

予防にとって最も効果的な3つの要因の1つとして20人の役人により挙げられた。高齢者虐待が発生する前に高い危険性のある状況が認識できて、予防活動が出来るために一般市民や専門家の認識は予防にとって効果的であると考えられている。高齢者虐待の原因について市民を教育する事は市民啓発活動の目的のひとつである。

加えて、市民啓発活動は高齢者や介護者に高齢者虐待予防のための居宅サービスやレスパイトケアのようなサービスについての情報を提供する。

また、レスパイトケアは、20人のアンケート調査の回答者によって予防にとって最も効果的な3つの要因の内に位置づけられた。レスパイトケアは、高齢者に一時的な介護を提供する事で、普段の介護者に家庭からはなれる機会を与える事が出来る。この種のサービスは、虐待の予防に最も効果的である。なぜなら一般的に高齢者虐待の重大な原因の1つと特定されている依存する高齢者の介護に関するストレスを減らすからである。もし、依存する高齢者の介護に関するストレスがレスパイトケアを通して一時的に緩和されたら、介護者は虐待者になる可能性が低くなるであろうと専門家達は信じている。

通報法は高齢者虐待の予防に効果的なものとしてほとんど挙げてこなかった：われわれが調査した40人の州の役人の内5人だけが、虐待予防のケース数を最大にするための最も効果的な3つの要因の1つとして通報法を位置づけた。通報法が高いランクに位置づけられなかった位置づけられなかった理由のひとつは回答者が通報法と予防の直接的な関係を見ることができなかったからである。しかし、少数の回答者は危険度の高い状況に警告を出す事によって通報法は、間接的に高齢者虐待の予防に役立つと提案した。

治療に最も効果的であると考えられている要因

治療にとって効果的であるとして最も頻度に挙げられた要因は高齢者のための居宅サービスであった。この要因は25人の州の役人によって治療されたケース数を最大にするための最も効果的な3つの要因の1つとして位置づけられ、そのうちの10人はこの要因を一番に位置づけた。ホームヘルスケアや食事の宅配及び家事サービスのような家庭におけるサービスは初期の高齢者虐待を誘発する状況を修正する事や再発の予防に役立つ。それに加え、適切な資源は高齢の被害者や介護者に対する治療を提供するにあたって重要であるとアンケート調査した州の役人の何人かは述べていた。

機関間コーディネーションは高齢者虐待の治療のための2番目のランクに位置づけられた；機関間コーディネーションは18人のアンケート調査回答者

によって最も効果的な3つの要因の中に位置づけられた。治療サービスは様々な公共及び私設の機関によって提供され、高齢者虐待の被害者達はそれらの機関がサービスを提供する責任のあるクライアント・グループの一つであるために機関間コーディネーションは重要である。もしこれらの機関が共同や協力の仕事関係を発展させなければ、高齢者虐待の被害者や介護者は必要な治療サービスを受ける事が出来ないであろう。

高齢者虐待の治療のために3番目のランクに位置づけられた要因は家庭におけるレスパイトケアで、17人の回答者によって治療されたケース数を最大にするための最も効果的な3つの要因の1つとして挙げられた。もし依存している高齢者のストレスが一時的に緩和される事が出来たら、介護者は彼らの依存している高齢者への不当な扱いを止める可能性が高いために、家庭におけるレスパイトケアは治療にとって効果的であると専門家達は述べている。

通報法は高齢者虐待の治療において効果的であるとめったに挙げられなかった：40人の回答者のたった5人が通報法が治療されたケース数を最大にするための最も効果的な3つの要因の1つとして位置づけた。通報法が高いランクに位置づけられなかったひとつの理由は、回答者がこの法律と虐待が実証されたケースの治療との関係を見なかったからである。しかし、通報法が存在するという事は治療サービスの資源の増加に間接的に役役立つと専門家は確信している。

IEARG News Letter の作成と配布は、厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）に支援された「高齢者虐待早期発見及び早期介入システムに関する国際的研究」（H16-長寿-030）活動の一部である。News Letter のコンテンツは、IEARG スタッフが調査、翻訳、及び執筆の全てを担当した。

高齢者虐待国際研究プロジェクト／淑徳大学社会学部多々良研究室

043-263-4331(tel) 043-265-8310(fax)

アメリカの長期ケアオンブズマンプログラム

ナーシングホームの入居者の権利と利益を守るため、アメリカ連邦議会は1978年の高齢アメリカ人法改正により、州長期ケアオンブズマンプログラムを設立した。オンブズマンプログラムは連邦ヘルス及びヒューマンサービス省の連邦高齢者局(AoA)で運営されている。

オンブズマン

長期ケアオンブズマンとは、長期ケア施設の入所者の権利と利益の擁護者である。彼らの仕事は、ケアやその状況に関する問題を解決し、全ての施設入所者のケアを向上するために、地域、州、国家レベルでの変化を働きかけることである。高齢アメリカ人法(the Older Americans Act OAA)の712項の下、全ての州と596の地域に設立されたオンブズマンプログラムは、長期ケア施設、ケアハウスや他の長期ケアの入所者が質の良い生活とケアを保持できるように支援するため、様々な活動をしている。何千人もの訓練を受けた有給、またはボランティアのオンブズマンが長期ケア施設に継続的に配置されていて、ケアの状況を監視し、入所者や家族の声を代弁している。

OAAの7条に定められているオンブズマンの責任として含まれるものは

- 入居者、もしくは入居者の代理人から出された苦情を確認、調査、そして解決する。
- 長期ケアサービスについての情報を入居者に提供する。
- 政府機関に対して入居者の権利と利益を代表し、入居者を守るために行政に対して、法的等の救済策を求める。
- 健康、安全、福利、そして入居者の権利に関連する法律や規定を分析し、意見を述べたり変更を勧告したりする。
- 消費者や一般の人々を、長期ケアに関する課題や懸念について教育し、情報を提供する。そして人々から法律、規定、政策や活動に関する意見を引き出す。
- プログラムに参加するための市民組織の発達を促進する。

- 入居者のウェルビーイングや権利を守るために入居者や家族の評議会の発展のための技術的なサポートをする。

2001年度連邦高齢者局のオンブズマンプログラムの活動に関する報告書によると、2001年度にはオンブズマンはすべての苦情の77%を入居者や苦情申し立て者の満足 of いくように解決、もしくはその一部を解決した。以下は入居者と彼らの家族の問題を解決することを援助するという責任をどのようにオンブズマンが果たしたかを明らかにした事例である。

- あるコロラドのボランティアオンブズマンは、施設の状態に関する苦情を彼女に申し立て、その結果、家主から脅迫されていたパーソナルケアの下宿の住民グループの不平を、ライセンス認定協議会に訴えることを助けた。協議会は、その下宿に多くの欠陥があることに言及し、そのホームの所長は辞任し、住民達はオンブズマンに彼らの安堵と感謝の気持ちを表した。そして、彼らは、彼らの権利が何であるか、どのように行動を起こし、その権利を守るべきかかということを学んだ。
- あるハワイのオンブズマンは、後見人である妹が「どうせ死ぬのだから」と、兄への人工透析をやめるように医者を説得したという男性を訪ねた。オンブズマンは人工透析を受けない重大性を男性と話し合った後、彼に「死にたいのか?」と尋ねた。男性は、「いや、死にたくない」と答えた。その男性は人工透析をしたかったが、妹を怒らせるかもしれないと恐れていたと言った。オンブズマンは彼に彼の願いを表現しなければならないと言い、妹と話し、彼女が後見人の権利をあきらめるのを助けた。彼は人工透析と妹との関係を続けることができた。
- マサチューセッツのオンブズマンは、ナーシングホームの痴呆を専門とした部門に新しく入所した女性入所者の息子から連絡を受けた。そのホームは、彼の母親を介護者に殴りかかるという理由で精神障害の施設へ転所させていた。オンブズマンスタッフが介入し、家族と施設のス

スタッフとの話し合いを持たせた。それにより、転所につながった出来事は、その入所者にシャワーを浴びさせようとしていたスタッフが関わっていたものだということがわかった。息子は入所の際に、彼の母親はシャワーにおびえるため(多くの痴呆の入所者にとって珍しいことではない)、風呂の方がよいということ、施設側に伝えてあった。オンブズマンの介入の結果、女性はナーシングホームに戻り、そこでレギュラーケアプランとして入浴をするようになった。それ以降降りかかるというような出来事は無くなった。

- モンタナのナーシングホームの入所者の娘であり、法的な後見人である女性が、母親にチューブで食事させることを主張したが、母親自身は自分で食事をしたがっていた。入所者の願いを確認した後、オンブズマンと施設のソーシャルワーカーは、入所者が彼女の娘から後見人権を剥奪させるのを助けた。その娘は母親を脅し始めるとともに、弁護士に後見人権を維持できるように依頼して、もしチューブがはずされたら法に訴えると医者脅した。オンブズマンは入所者をサポートし、励まし続けた。医者は、入所者はこれらの決定をすることが可能であると判断を下し、食事をさせるチューブをはずした。その後、入所者は良く食べ、体重も減ることなく、彼女自身で決定したということに満足していた。マイナス面として、娘はこの後何ヶ月も母親に会いにこなかった。

ナーシングホームの苦情

アメリカ連邦ヘルス及びヒューマンサービス省監察長官事務局は苦情の傾向をつかむために 1996 年から 2000 年の全国オンブズマン通報システムの統計データと 9 州の 46 人のオンブズマンから得られた州固有のデータを組み合わせて分析を行った。

この分析による発見は以下の通りである。

- 全国的に、ナーシングホームの苦情の総件数 1996 年の約 145,000 件から、2000 年には約 186,000 件に増加した。同じ期間、1,000 ベッドごとの苦情件数は 78.4 から 102.1 に上昇した。これは苦情件数の 28%の上昇と、1,000 ベッドごとの苦情の 30%の上昇であった。
- 苦情の種類に著しい変化は見られなかった。全国的に、トップ 12 の苦情の種類は 1996 年から 2000 年の間変わらなかった(図 1)。2000 年には、トップ 12 種類は全苦情数の 3 分の 1 以上を示していた。1,000 ベッドごとの苦情の分散も同様であった。

- ナーシングホームのレジデントケアに関する苦情が最も多かった。1999 年までに、レジデントケアに関する苦情(事故、呼び出しに反応しない、患者の症状に対応をしないなど)は入居者の権利に関する苦情(虐待、情報へのアクセス、転所、退所に関する問題など)を上回った。1996 年から 2000 年にかけて、入居者の権利に関する苦情が 21%増加したのに対し、レジデントケアに関する苦情は 37%増加した。2000 年現在で、具体的な苦情の種類トップ 10 のうち、6 種類がレジデントケアに関するものである：

1. 呼び出しや補助の要求に反応しない
2. 事故の発生や不適当な入居者の扱い
3. 適切なケアプランと入居者のアセスメントの欠如
4. 不適切な薬の管理
5. 入居者の世話の放任
6. 身体の不衛生

- NORS データは苦情の特定の種類数の変化を明らかにした。全国的に、最も顕著な変化(2000 年に少なくとも 1,000 件の苦情がある種類の中で)があるものの一つは、スタッフの転職に関するもので、1996 年から 2000 年の間に約 208%も上昇した (図 2)。

- NORS に報告された虐待の事例は、1998 年がピークでその後 3%減少した。虐待事例の総報告数は 1996 年の 13,469 件から 1998 年には 15,501 件に上昇し、2000 年には 15,010 件に減少した。その期間、7 タイプの虐待の種類の中で、身体的虐待が最も多く報告された。

参考文献

US Department of Health & Human Services(2001). *Long-Term Care Ombudsman Report FY2001*. Washington, DC Administration on Aging.

US Department of Health & Human Services(2003). *State Ombudsman Data: Nursing Home Complaints*. Washington, DC Office of Inspector General

IEARG News Letter の作成と配布は、厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)に支援された「高齢者虐待早期発見及び早期介入システムに関する国際的研究」(H16-長寿-030)活動の一部である。News Letter のコンテンツは、IEARG スタッフが調査、翻訳、及び執筆の全てを担当した。高齢者虐待国際研究プロジェクト/淑徳大学社会学部多々良研究室 043-263-4331(tel) 043-265-8310(fax)

アメリカのリスクを測定・評価するための道具

リスクを測定・評価するための道具
(リスクアセスメント・ツール)

高齢者虐待のリスクアセスメントのツールは2種類に分類できる。一つは、虐待を受けている高齢者や虐待のリスクのある高齢者を特定するためのスクリーニングのツール(直接的防止)、二つ目は現在起きている高齢者虐待の将来的なリスクを判断するためのツールである(二次的防止)。

1. スクリーニングのツール

・ Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/East).

研究者たちは、虐待の三側面：(1)個人の権利の侵害、もしくは直接的な虐待、(2)虐待を受けやすい特徴、そして(3)虐待の可能性をはらむ状況、を測定するための15項目のツールを開発するために、既存の高齢者虐待のアセスメントプロトコルから1000を超える項目をプールした。これは、高齢者自身が記入するようにデザインされたもので、自己報告法の評価法である。予備段階での信頼性は報告されているが、そのツールはオリジナルの実証されたサンプル以外には用いられない。判別分析を用い、以下の6項目のセットがオリジナルの15項目のように、虐待を受けているグループと受けていないグループを効果的に判別することを見つけ出した(Neale 他、1991)。

1. 最近誰かあなたに近い人が、あなたを傷つけたり危害を加えようとしたりしましたか？
2. 家族の中の誰かに対して不快に感じますか？
3. 誰かがあなたに、あなたが迷惑をかけすぎていると言いますか？
4. 誰かあなたに、あなたがしたくないことを強制させたことがありますか？
5. あなたは誰もあなたが生きていてほしくないと思っていると感じますか？
6. あなたがどのように生活し、どこに住むべきかなど、誰かあなたの生活に関して決定を下しますか？

オリジナルの15項目のH-S/EASTスクリーニングのツールは、オーストラリア人の女性の健康調査

(the Australian Women's Health Survey)により、いっそう注目されるようになった(Schofield, 1999)。オーストラリアの調査グループは、その道具の信頼性と妥当性を、国の典型的な高齢のオーストラリア人の女性12,340人のサンプルを対象にして調べた。探索的分析は、H-S/EASTの15項目のうち5項目の削除につながった。残りの10の要素は、脆弱性、依存性、憂鬱、強要の4つのカテゴリーにわけられ、更なる調査により“依存性”は虐待や、憂鬱に関する鬱や精神健康の問題により、自律性と関係があることが明らかになった。以下の6つの項目に対する回答が、高齢者虐待の簡単なスクリーニングの測定ツールになると提案した。

1. あなたは家族の誰かを恐れていますか？
2. 最近、誰かあなたに近い人があなたを傷つけたり、危害を加えようとしたら？
3. 最近、誰かあなたに近い人があなたを罵ったり、恥をかかせたり、不快な気分させたりしましたか？
4. あなたの家族の誰かが、あなたをベッドに寝たきりにさせたり、あなたが自分は病気ではないと分かっているときにあなたは病気だと言ったりしますか？
5. 誰かがあなたのしたくないことを強制したことがありますか？
6. 誰かがあなたの許可なしにあなたのものを取ったりしたことがありますか？

Nahmiash, 1998)。

このツールは、訓練された専門家によって、通常2、3時間の包括的な評価(そのフォームを埋めること自体には約20分ほどかかる)の後に記入される。このツールは29の虐待の指標を、48の問題で構成されている予備チェックと、介護者と被介護者の両者に関する12の経歴/人口統計的な項目から分けて、5点尺度で点数を付けている。29項目は、以下の3つのカテゴリーに分類できる。

1. 介護者個人の問題/課題(精神保健、行動、アルコールや他の薬物の問題など)

2. 介護者の対人関係に関する問題(夫婦や家族間の問題や被介護者との不和など)
3. 被介護者の社会的支援の不足や過去の虐待など。

このツールの長所は、その実証された信頼性と妥当性で、保健医療や社会福祉の機関に持ち込まれた高齢者虐待の事例の78%から84%の検証に成功した。

2. 将来のリスクの予測や測定

1995年の州のAPSプログラムの調査では、18州がクライアントの現在と将来に虐待、放置、搾取が起こる危険度を示すリスク評価のツールを使用していることが明らかになった(Goodrich, 1997)。3州のみがそのツールの信頼性と妥当性を検証し、4州目は妥当性のみを検証していた。リスクの測定は、虐待状況の最初の評価をする時や、その評価に対する決定を下す時など、事例調査とケアプランニングの過程の様々な時に行われていた。リスクを評価したり測定するツールは一般的に、被害者、もしくは虐待者のリスクを評価する指標や虐待状況のリストを含んでいる。

例として、イリノイ州のツールを挙げる。それには、以下のように分類された33項目が含まれる。

例として、イリノイ州のツールを挙げる。それには、以下のように分類された33項目が含まれる。

1. クライアントの特徴(例:年齢、性別、身体、身体機能の健康、意識障害、精神健康悪化など)
2. 環境的な危険因子(例:不衛生、被害者の家の構造の安定性、家の場所、家の電気、ガス、水道の断絶など)
3. 支援サービス(例:必要なコミュニティーサービスの利用可能性、公共の支援サービスの妥当性、インフォーマルな支援ネットワークの妥当性など)
4. 現在、そして過去の虐待要素(例:過去の虐待歴、虐待の程度や、エスカレートしていくパターンなど)
5. 虐待の要素(例:身体性や機能性の制限、介護技術や知識、アルコールや薬物中毒、精神健康の問題、心理的・経済的依存、慢性疲労)

それから、APSのケースワーカーは以下の分類を使い、被害者のそれぞれの要因のリスクを測る。

- ・ 危険無し/低い危険度:再発の危険性が低い。
- ・ 中程度の危険度:状況は続くかエスカレートする可能性がある。
- ・ 高い危険性:状況は続くかエスカレートする可能性が非常に高い。

それぞれの危険度における33項目には、ケースワーカーが判断基準を確認するための説明が与えら

れている。評価を定量化するため、イリノイ州では1-3の数量的価値をつけている。しかし、全体的なリスクを図るための公式はなく、それはまだケースワーカーやスーパーバイザーの判断によっている。

床ずれ(Pressure Sore)について

高齢者虐待のリスク要因として重要視しなければならない1つに床ずれがある。ここではその床ずれについて簡潔に説明してみる。

床ずれとはなにか?

床ずれは、進行すると皮膚が破れ、その下の組織がただれや潰瘍になる、赤くなった皮膚の部位である。床ずれは pressure sore, decubitus ulcers, pressure ulcers, pressure wounds として知られている。

床ずれの原因は何か?

床ずれは長い間圧力がかけられた、骨ばった部分を覆う皮と組織への、血の流れの欠と物理的な圧力により起こる。もし皮膚への血の流れが2,3時間以上止まると、皮膚は酸素を奪われ、死に始める。また、ゆっくりとベットやいすから滑り降りるとき、ベットや服のしわなどと皮膚とな摩擦により、皮膚の損傷や潰瘍が起こることもある。汗、血、糞尿などの過度の湿気への接触も床ずれの可能性を増やす。

誰が床ずれの恐れがあるのか?

病気や怪我により動くことのできない人々は床ずれのリスクが高い。これらの人々は車椅子生活だったり、寝たきりだったりし、補助が無ければ体位を変えることが出来ない。また、怪我や糖尿病や脳卒中などの病気により神経に障害を負い、痛みや、普通なら体を動かすような信号を感じる事が出来ない人々もリスクがある。高齢者の皮膚は薄く、もろいため、高齢者もリスクが高い。

床ずれの徴候と症状は何か?

床ずれは傷の状況により段階に分けられる。

段階 特徴

1.
 - ・ 膚は破れてはいないが、ピンクか赤くなった部位が見られる。
 - ・ 軽い日焼けのようにも見える。
 - ・ 皮膚がびりびりする、かゆい、もしくは痛い。
2.
 - ・ 皮膚が赤く、はれ上がり、痛む。
 - ・ 破れているか、完全な水ぶくれが見られる。
 - ・ 皮膚の上層が死にはじめている。
3.
 - ・ 炎症が皮膚を破り、皮膚組織の下層まで傷が広がっている。
 - ・ クレーターのような潰瘍が現れている。

- ・傷が感染症にかかりやすい。
4. ・炎症が皮膚から脂肪、筋肉、骨の組織にまで広がっている。
- ・エスチャーと呼ばれる黒くなった死んだ組織が深く開いた傷の中に見られる。

ひどい圧迫性潰瘍

床ずれができた多くの人々は痛みやかゆみを感じる。しかし、感覚神経に障害を持つ人々は、ひどく深い傷でも痛みをまったく感じないかもしれない。

床ずれの治療法は何か？

床ずれはいったん段階2を越えると治療が難しい。皮膚がまだ破れていない、初期段階では、圧力が無くなれば自然と直る。いったん皮膚が破れると、主な目的は治療するために、感染症を防ぎ、傷を守ることになる。時折死んだ組織をメスで取り除く(創面切除)。

深い床ずれは治療する事が難しく、死んで腐敗している組織を取り除くためにしばしば外科的な治療が必要になる。時々、健康な皮膚を損傷した部位へ移植する。感染症は抗生物質による治療が必要になる。ひどい、生命に関するような状況では手足の切断が必要となるかもしれない。

床ずれは防げるのか？

床ずれは集中的なナーシングケアにより防ぐことが可能である。床ずれ予防策には以下を含む。

- ・初期の皮膚の赤みを見つけるための、動く事のできない人の皮膚の毎日の検査。
- ・頻繁に患者の体位を変える(2時間ごとに姿勢をかえる事が望ましい。)
- ・皮膚を清潔に保つ
- ・骨の突出による圧力を減らすための、いすやベッドの特別な詰め物の素材。

できてしまった床ずれは痛みを伴い、生命を脅かすものであるから、床ずれの予防をすることが最もよいアプローチである。また、床ずれは入院期間を延ばし、医療費を激増させる。従って、床ずれにとっては、「予防」が最善の対策である。

参考文献

Wolf, R.(2000, September). *Risk Assessment Instruments*. National Center on Elder Abuse Newsletter.

IEARG News Letter の作成と配布は、厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)に支援された「高齢者虐待早期発見及び早期介入システムに関する国際的研究」(H16-長寿-030)活動の一部である。News Letter のコンテンツは、IEARG スタッフが調査、翻訳、及び執筆の全てを担当した。
高齢者虐待国際研究プロジェクト/淑徳大学社会学部多々良研究室
043-263-4331(tel) 043-265-8310(fax)