しかし、「役割」とは他の「役割」との相互作用によって成り立つものという役割理論からすると、たとえば「夫」の役割は「妻」の役割なしには考えられず、「妻」に期待される行動との関係においてのみ「夫」に期待される行動も定義されることになる。そうであるなら、夫と妻、嫁と姑、親と子の間で成立する「役割関係」はそのまま介護する者と介護される者という「介護関係」とイコールでもなければ、自然に移行するものでもない。つまり、「役割関係」と「介護関係」は次元の異なる関係であり、これら二つの関係を区別せず移行させた場合に「虐待」行為の発生をみるケースが多い。つまり、妻、嫁、娘といった役割がなぜ介護者になるのか、という不満は役割期待と自己の感情との間の不一致から発生し、それが虐待行為の現象を生むといえよう。

(3) 被虐待事例の特徴

今回の事例調査においては「虐待なし」群のケースは 49 ケースであり、要介護高齢者および主介護者の特徴はすでに上述した通りである。しかし問題は、要介護高齢者の属性や介護者の属性、介護期間が同じような状態でありながら、なぜ、虐待が生じたり、生じなかったりするケースが区別されるのであろうか。今回のヒアリング調査にみる限り、「虐待なし」群のケースに以下のような特徴を挙げることができる。

・もともとの親子関係が良好で、介護している同居の次女も介護するのは当然と考えている。また、次女の夫が協力的であるし、食事も家族みんなと一緒にとるようにしている。
・妻と独身の次女が同居により父親の介護に専念。近くに住む長女も加わり 3 人でローテンションを組み介護。姉妹の仲はよく、父親大好きのお子さんで、しかも父親に良くしてもらったと大いに感謝している。
・同居の独身の次女が介護と自営のタバコ屋の手伝いで疲れていながら虐待が起こっていないケース。その理由として、近くに住む長女が介護とお店の両方をローテーションを組んでやっていることと、近くに住む長男が店番などで協力。つまり、このケースのように、介護者が複数いること、お店で働くことにより気分転換ができることが虐待予防になっていると思われる。
・妻が夫を介護しているケースで、夫婦関係はよく、夫は妻に対して感謝の気持ちを持っている。マンションを持っていて経済的には困っていない。
・アルツハイマーの夫を介護している妻。子供は全て独立して別居。夫の元気な頃は厳しくて、つらい思いもしたが、病気になってからは、誠心誠意看病し、気晴らしすることもなかった。しかし、親戚、近所の人間関係は良く、話し相手になったり手伝ってくれたケース。
・同居している長男の嫁が姑を介護。姑が倒れたのを機会に仕事を辞めて介護に専念。嫁姑関係は以前から良く、夫も介護に協力的で、孫も祖母を大事にし、夕食の時にはみんなの食卓に寝たきりの祖母を連れてくる。姑の妹が近くに住んでいて、何かあると介護を手伝ってくれるし、嫁の介護にも理解がある。

D. 考察

本年度の調査研究は、在宅要介護高齢者の虐待発生要因を明らかにするために、前年度調査において実施した「虐待あり」群と「虐待なし」群について単変量解析した結果をもとに、多変量解析作業および解析作業を実施した。その結果、要介護者側の要因よりも介護者側の要因のほうが虐待の発生により強く影響する傾向にあり、なかでも虐待発生に最も影響が強いと考えられた要因は、介護者が独立的な人格を認められない扱いを受けているかどうかであった。前年度の単変量解析では、「虐待あり」群と「虐待なし」群に有意

な差のあった要介護者側の変数として、性、年齢、自立度、精神症状の有無、不定愁訴あるいは介護要求の多さ、性格がきつく感謝の表現がない、といった性格的問題が明らかになったが、多変量解析に結果、これら要介護者側の変数については有意でなくなったことは注目される。また、今年度は、前年度調査にて得られた「虐待あり」群および「虐待なし」群を対象に統計的手法では把握しきれなかった質的な部分をケーススタディによって明らかにしようとした。その結果、介護者側の要因として虐待に影響すると考えられている現在の「介護疲れ」や「介護負担の状況」を、単に介護を契機に発生すると捉えるのではなく、過去からの家族関係、人間関係の歴史（関係史）という視点から現在の「介護関係」を分析・説明した。以上の結果を踏まえ、今後の虐待発生を防止する観点から以下の4点に絞って考察を加えたい。

第一に、在宅要介護高齢者の虐待発生に関する研究の方法について。前年度および今年度調査研究においてわれわれの採った方法は、訪問看護ステーションのサービスを利用している在宅要介護高齢者について、訪問看護婦を観察者とする主観的な観察結果に基づいたものである。本来なら、要介護高齢者本人および介護者本人を対象に直接調査にできればよいが、調査のねらいが虐待問題の解明にあるだけに直接的・客観的な調査の実施は極めて困難である。そのため、今後はこのような観察者による主観的な観察の限界をどのように克服できるか。大きな課題の一つである。

第二に、多変量解析の結果、長期介護による疲労は介護者がどんな人でも虐待発生に影響するということについて。たしかに、事例調査でも、介護期間が3年以上にわたるケースが虐待あり群、なし群のいずれも6割弱に上っていた。一般的な意見として、「介護負担が軽減されれば、虐待は少しは軽くなるだろう」といわれる。しかし、「虐待あり」群、「虐待なし」群のいずれのケースも、訪問看護サービスをはじめ、かなりの在宅福祉サービスを利用しながら在宅介護を続けている事実がある。この事実をどのように考えたらよいだろうか。つまり、現行のサービスを利用しても虐待を防止したり、虐待の解決に至らない現実があるということである。したがって、ここにいう「長期介護による疲労」とは何をさしているのだろうか。現在の在宅サービスの多くは、介護者の身体的疲労の軽減や要介護高齢者の身体面の介護支援に重きを置いているといえる。しかし、今回の調査結果が明らかにしたことは、長期の介護とは単に肉体的な疲労のみならず、精神的、立場的な疲労でもあるのである。そのためには、実際的・物理的な支援と同時に介護者の精神的・立場的支援、つまり、介護をしているが、「介護者」というレッテルに縛られない個人の生活を支援する方向が求められているといえよう。われわれは、これまで不用意に「介護者」という言葉を使いすぎてきたのではないだろうか。

第三に、多変量解析と事例調査の両調査が明らかにした、若い頃からの夫婦関係の悪化や嫁・姑関係の悪化が虐待発生に影響する可能性が高いという結果について。今回、事例調査を分析するにあたり、介護者と要介護高齢者の「関係史」を歴史的に表現する用語として「家族関係」「人間関係」「介護関係」の3つの概念を区別し、分析枠組みとした。しかし、個々のケースに現われる現在の現象をそれぞれの過去の関係から解きほぐさなければ、有効な虐待防止策は得られないとなると、具体的にどのような支援策を立てたらよいだろうか。このような視点を取り入れた虐待防止策の策定は困難であるが、避けて通るわけにはいかない課題であろう。

第四に、多変量解析の結果、最も虐待発生に影響が強いと考えられた要因は「介護者が独立した人格を認められない扱いを受けているかどうか」ということについて。この結果は、上記第二の課題と関係するが、「介護者」は介護者という人間ではなく、個人として独立した人格を持った一人の人間が、たまたま介護という行為に携わっているという社会的認識を促しているように考えら

れる。この視点は事例調査における「虐待あり」ケースと「虐待なし」ケースを区別する重要な基準の一つといえる。つまり、「介護者」に対して、周りの人間が度のような関わり方をしているか。「介護者」一人に介護の責任を合わせる人間関係か、それとも「介護者」でありながら「共同介護」の意識と実際を可能にする人間関係か、である。

今後、少なくともこれらの4つの課題を含めた虐待研究が必要と考える。

E. 結論

高齢者虐待の定義を含め、虐待問題は社会的に関心を集めながら研究は始まったばかりの段階にある。したがって、今後、高齢者虐待の定義をより深化すべく研究を進めると同時に、虐待のメカニズムおよび虐待把握の方法を開発する必要がある。そのためには、調査表の作成方法の問題を始めとして、虐待を受けていることの信頼性、妥当性が明確にできる手法を工夫しなければならない。さらに、在宅介護は密室での介護であるだけに、何がどのように行われているか、なかなか「声」が聞こえない。したがって、在宅における虐待問題解決の第一歩は、早期発見の方法を見つけること。その上で、早期解決に至る方法を探る。この一連の作業こそ虐待防止の入り口となるであろう。その際、忘れてはならないことは、「役割関係」イコール「介護関係」と捉えてはならないという調査結果である。

追記：本年度研究協力者

大本　圭野（東京経済大学教授）
荒木乳根子（調布学園短期大学教授）
岡村　　裕（杏林大学大学院）
竹生　きみ（ヘルプライン専門相談員）
平井紀代子（ヘルプライン専門相談員）
山浦　成子（ヘルプライン専門相談員）

地域における高齢者虐待リスクの実態と予防に関する研究
ー被介護者の自己決定の阻害を中心としてー

分担研究者　安梅勅江（国立身体障害者ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ研究所）

本研究は、地域における高齢者虐待の予防のため、住民による被介護者の自己決定の阻害の実態とその関連要因を明らかにすることを目的とし、大都市近郊農村に居住する20歳以上の全住民2,998名を対象に質問紙調査を実施した。その結果、介護経験、被介護経験や世間体などの社会的な意識が、被介護者の自己決定を阻害し、虐待リスクとなりうることが示された。社会的なサポート体制を充実し、これらがリスク要因とならないようなシステム作りが期待される。今後さらに、住民すべてを対象とした被介護者の自己決定に対する意識の啓発を含め、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。

A．研究目的

高齢者虐待の問題に対する関心は高まる一方、広く地域住民を対象とし、虐待の発生に関連する要因の分析については、未だほとんど実施されていない。家族による扶養意識が変化しつつも、欧米に比較して圧倒的に家族介護の割合が高い日本の高齢者虐待には、家族の介護意識や介護体験、世間体などが、高齢者虐待のリスクに強く関連していると考えられる。

既存研究では、高齢者虐待に関連する介護者側の要因として、介護負担感・抑鬱感情（Coyneら、1993)、介護疲れ（田中、1995）等が明らかにされている。

ところで、高齢者虐待の定義については、Wolf(1989)の身体的虐待，精神的虐待，物質的虐待、放任、高齢アメリカ人法 の「虐待とは意図的な傷害の行使、不条理な拘束、脅迫、または残酷な罰を与えることによって身体的な傷、苦痛または精神的な苦痛をもたらす行為」等がある。本研究では、米国老人虐待センターの最新の定義である①身体的虐待、②性的虐待、③情緒的/心理的虐待、④金銭的/物質的虐待、⑤放置、⑥自己放任、の中で、特に心理的虐待の一つである「自己決定の阻害」を取り上げ、虐待リスクとした。

本研究は、地域における高齢者虐待のリスクを予防する方策を探るため、幅広い年齢階層にわたる住民に被介護者の自己決定の阻害に関する実態を把握し、その関連要因を明らかにすることを目的とした。

B．研究対象と方法

大都市近郊農村Ｓ村在住の20歳以上全住民を対象とした。そのうち、回答者は、2,998名（有効回答率84.7%）であった。

調査内容は、属性、介護の要不要、家族内の要介護者の有無、身体症状、入院通院歴、日常生活動作能力、社会関連性、体力イメージ、サービス満足度、過去１年間のライフイベント、及び介護に対する意識等であった。

介護に対する意識は、虐待が発生するリスク要因（以下、虐待リスク）と考えられる３項目、1)「要介護者は介護に関する事項について家族の意見に従うべきである」（以降「家族の意見に従うべき」）、2)「要介護者は我慢することがあっても仕方ない」（以降「我慢すべき」）、

3)「要介護者は介護に関して文句を言うべきではない」（以降「自己主張すべきでない」）について、年齢別、性別、要介護者の有無別、介護状態別に、その特性を検討した。

また、虐待リスクとの関連要因として、介護全般に対する意識の４項目、1)「家族が介護するのは当然である」（以降「介護受容」）、2)「家族だけで介護するのは大変である」（以降「家族介護負担感」）、3)「家族を介護しないのは世間体が悪い」（以降「世間体意識」）、4)「要介護者が反対でもサービスは利用すべき」（以降「家族優先意識」）をとりあげた。

回答は、「いつもそう思う」「おおよそそう思う」「そうとも限らない」「わからない」の４件法とし、そのうち、「いつもそう思う」「おおよそそう思う」と回答した者を「有り」とし、「そうとも限らない」を「無し」として２値で分析した。なお、「わからない」とした者は欠損値とした。

C．研究結果

1．虐待リスクの特性

虐待リスクを年齢別性別に比較検討した（表1）。

「要介護者は家族の意見に従うべきである」とした者は、20-39歳の男性では52.6%、女性では49.4%となり、年齢が高くなるにつれ、家族の意見に従うべきとする者の割合が高くなり、75歳以上では男性で87.5%、女性で88.1%となった。

若年層でも約半数の者が、また高い年齢層になるほど介護に関する意思決定に関し、家族の意見を優先させるべきであるとする考えを持つ傾向が示された。

「要介護者は介護について我慢することがあったとしても仕方がない」とした者の割合についてもほぼ同様の傾向がみられた。

しかしながら、「自己主張すべきでない」とした者の割合は比較的小さくなり、20-39歳では男性31.1%、女性28.1%と３割前後となり、75歳以上でも男性72.0%、女性66.0%であった。

全体の割合で見ても、「家族の意見に従うべき」とした者は62.9%、「我慢すべき」とした者は56.8%であるのに対し、「自己主張すべきでない」は39.3%であった。最終的な意思決定は家族が優先であるものの、自己主張までは制限しないという傾向がうかがえた。

男女の差を見てみると（表１）、「要介護者は家族の意見に従うべき」と考えている者の割合は、40-64歳の男性が67.0%であるのに対し、女性は58.7%であり、１%水準で有意差がみられた。家庭で嫁や娘として高齢者に接することの多い40-64歳の女性では家族の意見を優先させる志向をもつ割合が、男性と比較し低い傾向がみられた。

また、「要介護者は我慢しても仕方ない」と考えている者の割合は、20-39歳の男性で53.3%、女性で39.2%となり、１%水準で有意差がみられた。この項目についても男性より女性で低い傾向がみられた。「自己主張すべきでない」と回答した者の割合の男女差は、どの年代においてもみられなかった。

2．虐待リスクの介護経験による差異

要介護者に対する意識が、介護をする経験により相違するかについて検討するため、家族内の要介護者の有無による割合の比較を行った（表２）。

有意に差がみられたのは、「自己主張すべきでない」で、75歳以上、及び「我慢すべき」で40-64歳女性の要介護者の有無間であった。

75歳以上で、家族内に要介護者がいる者の88.2%は「要介護者は自己主張すべきでない」と考え、家族内に要介護者のいない者の66.0%

と比較すると５％水準で有意に高くなっていた。

また、40-64歳女性で家族内に要介護者のいる者の73.3％が「我慢すべき」と回答し、家族内に要介護者のいない者の54.2％と比較し５％水準有意で高くなっていた。

「家族の意見に従う」では、家族内の要介護者の有無間には差がみられなかった。

高年齢者においては、要介護者のいる家庭ほど、要介護者の自己主張を認めない割合が高く、介護を担う可能性の高い中年層の女性では、要介護者の我慢を容認する者の割合が高くなった。

３．虐待リスクの被介護経験による差異

要介護者に対する意識が、介護を受ける経験により相違するかについて検討するため、介護の必要性の有無による割合の比較を行った（表３）。

65-74歳、75歳以上とも、介護の必要性による差はみられなかった。しかし、要介護者の場合、自分自身のこととして「家族の意見に従うべき」、「自己主張すべきでない」、さらに75歳以上では「我慢すべき」までもその通りだと答えた者が、介護を要しない者よりも多い点が特徴的であった。

４．虐待リスクに関連する要因

虐待のリスク意識に関連する要因を検討するため、年齢別性別に、身体症状、過去１年の入院通院歴、日常生活動作能力、体力イメージ、サービス満足度、ライフイベント、及び介護一般に関する意識５項目との関連について、検討した。表４～６に、χ^2検定で有意差のみられた項目のみ示した。

まず、「要介護者は家族の意見に従うべき」と回答した割合を、表４に示した。介護に関する意識以外の項目では、40-64歳の女性で身体症状のみと有意な関連を示した。身体症状無しの62.8％が「従うべき」と考えたのに対し、身体症状有りでは54.5％となり、身体症状の無い者が有る者と比較し、「従うべき」と考える割合は有意に高くなっていた。

介護に関する意識のうち、「介護受容」「世間体意識」については、20～74歳までの男女ともに全ての群で有意な関連がみられ、家族による介護を受容している者ほど、要介護者の主体性を尊重する者ほど、世間体を気にする者ほど、家族の意見に従うべきと考える者の割合が高くなっていた。

家族介護負担感は20-39歳の男性のみで有意な関連がみられ、その他の年代では有意な関連はみられなかった。「家族優先意識」は、20-39歳の男女、65-74歳の女性、75歳以上の女性で有意な関連がみられた。

要介護者は家族の意見に従うべきと考える者は、考えない者と比較し、「要介護者の反対があっても介護支援サービスを利用すべき」と考える割合が高いことが示された。

次に、「要介護者は我慢すべき」と考える者の割合を表５に示した。介護に関する意識以外で有意な関連がみられたのは、入院・通院歴、及びライフイベントであった。

75歳以上の男性では、入院通院歴の有る者の65.6％が「我慢すべき」と考えたのに対し、無い者では100.0％となり、75歳以上の男性では、入院通院歴の無い者ほど、要介護者の主体性を認めない傾向が示された。

また、65-74歳の女性では、ライフイベントの有る者の58.8％が「我慢すべき」と回答したのに対し、無い者では78.4％となり、65-74歳の女性では、ライフイベントの無い者ほど要介護者の主体性を認めない傾向が示された。

介護に関する意識との関連についてみると、「世間体意識」について75歳未満及び75歳以上の女性で有意な関連がみられ、いずれの群にお

いても、世間体を気にする者ほど「要介護者は我慢すべき」と考える者の割合が高いことが示された。

また、65-74歳の男性以外の群で「家族優先意識」との間に有意な関連がみられ、家族を優先させてサービスを利用すべきと考える者ほど、要介護者は我慢すべきと考える割合が高いことが示された。

一方、65-74歳の男女、75歳以上の男性では、家族のみの介護は負担であると感じることと要介護者は我慢すべきと考えることの間には関連がみられなかった。

「自己主張すべきでない」と考える者の割合を表6に示した。介護に関する意識以外の項目では、75歳以上の男性で入院・通院歴、65-74歳の女性でライフイベントとの関連が示された。75歳以上の男性の入院通院歴が有る者の62.9%が「自己主張すべきでない」と考えているのに対し、無い者では93.3%であり、罹患の無い者ほど要介護者の主張を認めない傾向が示された。

また、ライフイベントの有る者の50.0%が「自己主張すべきでない」と考えているのに対し、無い者では74.8%となり、ライフイベントの無い者の方が要介護者の主張を認めない傾向が示された。

介護に関する意識については、「家族による介護は当然」と考える者は、65-74歳の男女ともに有意な関連がみられず、「家族に従うべき」「我慢すべき」の2つの意識とは相違する傾向を示した。

一方、65-74歳の男女ともに、家族による介護は負担であると考える者ほど、要介護者は自己主張すべきでないとする者の割合が高いという関連が有意に示され、この関連についても、「家族に従うべき」「我慢すべき」の2つの意識とは相違する傾向となった。

5．虐待リスクに関連する複合要因

「家族の意見に従うべき」、「我慢すべき」、「自己主張すべきではない」を目的変数とし、ステップワイズ法を用いロジスティック分析を実施した（表7～9）。

いずれも「介護の受容」、「世間体意識」、「家族介護負担意識」、「家族優先意識」のある場合、無い場合よりもこれら3つの目的変数に対するオッズ比が高くなっていた。

また世代間で共通性の高い項目のうち、「世間体意識」はほぼすべての世代で有意となり、高齢になるに従いオッズ比が高くなる傾向が見られた。つまり世間体を気にする者ほど要介護者の自己決定を認めない関連性が強まることを意味する。

また「家族の意見に従うべき」に対する「介護受容」も74歳までは高齢になるに従いオッズ比が高く、65-74歳では7.27倍にも達することから、「家族が見るのは当然だから家族の意見に従うべき」とした関連性が高齢世代ほど強くなる傾向が示された。

D．考察

1．虐待リスクの関連要因

本研究の結果、虐待リスクをもつ割合は、年齢が高くなればなるほど、高い割合になる傾向が示された。この傾向は、経験による影響を表した可能性と、社会的な背景の世代差を反映した、2つの可能性が考えられるが、本研究の結果からは、いずれの影響も示唆された。

経験については、介護をする側とされる側の経験により、虐待リスクが相違するのかにつき検討した。被介護の経験の有無間には差はみられず、要介護者を家族内に持つという経験の有無間で差がみられた。

要介護者を家族内に持つという経験がある者ほど、虐待リスクを持つ割合が高くなり、介護

の経験が虐待リスクとなる可能性が考えられる。

また、介護に関する意識との関連では、「家族による介護の負担感」と虐待リスクの「我慢すべき」との関連が20-39歳と40-64歳の男女、及び虐待リスクの「自己主張すべきではない」との関連が、20-39歳の男女、40-64歳の男性、65-74歳の男女、75歳以上の女性でみられた。介護をする側に立つ可能性の高い年代性別で、介護負担感と虐待リスクとの有意な関連がみられたことからも、経験と虐待リスクとの関連が示唆された。

一方、20-39歳、及び40-64歳の年齢層で、男女差がみられ、男性の方が女性よりも虐待リスクの割合が高くなった。近年、高齢者の人権擁護の問題がマスコミなどでも取り上げられ、広く知られつつある。若年層に虐待リスクが少なかったのは、このような社会的な背景の影響とも考えられる。

しかしながら、伝統的な大家族の多い地域では、高齢者は「隠居者」として扱われる傾向にあり、特に勤労世代の男性は、家族を守る大黒柱としての働きを期待されていることから、「要介護者は家族のいうことを黙ってきくべき」という虐待リスクを持ちやすいと考えられる。

また、介護に関する意識との関連についても、家族で介護するのは当然と考える介護受容、及び介護をしないのは世間体が悪いと考える世間体意識は、「家族の意見に従うべき」「要介護者は我慢すべき」「自己主張すべきでない」の3項目と、若い年代を中心に関連がみられた。

若い年代では、高年齢層に比較すると少ない割合ながら、高年齢層からの影響で高年齢層と同様の考え方をする者と、社会的な意識の影響を受ける者が存在するため、関連が有意に現れたと考えられる。一方、高年齢層に有意な関連がみられなかったのは、いずれの意識についても全般的に高い割合を占めていることが理由として考えられる。

2．地域における高齢者の虐待予防の方策

以上の結果から、高齢者の虐待予防として、介護の経験や社会的な意識が、虐待リスクに結びつかないようにすることが有効と考えられる。

まず、家族内に要介護者が発生した場合、家族のみで抱え込まないよう、早期に専門職によるサービスを提供できるシステムが必要である。また、若年層では高年齢層に比べ、生活の自己決定を尊重しない者の割合は低いものの、約3割を超える者が該当しており、今後さらなる啓発活動が必要とされる。

本研究は、日本の典型的な家族による介護形態が残っている大都市近郊の農村一地域を対象とした結果であり、全国的な傾向として一般化することは困難である。しかし、類似した介護形態の地域はいまだ日本の中で数多く存在し、それらの地域における方策の検討や日本の介護の特徴から見た今後の虐待予防を検討するために有用であると言える。

今後、同様の研究を蓄積し、虐待を未然に予防できるシステムのための要件を検討することが必要である。

E．結　論

高齢者虐待の発生にかかわる要因のうち、自己決定の阻害に注目し、関連要因を分析した。その結果、介護経験、被介護経験や世間体などの社会的な意識が、被介護者の自己決定を阻害し、虐待リスクとなりうることを示していた。したがって、社会的なサポート体制を充実し、これらがリスク要因とならないようなシステム作りが期待される。

今後さらに、地域住民すべてを対象とした高齢者の自己決定に対する意識の啓発を含め、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。

参考文献

1) Reis, M., Nahmiash, D. (1998) 'Validation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen.' The Gerontologist, 38(4). 471-480

2) 上田照子、水無瀬文子、他. (1998) 在宅要介護高齢者の虐待に関する調査研究. 日本公衆衛生雑誌. 45(5). 437-447

3) Fisk J. Abuse of elderly. Psychiatry in the elderly (ed. by Jacoby R, Oppenheimer C), Oxford Medical Publications. 1991.901-915

4) 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

5) Paveza G, Cohen D, Eisdorfer C, Freels S, Semla T, Ashford J, Gorelick P, Hirschman. Severe Family Violence and Alzheimer's Disease. The Gerontologest. 1988. 32(5). 493-497

6) Reis M, Nahmiash D. Validation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen. The Gerontologist. 1998. 38. No. 4. 471-480

7) Reis M, Nahmiash D. When Seniors Are Abused ;An Intervention Model. The Gerontologist. 1995.35(5). 666-671

8) Pillemer K, Suitor J. Violence and Violent Feelings. Journal of Gerontology. SOCIAL SCIENCES. 1992.47(4). 165-172

9) Pillemer K, Finkelhor D. The Prevalence of Elder Abuse. The Gerontologest Social of America. 1988.28. 51-57

10) Coyne A, Reicchman W, Berbig L. The Relationship Between Dementia and Elder Abuse. American Journal of Psychiatry. 1993.150(4). 643-646

11) 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

12) 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

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) Compton S, Flanagan P, Gregg W. Elder Abuse In People With Dementia In Northen Ireland, International journal of geriatric Psychiatry, 1997. 12, 632-635

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, 1999

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

2. 学会発表

①丸山昭子、安梅勅江：地域における高齢者虐待の実態、日本保健福祉学会、1998

②鈴木英子, 安梅勅江：高齢者虐待と自己決定意識に関する研究, 日本精神看護学術集会抄録集, 2000

表1　虐待リスクの年齢別性別特性

年齢	性別	家族の意見に従うべき 人数	家族の意見に従うべき %	我慢すべき 人数	我慢すべき %	自己主張すべきでない 人数	自己主張すべきでない %
20-39歳	男性	151	52.6	147	53.3 **	87	31.1
	女性	179	49.4	136	39.2	100	28.1
40-64歳	男性	369	67.0 **	334	59.9	199	36.1
	女性	319	58.7	288	55.5	176	33.1
65-74歳	男性	106	77.9	91	70.0	86	65.6
	女性	107	78.1	100	73.5	90	68.7
75歳以上	男性	42	87.5	34	75.6	36	72.0
	女性	89	88.1	65	69.1	62	66.0
合計		1362	62.9	1195	56.8	836	39.3

**:1%水準有意、*:5%水準有意

表2　虐待リスクの年齢別要介護者の有無別特性

年齢	家族内に要介護者の有無	家族の意見に従うべき 男性 人数	男性 %	女性 人数	女性 %	全体 人数	全体 %	我慢すべき 男性 人数	男性 %	女性 人数	女性 %	全体 人数	全体 %	自己主張すべきでない 男性 人数	男性 %	女性 人数	女性 %	全体 人数	全体 %
20-39歳	有り	9	56.3	11	61.1	20	58.8	9	64.3	8	42.1	17	51.5	6	42.9	5	26.3	11	33.3
	無し	136	52.5	164	48.8	300	50.4	134	53.6	127	39.6	261	45.7	75	29.6	93	28.2	168	28.8
40-64歳	有り	29	76.3	20	60.6	49	69.0	22	59.5	22	73.3 *	44	65.7	13	38.2	13	43.3	26	40.6
	無し	316	65.7	272	57.6	588	61.7	295	60.1	246	54.2	541	57.2	168	34.6	149	31.9	317	33.3
65-74歳	有り	6	75.0	6	85.7	12	80.0	4	57.1	5	71.4	9	64.3	6	66.7	5	71.4	11	68.8
	無し	83	77.6	85	75.9	168	76.7	72	68.6	81	73.6	153	71.2	64	63.4	70	65.4	134	64.4
75歳以上	有り	6	85.7	8	88.9	14	87.5	7	100.0	6	60.0	13	76.5	7	100.0	8	80.0	15	88.2 *
	無し	31	86.1	65	85.5	96	85.7	22	71.0	48	69.6	70	70.0	22	62.9	44	63.8	66	63.5
合計		616		631		1247	61.9	565		543		1108	56.5	361		387		748	37.8

表3　虐待リスクの年齢別要介護状態別特性

年齢	介護状態	家族の意見に従うべき 人数	家族の意見に従うべき %	我慢すべき 人数	我慢すべき %	自己主張すべきでない 人数	自己主張すべきでない %
65-74歳	要	11	100.0	6	66.7	9	81.8
	不要	176	76.5	162	71.7	144	65.2
75歳以上	要	20	87.0	17	81.0	16	76.2
	不要	93	86.1	66	66.7	65	63.7
合計		300	80.6	251	70.7	234	65.9

**:1%水準有意、*:5%水準有意

表4 「要介護者は家族の意見に従うべき」との関連

	20-39歳				40-64歳				65-74歳				75歳以上			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
身体症状																
有り							145	54.5 *								
無し							174	62.8								
介護受容																
思う	122	61.0 **	131	59.0 **	301	75.4 **	240	71.9 **	72	83.7 **	73	85.9 **				
思わない	27	32.5	47	34.6	59	42.1	64	34.4	11	50.0	15	55.6				
家族介護負担感																
思う	127	55.7 **														
思わない	12	30.8														
世間体意識																
思う	78	61.9 **	77	62.1 **	169	74.1 **	142	74.0 **	60	85.7 *	69	88.5 **				
思わない	56	42.8	81	42.4	183	61.2	144	47.5	40	67.8	30	66.7				
家族優先意識																
思う	118	59.3 **	147	54.4 *							85	81.7 *			53	91.4 *
思わない	17	29.8	15	34.9							9	56.3			10	71.4

**:p<0.01, *:p<0.05

表5 「要介護者は我慢すべき」との関連

	20-39歳				40-64歳				65-74歳				75歳以上			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
入院・通院歴																
有り			19	57.6 *									21	65.6 *		
無し			117	37.3									13	100.0		
ライフイベント																
有り											20	58.8 *				
無し											80	78.4				
介護受容																
思う	109	58.6 **			255	66.8 **	181	60.7 **	64	75.3 *	67	81.7 **			39	78.0 **
思わない	30	39.0			55	40.4	72	42.4	11	52.4	15	53.6			11	47.8
家族介護負担感																
思う	135	57.9 **	127	42.3 **	300	63.2 **	256	57.0 *							57	75.0 **
思わない	9	23.1	8	18.2	30	39.5	28	43.8							5	38.5
世間体意識																
思う	82	63.1 **	66	52.8 **	169	73.2 **	129	68.6 **	55	82.1 **	70	88.6 **			41	78.9 *
思わない	59	43.7	60	30.5	155	50.2	150	47.9	33	55.9	22	48.9			18	56.3
家族優先意識																
思う	124	60.8 **	122	44.4 **	269	62.9 *	244	60.7 **			80	76.9 **	30	83.3 *	49	79.0 **
思わない	17	29.8	7	15.9	50	50.0	24	33.8			7	41.2	3	42.9	7	46.7

**:p<0.01, *:p<0.05

表6 「要介護者は自己主張すべきでない」との関連

	20-39歳				40-64歳				65-74歳				75歳以上			
	男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
入院・通院歴																
有り													22	62.9 *		
無し													14	93.3		
ライフイベント																
有り											16	50.0 **				
無し											74	74.8				
介護受容																
思う	62	33.0 *			150	39.2 *	118	39.3 **								
思わない	15	19.7			36	27.7	33	18.6								
家族介護負担感																
思う	83	35.0 **	93	30.4 *	179	38.3 *			67	69.8 *	78	71.6 *			55	72.4 **
思わない	3	7.9	6	13.6	19	24.4			13	48.2	7	43.8			5	35.7
世間体意識																
思う	53	41.1 **	50	38.8 **	117	49.8 **	99	50.8 **			61	77.2 *	28	82.4 **		
思わない	31	22.6	43	21.8	77	25.5	73	22.8			24	58.5	6	46.2		
家族優先意識																
思う	74	36.1 **	88	31.8 *	169	39.8 **	152	36.9 **							47	75.8 *
思わない	10	17.9	7	15.9	24	24.2	15	20.6							7	46.7