

るかを考え、特定のサービスの利用回数を減らし、別のサービスを入れるとか、介護予防生活支援のサービスやボランティア団体の送迎サービスを利用することを考える」ことになる。

虐待やネグレクトへの対応のためだけではないが、介護支援専門員は、自治体によって利用条件が異なることもあるので、それぞれの自治体サービスや地域のボランティア組織のサービス・資源等について十分知っておく必要があるし、詳しい情報については在宅介護支援センターに問い合わせることも必要である。在宅介護支援センターは、地域の公私のサービス・資源に関するアップツーデイトな情報を常に掌握しておく必要がある。

また、不足しがちなこれらの介護保険外のサービス・資源を拡大させていくために、支援センター職員には地域福祉計画への参画やコミュニティワークの実践も求められる。

#### 4)虐待する人への支援

虐待やネグレクトの事例は、多くの場合、直接のサービス提供者や介護支援専門員等によって発見される。しかし、昨今、高齢者虐待という用語が一般の人々にもある程度知られてきたためか、虐待をする人々（介護者の場合もそうでない場合もある）自身が、「これは虐待ではないだろうか」とか「このままでは虐待してしまいそうだ」と申し出てくる事例を見聞きすることが多くなっているようである。

こうした申し出がある場合、申し出た人の話を傾聴し感情を受け止めるとともに、世話や介護の負担とそれがもたらすストレス要因を緩和するために、サービス・資源を可能な限り導入する。こうして状況に変化を与えることが、虐待の再発予防に有効となりうる。

また、申し出る場合ではなく外部の人間が発見し専門家が関わるようになった事例でも、虐待の主たる要因が、重い介護負担（家事負担が加わることが多い）や、虐待の直接の引

き金となるストレス要因の多さ、虐待者の性格や価値観といった個人的要因などであって、長年にわたる葛藤的な人間関係が特になかったり、あったとしてもそれが副次的要因であると判断できるような場合には、サービス・資源の導入を図って介護負担の軽減やストレス緩和を図ることにより、虐待行為を弱めていく可能性がある。例えば、高齢者夫婦のみの世帯で、要介護者の妻を伝統的性別役割分業観が強く支配的態度の強い夫が介護や家事を「ギリギリでやっている」ような場合で、妻の排泄の失敗や要求の多さがストレス要因となって肉体的暴力を振るうような事例などが、こうしたケースにあてはまる。

しかし、介護負担やストレス要因よりも、長年の葛藤的な人間関係が主たる要因であると判断できるような場合には、特に虐待者自身、その葛藤的な関係の被害者であるという自覚や感覚をもっているような場合や、葛藤的な人間関係が虐待者にトラウマをもたらしていると想像できるような場合には、サービス・資源の導入だけでは虐待の再発予防やネグレクトの改善に至らない恐れが多分にある。サービス・資源の導入とともに虐待者への継続的な傾聴面接や心理カウンセリングが必要である。こうした「虐待者自身を支援するサービスがなければ虐待問題は解決しない」と考えられる事例は少なくない。

だが実際には、こうした虐待者への支援サービスは、「大変難しい」。介護支援専門員はケアプラン作成だけでも多忙のため、時間を費やすこうした支援サービスを行うことは実際上困難である。ある介護支援専門員は「直接のサービス提供者たちはどうしても高齢者の立場に立ち、なぜ家族にやらせないのだ、とわれわれに言ってくるが、介護支援専門員としては家族の立場に立って、家族を支援することをしっかりやらなくてはいけない。なんでもかんでもケアマネジャーに、と仕事が回ってくるなかで、そんなことはできない、

と職員たちは言うが、自分はそれでもあえてそう言っている」と言っている。しかし、ケアプラン作成に追われている「多忙な介護支援専門員」に、こうした役割を求めることは難しい。

地域の保健婦にこうした役割を求めることができるならば、それも1つの方法であるが、ソーシャルワークを基盤にしたケアマネジメントを実践してきた在宅介護支援センターが、介護支援専門員を兼務しない職員を確保して、自立高齢者のケアプラン作成だけでなく、こうした役割を担い、介護支援専門員とともに家族全体を援助していくという方法は採用できないであろうか。支援センター職員が地域のサービス・資源のネットワークを活用して、こうした役割を果たせる人を探し出したり、要介護高齢者の家族の会などのセルフヘルプグループやサポートグループに、こうした家族支援のサービスを作りだしてもらい、それを活用する、という発想もできなくはない。しかし、子どもを虐待する親への支援サービスの場合と異なり、仮にそうした方法で支援サービスを作り出したとしても、高齢者や虐待する家族にそれを活用させることはかなり困難であると予想される。

## E. 結論

介護保険という新しい仕組みの導入は、地域における高齢者虐待やネグレクト（放置）の発見・介入・予防にどのような変化をもたらしたか。本研究はこのような問題意識のもとに、主として介護支援専門員を対象にインタビュー形式によるヒアリング調査を実施した。その結果、介護支援専門員の利用者宅訪問により高齢者虐待の実態の把握と対応が容易になったケースのある反面、家族介護の限界として家族の意見や考えによって介護内容が決まったり、経済的負担の思惑により必要なサービスが制限されたりして、結果的に高齢者本人の自立

支援や自己決定の尊重、選択の自由といった介護保険制度の理念の実現からほど遠い実態が浮かび上がった。加えて、北海道などの地域では、介護保険の導入により「在宅介護」はほとんど選択されず、「施設利用」へのニーズが益々高まる傾向にある地域もみられた。

一方、介護保険制度は申請しなければ訪問が行われないため、虐待やネグレクトされている高齢者がいたとしても、地域に埋没したまま発見されないケースの存在が想定される。また、たとえ虐待する人が発見されても、だれがどのように、いつ、どんな方法で介入したらよいか、といったシステムも権限も責任の所在も不明確な現在、面倒なケースは見て見ない振りをする現場の実態も今回の調査で明らかになった点である。周知のように、わが国は一般国民の人権意識が低く、高齢者の家族との同居率の高さと世間体を重んじる文化の根強さという社会的背景に加えて、行政の高齢者に対する人権施策も不十分で、高齢者の虐待防止策も存在していない現状にあるだけに、今後行政は、介護保険の制度化を機に高齢者の人権問題に本格的に取り組み、全国規模の高齢者虐待の推計調査や総合的な社会的方策の基盤整備に着手することが望まれる。

一方、高齢者虐待防止マニュアルの作成は現場実践者にとって火急を要する手引きであるが、虐待研究の成果を広く国民各層に虐待防止に対する関心を払ってもらうために、虐待防止マニュアルを細分化することが大切であるとの結論に達した。そこでわれわれの研究班では、在宅高齢者用の虐待防止マニュアルとして①高齢者と家族のための防止マニュアル ②在宅ケア分野専門従事職員のためのマニュアル ③民生委員・人権擁護委員用のマニュアルを作成することとし、また高齢者入居施設における虐待防止マニュアルを別途作成することが

必要であり、そこには職員の資質向上のための研修プログラムを採用することが望ましいと考えている。

#### F. 引用・参考文献

- 1) Elder Abuse: Questions and Answers, National Aging Resource Center on Elder Abuse by Tataru, T. 1993
- 2) Elder Abuse and Neglect by Quinn, M.J. Tomita, S.K. Springer, 1997
- 3) Elder abuse Concepts theories and Interventions by Bennett, G. Kingston, P. Chapman and Hall, 1993
- 4) Confronting Elder Abuse by London HMSO 1992
- 5) The National Elder Abuse Incidence Study: Final Report September 1998 by Administration on Aging Dept of Health and Human Services U.S.Gov.
- 6) The Mistreatment of Elderly People by Decalmer, P. and Glendenning, K. SAGE Publications 1993
- 7) National Survey on Abuse of the Elderly in Canada by Elizabeth Ryerson, P. Polytechnical Institute, Oct. 17, 1989
- 8) Elder Abuse in New York City, Administration on Aging, N.Y. 1990
- 9) Validation of the Indicators of Abuse (IOA) Screen by Byrnam, Ph.D. The Gerontologist, Vol. 38, No. 4, 1998
- 10) An Analysis of State Laws

Addressing Elder Abuse, Neglect and Exploitation by Toshio Tataru Ph.D., National Center on Elder Abuse, May, 1995

- 11) Working with Elder Abuse, Pritchard, J. Kingsley, J. Publishers, 1996

#### G. 発表業績

##### 1. 論文発表

- ① 田中荘司：「わが国の高齢者虐待の現状」『社会学論叢』（日本大学社会学会）No. 139 平成 12 年 11 月 P91～115
- ② 田中荘司：「高齢者に見られる虐待」『心と社会』（日本精神衛生学会誌）2000 年 31 巻 1 号、平成 12 年 3 月 P44～49

##### 2. 学会発表

- ① 萩原清子：「高齢者虐待と福祉文化：なぜ、家族介護者が虐待者になるのか」第 11 回日本福祉文化学会. 2000 年京都大会 2000 年 11 月 18 日
- ② 田中荘司：「在宅高齢者の虐待の現状」第 52 回アメリカ老年学会（サンフランシスコ）1999 年 11 月 21 日
- ③ 田中荘司：「高齢者に見られる虐待」第 37 回精神保健シンポジウム（日本精神衛生学会）1999 年 11 月 27 日
- ④ 萩原清子：「わが国における在宅要介護高齢者の虐待発生に関する事例的研究—「虐待あり群」と「虐待なし群」の比較分析より—」日本社会福祉学会第 47 回全国大会 1999 年 10 月 10 日  
〈講演〉
- ① 田中荘司：「介護保険下のケアの実態と支援のあり方：虐待の実態を踏まえて」宮城県老人福祉施設職員研修 平成 12 年 12 月 15 日
- ② 田中荘司：「高齢者虐待の現状」ホームヘルプ研修会（長寿社会文化協会）平成 12 年 11 月 11 日

- ③田中荘司：「高齢者虐待の現状」女性カレッジ（小田原市女性行政課）平成12年10月18日
- ④萩原清子：「高齢者の権利侵害（虐待）の実態及び対応」埼玉県社会福祉協議会施設福祉部門研修（老人部門）平成12年10月18日
- ⑤田中荘司：「高齢者虐待の現状」第2回老人性痴呆疾患対策関係機関連絡会議（大和市保健所主催）
- ⑥田中荘司：「高齢者の現状」ホームヘルパー・レベルアップ研修（都立府中専門学校）平成12年8月26日
- ⑦萩原清子：「高齢者虐待を考える」神奈川県医療社会事業協会全体研修会 平成12年7月12日
- ⑨ 田中荘司：「高齢者虐待の現状 安田精神保健講座（安田生命社会事業団主催）平成12年3月9日

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）
- 山田 裕子（浦和短期大学専任講師）
- 岡村 裕（松本短期大学専任講師）
- 武生 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

—要介護者による自己決定の促進に向けて—

分担研究者 安梅勅江 (国立身体障害者リハビ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、要介護者による自己決定を家族が阻害する実態と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3,539名を対象に質問紙調査を実施した。その結果、介護負担感のあることや世間体を気にすること、社会的なサポートの不足などが、要介護者による自己決定を阻害し、虐待リスクとなりうることが示された。今後さらに、地域住民を対象とした虐待予防マニュアルの作成と普及、関連専門職の教育カリキュラムへの導入を含め、地域における虐待予防システムの確立が急務である。

### A. 研究目的

日本における地域在住高齢者の虐待予防に関する実証的な研究は緒についたばかりである。我々は、高齢者虐待の予防を意図し、60歳以上の虚弱及び障害者手帳1、2級取得高齢者を対象として訪問面接法による調査を実施し、コミュニティでの虐待の発生率、虐待を受けるリスク要因を明らかにしてきた(安梅、1998)。

これまで日本の調査では、虐待の要因として、介護者と要介護者の人間関係、介護者の無理解及び健康不良、要介護者の徘徊等が報告されており、虐待の種類としては、介護拒否、情緒的・心理的虐待が多く報告されている。我々の訪問調査では情緒的・心理的虐待が最も多く、ついで介護放棄、権利侵害であった。

日本の介護の特徴は、家族介護を中心とした介護者及び要介護者の精神的な依存関係の強さにあるとされる。しかし、虐待の一形態として、要介護者による自己決定を家族が阻害する状況が考えられる。要介護者による自己決定を阻害する関連要因を明らかにすることは、虐待予防への一助とする上で重要である。本研究は、一般住民の虐待リスクについて、要介護者による自己決定の阻害に焦点を当て、その特性と関連要因を明らかにすることにより、地域における虐待予防マニュアル策定へ

の科学的な根拠を得ることを目的とした。

### B. 研究対象と方法

大都市近郊S村に在住する20歳以上の全住民3,539人(人口4,702人)を対象とした。

1998年7月下旬、自記式質問調査を郵送留め置き法にて実施した。

要介護者による自己決定の阻害に関する項目として、「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」(以下「意見に従うべき」)、「要介護者は介護に関する事項について、我慢することがあっても仕方ない」(以下「我慢すべき」)、「要介護者は介護に関して文句を言うべきではない」(以下「自己主張すべきでない」)を用い、「いつもそう思う」と回答した者を阻害意識有りとし(以下「阻害リスク」)、関連要因を検討した。

介護意識については、「家族が介護するのは当然である」(以下「介護受容」)、「家族だけで介護するのは大変である」(以下「介護負担感」)、「家族を介護しないのは世間体が悪い」(以下「世間体意識」)と回答した者を「介護受容」、「介護負担感」、「世間体意識」有りとした。

社会関連性については、家族、親戚との交流の頻度、家族、親戚以外の者との交流頻度、交流の機会(訪問及び来訪の機会)、相談相手

の有無、新聞購読の頻度、趣味活動の頻度を調べた。

社会的自己有用感については、「自分は社会に何か役に立つことができると思えますか」、体力イメージについては、「同世代の方々の中で、あなたの体力はある方だと思いますか」、の質問への肯定的な回答者を有りとした。

介護サービスへの関心、使用希望については、一つでもあげている者を関心有りとした。

分析は、年齢の影響を Mantel-Haenszel 法で調整し、阻害リスクと性、年齢、身体症状、介護の要不要、家庭内の要介護者の有無、介護意識、社会関連性、社会的自己有用感、体力イメージ、介護サービスへの関心、介護サービスの自己使用希望との関連を解析した。

また複合的な関連は、阻害リスクを目的変数とし、上記解析の結果有意となった項目を説明変数として投入し、多重ロジスティック回帰分析のステップワイズ法にて変数選択を行った。

## C. 結果

### 1. 対象の特徴

調査対象3,539人中2,977名(84.1%)から有効回答が得られた。男性1,432人(47.8%)、女性1,563人(52.2%)であり、平均年齢は、男性49.5歳、女性51.3歳であった。

対象の特徴を表1に示した。年齢は、65歳以上の者が23.8%であった。

本人が介護を必要とすると回答した者は61人(2.2%)、家族に介護が必要な者がいると回答した者が173人(6.5%)であった。介護受容、介護負担感、世間体意識が強い者は、それぞれ69.2%、86.3%、45.2%であり、家族介護の負担感が特に多かった。社会的自己有用感56.0%、介護サービスへの関心は70.2%、介護サービス使用希望は80.7%であった。

### 2. 自己決定の阻害リスクの状況

要介護者による自己決定を家族が阻害するリスクを表2に性年齢別に示した。

「意見に従うべき」は407人(18.9%)であり、加齢にともない高くなり、75歳以上の男性では半数以上を占めた。性別に見ると、65~74歳では男性46.3%、女性30.7%( $p<0.05$ )であり、すべての年齢で女性よりも男性に多くなっていた。

「我慢すべき」は240人(11.5%)、加齢にともない高くなり、75歳以上の男性では4割以上を占めていた。

「自己主張すべきでない」は266人(12.5%)であり、すべての年齢で女性よりも男性が多くなっていた。

### 3. 自己決定の阻害リスクの関連要因

年齢による差異が明らかであるため、年齢の影響を Mantel-Haenszel 法で調整して、阻害リスクのオッズ比をもとめ表3に示した。オッズ比が有意で1.5以上であったものは以下の通りである。

介護受容している者では、「意見に従うべき」で2.999( $p<0.01$ )、「我慢すべき」で2.335( $p<0.01$ )、「自己主張すべきでない」で2.286倍、受容していない者よりも高かった。介護負担感のある者では、「我慢すべき」で3.382( $p<0.01$ )、「自己主張すべきでない」で1.939( $p<0.01$ )倍、負担感のない者よりも高かった。世間体意識の強い者では、「我慢すべき」で1.554( $p<0.01$ )、「自己主張すべきでない」で1.712( $p<0.01$ )倍、世間体意識のない者よりも高かった。

社会関連性の項目では、相談相手が常にいる者は、「意見に従うべき」が1.538( $p<0.01$ )倍、そうでない者よりも高かった。

### 4. 自己決定の阻害リスクの複合的な関連要因

「意見に従うべき」で年齢とオッズ比が有

意であったものを多重ロジスティック回帰分析のステップワイズ法にて変数選択した(表4)。年齢、性別、介護受容意識、世間体意識、相談相手が選択され、オッズ比は、年齢が4.588、介護受容が2.036、相談相手が1.811、男性が1.640、世間体意識が1.390であった。

同様に「我慢すべき」では、年齢、介護負担感、世間体意識、家族との会話が選択され、オッズ比は、年齢が3.483、介護負担感が2.388、親族との会話が1.939、世間体意識が1.911であった。

「自己主張すべきでない」では、年齢、世間体意識、家族以外との会話が選択され、オッズ比は、年齢が4.704、世間体意識が2.286、親族との会話が2.014であった。

#### D. 考察

##### 1. 本研究の特徴

本研究の特徴は、第一に、S村に在住する20歳以上の一般の住民(3,539人)を対象とした全数調査により、虐待の中でも、日本では報告例の多い心理的虐待の一形態である自己決定の阻害の状況を明らかにしたこと、第二に、自己決定阻害の関連要因について統計的な手法を用いて複合的に検討したことである。

心理的虐待の中から自己決定の阻害に関連する項目としてとりあげた「意見に従うべき」、「我慢すべき」、「自己主張すべきでない」の各々の割合は、18.9%、11.5%、12.5%であった。

心理的虐待は、他の分類の虐待と重複していることが多い。これまでに明らかになっている日本の高齢者の心理的・情緒的虐待の実態としては、田中(1994)が、全国在宅介護支援センター400か所を対象に行った調査で、虐待事例114ケース中46人が報告されている。高崎らが1995年に埼玉県、福岡県、山形県の保健所、市町村、訪問看護ステーション在宅支援センター合計368か所を対象に行った調査では、虐待事例171ケース中86人

が報告されている。上田ら(1998)の保健医療福祉専門職を対象とした調査では、虐待事例42ケース中42人が報告されている。我々は、本研究の初年度に、S村の60歳以上の高齢者を対象とした悉皆調査に基づき要支援対象者78名に行った訪問調査で、虐待事例14件中7人を報告している。日本では、介護者、要介護者を対象とした調査は報告されているが、心理的虐待に関する一般住民を対象とした調査は、これまで乏しいという現状がある。

##### 2. 自己決定の阻害に関連する要因

本研究により明らかにされた家族が要介護者の自己決定を阻害の関連要因としては、年齢、介護負担感、世間体があげられた。

年齢については、自己決定阻害のリスクが年齢と共に高くなり、特に65~74歳未満の男性で高い結果が得られた。年齢によって段階的に阻害意識が高くなっていることから「老いては、子に従え」「忍耐は美德」などの古い価値観が反映しているのことが考えられる。

田中は、高齢者虐待の要因として介護者と高齢者の過去の人間関係をあげている(1995)。我々の先行研究では、高齢者の失禁、過食、徘徊、暴力などの問題行動、介護者の健康障害、高齢者への無理解などの問題が高齢者虐待の要因として考えられた。

米国の研究でも、要支援対象者に対する調査、痴呆老人対象の研究が多い、虐待の要因としては、介護負担感、介護者の憂鬱感情、要介護者の暴力があげられている。

近年、Lachs(1997)らは、地域在住の高齢者を対象とした9年間のコホート研究を実施し、高齢者虐待の複合的な要因は年齢、人種、貧困、機能障害、認知障害であったと報告している。また、Reis(1997)は、プロスペクティブな患者対照研究により、介護者の抑鬱感情やサポートの有無、要介護者との人間関係と高齢者虐待の関連を報告している。

日本でも米国でも、高齢者虐待の要因は介護

者及び要介護者の抱えている問題がリスクを高めていることから、双方の分析が必要である。

一方、複合的な関連をみると、「意見に従うべき」では年齢、性別、介護受容意識、世間体意識、相談相手が、「我慢すべき」では年齢、介護負担感、世間体意識、家族との会話が、「自己主張すべきでない」では年齢、世間体意識、家族以外との会話が選択された。どの項目も世間体意識が選択され、家族が介護しないのは世間体が悪いとした圧迫感が、介護負担感につながっている可能性は否めない。山本(1997)は、在宅介護において介護を継続させるための動機として世間体と愛着をあげている。本研究では介護負担感が、自己決定の阻害リスクを2倍以上強める可能性が示されている。我々の先行研究でも、介護負担感のある者がそうでない者より8倍以上虐待リスクを高めていた(1998)。介護負担感を軽減するサービスの充実が必須であると言える。

#### E. 今後の展開

本研究は、質問紙を用いて自己決定阻害リスクを把握した点、一自治体を対象とした点で、一般化には限界があるものの、多角的な視点からリスクを捉えた意義は大きい。今後さらに経年研究、他地域との比較研究を継続し、自己決定阻害リスク要因の特定と対策を検討する必要がある。

公的介護保険により、在宅高齢者援助に向けてケアマネジメントが導入された。しかし、その中に老人虐待の視点は明記されておらず、要介護者の自己決定阻害について議論さえなされていない現状である。高齢者虐待予防の具体的な対策を明示し、自己決定を促進する保健福祉サービスを提供できるシステムを確立することが重要である。

そのためには、1) 介護ニーズを充足すること、家族介護者の負担感を軽減し、介護の

質を維持すること、2) 専門職による要介護者、介護者双方に対する精神的な援助を早急に提供すること、3) 介護サービスに対する関心高め、利用しやすくすること、4) 家族で介護をすべて抱え込む必要がないことを啓発すること、5) 高齢者虐待予防マニュアルの作成、6) 専門職の教育に虐待予防に関する項目を加えること、が今後強く期待されよう。

#### F. 参考文献

- 1) Pillemer, K. Finkelhor, D. The prevalence of elder abuse. A random sample survey. *The Gerontologist*. 1988.28.51-57
- 2) Iachs, M. Williams, C. O'Brien, S. Hurst, L. Horwitz, R. Risk factors for reported elder abuse and neglect. a nine-year observational cohort study. *Gerontologist*. 1997.37.469-74
- 3) Paveza, G. Cohen, D. Eisdorfer, C. Freels, S. Semla, T. Ashford, J. 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) 多々良紀夫.老人虐待, 筒井書房, 東京, 1994.
- 7) Coyne, A. Reicchman, W. Berbig, L. The Relationship Between Dementia and Elder Abuse.
- 8) Compton, S. Flanagan, Pn. Gregg, W. Elder Abuse In People With Dementia In Northern Ireland, *International journal of geriatric Psychiatry*, 1997. 12, 632-635
- 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) 鈴木英子, 安梅勅江, 地域在住高齢者の虐待リスク要因に関する研究, 日本保健福祉学会誌, 1999, 17-30
- 13) 田中荘司. 高齢者虐待の実態, 月刊福祉, 1994. 8, 102-105
- 14) 谷口好美, 高崎絹子, 老人看護の課題, 1997. GERONTOLOGY, 9, 3, 61-66
- 15) Leis, M. Nahmiash, D. Abuse of Seniors. Personality, Stress, and Other Indicators. Journal of Mental Health and Aging. 1997. 3, 3, 337-356
- 16) Noriko, Y. The continuation of family caregiving in Japan, J Health Soc Behav. 1997. 38(2), 164-176

## F. 研究発表 (3 年分)

### 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
- 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

Tokie Anme, Toshio Tatara, A study of elder abuse and risk factors in Japanese families, Journal of Elder Abuse, (in press)

鈴木英子, 原田亮子, 丸山昭子, 安梅勅江：要介護者による自己決定の阻害に関する研究, 日本保健福祉学会誌 7(2), 2001、投稿中

### 2. 学会発表

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

Tokie Anme, Prevention of Elder Abuse, Annual Meeting of Gerontological Society of America, 1999

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

追記：本年度研究協力者

原田亮子 (サンメール尚和)

鈴木英子 (埼玉医科大学)

佐藤 泉 (浜松医科大学)

表4 自己決定の阻害リスクの複合的な関連

「意見に従うべき」のオッズ比

		オッズ比		95%信頼区間
年齢	65歳以上	4.588	**	3.211-6.556
	65歳未満	1.000		
性別	男性	1.640	**	1.191-2.257
	女性	1.000		
介護受容	思う	2.036	**	1.352-3.064
	思わない	1.000		
世間体意識	有り	1.390	*	1.005-1.924
	無し	1.000		
相談相手	常にいる	1.811	**	1.168-2.807
	その他			

\*=0.05>P>0.01,\*\*=P<0.01

「我慢すべき」のオッズ比

		オッズ比		95%信頼区間
年齢	65歳以上	3.483	**	2.397-5.062
	65歳未満	1.000		
介護負担感	有り	2.388	*	1.220-4.673
	無し	1.000		
世間体意識	有り	1.911	**	1.337-2.731
	無し	1.000		
親族との会話	毎日ではない	1.939	*	1.205-3.120
	毎日	1.000		

\*=0.05>P>0.01,\*\*=P<0.01

「自己主張すべきでない」のオッズ比

		オッズ比		95%信頼区間
年齢	65歳以上	4.704	**	3.384-6.537
	65歳未満	1.000		
世間体意識	有り	2.286	**	1.642-3.183
	無し	1.000		
親族以外との会話	毎日ではない	2.014	**	1.404-2.887
	毎日	1.000		

\*=0.05>P>0.01,\*\*=P<0.01