

加味して判断した。

分析は、カイ二乗検定により、被虐待リスクと高齢者及び介護者の属性等、高齢者の問題行動及び介護者の特性との関連を検討した。また被虐待リスクを目的変数、性、年齢を統制要因、高齢者及び介護者の属性等、高齢者の問題行動及び介護者の特性を説明変数として投入し、ロジスティック解析を行なった。また、その結果有意となった項目をステップワイズ法にて変数選択をし、抽出された項目を基準状況を設定して複合的に解析した。

C. 結果

1. 虐待の実態

S村の60歳以上の高齢者全人口は1,134人、このうち要支援対象者は78人、その中で被虐待リスクあり群は14人であった。

高齢者78人の内訳は、男性24人(30.8%)、女性54人(69.2%)であった。このうち被虐待リスクがあり群が14人(17.9%)、被虐待リスクのなし群64人(82.1%)であった。被虐待リスクあり群の内訳は男性3人(24.1%)、女性11人(78.6%)で女性が多かった。また平均年齢をみると、被虐待リスクあり群では男性80.3歳±12.4歳(平均±標準偏差以下同様)、女性81.2歳±7.0歳、被虐待リスクなし群では男性75.4歳±7.37歳、女性80.1歳±7.9歳であり、被虐待リスクあり群が被虐待リスクなし群よりも高かった。虐待リスクあり群14人中8人(57.1%)が75歳以上の女性であった。

虐待リスク別、介護者の属性は、嫁が27人(50%)と最も多く、続いて妻14人(25.9%)、夫8人(14.8%)、実子女4人(7.4%)の順であった。虐待リスク有りの者は嫁が9人(75%)と最も多く、妻では認められなかった。

要支援対象者のうち介護者のいる者は54人であった。介護者54人の内訳は、男性8人

(14.8%)、女性46人(85.2%)であった。このうち虐待リスクがある者が(以下「虐待リスクあり群」)が12人(22.2%)、虐待リスクのない者(以下「虐待リスクなし群」)は42人(77.8%)であった。被虐待リスクあり群のうち2人、被虐待リスクなし群のうち22人は介護者がいなかった。

また年齢分布をみると、虐待リスクあり群の介護者は、男性1人(72.0歳)、女性11人(平均年齢が59.2歳±11.0歳)であった。虐待リスクなし群の介護者は、男性7人(75.9歳±5.3歳)、女性28人(61.6歳±12.0歳)であり、年齢が不明な介護者は虐待リスクなし群女性7人であった。虐待リスクあり群が虐待リスクなし群よりも平均年齢が低かった。

虐待の種類では、情緒的・心理的虐待が最も多く、ついで介護拒否・放棄、身体的虐待が多かった。また、被虐待リスクあり群14人中12人(85.7%)が複数の虐待を受けていた。

2. 虐待リスク関連要因

1) 属性等の特性

寝たきり度は、準寝たきり及び寝たきりである割合が被虐待リスクあり群57.1%で、被虐待リスクなし群32.8%に比べ高かった。痴呆による要介護である割合は被虐待リスクあり群35.7%で、被虐待リスクなし群10.9%に比べ高かった。社会的行動の喪失は、被虐待リスクあり群57.1%で、被虐待リスクなし群17.1%に比べ高かった。介護者の属性は嫁である割合が、被虐待リスクあり群64.3%で被虐待リスクなし群28.1%に比べ高かった。

2) 高齢者の問題行動

被虐待リスクあり群では、騒音14.3%、易怒35.7%、暴力14.3%の問題行動が認められたが、虐待リスクなし群では認められなかった。

被虐待リスクあり群では、問題行動のある高齢者が全ての項目で虐待リスクなし群に比べ高かったが、特に失禁 50.0%、感覚障害 50.0%が高かった。

3) 介護者の特性

健康障害のある者の割合が虐待リスクあり群 50.0%で虐待リスクなし群 12.5%に比べ高かった。また、高齢者に対し無理解な者の割合は虐待リスクあり群 50.0%で虐待リスクなし群 2.5%に比べ高かった。介護者への協力状況は被虐待リスクあり群が被虐待リスク群に比べ配偶者、同居家族、同居外親戚の協力が得られない割合が高く、特に同居外親戚 28.6%が高く、次に配偶者 21.4%であった。同居家族 14.3%は高いが有意ではなかった。

3. 虐待リスクの複合的な関連要因

1) 高齢者及び介護者の特性と虐待との関連

属性等、高齢者の特性、介護者の特性と虐待との関連を検討するため、性年齢を統制要因として属性等、高齢者の特性、介護者の特性を説明変数としロジスティック回帰分析を行った。

属性等では、社会的役割がある者、痴呆度が正常・I・IIの者が被虐待リスクあり群に含まれる可能性はその他に比べそれぞれ 0.15 倍、0.21 倍と低かった。介護者が嫁である者がその他属性の介護者の場合に比べ被虐待リスクあり群に含まれる可能性は 4.75 倍であった。介護者が女性であると 4.20 倍被虐待リスクあり群に含まれる可能性を示したが有意ではなかった。家族の人数が4人以上の場合は4人未満に比べ被虐待リスクあり群に含まれる可能性が 3.33 倍であったが有意ではなかった。

高齢者の特性では、失禁のある者 9.88 倍、過食のある者 25.99 倍、徘徊のある者 15.01 倍、感覚障害 6.98 のある者がいないものに比べ被虐

待リスクあり群に含まれる可能性が高く、騒音、易怒、暴力のある者はすべて被虐待リスクあり群に含まれていたため有意ではなかった。

介護者の特性では、介護者に健康障害のある者がそうでない者に比べ 17.7 倍、高齢者に理解のない介護者がそうでない者に比べ 93.36 倍、介護負担感のある介護者がそうでない者に比べ 8.09 倍虐待リスクあり群に含まれる可能性が示された。役割負担感がある介護者はすべて虐待リスクあり群となっていたため有意ではなかった。介護するにあたって配偶者から協力が得られない者は 7.54 倍、同居外親戚から協力が得られない者が 11.70 倍そうでない者より虐待リスクあり群に含まれる可能性が示された。同居家族から協力が得られない者は 5.7 倍虐待リスクあり群に含まれる可能性があったが有意ではなかった。

2) 虐待の複合的なリスク要因

属性等、高齢者の特性、介護者の特性と虐待との複合的関連を検討するために、属性等、高齢者の特性、介護者の特性でロジスティック回帰分析の結果有意であった項目を説明変数として多重ロジスティック回帰分析を行い、ステップワイズ法により変数選択した。その結果被虐待リスクなし群に対する被虐待リスクあり群のオッズ比では、徘徊、介護者の健康障害及び高齢者への無理解が有意となった。

それらの変数を2変数ずつ組み合わせ両方のリスクがない場合を基準としてそれぞれ検討した。介護者の特性（健康障害）と高齢者の特性（徘徊）の両方のリスクがない場合を基準として介護者の健康状態が悪いが高齢者が徘徊しない場合は 9.40 倍、介護者の健康状態が良いが高齢者が徘徊する場合は 5.88 倍被虐待リスク群に含まれる可能性が示された。また、介護者の特性（無理解）と高齢者の特性（徘徊）の両

方のリスクがない場合を基準として介護者の高齢者に対する理解が無く高齢者が徘徊しない場合は 52.00 倍、介護者の理解があり高齢者が徘徊する場合 6.50 倍被虐待リスク群に含まれる可能性が示された。そして、介護者の特性健康障害及び高齢者への無理解の両リスクがない場合を基準として介護者の健康状態が良く高齢者への理解がない場合は 72.0 倍、介護者の健康状態が悪く高齢者への理解がある場合は 14.4 倍被虐待リスク群に含まれる可能性が示された。

D. 考 察

1. 地域における高齢者虐待の発生率

虐待リスクの比率については、本研究の対象を全住民の悉皆調査より抽出した被虐待リスクの高い要支援対象者全数 78 人中 14 人で 17.9% が被虐待リスクあり者であった。この値は、虐待の定義が文化的背景により各国で異なり、米国でも州ごとに定義も取り組み方も違うので一概に比較は困難であるが、要支援対象者に対する調査と比較してみる。Lau ら(1979)のオハイオ州クリーブランドの慢性腎センターで治療を受けている 60 歳以上の高齢者の記録による調査では 10% 近くの患者が被虐待者であったと報告している。また、Coyne ら(1993)がニュージャージーで行った痴呆老人の介護者を対象とした匿名の質問調査では 11.9%の介護者が痴呆老人に身体的虐待を加えていた。Compton ら(1997)の北アイルランドの調査報告によると 37%の痴呆老人が介護者により虐待を受けていた。日本の典型的な大都市近郊農村である T 村の要支援対象者の被虐待リスクあり群の割合は 10%代と他の報告に比較して極端な相違のない可能性が示された。

Lachs ら(1994)によるとコネティカット在住の 2,812 人の高齢者を対象としたコホート調査では、被虐待者は 2.4%である。また、米国で

公的に採用されている虐待の出現頻度は 5% である(多々良、1994)。日本でのコミュニティ全体の中での虐待の発生率の算出については、今後の研究が待たれるところである。

2. 高齢者の特性による被虐待リスク関連要因

被虐待リスクあり者は 75 歳以上の女性に多かった。Pillemer ら(1988)のボストンの在宅高齢者 2,020 人を対象に電話によるインタビュー調査でも女性で 75 歳以上の者が被虐待リスクは高かった。また、日本の田中、高崎ら、上田らの研究でも同様であった。これは、女性は男性よりも平均寿命が長く、より高齢の者の割合が高く社会的行動に困難をきたしたり、日常生活自立度が低い者が女性に多く虐待リスクの高いことが考えられる。つまり介護者への依存度が高いほど被虐待リスクが高くなる可能性がある。

また、高齢者に問題行動が有るほど虐待を受けていた。特に失禁、徘徊をする者が被虐待リスクあり群に多く含まれ、易怒、騒音、暴力行為のある者はすべてが被虐待リスク群に含まれていた。Paveza ら(1992)は地域在住のアルツハイマーの患者と主介護者 184 人を調査し、暴力の確率とそのリスクファクターについて調査した。その結果、アルツハイマーの診断を受けて 1 年以内に患者の 15.8%が介護者に暴力を振るい、介護者の 5.4%が患者に暴力を振った。そしてお互いの暴力行為は 17.4%であったと報告している。本研究においても、日常に暴力行為があるという嫁より「この人の言うことは嘘ばかりですから、信用しないでください。私がかんな人の引き出しをあけて物をとる訳がないでしょ。すぐ怒鳴るんです。昔は我慢したけど、今は殴られたら殴り返してやるんです。」等の言がみられ、暴力行為が虐待を誘発する大きな原因の一つであることが示された。

アルツハイマーに限らず痴呆老人は気分の変動が激しく、易怒性が強く暴力的になりやすい。介護者がこうした痴呆老人の特性に関する知識を得て高齢者を理解し受容することから暴力行為を予防することが可能になると考えられる。介護者に易怒、騒音、暴力行為に対する理解を促すとともに高齢者が怒り興奮しているときには、とりあえず、受容したり、話題を逸らす、その場を去る等の具体的な対処法を提供することが必要である。

虐待の種類としては、米国では、1988年全国老人虐待資源センターの調査では身体的虐待が26.3%を占めると報告されていた。しかし、1991年には同センターの報告は老人虐待の大半、または老人虐待に関わる全通報の3分の1が自己放任または自己虐待であると報告している。日本においては、田中の調査では、「介護放置、放任」が虐待の種類第1位、第2位が「身体的虐待」であった。高崎らの調査では、第1位「介護放置、放任」、第2位「情緒的・心理的虐待」であった。上田らの研究では第1位「心理的虐待」、第2位「無意図的放任」であった。

本研究では第1位が「情緒的・心理的虐待」、第2位が「介護放置、放任」であった。これは、先に述べたように本研究が要支援対象者全数を家庭訪問し、専門調査員による面接、観察に基づいており、他の研究では調査対象から除外されてしまった顕著化していない情緒的、心理的虐待の状況をもれなく把握可能であったためと考えられる。また、本研究対象地域の大家族で長男の嫁が老人をみるという居住形態や風習、世間体を重んじ同居外親族が割合近距離の存在する状況においては、身体的虐待や物質的虐待は起こりにくい可能性も考えられる。

3. 介護者の特性による虐待リスク関連要因

米国では介護者の特性として、介護者が精神的問題を抱えているアルコールもしくは薬物中毒である事が大きなリスク要因として報告されている。しかし、本研究においてはそのような傾向はみられなかった。これは日本が米国に比較し薬物やアルコールの問題が深刻化した状況ではないことの反映であろう。

田中は虐待の主な要因について、高齢者との「人間関係の不和」が全体の20.3%と最も高く、ついで「金品の搾取」、家族員の失業等の「就労関係」が各々11.0%、「介護疲れ」10.4%、介護に伴う「精神的不安定」8.8%であったと報告している。

主介護者は嫁が最も多く、そして虐待リスク者も嫁がもっとも多かった。介護者は協力者が得られず、特定の者にのみ介護の負担が集中することが多い。こうした高齢者の介護によるストレスと精神的葛藤が長く続くと、介護者がパニックに陥る事も考えられ、虐待のリスクはより増大する。本研究においても周囲の協力の得られない介護者がそうでない者よりもより虐待リスクが高かった。それも同居家族の協力が得られないよりも、夫の協力が得られない者が、さらに同居外親族の協力が得られない者の被虐待リスクが高かった。実際、調査の中では失禁する姑を目の前にして、「この人の実の娘が汚れ物を洗濯しないのに他人の私がなぜこんな汚い物を洗わなくてはならないのか」と怒りを露わにして訴える嫁もみられた。これらの介護者の介護ストレスに配慮し、介護プログラムを作成する際、介護協力者が得られるように具体的な工夫が必用であろう。

E. 結論

高齢者虐待の発生に関わる要因の複合的な分析の結果、「介護者の無理解」、「介護者の健康障害」、「高齢者の徘徊」が被虐待リスクを高め

ていた。

また、基準状況を設定したロジスティック分析により、高齢者が徘徊をしても介護者が健康であれば虐待のリスクは軽減され、介護者に健康障害があっても介護者に理解があれば虐待リスクは軽減されることが示された。高齢者側の虐待リスク要因を排除するために痴呆や要介護にならないための予防対策はもちろん必要であるが、介護者への高齢の状況への「理解を深めるための教育」や、痴呆老人に対する「具体的な介護法の提供」が虐待リスクの軽減に有効である可能性がある。また、介護者の「介護負担軽減」、「介護者の疾病予防」に加え、「介護者の健康状態を定期的に把握する仕組み作り」が求められる。

今後さらに、高齢者虐待の予防の視点を加味したケアマネジメントの導入を含め、地域における虐待予防システムの確立が急務であると言えよう。

文 献

- 1) Fisk J. Abuse of elderly. Psychiatry in the elderly (ed. by Jacoby R, Oppenheimer C), Oxford Medical Publications. 1991.901-915
- 2) Lachs M, Berkman L, Fulmer T. A Prospective Community-Based Pilot Study of Risk Factors for the Investigation of Elder Mistreatment. Journal of the American Geriatrics Society. 1994.42. 169-173
- 3) Paveza G, Cohen D, Eisdorfer C, Freels S, Semla T, Ashford J, Gorelick P, Hirschman. Severe Family Violence and Alzheimer's Disease. The Gerontologist. 1988. 32(5). 493-497
- 4) Reis M, Nahmiash D. Validation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen. The Gerontologist. 1998. 38. No. 4. 471-480
- 5) Reis M, Nahmiash D. When Seniors Are Abused :An Intervention Model. The Gerontologist. 1995.35(5). 666-671
- 6) Pillemer K, Suitor J. Violence and Violent Feelings. Journal of Gerontology. SOCIAL SCIENCES. 1992.47(4). 165-172
- 7) Pillemer K, Finkelhor D. The Prevalence of Elder Abuse. The Gerontologist Social of America. 1988.28. 51-57
- 8) Coyne A, Reicchman W, Berbig L. The Relationship Between Dementia and Elder Abuse. American Journal of Psychiatry. 1993.150(4). 643-646
- 9) 田中荘司. 老人虐待の調査実態からみえてきたもの, 保健婦雑誌, 1995. 51(7). 517-523
- 10) 高崎絹子他. 老人の虐待と支援の研究(1), 保健婦雑誌, 1995. 51(12). 966-977
- 11) 上田照子他. 在宅要介護高齢者の虐待に関する調査研究, 日本公衛誌, 1998. 45(5). 437-447
- 12) 厚生統計協会. 国民福祉の動向, 1998.21
- 13) 多々良紀夫. 老人虐待, 筒井書房, 東京, 1994.
- 14) ジョセフ・J・コスタ, 中田智恵海訳. 老人虐待, 海声社, 東京, 1988.
- 15) Lau E, Kosberg J. Abuse of Elderly by Informal Care Providers, Aging, 1979. 299, 10-15
- 16) Wolf R, Pillemer, K. Helping Elderly Victims, Columbia University Press, New York, 1989.
- 17) 厚生省高齢者ケアサービス体制整備検討委員会. 介護支援専門員標準テキスト, 長寿社会開発センター, 東京, 1998.
- 18) Compton S, Flanagan P, Gregg W. Elder Abuse In People With Dementia In Northern Ireland, International journal of geriatric Psychiatry, 1997. 12, 632-635
- 19) 田中荘司. 高齢者虐待の実態, 月刊福祉, 1994. 8,

F. 研究発表

1. 論文発表

- ① 安梅勅江：地域における高齢者虐待の実態と予防に関する研究，地域保健，投稿中
- ② 鈴木英子，安梅勅江：地域在住高齢者の虐待関連要因に関する研究，日本保健福祉学会誌 5(2)，1999、投稿中