

特別養護老人ホームにおける高齢者虐待の発生と虐待防止対策との関連

岡 村 裕
Hiroshi OKAMURA

<要 旨>

【目 的】：特別養護老人ホームにおける虐待あるいは不適切な行為事例の発生と虐待防止対策の実施状況との関連について検討することを目的とした。【方 法】：単純無作為抽出法により全国特別養護老人ホーム名簿（平成10年度版）から1,000施設を抽出して郵送質問紙調査を行った。12種類の虐待防止対策について、実施施設群と非実施施設群における虐待あるいは不適切な行為事例の発生頻度を比較した。【結 果】：過去1年間に虐待あるいは不適切な行為事例があったと答えた施設は216カ所（31.9%）で、なかったと答えた施設は458カ所（67.6%）であった。虐待あるいは不適切な行為の加害者で最も多かったのは同施設入所者で57.4%、次いで施設職員55.1%、家族12.5%であった。施設における虐待防止対策と虐待発生との関連について検討した結果、有意な関連が認められたのは「高齢者虐待に関する研修を行う」（相対危険度=1.284、95%CI=1.086 - 1.522、 $p<0.01$ ）と「外部の研修等に参加させる」（相対危険度=1.129、95%CI=1.018 - 1.253、 $p<0.05$ ）であった。【結 論】：約3割の施設において虐待あるいは不適切な行為事例が発生し、そのうちの半数の施設では施設職員による虐待が生じていた可能性があった。また、虐待あるいは不適切な行為事例が確認された施設の割合は、研修に積極的な施設で有意に高かった。このことは、研修に積極的な施設ほど多く虐待が発生するというのではなく、むしろ研修によって職員が虐待の疑いがある事例を虐待として認識し、報告する度合いが高まったことを示唆するものと考えられる。高齢者虐待に関する職員研修は施設内虐待の発生防止に必要な不可欠な活動である。

Key words : 特別養護老人ホーム、高齢者虐待、虐待防止対策

緒 言

近年、高齢者に対する虐待が在宅、施設を問わず様々な場所で発生していることが確認されつつある^{1,2)}。要介護高齢者の入所施設で最も数が多いのは特別養護老人ホームであるが、これまでの調査でこの特別養護老人ホームにおいても虐待あるいは不適切な行為が発生している可能性があることが報告されている¹⁾。一方、特別養護老人ホームで生じる虐

待の具体的な防止対策に関する研究はいまだ不十分な状況にあり、実際にどのような対策が施設内での虐待発生を未然に防止あるいは解決できるのかについては詳しくわかっていない。施設における虐待がなぜどのようなプロセスで生じ、またそれは一体どのような対策によって防止できるかについて明らかにすることは施設ケアサービスの質を確保していく上で重要な課題といえる。

米国の nursing home では、1980年代から施設内虐待の問題に関心が高まり^{3,4,5)}、その実態について多数の報告がある^{6~12)}。また、虐待の出現率とその転帰¹³⁾、不適切なケアあるいは無視と生存率との関連¹⁴⁾、虐待の発生要因¹⁵⁾ などに関する報告とともに、虐待防止策の必要性についても議論されている^{16,17)}。米国で虐待防止対策としての有効性が確認されているのは、職員に対する研修¹⁸⁾ やオンブズマン制度の導入¹⁹⁾ 等であるが、これらはわが国の特別養護老人ホームにおいても同様に有効であると推測される。

本研究では、米国における知見に職員配置、第三者評価の実施などを加えて、特別養護老人ホームにおける虐待防止対策として12種類の活動を挙げ、その実施の有無と虐待発生との関連について明らかにすることを目的とした。その上で特別養護老人ホームにおける虐待の防止・解決策のあり方について検討することを試みたので報告する。

方 法

平成10年度の特別養護老人ホーム名簿から単純無作為抽出法により抽出した1,000施設を対象に郵送質問紙調査を行った。質問票はすべて施設長宛てに送付した。質問票の回収率は68%で、得られた有効回答数は678だった。

過去1年間に施設内で虐待または不適切な行為が観察されたかどうかを質問すると同時に、施設内で次の防止策をとっているかどうかについて尋ねた。①適性のある職員を採用する、②高齢者虐待に関する研修を行う、③接遇研修を実施する、④外部の研修等に参加させる、⑤他施設との交流をする、⑥職員数を増やす、⑦ボランティアを出来るだけ活用する、⑧施設における職階制の役割・権限・責任を再検討する、⑨施設における規則を再検討する、⑩施設内オンブズマン制度を導入する、⑪施設の情報公開を進める、⑫第三者評価機関によってサービスを評価する、である。尚、調査は平成11年11月1日～平成11年11月25日に行った。また、今回の調査における虐待の定義は以下の通りとした。

(1) 身体的暴力による虐待

他人から殴られたり・蹴られたり・つねられたり・押さえつけられたり等の暴行を受け、身体に外傷・内出血(痣)・打ち身・捻挫・火傷等の傷跡が見受けられる場合。また、意思に反して身体を拘禁された場合。

(2) 性的暴力による虐待

高齢者や障害者が性的暴力またはいたづらを受けたと見受けられた場合。

(3) 心理的障害を与える虐待

主として介護者や職員側等からの言葉による暴力（侮辱・脅迫）や家族内での無視等によって心理的に不安定状態または心理的孤立に陥り、日常生活の遂行に支障をきたすおびえなどの精神状態が見受けられる場合。

(4) 経済的虐待

高齢者や障害者の年金などの現金を渡さない、または、取り上げて使用したり高齢者や障害者所有の不動産等を無断で処分するなどされ、過度の経済的不安感を与えられたと見受けられる場合。

(5) 介護などの日常生活上の世話の放棄、拒否、怠慢

日常の介護拒否・健康状態を損なうような放置（治療を受けさせない・不適切な食事の準備等）・日常生活上の制限（火気器具等の使用制限）や戸外に閉め出すなどによって、高齢者や障害者の健康維持・日常生活への援助が意図的にされていないと見受けられる場合。（ただし、介護者の無理解、無知による非意図的な場合は除く）

収集したデータについては、各群について、項目別カテゴリ度数（NA含む）の単純集計と単変量解析を行った。単変量解析ではリスク比（相対危険度）を算出し、カイ二乗検定を行った。統計解析は表計算ソフトExcelと統計ソフトHALBAUを用い、有意水準は5%とした。

結 果

1. 調査対象、回答者及び対象施設の概要

回答者及び対象施設の概要は表1が示すとおりである。回答者の性別は男性が433人（63.9%）、女性が243人（35.8%）と男性がかなり多かった。今回、調査票は施設長宛てに送付したが、実際の回答者にはそれ以外の職種も多く混在することとなった。回答者の職種で最も多かったのは、生活指導員で44.2%と半数近くを占めていた。次いで多かったのは施設長で26.1%だった。なお、直接的に介護現場に関わることはそれほど多くないと思われる事務職員が、介護あるいは看護職の回答者数を上回りほぼ1割を占めていた。年齢の分布は、5歳階級別にみると40歳以上45歳未満が14.7%と最も多かったが突出したものではなく、各年齢層にほぼ均等にばらついていて、10歳階級別にみた場合でも同様の状況にあった。施設勤務年数は5年未満が47.6%とほぼ半数を占めていた。回答のあった施設の運営主体は社会福祉法人が最も多く9割を占め、施設開所日から5年以上経っている施設が7割以上を占めていた。

表1. 回答者及び対象施設の概要

				N = 678
項	目	カテゴリー	人	%
1. 回答者の性別		男性	433	(63.9)
		女性	243	(35.8)
		N A	2	(0.3)
2. 回答者の年齢 (歳)		30未満	96	(14.2)
		30-39	146	(21.5)
		40-49	193	(28.5)
		50-59	144	(21.2)
		60以上	89	(13.1)
		N A	10	(1.5)
3. 回答者の職種		施設長	177	(26.1)
		事務職員	80	(11.8)
		生活指導員	300	(44.2)
		介護職	82	(12.1)
		看護職	8	(1.2)
		その他	30	(4.4)
		N A	1	(0.1)
4. 回答者の勤務年数 (年)		5 未満	323	(47.6)
		5 - 9	177	(26.1)
		10-14	76	(11.2)
		15-19	66	(9.7)
		20以上	30	(4.4)
		N A	6	(0.9)
5. 施設運営主体		社会福祉法人	626	(92.3)
		医療法人	5	(0.7)
		都道府県	36	(5.3)
		市町村	8	(1.2)
		N A	3	(0.4)
6. 施設開所後年数 (年)		5 未満	177	(26.1)
		5 - 9	153	(22.6)
		10-14	91	(13.4)
		15-19	107	(15.8)
		20以上	140	(20.6)
		N A	10	(1.5)

2. 虐待事例の有無

過去1年間において、虐待あるいは不適切な行為と思われる事例があったと答えた施設は216カ所(31.9%)で、なかったと答えた施設は458カ所(67.6%)であった(表2)。虐待あるいは不適切な行為と思われる事例が確認された216カ所の施設のうちほぼ半数(55.6%)の施設では、1年間に確認された事例件数は1～2件であった(表3)。1年間に10件以上の事例が確認された施設は3.7%と少なかった一方で、100件以上の事例が確認された施設もごく少数だが存在した。

表2. 虐待事例の有無

N=678		
虐待の有無	人	%
あり	216	(31.9)
なし	458	(67.6)
NA	1	(0.6)

表3. 虐待件数の分布

N=216		
虐待件数(件)	人	%
1	71	(32.9)
2	49	(22.7)
3	15	(6.9)
4	4	(1.9)
5～9	16	(7.4)
10以上	8	(3.7)
NA	53	(24.5)

3. 加害者別虐待事例件数

虐待あるいは不適切な行為をした加害者は、施設内での他の利用者(高齢者)が57.4%と最も多く、次いで施設職員が55.1%、家族が12.5%であった(表4)。過去1年間に虐待あるいは不適切な行為と思われる事例があったと答えた施設のうち半数では、施設職員による虐待が生じていた可能性があった。

虐待あるいは不適切な行為の事例件数を加害者別にみると、他の利用者(高齢者)、家族員、施設職員のいずれにおいても1～2件がほぼ6割を占めていた。また、加害者ごとの虐待事例件数の分布には大きな違いは認められなかった(表5)。

表4. 加害者の内訳

N=216		
加害者	人	%
他の利用者	124	(57.4)
家族	27	(12.5)
施設職員	119	(55.1)
その他の人	5	(2.3)

表5. 加害者別の虐待事例件数

件数	他の利用者 (N=124)		家族 (N=27)		施設職員 (N=119)	
	人	%	人	%	人	%
1	53	(42.7)	15	(55.6)	57	(47.9)
2	19	(15.3)	4	(14.8)	17	(14.3)
3	13	(10.5)	1	(3.7)	8	(6.7)
4	3	(2.4)	1	(3.7)	3	(2.5)
5～9	8	(6.5)	0	(0.0)	5	(4.2)
10以上	2	(1.6)	2	(7.4)	3	(2.5)
N A	26	(21.0)	4	(14.8)	26	(21.8)

4. 施設内虐待の防止策

入居者への虐待を防ぐために具体的に実施している対策として、最も割合が高かったのは、「外部の研修に参加」で58.6%、次いで「接遇研修を実施」49.0%、「適性のある職員の採用」48.4%だった。最も低かったのは「オンブズマン制度の導入」で3.4%、次いで「第三者機関によるサービス評価」12.2%、「施設における規則の再検討」17.1%だった。(表6)

一方、必要な防止策として考えるものとして最も多かったのは「適性のある職員を採用する」で50.6%、次いで「接遇研修を実施する」38.6%、「高齢者虐待に関する研修を行う」33.5%、「第三者評価機関によってサービスを評価する」23.2%、「施設内オンブズマン制度を導入する」20.8%だった。逆に最も割合が低かったのは、「他施設との交流をする」5.8%、「ボランティアを出来るだけ活用する」6.0%だった。(表7)

表6. 虐待防止策としてやっている事柄（複数回答）

N=678		
	人	%
外部の研修会等に参加させる	397	(58.6)
接遇研修を実施する	332	(49.0)
適性のある職員を採用する	328	(48.4)
ボランティアを出来るだけ活用する	175	(25.8)
職階制、役割、権限、責任を検討する	170	(25.1)
他施設との交流を増やす	140	(20.6)
施設の情報公開をすすめる	131	(19.3)
高齢者虐待に関する研修を行う	127	(18.7)
職員数を増やす	126	(18.6)
施設内の規則を再検討する	116	(17.1)
第三者機関によるサービス評価	83	(12.2)
施設内オンブズマン制度を導入	23	(3.4)
その他	44	(6.5)

表7. 虐待防止策として必要と考える事柄（複数回答）

N=678		
	人	%
適性のある職員を採用する	343	(50.6)
接遇研修を実施する	262	(38.6)
高齢者虐待に関する研修を行う	227	(33.5)
第三者機関によるサービス評価	157	(23.2)
施設内オンブズマン制度を導入	141	(20.8)
職階制、役割、権限、責任を検討する	126	(18.6)
外部の研修会等に参加させる	115	(17.0)
施設の情報公開をすすめる	112	(16.5)
職員数を増やす	92	(13.6)
施設内の規則を再検討する	69	(10.2)
ボランティアを出来るだけ活用する	41	(6.0)
他施設との交流を増やす	39	(5.8)
その他	22	(3.2)

5. 虐待の防止策と虐待事例確認との関連 (表8)

施設における虐待防止対策と虐待発生との関連について検討した結果、有意な関連が認められたのは「高齢者虐待に関する研修を行う」(相対危険=1.284、95%CI=1.086 - 1.522、 $p<0.01$)と「外部の研修等に参加させる」(相対危険=1.129、95%CI=1.018 - 1.253、 $p<0.05$)だった。いずれについても虐待防止対策としてそれらを行っていた群のほうが、そうでない群よりも虐待発生が確認される割合がより高かった。その他の虐待防止対策の有無と虐待発生に有意な関連は認められなかった。

表8. 虐待防止対策と虐待発生との関連

		虐待あり		虐待なし		相対危険	95%CI	p値
		人数	%	人数	%			
適性のある職員を採用する	あり	237	(68.9)	107	(31.1)	1.016	0.915 - 1.129	n.s.
	なし	221	(67.8)	105	(32.2)			
高齢者虐待に関する研修を行う	あり	388	(71.3)	156	(28.7)	1.284	1.086 - 1.522	<0.01
	なし	70	(55.6)	56	(44.4)			
接遇研修を実施する	あり	239	(69.7)	104	(30.3)	1.040	0.936 - 1.156	n.s.
	なし	219	(67.0)	108	(33.0)			
外部の研修会等に参加させる	あり	203	(73.3)	74	(26.7)	1.129	1.018 - 1.253	<0.05
	なし	255	(64.9)	138	(35.1)			
他施設との交流を増やす	あり	355	(66.9)	176	(33.1)	0.902	0.802 - 1.015	n.s.
	なし	103	(74.1)	36	(25.9)			
職員数を増やす	あり	370	(67.9)	175	(32.1)	0.964	0.846 - 1.099	n.s.
	なし	88	(70.4)	37	(29.6)			
ボランティアを出来るだけ活用する	あり	343	(69.2)	153	(30.8)	1.046	0.924 - 1.185	n.s.
	なし	115	(66.1)	59	(33.9)			
職階制、役割、権限、責任を検討する	あり	342	(68.3)	159	(31.7)	0.995	0.881 - 1.122	n.s.
	なし	116	(68.6)	53	(31.4)			
施設内の規則を再検討する	あり	385	(69.4)	170	(30.6)	1.093	0.938 - 1.274	n.s.
	なし	73	(38.8)	115	(61.2)			
施設内オンブズマン制度を導入	あり	446	(68.9)	201	(31.1)	1.321	0.888 - 2.018	n.s.
	なし	12	(52.2)	11	(47.8)			
施設の情報公開をすすめる	あり	366	(67.4)	177	(32.6)	0.930	0.821 - 1.054	n.s.
	なし	92	(72.4)	35	(27.6)			
第三者機関によるサービス評価	あり	398	(67.7)	190	(32.3)	0.925	0.799 - 1.071	n.s.
	なし	60	(73.2)	22	(26.8)			

考 察

本調査における質問紙票は施設長宛てに送付したが、実際に回答した者のほぼ半数は生活指導（相談）員であった。一般的に生活指導（相談）員は現場を統括する立場にあるので、虐待事例を最も正確に把握していると考えられる。その意味では、今回の虐待事例についてかなり信頼できる情報が収集できたと考えられる。一方、回答者の属性（主に職種）が異なれば、現場に直接関わる頻度が多少異なると推測される。また、すべての虐待事例が必ずしも報告されるとは限らない。1年間に10件以上の虐待事例が確認された施設は3.7%と少なかった一方で、100件以上の事例が確認された施設もごく少数存在したという今回の虐待事例件数の結果に関しては、回答者あるいは測定者バイアスの影響があった可能性は否定できない。したがって、今回報告された虐待事例件数の信頼性については多少問題が残ったといえる。

本研究では、12種類の虐待防止対策について、虐待防止対策をとっている施設とそうでない施設における虐待発生頻度を比較したが、有意な関連が認められたのは「高齢者虐待に関する研修を行う」と「外部の研修等に参加させる」のみであった。いずれも実施施設群において虐待事例が確認される割合がより高かった。すなわち、虐待に関する研修や外部研修に積極的な施設のほうで虐待事例が確認される頻度がより高かったということである。ただし、この結果は、専門職のトレーニングが虐待の報告を増やす¹⁸⁾ という米国における報告と一致している。研修に積極的な施設ほど多く虐待が発生するというのではなく、むしろ研修によって職員が虐待の疑いがある事例を虐待として認識し、報告する度合いが高まったことを示唆するものと考えられる。

同様に、米国ではオンブズマンの存在が虐待発生 の報告件数を増加させるという報告¹⁹⁾があるが、本研究では施設内オンブズマン制度の導入と虐待事例の確認に有意な関連は認められなかった。これについては、現時点におけるオンブズマン制度の実施施設数の少なさが統計処理結果に影響した可能性が考えられる。あるいは、虐待の発見にはオンブズマンの知識が重要²⁰⁾ という報告もあることから、わが国においてはまだオンブズマン制度自体が根付いておらず十分に機能していないことを示す結果ともいえる。

虐待の一種である拘束については、その頻度に影響する施設要因としてリハビリテーションサービスとの連携やリハビリ職員配置の影響が報告²¹⁾されているが、本研究では職員の増員との関連はなかった。このことは増員すべき職員の職種についても検討する必要性を示すものと考えられる。

本研究では「接遇研修を実施する」との有意な関連は認められなかったが、このことは単に研修を実施しているかどうかだけでなくその質が重要であることを示唆している。米国では介護職のための虐待防止教育プログラムの評価を試みる²²⁾ など、より質の高い研修を確

保しようとして努力しているが、わが国でそのような試みが報告された例はない。研修を行う際にはより効果的な研修プログラムが必要であり、適切な虐待防止プログラムの作成、プログラムの実施に関する研修、プログラム評価を実施して初めて虐待防止が達成されるものと考えられる。

虐待防止対策として検討したその他の「適性のある職員を採用すること」、「第三者評価機関によってサービスを評価する」、「施設における職階制の役割・権限・責任を再検討する」、「施設における規則を再検討する」「施設の情報公開を進める」について有意差は認められなかった。第三者評価機関によるサービス評価については、わが国では試行錯誤の段階にあり十分に機能していないことによるものと考えられる。その他の事柄についても、研修と同様にただ単に実施しているかどうかだけでなく、その質について検討する必要があると考える。

本研究で得られた知見のうち強調されるべき点は2つある。まず虐待あるいは不適切な行為事例があったと答えた施設が約3割あり、そのうち半数の施設では施設職員による虐待が生じていた可能性があったことである。もう一つは、虐待あるいは不適切な行為事例が確認された施設の割合は、研修に積極的な施設で有意に高かったということである。今後、高齢者虐待に関する職員研修の実施は施設において必要不可欠な活動であるといえる。

今後はどのような行為を虐待と定義すべきかについて議論することが課題として残されている。高齢者虐待の定義は、未だ確定したものとはなっておらず、様々な捉え方が可能な状態にある。今回、調査のために使用した定義は欧米諸国の研究では一般的に使用されているものであるが、それをそのままわが国に導入することについては議論の余地がある。なぜなら、高齢者虐待の問題については、それぞれの国や地域、文化、歴史、環境、時代の変化によってその起こり方や種類、中身等も異なることが予想されるからである。それゆえ、日本独自の研究を行いながらその定義の妥当性をさらに検討していく必要がある。

また、虐待の一種である身体拘束については、拘束防止プログラムの必要性²³⁾やプロトコルの重要性²⁴⁾が報告されている。拘束防止プログラムを導入した施設では転倒、褥瘡の存在率を変化させずに拘束を有意に減少させる²⁵⁾という報告もある。単に拘束廃止あるいは虐待行為の防止を訴えるだけではなく、その発生を確実に防止できる適切なプログラムあるいはプロトコルを作ることが重要といえる。

近年ではEBMの潮流の中で高齢者ケア領域においてもより科学的な根拠に基づくケアに注目が集まっている。例えば、身体拘束の廃止は、軽い傷害、転倒を増加させる可能性がある一方で深刻な傷害発生を減少させる(7.5%→4.4% 率比1.58)という報告²⁶⁾があるが、深刻な傷害を減少させることができるから身体拘束を廃止すべきだというのが、epidemiologicalでscientificな根拠に基づくケア(Evidence Based Care)の基本である。一方、虐待防止に関してはそれだけでは不十分であり、価値、使命感を根拠としたケア²⁷⁾や

利用者の自己決定と責任に基づくケアの重要性²⁸⁾についても指摘されている。今後は scientific な evidence と利用者あるいは社会の価値観に基づくケア (Value Based Care) との統合に関する議論も重要であろう。

なお、本論文は筆者が高齢者処遇研究会のメンバーとして平成11年に実施した財団法人はあと記念財団助成事業「特別養護老人ホームにおける高齢者虐待に関する実態と意識調査」で収集したデータを再分析し、虐待発生と施設内防止対策との関連について考察したものである。

文 献

- 1) 高齢者処遇研究会「在宅・施設における高齢者及び障害者の虐待と意識に関する実態調査 - 調査研究報告書」(平成9年度、社会福祉医療事業団、高齢者障害者福祉基金助成事業)、1998
- 2) 高崎絹子、谷口好美、佐々木明子、外口玉子編著「老人虐待の予防と支援」、日本看護協会出版会、1998、東京
- 3) Harrington VL. Nursing home abuse : the tragedy continues. Nurs Forum. 1984;21 (3) : 102-8.
- 4) Chester CF. Union strikes, patient abuse, and legal protection for the nursing home. J Long Term Care Adm. 1985;13 (2) : 50-4.
- 5) Pillemer K. Maltreatment of patients in nursing homes : overview and research agenda. J Health Soc Behav. 1988;29 (3) : 227-38.
- 6) Pillemer K, Moore DW. Abuse of patients in nursing homes : findings from a survey of staff. Gerontologist 1989;29 (3) : 314-20.
- 7) Fulton DK. Documentation concerning abuse and neglect of nursing home patients. Top Health Rec Manage. 1989 ;10 (1) : 71-6.
- 8) Vivens S. Staff abuse in nursing homes. Negative stereotypes perpetuate injustice. Contemp Longterm Care. 1992 ;15 (8) : 84, 73.
- 9) Thompson M. Fatal neglect. In possibly thousands of cases, nursing-home residents are dying from lack of food and water and the most basic level of hygiene. Time. 1997 27;150 (17) : 34-8.
- 10) Bennett GC. Institutional abuse of older people. Hosp Med. 1999 ;60 (6) : 396-7.
- 11) Burgess AW, Dowdell EB, Prentky RA. Sexual abuse of nursing home residents. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2000 ;38 (6) : 10-8.
- 12) Galloro V. Watching out for nursing home residents. Cameras could help curb abuse but

- others argue they invade patient privacy. *Mod Healthc.* 2001; 31 (20) : 24-6.
- 13) Comijs HC, Pot AM, Smit JH, Bouter LM, Jonker C. Elder abuse in the community : prevalence and consequences. *J Am Geriatr Soc* 1998; 46 (7) : 885-8
 - 14) Lachs MS, Williams CS, O'Brien S, Pillemer KA, Charlson ME. The mortality of elder mistreatment. *JAMA* 1998; 280 (5) : 428-32
 - 15) Jogerst GJ, Dawson JD, Hartz AJ, Ely JW, Schweitzer LA. Community characteristics associated with elder abuse. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48 (5) : 513-8
 - 16) Angel WR Jr. Preventing abuse in ICFs/MR. Provider. 1999; 25 (4) : 45-6.
 - 17) West JC. Public policy exception available to employees terminated for reporting resident abuse. *Hausman v. St. Croix Care Center. J Healthc Risk Manag.* 1998;18 (3) : 61-3.
 - 18) Wolf RS, Li D. Factors affecting the rate of elder abuse reporting to a state protective services program. *Gerontologist* 1999; 39 (2) : 222-8
 - 19) Nelson HW, Huber R, Walter KL. The relationship between volunteer long-term care ombudsmen and regulatory nursing home actions. *Gerontologist* 1995; 35 (4) : 509-14
 - 20) Peduzzi JJ, Watzlaf VJ, Rohrer WM 3rd, Rubinstein EN. A survey of nursing home administrators' and ombudsmen's perceptions of elderly abuse in Pennsylvania. *Top Health Inf Manage* 1997; 18 (1) : 68-76
 - 21) Castle NG. Differences in nursing homes with increasing and decreasing use of physical restraints. *Med Care* 2000; 38 (12) : 1154-63
 - 22) Pillemer K, Hudson B. A model abuse prevention program for nursing assistants. *Gerontologist* 1993 ;33 (1) : 128-31
 - 23) Wiley B. Redesign in the long-term care industry : a restraint reduction or restraint elimination program in the nursing home. *J Health Hum Serv Adm* 2000; 23 (2) : 214-41.
 - 24) Krichbaum KE, Pearson V, Hanscom J. Better care in nursing homes : advanced practice nurses' strategies for improving staff use of protocols. *Clin Nurse Spec* 2000; 14 (1) : 40-6
 - 25) Yeh SH, Lin LW, Wang SY, Wu SZ, Lin JH, Tsai FM. The outcomes of restraint reduction program in nursing homes. *Hu Li Yan Jiu* 2001; 9 (2) : 183-93.
 - 26) Neufeld RR, Libow LS, Foley WJ, Dunbar JM, Cohen C, Breuer B. Restraint reduction reduces serious injuries among nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 1999;47 (10) : 1202-7.
 - 27) Carroll-Solomon PA, Christian V, Denny DS, Nordan VN, Therriault MF, Van Wicklen

R. Preserving residents' rights in long-term care settings : a values-based approach to restraint reduction. *J Healthc Qual* 2000; 22 (4) : 10-9.

28) Hantikainen V, Kappeli S. Using restraint with nursing home residents : a qualitative study of nursing staff perceptions and decision-making. *J Adv Nurs* 2000; 32 (5) : 1196-205.

Abstract

The relationship between the occurrence of abuse to the elderly and preventive strategies of abuse in special nursing homes in Japan

Hiroshi Okamura

[OBJECTIVES] : The purpose of this study was to examine the relationship between the occurrence of abuse or mistreatment to the elderly and preventive strategies in special nursing homes in Japan. **[METHODS]** : We conducted a postal questionnaire survey targeting 1,000 facilities selected by a simple random sampling method from all Japanese special nursing homes. The frequency of cases of abuse or mistreatment between the facilities which had 12 kinds of abuse prevention strategy and the facilities without such strategies was compared. **[RESULTS]** : There were 216 (31.9%) facilities which had reported cases of abuse or mistreatment within the past year and 458 (67.6%) facilities which had not. The abusers consisted of residents of the facilities (57.4%), facility staff (55.1%), and resident's families (12.5%). There were significant differences within the group of "training regarding elderly abuse" (relative risk=1.284, 95% CI =1.086-1.522, $p<0.01$) and "recommending to participate in outside training" (relative risk =1.129, 95% CI=1.018-1.253, $p<0.05$). **[CONCLUSIONS]** : The results suggest that it is possible that 30% of special nursing homes have cases of elderly abuse or mistreatment, and half of cases are caused by the facility staff in Japan. The proportion of cases of abuse or mistreatment was higher in the facilities which had an abuse prevention strategy, such as staff training, than in facilities which had not implemented such a strategy. These results indicate not that the cases of abuse or mistreatment occur more in facilities having an abuse prevention strategy, but that abuse cases are detected and reported more accurately in such facilities. It is important for special nursing homes to perform staff training regarding elderly abuse and mistreatment in order to detect, document and ultimately prevent abusive behavior in their facilities.

Key words : special nursing home , elderly abuse, preventive strategy of abuse

