

(資料)

「高齢者虐待の事例」に関する調査・図表

表 1 虐待の種類 (複数回答)

| 身体的虐待 | 世話の放任 | 心理的・情緒的虐待 | 経済的・物質的搾取 | 性的虐待 | 自己放任 | その他  |
|-------|-------|-----------|-----------|------|------|------|
| 50.0% | 51.3% | 48.7%     | 26.3%     | 0%   | 7.9% | 3.9% |

表 2 被虐待者の性別

| 男性    | 女性    |
|-------|-------|
| 22.4% | 77.6% |

表 3 被虐待者の要介護度

| 要支援  | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | 不明    |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 2.9% | 22.3% | 22.3% | 19.4% | 26.8% | 5.9%  | 13.2% |

表 4 被虐待者の寝たきり度 (日常生活自立度)

| ランク J | ランク A | ランク B | ランク C | 不明    |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 20.0% | 36.9% | 29.2% | 24.6% | 14.5% |

表 5 被虐待者の痴呆度 (痴呆性老人の日常生活自立度)

| 認知症なし | ランク 1 | ランク 2 | ランク 3 | ランク 4 | ランク M | 不明   |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
| 26.1% | 23.2% | 26.1% | 0.1%  | 10.5% | 4.3%  | 7.9% |

表 6 被虐待者の主な介護者

| 配偶者   |      | 息子    | 娘     | 嫁     | 兄弟姉妹 | 介護者なし | その他  | 不明   |
|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|------|
| 夫     | 妻    | 17.1% | 13.1% | 30.2% | 3.9% | 7.9%  | 3.9% | 9.2% |
| 9.2%  | 6.5% |       |       |       |      |       |      |      |
| 15.8% |      |       |       |       |      |       |      |      |

表 7 虐待者の続柄 (複数回答)

| 配偶者   |      | 息子    | 娘     | 嫁     | 兄弟姉妹 | その他   |
|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|
| 夫     | 妻    | 47.4% | 13.2% | 25.0% | 3.9% | 10.5% |
| 6.6%  | 3.9% |       |       |       |      |       |
| 10.5% |      |       |       |       |      |       |

《資料 「高齢期の心配事に関する研究」のアンケート調査票 》

## 高齢者の権利及び高齢期の心配事に関する

### 2 地域のアンケート調査

－北海道寿都郡・佐賀県佐賀市－

#### 《65 歳以上の人への質問票》

この調査研究の目的は、日本の3つの地域の高齢者（65歳以上）が、将来のことについてどのようなことを心配しているか、また、政府の取り組みや高齢者の権利が守られているかどうか等について、どのように考えているかを聞くものです。したがって、このアンケート調査では、「正しい答え」や「間違った答え」はありません。どうかアンケートにご協力の程宜しく願いいたします。

I. 基本属性に関する情報をお尋ねします。

Q1. 今日現在、年齢はおいくつですか？ \_\_\_\_\_ 歳

Q2. あなたの性別を教えてください。

1. 男性    2. 女性

Q3. 現在、あなたは仕事に就いていますか。

1. はい    2. いいえ

Q4. 現在、あなたは、あなたのお子さん(たち) 又はお孫さん(たち)と一緒に住んでいますか？  
当てはまる番号に—だけ○を付けてください。

1. 住んでいる    2. 住んでいない (——> Q6へ進む)



Q5. (Q4で1に○をつけた人に尋ねます)  
だれと一緒に住んでいますか。当てはまる番号全てに○を付けて下さい。

1. 未婚の子ども  
2. 既婚の子供とその配偶者  
3. 孫  
4. その他 (具体的に： \_\_\_\_\_)

II. 全ての人に、将来の心配事、政府のあり方および高齢者の権利等についてお尋ねします。

Q6. あなたが現在最も心配なことは何ですか？次の中であなたの考えに最も近いものを2つ選び、その番号に○をつけてください。

1. 自分または自分の配偶者が病気になったり虚弱になったりすること
2. 介護が必要になった時、介護をしてくれる人がいるかどうか
3. 生活に必要なお金や医者に行くお金があるかどうか
4. 他の人からの尊敬を失う／差別されること／無視されること
5. 頼りにできる人がいなくなること
6. 老人ホームに行かなくてはいけないようになること
7. 自分の子どもの将来
8. 世界の平和や環境問題について
9. 若い人達の将来
10. 自分と自分の家族の安全（例：犯罪等）について
11. その他（ )
12. 心配は別に無い

Q7-1. 一般的に言って、あなたの国の政府（国および地方を含めて）は、高齢者の面倒を十分に見ていると思いますか？下の中から、自分の意見に一番近い番号に1つ○をつけてください。

1. 全く不十分である（抜本的な改良が必要である）（→Q7-2のカテゴリーAへ進む）
2. 大変不十分である（かなりの改良が必要である）（→Q7-2のカテゴリーAへ進む）
3. まあまあふつう（ある程度改良が必要である）（→Q7-2のカテゴリーA&Bへ進む）
4. よく面倒をみている（少し改良が必要である）（→Q7-2のカテゴリーBへ進む）
5. 素晴らしく十分に面倒をみている（何も不満なし）（→Q7-2のカテゴリーBへ進む）

Q7-2. なぜその様に思われるのですか？あなたのお考えに近いもの全てに○をつけて下さい。

カテゴリーA（Q7-1で、1、2、または3に○をつけた人）

1. 介護・福祉（老人ホームや在宅サービス等）サービスの経費が高いと思うから
2. 介護施設や福祉サービスの数や質が十分ではないと思うから
3. 年金制度が充実しているとは思わないから
4. 医療や薬にかかるお金が高いと思うから
5. 病院や医療施設の数や質が充実しているとは思わないから
6. 高齢者の声が国（や政府）に聞いてもらえないと思うから
7. 高齢者への予算が少ないと思うから
8. 地域差が大きいと思うから
9. 高齢者の働く場がなく、また、高齢者が無視されていると感じるから
10. その他の理由：( )

カテゴリーB（Q7-1で、3、4、または5に○をつけた人）

11. 介護・福祉（老人ホームや在宅サービス等）が数も質も充実していると思うから
12. 年金制度が充実していると思うから
13. 医療保険制度があり、病院や医院の数やサービスの質も充実していると思うから
14. 高齢者の声が国（や政府）に聞いてもらえると思うから
15. 高齢者への予算が十分だと思うから
16. 全国押しなべて、高齢者は不自由無く暮らせているから
17. その他の理由：( )

Q8. あなたはこれまでに、誰かが「高齢者の権利」について話しているのを聞いた事がありますか？

1. ある
2. ない（→Q9へ進む）

↓  
SQ8-1. 誰が話していましたか? 下の中から当てはまる番号全てに○をつけて下さい。

1. ニュース・メディア (テレビ、ラジオ、新聞等)
2. 隣人
3. 友達
4. 家族
5. セミナーや講演会、シンポジウム等で
6. 本や雑誌等の読み物
7. その他 ( )

Q9. あなたはこれまでに、誰かが「高齢者虐待」について話しているのを聞いた事がありますか?

1. ある
2. ない (→Q10-1へ進む)

↓  
SQ9-1. 誰が話していましたか? 下の中から当てはまる番号全てに○をつけて下さい。

1. ニュース・メディア (テレビ、ラジオ、新聞等)
2. 隣人
3. 友達
4. 家族
5. セミナーや講演会、シンポジウム等で
6. 本や雑誌等の読み物
7. その他 ( )

Q10-1. 一般的に言って、高齢者の権利は、日本の政府によって十分に守られていると思  
いますか? 下の中から、自分の意見に一番近い番号を1つ選んで○をつけて下さい。

1. 全く守られていない (→Q10-2の選択肢のカテゴリーAへ進む)
2. あまり守られていない (→Q10-2の選択肢のカテゴリーAへ進む)
3. まあまあふつう (→Q10-2の選択肢のカテゴリーA&Bへ)
4. 十分に守られている (→Q10-2の選択肢のカテゴリーBへ進む)
5. 素晴らしく十分に守られている (→Q10-2の選択肢のカテゴリーBへ進む)

Q10-2. なぜその様に思われるのですか? あなたのお考えに近いもの全てに○をつけて下さい。

カテゴリーA (Q10-1で、1、2、または3に○をつけた人)

1. 高齢者の意見を出す場がなく、無視されていると思う時があるから
2. 高齢者の権利について、本人に知らされてなく、尊厳が守られてないと思うから
3. 年金制度が充実しているとは思わないから
4. 医療や薬にかかるお金が高いと思うから
5. 情報が不十分だと思うから
6. 定年制があり、退職すると安定して収入がなく、不安が残るから
7. 老人ホームや家庭で高齢者虐待があると聞いているから
8. 選挙の時には、高齢者福祉を訴えるが、票集めのためで、実際は本当に高齢者のことを考えている候補者はいないと思うから
9. 年齢による差別があると思うから
10. 一人暮らしの高齢者は孤独で、生活環境も良くないから
11. その他の理由: ( )

カテゴリーB (Q10-1で、3、4、または5に○をつけた人)

12. 介護・福祉 (老人ホームや在宅サービス等) が数も質も充実していると思うから
13. 年金制度が充実していると思うから
14. 医療保険制度があり、病院や医院の数やサービスの質も充実していると思うから
15. 他の国に比べるといろいろな権利が与えられているから
16. 一人暮らしの高齢者でも生きていけるから
17. その他の理由: ( )

アンケートにご協力いただきまして有難うございました。(2004年10月修正)

H. **A Survey of Intercultural Differences in Older People's Perceptions about Future Concerns, Governmental Functioning, and Elder Rights Protection Among Three Ethnic/Racial Groups (Chinese, Japanese, and Korean Americans) in the U.S.**

I.

J. Questionnaire for People 65+

The purpose of this survey is to find out how older people (65 years old and older) in four ethnic/racial groups in the U.S. perceive their future concerns, governmental functioning, and elder rights being protected. There are no right or wrong answers in this survey and the respondents' identity and answers will be kept strictly confidential. Please answer all questions and return the completed questionnaire to your ethnic/racial group's project coordinator promptly.

I. (To all respondents) **Basic Information**

Q1. How old are you, as of today? \_\_\_\_\_ years old Today's date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 05

Q2. What is your ethnic/racial background? Please **circle one** that applies.

1. Chinese American
2. Japanese American
3. Korean American
4. Black American

Q3. What is your gender? Please circle one.

1. Male
2. Female

Q4. Are you currently working?

1. Yes
2. No

Q5. Do you currently live with either your child(ren) or grandchild(ren)?  
Please circle one that applies.

1. Yes
2. No (=> Go to Q6 next page)



SQ. If "Yes," please tell us whom you live with. Please check all that apply.

1. Unmarried child(ren)
2. Married child and his/her spouse
3. My grandchild(ren)
4. Others. Please specify: \_\_\_\_\_

II. **Perceptions About Future Concerns, Governmental Functioning, and Elder**

## Rights Protection

Q6. What are **two** things that you are currently concerned about most?  
Please **check only two items** that apply.

1. Me/my spouse becoming sick and frail.
2. Whether long-term care is available when I need it.
3. Having not enough money to live on and see doctors.
4. Losing respect from others/or getting discriminated against.
5. Having no one to turn to.
6. Having to go to the nursing home.
7. My child(ren)'s future.
8. World peace and/or environmental issues.
9. Younger people's future in general.
10. My own/my family's safety; crimes.
11. Others. Please specify \_\_\_\_\_.
12. I have no particular worries.

Q7-1. Overall, how **well** do you think your governments (including the national and local governments) are looking after the needs of older people?

Please **circle one** that is closest to your opinion.

1. Not well at all (Need fundamental change).
  2. Very poorly (Need great improvement).
  3. Fair (Need some improvements). => **Please answer both Q7-2 A & B**
  4. Very well (Need a little improvement).
  5. Excellently well (I have no complaints).
- } => **Answer Q7-2 A only**  
} => **Go to Q7-2 B next page**

Q7-2. Using the list of "reasons" below, please tell us why you think the way you do in the question (Q7-1). Please note that those who chose "3" in Q7-1 are requested to review both A and B lists of reasons and choose items that would reflect your thinking.

**A. For those who chose "1," "2" or "3" in Q7-1, please circle all items that would reflect your thinking.**

1. Because I think the costs of long-term care and social services for older people are exorbitantly high.
2. Because I think there is a shortage of nursing care facilities and social services and the quality of these services is less than satisfactory.
3. Because I do not think our pension system is as solid as it should be.
4. Because I think the costs of medical care and drugs are extremely high.
5. Because I do not think existing medical care facilities(hospitals, clinics) are meeting our needs in terms of their availability and the quality of their services.
6. Because I do not think our government is willing to hear the voices of older people.
7. Because I think our national budget set aside for older people is too small.
8. Because I think there are huge disparities in the availability and quality of services for older people depending on the region of the country.
9. Because I think there is a shortage of jobs for older people and the needs of older people are ignored by our society.
10. Others. Please give us other reasons why you think your governments are not looking after older people.

**B. For those who chose "3", "4" or "5" in Q7-1, please circle all items that would reflect your thinking.**

1. Because I think our long-term care and social services for older people are as solid as they should be in terms of their availability and the quality of their services.
  2. Because I think our pension system is as solid as it should be.
  3. Because we have a good medical insurance system in place, and because I think our hospitals are as good as they should be in terms of their availability and the quality of their care.
  4. Because I think our government is willing to hear the voices of older people.
  5. Because I think our national budget set aside for older people is adequate.
  6. Because I think regional disparities in the availability and quality of services for older people are very small and older people can enjoy their lives regardless of where they choose to live.
  7. Others. Please give us other reasons why you think your governments are looking after older people well.
- 

**Q8. (To all respondents)** Have you ever heard of anyone talking about the “rights of older people”? Please circle one that applies.

- |        |                     |
|--------|---------------------|
| 1. Yes | 2. No (=> Go to Q9) |
| ↓      |                     |

SQ. If “yes,” please tell us who was talking about them. Please circle all items that apply.

1. News media (TV, Radio, Newspapers).
2. Neighbors.
3. Friends.
4. Family member(s).
5. Speaker(s) at conference, meeting, etc.
6. Books, magazines, etc.
7. Others. Please specify \_\_\_\_\_

**Q9. (To all respondents)** Have you ever heard of anyone talking about elder abuse?  
Please circle one that applies.

- |        |                                  |
|--------|----------------------------------|
| 1. Yes | 2. No (=> Go to Q10-1 next page) |
| ↓      |                                  |

SQ. If “yes,” please tell us who was talking about it. Please circle all items that apply.

1. News media (TV, Radio, Newspapers).
2. Neighbors.
3. Friends.
4. Family member(s).
5. Speaker(s) at conference, meeting, etc.
6. Books, magazines, etc.
7. Others. Please specify \_\_\_\_\_

**Q10-1. (To all**

**respondents)** Overall, how well do you think the rights of older people are protected by your governments? Please circle one that is closest to your opinion.



- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1. Not well at all (Need fundamental change). | } | => Answer <u>Q10-2 A only</u>                |
| 2. Very poorly (Need great improvement).      |   |  |
| 3. Fair (Need some improvement).              |   | => Please answer <u>both Q10-2 A &amp; B</u> |
| 4. Very Well (Need a little improvement).     | } | => Answer <u>Q10-2 B only</u>                |
| 5. Excellently well (I have no complaints).   |   |  |

**Q10-2.** Using the list of “reasons” below, please tell us why you think the way you do in this question (Q10-1). Please note that those who chose “3” in Q10-1 are requested to review both A and B lists of reasons and choose items that would reflect your thinking.

**A. For those who chose “1”, “2” or “3” in Q10-1,** please circle all items that would reflect your thinking.

1. Because I think older people’s opinions are largely ignored by our society.
2. Because I do not think older people are well informed of their rights and well respected by our society.
3. Because I do not think our pension system is as solid as it should be.
4. Because I think the costs of medical care and drugs are extremely high.
5. Because I think there is a shortage of information that would be needed by older people.
6. Because I do not think the lives of older people are economically secure due to the fact that there is a mandatory retirement system and income opportunities are limited after retirement.
7. Because I hear that older people are abused at their own homes and in elder care institutions.
8. Because I do not think politicians are really concerned about the welfare of older people.
9. Because I think there exists age discrimination in our society, whereby older people are discriminated against.
10. Because older people living alone are isolated and lonely, and their life environments are less than desirable.
11. Others. Please give us other reasons why you think the rights of older people are not well protected by your governments.

---

**B. For those who chose “3”, “4” or “5” in Q10-1,** please circle all items that would reflect your thinking.

1. Because I think our long-term care and social welfare (nursing homes, in-home services) systems are as solid as they should be in terms of their availability and the quality of their services.
  2. Because I think our pension system is as solid as it should be.
  3. Because I think we have a good medical insurance system in place, and because I think our hospitals are as good as they should be in terms of their availability and the quality of their care.
  4. Because I think our older people can enjoy more rights than their counterparts in other countries.
  5. Because I think older people living alone can manage to live fairly well in our country.
  6. Others. Please give us other reasons why you think the rights of older people are well protected by our governments.
- 

**Thank you very much for your assistance in completing the questionnaire (Rvd. 9/04).**

◀ 資料 Issue Briefs ▶

アメリカの高齢者虐待通報システムと通報義務者

高齢者虐待に関する州法は、通報義務者として多岐に渡る人々を指定している。

そのほとんどが様々な分野における専門家である。50以上の異なるカテゴリーの人々は法律によって、高齢者虐待を州で定められた通報受理機関に通報することが義務付けられている。州法によって最も頻繁に指定されている、通報義務者のカテゴリー19種は以下の通りである。

ソーシャルワーカー

医師

看護師

警察官

歯科医/歯科衛生士

検死医

カイロプラクター

心理学者

整形外科医

研修医

司法担当者(地方検事等)

ナーシングホーム職員

整骨療法医

眼科医

メンタルヘルス専門職

理学療法士

病院事業管理者

薬剤師

医学生

看護助手

2. 看護師(6 法律)
3. 医師(5 法律)
4. 警察官(5 法律)
5. 歯科医/歯科衛生士(4 法律)
6. 心理学者(4 法律)
7. 医療実習生(4 法律)

APS 法によって指定されている通報義務者

APS 法によって、通報義務者として最も多く指定されている専門家の5つのカテゴリーは以下の通りである。

1. ソーシャルワーカー(25 法律)
2. 医師(22 法律)
3. 看護師(20 法律)
4. 警察官(17 法律)
5. 保安官(16 法律)

警察官と保安官の両者が上記のリストには含まれている。いくつかの APS 法は、法執行の分野で働く全てのタイプの専門家を含む、“法執行者”という一般的な言葉を用いているが、他の法律は法執行者の具体的なカテゴリーを指定している(警察官、保安官など)。また、いくつかの APS 法は警察官と保安官の両者を挙げている。州調査の回答の詳細は、17 の APS 法は警察官を通報義務者としている一方、16 の APS 法が保安官とし、そのうちのいくつかは両者を指定している。もし、重複を排除したならば、合計で 27 の APS 法(30 の APS 法のうち、90.0%)が警察官か保安官のどちらかを高齢者虐待の通報義務者に指定していることになる。

施設高齢者虐待防止法によって指定されている通報義務者

下記は半分以上の施設高齢者虐待防止法によって定められている通報義務者の5つのカテゴリーである。

1. 看護師(10 法律)
2. 医師(9 法律)
3. ソーシャルワーカー(8 法律)
4. 歯科医/歯科衛生士(8 法律)
5. ナーシングホームの職員(8 法律)

全3種類の法律の総合した集計  
高齢者虐待特定法、APS 法、施設高齢者虐待防止法の全ての法律において、最も多く通報義務者として定められている5つのカテゴリーである。

高齢者虐待に関する法律は高齢者虐待特定法、APS 法、および施設高齢者虐待防止法があり、各州によって異なる。各法にわけて通報義務や通報義務者を定めているか否か調べると、11 の高齢者虐待特定法のうち6つが高齢者虐待の通報義務を明確にしているのに対し、全 44 の APS 法のうち 30 が通報義務者を指定している。施設高齢者虐待防止法 16 法律全てが、あるタイプの通報義務者を定めている。結果として、通報義務者の特性を定めている州法は合計 52 である。

高齢者虐待特定法による通報義務者

下記は高齢者虐待特定法で通報義務者として、最も頻繁に指定されている専門家の7つのカテゴリーとそれぞれの通報者のカテゴリーを指定している法律の総数である。

1. ソーシャルワーカー(6 法律)

1. ソーシャルワーカー(39 法律)
2. 医師(36 法律)
3. 看護師(36 法律)
4. 警察官(27 法律)
5. 歯科医/歯科衛生士(26 法律)

高齢者虐待特定法、APS 法、施設高齢者虐待防止法の 3 つの高齢者虐待の通報者リストで最も頻繁に明記されているのが 3 タイプの専門家、具体的にはソーシャルワーカー、医師、そして看護師である。高齢者虐待に関する全ての州法の半数が、歯科医と歯科衛生士を通報義務者として定めていることは興味深い。また、警察官と保安官はほとんどの APS 法で通報義務者として指定されるが、他の 2 つの高齢者虐待に関する法律での、通報義務者としての指定は多くない。

#### 任意の高齢者虐待の通報者

高齢者虐待の通報義務者の明記に加え、多くの州法では“任意の通報者”(voluntary reporters)を定めている。概して任意の通報者はこれらの法律によって、“全ての人”、“全て関与している人”、もしくは“全ての他者”と定義されている。

11 の高齢者虐待特定法のうち、7 法が任意の高齢者虐待通報者を指定している。また、残りの 4 法は任意の高齢者虐待通報者について言及していない。

44 の APS 法のうち、24 法が高齢者虐待の任意の通報者を明確にしている。残る 20 州の APS 法は高齢者虐待の任意の通報者を特定していない。

16 の施設高齢者虐待防止法で 12 州が任意の通報者を指定している。任意の通報者に言及していないのは 4 州となる。

1995 年に Tataru は全米高齢者虐待研究所において、高齢者虐待、放任、及び搾取に関する州法の研究を行った。ここでは、そのうちの通報義務者に関する分析結果を取り上げた。

通報義務者がどのように通報するかは州法によって異なるので、ここではカリフォルニア州の通報に関する詳細を取り上げる。

#### カリフォルニア州高齢者虐待及び特別な援助が必要な成人保護法による虐待の定義

##### 身体的虐待

攻撃、暴行、凶器での脅迫、理由のない身体的拘束、長期的な食べ物や水の剥奪、性的暴行、性的脅迫、強姦、集団強姦、近親相姦、異性間及び同性間の肛門性交、口腔性交、器物を陰部や肛門に挿入する、体罰のための監禁、医薬品の剥奪及び精神作用薬の使用。

##### 放任

高齢者または特別な援助が必要な成人(障害者や虚弱者

など)に対して行うべき介護を行わない保護者・介護者の怠慢を意味する。放任は以下のことを含むがこれだけに制限しているわけではない。

- 個人的精神衛生の援助の怠慢または食事、衣服、及び住居の剥奪。
- 健康や安全への危害からの保護を怠る。
- 栄養失調の予防を怠る。

#### 放棄・遺棄

介護や保護を提供し続ける状況において、介護者や保護者が高齢者や援助が必要な成人を放任したり、故意に見捨てることを意味する。

#### 経済的・物質的搾取、乱用

高齢者や特別な援助が必要な成人(障害者や虚弱者など)への信託の立場にいる介護者や保護者が高齢者や介護が必要な成人の信託の期日や法執行の目的以外で彼らの資産や所有物を使用、転換または横領する状況を意味する。

#### 高齢者及び特別な援助が必要な成人(障害者や虚弱者など)の虐待

身体的虐待、放任、脅迫、残酷な体罰、経済的・物質的搾取、乱用、放棄・遺棄、孤立、身体的傷害や苦痛及び精神的苦痛を引き起こす扱いや身体的傷害や精神的苦痛を避けるために必要な物やサービスの介護者による剥奪を意味する。

#### 孤立とは以下のことを含む

- 高齢者や特別な援助が必要な成人(障害者や虚弱者など)が彼らの郵便や電話を受けることを故意的に妨げる行動。
- 高齢者や特別な援助が必要な成人(障害者や虚弱者など)の意思とは反対に、また、能力にかかわらず、高齢者や特別な援助が必要な成人(障害者や虚弱者など)を家族や友達または心配している人と連絡を取ることを妨げる目的で、電話をかけてきた人や訪問者に高齢者や特別な援助が必要な成人(障害者や虚弱者など)はいない、または話したり会いたくないと伝える。
- 間違った監禁。
- 高齢者や特別な援助が必要な成人(障害者や虚弱者など)を訪問者と会わせない目的による高齢者や援助が必要な成人(障害者や虚弱者など)の身体的拘束。

#### 精神的苦痛

故意的に脅し、嫌がらせ及び他の脅迫的行動によって人を恐怖、動揺、混乱、重症なうつ状態や他の精神的苦悩に追いやることを意味する。

カリフォルニア州法：1986 年法 769 章、1987 年法 637 章、1987 年法 1396 章において、以下のような場合に身体的虐待の通報義務が生じる。

- 被虐待者が虐待されたと報告した時
- 虐待を目撃した時
- 怪我や状況から、虐待が起こったこと合理的に推測できる時

法律は通報義務者に、身体的虐待、放任、放棄・遺棄、孤立、及び経済的・物質的搾取・乱用が見られたり、または高齢者や特別な援助が必要な成人によってその様な状況が報告された場合、ただちに、可能な限り早く口頭で通報するとともに、2 日以内に文書でも通報することを求めている。

#### カリフォルニアの通報義務者

ナーシングホームや高齢者のための居宅介護施設のような長期介護・看護施設で働いている従業員全員。さらに、社会福祉、精神保健、及び法執行機関において雇われている職員。高齢者や特別な援助が必要な成人(障害者や虚弱者など)のための介護やサービスを提供している公共及び民間施設の経営者、管理者、スーパーバイザー、及び資格を持つ職員を含む報酬を受けている、いないに関わらず、高齢者や特別な援助が必要な成人(障害者や虚弱者など)の介護及び保護の全て又は一部の責任を持っている者。医者、看護師、精神科医、研修医、臨床心理士、セラピストを含む高齢者看護管理者及び医療関係者。郡の成人保護サービス機関及び郡の司法機関の職員。

#### 通報場所

高齢者虐待が疑われるケースは、郡の成人保護サービス機関か地方の法執行機関へ、もし虐待が長期ケア施設(ナーシングホーム、高齢者コミュニティケア施設、デイケアセンターなど)で起こった場合は、地方の長期ケアオンブズマンか法執行機関へ通報しなければならない。

#### 証拠書類

友人、隣人、コミュニティーワーカー、ホームヘルパーなど、虐待が疑われる状況に出会った全ての者が、その発見の通報をすることを強く奨励されている。虐待が疑われる症状や状況は漠然とした感じの言葉を避け、明確、詳細そして客観的に明示されるべきである。

記録—機関の代表者は、法的行動をとる、とらないに関わらず、疑われる虐待の詳細な記録をとっておく必要がある。後日、クライアントのパターンや過去などは重要になるかもしれない。もし、自分の職業的地位において、クライアントとの秘密関係があるならば、その信頼を守るための手段をとらなければならない。

証人—虐待の通報者は他者によって作成され、可能な限り正確な供述をしなければならない。

写真—傷や怪我、部屋の状態、ベッドなどの写真をとることは必要かもしれない。病院の救急医療室や警察に緊急状態を写真にとることを求めることができる。法的行動がとられる事例は、証拠として写真をとるべきである。

#### 通報を怠った際の罰則

通報を怠ると、軽犯罪法違反で懲役6ヶ月、もしくは1000ドルの罰金の処分を受ける。

#### 守秘義務

クライアントは、プライバシーの権利とワーカーと話した全てのことについての守秘権を持つ。また、適切な能力を保持しているクライアントは、彼、もしくは彼女の生活への望ましくない介入への拒否権を持つ。

#### その他知っておくべきこと

- 高齢者虐待の通報義務者は、虐待の疑いを通報することによる刑事上の法的責任を負わない。
- 通報者は、通報が虚偽だとわかっている場合以外、虐待の疑いを通報することによる法的責任を負わない。
- スーパーバイザーや管理者は通報を妨害したり、禁止したりすることはできない。
- 通報者の身元は機密である。

被虐待者は、刑法違反が申し立てられた場合を除き、調査や、報告の結果提供されるサービスを拒否、もしくは同意の撤回をすることができる。

#### 参考文献

Tatara, T. (1995). *An Analysis of State Laws Addressing Elder Abuse, Neglect, and Exploitation*. Washington, D. C.: National Center on Elder Abuse (NCEA).

IEARG News Letter の作成と配布は、厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)に支援された「高齢者虐待早期発見及び早期介入システムに関する国際的研究」(H16-長寿-030)活動の一部である。News Letter のコンテンツは、IEARG スタッフが調査、翻訳、及び執筆の全てを担当した。

高齢者虐待国際研究プロジェクト/淑徳大学社会学部 多々良研究室

043-263-4331 (tel) 043-265-8310 (fax)

## アメリカの高齢者虐待通報システム及び他の要因の効果

アメリカで、1973年に最初の高齢者虐待防止の法律が州によってできてから、通報義務法を採用すべきか、または任意の通報法を採用すべきかについて討論が行われてきた。高齢者虐待の通報システムがあることは明らかに重要だが、アメリカでは高齢者虐待に関する法律が統一されておらず、州により高齢者虐待に関する法律や高齢者虐待ケースに関するデータ収集の方法に大きな違いがあるため、通報義務と任意通報を比較した相対的な効果に対する議論へ焦点を当てる事には疑問があがった。

このような背景により、連邦会計検査局(GAO)が1991年に高齢者虐待通報システムに関する調査研究を行った。この研究では高齢者虐待の通報についての文献をレビューし、そして、州の通報法や虐待ケースの確認データに関する情報を検討した。さらに、虐待の確認、予防、及び治療の点において通報法やその他の要因の影響に関する専門家の意見を査定するために、25州の40人の役人にアンケート調査を行った。役人はアメリカの高齢者虐待プログラムに最も密接に関っている州の2つの機関である州の高齢者機関と成人保護サービス機関の代表者であった。

この調査結果では、通報義務の州と任意通報の州を比較する事は困難であるという事を明らかにしただけでなく、高齢者虐待プログラムを強化することのできる要因も報告した。連邦会計検査局(GAO)は通報の義務又は任意に関らず、高齢者虐待ケースの確認、予防、及び治療のケース数の増加に最も効果的と考えられる要因を明確にした。

虐待の確認に最も効果的であると考えられている要因

虐待ケースの確認に効果があるとして最もよく挙げられる要因は「高齢者虐待とは何か、そしてどの様に虐待を報告するか」について一般及び専門家の認識の高さであった。この要因は連邦会計検査局(GAO)がアンケート調査した32人又は80パーセントによってケース確認の数を最大にするための最も効果的な3つの要因の1つとして位置づけられた。そして、そのうちの23人の州の役人はこの要因を一番に位置づけた。一般市民及び専門家の認識は虐待ケースの確認にとって重大である。なぜなら、機関は

高齢者虐待がいつ起こったのかを発見するために一般の人に頼っているからである。しかし、人々がその様な事実を報告する事が出来る前に、高齢者虐待とは何か、そしてどの様に報告するべきかを知る必要がある。

高齢者虐待の認識を高めるための州の努力は、一般の人々への教育や情報のキャンペーンと同様に特定の専門家や高齢者に関する可能性の高い人々への特別なトレーニングプログラムを含んでいる。何人かの回答者は一般市民及び専門家の認識を高めることは虐待の通報の数の増加につながると信じていると報告した。また幾人かの回答者は、一般的な教育キャンペーンによって起こった報告の増加の数を敏速かつ適切な調査を行うためには、資源が必要であると指摘した。例えば、ある成人保護サービスの所長は、彼女の州の役人達は彼らが調査できる以上の通報を受ける事を恐れて一般の認識を高めるためのポスターを貼る事を拒否したと報告した。

予防にとって最も効果的であると考えられている要因

高齢者虐待が起こることを予防するために効果的であると最もよく言われている要因は、ホームヘルスケアや食事の宅配または家事サービスなどのような家庭におけるサービスであった。連邦会計検査(GAO)が、アンケート調査を行った州の役人の内26人は、予防されたケース数を最大にするための最も効果的な3つの要因の1つとして、この家庭におけるサービスを位置づけた。家庭におけるサービスでは、簡単に家庭を離れる事が出来ない高齢者や自分自身の世話をする事が困難な高齢者に必要な援助を提供する。これらのサービスがないと、高齢者の健康や生活環境が悪化され、放任やセルフネグレクトのような状況を引き起こす事になる。また、トレーニングを受けたサービス提供者が定期的に高齢者の家庭を訪問する事により、気づかれにくい高齢者虐待の危険性を発見する事が出来るので、家庭におけるサービスは予防にとって効果的であると考えられている。

また、一般市民や専門家の高い認識は高齢者虐待予防にとって最も効果的な3つの要因の1つとして

20人の役人により挙げられた。高齢者虐待が発生する前に高い危険性のある状況が認識できて、予防活動が出来るために一般市民や専門家の認識は予防にとって効果的であると考えられている。高齢者虐待の原因について市民を教育する事は市民啓発活動の目的のひとつである。

加えて、市民啓発活動は高齢者や介護者に高齢者虐待予防のための居宅サービスやレスパイトケアのようなサービスについての情報を提供する。

また、レスパイトケアは、20人のアンケート調査の回答者によって予防にとって最も効果的な3つの要因の内に位置づけられた。レスパイトケアは、高齢者に一時的な介護を提供する事で、普段の介護者に家庭からはなれる機会を与える事が出来る。この種のサービスは、虐待の予防に最も効果的である。なぜなら一般的に高齢者虐待の重大な原因の1つと特定されている依存する高齢者の介護に関するストレスを減らすからである。もし、依存する高齢者の介護に関するストレスがレスパイトケアを通して一時的に緩和されたら、介護者は虐待者になる可能性が低くなるであろうと専門家達は信じている。

通報法は高齢者虐待の予防に効果的なものとしてほとんど挙がってこなかった：われわれが調査した40人の州の役人の内5人だけが、虐待予防のケース数を最大にするための最も効果的な3つの要因の1つとして通報法を位置づけた。通報法が高いランクに位置づけられなかった位置づけられなかった理由のひとつは回答者が通報法と予防の直接的な関係を見ることができなかったからである。しかし、少数の回答者は危険度の高い状況に警告を出す事によって通報法は、間接的に高齢者虐待の予防に役立つと提案した。

治療に最も効果的であると考えられている要因

治療にとって効果的であるとして最も頻度に挙げられた要因は高齢者のための居宅サービスであった。この要因は25人の州の役人によって治療されたケース数を最大にするための最も効果的な3つの要因の1つとして位置づけられ、そのうちの10人はこの要因を一番に位置づけた。ホームヘルスケアや食事の宅配及び家事サービスのような家庭におけるサービスは初期の高齢者虐待を誘発する状況を修正する事や再発の予防に役立つ。それに加え、適切な資源は高齢の被害者や介護者に対する治療を提供するにあたって重要であるとアンケート調査した州の役人の何人かは述べていた。

機関間コーディネーションは高齢者虐待の治療のための2番目のランクに位置づけられた；機関間コーディネーションは18人のアンケート調査回答者によって最も効果的な3つの要因の中に位置づけら

れた。治療サービスは様々な公共及び私設の機関によって提供され、高齢者虐待の被害者達はそれらの機関がサービスを提供する責任のあるクライアント・グループの一つであるために機関間コーディネーションは重要である。もしこれらの機関が共同や協力の仕事関係を発展させなければ、高齢者虐待の被害者や介護者は必要な治療サービスを受ける事が出来ないであろう。

高齢者虐待の治療のために3番目のランクに位置づけられた要因は家庭におけるレスパイトケアで、17人の回答者によって治療されたケース数を最大にするための最も効果的な3つの要因の1つとして挙げられた。もし依存している高齢者のストレスが一時的に緩和される事が出来たら、介護者は彼らの依存している高齢者への不当な扱いを止める可能性が高いために、家庭におけるレスパイトケアは治療にとって効果的であると専門家達は述べている。

通報法は高齢者虐待の治療において効果的であるためだけに挙げられなかった：40人の回答者のたった5人が通報法が治療されたケース数を最大にするための最も効果的な3つの要因の1つとして位置づけた。通報法が高いランクに位置づけられなかったひとつの理由は、回答者がこの法律と虐待が実証されたケースの治療との関係を見なかったからである。しかし、通報法が存在するという事は治療サービスの資源の増加に間接的に役立つと専門家は確信している。

IEARG News Letter の作成と配布は、厚生科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）に支援された「高齢者虐待早期発見及び早期介入システムに関する国際的研究」（H16-長寿-030）活動の一部である。News Letter のコンテンツは、IEARG スタッフが調査、翻訳、及び執筆の全てを担当した。

高齢者虐待国際研究プロジェクト／淑徳大学社会学部多々良研究室

043-263-4331 (tel) 043-265-8310 (fax)

### アメリカの長期ケアオンブズマンプログラム

ナーシングホームの入居者の権利と利益を守るため、アメリカ連邦議会は 1978 年の高齢アメリカ人法改正により、州長期ケアオンブズマンプログラムを設立した。オンブズマンプログラムは連邦ヘルス及びヒューマンサービス省の連邦高齢者局(AoA)で運営されている。

#### オンブズマン

長期ケアオンブズマンとは、長期ケア施設の入所者の権利と利益の擁護者である。彼らの仕事は、ケアやその状況に関する問題を解決し、全ての施設入所者のケアを向上するために、地域、州、国家レベルでの変化を働きかけることである。高齢アメリカ人法(the Older Americans Act: OAA)の 712 項の下、全ての州と 596 の地域に設立されたオンブズマンプログラムは、長期ケア施設、ケアハウスや他の長期ケアの入所者が質の良い生活とケアを保持できるように支援するため、様々な活動をしている。何千人もの訓練を受けた有給、またはボランティアのオンブズマンが長期ケア施設に継続的に配置されていて、ケアの状況を監視し、入所者や家族の声を代弁している。

OAA の 7 条に定められているオンブズマンの責任として含まれるものは

- 入居者、もしくは入居者の代理人から出された苦情を確認、調査、そして解決する。
- 長期ケアサービスについての情報を入居者に提供する。
- 政府機関に対して入居者の権利と利益を代表し、入居者を守るために行政府に対して、法的等の救済策を求める。
- 健康、安全、福利、そして入居者の権利に関連する法律や規定を分析し、意見を述べたり変更を勧告したりする。
- 消費者や一般の人々を、長期ケアに関する課題や懸念について教育し、情報を提供する。そして人々から法律、規定、政策や活動に関する意見を引き出す。
- プログラムに参加するための市民組織の発達を促進する。
- 入居者のウェルビーイングや権利を守るために

入居者や家族の評議会の発展のための技術的なサポートをする。

2001 年度連邦高齢者局のオンブズマンプログラムの活動に関する報告書によると、2001 年度にはオンブズマンはすべての苦情の 77%を入居者や苦情申し立て者の満足のように解決、もしくはその一部を解決した。以下は入居者と彼らの家族の問題を解決することを援助するという責任をどのようにオンブズマンが果たしたかを明らかにした事例である。

- あるコロラドのボランティアオンブズマンは、施設の状態に関する苦情を彼女に申し立て、その結果、家主から脅迫されていたパーソナルケアの下宿の住民グループの不平を、ライセンス認定協議会に訴えることを助けた。協議会は、その下宿に多くの欠陥があることに言及し、そのホームの所長は辞任し、住民達はオンブズマンに彼らの安堵と感謝の気持ちを表した。そして、彼らは、彼らの権利が何であるか、どのように行動を起こし、その権利を守るべきかかということ学んだ。
- あるハワイのオンブズマンは、後見人である妹が「どうせ死ぬのだから」と、兄への人工透析をやめるように医者を説得したという男性を訪ねた。オンブズマンは人工透析を受けない重大性を男性と話し合った後、彼に「死にたいのか？」と尋ねた。男性は、「いや、死にたくない」と答えた。その男性は人工透析をしたかったが、妹を怒らせるかもしれないと恐れていたと言った。オンブズマンは彼に彼の願いを表現しなければならぬと言い、妹と話し、彼女が後見人の権利をあきらめるのを助けた。彼は人工透析と妹との関係を続けることができた。
- マサチューセッツのオンブズマンは、ナーシングホームの痴呆を専門とした部門に新しく入所した女性入所者の息子から連絡を受けた。そのホームは、彼の母親を介護者に殴りかかるという理由で精神障害の施設へ転所させていた。オンブズマンスタッフが介入し、家族と施設のスタッフとの話し合いを持たせた。それにより、



転所につながった出来事は、その入所者にシャワーを浴びさせようとしていたスタッフが関わっていたものだということがわかった。息子は入所の際に、彼の母親はシャワーにおびえるため(多くの痴呆の入所者にとって珍しいことではない)、風呂の方がよいということを、施設側に伝えてあった。オンブズマンの介入の結果、女性はナーシングホームに戻り、そこでレギュラーケアプランとして入浴をするようになった。それ以降殴りかかるというような出来事は無くなった。

- モンタナのナーシングホームの入所者の娘であり、法的な後見人である女性が、母親にチューブで食事させることを主張したが、母親自身は自分で食事をしたがっていた。入所者の願いを確認した後、オンブズマンと施設のソーシャルワーカーは、入所者が彼女の娘から後見人権を剥奪させるのを助けた。その娘は母親を脅し始めるとともに、弁護士に後見人権を維持できるように依頼して、もしチューブがはずされたら法に訴えると医者脅した。オンブズマンは入所者をサポートし、励まし続けた。医者は、入所者はこれらの決定をすることが可能であると判断を下し、食事をさせるチューブをはずした。その後、入所者は良く食べ、体重も減ることなく、彼女自身で決定したということに満足していた。マイナス面として、娘はこの後何ヶ月も母親に会いにこなかった。

#### ナーシングホームの苦情

アメリカ連邦ヘルス及びヒューマンサービス省監察長官事務局は苦情の傾向をつかむために1996年から2000年の全国オンブズマン通報システムの統計データと9州の46人のオンブズマンから得られた州固有のデータを組み合わせて分析を行った。

この分析による発見は以下の通りである。

- 全国的に、ナーシングホームの苦情の総件数1996年の約145,000件から、2000年には約186,000件に増加した。同じ期間、1,000ベッドごとの苦情件数は78.4から102.1に上昇した。これは苦情件数の28%の上昇と、1,000ベッドごとの苦情の30%の上昇であった。
- 苦情の種類に著しい変化は見られなかった。全国的に、トップ12の苦情の種類は1996年から2000年の間変わらなかった(図1)。2000年には、トップ12種類は全苦情数の3分の1以上を示していた。1,000ベッドごとの苦情の分散も同様であった。
- ナーシングホームのレジデントケアに関する苦

情が最も多かった。1999年までに、レジデントケアに関する苦情(事故、呼び出しに反応しない、患者の症状に対応をしないなど)は入居者の権利に関する苦情(虐待、情報へのアクセス、転所、退所に関する問題など)を上回った。1996年から2000年にかけて、入居者の権利に関する苦情が21%増加したのに対し、レジデントケアに関する苦情は37%増加した。2000年現在で、具体的な苦情の種類のトップ10のうち、6種類がレジデントケアに関するものである：

1. 呼び出しや補助の要求に反応しない
  2. 事故の発生や不適当な入居者の扱い
  3. 適切なケアプランと入居者のアセスメントの欠如
  4. 不適切な薬の管理
  5. 入居者の世話の放任
  6. 身体の不衛生
- NORS データは苦情の特定の種類の数の変化を明らかにした。全国的に、最も顕著な変化(2000年に少なくとも1,000件の苦情がある種類の中で)があるものの一つは、スタッフの転職に関するもので、1996年から2000年の間に約208%も上昇した(図2)。
  - NORSに報告された虐待の事例は、1998年がピークでその後3%減少した。虐待事例の総報告数は1996年の13,469件から1998年には15,501件に上昇し、2000年には15,010件に減少した。その期間、7タイプの虐待の種類の中で、身体的虐待が最も多く報告された。

IEARG News Letter の作成と配布は、厚生科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)に支援された「高齢者虐待早期発見及び早期介入システムに関する国際的研究」(H16-長寿-030)活動の一部である。News Letter のコンテンツは、IEARG スタッフが調査、翻訳、及び執筆の全てを担当した。

高齢者虐待国際研究プロジェクト/淑徳大学社会学部多々良研究室

043-263-4331 (tel) 043-265-8310 (fax)

アメリカのリスクを測定・評価するための道具

リスクを測定・評価するための道具  
(リスクアセスメント・ツール)

高齢者虐待のリスクアセスメントのツールは2種類に分類できる。一つは、虐待を受けている高齢者や虐待のリスクのある高齢者を特定するためのスクリーニングのツール(直接的防止)、二つ目は現在起こっている高齢者虐待の将来的なリスクを判断するためのツールである(二次的防止)。

1. スクリーニングのツール

・ Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/East).

研究者たちは、虐待の三側面：(1)個人の権利の侵害、もしくは直接的な虐待、(2)虐待を受けやすい特徴、そして(3)虐待の可能性をはらむ状況、を測定するための15項目のツールを開発するために、既存の高齢者虐待のアセスメントプロトコルから1000を超える項目をプールした。これは、高齢者自身が記入するようにデザインされたもので、自己報告法の評価法である。予備段階での信頼性は報告されているが、そのツールはオリジナルの実証されたサンプル以外には用いられない。判別分析を用い、以下の6項目のセットがオリジナルの15項目のように、虐待を受けているグループと受けていないグループを効果的に判別することを見つけ出した(Neale 他、1991)。

1. 最近誰かあなたに近い人が、あなたを傷ついたり危害を加えようとしたりしましたか？

2. 家族の中の誰かに対して不快に感じますか？
3. 誰かがあなたに、あなたが迷惑をかけすぎていると言いますか？
4. 誰かあなたに、あなたがしたくないことを強制させたことがありますか？
5. あなたは誰もあなたが生きていてほしくないと思っていると感じますか？
6. あなたがどのように生活し、どこに住むべきかなど、誰かあなたの生活に関して決定を下しますか？

オリジナルの15項目のH-S/EASTスクリーニングのツールは、オーストラリア人の女性の健康調査(the Australian Women's Health Survey)により、いっそう注目されるようになった(Schofield, 1999)。オーストラリアの調査グループは、その道具の信頼性と妥当性を、国の典型的な高齢のオーストラリア人の女性12,340人のサンプルを対象にして調べた。探索的分析は、H-S/EASTの15項目のうち5項目の削除につながった。残りの10の要素は、脆弱性、依存性、憂鬱、強要の4つのカテゴリーにわけられ、更なる調査により“依存性”は虐待や、憂鬱に関する鬱や精神健康の問題により、自律性と関係があることが明らかになった。以下の6つの項目に対する回答が、高齢者虐待の簡単なスクリーニングの測定ツールになると提案した。

1. あなたは家族の誰かを恐れていますか？
2. 最近、誰かあなたに近い人があなたを傷つ

けたり、危害を加えようとしたか？

3. 最近、誰かあなたに近い人があなたを罵ったり、恥をかかせたり、不快な気分にさせたりしましたか？

4. あなたの家族の誰かが、あなたをベッドに寝たきりにさせたり、あなたが自分は病気ではないと分かっているときにあなたは病気だと言ったりしますか？

5. 誰かがあなたのしたくないことを強制したことがありますか？

6. 誰かがあなたの許可なしにあなたのものを取ったりしたことがありますか？

Nahmiash, 1998)。

このツールは、訓練された専門家によって、通常 2、3 時間の包括的な評価(そのフォームを埋めること自体には約 20 分ほどかかる)の後に記入される。このツールは 29 の虐待の指標を、48 の問題で構成されている予備チェックと、介護者と被介護者の両者に関する 12 の経歴/人口統計的な項目から分けて、5 点尺度で点数を付けている。29 項目は、以下の 3 つのカテゴリーに分類できる。

1. 介護者個人の問題/課題(精神保健、行動、アルコールや他の薬物の問題など)
2. 介護者の対人関係に関する問題(夫婦や家族間の問題や被介護者との不和など)
3. 被介護者の社会的支援の不足や過去の虐待など。

このツールの長所は、その実証された信頼性と妥当性で、保健医療や社会福祉の機関に持ち込まれた高齢者虐待の事例の 78%から 84%の検証に成功した。

## 2. 将来のリスクの予測や測定

1995 年の州の APS プログラムの調査では、18 州がクライアントの現在と将来に虐待、放置、搾取が起こる危険度を示すリスク評価の

ツールを使用していることが明らかになった (Goodrich, 1997)。3 州のみがそのツールの信頼性と妥当性を検証し、4 州目は妥当性のみを検証していた。リスクの測定は、虐待状況の最初の評価をする時や、その評価に対する決定を下す時など、事例調査とケアプランニングの過程の様々な時に行われていた。リスクを評価したり測定するツールは一般的に、被害者、もしくは虐待者のリスクを評価する指標や虐待状況のリストを含んでいる。

例として、イリノイ州のツールを挙げる。それには、以下のように分類された 33 項目が含まれる。

例として、イリノイ州のツールを挙げる。それには、以下のように分類された 33 項目が含まれる。

1. クライアントの特徴(例：年齢、性別、身体、身体機能の健康、意識障害、精神健康悪化など)
2. 環境的な危険因子(例：不衛生、被害者の家の構造の安定性、家の場所、家の電気、ガス、水道の断絶など)
3. 支援サービス(例：必要なコミュニティーサービスの利用可能性、公共の支援サービスの妥当性、インフォーマルな支援ネットワークの妥当性など)
4. 現在、そして過去の虐待要素(例：過去の虐待歴、虐待の程度や、エスカレートしていくパターンなど)
5. 虐待の要素(例：身体性や機能性の制限、介護技術や知識、アルコールや薬物中毒、精神健康の問題、心理的・経済的依存、慢性疲労)

それから、APS のケースワーカーは以下の分類を使い、被害者のそれぞれの要因のリスクを測る。

- ・ 危険無し/低い危険度：再発の危険性が低

い。

- ・ 中程度の危険度：状況は続くかエスカレートする可能性がある。
- ・ 高い危険性：状況は続くかエスカレートする可能性が非常に高い。

それぞれの危険度における 33 項目には、ケースワーカーが判断基準を確認するための説明が与えられている。評価を定量化するため、イリノイ州では 1-3 の数量的価値をつけている。しかし、全体的なリスクを図るための公式はなく、それはまだケースワーカーやスーパーバイザーの判断によっている。

床ずれ(Pressure Sore) について

高齢者虐待のリスク要因として重要視しなければならない 1 つに床ずれがある。ここではその床ずれについて簡潔に説明してみる。

床ずれとはなにか？

床ずれは、進行すると皮膚が破れ、その下の組織がただれや潰瘍になる、赤くなった皮膚の部位である。床ずれは pressure sore, decubitus ulcers, pressure ulcers, pressure wounds として知られている。

床ずれの原因は何か？

床ずれは長い間圧力がかけられた、骨ばった部分を覆う皮と組織への、血の流れの欠と物理的な圧力により起こる。もし皮膚への血の流れが 2, 3 時間以上止まると、皮膚は酸素を奪われ、死に始める。また、ゆっくりとベットやいすから滑り降りるとき、ベットや服のしわなどと皮膚とな摩擦により、皮膚の損傷や潰瘍が起こることもある。汗、血、糞尿などの過度の湿気への接触も床ずれの可能性を増やす。

誰が床ずれの恐れがあるのか？

病気や怪我により動くことのできない人々は床ずれのリスクが高い。これらの人々は車椅子生活だったり、寝たきりだったりし、補助

が無ければ体位を変えることが出来ない。また、怪我や糖尿病や脳卒中などの病気により神経に障害を負い、痛みや、普通なら体を動かすような信号を感じる事が出来ない人々もリスクがある。高齢者の皮膚は薄く、もろいため、高齢者もリスクが高い。

床ずれの徴候と症状は何か？

床ずれは傷の状況により段階に分けられる。

段階

特徴

1. ・ 膚は破れてはいないが、ピンクか赤くなった部位が見られる。  
・ 軽い日焼けのようにも見える。  
・ 皮膚がぴりぴりする、かゆい、もしくは痛い。
2. ・ 皮膚が赤く、はれ上がり、痛む。  
・ 破れているか、完全な水ぶくれが見られる。  
・ 皮膚の上層が死にはじめている。
3. ・ 炎症が皮膚を破り、皮膚組織の下層まで傷が広がっている。  
・ クレーターのよう潰瘍が現れている。  
・ 傷が感染症にかかりやすい。
4. ・ 炎症が皮膚から脂肪、筋肉、骨の組織にまで広がっている。  
・ エスチャーと呼ばれる黒くなった死んだ組織が深く開いた傷の中に見られる。

ひどい圧迫性潰瘍

床ずれができた多くの人々は痛みやかゆみを感じる。しかし、感覚神経に障害を持つ人々は、ひどく深い傷でも痛みをまったく感じないかもしれない。

床ずれの治療法は何か？

床ずれはいったん段階 2 を越えると治療が難しい。皮膚がまだ破れていない、初期段階では、圧力が無くなれば自然と直る。いったん皮膚が破れると、主な目的は治療するため