び通報に関する介護職員への意識調査,” “高齢者虐待防止研究,” vol. 4, No. 1, 2008, pp127-133.
- (33) 杉山洋介, “救急医療におけるチーム医療の現状と課題 看護職の病院前医療に対する認識について,” “健康科学研究,” vol1, 2008, pp49-58.
- (34) 田中結香, 望月宗一郎 : 介護サービス事業所職員の高齢者虐待防止法に対する理解と高齢者虐待の対応の認識. 保健医療福祉連携 5 (1) : 2-10, 2012.
- (35) 上野加央里, 長尾光城 : 看護師の児童虐待

認識に関する研究. 川崎医療福祉学科医師 19 (2) : 379-385, 2010.