

介護サービス事業所に勤務する 看護職の高齢者虐待に関する実態調査結果

ナガタ ミナカ スズキ ケイコ
永田 美奈加*1 鈴木 圭子*2

目的 養介護施設従業者等による高齢者への虐待行為が問題となっている。虐待を防止するために、その実態を明らかにする必要があるが、介護サービス事業所の看護職を対象とした報告はみられない。本研究は、介護サービス事業所に勤務する看護職において、「自分の行為が虐待に該当すると思ったことがあるか」「虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになったことがあるか」という虐待の認識を明らかにすることで、高齢者虐待の背景と関連要因を明らかにすることを目的とした。

方法 A県介護サービス事業所529施設に勤務する看護職員を対象に自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、基本属性、職場環境、高齢者虐待の認識「自分の行為が虐待に該当すると思った経験（虐待の可能性のある行為の経験）」「虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験」等とした。虐待の可能性のある行為の経験および虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験と各特性とのクロス集計、 χ^2 検定を行った。その後、職場環境（職員間の連携、ケアプランの理解、虐待防止規制やマニュアル作成、高齢者虐待研修受講経験）、個人特性（仕事継続意思、仕事以外の悩み）を独立変数、虐待の可能性のある行為の経験および虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験を従属変数とし、多重ロジスティック回帰分析を行った。

結果 有効回答数は、297件（有効回答率56.1%）であった。対象者の約3割が自分の行為が虐待に該当すると回答し、その内容は、威圧的な言動等「心理的虐待」、身体拘束等「身体的虐待」に該当する可能性のある行為の順に多かった。背景として、多忙、精神的ゆとりのなさ、安全性を重視した日常的な抑制、認知症への対応の困難さ等が挙げられた。多重ロジスティック回帰分析では、虐待の可能性のある行為の経験において、虐待防止規制やマニュアル作成なし、仕事継続意思なし、高齢者虐待研修受講経験ありが有意となった。虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験では、虐待防止規制やマニュアル作成なし、他職種との協力体制なし、虐待研修受講経験あり、仕事以外の悩みありが有意となった。

結論 高齢者虐待防止の対策として、職場での現任教育、勤務体制からみた問題点の明確化と改善、職場環境の整備等、職員の意欲や職業意識向上につながる働きかけの重要性が示唆された。

キーワード 介護サービス事業所、看護職、高齢者虐待、高齢者虐待防止の対策

I 緒 言

要介護認定者数も増加し、現在488万人が介護保険サービスを受給している²⁾。介護保険制度
わが国においては、高齢化率の上昇¹⁾に伴い、の普及・拡大の一方、高齢者介護の場では、介

* 1 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻講師 * 2 同教授

護職・看護職の不足、介護サービスの質や高齢者の人権に関わる課題が出現している。

このような背景のもと、高齢者の権利利益を擁護する仕組みとして、「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下、高齢者虐待防止法）が2006年に施行となり、9年が経過した。この法律の施行後、虐待に関する相談・通報の増加や、潜在していた虐待事例の表面化が進んできた³⁾。平成26年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果（調査対象：全国1,741市町村（特別区を含む）および都道府県）によると、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数は1,120件、虐待判断件数は300件であり、介護職や看護職が虐待行為を行っていることが指摘された⁴⁾。しかし、養介護施設等（以下、介護サービス事業所）において、虐待の可能性のある行為が行われているにもかかわらず、虐待として意識されないケース⁵⁾の存在や、内部通報に関して守秘義務や不利益、過失通報の場合保護を受けられない等による萎縮効果が働き、通報に消極的になることが懸念されている⁶⁾。これらのことから、実際の相談・通報件数以上に虐待行為が行われている可能性が否定できない。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の実態については、これまで、主に介護職員や介護支援専門員を対象とした高齢者虐待防止法の知識や法施行後の意識の変化、虐待や不適切なケアの認識に関する調査が行われている。それらにおいて、虐待の背景には利用者の認知障害、介護の専門性やスタッフの価値観、職場環境、組織の文化と集団心理が存在すること⁷⁾⁸⁾、スタッフの健康状態や心理的負担の影響⁹⁾が指摘されている。また、看護職を含むスタッフを対象とした調査において、虐待の認識には職種によるばらつきがあり、事例によっては、看護職の認識がケアワーカーやソーシャルワーカーよりも低いという報告もある¹⁰⁾。しかし、看護職を対象とした調査は、診療所や病院に勤務する看護師の虐待や身体拘束¹¹⁾¹²⁾に関する報告が主で、

介護サービス事業所の看護職に焦点をあてた報告はみられない。介護サービス事業所は介護保険法に定められた介護サービスを提供する事業所であり、看護職は介護職員をはじめとする他職種と連携し高齢者の健康管理や生活上のケアを行うことから、看護職による虐待をなくすことは高齢者の権利擁護において極めて重要である。しかしながら、虐待行為はその性質上、実態を正確に明らかにすることには困難を伴う。そこで本研究では、介護サービス事業所に勤務する看護職において、「自分の行為が虐待に該当すると思ったことがあるか」「虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになったことがあるか」という虐待の認識を明らかにすることで、高齢者虐待の背景と関連要因を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ 方 法

(1) 対象と調査方法

調査対象は、A県介護サービス事業所に勤務する看護職員とした。対象とした事業所は、A県の介護サービス指定情報公表センターにより公表され、看護職員が主に勤務している529施設とした。事業所の内訳は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設（療養病床）、短期入所（ショートステイ）、小規模多機能型居宅介護である。

調査方法は、無記名自記式による質問紙調査とした。事業所の管理者に文書にて本調査への協力および看護職員への依頼文書と調査票の配布を依頼した。調査票は、1施設に1通の配布とした。調査票への回答は、対象者の自由意思に基づき、調査への協力で同意した対象者が回答後、同封の返信用封筒にて個別に返送する方法とした。調査期間は2013年11～12月であった。

(2) 調査内容

1) 対象者の概要

①性別・年齢、②看護基礎教育歴、看護職の資格、看護職経験年数、③現在の職場の種類と

勤務年数、役職、雇用形態、④職場環境について、1) 職員間の関係性（看護職間・他職種間の協力体制）は、「よくとれている」～「全くとれていない」の4件法、2) スタッフ間の情報交換は、「よく実施されている」～「全く実施されていない」の4件法、3) ケアプラン・事業所の理念の理解は、それぞれ「よく理解している」～「全く理解していない」の4件法で尋ねた。4) 職場での虐待の取り組みとして、就職時の尊厳の研修の有無、虐待防止規制やマニュアル作成の有無、研修会・事例検討実施の有無を尋ねた。5) 職場外の研修について、受講の有無、研修内容（高齢者虐待の研修とその他の研修）および受講しない理由を自由記述で尋ねた。⑤個人特性として、主観的健康感（身体的健康状態・こころの健康状態）は、共に「健康である」～「健康でない」の4件法、仕事以外の悩みについては「あり」「なし」の2件法、仕事継続意思は「長く続けたい」「当分続けたい」「続けたくない」「分からない」「その他」の5件法で尋ねた。

2) 高齢者虐待について

本研究では、虐待に関する知識として、高齢者虐待防止法について「かなり知っている」「内容をある程度知っている」「内容はほとんど知らない」「名前を聞いたことがない」の4件法、通報義務について、「よく知っている」～「知らない」の4件法で尋ねた。虐待の認識として、自分の行為が虐待に該当すると思った経験（以下、虐待の可能性のある行為の経験）、虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験の有無と内容を自由記述で尋ねた。

調査対象となる事業所への依頼に関して、A県長寿社会振興財団高齢者総合相談・生活支援センターの協力を得て、実施した。

(3) 分析方法

データは単純集計後、虐待の可能性のある行為の経験および虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験と各項目間のクロス集計、 χ^2 検定を行った。その後、 χ^2 検定で有意差がみられた項目を独立変数、虐待の可能性

がある行為の経験および虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験を従属変数（なし=0, あり=1）とし、年齢を調整した多重ロジスティック回帰分析（尤度比検定による変数増加法）を行った。Spearmanの順位相関係数の検定による独立変数の項目間の相関係数は、すべて0.4未満であった。有意水準は5%とした。統計ソフトはIBM SPSS Statistics Version 22.0 for Windowsを用いた。

(4) 倫理的配慮

事業所の管理者および看護職員に、研究目的、方法、調査協力は自由意思によること、無記名の調査であり、結果公表時に事業所や個人が特定されることはないこと、データは本研究以外には使用しないこと、回答の返送をもって同意とみなすことを文書で説明した。

本調査は秋田大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得て実施した（平成25年10月25日医総1867号）。

Ⅲ 結 果

調査票の回収数は310件（回収率58.6%）であり、これらのうち、回答に不備のない297件（有効回答率56.1%）を分析対象とした。

(1) 対象者の概要（表1）

分析対象者は、女性90.9%、全体の平均年齢は49.1歳（標準偏差9.2）であった。看護職としての経験年数は20年以上が65.3%を占め、資格は、看護師62.3%、准看護師37.7%であった。

就業状況として、正規雇用88.2%、管理職や主任等の役職にある者は47.6%であった。職場の種類では短期入所33.9%、介護老人福祉施設32.5%の順に多く、現在の職場での勤務年数は3年未満が39.9%であった。仕事の継続意思がある者は67.2%であった。

職場環境に関して、他職種との協力体制は86.2%が「とれている」、スタッフ間の情報交換は93.9%が実施していると回答していた。ケアプランについて90.2%が「理解している」と

表1 対象者の概要

(単位 人)

	度数 (%)		度数 (%)
属性		職場環境	
性別		スタッフ間における利用者の情報交換の実施	
男性	27(9.1)	よく実施している	112(37.7)
女性	270(90.9)	ある程度実施している	167(56.2)
年齢		あまり実施していない	18(6.1)
平均49.1歳(標準偏差9.2)		実施していない	0(0.0)
現在の職場での経験年数		事業所の理念の理解状況	
3年未満	118(39.9)	よく理解している	107(36.1)
3～9年	102(34.4)	まあ理解している	160(54.1)
10年以上	76(25.7)	あまり理解していない	27(9.1)
職場の種類		全く理解していない	2(0.7)
介護老人福祉施設	96(32.5)	ケアプランの理解状況	
介護老人保健施設	40(13.6)	よく理解している	71(24.0)
療養病床	8(2.7)	まあ理解している	196(66.2)
短期入所	100(33.9)	あまり理解していない	27(9.1)
小規模多機能	31(10.5)	全く理解していない	2(0.6)
その他	20(6.8)	高齢者虐待防止法の理解	
個人特性		かなり知っている	48(16.3)
身体的健康状態		内容がある程度知っている	216(73.2)
健康である	97(33.0)	内容はほとんど知らない	31(10.5)
まあまあ健康である	172(58.5)	名前を聞いたことがない	0(0.0)
あまり健康でない	22(7.5)	高齢者虐待に対する通報義務の理解	
健康でない	3(1.0)	よく知っている	170(57.6)
こころの健康状態		何となく知っている	113(38.3)
健康である	84(28.6)	あまり知らない	10(3.4)
まあまあ健康である	165(56.1)	知らない	2(0.7)
あまり健康でない	38(12.9)	就職時に尊厳についての研修を受けたか	
健康でない	7(2.4)	受けた	124(42.3)
仕事以外の悩みの有無		受けない・分からない	169(57.7)
ある	168(57.7)	職場における虐待防止規制やマニュアル作成	
ない	123(42.3)	実施している	222(75.3)
仕事の継続意思の有無		実施していない・分からない	73(24.7)
長く続けたい	70(23.9)	職場における虐待防止の研修会・勉強会の実施	
当分続けたい	127(43.3)	定期的の実施している	69(23.2)
続けたくない・分からない・その他	96(32.8)	不定期だが実施している	146(49.2)
職場環境		実施していない	81(27.3)
看護職同士の協力体制		職場における虐待に関する事例検討の実施	
よくとれている	129(45.3)	実施している	118(41.3)
まあとれている	132(46.3)	実施していない・分からない	168(58.7)
あまりとれていない	22(7.7)	職場以外の研修への参加機会	
とれていない	2(0.7)	ある	267(90.5)
他職種間の協力体制		なし	28(9.5)
よくとれている	57(19.2)	職場外の高齢者虐待研修受講経験	
まあとれている	199(67.0)	ある	71(26.6)
あまりとれていない	41(13.8)	ない	196(73.4)
とれていない	0(0.0)		

注 無回答を含むため、各回答の回答数は異なる。

回答した。

高齢者虐待に関する理解と職場での取り組みとして、虐待防止規制やマニュアル作成は75.3%が「実施している」と回答したが、研修会・勉強会開催、虐待に関する事例検討の実施ありの回答は、それぞれ23.2%、41.3%であった。職場外の研修受講割合は90.5%で、その内容は、「看護・介護技術」67.1%、「認知症」49.5%、「高齢者虐待」26.6%、「尊厳」21.0%、「権利擁護」14.6%であった(複数回答)。また、研修を受講しない理由は、時間や情報、職場の理解が得られない、学ぶ意欲や必要性を感

じない、研修への参加は介護職優先で看護は機会が少ない、年齢が高い看護師には必要ないとされた等であった。

(2) 高齢者虐待について

1) 高齢者虐待に関する認識

「自分の行為が虐待に該当すると思った経験がある」と回答した者は30.6%であった。その内容は、「威圧的な言動や無視」「不適切な呼び方をする」等、「心理的虐待」に該当する可能性がある行為が44.0%と最も多かった。次いで、「抑制帯・ミトン・ベッド柵による身体拘束」

「押さえつける、長時間車椅子に座らせたままにする行動制限」等の「身体的虐待」に該当する可能性がある行為40.0%、「介護・世話の放棄・放任」に該当する可能性がある行為14.6%の順であった。また、そのような行為に至った状況として、多忙、人手不足、精神的ゆとりのなさ、そばにいられないため仕方なく抑制してしまう、日常的に安全性を重視し抑制している、ケアの対象者から殴る蹴るつねる等の行為を受けた、認知症の方に説明しても理解してもらえずイライラした等が挙げられた。

「虐待と思われる行為や不適切な行為をしそ

うになった経験がある」と回答した者は27.3%であった。その時の状況として、「囁まれたり、たたかれたりした時に手が出そうになる」「ケアや処置に抵抗された時」「帰宅願望が強い方への対応が困難な時」が挙げられた。

2) 各特性と虐待の認識との関連(表2)

虐待の可能性のある行為の経験について、年齢、性別、資格、看護基礎教育歴、現在の職場の種類と経験年数、雇用、主観的健康感による差は認められなかった。

「虐待の可能性のある行為の経験がある」と認識している者に、スタッフ間の情報交換の実

表2 対象者の特性と虐待の認識とのクロス集計結果

(単位 人、()内%)

	度数	虐待の可能性のある行為の経験			虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験		
		度数 (%)		χ ² 検定	度数 (%)		χ ² 検定
		ある	ない		ある	ない	
属性							
性別							
男性	27	10(37.0)	17(63.0)		7(25.9)	20(74.1)	
女性	270	81(30.0)	189(70.0)		74(27.4)	196(72.6)	
年齢							
40歳未満	50	17(34.0)	33(66.0)		17(34.0)	33(66.0)	
40～49歳	89	23(25.8)	66(74.2)		18(20.2)	71(79.8)	
50～59	121	43(35.5)	78(64.5)		39(32.2)	82(67.8)	
60歳以上	36	7(19.4)	29(80.6)		7(19.4)	29(80.6)	
個人特性							
仕事以外の悩みの有無							
ある	168	57(33.9)	111(66.1)		56(33.3)	112(66.7)	**
ない	123	33(26.8)	90(73.2)		24(19.5)	99(80.5)	
仕事の継続意思の有無							
ある	197	52(26.4)	145(73.6)	*	45(22.8)	152(77.2)	**
ない	96	39(40.6)	57(59.4)		36(37.5)	60(62.5)	
職場環境							
看護職同士の協力体制							
とれている	261	83(31.8)	178(68.2)		72(27.6)	189(72.4)	
とれていない	24	6(25.0)	18(75.0)		8(33.3)	16(66.7)	
他職種間の協力体制							
とれている	256	73(28.5)	183(71.5)	*	63(24.6)	193(75.4)	*
とれていない	41	18(43.9)	23(56.1)		18(43.9)	23(56.1)	
スタッフ間における利用者の情報交換の実施							
実施している	279	81(29.0)	198(71.0)	*	71(25.4)	208(74.6)	**
実施していない	18	10(55.6)	8(44.4)		10(55.6)	8(44.4)	
ケアプランの理解状況							
理解している	267	77(28.8)	190(71.2)	*	69(25.8)	198(74.2)	
理解していない	29	14(48.3)	15(51.7)		12(41.4)	17(58.6)	
虐待防止規制やマニュアルの作成							
実施している	222	60(27.0)	162(73.0)	*	49(22.1)	173(77.9)	***
実施していない	73	31(42.5)	42(57.5)		32(43.8)	41(56.2)	
職場における虐待防止の研修会・勉強会の実施							
実施している	215	65(30.2)	150(69.8)		55(25.6)	160(74.4)	
実施していない	81	26(32.1)	55(67.9)		26(32.1)	55(67.9)	
職場における虐待に関する事例検討の実施							
実施している	118	35(29.7)	83(70.3)		27(22.9)	91(77.1)	
実施していない	168	51(30.4)	117(69.6)		49(29.2)	119(70.8)	
職場外の高齢者虐待研修受講経験							
ある	71	30(42.3)	41(57.7)	*	29(40.8)	42(59.2)	**
ない	207	55(26.6)	152(73.4)		48(23.2)	159(76.8)	

注 1) ***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05
 2) 無回答を含むため、各回答の回答数は異なる。

施なし、利用者のケアプランを理解していない、他職種との協力体制なし、仕事の継続意思なし、虐待防止規制やマニュアル作成なし、職場外で高齢者虐待研修受講経験ありと回答した者が多かった（いずれも $p < 0.05$ ）。

「虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験がある」と回答した者に、スタッフ間の情報交換の実施なし、他職種との協力体制なし、仕事の継続意思なし、仕事以外の悩みあり、虐待防止規制やマニュアル作成なし、職場外で高齢者虐待研修受講経験ありと回答した者が多かった（いずれも $p < 0.05$ ）。

多重ロジスティック回帰分析では、虐待の可能性のある行為の経験において、虐待防止規制やマニュアル作成なし（オッズ比（OR）：2.03、95%信頼区間（95%CI）：1.13-3.70）、仕事継続意思なし（OR：1.79、95%CI：1.03-3.09）、高齢者虐待研修受講経験なし（OR：0.47、95%CI：0.26-0.85）が有意となった（表3-1）。

虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験においては、虐待防止規制やマニュアル作成なし（OR：2.89、95%CI：1.57-5.35）、他職種との協力体制なし（OR：2.42、95%CI：1.11-5.27）、高齢者虐待研修受講経験なし（OR：0.37、95%CI：0.20-0.68）、仕事以外の悩みあり（OR：1.86、95%CI：1.02-3.39）が有意となった（表3-2）。

IV 考 察

（1）高齢者虐待の認識の実態

対象者の約3割が自分の行為が虐待に該当すると思ったことがある、虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになったことがあると回答していた。行為の内容は、心理的虐待では、時間的ゆとりのなさ、イライラ等の感情が言葉や態度として表れたというものであった。身体的虐待においては、転落防止、点滴・経管栄養の抜去防止を理由とした身体拘束が最も多く、中には拘束が習慣化しているケースも認められた。加えて、徘徊のある人を車いすに長時間座らせたままにしておく等、行動制限もあった。

表3-1 各特性と「虐待の可能性のある行為の経験（あり）との関連

	オッズ比	95% 信頼区間	p 値
虐待防止規制やマニュアル作成 あり	1.00	1.13-3.70	0.018
なし	2.03		
高齢者虐待研修受講経験 受講あり	1.00	0.26-0.85	0.012
受講なし	0.47		
仕事継続意思 あり	1.00	1.03-3.09	0.038
なし	1.79		

注 χ^2 検定, $p < 0.05$

表3-2 各特性と「虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験（あり）との関連

	オッズ比	95% 信頼区間	p 値
虐待防止規制やマニュアル作成 あり	1.00	1.57-5.35	0.001
なし	2.89		
高齢者虐待研修受講経験 受講あり	1.00	0.20-0.68	0.002
受講なし	0.37		
他職種との協力体制 とれている	1.00	1.11-5.27	0.026
とれていない	2.42		
仕事以外の悩み なし	1.00	1.02-3.39	0.042
あり	1.86		

注 χ^2 検定, $p < 0.05$

これらの多くが忙しさや、事故防止を理由としており、緊急時やむを得ない場合以外の身体拘束や行動制限の存在が示唆された。援助職者において虐待行為をしているという自覚のない者が存在すること⁹⁾や、利用者の尊厳の検討がなく、安全優先の抑制行為を行っている、虐待をしているという認識が薄れて日常的な虐待を引き起こす要因となること¹³⁾が指摘されており、高齢者虐待は多く潜在している可能性がある。

また、虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった背景として、ケアへの抵抗や認知症高齢者からつねる・たたく等の行為を受けている現状が認められた。認知症の程度が重いほど、身体的虐待を受ける割合が高いことや⁴⁾、認知症による症状が介護職員の虐待に対する意識低下を招く¹⁴⁾等、認知症をもつ高齢者への対応の困難さが課題のひとつとして考えられる。この対策として、職域での取り組みや職場外で

の研修が考えられるが、本調査において認知症の研修受講割合は約5割にとどまっていた。認知症高齢者は、認知症に伴う中核症状と行動・心理症状の影響もあり、ニーズを訴えることの困難性や援助に対し抵抗感を示すことがある。看護職には、認知症の専門的知識、コミュニケーションやアセスメント能力を駆使し、対象のニーズに添ったケアを実践していくことが求められる。そのためにも介護サービス事業所における看護職の専門性を高める取り組みとして、職場内・外における高齢者や認知症ケアの研修等、看護職の学びを支援するシステムの強化が必要といえるが、実際は認知症への対応が職員個人の気質や経験に任されている状況もある¹³⁾。海外では、看護師がリーダーとなりスタッフ教育を行う仕組み¹⁵⁾や看護・介護の資格を持つ認知症コーディネーターによる現任教員¹⁶⁾等が実践されている。わが国の認知症ケアにおいて、看護職をはじめとするスタッフへの教育面でのサポートの充実を図ると共に、専門職による助言を受けられる体制づくりが必要と思われる。

(2) 高齢者虐待の認識に関連する要因

虐待の可能性のある行為の経験が、虐待防止規制やマニュアル作成をしていない者、仕事の継続意思がない者において有意に多く、虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験が、虐待防止規制やマニュアル作成をしていない者、他職種との協力体制がとれていない者、仕事以外の悩みがある者において有意に多かった。これらのことから、虐待防止マニュアル作成・活用や職員の関係性、仕事へのモチベーションの維持が職員の虐待に関する意識の向上に関連している可能性がある。また、高齢者虐待研修を受講した者において、虐待の可能性のある行為の経験および虐待と思われる行為や不適切な行為をしそうになった経験があると回答した者が有意に多かった。これについて、自分の行為が虐待ではないかという疑念を抱いた者が、偏って外部研修を受講する傾向にあった可能性がある。または、研修の受講が、虐待に対する知識の習得と意識の向上につながり、

自らの行為について客観的に判断した結果であるという見方も考えられる。前述のとおり、虐待行為をしていても虐待と認識していないケースの存在があり、その要因として、虐待について学んだ経験や知識のなさが予測される。虐待の予防や発見には、学習により、虐待に対する正しい判断力を習得することが求められる。高齢者虐待に対する教育状況として、職場内における事例検討をはじめ、研修・勉強会の実施率の低さ、さらに職場外の研修において高齢者虐待、尊厳、権利擁護について学ぶ機会も1～2割であり、職員の学習への動機づけや職場全体としての研修体制等、教育上の課題が示された。職場内・外での学習や研修への参加促進に向け、勤務上の配慮や研修受講の意義を含めた情報発信等をはじめ学習環境の充実が必要であると思われる。さらに今回の調査から労働環境に関する課題も明らかとなった。人手不足からくる多忙さや精神的ゆとりのなさ、心身の負担・疲労も虐待をまねく要因となること⁷⁾、個人的な悩みが仕事に影響を与える¹⁰⁾という報告もあり、職員の健康管理や長く働き続けられる職場づくりが虐待防止対策において重要であることが示された。

虐待の背景には、スタッフ個人の職業倫理やスキル不足、組織的な合意等¹⁰⁾、様々な要因が絡み合っている。虐待防止への対策として、虐待に関する正しい知識・考え方が浸透するような現場での教育、勤務体制からみた問題点の明確化と改善、職員間連携の促進、さらに職場定着に向けた労働環境の整備、メンタル面でのサポートの強化を図り、職員の意欲や職業意識の向上につながるような働きかけの重要性が示唆された。

本調査の限界として、虐待については、対象者の主観的な認識の把握であること、調査対象が限定された横断調査の結果であり、因果関係や結果を一般化できないことが挙げられる。また、今回は対象となる事業所に認知症グループホームを含めていない。認知症高齢者の増加に伴い、看護職を配置するグループホームも増えてきていることから、今後は事業所および対象

者を拡大した調査や縦断研究が必要といえる。

謝辞

本研究にご理解とご協力を賜りました介護サービス事業所の管理者および看護職の皆様にご心からお礼申し上げます。本研究は、平成25年度秋田大学若手研究者基礎研究支援事業、JSPS科研費JP26861949の助成を受けて実施した研究の一部である。

文 献

- 1) 総務省統計局ホームページ。統計からみた我が国の高齢者（65歳以上）、（平成27年10月1日推計）。2015（<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi901.html>）2016.6.1.
- 2) 内閣府ホームページ。平成28年版高齢社会白書（全体版）、高齢者の健康・福祉（平成27年1月）。2015（<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>）2016.6.1.
- 3) 高崎絹子。高齢者虐待の現状と課題。岸恵美子、小長谷百絵、小野ミツ。実践から学ぶ高齢者虐待の対応と予防。東京：日本看護協会出版会、2010：2-20.
- 4) 厚生労働省ホームページ。平成26年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果、資料2、平成28年2月5日（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000111629.html>）2016.6.1.
- 5) 日本弁護士連合会高齢者・障害者の権利に関する委員会編。高齢者虐待防止法活用ハンドブック。高齢者虐待防止法の解説。（養介護従業者等による高齢者虐待の防止等）施設等利用の高齢者に対する虐待への対応。東京：民事法研究会、2006：48-56.
- 6) 日本弁護士連合会高齢者・障害者の権利に関する委員会編。高齢者虐待防止法活用ハンドブック第2版。高齢者虐待防止法の解説。（養介護従業者等

による高齢者虐待の防止等）施設等利用の高齢者に対する虐待への対応。東京：民事法研究会、2006：75-84.

- 7) 松下年子、岸恵美子、吉岡幸子、他。施設内高齢者虐待が生じる背景と介護スタッフの課題－介護スタッフを対象としたグループインタビュー調査の結果より－。高齢者虐待防止研究 2008；4（1）：89-101.
- 8) 岸恵美子、岩沢純子、松下年子、他。施設内高齢者虐待が生じる背景と介護職の認識および体験。高齢者虐待防止研究 2010；6（1）：101-14.
- 9) 古屋博子。高齢者福祉施設における援助職者の態度及び意識と不適切なケアの実態調査。高齢者のケアと行動科学 2008；14（1）：20-8.
- 10) 西元幸雄、小林好弘、紀平雅司、他。高齢者施設における虐待の構造的分析。老年社会科学 2007；28（4）：522-37.
- 11) 尾崎美恵子、吉岡幸子、篠原実穂、他。診療所で働く看護師等スタッフの高齢者虐待に関する認識と行動。埼玉医科大学短期大学紀要 2011；22：61-6.
- 12) 松井美帆。医療施設における身体拘束に対する看護師の認識と廃止へ向けた取り組み。高齢者虐待防止研究 2014；10（1）：121-8.
- 13) 小長谷百絵。施設での高齢者虐待の特徴と対応。岸恵美子、小長谷百絵、小野ミツ。実践から学ぶ高齢者虐待の対応と予防。東京：日本看護協会出版会、2010：41-7.
- 14) 松本望。認知症グループホームの介護職員の虐待に対する意識に影響を与える要因の検討。高齢者虐待防止研究 2015；11（1）：49-57.
- 15) 竹内さをり。スウェーデンにおける認知症ケア。甲南女子大学研究紀要 2014；8：71-8.
- 16) 汲田千賀子。デンマークにおけるデリバリースーパービジョンのプロセスと認知症コーディネーターの役割に関する研究。日本認知症ケア学会誌 2015；14（2）：503-11.