

高齢者虐待に対する地域包括支援センター看護職の 支援行動指標の開発

上 原 たみ子（千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程）

吉 本 照 子（千葉大学大学院看護学研究科）

杉 田 由加里（千葉大学大学院看護学研究科）

本研究の目的は、地域包括支援センター看護職が高齢者虐待事例に適切に対応するための支援行動指標（以下、指標）を開発することである。研究1では、5名の地域包括支援センター熟練保健師へインタビューし、指標案を作成した。研究2では、指標案の妥当性を熟練保健師及び学識経験者4名で構成される専門家会議で検証し、項目を修正した。研究3では、指標案の実行可能性を中堅期の地域包括支援センター看護職等4名で構成される専門家会議で検証し、項目を修正し指標とした。本指標は、【的確に緊急性を判断し、高齢者の生命の危機を回避する】ことを最優先に行い、次いで【高齢者・養護者・家族成員の意向や権利が尊重かつ擁護される家族関係を見極める】ことを示した。そして、見極めた家族関係を見据え、【支援者の力量形成を図りながら、高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に新たな家族関係の構築を目指す】支援を行うことを示した。事例対応を重ねながら、【高齢者虐待の予防・早期発見・早期対応・再発防止にむけた地域のケア力の向上を図る】ことを目指し、向上した地域ケア力を活用して、よりよい支援を提供することにより、高齢者虐待事例に適切に対応できることを示した。これらの支援をより確実かつ円滑に行うために【看護職自身が虐待事例に的確に対応できる条件を整える】ことを示した。

KEY WORDS : community health nurses, elder abuse, action indicator

I. はじめに

平成10年から平成27年までの18年間に生じた介護殺人事件は716件あり¹⁾、平成26年度に市町村で把握した、介護を背景とする親族による虐待等で高齢者が死亡した事例は25件あった²⁾。介護保険制度や高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、虐待防止法）の施行後もこのような事件は、減少していない。

虐待防止法では、高齢者虐待（以下、虐待）の早期発見・早期対応を図ると共に、養護者の支援を行い、その負担の軽減を図ることとしている³⁾。虐待の対応は、地域包括支援センター（以下、センター）の保健師または地域ケア・地域保健等に関する経験のある看護職（以下、看護職）、社会福祉士、主任介護支援専門員が協働して対応している⁴⁾。

厚生労働省の平成26年度調査報告結果では、虐待要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障害・疾病」、「家庭における経済的困窮（経済的問題）」等であり、被虐待者である高齢者の約7割が要支援・要

介護認定者であり、そのうち約7割が認知症高齢者日常生活自立度Ⅱ以上であった²⁾。虐待の前提には家族の力関係や依存関係があることから⁵⁾、虐待防止法の理念を具現化するためには、在宅療養者と介護者への看護、認知症を有する人への看護、家族の関係性に着目した家族看護が必要であると考ええる。さらに、虐待の早期発見、早期対応のために、地域の仕組みづくりや啓発活動が必要であり、地域看護の視点が必要であると考ええる。看護職の虐待対応に関する先行研究では、高齢者と養護者との分離を検討する際の役割を明らかにした研究^{6), 7)}や、実践報告をもとに保健師の行動の意図を抽出した報告⁸⁾はあるが、網羅性や妥当性は検証されていない。また、ネットワークの構築や支援者への支援については、実践報告^{9), 10)}にとどまっている。

日本社会福祉士会は、市町村やセンターの虐待対応の標準化に向けて、虐待対応ソーシャルワークモデル（以下、モデル）を開発した。モデルは、高齢者個人の生命、身体の安全の確保等を目的とし、家族内の人間関係の修復や調整を目的としておらず、一人のワーカーが虐待者と被虐待者の両者をクライアントとしない立場を取っている¹¹⁾。

これらのことから、高齢者の安全確保と養護者への支

援を包含した家族看護，虐待を地域の課題と捉え，地域看護の視点を統合した看護実践を明らかにすることが必要と考える。このような看護実践を明らかにすることは，モデル¹¹⁾で提示された支援を看護の専門性を加味し，さらに具現化すること，そして，家族関係の修復を目指し調整する看護実践を可視化することになると考える。さらに，他職種に看護職の専門性を提示できることで，よりの確に連携を推進することとなり，センター職員虐待防止法の具現化に寄与するものと考えた。

加えて，センター職員の約15%の入れ替わりがあり，「業務量が過大」，「業務量に対する職員数の不足」，「職員の力量不足」が課題と報告されている¹²⁾。また，センターの設置主体によって保健師の配置の有無や，保健師資格を有するかによって支援困難感等に差がある^{13)~15)}。したがって，虐待に対する看護実践を明らかにし，センターの設置主体や保健師の資格の有無に影響されず，業務量が多い中でも適切な虐待対応を可能にするための支援の標準化が必要であると考えた。

そこで，虐待防止法を具現化するために看護職が常に意識すべきこと，それを具現化するための支援行動（以下，行動）の意図，働きかける対象者別の行動で構成される支援行動指標（以下，指標）を開発する。

行動は，支援場面等により異なると考える。しかしながら，行動の意図と共に，働きかける対象者と行動を示すことで，指標の実用性を高め，センター経験の浅い看護師・保健師にとっても，活用可能な指標となると考えた。指標を活用することで，看護職が事例対応の前後において支援すべきことを確認したり，日頃の看護実践を振り返り自己評価することを可能にすると考ええる。さらに，市町村及びセンターの他職種に看護職の虐待事例への支援の質を保証するための指標及び教育的視点を提供すると考える。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は，センター看護職が虐待事例に，適切に対応するための指標を開発することである。

Ⅲ. 用語の定義

- ・虐待：虐待防止法に規定されている養護者による虐待
- ・関係機関：虐待への支援を行う際にセンターが連携及び，連携する可能性がある組織やそれらの構成員
- ・支援者：一事例を支援している機関や特定の個人

Ⅳ. 研究方法

高齢者虐待の対応において，一定の質を確保した考え

方と行動を導くために，「虐待の学識経験者もしくは，虐待対応の経験がある看護実践者から，虐待事例に対して優れた支援を行っており，その実践を語ることができる」と推薦があった保健師（熟練保健師）の語りをもとに指標案を作成した（研究1）。ついで，熟練保健師及び高齢者虐待に関する実践的な研究実績を有する学識経験者による専門家会議にて指標案の内的妥当性・網羅性・必要性を検証した（研究2）。さらに，センター看護職が実行可能な指標とするために，一人前¹⁶⁾保健師・看護師の専門家会議により実行可能性を検証し（研究3），指標を完成させた。

1. 研究1：指標案の作成

1) 研究協力者：センターの熟練保健師5名

2) 調査方法・調査内容：調査対象者が，支援が上手くいったと判断しており，調査時点で終結している虐待1事例の支援開始から終了までの行動と行動の意図について，半構造化面接を実施した。

3) 分析方法（図1）

①面接内容の逐語録より，保健師の「行動」と行動の「意図」からなる「要約」を作成した。「意図」は，逐語録の「～ために」，「～ように」等の言葉を手掛かりに抽出した。

②「要約」から「意図」を取り出し，「小項目」とした。小項目の内容の類似性・相違性によって「中項目」とし，さらに抽象度を上げて大項目を作成した。「大項目」を「虐待防止法を具現化するために看護職が常に意識すること」，「中項目」を「大項目を具現化するための行動の意図」とし，文言を精査した。

③「要約」から「行動」を抽出し，保健師が行動を起こした相手を判断し「対象者」として抽出した。

中項目ごとに「行動」の内容の類似性，相違性をもとに分類，統合し「支援行動例」とした。

④分析過程を記録し，本研究班メンバーで分析方法と分析内容を確認しつつ分析することで，分析結果の妥当性の確保に努めた。

2. 研究2：内的妥当性等の検証

1) 研究協力者：熟練保健師3名と学識経験者1名

2) 調査方法・調査内容

①事前調査の実施：大項目・中項目・支援行動例の内的妥当性と必要性を，詳細な回答を得るため7件法での回答と，自由回答で項目の網羅性等について回答を求めた。

②フォーカスグループインタビュー：事前調査の結果をもとに，当てはまらないと回答があった項目について，討議を行い参加者全員の承認のもと項目の修正を行った。

語り①：関係性とか生活状況を正確に把握するには、やっぱり自分で見て確かめないといけないので、訪問して、直接、高齢者と養護者の健康状態を聞いたり、どんな生活をしているかを確認しました	
要約：関係性や生活状況を正確に把握するために、保健師自ら、高齢者と養護者の健康状態を聞いたり、訪問し生活状況を観察する	
意図 (小項目1) 関係性や生活状況を正確に把握する	行動1 保健師自ら、高齢者と養護者の健康状態を聞いたり、訪問し生活状況を観察する 対象1 高齢者・養護者
語り②：食事をどうしているとか、高齢者の健康状態がどんな風に変化しているとかをケアマネからは聞いていたんですけど、自分でも高齢者や養護者に確認しました。ケアマネから情報も大切なんですけど、ケアマネが気づいていないことがわかったり、ケアマネの言い分とは違うかあってこともあるので、見落としを防ぐためには必要なんですよね。	
要約：食事の状況や高齢者の健康状態の変化を保健師自身が高齢者に確認する。ケアマネが気づいていないことがわかったり、ケアマネの情報と実態の違いの見落としを防ぐためには必要なんですよね。	
意図 (小項目2) ケアマネが気づいていないことや、ケアマネからの情報と実態の違いの見落としを防ぐ	行動2 食事の状況や高齢者の健康状態の変化を保健師自身が高齢者と養護者に確認する 対象2 高齢者・養護者



中項目	小項目	対象	支援行動例	行動
高齢者、養護者、家族成員の健康状態、生活状況、関係性について正確な情報を多角的に収集することができる	・関係性や生活状況を正確に把握する ・ケアマネが気づいていないことや、ケアマネからの情報と実態の違いの見落としを防ぐ ・...	高齢者 養護者	看護職が直接、高齢者、養護者にそれぞれの身体精神状況、介護方法、生活状況について尋ねたり、観察し経時の変化を確認する	・保健師自ら、高齢者と養護者の健康状態を聞いたり、訪問し生活状況を観察する ・食事の状況や高齢者の健康状態の変化を保健師自身が高齢者と養護者に確認する ・...

図1 支援行動指標案の作成(研究1)における分析例

③指標案の修正：研究協力者に、修正した指標案のメンバーチェックを依頼した。

3. 研究3：実行可能性の検証

1) 研究協力者：センターまたは市町村のセンター委託元の経験が3～5年未満の保健師・看護師 4名

2) 調査方法・調査内容

①事前調査：大項目・中項目・支援行動例の実行可能性を5件法での回答と、自由回答で項目の網羅性や文言のわかりやすさ等について回答を求めた。

②フォーカスグループインタビュー：事前調査の結果をまとめた資料をもとに、当てはまらないと回答があった項目、虐待の支援に携わった当初や現在、支援困難と感じている事例への支援の手がかりを提供しているか等について、討議を行い参加者全員の承認のもと項目の修正を行った。

③指標案の修正：研究協力者に、修正した指標案のメンバーチェックを依頼した。

4. 倫理的配慮

所属機関の倫理審査委員会の承認後、研究1と2では学識経験者等から推薦があった保健師、研究3ではネットワークサンプリングから抽出した看護職と、それぞれの所属長に研究目的、調査内容、自由意思による研究への参加及び途中辞退の保証、個人情報保護、結果の公表等について文書で説明し、両者から研究協力の同意が得られたものを研究協力者とした。研究協力者には、インタビューや専門家会議実施前に、再度文書と口頭で上記について説明し、同意書を得た。インタビュー及び専門

家会議の内容は、研究協力者の同意を得て録音した。

V. 結果

1. 研究1の研究協力者と語られた事例の概要

直営センター3名、委託センター2名、すべて女性、保健師経験は8.5～30年、センター経験は2～9年であった。地域特性(平成26年4月1日時点)は、人口(高齢化率)31,000(18.1%)～131,000人(20.1%)であった。

虐待相談・通報受理件数(平成25年度)は、9～39件であった。語られた事例は、高齢者は70代以上、女性2事例、男性3事例、養護者は、息子3事例、配偶者1事例、同居人1事例であった。虐待の種別は、身体的虐待、心理的虐待、経済的虐待、放置・放任のいずれか、もしくは複数であった。帰結は高齢者の入院または施設入所であった。

2. 研究2の研究協力者の概要

政令指定都市でセンター委託元の経験と直営センター女性保健師1名、人口約50万の市町村でセンター委託元と直営センターの経験があり現在都道府県で障がい者虐待に携わる女性保健師1名、人口約1万人の市町村直営センター男性保健師1名、虐待における学識経験者1名であった。

3. 研究3の研究協力者の概要

直営センター男性保健師1名、委託センター女性保健師1名、委託センター女性看護師1名、委託元女性保健師1名であった。すべて現職場の経験が5年目であった。

4. 高齢者虐待に対するセンター看護職の支援行動指標 (表1)

指標は、虐待防止法を具現化するために看護職が常に意識すること【大項目】5項目、大項目を具現化するための行動の意図《中項目》18項目、「支援行動例」144項目により構成された。【大項目】を、《中項目》を用いて説明する。そして、《中項目》を意図した「支援行動例」の一例を示す。

【的確に緊急性を判断し、高齢者の生命の危機を回避する】を具現化するには、《今ある情報を駆使して、即時に緊急性を見極める》。併せて、高齢者・養護者・家族成員をアセスメントし支援するために、《高齢者・養護者・家族成員に関する情報を多角的に整える》。そして、高齢者、養護者、家族成員を支援しながら、《虐待行為の発生・悪化を見逃さず、高齢者の安全を確保する》ことが必要である。

《今ある情報を駆使して、即時に緊急性を見極める》ための行動は、「高齢者の身体のだらみや出血、低栄養や脱水の徴候を確認する」等7項目、《高齢者・養護者・家族成員に関する情報を多角的に整える》ための行動は、「家族成員間のやり取りや意思決定過程を観察し、家族成員間の関係性や決定権をもつ家族成員を把握する」等13項目、《虐待行為の発生・悪化を見逃さず、高齢者の安全を確保する》ための行動は、「ケアマネジャーから、虐待内容と頻度・高齢者への健康面への影響・支援の方向性を把握し、支援の妥当性を検証する」等12項目であった。

【高齢者・養護者・家族成員の意向や権利が尊重かつ擁護される家族関係を見極める】を具現化するには、《高齢者・養護者・家族成員それぞれの現状認識、意向、支援ニーズ、侵害されている権利を明らかにする》。明らかになった支援ニーズなどから《虐待誘因・要因を推測し、家族の課題を明らかにする》。そして、課題解決に向けて《虐待の改善可能性を探索し、構築可能な家族関係を予測する》ことが必要である。

《高齢者・養護者・家族成員それぞれの現状認識、意向、支援ニーズ、侵害されている権利を明らかにする》ための行動は、「高齢者・養護者が現状を多面的に捉えられるように説明したり、尋ね方を変えるなどしながら、より本音であり、かつ妥当で現実的な意向の表出を促す」等13項目、《虐待誘因・要因を推測し、家族の課題を明らかにする》ための行動は、「支援者と共に、高齢者・養護者・家族成員が認識している虐待誘因・要因

からそれぞれの立ち位置・力関係・利害関係を整理する」等7項目であった。《虐待の改善可能性を探索し、構築可能な家族関係を予測する》ための行動は、「高齢者・養護者が拘っている役割認識や家族のあり方を把握し、異なる視点を提供したり、役割を変更するための方策を具体的に提案する」等13項目であった。

【支援者の力量形成を図りながら、高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に新たな家族関係の構築を目指す】ことを具現化するには、《家族成員・支援者・地域のケア力や力量を見極め、最善の支援チームメンバーを決定する》。そして、《高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に、それぞれの能力や力を最大限に活かし、かつ、根拠に基づいた支援方針を決定する》。決定した支援方針に基づき、《看護職自身が高齢者・養護者・家族成員と関係性をつくりながら介入する》。介入した結果を踏まえ、《高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に支援効果を評価し、支援方針を調整する》。さらに、支援全体を見渡し《支援チームで不足している知識・技術・資源と支援者の疲弊感・困難感を明らかにし、補完強化する方策を探索する》。そして、《看護職自身が担ってきた役割や行っている支援を、高齢者・養護者・家族成員の様子、支援の状況、支援チーム・支援者・地域の社会資源の力量を判断して移行する》が必要である。

《家族成員・支援者・地域のケア力や力量を見極め、最善の支援チームメンバーを決定する》ための行動は、「ケアマネジャーに看護職が介入する理由とケアマネジャーに期待する役割を伝え、センターとの連携を依頼する」等14項目、《高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に、それぞれの能力や力を最大限に活かし、かつ、根拠に基づいた支援方針を決定する》ための行動は、「支援チームメンバーと共に、次に起きるであろう問題を推測し、先を見越した支援方針・役割分担・それぞれの裁量の範囲を決定し、問題発生時に迅速かつ柔軟に対応できる体制をつくる」等16項目、《看護職自身が高齢者・養護者・家族成員と関係性をつくりながら介入する》ための行動は、「介護負担、生活歴を踏まえ、高齢者・養護者それぞれの強みやできていることに着目し、現状を非難せずに労いや労いの言葉をかける」等6項目であった。《高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に支援効果を評価し、支援方針を調整する》ための行動は、「高齢者の健康被害を最小限に抑えながら、高齢者・養護者の意向を尊重した支援を試み、高齢者・養護者と支援結果を踏まえ、支援方針について協議する」

表1 高齢者虐待に対するセンター看護職の支援行動指標

大項目1. 的確に緊急性を判断し、高齢者の生命の危機を回避する	
中項目 対象	支援行動例
1-1. 今ある情報を駆使して、即時に緊急性を見極める	
高齢者・養護者	1 高齢者の身体のアザや出血、低栄養や脱水の徴候を確認する 2 高齢者と養護者が精神的に追い詰められていないか、判断能力の低下やパワーレスな状況にないかを把握する 3 虐待行為の発生時に、高齢者が助けを求めたり、避難したりすることが可能かを確認する 4 養護者の介護の負担感や苛立ったり、怒ったりする理由とその頻度を確認し、高齢者の健康面への影響を推測する 5 一時的に離れて生活することへの高齢者と養護者の意向を把握し、それぞれの危機感と依存関係を推測する
支援者	6 他の地域包括支援センター職員や支援者と共に、虐待の種類程度・頻度・虐待行為が起きたきっかけ等を確認し、事実を基づき緊急性を判断する
看護職自身	7 緊急性を判断した根拠を整理し、不足している情報を明らかにする
1-2. 高齢者・養護者・家族成員に関する情報を多角的に整える	
高齢者・養護者	8 看護職自身で、高齢者と養護者の健康状態・介護状況・生活状況・生活環境・虐待の実態を観察したり、経時の変化を確認する 9 高齢者の食事・排泄・保清・睡眠を中心に、1日単位と1週間単位で生活状況を具体的に確認し、情報の見落としを防ぐ 10 主治医の意見や医学的データをもとに虐待による高齢者の健康への影響や食生活等の生活実態を推測する 11 高齢者と養護者の収入と支出の金額とその用途、負債や資産等の経済状況を把握し、介護に充てられる金額や経済的支援の必要性を見極める 12 養護者の障がい者手帳等の取得状況や何らかの支援を受けていないか等を関係機関に確認し、養護者の生活歴や背景を把握する 13 介護サービス等を利用していない時に訪問し、支援者がいない時の高齢者と養護者の生活状況・介護状況を把握する 14 自宅以外での高齢者と養護者の行動様式や言動を把握し、社会性や生活能力を推測する
家族	15 家族成員が捉えている高齢者と養護者の健康状態・生活状況・生活環境・関係性の経時の変化を把握する 16 家族成員間のやり取りや意思決定過程を観察し、家族成員間の関係性や決定権をもつ家族成員を把握する
支援者	17 ケアマネジャーやサービス事業者から、高齢者・養護者・家族成員の生活状況・生活環境・健康状態・関係性・虐待の状況の経時の変化を把握する 18 主治医や他の支援者と共に、認知症を含めた高齢者の健康状態をより正確に把握する 19 ケアマネジャーやサービス事業者から、高齢者と養護者のサービスの受け入れ状況や介護に対する提案への反応やそれらの経時の変化を確認し、支援者との関係性を把握する
関係機関・地域住民	20 民生委員や近隣住民から、個人情報の保護に配慮しながら、高齢者と養護者の生活歴や日常生活、地域や社会からの孤立状態について把握する
1-3. 虐待行為の発生・悪化を見逃さず、高齢者の安全を確保する	
高齢者・養護者	21 他の支援者と重ならないように電話連絡や訪問を行い、高齢者と養護者の健康状態や虐待状況の変化を見落とさずに把握する 22 虐待行為が発生する兆候が現れたり、発生した時の高齢者と養護者の対応方法を確認し、より確実に虐待行為の発生を回避したり、避難できる方法を伝える
家族	23 家族成員の現状認識と虐待に対する危機感を確認し、看護職の危機感とのすり合わせを行う 24 家族の関係性に十分配慮しながら、家族成員に虐待の実態と必要な支援及びその費用について説明する
支援者	25 ケアマネジャーから、虐待内容と頻度・高齢者への健康面への影響・支援の方向性を把握し、支援の妥当性を検証する 26 主治医に高齢者の診察や定期的な検査を依頼し、医学的データに基づいた高齢者の健康状態の客観的な変化を把握する
支援者・関係機関	27 高齢者・養護者だけの時間をより短くしたり、高齢者と養護者が離れる時間をつくるようサービスや制度の利用を調整する 28 即時に、入所できる施設を確保したり、サービスが利用できるように調整する 29 地域包括支援センター内及び市町村・医師等の多機関多職種で、虐待の実態から緊急性を判断する 30 措置入所や市町村による成年後見制度の申し立て等の行政権限の行使について、支援の進捗状況や医学的根拠に基づいた高齢者と養護者の健康状態の変化をもとに、市町村の担当部署と早期から相談する 31 分離や成年後見制度の市町村長申し立てを行う時には、市町村と協議し高齢者・養護者に誰が、どのように伝えるかを決定する
支援者・地域住民・関係機関	32 支援者・近隣住民・民生委員に高齢者と養護者の予測される変化を伝え、見守りを依頼し、地域包括支援センターへの連絡方法を伝える
大項目2. 高齢者・養護者・家族成員の意向や権利が尊重かつ擁護される家族関係を見極める	
2-1. 高齢者・養護者・家族成員それぞれの現状認識、意向、支援ニーズ、侵害されている権利を明らかにする	
高齢者・養護者	33 高齢者が安心して話せるような環境をつくり、高齢者の現状認識や意向を確認する 34 高齢者に名前・年齢、生活状況等を尋ね認知機能や判断能力を推測し、高齢者の主訴や意向の妥当性を推測する 35 高齢者・養護者の揺れに付き合いながら、それぞれの意向や妥協できることと拘っていることを把握する 36 高齢者・養護者が現状を多面的に捉えられるように説明したり、尋ね方を変えるなどしながら、より本音であり、かつ妥当で現実的な意向の表出を促す 37 生活の場で支援者と共に、高齢者と養護者から生活歴・日常生活の様子やそれぞれの支援ニーズ、サービス利用の意向を確認する 38 生活環境・生活の様子や気配から生活実態を把握し、高齢者・養護者が表出していない支援ニーズを言語化する 39 高齢者と養護者の生活実態や主訴と支援者や家族成員等からの情報の違いから、高齢者・養護者の潜在化しているニーズを推測する
家族	40 家族成員の虐待の認識と家族成員が考える解決策を確認し、支援者に求めている支援を把握する 41 生活の場で支援者と共に、家族成員から生活歴・日常生活の様子や家族成員の支援ニーズ、サービス利用の意向を確認する 42 生活環境・生活の様子や気配から生活実態を把握し、家族成員が表出していない支援ニーズを言語化する 43 家族成員からの情報、高齢者と養護者の生活実態や主訴、支援者からの情報の違いから、家族成員の潜在化しているニーズを推測する
支援者	44 高齢者・養護者・家族成員の健康状態、意思決定能力について主治医等の意見や見解を把握し、それぞれの現状認識や意向の妥当性や必要な支援を推測する 45 支援者の現状認識と支援者が必要と考えている高齢者・養護者・家族成員への支援を把握する
2-2. 虐待誘因・要因を推測し、家族の課題を明らかにする	
高齢者・養護者	46 高齢者・養護者の認識している虐待誘因・要因と看護職が推測している虐待誘因・要因のすり合わせを行う 47 家族背景、虐待誘因・要因、今までの支援効果、高齢者・養護者・家族成員の意向や課題解決能力を踏まえ、家族として取り組むべき課題を明らかにし、高齢者・養護者と共有する
家族	48 家族成員の認識している虐待誘因・要因と看護職が推測している虐待誘因・要因のすり合わせを行う 49 家族背景、虐待誘因・要因、今までの支援効果、高齢者・養護者・家族成員の意向や課題解決能力を踏まえ、家族として取り組むべき課題を明らかにし、家族成員と共有する
支援者	50 支援者と共に、高齢者・養護者・家族成員が認識している虐待誘因・要因からそれぞれの立ち位置・力関係・利害関係を整理する 51 ケアマネジャー、サービス事業者が考える虐待誘因・要因とその根拠を確認し、看護職が推測している虐待誘因・要因とのすり合わせを行う 52 支援者と共に、家族背景、虐待誘因・要因、今までの支援効果、高齢者・養護者・家族成員の意向や課題解決能力を踏まえ、家族として取り組むべき課題を明らかにする

(表1の続き)

中項目	対象	支援行動例
2-3. 虐待の改善可能性を探索し、構築可能な家族関係を予測する		
高齢者・ 養護者		53 高齢者と養護者の主訴、支援者や家族成員から得た情報、看護職が把握した生活実態・生活環境から、高齢者・養護者の考え方の偏りや拘りを把握する
		54 高齢者・養護者が望む生活と現状との乖離から、実現可能な生活を検討する
		55 高齢者・養護者が拘っている役割認識や家族のあり方を把握し、異なる視点を提供したり、役割を変更するための方策を具体的に提案する
家族		56 高齢者・養護者と、高齢者・養護者・家族成員・支援者・看護職のそれぞれの将来予測とその根拠を共有し、虐待や生活改善の見通しを立てる
		57 家族成員が望む生活と家族成員が行える支援内容を確認し、家族の力関係と課題解決能力を推測する
		58 家族成員・支援者から得た情報、看護職が把握した生活実態・生活環境、高齢者と養護者の主訴から家族成員の考え方の偏りや拘りを把握する
支援者		59 家族成員が拘っている役割認識や家族のあり方を把握し、異なる視点を提供したり、役割を変更するための方策を具体的に提案する
		60 家族成員が高齢者と養護者に望む生活と支援による改善状況から、実現可能な生活を検討する
		61 家族成員と、高齢者・養護者・家族成員・支援者・看護職のそれぞれの将来予測とその根拠を共有し、虐待や生活改善の見通しを立てる
大項目3. 支援者の力量形成を図りながら、高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に新たな家族関係の構築を目指す		
3-1. 家族成員・支援者・地域のケア力や力量を見極め、最善の支援チームメンバーを決定する		
高齢者・ 養護者		66 高齢者・養護者が緊急時・急変時にどのように対応しているかを把握する
		67 高齢者・養護者が信頼している人や影響力がある人を把握し、キーパーソンになり得る人を確保する
		68 事業者等を紹介する際には、地域包括支援センターとの関係性や事業者の特徴を踏まえ、高齢者・養護者の心情が汲みとれる事業者を選択する
家族		69 高齢者・養護者が安心して支援者を受け入れられるように、信頼できる支援者であることを伝える
		70 家族成員が緊急時・急変時にどのように対応しているかを把握する
		71 家族成員に支援方針と期待している役割を伝え、家族成員が担える役割を把握する
支援者		72 家族成員が信頼している人や影響力がある人を把握し、キーパーソンになり得る人を確保する
		73 事業者等を紹介する際には、地域包括支援センターとの関係性や事業者の特徴を踏まえ、家族成員の心情が汲みとれる事業者を選択する
		74 家族成員が安心して支援者を受け入れられるように、信頼できる支援者であることを伝える
支援者		75 支援者それぞれが緊急時・急変時にどのように対応しているかを把握する
		76 支援者に看護職が捉えた家族関係や家族背景・解決すべき課題・支援方針を説明し、どのような反応をするかを把握する
		77 地域包括支援センター内や市町村、支援チームメンバーと相談し、中心的役割を担う機関や担当者を決定し、支援の迅速かつ柔軟に行える体制を構築する
支援者		78 ケアマネジャーに看護職が介入する理由とケアマネジャーに期待する役割を伝え、地域包括支援センターとの連携を依頼する
		79 主治医に高齢者虐待であることを伝え、高齢者・養護者への支援と共に、医学的視点から支援チームへのアドバイスを依頼する
3-2. 高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に、それぞれの能力や力を最大限に活かし、かつ、根拠に基づいた支援方針を決定する		
高齢者・ 養護者		80 高齢者・養護者の解決すべき課題に基づき、それぞれを支援対象者として捉えると同時に、それぞれのもつ能力や強みを活かした支援方針を決定する
		81 養護者の理解力・易怒性、高齢者の理解力を鑑み、支援方針の伝え方を工夫する
		82 高齢者・養護者に、支援者それぞれの役割、支援の範囲と限界を伝える
家族		83 支援方針を、主治医の言葉を活用しながら、高齢者・養護者の生活や介護に結びつけて伝える
		84 家族成員の解決すべき課題に基づき、それぞれを支援対象者として捉えると同時に、それぞれのもつ能力や強みを活かした支援方針を決定する
		85 家族成員の理解力や支援する意向を踏まえ、支援方針の伝え方を工夫する
支援者		86 家族成員に、支援者それぞれの役割、支援の範囲と限界を伝える
		87 支援チームメンバーと共に、高齢者の安全を確保されつつ、高齢者・養護者・家族成員の意向が最大限尊重される支援の方向性を探索する
		88 支援チームメンバーと共に、次に起きるであろう問題を推測し、先を見越した支援方針・役割分担・それぞれの裁量の範囲を決定し、問題発生時に迅速かつ柔軟に対応できる体制をつくる
支援者		89 医学的側面からみた支援方針の妥当性を、主治医から高齢者・養護者・家族成員へ説明してもらう段取りをつける
		90 主治医に、高齢者・養護者の内服状況や生活状況等について情報を提供し、主治医が担える役割や連携方法を探索する
		91 支援者に、支援に必要な医学的情報を理解しやすい言葉を用いて説明する
支援者・ 関係機関		92 専門性や立場の異なる多機関多職種で事例を検討し、支援方針を協議し記録に残す
		93 医師から医学的視点で、弁護士等から権利擁護の視点で助言を得るなどし、支援根拠を整理し整える
		94 高齢者・養護者・家族成員の意向や支援者・看護職の支援の方向性から、相反する価値や考え、考え方の偏りや拘りを明らかにし、それらを回避もしくは改善する方策を検討する
看護職自身		95 都道府県・市町村等が作成したマニュアルに沿って、支援根拠・支援方針が妥当であるかを確認する
3-3. 看護職自身が高齢者・養護者・家族成員と関係性をつくりながら介入する		
高齢者・ 養護者		96 高齢者・養護者が看護職を受け入れやすいように、面接理由（健康相談で訪問している等）や自己紹介の方法を工夫する
		97 高齢者・養護者の健康状態を話題にするなど何気ない日常の会話から、それぞれの関心ごとや興味を示す内容を把握し、介入の糸口を探る
		98 介護負担、生活歴を踏まえ、高齢者・養護者それぞれの強みやできていることに着目し、現状を非難せずに労りや労いの言葉をかける
家族		99 高齢者・養護者の困りごとや予測される問題に対し、解決策を提示しながら看護職が相談窓口となり、一緒に考えていく意思があることを伝える
		100 家族成員の負担が大きくなりすぎないように、労りや労いの言葉をかける
		101 家族成員に、支援経過を定期的に報告し、看護職が家族成員の相談窓口となり、一緒に考えていく意思があることを伝える
3-4. 高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に支援効果を評価し、支援方針を調整する		
高齢者・ 養護者		102 高齢者・養護者が実感している支援効果や、必要もしくは不要と感じている支援とその根拠を把握する
		103 高齢者の健康被害を最小限に抑えながら、高齢者・養護者の意向を尊重した支援を試み、高齢者・養護者と支援結果を踏まえ、支援方針について協議する
		104 家族成員が実感している支援効果や必要もしくは不要と感じている支援とその根拠を把握する
家族		105 高齢者の健康被害を最小限に抑えながら、家族成員の意向を尊重した支援を試み、家族成員とその支援結果を踏まえ、支援方針について協議する
		106 支援チームメンバーと、高齢者・養護者等の状況や支援の進捗状況を集約する連絡体制を構築する
		107 支援チームメンバーと共に、予測される事態や今後起きるであろう問題を推測・共有し、時期を逃さず支援方針の変更や調整を行う
支援者		108 支援者が捉えている支援効果や必要もしくは不要と考えている支援とその根拠を定期的に集約する
		109 支援方針や支援方法について多機関多職種からなる会議で検討し、その結果を支援者へ伝える
		110 市町村の虐待担当課に、高齢者と養護者の医学的根拠に基づいた健康状態・虐待の実態・生活状況を説明し、支援の進捗状況を共有する
支援者		111 支援チームと共に支援の進捗状況と支援効果をもとに、支援方針を調整し、支援内容や次のモニタリング時期を決定する

(表1の続き)

中項目	対象	支援行動例
看護職自身	112 高齢者・養護者の状況が刻々と変化することを念頭に、必要な情報を適宜把握し、支援方針の調整を迅速かつ柔軟に行う	
3-5. 支援チームで不足している知識・技術・資源と支援者の疲弊感・困難感を明らかにし、補完強化する方策を探索する		
高齢者・養護者	113 高齢者・養護者が納得してサービスが利用できるように事業者との関係を取り持つ	
家族	114 家族成員の負担感・困難感を把握し、家族成員が安全で負担がかかり過ぎないように配慮しながら、より効果的に支援する方法を検討する	
	115 家族成員が納得してサービスが利用できるように事業者との関係を取り持つ	
支援者	116 家族成員の支援の力量を把握し、支持的かつ教育的視点をもって関わる	
	117 支援者の負担感・困難感を把握し、支援者が安全で負担がかかり過ぎないように配慮しながら、より効果的に支援する方法を検討する	
支援者・関係機関	118 支援者の支援の力量を把握し、支持的かつ教育的視点をもって関わる	
	119 支援者の安全を確保するための方策を支援者等と協議し、場合により事業者責任者や警察に相談する	
看護職自身	120 高齢者・養護者・家族成員が活用できる制度や関係機関等をフォーマル・インフォーマル問わず探し、必要時活用できるように調整する	
	121 新たなサービス利用や新たな支援者の介入の必要性を説明し、躊躇している場合にはその理由を尋ね対応を検討する	
3-6. 看護職自身が担ってきた役割や行っている支援を、高齢者・養護者・家族成員の様子、支援の状況、支援チーム・支援者・地域の社会資源の力量を判断して移行する		
高齢者・養護者	122 支援の進捗状況から看護職自身が行っている支援の必要性を見極め、支援チーム・支援者・地域の資源へ移行を検討する	
支援者・地域住民	123 支援チームや支援者、関係機関・地域住民等に、看護職が行っている支援を引き継ぐことや新たな支援の創出が可能かを相談する	
大項目4. 看護職自身が虐待事例に的確に対応できる条件を整える		
4-1. 事例の緊急性や看護職の支援困難感に応じて、看護職自身が支援を受けられる体制を確保する		
包括職員	124 事例の緊急性に応じて即時支援できるように、支援と他の業務が重なった場合の調整方法を職場内で決めておく	
	125 地域包括支援センター内で支援方針や支援の進捗状況を共有し、他の職員から看護職が必要に応じて支援が得られたり、看護職が不在時に支援が滞らない体制をつくる	
支援者・関係機関・地域住民	126 看護職自身の安全を確保したり、自身の力量不足や支援に不安を感じる場面では、躊躇せず他の地域包括支援センター職員・支援者・関係機関・地域住民に相談する	
4-2. 他職種・他機関に看護職及び看護専門職の役割・専門性を示す		
関係機関	127 多職種多機関の集まりや事例検討会で、看護職及び看護専門職が担える役割を説明する	
支援者	128 事例対応において、医療や健康に関する相談や調整役割を積極的に担い、看護職及び看護専門職の強みを他職種に示す	
4-3. 看護職自身の支援技術の向上を図る		
包括職員	129 地域包括支援センター内で事例概要を共有し、定期的に支援の方向性と支援内容について協議する	
	130 上司や地域包括支援センター他職種等からのアドバイスを受けながら支援する	
看護職自身	131 看護職自身が日々の支援を振り返り、どのような支援が可能であるか、よりよい支援について検討する	
	132 研修会等に参加し、フォーマル・インフォーマルにかかわらず看護職自身が活用できる人材やネットワークを開拓する	
大項目5. 高齢者虐待の予防・早期発見・再発防止にむけた地域のケア力の向上を図る		
5-1. 高齢者を含む地域住民・関係機関に、高齢者虐待予防に必要な知識・技術の習得を促す		
支援者・地域住民・関係機関	133 高齢者自身が虐待を予防・防止する方法についての知識や技術を学べる機会を提供する	
	134 地域住民・関係機関に対し、虐待の定義、虐待の通報先、虐待予防の方法等を周知する研修会を実施する	
	135 担当地域内で発生した虐待事例を分析した結果をもとに、地域住民・関係機関を対象に研修会を開催する	
支援者	136 終結した事例について、支援者と共に事例対応の振り返りを行い、良かった点や今後の改善点を共有する	
関係機関	137 多機関多職種と共に事例検討を行い、虐待の背景や虐待要因、支援の根拠を学び、支援を振り返り、今後の改善点を明らかにする	
5-2. 地域包括支援センターと連携しうる地域住民や関係機関を確保する		
支援者	138 虐待の通報者や見守りを依頼した地域住民に、個人情報に配慮しつつ支援の結果や支援経過を報告する	
関係機関	139 事例検討を行う時には、将来的に連携する可能性のある関係機関にも参加を依頼する	
看護職自身	140 日頃の看護職活動を通して、地域の特性や関係機関の特徴を把握する	
5-3. 地域包括支援センター職員・地域住民・関係機関と共に地域の課題を明らかにし、課題を解決する方策を探索する		
支援者	141 地域包括支援センター職員と共に、地区診断の必要性と方法について学習する	
支援者・地域住民・関係機関	142 個人情報に配慮しながら、地域住民や支援者等と、それぞれが感じている虐待対応における課題について把握する	
	143 地域の課題を、地域包括支援センター内・市町村担当部署・地域住民・支援者と検討し、次年度の活動計画に反映させる	
看護職自身	144 虐待の件数等を量的に把握したものと、支援を通して感じた質的情報や地域特性の両面から地域の課題を整理する	

等11項目、《支援チームで不足している知識・技術・資源と支援者の疲弊感・困難感を明らかにし、補完強化する方策を探索する》ための行動は、「支援者の支援の力量を把握し、支持的かつ教育的視点をもって関わる」等8項目、《看護職自身が担ってきた役割や行っている支援を、高齢者・養護者・家族成員の様子、支援の状況、支援チーム・支援者・地域の社会資源の力量を判断して移行する》ための行動は、「支援チームや支援者、関係機関・地域住民等に、看護職が行っている支援を引き継ぐことや新たな支援の創出が可能かを相談する」等3項目であった。

【看護職自身が虐待事例に的確に対応できる条件を整える】ことを具現化するには、《事例の緊急性や看護職の支援困難感に応じて、看護職自身が支援を受けられる体制を確保する》。さらに、《他職種・他機関に看護職及び看護専門職の役割・専門性を示す》。よりよい看護実践を行うために、《看護職自身の支援技術の向上を図る》ことが必要である。

《事例の緊急性や看護職の支援困難感に応じて、看護職自身が支援を受けられる体制を確保する》ための行動は、「事例の緊急性に応じて即時支援できるように、支援と他の業務が重なった場合の調整方法を職場内で決めておく」等3項目、《他職種・他機関に看護職及び看護

専門職の役割・専門性を示す》ための行動は、「事例対応において、医療や健康に関する相談や調整役割を積極的に担い、看護職及び看護専門職の強みを他職種に示す」等2項目、《看護職自身の支援技術の向上を図る》ための行動は、「研修会等に参加し、フォーマル・インフォーマルにかかわらず看護職自身が活用できる人材やネットワークを開拓する」等4項目であった。

【虐待の予防・早期発見・早期対応・再発防止にむけた地域のケア力の向上を図る】を具現化するには、《高齢者を含む地域住民・関係機関に、虐待予防に必要な知識・技術の習得を促す》と同時に、《地域包括支援センターと連携しうる地域住民や関係機関を確保する》。さらに、《地域包括支援センター職員・地域住民・関係機関と共に地域の課題を明らかにし、課題を解決する方策を探索する》ことが必要である。

《高齢者を含む地域住民・関係機関に、高齢者虐待予防に必要な知識・技術の習得を促す》ための行動は、「高齢者自身が虐待を予防・防止する方法についての知識や技術を学べる機会を提供する」等5項目、《地域包括支援センターと連携しうる地域住民や関係機関を確保する》ための行動は、「虐待の通報者や見守りを依頼した地域住民に、個人情報に配慮しつつ支援の結果や支援経過を報告する」等3項目、《地域包括支援センター職員・地域住民・関係機関と共に、地域の課題を明らかにし、課題を解決する方策を探索する》ための行動は、「虐待の件数等を量的に把握したものと、支援を通して感じた質的情報や地域特性の両面から地域の課題を整理する」等4項目であった。

VI. 考 察

本指標は、熟練保健師の語りから指標案を作成し、有識者を含めた専門家会議による網羅性の検証と、一人前保健師、看護師による専門家会議による実行可能性を検証した。したがって、地域看護について系統的な学修経験を有さない看護職も含めて、センターの全看護職が的確な虐待対応を行うために必要な項目を網羅し、実用可能な指標であると考えます。

以下に看護職の虐待に対する行動の特徴を示す。

1. 家族関係の再構築を目指した支援

既存の虐待対応の手引き¹⁷⁾では、虐待対応を初動期段階、対応段階、終結段階と分け、それぞれの段階の目的を「高齢者の生命・身体の安全を確保する」、「高齢者の生命・身体の安全確保を常に意識しながら、虐待の解消と高齢者が安心して生活を送る環境を整えるために必

要な対応を行う」、「虐待が解消されたことを確認し、高齢者が安心して生活を送ることにつながるのかを見極める」とし、高齢者を主体とした目的となっている。

本研究で、看護職は、【的確に緊急性を判断し、高齢者の生命の危機を回避する】ことを常に念頭に置きながら、【高齢者・養護者・家族成員の意向や権利が尊重かつ擁護される家族関係を見極める】ために情報を収集し、家族の課題をアセスメントすることを示した。明らかになった家族の課題に基づき、【支援者の力量形成を図りながら、高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に新たな家族関係の構築を目指す】支援が行われていることを示した。

新たな家族関係の構築を目指す看護職の支援は、高齢者、養護者、家族成員それぞれを支援対象者と捉え、高齢者、養護者の健康状態等をアセスメントし¹⁸⁾ 今後を見通し、それぞれを援助することで家族のケア力の向上¹⁹⁾を目指すと共に、それぞれを地域での生活者と捉え、主体的に生活していく²⁰⁾ことを目指した支援であると考えます。

また、高齢者、養護者、家族成員を課題解決のパートナーとして捉え、支援方針の決定や支援の評価を共に行い、家族をアセスメントし家族像を形成する家族看護²¹⁾を基盤とした看護実践であることを示唆していると考えます。

2. 地域のケア力の向上を図るための支援

既存の手引き¹⁷⁾には、虐待の相談・通報受理後の事例への対応に焦点を当てており、虐待予防の取り組みや地域での普及啓発等の取り組みは十分には記載されていない。

本研究では、虐待予防の取り組みや地域での普及啓発等の取り組みを示す【虐待の予防・早期発見・早期対応・再発防止にむけた地域のケア力の向上を図る】が導出された。

看護職の地域のケア力の向上を図るための支援は、事例対応を通して行われる支援と、高齢者を含む地域住民・関係機関に対する啓発活動や、地域住民や関係機関と協働し、地域の課題に取り組む行動で構成されている特徴があった。

看護職は、事例対応において、支援チームで不足している知識・技術・資源を補完強化する方策を探索し、看護職自身が担っている役割や行っている支援を、他の支援者や地域の社会資源への移行可能性を模索していた。これらの行動は、事例に対して効果的な支援を提供すると同時に、支援者の力量形成や社会資源の開発・充実に目指しており、地域のケア力の向上に寄与していると考え

える。

地域住民や関係機関と協働し、地域の課題解決に取り組む行動とは、支援者同士の協働システムをつくり、支援の質の向上と支援の適正化を図るといった地域ケア体制の構築²²⁾を目指す行動であると考ええる。

3. 看護職自身の支援の基盤を整備するための行動

先行研究等で示されていない【看護職自身が虐待事例に的確に対応できる条件を整える】が導出された。

センターの看護職は平均1.4名²³⁾と少数配置であり、ロールモデルが得られにくいことや、学習支援が十分得られないことが推測される。このような状況の中で看護職には、適切な支援を行うことが求められる。

そのために、看護職自身が自己研鑽を積みながら、自身が支援を受けられる体制をつくったり、他職種に看護職の専門性の理解を促すことで、適切な支援を行うための条件を整備していることが明らかになった。

4. 全ての虐待事例に対し、看護職が常に意識すべきこと

虐待防止法に示されている高齢者の安全確保と養護者支援をするためには、【的確に緊急性を判断し、高齢者の生命の危機を回避する】と同時に、【高齢者・養護者・家族成員の意向や権利が尊重かつ擁護される家族関係を見極める】必要がある。そして、サービスの導入やケアプランを見直し²⁾、高齢者と養護者ともに適切な支援を受けることで力関係を修復するといった【支援者の力量形成を図りながら、高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に新たな家族関係の構築を目指す】ための支援が必要となる。

時には、高齢者の意向に反し高齢者と養護者を分離する¹⁷⁾こともある。分離後も、家族を分断したままにせず、【高齢者・養護者・家族成員の意向や権利が尊重かつ擁護される家族関係を見極める】ことを続け、面会で沿った家族関係を目指したり、高齢者・養護者の意向に沿った生活を模索する等【支援者の力量形成を図りながら、高齢者・養護者・家族成員・支援チームと共に新たな家族関係の構築を目指す】必要がある。

分離の有無にかかわらず、常に高齢者の安全を確保するために、急変を見逃さず、【的確に緊急性を判断し、高齢者の生命の危機を回避する】手段を講じながら、高齢者、養護者、家族成員それぞれの意向や権利が尊重かつ擁護された新たな家族関係を構築する必要がある。

そのためには、センターと地域住民等が連携し高齢者と養護者を見守り、地域で孤立しないための支援体制を構築したり、必要なサービスを創出する等【虐待の予防・早期発見・早期対応・再発防止にむけた地域のケア力の向上を図る】必要がある。同時に、緊急時の対応を

誤れば、高齢者の生命や身体に影響があることから、刻々と変わる事態に即時に対応できるように【看護職自身が虐待事例に的確に対応できる条件を整える】ことが不可欠である。

このように、大項目5項目を常に意識することが、虐待防止法を具現化するためには必要であると考ええる。

VII. 今後の課題

今後は、本指標を活用することで経験の浅いセンター看護職が看護実践の手がかりを得られ、支援できるかといった実用性や有用性を検証していく必要があると考ええる。

さらには、委託元の市町村やセンター内の他職種が本指標を用いることで、看護職の支援の過不足を確認することが可能か等を検証することで、指標の活用性が高まると考える。

謝 辞

本研究に参加いただいた保健師・看護師ならびに職場の皆様へ深謝いたします。本論文は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団より助成を受け実施した。

この研究において利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 湯原悦子：介護殺人事件から見出せる介護者支援の必要性、日本福祉大学社会福祉論集、134：10-30、2016。
- 2) 厚生労働省：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
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000111629.html> (平成29年2月18日)。
- 3) 厚生労働省老健局：市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について、2006。
- 4) 厚生労働省：地域包括支援センター業務マニュアル、10、11、2005。
- 5) 岸恵美子：高齢者への暴力 尊敬されるべき高齢者が虐待を受けるようになる構造と回避のための方策、保健師ジャーナル、66(10)：896-902、2010。
- 6) 大光房枝、上原たみ子、吉本照子、緒方泰子、千葉由美：在宅の高齢者虐待事例に対する養護者と被虐待者の分離に関する実態と課題、高齢者虐待防止研究、8(1)、72-82、2012。
- 7) 大光房枝、上原たみ子：在宅の被虐待者と養護者の分離判断根拠と分離を行う際の支援内容 行政保健師の役割を中心に、高齢者虐待防止研究、9(1)、64-74、2013。
- 8) 上原たみ子、吉本照子、杉田由加里：高齢者虐待に対する保健師の支援の意図に関する文献検討、高齢者虐待防止研究、10(1)：139-150、2014。

- 9) 大光房枝, 井上スエ子, 上原たみ子, 若井 好, 小川悦子: 松戸市における高齢者虐待防止ネットワーク事業の実践と課題, 高齢者虐待防止研究, 2(1): 43-50, 2006.
- 10) 上原たみ子, 井上スエ子, 大光房枝: 松戸市高齢者虐待防止ネットワーク事業の活動と事例援助の実際, 保健の科学, 49(1), 20-25, 2007.
- 11) 日本社会福祉士会: 高齢者虐待対応ソーシャルワークモデル実践ガイド, 中央法規出版, 3, 2010.
- 12) 株式会社三菱総合研究所: 地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書, 147, 2015.
- 13) 財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会: 医療経済研究機構: 市町村における高齢者虐待防止の標準化のための体制整備状況の関連要因及び支援のあり方の検討報告書, 8, 2011.
- 14) 高崎絹子, 佐々木明子, 大光房枝, 田沼寮子, 高 紋子, 大高のおえ, 田中甲子, 山崎美貴子: 地域包括支援センターにおける権利擁護に関する活動: 保健師等看護職の機能と役割を中心に, 高齢者虐待防止研究, 7(1): 100-114, 2011.
- 15) 公益社団法人日本看護協会: 地域包括支援センター及び市区町村主管部門における保健師活動実態調査報告書, 6, 2014.
- 16) パトリシア ベナーら, 早野 ZITO 真佐子 (訳): ベナー 看護実践における専門性 達人になるための思考と行動, 医学書院, 83, 2015
- 17) 社団法人日本社会福祉士会: 市町村・地域包括支援センター・都道府県のための養護者による高齢者虐待対応の手引き, 2012.
- 18) 角田陽子: 実践から学ぶ高齢者虐待の対応と予防 (高崎絹子監修), 日本看護協会出版社, 155, 2010.
- 19) 佐藤紀子: 家族員一人ひとりの援助を基盤とした家族援助のあり方, 千葉看護学会会誌, 8(1)15-21, 2002.
- 20) 松坂由香里, 鈴木和子: 在宅療養者の家族に対する市町村保健婦・士と訪問看護婦・士の援助の特徴, 家族看護学研究, 7(2): 138-143, 2002.
- 21) 野嶋佐由美: 家族エンパワーメントをもたらす看護実践 (野嶋 佐由美監修), へるす出版, 8-9, 2005.
- 22) 井出成美, 石川麻衣, 宮崎美砂子: 住民の援助ニーズに応じた地域ケアシステム構築における行政保健師の看護実践の創出—研究成果のメタ統合, 千葉看護学会会誌, 11(2): 8-15, 2005.
- 23) 株式会社三菱総合研究所: 地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書, 115, 2015

DEVELOPMENT OF A SUPPORT ACTION INDICATOR FOR COMMUNITY HEALTH NURSES AT COMMUNITY GENERAL SUPPORT CENTERS FOR HANDLING CASES OF ELDER ABUSE

Tamiko Uehara ^{*1}, Teruko Yoshimoto ^{*2}, Yukari Sugita ^{*2}

^{*1}: Doctoral course, Graduate School of Nursing, Chiba University

^{*2}: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

community health nurses, elder abuse, action indicator

The purpose of this study was to create a support action index aimed at standardizing support for community health nurses working at community general support centers (hereinafter, “nurses”) in the handling of elder abuse cases. In study 1, five experienced nurses were interviewed and a draft index was created. In study 2, a panel of experts comprising four experienced nurses and academic experts tested the appropriateness of the draft index and amended the items. In study 3, a panel of experts comprising four middle-ranking nurses tested the feasibility of the draft index and amended the items. The results showed that nurses placed the highest priority on “accurately judging the urgency and avoiding mortal danger to the older adult” when handling elder abuse. Next, nurses performed actions to “ascertain family relationships in which the opinions and rights of older adults, caregivers, and family members are respected and defended.” Nurses focused on the family relationships ascertained and provided support to “build new family relationships together with older adults, caregivers, family members, and the support team while developing the supporter’s skills.” In addition, nurses aimed to “raise the community’s care capabilities to prevent, detect and respond early to, and prevent recurrence of elder abuse,” while gaining experience responding to cases. Nurses utilized increased community care capabilities to provide better support for cases of elder abuse. Nurses also “prepared the conditions necessary to enable appropriate handling of abuse cases by the nursing staff themselves” to ensure support is provided more quickly and appropriately.